

事 務 連 絡
平成 31 年 3 月 29 日

各都道府県医療法人担当課（室） 御中

厚生労働省医政局医療経営支援課

外部監査の対象となる医療法人における内部統制の構築について

平成 27 年の医療法改正により、一定規模以上の医療法人においては、財産目録、貸借対照表及び損益計算書について、公認会計士又は監査法人による外部監査（以下「外部監査」という。）を受けることとされました。当該規定は、平成 29 年 4 月 2 日以降に開始する会計年度から適用されることとなっており、該当する医療法人においては、外部監査の契約を締結されていることと存じます。

内部統制の整備方針は各法人の判断となりますが、外部監査を行う公認会計士又は監査法人は財務報告の信頼性に寄与する内部統制の整備状況・運用状況を評価し、外部監査を進めることとなります。したがって、効率的・効果的な外部監査の実現のためには、各法人における財務報告に関連する内部統制の構築が重要となります。

このような状況を踏まえ、各医療法人における有効な内部統制の構築や内部監査体制の構築への参考として、①医療法人内で内部監査を行う場合の内部監査規程の例、②財務報告に関連する医療法人の全般的な統制、主要な業務プロセスに係る統制及び決算における統制において特に重要となるチェック項目リストを作成しましたので、お知らせいたします。

貴課（室）におかれましては、ご了知の上、貴管下の医療機関へ周知くださいますようお願いいたします。

内部監査規程（例）

（目的）

第1条 この規程は、当法人のコンプライアンスの強化、ガバナンス徹底に関する基本的事項を定め、内部監査を円滑に行うとともに、業務の適正な遂行を図ることを目的とする。

（内部監査の区分及び対象事項）

第2条 内部監査の区分は、会計監査及び業務監査とする。

2 前項の会計監査及び業務監査は次の各号に掲げる事項についてそれぞれ行うものとする。

一 会計監査

- イ 財務及び会計に関する事項
- ロ 資産に関する事項
- ハ その他会計処理に関し、必要と認められる事項

二 業務監査

- イ 業務の実施状況に関する事項
- ロ 経営管理に関する事項
- ハ その他業務の実施に関し、必要と認められる事項

（内部監査の方法）

第3条 内部監査は、書面監査、実施監査又はこれらの併用により行うものとする。

（内部監査担当者）

第4条 内部監査に関する業務は、内部監査室の職員が担当する。

2 理事長は、必要と認めるときは、内部監査室以外の職員を内部監査担当者に指名することができる。

3 内部監査担当者は、自己の所掌に関する事務、事案について内部監査を行うことはできない。

（内部監査の時期）

第5条 理事長は、毎事業年度に、内部監査の区分、被監査部門等を定めた内部監査計画書を作成し、内部監査担当者に実施させるものとする。

2 理事長は、前項の内部監査計画書に定めるもののほか、臨時に内部監査を行わせることができるものとする。

(内部監査計画)

第6条 前条の内部監査計画書に記載する事項は、内部監査の区分ごとに次に掲げるものとする。

- 一 実施方針
- 二 実施期間
- 三 監査対象部門
- 四 実施方法
- 五 その他必要と認められる事項

(内部監査の実施通知)

第7条 理事長は、監査対象部門の長に対し、事前に実施時期、内部監査対象者の氏名その他必要な事項を通知するものとする。ただし、臨時に内部監査を実施する場合については、この限りでない。

(内部監査の実施)

第8条 内部監査担当者は、監査対象部門に対して、内部監査の実施上必要な事項について、帳簿その他の資料の提出、業務の説明又は報告を求めることができるものとする。

- 2 内部監査担当者は、必要に応じ、被監査部門以外の関係者に対し、質問への回答、立ち会い、確認又は報告を求めることができるものとする。
- 3 前二項の求めを受けた者は、正当な理由がある場合を除き、求めに応じなければならない。

(内部監査結果の説明)

第9条 内部監査担当者は、内部監査の終了時において、必要と認めるときは、監査対象部門の長に対し、内部監査結果について説明し、その意見を聴取するものとする。

(内部監査結果の報告)

第10条 内部監査担当者は、次に掲げる事項を内部監査結果報告書に取りまとめ、理事長に提出するものとする。

- 一 内部監査結果の概要
 - 二 改善措置を要する事項
 - 三 その他必要と認める事項
- 2 内部監査対象者は、業務の執行及び会計処理状況上改善を要すると認められるもののうち軽易なものについては、前項の規定にかかわらず、当該監査部門の長に口頭で伝達し、その改善措置を指示することができるものとする。

(内部監査報告書の記載事項)

第 11 条 内部監査報告書には、次に掲げる事項を記載するものとする。

- 一 監査の区分
- 二 監査実施期間
- 三 監査の方法
- 四 監査担当者の氏名
- 五 監査対象部門
- 六 監査実施結果の概要及び講評
- 七 監査結果についての意見及び勧告事項
- 八 その他必要と認める事項

(内部監査後の措置)

第 12 条 理事長は第 10 条第 1 項に基づく内部監査結果報告書に基づき改善すべき事項があった場合は、当該事項について当該監査対象部門の長に命じて速やかにその改善措置を講じさせるものとする。

(内部監査担当者の責務等)

第 13 条 内部監査担当者は、職務を行うに当たっては、次に掲げる事項に留意しなければならない。

- 一 内部監査担当者は、監査を実施するに当たっては、常に公正不偏かつ謙虚な態度で臨むこと。
- 二 事実に基づいて慎重な判断を行い、その原因及び責任の所在を明らかにするとともに適切な措置を示すこと。
- 三 業務の運営に支障を与えないように配慮すること。
- 四 職務の遂行上知り得た事項を他に漏らさないこと。

(内部監査への協力)

第 14 条 監査対象部門の職員は、内部監査の円滑な遂行に協力しなければならない。

財務報告に関連する内部統制の構築のための確認項目

1. 法人全般の統制

| 項目 | 着眼点 |
|------------|---|
| 定款（寄附行為） | <ul style="list-style-type: none"> ・定款（寄附行為）に記載すべき事項が漏れなく記載されているか。 ・定款（寄附行為）の変更手続が適切に行われているか。 |
| 社員総会（評議員会） | <ul style="list-style-type: none"> ・社員総会（評議員会）は適切に開催されているか（開催時期、招集手続、出席状況、決議（定足数を満たしているか）、等） ・議事録は適時に作成され、保管されているか。 ・社員総会（評議員会）で決議すべき事項に漏れはないか。 |
| 理事会 | <ul style="list-style-type: none"> ・理事会は適切に開催されているか（開催時期、招集手続、出席状況、決議（定足数を満たしているか）、等） ・議事録は適時に作成され、保管されているか。 ・理事会で決議すべき事項に漏れはないか。 ・理事の利益相反取引について承認と報告が行われているか。 |
| 監事 | <ul style="list-style-type: none"> ・監事の選任手続は適切に行われているか。 ・監事監査規程が整備されているか。 ・監事監査は適切に行われ、実施結果が理事長等へ報告されているか。 ・監事監査報告書は期限までに適切に作成されているか。 |
| 内部監査 | <ul style="list-style-type: none"> ・内部監査規程が整備されているか。 ・内部監査の実施体制が整備されているか。 ・内部監査は適切に行われ、実施結果が理事長等へ報告されているか。 |
| 職務分掌 | <ul style="list-style-type: none"> ・職務分掌・職務権限は明確となっているか。 ・決裁権限や決裁ルールなどが明文化されているか。 ・決裁文書は適切に保管されているか。 ・法人印、理事長印などの公印の保管・管理は適切に行われているか。 ・職員のローテーションは定期的に行われているか。 |
| 予算 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の作成・承認は適切に行われているか。 ・予算は事業計画に基づき作成され、適切に承認されているか。 ・予算と実績の分析を実施しているか。 ・資金計画の作成・承認は適切に行われているか。 |
| ITシステム | <ul style="list-style-type: none"> ・情報セキュリティに関する規定が整備されているか。 |

| | |
|-----------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ I Tシステムへのアクセス制限やデータのバックアップなど管理体制が整備されているか。 ・ I Dやパスワード管理など適切に行われているか。 ・ 情報及び情報機器の管理は適切に行われているか。 |
| コンプライアンス | <ul style="list-style-type: none"> ・ コンプライアンスに関する方針は定められているか。 ・ 法令、定款（寄附行為）及び各種規制を遵守する仕組みは整備されているか。 ・ 職員への周知は行われているか。 ・ 職員に対する教育・研修は行われているか。 ・ 内部通報制度を整備しているか。 |
| 関係事業者との取引 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係事業者の範囲、取引は漏れなく把握されているか。 ・ 関連事業者との取引は、適切に承認されているか。 ・ 関連事業者との取引に関する報告書は、様式に従って正しく作成されているか。 |

2. 主要な業務の統制

| 項目 | 着眼点 |
|------|---|
| 収益管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬・介護報酬等は漏れなく請求されているか。 ・ 診療報酬・介護報酬等の請求金額は正しく計算・集計されているか。 ・ 施設基準の届出、管理、点検は適切に行われているか。 ・ 窓口での現金収納額について漏れがないことを確かめているか。 ・ 査定減及び返戻レセプトについて適切に対応しているか。 ・ 長期間未請求となっている請求書はないか。 ・ 領収書の使用及び管理は適切に行われているか。 ・ 振込入金額について請求金額との一致を確かめているか。 ・ 寄附金の受入管理体制は整備されているか ・ 補助金・助成金の申請・管理体制は整備されているか。 |
| 債権管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医業未収金等について債権管理簿は適切に作成されているか。 ・ 債権管理簿残高と会計帳簿残高を定期的に照合しているか。 ・ 回収されていない債権の督促は適切に実施しているか。 ・ 債権の貸倒処理は適切な手続きと承認の上、実施されているか。 |
| 購買管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 発注・検収・支払の各業務の職務分掌・承認は適切に行われているか。 ・ 取引先の選定は適切に行われているか。 |

| | |
|--------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 過大発注・架空発注を防ぐ仕組みはあるか。 ・ 納品・検収は漏れなく行われているか。 ・ 債務は漏れなく集計し、債務管理簿に記録されているか。 ・ 債務管理簿残高と会計帳簿残高を定期的に照合しているか。 ・ 納品された物品や提供された役務のみに支払いが行われているか。 |
| 固定資産管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 固定資産台帳は適切に作成・保管されているか。 ・ 固定資産の現物確認は定期的に行われているか。 ・ 固定資産の売却、除却処理等は適切な手続及び承認により行われているか。 ・ 固定資産台帳と会計帳簿残高を定期的に照合しているか。 |
| 資金管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 現金の保管・管理体制は適切に整備されているか。 ・ 預金通帳、銀行印の保管・管理体制は適切に整備されているか。 ・ 現金及び現金同等物は定期的の実査されているか。 ・ 現金の実査結果、通帳の残高、銀行残高証明書と会計帳簿残高と定期的に照合しているか。 ・ 借入取引は適切な手続及び承認により行われているか。 ・ 患者等預かり金の管理体制は適切に整備されているか。 |
| 人件費管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 給与台帳は適切に作成されているか。 ・ 給与の計算・支払は適切な手続及び承認により行われているか。 ・ 時間外の勤務時間、当直などの回数が勤務実態と整合していることを確認しているか。 ・ 各種手当の認定は適切に行われているか。 ・ 人事マスターデータへの新規採用者の追加、退職者の削除は、適時に漏れなく行われているか。 ・ 賞与の支給決定、算定、支払は適切な手続及び承認により行われているか。 |
| 在庫管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 在庫の受け払いは漏れなく記録しているか。 ・ 受け払い記録と会計帳簿を定期的に照合しているか。 ・ 棚卸計画、棚卸実施マニュアル等は策定されているか。 ・ 在庫の棚卸は定期的に行われているか。 ・ 棚卸結果が会計帳簿に正しく反映されているか。 |
| 業者管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託する業務の内容、範囲、責任は明確となっているか。 ・ 委託した業務について、履行確認をしているか。 ・ 委託業者からの請求金額と契約内容の一致を確認しているか。 |

3 決算の統制

| 項目 | 着眼点 |
|-------|---|
| 経理体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 経理担当部署は適切に組織されているか。 ・ 決算スケジュールは作成しているか。 ・ 会計処理の根拠資料は適切に保管されているか。 ・ 決算に必要な証拠書類・情報が漏れなく収集される仕組みはあるか。 ・ 決算作業の職務分掌と承認は適切に行われているか。 ・ 会計処理は医療法人会計基準に準拠しているか。 |
| 各勘定科目 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各勘定科目の内訳明細書は作成されているか。 ・ 各種引当金の算定・計上は適切に行われているか。 ・ 期末における資産の評価は適切に行われているか。 ・ 未収金、未払金、前払費用、未払費用などの経過勘定、未決済項目の把握・計上は適切に行われているか。 ・ 各種税金計算が適切に行われているか。 |
| 計算書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 計算書類（貸借対照表、損益計算書、重要な会計方針及びその他の注記並びに財産目録）について、様式に従って正しく作成されているか。 ・ 計算書類の計上金額と主要簿との照合はされているか。 ・ 注記が必要な項目は漏れなく把握されているか。 ・ 各書類の計算チェック、各書類間の整合性は確認しているか。 |
| 届出・公告 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業報告書等、監事の監査報告書、公認会計士又は監査法人の監査報告書を期限までに都道府県知事に届け出ているか。 ・ 公認会計士又は監査法人による外部監査の対象となる医療法人とすべての社会医療法人は、貸借対照表及び損益計算書を公告しているか。 |