

## II-5 各論：循環器病センターに係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

循環器病センターにおける診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。

#### ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師・看護師等）がオーダーリングシステムに入力し、その実施に合わせて電子カルテシステムへ入力を行う。
- ii 電子カルテシステムより、医事会計システムへデータを取り込み、取り込んだデータの内容を医事課（委託事業者）が確認し、診療報酬請求データを作成する。
- iii 当月の診療報酬請求データ（電子データ又は紙データ）を翌月 10 日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- iv 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。
- v 請求額の内訳は、以下のものである。  
請求額＝＋（当月診療報酬分）  
          ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
          ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
          ＋（過月に査定を受けたものの再請求分）  
          －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）
- vi 当月の医業収益計上額は、以下のものである。  
医業収益計上額＝＋（当月診療報酬分）  
                  ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
                  －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）

#### イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、国保連や支払基金等を納入義務者として、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、入

金額が請求額を下回る場合は調定変更して更正伝票を起票し、逆に入金額が請求額を上回る場合は事後調定して収入伝票を起票する。

iii 入金額の内訳は、以下のものである。

入金額＝＋（当月請求分）

－（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

＋（過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分）

＋（過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分）

iv 入金時の医業収益計上するのは、以下のものである。合計額がプラスの場合は医業収益を計上し、マイナスの場合は医業収益を減額する。

医業収益計上額（又は医業収益減少額）

＝＋（過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分）

＋（過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分）

－（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

循環器病センターにおける診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム
導入状況	導入	導入	導入	導入
導入時期	平成 20 年 3 月	平成 20 年 3 月	平成 20 年 3 月	平成 20 年 3 月

## ③ 診療報酬請求状況

循環器病センターにおける診療報酬請求及び減点査定状況は、次のとおりである。この表で分かるとおり、病院全体における減点査定の率が 0.85%と他の県立病院と比べて高い。

【平成24年度 診療報酬請求及び減点状況一覧表】

病院名	区分	請求件数	請求点数	減点件数	減点点数	減点件数割合 (%)	減点率 (%)
		(A) 件	(B) 点	(C) 件	(D) 点	C/A	B/D
循環器病センター	外 来	54,849	71,301,821	314	48,110	0.57%	0.07%
	入 院	5,544	448,763,340	1,439	4,368,666	25.96%	0.97%
	計	60,393	520,065,161	1,753	4,416,776	2.90%	0.85%
合 計	外 来	325,429	968,546,112	3,790	1,154,085	1.16%	0.12%
	入 院	32,562	2,234,833,935	4,264	8,818,425	13.10%	0.39%
	計	357,991	3,203,380,047	8,054	9,972,510	2.25%	0.31%
県立7病院平均	外 来	46,490	138,363,730	541	164,869	1.16%	0.12%
	入 院	4,652	319,261,991	609	1,259,775	13.10%	0.39%
	計	51,142	457,625,721	1,151	1,424,644	2.25%	0.31%

また、減点査定の理由別内訳は、次のとおりである。

【平成24年度 減点査定理由状況一覧表】

病院名	区分	減点件数 (C) 件	減点査定理由				
			適用外	過剰	重複	規則違反	左記以外
循環器病センター	外 来	314	97	76	21	119	1
	入 院	1,439	157	716	54	511	1
	計	1,753	254	792	75	630	2
合 計	外 来	3,790	685	640	401	1,645	422
	入 院	4,264	467	1,642	311	1,617	251
	計	8,054	1,152	2,282	712	3,262	673
県立7病院平均	外 来	541	98	91	57	235	60
	入 院	609	67	235	44	231	36
	計	1,151	165	326	102	466	96

この表から、減点査定の理由別にみたとき、入院における「過剰」の理由の減点が他の県立病院と比べて高いことが分かる。これは入院収益については他の病院と異なり出来高制であり、また、センター内の方針として診療したものは全て請求するという方針を持っているためであるということであった。

## (2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に執行されているかどうか確かめるために、必要と認められた質問及び資料の閲覧を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることにする。

### ① 年度跨ぎの保留案件について（指 摘）

保留案件については、毎月、委託事業者が保留管理表（返戻台帳も同じ電子データの様式で管理）に記載し、患者情報、診療月、入院・外来の区分、保留理由及び保留点数の情報を管理している。

この保留管理表の中には診療月は分かるが、再請求した月の情報がない。また、保留点数は分かるが保留金額情報は分からない。

長期に病院都合として保留されている案件は1件存在し、1,763,354点（平成16

年4月から平成17年8月まで)である。病院局のルールとしては、財務会計上、医業未収金として取り扱わないため、現在でも簿外扱いとされている。当該案件は、過去の医療行為に係る訴訟案件で、既に確定した内容から判断すると、現在の保留の取扱いについて、院内の意思決定により保留管理表による管理から解除することが必要である。実質的には高額な未収金に換算することができる保留案件であるため、院内において適切に意思決定の手続を踏む必要があるものとする。

この保留台帳の中には、保留理由として「医師のコメント待ち」という項目が少なからず存在する月がある。例えば、平成25年4月の保留管理表の中から、その「医師のコメント待ち」を集計すると、6件で864,562点の保留が発生していた。また、平成24年3月の保留をみると、4件が「医師のコメント待ち」で、その合計点数は1,567,798点であった(単純換算で15,677,980円分の診療行為)。医師の診療業務多忙のためという理由もあるかもしれないが、毎年度2月分及び3月分の診療行為に係る診療報酬請求が、いかなる理由によっても保留された場合、病院局のルールとして医業収益及び医業未収金は計上されず、次月以降に先送りとなってしまっている。その結果、診療行為に伴う医業費用は決算年度に発生しているため、医業収益が翌年度計上となる分だけ赤字になり、毎年度、繰り返されることではあるが、発生主義による会計処理の認識を徹底すべきであり、合理的な理由のない、収益の先送り計上は極力避けるよう、発生年度の医業収益計上に向けて医師をはじめとして職員全体で取り組む必要がある。

したがって、医師の「症状詳記待ち」等の理由で請求行為が遅れている現実については、引き続き保険診療の重要性等について医局会で周知徹底を図り、循環器病センターの該当する担当医師は適切に認識し、特に年度末における症状詳記の遅れによる診療報酬請求事務が滞らないよう、十分に配慮されたい。

また、このような保留案件の管理については、委託事業者から医事経営課へ年に数回、不定期に報告されているということである。しかし、保留案件の明細について、基本的には委託事業者だけが承知して管理することは発注者側である医事経営課における委託業務の内部統制上、問題であるため、通常診療報酬の請求から一旦、保留として簿外扱いされる案件についての内容の確認を少なくとも1月に1回は定期的実施することを要望する。

## ② 診療情報管理担当者の活用について(意見)

保留管理表の中には、保留の中で「病名不足」という理由が記載されている保留案件がある。例えば、平成25年5月の保留のうち、外来分で21件分、51,246点が保留されていた。また、毎月の返戻の案件で、「内容確認のため」という理由で返戻されたレセプトは、平成25年6月分で13件、1,235,120点であった。

このような「病名不足」や「内容確認のため」という理由での保留や返戻に対する対策としては、医事業務の見直しをする必要がある。医事経営課が保留及び返戻管理表を毎月少なくとも1度は閲覧して、保留案件や返戻案件の内容を直接精査し、委託事業者の業務の履行内容を確認することが求められていると考えられる。

また、「病名不足」等に対応する対策としては、診療情報管理担当者の活用を考慮することも必要であると考ええる。

診療情報管理担当者は、診療録の正確性を確認することを主な目的とするものであり、診療報酬請求業務の正確性を確認するために設けられたものではないが、診療記録の正確性と診療報酬請求業務の関係性を考慮すれば、診療情報管理担当者による監査を活用することにより、診療報酬請求業務の正確性の確認を併せて行うことが可能であると考ええる。

したがって、診療情報管理担当者によるレセプト請求前の点検を定期的に行うなど、合理的な活用方法を検討されるよう要望する。

### ③ 請求・入金差額分析及び査定・返戻の管理について（意見）

請求・入金差額分析及び査定・返戻の管理に係る意見は、がんセンターの個別意見箇所（119～120頁）を参照のこと。

### ④ 査定・返戻情報の共有について（意見）

査定・返戻情報の共有に係る意見は、がんセンターの個別意見箇所（120頁）を参照のこと。

### ⑤ 患者・レセプト動向表の活用について（意見）

循環器病センターにおいては、毎月、「患者・レセプト動向表」を作成し、医局会及び診療報酬対策部会等に提出しているということであった。この「患者・レセプト動向表」には、患者動向及びレセプト動向がまとめられている。前者は、1日単位での外来患者及び入院患者の動向がまとめられている。また、後者のレセプト動向には、i 外来・入院別の請求、ii 保留及びその保留理由、iii 返戻、返戻率及び返戻の理由、iv 査定、査定率及びその査定減の理由と特記事項が取りまとめられている。一月の動向が一覧表になっており、分かり易い管理表である。

しかし、ここで取りまとめられている数値には必ず基礎となる台帳や管理明細表があり、医事経営課には、その基礎表に遡って内容を確認することを要望する。

例えば、保留の理由で「症状詳記が必要である」という記載に件数が出ているが、

その内容には、前述した保留及び返戻管理表の電子ベースの内容を精査する必要がある。また、査定理由の欄に、特記事項として「病名不足」等という理由が頻繁に記載されている。その内容は、国保連や支払基金から毎月送付される査定明細表及び委託事業者がそれに基づき整理する査定案件明細表等を精査することが必要である。特に、循環器病センターの入院の査定率は平成 24 年度において 0.97%であり、他の病院に比較しても、特段に高い査定率である。担当医の意識改革を促す等の対策を取り、査定減の縮減に努める必要がある。

したがって、このような査定率の高さに対して、様々な視点から分析をして、医師を含めて共通認識を持つことが必要である。そして、保険診療に対する診療報酬請求を適時、適切に行うことができるよう、院内研修の実施など、医局をはじめ関係各部署への周知徹底を行い、職員の意思の疎通を図るよう要望する。また、他の病院でも実施しているレセプト点検業務を医事業務委託事業者とは別の事業者を実施させることも効果があるものと考えられるため、検討することを要望する。

また、この表にはないが査定減に対する再審査請求率の算定と周知が必要であると考え。査定減の案件は診療報酬対策部会で審議した後、各部科長を通じて担当医へ通知されるが、その後の取扱いについては、委託事業者と担当医のやり取りとなっており、再審査請求に至るまでの過程が明確に把握できない状況である。再審査までの過程を明確にするために、再審査請求案件ごとの管理表に担当医師との交渉過程を記載することを要望する。

#### ⑥ 業務委託契約について（意見）

循環器病センターにおいては、委託事業者に対する業務の評価を行っていない。仕様書に基づいた業務が行われているか、報酬に見合った業務が行われているか、確認するためには、定期的な業務のモニタリング及び業績評価を継続的に行う必要がある。なお、詳細については、総括的意見を参照のこと（99～101 頁）。

#### ⑦ 医師事務作業補助について（意見）

循環器病センターでは、平成 24 年度に 9 名の医師事務作業補助が嘱託職員として配置されている。医師事務作業補助の導入の経緯については、がんセンターの個別意見箇所（124 頁）を参照のこと。

このような医事事務作業補助等を積極的に活用することにより、医師の事務作業の負担軽減を図り、医師としての専門性を発揮できるよう、医師事務作業補助者の活用方法及び権限等の付与を再度検討するよう要望する。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概 要

循環器病センターの平成 25 年 3 月 31 日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で 7,787 万円であり、このうち現年度分の未収金が 3,769 万円で、過年度分の未収金が 4,017 万円である。なお、過年度分のうち、50 万円以上の滞納者は 28 名であり、800 万円を超える滞納者も存在している。

過年度分の未収金については、平成 24 年 3 月 31 日時点での未収金の合計額が 7,318 万円であり、その後、平成 24 年度の間に、2,844 万円を回収しており、その徴収率は約 38%である。この数値は、7 つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約 43%を 5%下回っている。

### （2）手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成 24 年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

### （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

循環器病センターでは、患者が入院する際の保証人との間の保証契約の成立につき、入院願の保証人欄への署名・押印のみをもって、保証人の保証意思の確認を行っており、保証人に電話連絡するなど、保証人に対して保証意思の確認を直接行っていない。その結果、平成 23 年度以降、保証契約のうち 3 件について保証人から保証事実の承認が得られていない。

また、循環器病センターでは、患者から未収金の分納誓約書の提出を受ける際に、併せて保証人から未収金の支払についての確約書の提出を受けている。確約書についても循環器病センターの窓口で保証人が記入する場合もあるものの、基本的には分納誓約書作成時に患者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上で循環器病センターに提出する運用を行っていることから、当該保証人欄への署名・押印を保証人が実際に行った否かの確認をとることができない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（125～126 頁）を参照のこと。

## ② 督促の時期について（指 摘）

循環器病センターでは、医事課（委託事業者）が、外来患者の未収金及び入院患者の未収金ともに当月支払分については、翌月 15 日までに入金がないものについて未収者としてリストで整理し、当該リストを引き継いだ医事経営課が、翌々月に納期限を督促状発送日の 11 日後として督促状を発送している。なお、1,000 円未満の未収金については、引き続き医事課（委託事業者）が担当し、電話で督促を行っている。

そのため、現在の運用は、納期限から 20 日以内に督促しなければならないと規定している財務規程第 26 条に沿った適切な処理がなされていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126 頁）を参照のこと。

## ③ 保証人への督促について（指 摘）

循環器病センターでは、入院患者の未収金について、入院患者が退院後 1 年間は入院患者本人と交渉を行い、その後、保証人に対して書面により督促を行っている。また、複数の保証人が存在する場合には、各保証人に対して未収金全額の支払を請求している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

なお、複数の保証人が存在する場合には、各保証人は債務全額を保証人の頭数で除した範囲でしか保証債務を負わないことから、現在の各保証人に未収金全額を請求している運用は、本来保証人が負わない債務についても履行を請求するものであり、早急に改められたい。



#### ④ 法的措置について（指 摘）

循環器病センターでは、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行うものの、それでも支払いを行わない債務者に対して、訴訟手続を採っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

#### ⑤ 分納申請について（指 摘）

循環器病センターでは、債務者から延納及び分納の要請があった場合、医事課（委託事業者）で対応し、債務者から事情を聴取した上で、分納申請書と確約書の提出を受けることで、資力に関する資料の提出を受けることなく担当者が事実上分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128 頁）を参照のこと。

#### ⑥ 遅延損害金の請求について（指 摘）

循環器病センターにおいては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128～129 頁）を参照のこと。

#### ⑦ 時効管理について（指 摘）

循環器病センターでは、医業未収金の時効完成日について、支払いがあった場合は入金日の翌日から 3 年後とし、一部入金後の催告に対し債務者から支払猶予の申出があったとしても時効の中断事由として管理していない。また、支払いがない場合は督促状記載の納期限の翌日から 3 年後として管理している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

#### ⑧ 不納欠損処理について（指 摘）

循環器病センターでは、上記⑦の時効管理に基づき、時効期間経過後は当該年

度末に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

### ⑨ 回収体制と弁護士法第 72 条について（意見）

循環器病センターでは、医事経営課の職員 3 名で回収業務を担当している。

しかし、3 名の担当者では法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセンターの個別意見箇所（130 頁）を参照のこと。

## 3. 医薬品及び診療材料等について

### （1）概要

循環器病センターにおいて貯蔵品計上されている棚卸資産は、薬品及び診療材料であり、その内訳は次のとおりである（「千葉県病院事業 決算及び事業報告書」たな卸資産明細書より）。

#### 【医薬品】

（単位：円）

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
期首残高	64,601,869	52,889,161	71,752,754
増加額	525,680,693	506,165,971	541,343,133
減少額	537,393,401	487,302,378	(A)563,152,525
期末残高	52,889,161	71,752,754	49,943,362

#### 【診療材料】

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
期首残高	10,673,822	4,883,410	8,894,441
増加額	931,133,383	995,139,002	974,778,102
減少額	936,923,795	991,127,971	(B)975,756,741
期末残高	4,883,410	8,894,441	7,915,802

【棚卸資産減耗費】

区 分	たな卸資産明細書 減少額 (X)	施設別損益計算書 (Y)	差額 (X) - (Y)
薬品費	(A)563, 152, 525	561, 711, 114	1, 441, 411
診療材料費	(B)975, 756, 741	974, 857, 354	899, 387
棚卸資産減耗費	—	2, 340, 798	2, 340, 798

上記棚卸資産減耗費の内容は、廃棄ロス及び病院間振替である。仮に盗難や紛失によるロスが発生した場合、現在の処理方法では薬品費及び診療材料費に含まれることになる。なお、棚卸資産減耗費の内訳は、次のとおりである。

医薬品の廃棄ロス	1, 716, 506 円
病院間振替（譲り渡し）	65, 827 円
病院間振替（譲り受け）	△340, 922 円
診療材料の廃棄ロス	899, 357 円

循環器病センターの特徴として、診療材料費率が他の病院と比較して著しく高いことが挙げられる（診療材料費/医業収益比率：病院事業全体 10.5%、循環器病センター18.8%）。その主な理由は、ペースメーカー、冠動脈形成術に用いる冠動脈用ステント及び心臓電気生理学的検査に用いるALBカテーテル等、購入単価が極めて高額な診療材料が大量に消費されるためである。

【参考：高価な診療材料の納入業者及び購入単価の実態】 (単位:個、円/個)

品 名	納入業者	平成24年4月～ 7月の使用数量 (4か月間)	1個あたり 購入単価
冠動脈用ステント (DES)	A社	75	206, 500
	B社	37	212, 400
	J社	7	237, 264
	T社	3	206, 500
冠動脈用ステント (BMS)	J社	38	179, 010
	B社	21	176, 800
	A社	7	174, 590
ペースメーカー本体 (IV型)	J社	29	821, 724
	S社	14	688, 571
リード (経静脈)	S社	40	105, 996
	J社	16	112, 097
ペースメーカー本体	S社	7	504, 723
	J社	4	589, 613
ALBカテーテル	S社	11	146, 240
	B社	3	129, 033
	Q社	1	119, 448

まず、医薬品については、薬剤部が管理しており、薬剤室にて発注、検収、在庫管理及び調剤業務を行っている。病棟及び手術室から毎日出庫依頼が行われており、出庫依頼に基づいて薬剤室の薬品棚からピッキングを行い、医薬品現物の出庫及び受払システム上の出庫処理を行っている。（なお、外来の調剤については原則的に院外処方形式がとられており、例外を除き薬剤部から出庫されることはない。）

次に、診療材料については、外部委託によるSPD（Supply Processing and Distribution）方式を導入している。なお、循環器病センターが導入しているSPD方式は、委託の範囲が、物品管理の代行を中心とした限定的なものであり、中央倉庫内の診療材料在庫は病院の資産となっている。中央倉庫（物流センター）における発注、検収及び在庫管理についてはSPD受託事業者が行っている。なお、医薬品、診療材料ともに現場への搬送業務はSPD受託事業者に委託している。

## （２）手 続

循環器病センターにおける棚卸資産の状況を把握し、条例等に従った財産管理が行われているか及び会計処理が適切に実施されているかを検証するため、以下の監査手続を実施した。

- i 薬剤室（薬剤部：医薬品の受払管理、在庫管理及び調剤業務を実施。）、中央倉庫（診療材料の倉庫）、手術室、病棟及びナースセンター等、医薬品及び診療材料の保管されている箇所の視察及び現場担当者へのヒヤリングの実施
- ii 期末棚卸実施状況についてのヒヤリング及び棚卸表の査閲
- iii 棚卸他仕訳伝票の査閲
- iv その他関連帳票の閲覧

## （３）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 棚卸対象外の手術室・病棟の医薬品在庫について（指 摘）

医薬品及び診療材料について、期末に実地棚卸を行っているかどうか及び貸借対照表において貯蔵品計上を行っているかどうかについてヒヤリングを行ったと

ころ、下記の取扱いとなっているということであった。

エリア	医薬品	診療材料
薬剤部	○職員によって実地棚卸を実施。 ○期末貯蔵品計上	在庫なし
中央倉庫	在庫なし	○SPD受託事業者によって実地棚卸を実施。 ○期末貯蔵品計上
手術室	○実地棚卸を実施していない。 ○期末貯蔵品非計上	○SPD受託事業者によって実地棚卸を実施。 ○期末貯蔵品計上
病棟	○実地棚卸を実施していない。 ○期末貯蔵品非計上	○SPD受託事業者によって実地棚卸を実施。 ○期末貯蔵品計上

以上のように、診療材料についてはラベルによる在庫管理を行っており、網羅的に棚卸対象とされている一方、医薬品については、薬剤部から払い出された時点で棚卸対象外とされている。医薬品については、2日分の使用予定に基づくオーダーの他、現場で定量的にストックしておくことを要する予備在庫の補充が出庫依頼される。したがって、手術室及び病棟には2日分の使用予定分と一定の定量在庫が存在することになる。施設別損益計算書に計上された年間の薬品費の金額の逆算（541百万円÷365日×2日＝2,964千円≒3百万円）に加えて担当者からのヒヤリング結果を加味すると、手術室及び病棟における一定量の在庫は、概ね5百万円程度であると推測される。

しかし、上記のように取り扱われていることには以下の問題がある。

ア 実地棚卸を実施する意義は、適切な在庫管理を行うことにある。病棟在庫は、受払システム上出庫処理が済んでいるものの、依然として病院が管理する棚卸資産であり、病棟の場合、患者や見舞客の目に触れる点で、紛失リスクは薬剤室等のバックヤードより高い可能性がある。また、受払システム上、出庫処理が済んでいる在庫については、帳簿残高を持たないため、その実在性を確かめるためには現物をチェックする以外に方法がない。よりリスクが高く、チェックの行き届きにくい箇所が棚卸対象から外れており、当該紛失リスクに対処できていないことになる。

イ 診療材料については、手術室及び病棟のストックも棚卸対象とされており、網

羅的に貯蔵品計上が行われている。医薬品は、カテーテル等一部の高価な診療材料以外の一般の診療材料と比較して単価が高く、サイズが小さいという性質を有するため、在庫管理の必要性は診療材料と同等以上に有するにもかかわらず、医薬品在庫と診療材料在庫の取扱いが異なる。

したがって、手術室及び病棟の医薬品在庫についても診療材料在庫と同様に期末棚卸を実施されたい。

## ② 棚卸仕訳の計上方法及び棚卸減耗の把握方法について

循環器病センターにおける医薬品の受払いの会計処理及び検証は以下の手順によって実施されている。

### 【期中及び月末の仕訳及び検証】

- i 医薬品購入時は貯蔵品に計上する。  
(借方) 貯蔵品 / (貸方) 未払金
- ii 毎月末、薬剤部より受払システム上の払出数量、金額を入手し、それに基づいて費用化の仕訳を計上する。  
(借方) 薬品費 / (貸方) 貯蔵品
- iii 在庫金額がある程度安定的に推移している場合には、購入額と払出額に大きな差は生じないであろうという仮定の下、毎月末、事務局において把握している月次仕入額と受払システム上の月次払出額を比較している。  
この結果、大きな差異がある場合、薬剤部に対して、受払処理エラーがないかどうかの照会を行っている。薬剤部は受払システム上の受払チェックを行い、正しい払出金額を事務局に報告している。なお、このやり取りは主にメールにより実施されているということである。
- iv 薬剤部から当初と異なる払出金額を入手した場合、一旦計上された ii の費用化仕訳そのものの金額を変更する方法によって修正している。

### 【期末仕訳】

- v 薬剤部の在庫については期末日付近の日時に一斉棚卸を実施する。
- vi 期末の決算処理としては、まず、薬剤部からの廃棄処理の報告に基づき減耗の仕訳を起票している。  
(借方) 棚卸資産減耗費 / (貸方) 貯蔵品
- vii 次に、以上の仕訳処理によって導き出された期末の貯蔵品残高と実地棚卸に基づく残高を比較し、差額がある場合、ivと同様に一旦計上された ii の費用化仕訳そのものの金額を変更する方法によって修正している。なお、ここでの修正には廃棄を原因とするロス以外の全てのロスが含まれている。

例年、iv及びviiの段階で、iiの費用化仕訳処理を大きく修正することが必要となっているのが実態である。その理由について、受払システム上、患者の容体変化によるオーダー変更やピッキングミスによる現場から薬剤部への返品から代品出庫の際に、当初の出庫処理を取り消さずに代品出庫の入力を行うケース等により、二重の出庫処理等により、結果的に受払システム上の出庫数と実際の出庫数とに差異が生じる可能性があり、期末まで判明しないケースが考えられるということである。

#### ア 棚卸ロス金額の把握及び差異分析の必要性について（指 摘）

棚卸資産減耗の発生理由としては、(A) 期限切れによる廃棄損、(B) 検収漏れや出庫処理漏れによる受払いの誤り、(C) 調剤作業によって生じる揮発等の歩留り、(D) 不明差異（盗難、紛失や不正使用その他の理由によるロス）が想定される。概要で述べたとおり、循環器病センターにおいて棚卸資産減耗費として計上されているのは、(A)のみであり、(B)、(C)、(D)を原因とした減耗については正常な消費と同様に薬品費に含まれている。

また、再調査の段階において、薬剤部から得られた再調査結果の回答を受けて金額修正するのみであり、事務局において、報告金額が再調査に基づいて行われた正当なものであるかどうかの検証、発生原因別の内訳金額の把握、発生原因別の差異分析が十分には実施されていない。

さらに、修正の方法として伝票処理によらず当初計上した仕訳の金額そのものを修正しているため、修正の証拠が公式な書類として残らない。

以上のような統制の現状では、薬剤部において仮に薬剤の横流し等の不正が発生した場合に、その不正を適時に発見することができないだけでなく、現状の薬剤管理上、潜在的に含まれる要改善項目や問題点を把握することが難しいため、事務局による薬剤部に対する発見的統制が十分に機能しておらず、改善が必要であると考えられる。

したがって、薬剤部における再調査の結果については、その内訳及び金額を正確に把握するとともに、根拠資料を十分に入手し、修正金額の発生原因別に詳細な分析を行うことを要望する。また、発生原因ごとに把握された金額に重要性がある場合には、それに対応する発見的統制手続を整備し、防止できる減耗を最小化する改善措置を講じる必要がある。発生原因別に把握された差異に対して、どのように把握し、どのような具体的改善措置を採るべきかについては、次の指摘等を参照されたい。

**(A) 期限切れによる廃棄損への指摘及び改善提案**

当該差額が多額に発生する場合は、発注量が適切に調整できていないことを示唆しているため、発注を行う基準となる基準在庫量を見直すか、購買担当者の発注意思決定に対するチェック機能を強化することを検討されたい。

**(B) 検収漏れや出庫処理漏れによる受払いの誤りによる差異への指摘及び改善提案**

当該差額が多額に発生する場合は、薬剤部の出庫処理を適時かつ正確に行われるよう、業務手順書又はマニュアルを再構築することを検討されたい。出庫処理が当初より正しく行われていれば、再調査の手間が軽減され、効率的な決算処理を行うことが可能になるし、本質的に把握すべき不明差異 (D) の分析に取り組むことが可能になるものと考えられる。

**(C) 調剤作業によって生じる揮発等の歩留りによる減耗への指摘及び改善提案**

一定期間の実際歩留りの統計をとり、標準的な歩留り率を把握しておき、標準から大きく乖離していなければ、必然的に発生する減耗として認識することが許容されるものとする。ただし、歩留りによる減耗が金額的に重要な場合は、調剤方法の見直し等を検討することも必要である。また、標準的な歩留りから乖離した差異が継続して発生する場合、盗難及び不正の可能性も含めて早期に原因の究明を図る必要がある。

**(D) 不明差異（盗難、紛失、不正使用その他の理由によるロス）への指摘及び改善提案**

棚卸差異分析において (A)、(B) 及び (C) の分析に優るとも劣らず重要な事項は、(A)、(B) 及び (C) に分類されない不明差異がどの程度発生しているかを把握することである。そのためには、差異分析を実施し、(A)、(B) 及び (C) の金額を網羅的に把握することが不可欠である。不明差異が金額的に重要である場合には、盗難、紛失及び不正使用等が推測され病院経営に悪影響を及ぼすため、薬剤部に対する内部監査及びヒヤリング等を徹底し、発見的統制を効果的に機能させることが重要である。

**イ 修正仕訳の独立計上及び棚卸資産減耗費の範囲について（意見）**

上記iiiの段階（在庫金額がある程度安定的に推移している場合）で実施した再調査により修正を会計に反映させるに当たっては、当初計上した仕訳の遡及修正ではなく、独立した仕訳として別途伝票計上することを検討するよう要望する。



修正すべき金額の多寡にもよるが、決算処理による修正伝票の計上は、一概に禁止されるべきものではなく、適切な会計処理として認められるべきものである。むしろ、過月度で一旦計上した仕訳を遡及して取り消すことで処理の履歴が残らないことにより、事実の所在が客観的に分かりにくくなることで、当該事実潜在的に含まれる要改善項目やより重要な問題を見落とすリスクが高まることの方が問題である。当該問題を明確に認識することで、修正仕訳の金額を評価することができ、前段落で述べた改善につなげることができれば、より望ましい内部統制を確立することになるものと考えている。

なお、修正仕訳を行う前提として、アで述べた棚卸ロスの分析を行うこととなるが、棚卸ロスの分析の結果判明した不明差異（D）の金額については、会計上、通常と異なる棚卸資産減耗を意味するものである。そのため、薬品費として計上するのではなく、基本的には、廃棄損（A）と同様、棚卸資産減耗費として仕訳計上を行うよう要望する。

### ③ 棚卸要領の作成及び棚卸立会の必要性について（意見）

棚卸資産のうち、医薬品についての期末棚卸実施体制については、棚卸要領、マニュアル等の整備が行われておらず、棚卸立会制度も導入していないということであった。

一方、診療材料についての棚卸実施体制については、実地棚卸作業をSPD受託事業者へ委託している診療材料の棚卸についても、病院の職員は実施中の巡視や事後の資料査閲以上に関与していないということであった。

しかし、期末棚卸は公営企業会計にとって当期の経営成績及び期末の財務状況を確定する重要な手続であり、このような資産管理及び費用計上の手段を適切に実施することも一つの主要な前提として、税等一般財源を主な財源とする一般会計負担金が病院事業会計へ繰り入れられるものと認識すべきである。したがって、棚卸実施担当者が棚卸の意義及び手続等を十分に理解し、網羅性及び正確性等が担保されるよう、一定以上の業務の品質のレベルを確保して実施され、その実施結果に対する適正性への心証が病院局として得られなければならない。そのためには、不正や誤謬が発生しないような予防的及び発見的な統制手続を構築することが必要である。

第一に、直営で実施する棚卸業務の品質を保つために、適正な実務に即した棚卸要領の整備を行うよう要望する。なお、棚卸要領の作成に当たっては、後述する実地棚卸の要点を参照されたい。

第二に、直営で実施する棚卸箇所、業者委託により実施する棚卸箇所それぞれにつき、棚卸立会を実施するよう要望する。棚卸立会とは、カウント者以外の第三

者（経営管理課又は各病院の管理課）がカウントの実施状況を確認する手続であり、必要に応じて適宜抜き取りカウント（テストカウント）等を実施し、最終の入庫記録等を確認する重要な牽制機能を有する手続である。

参考のために、次のとおり、実地棚卸の要点を簡潔に記載した。なお、以下の各項目の説明書きのうち、具体的に記載されたルールについては、外部監査人として全て実施するよう求める性質のものではなく、病院局が棚卸実施体制を構築するに当たって、推奨される事例として参照されることを想定していることを申し添えるものである。

## 【実地棚卸の要点】

### ア 棚卸の意義と目的について

実地棚卸は、一定時点の棚卸資産の有高を実際にカウントし、計量することで在庫金額を確定し、コストを確定するとともに陳腐化及び滞留等の状況を発見して必要な処理を行うための手続である。主要な目的は、①コストの確定、②在庫の管理の2つである。

### イ 適正な棚卸の5要件について

(ア) 正確性：正しくカウントされ、正しく情報が記載されていること。正しいカウントを担保するためには、2人1組の体制を原則とすることが有用である。

(イ) 網羅性：過不足なくカウントされ、過不足なく情報が記載されていること。網羅的なカウントを担保するためには、棚卸要領において、リストから現物を確認する意識に加え、現物からリストを辿る意識を醸成すること、及び、棚ごとに左上から右下へカウントする等の原則的なカウント手順を定めることが有用である。

(ウ) 正当性：ルールに基づいて棚卸が実施され、情報が信頼できること。すなわち、決算処理をする段階で病院局として正しい情報であると認められる方法でなくてはならない。とはいえ、棚卸の実際の作業は現場に一任せざるを得ないため、棚卸要領の整備や立会制度の導入という補完的な統制で正当性を保つことが不可欠である。

(エ) 評価の妥当性：適切な単価で評価されていること。適切な単価で評価を行うためには、数量に単価を乗じて期末棚卸高を集計する作業の際に複数人でのチェック体制を構築することが有用である。また、カウント時に、使用期限の切れた在庫を発見した場合は、即時に報告し、期末棚卸金額から除外し、廃棄処理を行う体制を構築することが不可欠である。

(オ) 客観性：立会者及び第三者が見て分かりやすい状態に置かれていること。立会制度を導入することを前提として、立会者から見て棚卸が適切に行われ

ていることが不明な状況では、病院局として棚卸結果を受け入れてよいかの判断を行うことができない。客観性を担保するためには、在庫保管箇所の見取り図の作成、棚卸対象外の棚や物品にたな卸し除外指定用紙を貼付する等の方法が有用である。

#### ④ 価格交渉力の向上の必要性について（意見）

上記（１）概要に記載したとおり、循環器病センターにおいては、ペースメーカー、冠動脈形成術に用いる冠動脈用ステント及び心臓電気生理学的検査に用いるALBカテーテル等、購入単価が極めて高額な診療材料が大量に使用されコストとなるため、診療材料費が医業収益の18.8%を占めており、循環器病センターの経営上、重要なコストである。このことから、診療材料の価格交渉を効果的に進めることが、病院経営の改善につながるものと考えられ、診療材料の購入単価を見直すことが不可欠である。

診療材料については、高価なものほど提供できるメーカーが限定されており、また、医師の立場として、診療材料の変更が医療の品質を左右するリスクを意識せざるを得ないため、積極的な価格交渉を回避する傾向に陥りがちであると推測される。しかし、循環器病センターにおいては、県立7病院の中でも最大の純損失が発生しており、一般会計から負担金を繰り入れる要因となっていることから、金額的重要性が大きい診療材料費について、十分に価格交渉を行い、他の公立病院、民間病院と比較して適正な水準で調達を行うための知識の蓄積と経営感覚を、医師及び担当事務局職員等に対して求めるものである。

具体的には、以下の方法により価格交渉力を向上させることができるものと考えられるため、検討されるよう要望する。

ア 予定価格の積算に当たり、メーカーや卸業者より直接入手した見積り以外に、施術ごとの材料費率[材料費／獲得できる保険点数]の比較データ、業界より得られる一般的な相場の入手、他院での勤務経験のある医師や事務職員からの情報収集等を行うことで、より厳しい積算を行い、このようにして得られたデータに基づいて価格交渉に臨むこと。

イ 複数年契約の導入による単価切り下げや値引き等、病院に有利になる条件や可能性を検討すること。

ウ より包括的なSPD契約の締結を目指し、SPD業者の業務の範囲に「納入業者との価格交渉」を含めるとともに、業者選定に当たってプロポーザル方式を採用し、価格交渉力を重視した評価を行うことなど。

#### 4. 固定資産管理について

##### (1) 概 要

循環器病センターは、心臓病、脳卒中他、血管系疾患に対する高度医療の提供と地域医療の提供を目的として平成10年2月に開院した。開院からの経過年数が15年と病院局の中では最も新しい病院であるが、前身の県立療養所鶴舞病院（以下、「鶴舞病院」という。）時代に購入された固定資産も継続して管理されているため、取得年数が20年以上の固定資産も少なくない。

平成24年度末において、循環器病センターが保有する有形固定資産の概要（取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合）は次のとおりである（貸借対照表ベース：平成23年度対比）。

この表からも分かるとおり、循環器病センターの固定資産が病院局全体に占める割合は、26.8%と最も高く、特に建物の割合（帳簿価額ベース：32.9%）が財務的には非常に高いことが分かる。

区 分	循環器病センター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
<b>固定資産</b>	<b>10,285,484,837</b>	<b>9,990,591,095</b>	<b>26.8%</b>	<b>97.1%</b>	<b>37,767,873,734</b>	<b>37,345,602,648</b>	<b>98.9%</b>
有形固定資産	10,284,990,391	9,990,096,649	26.8%	97.1%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	121,420,354	121,420,354	3.3%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	16,961,265,538	16,963,465,538	31.0%	100.0%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 8,233,610,290	△ 8,823,098,750	29.4%	107.2%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	8,727,655,248	8,140,366,788	32.9%	93.3%	25,456,592,629	24,730,151,908	97.1%
構築物	216,086,000	216,086,000	18.6%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 159,989,256	△ 161,086,764	20.0%	100.7%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	56,096,744	54,999,236	15.4%	98.0%	373,622,859	357,124,108	95.6%
器械備品	6,314,460,597	5,785,928,421	22.4%	91.6%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 4,964,859,186	△ 4,142,834,784	24.0%	83.4%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
帳簿価額	1,349,601,411	1,643,093,637	19.2%	121.7%	8,169,612,402	8,563,277,601	104.8%
車両	1,632,687	1,632,687	3.6%	100.0%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 1,551,053	△ 1,551,053	5.5%	100.0%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	81,634	81,634	0.5%	100.0%	16,953,629	16,873,894	99.5%
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	30,135,000	30,135,000	89.1%	100.0%	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	494,446	494,446	6.2%	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	494,446	494,446	13.3%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	0	0	0.0%	-	4,896,324	4,212,125	86.0%

まず、土地について、病院敷地面積71,698㎡のうち、大部分(58,791㎡余)を鶴舞病院から引き継いでおり、昭和20年代に取得した当時の取得価額で計上されているため、当該部分についての帳簿価額は177万円と少額である。その他の土地1億1,965万円は、循環器病センター設置段階で市原市より追加取得した12,903㎡部分の取得価額である。したがって、土地の取得価額(1億2,142万円)は県立7病院全体に占める割合が、3.3%と一番低い。

次に、建物について、平成9年度に新築された循環器病センター本館、職員寮3棟の他、平成17年度に増築されたガンマ・リハビリ棟で構成される。また、鶴舞

病院から引き継いだ旧病棟の一部が倉庫として計上されている。

さらに、器械備品について、その主要なものとしては、高額医療機器（定位放射線治療用放射線核種システム（ガンマナイフ 4 億 5,885 万円）、CT スキャン装置、MRI 病院情報システムの高額医療機器）及び病院情報システムである。

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。循環器病センターの減価償却費が病院局全体に占める割合は、34.0%と最も高く、特に建物から発生する減価償却費は病院局全体からみて 52.8%と財務的には非常に高い割合である。病院経営上、医業収益等により回収すべき減価償却費の規模としては、負担が重過ぎるものと考えられる。

【循環器病センター 固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】 (単位:円、%)

区 分	循環器病センター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	879,089,042	834,532,697	34.0%	94.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	589,488,460	589,488,460	52.8%	100.0%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	1,286,158	1,097,508	6.7%	85.3%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	288,314,424	243,946,729	18.5%	84.6%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	0.0%	-	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	0	0	0.0%	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	27,942,164	111,274,439	70.4%	398.2%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、循環器病センターが管理する固定資産の老朽化の目安は次の表に示すとおりである。県立 7 病院の平均老朽化率（建物老朽化率 57.8%）と比較して、循環器病センターの構築物の老朽化率（90.0%）は高いことが分かる。

【循環器病センター 固定資産老朽化率】 (単位:円、%)

区 分	循環器病センター	構成比	県立7病院合計
<b>建物老朽化率</b>	<b>52.5%</b>		<b>57.8%</b>
取得価額	16,963,465,538	31.0%	54,754,595,269
減価償却累計額	8,823,098,750	29.4%	30,024,713,364
帳簿価額	8,140,366,788	32.9%	24,729,881,905
充当:資本剰余金	151,624,736	5.4%	2,830,986,699
<b>構築物老朽化率</b>	<b>90.0%</b>		<b>81.1%</b>
取得価額	216,086,000	18.6%	1,162,505,369
減価償却累計額	161,086,764	20.0%	805,381,261
帳簿価額	54,999,236	15.4%	357,124,108
充当:資本剰余金	37,179,078	21.9%	170,018,253
<b>器械備品老朽化率</b>	<b>74.7%</b>		<b>74.4%</b>
取得価額	5,785,928,421	22.5%	25,675,563,304
減価償却累計額	4,142,834,784	24.1%	17,221,222,918
帳簿価額	1,643,093,637	19.4%	8,454,340,386
充当:資本剰余金	238,338,712	9.4%	2,524,562,354

注:平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、

必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 経過年数 20 年以上の固定資産について（指 摘）

固定資産一覧のうち、経過年数が 20 年以上経過した固定資産につき実物検査を依頼したところ、器械備品 41 件のうち、25 件について現物を確認することができなかった。担当課へのヒヤリングや現地視察の結果、その主要な要因は、以下のよう固定資産の財務管理が適切に行われていない実態があったことによるものと考えられる。

ア 固定資産台帳への計上単位が大括り過ぎるものであり通常の単体管理ができない状況であるか、固定資産台帳上に登録されている資産名称が不明確であるため、廃棄処理の際に台帳上の対象資産を特定できない場合があるものと考えられること。

イ 対象資産を特定するために必要不可欠である備品シールが剥がれているか、そもそも貼られていないか、備品シールの劣化によって文字が見えなくなっている場合があること。このような実態は、経過年数 20 年以上の固定資産に限らず、その他の固定資産について、薬剤部やナースセンターを視察した際にも散見された。

ウ 経過年数が 20 年以上の固定資産の大部分は、鶴舞病院から引き継がれたものであるが、一部の資産については、固定資産台帳との紐付きを特定できないまま引き継がれたものと推測されること。

このように実在しない固定資産が固定資産台帳に計上されている場合には、当該資産の帳簿価額（25 件の合計で 846 万円）が貸借対照表に計上されたままとなり、金額が過大に表示されるという問題のほかに、財務データを基にした設備更新計画を適切に行うことができないという問題があるため、速やかに固定資産台帳から削除し、財務会計上、除却処理を行うことを要望する。

また、今後同様の問題が発生しないためには、以下の措置を実行することが有効であるものと考えられる。

ア 固定資産管理要領等の規定に従って、定期的に固定資産の実査を実施すること。

そのためには、固定資産実施マニュアル等を作成し、固定資産の特性を考慮して次のような循環的な実査を目指すことが効果的である。すなわち、固定資産の場合、年間当たりの増減件数が少なく、長期使用が見込まれるため、棚卸資産のように一斉に棚卸を行う必要はないものと考えられる。効果的な実査のためには合理的なスケジュールを定め、一定期間内に全ての固定資産が網羅できるような循環的な実査の実施体制を構築することを推奨する。ただし、高額医療機器を中心とした、患者の生命に直接影響を及ぼす医療機器については、必ず毎年度実査を実施することが必要である。

イ 医療機器等の使用上の都合で、備品シールを現物に貼付することができないケースについては、例えば、資産番号及び資産名称を付記した写真リストを作成し、現物と固定資産台帳の記載事項を照合できるようにしておくこと。

## ② 検査科の固定資産について（指 摘）

検査科については、平成 21 年 6 月より FMS 方式<sup>注</sup>を導入しているため、検査機器については原則として FMS 受託業者の資産となっており、FMS の対象となる多くの検査機器が不要となっているはずである。

注：FMS とは、Facility Management Service の略称である。検査業者が分析機器とその専用試薬を一括提供し、併せて、コンピュータシステムや帳票類などを提供し、検査件数による契約単価に応じて、病院から業者にそれらの代金を支払われる方式のことである。

当該実情を踏まえ、検査科の固定資産について、特に留意して調査を実施した。その結果、以下の問題点が判明した。

ア 固定資産台帳に計上されているものの実在しない検査機器として、以下のものが検出された。（以下、資産名の次に記した 15 桁の数字は固定資産台帳上の資産番号である。）

（ア）自動血液ガス・電解質分析装置（000250460000201） 8,034,000 円

（イ）血液凝固計（000250460000401） 999,100 円

イ 固定資産台帳に計上され実在してはいるが、過去数年間以上使用していない検査機器として以下のものが検出された。なお、以下の機器は検査科に隣接した小部屋に、不要機器類がまとめて置かれている中の一つとして実在していた。

（ア）自動グリコヘモグロビン測定装置（000250460000101） 5,871,000 円

ウ 固定資産台帳と照合できないもので、かつ過去数年間以上使用していない検査機器として、以下のものが検出された。以下の機器はいずれも検査科に隣接した小部屋に、不要機器類がまとめて置かれている中に実在していた。

- (ア) P S P (腎機能を検査する機械)
- (イ) サーモローター (故障中という表示があった。)
- (ウ) 古いパソコン数台

以上のように、実在しない固定資産が固定資産台帳に計上されている実態については、上記①で指摘したとおり、固定資産管理要領等に従って適切に除却処理を行われたい (上記アの2件分：903万円)。

また、稼働していない固定資産、故障後修繕の予定も利用予定もない資産が適切な廃棄及び除却手続を経ずに保管されている状況については、損益計算書上、病院経営上のコストを適切に把握できないだけでなく、貸借対照表上、収益を獲得するための事業用資産の正しい価値を適切に表示できないという問題がある。また、後述するように、適切な設備計画やFMSの導入意思決定を行う際に判断を正しく行えない危険性がある。

したがって、使用を中止した固定資産については、財務的にも、病院経営的にも問題であるため、速やかに廃棄及び除却の意思決定を行われたい。なお、廃棄コストについては適切に除却予算及び廃棄処理費用の予算を計上するよう要望する。一方、一時的に使用を休止した固定資産については、その減価償却費は営業と無関係のコストとなるため、医業外費用として取り扱うことを検討されたい。

### ③ 倉庫として利用されている旧病棟の附属設備について (意見)

鶴舞病院旧病棟は、現在倉庫として利用されており、建物及びその附属設備が計上されている。建物はカルテ保管庫及び廃棄資産の一時置き場として稼働しているが、空調設備等の建物附属設備は故障していた。

確かに、このような附属設備については、建物と一体となっているため、適時に廃却することが物理的に不可能な場合や適時に廃棄しなかったとしても事業運営上支障がない場合が多く、速やかな廃棄及び除却の手続を徹底することは現実的ではないという認識がある。しかし、このような建物附属設備については、病院事業の用に供しないことが確定した段階で、速やかに有姿除却<sup>注</sup>を行うことを検討されたい。

注：ここで有姿除却とは、事業上使用しなくなった固定資産について取壊し等の工事を実施して物理的に形をなくすことなく、そのままの形で固定資産台帳上、除却したこととする手法である。



#### ④ 職員住宅の共益費について（意見）

循環器病センターには、さくらハイツ、かすみハイツ（以上、単身者用住宅）及びグリーンハイツ（世帯用）の3棟の職員住宅が併設されている。家賃は住民である職員の給与から天引きされ、病院事業会計におけるその他医業外収益として計上されている。また、施設の維持管理も病院事業会計を通して会計処理が行われている。

このような職員住宅の管理上、家賃の他に、1か月当たり2,000円の共益費が徴収され、共用部分の清掃等、住民全体の共益に資する用途に利用されているということである。この共益費は事務局で預かっている寮長の個人名義口座に振り込まれている。

これらの口座内の現金収支及び残高は、病院事業会計には計上されない「私費会計」としての取扱いである。平成25年10月24日現在、本口座の残高は588,065円となっている。このような運用方法が導入された時期は不明であるが、病院の予算では共用部分について快適な住環境が確保されないため、住民の自主的な発案で自治的に共益費の徴収を開始した等の事情が推測される。

循環器病センターとしては、たとえ「私費会計」としての取扱いであったとしても、経営管理課と調整を図り、他病院の職員住宅の実態も参考にして、共益費に係る統一的な会計処理をルール化し、職員住宅入居者の間での合意事項を文書で明確化するよう要望する。また、病院局での検討の結果、簿外管理を統一的なルールとする場合、資金出納上の牽制機能の仕組みを適切に構築されるよう要望する。

### 5. 医療安全対策について

#### (1) 概要

##### ① 医療安全管理体制について

循環器病センターは、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全管理要綱、院内感染対策のための指針等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的で開催している。

##### ② 医療事故発生時の流れについて

事故の当事者又は発見者は、医療事故が発生した場合、速やかに部署責任者へ報告し、このような報告を受けた部署責任者は看護局長、医療局長を通じて医療

安全管理者へ報告する。並行して、事故の当事者又は発見者は、電子カルテの「リスクン」に入力し、事故報告を行う。

循環器病センターにおける平成 24 年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
件数	208	1,045	60	9	1	2

## (2) 手 続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i 循環器病センターの医療安全管理要綱、院内感染対策のための指針等を査閲した。
- ii 医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会の議事録、医療事故報告書等を査閲した。
- iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 院内感染発生時の報告体制の整備について（指 摘）

循環器病センターでは、院内感染対策のための指針を策定している。しかし、感染症の発生状況の報告に関する基本方針については、感染対策上重要な耐性菌や MRSA、結核菌などの検出状況について規定しているが、その他については記載がない。

そのため、循環器病センターでは、平成 25 年 2 月、クロストリジウム・トキシンの陽性患者が合計 10 名にのぼり、病院局が書面による報告を再三求めたにも拘らず、平成 24 年度中には報告書が提出されなかった（当該報告は平成 25 年度になされている。）。

しかし、病院局では、「病院局へ報告すべき医療事故等の基準」において、重大な感染症が発生した場合の具体例として院内感染が発生した場合を挙げており、院内感染が発生した場合には病院局に報告すべきこととなっている。

したがって、このような病院局の報告基準を勘案して、病院局に対する報告基準を定めるよう検討されたい。なお、保健所に対する報告基準については、平成25年6月から運用を開始したマニュアルに定められているということであった。

また、報告基準を整備するとともに、院内感染マニュアルに報告手順を記載し、今後、院内感染が発生した場合には基準に従った報告がなされるよう要望する。

## ② 院内感染対策研修会の実施について（意見）

循環器病センターでは、院内感染対策のための指針第4項において、院内感染対策研修会は、4月の開催をはじめ、少なくとも年3回以上行うと規定している。

医療安全に関する研修については、年に複数回開催されているようではあるが、院内感染研修会については、指針に従った開催がなされていない。そのため、指針に従った研修の開催を行うよう要望する。

## 6. FMS方式について

### (1) 概要

#### ① FMS方式の定義について

循環器病センターでは、平成21年6月から、FMS方式による検査コストの一部外部委託を実施している。ここでFMS (Facility Management Service) とは、検体検査部署の検査機器の購入、保守及び検査試薬や消耗品の調達等、検体検査に係るコスト及び人件費等を包括的に外部委託する方式である。金融的にはリース契約と同様の効果がある契約方式である。

現在契約中の業務委託契約の形態として、検査機器に関する賃貸借契約、試薬消耗品に関する売買契約、外注検査に関する委託契約を包括した契約を採っている。なお、検査業務については直営の検査技師が従事しており、人件費部分は契約に含まれない。主な契約条件は次のとおりである。

ア	契約先	三菱化学メディエンス株式会社
イ	契約期間	5年間 平成21年6月から平成26年5月まで 当初契約：平成21年6月～平成22年3月 基本契約：平成22年4月～平成26年5月 覚書：平成24年4月～平成26年5月
ウ	契約の範囲	①院外で行う検体検査の分析委託 ②院内で行う検体検査の分析に必要な検査機器（以下、物件という。）の賃貸 ③院内で行う検体検査の分析に使用する検査試薬・消耗品（以下、物品という。）の供給 ※院内検査に係る人件費部分は契約外。
エ	料 金	①院内で実施した検査項目ごとの検査件数に院内検査料金表に記載の単価を乗じ計算された額の50% ②院外で実施した検査項目ごとの検査件数に院外検査料金表に記載の単価を乗じ計算された額の60% ③物件の借用費及び物品の費用は上記委託料に含まれる。
オ	循環器病センターの負担する費用	①検査室の運営に要する電気料、上下水道料 ②物件の稼働に必要な実験台及び備品類の設備費用 ③物件から排出される廃液処理費用
カ	委託先の負担する費用	①物件の調達、組立て、完成の費用 ②減価償却費、固定資産税、動産保険料 ③検査依頼書印刷費用 ④検査報告書印刷費用 ⑤採血容器、外注検体分注用容器 ⑥本契約で不要となった契約前から所有する検査機器・備品の撤去費用

## ② FMS導入の経緯

従来、循環器病センターにおける検査科の検査業務は、外注検査を除き完全に直営で実施されてきた。しかし、検査機器の定期的な更新が行われてこなかったこと

及び今後の機器更新のめどが立たないことから、FMSの導入が検討され、平成21年6月1日より循環器病センターの検査部門においてFMSの導入が行われた。病院局において、平成25年度現在、FMSの導入を行っているのは循環器病センターのみであり、病院局全体としてはFMSの導入に対して消極的な考え方を有している。循環器病センターへFMSを導入するに当たっては、検査科長会議（局横断的な機能別会議体の一つ）で検討されており、その考え方は、「検査科長会議意見書」としてまとめられている。本意見書の骨子は以下に要約される。

ア 本来はFMSではなく自主運営が望ましいこと。

イ 循環器病センターの現状（検査機器の更新のめどが立たないこと、効率が悪い検査機器配置となっていること）を考慮した場合に、FMSの導入がやむを得ないこと。

ウ 5年後には自主運営を目指すために、5年経過以降の機器の更新計画を樹立し循環器病センター内のコンセンサスを得ることが必要であること。

エ 今後の選択肢として、機器リース等を検討すること。

なお、平成25年11月現在、平成26年5月の契約終了後は、FMSで取り組まれた固定資産を買い取り、自前設備による自主運営に戻すことが予定されているということである。

### ③ FMSのメリットとデメリット

FMS契約には一般的に以下のメリットとデメリットがあるものと考えられる。

#### ア メリット

(ア) リースと同様にキャッシュ・アウトフローが収益的支出（3条）として安定化されるため、設備更新計画を構築する必要がなくなる。

(イ) 初期投資コストを抑制できる。

(ウ) 経営の重点を医療サービスソフト面の充実に特化できる。

(エ) 試薬・消耗品類の在庫リスクを負担しない。

(オ) 院内検査業務全般を委託する場合、人件費相当のコスト削減が図られる。ただし、循環器病センターにおける契約において当該メリットは生じない。

#### イ：デメリット

(ア) 自前の検査機器の更新に比べて総コストが割高となる。

(イ) 検査部署におけるモチベーションや技術力の低下のリスクがある。

(ウ) コストが契約条件に拘束されるため、契約期間中のコスト削減策には限界が

ある。  
(エ) 契約時に費用負担を厳格に吟味しないと、不利な条件を受け入れるリスクがある。

したがって、FMS導入の際には、上記のメリット及びデメリットを認識し、循環器病センターの導入状況を勘案して、今後の導入の可否を慎重に検討することが必要である。

## (2) 手 続

循環器病センターにおけるFMS導入の状況及びその効果を把握・評価し、今後の方向性が適切に検討されているかどうかについて検証するため、以下の監査手続を実施した。

- i FMS導入前後のFMS対象の検査部門の部門損益推移を確かめるため、平成20年度から平成24年度までの推移分析
- ii FMS契約上の委託料の算定の基礎となる検査料金体系と保険点数に基づく収益との整合性の検証
- iii FMS関係の提案書、契約書、覚書等の閲覧
- iv その他関連帳票の閲覧及びヒヤリング

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

### ① FMS導入前後の推移分析について（意 見）

FMS導入前後において、検査科のFMSに関する収支がどのように変化したのかを把握するため、推移分析を実施した。

#### ア 分析の前提について

循環器病センターでは他の県立病院と同様、部門別損益を把握していないため、検査科にFMSが導入された検体検査部門に該当するコスト項目を個別に拾い出すよう依頼し、作成した。各項目の算出方法を前提条件として以下に列挙する。

以下の数値の拾い出しは、担当者及び外部監査人の判断による部分があるため、公式な部門損益として承認されたものではないことに留意する必要がある。

- (ア) 収入項目：FMSが導入された検体検査部門に該当する尿・一般検査、血液学検査、生化学検査、輸血検査、細菌検査他に関する収入を抽出した。
- (イ) 人件費：1か月ごとに財務会計システムから給与費及び法定福利費の合計を算出しこれを医療技術職員の合計人数で割って平均給与として毎月の数字を出し、これに嘱託職員の報償費（毎月の実績額）を加算して各月の人件費を算出した。当該数値を4月～3月まで合計し年間の人件費としている。
- (ウ) 試薬費用及び消耗品費用：各年度の購入実績による（ただし、FMS導入後は発生しない。）。
- (エ) 減価償却費：該当する資産に関する減価償却費を抜粋している（ただし、FMS導入後は発生しない。）。
- (オ) その他費用：FMSの5年契約終了後の買取予定価額を各期に平準化したものである（FMS導入後のみ反映。）。
- (カ) 以上の費用項目は、FMSが導入された検体検査部門で直接的に発生したコストのみを拾い出しており、一般管理費等の間接経費については考慮しないこととする。

## イ 推移分析及び意見について

上記アで述べた前提のもとに推移分析を実施すると次のとおりである（金額単位：千円）。なお、平成21年度は、2か月間の自主運営期間と10か月間のFMS導入期間が混在しており、単純な比較対象としては適さない。

区 分	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率
<b>収 入</b>										
a. 尿・一般検査	3,470	2.2%	3,061	2.2%	3,055	2.2%	3,819	2.4%	4,756	2.6%
b. 血液学検査	18,283	11.7%	20,514	14.7%	24,110	17.3%	26,122	16.3%	27,772	15.3%
c. 生化学・血清検査	101,374	65.0%	111,977	80.0%	122,521	87.8%	142,461	89.0%	160,311	88.2%
内非該当		0.0%	△ 36,747	-26.3%	△ 46,370	-33.2%	△ 51,629	-32.3%	△ 56,773	-31.2%
d. 輸血検査	5,987	3.8%	7,280	5.2%	8,554	6.1%	8,816	5.5%	8,455	4.7%
e. 外注検査	8,872	5.7%								
収入小計	137,966		106,084		111,870		129,588		144,521	
f. 病理検査		0.0%	903	0.6%		0.0%		0.0%		0.0%
g. 細菌検査	17,983	11.5%	6,214	4.4%	7,316	5.2%	8,026	5.0%	11,245	6.2%
g. 検体検査管理加算			13,352	9.5%	13,974	10.0%	14,716	9.2%	14,949	8.2%
h. 生理検査		0.0%	13,388	9.6%	6,357	4.6%	7,748	4.8%	10,994	6.1%
収入小計	17,983		33,858		27,647		30,490		37,187	
① 収入合計	155,949	100%	139,941	100.0%	139,517	100.0%	160,078	100.0%	181,708	100.0%
<b>支 出</b>										
i. 人件費	65,168	45.6%	66,648	45.2%	67,734	44.7%	70,645	42.8%	65,472	38.6%
j. 試薬費用	51,404	36.0%	9,961	6.8%		0.0%		0.0%		0.0%
k. 消耗品費用	10,497	7.3%	2,237	1.5%		0.0%		0.0%		0.0%
l. 減価償却	265	0.2%	44	0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
m. 修理費・保守費用	7,759	5.4%	1,293	0.9%		0.0%		0.0%		0.0%
n. 光熱水道費・通信費		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
o. その他経費		0.0%	1,129	0.8%	1,385	0.9%	1,395	0.8%	1,905	1.1%
p. 外部委託検査費	7,837	5.5%	66,081	44.8%	82,380	54.4%	92,898	56.3%	102,432	60.3%
② 支出合計	142,930	100%	147,394	100.0%	151,499	100.0%	164,938	100.0%	169,809	100.0%
③ 収益 ①-②	13,019		△ 7,453		△ 11,982		△ 4,860		11,899	
収益率 ③÷①	8.3%		-5.3%		-8.6%		-3.0%		6.5%	

このような推移分析について、以下の傾向を判別することができる。

- (ア) 年間を通して直営で実施された平成 20 年度と比較すると、平成 22 年度から平成 24 年度までは、収益の大小にかかわらず支出の合計金額が増加している。今回の推移分析を一見すると、FMSを導入したことにより、コスト面で明らかに不利な影響を受けていることが分かる。ただし、FMS導入の経緯として機器設備の更新がされていないことが挙げられていることから、平成 20 年度の収支上、設備の老朽化を理由として、減価償却費が適正な水準よりも過小となっている影響を考慮することが必要である。したがって、当該結果のみから FMS の導入がコスト的に不利であるかどうかを判断することは拙速である。
- (イ) 平成 22 年度から平成 24 年度まで推移を比較すると、収益が 1 億 3,952 万円であった平成 22 年度は収益率が△8.6%減少している。また、収益が 1 億 8,171 万円あった平成 24 年度では収益率が+6.5%増加しており、収益が大きいほど収益率が改善している。人件費及びその他経費を固定費、外部委託検査費を変動費とみなして、3 年間の平均値を計算すると次のとおりである。

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平 均	
				単純平均	概数
人件費（千円）	67,734	70,645	65,472	67,951	68,000
その他経費（千円）	1,385	1,395	1,905	1,562	1,500
外部委託検査費（対収益比率％）	59.05%	58.03%	56.37%	57.82%	58%

以上に基づき変動比率を 58%、固定費を 68,000 千円+1,500 千円=69,500 千円として損益分岐点分析を行い、貢献利益（収入合計から変動費及び部門に直接的に関与した固定費）の数式化を行うと、次のとおりである。

$$X（収入合計） - （0.58X + 68,000 千円 + 1,500 千円） = 貢献利益$$

なお、これを前提に損益分岐点を算出すると、

$$X = 0.58X + 68,000 千円 + 1,500 千円$$

$$0.42X = 69,500 千円$$

$$X = 165,476 千円$$

となり、現状の FMS 契約における損益分岐点収益は 1 億 6,548 万円前後であることが分かる。

- (ウ) FMS 導入の適否を判定するためには、(イ) で実施した FMS 導入下での損益分岐点分析に対して、自主運営下での損益分岐点分析を実施することが必要である。

平成 20 年度の自主運営の実績から、変動費的なものを抜粋すると、試薬費用及び消耗品費用が該当する。両者の合計は 61,901 千円であり、収入に対する比



率は  $61,901 \text{ 千円} \div 155,949 \text{ 千円} = 0.3969 \approx 40\%$  となる。人件費はFMS導入下での実績の平均値である 68,000 千円と仮定し、適切な検査機器の更新が継続して行われている前提における修繕費及び減価償却費をZとして貢献利益の数式化を行うと、次のとおりとなる。

$$Y \text{ (収入合計)} - (0.4Y + 68,000 \text{ 千円} + Z) = \text{貢献利益}$$

なお、これを前提に損益分岐点を算出すると、

$$Y = 0.4Y + 68,000 \text{ 千円} + Z$$

$$0.6Y = 68,000 \text{ 千円} + Z$$

$$Y = 113,333 \text{ 千円} + 1.667Z$$

となる。

(エ) 以上のことから、FMS導入の適否を判定すると、

$$X = Y$$

$$165,476 \text{ 千円} = 113,333 \text{ 千円} + 1,667Z$$

$$Z = 31,285 \text{ 千円}$$

となり、当該分析の結果としては、年間の減価償却費及び修繕費合計が 3,129 万円以下に抑制できるのであれば自主運営が有利であり、3,129 万円を超過するようであれば、FMSを導入する方が有利であると結論付けることができる。

したがって、今後、FMS導入の適否を意思決定するに当たっては、一概にFMS導入を消極視することなく、人件費、経費につき適切な水準を検討し、適切な設備配置及び取替計画を構築して、上記に類する分析を行うよう要望する。

## ② FMS契約上の問題点について

### ア 保険請求の方法（収入面）について（分析）

検査に関する保険請求の計算方法は、個別の検査項目ごとに保険点数が設定され、実施した検査に設定された保険点数を加算する方法と「まるめ検査方式」と呼ばれる方法があり、循環器病センターにおいては、部分的に「まるめ検査方式」を導入している。ここで、「まるめ検査方式」とは、複数の検査項目をセット化し、そのセット1単位に対して保険点数が設定される保険請求方法のことをいう。個別の検査項目ごとに保険請求する方法によれば、検査件数と比例的に収益が発生するが、「まるめ検査方式」を導入した場合、必ずしも検査件数と比例的に収益が発生するとは限らない。

医療の現場では必要以上に多くの検査項目を実施することにより保険点数を稼ぐことで医療費が高騰する危険性が少なからず存在しているものと考えられる。

「まるめ検査方式」は、そのような実態から患者を保護し、過剰な診療行為に対する歯止めの一つとして取り入れられた方法であり、付随的に実施されることが一般的であるような検査項目を予め標準的にセット化し、セット1単位に付された保険点数は、個別の検査ごとに保険点数を集計した場合よりも低くなるような設定が行われている。なお、「まるめ検査方式」を採用した場合、実質的に不要な検査項目がセットに含まれていたとしても、セット内の検査項目を取捨選択することなく自動的に実施されることになる。

#### イ FMS契約上の請求の方法（支出面）について（分析）

一方、現状のFMSの契約方式は、個別の検査項目ごとに予め定められた検査料が設定されており、検査料に料率（院内検査50%、院外検査60%）を乗ずる形で委託料が決定している。契約上、まるめ検査のようなセット割引の考え方は全く導入されていない。すなわち、「まるめ検査方式」の導入如何に拘らず、個々の検査件数に対し比例的に委託料が加算されていく契約条件となっている。

#### ウ 契約条件を原因とする採算性の悪化率の分析について（分析）

以上のように、保険請求の計算方法と委託料の計算方法が対応しない実態がある。その結果、実際の粗利率は、FMSの契約が想定する粗利率よりも低くなっており、まるめ件数が多いほど、採算性が悪くなるという負の効果を生じさせる。また、まるめ検査のセットに含まれるために実質的に不要な検査が実施された場合、結果的に無駄な検査項目に対して検査料を支払うこととなる。

そこで、「まるめ検査方式」導入による採算性悪化への影響を平成25年4月から9月までの実績値に基づいて分析すると、次のとおりである。

まず、まるめ外の検査による収入とまるめ内の検査による収入を分類したものが次の表である。まるめ外については、出来高ベースの金額(①)がそのまま保険請求額となる(④)のに対し、まるめ内の検査については、検査セットに付された点数で請求されるため、実際に請求する金額(⑤)は出来高(②)より少なくなる。その結果、分析対象期間の出来高替請求率(⑥/③)は74.92%となっており、約25%の目減り(2,059万円の目減り)を把握することができる。

【「まるめ」対象と非対象での請求率格差】

平成25年4月～9月 実績	出来高 ベース (円)	保険請求 ベース (円)	出来高対 請求率 (%)
まるめ外の検査による収入	① 34,158,890	④ 34,158,890	100.00%
まるめ内の検査による収入	② 47,946,470	⑤ 27,357,930	57.06%
合計	③ 82,105,360	⑥ 61,516,820	⑥/③ 74.92%
検査全体に占めるまるめ検査の割合	①/③ 58.40%		

次に、委託料の計算を示したのが次の表である。院内検査に対する委託料(⑩)は、検査料合計(⑦)に50%の料率を乗じて計算される。院外検査に対する委託料(⑪)は、検査料合計(⑧)に60%の料率を乗じて計算される。委託料の計算の元となる検査料は、点数計算による保険請求額と必ずしも一致しないが、概ね近似するよう設計されていることを前提とすれば、当該FMSの契約の想定原価率(⑫/⑨)は委託料合計(⑫)から検査料合計(⑨)を乗じた50.57%であると考えられる。

これに対して、委託料合計に「まるめ検査方式」を採用しなかった場合を前提とした原価率(⑫/③)は46.35%であり、想定原価率に近い数値となっているが、「まるめ検査方式」を採用していることによって実際原価率(⑫/⑥)が61.87%となっており、原価率ベースで約15%のロス(金額換算すると591万円のロス)が生じているのが実態である。

平成25年4月～9月 実績	検査料合計 (円)	支払額 (円)	料率
院内検査	⑦ 70,998,120	⑩ 35,499,060	50.00%
院外検査	⑧ 4,267,390	⑪ 2,560,434	60.00%
合計	⑨ 75,265,510	⑫ 38,059,494	⑫/⑨ 50.57%
まるめがない場合の料率		⑫/③ 46.35%	
実際料率 (実際原価率)		⑫/⑥ 61.87%	

エ 契約条件の見直しや運用方法の改善の可能性について(意見)

以上のように、FMSの委託条件に対して、明文の規定がない「まるめ検査方式」を積極的に採用している実態に整合性や経済的な合理性が認められないこと

を的確に認識することを要望する。上記ウで分析した結果として、収益の目減り分（約25%で2,059万円の目減り）と原価率ベースでのロス（約15%で591万円のロス）との合計2,650万円が経済的な合理性に疑いがある金額と考えられる。

このような認識の下で、今後、FMSを採用するに当たっては、以下のうちのいずれかの方向性を検討し、可能な限り委託条件と実態との経済的な合理性を図ることができるような運営を行うよう要望する。また、以下の措置を実施することで、FMSの導入の可否に対する判断に重要な影響を与える可能性があることに留意されたい。

(ア) 現在の契約内容を見直し、「まるめ検査方式」による保険点数の減少を加味した契約への変更を検討し、委託事業者と協議すること。

(イ) 「まるめ検査方式」の導入を限定し、可能な限り、医師等が必要最低限の検査項目を個別に選択することを原則とすること。

### ③ 設備投資計画構築の必要性について（意見）

現在のところ、平成26年6月以降は、FMSで取り組まれた固定資産を買い取り、自前設備による自主運営に戻すことが予定されている。しかし、定期的な検査機器の更新がなされてこなかった現状を打開するためにFMSを導入した歴史的経緯があることも事実である。自主運営移行後、実効性のある機器の更新計画を構築しない限り、将来的に同様の問題点が発生する可能性が高い。

したがって、FMS契約終了後における機器の更新計画を早急に構築し、循環器病センターと経営管理課が共通認識を持ちながら、当該更新計画を実行することを切に要望する。

## II-6 各論：東金病院に係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

東金病院における診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。

## ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師・看護師等）がオーダーリングシステムに入力する。
- ii オーダリングシステムより、医事会計システムへデータを取り込み、取り込んだデータの内容を医事課（委託事業者）が確認し、診療報酬請求データを作成する。
- iii 当月の診療報酬請求データ（電子データ又は紙データ）を翌月 10 日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- iv 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。
- v 請求額の内訳は、以下のものである。  
請求額＝＋（当月診療報酬分）  
          ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
          ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
          ＋（過月に査定を受けたものの再請求分：ただし、平成 24 年度からは再審査請求を行っていない。）  
          －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）
- vi 当月の医業収益計上は、以下のものである。  
医業収益計上額＝＋（当月診療報酬分）  
                  ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
                  ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
                  ＋（過月に査定を受けたものの再請求分）  
                  －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）

## イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、国保連や支払基金等を納入義務者として、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、入金額が請求額を下回る場合は調定変更して更正伝票を起票し、逆に入金額が請求額を上回る場合は事後調定して収入伝票を起票する。
- iii 入金額の内訳は、以下のものである。  
入金額＝＋（当月請求分）  
          －（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

- + (過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分)
- + (過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分：ただし、平成24年度からは再審査請求を行っていない。)

iv 入金時の医業収益計上するのは、以下のものである。合計額がプラスの場合は医業収益を計上し、マイナスの場合は医業収益を減額する。

医業収益計上額 (又は医業収益減少額)

- = + (過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分)
- + (過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分)
- (当月請求分のうち、返戻・査定となった分)

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

東金病院における診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム <sup>注</sup>
導入状況	未導入	導入	導入	導入
導入時期	-	平成20年4月	平成23年8月	平成23年8月

注：レセプトチェックシステムは全共通部分のみ利用している。

## ③ 診療報酬請求状況

東金病院における診療報酬請求及び減点査定状況は、次のとおりである。

【平成24年度 診療報酬請求及び減点状況一覧表】

病院名	区分	請求件数	請求点数	減点件数	減点点数	減点件数割合 (%)	減点率 (%)
		(A) 件	(B) 点	(C) 件	(D) 点	C/A	B/D
東金病院	外来	29,777	71,113,807	676	86,070	2.27%	0.12%
	入院	1,089	33,714,721	374	73,428	34.34%	0.22%
	計	30,866	104,828,528	1,050	159,498	3.40%	0.15%
合計	外来	325,429	968,546,112	3,790	1,154,085	1.16%	0.12%
	入院	32,562	2,234,833,935	4,264	8,818,425	13.10%	0.39%
	計	357,991	3,203,380,047	8,054	9,972,510	2.25%	0.31%
県立7病院平均	外来	46,490	138,363,730	541	164,869	1.16%	0.12%
	入院	4,652	319,261,991	609	1,259,775	13.10%	0.39%
	計	51,142	457,625,721	1,151	1,424,644	2.25%	0.31%

また、減点査定の理由別内訳は、次のとおりである。

【平成24年度 減点査定理由状況一覧表】

病院名	区分	減点件数 (C) 件	減点査定理由				
			適用外	過剰	重複	規則違反	左記以外
東金病院	外 来	676	50	63	180	376	7
	入 院	374	27	81	89	172	5
	計	1,050	77	144	269	548	12
合 計	外 来	3,790	685	640	401	1,645	422
	入 院	4,264	467	1,642	311	1,617	251
	計	8,054	1,152	2,282	712	3,262	673
県立7病院平均	外 来	541	98	91	57	235	60
	入 院	609	67	235	44	231	36
	計	1,151	165	326	102	466	96

### ⑤ 再請求の状況

東金病院においては、平成24年度から診療報酬の査定減の案件に対して再審査請求を行っていない。

### (2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に執行されているかどうか確かめるために、必要と認められた質問及び資料の閲覧を行った。

### (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。なお、東金病院は平成26年3月末をもって閉院する予定である。したがって、病院業務の継続性に係わる指摘や意見については、他の病院の指摘事項等を参照していただき、ここでは指摘事項とそれに準ずる事項を述べることとする。

#### ① 減点査定の再審査請求について（指 摘）

東金病院においては、毎月、国保連や支払基金から通知される審査結果の中から、査定減のリストを作成しているが、このリストを院内の委員会に提出して、再審査請求を行うかどうかの判断は行っていない。これに対して、例月の査定減等の案件について、病院長自らが査定減の案件を通査し、再審査請求を行うかどうかを判断しているという形式を採っていた。そのような流れの判断により、再審査請求は実施しない結果となっている。

保険診療報酬請求のルールとして、各都道府県単位で設置されている国保連や支払基金の審査においては、国が決定した診療報酬の基準に基づいて、実際の臨床診療において実施した手技や投薬、検査等の適用等を判断して点数として認めるかどうかが決まっている。その審査の際に、審査委員の専門性や判断等によっては、保険診療の範囲として認められる判断基準が微妙に相違するものと現場の医師の間では感じられているようである。

東金病院が毎月の減額査定に対する対応で結果として、再審査請求を実施していないことは、病院長の最終的な判断もあり尊重すべきものとする。しかし、他の病院における査定減に対する再審査請求率(例えば、こども病院においては25.05%)を考慮すると、少しでも多くの医業収益の確保に寄与する再審査請求の努力が追求されるべきであったと考える。

東金病院所属の医師は、平成26年度から正式に循環器病センターに異動する医師も多いということであるが、循環器病センターにおいても保険診療上、「過剰」と判断されている査定減の案件が極めて多い病院であり、病院経営における再審査請求の必要性を再確認されたい。

## ② 年度跨ぎの保留案件について（指 摘）

保留案件については、毎月、委託事業者が保留管理台帳に記載し、診療月、保留月、患者情報、保留の理由、保留点数及び保留金額及び再請求月等の情報を、電子ベースの基本情報と手書きでの再請求データとして管理している。

長期に滞留している案件は保留台帳を査閲した限り存在しないが、平成25年2月及び3月診療分で、一旦保留案件としたもののうち、翌年度の医業収益として5月上旬以降に再請求した案件（いわゆる年度跨ぎの保留案件）が、数件存在した。その中でも、保留理由が、「医師の症状詳記待ち」という案件が4件存在し、その金額は148万円であった。これら年度跨ぎで医師の症状詳記待ち4件の保留案件は、平成25年5月及び6月に当月診療月分とともに請求されていた。

しかし、このような保留案件の管理を、基本的には委託事業者だけが承知して管理することは発注者側である医事経営課における委託業務の内部統制上、問題であるため、通常の診療報酬の請求から一旦、保留として簿外扱いされる案件についての内容の確認を少なくとも1月に1回は実施することを要望する。

## ③ 業務委託契約について（意 見）

医事業務の委託については2年間の契約期間であるが、前回の委託事業者との契約は、当初平成23年4月1日から平成25年3月31日までであった。しかし、



当時の委託事業者の責め（「業務委託の仕様を満足する履行が困難な状況であることから」契約変更理由）により、平成 23 年 12 月 31 日を持って同契約は打ち切られている。その際、当初の契約期間 24 か月間のうち、契約打ち切り日の属する月までの 9 か月間に対応する契約金額を期間割合で算定した金額（64,890,000 円×9 月/24 月=24,333,750 円）を支払って契約打ち切りとしている。

一方で、上記契約変更理由で記載されている「業務委託の仕様を満足する履行が困難な状況であること」が業務能力のある人的配置に重大な問題があり、職務の執行が困難であることに該当するものと考えられる。したがって、その責めは当初契約した委託事業者にあるものと判断できる。契約書及び仕様書どおりの業務の履行ができなかったことにより、診療報酬請求の一部<sup>注1</sup>が請求されていないという事実もある（平成 24 年 1 月 31 日現在のデータに基づく。）。

注 1：監査資料として頂いている限りでは、次のとおりの影響額があったようである。

- i 「生保未請求分」⇒7,120,340 円：平成 23 年 7 月～11 月までの未請求分。特に 7 月～9 月までの未請求分だけでも 5,569,180 円。
  - ii 「前業者の期限切れレセプト」⇒92,526 円
  - iii 「前業者返戻未処理一覧」⇒3,179,870 円
- 合 計 10,392,736 円

この未請求分は、後継の委託事業者により調査され請求されているが、次の問題があるものと考えられる（ただし、上記注 1 の ii については、有効請求期間の期限切れで請求できなかった可能性がある。）。

- i 未請求分は上記の期間と金額だけで全てであったかどうか検証が不十分であったこと。
- ii 後継の事業者の契約内容には、過去の未請求分の調査請求という業務まで仕様書に記載されていない中での当該未請求分の調査・請求を実際には、平成 24 年 1 月以降、再審査請求等業務に優先して行っていたこと。

このような状況を前提に考えた場合、前委託事業者に対して、何らかの契約上の措置（賠償等）を求めることも検討すべきであったものと考えられる（「医事業務委託共通仕様書」の「5. 診療報酬請求漏れ、査定減等に対する措置」の「(3) 乙は診療報酬請求漏れ請求遅延等、乙の瑕疵があったことにより、甲に対し損害を与えた場合は、業務委託契約書の条項に基づき賠償しなければならない。）」。

したがって、少なくとも委託業務執行の不手際等について、厳しい評価を正式に記録し、意思決定を持って、今後の入札参加等に対するペナルティを課すなどの仕組み又はルール等を病院局として構築することを要望する。

ちなみに、当該医事業務委託を途中で（9 か月間で）解約するに当たり、次のようなアドバイスを顧問弁護士から口頭にて徴取しているということであった。

「不十分（病院側から見た場合）ながらも仕様業務は履行しており、契約不履行には当たらない。また、不正行為があったわけでもないので、契約上の解除条項には当てはまらない。よって、話し合いをして双方納得の上で契約変更が望ましい。」

実際には、仕様書上業務委託の内容に記載されている診療報酬請求業務の一部が実施されていなかったことが事後的に判明しており、契約変更前でも容易に当該請求漏れが推測される段階で、「双方納得の上での契約変更」の中で、事後的な賠償等の請求権を留保していたかどうかについては確認できなかった。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概 要

東金病院の平成 25 年 3 月 31 日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で 2,886 万円であり、このうち現年度分の未収金が 582 万円で、過年度分の未収金が 2,304 万円である。

過年度分の未収金については、平成 24 年 3 月 31 日時点での未収金の合計額が 3,285 万円であり、その後、平成 24 年度の間、605 万円を回収し、374 万円を不納欠損処理している。したがって、過年度の徴収率は約 18% である。この数値は、7 つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約 43% を約 25% 下回っている。

### （2）手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成 24 年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、担当課である経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

### （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

東金病院では、患者が入院する際の保証人との間の保証契約の成立につき、入院願の保証人欄への署名・押印のみをもって、保証人の保証意思の確認を行っており、直接保証人に連絡をして保証意思の確認は行っていない。

また、東金病院では、入院患者から未収金の分納誓約書の提出を受ける際に、併せて保証人から未収金の支払についての確約書の提出を受けているところ、確約書についても窓口で保証人が記入する運用ではなく、分納誓約書作成時に患者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上で東金病院に提出する運用を行っており、直接保証人に連絡をして保証意思の確認は行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（125～126 頁）を参照のこと。

### ② 督促の時期について（指 摘）

東金病院では、医事課（委託事業者）が、外来患者の未収金及び入院患者の未収金について、月ごとに取りまとめた上でリストを作成し、翌月中に医事経営課に引き継ぎ、医事経営課で診療月の翌月末頃に督促状を発送している。

そのため、現在の運用は、納期限から 20 日以内に督促しなければならないと規定している財務規程第 26 条に違反している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126 頁）を参照のこと。

### ③ 保証人への督促について（指 摘）

東金病院では、保証人に対しては督促を行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

### ④ 法的措置について（指 摘）

東金病院では、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行うものの、それでも支払いを行わない債務者に対して、平成 21 年度以降、人手や知識が足りないことを理由に法的手続を採っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

#### ⑤ 相続人への請求について（指 摘）

東金では、患者本人が死亡した際に、入院患者の場合は知れている家族に対して通知は行うものの、その後、特段相続人の調査や相続人への請求は行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127～128 頁）を参照のこと。

#### ⑥ 分納申請について（指 摘）

東金病院では、債務者から延納及び分納の要請があった場合、医事課（委託事業者）で対応し、債務者から事情を聴取した上で、分納申請書と確約書の提出を受けることで、資力に関する資料の提出を受けることなく担当者が事実上分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。なお、外来の未収金については確約書の提出を受けていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128 頁）を参照のこと。

#### ⑦ 遅延損害金の請求について（指 摘）

東金病院においては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128～129 頁）を参照のこと。

#### ⑧ 時効管理について（指 摘）

東金病院では、医業未収金の時効完成日について、患者に対し督促や分納の承認等、何かしらの手続を採った日の翌日から 3 年後として管理しているのみで、法定の時効中断事由に基づいた時効管理が行われていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

### ⑨ 不納欠損処理について（指 摘）

東金病院では、上記⑧の時効管理に基づき、時効期間経過後は当該年度末に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

### ⑩ 回収体制と弁護士法第 72 条について（意 見）

東金病院では、医事経営課の職員 1 名で回収業務を担当している。しかし、1 名の担当者では法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセンターの個別意見箇所（130 頁）を参照のこと。

## 3. 医薬品及び診療材料等について

### （1）概 要

#### ① 医薬品の物流管理について

東金病院は県立 7 病院の中でも経営規模が一番小さい病院であり、取り扱う医薬品の数量や金額についても他の病院と比較して圧倒的に少ない状況にある。医薬品は薬剤部が管理しており、発注及び入出庫の管理（期限切れ管理等含む。）並びに棚卸の実施等について、薬剤師を中心に最小の人員で実施している。病棟での定数管理は、1 週間に 2 回実施し、透析関係の薬品は 1 週間に 1 回調査を行っている。

医薬品のいわゆる薬価差については、平成 24 年度で 15,578,023 円であった。また、後発医薬品の採用も中期経営計画の目標値とほぼ同じ水準を達成している。

#### ② 診療材料の物流管理について

東金病院では、事務局及び中央材料滅菌室において診療材料の発注及び納品確認、出庫等の管理を行っている。中央材料滅菌室の稼働については、本年度は 1 週間に 2 回、稼働している。

## (2) 手 続

財務規程、会計要領及び実地棚卸実施要領等の関連規程に基づき、棚卸資産の物品管理や調達業務等の事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i 東金病院の在庫管理の状況を視察した。
- ii 棚卸表（財務規程別記第 68 号様式）を査閲した。
- iii 薬剤部及び中央材料滅菌室等を視察し、医薬品及び診療材料等の管理状況について質問し必要な資料を入手した。
- iv 担当課等に対して監査実施上必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 医薬品管理について（意 見）

医薬品の管理は薬剤部において病院局共通の薬品管理システムの稼働により実施されている。最小の人員で発注及び入出庫の事務を実施しており、効率的な薬剤管理を行うことが求められている。薬剤部では、月次で「期限間近の薬剤」というシステムからの打ち出し一覧表により、きめ細かに期限切れリスクのチェックを実施している。したがって、不動態在庫一覧などの帳票を活用することなく、薬剤の期限切れ管理を実施している。一方、病棟等では定数での管理が実施されており、薬剤師が病棟の定数状況を目視により確認して補充等を行っている。棚卸についても毎月実施されている。システム有高との不突合は出庫したものとして処理し期限切れについては、棚卸資産減耗費として処理している。

毎事業年度に 2 回（3 月及び 9 月）に実施している棚卸の結果について、9 月末の棚卸結果は、財務会計には反映しておらず、3 月末に実施される棚卸の結果については、システム有高と実在庫との不突合を棚卸資産減耗費として処理しており、問題はなかった。ちなみに、9 月末及び 3 月末の受払表と棚卸資産整理簿等を精査すると、平成 25 年 3 月末現在、システム有高の金額評価額は 8,793,516 円であり、一方、実地棚卸の結果は 8,132,106 円であったため、それらの差額である 670,410 円が棚卸資産減耗費として医業費用に計上されていることが確認できる。

しかし、9月末現在の棚卸の結果については、棚卸の結果差異があるものについて棚卸資産減耗費として会計処理を実施していなかった。また、病棟における定数管理について、直接病棟においての棚卸を実施していない。

なお、閉院を迎える平成25年度においては、例月で実施している棚卸をさらに注意深く実施し、特に事業年度末の在庫有高の予測値を基に実在庫の数量を適切に管理するよう要望する。

## ② 特定薬品の取扱いについて（指 摘）

降圧剤として普及しているディオバン（一般名：「バルサルタン」）については、治験結果の偽造が明らかになり、その効果測定についてデータを捏造したという報道発表が治験を実施した複数の大学等からなされている。これに対して、東金病院内に設置されている薬事委員会では、審議の結果、「ディオバン錠は院外のみでの採用とする。」という決定をした（平成25年3月現在）。

平成24年度における当該医薬品の使用実績は、1,211名の患者に対して90,190錠を使用していた。平成25年度でも、薬事委員会の審議結果に拘らず、院内での使用を継続している。その使用を継続しているのは、入院患者が持参した場合に使用しているとしているが、当該薬品の効果に対する医師の見解として、降圧剤の薬効は認められるということと使用中止等の国の決定がないということなどを理由としているようである。

しかし、院内における使用を中止する東金病院薬事委員会の決定を斟酌する必要がある。また、当該医薬品以外に降圧剤は存在するのであるから、他の医薬品と比較して、当該薬品の治験データのねつ造という問題があるにも拘らず、使用を続ける合理的な理由を薬事委員会で医師等が正式に言明することができなければ、薬事委員会の決定に従うことが妥当であると考えられる。したがって、薬事委員会の決定を再度確認し、当該医薬品については再度明確な取扱いを決定されたい。

## ③ 診療材料等の管理について（指 摘）

診療材料は事務局において、発注がなされ、納品検査後、中央材料滅菌室で一旦は保管される。その際、納品されてすぐに出庫されたわけではないにも拘らず、財務会計上は、全ての入庫分について費用処理を行っているが、財務規程での規定内容及び会計要領で指導している「貯蔵品経理」に沿った処理（財務規程第73条第1項第1号）ではない。現在の処理は、給食材料と同様の「直購入」の処理（財務規程第73条第2号）である。

また、中央材料滅菌室に実際には相当数の在庫があるが、9月及び期末棚卸も実

施していない。そのため、貸借対照表上の貯蔵品に計上すべき診療材料等が損益計算書の材料費に全て費用計上されている。

平成 25 年度で閉院を迎えることを考慮すると、診療材料等の実在庫について、今後は月次で実際有高を棚卸調査し、期末時点での実際有高を確定されたい。また、閉院に向けて、不要な診療材料の購入がないように、また、閉院時点での期限切れリスク等に注意して、効果的で効率的な管理手法を経営管理課とともに検討されたい。

#### 4. 固定資産管理について

##### (1) 概 要

平成 24 年度末において、東金病院が保有する有形固定資産の概要（取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合）は次のとおりである（貸借対照表ベース：平成 23 年度対比）。

この表からも分かるとおり、東金病院の固定資産が病院局全体に占める割合は、6.5%と低い。一方、構築物の帳簿価格の割合が 27.0%と高いのは、東金病院は他の病院と比較して所有している駐車場が大きいことが特徴であるため、かつ、他会計負担金等を受けて平成元年度と平成 3 年度に実施した駐車場造成工事の簿価が影響しているものと考えられる。

区 分	東金病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
<b>固定資産</b>	<b>2,498,964,627</b>	<b>2,435,144,741</b>	<b>6.5%</b>	<b>97.4%</b>	<b>37,767,873,734</b>	<b>37,345,602,648</b>	<b>98.9%</b>
有形固定資産	2,496,814,593	2,433,309,490	6.5%	97.5%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	1,790,000	1,790,000	0.0%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	4,026,149,832	4,026,149,832	7.4%	100.0%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 2,198,686,001	△ 2,220,551,755	7.4%	101.0%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	1,827,463,831	1,805,598,077	7.3%	98.8%	25,456,592,629	24,730,151,908	97.1%
構築物	263,483,150	263,483,150	22.7%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 162,911,083	△ 167,037,683	20.7%	102.5%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	100,572,067	96,445,467	27.0%	95.9%	373,622,859	357,124,108	95.6%
器械備品	1,885,612,093	1,886,680,093	7.3%	100.1%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 1,319,971,216	△ 1,358,551,965	7.9%	102.9%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
帳簿価額	565,640,877	528,128,128	6.2%	93.4%	8,169,612,402	8,563,277,601	104.8%
車両	2,593,605	2,593,605	5.7%	100.0%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 1,245,787	△ 1,245,787	4.4%	100.0%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	1,347,818	1,347,818	8.0%	100.0%	16,953,629	16,873,894	99.5%
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	0	0	0.0%	-	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	2,150,034	1,835,251	23.1%	85.4%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	618,502	618,502	16.6%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	1,531,532	1,216,749	28.9%	79.4%	4,896,324	4,212,125	86.0%

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。東金病院の減価償却費が病院局全体に占める割合は、2.6%%と極めて低い。



【東金病院 固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】 (単位:円、%)

区 分	東金病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	77,958,004	64,887,886	2.6%	83.2%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	22,550,549	21,865,754	2.0%	97.0%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	4,130,200	4,126,600	25.0%	99.9%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	50,962,472	38,580,749	2.9%	75.7%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	0.0%	-	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	314,783	314,783	46.0%	100.0%	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	1,347,625	0	0.0%	0.0%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、東金病院が管理する固定資産の老朽化は他の病院と比較しても次の表に示すとおり、極めて高く平成25年度末での閉院であることを物語っている。特に建物は76.0%、器械備品は89.0%で、県立7病院の中でも一番老朽化が進んでいる。

【東金病院 固定資産老朽化率】 (単位:円、%)

区 分	東金病院	構成比	県立7病院合計
建物老朽化率	76.0%		57.8%
取得価額	4,026,149,832	7.4%	54,754,595,269
減価償却累計額	2,220,551,755	7.4%	30,024,713,364
帳簿価額	1,805,598,077	7.3%	24,729,881,905
充当:資本剰余金	1,104,316,347	39.0%	2,830,986,699
構築物老朽化率	83.8%		81.1%
取得価額	263,483,150	22.7%	1,162,505,369
減価償却累計額	167,037,683	20.7%	805,381,261
帳簿価額	96,445,467	27.0%	357,124,108
充当:資本剰余金	64,245,807	37.8%	170,018,253
器械備品老朽化率	89.0%		74.4%
取得価額	1,886,689,093	7.3%	25,675,563,304
減価償却累計額	1,358,551,965	7.9%	17,221,222,918
帳簿価額	528,137,128	6.2%	8,454,340,386
充当:資本剰余金	360,098,835	14.3%	2,524,562,354

注:平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項を述べることとする。

### ① 固定資産の現物管理について (指 摘)

固定資産の管理の基本に係る共通の意見については、がんセンターの個別意見

箇所（139～140 頁：「①固定資産の現物管理について」）を参照のこと。

東金病院では、実査を義務付ける規定（固定資産管理要領第 4 条等）にも拘らず、固定資産実査を実施していない。また、東金病院は平成 25 年度末を持って閉院することが決定しており、これから他の資産及び負債項目と併せて、閉院のための実査及び棚卸が予定されている。その際に固定資産の一つひとつを精査する作業が予定されているため、適切なスケジュールのもと現物実査を進めるとともに、閉院までの間の資産管理について、患者の生命を守る医療の推進の観点から、安全性や機能維持の面で特別の注意を払うよう、再度体制の見直しを図られたい。

## ② 固定資産の台帳管理について（指 摘）

東金病院は平成 25 年度末をもって閉院することもあり、監査期間中に外部委託によって固定資産の実在性等の調査が実施された。その結果、所在が不明であるとして報告された資産の一覧を入手したが、医療機器を中心とする器械備品のうち、取得価額が 5 億 1,330 万円で、帳簿価額が 2 億 1,667 万円の所在が確認できなかったという内容であった。

しかし、当該調査報告の所在不明の資産一覧を精査し、その中から重要な資産を抽出して再度、東金病院に調査依頼をした結果、外部委託による調査報告の中で、透析用の監視装置及び電動スケールベッド等（8 件の器械備品：取得価額で 5,813 万円、帳簿価額で 1,469 万円）について、所在の確認ができた。また、同じく調査依頼を行ったその他の資産のうち、6 件の所在が確認された（6 件の器械備品：取得価額で 4,411 万円、帳簿価額で 610 万円）。

さらに、診療支援データベース機能拡張システム（平成 14 年度取得で取得価額と帳簿価額が同じ 1 億 809 万円：みなし償却採用で全額国庫補助により取得）についても、外部委託調査報告においては不明という位置付けであった。外部監査での再調査の結果、「わかしお医療ネットワーク<sup>注</sup>」（地域連携システム）のバージョンアップで、機器と一体不可分としてハード機器に組み込まれているものであることが分かった。当該システムは、現在も稼働中である。

注：「わかしお医療ネットワーク」は、最新の IT（情報通信技術）を活用した、東金病院と地域の診療所や保険薬局をつなぐ広域の電子カルテネットワークである。患者の検査データなどの診療情報を共有・活用して、地域医療の向上に役立てるため稼働している。

以上、外部監査の過程で所在が確認された 12 の器械備品（取得価額で 2 億 1,033 万円、帳簿価額で 1 億 2,888 万円）を除いた所在不明の器械備品（取得価額で 3 億 297 万円、帳簿価額で 8,779 万円）については、今年度末までに最終確認を実施し、その所在確認が最終的に取れない資産については、除却処理を行い閉鎖貸借対照表

に反映されたい。

## 5. 医療安全対策について

### (1) 概 要

#### ① 医療安全管理体制について

東金病院は、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全管理要綱、院内感染対策のための指針等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的に開催している。

#### ② 医療事故発生時の流れについて

レベル0及び1の医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、インシデント・アクシデントレポートによりリスクマネージャーへ報告する。

レベル2以上又はレベル不明な医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、リスクマネージャーへ報告し、このような報告を受けたリスクマネージャーはゼネラルマネージャーへ報告する。報告は所定の様式により行うが、緊急を要する場合はまず口頭で行う。

東金病院における平成24年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
件数	21	131	20	1	0	1

### (2) 手 続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i 東金病院の医療安全管理要綱、院内感染対策のための指針等を査閲した。
- ii 医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会の議事録、医療事故報告書等を査閲した。
- iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

### (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

#### ① 医療安全管理委員会の開催（意 見）

東金病院では、医療安全管理要綱に基づいて医療安全管理委員会を設置し、院長を委員長として毎月1回定期的に開催することとしている（医療安全管理要綱第4条）。しかし、委員長である院長は、平成24年度の医療安全管理委員会に1度も出席しておらず、医療安全管理体制に対する意識に疑問が残る。

したがって、院長を含む各構成員が委員会に確実に参加できるような日時に委員会を開催するよう要望する。

#### ② 患者窓口規約の整備（意 見）

病院局の医療安全管理指針第7の規定において、県立病院に対し、患者相談窓口の基準を患者に明示し、患者相談窓口に係る規約の整備をするよう求めている。しかし、東金病院においては、患者の声という意見箱が設置されているが、患者相談窓口の基準について明示されていない。また、患者相談窓口の活動に関し、規約も存在しない。したがって、病院局の医療安全管理指針に従った、患者相談窓口の基準を明示し、併せて規約を整備するよう要望する。

東金病院は平成25年度をもって閉院予定である。しかし、これまでの患者に対する案内窓口は必要であり、県立病院の患者窓口に合わせて病院局が窓口を設置する必要がある。そのため、病院局において、これまでの東金病院の患者に対する相談窓口を設置するよう要望する。なお、現在は閉院に伴う患者相談窓口がこれに代わるものであるため、この窓口についても医療安全管理指針に従った運用が図られることを要望する。

## Ⅱ-7 各論：佐原病院に係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

佐原病院における診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。

#### ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師・看護師等）がオーダーリングシステムに入力し、その実施に合わせて電子カルテシステムへ入力を行う。
- ii 電子カルテシステムより、医事会計システムへデータを取り込み、取り込んだデータの内容を医事課（委託事業者）が確認し、診療報酬請求データを作成する。
- iii 当月の診療報酬請求データ（電子データ又は紙データ）を翌月10日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- iv 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。
- v 請求額の内訳は、以下のものである。  
請求額＝＋（当月診療報酬分）  
          ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
          ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
          ＋（過月に査定を受けたものの再請求分）  
          －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）
- vi 当月の医業収益計上は、以下のものである。  
医業収益計上額＝＋（当月請求分）

#### イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、国保連や支払基金等を納入義務者として、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、減

額分については調定変更して更正伝票を起票し、増額分については事後調定して収入伝票を起票する。

iii 入金額の内訳は、以下のものである。

入金額＝＋（当月請求分）

－（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

＋（過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分）

＋（過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分）

iv 入金時の医業収益計上するのは、以下のものである。合計額がプラスの場合は医業収益を計上し、マイナスの場合は医業収益を減額する。

医業収益計上額（又は医業収益減少額）

＝＋（過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分）

＋（過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分）

－（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

佐原病院における診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム
導入状況	導入	導入	導入	導入
導入時期	平成19年	平成13年	平成13年	平成19年

## ③ 診療報酬請求状況

佐原病院における診療報酬請求状況は次のとおりである。

【請求・査定・返戻・入金推移】

（単位：千円）

診療月	請求	査定	返戻	過誤査定	過誤返戻	その他	決定
H24.4	303,476	1,218	1,497	337	96	△ 1,543	298,785
H24.5	309,386	250	5,972	257	1,612	1,844	303,139
H24.6	320,165	284	7,419	323	223	△194	311,722
H24.7	308,504	210	6,967	435	2,715	△91	298,086
H24.8	311,702	409	4,675	199	868	174	305,725
H24.9	295,598	395	3,896	298	1,782	5	289,232

H24. 10	293, 793	249	4, 475	347	199	△1, 109	287, 414
H24. 11	296, 686	173	4, 457	273	3, 827	439	288, 395
H24. 12	294, 861	230	4, 960	464	283	△1, 428	287, 496
H25. 1	307, 834	664	1, 453	233	1, 010	297	304, 771
H25. 2	295, 367	268	4, 994	202	1, 632	△230	288, 041
H25. 3	308, 642	1, 002	1, 237	235	326	△168	305, 674
合計	3, 646, 014	5, 352	52, 002	3, 603	14, 573	△2, 004	3, 568, 480

(佐原病院提示資料)

## (2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に履行されているかどうか確かめるために、必要と認めた質問及び資料の閲覧を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 診療報酬請求事務のチェック体制について (意 見)

佐原病院では、現行の医事会計システムの設計上、月次処理数値の総括的検証ができない状況にある。そのため、診療報酬請求業務の正確性の検証は、導入している社内チェックシステム及び医事業務の委託事業者のノウハウに委ねることになる。受託会社から毎月点検作業員が来て診療報酬請求前に病名漏れや請求漏れ、内容との整合性を確認している。当該点検作業は委託契約には明記されていないが、委託事業者独自で実施しているということであり、病院への報告書の提出はない。

一方、平成25年4月から8月までは、診療報酬請求業務の正確性の点検のため、医事業務委託事業者とは別の事業者との間にレセプト点検の外注委託契約を締結している。診療報酬請求前に入院分のレセプト全件について点検し、修正を加えて診療報酬請求を行っている。レセプト点検の結果は「レセプト点検報告書」に記載され、病院へ報告されている。「レセプト点検報告書」の主な内容は次のとおりであった。

【レセプト点検報告書（まとめ）】

点検対象 <sup>注</sup>	件数	増		減		病名 その他	点検実施日
		件数	点数	件数	点数		
平成 25 年 4 月診療分	集計なし						H25. 5. 1-H25. 5. 5
平成 25 年 5 月診療分	439	41	70,606	11	11,721	89	H25. 6. 1-H25. 6. 3
平成 25 年 6 月診療分	426	72	30,936	6	14,332	80	H25. 7. 2-H25. 7. 4
平成 25 年 7 月診療分	484	71	98,918	3	1,005	111	H25. 8. 2-H25. 8. 4
平成 25 年 8 月診療分	515	37	52,244	27	18,744	51	H25. 8. 31-H25. 9. 2

注：点検内容は、DPC・入院レセプトである。

委託事業者のレセプト請求業務について、業者の点検作業員による点検が行われ、さらにレセプト点検外注委託事業者による点検を行った結果、上記のような修正が行われることになっている。この結果によれば、実施した期間についてレセプト点検の外注委託による成果は確実に現れていると考えられる。9月以降については当該外部業者による点検が入っておらず、レセプト請求業務の正確性についての精度が以前の水準に戻っている可能性がある。したがって、9月以降は、精度維持のためには何らかの対応をとる必要がある。例えば、そのレセプト点検による精度の向上に関して医事業務の委託事業者が内容を精査しているようであれば、その結果の報告を求め、改善すべき点の有無等を確認し、正確な診療報酬請求業務に反映させるよう要望する。

② 診療情報管理担当者の活用について（意見）

佐原病院では、診療情報管理士を2名配置（委託事業者側）し、DPCのコーディネートを主な業務としている。電子カルテシステムの導入により現在「診療記録管理規定」は廃止している。なお、診療情報管理士の任務としては、診療録の正確性を確認することを主な目的とするものであり、診療報酬請求業務の正確性を確認するために設けられたものではないと考えられる。しかし、診療記録の正確性と診療報酬請求業務の関係性を考慮すれば、佐原病院においても、診療情報管理士による監査を活用することにより、診療報酬請求業務の正確性の確認を合わせて行うことが可能であると考えられるため、診療情報管理士によるレセプト請求前の点検を定期的に行うなど、合理的な活用方法を検討するよう要望する。



### ③ 査定及び返戻の管理について（指 摘）

佐原病院では、査定の通知があった場合、査定管理台帳（月別、患者別、診療月、担当医師、診療科、保険種類、査定点数、査定額、査定理由、再審査月、結果を記載したリスト）を作成し、医局会などで聞き取りを行い、担当医師に対して個別に確認することにより再審査請求の判断を決定している。一方、返戻があった場合は、「返戻一覧」（月別、患者別、診療年月、診療科、点数、返戻理由、請求年月、請求点数、金額）を作成し、請求管理を行っている。

そこで、査定管理台帳を閲覧したところ、「再審査月」欄、「結果」欄には記載がなく、全て空欄となっており、管理資料としては不十分なものであった。再審査請求は、医師の判断により行っており、現状においてはその件数は少ない状況であった。閲覧した資料の中では再審査請求を行ったものがなかったが、その場合でも、再審査請求することに決まったのか、再審査請求を断念したのかが判断できない。再審査請求の意思決定過程やその顛末が記録として残るような査定及び返戻の管理のための仕組みを再構築されたい。

### ④ 再請求について（指 摘）

佐原病院では、査定管理台帳を作成し、医師の判断により再審査請求の要否を決定している。その際、担当医師の個別の判断に委ねており、再請求が少なくなっている状況である。

このような状況で病院としての再審査請求の方針の策定の必要性についての見解を聞いたところ、以下のような回答であった。

- i 医師の見解：常態として、請求するものと考えているため、再請求するのは当然だと考えている。
- ii 医事経営課の見解：全て請求するものと考えているため、再請求に関するルールは必要ないと考えている。
- iii 医事課（委託事業者）の見解：再請求すると医師が判断した場合は全て請求している。

上記の回答を入手したものの、再請求の件数が少ないことについては疑問が生じるが、個々の担当医師の判断により再請求を決定する現在の運用については、業務多忙を理由に再請求を断念する危険性も生じ得るものと考えられる。

再請求の方針について特にルールを定めておらず、またその必要性もないとの認識を持っている現状において、担当医師の判断で独自に再審査請求を断念する余地を残すことは病院経営上も好ましい状態ではない。

したがって、再度、病院としての再請求の方針を確認するとともに、最終的な判断について、診療報酬請求業務担当者に報告し、医事経営課において適正に管理できるよう検討されたい。

## ⑤ 保留案件について

平成24年4月から平成25年3月までの佐原病院における保留状況は次のとおりである。

### 【月別保留状況】

診療月	件数(件)	点数(点)
平成24年4月	18	27,372
平成24年5月	28	54,258
平成24年6月	26	54,634
平成24年7月	22	23,703
平成24年8月	18	37,088
平成24年9月	30	201,068
平成24年10月	17	65,526
平成24年11月	24	89,928
平成24年12月	55	963,087
平成25年1月	49	991,004
平成25年2月	49	758,881
平成25年3月	46	710,355
合計	382	3,976,904

年末から年度末にかけて、保留件数及び保留点数が増加する傾向にある。特に年度末には医師等の異動と重なり、担当医師の診療記録等の作成など、月次の処理が遅れがちになる可能性がある。

### ア 年度跨ぎ保留案件について（意見）

佐原病院においては、保留案件について、月別に「保留レセプト記録」を作成し、案件ごとの保留理由を記載の上、診療報酬提出月を記録し、保留案件の請求漏れがないことを確認している。保留理由については、以下の内容で区分して記載している。

i 1 (保険・公費の不備)、ii 2 (内容の確認が必要)、iii 3 (病名追加が必要)、iv 4 (症状詳記が必要)、v 5 (生保)、vi 6 (その他)

そこで、平成24年度の1年間について、保留レセプト一覧を閲覧したところ、以下のような概要であった。

【保留案件の状況（平成25年3月末時点）】

診療年度	保留理由	件数(件)	点数(点)
平成24年度	1(保険・公費の不備)	15	348,322
	2(内容の確認が必要)	3	135,758
	3(病名追加が必要)	0	0
	4(症状詳記が必要)	9	280,959
	5(生保)	82	809,926
	6(その他)	24	82,492
合計		133	1,657,457

保留理由のうち、1(保険・公費の不備)及び5(生保)については、市区町村や他機関への申請手続によるもので、事務的作業として順次進められている。また、保留理由のうち、2(内容の確認が必要)、3(病名追加が必要)及び4(症状詳記が必要)については、担当医師等の作業及び判断を待っている状態である。

したがって、診療報酬請求業務が遅滞なく進められるよう、委託事業者と医事経営課が一体となり、内容確認、病名追加及び報告期限を設けて進捗管理を行い、診療月に診療報酬請求ができる体制を整えるとともに、効果的で効率的な業務のフォローアップが行えるよう体制を構築することを要望する。

イ 長期保留レセプトについて(意見)

佐原病院では、保留案件として提示を受けた資料によると、年度跨ぎで、しかも診療月から6か月超経過している保留が存在する。その一部を抜粋すると次の表に示すとおりである。

【年度跨ぎかつ6か月超の保留案件(一部抜粋)】

患者	入外	診療科	診療月	請求	点数	保留理由
A	外来	内科	H24.10	H25.8.10	923	5 生保(生保受給者番号確認中)
B	外来	外科	H24.10	H25.6.10	2,367	6 その他(詳記依頼中)

Aの案件は、生保受給者番号確認中のため請求が遅れていたものである。一方、Bの案件は、医師の詳記待ちの案件である。保留案件の管理に関するマニュアルや

ルールはないのが現状であるが、診療月の保留から2か月間程度の期間を通常の流れとしており、また、医局会や医師に対し口頭で毎月必ず催促をし、長期保留案件が生じないよう努力しているということであった。しかし、実態としてこのような年度を跨いだ長期の保留案件がなくなっていないのが現状である。

したがって、診療後、早急に診療報酬請求が実施できるよう、医療スタッフ間での相互協力が必要であると考え。業務多忙につき作業が遅れる場合は、医師事務作業補助者等を積極的、計画的に活用し、効率的な事務遂行が図られるような仕組みづくりを要望する。

## ⑥ 医事業務委託契約について

### ア モニタリングの必要性について（意見）

佐原病院においては、医事業務委託契約の履行の確認について、財務規程第128条の規定により検査員が毎月確認した上で月次の支払いを行っているということである。一方、委託事業者の業務遂行に係る評価は行っていない。

検査員による検査の内容については、検査時のチェック項目は決まっていなが、日常の窓口業務や患者への対応等の履行の有無は確認しており、窓口収納については締め後1日の集計日報と現金のチェックを事務職員が行っており、日々検査員の補助者として職員が履行の有無を把握しているということであった。

業務委託の内容は仕様書に記載された内容であるが、その業務内容は幅広い。そのため、仕様書どおりに業務が行われているかを効果的、効率的に確認するためには、モニタリングチェックリスト等を作成し、仕様書で求めるレベルの業務が履行されているか、項目ごとに点検することが有効であると考え。また、日常業務の中で、委託事業者の業務履行状況に関して気付いた点や改善すべき事項、要望や指摘等の特記事項を記録することは基礎的なモニタリングの手法の一つであり、医事経営課での委託事業者の評価に係るノウハウ蓄積が可能になると考えられる。業務委託契約を締結した以上、委託事業者は仕様書どおりに業務を履行することは当然のことと考えられているが、実際にその確認を適切に実施しているわけではないのが現状であると考えられる。

したがって、委託事業者が仕様書どおりに業務を履行し、又はそれ以上に付加価値を付与して業務を遂行しているかどうかについて、発注者側としては適時、適切に確認し、評価することが必要であると考え。そのため、委託事業者に対するモニタリングの必要性について十分に認識し評価の仕組みを現場において準備するよう要望する。

## イ 医事業務委託契約の決定方法について（意見）

佐原病院においては、医事業務委託契約は一般競争入札で行っており、入札資格要件さえ整っていれば、どの事業者も入札に参加できる。その結果、医事業務委託も金額競争により委託事業者が決定されている。

レセプト請求業務については、日々の業務について、レセプト点検システムによる点検、目視による受託者自らの点検及び月1回の受託会社の点検員による点検によってその正確性を確認している。一方、平成25年4月から8月までレセプト点検の外注委託によりその正確性を確認している。その結果、より多くの請求が可能となっている。すなわち、現状では請求できる内容について請求が漏れていたことを意味し、そのことは、病院としての機会損失を発生させることになる。この点、単なる金額競争による委託事業者の決定が実務上、診療報酬請求業務の精度の低下につながっていないか懸念される。病院経営上、医業収益における無駄な機会損失を生じさせることを排除するためには、契約者決定段階での単なる金額競争による委託事業者の決定を改め、具体的な医事業務遂行上のノウハウを前提としたプロポーザル方式を導入することの方が医事業務実施上の効果が高まる可能性がある。

したがって、専門性の高い医事業務に係る契約方法について、経営管理課と協議し、医事業務の質の向上等を目指して、プロポーザル方式による業者決定方法を検討するよう要望する。

## ⑦ 医師事務作業補助者について（指摘）

佐原病院では、平成25年7月現在において、18名の医師事務作業補助者を全て嘱託職員として配置している。しかし、佐原病院においては、電子カルテの操作権限上の問題があり、嘱託職員の責任として全ての代行業務を行うことはできないと判断しており、権限を全て与えていないという現状である。一方で、医師としては医師事務作業補助者の業務内容の一部制限を除き、規定に記載された内容を全て行ってほしいという希望がある。これに対して、事務局の見解としては一部の制限を解除する場合、嘱託職員では厳しいという判断で、事務局職員や専門に取扱いができる身分であれば一部の制限を解除可能と考えている。一方、経営管理課では、上記のような見解は持ち合わせていない。嘱託職員も正規の職員である。雇用形態が異なるとしても、専門性を持って雇用契約を締結したものであるとしている。

したがって、医師事務作業補助者への研修を病院の責任で実施し、医師の事務負担を軽減する方向で各病院が努力すべきものであると考える。また、電子カルテシステム上、電子署名の機能がない場合でも、電子カルテの代行入力に対する担当医

師の確認・承認を紙ベース等で実施するなどの方法を検討する必要がある。医師事務作業補助者の活用方法、権限の開放などを再度検討されたい。

## ⑧ 請求書の発行管理について（意見）

佐原病院で診療費の患者負担分を患者に請求する場合、レセプト請求として国保連や支払基金に請求する場合の他に、他病院等へ請求することがある。その際、他病院への請求書を作成し、発行して入金を確認するという事務処理を行うが、請求書の発行は医事業務委託契約の委託事業者の担当者が行っている。各医療機関へ請求する場合は事前に協議してから金額や内容を調整しているということである。

請求書の発行に関する管理方法については、項目が多岐に亘るため請求書の発行管理が困難であるということであったが、実際には、このようなケースはほとんど存在せず、まれにある場合は、委託事業者の担当者が請求書を作成して請求しているということであった。

このように事実関係が明確に把握できない状態であるが、例外的に請求書を作成して請求業務を行う場合、請求内容は病院が請求するものとして適正なものか、どのような理由により請求を行うものかについて、事後的に確認できる体制を整備するとともに、請求内容の問い合わせに迅速に対応するためにも、請求書の連番管理を行う必要がある。委託事業者の担当者任せで業務を行うことは、誤謬・不正を発生させる要因にもなり得る。請求書発行システムによるデータベース化されない例外的請求業務であるため、なおさらその請求書の発行管理は不可欠である。

したがって、請求書の発行に関する手続について、請求書の連番管理等の導入を検討するよう要望する。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概要

佐原病院の平成 25 年 3 月 31 日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で 4,117 万円であり、このうち現年度分の未収金が 2,761 万円で、過年度分の未収金が 1,355 万円である。

過年度分の未収金については、平成 24 年 3 月 31 日時点での未収金の合計額が 4,517 万円であり、その後、平成 24 年度の間に、2,690 万円を回収し、471 万円を不納欠損処理している。したがって、その徴収率は約 59%である。この数値は、7 つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約 43%を約 16%上回っている。

## (2) 手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成 24 年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

佐原病院では、患者が入院する際の保証人との間の保証契約の成立につき、入院願の保証人欄への署名・押印のみをもって、保証人の保証意思の確認を行っており、直接保証人に連絡をして保証意思の確認は行っていない。

また、佐原病院では、入院患者から未収金の分納誓約書の提出を受ける際に、併せて保証人から未収金の支払いについての確約書の提出を受けているところ、確約書についても病院の窓口で保証人が記入する運用ではなく、分納誓約書作成時に患者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上で病院に提出する運用を行っており、直接保証人に連絡をして保証意思の確認は行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（125～126 頁）を参照のこと。

### ② 督促の時期について（指 摘）

佐原病院では、医事課（委託事業者）が、外来患者の未収金及び入院患者の未収金について、月ごとに月末に取りまとめた上で、未収者リストを作成している。その後、外来患者に対して「診療費のお知らせ」を送付し支払いを請求している。また、入院患者については、退院時までは督促はせず、退院時に支払いも分納申請もない場合には、「診療費のお知らせ」を送付し支払いを請求している。「診療

費のお知らせ」の送付時期については、診療日や退院日から3か月を経過して送付しているケースもあり、統一的な送付特定の期限はない。なお、「診療費のお知らせ」記載の納期限までに支払いがない場合は、20日以内に「督促状」を送付している。そのため、現在の運用は、納期限から20日以内に督促しなければならないと規定している財務規程第26条に沿った処理を行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126頁）を参照のこと。

### ③ 保証人への督促について（指 摘）

佐原病院では、入院患者の未収金についての督促の相手方は、患者本人が死亡し又は患者本人と連絡が取れなくなる場合を除き、患者本人のみで、保証人に対しては督促を行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127頁）を参照のこと。

### ④ 法的措置について（指 摘）

佐原病院では、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行うものの、それでも支払いを行わない債務者に対して、平成21年度に支払督促手続を1件実施した以外は、訴訟手続を採っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127頁）を参照のこと。

### ⑤ 相続人への請求について（指 摘）

佐原病院では、患者本人が死亡した際に、相続人に限らず内縁の夫など患者の家族のうち、接触できる者に対して「診療費のお知らせ」を送付するなどして未収金全額の支払いを請求している。その上で、当該接触相手との交渉が不調になった場合には、戸籍を調査の上、他の相続人へ請求している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127～128頁）を参照のこと。

### ⑥ 分納申請について（指 摘）

佐原病院では、債務者から延納及び分納の要請があった場合、医事課（委託事



業者)で対応し、債務者から事情を聴取した上で、分納申請書と確約書の提出を受けることで、資力に関する資料の提出を受けることなく担当者が事実上分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所(128頁)を参照のこと。

#### ⑦ 遅延損害金の請求について(指 摘)

佐原病院においては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所(128～129頁)を参照のこと。

#### ⑧ 時効管理について(指 摘)

佐原病院では、医業未収金の時効完成日について、支払いがあった場合は入金日の翌日から3年後とし、支払いがない場合については未収金発生年度を基準に3年後として管理しており、例えば、債務者から支払猶予の申出があったとしても時効の中断事由として管理していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所(129頁)を参照のこと。

#### ⑨ 不納欠損処理について(指 摘)

佐原病院では、上記⑧の時効管理に基づき、時効期間経過後は当該年度末に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所(129頁)を参照のこと。

#### ⑩ 回収体制と弁護士法第72条について(意 見)

佐原病院では、医事経営課の職員1名で回収業務を担当している。

しかし、1名の担当者では、法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセン

ターの個別意見箇所（130頁）を参照のこと。

### 3. 医薬品及び診療材料等について

#### (1) 概要

##### ① 医薬品の受払及び管理について

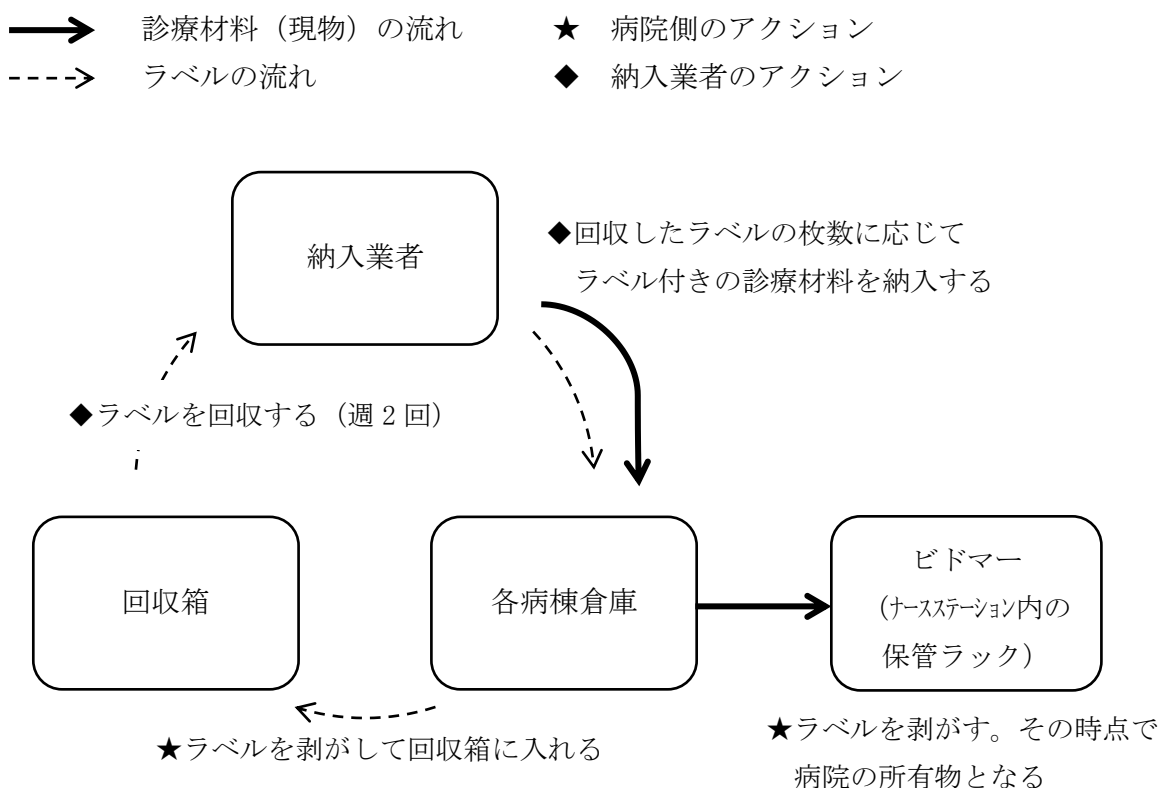
佐原病院では、医薬品管理システムを利用し、薬剤部において医薬品の発注並びに受払管理を実施している。平成24年度においては薬剤師5名を配置していたが、平成25年度において薬剤師の病棟配置によるDPC加算を意図して4名増員し、9名体制となっている。

##### ② 診療材料における簡易型SPDシステムの導入について

佐原病院では、利用頻度の高い診療材料について平成23年6月より、院内倉庫への受入時点では預託品（納入業者の所有品であり、佐原病院では預り品）と取扱い、使用（開封）時点で所有権が佐原病院に移転したものとみなす運用形態（通称「簡易型SPDシステム」）によって診療材料を調達している。したがって、診療材料の在庫管理を行う専任の部署は現在設けられていない。具体的な調達の流れは次のとおりである。

- i 予め診療材料の定数を定めておく。
- ii 納入業者は定数に応じた診療材料を病棟や中央材料室に預託する。
- iii 病院において診療材料を使用（開封）する際に、予め診療材料の包装に貼られているカードを剥がし、カード回収箱に投函する。
- iv 納入業者は定期的にカードを回収し、回収したカードに対応する診療材料を次回補充するとともに、回収したカードについて納品伝票を発行し病院に渡す。
- v 病院は受領した納品伝票及び請求書に基づき、購入代金を支払う。

## 【佐原病院「簡易型SPDシステム」による診療材料の流れ】



佐原病院では、「簡易型SPDシステム」の導入効果を事後検証しており、同システムの特徴及び効果は次のとおりとされている。

### ア 特徴

診療材料の各倉庫への搬入とラベルによる定数管理という納品方法を売買契約に附随するものとした。具体的には、「週2回」の「箱単位」で納品させることで、納入業者が病院内に常駐者を配置しなくても良いため、いわゆる委託料が発生せずに済む。

### イ 効果

- (ア) 診療材料の箱に貼られたラベル（業者側準備）を活用して発注することで、職員によるF a xでの発注業務を削減した。
- (イ) 使用頻度の高い診療材料を病棟倉庫で保管させ、中央材料室まで取りに行かせないことで導線を短くし、また、臨時発注の頻度を低くすることで看護師業務を効率化させた。
- (ウ) ラベルを剥がした時点で所有権が納入業者から病院に移転するため、期限切れ物品の発生を防止した。
- (エ) 納入即使用とすることで棚卸業務を削減した。

佐原病院においては、病棟や中央材料室で取り扱っている診療材料のほとんどが簡易型SPDシステムの対象となる一方、取扱品目が多く使用頻度もまちまちである手術室の診療材料については、主にその都度発注を行っている。その結果、年間3億円前後の診療材料費のうち、約1億円程度が簡易型SPDシステムを利用した調達に切り替わっている。

簡易型SPDシステムの導入当初においては、導入以前に購入した（病院に所有権が移転している）診療材料と、導入以降に搬入され未開封である（納入業者に所有権が留保されている）預託品としての診療材料の二種類が併存していた。そのことから、診療材料の保管庫においては、病院所有の診療材料と業者所有の診療材料の保管場所を区分し、病院所有の診療材料からの払出しを優先させるなどの対応をとったということであった。

## （2）手 続

財務規程、会計要領及び実地棚卸実施要領等の関連規程に基づき、棚卸資産の物品管理や調達業務等の事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i 佐原病院の在庫管理の状況を視察した。
- ii 棚卸表（財務規程別記第68号様式）を査閲した。
- iii 棚卸資産の購入契約書や物品管理に関連する委託契約書を査閲した。
- iv 担当課へ必要と認めた質問を行った。

## （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることにする。

### ① 毒劇物の管理について（意 見）

佐原病院が保有する化学物質のなかには、毒物及び劇物取締法において毒物や劇物の指定を受けているものがある。毒物や劇物は保健衛生上の事故を未然に防ぐため、その製造、販売、貯蔵、運搬、廃棄等が規制されている。昭和52年には、当時の厚生省が、厚生省薬務局長通知「毒物及び劇物の保管管理について」を公表し、このなかで各都道府県知事に対して「毒劇物授受の管理、貯蔵、陳列等されて

いる毒劇物の在庫量の定期的点検及び毒劇物の種類等に応じての使用量の把握を行うよう指導」することを求めている。

しかし、検査科においては、帳簿は用意されていたが、実際には受払記録や棚卸記録が記載されていなかった。現場往査での指摘の後、クロロホルム等の使用状況をミリリットル単位で記録する「毒物・劇物管理ノート」を作成するなどの改善を行っていることを確認した。したがって、今回の毒劇物管理の事務処理の改善を引き続き実施し、法令等に従い継続的な受払管理を徹底して、棚卸状況を適切に記録されるよう要望する。

## ② 診療材料の受払処理及び在庫管理について

### ア 簡易型SPDシステムの導入前後における診療材料の状況について（分析）

佐原病院における直近4年間の診療材料残高及び診療材料費の推移は次のとおりである。

【佐原病院における診療材料の推移】 (単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
診療材料	27,389	45,808	80,587	74,475
診療材料費	271,466	265,135	277,997	326,151
回転期間	1.21 か月	2.07 か月	3.48 か月	2.74 か月

注1：回転期間は、診療材料の年度末残高÷年度の診療材料費×12か月により算出

注2：平成22年度末の診療材料残高45,808千円は総勘定元帳の金額を記載している。「決算及び事業報告書」においては45,386千円と記載されているが、差額の421千円はマイナス残高となっている医療用消耗備品を診療材料に含めて作成しているためである。

簡易型SPDシステムの導入により、これまで病院の保有在庫として抱えていた診療材料について、ラベルを剥がした時点で所有権が納入業者から病院に移転させることで在庫保有リスクを納入業者に転嫁することになった。したがって、本来、病院の保有在庫は減少し、財務会計上も診療材料残高が減少することが期待される場所である。

しかし、佐原病院の決算資料を分析した結果、簡易型SPDシステムを導入した平成23年度においては、前年度から3,477万円もの増加（75.9%増）となり、簡易型SPDシステムを導入することにより期待される在庫圧縮効果とは真逆の変動が生じており、分析結果に通常と異なる特性が認められた。

そこで、平成 23 年度の総勘定元帳内訳簿を通査したところ、以下の状況が観察された。

【総勘定元帳内訳簿の取引記録状況】 (単位：千円)

年 月	診療材料購入額	材料費費用化額	診療材料残高
H23. 4	22, 005	23, 773	44, 040
5	27, 651	26, 951	44, 740
6	29, 919	30, 711	43, 948
7	26, 221	26, 289	43, 879
8	24, 276	18, 937	49, 218
9	25, 682	25, 727	49, 173
10	26, 336	31, 847	43, 662
11	32, 980	28, 171	48, 470
12	29, 442	21, 936	55, 976
H24. 1	19, 472	19, 516	55, 931
H24. 2	27, 184	15, 565	67, 550
H24. 3	28, 166	8, 568	80, 587
年間計	319, 338	277, 918	80, 587

注：4月の購入額 22,005 千円は貸方取引 1,691 千円を控除している。

#### (ア) 診療材料費の計上額について

診療材料を含む棚卸資産の購入は、業務の執行に必要な範囲内において使用価値を減じない必要最小限度のものでなければならない（財務規程第 75 条）。

佐原病院における総勘定元帳内訳簿の記録によれば、一部の月において診療材料購入額と費用計上額に大きな乖離の生じている月がある（8 月、10 月、11 月、12 月、2 月及び 3 月）。それらの中でも、平成 24 年 3 月における診療材料費計上額は 856 万円であり、診療材料購入額 2,811 万円よりも 1,954 万円少ないばかりか、ピークである 10 月の診療材料費計上額 3,184 万円に対してわずか 26.9%の水準であった。診療状況により診療材料の使用状況には変動があるとは思われるものの、3 月の診療材料費計上数字はあまりにも低い金額であり通常と異なる数値であるとの印象を受けた。これら総勘定元帳内訳簿の記録が正しいものとするれば、財務規則第 75 条への抵触が懸念される。

## (イ) 診療材料の購入状況について

平成23年6月より簡易型SPDシステムを導入しているが、導入当初は病院在庫より払出し（使用）がなされるため、簡易型SPDシステム導入後の業者補充品の使用（開封）が浸透するまでの間は、診療材料の購入額が一時的に落ち込むのではないかと推測される。しかし、6月及び7月の診療材料購入額は5月以前よりも若干増加しており、総勘定元帳の記録上においては簡易型SPDシステムを導入した事による一時的な購入額の減少が観察されなかった。

## イ 診療材料の費用化について（指 摘）

前述のとおり、総勘定元帳の記録において診療材料の受払に通常と異なる点が認められたことから、診療材料の月々の費用化に係る回議資料に集計されている診療材料（X線フィルムを含む。）の入出庫状況を確認したところ次のとおりであった。

（単位：千円）

年月	診療材料入庫額			診療材料出庫額		
	X線フィルム	その他	合計	X線フィルム	その他	合計
H23. 4	121	23,711	23,833	62	23,711	23,773
5	—	26,899	26,899	51	26,899	26,951
6	114	30,656	30,770	55	30,656	30,711
7	—	26,206	26,206	82	26,206	26,209
8	97	18,852	18,950	84	18,852	18,937
9	—	25,682	25,682	44	25,682	25,727
10	119	31,774	31,893	73	31,774	31,847
11	32	28,079	28,111	92	28,079	28,171
12	104	21,869	21,973	67	21,869	21,936
H24. 1	—	19,472	19,472	44	19,472	19,516
2	35	15,535	15,570	29	15,535	15,565
3	—	8,552	8,552	15	8,552	8,568
年間計	625	277,293	277,918	703	277,293	277,997

注：出庫額合計 277,997 千円は年間の診療材料費 277,997 千円と一致する。

## (ア) 総勘定元帳記載取引との乖離について

総勘定元帳に記録された診療材料購入取引と回議資料における入庫額には大幅な乖離が生じており、その状況は次のとおりである。

【総勘定元帳及び回議資料における購入・入庫額の乖離状況】(単位：千円)

年 月	総勘定元帳における 購入額 (A)	回議資料における 入庫額 (B)	差額 (B) - (A)
H23. 4	22,005	23,833	+1,827
5	27,651	26,899	△751
6	29,919	30,770	+851
7	26,221	26,206	△14
8	24,276	18,950	△5,326
9	25,682	25,682	△0
10	26,336	31,893	+5,557
11	32,980	28,111	△4,868
12	29,442	21,973	△7,468
H24. 1	19,472	19,472	△0
2	27,184	15,570	△11,613
3	28,166	8,552	△19,614
年間計	319,338	277,918	△43,111

月々の費用化処理の根拠資料として作成されている回議資料の入庫額は総勘定元帳に記録された購入取引の累計額より年間で4,311万円も少ない状態にある(消費税端数処理や請求日と納品日との月ずれなどの要因では説明がつかないほどの乖離状態にある)。回議資料に記載されている入庫額には不適正な会計処理による誤りが含まれており、当該入庫額を前提に出庫額を算定している月々の費用化処理には誤りが生じているものと考えられる。

## (イ) 出庫金額の算出について

佐原病院における現在の実務では、院内に存在する診療材料は開封品か所有権移転前の預託品であるという前提により、別途管理されているX線フィルム類など一部の品目を除いて、購入額(購入伝票の積み上げ額)をその月の費用化額とする処理が行われている。



しかし、簡易型SPDシステムを導入前の平成23年4月や5月においても入庫額と出庫額が一致していることから、購入額を費用化額とみなす処理（＝直購入処理）は簡易型SPD導入以前より継続して行われていたものと推測される。診療材料について直購入処理を採用することは、本来認められていない（財務規則第88条の反対解釈）。

平成22年度より繰り越した平成23年4月当初の診療材料については、年度中の使用（消費）により減少しているはずであり、一方、簡易型SPDの対象となった診療材料については、6月以降の在庫入れ替わりにより年度末においては残高僅少となっているはずである。しかし、年度を通じて直購入処理のみを行っていることから、前年度から繰り越されてきた診療材料についての使用（消費）が費用化処理において全く加味されていない状況にあったものと考えられる。つまり、簡易型SPDシステム導入以前から存在する診療材料の在庫について、実際には使用していたにも拘らず、損益計算書上、費用として認識せず（費用の過少計上＝利益の過大計上）、貸借対照表上、貯蔵品を適正に減少させず（資産の過大計上）、毎年度、佐原病院においても、病院全体の決算においても、重要な日々の取引が財務会計上も看過されていたことを意味する。ちなみに、平成23年度と平成24年度の純利益は、各々、8,208万円と3,035万円で合計1億1,243万円であり、平成24年度の貸借対照表上、未処理欠損金は65億8,101万円であったが、次に述べるとおり、純利益を約6,000万円多く計上し、未処理欠損金を約6,000万円少なく処理していたということになる。

総勘定元帳内訳簿に記載されている購入取引を仮に正しいものとみなした場合、平成23年度における診療材料勘定を整理すると次のとおりと考えられる。

【診療材料勘定（佐原病院）】

前年度繰越	45,808 千円	出庫額	277,997 千円
		→ 出庫差額	+43,111 千円
		→ 繰越在庫使用分	+ ? 円
入庫額	319,338 千円	翌年度繰越	87,149 千円
		→ 出庫差額	△43,111 千円
		→ 繰越在庫使用分	△? 円

注：表中、「？」は繰越在庫使用分ではあるが、その額が未確定のため表示した。

この結果、想定される修正仕訳は次のとおりとなる。

(借)	過年度損益修正損 (診療材料費)	4,311 万円	(貸)	診療材料	4,311 万円
-----	---------------------	----------	-----	------	----------

注：前年度繰越在庫の使用分については金額が特定できないため含まない。

なお、簡易型SPD導入以前においても購入額を出庫額と見做した、いわゆる直購入処理がなされていたことは既に述べた。したがって、平成23年度当初において平成22年度から繰り越された診療材料残高4,580万円についても、平成21年度末の診療材料残2,738万円から大幅に増加していることから、その正確性には大きな疑問が残る。この疑問点について、監査過程で実際の在庫有高がいくらであるかを確定させるために、平成25年9月末現在の实地棚卸結果に係る資料の提出を求めた。その結果は、様々な監査上の手続の過程を経て、次のような金額を把握した。

すなわち、佐原病院が外部監査における病院往査前に実施したという实地棚卸の結果、平成25年7月末を基準とした診療材料残高はわずか1,400万円程度であった。平成24年度末の帳簿上の診療材料残高7,447万円の大部分（約6,000万円）は現物の裏付けがない架空資産であったものと考えられる。また、簡易型SPDシステム導入前の平成22年度末現在でも、既に、1,700万円規模の不明な資産が計上されていたことも推測される。

## ウ 診療材料の管理体制について（指 摘）

佐原病院が取り扱っている診療材料について、現状においては、多くの診療材料が業者預託品か開封品であるという理由により、医療材料システムなどを利用した帳簿による診療材料の受払管理は行われていない。受払帳簿が存在するのはフィルム類など一部の診療材料に限られている。

したがって、「实地棚卸実施要領」の要請に基づく年に2回の棚卸も事実上反故にされており、受払管理が行われている一部の診療材料についても金額ベースの实地棚卸高の把握は行われていないことが判明した。病院全体として診療材料をいくら有しているかという視点が欠落しており、各年度末における实地棚卸残高については不明の状態がここ数年続いていたことと考えられる。

そして、平成23年度末において8,058万円、平成24年度末において7,447万円もの棚卸残高が計上されている診療材料について、①簡易型SPDシステムを導入しているのにも拘らず大幅に増加していること、②所有権を有する診療材料に限られるのにも拘らず多額の残高が計上されていることの妥当性に対して、佐

原病院における管理体制が不適切であったことは明らかである。病院局の決算業務においても、このような架空在庫の存在に対して、財務上のリスクの適時な把握と情報伝達、さらには経営管理課による監視機能が働かなかったことも指摘しなければならない。

平成21年度末時点で2,738万円であった診療材料残高が、その後の2年間に於いて3倍近い水準にまで膨れ上がった状況は、実態と大きく乖離していることに疑いの余地はない。このような通常考えられない処理が発生した財務上の原因調査を進めることが強く求められている。また、再発防止策としては、コスト削減や業務の効率化のために導入した簡易型SPDシステムの前後で、本庁職員や現場の職員の中に基本的な財務管理に対する十分な理解がない状況のまま、問題が深刻化した真の原因（内部牽制機能の運用面の重要性に対する無理解）を見つめ直す努力を強く求めるものである。

今後、早急に求められる実地棚卸において、佐原病院が所有権を有する診療材料を金額的に確定させ、貸借対照表の診療材料残高を適正に修正されたい。

### ③ 簡易型SPDシステムにおける納品検査について（指 摘）

佐原病院が採用する簡易型SPDシステムは、病院が診療材料を使用（開封）する際に剥がしたカードを納入業者が回収し、後日回収したカードに対応する納品伝票が担当課に手渡されるという流れとなっている。通常の納品とは異なり現物と納品伝票を突合することが行われず、納品伝票に記載されている品目及び数量が、会計上の取引として真実に、現物の払出品目及び数量と一致しているかどうかについて、適時に確かめることができないことはこの仕組みの大きな弱点（納品・支払管理上のリスク）となっている。つまり、佐原病院と納入業者の相互の信頼関係のみに基づいて構築されたSPDの仕組みとなっていた。

しかし、納品確認・検査なしの支払いなどあってはならない。すなわち、故意、過失等により佐原病院側がカードを回収ボックスに投函しなければ納入業者側は診療材料使用の把握漏れを生じ実際より少ない納品伝票処理となる危険性がないとは言えない。また、逆に納入業者が納品処理に当たってカードを二重に処理する等の事態が生じた場合には、実際より過大な納品伝票処理となり過大請求の可能性も否定できない。

今後も同様の仕組みを継続させるのであるならば、少しでも財務上のリスクを軽減させるために、納入業者が回収したカードを事後的に取り寄せて納品伝票との突合を行うなどの牽制機能を導入することを要望する。また、現在の仕組みにおいて前述のような統制上の危険性を完全に除去することは困難であると考えられる。

ため、佐原病院における診療材料の物流管理について、抜本的に再考されることを要望する。

#### ④ 給食材料の調達について（指 摘）

給食材料は貯蔵品の一品目として定められており（財務規程第 84 条）、食料品は購入後直ちに使用する予定であるため直購入による処理がなされている（同第 88 条）。給食材料のうち、患者給食のため消費する食品費については医業費用の患者用給食材料費により経費計上し、付添人及び職員の給食のための食品費については医業外費用の患者外給食材料費により経費計上することとされている（同別表第三（第 14 条）病院事業勘定科目表）。

佐原病院においては、給食材料の調達を単価契約により一括して民間事業者の N 社に委託（平成 24 年度実績 3,716 万円）している。これは、給食業務そのものを N 社に委託（平成 24 年度実績 5,191 万円）していることから、給食材料の調達が給食業務委託契約に附随する業務として整理されているためである。その結果、給食業務委託契約が医業費用の委託料として処理されることから、給食材料の調達についても医業費用の委託料として処理していた。

しかし、委託契約の形式を整えていたとしても、業務の実態は給食材料の購入であり、財務規程における貯蔵品である給食材料の直購入である。したがって、給食材料の調達経費のうち、給食材料そのものの費用は、委託料として処理するのではなく、給食材料費として経費計上されたい。なお、当該業務委託における給食材料の調達に係るコストを平成 25 年 4 月に遡って財務会計上、材料費に変更し、事実上、監査上の指摘に対する措置を講じている。

## 4. 固定資産管理について

### （1）概 要

平成 24 年度末において、佐原病院が保有する有形固定資産の概要（取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合）は次のとおりである（貸借対照表ベース：平成 23 年度対比）。

この表からも分かるとおり、佐原病院の固定資産が病院局全体に占める割合は、11.9%と低く、車両の増加率は目立っているものの固定資産全体としては 44 億 5,352 万円で 0.1%の増加率であり、大きな変化はない。しかし、資産の種類別にみると器械備品の減少（対前年度比 92.8%）。が把握できる。

【佐原病院 固定資産種類別保有額 平成24年度及び前年度比較】 (単位: 円、%)

区 分	佐原病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
<b>固定資産</b>	<b>4,447,573,120</b>	<b>4,453,517,172</b>	<b>11.9%</b>	<b>100.1%</b>	<b>37,767,873,734</b>	<b>37,345,602,648</b>	<b>98.9%</b>
有形固定資産	4,446,050,138	4,451,994,190	11.9%	100.1%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	67,985,453	67,985,453	1.8%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
<b>建物</b>	<b>6,775,164,599</b>	<b>6,860,517,599</b>	<b>12.5%</b>	<b>101.3%</b>	<b>54,364,857,396</b>	<b>54,754,865,272</b>	<b>100.7%</b>
建物減価償却累計額	△ 3,377,460,389	△ 3,459,515,310	11.5%	102.4%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	<b>3,397,704,210</b>	<b>3,401,002,289</b>	<b>13.8%</b>	<b>100.1%</b>	<b>25,456,592,629</b>	<b>24,730,151,908</b>	<b>97.1%</b>
<b>構築物</b>	<b>216,220,740</b>	<b>216,220,740</b>	<b>18.6%</b>	<b>100.0%</b>	<b>1,162,505,369</b>	<b>1,162,505,369</b>	<b>100.0%</b>
構築物減価償却累計額	△ 146,838,903	△ 152,147,313	18.9%	103.6%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	<b>69,381,837</b>	<b>64,073,427</b>	<b>17.9%</b>	<b>92.3%</b>	<b>373,622,859</b>	<b>357,124,108</b>	<b>95.6%</b>
<b>器械備品</b>	<b>2,913,911,117</b>	<b>2,704,332,227</b>	<b>10.5%</b>	<b>92.8%</b>	<b>26,066,197,734</b>	<b>25,792,775,967</b>	<b>99.0%</b>
器械備品減価償却累計額	△ 2,006,429,478	△ 1,789,025,215	10.4%	89.2%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,369	96.3%
帳簿価額	<b>907,481,639</b>	<b>915,307,012</b>	<b>10.7%</b>	<b>100.9%</b>	<b>8,169,612,402</b>	<b>8,563,277,601</b>	<b>104.8%</b>
<b>車両</b>	<b>3,736,204</b>	<b>7,911,103</b>	<b>17.5%</b>	<b>211.7%</b>	<b>45,133,383</b>	<b>45,133,383</b>	<b>100.0%</b>
車両減価償却累計額	△ 239,205	△ 4,285,094	15.2%	1791.4%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	<b>3,496,999</b>	<b>3,626,009</b>	<b>21.5%</b>	<b>103.7%</b>	<b>16,953,629</b>	<b>16,873,894</b>	<b>99.5%</b>
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	0	0	0.0%	-	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	1,522,982	1,522,982	19.2%	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	1,421,982	1,421,982	38.2%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	101,000	101,000	2.4%	100.0%	4,896,324	4,212,125	86.0%

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。佐原病院の減価償却費が病院局全体に占める割合は、7.9%とさらに低く、病院経営上も償却経費の負担は低いものと判断される。

【佐原病院 固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】 (単位: 円、%)

区 分	佐原病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
<b>減価償却費</b>	<b>276,464,922</b>	<b>193,171,171</b>	<b>7.9%</b>	<b>69.9%</b>	<b>2,459,261,756</b>	<b>2,453,677,175</b>	<b>99.8%</b>
建物減価償却費	170,381,157	82,054,921	7.3%	48.2%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	8,102,756	5,308,410	32.2%	65.5%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	97,901,274	105,728,105	8.0%	108.0%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	79,735	79,735	100.0%	100.0%	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	0	0	0.0%	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	7,345,913	16,987,530	10.7%	231.3%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、佐原病院が管理する固定資産の老朽化の目安は次の表に示すとおりである。県立7病院の平均老朽化率と比較して、駐車場等、構築物の老朽化(93.5%)が目立っている。

【佐原病院 固定資産老朽化率】 (単位: 円、%)

区 分	佐原病院	構成比	県立7病院合計
<b>建物老朽化率</b>	<b>59.4%</b>		<b>57.8%</b>
取得価額	6,860,517,599	12.5%	54,754,595,269
減価償却累計額	3,459,515,310	11.5%	30,024,713,364
帳簿価額	3,401,002,289	13.8%	24,729,881,905
充当: 資本剰余金	1,032,436,947	36.5%	2,830,986,699
<b>構築物老朽化率</b>	<b>93.5%</b>		<b>81.1%</b>
取得価額	216,220,740	18.6%	1,162,505,369
減価償却累計額	152,147,313	18.9%	805,381,261
帳簿価額	64,073,427	17.9%	357,124,108
充当: 資本剰余金	53,552,374	31.5%	170,018,253
<b>器械備品老朽化率</b>	<b>74.9%</b>		<b>74.4%</b>
取得価額	2,704,512,227	10.5%	25,675,563,304
減価償却累計額	1,789,025,215	10.4%	17,221,222,918
帳簿価額	915,487,012	10.8%	8,454,340,386
充当: 資本剰余金	316,604,632	12.5%	2,524,562,354

注: 平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 固定資産の現物管理について（意 見）

がんセンターの個別意見箇所(139～140頁:「①固定資産の現物管理について」)で記載のとおり、固定資産管理規程及び固定資産管理要領では、固定資産台帳に基づき定期的な実査を行い、固定資産実査報告書を作成するよう規定されている。

佐原病院ではこのような実査に係る規定にも拘らず、固定資産実査を実施していない。なお、平成24年度に県全体として重要物品(5百万円以上)の使用状況等についての調査が行われているが、それ以前にも以後にも実施していない。特に佐原病院では固定資産のナンバー管理がされていないため、現物実査を行うための基本要件が整備されていない。

したがって、固定資産を購入し、検収を行うに際しては固定資産台帳記載の番号に基づいて、ナンバーシールを貼るなどし、固定資産台帳を基礎に現物実査ができる体制を整えるよう要望する。その上で、固定資産の管理担当者の管理・立会のもとでの定期的な固定資産実査の実施及び実査報告書の作成が行われ、また、実査報告書に基づき適正な処理が行われるよう要望する。

### ② 固定資産の台帳管理について（指 摘）

佐原病院では現物実査がなされていないため、固定資産管理台帳と現物が一致していない。平成24年度に5百万円以上の重要物品については調査されたが、5百万円未満のものについても調査を行うことが求められる。そこで、5百万円未満で取得時から20年以上経過している固定資産を集計すると次のとおりである。

したがって、今後は佐原病院が所有し管理している固定資産全体について、網

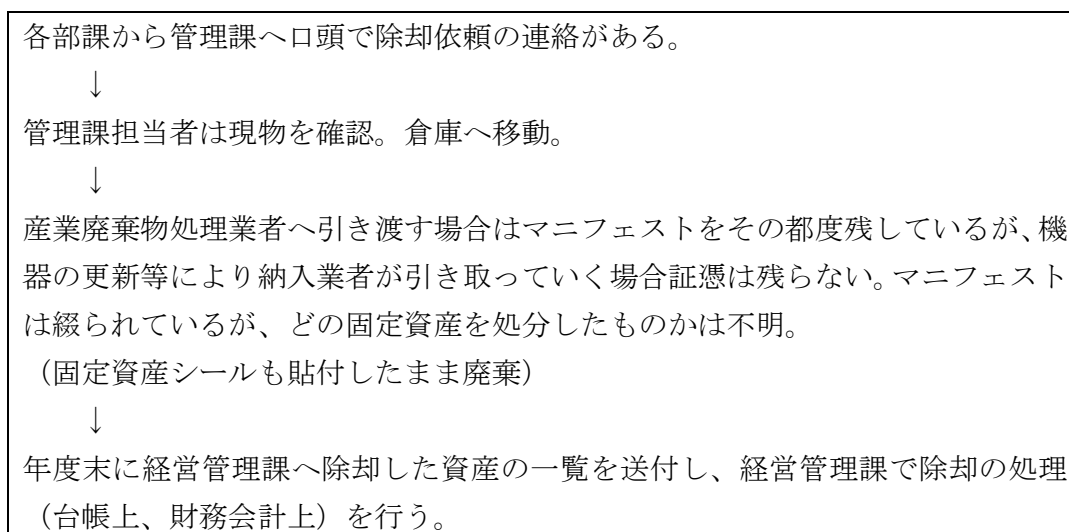
羅的に、かつ、定期的に実査を行うための仕組みづくりを構築されたい。

**【20年以上経過、5百万円未満の機器・備品】** (単位：件、千円)

件数	取得価額	償却累計額	簿価	負担金
90	138,838	93,022	45,816	40,756

**③ 固定資産の除却について（意見）**

佐原病院では固定資産の除却について事務処理のマニュアル等は作成されていない。除却処理について質問したところ、佐原病院における除却処理に係る事務の流れは次のとおりであった。



除却資産が確かに廃棄されたこと（又は引渡しがなされたこと）、また、その実施年月日が分かるようにしておくべきである。例えば「固定資産処分申出書」に廃棄年月日や廃棄業者等を記入し廃棄したことを確認できるようにする必要がある。

したがって、固定資産の除却に係る事務処理（申請→確認→承認→廃棄）の仕組みを文書により構築されるよう要望する（各病院共通）。

**④ 佐原病院の透析機器について（意見）**

佐原病院には透析機器が2台分設置されているが、現在外来の患者は受け入れていない。救急で受け入れた患者の術後の敗血症等に対して使用しているのみである。ただし、平成23年8月から平成24年8月までは循環器専門医が2名いたために、外来患者を受け入れていたが、現在は医師がいないため、必要であれば外部の専門医院を紹介しているのが現状である。

循環器専門医が在籍していた平成24年8月までと当該専門医の退職後の血液浄化実績については、次のとおりである。この表でも分かるとおり、循環器専門医が在籍していた1年間の実績は74件であるが、当該専門医退職後の1年間の実績は30件に激減している。

【平成23年9月～平成24年8月(循環器科専門医2名がいた期間) 血液浄化件数】

担当科目	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
外科	血液透析(H.D)												0
	吸着式血液浄化法(DHP.PMX)												0
	持続暖徐式血液透析濾過療法(CHDF)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)							1					1
循環器内科	血液透析(H.D)	12	5	15	4	4	1						41
	血液透析濾過(H.D.F)	5	7										12
	血漿交換療法(LDL吸着)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)								1	1			2
消化器内科	血液透析(H.D)												0
	血球成分除去療法(LCAP.白血球)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)				2	1							3
末梢血管外科	血液透析(H.D)					2							12
	血液透析濾過(H.D.F)							3	1	1	5		12
合計	17	12	15	6	7	1	3	5	2	6	0	0	74

【平成24年10月～平成25年9月(循環器科専門医2名退職後1年間) 血液浄化件数】

担当科目	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
外科	血液透析(H.D)												0
	吸着式血液浄化法(DHP.PMX)												0
	持続暖徐式血液透析濾過療法(CHDF)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)		2	3	2	4	2	1		1	3	3	21
循環器内科	血液透析(H.D)												0
	血液透析濾過(H.D.F)												0
	血漿交換療法(LDL吸着)												0
消化器内科	血液透析(H.D)												0
	血球成分除去療法(LCAP.白血球)			1									1
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)								4	2	1	1	8
総合診療科	血液透析(H.D)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)												0
末梢血管外科	血液透析(H.D)												0
合計	0	2	4	2	4	2	1	0	5	5	4	1	30

また、血液浄化等に使用される透析機器は次のとおり、2台(病院所有1台及びリース1台)である。

【病院所有分：1台】

取得年月日：平成18年7月7日

取得価額：5,300,000円

耐用年数：7年

減価償却費：667,340円

【リース対応分：1台】

リース料：252,000円(月額21,000円×12か月)

このように、現在の診療状況については、循環器科の専門医師2名が退職した後は、月0～5回の利用状況であり、透析機器が常時2台必要であるとは考えられない。したがって、より効果的な専門医療機器の活用体制を検討するよう要望する。

⑤ 看護師寮及び院長宿舎について(意見)

固定資産台帳に記載されている看護師寮及び院長宿舎の概要は次のとおりであ



る。

【院長宿舎】

(単位：千円)

勘定科目	面積	取得金額	平成 24 年度償却額	簿価	負担金
土地	330.57 m <sup>2</sup>	620	—	620	0
建物	112.20 m <sup>2</sup>	10,000	0	500	0

【看護師寮】

(単位：千円)

勘定科目	件数	取得金額	平成 24 年度償却額	簿価	負担金
土地	2,215.85 m <sup>2</sup>	10,389	—	10,389	
建物	466.50 m <sup>2</sup>	28,650	336	5,060	
構築物	—	3,111	0	1,295	1,200

看護師寮については今後手術室を増築する際、駐車場にする予定であり、平成 25 年度に取り壊すということであった。現在は古いカルテを保管するスペースとして利用し、そこでは、家庭用シュレッダー（2 台）を設置して不要となったカルテを処分している。また、院長宿舎については、30 年以上は院長宿舎として使用されていないということであった。

したがって、看護師寮の建物については現在 50 年で減価償却しているが、固定資産台帳上用途変更し、倉庫として減価償却計算を行うこと及び院長宿舎についても、有効利用策を検討することを要望する。

⑥ 健康管理センターについて（指 摘）

平成 13 年 4 月の人間ドック開設に伴い、新館（平成 8 年 1 月完成）の 5 階が健康管理センターとなっている。当初は 10 床を配置し、脳ドック等の宿泊にも対応していた。しかし、利用者が減少しほとんど利用されなくなったことから、宿泊ドックを廃止し、現在では、健康管理センターも 1 階に移転している状況である。そして、現在の 5 階部分については、人間ドックで使用されることはなく、当直の休憩や一時的に地域医療連携室等に利用されているのが現状である。

そこで、新館 5 階に位置する健康管理センターの財産的価値を、固定資産台帳の建物部分で確認すると次のとおりである。この表によると、健康管理センターの財産的価値については、取得価額が 1 億 7,670 万円で、平成 24 年度末の帳簿価額は 1 億 2,043 万円であり、また、減価償却費の負担額は 469 万円であった。

【新館 5 階健康管理センターの固定資産の状況】

(単位：千円)

資産名称	取得価額	平成 24 年度償却額	帳簿価額	負担金
新館 5 階	4,095	95	2,945	
新館 5 階（旧伝染病隔離病舎）	100,000	1,800	78,400	
新館 5 階建築改修	35,070	616	27,669	810
新館 5 階機械設備改修	26,145	1,553	7,508	
新館 5 階電気設備改修	10,500	623	3,015	
新館 5 階病棟改修工事 実施設計	890	0	890	890
合 計	176,700	4,689	120,429	1,700

第 3 次中期経営計画（平成 24～平成 28 年度）では「健康管理センターを外来専門に変更し、問診検査、診断等の効率化を目指します。」と今後の方針が記載されている。現在では、確かに宿泊ドックは廃止されてはいるものの、5 階部分の利用方針については進められていない。したがって、第 3 次中期経営計画に従った新館 5 階部分の有効活用計画を推進されたい。

## 5. 医療安全対策について

### (1) 概 要

#### ① 医療安全管理体制について

佐原病院は、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全管理要綱等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的に開催している。

#### ② 医療事故発生時の流れについて

医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、電子カルテ内のインシデントレポートによりリスクマネージャーへ報告する。

レベル 2 以上又はレベル不明な医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、速やかにリスクマネージャーへ報告し、このような報告を受けたリスクマネージャーはゼネラルマネージャーへ報告する。並行して、事故の当事者又は発見者は、インシデントレポート又は医療事故報告書により報告を行う。

佐原病院における平成 24 年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
件数	54	675	33	9	0	1

## (2) 手 続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i 佐原病院の医療安全対策要綱等を査閲した。
- ii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

### ① 患者窓口規約の整備（意 見）

佐原病院は、病院局の医療安全管理指針第 7 の規定に基づき、患者相談窓口を設置している。この患者相談窓口について、千葉県立佐原病院患者相談窓口規定を定め、目的、責任者及び担当者、設置場所、受付時間、相談後の取扱い、相談情報の秘密保護等について規定している。

もともと、相談窓口の受付時間は、規定午前 8 時 30 分から午後 4 時 40 分までとなっているにも拘らず、実際は午前 9 時から午後 4 時までとなっている等、齟齬が生じている。

したがって、患者相談窓口の規約を整備し、規約と実際の運用の齟齬を解消するよう要望する。

### ② 院内感染の報告について（意 見）

佐原病院は、感染対策マニュアルを作成し、その中で感染対策指針を示している。感染対策指針は、病院局の医療安全管理指針に基づいて作成されているもの

の、感染症の発生時の対応と発生状況の報告については、サーベイランスを必要に応じて実施する、アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する等規定されるのみで、具体的な対応方法、報告手順が不明瞭である。

そのため、院内の報告手順のほか、病院局や保健所に対する報告基準も含めて指針等に定め、適切な報告がなされるよう要望する。

なお、佐原病院においては、平成 24 年 12 月末から平成 25 年 1 月上旬にかけて、リハビリ訓練中の患者 4 名がノロウイルスに罹患している。この件については、平成 25 年 1 月 9 日、香取保健所への報告は行っている。また、病院局への報告については、「病院局へ報告すべき医療事故等の基準」において、重大な感染症が発生した場合の具体例として院内感染が発生した場合を挙げており、院内感染が発生した場合には病院局に報告すべきこととなっている。実際には第 1 報として、1 月 10 日にメールにて報告を行っているが、詳細な内容の院内感染の状況を最終的に文書として報告し、病院局として情報の共有と文書管理を行う必要がある。そのため、このような病院局の報告基準を勘案して、病院局に対する報告基準を定めるよう要望する。

#### 第4 利害関係について

包括外部監査の対象としての特定の事件につき、私には地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。