

よくあるご質問（計測手順編）

2022年10月31日時点

質問（Q）		回答（A）
【全指標共通】		
1	自院の判断で、特定の診療科を計算式から除くような対応をおこなってもよろしいか。	貴院のご判断で、特定の診療科を除外することは問題ありません。その際、計測データ提出時に、当該指標の最初の質問「手順通りに計測を行いましたか」を「いいえ」にして、簡潔に理由をご記入ください。 なお、フィードバックデータをご確認いただく際は、各施設によって計測対象に対するご判断が異なる旨ご注意ください。
2	DPCデータの様式1のA様式（7日以内再入院）、B様式（DPC対象外病棟期間含む）は計測対象外とし、個々の入院期間のみ対象となるのでしょうか。	ご認識のとおりA様式、B様式は計測対象外とし、様式1の統括診療情報番号が0（入院サマリ）のレコードを対象とします。
3	救外死亡、COVID-19症例も計測対象データとしてみなしてよろしいのでしょうか。	除外要件に指定がなければ、救外死亡、COVID-19症例も含まれます。
【安全管理・ケア指標 共通】		
4	分母 「入院患者延べ数」について、1人の患者が5日間入院したら5カウントになるが、「入院数」ではないか。	「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。1人の患者が5日間入院したら、「5人日」となります。
【MSM-O1 入院患者の転倒・転落発生率】		
5	分子 分子の対象にインシデント影響度分類レベル0も含まれるか。	インシデント・アクシデント報告が提出されていれば、レベル0でも分子に含まれます。
6	分子 同一患者における同一転倒転落はまとめて1件とのことですが、1日においてでしょうか、それとも計測期間内においてでしょうか。	1日であっても、計測期間内であっても同一の転倒に対して、複数の職員からレポートが挙がってきた場合は「1件」とカウントします。また、期間内に同じ患者が複数回転倒している場合は個別にカウントします。
【MSM-O2 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】		
7	分子 レベル「3b」の定義が曖昧なので詳細を教えてください。	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）の「インシデント影響度分類」のレベル3b以上を意味しています。
【MSM-O3 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓症の予防対策】		
8	データソース データソースがDPCデータとなっておりますが、レセプト電算コードなどの定義はどのようになっているのでしょうか。	計測手順書に記載しています。
9	分母 リスクレベル「中」の定義が曖昧なので詳細を教えてください。	計測手順書及びマスターデータ（Excel）として提供しています。
10	マスターデータ 別表1のマスターデータですが、手術の項目が改定により変更となっているものがあります。（別表1の手術については2018年度のコードのようです）この場合、コードが合致しない場合の集計はどうすればよろしいのでしょうか？	ご指摘のとおり、MEDISが公開している令和2年度対応の診療行為マスターと突合したところ、複数のレセ電コードと一致しない項目が含まれております。しかし、当該マスターは厚生労働科学研究（令和3（2021）年度）を引用しておりますため、当方で内容の改変が難しい現状です。別表1には不要なコードが含まれておりますが、コードが合致するもののみ計測にご利用ください。
【感染管理指標 共通】		
11	感染管理指標の計測データは、JANISやJ-SIPHEとのリンクで抽出することはできますか。	他の感染症サーベイランス制度とのリンクはございません。

NEW!!

NEW!!

NEW!!

質問 (Q)		回答 (A)
【IFC-01 血液培養2セット実施率】		
12	データソース 本指標は、入院と外来両方のEFファイルを用いて計測するのか。	入院と外来両方のEFファイルが対象となります。
13	分子 分子「血液培養オーダが1日に2件以上ある日数」とあるが、「朝」と「夕」で2回とカウントしてよいか。	当該指標の実施回数は、1患者1日で合計します。したがって、考え方としては同日の朝・夕に実施された場合は同日に2回とカウントできます。
14	分子 1人の患者の右手と左腕に、それぞれオーダがある場合は2件とカウントするのでしょうか？ それとも1件とカウントするのでしょうか？	同日に血液を2か所以上から採取した場合、当該日を「1日に2回以上実施した日」としてカウントします。
【IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率】		
15	分母 「広域スペクトル抗菌薬」の指定（一覧）はあるか。	計測手順書及びマスターデータ（Excel）として提供しています。
16	分母 EFファイルを元にしたデータ抽出において、手術時に使用した抗菌薬は計算対象となるか。	入院中の手術時に手順書に記載の広域抗菌薬を使用した場合は、対象となります。
17	分子 分子（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）について、抗菌薬の処方日と細菌培養の同定検査日が同じ日の場合も分子に含まれますか？	同日の場合も分子に含まれます。
【IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率】		
18	データソース 本指標は、入院と外来両方のデータが対象になるのか。	入院と外来両方のデータが対象となります。
19	分母 「手術室で行った手術件数」は、軽微な手術も含めた件数で良いか。	手術室で行ったすべての手術を対象としています。なお、同一患者に対し、同時又は同一日に複数の手術が行われた場合は算定件数に関わらず最初の1件のみとしています。
20	分母 手術室で行った手術のうち、開胸・開腹以外の手術も分母に含まれるのか。	「手術室で行ったすべての手術」を対象としているため、開胸・開腹以外の手術も含む想定です。
21	分母 手術室で行った手術のうち、局所麻酔による手術など、一般的に「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与」の対象ではない手術も分母に含まれるのか。	「手術室で行ったすべての手術」を対象としているため、一般的に「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与」の対象ではない手術も含む想定です。
22	分母 膀胱鏡検査など、おなかを切らない場合も手術室に入ることがある。その場合も分母「手術室で行った手術件数」に含めるか。	手術室で実施した場合であっても、検査のみであれば分母から除外してください。
23	分母 生検も分母に含めるか。	
24	分母 当院で実績のある手術が血管造影室で行う手術の場合、分母の定義「手術室で行った手術」にならなくて除外すべきでしょうか。	手術室以外で行われた場合は、「手術室で行われた手術」に該当しないため、原則除外になります。ただし、手術室での手術と同等と考えられる場合は自院の裁量で計測対象として問題ありません。
25	分子 当院では手術室に入る前に予防的抗菌薬の投与を開始します。手術室入室後は、麻酔を投与してから手術を行っております。 この場合「手術開始前1時間」とは「手術室への入室」「麻酔開始」「手術開始」のうち、どの時点からの1時間以内と考えればよいでしょうか。	「手術開始」の定義について、計測手順書上は特に決まりはありません。自院において、術後の感染を予防するための抗菌薬投与が適切に行われているかを振り返るうえで、適切なタイミングをご判断ください。 なお、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン2016」（ http://www.gekakansen.jp/file/antimicrobial-guideline.pdf#page=11 ）では、皮膚切開の1時間前以内の投与が推奨されています。
26	分子 「抗菌薬の種類及び投与方法は問わない」とあるが、内服薬も対象となる認識でよいか。	ご認識のとおり、内服薬も分子の対象となります。

NEW!!

NEW!!

NEW!!

NEW!!

NEW!!

質問 (Q)		回答 (A)
【CRM-O1 d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率】		
27	分子 褥瘡ができる要因として、自重によるもの(寝たきりで自身の体重でなるもの)と医療材料の圧迫損傷によるもの(カーゼや包帯によってできるもの)の2つが考えられるが、院内新規褥瘡発生患者を算出するにあたり、褥瘡患者の定義はあるか。	本プロジェクトでは、褥瘡の原因を問いませんので、2つの要因をあわせて計測・提出してください。 なお、院内で改善活動を進めるにあたり原因別に考えることが有用と考える場合は、院内分析用にデータを区分しておくことは構いません。
28	分子 複数褥瘡を持つ患者の場合、一番深いものを1とカウントすればよいか。	分子の単位は患者数ですので、計測対象期間中に複数褥瘡が発生し、そのうち1つでもd2以上の褥瘡があれば、1とカウントしてください。
29	分子 同じ患者に新たに、d2以上の褥瘡ができたとしても、すでに別の部位でカウントしている場合は新規発生ではないと捉えてよいか。	分子の単位は患者数ですので、計測対象期間中に異なる部位に発生した場合、1とカウントしてください。 ただし、計測対象期間より前に褥瘡の院内発生が確認されている患者は計測の対象外です。 詳細は、計測手順書P30「1.2)除外要件」をご確認ください。
30	分子 計測期間内に同じ部位に発生したd2以上の褥瘡を3回確認していても、1とカウントするの か。	分子は患者単位ですので、いずれの場合も1とカウントしてください。
【CRM-O2 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】		
31	分子 分子について、アセスメントが行われたことがカルテに記載とありますが、記載を行う職種 や最低限の記載内容等があるのか。	入院3日以内に、栄養状態のリスク評価が行われていることがわかる記載が求められます。 たとえばスクリーニングシートなどで栄養面のリスク評価が行われていれば、栄養ケアアセスメントが行われているものとカウントいただいて問題ございません。なお、記載を行う職種の指定はございません。
32	分子 入院診療計画書を作成し、入院3日以内に栄養アセスメントを実施した患者数でよいか。具 体的な抽出条件の情報が欲しい。	
33	分子 入院後に行うスクリーニング調査は該当しますか？	
34	分子 栄養ケアアセスメントの分子に「SGA評価」は含まれるか？	院内で栄養面のリスク評価を行う手法としてSGA評価が採用されている場合は、分子に含まれると解釈できます。
35	分子 入院前の外来受診時に、栄養管理計画書や栄養スクリーニングシートを作成している場合、 分子に含めてよいか。	外来受診時に作成した場合は、入院3日目までに作成したとみなすことができます。ただし、栄養面でのリスク評価であることが求められます。
36	分子 「入院早期の栄養ケアアセスメント」というのは、「早期栄養介入管理加算」の対象患者 か。それとも65歳以上の入院患者全員か。	加算取得に関係なく、分母の65歳以上の退院患者数の症例が対象になります。
【CRM-O3 身体抑制率】		
37	分子 「物理的身体抑制」とは抑制帯等で身体拘束することという認識で良いか。または離床セン サーやマットも含まれているか。	厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」に示されている禁止対象となる具体的行為のうち1～9、及び患者の行動を感知するための各種センサー(マットセンサー、シートセンサー、ベッド柵センサー、クリップセンサー等)の利用を計測対象としています。
38	分子 身体抑制以外の目的でセンサーマットや四点柵を使用している場合でも、身体抑制とみなし て分子に含めるのか。	本プロジェクトでは、指標の計測により医療の質を可視化することを目的としておりますので、まずはセンサーマットも四点柵も使い方を問わず、対象に含めて計測することを推奨します。なお、院内で改善活動を進めるにあたり、使用目的別に考えることが有用と考える場合は、院内分析用にデータを区分しておくことは構いません。
39	分子 3本柵のみの使用は、身体抑制に該当しませんか？	3本柵を設置した場合、患者が自分でベッドから降りられないなど、動きの妨げになる状況であれば、身体抑制とみなします。 そのほか、貴院において抑制に該当すると判断されるものは、計測対象に含めてください。