

## 1 5. 褥瘡推定発生率

### 算式

調査日に褥瘡を保有する患者数

【分子】 - 褥瘡保有が入院時に記録されていた患者数(1月当たり)

【分母】 入院患者数 (1月当たり)

### 定義

入院患者における褥瘡の発生割合

### 指標の解説

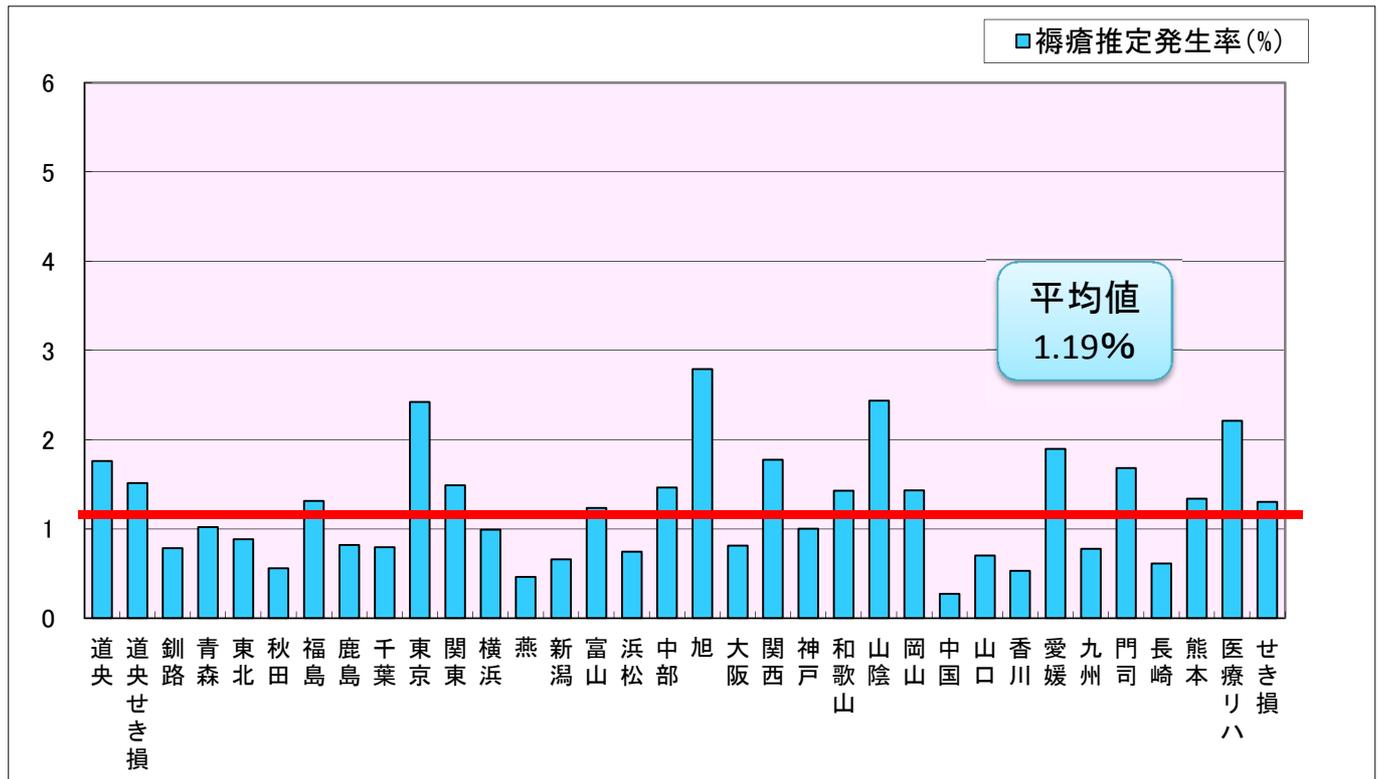
施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、病院での褥瘡予防の取組について褥瘡の発生状況から評価する。

褥瘡は、患者のQOLの低下により、在院日数の長期化や医療費の増大につながる。褥瘡対策は、医療の重大な項目のひとつに取り上げられ診療報酬にも反映されている。

発生率が低い場合には、患者のQOL向上に積極的に取り組むとともに、効率的な医療を提供していると評価できる。

# 15. 褥瘡推定発生率



施設名	分母	分子	褥瘡推定発生率 (%)	
道央	241	4	1.76	
道央せき	127	2	1.51	
釧路	393	3	0.79	
青森	245	3	1.02	
東北	443	4	0.88	
秋田	194	1	0.56	
福島	304	4	1.32	
鹿島	102	1	0.82	
千葉	345	3	0.80	
東京	330	8	2.42	
関東	560	8	1.49	
横浜	604	6	0.99	
燕	216	1	0.46	
新潟	277	2	0.66	
富山	229	3	1.24	
浜松	246	2	0.74	
中部	455	7	1.47	
旭	212	6	2.79	
大阪	563	5	0.81	
関西	559	10	1.77	
神戸	291	3	1.00	
和歌	274	4	1.43	
山陰	325	8	2.44	
岡山	274	4	1.43	
中国	365	1	0.27	
山口	272	2	0.70	
香川	360	2	0.53	
愛媛	176	3	1.90	
九州	407	3	0.78	
門司	169	3	1.68	
長崎	298	2	0.61	
熊本	342	5	1.34	
医療り	106	2	2.21	
せき損	128	2	1.30	
合計	10,432	125	1.19	
平均	500床以上	531	7	1.24
	400床以上	364	4	1.03
	300床以上	275	3	1.11
	200床以上	170	3	1.64
	200床未満	120	2	1.64