

平成 30 年度包括外部監査の結果および意見に対するその後の措置状況について

所属名 病院事業庁

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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、令和元年度版以降の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、例えば、対応部門が不明であった指標については、対応部門を設定するなど見直しを行った。（4 指標 5 件対応済）</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	左記に対するその後の措置状況
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>目標値および業績評価指標について検討し、必要に応じて目標の削除や変更など行った。</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も、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し、アクションプランの見直しや削除を行った。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ている。</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	左記に対するその後の措置状況
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、部署内外へ知らせ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、必要に応じて数値目標の変更など行った。また、具体的な対応策や目標設定を明文化し、院内で共有している。</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」欄の記載については、毎年度の評価時に前年度実績を踏まえた上で検討しているが、抽象的な表現に留まらず、具体策を設定するように改めている。</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>実質的な業績評価指標等の設定となるようアクションプランの内容を当該部署で管理可能なものに改め、他部署へ情報共有している。</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とから、師長会での報告や、院内委員会での周知を図ることで、情報共有している。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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。業績評価指標等について再度検討し、必要に応じて変更や削除を行った。</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、業績評価指標等の見直しを行い、適切な評価算定となるよう改めた。</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定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	左記に対するその後の措置状況
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>令和2年度当初予算編成過程において、算定基礎が実状に照らして妥当かどうか検証し、実績見込みの反映や救急医療体制における看護師の宿直対象人数の見直し等、必要な見直しを行った。</p> <p>今後も必要に応じて算定基礎が実態と乖離していないか確認を行う。</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、今後の研究所のあり方を検討している。</p> <p>臨床現場の課題解決につながる研究を実施することにより、病院機能を高めていくとともに、選択と集中により、一般会計負担金の抑制に努めていくほか、外部資金の獲得にも積極的に努める方向で見直しを行う。</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>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、預金勘定に計上するよう改めた。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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>手書きによる転記ミスを防止するため、支払方法を口座引き落としから納付書払いに変更するとともに、支出伺い時の複数人によるチェックの徹底を図っている。</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>令和元年度から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整備し、定期的（入出金時および月末）に現物確認を行うよう管理方法を改めた。</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同等の機能を持つ日計表と現金を照合するように徹底した。</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よう改めた。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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た。</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。</p> <p>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 年度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よう対応を進めている。</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>令和 2 年 2 月に病院ごとの「未収金回収マニュアル」を整備するとともに、各病院に周知徹底し、これに沿った手続を実施するよう改めた。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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づけば、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>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。</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た。</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年度決算から、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一致、不一致を確認し、関係帳簿に反映させるよう改めた。</p> <p>また、過年度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した。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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>現在、対応を検討中であるが、先入先出法による在庫管理を行うためには、物品管理委託業者のシステムの変更が必要と判断されるため、引き続き物品管理委託業者との協議を進めている。</p> <p>また、収益性低下による簿価切下げについては、平成26年度の会計制度変更時に、地方公営企業法等の規程に基づき、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、令和2年4月に会計規程を実態に即して改正した。</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>令和2年2月に病院ごとに「医薬品実地棚卸マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、これに沿った手続きを実施するよう改めた。</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>同上</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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おり、緊急の出庫の記録漏れなどが発生しないよう、薬剤部、物品管理委託業者との連携・チェックをより一層密にするなど、出庫管理を徹底している。</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に管理する。</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>棚卸資産に使用期限切れが発生した場合は適時に適切な棚卸差異の処理を実施するよう改めた。</p>
	<p>(77) 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>令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、これに沿った手続きを実施するよう改めた。</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	左記に対するその後の措置状況
3. 財務管理	(79) 処分した固定資産の除却処理（3病院共通）【指摘】 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。	令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、確実に除却処理をするよう改めた。
	(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】 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。	令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、各物品が機能する単位で登録するよう改めた。
	(81) 美術品の管理（小児保健医療センター）【指摘】 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。	当該美術品については、平成31年2月に文化芸術振興課に対し確認を行い、その結果を踏まえて、当センターの借受物品として管理台帳を作成し、適切に管理するよう改めた。 今後、物品を借り受ける際には、管理台帳への登録や預り証の発行を行うなど、適切な管理に努める。
	(82) 固定資産の減損の要否に関する検討（経営管理課、3病院共通）【指摘】 固定資産の減損の要否について、毎年度検討すべきである。	令和2年2月に3病院共通の「固定資産減損会計マニュアル」を整備し、各病院に周知した。当マニュアルに従い、減損の兆候把握、減損損失の測定についてフローチャート等を整備し、毎年度検討するよう改めた。
	(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】 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、減損処理の要否や除却処理を検討すべきである。	令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底した。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、適切な管理に努めている。

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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、使用件数等稼働状況を把握する。</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運用方針を示し、棚卸しを実施するよう周知徹底を図った。</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>令和元年度から異動者に関する引当金の配賦を行うよう改めた。</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>令和元年度の退職勧奨については引き続き、全職種を対象に実施した。制度のあり方については、今後も検討を行う。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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】</p> <p>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ながら、順次取組を進めている。</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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>次回の業者選定時においては、業務量等、より業務の実態を反映した積算を行い、予定価格を決定することとする。</p>
	<p>(91) 競争性のある契約形態の検討（経営管理課）【指摘】</p> <p>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】</p> <p>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>令和元年度から公募型プロポーザルによる事業者選定に改めた。</p> <p>また、令和2年度から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	左記に対するその後の措置状況
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>令和元年度の契約書から再委託に関する条項を記載し、適切な取扱いに改めた。</p> <p>また、経営管理課として、再委託に関する条項を契約書に記載することを平成31年3月1日付け通知により各病院に周知し、徹底を図った。</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>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年度の契約から、複数者から見積徴取を行うよう改めた。</p>

項 目	結果報告および意見	左記に対するその後の措置状況
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>総合評価一般競争入札に限らず、入札の審査に当たっては、複数人によるチェックの周知・徹底を図り、再発防止に努めている。</p>