

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

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。

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

2. 集計期間・提出期限

集計期間	提出期限(予定)
25年10月1日～12月31日 26年 1月1日～ 3月31日	7月31日(金)*
26年 4月1日～ 5月31日	10月30日(金)

* 7月31日までにご提出が難しい場合は、10月30日までにまとめてご提出ください。

今年度は、26年6月1日～9月30日までの計測は不要です。

(診療報酬改定の影響をふまえ、今年度は改定前の定義・手順で運用するため、
集計期間を調整しています)

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

3. 指標定義・使用データ（サーベイランス）

< 定義・計算式 >

$$\text{計測値(\%) = } \frac{\text{インシデント影響度分類レベル 3b 以上の転倒・転落の発生件数}}{\text{入院患者延べ数}} \times 1000$$

< 使用するデータ >

DPC様式1	DPC様式3	入院EF統合 ファイル	外来EF統合 ファイル	サーベイランス	その他
				○	

- 入院患者延べ数がわかるデータ・資料(入退院記録など)
- インシデント・アクシデント報告

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

4. 計測手順（サーベイランス）

1) 分母（「MSM-01 転倒・転落発生率」と同じ分母を使用します）

手順	使用データ	作業
1	入退院記録など	集計期間中における入院患者延べ数を分母とする。

2) 分子

手順	使用データ	作業
1	インシデント・ アクシデント報告	集計期間に発生したインシデント影響度分類レベルが3b以上の転倒・転落の発生件数を分子とする（補足資料参照）。

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

4. 計測手順 (補足資料)

- ・ インシデント影響度分類レベル3b以上 (赤枠部分) が対象です。
- ・ インシデント損傷レベルを採用している場合は、損傷レベル4以上が対象です。

インシデント影響度分類				(参考) 損傷レベル分類		
レベル	傷害の継続性	傷害の程度	傷害の内容	損傷レベル		説明
レベル5	死亡		死亡 (原疾患の自然経過によるものを除く)	5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
レベル4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	4	重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
レベル4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は 伴わない			
レベル3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)			
レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)	3	中程度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
レベル2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)	2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
レベル1	なし		患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)	1	なし	患者に損傷はなかった
レベル0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった			
その他				6	UTD	記録からは判定不可能

国立大学附属病院長会議常置委員会 国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針 (改訂版) (平成24年6月) および日本病院会 QIプロジェクト年度別指標一覧 2024年度 一般病床定義・算出方法 (DPC外) No. 3-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率 (損傷レベル4以上) をもとに事務局作成

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

4. 計測手順（補足）

1) 分母「入院患者延べ数」の算出上の留意点

- 「入院患者延べ数」は、計測期間中の各日における「24時現在での入院患者数+退院患者数」を合計した数になります。したがって1人の患者が5日間入院したら、「5人日」となります。
- 日帰り入院の患者は入院日の24時には在院していませんが、当日の退院患者に含まれるので、特に除外要件の記載がなければ、「1」とカウントします。
- 外泊の場合も分母の「入院患者延べ数」に含めます。

2) 分子「転倒・転落の発生件数」の算出上の留意点

- 分子は「調査対象期間中において、入院期間中に発生した転倒・転落の件数」となります。以下の場合も分子に含みます。
 - a. 医療スタッフによる介助時や移動時の転倒・転落によるもの
 - b. 医療施設の敷地外や外泊中の転倒・転落によるもの
 - c. 意図的な転倒・転落によるもの
- 同一患者が複数回転倒した場合
 - a. 同一患者における複数回の転倒・転落によるものは個別に集計します（患者数ではなく、転倒・転落回数を集計）。
 - b. 同一患者における同一転倒・転落に対し複数のインシデント・アクシデント報告が提出された場合には、まとめて1件と集計します（報告件数ではなく、転倒・転落発生件数を集計）。

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

5. よくある質問(FAQ)：DPCデータ以外で計測する場合

最新の「よくある質問(FAQ)」は、オフィシャルサイト(https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/event/kashika_project_2026/)にて
随時更新・掲載します。指標ごとのFAQに加え、全指標共通のFAQも掲載していますので、あわせてご参照ください。

管理番号	質問(Q)		回答(A)	更新日
TN250317	分子	転倒転落による骨折事例において、副子や三角巾使用による保存的療法となった事例はインシデント影響度分類レベル3aとし、手術、ギプス、牽引が必要となった事例を3bと判定しております。この考え方で問題ないでしょうか。	骨折の保存的療法をレベル3a、3bどちらに区分すべきかについては、細かな指針があるわけではありませんので、「簡単な処置・治療(3a)」なのか「濃厚な処置・治療(3b)」なのか、各病院のご判断によります。	25.05.14
TN250166	分子	入院患者の転倒にリハビリ中の転倒は含まれますか。リハビリ中の転倒はある程度仕方のない部分も入ってきてしまうため、数に入れてしまうと今回のプロジェクトの意図とは外れてしまうのではないかと考えています。	本指標では「インシデント・アクシデント報告が提出された入院中の転倒・転落」が分子の対象となりますので、リハビリ中の転倒でもインシデント・アクシデント報告が提出されていれば、対象となります。	25.05.14
TN250177	分子	集計期間外に報告されたものでも、集計期間中に転倒・転落が発生した場合は、対象に含まれますか？	はい。対象に含まれます。	26.06.03
TN250306	分子	乳幼児の転倒についても転倒回数にカウントするのか。	貴院内で定められた基準で、医療安全管理部門へインシデント・アクシデント報告がなされているものはカウントします。	26.06.03
TN260044	計測値	計測値が通常の百分率より10倍に見えます。計算式は誤りですか。	いいえ。当該指標は、単位が百分率(%)ではなく千分率(‰：パーミル)です。そのため、計算式は「分子 ÷ 分母 × 1,000」です。百分率(%)の「分子 ÷ 分母 × 100」と比べると、数値が10倍に見えますが、千分率としては正しい表示です。	26.06.03

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

6. 参照値 (25年度可視化プロジェクト計測結果：24年10月-25年9月・サーベイランス)

	全施設	200床未満	200床～399床	400床～599床	600床以上
施設数	356	117	108	77	54
平均値	0.10	0.11	0.12	0.09	0.08
最大値	1.14	0.57	1.14	0.43	0.70
75 th -センチル	0.13	0.14	0.15	0.11	0.12
中央値	0.07	0.07	0.08	0.07	0.05
25 th -センチル	0.03	0.03	0.05	0.03	0.03
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

7. 参考資料 1/2

- 国立大学附属病院長会議常置委員会 国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針(改訂版)(平成24年6月)
https://nuhc.jp/wp-content/themes/NUHC/Portals/0/images/activity/report/sgst_category/safety/kohyosisin201206.pdf
- 一般社団法人日本病院会 QIプロジェクト 指標一覧(2025年度)
 - ▶ 一般病床定義・算出方法(DPC外) No. 3-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(損傷レベル4以上)
<https://qi.hospital.or.jp/pointer/file/1751269411.pdf>
 - ▶ 療養病床定義・算出方法 No. 3-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(損傷レベル4以上)
<https://qi.hospital.or.jp/pointer/file/1751339533.pdf>
 - ▶ 精神病床定義・算出方法 No. 3-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(損傷レベル4以上)
<https://qi.hospital.or.jp/pointer/file/1751339979.pdf>
- 厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究」令和3年度 総括研究報告書
共通QIセット2021/10/21版 「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」
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202122065A-sokatsu1.pdf#page=20
- 公益社団法人全日本病院協会 診療アウトカム評価事業
No. 060 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
<https://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/>
- 令和6年度 公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療の質の評価・公表等推進事業 全日本民医連報告
指標6b 入院患者での転倒転落によるインシデント・アクシデント影響度分類レベル3b以上
https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_r06/houkoku_r06_06.pdf
- 日本赤十字社 令和6年度 医療の質の評価・臨床評価指標
医療安全 No. 07転倒・転落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」
<https://www.jrc.or.jp/medical-and-welfare/medical/pdf/20260224-bc3976cee93b04114a13ac0fb4da5c07a8882b57.pdf#page=21>

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

7. 参考資料 2/2

- 2025年度DPCの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）実施説明資料版
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/setumei_20250530.pdf#page=67