

# 高知赤十字病院

## 臨床指標(クリニカル・インディケーター)

臨床指標(クリニカル・インディケーター)とは、医療の質に関する指標(情報)であり、医療の質を可視化させ問題点を明らかにするものです。例えば、死亡率や合併症率などが代表的なものです。

高知赤十字病院においては、平成22年に初版として16項目策定し、収集・公開を行いました。その後、項目の見直しを行い、現在は第2.1版となっています。

現在の臨床指標は、日本赤十字社が全社的に実施した「日本赤十字社の医療の質評価制度実施要項 平成26年度二次導入版」に基づき策定しました。

指標はDPCデータ及び褥瘡、転倒転落サーベランスデータを使用し、国立病院機構に準じた指標(15項目)及び赤十字独自の指標(2項目)となっています。

# 高知赤十字病院 臨床指標(クリニカル・インディケーター)

## 第2.1版 項目

### ◆国立病院機構に準じた臨床指標(15項目)

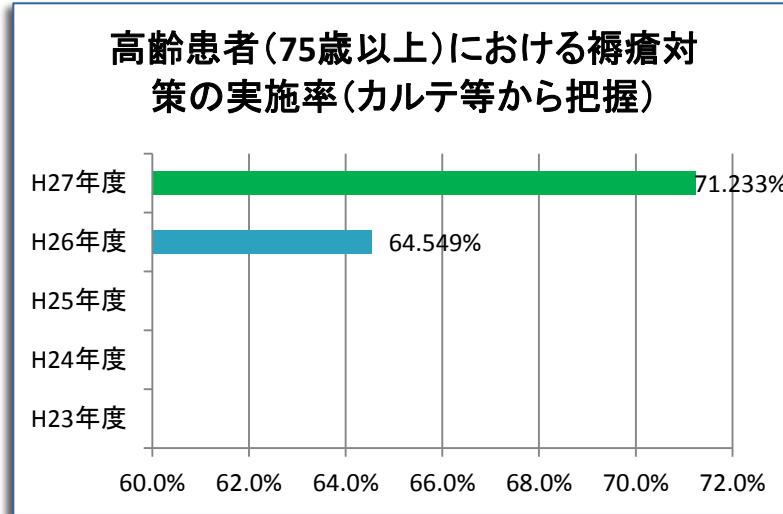
1. 高齢者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率
2. 高齢者(75歳以上)におけるⅡ度以上の褥瘡の発生率
3. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベル中以上)
4. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベル中以上)
5. 術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率
6. 退院患者の標準化死亡比
7. 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率
8. 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率
9. 急性脳梗塞患者における入院死亡率

10. 急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率
11. PCI(経皮的冠動脈インターベンション)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率
12. 乳がん(ステージⅠ)の患者に対する乳房温存手術の施行率
13. 人工関節置換術/人工骨頭挿入術における抗菌薬の3日以内及び7日以内の中止率
14. 人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーション開始率
15. 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率

### ◆赤十字独自の臨床指標(2項目)

16. 治療を必要とする転倒転落発生率
17. Ⅱ度以上の新規褥瘡院内発生率

# 1. 高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率 (カルテ等から把握)



	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子				1,697	2,033
分母				2,629	2,854

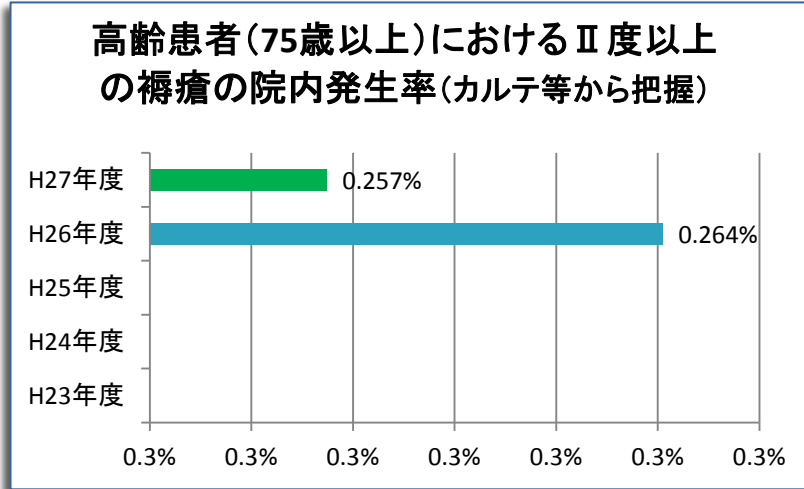
※平成26年度から収集

## 指標の説明

入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた75歳以上の患者に対して、褥瘡対策を実施した症例を抽出しています。当院では、褥瘡対策検討委員会褥瘡対策チームを設置し、「褥瘡発生ゼロをめざす」と「持ち込み褥瘡を治す、または悪化させない」を目標に活動しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)、サーベイランスデータ
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、褥瘡対策が実施された患者数}}{\text{入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者数(75歳以上)}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、カルテ等から褥瘡予防対策の実施が認められた患者数。
	【分母】 入院時に「褥瘡」および「褥瘡発生リスク」が認められた高齢患者数(75歳以上)。褥瘡の危険因子該当有は、「栄養失調有」「関節拘縮有」「浮腫有」「日常生活動作の移乗や平地歩行で全介助」のうちいずれか一つ以上該当するものとする。ただし、「片麻痺」「四肢麻痺」「下肢の単麻痺」「無酸素性脳症」「胸部二分脊椎」「腰部二分脊椎」「仙骨部二分脊椎」「二分脊椎」「潜在性二分脊椎」のうち、いずれか一つ以上の傷病がある患者は除外。

## 2. 高齢者(75歳以上)におけるⅡ度以上の褥瘡の発生率



	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子				21※	22
分母				32,565	34,955

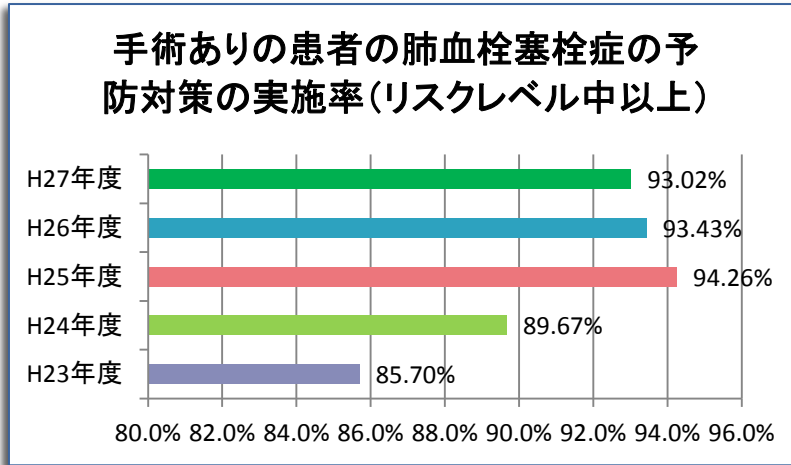
※平成26年度から収集 ※平成28年9月データ修正

### 指標の説明

入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた75歳以上の患者に対して、NPUAP分類にてStageⅡ以上もしくはDESIGN評価表でd2以上と判定された患者を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1)、サーベイランスデータ
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、院内の新規発生の褥瘡を有する患者数}}{\text{入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者(75歳以上)の在院患者延べ数}}$
データ抽出条件	<b>【分子】</b> 分母のうち、褥瘡対策に関する治療計画書等において、NAUAPの分類にてStageⅡ以上、もしくはDESIGN評価表でd2以上と判定された院内の新規発生の褥瘡を有する患者数。
	<b>【分母】</b> 入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者(75歳以上)の延べ在院日数の総計(在院患者延べ数)。褥瘡の危険因子該当有は、「栄養失調有」「関節拘縮有」「浮腫有」「日常生活動作の移乗や平地歩行で全介助」のうちいずれか一つ以上該当するものとする。ただし、「片麻痺」「四肢麻痺」「下肢の単麻痺」「無酸素性脳症」「胸部二分脊椎」「腰部二分脊椎」「仙骨部二分脊椎」「二分脊椎」「潜在性二分脊椎」のうち、いずれか一つ以上の傷病がある患者は除外。

### 3. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率 (リスクレベル中以上)※へパフラッシュ除く



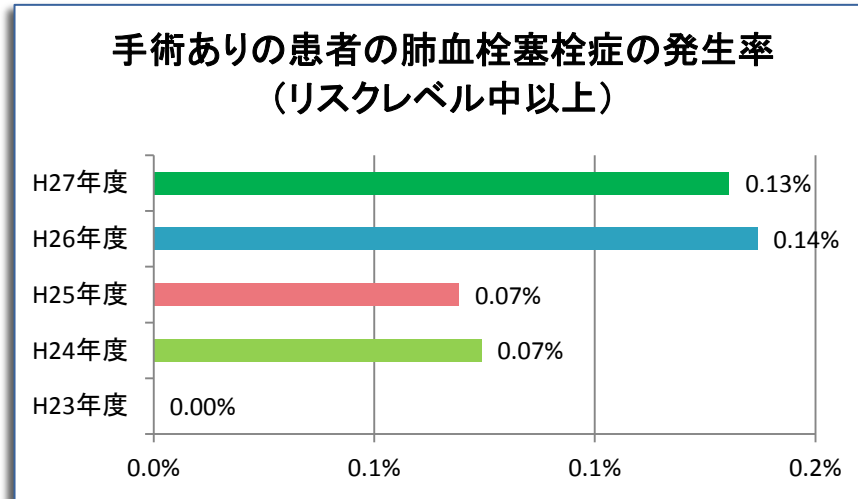
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	1,097	1,207	1,362	1,366	1,426
分母	1,280	1,346	1,445	1,462	1,533

#### 指標の説明

肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者に対して、入院期間中に「肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された、あるいは抗凝固薬が処方された症例を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策(弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または二つ以上に該当)} }{\text{肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数}}$
データ抽出条件	<b>【分子】</b> 分母のうち、「肺血栓塞栓症予防管理料(弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理)」が算定されている、あるいは抗凝固薬(静脈内留置ルート内の血液凝固の防止目的のへパフラッシュ等は除く)が処方された患者数。
	<b>【分母】</b> 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(リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準じて抽出)。ただし、15歳未満の患者は除外。

## 4. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率 (リスクレベル中以上)



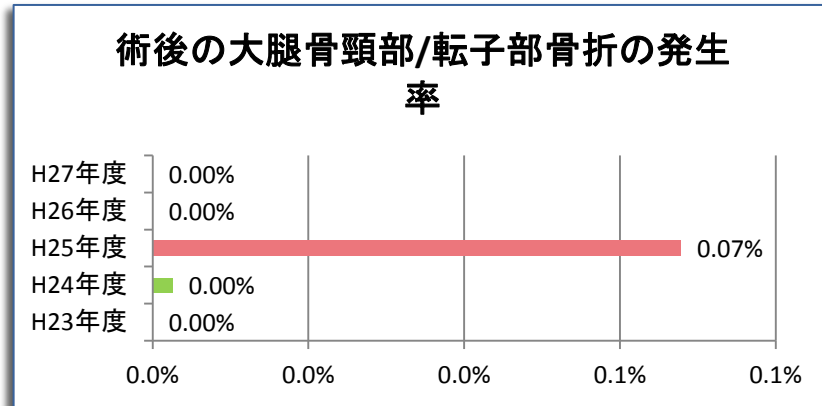
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	0	1	1	2	2
分母	1,280	1,346	1,445	1,462	1,533

### 指標の説明

肺血栓塞栓症発生のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した症例のうち、入院後発症疾患名に「肺血栓塞栓症」が記載されている症例を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数}}{\text{肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、入院後発症疾患名に「肺血栓塞栓症」が記載されている患者数。
	【分母】 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(リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準じて抽出)。ただし、15歳未満の患者は除外。

## 5. 術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率



	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	0	1	2	0	0
分母	35,500	38,900	2,949	3,007	3,182

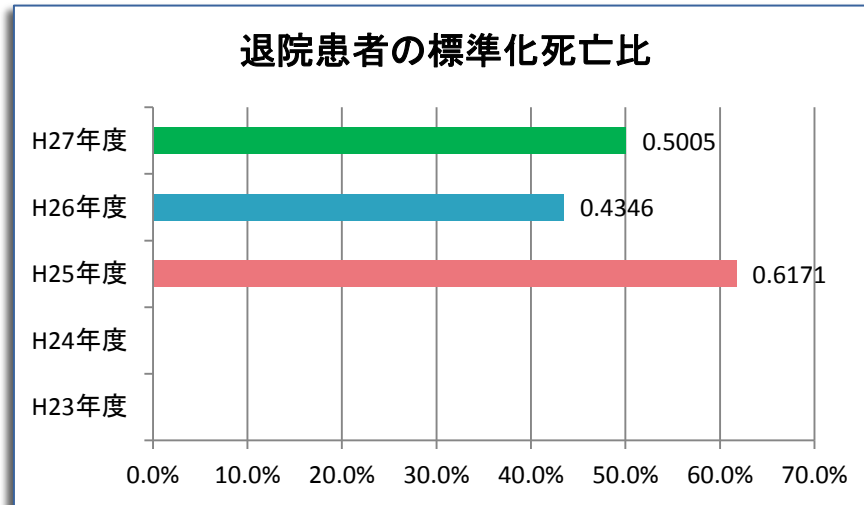
※ 平成23年度、24年度の分母は、手術を施行した患者の術後在院患者延べ数(概数)となっています。

### 指標の説明

手術を施行した患者のうち、入院後に大腿骨頸部/転子部骨折を発症し、入院中2回目の手術でこれに対応する手術を施行した症例を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、術後に大腿骨骨折を発生した患者数}}{\text{手術を施行した患者の術後在院患者延べ数}}$
データ抽出条件	<b>【分子】</b> 分母のうち、入院後発症疾患名に「大腿骨骨折」が記載されており、入院中の2回目の手術で「大腿骨頭回転骨切り術」「大腿骨近位部(転子間を含む)骨切り術」「人工骨頭挿入術」のいずれかが施行された患者数。
	<b>【分母】</b> 手術を施行した退院患者数。ただし、「けいれん」「失神」「脳卒中」「昏睡」「心停止」「中毒」「外傷」「せん妄その他の精神科疾患」「低酸素性脳症」「リンパ腫」「骨腫瘍」「自傷行為による怪我」のいずれか一つ以上の傷病がある患者は除外。

## 6. 退院患者の標準化死亡比



	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子			0.0734	0.0338	0.0141
分母			0.0453	0.0779	0.0281

※ 平成23年度、24年度はデータ抽出条件が違っていた。

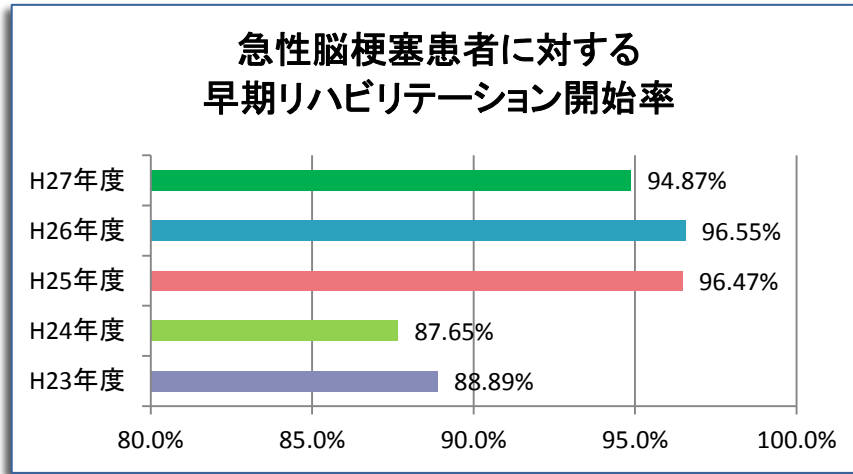
### 指標の説明

患者の年齢や重症度等でリスク調整を行った場合における予測される死亡患者数に対する実際に死亡した患者数の割合です。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{観測死亡率}}{\text{予測死亡率}}$
データ抽出条件	【分子】 観測死亡率 観測死亡患者数を退院患者数で除すことで算出。
	【分母】 予測死亡率 予測死亡患者数を退院患者数で除すことで算出。



## 7. 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率



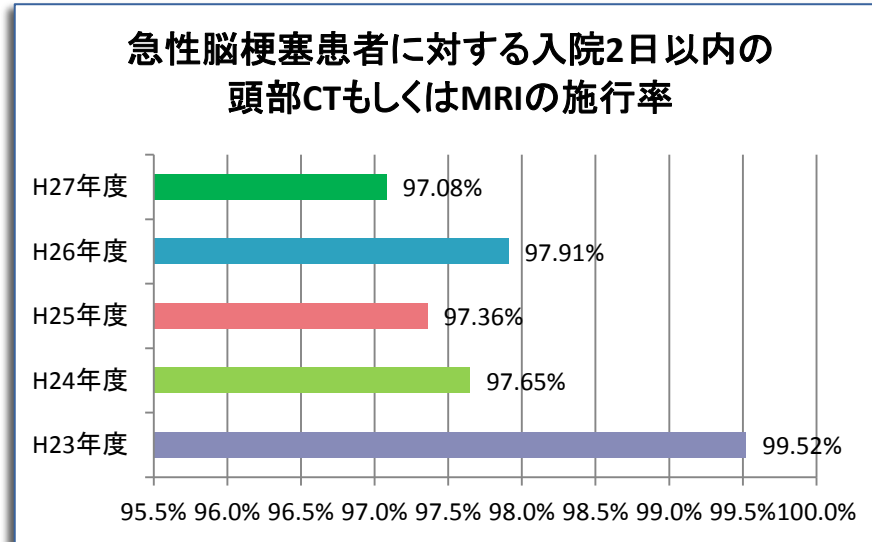
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	112	142	164	168	185
分母	126	162	170	174	195

### 指標の説明

医療資源病名が「脳梗塞」で発症時期が急性期(3日以内)でリハを実施した患者のうち、リハ開始時期が入院から4日以内である症例を抽出しています。当院のリハビリテーション科部では、救命救急センター病棟・ストローク病床でのリハビリ体制の強化、土日勤務体制の充実を行っています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数}}{\text{急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数}}$
データ抽出条件	<b>【分子】</b> 分母のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が入院日から数えて4日以内に算定された患者数。
	<b>【分母】</b> 「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」で、「脳梗塞」の発症時期が急性期(発症3日以内)であったJCS(JapanComaScale)1桁「I群(3名前、生年月日がいえない・2 見当識障害あり・1 清明とはいえない・0 無し)」の退院患者のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が算定されていた退院患者数。ただし、「入院時併存症」「入院後発症疾患併存」に、「急性心筋梗塞」、「起立性低血圧」、「くも膜下出血」、「脳内出血」、「その他の非外傷性頭蓋内出血」のうち、いずれか一つ以上該当する傷病がある患者は除外。また、「3日以内で退院した患者」「退院時転帰が死亡」の患者は除外。

## 8. 急性脳梗塞患者に対する 入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率



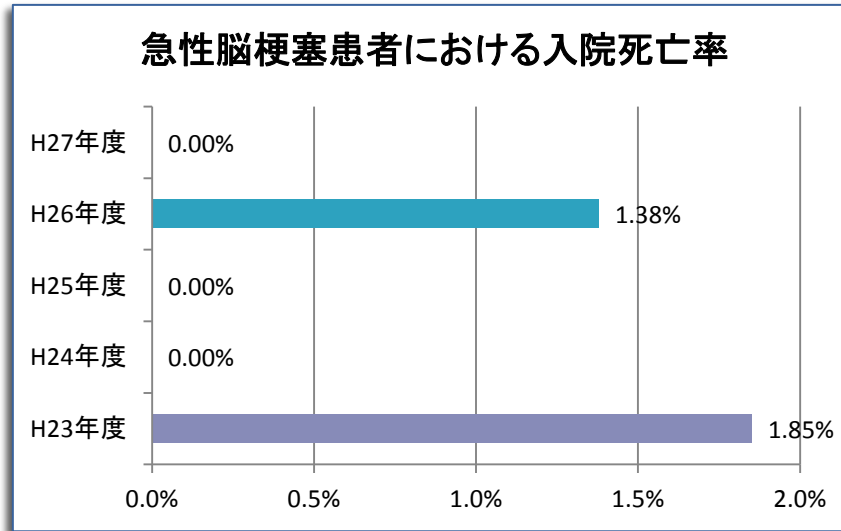
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	208	249	258	234	266
分母	209	255	265	239	274

### 指標の説明

医療資源病名が「脳梗塞」の患者のうち、入院当日・翌日にCTもしくはMRIを施行した割合を抽出しています。入院中に「脳梗塞」を発症した症例も含まれています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が実施された患者数}}{\text{急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が算定された患者数。
	【分母】 「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」で、入院時の「脳梗塞」の発症時期が急性期(発症3日以内)であった退院患者数。入院中発症も含む。

## 9. 急性脳梗塞患者における入院死亡率



	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	2	0	0	2	0
分母	108	146	137	145	175

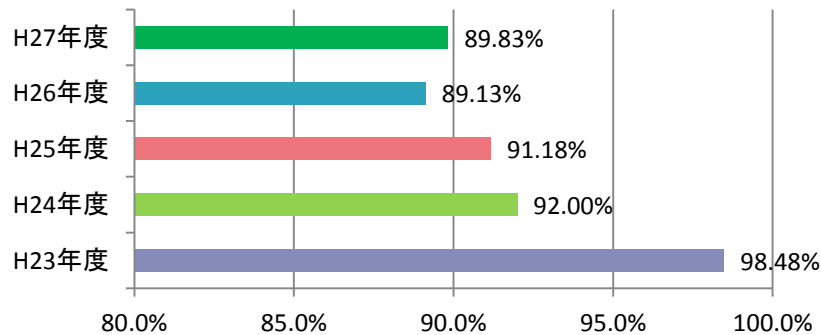
### 指標の説明

医療資源病名が「脳梗塞」で発症時期が急性期(3日以内)かつ入院時のJCSがI群あるいは無しの患者のうち、死亡した割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数}}{\text{急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、退院時転帰が死亡の患者数。
	【分母】 「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」で、「脳梗塞」の発症時期が急性期(発症3日以内)であったJCS(Japan Coma Scale)1桁「I群(3名前、生年月日がいえない・2 見当識障害あり・1 清明とはいえない・0 無し)」の退院患者数。ただし、「脳動脈の塞栓症による脳梗塞」、「脳幹梗塞」、「出血性脳梗塞」のうち、いずれか一つ以上該当する傷病がある患者は除外。

# 10. 急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率

急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率



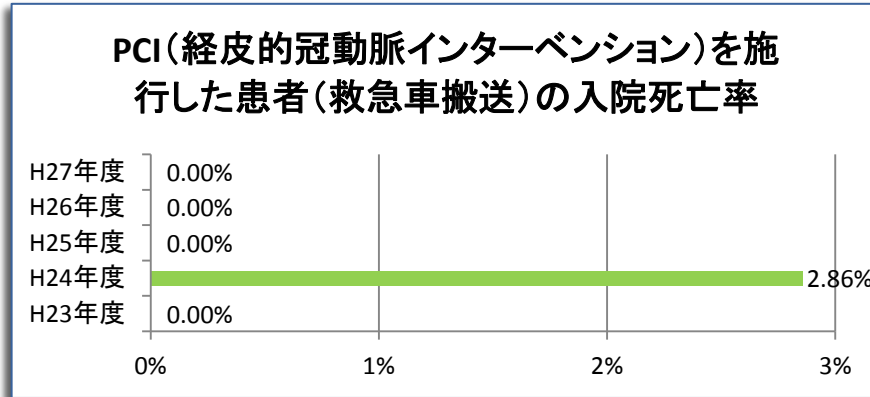
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	65	46	62	41	53
分母	66	50	68	46	59

## 指標の説明

急性心筋梗塞患者のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルを処方した割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数}}{\text{急性心筋梗塞あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数。
	【分母】 「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞」の退院患者数。ただし、「退院時転帰が死亡であった患者」「退院先が『他院へ転院(入院)した場合』あるいは『その他(介護老人保健施設、介護老人福祉施設等への転所)』」「Killip分類が『Class 4』であった患者」のうち、いずれか一つ以上に該当する患者は除外。

# 11. PCI(経皮的冠動脈インターベンション)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率



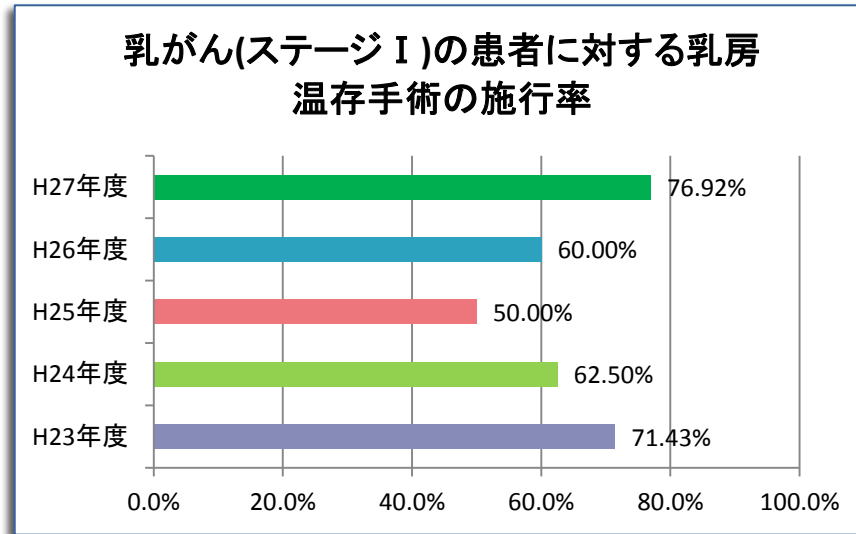
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	0	1	0	0	0
分母	40	35	42	27	36

## 指標の説明

PCI(経皮的冠動脈インターベンション)を施行した患者(救急搬送)のうち、退院時転帰が「死亡」の患者の割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数}}{\text{救急車で搬送され、PCI(経皮的冠動脈インターベンション)が施行された「不安定狭心症」や「急性心筋梗塞」の退院患者数}}$
データ抽出条件	<b>【分子】</b> 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数。
	<b>【分母】</b> 救急車で搬送され、「医療資源を最も投入した傷病名」が『不安定狭心症』、『急性心筋梗塞』、『再発性心筋梗塞』、『その他の急性虚血性心疾患』のいずれかで、PCI(経皮的冠動脈インターベンション「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈粥腫切除術」「アテレクトミー」「経皮的冠動脈ステント術」)を入院当日あるいは翌日に施行した退院患者数。ただし、「入院契機傷病名」、「入院時併存症」が『心停止』であった患者、あるいは『急性心筋梗塞』、『再発性心筋梗塞』、『その他の急性虚血性心疾患』、『急性心筋梗塞の続発合併症』、『心(臓)中隔欠損(症)、後天性』のいずれかに該当し、入院時のKillip分類が「Class 3」あるいは「Class 4」であった患者は除外。

## 12. 乳がん(ステージ I)の患者に対する乳房温存手術の施行率



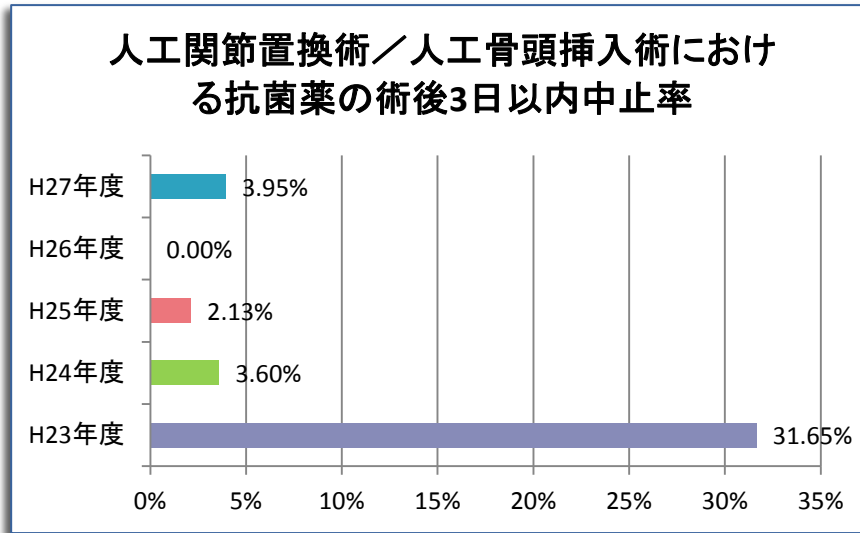
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	5	5	7	6	10
分母	7	8	14	10	13

### 指標の説明

乳がん(ステージI)の退院患者に対する乳房温存手術施行の割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数}}{\text{乳癌(ステージ I)の退院患者数}}$
データ抽出条件	<b>【分子】</b> 分母のうち、乳房温存手術として、「乳腺悪性腫瘍摘出術」の「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)」「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの)」のいずれかが行われた患者数。
	<b>【分母】</b> 乳房の悪性腫瘍でステージ I (TNM分類:「T1: 大きさ2cm以下」「NO: 領域リンパ節転移なし」)で「乳房切除術」あるいは「乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数。

# 13.① 人工関節置換術／人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の術後3日以内の中止率



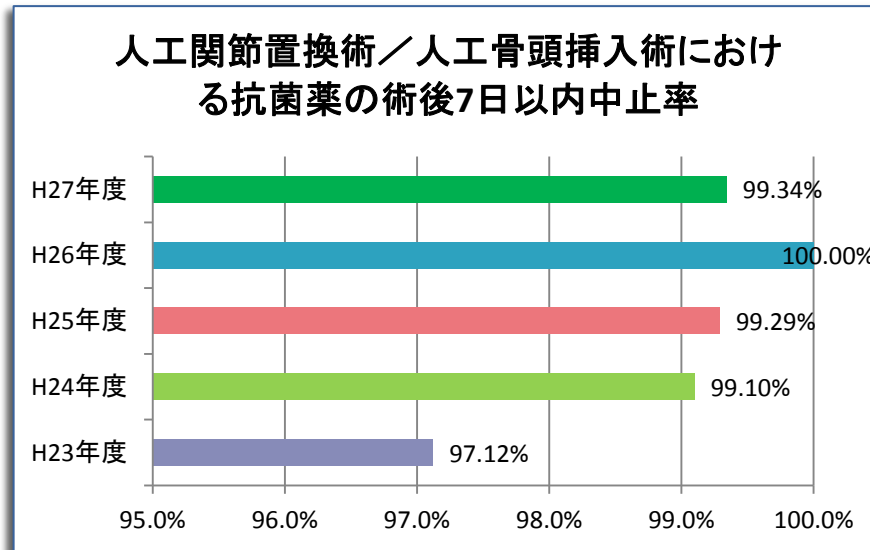
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	44	4	3	0	6
分母	139	111	141	148	152

## 指標の説明

人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者のうち、手術部位感染予防のための抗菌剤が予防的に投与され3日以内に中止された患者の割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて3日以内に抗菌薬投与が中止された患者数}}{\text{人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者数}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、「3日以内」に中止された患者数。ただし、「2日以内で退院した患者」は除外。
	【分母】 「人工関節置換術」「人工関節再置換術」「人工骨頭挿入術」のいずれかを施行した退院患者数

## 13.② 人工関節置換術／人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の術後7日以内の中止率



	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	135	110	140	148	151
分母	139	111	141	148	152

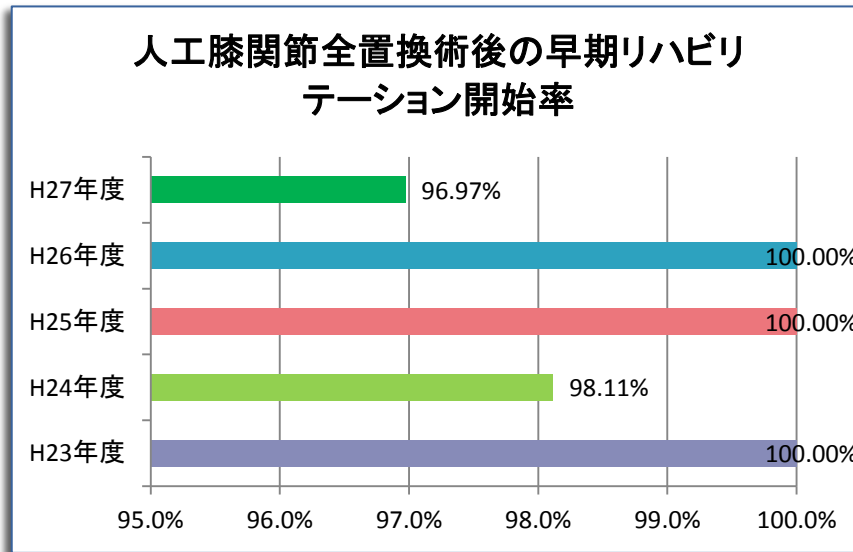
### 指標の説明

人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者のうち、手術部位感染予防のための抗菌剤が予防的に投与され7日以内に中止された患者の割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて7日以内に抗菌薬投与が中止された患者数}}{\text{人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者数}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、「7日以内」に中止された患者数。ただし、「2日以内で退院した患者」は除外。
	【分母】 「人工関節置換術」「人工関節再置換術」「人工骨頭挿入術」のいずれかを施行した退院患者数



# 14. 人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーション開始率



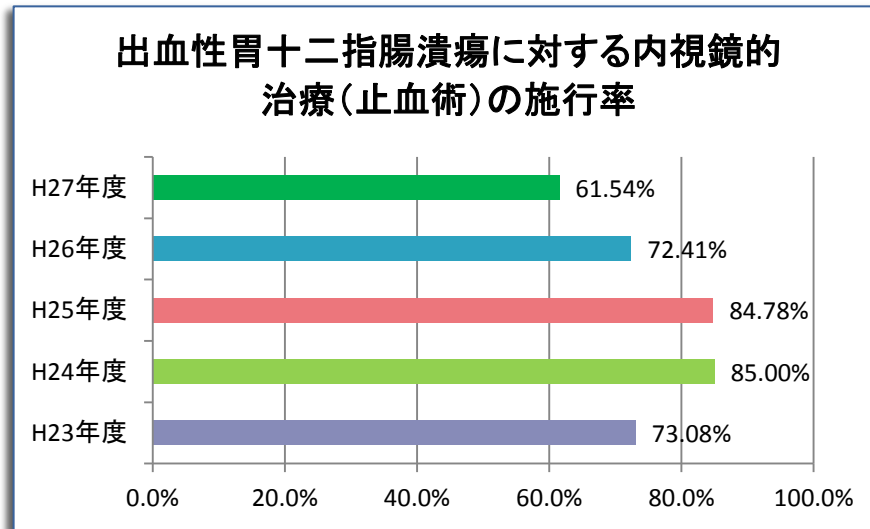
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	58	52	71	78	64
分母	58	53	71	78	66

## 指標の説明

人工膝関節全置換術が施行された退院患者のうち、4日以内にリハビリテーションが開始された患者の割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1、EFファイル)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、4日以内にリハビリテーションが開始された患者数}}{\text{人工膝関節全置換術が施行された退院患者数}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、4日以内に「運動器リハビリテーション料」が算定された患者数。
	【分母】 「予定・救急医療入院」区分が『予定入院』の「膝関節症の手術有の手術・処置等1なし(DPCコード:070230××010××)」の退院患者数。ただし、「自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)」、「骨移植術(軟骨移植術を含む)」のいずれかが行われた患者、あるいは「3日以内に退院した患者」は除外。

# 15. 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する 内視鏡的治療(止血術)の施行率



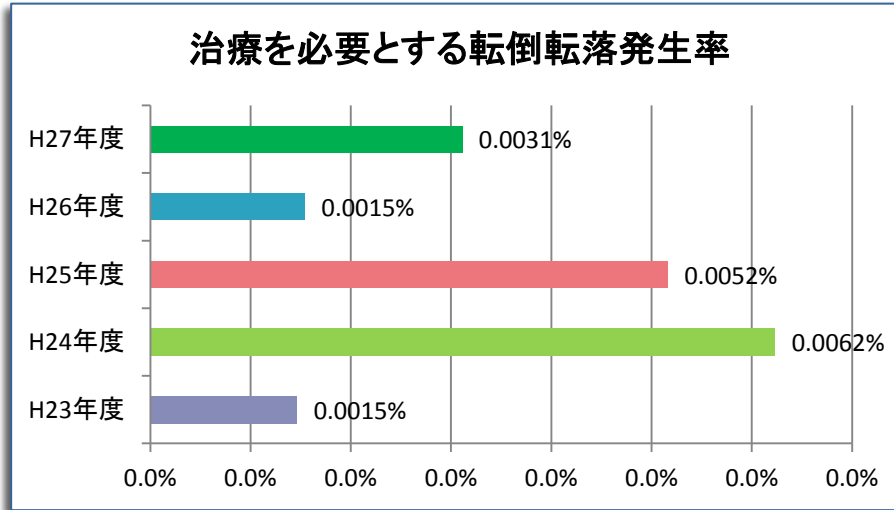
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	57	34	39	21	16
分母	78	40	46	29	26

## 指標の説明

出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者のうち、内視鏡的治療(止血術)が施行された患者の割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	DPCデータ(様式1)
算出方法	$= \frac{\text{分母のうち、内視鏡的治療(止血術)が施行された患者数}}{\text{出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数}}$
データ抽出条件	【分子】 分母のうち、「内視鏡的消化管止血術」が算定された患者数。
	【分母】 「医療資源を最も投入した傷病名」が「胃潰瘍」あるいは「十二指腸潰瘍」で「急性、出血を伴うもの」に該当する退院患者数。

## 16. 治療を必要とする転倒転落発生率



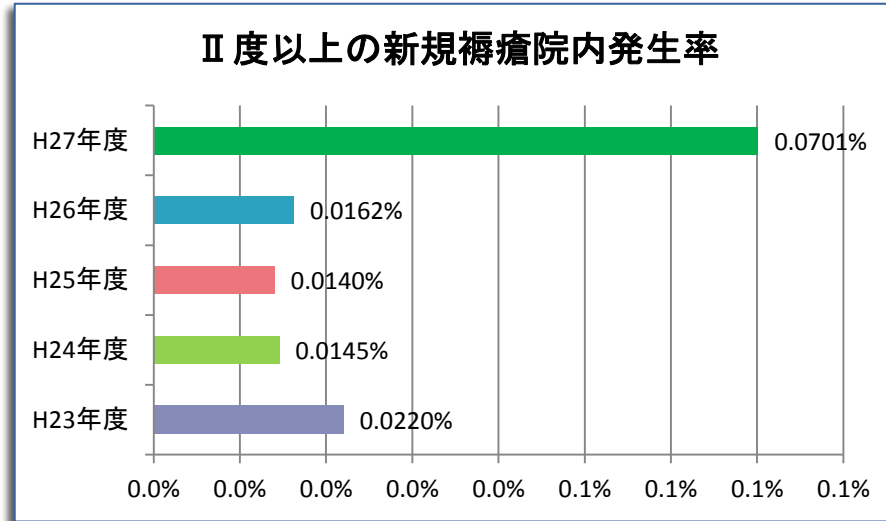
	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	2	9	7	2	4
分母	136,321	144,344	135,526	129,400	128,423

### 指標の説明

入院患者(入院患者延べ数)のうち、患者影響レベルが3b以上の転倒転落が発生した患者の割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	サーベイランスデータ
算出方法	$= \frac{\text{治療を必要とする転倒転落件数(レベル3b以上)}}{\text{入院患者延べ数}}$
データ抽出条件	<p>患者影響レベルが3b以上の患者を対象とする。 所見がない患者については除外。</p> <p>【分子】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※レベル3b: 転倒・転落の結果、治療や処置が必要となった場合</li> <li>※レベル4: 転倒・転落の結果、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合</li> <li>※レベル5: 転倒・転落の結果が死因となった場合</li> </ul>
	<p>【分母】 入院患者延べ数</p>

## 17. II度以上の新規褥瘡院内発生率



	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
分子	30	21	19	27※	28
分母	136,321	144,344	135,526	129,400	128,423

※平成28年9月データ修正

### 指標の説明

入院患者(入院患者延べ数)のうち、褥瘡対策に関する治療計画書において、NPUAPの分類にてStage II以上、もしくはDESIGNでd2以上と診断された新規発生 of 褥瘡を有する患者の割合を抽出しています。

算出方法、収集期間、調整方法	
使用データ	サーベイランスデータ
算出方法	$= \frac{\text{新規褥瘡が発生した患者数}}{\text{入院患者延べ数}}$
データ抽出条件	<p>褥瘡対策に関する治療計画書において、NPUAPの分類にてStage II以上、もしくはDESIGNでd2以上と判断された院内の新規発生 of 褥瘡を有する患者数。</p> <p>【分子】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※DESIGN (d2) : 真皮までの損傷</li> <li>※NPUAP分類 (Stage II) : スラフを伴わない、赤色または薄赤色の創底を持つ、浅い解放潰瘍として現れる真皮の部分欠損。破れていないまたは解放した/破裂した血清で満たされた水泡として現れることがある。</li> </ul>
	<p>【分母】 入院患者延べ数</p>