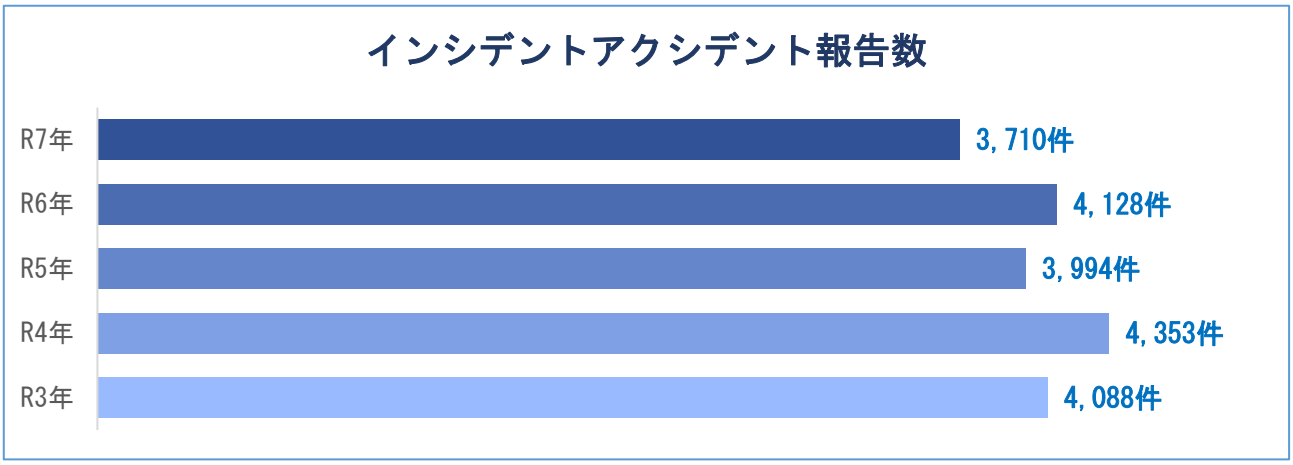
医療安全に関する臨床指標

指標名		R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	説明
インシデントアクシデント報告数（単位＝件）		4,088件	4,353件	3,994件	4,128件	3,710件	令和3年度から付与ID数を増やし、個人で入力・報告できるシステムとなり、報告数が増加しました。安全への取り組みや工夫を行っており、報告数は4000前後に維持できています。報告数が少ない職種には、ヒヤリハット事例を含め報告するように働きかけています。
中心静脈挿入	報告総件数（単位＝件）	527件	476件	546件	416件	395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（単位＝件）	494件	454件	517件	385件	379件	

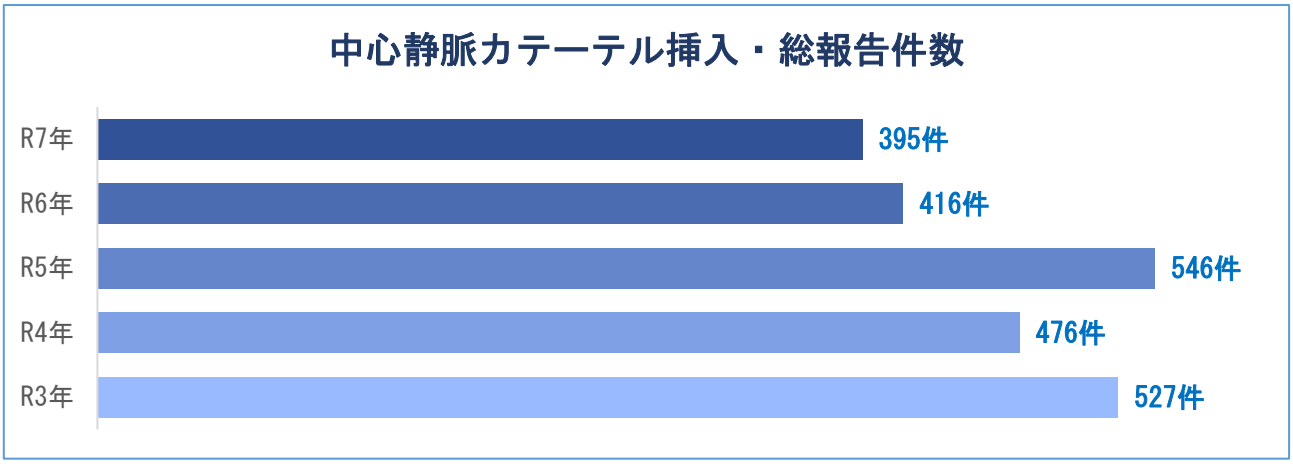
日本病院会「QIプロジェクト」からみる医療安全の臨床指標

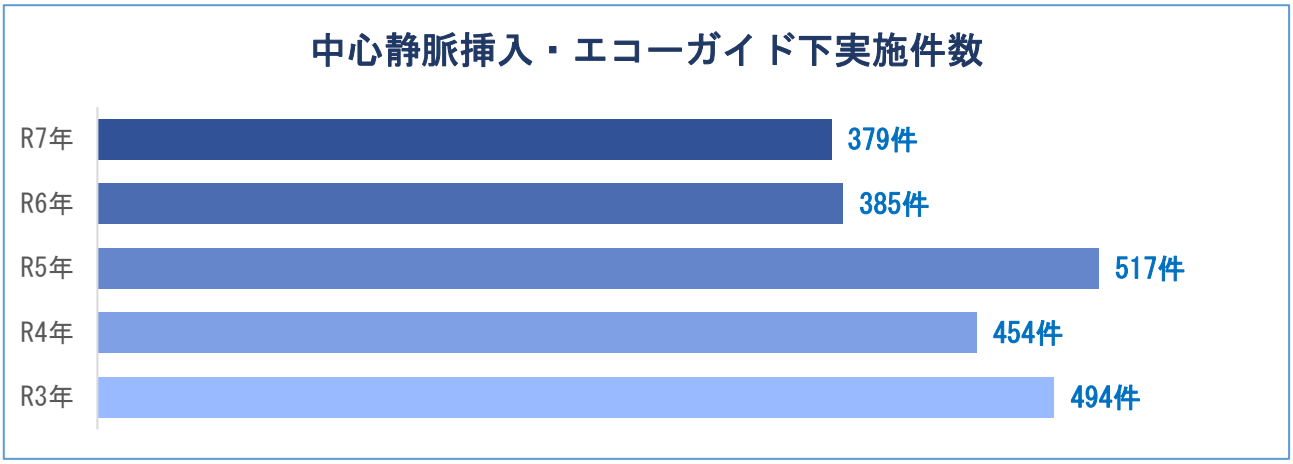
指標名	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	説明
褥瘡発生率（単位＝％）	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	分子：調査期間における分母対象患者のうち、d2(真皮までの損傷）以上の褥瘡の院内新規発生患者数 分母：入院延べ患者数 全患者に褥瘡リスクアセスメントを行い褥瘡予防が必要な患者に対して褥瘡専任医師、褥瘡専任看護師を中心に褥瘡対策の計画及び評価を行っています。また褥瘡対策部会で定期的に褥瘡予防対策や体圧分散寝具等の採用や運用、適切な活用ができるように整備しています。褥瘡保有者に対しては褥瘡ラウンドを実施して多職種で関わっています。
入院患者の転倒・転落発生率（単位＝‰）	1.46‰	2.01‰	1.90‰	1.90‰	2.07‰	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＝‰）	0.19‰	0.21‰	0.22‰	1.29‰	0.52‰	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＝‰）	0.07‰	0.09‰	0.06‰	0.08‰	0.05‰	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



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。

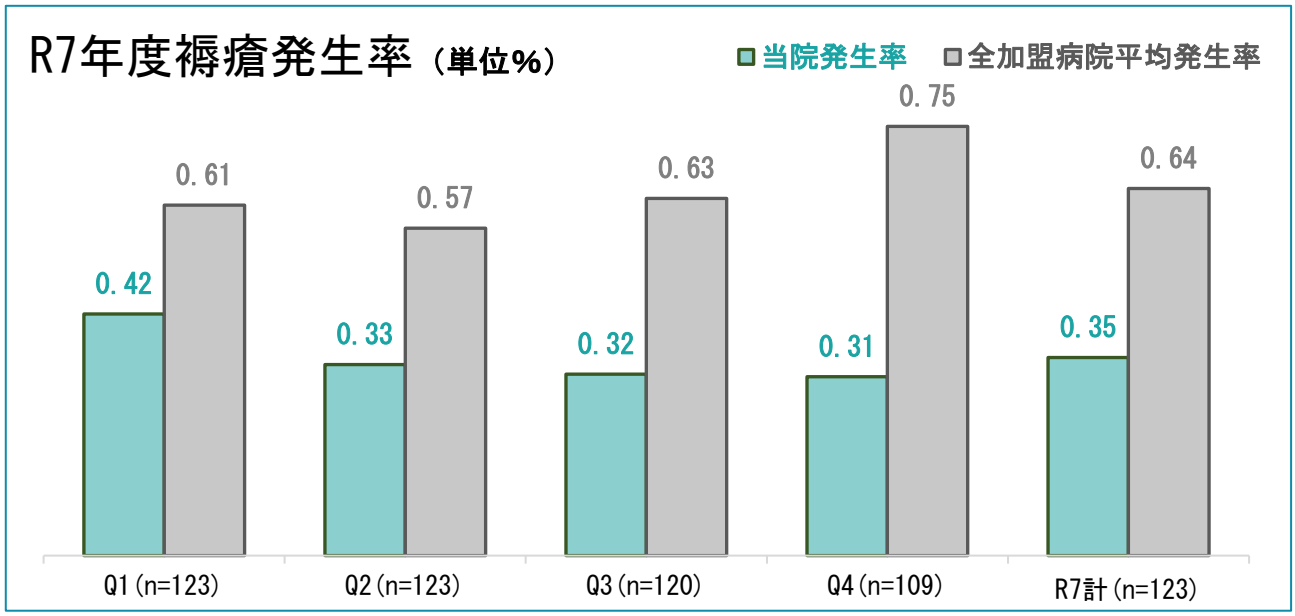


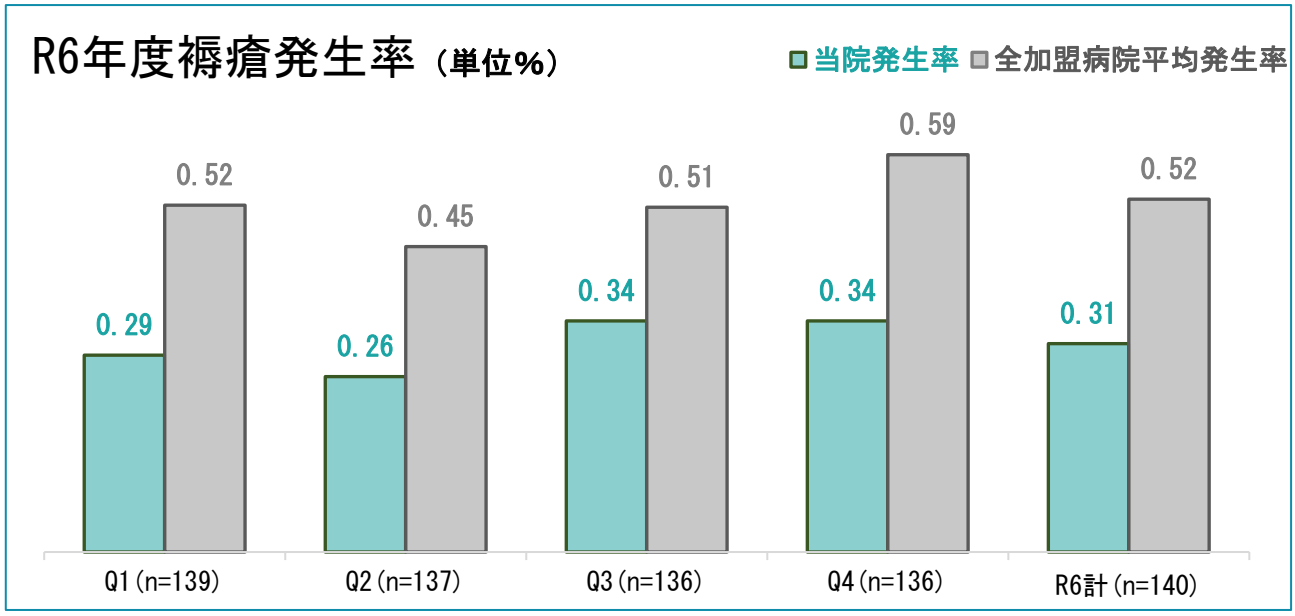


中心静脈カテーテル挿入の手技は、数%の確率で重篤な合併症が起きることが知られています。当院では、平成 22 年に「中心静脈カテーテル挿入に関する指針」を策定し、院内で実施される中心静脈挿入手技の安全性の向上に取り組んでいます。
実態把握のため、医師に実施報告書の提出を義務付け、より安全な手技を目指してエコー（※超音波により体内の血管の位置などをみる検査機器）の使用を奨めています。

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 7 年度は 390 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。

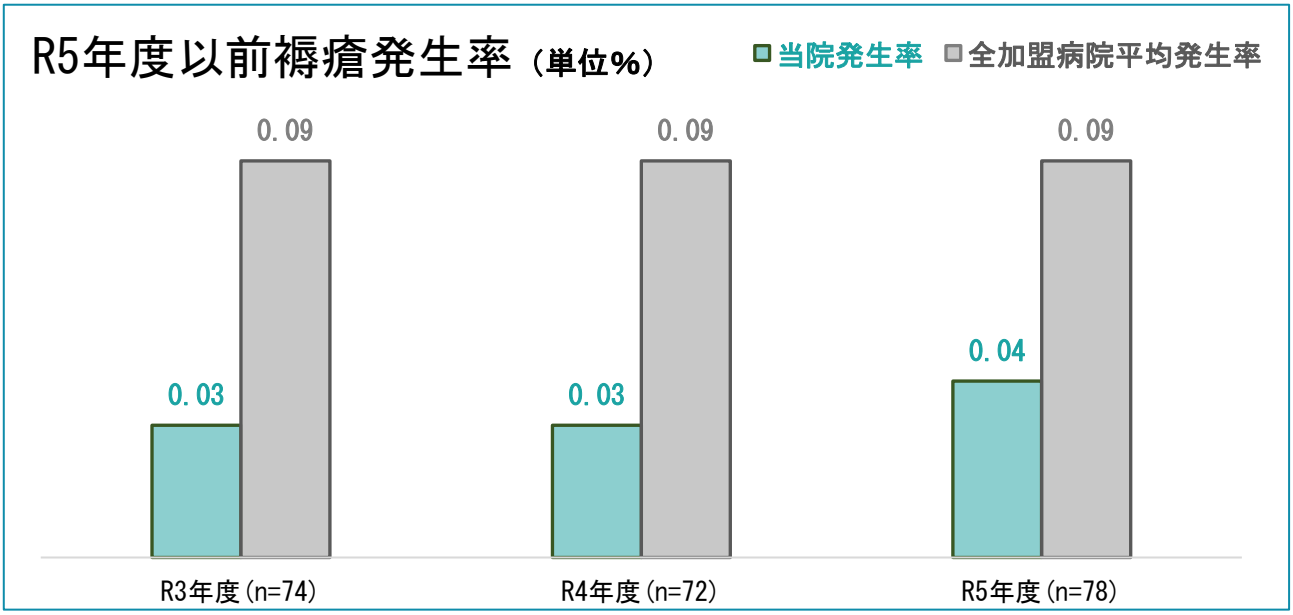




・計算方法（令和 6 年度以降）

$$\frac{\text{分子：ｄ２（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数}}{\text{分母：同日入退院患者・褥瘡持込患者・調査期間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日）}} \times １００(\%)$$

褥瘡発生率の指標は令和 6 年度より変更され、算出方法が変わりました。このことにより、従来通りに年度ごとの褥瘡発生率の経年変化を追っていくことができなくなりました。
そのため、令和 6 年度分以降は褥瘡発生率をクオーターごとに算出しています。
クオーターの期間は「Q1:4-6 月、Q2:7-9 月、Q3:10-12 月、Q4:1-3 月」となっています。

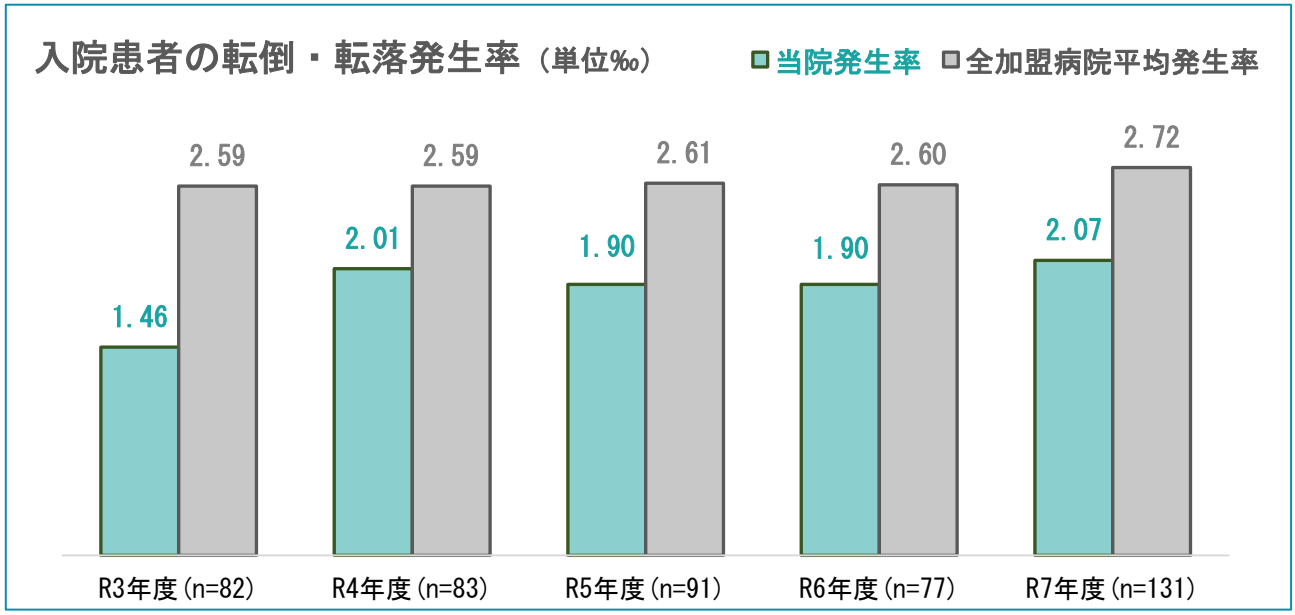


・計算方法（令和５年度以前）

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

$$\frac{\text{院内新規発生患者数}}{\text{分母：入院延べ患者数}} \times 100(\%)$$

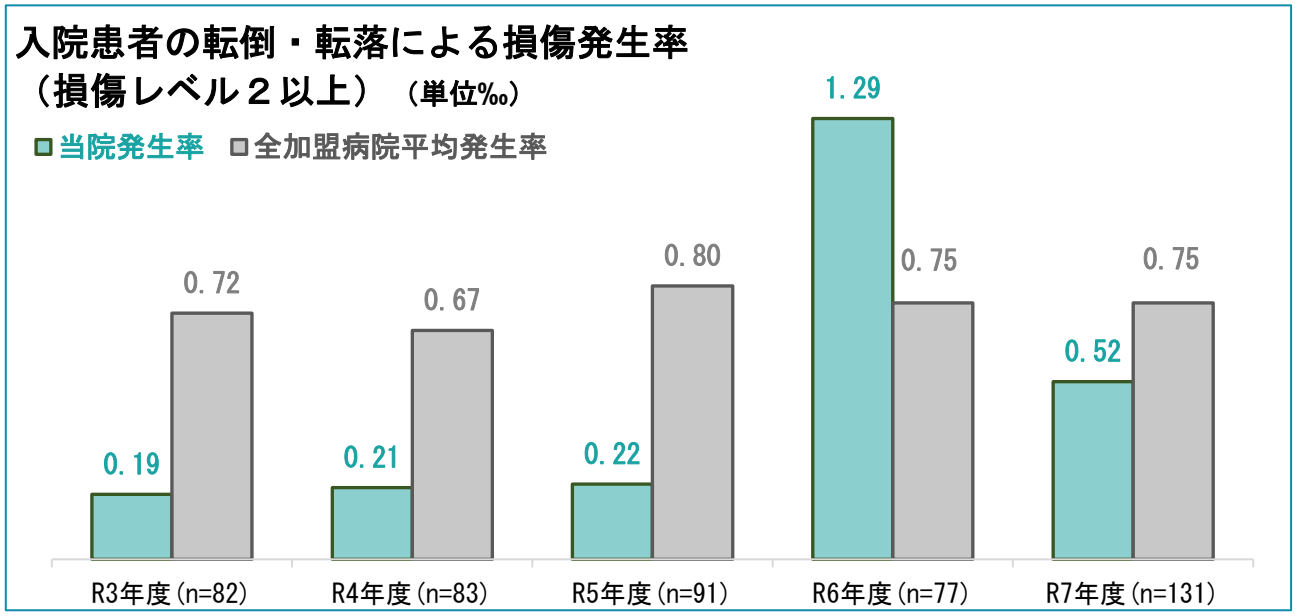
褥瘡対策については新規発生の予防に努め、また持ち込みの患者さんのケアにも取り組んでいます。現場の褥瘡管理者看護師・専任看護師や専任医師らで褥瘡アセスメント・計画・評価を実施しています。定期的に褥瘡対策部会を開催し症例検討、予防活動の在り方の協議、体圧分散寝具や創傷被覆剤等の検討、採用、更新等も話し合い、病院に建議・提案していきます。褥瘡ラウンドにも力を入れています。



分子：入院患者に発生した転倒・転落件数

分母：入院患者延べ数（人日）

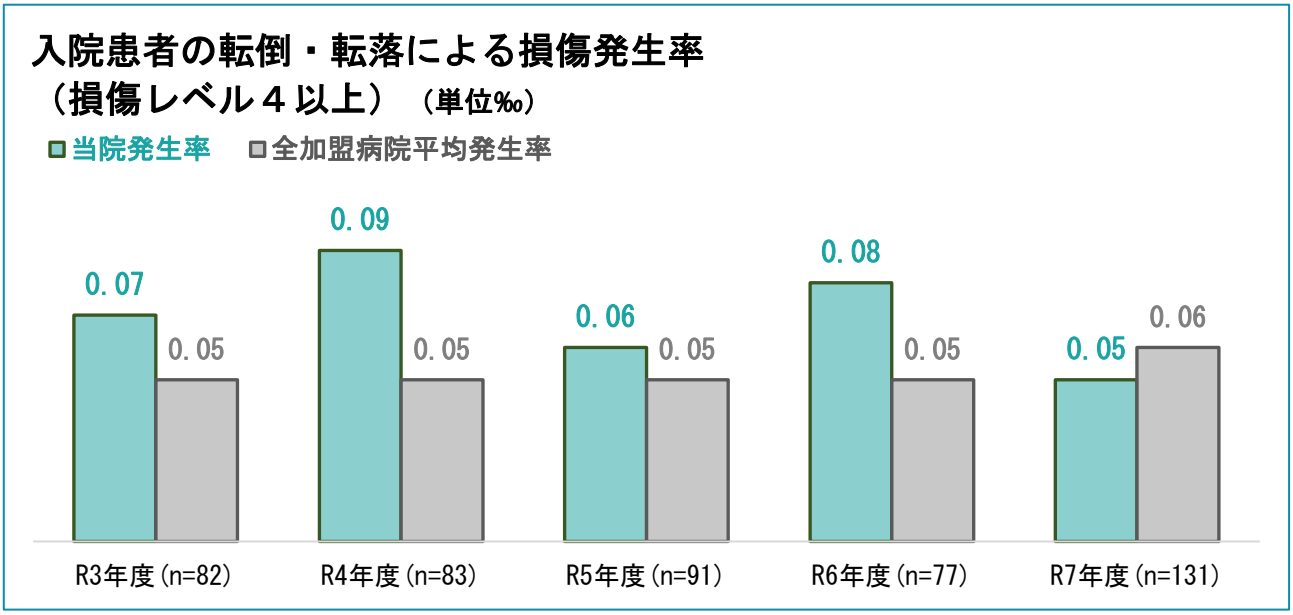
× １０００(‰)



分子：入院患者に発生した損傷レベル２以上の転倒・転落件数

分母：入院患者延べ数（人日）

× １０００(‰)



$$\frac{\text{分子：入院患者に発生した損傷レベル４以上の転倒・転落件数}}{\text{分母：入院患者延べ数（人日）}} \times １０００(‰)$$

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。

損傷レベル		インシデント影響度分類	説明
1	なし	0.1.2	患者に損傷はなかった。
2	軽度	2 または 3a	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	3a	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	3b/4a/4b	手術・ギブス・牽引・骨折を招いた、もしくは必要となった。または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった。
5	死亡	5	転倒による損傷の結果、患者が死亡した。
6	UTD		記録からは判定不可能。

※転倒・転落の損傷レベルについては上表の The Joint Commission の定義を使用しています。