

別添 1 3

医療事業等を行う農業協同組合連合会に係る検査マニュアル

(制 定 平成29年10月 1 日)

(最終改正 令和 8 年 1 月 1 日)

## [厚生連検査マニュアルの構成]

経営管理（ガバナンス）態勢			
法令等遵守態勢			
利用者保護等管理態勢	事業運営管理態勢	財務管理態勢	事務リスク等管理態勢

# 医療事業等を行う農業協同組合連合会に係る検査マニュアル

## 目 次

はじめに	1
本マニュアルにより検査を行うに際しての留意事項	4
第1 経営管理（ガバナンス）態勢－基本的要素－の確認検査用チェックリスト	7
第2 法令等遵守態勢の確認検査用チェックリスト	22
第3 利用者保護等管理態勢の確認検査用チェックリスト	40
第4 事業運営管理態勢の確認検査用チェックリスト	50
第5 財務管理態勢の確認検査用チェックリスト	60
第6 事務リスク等管理態勢の確認検査用チェックリスト	72
付属資料	
現物検査用チェックリスト	81
資産査定及び償却・引当の確認検査用チェックリスト	87
（別添）検査提出資料様式例（医療事業等を行う農業協同組合連合会用）	

## 【はじめに】

(1) 医療、保健、高齢者福祉等に関する事業（農業協同組合法（昭和22年法律第132号）第10条第1項第11号及び第12号に規定する事業。以下「医療事業等」という。）を行う農業協同組合連合会（以下「厚生連」という。）は、農業協同組合法に基づき、農業生産力の増進や農業者の経済的社会的地位の向上を図る目的で設立される協同組織である。また、厚生連の行う医療事業等は、人の命に関わる事業であること、員外利用制限が100分の100に緩和されており、協同組織として最大限の員外利用が認められていることなど、厚生連は農業者等の組織でありながら、地域医療を担う極めて公共性の高い組織である。このため、厚生連に対する検査においては、厚生連の本来の機能や役割が効率的・効果的に発揮され、業務が健全かつ適切に運営されているか等に留意して検査を行うことが重要である。

(2) 厚生連の検査に関する基本的な考え方については、「農林水産省協同組合等検査規程」（平成23年農林水産省訓令第20号）、「農林水産省協同組合等検査基本要綱」（平成23年9月1日付け23検査第1号農林水産省大臣官房検査部長通知）及び「協同組合検査実施要項」（平成9年10月1日付け9組検第3号農林水産省大臣官房協同組合検査部長通知）において示されているところであり、本マニュアルの解釈及び運用は、当該訓令・通知に基づいて行う。

(3) 本マニュアルは、検査の質の向上を図り、厚生連に対する適切な検査を実施するため、厚生連の業務の健全性と適切性の観点から想定されるチェック項目を整理し、検査官に示すために取りまとめたものであり、検査官が検査をする際に用いる手引書として位置付けられるものである。

したがって、厚生連に対して、本マニュアルの各チェック項目の達成を義務づけるものではないことに留意し、本マニュアルの適用に当たっては、厚生連の規模や特性を十分踏まえ、機械的・画一的な運用に陥らないよう配慮する必要がある。

このため、チェック項目について記述されている字義どおりの対応が厚生連においてなされていない場合であっても、厚生連の業務の健全性及び適切性の確保の観点からみて、厚生連の行っている対応が合理的なものであり、さらに、チェック項目に記述されているものと同様の効果がある、あるいは厚生連の規模や特性に応じた十分なものであると認められるのであれば、不適切とするものではない。例えば、各態勢のチェックリストに記載された規程等が字義どおりに整備されていない場合（一つの規程として整備されていない場合、他の規程等に統合されている場合等）や部門が設置されていない場合には、検査官は、厚生連の規模・特性を踏まえ、必要な機能を十分に発揮することができ、かつ、相互けん制が機能する管理態勢が整備されているかを検証するものとする。

(4) 上記訓令・通知において示された基本的考え方を踏まえた適切な検査を実施するため、検査官は、厚生連に対する検査の実施に当たり、特に以下の点に配意するものと

する。

① 重要なリスクに焦点を当てた検証

検査官は、立入検査開始前及び立入検査中を通じて、入手した情報や検証内容を基に、厚生連の持つリスク（注１）の所在を分析し、重要なリスク（注２）に焦点を当てたメリハリのある検証に努める必要がある。（注３）

② 問題の本質的な改善につながる深度ある原因分析・解明

検査官は、経営の健全性等に重大な影響を与える問題点については、厚生連との間で、問題の本質的な改善のために必要な対応の方向性（改善の方向性）に関する認識の共有につながるよう、双方向の議論により、特に深度ある原因の分析を行い、原因の解明に努める必要がある。

③ 問題点の指摘と適切な取組の評価、静的・動的な実態の検証

検査官は、

（i）問題点について、的確に指摘するとともに、改善・向上につながる適切な取組については評価すること

（ii）検査時点における問題点等の静的な実態のみならず、態勢整備の進捗状況等の動的な実態（注４）についても十分検証すること

の二点に留意し、的確な実態把握を行う必要がある。

④ 具体的かつ論理的な指摘、改善を検討すべき事項の明確化

検査官は、指摘事項に対する対話・議論を進めるに当たっては、具体的かつ論理的に根拠を示すとともに、より高い水準の内部管理態勢の構築に向け、改善を検討すべき点が明確になるよう、具体的に示す必要がある。

⑤ 検証結果に対する真の理解

検査官は、厚生連の主体的かつ能動的な経営改善に向けた取組につながるよう、的確な検証、役員その他の責任者との対話、双方向の議論等を通じて、検証結果に対する真の理解（「納得感」）を得るよう努める必要がある。

（５）各厚生連においては、上述のとおり、本マニュアルが検査の際の手引書として位置付けられるものであることを踏まえ、自己責任原則に基づき、経営陣のリーダーシップの下、創意・工夫を十分に生かし、それぞれの規模・特性に応じた業務の健全性と適切性の確保を図るための取組が期待される。

（注１）検査は、農業協同組合法第94条を根拠として、厚生連の業務の健全性及び適切性の確保に影響を及ぼし得る全てのリスクを検証範囲とするものである。このため、本マニュアルにおいても、これらの全てのリスクを対象としており、検査で確認するリスクは本マニュアルで明示的に記載されている項目（各リスク管理態勢で示されているリスク）に限定されるものではない。

（注２）重要なリスクには、問題が顕在化している場合だけでなく、潜在的なリスクも含まれる。重要性の判断に当たっては、顕在化した場合に経営に及ぼす影響度に加え、問題が発生する可能性も勘案して検討する必要がある。

（注３）医療事業等については、都道府県等による医療法（昭和23年法律第205号）第25

条等に基づく検査も別途行われていることを踏まえ、本マニュアルは、医療法等の遵守状況以外のリスクに対するチェック項目に重点化した構成としているが、検査において、医療法等に適合していない状況が明らかであり、かつ、それを主因とする重要なリスクがある場合については、当該厚生連と協議の上、当該厚生連に対し必要な措置（関係機関への報告を含む。）を行うよう促すこととする。

（注４）改善・向上に向けたベクトル（改善・向上に向かっているのか、取組は広範囲なものか、取組はスピード感をもって行われているか等）を十分見極める必要がある。

【本マニュアルにより検査を行うに際しての留意事項】

- (1) 本マニュアルは、厚生連の本所及び病院等を対象としている。
- (2) 厚生連に対する検査の実施に当たっては、厚生連の事務負担の軽減等の観点や厚生連の規模・特性等を踏まえ、以下の対応をとることとする。
- ① 立入検査の実施に当たっては、総会の開催日や決算期末等、総会や決算に関する業務の円滑な遂行に支障が生じないように、当該業務の担当部署に対するヒアリングを控える等の措置をとるよう配慮する。
  - ② 資料等の徴求に当たっては、厚生連の既存資料や監督部局が厚生連から徴求した資料等の活用に努めるとともに、厚生連から既存資料以外の資料等を徴求する場合には、その必要性を十分検討の上、真に必要なものに限定するよう配慮する。
  - ③ 厚生連の病院等については、その規模や特性による対応能力を踏まえ、業務の円滑な遂行に支障が生じないように配慮する。
- (3) また、特に必要があり、厚生連の子会社等（農業協同組合法第93条第2項に規定する子会社等をいう。）に対して検査を行う場合も、本検査マニュアルの該当部分に準じて、所要の検証を行うものとする。
- (4) チェック項目の語尾が「しているか」又は「なっているか」とあるのは、法令等により義務づけられている項目、厚生連自らが定めた取決め（方針・内部規程・その他）により行うこととなっている項目に係る場合を除き、厚生連が達成していることを前提とするものではなく、検査の際に検査官の視点として適用する項目である。
- チェック項目において「例えば」として着眼項目を列記してあるのは、全ての内容を字義どおり検証することを想定するものではなく、厚生連の業務の規模・特性等に応じた実質的な機能達成のための必要性を踏まえつつ、合理性がある場合に選択的に適用する例示項目である。
- (5) 本マニュアル中の用語については以下による。
- ① 法令等の説明
    - ア 「農協法」とは、「農業協同組合法」（昭和22年法律第132号）をいう。
    - イ 「農協法施行令」とは、「農業協同組合法施行令」（昭和37年政令第271号）をいう。
    - ウ 「農協法施行規則」とは、「農業協同組合法施行規則」（平成17年農林水産省令第27号）をいう。
    - エ 「監督指針」とは、「農業協同組合、農業協同組合連合会及び農事組合法人向けの総合的な監督指針（信用事業及び共済事業のみに係るものを除く。）」（平成23年付け22経営第6374号農林水産省経営局長通知）をいう。
  - ② 理事会及び理事会等の説明
    - ア 「理事会」又は「経営管理委員会」の役割とされている項目については、理事

会又は経営管理委員会においてその実質的内容を決定することが求められるが、その原案の検討を他の会議体、部門又は部署で行うことを妨げるものではない。

イ 「理事会等」には、理事会のほか、理事会が経営に関する事項の決定を委任した代表理事等を含む。なお、「理事会等」の役割とされている項目については、理事会において決定することが望ましいが、理事会が経営に関する事項の決定を代表理事等に委任している場合には、理事会による明確な委任があること、関係書類の整備等により事後的検証を可能としていることに加え、理事会への結果報告等の適切な措置により、十分な内部けん制が確保されるような体制となっているかを確認する必要がある。

### ③ 内部監査の説明

「内部監査」とは、内部監査を受ける各部門及び病院等（以下「被監査部門等」という。）から独立した内部監査部門（検査部、業務監査部等）が、被監査部門等における内部管理態勢の適切性、有効性を検証するプロセスである。このプロセスは、被監査部門等における内部事務処理等の問題点の発見・指摘にとどまらず、内部管理態勢の評価及び問題点の改善方法の提言等まで行うものであり、原則として、内部管理の一環として被監査部門等が実施する検査等を含まない。

### ④ 外部監査の説明

「外部監査」とは、会計監査人等の外部の専門家による監査をいう。会計監査人による財務諸表監査（農協法第37条の2に基づく監査）に限定するものではないが、現状では、制度上義務付けられている会計監査人による財務諸表監査以外の外部監査を義務付けるものではないことに留意する必要がある。

なお、厚生連が、内部管理態勢の有効性等を確保するため、会計監査人等による財務諸表監査と別に外部監査を受けている場合は、当該監査の結果と併せて、内部管理態勢の有効性等の総合的な検証に利用するものとする。

### ⑤ その他

ア 「病院等」とは、病院、診療所、老人保健施設、看護専門学校など本所以外の拠点となる機構をいう。

イ 「管理者」とは、各部門においては、各部門の上級管理職（理事を含む。）をいい、病院等においては、病院等の長及び病院等の長と同等以上の職責を負う上級管理職（理事を含む。）をいう。

ウ 「会員・組合員」とは、厚生連の会員及び会員の組合員（組合員と同一の世帯に属する者を含む。）をいう。

エ 「利用者」とは、医療事業等の利用者をいう。

オ 「内部規程」とは、経営方針等に則り、業務に関する取決め等を記載した厚生連内部に適用される規程をいう。

カ 業務細則とは、理事会等から授権された者又は部署が制定・改廃を行う内部規程の下位規程をいう。

キ 「事業部門等」とは、事業に係る部門・部署・病院等をいい、事業を実施するための企画・立案等を行う部門を含む。

ク 本マニュアルの各チェックリストにおいて「子会社等」とは、農協法第54条の



2 第2項の子会社等（厚生連が連結業務報告書を作成する場合の連結対象子会社等）をいう。

ケ 「リーガル・チェック等」とは、コンプライアンス・チェックを含み、厚生連の内部において法的知識を有する者（例えば、法務担当者、法務担当部署、コンプライアンス担当者、コンプライアンス統括部門等）により、内部規程等の一貫性・整合性や、取引及び業務の適法性について法的側面から検証することをいう。

コ 「医療品等」とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条に規定する医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品をいう。

## 第1 経営管理（ガバナンス）態勢 - 基本的要素 - の確認検査用チェックリスト

### 【検証ポイント】

- ・ 厚生連の業務の健全かつ適切な運営を確保するためには、適切な経営管理（ガバナンス）のもと、厚生連の業務の全てにわたる法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等の徹底及び各種リスクの的確な管理が行われる必要がある。
- ・ 厚生連の経営管理（ガバナンス）が有効に機能するためには、適切な内部管理の観点から、各役職員及び各組織が、それぞれ求められる役割と責任を果たしていなければならない。具体的には、経営管理委員会会長（経営管理委員会を設置している厚生連（以下「経営管理委員会設置厚生連」という。）に限る。以下同じ。）及び代表理事をはじめとする役員は、高い職業倫理観を有し、全ての職員に対して内部管理の重要性を強調・明示する風土を組織内に定着させる責任があり、各役職員は、内部管理の各プロセスにおける自らの役割を理解し、プロセスに十分に関与する必要がある。

また、経営管理委員会（経営管理委員会設置厚生連に限る。以下同じ。）、理事会等及び監事（監事会を設置している厚生連においては監事会を含む。以下同じ。）が十分に機能し、各部門・部署間のけん制や内部監査部門による内部監査等の機能が適切に発揮される態勢となっていることが重要である。
- ・ 検査官は、①経営管理委員会、経営管理委員会会長及び経営管理委員（経営管理委員会設置厚生連に限る。以下同じ。）並びに理事会、代表理事及び理事による経営管理（ガバナンス）態勢、②内部監査態勢、③監事による監査態勢、④外部監査態勢の基本的要素がその機能を実効的に発揮しているかという観点から、厚生連の経営管理（ガバナンス）が全体として有効に機能しているか、経営陣の役割と責任が適切に果たされているかについて、各チェック項目を活用して具体的に確認する。
- ・ 検査官が認識した弱点・問題点を経営陣が認識していない場合には、態勢が有効に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。
- ・ 本マニュアルは、全ての厚生連を対象としているが、厚生連の経営管理の取組は、厚生連の規模・特性に応じて異なることから、検査官は、厚生連の規模・特性に応じ、業務の健全かつ適切な運営の確保のために適切な経営管理が行われているかを検証することが重要である。したがって、本チェックリストの適用に当たっても、機械的・画一的に全てのチェック項目を検証するようなことは適切ではないことから、規模等の実態を十分踏まえ、チェック項目を選択して適用する必要があることに留意する。
- ・ なお、チェック項目の適用については、【本マニュアルにより検査を行うに際しての留意事項】(4)のとおりであることに留意する必要がある。

I. 経営管理委員会設置厚生連における経営管理委員会、経営管理委員会会長及び経営管理委員並びに理事会、代表理事及び理事による経営管理（ガバナンス）態勢の整備・確立状況
---

## 1. 経営管理委員会、経営管理委員会会長及び経営管理委員の役割

### (1) 経営方針等の策定

#### ①【農協系統組織としての倫理の構築】

経営管理委員会は、厚生連に求められる会員・組合員等に対し地域の医療・保健・高齢者福祉サービスの提供を行う役割と農協系統組織としての倫理の構築を重要課題として位置付けているか。

#### ②【経営方針・経営計画等の明確化】

経営管理委員会は、厚生連が目指す目標の達成に向けた経営方針案を明確に定めているか。また、経営方針案に沿った経営計画案及び経営計画の内容を具体化した事業計画を明確に定めているか。さらに、経営管理委員会会長は、これらを総会に付議しているか。

#### ③【経営方針・経営計画等の内容】

(i) 経営方針・経営計画等は、会員・組合員等に対し地域の医療・保健・高齢者福祉サービスの提供を行う協同組織としての取組姿勢を明らかにしている内容としているか。

例えば、会員・組合員等の要望や都道府県の地域医療構想を踏まえ、病院の機能、他病院との連携のあり方や医師・看護師等の確保の考え方等の事業の将来展望を明確にし、その基本的枠組みを明らかにしているか。

特に、病院建設等大規模投資に当たっては、地域医療圏内の当該厚生連病院の位置付けと都道府県の地域医療構想、医療従事者の確保策及び建設後の病院の収支見通し等の財務及び財務改善計画へ与える影響等を明らかにしているか。

(ii) 経営方針・経営計画等は、事業計画において、実施内容が具体化されているか。

また、その内容は、会員の意向を踏まえ、地域の実情に即した実現可能なものとなっているか。

#### ④【業務の基本方針等の策定】

経営管理委員会は、厚生連が目指すべき全体像等に基づいた業務の基本方針及び重要な財産の取得及び処分その他の定款で定める組合の業務を執行するための方針（以下「業務執行方針」という。）に関する重要事項を明確に定めているか。

### (2) 経営管理委員会会長及び経営管理委員の役割・責任

#### ①【経営管理委員会会長及び経営管理委員の役割・責任】

経営管理委員会会長及び経営管理委員は、利用者の保護及び利便の向上並びにリスク管理の重要性を理解し、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理を経営上の重要課題の一つとして位置付けているか。また、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理の徹底における内部監査、監事監査及び外部監査による確認の重要性を認識しているか。

#### ②【経営管理委員会会長に対するけん制】

経営管理委員は、経営管理委員会会長の独断専行をけん制・抑止し、経営管理委員会における業務の基本方針等の意思決定に積極的に参加しているか。

#### ③【理事等に対するけん制】

経営管理委員は、適切な業務執行を実現する観点から、経営管理委員会における理事の業務執行に対する監督の職責を果たしているか。

例えば、経営管理委員会の決議事項の処理状況や重大な理事会決議事項とその処理状況のほか必要と認めた事項を報告事項とし、理事長に報告させているか。

また、理事を経営管理委員会に出席させ、必要な説明を行わせているか。

④【員外経営管理委員の役割・責任】（員外経営管理委員が選任されている場合）

員外経営管理委員は、経営の意思決定の客観性を確保する観点から、自らの意義を認識し、積極的に経営管理委員会の意思決定に参加しているか。経営管理委員会は、必要に応じ理事会等に対し、員外経営管理委員が経営管理委員会において適切な判断をすることができるよう、員外経営管理委員に、厚生連の状況に関する情報提供を継続的に行うなど、適切な方策を講じる態勢を整備しているか。

⑤【経営管理委員の善管注意義務・忠実義務】

経営管理委員は、委任の本旨に従い、法令、法令等に基づいてする行政庁の処分、定款、総会の決議等を遵守し、厚生連の業務の健全かつ適切な運営の観点から、経営管理委員会において実質的議論を行う等、善管注意義務・忠実義務を十分果たしているか。

(3) 業務運営状況の把握及び経営方針等の見直し

経営管理委員会は、定期的又は必要に応じて随時に、業務運営の状況及び厚生連が直面するリスクの報告を受け、経営方針、経営計画及び業務の基本方針の見直し、必要な意思決定を行うなど、把握した情報を業務の執行、管理体制の整備等に活用しているか。

2. 理事会、代表理事及び理事の役割

(1) 経営方針等に則った態勢の整備

①【農協系統組織としての倫理の構築及び態勢整備】

理事及び理事会は、厚生連に求められる会員・組合員等に対し地域の医療・保健・高齢者福祉サービスの提供を行う役割と農協系統組織としての倫理の構築を重要課題として認識し、それを具体的に担保するための態勢を整備しているか。

②【経営計画等の整備・周知】

理事会は、経営方針に沿った経営計画案及び事業計画案を定め、理事長は、これらを経営管理委員会に付議しているか。さらに、これらを組織全体に周知しているか。

特に、病院建設等大規模投資に当たっては、地域医療圏内の当該厚生連病院の位置付けと都道府県の地域医療構想、医療従事者の確保策及び建設後の病院の稼働見通し等の財務及び財務改善計画へ与える影響等を分析し、会員等に説明しているか。

理事会は事業計画に定めた医療機関としての機能強化や財務の健全化等の取組について、態勢の整備、評価及び改善活動を行っているか。また、その結果を定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会に報告し、承認が必要なものについては承認を求めているか。

③【業務執行方針の策定】

理事会は、業務の基本方針に沿った業務執行方針を定め、それを組織全体に周知しているか。

④【内部管理基本方針の整備・周知】

理事会は、経営方針に則り、厚生連の業務の健全かつ適切な運営を確保するための

態勢の整備に係る基本方針（以下「内部管理基本方針」（注1）という。）を定め、組織全体に周知させているか。内部管理基本方針は、厚生連の営む業務の規模・特性に応じ、適切な内容となっているか。

(2) 代表理事及び理事の役割・責任

①【代表理事及び理事の役割・責任】

(i) 代表理事及び理事は、厚生連に適用される各種法令等の概要、利用者の保護及び利便の向上、厚生連が有する各種リスクの特性の概要及びリスク管理の重要性を理解し、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理を重要課題の一つとして認識しているか。また、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理の徹底における内部監査、監事監査及び外部監査による確認の重要性を認識しているか。

(ii) 代表理事は、経営方針、経営計画、内部管理基本方針等に沿って適切な人的・物的資源配分を行い、かつそれらの状況を機動的に管理する態勢を整備するため、適切に権限を行使しているか。

(iii) 代表理事は、例えば、年頭所感や病院長会議等の機会において、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に対する取組姿勢を役職員に対し積極的に明示する等、厚生連としての法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に対する取組姿勢を役職員に理解させるための具体的方策を講じているか。

②【代表理事に対するけん制】

理事は、業務執行に当たる代表理事の独断専行をけん制・抑止し、適切な業務執行を実現する観点から、理事会において実質的議論を行い、業務執行の意思決定及び業務執行の監督の職責を果たしているか。

例えば、理事会規則において、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に関する事項のうち、厚生連の経営にとって重大な影響があるものを理事会の専決事項とした上、重大性の判断を代表理事に委ねない等の態勢となっているか。

③【理事の善管注意義務・忠実義務】

理事は、職務の執行に当たり、委任の本旨に従い、厚生連の業務の健全かつ適切な運営の観点から、法令、法令等に基づいてする行政庁の処分、定款、総会の決議等を遵守する等、善管注意義務・忠実義務を十分果たしているか。

(3) 組織体制の整備

①【厚生連全体の組織体制の整備】

理事会は、例えば、病院等の長がそれぞれの権限に基づき病院等の運営を行っている場合において、本所のけん制機能が有効に発揮されるようリスク管理部門の設置及び権限の付与を行うなど、厚生連の業務及びリスクの管理が全体として適切かつ実効的に機能する組織体制の整備を行っているか。

②【会員等への情報開示】

理事会は、農協法第36条第11項に規定する決算関係書類について、会員又は厚生連の債権者からの閲覧請求に対し、適正かつ適時に閲覧できる態勢を整備しているか。

会員に対して説明等を行う際には、総会のほか、組合長会議などを活用しているか。

③【厚生連全体の情報の集約及び分析・検討等】

- (i) 理事会等は、厚生連の内部及び外部から、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に関し、経営管理上必要となる情報を適時に取得する態勢を整備しているか。

例えば、各部門の管理者に対し、一定の事項を定めて定期的又は必要に応じて随時に報告させる等の方法により、理事会等へ情報の伝達及び報告がなされる態勢を整備しているか。

- (ii) 理事会等は、内部管理基本方針等に則り、役員の職務の執行に係る情報の保存及び管理に関する態勢を整備しているか。

例えば、経営管理委員会及び理事会の議事録を適切に作成し、保存及び管理するほか、必要に応じ代表理事等の指示や決裁書類を記録し、保存及び管理しているか。

- (iii) 監事が経営管理委員会、理事会等の議事録その他役員の職務の執行に係る情報に容易にアクセスできるようにしているか。

④【病院等に関する管理態勢】

理事会等は、病院等の業務の規模・特性に応じ、病院等の業務運営を適正に管理する態勢を整備し、その業務が法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理の観点から適切なものとなるような措置を講じているか。

また、病院等の業務内容、財務状況及び事業運営管理状況、会員・組合員等の利用状況、会員・組合員等の意向並びに都道府県の地域医療構想等の把握等により、病院等の組織・事業についての見直し等の検討を行っているか。

⑤【子会社等に関する管理態勢】

理事会等は、子会社等の業務の規模・特性に応じ、子会社等の業務運営を適正に管理し、その業務が法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理の観点から適切なものとなるような措置を講じているか（別紙（子会社等管理チェックリスト）を参照。）。

⑥【法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等、リスク管理等の重視】

理事会等は、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等、リスク管理、内部監査を重視し、これらの業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、その機能が十分発揮される態勢を整備するなど、具体的方策を実施しているか。

⑦【危機管理態勢】

理事会等は、会員・組合員等及び地方自治体の意向を踏まえ、厚生連にとって何が危機であるかを適切に認識し、危機発生時において経営陣による迅速な対応及びリスク軽減措置等の対策を講じるため、平時より適切な危機管理の態勢整備を行っているか。

例えば、危機管理マニュアル等の策定、業務継続計画（BCP）の策定、危機発生時の情報収集及び発信態勢、災害発生時における患者等の受入・搬送態勢、風評に関する危機時の対応態勢等の整備が適切に行われているか。

(4) 【業務運営の状況把握及び業務執行方針等の見直し】

理事会は、定期的又は必要に応じて随時に、業務運営の状況及び厚生連が直面するリスクの報告を受け、必要に応じて調査等を実施させた上で、業務執行方針、内部管

理基本方針、法令等遵守方針、事業運営管理方針、利用者保護等管理方針その他の方針の有効性・妥当性並びに経営方針、経営計画及びこれらの方針に則った厚生連全体の態勢の実効性を検証し、適時に見直しを行っているか。

## Ⅱ. 経営管理委員会設置厚生連以外の厚生連における理事会、代表理事及び理事による経営管理（ガバナンス）態勢の整備・確立状況

### 1. 経営方針等の策定

#### ①【農協系統組織としての倫理の構築及び態勢整備】

理事及び理事会は、厚生連に求められる会員・組合員等に対し地域の医療・保健・高齢者福祉サービスの提供を行う役割と農協系統組織としての倫理の構築を重要課題として位置付け、それを具体的に担保するための態勢を整備しているか。

#### ②【経営方針・経営計画等の明確化・周知】

理事会は、厚生連が目指す目標の達成に向けた経営方針を明確に示しているか。また、経営方針に沿った経営計画案及び事業計画案を策定し、これらを総会に付議しているか。さらに、これらを組織全体に周知しているか。

#### ③【経営方針・経営計画等の内容】

(i) 経営方針・経営計画等は、会員・組合員等に対し地域の医療・保健・高齢者福祉サービスの提供等を行う協同組織としての取組姿勢を明らかにする内容としているか。

例えば、会員・組合員等の要望や都道府県の地域医療構想を踏まえ、病院の機能、他病院との連携のあり方や医師・看護師等の確保の考え方等の事業の将来展望を明確にし、その基本的枠組みを明らかにしているか。

特に、病院建設等大規模投資に当たっては、地域医療圏内の当該厚生連病院の位置付けと都道府県の地域医療構想、医療従事者の確保策及び建設後の病院の稼働見通し等の財務及び財務改善計画へ与える影響等を分析し、会員等に説明しているか。

(ii) 経営方針・経営計画等は、事業計画において、実施内容が具体化されているか。また、その内容は、会員の意向を踏まえ、地域の実情に即した実現可能なものとなっているか。

#### ④【業務執行方針の策定・周知】

理事会は、厚生連が目指すべき全体像等に基づいた業務執行方針を明確に定め、それを組織全体に周知しているか。

#### ⑤【内部管理基本方針の整備・周知】

理事会は、経営方針に則り、内部管理基本方針（注1）を定め、組織全体に周知させているか。内部管理基本方針は、厚生連の営む業務の規模・特性に応じ、適切な内容となっているか。

### 2. 代表理事及び理事の役割・責任

#### ①【代表理事及び理事の役割・責任】

(i) 代表理事及び理事は、厚生連に適用される各種法令等の概要、利用者の保護及び利

便の向上、厚生連が有する各種リスクの特性の概要及びリスク管理の重要性を理解し、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理を経営上の重要課題の一つとして位置付けているか。また、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理の徹底における内部監査、監事監査及び外部監査による確認の重要性を認識しているか。

(ii) 代表理事は、経営方針、経営計画、内部管理基本方針等に沿って適切な人的・物的資源配分を行い、かつ、それらの状況を機動的に管理する態勢を整備するため、適切に権限を行使しているか。

(iii) 代表理事は、例えば、年頭所感や病院長会議等の機会において、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に対する取組姿勢を役職員に対し積極的に明示する等、厚生連としての法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に対する取組姿勢を役職員に理解させるための具体的方策を講じているか。

#### ②【代表理事に対するけん制】

理事は、業務執行に当たる代表理事の独断専行をけん制・抑止し、適切な業務執行を実現する観点から、理事会において実質的議論を行い、業務執行の意思決定及び業務執行の監督の職責を果たしているか。

例えば、理事会規則において、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に関する事項のうち、厚生連の経営にとって重大な影響があるものを理事会の専決事項とした上、重大性の判断を代表理事に委ねない等の態勢となっているか。

#### ③【員外理事の役割・責任】（員外理事が選任されている場合）

員外理事は、経営の意思決定の客観性を確保する観点から、自らの意義を認識し、積極的に理事会に参加しているか。理事会は、員外理事が理事会において適切な判断をすることができるよう、員外理事に対し、厚生連の状況に関する情報提供を継続的に行うなど、適切な方策を講じる態勢を整備しているか。

#### ④【理事の善管注意義務・忠実義務】

理事は、職務の執行に当たり、委任の本旨に従い、厚生連の業務の健全かつ適切な運営の観点から、法令、法令等に基づいてする行政庁の処分、定款、総会の決議等を遵守し、理事会において実質的議論を行う等、善管注意義務・忠実義務を十分果たしているか。

### 3. 組織体制の整備

#### ①【厚生連全体の組織体制の整備】

理事会は、例えば、病院等の長がそれぞれの権限に基づき病院等の運営を行っている場合において、本所のけん制機能が有効に発揮されるようリスク管理部門の設置及び権限の付与を行う等、厚生連の業務及びリスクの管理が全体として適切かつ実効的に機能する組織体制の整備を行っているか。

#### ②【会員等への情報開示】

理事会等は、農協法第36条第11項に規定する決算関係書類について、会員又は厚生連の債権者からの閲覧請求に対し、適正かつ適時に閲覧できる態勢を整備しているか。

会員に対して説明等を行う際には、総会のほか、組合長会議などを活用しているか。



③【厚生連全体の情報の集約及び分析・検討等】

(i) 理事会等は、厚生連の内部及び外部から、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に関し、経営管理上必要となる情報等を適時に取得する態勢を整備しているか。

例えば、各部門の管理者に対し、一定の事項を定めて定期的又は必要に応じて随時に報告させる等の方法により、理事会等へ情報の伝達及び報告がなされる態勢を整備しているか。

(ii) 理事会等は、内部管理基本方針等に則り、役員の職務の執行に係る情報の保存及び管理に関する態勢を整備しているか。

例えば、理事会の議事録を適切に作成し、保存及び管理するほか、必要に応じ代表理事等の指示や決裁書類を記録し、保存及び管理しているか。

(iii) 監事が理事会の議事録その他役員の職務の執行に係る情報に容易にアクセスできるようにしているか。

④【病院等に関する管理態勢】

理事会等は、病院等の業務の規模・特性に応じ、病院等の業務運営を適正に管理する態勢を整備し、その業務が法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理の観点から適切なものとなるような措置を講じているか。

また、病院等の業務内容、財務状況及び事業運営管理状況、会員・組合員等の利用状況、会員・組合員等の意向並びに都道府県の地域医療構想の把握等により、病院等の組織・事業についての見直し等の検討を行っているか。

⑤【子会社等に関する管理態勢】

理事会等は、子会社等の業務の規模・特性に応じ、子会社等の業務運営を適正に管理し、その業務が法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理の観点から適切なものとなるような措置を講じているか（別紙（子会社等管理チェックリスト）を参照。）。

⑥【法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等、リスク管理等の重視】

理事会等は、法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等、リスク管理、内部監査を重視し、これらの業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、その機能が十分発揮される態勢を整備するなど、具体的方策を実施しているか。

⑦【危機管理態勢】

理事会等は、自らに求められる役割を踏まえ、厚生連にとって何が危機であるかを適切に認識し、危機発生時において経営陣による迅速な対応及びリスク軽減措置等の対策を講じるため、平時より適切な危機管理の態勢整備を行っているか。

例えば、危機管理マニュアル等の策定、業務継続計画（BCP）の策定、危機発生時の情報収集及び発信態勢、災害発生時における患者等の受入・搬送態勢、風評に関する危機時の対応態勢等の整備が適切に行われているか。

4. 【業務運営の状況把握及び経営方針等の見直し】

理事会は、定期的又は必要に応じて随時に、業務運営の状況及び厚生連が直面するリスクの報告を受け、必要に応じて調査等を実施させた上で、経営方針、経営計画、事業計画、内部管理基本方針、法令等遵守方針、事業運営管理方針、利用者保護等管理方針

その他の方針の有効性・妥当性及びこれらの方針に則った厚生連全体の態勢の実効性を検証し、適時に見直しを行っているか。

### Ⅲ. 内部監査態勢の整備・確立状況

#### 1. 経営管理委員会及び理事会等による内部監査態勢の整備・確立

##### (1) 経営管理委員会及び理事会等の役割・責任

経営管理委員会及び理事会等（経営管理委員会設置厚生連以外の厚生連においては、理事会等。以下同じ。）は、業務の規模・特性、業務に適用される法令等の内容及びリスクに応じた実効性ある内部監査態勢を整備（内部監査部門の独立性の確保を含む。）することが、適切な法令等遵守、適正な事業運営、利用者保護等及びリスク管理に必要な不可欠であることを十分に認識しているか。

特に、内部監査の担当理事は、厚生連の内部監査態勢の状況を的確に把握し、適正な内部監査態勢の整備・確立に向けた具体的な方策を検討しているか。

##### (2) 規程・組織体制の整備

###### ①【内部監査規程の整備】

理事会等は、内部監査の実効性を確保するため、内部監査に関する規程（以下「内部監査規程」という。）を内部監査部門長（内部監査部門を設置しておらず、他の部門と兼務させている厚生連にあつては、当該兼務部門長等。以下同じ。）に策定させ、内部監査規程を承認しているか。

内部監査規程には、特に、以下の項目等が規定されているか。

- ・ 内部監査の目的
- ・ 内部監査部門の組織上の独立性
- ・ 内部監査部門の業務、権限及び責任の範囲
- ・ 内部監査部門の情報等の入手体制
- ・ 内部監査の実施体制
- ・ 内部監査部門の報告体制

また、必要に応じ、内部監査部門長に、内部監査の実効性を確保するため、具体的な実施手順等を記載した内部監査実施細則を策定させているか。

###### ②【内部監査計画の整備】

（i）理事会等は、被監査部門等における法令等遵守、事業運営、利用者保護等及びリスク管理の状況を把握した上、頻度及び深度等に配慮した効率的かつ実効性のある内部監査の計画（以下「内部監査計画」という。）を内部監査部門長に策定させ、その重点項目を含む基本的事項を承認しているか。また、理事会等は、内部監査計画が必要に応じて随時追加的な監査が可能なものとなっていることを確認した上で、これを承認しているか。

（ii）内部監査計画は、病院等及び子会社の業務について監査対象としているか。

また、外部に委託した業務については、当該業務の所管部門等による管理状況等を監査対象としているか。

###### ③【内部監査部門の態勢整備】（注3）

(i) 理事会は、内部監査規程に則り、内部管理態勢の適切性・有効性を検証する内部監査部門を設置し、その機能が十分発揮される態勢を整備しているか。

(ii) 理事会は、内部監査部門に、内部監査部門を統括するのに必要な知識と経験を有する内部監査部門長を配置し、当該内部監査部門長に対し業務の遂行に必要な権限を付与して管理させているか。

また、内部監査部門の独立性を確保するための措置を講じているか。

(iii) 理事会等は、内部監査部門に、必要な知識、経験及び当該業務等を十分検証できるだけの専門性を有する人員（以下「内部監査従事者」という。）を適切な規模で配置し、当該人員に対し、例えば、必要な資料等の入手や、全役職員等への面接・質問等、業務の遂行に必要な権限を与えているか。

また、内部監査従事者の専門性を高めるために内外の研修を活用する等の方策を講じているか。

(iv) 理事会は、内部監査の結果について適時適切に報告させる態勢を整備しているか。

### (3) フォローアップ態勢

#### ①【経営管理委員会への報告】

代表理事は、内部監査の実施状況について、定期的に経営管理委員会へ報告しているか。特に、経営に重大な影響を与えると認められる問題点や利用者の利益が著しく阻害される問題点は、速やかに報告しているか。

#### ②【理事会による問題点の改善】

理事会は、内部監査部門長からの内部監査報告書の提出又は報告を受け、経営に重大な影響を与えると認められる問題、被監査部門等のみで対応できないと認められる問題等について、速やかに適切な措置を講じているか。また、内部監査部門長に必要なフォローアップを実施させ、改善状況の確認をさせた上で被監査部門等の改善状況に問題がある場合には理事会へ報告させる態勢を整備しているか。

## 2. 内部監査部門長の役割・責任

### ①【内部監査の実施】

(i) 内部監査部門長は、内部監査規程及び内部監査計画に基づき、各被監査部門等に対し、頻度及び深度等に配慮した公正、効率的かつ実効性ある内部監査（例えば、被監査部門等に対する内部監査従事者の適正な選定や無通告とすること等）を実施しているか。

(ii) 内部監査従事者は、内部監査で実施した手続、把握した問題点等を正確に記録しているか。また、内部監査従事者は、内部監査規程及び内部監査計画に基づき、遅滞なく、内部監査で発見・指摘した問題点等を正確に反映した内部監査報告書を作成しているか。

(iii) 内部監査部門長は、内部監査報告書の内容を確認し、そこで指摘された重要な事項について、問題点の発生頻度、重要度及び原因等を分析した上、遅滞なく理事会に提出又は報告しているか。特に、経営に重大な影響を与えると認められる問題点又は利用者の利益が著しく阻害される問題点は、速やかに理事会に報告しているか。また、内部監査部門長は、必要に応じて内部管理等に関する会議（各種法令等遵守

委員会等）に出席し、内部監査の状況の報告及び情報収集を行っているか。

- (iv) 内部監査部門長は、内部監査の過程で法令違反行為又はそのおそれのある行為を認識した場合、速やかにコンプライアンス統括部門（注2）に報告しているか。また、内部監査の結果を分析して問題点等を的確に指摘し、定期的に又は必要に応じて随時、これをコンプライアンス統括部門、各部門及び病院等に通知しているか。

②【フォローアップ態勢】

被監査部門等は、内部監査報告書等で指摘された問題点について、その重要度合い等を勘案した上、遅滞なく改善し、必要に応じて改善計画等を作成しているか。また、内部監査部門長は、被監査部門等の改善状況を適切に確認し、その後の内部監査計画に反映させているか。

3. 評価・改善活動

(1) 分析・評価

【内部監査の有効性の分析・評価】

理事会は、内部監査、監事監査及び外部監査の結果、各種調査結果並びに各部門からの報告等全ての情報（内部監査規程及び内部監査計画の遵守状況に関する情報を含む。）に基づき、内部監査の状況を的確に把握し、内部監査の実効性の分析・評価を行った上で、態勢上の弱点、問題点等改善すべき点の有無及びその内容を検討するとともに、その原因を検証しているか。また、必要に応じて、分析・評価プロセスの有効性を検証し、適時に見直しを行っているか。

(2) 改善活動

【内部監査態勢の改善活動】

理事会は、上記3(1)の分析・評価及び検証の結果に基づき、必要に応じて改善計画を策定しこれを実施する等の方法により、適時適切に当該問題点及び態勢上の弱点の改善を図る態勢を整備しているか。また、必要に応じて、その進捗状況をフォローアップする態勢を整備しているか。

**IV. 監事による監査態勢の整備・確立状況**

1. 監事の監査環境の整備

①【監査環境の整備】

監事は、その職務を適切に遂行するため、理事、会計監査人等、内部監査部門長、コンプライアンス統括部門の管理者、子会社等の取締役との間の緊密な連携を図り、定期的な報告を求める等、情報の収集及び監査の環境の整備に努めているか。

②【監査業務の補佐態勢】

監事は、監事を補佐する適切な人材を、適正な規模で確保しているか。また、監事を補佐する者は、監事の補佐業務の遂行に関し、理事及び理事会からの指揮命令を受けない態勢や、必要に応じ、弁護士・公認会計士等の専門家を活用できる態勢となっているか。

③【独立性の確保】

監事は、組織上及び業務の遂行上、独立性が確保される態勢となっているか。特に、監事の調査権限及び報告権限を妨げることや、監査費用支出に不合理な制限を設けることを排除し、監事の独立性を確保しているか。

## 2. 監査の実施

### ①【監査方針及び監査計画の策定】

監事は、理事が適切に内部管理態勢を整備し、運用しているかについて監視し検証する観点から、監査すべき事項を特定し、監査方針及び監査計画を策定しているか。

### ②【監査の実効的实施】

監事は、付与された広範な権限を適切に行使し、会計監査に加え、業務に関する監査を実効的に実施しているか。監事は、あくまでも独任制の機関として、自己の責任に基づき積極的な監査を実施しているか。

### ③【子会社等に対する調査】

監事は、子会社等を含めた厚生連の業務の健全性確保のために行う理事による職務執行の状況を監査する観点から、子会社等を含めた厚生連内において適切な内部管理態勢が整備されているかに留意し、子会社等の経営管理態勢及び内部管理態勢の状況等について、必要に応じて調査等を行っているか。

### ④【経営管理委員会及び理事会への出席等】

監事（経営管理委員設置厚生連において、監事の互選により理事会に出席する監事を定めている場合は、当該監事）は、経営管理委員会及び理事会に出席し、必要に応じて意見を述べる等、職務執行状況について適切に監査を行っているか。

### ⑤【外部監査結果についての検証】

監事は、会計監査人等による監査のプロセス及び監査結果が相当なものであるか否かをチェックしているか。

### ⑥【違法行為の阻止等】

（i）監事は、経営管理委員又は理事が不正な行為をし、若しくは当該行為をするおそれがあると認めるとき、又は法令若しくは定款に違反する事実若しくは著しく不当な事実があると認めるときは、遅滞なく経営管理委員会及び理事会に報告しているか。この場合、必要に応じて、経営管理委員又は理事に対し経営管理委員会又は理事会の招集を請求しているか。

（ii）監事は、経営管理委員又は理事の法令・定款違反行為により厚生連に著しい損害が生ずるおそれがあると認めるときは、当該行為を阻止するため、適切な措置を講じているか。

## V. 外部監査態勢の整備・確立（外部監査を受けている場合）

### ①【内部管理態勢に対する外部監査】

内部管理態勢の有効性等について、年一回以上、外部監査を受けているか。

また、理事会は、監査結果を適時に受領しているか。

### ②【実効的監査のための協力】

理事会は、外部監査人が実効的な監査を実施することができるよう、各部門及び病院等に協力させるための措置を講じているか。

③【外部監査の有効性の分析・評価】

理事会は、外部監査が有効に機能していることを定期的に確認しているか。また、理事及び理事会等は、子会社等において実施された外部監査の結果についても、必要に応じて適切に報告を受け、問題点を把握する等子会社等における外部監査が有効に機能していることを把握しているか。

④【改善及びフォローアップ】

理事会は、外部監査人により指摘された問題点を一定の期間内に改善する態勢を整備しているか。被監査部門等は、指摘された問題点について、その重要度合い等を勘案した上、遅滞なく改善し、必要に応じて改善計画等を作成しているか。また、内部監査部門長は、その改善の進捗状況を確認しているか。

(注1) ここでは、厚生連において業務の健全性・適切性を確保するための態勢整備の基本方針を含む文書を、「内部統制基本方針」、「内部統制方針」、「内部管理方針」、「内部統制システム基本方針」等の名称のいかんを問わず、検証することとする。

(注2) 法令等遵守態勢の確認検査用チェックリスト参照。

(注3) 内部監査部門は独立して設置しない場合もあることから、その場合には、厚生連の規模・特性に応じ、その態勢のあり方が十分に合理的・機能的であるかを検証することとする。

別紙

子会社等管理チェックリスト

検証手続	留意すべき事項	検証資料
1 子会社等の設立手続きを検証	監督指針Ⅲ－２－５－３「子会社等の設立等」に則した手続きを行っているか。	総（代）会議事録、理事会（取締役会）議事録、子会社等設立趣意書、子会社等の定款、社規、社則等、子会社等の登記簿謄本、子会社等の事業計画、営業報告書、設立時の関係書類、取引基本契約書、事業未収金勘定票、事業未払金勘定票
2 厚生連の事業との関連度を検証	子会社等の営む事業は、厚生連の事業目的を達成する上で直接必要なものとしているか。事業・機能が重複する子会社等を効率性を考慮することなく設立していないか。	
3 追加出資（株式配当を除く。）は、子会社等の事業計画、資金計画等から妥当なものかを検証	子会社等への追加出資は、適正に行っているか。例えば、赤字補填等の目的になっていないか。	
4 子会社等の厚生連への管理運営報告を検証	子会社等の管理運営報告は定期的に行われているか。（監督指針Ⅲ－２－５－４「子会社等の管理」）	
5 子会社等の業務及び財産の状況の経営管理委員会及び理事会報告を検証	担当理事は子会社等の業務（販売・請負事業等）の状況及び財産（棚卸資産・固定資産・未収金等）の状況を把握し、定期的に経営管理委員会及び理事会に報告しているか。その際、例えば、子会社等の棚卸資産・未収金等が適正に管理（定期的な棚卸、適正な評価等）されていることを把握しているか。	
6 子会社等への職員の出向の妥当性を検証	子会社等への職員の出向について、その必要性、責任、経費負担の帰属等を明確にしているか。	
7 子会社等の事業方針又は経営計画、重要な設備の新增設、新規事業の企画等経営上の重要事項の協議状況等を検証	① 子会社等の経営が設立の趣旨に沿い、かつ、健全な経営となるよう必要な措置を講じているか。 ② 子会社等の事業方針又は経営計画、重要な設備の新增設、新規事業の企画等経営上の重要事項は、事前に協議を受けているか。	
8 厚生連と子会社等との取引条件の妥当性を検証	① 取引基本契約を締結し、受渡条件、代金決済条件等を明確にして行っているか。 ② 在庫買取り、買戻し及び前渡金等の支出は、適正に行っているか。例えば、在庫買取り、買戻し及び前渡金等の支出を通じて実質的な融資又は政策的な配慮を行っているものはないか。 ③ 厚生連の役職員が子会社等の代表取締役社長等の代表者を兼務し、利益相反の関係が生じている場合のチェックを適切に行っ	

	ているか。	
9 子会社等に対する債権の健全性を検証	<p>① 子会社等への売上債権等についての免除等措置は適正に行っているか。（安易に行っていないか。）</p> <p>② 子会社等に対する債務の残高は適正な内容及び残高を計上しているか。また、固定化債権はないか。</p>	
10 子会社等に対する債務の妥当性を検証	子会社等に対する債務の残高は適正な内容及び残高を計上しているか。また、簿外債務はないか。	
11 厚生連と子会社等間の経営管理の適正性を検証	<p>厚生連と子会社等間における決算は適正に行っているか。例えば、決算操作を行っていないか。</p> <p>特に、子会社等及び厚生連の決算日に属する月の売上げ戻り（戻し）、仕入戻り（戻し）及び値引き、割引等売上高、仕入高を修正する取引は取引事実からみて妥当なものとしているか。</p>	
12 子会社等の不祥事件等の対応状況を検証	<p>子会社等において不祥事件等が発生した場合、厚生連の経営に対する信頼に重大な影響を及ぼすことから、次の事項を確認する。</p> <p>① 厚生連は、子会社等の事業運営が健全に行われるよう、コンプライアンスの観点から、子会社等に対する管理統制体制を整備しているか。</p> <p>② 子会社等は不祥事件等が発生した場合、速やかに厚生連に報告することになっているか。</p> <p>また、厚生連は、子会社等から報告を受けたときは、速やかに理事、経営管理委員及び監事に報告しているか。</p> <p>③ 理事会等は、子会社等に対して必要な対策を講じているか。</p> <p>④ 理事会等は、子会社等が、必要に応じて、利害関係者以外の者によって構成された調査委員会等を設置する等、原因究明について万全を期しているか確認しているか。</p>	組織規程、職制規程、理事会議事録、経営管理委員会議事録、監事会議事録、子会社等管理規程、子会社等の営業報告書、子会社等の株主総会議事録、子会社等の取締役会議事録



## 第2 法令等遵守態勢の確認検査用チェックリスト

### I. 経営陣による法令等遵守態勢の整備・確立状況

#### 【検証ポイント】

- ・ 本チェックリストにおいて、「法令等遵守」とは、常勤、非常勤を問わず、医師、看護師、派遣職員等を含む全ての役職員が、厚生連が行う事業に関連する法令等及び社会的規範を遵守することをいう。
- ・ 厚生連にとって法令等遵守態勢の整備・確立は、厚生連の業務の健全かつ適切な運営を確保するための最重要課題の一つである。このため、経営陣には、法令等遵守に係る基本方針を決定し、組織体制の整備を行う等、厚生連の業務の全般にわたる法令等遵守態勢の整備・確立を自ら率先して行う役割と責任がある。
- ・ 検査官は、経営陣が、①方針の策定、②内部規程・組織体制の整備、③評価・改善活動をそれぞれ適切に行っているかといった観点から、法令等遵守態勢が有効に機能しているか、経営陣の役割と責任が適切に果たされているかを本章のチェック項目を活用して具体的に確認する。
- ・ II以降のチェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が本章のいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が認識した弱点・問題点を経営陣が認識していない場合には、特に、態勢が有効に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 方針の策定については、一つの独立した方針ではなく他の方針に統合されている場合、複数に分かれている場合等があることに留意する必要がある。（本チェックリストI. 1. ②関係（※1））
- ・ 内部規程の整備については、法令等遵守規程（法令等遵守に関する取決めに明確に定めた内部規程をいう。以下同じ。）が、一つの規程として独立して整備されていない場合や他の規程等に統合されている場合があることから、形式にこだわらず、厚生連が適正な法令等遵守の観点から必要と想定される事項を取決め、その取決めが役職員に周知徹底され、実効的な態勢が整備されているかを検証する。（本チェックリストI. 2. ①関係（※2））
- ・ 組織体制の整備については、コンプライアンス統括部門（法令等遵守に関する事項を一元的に管理する部門をいう。以下同じ。）を独立して設置しない場合（例えば、他の業務の部署・責任者が法令等遵守を担当する場合等）には、厚生連の規模・特性に応じ、その態勢のあり方が十分に合理的・機能的であるかを検証する。（本チェックリストI. 2. ②関係（※3））
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され、実行されているかを確認する。
- ・ なお、チェック項目の適用については、【本マニュアルにより検査を行うに際しての留意事項】(4)のとおりであることに留意する必要がある。

## 1. 方針の策定

### ①【経営管理委員及び理事の役割・責任】

経営管理委員及び理事は、法令等遵守の徹底が厚生連の信頼の維持、業務の健全かつ適切な運営のために必要不可欠であることを十分に認識し、法令等遵守を重視しているか。特に、理事は、自らの担当する業務に関し、留意すべき法令上の問題点を認識し、業務の適法な運営に万全を期しているか。

また、法令等遵守の担当理事は、厚生連の業務に適用される法令等の内容を理解するだけでなく、法令等遵守状況の把握・法令等遵守の徹底等の方法を十分に理解し、この理解に基づき厚生連の法令等遵守の状況を的確に把握するとともに、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。

### ②【法令等遵守方針の整備・周知】（本章の【検証のポイント】の（※1）を参照。）

理事会は、経営方針に則り、法令等遵守に係る基本方針（以下「法令等遵守方針」という。）を定め、組織全体に周知しているか。

法令等遵守方針には、例えば、以下の項目が明確に記載される等法令等遵守のために適切なものとなっているか。

- ・ コンプライアンスを確保するための基本方針
- ・ コンプライアンス統括部門の設置、権限の付与等の組織体制に関する方針
- ・ 法令等遵守に関する担当理事及び理事会等の役割・責任

### ③【方針策定プロセスの見直し】

理事会は、定期的又は必要に応じて随時に、法令等遵守の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

## 2. 内部規程・組織体制の整備

### ①【内部規程の整備・周知】（本章の【検証のポイント】の（※2）を参照。）

理事会等は、法令等遵守方針に則り、コンプライアンス統括部門の管理者（以下本チェックリストⅠ及びⅡにおいて「管理者」という。）に、法令等遵守に関する取決めについて明確に定めた内部規程（以下「法令等遵守規程」という。）を策定させ、組織内に周知させているか。また、理事会等は、法令等遵守規程について、法令等遵守方針に合致することを確認した上で承認しているか。

### ②【コンプライアンス統括部門の態勢整備】（本章の【検証のポイント】の（※3）を参照。）

- （i）厚生連全体の法令等遵守の徹底を図るためには、厚生連の事業部門等が保有する法令等遵守に関する情報（例えば、利用者からの苦情、不祥事件等に関する調査報告等の法令等遵守に関する問題を適時かつ的確に認識するために必要となる情報。以下「コンプライアンス関連情報」という。）を一元的に収集、管理、分析、検討して、その結果に基づき適時に適切な措置・方策を講じることが必要不可欠である。この観点から、理事会等は、法令等遵守方針及び法令等遵守規程に則り、コンプライアンス統括部門を設置するとともに、所掌事項を明確にして権限を付与し、適切な役割・機能を発揮させる態勢を整備しているか。

- （ii）理事会等は、コンプライアンス統括部門に、当該部門を統括するために必要な知識

と経験を有する管理者を配置し、当該管理者に対し、例えば、病院等から報告を行わせる権限、病院等に対する調査及び指示等を行う権限等、管理業務の遂行に必要な権限を与えて管理させているか。

(iii) 理事会等は、コンプライアンス統括部門に、その業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、当該人員に対し業務の遂行に必要な権限を与えているか。

(iv) 理事会等は、コンプライアンス統括部門について、事業部門等からの独立性を確保し、けん制機能が発揮される態勢を整備しているか。特に、コンプライアンス統括部門が他の業務を兼務する場合、事業部門等からの干渉を防止する態勢となっているかに留意する。

### ③【各部門及び病院等における法令等遵守態勢の整備】

(i) 理事会等は、管理者又はコンプライアンス統括部門を通じ、各部門及び病院等に対し、遵守すべき法令、内部規程・業務細則等を周知させ、遵守させる態勢を整備する等、法令等遵守の実効性を確保する態勢を整備しているか。

例えば、管理者又はコンプライアンス統括部門に、各部門及び病院等が遵守すべき法令、内部規程・業務細則等を特定させ、業務の内容や職責に応じた効果的な研修を定期的に行わせる等の具体的な施策を行うよう指示しているか。

(ii) 理事会等は、管理者又はコンプライアンス統括部門を通じ、各部門及び病院等において、法令等遵守態勢の実効性を確保する態勢を整備させているか。

(iii) 理事会等は、各部門及び病院等毎にコンプライアンス責任者を配置し、コンプライアンス統括部門と連携させているか。

(iv) 理事会等は、業務の規模・特性に応じて、法令等遵守の観点から必要のあるときは、業務隔壁や情報の遮断措置を設置する等の態勢を整備しているか。必要のあるときとは、例えば、利益相反の管理のために必要な場合をいう。

### ④【コンプライアンス・マニュアルの整備・周知】

理事会等は、管理者に、法令等遵守方針及び法令等遵守規程に沿って、役職員が遵守すべき法令等の解説、違法行為を発見した場合の対処方法等を具体的に示した手引書（以下「コンプライアンス・マニュアル」という。）を策定させ、承認した上で組織全体に周知させているか。また、コンプライアンス・マニュアルの重要な見直しについては、理事会等が承認しているか。

### ⑤【コンプライアンス・プログラムの整備・周知】

理事会等は、管理者に、法令等遵守方針及び法令等遵守規程に沿って、コンプライアンスを実現させるための具体的な実践計画（内部規程の整備、職員等の研修計画等。以下「コンプライアンス・プログラム」という。）を定期的に策定させ、承認した上で組織全体に周知させているか。

また、理事会等は、その進捗状況や達成状況を定期的にかつ正確に把握・評価しているか。

### ⑥【経営管理委員会及び理事会等への報告・承認態勢の整備】

経営管理委員会及び理事会等は、報告事項及び承認事項を適切に設定した上で、管理者に、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し法令等

遵守の状況を報告させ、又は承認を求めさせる態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える又は利用者の利益が著しく阻害される事案については、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告させる態勢を整備しているか。

⑦【監事への報告態勢の整備】

理事会は、監事へ直接報告されるべき事項を特定した場合には、管理者から報告を行わせる態勢を整備しているか。（注１）

⑧【内部監査計画の策定】

理事会等は、内部監査部門長に、法令等遵守について監査すべき事項を適切に特定させるとともに、内部監査計画を策定させ、当該監査計画を承認しているか。（注２）

⑨【内部規程・組織体制の整備プロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、法令等遵守の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、内部規程・組織体制の整備プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

3. 評価・改善活動

(1) 分析・評価

①【法令等遵守態勢の分析・評価】

理事会等は、内部監査、監事監査及び外部監査の結果、各種調査結果並びに各部門からの報告等全ての法令等遵守の状況に関する情報に基づき、法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、態勢上の弱点、問題点等改善すべき点の有無及びその内容を適切に検討するとともに、その原因を適切に検証しているか。また、必要な場合には、利害関係者以外の者によって構成された調査委員会等を設置する等、その原因究明について万全を期しているか。

②【分析・評価プロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、法令等遵守の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、分析・評価プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

(2) 改善活動

①【改善の実施】

理事会等は、上記３（１）の分析・評価及び検証の結果に基づき、必要に応じて改善計画を策定し、これを実施する等の方法により、適時適切に当該問題点及び態勢上の弱点の改善を実施する態勢を整備しているか。

②【改善活動の進捗状況】

経営管理委員会及び理事会等は、改善の実施について、その進捗状況を定期的又は必要に応じて随時に検証し、適時適切にフォローアップを図る態勢を整備しているか。

Ⅱ. 管理者による法令等遵守態勢の整備・確立状況

【検証ポイント】

- ・ 本章においては、管理者及びコンプライアンス統括部門が果たすべき役割と負うべき責任について検査官が検証するためのチェック項目を記載している。

- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定及び実行されているかを確認する。

## 1. 管理者及びコンプライアンス統括部門等の役割・責任

### (1) 内部規程等の策定

#### ①【法令等遵守規程の整備・周知】

管理者は、役職員が業務の内容に応じて遵守すべき法令等を十分に理解するとともに、法令等遵守方針に則り、法令等遵守規程を策定しているか。法令等遵守規程は、理事会等の承認を受けた上で、組織内に周知しているか。

#### ②【法令等遵守規程の内容】

法令等遵守規程の内容は、業務の特性に応じ、役職員が遵守すべき法令等の遵守に関する取決めに網羅し、適切に規定されているか。例えば、以下の項目について明確に記載される等、法令等遵守のために適切なものとなっているか。

- ・ コンプライアンス統括部門の役割・責任及び組織に関する取決め
- ・ 各部門及び病院等に対するコンプライアンス関連情報の収集及び報告等に関する取決め
- ・ 各部門及び病院等に対する研修・指導等の実施に関する取決め
- ・ コンプライアンス統括部門が行った調査に関する記録の保存・管理等に関する取決め
- ・ 経営管理委員会、理事会等及び監事への報告に関する取決め
- ・ 不祥事件等に係る処理手続等に関する取決め（不祥事件等の判断基準を含む。）

#### ③【コンプライアンス・マニュアルの整備・周知】

管理者は、厚生連の業務における法令等遵守の重要性を十分に理解し、法令等遵守方針及び法令等遵守規程に沿って、コンプライアンス・マニュアルを策定しているか。コンプライアンス・マニュアルの策定及び重要な見直しについては、理事会等の承認を受けた上で組織全体に周知しているか。

#### ④【コンプライアンス・マニュアルの内容】

コンプライアンス・マニュアルの内容は、厚生連の社会的責任を踏まえ、厚生連の業務の内容に応じた役職員が遵守すべき法令等の解説、違法行為を発見した場合の対処方法等（例えば、役職員が法令等違反行為やその疑いのある行為を発見した場合の連絡すべき部署等）を網羅しているか。

#### ⑤【コンプライアンス・プログラムの策定及び実施】

管理者及びコンプライアンス統括部門は、厚生連の業務における法令等遵守の重要性を十分に理解し、法令等遵守方針及び法令等遵守規程に則り、定期的に合理的な内容のコンプライアンス・プログラムを策定し、理事会等の承認を受けた上で組織全体

に周知しているか。また、その内容を適時適切に実施するとともに、進捗状況や達成状況をフォローアップし、理事会等へ報告しているか。

(2) 態勢の整備

①【管理者及びコンプライアンス統括部門によるコンプライアンス態勢の整備】

管理者及びコンプライアンス統括部門は、法令等遵守方針及び法令等遵守規程に基づき、適切な法令等遵守を確保し、法令等違反行為の未然防止及び再発防止を徹底するため、けん制機能を発揮させるための施策を実施しているか。

②【コンプライアンス関連情報の収集、管理、分析及び検討】

管理者及びコンプライアンス統括部門は、厚生連全体の法令等遵守の徹底を図る観点から、例えば、ヘルプライン、コンプライアンス・ホットラインの設置等、役職員、会員・組合員及び取引先等の関係者からの通報・相談に係る仕組の整備等を行っているか。

また、コンプライアンス関連情報を収集、管理、分析及び検討し、その結果に基づき適時に適切な措置・方策を講じているか。

③【連絡・連携態勢】

管理者及びコンプライアンス統括部門は、各種コンプライアンス関連情報を保有する事業部門等毎に配置したコンプライアンス責任者及び相談・苦情等対処管理責任者（利用者保護等管理態勢の確認検査用チェックリストⅠ. 2. ①参照）等との情報の連絡及び連携を密接にしているか。

④【研修・指導態勢】

管理者及びコンプライアンス統括部門は、コンプライアンス・マニュアルの内容を役職員に周知徹底させているか。また、各業務において遵守すべき法令等について、十分な研修・指導を行わせる態勢を整備しているか。また、法令等違反行為の未然防止のために、例えば、研修や朝礼等において職員等（非常勤の医師、看護師及び派遣職員等を含む。）に対する周知徹底がなされているか。

⑤【経営管理委員会及び理事会等への報告態勢】

管理者及びコンプライアンス統括部門は、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会に対し、経営管理委員会及び理事会等が設定した報告事項を報告する態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事案については、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告しているか。

⑥【監事への報告態勢の整備】

管理者は、理事会の決定事項に従い、監事へ直接報告を行っているか。

(3) 評価・改善活動

【実効性の検証及び改善活動】

管理者は、定期的又は必要に応じて随時に、コンプライアンス統括部門による法令等遵守の徹底の実効性を検証し、各種関連規程（コンプライアンス・マニュアルを含む。）、組織体制、研修・指導等の見直しを行っているか。また、必要に応じて、理事会等に対し、改善のための提言を行っているか。

## 2. コンプライアンス責任者の役割

コンプライアンス責任者は、各部署におけるコンプライアンス関連情報を集約し、コンプライアンス統括部門に随時又は定期的に伝達し、当該部署における法令等遵守の取組を適切に行っているか。

### Ⅲ. 個別の問題点

#### 【検証ポイント】

- ・ 本章においては、法令等遵守の実態に即した個別具体的な問題点について、検査官が検証するためのチェック項目を記載している。本章には、代表的な法令等に関連する着眼点を記載しているが、農協法や本章に記載された法令等だけではなく、厚生連に適用のあるその他の法令等についても、その法令等違反の防止のための適切な態勢が整備・確立され、実際に法令等違反が生じていないかを検証することに留意する。

なお、医療法等医療事業等に関する法令については、都道府県等による医療法等に基づく検査が行われていることを踏まえ、本チェック項目においては、医療法等の遵守状況以外のリスクに対するチェック項目に重点化した構成としていることに留意する。

（【はじめに】（注3）参照。）

- ・ 検査実施期間中に不祥事件等が検出され、外部証拠による確認を実施する必要がある場合は、事前に検査・監察部検査課長の了解を得て、会員又は員外取引先等に確認を行うものとする。ただし、実施に当たっては、外部確認先の個人情報の保護等に十分配慮した上で行う必要があることに留意する。（協同組合検査実施要項別添1「外部確認要領」参照。）
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰ又はⅡのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを同Ⅰ又はⅡにおいて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定及び実行されているかを確認する。

## 1. 法令等違反行為への対応

### ①【法令等違反行為処理態勢】

- （i）管理者は、コンプライアンス関連情報の分析や通報を通じて、各部署において法令等違反行為の疑いがあると判断した場合や、法令等違反行為に該当する事案が発生した場合に、コンプライアンス統括部門又は事件と利害関係のない部署に連絡する態勢を整備しているか。また、報告を受けた部門又は部署は、不祥事件等の事実関係の調査、関係者の責任追及、監督責任の明確化を図る態勢を整備しているか。

加えて、行政庁への報告及び警察等関係機関への連絡・通報態勢が確立されているか。

- （ii）管理者及びコンプライアンス統括部門は、上記（i）の分析結果を、再発防止の観

点から関連部門や事業拠点の管理者等に還元するとともに、将来の未然防止のための措置を速やかに講じ、又は他の部門に講じさせているか。

②【法令等違反行為に係る責任の明確化】

- (i) 事実関係の調査・解明、関係者の責任追及、監督責任の明確化を図る態勢が、法令等違反行為の発生部署とは独立して整備されているか。
- (ii) 法令等違反行為の行為者及びその管理責任者等に対して、責任の明確化や追及が適切に行われているか。

③【賞罰・人事考課】

賞罰・人事考課の評価項目上、法令等遵守について十分な考慮がなされているか。例えば、表彰制度について、法令等遵守の観点から問題のあった事業拠点及び職員等を表彰の対象から除外する等、法令等遵守について十分な考慮がなされる態勢となっているか。

2. 不祥事件等発生防止への対応

【発生防止に向けた取組】

不祥事件等が発生する可能性が高い部門、事務において、不祥事件等の発生防止に向けた態勢の整備をしているか。例えば、以下に掲げる態勢を整備しているか。

- ・ 職員が病院、介護老人保健施設の患者又は入所者から預かっている金銭を、担当職員以外の管理者が点検する等の現金管理の態勢の整備
- ・ 診断書、入院証明書等の記載や発行を行う業務において、担当職員以外の管理者が確認を行う等の態勢の整備
- ・ 期中、期末において、担当者以外による在庫確認の実施等、適正な在庫管理を行う態勢の整備
- ・ 厚生連が業者を指定し、厚生連の業務を委託する場合における指定業者に関する信用調査や適切な契約の締結等を行う態勢の整備

3. リーガル・チェック等態勢

【取引及び業務等に関するリーガル・チェック等態勢の整備】

法令等遵守規程に則り、業務等に関する適法性について、事前に法的側面からの慎重な検討を経た上で実行し、法令等遵守の観点から適切なリーガル・チェック等を実施する態勢が整備されているか。例えば、以下の事項の適法性については、特に慎重な検討を経る態勢となっているか。

- ・ 新規業務の開始前における業務
- ・ 優越的な地位の濫用等が懸念される取引
- ・ 利益相反のおそれについての検討が必要な事案
- ・ その他法的リスクが高いと合理的・客観的に判断される文書、取引及び業務等

4. 反社会的勢力への対応

①【反社会的勢力に対応する方針、コンプライアンス・マニュアル等の整備・周知】

- (i) 経営管理委員及び理事は、断固たる態度で反社会的勢力との関係を遮断し排除する



ことが、厚生連の社会的責任を果たすとともに公共の信頼を維持し、厚生連の業務の健全かつ適切な運営のために不可欠であることを十分認識しているか。

また、反社会的勢力との関係の遮断に組織的に対応する必要性・重要性を踏まえ、担当者や担当部署だけに任せることなく理事等が適切に関与し、組織として対応することとしているか。

(ii) 経営管理委員会又は理事会は、政府指針（「企業が反社会的勢力による被害を防止するための指針について」（平成19年犯罪対策閣僚会議幹事会申合せ））の内容を踏まえ、反社会的勢力との関係を遮断し、断固としてこれらを排除する方針を明確に示し、役職員に周知しているか。

(iii) コンプライアンス・マニュアルにおいて、反社会的勢力への対応、担当部門の連絡先及び担当責任者等を明確に記載しているか。

また、子会社等においても同様の措置をとっているか。

## ②【反社会的勢力に対応する態勢の整備】

理事会は、個々の取引状況等を考慮しつつ、反社会的勢力に対して組織的に対応するための以下のような組織態勢を整備しているか。（注3）、（注4）

(i) 子会社等との情報共有や関係団体等から提供された情報を活用する等、反社会的勢力に関する内部・外部情報の収集、分析、更新（情報の追加、削除、変更等）及び一元的な管理を行う態勢の整備

(ii) 反社会的勢力に関する情報等を活用した適切な事前審査を実施するとともに、契約書や取引約款に暴力団排除条項の導入を徹底する等、反社会的勢力との取引を防止するための事前審査を行う態勢の整備

(iii) 関係部門間の横断的協力態勢及び理事等に対する報告を含む迅速かつ適切な連絡態勢の整備

(iv) 反社会的勢力データベースの充実・強化等により契約の適切な事後検証を行うための態勢の整備

(v) 反社会的勢力であると判明した場合に利益供与にならないよう配慮するとともに、資金提供や不適切・異例な取引を行わず、可能な限り取引解消に向けた取組を行う態勢及び実際に反社会的勢力に対応する担当者の安全を確保し担当部署を支援するための態勢の整備

## ③【反社会的勢力に対応する担当部署の役割】

(i) 担当部署は、役職員より反社会的勢力への対応について連絡があった場合に、必要に応じて警察等関係行政機関、弁護士、弁護士会等との連携をとりつつ、適切な対処に向けた指導を行っているか。

(ii) 担当部署は、役職員に対し、反社会的勢力への対応に関する内部規程及びコンプライアンス・マニュアルの該当部分について、研修・指導等の方法により周知・徹底しているか。

## 5. 員外利用制限の遵守への対応

### ①【員外利用状況の把握】

(i) 員外利用状況の把握単位としては、農協法第10条第1項第11号及び第12号に定める

事業ごとの実態に即して区分し、把握しているか。

- (ii) 員外利用状況の把握に際しては、サンプリング調査等事業の特性を踏まえ、員外利用状況が把握できる態勢を整備しているか。

②【事業方針との整合】

事業方針は、員外利用規制の遵守に努めるものとなっているか。

③【違反の場合の解消取組】

- (i) 年度途中で年度末において員外利用規制違反の水準に達するおそれがあることを把握した理事会は、その解消に向けた具体的な改善取組を検討しているか。

- (ii) 員外利用規制に違反している厚生連の理事会は、自主的に実現可能な改善計画を策定し、当該計画に即した改善を図っているか。

なお、近年の地域医療を取り巻く状況の下で、地域における医療機関が厚生連病院しか存在しない場合や、地方公共団体から地域の拠点病院等として位置付けられ、機能維持の支援等を受けているなど、個別の地域の事情を十分に勘案した上で、員外利用規制違反の状況の改善に向けた取組が行われているか検証することとする。

④【監督】

コンプライアンス統括部門は、事業部門等が員外利用規制を遵守するよう監督しているか。

6. 私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）（以下「独占禁止法」という。）遵守への対応

①【独占禁止法違反の排除】

医療事業等活動において、厚生連の利用を強制する等、独占禁止法に定める「不正な取引方法」に当たる行為を行っていないか。また、「一定の取引分野における競争を実質的に制限する」行為が行われていないか。

②【疑義案件の適切な対応】

厚生連が行う事業活動（今後、取り組もうとする事業を含む。）において、独占禁止法に抵触する疑いが生じるおそれがある場合は、公正取引委員会や独占禁止法に精通した弁護士に事前に相談するなど、適切な対応を行っているか。

7. 法令等の遵守

役職員等は、農協法その他関係法令等を理解し、遵守しているか。（注5）

なお、農協法等の遵守に係る検証については、別紙（農協法関係遵守事項チェックリスト）を参照。

- （注1）このことは、監事が自ら報告を求めることを妨げるものではなく、監事の権限及び活動を何ら制限するものではないことに留意する。各チェックリストにおける「監事への報告態勢の整備」において同じ。

- （注2）内部監査の実施対象となる項目について、実施の都度、事前にリスク分析を行って設定する旨が内部監査実施要領で定められている場合には、当該項目が内部監査実施要領で定められているものとして取り扱うことに留意する。また、内部

監査計画についてはその基本的事項について承認すれば足りる。各チェックリストにおいて同じ。

(注3) 一般社団法人日本経済団体連合会「企業行動憲章実行の手引き」等を適宜参照。

(注4) 厚生連単体のみならず、子会社等と一体となって反社会的勢力の排除に取り組む態勢の整備を含む。

(注5) その他関係法令等については、「医療法」、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」等があるが、医療法等については、都道府県等による検査が行われていることに留意する。

別紙

農協法関係遵守事項チェックリスト

【検証のポイント】

- ・ 本チェックリストは、農協法関係の代表的な遵守事項についてのチェック項目を記載しているが、その他の法令等の遵守事項についても検証することに留意する。

検査項目	検証手続	留意すべき事項	検証資料	備考
	法令等で規定されている事項の遵守状況を検証する。			
1 定款諸規程の整備	① 定款諸規程の整備状況の適否	ア 法令、定款により定めることとされている規程は整備しているか。 イ 定款の変更手続は、適正に行っているか。（農協法第44条第1項、第46条）また、必要な登記を行っているか。（組合等登記令第2条第2項） 規約の設定、変更及び廃止は、総会の決議を経ているか。（農協法第44条第1項）	定款、総会議事録、理事会議事録、諸規程、現在事項全部証明書、行政庁への変更認可申請書	
	② 定款諸規程備え置きの適否	理事は、定款、規約を各事務所に備え置いているか。（農協法第29条の2第1項）また、定款等に記載しなければならない事項は記載しているか。（農協法第28条、第29条、定款）		
2 会員管理	① 会員名簿の作成・必要事項の記載の適否	ア 理事は、会員名簿を作成し、農協法、定款に定める必要な事項を記載しているか。（農協法第27条、定款） イ 理事は、会員資格（准会員を含む。）について、年1回以上定期的に確認し、記載内容に変更があった場合には、その都度、的確に変更補正しているか。	定款、会員名簿、加入申込書、加入承諾通知書控、会員資格変更届出資金台帳、脱退予告書、脱退届、持分譲渡承認願、持分払戻請求書、関係伝票	
	② 加入・脱退等の手続の適否	ア 会員資格要件の審査及び加入・脱退、除名等の手続は、定款に基づき適正に行っている	総会議事録、理事会議事録	

		<p>か。（農協法第20条、第21条、定款）</p> <p>イ 出資口数が1会員出資限度口数を超過していないか。（農協法第28条）</p>		
	③ 持分の譲渡及び払戻手続の適否	持分の譲渡及び払戻手続は、農協法、定款に基づき適正に行っているか。（農協法第14条、第22条、定款）		
	④ 会員名簿備え置き of 適否	理事は、会員名簿を主たる事務所に備え置いているか。（農協法第27条第2項）		
3 総会運営	① 総会招集手続及び付議事項の適否	<p>ア 経営管理委員又は理事（経営管理委員会設置厚生連以外の厚生連に限る。イにおいて同じ。）は、通常総会を定款に規定された時期に開催しているか。</p> <p>イ 経営管理委員又は理事は、総会の日10日前までに、付議事項、日時、場所及び農協法施行規則で定める事項が記載された総会招集通知を発しているか。（農協法第43条の5、第43条の6、農協法施行規則第160条、定款）</p> <p>ウ 総会の招集及び総会議案は、あらかじめ経営管理委員会又は理事会（経営管理委員会設置厚生連以外の厚生連に限る。）で決議しているか。（農協法第43条の5第2項、定款）</p>	定款、規約、総会議事録、総会招集通知書（控）、総会出席者名簿、委任状、書面議決書、会員名簿	
	② 出席状況及び総会の成立要件の適否	総会は定款に定められた定足数を満たしているか。また、議決権のない者を出席者に加えていないか。（定款）		
	③ 書面議決権の行使、代理人の資格、委任状の内容の適否	<p>ア 書面議決書の内容は適切か。また、書面議決書は総会開催前に受理しているか。（農協法施行規則第160条、定款）</p> <p>イ 代理人から提出された代理権を証する書面（委任状）の記載内容（日付、会員名、押印、代理人氏名及び委任事項）は適切</p>		

		なものとなっているか。（農協法第16条、定款）	
	④ 議事の審議及び運営の適否	<p>ア 議長は、総会において出席会員から選任しているか。</p> <p>イ 総会の議事は、特別の定めのある場合を除き、出席会員の議決権の過半数の賛成によって決議しているか。</p> <p>特別決議事項にあつては総会員の半数以上が出席し、出席会員の議決権の3分の2以上の賛成によって決議しているか。（農協法第45条、第46条）</p>	
	⑤ 議事録の整備状況の適否	総会議事録には、必要記載事項が漏れなく記載しているか。（農協法施行規則第178条第2項）	
	⑥ 総会議事録備え置きの適否	<p>理事は、総会議事録を10年間、主たる事務所に備え置いているか。（農協法第46条の4第2項）</p> <p>また、議事録の写しを5年間、従たる事務所に備え置いているか。（農協法第46条の4第3項）</p>	
4 経営管理委員及び経営管理委員会（経営管理委員会設置厚生連に限る。）	① 選挙又は選任手続の適否	<p>ア 経営管理委員の選挙及び経営管理委員会会長の選任並びに理事の選任手続は、適切に行っているか。（農協法第30条、第30条の2、定款）</p> <p>イ 経営管理委員及び理事の就任の承諾を得ているか。</p>	定款、規約、役員選挙（選任）規程、経営管理委員名簿、理事名簿、総会議事録、経営管理委員会議事録、理事会議事録、理事会招集状（控）、投票用紙、就任承諾書、当選通知書、登記簿謄本
	② 経営管理委員又は理事と厚生連との取引に係る経営管理委員会又は理事会による承認手続及び兼職・兼業禁止の適否	<p>ア 経営管理委員又は理事が当該厚生連と取引する場合、その取引につき重要な事実を開示し、経営管理委員会の承認を受け、取引後遅滞なく、当該取引に係る重要な事実を経営管理委員会に報告しているか。（農協法第35条の2第2項、第4項）</p> <p>イ 理事は、兼職・兼業をしてないか。（農協法第30条の5）</p>	
	③ 経営管理委員又は理事の総会及び監事	経営管理委員又は理事は、他の経営管理委員、理事及び監事の法令等違反行為を発見した場合に、	

	<p>への報告状況の適否</p>	<p>経営管理委員会又は理事会を招集するとともに、監事（監事の法令違反等を発見した場合は、他の監事）に報告しているか。（農協法第35条の4第1項で準用する会社法（平成17年法律第86号）第357条第1項）</p> <p>また、回復することができない損害を及ぼすおそれがある事実を発見したときは、直ちに監事に報告しているか。（農協法第35条の4第1項で準用する会社法第357条第1項）</p>		
	<p>④ 経営管理委員会及び理事会の運営状況の適否</p>	<p>ア 招集手続、成立要件 経営管理委員会及び理事会は適正に招集されているか。また、招集者は、招集通知を開催日より1週間前に発しているか。（農協法第33条第6項で準用する会社法第366条及び第368条、第34条第10項）</p> <p>イ 決議事項及び報告事項 経営管理委員会及び理事会の決議事項は、農協法及び定款の規定に基づいたものとなっているか。また、決議事項と報告事項は明確に区別しているか。</p> <p>ウ 決議方法 決議は、経営管理委員又は理事の過半数が出席し、その過半数で決しているか。また、特別の利害関係を有する経営管理委員又は理事は、その決議に参加していないか。（農協法第33条）</p> <p>エ 議事録における経営管理委員又は理事の賛否 経営管理委員会議事録又は理事会議事録には、議案、議事の詳細な内容（議論の経過及び議論の内容）及び結果を記載しているか。特に、経営管理委員又は理事の賛否は明確に記載しているか。</p> <p>議事録は、出席した経営管理委員又は理事及び監事の署名を記載しているか。（農協法施行</p>	<p>定款、規約、経営管理委員会議事録、理事会議事録、理事会招集状(控)</p>	<p>（注）招集通知の発出は、左記にかかわらず、定款で期間（農協法第33条第6項において準用する会社法第368条第1項）を短縮できることに留意すること。</p>

		規則第80条第2項) また、理事は、議事録を10年間、主たる事務所に、議事録の写しを5年間、従たる事務所に備え置いているか。(農協法第35条)		
	⑤ 経営管理委員、理事及び監事の報酬の適否	経営管理委員及び理事の報酬等は、定款又は総会の決議により定めているか。(農協法第35条の4第1項で準用する会社法第361条第1項)		
5 理事及び理事会 (経営管理委員会設置 厚生連以外の厚生連に限る。)	① 選挙又は選任手続の適否	ア 理事の選挙(選任)手続きは、適切に行っているか。(農協法第30条、第30条の2、定款) イ 理事の就任の承諾を得ているか。	定款、規約、役員選挙(選任)規程、理事名簿、総会議事録、理事会議事録、理事会招集状(控)、投票用紙、就任承諾書、当選通知書、登記簿謄本	
	② 理事と厚生連との取引に係る理事会承認手続及び兼職・兼業禁止の適否	ア 理事が当該厚生連と取引する場合、その取引につき重要な事実を開示し、理事会の承認を受け、取引後遅滞なく、当該取引に係る重要な事実を理事会に報告しているか。(農協法第35条の2第2項、第4項) イ 常勤理事は、兼職・兼業をしてないか。(農協法第30条の5)		
	③ 理事の総会及び監事への報告状況の適否	理事は、他の理事及び監事の法令等違反行為を発見した場合に、理事会を招集するとともに、監事に報告しているか。(農協法第35条の4第1項で準用する会社法第357条第1項) また、回復することができない損害を及ぼすおそれがある事実を発見したときは、直ちに監事に報告しているか。(農協法第35条の4第1項で準用する会社法第357条第1項)		
	④ 理事会の運営状況の適否	ア 招集手続、成立要件 理事会は適正に招集されているか。また、招集者は、招集通知を開催日より1週間前に発しているか。(農協法第33条第6		
			定款、規約、理事会議事録、理事会招集状(控)	(注) 招集通知の発出は、左記にかかわらず、定款で



		<p>項で準用する会社法第366条及び第368条)</p> <p>イ 議決事項及び報告事項 理事会の議決事項は、農協法及び定款の規定に基づいたものとなっているか。また、議決事項と報告事項は明確に区別しているか。</p> <p>ウ 議決方法 決議は、理事の過半数が出席し、その過半数で決しているか。また、特別の利害関係を有する理事は、その議決に参加していないか。(農協法第33条)</p> <p>エ 議事録における理事の賛否 理事会議事録には、議案、議事の詳細な内容(議論の経過及び議論の内容)及び結果を記載しているか。特に、理事の賛否は明確に記載しているか。 議事録は、出席した理事及び監事の署名を記載しているか。(農協法施行規則第80条) また、理事は、議事録を10年間、主たる事務所に、議事録の写しを5年間、従たる事務所に備え置いているか。(農協法第35条第1項及び第2項)</p>	期間(農協法第33条第6項において準用する会社法第368条第1項)を短縮できることに留意すること。
	⑤ 理事及び監事の報酬の適否	理事の報酬等は、定款又は総会の決議により定めているか。(農協法第35条の4第1項を準用する会社法第361条第1項)	
6 監事	① 監事選挙(選任)の適否	監事の選挙又は選任は、適切に行っているか。(農協法第30条、定款)また、監事の就任の承諾を得ているか。	定款、規約、監事監査規程、監事名簿、総(代)会議事録、役員選挙(選任)規程、経営管理委員会議事録、理事会議事録、監査計画書、監査報告書、監査意見書、監査意見に対する回答書
	② 兼職禁止の適否	監事は、厚生連の経営管理委員(経営管理委員会設置厚生連に限る。)、理事又は使用人と兼ねていないか。(農協法第30条の5)	
	③ 監事報酬の決定方法の適否	監事の報酬は、定款又は総会の決議により定めているか。 その際、役員報酬としての総額のみを決議していないか。(農協法第35条の5第5項において準用する会社法第387条)	

7 その他	① 会員・組合員の自主組織としての運営の適否	厚生連は、事業を行うに当たって、厚生連を直接又は間接に構成する者に対して、その利用を強制していないか。（農協法第10条の2）	各種事業規定等	
	② 組合員利用状況の把握	医療事業等の利用に際し、組合員であるかの確認を行っているか。	規約	

### 第3 利用者保護等管理態勢の確認検査用チェックリスト

#### I. 経営陣による利用者保護等管理態勢の整備・確立状況

##### 【検証ポイント】

- ・ 本チェックリストにおいて、「利用者保護等」とは、以下の①から③をいい、「利用者保護等管理」とは、厚生連が利用者の保護及び利便の向上の観点から、①から③を達成するため必要となる管理をいう。
  - ① 利用者からの問合せ、相談、要望、苦情及び紛争（以下「相談・苦情等」という。）への対処が適切に処理されることの確保
  - ② 利用者の情報が漏えい防止の観点から適切に管理されることの確保
  - ③ その他厚生連が利用者保護や利便の向上のために必要であると判断した業務の管理が適切になされることの確保
- ・ 厚生連における利用者保護等管理態勢の整備・確立は、利用者の保護及び利便の向上の観点から重要であるのみならず、厚生連の業務の健全かつ適切な運営に重要であり、経営陣には、これらの態勢の整備・確立を自ら率先して行う役割と責任がある。
- ・ 検査官は、本チェックリストにより具体的事例を検証する際には、関係法令や監督指針等の規定とその趣旨を踏まえる必要があることに留意する。
- ・ 利用者保護等管理については、厚生連の経営陣をはじめとする各役職員が、利用者の視点から自らの業務を捉えなおし、不断に検証し改善する姿勢が重要であり、厚生連に対する信頼は、このような絶えざる見直しの努力の上に成り立つものであることを十分に理解していることが重要である。
- ・ 本チェックリストにおいては、利用者保護等の態勢の整備及びその実効的機能の確保の役割・責任は、それぞれ利用者保護等の各管理責任者にあることを前提として記述する。これ以外にも組織体制の在り方は様々であり、厚生連が、部門や部署を設置して管理させる方法や、事業部門等を含む利用者保護の必要性がある部門や部署等に担当者を配置する等の方法により管理を行っている場合もある。この場合、その業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、業務の遂行に必要な権限を与えているか等の実態を実証的に検証し分析した上で、利用者保護等の態勢が実効的に機能しているかを確認する。
- ・ 検査官は、経営陣が、①方針の策定、②内部規程・組織体制の整備、③評価・改善活動をそれぞれ適切に行っているかといった観点から、利用者保護等管理に係る態勢が有効に機能しているか、経営陣の役割と責任が適切に果たされているかを本章のチェック項目を活用して具体的に確認する。
- ・ II以降のチェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が本章のいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が認識した弱点・問題点を経営陣が認識していない場合には、特に、態勢が有効に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 方針の策定については、方針が策定されていない場合や、一つの独立した方針ではなく

他の方針に統合されている場合、複数に分かれている場合等があることに留意する必要がある。（本チェックリストⅠ． 1． ②関係（※1））

- ・ 内部規程の整備については、利用者保護等管理規程（相談・苦情等対処管理及び利用者情報管理に関する取決めに明確に定めた内部規程の総称をいう。以下同じ。）が整備されていない場合や、一つの規程として独立して整備されていない場合、他の規程等に統合されている場合があることから、形式にこだわらず、厚生連が利用者保護等の観点から必要と想定される事項を取り決め、その取決めが役職員に周知徹底され、利用者保護等の実効的な態勢が整備されているかを検証する。（本チェックリストⅠ． 2． ①関係（※2））
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。
- ・ なお、チェック項目の適用については、【本マニュアルにより検査を行うに際しての留意事項】(4)のとおりであることに留意する必要がある。

## 1. 方針の策定

### ①【経営管理委員及び理事の役割・責任】

経営管理委員及び理事は、厚生連の利用者の保護及び利便の向上の重要性を十分に認識し、利用者保護等を重視しているか。

また、利用者保護等管理の担当理事は、利用者保護等管理の重要性を十分に理解し、厚生連の利用者保護等の現状を的確に把握するとともに、適正な利用者保護等管理態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。

### ②【利用者保護等管理方針の整備・周知】（本章の【検証のポイント】の（※1）を参照。）

理事会は、経営方針に則り、利用者保護及び利便の向上に向けた管理の方針（「利用者保護等管理方針」という。複数に分かれている場合にはそれらを総称するものとする。以下同じ。）を定め、組織全体に周知させているか。

利用者保護等管理方針には、例えば、以下の項目が明確に記載される等、利用者保護等管理のために適切なものとなっているか。

#### （i）利用者を保護するために行うべき以下の管理に関する方針

- ・ 利用者からの相談・苦情等への対処（以下「相談・苦情等対処」という。）の適切性及び十分性の確保
- ・ 利用者の情報の管理（以下「利用者情報管理」という。）の適切性の確保

#### （ii）利用者の範囲（例えば、「厚生連の医療事業等の利用者」等）

#### （iii）利用者保護の必要性のある業務の範囲

### ③【方針策定プロセスの見直し】

理事会は、定期的又は必要に応じて随時に、利用者保護等管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

## 2. 内部規程・組織体制の整備

①【内部規程の整備・周知】（本章の【検証のポイント】の（※２）を参照。）

理事会等は、利用者保護等管理方針に則り、利用者保護等管理に係る各管理責任者（相談・苦情等対処を一元的に管理する責任者（以下「相談・苦情等対処管理責任者」という。）及び利用者情報管理を一元的に行う者（以下「利用者情報管理責任者」という。）をいう。）に、利用者保護等管理規程を策定させ、組織内に周知させているか。また、理事会等は、利用者保護等管理規程について、利用者保護等管理方針に合致することを確認した上で承認しているか。

②【各管理責任者の設置及び権限の付与】

理事会等は、利用者保護等管理方針及び利用者保護等管理規程（注１）に則り、各管理責任者を設置し、その責任及び権限を明確にして適切な役割を担わせる態勢を整備しているか。また、各管理責任者には、その業務に関し十分な知識及び経験を有する人員を充てているか。

③【けん制機能の確保】

理事会等は、各管理責任者から事業部門等に対しけん制機能が発揮される態勢を整備しているか。特に、各管理責任者が他の業務を兼務する場合、事業部門等からの干渉を防止する態勢となっているかに留意する。

④【事業部門等における利用者保護等管理体制の整備】

（i）理事会等は、事業部門等を含む利用者保護等管理の必要性が存在する部門・部署・職員等に対し、遵守すべき内部規程・業務細則等を周知させ、遵守させる態勢を整備する等、利用者保護等管理の実効性を確保する態勢を整備しているか。例えば、各管理責任者に、事業部門等が遵守すべき内部規程・業務細則等を特定させ、効果的な研修を定期的に行わせる等の具体的な施策を行うよう指示しているか。

（ii）理事会等は、各部門又は部署に、利用者情報を管理する利用者情報管理担当者を配置し、その責任及び権限を明確化しているか。また、利用者情報管理担当者は、その業務に関し十分な知識及び経験を有する者となっているか。

（iii）理事会等は、障害者への対応に当たって、「農林水産省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針」（平成27年農林水産省告示第2636号）の各規定に則った適切な対応を行っているか。

また、対応状況を把握・検証の上、対応方法の見直しを行う等、必要な内部管理態勢を整備しているか。

（iv）理事会等は、相談・苦情等対処のために、利用者が利用しやすい相談窓口等を適切に配置しているか。

⑤【外部委託先に対する利用者情報保護の徹底】

（i）理事会等は、利用者情報について、委託契約等に基づく外部委託先（以下「外部委託先」という。）が取り扱う利用者情報の性質及び量等に応じた取扱いルール及び責任を明確に定めているか。

（ii）理事会等は、外部委託先の管理について責任部署を明確にし、当該責任部署に利用者情報管理担当者を置いているか。

（iii）理事会等は、外部委託先の利用者情報管理が定期的に点検される態勢を整備しているか。

(iv) 理事会等は、利用者情報保護のための施策が委託先に適切に伝達され、また、委託先の事故等が責任部署に対して迅速かつ正確に報告される態勢を整備しているか。

⑥【経営管理委員会及び理事会等への報告・承認態勢の整備】

経営管理委員会及び理事会等は、報告事項及び承認事項を適切に設定した上で、各管理責任者に、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し状況を報告させ、又は承認を求めさせる態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事案については、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告させる態勢を整備しているか。

⑦【監事への報告態勢の整備】

理事会は、監事へ直接報告されるべき事項を特定した場合には、各管理責任者から報告を行わせる態勢を整備しているか。

⑧【内部監査計画の策定】

理事会等は、内部監査部門長に、利用者保護等管理について監査すべき事項を適切に特定させるとともに、内部監査計画を策定させ、当該監査計画を承認しているか。

⑨【内部規程・組織体制の整備プロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、利用者保護等管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、内部規程・組織体制の整備プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

### 3. 評価・改善活動

#### (1) 分析・評価

①【利用者保護等管理態勢の分析・評価】

理事会等は、内部監査、監事監査及び外部監査の結果、各種調査結果及び各部門からの報告等全ての利用者保護等管理の状況に関する情報に基づき、利用者保護等管理の状況を的確に分析し、利用者保護等管理の実効性の評価を行った上で、態勢上の弱点、問題点等改善すべき点の有無及びその内容を適切に検討するとともに、その原因を適切に検証しているか。

②【分析・評価プロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、利用者保護等管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、分析・評価プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

#### (2) 改善活動

①【改善の実施】

理事会等は、上記3(1)の分析・評価及び検証の結果に基づき、必要に応じて改善計画を策定し、これを実施する等の方法により、適時適切に当該問題点及び態勢上の弱点の改善を実施する態勢を整備しているか。

②【改善活動の進捗状況】

経営管理委員会及び理事会等は、改善の実施について、その進捗状況を定期的又は必要に応じて随時に検証し、適時適切にフォローアップを図る態勢を整備しているか。

## Ⅱ. 各管理責任者による利用者保護等管理態勢の整備・確立状況

### 【検証ポイント】

- ・ 本章においては、各管理責任者が果たすべき役割と負うべき責任について検査官が検証するためのチェック項目を記載している。
- ・ 本チェックリストにおいては、利用者保護等の態勢の整備及びその実効的機能の確保の役割・責任は、それぞれ利用者保護等の各管理責任者にあることを前提として記述する。各管理責任者が行うべき役割は広範囲にわたるため、各管理責任者のみでは十分な確保を図ることができないと理事会等が判断する場合に、利用者保護等管理のための部門や部署を設置して管理させる方法や、事業部門等を含む利用者保護の必要性がある部門や部署等に担当者を配置し、各管理責任者と連携する等の方法により管理を行う場合も想定される。この場合、その業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、業務の遂行に必要な権限を与えているか等を実証的に検証し分析した上で、利用者保護等の態勢が実効的に機能しているかを確認する。
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢及びその過程が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。

### 相談・苦情等対処管理態勢及び利用者情報管理態勢

#### (1) 内部規程等の策定

- ①【利用者保護等管理規程及び利用者保護等管理マニュアルの整備・周知】（注2）
  - (i) 相談・苦情等対処管理責任者及び利用者情報管理責任者は、相談・苦情等対処及び利用者情報管理の適切性を確保する必要性及び重要性を十分に理解しているか。
  - (ii) 相談・苦情等対処管理責任者及び利用者情報管理者は、利用者保護等管理方針に則り、相談・苦情等対処及び利用者情報管理の適切性を確保するための取決めに決定し、当該業務についての管理を行うための取決めに明確に定めた内部規程（以下「利用者保護等管理規程」という。）を策定しているか。また、利用者保護等管理規程は、理事会等の承認を受けた上で、組織内に周知されているか。
  - (iii) 相談・苦情等対処管理責任者及び利用者情報管理者は、利用者保護等管理方針及び利用者保護等管理規程に則り、相談・苦情等対処及び利用者情報管理の方法並びに遵守すべき手続等を定めた業務細則（以下本チェックリストにおいて「利用者保護等管理マニュアル」という。）を策定しているか。（注3）

#### ②【利用者保護等管理規程の内容】

利用者保護等管理規程の内容は、業務の規模・特性に応じ、相談・苦情等対処及び利用者情報管理の適切性の確保について必要な取決めに網羅し、管理を行うための組

組織体制、権限・役割等を明確に定める等、適切に規定されているか。例えば、以下の項目について明確に記載される等、利用者保護等管理のために適切なものとなっているか。

- ・ 利用者保護等管理のための組織体制（利用者保護等管理担当部門又は利用者保護等管理担当者の設置の有無、その権限と役割等を含む。）に関する取決め
- ・ 利用者保護等管理を行う者が遵守すべき手続に関する取決め
- ・ 反社会的勢力による相談・苦情等を装った圧力に関する取決め
- ・ 利用者保護等管理のために必要な情報の共有に関する取決め
- ・ コンプライアンス統括部門及び内部監査部門との間の連携・情報伝達に関する取決め
- ・ 経営管理委員会、理事会等及び監事への報告に関する取決め

### ③【利用者保護等管理マニュアルの内容】

利用者保護等管理マニュアルの内容は、利用者保護等管理に必要な手続（例えば、利用者保護等に関連する情報の管理方法、相談・苦情等への対応方法等）を網羅しているか。

## (2) 利用者保護等管理の実施

### ①【利用者保護等管理に係る管理態勢の整備】

相談・苦情等対処管理責任者及び利用者情報管理責任者は、利用者保護等管理規程、利用者保護等管理マニュアル（注４）等を利用者保護等管理を行う者に遵守させ、利用者保護に関する取組を適切に行うための態勢を整備し、その実効性を確保するための具体的施策（例えば、インターネット上の窓口、アンケート、匿名の意見を投書できる意見箱等を設置する等、幅広く相談・苦情等を受け付ける取組）を実施しているか。

### ②【指導・監督】

相談・苦情等対処管理責任者及び利用者情報管理責任者は、関係部門及び病院等に対して、利用者保護等に関する取組を適時・適切に実施できるよう、指導・監督を行う等適切に管理しているか。

### ③【相談・苦情等対処の適切性】

- （i）利用者からの相談・苦情等を受けた役職員は、利用者保護等管理マニュアルに従い関連部署と連携の上、適時適切に対応する態勢となっているか。また、相談・苦情等の解決に向けた進捗管理を適時適切に行っているか。
- （ii）反社会的勢力による相談・苦情等を装った圧力に対しては、通常の相談・苦情等と区別し、断固たる対応をとるためコンプライアンス統括部門等に速やかに連絡し、必要があれば警察等関係機関との連携をとった上で適切に対処しているか。

### ④【記録、保存及び報告】

- （i）相談・苦情等対処管理責任者は、利用者からの相談・苦情等の内容について、その対処結果を含めて、記録簿等により記録・保存するとともに、一元的に管理しているか。
- （ii）相談・苦情等対処管理責任者は、利用者からの相談・苦情等の内容及び処理結果を、適時にコンプライアンス統括部門、内部監査部門等に報告（注５）している



か。また、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事項について、速やかにコンプライアンス統括部門、内部監査部門等の適切な部署へ報告しているか。

⑤【相談・苦情等の原因分析及び改善の実施】

相談・苦情等対処管理責任者は、相談・苦情等の内容について分析し、必要な調査を行って相談・苦情等の発生原因を把握するとともに、内容の分析に基づき、必要に応じて理事会等に対する改善のための提言や関連部署に対し報告・改善を求める等、改善に向けた取組を不断に行う態勢を整備しているか。特に、繰り返し生じる相談・苦情等については、何らかの問題が生じている可能性を含め十分検討し、適切な取組に向け、具体的な方策をとっているか。

⑥【システム対応】

利用者情報管理責任者は、システム担当部門又はシステム担当者を通じて、以下のような対応を行っているか。

- (i) 利用者情報へのアクセスについて、職制や役割に応じて必要な範囲内に制限しているか。また、利用者情報を外部へ持ち出す場合、外部持ち出しを必要最小限にし、許可記録等を保存する等、利用者情報の漏えい防止のための措置を講じているか。
- (ii) パソコンやホストコンピュータ等に保存された利用者情報データについて、利用者情報データベースへのアクセスにおけるパスワードの設定や認証システムの整備、暗号化等により保護されているか。
- (iii) 私有パソコン等を病院等のネットワークへ接続する場合にシステム上必要な保護措置を講じているか。
- (iv) 外部委託先との間における利用者情報のやり取りに関しては、システム上必要な保護措置を講じているか。

⑦【利用者情報漏えい時の事後対応の管理状況】

- (i) 利用者情報管理責任者は、利用者情報の漏えいが発生した場合、担当の利用者情報管理担当者に、利用者情報管理責任者に対して直ちに報告させる態勢を整備しているか。
- (ii) 利用者情報管理責任者は、利用者情報の漏えいが発生した場合、速やかにコンプライアンス統括部門、内部監査部門及び理事会等に報告する態勢となっているか。
- (iii) 利用者情報管理責任者は、利用者情報の漏えいが発生した場合、行政庁への報告、利用者への説明等情報漏えいによる二次被害を防止するための方策や必要に応じた情報のアクセス制限等を行っているか。また、利用者情報の漏えいが発生した原因を分析し、再発防止に向けた対策を講じているか。

⑧【外部委託先の利用者情報管理状況の把握】

利用者情報管理責任者及び利用者情報管理担当者は、外部委託先が利用者情報を適切に管理し、事故発生時においても適切に所定の対応を行っているかについて把握しているか。

⑨【経営管理委員会及び理事会等への報告態勢】

相談・苦情等対処管理責任者及び利用者情報統括管理責任者は、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し、経営管理委員会及び理事会等が設定した報告事項を報告する態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事案については、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告しているか。

⑩【監事への報告態勢】

相談・苦情等対処管理責任者及び利用者情報統括管理責任者は、理事会等の決定事項に従い、監事へ直接報告を行っているか。

(3) 評価・改善活動

【実効性の検証及び改善活動】

相談・苦情等対処管理責任者及び利用者情報統括管理責任者は、定期的又は必要に応じて随時に、利用者保護等管理態勢の実効性を検証し、利用者保護等管理規程及び利用者保護等管理マニュアルの内容、組織体制、研修・指導等の見直しを行っているか。また、必要に応じて理事会等に対し、改善のための提言を行っているか。

Ⅲ. 個別の問題点

【検証ポイント】

- ・ 本章においては、利用者保護等管理の実態に即した個別具体的な問題点について検査官が検証するためのチェック項目を記載している。
- ・ 本チェックリストにおいては、利用者保護等の態勢の整備及びその実効的機能の確保の役割・責任は、それぞれ利用者保護等の各管理責任者にあることを前提として記述する。これ以外にも組織体制のあり方は様々であり、厚生連が、部門や部署を設置して管理させる方法や、事業部門等を含む利用者保護の必要性がある部門や部署等に担当者を配置する等の方法により管理を行っている場合もある。この場合、その業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、業務の遂行に必要な権限を与えているか等の事実を実証的に検証し分析した上で、利用者保護等の態勢が実効的に機能しているかを確認する。
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰ又はⅡのいずれの要素の欠如又は不十分に起因して発生したものであるかを同Ⅰ又はⅡのチェックリストにおいて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢及びその過程が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。

1. 相談・苦情等対処管理態勢

【相談・苦情等処理の紛争解決機能の発揮】

利用者からの相談・苦情等への対応は、単に処理の手続の問題と捉えるに留まらず、

相談・苦情等の内容に応じ、初期の紛争処理の問題として、可能な限り、利用者の理解と納得を得て解決することを目指すものとなっているか。

## 2. 利用者情報管理態勢

### ①【利用者情報管理のための組織の整備等】

個人利用者の利用者情報に関しては、役職員及び委託先（当該情報の取扱いを委託する場合）の安全管理を監督し、当該情報の漏えい、滅失又はき損等の防止を図るために必要かつ適切な措置として、個人情報保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）（平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第6号）その他関係ガイドライン等の規定に基づく措置が講じられているか。

### ②【情報共有についての着眼点】

第三者との間で利用者情報を共有する場合、原則として書面等の方法により、共有に係る同意を事前かつ適切に取得する態勢となっているか。ただし、個人利用者の利用者情報については、個人情報保護に関する法律についてのガイドライン（第三者提供時の確認・記録義務編）（平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第8号）2-1-1に該当する場合を除く。

### ③【要配慮個人情報の適正な取扱い及び取得】

理事会等は、個人情報保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）2-3に規定する要配慮個人情報の取扱い及び同ガイドライン3-3-2に規定する同情報の取得について、特段の配慮を加える措置を講じているか。

### ④【利用者情報の外部への持ち出し】

利用者情報を外部に持ち出す場合について、必要なものに限ることや持ち出す場合の許可記録を保存すること、常時携帯すること等利用者情報の漏えいを防止するための取扱方法が明確に定められているか。

### ⑤【医療記録の開示請求のための組織の整備等】

（i）利用者から診療記録の開示等を求められた場合の開示手続きを定めているか。

（ii）利用者の申立て理由を尋ねる等、利用者の自由な申立てを阻害する行為を行っていないか。

（iii）検討委員会を設置する場合は、診療記録の開示の可否について、同委員会で検討し決定しているか。

## 3. その他

厚生連が、業務に関し利用者保護や利便の向上のために必要であると判断した業務（注6）については、利用者保護等管理方針、利用者保護等管理規程等において利用者保護等の観点から自ら定めた水準（当該方針、当該規程等を策定していない場合は、利用者保護等の観点から理事会が取り決めた水準）に照らし、適切な管理態勢が整備されているか。

（注1）利用者保護等管理方針や利用者保護等管理規程は、必ずしも策定されていない場合があることから、策定されていない場合には、利用者保護等管理に関して理

事会等が決定した取決めがあるのかについて留意する必要がある。本チェックリストにおいて同じ。

- (注2) ここでいう「利用者保護等管理規程及び利用者保護等管理マニュアル」は、相談・苦情等対処及び利用者情報管理の適切性を確保するための取決めを定めた内部規程等をいうが、この内部規程等は一体化されている必要はないことに留意する。
- (注3) 利用者保護等管理規程及び利用者保護等管理マニュアルを分別する必要は必ずしもないことに注意する。また、厚生連によってはコンプライアンス・マニュアル等に一体化されている場合もある。このため、これらの形式にこだわらず、利用者保護等の観点から必要と想定される事項を取り決め、関係者に周知徹底され、適切に管理されているかを確認する。
- (注4) 利用者保護等管理マニュアルは、必ずしも策定されていない場合があることから、策定されていない場合は、苦情・相談等対処の方法及び遵守すべき手続き等に関する取決めがあるのか留意する必要がある。本チェックリストにおいて同じ。
- (注5) 内部監査部門に対する報告については、関係部署等から直接報告される態勢がなくても、内部監査部門がコンプライアンス統括部門等から必要な情報を必要な時に入手できる態勢が整備されている場合等には、内部監査部門に報告する態勢が整備されているものとして取り扱い、それに基づいて情報を入手している場合には、報告が行われているものとして取り扱うことに留意する。各チェックリストにおける内部監査部門に対する報告に係る部分において同じ。
- (注6) 本チェックリストⅠの【検証ポイント】最初のポイント③に記載の「その他厚生連の業務に関し利用者保護や利便の向上のために必要であると厚生連において判断した業務の管理が適切になされることの確保」参照。

## 第4 事業運営管理態勢の確認検査用チェックリスト

### I. 経営陣による事業運営管理態勢の整備・確立状況

#### 【検証ポイント】

- ・ 本チェックリストにおいて、「事業運営管理」とは、厚生連が行う事業に関して、事業方針を明確化し、会員に対して適切な情報提供を行い、適正な事業運営を実現するために必要となる管理をいう。
- ・ 厚生連における事業運営管理態勢の整備・確立は、厚生連の業務の健全かつ適切な運営に重要であり、経営陣には、これらの態勢の整備・確立を自ら率先して行う役割と責任がある。
- ・ 検査官は、本チェックリストにより具体的事例を検証する際には、関係法令及び監督指針等の規定とその趣旨を踏まえる必要があることに留意する。
- ・ 検査官は、経営陣が、①方針の策定、②内部規程・組織体制の整備、③評価・改善活動をそれぞれ適切に行っているかといった観点から、事業運営管理態勢が有効に機能しているか、経営陣の役割と責任が適切に果たされているかを本章のチェック項目を活用して具体的に確認する。
- ・ II以降のチェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が本章のいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が認識した弱点・問題点を経営陣が認識していない場合には、特に、態勢が有効に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 方針については、策定されていない場合や、一つの独立した方針ではなく他の方針に統合されている場合、複数に分かれている場合等があることに留意する必要がある。（本チェックリストI. 1. ②関係（※1））
- ・ 内部規程については、事業運営管理規程（事業運営管理に関する取決めに明確に定めた内部規程をいう。以下同じ。）が整備されていない場合や、一つの規程として独立して整備されていない場合、他の規程等に統合されている場合があることから、形式にこだわらず、厚生連が適正な事業運営の観点から必要と想定される事項を取り決め、その取決めが役職員に周知徹底され、実効的な態勢が整備されているかを検証する。（本チェックリストI. 2. ①関係（※2））
- ・ 組織体制の整備については、事業運営管理部門（事業運営管理に関する部門をいう。以下同じ。）を独立した態様で設置しない場合（例えば、他の業務の部署・責任者が事業運営管理を担当する場合、各病院等に事業運営管理の担当部署・責任者を設置する場合、代表理事等により構成される委員会等が事業運営管理を担当する場合等）には、厚生連の規模・特性に応じ、その態勢のあり方が十分に合理的・機能的であるかを検証する。（本チェックリストI. 2. ②関係（※3））
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。
- ・ なお、チェック項目の適用については、【本マニュアルにより検査を行うに際して

の留意事項】(4)のとおりであることに留意する必要がある。

## 1. 方針の策定

### ①【経営管理委員及び理事の役割・責任】

経営管理委員及び理事は、事業運営を適切に管理することが、厚生連の業務の健全かつ適切な運営に重要であることを十分に認識し、事業運営管理を重視しているか。

また、事業運営管理の担当理事は、事業運営管理の重要性を十分に理解し、適正な事業運営管理態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。

### ②【事業運営管理方針の整備・周知】（本章の【検証のポイント】の（※1）を参照。）

理事会は、経営方針に則り、事業運営の適正性の確保のための方針等を記載した事業運営管理に関する基本方針（以下「事業運営管理方針」という。）を定め、組織全体に周知させているか。

### ③【方針策定プロセスの見直し】

理事会は、定期的又は必要に応じて随時に、事業運営管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

## 2. 内部規程・組織体制の整備

### ①【内部規程の整備・周知】（本章の【検証のポイント】の（※2）を参照。）

理事会等は、事業運営管理方針に則り、事業運営管理部門の管理者（以下本チェックリストⅠ及びⅡにおいて「管理者」という。）に、事業運営管理規程を策定させ、組織内に周知させているか。また、理事会等は、事業運営管理規程について、事業運営管理方針に合致することを確認した上で承認しているか。

### ②【事業運営管理部門の態勢整備】（本章の【検証のポイント】の（※3）を参照。）

（i）理事会等は、事業運営管理方針及び事業運営管理規程（注）に則り、事業運営管理部門を設置するとともに所掌事項を明確にして権限を付与し、適切な役割・機能を発揮させる態勢を整備しているか。

（ii）理事会等は、事業運営管理部門に、当該部門を統括するために必要な知識と経験を有する管理者を配置し、当該管理者に対し管理業務の遂行に必要な権限を与えて管理させているか。

（iii）理事会等は、事業運営管理部門に、その業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、当該人員に対し業務の遂行に必要な権限を与えているか。

（iv）理事会等は、事業運営管理部門から事業部門等に対するけん制機能が発揮される態勢を整備しているか。

特に、事業運営管理部門が他の業務を兼務する場合、事業部門等からの干渉を防止する態勢となっているかに留意する。

### ③【事業部門等における事業運営管理態勢の整備】

（i）理事会等は、管理者又は事業運営管理部門を通じ、事業部門等に対し、遵守すべき内部規程・業務細則等を周知させ、遵守させる態勢を整備する等、事業運営管理の実効性を確保する態勢を整備しているか。例えば、管理者又は事業運営管理部門

に、事業部門等が遵守すべき内部規程・業務細則等を特定させ、効果的な研修を定期的に行わせる等の具体的な施策を行うよう指示しているか。

(ii) 理事会等は、管理者又は事業運営管理部門を通じ、事業部門等において、事業運営管理の実効性を確保する態勢を整備しているか。

④【経営管理委員会及び理事会等への報告・承認態勢の整備】

経営管理委員会及び理事会等は、報告事項及び承認事項を適切に設定した上で、管理者に、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し事業運営管理の状況を報告させ、又は承認を求めさせる態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事案について、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告させる態勢を整備しているか。

⑤【監事への報告態勢の整備】

理事会は、監事へ直接報告されるべき事項を特定した場合には、管理者から報告を行わせる態勢を整備しているか。

⑥【内部監査計画の策定】

理事会等は、内部監査部門長に、事業運営管理について監査すべき事項を適切に特定させるとともに、内部監査計画を策定させ、当該監査計画を承認しているか。

⑦【内部規程・組織体制の整備プロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、事業運営管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、内部規程・組織体制の整備プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

3. 評価・改善活動

(1) 分析・評価

①【事業運営管理態勢の分析・評価】

理事会等は、内部監査、監事監査及び外部監査の結果、各種調査結果並びに各部門からの報告等全ての事業運営管理の状況に関する情報に基づき、事業運営管理の状況を的確に分析し、事業運営管理の実効性の評価を行った上で、態勢上の弱点、問題点等改善すべき点の有無及びその内容を適切に検討するとともに、その原因を適切に検証しているか。

②【分析・評価プロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、事業運営管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、分析・評価プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

(2) 改善活動

①【改善の実施】

理事会等は、上記3(1)の分析・評価及び検証の結果に基づき、必要に応じて改善計画を策定し、これを実施する等の方法により、適時適切に当該問題点及び態勢上の弱点の改善を実施する態勢を整備しているか。

②【改善活動の進捗状況】

経営管理委員会及び理事会等は、改善の実施について、その進捗状況を定期的又は必要に応じて随時に検証し、適時適切にフォローアップを図る態勢を整備しているか。

## Ⅱ. 管理者による事業運営管理態勢の整備・確立状況

### 【検証ポイント】

- ・ 本章においては、管理者及び事業運営管理部門が果たすべき役割と負うべき責任について検査官が検証するためのチェック項目を記載している。
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢及びその過程が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。

### 管理者及び事業運営管理部門の役割・責任

#### (1) 内部規程等の策定

##### ①【事業運営管理規程の整備・周知】

管理者は、事業運営管理に必要な業務及び事業運営管理手法を十分に理解するとともに、事業運営管理方針に則り、事業運営管理規程を策定しているか。事業運営管理規程は、理事会等の承認を受けた上で、組織内に周知されているか。

##### ②【事業運営管理規程の内容】

事業運営管理規程の内容は、業務の規模・特性に応じ、事業運営管理に関する取決めに網羅し、適切に規定されているか。例えば、以下の項目について明確に記載される等、事業運営管理のために適切なものとなっているか。

- ・ 事業運営管理に関する担当理事及び理事会等の役割・責任
- ・ 事業運営管理部門の設置、権限の付与等の組織体制に関する方針及び取決め
- ・ 事業運営管理に必要な業務の範囲
- ・ 事業運営管理の管理対象とする事項の特定及び管理方法に関する方針及び取決め
- ・ 事業運営において遵守すべき事項に関する取決め
- ・ コンプライアンス統括部門及び内部監査部門との間の連携・情報伝達に関する取決め
- ・ 経営管理委員会、理事会等及び監事への報告に関する取決め

#### (2) 態勢の整備

##### ①【管理者及び事業運営管理部門による事業運営管理態勢の整備】

管理者及び事業運営管理部門は、事業運営管理方針及び事業運営管理規程に基づき、適切な事業運営管理を行うため、けん制機能を発揮させるための施策を実施しているか。

##### ②【事業部門等における事業運営管理に係る態勢の整備】

管理者及び事業運営管理部門は、事業運営管理規程等事業運営に関する取決めに事



業部門等に遵守させ、適正な事業運営を行わせるための態勢を整備し、その実効性を確保するための具体的施策を実施しているか。

③【指導・監督】

管理者及び事業運営管理部門は、事業部門等に対し、事業の適切性を確保するための具体的な方策を指示し、事業が適正に行われるよう指導・監督を行う等、適切に管理しているか。

④【経営管理委員会及び理事会等への報告態勢】

管理者及び事業運営管理部門は、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し、理事会等が設定した報告事項を報告する態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事案について、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告しているか。

⑤【監事への報告態勢】

管理者及び事業運営管理部門は、理事会の決定事項に従い、監事へ直接報告を行っているか。

(3) 評価・改善活動

【実効性の検証及び改善活動】

管理者及び事業運営管理部門は、定期的又は必要に応じて随時に、事業運営管理態勢の実効性を検証し、各種関連規程、組織体制、研修・指導等の見直しを行っているか。また、必要に応じて理事会等に対し、改善のための提言を行っているか。

### Ⅲ. 個別の問題点

【検証ポイント】

- ・ 本章においては、事業運営管理及び事業運営の実態に即した個別具体的な問題点について検査官が検証するためのチェック項目を記載している。
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰ又はⅡのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを同Ⅰ又はⅡのチェックリストにおいて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢及びその過程が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。

1. 事業部門等における適正な事業運営への対応

①【事業部門等の各管理者の役割】

(i) 事業部門等の各管理者（以下本チェックリストにおいて「事業部門等管理者」という。）は、事業運営管理に関する関係規程を担当する部門等の職員に周知しているか。

(ii) 事業部門等管理者は、担当する部門等における業務の実施状況、関係規程の遵守

状況についてチェックを行っているか。

(iii) 事業部門等管理者は、担当する部門等の事業運営を行う上での問題点を把握し、改善しているか。

②【異常事案の報告】

事業部門等において、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事案が発生した場合は、事案の発生部署は、直ちに当該部門等の管理者へ連絡しているか。また、事案の発生部署は、速やかに事業運営管理部門、コンプライアンス統括部門及び内部監査部門等必要な部門並びに担当理事に報告しているか。

2. 事業運営の適正性

別紙（事業運営チェックリスト）を参照。

（注）事業運営管理方針や事業運営管理規程は、必ずしも策定されていない場合があることから、形式にこだわらず、策定されていない場合には、事業運営管理に関して理事会等で決定した取決めがあるのかについて、留意する必要がある。本チェックリストにおいて同じ。

## 事業運営チェックリスト

## 【検証のポイント】

- ・ 本チェックリストは、厚生連が行う事業（事務処理、会計処理を含む。）が適正に実施されているかを検証するためのチェック項目を記載している。
- ・ 本チェックリストには、代表的な事業に関するチェック項目を記載しているが、その他の事業についても、事業が適正に実施されているかを検証することに留意する。

検査項目	検証手続	留意すべき事項	検証資料	備考
	合法性、合目的性、合理性の観点から事業が適正に実施されているかを検証する。			
1 一般的事項	① 現金収受の適否	職員が直接現金を収受する業務（例えば、会計窓口、時間外窓口など）について、担当職員以外の管理者等が常時点検し、適切な現金管理を行っているか。		
	② 受委託事務の適否	<p>ア 各部門管理者・病院等の長は、事務を外部に委託する場合、事務委託契約を締結しているか。また、事務委託契約に基づき、委託事務が適切に行われているかについて確認を行っているか。</p> <p>イ 各部門管理者・病院等の長は、外部機関からその事務の一部又は全部を受託する場合、事務受託契約を締結しているか。また、事務受託契約書に基づき、責任を明確にした上で適切に行っているか。</p>	事務受委託契約書	
2 医療事業 (1) 医療安全管理	医療安全管理態勢の整備状況とその適否	ア 訴訟事案、医療過誤等の医療事故は発生していないか。発生している場合は、発生原因の究明、	医療安全指針、医療事故等報告、ヒヤリハット（イ	

		<p>適切な再発防止策が講じられているか。</p> <p>イ 医療事故に関する報告体制は整備されているか。また、訴訟事案等の進捗状況は理事会等に適切に報告されているか。</p> <p>ウ インシデント（セーフティー）レポートの報告体制は整備されているか。また、その情報は共有されているか。</p>	<p>ンシデント・アクシデント）事例（セーフティー・レポート）、訴状、訴訟事案管理簿、各種委員会議事録、看護業務日誌</p>	
(2) 医療事務管理	① 医療費の免除・減免の妥当性	<p>組合員、役職員等に対する医療費の免除・減免に係る処理手続を明確にしているか。また、その手続は規定に基づき適正に行っているか。</p>	<p>契約書、契約管理規程、職務権限規程、委託契約書、各種補助簿、診療報酬表、室料差額同意書</p>	
	② 自主決定料金の設定状況とその適否	<p>ア 室料差額（差額ベッド）、診断書作成料の設定手続は、規定に基づき適正に行っているか。</p> <p>イ 室料差額、入院経費等に係る確認事項説明及び同意書（署名、捺印）の徴収を行っているか。</p>		
	③ 入院保証金等の管理状況の適否	<p>入院保証金は規程に基づき、適切に徴収・管理し、預り証の発行、清算処理を適切に行っているか。</p>		
	④ 外来・入院に係る入金処理状況の適否	<p>外来・入院に関する入金処理は規定に基づき適切に行っているか。</p>		
	⑤ 夜間の外来・入院に関する業務内容の適否	<p>夜間の外来・入院について、入金処理、現金管理、引継等は適切に行っているか。</p>		
	⑥ 現金過不足の処理状況の適否	<p>現金過不足が発生した場合、規程に基づき適切に処理しているか。また、その原因・理由を明確にし、改善・取組を行っているか。</p>		

	⑦ 入院患者預り金の管理状況の適否	<p>ア 預り金は規程に基づき管理受託契約を締結しているか。</p> <p>イ 受払管理は、複数の者により行われる等、内部けん制は機能しているか。</p> <p>ウ 物品の代理購入、自費未収金の引落等は契約書に規定しているか。</p> <p>エ トラブル、不正等は発生していないか。</p>		
(3) 薬局管理	薬局の管理状況の適否	薬局への部外者の入退室を適正に管理しているか。	薬品管理規程、毒劇薬管理台帳、麻薬等管理台帳、薬事委員会規程、薬事委員会議事録	
(4) 健康管理活動事業	健康管理活動の状況とその適否	<p>ア 人間ドック、健康診断等健康管理活動は、事業計画等に基づき行っているか。</p> <p>イ 人間ドック、健康診断の実施について、市町村、健康保険組合、会員農協と検診契約を締結しているか。</p> <p>ウ 要精密検査者等に対する病院紹介等のフォローアップを適切に行っているか。</p>	健康管理規程、事業計画、検診契約書、検診車運用日誌、契約書、健康診断等管理簿	
(5) 看護師養成事業	看護師養成の状況とその適否	<p>ア 看護師養成施設等の運営は事業計画等に沿って行っているか。また、運営費が過大となり、厚生連の負担となっていないか。</p> <p>イ 奨学資金等の管理・運営は規程等に基づき適切に行っているか。</p>	看護師養成計画、看護学校運営規程、決算資料	
(6) 家庭配置薬事業	家庭配置薬業務の状況とその適否	<p>ア 家庭配置薬職員の採用は、規程等に基づき適切に行っているか。また、法律に基づく資格取得への対応を行っているか。</p>	人事関係規程、家庭配置薬管理規程、配置薬取扱要領、就業規	

		<p>イ 配置薬取扱要領を遵守しているか。</p> <p>具体的には、次の事項を検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回収代金の入金処理</li> <li>・計画に基づく定期的な巡回</li> </ul> <p>ウ 会員・組合員と家庭配置薬契約を締結しているか。</p> <p>エ 配置先在庫、配置員保有在庫は規程等に基づき適切に管理しているか。</p>	<p>則、経理規程、給与規定</p>	
--	--	---	--------------------	--

## 第5 財務管理態勢の確認検査用チェックリスト

### I. 経営陣による財務管理態勢の整備・確立状況

#### 【検証ポイント】

- ・ 本チェックリストにおいて、「財務管理」とは、厚生連が財務の健全性を確保するために、収益状況、財務内容等を適切に把握・分析・評価する態勢を整備し、その分析・評価に基づき、適正な財務活動を実現するために必要となる管理をいう。
- ・ 厚生連における財務管理態勢の整備・確立は、厚生連の業務の健全かつ適切な運営に重要であり、経営陣には、これらの態勢の整備・確立を自ら率先して行う役割と責任がある。
- ・ 検査官は、本チェックリストにより具体的事例を検証する際には、関係法令及び監督指針等の規定とその趣旨を踏まえる必要があることに留意する。
- ・ 厚生連は、事業の特性から、多額の固定資産投資を行う場合があるが、返済期限が短期の資金を原資に多額の固定資産投資を行えば、資金が固定化し、資金繰りに支障を来すおそれがある。このため、農協法施行令において自己資本基準を定め、固定資産や外部出資という回収に長期間を要する資金投下について、返済期限が長期の借入金や返済不要の自己資本を充てることを義務付けている。こうした趣旨を踏まえた取組が適切に行われているかを検証する必要がある。
- ・ 検査官は、経営陣が、①内部規程・組織体制の整備、②評価・改善活動をそれぞれ適切に行っているかといった観点から、財務管理態勢が有効に機能しているか、経営陣の役割と責任が適切に果たされているかを本章のチェック項目を活用して具体的に確認する。
- ・ II以降のチェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が本章のいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が認識した弱点・問題点を経営陣が認識していない場合には、特に、態勢が有効に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 財務管理規程（財務管理に関する取決めを明確に定めた内部規程をいう。以下同じ。）の整備については、財務管理規程とは別に、財務管理に関する方針が策定されている場合も考えられる。この場合、当該方針及び財務管理規程の内容が、本チェックリストII.(1)②に記載する各項目について明確に記載される等、財務管理のために適切なものとなっているかを検証する。

また、財務管理規程が整備されていない場合や、一つの規程として独立して整備されていない場合、他の規程等に統合されている場合があることから、形式にこだわらず、厚生連が財務管理の観点から必要と想定される事項を取り決め、その取決めが役職員に周知徹底され、実効的な態勢が整備されているかを検証する。（本チェックリストI. 2. ①関係（※1））

- ・ 組織体制の整備については、財務管理部門（財務管理に関する部門をいう。以下同じ。）を独立した態様で設置しない場合（例えば、他の業務の部署・責任者が財務管

理を担当する場合等)には、厚生連の規模・特性に応じ、その態勢のあり方が十分に合理的・機能的であるかを検証する。(本チェックリストⅠ. 2. ②関係(※2))

- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。
- ・ なお、チェック項目の適用については、【本マニュアルにより検査を行うに際しての留意事項】(4)のとおりであることに留意する必要がある。

## 1. 財務管理の重要性の認識

### 【経営管理委員及び理事の役割・責任】

経営管理委員及び理事は、財務の健全性を確保することが、厚生連の経営及び業務運営に重要であることを十分認識し、適切な財務管理を重視しているか。

また、財務管理の担当理事は、財務管理の重要性を十分に理解し、適正な財務管理態勢の整備・確立に向けた具体的な方策を検討しているか。

## 2. 財務管理規程・組織体制の整備

### ①【財務管理規程の整備・周知】(本章の【検証のポイント】の(※1)を参照。)

理事会等は、財務管理部門の管理者(以下本チェックリストにおいて「管理者」という。)に、財務管理規程を策定させ、組織内に周知させているか。また、理事会等は、財務管理規程について承認しているか。

### ②【財務管理部門の態勢整備】(本章の【検証のポイント】の(※2)を参照。)

(i) 理事会等は、財務管理規程(注)に則り、財務管理部門を設置するとともに、所掌事項を明確にして権限を付与し、適切な役割・機能を発揮させる態勢を整備しているか。

(ii) 理事会等は、財務管理部門に、当該部門を統括するのに必要な知識と経験を有する管理者を配置し、当該管理者に対し管理業務の遂行に必要な権限を与えて管理させているか。

(iii) 理事会等は、財務管理部門に、その業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、当該人員に対し業務の遂行に必要な権限を与えているか。

(iv) 理事会等は、財務管理部門から各部門に対するけん制機能が発揮される態勢を整備しているか。

特に、財務管理部門が他の業務を兼務する場合、事業部門等からの干渉を防止する態勢となっているかに留意する。

### ③【経営管理委員会及び理事会等への報告・承認態勢の整備】

経営管理委員会及び理事会等は、報告事項及び承認事項を適切に設定した上で、管理者に、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し状況を報告させ、又は承認を求めさせる態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える事案については、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告させる態勢を整備しているか。

### ④【監事への報告態勢の整備】

理事会等は、監事へ直接報告されるべき事項を特定した場合には、管理者から報告を



行わせる態勢を整備しているか。

⑤【内部監査計画の策定】

理事会等は、内部監査部門長に、財務管理について監査すべき事項を適切に特定させるとともに、内部監査計画を策定させ、当該監査計画を承認しているか。

⑥【財務管理規程・組織体制の整備プロセスの見直し】

理事会等は、財務管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、定期的又は必要に応じて随時に、財務管理規程・組織体制の整備プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

3. 評価・改善活動

(1) 分析・評価

①【財務管理態勢の分析・評価】

理事会等は、内部監査、監事監査及び外部監査の結果、各種調査結果並びに各部門からの報告等全ての財務管理の状況に関する情報に基づき、財務管理の状況を的確に分析し、財務管理の実効性の評価を行った上で、態勢上の弱点、問題点等改善すべき点の有無及びその内容を適切に検討するとともに、その原因を適切に検証しているか。

②【分析・評価プロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、財務管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、分析・評価プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

(2) 改善活動

①【改善の実施】

理事会等は、上記3(1)の分析・評価及び検証の結果に基づき、必要に応じて改善計画を策定し、これを実施する等の方法により、適時適切に当該問題点及び態勢上の弱点の改善を実施する態勢を整備しているか。

②【改善活動の進捗状況】

経営管理委員会及び理事会等は、改善の実施について、その進捗状況を定期的又は必要に応じて随時に検証し、適時適切にフォローアップを図る態勢を整備しているか。

Ⅱ. 管理者による財務管理態勢の整備・確立状況

【検証ポイント】

- ・ 本章においては、管理者及び財務管理部門が果たすべき役割と負うべき責任について検査官が検証するためのチェック項目を記載している。
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢及びその過程が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて

確認する。

- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。

## 管理者及び財務管理部門の役割・責任

### (1) 財務管理規程等の策定

#### ①【財務管理規程の整備・周知】

管理者は、業務の規模・特性、財務状況及び財務管理手法を十分に理解するとともに、以下②の内容を定めた財務管理規程を策定しているか。財務管理規程は、理事会等の承認を受けた上で、組織内に周知されているか。

#### ②【財務管理規程の内容】

財務管理規程の内容は、業務の規模・特性に応じ、財務管理に必要な取決めに網羅し、適切に規定されているか。例えば、以下の項目について明確に記載される等、財務管理のために適切なものとなっているか。

- ・ 財務管理に関する担当理事及び理事会等の役割・責任
- ・ 財務管理部門の設置、権限の付与等の組織体制に関する方針及び取決め
- ・ 財務の健全性の確保のための財務管理に関する基本方針
- ・ 財務管理の管理対象とする事項の特定、管理方法に関する方針及び取決め
- ・ 財務管理において遵守すべき事項に関する取決め
- ・ 財務管理部門と各部門・病院等との間の連携・情報伝達に関する取決め
- ・ コンプライアンス統括部門及び内部監査部門との連携・情報伝達に関する取決め
- ・ 経営管理委員会、理事会等及び監事への報告に関する取決め

### (2) 態勢の整備

#### ①【管理者及び財務管理部門による財務管理態勢の整備】

管理者及び財務管理部門は、財務管理規程に基づき、適切な財務管理を行うため、財務管理の実効性を確保するための具体的施策を実施しているか。

#### ②【経営管理委員会及び理事会等への報告態勢】

管理者及び財務管理部門は、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し、経営管理委員会及び理事会等が設定した報告事項を報告する態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える事案については、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告しているか。

#### ③【監事への報告態勢】

管理者及び財務管理部門は、理事会の決定事項に従い、監事へ直接報告を行っているか。

### (3) 評価・改善活動

#### ①【実効性の検証及び改善活動】

管理者及び財務管理部門は、定期的又は必要に応じて随時に、財務管理態勢の実効性を検証し、各種関連規程、組織体制、研修・指導等の見直しを行っているか。また、必要に応じて理事会等に対し、改善のための提言を行っているか。

#### ②【財務管理に問題がある場合の対応】

管理者及び財務管理部門は、財務管理の適切性について、理事会等、内部監査、監事監査において問題点を指摘された場合等には、実行可能な対応策を検討し、または、対応策の策定部門が異なる場合は、速やかに検討させ、意思決定ができる情報を理事会等に報告しているか。

### Ⅲ. 個別の問題点

#### 【検証ポイント】

- ・ 本章においては、財務管理の実態に即した個別具体的な問題点について検査官が検証するためのチェック項目を記載している。
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰ又はⅡのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを同Ⅰ又はⅡのチェックリストにおいて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢及びその過程が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。

#### 1. 財務管理の適切性

別紙（財務管理チェックリスト）参照。

#### 2. 資産査定及び償却・引当

付属資料（資産査定及び償却・引当の確認検査用チェックリスト）を参照。

（注）財務管理方針や財務管理規程は、必ずしも策定されていない場合があることから、策定されていない場合には、財務管理に関して理事会等で決定した取決めがあるかについて、留意する必要がある。本チェックリストにおいて同じ。

別紙

財務管理チェックリスト

【検証のポイント】

- ・ 本チェックリストは、財務管理に関する代表的なチェック項目を記載していることに留意する。

検査項目	検証手続	留意すべき事項	検証資料	備考
	財務管理の実態とその適切性の適否を検証する。			
1 自己資本基準への対応	① 自己資本基準の適合の適否	農協法施行令第29条第1項に規定する自己資本基準（以下、「自己資本基準」という。）を満たしているか。	総勘定元帳、業務報告書、財務改善計画書	（注）改善計画が経営改善計画と一体化している場合には、経営管理態勢で検証することもある。
	② 自己資本基準の遵守への対応の適否	自己資本基準を満たしていない場合は、例えば、改善計画を作成する等により、自己資本基準の遵守に向けた対応策を検討しているか。		
	③ 改善計画の適否	改善計画は、自己資本の状況や厚生連の規模・特性、事業を取り巻く状況との整合性を確保した実効性・実現性のあるものとなっているか。 また、計画達成に向けた改善取組を分析・評価し、必要に応じて計画の見直しを検討しているか。		
2 会計処理等	① 勘定科目の適否	勘定科目は、経理規程等を遵守しているか。	経理規程、総勘定元帳、合計残高試算表、業務報告書、決算関係資料、債権管理規程、自費未収金回収マニュアル、償却・引当マニュアル、支出基準、経費支出伺、添付証	
	② 帳簿及び伝票等の処理の適否	収益、費用を発生主義で計上しているか。		
	③ 仮勘定及び未達勘定の処理の適否	仮勘定は正当科目に適切に振り替えられているか。また、未達の調整内容は決算調書に1件別に明細を添付し保存しているか。		

	④ 負債勘定における架空その他の支払不要額の有無とその内容の妥当性	負債勘定の計上項目に、不適切な項目はないか。また、支払不要額がある場合は、その原因及び理由を明確にする。	ひょう書類	
3 損益（部門別損益管理を含む。）	① 予算編成配付及びその執行の適否	予算は事業遂行に当たり適正な配付となっているか。また、その執行状況は事業計画に沿ったものとなっているか。	経理規程、総勘定元帳、業務報告書、予算編成資料、決算関係資料、月次損益検討表、収益管理表	
	② 予算及び実績の検討の適否	予算対実績について比較検討しているか。また、その結果を予算編成及び執行の見直し等に活用しているか。		
	③ 事業収益と事業費用の内容の妥当性	事業収益及び事業費用の内容は、事業目的に沿ったものとなっているか。 特に、会議費・交際費の支出基準を明確にするとともに、支出手続は当該基準に基づき行い、領収書等の証ひょう書類を適切に管理しているか。また、交際費等の支出は特定の者に集中していないか。		
	④ 経常収入と経常支出の内容の適否	経常収入及び経常支出の内容は、事業目的に沿った適切なものとなっているか。		
	⑤ 経常外収入と経常外支出の内容の適否	経常外収入及び経常外支出は、真にやむ得ない理由により生じたものか。		
	⑥ 部門別損益管理の適否	農協法第37条第1項に基づく部門別損益計算書の作成を行う厚生連は、部門別損益計算書の作成を適切に行っているか。また、部門別損益計算書は総会に提出しているか。		
	⑦ 収益性の評価の適否	ア 事業収益、事業総利益、経常利益、当期利益等の指標を参考に、また、部門別損益計算書や場所別、主要施設別の収支明細等により、各事業及び厚生連全体の収益性を分析・評価しているか。		

	⑧ 収益改善取組の適否	⑦による各事業の収益性の分析・評価を踏まえ、収益改善に取り組んでいるか。		
	⑨ コスト縮減取組の適否	コスト縮減の具体的な目標を設定した取組計画を作成し、その進捗状況を適切に管理する等積極的な取組を行っているか。		
4 余裕金運用	① 余裕金運用方針・運用方法等の整備の適否	余裕金の運用に関する方針及び余裕金運用規程を定めているか。	定款、理事会議事録、余裕金運用方針等、有価証券等明細表	
	② 余裕金運用の適否	ア 余裕金は、定款、余裕金運用方針及び余裕金運用規程に則して運用しているか。 イ 有価証券は、適正な評価を行っているか。		
	③ 余裕金運用状況の理事会報告の適否	余裕金の運用状況について定期的に理事会に報告しているか。		
5 準備金等	準備金等積立の適否	準備金及び積立金は、法令及び定款に基づき適正な積立てを行っているか。 ア 利益準備金は、定款で定める金額に達するまで、当期剰余金の10分の1以上の金額を積み立てているか。また、積立総額は、定款で定める金額を超過していないか。（農協法第51条第1項、定款） イ 資本準備金は、農協法、定款に定める合併差益、減資差益を積み立てているか。（農協法第51条第3項、第4項、定款） ウ 任意積立金は、その内容を示す名称を付した科目に細分化しているか。（農協法施行規則第98条第6項、定款）	定款、総（代）会・理事会議事録、業務報告書	

6 固定資産	① 投資計画の適否	投資計画がある場合に、経営管理委員会及び理事会等は、当該投資に伴う事業及び収支の見通し、資金調達手段等について、経営状況を踏まえた検討を行っているか。	経理規程、経営管理委員会議事録、理事会議事録、投資計画、取得計画、固定資産台帳、売買契約書、リース契約書、請求書、領収書、建設仮勘定、諸権利書、関係りん議書、登記簿、減価償却資産の耐用年数及び償却率 火災共済契約書、各種装置点検記録簿
	② 手続の適否	<p>ア 取得計画（又は処分計画）、取得後（又は処分後）の運用計画等について理事会で検討の上、決議しているか。</p> <p>イ 取得計画がある場合には、例えば、取得に伴う収支見通し、厚生連における最近の収益や出資金の動向等を踏まえた資本調達手段の検討をしているか。</p> <p>また、取得する固定資産の規模は事業計画を踏まえた適正なものとなっているか。</p> <p>ウ 取得及び修繕手続（入札又は合見積り）は、内部規程等に基づき適正に行っているか。設計監理料及び取得価格は、市場価格と比較して検討しているか。また、設定根拠は明確にしているか。</p> <p>エ 固定資産を取得したときの会計処理において、建設仮勘定の計上は適正に行っているか。</p> <p>オ 建設仮勘定から固定資産への振替を適正に行っているか。</p> <p>カ 医療機器等のリース契約の締結手続を適正に行っているか。</p> <p>キ ファイナンス・リース又はオペレーティング・リース取引の判定を適正に行っているか。</p> <p>ク 借受又は貸与物件はあるか。それらは事業目的に沿ったものとなっているか。</p> <p>また、借受物件に対して資産除去債務を計上しているか。</p>	

③ 管理状況の適否	<p>ア 固定資産の管理は規程等に基づき適正に行っているか。特に、固定資産に計上される医療品等（以下「医療機器」という。）の点検結果は記録簿を整備しているか。</p> <p>イ 設備管理者は有資格者を適正に配置しているか。</p>
④ 固定資産の評価の適否	<p>ア 減価償却費の計算は適正に行われているか。</p> <p>イ 減価償却の方法は経理規程に従い、過年度と同一の処理及び手続によって継続的に行われているか。</p> <p>ウ 予測することができない著しい陳腐化又は災害による損傷その他の減損が生じたときは、相当の減額を行っているか。（農協法施行規則第187条第1項ただし書き）</p> <p>エ 会計監査人設置組合（農協法第37条の2）については、固定資産の事業年度の末日における時価が取得原価より著しく低い場合において、減損損失を認識したときは、相当の減額を行っているか。（農協法施行規則第187条第2項）</p>
⑤ 処分手続、処分額、処分先等の適否	<p>処分価格及び売買条件の決定手続は適正に行っているか。</p>
⑥ 登記、損害保険付保等管理保全措置の適否	<p>ア 所有権、借地権、譲渡担保権等権利の変更に伴う事務処理は適正に行っているか。</p> <p>イ 保存登記をしているか。</p> <p>ウ 火災保険契約を締結しているか。</p>



	⑦ 業務外固定資産の管理の適否	<p>業務外固定資産を保有している場合、例えば、以下のような適正な対応を行っているか。</p> <p>ア 処分方針を明確にし、処分に向けた適正な対応を行っているか。</p> <p>イ 長期間遊休化しているものがある場合は、処理方針は明確になっているか。</p> <p>ウ 他に貸与していないか。</p>		
7 外部出資	① 手続きの適否	<p>外部出資は、事業目的に沿い、かつ、合理的なものとして、適切な手続きに基づき行っているか。</p> <p>ア 総会（又は総代会）及び理事会に付議され、決議しているか。</p> <p>イ 取得・処分・譲渡・名義変更の手続きは適正に行っているか。</p>	外部出資証券、総（代）会議事録、理事会議事録、出資先の事業報告書、りん議書	
	② 出資先の経営状況把握の適否	出資先の経営状況は定期的に把握しているか。		
8 資金繰り管理	資金繰り運営・管理の適否	<p>ア 資金計画と事業計画との整合性が図られているか。</p> <p>イ 財務管理部門は、厚生連の内部環境、経済や市場等の外部環境等の情報を収集、分析し、厚生連の事業の規模・特性に応じた適切な資金繰りによる運営が行われているか。</p> <p>ウ 借入資金は、資金計画に基づく資金使途との整合性が図られているか。</p>	事業計画、資金計画、関係りん議書、資金繰り表	
9 債権管理	債権管理の適否	<p>ア 財務管理部門は、債権管理に関する手続き等を定め、それに基づき適切に行っているか。また、手続き等を組織内に周知しているか。</p> <p>イ 自費未収金の管理・回収に関する手続等を定め、当該手続に基づく適切な管理・回収を行っているか。また、自費未収金の発生防止のための具体的な取組を行っているか。</p>	経理規程、総勘定元帳、合計残高試算表、債権管理規程、自費未収金回収マニュアル、入院申込書、支払確約書、債権管理方針	

10 その他	財務管理に関する検証事項として、以下の事項を検証する。			
(1) 診療報酬等	<p>① 診療報酬請求及び査定減の改善取組状況とその適否</p> <p>② 会計カード、レセプト等の記載状況とその適否</p>	<p>ア 診療報酬の請求を適正に行っているか</p> <p>イ 査定減の発生原因等の分析・究明を行っているか。また、査定減の改善取組を行っているか。</p> <p>規程、処理要領、マニュアル等に基づき、適切に処理しているか。</p>	契約書、契約管理規程、職務権限規程、委託契約書、各種補助簿、診療報酬表、査定減管理簿	
(2) 薬品等管理	<p>① 薬品等の購入方法及び経理処理方法の適否</p> <p>② 購入薬品等の検収方法の適否</p> <p>③ 薬品等の在庫管理状況の適否</p>	<p>薬品等（医療品等のうち、医療機器を除く。以下同じ。）の購入等は規程等に基づき、適切に処理しているか。</p> <p>購入した薬品等に係る検収担当者を定めているか。また、薬品等の納入の都度、検収を行っているか。</p> <p>ア 薬品等の受払、在庫量、有効期限等の薬品等在庫管理を適正に行っているか。</p> <p>イ 毎月又は定期的に棚卸を実施し、その差異を確認しているか。</p>	薬品等管理規程、薬品等棚卸台帳、毒薬管理台帳、麻薬等管理台帳、薬事委員会規程、薬事委員会議事録、在庫管理要領、在庫管理台帳、廃棄物処理管理簿	

## 第6 事務リスク等管理態勢の確認検査用チェックリスト

### I. 経営陣による事務リスク等の管理態勢の整備・確立状況

#### 【検証ポイント】

- ・ 本チェックリストにおいて、「事務リスク等」とは、①から③をいい、「事務リスク等管理」とは、①から③を適切に管理することをいう。
  - ① 役職員等が正確な事務を怠る、あるいは事故・不正等を起こすことにより厚生連が損失を被るリスク（以下「事務リスク」という。）。
  - ② コンピュータシステムのダウン又は誤作動等、システムの不備等に伴い厚生連が損失を被るリスク、さらにコンピュータが不正に使用されることにより厚生連が損失を被るリスク（以下「システムリスク」という。）。
  - ③ その他厚生連が事務リスク等として管理する必要があるとして定義したリスク（以下「その他リスク」という。）。
- ・ 厚生連における事務リスク等管理態勢の整備・確立は、厚生連の業務の健全かつ適切な運営に重要であり、経営陣には、これらの態勢の整備・確立を自ら率先して行う役割と責任がある。
- ・ 検査官は、本チェックリストにより具体的事例を検証する際には、関係法令及び監督指針等の規定とその趣旨を踏まえる必要があることに留意する。
- ・ 検査官は、経営陣が、①方針の策定、②内部規程・組織体制の整備、③評価・改善活動をそれぞれ適切に行っているかといった観点から、事務リスク等管理態勢が有効に機能しているか、経営陣の役割と責任が適切に果たされているかを本章のチェック項目を活用して具体的に確認する。
- ・ II以降のチェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が本章のいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が認識した弱点・問題点を経営陣が認識していない場合には、特に、態勢が有効に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 方針については、策定されていない場合や、一つの独立した方針ではなく他の方針に統合されている場合、複数に分かれている場合等があることに留意する必要がある。（本チェックリストI. 1. ②関係（※1））
- ・ 内部規程の整備については、事務リスク等管理規程（事務リスク等管理に関する取決めを明確に定めた内部規程をいう。以下同じ。）が整備されていない場合や、一つの規程として独立して整備されていない場合、他の規程等に統合されている場合があることから、形式にこだわらず、厚生連が事務リスク等管理の観点から必要と想定される事項を取り決め、その取決めが役職員に周知徹底され、実効的な態勢が整備されているかを検証する。（本チェックリストI. 2. ①関係（※2））
- ・ 組織体制の整備については、事務リスク等管理部門（事務リスク等管理に関する部門をいう。以下同じ。）を独立して設置しない場合（例えば、他の業務の部署・責任者が事務リスク等管理を担当する場合等）には、厚生連の規模・特性に応じ、その態

勢のあり方が十分に合理的・機能的であるかを検証する。（本チェックリストⅠ.  
2. ②関係（※3））

- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。
- ・ なお、チェック項目の適用については、【本マニュアルにより検査を行うに際しての留意事項】(4)のとおりであることに留意する必要がある。

## 1. 方針の策定

### ①【経営管理委員及び理事の役割・責任】

経営管理委員及び理事は、事務リスク等を適切に管理することが、厚生連の業務の健全かつ適切な運営に重要であることを十分に認識し、事務リスク等管理を重視しているか。

また、事務リスク等管理の担当理事は、事務リスク等管理の重要性を十分に理解し、適正な事務リスク等管理態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。

### ②【事務リスク等管理方針の整備・周知】（検証のポイントの（※1）を参照。）

理事会は、事務リスク等の管理のために、事務リスク等管理に関する方針（以下「事務リスク等管理方針」という。）を定め、組織全体に周知させているか。

事務リスク等管理方針には、例えば、以下の項目が明確に記載される等、事務リスク等管理のために適切なものとなっているか。

- ・ 事務リスク等管理に関する担当理事及び理事会等の役割・責任
- ・ 事務リスク等管理部門の設置、権限の付与等の組織体制に関する方針
- ・ 事務リスク等の特定及び管理に関する方針

### ③【方針策定のプロセスの見直し】

理事会は、定期的又は必要に応じて随時に、事務リスク等の管理状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

## 2. 内部規程・組織体制の整備

### ①【内部規程の整備・周知】（本章の【検証のポイント】の（※2）を参照。）

理事会等は、事務リスク等管理方針に則り、事務リスク等管理部門の管理者（以下本チェックリストにおいて「管理者」という。）に、事務リスク等管理規程を策定させ、組織内に周知させているか。また、理事会等は、事務リスク等管理規程について、事務リスク等管理方針に合致することを確認した上で承認しているか。

### ②【事務リスク等管理部門の態勢整備】（本章の【検証のポイント】の（※3）を参照。）

(i) 理事会等は、事務リスク等管理方針及び事務リスク等管理規程（注1）に則り、事務リスク等管理部門を設置し、所掌事項を明確にして権限を付与し、適切な役割・機能を発揮させる態勢を整備しているか。

(ii) 理事会等は、事務リスク等管理部門に、当該部門を統括するのに必要な知識と経験を有する管理者を配置し、当該管理者に対し管理業務の遂行に必要な権限を与えて

管理させているか。

(iii) 理事会等は、事務リスク等管理部門に、その業務の遂行に必要な知識と経験を有する人員を適切な規模で配置し、当該人員に対し業務の遂行に必要な権限を与えているか。

(iv) 理事会等は、事務リスク等管理部門から各部門に対するけん制機能が発揮される態勢を整備しているか。

特に、事務リスク等管理部門が他の業務を兼務する場合、事業部門等からの干渉を防止する態勢となっているかに留意する。

③【各部門及び病院等における事務リスク等管理態勢の整備】

(i) 理事会等は、管理者又は事務リスク等管理部門を通じ、各部門及び病院等に対し、遵守すべき内部規程・業務細則等を周知し、遵守させる態勢を整備する等、事務リスク等の管理の実効性を確保する態勢を整備しているか。例えば、管理者又は事務リスク等管理部門に、各部門及び病院等が遵守すべき内部規程・業務細則等について、効果的な研修を定期的に行わせる等の具体的な施策を行うよう指示しているか。

(ii) 理事会等は、管理者又は事務リスク等管理部門を通じ、各部門及び病院等において、事務リスク等管理の実効性を確保する態勢を整備しているか。

④【経営管理委員会及び理事会等への報告・承認態勢の整備】

経営管理委員会及び理事会等は、報告事項及び承認事項を適切に設定した上で、管理者に、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し状況を報告させ、又は承認を求めさせる態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事案については、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告させる態勢を整備しているか。

⑤【監事への報告態勢の整備】

理事会は、監事へ直接報告されるべき事項を特定した場合には、管理者から報告を行わせる態勢を整備しているか。

⑥【内部監査計画の策定】

理事会等は、内部監査部門長に、事務リスク等管理について監査すべき事項を適切に特定させるとともに、内部監査計画を策定させ、当該監査計画を承認しているか。

⑦【内部規程・組織体制の整備プロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、事務リスク等管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、内部規程・組織体制の整備プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

3. 評価・改善活動

(1) 分析・評価

①【事務リスク等管理態勢の分析・評価】

理事会等は、内部監査、監事監査及び外部監査の結果、各種調査結果並びに各部門からの報告等全ての事務リスク等管理の状況に関する情報に基づき、事務リスク等管理の状況を的確に分析し、事務リスク等管理の実効性の評価を行った上で、態勢上の弱点、問題点等改善すべき点の有無及びその内容を適切に検討するとともに、

その原因を適切に検証しているか。

②【分析・評価のプロセスの見直し】

理事会等は、定期的又は必要に応じて随時に、事務リスク等管理の状況に関する報告・調査結果等を踏まえ、分析・評価プロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

(2) 改善活動

①【改善の実施】

理事会等は、上記 3 (1) の分析・評価及び検証の結果に基づき、必要に応じて改善計画を策定し、これを実施する等の方法により、適時適切に当該問題点及び態勢上の弱点の改善を実施する態勢を整備しているか。

②【改善活動の進捗状況】

経営管理委員会及び理事会等は、改善の実施について、その進捗状況を定期的又は必要に応じて随時に検証し、適時適切にフォローアップを図る態勢を整備しているか。

Ⅱ. 管理者による事務リスク等管理態勢の整備・確立状況

【検証ポイント】

- ・ 本章においては、管理者及び事務リスク等管理部門が果たすべき役割と負うべき責任について検査官が検証するためのチェック項目について記載している。
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点がⅠのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢及びその過程が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。

管理者及び事務リスク等管理部門の役割・責任

(1) 内部規程等の策定

①【事務リスク等管理規程の整備・周知】

管理者は、事務リスク等の所在・種類・特性及び管理手法を十分に理解するとともに、事務リスク等管理方針に則り、事務リスク等管理規程を策定しているか。事務リスク等管理規程は、理事会等の承認を受けた上で、組織内に周知されているか。

②【事務リスク等管理規程の内容】

事務リスク等管理規程の内容は、業務の規模・特性に応じ、事務リスク等の管理に必要な取決めを網羅し、適切に規定されているか。例えば、以下の項目について明確に記載される等、事務リスク等管理のために適切なものとなっているか。（注2）

- ・ 事務リスク等管理部門の役割・責任及び組織に関する取決め

- ・ 事務リスク等管理の管理対象とするリスクの特定及び管理方法に関する取決め
- ・ コンプライアンス統括部門及び内部監査部門との間の連携・情報伝達に関する取決め
- ・ 経営管理委員会、理事会等及び監事への報告に関する取決め
- ・ 事務を行ううえでの具体的な手続き
- ・ 自主点検の実施基準、実施内容等に関する事項（注３）

## (2) 態勢の整備

### ①【管理者及び事務リスク等管理部門による事務リスク等管理態勢の整備】

(i) 管理者及び事務リスク等管理部門は、事務リスク等管理方針及び事務リスク等管理規程に基づき、適切な事務リスク等管理を行うため、けん制機能を発揮させるための施策を実施しているか。

(ii) 管理者及び事務リスク等管理部門は、人事担当者等と連携し、事故、不正等を防止するため、例えば、適切なローテーションの確保や派遣職員等が行うことのできる業務の範囲の明確化等の施策を実施しているか。

また、管理者及び事務リスク等管理部門は、事故・不正等の防止のための施策の実施状況を管理しているか。

### ②【指導・監督】

管理者及び事務リスク等管理部門は、関係部門及び病院等に対して、事務リスク等に関する取組を適時・適切に実施できるよう、指導・監督を行う等適切に管理しているか。

### ③【経営管理委員会及び理事会等への報告態勢】

管理者及び事務リスク等管理部門は、定期的又は必要に応じて随時に、経営管理委員会及び理事会等に対し、経営管理委員会及び理事会等が設定した報告事項を理事会等へ報告する態勢を整備しているか。また、経営に重大な影響を与える、又は利用者の利益が著しく阻害される事案については、経営管理委員会及び理事会等に対し速やかに報告しているか。

### ④【監事への報告態勢】

管理者及び事務リスク等管理部門は、理事会の決定事項に従い、監事へ直接報告を行っているか。

## (3) 評価・改善活動

### ①【実効性の検証及び改善活動】

管理者及び事務リスク等管理部門は、定期的又は必要に応じて随時に、事務リスク等管理態勢の実効性を検証し、各種関連規程、組織体制、研修・指導等の見直しを行っているか。また、必要に応じて理事会等に対し、改善のための提言を行っているか。（注４）

### ②【関係部門との連携】

管理者及び事務リスク等管理部門は、関係する他の管理部門等と連携し、監査結果、不祥事件、業務上の事故・相談・苦情等で把握した問題点の発生原因分析・再発防止策の検討を講じているか。

### Ⅲ. 個別の問題点

#### 【検証ポイント】

- ・ 本章においては、事務リスク等の管理の実態に即した個別具体的な問題点について検査官が検証するためのチェック項目を記載している。
- ・ 本章の各チェック項目の検証において問題点の発生が認められた場合、当該問題点が上記Ⅰ又はⅡのいずれの要素の欠如又は不足に起因して発生したものであるかを同Ⅰ又はⅡのチェックリストにおいて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官が発見した問題点を経営陣が認識していない場合には、特に上記Ⅰの各態勢及びその過程が適切に機能していない可能性も含めて検証し、双方向の議論を通じて確認する。
- ・ 検査官は、前回検査における指摘事項の改善状況について検証し、実効性ある改善策が策定され実行されているかを確認する。

#### 1. 事務リスク管理

##### ①【各部門の管理者及び病院等の長の役割】

- (i) 各部門の管理者及び病院等の長（以下本チェックリストにおいて「各部門管理者・病院等の長」という。）は、事務処理について生じる事務リスクを常に把握しているか。
- (ii) 各部門管理者・病院等の長は、適正な事務処理・事務規程の遵守状況、各種リスクが内在する事項についてチェックを行っているか。
- (iii) 各部門管理者・病院等の長は、担当する各部門又は事業拠点の事務処理上の問題点を把握し、改善しているか。

##### ②【自主点検の適切性】

- (i) 各部門管理者・病院等の長は、各部門、病院等における事故、不正等の発生防止、利用者への被害拡大を防ぐため、事務リスク等管理部門と連携して、実施基準、実施要領に基づき、定期的又は必要に応じて随時、実効性のある自主点検を実施しているか。
- (ii) 各部門管理者・病院等の長は、自主点検の結果等について、事務リスク等管理部門及び内部監査部門等関係部門に対して、報告しているか。
- (iii) 各部門管理者・病院等の長は、自主点検の結果を事務の改善に活用しているか。

#### 2. システムリスク管理

##### ①【セキュリティ管理等】

管理者は、システムリスク管理に関して、システムに関する管理責任者を配置し、以下の事項を適切に管理させているか。

- ・ セキュリティ管理（システム、データ、ネットワーク管理上のセキュリティに関すること）
- ・ システム管理（システムの安全かつ円滑な運用と不正防止に関すること）
- ・ データ管理（データの安全性の確保（データ保護・不正防止）と円滑な運用に関す



ること)

- ・ ネットワーク管理（ネットワークの適切かつ効率的で安全な運用に関すること）

## ②【不正使用防止】

管理者は、各管理責任者を通じ、端末機の使用及びデータやファイルのアクセス等の権限について、その重要度に応じた設定・管理方法を明確にしているか。

## ③【バックアップ】

データ管理責任者は、重要なデータファイル、プログラムの破損、障害等への対応のため、バックアップを取得し、管理方法を明確にしているか。

## ④【外部委託業務の管理】（注5）

### （i）外部委託業務の計画・実行

システムに係る外部委託業務の計画・実行に当たっては、当該外部委託業務に内在するシステムリスクを認識した上で、外部委託を行う範囲の決定及びリスク管理の具体策の策定を行っているか。

### （ii）委託契約の内容

ア. 外部に委託している業務についてリスク管理が十分できるような態勢（リスクの認識・評価態勢、是正等）を契約等によって構築しているか。

イ. 委託先と守秘義務契約を締結しているか。

## 3. その他リスク管理

### （1）主なその他リスク

#### ①【法務リスク】

厚生連が、利用者に対する過失による義務違反等から生じる損失・損害（監督上の措置並びに和解等により生じる罰金、違約金及び損害賠償金等を含む。）等法務リスクとして定義したものについて、直面するリスクを認識し、適切に管理を行っているか。例えば、「法令等遵守態勢の確認検査用チェックリスト」、「利用者保護等管理態勢の確認検査用チェックリスト」に記載している点のうち、当該厚生連の定義に該当するものについて、法務リスクとして認識し、適切な管理を行っているか。

#### ②【人的リスク】

厚生連が、人事運営上の不公平・不公正（報酬・手当・解雇等の問題）・差別的行為（セクシュアルハラスメント等）から生じる損失・損害等人的リスクとして定義したものについて、直面するリスクを認識し、適切な管理を行っているか。例えば、各部門及び病院等の人的リスクの管理能力を向上させるための研修・教育等の方策を実施し、適切な管理を行っているか。

#### ③【有形資産リスク】

厚生連が、災害その他の事象から生じる有形資産の毀損・損害等有形資産リスクとして定義したものについて、直面するリスクを認識し、適切な管理を行っているか。

#### ④【風評リスク】

厚生連が、評判の悪化や風説の流布等により、信用が低下することから生じる損失・損害等風評リスクとして定義したものについて、直面するリスクを認識し、適

切な管理を行っているか。例えば、風評発生時における各部門及び病院等の対応方法等を定めているか。

(2) 危機管理態勢の整備・確立状況

①【平時における対応】

(i) 理事は、何が危機であることを認識し、可能な限りその回避に努める（不可避なものは予防策を講じる）よう、平時より、定期的な点検・訓練を行う等未然防止に向けた取組に努めているか。

(ii) 理事会等は、危機発生に適切に対応するため、危機管理マニュアルを策定し、組織内に周知しているか。例えば、以下の項目について明確に記載されているか。また、危機管理マニュアルは、業務の実態やリスク管理の状況等に応じ、不断の見直しが行われているか。

- ・ 危機発生 of 初期対応の重要性
- ・ 責任体制及び関係者（関係行政庁を含む。）への連絡体制
- ・ 必要最低限の業務を継続するための取組

【参考】想定される危機の事例

- ア. 自然災害（地震、風水害、異常気象、伝染病等）
- イ. 事故（火災、大規模停電、コンピュータ事故等）
- ウ. 風評（口コミ、インターネット、電子メール等）
- エ. 対企業犯罪（脅迫、反社会的勢力の介入、データ盗難等）
- オ. 事業上のトラブル（相談・苦情対応、データ入力ミス等）
- カ. 人事上のトラブル（内紛、セクシャルハラスメント等）
- キ. 労務上のトラブル（内部告発、過労死、人材流出等）

②【危機発生時における対応】

危機的状況の発生又はその可能性が認められる場合において、危機対応の状況（危機管理体制の整備状況、関係者への連絡状況、情報発信の状況等）が危機のレベル・類型に応じて十分なものになっているか。

③【事態沈静化後における対応】

危機的状況が沈静化した後、発生原因分析及び再発防止に向けた取組を行っているか。

(注1) 事務リスク等管理方針や事務リスク等管理規程は、必ずしも策定されていない場合があることから、策定されていない場合には、事務リスク等管理に関して理事会等で決定した取決めがあるかについて留意する必要がある。本チェックリストにおいて同じ。

(注2) 事務を行ううえでの具体的な手続き及び自主点検の実施基準、実施内容等に関する事項については、事務リスク等管理規程とは別に策定される場合もあることに留意する。

(注3) 自主点検については、事務リスク等管理部門ではなく、他の管理部門（例えば、コンプライアンス統括部門等）が統括して実施している場合があることに留意する。

他の管理部門が統括して実施している場合には、実施を統括する部門の管理者が、自主点検の実施基準、実施要領を策定しているか、当該部門が各部門及び病院等が行った自主点検の結果の報告を受け、その結果の検証を行っているかについて検証する必要がある。

（注４）各種関連規程の策定権限が、管理者ではなく、各部門の責任者にある場合があることから、その場合は、各部門の責任者が規程の見直し等を行っているかを検証する。

（注５）外部委託の形態や委託される業務内容は多様であり、当該検証項目においては、外部委託された業務の内容及びその厚生連における重要度等を踏まえた検証が必要である。

付属資料

現物検査用チェックリスト

- (1) 本チェックリストは、検査官が現物検査を行う際に活用するための例示として掲げたものであり、ここに掲げられていない事項についても、現物検査の対象となり得ることに留意する。
- (2) 現物検査では、検査基準日現在の財産等の帳簿上の有り高と現物（現金、有価証券、棚卸資産等）を照合し、すべての財産等が漏れなく計上されているかを確認してその信憑性を検証するとともに、内部統制及び管理者の意識等の状況を把握し、内部けん制が確立した事務管理が行われているか検証する。
- (3) 現物検査は、原則として本所及び事業拠点について行う。また、必要により同時着手に配慮するものとする。

なお、検査日程の都合等により止むを得ない場合は事業拠点の検査を省略することができる。

- (4) 現物検査の検査項目と検証手続等については、本チェックリストにより行うものとするが、検査官自らが医療法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の諸基準に抵触することのないよう留意し、薬局長、薬剤師等をもって物品確認に当たらせ、検査官は在庫表等の書類数量と薬剤師等による物品確認数量とを突合するものとする。

特に麻薬類の検証については、麻薬取扱資格を有する者以外は管理・取扱いができないことに留意し、相手方の取扱資格の確認を行う必要がある。

検査項目	検証手続	留意すべき事項	検証資料	備考
1 各勘定 (資産、負債、純資産のすべての勘定)	貸借対照表に記載されている各勘定について、検査基準日現在の残高を照合するとともに、その取扱いの適否を検証する。			
(1) 現金	特に、現金等については、以下に掲げる点に留意するものとする。 ア 検査実施日現在の金種別現金有り高を実査し、現金有高票、現金出納帳の残高と突合す	現金の有り高と現金出納帳の残高は一致しているか。 なお、不具合が生じた場合は、次の事項を確認する。 ① その原因、理由は何か。 ② 現金の収納事務又は支払事務の手続きは経理規程どおり行っているか。（締め後の受払いを含む。） ③ 規程どおり処理しない理由は	事務分掌、経理規程、総勘定元帳、現金出納帳、現金有高表、関係りん議書類、入出金伝票、合計残高試算表	

	<p>る。</p> <p>また、入出金の記録を入出金伝票等により精査し、検査基準日現在の合計残高試算表と突合する。</p>	<p>何か。</p> <p>④ 事後処理は適切に行っているか。</p>		
	<p>イ 現金管理の保安・管理上の適切性を検証する。</p>	<p>① 私金と混交して扱っていないか。</p> <p>② 簿外現金はないか。ある場合は、その発生原因は何か。</p> <p>③ 金庫の場所・開閉管理は、盗難防止等の観点からみて適切か。</p> <p>④ 金庫のダイヤルと鍵は、管理者と出納責任者等が別個に管理する、いわゆる二重管理となっているか。</p> <p>⑤ 金庫のダイヤルは定期的に、又は必要に応じて変更しているか。</p> <p>⑥ 有料駐車場がある場合、現金（駐車料金）の管理は適切か。</p>	<p>金庫管理要領、金庫の開閉記録簿</p>	
(2) 預け金	<p>預金通帳、預金証書、預金担保預り証と帳簿金額を照合する。また、預入等の手続並びに通帳及び証書の管理状況を検証する。</p>	<p>① 通帳・証書の残高と元帳は一致しているか。</p> <p>なお、不突合が生じた場合は、その発生事実を関係伝票、預金元帳又は払出後の通帳及び証書等によって精査し、現金と同様にその原因を検証するとともに、処理方針を明らかにする。</p> <p>② 預入れ及び払戻しは、所定の手続きに従い行っているか。</p> <p>③ 預け先金融機関との残高照合は定期的に行っているか。</p> <p>④ 通帳・証書の管理は適正か。</p>	<p>事務分掌、経理規程、総勘定元帳、預金元帳、預金証書、預金残高証明書、関係りん議書類、関係伝票、合計残高試算表</p>	
(3) 有価証券	<p>有価証券の現物、保護預り証、担保預り証の額面金額等と元帳の銘柄、記号番号、額面金額等を照合するとともに、有価証券の管理状況を</p>	<p>① 有価証券の額面金額と元帳残高は一致しているか。（償却原価法を採用している場合は、不突合明細等により管理しているか。）</p> <p>なお、不突合が生じた場合は、その発生事実を関係りん議書類、伝票等によって精査し、</p>	<p>有価証券、総勘定元帳、有価証券元帳、残高証明書、関係りん議書類、関係伝票、合計残高試算表、保護預り証、担保預り証</p>	

	<p>検証するとともに、有価証券の管理状況を検証する。</p>	<p>現金と同様にその原因・理由を検証するとともに、処理方針を明らかにする。</p> <p>② 有価証券は、適正な方法で管理しているか。</p>		
(4) 固定資産	<p>固定資産の帳簿残高と合計残高試算表の残高を照合するとともに、帳簿（固定資産台帳）をもとに、権利証、登記簿謄本等を検証する。</p>	<p>① 固定資産の帳簿残高と合計残高試算表の残高は一致しているか。</p> <p>② 賃貸借契約書、権利証、登記簿謄本、固定資産台帳等の管理は適正に行っているか。</p> <p>③ 不稼働固定資産は適切に管理しているか。</p>	<p>総勘定元帳、固定資産台帳、権利証、登記簿謄本、賃貸借契約書、総会・理事会議事録、合計残高試算表</p>	
(5) 外部出資	<p>外部出資証券と元帳等の残高を照合するとともに、出資証券等の管理状況を検証する。</p>	<p>① 事業目的に関係のない先に出資していないか。</p> <p>② 外部出資証券と元帳及び外部出資金管理台帳の残高は一致しているか。</p> <p>③ 無償配当株式、株式分割等に係る処理は適正に行っているか。</p> <p>④ 外部出資証券の管理は適正に行っているか。</p>	<p>総勘定元帳、外部出資金管理台帳、外部出資証券、預り証、日計表</p>	
(6) その他資産等	<p>事業未収金、棚卸資産、雑資産等の各管理帳簿残高と元帳の残高を照合するとともに、在庫品等の棚卸品及び債権の管理状況及び関係書類の管理状況を検証する。</p>	<p>(ア) 事業未収金については、元帳残高と管理台帳の残高は一致しているか。</p> <p>(イ) 棚卸資産については、次の事項を確認する。</p> <p>① 各種在庫品有り高と管理台帳及び元帳の残高は一致しているか。</p> <p>② 在庫品の在庫量は妥当なものとなっているか。</p> <p>③ 棚卸における過不足は適正に処理されているか。</p> <p>(ウ) 雑資産等については、次の事項を確認する。</p> <p>① 各雑資産の管理簿残高と元帳の残高は一致しているか。</p> <p>② 各勘定の発生・実在性に係る証拠資料はあるのか。</p> <p>③ 勘定科目の使用に不適当なものはないか。</p>	<p>総勘定元帳、未収金管理簿、棚札票、在庫管理台帳、実地棚卸結果報告書</p>	
(7) その他負債	<p>借入金、支払手形、事業未払金、雑負債等の各帳簿</p>	<p>(ア) 借入金については、次の事項を確認する。</p> <p>① 借入金管理簿残高と元帳の</p>	<p>経営管理委員会議事録、理事会議事録、総勘定</p>	

	<p>残高と元帳の残高を照合するとともに、関係書類の管理状況を検証する。</p>	<p>残高は一致しているか。</p> <p>② 金銭消費貸借契約書（金融機関が原本を所有している場合は（写））、担保品預り証等の管理は適正に行っているか。</p> <p>③ 借入金に関する手続きは適正に行っているか。</p> <p>（イ）支払手形については、次の事項を確認する。</p> <p>① 架空あるいは不当な支払手形はないか。</p> <p>② 簿外の支払手形はないか。</p> <p>③ 書換継続している手形はないか。</p> <p>④ 支払手形の発行控は、すべて保管しているか。また、書損手形は発行控とセットで保管しているか。</p> <p>（ウ）事業未払金については、管理簿残高と元帳の残高は一致しているか。</p> <p>（エ）雑負債については、次の事項を確認する。</p> <p>① 各雑負債の管理簿残高と元帳の残高は一致しているか。</p> <p>② 各勘定の発生・実在性に係る証拠書類は整備しているか。</p> <p>③ 勘定科目の使用に不適当なものはないか。</p>	<p>元帳、借入金元帳、管理台帳、借入りん議書、金銭消費貸借契約書、支払手形記入帳、担保差入手形の契約書、担保差入手形の預り証、支払手形振出（控）、事業未払金元帳、補助元帳、預り証、合計残高試算表</p>	
2 取引保証物件	<p>取引保証物件と契約内容を検証する。</p>	<p>① 保証物件が厚生連の行う事業に照らして適正なものか。</p> <p>② 契約内容が厚生連に不利益となっていないか。</p>	<p>保証契約書、保証物件管理簿</p>	
3 有価物、未使用重要用紙等	<p>有価物、未使用重要用紙等の現物と管理台帳を検証する。</p>	<p>① 現物と管理台帳の残高は一致しているか。また、印紙、証紙、切手、葉書、プリペイドカード等は、管理台帳によって受払管理を行っているか。</p> <p>② 出資証券用紙、各種領収書等の重要用紙等の管理及び受払並びに書損の処理は適正に行っているか。</p>	<p>印紙、証紙等管理台帳、重要用紙受払簿、出資証券、重要用紙受払簿</p>	
4 公印、管	<p>管理規程等に基づ</p>	<p>① 公印、管理者印（認定公印）</p>	<p>公印管理規程、</p>	

理者印（認定公印）	づき、公印等の管理状況を検証する。	は、公印管理規程等に基づいて適正に管理・保管しているか。 ② 不必要な公印、管理者印（認定公印）を保有していないか。	公印、公印登録簿	
5 外部確認	不正事件等を早期に発見し、損害の防止に資すると認められるときは、外部確認を行うものとする。	管理台帳と残高確認書の残高は一致しているか。 （協同組合検査実施要項別添1「外部確認要領」に基づき、事前に検査・監察部検査課長の了解を得た上で、会員又は員外取引先等の帳簿残高の確認を行うものとする。）	総勘定元帳、債権・管理台帳	（注）外部確認の実施に当たっては、外部確認先の個人情報の保護等に十分配慮した上で行う必要がある （協同組合検査実施要項別添1「外部確認要領」）
【病院・診療所等】	上記に準ずるほか、次の事項を検証する。			
1 入院預り金	検査基準日現在の入院預り金の有り高を実査し、入院預り金出納帳の残高と突合する。	① 入院預り金の有り高と入院預り金出納帳の残高は一致しているか。 ② 入院預り金に係る契約・手続等は適正に行っているか。 ③ 入院預り金の収納事務及び支払事務手続は適正に行っているか。	入院預り金出納帳、入出金伝票、入院預り金台帳、入院預り金契約書	
2 会計窓口	現金と請求書集計表を照合する。	現金と請求書集計表及び総勘定元帳の金額は一致しているか。	総勘定元帳、請求書集計表	
3 薬品等管理 (1) 薬品庫・資材庫	薬品等在庫管理台帳と薬品等の在庫数量の突合及び薬品等の管理状況等を検証する。	① 薬品等在庫数量と管理台帳の在り高は一致しているか。 ② 薬品等は品目に見合った保管形態となっているか。 ③ 長期間の在庫、有効期限切れとなっているものはないか。 ④ 破損等したものの処理は適正に行っているか。	薬品等在庫管理台帳、保管管理台帳、廃棄処理管理簿、受入・払出管理簿、行政庁報告書	
(2) 薬局	薬品受払台帳等と薬品等の在庫数量の突合及びその管理状況を検証する。	① 薬品等在庫数量と管理台帳の在り高は一致しているか。 ② 薬品等は品目に見合った保管形態となっているか。 ③ 関係者以外の入室について、厳格に管理しているか。 ④ 薬品等の返品は、受払台帳に記載し適切に処理されているか。	在庫管理表、薬品受払台帳、入退室管理簿、返品管理台帳、合計残高試算表	



(3) ナース・センター等	薬品等の現物と薬品等受払台帳等の照合及びその管理状況を検証する。	① 薬品等在庫数量と薬品等管理台帳の在り高は一致しているか。 ② 薬品等は品目に見合った保管形態となっているか。 ③ 未使用等により返納があった場合は適切に処理されているか。	薬品等受払台帳、固定資産台帳、医療記録簿、薬品廃棄処理管理簿、麻薬管理台帳	
4 救急外来窓口	現金の残高照合及び救急受付簿等の処理状況を検証する。	① 救急、休日受付簿を整備しているか。 ② 現金（仮受金）の徴収、精算は適切に行っているか。	現金管理台帳、救急受付簿、補助元帳	
5 巡回検診車等管理	巡回検診車、医療品等の管理状況等を検証する。	① 巡回実施計画を策定しているか。 ② 巡回検診車の整備・点検及び管理は適切に行っているか。 ③ 医療品等は検診計画に基づき、適切に管理しているか。 ④ 交通事故、交通違反が発生した場合、再発防止の周知等適切な対応を行っているか。	開設許可証、巡回実施計画、固定資産台帳、車検証、自動車保険証書、検診計画、薬品等使用補助簿、事故報告届等、残高試算表	

## 資産査定及び償却・引当の確認検査用チェックリスト

厚生連の情報開示を充実させることは、厚生連の経営の透明性を高め、会員や利用者からのチェックが働くことから事業運営の自己改革を促す上で重要である。

情報開示に期待される機能が適切に果たされるためには、厚生連の事業及び財務の内容が正確に反映された書類が作成されることがその前提であり、最近の経済・社会環境の変化を踏まえ、適切に開示される必要がある。

正確な財務諸表の作成のためには償却・引当が適正に行われ、その準備作業である自己査定が適切に行われなければならない。

ただし、厚生連の自己査定は、自主的な取組であることから全ての厚生連が行っているものではないことに留意する必要がある。

検査官は、自己査定を行っている厚生連については、自己査定基準の適切性及び自己査定結果の正確性及び償却・引当額の適切性を検証することが必要である。

また、自己査定を行っていない厚生連については、厚生連の保有する資産を個別に検討し、回収の危険性又は価値の毀損の危険性の度合いに従って検討し、適切な償却・引当が行われているか否かを確認する。

### ○ 自己査定に関する検査について

#### I. 自己査定を実施している厚生連の検査

##### 1. 自己査定に関する検査の目的

資産査定とは、厚生連の保有する資産を個別に検討して、回収の危険性又は価値の毀損の危険性の度合いに従って区分するとともに、厚生連の経営の健全性の確保の観点から、資産の不良化によりどの程度の危険にさらされているかを判定することである。厚生連自らが行う資産査定を自己査定という。

自己査定は、厚生連の保有する資産のリスクを管理するための手段であるとともに、適正な償却・引当を行うための準備作業である。

したがって、検査官は、自己査定に関する検査において、厚生連の自己査定を前提として、自己査定を行うための体制整備等の状況等の検証を行うとともに、自己査定基準の適切性及び自己査定結果の正確性を検証の上、償却・引当を行うための準備作業である自己査定が合理的なものであるか、また、自己査定結果が厚生連の資産内容を適切に反映されたものとなっているかを検証する必要がある。

##### 2. 自己査定体制の整備等の状況等の検証

検査官は、以下のチェック項目に従って、自己査定体制の整備等の状況等の検証を行うものとする。

###### (1) 自己査定基準

自己査定基準は、関係法令、監督指針及び内部規程に定める枠組みに沿ったものとな

っており、明確かつ妥当なものとなっているか。

自己査定基準は、正式な内部手続を経て決定され、明文化されているか。また、組織内に周知されているか。

自己査定基準には、自己査定の対象となる資産の範囲、自己査定体制が明記されるとともに、自己査定の基準及び運用についての責任体制が明記されているか。

(2) 自己査定体制の整備等の状況

自己査定は、①各資産所管部門において第一次の査定を実施し、各資産所管部門から独立した部門で監査を行う方法、又は②各資産所管部門の協力の下に各資産所管部門から独立した部門が自己査定を実施する方法等、厚生連の規模・特性に応じ、十分なけん制機能が発揮され、自己査定を適切に実施する体制が整備されているか。

(3) 自己査定結果の理事会等への報告

自己査定結果は、定期的に又は必要に応じて随時、理事会等に報告されているか。

3. 自己査定基準の適切性の検証

検査官は、厚生連が定めた基準が明確かつ妥当かどうか、また、その枠組みが、関係法令、監督指針Ⅲ－2－3－2「資産及び負債の評価」及び内部規程に掲げる枠組みに沿ったものであるかどうか等を把握し、厚生連の自己査定基準の枠組みが独自のものである場合には、上記の枠組みとの関係を明確に把握した上で合理的であるかを検証するものとする。

4. 自己査定結果の正確性の検証

検査官は、実際の自己査定が自己査定基準に則って正確に行われているかどうかを検証する。

したがって、自己査定結果が不正確であると認められる場合には、その原因(例えば、自己査定基準に起因するものか、自己査定の実施に起因するものかなど)及び厚生連の今後の改善策について、十分な確認を行的確な把握を行うものとする。

Ⅱ. 自己査定を実施していない厚生連の検査

厚生連の保有する資産を個別に、回収の危険性又は価値の毀損の危険性の度合いについて検討する。

検討に当たって、厚生連に資産の回収の危険性又は価値の毀損の危険性の度合いを判断する基準がない場合には、例えば、協同組合検査実施要項(平成9年10月1日付け9組検第3号農林水産省大臣官房協同組合検査部長通知)別添第5資産分類要領(信用事業を行う組合及び共済事業を行う協同組合連合会以外の組合等を対象)を活用して行うものとする。

## ○ 償却・引当に関する検査について

### I. 償却・引当に関する検査の目的

償却・引当とは、自己査定結果に基づき、資産の不良化の実態を踏まえ債権等の将来の予想損失額等を適時かつ適正に見積ることである。

### II. 償却・引当体制の整備等の状況等の検証

検査官は、以下のチェック項目に従って、償却・引当体制の整備等の状況等の検証を行うものとする。

#### 1. 償却・引当基準の制定

償却・引当基準は、関係法令、企業会計原則及び監督指針Ⅲ－２－３－１「会計処理の原則」等に定める枠組みに沿ったものとなっているか。

償却・引当基準は、正式の内部手続を経て決定され、明文化されているか。

償却・引当基準には、償却・引当の対象となる資産の範囲、償却・引当体制を明記するとともに、償却・引当基準及びその運用についての責任体制を明記しているか。

#### 2. 償却・引当体制の整備等の状況

償却・引当額の算定は、自己査定の実施部門及び決算関連部門に対して十分なけん制機能が発揮され、償却・引当額の算定を適切に実施する体制となっているか。

#### 3. 償却・引当結果の理事会等及び監事への報告

償却・引当結果は、定期的に又は必要に応じて随時、理事会等及び監事に報告されているか。

また、償却・引当体制の整備の状況についても、適時適切に理事会等及び監事に報告されているか。

### III. 償却・引当基準の適切性の検証

検査官は、厚生連が定めた基準が明確かつ妥当かどうか、また、その枠組みが、農協法、会社法、企業会計原則等に準拠しているかどうか、自己査定結果を踏まえたものとなっているかどうかを把握し、厚生連の償却・引当基準の枠組みが独自のものである場合には、上記の枠組みとの関係を明瞭に把握するとともに、厚生連の償却・引当の個別のルールが合理的に説明できるものであるか、また、発生の可能性が高い将来の特定の費用又は損失が合理的に見積もられているかを検証するものとする。

なお、償却・引当基準の基本的な考え方は、一貫し、かつ、継続的なものとなっており、償却・引当基準の基本的な考え方を変更した場合には、その理由が合理的であるかを検証するものとする。

### IV. 償却・引当結果の適切性の検証

検査官は、実際の償却・引当額の算定が償却・引当基準に則って適切に行われているかどうかを検証する。

なお、償却・引当額の算定結果が不適切であると認められる場合には、その原因（償却・引当基準によるものか、償却・引当額の算定の運用によるものかなど）及び厚生連の今後の改善策について、十分な確認を行的確な把握に努めるものとする。

(別添)

検 査 提 出 資 料 様 式 例

(厚生農業協同組合連合会用)

検査基準日                      年   月   日

(前回検査基準日                      年   月   日)

○ 略語とその定義一覧

略語	定義
農協法施行令	農業協同組合法施行令（昭和37年政令第271号）
農協法施行規則	農業協同組合法施行規則（平成17年農林水産省令第27号）

# 徴 求 資 料

様式 No.	資 料 名	提 出 時 期 ・ 部 数									
		現 物 時	本 検 査 時								
			責 任 者								
1	定款、規約、諸規程（冊子）										
2	業務報告書及び同添付書類（過去3年分）										
3	事業計画書（過去3年及び検査実施年度分）										
4	中・長期計画書（検査対象期間該当分） 財務改善計画、経営改善計画（作成している場合）										
5	子会社等の営業報告書（過去3年分）										
6	会員名簿及び会員別出資口数（検査基準日現在のもの）										
7	総会、理事会及び監事会議事録写し（検査対象期間開催分）										
8	監事監査書及び内部監査書写し（検査対象期間実施分）										
9	検査基準日現在の業務機構図（配置人員数も記載）										
10	本部、病院、看護学校業務の分担表										
11	経費・予算実績対比表（検査対象期間該当分）										
12	医療事務経路図										
13	残高試算表（検査基準日現在及び前年度決算期末時）										
14	預金等残高証明書（検査基準日現在のもの）										
15	法人税申告書の写し （過去2年分、勘定科目内訳明細書含む）										
16	棚卸資産明細表										
17	固定資産明細表										
18	苦情・クレーム対応に係る資料 （インシデント・アクシデント報告を除く）										
19	各種法令に基づく立入検査の結果及び回答の写し （過去2年分）										
20	事務引継書（課長職以上）										
21	連合会の法人登記に係る登記簿謄本の写し										

## 〔留意事項〕

- 1 本表は、徴求資料提出の際の一覧表であると同時に、検査着手時に提示・説明することにより資料の徴求を円滑に行おうとするものであるため、検査責任者等が指示する日までに提出する。
- 2 「預金等残高証明書」は必要なものを検査着手時に指示し、検査責任者等が指示する日までに提出を求める。
- 3 検査責任者等は、被検査厚生連の規模や特性など諸事情を勘案し、必要に応じ、その旨を告げた上で、検査提出資料を追加又は削減する。



# 作成資料

様式 No.	資料名	提出時期・部数							
		本 検 査 時							
		責任者							
1	概況説明資料								
2	前回検査指摘事項の改善状況								
3	役員調								
4	主要職員調								
5	要員計画・職員管理等人事方針								
6	出向職員及び被出向職員調								
7	事業諸比率表								
	(1) 損益諸比率表								
	(2) 回転率								
	(3) 業務能率諸比率（その１）								
	(4) 業務能率諸比率（その２）								
8	損益の年度別比較表								
9	主要勘定の推移								
任意	損益（経営）検討表・予算実績対比表								
〃	各勘定残高明細								
〃	医局各科別収支検討表								
10	子会社等調								
11	監事監査及び内部監査実績表								
12	内部監査等実施状況								
13	診療科別利用実績								
14	保健予防活動及び利用事業状況表								
	(1) 保健予防活動状況								
	(2) 配置薬実施状況								
	(3) その他施設の稼働状況								
15	診療体制の現状（医師及び看護師）								
16	病院別病床稼働状況の推移								
17	医師及び看護師の法定数適合状況								
18	医療保険支払事案・医療事故係争事案等発生状況								
19	病院別過誤返戻件数の推移								
20	原因別査定減（増）額の推移								

様式 No.	資 料 名	提 出 時 期 ・ 部 数							
		本 検 査 時							
		責 任 者							
21	高額査定減発生状況								
22	病院別査定減発生率の推移								
23	年度別自費未収金の発生及び償却状況								
24	自費未収金残高								
25	自費未収金の推移								
26	自費未収金 1 か月以上延滞明細								
27	医業未収金調								
任 意	管理職等行動予定表								
〃	連合会の登記簿謄本（写）								
28	主要契約書一覧表								
29	委員会等協力組織一覧表								
30	健康管理事業の会員別推進実績								
31	自己資本勘定の分析								
32	諸引当金過不足明細表								
33	償却（除却）処理済資産調								
34	仮払金明細表								
35	不稼働固定資産一覧表								
任 意	リース物件一覧表								
36	医薬品・医療資材等長期固定在庫一覧表								
37	不祥事件等の発生状況								

〔留意事項〕 検査責任者等は、被検査厚生連の規模や特性など諸事情を勘案し、必要に応じ、その旨を告げた上で、検査提出資料を追加又は削減する。

様式 1

概 況 説 明 資 料

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

【記載例】

〇〇〇厚生農業協同組合連合会概況

1 管内における農業情勢及び最近の特筆すべき事項	8 最近の設備投資の状況と今後の計画 (資金調達と併せて)
2 農協厚生事業を巡る現状及び課題	9 医療技術者等の充足状況
3 組織機構の概要 (含む、病院との関係) ( 本年度より組織替えを行っている場合は、旧組織との比較)	10 経営合理化のために採った措置で特筆すべき事項
4 前事業年度の評価に当たり特筆すべき事項	11 本会事業と農協系統事業との関連
5 本年度の事業計画樹立に当たって特筆すべき事項	12 その他特に問題となっている事項 (当面の課題、方策等)
6 健康管理事業の概要	
7 各病院の経営概況	

様式 2

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

前回検査指摘事項の改善状況

検査基準日： 年 月 日 (前回検査基準日： 年 月 日)

指 摘 事 項	改善・対応策	その後の改善状況	改善未了の場合はその理由

(注) 各欄には、簡潔に要点を記載する。

年 月 日現在

[illegible]

- 1 「就任年月日」欄は、理事又は監事となった最初の就任年月日及び現役職（会長、専務等）となった最初の就任年月日を記載する。また、「任期数」欄は現役職に対する任期数（〇期目）とする。
- 2 「主な経歴」欄は、現役職就任前の経歴に貴会の役職員歴がある場合は、当該経歴を含めて記載する。
- 3 「兼職団体名及び兼職名」欄は、検査基準日現在、兼職している全ての兼職先及び就任年月日を記載する。

## 主 要 職 員 調

年 月 日現在  
(単位：歳、年、千円)

担当職名	氏名	年齢	経歴	兼職団体及び 兼職役職名	勤務年数	うち、現在 職務の勤務 年数	最近時の 給与月額	年 間 賞与額	摘要

## 〔作成要領〕

- 勤務年数は、組合等に出向していた年数を含むものとする。
- 最近時の給与月額とは、本俸、家族手当、通勤手当等毎月決まって支給されるもので、検査実施日直近月分を記載すること。
- 年間賞与額とは、検査実施日の属する年度の前年度において支給された賞与の総額を記載すること。
- 摘要欄には、検査実施日の属する年度の前年度における賞与の支給基準を記載すること。
- 主要職員とは、管理職又はこれと同等以上の地位にある者とする。
- 全職員について記載を求められた場合は、その指示によることとする。
- 兼職先から別に給与・賞与がある場合は、当該兼職先からの給与月額、年間賞与額を兼職先ごとに上段（ ）外書きとする。

## 要 員 計 画 ・ 職 員 管 理 等 人 事 方 針

項 目	内 容 を 記 入	項 目	内 容 を 記 入
1 要 員 計 画		4 人事異動方針 (1) ローテーションの基準 同一勤務地 同一部署 等	
2 採 用 (1) 年度新規採用人数  (2) 採用方法		(2) 出 向	
3 退 職 (1) 年度退職者数 内訳 ① 定年退職 ② 任意退職 (年齢及び理由)  (2) 退職給付引当金積立残高 ( 年度末)		5 研 修 年度研修実績及び 年度研修計画 対象者 回数 等 (外部研修を含む)	
		6 その他	

## [作成要領]

既成の資料又は別紙に記入したものでも差し支えない。

様式 6

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

## 出向職員及び被出向職員調

(単位：歳、千円)

[illegible]

[作成要領]

- 1 出向先については、民法法人、株式会社、任意団体及び農協等を問わず、すべてを記載する。
- 2 「備考」欄には、出向規程、派遣規程、就業規則等の根拠を記載する。
- 3 被出向職員についても、この様式に準じて作成する。



事業諸比率表

(1) 損益諸比率表

(単位：％、円)

項 目		病院			病院			病院			病院			病院			病院		
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
1	総収益対総費用率	$\frac{\text{事業費用+その他費用}}{\text{事業収益+その他収益}} \times 100$																	
2	事業収益対事業費用率	$\frac{\text{事業費用}}{\text{事業収益}} \times 100$																	
3	医業収益対人件費率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$																	
4	医業収益対物件費率	$\frac{\text{事業費用-給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$																	
5	外来入院収益対査定減率	$\frac{\text{保険査定減}}{\text{外来診療収益+入院診療収益}} \times 100$																	
6	医業収益対医薬品費率	$\frac{\text{医薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$																	
7	医業収益対医療材料費率	$\frac{\text{診療材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$																	
		$\frac{\text{診療材料費}}{\text{医業収益-給食収益}} \times 100$																	
8	給食収益対給食用材料費率	$\frac{\text{給食用材料費}}{\text{給食収益}} \times 100$																	
9	給食1件当たり金額	$\frac{\text{給食収益}}{\text{給食件数}}$																	

[作成要領]

- 1 検査基準日の属する年度の前年度、前々年度、前々々年度の3か年度について記載する。
- 2 給食収益については科目が設定されていないので、給食月報等の統計資料により把握する。
- 3 項目中「医業収益」は外来診療収益・入院診療収益・保険査定減・その他の医業収益・室料差額収益・保健予防活動収益・受託検査・施設利用収益の合計額とする。

様式 7

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

(2) 回 転 率 (単位：%)

項 目		算 式 及 び 項 目 の 細 分 類		病院			病院			病院			病院		
				年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
1	固 定 資 産 回 転 率	$\frac{\text{事業収益}}{\text{固定資産合計}} \times 100$													
2	在 庫 品 回 転 率	$\frac{\text{年間払出累計額(又は購買品供給原価)}}{\text{平均在庫高}} \times 100$	医 薬 品												
			診 療 材 料												
			計												
			購 買 品												
3	受 取 勘 定 回 転 率	$\frac{\text{医業未収金計上累計額}}{\text{医業未収金平均残高}} \times 100$	社 保												
			自 費												
			保 健 活 動												
			計												
		$\frac{\text{購買未収金(含受取手形)計上累計額}}{\text{購買未収金(含受取手形)平均残高}} \times 100$	購 買 品												
4	支 払 勘 定 回 転 率	$\frac{\text{医業未払金(含支払手形)計上累計額}}{\text{医業未払金(含支払手形)平均残高}} \times 100$													
		$\frac{\text{購買未払金(含支払手形)計上累計額}}{\text{購買未払金(含支払手形)平均残高}} \times 100$	購 買 品												

- [作成要領]
- 1 検査基準日の属する年度の前年度、前々年度、前々々年度の3か年度について記載する。
  - 2 固定資産合計は、期首及び毎月末の固定資産額(減価償却累計額を控除する)の平均高とする。
  - 3 平均残高は、すべて期首及び毎月末の平均残高とする。
  - 4 社保には、国保、健保、労災等を含む。

(3) 業務能率諸比率(その1) (単位：人、千円 (6のみ円))

項 目		算式及び項目		病 院			病 院			病 院			病 院			病 院			病 院		
				年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	
1	看護師 1 人 1 日 当 たり 取 扱 患 者 数	年間延患者数	外来 入院 計																		
		看護師数																			
		×300日 ～外来																			
		×365日 ～入院																			
2	全職員 1 人 1 日 当 たり 取 扱 患 者 数	年間延患者数	外来 入院 計																		
		全職員数																			
		×300日 ～外来																			
		×365日 ～入院																			
3	医師 1 人 1 月 当 たり 医 業 収 益	<div>医業収益</div> <div>医師数 × 1 2</div>																			
4	看護師 1 人 1 月 当 たり 医 業 収 益	<div>医業収益</div> <div>看護師数 × 1 2</div>																			
5	全職員 1 人 1 月 当 たり 医 業 収 益	<div>医業収益</div> <div>全職員数 × 1 2</div>																			
6	患者 1 人 1 日 当 たり 給 食 用 材 料 費	<div>給食用材料費</div> <div>入院延患者数</div>																			
7	病院稼働数	<div>入院延患者数</div> <div>許可病床年間延数</div>	一般																		
			療養																		
			精神																		
			結核																		
			感染症																		
8	1 床 1 月 当 たり 収 入 高	年間診療収益 ÷ 12																			
		許可病床年間延数 ÷ 365																			

[作成要領]

- 1 病院(付属診療所を含む)及び本所直轄診療所のすべてについて作成する。
- 2 検査基準日の属する年度の前年度、前々年度、前々々年度の3か年度について記載する。
- 3 看護師数は有資格者のみで看護助手は含まない。
- 4 許可病床年間延数とは、年間を通じ許可病床数に変更がない場合は(許可病床数×365)とし、年度途中に変更が合った場合は、その前後における許可病床積数の合計とする。
- 5 看護師数及び全職員数は、期首及び毎月末現在におけるそれぞれの平均人員とする。
- 6 年間診療収益とは、入院診療収益+室料差額収益の合計とする。

様式 7

(作成部・課 作成責任者 )

(4) 業務能率諸比率(その2)

[illegible]

[作成要領]

- 1 検査基準日の属する年度の前年度、前々年度、前々々年度の3か年について記載する。
- 2 検査件数は検査指示箋の枚数を記載する。
- 3 診療科ごとに把握できない場合は「合計」欄に一括記載する。

## 損益の年度別比較表

(単位：千円、%)

科 目			年 度		年 度		年 度	
			金 額	基 準	金 額	指数	金 額	指数
事業収益	1	入院診療収益		100				
	2	室料差額収益		100				
	3	外来診療収益		100				
	4	保健予防活動収益		100				
	5	受託検査・施設利用収益		100				
	6	その他の医業収益		100				
	7	保険等査定減 (▲)		100				
	A	医業収益 (1～7)		100				
	8	保健資材収益		100				
	9	訪問看護収益		100				
	10	施設運営収益		100				
	11	老人福祉事業収益		100				
	12	養成収益		100				
	13	〇〇事業収益		100				
事業費用	14	その他の事業収益		100				
	B	事業収益 (1～14)		100				
	15	材料費		100				
	16	委託費		100				
	17	保健予防活動費用		100				
	C	医業費用 (15～17)		100				
	18	保健資材費用		100				
	19	訪問看護費用		100				
	20	施設運営費用		100				
	21	老人福祉事業費用		100				
	22	養成費用		100				
	23	〇〇事業費用		100				
	24	給与費		100				
	25	設備関係費		100				
事業外損益	26	研究研修費		100				
	27	業務費		100				
	28	その他の事業費用		100				
	D	事業費用 (C+19～28)		100				
	E	事業利益 (B-D)		100				
	29	受取利息及び配当金		100				
	30	患者外給食収益		100				
	31	賃貸料		100				
	32	その他の事業収益		100				
	F	事業外収益 (29～32)		100				
	33	支払利息		100				
	34	寄付金		100				
	35	患者外給食用材料費		100				
	36	診療費減免額		100				
特別損益	37	貸倒損失		100				
	38	貸倒引当金繰入額		100				
	39	その他の事業外費用		100				
	G	事業外費用 (33～39)		100				
	H	経常利益 (E+F-G)		100				
	40	固定資産処分益		100				
	41	有価証券売却損		100				
	42	運営費補助金収益		100				
	43	施設設備補助金収益		100				
	I	一般補助金 (42・43)		100				
	44	その他の特別利益		100				
	J	特別利益 (40+41+I+44)		100				
	45	固定資産処分損		100				
	46	固定資産圧縮損		100				
	47	有価証券売却損		100				
	48	その他の特別損失		100				
	K	特別損失 (45～48)		100				
	L	特別損益 (J+K)		100				
		当期剰余 (H+L)		100				

## (単位：千円)

[illegible]

[illegible]

(単位：千円)

[illegible]



[illegible]

年 月 日現在

[作成要領]

- 1 子会社等とは農協法施行規則第203条第1号及び第2号に該当する法人で、以下のような法人が該当する。
- (1) 出資構成比率が過半数を占めるもの
- (2) 系統組織及び関係団体等による出資構成比率が50%以上のもの
- (3) 出資の比率が低い場合でも、取引量が大きいもの等
- 2 実質的助成とは前渡金、仮払金等のほか、助成費、奨励費、推進費、人件費、手数料減、金利等のすべてを含むものとする。

監 事 監 査 及 び 内 部 監 査 実 績 表

(単位：人)

監査及び内部 監査別	実施場所	実施期間	人 員		延人員	項目及 び時点	主要指摘事項	回 答 内 容
			監 事	職 員				

[作成要領]

前年度1か年及び検査基準日までの実施内容を記載する。

## 内 部 監 査 等 実 施 状 況

## (1) 内 部 監 査

監査機関の所管部門						
監査対象	ア 本所・病院・診療所 イ 本所のみ ウ 病院のみ エ 診療所のみ					
監査機関の組織上の地位	A 他の部課に所属 B 他の部課と単純に並立している C 独立した地位を持つ経営者等に直属している (ア 会長理事 イ 専務又は常務理事 ウ 参事)					
監査機関に属する人員構成	名 年齢平均 歳 経験年数平均 年					
監査の領域	(7) うち事務検査重点 ア 事務監査のみ イ 経営監査のみ ウ 経営監査と事務監査 (4) うち経営検査重点					
監査実施内容	ア 臨検の予告 イ 臨検の無通告					
	本所・病院名	監査項目	人員	監査期間	前回監査からの経過	備 考
監査結果	ア 定型化された監査報告書の有無 (有・無) イ 監査報告書の送付 (ア) 一部送付する (イ) 送付しない ウ 監査注意事項に対する回答の徴求 (ア) 必ず徴求する (イ) 場合により徴求する (ウ) 全く徴求しない エ 監査報告書の内部部課への供覧 (ア) 供覧する (イ) 場合により供覧する (ウ) 注意事項のみ供覧する (エ) 全く供覧しない					

## (2) 内 部 検 査

検査実施要領	
実績	
検査結果	検査報告書の徴求 (ア 徴求している イ 徴求していない)

[作成要領]

本所又は各病院による内部検査 (内部監査を除く。) を実施している場合記載する。

様式 13

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

診療科別利用実績

(\_\_\_\_\_病院)

(単位：医師、患者数 人、金額 千円、患者1人1日当たり金額 円)

区 分		医 師 数			延 患 者 数			1 日 当 た り 患 者 数			医師1人1日当たり取扱患者数			金 額			患者1人1日当たり金額		
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
	外 来																		
	入 院																		
	計																		
	外 来																		
	入 院																		
	計																		
	外 来																		
	入 院																		
	計																		
	外 来																		
	入 院																		
	計																		
	外 来																		
	入 院																		
	計																		
病 院 計	外 来																		
	入 院																		
	計																		
診療所計	外 来																		
	入 院																		
	計																		
合 計	外 来																		
	入 院																		
	計																		

[作成要領]

- 1 検査基準日の属する年度の前年度、前々年度、前々々年度の3か年について記載する。
- 2 病院及び診療所のすべてについて作成する。ただし、病院付属診療所は当該病院の「診療所」欄に一括記載すること。
- 3 「医師数」欄は、診療科別の年間平均人員(期首及び毎月末人員の平均)を記入するが、同一人が2診療科以上兼務している場合は、各診療科及び診療所に執務した時間の割合によって配分する。
- 4 非常勤医師(パートを含む)については、半日勤務の場合0.5人として計算するものとし、勤務時間は1日8時間(週40時間)の割で計算する。  
この場合少数点第二位を四捨五入する。
- 5 1日当たりの算出に当たっては、外来は300日、入院は365日として計算する。

保健予防活動及び利用事業状況表  
(1) 保健予防活動状況

実施状況		病 院			病 院			病 院			病 院			病 院			病 院		
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
集団検診	実施個所数																		
	実施延日数																		
	対象延人員																		
	派遣職員延人員																		
所要経費																			
収入																			
人間ドック (精密検診)	実施延日数																		
	対象延人員																		
所要経費																			
収入																			
巡回診療	実施個所数																		
	実施延日数																		
	対象延人員																		
	派遣職員延人員																		
所要経費																			
収入																			
講演講習会	実施個所数																		
	実施延日数																		
	対象延人員																		
	派遣職員延人員																		
所要経費																			
収入																			
(その他)	実施個所数																		
	実施延人員																		
	対象延人員																		
	派遣職員延人員																		

[作成要領]

1 検査基準日の属する年度の前年度、前々年度、前々々年度の3か年について記載する。

2 集団検診とは、生活習慣病検診、一般健康診断、学校衛生検診等で、治療を目的とした診療行為を伴わないものである。

## (2) 配置薬実施状況

(単位：千円)

年 度 別	農家 個数	配 置		会 員 組合数	取 扱 組合数	%	配 置 員 数		年 間 取 扱 金 額			年間専任配置員活動状況(1人当たり)			返 品 率	1セット当たりの平均金額		
		配置 戸数	%				専 任	その他	補充金額	新配置金額 (セット数)	計	巡 回 戸 数	巡 回 日 数	取 扱 金 額		仕入額	組合渡	農家渡
年度																		
年度																		
年度																		

(参考) 配置薬開始年月日 昭和 年 月 日

[作成要領]

- 1 「年度別」欄は、検査基準日の属する年度の前年度、前々年度、前々々年度の3か年について記載する。
- 2 「取扱組合数」欄は、県連から配置薬を直接受入処理している組合を記載する。
- 3 巡回戸数、巡回日数はそれぞれ延戸数、日数を記載する。
- 4 「年間専任配置員活動状況」欄は、1人当たりの平均数値を記載する。

## (3) その他施設の稼働状況

施 設 名	設立年月日	取 扱 内 容	従業員数	運 営 状 況					
				年 間 取 扱 高			収 益	費 用	備 考
				計 画	実 績	うち連合会外取扱高			
				千円	千円	千円	千円	千円	

[作成要領]

- 1 この表は寝具工場、製薬工場等の施設について記載する。
- 2 検査基準日の属する年度の前年度について記載する。

## 診療体制の現状（医師及び看護師）

(単位：人)

病 院 名		内 科	呼吸器科	小児科	精神科	外 科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	麻酔科	科
	常 勤															
	非常勤															
	計															
	常 勤															
	非常勤															
	計															
	常 勤															
	非常勤															
	計															
	常 勤															
	非常勤															
	計															
	常 勤															
	非常勤															
	計															
	常 勤															
	非常勤															
	計															
合 計	常 勤															
	非常勤															
	計															

〔作成要領〕

診療科名は、医療法に定められた標ぼう診療科名を記入する。



(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

## 病院別病床稼働状況の推移

(单位:人、%)

病 院 名		年度			年度			年度			年度			年度		
		一 般	精 神	計	一 般	精 神	計	一 般	精 神	計	一 般	精 神	計	一 般	精 神	計
	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															
	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															
	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															
	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															
	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															
	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															
	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															
	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															
合 計	病床基準 ①															
	稼働状況 ②															
	稼働率 ②/①															

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

医師及び看護師の法定数適合状況

(單位：人、%)

[illegible]

## 医療保険支払事案・医療事故係争事案等発生状況

	発生年月日	病 院 名	対象患者名	年 齢	保険金支払事由・紛争事由の概要	解決・未解決	解決・処理の内容
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

病 院 別 過 誤 返 戻 件 数 の 推 移

(单位：件、%)

[illegible]

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

原因別査定減(増)額の推移

(単位：件、千円)

病 院 名		年 度						年 度						年 度					
		診 療		事 務		計		診 療		事 務		計		診 療		事 務		計	
		件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額
	増減計																		
	増減計																		
	増減計																		
	増減計																		
	増減計																		
	増減計																		
	増減計																		
	増減計																		
	増減計																		
	増減計																		
合 計	増減計																		

(作成部・課\_\_\_\_\_作成責任者\_\_\_\_\_)

## 高 額 査 定 減 発 生 状 況

(単位：千円、%)

[illegible]

[作成要領]

「高額」欄については、原則１件当たり１０，０００円以上の査定減を計上する。  
なお、当該金額の基準にかかわらず、既存の資料があれば、それに代えて差し支えない。

病 院 別 査 定 減 発 生 率 の 推 移

(単位：千円、%)

病 院 名	区 分	年度	年度	年度	年度	年度	備考
	診療収入額①						
	査定減額②						
	発生率②／①						
	診療収入額①						
	査定減額②						
	発生率②／①						
	診療収入額①						
	査定減額②						
	発生率②／①						
	診療収入額①						
	査定減額②						
	発生率②／①						
	診療収入額①						
	査定減額②						
	発生率②／①						
	診療収入額①						
	査定減額②						
	発生率②／①						
	診療収入額①						
	査定減額②						
	発生率②／①						
	診療収入額①						
	査定減額②						
	発生率②／①						

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

年 度 別 自 費 未 収 金 の 発 生 及 び 償 却 状 況

(単位：千円、%)

[illegible]



様式 24

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

自 費 未 収 金 残 高

(単位：千円)

[illegible]

様式 25

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

自 費 未 収 金 の 推 移

(単位：千円、%)

病 院	区 分	年度		前年度比	年度		前年度比	年度		検査基準日 ( 月 末 )	前年同月比	備 考
		年度	年度		年度	年度		年度	年度			
	A											
	B											
	A											
	B											
	A											
	B											
	A											
	B											
	A											
	B											
合 計	A											
	B											

〔作成要領〕

区分欄のAは自費未収金、BはAのうち過年度に属する自費未収金を記載する。

様式 26

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

自 費 未 収 金 1 か 月 以 上 延 滞 明 細

(病院名 \_\_\_\_\_)

(単位：千円)

氏 名	未収金残高	延 滞 状 況		延滞理由, 原因, 状況	自 己 査 定				要個別償却 引当額 A	個別償却 引当額 B	B - A
		発生年月日	金 額		Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	計			
計											

[作成要領]

- 1 未収金残高 1 万円以上の債務者（患者等）について記載する。
- 2 「自己査定」欄の「Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」欄は、次を参考に分類し記載する。
  - ①Ⅱ分類：債権保全上の諸条件が満足に充たされていないため、あるいは、信用上疑義が存する等の理由により、その回収について通常の度合いを超える危険を含むと認められる債権及び何らかの理由により組合の資産として好ましくないと判定される資産
  - ②Ⅲ分類：最終の回収又は価値について、重大な懸念が存し、したがって、損失の発生の可能性が高いが、その損失額について合理的な推計が困難な資産
  - ③Ⅳ分類：回収不可能又は無価値と判定される資産
- 3 自己査定未実施の場合は、「自己査定」欄から「B - A」欄は未記載とし、欄外に「自己査定未実施」と記載すること。

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

調 金 収 未 業 医

年 月 日

(病院名 )

(単位：円)

[illegible]

## 作成要領

- 1 「自己査定」欄の「Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」欄は、次を参考に分類し記載する。
- ①Ⅱ分類：債権保全上の諸条件が満足に充たされていないため、あるいは、信用上疑義が存する等の理由により、その回収について通常の度合いを超える危険を含むと認められる債権及び何らかの理由により組合の資産として好ましくないと判定される資産
- ②Ⅲ分類：最終の回収又は価値について、重大な懸念が存し、したがって、損失の発生の可能性が高いが、その損失額について合理的な推計が困難
- ③Ⅳ分類：回収不可能又は無価値と判定される資産
- 2 自己査定未実施の場合は、「自己査定」欄から「B－A」欄は未記載とし、欄外に「自己査定未実施」と記載すること。

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

## 主 要 契 約 書 一 覽 表

[illegible]

## 委員会等協力組織一覧表

(単位：人、円)

[illegible]

〔作成要領〕

- 1 事業推進等各種委員会及び事務局を引き受けている団体について記載する。
- 2 事務受託契約が締結されたものは、契約書の写しを添付する。
- 3 前年度の業務報告書写しを添付する。

(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

## 健康管理事業の会員別推進実績

事業の種類：

(单位：人数、%)

[illegible][illegible]

年 月 日 (検査基準日現在)

(単位：円、%)

科 目	金 額	区 分	農協法施行令ベース	経理ベース					
自己資本（Ａ）		固定比率	$\frac{(A)}{\{(B) + (C)\}} \times 100$ ＝ ％	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$ ＝ ％					
①＋②＋③＋④＋⑤ 払込済出資金① 回転出資金 ② 資本準備金 ③ 利益剰余金 ④ その他有価証券評価差額金⑤									
固定資産（Ｂ）		（注１）固定資産（Ｂ）の算定に際しては、農協法施行規則第201条第２項の規定に留意すること。  （注２）事業年度の末日後１年以内に返済期限が到来しないものに限る。							
有形固定資産（＋） 減価償却累計額（－） 建設仮勘定（＋） 無形固定資産（＋） 控除される額（－） （明細：表１のとおり） 計（Ｂ）		表１ 農協法施行規則第201条第２項の規定により基準算定 表２ 農協法施行令第29条の規定により基準算定の際、固定資産から控除される額（注２）の明細 際、払込済出資金から控除される額の明細							
他団体への払込済出資金累計額（Ｃ）	払込済出資金 控除される額（－） （明細：表２のとおり） 計（Ｃ）	施 設 名	資 金 名	金 額	備 考	出 資 先	金 額	出 資 先	金 額
		計					計		



(作成部・課\_\_\_\_\_ 作成責任者\_\_\_\_\_)

諸 引 当 金 過 不 足 明 細 表

(単位：円)

[illegible]

[作成要領]

- 1 貸倒引当金（一般貸倒引当金・個別貸倒引当金）、退職給付引当金及びその他諸引当金の過不足額をそれぞれ記載する。  
このうち、前事業年度における引当（償却）過不足額は、それぞれ「備考」欄に記載する。
- 2 各必要引当額は、貴会で定める積立限度額をそれぞれ記載する。

償 却 (除 却) 処 理 済 資 産 調

(病院名： )

(単位：円)

[illegible]

[作成要領]

- 1 「償却手続」欄は、償却(除却)処理の決定者等を理事会、会長、参事、部長、課長等の別に記載する。
- 2 「償却処理方法」欄は、引当金、準備金の計上の有無を問わず、臨時損失、棚卸損、貸倒償却の計上又は粗利益減等の別に記載する。
- 3 償却の対象は、外部出資、棚卸資産、固定資産(減価償却を除く)、債権勘定(仮 a / c 等を含む)等とする。
- 4 期間は、前年度 1 か年及び検査基準日までの実施内容とし、その全部について記載する。

## (単位：円)

[illegible]

1 「自己査定」欄の「Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」欄は、次を参考に分類し記載する。

- (1) 分類債権と関連のある仮払金の分類は、原則として当該債権の分類に準ずる。
  - (2) 供託金については、非分類とし、予納金については、その内容に応じて分類する。
  - (3) 仮差押保証金は、保証金返還時期が長期にわたる場合は分類する。
  - (4) 弁護士報酬で前年度以前に属するものは、Ⅳ分類とする。ただし、未精算のものはⅢ分類とする。
  - (5) その他の仮払金は次による。
    - ①Ⅱ分類：債権保全上の諸条件が満足に充たされていないため、あるいは、信用上疑義が存する等の理由により、その回収について通常の場合を超える危険を含むと認められる債権及び何らかの理由により組合の資産として好ましくないと判定される資産
    - ②Ⅲ分類：最終の回収又は価値について、重大な懸念が存し、したがって、損失の発生の可能性が高いが、その損失額について合理的な推計が困難な資産
    - ③Ⅳ分類：回収不可能又は無価値と判定される資産
- 2 自己査定未実施の場合は、「自己査定」欄から「B－A」欄は未記載とし、欄外に「自己査定未実施」と記載すること。

不稼働固定資産一覧表

(単位：円)

種 類	所 在 地	面 積	取得価格	帳簿価格	賃貸先	賃 貸 年 月 日	自 己 査 定				要個別償却 引当額 A	個別償却引 当額 B	B－A
							Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	計			

[作成要領]

- 1 「自己査定」欄の「Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」欄は、次を参考に分類し記載する。
- (1) 業務外固定資産は、原則として全額をⅡ分類とする。
- (2) 業務用固定資産及び業務外固定資産で税法上の規定による減価償却を怠っている場合は、償却不足分額をすべてⅣ分類とする。
- (3) 業務用固定資産及び業務外固定資産で帳簿上不当に過大評価されている部分に相当する額はⅣ分類とする。
- (4) 美術品で業務外固定資産に区分されたものは、帳簿価格をⅡ分類とする。
- 2 自己査定未実施の場合は、「自己査定」欄から「B－A」欄は未記載とし、欄外に「自己査定未実施」と記載する。

(作成部・課\_\_\_\_\_作成責任者\_\_\_\_\_)

医薬品・医療資材等長期固定化在庫一覧表

(単位：円)

[illegible]

[作成要領]

- 1 長期固定化在庫は、検査基準日現在受入れ（入庫）後１年以上経過しているものとし、本部、病院別に別葉で作成する。
- 2 「自己査定」欄の「Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」欄は、次を参考に分類し記載する。
  - (1) 受け入れ後１年以上経過したもの（在庫の必要のあるものを除く。）はⅡ分類とする。
  - (2) 品質低下等で減額すべきもの、販売できないものはⅣ分類とする。
- 3 自己査定未実施の場合は、「自己査定」欄から「Ｂ－Ａ」欄は未記載とし、欄外に「自己査定未実施」と記載する。

## 不祥事件等の発生状況

作成部・課：\_\_\_\_\_

作成責任者：\_\_\_\_\_

(単位：千円)

発覚年月日	所 属	氏 名	年 齢	事故金額	現在高
警察への連絡	新聞等報道	組合員等への説明			
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無			
(事件等の概要)					
(事件等の概要のほか以下の内容についても記載する。)					
1. 発生から報告までの経過					
2. 内部監査の状況					
3. 被害状況					
4. 当事者等への処分状況					

発覚年月日	所 属	氏 名	年 齢	事故金額	現在高
警察への連絡	新聞等報道	組合員等への説明			
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無			
(事件等の概要)					
(事件等の概要のほか以下の内容についても記載する。)					
1. 発生から報告までの経過					
2. 内部監査の状況					
3. 被害状況					
4. 当事者等への処分状況					

## [作成要領]

- 1 本表については、「農業協同組合、農業協同組合連合会及び農事組合法人向けの総合的な監督指針（信用事業及び共済事業のみに係るものを除く。）」に定める別紙様式1（不祥事件届出書）の写しでも可とする。
- 2 前回検査以降に発覚したものすべてについて、1件ごとに記載する。