

医業未収金のうち、毎月請求する支払基金等の保険支払者への請求額については、相手先が公的機関であることから、回収については問題が生じないと思われる。支払基金等に対する未収金について留意すべきは、請求もれの防止にある。

請求もれの主な原因としては、一般的に以下の事項が指摘されている。

- ・ 処置のカルテへの記入もれ
- ・ カルテから各種伝票への記入もれ
- ・ 診療報酬請求明細書（レセプト）作成ミス
- ・ 返戻レセプトの放置による再請求もれ
- ・ 減額査定レセプトの検討をしないことによる再審査機会の喪失

#### ① 診療報酬請求事務の点検等について

診療報酬請求事務は、外部の専門業者（以下A社という。）に委託している。現状では、県立中央病院内にA社への委託業務の結果を十分に点検ないし監督ができる職員が配置されておらず、レセプト作成時の入力ミス等については、A社自らのサンプリングによる「小規模レセプト精度調査」が実施され、報告書が作成されている。また、医師が実施した処置のカルテへの記載もれやカルテから各種伝票への記入もれ、記入誤りなどの調査についても、A社が実施した「小規模レセプト精度調査」によっている。

この調査の対象期間は、平成14年9月から12月までの4ヶ月間であり、実施方法は、カルテ、各種伝票、会計カード等の突合により行われ、その報告の概要は以下のとおりである。

区分	調査レセプト件数	不備件数	算定誤り額	算定可能額
外来	330件 (22診療科×各15件)	68件	△240千円	9千円
入院	100件 (20診療科×各5件)	45件	△106千円	60千円
計	430件	113件	△347千円	69千円

不備件数の内容別の内訳は次のようになっている(重複あり)。

カルテへの記載もれ	108件
入力ミス	37件
伝票への記載もれ、誤り	36件
その他	5件
計	186件

この調査報告のまとめとして、県立中央病院側及びA社側それぞれについて以下のことが指摘されている。

#### ○県立中央病院への指摘

- ・ 診療部門、事務部門をはじめとする全職員の保険請求に対する理解を深め、診療行為の記録等をきちんと明記し、チェックを徹底することの必要性

#### ○A社自身への指摘

- ・ レセプト作成時の入力ミスも多数あったことから、知識・技能の向上と病棟・診療科とのコミュニケーションを図ることの必要性

(意見)

A社自らが行った当調査の結果等を考慮すると、請求もれの防止対策として、上記指摘事項に加えて、今後次のようなことを検討していくことが必要と思われる。

- 1) 病院側で診療報酬請求業務をはじめ医事業務全般に精通した人材を育成、配置し、請求もれの防止を自己でチェックしていく体制の必要性
- 2) A社の調査の充実化とその結果の活用
- 3) A社以外の外部業者への診療報酬請求事務等の点検業務の委託

#### ② 保留レセプト及び返戻レセプトの処理について

何らかの理由により、支払基金等の保険支払者への請求が保留されたレセプトや請求後に返戻されたレセプトの管理は、「保留レセプト内訳」及び「返戻レセプト内訳」書類に記入することにより行われている。平成14年度中のこれら管理簿をサンプリングで閲覧したところ、ほとんどが適時に請求、再請求などの処理をされており、概ね適切に管理されているものと思われる。

(意見)

さらに、担当の記入者以外の者が半年に1度程度はこの管理簿を閲覧し、管理状況を確認、承認して、その証跡を残すなど、内部牽制を意識した管理をしていくことが望まれる。

#### ③ レセプトの減額査定防止対策について

医業収入の確保のためのレセプトの減額査定防止対策としては、県立中央病院としての減額査定率の目標値を定め、また、減額査定の案件内容を各部に回覧して注意を促している。

査定率(請求金額に占める減額査定額の割合)の推移結果は以下のようになっており、適切に管理されているものと思われる。

<過去5年間の査定率の推移状況>

年度	入院	外来	合計
10	0.51	0.16	0.42
11	0.36	0.14	0.31
12	0.27	0.08	0.23
13	0.25	0.09	0.22
14	0.30 (目標値 0.25)	0.08 (目標値 0.07)	0.26

④ 減額査定レセプトの再審査請求検討について

レセプトの減額査定事例のうち1件10,000点以上については、毎月行われる保険診療適正委員会の会議にて再審査請求するか否かを検討している。委員の出席率は高く、再審査請求も相当数行われており、また会議の議事録作成や院長への報告が行われていることなどから適切に管理されているものと思われる。

② 患者の自己負担額に対する未収金

医業未収金のうち、患者の自己負担額分(以下、「窓口未収金」という。)については、支払基金等に対する未収金に比べ金額的に大きいものではないが、回収に相当の期間を要するものや、困難を伴うものが発生する。

(意見)

窓口未収金については、発生の防止、早期回収、評価、不納欠損処理などの債権管理に留意する必要がある。

一般的には次のようなことに留意する必要がある。

- ・ 外来患者については当日精算を原則とし、未収金を発生させないようにする。
- ・ 管理手順書にしたがって、適時に効果的な督促を繰り返す。
- ・ 納入相談を積極的に行い、分割納入計画などの立案や誓約書の徴求をする。
- ・ 患者ごとの交渉経緯の記録簿を作成して管理する。
- ・ 時効中断手続をとる。

① 窓口未収金の発生年度別残高及び不納欠損処理額の推移

<平成14年度末現在の過年度未収金残高(患者自己負担分・発生年度別)>

発生年度	外来分		入院分		計	
	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)
平成 9以前	3	15,256	26	2,193,300	29	2,208,556

10	64	844,078	53	7,665,688	117	8,509,766
11	107	1,171,065	75	14,404,890	182	15,575,955
12	114	1,695,150	111	17,224,321	225	18,919,471
13	253	3,362,467	148	24,599,565	401	27,962,032
計	541	7,088,016	413	66,087,764	954	73,175,780

<過去5年間の不納欠損処理額の推移>

処理年度	外来分		入院分		計	
	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)
平成10年度	29	439,583	32	5,233,201	61	5,672,784
平成11年度	25	348,547	23	3,661,853	48	4,010,400
平成12年度	25	293,006	27	3,636,520	52	3,929,526
平成13年度	48	1,219,375	43	6,670,859	91	7,890,234
平成14年度	148	1,014,878	83	10,766,302	231	11,781,180

② 未収金の督促手順について

窓口未収金については、医事課において「医療費未収金の管理マニュアル」を作成している。これによると、概ね以下のような手順を踏むことになっている。

- 1) 請求書発行後2週間経過しても納入・連絡がない未納者を対象に、電話で未納状況を確認のうえ、診療時記載の住所へ銀行振込用の請求書を発行する。
- 2) 請求書発行後の翌々月に出力する未収金リストに基づいて未納者に電話・文書等で未納状況等を確認のうえ、納入依頼をする。入院時の保証人に対しても、電話・文書で未納状況等を確認のうえ、早期納入を依頼する。
- 3) 応答のないものに対して、2名の職員により訪問調査・徴収を行う。不在の場合には、未払金額、納入依頼、連絡依頼等を記載した不在通知を置く。
- 4) 転居等による不在・住所不明の確認が取れた者や文書等の返送があった場合は、県内の市町村役場へ住所照会をし、早期納入の依頼連絡をする。

(指摘事項)

しかしながら、未収金の督促は、必ずしも上記の管理手順の通りには運用されていない。実際には、毎年、決算終了後の6月末に年度繰越未納整理簿を出力し、この資料をもとに文書等で督促手続を行っていることが多いとのことである。したがって、請求書発行後数ヶ月たってから初回の納入依頼が行われていることもあり、タイムリーな督促手続が実施されていない場合がある。

また、年度繰越未納整理簿の督促手続の記録によると、ハガキと文書による督促のみを繰り返して、その結果不納欠損処理に至っている場合も見られる。

納期限後なるべく早く督促することが未収金の回収につながると思われるので手順の運用を検討願いたい。さらに、文書郵送による督促が回収対策の主な内容になっているが、電話による依頼、来院してもらっての協議など、より効果的な対策の実行を取り入れていくことが望まれる。

③ 未納患者別の交渉記録簿の整備について

督促の記録は「年度繰越未納整理簿」に手書きされているが、この管理簿は、年度別毎期出力されるリストであり、過去の記録を転記しなければ督促交渉の経緯が一覧できないものである。また、交渉の内容を書くようなスペースがないため、多くは督促年月日のみの転記になっている。

(意見) 交渉記録簿の整備

未納患者別の交渉記録簿を整備し、例えば電話の内容等も書き記し、担当者の交代があっても未納者の状況が継続して把握できるようにしておくのが望ましい。

④ 時効中断手続について

現状では、請求書別に5年の時効到来をもって不納欠損処理している。

(意見)

債務者別に支払能力を判断し、支払能力がないことが明らかな者を除いては、時効中断手続をとることを検討願いたい。

2. 棚卸資産

2.1 概要

棚卸資産には、医薬品、診療材料、給食材料がある。医薬品および診療材料の購入金額は多額であり、その購入および管理は所定の手続を踏んで行われる必要があり、また棚卸資産をいかに効率的、効果的に管理するかは病院経営にとって重要な課題である。

2.2 監査の要点

次の視点から監査を実施した。

- ① 医薬品購入にかかる手続の概要を確かめる。
- ② 新規医薬品の採用や医薬品の購入見直しに関する手続を確かめる。薬事委員会その他の委員会があれば、その開催状況や審議状況を、議事録の閲覧等により確かめる。
- ③ 使用する医薬品の購入に関する、入札、見積り等に関する手続を確かめる。
- ④ 医薬品の発注、納品、検収及び支払の流れを質問する。経済性、内部牽制、安全性の面で問題がないかどうか検討する。
- ⑤ 医薬品の在庫管理手続を確かめ、改善の余地がないかどうか検討する。
- ⑥ 決算時における実地棚卸の範囲、手続、評価等に問題がないかどうか検討する。棚卸減耗の原因を質問し、改善の余地がないかどうか検討する。
- ⑦ 医薬品の不在庫の有無、期限管理の状況を把握する。
- ⑧ 投薬ミス防止のために採用されている対策を質問する。
- ⑨ 医薬収益に対する薬品費の割合を他病院と比較し、その原因を質問するとともに、改善の余地がないかどうか検討する。
- ⑩ 医薬未払金の計上時期の妥当性を確かめる。恣意的に計上時期を調整したりすることがないかどうか確かめる。
- ⑪ 診療材料、給食材料に関して、医薬品の監査手続を準用する。

2.3 棚卸資産の購入手続と管理状況

(1) 購買管理手続

県立中央病院の購買管理手続は、下記の表のとおりである。

No.	項目	薬品	診療材料	給食材料
1	購入品目の決定機関	薬事委員会	診療材料適正使用推進部会	栄養管理部
2	仕入先の選定方法	随意契約 (見積り合わせ)	随意契約 (見積り合わせ)	原則入札：一部見積り合わせ

3	仕入先の選定期間	3月、9月	3月、9月	3月
4	仕入先との契約名称	物品供給単価契約	物品供給単価契約	物品供給単価契約
5	契約の締結	4月、10月	4月、10月	4月
6	発注書による発注	実施	実施	実施
7	納品書の有無	有り	有り	有り
8	検品	実施	実施	実施
9	請求書の検証	実施	実施	実施

## (2) 薬品・診療材料の購入手続

### ① 薬事委員会

薬事委員会が新規に採用する医薬品等の選定に関する事項、既に採用している医薬品の使用中止、廃棄等に関すること等を所掌する。薬事委員会のメンバーは、院長を始めとして各科の部長、輸血、薬剤の各部長、事務局次長等30名である。薬事委員会は例年6月、10月、2月の計3回開催される。

### ② 薬品・診療材料の購入決定

毎年半年毎に単価契約を行うが、単価契約の流れは以下のとおりである。

#### 1) マスターの作成

前回の単価契約品目マスターを基本として、薬事委員会で承認された薬品の追加、薬事委員会で購入中止となった薬品の削除、製造中止等で使用中止となった薬品の削除、薬品名・規格の修正・変更、薬価の修正・変更等を行う。

#### 2) 予定数及び予定価格作成

予定数は直近の実績を使用する。予定価格は前契約単価を基準としながらも、前契約単価よりも下げる方向で検討する。但し、薬価改正がある場合は、改正の状況を見て検討する。

#### 3) 見積依頼・提出

起案上は9月中旬（下期：3月中旬）に見積依頼し、末日頃に提出することになっているが、発注等の調整の関係から契約開始日の約10日前までには、薬剤部と各卸業者に決定品目と価格を伝える必要があり、また、各卸業者の見積作成作業に約2週間、価格交渉に1週を要することから、8月末日（下期：2月末日）には見積依頼をする必要がある。

見積依頼の相手方は、県の登録業者でAランク以上かつ青森市内に営業所を有する業者から選定しているが、最近10年以上実質的に変更されていない。

#### 4) 価格交渉

各品目の最低価格提示業者が確定したら、価格交渉を行う。価格交渉の目的は最低価格提示業者が獲得した品目について、さらに値引きの余地がないかどうか交渉し、病院が目標とする一定の基準まで引き下げることにある。

#### 5) マスターの更新

価格交渉が完了し、契約業者と契約単価が確定したら、速やかに薬剤部と物品管理センター薬品担当者にマスターを提出する。

### ③ 薬品・診療材料の発注手続

中央病院においては、定数発注システムが採用されている。その中で最も重要な機能を果たすのが、薬品名、診療材料名、数量、価格、メーカー等が記録されているバーコードラベルである。バーコードラベルに係わる主な流れは以下のとおりである。

	薬品	診療材料
システム上の定数の有無	薬品倉庫のみ	倉庫と病棟等（使用部署）
バーコードラベル出力の時点	回収したラベルを読みとり、その結果、倉庫の定数を下回り発注がかかった時点	回収したラベルを読みとり、その結果、使用部署の定数を下回った時点
バーコードラベルの現物への貼付の時点	納品後の検収時点	各使用部署への払出時点
倉庫在庫へのラベルの貼付	貼付された状態で在庫	貼付されていない状態で在庫
バーコードラベルを現物からはがす時点	各使用部署への払出時点	各使用部署において実際に使用した時点
バーコードラベルの回収	薬剤部から回収	各使用部署から回収

薬品の場合、納品後の検品時にバーコードラベルが貼付される。貼付されたバーコードラベルは、病棟、外来診療科等の各使用部署に払い出される時点ではがされ、その後、これをまとめて物品管理センターにおいてバーコードを読み取る。

診療材料については、納品後の検品時にバーコードラベルが貼付されるのではなく、病棟、外来診療科等の各使用部署に払い出される時点で、物品管理センターにおいてバーコードラベルが貼付される。病棟・外来診療科等の各使用部署では、診療材料が使用される都度、診療材料に貼付されているバーコードラベルをはがし、バーコードラベル貼付台紙に貼り付ける。担当者が、毎朝、病棟・外来診療科等の各使用部署よりこのバーコードラベル貼付台紙を回収する。その後、物品管理センターにおいて回収したバーコードを読みとる。

薬品、診療材料のいずれの場合も、バーコードが読み取られた時点で、システム上の薬品、診療材料の在庫が減少する。その結果、定数を下回った薬品、診療材料がリストアップされ発注書とバーコードラベルが印刷され、毎日、夕方この発注書を業者にファックスする。

なお、薬品と診療材料の取り扱いが異なっている理由は、薬品が各使用部署に払い出された時点で使用とみなされるのに対して、診療材料は各部署で実際に使用された時点で使用とされているためである。

いずれの場合でも、バーコードラベル一枚一枚を適切に管理し、ミスなく回収、読み込みを行うことが、発注を適時に行い、棚卸差異の発生を防止することになる。

#### ④ 薬品・診療材料の納品手続

業者からの納品後、現物と発注リストの数量確認、現物へのバーコードラベルの貼付(薬品の場合)及び納品書と発注リストの数量確認を行う。検収の終了後、薬品・診療材料の品目のコード番号と数量を入力し、在庫システム上在庫として認識される。なお、単価は、契約で決まった後に品目のコードごとに入力済みであるため、この際に入力する必要はない。

#### (3) 薬品の在庫管理

薬品の在庫管理に関し、中央病院とつくしが丘病院についてまとめたものが以下の表である。

No.	項目	中央病院	つくしが丘病院
1	<b>【薬品保管場所】</b>		
1-1	薬品倉庫	○	○
1-2	調剤室 (薬局)	○	○
1-3	外来診療科	○	○
1-4	病棟	○	○
2	<b>【受払方法】</b>		
2-1	受入		
2-1-1	納品書	○	○
2-2	払出		
2-2-1	請求伝票	○	○
2-2-2	定数表	○	—
2-2-3	定数カード	○ (バーコードラベル)	—
2-2-4	処方箋	○	○
2-2-5	破損・廃棄伝票	○	○

3	<b>【倉庫帳簿在庫】</b>		
3-1	有無	○	○
3-2	管理単位		
3-2-1	外用薬	箱単位	箱単位
3-2-2	内服薬	箱単位	箱単位
3-2-3	注射薬	箱単位	バラ単位
3-2-4	消毒薬	箱単位	バラ単位
4	<b>【実地棚卸サイクル】</b>		
4-1	外用薬	年1回	毎月
4-2	内服薬	年1回	毎月
No.	項目	中央病院	つくしが丘病院
4-3	注射薬	毎月	毎月
4-4	消毒薬	随時	毎月
5	<b>【実地棚卸対象場所】</b>		
5-1	薬品倉庫	○	○
5-2	調剤室 (薬局)	×	△
5-3	外来診療科	×	×
5-4	病棟	×	×
5-5	手術室倉庫	×	—
5-6	消毒薬倉庫	×	×
6	<b>【在庫評価】</b>		
6-1	貸借対照表価額の算定方法	最終仕入原価法	先入先出法
7	<b>【情報システム】</b>		
7-1	情報システム有無	○	○
7-2	ハードウェア	パソコン	パソコン
7-3	適用業務		
7-3-1	発注	○	○
7-3-2	仕入	○	○
7-3-3	払出	○	○
7-3-4	棚卸	○	○
7-3-5	実績表出力	○	○
8	<b>【定数の見直し】</b>		
8-1	実施有無	△	—

(4) 在庫管理手続の概要

① オーダリングシステムと薬品の受払

中央病院においては、93%から95%が院外処方となっている。また、注射薬については手書きの注射伝票が使われており、オーダリングシステムの対象とはなっていない。そのため、在庫管理の対象となる薬品は、主として入院患者向けと外来向けの一部の特殊薬である。

各外来・病棟等のオーダリング端末に入力された処方データはオーダリングサーバーを経由し、処方監査システムに送られる。そのデータを受けて、調剤室において薬袋印字機により薬袋が印刷され、自動調剤分封機により調合される。

② 薬品・診療材料の在庫管理

青森県病院事業財務規則によると、たな卸資産の範囲は①材料(薬品・診療材料〈包帯、ガーゼ等も含む〉・給食材料)、②消耗備品(医療消耗備品・消耗備品)、③その他貯蔵品(事務用消耗品費を除く)である。中央病院は、①材料のうち薬品と診療材料をたな卸資産として管理している。その理由は、②消耗備品、③その他貯蔵品(事務用消耗品費を除く)に関しては、使用する分のみを購入して、在庫として持たないためである。

また、財務規則によると入庫伝票(納品書の提出があった場合は、入庫伝票の発行を省略し、当該納品書をもって入庫伝票に代えることができる)、出庫伝票、振替伝票を作成することになっており、その様式についても定めがある。

財務規則第38条によれば、たな卸資産の払出価額は、先入先出法によるものとするとの規定があるが、先入先出法は適用されていない。実際には、棚卸時点の最終仕入単価に期末の数量を乗じ、残高を計算し、差引で払出額を算出している。

薬品、診療材料とも受払帳簿は、定数発注システムの中で一元管理されている。薬品に関して、棚卸の実施状況は、薬品倉庫のみが棚卸の対象となっている。また、棚卸のサイクルは、外用薬、内服薬については年1回、注射薬については毎月、消毒薬については随時行っている。

2.4 実施した監査手続

①医薬品の購入手続について担当者よりヒアリングを行い、医薬品の購入決定に関する関係書類を閲覧し、担当者が作成した競争見積りの結果の一覧表である見積り合わせ表を入手し、単価の転記、最低価格の選択の正確性を検証すると共に、契約書を検討し、医薬品の購入手続の妥当性を検証した。

②医薬品等の発注・納品・支払手続について担当者よりヒアリングを行い、医薬品発注伝票・納品書・請求書・検査証明等記録表等の関係書類の突合を行い、処理の妥当性を検証した。

③医薬品の在庫管理について担当者よりヒアリングを行い、受払管理台帳を検証し、払い出し方法が規定通りに処理されているか等を確認した。また、薬局及び薬品倉庫を視察し、サンプルベースで薬品、診療材料を抽出し、帳簿残高と実際の数量の整合性を確認し、現物管理の妥当性を検証した。

④医薬品等の購入により発生する未払金の計上時期の妥当性を検証した。

⑤投薬ミス防止のために病院が導入している対策の整備、運用状況について質問するとともに、マニュアルを査閲した。

2.5 監査の結果

① 薬品の購入先及び契約単価の推移

最近4年間の薬品の購入先及び契約単価の推移は以下のとおりである。以下の表は、平成14年度の購入実績上位20件を抽出したものである。

薬品 No.	平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度	
	上期	下期	上期	下期	上期	下期	上期	下期
	購入先	契約単価	購入先	購入先	購入先	購入先	購入先	契約単価
1	A社	54,000	A社	A社	A社	A社	A社	51,000
2	F社	74,000	F社	F社	F社	F社	F社	72,400
3	購入実績なし		B社	B社	B社	B社	B社	51,960
4	C社	16,500	C社	C社	C社	H社	H社	14,324
5	購入実績なし		B社	B社	B社	B社	B社	88,840
6	A社	134,200	A社	A社	A社	A社	販売中止	
7	A社	58,100	A社	A社	A社	A社	A社	56,200
8	B社	22,530	B社	B社	B社	B社	B社	21,640
9	A社	19,100	A社	A社	A社	A社	A社	18,000
10	B社	15,770	B社	B社	B社	B社	B社	15,200
11	購入実績なし		実績なし	G社	G社	G社	G社	23,000
12	F社	29,800	F社	C社	C社	C社	C社	28,300
13	C社	13,600	C社	C社	C社	H社	C社	11,900
14	E社	50,300	E社	E社	E社	A社	A社	47,200
15	A社	35,900	A社	A社	A社	A社	A社	33,400
16	B社	46,750	B社	B社	B社	B社	B社	43,060
17	A社	30,000	A社	A社	A社	A社	A社	26,500
18	C社	136,600	C社	C社	C社	C社	C社	127,500
19	購入実績なし		A社	A社	A社	A社	販売中止	
20	D社	20,340	D社	D社	D社	D社	D社	18,160