

公益財団法人日本医療機能評価機構  
医療の質向上のための体制整備事業(厚生労働省補助事業)

# 第19回 運営委員会 (医療の質向上のための協議会)

2024年6月17日(月)15:30～17:30  
公益財団法人日本医療機能評価機構 オンライン会議

# 委員出欠状況(50音順)

	委員名(敬称略)	所属	役職	出欠	備考
1	今村 英仁	公益社団法人日本医師会	常任理事	出	
2	遠藤 謙司	独立行政法人労働者健康安全機構	理事	出	(新任)
3	岡田 千春	独立行政法人国立病院機構	審議役	出	
4	河原林 正敏	全日本民主医療機関連合会	理事	(委任状)	(新任)
5	草場 鉄周	医療法人北海道家庭医療学センター	理事長	(委任状)	
6	楠岡 英雄	独立行政法人国立病院機構	名誉理事長	出	委員長
7	小阪 真二	公益社団法人全国自治体病院協議会	副会長	欠	(就任予定)
8	桜井 なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社	代表取締役社長	出	
9	進藤 晃	公益社団法人 全日本病院協会	東京都支部長	出	
10	西尾 俊治	一般社団法人 日本慢性期医療協会	常任理事	出	
11	福井 次矢	一般社団法人日本病院会	QI委員会 委員長	(委任状)	
12	松原 了	社会福祉法人恩賜財団済生会	理事	出	
13	山本 圭子	独立行政法人地域医療機能推進機構	理事	出	(新任)
14	横江 正道	日本赤十字社 医療事業推進本部	医療の質・研修部次長	出	(新任)
15	吉川 久美子	公益社団法人 日本看護協会	常任理事	出	

# 関係者出欠状況

## QI標準化・普及部会(敬称略)

16	の場 匡亮	昭和大学大学院 保健医療学研究科 准教授	出	部会長
----	-------	----------------------	---	-----

## 厚生労働省医政局総務課(敬称略)

17	矢野 好輝	保健医療技術調整官		欠
18	間中 勝則	オンライン診療推進専門官	出	
19	竹野 伸洋	主査	出	

## 公益財団法人日本医療機能評価機構

20	上田 茂	専務理事	出	
21	橋本 迪生	常務理事		欠
22	横田 章	常務理事 兼 事務局長	出	
23	亀田 俊忠	理事	出	
24	飛田 浩司	事務局次長	出	
25	菅原 浩幸	統括調整役	出	
26	浅野 由莉	評価事業推進部 主任	出	
27	石川 瑞葵	評価事業推進部	出	

# 議事次第

1. 今年度の事業方針について
2. 医療の質指標の標準化・普及について
  - ① 2024年度 医療の質可視化プロジェクトについて
    - (a) 診療報酬改定に準拠した運用(案)について
    - (b) 集計結果の公表について
    - (c) 2024年度プロジェクトの概要
  - ② 患者中心ケアの可視化に向けた検討について
3. その他

# 医療の質向上のための協議会 設置趣意書

「最善の医療を受けたい」という根源的な願いに応えようと、我々医療に関わるものは、これまで多くの努力を重ねてきた。そのひとつとして、各医療団体のリーダーシップのもと、指標を用いて医療の質を可視化し、向上を図ろうという取り組みが行われ、多くの意欲的な医療機関などで、貴重な成果が得られているところである。

しかし、医療の質とは何か、どのように測り、どう継続的な改善につなげるのかなどについては未だに全国的なコンセンサスが得られているとは言えない状況にある。

このたび、この分野で実績を重ねてきた団体、医療機関を基盤として全国版の協議会を立ち上げ、国の支援を受けながら、改めて、医療の質の向上、情報の適切な開示・活用、そして患者中心の医療連携、などを継続的に進めていくための体制を構築することとした。

決して容易な取り組みではなく、長期的な努力の積み重ねが必要となるが、すべての人々の幸福に貢献すべく、団体の枠を超えた未来志向の建設的な協業を進めていく決意である。

2019年9月25日

# 1. 今年度の事業方針について

# [共有] 前回協議会での検討結果

#	検討事項	第18回協議会(3/11～3/22;メール審議)
1	可視化プロジェクトを通じて再検証した9指標の扱い	2023年度運用した9指標は、「医療の質指標基本ガイド例示指標2023」としてはどうか。 「医療の質指標基本ガイド例示指標2023」を承認する。
2-1	DPCデータを用いた例示指標の計測手順案の扱い	DPCデータ計測WGの検討結果と、すでにDPCデータを算出元として計測している3指標の計測手順を統合して、2023年度の成果物としたい。 承認する。 ただし、令和6年度診療報酬改定の内容との整合を検討する必要があり、今後WG・部会で技術的な検討を行う。 ※計測手順案は、協議会後に厚労省へ提出
2-2	指標等の公表のあり方	①「公表の考え方」について、部会で検討した文案をガイドに記載してはどうか。 部会で検討した文案を承認する。 ※3/31付で「ガイド第1.1版」に改訂し、本事業オフィシャルサイトに掲載済
		②-1 本事業が公表する場合、今後は公表を前提にしてはどうか。また公表する場合は集計結果報告書、層別集計表を公表対象にしてはどうか。 今後実施する医療の質可視化プロジェクトでは、集計結果報告書、層別集計表を公表する方針とする。
		②-2 本事業が公表する場合、病院名と計測値の紐づけについてはどのように扱うのが適切か。 病院名のみを公表する（計測値との紐づけはしない）。 病院名の扱いについては今後の動向を踏まえつつ、継続検討する。
2-3	患者中心ケアの可視化に向けた検討	入院患者を対象としたPX調査票の候補のうち、「HCA HPS日本語版(青木ら(BMJ Open 2020;10:e040240))」を本事業における患者中心性指標として推奨してはどうか。 部会での検討内容を承認する。 調査の運用方法や、質改善への結び付け方などは今後検討する。

# 実施要綱の改定について

- これまで本事業の実施要綱に沿っておおむね順調に対応し一定の成果を得たが、それらの成果を踏まえて一層の普及を図るために、実施要綱が改定された。
- 改定後の実施要綱では、質指標の標準化と普及(特にDPCデータを用いた質指標の計測)に重点を置く方針となった。なお、「医療の質向上活動を担う中核人材の養成」については、当機構別事業(教育研修事業)と連携しながら過去の成果物(質改善ツールキット等)の活用を促進する想定である。

(下線：改正部分)

改定後(2024年度)	改定前(2023年度)
ア. 医療の質向上のための医療の質指標等の標準化・普及	ア. 医療の質向上のための医療の質指標等の標準化・普及
(削除)	<u>イ. 医療の質向上活動を担う中核人材の養成</u>
イ. 医療の質指標等の評価・分析支援	ウ. 医療の質指標等の評価・分析支援

# 2024年度における取組み(案)

2024年度実施要項の概要		今年度の取組み	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	
#1 標準化・普及	標準化	#1-1 2024年度可視化プロジェクトの企画・運営	▶				
		#1-2 DPCデータを用いた9指標の試行、検証*	▶				
	普及	#1-3 患者中心ケアの可視化に向けた検討	▶				
		#1-4 9指標の運用方針(更新、削除)や指標・テーマの拡充の検討			▶		
	公表	#1-5 可視化プロジェクト計測結果の公表		▶			
		#1-6 医療機関が計測結果を公表する場合の手引き(仮)の検討		▶			
#2 評価・分析支援	医療機関からの疑義照会(質指標等の算出方法など)に対応する。	#2-1 可視化プロジェクト協力病院からの疑義照会への対応	▶				
	医療機関のトップマネジメント層の理解・納得が得られるような普及啓発活動。	#2-2 9指標を用いた質改善活動に関する普及啓発活動				▶	

\*計測結果の検証や計測方法の見直し等の具体的な検討は、DPCデータ計測WGにて実施する想定

## 2. 医療の質指標の標準化・普及について

### ① 2024年度 医療の質可視化プロジェクトについて

#### (a) 診療報酬改定に準拠した運用(案)について

# 2024年度 医療の質可視化プロジェクトの方針について

- 医療の質指標の標準化と普及の取組みとして、2022-23年度に医療の質可視化プロジェクトを実施した。今年度もこれまでの実績を踏まえてプロジェクトを実施し、標準化・普及に取り組む。
- ただし、今年度プロジェクトの計測対象期間(2023年10月～2024年9月)の途中(6月1日)に、診療報酬改定が施行される。
- 今回の改定には本プロジェクトに関連する内容が含まれているため、診療報酬改定による影響を精査して、対応を検討する必要がある。

2024年度医療の質可視化プロジェクトの計測対象期間

= **2023年10月～2024年9月** (事業年度よりも半年遡った期間)

2023年10月

2024年5月 6月

診療報酬改定施行

9月

本プロジェクトに関連する改定事項あり

今年度の可視化プロジェクトでは、**2024年6月-9月**を計測対象期間とする運用について、診療報酬改定の影響を精査のうえ、適切に対応する必要がある。

参考資料1参照

# 令和6年度診療報酬改定を踏まえた対応(案)

- 本会で扱う質指標は、可視化プロジェクトの運用結果を踏まえて検証し、定義・手順を修正してきたが、診療報酬改定に伴う見直しについては検討していない。
- そこで、今般の改定に伴い、以下のように臨時的な対応案を整理した。

令和6年度診療報酬改定における本プロジェクト関連事項		課題・臨時的な対応(案)
1	医療の質指標を制度上に位置づけ	医療の質向上の取組みが評価されることとなり、本事業で扱う医療の質指標が制度上に位置づけられた[参考1(1)(2)]。
2	指標の定義・手順への影響	DPC退院患者調査票の様式1、様式3に新規追加項目が設定され、いずれかに入力することとなった[参考1(3)]。
3	本事業の指標定義と異なる内容の項目が示された[参考1(4)]。 ● 入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施 ● 身体的拘束	制度が規定する内容に沿って、 <u>質指標の定義・手順を修正</u> する。
4	特定機能病院における基本的検体検査実施料について、実施された診療行為をEFファイルに出力するようになった[参考1(5)]。	従来の制約がなくなったことから、 <u>計測手順を修正</u> する。
5	計測対象期間の設定	DPC退院患者調査データの提出対象月の区切りが4-5月/6-9月である[参考1(6)]。

協議会での検討課題とする。

**本日の検討事項**

2024年度可視化プロジェクトで対応する。

部会で、指標メンテナンスの方針と手順を検討する。

# 2024年度 医療の質可視化プロジェクトの運用について

- これまで述べてきた対応方針に沿って今年度のプロジェクトを運用する場合、診療報酬改定前後で、以下のように運用を切り替える想定となる。

2024年度医療の質可視化プロジェクトの計測対象期間＝2023年10月－2024年9月

## (i) 診療報酬 **改定前** の運用

2023年			2024年				
10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
I期間			J期間		K期間(2か月)		

- 2023年度プロジェクトで運用した指標(ガイド例示指標2023)の定義・手順を適用する。

## (ii) 診療報酬 **改定後** の運用

6月	7月	8月	9月
L期間(4か月)			

- 診療報酬改定に準拠した指標定義・手順を適用する。
- 複数の算出元(様式1、様式3、サーベイランス)に対応した運用を行う。

(i) 診療報酬 改定前 の運用について

計測対象期間：2023年10月-2024年5月

# [I～K期間(2023年10月～24年5月)]で扱う指標(例示指標2023)の定義

※具体的な計測手順書は【参考資料2】を参照

テーマ	指標名	分子	分母	算出元
医療安全	MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率	入院患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延べ数	サーベイランス
	MSM-02 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数	サーベイランス
	MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	DPC
感染管理	IFC-01 血液培養2セット実施率	血液培養オーダが1日に2件以上ある日数	血液培養オーダ日数	DPC
	IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数	DPC/レセプト
	IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	手術室で行った手術件数	サーベイランス
ケア	CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率	d2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数	入院患者延べ数	サーベイランス
	CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数	65歳以上の退院患者数	サーベイランス
	CRM-03 身体拘束率	分母のうち、物理的身体拘束を実施した患者延べ数	入院患者延べ数	サーベイランス

## (ii) 診療報酬 改定後 の運用について

計測対象期間：2024年6月～9月

### 診療報酬改定に準拠した運用（案）

- 定義・手順等の修正
- 計測から集計までの運用方針
- 指標の検証

診療報酬改定に準拠した運用(案)  
[定義・手順等の修正]

# 診療報酬改定に準拠した定義・手順の 修正作業イメージ

計測手順の流れ	使用するデータ	
	サーバイランス	DPCデータ（例. 様式1の場合）
① 対象患者を設定する 例. 計測期間に退院した患者を抽出する	入退院記録など（退院日がわかる資料）	A000030-1 退院年月日
② 分母の対象患者を抽出する 例. 65歳以上の患者を抽出する	患者情報（入院時年齢がわかる資料）	A000020-1 入院年月日 A000010-1 生年月日
③ 分子の対象患者を抽出する 例. 分母のうち、入院早期に栄養アセスメントを実施した患者を抽出する	栄養アセスメントの実施状況がわかる資料	A004030-9 入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施



$$\text{実施率(\%)} = \text{③} \div \text{②} \times 100$$

## <修正作業方針>

- 計測手順の流れは従来のを踏襲する
- 使用するデータをDPCデータに置き換える
- 用語の表現を診療報酬上の規定に合わせる

➔ 今回は、指標定義の妥当性の検討は行わない

# 指標の定義・手順等の修正 [概要]

診療報酬改定で示された内容を反映すると、ほぼすべての指標において、定義・手順等の修正が必要となる。特に、転倒・転落の2指標(MSM-01, 02)及び褥瘡発生率(CRM-01)は、様式1と様式3の両方に項目が追加されたため、各様式に応じた定義・手順等を設定する。

	指標名(23年度可視化プロジェクト時の表記)	使用するDPCデータ	修正事項	
			指標名	定義・手順
医療安全	MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率	様式1または様式3	●	● (様式1のみ)
	MSM-02 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	様式1または様式3	●	● (様式1のみ)
	MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	様式1・EFファイル	修正なし	
感染管理	IFC-01 血液培養2セット実施率	EFファイル		●
	IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	様式1・EFファイル		●
	IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	様式1		●
ケア	CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率	様式1または様式3		●
	CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	様式1	●	●
	CRM-03 身体拘束率	様式1	●	●

# 指標の定義・手順等の修正 [医療安全]

赤字：診療報酬改定の内容を反映 青字：DPCデータ計測WGの検討内容を反映

指標名	修正対象	修正後 [計測対象期間24年6月-9月における運用]	修正前 [計測対象期間23年10月-24年5月における運用]
[MSM-01] 転倒・転落発生率 (件数)	指標名	転倒・転落発生率	入院患者の転倒・転落発生率
	分子(様式1)	退院患者に発生した転倒・転落件数	入院患者に発生した転倒・転落件数
	分子(様式3, SV)	転倒転落の発生件数	
	分母(様式1*)	退院患者の在院日数の総和	入院患者延べ数
[MSM-02] 転倒・転落発生率 (3b以上)	指標名	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率
	分子(様式1)	退院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数	入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数
	分子(様式3, SV)	インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数	
	分母(様式1*)	退院患者の在院日数の総和	入院患者延べ数

\*様式3の修正はなし

# 指標の定義・手順等の修正 [感染管理]

赤字：診療報酬改定の内容を反映 青字：DPCデータ計測WGの検討内容を反映

指標名	修正対象	修正後 [計測対象期間24年6月-9月における運用]	修正前 [計測対象期間23年10月-24年5月における運用]
[IFC-01] 血液培養2セット	手順	「DPCデータを使用する場合」と「オーダリングデータ等を使用する場合」に再整理	「特定機能病院以外の場合」と「特定機能病院の場合」の手順を作成
[IFC-02] 広域抗菌薬使用時の細菌培養	手順	「DPCデータを使用する場合」と「オーダリングデータ等を使用する場合」に再整理	「特定機能病院以外の場合」と「特定機能病院の場合」の手順を作成
[IFC-03] 予防的抗菌薬投与	分子	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	手術室で行った手術のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数
	分母	全身麻酔手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数	手術室で行った手術件数

[参考]診療報酬改定におけるEFファイルの見直し

ファイル	見直しの内容	経過措置
入院EFファイル	基本的検体検査実施料、基本的エックス線診断料について、 <a href="#">実施された診療行為等をEFファイルに出力する。</a>	令和6年9月末まで

厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要 入院V(DPC/PDPS・短期滞在手術等)」(令和6年3月5日版)より一部抜粋

# 指標の定義・手順等の修正 [ケア:褥瘡発生、栄養アセスメント]

赤字：診療報酬改定の内容を反映 青字：DPCデータ計測WGの検討内容を反映

指標名	修正対象	修正後 [計測対象期間24年6月-9月における運用]	修正前 [計測対象期間23年10月-24年5月における運用]
[CRM-01] 褥瘡発生 (d2以上)	分子	褥瘡 (d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡の発生患者数	d2 (真皮までの損傷) 以上の院内新規褥瘡発生患者数
	分母(様式1)	退院患者の在院日数の総和	
	分母(様式3)	除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数	入院患者延べ数
	分母の除外条件 (様式1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 日帰り入院、同日入退院の患者</li> <li>② 入院時に既に褥瘡(d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U)のいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 日帰り入院患者、同日入退院患者は除外する。</li> <li>② 入院時刻から24時間以内に発生した褥瘡は院内発生とみなさない。</li> <li>③ 入院時すでにDESIGN-R® 2020 Depth(深さ)d1, d2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者</li> <li>④ 計測対象期間より前に(例えば前の計測期間に)褥瘡(d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U)の院内発生が確認され、継続して入院している患者は除外する。</li> </ul>
[CRM-02] 入院早期の栄養アセスメント (65歳以上)	指標名	65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合
	分子	分母のうち、入院後48時間以内の栄養アセスメントが実施された患者数	分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数

# 指標の定義・手順等の修正 [ケア：身体的拘束]

赤字：診療報酬改定の内容を反映 青字：DPCデータ計測WGの検討内容を反映

修正対象	修正後 [計測対象期間24年6月-9月における運用]	修正前 [計測対象期間23年10月-24年5月における運用]
指標名	身体的拘束の実施率	身体拘束率
分子	分母のうち、身体的拘束日数の総和	分母のうち、物理的身体拘束を実施した患者延べ数
(詳細)	<p>身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を指す。</p> <p style="text-align: right;">Q&amp;Aより抜粋</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Q：身体的拘束は具体的にどのような行為か。</p> <p>A：身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限であり、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る等はすべて該当する。ただし、移動時等に、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合については、使用している間、常に、職員が介助等のため、当該患者の側に付き添っている場合に限り、該当しないものとして取り扱うこと。</p> </div>	<p>物理的身体拘束の範囲</p> <p style="text-align: right;">(厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」より)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</li> <li>② 転落しないように、ベッドに体幹四肢をひも等で縛る。</li> <li>③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。</li> <li>④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</li> <li>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</li> <li>⑥ 車椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子 テーブルをつける。</li> <li>⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。</li> <li>⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</li> <li>⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</li> </ol> <p>[補足]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 柵と柵の間に患者が座れるほどの隙間がある4点柵は、身体拘束に該当する。</li> <li>・ センサー類（離床センサー、離床マット、センサーベッドなど）の使用は身体拘束に該当しない。</li> <li>・ 体動コール（クリップで首の襟につなげている こと）は身体拘束に該当する。</li> </ul> </div>
分母	退院患者の在院日数の総和	入院患者延べ数

# [L期間(2024年6月~9月)]で扱う指標の定義(案)

## (診療報酬改定に準拠した指標定義)

※具体的な計測手順書は【参考資料3】を参照

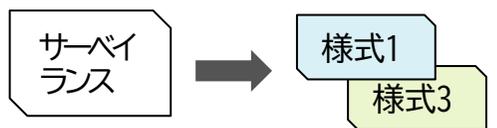
赤字：診療報酬改定の内容を反映 青字：DPCデータ計測WGの検討内容を反映

指標名	分子		分母		
	DPC(様式1)	DPC(様式3)/サーベイランス	DPC(様式1)	DPC(様式3)/サーベイランス	
医療安全	MSM-01 転倒・転落発生率	退院患者に発生した転倒・転落件数	転倒・転落の発生件数	退院患者の在院日数の総和	入院患者延べ数
	MSM-02 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	退院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数	インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数	退院患者の在院日数の総和	入院患者延べ数
	MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数		肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	
感染管理	IFC-01 血液培養2セット実施率	血液培養オーダが1日に2件以上ある日数		血液培養オーダ日数	
	IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数		広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数	
	IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数		全身麻酔手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数	
ケア	CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率	褥瘡(d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡)の発生患者数		退院患者の在院日数の総和	除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数
	CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合	分母のうち、入院後48時間以内に栄養アセスメントが実施された患者数		65歳以上の退院患者数	
	CRM-03 身体的拘束の実施率	分母のうち、身体的拘束日数の総和		退院患者の在院日数の総和	入院患者延べ数

診療報酬改定に準拠した運用(案)  
[計測から集計までの運用方針]

# 計測から集計までの運用方針

医療機関によってDPC新様式への対応は異なると想定するため、各医療機関の実情に配慮した柔軟な運用としたい。

#	検討事項	運用方針(案)
1	<p>計測 DPC新様式を用いた計測への切替</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ DPC様式に新規追加された医療の質指標に関する項目への入力は任意とされていることから、<u>DPC新様式を用いた計測への対応は任意とする。</u></li> <li>○ <u>DPC新様式への切り替えタイミングは任意とする。</u></li> <li>※ <u>本プロジェクトでは計測対象期間ごとにデータを集計するため、同一期間内においてはデータソースを統一いただくことを推奨する。</u></li> </ul>
2	<p>同一指標の計測における様式の変更</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>入力する様式を変更することは可能とする。</u></li> <li>※ <u>様式1と様式3では一部定義が異なるため、時系列変化を見るうえでは、同じ様式を継続使用していただくことを推奨する。</u></li> </ul>
3	<p>指標ごとに異なるデータソースの使用</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>指標ごとに異なるデータソースを用いて計測することは可能とする。</u></li> <li>※ <u>ただし、転倒転落の2指標(MSM-01, 02)については関連指標であり、同じ分母を想定しているため、同一のデータソースを推奨する。</u></li> </ul>

# 続き)

# 検討事項		運用方針(案)
4	計測 疑義照会の対応	[入力要領に関する疑義] 厚生労働省に問い合わせるよう案内する。 [計測手順に関する疑義] 従来通り、本事業事務局を窓口とする。
5	提出 提出に必要な情報	これまで収集していた①②の情報に加え、③の情報も提出いただき、集計時や指標の検証時に活用する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><ul style="list-style-type: none"><li>① 手順書通りに計測したか</li><li>② 分子・分母の値</li><li>③ 計測に使用したデータソース(DPC様式1/様式3/サーベイランス)</li></ul></div>
6	集計 提出データの扱い	従来通り、提出データは集計のうえ「集計結果報告書」「層別集計表」に取りまとめるが、 <u>同一指標において計測に用いたデータソースが異なることに配慮した集計結果を示す必要がある。</u> (「様式1で計測した場合」と「サーベイランス/様式3で計測した場合」に分けて結果を示すなど。) ⇒ <u>具体的なアウトプットは実際の提出状況をふまえ、今後の部会で検討する。</u>

診療報酬改定に準拠した運用(案)  
[指標の検証]

# 診療報酬改定に準拠した指標の検証

- 診療報酬改定に準拠して修正した定義・手順は、今年度のプロジェクトを通じて得られた各種情報をもとに、昨年度と同様の流れ(「質改善に資する医療の質指標の6要件\*」に準じた流れ)で検証してはどうか。  
\*①エビデンスベース, ②改善の余地, ③テーマとの関連性, ④信頼性, ⑤妥当性, ⑥計測可能性
- なお、改定前の計測対象期間(I~K期間)で扱う指標は、昨年度プロジェクトで運用し検証を完了しているため、今回の検証対象は改定後の計測対象期間(L期間)のデータとする。
- 検証結果は厚生労働省に連携し、制度上見直しがあった場合は、制度に準拠して協議会が定義・手順の改廃やマスターの見直し等を担う。

## 1. 指標の検証

原則 ガイドで定める「質改善に資する医療の質指標の6要件」\*に準じた検証

## 2. 検証結果に応じた対応

[2-1. 見直し不要の場合]

本事業の例示指標に設定し、全国に普及する。

[2-2. 見直しが必要な場合]

[定義]協議会で検討

※これまでは定義の見直しがなかったが、今後明確な方針を設定する必要がある。

[手順]事務局で修正

今回 同上

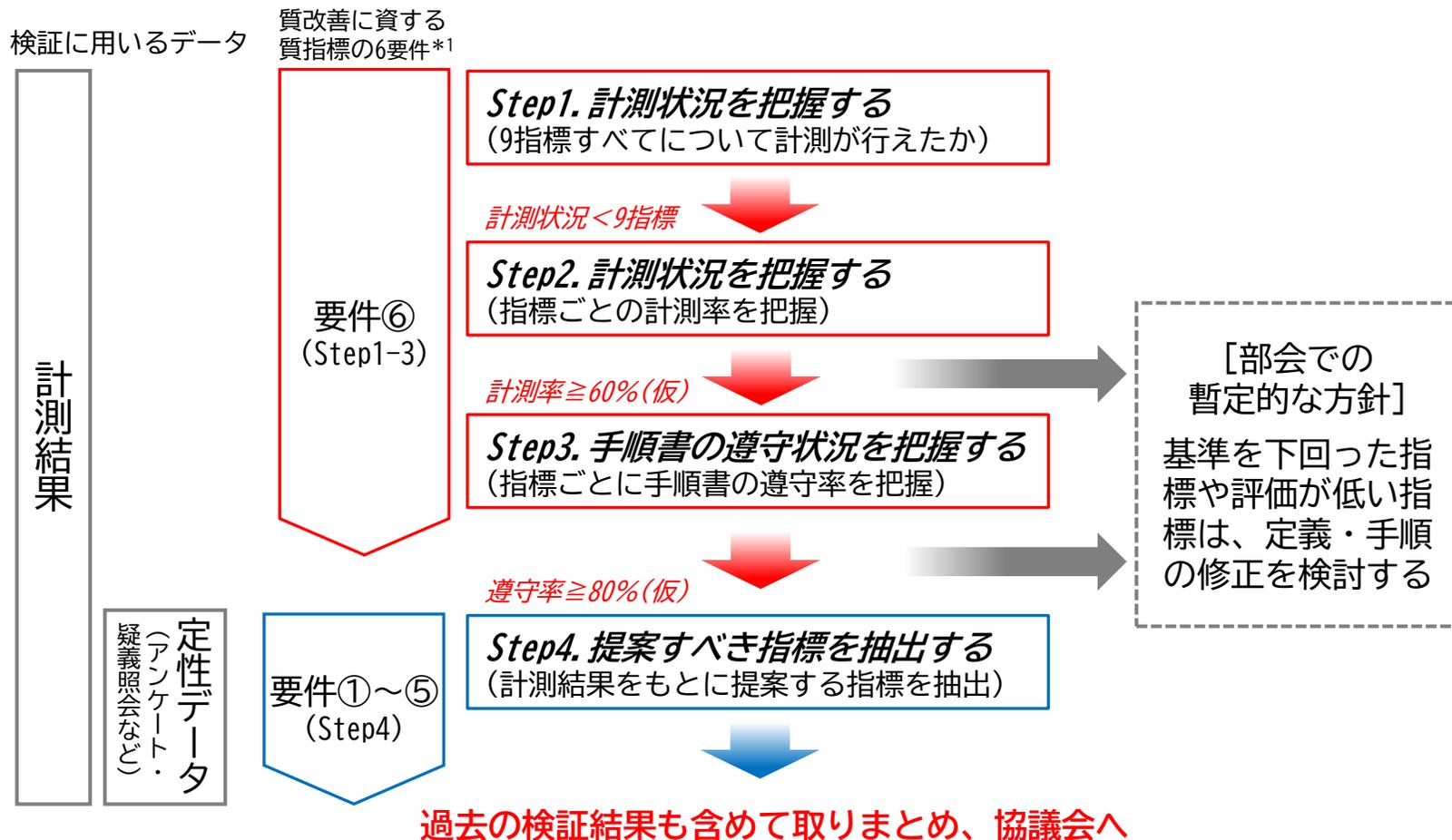
同上

見直しの内容に応じて厚労省と連携しながら具体的な対応を検討する。

# 【参考】指標の標準化に向けたこれまでの検証の進め方

一部改変:第3回QI標準化・普及部会(2024/2/16)資料

## 「検証の流れ」



\*ガイドで定める「質改善に資する  
医療の質指標の6要件」

- ①エビデンスベース, ②改善の余地,
- ③テーマとの関連性, ④信頼性,
- ⑤妥当性, ⑥計測可能性

# 検討事項まとめ

診療報酬改定後の運用について、以下のように対応してよいか。

運用の適用対象：計測対象期間が24年6月1日～9月30日

<p>#1 定義・手順等 の修正</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 様式1、様式3に対応する手順を作成するとともに、DPC対象病院以外の病院向けに、様式3の定義に合わせたサーベイランス対応の手順も作成する。</li><li>● 診療報酬改定内容に準拠した定義・手順等に修正する。なお、手順作成の際は、DPCデータ計測WGで検討した内容をベースとする。</li></ul>
<p>#2 計測から集計 までの運用</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 新様式を用いた計測は任意とし、新様式への切替時期は制約しない。</li><li>● 病院の判断で一度選択した様式を変更することを可能とする。</li><li>● 指標ごとに異なるデータソースの使用について可能とする。</li><li>● 疑義照会は内容を精査し、必要に応じて厚労省と連携する。</li><li>● 集計結果や指標の検証に活用するため、従来収集していた情報に加え、計測に使用したデータソース(様式1/様式3/サーベイランス)の情報を追加で収集する。</li></ul>
<p>#3 指標の検証</p>	<p>診療報酬改定に準拠して修正した定義・手順は、今年度のプロジェクトを通じて得られた各種情報をもとに、昨年度と同様の流れで検証する。</p>

## 2. 医療の質指標の標準化・普及について

### ① 2024年度 医療の質可視化プロジェクトについて

#### (b) 集計結果の公表について

# [共有] 前回協議会での検討結果(再掲)

#	検討事項		第18回協議会(3/11~3/22;メール審議)
1	可視化プロジェクトを通じて再検証した9指標の扱い	2023年度運用した9指標は、「医療の質指標基本ガイド例示指標2023」としてはどうか。	「医療の質指標基本ガイド例示指標2023」を承認する。
2-1	DPCデータを用いた例示指標の計測手順案の扱い	DPCデータ計測WGの検討結果と、すでにDPCデータを算出元として計測している3指標の計測手順と統合して、2023年度の成果物としたい。	承認する。 ただし、令和6年度診療報酬改定の内容との整合を検討する必要があり、今後WG・部会で技術的な検討を行う。 ※計測手順案は、協議会後に厚労省へ提出
2-2	指標等の公表のあり方	①「公表の考え方」について、部会で検討した文案をガイドに記載してはどうか。	部会で検討した文案を承認する。 ※3/31付で「ガイド第1.1版」に改訂し、本事業オフィシャルサイトに掲載済
		②-1 本事業が公表する場合、今後は公表を前提にしてはどうか。また公表する場合は集計結果報告書、層別集計表を公表対象にしてはどうか。	今後実施する医療の質可視化プロジェクトでは、集計結果報告書、層別集計表を公表する方針とする。。
		②-2 本事業が公表する場合、病院名と計測値の紐づけについてはどのように扱うのが適切か。	病院名のみのを公表する（計測値との紐づけはしない）。 今後の動向を踏まえつつ、とくに病院名の扱いについては継続検討する。
2-3	患者中心ケアの可視化に向けた検討	入院患者を対象としたPX調査票の候補のうち、「HCA HPS日本語版(青木ら(BMJ Open 2020;10:e040240))」を本事業における患者中心性指標として推奨してはどうか。	部会での検討内容を承認する。 調査の運用方法や、質改善への結び付け方などは今後検討する。

# 医療の質指標基本ガイド第1.1版における 「公表の考え方」の記載（参考）

一部抜粋：[「医療の質指標基本ガイド～質指標の適切な設定と計測～第1.1版」](#) (p17)

なお、本事業では、医療の質指標の計測結果の公表により、質向上に向けた管理者のリーダーシップが強化され、組織的な質改善活動の充実につながると考える。また、社会における医療の信頼性を向上させることも目的であり、公表に際しては、読み手に誤解なく情報を伝えなければならないことに留意が必要である。例えば、計測結果だけでなく、計測の目的や意義、計測値の改善に至るプロセスも合わせて取り扱うことが重要である。また、計測結果は病院の規模・機能の違いや患者特性等を踏まえた結果であること、医療の質の一断面であり決して医療の質全体を評価するものではないこと、順位付けを示すものでないことも明記する必要がある。

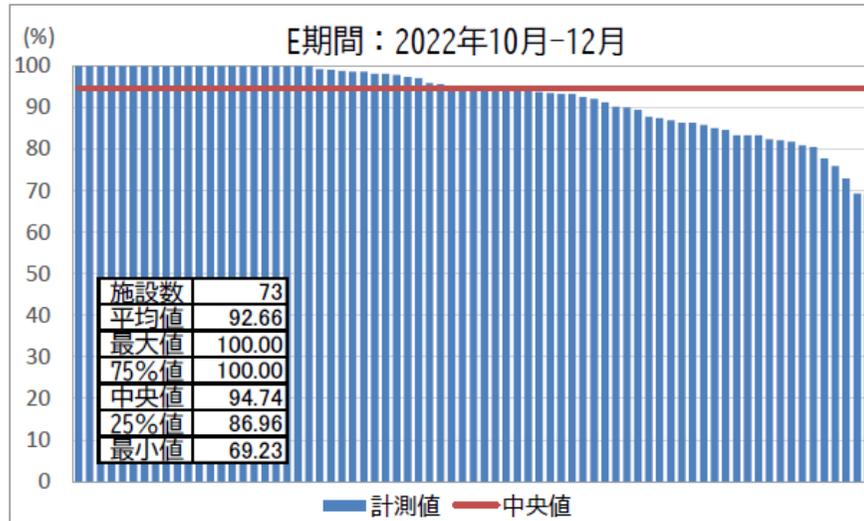
# 本事業が公表する場合の対応

昨年度の本会での検討結果を踏まえ、今年度の可視化プロジェクトの集計結果報告書等について、協力病院間の共有に加え、公表の対応を行う。

公表の目的	<ul style="list-style-type: none"><li>● 医療の質指標の活用(計測および質改善活動)を全国の医療機関に普及・促進させる。</li><li>● 医療の質向上に向けた医療の質指標の活用を広く周知・啓発する。</li></ul>
公表内容	<ul style="list-style-type: none"><li>● 集計結果報告書</li><li>● 層別集計表</li></ul>
病院名の扱い	<p>病院名のみでの公表(計測値と紐づけしない)とする。</p> <p>※可視化プロジェクト申込時に、集計結果を公表する旨を明記したうえで、病院名の公表を希望するか否か、病院の意向を伺っている。</p> <p style="text-align: right;"><i>プロジェクト申込画面より抜粋</i></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"><p><b>注意事項</b></p><p>今年度より、本プロジェクトで取りまとめた集計結果は、すべての医療機関における組織的な質改善活動の充実や、社会における医療の信頼性の向上を目的に、医療の質向上のための体制整備事業オフィシャルサイト (<a href="https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/">https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/</a>) にて公表させていただく予定です。</p><p>ただし、病院名と集計結果がリンクする形では公表しません。</p></div>
備考	令和6年度診療報酬改定における病院情報等の公開に係る動向を踏まえつつ、病院名の扱いを継続検討する。

# 公表内容のイメージ

## ◆集計結果報告書



※棒グラフに病院名は表示しない。

## ◆層別集計表

	項目	E期間(2022年10月-12月)							F期間(2023年1月-3月)						
		施設数	平均値	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	施設数	平均値	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値
全体		464	2.83	6.53	3.61	2.65	1.95	0.00	468	2.79	6.33	3.58	2.67	1.88	0.00
地域	北海道・東北	42	2.27	4.92	3.01	2.10	1.60	0.00	43	2.37	5.97	3.20	2.00	1.66	0.00
	関東	159	2.62	6.53	3.03	2.40	1.88	0.00	160	2.59	6.33	3.14	2.36	1.75	0.00
	中部・北陸	67	3.34	6.51	4.07	3.27	2.55	0.70	68	3.16	6.29	3.88	3.24	2.33	0.07
	近畿	83	2.98	5.97	3.79	2.94	2.20	0.00	84	3.04	5.60	3.84	2.94	2.29	0.34
	中国・四国	52	3.08	6.31	3.69	2.89	2.29	0.71	51	3.13	6.22	3.71	3.17	2.40	0.96
	九州・沖縄	61	2.75	6.32	3.35	2.49	1.65	0.00	62	2.57	5.51	3.14	2.46	1.81	0.00

## V. データ提出病院一覧

今回、提出いただいた 552 病院のうち、病院名非公表の希望があった 23 施設を除いています。

【529 病院, 都道府県・申込順】

#	病院名	地域
1	旭川赤十字病院	北海道・東北
2	医療法人 王子総合病院	北海道・東北
3	医療法人喬成会 花川病院	北海道・東北
4	医療法人溪仁会 札幌溪仁会リハビリテーション病院	北海道・東北
5	医療法人溪仁会 札幌西円山病院	北海道・東北
6	医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院	北海道・東北
7	医療法人溪仁会 定山溪病院	北海道・東北
8	医療法人社団 健育会 石巻健育会病院	北海道・東北
9	医療法人社団帰厚堂 南昌病院	北海道・東北
10	一般財団法人 太田総合病院附属太田西ノ内病院	北海道・東北

※病院名は協力病院の一覧のみ表示する(病院名と計測値は紐づけない)。

※申込時に、オプトアウトの機会を設ける。

# 個別の医療機関が公表する場合の対応（継続検討）

- 個別の医療機関が本プロジェクトでの自院の計測結果を公表する場合の対応については継続検討し、公表の手引き(仮)を作成する。
- 検討にあたっては、医療広告ガイドライン等を踏まえた内容になるよう留意する。

公表の目的	<ul style="list-style-type: none"><li>● 自院の質向上に向けた取組を広く周知する。</li><li>● 不特定多数の人々がいつでも閲覧できる状況下で、院内における質改善への意識を高める。</li><li>● 質向上に向けた管理者のリーダーシップを強化する。</li></ul>
公表内容	<p>※次回以降の検討事項</p> <p>医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会での議論の方向性や、医療広告ガイドラインの記載、「DPCの評価・検証等に係る調査関連情報」に掲載される「病院情報の公表」の方針を踏まえつつ、上記目的に沿った内容を検討する。</p>
想定する成果物	<ul style="list-style-type: none"><li>● 公表の手引き（公表内容や留意点等を示したサンプル）</li><li>● 可視化プロジェクトに参加していることを示すロゴマーク</li></ul>

# (参考)今後の検討課題：各協力病院が公表する場合の対応

第18回協議会(2024. 3. 11-22)資料より抜粋

- 部会では、可視化プロジェクト協力病院が自院の計測結果を公表する場合の対応について検討中である。具体的には、協力病院に配布している「計測ワークシート」及び計測の定義やデータの解釈等を、一定の書式に記載するためのモデル書式を作成する案が出ている。
- なお部会では、患者、市民に分かりやすい表現や、改善活動の記載などについて意見があり、具体的な書式・記載内容等を引き続き検討する。

## 公表内容 (イメージ)

<計測ワークシート>



<計測の定義・データの解釈など>

計測の意義	広域抗菌薬を使用する際、投与開始時に血液培養検査を行うことは、望ましいプラクティスとなります。…
分母	血液培養オーダ日数
分子	血液培養オーダが1日に2件以上ある日数
データソース	DPC
データ解釈時の留意点	血液培養については、オーダーや診療報酬算定と強く関係している項目ですので、病院による把握漏れの可能性も考慮する必要があります。
参考文献	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(公財)日本医療機能評価機構医療の質向上のための体制整備事業、「2023年度 医療の質可視化プロジェクト適用指標 計測手順書」</li> <li>・(公財)日本医療機能評価機構医療の質向上のための体制整備事業、「2023年度 医療の質可視化プロジェクト 集計結果報告書」</li> </ul>

## 2. 医療の質指標の標準化・普及について

### ① 2024年度 医療の質可視化プロジェクトについて

#### (c) 2024年度プロジェクトの概要

# 2024年度 医療の質可視化プロジェクトの概要

目的	①多くの病院に計測活動を継続的に行っていただく。 ②他施設との比較を通じて質改善活動を動機づける。 ③診療報酬改定に準拠した指標の検証をおこなう。		
対象病院	医療の質指標を用いた計測に関心のある全国の病院(各団体のQI事業に参加する病院を含む) 募集数 700病院(目安) 募集期間 5/1~11/29		
実施期間	2024年7月1日~2025年3月31日		
使用指標	①医療安全 転倒・転落(件数)、転倒・転落(3b以上)、肺塞栓の予防(リスクレベル「中」以上) ②感染管理 血培2セット、広域抗菌薬使用時の細菌培養、予防的抗菌薬投与 ③ケア 褥瘡発生(d2以上)、入院早期の栄養アセスメント(65歳以上)、身体的拘束		
計測対象期間・ データ提出	計測対象期間	データ提出期間	フィードバック
	2023年10月1日~12月31日 [I期間] 2024年1月1日~3月31日 [J期間]	2024年7月1日~8月30日 ※上記期間に間に合わない場合は12月20日×切	2024年10月上旬
	2024年4月1日~5月31日 [K期間] 2024年6月1日~9月30日 [L期間]	2024年9月9日~12月20日	2025年1月末
主なフィード バック・公表内 容	・ 計測データ提出病院の属性情報 ・ 指標ごとの計測率 ・ 病床規模別(200床未満/200-400床/400-600床/600床以上)のデータ分布 ・ 層別集計表 など		

# スケジュール

- これまでの実績をふまえ、昨年度と概ね同じスケジュールを想定する。5/1より申込を開始し、現在7/1のプロジェクト開始に向けて計測手順書等の作成を進めている。
- なお今年度は、データ提出に係る協力病院の作業負担を軽減するため、業務の自動化ツールを駆使したデータ授受の仕組みを構築している。

#	プロジェクトの流れ	日程(予定)	備考
1	申込受付	5/1～11/30	6/12(水)12:00時点で <b>316</b> 病院
2-1	計測手順書(I～K期間用)の配布	5/31	計測対象期間[I～K期間]:2023年10月～24年5月 ※昨年度プロジェクトと同じ定義・手順で運用
2-2	計測手順書(L期間用)の配布	7/1	計測対象期間[L期間]:2024年6月～9月 ※6/1施行の診療報酬改定に準拠した運用を想定
3	キックオフ動画の配信	7/1	
4-1	計測・データ提出(1回目)	～8/30	計測対象期間[I・J期間]:2023年10月～24年3月
4-2	「集計結果報告書(速報版)」の配布	10/4	
5-1	計測・データ提出(2回目)	～12/20	計測対象期間[K・L期間]:2024年4月～9月 ※6/1施行の診療報酬改定をふまえ、従来の3か月ごとの計測ではなく、[4月～5月]と[6月～9月]に分けた計測とする
5-2	計測後アンケート	12/20～2025/1/17	アンケート結果は、DPCデータを用いた9指標の検証に用いる
5-3	「集計結果報告書(確定版)」の配布・公表	2025/1/31	
6	9指標を活用した質改善活動に関する普及啓発活動	2025年2月頃	

## 2. 医療の質指標の標準化・普及について

### ② 患者中心ケアの可視化に向けた検討について

# PX導入に向けた検討方針及び検討状況

- 前回部会及び第18回協議会での検討をふまえ、本事業では、患者中心ケアを可視化する調査票及び調査項目を「HCAHPS日本語版（青木ら(BMJ Open 2020; 10:e040240)）」に設定した。
- 今年度は、本事業における運用について検討し、概念化できる内容をガイドに記載する。

検討方針	検討内容	検討状況	検討結果
	前提の確認	検討済	部会のご意見をふまえ、患者中心性指標は、質改善に資する6要件に捉われず、OECDが示すフレームワークに沿って検討する。
1	医療の質指標基本ガイドの改版	未検討	今年度の検討事項(予定)
2-1	適用対象(一次予防, 急性期医療, 慢性期医療, 終末期医療)を検討する。	検討済	適用対象は「病院における入院患者」とした。
2-2	PX実装に向けた検討	検討済	「HCAHPS日本語版（青木ら(BMJ Open 2020; 10:e040240)）」を全国に情報提供する。
2-3	本事業における運用方法について検討する。	未検討	今年度の検討事項(予定)

# 本事業における調査項目の運用について（継続検討）

本事業で扱う患者経験調査項目を選定したが、患者経験調査票（調査項目）の活用を促進させるために、医療機関にとって参考となるような調査の運用マニュアル(仮)を作成し、広く周知してはどうか。

## 【マニュアルに掲載する内容(案)】

- 調査の日程
- 調査対象者の選定
- 調査実施場所
- 調査票の回収方法
- 集計方法
- 集計結果の掲示方法
- 質改善活動への活用方法 など

## 3. その他

2024年度 医療の質可視化プロジェクトへのご協力について

# ご相談事項

## ○ 2024年度 医療の質可視化プロジェクトへのご協力について

- 「医療安全」「感染管理」「ケア」に関連した指標(9指標)の計測をもとに、医療の質の更なる向上を目指す全国規模のプロジェクトを今年度も実施します。
- 今年度のプロジェクトでは2024年6月以降の計測に向けて、診療報酬改定に準拠した計測手順書を提供します。DPC対象病院にとっては、質向上の努力を可視化することに加え、機能評価係数Ⅱの評価への対応にもつながると想定されます。
- つきましては、例年のお願いになりますが、各協力団体ご所属の病院様への本プロジェクトの周知・広報など、ご支援・ご協力をお願いします。

詳細は後日、各協力団体事務局様を通じてご案内、ご相談する予定です。