

DPCデータを用いた質指標の計測手順の検討について  
指標ごとの検討結果(案)

## b. 個別課題(指標ごとの検討)の検討結果概要

指標名	個別検討課題	WG検討結果
MSM-01	入院患者の転倒・転落発生率	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 様式1を用いる場合、退院患者基準としてはどうか。</li> <li>○ 様式3を用いる場合、既に集計されている情報を利用できるのではないか。</li> </ul>
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	
IFC-03	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 分母「手術室で行った手術」の扱いについて。</li> <li>○ 分子「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率」をどのように計測するか。</li> </ul>
CRM-01	d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 褥瘡発生時期による除外要件の運用について。</li> <li>○ 現場では担当部署が既に計測している指標なので、様式3を用いることも考えられるのではないか。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 分子「入院早期の栄養ケアアセスメント実施」をどのように計測するか。</li> </ul>
CRM-03	身体拘束率	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退院患者基準としてはどうか。</li> <li>○ 開始日、終了日の情報が必要という意見もあったが、実施日数の情報で対応できるのではないか。</li> </ul>

# 様式1と様式3の比較

- 「MSM-01:転倒・転落発生率」「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」については、様式1を用いる場合と様式3を用いる場合が考えられるため、両者を併記している。また、「CRM-01:d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率」についても様式3を用いてはどうかとの意見がある。
- そこで、両者の特徴(メリット・デメリット等)を比較した。

		様式1を用いる場合	様式3を用いる場合
データの収集	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が退院するたびに、患者個人ごとの情報について、医療安全管理部門等のデータと連携する運用が必要となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>分子について、計測期間(四半期)ごとに、医療安全管理部門等が把握している集計値の情報と連携する運用が必要となる。</li> <li>分母についても、施設内で既に集計された情報を求めていくことが考えられる。ただし、指標によって集計条件が異なる場合は(除外要件が設定されている等)、条件に応じた値を算出する必要がある。</li> </ul>
データの活用	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者属性ごとの層別化分析やリスク調整などが可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者属性ごとの分析ができず、改善活動に結び付かない懸念がある。</li> <li>ただし、医療安全管理部門等に詳細データがあるので、分析が必要な場合はDPCデータではなく部門のデータを活用することが可能と思われる。</li> </ul>

## 【医療安全】

MSM-01:入院患者の転倒・転落発生率  
MSM-02:入院患者での転倒転落による  
インシデント影響度分類レベル  
3b以上の発生率  
(様式1の場合)

個別検討課題	WG検討結果
○ 様式1を用いる場合と様式3を用いる場合が考えられるので、それぞれの計測手順を検討する。	○ 様式1を用いる場合、退院患者基準としてはどうか。 ○ 様式3を用いる場合、既に集計されている情報を利用できるのではないかと。

# MSM-01:入院患者の転倒・転落発生率 想定される入力項目(様式1の場合)

DPCデータ	項目	内容	例
様式1	転倒・転落件数	入院期間中に発生した転倒・転落件数 うち、インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数	xx件 yy件

## データ収集時の参考情報(計測手順書より抜粋)

※以下の場合を含む。

- ~~a) 計測対象期間外に報告されたものでも、計測対象期間中に転倒・転落が発生した場合~~
- b) 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
- c) 医療施設の敷地外や外泊中の転倒・転落によるもの
- d) 意図的な転倒・転落によるもの

### <カウント方法>

- 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カウントする。
- 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件とカウントする。

### インシデント影響度分類

→6ページ参照

### WGの意見(参考)

- 転倒転落件数、およびインシデント影響度分類の評価は、医療安全管理部門が把握・評価した内容の情報が必要ではないか。
- 医療安全管理部門がない場合は、病院として把握・評価した内容の情報で対応できるのではないか。

# (参考)インシデント影響度分類

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			
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 2022年度 一般病床 No. 4c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-01:入院患者の転倒・転落発生率 想定される計測手順案(様式1の場合)

1. 定義・計算式 = 
$$\frac{\text{退院患者に発生した転倒・転落件数}}{\text{退院患者の在院日数の総和}} \times 1000(\%)$$

## 2. 使用するデータ・資料 様式1

3-1. 計測 (分母)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	退院年月日	計測対象期間に退院した患者を抽出する。	退院患者基準を採用
2	様式1	退院年月日 入院年月日	1の患者の在院日数の総和を分母とする。 ・在院日数 = 退院年月日 - 入院年月日 + 1	
3-2. 計測 (分子)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	転倒・転落件数	分母の対象患者の転倒・転落件数を合計し、分子とする。	退院患者基準を採用

# 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 想定される計測手順案(様式1の場合)

1. 定義・計算式 = 
$$\frac{\text{退院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数}}{\text{退院患者の在院日数の総和}} \times 1000(\%)$$

## 2. 使用するデータ・資料 様式1

3-1. 計測 (分母)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	退院年月日	計測対象期間に退院した患者を抽出する。	退院患者基準を採用
2	様式1	退院年月日 入院年月日	1の患者の在院日数の総和を分母とする。 ・ 在院日数 = 退院年月日 - 入院年月日 + 1	
3-2. 計測 (分子)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	影響度レベル3b以上の転倒・転落件数	分母の対象患者のインシデント影響度分類レベルが3b以上の転倒・転落件数を合計し、分子とする。	退院患者基準を採用



## 【医療安全】

MSM-01:入院患者の転倒・転落発生率

MSM-02:入院患者での転倒転落による

インシデント影響度分類レベル

3b以上の発生率

(様式3の場合)

個別検討課題	WG検討結果
○ 様式1を用いる場合と様式3を用いる場合が考えられるので、それぞれの計測手順を検討する。	○ 様式1を用いる場合、退院患者基準としてはどうか。 ○ 様式3を用いる場合、既に集計されている情報を利用できるのではないか。

# MSM-01:入院患者の転倒・転落発生率 想定される入力項目(様式3の場合)

DPCデータ	項目	内容	例
様式3	転倒・転落件数	院内で発生した転倒・転落件数 うち、インシデント影響度分類レベル3b以上の件数	xxx件 yyy件
様式3	入院患者延べ数	入院患者延べ数	zzz人日

## データ収集時の参考情報(計測手順書より抜粋)

※以下の場合を含む。

- a)計測対象期間外に報告されたものでも、計測対象期間中に転倒・転落が発生した場合
- b)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
- c)医療施設の敷地外や外泊中の転倒・転落によるもの
- d)意図的な転倒・転落によるもの

## <カウント方法>

- 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カウントする。
- 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件とカウントする。

インシデント影響度分類

→6ページ参照

## WGの意見(参考)

- 転倒転落件数、およびインシデント影響度分類の評価は、医療安全管理部門が把握・評価した内容の情報が必要ではないか。
- 医療安全管理部門がない場合は、病院として把握・評価した内容の情報で対応できるのではないか。

# MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率 想定される計測手順案(様式3の場合)

1. 定義・計算式 = 
$$\frac{\text{入院患者に発生した転倒・転落件数}}{\text{入院患者延べ数}} \times 1000(\%)$$

2. 使用するデータ・資料 様式3

3-1. 計測 (分母)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式3	入院患者延べ数	入院患者延べ数を分母とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中患者基準を採用</li> <li>既に集計された情報を利用できるのではないか。</li> </ul>
3-2. 計測 (分子)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式3	転倒・転落件数	計測対象期間に発生した転倒・転落件数を分子とする。	既に集計された情報を利用できるのではないか。

# 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 想定される計測手順案(様式3の場合)

1. 定義・計算式 = 
$$\frac{\text{入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数}}{\text{入院患者延べ数}} \times 1000(\%)$$

## 2. 使用するデータ・資料 様式3

3-1. 計測 (分母)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式3	入院患者延べ数	入院患者延べ数を分母とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中患者基準を採用</li> <li>既に集計された情報が利用できるのではないか。</li> </ul>
3-2. 計測 (分子)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式3	影響度レベル3b以上の転倒・転落件数	計測対象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・転落件数を分子とする。	既に集計された情報が利用できるのではないか。

## 【感染管理】

### IFC-03：手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率

個別検討課題	WG検討結果
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 分母「手術室で行った手術」の扱いについて。</li><li>○ 分子「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率」をどのように計測するか。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 分母を「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」としてはどうか。</li></ul>

# IFC-03：手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率 想定される入力項目

DPCデータ	項目	内容	例
様式1	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与	0：投与していない 1：術前1時間以内に投与 2：術前1時間～2時間の間に投与 3：術前2時間より前に投与 9：投与対象外(感染症患者であり治療投与中など)	1

## データ収集時の参考情報（計測手順書より抜粋）

\*~~手術室で行ったすべての手術とする~~

\*同一患者に対し、同時に複数の手術が行われた場合は算定件数に関わらず1件とする。

\*同一患者で同一日に複数回の手術を手術室で行われた場合は最初の1件のみカウントする。

## WGの意見(参考)

- ・ 麻酔方法が「1:全身麻酔」「6:全麻+硬膜外」の手術を対象にすることが考えられた。
- ・ 予防的抗菌薬投与の実施状況について、コードでの情報が必要ではないか。

# IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率 想定される計測手順案

1. 定義・計算式 =  $\frac{\text{分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数}}{\text{全身麻酔手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数}} \times 100(\%)$

2. 使用するデータ・資料 様式1

3-1. 計測（分母）				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	退院年月日	計測対象期間に退院した患者を抽出する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院患者基準を採用</li> <li>分母を「全身麻酔」「全麻+硬膜外」の手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数とすることが考えられた。</li> </ul>
2	様式1	手術情報	1のうち、手術を実施した患者を抽出する。	
3	様式1	麻酔	2のうち、麻酔が「1:全身麻酔」または「6:全麻+硬膜外」の手術を抽出する。	
4	様式1	術前1時間以内の抗菌薬投与	3のうち、予防的抗菌薬投与が実施された手術を抽出し、その手術件数を合計して分母とする。	
3-2. 計測（分子）				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	術前1時間以内の抗菌薬投与	分母のうち、「術前1時間以内に投与」の件数を合計し、分子とする。	退院患者基準を採用

## 【ケア】

### CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率 (様式1の場合)

個別検討課題	WG検討結果
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 褥瘡発生時期による除外要件の運用について。</li><li>○ 現場では担当部署が既に計測している指標なので、様式3を用いることも考えられるのではないか。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 様式1を用いる場合、退院患者基準としてはどうか。</li><li>○ 様式1を用いる場合、現行の除外要件②④を除いてはどうか。</li><li>○ 他の指標（転倒・転落発生率）と同様に、様式3を用いて既に集計されている情報を利用する方法も考えられるため、併記してはどうか。</li></ul>



## CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率 想定される入力項目 (様式1の場合)

DPCデータ	項目	内容	例
様式1	(既存) 入棟時の褥瘡の有無		
	入院中の褥瘡の最大深度	入院中の褥瘡の最大深度について、日本褥瘡学会 改定 DESIGN-R® 2020 に沿った情報を求めていくことが考えられた。	

### データ収集時の参考情報 (計測手順書より抜粋)

入院時刻から 24 時間以内に発生した褥瘡は院内発生とみなさない。

### WGの意見(参考)

現行の除外要件のうち②はデータ収集時に必要な情報と考えられた。

# (参考)日本褥瘡学会 改定 DESIGN-R® 2020 Depth(深さ)

Depth (深さ)	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔, 体腔に至る損傷
DTI	深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い*
U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能

※赤枠内が本指標の分子の対象範囲です。

- 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ（発生経緯、血液検査、画像診断等）から判断する

# CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率 想定される計測手順案 (様式1の場合)

1. 定義・計算式 = 
$$\frac{\text{d2 (真皮までの損傷) 以上の院内新規褥瘡発生患者数}}{\text{退院患者の在院日数の総和}} \times 100(\%)$$

## 除外要件 (分母)

① 日帰り入院患者、同日入退院患者は除外する。

~~② 入院時刻から24時間以内に発生した褥瘡は院内発生とみなさない。~~

③② 入院時すでにDESIGN-R® 2020 Depth(深さ)のd1, d2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者は除外する。

~~④ 計測対象期間より前に(例えば前の計測期間に)褥瘡(d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U)の院内発生が確認され、継続して入院している患者は除外する。~~

## 2. 使用するデータ・資料 様式1

3-1. 計測 (分母)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	退院年月日	計測対象期間に退院した患者を対象とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院患者基準を採用</li> <li>現行の除外基準の②④を削除</li> </ul>
2	様式1	退院年月日 入院年月日	1のうち、同日入退院の患者を除外する。【除外要件①】	
3	様式1	褥瘡の有無・入棟時	2のうち、入棟時に褥瘡があった患者を除外する。【除外要件②】	
4	様式1	退院年月日 入院年月日	3で絞り込まれた患者の在院日数の総和を分母とする。 ・在院日数=退院年月日-入院年月日+1	
3-2. 計測 (分子)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	入院中の褥瘡の最大深度	分母の対象患者のうち、入院中の褥瘡の最大深度がDESIGN-R® 2020のd2 (真皮までの損傷) 以上の患者数を分子とする。	退院患者基準を採用

## 【ケア】

### CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率 (様式3の場合)

個別検討課題	WG検討結果
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 褥瘡発生時期による除外要件の運用について。</li><li>○ 現場では担当部署が既に計測している指標なので、様式3を用いることも考えられるのではないか。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 様式1を用いる場合、退院患者基準としてはどうか。</li><li>○ 様式1を用いる場合、現行の除外要件②④を除いてはどうか。</li><li>○ 他の指標（転倒・転落発生率）と同様に、様式3を用いて既に集計されている情報を利用する方法も考えられるため、併記してはどうか。</li></ul>

## CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率 想定される入力項目 (様式3の場合)

DPCデータ	項目	内容	例
様式3	新規褥瘡発生患者数	院内で新規にDESIGN-R® 2020のd2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡が発生した患者数	xx人
様式3	入院患者延べ数	入院患者延べ数 ただし除外要件に該当する患者を除く。	yyy人日

### データ収集時の参考情報 (計測手順書より抜粋)

持ち込みの褥瘡を除外する。

- ① 日帰り入院患者、同日入退院患者は除外する。
- ② 入院時刻から 24 時間以内に発生した褥瘡は院内発生とみなさない。
- ③ 入院時すでにDESIGN-R® 2020 Depth(深さ)のd1, d2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者は除外する。
- ④ 計測対象期間より前に (例えば前の計測期間に) 褥瘡 (d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U) の院内発生が確認され、継続して入院している患者は除外する。

### WGの意見(参考)

転倒・転落発生率と同様、現場では担当部署が既に計測している指標なので、その情報を利用できるのではないか。

# CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率 想定される計測手順案 (様式3の場合)

1. 定義・計算式 = 
$$\frac{\text{d2 (真皮までの損傷) 以上の院内新規褥瘡発生患者数}}{\text{入院患者延べ数}} \times 100(\%)$$

2. 使用するデータ・資料 様式3

3-1. 計測 (分母)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式3	入院患者延べ数	入院患者延べ数を分母とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中患者基準を採用</li> <li>除外要件が設定されているので、集計条件を確認する必要がある。</li> </ul>
3-2. 計測 (分子)				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式3	新規褥瘡発生患者数	分母の対象患者のうち、新規褥瘡発生患者数を分子とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中患者基準を採用</li> <li>除外要件が設定されているので、集計条件を確認する必要がある。</li> </ul>

## 【ケア】

### 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

個別検討課題	WG検討結果
○ 分子「入院早期の栄養ケアアセスメント実施」をどのように計測するか。	○ 入院最初のアセスメント実施日の情報が必要という意見もあったが、実施の有無の情報で対応できるのではないかと。

# 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 想定される入力項目

DPCデータ	項目	内容	例
様式1	入院3日目までの 栄養ケアアセ メントの実施	1:入院3日目までに実施 0:上記以外 ※65歳以上の患者を対象	1

## データ収集時の参考情報（計測手順書より抜粋）

なし

## WGの意見(参考)

入院最初のアセスメント実施日の情報が必要という意見があったが、現場の運用等を考慮して入院3日目までの実施の有無で対応できるのではないか。



# 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 想定される計測手順案

1. 定義・計算式 = 
$$\frac{\text{分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数}}{\text{65歳以上の退院患者数}} \times 100(\%)$$

## 除外要件（分母）

入院期間が3日以内の患者を除外する。

## 2. 使用するデータ・資料 様式1

3-1. 計測（分母）				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	退院年月日	計測対象期間に退院した患者を抽出する。	退院患者基準
2	様式1	退院年月日 入院年月日	1のうち、以下の場合を除く。 ・入院期間が3日以内の患者	
3	様式1	入院年月日 生年月日	2のうち、入院時年齢が65歳以上の患者を抽出する。 ・入院時年齢＝入院年月日－生年月日	
4			3により絞り込まれた患者数を分母とする。	
3-2. 計測（分子）				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	入院3日目までの栄養ケアアセスメント	分母のうち、栄養ケアアセスメントが「入院3日目までに実施」された患者数を分子とする。	退院患者基準

## 【ケア】

### CRM-03：身体拘束率

個別検討課題	WG検討結果
○ 分子「身体拘束の実施日数」をどのように計測するか。	○ 退院患者基準としてはどうか。 ○ 開始日、終了日の情報が必要という意見もあったが、実施日数の情報で対応できるのではないか。

## CRM-03：身体拘束率 想定される入力項目

DPCデータ	項目	内容	例
様式1	物理的身体拘束の実施日数	入院中に行われた物理的身体拘束の実施日数	xxx人日

### WGの意見(参考)

身体拘束の回避・軽減・解除の状況を把握するため開始日、終了日の詳細な情報が必要ではないかという意見もあったが、現状の計測では実施日数の情報でも対応できるのではないか。

# CRM-03：身体拘束率 想定される計測手順案

分母のうち、物理的身体拘束を実施した患者延べ数

$$1. \text{定義・計算式} = \frac{\text{分母のうち、物理的身体拘束を実施した患者延べ数}}{\text{退院患者の在院日数の総和}} \times 100(\%)$$

2. 使用するデータ・資料 様式1

3-1. 計測（分母）				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	退院年月日	計測対象期間に退院した患者を抽出する。	退院患者基準を採用
2	様式1	退院年月日 入院年月日	1の患者の在院日数の総和を分母とする。 ・在院日数＝退院年月日－入院年月日＋1	
3-2. 計測（分子）				備考
手順	使用データ	参照する変数	作業	
1	様式1	物理的身体拘束の実施日数	分母のうち、物理的身体拘束の実施日数を合計し、分子とする。	退院患者基準を採用

# (参考)身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」である。具体的には次のような行為があげられる。

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子 テーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向神経薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意志であけることの出来ない居室等に隔離する。

- 出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議 「身体拘束ゼロへの手引き」, 2001, p7
- 質指標の計測では、①～⑨を物理的身体拘束とみなして計測対象とした。

## <補足>

- 柵と柵の間に患者が座れるほどの隙間がある4点柵は、身体拘束に該当します。
- センサー類（離床センサー、離床マット、センサーベッドなど）の使用は、身体拘束に該当しません。
- 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。

出典：2023年度医療の質可視化プロジェクト計測手順書【2023.8.1版】p49