

第8章 内部監査

1. 内部監査制度の概要

(1) 規程及び目的

内部監査に関しては、平成 18 年度に病院事業管理者を設置して「札幌市病院局内部監査規程」(平成 18 年札幌市病院局規程第 8 号、以下この章で「規程」という。)を定め、これに則って行われている。なお、平成 17 年度以前は札幌市の内部監査規程に基づく内部監査が行われている。

内部監査の目的は規程第 1 条で、自律的監査を恒常的かつ全般的に実施することで、事務の適正かつ能率的な執行を確保するとともに、事務の積極的な改善に資することであるとされている。

(2) 範囲及び対象

範囲については規程第 3 条で、病院局におけるすべての事務に及ぶとされているが、監査の対象課所から診療科は除かれている。これは規程第 2 条(定義)の中で、この規程における部・部長・課長という用語の意義を定めているが、部から診療科が除かれ、部長から診療科の部長・副部長及び医長が除かれ、課長から副医長が除かれていることから分かり、規程第 5 条で出てくる“各課所”という語句にカッコ書で“診療科に属するものを除く”と記載されていることから分かる。

そもそも診療科は患者の診療を行う医療の現場であり、監査範囲となる具体的事務がなく帳票などが無いためであると思われる。

(3) 種類及び監査手法

監査の種類としては規程第 4 条で、定期内部監査と特別内部監査が定められている。定期内部監査は毎年度定期的に行う監査であり、特別内部監査は管理者が特に必要と認めた場合に随時重点的に行う監査である。ただし、この特別内部監査は平成 18 年度に病院事業管理者を設置してこの規程を定めて以降現在まで行われた事例はない。

監査手法について規程では明示されていないが、監査報告書の記載では“監査対象事務に係る帳票類を確認・精査するとともに、必要に応じて内容の説明を求める”という手法である。

(4) 定期内部監査

定期内部監査については規程第 5 条から第 8 条に、実施時期や監査従事者、報告方法及び監査項目などが規定されている。

① 実施時期と課所

実施時期は毎年度 6 月(前期)と 12 月(後期)の期間中と規定されており、病院局内の各課所(診療科に属するものを除く)に 1 回以上行くとされている。

② 監査従事者

実施者は監査対象課所の課長 1 名と監査対象課所が属する部以外の部長又は課長 1 名が管理者から指名されることになっている。また、必要があると認められるときは、係長(これに準ずるものを含む)若干名を補助員として指名することができることになっている。

③ 監査報告

報告は前期に係るものは 7 月 10 日まで、後期に係るものは翌年 1 月 10 日までに「定期内部監査報告書」により行うことになっている。これは監査対象課所が所属する部の庶務担当課長を経て当該部の長に報告される。

報告を受けた部の庶務担当課長は「定期内部監査総括表」を作成し「定期内部監査報告書」に添付することになっているが、監査対象課所が所属する部に庶務を担当する者がいない場合があるので、この総括表は作成しない場合がある。

各部の長は報告を受けたときは、改善事項の指示・再監査の依頼その他の措置を行った後、前期に係るものは 7 月 15 日まで、後期に係るものは翌年 1 月 15 日までに経営管理部長に報告しなければならないことになっている。

また、経営管理室長は上記報告を取りまとめ、必要な意見を付して、前期に係るものは 7 月 21 日まで、後期に係るものは翌年 1 月 21 日までに管理者に報告しなければならないことになっている。

④ 監査項目

監査項目は、関係部長の意見を聴いた上で、その範囲が年度を通じて病院局内の事務全般にわたるよう留意して決定される。また監査に関して着眼点を指示される場合もある。

(5) 特別内部監査

特別内部監査については規程第 9 条と第 10 条に、実施内容、実施者及び報告方法などが規定されている。

病院局内の事務のうち、管理者が特に徹底して行う必要があると認めたものについて行う監査が特別内部監査であり、経営管理部長がこれを行うことになっている。ただし、管理者が特に必要と認めた場合は、経営管理部長以外の部長を指名して行わせる場合がある。

この監査結果は、監査終了後 14 日以内に管理者に報告しなければならないことになっている。

なお、前述したとおり、この規程を定めた平成 18 年度以降特別内部監査が実施された事例はない。

2. 実施概要

以下では平成 23 年度中に実施された定期内部監査について、前項で記載した規程の内容に沿っているかどうかを検討する。

(1) 関係書類

定期内部監査関係の伺書は以下のとおりであり、総務課庶務係が起案し、庶務係長、総務課長、経営管理部長、経営管理室長及び病院事業管理者がそれぞれ決裁している。

| 起案日 | 決裁日 | 件名 | 内容 |
|-----------|-----------|----------------------------|--------------------------------------|
| H23.5/18 | H23.5/20 | 平成 23 年度前期病院局定期内部監査の実施について | 監査対象部署・監査実施通知文・実施日程・監査項目・監査対象課・監査従事者 |
| H23.6/30 | H23.7/4 | 平成 23 年度前期病院局定期内部監査の結果について | 定期内部監査報告書・監査結果通知文 |
| H23.11/14 | H23.11/17 | 平成 23 年度後期病院局定期内部監査の実施について | 監査対象部署・監査実施通知文・実施日程・監査項目・監査対象課・監査従事者 |
| H23.12/27 | H24.1/4 | 平成 23 年度後期病院局定期内部監査の結果について | 定期内部監査報告書・監査結果通知文 |

内部監査規程で定められたとおりの時期に実施され、監査結果の報告がされている。

(2) 実施状況

定期内部監査の対象部署、実施期間及び対象期間は以下のとおりである。

| | (前期定期監査) | (後期定期監査) |
|------|---|-----------------------------|
| 対象部署 | 経営管理部・放射線部・検査部・薬剤部・看護部・医療安全推進室・感染管理推進室・地域連携センター | 同左 |
| 実施期間 | 平成 23 年 6 月 6 日から 24 日まで | 平成 23 年 12 月 5 日から 22 日まで |
| 対象期間 | 平成 22 年 12 月から平成 23 年 5 月まで | 平成 23 年 6 月から平成 23 年 11 月まで |

診療科以外のすべての部署が監査の対象とされており、実施時期は規定どおり 6 月と 12 月になっている。また前期と後期で対象期間 1 年間がカバーされている。

(3) 監査項目

監査対象部署ごとの監査項目は次のようになっている。前期と後期では監査項目が重複していない。

| 部署 | 監査項目 | |
|--|---|---|
| | 前期 | 後期 |
| 全ての監査対象部署(注) | <ul style="list-style-type: none"> ・物品購入に係る支出事務 ・歳入歳出外現金の保管事務 | <ul style="list-style-type: none"> ・金券類の使用、取扱い及び保管事務 ・個人情報の取扱事務 |
| 総務課(施設管理担当課を含む) | <ul style="list-style-type: none"> ・委託契約事務 | <ul style="list-style-type: none"> ・公有財産管理事務 |
| 経営企画課 | <ul style="list-style-type: none"> ・資金計画事務及び資金の運用事務 | <ul style="list-style-type: none"> ・委託契約事務 |
| 医事課 | <ul style="list-style-type: none"> ・過誤納金還付事務 | <ul style="list-style-type: none"> ・出勤簿、休暇簿、時間外勤務・休日勤務夜間勤務票の取扱事務 |
| 静療院庶務課 | <ul style="list-style-type: none"> ・収入調定事務 | <ul style="list-style-type: none"> ・資金前渡に係る支出事務 |
| 放射線部・検査部・薬剤部・看護部 看護課・医療安全推進室・感染管理推進室・地域連携センター | <ul style="list-style-type: none"> ・タクシーチケットの使用及び保管事務 | <ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務、夜間勤務票の取扱事務 |

(注)平成 23 年度定期内部監査における総務局長指定の共通項目である。

(4) 監査実施日、監査従事者及び補助者

前期と後期それぞれの監査対象部署の監査実施日、監査従事者及び補助員は以下のとおりである。

<平成 23 年度前期>

| 部署 | 監査実施日 | 監査従事者 | 補助員 |
|-----------------|----------|-----------------------------------|----------------------|
| 総務課(施設管理担当課を含む) | H23.6/22 | 静療院庶務課長・総務課長 | 静療院庶務課業務係長・静療院庶務課業務係 |
| 経営企画課 | H23.6/8 | 医事課長・経営企画課長 | 医事課医事係長・医事課医事係 |
| 医事課 | H23.6/10 | 経営企画課長・医事課長 | 経営企画課経理係長・経営企画課経理係 |
| 静療院庶務課 | H23.6/20 | 総務課長・静療院庶務課長 | 総務課庶務係長・総務課庶務係 |
| 放射線部 | H23.6/14 | 感染管理担当課長・業務担当課長・撮影技術課長・画像技術課長 | 看護係長 |
| 検査部 | H23.6/15 | 画像技術課長・撮影技術課長・検体検査課長 | なし |
| 薬剤部 | H23.6/7 | 検査部長・生体検査課長・薬剤部長・薬剤課長 | なし |
| 看護部看護課 | H23.6/13 | 薬剤部長・施設管理担当課長・業務担当課長・地域連携センター担当課長 | 薬剤課長・機械担当係長・電気担当係長 |
| 地域連携センター | | | |
| 医療安全推進室 | (注) | (注) | (注) |
| 感染管理推進室 | (注) | (注) | (注) |

(注) 監査項目に対する該当実績なしのため監査対象外としている。

監査対象部署の部長あるいは課長のほか、当該監査対象部署以外の部長あるいは課長が監査従事者になっており、規程どおりである。また、規程に従い必要に応じて補助員を任命している。

医療安全推進室と感染管理推進室は、前期の監査項目である“タクシーチケットの使用及び保管事務”について該当実績がなく、結果的に監査対象外となっている。

<平成 23 年度後期>

| 部署 | 監査実施日 | 監査従事者 | 補助員 |
|-----------------|-------------|---|----------------------|
| 総務課(施設管理担当課を含む) | H23.12/9 | 経営企画課長・総務課長 | 経営企画課経理係長・経営企画課経理係 |
| 経営企画課 | H23.12/16 | 施設管理担当課長・経営企画課長 | 機械担当係長・電気担当係長 |
| 医事課 | H23.12/9 | 総務課長・医事課長 | 総務課庶務係長・総務課庶務係 |
| 静療院庶務課 | H23.12/7 | 医事課長・静療院庶務課長 | 医事課医事係長・医事課医事係 |
| 放射線部 | H23.12/16 | 薬剤課長・画像技術課長 | 薬品管理担当係長 |
| 検査部 | H23.12/6 | 検体検査課長・生体検査課長・医療安全担当課長・業務担当課長 | 看護係長 |
| 薬剤部 | H23.12/16 | 画像技術課長・撮影技術課長・薬剤課長 | なし |
| 看護部看護課 | H23.12/8 及び | 検体検査課長・生体検査課長・静療院庶務課長・業務担当課長・医療安全担当課長・感染管理担当課長・地域連携課長 | 静療院庶務課業務係長・静療院庶務課業務係 |
| 感染管理推進室 | H23.12/15 | | |
| 医療安全推進室 | | | |
| 地域連携センター | | | |

後期においても、監査対象部署の部長あるいは課長のほか、当該監査対象部署以外の部長あるいは課長が監査従事者になっており、規程どおりである。また、規程に従い必要に応じて補助員を任命している。

医療安全推進室と感染管理推進室は、前期の監査では監査項目に該当実績がなく監査対象外となっていたが、後期の監査項目は“時間外勤務、夜間勤務票の取扱事務”は該当あり監査対象になっている。

(5) 監査結果

前期と後期それぞれの監査対象部署における監査結果は以下のとおりである(共通監査項目及び個別監査項目については「(3) 監査項目」を参照)。

<平成 23 年度前期>

| 部署 | 共通監査項目 | 個別監査項目 |
|-----------------|-------------|--|
| 総務課(施設管理担当課を含む) | 適正に処理されていた。 | 適正に処理されていた。 |
| 経営企画課 | 同上。 | 同上。 |
| 医事課 | 同上。 | 同上。 |
| 静療院庶務課 | 同上。 | 同上。 |
| 放射線部 | 該当なし。 | 使用者氏名の記載不備、公務と用務の内容不明確、使用日・時間の未記載、保管責任者の印なし。 |
| 検査部 | 同上。 | 使用確認印なし、経路未記入、使用者が控と不一致、使用者名の記載不備。 |
| 薬剤部 | 同上。 | 使用確認印の押印場所違い。 |
| 看護部看護課 | 同上。 | 使用者名の記載不備、使用確認印なし。 |
| 地域連携センター | 同上。 | |
| 医療安全推進室 | 同上。 | (注) |
| 感染管理推進室 | 同上。 | (注) |

(注) 監査項目に対する該当実績なしのため監査対象外としている。

総務課(施設管理担当課を含む)・経営企画課・医事課・静療院庶務課において、共通監査項目・個別監査項目とも発見事項なく、適正に処理されているという監査結果である。

個別監査項目が“タクシーチケットの使用及び保管事務”で該当実績がある部署では、いくつか発見事項があるが、内容的に重要なものはない。

共通監査項目については、放射線部から下に記載した部署では該当がない。また、医療安全推進室と感染管理推進室は、前期の監査項目である“タクシーチケットの使用及び保管事務”について該当実績がなく、結果的に監査対象外となっている。

<平成 23 年度後期>

| 部署 | 共通監査項目 | 個別監査項目 |
|-----------------|-------------|------------------------------------|
| 総務課(施設管理担当課を含む) | 適正に処理されていた。 | 適正に処理されていた。 |
| 経営企画課 | 同上。 | 同上。 |
| 医事課 | 同上。 | 同上。 |
| 静療院庶務課 | 同上。 | 同上。 |
| 放射線部 | 該当なし。 | 用務欄の記入もれ。 |
| 検査部 | 同上。 | 休憩時間の記載が不適切、訂正方法が不適切、時間外申請の確認書類なし。 |
| 薬剤部 | 同上。 | 適正に処理されていた。 |
| 看護部看護課 | 同上。 | 同上。 |
| 地域連携センター | 同上。 | |
| 医療安全推進室 | 同上。 | |
| 感染管理推進室 | 同上。 | |

後期においても、総務課(施設管理担当課を含む)・経営企画課・医事課・静療院庶務課は、共通監査項目・個別監査項目とも発見事項なく、適正に処理されているという監査結果である。

個別監査項目が“時間外勤務、夜間勤務票の取扱事務”となっている部署のうち、放射線部と検査部で軽微な内容の発見事項がある。

3. 過去の個別監査項目

次に過去の個別監査項目の推移を調べてみた。

平成 19 年度から平成 23 年度の5年度における前期と後期の個別監査項目を部署別に見ると以下ようになる。

| 部署 | 平成 19 年度 | | 平成 20 年度 | | 平成 21 年度 | | 平成 22 年度 | | 平成 23 年度 | |
|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
| | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 | 前期 | 後期 |
| A | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ |
| B | ⑪ | ② | ④ | ⑦ | ⑫ | ⑬ | ⑥ | ④ | ⑭ | ⑨ |
| C | ⑮ | ② | ⑤ | ⑯ | ⑰ | ⑱ | ⑥ | ⑯ | ⑲ | ⑦ |
| D | ④ | ② | ① | ⑤ | ⑱ | ⑯ | ⑤ | ③ | ⑳ | ④ |
| E | ② | ② | ㉑ | ② | ㉑ | ② | ㉒ | ㉑ | ② | ㉑ |
| F | ② | ② | ㉑ | ② | ㉑ | ② | ㉒ | ㉑ | ② | ㉑ |
| G | ② | ② | ㉑ | ② | ㉑ | ② | ㉒ | ㉑ | ② | ㉑ |
| H | ② | ② | ㉑ | ② | ㉑ | ② | ㉒ | ㉑ | ② | ㉑ |
| I | ② | ② | ㉑ | ② | ㉑ | ② | ㉒ | ㉑ | ② | ㉑ |
| J | ② | ② | ㉑ | ② | ㉑ | ② | ㉒ | ㉑ | ② | ㉑ |
| K | — | — | ㉑ | ② | ㉑ | ② | ㉒ | ㉑ | ② | ㉑ |

部署は、A:総務課(施設管理担当課を含む)、B:経営企画課、C:医事課、D:静療院庶務課、E:放射線部、F:検査部、G:薬剤部、H:看護部、I:医療安全推進室、J:感染管理推進室、K:地域連携センターである。

また、個別監査項目は、①小額工事の施工及び契約事務に関する事、②タクシーチケットの使用及び保管事務、③臨時的任用職員の給与支給事務、④資金前渡に係る支出事務、⑤物品の借受事務、⑥出張命令に係る事務、⑦出勤簿、休暇簿、時間外勤務・休日勤務夜間勤務票の取扱事務、⑧収入事務、⑨委託契約事務、⑩公有財産管理事務、

⑪薬品の購入事務、⑫食材購入に係る事務、⑬治験契約事務、⑭資金計画事務及び資金の運用事務、⑮使用料及び手数料等の還付事務に関する事、⑯物品購入事務、⑰文書料、手数料請求事務、⑱調定事務、⑲過誤納金還付事務、⑳収入調定事務、㉑時間外勤務、夜間勤務票の取扱事務、㉒出勤簿、休暇簿の取扱事務である。

この表を見るとA:総務課(施設管理担当課を含む)、B:経営企画課、C:医事課及びD:診療院庶務課については、比較的監査項目が業務を分けて設定されているが、その他の部署すなわちE:放射線部、F:検査部、G:薬剤部、H:看護部、I:医療安全推進室、J:感染管理推進室及びK:地域連携センターについては、㉑タクシーチケットの使用及び保管事務という項目と、㉑時間外勤務、夜間勤務票の取扱事務、㉒出勤簿、休暇簿の取扱事務という人事関係の事務項目が何度も繰り返されて監査項目になっている。

平成23年4月8日付け総務局長通知(「平成23年度定期内部監査の共通監査項目の指定等について(通知)」(札法第17号))において、各局における定期内部監査項目は所管する事務の中から幅広く選定すべきこと、各監査対象課所に固有の事務を含めて選定すべきこと、さらに一般的な監査項目も併せて選定すべきことが記載されている点に留意すべきである。

4. 事務分掌と監査項目

前項で見たように従来の内部監査では、個別監査項目が定型的で反復的である。そこで病院局の事務分掌から考えられる監査項目及び着眼点を検討してみた。

「札幌市病院局組織規程」第2条(組織)では、札幌市病院局は34の診療科のほか、次の表の組織からなることが規定されている。

| | | |
|--------|----------|---------------|
| 経営管理室 | 経営管理部 | 総務課、経営企画課、医事課 |
| 市立札幌病院 | 放射線部 | 撮影技術課、画像技術課 |
| | 検査部 | 検体検査課、生体検査課 |
| | 薬剤部 | 薬剤課、調剤課 |
| | 看護部 | 看護課 |
| | 医療安全推進室 | |
| | 感染管理推進室 | |
| | 地域連携センター | |

また、第3条(事務分掌)で、それぞれの部課などの分掌事項が具体的に定められている。この分掌事項から考えられる監査項目は以下のようになる。

| 部 | 課 | 事務分掌から考えられる監査項目 |
|-------|-------|----------------------------|
| 経営管理部 | 総務課 | 重要文書の審査及び例規の編さんは適切にされているか |
| | | 公印の管守は適切にされているか |
| | | 文書の收受、発送及び保存は適切にされているか |
| | | 職員の給与支給に事務は適切か |
| | | 院内保育に係る業務は適切か |
| | | 工事の施行に関する事務は適切か |
| | | 施設の維持管理は適切に行われているか |
| | 経営企画課 | 予算、決算に関する業務は適切になされているか |
| | | 金銭の収支及び出納に係る事務は適切か |
| | | 公印の管守は適切にされているか |
| | | 工事の請負及び物品の購入等の契約は適切にされているか |
| | | 固定資産の管理は適切か |
| | | 物品及び不用固定資産の出納保管は適切か |
| | | 物品及び不用固定資産の処分は適時に行われているか |
| | 医事課 | 診療報酬の請求は適切に行われているか |
| | | 診療契約は適切に行われているか |
| | | 医事統計及び報告は適切にされているか |
| | | 入院料その他収入金の収納に係る事務は適切か |

| | | |
|----------|-------|---------------------------------------|
| | | 公印の管守は適切にされているか |
| | | 診療録の管理は適切になされているか |
| 放射線部 | 撮影技術課 | 放射線機器等の保管管理は適切であるか |
| | | 放射線業務従事者の教育訓練は適切であるか |
| | | 撮影業務に係る記録の整理保管は適切か |
| | 画像技術課 | 放射線機器等及び放射線照射機器等の保管管理は適切に行われているか |
| | | 放射性医薬品の保管管理は適切か |
| | | 画像検査及び放射線照射業務に係る統計は適時・適切に行われているか |
| | | 放射線関連機器の監督官庁への届出は適時・適切にされているか |
| 検査部 | 検体検査課 | 検査機械器具等の保管及び管理は適切に行われているか |
| | | 検査記録の整理保管は適切になされているか |
| | 生体検査課 | 検査機械器具等の保管及び管理は適切か |
| | | 検査記録の整理保管は適切に行われているか |
| 薬剤部 | 薬剤課 | 麻薬、劇薬及び向精神薬の供給管理は適切にされているか |
| | 調剤課 | 薬品及び容器の保存は適切にされているか |
| | | 処方せんの保存は適切に行われているか |
| 看護部 | 看護課 | 助産師及び看護師の教育及び研修は適切になされているか |
| | | 看護師宿舎に関する事務は適切にされているか |
| 医療安全推進室 | | 医療事故防止に係る指針の整備及び推進は適切か |
| | | 医療事故防止に係る職員の教育及び訓練は適切か |
| | | 医療事故発生時の原因分析、指導及び対応は適切にされているか |
| | | 医療安全に係る関係委員会及び関係部署との連絡調整は適切になされているか |
| | | 患者からの医療に関する苦情及び相談の対応は適切か |
| 感染管理推進室 | | 病院感染管理プログラムの策定、実施及び推進は適切か |
| | | 病院感染管理に係る職員の教育及び訓練は適切になされているか |
| | | 病院感染管理に係る関係委員会及び関係部署との連絡調整は適切になされているか |
| 地域連携センター | | 地域医療機関との連携は適切になされているか |
| | | 退院支援・転院の調整は適切にされているか |

| | |
|--|------------------------------------|
| | 地域がん診療連携拠点病院相談支援センターの業務は適切に行われているか |
|--|------------------------------------|

5. 改善すべき事項

(1) 指摘事項

指摘事項はない。

(2) 意見事項

- 内部監査における個別監査項目の設定が不適切である。

規程第3条で、内部監査の範囲については病院局におけるすべての事務に及ぶとされている(ただし診療科を除く)にも係わらず、一定の監査項目を定型的・反復的に取り上げて行われており、実効性のある内部監査とは言えない。実際に、内部監査の目的とされる事務の適正かつ能率的な執行を確保し事務の積極的な改善に資するような発見事項はない。

なお、管理者を置いている病院局にとってはあくまで参考ではあるが、総務局長通知において、各局における定期内部監査項目は所管する事務の中から幅広く選定すべきこと、各監査対象課所に固有の事務を含めて選定すべきこと、さらに一般的な監査項目も併せて選定すべきことが指示されている。

前項「4. 事務分掌と監査項目」で記載した項目を参考に、各部署の事務の中から幅広く、かつ、固有の事務を含めて監査項目とし実効性ある内部監査をすべきである。