

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. 集計期間・提出期限

集計期間	提出期限(予定)
25年10月1日～12月31日 26年 1月1日～ 3月31日	7月31日(金)*
26年 4月1日～ 5月31日	10月30日(金)

* 7月31日までにご提出が難しい場合は、10月30日までにまとめてご提出ください。

今年度は、26年6月1日～9月30日までの計測は不要です。

(診療報酬改定の影響をふまえ、今年度は改定前の定義・手順で運用するため、集計期間を調整しています)

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（DPC様式1）

<定義・計算式>

$$\text{計測値(\%)} = \frac{\text{褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）の発生患者数}}{\text{退院患者の在院日数の総和}} \times 100$$

【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

<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
○					

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

4. 計測手順 (DPC様式1)

1) 分母

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	様式1	A000030-1 退院年月日	集計期間に退院した患者を対象とする。 ※ 入院年月日が2024年6月1日以降の場合が対象。
2	様式1	・ A000030-1 退院年月日 ・ A000020-1 入院年月日	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	様式1	A001040-3 入院時の褥瘡の有無	2のうち、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を除外する。 【除外条件②】
4	様式1	・ A000030-1 退院年月日 ・ A000020-1 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。 ※ <u>在院日数 = 退院年月日 - 入院年月日 + 1</u> なお、在院日数を親様式1の「様式1開始日」「様式1終了日」を用いて算出してもよい。

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

4. 計測手順 (DPC様式1)

2) 分子

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	様式1	A001040-5 入院中の褥瘡の 最大深度等	分母の対象患者のうち、入院中の褥瘡の最大深度等の1桁目が「2」以上の患者を分子とする。

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

4. 計測手順 (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

5. よくある質問(FAQ)：DPCデータで計測する場合

最新の「よくある質問(FAQ)」は、オフィシャルサイト(https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2026/)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。	様式3を用いる場合、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
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（25年度可視化プロジェクト計測結果：24年10月-25年9月・様式1）

	全施設	200床未満	200床～399床	400床～599床	600床以上
施設数	270	67	92	69	42
平均値	0.09	0.13	0.07	0.06	0.14
最大値	3.56	3.56	1.02	0.33	2.12
75 th -センチル	0.09	0.10	0.09	0.08	0.11
中央値	0.05	0.05	0.05	0.05	0.06
25 th -センチル	0.03	0.02	0.03	0.03	0.03
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

7. 参考資料 1/2

- 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 (2025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://qi.hospital.or.jp/pointer/file/1751269366.pdf>
 - ▶ 療養病床定義・算出方法 No. 6-a 圧迫創傷(褥瘡)率
<https://qi.hospital.or.jp/pointer/file/1751339453.pdf>
 - ▶ 精神病床定義・算出方法 No. 6-a 圧迫創傷(褥瘡)率
<https://qi.hospital.or.jp/pointer/file/1751339903.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
No. 018 d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率
<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/>
- 令和6年度 公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療の質の評価・公表等推進事業 全日本民医連報告
指標5 褥瘡発生率
https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_r06/houkoku_r06_05.pdf
- 日本赤十字社 令和6年度 医療の質の評価・臨床評価指標
医療安全 10 褥瘡推定発生率
<https://www.jrc.or.jp/medical-and-welfare/medical/pdf/20260224-bc3976cee93b04114a13ac0fb4da5c07a8882b57.pdf#page=27>

CRM-01 : d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

7. 参考資料 2/2

- 2025年度DPCの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）実施説明資料
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/setumei_20250530.pdf#page=63