

恵生会黒須病院内において、2025年度1年間で安全管理室に報告されたインシデント・アクシデントの件数は以下の通りです。

インシデント・アクシデントと報告書のレベル分類

	レベル	影 響 度
インシ デント	0	間違いが起きそうになったが、事前に気づいた（ヒヤリ・ハット）
	1	間違ったことが実施されたが、患者様に影響や変化はなかった
	2	間違いが発生し、看護師による観察や処置が生じた
アクシ デント	3A	事故により、医師の一時的な治療・処置が必要となった
	3B	事故により、医師の継続的な治療・処置が必要となったり入院期間が延長した
	4	事故により障害が長期にわたり残る、又はその可能性が高く治療の継続が必要
	5	事故が死因となった、又はその可能性が高い

報告対象期間：2025年4月～2026年3月

1. レベル別報告件数

	総数	0	1・2	3以上
件数	4,013	2,547	1,442	24

2. 種類別報告件数

種類	総数	0	1・2	3以上	種類	総数	0	1・2	3以上
転倒・転落	708	536	164	8	接遇・応対	34	15	19	0
針刺し事故	4	1	0	3	院内感染	12	8	2	2
検査関連	361	219	142	0	書類関連	156	50	106	0
輸血関連	7	1	6	0	廃棄物関連	13	10	3	0
機器操作関連	232	192	40	0	検温・処置漏れ	235	149	84	2
薬剤関連	881	585	295	1	会計・保険関連	66	24	42	0
食事関連	73	25	48	0	暴言・暴力	15	14	1	0
誤嚥・誤飲	13	8	4	1	その他	423	381	42	0
離棟・離院	15	11	4	0	合計	4,013	2,547	1,442	24
外傷・熱傷	131	48	81	2					
紛失・破損	115	41	74	0					
ライントラブル	484	220	259	5					
手術関連	35	9	26	0					

3. レベル3以上の事例の内訳

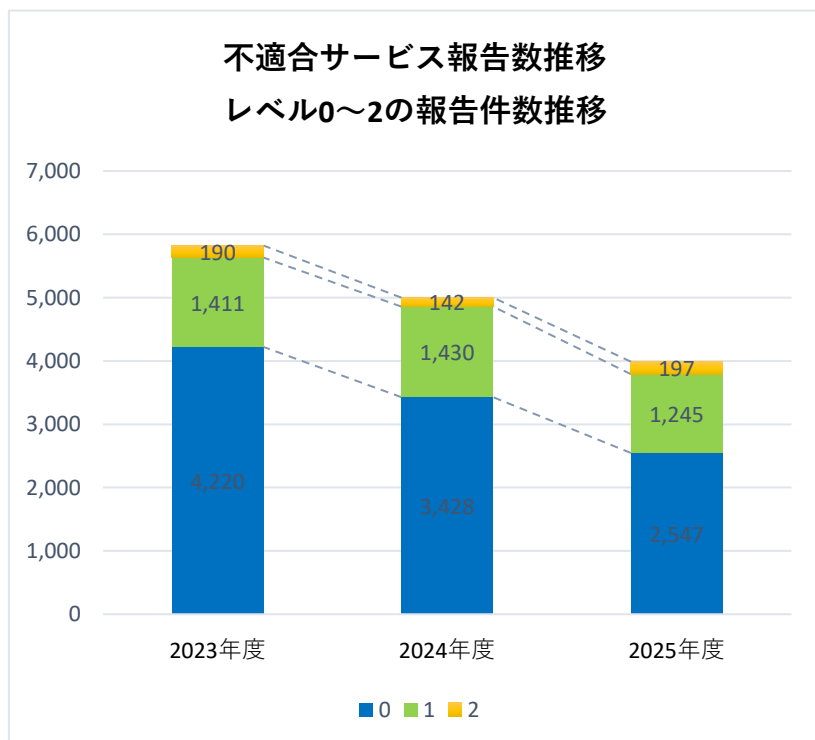
- ・転倒による外傷 : 3件
- ・転倒による骨折 : 5件
- ・職員の針刺し : 3件
- ・外傷（骨折含む） : 2件
- ・誤嚥 : 1件
- ・院内感染 : 2件
（新型コロナウイルス感染）
- ・ルート類トラブル : 5件
（自己抜去含む）
- ・患者誤認による誤薬 : 1件
- ・検査中の急変 : 2件

※ 1 件の事例に対し、複数の部署から報告書が提出された場合、事例件数ではなく、報告件数でカウントしています。

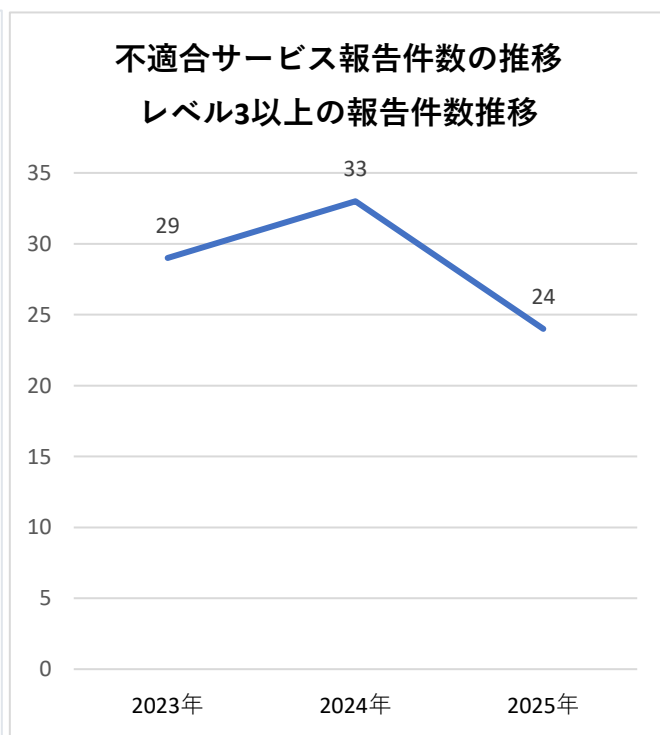
4. 院内における医療安全への取り組みと成果

- 1) 当院では、レベル0（いわゆるヒヤリハット）の報告に力を入れており、報告された事例を活用し早期に未然防止策を講じる取り組みに努めてます。
- 2) 下グラフ 1. 2 のレベル別報告数推移では、昨年度よりレベル0の報告件数は881件減少しました。一方、レベル3以上の報告件数は24件で昨年度より9件減少という結果でした。報告された事例について多職種で分析を行い、病院全体として未然防止および再発防止に努め、今後も安心して過ごしていただけるよう、安全対策に努めてまいります。

グラフ1



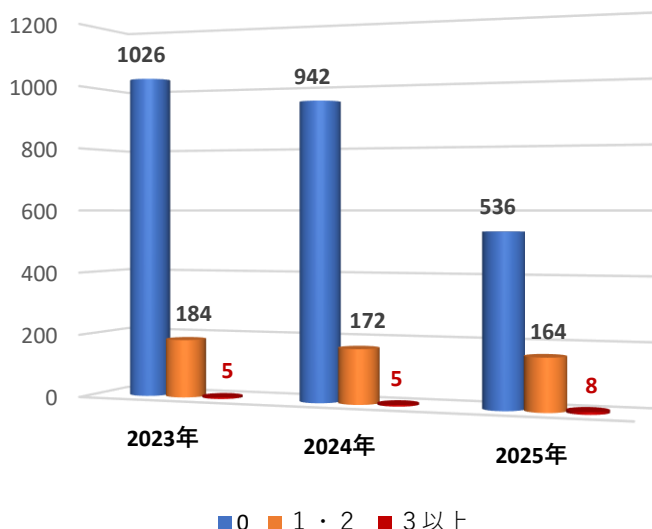
グラフ2



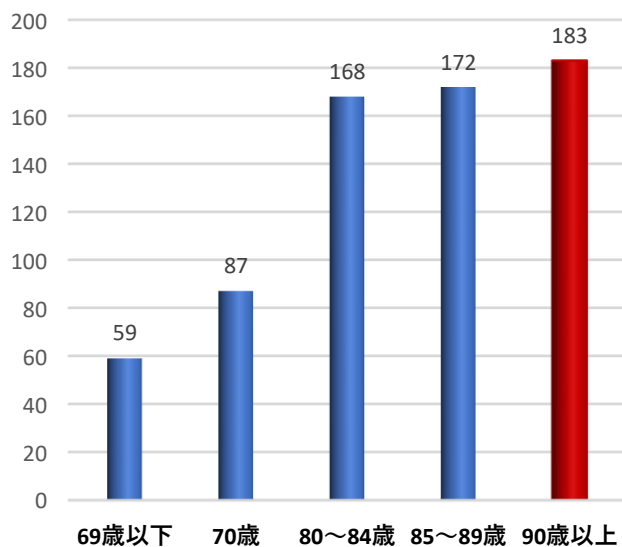
5. 転倒・転落・ずり落ち防止への取り組み

当院では、転倒・転落・ずり落ち防止のため、リスク評価・環境整備・情報共有など多職種による取り組みを行い、未然防止と再発防止に努めています。2025年度の「転倒・転落・ずり落ち」報告件数は、708件で昨年度より411件の減少でした。報告件数は減少したものの、レベル3の事例は8件発生。昨年度より3件の増加という結果でした。年齢別からみても、高齢者や身体機能・認知機能に制限がある場合はリスクが高まると言えるため、歩行の状態、薬の影響、認知機能などを確認し、一人ひとりのリスクに合わせた対策に努めてまいります。

転倒・転落・ずり落ち報告件数の推移

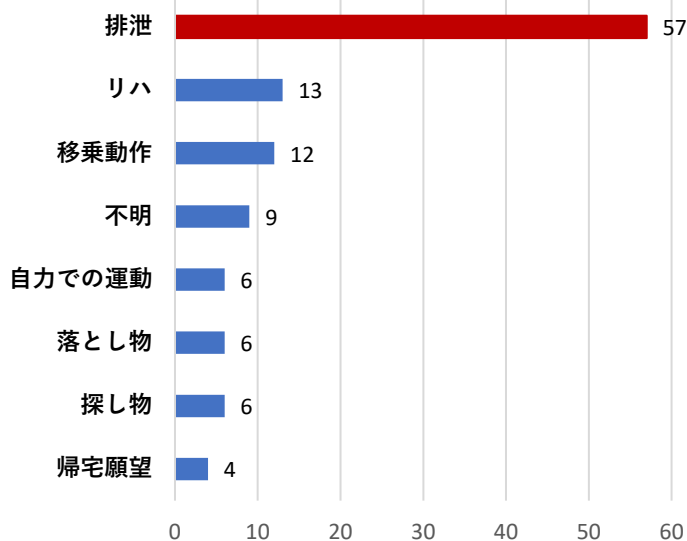


年齢別



「転倒・転落・ずり落ち」が発生しやすい場所はベッド周囲で、約6割近くを占めており、「動機別」では、排泄が約5割を占めています。転倒・転落アセスメントツールでリスクを評価し、多職種で療養環境を整えながら転倒予防活動に取り組んでまいります。

動機別



発生場所

