

医療安全に関する臨床指標（令和4年度集計版）

ふくの若葉病院
セーフティマネージャー部会

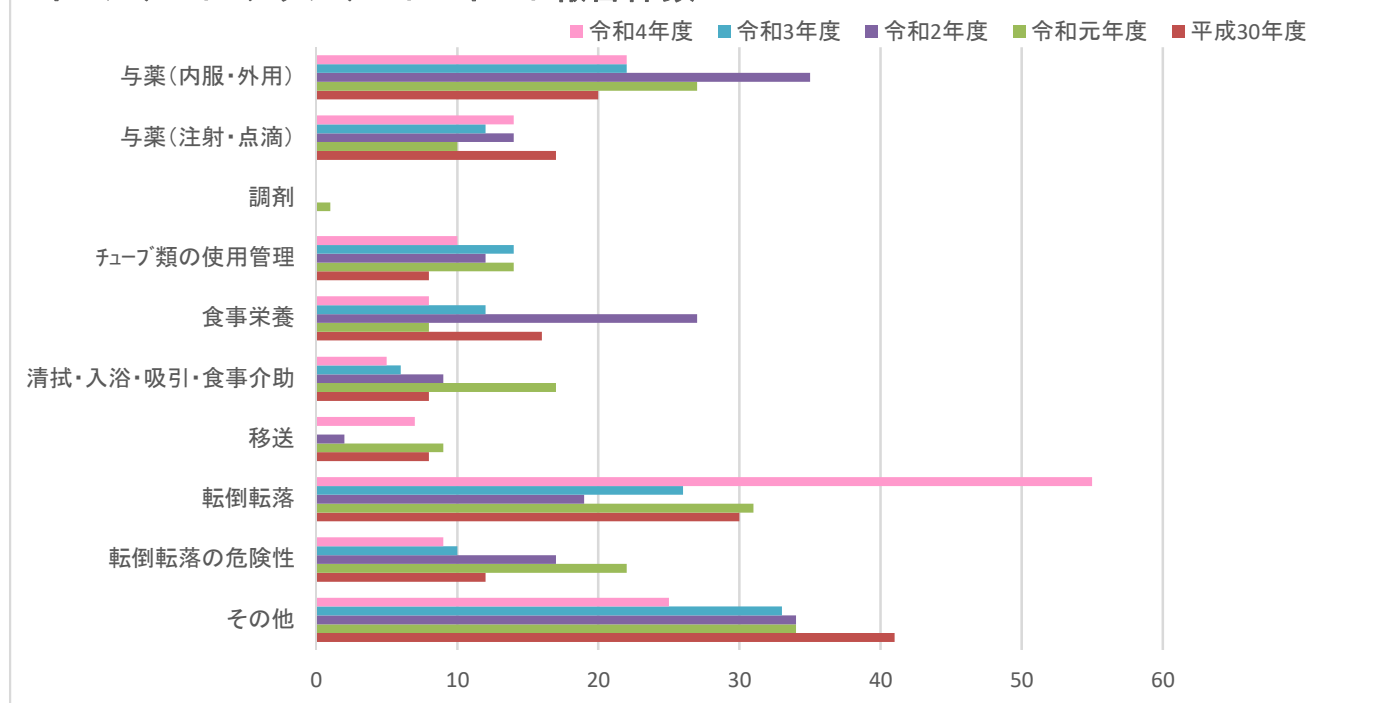
当院では、地域の方々に安心して医療や介護サービスを受けて頂くために、また、入院されている患者さんの安全な療養生活を守るために、医療安全のための活動に積極的に取り組んでいます。
年度ごとのインシデント・アクシデントレポートの報告件数や発生状況、対策などを公表しています。

1. インシデント・アクシデントレポート報告件数

（単位：件）

種類	与薬 (内服・外用)	与薬 (注射・点滴)	調剤	チューブ類の 使用管理	食事栄養	清拭・入浴・ 吸引・食事介 助	移送	転倒転落	転倒転落の 危険性	その他	合計	延患者数
令和4年度	22	14	0	10	8	5	7	55	9	25	155	32,224
発生率	0.68 ‰	0.43 ‰	0 ‰	0.31 ‰	0.24 ‰	0.15 ‰	0.21 ‰	1.7 ‰	0.27 ‰	0.77 ‰	4.81 ‰	
令和3年度	22	12	0	14	12	6	0	26	10	33	135	34,881
発生率	0.63 ‰	0.34 ‰	0 ‰	0.4 ‰	0.34 ‰	0.17 ‰	0 ‰	0.74 ‰	0.28 ‰	0.94 ‰	3.87 ‰	
令和2年度	35	14	0	12	27	9	2	19	17	34	169	34,118
発生率	1.02 ‰	0.41 ‰	0 ‰	0.35 ‰	0.79 ‰	0.26 ‰	0.05 ‰	0.55 ‰	0.49 ‰	0.99 ‰	4.95 ‰	
令和元年度	27	10	1	14	8	17	9	31	22	34	173	34,491
発生率	0.78 ‰	0.28 ‰	0.02 ‰	0.4 ‰	0.23 ‰	0.49 ‰	0.26 ‰	0.89 ‰	0.63 ‰	0.98 ‰	5.01 ‰	
平成30年度	20	17	0	8	16	8	8	30	12	41	160	31,026
発生率	0.64 ‰	0.54 ‰	0 ‰	0.25 ‰	0.51 ‰	0.25 ‰	0.25 ‰	0.96 ‰	0.38 ‰	1.32 ‰	5.15 ‰	

インシデント・アクシデントレポート報告件数



※「その他」には、リハビリ・処置・検査・排泄介助・感染防止・記録・説明・事務・医療機器の使用管理・環境など16項目を示しています。
いずれも1年間に1～数件の発生であるため、ここではそれらを合計して提示しております。

※用語の説明

① インシデント (ヒヤリ・ハット)

誤ったケアや処置が患者さんに実施される前に発見されたか、誤ったことが実施されたが患者さんに影響がなかったものをいいます。また、転倒・転落があったり設備などの不具合が発見されたりしても、患者さんの身体や療養生活に影響を及ぼすに至らなかった場合もこれに含まれます。

② アクシデント

継続的な治療が必要になったり、長期にわたって障害が残ったりした場合のことをいいます。

患者さんの自傷行為などにより発生したのも含まれます。



※インシデントの傾向

もっとも多かったのが転倒転落で全体の35%、危険性を含めると約4割を占める。ほとんどが患者の予期せぬ行動によるものであるが、離床センサーのスイッチの入れ忘れによる転倒のインシデントが4件報告されている。

次に多かったのが与薬で全体の約25%である。ほとんどが確認不足や作業マニュアルを守らなかった事が要因であった。

今年度は人的ミスを減らすために、ヒューマンエラーの原因と対策について研修を行った。マニュアルの理解と遵守を促し、正しい確認行動の定着に努めていきたいと思ひます。

※生命への危険度

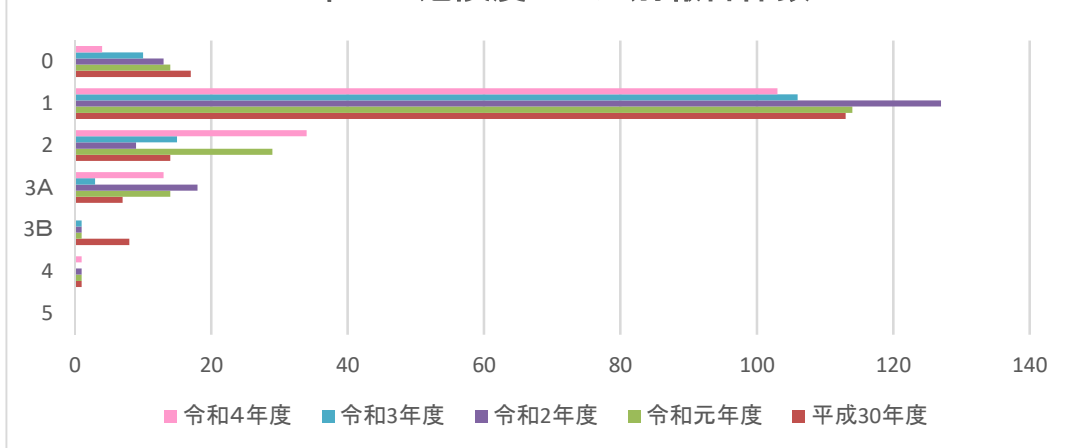
ない	レベル0：間違ったことが患者に実施される前に気づいた場合	インシデント
低い	レベル1：間違ったことが患者に実施されたが、患者に変化がなかった場合	
可能性あり	レベル2：間違ったことにより患者に変化が生じ、一時的な観察や検査が必要になったが、治療の必要がなかった場合	
高い	レベル3A：間違ったことが患者に実施されたために一時的な治療が必要になった場合	アクシデント
	レベル3B：間違ったことが患者に実施されたために継続的な治療が必要になった場合	
極めて高い	レベル4：間違ったことが患者に実施されたことにより長期にわたって障害がのこった場合	
死 因	レベル5：間違ったことの実施が死因になった場合	

2. 生命への危険度別 報告件数

(単位：件)

危険度レベル	0	1	2	3A	3B	4	5	合計	延患者数
令和4年度	4	103	34	13	0	1	0	155	32,224
発生率	0.12 ‰	3.19 ‰	1.05 ‰	0.4 ‰	0 ‰	0.03 ‰	0 ‰	4.81 ‰	
令和3年度	10	106	15	3	1	0	0	135	34,881
発生率	0.28 ‰	3.03 ‰	0.43 ‰	0.08 ‰	0.02 ‰	0 ‰	0 ‰	3.87 ‰	
令和2年度	13	127	9	18	1	1	0	169	34,118
発生率	0.38 ‰	3.72 ‰	0.26 ‰	0.52 ‰	0.02 ‰	0.02 ‰	0 ‰	4.95 ‰	
令和元年度	14	114	29	14	1	1	0	173	34,491
発生率	0.4 ‰	3.3 ‰	0.84 ‰	0.4 ‰	0.02 ‰	0.02 ‰	0 ‰	5.01 ‰	
平成30年度	17	113	14	9	6	1	0	160	31,026
発生率	0.54 ‰	3.64 ‰	0.45 ‰	0.29 ‰	0.19 ‰	0.03 ‰	0 ‰	5.15 ‰	

生命への危険度レベル別報告件数



骨折の報告が2件ありました。1件は離床センサーのスイッチの入れ忘れにより、離床の危険がキャッチできず転倒に繋がり骨折した症例でした。

職員の確認不足によるインシデントを減らせるよう活動していきたいと思えます。

