

厚生労働省補助事業  
医療の質向上のための体制整備事業

2024 年度 医療の質可視化プロジェクト  
**集計結果報告書**

(計測対象期間：2023 年 10 月 1 日～2024 年 9 月 30 日)

**【確定版】**

2025 年 2 月 28 日



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

## はじめに

---

この度は、厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業が実施する「医療の質可視化プロジェクト（以下、本プロジェクト）」にご協力を賜り、誠にありがとうございます。また、日々の診療・ケアでご多忙のなか、本プロジェクトで扱う9指標について計測をいただき、心より御礼申し上げます。

皆様のご協力により、645 病院から貴重な計測データをご提出いただきました。

本報告書は、自院の立ち位置を客観的に把握し、質改善活動の契機としていただくことを目的としています。本報告書を通して、院内で様々な観点(属性別にみたときの自院の立ち位置、現状と計測値とのギャップの有無、部署や診療科間での計測値のばらつき具合など)から分析し、現状の診療・ケアをふりかえる機会につなげていただければ幸いです。

また、今回計測データをご提出いただいた病院の約 7 割(466 病院)が、2 年以上連続で本プロジェクトにご協力いただいています。該当する病院様は、過年度の計測結果もあわせて、自院における経時的な変化もご確認ください。

なお、集計結果は病院間の質の差を評価するものではないことにご留意ください。また、本プロジェクトには多様な役割・規模の病院にご協力いただいておりますので、単純に比較できるものでもありません。自院の特性等を考慮しながら集計結果をご確認ください。

引き続き、本プロジェクトにご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

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協議会

# 医療の質可視化プロジェクトについて

## 1. プロジェクト設置の経緯

### 1) プロジェクト運営事業(医療の質向上のための体制整備事業)について

医療技術の高度化・複雑化に伴い、ガイドラインや根拠に基づく医療(EBM)など、医療の質を測定・評価する考え方が広がる一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められました。

そこで、厚生労働省は2010年度から2018年度に「医療の質の評価・公表等推進事業」(以下、先行事業)を実施しました。先行事業では9つの病院団体が独自の質指標<sup>1)</sup>を作成し、各団体に所属している約1000病院が質指標の計測、評価及び公表に取り組んできました。しかし、病院団体ごとの取組であったため、団体間での情報共有や指標の標準化が十分進まなかったことなどが課題でした。

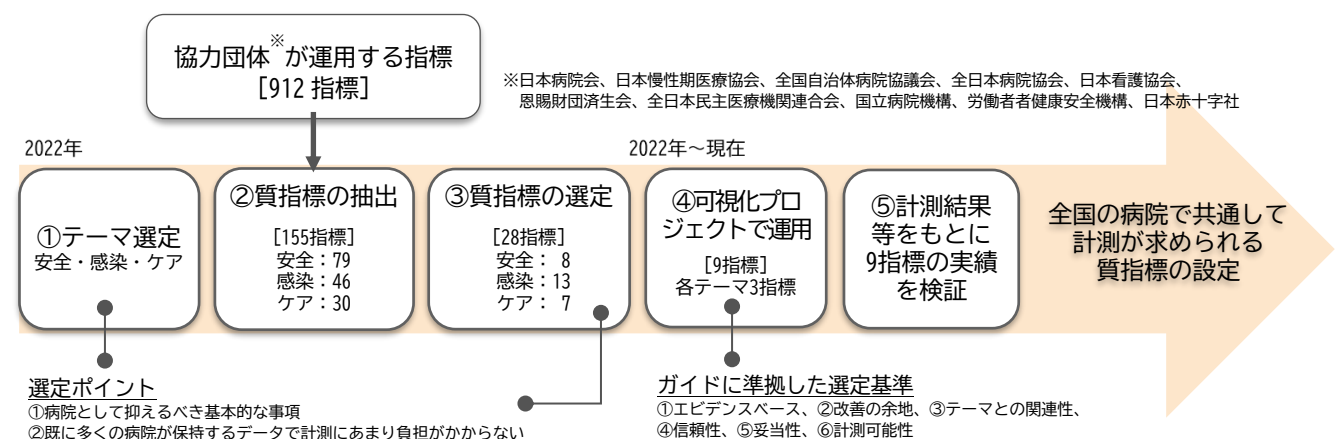
これらの課題を解決するため、2019年度より厚生労働省補助金事業として「医療の質向上のための体制整備事業」(以下、本事業)を運営しています。本事業は、医療の質指標(以下、質指標)を活用して医療現場が主体的に質向上へ取り組む体制を整備し、質の高い医療を国民に提供することを目指しています。

### 2) 「医療の質可視化プロジェクト」の運営

本事業では2022年度より、全国規模のベンチマーク評価「医療の質可視化プロジェクト」(以下、本プロジェクト)を実施しています。本プロジェクトは、質指標を活用した継続的な計測活動によって、経時的変化や他施設比較を通じて自院の位置付けを把握し、質改善活動の契機とすることを目的としています。今回で3年目ですが、全国約670病院が参加する、わが国最大規模のベンチマーク・プログラムとなりました。

本プロジェクトでは、医療安全、感染管理、ケアの領域から、本事業で定めた「医療の質指標基本ガイド」<sup>2)</sup>に準拠した質指標を選定しました。選定した指標は、プロジェクト協力病院における計測の実績等をふまえ、「病院の規模・機能に関わらず共通して計測が求められる質指標」として設定しています(図1、表1)。

図1：本プロジェクトで扱う質指標運用の流れ



<sup>1)</sup> 各団体が運用する質指標 (本事業オフィシャルサイト：指標検索ページ)

[https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/indicator-list/?now\\_page=1&years\\_new=1](https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/indicator-list/?now_page=1&years_new=1)

<sup>2)</sup> 医療の質指標基本ガイド ～質指標の適切な設定と計測～ <https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/tool/>

表 1：病院の規模・機能に関わらず共通して計測が求められる質指標(9 指標)

医療安全	①転倒・転落(件数)、②転倒・転落(3b 以上)、③肺塞栓の予防(リスクレベル「中」以上)
感染管理	④血培 2 セット、⑤広域抗菌薬使用時の細菌培養、⑥予防的抗菌薬投与
ケア	⑦褥瘡発生(d2 以上)、⑧入院早期の栄養アセスメント(65 歳以上)、⑨身体的拘束

## 2. 2024 年度プロジェクトについて

2024 年 6 月に施行された診療報酬改定において、医療の質向上に向けた取組が評価されることとなり、DPC 退院患者調査の「様式 1」「様式 3」に本プロジェクトで扱う質指標に関連する項目が新規追加されました。改定により、9 指標すべてを DPC データで計測可能となりました。

そのため、本プロジェクトでも 1 年間の計測対象期間のうち、23 年 10 月～24 年 5 月(I～K 期間)までは診療報酬改定前の計測定義とし、24 年 6 月～9 月(L 期間)の計測では、診療報酬改定に準拠した計測定義で運用しています(表 2-1, 表 2-2)。プロジェクト協力病院には、最大 3 種類のデータソース(DPC 様式 1・DPC 様式 3・サーベイランスデータ<sup>3</sup>)から 1 種類を選択し計測いただきました。

なお、各期間の計測手順書は、本プロジェクト専用サイト([https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/event/kashika\\_project\\_2024/](https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/event/kashika_project_2024/))よりご確認ください。

表 2-1：23 年 10 月-24 年 5 月 (I～K 期間;診療報酬改定前) の計測定義

	指標名	分子	分子	データソース
<b>医療安全</b>				
1	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	SV
2	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	SV
3	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
<b>感染管理</b>				
4	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
5	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
6	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	SV
<b>ケア</b>				
7	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	SV
8	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	SV
9	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	SV

<sup>3</sup> サーベイランスデータ(SV)は、診療記録(電子カルテや看護記録など)や独自調査などのデータを想定しています。

表 2-2 : 24 年 6 月-9 月 (L 期間;診療報酬改定後) の計測定義

指標名	分子	分母	データソース
<b>医療安全</b>			
1 転倒・転落発生率	退院患者に発生した転倒・転落件数	退院患者の在院日数の総和	DPC[様式1]
	転倒・転落の発生件数	入院患者延べ数	DPC[様式3] またはSV
2 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	退院患者の在院日数の総和	DPC[様式1]
	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	入院患者延べ数	DPC[様式3] またはSV
3 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 [様式1,EF ファイル]
<b>感染管理</b>			
4 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 [EFファイル]
5 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 [様式1,EF ファイル]
6 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	DPC[様式1] またはSV
<b>ケア</b>			
7 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	退院患者の在院日数の総和	DPC[様式1]
		除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数	DPC[様式3] またはSV
8 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	DPC[様式1] またはSV
9 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	DPC[様式1]
		入院患者延べ数	SV

# 目次

---

医療の質可視化プロジェクトについて .....	2
1. プロジェクト設置の経緯 .....	2
2. 2024 年度プロジェクトについて .....	3
I. 本報告書について .....	6
II. 病院の属性情報【645 病院】 .....	10
III. 各指標の計測状況 .....	11
IV. 各指標の計測結果 .....	13
医療安全 .....	13
感染管理 .....	39
ケア .....	61
V. データ提出病院一覧 .....	91
VI. 医療の質可視化プロジェクト 運営メンバー一覧 .....	103
計測ワークシートをご活用ください .....	104

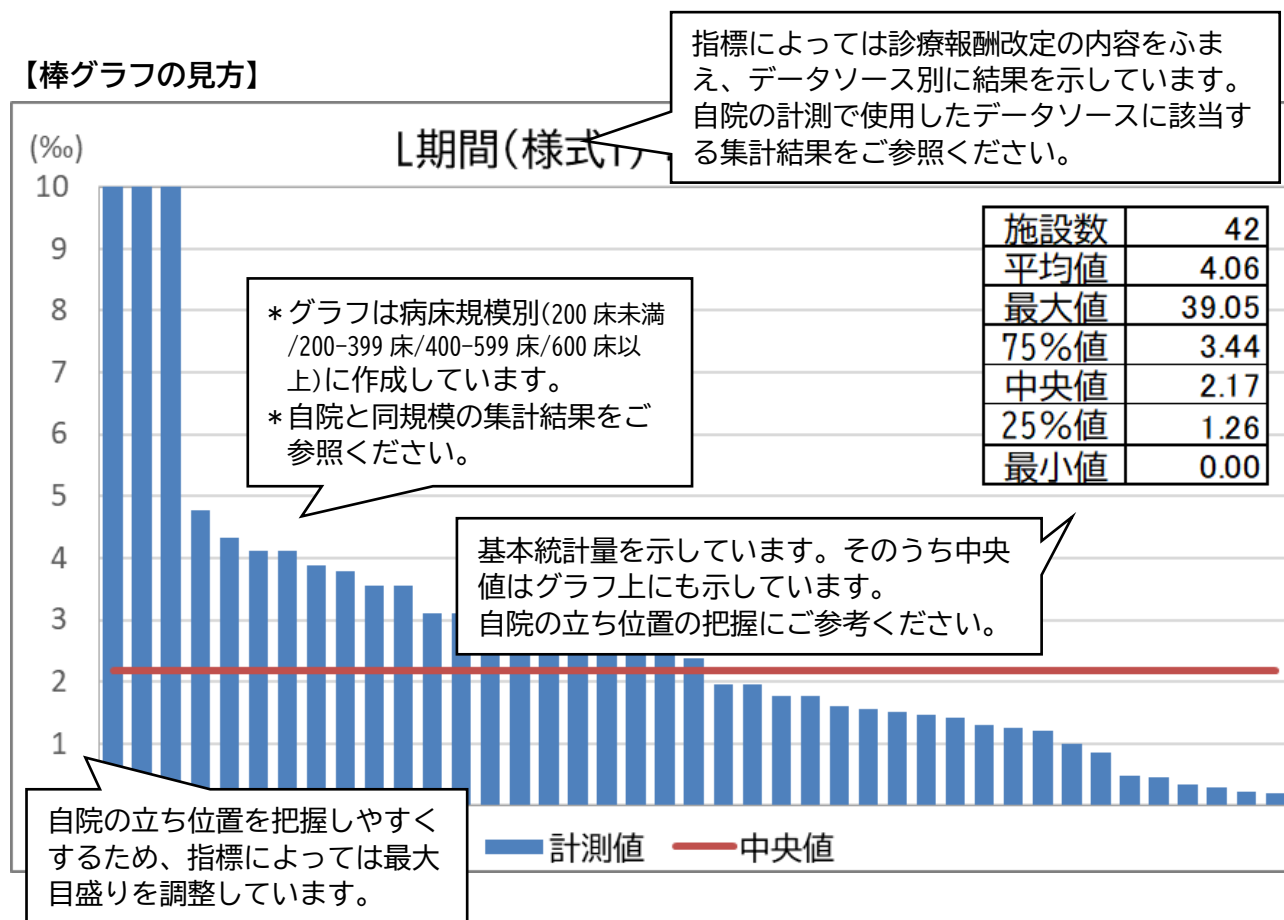
# I. 本報告書について

## 1. 集計結果について

- 集計対象は、2025年1月14日までにご提出いただいた病院(645病院)の計測値です。
- 集計結果は、以下の計測対象期間ごとに示しています。  
<計測対象期間>  
I 期間：2023年10月1日～12月31日      J 期間：2024年1月1日～3月31日  
K 期間：2024年4月1日～5月31日      L 期間：2024年6月1日～9月30日
- なお、診療報酬改定に準拠して運用したL期間の集計結果は、指標によっては最大3つのデータソース(DPC様式1・DPC様式3・サーベイランスデータ)に分けて示しています。自院の計測で使用したデータソースに該当する集計結果をご参照ください。
- 各指標の計測値は100分率(%)または1,000分率(‰)の単位で表示しています。
- 集計結果は、「棒グラフ」と「層別集計表」で示しています。

### 1) 棒グラフ

- 計測値が高い順にグラフを並べ、各グラフの右上に基本統計量(施設数、平均値、最大値、75%値、中央値、25%値、最小値)を掲載しています。
- グラフは、病床規模別(200床未満/200-399床/400-599床/600床以上)に作成しています。



#### 【基本統計量について<sup>4</sup>】

施設数	その期間にその指標を計測した施設数です。協力病院には、計測可能な指標のみ提出をお願いしていますので、各指標・各期間で施設数は異なります。
平均値	平均は、各施設の計測値の合計を施設数で割った値です。
最大値	各施設の計測値のなかで最も大きい値です。
75%値	小さい値から数えて、総数の3/4番目にあたる値です。第3四分位数ともいいます。
中央値	各施設の計測値を小さいほうから順に並べたときにちょうど半分にデータを分ける値です。データの数が多い場合は、ちょうど中央にくるデータの値、データの数が多い場合は、前半の最大値と後半の最小値の真ん中の値を示します。
25%値	小さい値から数えて、総数の1/4番目に当たる値です。第1四分位数ともいいます。
最小値	各施設の計測値のなかで最も小さい値です。

## 2) 層別集計表

層別集計表は属性（地域、開設主体、病床数、施設基準、診療報酬加算取得状況、DPC参加状況）ごとに基本統計量（施設数、平均値、最大値、75%値、中央値、25%値、最小値）を掲載しています。なお、集計施設数が10未満の場合は非表示としています。

<sup>4</sup> 総務省統計局「なるほど統計学園」より一部改変 (<https://www.stat.go.jp/naruhodo/index.html>)



## 2. 集計方法について

### 1) 集計対象外

結果の精度をより高めるため、以下の場合、集計対象外としています。

- 「(その指標を) 計測できたか」の項目にて「計測せず」が選択されている場合
- 分母・分子のいずれかが未入力の場合
- 分母・分子の両方に0が入力されている場合

### 2) 計測に使用したデータソース「その他」の扱い

- 本プロジェクトでは原則、DPC 様式 1・様式 3・サーベイランスデータの中から一つを選択して計測いただきましたが、DPC 新様式への移行期でもあるため、ひとつの計測対象期間の中で使用するデータソースが変わる(例：L 期間の途中まではサーベイランスデータ、以降はDPC 様式 1 など)ことを想定し、「その他」の選択肢を設定しました。また、任意入力で「その他の詳細」を記載する欄も設けました。
- 「その他の詳細」の記載には、手術記録や電子カルテなど、運用上サーベイランスデータに該当するものがあつたため、結果の精度をより高めるため、本事業にて内容を精査し再分類しました(表 3)。
- なお、棒グラフ上は、サーベイランスデータとその他の区分が分かるように示していますが、本事業での検討をふまえ、層別集計表や計測状況では、「サーベイランスデータ」に集約しています。

表 3：計測に使用したデータソース「その他」の再分類

データ提出病院によるデータソース「その他」の入力状況		再分類先	
0	使用したデータソースで「その他」を選択しているが、詳細な記載がない。	その他	
1	DPCデータ+その他のデータソース	1-1 [分母分子の混在] 例：分母がDPC、分子が部門システム	その他
		1-2 [期間中の混在] 入院日が5月31日以前の患者はSV、6月1日以降の患者はDPCで集計し、合算している場合	
	DPCデータのみでの計測が読み取れる場合	1-3 使い方が計測手順と異なる場合 例：EFファイルから集計、など	
		1-4 詳細不明 例：分母は電子カルテDPC登録画面、分子は様式1	
2	DPCデータ以外のデータソースが明示されている場合（手術記録など）	サーベイランス	
3	DPCデータで計測したという記載がないが、何かしらの計測方法が記載されている場合	サーベイランス	

### 3. 集計結果をご覧くださいという留意点

#### 1) データの限界

- 医療の質を定量化できるのはごく一部の側面に過ぎないという限界があります<sup>5</sup>。
- 原則、計測手順書に沿った計測をお願いしていますが、特にサーベイランスデータを使った計測の場合、計測対象とする範囲やデータ収集の粒度などが施設によって異なることが想定されるため、計測の精度が一定していない可能性があります。
- 診療報酬改定に準拠した計測対象期間(L 期間)の計測では、指標や計測に使用したデータソースによって、分母・分子の実数が極端に少ない場合があります、現時点では結果が不安定な場合があります。
- 厚生労働省が定める「令和 6 年度 病院情報の公表の集計条件等について」と本プロジェクトでは計測対象期間の設定や一部の集計条件が異なりますのでご注意ください。
- 転倒・転落発生率などのいわゆる成果（アウトカム）指標は、患者特性（年齢、性別、重症度、併存疾患等）の影響があります。

### 4. 自院のホームページに本報告書の内容を掲載する場合

本報告書の内容を自院のホームページに掲載する場合は、出典元として本事業オフィシャルサイト上の集計結果データをリンク先として明記してください。なお掲載時は「医療広告ガイドライン」を遵守してください。

---

<sup>5</sup> 日本医療・病院管理学会ホームページ：<https://www.jsha.gr.jp/glossary-keyterm/r5/quality-indicator/>

## II. 病院の属性情報【645 病院】

### 1) 参加地域

参加地域	病院数	%
北海道・東北	59	9.1%
関東	205	31.8%
中部・北陸	90	14.0%
近畿	109	16.9%
中国・四国	83	12.9%
九州・沖縄	99	15.3%
合計	645	100.0%

### 2) 開設主体

開設主体	病院数	%
国 <sup>6</sup>	123	19.1%
公的医療機関 <sup>7</sup>	179	27.8%
社会保険関係団体 <sup>8</sup>	12	1.9%
医療法人	210	32.6%
個人	2	0.3%
その他 <sup>9</sup>	119	18.4%
合計	645	100.0%

### 3) 病床数

病床数	病院数	%
199-	195	30.2%
200-399	199	30.9%
400-599	147	22.8%
600+	104	16.1%
合計	645	100.0%

### 4) 施設基準

施設基準	病院数	%
特定機能病院	41	6.4%
地域医療支援病院	277	42.9%
それ以外	327	50.7%
合計	645	100.0%

### 5) DPC 参加状況

DPC 参加状況	病院数	%
大学病院本院群	34	5.3%
DPC 特定病院群	85	13.2%
DPC 標準病院群	395	61.2%
DPC 準備病院	11	1.7%
データ提出加算取得病院	100	15.5%
該当なし	20	3.1%
合計	645	100.0%

### 6) 診療報酬加算取得状況

医療安全対策加算	病院数	%
医療安全対策加算 1	515	79.8%
医療安全対策加算 2	108	16.7%
該当なし	22	3.4%
合計	645	100.0%
感染対策向上加算		
感染対策向上加算 1	440	68.2%
感染対策向上加算 2	123	19.1%
感染対策向上加算 3	63	9.8%
該当なし	19	2.9%
合計	645	100.0%
褥瘡ハイリスク患者ケア加算		
算定あり	346	53.6%
該当なし	299	46.4%
合計	645	100.0%

<sup>6</sup> 厚生労働省, 独立行政法人国立病院機構, 国立大学法人, 独立行政法人労働者健康安全機構, 国立高度専門医療研究センター, 独立行政法人地域医療機能推進機構

<sup>7</sup> 都道府県, 市町村, 地方独立行政法人, 日赤, 済生会, 北海道社会事業協会, 厚生連, 国民健康保険団体連合会

<sup>8</sup> 健康保険組合及びその連合会, 共済組合及びその連合会, 国民健康保険組合

<sup>9</sup> 公益法人, 私立学校法人, 社会福祉法人, 医療生協, 会社等

### Ⅲ. 各指標の計測状況

	計測期間	I期間 (23年10月-12月)		J期間 (24年1月-3月)		K期間 (24年4月-5月)		L期間 (24年6月-9月)							
		提出病院数		600		601		601		635					
	計測病院数(N)・ 計測率(%)	N	%	N	%	N	%	全体		DPC様式1		DPC様式3		SV(サーバイランス)※	
								N	%	N	%	N	%	N	%
医療安全	MSM-01 転倒・転落(件数)	550	91.7	551	91.7	553	92.0	601	94.6	138	21.7	81	12.8	382	60.2
	MSM-02 転倒・転落(3b以上)	582	97.0	583	97.0	582	96.8	630	99.2	132	20.8	85	13.4	413	65.0
	MSM-03 肺塞栓の予防 (リスクレベル「中」以上)	462	77.0	465	77.4	468	77.9	500	78.7	(データソースからDPC種類のため区分していません)					
感染管理	IFC-01 血培2セット	504	84.0	505	84.0	501	83.4	540	85.0	(データソースからDPC種類のため区分していません)					
	IFC-02 広域抗菌薬使用時の 細菌培養	480	80.0	479	79.7	478	79.5	519	81.7	(データソースからDPC種類のため区分していません)					
	IFC-03 予防的抗菌薬投与	406	67.7	407	67.7	402	66.9	498	78.4	246	38.7	(該当せず)		252	39.7
ケア	CRM-01 褥瘡発生(d2以上)	540	90.0	540	89.9	542	90.2	601	94.6	153	24.1	69	10.9	379	59.7
	CRM-02 入院早期の栄養ケア (65歳以上)	428	71.3	429	71.4	428	71.2	517	81.4	240	37.8	(該当せず)		277	43.6
	CRM-03 身体的拘束	456	76.0	457	76.0	462	76.9	542	85.4	212	33.4	(該当せず)		330	52.0

※本事業で精査した結果、SVの中には、計測に使用したデータソースで「その他」(DPCデータとその他のデータソースを組み合わせで計測した場合や、EFファイルなど様式1、様式3以外のDPCデータを使用した場合など)を選択いただいたデータも含まれます。



# 医療安全

## MSM-01

## 転倒・転落発生率

## 1. 計測の意義

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。

転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくても、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

## 2. 計測の定義

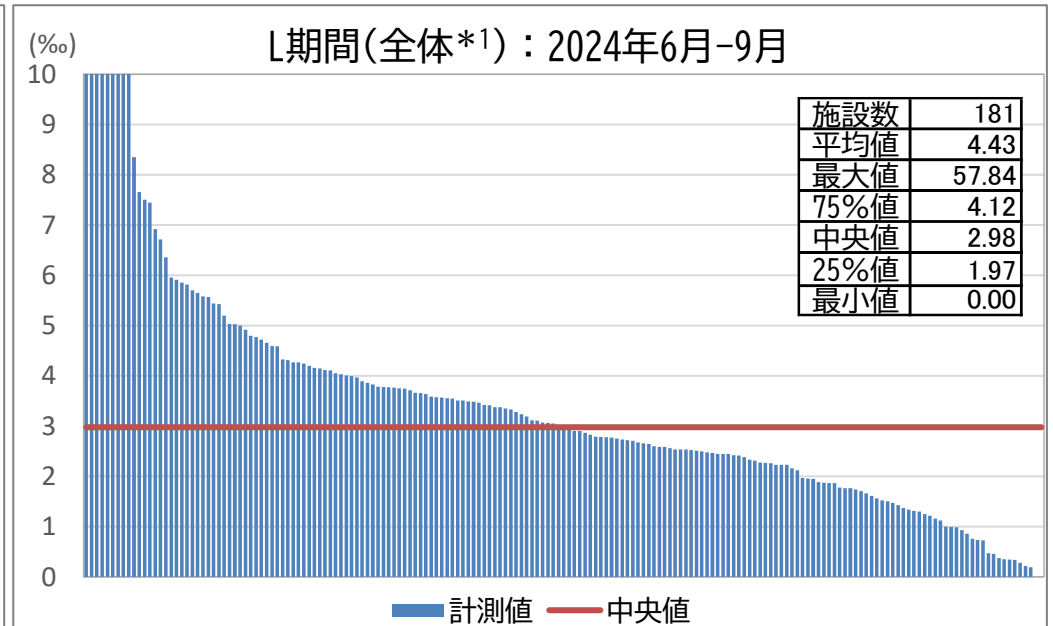
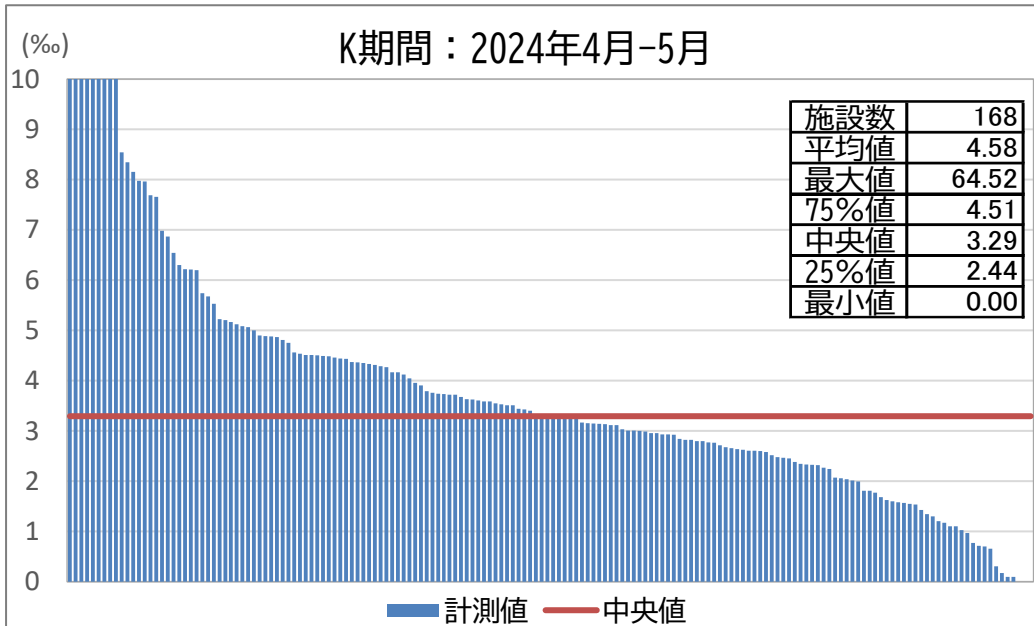
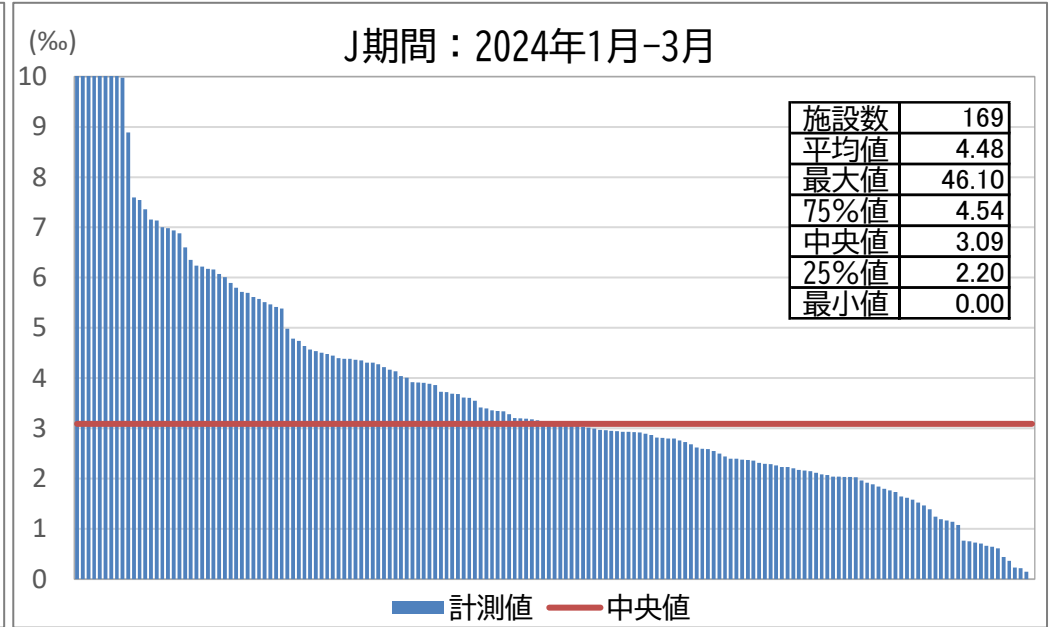
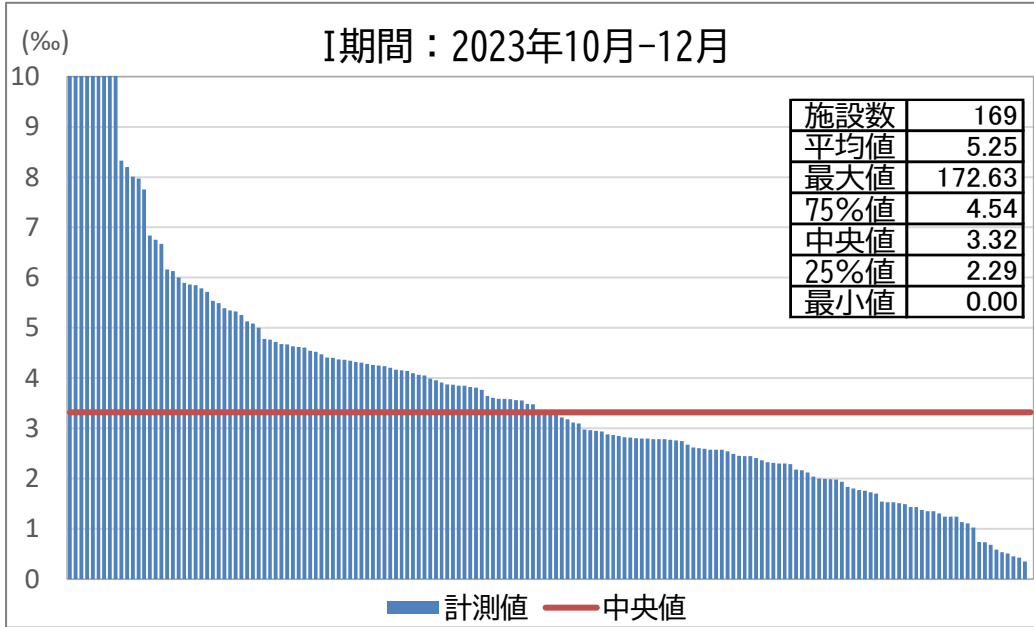
	分母	分子	データソース
I~K 期間 (23年10月~24年5月)	入院患者延べ数	入院患者に発生した 転倒・転落件数	サーベイランス
L 期間 (24年6月~9月)	退院患者の在院日数の総和	退院患者に発生した 転倒・転落件数	DPC 様式 1
	入院患者延べ数	転倒・転落の発生件数	DPC 様式 3 サーベイランス

# MSM-01 転倒・転落発生率[期間別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

○本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。

○インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。



\*1：L期間におけるデータソース別の結果は次ページ



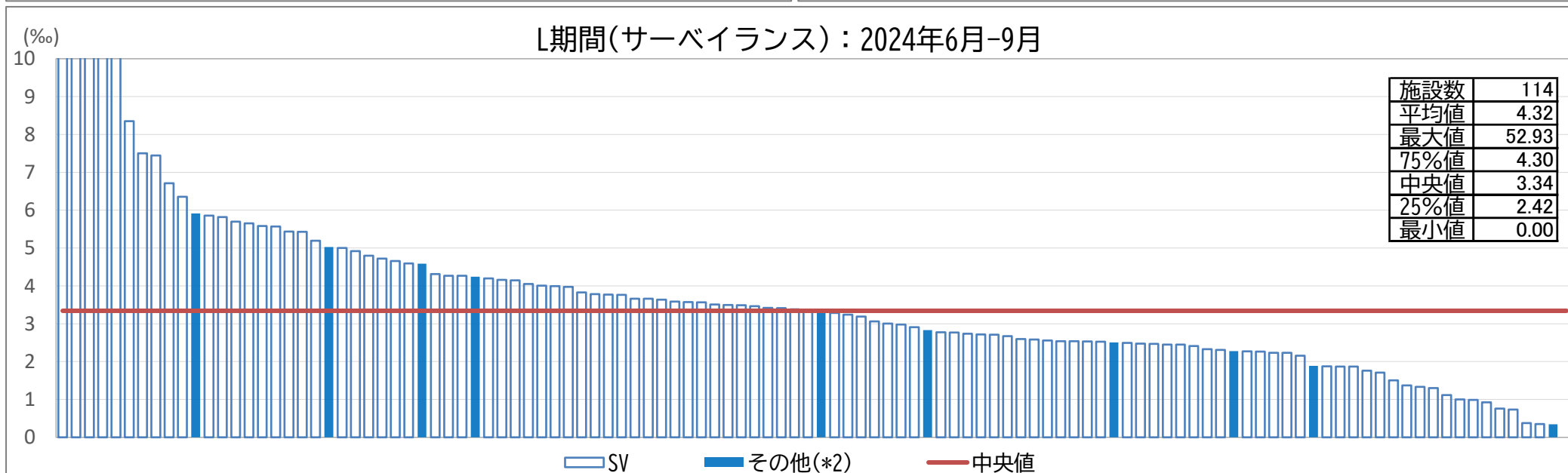
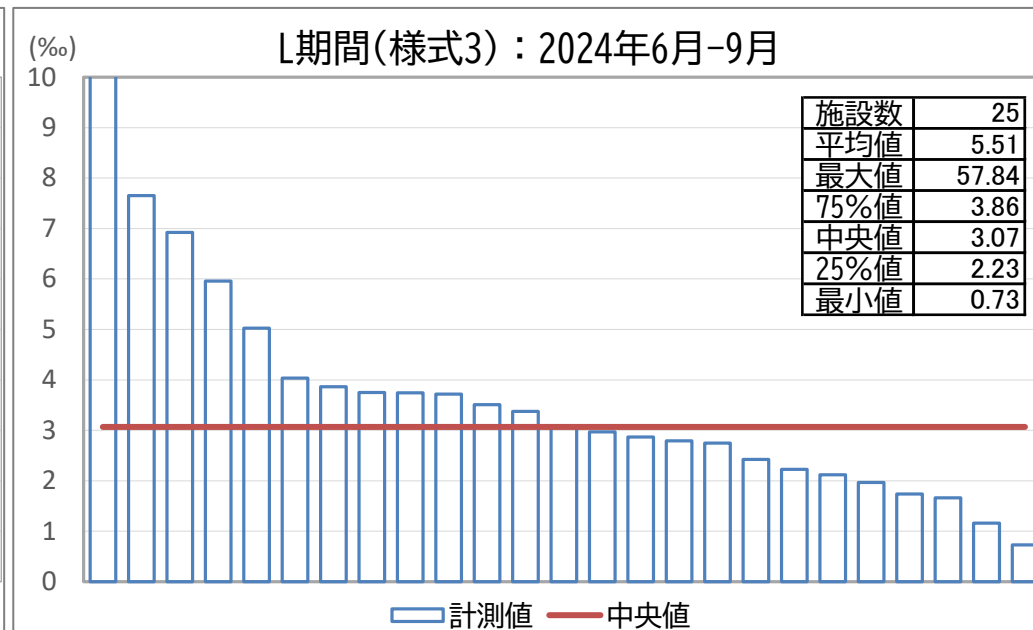
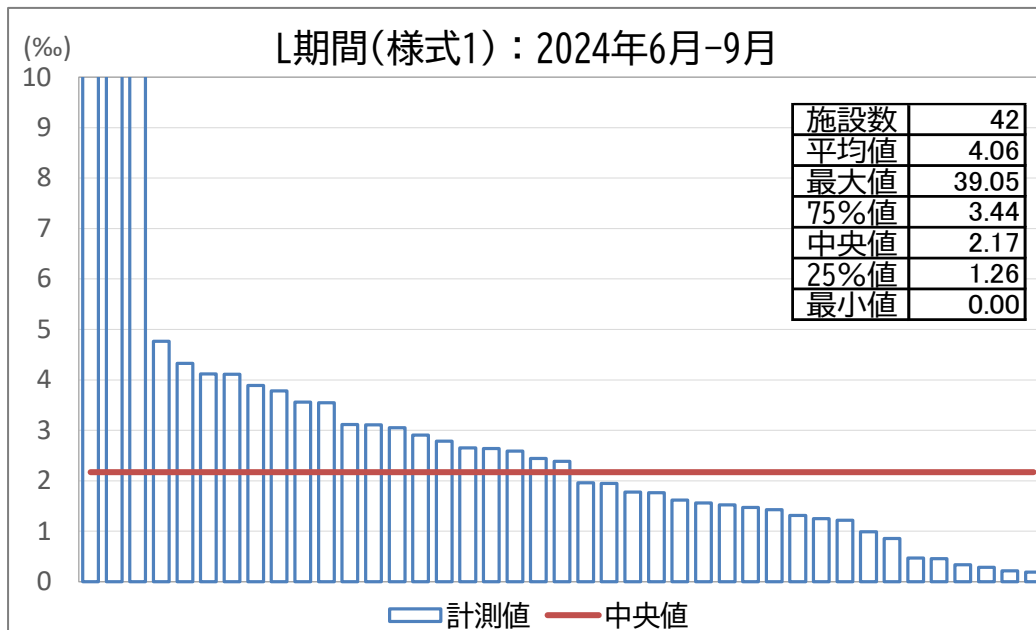
# MSM-01 転倒・転落発生率[L期間・データソース別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

○本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。

○インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

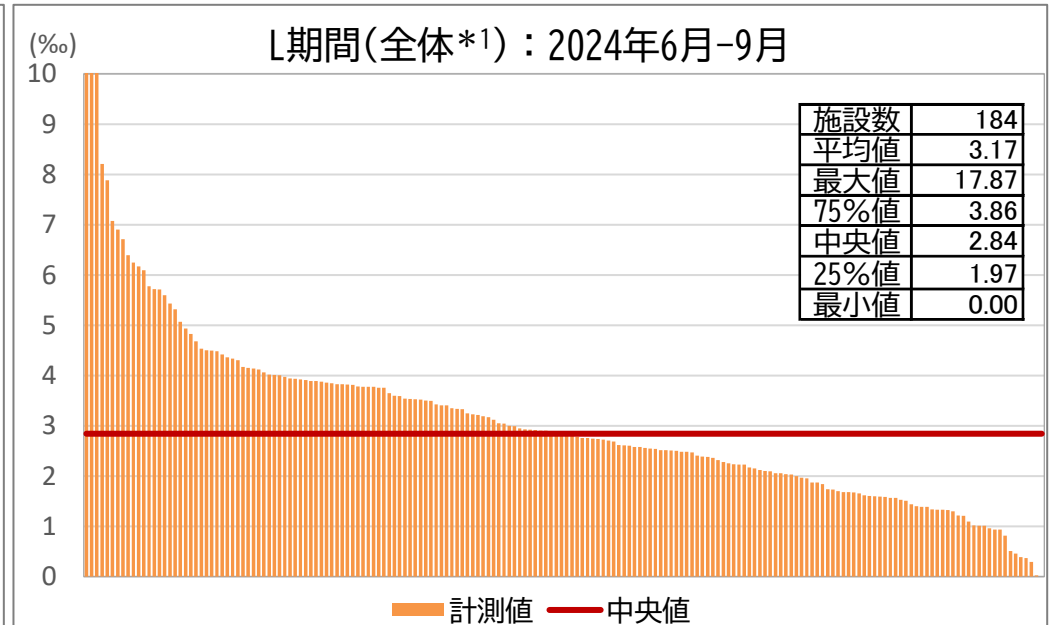
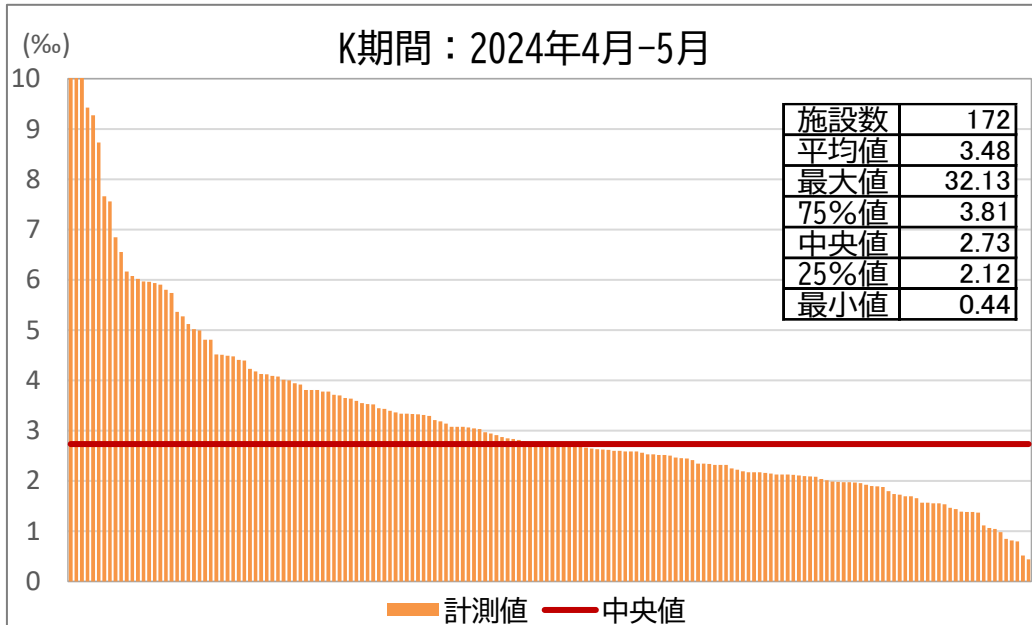
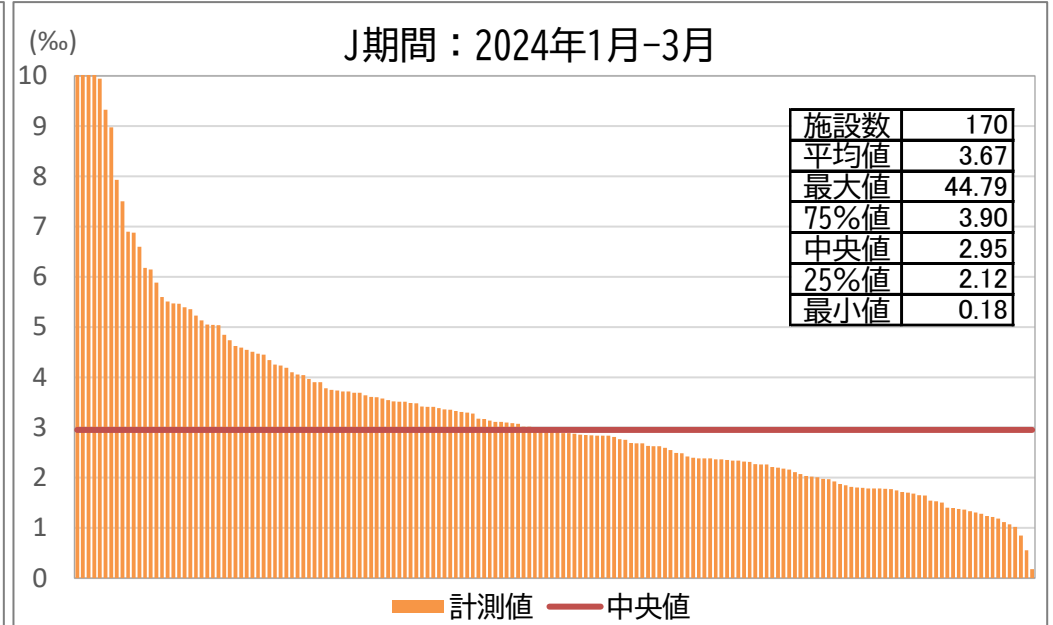
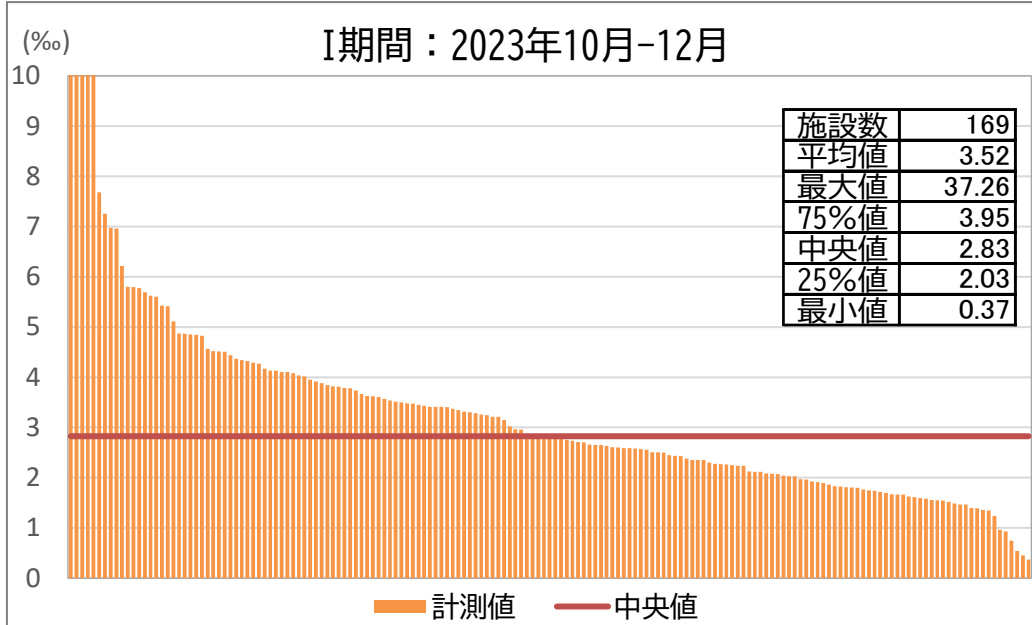
16



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせ計測した場合や、EFファイルなど様式1、様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# MSM-01 転倒・転落発生率[期間別] (病床数200床以上400床未満)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

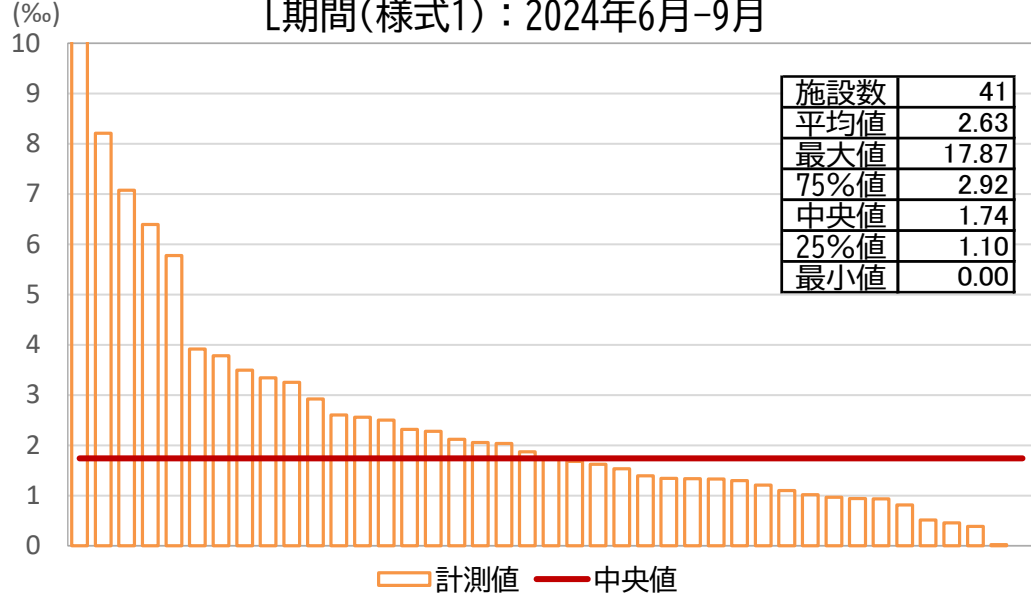


\*1：L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

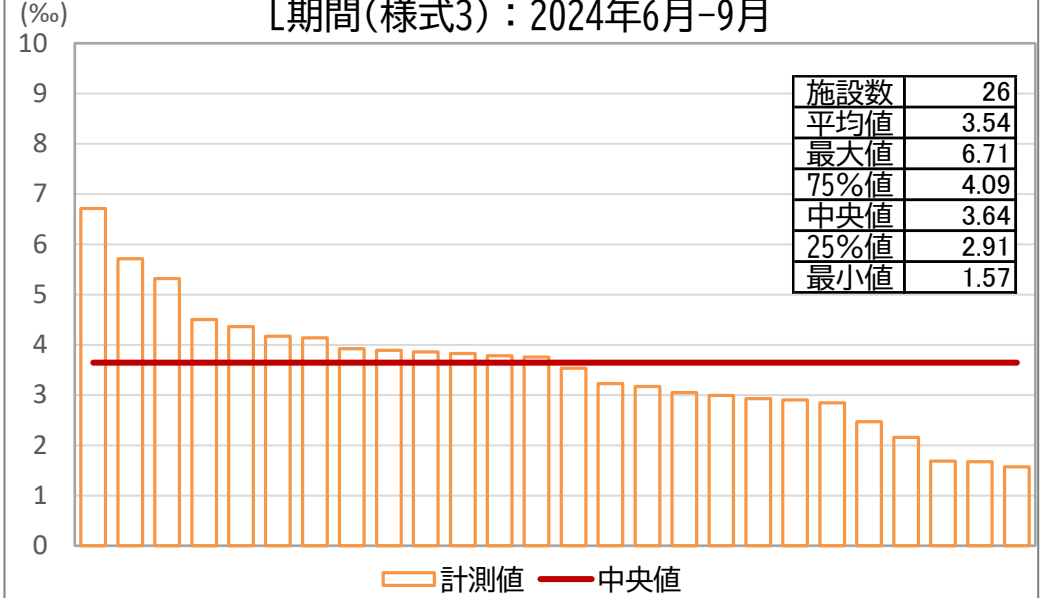
# MSM-01 転倒・転落発生率[L期間・データソース別] (病床数200床以上400床未満)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

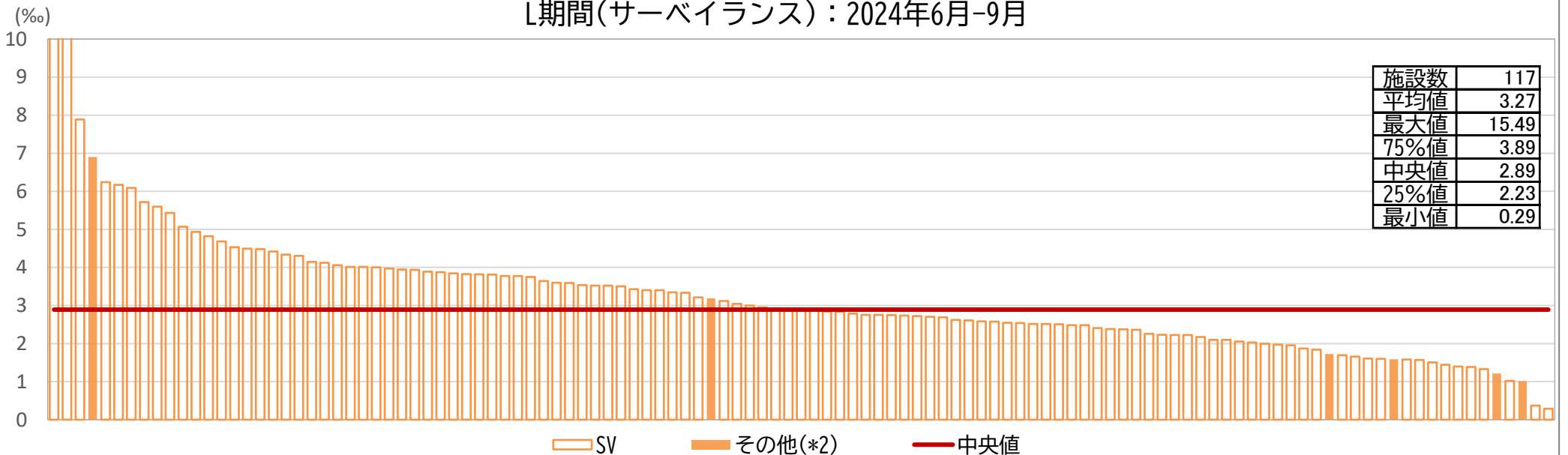
L期間(様式1)：2024年6月-9月



L期間(様式3)：2024年6月-9月



L期間(サーベイランス)：2024年6月-9月

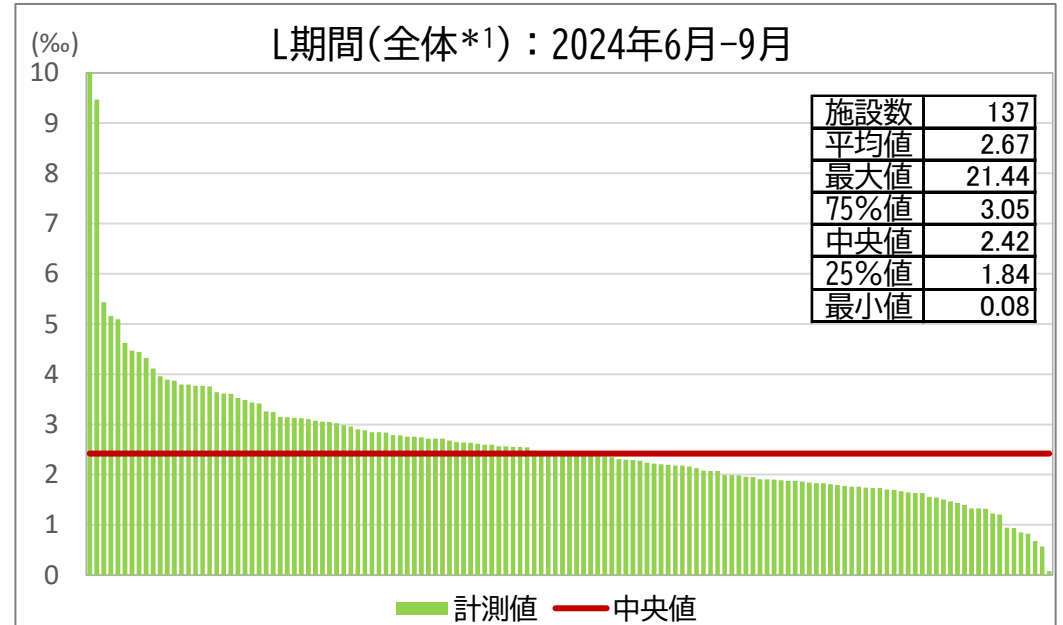
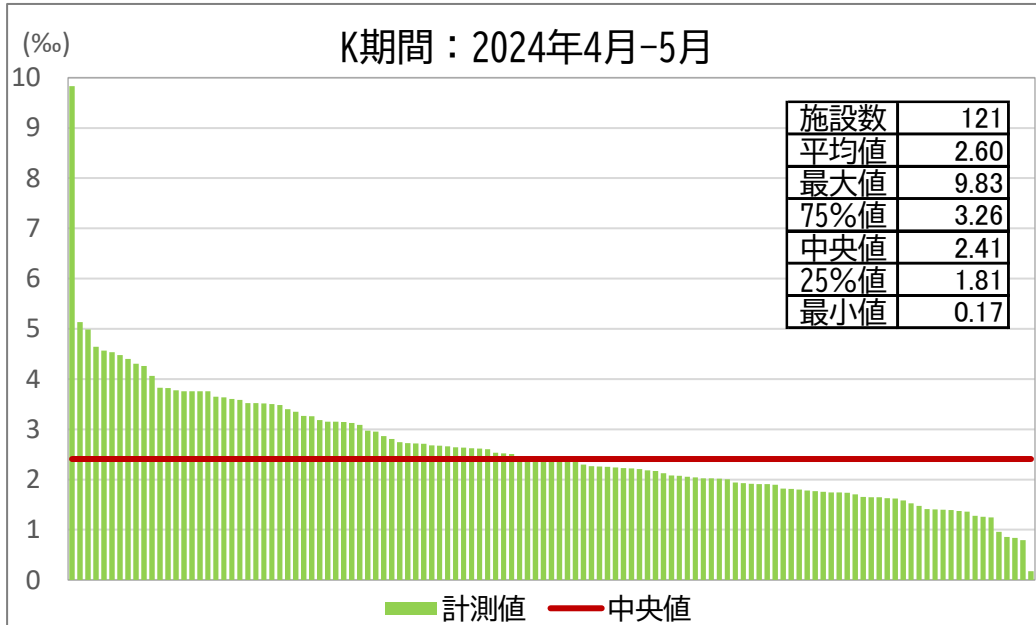
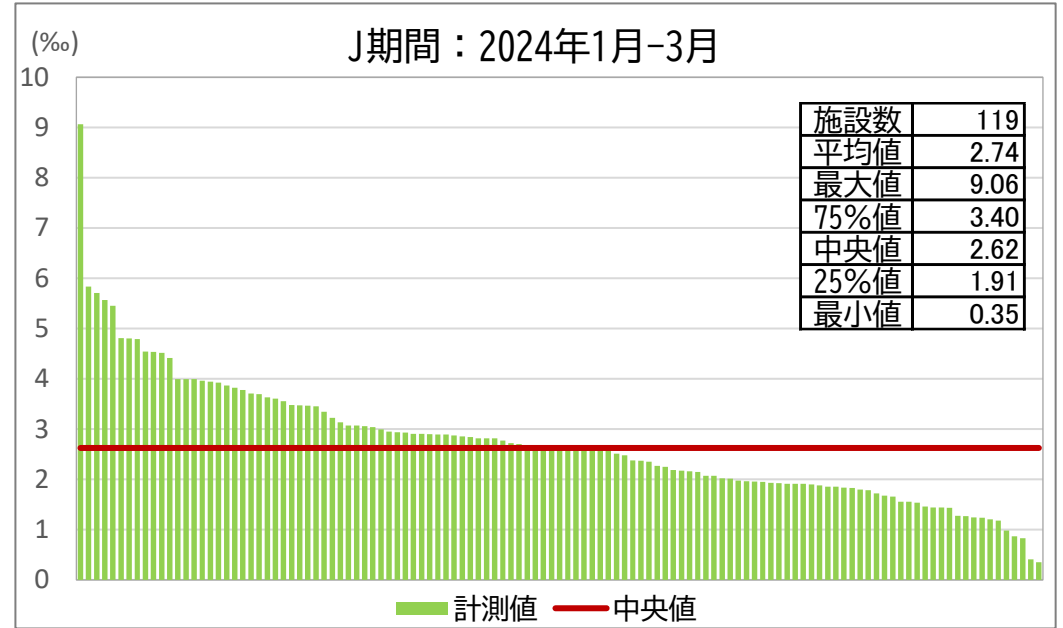
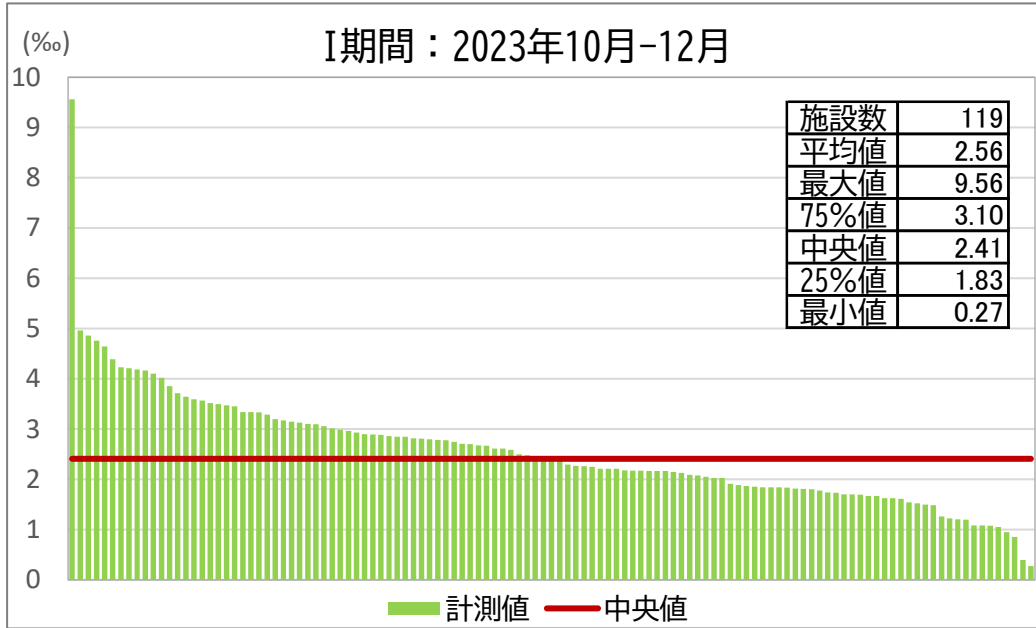


\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせる計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# MSM-01 転倒・転落発生率[期間別] (病床数400床以上600床未満)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

19

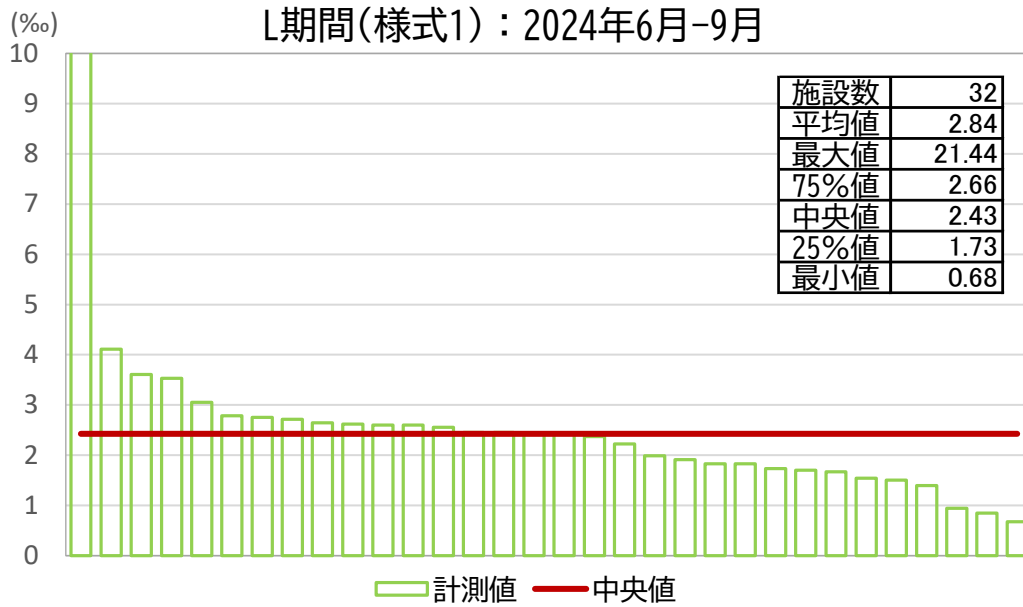


\*1：L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

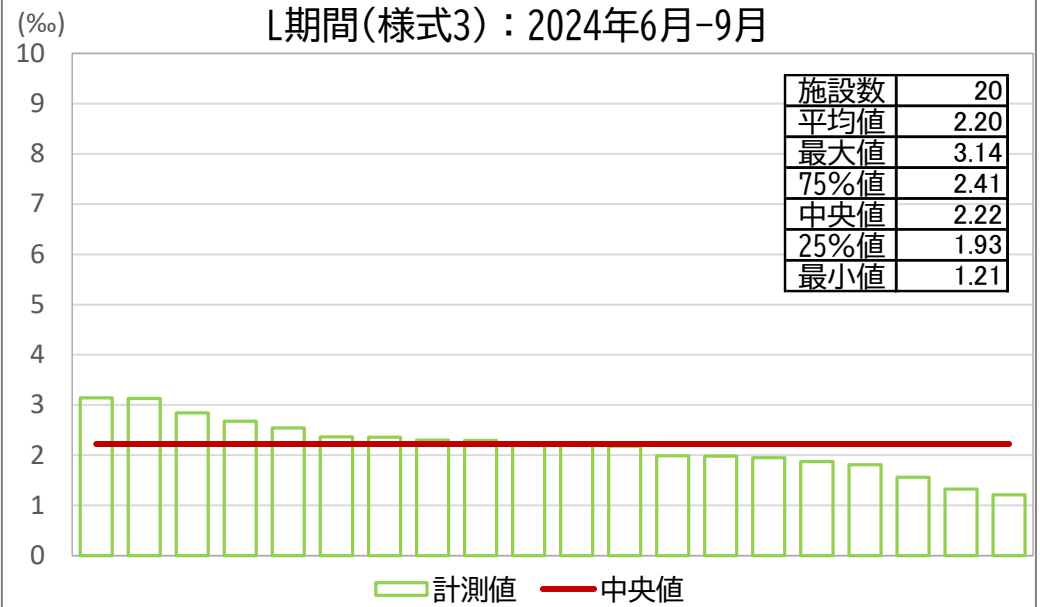
# MSM-01 転倒・転落発生率[L期間・データソース別] (病床数400床以上600床未満)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

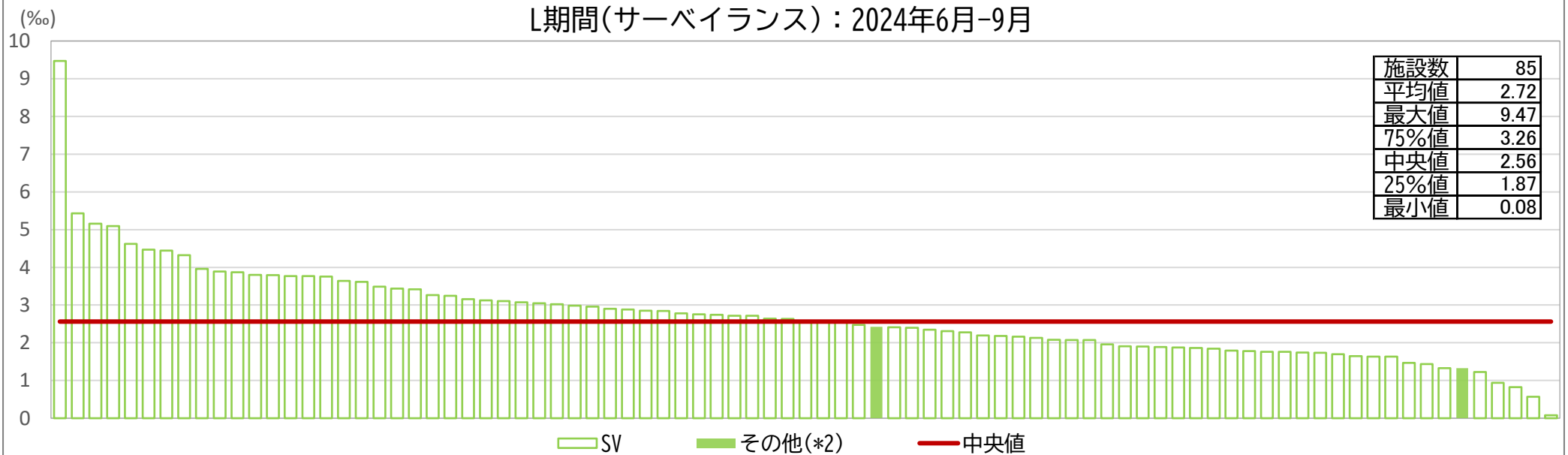
L期間(様式1) : 2024年6月-9月



L期間(様式3) : 2024年6月-9月



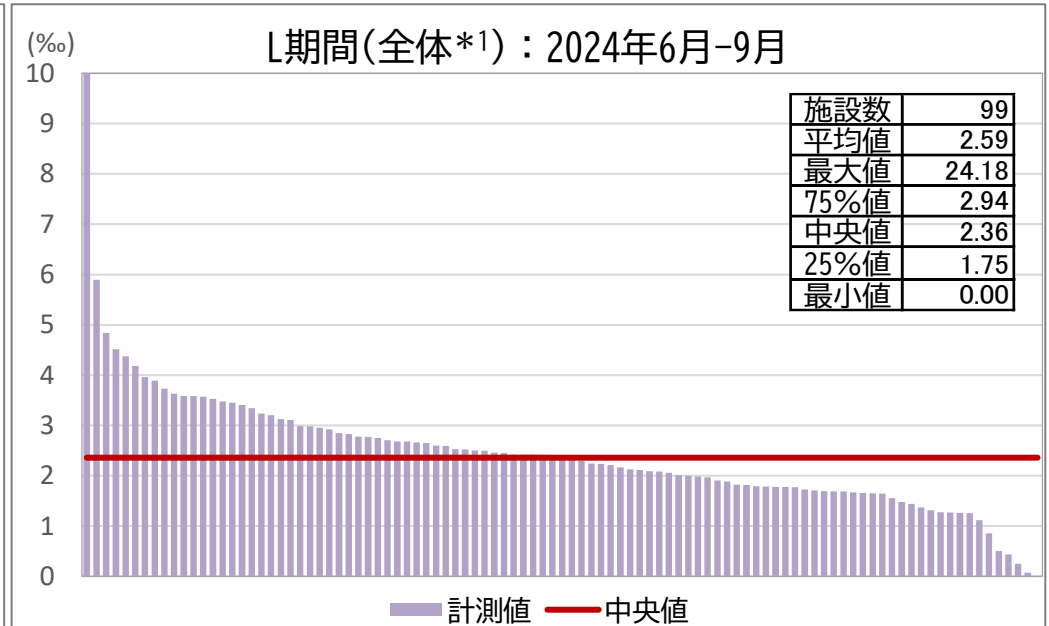
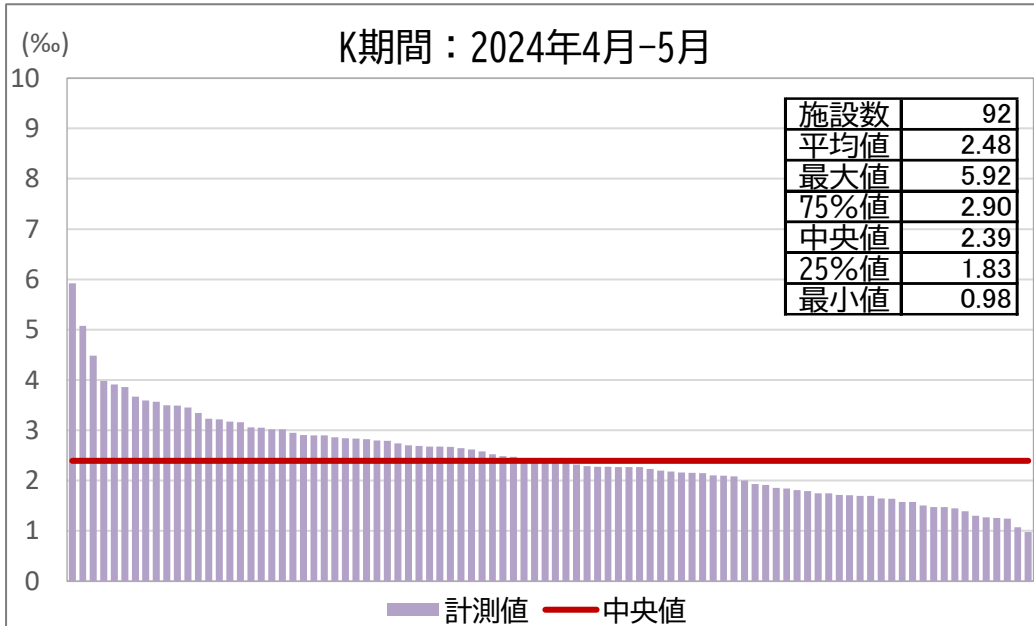
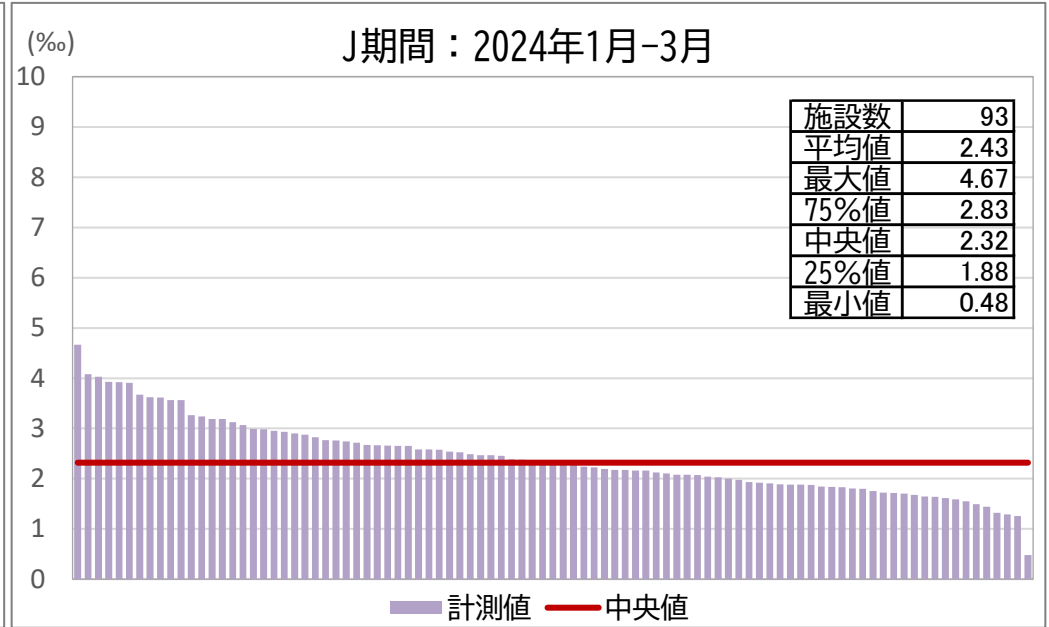
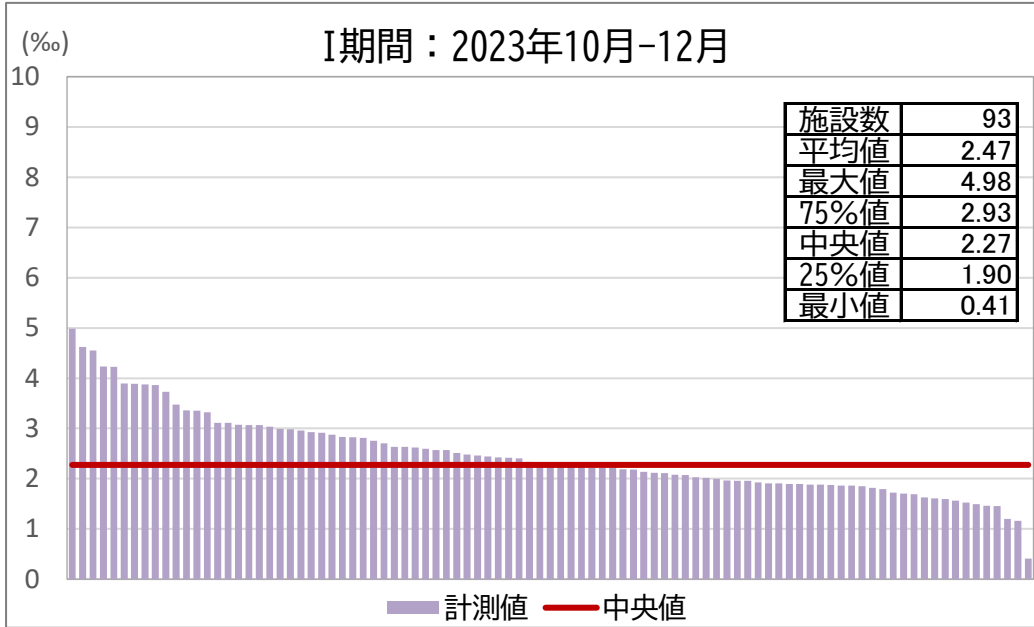
L期間(サーベイランス) : 2024年6月-9月



\*2 : 「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせる計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# MSM-01 転倒・転落発生率[期間別] (病床数600床以上)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

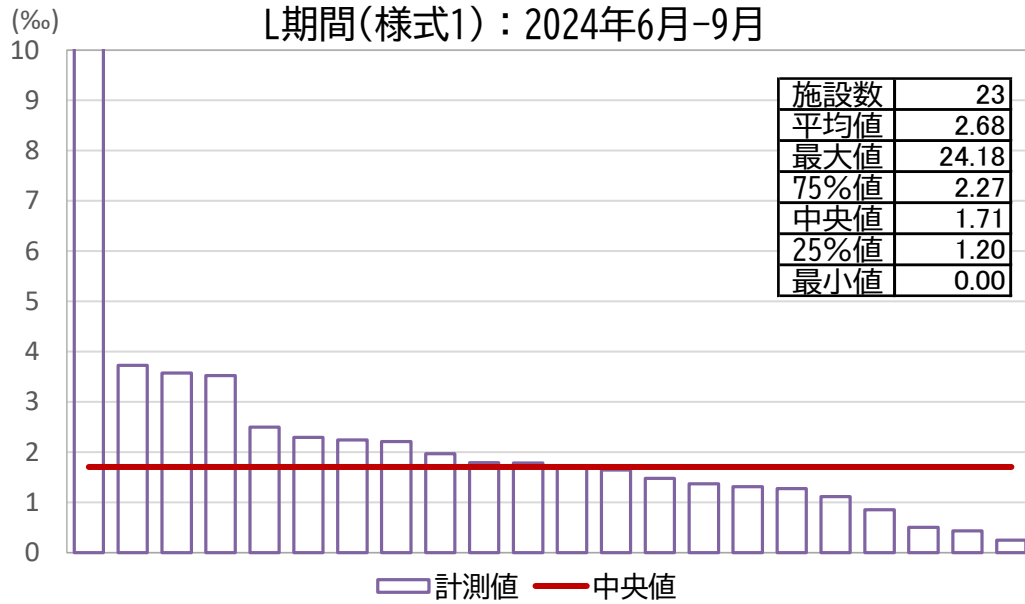


\*1：L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

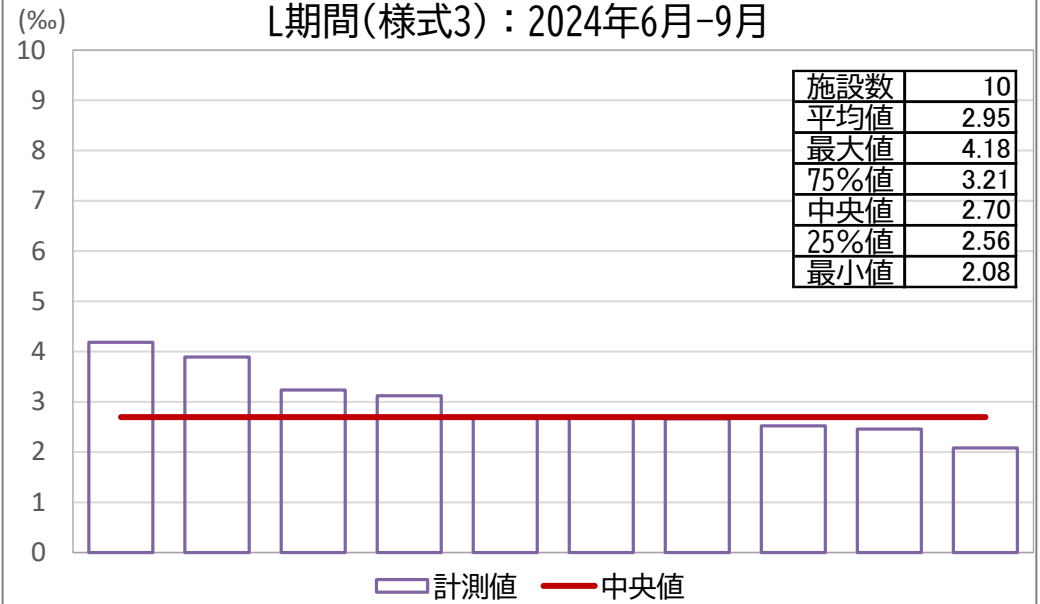
# MSM-01 転倒・転落発生率[L期間・データソース別] (病床数600床以上)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

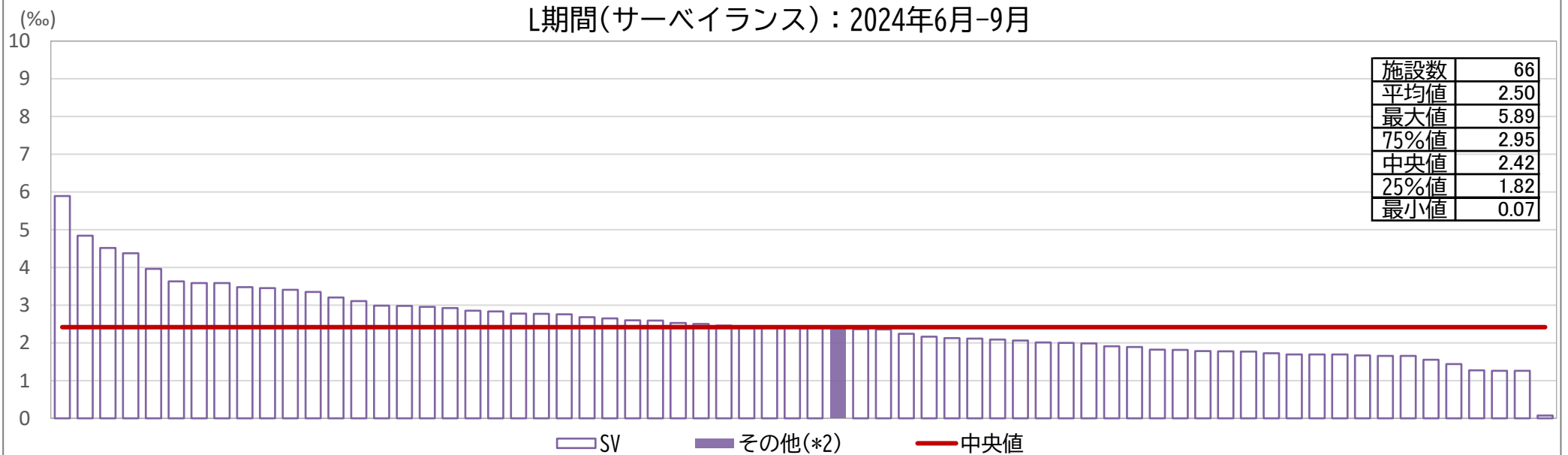
L期間(様式1)：2024年6月-9月



L期間(様式3)：2024年6月-9月



L期間(サーベイランス)：2024年6月-9月



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。





## 1. 計測の意義

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した損傷発生率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。

転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくても、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

## 2. 計測の定義

	分母	分子	データソース
I~K 期間 (23年10月~24年5月)	入院患者延べ数	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	サーベイランス
L 期間 (24年6月~9月)	退院患者の在院日数の総和	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	DPC 様式 1
	入院患者延べ数	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	DPC 様式 3 サーベイランス

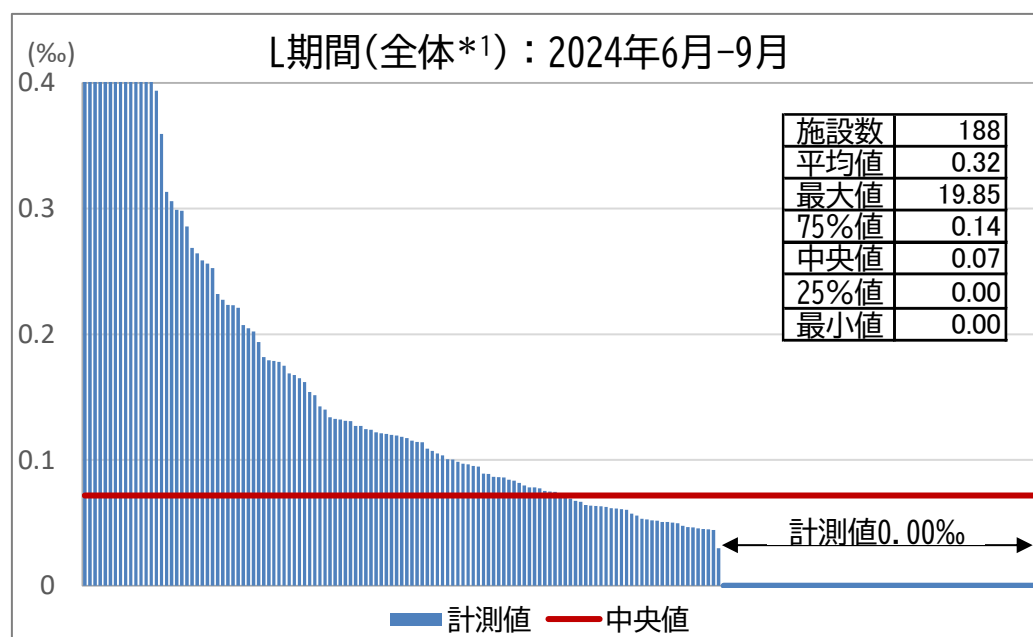
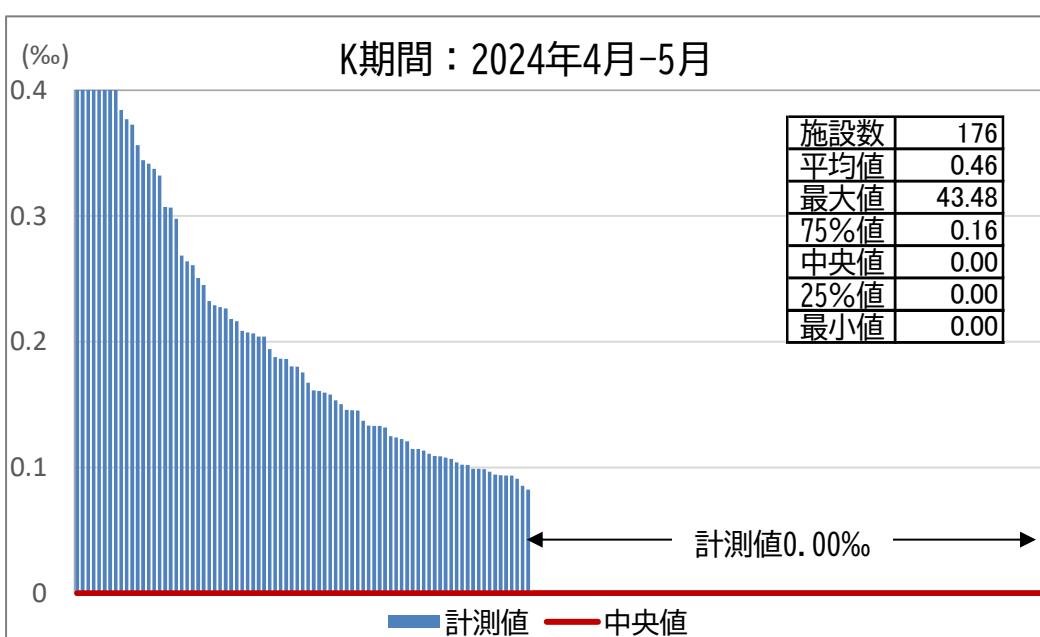
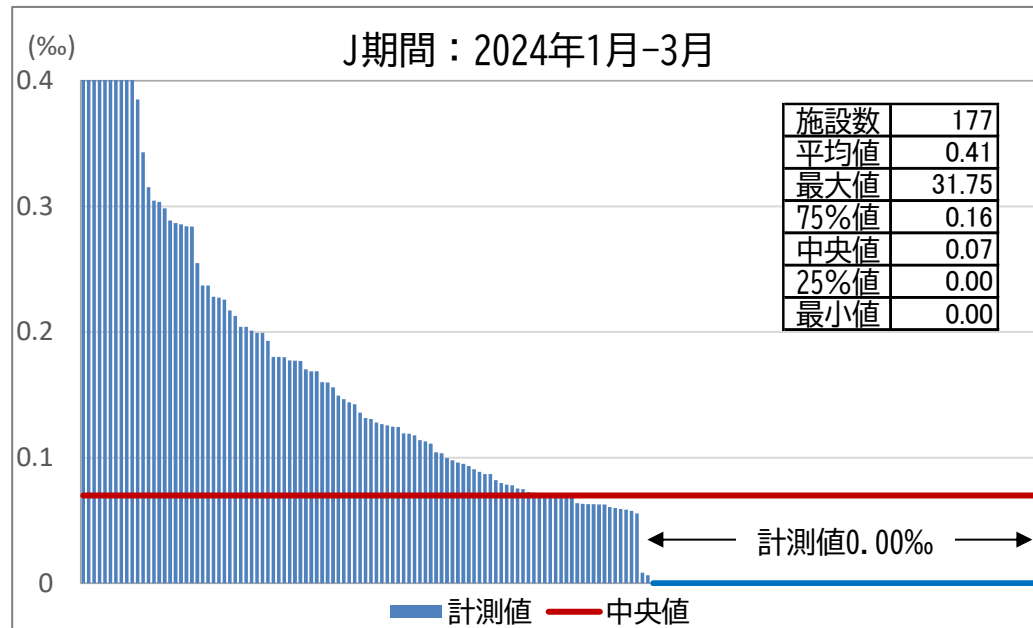
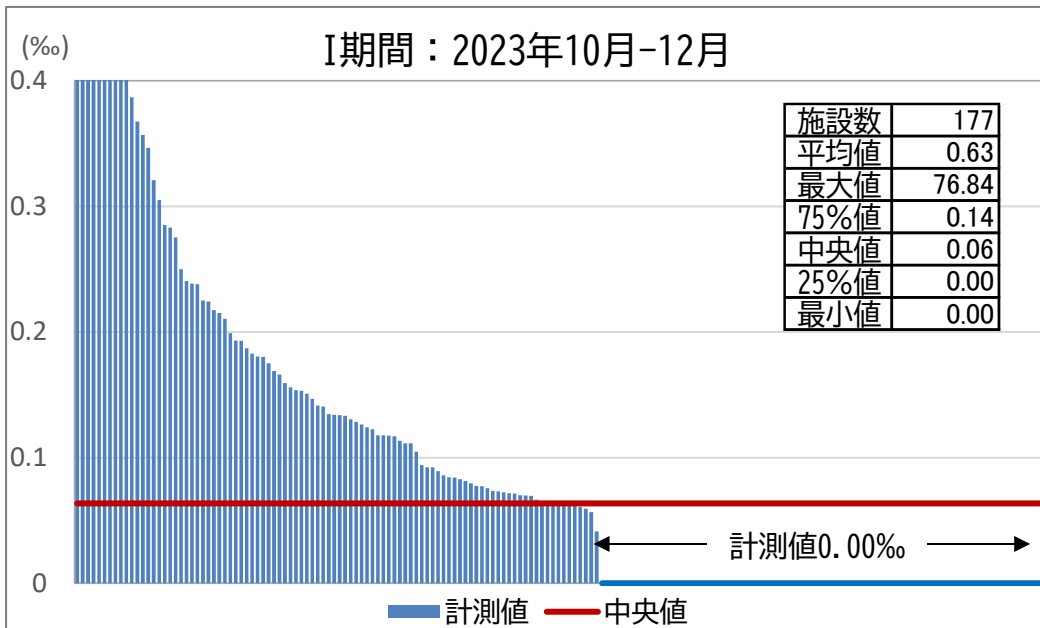
# MSM-02 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル 3b以上の発生率[期間別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

○本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。

○インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

25

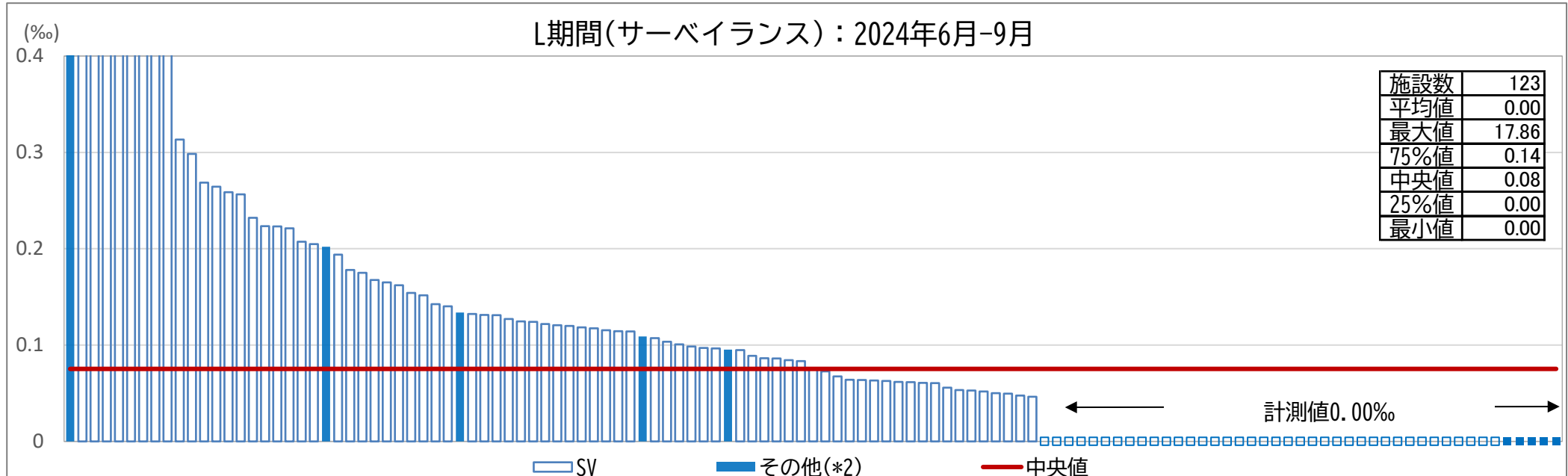
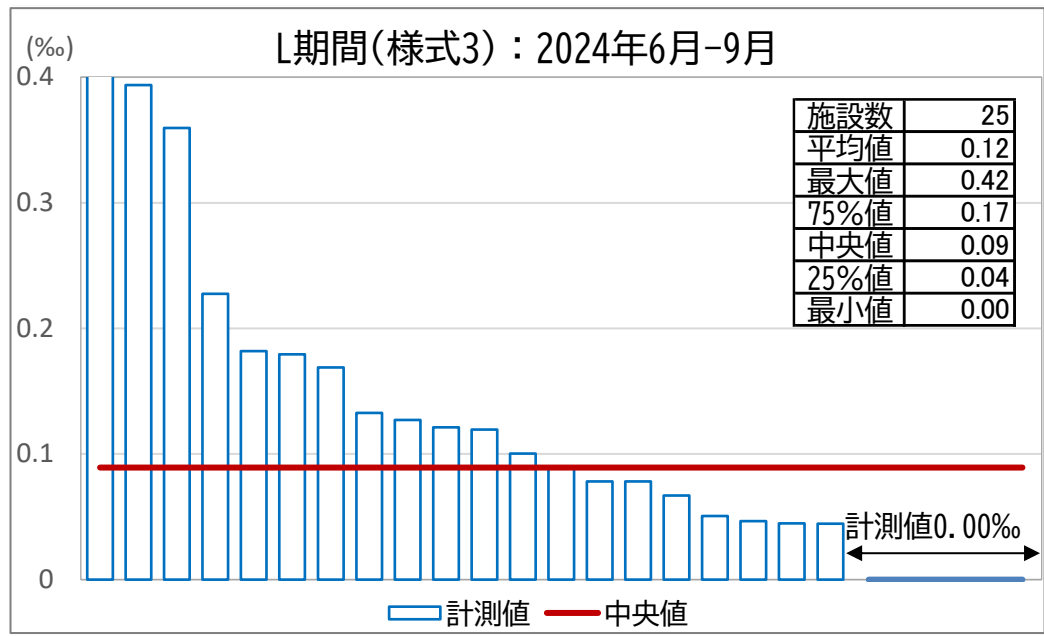
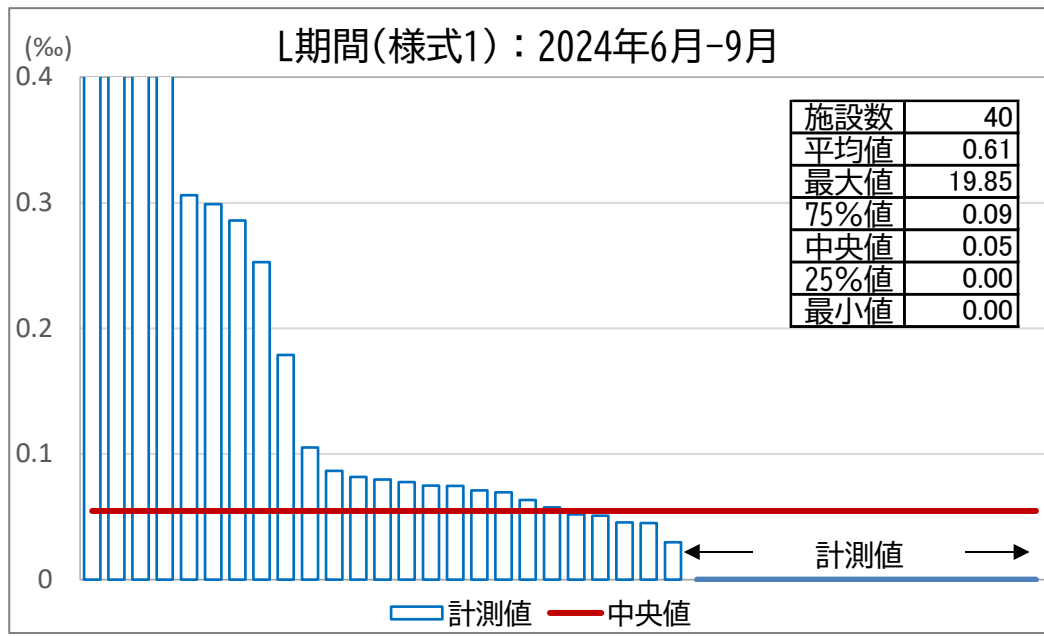


\*1：L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# 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[L期間・データソース別] (病床数200床未満)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

26



\*2 : 「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせで計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

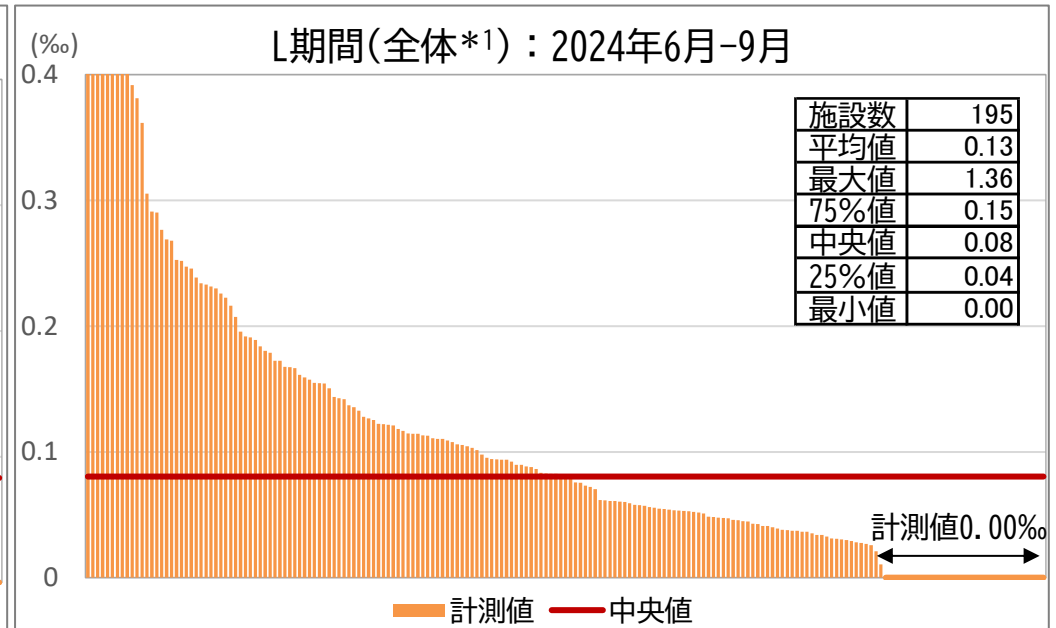
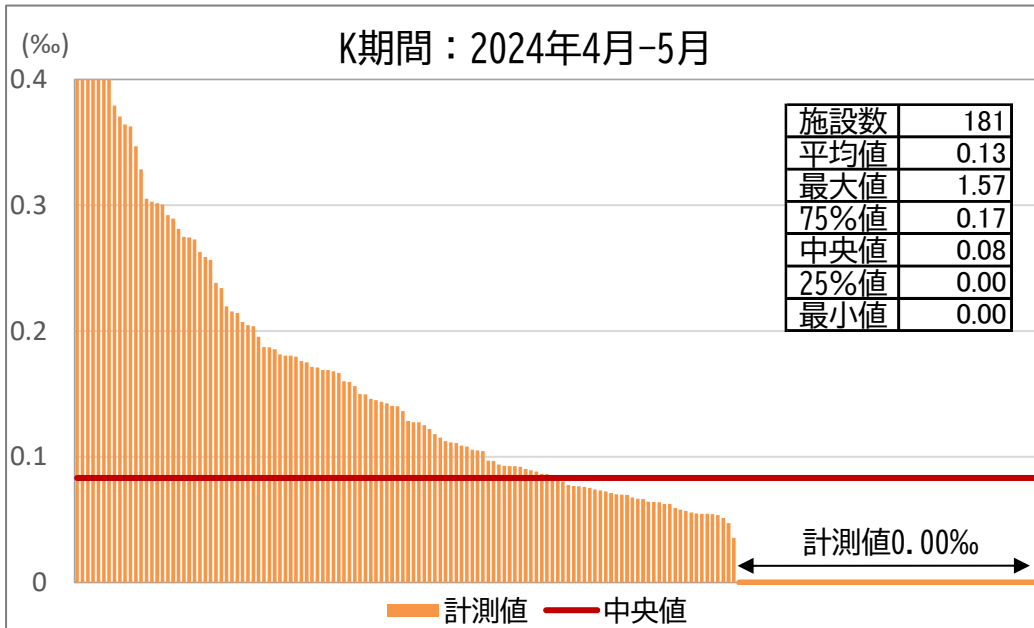
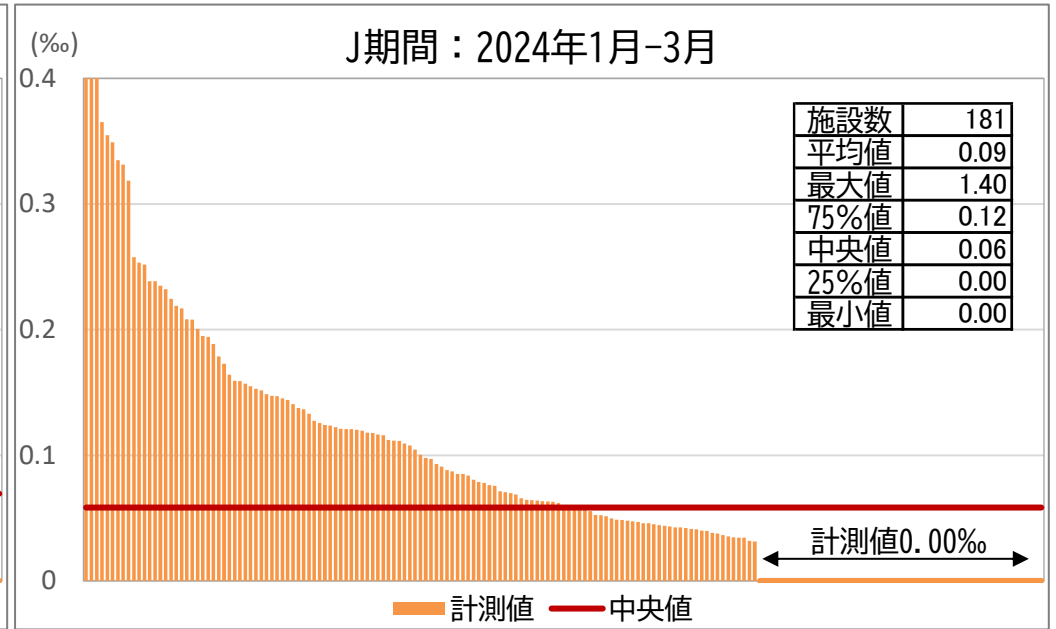
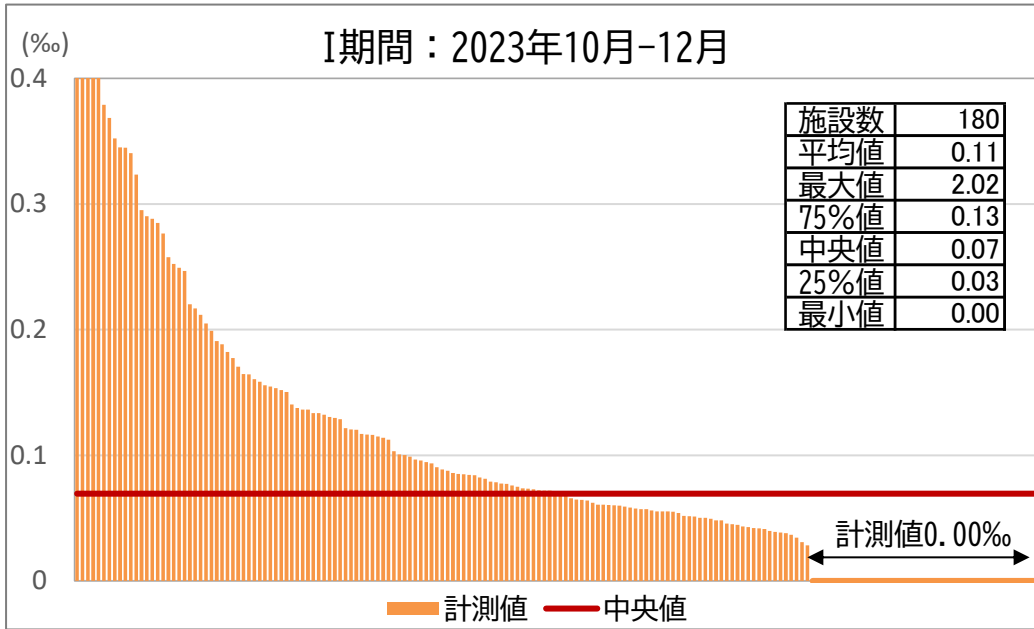
# MSM-02 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル 3b以上の発生率[期間別] (病床数200床以上400床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

○本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。

○インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

27

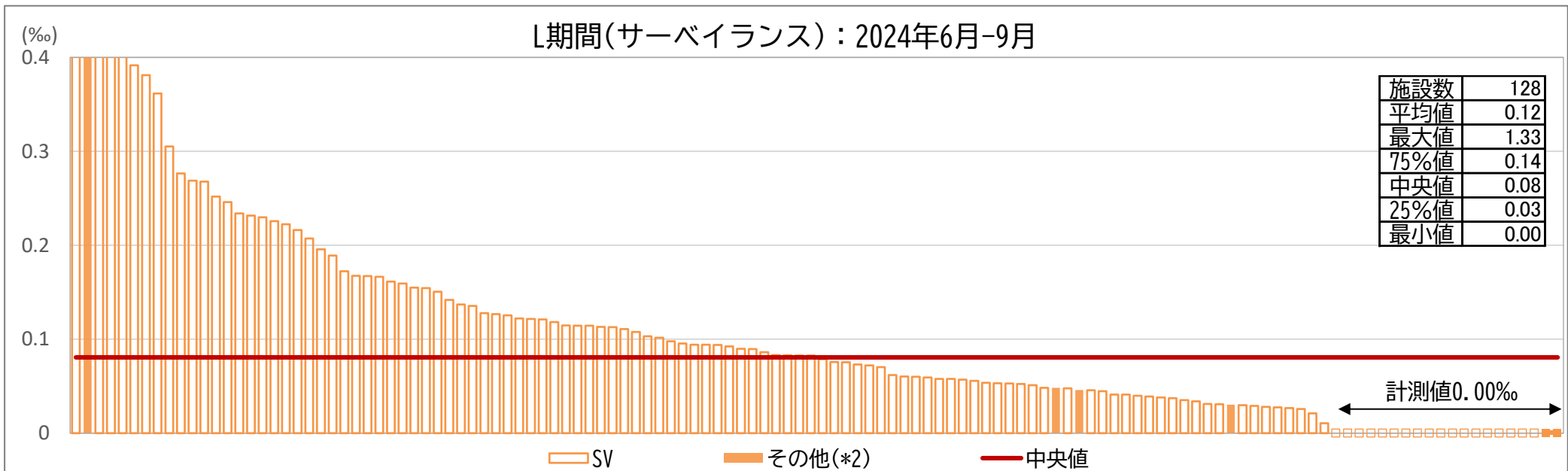
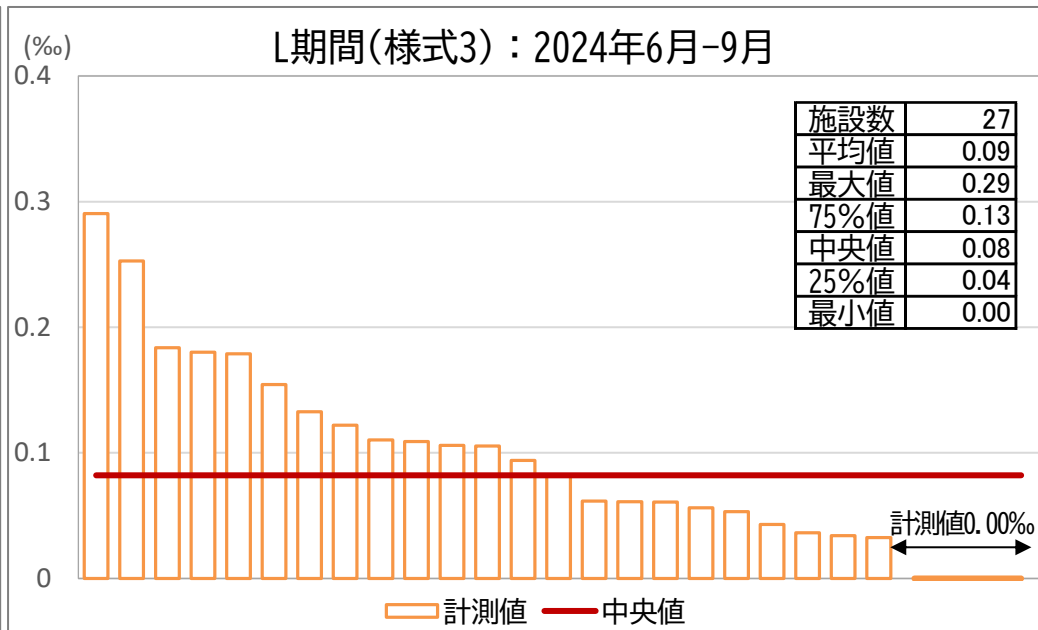
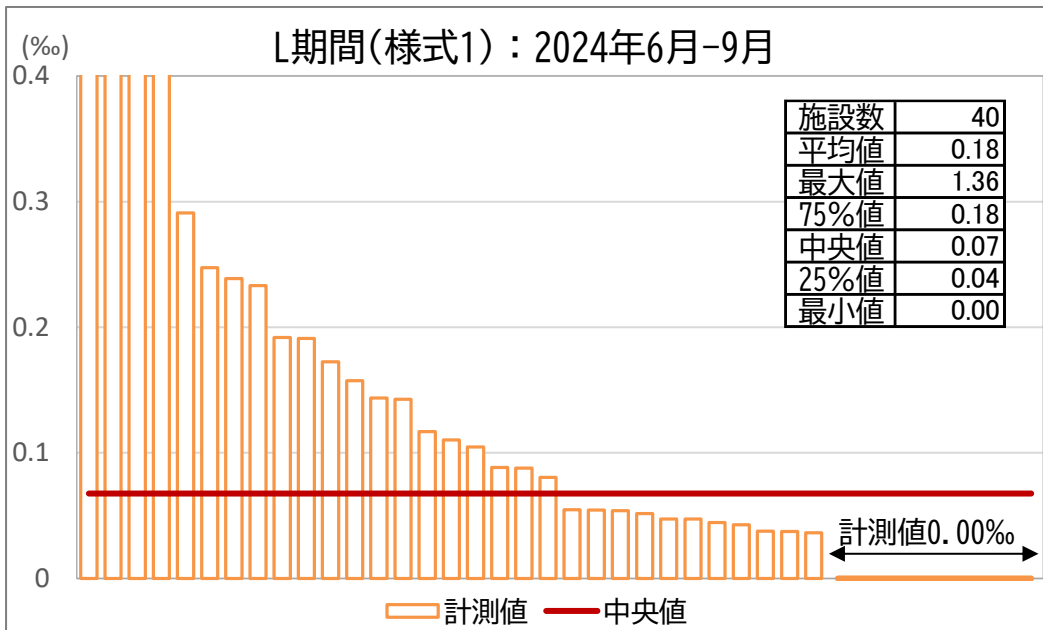


\*1：L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# 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[L期間・データソース別] (病床数200床以上400床未満)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

28



\*2 : 「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせる計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

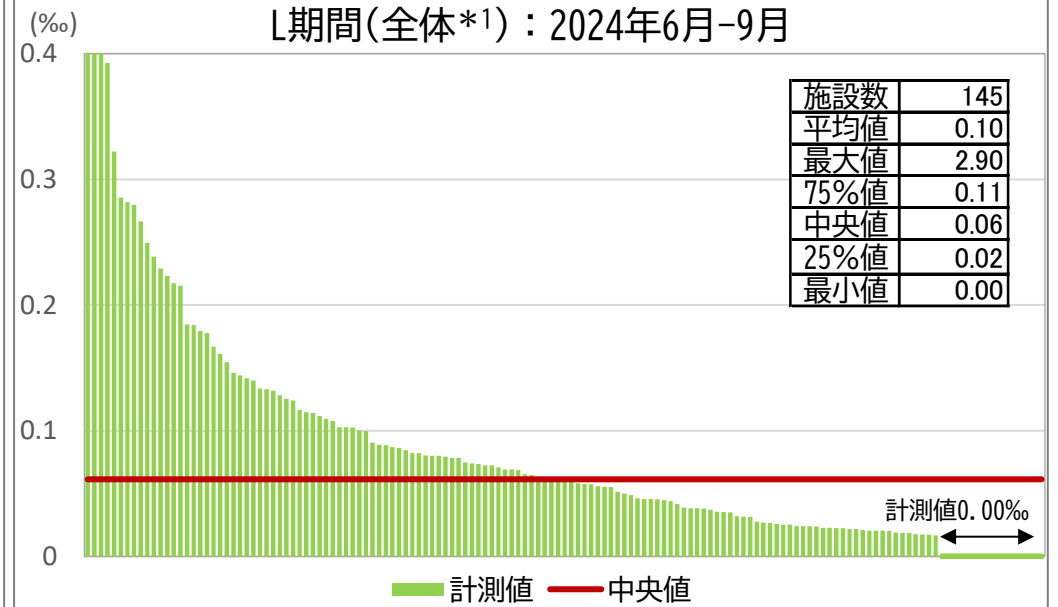
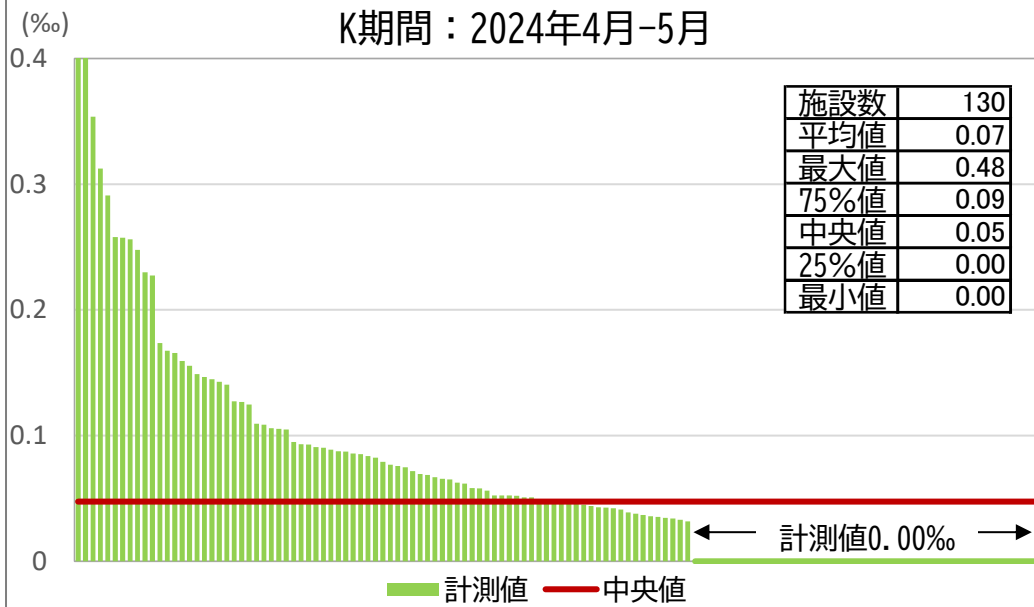
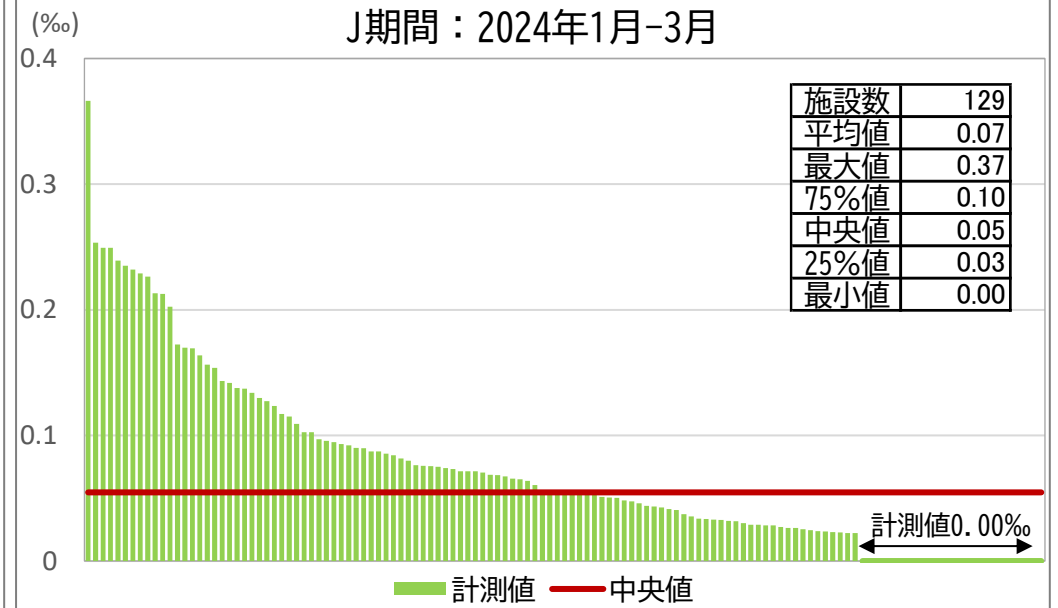
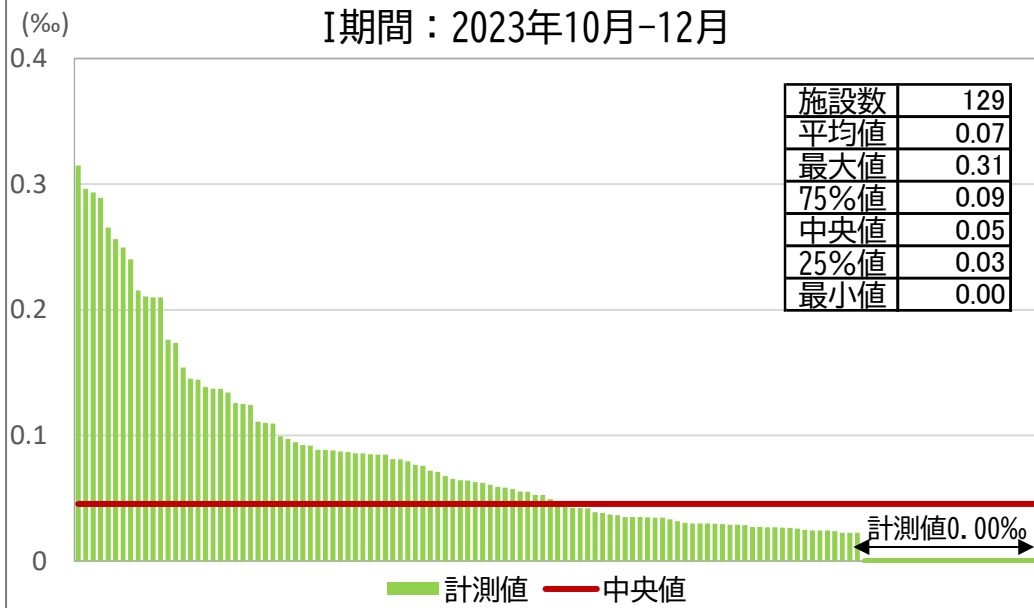
# MSM-02 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル 3b以上の発生率[期間別] (病床数400床以上600床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

○本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。

○インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

29

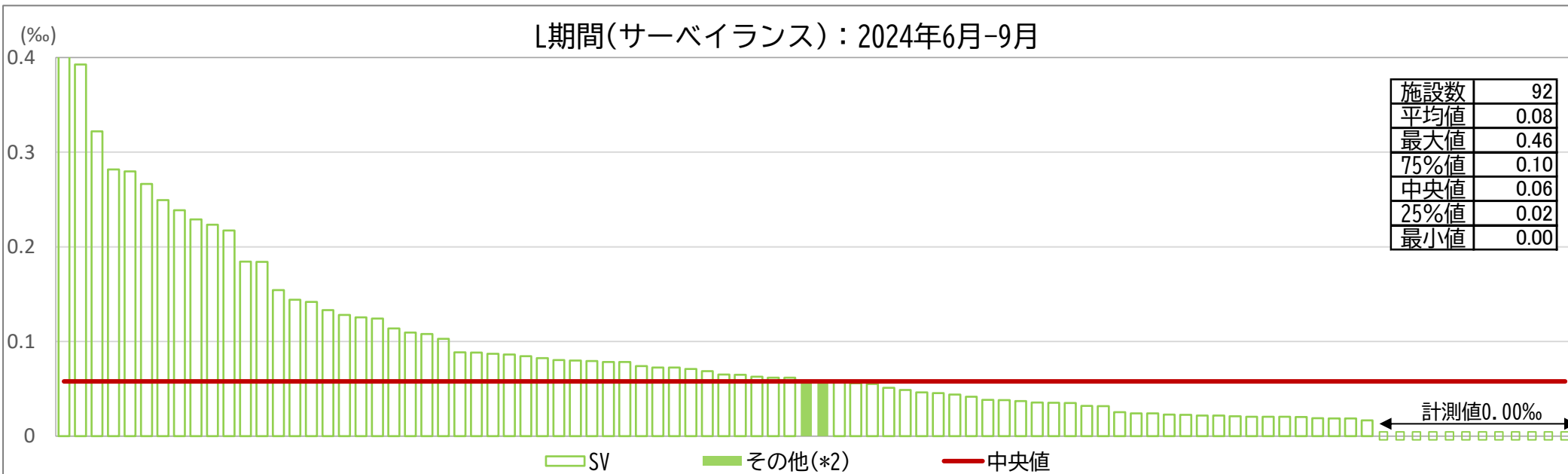
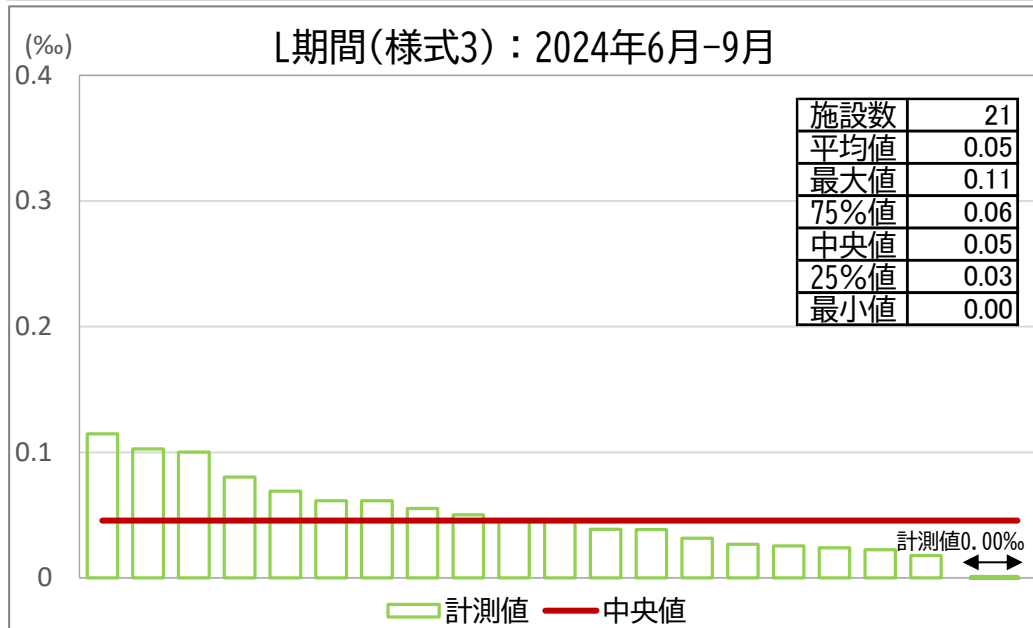
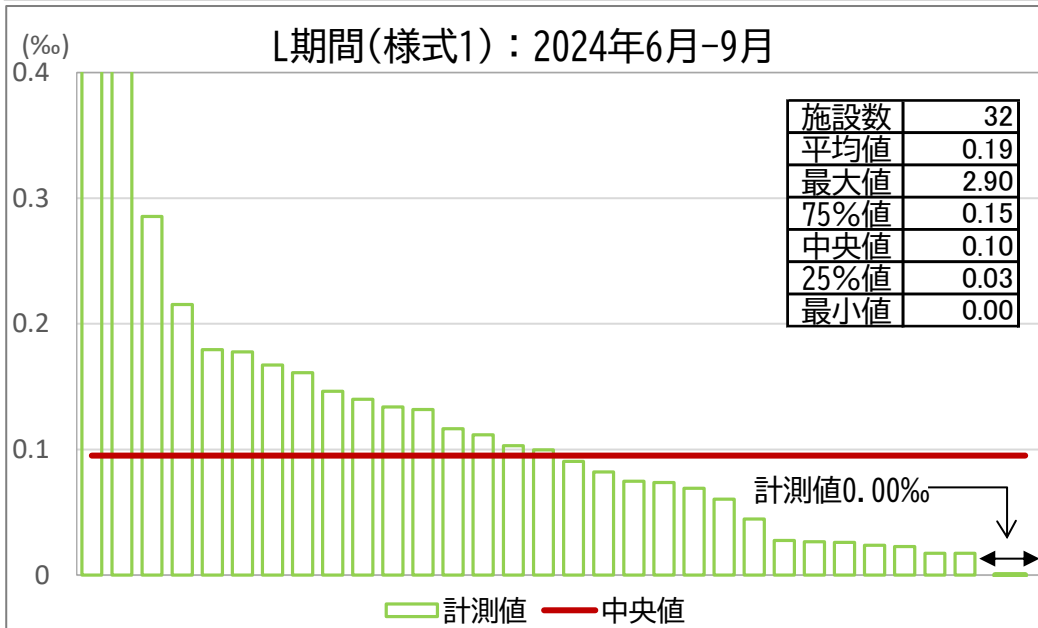


\*1：L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# 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[L期間・データソース別] (病床数400床以上600床未満)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

30

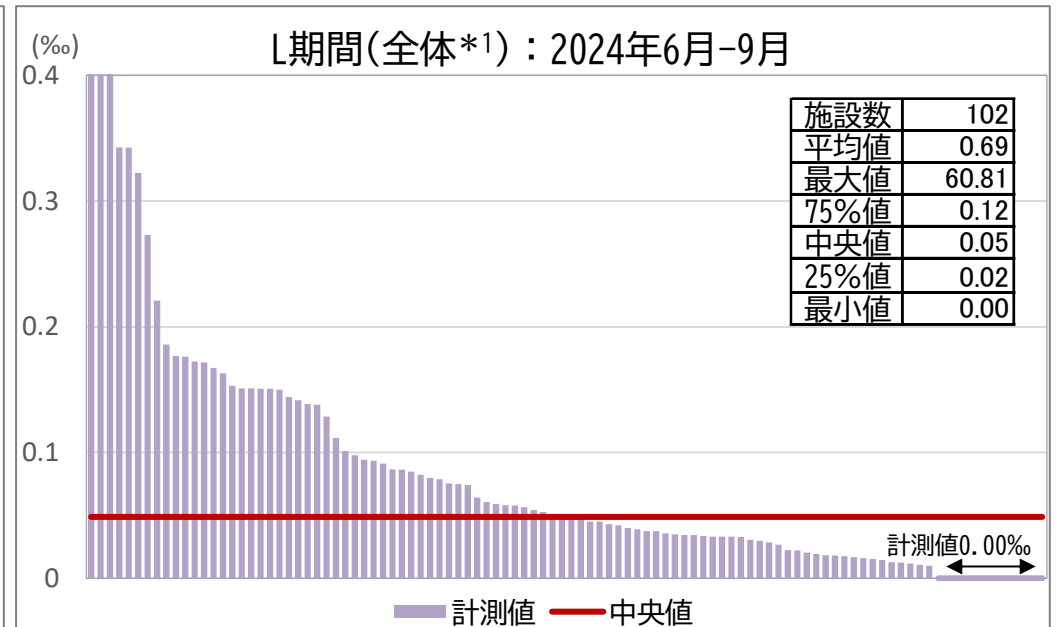
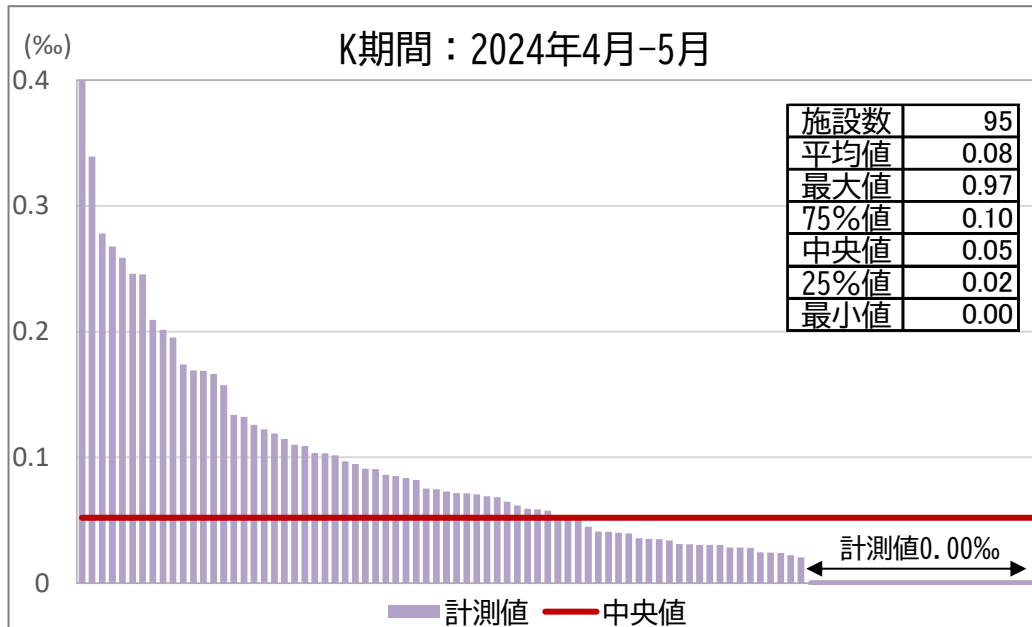
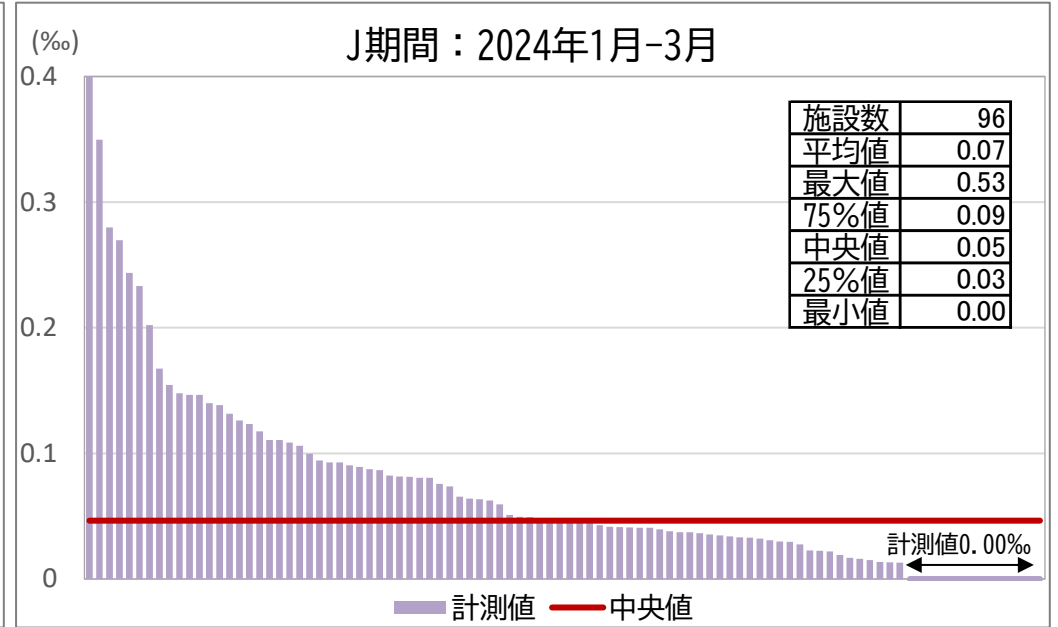
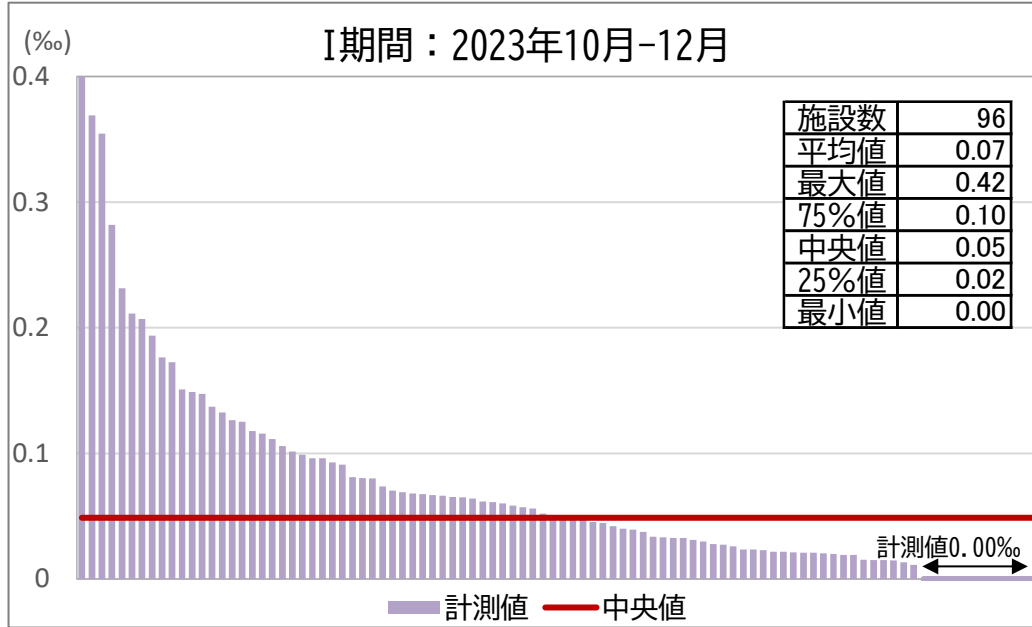


\*2 : 「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせる場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# 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[期間別] (病床数600床以上)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

31



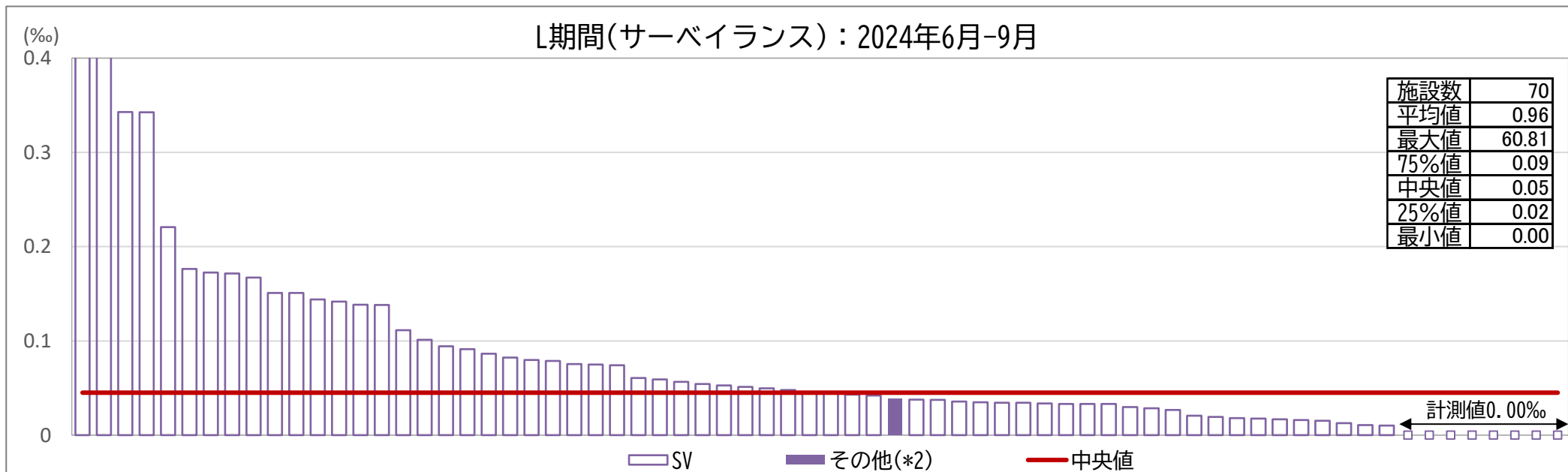
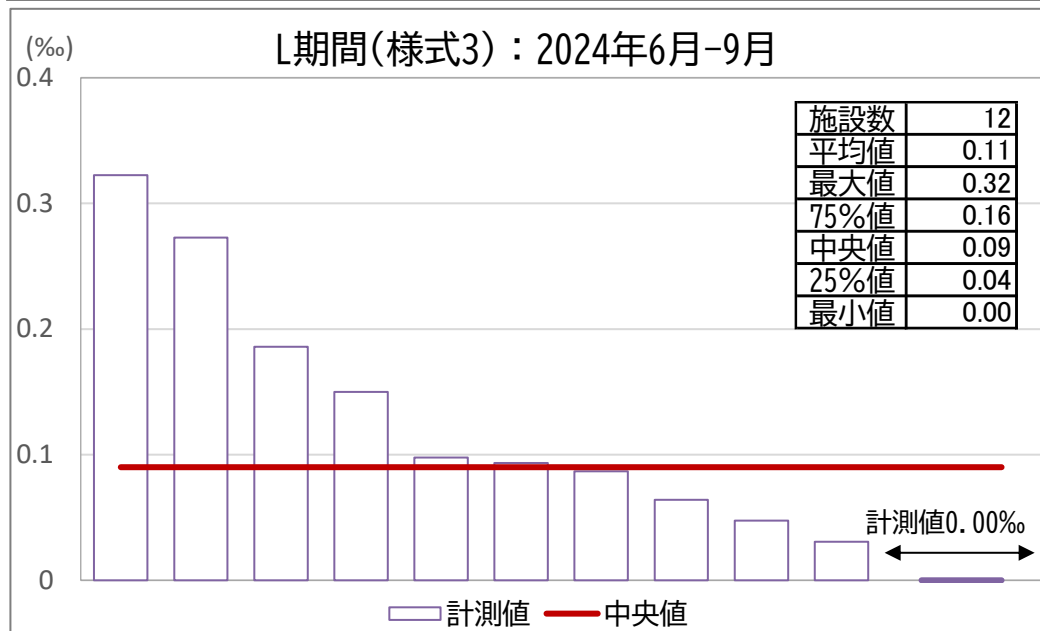
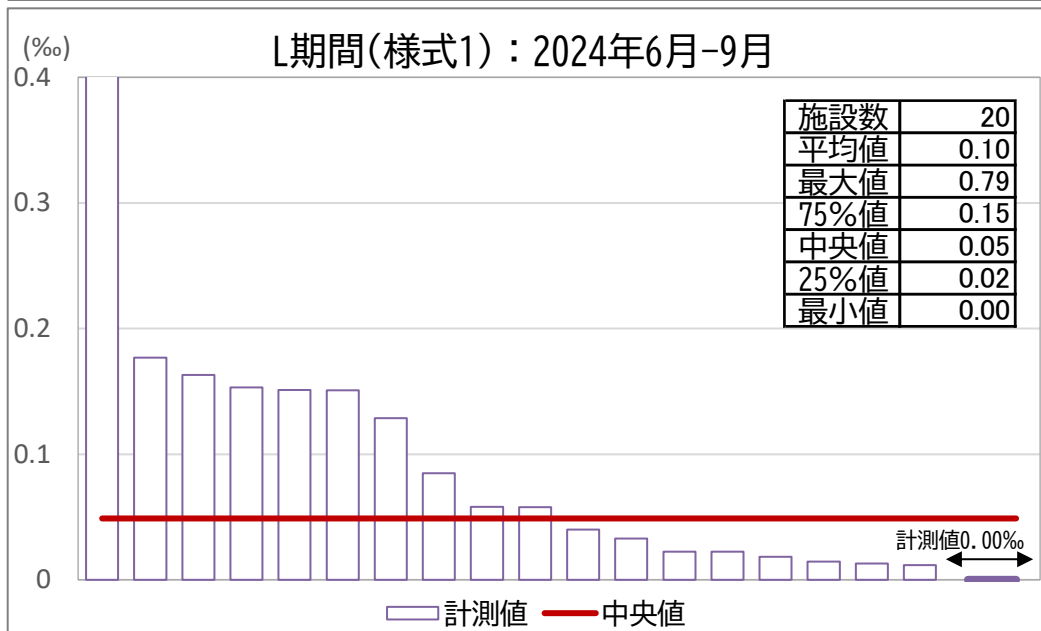
\*1：L期間におけるデータソース別の結果は次ページ



# 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[L期間・データソース別] (病床数600床以上)

- 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。
- 本指標は成果(アウトカム)指標のため、患者特性(年齢、性別、重症度、併存疾患等)の影響があります。
- インシデントレポートの運用が施設で異なるため、多くレポートを出している施設ほど、転倒・転落発生率が見た目上多く見える可能性があります。

32



\*2 : 「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせで計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。



## 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

## 1. 計測の意義

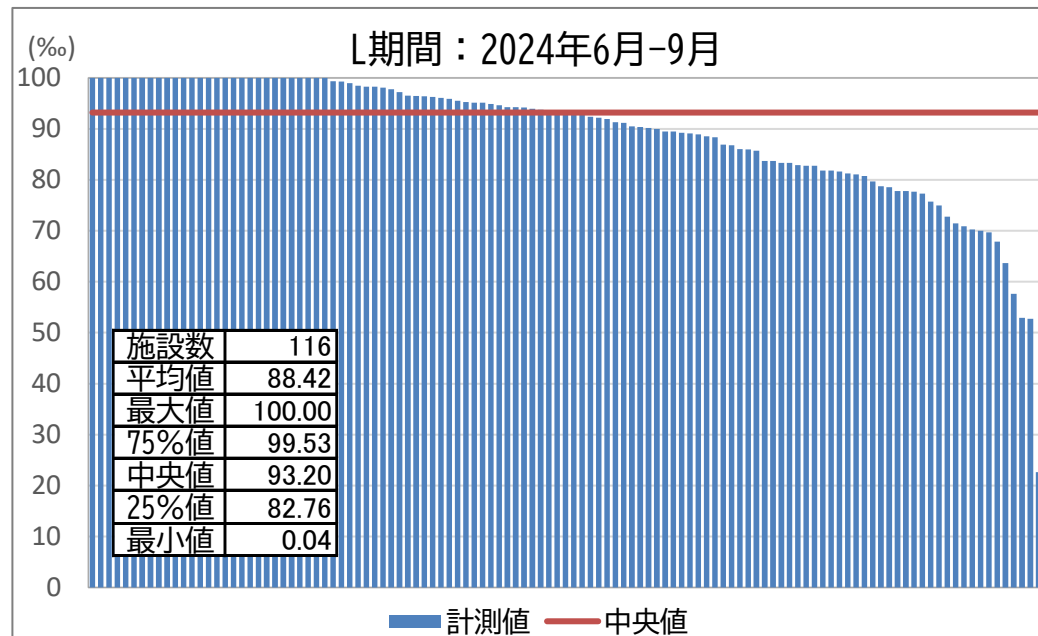
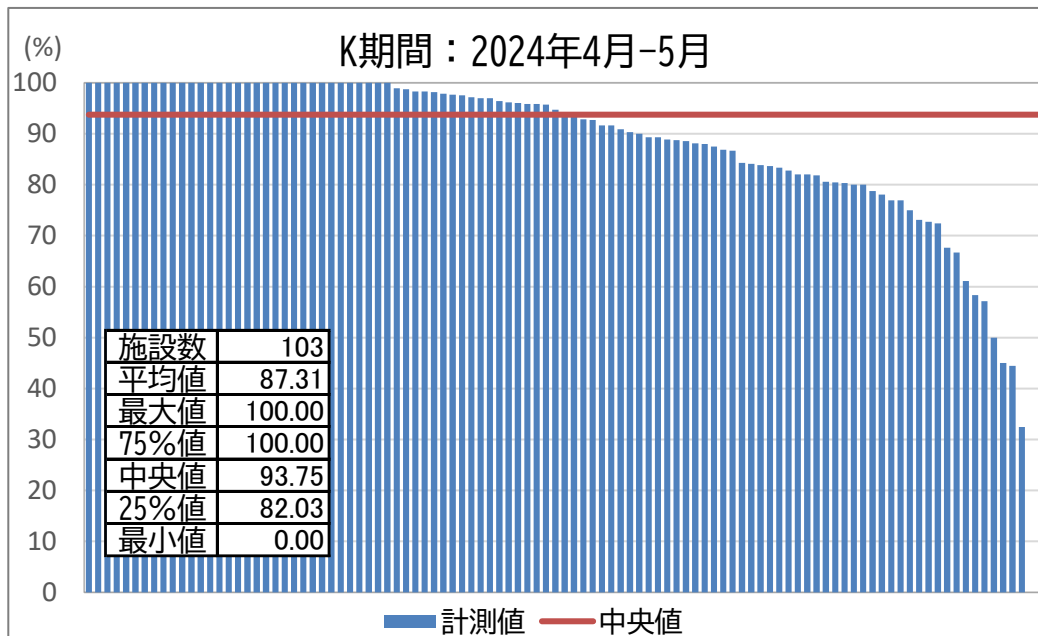
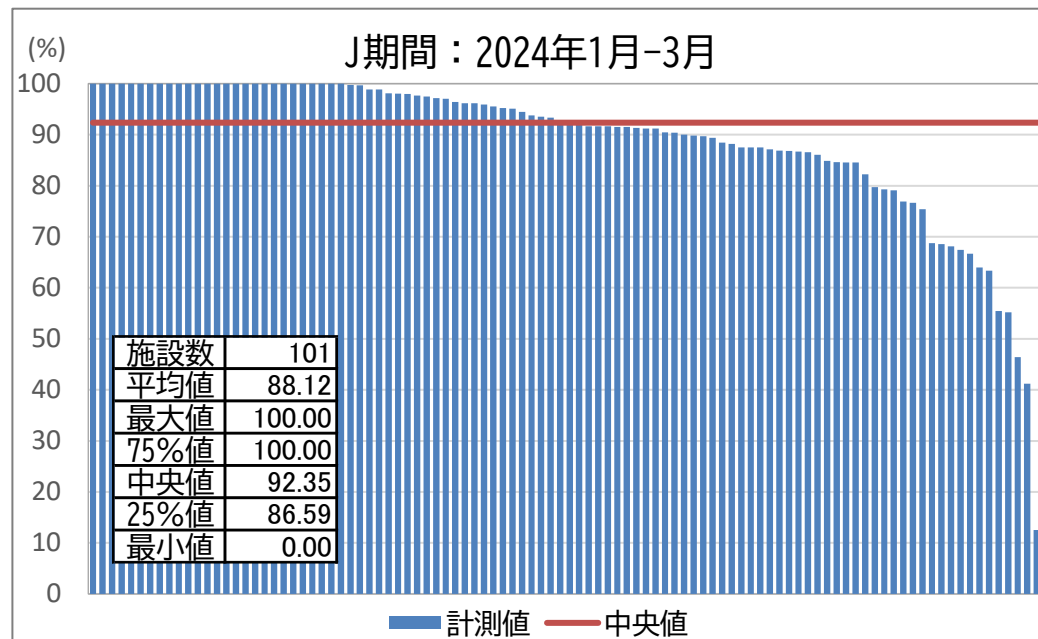
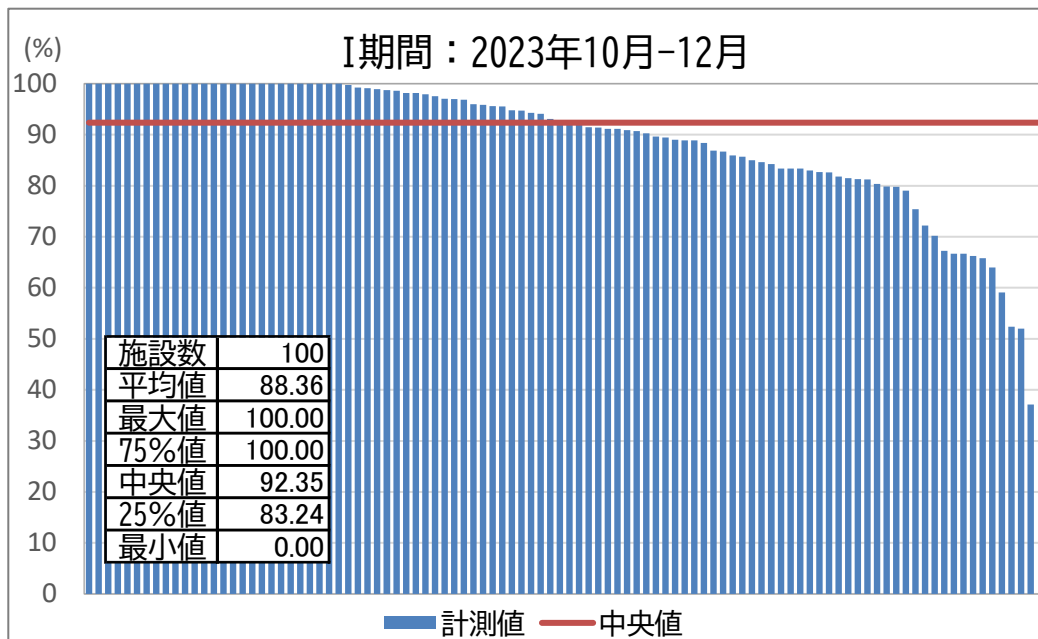
周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は、発生率を下げることにつながる。

## 2. 計測の定義

	分母	分子	データソース
I~K 期間 (23年10月~24年5月)	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	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	DPC (様式 1, EF ファイル)
L 期間 (24年6月~9月)			

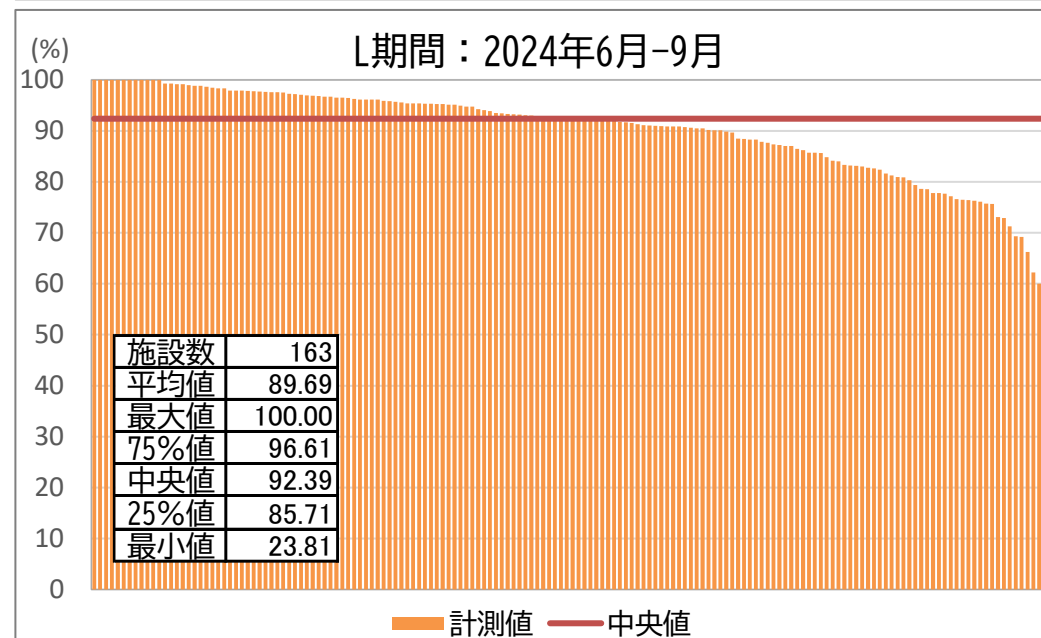
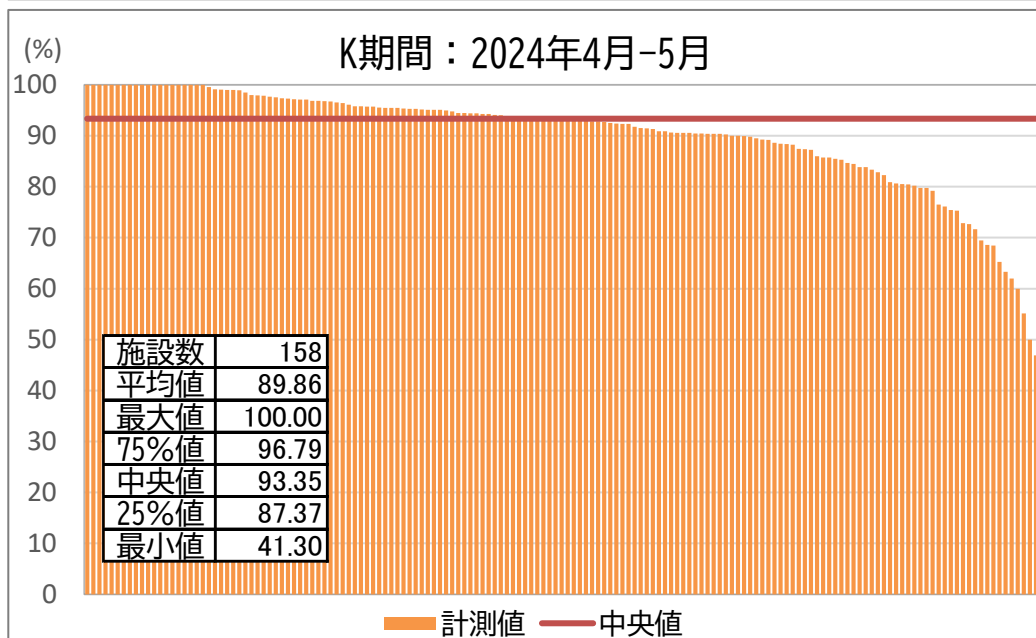
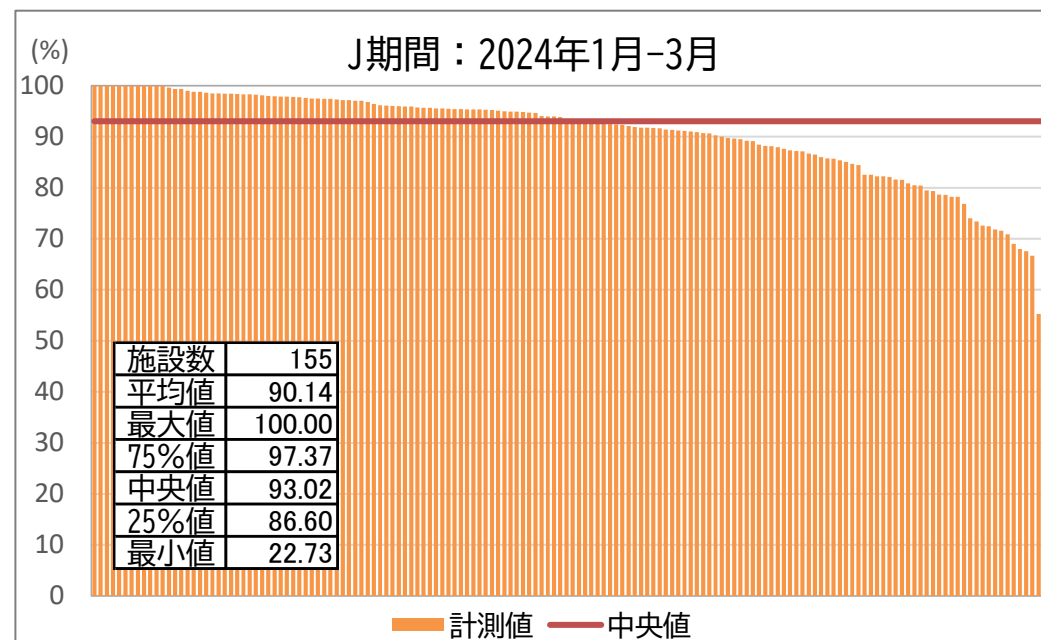
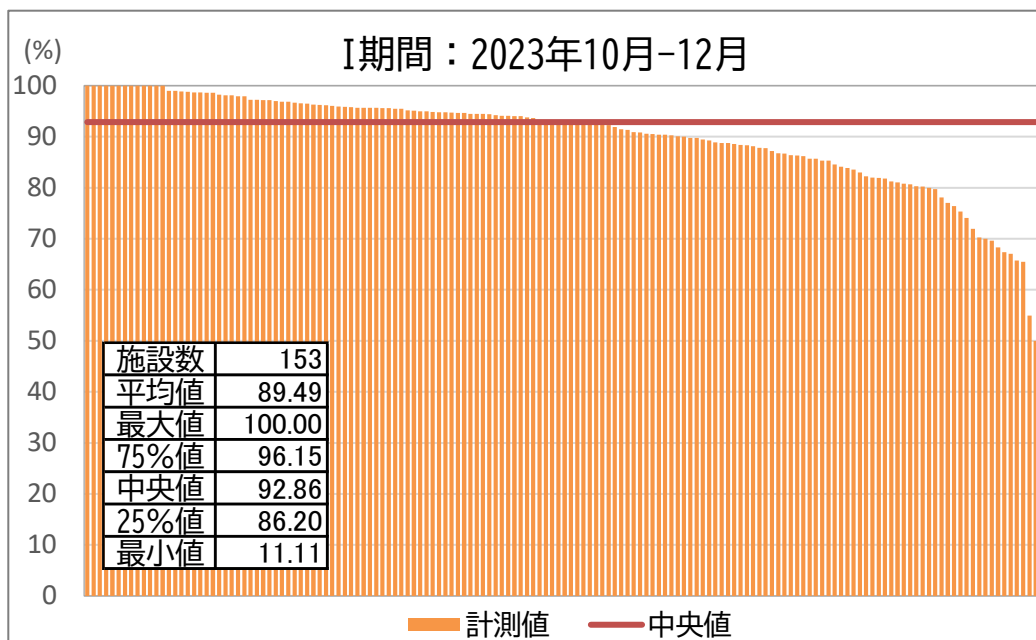
# MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率 (病床数200床未満)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



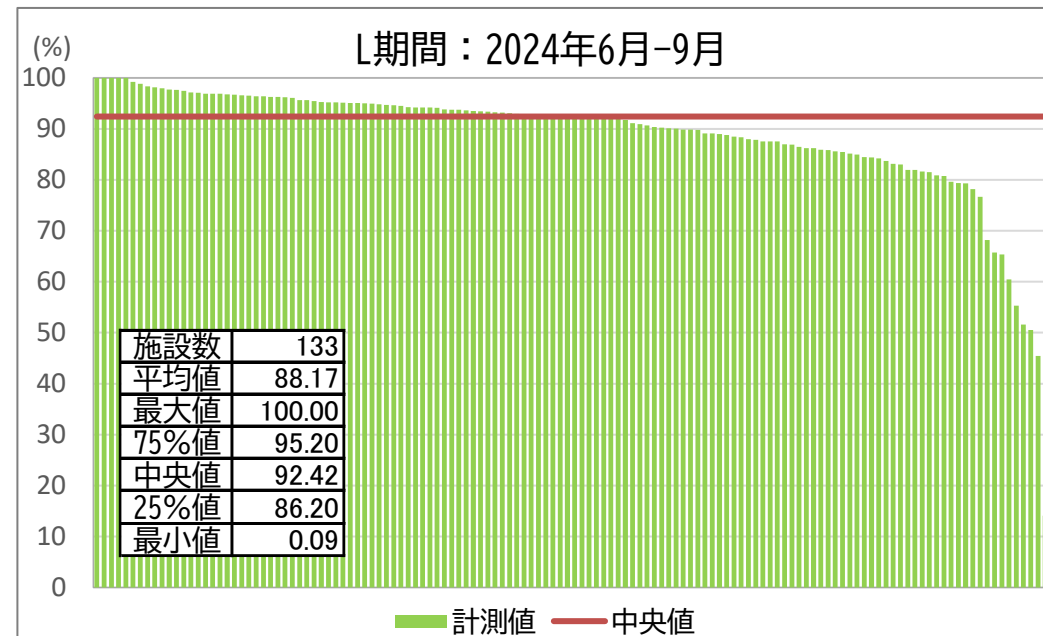
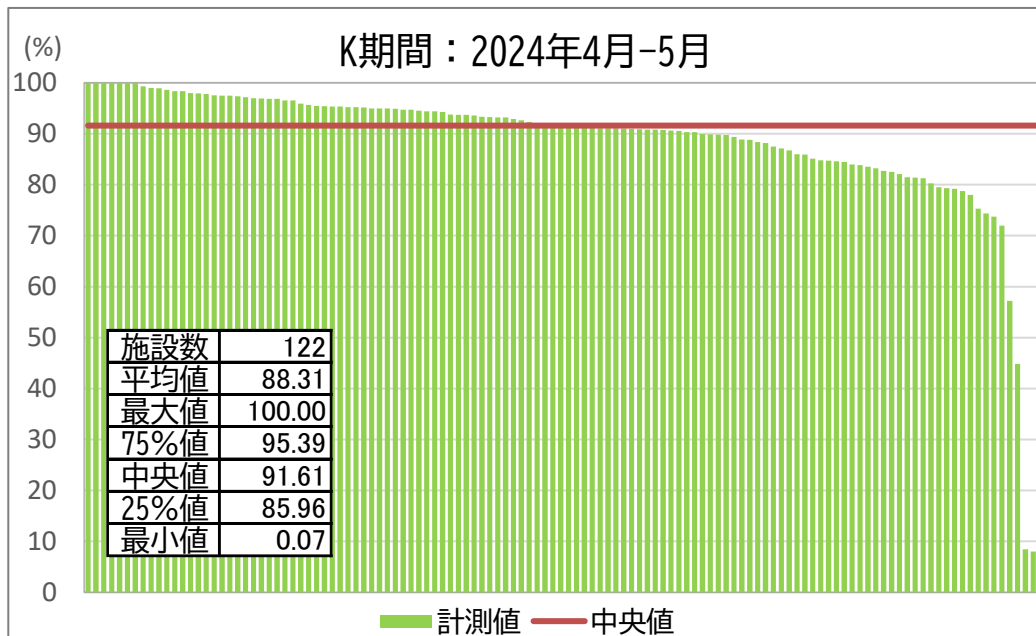
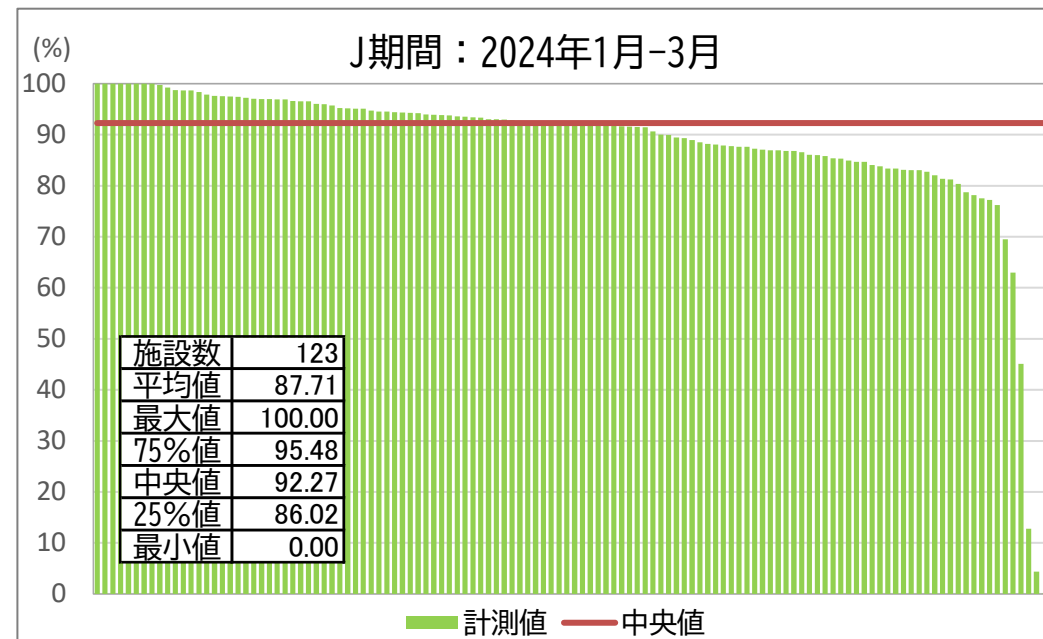
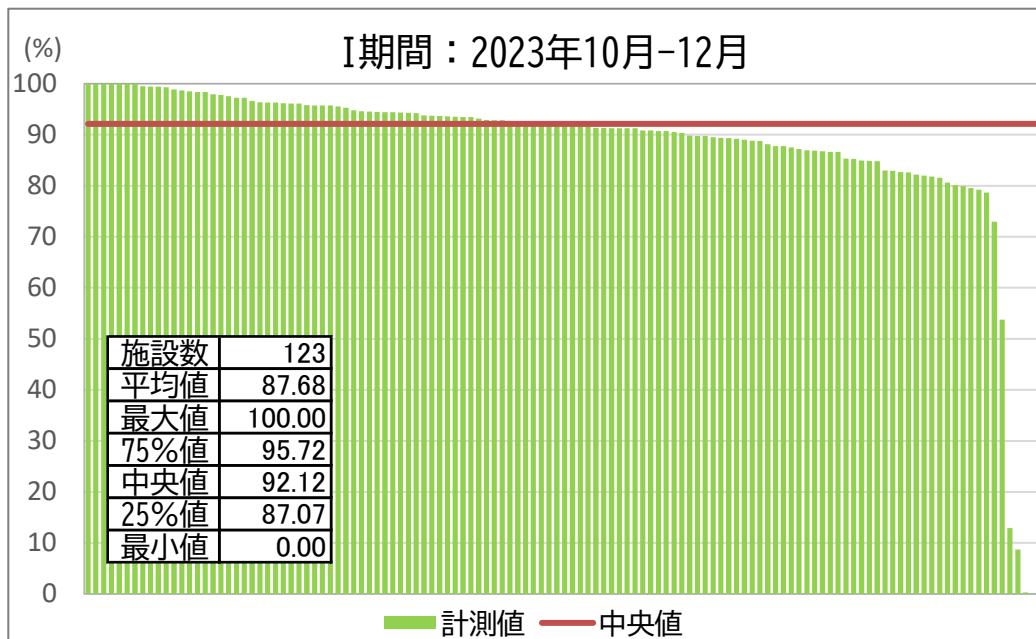
## MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率 (病床数200床以上～400床未満)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



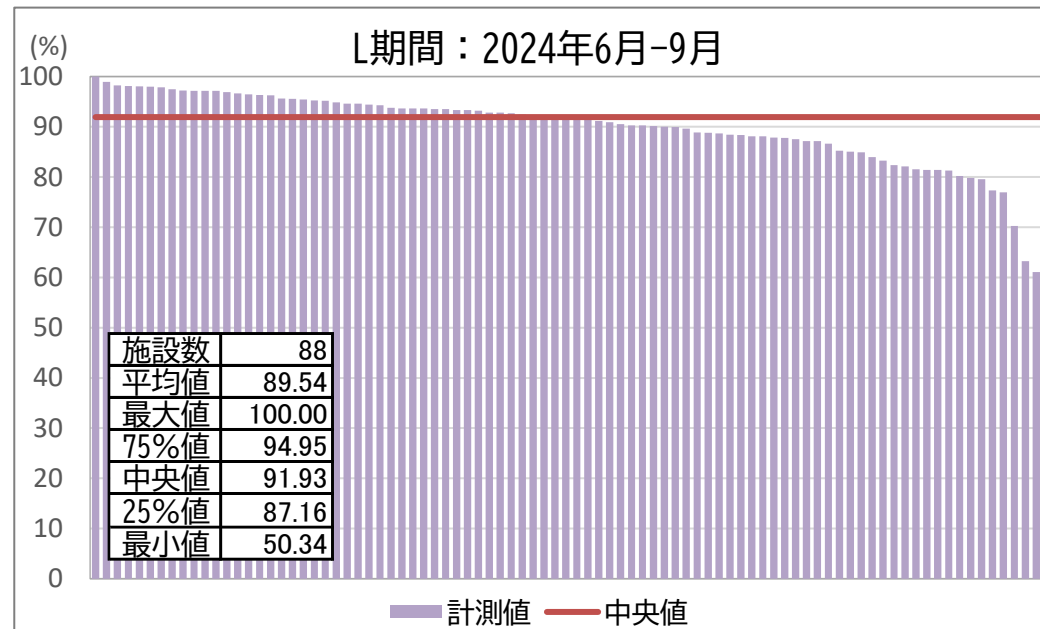
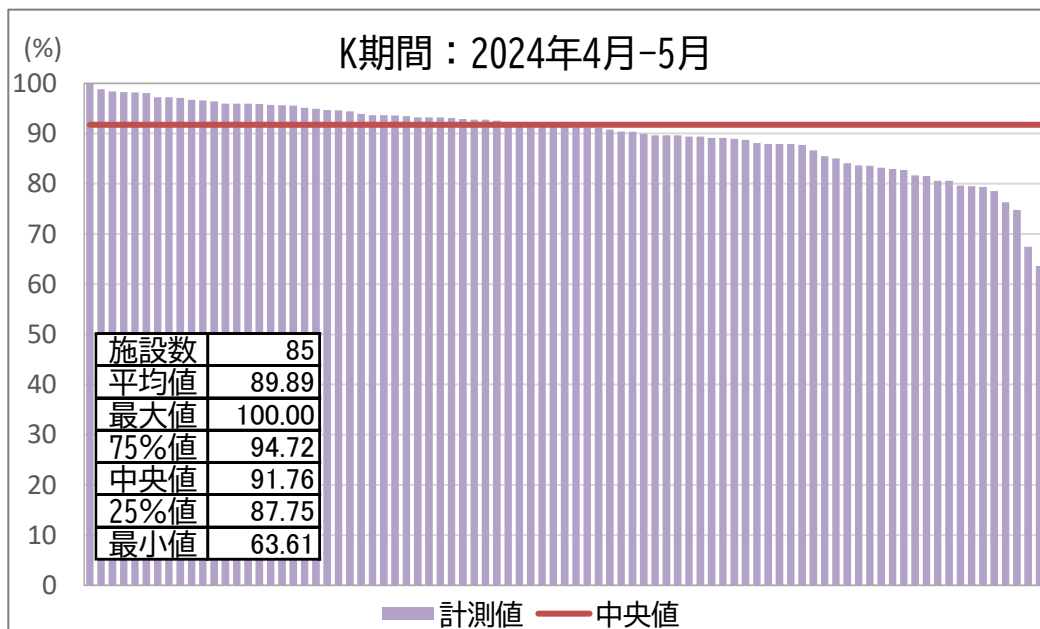
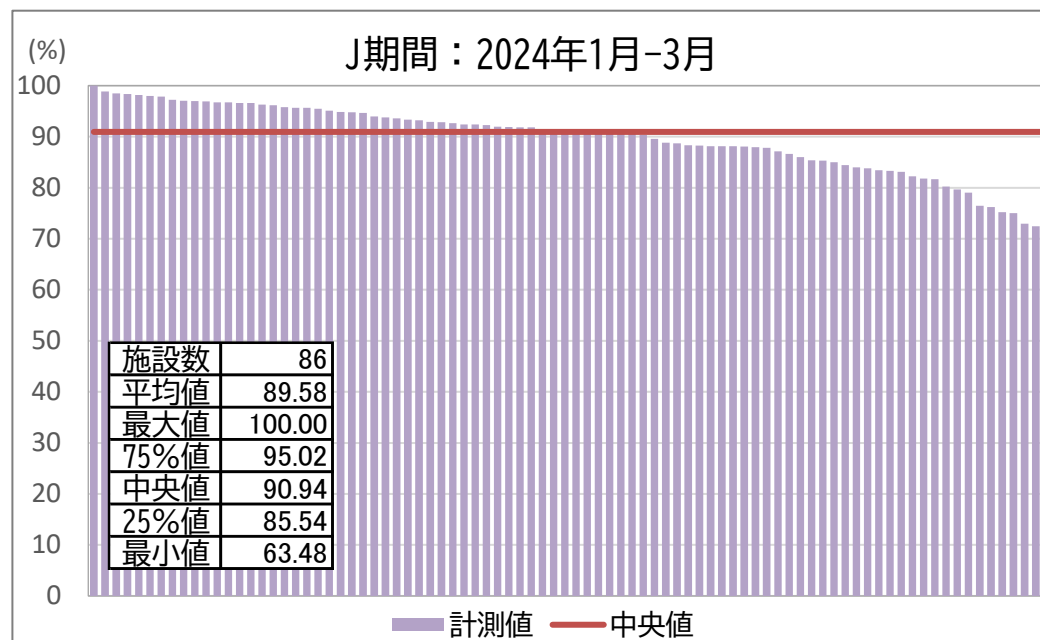
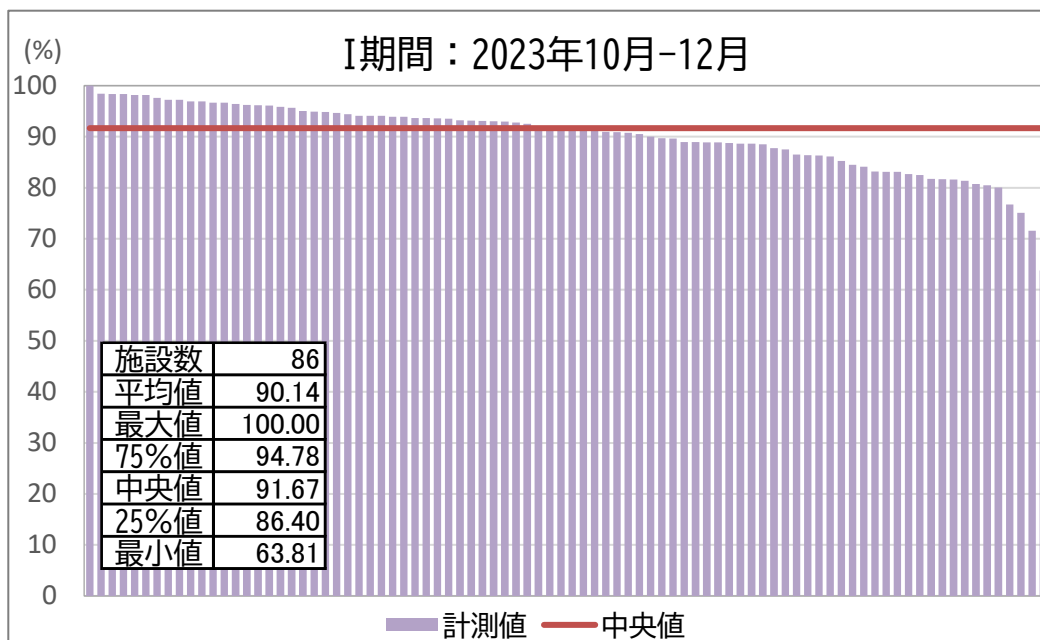
# MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率 (病床数400床以上～600床未満)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



## 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 (病床数600床以上)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



# 感染管理



## IFC-01

## 血液培養 2 セット実施率

## 1. 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。

また、血液培養は 1 セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、2 セット以上行うことが推奨されています。

2014 年度診療報酬改定から、血液を 2 か所以上から採取した場合に限り、2 回算定できるようになっています。

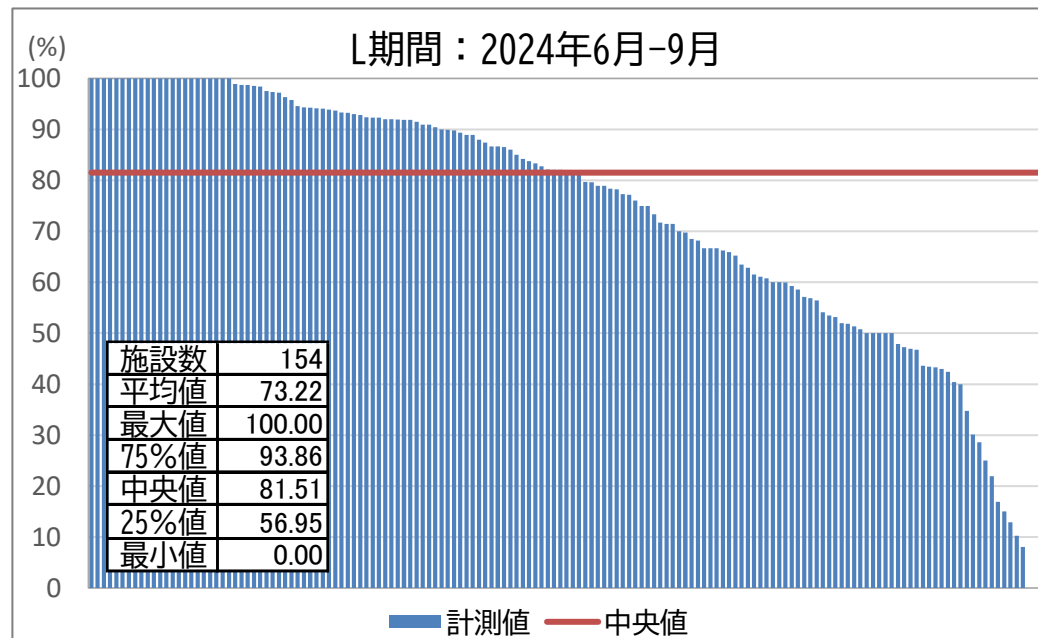
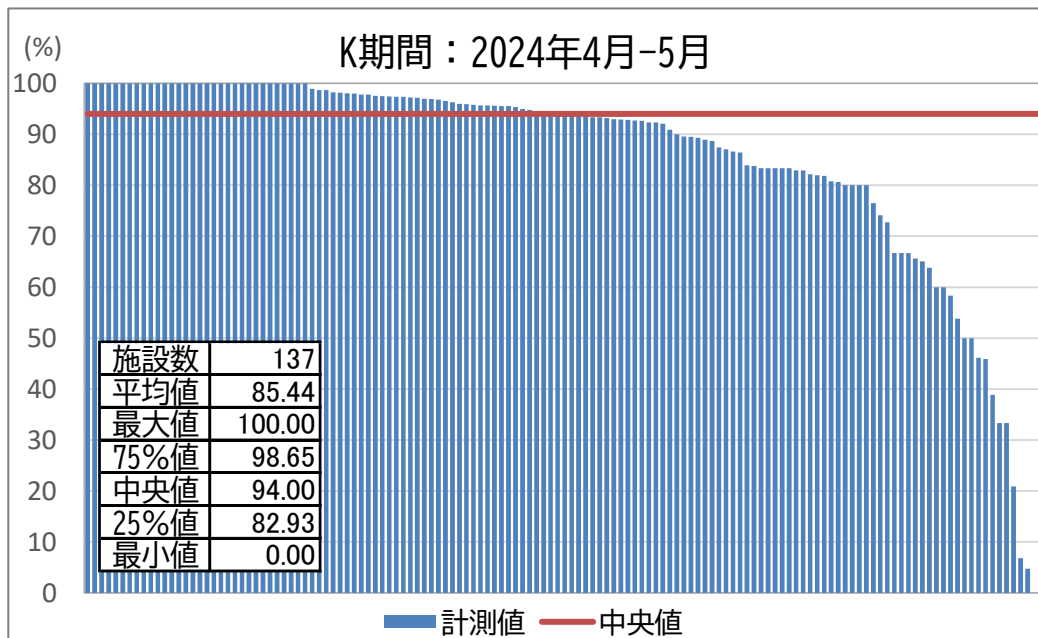
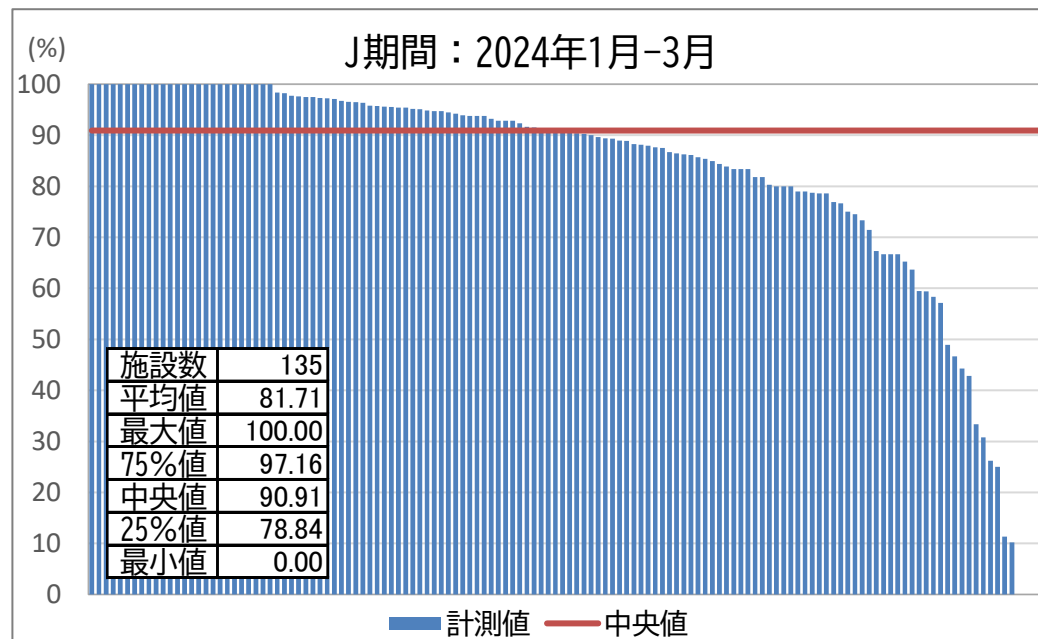
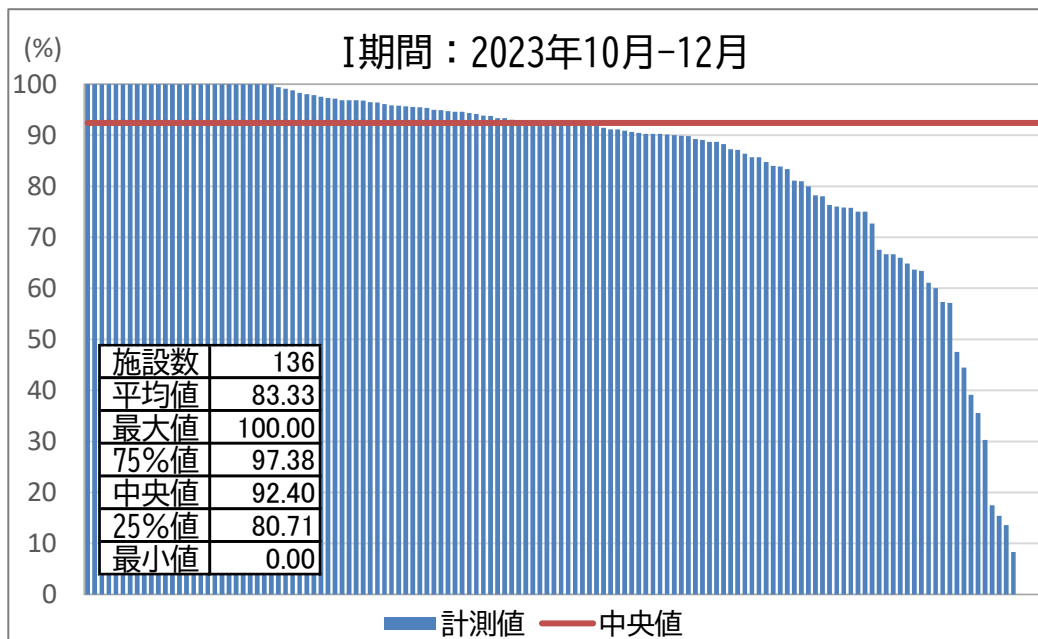
## 2. 計測の定義

	分母	分子	データソース
I~K 期間 (23年10月~24年5月)	血液培養オーダー日数	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数	DPC(EF ファイル) または オーダーリングデータ (検査オーダーなど)
L 期間 (24年6月~9月)			

# IFC-01 血液培養2セット実施率 (病床数200床未満)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

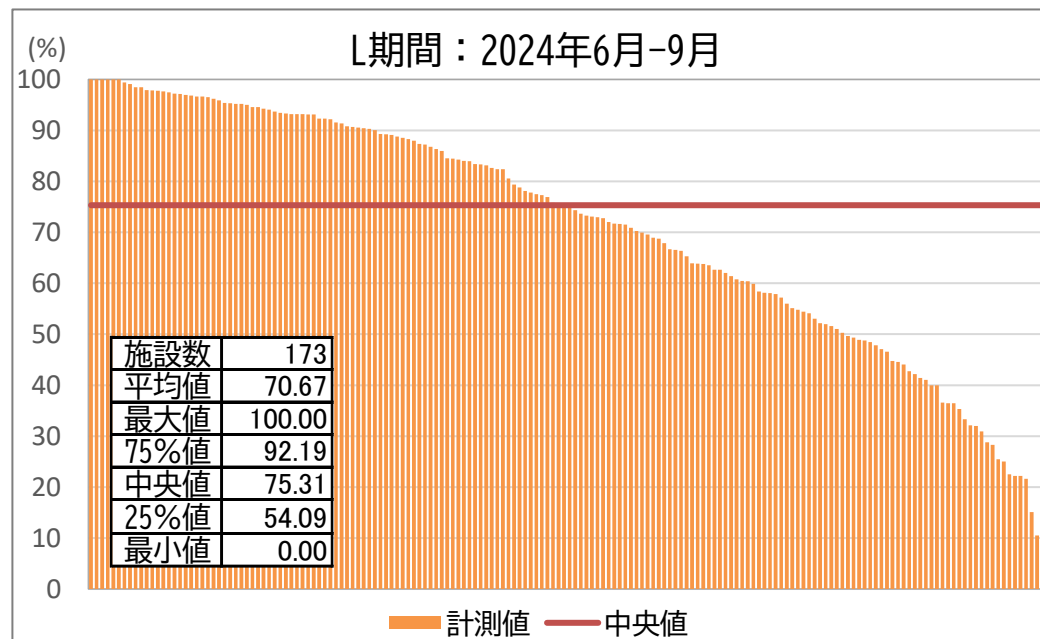
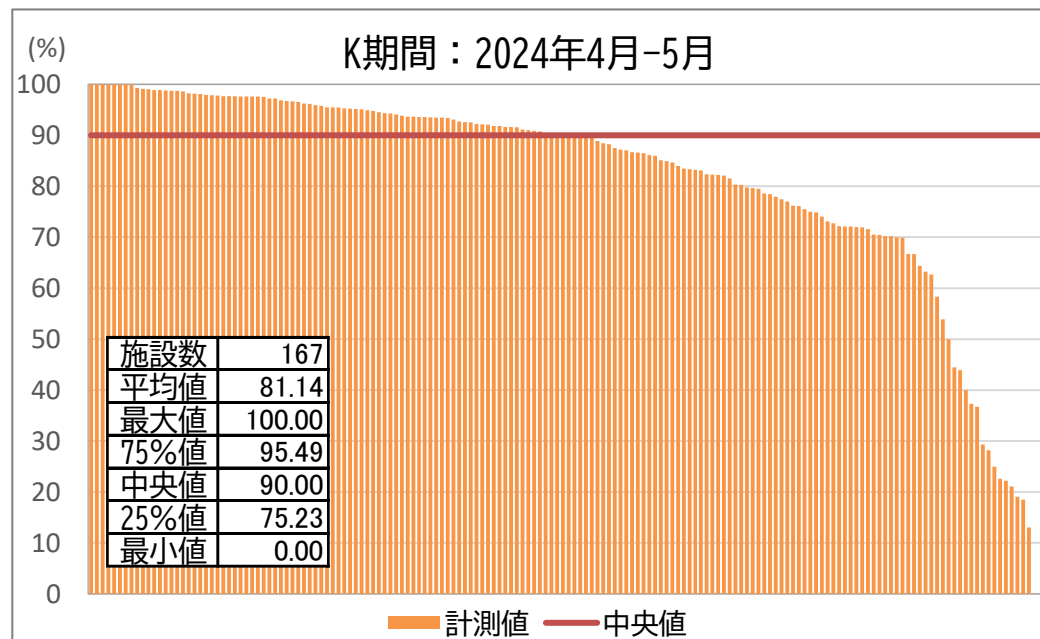
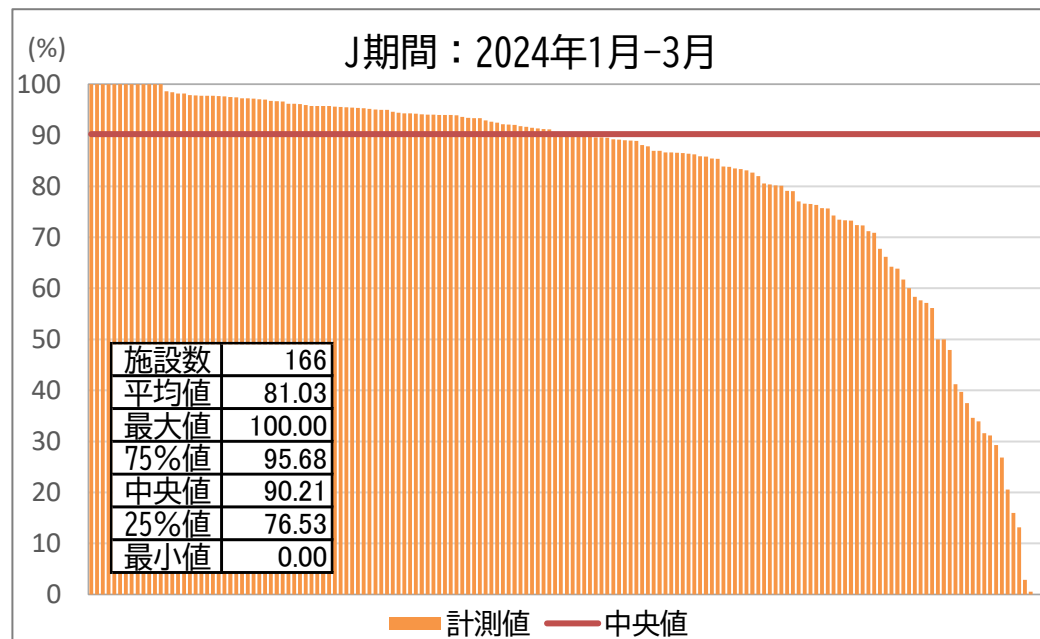
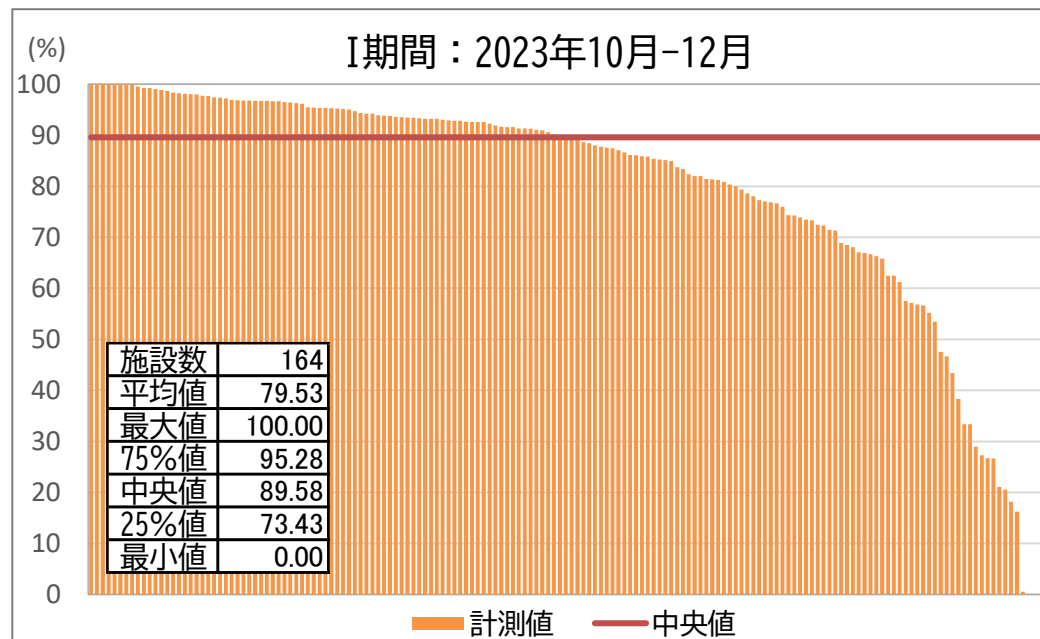
○ L期間では、企業による血液培養ボトルの出荷調整(24年7-10月頃)が結果に影響を及ぼしている可能性があります。



## IFC-01 血液培養2セット実施率 (病床数200床以上～400床未満)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

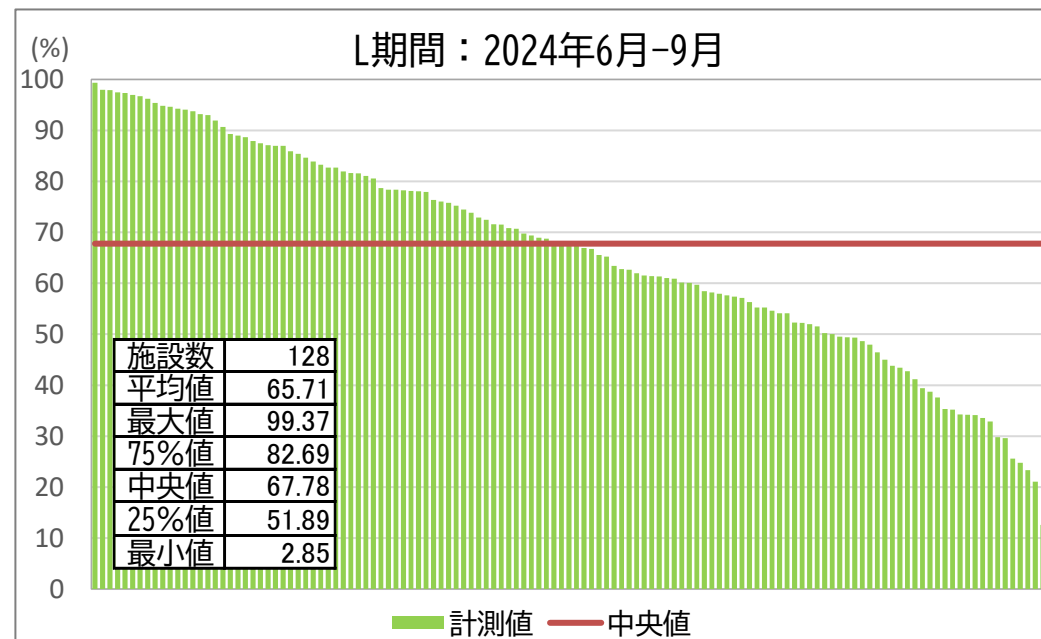
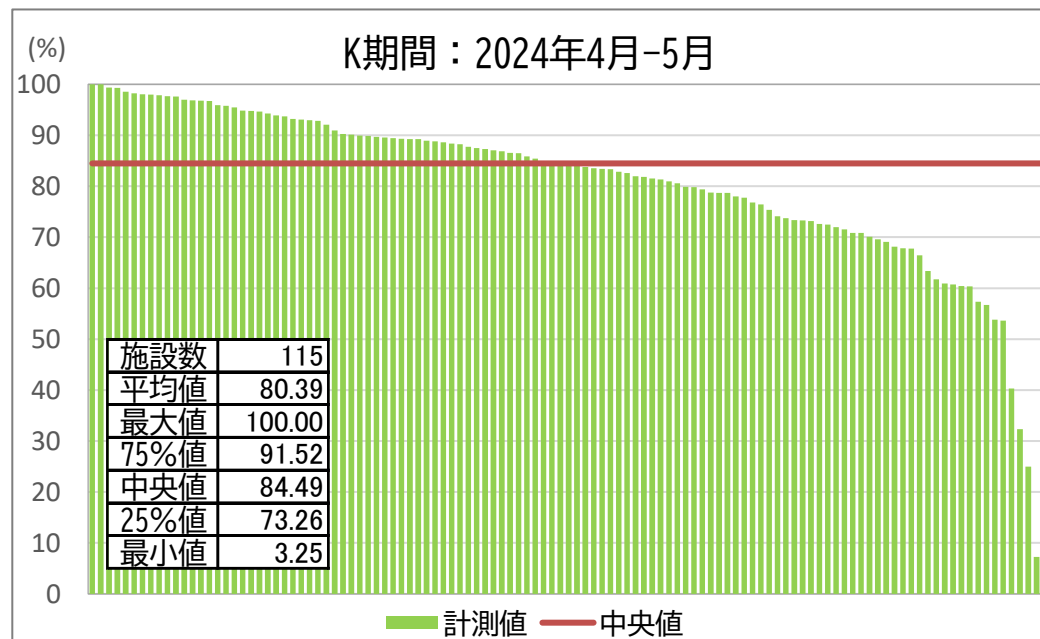
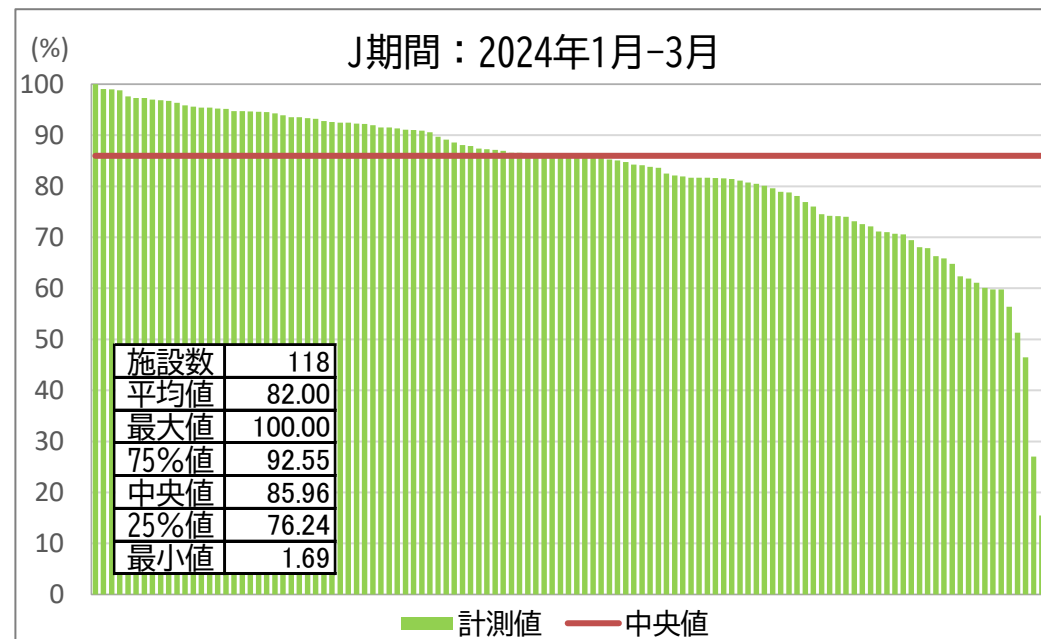
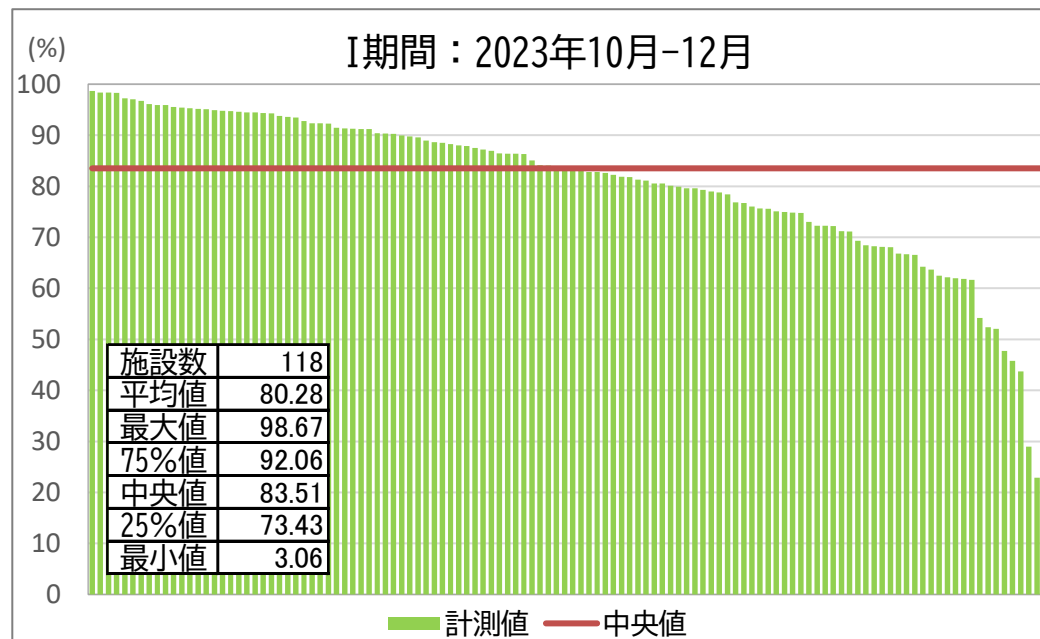
○ L期間では、企業による血液培養ボトルの出荷調整(24年7-10月頃)が結果に影響を及ぼしている可能性があります。



## IFC-01 血液培養2セット実施率 (病床数400床以上～600床未満)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

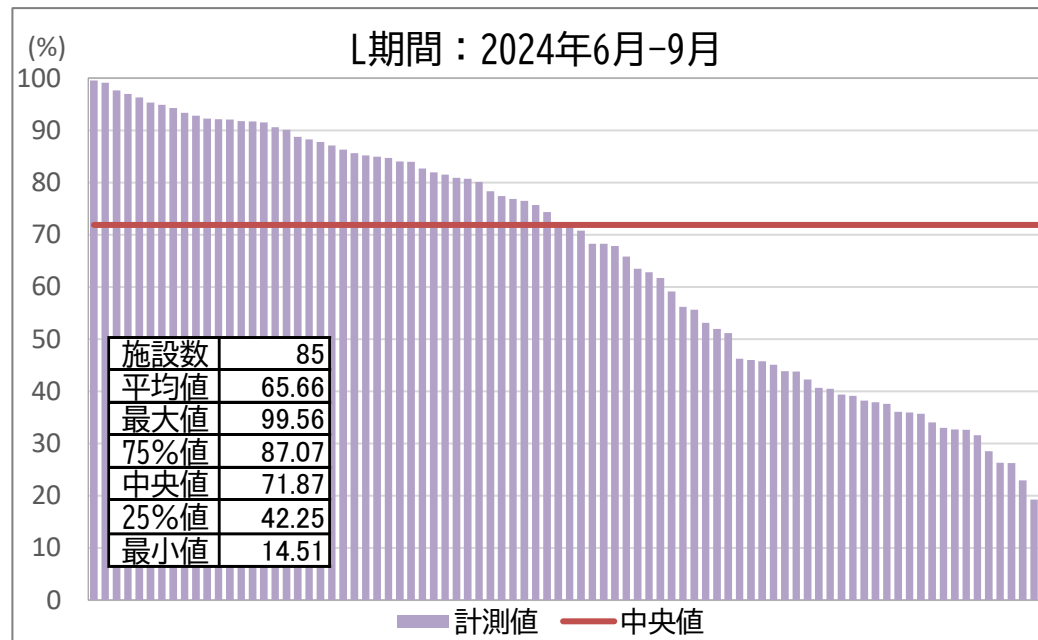
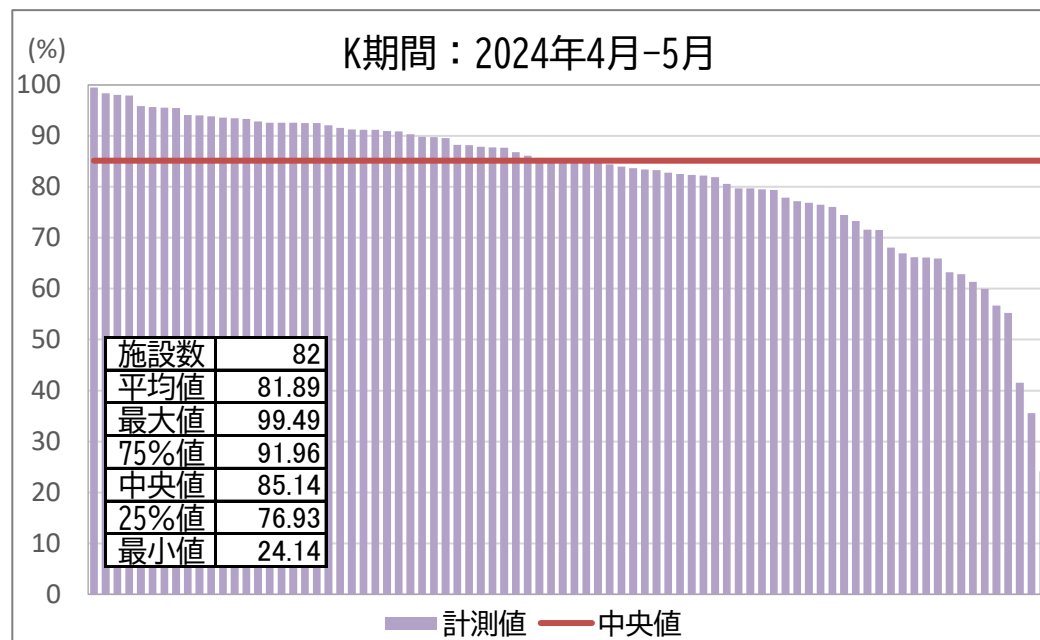
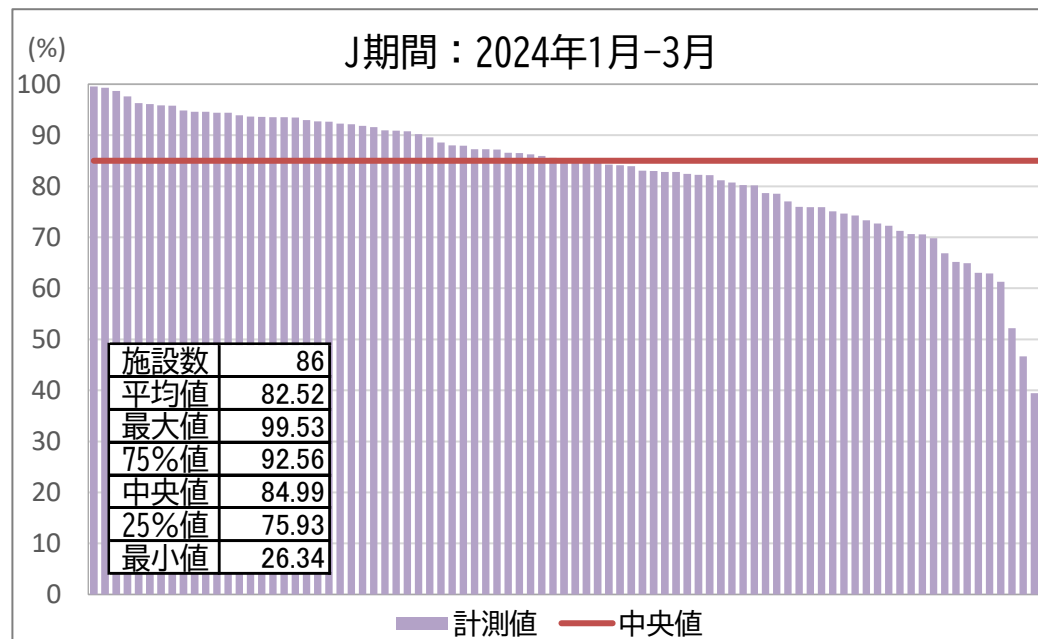
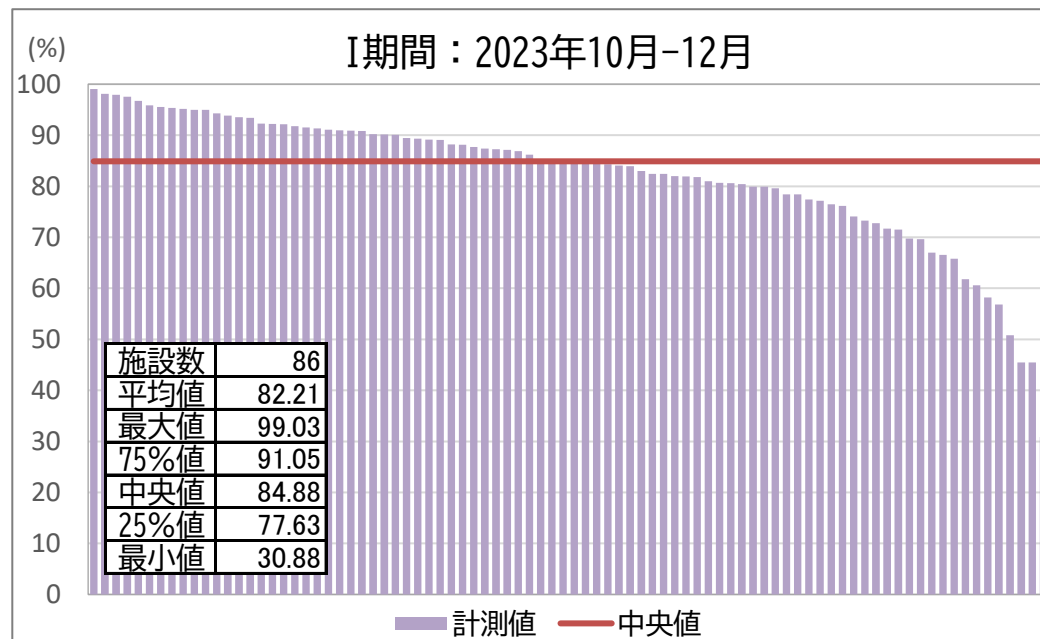
○ L期間では、企業による血液培養ボトルの出荷調整(24年7-10月頃)が結果に影響を及ぼしている可能性があります。



# IFC-01 血液培養2セット実施率 (病床数600床以上)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

○ L期間では、企業による血液培養ボトルの出荷調整(24年7-10月頃)が結果に影響を及ぼしている可能性があります。





## 1. 計測の意義

近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に耐性のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌（以下、耐性菌）が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題となっています。

不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、各医療機関において抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）を組織するなど、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められます。

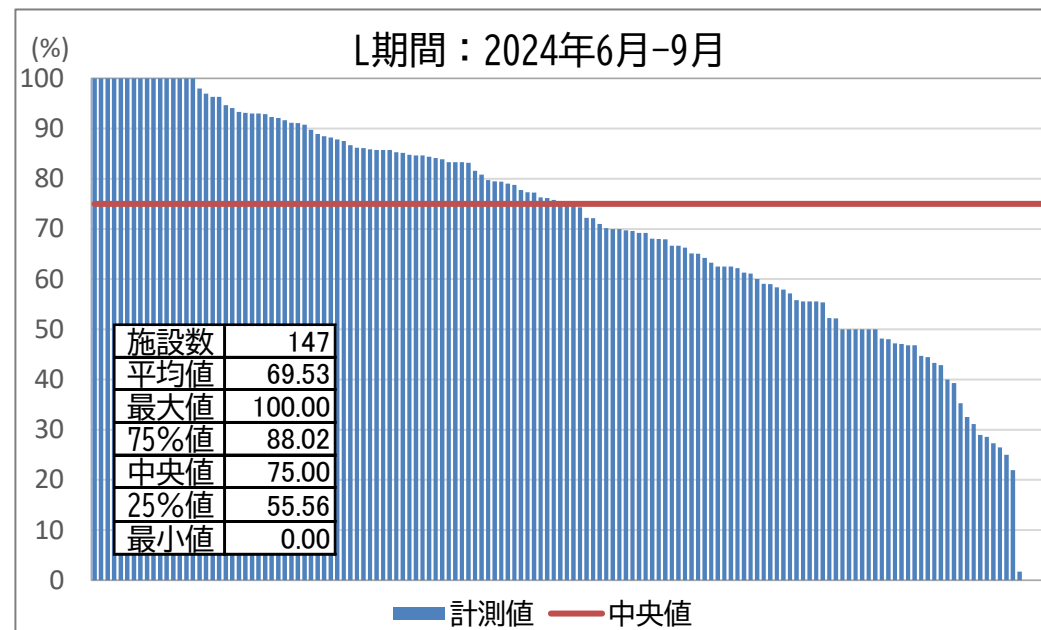
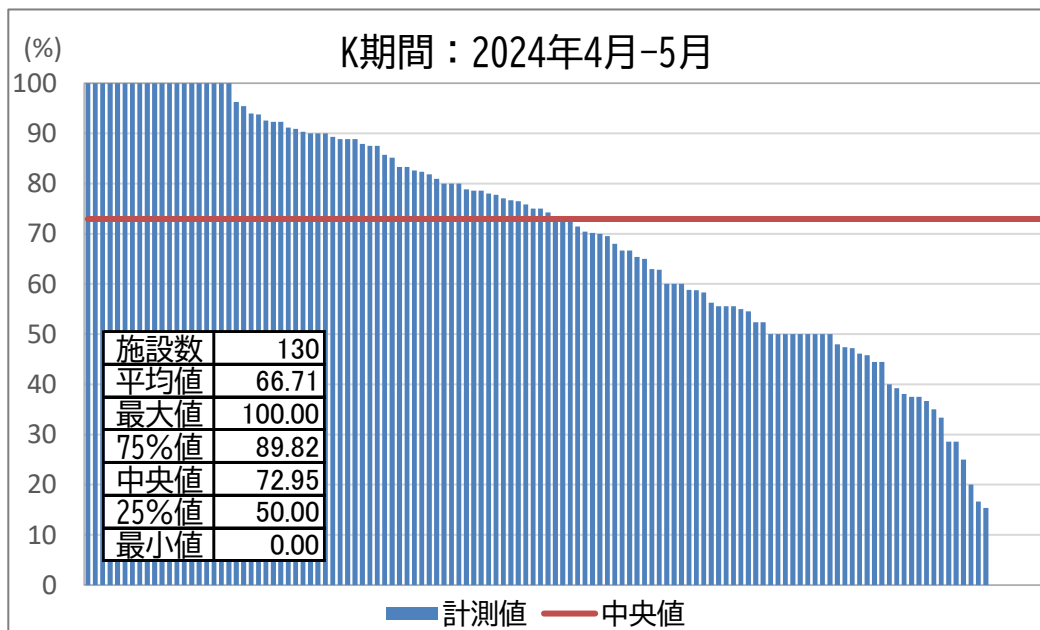
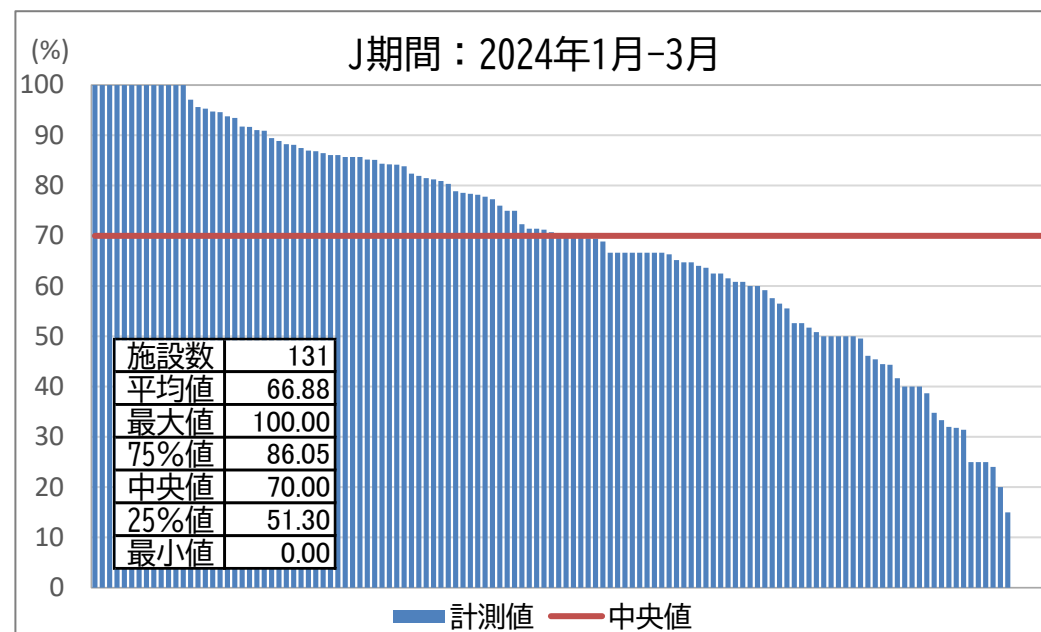
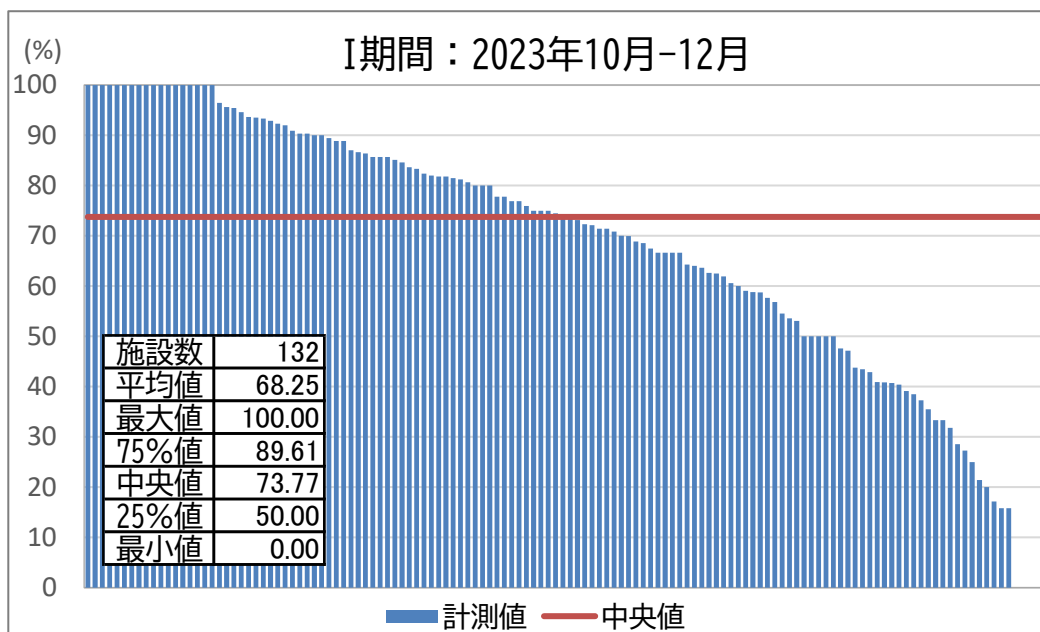
抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

## 2. 計測の定義

	分母	分子	データソース
I～K 期間 (23年10月～24年5月)	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数	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	DPC(EF ファイル) または オーダリングデータ (検査オーダーなど)
L 期間 (24年6月～9月)			

## IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率 (病床数200床未満)

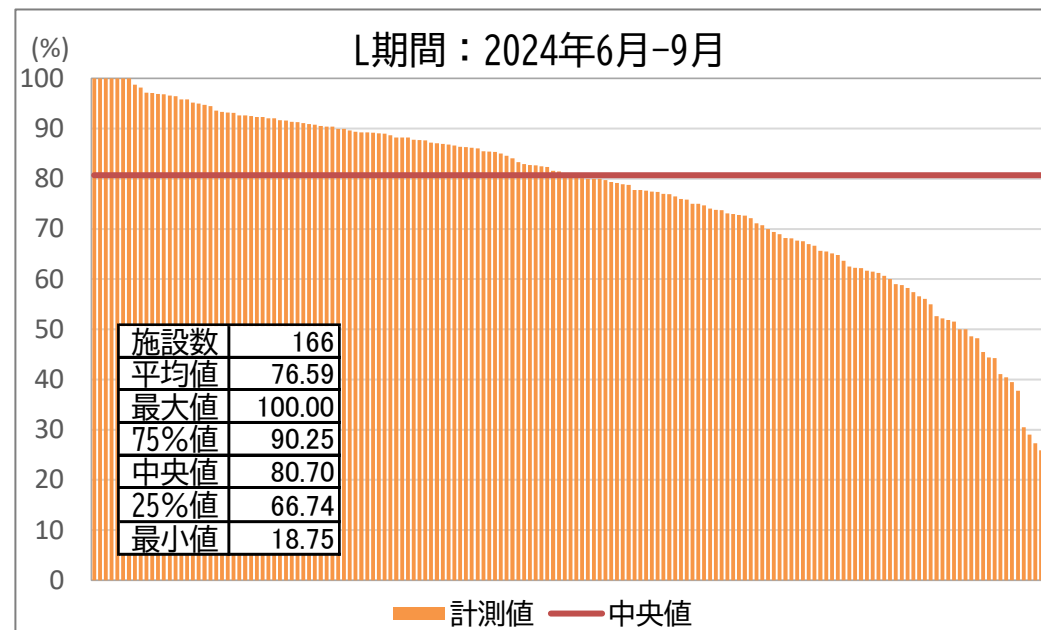
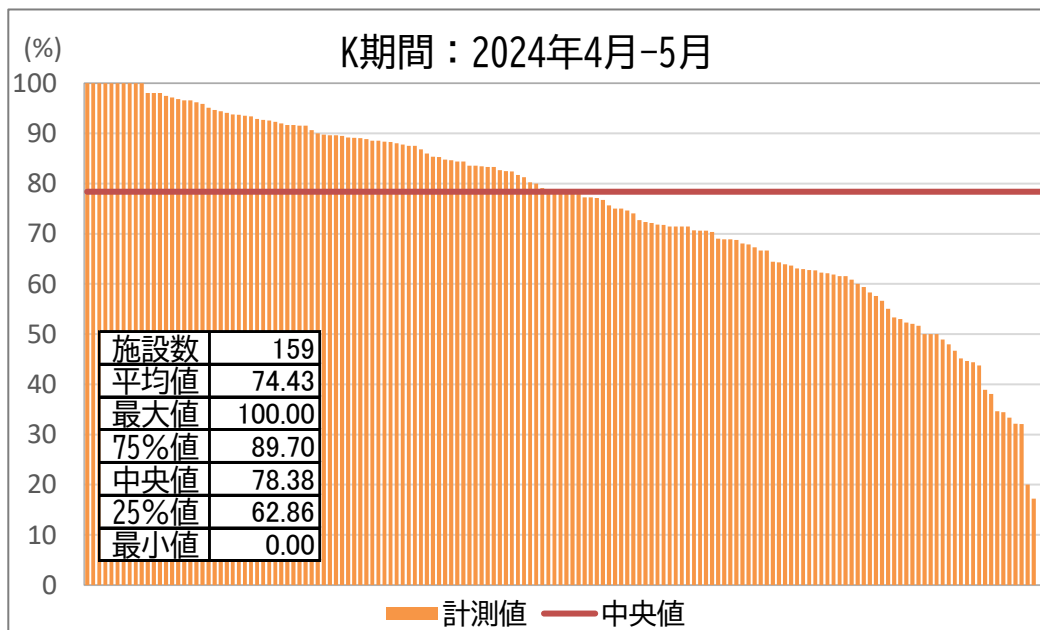
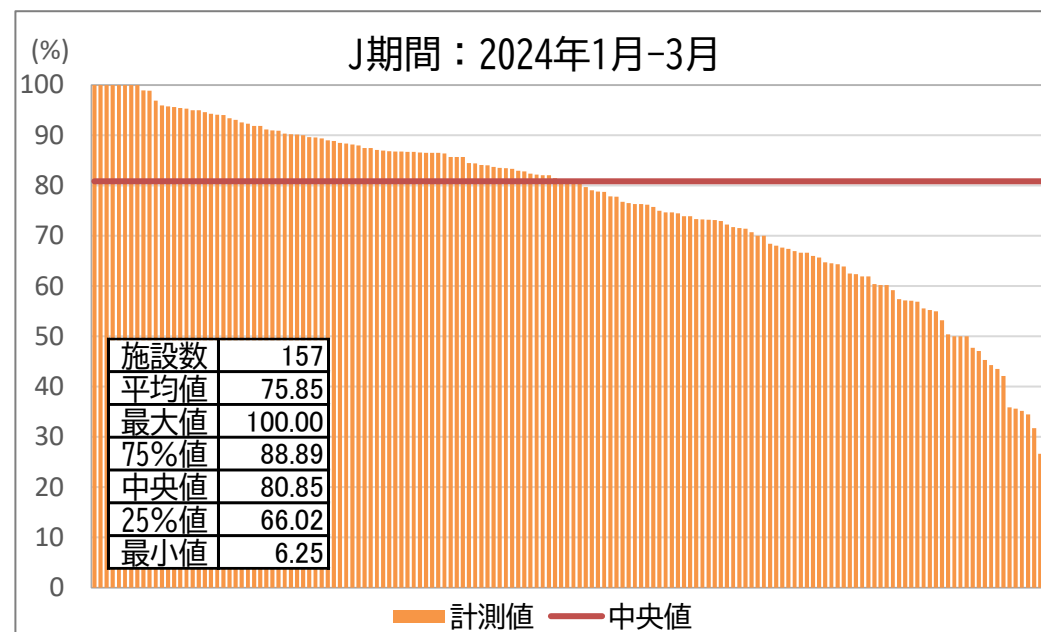
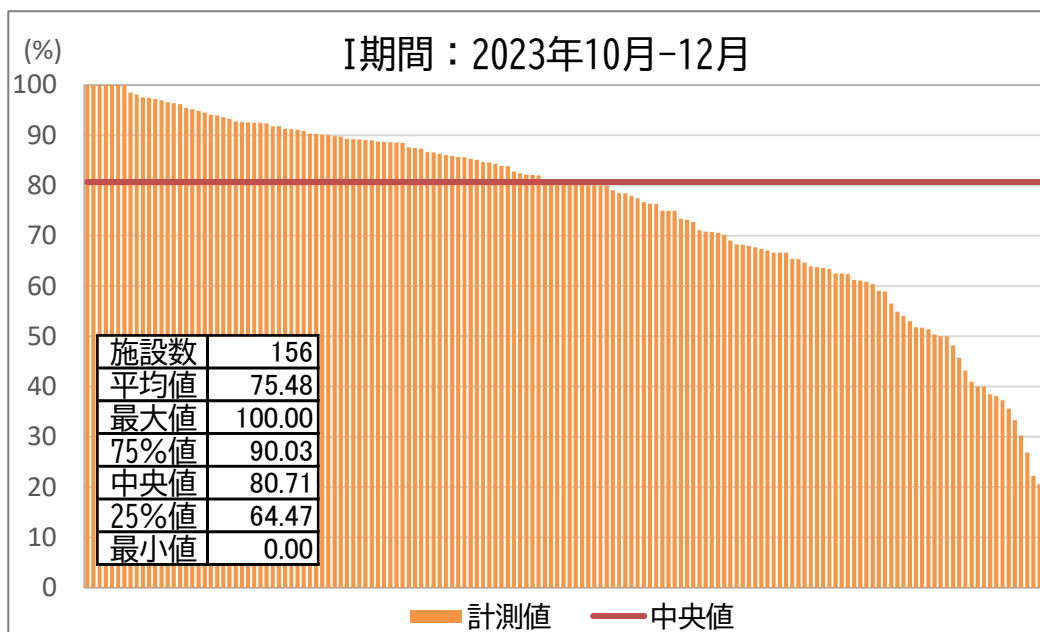
○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。





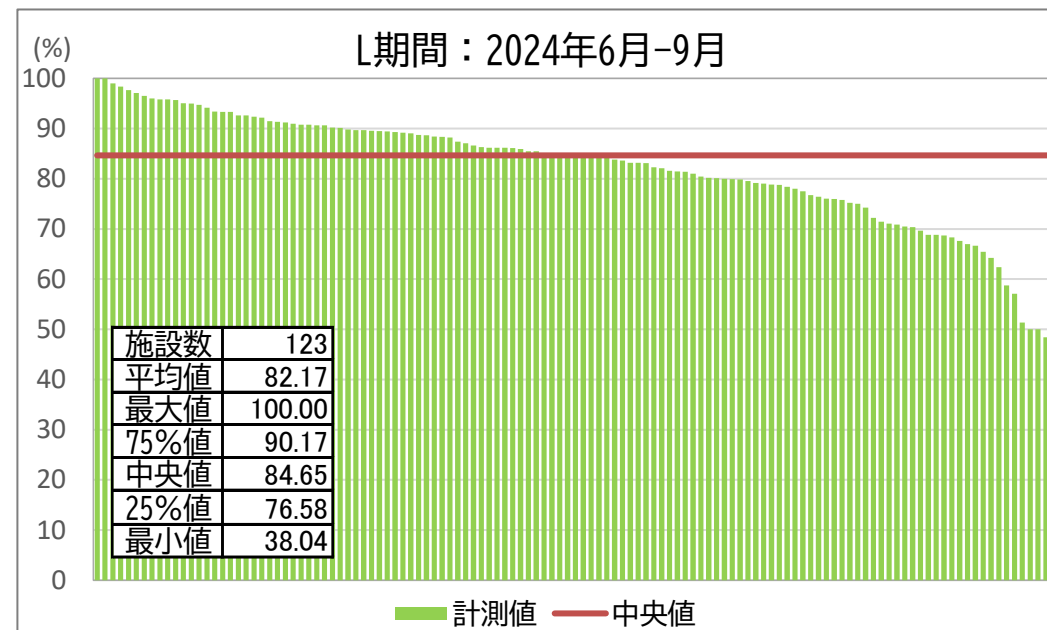
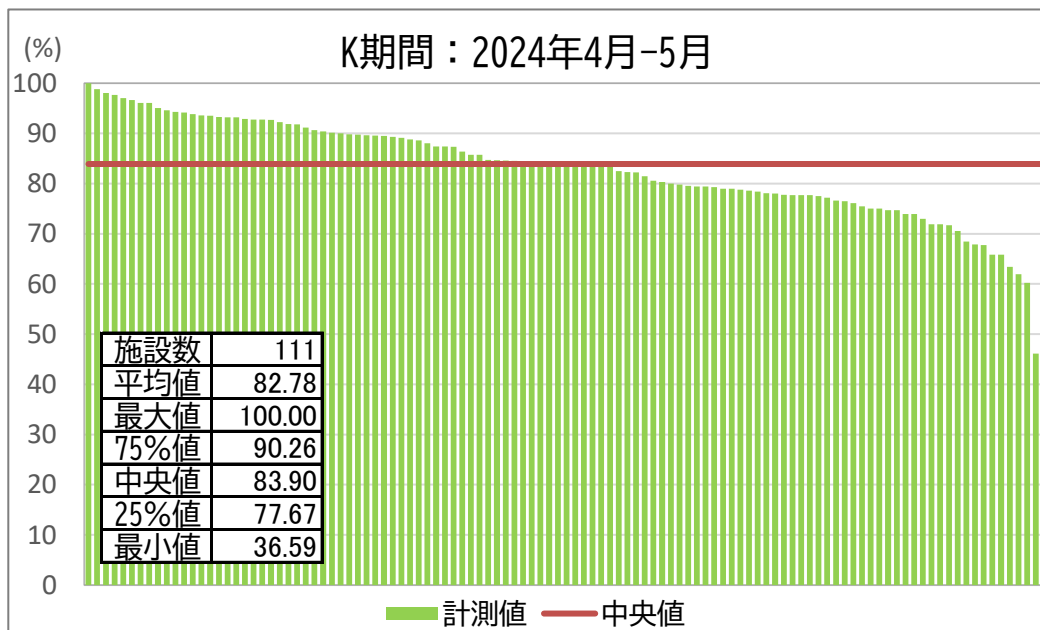
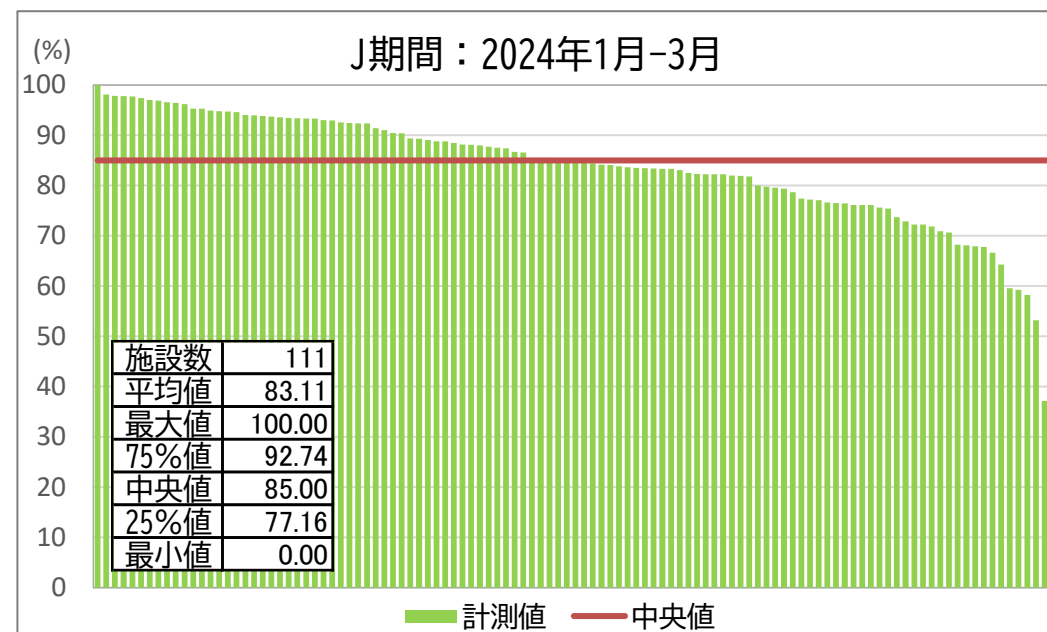
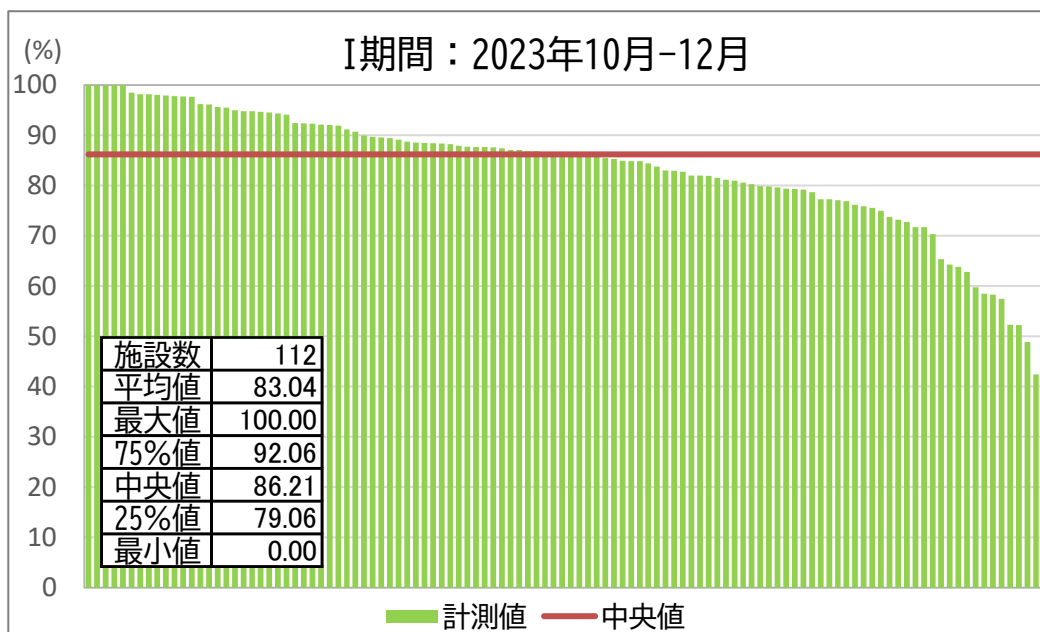
## IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率 (病床数200床以上～400床未満)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



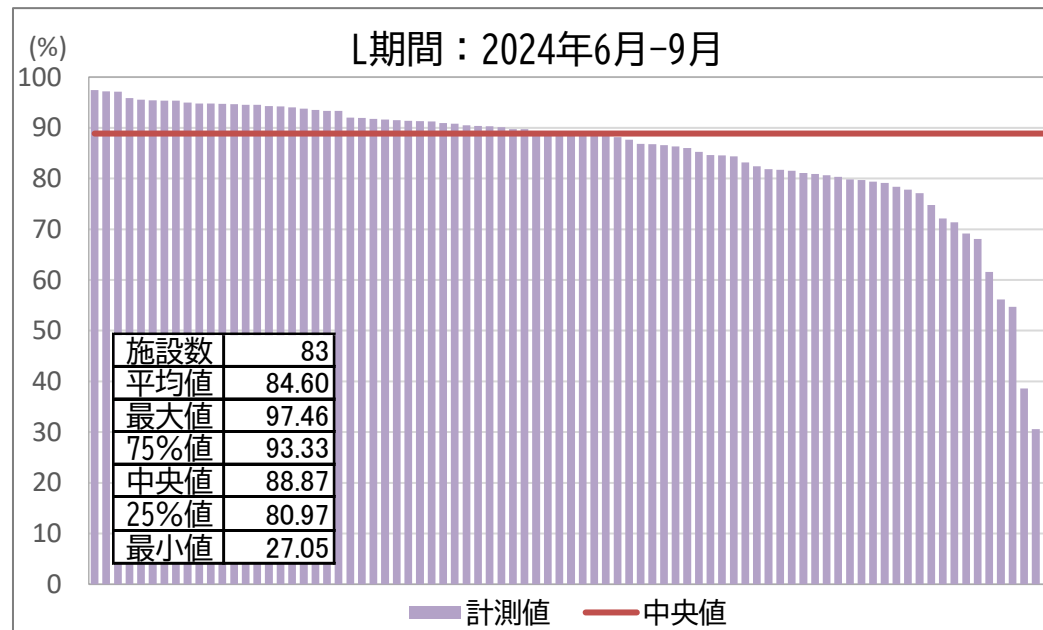
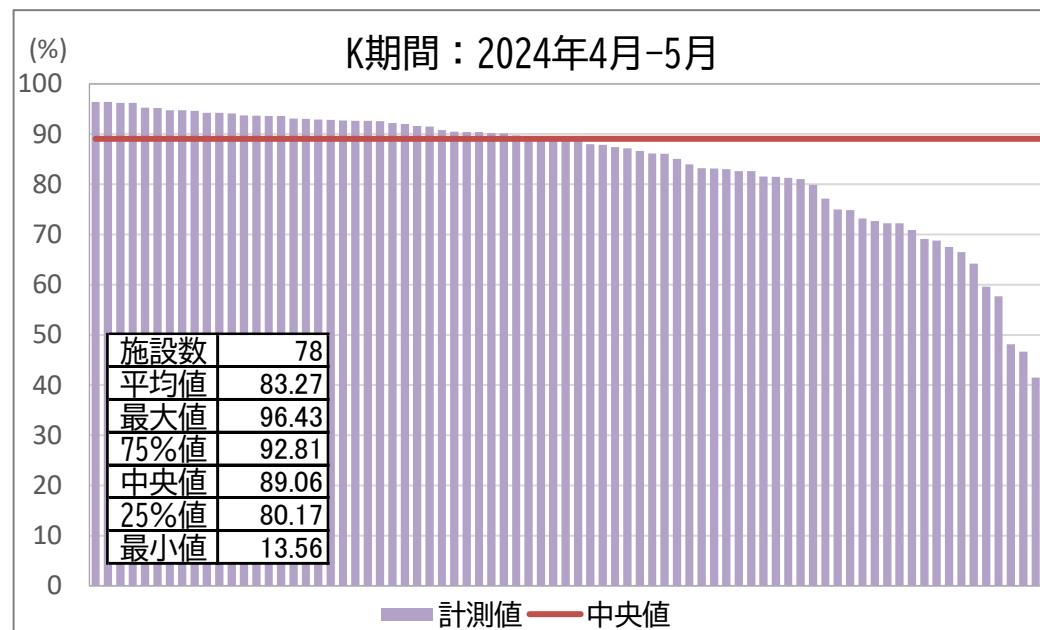
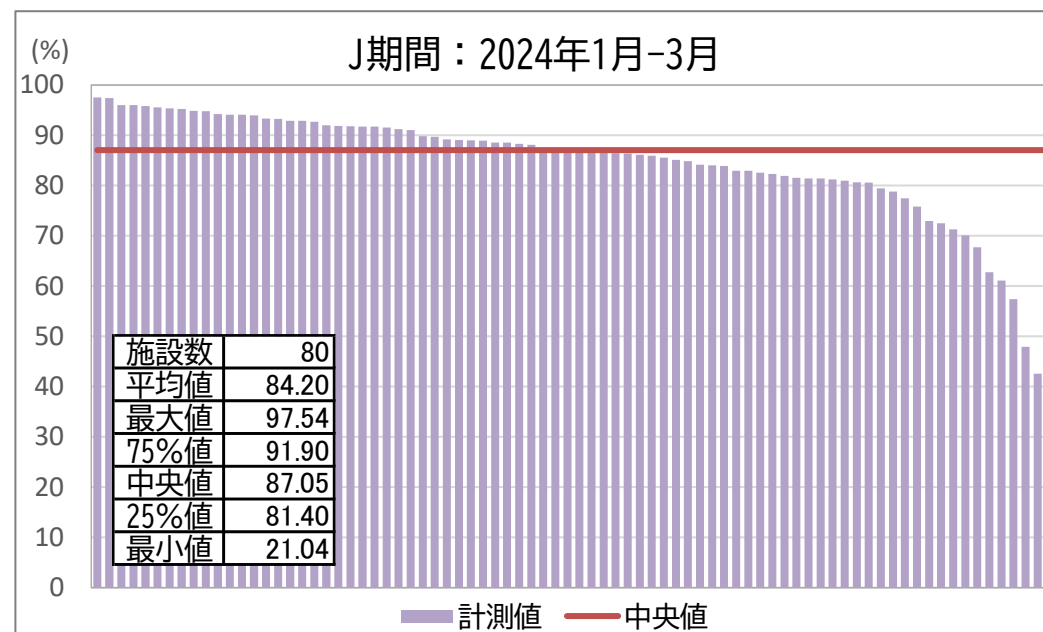
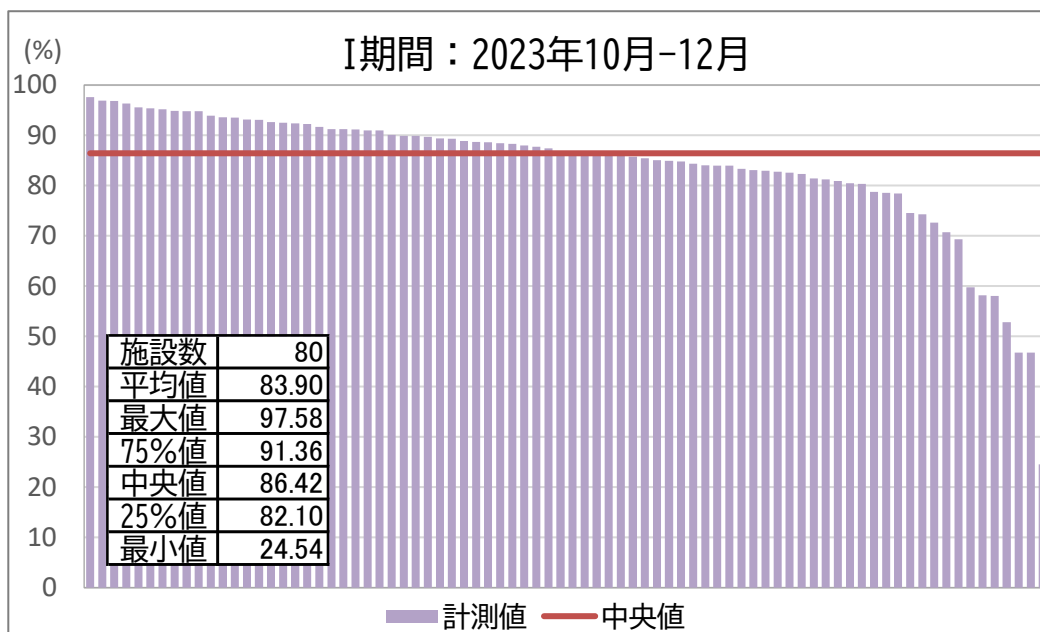
## IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率 (病床数400床以上～600床未満)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



## IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率 (病床数600床以上)

○ 縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。





## 1. 計測の意義

現在、細菌感染を起こしていないが、手術後の感染をできるだけ防ぐために、抗生物質をあらかじめ投与することを予防的抗菌薬投与といいます。

開胸、開腹を伴う手術等は、手術開始直前に抗菌薬を点滴などで投与することにより、手術後の感染を抑えることが期待されています。

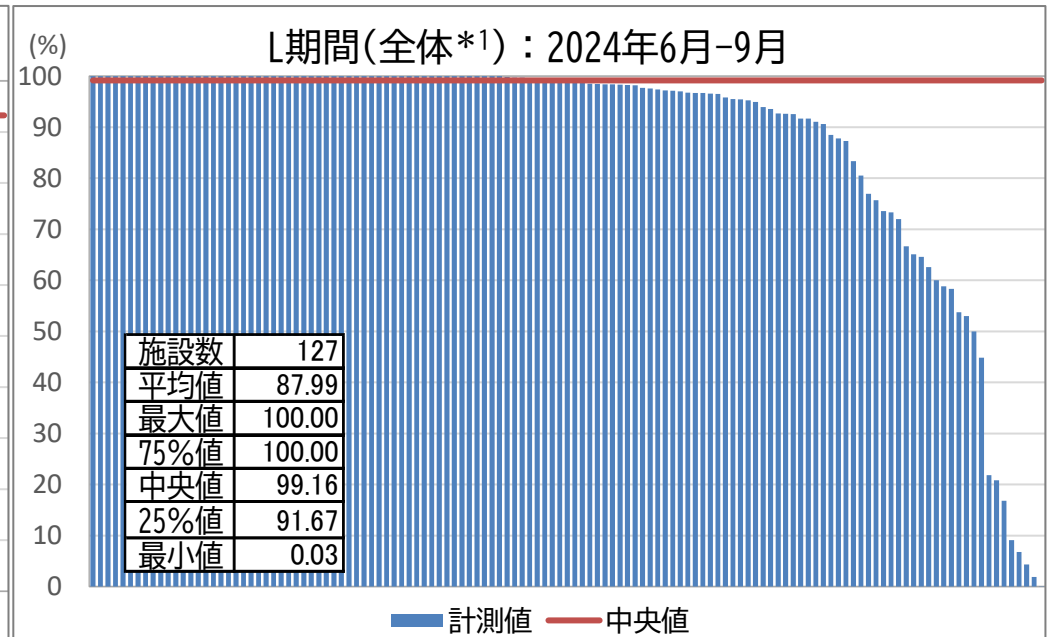
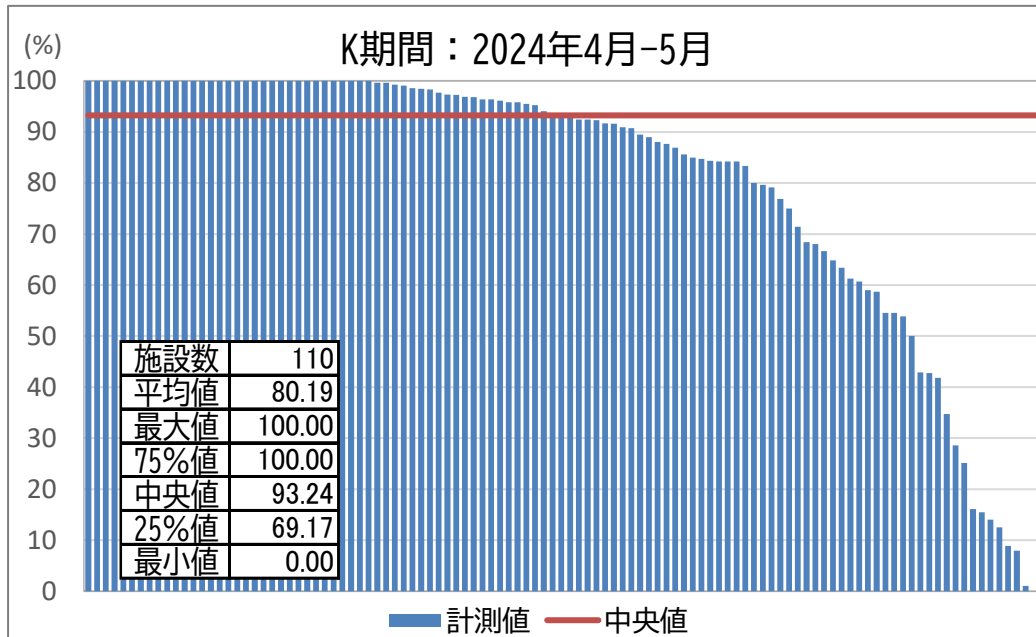
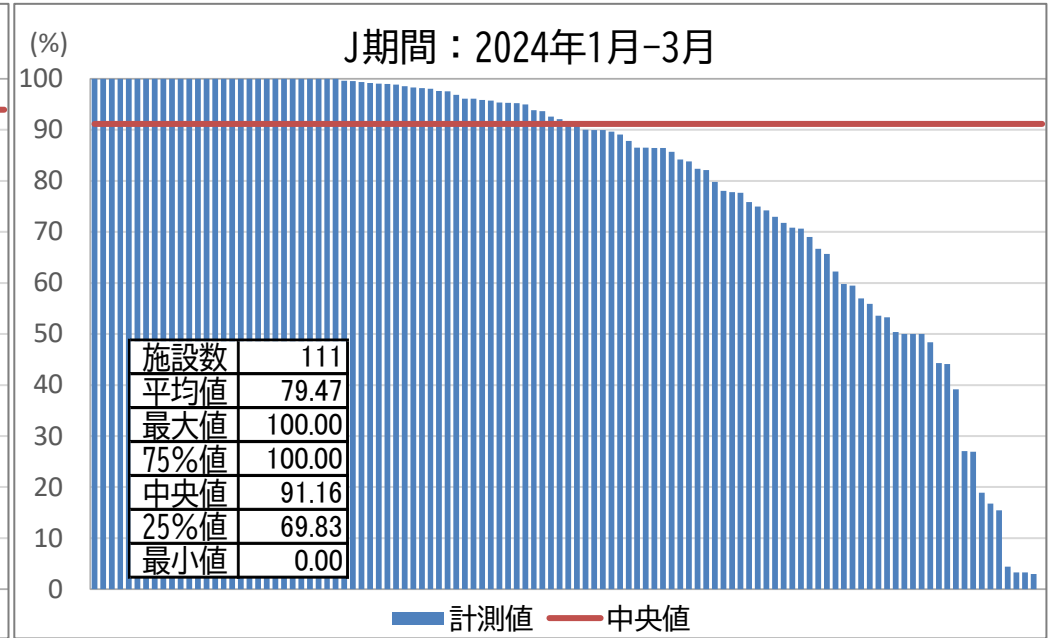
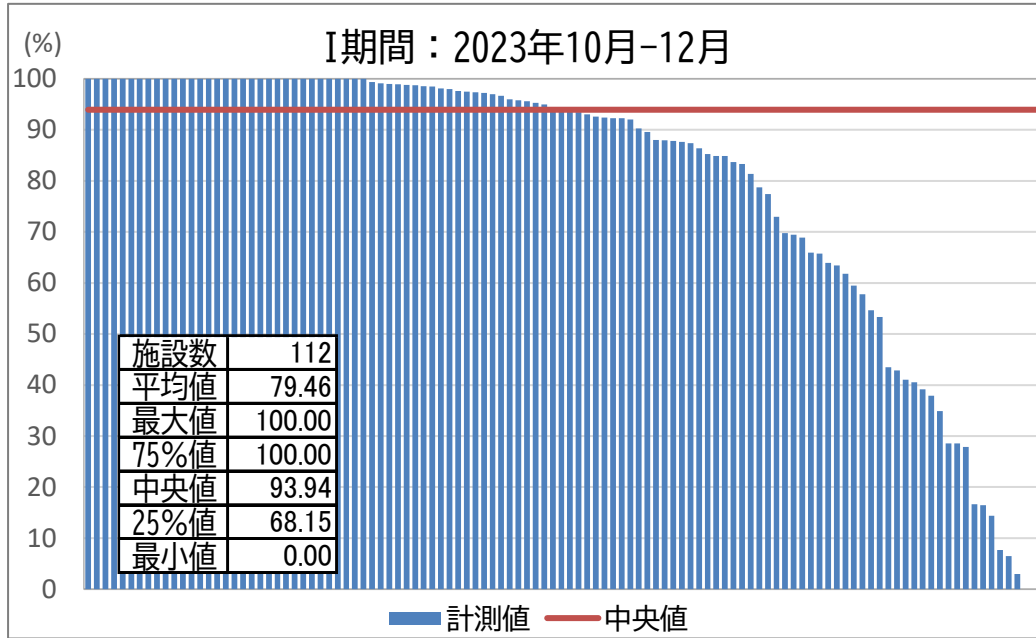
## 2. 計測の定義

	分母	分子	データソース
I~K 期間 (23年10月~24年5月)	手術室で行った手術件数	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	サーベイランス
L 期間 (24年6月~9月)	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		DPC 様式 1
			サーベイランス

# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率[期間別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

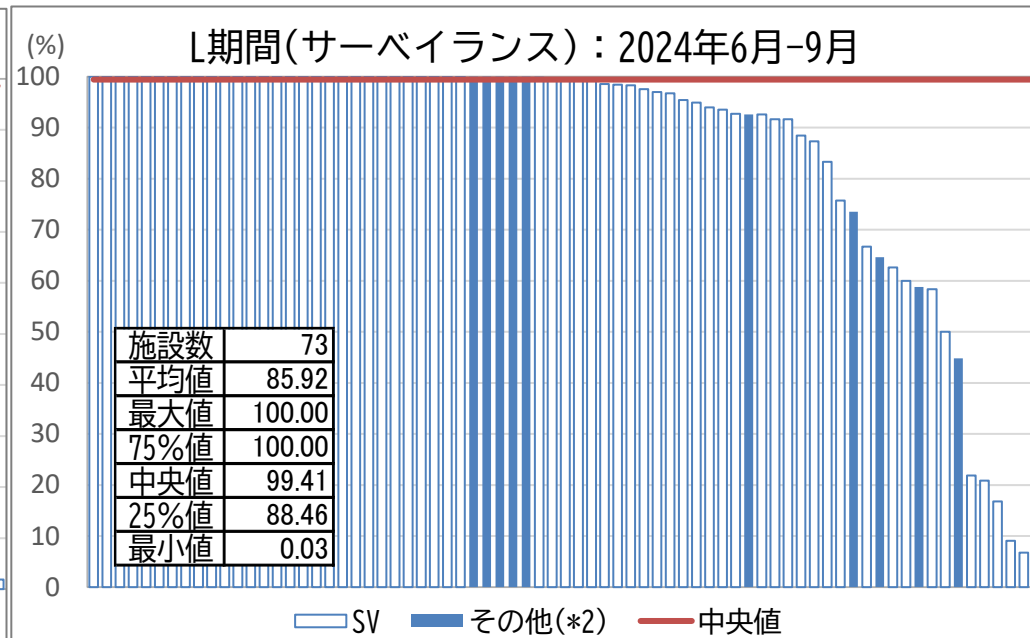
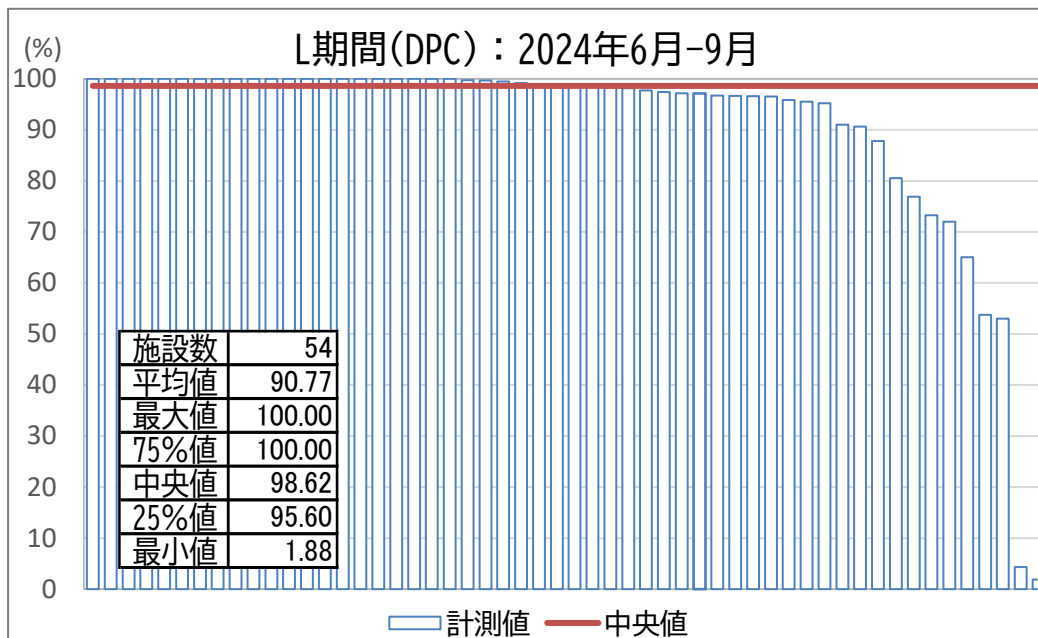
53



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率[L期間・データソース別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

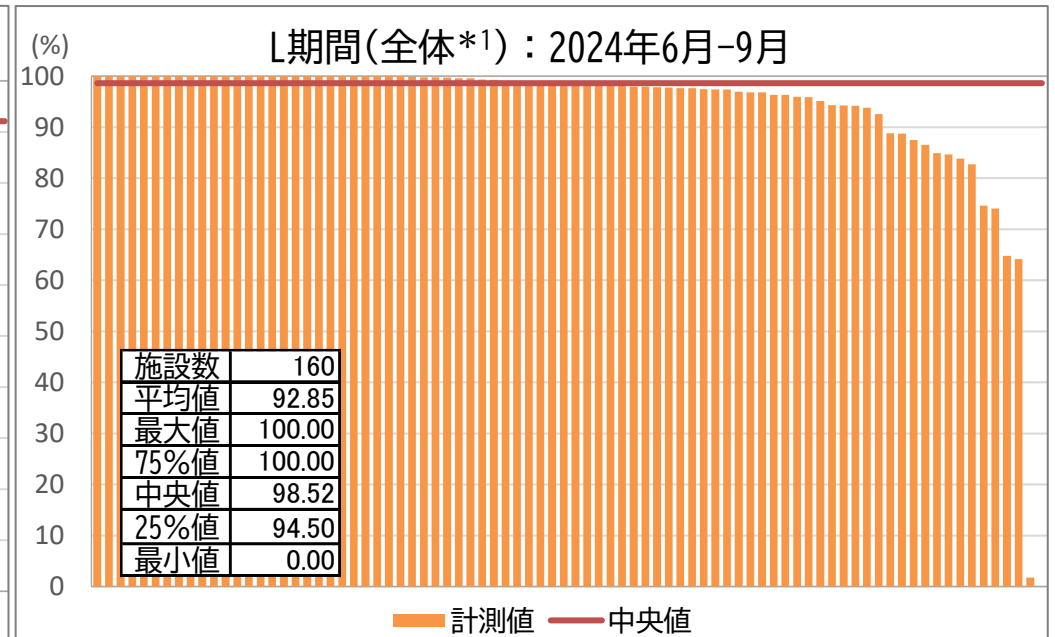
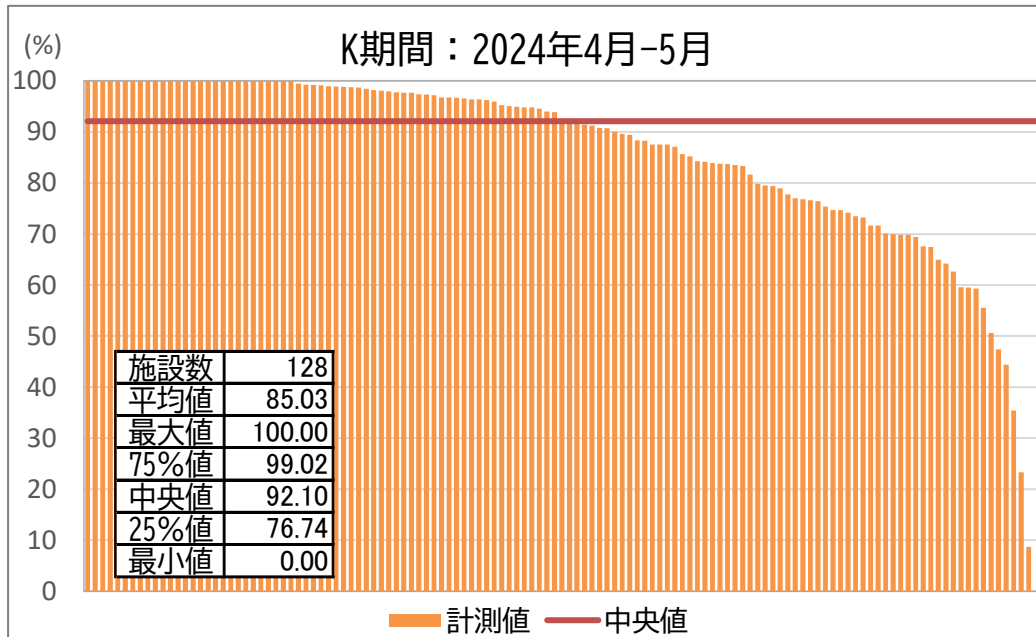
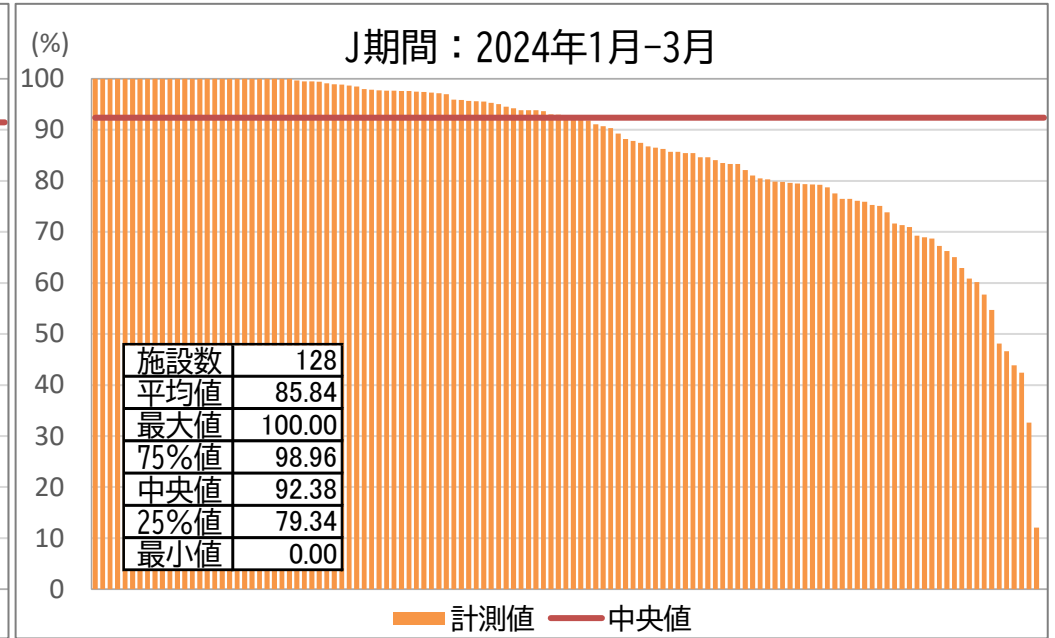
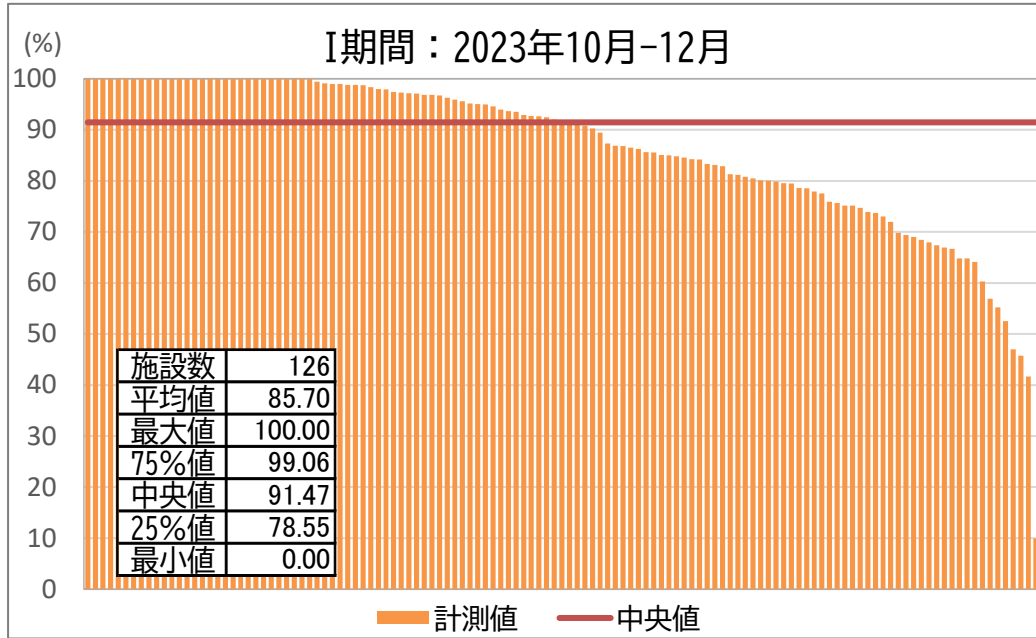


\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせで計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率[期間別] (病床数200床以上400床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

55

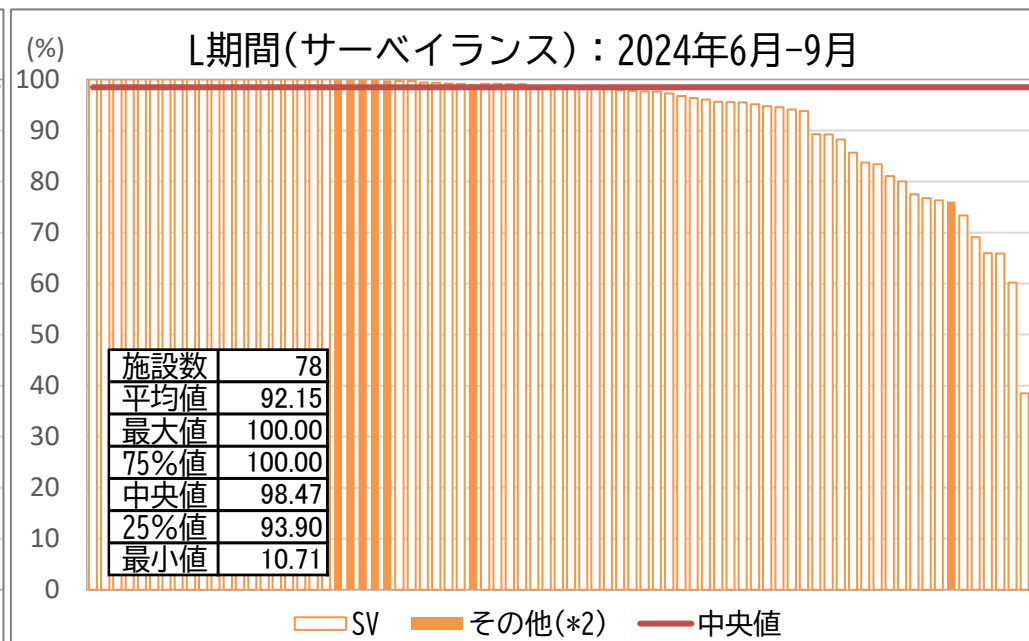
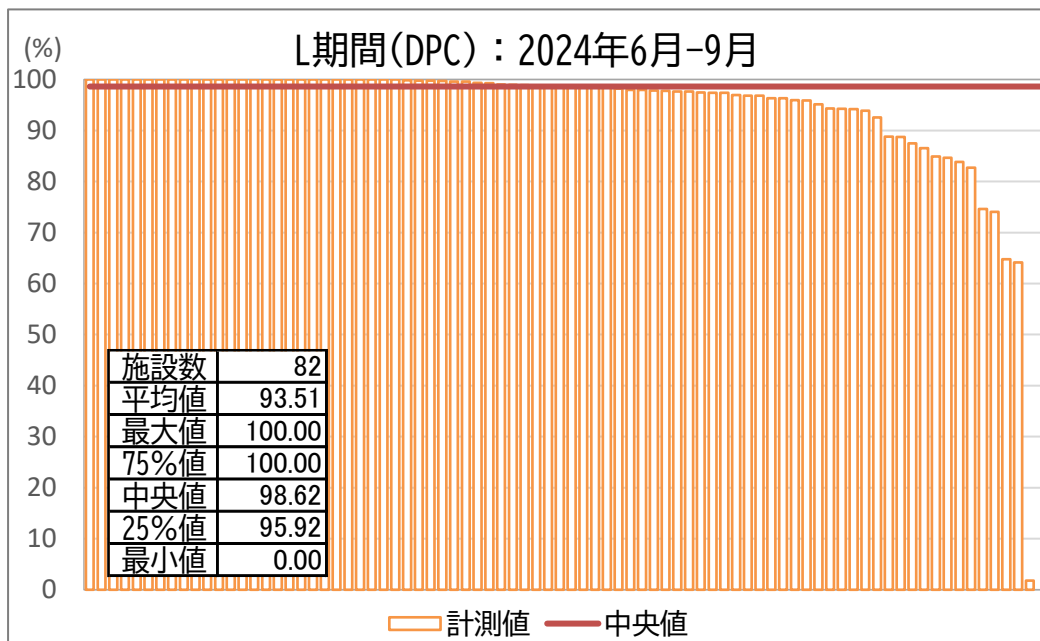


\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ



# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率[L期間・データソース別] (病床数200床以上400床未満)

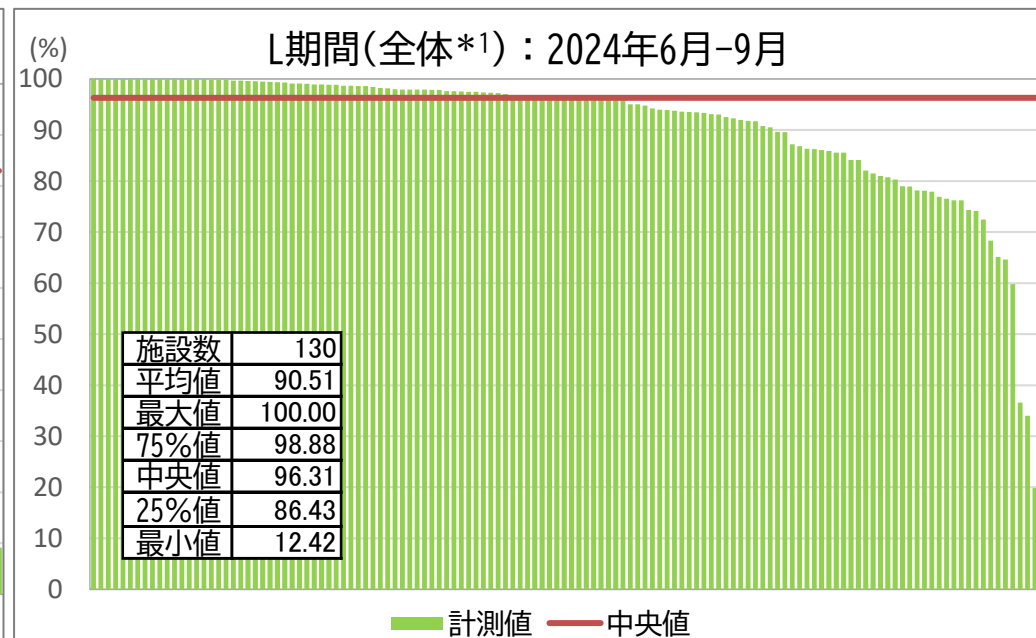
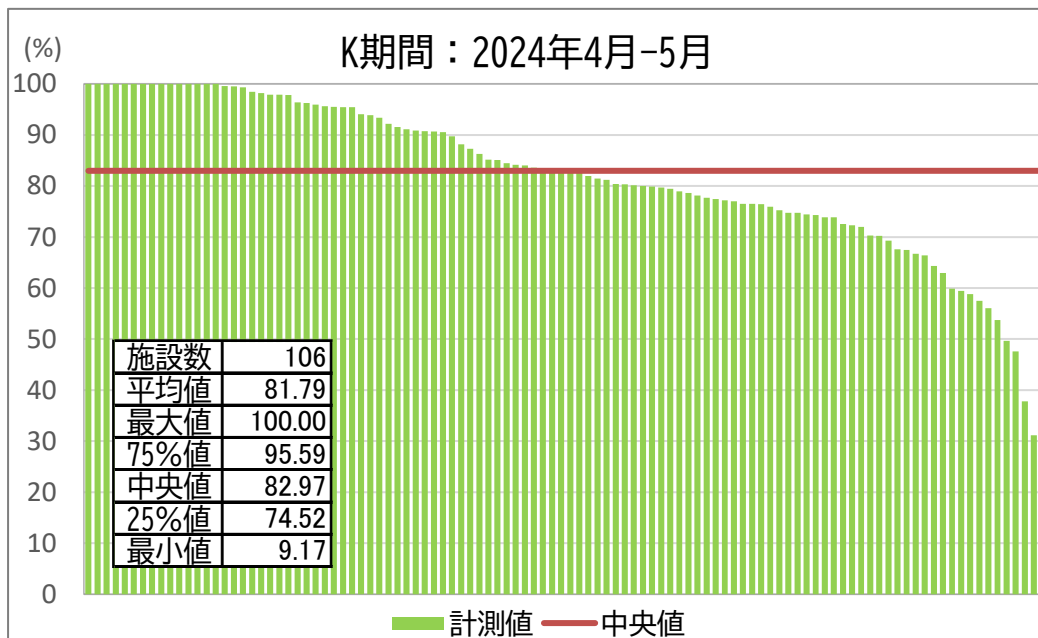
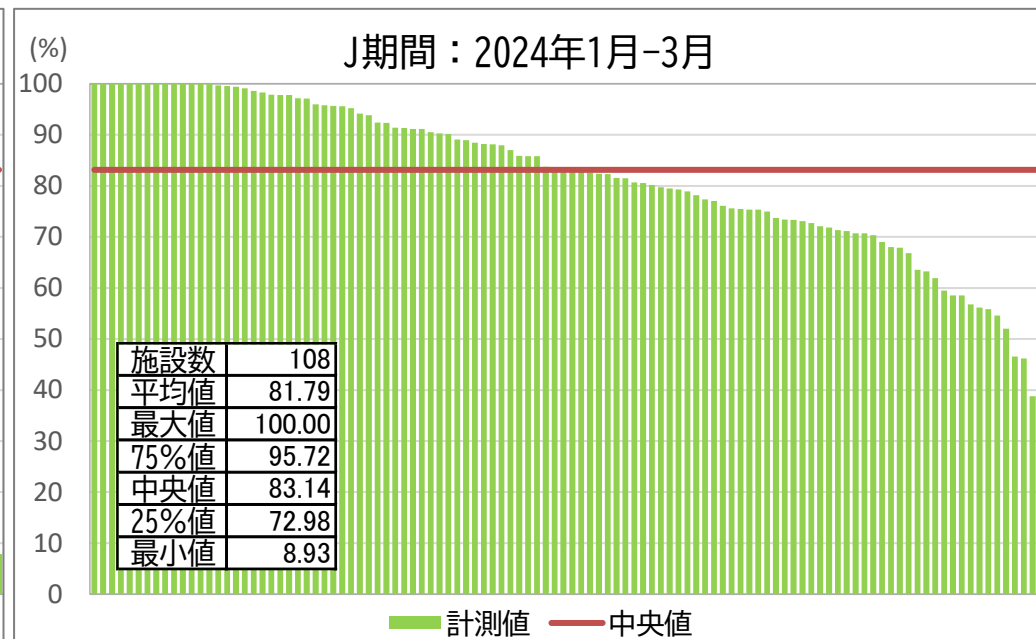
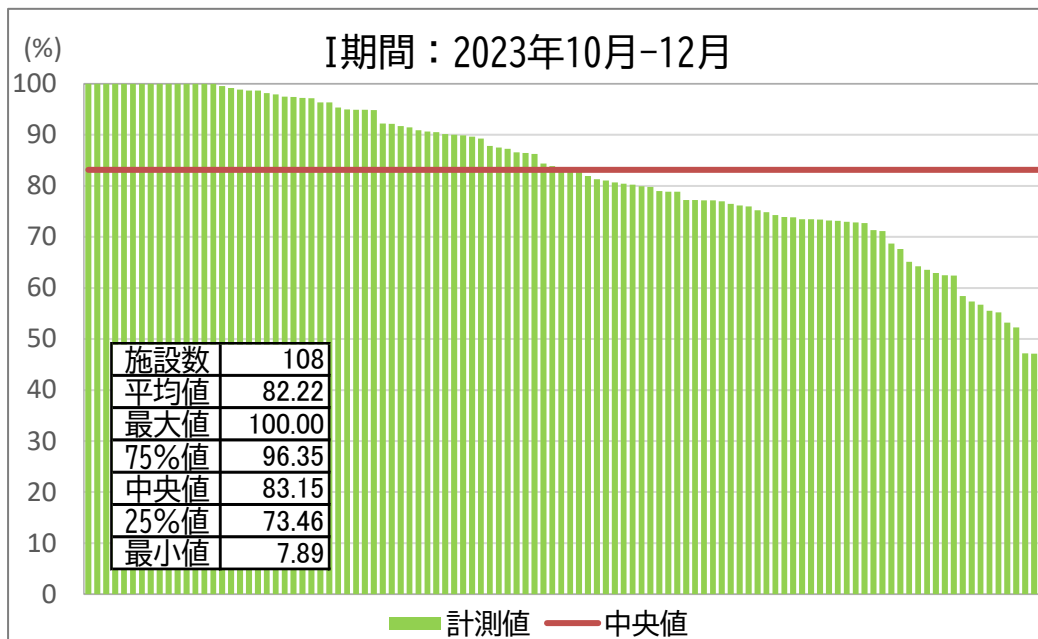
○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率[期間別] (病床数400床以上600床未満)

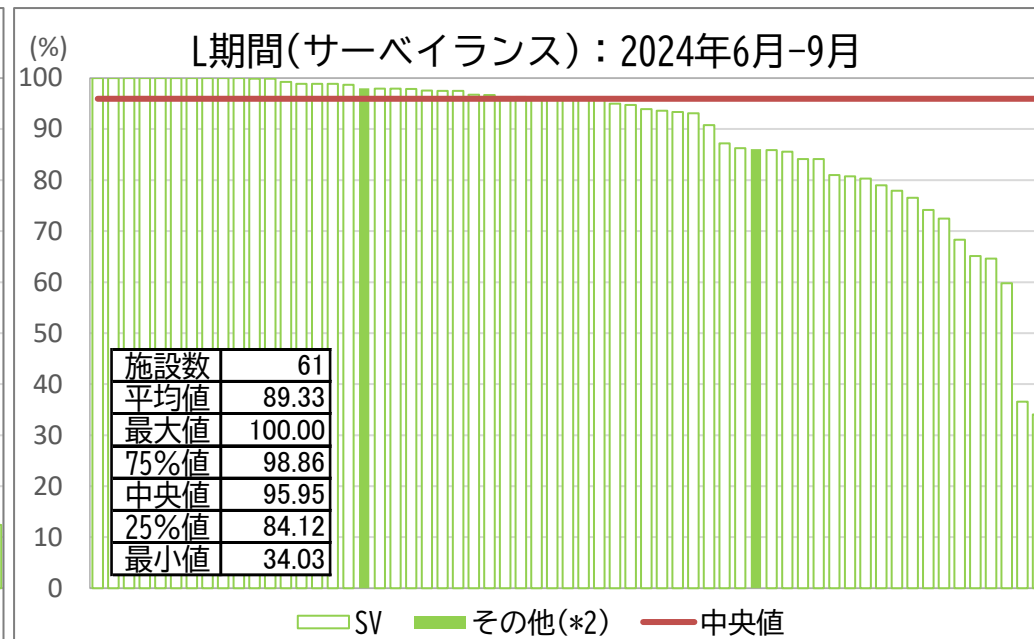
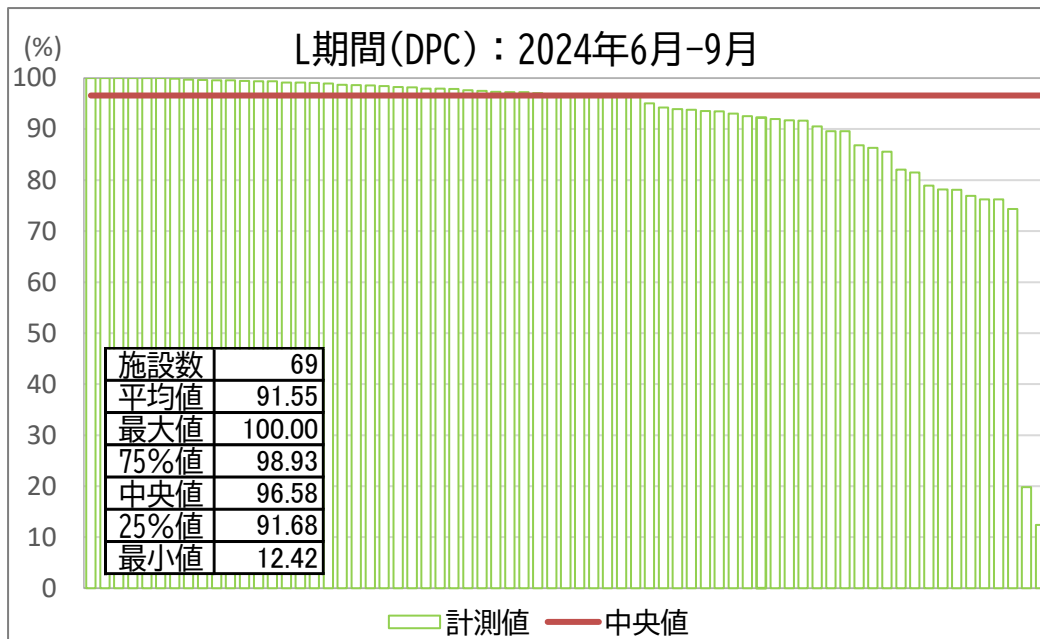
○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率[L期間・データソース別] (病床数400床以上600床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

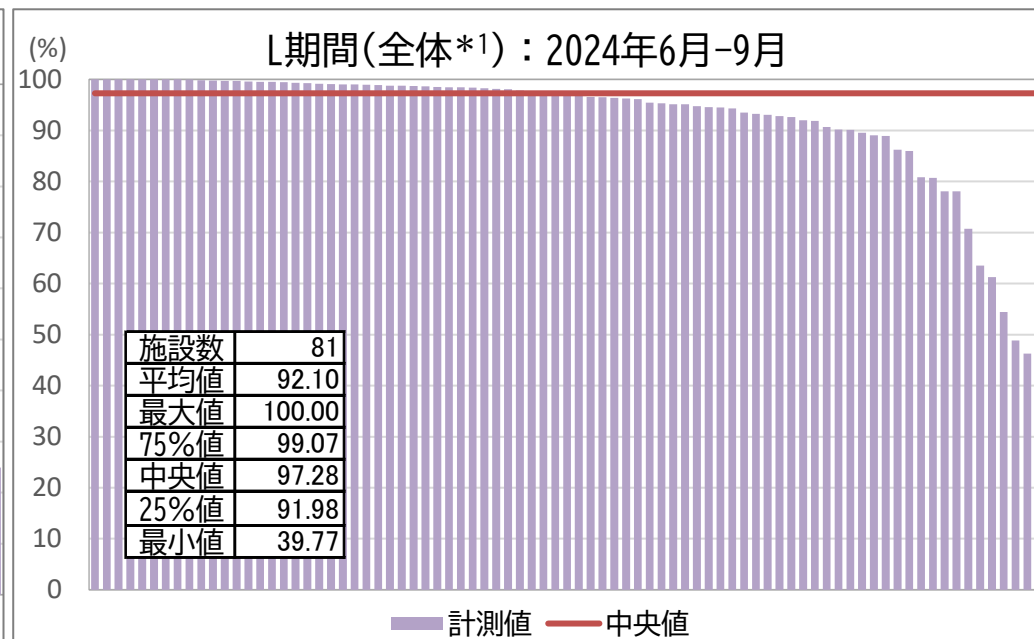
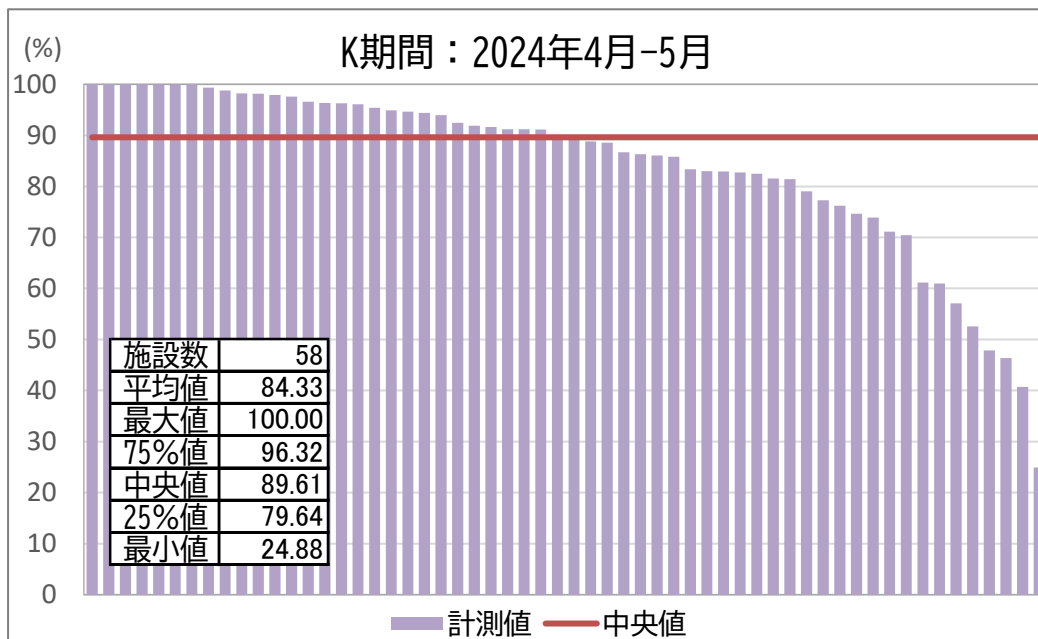
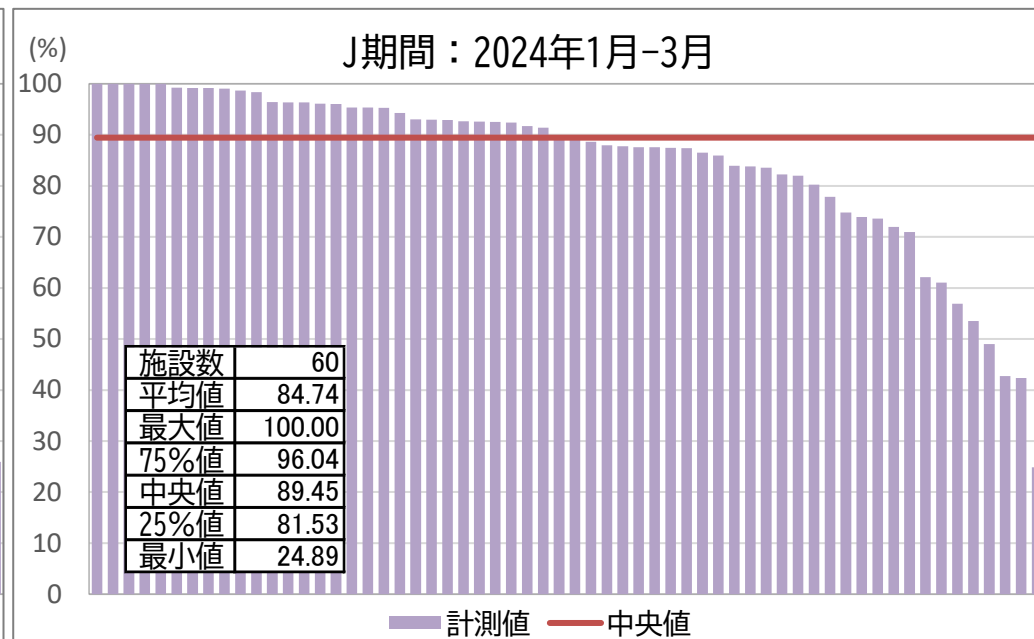
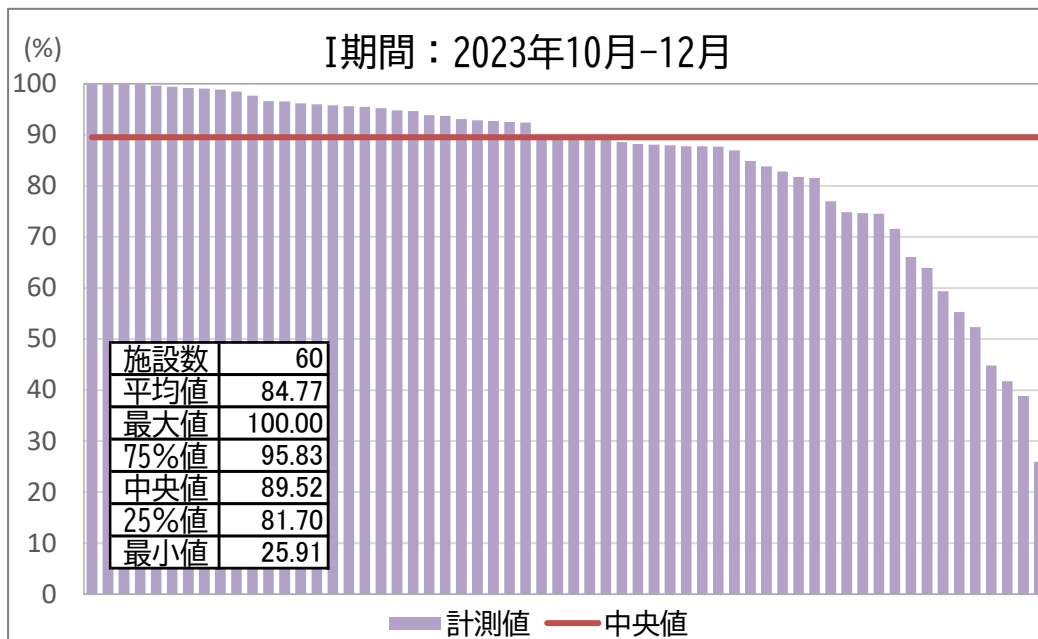


\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率[期間別] (病床数600床以上)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

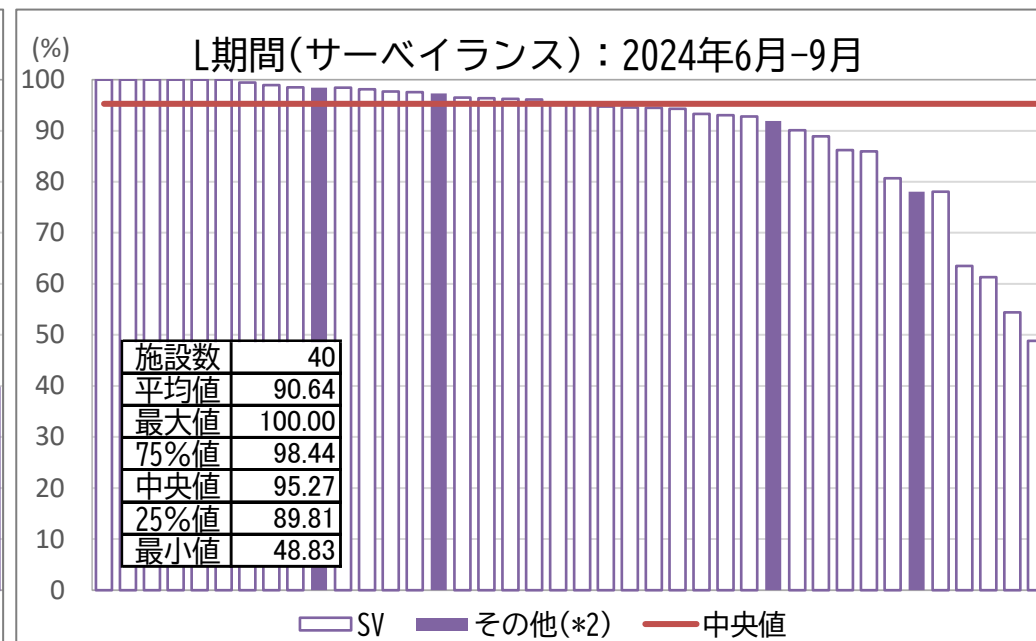
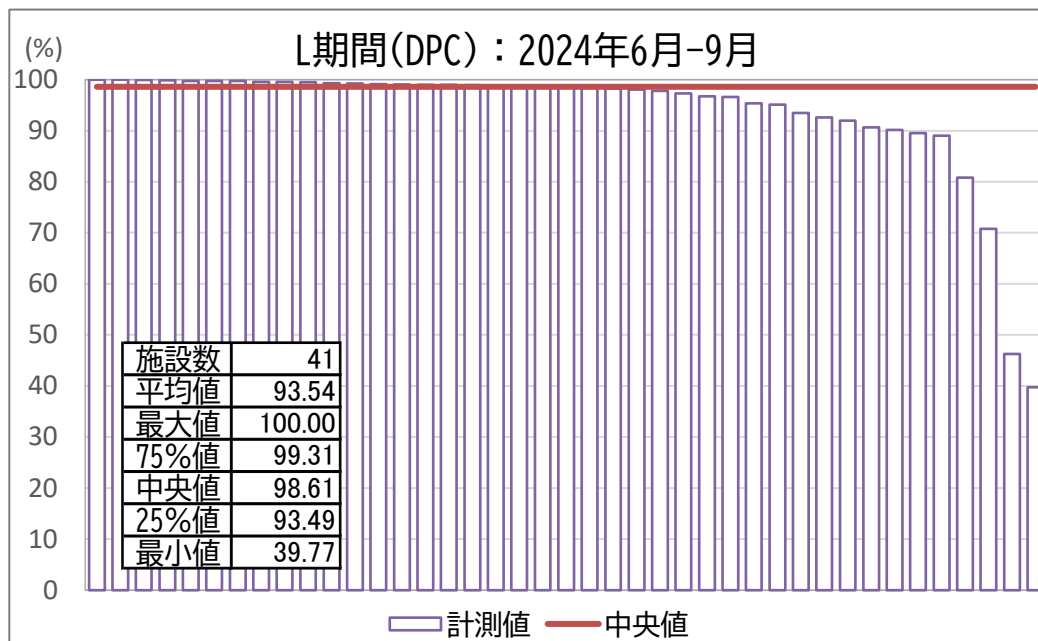
59



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率[L期間・データソース別] (病床数600床以上)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせで計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

ケア

## CRM-01

## d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

## 1. 計測の意義

褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者のQOLの低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治癒が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。

そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つにとらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。

本指標の定義は、目の前の患者が褥瘡発生する確率を見ているものであり、日々のケアの質に関わるものです。

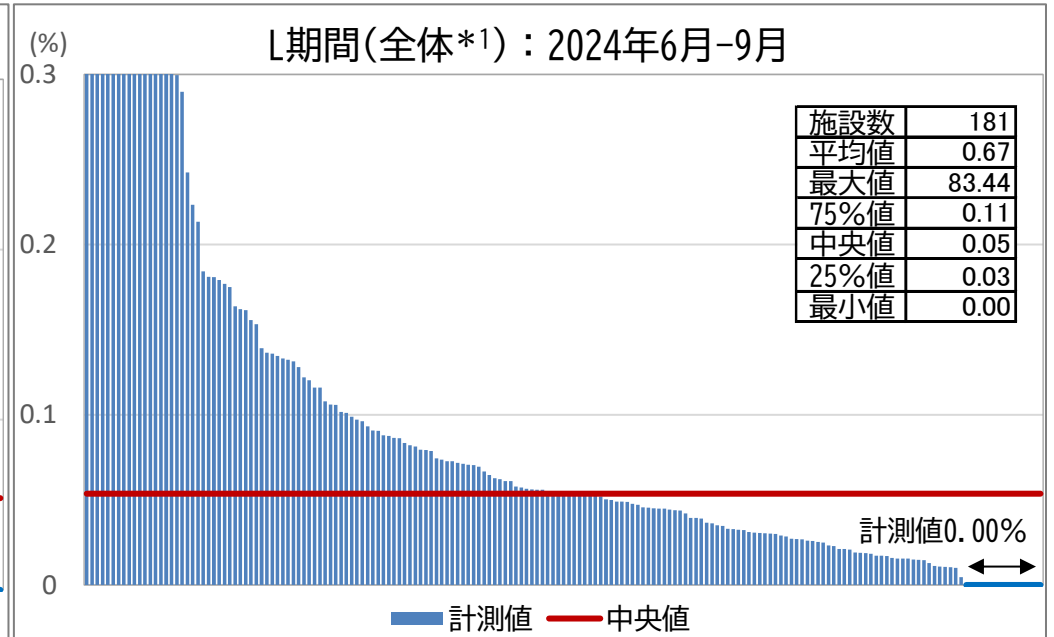
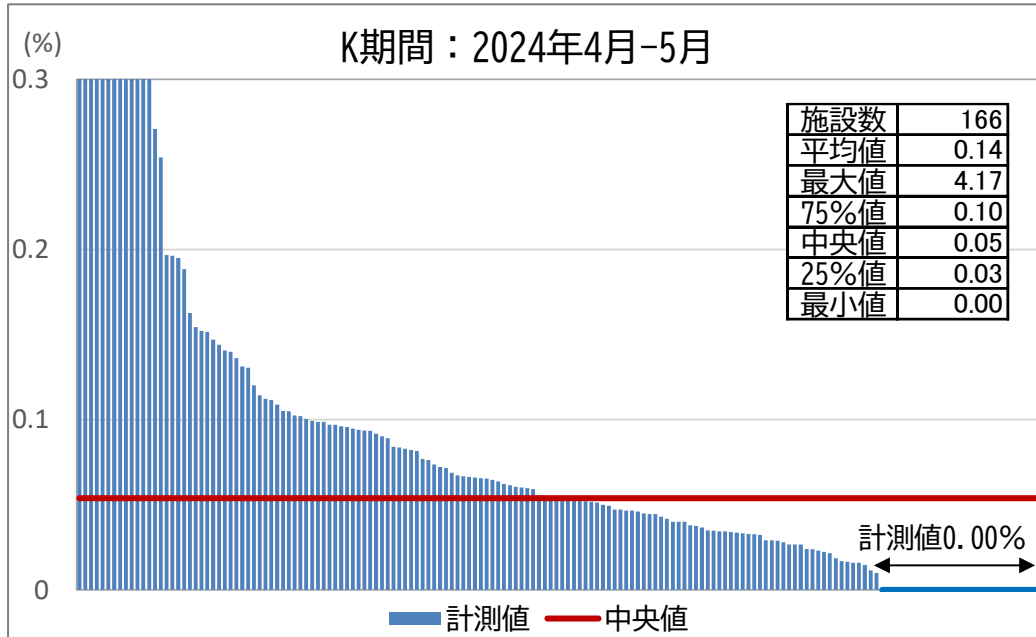
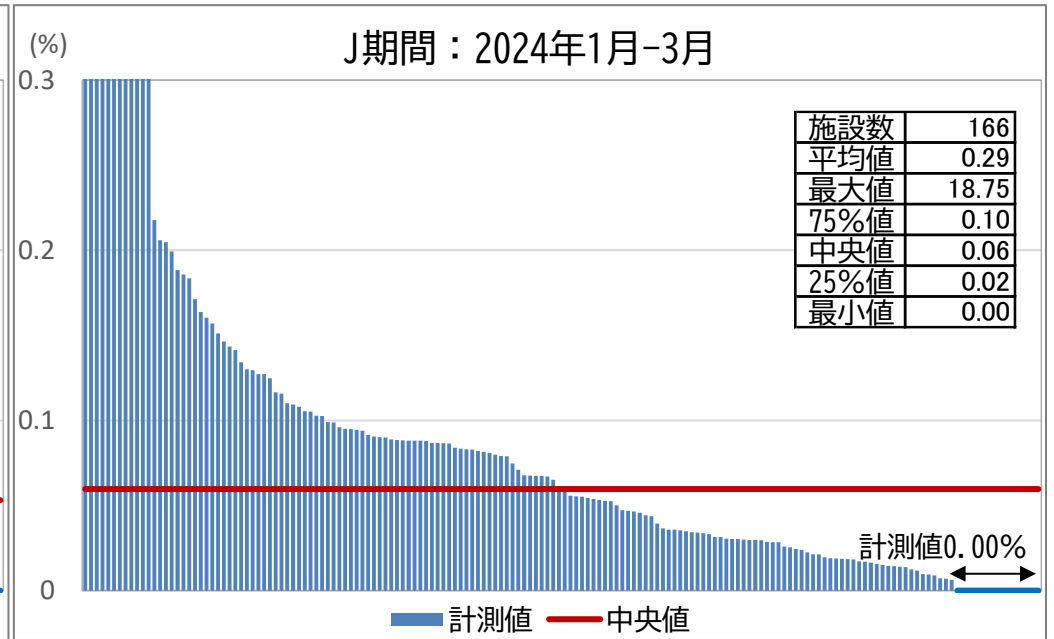
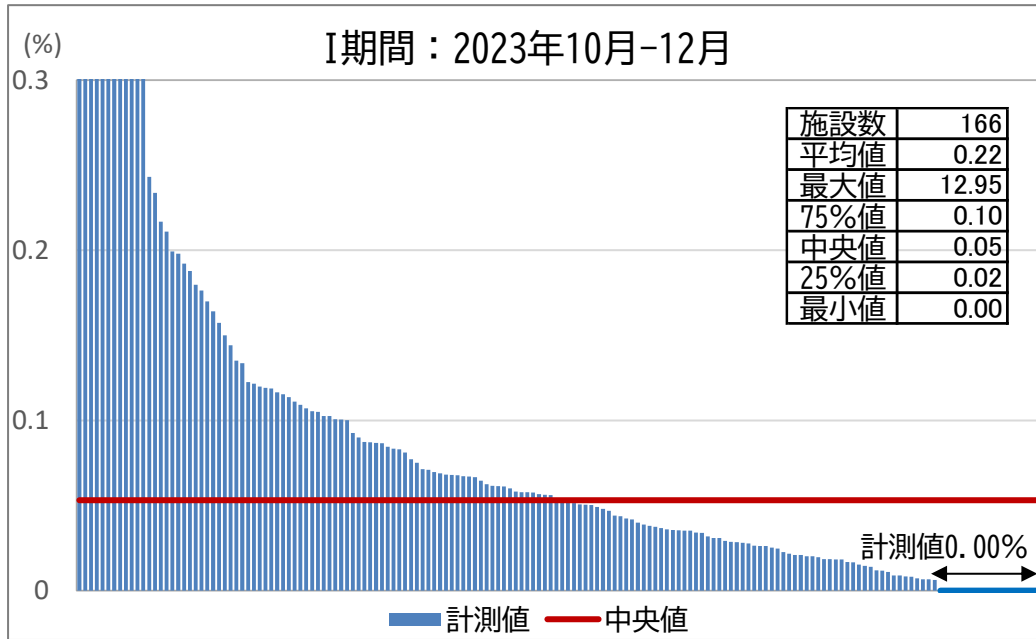
## 2. 計測の定義

	分母	分子	データソース
I～K 期間 (23年10月～24年5月)	入院患者延べ数	d2(真皮までの損傷)以上の 院内新規褥瘡発生患者数	サーベイランス
L 期間 (24年6月～9月)	退院患者の在院日数の総和	褥瘡(d2(真皮までの損傷)以上 の褥瘡)の発生患者数	DPC 様式 1
	除外条件に該当する患者を除 いた入院患者延べ数		DPC 様式 3
	入院患者延べ数		サーベイランス

# CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率[期間別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

63

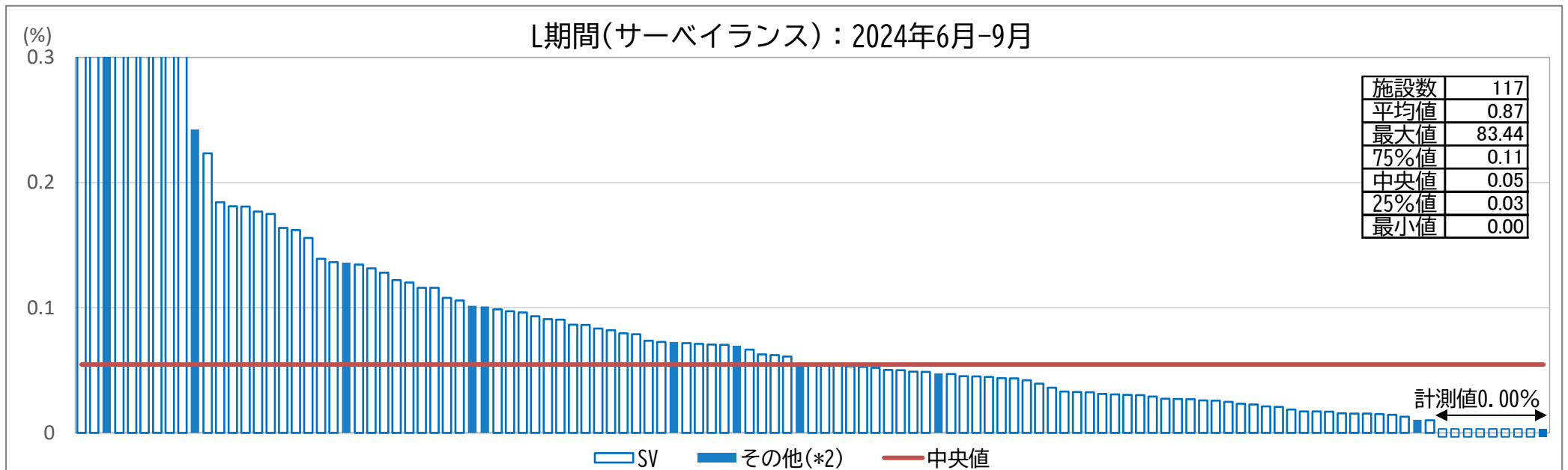
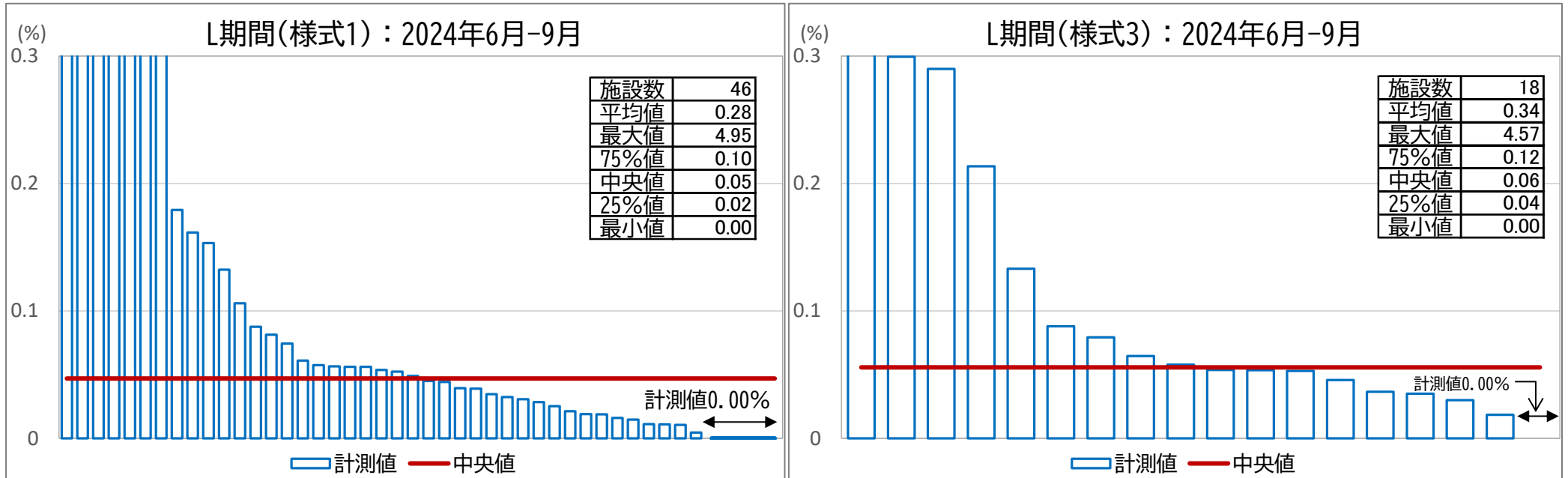


\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ



# CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率[L期間・データソース別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

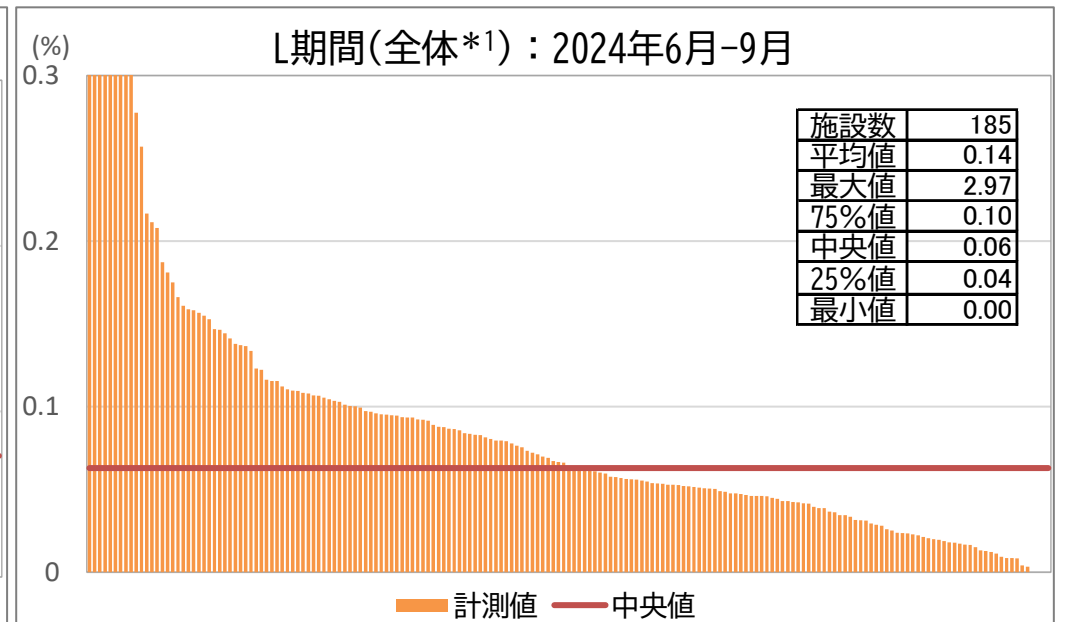
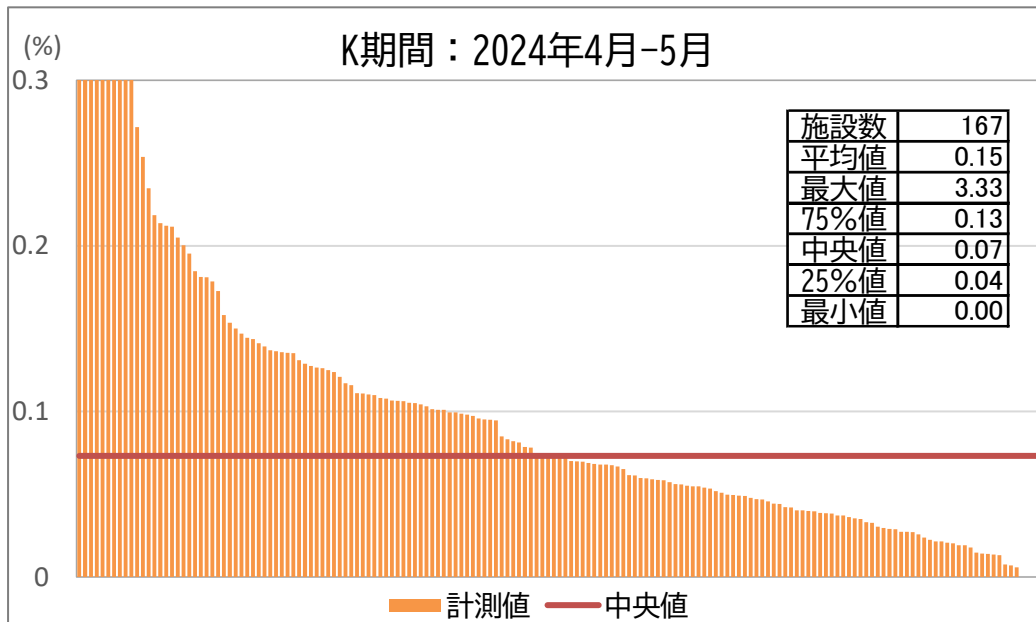
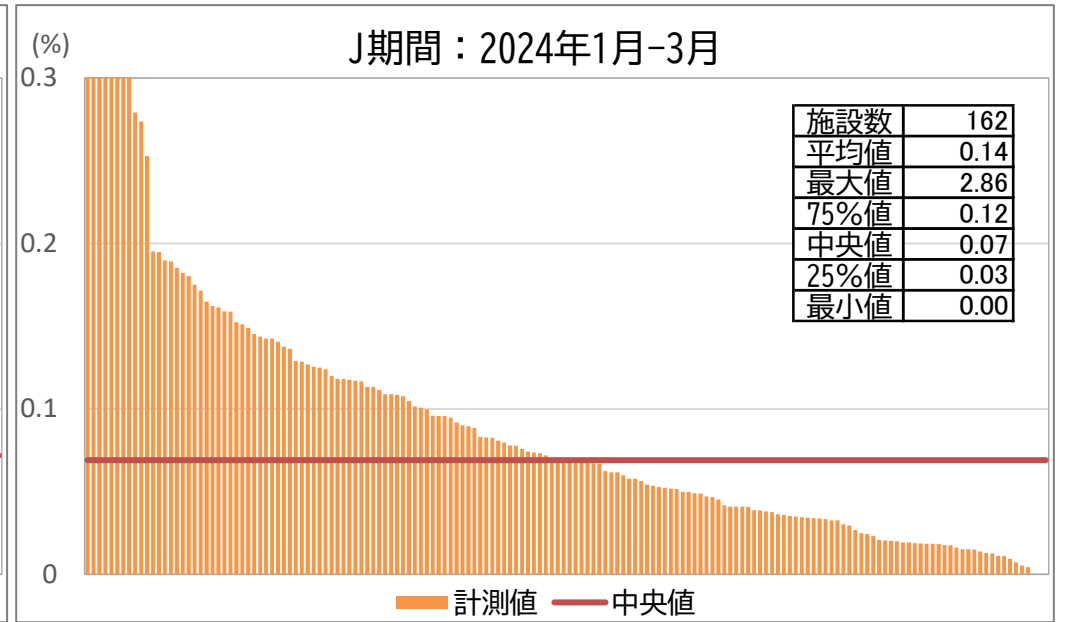
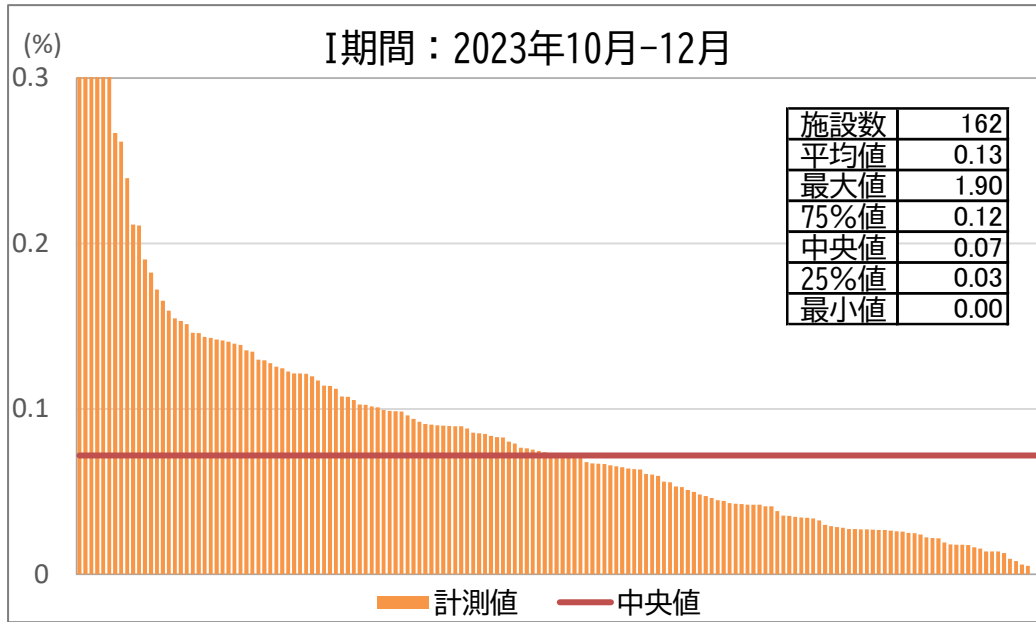


\*2 : 「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせ計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率[期間別] (病床数200床以上400床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

65

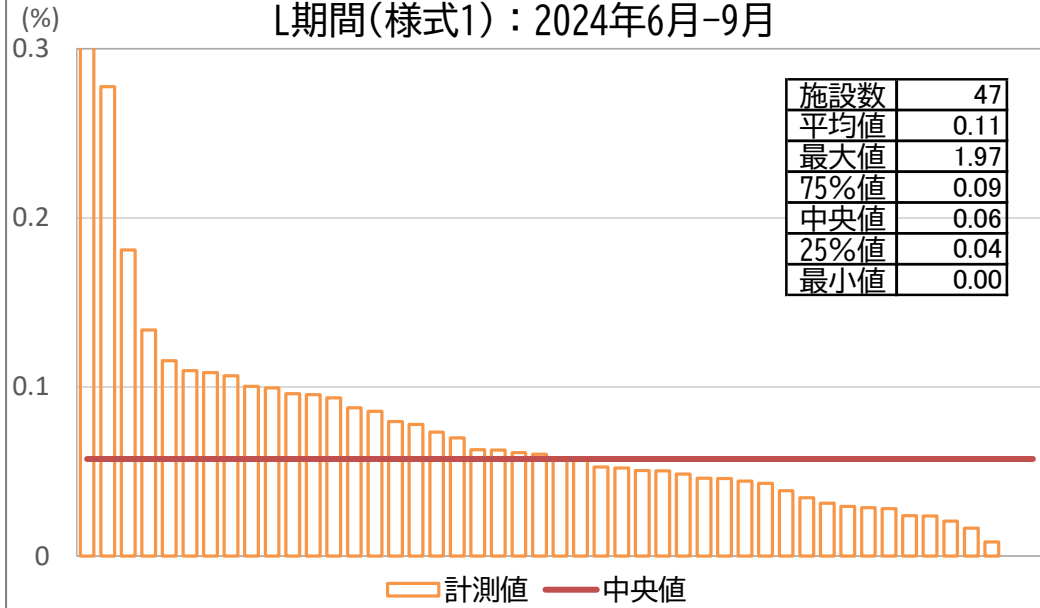


\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

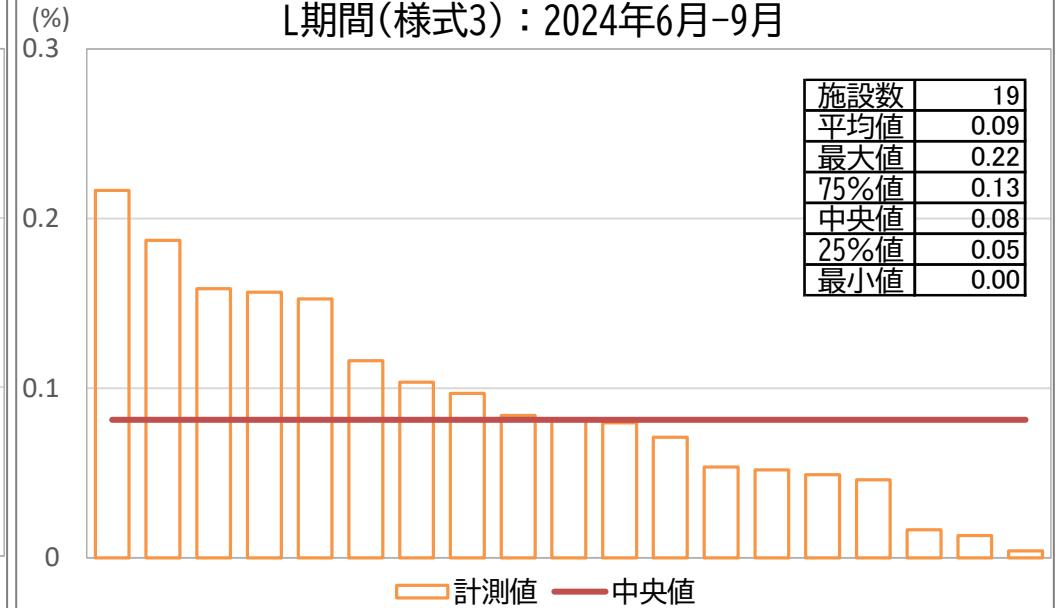
# CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率[L期間・データソース別] (病床数200床以上400床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

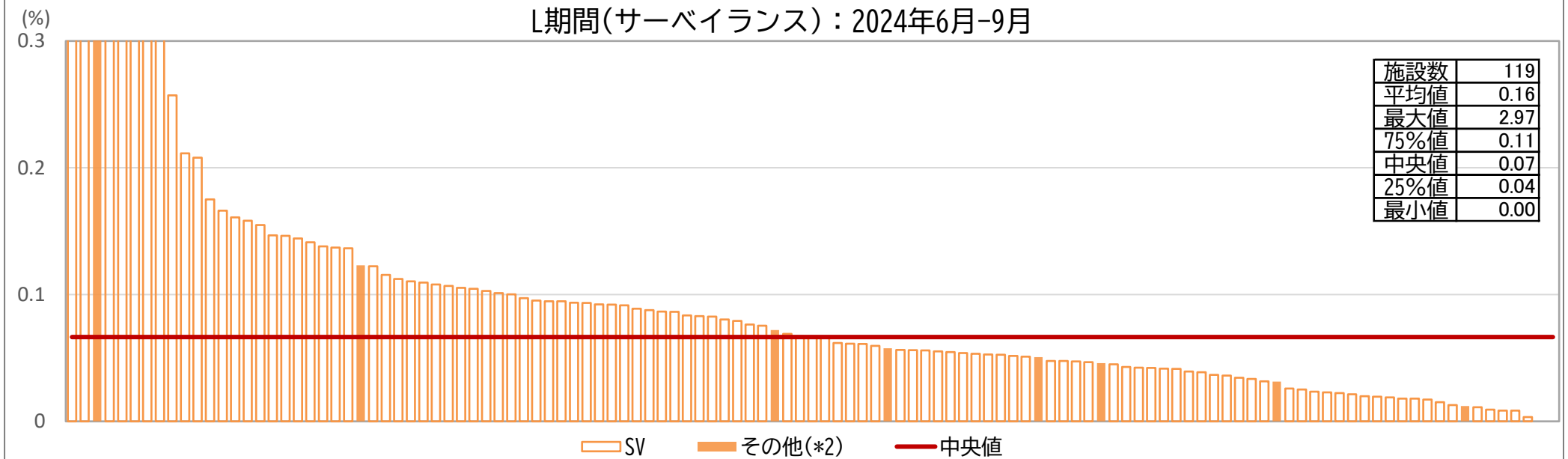
L期間(様式1)：2024年6月-9月



L期間(様式3)：2024年6月-9月



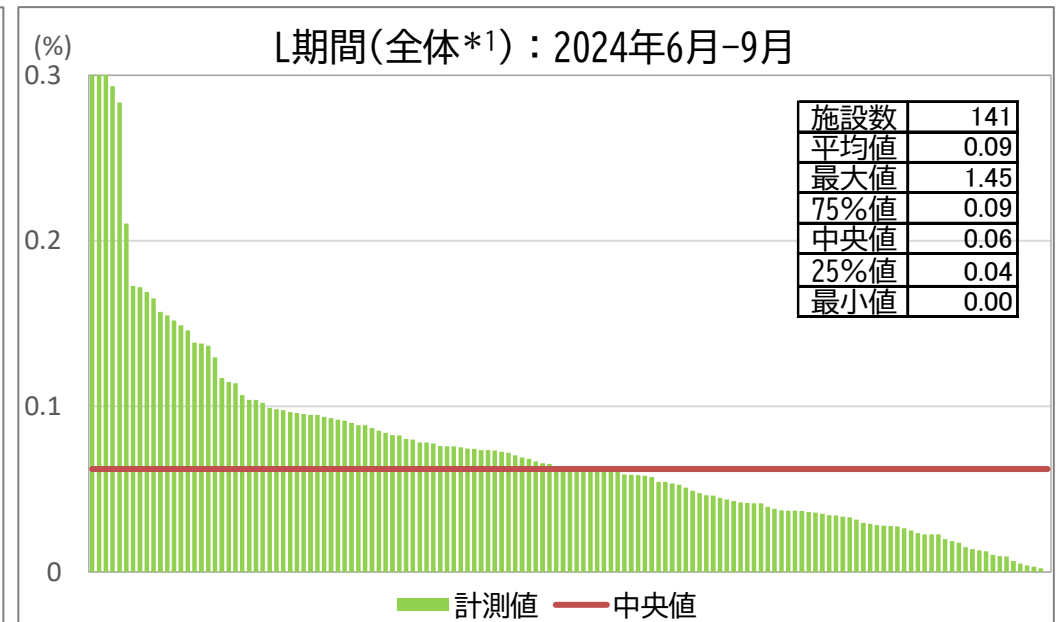
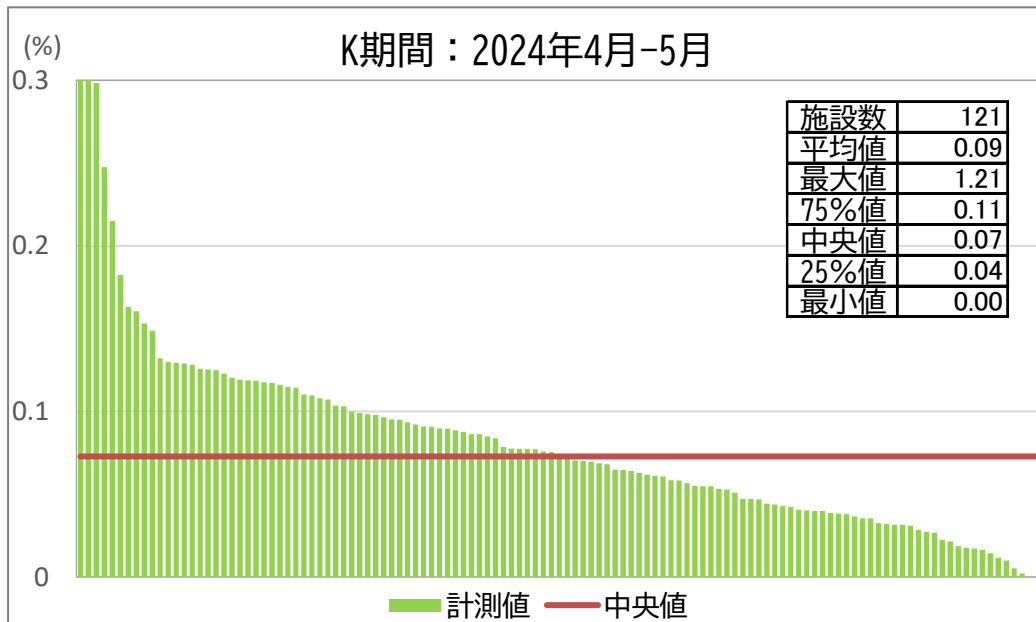
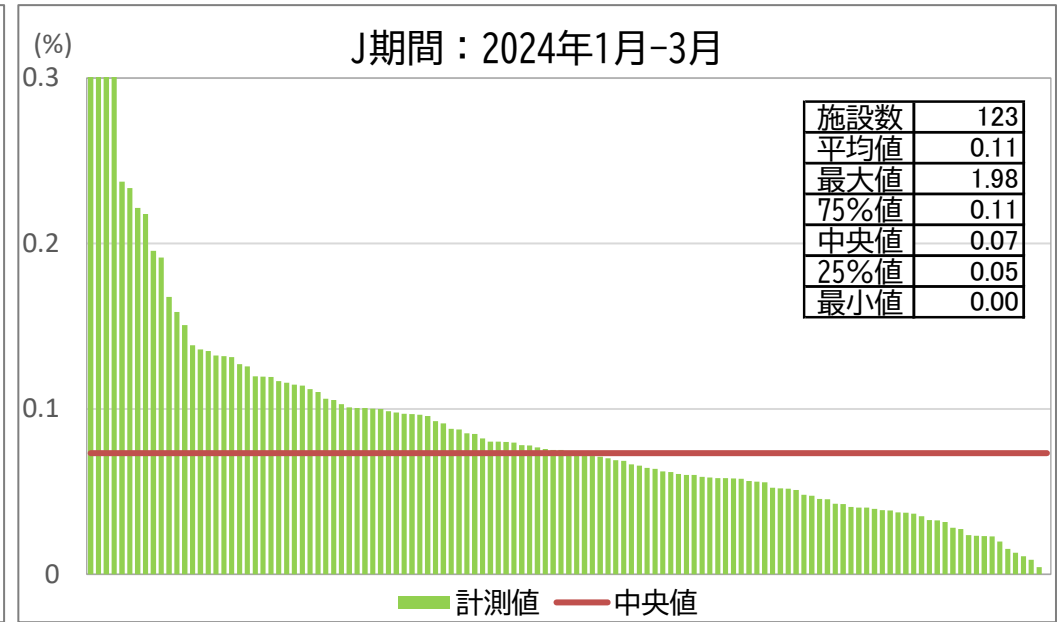
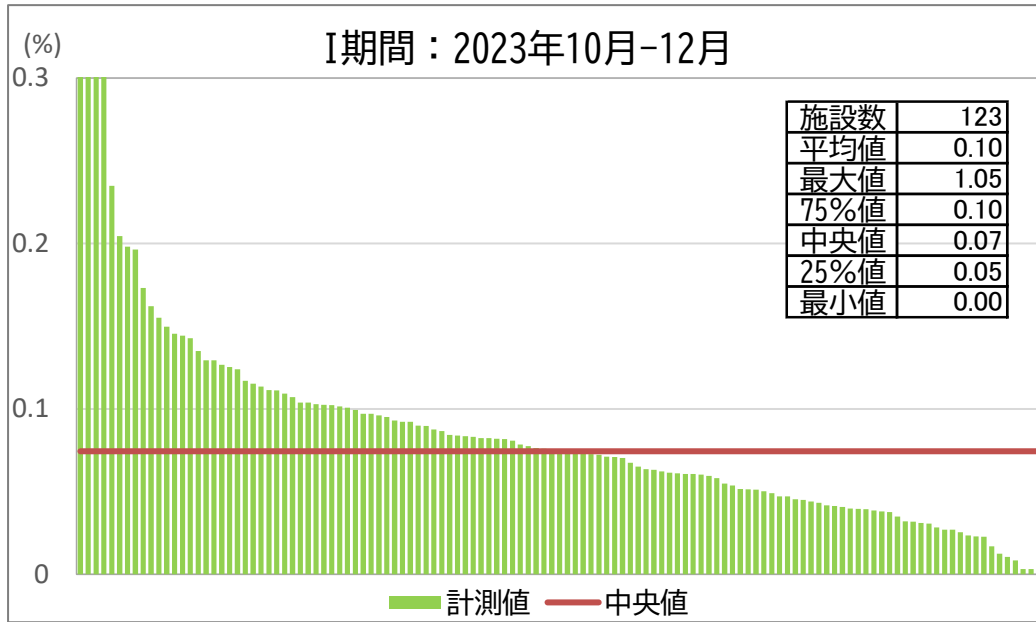
L期間(サーベイランス)：2024年6月-9月



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせ計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率[期間別] (病床数400床以上600床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

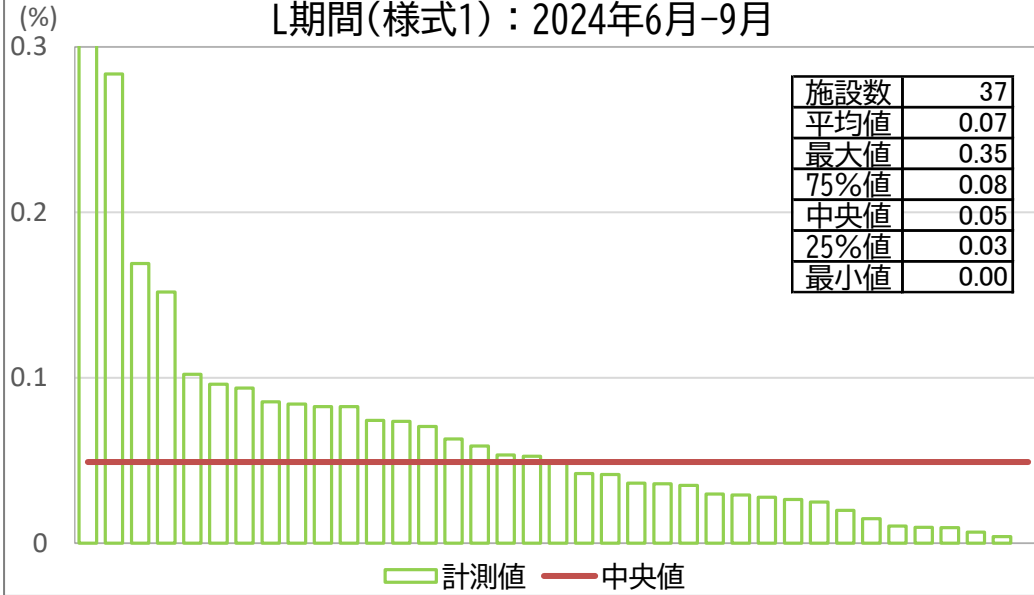


\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

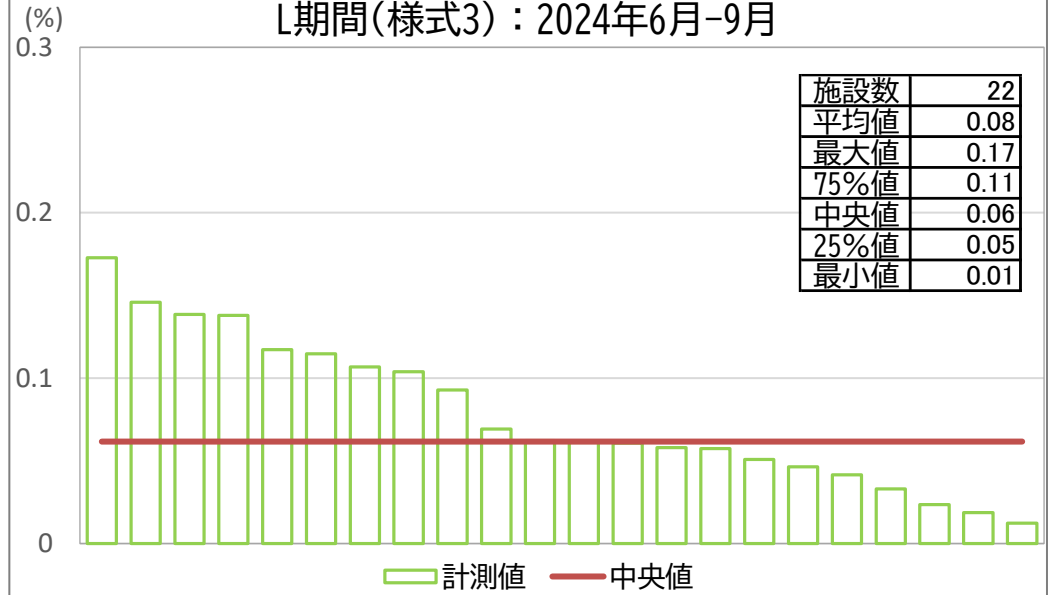
# CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率[L期間・データソース別] (病床数400床以上600床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

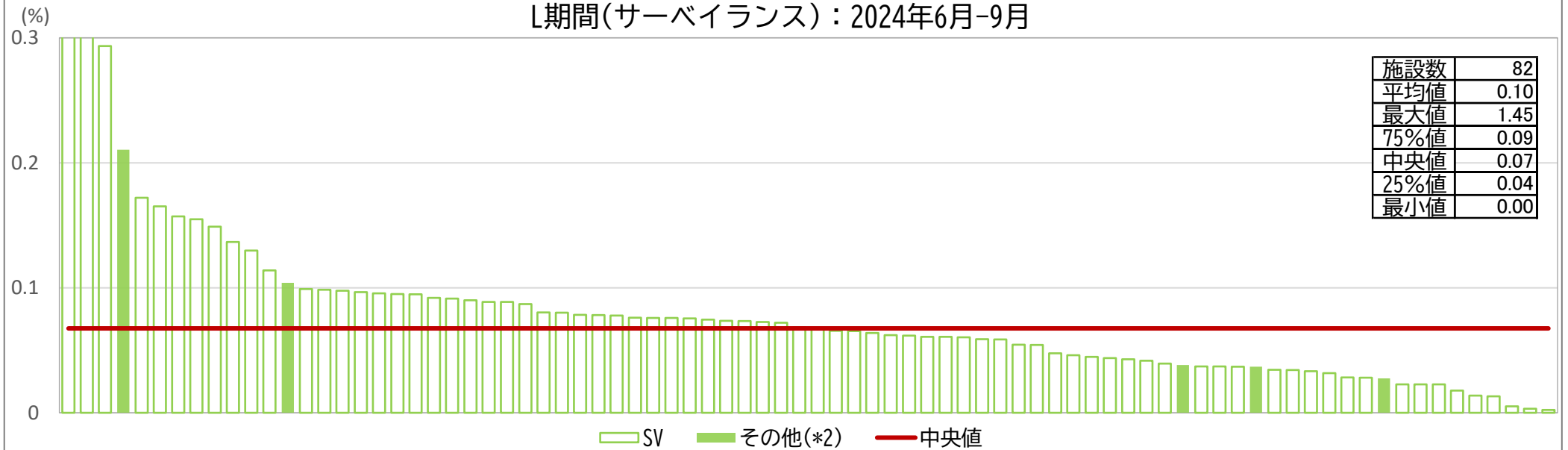
L期間(様式1)：2024年6月-9月



L期間(様式3)：2024年6月-9月



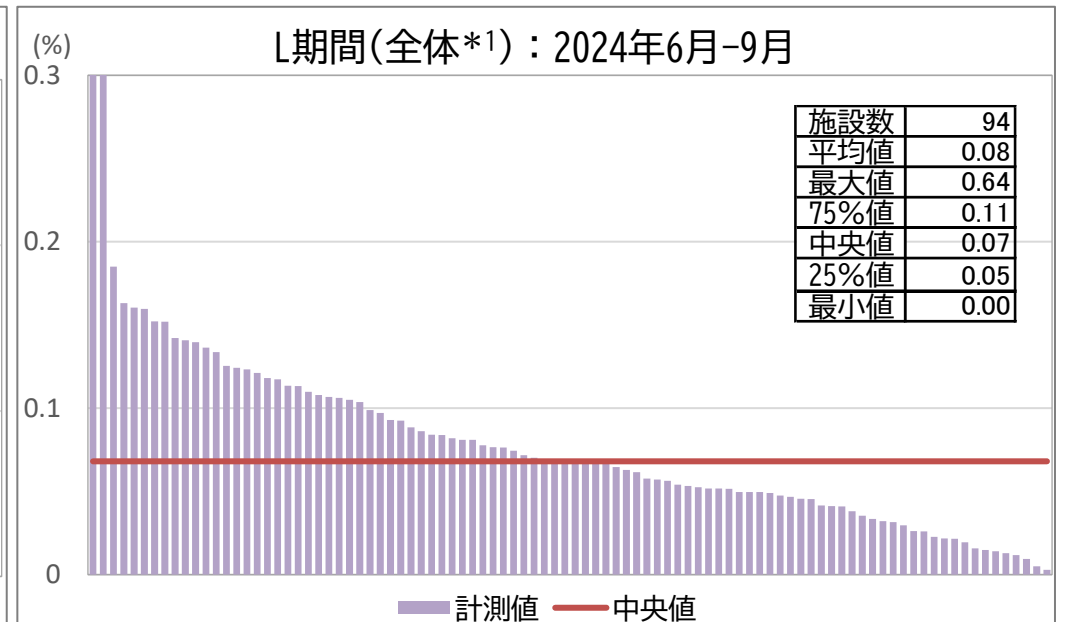
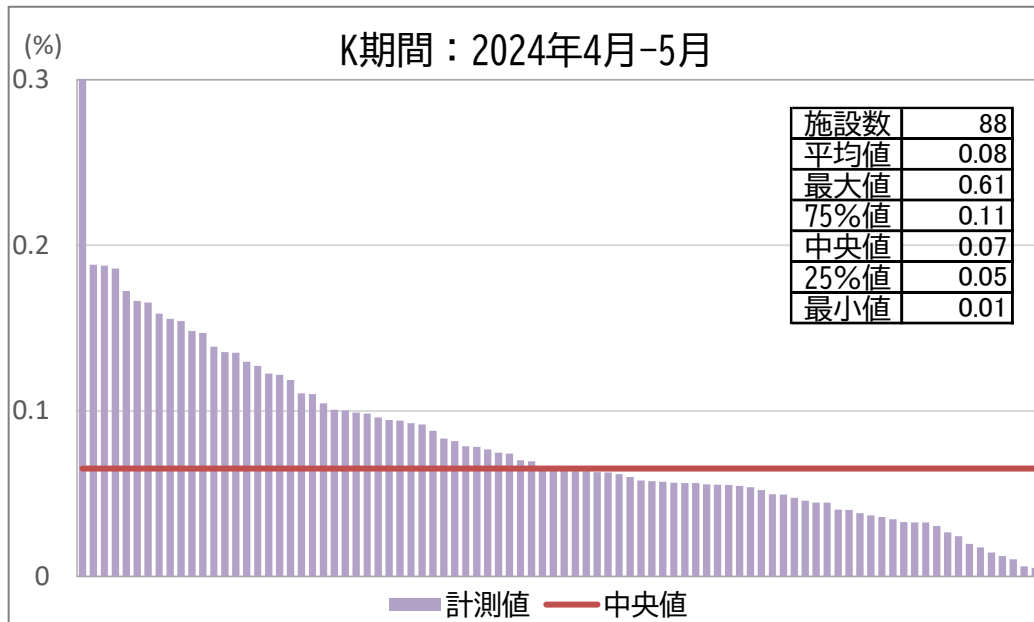
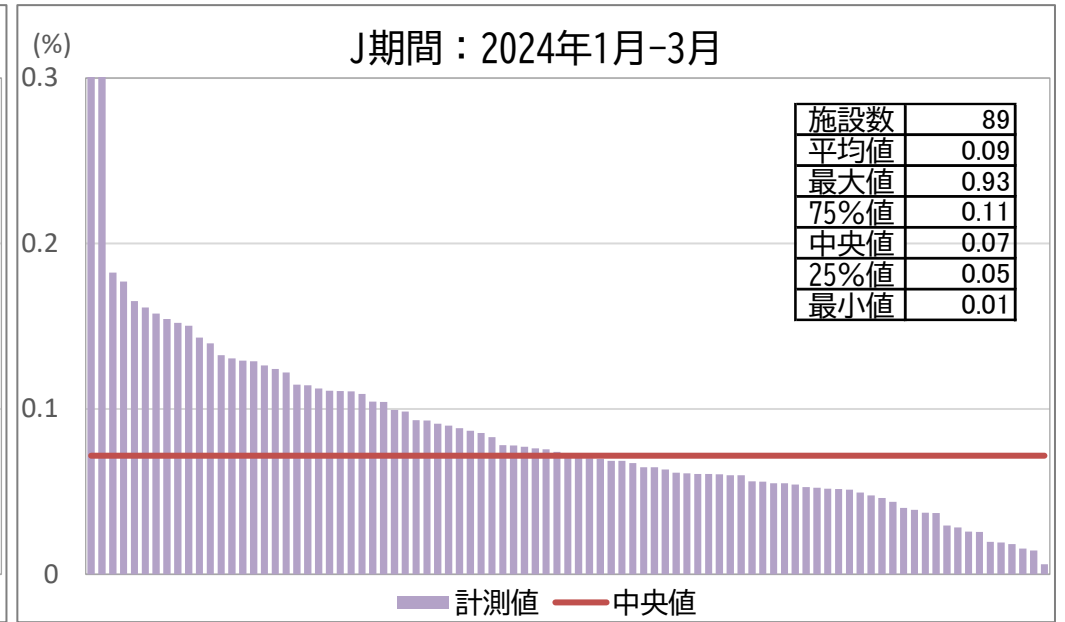
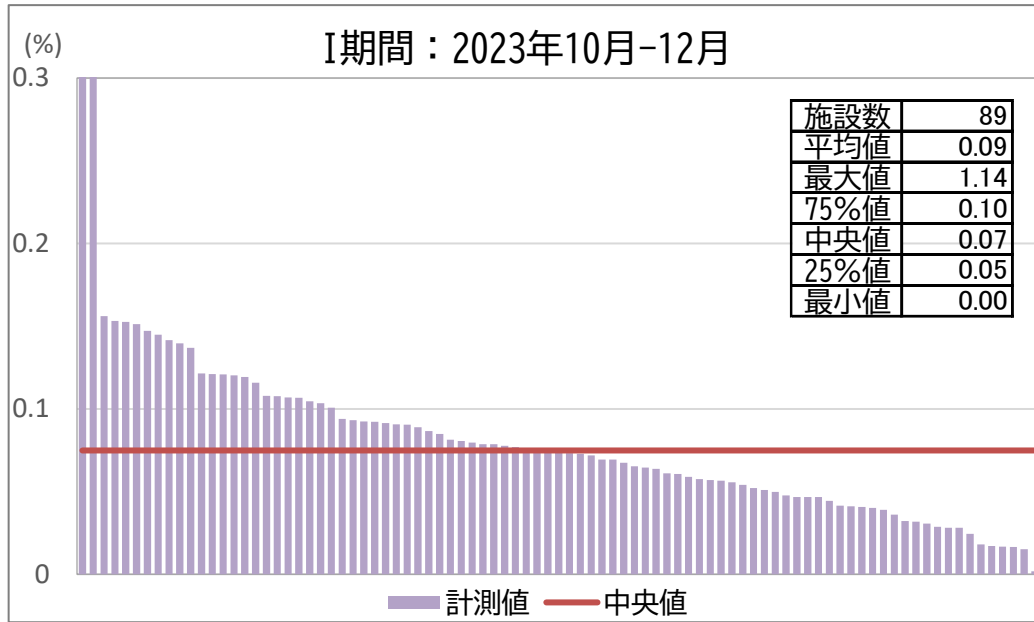
L期間(サーベイランス)：2024年6月-9月



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせ計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率[期間別] (病床数600床以上)

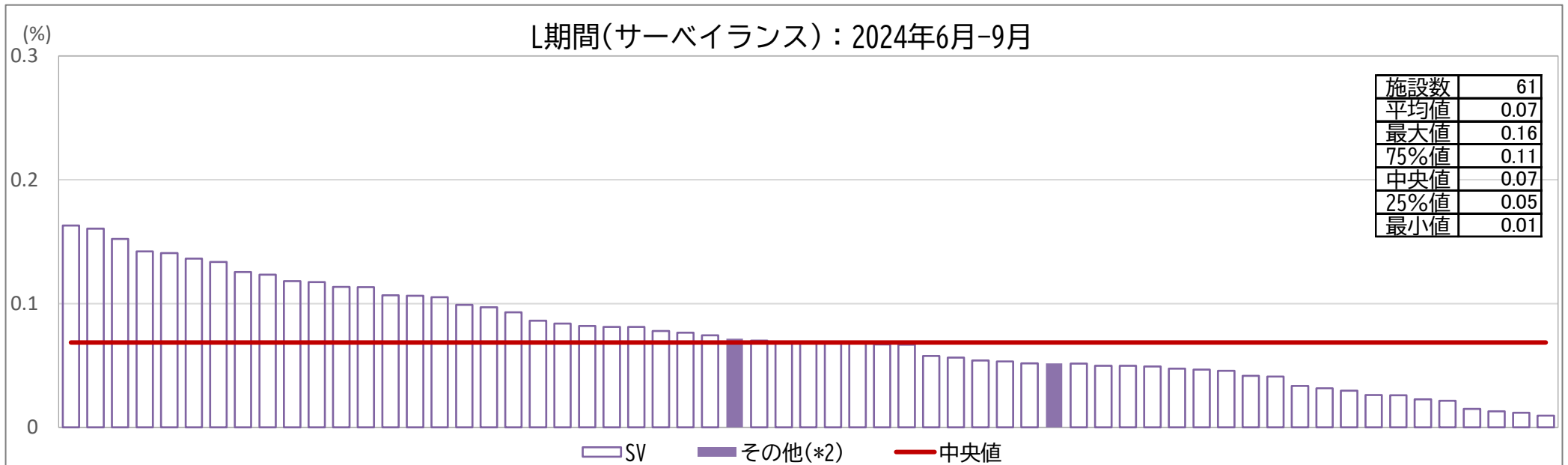
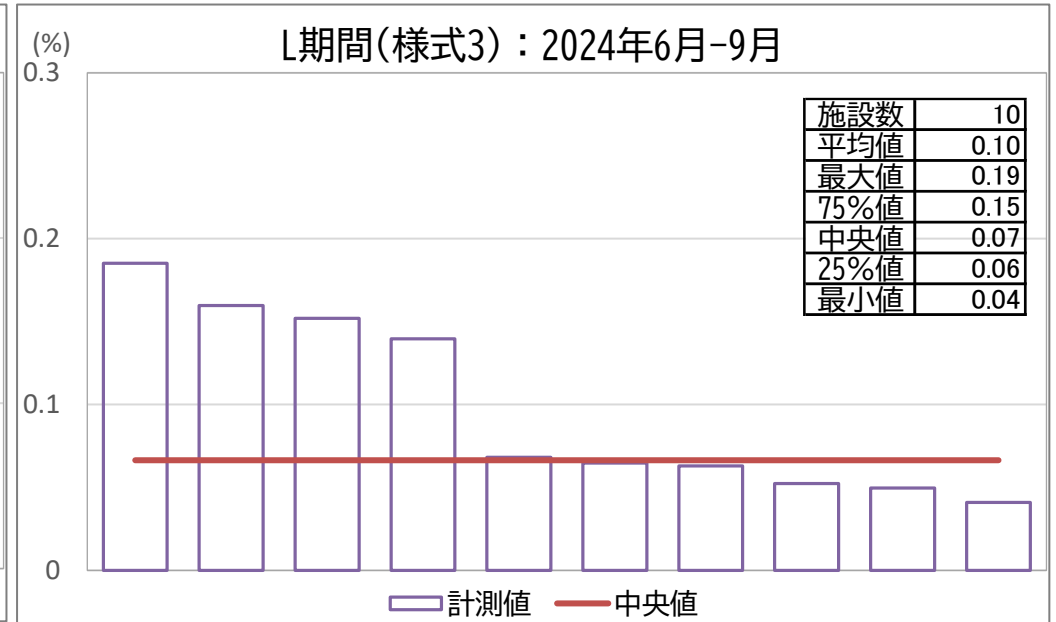
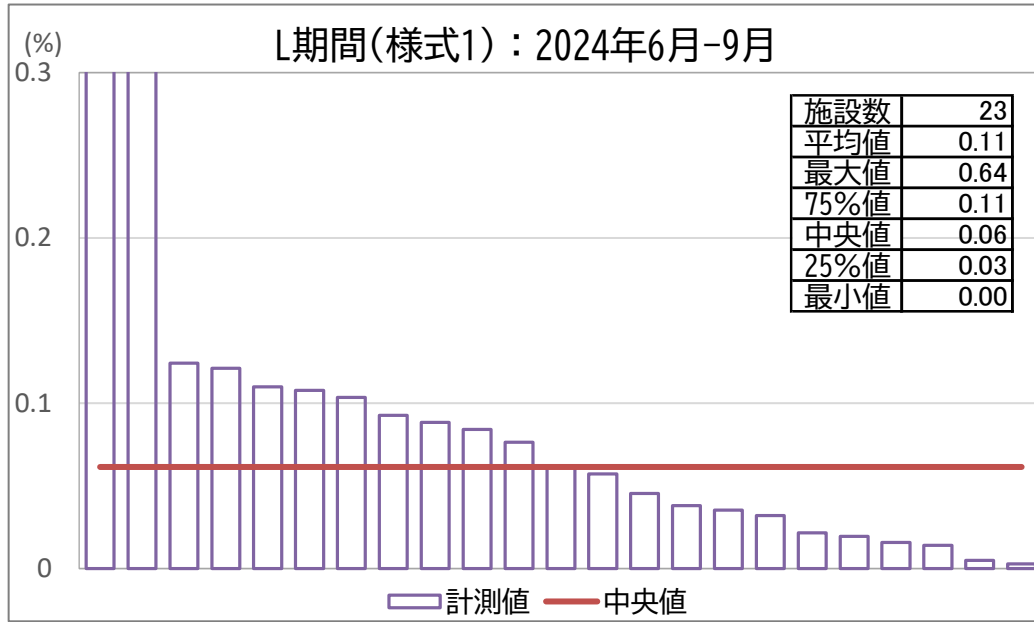
○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率[L期間・データソース別] (病床数600床以上)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせ計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。





## 1. 計測の意義

早期に低栄養リスクを評価し適切な介入をすることで、在院日数の短縮、予後改善につながります。

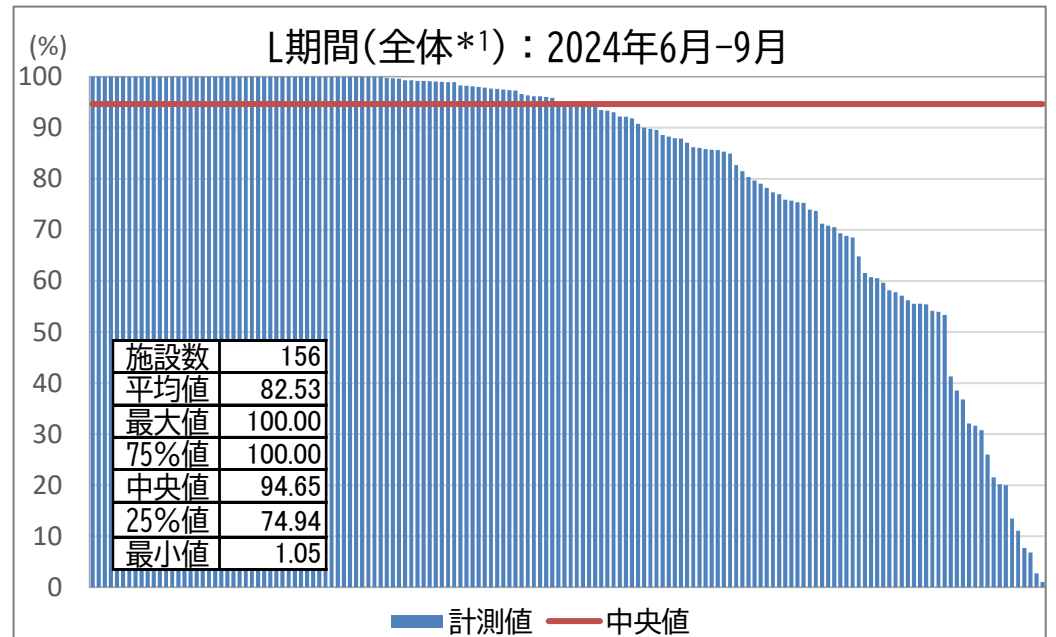
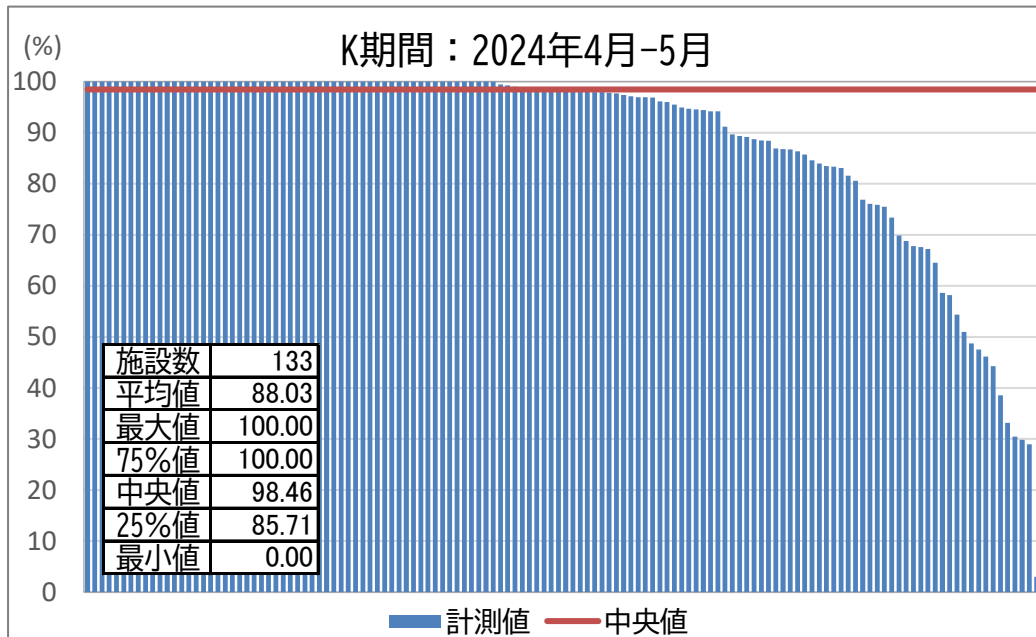
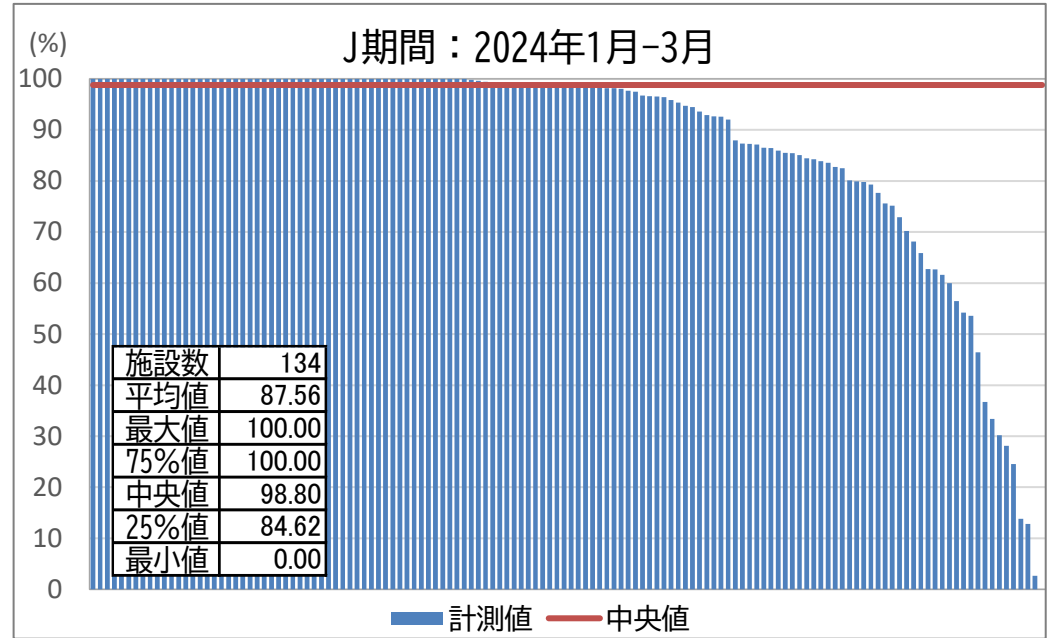
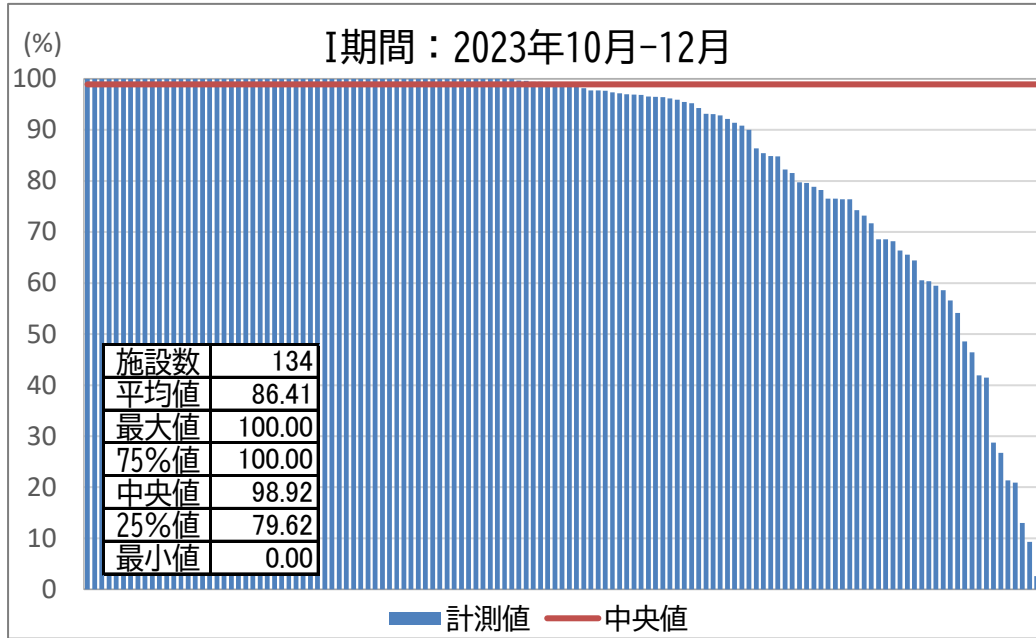
## 2. 計測の定義

	分母	分子	データソース
I~K 期間 (23年10月~24年5月)	65 歳以上の退院患者数	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	サーベイランス
L 期間 (24年6月~9月)		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	DPC 様式 1 サーベイランス

# 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[期間別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

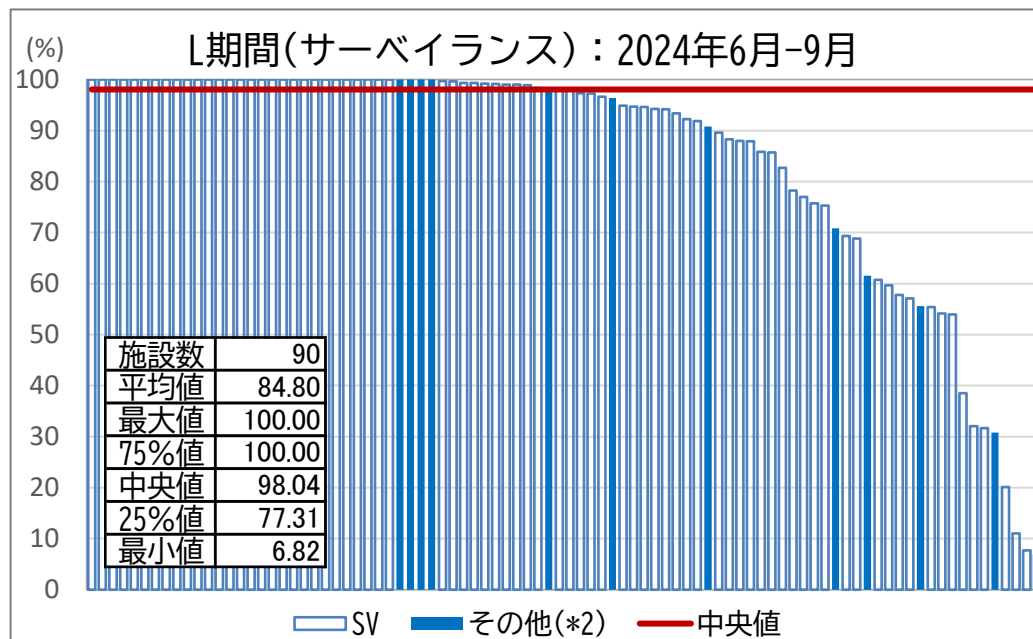
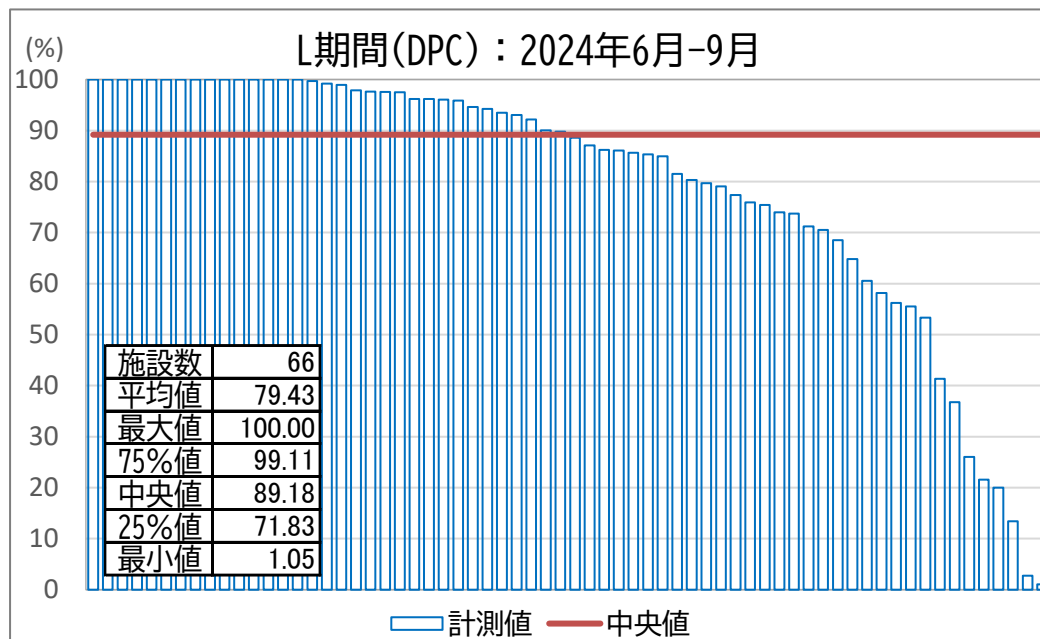
73



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# 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[L期間・データソース別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

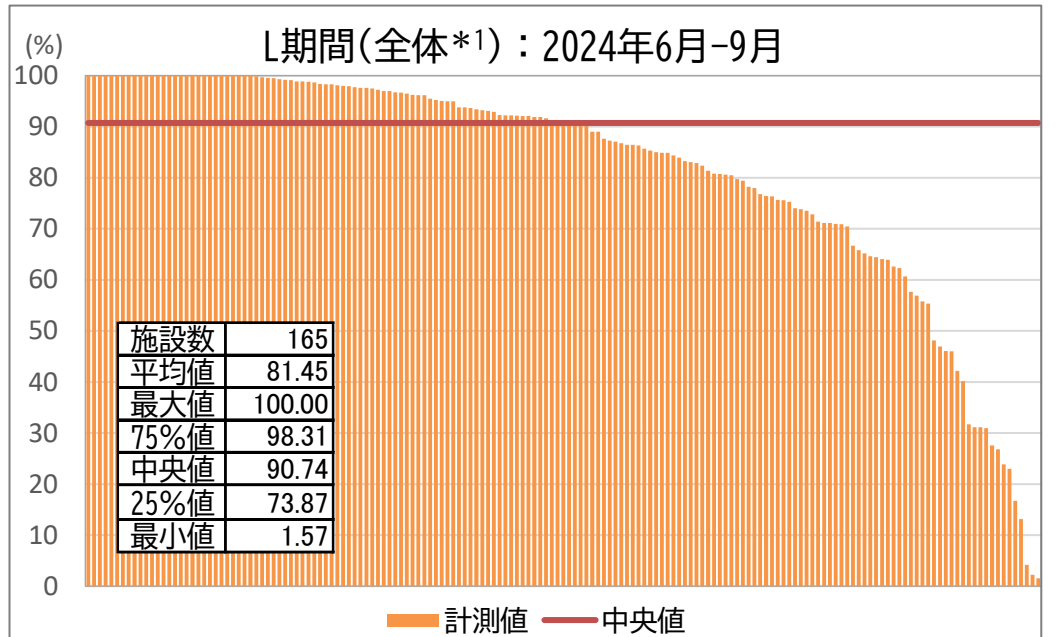
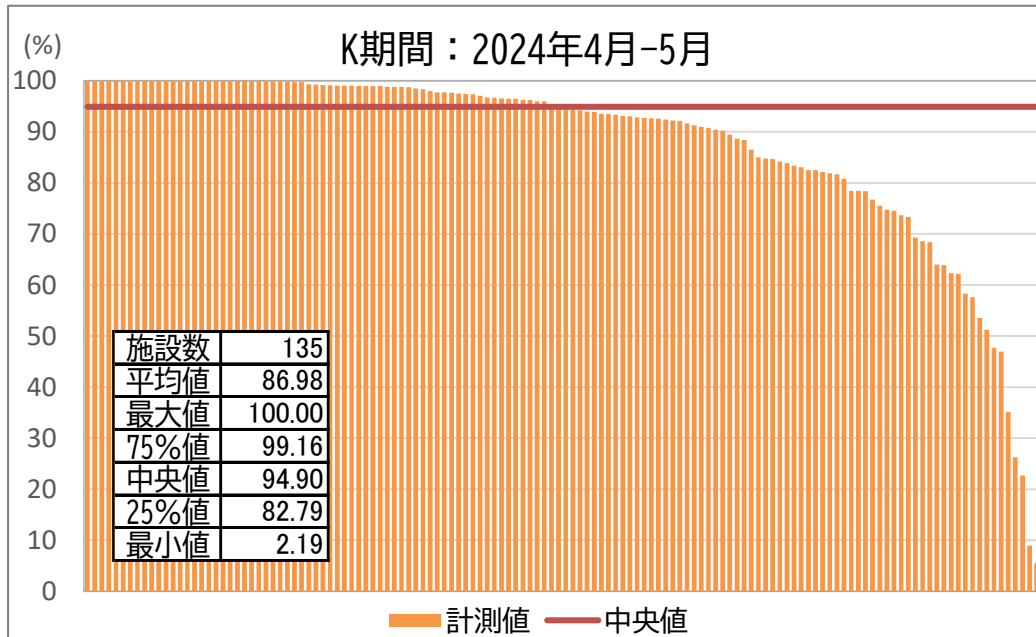
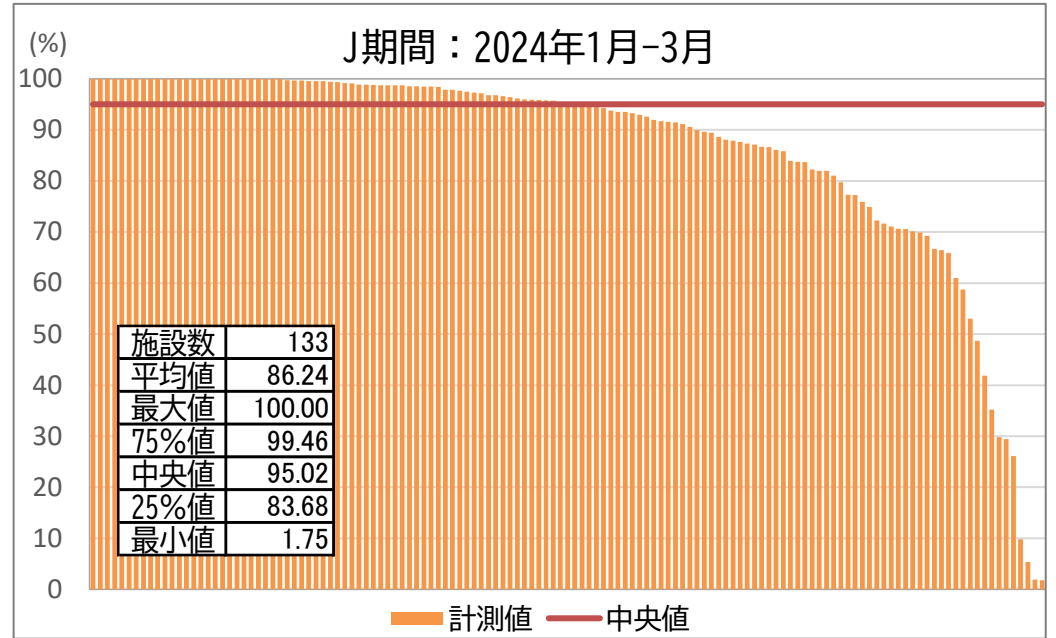
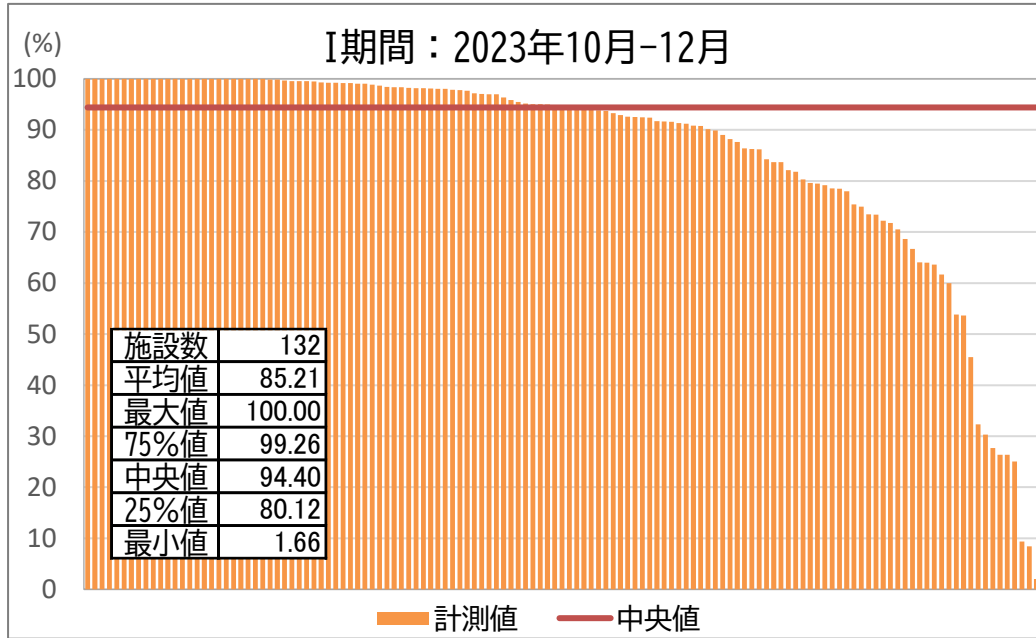


\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# 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[期間別] (病床数200床以上400床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

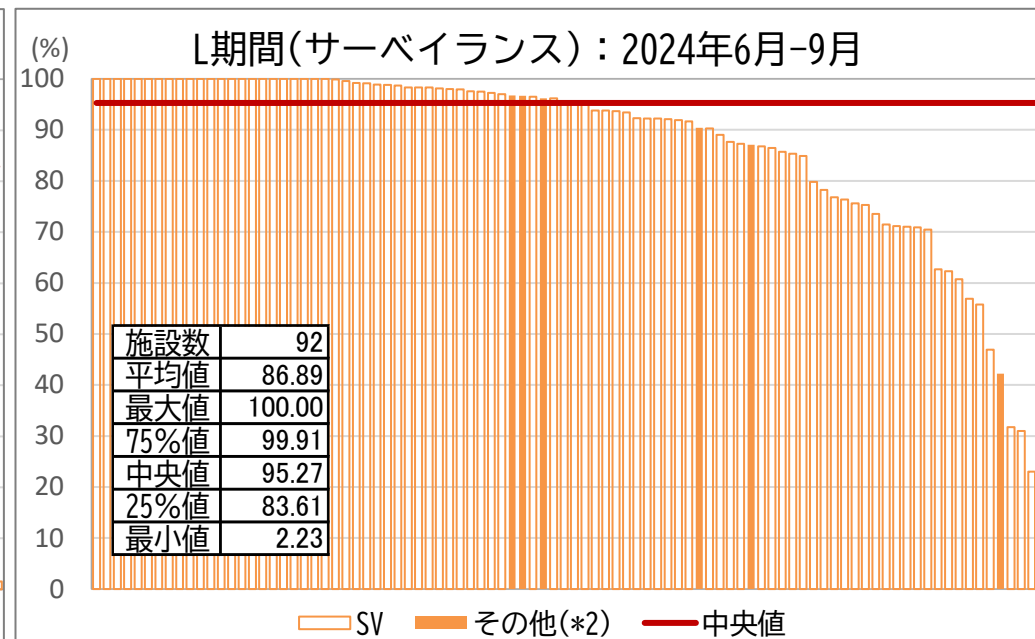
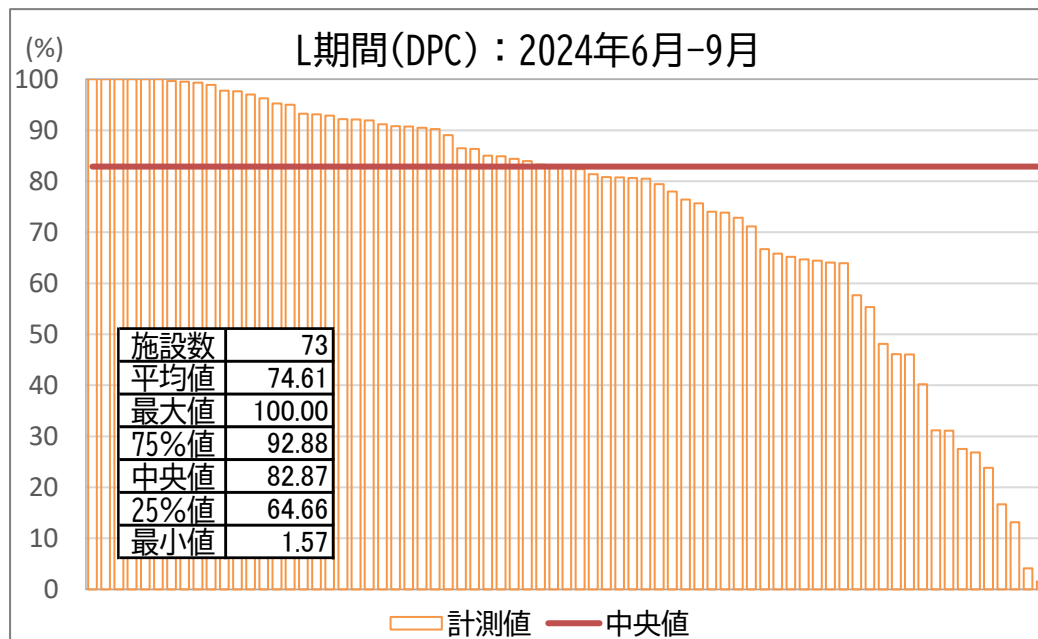
75



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# 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[L期間・データソース別] (病床数200床以上400床未満)

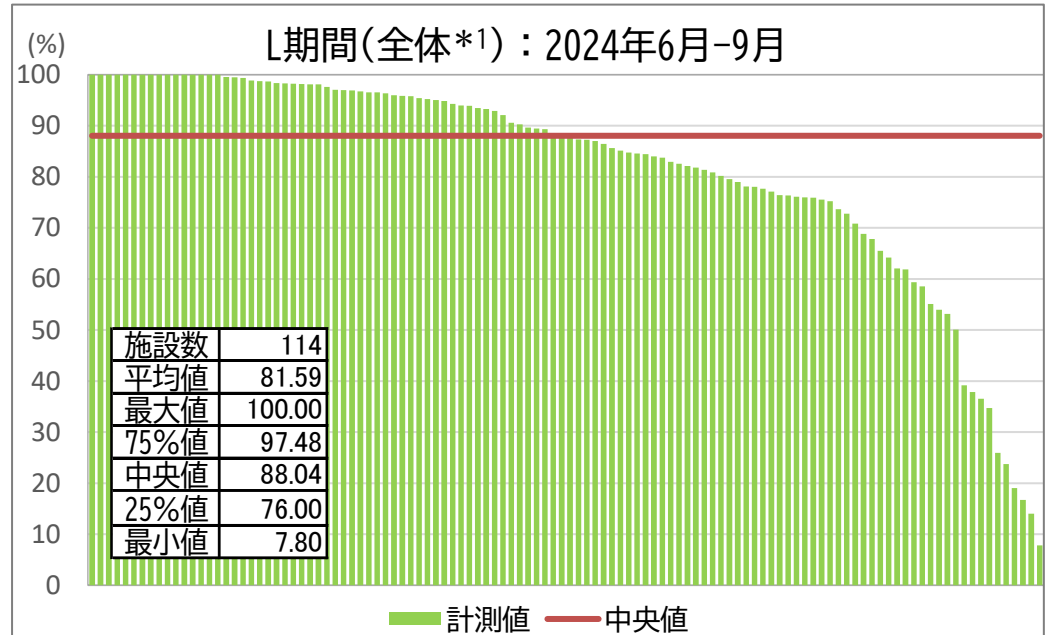
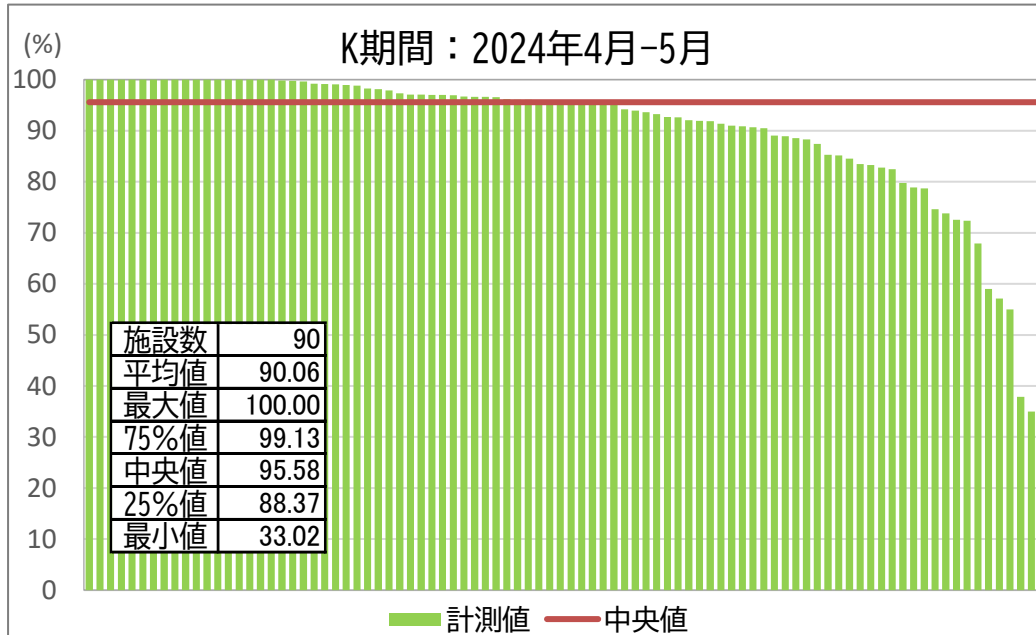
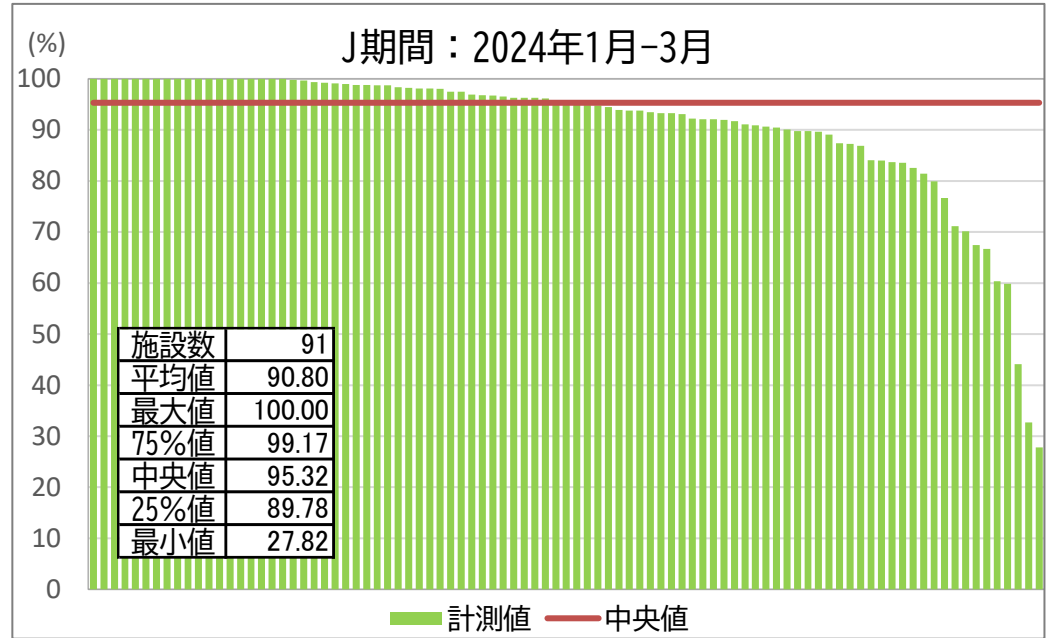
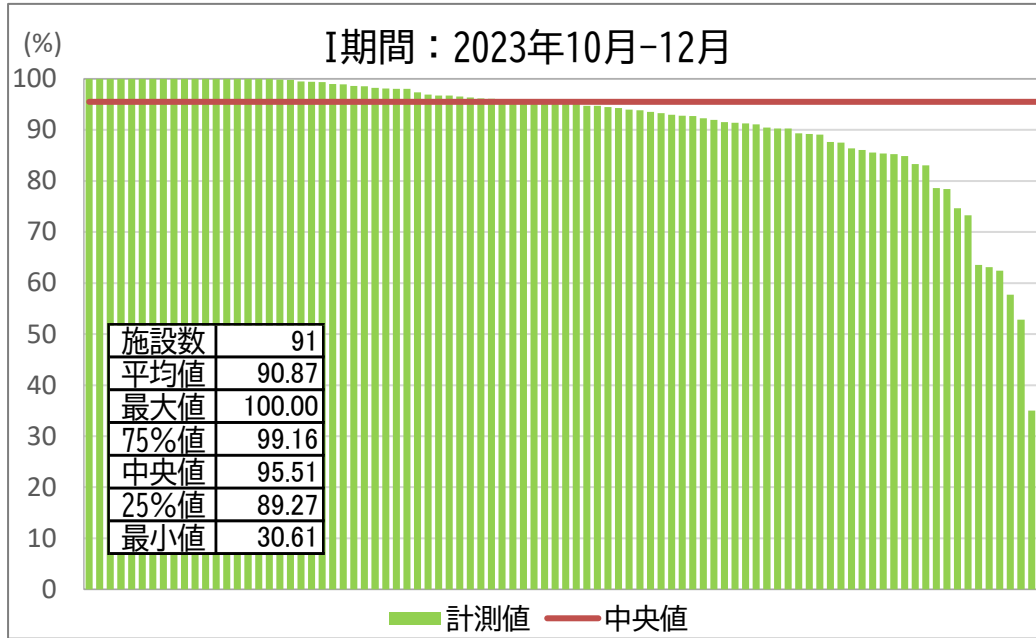
○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# 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[期間別] (病床数400床以上600床未満)

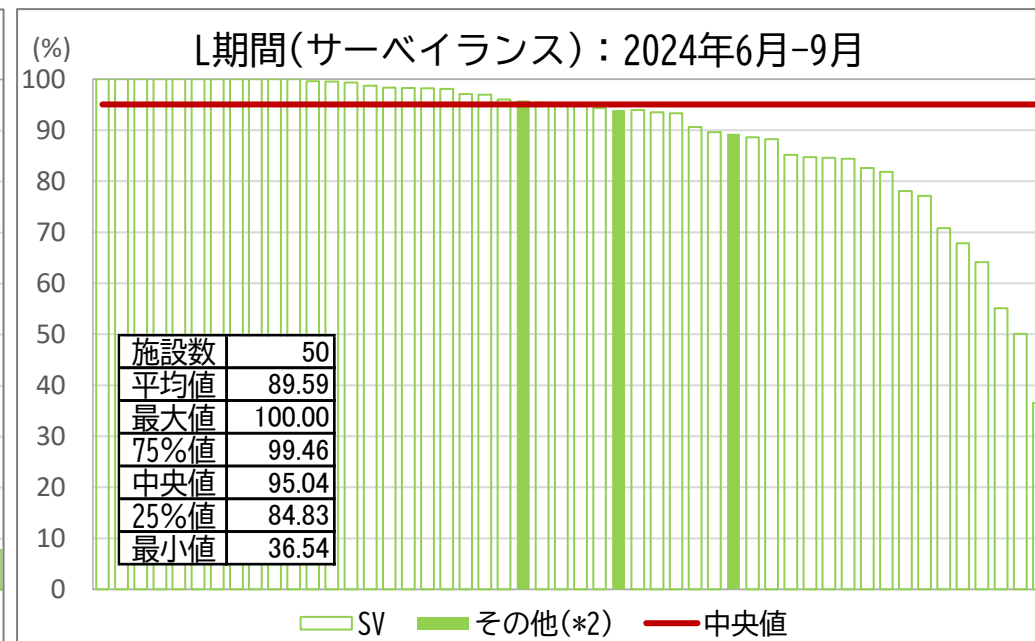
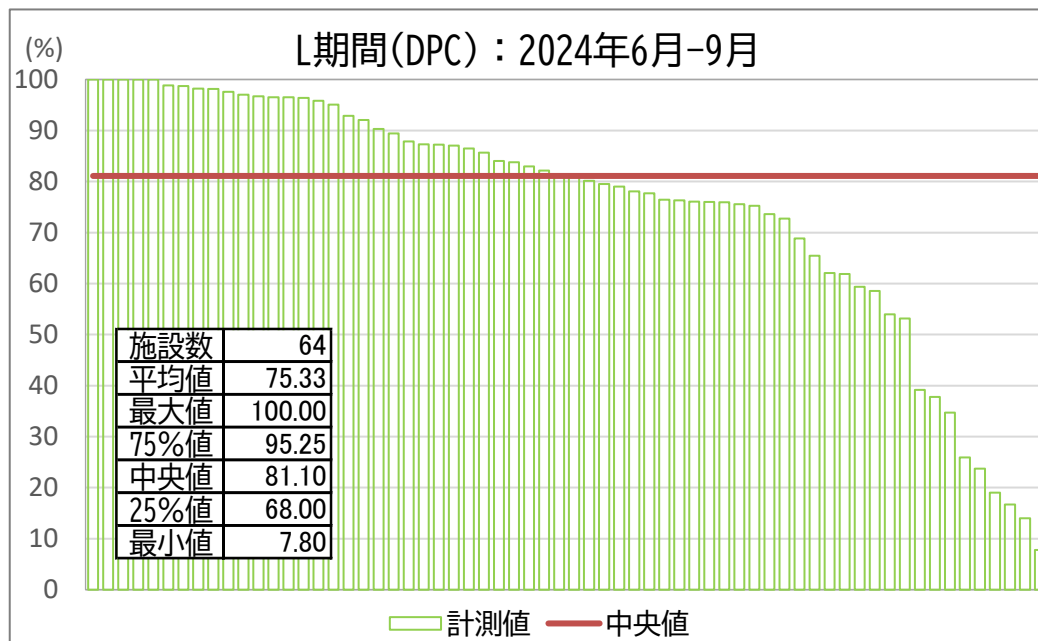
○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

# 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[L期間・データソース別] (病床数400床以上600床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

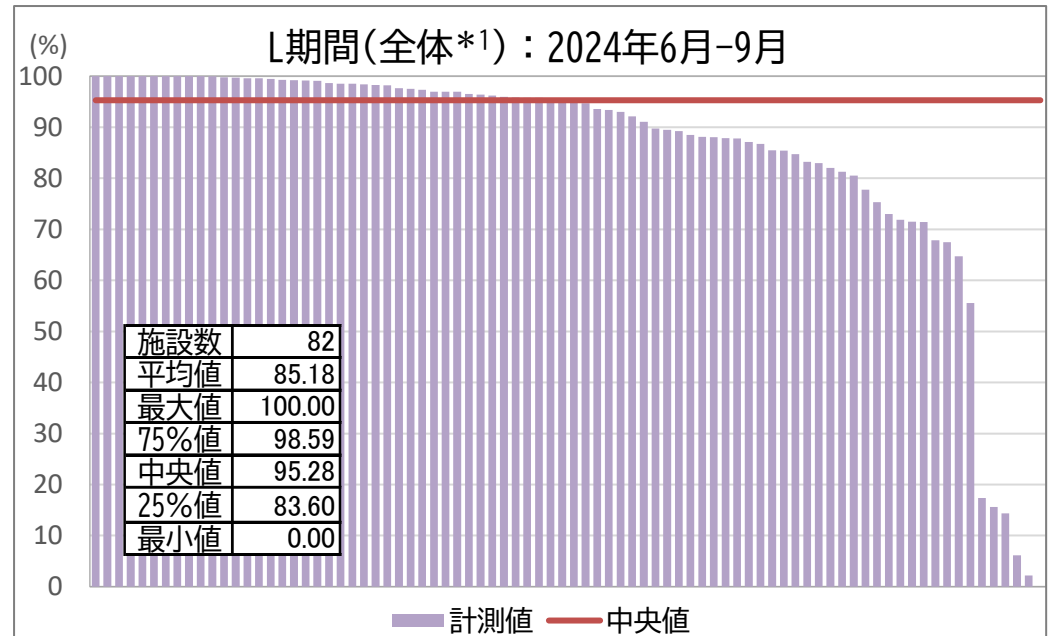
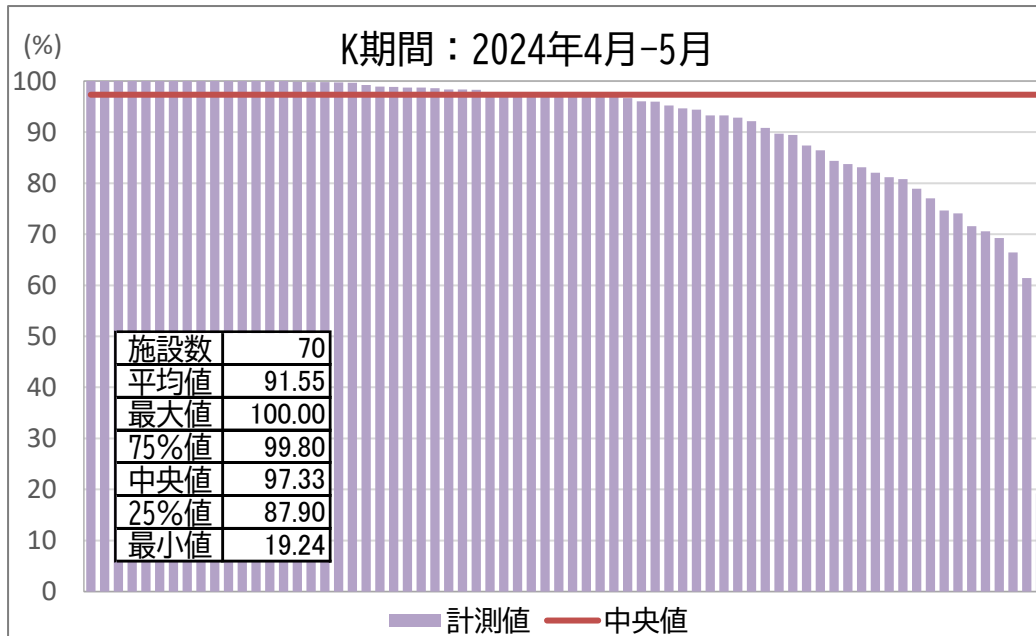
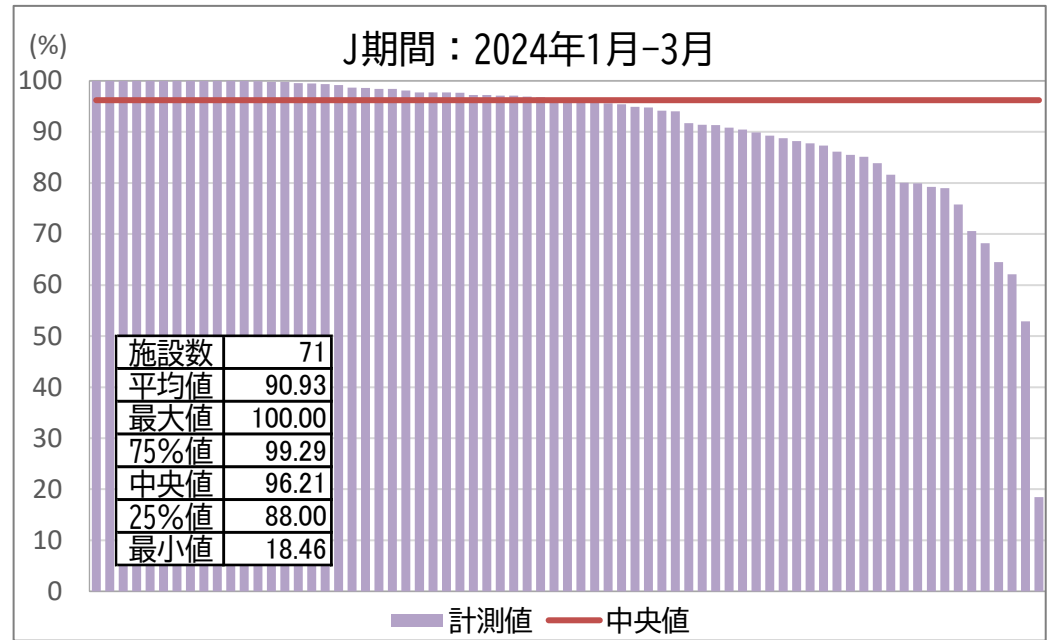
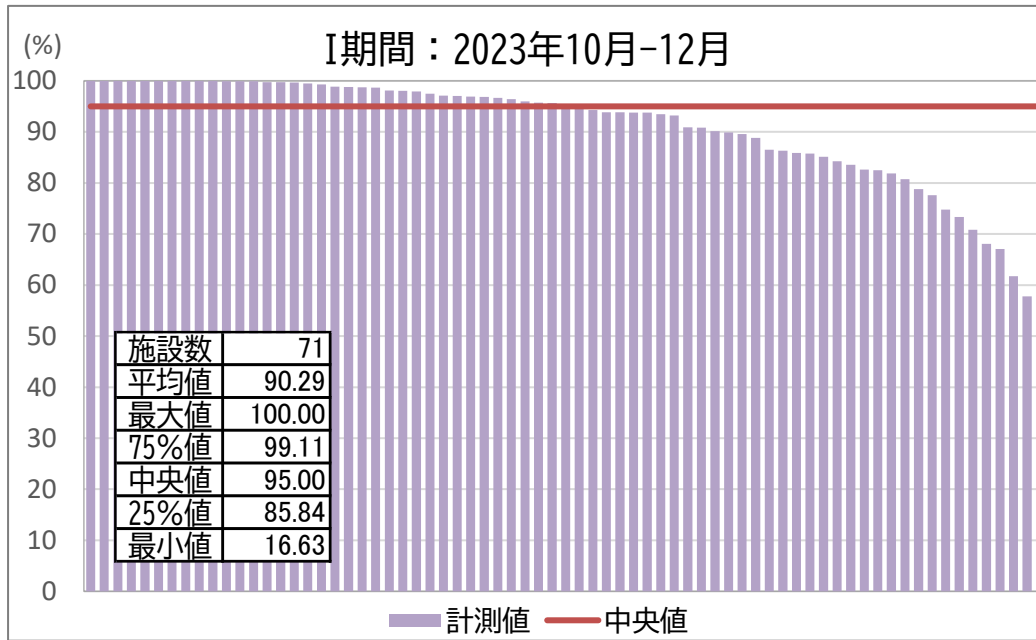


\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# 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[期間別] (病床数600床以上)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

79

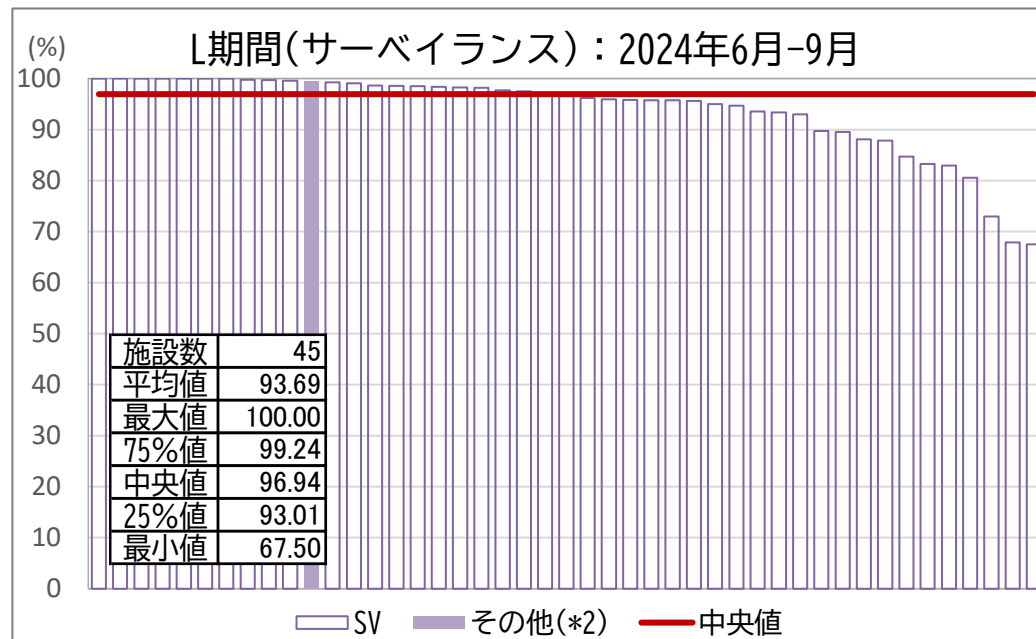
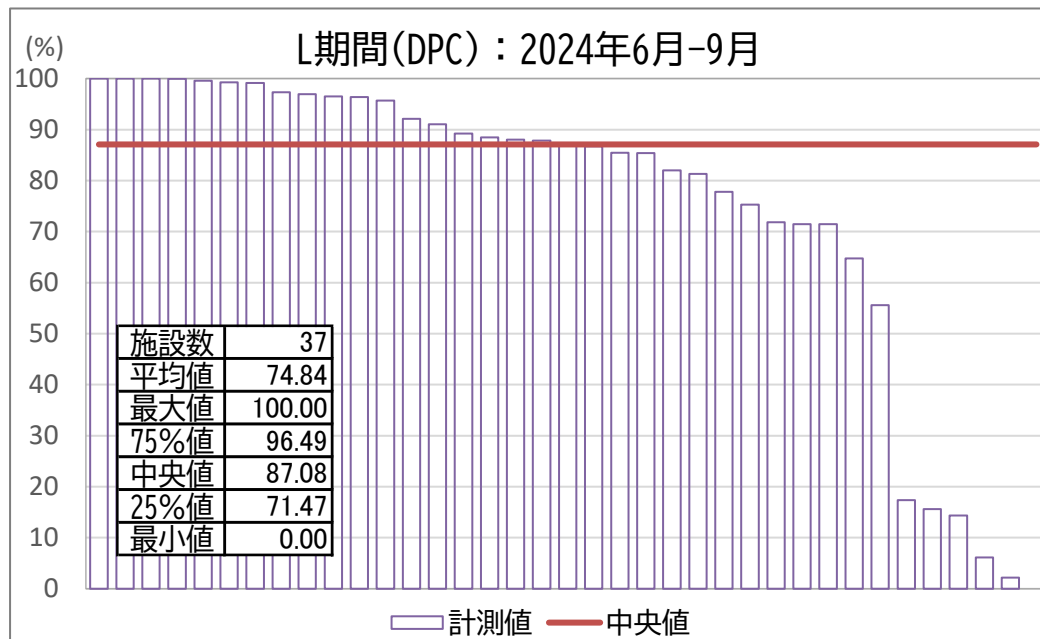


\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ



# 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[L期間・データソース別] (病床数600床以上)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。



## 1. 計測の意義

身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとされています。

施設や医療機関などで、患者を、「治療の妨げになる行動がある」、あるいは「事故の危険性がある」という理由で、安易にひもや抑制帯、ミトンなどの道具を使用して、患者をベッドや車椅子に縛ったりする身体拘束は慎むべきものです。

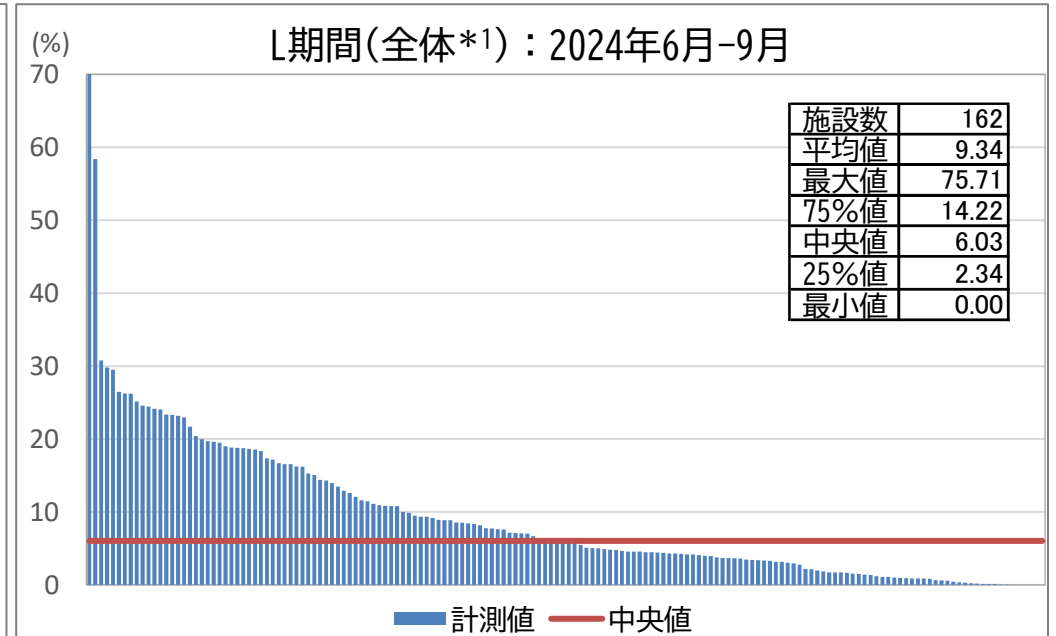
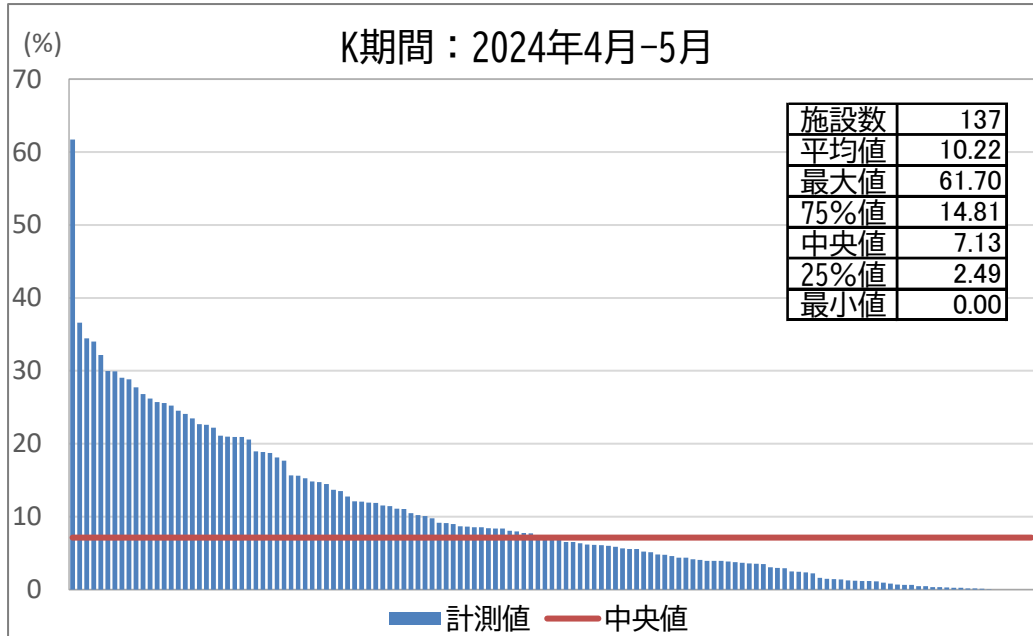
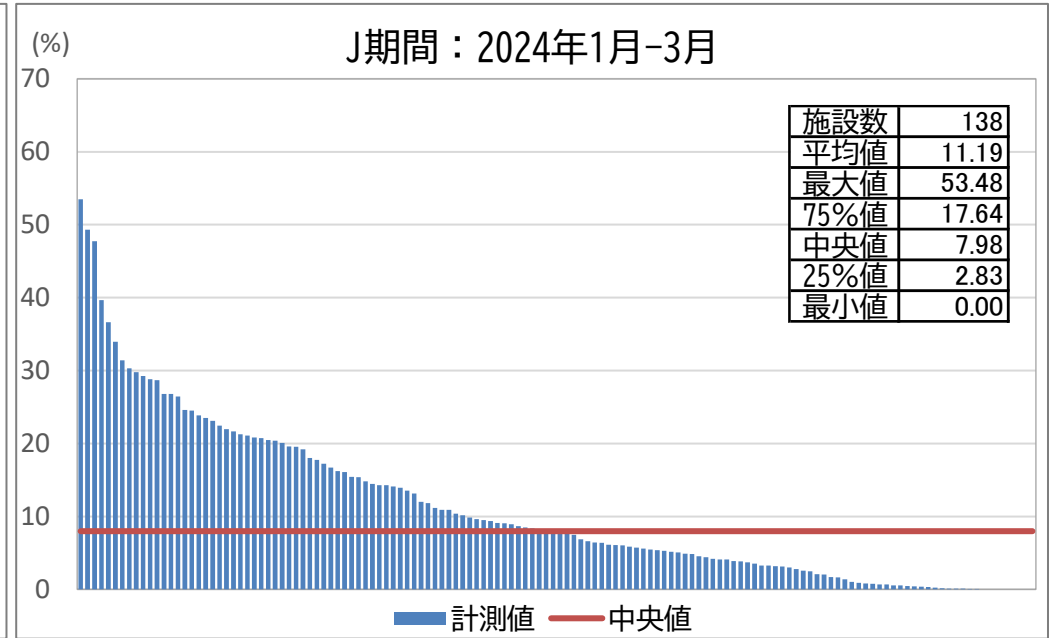
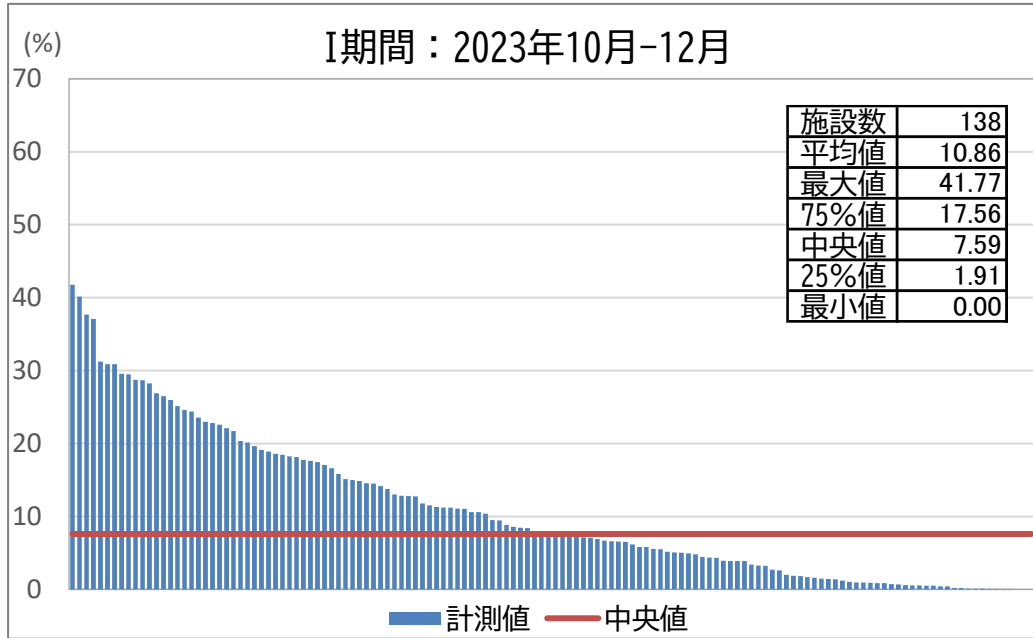
## 2. 計測の定義

	分母	分子	データソース
I~K 期間 (23年10月~24年5月)	入院患者延べ数	分母のうち、物理的身体拘束を実施した患者延べ数	サーベイランス
L 期間 (24年6月~9月)	退院患者の在院日数の総和	分母のうち、身体的拘束日数の総和	DPC 様式 1
	入院患者延べ数		サーベイランス

# CRM-03 身体的拘束の実施率[期間別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

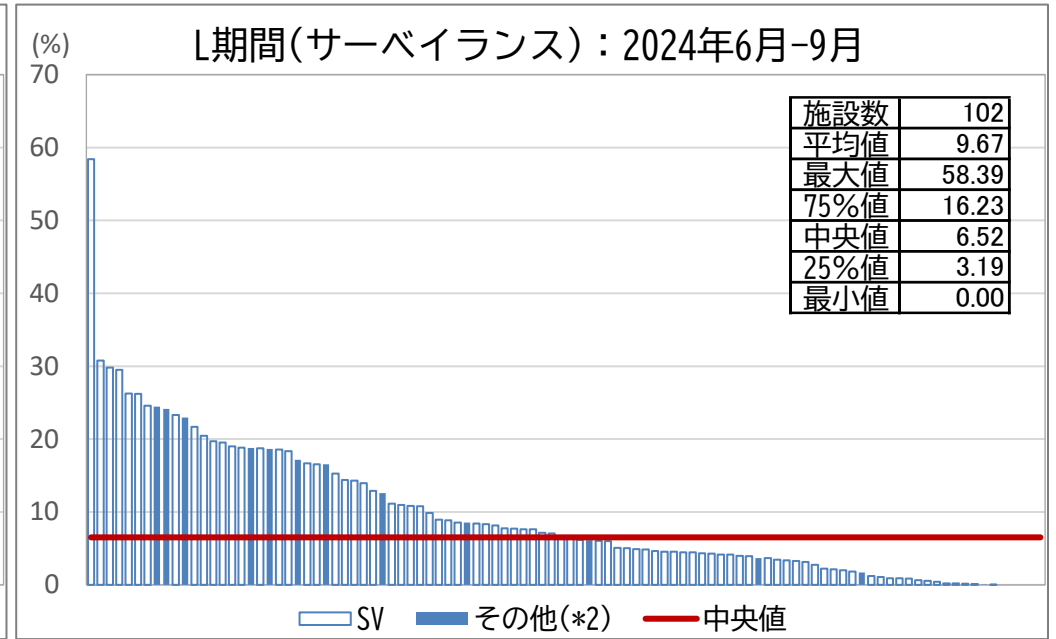
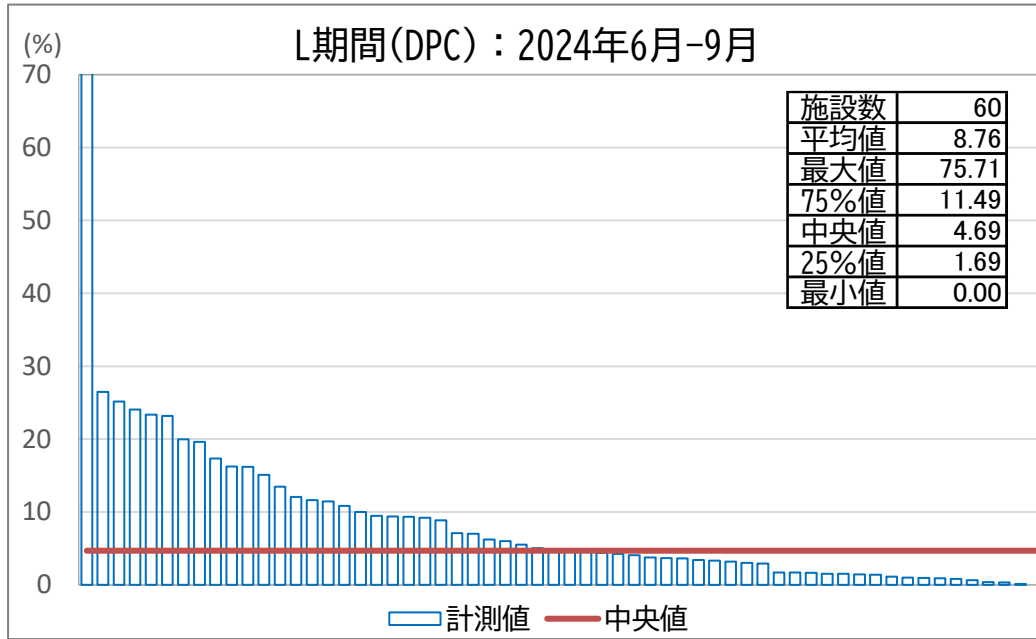
83



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

## CRM-03 身体的拘束の実施率[L期間・データソース別] (病床数200床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

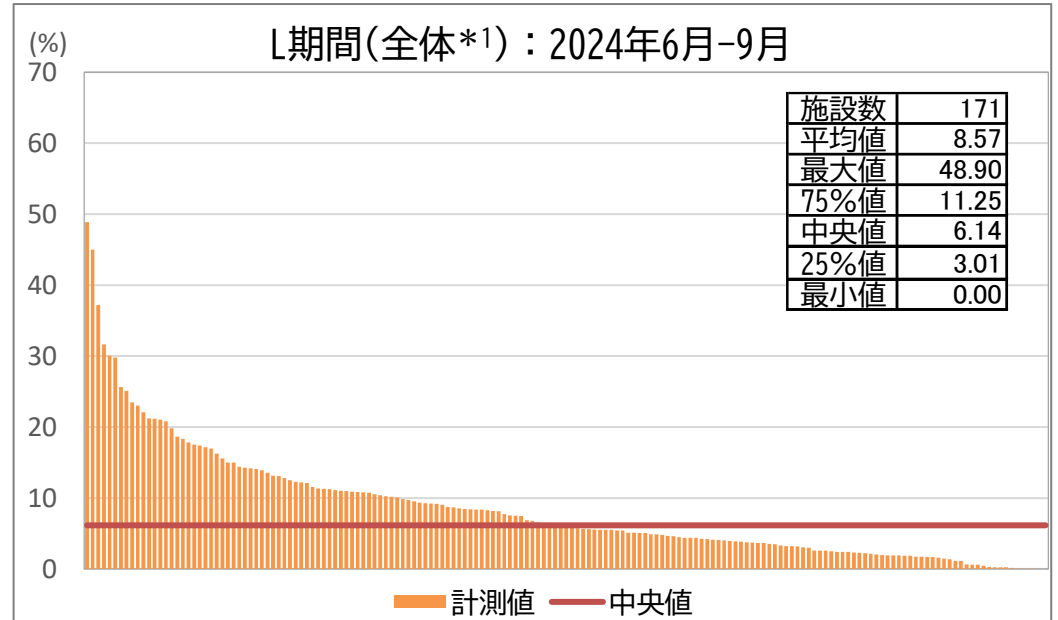
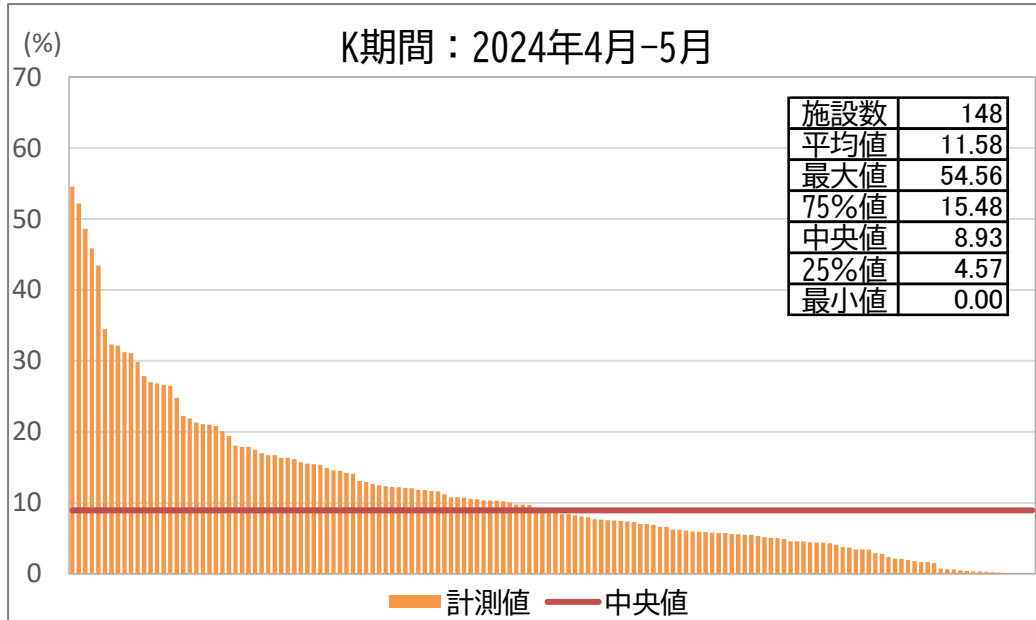
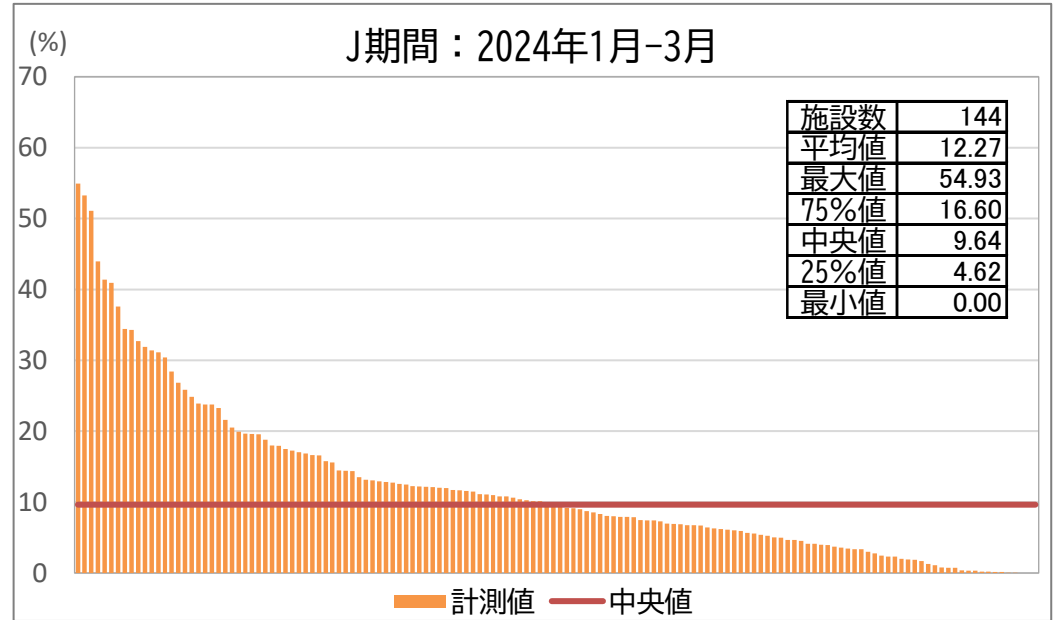
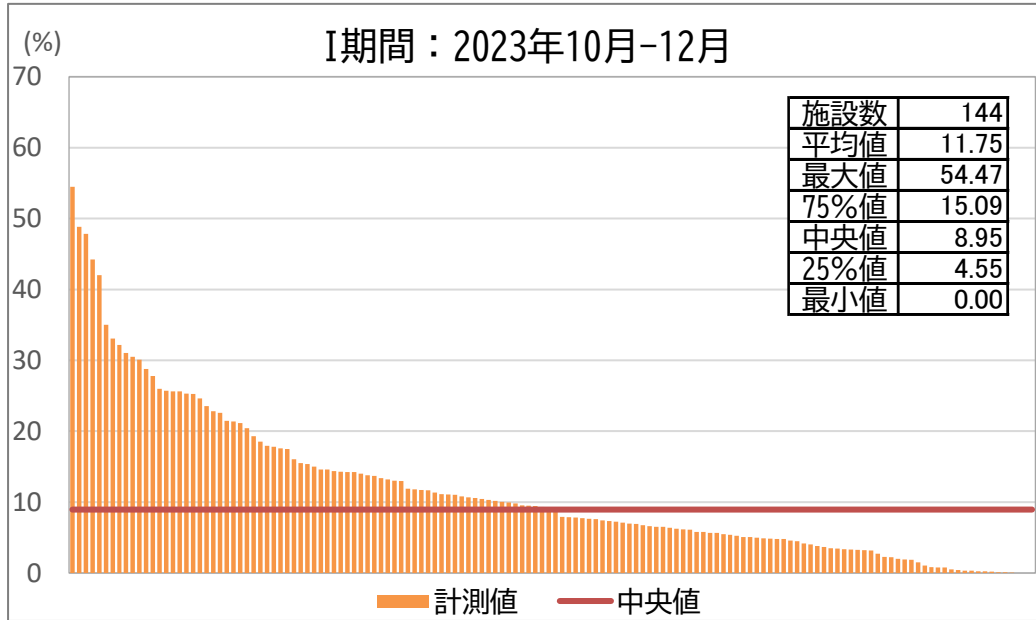


\*2 : 「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせ計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# CRM-03 身体的拘束の実施率[期間別] (病床数200床以上400床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

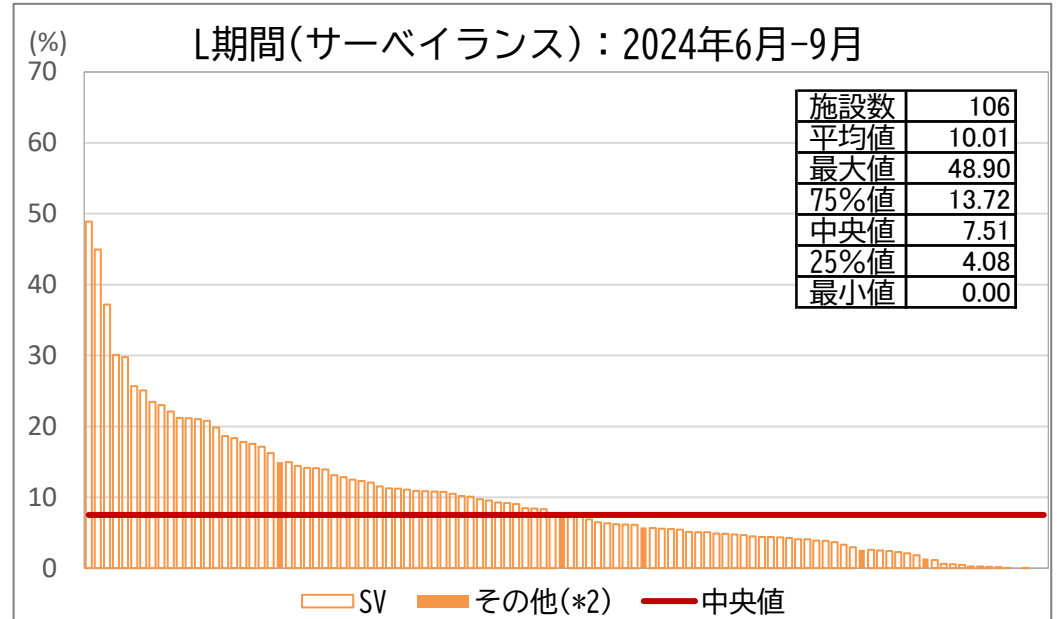
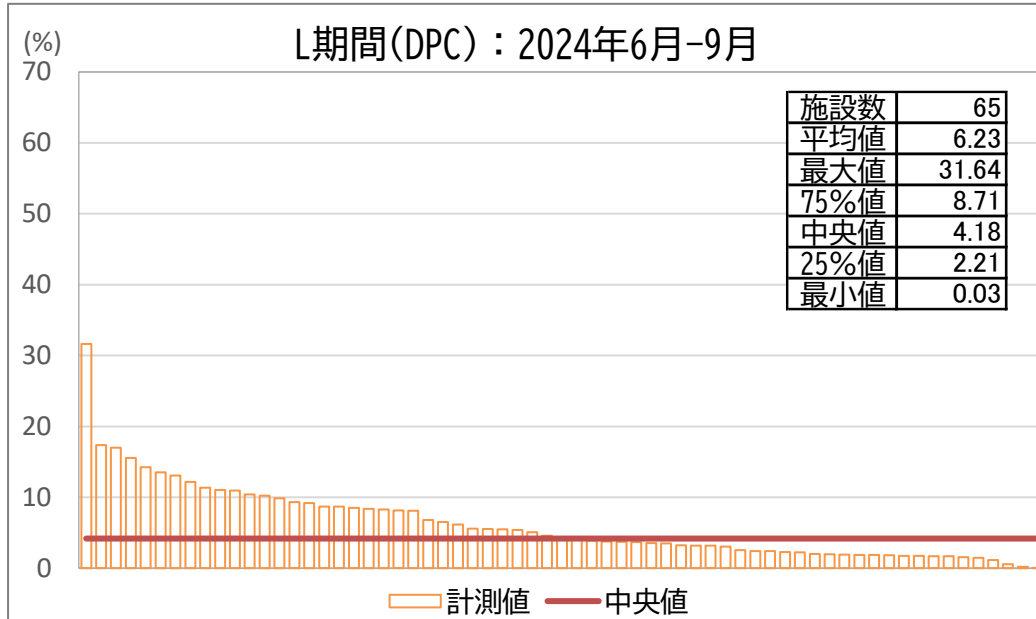
85



\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

## CRM-03 身体的拘束の実施率[L期間・データソース別] (病床数200床以上400床未満)

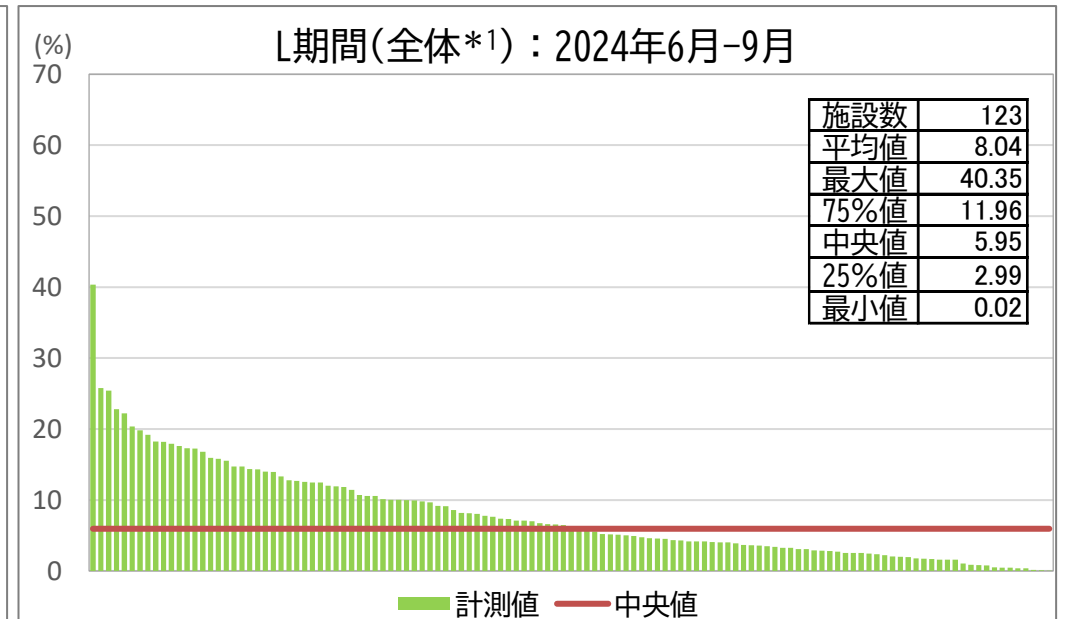
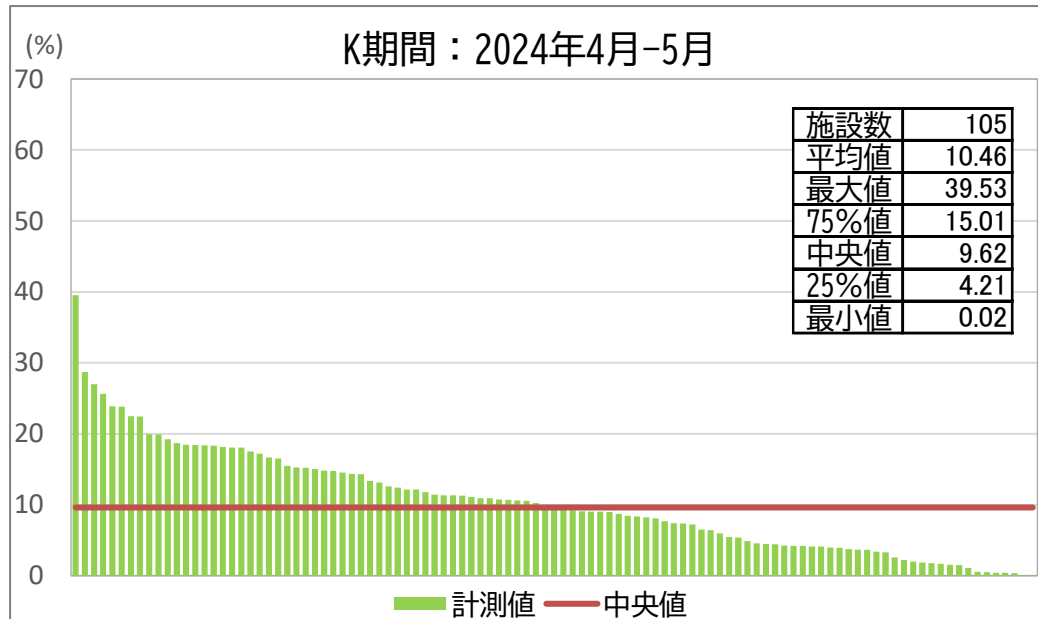
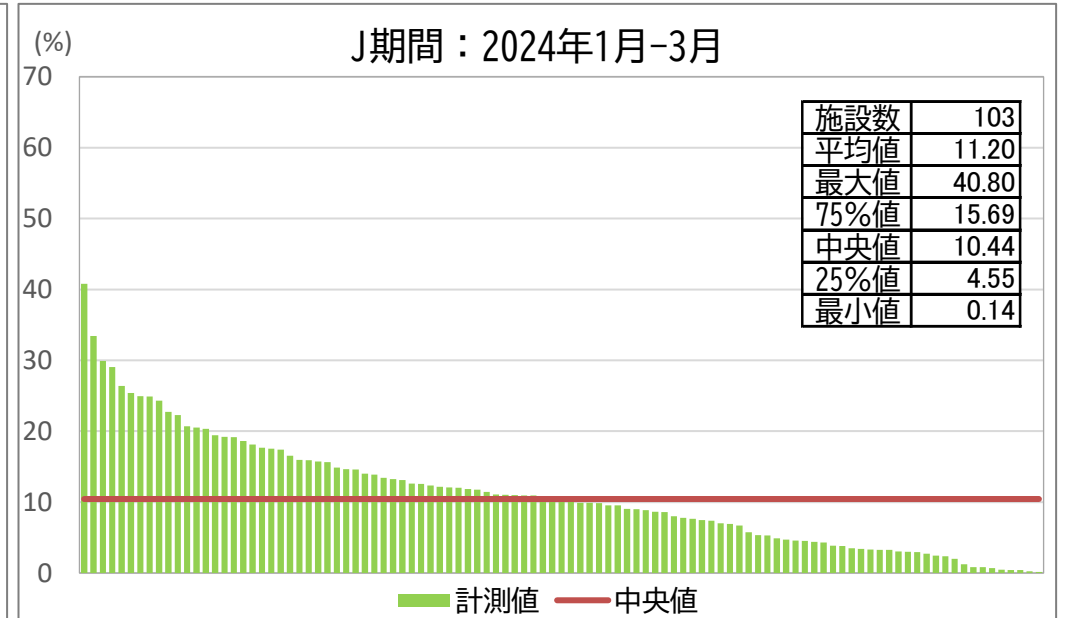
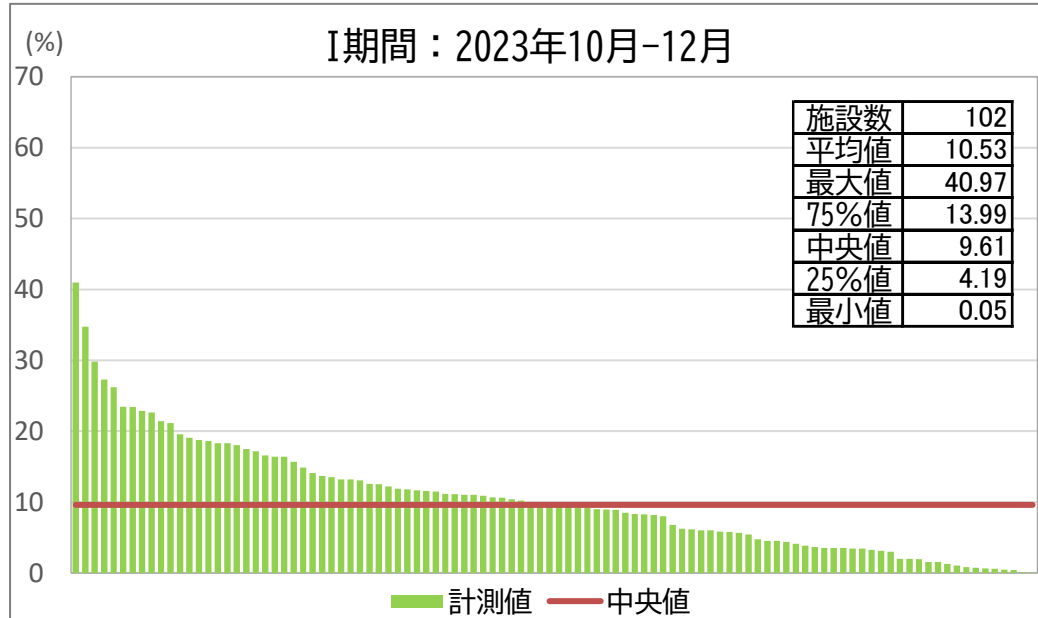
○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# CRM-03 身体的拘束の実施率[期間別] (病床数400床以上600床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

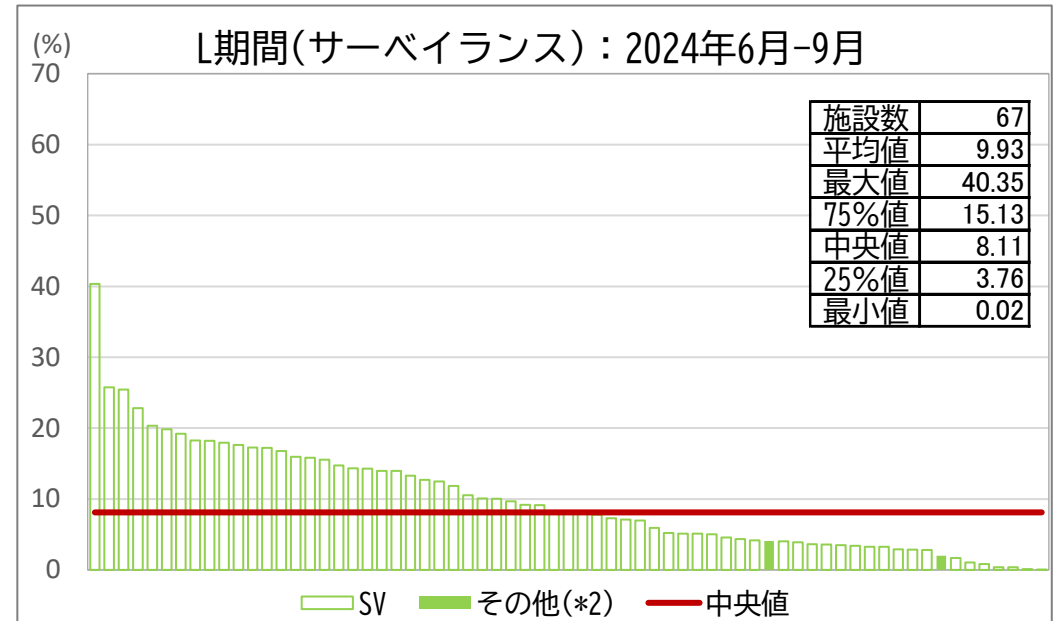
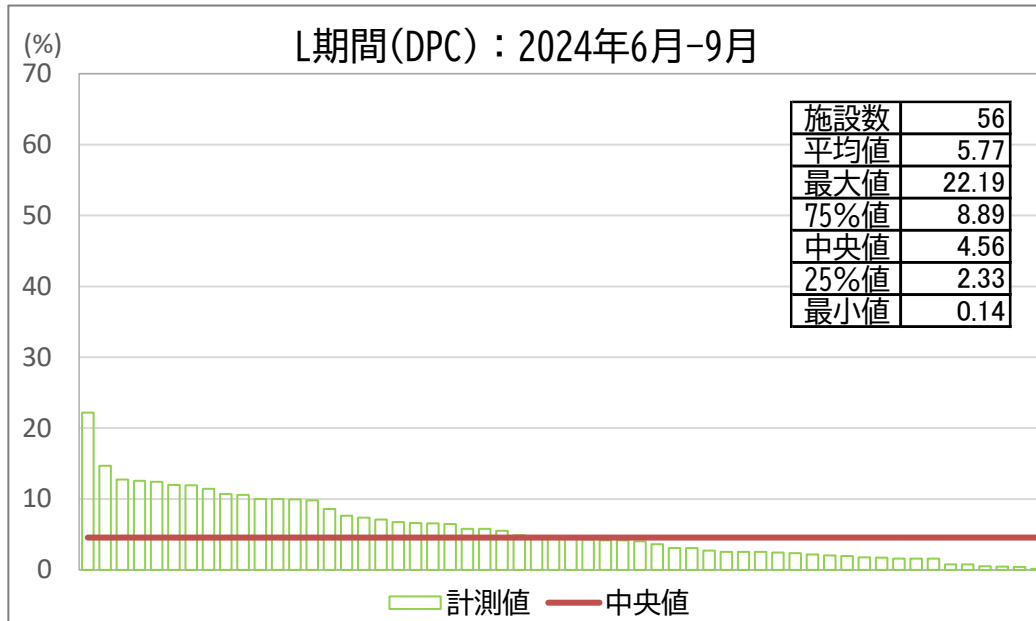


\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ



## CRM-03 身体的拘束の実施率[L期間・データソース別] (病床数400床以上600床未満)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

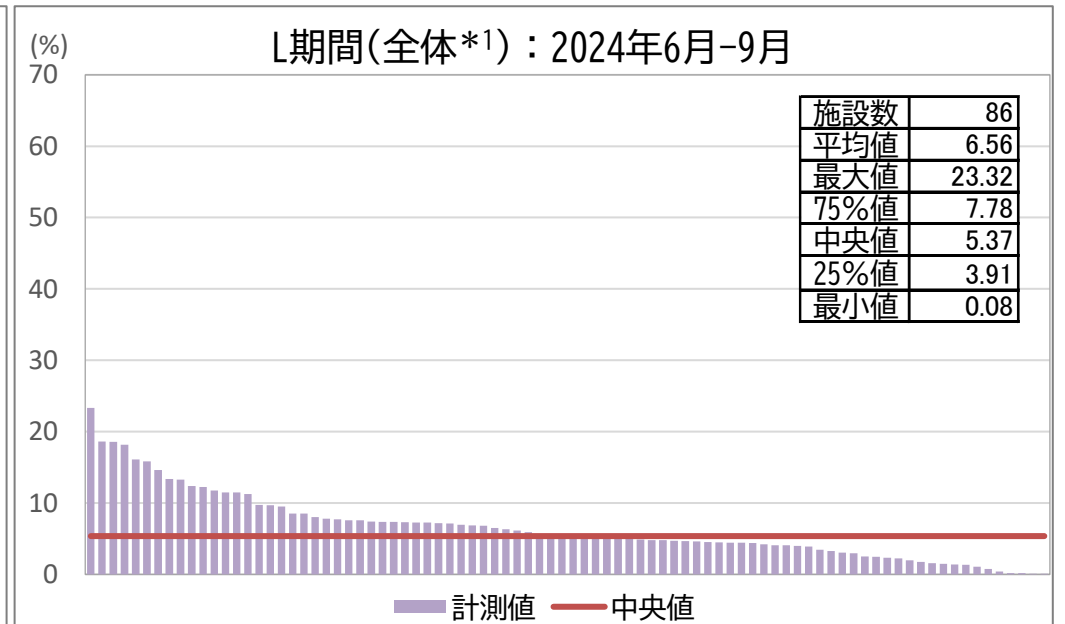
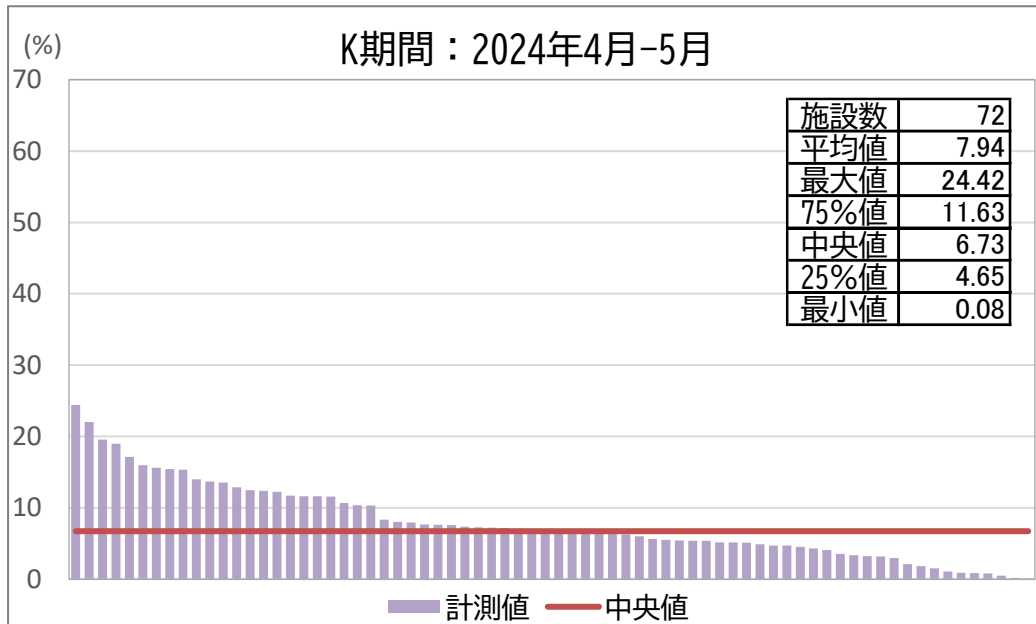
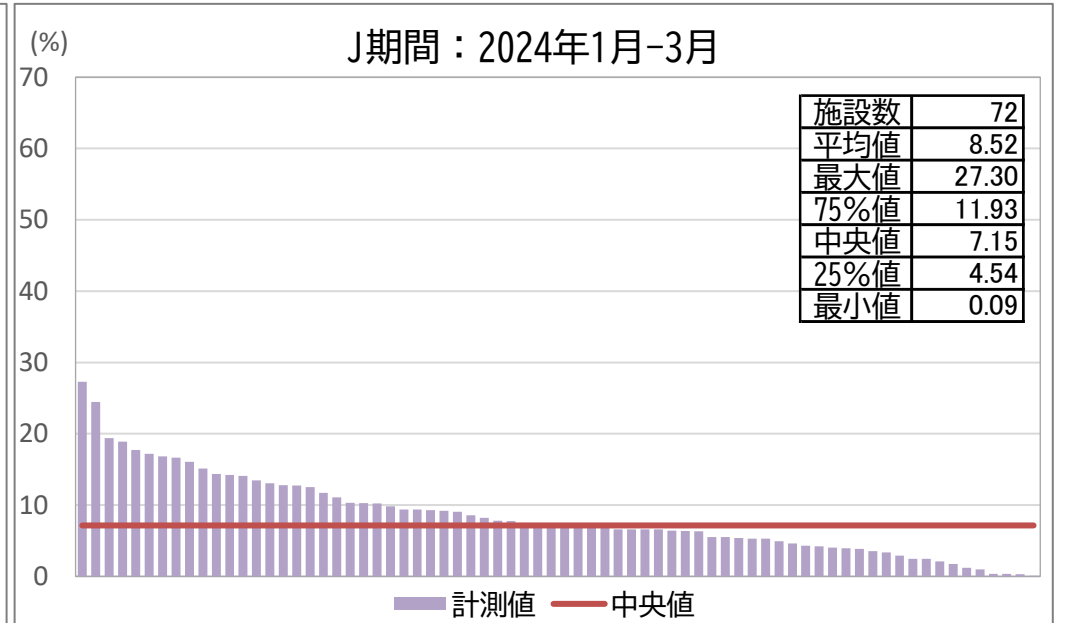
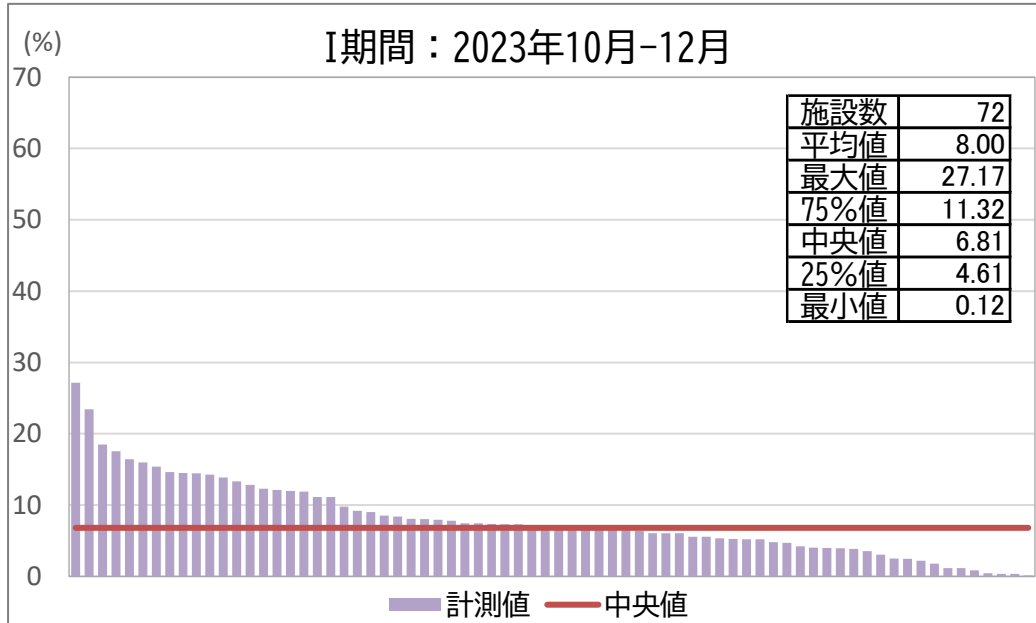


\*2 : 「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせ計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

# CRM-03 身体的拘束の実施率[期間別] (病床数600床以上)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

68

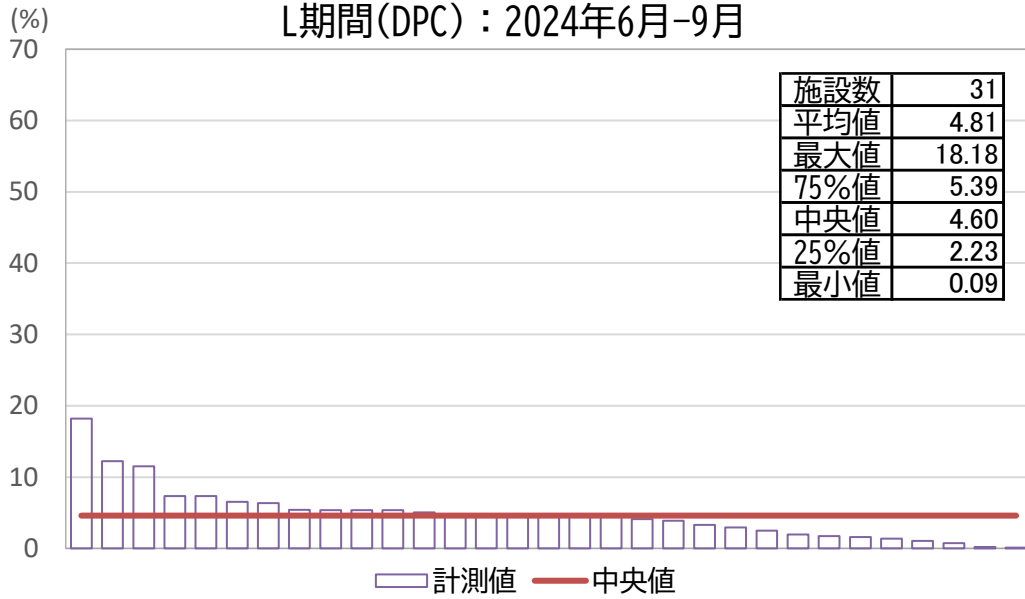


\*1:L期間におけるデータソース別の結果は次ページ

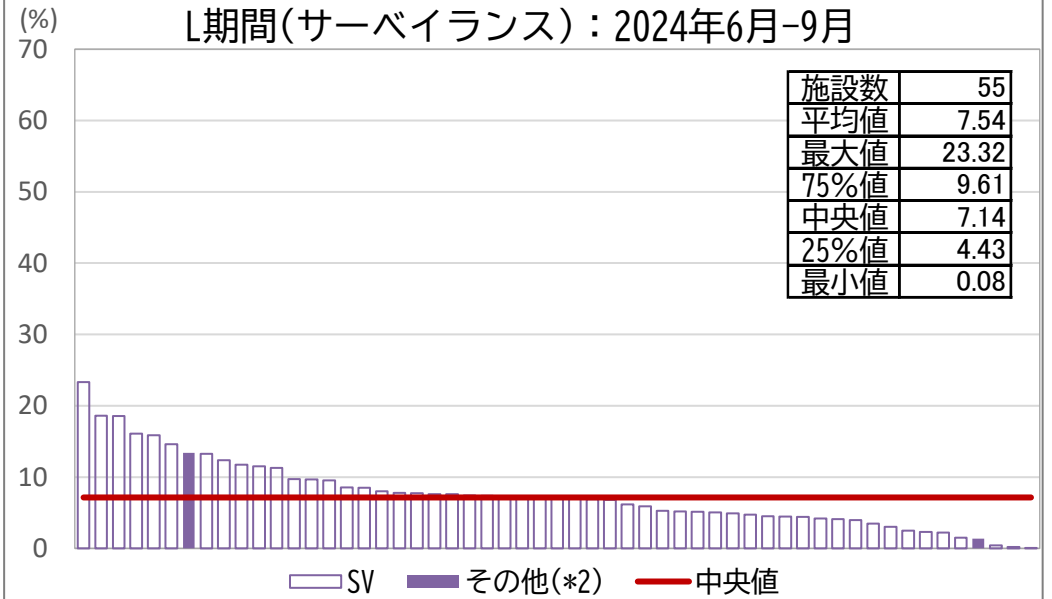
## CRM-03 身体的拘束の実施率[L期間・データソース別] (病床数600床以上)

○縦軸は計測値、横軸は各病院を示します。

### L期間(DPC)：2024年6月-9月



### L期間(サーベイランス)：2024年6月-9月



\*2：「その他」にはDPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合などを含みます。

## V. データ提出病院一覧

今回、提出いただいた645病院のうち、病院名非公表の希望があった37施設を除いています。

【608病院, 都道府県・申込順】

#	病院名	地域
1	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院	北海道・東北
2	独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院	北海道・東北
3	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道せき損センター	北海道・東北
4	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	北海道・東北
5	社会医療法人孝仁会 札幌孝仁会記念病院	北海道・東北
6	医療法人 王子総合病院	北海道・東北
7	医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院	北海道・東北
8	独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	北海道・東北
9	北見赤十字病院	北海道・東北
10	総合病院 浦河赤十字病院	北海道・東北
11	社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンター	北海道・東北
12	医療法人 溪仁会 札幌西円山病院	北海道・東北
13	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院	北海道・東北
14	旭川赤十字病院	北海道・東北
15	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
16	砂川市立病院	北海道・東北
17	医療法人 溪仁会 定山溪病院	北海道・東北
18	医療法人 社団 刀圭会 協立病院	北海道・東北
19	市立札幌病院	北海道・東北
20	名寄市立総合病院	北海道・東北
21	社会医療法人 孝仁会 釧路孝仁会記念病院	北海道・東北
22	留萌市立病院	北海道・東北
23	社会医療法人 禎心会 札幌禎心会病院	北海道・東北
24	社会医療法人 恵佑会 札幌病院	北海道・東北
25	独立行政法人労働者健康安全機構 青森労災病院	北海道・東北
26	青森県立中央病院	北海道・東北
27	医療法人 社団 帰厚堂 南昌病院	北海道・東北
28	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター	北海道・東北
29	盛岡赤十字病院	北海道・東北
30	岩手医科大学附属病院	北海道・東北
31	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院	北海道・東北
32	公益財団法人宮城厚生協会泉病院	北海道・東北
33	医療法人 社団 健育会 石巻健育会病院	北海道・東北
34	石巻赤十字病院	北海道・東北
35	国立大学法人東北大学 東北大学病院	北海道・東北
36	栗原市立栗原中央病院	北海道・東北
37	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	北海道・東北
38	仙台市立病院	北海道・東北
39	独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院	北海道・東北
40	気仙沼市立病院	北海道・東北
41	一般財団法人宮城県成人病予防協会附属 仙台循環器病センター	北海道・東北
42	独立行政法人労働者健康安全機構 秋田労災病院	北海道・東北
43	秋田赤十字病院	北海道・東北
44	大館市立総合病院	北海道・東北
45	本荘第一病院	北海道・東北
46	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	北海道・東北
47	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	北海道・東北

#	病院名	地域
48	一般社団法人鶴岡地区医師会 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	北海道・東北
49	独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院	北海道・東北
50	一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院	北海道・東北
51	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	北海道・東北
52	北福島医療センター	北海道・東北
53	福島赤十字病院	北海道・東北
54	社会医療法人福島厚生会 福島第一病院	北海道・東北
55	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
56	会津中央病院	北海道・東北
57	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	北海道・東北
58	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	関東
59	古河赤十字病院	関東
60	東京医科大学茨城医療センター	関東
61	医療法人社団愛友会 勝田病院	関東
62	一般財団法人筑波麓仁会 筑波学園病院	関東
63	筑波大学附属病院	関東
64	龍ヶ崎済生会病院	関東
65	水戸赤十字病院	関東
66	茨城県立こころの医療センター	関東
67	医療法人徳洲会 古河総合病院	関東
68	医療法人社団善仁会 小山記念病院	関東
69	独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター	関東
70	地方独立行政法人 栃木県立がんセンター	関東
71	芳賀赤十字病院	関東
72	獨協医科大学病院	関東
73	自治医科大学附属病院	関東
74	新小山市民病院	関東
75	独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院	関東
76	佐野厚生農業協同組合連合会 佐野厚生総合病院	関東
77	独立行政法人国立病院機構沼田病院	関東
78	独立行政法人国立病院機構 渋川医療センター	関東
79	医療法人済恵会 須藤病院	関東
80	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	関東
81	医療法人社団美心会 黒沢病院	関東
82	SUBARU健康保険組合 太田記念病院	関東
83	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	関東
84	医療法人社団愛友会 伊奈病院	関東
85	社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院	関東
86	医療法人社団富家会 富家病院	関東
87	医療法人社団 明芳会 イムス三芳総合病院	関東
88	医療法人慈正会 丸山記念総合病院	関東
89	埼玉医科大学病院	関東
90	さいたま赤十字病院	関東
91	医療法人社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	関東
92	医療法人社団愛友会 上尾中央第二病院	関東
93	医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	関東
94	医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院	関東
95	医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	関東
96	独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	関東
97	医療法人社団協友会 吉川中央総合病院	関東
98	埼玉県立がんセンター	関東
99	独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院	関東

#	病院名	地域
100	医療法人社団協友会 東川口病院	関東
101	さいたま市民医療センター	関東
102	医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院	関東
103	独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	関東
104	独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター	関東
105	医療法人社団シャローム シャローム病院	関東
106	医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院	関東
107	埼玉県立精神医療センター	関東
108	社会医療法人社団堀ノ内病院	関東
109	社会医療法人社団尚篤会 赤心堂病院	関東
110	医療法人社団協友会 越谷誠和病院	関東
111	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院	関東
112	医療法人社団協友会 八潮中央総合病院	関東
113	深谷赤十字病院	関東
114	独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院	関東
115	独立行政法人国立病院機構 下志津病院	関東
116	地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院	関東
117	医療法人社団誠馨会 セコメディック病院	関東
118	医療法人社団創造会 平和台病院	関東
119	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院	関東
120	医療法人社団協友会 千葉愛友会記念病院	関東
121	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院	関東
122	千葉市立青葉病院	関東
123	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	関東
124	国保直営総合病院 君津中央病院	関東
125	医療法人社団誠馨会 総泉病院	関東
126	千葉大学医学部附属病院	関東
127	医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院	関東
128	医療法人社団圭春会 小張総合病院	関東
129	医療法人社団協友会 船橋総合病院	関東
130	国際医療福祉大学成田病院	関東
131	医療法人社団誠馨会 新東京病院	関東
132	東京歯科大学市川総合病院	関東
133	千葉県がんセンター	関東
134	医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター	関東
135	医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカルセンター	関東
136	東京女子医科大学附属八千代医療センター	関東
137	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	関東
138	医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院	関東
139	船橋市立医療センター	関東
140	医療法人社団誠仁会 みはま病院	関東
141	帝京大学ちば総合医療センター	関東
142	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院	関東
143	独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院	関東
144	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院	関東
145	順天堂大学医学部附属浦安病院	関東
146	独立行政法人労働者健康安全機構 東京労災病院	関東
147	社会福祉法人 慈生会 ベトレハムの園病院	関東
148	東京医科大学八王子医療センター	関東
149	医療法人社団永生会 南多摩病院	関東
150	公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院	関東
151	日本医科大学付属病院	関東

#	病院名	地域
152	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	関東
153	社会医療法人河北医療財団 河北総合病院	関東
154	東京女子医科大学附属足立医療センター	関東
155	杏林大学医学部附属病院	関東
156	医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院	関東
157	東京通信病院	関東
158	昭和大学江東豊洲病院	関東
159	東京女子医科大学病院	関東
160	医療法人社団 輝生会 成城リハケア病院	関東
161	医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院	関東
162	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院	関東
163	青梅市立総合病院	関東
164	医療法人社団哺育会 杉並リハビリテーション病院	関東
165	医療法人社団永生会 永生病院	関東
166	一般財団法人自警会 東京警察病院	関東
167	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩北部医療センター	関東
168	医療法人財団慈生会 野村病院	関東
169	公立福生病院	関東
170	医療法人社団 美誠会 荒川病院	関東
171	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	関東
172	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	関東
173	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院	関東
174	大森赤十字病院	関東
175	昭和大学病院	関東
176	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	関東
177	独立行政法人国立病院機構 村山医療センター	関東
178	医療法人財団 荻窪病院	関東
179	地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立松沢病院	関東
180	社会医療法人社団正志会 南町田病院	関東
181	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京蒲田医療センター	関東
182	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター	関東
183	社会福祉法人賛育会 賛育会病院	関東
184	医療法人社団時正会 佐々総合病院	関東
185	聖路加国際病院	関東
186	東京医科大学病院	関東
187	医療法人社団健育会 石川島記念病院	関東
188	東邦大学医療センター大森病院	関東
189	日本大学病院	関東
190	町田市民病院	関東
191	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院	関東
192	医療法人徳洲会 武蔵野徳洲会病院	関東
193	昭和大学病院附属東病院	関東
194	独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院	関東
195	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	関東
196	医療法人社団哺育会 桜ヶ丘中央病院	関東
197	公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院	関東
198	特定医療法人社団若林会 湘南中央病院	関東
199	医療法人社団協友会 横浜なみきリハビリテーション病院	関東
200	公立大学法人横浜市立大学附属病院	関東
201	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院	関東
202	藤沢市民病院	関東
203	社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団 神奈川リハビリテーション病院	関東

#	病院名	地域
204	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院	関東
205	昭和大学横浜市北部病院	関東
206	医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院	関東
207	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	関東
208	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院	関東
209	医療法人社団協友会 横浜鶴見リハビリテーション病院	関東
210	聖マリアンナ医科大学病院	関東
211	川崎市立多摩病院	関東
212	昭和大学藤が丘病院	関東
213	医療法人社団哺育会 さがみりハビリテーション病院	関東
214	横浜市立みなと赤十字病院	関東
215	医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院	関東
216	公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	関東
217	川崎医療生活協同組合 川崎協同病院	関東
218	医療法人社団総生会 麻生リハビリ総合病院	関東
219	独立行政法人国立病院機構 相模原病院	関東
220	小田原市立病院	関東
221	医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院	関東
222	医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院	関東
223	国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院	関東
224	厚木市立病院	関東
225	一般財団法人 神奈川県警友会 けいゆう病院	関東
226	医療法人社団 哺育会 横浜相原病院	関東
227	学校法人北里研究所 北里大学病院	関東
228	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	関東
229	社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院	関東
230	日本医科大学武蔵小杉病院	関東
231	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	関東
232	医療法人銀門会 甲州リハビリテーション病院	関東
233	地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立中央病院	関東
234	独立行政法人国立病院機構 甲府病院	関東
235	山梨県立あけぼの医療福祉センター	関東
236	医療法人徳洲会 白根徳洲会病院	関東
237	医療法人青樹会 一之瀬脳神経外科病院	関東
238	社会医療法人南信勤労者医療協会 諏訪共立病院	関東
239	飯山赤十字病院	関東
240	丸子中央病院	関東
241	組合立諏訪中央病院	関東
242	医療法人公生会 竹重病院	関東
243	諏訪赤十字病院	関東
244	佐久市立国保浅間総合病院	関東
245	長野赤十字病院	関東
246	長野県立木曽病院	関東
247	地方独立行政法人 長野市民病院	関東
248	特定医療法人 新生病院	関東
249	特定医療法人財団大西会 千曲中央病院	関東
250	市立大町総合病院	関東
251	独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター	関東
252	下伊那赤十字病院	関東
253	安曇野赤十字病院	関東
254	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター	関東
255	佐久穂町立千曲病院	関東



#	病院名	地域
256	長野医療生活協同組合 長野中央病院	関東
257	信州大学医学部附属病院	関東
258	独立行政法人労働者健康安全機構 新潟労災病院	中部・北陸
259	長岡赤十字病院	中部・北陸
260	独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院	中部・北陸
261	医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院	中部・北陸
262	独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院	中部・北陸
263	医療法人社団一志会 池田リハビリテーション病院	中部・北陸
264	富山県済生会富山病院	中部・北陸
265	国立大学法人 富山大学附属病院	中部・北陸
266	富山赤十字病院	中部・北陸
267	特定医療法人財団五省会 西能病院	中部・北陸
268	公立能登総合病院	中部・北陸
269	国民健康保険 小松市民病院	中部・北陸
270	石川県立中央病院	中部・北陸
271	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	中部・北陸
272	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	中部・北陸
273	独立行政法人地域医療機能推進機構 金沢病院	中部・北陸
274	特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター	中部・北陸
275	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター	中部・北陸
276	公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院	中部・北陸
277	羽咋郡市広域圏事務組合 公立羽咋病院	中部・北陸
278	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	中部・北陸
279	独立行政法人 国立病院機構 あわら病院	中部・北陸
280	独立行政法人地域医療機能推進機構 若狭高浜病院	中部・北陸
281	独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院	中部・北陸
282	木村病院	中部・北陸
283	福井赤十字病院	中部・北陸
284	社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院	中部・北陸
285	医療法人社団カワムラヤスオメディカルソサエティ 河村病院	中部・北陸
286	公立学校共済組合 東海中央病院	中部・北陸
287	独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	中部・北陸
288	掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター	中部・北陸
289	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	中部・北陸
290	焼津市立総合病院	中部・北陸
291	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	中部・北陸
292	地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院	中部・北陸
293	藤枝市立総合病院	中部・北陸
294	医療法人社団健育会 熱川温泉病院	中部・北陸
295	医療法人社団川口会 川口会病院	中部・北陸
296	独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院	中部・北陸
297	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	中部・北陸
298	静岡県立静岡がんセンター	中部・北陸
299	浜松市リハビリテーション病院	中部・北陸
300	浜松医科大学医学部附属病院	中部・北陸
301	磐田市立総合病院	中部・北陸
302	浜松医療センター	中部・北陸
303	医療法人社団正心会 岡本石井病院	中部・北陸
304	独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院	中部・北陸
305	独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院	中部・北陸
306	医療法人明和会 辻村外科病院	中部・北陸
307	一宮市立市民病院	中部・北陸

#	病院名	地域
308	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	中部・北陸
309	社会医療法人大雄会 総合大雄会病院	中部・北陸
310	社会医療法人大雄会 大雄会第一病院	中部・北陸
311	愛知県済生会リハビリテーション病院	中部・北陸
312	特定医療法人共和会 共和病院	中部・北陸
313	社会医療法人宏潤会 大同病院	中部・北陸
314	藤田医科大学病院	中部・北陸
315	愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院	中部・北陸
316	公立陶生病院	中部・北陸
317	トヨタ記念病院	中部・北陸
318	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	中部・北陸
319	社会医療法人志聖会 総合犬山中央病院	中部・北陸
320	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	中部・北陸
321	藤田医科大学ばんだね病院	中部・北陸
322	稲沢市民病院	中部・北陸
323	名古屋掖済会病院	中部・北陸
324	医療法人生寿会 かわな病院	中部・北陸
325	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	中部・北陸
326	愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院	中部・北陸
327	愛知県厚生農業協同組合連合会 渥美病院	中部・北陸
328	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	中部・北陸
329	愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院	中部・北陸
330	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	中部・北陸
331	岡崎市民病院	中部・北陸
332	西知多医療厚生組合 公立西知多総合病院	中部・北陸
333	愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院	中部・北陸
334	愛知県がんセンター	中部・北陸
335	医療法人 富田浜病院	中部・北陸
336	藤田医科大学七栗記念病院	中部・北陸
337	小山田記念温泉病院	中部・北陸
338	地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	中部・北陸
339	社会福祉法人 恩賜財団 済生会松阪総合病院	中部・北陸
340	特定医療法人同心会 遠山病院	中部・北陸
341	独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院	近畿
342	医療法人社団昴会 日野記念病院	近畿
343	長浜赤十字病院	近畿
344	医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院	近畿
345	独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター	近畿
346	近江八幡市立総合医療センター	近畿
347	地方独立行政法人公立甲賀病院	近畿
348	社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院	近畿
349	医療法人財団医道会 十条武田リハビリテーション病院	近畿
350	医療法人清仁会 洛西シミズ病院	近畿
351	医療法人社団石鎚会 京都田辺中央病院	近畿
352	独立行政法人国立病院機構京都医療センター	近畿
353	地方独立行政法人京都市立病院機構 京都市立病院	近畿
354	京都第二赤十字病院	近畿
355	独立行政法人地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センター	近畿
356	医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院	近畿
357	市立福知山市民病院	近畿
358	医療法人財団康生会 武田病院	近畿
359	医療法人清仁会 シミズ病院	近畿

#	病院名	地域
360	京都府立医科大学附属病院	近畿
361	社会福祉法人恩賜財団京都済生会病院	近畿
362	宇治武田病院	近畿
363	独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院	近畿
364	医療法人嘉健会 思温病院	近畿
365	社会医療法人信愛会 交野病院	近畿
366	地方独立行政法人市立東大阪医療センター	近畿
367	関西医科大学総合医療センター	近畿
368	一般財団法人大阪府結核予防会大阪複十字病院	近畿
369	八尾はあとふる病院	近畿
370	大阪医科薬科大学病院	近畿
371	社会医療法人愛仁会 井上病院	近畿
372	社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院	近畿
373	公益財団法人 日本生命済生会 日本生命病院	近畿
374	医療法人良秀会 藤井病院	近畿
375	医療法人伯鳳会 大阪中央病院	近畿
376	パナソニック健康保険組合 松下記念病院	近畿
377	社会医療法人三宝会 南港病院	近畿
378	社会医療法人寿楽会 大野記念病院	近畿
379	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院	近畿
380	独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院	近畿
381	社会医療法人同仁会 耳原総合病院	近畿
382	大阪国際がんセンター	近畿
383	地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター	近畿
384	医療法人はあとふる運動器ケア しまだ病院	近畿
385	八尾市立病院	近畿
386	社会医療法人景岳会 南大阪病院	近畿
387	社会医療法人彩樹 守口敬仁会病院	近畿
388	公益財団法人淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院	近畿
389	国家公務員共済組合連合会 大手前病院	近畿
390	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会中津病院	近畿
391	医療法人讃和会 友愛会病院	近畿
392	地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立十三市民病院	近畿
393	近畿大学病院	近畿
394	関西医科大学香里病院	近畿
395	社会医療法人弘道会 守口生野記念病院	近畿
396	社会医療法人弘道会 萱島生野病院	近畿
397	大阪赤十字病院	近畿
398	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会千里病院	近畿
399	宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院	近畿
400	社会福祉法人 石井記念愛染園附属 愛染橋病院	近畿
401	公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院	近畿
402	独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院	近畿
403	公益財団法人 浅香山病院	近畿
404	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	近畿
405	独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院	近畿
406	独立行政法人労働者健康安全機構 神戸労災病院	近畿
407	医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院	近畿
408	あさぎり病院	近畿
409	医療法人社団順心会 順心病院	近畿
410	北播磨総合医療センター	近畿
411	兵庫県立リハビリテーション中央病院	近畿

#	病院名	地域
412	医療法人 伯鳳会 はくほう会セントラル病院	近畿
413	医療法人社団まほし会 真星病院	近畿
414	社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷淡路病院	近畿
415	兵庫医科大学ささやま医療センター	近畿
416	神戸掖済会病院	近畿
417	医療法人財団 神戸海星病院	近畿
418	兵庫医科大学病院	近畿
419	神戸赤十字病院	近畿
420	姫路赤十字病院	近畿
421	医療法人晋真会 ベリタス病院	近畿
422	公益社団法人 甲南会 甲南医療センター	近畿
423	独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター	近畿
424	三田市民病院	近畿
425	兵庫県立尼崎総合医療センター	近畿
426	社会医療法人渡邊高記念会 西宮渡辺病院	近畿
427	加古川中央市民病院	近畿
428	奈良県立医科大学附属病院	近畿
429	市立奈良病院	近畿
430	医療法人社団松下会白庭病院	近畿
431	独立行政法人 労働者健康安全機構 和歌山労災病院	近畿
432	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	近畿
433	和歌山中央医療生活協同組合 和歌山生協病院	近畿
434	医療法人南労会 紀和病院	近畿
435	独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院	中国・四国
436	社会医療法人同愛会 博愛病院	中国・四国
437	鳥取赤十字病院	中国・四国
438	鳥取県済生会 境港総合病院	中国・四国
439	出雲市民病院	中国・四国
440	島根県立中央病院	中国・四国
441	公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院	中国・四国
442	松江赤十字病院	中国・四国
443	独立行政法人地域医療機能推進機構 玉造病院	中国・四国
444	独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院	中国・四国
445	独立行政法人労働者健康安全機構 吉備高原医療リハビリテーションセンター	中国・四国
446	岡山県精神科医療センター	中国・四国
447	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター	中国・四国
448	岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院	中国・四国
449	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	中国・四国
450	川崎医科大学総合医療センター	中国・四国
451	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院	中国・四国
452	総合病院水島協同病院	中国・四国
453	公益財団法人操風会 岡山旭東病院	中国・四国
454	岡山済生会総合病院	中国・四国
455	川崎医科大学附属病院	中国・四国
456	岡山赤十字病院	中国・四国
457	岡山市立市民病院	中国・四国
458	社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院	中国・四国
459	独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院	中国・四国
460	広島市医師会運営・安芸市民病院	中国・四国
461	広島医療生活協同組合 広島共立病院	中国・四国
462	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院	中国・四国
463	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院	中国・四国

#	病院名	地域
464	市立三次中央病院	中国・四国
465	社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院	中国・四国
466	医療法人社団まりも会 ヒロシマ平松病院	中国・四国
467	福山市民病院	中国・四国
468	医療法人社団八千代会 メリィホスピタル	中国・四国
469	総合病院 庄原赤十字病院	中国・四国
470	医療法人社団光仁会 梶川病院	中国・四国
471	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	中国・四国
472	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	中国・四国
473	医療法人翠清会 翠清会梶川病院	中国・四国
474	井野口病院	中国・四国
475	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	中国・四国
476	社会医療法人里仁会 興生総合病院	中国・四国
477	独立行政法人労働者健康安全機構 山口労災病院	中国・四国
478	社会医療法人松涛会 安岡病院	中国・四国
479	独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	中国・四国
480	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院	中国・四国
481	光市立光総合病院	中国・四国
482	一般財団法人防府消化器病センター 防府胃腸病院	中国・四国
483	山口大学医学部附属病院	中国・四国
484	医療法人茜会 よしみず病院	中国・四国
485	総合病院 山口赤十字病院	中国・四国
486	山口県立総合医療センター	中国・四国
487	山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院	中国・四国
488	独立行政法人地域医療機能推進機構 下関医療センター	中国・四国
489	独立行政法人国立病院機構 柳井医療センター	中国・四国
490	医療法人尽心会 亀井病院	中国・四国
491	独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院	中国・四国
492	独立行政法人地域医療機能推進機構 りつりん病院	中国・四国
493	独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	中国・四国
494	高松赤十字病院	中国・四国
495	独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院	中国・四国
496	社会医療法人石川記念会 H I T O病院	中国・四国
497	愛媛県立中央病院	中国・四国
498	社会福祉法人恩賜財団済生会 今治病院	中国・四国
499	愛媛生協病院	中国・四国
500	医療法人徳洲会 宇和島徳洲会病院	中国・四国
501	松山赤十字病院	中国・四国
502	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	中国・四国
503	独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター	中国・四国
504	医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院	中国・四国
505	社会医療法人北斗会 大洲中央病院	中国・四国
506	社会福祉法人 恩賜財団 済生会松山病院	中国・四国
507	独立行政法人地域医療機能推進機構 宇和島病院	中国・四国
508	一般財団法人積善会 十全総合病院	中国・四国
509	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	中国・四国
510	独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院	中国・四国
511	医療法人防治会 いずみの病院	中国・四国
512	社会医療法人近森会 近森病院	中国・四国
513	社会医療法人仁生会 細木病院	中国・四国
514	特定医療法人久会 函南病院	中国・四国
515	独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院	九州・沖縄

#	病院名	地域
516	独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 門司メディカルセンター	九州・沖縄
517	独立行政法人労働者健康安全機構 総合せき損センター	九州・沖縄
518	社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院	九州・沖縄
519	社会医療法人シマダ 嶋田病院	九州・沖縄
520	医療法人 貝塚病院	九州・沖縄
521	公益社団法人福岡医療団 たたらリハビリテーション病院	九州・沖縄
522	福岡県済生会福岡総合病院	九州・沖縄
523	久留米大学医学部附属医療センター	九州・沖縄
524	公益財団法人小倉医療協会 三萩野病院	九州・沖縄
525	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	九州・沖縄
526	北九州市立医療センター	九州・沖縄
527	福岡県済生会二日市病院	九州・沖縄
528	九州大学病院	九州・沖縄
529	公立学校共済組合九州中央病院	九州・沖縄
530	医療法人聖峰会 田主丸中央病院	九州・沖縄
531	北九州市立八幡病院	九州・沖縄
532	社会医療法人福西会 福西会病院	九州・沖縄
533	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院	九州・沖縄
534	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院	九州・沖縄
535	一般社団法人遠賀中間医師会 遠賀中間医師会おんが病院	九州・沖縄
536	社会医療法人北九州病院 北九州総合病院	九州・沖縄
537	地方独立行政法人 大牟田市立病院	九州・沖縄
538	社会医療法人財団池友会 福岡和白病院	九州・沖縄
539	公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	九州・沖縄
540	医療法人恵真会 渡辺整形外科病院	九州・沖縄
541	医療法人社団日晴会 久恒病院	九州・沖縄
542	独立行政法人地域医療機能推進機構 久留米総合病院	九州・沖縄
543	医療法人 西福岡病院	九州・沖縄
544	地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館	九州・沖縄
545	唐津赤十字病院	九州・沖縄
546	独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院	九州・沖縄
547	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター	九州・沖縄
548	医療法人天心堂 志田病院	九州・沖縄
549	独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院	九州・沖縄
550	医療法人光善会 長崎百合野病院	九州・沖縄
551	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会長崎病院	九州・沖縄
552	日本赤十字社 長崎原爆病院	九州・沖縄
553	独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院	九州・沖縄
554	市立大村市民病院	九州・沖縄
555	長崎掖済会病院	九州・沖縄
556	長崎県吉岐病院	九州・沖縄
557	公立小浜温泉病院	九州・沖縄
558	宗教法人聖フランシスコ病院会 聖フランシスコ病院	九州・沖縄
559	独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院	九州・沖縄
560	医療法人回生会 リハビリテーションセンター 熊本回生会病院	九州・沖縄
561	医療法人社団誠療会 成尾整形外科病院	九州・沖縄
562	阿蘇市病院事業 阿蘇医療センター	九州・沖縄
563	医療法人清和会 平成とうや病院	九州・沖縄
564	社会医療法人 寿量会 熊本機能病院	九州・沖縄
565	医療法人 桜十字 桜十字病院	九州・沖縄
566	済生会熊本病院	九州・沖縄
567	くまもと南部広域病院	九州・沖縄

#	病院名	地域
568	球磨郡公立多良木病院	九州・沖縄
569	天草セントラル病院	九州・沖縄
570	天草厚生病院	九州・沖縄
571	独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院	九州・沖縄
572	社会医療法人芳和会 くわみず病院	九州・沖縄
573	医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院	九州・沖縄
574	医療法人金澤会 青磁野リハビリテーション病院	九州・沖縄
575	独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター	九州・沖縄
576	医療法人社団鶴友会 鶴田病院	九州・沖縄
577	熊本大学病院	九州・沖縄
578	国家公務員共済組合連合会 新別府病院	九州・沖縄
579	宇佐高田医師会病院	九州・沖縄
580	農協共済別府リハビリテーションセンター	九州・沖縄
581	別府中央病院	九州・沖縄
582	独立行政法人地域医療機能推進機構 湯布院病院	九州・沖縄
583	大分大学医学部附属病院	九州・沖縄
584	臼杵市医師会立コスモス病院	九州・沖縄
585	社会医療法人三愛会 大分三愛メディカルセンター	九州・沖縄
586	社会医療法人泉和会 千代田病院	九州・沖縄
587	一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	九州・沖縄
588	宮崎県立日南病院	九州・沖縄
589	医療法人誠和会 和田病院	九州・沖縄
590	医療法人伸和会 延岡共立病院	九州・沖縄
591	宮崎県立延岡病院	九州・沖縄
592	独立行政法人国立病院機構 都城医療センター	九州・沖縄
593	国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	九州・沖縄
594	公益財団法人慈愛会 今村総合病院	九州・沖縄
595	医療法人玉水会 玉水会病院	九州・沖縄
596	出水郡医師会広域医療センター	九州・沖縄
597	社会医療法人卓翔会 卓翔会記念病院	九州・沖縄
598	独立行政法人 国立病院機構 指宿医療センター	九州・沖縄
599	医療法人慈圭会 八反丸リハビリテーション病院	九州・沖縄
600	霧島市立医師会医療センター	九州・沖縄
601	社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院	九州・沖縄
602	医療法人タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院	九州・沖縄
603	社会医療法人仁愛会 浦添総合病院	九州・沖縄
604	琉球大学病院	九州・沖縄
605	医療法人八重瀬会 同仁病院	九州・沖縄
606	医療法人徳洲会 中部徳洲会病院	九州・沖縄
607	豊見城中央病院	九州・沖縄
608	地方独立行政法人 那覇市立病院	九州・沖縄

## VI. 医療の質可視化プロジェクト 運営メンバー一覧

[敬称略・50音順]

医療の質向上のための協議会	今村 英仁	(公益社団法人日本医師会 常任理事)
	遠藤 謙司	(独立行政法人労働者健康安全機構 理事)
	河原林 正敏	(全日本民主医療機関連合会 理事)
	草場 鉄周	(医療法人北海道家庭医療学センター 理事長)
	楠岡 英雄	(独立行政法人国立病院機構 名誉理事長)
	小阪 真二	(公益社団法人全国自治体病院協議会 副会長)
	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)
	柴山 卓夫	(独立行政法人国立病院機構 中国四国グループ担当理事)
	進藤 晃	(公益社団法人全日本病院協会 東京都支部長)
	西尾 俊治	(一般社団法人日本慢性期医療協会 常任理事)
	福井 次矢	(一般社団法人日本病院会 QI 委員会 委員長)
	松原 了	(社会福祉法人恩賜財団済生会 理事)
	山本 圭子	(独立行政法人地域医療機能推進機構 理事)
	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)
	吉川 久美子	(公益社団法人日本看護協会 常任理事)
QI 標準化・普及部会	青木 拓也	(東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部 准教授)
	鴨打 正浩	(九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 教授)
	國澤 進	(京都大学 大学院医学研究科 社会医学系専攻 医療経済学分野 准教授)
	鈴木 理恵	(公益社団法人日本看護協会 医療政策部 看護情報課 専門職)
	林田 賢史	(東京大学大学院医学系研究科 社会連携講座ナースングデータサイエンス講座 特任教授)
	東 尚弘	(東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野 教授)
	的場 匡亮	(昭和大学大学院 保健医療学研究科 准教授)
	矢野 諭	(一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長)
公益財団法人	亀田 俊忠	(医療の質向上のための体制整備事業 執行理事)
日本医療機能評価機構	菅原 浩幸	(統括調整役)
	川崎 悦子	(教育研修事業部 兼 評価事業推進部 課長代理)
	浅野 由莉	(評価事業推進部企画課 主任)
	石川 瑞葵	(評価事業推進部企画課)

2025年2月1日時点



## 計測ワークシートをご活用ください

計測の際にご使用いただいた「計測ワークシート(以下、本ワークシート)」では、各指標の計測値が自動的に折れ線グラフに表示されますので、貴院の経時的な状況を観測できます。

折れ線グラフ上では、貴院の計測値と貴院で定めた目標値とをあわせて確認できます。目標値を定めていない場合は、本報告書等に掲載している各指標の中央値を代用して、自院の現状分析にぜひお役立てください。

なお、過年度より継続してご協力いただいている病院様におかれましては、過年度の計測ワークシートもあわせてご活用ください。

### 1) 本ワークシートの活用手順

- ① シート名「計測値グラフ」にて、計測値が折れ線グラフ(赤色)で示されているかご確認ください。  
※計測していない指標は、折れ線グラフ上で0.00(%または‰)と表示されます。
- ② 各期間の「計測データ入力シート」の「目標値」欄(青字部分)に、貴院で定めた目標値を入力してください。もし目標値を定めていない場合は、新たに設定いただくか、各指標の中央値(下表参照)を入力してください。
- ③ シート名「計測値グラフ」にて、目標値または中央値が折れ線グラフ(青色)で示されているかご確認ください。
- ④ 貴院の計測値や目標値・中央値の時系列変化をご確認ください。

※ シート名「計測値グラフ」では各グラフの縦軸の境界値を0~100に設定しています。実際は指標ごとにスケールが異なりますので必要に応じて調整してください。

※ 今回の計測対象期間(23年10月~24年9月)の途中で、診療報酬改定が施行され9指標に関連する項目がDPC新様式に追加されたことにより、一部の指標や計測に使用したデータソース(DPC様式1やサーバイランスデータなど)では、診療報酬改定前と計測定義・手順が異なります。時系列変化をご確認いただく際にはご注意ください。

## 2) 各指標の中央値

中央値は、各指標・各データソースにおいて集計対象とした施設数を母集団として算出しています。ただし、施設数は指標によって異なります。なお、集計対象外としたデータは P7「3. 集計方法について」内の「1) 集計対象外」をご参照ください。

指標	中央値 (目標値を設定していない場合にご活用ください)						
	2023年 10-12月	2024年 1-3月	4-5月	6-9月	SV(サーベイランス)*		
	全体				全体	様式1	様式3
MSM-01 転倒・転落(件数)	2.72	2.81	2.72	2.62	1.96	2.87	2.76
MSM-02 転倒・転落(3b以上)	0.06	0.06	0.06	0.06	0.07	0.06	0.06
MSM-03 肺塞栓の予防 (リスクレベル「中」以上)	92.33	92.31	92.55	92.38	(データソースがDPC 種類のため区分していません)		
IFC-01 血培2セット	88.35	88.03	88.79	73.72	(データソースがDPC 種類のため区分していません)		
IFC-02 広域抗菌薬使用時の細菌培養	82.94	82.39	81.49	83.12	(データソースがDPC 種類のため区分していません)		
IFC-03 予防的抗菌薬投与	89.91	89.16	90.31	97.87	98.18	(該当せず)	97.53
CRM-01 褥瘡発生(d2以上)	0.07	0.07	0.07	0.06	0.05	0.06	0.07
CRM-02 入院早期の栄養ケア (65歳以上)	95.92	96.40	96.63	92.09	84.91	(該当せず)	96.20
CRM-03 身体的拘束	8.03	8.88	8.00	5.93	4.58	(該当せず)	7.25

※本事業で精査した結果、SVの中には、計測に使用したデータソースで「その他」(DPCデータとその他のデータソースを組み合わせて計測した場合や、EFファイルなど様式1, 様式3以外のDPCデータを使用した場合など)を選択いただいたデータも含まれます。

---

## 2024年度 医療の質可視化プロジェクト 集計結果報告書【確定版】

(計測対象期間：2023年10月1日～2024年9月30日)

2025年2月28日発行

発行：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

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル

TEL：03-5217-2326 / E-mail：qi\_pilot@jqhc.or.jp

---

発行元の許可なく無断転載・複製を禁じます。

今回の計測結果を質改善活動に活用しませんか!!

# 「質改善ツールキット」のご紹介

医療の質可視化プロジェクトでは、他施設比較や時系列比較の結果を質改善活動につなげていただくことを目指しています。本事業では、現場の自主的な質改善活動を後押しするツールキットを提供しています。ぜひご利用ください!!

## 質改善を学ぶ

E-learning動画で、質指標とは何か、改善とはなにかなどを学習できます

### データのばらつき

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	平均	中央値
△	7	3	3	4	6	7	7	8	10	11	6.0	6.5
□	3	4	6	7	7					9	6.0	6.5

平均値、中央値はデータの分布の中心を表す

データの分布のばらつき

- 標準偏差 0 = ばらつきがない
- 尖度 (せんど、分布のつがひ具合)
  - 正規分布
- 歪度 (わいど、分布の左右対称性、歪み)
  - 正規分布

### ①はじめに 医療の質改善活動の流れ

医療の質改善の基礎知識の習得

準備フェーズ(講義) → 実践フェーズ(実習) → 正常化

① 総論: 医療の質指標の意義と改善の目的、医療現場で質改善活動が継続しない理由、医療の質指標を用いた院内の課題抽出

② 体制構築: 質改善活動のチーム構築

③ 現状分析 課題整理: 目標の現状を可視化(データ分析・ヒアリング)、課題の整理

④ 目標設定: 数値目標の設定

⑤計画: 課題改善のための短期行動計画を立案

⑥実行: 短期行動計画の執行予定表を作成

⑦改善: 短期行動計画の進捗を把握し

⑧検証: 計画実行の進捗管理目標値の前進状況

## 質改善活動の準備

ワークシートに沿って自院の現状把握や強み・弱みを整理・分析できます

	ストラクチャー (施設・設備、人員配置、など)	プロセス (診療・ケア、投薬、リハビリテーション、など)	アウトカム (治療実績、患者満足度、など)
秀でている点	例: 脳血管内治療など高度な治療を提供している	例: 他診療科との連携が進んでいる	例: 地域からの信頼が厚く、お礼状も多くいただいている
課題と思われる点	例: 専門医の人数が足りない	例: PT・OTによる個別リハビリテーションの体制が不十分	例: 入院患者の転倒件数が多い

## 質改善活動の実践

・テンプレートに沿って詳細な改善計画を立てられます  
 ・モニタリングシートを使って、定期的に改善計画の効果を確認できます

各指標のデータ算出・モニタリング							
#	指標名称	計測値 (活動前)	目標値	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
1		70%	95%	78.0%	80.0%	82.0%	91.0%
改善計画と現状メモ記入シート							
#	計画内容	進捗管理 部署(者)	具体的な内容				
			第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	
1		計画					
			活動状況				

ツールキットの詳細はこちら!  
<https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/tool/>

