

Ⅱ. 個別的事項

1. 医業収益

1-1. 医業収益計上の会計方針

大津市民病院は地方公営企業であり、地方公営企業法に基づいた会計処理をしなければならない。地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の実実に基いて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない（地方公営企業法第20条第1項）とされており、現金の収支に基づく会計処理ではなく、経済活動の発生という事実に基づいて帳簿へ記録し整理する発生主義をとっている。

また、地方公営企業法施行令第9条に会計の原則が掲げられており、第2項から第6項の原則に基づき複式簿記にて財務諸表を作成し、その事業の財政状態及び経営成績に関して、真実な報告をしなければならないこととなっている。

地方公営企業法施行令

（会計の原則）

第9条 地方公営企業は、その事業の財政状態及び経営成績に関して、真実な報告を提供しなければならない。

2 地方公営企業は、その事業に関する取引について正規の簿記の原則に従って正確な会計帳簿を作成しなければならない。

3 地方公営企業は、資本取引と損益取引とを明確に区分しなければならない。

4 地方公営企業は、その事業の財政状態及び経営成績に関する会計事実を決算書その他の会計に関する書類に明りょうに表示しなければならない。

5 地方公営企業は、その採用する会計処理の基準及び手続を毎事業年度継続して用い、みだりに変更してはならない。

6 地方公営企業は、その事業の財政に不利な影響を及ぼすおそれがある事態にそなえて健全な会計処理をしなければならない。

このように、医業収益は発生主義に基づいて計上されなければならない。従って収益を調査決定した日の属する年度に実現したものととらえ、それにより難しい場合においては、その原因である事実の存した期間の属する年度に実現したものと捉えて収益計上することになる（地方公営企業法施行令第10条）。

1-2. 医業収益の概要

病院事業の勘定科目は、地方公営企業法施行規則別表第1号に定める勘定科目表に準じて区分しなければならない（地方公営企業法施行規則第2条の2第1項）ことになっており、医業収益は、入院収益・外来収益・その他医業収益に区分されている。入院収益・外来収益には、入院・外来患者に対する診療報酬が含まれており、その他医業収益には、入院時の個室利用室料差額や人間ドック健診料、救急医療に対する大津市一般会計からの繰入金収入などが含まれている。

診療報酬には、保険診療と保険適用外の診療（自由診療収入）とがあり、入院収益・外来収益にはその両方が含まれている。保険診療には診療報酬が定められており、患者は、一部負担金（いわゆる診察代）を医療機関に支払い、残りの診療報酬は保険者（市町村が行う国民健康保険や国民健康保険組合等）から医療機関へ支払われる。また、自由診療収入の場合は、全額が患者、自賠責保険や労働者災害補償保険などの負担となっている。

大津市民病院における入院収益・外来収益について平成19年度を基準に見てみると、平成20年度までは入院収益・外来収益とも落ち込んでいたが、平成21年度では平成19年度を上回る収益を上げている。

医業収益の推移 (単位：千円)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
入院収益	6,837,861	6,600,028	7,074,580
外来収益	2,485,611	2,416,488	2,594,548
その他医業収益	420,909	453,900	593,114
合計	9,744,382	9,470,417	10,262,243

その他医業収益は年々増加しており、主な要因は大津市一般会計よりの繰入金収入（救急医療費）が増加していることである。また、乳がん健診や人間ドック健診が増加している反面、企業健診や特定健診が減少傾向である。

その他医業収益の推移

(単位：千円)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
その他医業収益	420,909	453,900	593,114
1. 室料差額収益 注 1	165,660	167,596	165,145
2. 公衆衛生活動収益	44,387	35,635	34,647
1) 身体検査	8,357	7,429	6,858
2) 乳幼児健診	699	682	606
3) 企業健診等	18,021	15,986	13,929
4) 特定(成人病)健診	14,778	8,451	6,194
5) 乳がん健診	2,530	3,086	4,962
6) その他	0	0	2,095
3. 医療相談収益	61,854	70,445	79,926
1) 人間ドック健診	61,854	70,445	79,926
4. その他	149,007	180,223	313,395
1) 文書料	34,596	31,719	32,550
2) 特定初診料 注 2	10,316	9,421	9,166
3) 救急医療費 注 3	80,900	126,750	259,014
4) その他	23,194	12,331	12,664

注 1 入院時に個室療養する場合の追加室料（事情により減免される場合がある）

注 2 外来時、紹介状なしで来院した場合に徴収する初診料

注 3 大津市一般会計から繰入れる金額

大津市民病院の場合、入院収益のうち自由診療収入は 41,314 千円（0.6%）、外来収益のうち自由診療収入は 69,402 千円（2.7%）あり、入院収益・外来収益合計の 1.1% が自由診療収入となっている。入院収益・外来収益のほとんどが保険診療収入であるため、以下保険診療を中心に記述する。

1-3. 業務の流れ（診療から診療報酬を請求するまで）

診察を受けた患者の会計精算から診療報酬を保険者へ請求する業務について、大津市民病院では医事課が担当しており、実務的には株式会社アイ・エム・ビー・センター（以下、医業収益の項では「委託業者」という。）へ業務の一部を委託している。以下、業務ごとに内容を見ていく。

（1）診療

大津市民病院はオーダーリングシステムを導入しており、医師が患者を診察してカルテに記載し、それを基に診療行為を当システムに入力している。また、看護師は、ガーゼ交換といった付随診療行為や当システムに入力しない検査などを書類（ワークシートなど）に手書きすることになっている。

オーダーリングシステムとは、医師が投薬・レントゲン撮影・検査といった指示を入力すると、その内容が薬剤部・放射線部・臨床検査部といった担当部へ自動的に伝達されるシステムのことである。また、このシステムを使用することで診療後の会計精算や薬の処方も円滑に行うことができる。

なお、外来患者のうち前回診察代金を支払っていない患者がいた場合に、再診受付や診察段階で滞納状況を確認されることなく、診察を受けてしまうことになっている。

（2）会計精算

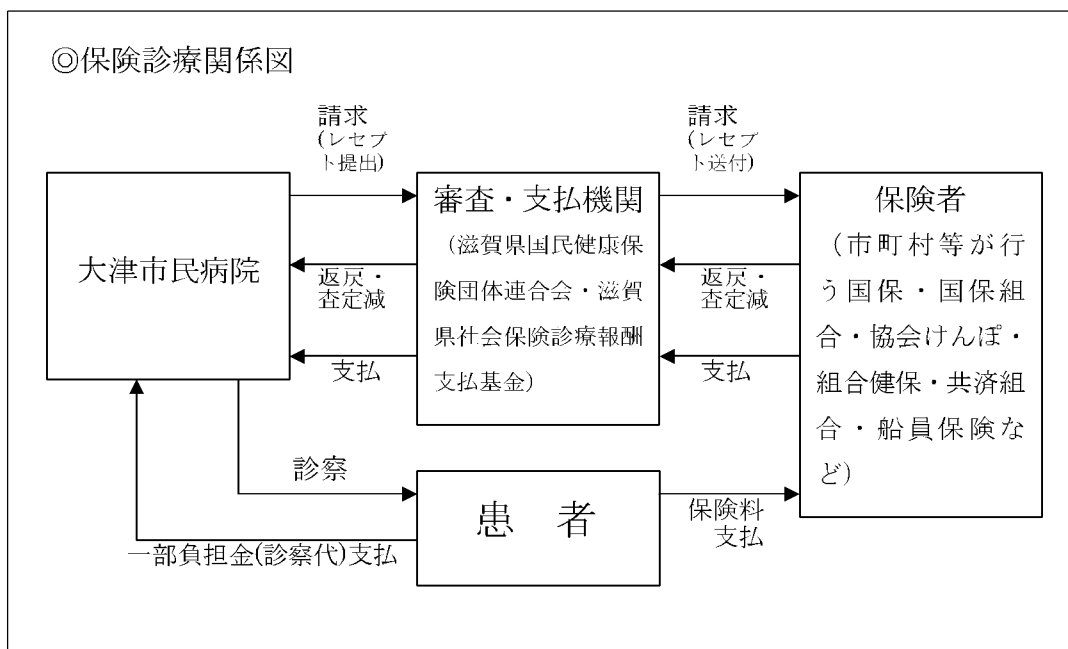
外来患者は、診察後、計算受付窓口でワークシートを提出する。提出されたワークシートをもとに委託業者は、会計精算システムの端末装置を操作して、オーダーリングシステムから患者の診療行為データを取り込み、ワークシートに記載されている診療行為を会計精算システムへ追加手入力する。そうすることで、診療行為データが会計精算システムに入力され、患者負担の診察代を計算することが可能となり、会計書を出力して患者へ手渡している。そして、患者は会計受付窓口へ会計書と診療時に手渡された処方箋を持参し、診察代を支払っている。なお、委託業者は、受付窓口業務終了後に、その日入力されたデータとワークシートとの点検を行い、間違いがあれば訂正し、徴収漏れがある場合は患者へ連絡を取って不足分を徴収するといった対応を行っている。

入院患者には、委託業者が月末締め会計書を翌月 10 日に出力してその翌日に手渡している。退院する場合は、その時に退院会計書を渡している。入院患者は、会計書を受け取って会計窓口で診察代を支払うか、後日銀行振込みにより支払っている。医事課は毎月未収金を会計精算システムにて確認しており、外来患者の診察代滞納金額も、同システムで管理している。

なお、外来患者が診察を受けた後に計算受付窓口へ行かずにそのまま帰った場合、会計精算システムに診療行為データを取り込まないため、診察代を徴収することができない状況となっており、改善を要する。

(3) 診療報酬請求

医療機関は、診療報酬明細書（レセプト）を月ごとに作成し、審査・支払機関（国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）へレセプト請求書とともに翌月10日までに提出することになっている。大津市民病院は、レセプト請求業務を委託業者に委託しており、毎月1日から8日まで、委託業者のおよそ17名によりレセプト点検業務が行われている。委託業者は、出力された当月レセプトを科別、保険別に分け、内容を確認し、カルテとの照合や医師への確認などを行なったうえで、不備などを修正している。そして、委託業者からレセプトを受け取った医事課が8日夕方には当月分のレセプトを電子化し、オンライン請求している。また、レセプト再請求分（返戻分）、官公庁などへの請求分なども書面にて10日に提出している。



1-4. 医業収益の会計処理

医事課は1-3で述べた業務に基づき、医業収益に関する会計処理を行っているが、平成21年度包括外部監査の指摘を受け、平成21年12月以降に会計処理の見直しを行っている。また、同指摘により医業未収金に関して実際に管理する金額と会計上の金額とに不明な差額があることが判明し、平成21年度末に会計上の金額を実際有高へ修正する会計処理を行っている。

(1) 窓口収入時

大津市民病院は、診察代を徴収する窓口収納業務を株式会社滋賀銀行へ委託しており、8時30分から17時15分まで、株式会社滋賀銀行が、会計窓口にて診察代を徴収している。それ以降、翌日の8時30分までは、委託業者がERおおつ受付（救急診療の窓口）にて診察代を徴収している。それぞれ、POSレジを使用し、会計精算システムとも連動させて、領収書等の発行や、釣銭の自動払出しが行われている。

医事課は8時30分に委託業者から前日17時15分から当日8時30分までに徴収した現金と領収書控えなどを受け取り、会計精算システムと照合して実際の入金とシステム上の入金処理状況を確認している。そして、会計窓口時間中の15時にレジを一旦締めて、当日徴収した現金も同様に確認し、併せて銀行口座へ入金している。

会計処理としては、前日の15時から当日の15時までに徴収された診察代が、その翌日の医業収益あるいは未収金の入金として計上されている。医事課が、会計精算システムから入金データを抽出し、実際の入金額と照合した上で、財務会計システムへ入力を行っている。また、月末には、徴収できていない当月分診察代を未収金として医業収益に計上している。

平成21年度までは、会計精算システム上の患者未収金額と財務会計システム上の未収金額との照合ができていなかったが、平成22年度からは月末に照合し、残高に相違がある場合は原因を究明し、修正一致させるように改善されている。

(2) 診療報酬請求時

診療報酬については、前述のとおり、当月分を翌月10日までに審査・支払機関を通じて保険者（市町村などが行う国民健康保険や国民健康保険組合等）に請求する。従って、請求金額が医業収益として計上される。

大津市民病院では、平成21年11月まで診療報酬請求総点数を金額に換算（1点が10円）し、徴収済の患者一部負担金（診察代）や当月に請求しない保留分などを差引いた金額で入院・外来収益を毎月計上しており、2ヵ月後に回収された金額と計上額との差異については検証がなされていなかった。しかし、平成21年12月からは保険者への請求額を毎月未収計上するよう変更し、平成22年度からは未収金管理ができるよう改善されている。

(3) 審査時

(i) 概要

診療報酬請求後、審査・支払機関及び保険者によってレセプトに記載されている診療内容が「保険医療機関及び保険医療養担当規則」や診療報酬点数表といった保険診療の規則に則っているかが審査される。レセプトの不備等により修正が求められ差し戻される場合(以下「返戻」という。)や規則適応外で請求額が減額される場合(以下「査定減」という。)がある。

返戻とは、主にレセプトの記載内容に関しての不備であり、内容を修正するなどして再提出を求められる。従ってその間資金回収が遅れることになる。査定減は、再請求できずに診療報酬が減額されることになる。それぞれ主な理由としては下記のものがある。

返戻理由・・・保険記号・番号誤り、保険者違い、症状詳細記入不備、日付・コメント不備、病名記載不備、過去の術式確認等の質問など。

査定減理由・・・保険診療の規則に照らして適応と認められないもの、検査回数や薬使用量が過剰なもの、診療が重複しているもの、診療内容が不適當又は不必要なものなど。

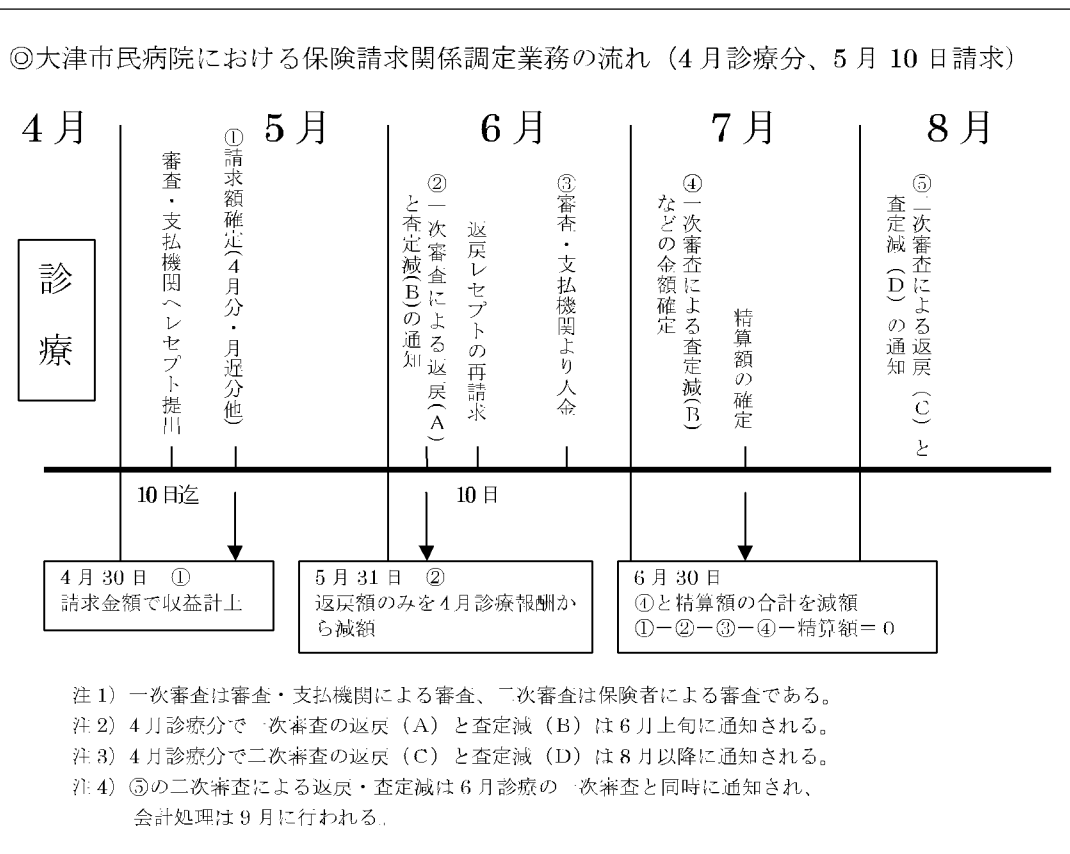
審査・支払機関は医療機関からレセプトを受理し、審査（一次審査）を行って不備など（返戻又は査定減）のあるレセプトを翌月に医療機関へ返却し、審査を通ったレセプトを保険者へ送付する。さらに数ヵ月後、保険者はレセプトを再審査（二次審査）し、不備などを発見した場合、該当レセプトを審査・支払機関を通して医療機関に返却している。従って、二次審査で返戻や査定減される金額は既に医療機関へ支払われているため、保険者は毎月の医療機関請求額からそれらを相殺することで返却させている。

大津市民病院では、返戻や査定減があった場合に「②診療報酬請求時」に計上した未収金から減額する処理を行っている。

(ii) 例示（下図参照）

例えば、4月診療分レセプトは翌月の5月10日までに審査・支払機関へ提出され4月30日付で医業収益に計上される。そして一次審査で返戻や査定減されるのは6月上旬になり、大津市民病院は5月31日付で一次審査の4月診療分返戻(A)について医業収益及び未収金を減額する会計処理を行っている（返戻後に再請求する収益計上額との二重計上を避けるため）。その後、6月下旬に審査・支払機関より入金があり、返却されたレセプトの確認と金額算定を7月15日までにに行い、

一次審査の査定減（B）と二次審査の返戻と査定減の合計額を医業収益及び未収金から減額している。これらの処理により、理論上4月30日に計上した請求額から返戻や査定減の金額を差引いたものと、審査・支払機関から入金される額とが合致することになる。なお、4月診療分の二次審査の通知は早くとも8月以降に行われ、レセプトが返却されるとともに返戻及び査定減された金額は毎月の請求額から差引かれることになる。



(iii) 精算額

大津市民病院は平成21年12月以降会計処理を変更し、請求額と返戻額・査定減額・入金額との照合を行っている。理論上それらに差額はないはずであるが、実際には差額が生じており、その差額を精算額として返戻額や査定減額とともに医業収益及び未収金から減額している。精算額にはその差額原因が解明できているものと、解明できていないものがあり、理論上はゼロになるはずであるという理由から、解明できていないものも解明することなく精算が行われている。

最近の精算状況は次表のとおりである。

請求額と精算額一覧（平成22年2月～10月診察分）

（単位：千円、％）

診療	入院収益						外来収益					
	社保			国保			社保			国保		
	請求額	精算額	比率	請求額	精算額	比率	請求額	精算額	比率	請求額	精算額	比率
2月	174,976	△95	△0.1	345,831	△585	△0.2	65,955	106	0.2	97,193	△2,019	△2.1
3月	204,394	△13	△0.0	400,529	54	0.0	74,300	71	0.0	107,869	651	0.6
4月	166,897	2,323	1.4	382,053	326	0.1	68,302	174	0.3	105,887	699	0.7
5月	169,753	△376	△0.2	376,961	△669	△0.2	63,670	43	0.1	98,749	71	0.1
6月	182,323	2,444	1.3	373,311	426	0.1	64,497	136	0.2	110,505	△4	△0.0
7月	179,095	△158	△0.1	367,398	△114	△0.0	64,324	495	0.8	101,152	△68	△0.1
8月	180,517	△84	△0.0	370,711	△734	△0.2	66,143	56	0.1	104,081	192	0.2
9月	177,262	193	0.1	385,483	627	0.2	68,030	101	0.1	107,099	△444	△0.4
10月	179,327	△169	△0.1	395,572	128	0.0	65,346	79	0.1	99,427	△2	△0.0
合計	1,614,548	4,062	0.3	3,397,852	△540	0.0	600,572	1,262	0.2	931,966	△924	△0.1
月平均	179,394	451	0.3	377,539	△60	0.0	66,730	140	0.2	103,551	△102	△0.1

（注） 精算額が△（マイナス）表記の場合は、請求額計上が過大であったことを示している。

上記9ヶ月間の実績を平均すると請求総額727,214千円/月に対し、不明差額として精算されているのは429千円/月であり、請求全体に占める割合は0.1%である。

現状での不明精算額は僅少であり、費用対効果の面から無視しうるものであるが、多額になることのないよう注意すべきである。

（iv）決算期末をまたがる審査

平成22年4月に通知される2月診療分の一次審査による返戻（A）は、平成22年3月に医業収益及び未収金から減額されているが、査定減（B）は減額されていない。また、平成22年2月診療分の審査・支払機関による返戻レセプトのうち、平成22年4月に再請求しているものについては平成22年3月に医業収益及び未収金に再計上されている。

平成22年5月に通知される平成22年3月診療分については、審査による減額の会計処理は行われておらず、返戻や査定減で減額される前の診療報酬総請求額が計上されている。

翌年度審査に対する当年度会計処理

診療月	医業収益及び未収金を	
	減額していない	減額している
2月	B	A
3月	A・B	

注1) Aは一次審査による返戻額、Bは一次審査による査定減額

注2) 2月診療分Aのうち、4月に再請求しているものは当年度収益に再計上されている。

(4) 再請求時

レセプトが返戻された後、不備等を修正し保険者へ再請求したときは、再度収益計上を行っている。

(5) 決算時

特別に決算時に計上している医業収益はない。

1-5. レセプトの管理

診療報酬を請求してその後回収されるまでの間、大津市民病院としてどのようにレセプトを管理しているのかを調査した。

(1) 診療報酬請求業務

1-3(3)で記述したとおり、大津市民病院はレセプト請求業務を委託業者に委託しているため、レセプト点検での委託業者による不備レセプトの修正内容や医師点検による修正内容について把握していない。また返戻後に再請求するレセプトについても同様である。

(2) 返戻・査定減

平成21年度入院収益・外来収益の合計は9,669,129千円であり、平成21年度診療分で返戻されたものが55,009千点(金額換算で550,098千円、患者負担分も含んだ医業収益総額)、査定減されたものが1,914千点(19,144千円)となっており、返戻が入院・外来収益の5.7%、査定減が0.2%、両者合計で同6%弱にあたる金額となっている。つまり、6%弱の収益が常に2ヶ月程度入金遅れとなっており、約64,000千円の資金が眠っている状態である。

(3) 返戻の状況

委託業者に資料を求めたところ、平成21年度において審査により返戻された内訳は下表のとおりである。なお、平成22年3月まで、委託業者は下記返戻の内容について詳細な報告を医事課へ伝えておらず、委託業者で管理しているのみであった。

平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月診療分 理由別返戻内訳 (高点数順) (単位: 件、千点、%)

	件数	点数	比率	内 容 (医事課説明)
①	577	21,954	39.9	審査機関が、過去の術式の確認や診療についての質問を行うため返戻されているもの
②	300	16,788	30.5	レセプト請求後、患者から高額療養費制度の限度額認定証の提出があるなど請求内容に変更が起こったため、病院から返戻依頼したもの
③	136	4,504	8.2	患者が負担する一部負担金の算定誤り
④	88	2,630	4.7	傷病名記載漏れ
⑤	15	1,581	2.9	症状を詳細に記入していなことによるもの
⑥	67	1,357	2.5	公費負担医療の変更や不備によるもの
⑦	37	1,254	2.3	重複請求によるもの
⑧	117	1,005	1.8	保険記号・番号の誤りによるもの
	465	3,933	7.1	その他
合計	1,802	55,009	100.0	

返戻理由のうち、①が最も多く、点数ベースで全体の 39.9%を占めている。これは、レセプトの病名と診療内容に対する質問により返戻されていることから、医師に起因する部分が大きいと考えられる。同じような返戻状況が繰り返されないよう、またどのような請求の仕方をすれば返戻されないかといった対策を練り、医師と委託業者との連携を図りつつ返戻を削減することが必要である。

②は①に次いで多く、30.5%を占めている。レセプトを提出した後に、患者から高額療養費制度の限度額認定証の提出がある場合や、公費負担を適用することになるなど、請求内容に相違が生じたため、病院がレセプトを返戻するよう依頼しているものである。原因は、レセプト提出後に請求内容が変わったことである。

④⑤は、7.6%を占めており、主に事務の点検漏れだが、元来医師のレセプトへの記入漏れが原因であると考えられる。⑦は一つの診療に対して重複して請求しているため、事務手続きの誤りである。

③⑥⑧は患者の保険証情報などの誤りによるものであり 12.5%を占めている。医事課は、委託業者に保険証などを確実に確認することや、同じ誤りを繰り返さないといった事務手続上の取り組みを指導すべきである。

(4) 査定減の状況

平成 21 年度において、審査で査定減された内訳は下表のとおりである。

平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月診療分 事由別査定減内訳 (審査機関事由順)

(単位：件、点)

事由	件数	減点数	内 容 (医事課説明)
A	623	239,340	病名漏れなど適応と認められないもの
B	1,039	302,703	検査回数や薬使用量などが過剰と認められるもの
C	1,559	662,552	検査回数や薬使用量などが重複と認められるもの
D	1,364	572,672	A B C のほか不適當又は不必要と認められるもの
F	5	8,110	固定点数、金額が誤っているもの
G	439	124,075	診療内容が不適當又は不必要と認められるもの
合計	5,029	1,914,452	

A については、例えば病名を記載しておけば減額されない可能性が高いものであり、委託業者の点検漏れ、医師の記入漏れ、医事課の指導不足が原因として挙げられる。平成 21 年度で 239 千点 (金額換算で 2,390 千円、患者負担分も含んだ医業収益総額) が減額されている。

A 以外の事由分については、診療内容に関するものであり、平成 21 年度で 1,675 千点 (金額換算で 16,751 千円、患者負担分も含んだ医業収益総額) ある。委託業者は、減額された内容を各診療科へ情報提供し、医師へ知らせていると説明しているが、この査定減も毎月発生しており、月を追うごとに減っているという状態でない。

(5) 返戻後保留のまま未請求のレセプト

平成 21 年度診療分で返戻があり、その後保留されたまま未請求となっているレセプトが 3,655 千点 (平成 22 年 10 月 15 日現在、金額換算で 36,559 千円、患者負担分も含んだ医業収益総額) ある。

下表のとおり外科系の診療科に多く、手術などの診療内容についての質問により返戻があり、委託業者が医師に詳細を確認中又は症状を詳細に記入してもらうのを待っている状態のため、未だ保留となっているとの説明を受けた。医事課は委託業者や医師と連携してこれらを早急に保険者へ請求すべきである。

平成 21 年度診療分 返戻後保留レセプト(診療科別、高点数順、平成 22 年 10 月 15 日現在)

(単位：件、千点)

診療科目	件数	点数	返戻理由
心臓血管外科	7	2,481	診療内容質問、症状詳細記入
外科	3	649	症状詳細記入、患者保険情報不明
脳神経外科	6	403	診療内容質問、労災へ変更、保険者情報不明
産婦人科	16	218	診療内容質問、保険者情報不明
その他	2	1	
合 計	34	3,754	

また、平成 19 年度と平成 20 年度診療分で返戻後未請求となっているレセプトが 662 千点（平成 22 年 11 月 19 日現在、金額換算で 6,624 千円、患者負担分も含んだ医業収益総額）ある（下表参照）。

これらも同様に診療内容を医師に確認中のものが多く、既に返戻があってから 2 年以上経過しているものもあり、保険者へ請求できる時効は 3 年（民法 170 条第 1 号）であるため早急に対応して請求すべきである。

平成 20 年度診療分 返戻後保留レセプト(診療科別、高点数順、平成 22 年 10 月 15 日現在)

(単位：件、千点)

診療科目	件数	点数	返戻理由
外科	1	213	診療内容質問
脳神経外科	2	152	診療内容質問、患者保険情報不明
泌尿器科	1	145	診療内容質問
整形外科	1	83	患者保険情報不明
その他	2	1	
合 計	7	596	

平成 19 年度診療分 返戻後保留レセプト(診療科別、高点数順、平成 22 年 10 月 15 日現在)

(単位：件、千点)

診療科目	件数	点数	返戻理由
泌尿器科	1	63	診療内容質問
歯科	1	1	患者保険情報不明
その他	1	0	
合 計	3	66	

委託業者の各診療科担当者が返戻後レセプトを保管し、医師に確認中か、診療内容を詳細に記入してもらうよう医師に依頼したままの状態となっている。委託業者がこのような状況を医事課へ報告することがないため、医事課は状況を把握していない。

(6) 返戻後再請求時に減額しているレセプト

平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月に返戻されたレセプトについて、再請求したが、最初に請求した点数を減額して再請求しているものは下表のとおりである。委託業者から原因は検査や投薬が過剰であったためとの説明を受けた。この減額した点数の合計は 242 千点(平成 22 年 11 月 19 日現在)となっている。

減額して再請求するに当たっては、委託業者は医師へ確認をとってから行っているが、医事課へ確認や報告することはない。

(平成 22 年 11 月 19 日現在) (単位：件、千点)

件数	請求点数	再請求点数	減額点数
100	5,054	4,812	242

注) 平成 21 年度診療分では集計が難しいとのことで、平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月に返戻されたレセプトを再請求時に減額した数値である。

(7) 未請求診療

平成 21 年度末時点において、診察したが、患者や保険者へ請求ができていないもの(以下「未請求分」という。ただし、患者負担分を請求しているものも含む。)は下表のとおりである。

公費や労災などへ申請中のものが請求点数で最も多く(①)、それに次いで診療内容を医師に詳細に記入してもらうよう依頼中のものや診療内容を確認中のもの(②③)となっている。

平成 21 年度末時点の未請求分は請求点数合計で 7,253 千点（金額換算で 72,537 千円、患者負担分も含んだ医業収益総額）あり、会計処理上未だ医業収益に計上されていない（ただし、患者負担分を会計精算システムで計算して請求しているものについては、その患者負担分は収益計上されている）。これは、診療したにもかかわらず、事務手続きの関係で請求ができていないだけのものであり、医業収益に計上されるべきであった。収益に計上済みの患者一部負担金を除いた金額はおよそ 69,000 千円（医事課資料より算出）であった。

なお、平成 23 年 1 月 5 日時点で、未請求分総点数合計 7,253 千点のうち 6,010 千点については請求済みである。また、未だ請求できていないものは 1,243 千点であり、収益に計上済みの患者一部負担金を除いた金額はおよそ 12,002 千円（同算出）である。

未請求診療 (平成 22 年 3 月 31 日時点) (単位：千点)

保留理由		平成 21 年度		平成 20 年度		平成 19 年度		合 計	
		件数	請求点数	件数	請求点数	件数	請求点数	件数	請求点数
①	公費等申請中	36	3,918		—	3	316	39	4,234
②	医師の診療内容詳細記入待	5	1,454		—	2	216	7	1,670
③	医師に病名等確認中	11	861		—		—	11	861
④	患者保険情報確認中	3	200	1	17		—	4	217
	その他	9	242		—	1	26	10	268
	合 計	64	6,677	1	17	6	559	71	7,253
	上記のうち、平成 23 年 1 月 5 日時点で未請求のもの	9	1,199	1	17	1	26	11	1,243

1-6. 監査結果

(1) 会計処理について

現在、診療報酬については請求時に医業収益及び未収金に計上し、返戻・査定減があれば、その都度医業収益及び未収金を減額しており、返戻後に再請求した時点で、再度医業収益及び未収金を計上している。

このため、期末時点において、診療されたが未請求のもの（下記説例ク）、返戻後に再請求されていないもの（同キ）については、収益計上されていないことになる。

診療されたものについては未請求であっても収益計上しなければならないため、これを決算処理として医業収益及び未収金に計上するべきである。返戻については、レセプトの不備を改善し、再請求すれば回収できるものであるため、本来医業収益を減

額すべきではないが、管理上の必要性から返戻時に収益を減額しているため、期末時には決算処理として請求可能額を収益計上しなければならない。

上記期末決算処理に対し、翌年度に医業収益と未収金を同額減額しなければならない。これは日常業務では請求を行った時点で収益計上することになっているため、二重計上を防止するための処理である。

また、4月上旬に通知される査定減（下記説例ウ）については、2月診療分に対する減額であるため、決算処理として収益及び未収金を減額させる必要がある。

以上、決算処理として計上すべき項目は次の3点である。

- ・ 診療後、未請求のものについて、医業収益及び未収金を計上する。
- ・ 返戻後、再請求が未了のもののうち、再請求が可能なものについて医業収益及び未収金を計上する。
- ・ 4月上旬に通知される査定減について医業収益及び未収金を減額させる。

会計処理を具体的に仕訳で示すと以下のとおりになる。なお、取引については一部を抜粋しており、実際の仕訳については取引に応じて適切に計上されたい。

（説例）入院収益に関する取引が下記の場合の仕訳を示す。ただし、取引の一部を抜粋している。

ア) 3月10日 2月診療報酬を600,000千円請求した。

以下、翌年度取引

イ) 4月3日 審査・支払機関より返戻通知があり、2月診療分の推定算出額は23,000千円であった。

ウ) 審査・支払機関より査定減通知があり、2月診療分の推定算出額は400千円であった。

エ) 4月10日 3月診療報酬を640,000千円請求した。

オ) イ)のうち、20,500千円を再請求した。

カ) 5月3日 審査・支払機関より返戻通知があり、3月診療分の推定算出額は20,000千円であった。

以下、決算処理

キ) 3月31日までに返戻処理されたままのレセプトのうち、決算時点で請求可能な金額19,000千円。

ク) 3月までに診療し、決算時点でまだ一度も請求していない金額24,000千円。

説例に対する仕訳一覧

(単位：千円)

日付	取引	借方	貸方	金額	摘要
2月末日	ア	医業未収金	入院収益	600,000	2月分診療報酬請求額計上
3月31日	イ	入院収益	医業未収金	23,000	2月診療分審査・支払機関より返戻減額
	ウ	入院収益	医業未収金	400	2月診療分審査・支払機関より査定減額
	エ	医業未収金	入院収益	640,000	3月分診療報酬請求額計上
	オ	医業未収金	入院収益	20,500	過去診療分再請求額計上
	キ	医業未収金	入院収益	19,000	返戻後未請求額計上
	ク	医業未収金	入院収益	24,000	未請求額計上
翌年度					
4月1日	キ	入院収益	医業未収金	19,000	前年度計上分取消（返戻後未請求分）
	ク	入院収益	医業未収金	24,000	前年度計上分取消（未請求分）
4月30日	カ	入院収益	医業未収金	20,000	前年度3月診療分審査機関より返戻減額

大津市民病院では、翌年度4月に通知される審査・支払機関からの査定減額（上記説例ウ）について、当年度で医業収益及び未収金を減額する処理をしていないが、2月診療分の査定減であり決算処理も可能であるため、減額処理すべきである。ただし、審査・支払機関からの通知が診療点数表記されているため、決算処理時点では推定算出額にて処理することになる。

また、レセプト返戻後未請求分（同キ）と3月までに診療しているにもかかわらずまだ請求自体ができていないもの（同ク）についても、診療している当年度の収益として医業収益及び未収金を計上する処理を行うべきである。

(2) 会計精算しない患者への対応

大津市民病院のシステム上、外来患者が診察を受けた後に計算受付窓口へ行かずにそのまま帰った場合、本人への請求も保険者への診療報酬請求もできない状況となっている。これは、オーダーリングシステムから会計精算システムへのデータの取り込みが自動ではなく、会計精算システムの端末を操作して取り込まないといけないことが原因となっている。会計精算システムへの未取込リストの出力を依頼したところ、医事課からは、現在のシステム上、そのような状況を確認することができないとの回答であった。加えて、患者は薬の処方箋をもらうためには計算受付窓口へ行かなければ

ならず、診察後にそのまま帰る患者はほとんどないのではないかという回答であった。

しかし、薬の処方が必要ない場合や検査のみを受ける場合なども考えられる。さらに、同じ患者が再び来院し、診察後にまた会計精算せずに帰宅した場合も同様であり、例え再来時に計算受付窓口で会計精算したとしても、前回精算しなかった分は不明のまままで請求できないということである。早期にシステムの改善が必要である。

(3) 平成21年度過年度損益修正損について

平成21年度包括外部監査報告書に記載のとおり、平成20年度末未収金残高について、あるべき残高と決算値との間に不明な差額が発生していた。このため平成21年度決算にあたって過年度損益修正損として未収金 91,877 千円を減額する処理を行うべきところ、期中で変更した会計処理の解釈に誤りがあり、55,628 千円を減額する処理を行った。結果として平成21年度決算において前期損益修正損が 36,249 千円過小となっており、未収金残高が同額過大となっている。これについては平成22年度中に修正済みである。

なお、当該医業未収金の回収可能性については、平成21年度包括外部監査において検討済みのため、本年度においては詳細な検討を加えていない。ただし、個々の債権の回収可能性について、大津市民病院は各年度末における決算で検討する必要がある。

1-7. 意見

(1) レセプト返戻等の改善

レセプトが返戻された場合、その入金通常よりも2カ月程度遅れることになるが、平成21年度では、レセプト払戻の用意による入金遅れが、毎月およそ64,000千円ある。

レセプトの作成業務は委託業者に委託しているが、平成22年3月までは返戻・査定減された理由等について委託業者から医事課に詳細な報告がされていなかった。平成22年4月以降は、返戻・査定減されたレセプトの理由や診療点数などを記した台帳により、委託業者から医事課に報告されている。今後、医事課において内容を把握し、特に未請求となっているものについては的確にその原因を把握し、早期に請求して資金回収できるよう努めるとともに、返戻率低減のため、原因分析を行い、委託業者や医師と連携して早期回収及び再発防止に役立つべきである。また、必要に応じて、レセプトや請求事務などを外部の専門会社に点検依頼することも検討されたい。

上記対策を講じることにより、返戻率を低減させて入金遅れを減らし、資金繰りの改善に努められたい。

(2) 個室療養費の減免

入院時の個室療養については室料差額を徴収しているが、下記 (i) (ii) (iii) の場合は、減免することとなっている。減免する場合、事前に診療局長等と十分に協議して申請書を作成し、決裁は看護局長・診療局長・院長が行うことになっている。

平成 21 年度中に個室療養費を減免した金額と件数を医事課へ確認したところ、減免金額は 17,074 千円、件数は 2,944 件である。

- (i) 入院後に感染したと考えられる感染症症患者のため、個室による療養が必要と担当医が判断した (院内感染対策指針が適用される場合)。
- (ii) 総室 (いわゆる相部屋) において療養している患者であって、当該病室の他の患者療養に著しい妨げになると担当医及び病棟科長が判断した。
- (iii) 患者の入院時において、総室に空床がなく、病院が一時的に個室での療養を当該患者に対して依頼した。

平成 22 年 7 月分の申請書 28 枚を精査したところ、理由として (i) が 0 件、(ii) が 1 件、(iii) が 23 件となっており、理由記入漏れが 4 件あった。また、事前申請が基本であるにもかかわらず該当期間後に申請されているもの、病棟医事従事者印がないもの、申請年月日の記入がないもの等申請書の不備が散見された。さらに、理由のほとんどに (iii) 総室に空床がないことが挙げられているが、当日の総室の使用状況等が記録されていないため、理由の正当性が検証できない。安易に、個室療養費が免除されていることもうかがえるので、手続きを厳密に行うこととし、特に (iii) の理由で減免を行う場合は当日の総室の使用状況についても記載するべきである。

(3) 外来における未収金の対応

現在、診察代滞納患者を判別するのは、再診受付時点ではなく、診察を終えて会計精算するときであり、滞納額の累積を招く要因となっている。滞納額がある旨のメモをカルテに挟んでおく等の工夫を行い、診察前の待ち時間等を利用して、医事課が滞納患者に対応されることを検討されたい。

2. 医業費用

2-1 給与費

(1) 医業収益に対する給与費割合

大津市民病院における平成19年度から平成21年度までの医業収支の状況は以下の表のとおりである。

(単位：千円、%)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
医業収益	9,744,382	100.0	9,470,417	100.0	10,262,243	100.0
医業費用						
給与費	5,315,039	54.5	5,415,944	57.2	5,926,899	57.8
材料費	2,308,647	23.7	2,111,794	22.3	2,126,508	20.7
経費	1,818,327	18.7	1,888,351	19.9	1,887,791	18.4
うち、委託料	939,740	9.6	975,166	10.3	1,054,367	10.3
減価償却費	628,525	6.5	650,796	6.9	660,720	6.4
その他	31,896	0.3	34,447	0.4	39,508	0.4
小計	10,102,436	103.7	10,101,334	106.7	10,641,428	103.7
医業利益	△358,056	△3.7	△630,916	△6.7	△379,185	△3.7
医業外収益	1,115,563	11.4	1,217,481	12.9	1,212,483	11.8
医業外費用	1,186,597	12.2	1,093,009	11.5	1,008,652	9.8
経常利益	△429,089	△4.4	△506,444	△5.3	△175,354	△1.7
特別利益	314	0.0	110	0.0	195	0.0
特別損失	24,473	0.3	33,868	0.4	68,714	0.7
当期損益	△453,247	△4.7	△540,202	△5.7	△243,873	△2.4

(注) 比率は医業収益に対する各項目の比率

給与費が医業費用に占める割合は平成21年度で55%を超過しており、直近3年間ではその比率が年々増加してきている。

平成 20 年度公営企業年鑑によると医業収益に対する給与費の比率は以下のとおりとなっている。

平成 20 年度公営企業年鑑「経営規模別費用構成表」 (単位：%)

区 分	総計			一般病院計			500 床以上		
	黒字	赤字	計	黒字	赤字	計	黒字	赤字	計
給与費	51.9	57.2	55.7	50.7	56.5	54.8	47.8	51.5	50.1
支払利息	2.4	3.3	3.0	2.3	3.3	3.0	2.3	3.1	2.8
減価償却費	6.4	8.7	8.0	6.3	8.7	8.0	6.2	8.7	7.8
光熱水費	1.9	2.1	2.0	1.9	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0
通信運搬費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
修繕費	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2
委託料	9.2	10.8	10.3	9.2	10.8	10.3	8.3	11.0	9.9
医療材料費	26.4	24.1	24.8	26.9	24.3	25.0	30.5	26.6	28.1
給食材料費	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.5	0.5	0.5
その他	14.3	14.6	14.5	14.3	14.5	14.4	11.1	12.3	11.8
費用合計	114.3	122.7	120.2	113.4	122.0	119.5	110.0	117.1	114.3

大津市民病院の決算書と公営企業年鑑とでは費用の集計項目が異なっているため、比較できない項目もあるが、給与費については比較が可能となっている。大津市民病院の平成 21 年度給与費の医業収益に対する割合は 57.8% であるのに対し、公営企業年鑑によると 500 床以上の病院では 50.1%、さらに、そのうち黒字病院に限定すると 47.8% と大津市民病院の給与費率が同規模他病院に比べて高いことが伺える。また、委託料の医業収益に対する割合を見ても他病院に比べて特に低いわけではなく、業務の外部委託が進んでいないとも言えない。純粋に人件費率が高いことが分かる。

大津市民病院の給与費率が高くなるのは他病院と比較して給与費が多すぎるのか、あるいは負担している人件費に見合う医業収益が獲得できていないのかを見極める必要がある。

「4-2. 大津市民病院の経営実績 (3) 他医療機関をベンチマークとした経営力比較」で対象とした他の病院との比較は以下のとおりである。

平成 20 年度公営企業年鑑

区 分		大津市民病院	岐阜市民病院	大垣市民病院	坂出市立病院
病床数 (床)		506	609	888	216
医業収益 (千円)		9,470,417	13,279,773	24,774,834	2,979,202
患者1人1日当たり診療収入 (円)					
入院		44,161	46,166	52,485	34,628
外来		9,582	8,941	16,755	6,944
職員1人1日当たり診療収入 (円)					
医師		239,260	291,596	372,489	284,219
看護部門		52,577	74,618	90,866	58,897
医業収益に対する給与費 (%)		57.1	48.0	40.7	50.9
平均給与月額 (上段) (円) ／ 職員数 (下段) (人)	事務職員	672,285	615,832	597,604	620,264
		23	31	41	12
	医師	1,228,914	1,287,323	1,260,026	1,223,785
		75	86	140	22
	看護師	455,792	491,804	474,550	389,447
		437	381	602	108
	准看護師	635,250	685,601	614,163	—
		5	12	29	—
	医療技術員	633,023	546,057	555,126	518,873
		69	95	158	23
	その他職員	763,167	538,538	417,088	596,024
		1	22	186	3
	全職員	580,277	622,020	579,903	532,584
		610	627	1,156	168
100床当り職員数 (人)		100.8	103.0	130.2	77.8
看護の基準		7 : 1	10 : 1	10 : 1	10 : 1

(注) 平均給与月額は基本給と手当の合計額

この比較表からは大津市民病院の事務職員、医療技術員等の給与水準が他の病院と比較して高くなっているものの、医業収益に対する給与比ほどの大きな差はなく、全職員平均で見ても特に高くはないというのがわかる。また、100床当りの職員数からもわかるように

他の病院と比較して職員数が多いわけでもない。大津市民病院の給与費率が高いのは給与費が高いのではなく、その収益が低いことに起因することは明らかである。このため、人員削減や、給与カット等は収支改善のための適切な方策とは言えない。医業収益を増加させる方策を検討するべきである。

(2) 時間外勤務手当の承認手続き

過去3年間における給与費のうち、正規職員の時間外勤務手当等の金額は以下のとおりである。

(単位：千円)

区 分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
給料	2,171,632	2,163,351	2,181,150
時間外手当等	646,834	639,244	781,336

時間外手当等には時間外手当、夜勤手当、特殊勤務手当、宿日直手当が含まれている。

給与費計算に係る事項のうち、基本給等の固定的な事項については大津市役所本庁で管理されており、病院では管理していない。病院で管理しているのは時間外勤務等である。

時間外勤務を行うに当たっては、規定上所属長により事前に勤務命令が出され、勤務後に所属長による承認を得ることとなっている。時間外勤務の記録は個人別に「勤務命令カード」が作成され、ここに勤務の内容、勤務時間等を記載し、承認印をもらうことになっている。

承認を得られた勤務命令カードを基に勤務状況報告書が作成され、これが本庁職員課に送付される。職員課では当該勤務状況報告書と職員課で保有している基本給等の基礎データを集計し、「支払者別支払額集計表」を作成し、これを病院総務課に送付する。この集計表を経理課に回付し、経理課ではこれをもとに会計システムに入力する。

このカードにも所属長命令印欄や時間外勤務命令時間欄があり、事前に記載する様式となっている。当該カードの注意事項にも「事前に命令された時間以外の勤務は認められない」と明記されている。

しかし、現状は事前の時間外勤務命令時間の記載がなく、所属長命令印も押印されていない。実態としては事前に勤務命令を出されることなく、ほとんどの場合、必要に応じて各自の判断で時間外勤務を行った後に承認をもらうという手続きがとられている。

(3) 退職給与金の処理

大津市民病院においては職員の退職金について、退職金が支払われた年度に大津市民病院が負担するべき額を一括して費用計上している。過年度においては、その年度における支給額が多額となった場合に繰延勘定として資産計上し、5年間で均等に償却している。

平成22年3月末においては当該繰延退職給与金残高は138,445千円となっている。退職給与金の繰延勘定への計上は地方公営企業施行令にて認められているものの、平成17年総

務省より公表された「地方公営企業会計制度研究会〈報告書〉」によると「退職給与金に係る繰延勘定への計上については、廃止の方向で検討することが適当である。」と結論付けられ、好ましい会計処理ではないことを示唆している。大津市民病院でも平成19年度の計上を最後に計上されておらず、平成24年度に償却が完了する予定である。

また、当該報告書によると、退職給付引当金について検討されており、基本的な方針として「退職給付引当金を計上することが適当とするが、今後、さらに地方公共団体の実態を踏まえ、そのあり方について検討する」とされている。

退職金は勤続期間に応じて支給されることが一般的であり、大津市においても条例によって定められている。その基本額の計算式は概ね以下のようになっている。

退職手当の基本額＝退職時の基本給料月額×勤続年数×勤続年数に応じた一定割合

従って退職金の発生は支払時にその全てが発生しているのではなくて勤務年数に応じて毎年発生しているものと考えられる。このような退職金は「将来の特定の費用又は損失であって、その発生が当期以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、かつ、その金額を合理的に見積れる」という引当金の概念に合致しているため、退職給付引当金の計上を検討する必要がある。

過去5年間における退職金支給額と繰延退職金の計上額、償却額及びその残高は以下のとおりである。

退職給与金（支給額） (単位：千円)

区 分		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総支給額		192,200	209,517	183,313	99,248	340,461
内 訳	給与費	56,316	56,316	100,000	99,248	340,461
	繰延勘定	135,884	153,201	83,313	—	—

平成19年度まで給与費と繰延勘定の両方に計上されている。その区分の方法は経理課の説明では、過去の支給実績を基準としているが、その金額に明確な根拠はない。

退職給与金（繰延勘定） (単位：千円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
期首残高	479,252	469,644	474,027	394,322	251,988
計上額	135,884	153,201	83,313	—	—
償却額	145,492	148,818	163,018	142,333	113,543
期末残高	469,644	474,027	394,322	251,988	138,445

償却額は計上の翌年度からその5分の1を均等に償却している。例えば平成17年度に計上されている135,884千円については平成18年度から平成22年度にかけて毎年27,176千円を償却している。

2-2. 材料費・貯蔵品

(1) 材料費・貯蔵品の概要

①概要

大津市民病院における材料費及び貯蔵品の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

材料費	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
薬品費	1,101,930	1,014,162	1,020,175	962,449	932,602
診療材料費	1,203,980	1,209,423	1,250,167	1,111,109	1,149,382
医療消耗備品費	43,471	38,647	38,304	38,235	44,523
材料費計	2,349,383	2,262,233	2,308,647	2,111,794	2,126,508

(単位：千円)

貯蔵品	平成17年度末	平成18年度末	平成19年度末	平成20年度末	平成21年度末
薬品	18,013	15,609	13,308	11,641	11,164
診療材料	20,639	20,721	22,943	23,353	9,083
売店販売商品	2,621	2,688	2,800	2,723	—
貯蔵品合計	41,274	39,019	39,053	37,718	20,248

薬品：投薬用薬品、注射用薬品（血液、プラズマを含む）、外用薬、及び造影剤等。

診療材料：カテーテル、縫合糸、酸素、ギプス粉、レントゲンフィルム等1回ごとに消費する薬品以外のもの。

医療消耗備品：診療、検査、看護、給食などの医療用の器械、器具及び放射性同位元素のうち、固定資産の計上基準に満たないもの（大津市民病院においては10万円未満）、又は1年以内に消費するもの。（購入手続き等は診療材料と同様である。）

診療材料については従来よりSPDを導入していたが、業務内容の見直しに当たり、平成22年4月に委託業者を変更した。これに伴い、委託業者が大津市民病院の地下倉庫にて在庫を保有することとなったため、在庫金額が大幅に減少している。また、大津市民病院直営の売店は平成21年7月に営業を終了しており平成21年度末では在庫なしとなっている。（売店の商品仕入原価等は医業外費用の売店販売費に計上されている。）

SPDとは

Supply Processing & Distribution の略で、「物品の供給と管理」のことをいう。医薬品・診療材料等の物品の購入、在庫、供給、搬送などの物流管理に必要な機能を特定の部署に集約し、管理精度の向上を図り、在庫の最適化を図る取り組みである。

②薬品の購入から払い出しの流れ

(i) 購入品の決定

使用する薬品は3ヶ月に1回開催される薬事部会で決定される。平成22年度の薬事部会は部会長（副院長）、副部会長2名（小児科診療部長、薬剤長）、部会員8名の計11名で構成されており、新規医薬品の採用に関する事、採用医薬品の削除に関する事等が所掌業務となっている。

納入業者の決定は年度当初に薬品ごとに卸売業者から納品予定単価の提示を受け、見積り合わせにより最低単価を付けた業者から購入することとなる。決定された薬品、納入業者及び単価は薬品のデータベースに登録されることとなるため、同一の薬品を別の業者から購入することはない。

この見積り合わせを実施する際には、薬剤部から現在の取引業者に対して見積りを依頼しているのみであり、それ以外の周知方法は採られておらず、新規参入の機会を制限している。これに関しては現在出入り業者以外にも周知する方法を検討中とのことであるが早急な改善が望まれる。

(ii) 発注

薬品の発注は全て薬剤部においてなされる。発注及び入出庫等在庫管理は薬品登録発注システムを採用しており、在庫数量はリアルタイムで把握できるシステムとなっている。発注形態は大きく二種類あり、薬剤部の倉庫に常備され、在庫数量が一定以下になると自動発注される「定数品」と薬剤師が必要に応じて個別に発注する「臨時品」に分けられる。

発注は定数品、臨時品ともに毎日行われており、これにより在庫数量は最小限にとどめることができる。

(iii) 納品

システム上で発注された薬品は翌日に納品される。納品は全て薬剤部倉庫に納められ、薬剤師によって検品がなされる。この検品をもって会計上仕入れが計上されることになる。

検品の後、定数品は倉庫内の棚に保管されるが、臨時品については原則として院内各部署に払い出される。臨時品は必要に応じて発注されるものであるため、通常は納品後ただちに要求部署に払い出される。ただし、臨時品であっても注文ロット数が多数になるため、納品された全てを要求部署に払い出すことができない場合がある。この場合は薬剤部の倉庫内に保管されることになる。

(iv) 払い出し

薬品の消費、すなわち費用化は薬剤部の倉庫から払い出された時点で認識される。倉庫からの払出の形態は以下の3種類に分類される。

⑦臨時品の購入

臨時品は前述のとおり、院内各部署からの要求に基づき薬剤師が必要に応じて発注するものであるため購入即払出処理を行っている。ただし、臨時品であっても倉庫内に保管されているものがあるが、これについても検品終了後ただちに払出処理されるため、倉庫内在庫とは取り扱われず、棚卸しの対象からも外れている。

⑧薬剤師の指示に基づき調剤室に払い出されるもの。

納品された薬品のうち、調剤が必要なものについては調剤室に払い出される。そして調剤された後に要求部署に対して払い出されることになる。調剤室には調剤用の薬品が保管されており、どの程度の薬品を調剤室に保管しておくかは薬剤師の判断に任されている。これら調剤室に保管されている薬品についても倉庫から払い出された時点で会計上は消費されたものとして捉えられており、棚卸対象から外されている。

⑨院内各部署からの要求に基づき調剤室を経由せずに各部署に対して払い出されるもの。

倉庫内に保管されている定数品のうち、倉庫から直接各部署に払い出されるものがこれに該当する。実際の薬品類の各部署への払い出しに当たっては医師の処方に従って患者個人に対して払い出されるものと、病棟で常備するための薬品として看護局からの要求に基づき払い出されるものがある。

③診療材料・医療消耗備品の購入から払い出しの流れ

診療材料と医療消耗備品については業務フローが同一であり、その購入対象によって診療材料であるか医療消耗備品であるかを区別しているだけである。従ってここでは診療材料を前提として業務の流れを記載していくこととする。診療材料・医療消耗備品については、物品管理業務及び物品調達業務について外部業者に委託している。

(i) 購入品の決定

新規に診療材料を購入しようとする場合、各部署において新規物品採用申請書を作成し、毎月開催される物品購入部会に提出する。物品購入部会（平成22年度の構成員は、部会長（副院長）、副部会長1名（循環器部長）、部会員12名）で承認されたものについて購入が許可される。そして許可された購入予定品目が経理課室内において提示され、見積照合によって納入業者の選定が行われることになる。従って見積照合に参加できるのは実質的に現在大津市民病院と取引のある出入り業者に限定されてしまっている。また、既存の取扱品目についても定期的に業者の見直しが行われているが、この際も見積書の告知等は経理課室内に限定されており、新規参入の機会が制限されている。

(ii) 発注及び納品

診療材料については、その使用頻度に応じて以下の4種類の発注形態が採られている。

⑦定数カードによる管理

使用頻度の高い診療材料については、部署ごとに毎回の発注数を登録（定数）しておく、物品管理業者が当該数量を物品管理システムから打ち出した定数カードを添付して各

部署まで配達する。添付された定数カードを返却（業者が毎日院内を巡回して診療材料を配達するとともにカードを回収している）し、物品管理システムにてバーコードを読み込んだ時点で仕入れが認識され、同時に原則当日中に新たに定数分が配達される。定数カードにより管理されている物品は院内の地下倉庫に保管されているが地下倉庫内の在庫は物品調達業者の在庫である。

④準定数カードによる管理

地下倉庫に常備されていないが比較的使用頻度の高い物品については準定数カードが発行されている。準定数カードを物品管理業者に提出することにより、納入業者に発注され、物品が発注元部署に直接配達され、納品された時点で仕入れが認識される。

⑤臨時請求

使用頻度が比較的低いため、定数カードも準定数カードも発行されていないが地下倉庫に常備されている物品については物品管理業者に臨時請求書を提出することにより各部署に配達され、納品された時点で仕入れが認識される。

定数カードは部署単位で登録・発行されるため、ある部署で定数カードにより管理されて地下倉庫に常備されている物品であっても他の部署では使用頻度が低いため定数カードの登録をしていない場合がある。

⑥その他

上記3種類の管理方法以外すなわち、定数カード及び準定数カードが発行されておらず、かつ地下倉庫にも常備されていない物品については各部署から経理課資材グループに発注依頼があり、物品調達業者を通して発注される。物品は納入業者が各部署に直接納品し、この時点で仕入れが認識される。

（2）棚卸資産管理

現在材料費に計上されているものは薬品費、診療材料費、医療消耗備品費の3種類であるが、このうち医療消耗備品については棚卸資産の対象としていない。

薬品に関しては薬剤部の倉庫内にある定数品のみが継続記録をなされており、決算上も棚卸資産として認識されている。

倉庫から払い出された薬品はその時点で消費したものとみなされるが、実際には倉庫から払い出された後に、ただちに使用されず、別の場所で保管されている場合がある。

- ① 調剤室に保管され、その後医師からの処方に基づいて患者別に調剤され、各病棟に配送される場合。
- ② 看護局からの要請に基づいて各病棟に配送され、病棟にて常備しておき、必要に応じて使用する場合。

これら調剤室の在庫及び各病棟での在庫については、継続記録がなされておらず、決算時においても棚卸しの対象となっていない。

診療材料については地下倉庫の在庫は物品調達業者の保有在庫であり、原則として各部署が必要に応じて要求されているため払い出し即消費となっており、棚卸資産として計上されていない。例外としてオペ室及び材料滅菌部に払い出された医療材料は消費する部署が払い出された時点では特定されていないため、期末時に未使用のものについて棚卸しを実施し、棚卸資産として計上している。

(3) 薬品、診療材料の歩留り管理

薬品や医療材料については購入した全てが使用されているわけではなく、何らかの理由で使用されずに廃棄されるものがある。平成22年3月末まではこれら廃棄されたものについて特に把握はされていなかった。しかし、平成22年4月以降については廃棄する場合は廃棄伝票を薬剤部に回付することとなったため、廃棄に関しては管理することが可能となった。

また、使用はされているが何らかの理由で保険請求できていない場合もある。これについては本来使用することによって、医業収入を得られるべきものができなかったという意味で歩留りと考えることができる。これについては現在把握がなされていない。