

包括外部監査の結果に関する報告

福岡市病院事業

平成13年3月

(福岡市) 包括外部監査人

包 括 外 部 監 査 の 結 果 報 告 書
(福 岡 市 病 院 事 業)

目 次

第 1 . 外部監査の概要	1
1 . 外部監査の種類	1
2 . 選定した特定の事件（テーマ）	1
3 . 事件として選定した理由	1
4 . 外部監査の方法	2
5 . 外部監査の実施期間	2
6 . 外部監査の補助者	2
第 2 . 福岡市病院事業の概要	3
1 . 市民病院の概要	3
2 . こども病院の概要	3
3 . 福岡市病院事業の収支の状況	4
資料（ 1 ）市民病院比較損益計算書	
（ 2 ）こども病院比較損益計算書	
（ 3 ）両病院合計比較貸借対照表	
第 3 . 外部監査の手続及び結果	6
1 . 会計帳簿等の整備運用状況について	6
2 . 事務手続の会計規則への準拠性について	6
3 . 収益計上手続の妥当性について	8
4 . 未収金管理について	13
5 . 一般会計からの繰入金及び補助金について	15
6 . 医薬品等購入手続の妥当性及び棚卸資産の管理状況について	20
7 . 固定資産購入手続及び固定資産の管理状況について	27
8 . 委託業務について	31
9 . 人件費について	33
10 . 供託金支出に伴う処理について	35
第 4 . 利害関係	36

第1． 外部監査の概要

1． 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項及び福岡市外部監査契約に基づく監査に関する条例第2条に基づく包括外部監査

2． 選定した特定の事件（テーマ）

（1） 外部監査対象

平成11年度の福岡市病院事業に関する財務の事務の執行、および経営管理について。

外部監査の対象となる病院は、福岡市民病院（以下、「市民病院」）、福岡市立こども病院・感染症センター（以下、「こども病院」）の二病院である。

（2） 外部監査対象期間

自 平成11年4月1日 至 平成12年3月31日

ただし、必要と認められた範囲において平成12年度及び平成10年度以前の各年度分についても一部監査の対象とした。

3． 事件として選定した理由

（1） 福岡市は市の病院事業として市民病院とこども病院を運営している。

福岡市の病院事業政策において、市民病院は地域医療を基礎としつつ、地域に不足する高度特殊の医療を提供する病院として位置付けられている。一方、こども病院は、一般の診療機関で診断・治療の困難な患者を対象とした診療を行う西日本で初めての小児専門病院である。

少子・高齢化社会を迎え、また医療費の増大が問題視されるなかで、地域医療に対する市民の関心はとみに高まっている。このような市民の関心に対して福岡市の病院事業の現状を把握することが有益であると考えた。

（2） 両病院とも「地方公営企業法第2条第2項」にもとづいて経理されているが、繰越欠損金が多額にのぼっており、収支面においても一般会計からの繰入金及び補助金の額が多額にのぼっている。

さらに、全国的に公立病院の経営状態が赤字体質であることが指摘されていることから、両病院の経営についても厳しい状況に置かれているのではないかと推察される。

以上のことから、両病院の経営がその設立趣旨に即して適切に行われているかどうかを監査することが有用であると判断し、包括外部監査のテーマとして選定した。

4. 外部監査の方法

(1) 監査の視点

両病院は、地方公営企業法の財務規定等に従い、福岡市病院事業として経理される。その立法趣旨にかなった事務等の執行が行われているか。

両病院の会計処理は「福岡市病院事業会計規則」(以下、「会計規則」)に従い、適切に行われているか。

一般会計からの繰入金は地方公営企業法の規定等に従い、適切な計算根拠により合理的に算定されているか。

医業収益の収受が適切に行われており、医業未収入金の管理は十分に行われているか。

委託、物品購入等の契約事務は適正に行われているか。

固定資産及び棚卸資産の管理は適切に行われているか。

予算管理は適切に行われているか。

(2) 主な監査手続

稟議書等、内部管理資料の閲覧。

事務手続の会計規則への準拠性について検討。

総勘定元帳、各補助簿、台帳及び内訳明細表について内容分析し、これら関連項目の突合。

収入・支出を裏付ける証憑の整備保管状況の把握並びに関連帳簿記録との突合。

分析的手続

関係者からの説明聴取および資料入手

5. 外部監査の実施期間

自 平成 12 年 4 月 1 日 至 平成 13 年 2 月 28 日

実地調査期間 平成 12 年 7 月 31 日 ~ 12 月 28 日まで

6. 外部監査の補助者

樋口 幸一

堀田 悟

小島 庸匡

吉川 栄一

菊地 哲

山口 徹也

清水 涼子

西沢 和敏

新聞 達吉

川口 明浩

石垣 誠司

木野田 仁

熊須 敏郎

第2． 福岡市病院事業の概要

1． 市民病院の概要

(1) 沿革

昭和3年4月 筑紫郡糟屋町及び千代町が福岡市と合併したことに伴い両町の組合伝染病院を引継ぎ、名称を「市立松原病院」とした。

昭和6年6月 伝染病院から一般病院に変更し、名称を「市立第一病院」に改めた。

平成元年5月 現在地（博多区吉塚本町13番1号）に新施設が完成。移転とともに名称を「福岡市民病院」に改めた。

(2) 診療科目

内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

(3) 病床数

200床

2． こども病院の概要

(1) 沿革

昭和51年2月 福岡市病院事業運営審議会において、「小児医療部門と感染症部門とを有する高度専門的な診療を行う新病院を建設する」旨の答申が行われる。

昭和53年3月 第1期工事着工

昭和54年4月 第1期工事竣工 感染症部門診療開始

昭和55年8月 第2期工事竣工

昭和55年9月 小児医療部門診療開始 全面開院

(2) 診療科目

内科、神経科、呼吸器科、循環器科、小児科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、小児外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

(3) 病床数

小児病床 190床

感染症病床 25床

3. 福岡市病院事業の収支の状況

(1) 市民病院の比較損益計算書等による分析

入院延患者数は平成7年度から平成11年度までの5年間で平均70,535人であり、外来延患者数は平均122,213人である。外来患者は平成8年度の外來を除き、全体として減少傾向で推移している。

収益的には平成7年度から平成11年度までの5年間に於いて入院収益及び外来収益の合計額は年平均3,731百万円で推移しているが、医業収益における外来収益の占める割合は平成7年度には医業収益全体の33.4%を占めていたものが、平成11年度には29.5%まで落ち込んできている。

支出項目では、給与費が平成11年度を除いて増加傾向にあり、損益の圧迫要因の一つとなっている。具体的には、平成7年度から平成11年度までの5年間に於いて145百万円増加しており、年平均1.9%の増加率となっている。

その他の項目については、平成9年度における特別利益の固定資産売却益の593百万円は、旧第一病院跡地の売却に係るものである。また平成11年度に於いて、医業費用と医業外収益が増加している。その主な要因は医療事故訴訟に係る供託金の支出と、保険会社からの保険金仮払の受入れをそれぞれ医業費用・医業外収益として処理したためである。

(2) こども病院の比較損益計算書等による分析

入院延患者数は平成7年度から平成11年度までの5年間で平均58,114人である。一方、外来延患者数は平均74,444人である。トレンドとしては平成9年度まで減少傾向にあり、平成10年度、平成11年度に若干の増加となって推移しているが、全体的にみればほぼ横ばいといえる。

収益的には平成8年度における診療単価の引き上げ見直しの影響もあり、入院収益及び外来収益の合計額は年平均4,571百万円で推移している。

特に医業収益全体においては、平成11年度に伝染病運営費負担金の減少に伴う他会計負担金が対前年比で156百万円減少し、同様に都市圏市町村伝染病棟利用負担金が減少したことで、その他医業収益が対前年比で94百万円の減少となっている。

給与費は市民病院と同様に増加傾向にあり、損益の圧迫の要因の一つとなっている。具体的には平成7年度から平成11年度までの4年間に於いて256百万円増加しており、年平均2.4%の増加率となっている。

他の項目では、平成9年度に廃棄機器の増加により固定資産除却費が増加している。

(3) 両病院の比較貸借対照表による分析

平成9年度の土地残高の減少は、旧第一病院跡地の売却によるものである。

平成11年度末の建設仮勘定の残高は、こども病院における空調設備改良工事の基本設計および熱源改修の実施設計によるものである。また、平成11年度末における現金預金残高の大幅な減少原因は、主に年度末の未払金の支払によるものである。

流動資産のその他の残高は、主に貯蔵品の増減によるものである。具体的には、平成8年度の残高は89,334千円と対前年比23.1%増加し、同様に平成9年度の残高は90,881千円と対前年比1.7%増加している。平均は78,985千円である。

流動負債の一時借入金について、平成10年度末の残高が0になっているのは、上記の土地売却代金を平成10年度に一時借入金の返済に充当したことによる。

借入資本金増減は企業債の新規発行と償還によるものである。平成7年度から平成11年度までの5年間の発行目的は、こども病院では、医療機器整備と施設整備目的であり、市民病院では、新病院建設に伴う企業債の借換えと医療機器の整備目的である。

(4) 患者の分布について

患者の分布を福岡市とそれ以外に分けると以下のとおりである。

	市 内	市内を除く福岡県内	その他
市民病院	63.0%	32.8%	4.1%
こども病院	53.3%	30.3%	16.4%

(注) 1.平成10年度の集計である。

2.外来と入院の合計である。

患者の地域的分布によれば、福岡市内は市民病院が63.0%、こども病院は53.3%となっている。

第3. 外部監査の方法及び結果

1. 会計帳簿等の整備運用状況について

(1) 会計帳簿等の概要

会計規則の第11条では、事務局長の整理すべき帳簿として「収入調定簿兼収入予算整理簿」をはじめとする12種類の帳簿が規定されている。一方、企業出納員が整理すべき帳簿として「現金預金出納簿」をはじめとする6種類の会計帳簿が規定されている。

但し、市民病院およびこども病院の両病院において、記録すべき対象となる取引が以前より発生していない一部の会計帳簿以外の会計帳簿について整備運用している。

(2) 実施した監査手続

市民病院およびこども病院の両病院において使用している会計帳簿の全てについて提出をもとめ、その整備運用状況について検証し、また各帳簿に関連する規定に照らして事務処理の妥当性について検証を行った。

(3) 監査の結果

会計規則第11条の名称と実際の会計帳簿の名称で異なるものがある。

ア) 未収金整理簿 未収金台帳

イ) 過誤納金還付整理簿 H11年度 還付関係書類 以上2件

帳票記載内容を検討した結果、実際の台帳と標準様式との間で記載事項は同様である。両者は単に名称の違いにすぎず、問題はないものと認められた。

その他の帳票類については適切にファイル保管されていた。

なお両病院とも、契約金額30万円を超える契約については財政局契約課で行っているため、会計規則第11条に規定された契約保証金整理簿及び入札保証金整理簿に該当する帳簿は設置していない。

2. 事務手続の会計規則への準拠性について

(1) 会計規則の概要

市民病院及びこども病院においては、事務処理および会計処理が円滑かつ正確に実施されるように、会計規則が定められている。そして、この会計規則によれば両病院内に設置すべき会計帳簿の種類から、実際に各担当者が実施する会計処理業務についてまで具体的に規定されている。

この会計規則は福岡市病院事業の設置等に関する条例により設置される病院事業の会計に関して、法令その他別に定めのある場合のほか適用されることとなっている。(会計規則 第1条)

(2) 実施した監査手続

帳票類の整備・運用状況に関して

市民病院およびこども病院の両病院において、実際に利用している会計帳簿および補助簿の全ての提出を求め、実際に各会計帳簿および補助簿が会計規則に基づいて整備運用されているかどうかを検討した。

一方で各会計帳簿と補助簿および決算書類上における会計数値の整合性の検証を行い、各帳簿間の数値の連続性が継続的かつ正確に保たれているかどうかについて検証した。

経費支出に関して

市民病院およびこども病院において、経費支出にかかる会計処理が会計規則における支出の手続に関する規定に準拠して、正しく処理されているかどうかについて検証した。

検証手続として平成11年度の各病院の月次試算表から毎月の科目別の発生金額の推移を把握し、執行予算内訳簿より平成12年1月から平成12年3月までの月次の各科目別執行予算残高の推移を把握し、これらの推移から一定の科目で他の月に比較して特に発生金額の大きい月の取引や、執行予算残高が当初予算や他の科目と比較して特に少ない科目の取引の抽出を行い、これらの取引について物品調達決裁書や納品修理完了届兼検査調書等の証憑、及び契約内容について特に金額の整合性や日付、計上科目に留意して会計処理が会計規則に準拠して正しく処理されているかどうかを検証した。

具体的には、市民病院では修繕費の平成12年3月末における執行予算残高が極めて少なく、かつ他の月と比較して平成11年12月における発生残高が大きいため、12月の修繕費取引の全件について検証の対象とした。

同様にこども病院でも、平成11年7月の修繕費の発生金額が他の月と比較して大きいため、7月の修繕費支出について20万円以上の取引を抽出し、7月発生金額全体の74%にあたる取引を検証対象とした。また、両病院について平成12年3月以降支払の未払分の経費についての証憑を検証し、期間帰属に問題のある会計処理がないかどうかについて検証した。

旅費交通費等に関して

特定の経費項目については資金前渡あるいは概算払が認められており、会計規則29条、30条、37条から42条にかけて具体的な資金前渡及び概算払に関する精算に至るまでの一連の処理が定められている。この資金前渡・概算払が認められている経費項目に研究又は研修に要する経費(研究研修経費)、旅費等がある。

そこで、旅費交通費の月次残高の推移から、特に発生金額の大きい月を対象に取引の抽出を行い、抽出した取引の処理が会計規則に準拠し、かつ日当の計算等の処理が適正に処理されているかどうかについて検証を行った。

具体的にはこども病院の平成 11 年 10 月の旅費交通費を検証対象として、この月における全旅費交通費取引の会計処理の正確性と概算払の精算状況について旅費明細書や旅行命令書等の証憑から、また日当金額の処理の正確性を旅費定額表より検証した。

(3) 監査の結果

経費に関する取引を記録した帳簿残高と月次試算表及び決算書の残高は合致していると認められた。

市民病院およびこども病院の両病院における経費に関する会計処理は、監査手続を実施した範囲内では、会計規則に従って適正に処理されていることが認められた。

また経費に関する期間帰属の適正性についても、上記の手続を実施した範囲内では問題はなく、会計規則に従って適正に処理されていることが認められた。

旅費交通費の処理について、監査手続を実施した範囲内では会計規則および規則に準拠して適正に処理されていることが認められた。監査を実施した範囲では長期にわたって精算が遅れているものもなく正しく処理されていることが認められた。

3. 収益計上手続の妥当性について

(1) 概要

医業収益の計上は、大別すると現金を受け取った時点で収益を認識する方法と収益獲得をもたらす一定の事実の発生時に収益を認識する方法とに区分される。市民病院、こども病院ともに、窓口収入は現金を受け取った時に収益計上し、保険収入については発生時に収益計上されている。

さらに、発生時に収益計上する方法には、診療が行われた時点で収益を認識する方法とレセプト（診療報酬明細書）完了分を請求した時点で収益を認識する方法とがある。

前者は本来の発生という意味合いからは望ましい方法であるが、(a)レセプト点検に時間がかかる(b)公費負担の場合には申請手続がいるという理由により、両病院ともにレセプト（診療報酬明細書）完了分を請求した時点で収益として計上する方法を採用している。しかし、本来は費用収益対応という観点からは、診療行為が終了しているものについて、収益計上することが望ましい。

両病院のレセプト（診療報酬明細書）完了分を請求した時点で収益として計上する会計処理の方法は次のとおりである。

当月分のレセプトを翌月 10 日までに請求し、これを当月分の収益として計上している。

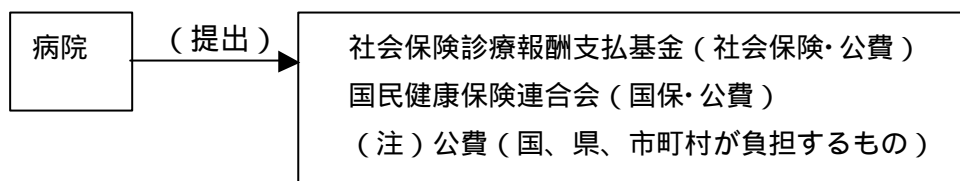
返戻（形式上の不備）については、通知基準（レセプト請求後 2 ヶ月後）によ

り修正する。

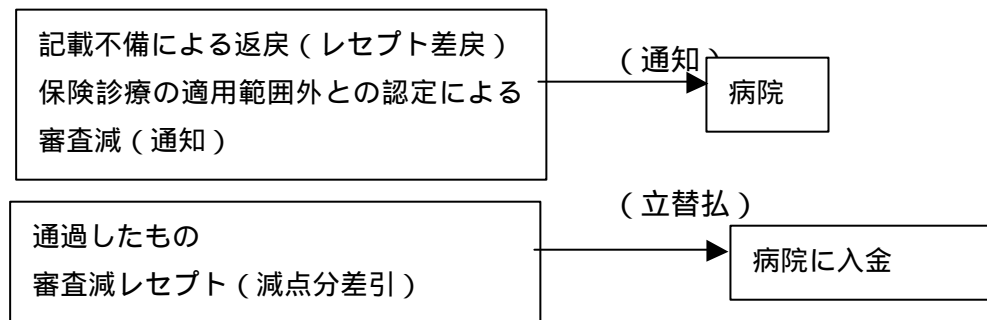
審査減（保険診療制度の適用範囲外の診療）については、通知基準（レセプト請求後2ヶ月後）により修正する。

入金予定額（請求額 - 返戻 - 審査減）と銀行振込額との差額（以下計算差額）については、銀行振込額（レセプト請求後2ヶ月後）に合致させるよう修正する。レセプトの提出先及び審査は以下のとおりである。

（レセプトの提出先）…基金等（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険連合会）



（第一次審査）…基金等による審査



（第二次審査）…保険者による審査（第一次審査を通過したもの）



（注）第二次審査において返戻・審査減されたものは、基金等から再度減額される。

なお、レセプトの請求事務は外部業者に委託されており、その結果だけを医事係が管理している。

（2） 実施した監査手続

診療報酬が適正に処理されているかどうかについて、診療報酬更正何（医事係作成）の請求額を医療事務委託業者が作成している診療報酬請求明細書（レセプト総括表）（こども病院はレセプト合計表）と照合するとともに、総勘定元帳と

突合した。

返戻及び審査減が適正に計上されているかどうかについて、診療報酬更正伺の返戻及び審査減を医療事務委託業者が作成している返戻減点額一覧(こども病院は返戻額集計表及び審査増減表)と照合するとともに、総勘定元帳と照合した。

入金予定額と銀行振込額との差額が、計算差額として医業収益に計上されていることを確かめるとともに、その妥当性について検討した。

診療が行われた時点で収益を認識する方法として、収益計上されることとなる未請求レセプトについて、その後の状況を確認した。

(3) 監査の結果

診療報酬更正伺の請求額、返戻及び審査減の金額は、作成資料に基づいて計上されているものと認められた。しかし計算差額については次の様な問題点があった。

入金予定額と銀行振込額との差額を、入金時に医業収益(入院)として計上しているが、その差額分析は行われていない。レセプト(診療報酬明細書)完了分の収益計上時期とそのレセプトに係る返戻及び審査減の時期が違うので多少の差額が出るものと思われる。

平成9年度から3年間の差額を見ると、下記(別表 2-1)のように合計でプラスになっている。

(市民病院)

計算差額がプラスになっている原因の調査を依頼したところ、更生医療(腎臓人工透析)に係るものとのことである。本来、更生医療分は100%公費負担であるが、他の保険や公費がからんだ場合は個別の診療内容で患者負担割合が異なるなど、複雑のものとなっており、現在のオーダリングシステム(平成元年度導入)は全ての患者負担金の算定に対応しきれていないのが実状である。

更生医療分の帳簿上の計上については、通常の個人負担分(2割又は3割)を除いた分を計上し、入金時に差額を収益計上せざるを得ないとのことである。

但し、全額公費負担となる分については、個別に対応し本人からは徴収していない。

入金予定額と銀行振込額の差額を入金時に収益計上している点については、収益計上時点の観点からは計上時期が遅れることが問題である。また、金額の妥当性の観点からは社会保険診療支払基金又は国民健康保険連合会からの一方的な通知による金額を計上しており、病院自体の収益計上が他の機関の報告をもとに行われていることになる。

(こども病院)

計算差額がプラスになっている原因の調査を依頼したところ、増減点のうち入院、外来の区別の誤り等の理由は考えられるものの、確固たる原因は掴めないとのことである。返戻及び審査減、計算差額をまとめて処理するため3月の請求額に対応する返戻及び審査減、計算差額は5月に処理をしているのが現状である。なお平成12年度の返戻及び審査減、計算差額の会計処理は担当者が不慣れなため平成12年10月6日時点では診療報酬更正伺の返戻及び審査減の明細は作成されておらず会計処理もされていなかったが、9月分までの診療報酬更正伺の返戻及び審査減の明細は、平成12年12月6日時点では作成されていた。

(別表 2 - 1) 計算差額として処理されていて明細が判明しない金額

(市民病院)

年度別の入金予定額と銀行振込額との差額 (単位：千円)

区 分	平成9年度	平成10年度	平成11年度
社会保険診療報酬支払基金	10,423	4,455	7,172
国民健康保険連合会	-1,214	9,175	11,073
合 計	9,209	13,631	18,246

年度別の入金予定額と銀行振込額との差額内訳 (単位：千円)

		平成9年度	平成10年度	平成11年度
社会保険 診療報酬 支払基金	請求額	1,692,056	1,635,294	1,540,881
	返戻	22,354	9,298	20,215
	審査減	8,905	10,131	7,524
	入金予定額	1,660,796	1,615,865	1,513,142
	銀行振込額	1,671,220	1,620,320	1,520,315
	計算差額	10,423	4,455	7,172
国民健康 保険連合会	請求額	1,493,674	1,445,236	1,511,429
	返戻	27,200	13,574	27,817
	審査減	6,908	10,555	8,915
	入金予定額	1,459,564	1,421,106	1,474,696
	銀行振込額	1,458,350	1,430,281	1,485,769
	計算差額	-1,214	9,175	11,073
合 計	請求額	3,185,730	3,080,531	3,052,311
	返戻	49,554	22,873	48,032
	審査減	15,814	20,687	16,439
	入金予定額	3,120,361	3,036,971	2,987,838
	銀行振込額	3,129,570	3,050,602	3,006,084
	計算差額	9,209	13,631	18,246

(こども病院)

年度別の入金予定額と銀行振込額との差額

(単位：千円)

区 分	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度
社会保険診療報酬支払基金	1,592	3,951	2,423
国民健康保険連合会	1,888	-168	-675
合 計	3,480	3,783	1,747

年度別の入金予定額と銀行振込額との差額内訳

(単位：千円)

		平成9年度	平成10年度	平成11年度
社会保険 診療報酬 支払基金	請求額	3,139,964	3,110,168	3,166,370
	返戻	159,299	140,346	105,824
	審査減	17,695	19,557	23,112
	入金予定額	2,962,969	2,950,264	3,037,433
	銀行振込額	2,964,562	2,954,215	3,039,856
	計算差額	1,592	3,951	2,423
国民健康 保険連合会	請求額	972,467	1,038,440	1,019,649
	返戻	34,032	25,111	30,125
	審査減	5,030	10,033	3,556
	入金予定額	933,403	1,003,295	985,967
	銀行振込額	935,292	1,003,127	985,292
	計算差額	1,888	-168	-675
合 計	請求額	4,112,432	4,148,608	4,186,020
	返戻	193,331	165,457	135,950
	審査減	22,726	29,591	26,668
	入金予定額	3,896,373	3,953,559	4,023,401
	銀行振込額	3,899,854	3,957,342	4,025,148
	計算差額	3,480	3,783	1,747

診療が終了し、レセプトが完了していないため請求できていないが、本来は費用収益の対応の観点から収益計上すべき未請求レセプトは以下の通りである。

(市民病院)

平成 12 年 3 月以前に診療が終了し、レセプトが完了していないため請求できていない未請求レセプト(1 点 : 10 円)の件数及び点数について調査依頼を行ったところ次のとおりであった。

入院 33 件 1,034,003 点 外来 32 件 82,620 点 合計 65 件 1,116,623 点

未請求になるのは生活保護の医療券の未着が原因とのことであり、3 月末における未請求分は 4、5 月中には請求完了済みであるが、本来は 3 月に診療が終了しているので収益計上することが望ましい。なお、平成 12 年 10 月 6 日現在では平成 12 年 3 月以前の未請求レセプトはないとの回答を得た。

未請求レセプトは毎月発生しているものの、レセプト未請求リストで消し込みを実施しているため滞留のおそれは比較的小さいと思われるが、十分な注意

が必要である。

(こども病院)

平成 12 年 3 月以前に診療が終了し、レセプトが完了していないため請求できていない未請求レセプト(1点:10円)の件数及び点数について調査依頼を行ったところ次のとおりであった。

入院 169 件 17,044,284 点 外来 74 件 95,397 点 合計 243 件 17,139,681 点

未請求になるのは、育成医療(心臓手術等)が公費負担のため診療券等が必要になるのが大きな原因とのことである。未請求分については、レセプト未請求リスト(月次でアウトプット)で消し込みを実施しているが、平成 12 年 11 月末現在での平成 12 年 3 月以前の未請求分(19 件 550,593 点)は次のとおりであった。

養育医療分(入院 5 件 380,356 点): 保健所よりの医療券が送られて来ず、又、既に本人とも連絡もつかない状況であり、国保等に請求し、自己負担分は未収で計上する方法も一考の余地があるものと思われる。

生活保護分(入院 6 件 159,046 点・外来 8 件 11,191 点): 医療券が福祉事務所から送られて来ず、又、福祉事務所に確認するが本人と連絡がつかない。

未請求レセプトは、毎月発生しており、レセプト未請求リスト(月次でアウトプット)で消し込みを実施しているが、未請求が長期化するの好ましくないので、関係者間で早期に対策を検討する必要がある。

4. 未収金管理について

(1) 概要

個人未収金については、コンピュータで個人別にアウトプットされて管理されており、法人未収金は、医事係の台帳で個別管理されている。又、これとは別に管理係では会計上の勘定残高として未収金残高が把握されている。医事係作成リストと会計帳簿の勘定残高を突合したところ、帳簿残高と明細との間で差異が生じていた。

(2) 実施した監査手続

平成 12 年 3 月末の残高について、帳簿残高と医事係と管理係で把握されている残高の合算された勘定明細とを照合した。

不良・滞留未収金についての管理状況を調査した。

こども病院については未払金についても残高の妥当性を調査した。

(3) 結果

市民病院

平成9年度に不良・滞留未収金の調査を医事係で実施したが、平成10年度、平成11年度は実施されていない。平成12年度になってから過去2年間分の不良・滞留未収金の調査を実施し、次のような処理を平成12年7月において調定している。

(単位：千円)

科 目	過誤修正額	不明額	合計
医業未収金	3,575	666	4,241
医業外未収金	2	124	126
合 計	3,577	790	4,368

過誤修正額...原因が判明し、修正しなければならないもの。

(平成12年度中に修正済である)

不明額.....追跡調査が不可能で原因がわからないもの。

毎年、未収金の調査は業務の一環として実施し、不明未収金がなくなるような体制作りが必要である。

こども病院

未収金の帳簿残高と医事係作成の明細との照合が定期的には実施されていないので、平成12年3月末における未収金の試算表残高と明細の残高との間に次のような差が生じていた。

(単位：千円)

科 目	試 算 表	明 細	差 額
医 業 未 収 金	741,697	756,906	15,208
医 業 外 未 収 金	47,748	47,709	38
そ の 他 未 収 金	47,174	47,174	0
合 計	836,620	851,790	15,170

上記の差額については、調査後適切な処理が必要である。また、今後の対応として、未収金の帳簿残高と明細との照合は月次で行うべきである。

なお、未払金についても未収金と同じように次のような差異が生じている。

未払金の平成12年3月末の残高について、帳簿残高と管理係で把握している残高について照合したところ、未払金の帳簿残高と明細との照合が定期的には実施されていないため、未払金の試算表残高と明細の残高との間に次のような差が生じていた。

(単位：千円)

科 目	試 算 表	明 細	差 額
医 業 未 払 金	199,951	199,934	17
そ の 他 未 払 金	441,550	431,245	10,305
未 払 消 費 税	597	597	0
合 計	642,098	631,776	10,322

上記の差額は過年度分であり支払先・内容とも把握されていない。原因としては未払計上しているにもかかわらず、現年度分として支払った等が考えられるが、調査後適切な処理が必要である。又、今後の対応として、未払金の帳簿残高と明細との照合は、一年に一度は行うべきものとする。

5. 一般会計からの繰入金及び補助金について

(1) 繰入金、補助金の概要

繰入の根拠

地方公営企業法のいわゆる財務規定等が適用される病院事業会計においては、法第17条の2の規定により経費の負担の原則が適用される。ここでは一般会計が負担すべき経費と病院事業独自の収入をもって負担すべき経費とを区別し、前者については負担金の支出等により負担すべきものとされている。

また、法第17条の3の規定により、特別の理由がある場合に一般会計が病院事業に対して補助金を支出することも認められている。

これらの規定を受けて、福岡市病院事業についても一般会計から繰入金及び補助金が支出されている。

なお、具体的な繰入基準を定めるにあたっては、繰入を行う際の基本的な考え方が自治省財政局長通知「平成11年度の地方公営企業繰出金について」(自治企-第34号 平成11年4月21日)において示されている。

繰入及び補助の状況

平成11年度における繰入金及び補助金の状況は表4-1のとおりである。

(表4-1) 福岡市病院事業他会計繰入基準及び平成11年度繰入金決算額

区 分	決 算 額 (千円)			受入科目		
	事業合計	こども病院	市民病院			
法 第 一 七 条 の 一 第 一 項 第 一 号	看護婦養成事業 に要する経費	看護学校等への講師 派遣及び看護学生等 の実習指導に要する 経費	6,331	4,547	1,783	医業外収益 他会計負担金
	院内特殊学 級運営経費		1,688	1,688		医業外収益 他会計負担金
			1,054	1,054		特別利益 他会計負担金
法 第 一 七 条 の 一	建設改良に係 る企業債元利 償還金等	企業債利息及び取扱諸費	266,118	111,523	154,595	医業外収益 他会計負担金
		企業債償還金	329,421	188,654	140,767	特別利益 他会計負担金
第 一 項 第 二 号	高度医療に 要する経費	高度医療施設整備費	37,732	20,369	17,362	医業外収益 他会計負担金
			36,124	25,036	11,088	特別利益 他会計負担金
		高度医療設備整備費	83,891	39,718	44,173	医業外収益 他会計負担金
			527,868	383,283	144,585	特別利益 他会計負担金
		高度医療基盤経費	564,787	424,885	139,901	医業外収益 他会計負担金
		高度医療技術導入経費	24,277	12,105	12,171	医業外収益 他会計負担金
第 一 項 第 二 号	特殊医療に 要する経費	リハビリテーション経費	35,279	26,141	9,138	医業外収益 他会計負担金
		小児医療増嵩経費	85,827	85,827		医業外収益 他会計負担金
		ICU、NICU増嵩経費	147,133	147,133		医業外収益 他会計負担金
		感染症医療増嵩経費	53,131	53,131		医業外収益 他会計負担金
		病理解剖経費	8,960	8,042	917	医業外収益 他会計負担金
			936	629	307	特別利益 他会計負担金
	腎透析経費	15,971		15,971	医業外収益 他会計負担金	
	建設改良費		28,122	21,990	6,132	特別利益 他会計負担金
法 第 一 七 条 の 三	研究研修に 要する経費		22,021	14,946	7,074	医業外収益 他会計補助金
	基礎年金拠出金		45,022	27,602	17,419	医業外収益 他会計補助金
	追加費用の負担 に要する経費		155,595	92,591	63,003	医業外収益 他会計補助金
経営基盤確立に要する経費			154,664		154,664	医業外収益 他会計補助金 (基準外)
合 計			2,631,960	1,690,904	941,056	

(2) 実施した監査手続

繰入基準の確認

平成 11 年度の福岡市病院事業他会計繰入金の一覧表を入手し、繰入基準が根拠法令、及び自治省財政局長通知に適合しているかどうかを確かめた。

計上額の数値的確認

平成 11 年度の繰入金計上額の算出資料を入手し、算出方法が上記の繰入基準に適合しているかどうかを確かめた。また、算出根拠となった金額が帳簿に基づき適正に計算されているかどうかを、算出資料と総勘定元帳とを突合することにより確かめた。

決算書計上科目の妥当性検討

平成 11 年度の他会計繰入金が決算書上それぞれ適切な勘定科目に処理されているかどうか、また、その金額は算出資料に基づく適切なものであるかどうかを、決算書数値と算出資料との突合及び繰入基準を検討することにより確かめた。

(3) 監査の結果

繰入基準について

イ) 法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号関係

地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に規定される経費は、その性質上病院事業が負担することが適当でない経費である。福岡市病院事業会計では、看護婦養成事業に要する経費及び院内特殊学級運営経費の二つがこれに該当するものとしている。

このうち、看護婦養成事業については地方公営企業法施行令第 8 条の 5 第 1 項第 3 号により、他会計で負担することが定められている。

また、院内特殊学級運営経費については、その内容から見て直接病院事業に係わるものではなく、一般会計からの繰入を行うことに合理性があるものと認められる。

ロ) 法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号関係

地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定される経費は、公立病院としての性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費である。これに該当する経費は以下のとおりである。

(a) 高度医療に要する経費

(b) 特殊医療に要する経費

(c) 建設改良費

(d) 建設改良に係る企業債元利償還金等

これらの経費については、地方公営企業法施行令第8条の5第2項第2号、同附則14で繰入の対象とする旨が規定されている。また、自治省財政局長通知において示された基本的な考え方に適合しているものと認められた。

しかしその具体的基準については、高額医療機器等の購入額等一定の外形的基準を用いており、「能率的な経営を行ってなお不可避免的に発生する損失の負担」であるのか否か、現状では判断できない。現在は効率、非効率を判断する基準が存在しないこと、また、それぞれの診療行為別あるいは部門別に損益の状況が明らかになるような会計システムを備えていないことがその理由である。したがって、現状では一定の外形的基準を用いることに相応の合理性を認めざるを得ないが、法の本来の趣旨からいえば、実態に即して個々に判断することが望ましい。そこで、効率的な経営を行っているか否か判断できるような会計システム及び経営管理の手法を構築することがまず求められるものとする。

また、何をもちって高度・特殊な医療とするかの判断については地域の特性を考慮して個別に判断するものとされていることから、高度・特殊な医療に該当すべき医療行為の判断は、個々の病院ごとに行うことはもちろん、社会情勢の変化や技術進歩にともなって適宜見直しを行うことが求められるはずである。しかし、両病院ともそのような見直しを定期的に行うような制度を具備していない。この点についても改善の余地があるものとする。

八) 法第17条の3関係

法第17条の3に規定されている補助金は、特別の理由がある場合に支出することが認められるものである。福岡市の場合は以下の項目が繰入の対象となっている。

(a) 研究研修に要する経費

(b) 基礎年金拠出金

(c) 追加費用の負担に要する経費

上記の繰入のうち、(a)及び(c)については自治省通知の「経営基盤強化対策に要する経費」中に列挙されている。また、(b)については、同じく自治省通知「財政再建企業等」中に列挙されている。

これらの経費等に関する繰入については、いずれも病院事業が負担すべきものであり、しかも、公立病院としての必要性から不可避免的に発生するものではない。したがって、これらを法第17条の2によらず、法第17条の3に

よるものとしたことは合理的と認められる。

二) その他

上記イ) からハ) による繰入とは別に、基準外の繰入れとして資金収支に不足額が生じる場合の当該不足を繰入れている。これは短期的な資金不足分を補填するものであり、繰入れを行うこと自体はやむを得ないものと認められるが、恒常的に発生するようであれば問題である。

なお、平成 11 年度の繰入額は 154 百万円であるが、平成 10 年度は繰入れなし、平成 9 年度は 13 百万円となっている。

繰入額の妥当性

繰入額の計算資料を入手し、総勘定元帳等の基礎資料と突合した結果、以下の事項を除き、計算額は妥当であると認められた。

- イ) 市民病院における看護婦養成事業に要する費用について、養成される看護婦数が毎年一定の人数で算定されているが、繰入の考え方に照らせば実際に養成事業の対象となった人数で計算すべきである。
- ロ) こども病院における特殊学級運営経費及び特殊医療施設費ならびに高度医療施設費について、面積比で計算している部分がそれぞれ異なる分母で計算されていた。計算論理から考えると同一の分母を用いるべきである。

なお、上記の事項による決算繰入額への影響はいずれも軽微である。

会計処理科目の妥当性

一般会計からの繰入については、「出資、長期貸付け、負担金、その他の方法」によるものとされている。(法第 17 条の 2)

ここでは一般会計における負担の方法について複数の方法を定め、しかも、どのような場合についていかなる方法を採用すべきかについての規定はない。また、負担は企業会計の資本的収支及び収益的収支のいずれに対して行っても差し支えないものとされており、特に収益的収支に対して行われた負担については、いかなる経理上の科目で処理すべきかという規定もない。

したがって、収益的収支に対する一般会計からの繰入金についてはその会計上の性格を個別に考慮し、判断していくほかない。

福岡市病院事業に対する一般会計からの繰入金については、全て収益的収支として経理されている。その処理科目は医業外収益の中の他会計負担金(法第 17 条の 2 関係)及び他会計補助金(法第 17 条の 3 関係)又は特別利益の中の他会計負担金である。

平成 11 年度中の一般会計からの繰入金には医業収益にあたるものはなく、これを医業外収益として処理することは妥当である。しかし、特別利益の他会計負担金についてみると、その内容は建設改良等に係る企業債償還金相当額で

あり、その対価として固定資産等の資産が取得されている。

この繰入金は返済が求められるものではなく、病院事業会計の借入金を一般会計が代位弁済したものと言える。実質的には病院事業に対する出資金（あるいは資本助成目的で拠出された資本剰余金）に相当するものである。また、現行の地方公営企業法でも、資本的支出に充てるための補助金等は資本剰余金とすべきものとされている。

このことから、企業債償還金に係る繰入金の処理は、現行規定上では資本剰余金として処理するのが妥当であったと判断する。平成 11 年度の資本的支出に充当された他会計負担金は市民病院で 303 百万円、こども病院で 621 百万円である。

他会計繰入金の決算書表示について

上述のように、一般会計等から病院事業会計への繰入には様々な種類の繰入があり、その趣旨、目的等はそれぞれに異なっている。これらはその繰入の趣旨から、他会計が当然に負担すべきもの、不可避免的に発生する損失を政策的に負担するもの、特別の事情による補助、その他、に大別される。すなわち、企業会計に対する一般会計からの繰入金等については、独立採算を前提とする企業会計の性質から当然に行われるもの、独立採算の例外的措置、実質的な損失負担に相当するもの等、その性質が全く異なるものが混在している。

このことから、決算情報の利用者（議会、市民）にとっては、繰入の内容がどのようなものであるかが重要な情報となるはずである。しかし、現在の決算書上では全て他会計負担金又は他会計補助金として表示されている。これでは、その個々の内容は決算書からはわからない。

一方、決算書の付属明細書では収入・支出のそれぞれについて節単位での明細書を作成することとされている。しかし、他会計繰入金等については節が他会計負担金又は他会計補助金とされているために、明細が明示される様式となっていない。

利用者にとって重要と考えられる情報が開示されないのは明らかに不合理である。節を分ける、又は明細表に作成する等の方策により、繰入の個別の内容を明らかにすることが望まれる。

6. 医薬品等購入手続の妥当性及び棚卸資産の管理状況について

(1) 医薬品等購入手続の概要

市民病院の薬品購入手続

イ) 薬事委員会の開催

新規薬品の採用及び試用の決定、すでに採用している薬品の取消し等を行う

場合には、薬事委員会を開催し、薬事委員会において決定しなければならないことになっている。薬事委員会に関しては「福岡市民病院薬事委員会規程」が設けられている。委員会は院長、副院長、主幹、診療各科の部長またはその科を代表する医師、事務局長、薬局長、副薬局長によって構成され、薬局長が委員長を務めることになっている。委員会は原則として年 10 回開催されることになっているが、必要な場合は臨時に開催される。

ロ) 常時使用する薬品の購入手続

常時使用する薬品の購入手続の概要は、まず、翌年度使用する薬品について薬品メーカー別に前年納入価格、他の都市の納入価格等を参考に積算する。病院内において物品調達決裁を受けたのち財政局契約課に契約を依頼する。契約課では薬品の卸業者数社と競争見積を行い、単価契約交渉予定者を前年度 3 月中に決定する。その後、市民、こども両病院において契約交渉者との単価決定交渉を行い、最終的な契約金額を決定している。

ハ) 病院への薬品の納入・検査

薬品は院内の薬局に基本的に一週間から 10 日程度しか在庫を持たないこととしており、「納入指令伺」を行って決裁を受けたのち、卸業者に発注している。

薬局において薬品納入時に納品書と薬品の数量等を確認している。納品書をもとに事務局職員によって電算入力により受入処理がなされる。月末に業者から「月納品内訳書」と「請求書」が提出され、入力済みのデータと「月納品内訳書」の照合がなされる。

照合の結果、問題がなければ支払が行われる。

こども病院の医薬品等購入手続

イ) 薬事委員会の開催

新たに医薬品の試用または採用を希望する場合、または、すでに採用している薬品の取消し等を行う場合には、薬事委員会を開催し、決定しなければならないことになっている。

薬事委員会に関しては「福岡市立こども病院・感染症センター薬事委員会規程」が設けられている。委員会は院長、副院長、主幹医師、診療各科の部長、事務局長、薬局長によって構成される。委員会は隔月 1 回開催されることになっているが、必要な場合は臨時に開催される。

ロ) 常時使用する薬品の購入手続

毎年1月～2月に翌年度の薬品の使用予定数量を決定する。病院内において物品調達決裁書（兼契約依頼書）により購入のための決裁がなされる。市民病院の予定数量を合わせて「薬品単価契約一覧表合併仕様書」を作成する。市民病院とともに物品調達決裁書（兼契約依頼書）を添えて財政局契約課に契約依頼を行う。最終的な契約単価決定のプロセスは市民病院と同様である。

こども病院の場合、ヒト成長ホルモンについては医薬費の中で大半を占める重要な薬品であるため年2回（4月～9月、10月～3月）の単価契約を行っている。この場合は、全国のこども病院への価格調査を年2回3月と9月に実施しており、平成12年9月においては全国15病院に実施している。この結果は契約課に予定価格算定の参考資料として提出している。

ハ） 病院への薬品の納入・検査

薬局でオーダーがでると、「納入指令伺」がアウトプットされる。「納入指令伺」により決裁を受けたのち、卸業者に発注している。

薬局において薬品納入時に納品書と薬品の数量等を確認している。納品書をもとに事務局職員によって電算入力により受入処理がなされる。月末に業者から「月納品内訳書」と「請求書」が提出され、入力済みのデータと「月納品内訳書」の照合がなされる。照合の結果問題がなければ支払が行われる。

（2） 棚卸資産管理の概要

市民病院の棚卸資産管理

市民病院では、医薬品等の払出しは貯蔵品管理システムにより行われている。

イ） 棚卸資産の受払帳票

貯蔵品台帳…平成11年7月から受払いのシステムの変更を行った。このため帳票の様式が変更されている。以前のシステムは開院当初からの古いシステムで、MS-DOS版のものだったため、ウィンドウズ上で動くシステムに変更したことによる。

ただし、受払いだけの単独システムであり、オーダリングシステム、会計システムとはつながっていない。

貯蔵品台帳で管理されている物品は以下のとおりである。

薬品：倉庫保管分のみ。病棟保管の薬品は期末に戻入れする。

診療材料：倉庫保管分。使い切るため期末に戻入れするのは少ない。

ガス類：酸素、笑気ガス、液体窒素等のガス類は貯蔵品に計上していない。

ロ） 現物管理の状況

薬品・診療材料在庫は薬局の倉庫に保管されているものと、薬局及び病棟に払出されたものがある。ただし、払出された時点で費用化の処理を行う

ので、倉庫保管以外の在庫分は在庫として認識しない。倉庫にある在庫については毎月末棚卸を実施する。方法は以下のとおりである。

事務職員、薬局員が二人一組になり実施する。予めシステムから「棚卸一覧表」をアウトプットしておき、一覧表を読上げ、現物と照合して実地棚卸する。

一覧表は差異の調整・原因分析が終わり次第、処分される。このため、外部監査実施時には、H12年3月の棚卸一覧表は既に処分されており、棚卸一覧表は閲覧できなかった。

棚卸の結果、帳簿残数と実地棚卸数とで差異があった場合にはデータを修正が必要となるが、出庫品番違い、数量の違いによる差異の場合、受払いシステム上の受払い数量を訂正する。差異調整後棚卸チェック表を修正し、再度アウトプットする。

棚卸差異の発生原因については、そのほとんどが受払データの入力ミスによる受払い数量違いとのことであった。

期末で病棟、薬局に残っている薬品、医療材料はいったん倉庫に返品される。この場合は出庫伝票に「戻入」と朱書して現物といっしょに送付され、受払上の戻入処理が行われる。また、期中であっても患者死亡あるいは退院といった場合に戻入が発生することもある。

また、薬品等の中には法律等で取扱いを制限、規制されているものがある。その内容は以下のとおりである。

麻薬：管理者を置き、払出台帳に記載が義務付けられている。

麻薬譲渡証、納品書、処方箋を保管し、適宜現品照合を行う。

覚せい剤：市民病院では使用していない。

向精神薬：納品書を保管しているが、報告義務等は特に定められていない。

プレグランディン坐薬：管理台帳を記帳している。

血液製剤：管理台帳を10年保存。台帳にはシリアルナンバーを記入する。

毒薬：保管金庫に保管しており、貯蔵品台帳で管理している。

劇薬：鍵のかかる部屋に保管し、貯蔵品台帳で管理している。

八) 入出庫のフロー

入出庫は以下の手順で行われている。

入庫の入力...薬局からの発注指示書(FAX)をもとに商品コードを入力。

商品マスターデータを呼び出し、数量を入力する。

検収終了後、発注指示書は廃棄される。

出庫依頼.....出庫伝票を依頼部署が起票し、薬局に送付。

薬剤師が出庫伝票と現品を照合し、ダムウェーターで各部署

に送り、出庫依頼部署で検品を行う。
出庫入力……出庫伝票をもとに商品コードを入力。
商品マスターデータを呼び出し、数量を入力する。

二) 在庫マスターの更新

薬局から「在庫マスター登録票」が医事係に提出され、オーダーリングシステムに登録される。登録票には薬事委員会承認日付、申請ドクター名が記載されており、承認を得たものであることが確認できる。

次に、「在庫マスター登録票」のコピーが管理係に回され、棚卸資産システムに入力される。

単価契約を結んでいる薬品については単価の契約・更新が終了してから(おおむね6月末から7月末くらい)単価データの更新を行う。単価データを更新すると、期首にさかのぼって移動平均単価が再計算される。

再計算された後で貯蔵品台帳がアウトプットされる。損益計算上は薬品購入額と期首・期末貯蔵品棚卸高により薬品費等が計算されるので、再計算を行うことによる計算のズレは問題にならない。

ホ) 長期滞留品に関するチェック

薬品については「在庫受払いリスト」から、動きのないものをリストアップできるようになっている。

こども病院の棚卸資産管理

こども病院では、病棟の薬品の数量管理は定数管理方式を採用している。各薬品ごとに各階病棟、手術室等に分けて在庫品として保管すべき数量が定められており、これらをまとめたものとして定数配置表が作成されている。

現在、各病棟で使用された薬品が薬局から補充されるまでの手続は、概ね以下のとおりである。

イ) 医師が患者ごとの「指示表」「注射指示・請求箋」に指示を記入する。

ロ) 医師の「指示表」「注射指示・請求箋」により定数薬品棚より薬品を取る。

その際に、「注射指示・請求箋」「注射伝票」「処置伝票」に使用薬品名及び本数を記入する。

ハ) 患者に使用する。

二) 使用した「注射指示・請求箋」「注射伝票」「処置伝票」について、前日午前9時から当日午前9時までの分をクラークがオーダーリングシステム及び医事会計システムに入力する。(「注射伝票」の一部と「処置伝票」については現在のオーダーリングシステムに対応できない設計になっている

ため、医事会計システムに入力し、診療報酬に反映させている)

- ホ) オーダーリングシステムに入力された「注射指示・請求箋」「注射伝票」の合計として「注射集計表」が出力される。
- ヘ) 看護婦が残っている薬品の数量チェックを行い、定数から現物在庫を差し引いた数量を薬局から補充すべき数量として、「注射集計表」に赤ペン書きするか、または「定数チェック・出庫伝票」に記載する。
- ト) 赤ペン書きされた「注射集計表」または「定数チェック・出庫伝票」の数量と「注射指示・請求箋」「注射伝票」「処置伝票」の数量合計を突合わせる。
- チ) 当日午前 10 時 30 分までに赤ペン書きした「注射集計表」または「定数チェック・出庫伝票」を薬局に送る。
- リ) クラークが入力データの追加及び修正を行う。

なお、薬品の実地棚卸（現物数量のチェック）は各病棟とも毎日実施されている。各病棟の薬品保管場所には、各薬品ごとに定数が明示されており、定数から実地棚卸による在庫数量を差引くことによって、使用数量を把握しやすくする工夫がなされている。

病棟では、定数と実数の差を「注射集計表」に赤ペンにて記入するか、または「定数チェック・出庫伝票」に記入して薬局への補充数量として請求している。病院側の説明によれば、実際の在庫数量から計算された「補充する数量」と「注射集計表」「注射伝票」「処置伝票」による記録上の使用数量の合計に差異がある場合は、即日調査を行い、差異原因を究明しているとのことである。

(3) 実施した監査手続

購入手続の概要について説明聴取し、その内容を検討した。また、両院に備えられている帳票類、稟議書等の内部文書を閲覧し、その整備運用状況を確認するとともに、総勘定元帳、棚卸チェック表、貯蔵品台帳等の突合を行い、その正確性を検証した。さらに、棚卸立会いを実施し棚卸手続の妥当性を検討した。

(4) 監査の結果

購入手続について問題とすべき点は発見されなかった。また、棚卸資産の管理手続は以下の事項を除き概ね適正と認められた。

市民病院

出庫依頼伝票は、(出庫)請求者、(物品)受領者、整理者、物品出納員の押印をする様式となっている。

薬局以外の各部署からの出庫依頼伝票にはそれぞれの担当者の押印がなされていたが、薬局の出庫依頼伝票にはあらかじめ請求者、受領者、整理者の押印が

なされたもののコピーが用いられていた。これでは出庫依頼伝票が実際の出庫の状況を表わさなくなってしまう。

市民病院において、出庫依頼伝票は1枚の伝票が各部署を回っていく方式をとっている。したがって、出庫依頼伝票は単に医薬品等の出庫の状況を数量的に把握するのみならず、いつ、誰が払出しを要求し、だれが払出作業を行ったかを表わすものである。これは棚卸資産の動きをあらゆる唯一の原始証憑であり、最終的な受払い台帳の入力原票でもある。また、払出作業に関わった人物を特定するための唯一の資料でもある。

現状では市民病院の棚卸資産払出の正確性を保証し、不正使用等を防ぐための内部統制は払出に関わる担当者を複数にすること以外にない。したがって、各押印欄には確実にその時の実際作業に関わった者が押印する必要があり、出庫依頼者と払出担当者とは別であることを明確にすべきである。倉庫から薬局への払出は出庫依頼者と出庫担当者が同一であることも多いとのことであるが、その場合には必ず2名以上で払出作業を行うことが必要である。

こども病院

イ) 定数管理について

定数どおりに薬品が実在するか数量確認を実施したところ、一部の病棟において定数配置表の数量と実際残高が整合していないところが確認された。

この原因を調査したところ、原因の一つとしては、日々の患者の状況によっては定数以上に薬品が必要になる場合があり、この場合は「定数外出庫伝票」により別途薬局へ請求を行うことになっているが、病棟によっては注射集計表上の数量訂正によって代替しているところがあるということであった。

このような処理方法では本来の定数分と特別に請求した分が混在し、薬局が定期的に行う定数チェックの際に定数が守られているのかどうか、あるべき在庫がいくつなのかが容易に判別しにくい状況となる。すなわち、「注射集計表」の数量訂正をもって出庫伝票の代替とすることは、適正在庫の保有という本来の定数管理の目的が果たされなくなる恐れがある。

定数以上に薬品が必要な場合には必ず婦長等の病棟管理責任者の承認を経た、定数外出庫伝票を使用すべきである。また、定数外出庫伝票により特別に請求した場合には、定数外出庫伝票を現物の近くに置くとともに、定数分とは明確に区分し、第三者にもわかりやすい受払管理を行うことが望まれる。

ロ) 伝票の統一と報告様式の改善について

a) 伝票の統一

現在、薬局へ定数使用分の補充数量を請求する場合には「定数チェック・

出庫伝票」、定数を超えて特別に請求する場合には「定数外出庫伝票」、返却する場合には「戻入伝票」を使用するものとし、それぞれ様式が定められている。一部の病棟では注射集計表の赤ペン記入による請求が行われているが、病院全体で定められた様式の伝票を使用する必要がある。

b) 報告様式の改善

薬品には厳格な受払管理が必要であることは各病棟においても十分認識しており、実際の在庫数量から計算した「補充数量」と「記録上の使用数量」合計に差異がある場合は即日調査を行い、必ず差異原因を究明しているとのことである。

ここで、厳格な管理を要求される薬品の受払いにあっては、その結果だけでなく、差異が生じた理由及び差異原因究明の過程も重要な管理上の情報となるはずである。しかし、現在の方法では、実際の在庫数量から計算された「補充数量」と「注射集計表」「注射伝票」「処置伝票」等の合計による「記録上の使用数量」との突合作業を、看護部長等の管理者があとから確認できるような報告様式になっていない。

突合作業の経過をも上位の管理者が確認できるような報告様式にしておくことが望ましい。

例えば、現在の「定数チェック・出庫伝票」の様式を工夫して、定数欄に加えて「現物在庫数」「差引補充すべき数量」欄を設け、その横に、「注射指示・請求箋」「注射伝票」「処置伝票」の各数量と合計数量欄を設ける。こうすることによって現物から把握された「補充すべき数量」と「伝票から集計された使用数量」との突合が一つの表の上で確認できるようになる。また、突合の結果差異が生じた場合には別途差異原因を記載する報告様式も定めておくことが考えられる。

7. 固定資産購入手続及び固定資産の管理状況について

(1) 固定資産購入手続及び固定資産管理の概況

病院事業においては人件費と並んで固定資産購入費の比重が高い。特に公立病院では地域医療の中核として高度先進的な医療を行うことが期待されているため、最新の高度な医療機器を購入することも多い。そのため、購入方針を含めた固定資産の管理は、公立病院の経営において非常に重要な要素となる。ここでは意思決定を含む購入手続と現物管理に分けて、固定資産管理の状況を検討する。

固定資産購入手続の概況

イ) 購入手続

固定資産の購入は資本的支出であり、その財源と共に予算に計上される必要がある。いわゆる4条予算といわれるものがこれにあたる。したがって、固定

資産の購入にあたっては何よりも予算措置が重要となる。

予算編成段階ではまず、各部門の要求に基づき「購入希望調書」が作成される。ここでは、希望順位、品名、メーカー名、規格、納入価格、新規又は買替えの区別、現有機器の機種及び取得年月、保有台数、機器の具体的説明、購入の必要性、年間使用見込、年間保険点数が明らかにされる。次に、院長、副院長、各部門長などの管理職で構成される会議で、具体的な購入予定品を決定する。

購入予定品が決定されると、「医療機器予算要求」として通常の予算要求に回され、議会の議決を経て予算として成立する。

ロ) 購入手続

購入は購入対象物品の価格によって、財政局の契約課を通すもの（購入価格が30万円以上のもの）と、病院で直接契約するものとに分かれる。契約課を通すものの手続は概ね、上述の薬品購入手続と同様であるが、具体的なメーカー、機種を選定する必要がある場合には、契約課への稟申前に「機種選定委員会」が開催され、当該委員会の選考結果が稟議書に添付されることになっている。

一方、契約課を通さない30万円未満の物品購入については、管理係が起案す物品調達伺いによる決裁を経て、見積あわせの後、契約される。この場合、各部署からの購入依頼にもとづいて伺いが起案されるのであるが、依頼は通常、口頭による依頼であり、どの部署で購入したのか伺い書だけでは判別できない。

固定資産管理の概況

イ) 固定資産台帳の整備

会計規則第11条第1項では、固定資産台帳を備え置くことが規定されている。当該規定に基づき、両院とも固定資産台帳が整備されている。

ロ) 現物管理

会計規則上は不動産及び不動産以外の固定資産について「管理しなければならない」旨が定められているが、その具体的方法については特に規定されていない。しかしながら、固定資産の管理といった場合には当然、台帳管理と現品管理の双方を含むものと考えられる。

具体的な現品管理の方法としては次のようなものが考えられる。

不動産　　：登記、実地調査

不動産以外：受払管理、物品ナンバー管理

ハ) 減価償却

減価償却は地方公営企業法施行規則第7条及び会計規則第80条の規定に従い、定額法により実施している。

(2) 実施した監査手続

購入意思決定過程のヒアリング等

購入稟議書の閲覧

固定資産台帳の閲覧

現物管理状況のヒアリング等

減価償却明細の検証

(3) 監査の結果

購入意思決定過程の妥当性

購入意思決定に関しては、両院とも予算策定手続の中で次年度の設備投資計画を立てている。

少額のものについては管理係が起案する物品調達決裁書で決裁されることにより、購入意思決定がなされる。

高額の医療機器等については、設備投資計画の中で購入機器の種類を定め、具体的な機種を選定にあたっては、「機種選定委員会」で機種を選定が行われる。

購入手続の妥当性

購入稟議書等を閲覧した結果、購入手続について特に問題となるような事項は発見されなかった。

固定資産台帳の整備状況

イ) 市民病院

固定資産台帳は昭和 60 年度分から整理されており、全て加除式の手書台帳である。

固定資産台帳 1 ...土地、建物、構築物、その他器械備品、医療用器械備品

” 2 ... (医療用器械備品) 昭和 62 年度、昭和 63 年度

” 3 ...平成元年度

” 4 ...平成元年度

” 5 ...平成元年度

” 6 ...平成 2 年度、3 年度、4 年度、5 年度、6 年度

” 7 ...平成 7 年度、8 年度、9 年度、10 年度

” 8 ...平成 11 年度

平成元年 5 月に現在の場所に移転・開院したため、平成元年度の購入が多い。

固定資産台帳の記載事項は以下のとおりである。

資産名称.....資産の内容が判別できるような簡単な名称を記載。

資産番号.....年度別に通し番号を付す。H11 年度からは年度をまたいだ連番を付している。

取得年月日...検収日を記載。

保管場所.....保管部署名を記載。

構造.....メーカー名を記載。

形状寸法.....メーカーの製品名、プロダクト番号を記載。

能力・・.....同上

用途.....用途を簡潔に記載。

購入先.....購入会社名（卸会社）を記載。

耐用年数.....法人税法通達に基づく耐用年数を記載。

償却率.....同上に基づく償却率を記載。

年間償却額...各年度の減価償却額を記載。

残存価格.....取得価格の1割を記載。

減価償却引当金...減価償却累計額を記載。

帳簿価格.....各年度末時点での帳簿価格を記載。

処分.....金額、損益を記載。処分された資産の台帳は別綴じされている。

ロ) こども病院

固定資産台帳は手書のもの、固定資産管理システムからアウトプットされるものとの2種類ある。こども病院では平成8年度から固定資産管理システムを導入しており、固定資産台帳もシステム上に作成している。固定資産台帳の記載内容は市民病院とほぼ同様である。

現物管理の状況

固定資産の現物管理は、器械備品については、現物に管理用のシールを貼付することにより行われている。しかしながら、シール貼付後では棚卸という形での現物照合は行われていない。

固定資産台帳には所管部署の記載があるが、部署別に固定資産台帳が作成されていないため、各部署の所管する資産の内容が把握できないのが現状である。

この点、各部署ではそれぞれ独自に管理用の帳票・一覧表のようなものを作成しており、現場レベルでの現品管理は、一応行われているものと推察される。しかしながら、その様式、記入方法等は様でなく、各部門間での移管作業や管理状況の把握のためには充分であるとは認められない。統一された部署別の固定資産明細を作成することが望ましい。

減価償却の妥当性

イ) 市民病院

市民病院では従来、減価償却計算をまとめた「減価償却明細」といった帳票は作成されておらず、固定資産台帳に記載された各年度の償却額を個々に足し込み計算することにより、年度の償却額を算出していた。

しかし、この方法では集計に手間がかかり、かつ、集計ミスへの恐れもあるため、平成 11 年度からは担当者がパソコンで、市販の表計算ソフトウェアを使用して「減価償却明細表」を作成している。

担当者に当該「減価償却明細表」データの提出を求め、固定資産台帳、総勘定元帳との突合を行った結果、減価償却費の額は適正に計算されていると認められた。しかし、当該「減価償却明細表」は、あくまでも担当者が個人的に作成したものであり私的なファイルにすぎず、単なる集計表としての意味しか持たない。会計規則上、減価償却明細表の作成は必要とされていないが、集計の正確性を検証するためには不可欠の帳票である。病院システムの一部としての固定資産管理システムの導入を検討すべきである。

ロ) こども病院

こども病院においては、固定資産管理システムから減価償却明細表がアウトプットされる。平成 11 年度分についてコピーを入手し、前年度の減価償却明細及び総勘定元帳と突合した。

その結果、減価償却明細表への追加記入に問題はなかった。削除については、除却処理を耐用年数経過後しか行っていないとのことであり、毀損、滅失等があっても除却申請書が上申されない限り削除されないのが実情である。

現在は固定資産の棚卸を行っていないため、現物資産の動きと固定資産台帳及び減価償却明細表の動きとを一致させる保証がない。棚卸を行う、あるいは除却申請書の提出徹底をはかるなど、改善の余地があると考えられる。

8. 委託業務について

(市民病院)

(1) 概要

現在、市民病院において委託化されている業務は以下のように区分される。

施設の維持管理

清掃、空調、施設の運転管理業務、警備

平成 12 年度は A 社に委託しており、平成 10 年度に 8 社で指名競争入札されている。指名競争入札後 2 年間は特命随意契約している。(昭和 55 年 10 月 30 日付財調 238 号 警備及び清掃委託にかかる契約事務等について(通知)を準用)

業務委託

業務委託は医事事務と給食業務とに分かれる。

医事事務は、平成 12 年度において B 社に委託しており、平成 12 年度に 3 社で見積合わせされている。(平成 12 年度において C 社より変更)

見積合わせ後 2 年間は特命随意契約している。

給食業務は、平成 12 年度において D 社に委託しており、平成 12 年度に 3 社で見積合わせされている。(平成 12 年度において E 社より変更)

見積合わせ後 2 年間は特命随意契約。

設備機器の保守点検

地方自治法施行令 167 条の 2 第 1 項に該当している為、特命随意契約している。必然的に設備機器の取付メーカーである E 社に委託している。

医療機器の保守点検

地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項に該当している為、特命随意契約している。必然的に各医療機器メーカーに委託している。

その他

感染性産業廃棄物の処理業務(公害問題により焼却炉廃止)を委託しており、許可業者で毎年見積合わせされている。

(2) 上記のように業者選定においては、定期的に指名競争入札又は、見積合わせが行われて業者選定が行われていると認められる。

(こども病院)

(1) 概要

現在、こども病院において委託化されている業務を区分すると次の様になる。

施設の維持管理

清掃、空調、施設の運転管理業務、警備

平成 12 年度は F 社に委託しており、平成 11 年度に 10 社で指名競争入札されている。指名競争入札後 2 年間は特命随意契約している。(昭和 55 年 10 月 30 日付財調 238 号 警備及び清掃委託にかかる契約事務等について(通知)を準用)

業務委託

医事事務は、平成 12 年度において H 社に委託しており、平成 12 年度に 5 社で見積合わせされている。見積合わせ後 2 年間は特命随意契約。

設備機器の保守点検

地方自治法施行令 167 条の 2 第 1 項に該当している為、特命随意契約している。必然的に取付メーカーである I 社に委託している。

医療機器の保守点検

地方自治法施行令 167 条の 2 第 1 項に該当している為、特命随意契約している。必然的に各医療機器メーカーに委託している。

その他

感染性産業廃棄物の処理業務（公害問題により焼却炉廃止）を委託しており、許可業者で毎年見積合わせしている。

(2) 結果

上記のように委託化はかなり進んでおり、業者選定にあたっては定期的に指名競争入札又は見積合わせが行われていると認められた。

9. 人件費について

(1) 人件費の概況

病院事業会計決算書によると、給与費の医業収益に占める割合が年々次のとおり高くなっている。給与費の過去5年間の推移は次のとおりである。

(表 8 - 1)

市民病院

(単位 千円)

年 度	医業収益	給与費	給与費率(%)	給与費の伸び率
平成7年度	3,784,099	1,852,755	48.96	100.0
8年度	3,855,853	1,911,221	49.57	103.2
9年度	3,900,599	1,954,756	50.11	105.5
10年度	3,894,833	2,005,520	51.49	108.2
11年度	3,786,187	1,998,714	52.79	107.9

こども病院

年 度	医業収益	給与費	給与費率(%)	給与費の伸び率
7年度	4,704,775	2,583,274	54.90	100.0
8年度	4,735,144	2,676,724	56.52	103.6
9年度	4,833,226	2,755,408	57.01	106.7
10年度	4,969,338	2,831,028	56.97	109.6
11年度	4,704,840	2,839,465	60.35	109.9

(注) 1. 「給与費率」は、給与費÷医業収益×100で算定している。

2. 「給与費の伸び率」は、7年度の給与費を100とした指数である。

給与費は、平成11年度を除いて、ほぼ年率3%程度毎年上昇している。

平成11年度は、人事院勧告が低率であったこと及び期末勤勉手当が0.2ヶ月減少したことにより前期比で横ばいとなっている。しかし、平成11年度の医業収益が両病院とも減少したため、給与費率自体は上昇している。

これらのことから、両病院の給与費は事業の業績とは関係なく予算化されており、硬直化していることがうかがえる。

(2) 実施した監査手続

手当の支給額の検討

平成12年6月をサンプルとして抽出し、市民病院・こども病院の時間外手当、宿日直手当、住居手当、法定福利費等について、時間外勤務手当等受領書、時間外勤務等命令簿及び給料・諸手当受領書などの証憑と突合した。

支給されたタクシー代の検討

こども病院で月170万円程度の支出がある。こども病院の平成12年6月をサンプルとして、タクシー代の妥当性について検証した。

定員の管理について

平成11年度の給与費に基づき、実職員数と定員数の比較を行なった。

退職給与の処理について

退職給与の処理を確かめるとともに退職給与引当金の概算計算を行なった。

(3) 監査の結果

手当については、こども病院の時間外勤務等命令簿の勤務内容欄に「残務」「業務延長」と記載されているものが散見されるが、今後主な業務の内容を記載しておくことが内部管理上望ましい。

その他については、特に指摘する事項は見当たらなかった。

タクシー代について

夜勤看護婦の帰宅用に使用されているタクシーチケットの受払い、支出時のチェックについて、乗車券交付整理簿、タクシー乗車券綴出納簿及びタクシー乗車券(タクシーチケット)等の証憑と突合した。特に問題となる点はなかった。

(4) 退職給与の処理について

退職金の負担

病院事業の適正な業績を把握するためには、各職員が病院事業に従事した期間に係る退職金については病院会計で負担するのが合理的である。しかし現状では、市全体の退職金が把握されているのみで、本来、病院会計が負担すべき金額についても全て一般会計の総務管理費で処理されている。病院事業が独立採算を前提とするのならば、少なくとも職員が病院事業で勤務した期間に係る退職金相当額は病院事業で負担するのが合理的である。

退職給与引当金の計上について

退職金は、退職時に一時に発生する費用ではなく、職員の在職期間中を通して徐々に発生する費用である。福岡市の病院事業では退職給与引当金を計上していないが、病院事業の業績を適正に把握・表示するためには、各会計期間に属する費用として、職員在職期間中に発生した退職金相当額の退職給与引当金を計上する必要がある。

なお、平成 12 年 11 月末現在の職員の給与を基準に概算計算すると次のとおりであった。

(単位 千円)

職種 \ 部門	市民病院	こども病院	計
医 師	69,429	189,193	258,623
看 護 婦	636,076	1,007,678	1,643,754
技 師	136,064	258,776	394,841
事 務 職	123,086	156,288	279,374
調 理 員	61,770	79,187	140,958
計	1,026,428	1,691,123	2,717,551

(注) 1. 金額は、過年度積立てるべき金額を含む累積額である。

2. 計算は、平成 12 年 11 月に職員が全員普通退職(自己都合による)したと仮定した金額である。

10. 供託金支出に伴う処理について

第 2 3. 福岡市病院事業の収支の状況(1)で述べたとおり、平成 11 年度中に、裁判所への供託金 104 百万円の支出を医業費用として処理し、当該供託金の支出に伴う保険金 100 百万円の受入を医業外収益として処理している。当該供託金は平成 5 年(平成 8 年裁判提訴)に起きた医療事故に関する裁判について、一審判決を不服として控訴したことにより支出を求められたものである。

供託金の支払時点では当該裁判に係る損失は未確定であるため、当該支出は固定資産の投資「その他の投資」として処理されるべきであった。また、保険金の受入は長期預り金とするか、現行の会計規則上は認められないものの、いったん医業外収益として処理し同額の引当金を計上する、等の処理を行うべきであった。

第4 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、私は地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。

以上