

# 山梨県公報

号外第四十四号

平成十八年  
八月四日

金 曜 日

## 目 次

### 監査委員

監査の結果に関する報告の公表……………一

### 監査委員

#### 山梨県監査委員告示第六号

地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第百九十九条第四項及び第五項の規定に基づき執行した監査の結果に関する報告を同条第九項の規定により、次のとおり公表する。

平成十八年八月四日

山梨県監査委員	勝	良	三
同	早	川	正
同	白	井	成
同	渡	辺	亘
			人

#### 1 監査の概要

平成18年7月3日、4日、地方自治法(以下「法」という。)第199条第4項の規定に基づき、中央病院の平成17年度における財務事務の執行状況について、定例監査の予備監査を実施した結果、招へい医師謝金の支出について、次のとおり不適正な事務処理があった。

- ① 資金前渡による支払について、前渡資金精算書による精算手続きが全く行われていなかった。
  - ② 口座振替による支払について、口座振込依頼書等の書類がないため、振込先口座が招へい医師本人のものかどうか、確認できないものがあった。
- このため、平成14年度から平成16年度の間に行われた招へい医師謝金についても監査する必要があると判断し、平成18年7月13日から21日にかけて、同条第5項の規定に基づく随時監査を定例監査と併せて実施した。

#### 2 監査対象期間及び監査対象事項

定例監査 平成17年度(財務事務の執行状況)  
随時監査 平成14年度から平成16年度まで(招へい医師謝金の支出)

#### 3 監査の方法

監査は、監査対象期間における財務に関する事務の執行状況について、諸帳簿及び証明書類等を照査するとともに、職員からの事情聴取により実施した。  
また、保存されている伝票及び証拠書類(以下「支出証拠書」という。)について、一部に改ざんや所在不明(隠とくを含む。)のものが認められたため、法第199条第8項の規定に基づき、出納取扱金融機関や招へい医師等、関係人への照会、確認などを実施し、外部証拠による検証を行った。

#### 4 中央病院の概況

##### (1) 職員体制

中央病院には、監査日現在、事務職員22名、技術職員5名、医師等医療職給料表(一)適用者95名、薬剤師等医療職給料表(二)適用者79名、看護師等医療職給料表(三)適用者514名、技能労務職員26名、非常勤嘱託43名(事務職1名、医師37名、技労職3名、その他2名)、臨時職員37名(事務補助2名、技術補助27名、業務補助8名)の計821名が勤務している。

##### (2) 山梨県病院事業財務規則で定める体制

山梨県宮病院諸収入条例等に基づく収入の決定及びその料金等の徴収、令達を

受けた支出予算額の範囲内での支出負担行為及び支出の決定に関する事務は、知事からの委任に基づき、管理局長が権限を持っている。

また、支払資金の額の範囲内での現金の支払、現金の収納及び保管、物品の収納及び保管、支出負担行為に関する確認、預り金及び預り有価証券の収納並びに保管に関する事務は、知事からの委任に基づき企業出納員が権限を持っており、管理局長が任命されている。

また、企業出納員の命を受けて、会計事務をつかさどる「その他の会計職員（経理員）」が行う業務については、総務課経理担当の職員が行っている。

(3) 平成17年度の経営状況

平成17年度の中央病院の利用患者数は、入院患者延べ194,468人、外来患者延べ243,735人となっている。

また、病院事業会計全体での収益的収支は、総収益16,688,313千円、総費用20,534,856千円であり、差引3,846,543千円の当年度純損失となっている。

(4) 医師招へい事業の概要

高度な専門的診療や手術の実施、人員不足の産婦人科、検査部等における外来診療補助などを行うため、各診療科の主任医長等からの申請に基づき、他の医療機関に医師の招へいを依頼している。

招へい医師は、山梨大学医学部附属病院などの医療機関から、平成17年度の場合、支出証拠書によれば年間約50人の医師を延べ約1,000回招へいしている。

招へい医師の謝金については、外来診療補助など定期的に招へいする医師の場合には年額、月額が定められており、それ以外は、勤務する医療機関の所在地と職種に応じて、1回あたりの基準額が定められている。

他の医療機関から医師を招へいする場合の事務手続きについては、特に規定されていないが、これまでは、概ね次のような手順であった。(事務手続きのうち、手順どおりに行われていないものがあった。別図を併せて参照。)

医師の招へいを必要とする医療局各科では、主任医長等が翌月分の招へい予定日、招へい予定者の所属、職階、氏名及び招へい目的(手術名、患者名等)を記載した医師等招へい申請書(以下「招へい申請書」という。)を作成し、取りまとめのうえ、一括して総務課総務担当で人事を担当している職員に提出する。

医師の招へい事業は、提出された招へい申請書を、総務担当、総務課長、管理局次長、医療局長、管理局長、副院長を経て、院長が決裁し実施される。

なお、緊急手術など事前に招へい申請書の決裁が受けられない場合には、事業

実施後、招へい医師の所属、職階、氏名、手術の執行日時や状況などを記載した手術報告書をもって招へい申請書に替えることがある。

事業実施後、総務担当の謝金支払担当者(平成15年度以降は人事担当者が兼務)は、人事担当者が持っている招へい申請書に基づき、謝金支払額の基礎資料となる支払内訳書、銀行預金口座振込依頼書及び所得税に係る現金払込書(以下「関係書類」という。)を作成し、総務課経理担当に提出する。

経理担当は、提出された関係書類に基づき、支出内容を確認後、公営企業会計システム(以下「会計システム」という。)により、負担行為兼支出伝票(以下「支出伝票」という。)と支払通知書を起票し、関係書類を添付のうえ、総務課長、企業出納員を経て、管理局長の決裁を受ける。

支出伝票の決裁後、支払通知書、銀行預金口座振込依頼書及び現金払込書が出納取扱金融機関に送付される。

出納取扱金融機関では、送付された上記書類に基づき、各招へい医師への口座振込、病院事業会計預り金への所得税の払込、資金前渡職員への前渡資金の支払が行われる。

資金前渡職員が受領した前渡資金は、支払内訳書の内容に基づき、医療局各科の主任医長等を通じて招へい医師への支払が行われる。

5 監査の結果

(1) 指摘事項

監査の結果、法令等に違反するもの、不正な行為をしたと認められるものや著しく不適切な事務処理と認められる指摘事項は次のとおりである。

- ① 資金前渡による招へい医師謝金の支払について、前渡資金精算書による精算手続きが全く行われていなかった。このため、前渡資金の精算が確認できない使途不明金があった。(104件、14,859,810円)
- ② 口座振替による招へい医師謝金の支払について、架空の医師(平成15年度以降、招へい謝金支払を担当した職員の知人)の口座に謝金が振込まれているものがあった。(6件、3,000,000円)
- ③ 資金前渡に係る支出伝票、支払内訳書及び銀行預金口座振込依頼書について、一部に改ざんや所在不明(隠しとくを含む。)のものがあった。(所在不明のもの5件、一部所在不明のもの1件、改ざんされていたもの11件)
- ④ 口座振替による招へい医師謝金の支払について、口座振込依頼書等が保存されていないかった。このため、当該口座が招へい医師本人のものかどうか確認できないものがあった。(上記②に係る1名を除き、延べ人数48名、実人数

36名)  
 なお、これらの口座については、関係人への調査を行い、全て適正であることを確認した。

⑤ 招へい医師謝金の年間所要額が十分把握されておらず、令達予算額を越えて支出しているものがあり、予算不足の原因分析が行われていないなど、予算の執行管理が適切に行われていなかった。

(単位：円)

年度	令達予算額 A	支出額 B	予算残額 A-B	予算残額がマイナス となった時期
14	15,286,000	16,996,000	△1,710,000	2～3月分支払時
15	15,326,000	20,958,000	△5,632,000	1～3月分支払時
16	15,326,000	33,897,000	△18,571,000	10～3月分支払時
17	15,326,000	40,013,000	△24,687,000	9～3月分支払時

※ 予算の不足額は、年度末に一括して予算流用の処理が行われていた。

⑥ 招へい医師謝金を支出する際、勤務実績を明らかにする関係書類の作成や保存が不十分であった。このため、支払額の適否については確認できなかった。

なお、招へい医師謝金の執行状況及び上記①の前渡資金の使途不明額、②の架空医師への口座振込額、④の振込先口座の確認額については、下表のとおり。

(単位：円)

区分	金額	内訳
A 支出金額	111,864,000	B+C+D
B 所得税控除額 (甲府税務署 納付済)	8,297,760	・資金前渡分 ・架空医師支払分 ・口座確認分
C 資金前渡支払額	14,859,810	・精算確認分 ・精算未確認分
D 口座振替支払額	88,706,430	・架空医師支払分 ・口座確認分 ・口座未確認分

(2) 文書指導事項

監査の結果、指摘事項以外で特に改善を要すると認められる文書指導事項の区分ごとの件数は次のとおりである。

(定例監査分) 収入1件、支出1件、契約1件、給与1件  
 (随時監査分) 支出1件  
 合計5件

6 上記の指摘事項が発生した経緯

(1) 資金前渡による支出について

資金前渡とは、地方公営企業法施行令第21条の5の規定に基づき、職員(資金前渡職員)を通じて現金支払をさせるため、その資金(前渡資金)を当該職員に前渡するものであり、支出方法の特例の一つである。資金前渡が認められる経費については、同条の他、病院事業財務規則第39条第1項で規定されている。

具体的な手続きの流れは、支出負担行為伺いにより資金前渡職員を指定し、支出命令の手続きを経て、資金前渡職員に対して出納取扱金融機関を通じて前渡資金が交付される。前渡資金の交付を受けた資金前渡職員は、当該前渡資金を債権者に支払った後、前渡資金精算書を作成し、領収書等を添付のうえ、企業出納員に提出することにより精算手続きが終了する。

(2) 謝金の支払方法について

謝金の支払方法については、平成9年8月、公費支出の適正化に係る改善策として出納局から出された通知において、口座振替による支払を促進するとともに、やむを得ず資金前渡による支払を行う場合には、前渡資金精算書に添付する領収書は相手方の自署、押印を原則とする旨、規定されている。

資金前渡による支払は、常に現金取扱いによるリスクを伴うことから、あくまでも限定的に考えるべきである。

しかしながら、招へい医師謝金の場合には、平成13年度に資金前渡による支払がなかったものが、平成14年度は約79万円、平成15年度は約299万円、平成16年度は約439万円、平成17年度は約670万円と年々増加している。

このことは、医師の招へい回数が増えているとしても異常に高い数値である。全庁的に資金前渡による支払を限定的に運用している状況において、恒常的に多額の現金支払が正規の手続きを経て決裁されていたことは、審査や決裁を行う職員の公金支出に対する認識が欠如していたものと言わざるを得ない。

(3) 資金前渡職員について

招へい医師謝金に係る資金前渡職員については、年度当初に行った年間一括の支出負担行為伺いにより、総務担当のリーダーが指定されていた。

しかし、出納取扱金融機関からの前渡資金の受領や招へい医師に対する謝金の支払を実際に行っていたのは、当該資金前渡職員ではなく、同職員の部下である招へい医師謝金を担当していた職員であった。しかも、出納取扱金融機関から現金受領の際に必要な資金前渡職員の印鑑は経理担当で保管されていた。

資金前渡職員には、前渡資金に係る現金の受領や保管、債権者への支払といった責務があることから、他の職員にこうした事務を全て任せていたことは、資金前渡職員としての職務を怠っていたものと考えられる。

(4) 前渡資金の精算について

資金前渡による現金支払を行った場合には、病院事業財務規則第39条第2項の規定に基づき、資金前渡職員は前渡資金精算書を作成し、領収書等の書類を添付のうえ、企業出納員に提出することとなっている。

しかし、招へい医師謝金については、同条同項で規定する給字に対する精算手続き省略の但し書きを拡大解釈し、上記の精算手続きは全く行われていなかった。また、前渡資金は資金前渡職員から債権者である招へい医師に直接支払われるべきものであるが、実際には、招へい医師謝金を担当していた職員から担当の主任医長等を通じて支払われており、また、領収書など債権者に支払われたことを証明する証拠書類を徴していなかった。

(5) 支出証拠書の改ざんや所在不明について

資金前渡に係る支出証拠書については、平成14年度分を除き、改ざんや所在不明(隠とくを含む。)のものがあつた。このうち、平成16年度分の支出証拠書については、平成16年度に発覚した酪農試験場における公金着服事件をふまえ、「資金前渡に係る事務処理」が平成17年度の定例監査における重点事項とされたため、平成15年度以降、招へい謝金支払を担当した職員(以下「謝金担当者」という。)により、定例監査を受ける前までに、資金前渡による支払を隠す目的で改ざんや隠とくが行われたものと考えられる。

支出証拠書のうち決裁欄のある支出伝票の改ざんについては、謝金担当者が会計システムを操作できる立場になかったため、支出伝票の現金支払額の表示と決裁欄の認印を消したものをコピーし、架空の支出伝票を作成したものである。

また、支出伝票に添付される支出内訳書及び銀行預金口座振込依頼書についても改ざんし、審査や決裁を行う職員の印鑑については、机の引出しなどに無施錠のまま保管されていたため、謝金担当者が勤務時間外に印鑑を盗用し、架空の支出伝票に押印したものである。

さらに、企業出納員が管理すべき処理済の支出伝票については、加除式フレイルに綴り込みのうえ、ロッカーなどに無施錠のまま保管されていたため、印鑑の

場合と同様、謝金担当者により隠とくが行われたものと思われる。

(6) 振込先口座の本人確認について

招へい医師謝金を口座振替により支払う場合、振込先口座の取り扱いについては、病院事業財務規則では特に規定されていないが、同規則第129条において、「この規則に定めるもののほか、会計その他財務に関する事務手続きに関しては、山梨県財務規則のほか、その他財務に関する規則及び規程の例によるものとする。」旨、規定されている。

謝金の口座振替による支払については、平成9年8月の出納局の通知に基づき、振込先口座を記載した口座振込依頼書を債権者から提出させるとともに、振込先口座を確認するため、支出命令書に口座振込依頼書を添付することとなっているが、招へい医師謝金の場合には、こうした取り扱いが徹底されていなかった。

(7) 招へい医師謝金の履行確認について

外部医師の招へいに関する事務取扱の規程が整備されていなかったため、招へい申請書や勤務記録簿等、招へい医師謝金の履行確認のための証拠書類の作成や保存、証拠書類に基づく管理局総務課と医療局各科との情報の伝達が適切に行われていなかった。

このため、招へい謝金の支給内訳書に架空の医師が記載されていても、支出伝票の審査や決裁の段階で見ることができなかったものと考えられる。

(8) 招へい医師謝金に係る予算の執行管理について

令達予算額を超えて招へい謝金の支出があつた時期は、平成14年度と平成15年度の場合、年度末の2月から3月にかけてであり、不足額も1ヶ月分から2ヶ月分であつたが、平成16年度以降は、年度の上半期において既に予算額を超えた支出が始まっていた。

こうした予算額を超えた招へい謝金の支出は、職員の意識の中に、「病院事業の場合、予算がないことを理由に診療や手術を止める訳にはいかない」、「予算不足は年度末の予算流用で調整を行えばよい」といった考え方が根底にあつたものと思われる。

このため、最終的な執行額が当初予算額の2倍以上となり、予算超過額が1千万円を超えた平成16年度においても、招へい医師謝金の増加に対する確かな分析は行われておらず、予算の執行管理は適切に行われていなかった。

なお、会計システム上での予算管理は、年度当初に予算額を入力し、その後の支出伝票の起票時には、予算額から当該支出額を差し引いた金額が予算残額として伝票に表記される。この予算額の入力は、予算残額を確認するためのものではあるが、予算額を超えた支出伝票の起票を制限する機能は持っていない。

<p>7 過去の定例監査や例月現金出納検査における指導状況</p> <p>今回の臨時監査の監査対象期間となった平成14年度から平成16年度までの3年間にについては、過去の定例監査においても監査対象期間として実施している。特に、平成17年度の定例監査(監査対象期間は平成16年度)においては、酪農試験場における公金着服事件をふまえ、「資金前渡に係る事務処理」を監査の重点事項として実施しているが、招へい医師謝金の支出については、特に指導事項はなかった。</p> <p>定例監査において指摘できなかった原因としては、次の3点が考えられる。</p> <p>① 前記6(4)で述べたとおり、招へい医師謝金については、給与に準じて、前渡資金精算書による精算手続きが不要であると所属が誤った解釈をしていたため、所属から提出される定例監査調査の「資金前渡に関する調」に招へい医師謝金は記載されていなかった。</p> <p>② 企業会計システムでは、県の財務会計システムにおける「資金前渡一覧表」に相当する管理帳票を出力する機能がないため、電子データによる監査調査との照合作業ができなかった。</p> <p>③ 前記6(5)で述べたとおり、平成16年度の場合には、資金前渡に係る支出を隠す目的で、定例監査の前までに、謝金担当者による支出証拠書の改ざんや隠とくが行われていた。</p> <p>次に、法第235条の2の規定に基づき例月現金出納検査については、毎月、所属から提出された前月分の支出証拠書に基づき、検査を実施しているが、定例監査と同様、招へい医師謝金の支出に関する指導事項は特になかった。</p> <p>上記③で述べたとおり、支出証拠書の改ざんや隠とくは、定例監査を受ける前に行われていたこと、監査委員事務局に支出証拠書を提出する際、提出もれがないかどうか、総務課経理担当により伝票リストとの照合が行われていたことを考えると、例月現金出納検査時においては、改ざんや隠とくが行われる前の状態で、支出証拠書を見ることができたものと考ええる。</p> <p>しかしながら、例月現金出納検査を担当する職員は、計数の確認に主眼を置いた検査を行っていたため、支出の内容にまで注意が至らず、資金前渡による執行額が異常に高いことや不自然な支出の状況に気づかなかったことは、誠に残念な結果であった。今回、支出証拠書の一部に改ざんや所在不明(隠とくを含む。)のものが認められたが、監査委員としてこうした不正行為を発見することができず、責任を果たせなかったことは極めて遺憾である。</p> <p>今後、監査委員は、監査機能の強化になお一層取り組みとともに、今回の事件を教訓として再発防止に万全を期し、県民の信頼回復に向け全力を傾注して参りたい。</p>	
	<p>8 監査の結果に基づく意見</p> <p>平成16年度に発覚した酪農試験場における公金着服事件以降も、不正な行為が引き続き行われ、前回の教訓や再発防止策が全く活かされなかったことは、極めて深刻である。</p> <p>今回の監査結果は、県行政に対する県民の信頼を著しく損なうものであり、知事は、県民の信頼回復に向けて、厳正なる事務執行体制の確立と職員の指導、監督に一層努められるよう要望する。</p> <p>なお、当面、次の事項を実施されたい。</p> <p>(1) 所属における内部牽制機能やチェック体制の充実を図ること。</p> <p>特に、組織が大きくなり、職員数が多い中央病院の場合には、一連の事務処理を複数の部署で分業化せざるを得ない環境にある。このため、業務分業化に伴う弊害をなくすためには、総務課だけではなく、病院内全体における各部署との連携や情報の共有化等を図ることが必須である。職場の内部牽制機能やチェック体制の強化のための対応策を検討すること。</p> <p>(2) 外部医師の招へいについて、申請手続きや招へい勤務記録簿の作成等、事務取扱の規程を整備すること。</p> <p>(3) 不適正な会計処理を未然に防止するため、会計システムの運用方法について見直しを行うこと。</p> <p>(4) 支出証拠書の改ざんや隠とくを未然に防止するため、審査や決裁を行う職員の印鑑や支出証拠書の管理方法について見直しを行うこと。</p> <p>(5) 専任の出納員や経理員が置かれていない、本県の公営企業会計における出納審査体制のあり方について検討すること。</p> <p>(6) 医師等招へい申請書がありながら、謝金支払の事実がないものがいくつか確認された。これらは未払の可能性が考えられるので、診療記録等の照査により未払が確認されたものは、早急に精算されたい。</p>

(別図) 招へい医師謝金支出の流れ

