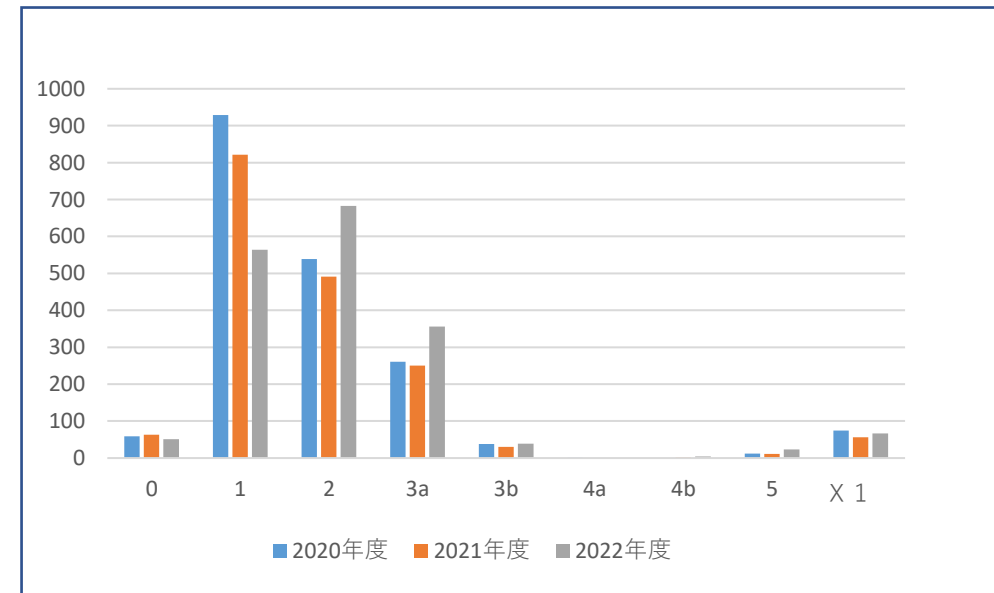


医療安全管理部クリニカルインジケータ

事象レベル別インシデント・アクシデント報告件数

事象レベル	2020年度	2021年度	2022年度
0	59	63	51
1	929	821	564
2	539	491	683
3a	261	250	356
3b	38	30	39
4a	1	0	0
4b	0	2	4
5	12	11	23
X 1	74	56	67



発生月別インシデント・アクシデント報告件数

	2020年度	2021年度	2022年度
4月	134	114	135
5月	144	123	157
6月	152	107	166
7月	165	148	134
8月	204	142	148
9月	199	127	175
10月	172	166	164
11月	146	185	135
12月	167	131	132
1月	149	176	148
2月	141	143	136
3月	140	162	157
合計	1913	1724	1787

所属部門別インシデント・アクシデント報告件数

部署	2020年度	2021年度	2022年度
看護部	1728	1536	1562
診療科	50	59	55
薬剤部	56	45	47
中央検査室	11	14	16
放射線科	13	18	28
ME部	10	14	10
栄養科	3	5	5
事務部	1	0	5
理学療法室	12	3	9
患者支援センター	25	4	0
病理部	4	26	50

インシデント・アクシデント内容分類別報告件数

	2020年度	2021年度	2022年度
薬剤	677	537	492
輸血	17	4	14
治療・処置	92	82	77
医療機器等	45	47	40
ドレーン・チューブ	364	388	402
検査	150	188	183
療養上の世話（転倒・転落）	455	391	432
その他	39	33	100
情報管理（紛失・誤送信・誤貼付等）	58	39	30
苦情報告	16	15	17

「1件の重大事故の裏には29件の軽微な事故と300件のケガに至らない事故がある」

（ハーバード・ウィリアム・ハインリッヒ：1920）重大事故が起きる前の段階で、「危険要素」に気づくこと、気づくためにみんなが声に出すことが大事です。院内で予期せず発生する事象や事故（インシデント・アクシデント）の多くは、事後に振り返ってみると、様々な要因が複合して発生していたことがわかります。再発を防止するために、些細な出来事でも報告してもらう仕組みを作っています。また、一つの事象に対し、関係する複数の職種からの報告をあげることで、より細かく分析し、再発防止策を考えていくことができます。