

「販売中止」は、製造が中止された場合、または、同じ規格（例えば入り数が変わった場合等）での販売が中止されたことを意味する。

② 最近4年間の診療材料の購入先及び契約単価の推移

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。

診療材料については単価の個性が強く、単価から購入先及び品名を容易に推測可能と思われるため契約単価の記載を省略した。

診療材料 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
	購入先	購入先	購入先	購入先	購入先	購入先	購入先
1	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
2	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社
3	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
4	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
5	購入実績なし		R社	R社	R社	R社	R社
6	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
7	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
8	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
9	R社	R社	R社	R社	R社	R社	R社
10	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
11	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社
12	R社	R社	R社	R社	R社	R社	R社
13	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
14	S社	S社	S社	S社	S社	S社	S社
15	P社	P社	P社	P社	P社	P社	P社
16	R社	R社	R社	R社	R社	R社	R社
17	T社	T社	T社	T社	T社	T社	T社
18	購入実績なし		Q社	Q社	Q社	Q社	Q社
19	D社	D社	D社	D社	D社	D社	D社
20	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社	Q社

(意見)

薬品、診療材料のいずれにおいても固定化の傾向がはつきり読みとれる。限られた業者間での見積り合わせによる仕入先選定には限界があると思われ、競争原理を有効に機能させるためには、より多くの業者を参加させる必要があると思われる。

③ 診療材料適正使用推進部会

診療材料の購入品目の決定機関である診療材料適正使用推進部会の会議のメモは作成されているが、正式な議事録としては作成されていない。会議終了後、遅滞なく議事録を作成することが必要である。

④ 薬品値引率

中央病院における薬品値引率の推移は以下のとおりである。他の自治体病院に関する類似の情報を入手することは困難であるが、少ないサンプルと比較しても値引率は高いとは言えないと思われる。

薬品の仕入先の選定方法に関しては、青森市内の対象となるすべての業者を対象に競争見積り合わせを行っているが、業者の固定化や、また、薬品によっては1社しか価格を記載しないなどの側面がある。薬品の適時安定供給を考えると青森市内以外の業者を仕入先に選定することは困難もあろうが、競争原理が有効に機能しうる状況を作り、少しでも有利な価格で薬品を仕入れるためには、物流に秀でた中央の業者を競争見積りの対象に入れることが必要になるとと思われる。

また、県内外の他の自治体病院とも連携し、価格情報を交換して適正な市場価格による購買への努力が求められる。

	14年上期	14年下期	15年上期	15年下期
値引率	7.06%	7.85%	8.49%	10.01%

注1 加重平均（薬価ベースでの総購入額と納入価ベースでの総購入額の比較）による。

注2 15年下期は予定数で積算した概算値である。

⑤ 棚卸資産の評価方法と払出方法

青森県病院財務規則によれば、棚卸資産の払出価額は、先入先出法によることとされているが、薬品、診療材料共に、最終仕入原価法による単価が付されている。

(指摘事項)

最終仕入単価法は、仕入金額及び在庫金額から払出金額を逆算する方法であって、期末の在庫金額が確定しなければ期中の払出金額が確定しないため、棚卸資産の継続記録にはなじまない方法であるものとする。よって、財務規則の規定に合わせて、先入先出法にシステムを修正する必要がある。

また、最近はオーダーリングシステムの採用により、財務規則制定時と状況が変化していることも考えられることから、必要に応じて財務規則の規定の見直しも検討すべきである。

⑥ 薬品在庫管理

平成15年3月末の薬品在庫の内訳は下記に示すとおりである。

(単位:千円)

	注射薬 (942品目)	内服薬 (739品目)	外用薬 (442品目)	合計
3月末残高	42,264	16,080	6,217	64,561
(内注射薬バラ)	3,111	—	—	—
百分比	65.5%	24.9%	9.6%	100%

現在、注射薬は箱単位で管理されている。つまり箱が開けられた段階で、箱の中の薬品はすべて使用とみなされる。かつてはバラ単位で管理していたこともあるが、物品管理を外部委託した際に箱単位の管理とした。上記の注射薬の在庫も箱が開けられた注射薬のうち、単価が5千円以上の物(内注射薬バラの金額)だけを期末の棚卸の際にカウントし、上記の集計に含めている。つまり、3月末に実際に存在する未使用の注射薬で箱が開封され、かつ、単価が5千円未満のものは、カウントの対象になっておらず、在庫に計上されていない。

平成15年9月末の段階で、箱が開封された注射薬品の全てをカウントしたところの金額、換言すれば、もしバラ単位で管理していたならば薬品の在庫として計上されるべき注射薬の総額の集計を依頼したところ、6,576千円であった。これから推計すると、もしバラの注射薬を実地棚卸の対象としていれば、平成15年3月末の在庫金額は、3,000千円程度増加する可能性がある。

現場の意見としては、バラ単位で管理するメリットよりも、実地棚卸作業の増加とそれに伴う委託料アップ等、コスト面でのデメリットが大きい可能性があるとのことである。しかし、金額的重要性から考えても、注射薬に関しては、バラ単位での管理を再考する余地があるものと考ええる。

⑦ 在庫の定数管理について

県立中央病院においては薬品・診療材料共に定数発注システムを採用している。定数の有効性の確かめるために、定数と実際の数量を照合した。

(意見) 定数管理について

1) 薬品の定数管理

薬品に関しては、20品目程度を抽出した。その結果、定数より実際数量の方が多い薬品が7件あった。原因は、所定の手数を超え、手書きの指示で不足分以上を発注しているためである。せっかくの定数発注システムが十分に機能しているとは認めがたく、適正な定数への見直しを適時に行う必要がある。

2) 診療材料の定数管理

診療材料については、約40品目を抽出して、定数と実際の数量を照合した。その結果、下記のような事実があった。

(7)ある診療材料の定数は1であるが現物の存在しないものがあった。システムを調査したところ、平成15年4月4日に発注をかけた診療材料であった。現物確認時点(平成15年10月16日)で6ヶ月以上が経過しているにもかかわらず、未だ納品がされていなかった。病院では、毎月、未納品一覧表を出力し、業者に通知しているとのことであるが、これは、著しい納品の遅れであり、日常からこのような遅れが発生しないよう定期的にチェックし、未納品があればすぐに業者に連絡する必要がある。

他に倉庫定数と納品単位を上回って現物が存在する診療材料が数点あったが、これは病棟等の部署から臨時的に返品されたものであった。

(4)下記の表のとおり、倉庫の定数に比べ納品単位が著しく過大な診療材料があった。両者にこのような大きな差があつては、實際上、定数管理が有効になされているとはいえない。納入業者との調整も必要にならうが、適正在庫水準を保つためには、納品単位を価格のアップを伴わない可能な範囲で細分化することが望ましい。

棚番	コード	名称	規格	納品単位	倉庫定数
S12	6458	インサイト	24G×0.75インチ	50本	1本
S12	7215	インサイト	18G×1.88インチ	50本	5本
S12	7216	インサイト	16G×1.77インチ	50本	10本
S13	2236	ベニユーラ静脈留置針	V-2,18G,LG70mm	100本	20本
S22	4148	ハッピーキャス N19G	19G×70	100本	10本
S22	7351	クランプキャス 19GH	19G 4HCLS(HP502)	100本	10本
V11	6777	マイクロスポンジ	—	1000本	150本

(9)「物品管理センター倉庫定数一覧」の中で、以下に示した3件について納品単位が1箱であるにもかかわらず、10箱と記載されていた。

棚番	コード	名称	規格
V11	316	挿入ガーゼ	1号, 1cm×40cm
V11	317	挿入ガーゼ	2号, 2cm×40cm
V11	318	挿入ガーゼ	3号, 3cm×40cm

⑧ 薬品の棚卸差額について

薬品に関する年度末の実地たな卸結果に関する報告書が、日時、場所、担当等の記載以外に「総勘定元帳の残高とたな卸資産の現在高が一致したことを報告します」の一文で終わっている。通常、実地たな卸結果に関する報告書は、実地たな卸時点での帳簿上のあるべき残高と実際にある残高を比較できるよう記載し、差がある場合には、その差を記載し、差が発生した原因についても言及する必要がある。また、上記のカッコ内の表現は、品目数が2千点余りの薬品の受払を1年間行った結果、たな卸しによる数量の差が1つも生じなかったという意味に解される。

中央病院の場合、バーコードラベルの読みとりにより、受払記録がなされるため、実際の数量と帳簿残高に差がある場合、その差の原因が、(ア)バーコードラベルの紛失によるものなのか、または、(イ)他の原因により現物の数量が不足しているたな卸資産減耗費なのかの区別をつけることが困難である。前者は、物的には適正に使用されたが、それを示すラベルという紙の紛失であり、通常のシステムで考えれば入力誤りを意味するものである。他方、後者は、原因不明の物的喪失を意味するものであり、その差が発生する原因が本質的に異なるものである。現在発生している差は、両者の混合によるものと考えられる。

期末における実際の処理は、帳簿残高を期末の実地たな卸高の数量に合わせ、そのうえで前述のように「…一致したことを報告します」という報告内容になっている。結果としては、たな卸減耗費に相当する可能性のある金額についても、使用高として薬品費に含まれていることになる。本来の意味でのたな卸減耗費を把握するためには、バーコードラベルの紛失を発生させないような運用状況を構築し、数量の差は全て物的喪失を意味するような管理体制にする必要がある。

(指摘事項) 棚卸差額分析の重要性

このようなシステムであることを考えた場合、年度末に県出納長に報告している「年度末実地たな卸の実施結果について」の記載方法を実態に合った形に変更する必要がある。また、同じような形でバーコードラベルを使用している診療材料についても同様のことが指摘できる。

決算期末における実地たな卸は、たな卸資産の管理の状況を判定するための重要な手続であり、どの程度数量の差が発生し、それがどのような原因によって生じたかを究明することによって、その後の業務改善のヒントが得られることになる。従って、たな卸の結果は、院長まできちんと報告し、その承認を得たうえで在庫数量を実際数量に変更する必要がある。現状では、これらの手続が省略され、薬剤部、現物管理の担当部局及び事務担当セッションレベルで処理されているものと見受けられた。

数多くの薬品、診療材料が、多くの人の手を経て使用されるため、通常、たな卸による差の発生は不可避であるものと認められる。しかし、差の発生程度がどのようなレベルであるか、高額な薬品や診療材料に差が発生していないか等、事後のチェックと、その対策が非常に重要であるとの認識を持つべきである。

上記に関連して、収益費用明細書の医業費用中に「資産減耗費」の内訳として「たな卸資産減耗費」の項目があるが、ここに記載されている金額は、廃棄したたな卸資産の金額である。その意味で会計上は、「たな卸資産減耗費」ではなく、「たな卸資産廃棄損」として表示すべきものである。たな卸資産の場合、物的意味での資産減耗には、たな卸資産減耗費とたな卸資産廃棄損があり、両者は明確に区別すべきものであることを認識する必要がある。

⑨ 診療材料の棚卸

診療材料に関し、物品管理センターの担当が半年に1度、各病棟等の棚卸を行い、その結果を受けて、あるべき帳簿残高と実際の数量に差があったものの一覧である「単品棚卸確認表・紛失予定表」を出力する。前述のとおり、中央病院ではバーコードラベルの読み込みによる定数発注システムを採用していることから、この差が、バーコードラベルの紛失によるものなのか、たな卸減耗費なのか区別は困難である。

(意見)

現在は、対象となった当該病棟等にのみ「単品棚卸確認表・紛失予定表」を提出し、バーコードラベルの管理の向上を促している。しかし、病院全体でバーコードラベルの管理を向上させるための意識を高めるためには、病棟別・診療科別に差の発生状況を一覧できるような資料を作り、その情報を公開し、管理者の管理状況を病院全体に示し、各部署の自主的管理を促すことが望ましい。

⑩ 薬品数量の照合

薬剤部の薬品の払出数量と医事課で保険請求した薬品の数量の照合が行われていない。

(意見)

毎月、上記の照合を行い、差異がある場合には原因分析を行うことが望ましいが、システム的にこの検証を行うとすれば、多額のコストを要することも予想される。当面は、重要性のある薬品について1ヶ月単位で薬剤部からの払出数量と医事課で保険請求した数量の照合を行うことが望ましい。

⑪ 実施棚卸手続

(意見)

実地棚卸に関し、棚卸の方法、棚卸の範囲、時期、棚卸実施部署、棚卸を管理・監督する部署等を記載した棚卸実施要領を作成し、それに基づいて運用することが求められる。病棟、外来診療科等においては薬品、診療材料の現物管理に関しては、物流の部署の責任であり、自分たちの管理外という意識がある可能性がある。少なくとも年に一度の実地棚卸については、自らの責任において行うという意識を作り上げる必要がある。

3. 固定資産

3.1 概要

病院事業においては、固定資産が総資産に占める比率が高く、病院の決算に与える影響が大きいことから、固定資産については厳格な管理体制が望まれるところである。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、最新の医療機器を購入することが多い。固定資産の効率的な利用と管理は重要な課題である。

3.2 監査の要点

次の視点から監査を実施した。

- ①病院の施設設備の概要を把握し、増改築等の経緯を質問する。
- ②固定資産に関する会計処理の手続及び表示について把握する。
- ③固定資産台帳、減価償却明細等の作成状況を確認、決算書と一致しているかどうか確かめる。
- ④設備投資に係る借入金や企業債の会計処理を確認する。
- ⑤設備投資に係る国や他会計からの補助金、負担金の経理処理を確認する。資本剰余金として経理されている補助金や負担金の明細が整然と作成されているかどうか確かめる。
- ⑥減価償却につき、耐用年数の適用、償却計算方法、償却開始時期、償却可能限度額等が合理的かどうか確かめる。補助金で取得した固定資産の減価償却方法の合理性を確認する。
- ⑦資本的支出と修繕費の区分方法の合理性や継続性に関して検討する。
- ⑧工事に関する契約事務の手続とその合規性を確かめる。
- ⑨高額医療機器導入に関する手続を把握する。委員会を組織している場合には議事録等を閲覧し、委員会が有効に機能しているかどうかを検討する。また、機器購入に係る契約事務の合規性を確かめる。
- ⑩医療機器、器具備品等の現物を実査し、固定資産の実在性を確かめるとともに、除却処理の要否を検討する。
- ⑪固定資産に係る消費税の会計処理の妥当性を検討する。また、控除対象外消費税の会計処理の妥当性を検討する。
- ⑫未利用固定資産や稼働率の低い高額医療機器がないかどうか確かめ、今後の利用見込等を質問する。
- ⑬リースの利用状況を質問し、重要性がある場合には、リースに係る契約事務、会計処理の妥当性を検討する。

実施した監査手続

- ・担当者への質問
- ・帳票類、契約書、決裁書、議事録等関係書類の閲覧
- ・現品調査
- ・減価償却費の再計算（サンプル抽出）
- ・台帳と元帳、決算書類との突合

3.3 監査の結果

(1) 現品の管理について

青森県病院事業財務規則第 51 条によると、「院長は、善良な管理者の注意を持って固定資産の管理をしなければならない」としているが、具体的な管理方法については規定していない。従って、固定資産の通常管理手法である現品調査が行われていない。また、ラベリングなど固定資産を特定するための手段がとられていないため、固定資産台帳との照合が困難となっている。

中央病院の帳簿に計上されている器具備品について、サンプルベースで現品調査を行った結果は以下のとおり。

	抽出件数	存在を確認できたもの	存在するが、シールが貼付されていない等の理由で、特定するまでには至らなかったもの	存在するが、使用見込みのないもの	廃棄済み等の理由により存在しないもの
医療器具備品	105 件	23 件	29 件	9 件	44 件
	38,452,647 円	9,658,625 円	15,089,000 円	2,997,872 円	10,707,150 円
庁用備品	36 件	0 件	7 件	0 件	29 件
	6,768,573 円	0 円	1,771,360 円	0 円	4,997,213 円
合計	141 件	23 件	36 件	9 件	73 件
	45,221,220 円	9,658,625 円	16,860,360 円	2,997,872 円	15,704,363 円

サンプル抽出にあたっては、中央病院が移転した昭和 56 年以前、昭和 60 年度、平成元年度、平成 7 年度及び平成 8 年度取得の固定資産のうち、残存価額 100,000 円以上の器具備品を中心に現品調査を行なった。

(指摘事項) 現品管理の不備

現品調査の結果、多数の存在しない備品が帳簿上計上されていることが判明した。

直近の数年以内に取得した固定資産の管理はしっかりしているであろうとの想定のもとに、前述のように主として古い物件を中心にサンプリングした結果極端な結果が出たものと考えられるが、予想以上に悪い結果となった。

存在しない備品は過去に更新・廃棄済みであり、更新の際に除却処理するべきであったものである。地方公営企業法施行規則第8条4項に従い、取得原価から補助金などの金額を控除した後の金額を償却対象額としているため、以下のように、耐用年数経過後廃棄済の備品であっても、帳簿価額が大きまままで計上されているものがある。

取得年度	品目	帳簿価額	現状
昭和56年	核医学データ処理装置	1,950,000円	廃棄済
昭和60年	オフセット印刷機	1,400,000円	廃棄済
昭和56年	天井懸架顕微鏡装置	1,205,000円	廃棄済
昭和56年	RIトータルシステム	1,000,000円	使用見込みなし

また、「一式」として計上されているため、既に一部を廃棄しているにもかかわらず、破棄された部分を特定できずに、そのまま計上されているものもある（NICUシステム一式：取得原価32,241千円、帳簿価額6,552千円）

更に、現在の場所に移転する昭和56年以前の備品は大部分が廃棄済であるにもかかわらず、帳簿に計上されたままとなっている。昭和40年代に取得した電子計算機、テレビ、複写機などその存在が明らかに疑われるものまでが帳簿上計上されたままとなっていた。

現品調査中に発見した、平成7年に青森労災病院から受贈した電子顕微鏡については、固定資産台帳に計上されていなかった。

ラベリングがない等の理由により備品を特定できないものも多数存在するなど、現品調査自体が困難であった。

病院事業を扱った過年度の他県の包括外部監査報告書では、固定資産管理の不十分さがほぼ共通して指摘されており、この点は青森県についてもあてはまる。

現品調査は固定資産管理の基本的手法である。現物が存在しないものについては除却処理が必要である。使用見込みがない備品についても除却処理が必要である。また、固定資産台帳に記載されている器具備品を特定するために、各器具備品にラベリングなどを行なうことが一般的である。

（意見）現品の管理方法

青森県病院事業財務規則第51条によると、「院長が」固定資産の管理責任を負うと規定されている。しかしながら、病院においては器具備品の数が膨大な数になることから、院長自身が院内の固定資産を全て管理することは現実的ではない。一方、医療機器の取得や廃棄の判断については、高度の専門性が要求されることから、事務局による管理には限界がある。従って、固定資産の管理責任は一次的には医療の現場にあるものと考え

る。固定資産管理上現品管理は不可欠であり、各診療科において、科内の器具備品の一覧表を保有し、定期的に現品調査を行なうべきである。科内で保有する一覧表は事務局による統一的な固定資産番号を付す必要がある。

（2）固定資産台帳について

以下で述べるカードを集計した結果、カード集計額と貸借対照表の固定資産の金額は一致した。

中央病院においては、毎事業年度に取得した器具備品についてA4版のカードを作成し、これらカードを取得年度毎にファイルして固定資産台帳と呼んでいる。除却のあった場合はカードの抜き取りをしている。すなわち、昭和40年から平成14年度まで毎年分の固定資産台帳が存在しており、器具備品を網羅した一覧表が存在しない。

また、固定資産の保管場所を移動した場合には、台帳上の記載も新しい保管場所に更新する必要があるが行われていない

平成7年度及び平成8年度取得の庁用備品についてはカードが作成されていなかった。

現在の固定資産台帳は、カードをファイルしたものにすぎない。固定資産台帳とはすべての資産を網羅する一覧表であるべきであり、現在のカード一枚の情報がエクセルでいえば一行に対応する。取得原価の合計が一目でわかり、合計額が決算書と一致するのが本来の姿である。現在の固定資産台帳は補助簿として機能していない。（後記(10)参照）

（3）取得手続について

① 平成14年度において、請負金額20,000,000円（税込）以上の工事契約は以下のとおり。

工事内容	請負金額	契約形態	申込企業数
周産期母子医療センター設計委託	64,050,000円	随意契約	－
オイルタンク取替工事	87,959,550円	参加申込型競争指名入札	37社
中診棟空調配管等取替工事	129,533,250円	参加申込型競争指名入札	12社
中診棟衛生配管等取替工事	217,999,950円	参加申込型競争指名入札	12社
昇降機改修工事	62,160,000円	参加申込型競争指名入札	3社
昇降機追加改修工事	20,475,000円	随意契約	－

※参加申込型指名競争入札

青森県建設工事参加申込型指名競争入札事務取扱要領による入札方法。請負工事設計額が原則として5千万円以上の場合で一定の要件を満たす工事に適用される。

周産期母子医療センター設計委託については、既存の建物の上に新しい建物を建設するという特殊な工事のため、中央病院建設当事に設計を行なった業者に対して設計を依