

地方独立行政法人神奈川県立病院機構リスク管理規程の 制定について

1 制定の趣旨

業務方法書第 11 条に基づき、リスク管理に関して必要な事項を定め、もってリスクの顕在化の抑制及びリスクが顕在化した場合の損失の最小化を図るために必要な事項を定めるものである。

2 主な規程の概要

- (1) リスクを地方独立行政法人神奈川県立病院機構定款第 1 条の目的の達成を阻害する事象として定義した。(第 2 条関係)
- (2) リスク管理体制として、理事長、内部統制統括責任者、内部統制推進責任者及び内部統制推進者の役割を規定した。(第 5 条関係)
- (3) 適切なリスク管理を行うため、リスクの分析及び評価の実施を規定した。(第 6 条関係)
- (4) 著しい損害を及ぼすリスクが顕在化した場合の対応を規定した。(第 7 条関係)
- (5) リスク管理に関して必要な事項を定めた地方独立行政法人神奈川県立病院機構リスク管理規程実施細則を、別途作成することとした。

3 規程

別添資料のとおり

4 施行年月日

平成 31 年 4 月 1 日

業務方法書 抜粋

(リスク評価と対応に関する事項)

第 11 条 県立病院機構は、次の各号に掲げる事項を定めた業務実施の障害となる要因を事前にリスクとして識別、分析及び評価し、当該リスクへの適切な対応を可能とする規程等を整備するものとする。

- (1) リスク管理委員会の設置
- (2) 業務部門ごとの業務フローの認識及び明確化
- (3) 業務フローごとに内在するリスク因子の把握及びリスク発生原因の分析
- (4) 把握したリスクに関する評価及びリスク低減策の検討
- (5) リスクを考慮した業務手順書の作成及び業務手順に沿った運営の確保等
- (6) リスク顕在時における対応方針、広報方針・体制（専門的知見を要する場合の広報も含む。）
- (7) 保有施設の点検及び必要な補修等
- (8) 事故・災害等の緊急時に関する以下の事項
 - ア 防災業務計画及び事業継続計画の策定及び計画に基づく訓練等の実施
 - イ 事故・災害時の対策本部の設置、構成員の決定
 - ウ 事故・災害時の初動体制の構築及び情報収集の迅速な実施（内部統制の推進に関する事項）

地方独立行政法人神奈川県立病院機構リスク管理規程

（目的）

第1条 この規程は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構業務方法書に基づき、地方独立行政法人神奈川県立病院機構（以下「法人」という。）におけるリスク管理に関して必要な事項を定め、もってリスクの顕在化の抑制及びリスクが顕在化した場合の損失の最小化を図ることを目的とする。

（定義）

第2条 この規程において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) リスク 地方独立行政法人神奈川県立病院機構定款（以下「定款」という。）第1条の目的の達成を阻害する次に掲げる事象をいう。
 - ア 業務の有効性及び効率性を阻害するもの
 - イ 事業活動に係る法令等の遵守を阻害するもの
 - ウ 資産の保全を阻害するもの
 - エ 財務報告等の信頼性を阻害するものもの
 - オ その他定款第1条の目的の達成を阻害するもの
- (2) リスク管理 リスクの顕在化の抑制及びリスクが顕在化した場合の損失の最小化を図ることをいう。
- (3) 内部統制統括責任者 地方独立行政法人神奈川県立病院機構内部統制推進規程（以下「内部統制推進規程」という。）第6条に掲げる内部統制統括責任者をいう。
- (4) 内部統制推進責任者 内部統制推進規程第7条に掲げる内部統制推進責任者をいう。
- (5) 内部統制推進者 内部統制推進規程第8条に掲げる内部統制推進者をいう。
- (6) 本部 地方独立行政法人神奈川県立病院機構組織規程（以下「組織規程」）第5条に規定する本部をいう。
- (7) 病院 組織規程第4条に規定する病院をいう。
- (8) 役職員等 法人に勤務する全ての者をいう。
- (9) 職員等 法人に勤務する全ての者をいう（定款第7条に規定する役員を除く。）。

（役職員等の責務）

第3条 役職員等は、その職務の遂行に当たり、リスク管理に努めなければならない。

（職員等の責務）

第4条 職員等は、リスクが顕在化（リスクの顕在化が回避できない場合を含む。以下同じ。）した場合、所要の措置を講じた上で、内部統制推進者に速やかに報告しなければならない。

(リスク管理体制)

第5条 理事長は、法人におけるリスク管理を総理する。

- 2 内部統制統括責任者は、理事長を補佐し、法人におけるリスク管理を指揮監督する。
- 3 内部統制統括責任者及び内部統制推進責任者は、掌理する本部又は病院におけるリスク管理を指揮監督する。
- 4 内部統制推進者は、掌理する事務におけるリスク管理を指揮監督する。

(リスクの分析及び評価)

第6条 理事長は、適切なリスク管理を行うため、法人のリスクを把握するとともに、リスクが顕在化する原因の分析及びリスクの評価を行い、リスクの低減に努めなければならない。

(重大なリスクへの対応)

第7条 内部統制推進者は、第4条に基づく報告を受けた場合にあって、法人に著しい損害を及ぼすリスク（以下「重大なリスク」という。）の顕在化が認められるときは、内部統制推進責任者に速やか報告しなければならない。

- 2 内部統制推進責任者は、前項の報告を受けたときは、理事長及び内部統制統括責任者に速やかに報告しなければならない。
- 3 理事長は、前項の報告を受けたときは、重大なリスクへの対処方針の策定及びこれを解決するために必要な体制を確保し、迅速に措置しなければならない。
- 4 内部統制統括責任者は、理事長が前項に定める措置を講じた場合、その内容、措置及び結果について、速やかに内部統制委員会委員長に報告しなければならない。

(リスク管理の推定)

第8条 リスクの顕在化に際し、法人の他の規程等に基づき対応がなされた場合には、当該対応をもってこの規程の対応がなされたものとみなす。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか、リスク管理に関し必要な事項は、理事長が別に定める。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

地方独立行政法人神奈川県立病院機構リスク管理規程実施細則

（趣旨）

第1条 この細則は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構リスク管理規程（以下「規程」という。）第9条の規定に基づき、リスク管理に関して必要な事項を定める。

（定義）

第2条 この細則において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 影響度 規程第2条第1号に規定するリスクが顕在化した場合に、次の表の内容、財務への影響、業務への影響及び外部の評価の欄に掲げる基準のうち、特に法人に与える影響が大きい基準に応じた影響度の欄に掲げる指標をいう。

影響度	内容	財務への影響	業務への影響	外部の評価
小	法人の業務運営に支障が生じる又は法人の信用に影響が生じる場合がある	500万円未満	無視できる程度の影響～特定のプロジェクトのみ／1日程度	通常管理で解決する／患者数の減が数日間続く
中	法人のサービス提供に支障が生じる又は法人の信用に影響が生じる	500万円以上～1億円未満	数週間の影響	説明、解決に通常時を超える業務量を必要とする／患者数の減が数週間続く
大	法人のサービス提供に著しい支障が生じる又は法人の信用に著しい影響が生じる	1億円以上	1か月以上の影響	説明、解決に通常時をはるかに超える業務量を必要とする／患者数の減が数か月間続く

- (2) 発生頻度 規程第2条第1号に規定するリスクが顕在化する可能性がある頻度を示し、次の表の内容及び状況に掲げる規定に応じ、それぞれ頻度の欄に掲げる指標をいう。

頻度	内容	状況
低	まれに発生する。	例外的な状況でないと発生しない～数年に1回程度発生する。
中	一定の頻度で発生する。	1年に1回は発生する。
高	日常的に発生する。	1年に複数回発生する。

(リスクの分析及び評価)

第3条 規程第6条のリスクの把握は、想定されるリスク及び顕在化したリスクをリスク管理表(様式第1号)に記載する方法で行う。

2 同条のリスクの評価は、前条第1号の表に掲げる影響度及び同条第2号の表に掲げる頻度に基づいて行う。

3 同条のリスクが顕在化する原因の分析及びリスク低減策の検討は、想定されるリスクについてはリスク管理表に基づき行い、顕在化したリスクについてはその都度行う。

4 リスク管理表は、原則1年に1度見直しを行う。

5 第1項から前項までの検討は、内部統制委員会において行う。

(重大なリスク)

第4条 規程第7条に規定する重大なリスクは、第2条第1号の表の左欄に掲げる影響度を参考として、内部統制推進責任者が認めるリスクとする。

2 重大なリスクへの対応については、必要な場合は内部統制推進責任者以外の者も理事長及び内部統制統括責任者に速やかに報告ができるものとする。

(その他)

第5条 この細則に定めるもののほか、リスク管理に必要な事項は、理事長が別に定める。

附 則

この細則は、平成31年4月1日から施行する。

