

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
医療安全管理規程

平成26年1月28日規程第1号

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院医療安全管理規程

(目的)

第1条 この規程は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 病院（以下、「当院」という）において医療安全に係る必要な事項を定め、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

(医療安全管理のための基本的考え方)

第2条 医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な 医療の提供は医療の基本となるものであり、当院及び職員個人が、医療 安全の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識し、医療安全管 理体制の確立を図り安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。

当院は、本規程を活用して医療安全管理室を設置し、医療安全管理体制を確立するとともに、院内の関係者の協議のもとに、医療安全管理のた めのマニュアル等（以下「マニュアル等」という。）を作成する。また、ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の評価分析によりマニュアル等の定期的な見直しを行い、医療安全管理の強化充実を図る。

(医療安全管理規程の患者等に対する閲覧について)

第3条 医療安全管理規程については、患者及び家族に対して、その閲覧に供することを原則とする。

2 各部署の待合室等に備え付け、各患者等が容易に閲覧できるように配慮する。

3 備え付けができない部署においては、各患者等に医療安全管理規程閲覧の案内を掲示する。

(医療安全管理委員会の設置)

第4条 医療安全管理室と連携する医療安全管理委員会を設置し、医療安全管理委員会規程を別に定める。

第5条 削除

(医療安全管理室の設置)

第6条 第1条の目的を達成するため、組織横断的に院内の安全管理を担う医療安全管理室を設置する。

2 医療安全管理室は、次に掲げる職員で構成される。

医療安全管理室長

医療安全管理係長

医療安全管理係

感染管理認定看護師

医薬品安全管理責任者

医療機器安全管理責任者

社会福祉士等の患者相談窓口担当者

その他必要と認められる職員

3 医療安全管理室は、院長から権限の委譲を受け所掌事務は次の各号の業務を行うものとする。

- 一 医療安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成又は保存並びにその他委員会の庶務に関すること。
 - 二 次に掲げる医療安全に関する日常活動に関すること。
 - ア 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査（定期的な現場の巡回・点検・マニュアルの遵守状況の点検）
 - イ マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言等
 - ウ インシデントレポート報告（インシデント事例を体験した医療従事者が、その概要を記載した文書をいう。以下同じ。）の収集、保管、分析、分析結果などの現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価
 - エ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知（他施設における事故事例の把握など）
 - オ 医療安全に関する職員への啓発、広報（月間行事の実施など）
 - カ 医療安全に関する教育研修の企画・運営
 - キ 医療事故情報収集等事業等に関する報告
 - ク 医療安全管理に係る他部門との連絡調整
 - ケ 医療安全管理室カンファレンスの開催（週1回程度）
 - コ 医療安全に関する内部通報の対応
 - 三 次に掲げる医療事故発生時の指示、指導に関すること。
 - ア 診療録や看護記録等の記載、医療事故に関する報告書の作成等について、職場責任者に対する必要な指示、指導
 - イ 患者や家族への説明など事故発生時の対応状況についての確認と必要な指導（患者及びその家族、警察等の行政機関並びに報道機関等への対応は、病院長、副院長のほかそれぞれの部門の管理責任者が主として行う。）
 - ウ 病院長又は副院長の指示を受け、医療事故の原因分析等のための臨時医療安全管理委員会を招集
 - エ 事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導
 - オ 医療事故に関する報告書の保管
 - 四 医療安全対策の標準化を図り、加えて医療安全の質の向上を図る。
 - ア 国立高度専門医療研究センター病院及び地域連携病院と医療安全相互チェックの実施
 - イ 外部で実施される医療安全研修への参加
 - 五 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定すること。
 - 六 その他医療安全対策の推進に関すること。
- 3 医療安全管理室に専従の医療安全管理者を置く。医療安全管理者は医療安全管理係長が担当する。医療安全管理者は、医療安全管理室長とともに、各部署の医療安全推進担当者と連携・共同の上、医療安全管理室の業務を行う。

第7条 削除

（リスクマネジメント部会の設置）

第8条 各部署の医療安全管理の推進に資するため、作業部会としてリスクマネジメント部会を設置する。

2 リスクマネジメント部会は、次の職員を持って構成する。

医療安全管理室長、医療安全管理係長、医療安全管理係、総務部1名、財務経理部1名、各科医師若干名、薬剤部1名、臨床検査部1名、放射線診療部1名、臨床工学技士1名、栄養管理室1名、身体リハビリテーション部1名、精神リハビリテ

ーション部 1 名、療育指導室 1 名、心理室 1 名、医療福祉相談室 1 名、治験管理室 1 名、副看護部長 1 名、看護師長若干名、看護単位看護師各 1 名

- 一 部会長は、医療安全管理室長とし、副部会長は、医療安全管理係長とする。
 - 二 部会長は、必要と認めるときは関係職員を出席させることができる。
 - 三 部会は、掌握事務に係る検討を行うため概ね毎月 1 回開催する。
 - 四 部会は、部会長が招集し、検討すべき事項は部会員にあらかじめ通知する。
- 3 リスクマネジメント部会員は、医療安全管理室の指示により次の各号に掲げる業務を行う。
- 一 各職場における医療事故の原因及び防止方法並びに医療安全管理体制の改善方法について検討及び提言
 - 二 各職場における医療安全管理に関する意識の向上（各部門における事故防止確認のための業務開始時のミーティングの実施などの励行等）
 - 三 インシデントレポート報告の内容の分析及び報告書の作成
 - 四 医療安全管理委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の各職場への周知徹底、その他委員会及び医療安全管理室との連絡調整
 - 五 職員に対するインシデントレポート報告の積極的な提出の励行
 - 六 その他医療安全管理に関する必要事項

第 9 条 削除

第 10 条 削除

（職員の責務）

第 11 条 職員は、業務の遂行に当たっては、常日頃から患者への医療、看護等の実施、医療機器の取扱いなどに当たって安全な医療を行うよう細心の注意を払わなければならない。

（患者相談窓口の設置）

第 12 条 患者等からの苦情、相談及び診療説明に対する質問等に応じられる体制を確保するために、院内に患者相談窓口を常設する。

- 2 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示する。
- 3 患者相談窓口の活動に関し、相談に応じる職員、相談後の取り扱い、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規程を整備する。
- 4 相談により、患者や家族が不利益を受けないように適切な配慮を行う。
- 5 苦情や相談で医療安全に関わるものについては、医療安全管理室に報告し当該施設の安全対策の見直し等に活用する。

（インシデント事例の報告体制）

第 13 条 病院長は、医療安全管理に資するよう、ヒヤリ・ハットインシデント事例の報告を促進するために、次の各号に掲げる体制を整備する。

- 2 インシデント事例については、当該事例を体験した医療従事者が、その概要をインシデントレポートシステムに記載し、内容をコピーし職場長へ報告する。職場長はマニュアルに従い、医療安全管理室へ報告する。
- 3 医療安全推進担当者または各職場の長は、インシデントレポート報告等から当該部門及び関係する部門に潜むシステム自体のエラー発生要因を把握し、リスクの重大性、

リスクの予測の可否及びシステム改善の必要性等を検討して、医療安全管理室に報告する。

- 4 インシデントレポート報告を提出したものに対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならない。
- 5 インシデントレポート報告は、医療安全管理室において分析・検討が終了するまで保管する。
- 6 インシデント事例について効果的な分析を行い、医療安全管理に資することができるようにする。
- 7 インシデント事例を評価分析し、医療安全管理を資することができるよう、事例集を作成する。なお、事例集については、インシデントレポート報告に基づき、定期的に事例の追加記載を行い、関係職員への周知を図る。

(医療事故の報告体制)

第14条 院内における報告は、次の各号の通りとする。

一 医療事故が発生した場合は、次の通り直ちに上司に報告する。なお、医療安全管理係長は、事故内容を医療安全管理室長及び副院長へ報告する。

ア 医師（歯科医師）→ 医長 → 診療部長 → 医療安全管理係長

イ 薬剤師 → 副薬剤部長 → 薬剤部長 → 医療安全管理係長

ウ 看護師・看護助手 → 看護師長 → 副看護部長 → 看護部長 → 医療安全管理係長

エ 放射線診療部・臨床検査部 → 副技師長 → 技師長 → 部長 → 医療安全管理係長

オ 作業療法士・理学療法士・心理療法士 → 士長 → 医長 → リハビリテーション部長 → 医療安全管理係長

カ 医療福祉相談室 → 外来部長 → 医療安全管理係長

キ 療育指導室 → 室長 → 小児神経診療部長 → 医療安全管理係長

ク 栄養管理室職員 → 室長 → 総合内科部長 → 医療安全管理係長

ケ 事務職員 → 係長 → 課長 → 部長 → 医療安全管理係長

二 副院長は報告を受けた事項について、医療安全管理委員会に報告すると共に、事故の重大性を勘案して、速やかに病院長に対して報告する必要があると認めた事案（医療事故調査制度に該当する事案を含む。）は、その都度病院長に報告し、それ以外の事案については適宜病院長に報告する。

三 患者の生死に関わる医療事故等、特に緊急的な対応が必要な場合においては、医師、薬剤師、看護師等は、それぞれ医長、副薬剤部長、看護師長等に直ちに連絡ができない場合は、直接、診療部長又は副院長、薬剤部長、看護部長、医療安全管理係長等に報告する。

四 報告は、文書により行う。ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、その後文書による報告を速やかに行う。

なお、報告文書の記載は、①事故発生の直接の原因当事者が明確な場合には、当該本人、②その他の者が事故を発見した場合には、発見者とその職場の長が行う。

2 公益財団法人日本医療機能評価機構への報告は、次の各号の通りとする。

一 「日本医療機能評価機構への医療事故事例等の報告」に該当する事案が発生した場合には、当該事案にかかる報告書を当該事案が発生した日から原則として2週間以内に、日本医療機能評価機構へ報告する。

二 病院長が重大事案と判断した事案は、厚生労働省医政局医療経営支援課へ報告する。

三 報告を要する医療事故の範囲

ア 誤った医療行為又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。

イ 誤った医療又は管理を行ったことは明らかではないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る）。

ウ ア及びイに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。

3 医療事故調査・支援センターへの報告は、次の各号の通りとする。

一 医療事故調査制度に該当すると判断した事案については、遅滞なく、医療法（昭和23年法律205号）第6条10第1項に定める事項を医療事故調査・支援センターに報告を行う。

二 医療事故調査が終了したときは、その結果を遅滞なく医療事故調査・支援センターに報告する。

4 医療事故に関する報告書の保管

医療事故に関する報告書については、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院文書管理規程（平成22年規程第37号）第32条第2項に定める期間、医療安全管理室において保管する。

（発生した事例等の患者影響レベルによる整理）

第15条 発生したヒヤリ・ハット事例や医療事故が患者にどの程度の影響があったかを、患者影響レベルの指標により整理する。

（患者・家族への対応）

第16条 患者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、患者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明等を行う。

2 患者及び家族に対する事故の説明等は、当該部署の責任者が対応することとし、その際、病状等の詳細な説明ができる担当医師が同席する。なお、状況に応じ、医療安全管理係長、医療安全管理室長、管理責任者等も同席して対応する。

3 第14条第3項第1号及び第2号の報告を行うに当たっては、あらかじめ、遺族に対し、それぞれ医療法第6条の10第2項又は同法6条の11第5項に定める事項を説明する。なお、説明に当たっては、口頭又は書面若しくはその双方の適切な方法により、遺族が希望する方法で説明するよう努めるものとする。

（事実経過の記録）

第17条 医師、看護師等は、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を、診療録、看護記録等に詳細に記載する。

2 記録に当たっては、具体的に次の各号に掲げる事項に留意する。

一 初期対応が終了次第、速やかに記載すること。

二 事故の種類、患者の状況に応じ、出来る限り経時的に記載を行うこと。

三 事実を客観的にかつ正確に記載すること（想像や憶測に基づく記載を行わない）。

（医療安全管理のための職員研修）

第18条 個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上を図るため医療に係る安全管理のための基本的な考え方及

び具体的方策について、職員に対し次の各号のとおり研修を行う。

- 二 医療機関全体に共通する安全管理に関する内容とする。
- 三 医療に関わる場所において業務に従事するものを対象とする。
- 四 年2回、全職員を対象とした研修を行う。
- 五 医薬品及び医療機器の安全使用のための研修を行う。
- 六 その他、必要な研修を適宜行う。
- 七 実施内容について記録を行う。

第19条 削除

第20条 削除

(医薬品・医療用具等安全性情報報告制度に関する報告)

第21条 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用による副作用、感染症又は不都合が発生(医療機器又は再生医療等製品の場合は、健康被害が発生するおそれのある不具合も含む。)について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報(症例)は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に報告する。(医薬品、医療機器又は再生医療等製品との因果関係が必ずしも明確でない場合であっても報告の対象となりうる。)

(警察への届出)

第22条 医師法に基づき、死体を検案して異常があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届出を行うものとする。

(重大な医療事故が発生した場合の対外的公表)

第23条 重大な医療事故等が発生した場合には、当院の基準に基づき対応する。

第24条 削除

第25条 削除

(医療事故の評価と医療安全対策への反映)

第26条 医療事故が発生した場合、医療安全管理委員会において次の各号について、分析、評価を行い、医療安全対策への反映を図るものとする。

- 一 医療事故報告に基づく事例の原因分析
- 二 発生した事故について、組織としての責任体制の検証
- 三 これまでに講じてきた医療安全対策の効果
- 四 同様の医療事故事例を含めた検討
- 五 医療機器メーカーへの機器改善要求
- 六 その他、医療安全対策の推進に関する事項

附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成26年2月1日から施行する。

(旧規程の廃止)

第2条 国立精神・神経医療研究センター病院医療安全管理規程は、廃止する。

附 則 (平成27年規程第2号)

(施行期日)

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年規程第2号)

この規程は、平成27年10月1日から施行する。

附 則 (平成28年規程第26号)

この規程は、平成28年9月1日から施行する。

附 則 (平成29年規程第13号)

この規程は、平成29年5月1日から施行する。

附 則 (平成30年規程第25号)

この規程は、平成30年11月1日から施行する。

附 則 (令和元年規程第13号)

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則 (令和7年規程第30号)

この規程は、令和7年11月1日から施行する。