

# 監事監査報告書

地方独立行政法人長崎市立病院機構  
理事長 兼松 隆之様

令和1年6月24日

監事 川崎 清廣 ㊟

監事 白石 裕一 ㊟

私たち監事は、地方独立行政法人法第13条第4項及び第34条第2項の規定に基づき、地方独立行政法人長崎市立病院機構（以下「法人」という）の平成30年4月1日から平成31年3月31日までの第7期事業年度における業務及び会計について監査をいたしました。その結果について、以下のとおり報告いたします。

## 1. 監査方法の概要

私たち監事は法人監事監査規程に従い、理事会その他重要な会議に出席するほか、理事等から業務の報告を聴取し、重要な文書を閲覧しました。また、監事は平成30年11月より平成30年12月には臨時監査を行い、業務及び財産の状況を調査しました。また、財務諸表、事業報告書及び決算報告書につき検討を加えました。

理事と法人間の利益相反取引、理事の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等に関しては、上記監査の方法のほか、必要に応じて理事等からの報告を求め、当該事項の状況を詳細に調査しました。

## 2. 監査の結果

- (1)法人の業務は、法令等に従い適正に実施され、また、中期目標の着実な達成に向け効果的かつ効率的に実施されているものと認める。
- (2)財務諸表等（損失の処理に関する書類を除く。）が、地方独立法人会計基準及び我が国において一般に公正妥当と認められる会計の基準に準拠して、法人の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況及び行政サービス実施コストの状況をすべての重要な点において適正に表示していると認めます。
- (3)損失の処理に関する書類は、法令等に適合しているものと認めます。
- (4)事業報告書は、法令に従い、法人の業務運営の状況を正しく表示しているものと認めます。
- (5)決算報告書は、法令等に従い、予算の区分に従って決算の状況を正しく示していると認めます。
- (6)理事の業務遂行に関しては、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実はありません。  
なお、理事と法人間の利益相反取引、理事の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等についても理事の義務違反は認められません。
- (7)法人は改正地方独立行政法人法の施行（平成30年4月1日）に準拠するよう、平成31年3月1日に内部統制規程が制定され、段階的に内部統制の整備運用が図られているところです。規程及び運用について一部不十分な点はあるが、指摘すべき重大な事項は認められません。

項 目	作 業 内 容	監査実施時期 監査対象部署
1. 財務諸表、事業報告書 及び決算報告書のレビュー  2. 理事会議事録、契約書 等のレビュー 内部統制制度のレビュー	平成30年の取引記録・決算残高をレビューして 「貸借対照表」に基づいて財産の内容を検討し、「資産科目の実在性・回収可能性・評価の妥当性」並びに「負債科目の実在性・網羅性」について検討した。	6月12日(水) 長崎 みなとメディカルセ ンター 10:00～ 17:00 監査(3人)  6月13日(木) 長崎 みなとメディカルセ ンター 10:00～ 17:00 監査(3人)
	平成30年度の理事会議事録、会計規程、会計規程実施要綱、旅費規程施行基準、契約規程、内部統制規程等について検討した。	6月18日(火) 長崎 みなとメディカルセ ンター 10:00～ 16:00 監査(3人)  6月19日(水) 長崎 みなとメディカルセ ンター 10:00～ 16:00 監査(3人)  内部処理 6月21日(金) 監査報告書の内容検 討、作成

## 平成30年決算監査における指摘・助言事項等について

### 1. 未収金について

#### 1.1 医業未収金残高不一致の要因と改善について

医業未収金について、決算修正前財務会計システムでの「医業未収金」の残高は2,196,969,166円、決算書計上額は2,168,630,014円その差額は、28,339,152円の減額となっている。差額の内訳として、前期末残高の過剰計上額20,134,366円等が含まれていた。又、臨時監査で指摘したように、前期末残高の過剰計上額が30,747,984円あった。合計すると、前期末残高の過剰計上額は50,882,350円となる。

昨年度（平成29年3月期）においても、48,345,086円の過剰計上を修正しており、前期末まで、医業未収金の管理が不十分であった。

今年度末にて、医事課未収金データと経理課未収金データが相互に検証できるようになり、又検証も行っており、毎月相互に検証し、月次決算報告の精度を高めるようにすべきです。（口頭指摘）

前回の臨時監査において「医業未収金の発生（請求等）や回収（入金等）を担当している部署（医事係）のマニュアルを調査した。医事係には、「収入（調定・定期請求）日計表 作成方法」及び「調定マニュアル」等が存在しており、職員が活用しているが、それらのマニュアルではコンピューターでの請求業務等を処理する手順や方法・注意点等について記載されているが、それらの業務が会計（処理）仕訳とどのように関連しているのか、どのような誤りが生じやすいのか、月次試算表との整合性はどのようにチェックすればいいのか、等々には一切触れていません。又、「医業未収金報告書」には、どの資料から転記したらいいのか等を記載したマニュアルがありません。早急に、必要なマニュアルを整備すべきです。（口頭指摘）」との指摘を行っている。

今回「調定マニュアル」について、改訂を行っているが、「医業未収金報告書」を作成するためのマニュアルや月次でチェックするための「チェックリスト」等について、整備が不十分である。まずは、過去の「医業未収金報告書」作成上の誤謬について、資料収集を行い、マニュアルとして作成してはどうか？例えば、「医業未収金報告書」の「未請求未収金」「社保（返戻・過誤返戻）」の金額は、「返戻額確認表」を出力して当該金額を記載するが、返戻後当月に請求するものがあり、その金額は「返戻再請求確認書」にて確認する必要がある。その確認を怠ると未収金の二重計上となるのである。前期末に発生した当該二重計上額は、13,694,854円になっている。

そこで再度、「医業未収金報告書」を正確に作成するためのマニュアルを作成するよう指摘します。

（口頭指摘）さらに当該「マニュアル」に従って「医業未収金報告書」が作成されているか月次でのチェックを行うべきです。

### 2. 前回報告書の提案事項等の取組状況について

#### 2.1 措置状況について（意見）

##### ①全般的な所感

監査後の対応については概ね妥当と評価できる対応が、行われているものと考えます。

措置の可能なものは適宜完了しており、継続的な改善活動が必要な事項（原因分析と対応を漸次進めざるを得ない事象）や、やむを得ず時間がかかる（段取りの問題）ため対応予定としているものもありますが、いずれも改善の方向で努力が進められていると認められます。

##### ②内部監査について

監査手法の改善や監査深度が深まっており進展を評価いたします。

一方で内部統制制度下における内部監査のあり方については、再考する必要もありますので、詳細は後

段で述べます。

### ③診療材料・医薬品の管理について

医薬品については、普段からの入在庫管理の改善を進めており、棚卸時も差異分析が行われフィードバックもなされており、改善が逐次進められていると判断されます。

その他の継続案件についても適宜対応が見られ、問題はないものと判断されました。

## 2.2 時間外勤務の状況及び管理について

平成 29 年度決算監査において「時間外勤務が三六協定違反である状況が一部存在していることは問題である」との口頭指摘を行っている。

それに対して機構の対応状況であるが「働き方改革及び労基署指摘事項への対応として時間外労働縮減へ向けた取り組みを行っている。医師については、1 週間ごとに在院時間の累計を総務課から通知し、時間外勤務時間が月に 80 時間を超えないように各診療科へ働きかけを行い、月に 80 時間を超える医師については、7 月より産業医の面談を行うなど健康面への配慮も行うようにしている。また、医師の勤務時間の見直しについて、宿直帯の勤務形態を見直し、時間外勤務の縮減を図ることになっている。

医師以外の職種については、所属毎に職員の月毎の時間外勤務時間数を作成し所属長へ通知し、全職種に対し時間外勤務の縮減について啓蒙並びに指導を行っており、働きやすい職種を目指し労働環境の改善に取り組んで行く。」と回答している。

平成 30 年度の状況を見ると、医師について三六協定の特別延長された勤務時間である年 1,170 時間を超える医師数が 11 名存在している。又医師以外についての特別延長された勤務時間である年 810 時間を超える職員数は 1 名存在している。

又、「月に 80 時間を超える医師については、7 月より産業医の面談を行うことにしている」とのことであるが、面談対象医師数約 30 名の内、実際に面談を受けた医師数は 4 名との報告を受けている。対象医師が、産業医との面談を嫌がる（避けたがる）状況であるとの説明を受けている。そのような状況を放置していることは、管理・運営の面で好ましい状況ではない。医師に対して、院長等の同職種の経営幹部が説得ないし業務命令等を行うべきではないか？（意見）

## 2.3 内部統制について

地方独立行政法人法の改正に伴い、平成 30 年 4 月 1 日より当機構の業務方法書が一部改訂されました。この改定により、「内部統制の推進に係る体制等」が明記され、法改正に準拠して、今後内部統制の整備が必要となりました。これにより平成 31 年 3 月 1 日に内部統制規程及び内部監査規程が制定され、段階的に内部統制の整備運用が図られているところです。

整備状況の観点から、両規程を検討しましたが、以下の点の検討をお願いします。

### ① 内部監査室長の独立性が確保できるように規程を見直すべき点（指摘）

内部統制規程第 4 条第 2 項では、「法人における内部統制に関する事務を総括するもの」として「内部統制統括者を置き、事務部長をもって充てる」ことを定め、内部統制統括者は、「内部統制責任者を統括する」としています。

一方で内部監査規程第 5 条第 2 項では「内部監査の業務を統括させるため、内部監査室に内部監査室長を置き、事務部長をもってこれに充てる」としています。

このままですと、事務部長は、内部統制の構築推進の責任を負うとともに、内部監査の責も負うこととなっており、事務部長の行なう内部監査は自己の業務を監査することとなっており、監査結果に中立性は

担保されないこととなります。つまり独立性の確保ができていない建付けとなっているため、職責の置き方を再考するべきと思われます。

② 内部統制統括責任者の任命を行う者について（指摘）

内部統制規程第4条第2項において、内部統制統括者を「任命する者」が誰かが明記されていません。通常なら、理事長が任命することが想定されるのではないかと思います。

③ 内部統制の体制における院長の位置づけ（意見）

内部統制規程第4条第5項において、モニタリングの結果を内部統制担当役員に報告することとしていますが、この項でのみ「院長を通じて」としてしています。院長は機構全体の事務の責任を担う立場にないため、あえて医業のみの統括者である院長を通じて報告する意義に乏しいと考察します。内部統制統括者に集約し、担当役員へ報告する体制が妥当ではないでしょうか。

④ 内部・外部通報制度の稼働について（指摘）

内部統制規程第9条に定める内部・外部通報制度が実質未稼働にあります。通報制度はコンプライアンスを担保し、リスク把握の手段として重要度が高い統制手段であり、本来、規程の施行と同時に稼働するべきものと考えます。早急に全職員に内部通報制度の趣旨と通報先を周知すべきと考えます。

⑤ 内部監査の位置づけについて（指摘）

内部統制規程第10条で内部監査に触れてはいますが、内部統制上いかなる役割を負うかが明記されていません。

⑥ 規程間の不一致について（指摘）

内部統制規程第10条で内部監査室は「法人」が設置すると記載していますが、内部監査規程第5条第2項では「理事長」が設置するとしており、一致していません。

⑦ 内部監査規程における監査後の対応管理について（意見）

内部監査規程に、内部監査後の措置を管理する仕組みが明記されていません。PDCA サイクルを踏まえると規定化が必要と考えます。ただし、H30年度の内部監査では要改善事項に対する改善計画・進捗状況が取りまとめられています。

⑧ 今後の内部監査の見直すべき点について（意見）

監査計画の立案については、現状は、対象年度に入ってから作成されていますが、本来は監査対象年度に入る前に立案され、承認・周知されるべきと考えます。

監査手続面においても、現状は、定期監査と特別監査といったような通年を通しての監査を行っておらず、その体制にもないため、計画立案・実施方法はこれからの課題と言えますが、内部統制制度の運用下においては、内部監査も常駐化・常務化していくこととなると思われるため、ありかたを見直す必要があると考えます。

⑨ 内部統制制度の今後の取組みについて（助言）

平成30年度においては、規程整備を行い、3月から施行がなされたところですが、その後の具体的アクションの存在を監査実施時点（令和1年6月現在）まで見出すことができません。

今後、例えば、他団体への照会やコンサルタントの利用による基礎的な情報を収集し、何を、いつまでに、誰が、どのように実施するかをプランニングし書面化して、内部統制規程に従って推進し、一定のコンセンサスを醸成しつつ、構築・整備・運用を推進していくべきと考えます。その際の留意点を、昨年の臨時監査で、「助言」として申し上げたところですが、以下に再掲します。

今後、内部統制体制の整備・運用を進めるにあたっては、推進のための組織体制の確立が必要と思われます。

プロジェクトの堅確な推進のためには、

- ・ トップダウンによる推進方針の決定と伝達
- ・ タイムスケジュールの明示と管理
- ・ 機構内の各組織の横断的な理解と協力
- ・ 専担者によるプロジェクトチームの組成
- ・ 内部監査室の設置と、内部監査による内部統制整備自体のPDCAサイクルの確立が必要と考えます。

内部監査についても、「内部監査を実施しながら内部統制が構築されること」が理想であり、有効な統制組織構築の近道でもあります。内部監査室の早期設置・内部監査人の育成に取り組まれることを進言いたします。