計測について

計測対象期間について(2024.6.21時点)

計測対象期間

I期間	2023年10月1日～12月31日	(3か月分)	J期間	2024年1月1日～3月31日	(3か月分)
K期間	2024年4月1日～5月31日	(2か月分*)	L期間	2024年6月1日～9月30日	(4か月分*)

＊通常は3か月単位の計測ですが、令和6年度診療報酬改定の影響を鑑み、改定施行日(2024年6月1日) の前後に分けて設定しています。

計測対象期間によって、9指標の定義や計測時の留意点が異なります!
詳細は、以下の各リンクにアクセスしてご確認ください。

2023年10月～2024年5月分(I・J・K期間)の計測について

2024年6月～2024年9月分(L期間)の計測について

2023年10月～2024年5月(I・J・K期間)の計測について

[I～K期間(2023年10月～24年5月)]の計測で扱う指標

#	指標名	分子	分母	データソース*1
医療安全				
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
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
感染管理				
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
ケア				
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

＊1：データソースとは、当該指標の計測に必要な診療情報です。DPCやサーベイランスデータが該当します。
＊2：SV(サーベイランスデータ)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。

2024.10.9更新

[I～K期間(2023年10月～24年5月)]の計測に必要なツール

各タイトルをクリックすると詳細をご覧いただけます

#	ツール	内容
1	計測手順書(I・J・K期間用) ※【2024.5.31版】が最新です	各指標の定義や計測に使用するデータ、分子・分母の詳細な計測手順等をまとめています。 本書は、本事業の協力団体が運用する質指標の定義・手順を参考にしています。
2	別表 ※I・J・K・L期間(2023.10～2024.9)の計測には、すべて同じ別表をご利用ください。	指標によっては、計測に必要な手術リストや薬剤リストなどを別表で掲載しています。 詳細は、計測手順書をご確認ください。
3	よくある質問(I・J・K期間用)	・病院から寄せられたQ＆Aをまとめています。 ・計測にあたりご不明な点がございましたら、事務局（qi_pilot@jcqhc.or.jp）までお問い合せください。 なお、お問い合わせの内容によっては、内容精査等のため、回答に1週間程度のお時間をいただく場合がありますこと、ご了承ください。

[I～K期間(2023年10月～24年5月)]の計測にあたって

- 計測の際は、**Ⅰ・J・K期間用の計測手順書**をご利用ください。
  ※計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。
  ※指定した手順どおりの計測が難しい場合は、当該指標の定義（分母・分子）をふまえて、各病院の裁量で手順を見直していただいて構いません。

- ご提出いただくデータは**分母・分子の値**です。

2024年6月～9月(L期間)の
計測について

[L期間(2024年6月～9月)]の計測で扱う指標

#	指標名	分子	分母	データソース*1
医療安全				
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]/SV*2
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]/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]
感染管理				
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]/SV
ケア				
7	**d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率**	褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）の発生患者数	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]/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]/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

＊1：データソースとは、当該指標の計測に必要な診療情報です。DPCやサーベイランスデータが該当します。
＊2：SV(サーベイランスデータ)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。

2024.10.9更新

[L期間(2024年6月～9月)]の計測に必要なツール

各タイトルをクリックすると詳細をご覧いただけます

#	ツール	内容
1	計測手順書(L期間用) ※【2024.6.21版】が最新です	各指標の定義や計測に使用するデータ、分子・分母の詳細な計測手順等をまとめています。 本書は、本事業の協力団体が運用する質指標の定義・手順及び令和6年度診療報酬改定の内容を参考にしています。
2	別表 ※I・J・K・L期間(2023.10～2024.9)の計測には、すべて同じ別表をご利用ください。	指標によっては、計測に必要な手術リストや薬剤リストなどを別表で掲載しています。 詳細は、計測手順書をご確認ください。
3	よくある質問(L期間用)	• これまで病院から寄せられたQ＆Aを元に作成しています。 • シートが以下の２つに分かれています。 ①DPCデータで計測する場合　②DPCデータ以外で計測する場合

お問い合わせについて

- 計測手順に関する疑義は、本プロジェクト事務局(qi_pilot@jcqhc.or.jp)にお問い合せください。
  ※内容精査等のため、回答に1週間程度のお時間をいただく場合があります。
- DPCデータの入力要領や診療報酬に係る疑義についてはお答えいたしかねますので、ご了承ください。

[L期間(2024年6月～9月)]の計測にあたって

- 9指標のうち、新たにDPCデータで計測が可能となった6指標は、診療報酬改定の内容に合わせて、「DPC様式1」「DPC様式3」「サーベイランスデータ」に対応する計測手順を掲載しています。このうち1種類を選択して計測ください。

- 計測にあたっては、各病院のご事情をふまえてご対応ください。

DPC新様式を用いた計測への切替 サーベイランス → 様式1 / 様式3	各病院のタイミングで切替をお願いします。 ただし、本プロジェクトでは計測対象期間ごとにデータを集計するため、L期間内においてはデータソースを統一いただくことを推奨します。
同じ指標の計測において、L期間の途中で様式を変更したい場合	L期間の途中で、入力する様式を変更することは可能です。 ただし、様式1と様式3では一部定義が異なるため、時系列変化を見るうえでは、同じ様式を継続使用いただくことを推奨します。
指標ごとに異なるデータソースを使用したい場合 ＜指標A＞ サーベイランス　＜指標B＞ 様式1　＜指標C＞ 様式3	指標ごとに異なるデータソースを用いて計測することは可能です。 ただし、転倒転落の2指標(MSM-01,02)については関連指標であり、同じ分母を想定しているため、同一のデータソースを推奨します。
計測自体が難しい場合	計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。
手順書どおりの計測が難しい場合	当該指標の定義（分母・分子）をふまえて、各病院の裁量で手順を見直していただいて構いません。