

1. 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

2. 2020年度に報告されたインシデント・アクシデント数

報告対象期間：2020年4月～2021年3月

1) レベル別報告件数

	総数	0	1・2	3以上
件数	6,242	4,350	1,871	21

2) 種類別報告件数

種類	総数	0	1・2	3以上
転倒・転落	1,401	1,199	197	5
針刺し事故	18	16	0	2
検査関連	258	94	164	0
輸血関連	11	5	6	0
機器操作関連	274	238	36	0
薬剤関連	1,116	817	295	4
食事関連	140	78	62	0
誤嚥・誤飲	57	44	11	2
離棟・離院	119	100	19	0
外傷・熱傷	365	158	204	3
紛失・破損	203	117	86	0
ライントラブル	960	485	472	3
手術関連	26	12	14	0
接遇・応対	33	10	23	0
院内感染	50	49	1	0
書類関連	139	82	57	0
廃棄物関連	67	58	9	0
検温・処置漏れ	255	184	71	0
その他	750	604	144	2
合計	6,242	4,350	1,871	21

3. レベル3以上の事例の内訳

- ・転倒による外傷 : 2件
- ・転倒による骨折 : 3件
- ・職員の針刺し : 2件
- ・外傷（骨折含む） : 3件（職員含む）
- ・誤嚥・誤飲 : 2件
- ・CVトラブル : 1件
- ・胃瘻自己抜去 : 2件
- ・薬剤関連 : 4件（内服薬・注射薬）
- ・歯ブラシ取り違い : 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、報告件数でカウントしています。

例) 禁忌薬剤を誤って処方、疑義照会なく調剤・監査、病棟で実施されて、処方や検査が必要となった場合、1つの事象に対し、医局・薬局・看護部から報告書が提出され、3件としてカウントします。

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います。

レベル0とは、患者様に起るかもしれないリスクを予測して、予め対策を講じる取り組みです。

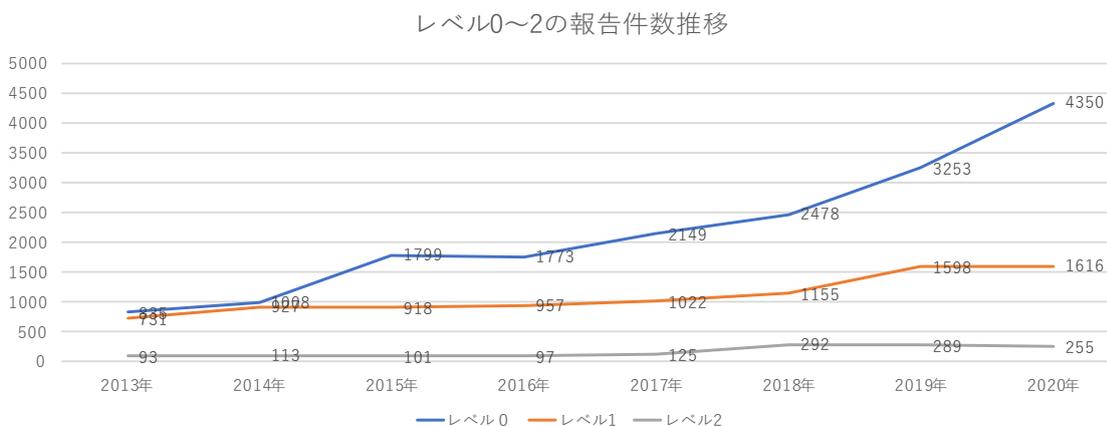
下グラフ1、2のレベル別報告数推移を見て分かるように、レベル0の報告件数が増えるに従い、患者様に治療・処置が必要になるレベル3の事例は減少しています。

取り組みが広まるに伴い、2020年度のレベル3はこれまでで最小となりました。

当院は、今後も患者様が安心して入院生活が送れるよう、医療安全に力を入れてまいります。

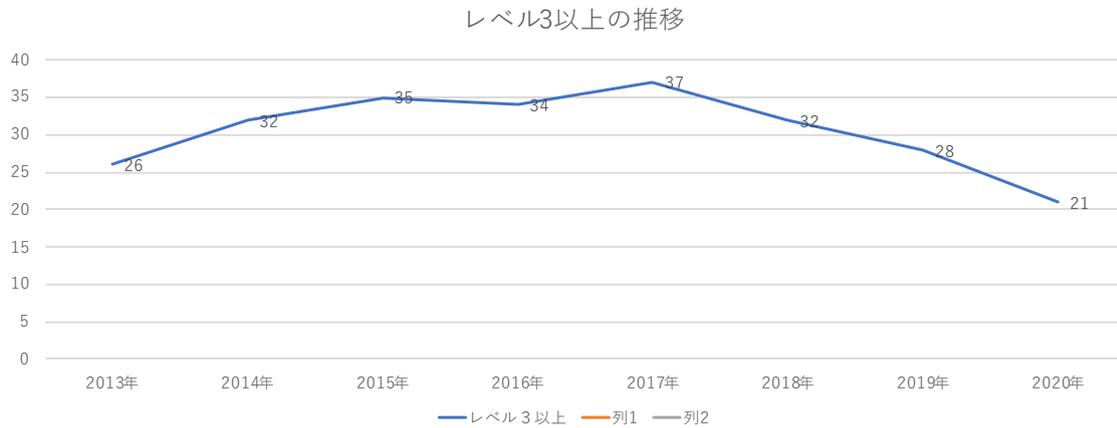
グラフ1

不適合サービス報告数推移



グラフ 2

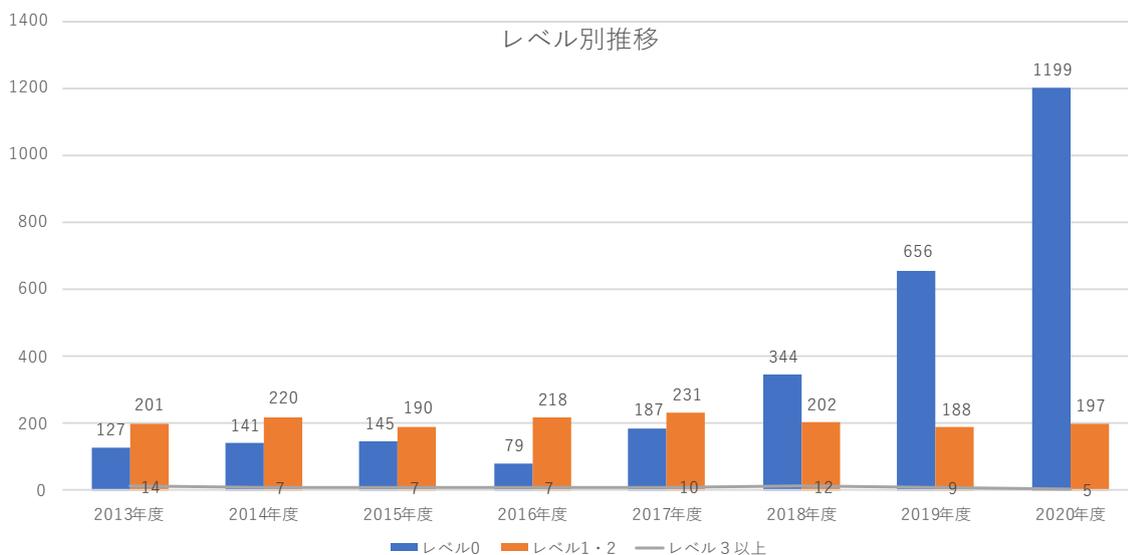
不適合サービス報告数推移



2) 転倒・転落・ずり落ち防止への取り組み

職員の気付かない所で動き出して発生する「転倒・転落・ずり落ち」は、骨折や外傷のリスクが高くしかも予測が困難だと言われていますが、取り組みの成果が表れてきています。

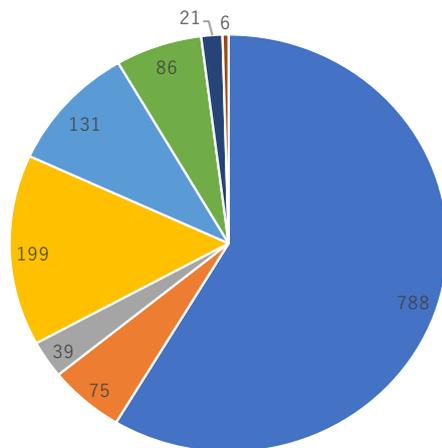
「転倒・転落・ずり落ち」レベル別推移



「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割近くを占めています。一方、患者様が動き出す動機は、排泄が7割近くを占めており、いかに患者様の排泄タイミングをキャッチできるか、いかに安全な排泄環境を整えるか、取り組みを強化しています。

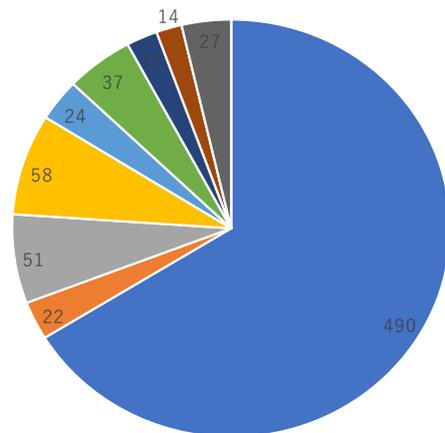
2020年度 転倒・転落・ずり落ち

発生場所



■ ベッド周囲 ■ トイレ周囲 ■ 洗面所周囲 ■ 病室
■ 廊下 ■ Nsセンター ■ 食堂 ■ その他

動機別



■ 排泄 ■ 帰宅・家族 ■ 移乗・移動 ■ 飲食・買物 ■ 清潔・保清
■ 探し物 ■ 環境整備 ■ 気分転換 ■ その他