

平成 12 年度

包 括 外 部 監 査 の 結 果 報 告 書

〔 病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に関する事業の管理並びに  
財団法人長野市保健医療公社における出納その他の事務の執行 〕

長野市包括外部監査人  
中村康徳

平成 13 年 3 月 28 日

長野市監査委員 戸谷 修一 様  
同 佐藤 隆男 様  
同 町田伍一郎 様  
同 小山 岑晴 様

包括外部監査人 中 村 康 徳

包括外部監査契約書第 7 条の規定に基づき監査の結果に関する報告書を提出します。

目 次

<b>第 1</b>	<b>外部監査の概要</b> .....	<b>1</b>	4 .	資金の流れ .....	17
1 .	外部監査の種類 .....	1	5 .	損益の状況 .....	19
2 .	選定した特定の事件 .....	1	<b>第 4</b>	<b>市に対する監査結果</b> .....	<b>26</b>
3 .	事件を選定した理由 .....	1	1 .	監査の視点及び論点 .....	26
4 .	外部監査の方法 .....	2	2 .	長野市民病院の管理運営委託契約 .....	28
5 .	外部監査の実施期間 .....	3	3 .	公金の徴収事務 .....	29
<b>第 2</b>	<b>監査結果のまとめ</b> .....	<b>4</b>	4 .	補助金の算定 .....	30
1 .	監査結果の概要 .....	4	5 .	会計制度 .....	33
2 .	病院事業の総合的管理について .....	6	6 .	経営管理制度 .....	34
3 .	患者への医療サービスについて .....	8	<b>第 5</b>	<b>会社に対する監査結果</b> .....	<b>36</b>
4 .	地域への医療サービスについて .....	9	1 .	監査の視点及び論点 .....	36
5 .	環境問題について .....	11	2 .	経営管理制度 .....	39
6 .	医療関連業務について .....	11	3 .	規程の整備 .....	42
<b>第 3</b>	<b>監査対象の概要</b> .....	<b>14</b>	4 .	医療事故防止への対応 .....	43
1 .	運営形態 .....	14	5 .	統合的スケジュール管理 .....	45
2 .	沿革及び役割 .....	15	6 .	外来管理 .....	47
3 .	組織 .....	16	7 .	病床利用スケジュール管理 .....	49
			8 .	手術室利用スケジュール管理 .....	51

9 .	救急医療への対応.....	54
10 .	病診連携への対応.....	56
11 .	情報管理 .....	58
12 .	産業廃棄物処理管理 .....	62
13 .	保険者に対する診療報酬請求・回収管理 .....	64
14 .	患者に対する診療報酬請求・回収業務.....	70
15 .	購買管理 .....	74
16 .	在庫管理 .....	78
17 .	人事管理 .....	82
18 .	委託管理 .....	87
19 .	会計制度 .....	90
<b>第 6</b>	<b>利害関係 .....</b>	<b>92</b>

結果報告書中の表の合計は、端数処理の関係で、総数と内訳の合計とが一致しない場合がある。

# 第1 外部監査の概要

---

---

## 1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項及び第4項に基づく包括外部監査

## 2. 選定した特定の事件

### (1) 外部監査対象

病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に関する事業の管理並びに財団法人長野市保健医療公社における出納その他の事務の執行

### (2) 外部監査対象期間

自平成11年4月1日 至平成12年3月31日（但し、必要な範囲で過年度に遡及している）

## 3. 事件を選定した理由

長野市（以下、「市」という）は病院事業として長野市民病院を経営している。

病院事業は、健全な市民生活を送るために不可欠な事業として常にサービスの向上を図らなければならない。一方、病院事業は地方公営企業であるが、繰越欠損金が存在しており独立採算が達成されていない。このような状況を踏まえ、医療サービスの向上と独立採算の確保のふたつの観点から、市の病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に関する事業の管理について監査を実施することとした。

また、長野市民病院の管理運営受託者である財団法人長野市保健医療公社（以下、「公社」という）における経費は全て市が負担している。公社の活動が病院事業に与える影響が大きいことから、公社における出納その他の事務の執行について監査を実施することとした。

## 4. 外部監査の方法

### (1) 外部監査の要点

市の財務に関する事務の執行及び経営に関する事業の管理並びに公社における出納その他の事務の執行が、法令、条例等に準拠して実施され、病院事業が常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されているかを外部監査の要点とした。

なお、公社については、市の病院事業と関係のある特別会計を対象とし、一般会計及び訪問看護会計は対象外としている。

### (2) 外部監査の手続

市の病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に関する事業の管理並びに公社における出納その他の事務の執行が、法令、条例等に準拠して実施され、病院事業が常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されているかについて、関係者への質問及び収支の年次比較並びに関係資料、帳票等の査閲、突合等を実施した。

## 5. 外部監査の実施期間

自平成 12 年 7 月 1 日 至平成 13 年 2 月 27 日

## 第2 監査結果のまとめ

監査の結果、市の病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に関する事業の管理並びに公社における出納その他の事務の執行は、下記の指摘事項はあるが、概ね適切に実施されていると判断した。

### 1. 監査結果の概要

市は、地方公営企業の経営にあたって、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉の増進に努めなければならない。このため、地方公営企業である病院事業においては、効率性・経済性を発揮し独立採算を維持しつつ、患者の利便性・安全性の向上に努める経営が求められるものとする。

病院経営の効率的運営の指標とされる医業損益によると、現在の長野市民病院の経営状況は、《図1》の通り、開業以降黒字化には至っていないものの目覚ましい改善がみられ、収支は現在ほぼ均衡している。病床利用率や費用対収益比率等他の市営病院等との比較の結果からも、一定水準の効率的経営がなされていると判断される（「第3 5. 損益の状況」参照）。

しかし、《図1》に示した医業損益は、一部において公営企業独特の会計処理<sup>1</sup>を適用して計算されている。民間病院と同一の会計処理を適用して計算した医業損益は《図2》の通りであり、これによれば、依然として大幅な赤字の状況にあるといえる。この大幅な赤字は設備投資の償却負担額が重いことに起因している。多額な設備投資は、病院設立計画当初に医療サービスの充実を図るため政策的な配慮から行われた面はあるものの、これにより導入された快適な医療環境や最新の医療機器等は、病院の信頼性・認知力を高

<sup>1</sup> 固定資産の減価償却方法として、取得価額から補助金等を控除した額を帳簿原価とみなす、みなし償却を採用している（地方公営企業法施行規則第8条第4項）。



めて患者数を増加させる等、医業収益の拡大に貢献しているものと考えられることから、本質的には医業収益に対応させて回収すべき費用であると判断される。よって、さらなる経営効率化・合理化に向けて努力する余地があると判断し、改善課題を指摘した。

なお、患者や地域社会に対する利便性・安全性は、患者の健康を維持・促進する医療機関として、さらに地域医療の中核を担う公的病院として、常に追求する必要がある。長野市民病院は快適な医療環境や最新の医療機器を設置しており設備面での充実が見られるが、経営面においてなお一層利便性・安全性を高める余地があると判断し、改善課題を指摘した。

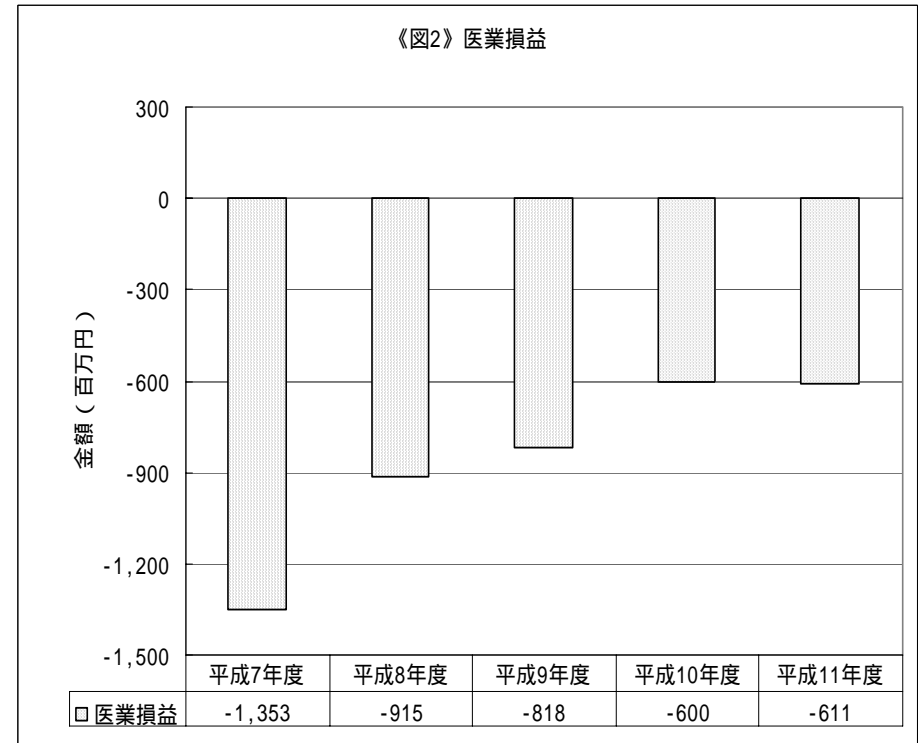
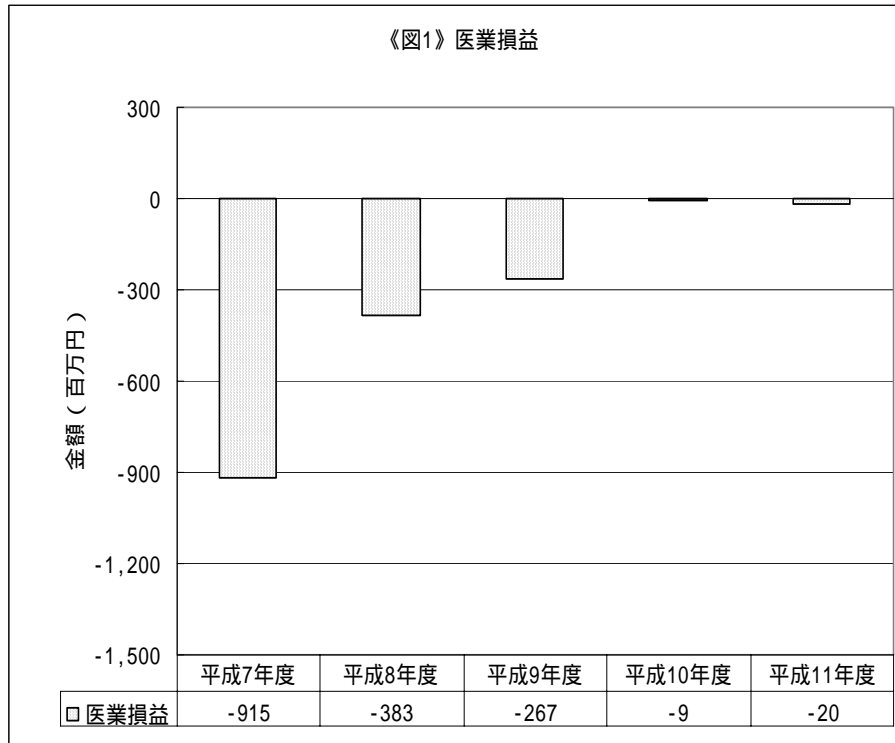
《図1》：「長野市病院事業会計決算書」の医業損益に、高度医療や救急医療等公共性を有する経費に対して市から支給される負担金<sup>2</sup>を加味して、医業損益を再計算している。

《図2》：「長野市病院事業会計決算書」の医業損益に、負担金を加味するとともに、みなし償却により費用処理されていない減価償却費（国庫補助金分を除く）を加味して、医業損益を再計算している。なお、減価償却費の増加により、負担金の対象である高度医療や救急医療等公共性を有する経費が増加するため、実際には負担金の増額が見込まれるが、ここではこの影響を無視している。

（単位：百万円）

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
医業収益	1,756	3,734	5,159	5,616	5,809
医業費用	-2,962	-4,418	-5,731	-5,940	-6,173
負担金	291	301	305	315	344
医業損益《図1》	-915	-383	-267	-9	-20
減価償却費	-438	-532	-551	-592	-591
医業損益《図2》	-1,353	-915	-818	-600	-611

<sup>2</sup> 負担金とは市の一般会計等が負担すべき経費をいい、その範囲は公営企業の性質上、病院事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（地方公営企業法第17条第1項第1号）、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（地方公営企業法第17条第1項第2号）と定められている。ここでは、このうち「高度医療に要する経費」「リハビリテーション医療に要する経費」「医師及び看護婦等の研究研修に要する経費の2分の1」に対する負担金を集計している。



## 2. 病院事業の総合的管理について

### (1) 経営管理制度

長野市民病院が今後、どのような設備を導入し、どのような医療レベルを実現していくのか、また、医療サービス向上のために何を実施していくのか、等の中長期的な方向性を明らかにするとともに、その具体的な施策を計画して実行する経営管理制度の構築が必要である。

長野市民病院では、一年間の計画である単年度予算は策定されているが、中期経営計画が作成されておらず、中長期的な観点からの経営管理制度は構築されていない。このため、医療制度の改革等の外部環境の変化に対する効率的な対応を中長期的な視野から計画できず、ヒト・モノ・カネ・情報等の経営資源の最適な配分を短期的にしか実施できない等の弊害が生じるおそれがある。

市は、法令等の制約により増床が困難であること等病院経営におけるさまざまな制約を前提として、公社と協議のもと、設備・医療レベル等の目指すべき方向性とその具体的な施策計画を、総合的に取りまとめた中期経営計画を策定することを検討すべきである。同時に公社は、市の策定した中期経営計画をもとに、より具体的な年度計画を策定することを検討すべきである。また、上記の各種計画の実施状況を管理するため、公社が自ら予算を作成して実績との比較分析等を実施すること、市が公社の年度計画及びその執行状況の報告を受けて指導すること、等を検討すべきである。

なお現在、「長野市地域医療のための診療負担金交付要綱」に基づき公社の経費はすべて市が負担している。このため、公社には損益に対する責任は負わされておらず、企業としての経済性を発揮して収益の最大化と費用の最小化を達成しようとするインセンティブが働かないおそれがある。効率的・経済的な病院経営を行う上では、実質的に経営を行っている公社に自主性を付与するとともに、損益責任を課すことを検討すべきである。

(参照：「第4 6.及び第5 2.」)

## (2) 会計制度

経営管理制度が有効に機能するためには指標となる会計数値が適切に計算されなければならないが、一部不適切な会計処理が見受けられた。法令等に準拠した適切な会計処理が実施される会計制度の構築が必要である。

(参照：「第4 5.及び第5 19.」)

## (3) 規程の整備

長野市民病院は複数の職員がそれぞれの任務に従って業務を執行する組織集団であることから、同一の目的達成のためには一定の秩序が形成され、それぞれが合理的に行動するための基準となる規程が必要である。

公社は理事会の決議を経て規程を制定しているが（財団法人長野市保健医療公社寄付行為第20条）、組織規程や職務権限規程等、組織経営の骨格・基盤となる規程の欠落や、改定の遅れが生じている。経営活動の適正化・合理化・円滑化を図るため、組織経営の骨格となる組織、職務権限、業務分掌にかかる規程をはじめとして、業務運営に関する規程・マニュアル等の整備を検討すべきである。

（参照：「第5 3.」）

### 3. 患者への医療サービスについて

#### （1）医療事故防止

医療事故防止は、患者の安全性を確保するための基盤となる事項であり、病院事業においてもっとも重要な課題のひとつとして、病院全体として統一した認識のもと対応を図ることが重要である。このためには、全職員への意識付け、課題の網羅的な把握、課題への適時対応を実施できる体制の整備が必要である。

長野市民病院では、医療事故防止対策委員会を発足して対応を図っている。しかし、安全性をより強化する観点から、意識付けの徹底・課題把握の方法・課題への適時対応策等を再検証し、医療事故防止に対する管理制度のさらなる充実を検討すべきである。

（参照：「第5 4.」）

#### （2）診療資源の有効活用

病床利用率が非常に高いこと等が示すように、長野市民病院の診療資源は既に限界に近い利用水準にある。長野市民病院は、公的病院として全ての患者を受け入れる責務を負っていると考えられることから、患者数の拡大が見込まれる今後においても十分な受入体制を確保することが、患者の利便性向上の観点から求められる。一方、法令等の制約により増床が困難であること等のさまざまな制約がある。このため、地域医療機関との病診連携の促進とともに診療資源を有効に活用することが重要な課題となる。

診療資源を最大限活用し、患者の利便性を最大化するためには、病床や手術室の使用スケジュール管理、外来患者の初診受付・再来予約管理、医師のスケジュール管理等がそれぞれ有効に機能するとともに、病院全体がもっとも効率的に運営されるようにこれら

が統合的に管理されていることが必要である。しかし、病床・手術室・医師・高度医療機器等のスケジュール管理はそれぞれの担当者が独立して実施しており、統合的な管理に欠けている面がある。

診療資源を有効活用するためには、病院全体のスケジュール情報の一元的管理及び全部門への一元的提供を目的としたシステムの導入を中長期的な視野から検討すべきである。そして、統合的な管理のもと、病床・手術室・医師・高度医療機器等の個々のスケジュール管理をさらに充実することを検討すべきである。

(参照：「第5 5.、6.、7.、8.、17.」)

## 4. 地域への医療サービスについて

### (1) 救急医療への対応

救急医療は、患者の利便性・安全性向上の観点から、病院事業においてもっとも重要な課題のひとつである。長野市民病院は第2次救急医療に対応する病院として、特に十分な対応が必要である。

長野市民病院では現在、救急医療のあり方について、救急部委員会及び運営会議の検討課題となっている。しかし、救急患者の受入状況や医師等の救急医療従事者の負担状況等、救急体制の現状把握のためのデータ集計・分析が行われておらず、具体的な検討に欠けている面がある。

救急医療の充実を図り、患者の利便性・安全性を追求するため、救急患者の受入状況や医師等の救急医療従事者の負担状況等の現状把握と分析の実施を検討すべきである。

(参照：「第5 9.」)

### (2) 病診連携への対応

長野市民病院は、役割のひとつとして病診連携の推進を掲げている。病診連携は、患者への適切な診療サービスの提供のために限られた地域医療資源を有効に活用するよう、地域医療機関が相互に連携することをいい、患者の利便性・安全性を高める観点からは病院経営においてもっとも重要な課題のひとつである。

長野市民病院では現在、地域医療機関からの紹介状況（紹介率）や紹介医療機関への診療・治療の経過報告等の実施状況（返却率）について、毎月把握・分析を実施し、これをもとに医師に対して病診連携を推進するよう指導している。しかし、公的病院として患者へのより適切な診療サービスを提供し、地域全体の患者に対する利便性・安全性をより充実させる観点から、地域医療機関とのネットワークの構築、患者及び地域医療機関への紹介によるメリットのPR、紹介率等の数値目標の設定と実績との比較分析、等のより具体的な病診連携の推進を、中長期的な視点から検討すべきである。

（参照：「第5 10.」）

### （3）情報管理

長野市民病院は、医療サービスという住民の日常生活に欠くことが出来ない重要なサービスを提供していることから、災害等の緊急事態の発生時にもサービスを継続するとともに、サービスがやむを得ず停止した場合には迅速に復旧することが求められている。長野市民病院では多くの情報システムを使用していることから、緊急事態の発生時にもこれら情報システムが適切に稼働するよう準備する必要がある。また、長野市民病院では個人のプライバシーに関する情報を多数保有していることから、診療内容等の個人情報の漏洩・改ざんを防止する必要がある。このため、情報システムについて十分なセキュリティ<sup>3</sup>の整備することが、患者の利便性・安全性を追求する上では必要となる。

長野市民病院には、現在、情報管理業務の内容や担当部署等についての管理規程がなく、病院全体としてのセキュリティ方針も明確でない。セキュリティ方針及びその具体策について、関係部署への周知徹底を図るために、情報管理規程の整備に含めて検討すべきである。

（参照：「第5 11.」）

<sup>3</sup> 漏洩・改ざんのリスク、システム停止のリスクを回避し、システムの信頼性・安全性を確保するために、システムに組み込まれた機能及び事務処理の仕組。

## 5. 環境問題について

特殊な薬剤等を使用する病院事業において産業廃棄物の処理は、環境保護及び地域の安全性確保の観点から重要な課題であり、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に準拠した適切な対応を図る必要がある。産業廃棄物処理に問題が生じた場合、産業廃棄物排出事業者（病院）が責任を負うリスクがある。

現在、清掃業者とは清掃業務委託契約が結ばれているが、産業廃棄物の取扱い業務については記載がなく、産業廃棄物収集・分別処理に関する責任の所在が不明確である。また、産業廃棄物引渡し時の発行控に引渡重量が記載されていないため、産業廃棄物の排出量のすべてが収集・運搬・処分されているか確認できない。さらに、産業廃棄物排出事業者（病院）にとって、自己の責任を免責するための重要な書類であるマニフェストの発行及び回収を外部業者に委託しているが、外部業者の業務遂行状況を管理監督する体制が整備されておらず、マニフェスト発行・回収が網羅的に実施されているか確認できない。

公社の免責範囲を明確にするため、分別収集・運搬・処分の各段階におけるチェック等産業廃棄物の取扱い業務及びその責任範囲を契約書に明記するとともに、業務遂行状況を管理監督する体制を整備する必要がある。

（参照：「第5 12.」）

## 6. 医療関連業務について

### （1）診療報酬請求・回収管理

公社は、市の公金としての診療報酬の徴収業務を市から受託しており、適切に請求・回収を実施する必要がある。

しかし、保険者に対する請求差戻し・請求否認が発生しており、請求漏れも同様に発生していることが推察される。また、患者に対する診療報酬の回収遅延が発生している。

保険者に対する請求業務においては、業務の各段階において請求漏れ・請求差戻し・請求否認を予防する処置を講じることが重要となる。保険診療についての教育制度の充実、第三者による入力チェックや部門間における請求業務の整合性チェック等、診療報酬管理体制の強化について検討すべきである。

また、患者に対する未収金の回収業務においては、未収金の発生原因別分析・滞留期間分析を行い、発生原因別に督促方法及び督促スケジュールをマニュアル化するとともに、毎月その回収管理状況を確認する制度の構築を検討すべきである。

(参照：「第5 13.、14.」)

## (2) 人事制度の検討

これまで長野市民病院では、開院後間もないこと及び診療科目の増設等に伴い若年層の看護婦等の採用があったこと等により、経験年数及び平均年齢が比較的低く抑えられてきた。今後事業年数を重ねるにつれ、徐々に経験年数が全国平均に近づいていくことが想定され、給与テーブル上の高い段階に位置する職員が増加することから、人件費の増加が見込まれる。病院事業の経済性・効率性を中長期的に維持するためには、職能給の導入やパート採用等中長期的な視野に立った人員構成計画の策定や人事・給与制度の再構築を検討すべきである。

なお、医師の時間外勤務手当が他の市営病院等と比較して多額となっているが、業務内容の報告と承認権限者の適切な承認が十分に実施されておらず、時間外勤務管理が不十分となっている。経済性・効率性を追求するため、時間外勤務報告書の記載内容を再検討するとともに適切な承認者を設置し、時間外勤務管理を充実することを検討すべきである。

(参照：「第5 17.」)

## (3) 委託業務管理

公社は業務委託を積極的に推進しており、多くの業務を外部業者に委託している。

業務委託を行うにあたっては、市場競争原理を活用して、適切な業務運営を確保してサービス水準の維持向上を図るとともに、費用削減を図ることが、経済性・効率性の追求のために求められる。開業間もない時期に委託業者を変更することによる混乱を避けること、業者の経験蓄積による業務効率化が期待されることから、これまで委託業者の変更は見送られてきたが、今後は、開業当初に選定された業者と無条件に契約を更新することなく、委託業者の変更を含めた最適な委託業者の選択を検討すべきである。



また、契約の履行中においては監督を、契約の最終段階においては検査を実施することが必要であるが、委託業務の管理監督について規定されておらず、監督・検査が不十分となっている。適切な監督・検査を実施するため、委託業種ごとに具体的な管理監督項目・時期・方法を設け、業務内容を評価・評点する体制の構築を検討すべきである。

(参照：「第5 18.」)

## 第3 監査対象の概要

### 1. 運営形態

市の経営できる事業（法的には「地方公営企業」という）は地方自治法第2条第3項（平成12年改正前）に例示されており、病院事業はそのひとつである。また、病院事業を行うにあたっては、病院事業の設置及びその経営の基本に関する事項を条例で定めることが求められており（地方公営企業法第4条）、市は長野市病院事業の設置等に関する条例を制定している。

市は病院事業として長野市民病院を経営しているが、市による直接経営ではなく、管理運営業務を公社に委託した（長野市病院事業の設置等に関する条例第9条）公設民営形態によっている。

また、管理運営を受託している公社は、市が86.7%を出資する公益法人<sup>4</sup>であり、公社の理事長は市長が兼務している。

<sup>4</sup> 社会における不特定多数の者の利益を実現することを目的として、民法第34条の定めにより設立された法人であり、社団法人と財団法人がある。

## 2. 沿革及び役割

長野市民病院は、昭和 51 年 12 月に第 3 回市制 80 周年記念行事推進委員会（昭和 51 年 7 月 31 日要綱制定）において、市制 80 周年記念事業のひとつとしてその建設が決定された。平成 3 年 3 月に長野県知事より病院開設許可を受け、平成 7 年 6 月に診療科目 6 科目、病床数 150 床にて開院した。平成 12 年 3 月には手術室 2 室、診察室 9 室等の増改築が完了し、平成 12 年 10 月現在診療科目 19 科目<sup>5</sup>、病床数 300 床にて運営されている。

長野市民病院の役割は、長野市公的医療施設基本構想検討委員会の提言に基づき、次のとおり定めている。

項目	要約内容
重点医療	生活習慣病、特に消化器系悪性新生物に重点を置いた先端高度医療を積極的に行う。
高齢者医療の充実	高齢者医療の充実を図るとともに、訪問看護等継続看護を実施し在宅ケア支援システムを合わせて確立する。
保健医療の拠点	健康教育、予防、治療からリハビリまで一貫して担当する保健医療の拠点となる。
病診連携 <sup>6</sup>	地域医療機関との機能分担を配慮し、相互円滑な連携を図るため病診連携を推進する。
第 2 次救急医療 <sup>7</sup>	救急告示病院となり、第 2 次救急医療を行う。

<sup>5</sup> 平成 12 年 10 月 1 日に呼吸器外科が開設されている。

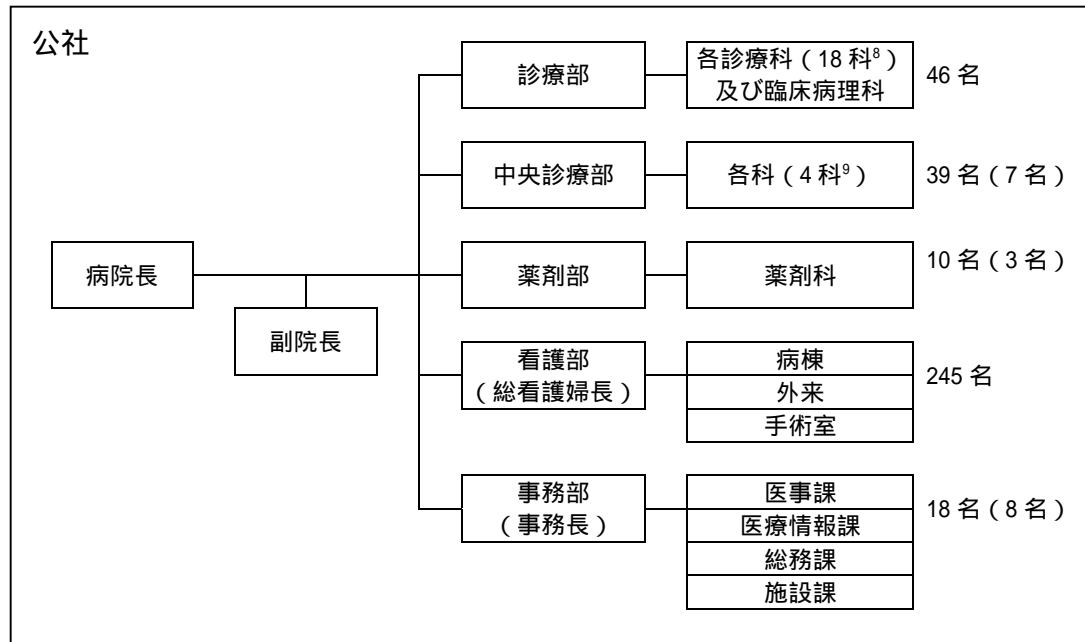
<sup>6</sup> 適切な医療供給のために、医療機関が相互に機能を分担・補完する連携を図ること。外来診療を中心とするかかりつけ医である診療所と、入院医療を中心とする地域医療支援病院との連携がその中心であるとされる。

<sup>7</sup> 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）に規定された救急医療施設は初期・第二次・第三次の 3 段階に区分される。初期は在宅当番医等であり、第 2 次は 24 時間体制の休日夜間診療施設等であり、第 3 次は 24 時間体制の救命救急センター等である。同省令の認定を受けた救急病院が救急告示病院となる。

### 3. 組織

長野市民病院の実質的な運営を行っている公社の組織は次のとおりである（平成 12 年 3 月末現在）。

なお、市市民病院課の職員は公社事務部の職員を兼任している（長野市職員の職務に専念する義務の特例に関する条例、地方公務員法第 35 条）。



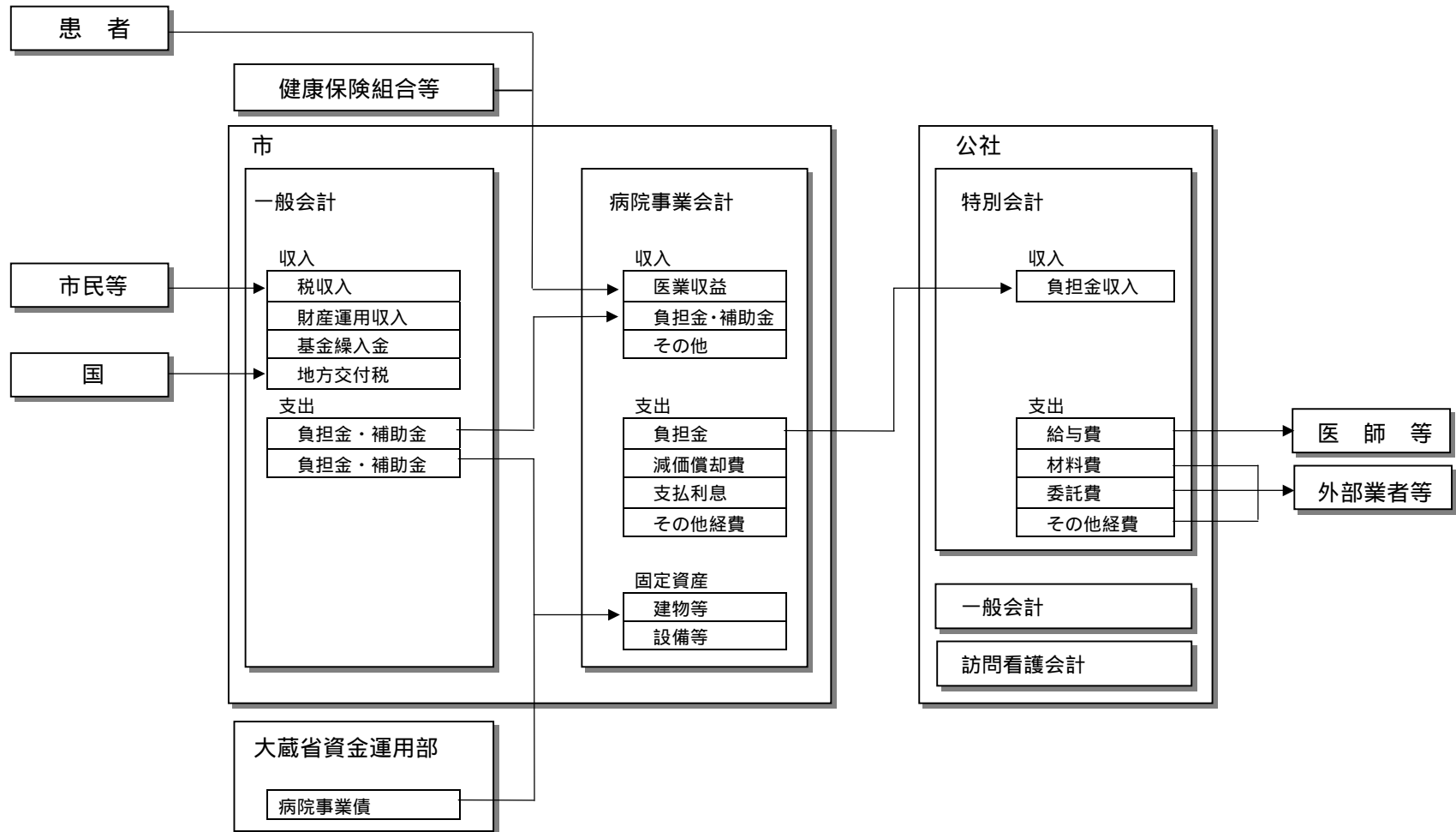
なお、かっこ書きは外数でパート人員数である。

<sup>8</sup> 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科。

<sup>9</sup> 臨床検査科、診療放射線科、リハビリテーション科、臨床工学科。

## 4. 資金の流れ

病院事業における資金の流れの概要は次のとおりである。



市の特別会計<sup>10</sup>である病院事業会計には、患者及び保険者からの診療報酬医療収入並びに市の一般会計からの負担金・補助金（補助金の性格等については「第4 4.」にて後述）その他が収入として計上される。また、支出には公社への負担金、病院施設にかかる減価償却費、病院事業債の支払利息その他が計上される。

病院施設にかかる固定資産は、市の一般会計からの負担金・補助金及び大蔵省資金運用部からの病院事業債により賄われ、病院事業会計に計上される。

公社における病院事業の会計単位である特別会計には、給与費・材料費等病院運営に関する経費がすべて計上されるが、市の病院事業会計からの負担金にてその全額が賄われている。そのため、病院事業の損益は市の病院事業会計に集約される。

---

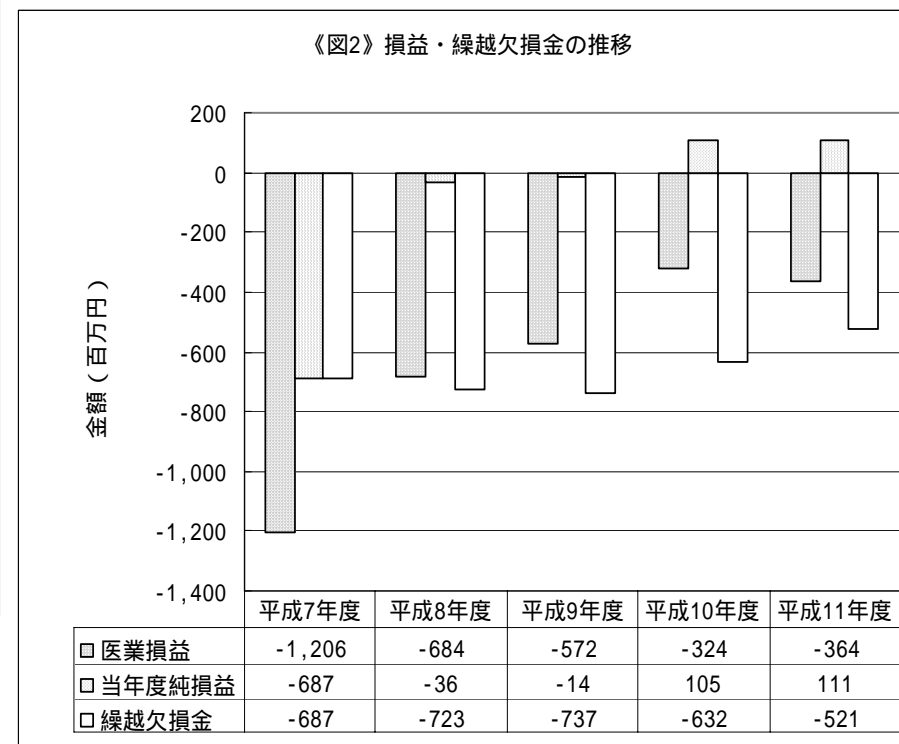
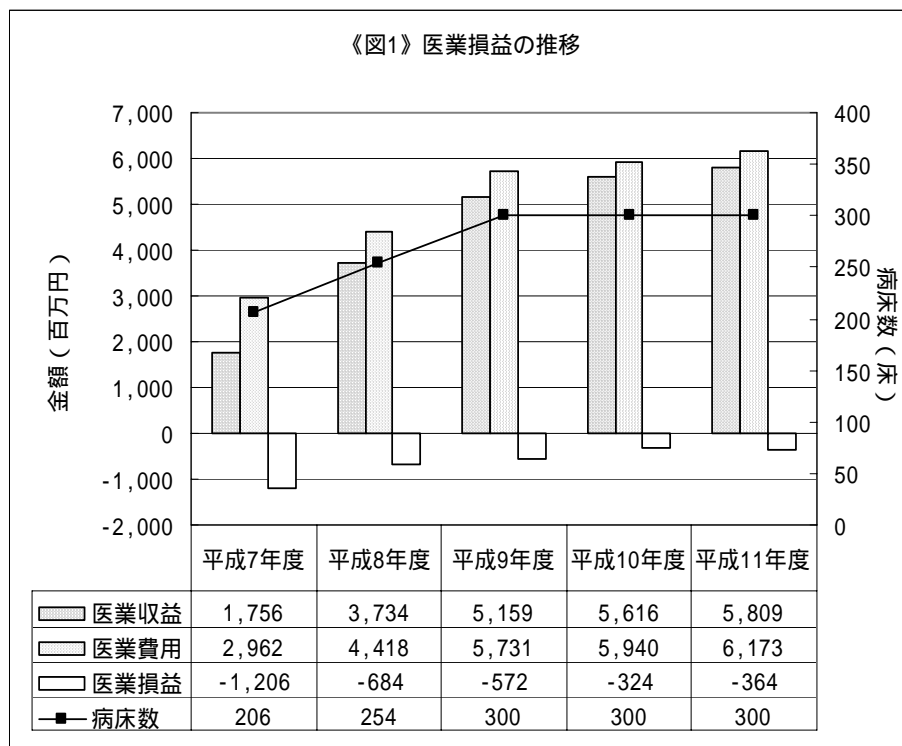
<sup>10</sup> 普通地方公共団体（市等）が特定の事業を行なう場合等において、一般会計から分離して収支経理を行なう会計。地方公営企業法が適用される企業においては設置が義務付けられる（地方公営企業法第17条）。

## 5. 損益の状況

以下は、各年度の「長野市病院事業会計決算書」及び「財団法人長野市保健医療公社事業報告書」に基づいて作成している。

### (1) 年次損益の状況

病院事業の損益状況は《図1》《図2》のとおりである。《図1》が示すように、病院事業の医業収益・医業費用は病床の増加に伴い増加している。また医業損益<sup>11</sup>は、赤字幅は縮小しているものの開院後5年間赤字が続いている。《図2》が示すように、当年度純



<sup>11</sup> 医業収益から医業費用を減算したものの、本業である医業のみによる損益を示す。

---

損益<sup>12</sup>は平成 10 年度より黒字に転換しているものの、平成 11 年度末現在、5 億円を超える繰越欠損金がある。なお、この繰越欠損金は、開業時の準備費用に起因する部分が多い。

---

<sup>12</sup> 医業損益に医業外収益（一般会計からの負担金・補助金等）、医業外費用（支払利息等）を加減算したものの。病院事業全体の損益を示す。

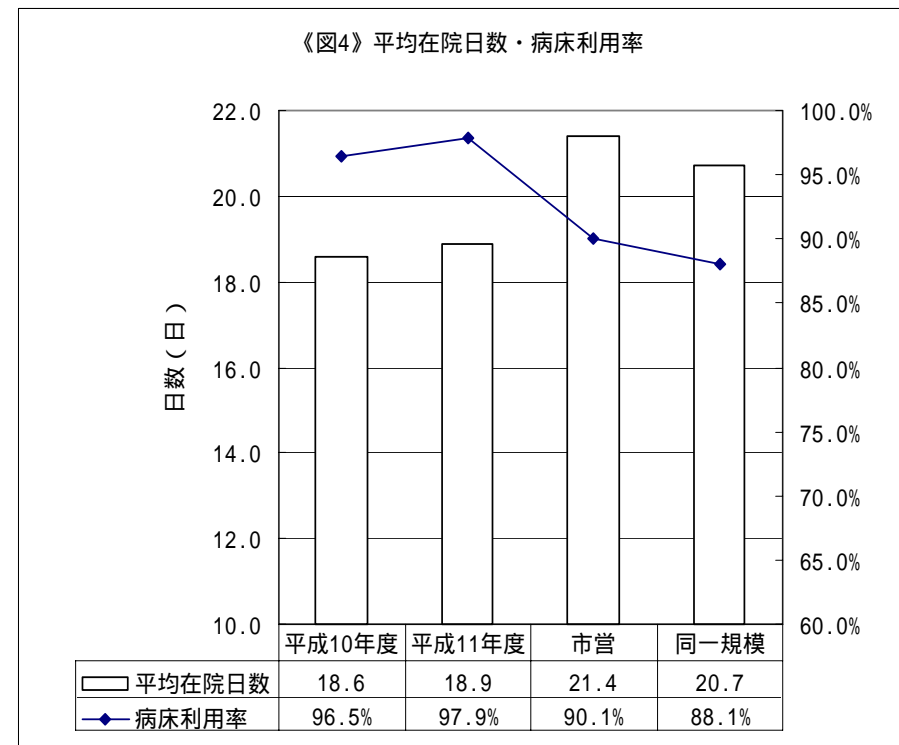
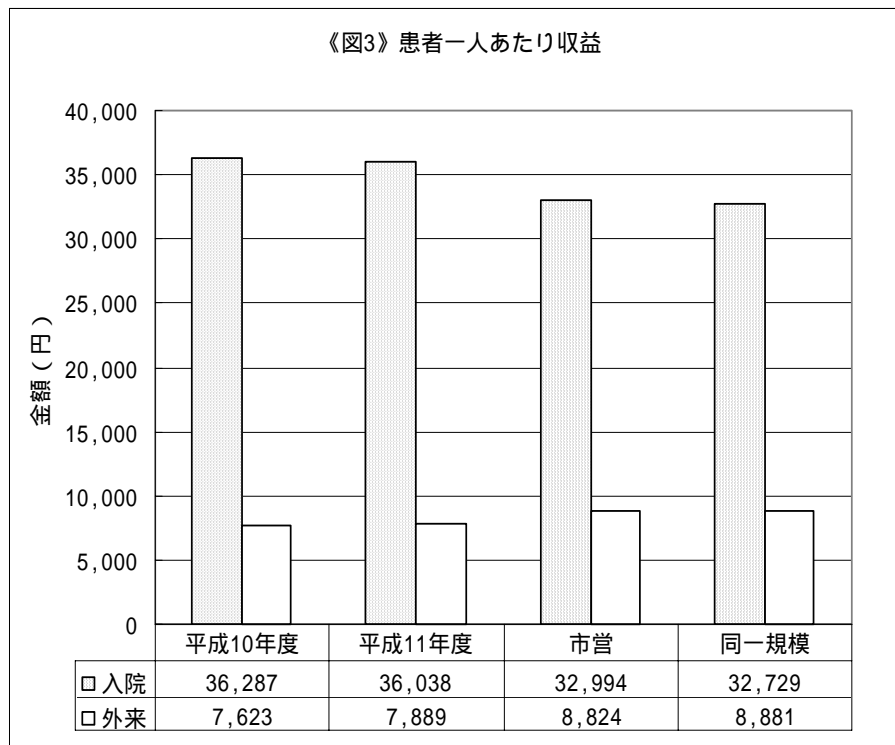


(2) 収益の状況

収益額は「(1) 年次損益の状況」に記載のとおり、病床数の増加に伴い増加している。

収益性については、患者一人あたり収益・平均在院日数<sup>13</sup>・病床利用率<sup>14</sup>を指標として比較した。

《図3》が示すように、市営及び同一規模病院<sup>15</sup>に比べ患者一人あたり入院収益は高く、患者一人あたり外来収益は低い。これは外来患者の薬剤処方のうち約74%を院外で行っていることによるものであると推察される。



<sup>13</sup> 延在院患者数 / (新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2

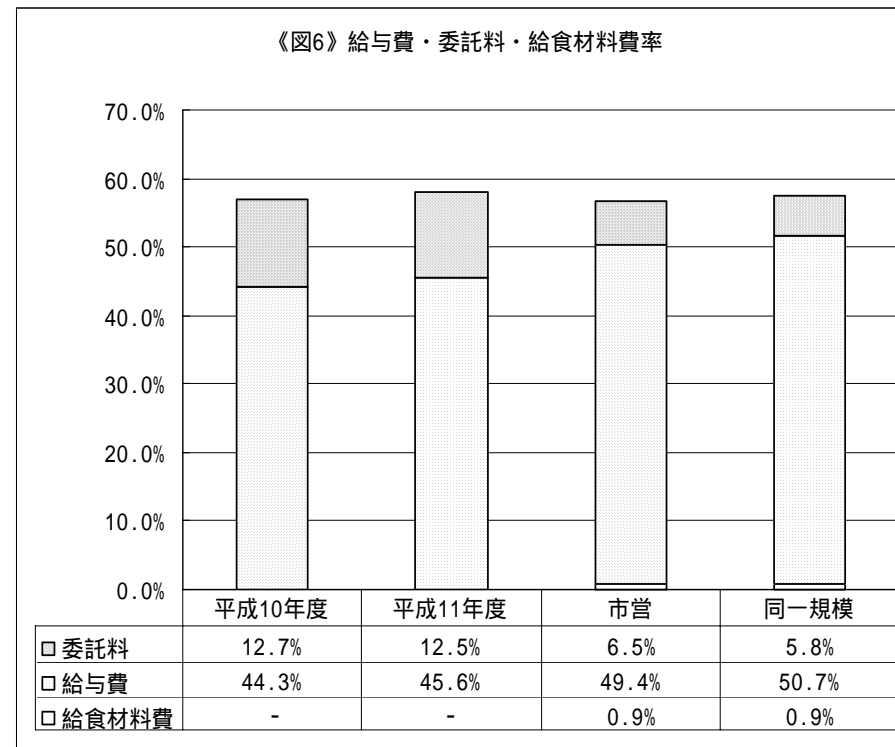
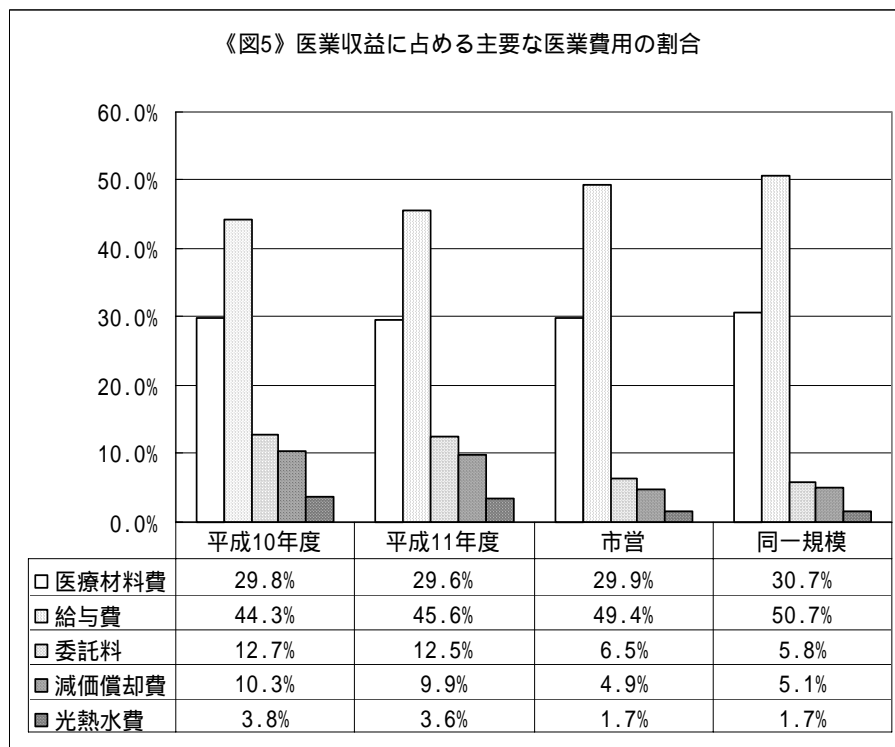
<sup>14</sup> 年延入院患者数 / 年延病床数

病院経営においては病床利用率が高く、平均在院日数が短いことが望ましいとされているが、《図4》が示すように、市営及び同一規模病院に比べ平均在院日数は短く、病床利用率は高い。

### (3) 費用の状況

費用額は、「(1) 年次損益の状況」に記載のとおり、収益額と同様に病床の増加に伴い増加している。

医業収益に対する費用比率は、《図5》のとおりである。なお、費用比率は、市の病院事業会計のみでは病院事業の費用の形態別項



<sup>15</sup> 市を経営主体とする病院の集計値さらに300床から400床未満の規模を有する病院の集計値から算出された数値と比較を行った。ともに黒字経営を行っている病院を対象としている（出典：地方公営企業年鑑第46集）。以下、同じ。

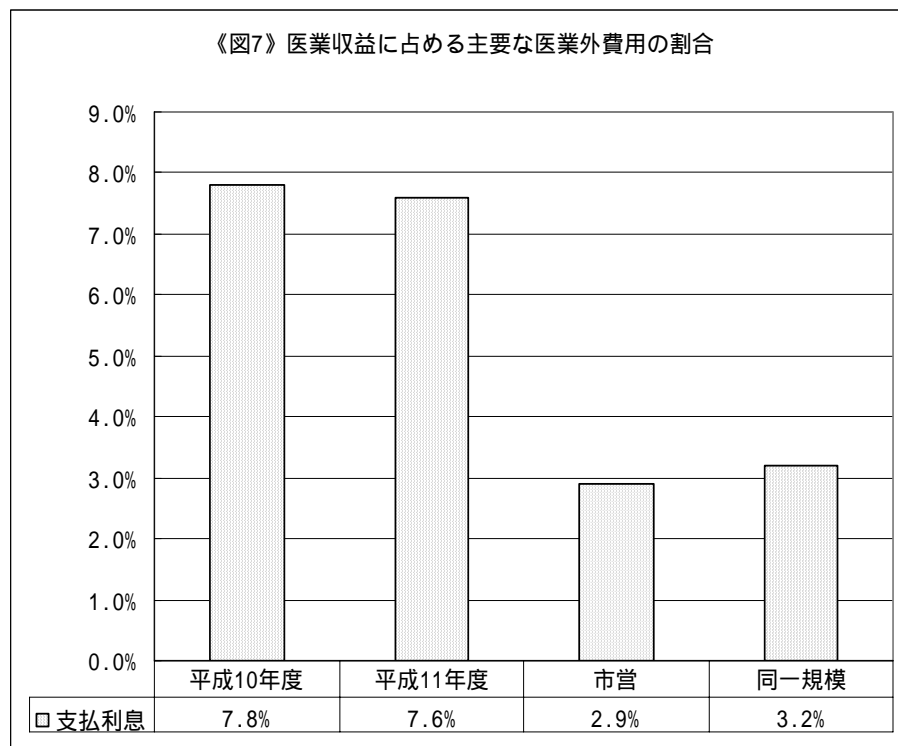
目が一覧できないため、市の病院事業会計と公社の特別会計を結合して作成した損益計算書に基づき算出している。

公社では積極的に外部委託を活用しているため、市営及び同一規模病院に比べ給与費対医業収益比率が低い、委託費対医業収益比率は逆に高い。《図6》が示すように、給与費と委託費を合算した数値で比較すれば、費用比率は市営及び同一規模病院と同水準にある。なお、市の委託費には給食材料費を含んでいるため、市営及び同一規模病院の数値に給食材料費を加算している。

減価償却費対医業収益比率は、《図5》が示すように市営及び同一規模病院に比べ約2倍と高い。これは、開院間もないことや、高度な医療サービスの提供及び医療環境向上の観点から施設の充実を図った結果設備投資額が多額となったためである。資産・負債の状況は次頁要約貸借対照表のとおりである。

また、支払利息対医業収益比率及び光熱水費対医業収益比率は、減価償却費対医業収益比率と同様に多額の設備投資により、《図5》及び《図7》が示すように市営及び同一規模病院に比べ2倍を超えている。

以上から、多額の設備投資を要因とする減価償却費、支払利息の負担割合及びその維持管理費用が高水準であることが市の病院事業の特徴であり、このことが平均在院日数が短く、病床利用率が高いといった医業損益改善要素があるにもかかわらず、医業損益及び経常損益へ表れていない主因であると推察される。



《要約貸借対照表<sup>16</sup>（平成11年度）》

（単位：千円）

科目	金額	科目	金額
（資産の部）	22,608,536	（負債の部）	945,288
有形固定資産	19,791,200	引当金	256,302
引当預金	256,302	未払金	683,063
現金預金	1,619,417	その他の負債	5,922
未収金	930,480	（資本の部）	21,663,248
その他の資産	11,135	自己資本金	3,600,974
		企業債	10,613,870
		国庫補助金	212,841
		他会計補助金	7,756,786
		欠損金	-521,224
資産合計	22,608,536	負債・資本合計	22,608,536

《勘定科目の説明》

有形固定資産	病院施設の建物（9,105,657千円）、土地（1,421,879千円）、構築物（6,041,056千円）、器械備品（3,222,608千円）
引当預金	負債の部に計上された引当金に充てるために区分された預金
未収金	主として保険者及び患者に対する診療報酬（906,424千円）
引当金	将来の退職金支給のための引当金（166,802千円）、将来の設備修繕のための引当金（89,500千円）
未払金	主として材料費（284,840千円）、経費（140,139千円）、病院建設費の未払い（155,536千円）

<sup>16</sup> 病院事業会計と公社特別会計を合算して作成している。

自己資本金	市の一般会計からの出資金（1,545,392 千円）、市の一般会計からの負担金 <sup>17</sup> （2,055,582 千円）
企業債	大蔵省資金運営部からの借入金（一般事業会社では負債の部に計上されるものであるが、公営企業では資本の部に計上することとされている）
他会計補助金	市の一般会計からの補助金のうち、病院設備の改良、企業債の元本返済に充てるために支出されたもの（参照：第 4 4 . 補助金の算定）

---

<sup>17</sup> 負担金とは市の一般会計等が負担すべき経費をいい、その範囲は公営企業の性質上、病院事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（地方公営企業法第 17 条第 1 項第 1 号）、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（地方公営企業法第 17 条第 1 項第 2 号）と定められている。

## 第4 市に対する監査結果

### 1. 監査の視点及び論点

#### (1) 監査の視点

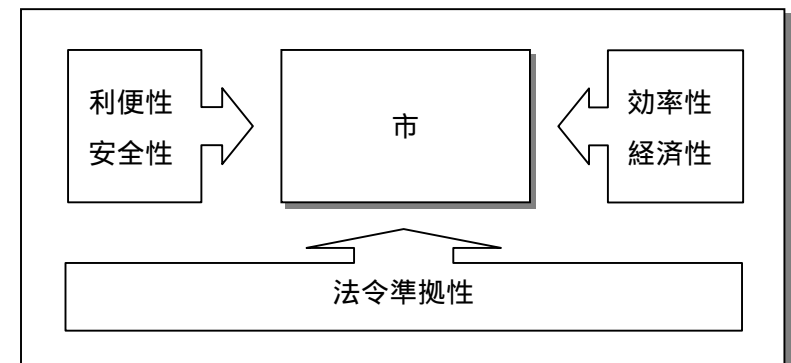
次の3つの視点から監査を実施した。

##### 利便性・安全性

市は、地方公営企業の経営にあたって、その本来の目的である公共の福祉の増進に努めなければならない（地方公営企業法第3条）。病院事業においては特に患者の利便性・安全性が重視されるものとする。

##### 効率性・経済性

市は、地方公営企業の経営にあたって、独立採算の原則を維持することが求められている（地方公営企業法第17条の2第2項）。「地方公営企業の経営基盤の強化」（平成10年1月13日付け自治企一第1号。以下、「経営基盤強化」という）においても、取巻く環境の変化に対応するため経営の総点検を行い、経営健全化・効率化を推進し、経営の一層の強化に努めることが求められている。病院事業においては、特に患者の利便性・安全性を損なうことなく、効率性・経済性を意識した経営が求められるものとする。



法令準拠性

市は各種法令等に準拠することが当然に求められる。また、「利便性・安全性」「効率性・経済性」の追求は法令等への準拠を前提としたものでなければならない。

(2) 監査の論点

監査の論点を監査の視点との関係で示せば、以下のとおりである。

章	項目	利便性・安全性	効率性・経済性	法令準拠性
2	長野市民病院の管理運営委託契約			
3	公金の徴収事務			
4	補助金の算定			
5	会計制度			
6	経営管理制度			

## 2. 長野市民病院の管理運営委託契約

### (1) 必要性

長野市民病院の管理運営はすべて公社に委託されている。そのため、病院事業において患者の利便性・安全性を追求するとともに、効率的・経済的な業務運営を実施するためには、市と公社の業務範囲、責任範囲を明確にした上で、市は公社に対して適切な委託内容の履行を促す必要がある。

委託に際しては、法令等により、適切な委託契約の締結（地方自治法第 234 条第 5 項、長野市契約規則第 36 条）、適切な監督及び検査<sup>18</sup>の実施が求められている（地方自治法第 234 条の 2、長野市契約規則第 46 条～第 49 条及び第 51 条）。

### (2) 概要

「第 3 1. 運営形態」に記載のとおり、市は長野市民病院の管理及び運営を公社に委託している。

### (3) 指摘事項

項目	現状	課題
契約書の作成	市と公社との間で契約書が作成されていない。	長野市民病院管理規則第 6 条及び「長野市地域医療のための診療負担金交付要綱」により明記されている、委託の内容、委託金額の算定方法、支払方法を含め、監督・検査の方法及び時期、危険負担、かし担保責任等、長野市契約規則第 36 条に規定された事項を網羅した契約書の作成が必要である。

<sup>18</sup> 契約の履行を確保するための制度（地方自治法第 234 条の 2 第 1 条）。契約の履行途中において実施する立会・指示等の監督と、契約の履行完了後において実施する契約書等関係書類に基づく検査がある。



### 3. 公金の徴収事務

#### (1) 必要性

普通地方公共団体は、原則として公金の徴収<sup>19</sup>を私人に行わせてはならないが、収入の確保及び住民の便益の増進に寄与すると認められる場合に限り、私人にその徴収又は収納<sup>20</sup>の事務を委託することができる（地方自治法第 243 条、地方自治法施行令第 158 条）。また、公金の徴収又は収納事務の委託に際しては、適切な委託契約の締結が必要である（地方自治法第 234 条第 5 条、長野市契約規則第 36 条）。

#### (2) 概要

市は、長野市民病院における使用料等<sup>21</sup>の徴収事務を公社へ委託している。

#### (3) 指摘事項

項目	現状	課題
契約の範囲	市との委託契約「長野市民病院の公金収納事務取扱委託契約書」では委託事務の範囲が収納事務に限定されているが、実際には使用料等の算定及び決定並びに請求書の発行事務を行っており、収納事務より範囲が広い徴収事務を実施している。	実際の委託事務の範囲にあわせて、契約書の見直しが必要である。

<sup>19</sup> 普通地方公共団体の収入を調定し、納入を通知し、収入を受け入れる行為。使用料等の算定及び決定並びに請求書の発行。

<sup>20</sup> 普通地方公共団体の収入を受け入れる行為。現金の収納及び領収書の発行。

<sup>21</sup> 長野市民病院においては診療報酬等。

## 4. 補助金の算定

### (1) 必要性

市は災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計等から病院事業会計に補助をすることができる（地方公営企業法第17条の3。以下、「補助金」という）。補助金は災害の復旧等企業外の要因により生じた臨時的・例外的な事象にかかる経費であることから、その支給は厳格に運用される必要がある。

### (2) 概要

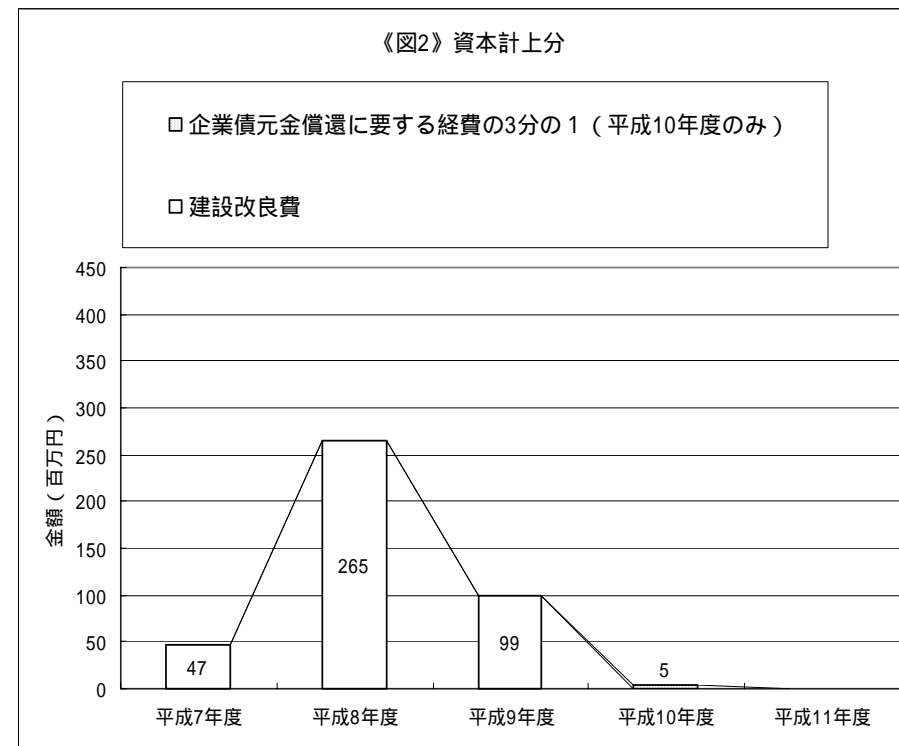
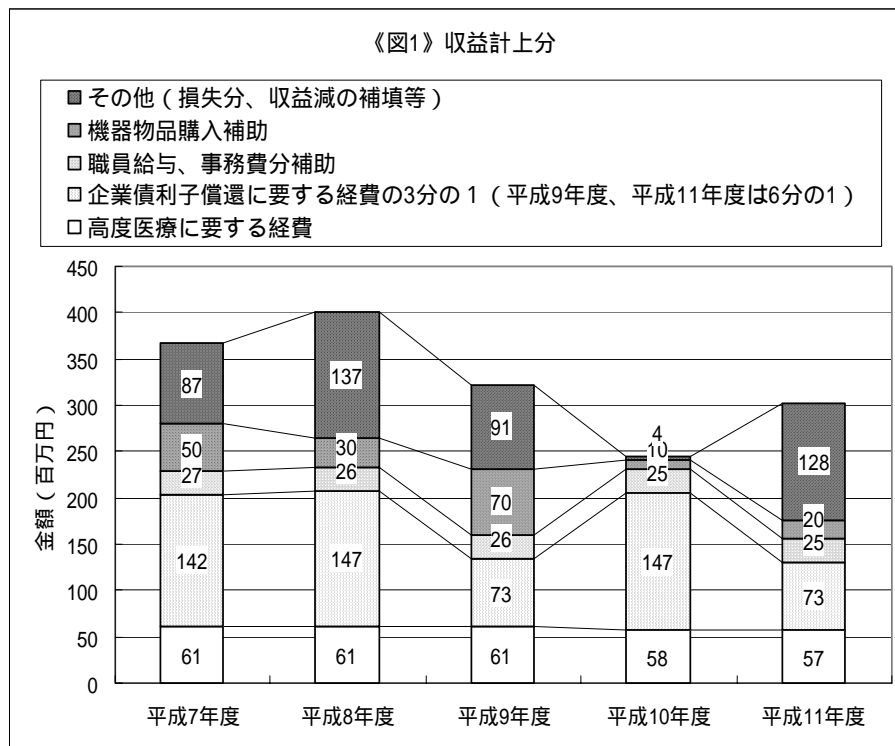
#### 内容

病院事業会計が一般会計から受け入れている補助金の内容は下記のとおりである（開業準備期間である平成4年度から平成6年度の補助金については記載を省略している）。

区分	実際の支給項目
収益計上分	高度医療に要する経費 企業債利子償還に要する経費の3分の1（平成9年度及び平成11年度は6分の1） 職員給与、事務費分補助 機器物品購入補助 その他（損失分、収益減の補填等）
資本計上分	企業債元金償還に要する経費の3分の1（平成10年度のみ） 建設改良費の2分の1（平成9年度まで）

受入実績

病院事業会計が一般会計から受け入れている補助金の受入実績は下記のとおりである（開業準備期間である平成4年度から平成6年度の補助金については記載を省略している）。



《補助金の内訳》 (単位：百万円)

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
収益計上分	367	400	322	244	303
資本計上分	47	265	99	5	0
合計	414	665	421	249	303

## (3) 指摘事項

項目	現状	課題
補助金の範囲	補助金の支出については予算承認を得ている。しかし、病院事業会計の予算書には、「事業費用及び資本的支出に充当のため一般会計からこの会計へ補助金等を受ける」としか記述がなく、臨時的例外的な事象に該当するか否かを判断するための十分な記述にはなっていない。	負担金及び経営努力では到底まかなうことができないものであるとの考えで補助金を支出するのであれば、地方公営企業法施行規則別表第5号第11条の趣旨から、予算承認を得る際に、補助を受ける金額及びその理由をそれぞれより具体的に記載する必要がある。

## 5. 会計制度

### (1) 必要性

経営管理制度が有効に機能するためには指標となる会計数値が適切に計算されなければならない。法令等に準拠した適切な会計処理が実施される会計制度の構築が必要である。

### (2) 概要

市の病院事業は、地方公営企業であるため財務規定等<sup>22</sup>が適用される（地方公営企業法第2条第2項）。

市は財務規定等により発生主義の原則<sup>23</sup>に基づく会計方式を適用しなければならない（同第20条第1項）。また、財務規定等に記載がない事項については一般に公正妥当と認められる企業会計の原則を適用することとなる。

### (3) 指摘事項

項目	現状	課題
固定資産の耐用年数の変更	固定資産のうち建物については、平成11年の地方公営企業法施行規則改正において耐用年数が変更されているが、変更を行っていない。	耐用年数の変更が必要である。影響額を試算すると、47,782千円の減価償却が不足している。
費用の計上範囲	病院事業にかかる市民病院課の職員給与費のうち一部が病院事業会計に計上されていない（平成12年3月期計上不足額：3名分27,654千円）。	公営企業の独立採算性（地方公営企業法第17条の2第2項）、発生主義の原則に基づく会計方式の適用（同第20条第1項）の趣意に従い、病院事業の経営状況を適切に反映するため、病院事業にかかる費用は病院事業会計にすべて計上すべきである。

<sup>22</sup> 地方公営企業法第3条～第6条、第17条～35条、第40条、第41条及びその他附則を示す（同第2条第2項）。

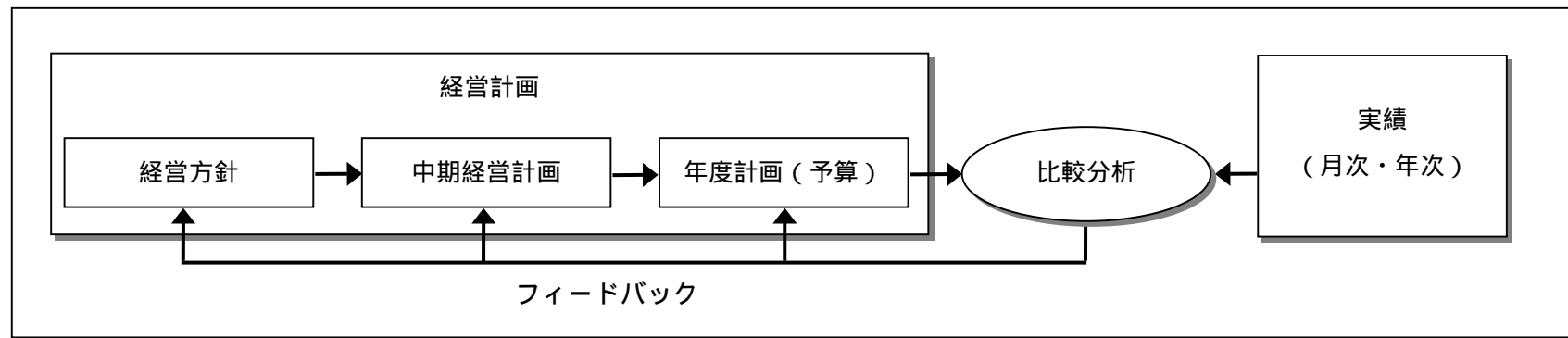
<sup>23</sup> 費用及び収益を、経済価値の増減の発生に基づいて把握し、計上する原則。費用及び収益を現金の授受に基づいて把握し、計上する現金主義と対立する概念。

## 6. 経営管理制度

### (1) 必要性

病院事業においては、患者の利便性・安全性を追求するとともに、効率的・経済的な業務運営が求められている。病院事業はこれらの目的を追求しつつ、半永久的に事業を継続する必要がある。そのためには、中長期的な視野に立って、病院全体としての総合的管理制度を構築し、病院事業の円滑な運営に寄与することが必要不可欠である。

一般的には、経営方針に基づき今後進むべき方向を具体的に示す中期経営計画及びこれを単年度に細分化した年度計画（予算）を策定し、この達成状況を適時に管理、評価する経営管理制度の構築が有効であると考えられている。



また、経営基盤強化においても、「計画的な経営に努めるにあたって、中期的な期間で達成すべき建設投資、財務、業務等経営に関する計画を策定し、公表することが適当である」とされている。

なお、長野市民病院の管理運営はすべて公社に委託されている。そのため、市は病院事業を運営する上で公社の管理及び運営状況を常に把握し管理監督する立場にあり、一方、公社は委託された業務を適切に執行する立場にある。

(2) 概要

市は長野市公的医療施設基本構想検討委員会の提言に基づいて、長野市民病院の役割、診療科目、病床数、委託業務、施設等の基本構想を定めている。

また、市は地方公営企業法第 24 条に基づき病院事業の年度予算を作成している。

(3) 指摘事項

項目	現状	課題
<p>経営管理制度の構築</p>	<p>長野市民病院が今後、どのような設備を導入し、どのような医療レベルを実現していくのか、また、医療サービス向上のために何を実施していくのか、等の中長期的な方向性を明らかにするとともに、その具体的な施策を計画して実行する経営管理制度の構築が必要である。</p> <p>長野市民病院では、一年間の計画である単年度予算は策定されているが、中期経営計画が作成されておらず、中長期的な観点からの経営管理制度は構築されていない。このため、医療制度の改革等の外部環境の変化に対する効率的な対応を中長期的な視野から計画できないこと、「人」「モノ」「カネ」「情報」等の経営資源の最適な配分を短期的にしか実施できないこと、等の弊害が生じるおそれがある。</p>	<p>市は、法令等の制約により増床が困難であること等病院経営におけるさまざまな制約を前提として、公社と協議のもと、経営方針に基づき、設備・医療レベル等の目指すべき方向性とその具体的な施策計画を総合的に取りまとめた中期経営計画を策定することを検討すべきである。また公社は、市の策定した中期経営計画をもとに、より具体的な年度計画を策定することを検討すべきである。</p> <p>上記の各種計画の実行にあたっては、計画の実施状況を管理するため、公社が自ら予算を作成して実績との比較分析等の予算管理を実施すること、市が公社の年度計画及びその執行状況の報告を受けて管理監督すること、等の経営管理制度の構築が必要となる。なお現在、「長野市地域医療のための診療負担金交付要綱」に基づき公社の経費はすべて市が負担している。このため、公社には損益についての責任がなく、企業としての経済性を発揮して収益の最大化と費用の最小化を達成しようとするインセンティブが働かないおそれがある。効率的・経済的な病院経営を行う上では、実質的に経営を行っている公社に自主性を付与するとともに、損益責任を課すことを検討すべきである。</p>

## 第5 会社に対する監査結果

### 1. 監査の視点及び論点

#### (1) 監査の視点

次の3つの視点から監査を実施した。

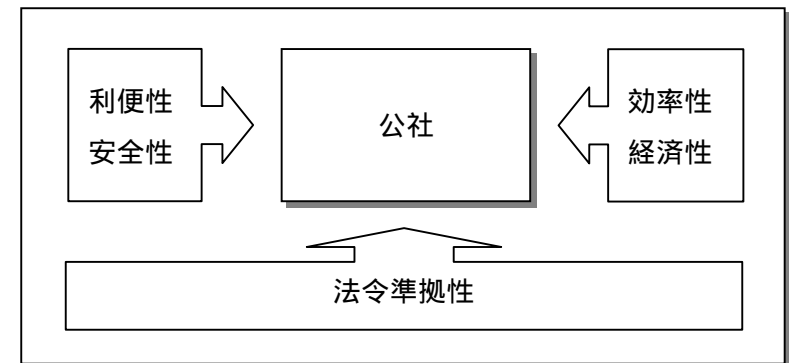
##### 利便性・安全性

会社は、公益法人として積極的に不特定多数の者の利益の実現を目的としなければならない（公益法人の設立許可及び指導監督基準1）。病院事業においては、患者の利便性・安全性が重視されるものとする。

##### 効率性・経済性

会社は、公益法人として収支の均衡を図る（公益法人の設立許可及び指導監督基準2（5））ことが求められる。病院事業においては、患者の利便性・安全性を損なうことなく、効率性・経済性を意識した経営が求められるものと考えられる。

##### 法令準拠性

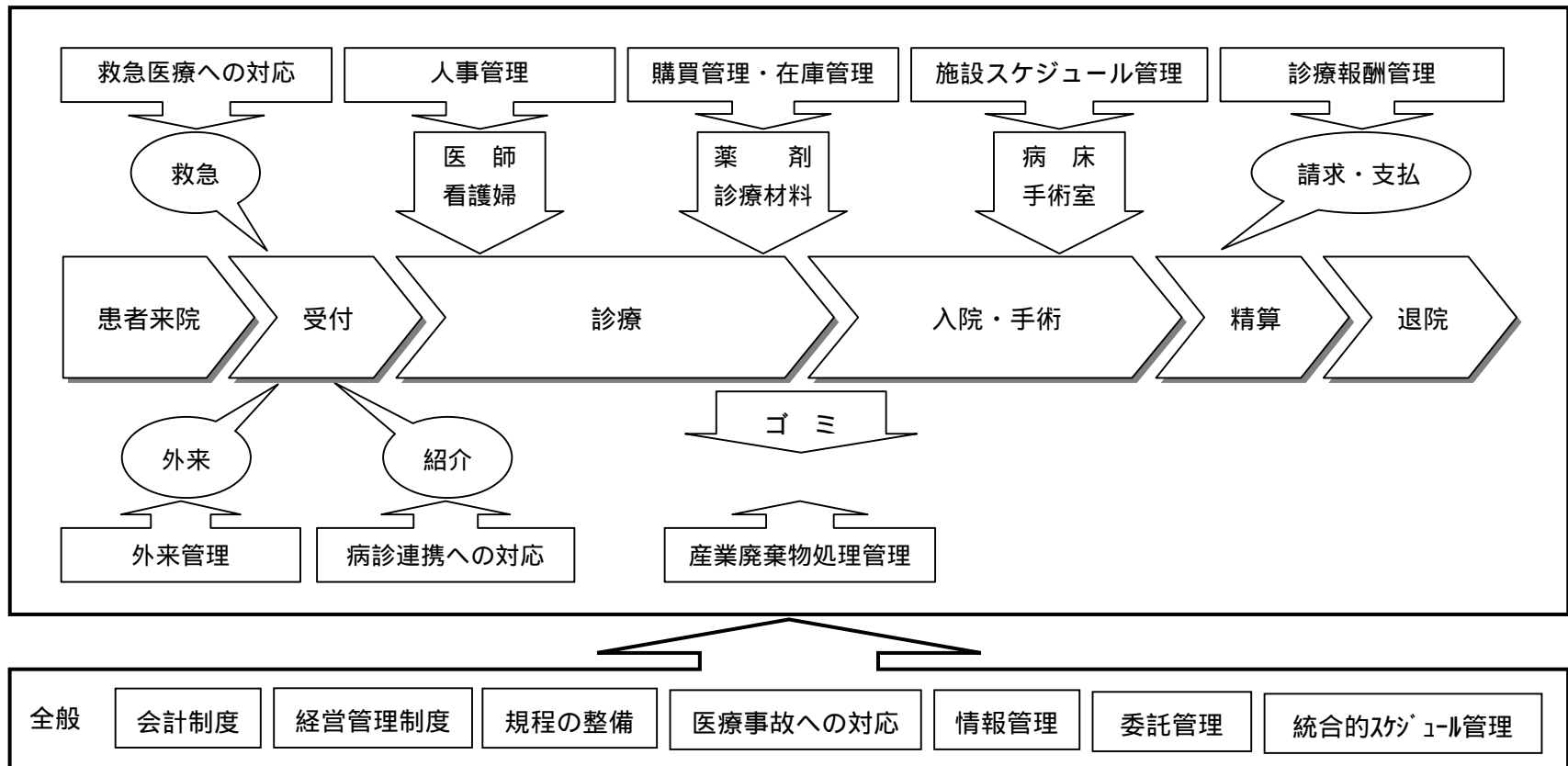




公社は病院事業の経営にあたって、各種法令等に準拠することが当然に求められる。また、「利便性・安全性」「効率性・経済性」の追求は法令等への準拠を前提としたものでなければならない。

(2) 監査の論点

監査の論点は患者の流れを中心にすれば、次のように示すことができる。



監査の論点となる制度・業務の概要と、監査の視点との関係は、以下のとおりである。

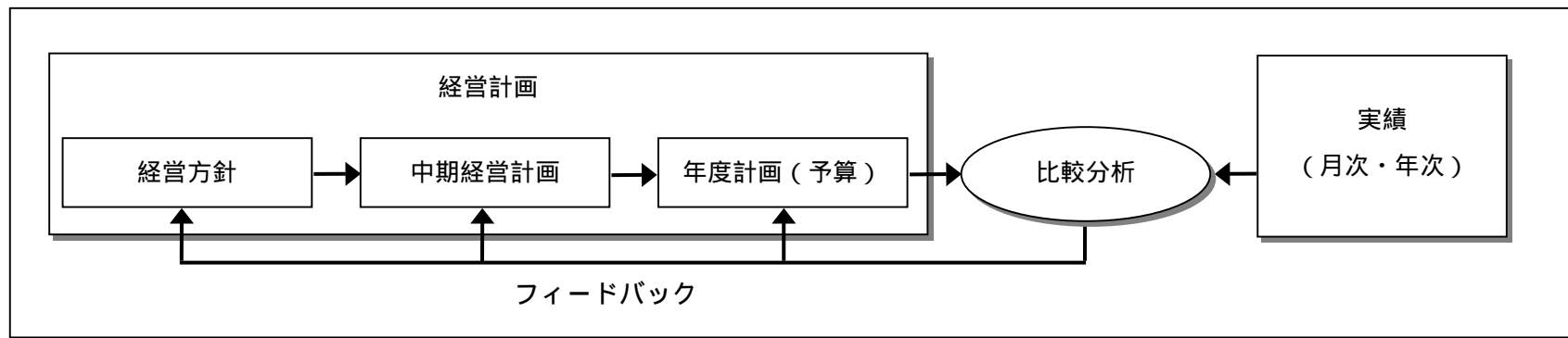
章	制度・業務	概要	利便性・安全性	効率性・経済性	法令準拠性
2	経営管理制度	経営方針・中期経営計画・予算の策定と達成状況の管理・評価による、病院経営を適切に実施するための管理。			
3	規程の整備	経営活動の合理化・円滑化のためのルールの整備。			
4	医療事故防止への対応	病院における重要な課題である医療事故の防止への対応。			
5	統合的スケジュール管理	病院全体の効率を最大化するための、病院内の各種スケジュールの統合的な管理。			
6	外来管理	有限な診療体制を有効活用するための、膨大な外来患者の適切な受入管理。			
7	病床利用スケジュール管理	有限である病床を有効に利用するためのスケジュール管理。			
8	手術室利用スケジュール管理	有限である手術室を有効に利用するためのスケジュール管理。			
9	救急医療への対応	緊急性を要する救急患者への十分な対応。			
10	病診連携への対応	医療サービス向上のための地域医療機関との連携への対応。			
11	情報管理	効率的な業務遂行のための情報システムの充実、個人情報保護のためのセキュリティの整備、医療機関としての災害時対応の整備等の管理。			
12	産業廃棄物処理管理	診療に際して排出された産業廃棄物の適切な処理の管理。			
13	保険者に対する診療報酬請求・回収管理	診療に対する対価としての診療報酬の、保険者からの適切な請求・回収の管理。			
14	患者に対する診療報酬請求・回収管理	診療に対する対価としての診療報酬の、患者からの適切な請求・回収の管理。			
15	購買管理	診療に際して使用される薬剤・診療材料についての、必要な内容・数量の配置と適切な価格での購入の管理。			
16	在庫管理	診療に際して使用される薬剤・診療材料についての、保管体制の整備と診療現場への供給の管理。			
17	人事管理	診療に携わる医師・看護婦等についての、十分な人員配置と適切な処遇の管理、人件費の適正化。			
18	委託管理	外部業者に委託された業務の管理。			
19	会計制度	法令に準拠した会計処理の実施。			

## 2. 経営管理制度

### (1) 必要性

病院事業においては、患者の利便性・安全性を追求するとともに、効率的・経済的な業務運営が求められている。病院事業はこれらの目的を追求しつつ、半永久的に事業を継続する必要がある。そのためには、中長期的な視野に立って、病院全体としての総合的管理制度を構築し、病院事業の円滑な運営に寄与することが必要不可欠である。

一般的には、経営方針に基づき今後進むべき方向を具体的に示す中期経営計画及びこれを単年度に細分化した年度計画（予算）を策定し、この達成状況を適時に管理、評価する経営管理制度の構築が有効であると考えられている。



### (2) 概要

公社は、財団法人長野市保健医療公社寄付行為<sup>24</sup>に基づき年度事業計画及び年度予算を策定し、これに基づき病院全体の管理を実施している。

<sup>24</sup> 一般事業会社という定款に該当する。

(3) 指摘事項

「第4 6. 経営管理制度」において指摘した経営管理制度の構築をすすめ、公社が年度予算管理を行うにあたっては以下の点に課題がある。

項目	現状	課題
予算編成の充実	<p>予算は、中期経営計画を病院全体として適切に実行するための管理手法であり、病院全社が同一方向に向かって進むための指針でなければならない。そのため、予算は単独部署で編成し運用するのではなく、病院全体として総合的に編成される必要がある。具体的には、予算管理の責任単位である業績評価単位を明確にし、各業績評価単位が経営方針・中期経営計画に基づき予算案を作成し、予算管理部署が部門間の調整を行い、最終的に経営者の承認を受け編成される必要がある。</p> <p>現状では、業績評価単位は設定されておらず、予算は総務課が単独で編成しており、病院全体として総合的に編成する仕組みは整備されていない。</p> <p>作成された予算数値が病院全体の目標とはなり得ず、名目的な数値となるため予算管理制度自体が無意味化するおそれがある。</p>	<p>中期経営計画に基づき、病院全体として総合的に予算を編成する仕組みの構築を検討すべきである。</p>
予算統制の実施	<p>経営計画の進捗状況を把握・評価するとともに、その結果を踏まえて次の事業活動及び計画を修正するために、定期的に予算と実績の比較分析を実施する必要がある。</p> <p>予算と実績の比較分析は実施されているが、業績評価単位ごとに予算編成がなされていないため、計画及び実績の検討結</p>	<p>業績評価単位ごとに予算の設定権限と予算を達成する責任を与え、その結果を今後の対応に資する管理制度の構築を検討すべきである。</p> <p>また、予実分析が業績評価単位として機能するよう、科別、疾病別、患者別等の原価計算制度の構築を検討することが望</p>

<sup>25</sup> 各患者の疾患ごとにその入院から退院までの期間におけるすべての処置について、それがもっとも効率よく提供されるように整理し、その治療工程を明確にした、標準治療工程表。診療行為の標準化による水準向上・効率的実施につながることを期待されている。

<sup>26</sup> 診療群別規定料金支払方式 (Dignosis Related Groups/Prospective Payment System) をいい、同一の診療群の患者には入院期間や治療内容に関わらず原則として定額の診療報酬を支払う方式。現在の保険診療が採用している個別出来高後払方式に対する概念であり、医療サービスを過剰に提供することなく医療資源投入を最小にするインセンティブとなることが期待されている。

項目	現状	課題
	<p>果を具体的な業務の問題として認識することができない。そのため、業績単位ごとに改善努力目標等の、次年度の事業活動及び計画に役立てる状況にない。</p> <p>予算と実績の比較分析が業務改善へと結びつかない等、予算統制が機能しないおそれがある。</p>	<p>まれる。なお、原価計算制度はクリティカルパス<sup>25</sup>に基づく原価管理の実施及び今後導入が予想される DRG/PPS<sup>26</sup>への対応においても重要である。</p>
<p>予算管理規程の整備</p>	<p>予算管理は、中期経営計画の実現のために実施することから、一定のルールに基づき継続的に実行される必要がある。</p> <p>現状、予算管理規程等の運用ルールは整備されていない。</p> <p>組織的な運用ルールが制定されていないため、予算管理が継続的・組織的に機能しないおそれがある。</p>	<p>予算制度を円滑に行うため、運用ルールの制定を検討すべきである。具体的には、予算管理規程を設け、予算管理組織、予算編成・予算統制・予算修正等の手続きについて明文化することを検討すべきである。</p>

### 3. 規程の整備

#### (1) 必要性

病院事業においては、患者の利便性・安全性を追求するとともに、効率的・経済的な業務運営が求められている。病院事業はこれらの目的を追求しつつ、半永久的に事業を継続する必要がある。そのためには、経営管理制度の整備と合わせて、経営活動を行う上でのルールを明文化し、経営活動の適正化・合理化・円滑化を図ることが必要である。

#### (2) 概要

公社は理事会の決議を経て規程を制定している（財団法人長野市保健医療公社寄付行為第20条）。しかし、規程には組織規程や職務権限規程等、組織経営の骨格・基盤となる規程の欠落や、改定の遅れが生じている。

#### (3) 指摘事項

項目	現状	課題
組織規程、職務権限規程、業務分掌規程等諸規程の整備	<p>病院は複数の職員がそれぞれの任務に従って業務を執行する組織集団であることから、同一の目的達成のためには一定の秩序が形成され、それぞれが合理的に行動するための基準となる規程が必要である。</p> <p>現在の業務は属人的に実施されている傾向が強く、規程に基づいた業務の執行とはなっていないために規程が軽視される傾向にあり、設立当初の規程のまま改定がなされず、実際の業務との乖離が生じている。</p> <p>目的達成に向けた組織的な活動・秩序が保たれないおそれがある。</p>	<p>規程を体系的かつ有機的に整備することにより、業務の相互関連性及び各職員の役割が明らかになり、職員の相互理解と協調が促進される。また、指揮命令系統が明らかになり、方針・指示の周知徹底も図られる。その結果、業務手続きの脱漏や重複を防止すること等が可能となり、医療サービスの向上や業務の効率化に寄与することができる。</p> <p>経営活動の適正化・合理化・円滑化を図るため、組織経営の骨格となる組織、職務権限、業務分掌にかかる規程をはじめとして、業務運営に関する規程・マニュアル等の整備を検討すべきである。</p>

## 4. 医療事故防止への対応

### (1) 必要性

医療事故防止は、病院事業において患者の安全性確保の観点からもっとも重要な課題のひとつであり、十分な配慮が必要である。

### (2) 概要

公社では、医療事故防止に関して各部署単位に対応していたが、病院をあげた統一的な取組みを図るため、平成11年7月に医療事故防止対策委員会を発足した。現在の医療事故防止に対する対応状況は次のとおりである。

- ・ 医療事故にかかるフローチャートを作成し、事故発生時の連絡体制を確立している。なお、事故発生時の具体的な対応マニュアルについては検討中である。
- ・ 各部署においてインシデント<sup>27</sup>レポートを作成し、重要な事項については委員会において検討し、対応を図っている。
- ・ 報道等による医療事故情報を職員に配布し、職員の意識高揚を図っている。
- ・ 薬剤の取り違い防止等具体的な医療事故防止については各部署単位で対応を図っている。

### (3) 指摘事項

項目	現状	課題
病院全体としての制度の充実	医療事故防止は病院事業においてもっとも重要な課題のひとつであり、病院全体として統一した認識のもと対応を図ることが重要である。このためには、全職員への意識付け、課題の網羅的な把握、課題への適時対応を実施できる体制の整備が必要である。 各項目の現状と課題は下記のとおりである。	長野市民病院では、医療事故防止対策委員会を発足して対応を図っているが、安全性をより強化する観点から、意識付けの徹底、課題把握の方法、課題への適時対応策、等を再検証し、医療事故防止に対する管理制度のさらなる充実を検討すべきである。

<sup>27</sup> 患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場において“ひやり”“はっと”した事象。

項目	現状	課題
	<p>(意識付け)</p> <p>病院全体として統一した認識のもと対応を図るため、全職員への意識付けを常実施することが重要であるが、研修制度等組織的な意識付けへの対応が図られていない。</p> <p>(課題の把握)</p> <p>患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場において“ひやり”“はっと”した事象を報告するインシデントレポートは、課題を把握する上で重要な資料であるため、全職種に対して義務付ける必要があるが、一部の職種で作成が義務付けられていない。</p> <p>また、病院全体として課題を網羅的かつ正確に把握するためにはインシデントレポートの様式を統一しておく必要があるが、各部署ごとに様式が異なる。</p> <p>なお、これらの背景には、病院事業が各種の職業的専門家の集合体であることから職域による不可侵性が高く、部署相互間の連携機能が不足していることがある。</p> <p>(課題への対応)</p> <p>病院全体として網羅的な課題への対応を図るためには、網羅的に課題が委員会に報告される必要があるが、委員会への報告は各部署において必要と判断した重要な課題に限られている。</p>	

なお、上記指摘事項については、平成 12 年 11 月以降、医療事故防止対策委員会において順次対応が図られている。



## 5. 統合的スケジュール管理

### (1) 必要性

医療サービスとアメニティに十分な質を維持しつつ、診察を希望する全ての外来・入院患者に医療サービスを提供することが、長野市民病院には求められている。しかし、病院の診療体制は、病床・手術室・医療機器等の施設の側面及び医師・看護婦等の人的側面において有限である。このため、診察を希望する全ての外来・入院患者に医療サービスを提供しつつ、効率的・経済的な業務運営がなされるように、有限の診療資源を最大限利用する体制の整備が必要である。

診療資源を最大限利用するためには、病床や手術室の使用スケジュール管理、外来患者の初診受付・再来予約管理、医師の診察スケジュール管理等がそれぞれ有効に機能するとともに、病院全体がもっとも効率的に運営されるようにこれらが統合的に管理されていることが必要である。

### (2) 概要

長野市民病院の手術室の利用率は従来飽和状態にあったが、平成12年3月の増築により緩和された。また、高度医療機器の利用率は高水準にある。一方、病床利用率は平成11年度で97.9%に達しており、ほぼ飽和状態にある。外来患者数は増加傾向にあり、インフォームドコンセントの充実から診療時間の長期化傾向や予約待ち時間の発生状況から判断すれば、飽和状態に近づきつつあると判断される。また、医師の時間外勤務は一人あたり月平均50時間を超過している状態が継続している。これらの状況から、長野市民病院の診療資源は既に限界に近い利用水準を保ちながら運営されている。

なお、病床・手術室のスケジュール管理及び外来予約管理は看護婦が中心となって実施しており、高度医療機器のスケジュール管理は担当技師が実施している。また、医師のスケジュール管理は、院長・副院長の指導はあるが、基本的には個々の医師が各自実施している。

(3) 指摘事項

項目	現状	課題
統合的スケジュール管理システム	<p>長野市民病院は、公的病院として全ての患者を受け入れる責務を負っていると考えられることから、患者数の拡大が見込まれる今後においても十分な受入体制を確保することが求められる。一方、法令等の制約により増床が困難であること等のさまざまな制約がある。このため、地域医療機関との病診連携を促進するとともに診療資源を有効に活用することが重要な課題となる。病診連携の促進については、「10. 病診連携への対応」に記載している。</p> <p>診療資源を最大限利用するためには、病床や手術室の使用スケジュール管理、外来患者の初診受付・再来予約管理、医師の診察スケジュール管理等がそれぞれ有効に機能するとともに、病院全体がもっとも効率的に運営されるようにこれらが統合的に管理されていることが必要である。しかし、病床・手術室・医師・高度医療機器等のスケジュール管理はそれぞれの担当者が独立して実施しており、統合的な管理に欠けている面がある。</p>	<p>診療資源を有効活用するために、病院全体のスケジュール情報の一元的管理及び全部門への一元的提供を目的としたERP<sup>28</sup>、SCM<sup>29</sup>の導入を中長期的な視野から検討すべきである。そして、統合的な管理のもと、病床・手術室・医師・高度医療機器等の個々のスケジュール管理をさらに充実することを検討すべきである。</p> <p>個々の管理状況については、「6. 外来管理」「7. 病床利用スケジュール管理」「8. 手術室利用スケジュール管理」「17. 人事管理」において別途検討している。</p>

<sup>28</sup> 企業資源計画（Enterprise Resource Planning）の略称。企業の基幹業務全般についての業務処理システム。民間企業においても情報システムは部門機能ごとのシステム化から始まっているため、業務処理の一貫性とデータの統合化に難点があった。ERPは、業務処理の適切かつ効率的な遂行と、統合化されたデータの蓄積を可能とすべく、これらの分断されたシステムを統合した企業における業務の全体を管理するシステムをいう。

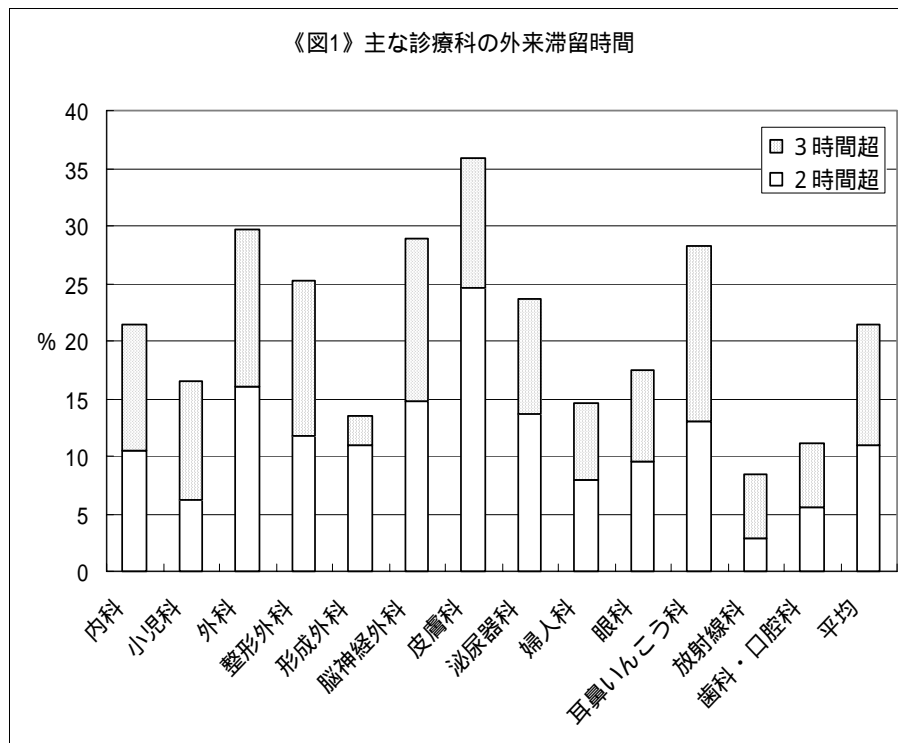
<sup>29</sup> 供給連鎖管理（Supply Chain Management）の略称。企業内・企業間の全てのビジネスプロセスの最適化を目指し、総投資・経費の低減を図る戦略的経営管理手法。民間企業においては、例えば製造業であれば、最も効率良く様々な経営資源を利用するために、原材料納入業者・製造工場・物流業者・小売店に至るまでの企業内・企業間のすべてのビジネスプロセスを最適化すべく、高度な情報システムを利用して、原材料の供給から製品が最終消費者の手に渡るまでのものの流れを統合的に管理する手法をいう。

## 6. 外来管理

### (1) 必要性

医療サービスとアメニティに十分な質を維持しつつ、診察を希望する全ての外来・入院患者に医療サービスを提供することが、長野市民病院には求められている。しかし、病院の診療体制は、病床・手術室・医療機器等の施設の側面及び医師・看護婦等の人的側面において有限である。このため、診察を希望する全ての外来患者に医療サービスを提供しつつ、効率的・経済的な業務運営がなされるように、有限の診療資源を最大限利用する体制の整備が必要である。

外来管理においては、適切な診療を実施するために、患者一人あたりの診療時間を適切に確保するとともに、有限である診療体制に合った効率的な患者数の受入れ体制の構築が必要となる。



### (2) 概要

外来の待ち時間分析は、待ち時間のみのデータが集計されていないことから実施できない。平成12年4月10日から13日の外来患者の受付から会計までの時間についてはデータが収集されていることから、これを滞留時間と類推すると、科別の外来患者滞留時間は《図1》のとおりである。滞留時間には診察までの待ち時間のほか、診察時間、検査時間、検査結果の待ち時間等も含まれている。患者一人あたりの適正な診療時間は症状によるため一概には言えないが、特定の診療科において診察・検査の前後における待ち時間が長くなっていると推察される。また、ここには、患者に対して診察結果を当

日中に提供するという運営方針から生じる検査結果待ち時間が含まれている。

なお、平成 11 年度に「皆さんの声」として寄せられた外来患者の意見 77 通のうち 20 通(25.9%)が待ち時間が長いと感じており、これを短縮することを求める要望であった。

(3) 指摘事項

項目	現状	課題
外来診療の現状分析	平成 11 年度に「皆さんの声」として寄せられた外来患者の意見 77 通のうち 20 通(25.9%)が待ち時間に対する要望であったが、実際の診療待ち時間のデータ集計はされていない。 患者の意見が適切に把握されず、対応が遅れるおそれがある。	患者から寄せられた意見が、事実として病院全体で慢性的に発生しているかどうか実態調査のため、データ集計が必要である。その上で待ち時間短縮のための原因分析・改善を検討すべきである。
初診への予約制度の導入	病院の予約制度は、時間あたりの患者数を適正化することによる診療時間の確保と待ち時間の短縮を目的としている。 再診患者には予約制度があるものの、初診には予約制度が導入されていない。 再診患者に比べ初診患者の利便性が低下しているおそれがある。	予約により待ち時間の短縮が期待されることから、患者の利便性の向上のため、初診患者のうち特に病診連携との兼合いから紹介患者においては予約制度の導入を検討すべきである。
予約枠内の予約数の制限	市民病院の予約システムは、30 分刻みの予約枠に 6 人までは予約受付が可能のように設定されている。 適切な診療時間を超えて予約受付が行われた場合、予約枠の中で診療が終了せず、予約患者であっても待ち時間が長くなる等、予約制度が適正に機能しないおそれがある。	適切な診療時間を見積もり予約枠ごとに診療可能患者数を設定し、予約枠ごとに診療可能患者数以上の予約をシステム上制限すること等により、予約制度を適正に機能させることを検討すべきである。
予約制度の範囲	耳鼻科は予約制度を導入していない。 このため、再来患者であっても初診患者と同様に受付が必要であり、他科に比べ再来患者の利便性が図られていない。	予約対応の時間と初診対応の時間を区分し、再来予約を受け付ける等の対応を検討すべきである。

## 7. 病床利用スケジュール管理

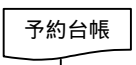
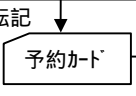
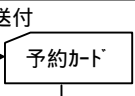
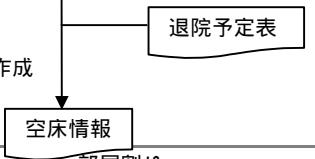
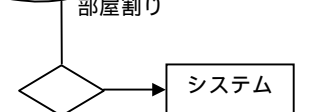
### (1) 必要性

医療サービスとアメニティに十分な質を維持しつつ、診察を希望する全ての外来・入院患者に医療サービスを提供することが、長野市民病院には求められている。しかし、病院の診療体制は、病床・手術室・医療機器等の施設の側面及び医師・看護婦等の人的側面において有限である。このため、診察を希望する全ての外来・入院患者に医療サービスを提供しつつ、効率的・経済的な業務運営がなされるように、有限の診療資源を最大限利用する体制の整備が必要である。

経営基盤強化においても「企業用資産の有効活用」及び「建設投資の適切な実施」が求められている。

### (2) 概要

病床の利用スケジュール管理

業務項目	各外来診療科	病棟	業務内容
入院日の決定			外来診療患者に入院及び手術の必要性が診断される。 各科外来看護婦が患者の希望を考慮し、入院月日を決める。 各科において「予約台帳」を記帳する。
入院予約管理			「予約台帳」から入院日別に「入院予約カード」に転記する。 「入院予約カード」により入院前日までに病棟看護へ連絡される。 「入院予約カード」は各科病棟で保管される。
空床状況の把握			空床状況は各病棟において当日の朝、入院予定患者数及び退院予定患者数を加味して把握される。 空床は受入可能患者の特性（診療科目・男女の区分・年齢・症状・差額ベット等）別に把握される。 全病院の空床状況は外来看護婦長が各病棟の空床情報を集計し、把握する。
入院登録			入院予定患者は入院当日、空床状況を把握するときに部屋を割り当てられ、クランク（病院スタッフ）が部屋番号・患者ID等を入力することで入院登録が行われる。

病床管理業務は次のように実施されている。病床は各診療科目ごとに大まかな配分（病棟、フロア別、病室別等）がされており、分散管理されているが、病床区分は流動的であり、配分先の診療科がベットを占有するといった弊害はみられない。

(3) 指摘事項

現在の病床利用率は全国的にみて非常に高い水準にあり、効率的な病床利用の観点からは十分な管理体制にあると判断される。反面、空病床がほとんどない状況であるため、今後、外来・入院患者が増加した状況に対応するためには、入院患者及び退院患者の把握・管理において、より高い管理レベルが要求される。

項目	現状	課題
病床利用の全体での最適化	<p>現状、入院予約の調整は、各診療科と各病棟との複数当事者間の個別交渉により実施されており、一元的な管理が実施されていない。また、翌日以降の病棟の空床状況については、各病棟の看護婦長は把握しているものの一元的には管理されておらず、病院全体の病床スケジュールが計画できない。</p> <p>現時点では病床利用率が高いため、入院患者が急増した場合には適切に対処できなくなるおそれがある。</p>	<p>各診療科からの入院待ち情報と各病棟からの病床利用状況及び翌日以降の空病床状況について一元管理し、病床利用スケジュールの最適化が図られる体制の構築を中長期的な視点から検討すべきである。</p> <p>また、病床に関する情報集約の容易性を高めるとともに、転記作業の軽減や人為的ミスの防止を図るため、上記管理体制の構築と合わせ、システム導入を中長期的には検討すべきである。</p>
人為的ミスの削減	<p>入院予約に関しては、「予約台帳」から「予約カード」へ手作業による転記がなされており、転記漏れ・誤記入等の人為的ミスが発生しやすい。</p> <p>また、各病棟への連絡は「予約カード」にて行われているが、紙ベースでの連絡は紛失・失念等による伝達ミスが発生しやすい。</p>	

## 8. 手術室利用スケジュール管理

### (1) 必要性

医療サービスとアメニティに十分な質を維持しつつ、診察を希望する全ての外来・入院患者に医療サービスを提供することが、長野市民病院には求められている。しかし、病院の診療体制は、病床・手術室・医療機器等の施設の側面及び医師・看護婦等の人的側面において有限である。このため、診察を希望する全ての外来・入院患者に医療サービスを提供しつつ、効率的・経済的な業務運営がなされるように、有限の診療資源を最大限利用する体制の整備が必要である。

経営基盤強化においても「企業用資産の有効活用」及び「建設投資の適切な実施」が求められている。

### (2) 概要

開院当初、長野市民病院の手術室は5室であったが、平成12年3月に外来診療室の増築と併せて2室増築され、現在7室となっている。

手術室利用スケジュール管理は次のとおり実施されている。原則として手術室に利用制限はなく、状況に応じた利用を行っている。

手術部運営委員会における協議に基づき曜日別・時間別に各科へ割り振りが行われる。

各科において担当医師が執刀する手術の予定をスケジュールリングする。他の科へ割り当てられた曜日及び時間に手術室を使用する必要が生じた場合には、個別・直接交渉により調整が行われる。

スケジュールリングされた予定は水曜日までにシステム入力され、木曜日に翌週の「週間予定表」が作成、各科へ配布される。

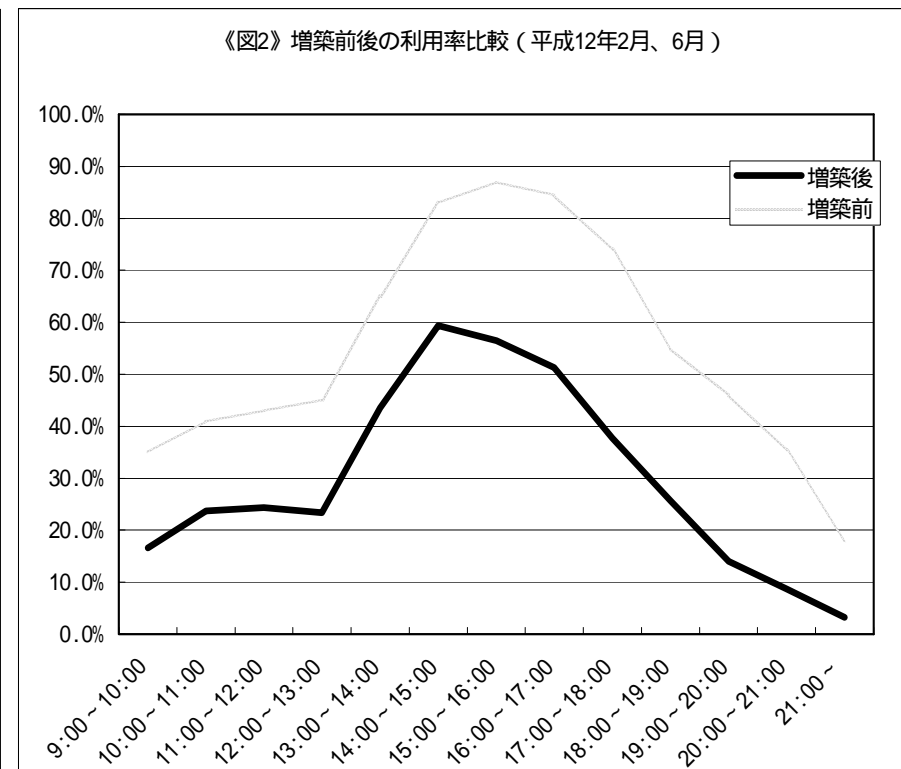
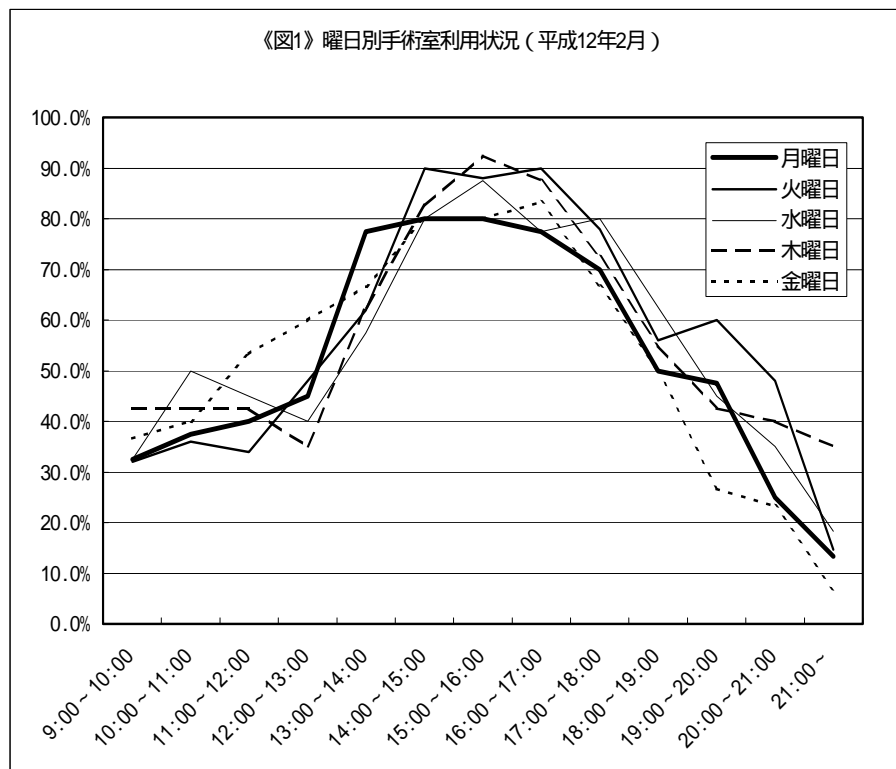
手術実施後は実績時間が入力され、システム上で予定と実績を照合し、「手術台帳」が出力される。

手術室の曜日別利用状況は《図1》のとおりである。集計時間は手術執刀時間であり、段取時間（執刀前後30分程度の片付けや準備等の作業時間、）・麻酔時間を含んでいない。また《図2》において、手術室増築前後の比較を実施した。

手術室利用状況について次の特徴がある。

《図1》が示すように、曜日ごとの利用状況は平準化されている。ただし、公社の「手術部運営委員」通達では20時以降の手術は原則行わないこととされているが、40%を超える利用状況となっている。これは、外来診察のため午前中に手術を増やせないこと、1日1室あたり約2から3件の手術があること等によるものと推測される。

《図2》が示すように、手術室の増築後の利用率はピーク時で60%まで低下し、利用状況は緩和した。このため、段取の円滑化、救急患者への即時対応、手術室利用スケジュール調整の簡素化等、一定の効果があったと推察される。しかし、全体としての時間別利用分布に変化はなく、勤務時間外から勤務時間内への利用へのシフトの余地がある。





## (3) 指摘事項

平成 12 年 3 月に手術室は 2 室増築され、従来飽和状態であった手術室の利用率は緩和され、医療サービス提供における制約要因でなくなった。しかし、病院全体がもっとも効率的に運営されるためには、診療資源が統合的に管理されている必要がある。そのため、手術室の利用管理についても、統合的スケジュール管理の観点から、病床管理や時間外勤務管理等の管理項目に与える影響を踏まえ、管理水準の向上をはかることが必要である。

項目	現状	課題
手術室の効率的利用	<p>各診療科での手術予約入力により「週間手術予定表」が作成されている。週間手術予定表は、翌年度の各診療科別への割当見直しの際に実績把握のために利用されているが、期中において手術室を有効利用するための管理資料としては利用されていない。</p> <p>総合的スケジュール管理において効率的な利用が損なわれているおそれがある。</p>	<p>手術室の効率的利用の管理指標のひとつとして空き情報は重要である。</p> <p>救急患者への対応を考慮し、時間帯別に効率的と考えられる利用率の目標を設定するとともに、勤務時間内に空があるにもかかわらず、勤務時間外での手術室の利用が行われた場合等、時間外手当の増加等の効率性に反する状況を把握し、管理する体制の構築を検討すべきである。</p>

## 9. 救急医療への対応

### (1) 必要性

救急医療は病院事業において患者の利便性・安全性の観点からもっとも重要な課題のひとつである。長野市民病院は第2次救急医療に対応する病院として、特に十分な対応が必要である。

### (2) 概要

長野市民病院は、救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第1条の規定により認定された救急病院となっている。休日・夜間の救急体制としては、医師1名（その他にオンコール体制<sup>30</sup>が整備されている）、看護婦2名（21時以降は1名）、放射線技師・薬剤師・検査技師・事務職各1名の体制を組んでいる。

### (3) 指摘事項

項目	現状	課題
救急医療の現状把握	<p>長野市民病院では現在、救急医療のあり方について、救急部委員会及び運営会議の検討課題となっている。しかし、救急患者の受入状況や医師等の救急医療従事者の負担状況等、救急体制の現状把握のためのデータ集計・分析が行われておらず具体的な検討に欠けている面がある。</p> <p>また、救急外来患者への対応状況については、看護部では当直日直日誌にその内容を記載しているが、時間外救急隊の窓口である当直医師の対応状況については各医師が把握しているが、受け入れられなかった場合等救急医療の実態を網羅的に把握するための記録が不十分である</p>	救急医療の充実を図るため、救急患者の受入状況や医師等の救急医療従事者の負担状況等の現状把握と分析の実施を検討すべきである。

<sup>30</sup> ポケットベル等携帯通信端末による待機医師の呼び出し制度。

項目	現状	課題
	現状分析が不足し、改善提案が遅れる等、救急医療サービスの低下に繋がるおそれがある。	

## 10．病診連携への対応

### (1) 必要性

長野市民病院は、役割のひとつとして病診連携の推進を掲げている。病診連携とは、患者が適切な医療行為を受けられるように、疾病に応じて高機能病院や専門医を紹介する等、地域医療機関が相互に連携することをいう。病診連携は、患者への適切な診療サービスの提供のために限られた地域医療資源を有効に活用する観点から、病院経営においてもっとも重要な課題のひとつである。

また、厚生省も、医療行為の充実及び医療給付費の適正化のもと、かかりつけ医及び地域医療支援病院<sup>31</sup>等の充実を図り、医療機関の機能分担を促進しており、社会的要請としても病診連携への対応が求められている。

### (2) 概要

公社は、平成12年4月より医療情報課を設置して病診連携の充実を図るため、地域医療機関からの紹介状況（紹介率）や紹介医療機関への診療・治療の経過報告等の実施状況（返却率）について毎月把握し、分析を実施している。紹介率、返却率は下記のとおりである。なお、返却率については、平成12年6月からデータ集計を開始しており平成11年度の実績は不明であるため、平成12年6月から10月の各月の診療分に対する翌々月現在の返却率実績を単純平均している。

	紹介率（平成11年度実績）	返却率
入院	18.1%	91.4%
外来	12.6%	96.5%

<sup>31</sup> 病診連携において、かかりつけ医として外来診療を中心とする診療所に対して、入院医療を中心とする病院をいう。

## (3) 指摘事項

項目	現状	課題
病診連携の充実	<p>公社は、紹介率や返却率について毎月把握・分析し、これをもとに医師に対して病診連携を促進するよう指導している。</p>	<p>公的病院として患者へのより適切な診療サービスを提供し、地域全体の患者に対する利便性・安全性をより充実させる観点から、地域医療機関とのネットワークの構築、患者及び地域医療機関への紹介によるメリットのPR、紹介率等の数値目標の設定と実績との比較分析、等のより具体的な病診連携の推進を、中長期的な視点から検討すべきである。</p> <p>なお、病診連携の促進は、診療報酬制度上も優遇<sup>32</sup>されており、患者へのより適切な診療サービスの提供と同時に、病院事業の損益面においてもメリットがあり、積極的な対応が望まれる。</p>

<sup>32</sup> 診療報酬制度上、紹介による点数加算が認められている。

## 11．情報管理

### (1) 必要性

長野市民病院は、医療サービスという住民の日常生活に欠くことが出来ない重要なサービスを提供していることから、災害等の緊急事態の発生時にもサービスを継続するとともに、サービスがやむを得ず停止した場合には迅速に復旧することが求められている。長野市民病院では多くの情報システムを使用していることから、緊急事態の発生時にもこれら情報システムが適切に稼働するよう準備する必要がある。また、長野市民病院では個人のプライバシーに関する情報を多数保有していることから、診療内容等の個人情報の漏洩・改ざんを防止する必要がある。このため、情報システムについて、十分なセキュリティ<sup>33</sup>の整備が、患者の利便性・安全性を追求する上では必要となる。経営基盤強化においても、「施設の耐震性の強化等防災安全対策の速やかな実施」に努めることが求められている。

また、経営基盤強化では、「情報通信技術の革新・普及に対応し、十分な費用対効果分析等を行いつつ、各種情報システムの積極的な導入と有効な活用を図り、経営管理の高度化、業務処理の効率化及びサービス水準の向上に努めるものとする」としており、長野市民病院は、情報システムの充実により効率的な業務運営を図ることが求められている。

### (2) 概要

会社には、オーダリングシステム<sup>34</sup>・医事システム<sup>35</sup>・調剤システム・物流管理システム<sup>36</sup>・臨床検査自動化システム・放射線情報システム・給食管理システム・給与計算システム・資産管理システム・財務管理システム等のシステムが整備されている。

また、会社は患者に対して適切な医療情報を提供するため、平成12年4月より医療情報課を設置し、診療情報管理の充実を図っている。

<sup>33</sup> 漏洩・改ざんのリスク、システム停止のリスクを回避し、システムの信頼性・安全性を確保するために、システムに組み込まれた機能及び事務処理の仕組。

<sup>34</sup> 病院における診療業務の基幹的フローは、医師の指示（オーダ）を各部署に伝達し、各部署がオーダを実施してその結果を報告するものである。この指示 伝達 実施 報告のフローをシステム化した病院情報システムをオーダリングシステムという。

<sup>35</sup> 診療報酬請求等の医療事務に関するシステム。

(3) 指摘事項

セキュリティの充実

項目	現状	課題
セキュリティ方針	<p>病院は患者に対しての診療内容等個人情報を保有しており、情報の漏洩・消失・改ざんを防止することが求められる。また、災害等の緊急事態の発生時にもサービスを継続することが求められている。このように、病院事業において医療情報等は極めて重要な情報であり、厳格な管理が必要となる。</p> <p>長野市民病院には、現在、情報管理業務内容及び担当部署の管理規程がなく、病院全体としてのセキュリティ方針も明確でない。</p> <p>診療情報に支障が生じた場合、適切な診療行為が行われず、患者の安全性・利便性が損なわれるおそれがある。</p>	<p>セキュリティ方針及びその具体策については、関係部署への周知徹底を図るために、情報管理規程の整備に含めて検討すべきである。</p>
医療情報の漏洩・消失・改ざんリスクへの対応	<p>基幹システムのクライアント<sup>37</sup>にはプロキシサーバ<sup>38</sup>によるファイアウォール<sup>39</sup>が設置されているため、インターネット等外部からの侵入による医療情報の漏洩・消失・改ざんは防御されている。</p> <p>しかし、クライアントにはフロッピーディスクドライブが装備されており、クライアントからの侵入による診療情報の漏洩・消失・改ざんのおそれがある。また、大部分のクライアントではオペレーションシステムが旧式なためウイルス対策は特に講じられておらず、フロッピーディスク等からのウイルスの侵入による診療情報の漏洩・消失・改ざんのおそれがある。</p>	<p>費用対効果を分析し、医療情報の漏洩・消失・改ざんリスクへの対応策を再検討すべきである。</p>

<sup>36</sup> 病院内の薬品・診療材料等の物流を管理するシステムであり、購買管理と在庫管理の機能を持つ。

<sup>37</sup> サーバに要求を出し、処理結果を受け取るコンピュータやプログラム。サーバとはネットワークを通じて他のコンピュータから受けた要求を処理するコンピュータやプログラムをいう。

<sup>38</sup> ネットワーク間に設置される代理サーバ。

<sup>39</sup> 組織内のコンピュータや LAN に外部からの侵入を防ぐ目的で設置されるセキュリティシステム。

項目	現状	課題
システム停止リスクへの対応	<p>システム停止リスクへの対応としては、停止した場合の対策と停止を予防するための対策のふたつがある。</p> <p>システムが停止した場合の対策については、特段検討されていない。ホストコンピュータがシングルシステムであることから、障害の状況によっては復旧に時間を要する又は復旧が不可能となるおそれがある。また、大規模災害が発生した場合のバックアップ及び代替処理機能も備わっていない。</p> <p>システム停止を予防するための対策について、停電時の復旧機能は整備されているが、コンピュータ室に特別な消火設備、水漏れ防止設備、ハードウェアの倒壊防止策は整備されておらず、災害発生時にシステムが停止するリスクが高くなっている。</p>	<p>費用対効果を分析し、システム停止リスクへの対応策を検討すべきである。</p> <p>また、システムが停止した場合への対策としては、代替処理機能の充実、例えばデュプレックスシステム<sup>40</sup>またはデュアルシステム<sup>41</sup>の導入が考えられる。</p>

### 電子情報の活用

情報システムの積極的な導入とその有効な活用は、業務処理の効率化や医療サービスの向上のために重要な課題である。

項目	現状	課題
フィルムの閲覧方法	<p>フィルムはデジタル処理されており、フィルムを出力せずに即時情報の取り出しが可能な状況にある。しかし、フィルムの閲覧は出力されたものを使用しているため、フィルムの取出しに時間を要する、出力フィルムの保管場所を確保する必要がある等、業務上非効率な点が見受けられる。</p>	<p>医療サービスの向上と保管コスト削減の観点から、費用対効果を分析し、デジタル化された情報の有効利用を検討すべきである。</p>
カルテの電子化	<p>現在、電子カルテシステムは導入されていない。</p> <p>電子カルテシステムの導入は、入力項目・内容の標準化によ</p>	<p>費用対効果を分析し、中長期的な観点から電子カルテの導入を検討すべきである。</p>

<sup>40</sup> システムを2系統持ち、主系に障害が発生した場合待機系に切り替えて処理を続行するシステム。

<sup>41</sup> 同一の2系統のシステムを同時に稼働させ、同一の処理を行なわせるシステム。



項目	現状	課題
	<p>る診療情報の高度利用、データ入力に複数の者が関与しないことによる入力誤りの削減・医療事故防止の強化、経営資料等に要するデータの抽出業務の効率化等の効果が期待される。</p>	

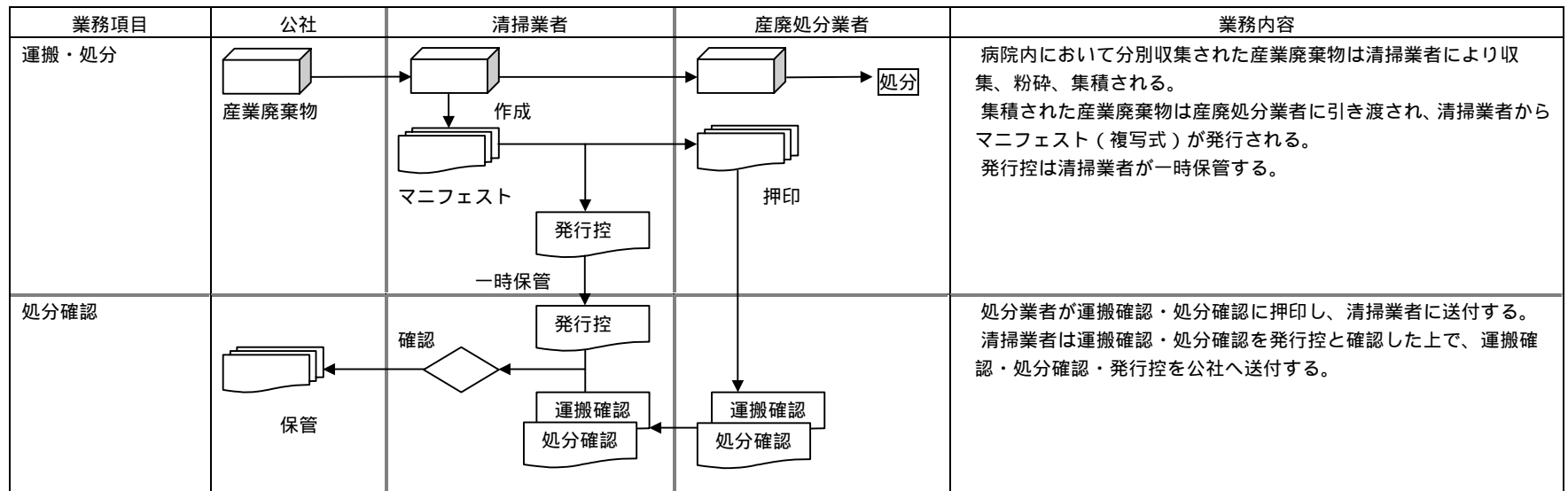
## 12. 産業廃棄物処理管理

### (1) 必要性

特殊な薬剤等を使用する病院事業において産業廃棄物の処理は、環境保護及び地域の安全性確保の観点から重要な課題であり、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に準拠した適切な対応を取る必要がある。

### (2) 概要

産業廃棄物処理管理は次のように実施されている。産業廃棄物の分別・収集・運送・処分はすべて外部業者に委託されており、院内清掃を主業務とする清掃業者が院内廃棄物の収集・分別保管を実施し、処分業者が運搬・処分を実施している。



廃棄物の収集、運搬又は処分を業者に委託する場合、産業廃棄物排出事業者は産業廃棄物管理票（マニフェスト）を収集運搬業者又は処分業者に交付するとともに、委託先から回収するマニフェストの写しにより委託した産業廃棄物の収集運搬又は処分が適正に処理されたことを確認する必要がある。

(3) 指摘事項

項目	現状	課題
<p>免責範囲の明確化</p>	<p>病院事業では特別管理産業廃棄物に分類される産業廃棄物が多く排出されるため、マニフェストを適切に作成するとともにその分別・収集・運搬・処分の各段階での責任の所在を明確にすることが必要である。マニフェストは、産業廃棄物排出事業者（病院）にとって、自己の責任を免責するための重要な書類であるが、マニフェストに瑕疵があつてかつ産業廃棄物処理に問題が生じた場合、産業廃棄物排出事業者が現状回復措置命令を受ける等責任を負うリスクがある。</p> <p>長野市民病院では、現在、以下の問題がある。</p> <p>清掃業者とは清掃業務委託契約が結ばれているが、産業廃棄物の取扱い業務については記述がなく、産業廃棄物処理に関する責任の所在が不明確である。</p> <p>また、産業廃棄物引渡し時の発行控に引渡重量の記載がなされていないうえ、産業廃棄物の収集業者から運搬業者への引渡し方法、重量の確認方法が契約に定められておらず、産業廃棄物の排出量のすべてが収集・運搬・処分されているのが不明確になっている。</p> <p>さらに、マニフェストの発行・回収は、排出事業者である会社ではなく、受託業者である清掃業者が行っているが、受託業者の業務遂行状況を管理監督する体制が整備されていない。</p>	<p>公社の免責範囲を明確にするために、分別収集・運搬・処分の各段階におけるチェック等産業廃棄物の取扱い業務及びその責任範囲を契約書に明記するとともに、業務遂行状況を管理監督する体制を整備する必要がある。</p> <p>また、外部業者への委託に際しては、コントロールが可能かどうかや外部業者の業務遂行能力・信頼性等の観点から委託するか否かを検討することが重要である。</p>

## 13 . 保険者に対する診療報酬請求・回収管理

### (1) 必要性

診療報酬は使用料及び手数料として徴収され、市に収納される（地方自治法第 225 条、長野市民病院使用料手数料条例第 3 条）。

公社は、市の公金としての診療報酬の徴収及び収納を市から受託しており（地方自治法第 243 条、同施行令第 158 条）、適切な診療報酬の請求<sup>42</sup>・回収管理を実施する必要がある。

### (2) 概要

長野市民病院における診療行為は、医師のオーダーを中心に次のフローにより実施され、診療報酬請求が実施される。

医師が必要と判断した診療行為がオーダーリングシステムに入力される。オーダーリングシステムへの入力はクラーク<sup>43</sup>が実施する。

オーダーリングシステムに表示された医師の指示（オーダー）に基づき、検査・処置等を検査技師・看護婦等が実施する。

各部署における診療行為の実施結果を入力する。オーダーリングシステムへの入力の大半はクラークが実施する。

入力されたデータが集計され、患者に対する請求書が作成される。

入力されたデータが集計され、保険者<sup>44</sup>に対するレセプト<sup>45</sup>が作成される。

長野市民病院における診療報酬請求・回収業務の具体的なフローは次のとおりである。

<sup>42</sup> 保険医療機関が保険者に対して行う診療報酬の請求をいう。厚生省が定めた点数表と薬価基準に基づいて算定し、一定の様式により行う。

<sup>43</sup> 医療事務（案内・受付・システム入力・会計等）を担当する病院スタッフ。

<sup>44</sup> 健康保険組合等。

<sup>45</sup> 診療報酬請求明細書。定められた記入様式に従って患者別の診療内容とその点数を 1 ヶ月単位にまとめることにより作成される。

【診療報酬請求・回収業務のフロー】

業務項目	医師	処置室・病棟等	医事課	患者	保険者	業務内容
オーダー入力	カルテ オーダー入力 端末	オーダーリングシステム				カルテに基づき、クラークが医師のオーダーをオーダーリングシステムに入力する。 クラークが入力した情報を医師が確認する。
実施入力		実施入力 端末	オーダーリングシステム			オーダーに基づき検査・処方・処置等が実施され、クラークが実施内容をオーダーリングシステムに入力する。 病棟においてはクラークが入力内容を再度確認する。
患者請求			自動計算 医事システム 請求書 収入	請求書 支払		オーダーリングシステムから医事システムに受け渡されたオーダーの実施情報をもとに、診療報酬の患者負担分が自動計算される。 外来の場合は診療の都度、入院の場合は半月ごとに請求書が出力される。 請求書に基づき現金等を収納する。 患者未収入金は、出納窓口で保管している請求書に基づき、再来時の督促、年2度の督促状発送を実施する。特に問題のある相手先については会計トラブルレポートを作成し、交渉する。
保険者請求	確認		出力 レセプト 点検・修正 請求書 収入	請求書 レセプト 支払		オーダーリングシステムから医事システムに受け渡された1ヶ月分のオーダーの実施情報をもとに、診療報酬の保険者負担分が自動計算される。 翌月初にレセプトを出力し、点検専門スタッフが内容を点検し、必要に応じて医師に確認した上で修正する。 医事システムのレセプトデータをパソコンに受け渡し、集計して請求書を出力する。 請求書にレセプトを添付して保険者（保険審査機関）に送付する。 高額薬剤・診療材料については、請求漏れの発見を目的として、診療請求された数量と出庫数量を月次で照合し、差異分析を実施する。
返戻・査定減	確認		レセプト	レセプト		返戻・査定減については事由分析を実施し、運営会議等で報告する。 返戻レセプトは、調査・修正の上、再請求する。 査定減レセプトのうち、医事課が減点内容を検討の上、治療上再審査を必要とするものについては担当医師に回付し、医師の判断を仰ぎ再請求する。

### 保険者に対する請求・回収業務の概要

保険者に対する請求・回収業務は、外来患者・入院患者ともに月初に一括してレセプトを作成して保険審査機関に送付し、保険審査機関及び保険者での審査を経て、2ヶ月後に回収される。保険審査機関及び保険者において適切であると認められた請求についての支払が遅滞することはないが、適切でないと判断された請求については支払われず、レセプトが差戻し（返戻）あるいは否認（査定減）として返送あるいは減額される。なお、保険審査機関及び保険者が請求漏れを指摘することはなく、請求漏れが発見できなかった場合には回収が不能となる。

平成11年度の長野市民病院における、保険者に対する請求漏れ・請求差戻し・請求否認の発生状況は次のとおりである（比率は平成11年度の請求額5,554,773千円に対する率である）。

項目	金額	比率	摘要
請求漏れ	-	-	診療請求可能なものについてシステムへの入力が見逃され、レセプトが作成されなかった場合には、請求漏れとなる。カルテとレセプトを照合することあるいは診療請求と材料出庫の差異検討により発見可能であり一部実施されているが、統計はなく、把握不能である。
請求差戻し	212,245千円	3.82%	保険者及び保険審査機関からのレセプトの返戻 <sup>46</sup> が該当する。
請求否認	9,716千円	0.17%	保険者及び保険審査機関によるレセプトの査定減 <sup>47</sup> が該当する。 ただし、長野市民病院における査定減は、医師が必要と認めた行為が、審査機関が必要と認めた行為と比較して過剰であると判断されたものがほとんどである。

<sup>46</sup> 保険者は保険給付の適正を期するため、診療報酬の支払に先立って診療行為が規則に従って実施され、請求に誤りがないかを審査機関において審査し、点検する。審査・点検の過程において、レセプトに事務的な誤りがある場合には返戻される。

<sup>47</sup> 審査機関における審査・点検の過程において、診療内容が適切でないと判断された場合には査定減される。

## (3) 指摘事項

保険者への請求漏れ・請求差戻し・請求否認を予防するためには、業務の各段階において適切なレセプトが作成される管理体制が構築される必要がある。

保険者に対する診療報酬請求・回収業務について、より正確性・効率性を高める観点から下記事項が問題と考える。

## 保険診療に対する意識付け

診療報酬請求の精度向上のためには、病院の全職員が保険診療について習熟するとともに、高い意識付けが不可欠である。

項目	現状	課題
教育制度の充実	保険診療への理解の促進を目的として「保険診療ガイドライン」が作成されているが、暫定版に留まっている。また、病院全体としての教育制度は構築されていない。	「保険診療ガイドライン」の規程化、病院全体での教育制度の導入を検討すべきである。

## オーダーリングシステムへの入力業務

オーダーリングシステムに入力された情報が誤っている場合、診療請求データが不正確なものとなるため、正確な入力の実施が求められる。

項目	現状	課題
入力チェック	病棟においてはクラークが入力内容を再度確認するが、看護婦等の第三者はチェックしていない。外来においてはクラークが入力した情報を医師が確認するが、オーダ情報とそれ以外の診療情報を即座に閲覧できるシステムではないため、オーダ以外の入力項目についてはチェックしていない。このように入力チェックが十分でない場合があり、保険請求漏れが生じているおそれがある。	入力チェックを容易とするシステムの導入、第三者による入力チェック等を、費用対効果を考慮して検討すべきである。

項目	現状	課題
クラークの入力ミスに対する受託者責任の追及	クラークは外部業者からの派遣社員である。オーダの入力行為は委託業務であり、契約上受託者は善管注意義務と損害賠償責任を負っている。入力ミスによる請求漏れ等は委託事務にかかる損害であるが、この管理を実施していない。	抜き取り検査等により業務遂行の適切性を検査し、必要な損害賠償の請求を検討すべきである。

### レセプト点検業務

返戻・査定減を可能な限り減少するよう、効果的かつ効率的な点検業務の実施が求められる。

項目	現状	課題
科別診療情報との照合	レセプトには科別の明細は掲記されない。また、科別の診療情報等が即時に確認できるシステムはない。	レセプト点検業務では、科別に診療情報等と照合することにより、その異常点チェックの精度向上が期待される。システム対応が必要となるが、費用対効果を分析し、科別に診療情報等との照合が可能となるようなシステムを構築することを検討すべきである。
点検の管理責任者の設置	レセプト点検業務は外部業者に一任されている。病院職員が管理しているが、抜き取り検査等の実際の作業に対する管理監督行為は制度化されていない。	管理監督行為の制度化と充実を検討すべきである。

### 返戻・査定減レセプト対応業務

適切な回収のため、事由分析を実施し早期に再請求することが求められる。また、査定減レセプトについては再請求により審査機関の当初の審査結果が覆ることは必ずしも多くないが、適正な医療収入の確保のためには可能な限り再請求することが重要である。

項目	現状	課題
事由分析の充実と対策	事由分析の結果について、返戻については運営会議等で報告されている。また、治療上必要がある査定減レセプトについ	医療サービスの充実と効率的・経済的な業務運営の両側面から検討を進め、過剰による減点を減らす対応策等を含め、有



項目	現状	課題
と対策	<p>ては、再請求理由を明記の上再請求している。</p> <p>長野市民病院における査定減は、医師が必要と認めた行為が、審査機関が必要と認めた行為と比較して過剰であると判断されたものがほとんどであるが、医療サービスの充実は一方で効率性・経済性を阻害するおそれがある。</p>	<p>効な手段を検討すべきである。</p> <p>なお、長野市民病院の請求否認率は0.17%と全国平均0.25%（出所：社会保険診療報酬支払基金）に比べると低い、極力抑える必要がある。</p>

### 診療報酬請求業務

適切な請求のため、効率的かつ正確な集計業務の実施が求められる。

項目	現状	課題
管理業務の見直し	<p>未収金管理業務は総務課が、保険者・患者への請求業務は医事課がそれぞれ単独で実施しており、両業務の関連性・整合性の観点からの請求漏れの検討がされておらず、未収金残高と未収台帳等管理帳簿との間に差異が生じている。請求漏れ未収金、回収不能未収金の計上及び未収金の計上漏れが発生しているおそれがある。</p>	<p>請求漏れ未収金、回収不能未収金の計上及び未収金の計上漏れを防止するための、職務分掌及び業務内容の見直しを検討すべきである。</p>

### 診療報酬請求と材料出庫の差異検討業務

現在実施されている唯一のシステム外の情報との照合であり、可能な限りの充実が求められる。

項目	現状	課題
データの精度向上	<p>薬剤・医療材料について、出庫データと診療報酬請求データとの照合し、差異分析を実施しているが、月ズレが調整できない等データの精度が高くないため、調査後にもかかわらず平成11年度年間合計で11,254千円（薬剤）、7,635千円（医療材料）の調整不明差異が残っている。</p>	<p>差異の原因分析のために、データの精度向上を検討すべきである。</p>

## 14．患者に対する診療報酬請求・回収業務

### (1) 必要性

診療報酬は使用料及び手数料として徴収され、市に収納される（地方自治法第 225 条、長野市民病院使用料手数料条例第 3 条）。

公社は、市の公金としての診療報酬の徴収及び収納を市から受託しており（地方自治法第 243 条、同施行令第 158 条）、適切な診療報酬の請求<sup>48</sup>・回収管理を実施する必要がある。

なお、患者未収金は通常現金により回収される。多額の現金を取り扱うこととなるため、現金管理については留意が必要である。

### (2) 概要

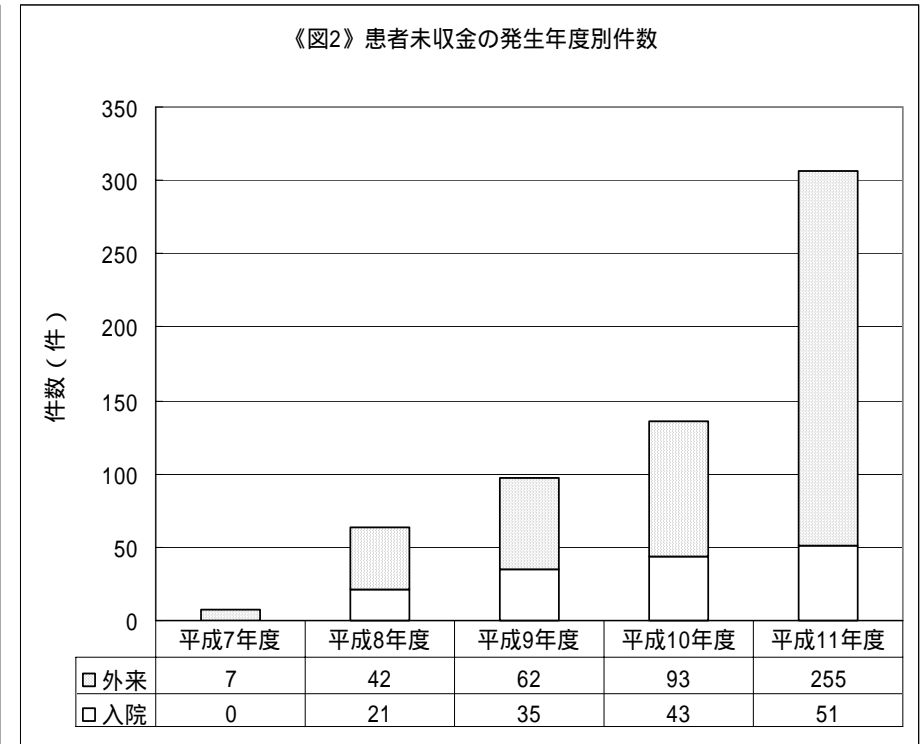
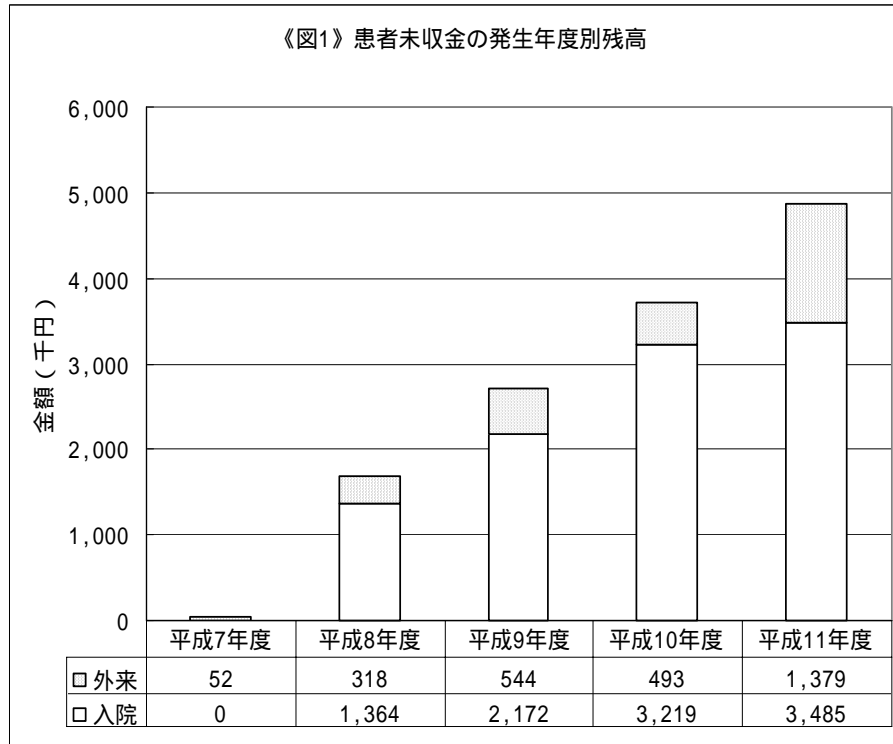
業務フローは、「13．保険者に対する診療報酬請求・回収業務」に記載したとおりである。

患者に対する診療報酬請求・回収業務は、外来患者については診療の都度、入院患者に対しては半月ごと、退院患者に対しては退院時に行っている。請求内容の確認は患者には一般に困難であるため、請求差戻しや請求否認が発生することはほとんどない。しかし、患者の事情あるいは病院の不手際等によって回収遅滞が発生することがある。

---

<sup>48</sup> 保険医療機関が保険者に対して行う診療報酬の請求をいう。厚生省が定めた点数表と薬価基準に基づいて算定し、一定の様式により行う。

平成 12 年 3 月末現在の患者未収金の発生年度別状況は《図 1》《図 2》のとおり年々増加傾向にあるが、未収金の発生原因及び滞留期間等の把握が十分でなく、詳細な検討は実施できなかった。なお、未収台帳は随時更新されるため、平成 12 年 8 月 1 日出力帳票の数値を用いている。



(単位：千円)

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	合計
患者未収金合計	52	1,683	2,716	3,712	4,864	12,947

(3) 指摘事項

未収金管理

未収金の回収あたっては、網羅的かつ迅速な督促行為の実施が重要である。

項目	現状	課題
回収管理制度の構築	<p>未収金の発生状況は「(2) 概要」のとおりである。</p> <p>未収金額は把握されているが、未収金に関する明確な督促基準がなく、網羅的かつ適時に督促及び回収を図る体制になっていない。また、未収金の発生原因別の分析も実施されていない。</p> <p>診療報酬は公金として適切に回収する必要がある（地方自治法第231条の3第1項）が、回収管理制度が十分に整備されていないため、回収漏れが発生するおそれがある。</p>	<p>未収金の発生原因別分析・滞留期間分析を行い、発生原因別に督促方法及び督促スケジュールをマニュアル化して、網羅的な督促業務を実施するとともに、毎月その回収管理状況を確認する制度の構築を検討すべきである。</p>
分割回収の管理	<p>分割回収について、患者との間で契約を締結しているが、分割回収約定と対比した回収状況の把握がなされていない。このため約定違反があった場合、適時に対応できず回収漏れが発生するおそれがある。</p> <p>また、システム上分割回収処理ができないため、分割回収した金銭は完済までの間、医事課にて保管している。市との契約では徴収した金銭は速やかに納入することと定められており、医事課での金銭の保管はこれに抵触するおそれがある。</p>	<p>分割払いの回収管理方法及び回収後の現金の取扱いについて、検討すべきである。</p>

現金管理

出納窓口における現金については、盗難・不正等のリスクを回避するため厳格に取扱うことが求められる。

項目	現状	課題
金銭授受の証跡	<p>出納担当の交代時、医事課から総務課への現金送付時等に、現金授受の事実が記録されていない。</p> <p>責任範囲が曖昧となっており、盗難・不正等が生じた場合の追跡調査が困難となるおそれがある。</p>	<p>盗難・不正等のリスクを軽減するため、金種別実査表等により現金授受を記録し、証跡を残すことを検討すべきである。</p>
現金過不足の処理	<p>出納窓口で日次締めにおいて現金過不足が生じた場合、過剰額を簿外で保管し、不足した際の補填に使用している。</p> <p>厳格な金銭の取扱いが維持できず、盗難・不正等が生じた場合の追跡調査が困難となるおそれがある。</p>	<p>盗難・不正等のリスクを軽減するため、現金過不足が発生した場合はその都度、医事課・総務課へその内容を報告するとともに、原因を分析する必要がある。</p>
日次締めの証跡	<p>日次締めでは、現金・レジジャーナル・科別収入日報間の照合を実施することになっているが、その照合証跡が残っていない。</p> <p>担当者以外の者による職務の実施状況の確認ができず、内部牽制が機能しないおそれがある。</p>	<p>実施状況を記録し、上席者による承認を受ける体制の構築を検討すべきである。</p>

## 15 . 購買管理

### (1) 必要性

保険医療機関である病院は、診療対価を自身が決定することはできない。このため、収支均衡及び独立採算を維持するためには、適切な診療報酬請求の実施と併せて、効率的・経済的な業務運営を図り、諸経費を適正化することが重要である。「第3 5 . 損益の状況《図5》」のとおり、医療材料費（薬剤・診療材料・医療消耗品に要した費用）の医業収益に占める割合は約30%を占めており、損益に与える影響は大きい。

### (2) 概要

公社においては、診療に際して必要となる薬剤・診療材料・医療消耗品等を購買している。

院内の物流を管理するサプライセンターにおいて実質的な購買業務は実施されるが、サプライセンターのスタッフはすべて外部業者の派遣社員であり、購買業務の大部分を実施している。なお、発注及び支払は総務課の職務とされており、購入品目の決定・購入単価の交渉・支払等は総務課が中心となって実施している。

購買方法には臨時購入<sup>49</sup>と定数購入<sup>50</sup>がある。購入品目の大半を占める定数購入の購買業務のフローは、次のとおりである。

<sup>49</sup> 使用頻度が低いいため定数の在庫を保持しない品目について、購入依頼部署からの申請により発注する購買方法。

<sup>50</sup> 使用頻度が高いことから定数の在庫を保持しており、発注点発注方式（在庫数量が決められた発注点を割り込んだ時点で規定数量を発注する発注方式）により発注する購買方法。

【購買業務のフロー】

業務項目	サプライセンター	薬剤課	総務課	業者	業務内容
薬剤発注		確認			中央倉庫内の棚をスタッフが巡視して棚回り表を記入する。 棚回り表に基づき発注システムに発注情報を入力する。 発注書を出し、薬剤課の確認を受ける。 発注データを VAN にて仕入業者に送付する。
材料等発注			FAX	発注書	中央倉庫内の棚をスタッフが巡視して棚回り表を記入する。 棚回り表に基づき発注システムに発注情報を入力する。 発注書を出し、総務課にて仕入業者に FAX する。
検収・入庫				納品書・請求明細 請求明細	薬剤については、VAN 発注による発注データに基づき納入業者は納品書を自動作成し、納入品に添付して納品する。 診療材料・医療消耗品・事務用品については、納入業者は発注書に基づき納品書を作成し、納入品に添付して納品する。 納品書と物品を照合する。 発注書と照合し、納品漏れを確認する。 納品書に基づき物流管理システムに入庫入力する。
支払				請求書・請求明細 請求書	納品書複写の請求明細書の合計金額を業者は請求する。 サプライセンターにおいて請求明細書と納品書と照合する。 総務課において、請求書に基づき支出行為負担決議票及び支払伝票を起票の上、支払われる。

## (3) 指摘事項

## 発注業務

項目	現状	課題
システム利用	発注点発注に際しては、中央倉庫内の棚をスタッフが巡視して「発注点発注棚回り表」を記入しており、手作業による発注となっている。当該作業のために1週間のうち4時間を要しているとともに、抽出漏れ・誤記入等人為的ミスが発生しやすい。	人為的ミスの削減・抽出作業の軽減を図るため、帳簿在庫数量に基づいて発注点発注を行う自動発注システムの導入等、システムの有効利用を検討すべきである。

## 検収業務

項目	現状	課題
システム利用	検収時に物流管理システムへ入庫入力を実施しており、発注業務と検収業務とで同一データを重複して入力している。多大な作業時間を要するとともに、抽出漏れ・誤記入等人為的ミスが発生しやすい。	入力作業の削減・誤入力の防止を図るため、VAN <sup>51</sup> 発注データあるいは発注書作成データの消込により検収データを作成するシステムの導入等、システムの有効利用を検討すべきである。

## 支払業務

項目	現状	課題
請求内容確認業務	納品時に納品書に基づき物流管理システムに入庫入力し、仕入台帳を出力して納品書と照合して入力チェックを実施している。また、請求時には納品書複写の請求明細書と納品書を照合している。しかし、仕入先からの請求明細書と会社の帳簿記録（仕入台帳）との照合は実施されていない。このため、	請求照合作業軽減の観点も含め、入庫データに基づき請求リストをサプライセンターにおいて作成し、これを業者に送付して、請求内容の確認業務を業者に実施させる等の方法を検討すべきである。

<sup>51</sup> 付加価値通信網（Value Added Network）。企業間のデータ通信網を利用して加入企業等のデータ交換等を実施するシステムをいう。



項目	現状	課題
	<p>仕入台帳 納品書 請求明細書の照合となっており、入庫処理誤り・会計起票誤り等により請求書と帳簿記録との間に差異があっても、誤りを発見できずに支払・計上の過剰又は不足を防止できないおそれがある。</p> <p>また、請求内容の確認作業のために、1ヶ月のうち約1日を要している。</p>	

## 16．在庫管理

## (1) 必要性

病院における在庫には、麻薬等の薬剤が含まれていることから、患者及び地域社会の安全性の観点から特に厳密な管理が要求される。また、高額な診療材料等があることから、在庫として保管する量を適切な水準に維持することにより業務運営の経済性を追求する必要がある。

## (2) 概要

公社における在庫管理業務には、入庫管理・出庫管理・使用期限管理・麻薬管理・実地棚卸等がある。これらの在庫管理業務は、院内の物流を管理するサプライセンターにおいて実施されるが、サプライセンターのスタッフはすべて外部業者の派遣社員である。ただし、麻薬その他の薬剤に関する在庫管理業務は、薬剤部薬剤科に所属する病院職員である薬剤師が実施している。これら在庫管理業務のフローは、次ページのとおりである。

なお実地棚卸は、注射薬については1ヶ月に一度、処方薬剤のうち向精神薬・高価薬等については1ヶ月に一度、その他の薬剤については6ヶ月に一度実施されている。また、診療材料・医療消耗品については1ヶ月に一度実施されている。平成12年3月31日実施の実地棚卸の状況は以下のとおりである。

(単位：千円)

	帳簿在庫金額	実地棚卸金額	棚卸差異金額			棚卸差異率(%)			
			帳簿>棚卸	帳簿<棚卸	ネット	帳簿>棚卸	帳簿<棚卸	ネット	
薬 剤	内用薬	19,359	17,702	- 2,992	1,335	- 1,657	- 16.9	7.5	- 9.4
	外用薬	5,146	4,754	- 669	278	- 392	- 14.1	5.8	- 8.3
	注射薬	21,063	20,768	- 704	409	- 295	- 3.4	2.0	- 1.4
	計	45,569	43,225	- 4,366	2,023	- 2,344	- 10.1	4.7	- 5.4
診療材料	18,287	18,128	- 1,522	1,363	- 159	- 8.4	7.5	- 0.9	
医療消耗品	93	88	- 11	6	- 5	- 12.9	7.0	- 5.9	

なお、同一薬剤について個包装されたものとビン等に詰められたものがある場合、これらの入り繰りについては帳簿上調整していない。このため、棚卸差異には両者の入り繰りによる差異が含まれており、差異の全てが用途不明を示すものではない。

【在庫管理業務のフロー】

業務項目	サブライセンター	薬剤課	各部署	業務内容
一本渡し出庫 <sup>52</sup>				<p>病棟・手術室において使用が予定されている薬剤・診療材料については、オーダーリングシステムから出力されるオーダーに基づいて、前日に患者別にバスケットにパッキングし、出庫する。</p> <p>このうち薬剤については薬剤師の監査を受ける。</p> <p>麻薬については別途管理される。</p> <p>オーダーリングシステムのデータを物流管理システムに受け渡し、出庫入力する。</p>
一本渡し返品				<p>バスケットを回収する。</p> <p>病棟単位で返品を物流管理システムに返品入力する。</p>
定数補充出庫 <sup>53</sup>				<p>病棟・中央処置室・手術室・外来診療室等において一定数量を保管しておき、使用分について週1・2回補充する。</p> <p>物流管理システムに出庫入力する。</p>

<sup>52</sup> 使用部署の要請に基づいて個別に受け渡す出庫方法。

<sup>53</sup> 使用部署に一定数量を備蓄し、使用された場合に一定数量までを補充する出庫方式。

## (3) 指摘事項

## 出庫管理

出庫管理は、特に薬剤の外部流出を厳密に管理する観点から重要である。また出庫データは、診療請求との差異検討にも使用される(「第5 13. 保険者に対する診療報酬請求・回収管理」参照)ため、精度向上が求められる。なお、麻薬の管理は麻薬取締法に基づき適切に実施されている。

項目	現状	課題
患者単位での出庫管理	出庫は、前日の医師のオーダーに基づき患者単位で実施され、在庫管理システムに入力されている。医師は前日のオーダーに基づき薬剤等を使用するが、当日の医師の判断により、当初のオーダーに反して薬剤を使用しない場合がある。これらの余剰薬剤については、病棟内での他の患者へ流用していることから、返品としての在庫管理システムへの入力は患者別には実施しておらず、一括して実施している。このため、在庫管理システム上、出庫処理は患者単位でされているものの返品処理は患者単位でされていないため、患者単位での実際使用量が把握できない。	患者単位での出庫・返品管理を実施することにより、薬剤の使用対象患者を特定できることから、診療ミスや診療請求漏れの予防に有効である。また、返品を適切に反映することにより在庫管理精度の向上が期待される。  新たな在庫管理システム導入が前提となるものの、費用対効果を勘案し、中長期的には患者単位での出庫・返品受入管理の導入を検討すべきである。
出庫処理の精度向上	薬剤については当直薬剤師が払出管理を実施している。一方、診療材料等の夜間の払出しについては、伝票の起票を求めているものの、緊急使用が多いため網羅的に起票されていない。そのため、起票されなかった払出について在庫管理システムに登録できず、帳簿記録と現物との間に差異が発生している。	夜間の払出しにおける伝票の起票方法を検討するとともに、少なくとも翌日には払出し品が確認できる仕組みを検討すべきである。
データ受渡しの精度向上	オーダーリングシステム上の物品使用データを物流管理システムに受渡して出庫入力としているが、システム上の問題により受渡しデータに一部欠落がある。	出庫管理の精度向上のため、システムの是正が必要である。

## 実地棚卸

実地棚卸は、在庫残高データの修正をするとともに、差異分析により業務改善に役立てることが重要である。

項目	現状	課題
差異分析の実施	実地棚卸により収集された情報は、差異の追跡調査に基づく在庫残高データの修正以外には利用されていない。	差異分析の実施により差異発生理由を明確にし、入出庫手続きあるいは管理手続等の業務改善に役立てることを検討すべきである。
責任の明確化	在庫管理はすべて外部業者に委託されているが、実地棚卸差異についての費用負担範囲は明確でなく、実質的に公社が費用負担している。	棚卸差異の発生理由を明確にし、外部業者の過失に該当すると判断される損失については委託業者に負担させる等、費用負担関係を明確にする必要がある。

## 17. 人事管理

### (1) 必要性

保険医療機関である病院は、診療対価を自身が決定することはできない。このため、収支均衡及び独立採算を維持するためには、適切な診療報酬請求の実施と併せて、効率的・経済的な業務運営を図り、諸経費を適正にすることが重要である。「第3 5. 損益の状況《図5》」のとおり、人件費は病院費用全体の中でもっとも大きな割合（約45%）を占めており、その適正化は病院経営にとって重要である。

一方で、人材は病院経営にとってもっとも重要な診療資源であり、適切かつ効率的な医療を実施して利便性・安全性を高めるためには、適切な職員配置と有効活用が不可欠である。

このため、経営基盤強化においても、「職員配置の適正化」「給与水準の適正化」が求められている。

### (2) 概要

#### 職員数

医療機関の職員数は法定（医療法施行規則第19条、診療報酬算定）であり、公社ではこれを遵守している。特に看護職員は新看護体系における2:1看護<sup>54</sup>を満たす人員配置としている。

#### 給与水準

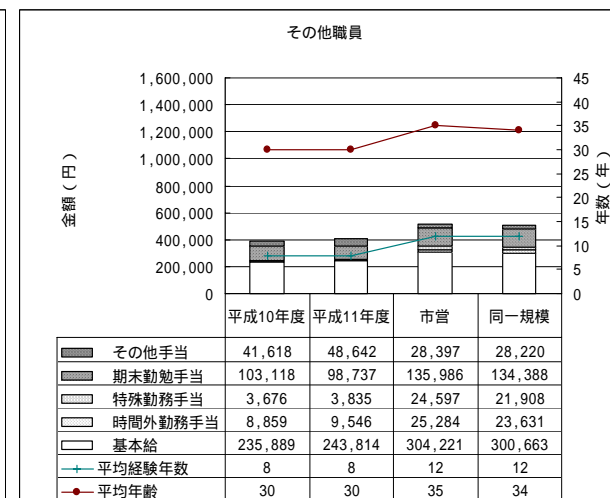
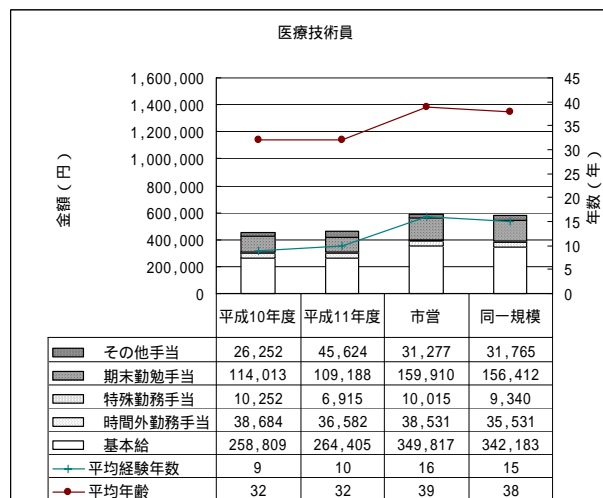
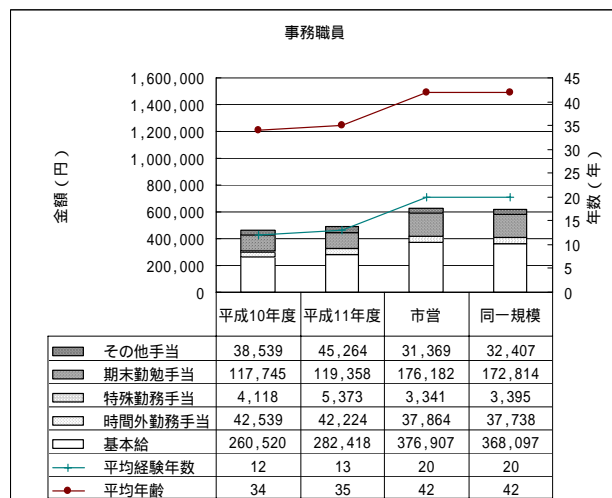
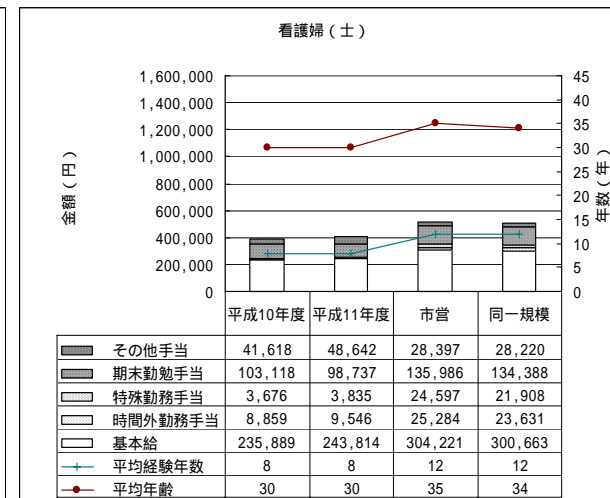
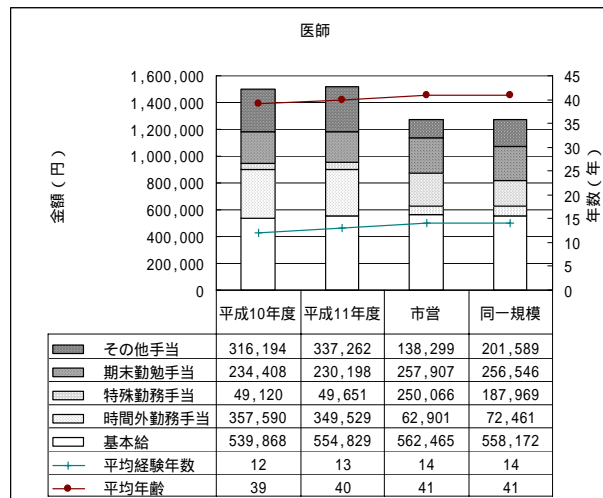
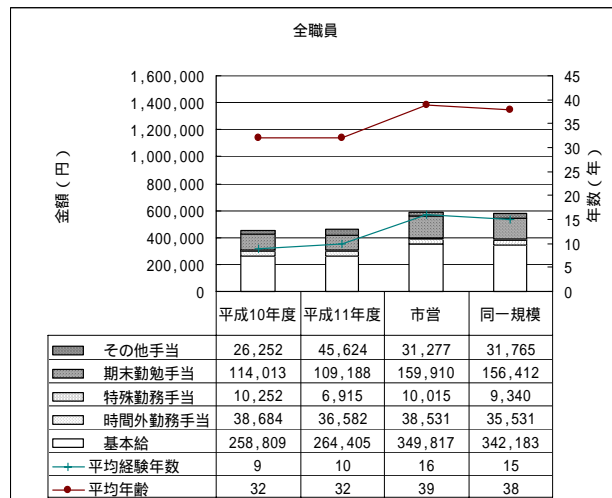
職員の給与水準は、公社の「職員給与規程」に基づき決定される。昇給は経験年数に伴い行われ、個人の能力に対する評価・査定等は給与に反映されていない。

<sup>54</sup> 2病床数に対し看護婦1名の看護体制

公社の給与水準の状況は下図のとおりであり、次の特徴が伺える。

ア．医師は、平均年齢・基本給は全国平均に近いものの時間外勤務手当が多く、給与合計が全国平均支給額を上回っている。

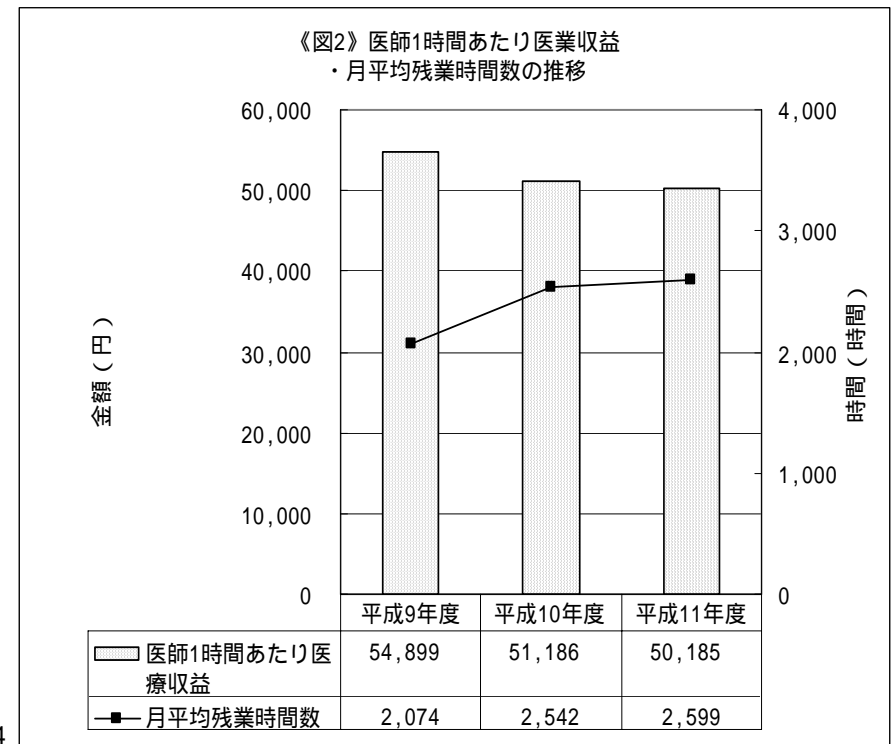
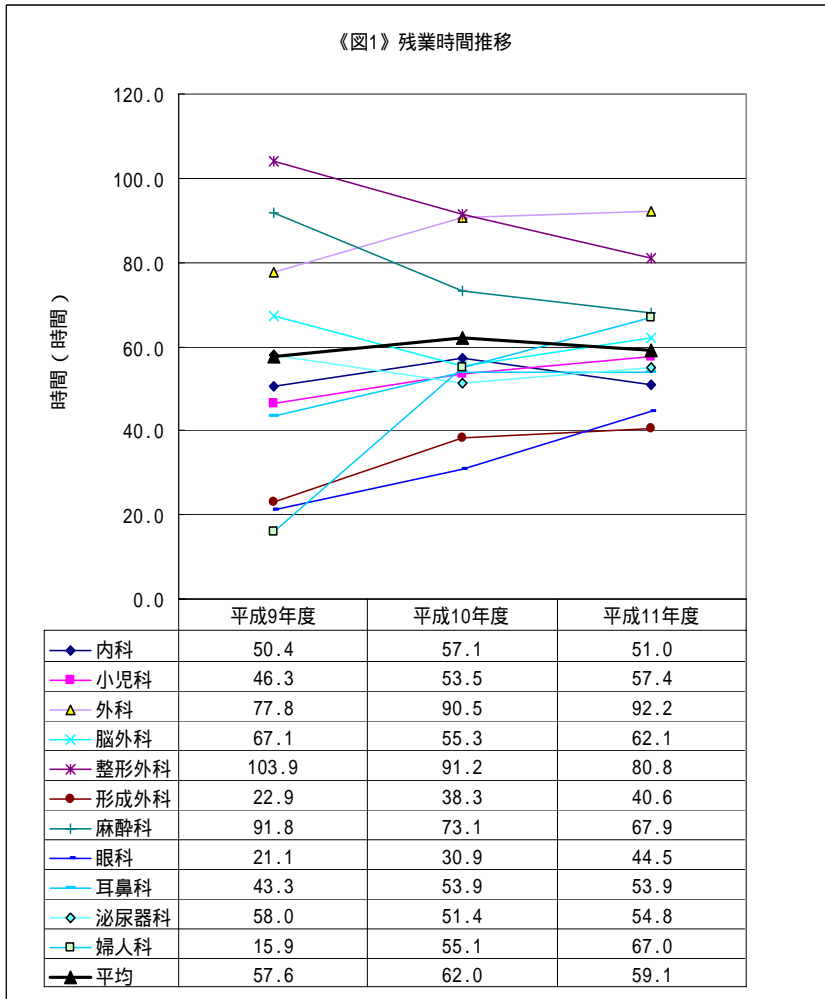
イ．医師以外は、平均年齢および経験年数が全国平均よりも低く、給与合計が全国平均支給額を下回っている。



(3) 指摘事項

時間外勤務管理

(2) 前述のとおり、医師の時間外勤務手当が多いため、その原因及び効果について分析を実施した。診療科別医師一人あたり月平均時間外勤務時間数及び医師1時間あたり医業収益の推移は《図1》《図2》のとおりである。なお、時間外勤務時間は時間外勤務実績確認簿により報告・承認を受けているものの、業務内容を分析するに足る記述がなく、業務内容の分析は検討できなかった。





時間外勤務時間は《図 1》が示すように、一人あたり月平均 50 時間を超えており、慢性的な高水準にある。時間外勤務はその業務の必要性によって実施され、一概に削減が必要とされるものではないが、一人あたり時間外勤務時間の突出している診療科があり、分析と対応が必要であると考え。また、《図 2》が示すように、時間外勤務時間の増加に応じた診療報酬の増加は認められず、時間外勤務時間の増加により労働生産性は低下している。

このため、時間外勤務時間管理の充実を検討すべきである。

項目	現状	課題
時間外勤務報告書の検討	時間外勤務報告書に業務内容の詳細な記載が実施されていない部門があり、責任者が時間外勤務の妥当性を検証できない。	責任者が時間外勤務の妥当性を検証できるように摘要に時間外勤務の理由を明記することを検討すべきである。また、時間外勤務の業務分析資料として有効となるように、主たる業務区分をコード化することを検討すべきである。
承認者の適正化	医師の時間外勤務報告に対する承認はすべて副院長により行われている。しかし、すべての診療職員の勤務状況を一人で管理することは実質的に不可能であり、適切な管理ができない。	適切な業務責任者の承認を受けるべきである。さらに将来的には、損益についての責任者（科別の原価管理、損益管理を行っている場合には科長職）を決め、管理・承認することを検討すべきである。
時間外勤務業務分析の実施	科別に時間集計はされているものの、時間外勤務管理を行うために必要となる、病院全体での統計の実施及び分析はなされていない。	上記課題を改善後、人件費の削減を念頭に時間外勤務分析を実施する必要がある。なお、時間外勤務の業務分析においては現状の把握、時間外勤務の要因調査、要因排除の検討の各段階が重要である。

### 人事制度の検討

長野市民病院の特徴より、医師以外は平均年齢および経験年数が全国平均よりも低く、給与合計が全国平均支給額を下回っている。

人件費の総額は、人員数・平均年齢・給与テーブル等により左右される。医療機関の職員数は法定（医療法施行規則第 19 条、診療報酬算定）であり、人員数の大幅な変動は想定できない。よって、人件費を適正な水準に維持するためには、人員の年齢構成すなわち平均年齢を適正化するか、給与テーブルを適正化することが必要となる。

また、人件費の増加は、収益の変動に関わらず発生する固定的な支出増であることから、収益圧迫要因となる。中長期的な収支計画に照らし、人件費水準の適正化を目的とした人事制度が必要となる。

項目	現状	課題
人事制度の再検討	<p>これまで長野市民病院では、開院後間もないこと及び診療科目の増設等に伴い若年層の看護婦等の採用があったこと等により、経験年数及び平均年齢が比較的低く抑えられてきた。このため給与テーブル上の低い段階に位置している職員が比較的多く、医師以外の給与水準が全国平均より低く抑えられているものと考えられる。</p> <p>今後事業年数を重ねるにつれ、徐々に経験年数が全国平均に近づいていくことが想定され、給与テーブル上の高い段階に位置する職員が増加することから、人件費の増加が見込まれる。</p> <p>経験年数の上昇に伴う人件費の増加は、医師を含む全職員に当てはまる。職員数がもっとも多い看護婦を例にとって試算すると、現在30歳である看護婦の平均年齢が全国平均の35歳まで上昇したと仮定し、給与テーブル及び人員数が現在と同一であると仮定した場合、年間費用負担の増加額は263百万円程度となる。</p>	<p>中長期的な視野に立った人員構成計画の策定や人事・給与制度の再構築を検討すべきである。</p> <p>なお、具体的な検討項目例として、「職能給の導入」「パート職員の活用」があげられる。この点については後述する。</p>
職能給の導入	<p>現状の給与制度は基本的に年功及び経験年数に応じて昇給する、年功序列的な給与体系となっている。各職員の能力、損益又は業績への貢献度合、勤務態度等の評価を反映した、能率給的・能力給的な要素はない。</p> <p>各職員の能力や努力の適切な評価は、職員の勤労意欲を高め、組織の活性化を促すことが期待される。これらは最終的に、より良質の医療サービスの提供と医療収支の改善につながると考えられる。</p>	<p>公平な評価制度及び評価基準を設定し、これに基づいた能率給・能力給・職能給等の導入等、人事・給与制度の再構築を検討すべきである。</p> <p>なお、科別原価計算・損益管理の導入による各職員の損益又は業績への貢献度合の評価制度や、人事評価シートの採用による各職員の能力や勤務態度の評価制度を導入することにより、各職員の能力や努力に応じた評価が可能となる。</p>
パート職員の活用	<p>正規職員360人に対しパート職員18人と臨時職員の採用割合は、他病院と比較しても少ない。</p>	<p>適切な医療水準を考慮の上、人件費圧縮のため、積極的なパート職員の採用についても検討すべきである。</p>

## 18 . 委託管理

### (1) 必要性

病院は、保険医療機関であるため、診療対価を病院自身が決定することはできない。このため、収支均衡及び独立採算を維持するためには、適切な診療報酬請求の実施と併せて、効率的・経済的な業務運営を図り、諸経費を適正にすることが重要である。「第35. 損益の状況《図5》」のとおり、委託料の医業収益に占める割合は約12%を占めており、損益に与える影響は大きい。

また、外部委託については、経営基盤強化において「民間委託等の推進」が求められ、「民間委託等により実施することが適当な事務については、当該企業による適切な管理監督のもとに、適正な業務運営の確保及びサービス水準の維持向上に留意しつつ、積極的かつ計画的に民間委託等を推進することが必要である」とされている。

### (2) 概要

公社は業務委託を積極的に推進しており、外部業者へ右記の業務を委託している。

委託契約手続は、開業初年度においては「長野市公的医療施設基本構想」に示された委託業務項目に従って、指名競争入札により行われており、委託業者を価格面以外のサービス水準・信頼性という観点からも評価・評点し、決定された。次年度以降は当初決定業者と随意契約により契約更新されている。

#### 【公社の外部委託業務】

- 1 医療事務  
総合案内、外来・病棟受付、会計、カルテ庫管理、レセプト作成及び点検業務
- 2 補給物流業務  
診療材料・薬剤等の補給搬送業務、手術室・器械器具の滅菌等環境整備業務
- 3 患者給食業務
- 4 施設管理業務  
中央制御機器・電気・排水・空調設備等施設運転保守管理業務、警備保安業務、電話交換業務
- 5 清掃業務
- 6 洗濯業務
- 7 検体検査業務
- 8 廃棄物処理業務
- 9 医療検査機器保守点検業務

## (3) 指摘事項

## 規程

項目	現状	課題
契約規程の整備	委託契約に関する規程は、恣意性を排除し、適切な評価・手続により委託業者を決定する基盤として重要であるが、契約規程が整備されていない。	契約事務手続及び決裁権限区分等を明文化し、適切な業務遂行基盤の整備を検討すべきである。

## 委託契約手続き

業務委託を行うにあたっては、市場競争原理を活用して、適正な業務運営を確保してサービス水準の維持向上を図るとともに、費用削減を図ることが、経済性・効率性の観点から求められる。開業間もない時期に委託業者を変更することによる混乱を避けること、業者の経験蓄積による業務効率の向上が期待されることから、これまで委託業者の変更は見送られてきた。しかし今後は、開業当初に選定された業者と無条件に契約を更新することなく、委託業者の変更を含めた最適な委託業者を選択することを検討すべきである。

項目	現状	課題
契約方法	病院建設初年度は指名競争入札が行われているものの、次年度以降は当初決定委託業者との随意契約により毎年更新されている。 随意契約では市場競争原理が機能しないため、適正な業務運営の確保、サービス水準の維持向上、費用低減が十分に達成されないおそれがある。	委託業者変更による混乱や業者の経験蓄積による業務効率化の余地が比較的小さい業務等、委託業務の性質に応じ、競争入札等契約締結方法を変更することを検討すべきである。

項目	現状	課題																
競業業者の比較 検討	競争入札等の契約方法を採用せずに随意契約を実施する場合には、市場競争原理が機能しないため、これを補完する意味で、競業他社との比較により委託価格の妥当性を検討する必要がある。	<p>経費の適切な執行及び節減を図るために、サービスの質・企業体質・信頼性等の観点より一定水準以上の業務遂行可能な業者を少なくとも年に1度は把握するとともに、複数の業者による見積比較を実施し、価格面での妥当性を検討すべきである。</p> <p>なお、平成12年7月時点で競業他社数を調査した結果は、現行委託業者を含め以下のとおりである（出所：公社提出資料）。</p> <table border="0"> <tr> <td>医療事務</td> <td>2社</td> <td>清掃業務</td> <td>12社</td> </tr> <tr> <td>補給物流管理</td> <td>4社</td> <td>洗濯業務</td> <td>3社</td> </tr> <tr> <td>患者給食業務</td> <td>8社</td> <td>検体検査</td> <td>3社</td> </tr> <tr> <td>施設管理</td> <td>12社</td> <td>廃棄物処理</td> <td>3社</td> </tr> </table>	医療事務	2社	清掃業務	12社	補給物流管理	4社	洗濯業務	3社	患者給食業務	8社	検体検査	3社	施設管理	12社	廃棄物処理	3社
医療事務	2社	清掃業務	12社															
補給物流管理	4社	洗濯業務	3社															
患者給食業務	8社	検体検査	3社															
施設管理	12社	廃棄物処理	3社															

委託契約の評価

項目	現状	課題
監督・検査の実施	<p>契約の履行状況について、監督・検査が適正に実施されていない。</p> <p>契約の不適切な履行により、患者サービスの低下や非効率な業務運営、不当請求による損害が生じるおそれがある。</p>	<p>委託業種ごとに管理監督部署を定めるとともに、契約の履行中においては監督を、契約の最終段階においては検査を実施すべきである。</p> <p>適切な監督・検査を実施するため、委託業種ごとに具体的な管理監督項目・時期・方法を設け、業務内容を評価・評点する体制の構築を検討すべきである。</p>
範囲の見直し	<p>委託業務範囲の見直し作業が実施されていない。</p> <p>業務の委託は本来、費用対効果を考慮した上で経費を削減させるために行われるものである。契約更新にあたっては、委託している業務を社内にて実施した場合のコストと委託した場合のコストを比較し、委託の費用対効果を再検討することが重要である。</p>	<p>積算見積書の入手により単価及び時間数の見直しを行うとともに、社内業務とした場合の積算方法を確立し、社内業務コストと委託コストを比較できる体制を構築した上で、費用対効果の観点から委託業務とすべきかどうかを、定期的に判断する体制の構築を検討すべきである。</p>

## 19. 会計制度

### (1) 必要性

経営管理制度が有効に機能するためには指標となる会計数値が適切に計算されなければならない。法令等に準拠した適切な会計処理が実施される会計制度の構築が必要である。

### (2) 概要

公社は、「公益法人会計基準」（昭和60年9月17日公益法人指導監督連絡会議決定）を適用している。

### (3) 指摘事項

項目	現状	課題
棚卸資産の計上	医療材料、薬品等の棚卸資産が未計上となっている（薬剤51,918千円、診療材料26,871千円、消耗品及び事務用品688千円）。 この結果、棚卸資産未計上分だけ過年度の費用計上額が多い。	医療にかかる損益計算を適切に行うためには、収益と、その収益を獲得するために要した費用とを同一期間に計上することが必要となる。よって、収益を獲得するために使用されていない棚卸資産は、費用とせずに資産計上することが必要である。
修繕引当金の計上根拠の明確化	修繕引当金が89,500千円計上されているが、その計上根拠が明らかでない。 計上根拠に妥当性がない費用が計上された場合、期間損益を恣意的に歪めることとなり、業績の実態を表せなくなる。	修繕は数年に一度実施されるが、修繕が必要となる資産の減耗は使用・時の経過により徐々に発生しており、減耗の発生に応じて每期その費用負担は発生していると考えられる。この費用発生に応じて内部留保を積立て、将来の支出に備える制度が修繕引当金である。 修繕引当金を設定する場合には、本来の引当金設定目的から外れた利益の平準化等を目的とした引当金設定を避けるため、一定の基準にしたがって実施する必要がある。公益法人の設立許可及び指導監督基準の運用指針（以下、「指導監督基準運用指針」という）に従い、重要な会計方針として計算

項目	現状	課題
退職給与引当金の計上	<p>期末退職給与支給見込額を基準に退職給与引当金を計上しているが、平成12年3月末現在全職員の期末退職給与支給見込額と貸借対照表計上額を比較した場合、42,368千円の計上不足が生じている。</p> <p>その結果、退職給与引当金計上不足分だけ費用計上額が少ない。</p>	<p>書類へ記載し、公社が将来負担すべき修繕内容を明らかにした上で、適切な会計処理を実施する必要がある。</p> <p>退職給与金の支給は労働協約等に定められた場合、従業員の退職に際して退職給与金の支払義務を負う。よって、退職金は労働の提供に応じて発生する賃金の後払い的な性質を有すると考えられ、每期その費用負担は発生している。この費用発生に応じて内部留保を積立て、将来の支出に備える制度が退職給与引当金である。</p> <p>期間損益を適正に計算するため、会計方針に従った適切な費用処理が必要である。</p>
会計処理基準の統一	<p>公社は公益法人会計基準を採用している。</p> <p>公益法人会計は、寄付等構成員から受けた資金の管理運営責任を明らかにするための会計であり、病院事業会計で要求されている発生主義の原則、資本取引と損益取引の区分<sup>55</sup>、費用収益対応の原則<sup>56</sup>に対応していない。</p>	<p>病院経営を適切に実施するためには、病院事業会計と同様の会計処理基準を公社に適用し、その経営状況を把握、管理することが望まれる。</p> <p>公益法人会計基準の適用除外を申請し、公社の会計処理基準を企業会計の基準へ変更することを検討すべきである。</p>

<sup>55</sup> 資本取引とは、資本金等を直接増減させる資本の拠出・払戻等をいう。損益取引とは、資本の運用により発生する損失・利益につながる取引をいう。

<sup>56</sup> 収益獲得に対応する費用を、収益が計上された会計期間に併せて計上することにより、費用と収益を対応させる原則。

## 第6 利害関係

---

---

監査の対象とした事件につき、地方自治法 252 条の 29 の規定に該当する利害関係はない。

以上