

よくあるご質問（計測手順編）

*2022年度に寄せられたご質問も併せて掲載しています（同じ内容は、計測手順書にも掲載しています）。

*各指標の定義は、必ずしも標準的な診療・ケアを表現するものではない旨、ご注意ください。計測を通して、自院の取組を振り返る機会につなげてください。

質問（Q）		回答（A）	計測手順書掲載
【全指標共通】			2023.6.1以降の質問
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願います。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いか。	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。	●
4	各指標で定められている定義は、病院機能評価の評価項目においても同じ解釈で良いか。	今回の9指標は病院団体が引用している指標を参考に設定しているため、各指標の定義は必ずしも病院機能評価項目と同じとは限りません。	●
5	各指標の算出対象となる病床区分などはございますでしょうか。当院は、急性期一般基本入院料や地域包括ケア入院料、回復期リハビリテーション入院料などを算定する病床があります。	特に病床区分の指定はございません。院内の全病床を対象に計測をお願いいたします。	●
【安全管理・ケア指標 共通】			
6	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。	●
7	分母 日帰り入院の場合は「入院患者延べ数」に含めますか。	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。 ※CRM-01（d2以上の褥瘡発生率）では、日帰り入院は除外要件となります。	●
【MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率】			
8	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。	●
9	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。	●
10	分子 入院患者の転倒にリハビリ中の転倒は含みますか。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。	●
【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】			
11	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。	●

質問 (Q)		回答 (A)
【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症の予防対策】		
12	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。
13	分母 計測対象期間中に退院されていれば、入院日が当該期間以前であっても、集計対象と考えてよろしいでしょうか。計測対象期間とEFファイルの対象期間は違うという認識でしょうか。	ご認識のとおり、入院日が計測対象期間以前であっても、計測対象期間中に退院された場合は集計対象となります。また、当該指標は、分子のカウントにおいて「EFファイルを参照し、当該入院期間中に…」と指定しておりますので、計測対象期間とEFファイルの対象期間は異なります。
14	分母 手術は実施したが算定できなかった場合も含めるとい解釈でよいか。	手術を実施した場合は、算定の有無に関わらずカウントしてください。
15	分母 一人の患者に複数回手術を行った場合はどのように扱うのか。	分母の定義は「患者数」ですので、同一患者に複数回手術しても「1」とカウントしてください。
16	分母 区分1(15歳以上)の年齢の上限は特に定められていないか。区分2が40歳以上のため、区分1が15歳~39歳とも解釈できる。	区分1の年齢の上限は特にありません。
17	分子 当院では別表3(医薬品HOTコードマスタをもとに作った薬剤リスト)にない薬剤も使用している。その場合、分子の対象になるか。	別表3はあくまで参考です。計測手順書に記載の「薬価基準コード」に該当する薬剤であれば対象になります。
【感染管理指標 共通】		
18	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。
19	計測手順書のP9に「感染症サーベイランス制度とのリンクはございません。」と記載されています。これは、JANISやJ-SIPHEのデータは計測に利用できないということでしょうか。	当該注意書きの意図は、手順を参照した病院団体において、感染管理サーベイランスで計測することを前提とした運用を行っていないことを示したもので、利用を制限しているものではありません。したがって、感染管理サーベイランスにおいてすでに計測した値で、本プロジェクトの感染管理指標の定義に合致しているものがあれば、利用して構いません。
【IFC-01 血液培養2セット実施率】		
20	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。
21	分子 分子「血液培養オーダーが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。
22	分子 1人の患者の右手と左腕に、それぞれオーダーがある場合は2件とカウントするのか。それとも1件とカウントするのか。	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。
23	新生児事例について、計測手順書の補足に記載されているが、小児事例を除外して計測した場合、「手順書どおりに計測しましたか」への回答は「いいえ」を選択するべきでしょうか。	「手順書どおりに計測しましたか」への回答は「いいえ」として、簡略に理由を記載してください。
24	今年度新たに「特定機能病院の場合」の計測手順が追加されているが、どのような理由で追加されたのか。	昨年度は、診療報酬上の「DO18細菌培養同定検査」の算定件数に基づき計測する手順としましたが、特定機能病院の場合は「DO25基本的検体検査実施料」に包括されているため、細菌培養同定検査のデータを抽出できないというご指摘をいただきました。そこで今年度は、特定機能病院の場合、診療報酬データ(DPCデータ)以外から計測いただくよう、計測手順を見直しました。

計測手順書掲載 2023.6.1以降の質問

-
-
-
-

NEW!!

NEW!!

-
-

-

-

-

-

-

	質問 (Q)	回答 (A)	
25	計測手順書に記載された計測方法では、同日に2人以上の患者が複数セット血液培養を実施しても1日にしかならないのではないのでしょうか。	計測手順書では、 1患者あたり1日ごとに実施した日数 を集計します。 ・分母は、 同日複数人に実施していればその検査数の合計 です。 ・分子は、 同日2セット以上採取している患者の合計数を日数で計上 します。	●
26	計算式の分母に関して、集計自体を患者数ではなく、同日複数人実施していても1日〔毎月最大値は30日(31日)〕としてカウントすると認識してよろしいでしょうか。 また、計算式の分子に関して、同日複数人血液培養を実施していた場合、ひとりでも2セット採取していれば1日(例えば同日3人血液培養実施し、2セット採取は1人いた場合)とカウントされるのでしょうか。	計算方法を以下の例にてお示しいたします。 例) 以下2名の入院患者がいる場合 (○で囲んだ数字は、血液培養の実施回数) Aさん：1月1日に②回、同月2日に①回、同月3日に②回 Bさん：1月1日に②回、同月2日に②回 *当該指標の分母は【5日】(たとえば1月1日の分母は1日ではなく【2日】となります) *当該指標の分子は【4日】 *計測値は80%	NEW!!
27	当院では、血液培養は1日平均10件以上で、分母は期間中全日数です。 分子に関しては、どの日も誰かしら1人は2セットを取っているため、分子も期間中全日数です。 そのため、どの計測期間もすべて100%となります。	AST (抗菌薬適正使用チーム) からすると、自施設で年齢を絞ってデータを提出すべきという意見もあり、なかなか折り合いがつかないため相談させていただきました。	●
28	当院のシステムでは、自動的に血液培養実施率が抽出されるため、分母、分子を把握することが難しく、直接実施率のみを入力したいが可能か。	当該指標の「手順書どおりに計測を行いましたか」の設問で「いいえ」を選択のうえ、分母分子が不明である旨を記載してください。 なお、本プロジェクトでは、分母・分子の値から計測値を算出し集計結果報告書に反映していますので、当該指標における貴院のデータは、集計対象外となります。ご了承ください。	NEW!!
29	他病院では、手順書どおりに計測しているのか。昨年度、手順書どおりに算出したところ、計測値が低く出て院内で問題となった。 手順どおりにやっていない病院が多いとしたら、全国で統一した手順を目指しているというプロジェクトの意味がないのではないか。	本指標は、特定機能病院とそれ以外とで計測方法が異なります。そのため、昨年度は手順書どおりに計測していない病院も一定数含まれると想定されます。本プロジェクトでは、団体で運用されている指標の手順を参照しており、協力病院における計測率や手順書遵守率を検証し、全国で統一して計測できる指標か否かを検証します。その際には、ご指摘いただいたようなご意見も参考にさせていただきます。	NEW!!
【IFC-O2 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率】			
30	FAQに「計測対象期間中に退院した患者が計測対象期間よりも前に抗菌薬を投与された場合は分母の対象外となる」とありますが、以下の考え方で合っておりますでしょうか。 計測対象期間：2023年4月1日～6月30日の場合 患者A：入院日2023年4月10日 退院日2023年6月10日 抗菌薬投与日4月11日→分母の対象 患者B：入院日2023年3月20日 退院日2023年4月5日 抗菌薬投与日3月21日→分母の対象外 患者Aの場合、抗菌薬投与日は退院日の60日前であるが、退院日と抗菌薬投与日が計測対象期間であるため分母の対象となる。 患者Bの場合、抗菌薬投与日は退院日の15日前であるが、退院日は計測対象期間であっても抗菌薬投与日は計測対象期間でないため分母の対象外となる。 分母の集計の際は対象外として抽出し、分子の集計の際には当該入院日から抽出すれば手順通りの計測となりますでしょうか。	分母は、「(手順1)計測対象期間中に退院」し、かつ「(手順2)計測対象期間において、広域スペクトル抗菌薬が投与された」患者になりますので、ご提示いただいた患者A、Bに対する解釈は、ご認識のとおりです。 また本指標の分子は、分母のうち該当する患者を抽出しますので、分母で対象外となった患者は、分子でも計測対象外となります。	NEW!!
31	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。	●
32	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。	●
33	分母 計測対象期間中に退院した患者が計測対象期間よりも前に抗菌薬を投与された場合、分母はどのように捉えたらよいか。	本指標の分母は、計測期間中に抗菌薬が投与された患者になりますので、計測期間外に投与された事例は分母の対象外となります。	●
34	分母 1名の患者に対して、対象となる広域スペクトラムの抗菌薬を複数種類使用した場合も分母は1としてカウントしてよろしいでしょうか。	分母は実患者数です。そのため、1名の患者に対し複数種類の薬剤が処方された場合は「1」とカウントします。	●
35	分母 同一患者が同月に複数回入院し、その都度対象となる広域スペクトラムの抗菌薬を使用した場合、入院の回数に併せて分母を複数カウントしてよろしいでしょうか。	ご認識のとおり、入院の回数にあわせてカウントをお願いします。ただし、退院年月日当日に再入院した場合は、計測の対象外となります。	●

質問 (Q)		回答 (A)	
36	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？	●
37	分子	細菌培養同定検査を複数回実施した場合、患者数はどのようにカウントしたらよいか。	●
38	分子	1つの入院期間において、広域抗菌薬Aを投与する前には培養検査がされておらず、その後広域抗菌薬Bに変更する前に培養検査をした場合、分子は1とカウントするのか。	●
39	分子	特定機能病院は「D025基本的検体検査実施料」を算定しております。実施料には、微生物学的検査が含まれるため、「D018細菌培養同定検査」をデータ上抽出できません。DPCデータ・レセプトデータだけではなく、オーダー実績等で補正して算出すればよろしいでしょうか。	●
40	分子	抗菌薬投与時よりも相当前に細菌培養同定検査をしていた場合、両者に関連性は考えられないようなケースもすべてカウントするのか。	●
41	分子	広域抗菌スペクトラムの抗菌薬投与前であれば、いずれの細菌培養検査であっても提出されていれば分子に含むということでよろしいでしょうか。例えば、肺炎に対して抗菌薬を使用する場合、痰培養を提出せずに尿培養を提出している場合であっても分子にカウントしてよろしいでしょうか。	●
【IFC-O3 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率】			
42	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。	●
43	分母	分母の対象は、計測対象期間に退院した患者のうち手術室でおこなった手術件数でしょうか？もしくは、計測対象期間中に手術室で行った手術件数でしょうか？	●
44	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。	●
45	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。	●
46	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。	●
47	分母	手術対象例の中にはもともと感染症を合併しており、抗菌薬投与を既に行っている症例もあります（膿瘍ドレナージなど）。このような症例では、治療目的の抗菌薬を投与しているため、術前抗菌薬投与を行っていないことがほとんどです。このような症例は総数をカウントする際に分母から省いてもよろしいのでしょうか。	●
48	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。	●
49	分母	生検も分母に含めるか。	●
50	分母	胃瘻造設とCVポートは手術に入るか。	●
51	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。	●
52	分母	診療報酬の区分が「手術（Kコード）」となっても手術室では行われていない場合は分母に含めないという考え方でよいか。	●
53	分母	当院で行われている眼科手術ではユニットパスが組まれている術式が多く、投与時間のカルテ記載が残っていないため、分子に含まれられず計測値が低くなっております。このような場合は、分母から外すことは可能でしょうか。	●

質問 (Q)		回答 (A)
54	分母 分母対象は手術室で行った手術すべてとなっておりますが、眼科手術については、当該科ガイドラインで抗菌薬不使用と定められています。このような手術も分母に含めるのは何か意味があるのでしょうか。 すべての手術に予防的抗菌薬の投与が推奨されているのでしょうか。	今回扱っている指標の定義や手順は、病院団体に実際に運用されている内容を参考にしています。また、各指標は本事業で取りまとめた「医療の質指標基本ガイド」で定めた「質改善に資する指標の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)」に基づいて選定されています。 (参考)医療の質指標基本ガイド https://ja-qiconf.jcahc.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2022/03/77004a046a06cccbe8e94f8f9f77f1f9.pdf
55	分母 当院では、学会のガイドラインを参考に抗菌薬投与適応外とされる術式の場合は、投与を行っておりません。 全ての手術が対象となると、実際は適応外の術式も分母に含まれてしまうことになり、投与率が適正かどうかの判定からはずれてしまうのではないかと推察します。 このような場合、自院のルールを優先し、分母から適応外の術式を除外しても良いのでしょうか。 Qは基本的に自院の改善を時系列で把握するものだ認識していますので、自院で分かっている良い、というお話になるのかもしれませんが、あえて全手術とされた根拠もあると思い、その辺りの判断基準も含めて見解を伺いたいです。	このような経緯をふまえ、本指標の分母は「手術室でおこなったすべての手術」としています。なお、計測結果をご覧いただく際には、ご提示いただいた抗菌薬不要の手術も含まれた結果であるということ院内に共有し、分析につなげてください。
56	分母 分母に除外基準はありますか。例えば手術自体が静脈内の抗菌薬投与を推奨されていない場合(眼科の白内障手術など)や感染症治療としてすでに抗菌薬投与を実施し、術後も治療として継続する場合はいかがでしょうか。これらは具体的な内容ですが、ほかにも除外基準があればお願いします。	本指標に除外基準は設けておりません。分母は「手術室で行ったすべての手術」を対象としておりますので、ご提示いただいた症例も分母に含まれます。
57	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。手術室に入室後は、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。
58	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。
59	分子 「抗菌薬の種類及び投与方法は問わない」とあるが、術前指示の点眼薬も対象となる認識でよいか。	手術開始前1時間以内に点眼の抗菌薬が投与されている場合、分子の対象となります。
60	分子 「投与方法は問わない」とあるが、手術開始2時間前から点滴で予防的抗菌薬を投与しているケースは分子に含まれるか。	本指標の分子は、手術開始1時間以内に投与が「開始」された件数ですので、それよりも前に投与が開始されたケースは、分子に含まれません。
61	分子 バンコマイシンやレボフロキサシンのような投与2時間前と記載のある抗菌薬は分子の除外基準となりますでしょうか。	
62	分子 元々手術前から抗菌薬を投与されている症例には予防的抗菌薬とは異なる方法で抗菌薬が投与されています。 (例：元々感染症治療のため抗菌薬が1日2回(朝・夕)静脈投与されており、手術当日の朝(手術開始前1時間以上前)に抗菌薬が投与されたのち、手術が行われた)。 このような症例でも、「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」に該当しないと判断してよろしいでしょうか？	本指標は、目的を問わず、手術適用のすべての患者に対し、術前1時間以内の投与の有無を確認する指標ですので、感染症治療で既に抗菌薬が投与されていても、術前1時間「以内」に抗菌薬が投与されている場合に限り、分子の対象となります。

●

NEW!!

NEW!!

●

●

●

●

NEW!!

NEW!!

質問 (Q)		回答 (A)
【CRM-01 d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率】		
63	分母 分母の入院患者延べ数について、24時現在に在院していた患者数だけでよいでしょうか。他の指標（入院患者の転倒・転落発生率）では24時現在に在院していた患者数および退院患者数が含まれています。	基本的に本指標も「当日の24時現在に在院している患者及び退院患者数を合計した延べ人数」でカウントしてください。ただし、本指標では、日帰り入院患者、同日入退院患者を除外してください。
64	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。
65	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。
66	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P39「1.2)除外要件」をご確認ください。
67	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回確認しても、1とカウントするのかわ。	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-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】		
68	計測期間内に複数の入退院履歴がある患者の場合、分子、分母ともに患者数をカウントするのでしょうか？それとも3回入退院の履歴があれば入退院毎に分子・分子をカウントするのでしょうか？	計測期間内に複数の入退院履歴がある患者の場合、入退院ごとに分母・分子をカウントしてください。なお、カウントの際は、本指標の除外基準や、全指標を通して計測の対象外となるデータ（計測手順書P7）も併せてご確認ください。
69	分母 手順2「入院期間が3日以内の患者（検査入院、短期滞在手術入院など）を除く」について単純に3日以内の入院患者を除外、と考えてよいか。例えば、手術後に予期せず3日で転院となった患者も除外と考えてよいか。	ご認識のとおり、単純に3日以内の入院患者を除外してください。
70	分母 手順2「入院期間が3日以内の患者（検査入院、短期滞在手術入院など）を除く」について検査入院の合併症などで4日以上入院になった場合、検査入院のため除外するのかわ。それとも、入院期間が4日以上のため検査入院でも分母に含めるのかわ。	4日以上入院となった場合は分母に含みます。
71	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わ。	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。
72	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。	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。
73	分子 入院後に行うスクリーニング調査は該当しますか？	
74	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？	
75	分子 分子は、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でよいか。入院診療計画書の項目で、「特別な栄養管理の必要性の有無」が無となった患者を分子に加えるか迷っています。入院時に医師が計画書を立てる段階での有無の判断となり、有となった場合は、栄養管理計画書が作成されます。	本指標では、栄養面のリスク判定（評価）が行われた患者が分子となります。そのため、SGAにおいて栄養状態のリスク評価が記載されていれば分子の対象となります。
76	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。
77	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となります。
78	分子 当院では、スクリーニング結果を紙媒体で記録しており、電子カルテには嚥下などの問題があった症例のみ記載している。この場合、紙媒体も計測対象となるのかわ。	本指標では、カルテ記載がなくてもスクリーニング等で栄養面のリスク判定（評価）が行われていれば、栄養ケアアセスメントが行われたとみなします。そのため、紙媒体も分子の対象となります。
79	分子 「入院3日まで」とした根拠を教えてください。	本指標は、全日本民医連が運用する定義や手順（以下URL）を参考にしています。 https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_r03/houkoku_r03_04.pdf こちらの団体では、急性期病棟の場合「3日以内」、急性期病棟以外の場合「7日以内」と区別して運用していますが、本プロジェクトでは、指標を設定する際に専門家のコンセンサスの元、病棟区分に関わらず「3日以内」と設定しています。
80	分子 「入院3日目」というのは、入院日を1日目としてカウントでよろしいでしょうか。または、入院日を0日目としますか。	入院日を1日目としてカウントしてください。

質問 (Q)		回答 (A)	
【CRM-03 身体抑制率】			
81	分母 対象患者は精神科や小児病棟、NICUの入院患者も含むのか。	本指標は、すべての入院患者が対象ですので、精神科や小児病棟、NICUの入院患者も含まれます。	●
82	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を物理的身体拘束とみなします。 患者の行動を感知するためのマットセンサー、シートセンサー、ベッド柵センサー等は、身体拘束に含みません(2022年度からの変更点)。 ただし、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します。	●
83	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。	センサーマットは、身体拘束に含みません(2022年度からの変更点)。 一方、4点柵は身体拘束に含みます(2022年度からの変更点)。 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、まずは使い方を問わず四点柵を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。	●
84	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。	●
85	分子 今回、センサーは対象外となるため、昨年度より分子の数が減るという理解でよいのか。	ご認識のとおりです。	●
86	分子 「柵と柵の間に患者が座れるほどの隙間がある4点柵は、身体抑制に該当します。」と記載されていますが、座れる隙間があり、行動抑制にはなっていない場合は、身体抑制に該当するのでしょうか。 なお、「座れる隙間のある4点柵も身体拘束とする」は集計せず、行動抑制目的に使用した4点柵やロック式オーバーテーブルの集計で提出してよいのでしょうか。	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、まずは行動抑制目的か否かを問わず、計測対象に含めていただくことを想定しています。 ただし、貴院において、既にご提示いただいたようなデータ(行動抑制目的に使用した4点柵やロック式オーバーテーブルの集計)がありましたら、そちらをご提出いただいても問題ありません。 その際、計測データ提出時に、当該指標の質問「手順書どお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願います。	●
87	分子 物理的身体拘束には該当しない「⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を「過剰」に服用させる。」の「過剰」とは、どの程度でしょうか。何か基準がありますでしょうか。	特に基準は設けておりませんので、貴院にてご判断ください。 医科診療報酬の「F100 処方箋料」で向精神薬の多剤投与に関する情報が記載されておりますので、ご参考ください。 ⇒ https://clinicalsup.jp/jpoc/shinryou.aspx?file=ika_2_5_2/f100.html (令和4年版)	NEW!!
88	分子 <補足>に「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」とあり、当院では、「うーご君」が上記に該当します。 一方で、「転倒予防のための使用は身体拘束に該当しない」との説明分の中に「うーご君」も含まれております。 「うーご君」は分子に含むのか、転倒予防のための使用であれば含まないのでしょうか。	本件に関しては、計測手順を参照した団体でも記載の変更があり、本プロジェクトでも計測手順書の記載を変更しています(ご提示いただいた記載は、計測手順書【2023.6.1版】の内容になります)。 変更後は「体動コール(クリップで首の襟につなげていること)は身体拘束に該当します。」としておりますので、回答としては「うーご君」は身体拘束に該当します。 最新の計測手順書(P49)の<補足>も併せてご確認ください。 ●計測手順書【2023.8.1版】 https://jq-qiconf.icqhc.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2023/08/FY23_keisoku_teiuun_20230801.pdf	NEW!!