

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

1. 計測の意義

- 褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者のQOLの低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治癒が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つにとらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。
- 本指標の定義は、目の前の患者が褥瘡発生する確率を見ているものであり、日々のケアの質に関わるものです。

CRM-01：d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

2. 計測対象期間

計測対象期間

提出期限(予定)

24年10月1日～12月31日 (3か月分)

7月31日(木)*

25年1月1日～3月31日 (3か月分)

25年4月1日～5月31日 (2か月分)

26年1月16日(金)

25年6月1日～9月30日 (4か月分)

*7月31日までにご提出が難しい場合は、26年1月16日までにまとめてご提出ください。

CRM-01：d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

3. 指標定義・使用データ（サーベイランス）

<定義・計算式>

$$\text{計測値(\%)} = \frac{\text{除外条件に該当する患者を除いた褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡)の新規発生患者数}}{\text{入院患者延べ数}} \times 100$$

【除外条件（分母）】

- ① 同一の日に入院及び退院した患者
- ② 入院時刻から24時間以内に発生した褥瘡(d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U) を持つ患者
- ③ 入院時既に褥瘡 (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
- ④ 計測対象期間より前に褥瘡 (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

<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）
- ・褥瘡の情報が記録されたデータ・資料

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

4. 計測手順 (サーベイランス)

1) 分母

単位は「入院患者延べ数(人日)」ですが、手順としてはまず除外条件に該当する患者(人)を除外し、その後に絞り込まれた患者の入院延べ数(人日)を調べる順番になります。

手順	使用データ	作業
1	入退院記録など	入院患者延べ数を分母とする。
2	入退院記録など	1のうち、同一の日に入院及び退院した患者を除外する。【除外条件①】
3	褥瘡の情報が記録されたデータ	2のうち、入院時刻から24時間以内に発生した褥瘡を持つ患者を除外する。【除外条件②】
4	褥瘡の情報が記録されたデータ	3のうち、入院時すでに褥瘡(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を除外する。【除外条件③】
5	褥瘡の情報が記録されたデータ	4のうち、計測対象期間より前に褥瘡(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を除外する。【除外条件④】
6		5で絞り込まれた入院患者延べ数を分母とする。

CRM-01：d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

4. 計測手順（サーベイランス）

2) 分子

手順	使用データ	作業
1	褥瘡の情報が記録されたデータ	計測対象期間において、入院期間中に新たに褥瘡（DESIGN-R分類*1におけるd1, d2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの褥瘡）が発生した患者*2を抽出する。
2	褥瘡の情報が記録されたデータ	1のうち、DESIGN-R*1分類におけるd2（真皮までの損傷）以上の患者を分子とする。

*1 DESIGN-R分類については補足資料を参照すること。

*2 褥瘡の原因は問わない。

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

4. 計測手順 (補足資料)

d2(真皮までの損傷)以上(赤枠部分)が本指標の分子対象です。

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

※ 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

4. 計測手順 (補足: 1/2)

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【除外条件①】に該当するので、除外します。
- 【除外条件②】の「入院時刻」の定義は設けていませんので、病院側の判断基準を用います。
- 外泊の場合も分母の「入院患者延べ数」に含めます。

2) 分子「除外条件に該当する患者を除いた褥瘡 (d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡) の新規発生患者数」の算出上の留意点

- 分子の単位は患者数なので、計測対象期間中に同一患者に複数の褥瘡が発生した場合、1つでもd2以上の褥瘡があれば、1 (人) とカウントします。

CRM-01：d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

4. 計測手順（補足：2/2）

3) 算出例

入院期間が9/1～11/30で計測対象期間が10月～12月の場合、以下のようにカウントします。

例1）初回d2以上の褥瘡発生日が9/15、2回目のd2以上の褥瘡発生日が10/15 の場合
6月-9月分の計測時に「褥瘡あり」1人と計上し、褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）の発生患者数1人とする。入院患者延べ数は9/1から9/30までの30人日と計上する。なお、2回目の褥瘡は既に6月-9月分で計上されているため、10月-12月分には計上しない。

例2）初回d2 以上の褥瘡発生日が10/3、2回目のd2以上の褥瘡発生日が10/10 の場合
患者単位で計上するため10月-12月分の計測時に「褥瘡あり」1人と計上し、褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）の発生患者数1人とする。入院患者延べ数は10/1から11/30までの61人日と計上する。

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

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_2025/#faq)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
TN250801	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。	25.05.14
TN250845	分子	同一患者において、計測対象期間中に褥瘡が再発や、異なる部位に発生した場合は、どのようにカウントしますか？	同一患者において、褥瘡が計測期間中に再発や、異なる部位に発生した場合でも、1人とカウントします。	25.05.14
TN250856	分子	NPAUP分類では、分子の計測対象はどの範囲となりますか？	NPAUP分類の場合は「ステージⅡ以上」を分子の対象とします。	25.05.14
TN250867	分子	分子は「d2以上の褥瘡発生患者数」から、分母の除外条件に該当する患者を除く必要があるのでしょうか。	はい。分母の除外条件に該当する患者を除いて集計してください。	25.05.14

CRM-01：d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

6. 参照値（24年度可視化プロジェクト計測結果：24年6-9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	379	117	119	82	61
平均値	0.35	0.87	0.16	0.10	0.07
最大値	83.44	83.44	2.97	1.45	0.16
75 th -センチル	0.10	0.11	0.11	0.09	0.11
中央値	0.07	0.05	0.07	0.07	0.07
25 th -センチル	0.04	0.03	0.04	0.04	0.05
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

7. 参考資料

- ・ 一般社団法人日本褥瘡学会 改定DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント
https://jspu.org/medical/books/docs/design-r2020_doc.pdf
- ・ 一般社団法人日本病院会 QIプロジェクト 指標一覧 (2024年度)
 - ✓ 一般病床定義・算出方法 (DPC外) No. 4-a 圧迫創傷(褥瘡)率
<https://www.hospital.or.jp/qipro/pointer/file/1716177374.pdf>
 - ✓ 療養病床定義・算出方法 No. 6-a 圧迫創傷(褥瘡)率
<https://www.hospital.or.jp/qipro/pointer/file/1716186753.pdf>
 - ✓ 精神病床定義・算出方法 No. 6-a 圧迫創傷(褥瘡)率
<https://www.hospital.or.jp/qipro/pointer/file/1716184607.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「新規褥瘡発生率 (患者延べ数ベース)」
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202122065A-sokatsu1.pdf#page=24
- ・ 公益社団法人全日本病院協会 診療アウトカム評価事業 2024年度「褥瘡の発生率」
<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/30/>
- ・ 全日本民医連QI委員会 医療の質の評価・公表等推進事業 全日本民医連報告 2023年 年間報告書
「指標5 褥瘡発生率」
https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_r05/houkoku_r05_05.pdf
- ・ 日本赤十字社 令和4年度医療の質の評価・臨床評価指標
医療安全 「No. 10 褥瘡推定発生率」
<https://www.jrc.or.jp/medical-and-welfare/medical/pdf/20250227-f666a53d3b8b02307837511d23c2d9e8b7602414.pdf#page=28>