

リスクマネジメント

# 医療安全管理者（リスクマネジャー） の業務に関する指針（中間まとめ）

～より効果的かつ機能的な活動を行うために～

財団法人日本医療機能評価機構  
認定病院患者安全推進協議会

## 第1 目的

本指針の目的は、医療安全管理者（リスクマネージャー）が現場で感じている諸問題や苦慮していること、混乱していること等に着目し、医療安全管理者がより効果的かつ機能的に医療安全活動を行うための指針を示すことである。本指針を活用して、各々の施設における医療安全管理者の配置や業務内容について検討するとともに、医療安全管理者の「業務指針」の策定又は見直しを行い、安全な医療の提供を推進して頂きたい。

## 第2 用語定義

### (1) 医療安全管理者

「リスクマネージャー」という呼称は、近年広く使われるようになってきているが、定義が曖昧であり混乱を招いている現状がある。本指針では「リスクマネージャー」を厚生労働省の医療安全推進総合対策（医療安全対策検討会議報告書：平成14年4月17日）が言う「医療安全管理者」とする。「医療安全管理者」とは、施設全体の医療安全管理を実務的に担当する者と定義する。

### (2) 医療安全推進者

各部門の長等が任命する者で、現場で部門や病棟ごとに安全管理を担当し推進する役割を担っている者と定義する。

## 第3 医療安全管理者の役割と業務範囲

### (1) 中核的業務

本指針では以下の業務を「医療安全管理者の中核的業務」とする。

- ア 院内報告制度等を基盤とした医療安全のための活動
- イ 医療安全のための委員会に関する活動
- ウ 医療安全のための部署間の調整、対策等の提案
- エ 医療安全のための指針やマニュアルの作成
- オ 医療安全に関する研修・教育
- カ 医療安全に関する院外からの情報収集と対応
- キ 医療安全のための院内評価業務

これらの業務以外にも、医療安全管理者は様々な業務を行っていることが報告されている。その中で次の2つの業務について医療安全管理者が担う場合がある。

### (2) 事故発生時の対応業務

### (3) 相談窓口に関する業務

## 第4 医療安全管理者の業務の実際

以下、第3「医療安全管理者の役割と業務範囲」で示した業務について具体的に記す。

### (1) 中核的業務の実際

#### ア 院内報告制度等を基盤とした医療安全のための活動

##### ①提出されたインシデント・レポート等の分析、予防策の立案と提案

医療安全管理者は、提出されたインシデント・レポートや収集した情報について、組織要因などの視点で事実関係を明らかにし、緊急度や重要度に応じた重み付け（優先順位やランク付け）を行わなければならない。そして優先度の高い事案については、当該部署の医療安全推進者などと協働し、原因分析、対策の立案を実行しなければならない。その際、様々な分析手法（m-SHEL分析、4M-4E分析、イベントレビュー等）を活用して対策立案を行うことが望まれる。また、立案した対策の提案や情報還元（フィードバック）の方法について、効果的な方法を検討する必要がある。

##### ②緊急性が高い事案への対策

医療安全管理者は、患者安全の視点から早急に予防策を講ずることが必要なインシデント・アクシデントレポート等を判別し、必要な予防策を実施しなければならない。そのために、医療安全管理委員会や病院幹部と連携しつつ、予防策が速やかに院内に周知徹底される体制作りを行うべきである。

##### ③インシデント・レポート等の件数に明らかな変化が生じた場合の対応

インシデント・レポート等の報告が急激に増加した項目や部署、特定の場所や個人が確認された場合、医療安全管理者は、その原因・要因を分析し、必要な場合には適切な対策を実施しなければならない。また、激減した項目や部署についても減少した原因・要因の分析を行うべきである。

##### ④インシデント・レポート等の提出や情報収集が適切に実施されるための環境作り

医療安全管理者は、インシデント・レポート等の報告が少ない部署に対してその部署の医療安全推進者と協力し、インシデント発生の状況を確認し、レポート提出が適切になされるよう対策を検討する必要がある。また、定期的に意識調査や実態調査をアンケート等で実施し、より報告がしやすい仕組みを検討し構築しなければならない。

##### ⑤インシデント・レポート等の記載方法・内容の指導

医療安全管理者はインシデント・レポート等の書き方やその内容に不備が見られる職員に対し、その部署の医療安全推進者の協力を得ながら不足している内容について情報収集を行い、かつ指導・教育を実施する必要がある。また、定期的、あるいは必要に応じてインシデント・レポート等の記載内容や、書き方に関する手順書の見直しを行う必要がある。

#### イ 医療安全のための委員会に関する活動

### ①医療安全管理委員会の運営

医療安全管理委員会の運営における以下の業務については、医療安全管理者が中心となって委員会事務局と協力して行うべきである。

- ・ 議案（検討課題）の作成  
（インシデント・アクシデントレポート等の部署別・項目別報告件数、分析結果や問題点および予防策の提案、これまでの経過における未解決の問題点に関する解決策の提案、報道など外部より収集した医療過誤に関する話題の提供ならびに院内での活用方法、医療安全のための研修の企画等）
- ・ 委員会当日の議事進行表の作成
- ・ 委員会の進行に関する委員長との打ち合わせ
- ・ 議事録の作成等

### ②医療安全に関わる各種委員会との連携

医療安全管理者は、患者安全推進の視点で医療安全に関わる各種委員会と連携を図るべきである。具体的には、各種委員会の委員として出席、文書で要望を提案するなど挙げられる。医療安全に係る委員会の例として、感染防止対策委員会や輸血管理委員会、手術室ならびに集中治療室運営委員会、医薬品や医療用具・診療器材採用・購入に関する委員会等が挙げられる。また、医療安全管理者は、医療安全に関する勉強会や講習会などの企画・立案の中心となることが必要であり、院内研修を担当する委員会（人材育成委員会・教育委員会等）とも連携をとることが必要である。

### ③医療安全を目的とした部会などの企画・開催

医療安全管理者は、病院長・病院幹部と協議し、病院全体の医療安全を推進するためのさらなる組織体制について、提案する必要がある。例えば、医療安全に関する活動推進の目的で、医療安全管理委員会の下部組織として医療安全推進部会（仮称）等を設置・開催することなどが挙げられる。

## ウ 医療安全のための部署間の調整、対策等の提案

医療安全管理者は患者安全の視点に立ち、部署間の話し合いを促進し、利害対立等の調整を図る必要がある。また、医療安全管理者は、医療安全のために決定した対策やマニュアルについて、施設内や当該部署内に発信し、周知徹底しなければならない。周知徹底が効果的になされ得るよう体制作りが必要である。

## エ 医療安全管理のための指針やマニュアルの作成

インシデント・アクシデントレポートの分析や情報収集等からマニュアルの策定や改訂が必要な場合には、医療安全管理者は医療安全管理委員会や関係委員会の議題とし、また必要に応じてマニュアル策定・改訂作業部会（仮称）等を組織して作業を行うべきである。また、施設で策定している「医療安全管理指針」については、医療安全管理者は医療安全管理委員会と協力して、定期的な見直し作

業を行わなければならない。

#### オ 医療安全に関する研修・教育

医療安全管理者は、医療安全管理委員会や各部門の教育担当者、医療安全推進者等と協力し、職員個々が安全な医療を提供するために必要な知識・技能を維持・向上するために、研修会の企画・運営を行わなければならない。その際、研修会の効果的な方法、内容等の検討が必要である。

#### カ 医療安全に関する院外からの情報収集と対応

医療安全管理者は、院外からの医療安全に関する情報（厚生労働省からの告示や通知、関係諸団体から出される医療安全情報、認定病院患者安全推進協議会からの提言や患者安全推進ジャーナル等）を適宜収集し、医療安全管理委員会への報告や院内への広報を行わなければならない。また、収集した情報から、院内の整備や改善等が必要かどうかを査定し、医療安全管理委員会等と協力して必要な対応を行うべきである。

#### キ 医療安全のための院内評価業務

医療安全管理者は、委員会での承認を得て実施された改善策について、実施後の評価を行うことが必要である。

①以下の視点で院内の定期的な巡回、アンケート調査などで情報収集を行う必要がある。

- 事故防止策の周知・実施状況
- マニュアルの周知・遵守の度合い
- 作業環境・療養環境における改善策の実効性の評価
- 改善後の備品機器類の整備状況・使用状況の確認
- 改善のきっかけとなったインシデント・レポート等内容・件数の評価等

②院内巡回による問題点発見への対応

事故防止対策の実施が不十分などの諸問題を発見した場合、医療安全管理者はその部門の医療安全推進者と協力し改善を図らなければならない。また、新たに、予防策の早急な実施が必要な問題を発見した場合には、迅速に予防策を検討し、実施しなければならない。

#### (2) 事故発生時の対応業務

医療安全管理者は、重大な医療事故（患者への影響が大きく、裁判や補償問題に至る可能性がある医療事故）が発生した場合、患者や家族への対応等の直接的業務は行うべきではない。以下に示す業務を中心に行うべきである。これらの医療事故発生時の業務や役割については、施設内で役割規定（役割分担）を明文化して発生時に備えておかななくてはならない。

- ① 現場や患者・家族の状況把握
- ② 病院幹部や関係部署・診療科への報告についての確認

- ③ 現場や物品の証拠物の確保
- ④ 診療録記載についての確認
- ⑤ 医療事故発生現場管理者へのサポートや助言
- ⑥ 経時的な事実関係の整理（事故発生部署や当事者へのヒヤリングなど）
- ⑦ 事故調査委員会・事故対応委員会の設置・開催のための調整と委員会への参加（事故原因の究明と再発防止策の検討、院内外への公表の準備など）
- ⑧ 患者・家族への説明内容の確認
- ⑨ 当事者に対する精神面などのサポートに関すること

医療安全管理者は、上記の業務を中心にいき、事故対応委員会の決定や病院幹部の指示に従って行動する必要がある。患者や患者家族への直接的な対応は、組織としての決定事項を提示することになるため、権限を有する担当責任者が行うべきである。

### （3）患者相談窓口に関する業務

患者相談窓口業務への日常的で直接的な関与は、医療安全管理者の中核的業務とすべきではない。しかし、患者相談窓口へ寄せられる苦情等の情報の中には、医療安全の視点から重要な問題を含んでいる可能性があり、窓口担当者とは密接な連携を図らなければならない。患者相談窓口情報の分類や分析を行う際には積極的に参加し、医療安全に役立てるべき事例や情報について把握し、医療安全管理委員会に報告して検討することが必要である。また、患者相談窓口業務担当者との良好な連携を促進するためには、情報交換が重要であり、担当者の能力向上を図るための教育・研修活動には積極的に協力することも必要である。

### 補足

「患者窓口相談業務」、「事故後の対応業務」は、いずれも組織としてのリスク管理の観点から、極めて重要な業務である。医療安全管理者は「患者窓口相談業務」、「事故後の対応業務」には携わるべきであるが、それらの業務への関与の度合いについては、検討し、調整が必要である。「患者窓口相談業務」、「事故後の対応業務」に直接的に関与しているために、中核的業務の遂行が日常的に滞っているようであれば、役割分担や必要人員について検討し、改善しなければならない。

## 第5 医療安全のための組織体制と医療安全管理者の位置付け

病院長は、「患者の安全を確保するためには何が必要か」ということを検討する責務があることを十分に認識し、現状に即した医療安全管理のための組織構築や医療安全管理指針作成等を、指導力を発揮して行わなければならない。医療安全管理者の任命や配置、組織上の位置付けについても、指導力を発揮して検討する必要がある。

### (1) 組織における医療安全管理者の位置付け

医療安全管理者の組織的位置付けは、病院長および病院幹部からの迅速な意思決定を得やすくするために、院長直属であることが最も効果的である。また、組織横断的な活動を行うためには、院長により、役割に応じた権限委譲がなされなければならない。また、そのことが広く院内に告知され、認識されることが必要である。尚、医療安全管理者の位置付けや権限については、医療安全管理指針に明確に記載しなければならない。

### (2) 医療安全管理者を含めた医療安全のための組織体制

医療安全を推進するためには、医療安全管理者だけに依存するのではなく、組織的に取りまねばならない。医療安全管理者は、医療安全管理のための委員会、医療安全管理のための部門、医療安全推進者（各部門や部署の担当者）などと連携し、医療安全のための業務を行うことが必要である。そのためには、それぞれの機能と役割分担について、施設の特性を加味して検討し、明文化して医療安全管理指針に記載しなければならない。尚、医療安全管理者との連携において重要な医療安全推進者の役割は、①医療安全管理委員会で決定された事項を自部署に周知させること、②その事項が確実に実行されるように現場の調整を行うこと、③その事項が実際に実行されたかどうかの確認を行うこと、④現場の患者安全上の問題点やそれについて現場で検討された対策案を医療安全管理委員会に報告すること等である。

### (3) 医療安全管理者の職務形態（専任、兼任）について

医療安全管理者が職務に十分な時間を費やすためには、専任であることが必要である。現在の医療安全にかかる業務量の観点から、病床数など施設規模を考慮し、必要に応じた専任者の配置を積極的に進めるべきである。兼任での配置の場合については、医療安全管理者が安全管理に関する業務を時間的に十分に行えないことを認識し、医療安全管理体制整備上、周囲の協力体制を構築しなければならない。

### (4) 設備・備品等の整備

医療安全管理者が行うべき職務を効率的かつ機能的に行うためには、以下の設備・備品等の整備が必要である。

- ① 専用の部屋の設置（施錠管理可能、又はパスワード機能付きの専用部屋）
- ② パソコン、プリンター、スキャナなどの IT 機器
- ③ インターネットへの接続環境の整備
- ④ 院内 PHS あるいはポケットベル、医療安全管理者用の携帯電話
- ⑤ その他備品（コピー機、シュレッダー、鍵付戸棚、電話など）



## 第6 医療安全管理者に求められる要件・能力と自己研鑽について

### (1) 医療安全管理者に必要な要件

医療安全管理者に必要な要件として、医療法施行規則では、特定機能病院については「専任の医療に係る安全管理を行う者」として「医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちいずれかの資格を有していること」としている。義務化の範囲以外の施設においては、その他の職種であっても医療安全管理者としての業務上必要な能力を備えている人材であれば医療安全管理者としての業務を行うことができると考えるが、その場合には医師、看護師などの適切なサポートが不可欠である。また、医療安全管理者は医療の分野における新たな役割であるため、医療安全管理者養成・育成に関する何らかの研修を受講していることが必要である。

### (2) 医療安全管理者に必要な能力

医療安全管理者に必要な能力として下記のようなことが考えられる。

- ① 知識や経験をもとに、調査・分析・対策立案などの問題解決のための行動をとることができる
- ② 部門間や職種間の調整を図ることができる
- ③ コミュニケーションや交渉を円滑に粘り強く行うことができる
- ④ 組織管理全般に関する実践的な知識がある。

### (3) 医療安全管理者の自己研鑽

本指針で示している中核的業務を十分に遂行するためには、医療安全管理者は定期的に自己研鑽を行わなければならない。自己研鑽の手段としては、下記のような外部の研修会等がある。

- 医療安全管理者としての能力を向上させるための研修会
- 他施設の取組み、行政動向などの情報を収集するための研修会
- 各種団体やメーカー等が開催する医療安全に関する研修会

## 医療安全管理者の業務指針検討会メンバー

	氏名	所属	役職
部会長	寺井 美峰子	財団法人 聖路加国際病院	医療安全管理室 専任リスクマネージャー(看護師)
	朝倉 加代子	医療法人白十字会 佐世保中央病院	安全対策室 セーフティマネージャー (看護師)
	浦上 秀一	医療法人医真会 医真会八尾総合病院	副院長
	大川 禎子	国立病院機構 仙台医療センター	医療安全管理係長(看護師)
	栗原 博之	NTT東日本関東病院	専任医療安全管理担当者 (薬剤師)
	杉山 良子	武蔵野赤十字病院	専任リスクマネージャー(看護師)
	徳永 英吉	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	副院長
	橋本 廸生	横浜市立大学医学部附属病院 医療安全管理学	教授
	平林 明美	横浜市衛生局医療対策部 病院事業課	課長(看護師)
	廣瀬 昌博	京都大学医学部付属病院	医療安全管理室長(医師)

**病院における医療安全管理の位置付け  
とその組織体制のあり方に関する指針（案）**

平成18年3月10日

財団法人日本医療機能評価機構  
認定病院患者安全推進協議会

## 『病院における医療安全管理の位置付け とその組織体制のあり方に関する指針』について

認定病院患者安全推進協議会 リスクマネジメント部会（以下、当部会）では、標題の指針を作成したので、以下に発表する。

近年、医療安全管理については、専任担当者の配置が進むなど、その強化が図られているところである。今後、さらに医療安全管理を進めて行くためには、組織における医療安全管理の基本的な位置付けやその組織体制のあり方について、より明確にする必要があると考え、指針を作成するに至った。

各会員病院の病院長および医療安全に関わる職員におかれては、総合的な医療安全管理を行うために、組織の規模や特徴を踏まえつつ当指針を活用されたい。

なお、指針最終頁に当指針の用語定義を設けているので、本文とあわせて参照していただきたい。

認定病院患者安全推進協議会  
リスクマネジメント部会  
部会長 徳永 英吉

## 1. 医療安全管理<sup>\*用1)</sup>における課題 (\*用=用語定義は6ページを参照)

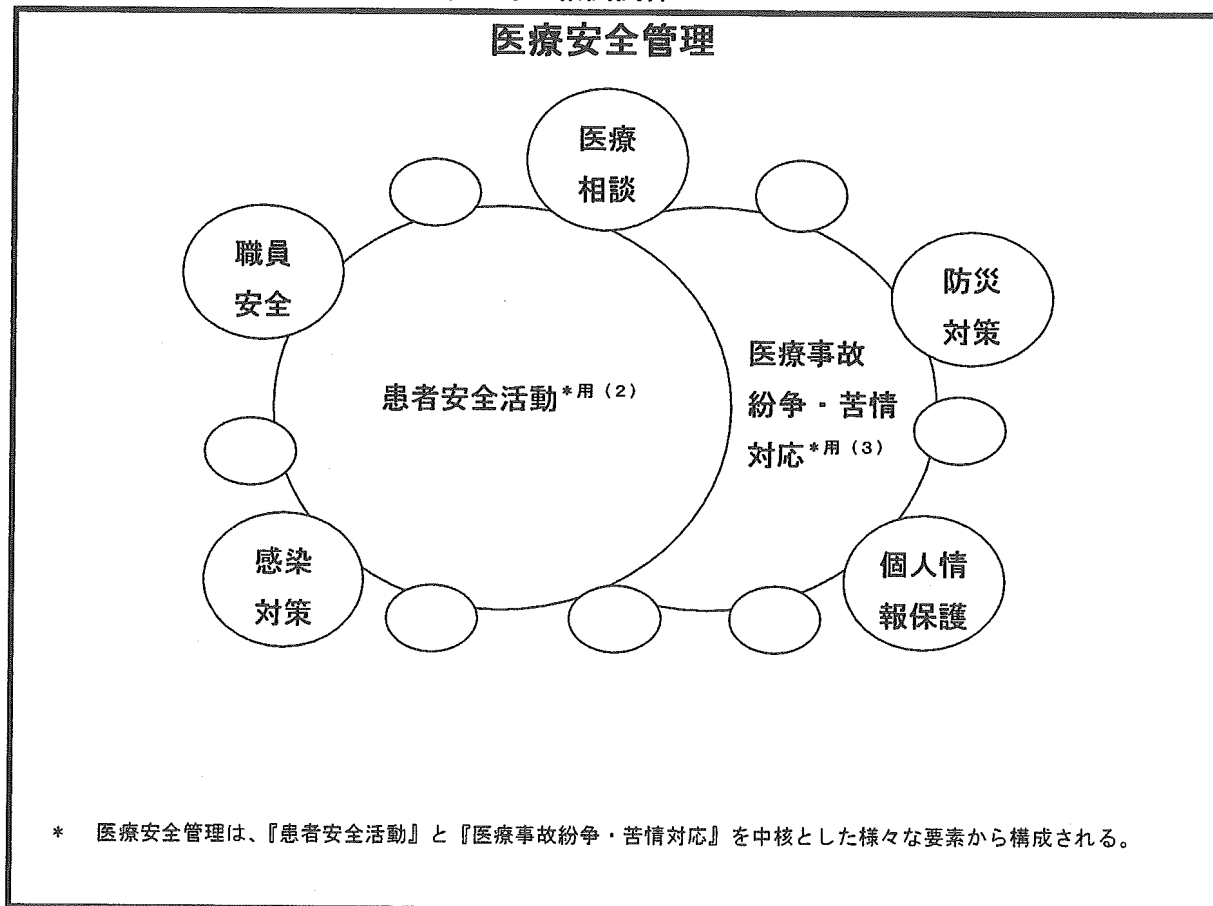
- (1) 病院における医療安全管理の基本的な位置付けを明確にする
- (2) 医療安全管理のための体制や役割を明確にする。また、責任の所在や担当者への権限委譲の範囲を明らかにする。
- (3) 医療安全に関する「体制や役割」、「責任の所在や担当者への権限委譲の範囲」を病院内指針に明記するとともに、各職員に周知徹底する。

## 2. 医療安全管理の具体的方策および方向性

### 2-1 医療安全管理の基本的な考え方

- (1) 医療安全管理においては、医療安全管理統括責任者<sup>\*用4)</sup>による、組織体制の整備に対する積極的な関与が必要不可欠である。医療安全管理統括責任者は、組織全体の医療安全を把握し、指導力を発揮して関連部門や担当者を統率しつつ、医療安全管理を推進しなければならない。
- (2) 医療安全管理統括責任者は、「患者の安全確保」や「医療事故・紛争の対処」など、医療安全に関する業務を総合的に管理する(図1)。医療安全管理を機動的に進めるためには、病院長または病院長から予算配分に関する権限や当該領域に関する権限を委譲された副院長相当の役職者が、医療安全管理統括責任者として適任である。

図1 医療安全管理に関連する要素とその相関関係



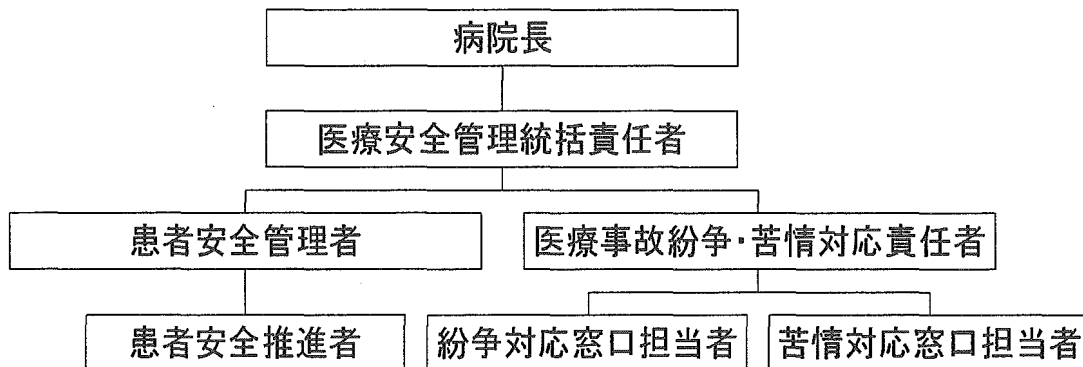
## 2-2 医療安全管理統括責任者の役割

- (1) 医療安全に関わる担当者<sup>\*</sup>を指揮し、組織の医療安全を統括する。

※当指針での担当者とは、患者安全管理者<sup>\*用5)</sup>、患者安全推進者<sup>\*用6)</sup>、医療事故紛争・苦情対応責任者<sup>\*用7)</sup>、紛争対応窓口担当者<sup>\*用8)</sup>、苦情対応窓口担当者<sup>\*用9)</sup>を指す。

- (2) 患者安全管理者を指揮し、患者安全活動を推進する。
- (3) 医療事故紛争・苦情対応責任者を指揮し、医療事故発生後の苦情や訴訟への対応を管理する。必要に応じて自らが患者・家族への対応にあたる。
- (4) 医療事故の当事者である職員に対する支援体制を構築する。特に、精神的な支援が実施できる体制を整備する。
- (5) 医療安全に関わる担当者が必要な業務を適切に行えるように管理する。組織的かつ効率的に医療安全管理を進めるために、各担当者の業務量を把握し、過剰業務とならぬよう配慮する。各担当者の配置や業務範囲を定期的に見直す。
- (6) 病院内感染対策部門（解説(1)-(3)）等、医療安全管理に関わる部門の業務内容を把握する。各部門と連携がはかれるような協力体制を構築する。

図2 当部会が考える医療安全管理上の組織（用語定義は6ページを参照）



## 2-3. 医療安全管理部門の位置付け

- (1) 患者安全管理者や医療事故紛争・苦情対応責任者の組織内での位置付けは、機動力のある活動にするために、病院長または医療安全管理統括責任者の直属とする（図2）。患者安全推進者および紛争対応窓口担当者、苦情対応窓口担当者の業務は、それぞれ患者安全管理者、医療事故紛争・苦情対応責任者が管理する。
- (2) 組織横断的な活動に障害が生じないように、病院長は業務内容に応じた権限委譲を明確に行う必要がある。
- (3) 急性期病院においては、専任の患者安全管理者を配置するべきである。兼任の担当者とする場合は、当該業務を行うために必要な時間を配慮し、担当者の部署や医療安全に関わる部門の協力体制を構築することが必須である。

\*患者安全管理者を含める各担当者の具体的な役割は、解説（次ページ）を参考にいただきたい。

## **解説** 医療安全管理に関わる担当者の役割

当部会が考える医療安全管理統括責任者と医療安全に関する担当者に求めたい役割は以下のとおりである。

### (1) 患者安全管理者の役割

①医療安全管理統括責任者のもと、病院内全体の患者安全活動を管理する。また、患者安全推進者が適切に業務を行えるよう協力体制を構築する。

②患者安全管理者は、以下の業務を行う。

- ・ インシデント・アクシデント報告制度等に基づいた患者安全の活動
- ・ 医療事故を起こした職員に対する精神的・心理的な支援
- ・ 医療安全管理のための委員会に関する活動
- ・ 医療安全管理のための部署間の調整、対策等の提案
- ・ 医療安全管理のための指針やマニュアルの作成
- ・ 部門別マニュアル作成の支援
- ・ 患者安全活動に関する研修会の企画および教育活動
- ・ 患者安全活動に関する院外の情報収集と対応
- ・ 患者安全活動のための院内評価業務

③医療安全管理統括責任者の指示のもと、以下の病院内各部門と情報を共有するなど協力体制を構築する。

- ・ 院内感染部門
- ・ 手術部門
- ・ 集中治療部門
- ・ 輸血部門
- ・ 情報管理部門
- ・ その他部門

### (2) 患者安全推進者の役割

①患者安全活動に関する委員会の決定事項を関係部署に周知させる。

②委員会の決定事項が確実に実行されるように現場の調整を行う。

③委員会の決定事項が実行されたかについて確認する。

④患者安全に関する現場の問題や検討された対策案を委員会または患者安全管理者に報告する。

⑤部門別マニュアルを作成する。

### (3) 医療事故紛争・苦情対応責任者の役割

- ①医療安全管理統括責任者のもと、医療事故紛争・苦情に関する患者・家族への対応責任者として、紛争・苦情の窓口担当者の管理および支援を行う。必要に応じて自らが直接患者・家族に対応する。
- ②患者安全管理者と連携し、以下の業務に取り組む。
  - ・ 医療安全管理のための委員会に関する活動
  - ・ 医療安全管理のための部署間の調整、対策等の提案
  - ・ 医療安全管理のための指針やマニュアルの作成

### (4) 紛争対応窓口担当者の役割

- ①医療安全管理統括責任者、医療事故紛争・苦情対応責任者のもと、医療事故紛争に関する窓口業務に就き、患者・家族と直接対応し交渉する。
- ②必要に応じて苦情対応窓口担当者やその他の医療安全に関わる担当者と連携して対策案を立案する。

### (5) 苦情対応窓口担当者の役割

- ①医療安全管理統括責任者、医療事故紛争・苦情対応責任者のもと、医療事故苦情に関する窓口業務に就き、患者・家族と直接対応する。
- ②必要に応じて紛争対応窓口担当者やその他の医療安全に関わる担当者と連携して対策案を立案する。



## 用語定義

当部会が考える医療安全管理に関する用語を以下に定義する。

### 1) 医療安全管理

- ・医療事故の未然防止および事後の対応に関することを中核に置く。具体的には図1「医療安全管理に関連する要素とその相関関係」で示した業務全般

### 2) 患者安全活動

- ・医療安全管理のなかの、医療事故の未然防止に関する活動

### 3) 医療事故紛争・苦情対応

- ・医療安全管理のなかの、事後における患者・家族への対応に関する活動
- ・医療事故紛争とは、医療者－患者間に医療事故の発生を原因とした見解の相違や争いが顕在化している状態
- ・医療事故苦情とは、患者側が医療事故・インシデントにまつわる不平・不満の気持ちを表面化させる状態

### 4) 紛争対応窓口

- ・医療事故紛争に関して、直接患者側に対応する所

### 5) 苦情対応窓口

- ・医療事故苦情に関して、直接患者側に対応する所

### 6) 医療安全管理統括責任者

- ・病院内における患者安全活動や医療事故紛争・苦情対応などの医療安全管理を統括し、担当が必要なことを行えるように管理する者

### 7) 患者安全管理者

- ・病院内における患者安全活動を実務的に担当する者

### 8) 患者安全推進者

- ・各部門や病棟ごとの現場における患者安全活動を推進する役割を担う者

### 9) 医療事故紛争・苦情対応責任者

- ・病院内における医療事故紛争・苦情対応業務全般を管理し、必要に応じて直接患者・家族に対応する責任者

### 10) 紛争対応窓口担当者

- ・紛争対応窓口の業務を担当する者

### 11) 苦情対応窓口担当者

- ・苦情対応窓口の業務を担当する者

▷ リスクマネジメント部会 コアメンバー一覧

	氏名	施設	委員所属	委員役職
部会長	徳永 英吉	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院		副院長
	鮎澤 純子	九州大学大学院医学研究院	医療経営・管理学講座	助教授
	有賀 徹	昭和大学病院		副院長
	石川 陵一	財団法人 聖路加国際病院		副院長
	栗原 博之	NTT東日本関東病院	医療安全管理室	専任医療安全管理担当者
	佐合 茂樹	特定医療法人厚生会 木沢記念病院	総合企画部	部長
	東 美智子	青梅市立総合病院	看護局	看護局長
	矢野 真	武蔵野赤十字病院	呼吸器外科	部長

担当理事：大道 久

担当事務局：認定病院患者安全部 田嶋、遠矢

感 染 管 理

患者安全推進ジャーナルNo.13 付録

# 感染管理に関する ツール集

2005年度版