

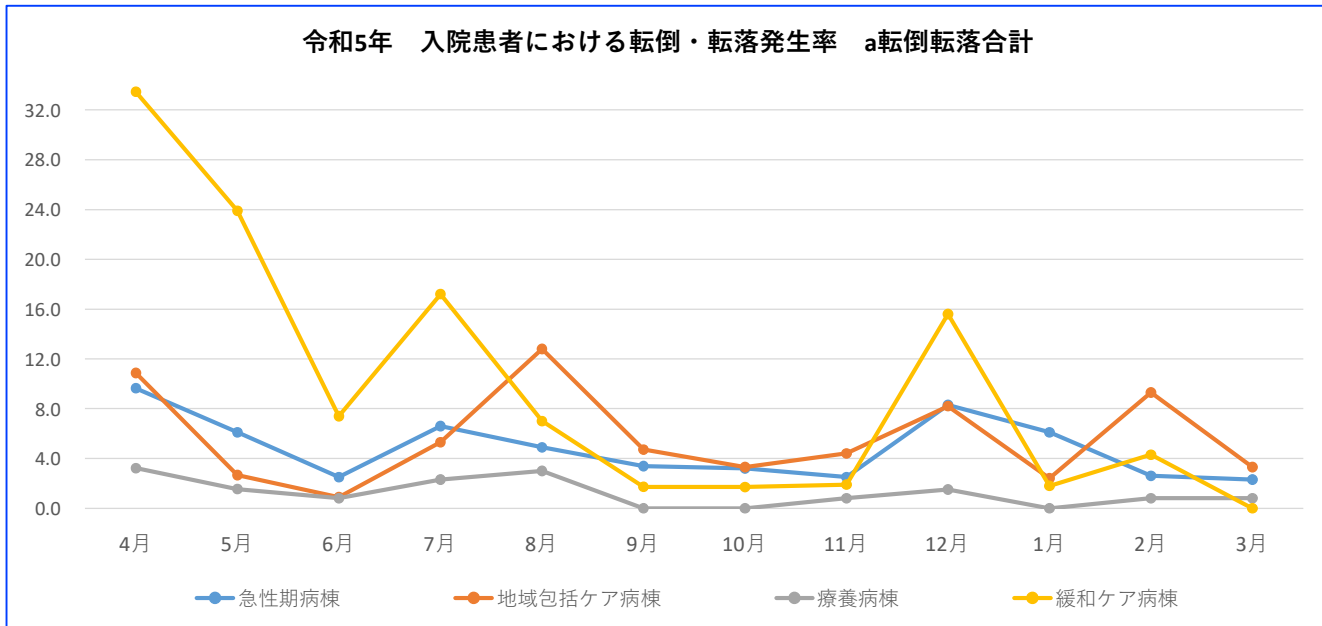
入院患者における転倒・転落発生率

指標の説明・定義

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した損傷発生率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくとも、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。転倒・転落の損傷レベルについてはThe Joint Commissionの定義を使用しています。

分子a	入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分子b	入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落件数
分子c	入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落件数
分子d	65歳以上の入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分母	入院患者延べ数（人日） ※分子dは65歳以上の入院患者延べ数（人日）
分子包含	介助時および複数回の転倒・転落
分子除外	学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落
調整方法	%（パーミル：1000分の1を1とする単位）

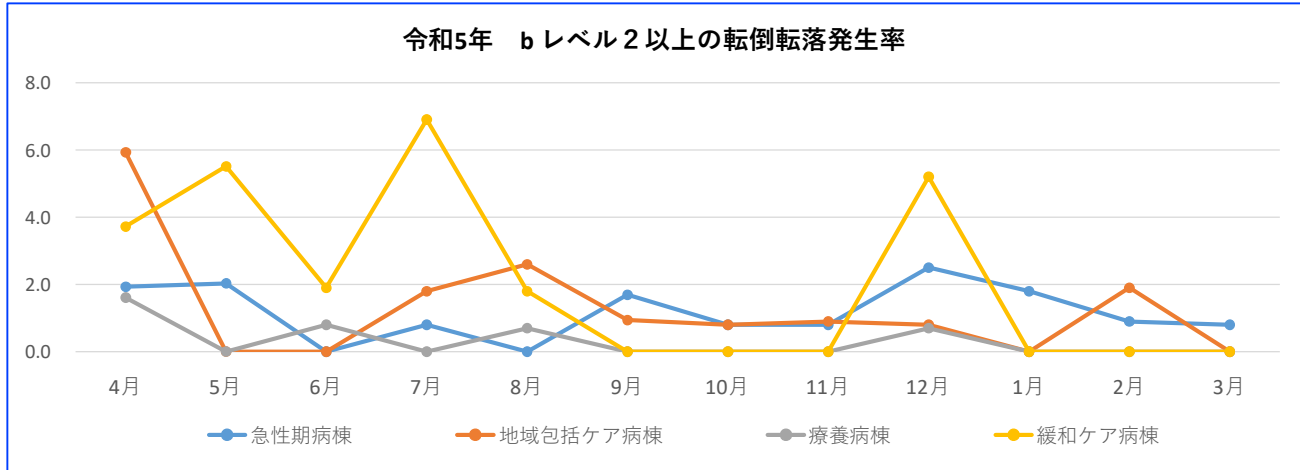


a 転倒転落合計

単位：‰(パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	9.7	6.1	2.5	6.6	4.9	3.4	3.2	2.5	8.3	6.1	2.6	2.3
地域包括ケア病棟	10.9	2.7	0.9	5.3	12.8	4.7	3.3	4.4	8.2	2.4	9.3	3.3
療養病棟	3.2	1.6	0.8	2.3	3.0	0.0	0.0	0.8	1.5	0.0	0.8	0.8
緩和ケア病棟	33.5	23.9	7.4	17.2	7.0	1.7	1.7	1.9	15.6	1.8	4.3	0.0

入院患者における転倒・転落発生率



b レベル2以上の転倒転落合計

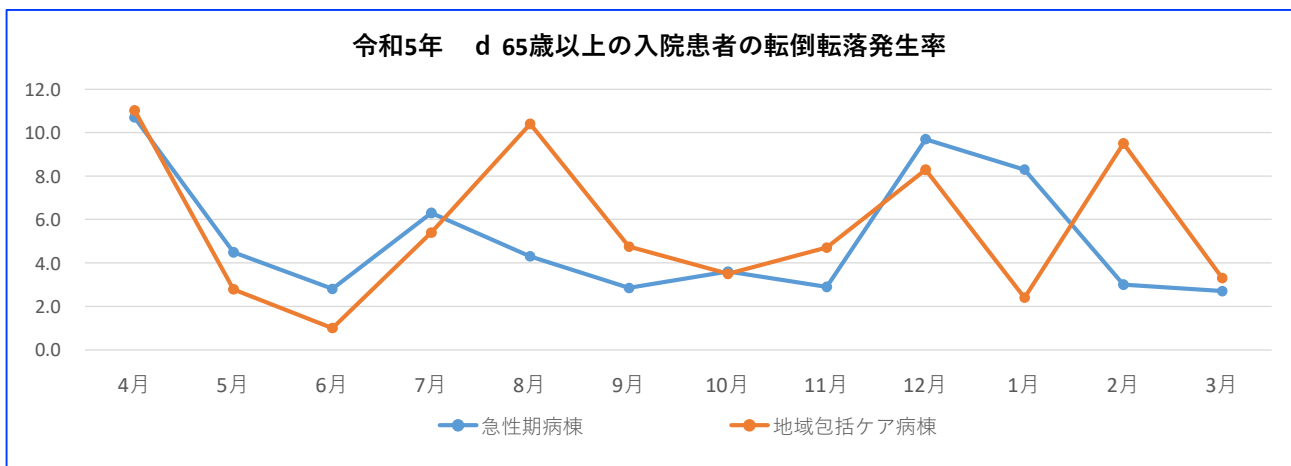
単位: ‰(パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	1.9	2.0	0.0	0.8	0.0	1.7	0.8	0.8	2.5	1.8	0.9	0.8
地域包括ケア病棟	5.9	0.0	0.0	1.8	2.6	0.9	0.8	0.9	0.8	0.0	1.9	0.0
療養病棟	1.6	0.0	0.8	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
緩和ケア病棟	3.7	5.5	1.9	6.9	1.8	0.0	0.0	0.0	5.2	0.0	0.0	0.0

c レベル4以上の転倒転落合計

単位: ‰(パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域包括ケア病棟	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
療養病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
緩和ケア病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



d 65歳以上の入院患者の転倒転落合計

単位: ‰(パーミル)

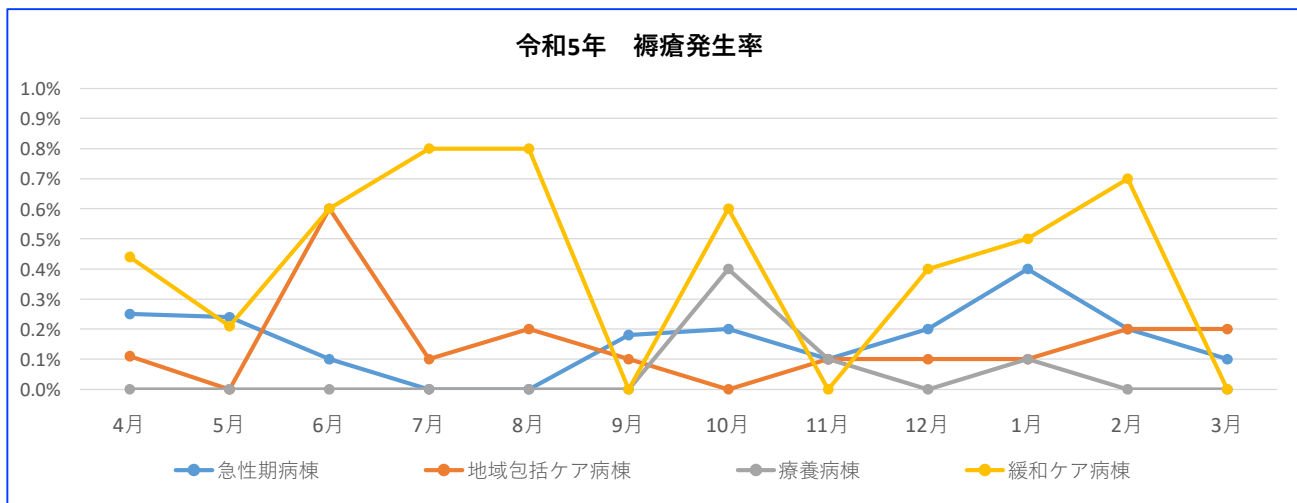
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	10.7	4.5	2.8	6.3	4.3	2.8	3.6	2.9	9.7	8.3	3.0	2.7
地域包括ケア病棟	11.0	2.8	1.0	5.4	10.4	4.8	3.5	4.7	8.3	2.4	9.5	3.3

褥瘡発生率

指標の説明・定義

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上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。わが国では、褥瘡発生率については一定の算出方法がないため、分母の入院延べ患者数から「入院時すでに褥瘡保有が記録（d1、d2、D3、D4、DU）されていた患者の入院日数」と「調査期間より前に褥瘡の院内発生（d1、d2、D3、D4、D5、DU）が確認され、継続して入院している患者の入院日数」を除外することで、すでに褥瘡が発生している患者群を除き、調査期間内に院内新規発生の可能性がある患者に限定しました。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ず、日帰り入院患者、同日入退院患者も分母から除外しました。分子は、調査期間における分母対象患者（院内で新規褥瘡が発生する可能性がある患者）のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者とし、深さ判定不能な褥瘡（DU）・深部組織損傷疑いも含めることとしました。褥瘡の深さについては、日本褥瘡学会のDESIGN-R（2008年改訂版褥瘡経過評価用）とInternational NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Guidelinesを用いています。

分子	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数
分母	同日入退院患者または褥瘡持込患者を除く入院患者延べ数（人日）
分母除外	同日入退院の患者 入院時刻から24時間以内にDESIGN-R Depth（深さ）のd1、d2、D3、D4、D5、DUのいずれかの記録がある患者 同一入院期間中の調査月間以前に院内新規褥瘡があった患者



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	0.2%	0.1%
地域包括ケア病棟	0.1%	0.0%	0.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
療養病棟	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
緩和ケア病棟	0.4%	0.2%	0.6%	0.8%	0.8%	0.0%	0.6%	0.0%	0.4%	0.5%	0.7%	0.0%

1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数・全報告中医師による報告に占める割合

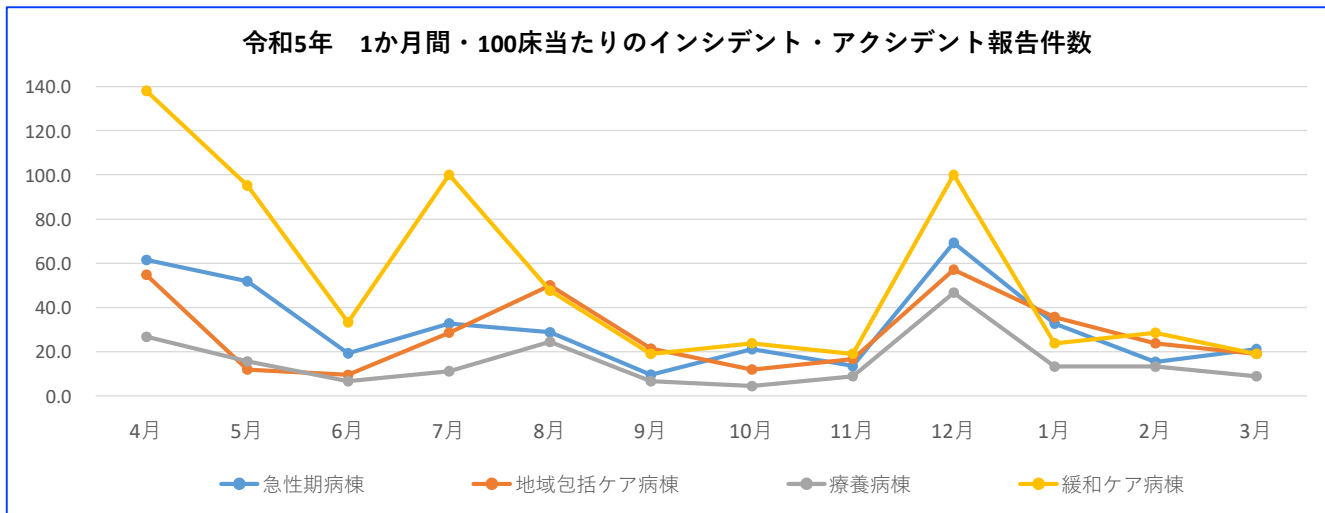
指標の説明・定義

身体への侵襲を伴う医療行為は常にインシデント・アクシデントが発生する危険があります。その発生をできる限り防ぐことは医療安全の基本です。仮にインシデント・アクシデントが生じてしまった場合、原因を調査し、防止策をとることが求められます。そのためにはインシデント・アクシデントをきちんと報告することが必要です。

一般に意志からの報告が少ないことが知られており、この値が高いことは医師の医療安全意識が高い組織の可能性がります。

1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

分子	調査期間中の月毎の入院患者におけるインシデント・アクシデント報告件数×100
分母	許可病床数

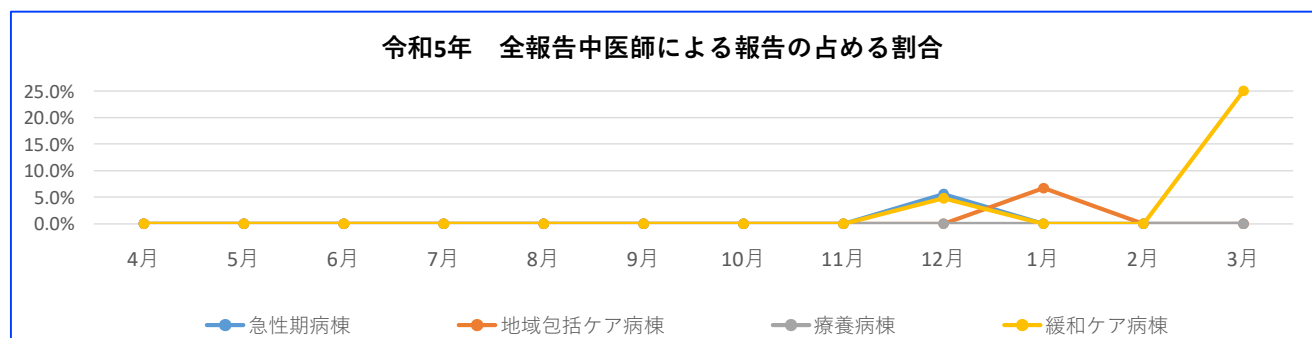


単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	61.5	51.9	19.2	32.7	28.8	9.6	21.2	13.5	69.2	32.7	15.4	21.2
地域包括ケア病棟	54.8	11.9	9.5	28.6	50.0	21.4	11.9	16.7	57.1	35.7	23.8	19.0
療養病棟	26.7	15.6	6.7	11.1	24.4	6.7	4.4	8.9	46.7	13.3	13.3	8.9
緩和ケア病棟	138.1	95.2	33.3	100.0	47.6	19.0	23.8	19.0	100.0	23.8	28.6	19.0

全報告中医師による報告の占める割合

分子	分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数
分母	調査期間中の月毎の入院患者におけるインシデント・アクシデント報告総件数



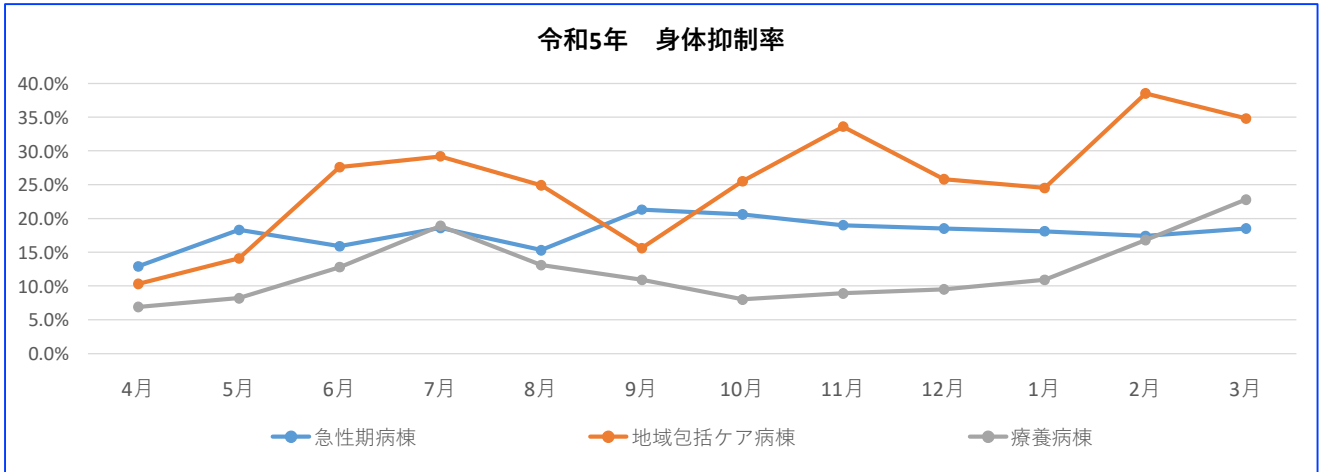
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
地域包括ケア病棟	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%
療養病棟	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
緩和ケア病棟	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	25.0%

身体抑制率

指標の説明・定義

精神保健法では、身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとされています。施設や医療機関などで、患者を、「治療の妨げになる行動がある」、あるいは「事故の危険性がある」という理由で、安易にひもや抑制帯、ミトンなどの道具を使用して、患者をベッドや車椅子に縛ったりする身体拘束、身体抑制は慎むべきものです。

分子	分母のうち(物理的)身体抑制を実施した延べ患者数
分母	病床入院延べ患者数



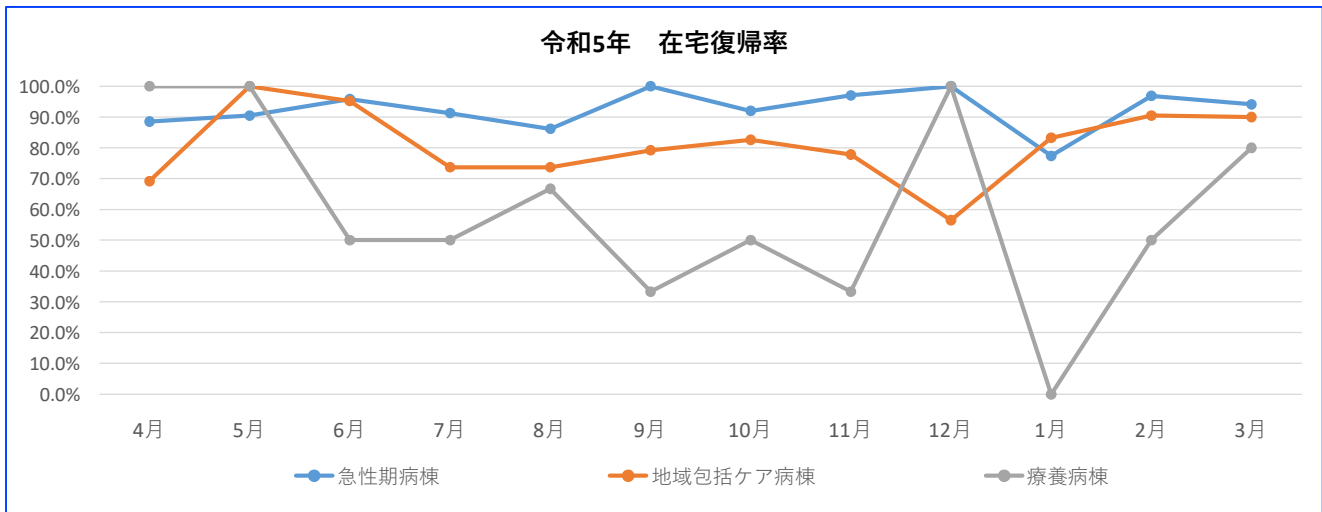
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	12.9%	18.3%	15.9%	18.6%	15.3%	21.3%	20.6%	19.0%	18.5%	18.1%	17.4%	18.5%
地域包括ケア病棟	10.3%	14.1%	27.6%	29.2%	24.9%	15.6%	25.5%	33.6%	25.8%	24.5%	38.5%	34.8%
療養病棟	6.9%	8.2%	12.8%	18.9%	13.1%	10.9%	8.0%	8.9%	9.5%	10.9%	16.8%	22.8%

在宅復帰率

指標の説明・定義

在宅復帰率は、診療報酬上「他の保険医療機関へ転院した者等を除く者」として定められている患者の割合です。
 介護老人保健施設、医療療養病床や介護療養病床は除かれ、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活保護、介護予防短期入所生活保護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く）、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、特定施設、指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る）、グループホーム（認知症対応型グループホーム）、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住居などに入所するものが含まれます。

分子	在宅退院数
分母	全退院患者数
分子包含	在宅医療機関へ転院等した患者数
分母除外	死亡退院患者数、在宅退院希望ではない患者数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	88.5%	90.5%	95.8%	91.3%	86.2%	100.0%	92.0%	97.0%	100.0%	77.4%	96.9%	94.1%
地域包括ケア病棟	69.2%	100.0%	95.2%	73.7%	73.7%	79.2%	82.6%	77.8%	56.5%	83.3%	90.5%	90.0%
療養病棟	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	66.7%	33.3%	50.0%	33.3%	100.0%	0.0%	50.0%	80.0%

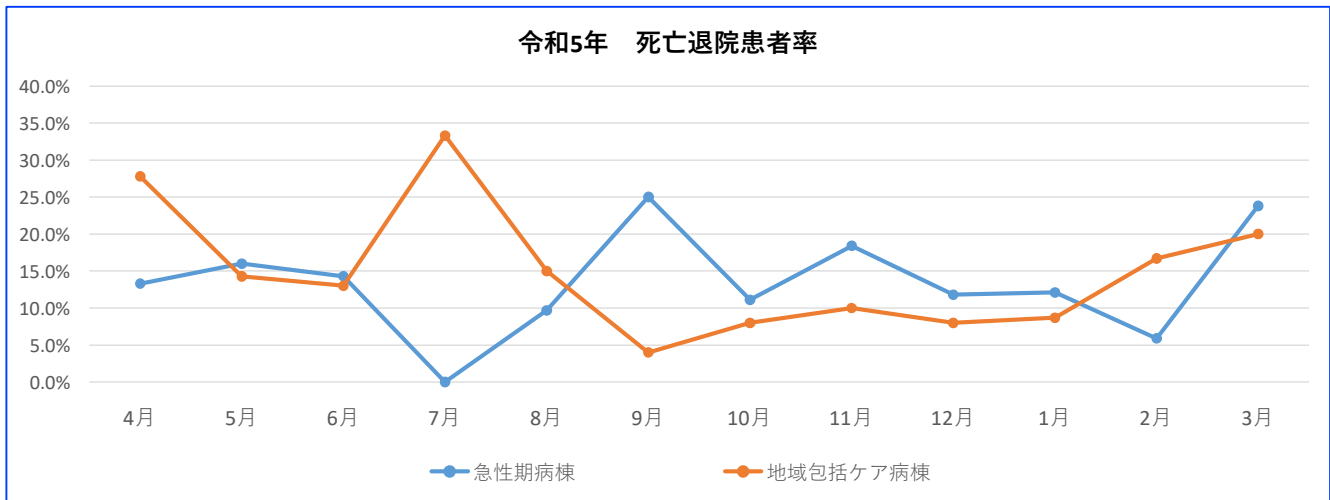
死亡退院患者率

指標の説明・定義

どの病院でも、死亡退院患者率を把握できますが、病院単位での医療アウトカムを客観的に把握するシステムは存在しません。医療施設の特徴（職員数、病床数、救命救急センターや集中治療室、緩和ケア病棟の有無、平均在院日数、地域の特性など）、入院患者のプロフィール（年齢、性別、疾患の種類と重症度など）が異なるため、この死亡退院患者率から直接医療の質を比較することは適切ではありません。

分母を退院患者数、分子を死亡退院患者としています。死亡率に大きく影響すると考えられた緩和ケア等退院患者と「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）」を分母、分子から除外しています。

分子	死亡退院患者数
分母	退院患者数
除外	緩和ケア等退院患者 DPCで様式1に含まれる「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）」



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	13.3%	16.0%	14.3%	0.0%	9.7%	25.0%	11.1%	18.4%	11.8%	12.1%	5.9%	23.8%
地域包括ケア病棟	27.8%	14.3%	13.0%	33.3%	15.0%	4.0%	8.0%	10.0%	8.0%	8.7%	16.7%	20.0%

紹介割合・逆紹介割合

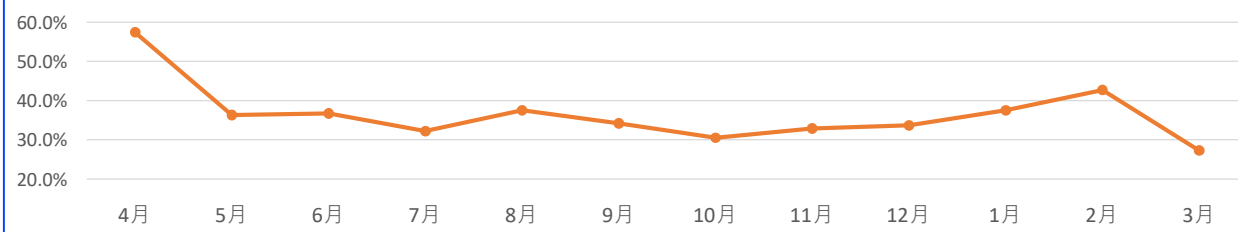
指標の説明・定義

紹介割合とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合です。一方、逆紹介割合とは、初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合です。高度な医療を提供する医療機関にだけ患者が集中することを避け、症状が軽い場合は「かかりつけ医」を受診し、そこで必要があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介受診する、そして治療を終え症状が落ち着いたら、「かかりつけ医」へ紹介し、治療を継続または経過を観察する、これを地域全体として行うことで、地域の医療連携を強化し、切れ間のない医療の提供を行います。つまり、紹介割合・逆紹介割合の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。

紹介割合

分子	(紹介患者数+救急患者数)
分母	初診患者数
紹介患者の数	・他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診に限る) ※情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く
救急搬送者の数	・地方公共団体又は医療期間に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数
初診患者の数	・医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数 ※救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者を除く

令和5年 紹介割合

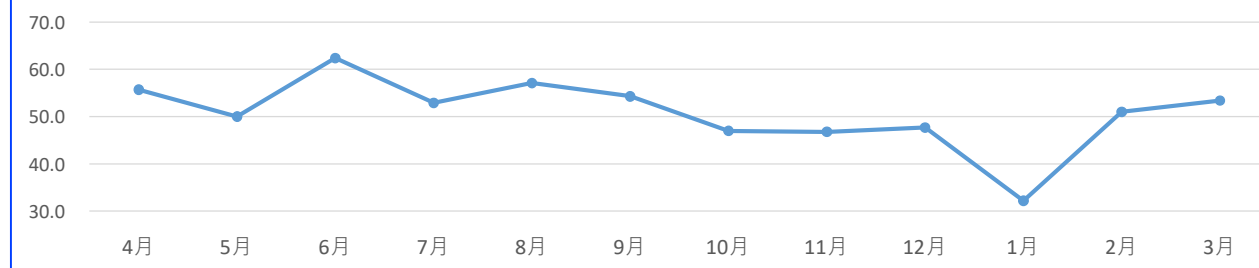


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
紹介	57.4%	36.3%	36.7%	32.2%	37.5%	34.2%	30.5%	32.9%	33.7%	37.5%	42.7%	27.3%

逆紹介割合

分子	逆紹介患者数
分母	(初診+再診患者数)
逆紹介患者の数	・紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数 (B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者含む) ※情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く
初診患者の数	・医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数 ※救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者を除く
再診患者の数	・患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数 ※救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者を除く ※B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を除く
調整方法	‰ (パーミル：1000分の1を1とする単位)

令和5年 逆紹介割合



単位：‰(パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
逆紹介	55.7	50.0	62.4	52.9	57.1	54.3	47.0	46.8	47.7	32.2	51.0	53.4