

平成 30 年度包括外部監査の結果および意見の概要報告について

所属名 病院事業庁

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
1. 病院改革	<p>(1) B S Cの管理について（経営管理課）【指摘】</p> <p>経営管理課が収支目標として設定した指標について、対応部門が明確でないものも散見され、病院事業庁におけるB S Cは形骸化しているのではないかとの疑念を抱くものとなっており、経営管理課は早急に改善策を検討すべきである。</p>	<p>B S Cが効果的であるためには、経営幹部だけでなく、組織の全員が意味あるかたちで作成のプロセスに参加することが重要である。</p> <p>ご指摘等を踏まえ、令和元年版のB S Cについては、病院B S Cと部門別B S Cとの連動性、項目の必要性、管理の実効性の観点から各部署において見直しをしている。</p> <p>また、今後、次期中期計画（第5次）の策定過程において、目標や進捗状況を管理する手法の検討を併せて行うこととしており、わかりやすく、かつ効果的な管理手法の確立を目指す。</p>
	<p>(2) 病院間での目標指標の区分不統一（経営管理課）【意見】</p> <p>各指標をどの「視点」（顧客の視点、財務の視点、内部プロセスの視点、学習と成長の視点）に区分するかについては、様々な考え方があることは理解しているが、各病院での区分が統一されている方が分かりやすいので、今後策定されるB S Cでは区分の統一が望まれる。</p>	
	<p>(3) 病院と部門での不整合（経営管理課、3病院共通）【指摘】</p> <p>病院事業庁、各病院および部門間での不整合が多く見受けられるため、第三者的には実際の取り組み内容が非常に分かりにくいB S Cとなっている。次年度以降の作成版においては、これらの不整合を是正すべきである。</p>	

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
1. 病院改革	<p>(9・25・27・55) 目標値の設定について（総合病院、精神医療センター）【指摘】</p> <p>職員が最善を尽くしているにもかかわらず、評価がそれに連動していなければ、職員のモチベーション低下につながってしまいかねず、B S C設定も目的に反してしまいかねない。実現可能性を十分に考慮し、目標値として意図のある数値設定をすべきである。</p>	<p>今後も職員がモチベーションを維持できる適正な目標値を設定していく。</p>
	<p>(4・6・12・15・17・20・23・28・40・44・47・49) 目標値の設定について（総合病院、小児保健医療センター）【意見】</p> <p>勤務実態に即した達成可能性のある目標値が設定されていないことは、かえって病院職員のモチベーションの低下を招きかねない。</p> <p>職員の適切なモチベーション維持の為に、現状を加味した目標値の設定が望まれる。</p>	<p>同上</p>
	<p>(5・7・10・30) アクションプランについて（総合病院）【指摘】</p> <p>アクションプラン実績が未実施となっているものもあり、実質的に取組を実施していないと判断され、B S Cが形骸化していると言わざるを得ないと考えられるものがある。</p> <p>情報提供および議論だけで終結することなく、病院全体で業績評価指標の向上に努めるべきである。</p>	<p>各部署の取組がB S Cの目標達成に繋がっているか再検証を行っている。また、病院の方向性や経営状況について院内の情報共有を図るとともに、B S Cの理解を促し適切に運用されるよう努める。</p>
	<p>(8・42・50) アクションプランについて（3病院共通）【意見】</p> <p>より実効性および効果が期待できるアクションプランを設定することが望まれる。</p>	<p>同上</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
1. 病院改革	<p>(11・14・16・18・22) 今後の対応について（総合病院）【指摘】</p> <p>B S Cをさらに有用なものとするためには、実績値の把握・分析を行い、次の行動につなげることが挙げられる。そのためには、今後の対応を文書化することで、部署内外へ知らしめることが非常に重要となる。</p> <p>仮に前回と同様のアクションプランであったとしても、他部署への伝達および部署内での共通認識を図ることが可能となるため、漏れなく文書化すべきである。</p>	<p>目標値および実績値について分析を行った上で対応策について検討を行い、特に重点的なものについては具体的な対応策を明文化し、院内で共有する。</p>
	<p>(13・24・26・29・31・35・36・41・43・48・51・52・56) 今後の対応について（3病院共通）【意見】</p> <p>B S Cをより効果的に活用するためにも、今後の対応として抽象的な表現に留めるのではなく、検討した具体的な施策を設定することが望まれる。</p>	<p>今後の対応について、昨年度実績を踏まえて検討しているところであるが、抽象的な表現に留まらず、具体策を設定するように改める。</p>
	<p>(19) 対象部署について（総合病院）【指摘】</p> <p>B S Cに掲げられている業績評価指標等は各部署で完結させるものではなく、様々な担当部署で連携することで実現可能となるものも多くあるので、アクションプランが形式的なものにならないように設定すべきである。</p>	<p>今後は各部署との連携を強化しつつ、実質的な業績評価指標等の設定となるよう努める。</p>
	<p>(32・38) 対象部署について（総合病院）【意見】</p> <p>対象患者に対して適切に対応できたか否かは、部署横断的に情報を共有することで初めて把握することができるため、病院全体で情報の共有および管理することが望ましい。</p>	<p>ご意見のとおり、対象患者に対する対応は一部署で完結しないため、情報共有が重要である。このことから、今後、効果的な情報共有方法等について検討を行う。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
1. 病院改革	<p>(21・33・39・46・53) 業績評価指標について（3病院共通）【指摘】</p> <p>詳細な現状分析を実施することで、現状に即した業績評価指標の設定が必要であると考えられる。</p> <p>B S Cを形骸化させないためにも、当業績評価指標の設定意義を再度検討し、必要に応じて、変更もしくは削除することが求められる。</p>	<p>ご指摘のとおり、現状分析を適切に行った上で目標設定し、評価することにより業務改善に繋がっていく。今後は評価指標等について、必要に応じて適切に見直しを実施していく。</p>
	<p>(34) 業績評価指標について（総合病院）【意見】</p> <p>B S Cを形骸化させないためにも、当業績評価指標の設定意義を再度検討し、必要に応じて、変更もしくは削除することが望まれる。</p>	<p>同上</p>
	<p>(45・54) 評価方法について（小児保健医療センター、精神医療センター）【指摘】</p> <p>目標値と実績値が整合していないのであれば、本来的には評価自体を行うことが不可能である。評価不能と結論づけることも含め、業績評価指標ごとの適切な評価算定を徹底すべきである。</p>	<p>評価方法の変更に加えて、目標値等の見直しを行い、適切な評価算定となるよう検討を行う。</p>
	<p>(37) 評価方法について（総合病院）【意見】</p> <p>部署間の公平性を保つため、病院全体で評価方法を決めることは必要であると考えられるが、形式的すぎる評価は、B S C自体を形骸化するおそれがあるため、柔軟な評価方法が望まれる。</p>	<p>同上</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
2. 一般会計負担金	<p>(57) 一般会計負担金の算定基礎について（経営管理課・3病院共通）【指摘】</p> <p>算定基礎を定めた時点からかなりの年数を経過しており、実績を踏まえた見直しが行われず継続して使用されている項目も散見される。（特殊看護体制経費（小児保健医療センター）、救急医療に要する経費（精神医療センター）、医療相談経費（総合病院））</p> <p>このため、例えば、県立病院中期計画期間毎など一定期間が経過する毎に実態を確認し、それと乖離している算定基礎については、見直しの検討を行う必要がある。</p> <p>(58) 研究所運営経費について（経営管理課・総合病院）【指摘】</p> <p>研究所運営経費に対する一般会計負担金のあり方については、研究所の存在意義を明確にした上で、再検討すべきである。</p>	<p>一般会計負担金の算定基礎については、これまでから、見直し等を行ってきたが、これらの経費については、体制の整備にかかる経費を算定基礎においていたことから変更をしておこななかった。</p> <p>今後、算定基礎については、予算編成過程において、実状に照らして妥当かどうか検証することとし、必要な見直しを行う。</p> <p>平成30年度から「研究所のあり方検討委員会」を設置し、5つの部門の評価を含め、研究所のあり方について検討しているところであり、今年度のとりまとめ結果を踏まえて、一般会計負担金のあり方について再検討を行う。</p>
3. 財務管理	<p>(59) 簿外預金の預金勘定への計上（総合病院、小児保健医療センター）【指摘】</p> <p>公衆電話の現金（預り金）および年度末の引き落とし日が休日であったため、引き落としが翌営業日になり、口座に残高が残っていた公共料金について、貸借対照表上、簿外資産となっていた。</p> <p>病院事業庁が管理するすべての預金口座について、事業年度末に残高がある場合には預金勘定に計上すべきである。</p>	<p>公衆電話の現金については、預り金として口座に入金することとし、公共料金の支払いについては、事業年度末に残高が生じないように、納付書払に切り替えるなど事務手続きを改めることとし、平成30年度から対応したところ。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
3. 財務管理	<p>(60) 公共料金の引き落とし額の確認（小児保健医療センター）【指摘】</p> <p>公共料金の支払について、引き落とされる金額と口座への振込額に差額が生じていたが、不一致を担当者、上席者が共に見落としていた。</p> <p>公共料金の引き落とし額の確認は正確に実施すべきである。</p>	<p>執行部門と出納部門のチェック機能の強化を図り、相互に連携しながら再発防止に努める。</p>
	<p>(61) 資金前渡金の管理（経営管理課、総合病院、小児保健医療センター）【指摘】</p> <p>資金前渡金について、払出しの都度、その内容や支出について適切な承認フローを経ているものの、定期的な残高の確認（現物実査）を実施していなかった。</p> <p>管理簿を作成し定期的な現物確認（実査）による管理を実施すべきである。</p>	<p>資金前渡金のあるべき計算残高と現金実際高の一致を確認することができる差引簿等を作成するとともに、定期的な現物確認を行うよう管理方法を改める。</p>
	<p>(62) 自動精算機内の現金管理（総合病院）【指摘】</p> <p>自動精算機内の釣銭用現金についても定期的に管理簿と照合すべきである。</p>	<p>精算機内の釣銭用現金についても管理簿との照合を定期的に変更するよう改める。</p>
	<p>(63) 定期預金や譲渡性預金の管理（総合病院、小児保健医療センター）【意見】</p> <p>定期預金や譲渡性預金について、現物と管理簿が照合できるよう管理すべきである。</p>	<p>従来の管理簿には額面や期間の記載が無く、管理資料としては不十分であったことから、預金証書の額面、期間、証券番号を追記する。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
3. 財務管理	<p>(64) 現金同等物の管理（総合病院）【意見】</p> <p>図書カードは換金可能なものであり、現金等価物と同様の取扱いが必要である。図書カードに限らず、現金同等物については網羅的に残高管理を実施すべきである。</p>	<p>現金同等物については、管理簿を作成し網羅的に残高管理を行うよう改める。</p>
	<p>(65) 個人からの預り品の管理（総合病院）【意見】</p> <p>金庫内に金庫等内容物管理簿に記載されていない個人の預り物である指導医養成講座の修了証書が保管されていた。個人の預り品について適切な管理、対応をすべきである。</p>	<p>修了証書などの個人所有物は預からないことを徹底する。</p>
	<p>(66) 長期未収金の督促業務の未実施（小児保健医療センター）【指摘】</p> <p>長期未収金について平成 28 年 9 月から平成 30 年 3 月にわたり、未収金の督促活動が実施されていなかった。長期未収金の管理の重要性を鑑みると、その管理は複数人体制で行うようにし、適切に情報共有を行い、適時に管理すべきである。</p>	<p>平成 30 年 4 月から新たに担当者を配置し、組織内での情報共有を適切に行いながら遅滞なく納付依頼や督促を行うこととしたところ。</p>
	<p>(67) 未収金に関する規程の整備（3 病院共通）【指摘】</p> <p>未収金に関する請求および督促、債権管理に関するより具体的な規程を整備し、当該規程に沿った手続を実施すべきである。</p> <p>また、未収金管理台帳については、網羅的かつ正確な未収金の督促状況を適時に記載すべきである。</p>	<p>未収金の督促等を実施するにあたっては、各病院で一定の目安となる指針を作成し、この指針に沿って実施してきたところ。</p> <p>現在使用している指針等を元に、3 病院共通の必要な要領等を整備し、当該要領等に基づき適時かつ適切に管理するよう改める。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
3. 財務管理	<p>(68) 保留レセプトに関する収益計上時期（3 病院共通）【指摘】</p> <p>請求を保留しているレセプトについて、公費申請中のものに関しての納入義務者は一義的には患者となり、公費申請が認められた時点で納入義務者が患者から公的機関に変更になるという考え方に基つけば、収益計上は可能である。</p> <p>保留レセプトの会計処理は他府県事例でも検討されている事項であり、明確な法的根拠がない以上、診療行為が完了しているものに関しては発生主義に基づき収益計上をすべきである。</p>	<p>公費申請中のものについては、請求先および請求額が確定できず収入調定できないことから収益計上を保留していた。</p> <p>診療行為が完了しているものに関しては、発生主義に基づき収益計上することとし、平成 30 年度から会計処理を改めたところ。</p>
	<p>(69) 押印済み領収書の管理（総合病院、小児保健医療センター）【意見】</p> <p>押印済みの領収書は管理簿等により使用状況を管理すべきである。</p>	<p>管理簿を作成し、使用状況を管理するよう改める。</p>
	<p>(70) 棚卸資産の過少計上（総合病院）【指摘】</p> <p>実地棚卸しの結果と会計上の棚卸資産残高が不一致の場合に、当該不一致の状況を放置せず、規程に則り正確に実地棚卸しの結果を貸借対照表に反映させる必要がある。</p> <p>過年度からの累積の差額は、19,551,649 円（実地棚卸し金額が大きい）となっている。</p>	<p>平成 30 年度から実地棚卸しの結果を会計上反映させるため、振替伝票を発行して関係帳簿を修正するように改める。</p> <p>また、過年度分の差額である修正益は、平成 30 年度において特別利益で計上する。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
3. 財務管理	<p>(71) 棚卸資産の評価（3病院共通）【指摘】</p> <p>滋賀県病院事業会計規程では、棚卸資産の評価基準および評価方法は、先入先出法によるものとされているが、実際の運用状況は最終仕入原価法によっていた。また、貸借対照表額は収益性の低下に基づく簿価切下げの方法により算定することとしているため、薬価改定等により収益性が低下している棚卸資産がある場合には簿価を切下げの必要があるが、当該処理を行っていなかった。</p> <p>棚卸資産の評価は規程に基づき適切に行うべきである。</p>	<p>先入先出法による在庫管理を行うためにはシステムの変更が必要であるため、令和2年度から対応が可能となるよう、今年度システム更新のための検討を行う。</p> <p>また、収益性低下による簿価の切下げについては、平成26年度の会計制度変更時に、公営企業法等の規定に基づき、医薬品および診療材料については、帳簿価格で評価するとしていたことから、会計規程を実態に即して改正する。</p>
	<p>(72) 実地棚卸し規程の整備（3病院共通）【指摘】</p> <p>開封済みの医薬品の残数量を把握していないなど実地棚卸しの正確性自体に問題があると考えられるため、二人一組での実地棚卸しの実施や実在庫からシステム帳票と照合する方法を採用する等の施策を検討すべきであり、実地棚卸し方法の詳細を定めた規程を整備し、周知徹底すべきである。</p>	<p>各病院の既存の手順書等を参考に、実地棚卸しの方法の詳細を定めた3病院共通の要領を整備する。</p>
	<p>(73) 棚卸差異の発生原因の把握・分析と報告（総合病院・小児保健医療センター）【指摘】</p> <p>実地棚卸し時の棚卸差異の発生原因および総額を把握し、分析することは経営管理上必要なことであり、より正確なその原因を把握・分析した上で報告すべきである。</p>	<p>棚卸し結果の反映と合わせ、棚卸差異があった場合の原因の把握・分析をできるよう、具体的な対応方法等を検討する。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
3. 財務管理	<p>(74) 出庫処理の適時実施（総合病院）【指摘】</p> <p>棚卸資産の出庫について、適時に把握できる仕組みを構築すべきである。</p>	<p>適時に把握するよう努めているが、緊急の出庫の記録漏れがあったため、今後、具体的な改善方法の検討を行う。</p>
	<p>(75) 使用期限切れ棚卸資産の管理（総合病院）【意見】</p> <p>使用期限切れの棚卸資産（医薬品）については、その発生原因を分析し、極力使用期限切れとならないような管理を行うべきである。</p>	<p>使用期限切れとなる棚卸資産が極力少なくなるよう、発生原因を把握するよう努める。</p>
	<p>(76) 棚卸差異の処理（精神医療センター）【意見】</p> <p>棚卸差異については適時に処理を実施すべきである。</p>	<p>適時に適切な処理を行うよう改める。</p>
	<p>(77) 監査人による固定資産の実地照合（総合病院、小児保健医療センター）【指摘】</p> <p>固定資産の実地照合は、より精緻に実施すべきである。</p>	<p>会計規程では、「固定資産について少なくとも3の事業年度の間において1回以上、固定資産台帳と固定資産の実態について照合し、確認しなければならない」としているが具体的な方法等について規程がないため、実地照合要領の整備および実地照合を実施するための3病院共通の運用方針等を今年度中に整備する。</p>
	<p>(78) 固定資産の実地照合規程の整備（3病院共通）【指摘】</p> <p>固定資産の実地照合規程を整備し、当該規程に沿った効果的・効率的な実地照合を実施すべきである。</p>	

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
3. 財務管理	<p>(79) 処分した固定資産の除却処理（3病院共通）【指摘】</p> <p>固定資産を処分した場合、確実に除却処理を行うべきである。</p>	<p>新たな実地照合要領等を周知徹底することにより、確実に除却処理を行うよう改める。</p>
	<p>(80) 固定資産台帳への適切な単位での登録（3病院共通）【指摘】</p> <p>固定資産台帳への登録は、適切な単位・数量で登録すべきである。</p>	<p>登録する際のルールを定め、より適切に管理ができる単位・数量で登録するよう改める。</p>
	<p>(81) 美術品の管理（小児保健医療センター）【指摘】</p> <p>借り受けている美術品について、物品預り証の授受等の書面による確認を実施し、適切に管理すべきである。</p>	<p>管理台帳への記載だけではなく、預り証等の書面での確認を実施するよう改める。</p>
	<p>(82) 固定資産の減損の可否に関する検討（経営管理課、3病院共通）【指摘】</p> <p>固定資産の減損の可否について、毎年度検討すべきである。</p>	<p>今後は、滋賀県病院事業会計規程に則り、適切に実施する。</p>
	<p>(83) 未使用固定資産（遊休資産）の管理（小児保健医療センター、精神医療センター）【指摘】</p> <p>使用していない固定資産については遊休資産として取り扱い、減損処理の可否や除却処理を検討すべきである。</p>	<p>固定資産の使用状況を適切に把握し、使用不可能なものについては、除却処分するなど、適切な管理に努める。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
3. 財務管理	<p>(84) 減損の兆候に該当する時点（総合病院）【意見】</p> <p>減損の兆候に該当する意思決定の時点を明確に定義すべきである。</p>	<p>減損に関する意思決定の時点は、県議会の議決を要する案件については議案の提出時点とし、それ以外のものについては、病院内の決裁時点とする。</p>
	<p>(85) 稼働率の管理（3病院共通）【意見】</p> <p>高額医療機器の稼働率を把握することは、当該機器への投資意思決定についての事後的な検証や投資の回収状況の検討、稼働率が低くなっている場合の早期対応等、経営管理上求められることである。</p> <p>したがって、特に高額医療機器については、その稼働状況を管理すべきである。</p>	<p>高額医療機器について、購入時点の計画と実績の比較を行えるよう、稼働状況を把握すべく、その方法を検討する。</p>
	<p>(86) 支払先マスタの棚卸（購買）（3病院共通）【意見】</p> <p>支払先マスタの棚卸しは定期的実施すべきである。</p>	<p>現在の会計システムでは、使用していない支払先マスタを抽出する機能がないため、費用対効果も勘案しながら、棚卸しを実施するためのルールを検討する。</p>
	<p>(87) 病院事業庁内異動者に関する人件費関係引当金の適切な配賦（経営管理課、3病院共通）【指摘】</p> <p>病院事業庁内での異動者に関する人件費関係引当金について、適切な負担となるよう処理すべきである。</p>	<p>今後、病院間で適切な負担となるよう、病院間で引当金の移動処理を行うこととし、事務処理を改善する。</p>
	<p>(88) 退職勧奨制度の対象（経営管理課）【意見】</p> <p>退職勧奨を適用する職種の限定を検討すべきである。</p>	<p>退職勧奨制度については、職種を限定して実施することは考えていないが、当該制度については、今年度、あり方を検討する。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
3. 財務管理	<p>(89) 診療科別の損益管理（総合病院、小児保健医療センター） 【意見】 病院の課題を把握し、経営改善に資するような診療科別の損益管理を実施すべきである。</p>	<p>経営課題の把握に向けて診療科別の損益管理を行う上で、より有効な手法を引き続き検討していく。</p>
4. 契約事務	<p>(90) 実態を反映した予定価格の積算（3病院共通）【意見】 医事業務の契約にあたっての積算額は、必要人数に単価を乗じて積算している。このうち総合病院の積算書では、パート職員がいない前提で積算していた。 一般職員とパート職員では設定されている単価が異なることから、適切な積算が行われていたとは言い難い。 次回の業者選定時においては、実態を積算に反映した上で、予定価格を決定することが望まれる。</p>	<p>業務量等、より業務の実態を反映した予定価格となっているか検証を行う。</p>
	<p>(91) 競争性のある契約形態の検討（経営管理課）【指摘】 医業未収金回収業務委託について、他の事業者において業務を行うことが不可能と言えるほどの特殊性はなく、他に代替しうる者がないとまでは言い切れないと考えられるため、競争性のある契約形態を検討すべきである。</p> <p>(92) 債務負担行為による複数年契約の締結（経営管理課）【意見】 医業未収金回収業務委託契約について、安易に随意契約による契約によることは適切ではなく、債務負担行為による契約を締結すべきである。</p>	<p>公募型プロポーザル方式などの競争性のある事業者選定を行うとともに、債務負担行為による複数年契約を締結する。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
4. 契約事務	<p>(93・97・98・100・101) 再委託に関する条項の契約書への記載 (経営管理課・3病院共通)【指摘】</p> <p>再委託に伴うリスクに対応するためにも、再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。</p>	<p>必要な条項を記載することとし、平成31年3月1日付け通知により周知したところ。</p>
	<p>(94・99) 一般競争入札への移行検討(経営管理課・総合病院) 【指摘】</p> <p>他の事業者において業務を行うことが不可能と言えるほどの特殊性はなく、他に代替しうる者がないとまでは言い切れないと考えられるため、競争性のある契約形態を検討すべきである。</p> <p>(健康創生地域展開推進事業業務委託、経費圧縮に関するコンサルタント業務委託)</p>	<p>対象業務は、単年度の取組であり、既に終了しているが、今後、同様の案件がある場合は、競争性のある契約形態を検討する。</p>
	<p>(95) 複数者からの見積徴取の検討(経営管理課)【指摘】</p> <p>看護師募集広告用ポスターおよびパンフレット作成業務について、委託先会社以外には本業務を行うことが不可能と言えるほどの特殊性はなく、代替性がないとまでは言い切れないと考えられる。</p> <p>したがって、1者見積の理由に該当するとは考えられないため、2者以上からの見積徴取について検討すべきである。</p>	<p>平成30年度において、複数者から見積徴取を行うよう改めたところ。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対する基本的な考え方等
4. 契約事務	<p>(96) 入札審査のチェック体制の整備（総合病院）【指摘】</p> <p>総合評価一般競争入札において、複数の採点項目が設けられているが、採点項目の一つに点数がつけられておらず、ゼロ点となっていた。正確に採点されていた場合の落札者と実際の落札者が同一であったものの、重大な不備である。</p> <p>入札者の公平性を担保するためにも正確な採点を行うとともに、採点の誤りが発生しないよう採点結果をチェックする体制を整備すべきである。</p>	<p>契約に関する事務は、病院経営の根幹となる事務であり、その正確性を確保することは極めて重要である。</p> <p>今後、入札事務等を行う場合には、検算を行う副担当を置くことで相互チェック機能を強化するとともに、執行部門と出納部門の相互連携により、再発防止に努める。</p>