

医療安全に関する臨床指標

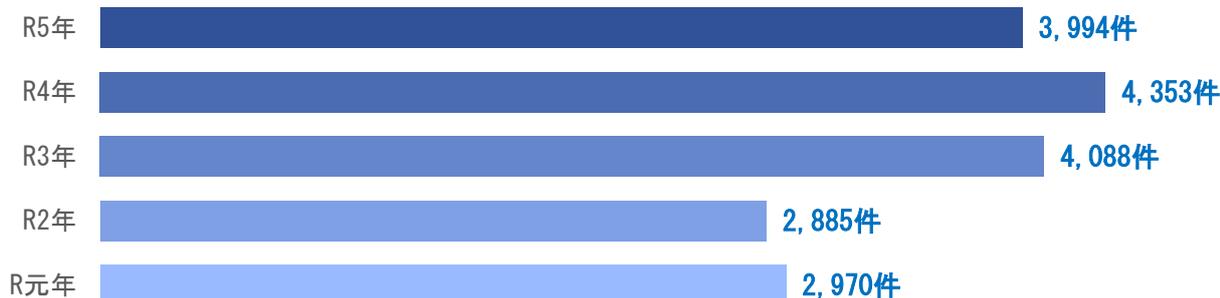
指標名		R元年	R2年	R3年	R4年	R5年	説明
インシデントアクシデント報告数		2,970件	2,885件	4,088件	4,353件	3,994件	インシデントアクシデントの報告とは、医療事故、医療過誤の発生、再発を未然に防止することが主な目的であるため、報告の件数が多いと言うことは、より安全への配慮がなされていると言うことです。
中心静脈挿入	報告総件数	466件	518件	527件	476件	546件	中心静脈カテーテル挿入の手技は、数%の確率で重篤な合併症が起きることが知られています。当院では、平成22年に「中心静脈カテーテル挿入に関する指針」を策定し、院内で実施される中心静脈挿入手技の安全性の向上に取り組んでいます。 実態把握のため、医師に実施報告書の提出を義務付け、より安全な手技を目指してエコー（※超音波により体内の血管の位置などをみる検査機器）の使用を奨めています。
	エコーガイド下実施件数	437件	507件	494件	454件	517件	

日本病院会「QIプロジェクト」からみる医療安全の臨床指標

指標名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	説明
褥瘡発生率(単位=%)	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	分子:調査期間における分母対象患者のうち、d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡の院内新規発生患者数 分母:入院延べ患者数 褥瘡対策については新規発生の予防に努め、また持ち込みの患者さんのケアにも取り組んでいます。現場の褥瘡対策看護師・リンクナースや専任医師らで褥瘡アセスメント・計画・評価を実施しています。定期的に褥瘡対策部会を開催し症例検討、予防活動の在り方の協議、耐圧分散寝具や創傷被覆材等の検討、採用、更新等も話し合い、病院に建議・提案していきます。褥瘡ラウンドにも力を入れています。
入院患者の転倒・転落発生率(単位=%)	1.77%	1.80%	1.46%	2.01%	1.89%	分子:医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒転落件数 分母:入院延べ患者数
入院患者の転倒・転落による損傷発生率(損傷レベル2以上)(単位=%)	0.13%	0.17%	0.19%	0.21%	0.22%	分子:医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒転落件数のうち損傷レベル2以上の件数 分母:入院延べ患者数
入院患者の転倒・転落による損傷発生率(損傷レベル4以上)(単位=%)	0.04%	0.04%	0.07%	0.09%	0.06%	分子:医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒転落件数のうち損傷レベル4以上の件数 分母:入院延べ患者数

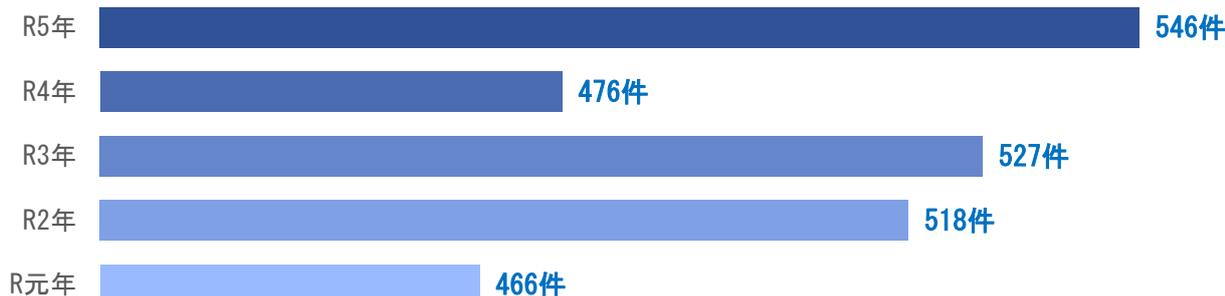
7) 医療安全に関する指標

インシデントアクシデント報告数

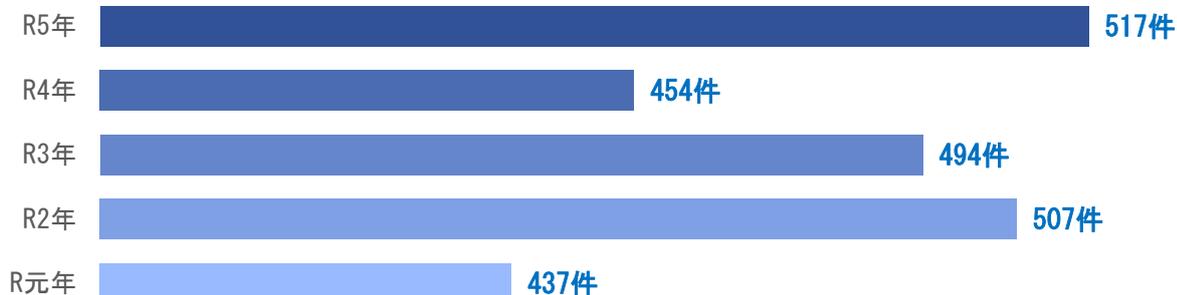


医療現場で、事故につながりかねないような、ひやりとしたり、はっとしたりした出来事（インシデント）、医療事故となった場合（アクシデント）に関する報告を分析し、類似するインシデントの再発や、医療事故・医療過誤の発生を未然に防止することを目的としています。報告の件数が多いということは、より安全への配慮がなされているということです。

中心静脈カテーテル挿入・総報告件数



中心静脈挿入・エコーガイド下実施件数

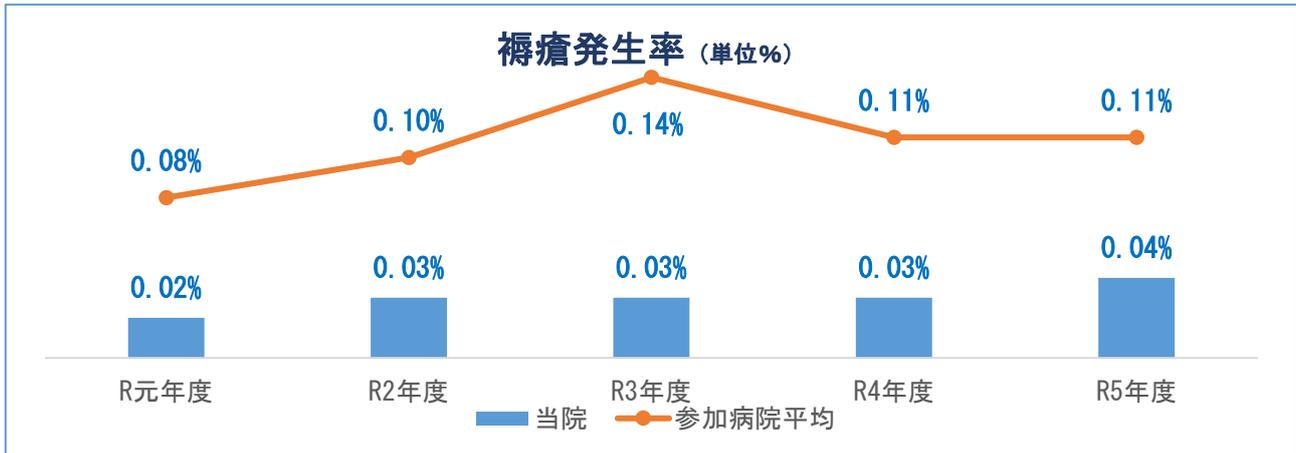


中心静脈カテーテル挿入の手技は、数%の確率で重篤な合併症が起きることが知られています。当院では、平成22年に「中心静脈カテーテル挿入に関する指針」を策定し、院内で実施される中心静脈挿入手技の安全性の向上に取り組んでいます。

実態把握のため、医師に実施報告書の提出を義務付け、より安全な手技を目指してエコー（※超音波により体内の血管の位置などをみる検査機器）の使用を奨めています。

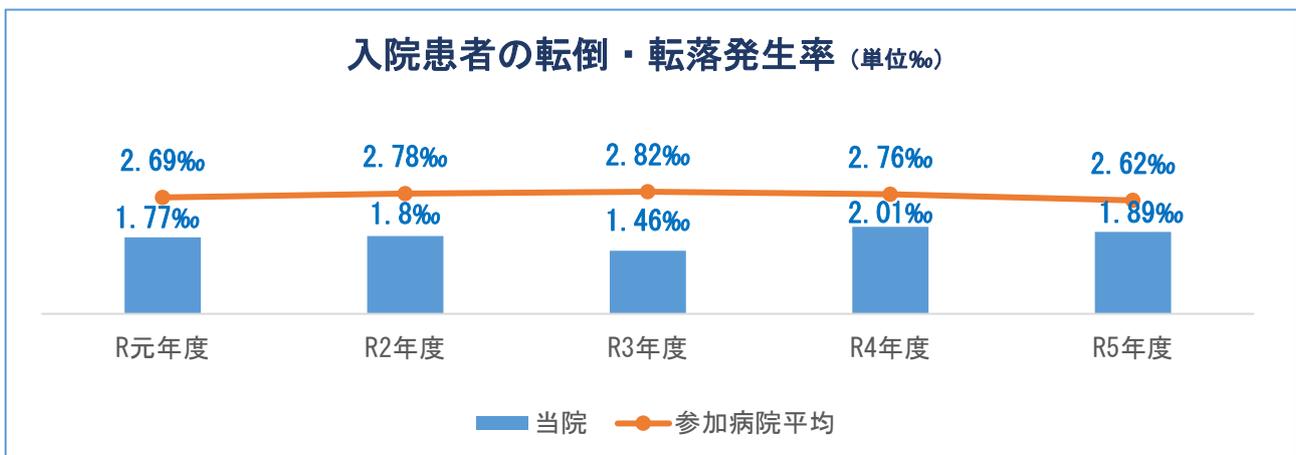
日本病院会「QI プロジェクト」からみる医療安全の臨床指標

日本病院会主催「QI プロジェクト」とは、平成 22 年に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表推進事業」が前身となります。補助事業の終了後、日本病院会会員病院の医療の質を継続的に向上させるプロジェクト事業として位置付けられました。令和 5 年度は 371 病院が参加しています。当院は H27 年度より参加しています。



$$\frac{\text{分子：調査期間における分母対象患者のうち、d 2（真皮までの損傷）以上の褥瘡の院内新規発生患者数}}{\text{分母：入院延べ患者数}} \times 100$$

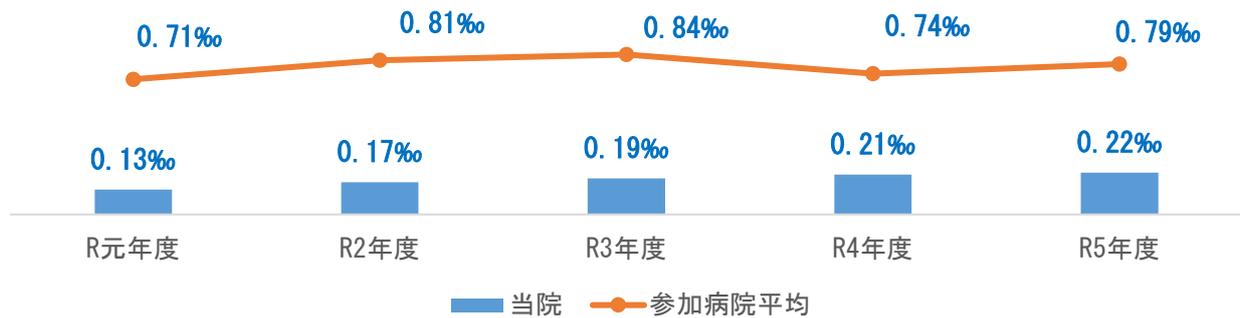
褥瘡対策については新規発生の予防に努め、また持ち込みの患者さんのケアにも取り組んでいます。現場の褥瘡管理者看護師・専任看護師や専任医師らで褥瘡アセスメント・計画・評価を実施しています。定期的に褥瘡対策部会を開催し症例検討、予防活動の在り方の協議、体圧分散寝具や創傷被覆剤等の検討、採用、更新等も話し合い、病院に建議・提案していきます。褥瘡ラウンドにも力を入れています。



$$\frac{\text{分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒転落件数}}{\text{分母：入院延べ患者数}} \times 1000$$

入院患者の転倒転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）

（単位‰）



分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが

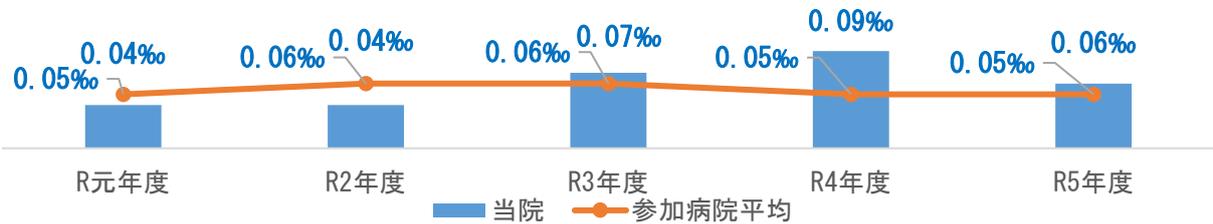
提出された転倒転落件数のうち損傷レベルが2以上の件数

× 1000

分母：入院延べ患者数

入院患者の転倒転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）

（単位‰）



分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが

提出された転倒転落件数のうち損傷レベルが4以上の件数

× 1000

分母：入院延べ患者数

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、患者への障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・転落による障害発生事例の件数は少なくても、それより多く発生している障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下記の The Joint Commission の定義を使用しています。

<損傷レベル>

1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	包帯、氷、損傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要になった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度	手術、ギブス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した