

長野市監査委員告示第3号

地方自治法第252条の37第5項の規定に基づき、包括外部監査人である中澤正人氏から、別紙のとおり令和7年度包括外部監査契約に基づく監査の結果に関する報告の提出がありましたので、同法第252条の38第3項の規定により、次のとおり公表します。

令和8年2月25日

長野市監査委員	下 平 嗣
同	川 上 馨
同	寺 沢 さゆり
同	北 沢 哲 也

令和7年度
長野市包括外部監査の結果に関する報告書

監査テーマ
地方独立行政法人長野市民病院に関する
財務事務の執行について

長野市包括外部監査人
税理士 中澤 正人

目次

第1章 包括外部監査の概要	1
第1 外部監査の種類	1
第2 選定した特定の事件	1
第3 事件を選定した理由	1
第4 外部監査の対象	1
第5 外部監査対象期間	1
第6 外部監査実施期間	2
第7 外部監査の着眼点	2
第8 外部監査対象の選定と主な監査手続	2
第9 包括外部監査人及び補助者	3
第10 利害関係	3
第11 その他	3
第12 包括外部監査の結果	3
第2章 監査対象の概要	20
第1 沿革	20
第2 基本理念	22
第3 病院の特色	22
第4 施設の概要	25
第5 診療圏	34
第6 業務概況	37
第7 各業務実績（過去5年）	38
第8 決算数値の推移	46
第3章 監査の結果及び意見（各論）	53
第1 医事課	53
第2 財務課	63
第3 総務課	82
第4 人事課	95
第5 施設管理課	105
第6 健康管理課	114
第7 経営企画課	121
第4章 結びに	136

第1章 包括外部監査の概要

第1 外部監査の種類

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の37第1項、第2項及び長野市包括外部監査契約に基づく監査に関する条例（平成11年長野市条例第4号）の規定に基づく監査

第2 選定した特定の事件

地方独立行政法人長野市民病院（以下「市民病院」という。）に関する財務事務の執行について

第3 事件を選定した理由

人口減少、少子・高齢化が全国的に進む中、長野市においても、2020年の国勢調査で約37万3千人であった総人口は、2060年には約27万4千人になると推計（令和5年社人研推計）されており、人口減少下においても、市民の暮らしの安心・安全を持続的に維持していくことが大きな課題の一つとなっている。

昨年度の包括外部監査では、「保健所に関する財務事務の執行について」をテーマとし、安全で適正な医療提供の推進や、生涯にわたり市民一人ひとりが自分らしい人生を過ごすための健康増進に係る業務について監査を行った。

令和4年3月に総務省が策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であると示されている。

こうした中、地域の中核病院として「救急医療」の提供、「がん診療」「脳・心臓・血管診療」をはじめとした高度急性期医療の充実、在宅医療の支援や予防医療の推進などを通して、市民の健康の維持・増進など、地域社会に貢献する病院を目指す市民病院の役割はますます高まると想定され、効果的かつ効率的な診療機能の充実と病院経営の安定化が極めて重要であると考えられる。

また、市民病院は、平成28年4月に地方独立行政法人へ移行しているが、包括外部監査については、平成12年度に前身である「長野市民病院」に対し行われて以降、行われていない。加えて、本年度は長野市民病院第3期中期計画の最終年度（令和4～7年度）として計画の進捗を振り返る節目の年であるとともに、令和8年度を始期とする第4期中期計画を策定する年でもある。

以上により、今年度の包括外部監査においては、「市民病院に関する財務事務の執行について」合規性の観点に加え、3Eの観点（経済性・効率性・有効性）から検証することが有用かつ重要であると判断し、特定の事件（テーマ）とした。

第4 外部監査の対象

地方独立行政法人長野市民病院における財務事務の執行について監査の対象とした。

第5 外部監査対象期間

原則として令和6年度（令和6年4月1日から令和7年3月31日まで）とし、必要に応じて令和5年度以前及び令和7年度の一部執行についても監査の対象とした。

第6 外部監査実施期間

令和7年7月4日から令和8年2月9日まで

第7 外部監査の着眼点

地方自治法第2条第14項では、「地方公共団体は、その事務を処理するに当たっては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最小の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。」と定めている(住民福祉の原則と行政効率の原則についての努力義務)。

また、同法第2条第15項では、「地方公共団体は、常にその組織及び運営の合理化に努めるとともに、他の地方公共団体に協力を求めてその規模の適正化を図らなければならない。」と定めており、同法第2条第16項では、「地方公共団体は、法令に違反してその事務を処理してはならない。」と定めている(行政効率の原則と法令遵守の原則の義務付け)。

この第2条第14項、15項及び16項により、地方公共団体は事務処理に当たって、法令を遵守した上で、住民の福祉の増進に務めつつ最小の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならず、これを目的として、常にその組織及び運営の合理化に努めるとともに、他の地方公共団体に協力を求めて、その規模の適正化を図らなければならないということになる。

したがって、包括外部監査は、本趣旨に則って監査を実行すべきと考えられる。

監査の着眼点として、第一に挙げられるのは「合規性」であり、関係法令等に準拠しているかどうかということである。当然に、関係法令や条例、規則等の規定との整合性は問われるところである。

さらには、経済性(Economy)、効率性(Efficiency)の見地のほか、有効性(Effectiveness)の見地から監査を行うこととする。

本監査ではこの様な点に着眼して、「合規性」は基より、事業は利用者の理解を深め経済的であるか否か、事業事務に非効率が生じていないか、適切で有効的な執行となっているか、といった点に着眼し、次に記載の視点で監査を実施する。

- (1) 「合規性」の観点
- (2) 3E「経済性」「効率性」「有効性」の観点
- (3) 「公正性」の観点

なお、本報告書概要作成に当たり、各年度の『長野市民病院の概況書』を参照及び引用している。

第8 外部監査対象の選定と主な監査手続

- (1) 監査対象部署等の選定

以下の部署を監査の対象とした。

- 長野市民病院
- ・医事課
 - ・財務課
 - ・総務課
 - ・人事課
 - ・施設管理課
 - ・健康管理課

・経営企画課

保健福祉部

(2) 主な監査手続

- ア 関係法令、条令、規則等の規定の確認
- イ 関連資料の閲覧と無作為に抽出した資料に基づく内容分析
- ウ 関係者への質問（ヒアリング）
- エ 内部関係資料、財務帳票、管理台帳等の閲覧

第9 包括外部監査人及び補助者

包括外部監査人	税理士	中澤	正人
補助者	税理士	徳武	慶彦
補助者	税理士	新木	晴奈
補助者	行政書士	加々井	猛
補助者	行政書士	原田	智明

第10 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、包括外部監査人は地方自治法第 252 条の 29（特定の事件についての監査の制限）の規定により記載すべき利害関係はない。

第11 その他

本報告書における金額の表示方法については、原則「千円未満切捨て」による表示方法を採用しているが、場合によっては千円単位より大きい単位を採用している場合もある。したがって、合計欄の値が端数処理の関係上一致していない場合がある。

第12 包括外部監査の結果

1 監査の結果について

監査の結果及び意見について、監査人は次の区分で述べている。

区分	内容
指摘	合規性の観点、すなわち何らかの規範等に抵触している事項、あるいは著しく妥当性を欠く問題点に対するもの（3E の観点である効率性、経済性、有効性が欠如しているもの）であり、違反又は不当と監査人が判断した事項 本文中、【指摘】と表記する。
意見	「指摘」事項には該当しないが、監査人が改善を要すると判断した事項又は検討を要すると判断した事項 本文中、【意見】と表記する。

上記の記載区分は、監査人が判断した事項であり、かつ、現状の多様性から必ずしも厳密で統一的な区分を行えない場合があることにご留意いただきたい。

なお、監査の結果及び意見については、特段の断りがない場合は、令和8年1月末現在での判断に基づき記載している。

2 監査の結果及び意見の集約リスト

No	第3章 監査の結果及び意見の要約	区分	参照 ページ
	第1 医事課		
1	<p><未精算の過入金の取り扱いについて></p> <p>本来患者へ返金すべき金額であるいわゆる「過入金」が過去5年間平均で年間50件程度は発生している。令和6年度末（2024年度末）において、最も古いもので2004年度に発生したものをはじめ、合計490,200円残っていることが確認された。10年以上前のものが会計上いつまでも未精算の過入金として残ってしまうのは、問題である。</p> <p>長期間未精算の過入金について、財務課との協力体制を構築し、一定期間経過後に収益計上するなどルールを設け、マニュアルに明文化することを検討されたい。</p>	意見1	56
2	<p><口頭ルールの明文化について></p> <p>医事課では地方独立行政法人移行以前より慣例として、患者の未収金合計が1万円未満である場合には、患者への連帯保証人の依頼を不要としており、誓約書にも連帯保証人の記載を求めている。この慣例については、未収金対策マニュアルをはじめ、課のいずれの内規等にも明文化されておらず、口頭レベルでのルールとなっているとのことであった。</p> <p>未経験の担当者等への引継ぎの際、より確実かつ円滑な引継ぎができるよう、口頭レベルで慣例として引き継がれているルールについても、未収金対策マニュアルに記載し、ルールとして明文化することが望まれる。</p>	意見2	57
3	<p><施設基準届出書の記載について></p> <p>「ハイケアユニット入院医療管理料1の施設基準に係る届出書」にはハイケアユニットの患者数に対する看護職員数を記載する欄がある。患者数を看護職員数で除した計算結果は小数点以下の端数を切り上げることが定められているが、端数の切り上げは全く行われていなかった。なお、この計算誤りがハイケアユニット入院管理料の施設基準を満たす否かには影響を及ぼさないことも確認した。</p> <p>看護職員夜間配置状況の記載について、記載上の注意事項に則した正確な記載を徹底されたい。</p>	意見3	58
4	<p><医師事務作業補助者業務規程の名称及び改定履歴について></p> <p>市民病院では定款、規程、要綱、内規というようにルールが階層で区分されているが、名称は規程となっているにもかかわらず、文書番号は要綱第94号となっており、要綱レベルのルールであり、名称と階層が一致していない。また、「地方独立行政法人長野市民病院 文書管理要綱」では、改定は表形式によることが定</p>	意見4	59

	<p>められているが、文書形式で記載されており、要綱に則した記載がなされていない。</p> <p>規程の名称を要綱へ速やかに改めるとともに、改定履歴様式を文書管理要綱に則した表形式に速やかに改められたい。</p>		
5	<p><電子保存システムの監査について></p> <p>「診療録及び診療諸記録の電子保存に関する運用管理要綱」第15条には、管理者は監査責任者に毎年1回、電子保存システムの監査を実施させる旨の記載がある。しかし、当該監査は著名人等が患者として入院等をした場合、その診療に関係のない者が興味本位で電子保存システムを利用して、患者の個人情報を見ているかを確認することを主な目的とし、令和6年度は該当事例がなかったため、未実施であった。</p> <p>要綱と実際の運用が異なっていることはその認識の有無にかかわらず問題であるため、可能な限り速やかに要綱を現状の監査の運用に改めることが望まれる。</p>	意見5	60
6	<p><患者満足度について></p> <p>サービス向上のための患者満足度アンケートを行い、令和4年度から令和6年度までの調査結果を比較分析すると、設備面では満足度が上がっているが、接遇面等で満足、やや満足の割合が令和4年度、令和5年度を下回っている項目が多く、令和5年度と比較して令和6年度は管理が行き届いていなかったことが原因の1つと考えられる。</p> <p>令和5年度と同様今後も各担当課への周知、対応策の記載及び管理を行うとともに、さらに満足度が上がるよう新たな対策案を試行していくことが望ましい。</p>	意見6	61
第2 財務課			
1	<p><要綱等の定期的な更新について></p> <p>規程、要綱、要領、内規、マニュアル、事務フロー及び業務手順書（以下「要綱等」という。）などのルールに基づき行われている。要綱等の一部につき、現状の名称や所掌等が誤記載となっている箇所が散見された。その要因は、要綱等の記載内容について、定期的な確認を実施していないことに起因する。</p> <p>要綱等は実際の運用の根拠や基準となる重要なルールであるため、速やかな更新及び定期的な確認の実施が望まれる。</p>	意見7	67
2	<p><預り金の不整合について></p> <p>貸借対照表の預り金の残高と Excel シートの期末残高が一致しておらず、3,020 円の不整合が生じていた。時間的な制約からやむを得ず発生したもので、僅少な金額の不整合ではあるが、金額の不整合が生じることは好ましくない。</p> <p>預り金の入力から決算までの現行の経理処理方法について再検</p>	指摘1	69

	<p>討し、期末残高に不整合が生じないよう対策を講じるべきである。</p>		
3	<p><長期リース債務の不整合について></p> <p>貸借対照表の長期リース債務の残高とその算出根拠である Excel シートの期末残高が一致しておらず、2,932,746 円の不整合が生じていた。その原因は決算処理における人為的誤りとのことであった。</p> <p>長期リース債務について、決算処理後に整合性を確認するなどの工夫を凝らし、期末残高に不整合が生じないよう対策を講じるべきである。</p>	指摘 2	69
4	<p><ダイレクト納付の更なる推進について></p> <p>事務手続きの効率化を推進するために、令和 7 年度より消費税の納付手続きについて、国が推奨するダイレクト納付を行っている。しかし、毎月の給与や報酬等に係る源泉所得税等の納付手続きについては納付書による窓口納付を行っている。</p> <p>ダイレクト納付は、国が推奨して企業や地方自治体に利用促進をしているものであり、課としても事務手続きの効率化の推進を掲げていることを鑑み、対象税目を拡大するなど、更なる利用促進を期待する。</p>	意見 8	70
5	<p><経理業務の効率化について></p> <p>経理業務の全ての作業を手作業で行っている。作業量も相当なものであり、近年ではますます複雑化し、作業量の増大に拍車をかけており、経理業務の効率化が喫緊の課題になっている。AI-OCR を搭載した財務会計システムの導入により、現在手作業により行っている伝票の起票から会計ソフトへの入力を自動化することができ、経理業務の大幅な効率化が実現可能である。</p> <p>AI-OCR による自動起票機能を搭載した財務会計システムの導入を実現し、経理業務の効率化を図ることが望まれる。</p>	意見 9	70
6	<p><補助金の記載について></p> <p>① 小児初期救急医療体制整備事業補助金</p> <p>補助金額の算定の明細を示す同整備事業の実績額明細書の支出額の一部に支出額と算出内訳の不整合が確認された。実績額明細書の看護師に対する支出額は 257,551 円であるの対し、その算出内訳欄には「中勤看護師常時換算（年 1,399,160/年）×18.2%」と記載があり、計算すると 254,647 円（小数点以下切捨て）となり、2,904 円不整合である。</p> <p>② 病院群輪番制病院運営事業補助金</p> <p>補助金額の算定の明細を示す同運営事業の実績額明細書の実支出額の合計額とその算定基礎である集計 Excel シートの合計額の不整合が確認された。実績額明細書の実支出額は 224,043,983 円であるの対し、その算定基礎である集計 Excel シートの合計額は</p>	意見 10	71

	<p>221,392,638円となっており、2,651,345円の不整合である。</p> <p>補助金申請書類の不正確な記載により補助金交付額が過大又は過少となる可能性もあるため、申請書類記載の際、細部に至るまで正確な記載及び記載後の再確認を徹底されたい。</p>		
7	<p><簿外資産について></p> <p>令和7年3月31日に持ち込まれた訪問看護利用料金 34,780円について、銀行に預け入れたのが令和7年4月1日であるため、3月31日時点では現金として保有しているにもかかわらず、貸借対照表に計上されておらず簿外資産となっていた。また、現金出納帳は作成しておらず、入出金があった都度の帳簿残高と現金有高の突合も実施していない。「地方独立行政法人長野市民病院会計規程」第9条には、現金出納帳を作成し、保存しなければならない旨の記載もある。</p> <p>現金については、規程に従い現金出納帳を作成し、少なくとも入出金があった都度、帳簿残高と現金有高の突合を実施して、現金計上漏れによる簿外資産が生じないように管理を徹底すべきである。</p>	指摘3	72
8	<p><現金売上の回収時期について></p> <p>外来駐車場及びマスク自動販売機料金の回収のタイミングは3月末日であるのに対し、公衆電話利用料金の回収時期は、3月14日であるため、3月15日から3月末日までに本来であれば未収入金として収益計上されるべき公衆電話利用料金が、損益計算書に反映されていなかった可能性が高いと言わざるを得ず、問題である。</p> <p>公衆電話利用料金についても他の料金回収とタイミングと同じく毎年度3月末日に確実に回収することで未収入金が発生せず、正確な期間損益計算ができるため、回収のタイミングを早急に改めるべきである。</p>	指摘4	73
9	<p><旅費要綱の遵守について></p> <p>「地方独立行政法人長野市民病院 旅費要綱」第4条に規定に則していないものが散見された。申請期限後の申請提出、出張等の日以降の事後申請や、出張等から相当期間が経過した後に領収書等が提出されているものもある。この点は令和5年度の内部監査でも指摘されており、旅費の期限内申請及び速やかな領収書提出の改善要望が出されているが、現在も改善していない。</p> <p>旅費要綱等に定められた期限内の旅費申請及び速やかな領収書等の提出の徹底について、内部監査でも改善要望が出ていることも鑑み、原因とその解消策を模索し、速やかに要綱等に則した業務を行うことが望ましい。</p>	意見11	73
10	<p><固定資産台帳の記載内容について></p> <p>固定資産取得報告書の管理部署及び設置場所について「その</p>	意見12	75

	<p>他」として記載され、その管理部署と設置場所が明確でないものが複数確認された。その要因は、管理部署、設置場所が未確定であったのか、単純に適切な選択ができていなかったのかは不明である。</p> <p>固定資産の管理部署及び所在場所について、固定資産の正確な管理を行うために、明確かつ具体的に記載することが望まれる。</p>		
11	<p><固定資産台帳と整合した固定資産の適正管理について></p> <p>地方独立行政法人移行時に保有していた固定資産のうち、21点を任意に抽出し、所在場所及びシールの貼付、現物確認を行った。シールは現物確認を行った全て貼付されていなかったため、固定資産に貼付する必要がある、現物がないと確認された不変通電治療器は直ちに除却処理が必要である。このような現状では、固定資産を良好な状態において維持することはもとより良好な状態かどうかも判定できないため、たとえば固定資産を除却して新たな固定資産を購入するか、修繕の上使用し続けるかなど経済的合理性の判断も出来ず、有効かつ適切な運用はできなくなる。</p> <p>中期目標で掲げた施設設備等の維持管理として、高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、その大前提となる固定資産管理要綱及び固定資産の棚卸し方針に準拠した固定資産の適正な管理体制を構築されたい。</p>	意見 13	76
12	<p><固定資産の棚卸の実施について></p> <p>固定資産台帳と現物資産の不整合及び固定資産シールの未貼付が発生した要因のひとつに棚卸が実施できていないことがあり、令和4年度の内部監査で改善要望が出ており、実施に加え、実効性のある現実的な棚卸方針の見直しも言及されている。未整備の固定資産が多いため、数年単位で、毎年数部署を選定し、棚卸し方針に従い、設置部署ごとまとめられた固定資産データ一覧に基づき、各部署において棚卸を実施し、その結果を財務課に提出する手法を提案する。その際、経過措置として、固定資産の棚卸方針を現実的なものに見直すことも併せて検討されたい。</p> <p>固定資産の棚卸実施について、リーダーシップを取り、各部署に協力を働きかけ、中長期的な視点での取り組みを期待する。</p>	意見 14	78
13	<p><固定資産管理システムの仕様変更について></p> <p>財務課では、固定資産管理システムを搭載した会計システムを使用して、固定資産管理を行っている。独立行政法人移行時の時点で保有する固定資産のうち、取得価額が0円であり、かつ、使用中となっているものが多数確認された。保有する固定資産の種別や管理部署、所在場所、管理状況などを把握するための固定資産台帳上にそもそも存在しないものが使用中表示されている現状は管理状況として明らかに不正確である。</p> <p>固定資産台帳の正確性の担保するために今後の棚卸においても</p>	意見 15	79

	必要に応じてシステム業者と連携し、システムの仕様変更を実施されたい。		
14	<p><防災用備蓄品の適正量確保について></p> <p>市民病院は地域災害拠点病院の指定を受けている。災害発生時を想定し、入院患者約3日分及び通常備蓄在庫約3日分が備蓄されており、飲料水も約3日分とは別に飲料水として使用できる水が貯水槽に約325トンが備蓄されている。一見すると備蓄量としては十分であるように思える。しかし、本来、患者400人に加え、災害により帰宅困難となる900人の職員も含めた約1,300人分の備蓄が必要であり、地域災害拠点病院としての適正な備蓄量と考える。</p> <p>食料等の防災用備蓄品について、まずは想定される適正な備蓄量を確実に確保し、災害発生時に来院が想定される負傷者分も加味した備蓄量も確保できるようできる限り速やかに検討されたい。</p>	意見16	79
15	<p><契約書の保存期間の遵守について></p> <p>「地方独立行政法人長野市民病院 文書管理要綱」第16条に関する別表において、その契約の重要度や金額の区分ごとにその保存年限が、同18条において、「文書が保存年限を経過したときは、速やかに廃棄しなければならない。」と明記されている。しかし、地方独立行政法人移行後の契約書は金額の多寡にかかわらず全て保存されている。つまり、監査対象期間末日である令和7年3月末日においても、すでに9年は経過しており、本来廃棄されていなければならない。</p> <p>契約書について必要な整備を行い、文書管理要綱に規定されたとおり保存期限が経過したものは速やかに廃棄し、保存期間の遵守を徹底されたい。</p>	意見17	80
	第3 総務課		
1	<p><拾得物届の様式及び記載について></p> <p>拾得物届の様式の異なるものや旧様式がいまだに使用されていることが確認された。また、現行の様式の届出書においても報奨金の請求に関する記載に不備が多数確認され、職員以外の拾得者に対する不利益が発生するリスクがある。</p> <p>現場では旧法人の様式を含む3種類の届出書が混在しているため、現行様式へ統一するよう周知徹底と、届出書の記載不備が散見されるため、拾得者の利益保護の観点からも正確な記載と確認が必要である。</p>	意見18	86

2	<p><公印の管理について></p> <p>直近3年度分の『公印押印記録簿』に、受信者の名称が空欄となっている事案が散見された。公印の使用は、その文書が「誰に対して」発行されたかを特定できることが前提であり、受信者が不明なまま押印が行われている現状は、追跡調査を不可能にしている。</p> <p>『公印押印記録簿』に見られる記載の不備は、不正な押印を誘発する温床となりかねないため、単なる事務的なミスとして片付けるべきではなく、適切に運用することが望まれる。</p>	意見 19	87
3	<p><要綱第 112 号個人情報保護要綱における義務規定の表現について></p> <p>病院が取り扱う一部情報は、個人情報の保護に関する法律において特に配慮を要する「要配慮個人情報」に位置づけられているものがある。しかし、現行の要綱には、厳格な義務を課すべき条項においても曖昧な運用を許容する「するものとする」という表現が散見された。</p> <p>厳格な運用が求められる条項に関しては、文末表現を「しなければならない」という直接的な義務規定、又は不適切な行為を禁ずる「してはならない」という禁止規定へと変更することにより、裁量の余地を排除し、明確に運用することが望まれる。</p>	意見 20	88
4	<p><要綱第 144 号職員懲戒審査委員会運営要綱における表記について></p> <p>職員懲戒審査委員会運営要綱第4条（3）「飲酒運転以外の事故等」における費用負担区分に関して「県負担額」という文言が存在しているが、これは、市民病院の運営主体を鑑みれば、実態を反映していない。「県負担額」という文言が要綱内に存在していることは、市民病院の経営主体や責任の所在に誤解を招くおそれがあり、処分の妥当性や費用負担の正当性が法的に争われた際はリスクになる。</p> <p>院内掲示での修正により職員への周知は図られているとのことであるが、規程としての正確性を担保し、無用な誤解を避けるため、要綱原本の訂正処置が望まれる。</p>	意見 21	89
5	<p><中期計画・年度計画に係る医療職の人材確保・育成制度の運用について></p> <p>市民病院は中期計画及び年度計画で、人材確保・育成の施策として「就学資金貸与」及び「研究資金貸与」の制度があるが、両制度ともに10年以上利用実績がない。</p> <p>人材確保及び育成という計画本来の目的を達成するため、改めて制度の周知徹底を行い、運用実態の改善が望まれる。</p>	意見 22	90

6	<p><要綱第 02 号文章管理要綱の運用について></p> <p>市民病院文書管理要綱第 18 条で定められた保存期間を経過後も廃棄されずに保管されている文書がある。このことは、現行の規定が実務上のニーズを十分に反映できていない、あるいは規定を遵守するためのプロセスの機能不全を意味している。</p> <p>法令に抵触しない範囲で実務上の必要性に即して文書の保存期間を再定義し、規定と実態を一致させる実効性のある要綱へと刷新するとともに、期間経過後の不要な文書を速やかに廃棄する仕組みを構築することが望まれる。</p>	意見 23	91
7	<p><地方独立行政法人長野市民病院の公聴に関する要綱の改定履歴について></p> <p>市民病院の公聴に関する要綱の改定履歴は地方独立行政法人長野市民病院文書管理要綱第 17 条で定められているが、同要綱に則した改定履歴の記載がなされていない。</p> <p>改定履歴様式を文書管理要綱に則した表形式に速やかに改められたい。</p>	意見 24	92
8	<p><職員の健康診断受診率の現状について></p> <p>健康診断受診は、院就業規則で定められた職員の義務であるが、一部の職員は、健康診断を受診しないことが常習化しており、未受診者に対して、受診依頼を行っているが問題は解決していない。過去義務違反に対する処置が行われていないことが、常習的な未受診を許容することにつながっている。</p> <p>職員の健康診断未受診が組織に対して罰則を伴う明確な法令違反であることを認識し、これまでの形骸化した督促ではなく、病院が行う健康診断を受けないことは、就業規則第 15 条に定める禁止行為に当たり、就業規則第 54 条で懲戒処分の対象となることを全職員に周知徹底するなど、未受診者発生への対策を実施することが望まれる。</p>	意見 25	92
9	<p><市民病院内託児所における使用料未収金および徴収管理について></p> <p>令和 3 年度の内部監査で市民病院内託児所における使用料未収金及び不明瞭な利用料金の算定がなされていることが指摘されたが、現在においても未対応の状態が続いている。</p> <p>総務課、人事課間の密接な連絡体制を構築するとともに、託児所利用料金の徴収に関する内規を作成し、内規に基づいた運用へと切り替えことが望まれる。</p>	意見 26	94
第 4 人事課			
1	<p><会計年度任用職員へ支給する宿直手当について></p> <p>宿直料又は日直料については、一定の場合所得税を課さないとされている。会計年度任用職員の雇用契約書兼労働条件通知書によると、SCU宿直手当において、「課税処理の後、下記口座へ振</p>	意見 27	98

	<p>り込みます。」という記載あり、給与所得として所得税の課税対象とされていた。</p> <p>会計年度任用職員の宿直手当についても、勤務体制と上記基本通達を勘案の上、所得税非課税適用について検討されたい。</p>		
2	<p><所得金額調整控除の適用について></p> <p>抽出した従業員の源泉徴収簿、扶養控除等申告書、給与所得者の基礎控除申告書兼給与所得者の配偶者控除等申告書兼年末調整に係る定額減税のための申告書兼所得金額調整控除申告書、源泉徴収票を確認したところ、所得金額調整控除の適用を受けていない職員がいた。</p> <p>年末調整において、所得金額調整控除の適用に関しては、従業員への周知を行うとともに、収入の見積額の精度が高まるよう検討されたい。</p>	意見 28	99
3	<p><所得税徴収高計算書の記載誤りについて></p> <p>令和6年度の各月に納付した所得税徴収高計算書を確認したところ、その一部について以下の記載欄誤りが見つかった。</p> <p>① 賞与から源泉徴収した所得税及び復興特別所得税について、「俸給・給与等」欄に記載の上納付した月があった。</p> <p>② 退職金から源泉徴収した所得税及び復興特別所得税について、「俸給・給与等」欄に記載の上納付した月があった。</p> <p>所得税徴収高計算書の記載においては、記載欄の正確性を高め、もって法定調書合計表の記載の効率性を高めるよう検討されたい。</p>	意見 29	100
4	<p><キャッシュレス納付の促進について></p> <p>人事課においては、職員等の給与及び退職金支給の際、源泉徴収した所得税及び復興特別所得税を、所得税徴収高計算書による金融機関窓口払いにより納付していることを確認した。ダイレクト納付を活用することにより、毎月の源泉所得税の納付手続のために金融機関窓口に行く手間を省け、その余剰時間を違う業務に充当することができ、3Eの観点である効率性の観点からは特に有用である。したがって、早期の実施を検討すべきある。</p> <p>源泉所得税の納付に関しては、キャッシュレス納付（ダイレクト納付）を検討されたい。</p>	意見 30	101
5	<p><法人事務局について></p> <p>法人事務局の業務を経営企画課が行っている件についても、業務に対する権限や責任が不明確になるため適切ではない。事務局の業務の問題も規程・要綱を経営企画課へ変更すれば足り、組織運営上問題はないようにも思える。しかし、少なくとも現在の状態は担当業務の明確性の点で適切ではないため、今後、法人事務局の廃止も選択肢としつつ、その存在の必要性及び業務の割振り</p>	意見 31	102

	<p>については検討する必要がある。</p> <p>法人事務局の必要性及び業務分担について検討されたい。</p>		
6	<p><属人化について></p> <p>特定の部門において、特定の職員しか当該業務を行えない状態になっている、いわゆる属人化の事象が見受けられた。一般的に属人化は、ほかの職員の成長を妨げるなどの弊害のほか、属人化された業務が多いほど当該職員に「業務過多」「人手不足」といった職場への不満を招きかねない。本来であれば、業務実施に当たっては特定の職員に仕事が偏らないよう、代わりにできる人財を育成し、業務を分担させることが大切である。</p> <p>まずは属人化されている業務があるかの点検を検討されたい。</p>	意見 32	102
第5 施設管理課			
1	<p><中古品の管理について></p> <p>実地確認を行ったところ、電気室の床に蛍光灯その他消耗品等が無造作に置かれており、まだ使用可能な中古品と廃棄物が混在していた。仮に持出をされたり、どこかに予備のものを使用したりしたとしてもその事実の把握が難しい状況であった。</p> <p>まず不要物については廃棄いただいた上で、予備として保存している中古品についても、数や使用したという履歴がわかるようなリストを作成する等管理体制を整えることを検討されたい。また、保管場所についても、保管用の棚の設置や適切な保管場所を検討されたい。</p>	意見 33	107
2	<p><契約の中途解約について></p> <p>施設運行管理業務は外部事業者と業務委託契約を締結しているが、契約書を閲覧したところ、解除予告について、契約期間中に委託者、受託者いずれかの都合により契約を解除しようとするときは、2か月前までに相手方に予告を要するとの記載があった。業務の性質上、何らかの理由で受託者が解約権を行使して交代する事態となった場合、2か月で別の事業者と新たに契約し、維持管理業務を適切に実施させることはおよそ不可能である。</p> <p>業務委託契約の中途解約については、万が一の事態に備え、予告期間を伸長するべきである。</p>	意見 34	108
3	<p><施設運行管理業務仕様書の記載について></p> <p>業務委託契約の仕様書は、業務の全体的な仕様を定める施設運行管理業務仕様書と施設管理、警備、電話交換業務の各仕様書という構成だが、施設運行管理業務仕様書に配置すべき資格者及びその人数、またその他の業務員が有すべき資格及び経験年数が記載されている。この要件は各施設管理業務に求められる要件であり、警備及び電話交換業務に求められる要件ではない。</p>	意見 35	108

	仕様書の記載について、業務員に求める資格や経験の記載箇所を適切な位置に記載すべきである。		
4	<p><第二種電気工事士の配置について></p> <p>病院施設の維持管理業務のうち、照明の LED 交換工事、破損したコンセントの交換工事などは電気工事士法の規定により第二種電気工事士の資格が必要であり、外部委託受託者の有資格者業務員が実施しているが、仕様書には第二種電気工事士有資格者を求める記載はない。</p> <p>施設の維持管理業務に従事する受託者に求める資格者の配置について、第二種電気工事士を追加すべきである。</p>	意見 36	108
5	<p><配置すべき人数の記載について></p> <p>施設運営業務委託契約により受託者が毎日各業務に配置している人数は、時間帯で異なるものの、基本的に施設管理業務が4名、警備業務が2名、電話交換業務が3名であるが、配置すべき人数について契約書及び仕様書に記載がない。配置すべき人数は契約上重要な要素である。</p> <p>受託者が配置すべき各業務の時間帯ごとの人数を契約書に明記すべきである。</p>	意見 37	109
6	<p><維持管理業務のスケジュール作成について></p> <p>契約上、外部委託受託者は諸設備の運転・保守・整備計画を立案することとなっているが、作成されているスケジュール表は法定点検、定期点検に関するものであり、契約に含まれるそれ以外の日常維持管理業務に関するスケジュール表は作成されていない。</p> <p>法定点検、定期点検だけでなく、日常維持管理業務についても年間スケジュールを作成すべきである。</p>	意見 38	109
7	<p><エアハンドリングユニットのプレフィルター交換頻度について></p> <p>エアハンドリングユニットのプレフィルター交換は年に2回、定期的に行っているが、プレフィルターの汚れ、ゴミや埃、鳥の羽の付着などは、運転時間や頻度、外気取込口の場所等につき程度は様々である。</p> <p>エアハンドリングユニットのプレフィルター交換頻度は、全てを画一的に実施するのではなく、必要に応じて個別に回数を調整することを検討されたい。</p>	意見 39	110
8	<p><毎日点検の確認方法について></p> <p>各設備の巡視業務である毎日点検は、月1回以外目視による点検としているが、異常の早期発見のため、設備の変化に対して経過を把握する、あるいは異常のないことを従事者全員で確認可能</p>	意見 40	110

	<p>とし、共有するためにも、各種数値、異音異臭の有無、配管水漏れの有無といった巡視結果を可能な限り記録すべきではと考える。</p> <p>毎日点検について、異常の有無や経過を共有できるよう確認方法を検討されたい。</p>		
9	<p><除雪作業について></p> <p>施設管理、警備業務の従事者は冬季に除雪作業を行っているが、除雪作業は契約除外事項として契約書に記載がある。業務を遂行するための保全業務と考えることもできるが、契約内容が判然としない。</p> <p>除雪業務については契約除外事項から削除し、委託業務に含まれるものを限定して記載すべきである。</p>	意見 41	111
10	<p><中期計画の指標設定について></p> <p>第3期中期計画には施設設備を運用する中で、延床面積当たりのCO2排出量の年率1%削減に取り組むなど、環境への配慮に努めるとの記載があるが、現実的には困難なことから、目標指標としては設定されていない。</p> <p>中期計画に具体的な数値目標としてCO2排出量の削減を記載する以上、指標として設定して取り組むべきだが、その方法や方向性については、法人全体で検討すべきである。</p>	意見 42	111
11	<p><設備更新の必要性について></p> <p>監査の結果、炉筒煙管ボイラー、冷凍機、手術室の諸設備などをはじめ、故障の場合のリスクが大きい設備、更新の必要がある設備の存在が認められた。設備の更新は、それ自体が収益を強化するものではないが、医療活動を支えるインフラはさまざまな面で不可欠であり、医療機器と同様の観点で予算化することが重要である。</p> <p>市民病院の設備は更新の必要性が高いものが散見される。予防保全と医療サービスの維持・向上のため、計画的な更新を進められたい。</p>	意見 43	112
第6 健康管理課			
1	<p><会計・収受業務について></p> <p>健診センターでは、会計・収受業務については、請求金額を領収に至るまでの各段階で複数回の確認を行うことが、健康管理業務マニュアルに明記されている。しかし未入金台帳を確認すると、請求額のミスによる未入金金に記載されており、原因としては、確認者である担当が一時不在にしていたことで、最終確認を実施せずに請求を行ったことである。</p> <p>マニュアルで定められているとおり、確認をしっかりと行い、担当者不在の際にもチェックができるような体制構築についても検討されたい。</p>	意見 44	118

2	<p><金庫管理について></p> <p>健診センターでは、日計表の現金合計額と実際の現金の金額が一致していることを確認後、その現金をダイヤル式の金庫により保管している。しかし、金庫の施錠番号については、変更することが出来ないというのが現状であり、異動や退職等で既に健康管理課を離れている職員も番号を知りえる状況であった。</p> <p>セキュリティの観点から、ダイヤルを変更できるタイプの金庫に変更し、定期的に施錠番号を変更する運用方法を検討されたい。</p>	意見 45	118
3	<p><現金過不足発生時の取り扱いについて></p> <p>健診センターでは、現金管理簿に現金残高を金種ごとに記録されていたが、現金管理簿では現金過不足が発生したとしてもその事実及び返金や回収等の対応した内容の記録がない状態であり、信憑性に欠けている。さらに、担当者が不在となった場合に現金過不足に対する対応を代替りの人ができるような体制も整っていない状態であった。</p> <p>金種別の現金管理簿とは別に、その日の現金収支と現金過不足が発生した場合の原因及び対応等を記録できるフローを作成し管理していくことを検討されたい。</p>	意見 46	118
4	<p><予約システムについて></p> <p>市民病院では、人間ドックの空き状況を可視化できるようホームページ上にカレンダーを掲載し、予約枠の空き状況を確認できるようになっている。しかし、ホームページを確認すると、カレンダーの掲載はあるが、人間ドックの予約枠の空き状況について特に「○・×・△」の記載がされておらず、予約枠の空き状況を確認できなかった。指摘後記載をして頂いたが、全ての日付において若干空きありの「△」となっていたため、現状と相違する表記になっていた。</p> <p>予約枠の空き状況をホームページにも記載する必要があるのであれば、記載方法を検討し現状に即した情報にすることが望ましい。システム連動が望ましいが、運用が厳しいようであれば、予約カレンダーの表示をやめ、別の記載方法を検討されたい。</p>	意見 47	119
5	<p><電話対応について></p> <p>市民病院の健診センターでは、予約を含む問い合わせ全般については、電話のみであり、担当課の方全員が他の作業と並行して各問い合わせの都度対応を行っている。少人数で他の作業と全ての問合せに対する電話対応を並行して行うことは非効率的である。</p> <p>業務効率化のために他院でも活用されているボイスボットに電話の1次受けをさせ、電話対応をする件数を絞るなど、AI 技術を活用することや、アプリを導入していくことを検討されたい。</p>	意見 48	120

	第7 経営企画課		
1	<p><評価結果の反映状況の公表について></p> <p>地方独立行政法人法第 29 条の規定により、地方独立行政法人は、設立団体の長から受けた評価の結果を、中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表しなければならない。監査の結果、市民病院では、第 29 条に基づく評価結果の反映状況の公表がなかった。</p> <p>地方独立行政法人法第 29 条の規定に基づき、毎年度、設立団体の長による評価結果の反映状況を公表されたい。</p>	指摘 5	129
2	<p><内部統制委員会設置要綱について></p> <p>地方独立行政法人長野市民病院業務方法書第 9 条及び市民病院内部統制に関する要綱第 4 条に基づいて設置される内部統制委員会は、要綱上半期に 1 回開催することとなっているが、そのうち 1 回分については、内部監査委員から事務部長及び理事長に報告した後、管理会議でも報告を行っていることから、委員会の報告は省略している。</p> <p>要綱で定めた要件を満たしていないことから、現状に即した内容になるよう記載を見直し、要綱第 4 条第 2 項については削除もしくは適切な開催回数に変更を検討されたい。</p>	意見 49	129
3	<p><内部監査の対象部門について></p> <p>業務方法書第 15 条の規定に基づき、内部統制体制を整備した令和 3 年度以降、市民病院では毎年度内部監査を実施しているが、内部監査について定めた内部監査規定第 3 条によると、内部監査の対象部門について、会計規程第 5 条に規定する経理単位をもって対象部門としている。会計規程第 5 条は、法人の会計単位及び経理単位は 1 つとするとの規定である。</p> <p>内部監査規定第 3 条の対象部門の規定は不明確なため、修正すべきである。</p>	意見 50	130
4	<p><内部監査により発見されたリスクのモニタリングについて></p> <p>内部統制の推進に関し、内部統制に関する要綱第 5 条において、内部統制推進部門を経営企画課と定め、必要に応じ面談及びモニタリングを実施するとしている。内部監査は内部統制の一環として実施されるものであり、内部監査によって発見されたリスクは、内部統制推進部門において改善の経過をモニタリングされるべきであるが、現在のところ内部監査実施後の改善については各対象部門に任せている状況であり、内部統制推進部門によるモニタリングは実施されていない。</p> <p>内部監査によって発見されたリスクは、内部統制推進部門において継続的にモニタリングを実施すべきである。</p>	意見 51	130

5	<p><内部統制体制の見直しについて></p> <p>RCM を使用して実施する内部統制推進部門におけるモニタリングは、監査法人により発見されたリスクへの対処に留まっているため、RCM の積極的な活用が求められる。また、現状は金融庁の定義を踏まえて内部統制体制を構築しているが、内部統制体制は全ての法人が一律に同様の体制を求められるものではない。内部統制の目的や対象業務についても、法人の特性を考慮しながら適切に構築すべきである。</p> <p>内部統制体制について、再度の見直しと再構築を検討されたい。</p>	意見 52	131
6	<p><患者死亡時のお見送り手順書について></p> <p>経営改善プロジェクトチームにより作成された「患者死亡時のお見送り手順書」は、本来看護師がすべき葬儀業者の確認・搬送対応のために警備員へ連絡する手続きが記載されておらず、手順の抜け落ちがあった。本手順書の作成は、医倫理の観点から、医師が必ずしも遺体搬送車でのお見送りをしなくてもよいという運用方針を明確にすることを主眼に置いたものであるが、それを手順書という形式として定める以上、業務に混乱を招きかねない。</p> <p>手順書の作成は手順を正確に記載すべきである。</p>	意見 53	132
7	<p><部門別原価計算結果の有効利用について></p> <p>部門別原価計算は、経営企画課が担う経営管理業務として実施するも業務であり、診療区分別収益及び経営管理システムのデータ（薬品費及び診療材料費）から各科別に限界利益を計算して作成し、計算結果を毎月の診療科会議で報告しているが、計算結果はそれ以外では使用していない。第3期中期計画は、対修正医業収益診療材料費比率及び対修正医業収益薬品費比率を目標指標として設定しているが、令和6年度の実績値はいずれも目標値を下回っている。</p> <p>部門別原価計算によって得られた限界利益のデータは、指標目標達成のために有効利用すべきである。</p>	意見 54	132
8	<p><個票の目標指標について></p> <p>個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため、サンプルとして提出された1件及び任意に抽出した個票15件、計16件の個票を閲覧したところ、第3期中期計画及び年度計画が設定する指標ではなく、第2期中期計画において設定されていた指標を目標指標としている個票があった。年度計画に記載のない目標指標について進捗を管理し、実績評価をしていたことになり、年度計画の進捗管理として不適切である。</p> <p>個票管理における目標指標は適切に管理すべきである。</p>	意見 55	133

9	<p><アクションプランの目標指標について></p> <p>個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため個票を閲覧したところ、アクションプランの内容に関わらず年度計画の目標指標をそのまま設定しているものがあつた。間接的に年度計画の指標に関わるものについては、年度計画指標目標に関わる下位の指標としてアクションプランごとの目標を設定する方が、直接的であり進捗も確認しやすく、目標達成のモチベーションにも繋がるはずである。</p> <p>アクションプランの目標指標はより直接的な指標を設定するとともに、個票の指標記載欄を増やすことも検討されたい。</p>	意見 56	133
10	<p><年度計画に記載のない事項に関するアクションプランについて></p> <p>個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため個票を閲覧したところ、年度計画に記載のない内容を目標として設定しているものがあつた。個票管理はあくまで年度計画の進捗管理である。</p> <p>年度計画に記載のない目標に関するアクションプランを個票管理に含めるのは適切ではないため、部門別運営方針として設定して取り組むことを検討されたい。</p>	意見 57	134
11	<p><健康診断受診者数に関する指標設定について></p> <p>個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため個票を閲覧したところ、アクションプランを、人間ドックの受診対象の拡大と、人間ドック以外の健診受診者の拡大とする個票があつた。人間ドックについては年度計画の目標指標として設定されているが、人間ドック以外の健康診断受診者の拡大については年度計画の目標指標にはなく、該当の個票にもアクションプランの目標指標として設定されていない。</p> <p>アクションプランとして策定する人間ドック以外の健康診断受診者数について、目標指標を設定すべきである。</p>	意見 58	134
12	<p><年度計画を達成するためのアクションプラン策定について></p> <p>個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため個票を閲覧したところ、年度計画が、患者満足度調査の結果に基づき、データの経年比較や他施設との比較により課題を把握し、患者満足度向上プロジェクトチームを中心に継続的な改善に取り組むとする業務に関する個票につき、他施設との比較を実施するアクションプランを策定せず、実績の記載もなかった。</p> <p>年度計画に記載のある事項についてはアクションプランを策定し、個票管理のもと達成を目指すべきである。</p>	意見 59	135

第2章 監査対象の概要

第1 沿革

昭和51年	市制80周年記念事業選定において、市民総合病院の建設が第1位となり、建設が決定(12月)
昭和52年	「長野市医療施設整備協議会」設置(10月)
昭和54年	「市民病院建設基金条例」制定(4月)
昭和60年	「長野市医療施設調査研究委員会」設置(3月)
昭和62年	「長野市公的医療施設建設審議会」設置(4月)
平成2年	「長野市公的医療施設基本構想検討委員会」設置(9月)
平成3年	「長野市民病院」開設許可(3月) 「財団法人長野市保健医療公社」設立(4月)
平成4年	「長野市病院事業の設置等に関する条例」制定(4月) 基本・実施設計決定(9月) 市民病院建設工事着工(12月) ※ 建設財源 総額213億円 (積立基金111億円、国庫補助2億円、起債100億円)
平成7年	長野市民病院建設工事竣工(1月) 6診療科・150床で開院(6月1日)
平成8年	254床(5月)、10診療科(6月)
平成9年	300床(4月)、16診療科(5月)
平成10年	19診療科(4月)
平成12年	外来・手術部門等 増改築工事竣工(3月) 20診療科(10月)
平成15年	21診療科(1月) CT・MR棟等 増改築工事竣工(3月) 「(財)日本医療機能評価機構」病院機能評価 Ver.4.0 認定(10月) 臨床研修病院指定(10月)
平成18年	財団法人長野市保健医療公社が長野市民病院の指定管理者となる(4月) 診断群分類別包括評価制度(DPC)導入(7月) 7:1看護体制取得(10月)
平成19年	地域がん診療連携拠点病院指定(1月) 新南棟1階供用開始(4月)
平成20年	ヘリポート開設(1月) 100床増床等 増改築工事竣工(2月) 22診療科・400床(4月) 救急センター開設(4月) 長野市民病院・医師会急病センター開設(4月)
平成21年	「(財)日本医療機能評価機構」病院機能評価 Ver.5.0 認定更新(1月) 28診療科(7月) 長野市民病院 中央棟、南病棟が長野市景観賞を受賞する(9月)
平成22年	地域がん診療連携拠点病院指定更新(4月) 地域医療支援病院承認(9月) 29診療科(10月)
平成23年	「(特非)卒後臨床研修評価機構」卒後臨床研修評価認定(1月) 長野市民病院の指定管理者更新(4月) 長野地域病院群輪番制病院指定(9月) SCU開設(6床)(10月)
平成24年	DPC病院(Ⅱ群)(平成24年4月～平成26年3月) 30診療科(7月)
平成25年	「(特非)卒後臨床研修評価機構」卒後臨床研修評価認定更新(1月)

	RALS棟及び手術室 増改築工事竣工（2月）
	長野市保健医療公社が公益財団法人へ移行する（4月）
	「(公財) 日本医療機能評価機構」病院機能評価 3rdG:Ver. 1.0 認定更新（12月）
平成26年	長野市民病院経営委員会が市長へ地方独立行政法人化へ準備を促す意見書を提出（2月）
	「(公社) 日本人間ドック学会」人間ドック健診施設機能評価認定（4月）
	救急医療において長野県知事表彰（9月）
	長野市民病院の地方独立行政法人への移行方針決定（10月）
平成27年	「(特非) 卒後臨床研修評価機構」卒後臨床研修評価認定更新[認定期間6年]（1月）
	「地方独立行政法人長野市民病院定款」議決（3月）
	「地方独立行政法人長野市民病院評価委員会条例」制定（3月）
	地域がん診療連携拠点病院指定更新（4月）
平成28年	公益財団法人長野市保健医療公社を解散し、地方独立行政法人長野市民病院を設立（4月）
	臨床修練病院指定（4月）
	SCU増床（12床）（6月）
	ECU（救急病棟）開設（10床）（7月）
	HCU・CCUに名称変更（8床）（7月）
	長野市在宅医療・介護連携支援センター開設（7月）
	地域包括ケア病棟開設（44床）（8月）
	歯科医師臨床研修施設指定（8月）
平成29年	31診療科（1月）
	33診療科（4月）
	救急ワークステーション試行運用開始（9月）
平成30年	地域医療人材拠点病院指定（8月）
平成31年	「(公財) 日本医療機能評価機構」病院機能評価 3rdG:Ver. 2.0 認定更新（1月）
	34診療科（4月）
	地域がん診療連携拠点病院指定更新（4月）
	「(公社) 日本人間ドック学会」人間ドック健診施設機能評価認定更新（4月）
2019年 (令和元年)	35診療科（6月）
	救急ワークステーション本格運用開始（9月）
	HCUとECUを統合し、HCU・ECUとして運用開始（20床）（10月）
2020年 (令和2年)	地域災害拠点病院指定（3月）
	長野県DMAT指定病院指定（3月）
	「(特非) 卒後臨床研修評価機構」卒後臨床研修評価認定更新（12月）
2021年 (令和3年)	がんゲノム医療連携病院指定（10月）
2022年 (令和4年)	DPC特定病院群指定（4月）
	自治体立優良病院表彰（会長表彰）受賞（6月）
2023年 (令和5年)	36診療科（1月）
	東館増築工事竣工（3月）
	地域がん診療連携拠点病院指定更新（4月）
	自治体立優良病院総務大臣表彰受賞（6月）
2024年 (令和6年)	37診療科（1月）
	「(公財) 日本医療機能評価機構」病院機能評価 3rdG:Ver. 3.0 認定更新（3月）

	地域がん診療連携拠点病院指定更新（3月）
	DPC特定病院群指定（6月）
2025年	「(特非) 卒後臨床研修評価機構」卒後臨床研修評価認定更新（1月）
(令和7年)	38診療科（4月）
	「(公社) 日本人間ドック・予防医療学会」人間ドック健診施設機能評価 Ver. 5.0 認定 更新（4月）

第2 基本理念

(1) 長野市民病院の理念

- 私ども職員は、患者・市民の皆さまと手を携え、地域に開かれた病院としての医療を実践します
- ア 命のいとおしさを大切に、人間味あふれる医療を提供します
 - イ 医療水準の向上に努め、高度で良質、安全な医療を提供します
 - ウ 個人の人権と意思を尊重し、情報の開示、説明と同意を基本とする医療を提供します
 - エ 地域の保健、医療、福祉機関等との機能分担に配慮し、円滑な連携を図ります

(2) 患者さんの権利

- 私ども職員は、患者さん誰もが持つ権利を尊重する医療の実現に努めます
- ア よりよい医療サービスを受ける権利
 - イ 常に人間としての尊厳を保つ権利
 - ウ 医療上の情報提供と十分な説明を受ける権利
 - エ 自分で選び、自分で決める権利
 - オ プライバシーが保護される権利

(3) 長野市民病院のミッション

ミッション：「医療を通して市民・地域社会に貢献する」

7つの基本方針：

- ア がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病を主体とした高度急性期医療を提供します
- イ 超高齢社会に対応した回復期医療、在宅医療を提供します
- ウ 24時間、365日、市民が安心して暮らせるための救急医療を提供します
- エ 地域の関係機関との機能分担と連携を図り、地域全体として最適な医療を提供します
- オ 災害発生に備えた医療・救護体制を整備し、地域災害拠点病院としての役割を担います
- カ 医師不足の近隣医療機関への診療支援を行います
- キ 地域住民に対し、公衆衛生に関する啓発を行い、住民の健康の保持と増進に寄与します

第3 病院の特色

(1) 運営主体

- ア 法人名称 地方独立行政法人長野市民病院
- イ 病院名称 長野市民病院
- ウ 病院開設日 1995年（平成7年）6月1日
（独法による開設日 2016年（平成28年）4月1日）

(2) 役割・性格

- ア 重点医療（三大生活習慣病を主体とする高度医療）
- イ 高齢者医療の充実（歯、泌尿器、眼、骨、耳、全身病）
- ウ 保健医療の拠点（在宅健康管理システム化、健康・医療情報の発信源化）
- エ 病診連携（かかりつけ医→市民病院→かかりつけ医）、病病連携の推進
- オ 医療スタッフの教育の場
- カ 第二次救急医療
- キ 初期救急医療（長野市民病院・医師会急病センター）
- ク 登録医制度による開放型病院
- ケ 臨床研修病院としての役割
- コ 地域がん診療連携拠点病院としての役割（高度医療機器の整備ほか）
- サ ボランティアの積極的受入れ

（3）施設・設備

- ア 外来診療機能
 - 外来部門を1階に集約（透析・外来手術を除く）
 - 電子カルテシステム、オーダーリングシステムの導入
 - 再診予約制の導入（紹介センターの設置）
 - 院外処方箋の発行
- イ 入院診療機能
 - 急性期病棟10病棟（うちICU6床、SCU12床、HCU・ECU20床）、地域包括ケア病棟1病棟を配置
 - 入退院支援センターを設置
- ウ 高度医療機器
 - リニアック、RALS装置、MRI3.0テスラ、256列CT、高気圧酸素治療装置、鏡視下手術システム、手術用ロボットダ・ヴィンチ等を導入
- エ エネルギー設備
 - コージェネレーションシステム（トータルエネルギー利用システム）を採用
- オ ヘリポート
 - 地上ヘリポートを設置

（4）医療・保健・福祉ゾーン

- ア 医療施設 長野市民病院
- イ 保健施設 東部保健センター（長野市保健所・健康課）
- ウ 福祉施設 障害者総合施設「いつわ苑」（長野市社会事業協会）

（5）機関指定等

健康保険法に基づく保険医療機関	国民健康保険療養取扱機関
労災保険指定医療機関	生活保護法に基づく医療扶助のための医療担当機関
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく結核指定医療機関	被爆者一般疾病医療機関
身体障害者福祉法に基づく更正医療担当機関及び指定医療機関	特定疾患指定医療機関
育成医療指定医療機関	救急告示病院
長野地域病院群輪番制病院	臨床研修病院

歯科医師臨床研修施設
地域がん診療連携拠点病院
開放型病院（登録医制によるセミオープンシステム）
地域災害拠点病院
がんゲノム医療連携病院

臨床修練病院
地域医療支援病院
D P C 対象病院
長野県 D M A T 指定病院

(6) 研修施設認定等

日本内科学会内科専門研修基幹施設
日本認知症学会専門医制度教育施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本神経学会専門医制度教育施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設

日本消化管学会胃腸科指導施設
日本循環器学会循環器専門医研修施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 関連施設

日本肝臓学会関連施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設

浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会浅大腿動脈ステントグラフト実施施設

日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部ステントグラフト実施施設

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設

日本腎臓学会研修施設

日本透析医学会専門医制度認定施設

日本アフェシス学会認定施設

日本急性血液浄化学会認定指定施設

日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設

日本糖尿病学会認定教育施設 I

日本人間ドック・予防医療学会人間ドック健診専門医研修施設

日本緩和医療学会認定研修施設

日本外科学会専門医制度修練施設（指定）

日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設

日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設 B

日本腹部救急医学会腹部救急

認定医・教育医制度認定施設

呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設

日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設

日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設

日本脳神経外科学会専門医認定制度連携施設

日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院

日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本手外科学会基幹研修施設

日本リウマチ学会教育施設

日本脊椎脊髓病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設

日本形成外科学会認定施設

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設

設

日本泌尿器科学会専門医教育施設（拠点教育施設）

日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設

日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設

日本産科婦人科学会 不妊症および不育症を対象とした着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）実施施設

日本産科婦人科学会 学会見解に基づく登録 体外受精・胚移植に関する登録

日本産科婦人科学会 学会見解に基づく登録 顕微受精に関する登録
 日本産科婦人科学会 学会見解に基づく登録 ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する登録
 日本眼科学会 専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
 日本医学放射線学会 専門医制度修練機関 日本インターベンションラジオロジー学会 専門医修練施設
 日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設 M R I 安全管理に関する事項
 日本放射線腫瘍学会 認定施設 日本麻酔科学会 認定病院
 日本口腔外科学会 認定研修施設 日本口腔ケア学会 口腔ケアセンター
 日本病理学会 専門医制度研修登録施設 日本臨床細胞学会 認定施設
 日本臨床細胞学会 教育研修施設 日本がん治療認定医機構 認定研修施設
 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設(連携施設) 日本医療薬学会 認定薬剤師制度研修施設
 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設 日本医療薬学会 がん専門薬剤師研修施設
 日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師研修施設(基幹施設) 日本臨床腫瘍薬学会 がん診療病院連携研修病院
 日本臨床栄養代謝学会 N S T 専門療法士取得に関わる実地修練施設 日本臨床栄養代謝学会 N S T 稼動施設
 日本栄養士会 栄養サポートチーム担当者研修認定教育施設
 日本乳がん検診精度管理中央機構 マンモグラフィ検診施設 画像認定施設

(7) 機能評価関係

病院機能評価認定病院(3rdG:Ver. 3.0)

卒後臨床研修評価認定病院

人間ドック健診施設機能評価認定

第4 施設の概要

- (1) 敷地面積 57,449.12㎡
- (2) 建物概要 地上6階
 鉄筋コンクリート造・鉄骨鉄筋コンクリート造・鉄骨造
 延床面積 37,325.39㎡
 附属建物 看護師宿舎・託児所棟 1,167.91㎡
 体育館 699.62㎡
 厚生棟 343.16㎡
 医師住宅(9戸) 548.67㎡
- (3) 標榜診療科 38科
 内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、
 循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、精神科、
 小児科、外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、大腸外科、
 胃・食道外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、
 脳神経外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、
 婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、リハビリテーション科、
 放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、

病理診断科

(4) 病 床 数 一般病床 400床

(5) 職員現員表 (2025年 (令和7年) 4月1日現在)

	正規		正規計	非正規 (パートを含む)		非正規計	在籍計	備考
	実 働	休 業		実 働	休 業			
医 師	94	1	95	22		22	117	顧問4名、 研修医15名は 非正規に含める
歯 科 医 師	3		3			0	3	
胚 培 養 士	2		2	1		1	3	
歯 科 衛 生 士	3		3	2		2	5	
視 能 訓 練 士	2		2			0	2	
公 認 心 理 師	1		1	1		1	2	臨床心理士
薬 剤 師	23	2	25	2		2	27	
臨 床 検 査 技 師	27		27	6		6	33	胚培養士を除く
診 療 放 射 線 技 師	24		24			0	24	
理 学 療 法 士	16	1	17	1		1	18	
作 業 療 法 士	10		10			0	10	
言 語 聴 覚 士	9		9	1		1	10	
臨 床 工 学 技 士	12		12			0	12	
管 理 栄 養 士	6		6		1	1	7	
看 護 師	465	44	509	36	1	37	546	
看 護 助 手	3		3	25		25	28	
救 急 救 命 士	1		1			0	1	
事 務 員	64	4	68	59	2	61	129	医療ソーシャル ワーカー7名含む
合 計	765	52	817	156	4	160	977	

(6) 診療部等 医師・歯科医師数 (2025年 (令和7年) 4月1日現在)

診療科	病院長	副院長	部長		副部長		科長		医長		医師		顧問		計	
				兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務
内科			1		1		1				2				5	
脳神経内科		1		1	1				1						3	
血液内科				1		1									0	2
呼吸器内科		1		1	1				1						3	1
消化器内科			1		1		1	1	4		2				9	1
肝臓内科				1								1			0	2
内視鏡科(※)			1			2		1		3		3			1	9
循環器内科	1		1			1	1		1		2				6	
心臓血管外科			1		1										2	
糖尿病・内分泌内科			1						1		1			1	3	1
腎臓内科			1								2				3	
緩和ケア内科			1												1	
腫瘍内科(※)				1											0	1
小児科			1				1		1						3	
外科				1							1				1	1
消化器外科		1		1	1	5				1					2	7
肝臓・胆のう・膵臓外科			1		1	1									2	1
大腸外科			1			1									1	1
胃・食道外科			1						1						2	
呼吸器外科			1						1						2	
乳腺・内分泌外科			1						1						2	
脳神経外科			1			1	1								2	1
脳血管内治療科(※)		1		1				2							1	3
整形外科			1		3	1	1		1						6	1
リウマチ科				1		1									0	2
形成外科			1						1						2	
皮膚科			1												1	
泌尿器科			1		3				2		1				7	
婦人科			1		2		2		1						6	
眼科			1												1	
耳鼻いんこう科			1												1	
頭頸部外科			1								1				2	
リハビリテーション科			1												1	
放射線診断科			1						1		1		1		4	
放射線治療科			1										1		2	
麻酔科			1		2		2		2		1		1		9	
歯科・歯科口腔外科			1						1		1				3	
病理診断科			1												1	
精神科・心療内科			1												1	
救急科			1			2					1				2	2
臨床検査科(※)				1											0	1
臨床腫瘍科(※)				1											0	
集中治療部				1											0	1
臨床研修センター				1							15				15	1
がんセンター				1	1										1	1
健診センター						2							1		1	2
合計	1	4	31	14	18	18	10	4	21	4	31	4	4	1	120	42

- ・ (※) は院内標榜科
- ・ センターは、専任医師が1人以上いるセンターのみ掲載

(7) 看護師等 配置表 (2025年 (令和7年) 4月1日現在)

	副院長兼 看護部長	副看護部長	看護師長	看護主任	看護師	正規 看護師 計	非正規 看護師	看護師 計	看護助手			事務員			計
									正規	非正規	派遣	正規	非正規	派遣	
3階東/SCU病棟			1	3	49	53	2	55		5	1				61
4階西病棟			1	2	28	31	1	32		1	3				36
4階東病棟			1	2	27	30	2	32		1	4				37
5階西病棟			1	2	30	33		33		4	1				38
5階東病棟			1	3	27	31		31		2	4				37
2階南病棟			1	2	30	33	1	34		1	5				40
3階南病棟			1	1	32	34		34		1	3				38
ICU/HCU病棟			1	2	44	47	1	48		2					50
2階東病棟			1	2	28	31	1	32	3	5	2				42
病棟小計	0	0	9	19	295	323	8	331	3	22	23	0	0	0	379
第1外来			1	3	21	25	11	36		1					37
ER			1	1	20	22	3	25							25
第2外来			1	3	29	33	6	39		1					40
手術室			1	3	30	34	4	38		1			1		40
褥瘡管理					2	2		2							2
管理部	1	3		1	4	9		9				1			10
実働計	1	3	13	30	401	448	32	480	3	25	23	1	1	0	533
休業等					44	44		44							44
合計	1	3	13	30	445	492	32	524	3	25	23	1	1	0	577

	副院長兼 看護部長	副看護部長	看護師長	看護主任	看護師	正規 看護師 計	非正規 看護師	看護師 計
臨床検査科						0	3	3
地域医療連携室 入退院センター			1	1	5	7	1	8
地域医療連携室 訪問看護ステーション			1	1	6	8		8
医療安全管理室			1			1		1
感染対策室					1	1		1
医事課						0	1	1
小計	0	0	3	2	12	17	5	22
看護師合計	1	3	16	32	457	509	37	546

(8) コメディカルスタッフ配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

所 属	部長		科長		主幹	科長補佐	主任	主査	職員	実働計	休業等	小計	非正規		小計	合計	その他		部計	備考	
	兼務		兼務										実働	休業			非正規 看護師	非正規 派遣 事務員			
薬 劑 部	薬 劑 科	1			1		2	2	4	14	23	2	25	2		2	27		4	31	薬剤師
	部 計	1	0	0	1	0	2	2	4	14	23	2	25	2	0	2	27	0	4	31	
診 療 技 術 部	診 療 放 射 線 科	1			1		2	4	4	13	24		24			0	24			24	診療放射線技師
	臨 床 検 査 科			1			2	5	9	10	27		27	6		6	33	3		36	臨床検査技師
	リハビリテーション科			1		1		3	5	26	36		36	2		2	38			38	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
	臨 床 工 学 科			1				3	3	5	12		12			0	12			12	臨床工学技士
	栄 養 科						1	1	1	3	6		6		1	1	7			7	管理栄養士
	部 計	1	0	3	1	1	5	16	22	57	105	0	105	8	1	9	114	3	0	117	
診 療 部	婦 人 科								1	1	2		2	1		1	3			3	胚培養士
	歯 科 口 腔 外 科							1	1	1	3		3	2		2	5			5	歯科衛生士
	眼 科								1	1	2		2			0	2			2	視能訓練士
	救 急 科									1	1		1			0	1			1	救命救急士
	部 計	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8	0	8	3	0	3	11	0	0	11	
合 計	2	0	3	2	1	7	19	29	75	136	2	138	13	1	14	152	3	4	159		

(9) 事務員配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

所 属	部長		副部長		課長		主幹		補佐		係長		主査		事務員		実働計	休業等	正規計	非正規		派遣	合計	備考	
	兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務					兼務					
審 判 人	局長	1															0		0			1	1	局長 非正規	
	法人事務局計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
事 務 部	部長、副部長	1	1														0		0			1	1	正副部長 非正規	
	医事課				1			1	1	1	4		4		3		13		13	10		10	6	29	
	医師事務 チーム												4				4	1	5	17		17	12	34	
	診療情報管理 チーム										1	1	3				4	1	5	1		1		6	
	経営企画課			1					1		1	1	1				4		4	2		2		6	
	財務課				1						1		3		1			5		5	3		3		8
	人事課				1				1		1				2			5		5	6		6	1	12
	総務課				1					1			2		2			6		6	4	2	4		10
	施設管理課				1						2		1		1			5		5	1		1		6
	健康管理課				1						1				1			3		3	5		5	3	11
事務部計	0	1	1	0	6	1	0	1	4	1	11	3	18	0	10	0	49	2	51	49	2	50	22	123	
臨 床 部	臨床研修センター														1		0		0			0	1	1	
	診療部計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0	0	0	0	0	0	1	1	
薬 劑 部	薬剤部計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	4	
看 護 部	看護部計	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	
主 な 派 遣 部 門	がんセンター				1					1					4		2		2			0		2	
	地域医療連携室								1		3		3		2		9		9	6		6	3	18	うち MSW 7名
	情報システム室				1				1				1				3		3			0	1	4	
	教育研修センター														1		0		0	1		1		1	
	医療安全管理室								1						1		1		1	1		1		2	
	感染対策室									1							1		1			0		1	
主な派遣部門計	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	5	0	4	0	2	6	16	0	16	8	0	8	4	28	
合 計	1	1	1	0	8	1	0	1	7	1	17	3	22	0	12	7	66	2	68	59	2	61	30	159	

(10) 臨床研修センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

※非正規及び派遣職員を含む(以下(29)まで同じ)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		事務員		合計		備考
	専従	兼務		兼務		兼務		兼務	専従	兼務	
センター長		1								1	内科部長
センター員	15								15	0	研修医

(11) 治験センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		事務員		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	泌尿器科副部長
治験管理事務局				1		7		3		11	薬5、検2
治験管理部門						2				2	薬2

(12) 四肢外傷・機能再建センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		看護助手		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長										0	
センター員		10		32				5		47	整形外科7、形成外科2、救急科1

(13) 脳卒中センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部		看護助手		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	副院長 兼脳神経外科副部長
副センター長		1								1	副院長 兼脳神経内科副部長
センター員		4		55		1		6		66	理1、3階東病棟・SCU看護師55、看護助手6

(14) 心臓血管センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		看護助手		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	院長補佐兼循環器内科部長
センター員		8		59				7		74	循環器内科6、心臓血管外科2、5階東病棟・HCU看護師59、看護助手7

(15) 透析センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部		看護助手		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	腎臓内科部長1
センター員		1								1	腎臓内科1

(16) 手術センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部		看護助手・事務員		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	麻酔科部長
センター員		7		38		1		1		47	麻酔科8、ME1

(17) 救急センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		他		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	救急科部長
センター員		5		25		4				34	脳神経外科1、消化器内科1、心臓血管外科1、大腸外科1、放1、検1、薬1、ME1

(18) フットケアセンター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部		看護助手		合計		備考
	顧問	兼務		兼務		兼務		兼務	顧問	兼務	
センター長		1								1	内科部長
センター員		10		34		2		6	1	52	循環器内科5、心臓血管外科2、整形外科1、形成外科1、皮膚科1、ME1、検1

(19) 生殖医療センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		他		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	婦人科副部長
センター員		5								5	婦人科5

(20) ロボット手術センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部		事務員		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	泌尿器科部長
副センター長		1								1	泌尿器科副部長
センター員		5		1		1		1		8	肝臓・胆のう・膵臓外科1、大腸外科1、呼吸器外科1、胃・食道外科1、婦人科1、ME1

(21) IBD (炎症性腸疾患) センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		他		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	消化器内科部長
副センター長		1								1	大腸外科部長
センター員		2		1		3				6	消化器内科2、薬2、栄1

(22) 内視鏡・超音波センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		他		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	内視鏡科部長

(23) がんセンター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

		医師		看護師		診療技術部・薬剤部		事務員		合計		備考	
			兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		
がんセンター	センター長		1								1	消化器外科部長	
	副センター長	1									0		
	事務室							2		2			
	がん相談支援センター		医師		看護師		薬剤部		事務員他		合計		備考
				兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
		センター長		1								1	精神科・心療内科部長
	センター員				1		2		4	0	7	MSW3、特定社会保険労務士1	
	緩和ケアセンター		医師		看護師		診療技術部・薬剤部		他		合計		備考
				兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
		センター長		1								1	緩和ケア内科部長
センター員		1		1		3				5	精神科・心療内科1、薬2、栄1		
がん放射線治療センター		医師		看護師		診療技術部		他		合計		備考	
			兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		
	センター長		1								1	放射線治療科部長	
センター員		1		1		1				3	放射線治療科顧問、放1		
薬物療法センター		医師		看護師		診療技術部・薬剤部		他		合計		備考	
			兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		
	センター長		1								1	臨床腫瘍科部長	
センター員						5				5	薬3、栄1、ME1		
がんゲノム医療センター		医師		看護師		診療技術部・薬剤部		事務員他		合計		備考	
			兼務		兼務		兼務		兼務		兼務		
	センター長		1								1	臨床腫瘍科部長	
センター員		6		1		2				9	整形外科1、泌尿器科1、病理診断科1、婦人科1、呼吸器内科1、薬1、検1		

(24) 地域包括ケアセンター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部		看護助手・事務員		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	副院長兼脳神経外科部長
副センター長				1						1	2東病棟看護師長
センター員				40		1		10		51	理1

(25) 地域医療連携室配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		事務員他		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
室長		1							0	1	副院長兼脳神経外科部長
副室長				1					0	1	
室員				1			2		2	1	参事2(内兼務1)、事1
入退院支援センター 室員				7			8		15	0	MSW6
訪問看護ステーション 室員				8			1		9	0	

(26) 健診センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		事務員他		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長	1									0	糖尿病・内分泌内科顧問
副センター長		2								2	消化器内科1、内科1

(27) 教育研修センター配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部		事務員		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
センター長		1								1	副院長兼脳神経内科部長1
副センター長		1								1	泌尿器科部長
センター員				2		1	1	1	1	4	ME1

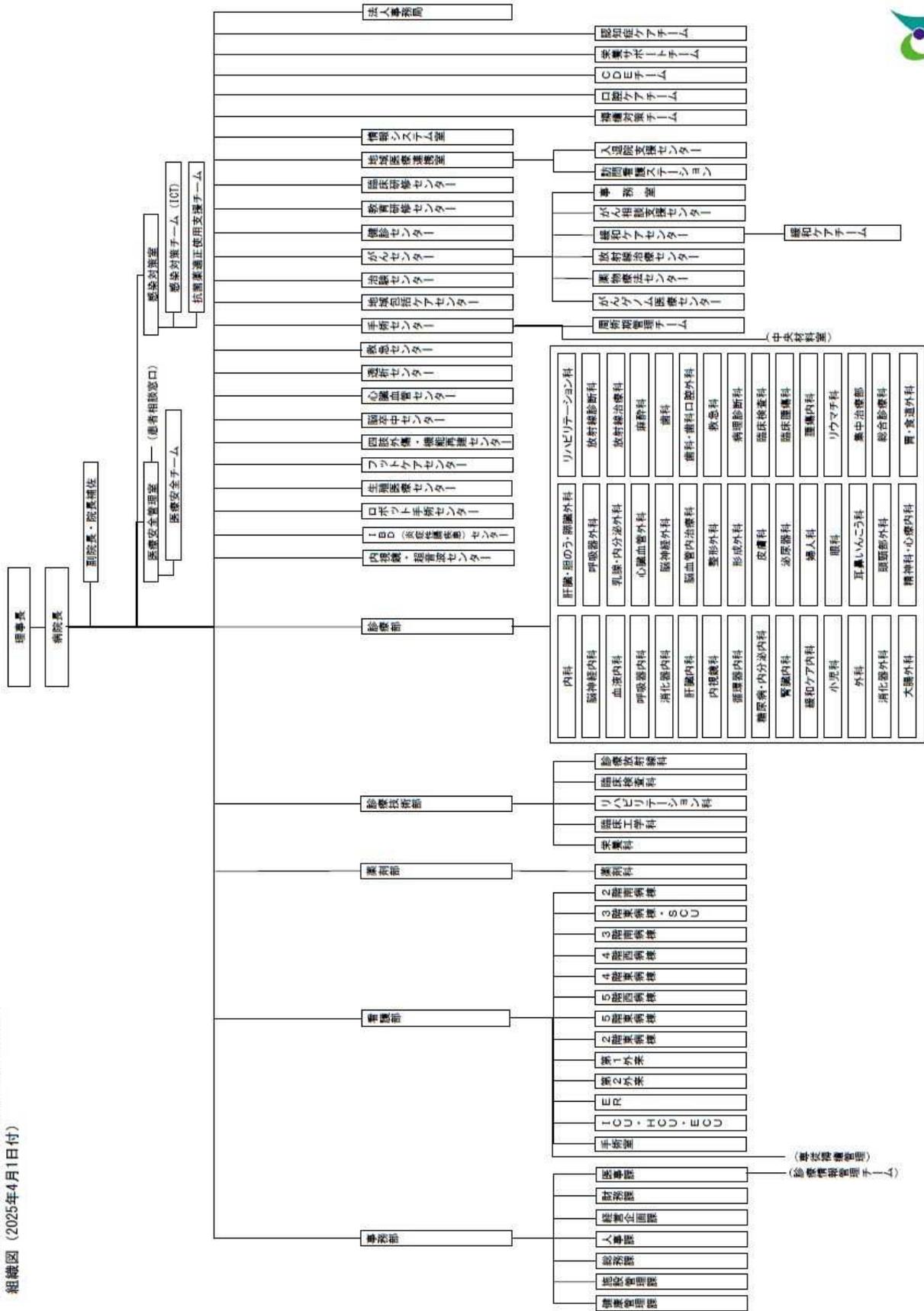
(28) 医療安全管理室配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		事務員		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
室長		1								1	副院長兼消化器外科部長
副室長		1								1	事務部長
医療安全管理者				1			1		2		
室員							1	1	1	1	参事1

(29) 感染対策室配置表 (2025年(令和7年)4月1日現在)

	医師		看護師		診療技術部・薬剤部		事務員		合計		備考
		兼務		兼務		兼務		兼務		兼務	
室長		1								1	副院長兼呼吸器内科部長
室員		5		1		6	1		2	11	大腸外科1、泌尿器科1、消化器外科1、小児科1、心血管外科1、薬3、検3

(30) 地方独立行政法人長野市市民病院
組織図 (2025年4月1日付)



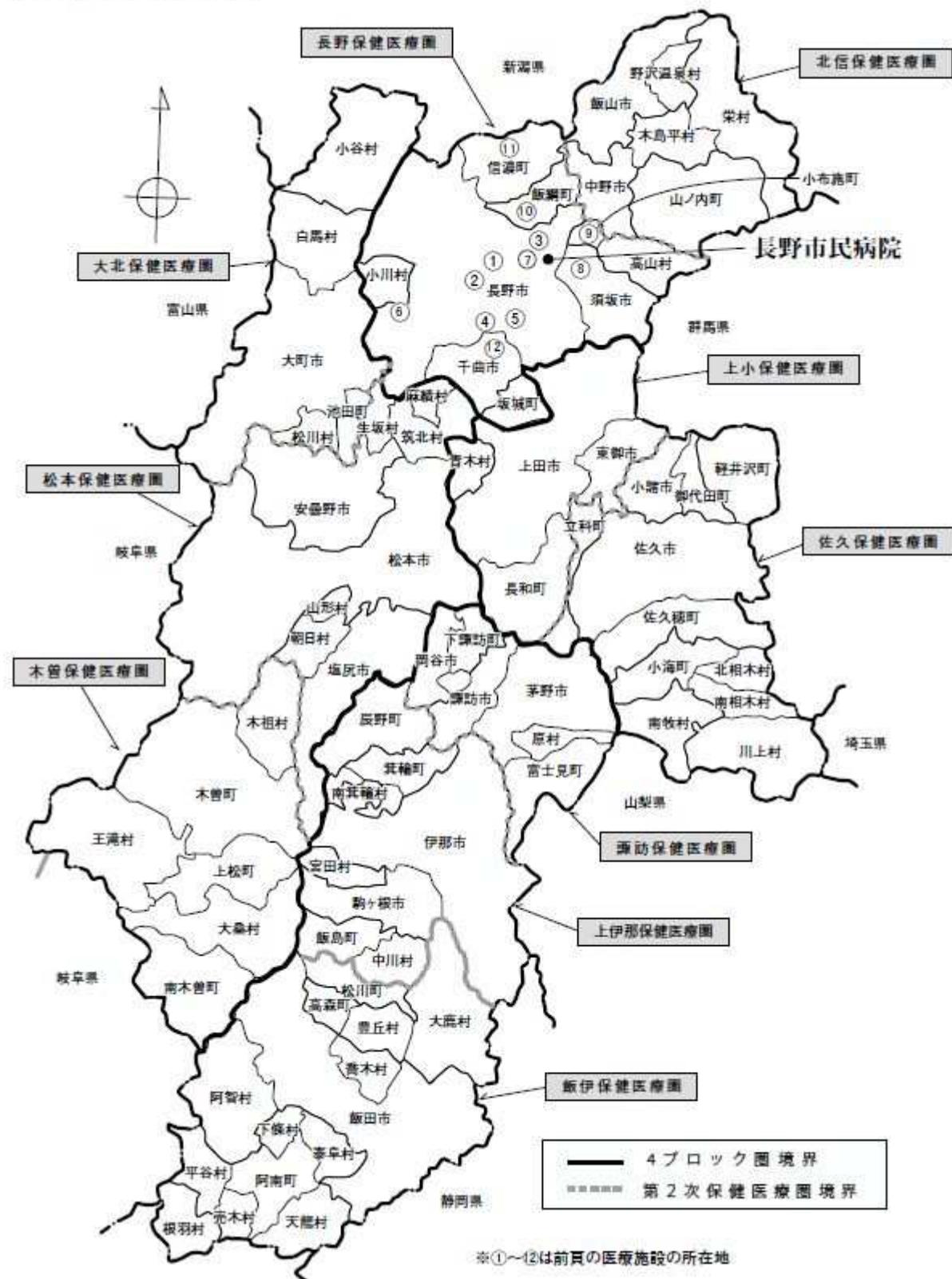
第5 診療圏

(1) 診療圏（患者の分布状況）

（患者数は2024年度（令和6年度）実績）

第3次保健医療圏		第2次保健医療圏						
		圏域	市町村名	人口（人）	外来患者数 （人）	構成割合 （%）	入院患者数 （人）	構成割合 （%）
長野県 全域	北信（4圏域）	長野（9市町村）	長野市	359,021	150,008	66.1	7,038	65.5
			須坂市	48,147	26,781	11.8	1,262	11.8
			信濃町	7,105	5,712	2.5	328	3.1
			小布施町	10,567	6,649	2.9	354	3.3
			高山村	6,125	3,889	1.7	203	1.9
			飯綱町	9,635	7,406	3.3	344	3.2
			小川村	2,031	185	0.1	4	0.0
			千曲市	57,325	3,077	1.4	111	1.0
			坂城町	13,014	288	0.1	13	0.1
	北信（6市町村）	中野市	40,188	9,386	4.1	354	3.3	
		飯山市	17,748	4,541	2.0	272	2.5	
		山ノ内町	10,534	2,495	1.1	105	1.0	
		木島平村	3,980	964	0.4	32	0.3	
		野沢温泉村	3,234	858	0.4	41	0.4	
		栄村	1,439	307	0.1	16	0.1	
	小計		590,093	222,546	98.0	10,477	97.6	
	他県内		1,386,010	2,770	1.2	130	1.2	
	長野県合計		1,976,103	225,316	99.2	10,607	98.8	
	県外				1,706	0.8	130	1.2
	合計				227,022	100.0	10,737	100.0

(3) 診療圏及び保健医療圏図



第6 業務概況

病床数 (再掲)	一般 400	結核	精神	感染症	計 400
-------------	--------	----	----	-----	-------

診療科 (再掲)	内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科 緩和ケア内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、大腸外科、胃・食道外科 呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科 泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科 麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科	計 38 診療科目
-------------	--	-----------

項目	2024年度 (令和6年度)	項目	2023年度 (令和5年度)
看護基準	急性期一般入院基本料1 (7対1入院基本料)	看護基準	急性期一般入院基本料1 (7対1入院基本料)
病床稼働率(%) (許可病床)		病床稼働率(%) (許可病床)	
一般	95.2	一般	93.7
結核		結核	
精神		精神	
感染症		感染症	
計	95.2	計	93.7
1日平均患者数(人)		1日平均患者数(人)	
入院	381	入院	375
外来	932	外来	971
外来入院患者比率(%)	244.6	外来入院患者比率(%)	258.9
平均在院日数(日)	11.9	平均在院日数(日)	12.2
地域医療支援病院紹介率(%)	82.1	地域医療支援病院紹介率(%)	78.6
逆紹介率(%)	92.8	逆紹介率(%)	88.6

業務委託の状況

医事、患者給食、施設運行管理、物流管理、消毒滅菌、医療機器保守点検、清掃、治験事務、託児所 検体検査(一部委託)、医療廃棄物処理、歯科技工、洗濯、放射線被曝管理、除草緑地管理ほか
--

第7 各業務実績（過去5年）

（1）診療科別の延入院患者数

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	備 考	
内 科	0	0	0	0	932		
脳 神 経 内 科	7,129	6,970	8,492	6,720	7,977		
呼 吸 器 内 科	11,455	10,124	11,872	12,998	12,281		
消化器内科／肝臓内科	16,692	18,723	19,336	17,129	18,578		
循 環 器 内 科	9,983	9,714	10,138	11,320	10,569		
糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	3,497	3,673	4,669	5,137	4,204		
腎 臓 内 科	3,426	4,323	4,968	6,893	5,328		
緩 和 ケ ア 内 科	0	0	0	0	0		
小 児 科	1,308	1,302	1,068	859	572		
消化器外科／肝胆膵外科	10,890	10,725	11,435	11,274	12,549		
呼 吸 器 外 科	3,320	1,318	1,548	1,664	1,894		
乳 腺 外 科		1,971	2,013	2,045	2,308		
脳 神 経 外 科	12,810	13,701	12,564	12,655	14,131		
整形外科／リウマチ科	22,034	22,417	23,286	23,946	23,557		
形 成 外 科	973	1,114	878	1,283	1,248		
心 臓 血 管 外 科	2,183	2,028	1,293	2,099	1,866		
皮 膚 科	427	263	330	296	638		
泌 尿 器 科	7,453	7,389	7,031	7,837	8,432		
婦 人 科	6,326	6,051	6,018	6,225	5,728		
眼 科	460	430	445	462	460		
耳鼻いんこう科／頭頸部外科	4,458	3,905	3,206	4,084	3,631		
放 射 線 治 療 科	0	0	0	0	0		
麻 酔 科	0	0	0	0	0		
歯 科 ／ 歯 科 口 腔 外 科	1,071	836	693	1,031	1,565		
救 急 科	4,938	4,382	3,522	1,189	476		
計	延 入 院 患 者 数	130,833	131,359	134,805	137,146	138,924	
	日 平 均 患 者 数	358	360	369	375	381	
	病 床 稼 働 率 (%)	89.6	90.0	92.3	93.7	95.2	
	平 均 在 院 日 数 (日)	11.4(10.3)	11.2(10.5)	12.0(11.2)	12.2(11.1)	11.9(10.9)	()は地域包括ケア病棟除く

(3) 診療科別の手術件数

() は全身麻酔再掲

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	備考
脳神経内科	1 (0)	2 (0)	1 (1)	1 (0)	0 (0)	
呼吸器内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
消化器内科／肝臓内科	7 (6)	10 (9)	8 (7)	8 (8)	3 (3)	
循環器内科	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
糖尿病・内分泌内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0)	
腎臓内科	38 (1)	46 (5)	36 (0)	33 (0)	19 (2)	
小児科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
消化器外科／肝胆膵外科	732 (685)	703 (641)	707 (649)	657 (603)	742 (665)	
呼吸器外科	286 (280)	117 (116)	153 (152)	144 (144)	145 (142)	
乳腺外科		187 (178)	190 (185)	205 (198)	212 (207)	
脳神経外科	158 (115)	169 (108)	135 (84)	166 (106)	164 (101)	
整形外科／リウマチ科	1,337 (866)	1,513 (976)	1,583 (991)	1,604 (956)	1,568 (917)	
形成外科	135 (69)	142 (68)	124 (63)	140 (67)	138 (83)	
心臓血管外科	86 (51)	103 (62)	97 (54)	109 (62)	110 (66)	
皮膚科	12 (0)	10 (0)	6 (0)	4 (0)	9 (0)	
泌尿器科	503 (288)	442 (261)	441 (277)	435 (267)	472 (306)	
婦人科	414 (289)	389 (291)	398 (274)	448 (308)	440 (285)	
眼科	145 (2)	149 (1)	148 (0)	151 (0)	154 (1)	
耳鼻いんこう科／頭頸部外科	165 (154)	172 (152)	193 (184)	196 (175)	187 (175)	
放射線診断科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
歯科／歯科口腔外科	251 (108)	209 (86)	204 (82)	230 (95)	244 (117)	
救急科	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
合計	4,270	4,365	4,424	4,531	4,610	
<うち緊急手術>	<628>	<596>	<613>	<528>	<643>	
(全身麻酔数)	(2,914)	(2,955)	(3,003)	(2,989)	(3,070)	
全身麻酔の比率	68.2%	67.7%	67.9%	66.0%	66.6%	

外未で実施した体外受精(採卵)の件数

148

242

224

217

(2) 診療科別の延外来患者数

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	備 考
内 科	2,013	2,246	2,457	2,426	3,437	血液内科を含む
脳 神 経 内 科	5,762	5,877	5,532	5,104	5,163	
呼 吸 器 内 科	10,608	11,120	11,722	10,764	9,562	
消化器内科／肝臓内科	18,942	20,482	23,617	22,872	24,163	
循 環 器 内 科	8,569	8,990	9,339	8,295	8,512	
糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	9,134	9,304	9,990	9,785	10,426	
腎 臓 内 科	8,629	10,202	9,963	9,750	10,438	
緩 和 ケ ア 内 科	547	667	520	598	805	
精 神 科 ・ 心 療 内 科				66	664	
小 児 科	7,920	8,558	8,994	9,738	7,721	
消化器外科／肝胆膵外科	12,138	12,970	15,329	13,950	14,002	
呼 吸 器 外 科	9,426	1,751	2,111	2,162	2,023	
乳 腺 外 科		8,141	9,842	10,406	10,102	
脳 神 経 外 科	4,957	5,399	5,328	5,455	5,255	
整 形 外 科 ／ リウマチ科	15,006	15,516	16,701	16,369	14,918	
形 成 外 科	4,495	4,808	4,564	4,117	3,696	
心 臓 血 管 外 科	980	1,209	1,238	1,497	1,806	
皮 膚 科	6,640	6,793	6,648	6,342	6,868	
泌 尿 器 科	12,143	13,096	15,268	14,597	15,241	
婦 人 科	13,704	15,708	16,984	15,646	14,093	
眼 科	6,968	7,084	7,204	6,789	6,616	
耳鼻いんこう科／頭頸部外科	5,700	5,886	6,579	6,702	6,644	
リハビリテーション科	8,907	11,184	11,868	10,162	10,584	
放 射 線 診 断 科	878	1,122	968	905	958	
放 射 線 治 療 科	7,802	10,216	12,508	10,812	4,999	
麻 酔 科	0	0	0	0	0	
歯 科 ／ 歯 科 口 腔 外 科	16,116	19,254	17,882	17,854	16,521	
救 急 科	10,802	14,420	17,668	12,857	11,252	
計	延 外 来 患 者 数	208,786	232,003	250,824	236,020	226,469
	診 療 日 数 (日)	243	242	243	243	243
	日 平 均 患 者 数	859	959	1,032	971	932
	地域医療支援病院紹介率(%)	77.1	75.1	73.7	78.6	82.1
	地域医療支援病院逆紹介率(%)	88.0	86.0	83.3	88.6	92.8

(4)放射線治療・検査、内視鏡関係

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	備 考	
M R I	6,803	7,155	6,871	7,268	7,280		
X 線 C T	23,950	24,804	26,171	26,128	26,438		
リニアック(Xナイフ) (内 I M R T)	9,944 (0) (3,355)	9,811 (0) (3,268)	10,136 (0) (4,466)	11,390 (0) (4,332)	6,306 (0) (1,504)		
R A L S	129	112	88	109	106		
うち	婦 人 科	(54)	(52)	(36)	(49)	(62)	
	泌 尿 器 科	(75)	(60)	(52)	(60)	(44)	
R I	734	835	827	773	734		
単 純 撮 影	54,304	55,345	56,101	55,677	54,807		
骨 密 度 測 定	1,457	1,578	1,549	1,518	1,728		
透 視	3,275	3,075	2,974	2,761	2,750		
超 音 波 (U S)	2,310	4,603	4,844	4,694	4,809		
血 管 造 影	1,348	1,393	1,254	1,243	1,143		
うち	腹 部	(97)	(86)	(112)	(99)	(90)	
	心 臓	(977)	(996)	(828)	(775)	(698)	
	そ の 他	(274)	(311)	(314)	(369)	(355)	
内 視 鏡	12,851	13,380	13,113	12,982	13,296		
うち	上 部	(9,182)	(9,552)	(9,472)	(9,191)	(9,435)	
	下 部	(3,010)	(3,180)	(3,031)	(3,214)	(3,315)	
	胆 膵	(439)	(468)	(415)	(369)	(401)	
	気 管 支	(220)	(180)	(195)	(208)	(145)	
密 封 小 線 源 治 療	45	52	54	64	50		
ラ ジ ウ ム 治 療	16	13	6	3	2	11回	
ヨ ー ド 治 療	7	3	9	2	1		

(5)臨床検査科・病理診断科関係

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	備 考	
緊 急 検 査	40,507	44,473	44,716	42,236	42,662		
生 化 学 ・ 血 清	130,666	138,504	154,307	147,070	145,050	コロナ抗原検査含	
血 液	101,016	105,450	107,575	104,896	105,256		
尿 ・ 便	37,199	38,461	39,831	40,493	41,518		
細 菌	10,235	10,747	11,218	11,451	11,848		
輸 血	4,518	4,475	4,673	4,658	5,195		
心 電 図	23,348	23,850	23,446	23,034	23,745		
肺 機 能	7,981	8,770	8,977	9,592	9,999		
そ の 他 生 理 検 査	30,911	30,903	30,741	30,956	31,805		
超 音 波 画 像 検 査	14,287	15,127	15,484	15,540	15,884		
うち	心臓 // (UCG)	2,945	3,341	3,295	3,190	3,214	
臨 床 病 理	11,556	12,498	12,985	13,610	13,551		
うち	組 織 診 断	(5,659)	(6,174)	(6,260)	(6,492)	(6,612)	
	細 胞 診 断	(5,529)	(5,921)	(6,350)	(6,729)	(6,561)	
	迅 速 診 断	(368)	(403)	(375)	(389)	(378)	
病 理 解 剖	3	3	3	4	3		
遺 伝 子 検 査	1,013	1,845	5,635	640	110	コロナTRC/PCR検査含	
外 注 検 査 件 数	14,589	15,115	15,675	14,120	14,309	(依頼件数)	

(6) 薬剤科関係

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	備 考
外来処方箋枚数	89,554	94,662	95,287	93,673	93,087	
1日平均	369	391	392	385	383	
院外処方	(78,919)	(81,660)	(83,805)	(81,876)	(82,224)	
院内処方	(10,635)	(13,002)	(11,482)	(11,797)	(10,863)	
院外の比率	88.1 %	86.3 %	88.0 %	87.4 %	88.3 %	
入院処方箋枚数	49,840	51,002	51,015	51,286	50,795	
1日平均	136	140	140	140	139	
注射処方箋枚数	75,841	79,819	93,316	92,375	93,282	
1日平均	312	330	384	380	384	
注射調製算定数	13,786	14,668	14,054	14,398	15,606	
服薬指導算定回数	2,678	6,121	7,902	8,418	8,469	

(7) 臨床工学科関係

血液浄化関連：

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
維持透析 総施行回数	8,107回	8,709回	8,372回	8,486回	8,962回
出張透析 HD・HDF・HF・ECUM	24回	37回	90回	8回	49回
エンドトキシン吸着 PMX	0回	1回	0回	3回	4回
持続的血液濾過透析 CHDF・CHF・CHD (day)	114回	138回	174回	107回	65回
二重濾過血漿分離交換 DFPP	0回	0回	0回	0回	0回
顆粒球吸着白血球除去 LCAP・GCAP	8回	9回	0回	3回	6回
腹水・胸水濾過濃縮再静脈注射	26回	20回	19回	14回	6回
血液吸着 DHP/レオカーナ	0回	23回	0回	18回	18回
血漿交換 PE	10回	9回	6回	8回	20回
血漿吸着 (ビリルビン吸着・免疫吸着) PP	5回	1回	0回	0回	6回

CHDFは総施行日数

呼吸療法関連：

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
人工呼吸器 使用中点検数	432回	504回	461回	564回	469回
非侵襲的陽圧換気療法 点検数	295回	292回	328回	548回	436回
高気圧酸素療法 総施行回数	407回	325回	416回	322回	350回

手術関連：

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
自己血回収術 回数 (術中・術後含む)	44回	41回	37回	47回	36回
術中ナビゲーション	92回	116回	102回	124回	124回
麻酔器点検数	2,187回	2,178回	2,187回	2,187回	2,214回
鏡視下装置点検数	975回	889回	928回	952回	786回
ラジオ波焼灼治療 RFA	51件	46件	58件	35件	35件
ロボット支援下手術立会い	207件	182件	231件	235件	312件
人工心肺 (平成28年度より開始)	30件	26件	14件	25件	27件

循環器関連：

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
大動脈バルーンポンプ (day)	48	57	45	38	33
経皮的心肺補助 (day)	21	11	9	8	10
血管内超音波	408件	357件	266件	268件	214件
ペースメーカー関連	559件	654件	660件	613件	668件
遠隔モニタリング (令和5年度より)				1247件	1485件

(8)リハビリテーション科関係

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	
理学療法の件数	54,231	55,457	56,979	54,189	55,829	
うち	入院	(47,908)	(48,142)	(49,890)	(49,125)	(50,558)
	外来	(6,323)	(7,307)	(7,089)	(5,064)	(5,271)
	訪問	(0)	(8)	(92)	(68)	(147)
作業療法の件数	30,308	32,473	32,405	32,434	33,631	
うち	入院	(26,509)	(28,176)	(27,300)	(26,996)	(27,992)
	外来	(3,799)	(4,297)	(5,105)	(5,438)	(5,639)
	訪問	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
言語療法の件数	19,047	21,150	19,104	20,595	23,415	
うち	入院	(18,478)	(20,514)	(18,570)	(20,043)	(22,725)
	外来	(569)	(636)	(534)	(552)	(690)
訪問					21	

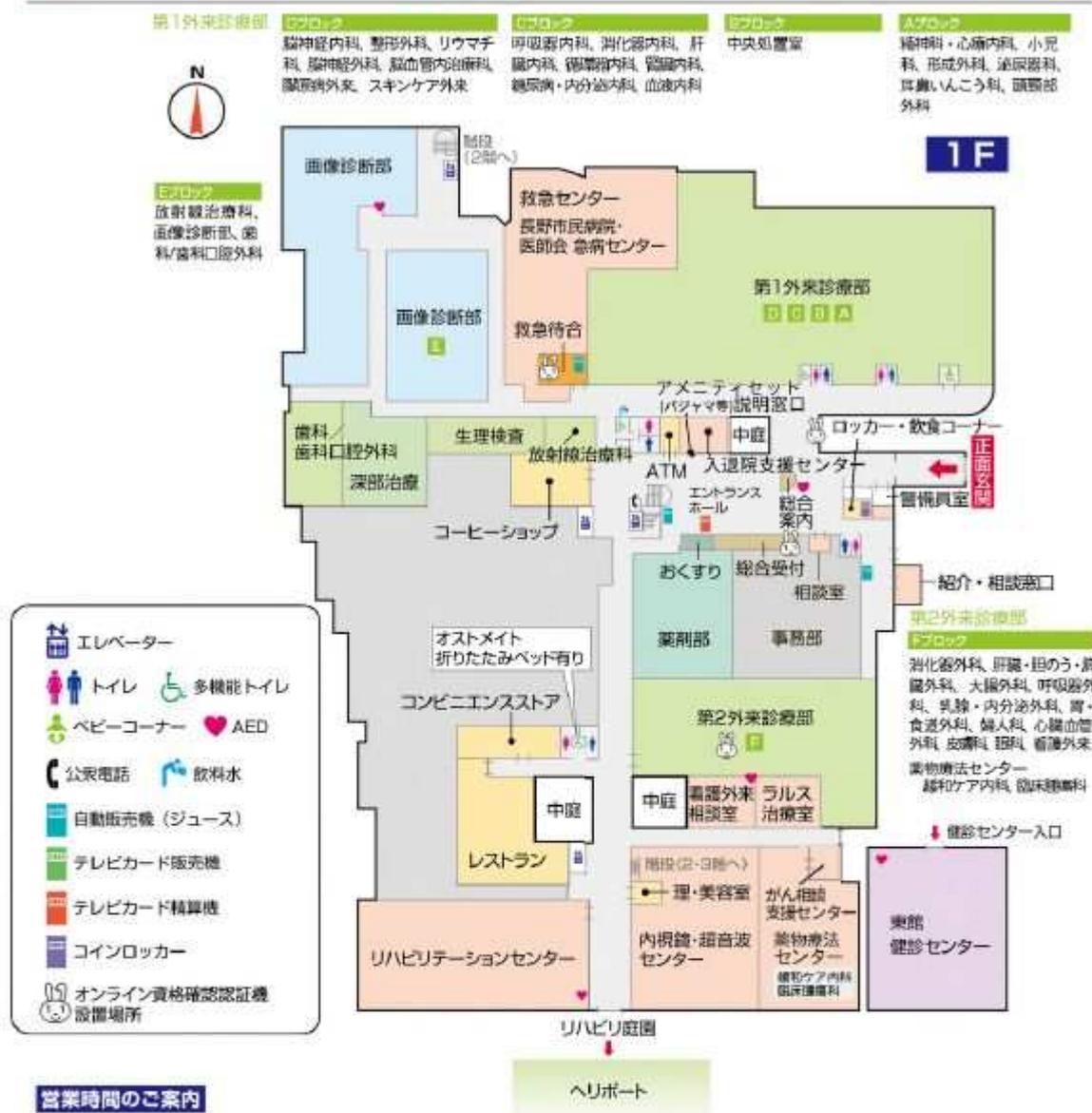
(9)栄養科関係

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	
入院時食事療養費 算定件数	313,326	294,265	298,117	311,738	314,251	
特別治療食加算 算定件数	79,063	75,929	71,056	76,474	67,503	
外来栄養食事指導料 算定件数	1,126	1,256	946	998	1,050	2020年度よりがん専門管理栄養士による 栄養食事指導の含む
入院栄養食事指導料 算定件数	3,156	3,220	2,861	2,792	2,355	
集団栄養食事指導料 算定件数	0	0	0	3	10	
N S T 加算 算定件数	294	185	17	74	154	
糖尿病透析予防加算 算定件数	122	50	27	19	45	
CKD透析予防加算 算定件数	-	-	-	-	59	2024年度より算定開始
早期栄養介入加算 算定件数	477	279	11	1,974	2,367	2020年度より算定開始
個別栄養食事管理加算	-	-	1,508	250	977	2022年度より算定開始

(10)救急外来関係

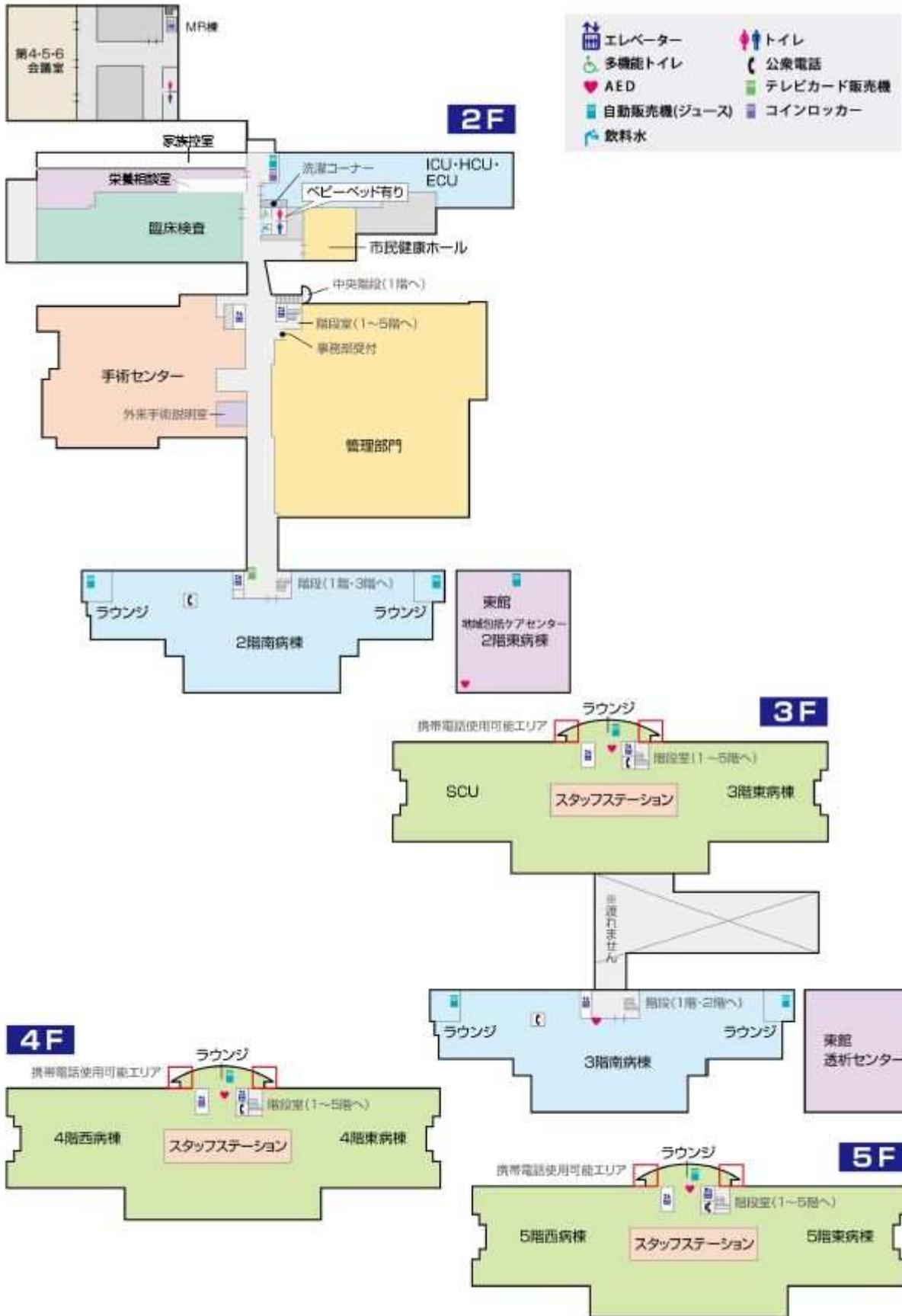
区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	備 考	
救急患者数	14,625	16,278	17,480	16,250	14,921		
時間外患者数	9,005	10,102	10,327	10,602	10,443		
うち	休 祝 日	5,006	6,001	6,223	6,203	6,012	
	平 日	3,999	4,101	4,104	4,399	4,431	
	深夜帯(1日平均)	1,957(5.4人)	2,058(5.6人)	2,046(5.6人)	2,304(6.3人)	2,263(6.2人)	
	入院患者 (1日平均)	1,886(5.2人)	1,945(5.3人)	1,971(5.4人)	1,875(5.1人)	3,629(9.9人)	
救急車搬送患者数	4,122	4,603	5,544	5,318	5,608		
ヘリコプター搬送患者数	14	11	19	10	11		

各フロアのご案内



営業時間のご案内

- ドトールコーヒーショップ
営業時間 月～金 8:00～18:00 土・日・祝日 10:30～16:00
- レストラン&カフェ「クロスカフェ」/そば処わたぼうし
営業時間 月～金 9:00～18:00 (ラストオーダー17:30)
土 曜 健診センター稼働日(第1・3)のみ営業 ただし3連休等で健診センター休業の場合は臨時休業
10:30～15:30 (ラストオーダー15:00)
日・祝日 臨時休業
- 理・美容室
営業時間 月～金 (祝日を除く)/8:30～18:00
※予約が必要となりますので、理・美容室または看護部までご相談ください。 ※医療用かつらも取り扱っております。
- コンビニエンスストア (ホスピタルローソン)
営業時間 7:00～20:00 (年中無休)
※切手・ハガキ・ゆうパック・テレホンカードや医療・介護用品も取り扱っています。
- ATM (キャッシュコーナー)
営業時間 月～金 (祝日を除く)/9:00～18:00
取り扱い金融機関 ・八十二銀行 ・長野信用金庫 (「けんしん」も使えます。)
※ゆうちょ銀行、他の金融機関につきましてはご利用内容によりご利用いただけますが、所定の手数料が発生します。



第8 決算数値の推移

貸借対照表（資産の部）

(千円)

科 目	2021.3/31	2022.3/31	2023.3/31	2024.3/31	2025.3/31
資産の部					
Ⅰ.固定資産					
1.有形固定資産					
土地	555,800	555,800	555,800	555,800	555,800
建物	6,821,817	6,821,817	8,630,237	9,850,592	9,859,092
建物減価償却累計額	-2,046,289	-2,452,936	-2,863,283	-3,204,082	-3,604,911
構築物	1,580	1,580	34,889	59,959	59,959
構築物減価償却累計額	-323	-402	-666	-4,377	-8,367
器械備品	60,204	60,598	99,445	126,835	137,403
器械備品減価償却累計額	-45,424	-51,584	-56,435	-66,611	-80,601
医療用器械備品	2,056,695	2,525,258	3,217,658	3,405,350	4,177,634
医療用器械備品減価償却累計額	-1,489,467	-1,722,678	-1,949,530	-2,243,123	-2,578,415
医療用器械備品減損失累計額	-22,269	-22,269	-22,269	-22,269	-22,269
車両運搬具	1,312	1,312	1,312	1,312	1,312
車両運搬具減価償却累計額	-919	-1,124	-1,312	-1,312	-1,312
リース資産	1,598,315	1,497,878	1,565,937	1,466,584	1,456,504
リース資産減価償却累計額	-744,004	-800,165	-1,014,529	-963,340	-986,543
建設仮勘定	34,650	51,634	119,349	0	0
有形固定資産合計	6,781,678	6,464,719	8,316,603	8,961,317	8,965,285
2.無形固定資産					
ソフトウェア	35,585	22,612	50,092	55,320	238,576
無形固定資産合計	35,585	22,612	50,092	55,320	238,576
3.投資その他の資産					
長期性預金	0	0	1,300,000	1,300,000	1,300,000
投資有価証券	100,000	100,000	600,000	800,000	900,000
修学資金貸付金	3,000	400	2,400	760	520
返還免除引当金	-2,400	0	-1,200	0	0
破産更生債権等	28,996	34,101	26,713	13,455	10,221
貸倒引当金	-28,996	-34,101	-26,713	-13,455	-10,221
長期前払費用	78,801	91,991	256,542	311,641	317,170
投資その他の資産合計	179,401	192,391	2,157,742	2,412,401	2,517,690
固定資産合計	6,996,664	6,679,722	10,524,437	11,429,037	11,721,550
Ⅱ.流動資産					
現金預金	7,887,148	8,743,568	7,803,942	7,681,147	6,890,650
有価証券	100,000	100,000	0	0	0
医業未収金	2,549,214	2,488,036	2,653,024	2,542,094	2,617,402
貸倒引当金	-11,453	-7,141	-6,730	-5,436	-4,605
未収金	108,345	11,376	288,030	4,263	202,610
未収消費税等	0	0	4,406	0	0
医薬品	65,542	63,029	66,152	75,963	88,000
診療材料	178,197	185,483	176,779	173,756	175,994
その他貯蔵品	7	30	44	64	80
修学資金貸付金	1,400	2,600	200	1,640	280
返還免除引当金	-1,200	-2,400	0	-1,200	0
前払金	0	0	2,761	3,901	0
前払費用	1,385	6,370	8,961	13,673	14,128
未収収益	4,410	4,175	4,839	3,599	2,822
その他流動資産	85	85	112	0	353
流動資産計	10,883,079	11,595,209	11,002,519	10,493,463	9,987,715
資産合計	17,879,743	18,274,931	21,526,956	21,922,500	21,709,265

貸借対照表（負債、純資産の部）

(千円)

科 目	2021.3/31	2022.3/31	2023.3/31	2024.3/31	2025.3/31
負債の部					
Ⅰ.固定負債					
資産見返負債					
資産見返運営負担金	280,376	250,729	241,422	212,275	198,617
資産見返補助金等	202,060	335,485	539,274	458,728	575,044
資産見返寄附金	3,483	3,313	2,416	1,635	854
資産見返物品受贈額	0	2,670	2,191	1,712	1,232
長期寄附金債務	10,268	11,575	13,127	13,903	17,667
長期借入金			2,273,719	3,102,268	3,705,338
移行前地方債償還債務	5,302,593	4,467,659	3,642,774	2,929,276	2,685,129
リース債務	689,729	538,613	389,015	338,197	266,170
引当金					
退職給付引当金	4,293,207	4,424,660	4,609,197	4,738,812	4,868,221
固定負債合計	10,781,716	10,034,704	11,713,135	11,796,806	12,318,274
Ⅱ.流動負債					
一年以内返済予定長期借入金			31,981	86,551	86,730
一年以内返済予定移行前地方債償還債務	804,837	834,934	824,885	713,498	244,146
リース債務	241,687	226,070	218,275	218,291	253,344
未払金	1,308,299	1,507,083	1,967,209	1,748,233	1,506,853
未払費用	95,105	89,236	94,039	94,680	108,345
未払消費税等	21,180	11,242	0	12,164	15,483
預り金	31,485	30,632	34,595	57,251	33,161
引当金					
賞与引当金	400,354	380,518	413,249	423,604	498,524
流動負債計	2,902,947	3,079,715	3,584,233	3,354,271	2,746,586
負債合計	13,684,663	13,114,419	15,297,368	15,151,076	15,064,860
純資産の部					
Ⅰ.資本金					
設立団体出資金	2,654,139	2,654,139	2,654,139	2,654,139	2,654,139
資本金合計	2,654,139	2,654,139	2,654,139	2,654,139	2,654,139
Ⅱ.資本剰余金					
資本剰余金				31,981	118,532
資本剰余金合計				31,981	118,532
Ⅲ.利益剰余金					
積立金	1,145,753	1,540,941			
前中期目標期間繰越積立金			2,506,373	2,474,392	2,387,841
病院施設整備等目的積立金				1,069,076	1,610,912
当期末処分利益	395,188	965,432	1,069,076	541,836	-127,019
(うち当期総利益)	(395,188)	(965,432)	(1,069,076)	(541,836)	-(127,019)
利益剰余金合計	1,540,941	2,506,373	3,575,449	4,085,304	3,871,733
純資産合計	4,195,080	5,160,512	6,229,588	6,771,424	6,644,405
負債純資産合計	17,879,743	18,274,931	21,526,956	21,922,500	21,709,265

損益計算書

(千円)

科 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
営業収益 a	15,770,735	16,771,230	17,446,067	17,528,412	17,631,733
医業収益	14,172,671	15,047,821	15,734,871	15,998,568	16,328,276
入院収益	9,160,561	9,627,281	9,914,942	10,131,587	10,348,164
外来収益	4,335,844	4,682,993	5,169,964	5,242,642	5,320,212
その他医業収益	676,266	737,546	649,965	624,339	659,901
運営費負担金収益	1,068,035	1,096,132	1,116,007	1,133,209	1,083,905
補助金等収益	408,365	501,313	472,987	252,392	51,685
資産見返運営費負担金戻入	54,291	29,647	9,307	13,658	13,658
資産見返補助金等戻入	14,887	47,750	58,676	78,127	84,950
資産見返寄附金戻入	910	1,059	897	781	781
資産見返物品受贈額戻入	785	200	479	479	479
寄附金収益	1,280	4,293	2,194	2,752	1,191
受託収入	49,512	43,016	50,649	48,445	66,807
国又は地方公共団体からの収入	11,500	9,960	11,351	7,600	0
その他の団体からの収入	38,012	33,056	39,298	40,845	66,807
営業費用 b	15,316,116	15,774,454	16,306,414	16,901,935	17,648,440
医業費用	15,037,220	15,462,331	16,000,374	16,600,983	17,342,464
給与費	7,687,220	7,754,551	7,875,925	8,045,552	8,413,297
材料費	4,132,147	4,414,641	4,568,623	4,831,447	5,053,579
経費	2,258,626	2,351,397	2,609,827	2,753,968	2,782,757
減価償却費	917,005	897,779	891,647	904,639	1,021,116
研究研修費	42,222	43,963	54,352	65,377	71,715
一般管理費	278,896	312,123	306,041	300,952	305,976
給与費	215,614	275,515	270,608	265,021	274,388
経費	60,094	34,207	32,628	33,025	27,658
減価償却費	3,131	2,293	2,314	2,301	2,726
研究研修費	57	109	491	605	1,205
営業利益 A = a-b	454,619	996,775	1,139,653	626,477	-16,707
営業外収益 c	196,173	188,773	186,940	160,844	154,300
運営費負担金収益	120,962	102,310	82,901	74,918	62,512
財務収益	6,895	5,305	7,952	19,513	21,880
受取利息	6,895	5,305	7,952	19,513	21,880
患者外給食収益	0	0	0	10	8
その他営業外収益	68,316	81,157	96,087	66,413	69,909
営業外費用 d	255,603	220,116	257,516	267,657	263,146
財務費用	205,369	175,244	143,856	137,861	119,263
支払利息	205,369	175,244	143,856	137,861	119,263
返還免除引当金繰入額	2,400	0	1,200	0	0
診療費減免額	30	5,123	23,794	7,084	19,293
資産に係る控除対象外消費税等	47,100	39,289	84,938	117,512	124,490
雑損失	705	460	3,728	5,200	100
経常利益 B = A+(c-d)	395,188	965,432	1,069,076	519,664	-125,553
臨時利益 e	0	0	0	22,908	0
その他臨時利益	0	0	0	22,908	0
臨時損失 f	0	0	0	745	1,473
その他臨時損失	0	0	0	745	1,473
当期純利益 C = B+(e-f)	395,188	965,432	1,069,076	541,826	-127,027

2020-2024 キャッシュフロー計算書

(千円)

科 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
I 業務活動によるキャッシュ・フロー					
材料の購入による支出	-4,009,167	-4,415,142	-4,553,790	-4,791,977	-5,077,707
人件費支出	-7,607,163	-7,830,413	-8,013,782	-8,142,452	-8,435,798
その他の業務支出	-2,388,540	-1,841,406	-2,092,714	-2,278,715	-2,337,211
医業収入	14,072,178	14,937,031	15,627,977	16,022,656	16,225,357
運営費負担金収入	1,188,996	1,198,442	1,198,908	1,208,128	1,146,417
補助金等収入	241,734	754,391	395,579	622,245	64,892
寄附金収入	5,550	6,489	3,746	3,528	4,955
その他	104,252	-490,453	-519	-436	-577
小計	1,607,841	2,318,940	2,565,405	2,642,977	1,590,329
利息の受取額	6,918	5,371	7,952	19,513	21,880
利息の支払額	-207,570	-177,536	-146,242	-139,155	-121,277
業務活動によるキャッシュ・フロー	1,407,188	2,146,774	2,427,115	2,523,334	1,490,931
II 投資活動によるキャッシュ・フロー					
有価証券の取得による支出	-100,000	-100,000	-500,000	-200,000	-100,000
有価証券の償還による収入	100,000	100,000	100,000	0	0
有形固定資産の取得による支出	-271,791	-399,710	-2,365,316	-1,771,641	-1,029,826
無形固定資産の取得による支出	-20,593	-4,802	-19,166	-44,883	-209,750
定期預金の預入による支出	-6,104,000	-6,104,000	-5,204,000	-5,004,000	-4,904,000
定期預金の払戻による収入	5,904,000	6,104,000	6,104,000	5,204,000	5,004,000
長期性預金の預入による支出			-1,300,000	0	0
補助金等収入	28,871	171,471	9,704	5,000	0
貸付けによる支出	-2,400	0	-2,200	0	0
貸付金の回収による収入	1,400	200	200	200	400
その他			-204	0	0
投資活動によるキャッシュ・フロー	-464,514	-232,841	-3,176,778	-1,811,324	-1,239,176
III 財務活動によるキャッシュ・フロー					
長期借入れによる収入			2,305,700	915,100	689,800
長期借入金の返済による支出				-31,981	-86,551
移行前地方債償還債務の償還による支出	-775,930	-804,837	-834,934	-824,885	-713,498
リース債務の返済による支出	-268,276	-252,677	-241,801	-257,120	-255,835
財務活動によるキャッシュ・フロー	-1,044,206	-1,057,514	1,228,965	-198,886	-366,084
IV 資金増減額	-101,532	856,420	-39,626	77,205	-690,497
V 資金期首残高	1,884,680	1,783,148	2,639,568	2,599,942	2,677,147
VI 資金期末残高	1,783,148	2,639,568	2,599,942	2,677,147	1,986,650

2022-2024 行政コスト計算書

(千円)

科 目	2022年度	2023年度	2024年度
I 損益計算書上の費用			
医業費用	16,000,374	16,600,983	17,342,464
一般管理費	306,041	300,952	305,976
財務費用	143,856	137,861	119,263
返済免除引当金繰入額	1,200	0	0
診療費減免額	23,794	7,084	19,293
資産に係る控除対象外消費税等	84,938	117,512	124,490
雑損失	3,728	5,200	100
臨時損失	0	745	1,473
損益計算書上の費用合計	16,563,931	17,170,337	17,913,059
II 行政コスト	16,563,931	17,170,337	17,913,059

2020-2024 医業費用の明細

(千円)

科 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
給与費					
給料手当	4,407,451	4,485,936	4,589,705	4,663,100	4,830,679
賞与	800,853	782,158	796,467	842,681	913,842
賞与引当金繰入	387,519	364,710	397,222	407,876	479,967
退職給付費用	388,305	383,690	370,693	361,035	360,704
賃金	558,616	572,460	540,820	559,028	585,951
法定福利費	1,144,477	1,165,597	1,181,019	1,211,832	1,242,155
給与費 計	7,687,220	7,754,551	7,875,925	8,045,552	8,413,297
材料費					
薬品費	2,204,240	2,325,883	2,482,569	2,676,453	2,841,988
診療材料費	1,888,436	2,061,404	2,052,901	2,116,488	2,174,070
給食用材料費	11,843	13,322	13,770	16,237	17,131
医療消耗備品費	17,087	6,317	11,247	5,896	6,576
棚卸評価損				4,794	4,540
棚卸減耗費	10,541	7,715	8,135	11,579	9,274
材料費 計	4,132,147	4,414,641	4,568,623	4,831,447	5,053,579
経費					
委託費	838,287	860,764	935,296	1,001,065	1,057,835
器機賃借料	153,333	161,530	150,606	159,695	164,424
修繕費	129,426	163,709	140,078	196,574	107,908
機械保守料	179,742	165,649	184,177	185,596	203,753
車両関係費	1,560	1,853	1,846	2,148	1,592
福利厚生費	10,824	12,227	14,457	13,616	14,431
旅費交通費	15,008	13,841	14,117	16,233	15,741
職員被服費	26,511	25,340	36,053	32,591	29,606
通信運搬費	21,805	22,925	25,329	25,613	25,849
広告宣伝費	2,067	2,001	3,566	8,019	1,577
印刷製本費	5,620	7,462	6,359	9,172	7,428
消耗品費	43,843	44,886	43,513	53,486	46,256
消耗器具備品費	6,824	6,326	25,596	17,651	24,385
会議費	734	801	828	975	1,010
水道光熱費	227,964	247,163	362,083	308,882	332,162
保険料	12,571	12,673	12,933	14,663	15,160
交際費	285	333	365	959	1,749
支払手数料	17,139	13,817	21,552	43,335	37,869
租税公課	563,294	586,623	634,268	659,497	678,575
貸倒引当金繰入額	1,149	793	-3,725	-5,930	-2,798
地代家賃				8,668	17,609
雑費	642	682	529	1,460	638
経費 計	2,258,626	2,351,397	2,609,827	2,753,968	2,782,757
減価償却費					
建物減価償却費	404,128	404,355	408,033	338,878	398,863
構築物減価償却費	79	79	265	3,711	3,990
器械備品減価償却費	8,638	6,160	4,851	12,173	13,990
車両減価償却費	205	205	188		
医療用器械備品減価償却費	234,576	234,130	244,257	297,420	348,645
リース資産減価償却費	248,720	232,826	219,965	235,744	231,983
無形固定資産減価償却費	20,660	20,025	14,089	16,713	23,644
減価償却費 計	917,005	897,779	891,647	904,639	1,021,116
研究研修費					
研究費	29,518	27,961	31,342	32,527	40,458
研修費	12,704	16,002	23,011	32,850	31,257
研究研修費 計	42,222	43,963	54,352	65,377	71,715
医業費用合計	15,037,220	15,462,331	16,000,374	16,600,983	17,342,464

2020-2024 一般管理費の明細

(千円)

科 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
給与費					
役員報酬	300	420	420	420	270
給料手当	104,385	141,170	132,354	124,756	128,355
賞与	26,516	33,877	32,078	32,333	34,386
賞与引当金繰入	12,835	15,808	16,028	15,727	18,557
退職給付費用	10,664	13,251	12,487	11,585	11,503
賃金	25,163	23,165	32,412	34,688	35,013
法定福利費	35,750	47,824	44,830	45,510	46,304
給与費 計	215,614	275,515	270,608	265,021	274,388
経費					
委託費	8,450	5,800	5,800	5,800	5,800
器機賃借料	0	71	71	42	636
機械保守料	0	0	0	265	0
車両関係費	1,218	1,423	1,744	1,552	1,578
福利厚生費	43,877	19,253	16,338	15,271	10,032
旅費交通費	68	122	247	917	468
通信運搬費	739	1,018	1,194	1,196	1,156
印刷製本費	191	331	300	428	332
消耗品費	1,487	1,992	1,920	2,497	2,068
消耗器具備品費	231	281	432	797	1,090
会議費	0	0	0	38	118
水道光熱費	1,293	1,401	2,053	1,751	1,883
保険料	307	310	321	273	279
交際費	20	10	10	0	20
諸会費	330	339	339	339	349
支払手数料	0	0	0	1	0
租税公課	1,885	1,855	1,859	1,859	1,849
経費 計	60,094	34,207	32,628	33,025	27,658
減価償却費					
建物減価償却費	2,291	2,293	2,314	1,921	1,966
無形固定資産減価償却費	840	0	0	380	760
減価償却費 計	3,131	2,293	2,314	2,301	2,726
研究研修費					
研修費	57	109	491	605	1,205
研究研修費 計	57	109	491	605	1,205
一般管理費合計	278,896	312,123	306,041	300,952	305,976

第3章 監査の結果及び意見（各論）

第1 医事課

医事課では、診療報酬の計算・患者及び保険者への請求、文書の受付・作成補助、各種調査統計データの作成、施設基準の管理、医師の事務作業補助、診療情報管理、情報システム管理（2025年度からは別部署）等を主な事務分掌としている。

その中でも、重点事業として掲げているものは、診療報酬の計算、診療情報管理、情報システム管理に関する業務である。

（1）医事業務

ア 保険診療の総括

診療報酬の計算、レセプトの点検及び修正を行い、オンラインで各保険者に請求する。保留、査定、返戻の管理とともに、マスター作成など医事システムを管理する。

イ 労働災害、公務災害、自動車賠償責任保険

労災・公災に該当するレセプトは、点検修正後それぞれの事務所に紙にて提出する。自賠責での請求となるものは各保険会社へ請求し、その他公費に該当する場合はそれぞれ当局へ請求する。

ウ 治験業務

治験に該当する患者について、治験に該当する検査等の項目を各製薬会社等に請求する。

エ 請求及び収納

窓口にて患者負担分を請求・収納する。支払が困難な場合は分割等の相談の上、未収残金等の管理を行い、必要に応じ督促を行う。また、収益資料のほか不納欠損処理データを作成する。

オ 文書管理業務

診断書等の書類の申込みを受け、書類代を計算する。作成進捗を管理し、出来上りの連絡をする。

カ 各種調査統計データ作成

患者数、手術件数、算定件数など統計資料を作成し、管理会議などへ報告する。

キ 施設基準の管理

診療報酬に必要な施設基準を満たしているかを確認し、届け出る。

（2）外来業務

ア 外来患者の受付業務

総合受付において、新規患者の登録、受診場所の案内、書類の受付、診療会計の計算、料金の収納を行う。また、各ブロック受付において、外来患者の来院から会計済みとなるまでを管理する。保険証の確認、中待合への案内、次回検査の説明、会計への案内をする。

外来患者数（人）

2022	2023	2024
250,824	236,020	226,469

イ 診療報酬の計算業務

各ブロック受付や医師事務作業補助者と連携を取り、診療報酬の計算を行う。また、保険者への請求レセプトの点検及び修正業務、及び査定や返戻の管理を行う。

外来収益（千円）

2022	2023	2024
5,200,422	5,289,258	5,380,236

ウ 医師事務の作業補助

医師の負担軽減を目的に、医師の事務作業を担う。各診察室にて各種オーダーの代行入力、書類の作成、病名登録、症状詳記の記載などを行う。

(3) 入院業務

ア 入院患者の受付、退院

病棟在駐のクラークが、原則 14 時に入院患者を受け付けて必要な書類等を確認し、担当看護師に引き継ぐ。退院時は請求書及び紹介状などを患者に渡し総合受付でお支払いの案内をする。

入院患者数（人）

	2022	2023	2024
新入院患者	10,340	10,424	10,737
延入院患者	134,805	137,146	138,924
退院患者	10,344	10,400	10,756

イ 診療報酬の計算

日々病棟クラークや他医療従事者と連携しながら診療報酬の計算をし、退院患者及び月をまたいで入院する患者の前月分請求書を病棟クラークに引き継ぐ。保険者への請求レセプトの点検及び修正業務、及び査定や返戻の管理を行う。

入院収益（千円）

2022	2023	2024
10,175,462	10,336,939	10,587,450

(4) 診療情報管理

ア 診療記録の管理

診療記録が適正に作成されるよう管理する。診療録監査の実施。記録の質を高めるよう記載フォーム等の作成を行う。退院サマリ作成状況をモニタリングし、適時督促を行う等規程内の処理を遂行する。

診療録監査（回）

2023	2024	2025
3	3	1

イ 診療文書、医療照会・面談

診療現場で利用する文書の作成支援、運用検討、管理を行う。

また、外部（司法等に基づく）からの医療照会に対し、院内調整、文書決裁を行う。

照会件数

2023	2024	2025
26	27	18

ウ 個人情報保護・管理

電子カルテに関する運用規程に従い、不正閲覧防止に努める。

診療情報開示の事務窓口を担当し、決裁等の処理、開示実施を行う。

開示件数

2023	2024	2025
25	32	8

エ 医療の質の確保・維持

クリニカルパス全般に関与し、各部門・部署と連携してQ I指標に基づく質改善活動を実施する。

新規クリニカルパス件数

2023	2024	2025
6	3	8

オ 診療情報の各種登録

DPC様式1（サマリ情報）の作成、院内及び全国のがん登録並びに臓器がん登録を実施する。

NCD登録を実施するとともに、各学会のDB登録作業を代行する。

	2023	2024	2025
DPC 様式 1 作成（件）	10,400	10,756	10,995
がん登録（件）	1,973	1,870	約 1,900
NCD登録（件）	約 1,500	約 1,900	約 1,700

カ 診療情報の2次利用

診療情報システム等から診療支援資料や経営資料等を作成する。

(5) 情報システムの管理・運用

ア 電子カルテシステムの日常的な保守、更新、およびトラブルシューティング

電子カルテシステムは診療の根幹を支える基盤であるため、毎朝の始業前にシステム応答速度やログイン可否を確認するなど日常的に稼働状況を監視し、異常があれば即時に対応する。障害時にはログ解析やシステム再起動等の措置を実施して診療影響を最小限に抑えている。

イ 電子カルテシステムの更新に関する計画立案・ベンダー選定・実施

法令改正や診療報酬改定に伴う更新については、ベンダーと連携し計画を立案した上で休日夜間にリリース作業を実施し、翌朝に全院的な動作確認を行っている。

ウ 医療情報システムの導入支援及び運用支援

医療画像管理システム（PACS）、放射線科情報システム（RIS）、臨床検査情報システム（LIS）、医事会計システムなどの関連システムについても日常的に稼働状況を確認し、画像や検査結果の即時反映を保証している。

新規医療機器導入時には、関連システムとの連携検証および利用部門への説明を実施し、業務への定着を支援している。

[近年のシステム改修等]

2023 年度：既存病棟改修による病棟移転に伴うシステム変更

診察案内表示盤設置工事及びシステム改修

事務系クライアント全面入れ替え

2024 年度：診療報酬改定

2025 年度：電子処方せんサービス導入（作業中）

監査した結果、おおむね適正に処理されていたが、一部については是正改善を要する事項が認められたので以下に記載する。

<未精算の過入金の取り扱いについて>

夜間の救急患者から預かった代金の未精算や市民病院側の計算ミスといったことを要因として、会計支払窓口で患者が診療代金を支払う際、市民病院が診療代金を預かりすぎており、本来患者へ返金すべき金額であるいわゆる「過入金」が過去5年間平均で年間50件程度は発生している。過入金が発生した場合、医事課では従来、担当者から複数回連絡をしているが、患者側に連絡がつかない等の理由でそのまま現在においても残っているものも少額ではあるが存在する。

なお、約15年前からは、従来の電話連絡に加え、次回診療予約がある患者には、過入金について診療までに事前に連絡し、予約のない患者には郵便にて通知し、2回連絡しても返答がないなどの理由で返金ができない場合は現金書留にて返金しているが、それでも所在不明等で返金できないケースは精算されないまま過入金として残ってしまっている。

医事課において、過入金が発生した場合の対応状況を確認するため、過去5年間の未精算の過入金の期末残高及び推移を閲覧し、ヒアリングを行った。その結果は次のとおりであり、令和6年度末（2024年度末）において、最も古いもので2004年度に発生したものをはじめ、10年以上前のものが合計490,200円残っていることが確認された。

(単位：円)

発生年度	2024年度末残高
2004	8,340
2005	12,580
2006	15,910
2007	35,100
2008	97,000
2009	184,990
2010	67,380
2011	23,670
2012	27,610
2013	1,340
2014	16,280
合計	490,200

注 監査人が医事課提供資料より作成

医業未収金回収において、本来市民病院の収益となるべきものの回収にどれだけの手間と労力をかけてどこまで行うかは、市民病院側で判断すればよいが、逆に患者から多く回収しすぎてしまっている過入金の返金は、金額が小さいとはいえ、本来全額患者に返さなければならない。また、会計上いつまでも未精算の過入金が残ってしまうのは、問題である。しかしながら、医事課では可能な限りの返金対応はとっており、それでもなお未精算の過入金の返金処理を求めるのは、現実的ではない。したがって、現実的な対応としては、長期間未精算の過入金について一定の基準を設けて、一定期間経過後は収益計上するルールを設けることが必要と考える。

医業未収金の不納欠損処理の基準となる「長野市民病院 不納欠損条件」は財務課で作成していることや決算処理を含む会計処理を所掌していることを鑑み、未精算の過入金について、一定期間経過後の収益計上の基準そのものは財務課が作成すべきと考える。しかし、未精算の過入金についての対応は医事課が今後行うこととなるため、両課でまずは協力体制を構築し、必要に応じて提携監査法人にも相談した上で、未精算過入金の収益計上の基準を確立し、マニュアルを作成してルールを明文化することが必要である。

【意見1】

長期間未精算の過入金について、財務課との協力体制を構築し、一定期間経過後に収益計上するなどルールを設け、マニュアルに明文化することを検討されたい。

<口頭ルールの明文化について>

医事課の業務のひとつに診療報酬の請求及び収納業務があり、患者負担分の請求及び収納を行っている。外来患者については診療日当日支払いを、入院患者については退院日当日支払いを原則とし、現金の持ち合わせがない等の申し出があった場合、院内 ATM、クレジットカード、電子マネー支払いの利用案内をしている。それでも支払いが困難な場合は、未収金対策マニュアルに基づき、未収金額や支払期限、本人の連絡先等を記載した債務確認書を入手し、分割支払いの場合

は、未収金回収過程における患者とのやりとりや回収経過を詳細に記録した会計トラブルレポートを作成し、未収金の回収に注力している。支払期限経過後もなお支払いがない場合には、未収金対策マニュアルに基づき複数回督促を行っており、それでもなお支払いがない場合、法律事務所へ回収業務を委託している。

未収金回収業務が適正に行われているかを確認するため、令和6年度の債務確認書及び会計トラブルレポート等の関連書類を閲覧し、ヒアリングを行った。その結果、患者の未収金の合計金額、患者自身の氏名連絡先等及び連帯保証人の氏名連絡先等を記載する誓約書に「未収金合計が1万円未満のため、連帯保証人の依頼なし」という旨のメモ書きと連帯保証人欄の記載のないものが複数確認された。

監査人が、このことについて尋ねたところ、医事課では地方独立行政法人移行以前より慣例として、患者の未収金合計が1万円未満である場合には、患者への連帯保証人の依頼を不要としており、誓約書にも連帯保証人の記載を求めているとのことであった。この慣例については、未収金対策マニュアルをはじめ、課のいずれの内規等にも明文化されておらず、口頭レベルでのルールとなっているとのことであった。未収金対策マニュアルは未収金防止からその後の対策、督促、管理、分割納付など、それぞれのフェーズごと整理されており、適正な業務指針の役割を果たしているため、未経験者や経験の浅い者が業務に当たる場合、特に有用であると思われる。したがって、未収金合計が一定額以下の場合、連帯保証人が不要であることも未収金対策マニュアルに記載し、ルールとして明文化しておくことで、滞りなく未収金回収業務を進めることはもとより、例えば未経験者や経験の浅い者への引継ぎがあった場合においても、より確実かつ円滑な引継ぎにも資するであろう。

【意見2】

未経験の担当者等への引継ぎの際、より確実かつ円滑な引継ぎができるよう、口頭レベルで慣例として引き継がれているルールについても、未収金対策マニュアルに記載し、ルールとして明文化することが望まれる。

<施設基準届出書の記載について>

医事業務のひとつに施設基準の管理がある。医事課では、その一環として診療報酬に必要な施設基準を満たしているかを確認した上で届出書を作成し、厚生労働省の所轄支局に届け出る業務を行っている。

その届出業務が適正に実施されているかを確認するため直近の「ハイケアユニット入院医療管理料1の施設基準に係る届出書」※（以下「届出書」という。）を閲覧し、ヒアリングを行った。届出書には看護職員夜間配置状況を記載することが定められており、ハイケアユニットの患者数に対する看護職員数を記載する欄があり、記載上の注意として患者数を看護職員数で除した計算結果については、小数点以下の端数を切り上げることが定められているが、監査人が確認したところ、計算結果について、小数点以下の端数の切り上げは全く行われていなかった。なお、ヒアリングにおいて、この計算誤りがハイケアユニット入院管理料の施設基準を満たすか否かには影響を及ぼさないことも確認した。

※ ハイケアユニット（HCU）とは、高度治療室を意味し、集中治療室（ICU）と一般病棟の間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度が低い患者を受け入れ、治療や看護を提供するもの

である。入院医療管理料とは、高度治療室である HCU に入院する患者に対して算定される特定入院料を指す。

【意見 3】

看護職員夜間配置状況の記載について、記載上の注意事項に則した正確な記載を徹底されたい。

< 医師事務作業補助者業務規程の名称及び改定履歴について >

医事業務のひとつに医師事務作業補助がある。医事課では、医師、医療関係職員、事務職員等の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者である医師事務作業補助者を配置することにより、医師の負担軽減に対する体制を確保することを目的として「地方独立行政法人長野市民病院 医師事務作業補助者業務規程」を定め、医事業務に当たっている。

市民病院では定款をはじめとして、規程、要綱、内規というようにルールが階層で区分されている。監査人が確認したところ、当該規程は、名称は規程となっているにもかかわらず、文書番号は要綱第 94 号となっており、階層的には要綱レベルのルールであり、名称と階層が一致していないことが判明した。

また、市民病院には規程や要綱等の文書の管理について定めた「地方独立行政法人長野市民病院 文書管理要綱」があり、規程や要綱等の改定履歴について同要綱第 17 条には次のとおり記載されている。

(更新履歴)
 第 17 条 作成した文書等の更新を行う場合は、改定履歴 (様式 4 号) に必要事項を記載し、文末に付すこと。

注 下線は監査人が追加

なお、様式 4 号は以下のとおり、表形式である。

改定履歴 (様式 4 号)

発行日・改定日 (20yy/mm/dd)	内容	作成者 (部署)	確認部門 日付	承認部門 日付

監査人が確認したところ、上記の改定履歴の様式についても、同要綱は文書管理要綱第 17 条で定められた改定履歴 (様式 4 号) ではなく、次のとおり附則として文書形式で改定履歴が記載されており、文書管理要綱に則した記載がなされていない。

附則
 この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
 附則

この規定は、令和3年4月1日から施行する。

附則

この規定は 令和5年11月17日から施行する。

附則

この規定は 令和7年4月1日から施行する。

名称と階層の不一致及び文書管理要綱に則した改定履歴の様式となっていない原因を市民病院に尋ねたところ、定期的な確認をしていなかったことに起因するものであり、可能な限り速やかに名称を要綱へ変更するとともに改定履歴の様式も表形式に改めるとの回答を得た。

【意見4】

地方独立行政法人長野市民病院 医師事務作業補助者業務規程の名称を要綱へ速やかに改めるとともに、改定履歴様式を文書管理要綱に則した表形式に速やかに改められたい。

<電子保存システムの監査について>

医事課情報システム室では、医療法で保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存のために使用される機器、ソフトウェア及び運用に必要な仕組み全般（以下「電子保存システム」という。）について、その取扱い及び管理に関する事項を定め、保存義務のある情報を適正に保存・利用することに資することを目的とする「診療録及び診療諸記録の電子保存に関する運用管理要綱」を定め、電子保存システムの運用及び管理を行っている。同要綱第15条には次のとおり記載されている。

(監査)

第15条 管理者は監査責任者に毎年1回、電子保存システムの監査を実施させ、監査結果の報告を受け、問題点の指摘等がある場合には、直ちに必要な措置を講じなければならない。

2 監査の内容については、委員会の審議を経て病院長がこれを定める。

3 管理者は必要な場合、臨時の監査を監査責任者に命ずることができる。

注 下線は監査人が追加

第15条に記載された監査が適正に実施されているか確認したところ、担当者より適切な該当事例がなかったため令和6年度は実施していないとの回答があったため、その理由を質問した。未実施であった理由は、当該監査は著名人等が患者として入院等をした場合、その診療に関係のない者が興味本位で電子保存システムを利用して、患者の個人情報を見ているかを確認することを主な目的とし、令和6年度においては該当事例がなかったため、実施しなかったとのことであった。情報システム室は、現状の監査の運用が要綱に定められたものと異なっている認識があった。

監査人が電子保存システムの監査の実施につき、実際の運用が要綱と異なっていることはその認識の有無にかかわらず問題であり、速やかに改めることが必要であり、今後、現状の運用に合わせて要綱を改定するか、要綱に則した運用を改めるかのどちらの方向性であるか質問したところ、監査の主な目的が不必要な患者の個人情報の閲覧がないか確認することであるため、同要綱第15条に定められた監査の運用について、毎年1回ではなく、現状の監査の運用に合わせて改定

する予定であるとの回答を得た。

【意見5】

要綱と実際の運用が異なっていることはその認識の有無にかかわらず問題であるため、可能な限り速やかに要綱を現状の監査の運用に改めることが望まれる。

<患者満足度について>

医療機関においても、顧客満足度は重要視されており、長野市民病院第3期中期計画においても、第2「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」に患者サービスの向上の項目を設け、快適性及び利便性の向上のために必要な措置の内容が列挙されている。

患者満足度の向上のための措置としては、「患者満足度調査の結果に基づき、データの経年比較や他施設との比較により課題を把握し、継続的な改善に取り組む。また、院内に設置した投書箱などへ寄せられる苦情・要望等を真摯に受け止め、病院運営の改善を図る。さらに、病院再整備事業を通してアメニティの向上を図り、患者や来院者に対し、より快適な環境を提供する。」と記載されており、第3期中期計画において患者満足度調査等の患者の意見を積極的に取り入れる姿勢がうかがえる。

患者満足度調査は設問に対して満足、やや満足、普通、やや不満足、不満足の5段階で患者に評価してもらうもので、令和4年度から令和6年度までの患者満足度調査の結果は以下のとおりとなった。

接遇面	令和6年度 合計		令和5年度 合計		令和4年度 合計	
	満足 やや満足	不満足 やや不満足	満足 やや満足	不満足 やや不満足	満足 やや満足	不満足 やや不満足
医師	78.3%	3.4%	77.7%	2.8%	78.6%	1.6%
看護師	80.2%	1.0%	82.2%	1.3%	81.2%	0.9%
総合受付①～⑥	70.0%	1.5%	75.8%	1.9%	75.4%	1.8%
受診した科の受付事務	77.4%	1.4%	81.3%	0.3%	80.5%	0.5%
診察室事務	72.4%	0.6%	78.2%	0.5%	77.7%	0.4%
会計窓口	63.9%	2.7%	68.5%	3.6%	68.1%	3.2%
放射線技師	68.6%	2.6%	72.5%	2.2%	76.9%	2.0%
検査技師(採血、超音波・生理検査)	71.8%	2.4%	-	-	-	-
リハビリ療法士	74.2%	2.2%	74.6%	1.3%	76.2%	1.0%
職員の身だしなみ	75.4%	0.3%	76.1%	0.3%	76.8%	0.2%
接遇全般	76.6%	0.9%	77.8%	0.7%	78.1%	0.9%

診療面	満足 やや満足	不満足 やや不満足	満足 やや満足	不満足 やや不満足	満足 やや満足	不満足 やや不満足
医師の診断や技術	80.5%	2.4%	80.4%	2.5%	83.1%	1.9%
医師の説明の分かりやすさ	78.0%	4.0%	78.4%	3.9%	80.6%	3.1%
医師への質問・相談のしやすさ	72.3%	6.0%	74.0%	5.2%	75.6%	4.0%
診察時間	61.8%	7.8%	59.8%	8.8%	59.7%	7.5%
看護師への質問・相談のしやすさ	71.2%	1.7%	71.4%	1.5%	72.0%	2.0%
プライバシーの配慮	70.7%	2.1%	71.0%	1.7%	74.1%	1.4%
診療・治療全般の信頼度	77.0%	1.9%	77.4%	1.2%	78.8%	1.3%

設備面	満足 やや満足	不満足 やや不満足	満足 やや満足	不満足 やや不満足	満足 やや満足	不満足 やや不満足
待合室	70.0%	2.8%	64.9%	4.7%	60.9%	5.2%
診察室や検査室	72.7%	1.2%	69.1%	1.0%	66.5%	1.1%
トイレ（汚れ・場所・数）	71.6%	2.7%	69.6%	3.6%	68.1%	2.9%
案内表示板・デジタル表示	71.2%	2.5%	65.0%	3.8%	63.5%	3.4%
駐車場（広さ・駐車しやすさ・混雑）	58.0%	10.6%	55.2%	10.7%	56.6%	8.0%
飲食場所（クロスカフェ、ドトール、飲食スペース）	63.1%	3.7%	66.3%	2.9%	-	-
設備全般	70.3%	1.2%	67.6%	1.6%	65.7%	1.0%
待ち時間について	35.7%	25.8%	34.8%	26.5%	37.6%	20.8%

外来患者満足度調査結果の資料一部抜粋

以上の結果から、設備面では満足度が上がっているが、接遇面等で満足、やや満足の割合が令和4年度、令和5年度を下回っている項目が多い。

アンケートを受け、意見に対する各部門の対応として表にまとめられている資料を監査したところ、令和6年度は、対策について記載する欄は空欄のままの部分も多く、対策内容や進捗について管理が出来ていない状況であった。

担当課に確認すると、令和5年度は寄せられた意見に対し、担当課に内容を周知した上で、期日を設け具体的な対応策や対応が不可能な理由を記載していただき、対策の内容や進捗状況を管理していたが令和6年度は出来てなかったと回答を得た。

満足度が低下している結果が出ている以上、今後の対応策を検討していく必要がある。

【意見6】

令和5年度と同様今後も各担当課への周知、対応策の記載及び管理を行うとともに、さらに満足度が上がるよう新たな対策案を試行していくことが望ましい。

第2 財務課

財務課では、病院の財務（経理、購買、契約等）に関することのほか、寄附・寄贈への対応、互助会会計、訪問看護会計などを主な事務分掌としている。

重点事業として掲げているものは、財務の中でも経理、購買に関する業務である。

(1) 経理

ア 財務関係規程（会計・契約等）

必要に応じて各規程の修正や変更を行う。

イ 決算・監査

①決算処理（月次・年次）

月次、年次の各項目ごとの確認処理を行う。

②決算監査

監事に年次決算の監査をいただく。

③会計監査人監査

当院契約の監査法人に定期監査をいただく。

④収支報告（管理会議・診療科部長会議）

各月の収支状況をまとめ各会議で報告する。

⑤決算報告（理事会・評価委員会）

年次決算を報告し、承認いただく。

当期純利益（損失）

2022年度	10億6,900万円
2023年度	5億4,180万円
2024年度	△1億2,700万円

ウ 資産管理

①国債、外貨預金、定期預金

余剰金について定期預金や債権購入による資金運用を行う。

国債、外貨預金、定期預金

	定期預金	債権購入額
2023年度	52億400万円	2億円
2024年度	49億400万円	1億円
2025年度(8月時点)	47億400万円	未定

②預金管理

現金預金出納票（日計表）作成による預金管理と決算処理（月次・年次）を行う。

エ 伝票処理

①起票

各種伝票を作成する。

②未収金処理

仮受金から各未収金（医事・ドック・訪問）への振替を行う。

オ 入金管理

①患者・保険者・自賠責、ドック利用者

収益計上されたリストと実際に入金された金額を確認する。

診療費等振込分売上金

2022年度	458,504,492円
2023年度	471,638,302円
2024年度	465,399,433円

②クレジットカード

カード会社からの入金通知とカード利用控えを照合する。

クレジットカード売上金

2022年度	723,018,330円
2023年度	794,842,382円
2024年度	838,148,875円

カ 互助会の会計事務

①会計

各業者や慶弔、健康管理等の給付金を互助会員へ支払うなどの支出及び収入を出納する。

各支出、収入の出納

年度	支出件数	収入件数
2023	105	33
2024	127	33
2025(8月まで)	47	14

互助会員への給付金の支払件数

年度	結婚	出産	傷病	死亡	健診補助	退会
2023	25	45	1	7	158	48
2024	22	37	3	7	148	40
2025(8月まで)	6	6	1	1	27	6

②補助金申請

長野県等に託児所等の補助金等を申請する。

キ 現金管理

①訪問看護会計

訪問看護ステーションにて回収された現金売上を受け取り、預金口座へ入金する。

②病院会計

現金回収している売上金（駐車場利用料、公衆電話使用料、マスク販売など）を預金口座へ入金する。また立替払い金を精算する。

現金回収（円）

年度	駐車場現金	公衆電話現金	マスク現金
2022	1,258,200	145,930	56,500
2023	1,251,010	109,320	185,700
2024	1,611,920	73,560	343,500

ク 出張命令

旅費要綱の見直し等、規定を管理する。出張命令書（電子）を受理して回覧する。出張後は復命を回覧し、提出された領収書等及び要綱に基づき旅費を計算して支給する。

(2) 購買

病院で必要な医療機器、医薬品、診療材料、検査試薬、事務用品等のうち、高額であったり、大量に調達が必要で一括契約が効率的・効果的な物品等の購入手続きを行う。

ア 医療機器

院内の各部から要望のある 20 万円以上の機器購入に対して医療機器購入検討委員会を開催して可否を決定し、可となった機器の価格交渉・購入を行う。購入した高額機器は固定資産管理システムへ登録する。機器の毀損・故障の際は修理を手配し、廃棄時はシステムから抹消など必要となる管理を行う。

市に起債をお願いするような特に高額医療機器の新規導入・更新については中長期的に検討するとともに、購入時の補助金申請を行う。

医療機器購入検討委員会

年度	選定した機器の購入金額
2022	126,907,072 円
2023	100,261,710 円
2024	116,593,064 円

イ 医薬品・診療材料・検査試薬

診療材料購入検討委員会において新規材料・切替え材料の検討を行い、従来からのものも含め、価格交渉を経て購入する。納品後はサプライセンターにおいてシステム在庫量と実在庫のチェック（棚卸し）等を行う。

ウ 在宅医療関連

医師の処方指示書に基づき、在宅療法の機器（在宅酸素、人工呼吸器、輸液ポンプ・経腸栄養ポンプ等）を発注する。必要性が無くなった場合には取扱業者に中止を連絡する。

エ 病院車両管理

病院使用車両の購入、リース契約を行う。また、ガソリンの調達契約を行う。

法定点検、車検、タイヤ交換、故障修理等の車両整備を行うとともに、事故時等の非常対応を行う。

病院使用車両の内訳

購入（所有）車両	4台
リース契約車両	11台

(3) 委託

ア 業務委託

病院の各種業務に関する委託契約を締結する。契約期間中の業務内容の調整は業務の所管部署が行う。

主な契約項目

ベンチマークシステム、放射性医薬品、物流管理、滅菌洗浄、給食、リネン、ユニフォームレンタル、医療事務等

イ テナント契約

各テナントとの賃貸借契約を締結し、契約期間中はテナントと病院の間の諸事の調整を行う。

毎月のテナント料と水光熱費を計算、各テナントに請求する。(ATM、一部自販機は年払)

契約テナント

レストラン、売店（コンビニエンスストア）、理美容室、コーヒーショップ、自動販売機（13台）、ATM（2台）

ウ テナント等の職員駐車場利用料請求

テナント、委託会社及び派遣契約職員の駐車場利用状況を確認し、利用料を請求する。

(4) 管理

ア 各種保険

病院及び医師・看護師を始めとする病院職員に対する病院賠償責任保険、固定資産登録されている医療機器や病院所有の自動車に対する保険を契約する。

また、請求事由が生じた場合は遺漏無く請求する。

イ 駐車場確保

職員駐車場の用途で周辺の土地を借り上げ、契約する。

駐車場の劣化、損耗の整備その他諸問題について、各地主と折衝して解決を図る。

管理駐車場数

地主	A	B	C	D	E	F	G	計
台数	194	96	120	65	38	84	122	719

ウ 寄附・寄贈対応

①受入、感謝状・礼状

市民や企業からの寄附寄贈の申出を受け入れ、寄附・寄贈者に対して礼状・感謝状を発行し、銘版への掲示、パンフレット作成をする。

②ふれあい基金の管理・支出

現金での寄附をふれ愛基金としてプールし、基金設置目的に沿った用途に支出する。

寄附・寄贈の受入れ実績

年度	受入件数	(うち、ふれ愛基金)
2023	8	7
2024	10	8
2025 (8月まで)	5	4

(5) 訪問看護会計

ア 経営状況管理

訪問看護ステーションから報告される情報に基づいて医療費、介護給付等の収益及び経費等をまとめ、管理会議へ報告するための情報を作成する。

イ 利用料等集金

訪問看護利用者から口座引き落とし依頼書を回収、銀行へ手続きをする。それらを元に毎月請求データを作成、利用者口座から利用料等を引き落とす。

また、現金、振込みにより利用料を集金する。

監査した結果、おおむね適正に処理されていたが、一部については是正改善を要する事項が認められたので以下に記載する。

<要綱等の定期的な更新について>

市民病院の各課の業務は規程、要綱、要領、内規、マニュアル、事務フロー及び業務手順書(以下「要綱等」という。)などのルールに基づき行われている。財務課の業務が要綱等のルールに従って行われていることを確認するため、財務課が使用又は関係する全ての規程、要綱、要領、内規及びマニュアルを閲覧したところ、要綱等の一部につき、現状の名称や所掌等が誤記載となっている箇所が散見された。その一覧は次のとおりである。

名称	現在の記載	正しい記載	内容
地方独立行政法人長野市民病院 中央材料室運営委員会設置要綱	企画財務課	財務課	課の名称変更があったにもかかわらず要綱内の課の名称がそのままになっている。※1
地方独立行政法人長野市民病院 医療機器購入委員会設置要綱	企画財務課長	財務課長	同上
	企画財務課	財務課	同上
地方独立行政法人長野市民病院 診療材料購入員会設置要綱	委員会に事務局を置き、 <u>総務課</u> がこれにあたる。	委員会に事務局を置き、 <u>財務課</u>	実際の所掌は財務課であるが、要綱では総務課となっている。

		がこれにあ たる。	
長野市民病院 ふれ愛基金 運用要領	企画財務課	財務課	※1と同じ
長野市民病院 寄附受理に 関する事務取扱要領	企画財務課	財務課	同上
名刺に関する内規	企画財務課	財務課	同上
同要領様式第1号寄附申出 書	企画財務課	財務課	同上
	平成	令和	年号が変更となったが、様式 では平成のままになっている。 ※2
同要領様式第2号寄附受理 書	企画財務課	財務課	※1と同じ
	平成	令和	※2と同じ
同要領様式第3号寄附金品 受領書	平成	令和	同上
同要領様式第4号寄附金受 領証明書	平成	令和	同上
寄附受け入れ業務手順書	所得税法施行令 <u>216</u> 条第1項第1 号	所得税法施 行令 <u>217</u> 条 第1項第1 号	地方独立行政法人移行前の 国、地方公共団体等に対する 施行令がそのままになってい る。
地方独立行政法人長野市民 病院業者選定実施マニユア ル	企画財務課	財務課	※1と同じ

注 監査人が提供資料より作成し、下線を追加

監査人が、上で示した要綱等の誤記載についてその要因を尋ねたところ、財務課では、要綱等の記載内容について、定期的な確認を実施しておらず、課の名称、事務分掌、年号、条文番号が古いもののままとなっているとのことであった。なお、寄附関係書類については、令和6年度の寄附関係書類のサンプルチェックも行ったところ問題はなく、年号は令和となっており、寄附者に対して交付される寄付金控除証明書についても正しい条文番号が記載されていたことが確認できた。

ただし、要綱等は実際の運用のよりどころとなる重要なルールであるため、定期的な確認及び速やかな更新がなされてしかるべきものであることは言うまでもない。財務課では今後は順次要綱等の更新と定期的な確認を実施していくとのことである。

【意見7】

要綱等は実際の運用の根拠や基準となる重要なルールであるため、速やかな更新及び定期的な確認の実施が望まれる。

<預り金の不整合について>

市民病院の財務諸表が適正なものであるかを確認するため、令和6年度の財務諸表の預り金の算出根拠を閲覧し、その算出方法をヒアリングした。その結果、次のとおり、財務諸表の金額と入手した Excel シートの期末残高が一致しておらず、不整合が生じていた。

貸借対照表	33,161,174 円
Excel シート	33,158,154 円
不整合差額	△3,020 円

財務課では、決算処理において財務会計システムの金額について、預り金の集計を Excel シートで行い、集計された金額と財務会計システムの金額を突合して、数値に誤りがないか確認している。金額の不整合について、その原因を尋ねたところ、預り金の決算数値の確定期限までに Excel で集計した残高と人事課から入手した数値を入力した財務会計システムの残高とを一致させることができず、やむを得ず財務会計システムの数値が正しいものとして処理したとのことであった。3,020 円という僅少な金額の不整合であるが、いうまでもなく金額の不整合が生じることは好ましくない。今後は、預り金について日々の入力業務から決算処理で決算数値を確定させるまでの現行の一連の処理方法について再検討し、このような不整合が生じないよう対策を講じる必要がある。

【指摘1】

預り金の入力から決算までの現行の経理処理方法について再検討し、期末残高に不整合が生じないよう対策を講じるべきである。

<長期リース債務の不整合について>

市民病院の財務諸表が適正なものであるかを確認するため、令和6年度の財務諸表の長期リース債務の算出根拠を閲覧し、その算出方法をヒアリングした。その結果、次のとおり、財務諸表の金額と入手した Excel シートの期末残高が一致しておらず、不整合が生じていた。

貸借対照表	266,170,327 円
Excel シート	263,237,581 円
不整合差額	△2,932,746 円

財務課では、決算処理において、財務会計システムの金額について、Excel シートで管理しているリース台帳より、長期リース債務分を把握し、リース台帳の金額と財務会計システムの金額を突合して、数値に誤りがないか確認している。金額の不整合について、その原因を尋ねたところ、長期リース債務の決算処理における人為的誤りとのことであった。人為的な処理の誤りを完全に防ぐことは物理的に不可能に近いが、いうまでもなく金額の不整合が生じることは好ましくない。例えば、Excel シートに長期リース債務の金額と財務会計システムの長期リース債務の金額を突合する欄を設けて、決算処理後に整合性を再確認するなどの工夫を凝らし、このような不整合が生じないよう対策を講じる必要がある。なお、財務課では監査人からの指摘を受けて令和7年度において当該不整合を解消するための会計処理を行うとのことである。

【指摘 2】

長期リース債務について、決算処理後に整合性を確認するなどの工夫を凝らし、期末残高に不整合が生じないよう対策を講じるべきである。

<ダイレクト納付の更なる推進について>

財務課では、事務手続きの効率化を推進するために、令和 7 年度より消費税の納付手続きについて、国が推奨するダイレクト納付を行っている。ダイレクト納付とは、e-Tax（国税電子申告・納税システム）による申告書等提出後、納税者名義の預貯金口座から、即時又は指定した期日に口座振替により国税を電子納付する手続きのことである。

しかし、毎月の給与や報酬等に係る源泉所得税等の納付手続きについては、国が推奨するダイレクト納付を行っておらず、納付書による窓口納付を行っている状況である。財務課へのヒアリングにおいて、事務手続き効率化の推進が課の課題として挙げられていることを鑑み、給与や報酬等に係る源泉所得税等の納付についても、今後は可能なものから順次ダイレクト納付を行っていく方向であるとの回答を得た。ダイレクト納付を行う対象税目を拡大することで、納付書への記載、金融機関の窓口営業時間内に納付書を持参して納付手続きを行う手間と時間の削減が期待できる。

【意見 8】

ダイレクト納付は、国が推奨して企業や地方自治体に利用促進をしているものであり、課としても事務手続きの効率化の推進を掲げていることを鑑み、対象税目を拡大するなど、更なる利用促進を期待する。

<経理業務の効率化について>

財務課では、通帳、請求書、領収証をはじめとした原始証憑から伝票を起票し、会計ソフトへ入力を行い、月次決算及び年次決算を組む経理業務の全ての作業を手作業で行っている。市民病院の規模となると、経理業務の作業量も相当なものであり、消費税複数税率やインボイス制度の導入などをはじめとめとして、近年では経理業務はますます複雑化し、作業量の増大に拍車をかけており、経理業務の効率化が喫緊の課題のひとつになっている。

監査人が、課題解決に向けた取組みについてヒアリングをしたところ、数年前から AI-OCR を用いた伝票の自動起票機能を搭載した財務会計システムの導入を模索してきたが、市民病院は地方独立行政法人のため、現在の経理業務に対応した AI-OCR を用いた伝票の自動起票機能を搭載した財務会計システムや他団体での導入事例がなかったため、導入が難しい状況が続いていたとのことであったが、最近では他団体での導入事例が出てきたことや現在の地方独立行政法人の経理業務に対応するものがあることが判明したとの回答を得た。

AI-OCR とは「Artificial Intelligence Optical Character Recognition（人工知能光学的文字認識）」の略で、画像や PDF から文字情報を読み取る「OCR」に AI を搭載し精度を高めたツールのことである。この機能を搭載した財務会計システムの導入により、現在手作業により行っている伝票の起票から会計ソフトへの入力を自動化することができ、経理業務の大幅な効率化が実現可能である。近年、機械学習やディープラーニングの仕組みを活用し、文字の形状や背景のパターンを学習することで、より正確な読み取りが可能なものも一般的になりつつある。たとえば、「6」と「8」、「日」と「目」のような判別しづらい文字も、文脈や配置を加味して高精度に識別

できるものまでである。

もちろん、AI-OCR の導入が実現したとしても財務課の全ての経理業務が自動化できるわけではない。最終的には、簿記、会計税務の知識を持った人間の判断によつて的確な会計処理判断が必要不可欠であることは変わらないが、AI-OCR の導入によつて大幅な作業時間の削減が見込まれるのは確実である。

【意見 9】

AI-OCR による自動起票機能を搭載した財務会計システムの導入を実現し、経理業務の効率化を図ることが望まれる。

<補助金の記載について>

①小児初期救急医療体制整備事業補助金

財務課の業務のひとつに長野県に対する補助金申請業務がある。補助金の申請業務が適正に実施されているかを確認するため、令和 6 年度の「小児初期救急医療体制整備事業補助金」※（以下「補助金」という。）の申請から交付請求までの一連の書類を閲覧し、ヒアリングを実施した。その結果、補助金額の算定の明細を示す同整備事業の実績額明細書の支出額の一部に支出額と算出内訳の不整合が生じていたことが確認された。実績額明細書の看護師に対する支出額は 257,551 円であるの対し、その算出内訳欄には「中勤看護師常時換算（年 1,399,160/年）×18.2%」と記載があり、計算すると 254,647 円（小数点以下切捨て）となり、2,904 円の不整合が生じていた。

その理由を財務課に尋ねたところ、支出額は正しい数値が記載されているが、算出内訳の記載が昨年度の数値のままになっていたことが原因であるとの回答を得た。正しくは、「中勤看護師常時換算（年 1,415,120/年）×18.2%」とのことであった。今回、支出額は正しい数値が記載されていたため、適正な補助金申請となり、補助金交付額に影響がなかったが、不正確な記載により補助金交付額が過大又は過少となる可能性もあるため、支出額と算出内訳に不整合が生じないよう確実な記載及び記載後の再確認が必要である。

※ 小児の急病患者を受け入れるため、小児救急医療支援事業等の二次救急病院と連携し、小児患者の休日夜間の診療体制を確保することを目的とする初期救急医療体制整備事業のひとつで、一定の整備基準を満たすことにより交付を受けることができる補助金をいう。

②病院群輪番制病院運営事業補助金

財務課の業務のひとつに長野市に対する補助金申請業務がある。補助金の申請業務が適正に実施されているかを確認するため、令和 6 年度の「病院群輪番制病院運営事業補助金」※（以下「補助金」という。）の申請から交付請求までの一連の書類を閲覧し、ヒアリングを実施した。

その結果、補助金額の算定の明細を示す同運営事業の実績額明細書の実支出額の合計額とその算定基礎である集計 Excel シートの合計額の不整合が生じていたことが確認された。実績額明細書の実支出額は 224,043,983 円であるの対し、その算定基礎である集計 Excel シートの合計額は 221,392,638 円となっており、2,651,345 円の不整合が生じていた。

その理由を財務課に尋ねたところ、集計 Excel シートの合計額は正しい数値が記載されているが、実支出額の記載が昨年度のものになっていたことが原因であるとの回答を得た。正しくは、実支出額は 221,392,638 円であるとのことであった。市民病院は、指摘を受けてすぐに市

に確認し、当該誤りによる補助金額への影響はなく、結果として適正な補助金交付額であったことが確認された。しかし、不正確な記載により補助金交付額が過大又は過少となる可能性もあるため、実支出額と算出基礎集計額に不整合が生じないよう確実な記載及び記載後の再確認が必要である。

※ 地方公共団体が地域の実情に応じて病院群輪番制方式、共同利用型病院方式等による入院を要する(第二次)救急医療機関を整備し、休日夜間急患センター、小児初期救急センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的とする入院を要する(第二次)救急医療体制整備事業のひとつで、一定の整備基準を満たすことにより交付を受けることができる補助金をいう。

【意見 10】

補助金申請書類の不正確な記載により補助金交付額が過大又は過少となる可能性もあるため、申請書類記載の際、細部に至るまで正確な記載及び記載後の再確認を徹底されたい。

<簿外資産について>

財務課の業務のひとつに訪問看護会計がある。訪問看護会計では、経営状況管理のほか、訪問看護ステーションのサービス利用料の管理業務がある。サービス料金の回収方法には、利用者の口座振替、市民病院の指定口座への振込のほか、患者やその関係者が市民病院に直接現金で持ち込む方法がある。

訪問看護ステーションにおける財務事務が適正に実施されているかを確認するため、利用料金の管理方法についてヒアリングを実施し、利用料金の管理帳票を閲覧した。監査人が、令和7年3月31日に持ち込まれた現金34,780円について、銀行に預け入れたのが令和7年4月1日であったため、貸借対照表に現金として計上されているか尋ねたところ、貸借対照表上の現金に計上されていないとのことであった。つまり、34,780円について本来3月31日時点では現金として保有しているにもかかわらず、貸借対照表に現金として計上されていない、いわゆる簿外資産となっていた。

なお、訪問看護利用料金が現金で持ち込まれた場合には、領収書控えと合わせて財務課に持ち込んだ後、金額を担当者が確認し、封筒に封をして金額を記入の上、金庫内の金融機関への集金バッグに入れ、入金票へ金額を記載して次回の銀行用務日に入金を依頼するとともに Excel の売上管理帳票にも現金受領日を反映させることが業務手順書に記載されている。しかし、口座振替や銀行振込に比して現金での持ち込みが少ないことなどを理由に訪問看護利用料金については、現金出納帳は作成しておらず、入出金があった都度の帳簿残高と現金有高の突合も実施していないとのことであった。

病院における財務及び会計の基準や適正かつ効率的な運営を図ること等と目的として定められた「地方独立行政法人長野市民病院会計規程」第9条には、補助帳簿として現金出納帳を作成し、保存しなければならない旨の記載もある。現金の増減が比較的少ないとしても、現金出納帳の帳簿残高や増減の都度の帳簿残高と実際有高を確認し、現金の正確な保有金額の確認及び不正防止の観点からも現金出納帳は必要不可欠であり、訪問看護利用料金についても現金出納帳による現金管理を実施することにより、現金の計上漏れによる簿外資産の発生リスクもほぼなくなるであ

ろう。

【指摘3】

現金については、規程に従い現金出納帳を作成し、少なくとも入出金があった都度、帳簿残高と現金有高の突合を実施して、現金計上漏れによる簿外資産が生じないように管理を徹底すべきである。

<現金売上の回収時期について>

財務課の業務のひとつに現金管理業務がある。そのなかには駐車場利用料、公衆電話利用料、マスク販売などの現金売上回収及び会計処理がある。現金売上が適切に回収され、適法に期間損益計算され、収益認識されているかを確認するため、令和6年度の駐車場利用料、公衆電話利用料、マスク販売の現金売上の回収方法及び会計処理についてヒアリングし、管理帳票を閲覧した。

回収方法は二人一組で外来駐車場、公衆電話、マスク自動販売機の現金売上回収を実施し、集金金額を算出し、金融機関往訪時に金融機関へ入金するものであり、管理帳票も閲覧したが、特段問題はなかった。他方、外来駐車場の利用料金及びマスク自動販売機料金の回収のタイミングは3月末日であるのに対し、公衆電話利用料金の回収時期は、3月14日であった。このタイミングでの回収となると、3月15日から3月末日までに本来であれば未収入金として期間損益計算され、収益計上されるべきであった公衆電話利用料金3,000円程度※が、損益計算書に反映されていなかった可能性が高いと言わざるを得ず、問題である。なお、現金回収のタイミングを3月14日とした理由は特にあるわけではなく、現金売上の回収に必要な鍵も担当職員が許可を得ればいつでも使用することができ、令和6年度はたまたまその日に回収したとのことである。

監査人が当該問題解消のために、財務課に他の利用料金と同様に3月末日で回収すべき旨を伝えたと、来年度より回収のタイミングを改めるとのことであった。

※ 令和6年4月から令和7年3月までの公衆電話料金台帳によると回収日及び各回収金額は、9月13日38,520円、12月13日14,410円、3月14日20,630円で合計73,560円。月換算すると6,130円となり、単純計算ではあるが、3月15日から3月末日で3,000円程度の利用料金があったことが推察される。

【指摘4】

公衆電話利用料金についても他の料金回収とタイミングと同じく毎年度3月末日に確実に回収することで未収入金が発生せず、正確な期間損益計算ができるため、回収のタイミングを早急に改めるべきである。

<旅費要綱の遵守について>

財務事務のひとつに、役員及び職員が業務上必要と認められる出張や研修等をした際支給する旅費に関するものがある。財務課では、出張申請から精算までの一連の業務に関する必要な事項を定めた「地方独立行政法人長野市民病院 旅費要綱」及び業務手順書に従い、役職員から電子データで提出される出張命令書を受理して回覧し、出張後は復命を回覧し、提出された領収書等に基づき旅費精算を行っている。

同要綱、業務手順書に定められた事項に則した業務が行われているかを確認するため、令和7

年3月に精算された旅費に関する関連書類を閲覧し、ヒアリングを行った。その結果、同要綱第4条に規定された手続きがなされていないものが散見された。第4条の規定は次のとおりである。

(旅費の申請、復命)

第4条 あらかじめ旅費の支給を受けようとする者は、原則として出発日 10 日前までに所定の文書にて申請しなければならない。

2 旅費の支給を受けた者または受ける者は、旅行後必要書類を添付のうえ、速やかに復命しなければならない。

3 前項の必要書類とは次の各号に掲げるものとする。

(1) 交通費に関する領収書またはそれに代わるもの。ただし、一般路線バス、交通系 I C カード等で領収書の提出が困難なものを除く。

(2) 会費等の領収書またはそれに代わるもの。

(3) その他、実費精算が必要と認められるものに関する領収書またはそれに代わるもの。

注 下線は監査人が追加

第4条では、出発の10日前までに所定の文書にて申請をすることとなっているが、申請期限後に申請が出されているものがあり、なかには研修、出張等の日以降に申請が出される事後申請となっているものもあった。

また、第2項には研修、出張後は第4条3項に記載の必要書類を添付の上、速やかに復命することとなっているが、研修、出張等からかなりの期間が経過した後、領収書等を提出されているものがあり、なかには2か月や5か月と長期間提出のされていないものも複数あった。監査人が、領収書提出までの期間が空いてしまう要因について担当職員に尋ねたところ、マイカーやみなし公用車を使用して研修、出張に行った場合において高速道路等を利用すると ETC の利用明細が確定するまで1か月程度かかってしまうためであるとの回答を得た。確かに、高速道路利用後、高速道路会社のデータ集計やクレジットカード会社への送信のプロセスにより ETC の利用明細が確定するまで最長3週間程度かかることはある。しかし、それでは理由はつかないほど提出が遅れているものも複数あり、要綱等に則していないことは明らかである。

さらに、令和5年度の内部監査※でも期日後申請や、領収証等の提出の遅れについて、指摘されており、旅費の期限内申請及び速やかな領収書提出の改善要望が出されているが、1年経過した令和7年3月現在においても改善していない状況であり、原因とその解消策を模索し、速やかに改善する必要がある。

※ 法人の適正かつ効率的な業務執行の確保と健全な運営に資することを目的に、理事長が監査を協議し、法人運営上必要と認めた事項について、指名した職員による監査を行うことを目的とした制度

【意見 11】

旅費要綱等に定められた期限内の旅費申請及び速やかな領収書等の提出の徹底について、内部監査でも改善要望が出ていることも鑑み、原因とその解消策を模索し、速やかに要綱等に則した業務を行うことが望ましい。

<固定資産台帳の記載内容について>

財務課では、市民病院全体の固定資産の購買、管理業務に関して中心的な役割を担っており、各部から要望のある一定額以上の医療機器の購入については、医療機器購入検討委員会を開催し、購入が決定した機器の価格交渉から購入まで行い、購入した医療機器を固定資産管理システムへ登録し、修理手配、廃棄等の管理業務を行っている。その他の固定資産についても、購入の都度、固定資産システムへ登録し、同様に管理業務を行っている。

固定資産の登録から廃棄までの管理業務が適正に実施されているかを確認するため、令和6年度の取得(寄付による取得含む)、廃棄、除却、売却固定資産の一覧の入手し、閲覧及びヒアリングを行った。その結果、固定資産取得報告書の管理部署及び設置場所について「その他」として記載され、その管理部署と設置場所が明確でないものが確認された。該当資産は次のとおりである。

固定資産名称	管理部署	設置場所
自動精算機	<u>その他</u>	救急センター
医用画像表示モニタ	<u>その他</u>	<u>その他</u>
心電図（解説機能付）	生理検査室	<u>その他</u>
遠隔読影用モニタ	<u>その他</u>	<u>その他</u>

注 下線は監査人が追加。記載が不明確な部分を指す。

ヒアリングの結果、次のとおり管理部署と設置場所を記載するのが適正であると判明した。

固定資産名称	管理部署	設置場所
自動精算機	医事課	救急センター
医用画像表示モニタ	情報システム室	病院外
心電図（解説機能付）	生理検査室	生理検査室
遠隔読影用モニタ	情報システム室	病院外

注 監査人がヒアリングでの回答より作成

「その他」と記載され、管理部署及び所在場所が不明確になった理由は、これらの記載欄が直接入力ではなく、それぞれあらかじめ設定された複数の管理部署、設置場所からプルダウンで選択する方式となっており、自動精算機と心電図（解説機能付）については、管理部署、設置場所が未確定であったのか、単純に適切な選択ができていなかったのかは不明とのことであった。また、病院外に存在するものや、まれにしか固定資産が設置されない場所まで所在場所として選択項目に登録するのは所在場所が増えるため、プルダウンで選択する際かえって非効率となる。したがって、例えば、医用画像表示モニタ及び遠隔読影用モニタについては、それぞれ病院外の医師宅及び信州大学に設置されているため「病院外」とし、備考欄等にそれぞれ医師宅、信州大学など具体的な設置場所を記載するのが固定資産の管理上適切である。

【意見 12】

固定資産の管理部署及び所在場所について、固定資産の正確な管理を行うために、明確かつ具体的に記載することが望まれる。

<固定資産台帳と整合した固定資産の適正管理について>

市民病院では、地方独立行政法人移行前の固定資産も含め、膨大な量の固定資産を保有し、その管理は主に財務課が担っている。固定資産の管理が適正に行われているか確認するため、財務会計システムに搭載された固定資産管理システム内の固定資産台帳を閲覧し、ヒアリングを行った。その結果、平成 28 年 4 月の地方独立行政法人移行時に保有していた固定資産について、全て設置場所は「その他」となっていた。これは、当時は固定資産管理に関するルールが整備されておらず、設置場所について画一的な表示となり、所在場所が不明確なまま、現在を迎えてしまっていることが要因であるとのことであった。

また、現在では購入時、購入した全ての固定資産に臨床工学科で使用しているシステムから出力される「固定資産シール」※1を貼付しているが、令和4年度の内部監査において、「地方独立行政法人長野市民病院固定資産管理要綱」※2（以下「固定資産管理要綱」という。）及び「固定資産の棚卸し方針」施行前の固定資産については現物の有無も確認されておらず、管理シール添付漏れの可能性が指摘され、実地調査による現物確認を行い、現物の有無確認及びシールの貼付も早急に確認するよう改善要望が出ていたが、現在も実地調査による現物確認は行われず、現在に至っている。

以上の問題点を踏まえ、地方独立行政法人移行時に保有していた固定資産のうち、21 点を任意に抽出し、所在場所及びシールの貼付、固定資産の現物確認を行った。その結果は次のとおりである。

固定資産番号	資産名称	所在場所	現物	貼付
301060101000100-00	ハイローストレッチャー (kk-710)	3階南病棟	有	無
301060101000101-00	ハイローストレッチャー (kk-710)	5階 EVT ホール	有	無
301060101000102-00	ハイローストレッチャー (kk-710)	4階 EVT ホール	有	無
301060101000103-00	スケールストレッチャー (kk-810)	5階 EVT ホール	有	無
301060101000163-00	内視鏡用保管庫 MY-2415 15本用	内視鏡センター	有	無
301060101000307-00	遺体保存冷蔵庫 (DL-UD)	解剖室	有	無
301060101000376-00	臓器撮影台(杉研MS P-II)	病理検査室	有	無
301060101000662-00	ミナト干渉吸引低周治療器 (SK-6W)	リハビリ室	有	無
301060101001016-00	不変通電治療器 (リハビリ)	-	無	二
301060101001283-00	ポータブルスプリングバルンサー	リハビリ室	有	無
301060101001326-00	薬剤管理システム	薬剤部	有	無
301060101001443-00	ピロリ菌呼気検査装置	臨床検査科	有	無
301060101001529-00	輸血用血液製剤保冷库	輸血検査室	有	無
301060101001533-00	輸液ポンプチェッカー	CEセンター	有	無
301060101001548-00	高圧蒸気滅菌装置	中央滅菌室	有	無
301060101001549-00	システム乾燥機	中央滅菌室	有	無
301060101001644-00	軟膏調剤・製剤機	薬剤部	有	無
301060101001688-00	プラズマガス滅菌器	中央滅菌室	有	無
301060101001700-00	MR I用パルスオキシメーター	MR室	有	無
301060101001753-00	超低温フリーザー	細菌検査室	有	無

301060101001796-00	長時間心電図記録器 ホルター心電図	生理検査室	有	無
--------------------	-------------------	-------	---	---

注 監査人が現物調査に関する提供データより作成し、下線を追加

固定資産シールは現物確認を行った 21 点全ての固定資産について貼付されていなかったため、固定資産に貼付する必要がある、現物がないと確認された不変通電治療器（固定資産番号 301060101001016-00）については、直ちに除却処理が必要である。地方独立行政法人移行時に存在する資産だけでも膨大な量であるため、その全てを実地調査することは物理的に不可能であったが、実地調査の結果、令和 4 年度の内部監査において不使用となっている固定資産が存在する可能性及び固定資産管理要綱施行前の固定資産への固定資産シールの貼付漏れの可能性の指摘があったとおり、固定資産要綱施行前の固定資産については、不使用となっている以前にそもそも現物が存在しないものは少なからずあり、固定資産シールは全て未貼付になっている可能性が高いことが明らかになった。

現物の有無が不明、所在場所が不明、固定資産シールの未貼付であれば、固定資産台帳に記載された固定資産と現物の固定資産の紐づけができない又はできたとしても膨大な時間を要するため、固定資産管理要綱の管理の原則に記載された、固定資産を良好な状態において維持することはもとより良好な状態かどうかも判定できない。固定資産の状況が適切に判定できないのであれば、たとえば固定資産を除却して新たな固定資産を購入するか、使用中のものを修繕の上使用し続けるかなど経済的合理性の判断も出来ず、有効かつ適切な運用はできなくなる。

今回の包括外部監査での指摘を受け、経営企画課により各課へ内部監査での改善要望につき、現状の改善状況のモニタリングが行われた。財務課では、監査人からの指摘につき、今後、速やかに関係部署と状況を確認し、改善策を検討・実行して、再発防止のための体制整備についても併せて進めていく方向である。

また、中期計画においても施設設備等の維持管理として、高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、日常の維持管理を行うとともに、中期的な視点に立って適正かつ効率的に保守点検や修繕、設備の更新を実施することも掲げられており、その大前提として、固定資産台帳と整合した固定資産の適正管理が必要不可欠である。

※ 1 臨床工学科が使用するシステムでは規則性を持たせた固定資産番号を登録すると同番号を印字したシールを出力することができ、その大きさも比較的広範囲であり、ほぼ全ての固定資産に貼付が可能である。財務課では同シールを固定資産に貼付し、固定資産を識別して管理を行っている。

※ 2 固定資産管理要綱第 4 条には次のとおり管理の原則が定められている。

<p>(管理の原則)</p> <p>第 3 条 固定資産は、高度で良質、安全な医療に資するため、常に良好な状態において維持するとともに、<u>経済性に留意し有効かつ適切に運用しなければならない。</u></p>

注 下線は監査人が追加

【意見 13】

中期目標で掲げた施設設備等の維持管理として、高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、その大前提となる固定資産管理要綱及び固定資産の棚卸し方針に準拠し

た固定資産の適正な管理体制を構築されたい。

<固定資産の棚卸の実施について>

「【意見 13】 固定資産台帳と整合した固定資産の適正管理について」に記載した固定資産台帳と現物資産の不整合及び固定資産シールの未貼付が発生した要因のひとつに、固定資産の棚卸が実施できていないことが挙げられる。この点は令和 4 年度の内部監査においても改善要望が出ており、固定資産の棚卸の実施のみではなく、実効性のある現実的な棚卸の方針の見直しについても言及されている。固定資産の棚卸については、「固定資産の棚卸し方針」が存在し、その方法は次のとおりである。

3. 棚卸の実施方法

(1) 固定資産管理システムより、固定資産データ一覧を財務課固定資産担当が作成する。

(2) 固定資産データ一覧を設置部署ごとにまとめ、各部署へ配布し確認作業を行う。

◆ 確認実施者と確認結果の確認者によるチェックを行った上で、確認結果を 1 月中に財務課へ提出する。

◆ 固定資産シールが貼られているかの確認も併せて行う。

(3)

①所在確認が取れ、かつ固定資産シールが貼られている。

⇒追加作業なし

②所在確認は取れたが固定資産シールが貼られていない。

⇒財務課にて固定資産シールを作成し、各部署において貼り付けを行う。

③所在確認が取れない。

⇒財務課にて回答部署にヒアリングを行い、検索を行う。検索の結果処分したことが確認できた場合は、固定資産担当が除却処理を行う。

注 監査人が固定資産の棚卸し方針より抜粋し、下線を追加

財務課へのヒアリングによると 1 月中に各部署で棚卸結果を財務課へ報告することとなっている理由は、3 月は医療機器等の新規購入が集中するため、実施が難しいためとのことである。また、財務課がデータ一覧を設置部署ごとにまとめ、各部署へ配布し各部署で確認作業を行うこととなっているが、膨大な量の固定資産を網羅的に年に一度実施することは現実的でない。過去には 24 時間体制に近い状態で稼働している部署に深夜や数日に分けて財務課単独で固定資産の棚卸を試みたこともあったが、財務課の人員だけでは、1 つの部署に数日かかることが判明して断念した経緯もある。

したがって、内部監査での改善要望でもあるように、棚卸の実施のみではなく、実効性のある現実的な棚卸の方針について見直しを行うことが必要である。具体的には、棚卸の実施については未整備の固定資産が数多くあることが想定されるため、たとえば、まずは数年単位で、毎年、数部署を選定し、年度内の閑散期に固定資産の棚卸し方針に従い、設置部署ごとまとめられた固定資産データ一覧に基づき、各部署において棚卸を実施し、その結果を財務課に提出してもらう方法を実践することを提案する。その際、経過措置として、固定資産の棚卸方針を現実的なものに見直すことも併せて検討されたい。

今回の包括外部監査での指摘を受け、経営企画課により各課へ内部監査での改善要望につき、現状の改善状況のモニタリングが行われた。財務課では、監査人からの指摘につき、今後、速や

かに関係部署と状況を確認し、改善策を検討・実行して、再発防止のための体制整備についても併せて進めていく方向である。特に、固定資産の棚卸については、未整備の固定資産が数多くあること、財務課単独ではなく市民病院の全部署の協力が必要であることを勘案すると、財務課がリーダーシップを取り、各部署に協力を働きかけ、中長期的な目標を定め、計画的な取り組みが必要であると考えられる。

【意見 14】

固定資産の棚卸実施について、リーダーシップを取り、各部署に協力を働きかけ、中長期的な視点での取り組みを期待する。

<固定資産管理システムの仕様変更について>

財務課では、固定資産管理システムを搭載した会計システムを使用して、固定資産管理を行っている。固定資産管理が正確かつ効率的に行われているか確認するため、固定資産台帳データを閲覧し、ヒアリングを行った。その結果、独立行政法人移行時の時点で保有する固定資産のうち、取得価額が0円であり、かつ、使用中となっているものが多数確認された。監査人がその理由を尋ねたところ、すでに除却済みで現物がないものについて、現在のシステムの仕様では、固定資産の状況選択のタブ内に「除却」の選択区分がなかったため、固定資産台帳上は取得価額0円、かつ、使用中となるような設定となっているとの回答を得た。保有する固定資産の種別や管理部署、所在場所、管理状況などを把握するための固定資産台帳上にそもそも存在しないものが使用中表示されている現状は管理状況として明らかに不正確である。

財務課では監査人の指摘を受け、除却処理により現物のない固定資産については、使用中の区分を除却表示ができるよう、状況選択についてシステムの仕様変更を早急にシステム業者に依頼し、現在ではシステム仕様変更作業は完了し、固定資産の状況選択が適切にできるようになったとのことである。さらに「【意見 14】固定資産の棚卸の実施について」に記載した実効性のある固定資産の棚卸を実施するなかで、除却済みの固定資産も調査し、順次、使用中となっているものを除却表示への変更対応を行っていく予定であるとの回答も得た。

【意見 15】

固定資産台帳の正確性の担保するために今後の棚卸においても必要に応じてシステム業者と連携し、システムの仕様変更を実施されたい。

<防災用備蓄品の適正量確保について>

市民病院は令和2年3月に長野県より地域災害拠点病院の指定を受けている。厚生労働省が定める地域災害拠点病院指定要件のうち、食料及び飲料水（以下「食料等」という。）などの備蓄に関する要件は次のとおりである。

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、 <u>3日分程度を備蓄</u> しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

注 下線は監査人が追加

防災用備蓄品の備蓄量が適正であることを確認するため、ヒアリング及び備蓄量に関する資料を

閲覧した。市民病院が災害発生時を想定して、令和7年3月末日現在備蓄している食料等の内容は次のとおりである。

種類	備蓄量	備蓄量の計算基礎
食料	3,600 食	患者 約 400 人×3 食×3 日分
飲料水	2,412 リットル	患者 約 400 人×約 2 リットル×3 日分

注 ヒアリングによる回答結果、提供資料をもとに監査人が作成

市民病院には、患者分の食料は入院患者約3日分及び通常備蓄在庫（ローリングストック※による米やレトルト食品等）約3日分が備蓄されており、飲料水も表中の約3日分とは別に飲料水としても使用できる水が貯水槽に約325トンが備蓄されている。患者約400人分の6日分の食料等が備蓄されていることになり、市民病院に従事する職員数の一日平均が400人と仮定した場合でも患者及び職員の食料等約3日分が備蓄されており備蓄量としては十分であり、一見すると適正であるように思える。

しかし、地域災害拠点病院指定要件に記載のあるとおり、対象者が患者だけでなく、災害発生時に病院に搬送されてくる負傷者に加えて、帰宅困難となる職員の分の食料等を考慮すると備蓄量としては患者400人分及び職員400人分だけでは不十分であると言わざるを得ない。ヒアリングによると市民病院に従事する職員数は一日平均約900人とのことである。したがって、本来であれば患者400人に加え、災害により帰宅困難となる900人の職員分も含めた約1,300人分の食料等の備蓄が必要であり、地域災害拠点病院としての適正な備蓄量と考える。

災害による負傷者がどの程度病院へ来るかはどの程度の災害発生を見込むかによって大きく変動するため想定しづらいであろうが、少なくとも平常時に病院内で勤務する職員数については、容易に把握できるはずである。近年では、毎年のように各地で自然災害が発生し、市民の防災への意識も高まってきているため、災害拠点病院として自主防災機能も高めるべきである。また、中期計画でも地域災害拠点病院としての役割を担うべく、必要な体制整備を図ることが標榜していることも鑑みると、まずは現状の備蓄状況を踏まえ、容易に把握できる範囲の食料等の適正備蓄量を確実に確保することが急務であり、その次の段階として、災害発生時のさらに必要とされるであろう備蓄量についても確保できるよう検討を行うことが必要である。

※ 災害用備蓄に関する手法のひとつで、非常用のストックを消費期限が近いものから消費し、消費した品目はその都度新しく補充する方法。食料等だけでなく、病院においては医薬品にも適用されることが多い。

【意見 16】

食料等の防災用備蓄品について、まずは想定される適正な備蓄量を確実に確保し、災害発生時に来院が想定される負傷者分も加味した備蓄量も確保できるようできる限り速やかに検討されたい。

<契約書の保存期間の遵守について>

財務課の業務のひとつに、契約書の管理がある。契約書を含む市民病院の文書に関する必要な事項を定めた「地方独立行政法人長野市民病院 文書管理要綱」（以下「文書管理要綱」という。）の第16条に関する別表において、次のとおり、その契約の重要度や金額の区分ごと、その保存年

限がそれぞれ定められている。

別表（第 16 条関係）

件名	文書名	保存年限	担当課
9 契約に関する事	1 極めて重要な契約に関する文書	永年	財務課
	2 予定価格が 1,000 万円以上の経費を要する契約に関する文書（1 を除く。）	10 年	
	3 予定価格が 1,000 万円未満の経費を要する契約に関する文書	5 年	

注 文書管理要綱より抜粋し、監査人が作成。なお、契約に関しては、実務上は財務課だけでなく他の課が担当するものもあるが、担当する契約数が多い財務課が表中では担当課という表記となっていることに留意されたい。

また、文書管理要綱第 18 条において、「文書が保存年限を経過したときは、速やかに廃棄しなければならない。」と明記されている。したがって、契約書に関しては永年保存するものを除き、保存期間経過後は、契約書は速やかに廃棄されていなければならないということである。同論点について財務課に確認したところ、別表の 2 及び 3 に区分される契約について、契約金額の相違により保存期間が異なっている規定があるという認識がそもそもなく、地方独立行政法人移行後のものは金額の多寡にかかわらず全ての契約書が保存されているとのことである。つまり、地方独立行政法人移行が平成 28 年であるため、監査対象期間末日である令和 7 年 3 月末日においても、すでに 9 年は経過しており、本来は文書管理要綱どおり廃棄されていなければならない。監査人の指摘を受け、財務課は 2 及び 3 に該当する契約書について、今後整備をしていく方向であるとの回答を得た。

【意見 17】

契約書について必要な整備を行い、文書管理要綱に規定されたとおり保存期限が経過したものは速やかに廃棄し、保存期間の遵守を徹底されたい。

第3 総務課

総務課では、病院及び課の庶務に関すること、CS（顧客満足度向上）、安全衛生、福利厚生、秘書業務、臨床研修業務、教育研修業務等を主な事務分掌としている。

その中でも、重点事業として掲げているものは、CSと安全衛生である。

(1) 総務・庶務

ア 例規等

①規程等の更新管理

院内の規程・要綱・要領の策定・改正等に当たり内容の審査及び助言を行い、策定・改正等の後はサイボウズのファイル管理に格納している。

②公文書仕分・対応・保存

公印（理事長印・病院長印）及び公印を押印して発送する文書の発番を管理し、院外からの文書を受領して院内の担当部署へ回送している。また、保存の必要がある文書は内容に応じた保存年限の間、保存する。

イ 庶務等

①郵便物管理

毎日1回、発送物について、重量や大きさ毎に仕分け、数量と料金の計算並びに集計を行い、郵便局の集荷担当者に引き渡している。

②イベント等対応

医師等が所属する各種学会等の主催を担当する際、関係学会や院内各部署と調整・連携し、学会等の企画運営を行っている。

③市保健所の立入調査等対応

保健所の立入調査に際し、院内各部署へ必要とされる書類の提出を要請し、当日の現場視察の調整と併せて、調査が円滑に進むよう運営している。

④その他の事務

院内電話帳更新、宿日直日誌管理、掲示物管理、職員ロッカーとユニフォーム管理、ギャラリー展示対応、各種調査回答窓口を行っている。

近年数年間の主な実績は以下のとおりである。

規定等の更新件数（2025年度は7月迄）

年度	規程	要綱	要領
2023	1	20	6
2024	1	21	4
2025	2	5	2

(1) CS（患者満足度向上）

ア 患者満足度向上

①皆さまの声（投書）の管理運営

所定フォーム（紙又は電子）によって患者等から提出された苦情や要望等について、関係

部署へ回答の作成を依頼している。投書の内容によって、その回答を基に患者等へ返書を行うとともに、院内の掲示板で周知を行っている。

② 接遇アンケートの管理運営

QRコードを用いた患者からのアンケートについて、毎月、結果の集計を行い、職場へフィードバックするための統計資料やグラフを作成している。

近年数年間の主な実績は以下のとおりである。

皆さまの声（2025年度は7月分迄）

2023年度計 213件（謝辞 64件 苦情 73件 要望 73件 他 3件）

2024年度計 255件（謝辞 74件 苦情 118件 要望 60件 他 3件）

2025年度計 85件（謝辞 26件 苦情 37件 要望 19件 他 3件）

接遇アンケート（2025年度は7月分迄）

2023年度計 1619件（好意的回答 1360件、否定的回答 259件）

2024年度計 1756件（好意的回答 1488件、否定的回答 268件）

2025年度計 456件（好意的回答 397件、否定的回答 59件）

（3） 安全衛生

ア 健康診断等

① 定期健康診断の実施

年2回の法定定期健康診断並びに特殊業務従事者健康診断、有機溶剤取扱者健康診断について、健診委託業者との調整や対象者への通知、当日の運営等を行っている。

② メンタルヘルス

年1回の法定ストレスチェックを実施し、結果の統計資料を基に各職場へのフィードバック並びに助言等を行っている。

労働安全衛生委員会

① 労働安全衛生委員会

事務局として、毎月の委員会開催準備（開催連絡、資料準備等）並びに当日の運営等を行っている。

② 定期健康診断やストレスチェックで要注意者としてピックアップされた職員について、産業医による評価や必要に応じて面接へ繋げている。

近年数年間の主な実績は以下のとおりである。

定期健康診断の受診率（2025年度は下期実施予定）

2024年度：98.7%

2023年度：98.5%

ストレスチェック受診率（2025年度は下期実施予定）

2024年度：93.6%

2023年度：93.1%

（4） 福利厚生

ア 福利厚生

①給付金支給事務（互助会・長野市勤労者共済会）

職員から提出された申請書（慶弔関係や健診受診補助が主について、内容を確認し、毎月の支給スケジュールに従って支給手続きを行っている。

②慶弔対応

対応が必要な院外の関係者及び職員の慶事や弔事が発生する（した）際に、電報や花の手配、院内掲示を行っている。

③給与控除データ作成

職員の入退社の情報を基に、職員個々の互助会費や団体扱いの生命保険の保険料等、例月の給与引き落としデータを作成している。

④その他の業務

互助会の理事会・評議員会運営業務、各種行事の企画運営、院内クラブ活動支援業務、勤続功労表彰業務を行っている。

イ 託児所運営管理業務（病後児含む）

①毎月、託児所運営受託業者との面談を通じて、利用実績や児童・保護者の状況、次月以降の運営見通し等の報告を受ける。

②職員の利用実績と請求料金の計算・給与控除データ作成している。

③長野市立入調査対応。（原則、年1回）

④その他の業務

補助金申請業務、賠償保険申込、イベントサポート。

近年数年間の主な実績は以下のとおりである。

託児所利用実績（2025年度は7月実績まで）

2023年度 通常保育延べ131人、病後児67人

2024年度 通常保育延べ78人、病後児37人

2025年度 通常保育延べ33人、病後児10人

(5) 秘書業務

ア 医局秘書

①医師の勤務情報管理

休暇や出張、地域医療機関の支援等の不在情報を確認して、院内LANへの登録並びに関係部門への連絡、勤怠システムへの登録等を行っている。また、宿日直や拘束に関する情報を確認して、同様に院内LANや勤怠システムへの登録を行っている。

②医師の勤務環境整備業務

例月のフィルムバッジの配布・回収や医局会の開催準備、日々の弁当の注文・段取り、飲食物の補充、必要に応じて緊急連絡先やアポイント一覧表の作成・更新を行っている。

③免許・資格関連業務

医師からの要請を受けて、指導医・専門医・認定医の申請・更新手続、麻薬免許の申請・更新手続、保険医登録票の申請手続を行っている。

④医師会関係業務

発生都度、長野市医師会への入会・退会・異動手続を行っている。また、医師会会合が

行われた際の参加案内や出欠取りまとめを行っている。

⑤医学部生の実習。見学受入業務

信州大学医学部学生の実習受入について、事前に大学医学部事務局との調整や、院内受入診療科との調整、医学生の実習環境整備等を行っている。また、実習受入費用の集計、請求業務を行っている。

イ 院長秘書

①院内 LAN を使用して病院長のスケジュール管理を行っている。

②病院長からの特命事項について対応している。

近年数年間の主な概況は以下のとおりである。

医師の人数（4 / 1 現在）

2023 年度：126 人、2024 年度：120 人、2025 年度：120 人

医学生の実習受入人数

2023 年度：37 名、2024 年度：31 名、2025 年度（予定）：35 名

（6）臨床研修業務

ア 医師臨床研修業務

①研修医採用業務

例年 7 月からホームページ等への掲載を通じて募集を行い、医学生の見学を受け入れ、8 月から 9 月にかけて、採用試験を行っている。その後、マッチングシステム（全国共通）へ登録を行い、例年 10 月にシステムによる採用者が確定するので、3 月の国家試験合格者に対して採用者向け事務手続きや医師免許申請業務を行っている。

②研修管理業務

研修開始前に、2 年間のローテーション研修のスケジュール作成と関連する診療科や連携医療機関との調整を行い、研修開始後は、研修ローテーションの日程調整を行っている。また、ローテーションの区切り毎に、指導医や研修医による評価を行うに当たり、評価表の配布・評価依頼・回収を行い、評価結果をシステムに登録するとともに、データとして記録・集計している。2 年間の研修終了時に、研修医個々の症例経験や必要なレポートが足りているかどうか確認し、修了要件を満たした研修医について、判定委員会を開催し、修了判定を行っている。修了可の判定が出た研修医について、医籍登録等の手続きを支援するとともに、当院退職の事務手続きを行っている。

③年次報告・補助金関連業務

医師臨床研修については、厚生労働省が管轄する医師法に定められたものであり、国の事業としての補助金が県を通じて支給されているので、規定に従って補助金の申請と決算報告業務を行っている。

併せて年次報告が求められるので、同様に規定にしたがって年次報告の作成業務を行っている。

イ 歯科医師臨床研修業務

医師臨床研修と業務内容は概ね同じである。

近年数年間の主な概況は以下のとおりである。

臨床研修医の人数 ※（ ）内は歯科の内数

2023年度：17名（1）、2024年度：18名（1）、2025年度：15名

（7）教育研修業務

ア 研修会の企画運営

①当院主催の研修会について、年間の実施計画を策定し、企画・運営を行う。実施主幹部署が決まっている研修もあるので、当該部署と連携して、研修の開催案内の周知や当日の運営支援業務を行っている。

イ 研修機器の管理

①職員研修に使用するシミュレータ等の在庫管理や状態チェック、院内での貸出管理業務を行っている。

②機器によっては、院外に貸し出す場合もあるので、貸与先の医療機関との事務手続きや当日の貸出対応業務を行っている。

ウ 図書管理業務

①病院として図書室に保管している図書の貸出業務や、電子書籍も含めて定期購読している書籍等のバックナンバー管理を行う。

②職員から購入要望があった書籍について、購入の必要性を判断するとともに、必要な書籍については購入手続きを行っている。

③定期購読書籍について、更新のタイミングに併せて、継続要否の審査並びに関係部署との調整を行い、年間の図書関係予算の策定業務を行っている（年1回）

近年数年間の主な実績は以下のとおりである。

研修開催実績（2025年度は7月末分まで）

2023年度 計60回（12896人参加）

2024年度 計75回（15329人参加）

シミュレータ貸出実績（2025年度は7月末分まで）

2023年度146件、2024年度153件

保有医学図書実績（医学系雑誌含む）（各年度4月末現在）

2023年度計12790冊（国内図書：9297冊、国外図書：3493冊）

2024年度計13093冊（国内図書：9356冊、国外図書：3737冊）

2025年度計13337冊（国内図書：9577冊、国外図書：3760冊）

監査した結果、おおむね適正に処理されていたが、一部については是正改善を要する事項が認められたので以下に記載する。

<拾得物届の様式及び記載について>

総務課の業務のひとつに拾得物（院内の拾いもの）管理がある。原則として、駐車場等の屋外

を含め病院の敷地内において拾得物があった場合、拾得者に一定の事項を記載した「病院内拾得物（ひろいもの）届」（以下「届出書」という。）を提出してもらい、拾得物の種類に応じた取り扱いをしている。具体的には、財布、現金、携帯電話、時計、貴金属等の貴重品（以下「貴重品等」という。）の場合は、報労金※を請求するか否かチェックする欄に記載してもらい、総務課がおおむね当日中には最寄りの交番に届け出ているとのことである。衣類、ハンカチ、水筒その他小物等の貴重品等以外の拾得物の場合は、届出書を提出してもらった後、市民病院にて保管し、持ち主からの申し出がなければ6か月をめどに廃棄処分をしており、持ち主からの申し出があった場合は、遺失物（なくしもの）受領簿に一定事項を記載してもらい、運転免許証やマイナンバーカード等の身分証明書で本人確認の上で返却をしている。

拾得物管理業務が適正に行われているかを確認するため、令和6年度の拾得物届提出から警察への届け出や処分、返却に関する書類を閲覧し、ヒアリングを行った。その結果、届出書の様式が異なるものが3つ確認された。複数の異なる様式の届出書が存在する原因は、総務課が過年度に配布した様式の届出書が、関係部署でそのまま使用されているとのことであった。異なる様式の届出書のうちの1つは、地方独立行政法人移行前の財団法人長野市保健医療公社の様式も存在した。旧様式がいまだに使用されていることについては、いうまでもなく好ましくない。速やかに関係部署に対し、旧様式の使用禁止と現行の様式のみを使用するように周知徹底に努める必要がある。

また、現行の様式の届出書においては拾得者の記載欄は「職員」と「職員以外」に分かれており、どちらかにチェックすることが求められている。職員の場合、報労金は請求しないこととなっている一方、職員以外の場合は、報労金を請求するか否かチェックすることが求められているが、記載のないものが散見された。さらに、外来受付業務委託スタッフは、職員以外に該当するが、職員の欄にチェックが入っているものもあった。届出書の記載に不備が多数あることもいうまでもなく好ましくない。例えば、遺失物法の規定により一定期間経過しても持ち主が現れなかった場合、拾得物に対する報労金を受け取る権利が職員以外には発生するが、チェック欄の記載がないと、本来享受できたはずの利益を逸することになり、不利益が生じるリスクもある。職員以外の拾得者に対する不利益発生を防止する観点からも関係部署に届出書の正確な記載方法について周知徹底に努めるとともに、総務課においても提出された届出書に不備がないかどうか確認を徹底する必要がある。

※ 遺失物法により拾得者の権利について、7日以内（管理者のいる場所での拾得については24時間以内）に警察署等に届け出ることにより、遺失者が3か月以内に判明しない場合、拾得者としてその拾得物を受け取る権利が発生する。

【意見 18】

現場では旧法人の様式を含む3種類の届出書が混在しているため、現行様式へ統一するよう周知徹底と、届出書の記載不備が散見されるため、拾得者の利益保護の観点からも正確な記載と確認が必要である。

<公印の管理について>

公印は、組織の意思決定を対外的に証明し、法的効力を発生させる極めて重要な機能を持つものである。その性質上、公印の不正使用や紛失は組織の社会的信用を失墜させるだけでなく、重

大な法的・財務的リスクを招くおそれがある。公印の保管・取扱は細心の注意を払って慎重に行われなければならない。

監査において公印の管理状況を確認したところ、公印の設置場所は事務部長室と定められている。

また、公印の使用履歴を管理するため、年度ごとに『公印押印記録簿』が作成・備え付けられ、記録簿には、以下の記載欄が設けられており、使用の都度記録を行う運用となっている。

- 番号
- 押印年月日
- 登録番号
- 件名
- 受信者
- 発信者
- 押印者

令和4年度から令和6年度までの3か年分の『公印押印記録簿』の内容を確認したところ、受信者の名称が空欄となっている事案が散見された。公印の使用は、その文書が「誰に対して」発行されたかを特定できることが前提であり、受信者が不明なまま押印が行われている現状は、事後的な追跡調査を不可能にするものである。

特に、受信者が外部の金融機関である案件において、押印欄に記載がない事案が散見された。金融機関に対する公印の押印は、資金移動や契約締結などの行為である。押印者の記載がないことは、責任の所在を曖昧にするだけでなく、権限のない者による不正な押印を誘発する温床となりかねない。

【意見 19】

『公印押印記録簿』に見られる記載の不備は、単なる事務的なミスとして片付けるべきではなく、適切に運用することが望まれる。

<要綱第112号 個人情報保護要綱における義務規定の表現について>

市民病院の「個人情報保護要綱」は、患者のプライバシー保護と医療の安全を担保するための内部規範である。規程に用いられる文言は、単なる組織の努力目標ではなく、職員一人ひとりが遵守すべき行動規範であり、かつ、事故発生時における責任の所在を明確にする法的根拠としての役割を担う。したがって、記述される文末表現の一つひとつに解釈の疑義が生じないように、法的に厳密な用語を選択することが不可欠である。

しかし、現行の要綱を精査したところ、本来厳格な義務を課すべき条項において「するものとする」という表現が散見された。この表現が孕む法的・実務的な曖昧さは、医療情報の安全管理という観点からリスクを内包している。

「するものとする」という表現は、直接的な義務を課す「しなければならない」という表現とは明確に区別され、その性質は、主に以下の二点にある。

(1) 「弱い義務」としての性質

「するものとする」という文言は、「しなければならない」という強い義務規定と比較して、表現上のニュアンスが弱いものと解釈されている。これは、特定の行為を行うことを原則としつつも、状況に応じた一定の裁量や、やむを得ない事情による例外を認める余地を暗に含んでいる。

つまり、対象者がその規定に従わなかった場合でも、相応の理由があればその正当性を主張する。

(2) 「当然の事理」の確認的規定

また、物事の原則や、当然になされるべき解釈を念のために規定する場合にも、この表現が用いられる。この場合、当該条項は積極的な作為を命じる規範としての力が弱まり、単なる「指針の提示」や「努力義務」にとどまると解釈される余地が生じる。

このように、「するものとする」という表現は、規範の強制力を減退させ、運用上の解釈に幅を持たせてしまうという構造的な問題を抱えている。

病院という組織が取り扱う情報は、一般的な事務情報とは根本的にその秘匿性の重みが異なる。診療録、病歴、検査データといった情報は、個人情報の保護に関する法律において「要配慮個人情報」に位置づけられている。

これらの情報は、不適切に扱われた場合、患者に回復困難な不利益をもたらすおそれがある。また、医療情報の漏洩や管理不備は、市民病院に対する社会的信頼を失墜させるだけでなく、法的賠償責任や行政処分を招き、病院経営の存続そのものを危うくしかねない。極めて秘匿性の高い情報の取扱いに関し、規程上の解釈に疑義を生じさせる曖昧な表現を用いることは、組織のリスク管理という観点から不適當である。

職員が規程を参照した際、その表現に曖昧さが残っていれば、「状況によっては遵守しなくても許容される」といった誤った解釈が組織内に浸透する危険性がある。ルール of 形骸化は、組織全体のコンプライアンス意識を低下させる重大な要因となる。規程が発するメッセージは、誰が読んでも一義的に「絶対的な義務」として理解されるものでなければならない。

現行の要綱に存在する「するものとする」という記述を、精査すべきである。特に、情報の漏洩防止、利用目的外の利用禁止、第三者提供の制限、及び物理的・技術的安全管理措置に関する条項については、「するものとする」という表現を除さなければならない。

個人情報の保護に関する法律 第二条には以下のように記載されている。

第二条

3 この法律において「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

【意見 20】

厳格な運用が求められる条項に関しては、文末表現を「しなければならない」という直接的な義務規定、又は不適切な行為を禁ずる「してはならない」という禁止規定へと変更することにより、裁量の余地を排除し、明確に運用することが望まれる。

<要綱第 144 号「職員懲戒審査委員会運営要綱」における表記について>

組織運営において、諸規程や要綱は単なる形式的な文書ではなく、その組織の存立根拠や責任の所在、さらには職員の行動規範を規定する極めて重要な法的・実務的基盤である。規程に記載された文言は、組織の内外に対して公的な意思を表明するものである。

現在、市民病院が運用している諸規程、とりわけ職員の不祥事や事故等に関連する要綱において、現状の経営実態と明らかに整合しない表現が散見された。これらは、単なる事務的な誤記レ

ベルではあるが、懸念事項となりうる。

職員懲戒審査委員会運営要綱第4条(3)「飲酒運転以外の事故等」における費用負担区分の記載がある。当該項目には、費用の負担区分に関して「県負担額」という文言が存在している。

この表記は、現在の市民病院の運営主体を鑑みれば、明らかに実態を反映していない。市民病院は、地方独立行政法人であり、独立した経営責任の下で運営されている。このような状況下で、あたかも長野県が直接的な負担主体であるかのような表現が残存していることは、組織の実態と整合しない。

このような表記の齟齬をもたらす弊害は、単なる言葉の不正確さに留まらない。

市民に対し、市民病院の経営主体や責任の所在に関する重大な誤解を招くおそれがある。公的な医療機関として、誰が最終的な経営責任を負い、誰が費用を負担するのかという点は、組織の透明性を確保する上での優先事項である。

現在、市民病院においては、これらの表記の不備を補うべく、職員への周知という形での対応が図られているが、規程としての正確性を担保するためには、周知や運用ではなく、その根源である要綱原本そのものを正しく訂正する必要がある。原本と運用が乖離している状態は、法的な脆弱性を孕んでいる。万が一、処分の妥当性や費用負担の正当性が法的に争われた際、原本の誤った表記が組織にとってリスクなる。

市民病院の運営の中で、過去の規程が残存してしまう事態は起こり得るが「県負担」という表現が残っている事実は、規程のメンテナンスを軽視しているというメッセージを意図せずとも発信してしまっている。

【意見 21】

院内掲示での修正により職員への周知は図られているとのことであるが、規程としての正確性を担保し、無用な誤解を避けるため、要綱原本の訂正処置が望まれる。

<中期計画・年度計画に係る医療職の人材確保・育成制度の運用について>

現代の医療機関、とりわけ地域医療の核となる公立病院や地方独立行政法人において、優秀な医療職の確保と育成は組織存立の基盤である。少子高齢化に伴う労働力人口の減少に加え、専門性の高度化が進む医療現場では、質の高い人材をいかに獲得し、継続的に研鑽を積み重ねるかが、提供する医療の質そのものを左右する。

こうした背景のもと、市民病院の中期計画及び年度計画においては、人材確保・育成の具体的な施策として「就学資金貸与」及び「研究資金貸与」の制度が明文化されている。しかしながら、現状においてこれらの制度が適切に機能しているかという点については、懸念がある。

市民病院における直近の運用実績を確認したところ、就学資金貸与については平成25年(2013年)を最後に新規利用の実績がない。また、研究資金貸与についても平成27年(2015年)を最後に利用者がいない。すなわち、就学資金は約12年、研究資金は約10年という長期にわたり、制度としての新規稼働が実質的に停止している。約10年間もの長きにわたって利用者が存在しないという事実は、一時的なニーズの減少といった範疇を超えている。

中期計画や年度計画は、組織が進むべき指針である。その中に位置づけられた施策が10年以上も機能していないという現状は、計画の実行性そのものに対する疑義を招きかねない。

制度の形骸化を放置することは、単に「使われていない」という事実以上の損失を組織にもたらす。

第一に、機会損失の観点である。本来であれば、これらの資金貸与制度を活用することで市民病院への就職を決意したであろう優秀な看護師や医療技術職、あるいは高度な専門研究を志したであろう若手職員がいたはずである。制度が機能していないということは、こうした潜在的な優秀層を組織として取りこぼし続けてきたことに他ならない。

第二に、組織のガバナンスと信頼性の問題である。中期計画等において「人材育成の強化」を掲げながら、その具体的手段である制度が 10 年も休止状態にあることは、計画策定のプロセスや進捗管理の妥当性に疑問を抱かせる。外部から見れば、実行の伴わない計画を放置し続ける組織姿勢は、不誠実であると映る。

第三に、内部の士気への影響である。向学心や研究意欲を持つ職員がいたとしても、制度の存在自体が知られていない、あるいは「現在は使われていない」という空気が組織内に蔓延していれば、研鑽を積もうとする意欲を削ぐ結果となる。これは長期的には、医療の質の低下を招くおそれがある。

この状況を打破するためには、まずは人材確保及び育成という計画本来の目的を再確認し、改めて制度の周知徹底を図り、単に「制度がある」ことを掲示するだけでなく、実効性のある運用実態の改善を図らなければならない。

研究資金貸与制度を活性化させることは、院内における臨床研究の質を高めることに直結する。また、就学資金制度を通じて学生時代から関係性を構築することは、離職率の低下や組織への帰属意識の向上にも寄与する。

【意見 22】

人材確保及び育成という計画本来の目的を達成するため、改めて制度の周知徹底を行い、運用実態の改善が望まれる。

<要綱第 02 号文章管理要綱の運用について>

市民病院においては、「文書管理要綱」が制定されている。本要綱に基づき、各文書はその重要性や性質に応じて適切な保存期間が定められ、適正な管理運用がなされるべきものである。しかしながら、現状の運用実態及び規定内容を精査したところ、管理体制の形骸化や不備が認められた。

市民病院総務課への確認によれば、文書管理要綱第 18 条で定められた保存期間を経過しているにもかかわらず、廃棄されずに保管され続けている文書が散見された。

担当者からの聞き取りでは、その理由として「報告書等の作成時に過去の資料を確認する必要があり、期間超過後の文書であっても参照したい場面が生じている」といった実務上の要請が挙げられた。これは、現行の規定が実務上のニーズを十分に反映できていない、あるいは規定を遵守するための廃棄プロセスが機能していないことを意味している。

【意見 23】

法令に抵触しない範囲で実務上の必要性に即して文書の保存期間を再定義し、規定と実態を一致させる実効性のある要綱へと刷新するとともに、期間超過後の不要な文書を速やかに廃棄する仕組みを構築することが望まれる。

<地方独立行政法人長野市民病院の公聴に関する要綱の改定履歴について>

市民病院には規程や要綱等の文書の管理について定めた「地方独立行政法人長野市民病院文書管理要綱」があり、規程や要綱等の改定履歴について同要綱第 17 条では次のとおり記載されている。

(更新履歴)
第 17 条 作成した文書等の更新を行う場合は、改定履歴 (様式 4 号) に必要事項を記載し、文末に付すこと。

注 下線は監査人が追加

なお、様式 4 号は以下のとおり、表形式である。

改定履歴 (様式 4 号)

発行日・改定日 (20yy/mm/dd)	内容	作成者 (部署)	確認部門 日付	承認部門 日付

監査人が確認したところ、上記の改定履歴の様式についても、同要綱は文書管理要綱第 17 条で定められた改定履歴 (様式 4 号) ではなく、次のとおり附則として文書形式で改定履歴が記載されており、文書管理要綱に則した記載がなされていない。

附 則
この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
この要綱は、2021 年 4 月 1 日から施行する。
この要綱は、2023 年 4 月 1 日から施行する。

【意見 24】

改定履歴様式を文書管理要綱に則した表形式に速やかに改められたい。

<職員の健康診断受診率の現状について>

市民病院から提出されたデータによれば、職員の定期健康診断受診率は以下のとおり推移している。

2023 年度における受診率： 98.5%

2024 年度における受診率： 98.7%

職員の健康診断受診は、単なる努力目標や推奨事項ではなく、労働安全衛生法及び長野市民病院就業規則で義務であることが次のように規定されている。

労働安全衛生法

第 66 条
事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断 (第六十

六条の十第一項に規定する検査を除く。以下この条及び次条において同じ。) を行わなければならない。

5 労働者は、前各項の規定により事業者が行なう健康診断を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師又は歯科医師が行なう健康診断を受けることを希望しない場合において、他の医師又は歯科医師の行なうこれらの規定による健康診断に相当する健康診断を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

長野市民病院就業規則

第 66 条

職員は病院が定期又は臨時に行う健康診断を受けなければならない。

また、労働安全衛生法第 120 条において、66 条違反の場合 50 万円以下の事業者に罰金を処することも規定されている。

第 120 条 次の各号のいずれかに該当する者は、五十万円以下の罰金に処する。

一 第十条第一項、第十一条第一項、第十二条第一項、第十三条第一項、第十五条第一項、第三項若しくは第四項、第十五条の二第一項、第十六条第一項、第十七条第一項、第十八条第一項、第二十五条の二第二項（第三十条の三第五項において準用する場合を含む。）、第二十六条、第三十条第一項若しくは第四項、第三十条の二第一項若しくは第四項、第三十二条第一項から第六項まで、第三十三条第三項、第四十条第二項、第四十四条第五項、第四十四条の二第六項、第四十五条第一項若しくは第二項、第五十七条の四第一項、第五十九条第一項（同条第二項において準用する場合を含む。）、第六十一条第二項、第六十六条第一項から第三項まで、第六十六条の三、第六十六条の六、第六十六条の八の二第一項、第六十六条の八の四第一項、第八十七条第六項、第八十八条第一項から第四項まで、第一百一条第一項又は第一百三十一条第一項の規定に違反した者

注 下線は監査人が追加

健康診断は法律において事業者、労働者双方に定められた義務であり、就業規則は労働者側に課された義務である。

受診率が 100%にならない原因として一部の職員において、健康診断を受診しないことが常習化しているという回答を得た。これは一時的な不注意やスケジュールの都合ではなく、意図的、継続的に受診を回避している職員が存在することを表している。

こういった未受診者に対して総務課担当者はメールによる受診呼びかけ、未受診者の上長も含めて社内メールによる受診依頼を行ってきたとのことだが、これらの働きかけを行っているにもかかわらず、依然として受診を拒否し続ける職員が存在している。未受診問題が解決しないのは、個人の問題だけでなく、組織全体の管理体制や責任の所在が不明確であるという構造的な課題である。未受診問題が発生した際、組織として誰が責任を持ち、どのようなフローで対応すべきかが明確に定められていないとの回答が得られている。特に、就業規則違反に対する措置を検討する際、人事課、総務課どちらが主幹となって対応するか現場の認識が統一されていない。このことが実効性のある対策を阻む要因となっている。また、前述の就業規則 66 条で労働者に受診を義務付けられているが、これまでに本件を理由として懲戒委員会が設置された実績は一度もない。義務違反に対する厳格な処置が行われてこなかったことで、一部職員の常習的な拒否を許容する

ことにつながっている。

【意見 25】

職員の健康診断未受診が組織に対して罰則を伴う明確な法令違反であることを認識し、これまでの形骸化した督促ではなく、病院が行う健康診断を受けないことは、就業規則第 15 条に定める禁止行為に当たり、就業規則第 54 条で懲戒処分の対象となることを全職員に周知徹底するなど、未受診者発生への対策を実施することが望まれる。

＜市民病院内託児所における使用料未収金および徴収管理について＞

令和 3 年度に実施された市民病院内部監査において、病院内に設置されている託児所の使用料に未収金が発生している事実が指摘されている。本件は指摘から一定期間が経過した現在においても未対応の状態が続いており、管理の観点から憂慮すべき事態となっている。

本件の未収金発生の原因は、組織改編に伴う業務分担の不備と、それに付随する各部局間の連携不足にある。以前は総務人事課として業務を遂行していたが、組織が人事課と総務課に分課された際、給与関係事務は人事課が、託児所の管理運営事務は総務課がそれぞれ管轄することとなった。この分課に際し、給与天引き等の控除事務と託児所の利用実態把握の連携が十分になされなかったことが担当者から確認された。

担当者へのヒアリングによれば、現状では託児所使用料以外にも給与からの控除が発生する場合があります、その際に事務上の漏れが生じることで未収金が発生している状況にあるところだった。すなわち、組織の分離によって生じた「業務の隙間」が、徴収漏れを常態化させる直接的な要因となったといえる。未収金の発生を根絶するため、利用者の利用実績を総務課と人事課の間で共有し、給与控除事務との照合を行うなど、管理体制の徹底を図る密接な連絡体制を構築する必要がある。

令和 3 年度の内部監査では、未収金の問題に加え、利用料金の算定においても不明瞭な運用がなされていることが指摘されている。

具体的には、設定されている正規の利用料金を一部減額して取り扱っている事例が確認されたが、これらの措置を裏付ける明確な規定は存在していない。この運用の原因をヒアリングしたところ、パート職員に対して利用料金を半額として請求していることが分かった。

福利厚生や利用時間に対する請求という観点からパート職員への配慮が必要であったとしても、規定に基づかない減免措置は、公平性・透明性を欠くものであり、適正な業務執行を妨げる瑕疵であるといえる。

【意見 26】

総務課、人事課間の密接な連絡体制を構築するとともに、託児所利用料金の徴収に関する内規を作成し、内規に基づいた運用へと切り替えことが望まれる。

第4 人事課

人事課では、職員の人事（採用、昇格、異動等）、賃金（給与、社会保険、源泉徴収等）、労務管理（勤怠管理、ワークライフバランス等）、安全衛生（メンタルヘルス、ハラスメント防止等）などを主な事務分掌としている。

その中でも、重点事業として掲げているものは、適正な職員数の採用と保持、ワークライフバランス（メンタルヘルスを含む）に関する業務である。

（1）人事

ア 人事管理

①職員情報、入職・異動歴等管理

人事管理システム（SmartHR、スマートエイチアール）を用いて一元管理する。（当該管理権限は課員にのみ付与されている）

②評価、昇格

職種ごとの評価方法及び昇格方法を定め、それに基づき評価、昇格を行う。（その際、人事制度ワーキング・グループ（座長：上席副院長、ほか5名で構成）の意見を参考にする。なお、看護師は看護部において実施する。）

イ 採用

①求人

各所属長の採用要望をあらかじめヒアリングし、幹部承認のもとに採用計画を立て、ホームページその他の方法により必要な求人を行う。

②採用試験、受入準備

採用試験（筆記、面接）を実施し、内定者に対し受入準備やオリエンテーションをする。採用困難な職種については、あわせて派遣会社や紹介会社の利用等を適宜検討する。

2024年度の正規職員採用実績

	採用数
医師	26人
看護師	41人
技師	6人
事務員	4人

ウ 異動、退職

①異動

主に事務職の異動について主管する。

②退職

職員の退職に係る諸事務（退職手当、社会保険資格喪失等）を行う。

2024年度の退職者数

	退職数
医師	22人

看護師	38 人
技師	3 人
事務員	7 人

エ 労組対応

職員労働組合との労使交渉の窓口となり、幹部とともに労使交渉にあたる。(年最低 1 回)

オ 賞罰

職員の懲戒について、懲戒審査委員会の開催を幹部会議に諮る。

カ その他

①人件費管理

人件費予算と実績について管理する。

②院内委員会及び構成員の管理

年度ごとに院内に必要な委員会を検討し、各委員会の意見を聴いて委員会と構成員を病院長に諮り決定、管理する。(2025 年度、55 委員会)

(2) 賃金

ア 月次処理

①月例給与

給与システム (PROSERV、プロサーブ) を用いて月例給与を計算し、毎月 20 日 (休日の場合はその直近前平日。以下同じ) に支給する。

支給額 (参考)

	2025 年 7 月	2024 年 7 月	対前年同月比
支給額 (正規)	408,214,812 円	399,651,882 円	102.1%
実働数 (正規)	784 名	772 名	101.6%

②賞与

上記システムにより、期末勤勉手当を 6 月 20 日と 12 月 20 日に、寒冷地手当を 11 月から翌 3 月の月例給与に併せて支給する。

支給月数 (2024 年度実績)

期末手当	2.50 月	勤勉手当	2.10 月
------	--------	------	--------

イ 年末調整処理、差額処理

①年末調整

全職員に人事管理システムへ扶養控除その他の申告を電子入力してもらった後、当該データを給与システムに取り込み、12 月給与において租税額 (年税額) を確定する。

②差額処理

人事院勧告や長野市の給与改正の例により、12 月開催の理事会において給与規程を改正し、例年 1 月に差額を支給する。

ウ 本給管理

長野市に準拠して給与規程の各給料表を改正し、給与規程に定める基準に則り昇給（又は降給、延伸）処理する。

エ 住民税、社会保険

①住民税

職員が居住する市町村から通知される住民税を毎年6月の月例給与から特別徴収し、各市町村に納付する。

②社会保険

雇用保険、協会けんぽ、厚生年金保険、共済年金、地方公務災害補償基金等に係る保険料、掛金を源泉徴収し、保険者に納付する。

オ 退職手当

在職1年以上の正規職員に対して職員退職手当規程に基づく退職手当の額を算出し、退職手当に係る所得税及び当該年度の住民税未徴収分を控除した残額を、退職日の属する月の翌月初旬に支給する。

カ 非常勤医師

臨時で診療にあたった非常勤医師に対し、賃金を支給する。

(3) 労務管理

ア 勤怠管理

①全般

勤怠管理システム（TimeProVG、タイムプロブイジー（2023年度導入））により職員の出退勤（時刻を含む）を把握し管理する。

②超過勤務

上記システムにより超過勤務を毎月モニタリングし、管理会議に報告して長時間労働者に必要な措置を講じる。

正規職員の職種別平均超過勤務時間（2025年7月：参考）

	時間 (h)	対前年同月比 (%)
全職員	13.6	※70.1
医師	35.3	88.2
看護師	7.6	76.0
技師	15.4	101.3
事務員	12.9	84.6

※全職員は対中期計画比

イ 休暇、休業、休職

①休暇

年次有給休暇（年20日）、リフレッシュ休暇（年3日）、各種特別休暇を付与し管理する。

年次有給休暇取得率（2024 年度）

年 20 日に対し	64.2%
-----------	-------

②休業

育児休業、介護休業を付与し管理する。

③休職

休職（復職）発令を行い、管理する。

（4）安全衛生

ア 身体とこころの健康管理

①長時間労働者の面接指導医による面接

法令に従い実施し、記録を保管する。（なお職員定期健康診断は現在総務課が主管する）

②メンタルヘルス

新規採用 6 か月後、個別インタビューを実施する（技師、事務）。

復職判定会議を設定し、復職支援プログラムを立案する。

当該窓口及び院内こころ相談室の相談員にあたる。

③ハラスメント防止

毎月 1 日に院内 LAN でパワハラ、セクハラ、各種ハラスメント防止を啓発する。

イ 公務災害請求

公務災害の発生防止に努め、災害請求について事務処理を行う。

公務・通勤災害請求件数（2024 年度）

64 件（うち通災 2 件）	前年度 45 件比 142.2%
----------------	------------------

（5）その他

人事関連の業務システム（人事、勤怠、給与）の保守管理を行う。

施設基準について提出が必要なもの（ベースアップ評価料における賃金改善計画書・同報告書など）を作成する。

監査した結果、おおむね適正に処理されていたが、一部については是正改善を要する事項が認められたので以下に記載する。

<会計年度任用職員へ支給する宿直手当について>

所得税法基本通達 28-1 には以下の記載がある。

宿直料又は日直料は給与等（法第 28 条第 1 項に規定する給与等をいう。以下同じ。）に該当する。ただし、次のいずれかに該当する宿直料又は日直料を除き、その支給の基因となった勤務 1 回につき支給される金額（宿直又は日直の勤務をすることにより支給される食事の価額を除く。）のうち 4,000 円（宿直又は日直の勤務をすることにより支給される食事がある場合には、4,000 円からその食事の価額を控除した残額）までの部分については、課税しないものとする。

- （1） 休日又は夜間の留守番だけを行うために雇用された者及びその場所に居住し、休日又は夜間の留守番をも含めた勤務を行うものとして雇用された者に当該留守番に相当する勤務について支給される宿直料又は日直料

- (2) 宿直又は日直の勤務をその者の通常の勤務時間内の勤務として行った者及びこれらの勤務をしたことにより代日休暇が与えられる者に支給される宿直料又は日直料
- (3) 宿直又は日直の勤務をする者の通常の給与等の額に比例した金額又は当該給与等の額に比例した金額に近似するように当該給与等の額の階級区分等に応じて定められた金額（以下この項においてこれらの金額を「給与比例額」という。）により支給される宿直料又は日直料（当該宿直料又は日直料が給与比例額とそれ以外の金額との合計額により支給されるものである場合には、給与比例額の部分に限る。）

以上のように、宿直料又は日直料については、一定の場合所得税を課さないとされている。

賃金台帳を確認したところ、正規職員等の宿直手当は、上記基本通達により、適正に非課税扱いとされていた。

一方、会計年度任用職員の雇用契約書兼労働条件通知書によると、SCU宿直手当において、「課税処理の後、下記口座へ振り込みます。」という記載あり、給与所得として所得税の課税対象とされていた。

医師の働き方改革への対応の一環として、多くの診療科において労働基準監督署からの宿直許可を得ており、勤務体制の見直しを行っている最中であることから、会計年度任用職員の宿直手当についても、勤務体制と上記基本通達を勘案の上、所得税非課税適用について検討が必要であると考えられる。

【意見 27】

会計年度任用職員の宿直手当についても、勤務体制と上記基本通達を勘案の上、所得税非課税適用について検討されたい。

<所得金額調整控除の適用について>

所得金額調整控除とは、令和2年度以降の所得税（平成30年度税制改正）から適用される所得控除であり、一定の給与所得者の総所得を計算する場合に、一定の金額を給与所得の金額から控除するという制度となっている。

所得金額調整控除には、子ども・特別障害者等を有する者に対する所得金額調整控除、又は給与所得と年金所得の双方を有する者に対する所得金額調整控除の2種類がある。

このうち、子ども・特別障害者等を有する所得金額調整控除は、年末調整において適用することができ、以下の適用対象者について以下の計算式により計算した金額を給与所得から控除する。

その年の給与等の収入金額が850万円を超える居住者で、(1)のイからハのいずれかに該当する者の総所得金額を計算する場合に、(2)の所得金額調整控除額を給与所得から控除する。

(1) 適用対象者

- イ 本人が特別障害者に該当する者
- ロ 年齢23歳未満の扶養親族を有する者
- ハ 特別障害者である同一生計配偶者又は扶養親族を有する者

(2) 所得金額調整控除額

{給与等の収入金額（1,000万円超の場合は1,000万円）－850万円}×10%＝控除額

※1円未満の端数があるときは、その端数を切り上げ。

年末調整においてこの控除の適用を受けようとする給与所得者は、その年最後に給与等の支払を受ける日の前日までに、給与の支払者に所得金額調整控除申告書を提出する必要がある。

(注) この控除は、扶養控除と異なり、同一生計内のいずれか一方のみの所得者に適用するという制限ない。したがって、例えば、夫婦ともに給与等の収入金額が 850 万円を超えており、夫婦の間に 1 人の年齢 23 歳未満の扶養親族である子がいるような場合には、その夫婦双方が、この控除の適用を受けることができる。

抽出した従業員の源泉徴収簿、扶養控除等申告書、給与所得者の基礎控除申告書兼給与所得者の配偶者控除等申告書兼年末調整に係る定額減税のための申告書兼所得金額調整控除申告書、源泉徴収票を確認したところ、所得金額調整控除の適用を受けていない職員がいた。

上述のとおり、所得金調整控除の適用については、給与所得者からの所得金額調整控除申告書の提出がない場合はその適用がなく、市民病院経営側の瑕疵はない。

しかしながら、職員の納税額に影響がある制度となっていることから、制度について職員への更なる周知が望まれるほか、合計所得金額の見積額の計算においても、より精度が高まるよう周知すべきである。

【意見 28】

年末調整において、所得金額調整控除の適用に関しては、従業員への周知を行うとともに、収入の見積額の精度が高まるよう検討されたい。

<所得税徴収高計算書の記載誤りについて>

病院や個人が労働者を雇用し給与を支払う場合には、その支払いの都度、支払金額に応じた所得税及び復興特別所得税を差し引き、原則として、給与を支払った月の翌月 10 日までに国税を納めなければならない。また、役員又は個人に対して退職手当等を支払うときは、所得税及び復興特別所得税を源泉徴収し、原則として、翌月の 10 日までに国税を納めなければならないこととされている。

所得税及び復興特別所得税の納付に当たっては、所得税徴収高計算書による金融機関での窓口支払いのほか、近年ではインターネットを経由して電子的に行う電子納付の方法によることができる。

人事課においては、職員等の給与及び退職金支給の際、源泉徴収した所得税及び復興特別所得税を、所得税徴収高計算書による金融機関窓口払いにより納付していることを確認した。



国税庁が公表する「納付書の記載の仕方（給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書）」によれば、職員等へ支払った給与から源泉徴収した所得税及び復興特別所得税は「俸給、給与等」欄に記載し、職員へ支払った賞与から源泉徴収した所得税及び復興特別所得税は「賞与（役員賞与を除く。）」欄に記載し、退職金から源泉徴収した所得税及び復興特別所得税は「退職手当等」欄に記載の上、納付することとなっている。

また、年末調整の結果生じた不足金を徴収した場合又は超過額を還付した場合には、それぞれ「年末調整による不足税額」及び「年末調整による超課税額」の各欄に金額を記載の上、納付することとされている。

令和6年度の各月に納付した所得税徴収高計算書を確認したところ、その一部について以下の記載欄誤りが見つかった。

- ① 賞与から源泉徴収した所得税及び復興特別所得税について、「俸給・給与等」欄に記載の上納付した月があった。
- ② 退職金から源泉徴収した所得税及び復興特別所得税について、「俸給・給与等」欄に記載の上納付した月があった。

所得税徴収高計算書の記載誤りについては、納税額自体に誤りがあるわけではない。しかしながら、毎年1月末日を提出期限とする「給与所得の源泉徴収票等の法定調書合計表」の1. 給与所得の源泉徴収票合計欄及び2. 退職所得の源泉徴収票合計欄と各月の所得税及び復興特別所得税額の整合性が取れなくなる。したがって給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書の正確な記載および適正な所得税及び復興特別所得税の納付が望まれる。

【意見 29】

所得税徴収高計算書の記載においては、記載欄の正確性を高め、もって法定調書合計表の記載の効率性を高めるよう検討されたい。

<キャッシュレス納付の促進について>

国税の納付については、従来、全事業者の大多数が金融機関・税務署の窓口やコンビニで納付を行っていた。

そこで国税庁では、「納税者利便の向上」、「業務の効率化」、「非接触での税務手続の実現」を図るため、令和7（2025）年度までにキャッシュレス納付割合を4割とする目標を設定し、利用拡大に向けて取り組んでいる。

また、キャッシュレス納付の周知・広報や利用勧奨に当たっては、日本銀行や地方税当局、金融機関などといった関係機関と連携して取り組んでいる。

特にダイレクト納付（e-Tax による口座振替）は全税目で利用可能であり、あらかじめ利用届出書を提出することで、e-Tax を利用して申告した後、簡単な操作で即時又は期日を指定して預貯金口座からの振替により納付することが可能であり、金融機関窓口に行く手間が省ける。

前述のように人事課においては、職員等の給与及び退職金支給の際、源泉徴収した所得税及び復興特別所得税を、所得税徴収高計算書による金融機関窓口払いにより納付していることを確認した。

ダイレクト納付を活用することにより、毎月の源泉所得税の納付手続のために金融機関窓口に行く手間を省け、その余剰時間を違う業務に充当することができ、3Eの観点である効率性の観点からは特に有用である。したがって、早期の実施を検討すべきである。

【意見 30】

源泉所得税の納付に関しては、キャッシュレス納付（ダイレクト納付）を検討されたい。

<法人事務局について>

市民病院の過去5年間の組織図の変遷を確認すると、令和4年度までは法人事務局の下に企画課が置かれており、令和5年度から企画課は事務部に編入されている。令和6年度まで企画課の職員は法人事務局と兼任していたが、令和7年度より企画課は経営企画課となり、合わせて法人事務局との兼任はなくなり、現在法人事務局所属の職員は事務局長のみとなっている。組織・事務決裁規程では法人事務局の業務として、役員、理事会等法人事務に関することとしており、例えば理事会規定第7条は理事会の事務を法人事務局において行うと定めているが、実際には経営企画課の職員が担当しているように、規程や要綱上法人事務局の業務とされている業務は経営企画課の職員が対応している状況であるが、組織・事務決裁規程上、法人事務は経営企画課の業務ではない。

法人事務局の必要性について質問したところ、そもそも地方独立行政法人化前の公益財団法人の頃から「公社事務局」という組織があり、地方独立行政法人化後も法人事務局を設置したという経緯があり、他の病院機構のように複数の病院を経営する際に法人としての事務を一括で行うものとの回答であったが、公益財団法人の組織を残すことに理由はなく、また市民病院は単体の経営であり、今後そのような予定もない中で、その存在に必要性を見出すのは困難であり、業務が経営企画課に集約されている現在、組織として存在することには疑問が残る。法人事務局の業務を経営企画課が行っている件についても、業務に対する権限や責任が不明確になるため適切ではない。

ならば、法人事務局は廃止すべきかといえば、必ずしも廃止に積極的な理由がないことも事実であり、事務局の業務の問題も規程・要綱を経営企画課へ変更すれば足り、組織運営上問題はないうようにも思える。しかし、少なくとも現在の状態は担当業務の明確性の点で適切ではないため、今後、法人事務局の廃止も選択肢としつつ、その存在の必要性及び業務の割振りについては検討する必要がある。

【意見 31】

法人事務局の必要性及び業務分担について検討されたい。

<属人化について>

特定の部門において、特定の職員しか当該業務を行えない状態になっている、いわゆる属人化の事象が見受けられた。一般的に属人化は、ほかの職員の成長を妨げるなどの弊害のほか、属人化された業務が多いほど当該職員に「業務過多」「人手不足」といった職場への不満を招きかねない。本来であれば、業務実施に当たっては特定の職員に仕事が偏らないよう、代わりにできる人材を育成し、業務を分担させることが大切である。これが特定の職員にのみ仕事が偏っている場合、業務内容が分かりにくくなり、現状の進捗具合も把握しにくいため、連携をとることも難しくなってしまう。結果的に、当該業務を円滑に進めることが困難となるのはもとより、他の業務にも影響が懸念されるなど負の連鎖が生じかねない。

さらに、属人化は特定の職員の負担が大きい状態ともいえるので、その状態では適切に働くこ

とが困難となり、離職という事態に繋がれば属人化している業務を他にできる人が当面いなくなり、後任者育成の時間やコストがより大きく発生する。また、離職に至らずとも特定の職員が休んだ場合にも業務が滞ってしまう悪循環となる。これらのことから、属人化している業務があるかを病院全体で点検する必要があると思われ、属人化された業務が見いだされた場合はなるべく早い段階で解消が必要となる。

実際に属人化が要因でないかと思料される事象は以下のとおりである。まず、予約が計画どおりに進まず、滞っているような事象が確認された。また、納期の関係なのか、残業時間が増えている期間も確認された。結果的に変化を拒み、同じやり方に固執している状態も考えられる。換言すれば、新しい方法の導入や現状の方法の見直しや改善がしにくい状態も見受けられた。このような場合、属人化されていた部分のスキルや知識を将来にわたって失ってしまうことにつながりかねない。また、うまく引き継いだとしてもその業務の属人化自体は解消されずに、人が変わっただけであるのなら、同じような影響やリスクを抱えたままである。

以下に属人化の防止又は解消に資する方策をいくつか紹介する。

① マニュアルの作成

ほかにも作業できる人がいれば属人化の解消ができるはずである。そのため、他の人も作業ができるように、誰が見ても分かりやすい、専門的知識を必要としない、人によって品質の差がでない、トラブルシューティングが記載されているような点を意識したマニュアルの作成は効果的である。

② 他の職員への分散

作業が1人に集中しているのであれば、当該作業をほかの職員に分散させる。この際、必要なことは主担当と副担当を明確化する複数担当制の導入、及び、作業を実施するためのスキルをOJTにより確実に承継していくことが肝要である。

③ 不断の情報共有

属人化は職員1人で作業を回すため、その作業の実態が分かりにくくブラックボックス化するリスクが高い。内容が不明瞭のままだと、問題が起きた場合ヘルプに入ることもできず、1人で問題を解決しなければならなくなる。また、担当者が休んだとしても誰もその作業を進めることができず、業務が滞ったままとなる。属人化はそのような状態を引き起こしてしまうので、せめて「どんな問題が起きているのか」「今どのような状態なのか」など細かい情報共有を不断に行うことが必要である。

④ ITツールの有効活用

属人化によって1人しか作業できない状態を回避するためにも、属人化している作業をITツールで補うのも一案である。たとえば、事務作業や在庫チェックなど、その人でなくてもできる作業などはITツールで運用することで、大幅に人的コストの削減が可能となる。また、専門的な作業だとしてもITツールを有効活用すれば、専門知識がない人でも作業を進めることができる部分もあるのではないかな。

⑤ 職員の意識改善

業務の属人化はどこの職場・何の業務でも起こりえるが、特に責任感の強い職員は「自分がやらねば」との考えになりがちと推測される。所属長は、業務を個人プレーでなくチームプレーで遂行していくよう所属職員の意識改善を導くことを常に配慮されたい。

【意見 32】

まずは属人化されている業務があるかの点検を検討されたい。

第5 施設管理課

施設管理課では、病院敷地及び建物設備の保守営繕、並びに各種（防災、エネルギー、環境、医療ガス、その他機器）の維持管理等を主な事務分掌としている。

その中でも、重点事業として掲げているものは、建物管理、エネルギー管理、防災に関する業務である。

(1) 敷地建物・設備の管理

ア 建物設備管理

病院及び附属施設（厚生棟、体育館、職員宿舎、医師住宅）、並びにそれらに属する電気・機械などの設備の維持管理を行う。

イ 営繕工事

施される工事について、施工者との打合せ、工程管理・安全管理を行う。

ウ 改修増築等の計画立案

病院方針、計画概要に沿って既存状況を確認（図面確認・実地調査）し、改修内容の整理、設計者、施工会社との打合せ、病院スタッフとの打合せ調整等を行う。

エ 外構管理

外来駐車場、職員駐車場、ヘリポートの巡回（目視点検、ごみ拾い等）を実施し、必要に応じ不具合箇所の営繕を実施する。外来駐車場の混雑時は車両誘導を実施する。

植栽については庭園の芝管理（水やり、施肥、除草）を中心に、敷地内の低木剪定等を適宜実施する。

(2) エネルギー管理

ア エネルギー使用量管理

季節外気温等をもとに、機器運転時間や設定温度の変更を適宜実施するほか、機器更新による使用量の削減、院内巡視による不要箇所の消灯、空調停止などエネルギーの適正な供給、温室効果ガス削減を図る。

エネルギーの使用の合理化等に関する法律（省エネ法）の届出や、長野県事業活動温暖化対策計画書制度に基づく調査など、温室効果ガス排出量を報告する。

温室効果ガス（CO₂）排出量と削減量 (t)

年度	排出量	削減量
2018	6,709	0
2019	6,502	207
2020	6,254	248
2021	6,152	102
2022	6,167	-15
2023	6,745	-578

2024	6,728	17
------	-------	----

※2022年度（2023年3月）東館竣工 2023年度4月より供用開始のため排出量増

イ ライフライン供給に関すること

安定供給に向けて電気・ガス・水道の供給状態を日常的に確認し、把握する。

定期又は臨時に供給事業者メーター等機器類の交換やメンテナンスを行う際は、日程調整、立会いの他、必要に応じ関係部署への周知を行う。

(3) 防災管理

ア 防災計画・BCP作成

消防計画書（院内訓練時は訓練実施届）を作成、長野市消防局へ提出する。

災害救護対策委員会の事務局として、委員会での審議等を経て長野市民病院 BCP を作成・改定し、BCP を基にした防災訓練を実施する。

イ 設備点検・報告

消防設備点検を実施し、点検結果を長野市消防局へ提出する。

ウ 訓練

消防訓練（消火・避難誘導・通報）ならびに防災訓練の実施に際し、企画立案および準備等の業務にあたる。

(4) 医療ガス管理、医療機器の一部保守管理

ア 医療ガス管理

医療用酸素、二酸化炭素、窒素、亜酸化窒素、合成空気、吸引設備、マニホールド、シャットオフバルブ等諸設備の定期点検の実施・立会いのほか、平日は毎日病棟・外来等各所の酸素ボンベ交換を行う。医療ガス安全管理講習会を年1回実施する。

イ 機器保守管理

医療機器の大半は臨床工学科の管理であるが、以下の一部機器について修理対応・管理を行う。

ベッド、ナースコール：不具合発生時の部品交換

手術センター機器：不具合発生時の初期対応、部品交換、内装点検（ペンダント、保温庫保冷庫、非接地電源等）年1回立会

洗浄機：不具合発生時の初期対応、運転時間点検立会

尿測：不具合発生時の初期対応、年2回定期点検立会

(5) その他

ア ヘリポートの運用

ヘリ飛来時の無線通信、離発着時の安全管理を担当する。（令和6年度14件）

医療職も含めた研修（信州ドクターヘリ要請者研修）の他、事務職員向けの受入時手順に関する研修を実施し、ドクターヘリ運行調整委員会、事後検証会議にも出席する。

イ 廃棄物・水質・環境管理

産業廃棄物は電子マニフェストにより管理し、自治体への定期報告を毎年行う。

水質管理は残留塩素測定および簡易専用水道検査、レジオネラ属菌検査、下水排水検査を実施し、環境面においてはホルムアルデヒド、有機溶剤濃度測定を年2回実施する。

ウ 通信インフラの管理・整備

内線電話の設置、撤去、不具合対応をはじめ、月1回の電話交換機保守に立会い、公衆網と内線電話の連携管理を行う。

エ 委託業者（施設運行、警備、電話交換、清掃）の実務監理

毎朝の業務報告と月次ミーティングを中心に担当者と情報共有を行い、日常業務中は業務上の問題について素早い対応が取れるよう常に連絡を取り合う。

オ 院内備品の小営繕、移動、廃棄等

院内各所からの物品・備品等不具合について初期対応、必要な小営繕を実施する。
模様替え時の棚・机等の物品移動や、不用品の片付け等の依頼に対応する。

カ 院内救急車による患者搬送

病院所有の救急車を使った患者搬送時、救急センター職員と共同で運転または搬送補助にあたる。（令和6年度5件）

その他災害時等緊急出動に備え日常点検を実施する。

監査した結果、おおむね適正に処理されていたが、一部については是正改善を要する事項が認められたので以下に記載する。

<中古品の管理について>

市民病院の施設管理について、実際に管理状況を実地確認したが、その際電気室を拝見させていただいたところ、床に蛍光灯その他消耗品等が無造作に置かれていた。

これに関し、担当課に確認したところ、床に置かれているのは経年劣化により交換した蛍光灯その他消耗品等ではあるが、まだ使用は可能であることから捨てずに予備として保管してあるものもあれば、捨てるものではあるがまだ捨てられていない廃棄物もあるとの回答を得た。

しかし中古品や廃棄物の管理は行き届いておらず、どの中古品が何個あるのかといったリストの作成も行っていないため、仮に持出をされたり、どこかに予備のものを使用したりしたとしてもその事実の把握が難しい状況であった。

電気室内に無造作に置かれている予備品としての中古品と廃棄物については、混在して置かれている状況であり、今後は分別して保管することが望ましい。

【意見 33】

まず不要物については廃棄いただいた上で、予備として保存している中古品についても、数や使用したという履歴がわかるようなリストを作成する等管理体制を整えることを検討されたい。

また、保管場所についても、保管用の棚の設置や適切な保管場所を検討されたい。

<契約の中途解約について>

施設管理課の業務のうち、各施設の運転・操作・監視・検針及び維持管理業務、各施設の定期点検業務、施設警備業務、電話交換業務については、外部事業者と施設運行管理業務として委託契約を締結している。契約書を閲覧したところ、解除予告については、契約期間中に委託者、受託者いずれかの都合により契約を解除しようとするときは、2か月前までに相手方に予告を要するとの記載があった。本規定は、2か月前までの予告を条件として受託者に中途解約権の留保を認めるものである。

病院の施設は多岐に渡り、その維持管理には専門的な知識や経験が求められる業務も多いことから、何らかの理由で受託者が解約権を行使して交代する事態となった場合、2か月で別の事業者と新たに契約し、維持管理業務を適切に実施させることはおよそ不可能である。せめて6か月とするなどして万が一の事態に備えるべきである。

【意見 34】

業務委託契約の中途解約については、万が一の事態に備え、予告期間を伸長するべきである。

<施設運行管理業務仕様書の記載について>

外部事業者と締結されている施設運行業務委託契約書は、契約の基本事項を記載する契約書に付随して、業務の全体的な仕様を定める施設運行管理業務仕様書、各施設の維持管理業務について詳細に定める日常運転管理業務仕様書、各施設の定期点検業務について詳細に定める設備機器定期点検業務仕様書、警備業務について詳細に定める警備業務仕様書、電話交換業務について詳細に定める電話交換業務仕様書、契約に含まれない内容を確認する契約除外事項という構成となっている。

施設運行管理業務仕様書には、施設管理上選任を要する常駐資格者として配置すべき資格者及びその人数が記載されており、またその他の業務員が有すべき資格及び経験年数が記載されているが、この要件は各施設の維持管理業務及び定期点検業務に求められる要件であり、警備業務及び電話交換業務に求められる要件ではないことから、施設運行管理業務仕様書に記載することは適切ではないため、仕様書の見直し、記載箇所を変更する必要がある。

【意見 35】

仕様書の記載について、業務員に求める資格や経験の記載箇所を適切な位置に記載すべきである。

<第二種電気工事士の配置について>

施設運行管理業務仕様書にて受託者に求める資格者の配置について、具体的な資格者として、第3種電気主任技術者、1級ボイラー技士、乙種4類危険物取扱者、第3種冷凍機械責任者、特定高圧ガス取扱主任者となっており、配置すべき資格者として電気工事士の記載がない。

電気工事士法は、第一種電気工事士又は第二種電気工事士免状の交付を受けている者でなければ、一般用電気工作物等に係る電気工事の作業に従事してはならないと規定している。病院施設の維持管理業務において電気工事士の資格が求められる業務としては、照明のLED交換工事、破

損したコンセントの交換工事などがあり、市民病院でも受託者の業務として実施されている工事である。いずれも第二種電気工事士の資格で足りるが、無資格者が工事に従事することはできない。業務員の中に有資格者がおり、これらの工事は有資格者が実施しているため法令上問題がないことは確認できたが、現在の契約内容では、たまたま業務員の中に有資格者がいたに過ぎないため、安定して業務を遂行することを担保するため、配置すべき資格者に第二種電気工事士を含めるべきである。

【意見 36】

施設の維持管理業務に従事する受託者に求める資格者の配置について、第二種電気工事士を追加すべきである。

＜配置すべき人数の記載について＞

締結されている施設運営業務委託契約により受託者が各業務に配置している人数は、維持管理業務及び定期点検業務が4名（17時から翌8時15分は2名）、警備業務が常時2名、（外来休診日8時から18時は3名、外来診療日8時30分から12時30分は3名）、電話交換業務が3名である。施設運営業務委託契約書を確認したところ、受託者が日々配置すべき人数についての記載がなかった。通常想定され得るけがや病気などによって一時的に人数が欠けることを除き、事前のシフト変更などにより常に人員は配置されているとのことであったが、受託者が配置すべき人数は契約金額を決定する上で重要な要素であること、万が一の事態に備えるためにも、各業務の時間帯ごとの人数は契約の内容として契約書に明記すべきだろう。

【意見 37】

受託者が配置すべき各業務の時間帯ごとの人数を契約書に明記すべきである。

＜維持管理業務のスケジュール作成について＞

日常運転管理業務仕様書の内容について、受託者が諸設備の運転・保守・整備計画を立案し、確実に実施することとされていたため、該当の立案計画の提出を求めたところ、提出を受けた計画表は、年間の一定時期に実施が定まっている各施設設備についての法定点検、定期点検に関する年間点検スケジュールであった。もちろんこのスケジュール表は年間の点検業務を確認するために必要ではあるものの、本仕様書にて定める業務はそれだけではなく、例えば月1回の非常用発電機定期点検、年2回の空調設備フィルター交換といった、日常的に実施する維持管理業務に属する業務が含まれている。確認したところ、法定点検、定期点検以外の日常維持管理業務についてはスケジュール表を作成していなかった。

日常維持管理業務は基本的に、優先業務がない時間を使って進めるものであるため、予定のとおりに進まないという可能性はある。しかし、仮に予定のとおり進まなくても、年間に実施すべき全業務の進捗管理の把握には有用と考える。日常運転管理業務仕様書の記載は一部の業務ではなく、受託者が定期的に実施すべき全業務を対象としているものと解されることから、法定点検、定期点検だけでなく、日常維持管理業務についても年間を通じて実施予定時期を定めたスケジュールを定めるべきである。

【意見 38】

法定点検、定期点検だけでなく、日常維持管理業務についても年間スケジュールを作成すべきである。

<エアハンドリングユニットのプレフィルター交換頻度について>

本監査に当たり、空調設備や発電施設など、施設管理課にて管理している市民病院内の主な設備の実地確認を実施した。中央監視室、熱源機械室、各階機械室などを見て回り、設備の状態等を確認したところ、そのうち空調機 AHU-28（2階検体検査系統）プレフィルターに汚れがあり、交換、清掃が必要な状態であった。

AHU（エアハンドリングユニット）とは、主に商業ビル、工場、病院など比較的大規模な施設に設置される空調機であり、施設の外部に外気取入口を設け、外気を冷温水によって調温し、さらに蒸気噴射により湿度を調整して施設内に空気を送り込む。外気中のゴミや埃を取り除くため、空調機内に中性能フィルターを設置し、その手前にプレフィルターを設置する。汚れると目詰まりを起し機器に悪影響を与え、通気が悪くなり消費電力も増えるため、プレフィルターは定期的に交換、清掃が必要である。市民病院では年2回、定期的に全ての AHU のプレフィルターを一斉に交換しているとのことであった。

AHU プレフィルターの汚れ、ゴミや埃、鳥の羽の付着などは、AHU ごとの運転時間や頻度、外気取入口の場所等につき程度は様々である。確認した AHU-28 は検体検査系統であるが、検体検査は救急診療に対応するため 24 時間体制であることから、その空調設備も常に稼働しているため、プレフィルター交換の必要性は高くなる。反対に、例えば霊安室や市民健康ホールなど、必要な時以外には空調設備を稼働させないものもあることから、画一的に年2回と定めるのではなく、AHU ごとの交換回数を定める方が合理的であると考ええる。

【意見 39】

エアハンドリングユニットのプレフィルター交換頻度は、全てを画一的に実施するのではなく、必要に応じて個別に回数を調整することを検討されたい。

<毎日点検の確認方法について>

毎日点検とは、施設運行管理業務受託者によって毎日定期的に行われている巡視点検であり、毎日定時に各設備を巡回して異音、異臭など異常の有無を確認し、異常がなければ中央監視室に戻り確認票に○をつける。例えば電圧値、電流値、空調機のフィルター前後の差圧などの各種数値は月1回記録しており、それ以外の日は目視点検による確認である。

施設運行管理業務仕様書には、市民病院の業務に支障を来すことのないよう、故障の早期発見、事故等の未然防止に努め、緊急時にはその処理に全力を挙げるものとするとの記載があるように、異常の発生は日常の点検により可能な限り未然防止すべきものである。もちろん目視点検によって日々確認を怠らないことも重要であるが、設備の異常は兆候として各数値、とりわけ電流値の変化によって現れることも多い。数値の変化を日々確認することが事故の防止に重要であると考えるが、現在の巡視方法で各設備の状態の変化に対応できるか確認したところ、各設備には担当者が決まっており、異常があれば経験上判断できるとのことであった。確かに経験豊富な従事者であれば適切な判断も可能かも知れないが、それでは業務が属人的となってしまう。設備の変化に対して経過を記録する、あるいは異常のないことを従事者全員で確認可能とし、共

有するためにも、各種数値、異音異臭の有無、配管水漏れの有無といった巡視結果を毎日記録すべきではと考える。ただし、市民病院には多数の設備があり、その全てを毎日記録することは膨大な時間を要し、現実的ではない。例えば故障時に重大な事態となる設備や過去に異常があった設備など、必要度と重要度を考慮し、点検すべき設備を絞り込んで重点的に確認できるよう、毎日点検の方法を検討し、見直すべきと考える。

【意見 40】

毎日点検について、異常の有無や経過を共有できるよう確認方法を検討されたい。

<除雪作業について>

施設管理課では、施設運行管理業務受託者の実務監理として、毎朝の業務報告と月次ミーティングを行い、担当者と日々の業務内容、課題等を共有している。関係資料を閲覧したところ、冬季に施設管理課から中央監視、警備へ除雪対応をお願いしている記録があったためどのような業務か確認したところ、警備は夜間休日の施設管理課職員不在の間、初動対応が困難な場合の正面玄関とキャノピー周り、中央監視はエネルギー棟、CE タンク、機械周りのメンテナンス確保のための除雪であった。

施設運行管理業務委託契約書に別紙として契約除外事項が纏まっており、除外事項として除雪作業との記載がある。たとえ緊急対応であれ、受託者に除雪を実施する義務はなく、除雪はあくまで善意のサービスという解釈になるが、例えば CE タンクは早朝にローリーでの補充があることから、夜間降雪時はローリーの侵入スペースを確保する必要がある、その意味では設備保全業務と考えることも可能ではある。契約内容が判然とせず、仮に契約に含まれない業務と考えたとき、万が一の事態が発生した場合に責任の所在が不明確になるおそれがある。除雪作業については契約除外事項から削除し、契約に含まれると解釈される除雪作業は受託業務として限定的に記載することが望ましい。

【意見 41】

除雪業務については契約除外事項から削除し、委託業務に含まれるものを限定して記載すべきである。

<中期計画の指標設定について>

第3期中期計画には施設設備を運用する中で、延床面積当たりの CO2 排出量の年率 1%削減に取り組むなど、環境への配慮に努めるとの記載がある。この 1%は、国又は都道府県が推進する省エネルギー政策の一環として「エネルギー消費原単位（＝生産やサービス提供に必要なエネルギー消費量）」を年平均 1%以上削減する、という目標設定と結びついている。しかし、本文中に明確な数値目標の記載があるにも関わらず、中期計画及び年度計画には CO2 排出量の削減が指標として設定されていなかったため確認したところ、現実的に実現困難な指標はあえて記載せず、実績欄に結果を記載するのみとしているとの回答を得た。実績欄とは年度計画の進捗管理として実施している個票管理にて使用する個票に記載するものであり、関連個票からは照明器具の LED 交換やこまめな設備機器の運転調整等により排出量の策減に取り組む事実を確認できたが、実績値は年率 1%を下回っている。設備更新や省エネ技術導入のための資金調達、気候変動や経済活動の変化、原材料価格の高騰など、企業努力だけではコントロールできない外部要因、製造業や

大企業とは省エネルギーの余地や取り組みやすさが大きく異なるという業種・事業規模による差などを考慮すれば、施設管理課の回答のとおり、CO₂排出量を継続的に削減することは決して容易ではないことは想像に難くないし、管理部門の努力では限界があることも事実である。

しかし、中期計画は地方独立行政法人にとって最も重要と言える行動指標であり、CO₂排出量の削減は中期計画の中で唯一具体的な数値目標に言及している事項でもあり、明確に記載があるものを目標として設定していないことは不自然である。本当にCO₂排出量の年率1%削減に取り組むのであれば、施設管理課だけでなく市民病院全体でその目標を共有して、決して短期的にはコストに見合う結果が伴うものではない設備投資を実施する必要がある、場合によってはカーボンクレジットを活用することも必要となるかもしれない。あるいは、実現困難な目標は中期計画から削除することも選択肢として考慮しなければならない。現状としては、中期計画に目標として掲げつつ指標の設定がない中途半端ともいえる状態であるため、今一度法人としてのCO₂排出量の削減に対する方向性を検討すべきである。

【意見 42】

中期計画に具体的な数値目標としてCO₂排出量の削減を記載する以上、指標として設定して取り組むべきだが、その方法や方向性については、法人全体で検討すべきである。

<設備更新の必要性について>

監査の結果、市民病院の各設備について、更新の必要性があると判断するものにつき、意見する。

第1は炉筒煙管ボイラーである。開院当初より設置されており、経年劣化による故障が頻発している。また、一般論として炉筒煙管ボイラーは比較的古いタイプのボイラーであり、現在は小型の貫流ボイラーを複数設置することが主流となっている。貫流ボイラーは炉筒煙管ボイラーと比較して高効率であり、更に複数台の同時運転により蒸気を効率的に発生させることが可能となるほか、故障による蒸気供給停止リスクを回避できる。また、大型の炉筒煙管ボイラーの管理には一級ボイラー技士を配置する必要がある、現在は外部委託により配置しているが、小型の貫流ボイラーはそもそも資格者の配置を必要とせず、資格者を配置できない事態を防止できる。ガス使用量、蒸気供給量等運転データの可視化も可能となり、法定点検費および法定点検前整備費用も削減できるなど、メリットが大きい。既に施設管理課にて検討を進めており、5年程度で投資費用を回収できるとの試算も出ているが、更新決定には至っていない。

第2は冷凍機である。施設全体としては暖房が必要な時期でも、手術室、放射線部門、検査部門をはじめ病棟や外来、滅菌室へも冷水を供給する必要がある。冬季の冷熱負荷は夏季より少ないため、能力の異なる熱源機器を複数台設置して季節や時間帯に応じて効率的に稼働させる設計となっているが、開院時に冬季の冷熱を担うため設置した冷凍機が故障し修理不可となり、現在は冬季のみレンタルのチラーを設置しており、毎年費用が発生している。夏季の冷熱製造の主力である冷温水発生器、蒸気吸収式冷凍機は冬季運用を想定していないため、冬季に使用するためには改造が必要であるが、それでも冬季に必要な以上の冷熱を供給するため効率が悪く、オーバークールによる故障リスクを伴う。高効率の冷凍機に更新することで通年の冷熱製造にも効果が見込まれ、省エネにも貢献できるだろう。

第3は手術室センターの諸設備である。手術室は現在9室あるが、そのうち開院時及び平成12年増築の7室につき、空調設備、絶縁監視や照明等の電気設備、保温庫や冷温庫、シーリングペ

ンダント・コラムなどの更新の必要性が高い。現在主だった不具合はないものの、すでに修繕部品が生産されていない設備も含まれており、使用不可となった場合に長期間の稼働停止を招くおそれがある。言うまでもなく手術部門は治療の柱であり、収益面でも重要な部門であるため、予防保全による計画的な更新が必要である。

程度の差はあれ、監査の結果上記以外にも、故障の場合のリスクが大きい設備、更新の必要がある設備の存在が認められた。設備の更新は、それ自体が収益を強化するものではない。しかし、医療活動を支えるインフラは、安全・安心な医療の提供、災害対応力の強化、医療技術の進歩への対応、効率化・省エネなど、さまざまな面で不可欠で、社会変化や技術革新に合わせ、継続的なインフラ整備・更新を進めることが、質の高い医療サービスの維持・向上につながるはずである。医療機器と同様の観点で予算化し、計画的な更新を進めていくことが重要である。

【意見 43】

市民病院の設備は更新の必要性が高いものが散見される。予防保全と医療サービスの維持・向上のため、計画的な更新を進められたい。

第6 健康管理課

健康管理課では、診療部・看護部・診療技術部など関係部署と調整しながら、人間ドック及び各種健康診断の円滑な実施と受診者サービスの向上に関する業務を主な事務分掌としている。重点事業として掲げているものは、健診の質的向上と安全かつ円滑な運営体制の構築である。

(1) 健診センターの運営

ア 健診センター運営管理

①健診センター運営と課題検討

健診センター業務に関与する所属の代表スタッフを招集して毎月関係者会議を開催し、健診センターの運営、業務課題などの検討を行う。

②健診システムの構築・管理

情報システム室と連携し、健診システムの構築・運用管理を行っている。

法改正や制度改正に伴う運用変更や健康診断の実施内容変更に伴うシステム対応については、システム会社と連携して対応する。

③健康診断受診者の対応

健康診断受診者、企業、団体、保険者等からの相談窓口として、健診予約の管理、照会等の対応を行う。

④健診施設機能評価の認定取得

健診施設の質の向上と質の担保を目的に、日本人間ドック予防医療学会が実施する「人間ドック健診施設機能評価」（5年毎に更新）の審査を受審し、認定を受ける。

2014年4月 初回認定（Ver3）

2019年4月 更新認定（Ver4） * 「優秀施設」として表彰

2025年4月 更新認定（Ver5） * 「努力賞」として表彰

(2) 各種健康診断の実施

ア 共通業務

①予約等の受付・管理

各種健康診断の受診者への案内書類の発送、予約変更、オプション検査の受付など予約の受付・管理を行う。

企業、団体、保険者などからの人間ドック等の健康診断実施に関する委託契約の申し出があった場合は、契約締結及び契約内容の管理を行う。また、医師会などの団体が代表として契約する集合契約にも参加する。

②健診料の会計・収納

当日窓口での精算分は、請求書の作成、健診料の收受、領収書の発行を行う。健診料の支払いは現金またはクレジットカードのいずれかで対応し、一日の領収額について日計票で検収し、財務課に入金する。

企業、団体、保険者などの希望に応じて月末締めで請求書を作成し、病院の指定口座への入金を依頼する。なお、団体等からの入金チェックは財務課が行う。

③結果報告書の作成・送付

健康診断の結果は医師の最終判断、看護職の確認が完了した時点（概ね2～3週間以

内)で結果報告書を発送し、発送日を記録する。

④健診後のフォロー

精密検査の指示が出された受診者に対し、当院外来での精密検査を希望する場合は外来予約を取り、かかりつけ医等で受診を受ける方については紹介状を作成する。

精密検査の受診後は、結果の確認・管理を行う。

精密検査の対象者数・受診者数

項目		2022年度	2023年度	2024年度
当 院	対象者数 ①	2,161人	1,897人	2,120人
	受診者数 ②	1,995人	1,779人	2,001人
	精密検査受診率 ②/①	92.3%	93.8%	94.4%
他 院	対象者数①	4,046人	3,733人	3,566人
	受診者数②	2,867人	2,701人	2,571人
	精密検査受診率 ②/①	70.9%	72.4%	72.1%
合 計	対象者数①	6,207人	5,630人	5,686人
	受診者数②	4,862人	4,480人	4,572人
	精密検査受診率 ②/①	78.3%	79.6%	80.4%

イ 人間ドック

①総合健診コース（1日ドック）

任意型健康診断として総合健診コースを実施する。健康保険組合連合会の指定検査項目を満たした基本コースのほか、受診者の希望により選択できる各種オプション検査も提供する。

実施体制

月～金曜日 : 1日最大36名

土曜日（指定日）: 1日20名

健診料 42,900円（税込）

*一部企業、団体、保険者、市町村等の補助制度の利用も可能である。

総合健診コース（1日ドック）実績

2022年度	2023年度	2024年度
7,676人	7,765人	7,998人

②専門ドック

特定の部位での疾患やがんの早期発見・早期治療を目的とした専門ドック、一日ドックの胃検査を含まない胃検査なしコース、フレイル予防を目的とした筋骨健診などを実施する。

実施体制

脳ドック (月～金曜日 1日1名)

膵臓がんドック (毎月曜日 1名)

心不全ドック (毎木曜日 1名)

胃検査なしコース（月～金曜日 1日5名）

筋骨健診（月～金曜日 1日3名）

健診料（税込）

脳ドック 33,000円

膵臓がんドック 57,000円

心不全ドック 25,000円

胃検査なしコース 37,400円

筋骨健診 5,500円

専門ドック実績

コース名	2022年度	2023年度	2024年度
脳ドック	90人	79人	97人
膵臓がんドック	—	2人	11人
心不全ドック	—	1人	2人
胃検査なしコース	—	8人	40人
筋骨健診	—	3人	19人

③一般健診・企業健診

労働安全衛生法により事業主に義務づけられている健康診断である、一般健診（対象：若年層）、企業健診（対象：40歳以上）を実施する。

実施体制

月～金曜日：1日 2～3名

健診料（税込）

一般健診 9,900円

企業健診（胃検査あり） 25,300円

企業健診（胃検査なし） 11,000円

一般健診・企業健診実績

コース名	2022年度	2023年度	2024年度
一般健診	353人	382人	447人
企業健診（胃検査あり）	29人	54人	3人
企業健診（胃検査なし）	31人	31人	30人

④協会けんぽ生活習慣病予防健診

全国健康保険協会が実施する生活習慣病予防健診について、全国健康保険協会が定める実施要綱にもとづき健康診断を実施する。

実施体制

月～金曜日：1日 2～3名

対象者

全国健康保険協会の被保険者本人

健診料

全国健康保険協会が定める実施要綱に基づく健診料

協会けんぽ生活習慣病予防健診実績

2022年度	2023年度	2024年度
400人	391人	411人

⑤特定健康診査・特定保健指導の実施

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査、特定保健指導を実施する。

実施体制

月～金曜日：1日 2名

対象者

40歳以上74歳以下の被保険者

健診料

集合契約にもとづく健診料（集合契約A、集合契約Bに参加）

特定健康診査・特定保健指導の実績

コース名	2022年度	2023年度	2024年度
特定健康診査	184人	124人	145人
特定保健指導	32人	28人	25人

⑥長野市乳がん検診（対策型検診）の実施（2024年6月～）

長野市乳がん検診（対策型検診）について、長野市保健所、長野市医師会と連携し、マンモグラフィ検査、超音波検査を実施する。

実施体制

マンモグラフィ検診：1日 3名（月～金曜日）

超音波検診：1日 2名（火・水・木曜日）

対象者

長野市が定める対象者

健診料

長野市の規定に基づく健診料

マンモグラフィ、超音波の実績

コース名	2024年度
マンモグラフィ検診	99人
超音波検診	87人

監査した結果、おおむね適正に処理されていたが、一部については是正改善を要する事項が認められたので以下に記載する。

<会計・収受業務について>

健診センターでは、健康管理業務マニュアルにおいて、予約から会計トラブル対応までの業務手順が詳細に定められている。

特に会計・収受業務については、請求漏れや金額誤りを防止するため、請求金額を領収に至るまでの各段階で複数回の確認を行うことが明記されている。

しかし未収入金台帳を確認すると、未収入金発生の内容として、「請求金額相違が会計締め時に判明」と記載されており、原因を担当課に確認したところ、クレジットカードでの取引において、36,187 円の請求に対し 26,817 円の決済を受けた請求額相違があり、本来であれば複数人の体制をとり、担当者が受け付けた際、決済時に確認者が最終確認を行うべきところ、確認者である担当者が一時不在にしていたことで、最終確認を実施せずに請求を行ってしまったとの回答を受けた。

後日該当者より、差額入金があったとのことで事なきを得たが、決済ミスはトラブルに発展する可能性もあるので、担当者が不在であったとしても、確認を担当者以外の人カバーできる体制を整える必要がある。

【意見 44】

マニュアルで定められているとおり、データとの確認をしっかりと行い、正確な金銭の管理を行うことが望まれる。

また、今回は担当者が不在であったことが発生した原因の 1 つであると考えられるため、担当者不在の際にもチェックができるような体制構築についても検討されたい。

<金庫管理について>

健診センターでは、日々の健診の売上取引を日計表に記録しており、日々現金締め処理として、日計表の現金合計額と実際の現金の金額が一致していることを確認後、その現金を金庫により保管している。

金庫については、ダイヤル式の金庫を使用し、施錠番号が設定されており、その施錠番号をもって金庫を施錠した上で金庫保管庫に入れ金庫保管庫を施錠して保管している。

しかし、金庫の施錠番号については、変更が出来ない金庫を使用しており、施錠番号を変更することが出来ないというのが現状である。

施錠番号を知っている人を確認したところ、担当課より、健診センターの正規職員全員が施錠番号を知っていると回答を得たことから、異動や退職等で既に健康管理課を離れている職員も番号を知りえる状況にあり、セキュリティ面で不安を抱えていると言わざるを得ない。

【意見 45】

セキュリティの観点から、ダイヤルを変更できるタイプの金庫に変更し、定期的に施錠番号を変更する運用方法を検討されたい。

<現金過不足発生時の取り扱いについて>

健診センターでは、業務開始前と業務開始後に現金を金種ごとに数え、現金管理簿に記録して

いる。

現金管理簿では、業務終了後には必ず決まった金額の残高になっているが、現金過不足が発生したとしてもその事実及び返金や回収等の対応した内容の記録がない状態であった。

担当課に現金過不足が発生した場合はどのようにしているのかと確認したところ、現金過不足について原因を追究し、判明した場合は、該当者に連絡をして返金もしくは回収作業を行っている。

一方で現金過不足の原因が不明の場合は、一定金額以下の場合は財務課から不足分を補填してもらい、一定金額より多い場合は多い分を財務課へお渡ししていると回答を得た。

また、現金過不足について健診センター側にミスがあった場合は、実際に該当者のもとに訪問し返金作業を行っているとのことであった。

現状として過不足が発生した場合の事実及び対応について記録がないことは、信憑性に欠けている。さらに、担当者が不在となった場合に代わりに対応できるような体制も整っていないため、担当者が勤務している日にのみしか対応が出来ずトラブルの原因にもなりかねない。

健診センターでは、正規職員2名を主軸に運用を行っているため、健診センター側のミスで現金過不足が発生した場合であっても、直接訪問での作業より振込での対応を検討する余地はあるといえる。

【意見 46】

金種別の現金管理簿とは別に、その日の現金収支と現金過不足が発生した場合の原因及び対応等を記録できるフローを作成し管理していくことを検討されたい。

<予約システムについて>

人間ドックを市民病院で受診する際には、直接窓口での予約もしくは電話での予約に限られるが、空き状況を可視化できるようホームページ上にカレンダーを掲載し予約枠の空き状況を確認できるようになっている。

しかし、ホームページを確認すると、カレンダーの掲載はあるが、人間ドックの予約枠の空き状況について特に「○・×・△」の記載がされておらず、予約枠の空き状況を確認できなかった。

上記について、担当課に確認をしたところ、担当者が変わったことにより予約カレンダーの管理が難しくなり、予約枠の空き状況を表示できていなかったと回答を得た。

指摘後空き状況についてホームページで記載をしていただいたが、全ての日付において若干空きありの「△」となっていたため、現状と違うのではないかという点を確認したところ、この表記は実際の予約枠に空きがなかったとしても、直前キャンセル等で急遽空枠が発生することを見越し、稼働率を高めるためにもキャンセル待ちを受け付けるという意味で、ホームページ上は「△」としており、電話等で問い合わせをいただいた方には、急遽空いた枠やキャンセル待ちでの予約を案内していると回答を得た。

ホームページの予約カレンダーと健診センターで管理している予約システムとの連動ができないため、手作業でホームページの対応をするほかない状況にあり、タイムリーに予約枠の空き状況をホームページに掲載することは難しい現状である。

市民病院で検診を受診する方のほとんどがその場で翌年の予約を入れており、その方々の予約が予約枠全体の9割程度を占めているという実情を踏まえると、現在のホームページでの運用は効率性と実用性が乏しい。

【意見 47】

予約枠の空き状況をホームページにも記載する必要があるのであれば、記載方法を検討し現状に即した情報にすることが望ましい。

システム連動が望ましいが、運用が厳しいようであれば、予約カレンダーの表示をやめ、別の記載方法を検討されたい。

＜電話対応について＞

市民病院の健診センターでは、予約を含む問い合わせ全般については、全て電話のみの対応となっている。

電話対応としている理由としては、健診の内容が多様化しており希望の健診種類を案内する必要があるという理由ではある。

現在平日の一定時間内に問い合わせ時間を限定し対応を行っているが、予約関係等の問い合わせの対応や、予約枠への割当等の作業に対し専属の担当者を設けることが困難であり、担当課の方全員が他の作業と並行して各問い合わせの都度電話対応を行っている。

また、健診結果を確認できるアプリはすでに導入がされているが、予約の確認などはそのアプリではいまだ出来ないため、電話対応という選択肢を取らざるを得ない状況であった。

アプリや AI が多く活用され、それにより省力化が図られている近年の時代背景を考えると、市民病院においても積極的に技術を取り入れることで、例えば AI やアプリを利用し予約の変更やキャンセル対応を自動で受けおくことで折り返しの電話は日付け変更依頼等内容が絞れ、折り返しが必要な方に対しても一番業務が落ち着いた時間に対応が可能となるなど、メリットを享受することが出来る可能性は高い。

【意見 48】

業務効率化のために他院でも活用されているボイスボットに電話の 1 次受けをさせるなど、AI 技術を活用することや、アプリを導入することを検討されたい。

第7 経営企画課

経営企画課では、法人運営及び病院経営に関すること、救急・災害、対外窓口、広報、医倫理・治験、病院機能評価、個人情報保護等を主な事務分掌としている。

その中でも、重点事業として掲げているものは、法人運営と病院経営に関する業務である。

(1) 法人運営

ア 届出関連

① 登記、各種申請

役員や施設面積、定款の変更等を行う際には、法務局に登記申請を行う。

② 定款等

定款の変更が必要になった際には、長野市（医療連携推進課）に内容を伝える。医療連携推進課で定款変更案を作成し、市議会での議決後、市から県に認可申請を行う。認可後、当院で登記申請を行う。

③ 診療科標榜

標榜予定の診療科名について事前に長野市保健所に相談し、問題なければ長野市医師会に報告するとともに、長野市保健所へ届出をする。

イ 業務方法書関連

① 内部統制

内部統制委員会を事務局として運営するとともに、内部統制研修を開催する。各業務プロセスのリスクを把握し、それに対する改善状況をモニタリングする。

② 内部監査

内部統制委員会において、監査の対象を協議し、内部監査委員を選任する。内部監査の進捗について把握する。

③ その他

業務方法書に変更等を行う場合は、長野市長の認可を得る。認可後は遅滞なく公表する。

ウ 監査関連

① 監事監査

決算監査と業務監査がある。決算監査は主に財務課が担うが、その中で当課は事業報告書と業務実績報告書について報告する。

業務監査は当課で準備、記録作成、課題の進捗管理等を行う。

② 財政援助団体監査

監査の通知が来た際には、指示に従い対応する。

エ 理事会（定例開催は6月、9月、12月、3月）

① 開催準備、議事録作成等を行う。議事録はホームページで公開する。

理事会開催回数

年度	開催回数
2022	5回

2023	4回
2024	4回

オ 中期計画・年度計画

① 計画策定全般

長野市が策定する中期目標と院内での検討内容等を受けて、中期計画を策定する。策定した中期計画に沿って、毎年年度計画を策定する。

中期計画は管理会議で承認を受けた後に市の評価委員会で審議され、市議会での議決後にホームページで公開する。

年度計画は管理会議で承認、理事会で議決した上で長野市へ提出し、ホームページで公開する。

② 予算・収支計画・資金計画

③ 中期計画策定時に、期間中（4年間）の予算・収支計画・資金計画を策定する。

④ 評価委員会

中期計画、年度計画を諮る。

事業報告書、業務実績報告書を説明し、当該年度の取り組みについて評価してもらう。

事業報告書

毎年作成する。決算監査で監事に説明し、管理会議で承認、理事会で議決した後、6月中に長野市へ提出しホームページで公開する。評価委員会にも報告する。

業務実績報告書

毎年作成する。決算監査で監事に説明し、管理会議で承認、理事会で議決した後、6月中に長野市へ提出しホームページで公開する。長野市から評価委員会に提出し、これをもとに評価委員会で当院の当該年度の業績実績を評価する。

改革プラン

公立病院経営強化プランについては、第3期中期計画を強化プランのガイドラインに沿って変更することで対応した。

中期計画・年度計画進捗管理表

年度計画を達成するため、年度始めに各担当・統括がより具体的なアクションプランを立て、そのアクションプランの進捗管理を行う。

個票管理

前項を含む。年度末までの実績報告の個票をもとに業務実績報告書を作成する。

カ 長期経営構想

① 計画策定全般

独法化の際に、地域医療構想のゴールとなる2025年を見据え、長期的な視点に立って病院経営に取り組むために、第1期～第3期中期計画期間の長期経営構想を策定した。

② 四半期報告会

理事長が全職員に経営状況を報告する四半期報告会開催の準備全般を行う。当日参加できない職員のために報告を録画し、研修システムと院内グループウェアを使って配信する。

キ 運営費負担金

① 長野市との調整

運営費負担金算定のための基礎資料を作成し、長野市へ提出する。

運営費負担金額

年度	金額
2022	1,198,908,054 円
2023	1,208,127,563 円
2024	1,146,417,037 円

ク 起債

① 調査資料提出

医療連携推進課を通して県に起債の調査資料を提出する。県は総務省のヒアリングを受ける。提出時期は5月と11月。

5月 翌年度の施設設備に充当する起債

11月 上記施設整備の再提出、医療機器の当年度購入分に充当する起債

ケ 補助金

① 補助金申請

地域医療介護総合確保基金やその他の各種補助金について、対象事業に該当があるか確認し、申請する。

(2) 経営企画

ア 経営関連

① 経営改善プロジェクトチーム

2024年度は赤字決算が見込まれたが、人件費や物価高騰により費用が増大する中でも黒字経営を目指すため、コアチーム会と増収・コスト削減・業務効率化の3つの部会からなる経営改善プロジェクトチームを2025年3月に立ち上げた。当課では各部会の進捗管理と各部会への指示、チーム全体の課題の検討等を行うコアチーム会の事務局を担当している。

イ 部門別運営方針

① 病院運営方針

中期計画策定時に、病院の重点テーマや目標指標を定める。

② 部門別運営方針・部門長面談

年度始めに年度計画と病院の重点テーマ、目標指標を示し、各部門長に部門の運営方針の策定を依頼し、提出された部門別運営方針をとりまとめた上で、理事長と部門長の面談を調整し面談に出席する。

また、新年度目標策定時の面談と同時に、前年度実績報告の面談を行う。

ウ 地域医療支援病院

① 運営委員会

年4回開催。情報交換のテーマ決め、患者数等の資料作成、出席者の出席調整などの準

備を行う。議事録を作成し、委員に送付する。

開催回数

名 称	2022	2023	2024
地域医療支援病院運営委員会	4	4	4

② 業務報告書

年に一度、業務報告書を作成し、長野市保健所へ提出する。

エ 救急関連

①救急ワークステーション

普段は対応することはない。救急隊からの要望等がある際は窓口となる。

②急病センター運営協議会

長野市医師会との協議会の手配を行う。日程調整、協議内容の検討、要望事項の交換、など。

③消防局との懇談会

長野市消防局、須坂市消防本部との救急医療懇談会の開催手配を行う。日程調整、意見交換の内容検討、懇親会を行う場合はその手配、など。

④救急科合同カンファレンス

2ヶ月に1回程度、実地とWebのハイブリットでの開催を手配（日程調整、各消防への開催案内、各消防からの症例募集、会場準備など）する。脳卒中セミナーと共催する場合は、業者とも調整する。

開催回数

名 称	2022	2023	2024
急病センター運営協議会	1	1	0
消防との懇談会	1	0	1
救急科合同カンファレンス	10	5	5

⑤小児初期救急充実研修会

長野市医師会からの依頼で開催していたが、2024年度からは開催しないこととなった。

オ 地域災害拠点病院

①地域災害拠点病院報告

指定要件に係る定時報告を長野県に提出する。回答はほとんど施設管理課で作成する。

②災害・救護対策委員会

委員として参加。事務局は施設管理課。

カ DMAT 指定病院

①DMAT 支援チーム

DMAT 支援チームの事務局を務める。

②災害時の DMAT 派遣

災害時、DMAT 隊は基準に従って自動待機し、県からの待機要請、出動要請、DMAT 隊の

フローチャートに沿って対応する。当課の事務局はそれをサポートする。

③DMAT の養成

日本 DMAT 研修、長野県 DMAT 研修へ計画的に職員を派遣する。当課の事務局は、申し込みに関する諸手続き、情報共有等を行う。

研修への参加回数、人数

名 称	2022	2023	2024
日本 DMAT 養成研修 (回)	1	0	1
長野県 DMAT 養成研修 (回)	1	1	1

④各種訓練への DMAT 派遣

長野県が主催する訓練や長野赤十字病院が主催する訓練等に DMAT 隊を派遣する。当課の事務局は、申し込みに関する諸手続き、情報共有等を行う。また、訓練内容を検討する会議に出席し、DMAT 隊と情報共有する。

訓練への参加回数、人数

名 称	2022	2023	2024
各種訓練へ DMAT 隊の参加回数 (回)	5	6	6
各種訓練へ DMAT 隊の派遣人数 (人)	21	26	28

キ 職員提案制度

①職員提案制度

当課が事務局を務める業務改善委員会で職員から業務改善提案と業務改善事例報告を募集し、集まった事例について業務改善委員会で審査をする。採択された事例については表彰式を行い、報奨金を支給する。

ク 地域医療構想

①地域医療構想調整会議

病院長は委員として出席。当課は傍聴者として出席し情報収集する。
長野県からの調査票の依頼等に対応する。

ケ 医療の質向上 (病院機能評価を含む)

①病院機能評価受審対策チーム事務局

病院機能評価推進部会において、前回受審時の機能評価機構からの指摘事項や挙げた課題について、改善の進捗を管理する。改善が進まない項目への対応催促や、複数部署が関係していて一堂に会した方が良い場合の調整なども行う。

期中の確認の際は、各項目の自己評価をとりまとめ、機能評価機構に提出する。

5年に一度の受審の際は、院内全体で対応するという気運の高揚、改善状況の最終確認や対応の催促、勉強会、各種資料手配、ケアプロセス評価のリハーサル、などを行う。

コ 診療支援

①近隣公立病院との事務レベル協議

飯綱病院、信越病院等の事務局長と情報共有の場を設ける。

(3) 経営管理

ア 管理会議

月2回（第2・第4月曜日）開催する管理会議の事務局として、議題調整、資料と会場の準備等を行い、開催後に議事録を作成する。

当課で作成・報告する議題は主に、経営状況（前月分の患者数、手術、検査、救急受入、紹介等の件数）及び救急車搬送状況（当院及び周辺病院の救急車の受入状況と不応需件数やその理由等）

開催回数

2022	2023	2024
24	23	23

イ 運営協議会資料

収支状況や患者数等の報告、がんセンターの報告等をサイボウズの掲示板で報告する。

ウ 診療科部長会議

毎月第1月曜日に開催する診療科部長会議の事務局として、議題調整、開催連絡、資料と会場の準備等を行い、開催後に議事録を作成する。

エ 統計資料

①概況書

当院の概況や近隣の状況等をまとめたもの。6月中に作成する。年度始めに各部署へデータを依頼してとりまとめる。

②新入院患者数進捗

新入院患者数の目標を達成するため、毎週火曜日、金曜日に前日分までの新入院患者数の進捗のデータを作成し、目標値と進捗の差を診療部、看護部等の関係者に配信する。

新入院患者数

2022	2023	2024
10,340	10,424	10,737

③部門別原価計算

診療区分別収益及び経営管理システムのデータ（薬品費及び診療材料費）から作成し、毎月診療科部長会議で報告する。

(4) 対外窓口

ア 長野市懇談会

①市長・副市長への経営報告

年3回（7月、10月、3月）理事長から市長・副市長に経営状況、担当者から最近のトピックスを報告する。

②公的4病院長会議

長野市長が長野市内の公的4病院の病院長を招集し、意見交換等を行う会議。2019年度まで行われていたが、市長の交代等の理由により現在は開催されていない。

イ 各種加盟団体

①長野県自治体病院協議会

7月の北陸・信越地方会議（病院長、看護部長、事務部長出席）の共通議題、協議事項、照会事項の回答を作成する。議題によって、事務部各課長に回答作成を依頼する。

②その他の団体

全国地方独立行政法人病院協議会、日本病院会長野県支部 等

(5) 広報

ア 広報誌・冊子・記事

①あした元気になあれ

当院の広報誌（年3回発行）。新しい治療や新規導入の医療機器などのトピックスや市民に健康に関する情報を提供する。記事は各担当に依頼し、当課で校正する。完成した広報誌は、院内各所、長野市役所、各支所、各保健センターに設置するほか、病院、診療所、介護施設などに発送する。

②診療案内

当院の診療科・各センター等を紹介する冊子。毎年5月（GW明け）までに作成し、近隣の医療機関（病院・診療所）等に配布する。

③年報

毎年度の各部門の業務実績や研究業績、教育研修、院内・院外活動等をまとめた冊子で、毎年12月までに発行する。

県内の病院に発送するほか、病院長や診療科部長が信州大学医学部の各教室への挨拶回りの際に持参する。

④長野市民新聞

長野市医師会が掲載している「長寿長野の健康」に年4回掲載する。

⑤広告

新聞社や業界紙などさまざまなところから広告の案内が来るので、広告の必要性等を踏まえ、広告を出すか否かを検討する。広告は、内容をデザインし、承認されたら各社に依頼する。

イ ホームページ

①アップデート

会議や各部署等から情報を拾い上げ、新しい治療や医療機器の紹介、イベントのお知らせなど、最新の情報を掲載する。診療実績等は毎年更新する。

②メンテナンス

医師の交代や資格の更新、各職種の資格の更新、各ページの古い情報の更新などを行う。また、各ページに不具合がないかを定期的に確認し、不具合があった場合は復旧する。

ウ パブリシティ

①プレスリリース

新しい治療の開始、新しい医療機器の導入、イベント開催時などに各メディアに向けて情報を発信する。

②取材対応

取材依頼を受ける場合は該当者に対応を依頼し、日程調整、会議室等の確保を行い、当日は記者に同行する。

ニュースや情報番組等から出演依頼が来た際は誰が出演するか等を病院長と相談し、受ける場合は日程調整、診察室等の会場の確保を行う。当日は、院内で撮影する場合は撮影スタッフに同行する（テレビ局等での撮影時は、該当者が単独で出向く）。

新聞社等からのアンケート依頼は回答作成を医事課に依頼し、指定の回答フォームへの入力・送信は当課で行う。雑誌等に掲載後、サイボウズの掲示板に掲示して院内で共有する。

エ 市民健康講座

年2回開催。1回は病院祭「ふれ愛デー」の中で開催し、もう1回は外部の会場（東部文化ホール）を借りて開催する。

会場確保、講演のテーマ・演者の選定、演者への依頼、ポスター作成、広報等の準備を行い、実施後はアンケート集計・報告、会場利用料支払い等を行う。

また、医療スタッフが医療の知識を解説した動画を編集し、YouTubeで公開する。（オンライン市民健康講座）

(6) その他

ア 医倫理・治験審査委員会

①医倫理委員会事務局

医倫理委員会への申請書受付後、委員回覧審議を手配する。必要時は委員会開催及び議事録作成し、審議後に承認通知書を発行する。

②治験事務局

毎月治験審査委員会を開催し、議事録を作成する。

治験施設支援機関と契約し、治験を推進している。新規治験連絡時に該当の担当科・医師を治験施設支援機関に通知する。覚書や費用変更などの事務手続き状況を管理する。

③治験・臨床研究・医倫理 事務処理関連

研究費：研究費の申請受付、財務課への精算及び支払依頼をする。各部署への研究費の配分と、研究費一覧の配信を行う。

臨床研究：研究計画等の変更時は医倫理委員会へ申請し、必要書類準備やデータ入力支援を行う。

④治験・臨床研究等 契約関連

新規契約締結や、契約後の変更手続きを行う。

名 称	2022	2023	2024
新規治験件数	6	4	3
新規臨床研究件数	8	12	18

イ 倫理コンサルテーションチーム事務局

倫理コンサルテーションチームへの連絡方法を院内ネットワークに周知し、依頼があった際にはチーム会のカンファレンス開催（依頼者同席）を手配する。カンファレンス開催

後、チーム会からの提案を電子カルテに記録する。

倫理コンサルテーションチームカンファレンス開催件数

2022	2023	2024
—	3	5

ウ 個人情報保護委員会事務局

個人情報保護要綱などの規定を必要に応じて改定する。

個人情報事故報告時に、必要に応じて個人情報保護委員会（内閣府管轄）へ報告する。

エ ふれ愛デー実行委員会事務局

委員会を開催し、開催日や内容の検討及び各催しの担当者と準備を調整する。

キッチンカー、県警音楽隊、消防車展示、自衛隊車両展示などの調整を行う。

チラシを作成し、院内外への広報活動等を行う。

監査した結果、おおむね適正に処理されていたが、一部については是正改善を要する事項が認められたので以下に記載する。

<評価結果の反映状況の公表について>

地方独立行政法人法第 28 条第 1 項の規定により、地方独立行政法人は、毎事業年度の業務実績、及び中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度については中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績、中期目標の期間の最後の事業年度については中期目標の期間における業務の実績について、設立団体の長の評価を受けなければならない。同法第 29 条の規定により、評価の結果を、中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表しなければならない。監査の結果、市民病院では、第 29 条に基づく評価結果の反映状況の公表がなかった。

同法は地方独立行政法人に多くの情報公表義務を課しているが、その趣旨は、地方独立行政法人が適切な業務運営を行う上で、設立団体の長の下での政策の PDCA サイクルを十分に機能させることとともに、住民その他の利害関係者が地方独立行政法人の業務運営上の課題やリスクを把握するなど、地方独立行政法人の持続的な業務運営や業務改善等の判断に役立てることにある。本条の規定もその一環であることから、法定の手続きであることはもとより、制度設計上も重要な手続きである。

【指摘 5】

地方独立行政法人法第 29 条の規定に基づき、毎年度、設立団体の長による評価結果の反映状況を公表されたい。

<内部統制委員会設置要綱について>

市民病院では、内部統制の推進を目的として、地方独立行政法人長野市民病院業務方法書第 9 条及び市民病院内部統制に関する要綱第 4 条に基づいて、内部統制委員会（以下委員会という。）を設置している。

委員会については、「内部統制委員会設置要綱」により定められており、当該要綱第 4 条第 2 項

では、「委員会は、原則として各年度の半期に1回開催する。」と記載されている。

この委員会開催について、担当課に確認したところ以下のとおり開催していると回答を得た。

年度	開催回数
2022	1回
2023	1回
2024	1回

各年度の半期に1回開催と要綱で定められているのに対し、開催回数を満たしていない理由を担当課に確認したところ、「内部監査委員から事務部長及び理事長に報告した後、管理会議でも報告を行っている事から、委員会の報告は省略している」と回答を得た。

もともと内部監査の報告を想定して各年度の半期に1回開催と要綱で定めているが、内部監査委員や管理会議での報告を行っていることから、各年度の半期毎に委員会を開催する必要性が低く、要綱が現状に即していない。

【意見 49】

要綱で定めた要件を満たしていないことから、現状に即した内容になるよう記載を見直し、要綱第4条第2項については削除もしくは適切な開催回数に変更を検討されたい。

<内部監査の対象部門について>

業務方法書第15条の規定に基づき、内部統制体制を整備した令和3年度以降、市民病院では毎年度内部監査を実施しているが、内部監査について定めた内部監査規定第3条によると、内部監査の対象部門について、会計規程第5条に規定する経理単位をもって対象部門としている。会計規程第5条は、法人の会計単位及び経理単位は1つとするとの規定であり、内部監査の対象が不明確である。

内部統制に関する要綱第3条は内部統制の対象業務として、全社統制プロセス、医業収益プロセス、購買プロセス、人事・給与プロセス、固定資産管理プロセス、決算・財務報告プロセス、出納プロセス等に係る確認体制を構築するとしている。内部監査は内部統制の一環として実施するものであるため、内部監査の対象は同条の規定を参考に、対象部門ではなく対象業務として定義してもよいと考えるが、いずれにしても現在の規定は修正が必要である。

【意見 50】

内部監査規定第3条の対象部門の規定は不明確なため、修正すべきである。

<内部監査により発見されたリスクのモニタリングについて>

業務方法書第9条によると、法人は内部統制の推進に関し、内部統制推進部門及び推進責任者を設置し、内部統制推進部門におけるモニタリング体制の運用について対応すると定めており、内部統制に関する要綱第5条において、内部統制推進部門を経営企画課と定め、必要に応じ面談及びモニタリングを実施するとしている。また、同要綱第8条において、内部統制が有効に機能していることを継続的に確認するため、モニタリングの役割と責任を明確化し、日常的モニタリングと独立的評価を実施するとしており、この独立的評価の一つに、内部監査がある。各年度の内部監査報告書を閲覧したところ、毎年度対象となる部署、業務に関し、是正改善措置、改善要

望事項等がリスクとして発見され、報告されていることを確認した。

内部監査は内部統制の一環として実施されるものであり、内部監査によって発見されたリスクは、内部統制推進部門において改善の経過をモニタリングされるべきであるが、現在のところ内部監査実施後の改善については各対象部門に任せている状況であり、内部統制推進部門によるモニタリングは実施されていない。本監査の結果、旅費に関する事務を対象とした令和5年度の内部監査において、旅費の期限内申請及び速やかな領収書提出の改善要望が出されているが、その後の改善がなされていないことを確認している。

なお、本監査の手続として、内部統制推進部門である経営企画課への質問・ヒアリングを実施後、過去年度の内部監査において指摘された事項について速やかにモニタリングし、改善状況の確認を実施した。結果、複数の未改善事項、未対応事項が発見されている。監査中の対応であるため本監査報告の対象外ではあるものの、迅速な対応とその姿勢は極めて高く評価されるべきであり、ここに記載する。

【意見 51】

内部監査によって発見されたリスクは、内部統制推進部門において継続的にモニタリングを実施すべきである。

<内部統制体制の見直しについて>

業務方法書第9条によると、法人は内部統制の推進に関し、内部統制推進部門及び推進責任者を設置し、内部統制推進部門におけるモニタリング体制の運用について対応すると定めており、モニタリング体制については、市民病院においてはリスク・コントロール・マトリックス（RCM）を使用してモニタリングを行うものである。RCMに関する資料を確認したところ、RCMは内部統制実施開始年度である令和3年度に監査法人に委託して作成したものであり、作成後新たにモニタリングすべきリスクを追加しているものではなかった。監査法人により発見されたリスクへの対処のために数年を要したとのことであるが、RCMとは本来、継続的に発見されるリスクを随時その俎上上げてモニタリングするための手段であり、内部監査により発見されたリスクについては前述のとおりだが、今後は内部統制推進部門によるRCMの積極的な活用が求められよう。なお、モニタリングすべきリスクは、必ずしも内部統制推進部門においてのみ発見されるものではない。内部統制に関する要綱第8条は、各部門の責任者や業務担当者による、日々の業務活動の中に組み込まれて実施される日常的モニタリングについて規定している。日常業務からリスクを吸い上げる体制を整備するためにも、内部統制システムとリスク発見についての研修を全業務実施者に対して実施することも検討されたい。

また、同要綱第1条は、内部統制の目的として、業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動にかかわる法令等の遵守、資産の保全の4つを挙げている。これは金融庁による「内部統制とは、基本的に、業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守並びに資産の保全の4つの目的が達成されているとの合理的な保証を得るために、業務に組み込まれ、組織内の全ての者によって遂行されるプロセスをいう。」という定義を踏まえたものであるが、内部統制体制は全ての法人が一律に同様の体制を求められるものではなく、各法人や団体がそれぞれの特性を考慮しながら適切に構築するものである。また、同要綱第3条は内部統制の対象業務として、全社統制プロセス、医業収益プロセス、購買プロセス、人事・給与プロセス、固定資産管理プロセス、決算・財務報告プロセス、出納プロセス等に係る確認体制を構築すると

しているが、市民病院においては、例えば医療分野についてのリスクはインシデント報告として医療安全委員会に報告が上がるように、市民病院では各委員会体制が充実しており、要綱上内部統制推進部門がリスク・コントロールすることとなっている対象業務が、各委員会による対応と重複することも考えられる。内部統制体制については構築後5年が経過しようとしており、目的、リスク・コントロール体制、対象業務、要綱の変更も含め、市民病院により適した体制とすべく、再構築を検討する必要があると考える。

【意見 52】

内部統制体制について、再度の見直しと再構築を検討されたい。

<患者死亡時のお見送り手順書について>

市民病院では人件費や物価高騰により費用が増大する中でも黒字経営を目指すため、コアチームと増収・コスト削減・業務効率化の3つの部会からなる経営改善プロジェクトチームを令和7年3月に立ち上げている。経営企画課は経営改善プロジェクトチーム事務局を担当しており、会議議事録を閲覧したところ、複数部門のメンバーから多くの改善案、対策案を検討し実行していることを確認した。今後継続して成果を挙げていくことを期待する。

経営改善プロジェクトチームでは、医師の拘束時間を短縮するための改善案として「患者死亡時のお見送り手順書」を作成している。内容を確認したところ、患者が死亡した際の医師及び看護師の業務実施手順について記載されていたが、その手順のうち、本来看護師がすべき葬儀業者の確認・搬送対応のために警備員へ連絡する手続きが記載されておらず、手順の抜け落ちがあった。

本手順書の作成は、手順の確認というよりも、医倫理の観点から、医師が必ずしも遺体搬送車でのお見送りをしなくてもよいという運用方針を明確にすることを主眼に置いたものであるが、それを手順書という形式として定める以上、業務に混乱を招きかねないことから、手順は正確に記載すべきである。

【意見 53】

手順書の作成は手順を正確に記載すべきである。

<部門別原価計算結果の有効利用について>

部門別原価計算は、経営企画課が担う経営管理業務として実施する業務であり、診療区分別収益及び経営管理システムのデータ（薬品費及び診療材料費）から各科別に限界利益を計算して作成し、計算結果を毎月の診療科会議で報告している。本業務の主旨は診療科部長に経営意識を持ってもらうことにあり、計算結果は会議での報告以外では使用していないとのことであった。

第3期中期計画は、対修正医業収益診療材料費比率及び対修正医業収益薬品費比率を目標指標として設定しているが、令和6年度の実績値はいずれも目標値を下回っている。目標達成のためには改善を要する部門を特定し、他部門と比較しながら改善方法を検討していくことが必要と考えるが、部門別原価計算結果はそのための材料として有用な情報であり、時間と労力をかけて作成するものであることから、指標目標達成のために活用すべきである。

【意見 54】

部門別原価計算によって得られた限界利益のデータは、指標目標達成のために有効利用すべきである。

＜個票の目標指標について＞

個票管理業務は、経営企画課が行う年度計画の進捗管理業務であり、まず年度始めに各部門で具体的なアクションプランを策定する。半期に一度各部門から個票により進捗を報告させ、その中間報告、最終報告により進捗を管理する。また、中間報告時、最終報告時に理事長兼病院長と部門長で面談をして進捗や対応策について話し合う。個票のテンプレートは、対応する年度計画の項目、目標指標、実施計画とアクションプラン、実績と目標達成のための具体的方策などを記載する構成となっている。

業務が適切に実施されているかを確認するため、サンプルとして提出された1件及び任意に抽出した個票15件、計16件の個票を閲覧したところ、令和6年度年度計画第1-1(1)ア、地域の中核病院としての救急医療の充実に対応する個票について、その目標指標が、第3期中期計画及び年度計画が設定する「救急患者搬送受入件数の長野県医療圏全体の救急搬送件数に占める割合」ではなく、「救急車搬送受入件数」となっていた。確認したところ、記載されている指標は第2期中期計画において設定されていた指標であり、第3期中期計画では指標が変更されたにも関わらず、第3期中の各年度計画において以前の指標をそのまま使用していた。年度計画に記載のない目標指標について進捗を管理し、実績評価をしていたことになり、年度計画の進捗管理として不適切である。

【意見 55】

個票管理における目標指標は適切に管理すべきである。

＜アクションプランの目標指標について＞

個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため個票を閲覧したところ、令和6年度年度計画第1-1(1)イ、救急搬送患者の円滑な受入れに対応する個票について、アクションプランを、断らない体制の維持に努め、不応需率の改善を目指すとしていた。また、1-1(2)ア、地域がん診療連携拠点病院としての高度専門的ながん診療の提供に対応する個票について、アクションプランを、情報誌や市民健康講座による情報提供を継続し、紹介患者数を増やすとしていた。この2つの個票は、年度計画に設定されているがん新入院患者数目標指標として設定している。

確かにどちらのアクションプランも、最終的にがん新入院患者数の増加に貢献する内容であることは間違いない。しかし、アクションプランが直接的に年度計画の目標指標に関わるものであればそのまま指標として設定すればよいが、上記のようにアクションプランが間接的に年度計画の指標に関わるものについては、年度計画指標目標に関わる下位の指標としてアクションプランごとの目標を設定する方が、直接的であり進捗も確認しやすく、目標達成のモチベーションにも繋がるはずである。上記個票については、不応需率の改善を目指すのであれば不応需率を、紹介患者数を増やすのであれば紹介患者数を、それぞれアクションプランの目標指標として設定することが望ましい。

提出された個票を全て確認したところ、アクションプラン独自の指標を設定しているものと、

アクションプランが間接的であるにも関わらず年度計画の目標指標をそのまま設定しているものがあつた。現在個票のテンプレートは指標の記載欄が1か所のみだが、ここを2か所に増やし、年度計画の目標指標とアクションプランの直接の目標指標を併記して記載するようにすることも有効と考えられるため、合わせて検討されたい。

【意見 56】

アクションプランの目標指標はより直接的な指標を設定するとともに、個票の指標記載欄を増やすことも検討されたい。

<年度計画に記載のない事項に関するアクションプランについて>

個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため個票を閲覧したところ、令和6年度年度計画第1-1(7)ア、小児心身症・発達障害等の小児医療の推進に対応する個票について、実施計画を、小児救急や「子どものこころ発達医療センター」における小児心身症・発達障害等の専門的な治療やリハビリテーション、アクションプランを、小児救急へ対応していく、「子どものこころ発達医療センター」での専門性の高い医療の提供を継続していく、としていた。年度計画において、小児救急については言及しておらず、年度計画の進捗管理である個票管理として小児救急を扱い、実績評価を含めるのは適切ではない。

経営企画課の業務に、部門別運営方針の進捗管理がある。アクションプランは年度計画を達成するために具体的なアクションプランを策定して取り組み、最終評価は業務実績報告書にまとめられ、評価委員会で評価を受けるものであるのに対し、部門別運営方針は、年度計画に基づくアクションプランだけでは各部門で行うべき業務を網羅できないため、各部門で取り組むべきことを年度始めに運営方針として策定し、中間報告時と最終報告時に部門長から病院長及び幹部に実績を報告し、下期又は次年度の取り組みに活かすものである。小児救急へ積極的に対応していくという目標設定自体は評価されるべきものであり、継続して取り組んでいくべきであるから、アクションプランではなく診療部の部門別運営方針として設定することができないか検討すべきである。

【意見 57】

年度計画に記載のない目標に関するアクションプランを個票管理に含めるのは適切ではないため、部門別運営方針として設定して取り組むことを検討されたい。

<健康診断受診者数に関する指標設定について>

個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため個票を閲覧したところ、令和6年度年度計画第1-1(8)、予防医療に対応する個票について、アクションプランを、人間ドックの受診対象の拡大と、人間ドック以外の健診受診者の拡大としていた。年度計画においても、人間ドックをはじめとする健診事業を通して、糖尿病、循環器病、フレイル、骨粗しょう症等の予防啓発や、マンモグラフィ又は超音波検査による市民乳房検診の実施等により、がんその他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進するとしており、人間ドックと人間ドック以外の健康診断受診者の拡大を個票管理に含めることに問題はなく、人間ドックについては年度計画の目標指標として設定されている。しかし、人間ドック以外の健康診断受診者の拡大については年度計画の目標指標にはなく、該当の個票にもアクションプランの目標指標として設定されていない。アクション

プランとして策定しているのであれば、別途健康診断受診者数を目標指標として設定すべきである。

【意見 58】

アクションプランとして策定する人間ドック以外の健康診断受診者数について、目標指標を設定すべきである。

<年度計画を達成するためのアクションプラン策定について>

個票管理業務が適切に実施されているかを確認するため個票を閲覧したところ、令和6年度年度計画第1-2（2）ア、患者満足度の向上について、年度計画は、患者満足度調査の結果に基づき、データの経年比較や他施設との比較により課題を把握し、患者満足度向上プロジェクトチームを中心に継続的な改善に取り組むと記載されており、対応する個票の実施計画にも同様の記載があった。しかし、アクションプランやこれまでの実績欄には、他施設との比較を実施する又は実施したという記載がないため確認したところ、簡易的な比較は実施しており、現在機能評価のアンケートをベンチマークとして、他施設との比較を可能にすることを検討中とのことであった。

年度計画に記載されている事項については、年度計画、ひいては中期計画を達成するためにアクションプランを策定し、個票による進捗管理のもと達成を目指すべきものであり、評価されるべきものである。定性的な目標とはなるが、他施設との比較をアクションプランとして策定し、その実績評価や課題を検討しながら患者満足度の向上を目指す必要がある。

【意見 59】

年度計画に記載のある事項についてはアクションプランを策定し、個票管理のもと達成を目指すべきである。

第4章 結びに

長野市民病院は長野市に存するが、長野市内だけに限らず近隣の市町村に居住する長野県民に対しても、公的な病院としてくまなく適正な医療の提供を担っており、その使命は極めて重要である。また、あらゆる疾病等に対処し、かつ対応の困難な救急医療をも担うなど、その負担は極めて大きいものがある。かかる使命、役割を担う現場の医療従事者及び関係者、そしてそれを支える事務職員等の努力は並大抵のものではない。その業務の一端を垣間見て、「病院の性格と役割」に掲示されている「24時間、365日、いつでも救急患者を受け入れ、長野市北部地域の救急医療の拠点として、市民が安心して暮らせるための救急医療の提供を行います。」のとおりであり、一市民として頭の下がる思いであった。

このように公的病院であるが故に、民間の病院事業と同視できない部分が多く、外部監査人としても必ずしも経済的合理性を優先すればよいとは考えていない。上記の使命や役割を全うした結果、また、診療報酬制度という国に決定されている収益算定根拠が存在する以上、赤字経営となったとしてもある意味やむを得ない側面があると思料される。それは市民病院に限らず、昨今話題となっている国立大学病院で設備投資ができずに、老朽化した建物・設備を継続使用している点を鑑みても、やむを得ないのではなかろうか。

したがって、この度の外部監査においても、収支の全体像に対して評価を加えたり、あるべき収支あるいは数字上の経営目標について意見を述べたりはしていない。

しかしながら、上記のような使命、役割を担いつつも、やはり是正すべきである、あるいはなお改善の余地があると思われる点や、かかる使命、役割とは直接関係しない部分で問題があると思われる点もあった。

この度の外部監査では、これらの点について指摘あるいは意見を付している。そして、これらの問題点については一定の傾向がみられた。具体的には、

- 1 一部ではあるが会計処理の厳密性に疑問がある
- 2 経済性、効率性、有効性の追求の意識が不十分である
- 3 独立法人化された際の取り扱いが見直しされていない
- 4 何となく徹底不十分な処理が続いている

などの傾向である。これらの問題点に対し、外部監査人としては是正を求めるものは「指摘」を、改善を勧告するものは「意見」を付している。「指摘」は、主に合规性の観点、すなわち何らかの規範等に抵触し、あるいは著しく妥当性を欠く問題点に対するもの（主に3Eの観点である経済性、効率性、有効性が欠如しているもの）であり、「意見」は、「指摘」事項には該当しないが、速やかな改善を要すると判断した事項又は検討を要すると判断した事項である。

なお、これらの指摘や意見に関しては、市民病院の事務が他の病院に比べて問題が大きいからではない。むしろ、他市や他県の病院における外部監査報告書での指摘・意見項目と比較すると、外部監査人としては、市民病院の事務処理は相対的にレベルが高いという印象を持っている。一例として、他市の外部監査報告書における人事課の指摘・意見項目を同様に監査しても、出来ている点が半数以上であったからである。

ところで、政府は、2025年度補正予算案に計上した医療分野の賃上げ・物価高対策の補助金について、病院には直接支給する方針を決めた。通常は都道府県を介して支給するが、経営悪化が深刻な病院が多い状況を踏まえ、年度内に迅速に届ける必要があると判断した。国公立を含む全国約8,000の病院が対象となるようで、市民病院も対象になると思われる。

医療介護分野の支援パッケージの主な内容として、補正予算案には、計1兆3,649億円を盛り込み、このうち医療機関や薬局の賃上げ・物価高対策として5,341億円を計上した。

病院には、物価上昇への対応分として1病床あたり原則11万円を直接支給するようである。さらに医療従事者の賃金を引き上げる病院には、1床あたり84,000円を追加支給し、救急車の受け入れ数に応じて最大2億円を加算する。

都道府県を介して支給する場合、都道府県議会で関連予算を成立させなければならず、今年度中に各施設に行き渡らせることが難しい。物価高で赤字の病院が増える中、政府は国会答弁で「病院の倒産を防ぎたい」などと述べ、支援を急ぐ考えを示してきた。診療報酬の改定は3.09%のプラス改定であったが、実際の収益増にはタイムラグがある。それと比較して即効性のある対策案なのではなかろうか。

また、厚生労働省の調査によると、24年度の一般病院の経常利益率は補助金を含めても平均3.9%の赤字で、医療法人が運営する一般診療所は4.8%の黒字だった。このため直接支給の対象は病院に絞るようである。診療所や薬局など約24万施設への賃上げ・物価高支援は都道府県を通じ、申請を出した施設への支給を想定している模様である。

政府に限らず、長野市においても、地域拠点病院である以上、一定の支援は必要かと思われる。市長の掲げる4つの分野・4つのテーマの一つでもある、「医療・福祉・子育て」分野、「未来を育み、今を守り、また未来へ」のテーマのとおり、市民が安心して生き生きと暮らし続けられるまちを目指し、福祉・医療体制の一層の充実に取り組み、市民の健康維持と増進を図るべく、市民病院を温かく見守っていただき、長野市民に限らず近隣住民にとって、安心して暮らせる拠点病院でありつづけるための支援があることを願って結びとしたい。