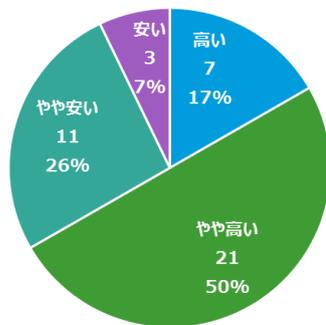


I. 病院に対する会計監査の現状

2017年4月2日以降の開始事業年度より一定規模以上の医療法人に対して公認会計士等による会計監査が義務付けられ、現在、従来から監査が義務付けられていた独立行政法人等の公的病院から民間病院に至る多くの病院が会計監査を受けています。

しかし、2020年5月に(独法)福祉医療機構が(公社)全日本病院協会及び(一社)日本医療法人協会と共同で実施した会計監査報酬に関するアンケートによると、約67%の医療法人が監査報酬が「高い」又は「やや高い」と回答しています。



出典：「医療法人の会計監査報酬」に関するアンケート調査
(独法)福祉医療機構, 2020, P10

提供を受けている業務に対して報酬が高いと感じる原因の一つに、監査の現場において病院特有の会計処理や内部管理における留意点等について十分な指導・助言がなされていない点が挙げられると考えています。

会計監査の役割は、単に監査意見を表明することにより財務諸表等の信頼性を保証するのみならず、会計不正や誤謬を防止する内部管理上の諸問題に対する業務改善に資する指導・助言を行うことが求められています。

そこで、今回のNewsletterでは病院の業務改善に資することを目的として、病院特有の内部管理の論点の中で窓口収納現金の管理及び未請求レセプトの管理について解説いたします。これらはいずれも病院で働く皆様の成果としての対価が適切に病院に入ることを担保するものです。

II. 窓口収納現金の管理

病院窓口では毎日、患者から診療代金、入院保証金又は松葉づえの預り金等の現金を受け取ります。窓口締め業務は

病院の収益計上の前提となる重要な業務であると同時に、過去の事例から横領等の事故が起こりやすい業務であるといわれています。このため、窓口収納現金の管理は細心の注意を払う必要があります。そして、適切に収納現金を管理することで横領等の不正の機会を減らすことは、病院のみならず、結果として職員の方々を守ることにつながります。

窓口収納現金の管理に関する現場での主な留意点は以下の3つに分類することができます。

(1) 職務分掌

窓口での現金収納業務と診療代金の算定業務（請求書の作成業務）の担当者を兼務させないことが必要です。

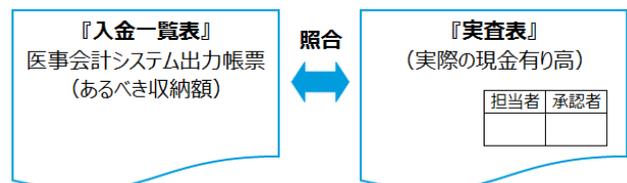
<ワンポイント>

患者への請求書作成者と窓口での現金収納者が同一である場合、請求書や入金データの改ざん等により現金を横領する機会が増加します。

(2) 実物確認と関連証憑の照合

夕方（もしくは翌朝）の窓口締め業務を行う際に以下の業務フローが必要となります。

- ① 毎日、複数人で収納現金の実物をカウントし、実査表を作成する。
- ② 実査担当者と承認者は、それぞれ実査表記載のカウント結果と入金記録（医事会計システムから出力された入金一覧表や領収書の控えの集計結果等）を照合し、網羅性に問題がないことを確認する。



- ③ ②確認後、実査担当者と承認者が確認の証跡として実査表に押印する。

<ワンポイント>

医事会計システムの操作による入金一覧表の改ざんや領収書控えの抜き取り等、表面上は入金記録と実査表記載のカウント結果が一致するものの収納現金の網羅性に問題があるケースはあるため、医事会計システムの仕様等病院の実情に応じた対応が必要です。

(3) 定期的な担当者の交代（ローテーション）

担当者が長期間の同じ業務に従事することがないように、定期的に職員のローテーションを行う必要があります。

<ワンポイント>

同じ担当者が長期間に渡り同じ業務に従事すると内部牽制機能が働きにくくなるとともに、問題が生じた際に発見が遅れる可能性が高まります。

以上が、窓口で収納した現金管理の主な留意点です。ただし、上記(2)の<ワンポイント>で記載したとおり病院で使用されている医事会計システムの仕様は様々であるため、各病院の実情に応じた対応が必要です。例えば、データ変更・削除の履歴が適切に残されているか、書損（廃棄）領収書の管理をどのように行っているか等の論点があります。書損領収書は不正に使用されるケースがあるため、漏れなく廃棄されていることを確認することが重要です。

III. 未請求レセプトの管理

保険が適用される場合、病院が診療行為を提供することの対価として受け取る収益は、患者への請求分と保険者への請求分に分かれます。このうち、患者の負担割合は1割～3割であるため、保険請求分が収益全体のうち大きな割合を占めることとなります。もし、保険請求分が適切に請求されない場合、病院は診療行為の対価の大部分を受け取らないこととなります。

保険請求分の中には、公費の医療券未達や労災の認定待ち等により診療月の翌月に請求できずに保留されるレセプトがあります。また、返戻されたレセプトのうち再請求できずに保留されるレセプトもあります。これらの未請求レセプトが適切に管理されていない場合、未請求の状態でも長期間滞留し、保険者への請求期限を超過して請求不能になることで損失を被るおそれがあります。このため、未請求レセプトを適切に管理する必要があります。

未請求レセプトを適切に管理するために、以下のプロセスが有効であると考えます。

(1) 未請求レセプト管理簿の作成

病院の医事部門において、毎月、前月以前の診療分を含め月末時点で未請求となっているレセプトをすべて拾い出して管理簿を作成する必要があります。そして、医事部門の上席者は、当該未請求について拾い漏れがないか等、担当者により作成された未請求レセプト管理簿が適切に作成されていることを確認します。

<ワンポイント>

医事部門の上席者が未請求レセプト管理簿の内容を確認する際に、診療月から長期間（例えば3か月以上）にわたり未請求のままになっているレセプトがある場合は、長期間未請求である理由や請求予定月等を担当者に確認する必要があります。

(2) 経理部門による内容確認

未請求レセプトの会計処理は、診療月に未収金を計上する方法と請求するまで未収金を計上しない方法がありますが、診療月に未収金を計上することで経理部門においても未請求レセプトに係る未収金の残高を把握することができます。当該残高が継続的に増加している場合、経理部門から医事部門へ残高の増加に異常性がないか問い合わせることも病院の内部牽制として有効であると考えられます。

<ワンポイント>

未請求レセプトの残高については、毎月、医事部門作成の未請求レセプトの請求予定残高と会計上の未請求レセプトに係る未収金残高が整合していること確認し、医事部門と経理部門の連携を図ることが重要です。

IV. さいごに

地域医療構想のもと病床機能の分化が求められる病院経営において、明確なビジョンを持たない病院は経営がますます厳しくなります。病院の経営者は、経営判断にあたり自院の実態を適切に把握することが求められますが、管理体制が整備され財務数値との紐づけが出来ていない場合、各業務の実態を把握することが困難になります。

病院経営者は会計監査を受けることで、財務諸表の信頼性を担保するとともに内部管理体制の整備に役立てることができるのではないのでしょうか。

ご質問等は下記までお願いいたします

メール : research@seiwa-audit.or.jp

ウェブサイト : <http://www.seiwa-audit.or.jp/contact/>