

- ② 所有権が借手に移転すると認められるリース取引で、以下のいずれかの要件を満たす場合
（「リース取引の会計処理及び開示に関する実務指針」二2(1)）
- ・リース契約上、リース期間終了後又はリース期間の途中でリース物件の所有権が借手に移転することとされているリース取引
 - ・リース契約上、借手にリース期間終了後又はリース期間の途中で、名目的価額又は著しく有利な価額で買い取る権利（割安購入選択権）が与えられ、行使が確実なリース取引
 - ・リース物件が借手の用途等にあわせた特別仕様で、返還後第三者に再リース又は売却できないもの（借手のみ使用することが明らかな物件）

VI 情報システムに関する意見

1 投資効果

(1) 情報システム共有化

情報システム投資を行う場合には、各事業所で事務処理が同じであれば、その事務処理の標準化、情報システムの共有化により、導入時における多額のコストを削減することが重要となる。

秋田県では各病院の情報システム投資の予算年度が異なり、先行して情報システム処理を図っている事業所があり、また事業内容も異なるため情報システムの共有化ができていない。

例えば、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターでは、情報システムを導入し「リハビリテーション科」及び「神経・精神科」がシステム処理されているが、「歯科」、「放射線科」、「外来」及び「救急」はシステム処理されていない。

一方、脳血管研究センターの情報システムでは、「内科・循環器科」、「神経内科」、「脳神経外科」及び「放射線科」において「外来及び救急」があるが、両センターの事業内容が異なるため情報システムの共有化ができないとのことである。

診療科等の違い

診 療 科 等		脳血管研究センター	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
入 院	リハビリテーション科	—	○
	神 経 ・ 精 神 科	—	○
外来及び救急	リハビリテーション科	—	×
	神 経 ・ 精 神 科	—	×
	歯 科	—	×
	放 射 線 科	—	×
入 院	脳 卒 中 診 療 部	○	—
	内 科 ・ 循 環 器 科	○	—
	神 経 内 科	○	—
	脳 神 経 外 科	○	—
外来及び救急	内 科 ・ 循 環 器 科	○	—
	神 経 内 科	○	—
	脳 神 経 外 科	○	—
	放 射 線 科	○	—

(注)「○」：システム処理されている。

「×」：システム処理されていない。

「—」：該当なし。

脳血管研究センターでの医事会計システム及び病院オーダーリングシステムのパッケージの仕様変更による導入は同センター単独で実施した。秋田県立リハビリテーション・精神医療センターでのシステム処理が脳血管研究センターの事業内容に適合しないとの理由から情報システムの共有化による導入コストの低減化を検討しなかった。県立の各病院が同様なシステムを導入することになり、そのシステム投資が重複している。

病院オーダーリングシステム等を県立の各病院で導入する場合、各病院の情報システムの共有化によるコストの低減化を検討することで、重複投資を回避する必要がある。

(2) 中長期計画による必要性・貢献度の定量化

脳血管研究センターでは、中長期計画にて必要性・貢献度を定量化することなく、医事会計システム及び病院オーダーリングシステムをセットで検討して両システムを導入している。

このため、これらのシステム導入の必要性・貢献度につき客観性が不足している。

情報システム投資には導入年度に多額の費用を支出することから、中長期計画にて必要性・貢献度を定量化して優先度を決定し、それにより情報システム導入の投資効率を高めることが重要である。

中長期計画により情報システムの必要性・貢献度をスコアリング法等により定量化（評点化）し、優先度を決定し情報システムを導入する必要がある。

(3) 事後評価制度、定性的・定量的評価制度

情報システム投資は導入時に定性的・定量的に投資効果を評価するだけでなく、制度として、システム導入後、定性的・定量的に評価することが重要である。これにより、その投資の正当性について説明責任を果たすこと、次回の投資決定の参考に資することになる。

情報システム投資の定性的な評価は実施されているが、制度として事後評価制度はなく、システム投資に係る投資効果の定性的・定量的な評価制度がない。

このため、投資の正当性の検証が十分でなく、情報システム投資についての説明責任が十分に果たされていない。

情報システム投資につき、事後評価制度・システム投資に係る投資効果の定性的・定量的評価制度を設けることが必要である。

(4) レセプトの自動作成・完全電子化

病名には、第一に臨床研究に使用する病名として「WHOで決定した病名」、第二に臨床医が使用する病名として「医師会の病名」、第三にレセプトに使用する病名として「厚生省の病名」がある。医事会計システム及び病院オーダーリングシステムでは、「WHOで決定した病名」ないし「医師会の病名」である「ドクター病名」からレセプトに使用する「厚生省の病名」への変換ができない。このレセプトの病名は「厚生省の病名」に疾病場所として左奥等付記することとなっている。医事課職員及び医事会計事務の常駐外注先社員が、レセプト作成のために、これを手作業で医師に質問しレセプトに追記する必要がある。病名以外の情報を電子データ化し、システムから病名を除いてレセプトを印刷する。さらに、この印刷したレセプトに手作業で病名を記入する。このようにレセプトの電子化は、病名の電子化ができずに一部に留まっている。

使用目的	病名	備考
臨床研究	WHOで決定した病名	
臨床医	医師会の病名	
レセプト	厚生省の病名	疾病場所を付記

パッケージ導入時にレセプト自動作成・完全電子化を図るため、システムの仕様変更により機能追加する費用が高価になるとの検討は実施している。しかし、病名の変換テーブルによる病名の3種類自動表示、その3種類病名及び疾病場所の項目追加等に係る投資コスト、このレセプト自動作成・完全電子化投資コストの見積もりは行っていない。その理由は、導入時にレセプト電子化の考え方が普及していなかったためであるとのことである。作成事務委託料の低減化により、投資コストを回収するという定量的な検討がなされていない。

このため、情報システム投資による事務の効率化、レセプト作成委託料の処理コストの低減化、電子レセプトの情報システムチェックによる返戻率の低減化を図ることができるか否かの検討結果が客観的数値によって明確にされていない。

システム投資によるレセプト完全作成事務等の費用の低減化を定量的に検討し、既に実施した情報システム投資による情報の電子化の利点を最大限に図る必要がある。

(5) オーダリングシステムのデータの有効活用

医療等の満足度調査項目の代表的なものである病院の外来待ち時間を、コンピュータシステムから取得している等、医事会計システム及び病院オーダリングシステムのデータは有効活用されている。

しかし、経営指標である病院オーダリングシステムの医師ごとの収益性レポートについては、有効に活用されていない。この理由は、診療の大部分はチーム制をとっており、そのデータは誤解を招き、これを診療評価に使用するのは困難としているためである。

各医師のデータは数値化され客観性の高いデータであり、各医師の収益性データは、ある程度は補正することが可能であり、したがって、チームごとに集計すればチームの収益性を把握できることになる。この補正をすることにより、人事評価制度等でそのチームに対する各医師の貢献度によりチームの収益性の一定部分を配分することも可能となり、収益性データを有効活用することができると考えられる。

情報システムによる収益性データを有効活用し、情報システムの投資効果を最大限に図ることを検討する必要がある。

(6) 現行事務フローの標準化と効率化

医療情報システムの導入状況は以下のとおりである。

医療情報システムの導入状況

医療従事者	情報システム	導入の有無	備考
医師	電子カルテシステム	○	
医師	参照画像システム	○	
医師	オーダーシステム	○	
医師	健診システム	○	
診療情報管理士	病歴システム	○	
検査技師	生理検査及び検体検査システム	○	
放射線技師	放射線科PACSシステム	○	
薬剤師	薬剤システム	○	
看護師	看護支援システム	× (勤務表作成システムを除く)	事務処理の標準化が必要である。
給食室	給食・栄養指導システム	○	
医事会計事務員	医事会計システム	○	

情報システムを導入する際には、第一段階として、導入対象となっている事務処理自体を標準化し、それによる管理レベルの統一、全体的な管理水準の向上、効率的な事務処理の具体化を図り、第二段階として、情報システム導入による事務処理の効率化を図ることが重要である。

検査技師の事務処理は標準化され、生理検査及び検体検査システムは導入された。看護師の事務処理については、看護支援システムの一部である勤務表作成システムは既に導入済で稼働している。しかし、システム導入計画が（病院として）確立しておらず、看護支援システムが全面的に稼働していないとのことである。

看護支援システム導入前に事務処理を標準化することにより管理レベルを統一し、システム導入後にパッケージの事務処理に合わせることで業務自体の効率化を図ることができると考えられる。

看護師の事務処理については、看護支援システムが全面的な稼働となっていないことから、事務処理の標準化を早急に実施し、看護支援システム導入による事務処理の効率化を検討し、病院として医療情報システムの導入計画を確立する必要がある。

(7) 導入後特定業者に依存する情報システムの導入

情報システム導入後の保守業務はシステムの仕組みを熟知しているシステム導入業者に随意契約で長期間委託されることが一般的となっている。このためシステム開発の競争入札で導入コストを大幅に下回る価格で落札し、その損失を導入後の保守料で取り返すことになりがちである。したがって、システム開発業者の決定に当たっては、導入後の保守料を含めた比較選定が重要と

なる。システム開発または再構築による更新時に業者の入札による競争が可能となり、競争入札時には導入後の保守料を含めた長期的なコストの業者間比較を実施して業者を決定する必要がある。

システム開発委託契約を締結した平成11年には、システム開発業者3社の入札価格により実現できる仕様を提示する技術提案書形式での入札により業者を決定した。しかし、その提案書には毎年度の保守料の記載はなく、長期的なコストの業者間比較が実施されていなかった。

情報システム保守の年間契約は開発ベンダーと随意契約で委託することとなった結果、保守については業者間の価格及び提供するサービスに関して競争はなく、このため、コスト低減化が図られていない。

導入後特定業者に依存する情報システムの導入においては、提案書に毎年度の保守料を記載させ、長期的なコストを比較して導入を決定し、導入後の保守コストを含めた情報システム投資の低減を図る必要がある。

2 セキュリティポリシー

(1) ポリシーとスタンダードの内容

① クライアントサーバシステム環境におけるサーバの保守・運用管理のルールの整備

（「オーダリングシステム（医事会計システムを含む）の患者情報のセキュリティ」及び「所内LANのセンター業務上のセキュリティ」）

サーバの保守・運用管理等のルールを整備していないと、サーバの管理者の権限と責任、作業者の役割と責任などが不明確となるおそれがある。このため、セキュリティポリシーとスタンダードにおいてルールを整備し、これを確実に管理することが重要である。

基幹システムのネットワークを管理しているサーバは、システム管理者が管理を実施し、対処が困難な場合には委託業者に連絡して呼んで委託業者が対処している。

所内LANの運用についてのセキュリティ対策は、平成15年10月に「脳研センター電子情報セキュリティ対策ポリシー」として制定している。

しかし、この対策ポリシーでは、各マネージャーがシステム担当者であると定められているだけであり、以下のルールが明文化されていない。

- ・サーバ（システム）管理の責任者の役割・権限・責任と日常作業担当者の役割・権限・責任
- ・サーバの保守・運用管理担当者用のユーザID承認・異動に伴う変更・廃止手続
- ・サーバの保守・運用管理担当者用のパスワードの設定と管理
- ・データへのアクセス、複写の制限、廃棄等
- ・セキュリティに関する監視・監査

「オーダリングシステム（医事会計システムを含む）の患者情報のセキュリティ」及び「所内LANのセンター業務上のセキュリティ」につき、セキュリティポリシーとスタンダードにおいてサーバ保守・運用管理ルールを明文化することで、各部システムユーザにルールを明確に示し、各ユーザがこのルールを遵守する必要がある。

② オーダリングシステムのユーザ異動に伴うIDの使用不可処理

（「オーダリングシステム（医事会計システムを含む）の患者情報のセキュリティ」）

ユーザの異動等で、ユーザIDとパスワードが漏洩している場合には、そのアクセス権限者以外の者によるアクセスのおそれがある。このため、ユーザIDを削除すること、または、システム上これができないときは使用不可の設定をすることが重要である。

医事会計システム及び病院オーダリングシステムのIDの登録は、システム管理者が、部門の責任者からメモまたは電話でアカウント新規登録依頼を受け、総務管理班に職員番号を確認し設定している。研修医は半年から2年で異動するが、システム管理者は総合医療情報システム委員会委員の医師から口頭で研修医が異動した旨の連絡を受ける。システム管理者はオーダー情報が残っている削除できない医師等のIDのパスワードを変更し、使用不可とし、ID管理を別扱いとしている。このように、ユーザIDの新規登録、削除については人事異動の連絡に基づき権限が付与されており、申請書が作成されていない。

削除申請書が作成されていないため、異動者に係るユーザIDを使用不可とする処理の遅延または漏れが発生するおそれがある。

セキュリティポリシーとスタンダードにおいて、総務管理班の人事異動を扱う部門からシステム管理者に文書により異動を通知するルールを規定することにより、この異動者のIDを使用不可とする登録処理の遅延または漏れがないようにする必要がある。

③ ユーザIDの申請や承認ルールの明確な文書化

（「オーダリングシステム（医事会計システムを含む）の患者情報のセキュリティ」）

ルールの文書化は、複数の管理者の統制、組織の構成員への周知、業務の明確化・標準化に必要な不可欠なものである。ユーザIDの管理については、ユーザの異動や退職等の場合も含め、ユーザIDの登録・変更・無効化・削除の申請や承認のルールの文書化により、その管理ルールを明確にすることが重要である。

病院オーダリングシステムの患者情報のセキュリティについては、このような規程はない。

このユーザIDの管理について、インターネットを利用する場合には利用者の申請登録を文書に基づいて行うべきことが県の基準に定められている。「所内LANのセンター業務上のセキュリティ」について平成15年10月に策定した「脳研センター電子情報セキュリティ対策ポリシー」ではインターネット関連システムを想定して「3. そのほか職員のみなさんに知ってほしい具体的な内容」、「(14) 次の場合は所定の様式等を添えて事務局あて提出してください」と文書での申請を規定している。

しかし、「オーダリングシステム（医事会計システムを含む）の患者情報のセキュリティ」について、病院オーダリングシステム等に関してこのような規定は定められていない。

インターネット関連システムを除いて、各システムのアカウント管理に係るシステム管理者及びユーザの異動や退職等があった場合のユーザIDの登録・変更・無効化・削除の申請や承認のルールが明確に文書化されていない。