

## 地方独立行政法人京都市立病院機構会計監査人選任公募要項

### 1 趣旨

地方独立行政法人京都市立病院機構（以下「法人」という。）が運営する京都市立病院及び京都市立京北病院について、財務諸表、事業報告書及び決算報告書等について会計監査を実施するため、法人の会計監査人に選任される監査法人又は公認会計士の公募を行うものです。

### 2 業務の内容

#### (1) 名称

地方独立行政法人京都市立病院機構会計監査業務（任意監査）

#### (2) 契約者

地方独立行政法人京都市立病院機構

#### (3) 業務内容

地方独立行政法人法（以下「法」という。）並びに地方独立行政法人会計基準及び同注解に基づき作成する法人の財務諸表等が、法人の財務状況、運営状況等に関する真実の情報を正しく表示していることについて担保することを目的とし、地方独立行政法人法第35条に規定する会計監査と同内容の財務諸表等の監査を行います。

#### (4) 監査対象期間

令和元年及び2年事業年度

なお、契約期間は、令和元年10月（予定）から、令和2年度の財務諸表についての法第34条第1項の規定に基づく市長の承認（財務諸表については、毎年度8月頃に承認します。）のときまでとします。

#### (5) 監査対象機関及び実施場所

- ・ 京都市立病院  
京都市中京区壬生東高田町1の2
- ・ 京都市立京北病院  
京都市右京区京北下中町鳥谷3

### 3 応募資格

- (1) 法第37条の規定による資格を有する公認会計士又は監査法人（以下「監査法人等」という。）であり、公認会計士法その他諸法令における欠格事項に該当する者でないこと。ただし、公認会計士法の規定により、財務諸表等について監査することができない者を除きます。
- (2) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないものであること。

#### 4 企画書の作成及び記載上の留意事項

次の書類を提出してください。

- (1) 地方独立行政法人京都市立病院機構会計監査人応募申込書（様式1） 1部  
(2) 以下の事項を記載した応募書類（様式自由） 6部

① 監査法人等の概要（個人の場合はこれに準ずる書面）

ア 名称

イ 平成30事業年度の営業利益，経常利益及び当期利益

ウ 今回監査を担当する事務所の名称，代表者氏名，所在地及び人員構成（公認会計士数等の内訳，公会計部門対応人員など）

エ 過去3年以内（平成28年7月から令和元年6月まで）の処分等の状況

（ア）法人又は社員等に対する公認会計士法に基づく業務改善指示及び指示がある場合はその内容と対応

（イ）日本公認会計士協会が実施した品質管理レビューにおいて改善勧告があった場合はその内容と対応

※ 記載内容については特に指定がない限り直近のものとし，その年月日を記載してください。

※ 監査法人等の概要を記載したパンフレット等があれば添付してください。

② 監査実績等

平成28年度から平成30年度までにおける病院を有する地方独立行政法人及びその他独立行政法人（以下「地方独立行政法人等」という。）の会計監査人業務実績及びその他の支援業務実績について，次の法人の区分ごとに，法人名，対象年度及び具体的な業務実績の内容を記載してください。

ア 地方独立行政法人

イ その他独立行政法人

③ 監査実施計画等

ア 監査方針

監査の基本方針，法人を監査するに当たって重視する事柄について記載してください。また，その他セールスポイントがあれば記載してください。

イ 監査実施計画

（ア）監査実施日程

令和元年事業年度分について記載してください。

なお，令和2年事業年度分について，令和元年事業年度分と異なることが見込まれる項目があれば参考として記載してください。

a 年間スケジュール

b 監査業務に要する年間の日数及び人員

※ 監査業務ごとに記載してください。

c 具体的な監査業務の内容

（イ） 監査体制

- a 監査責任者と監査補助者の構成及び役割
- b 監査予定者の実務経験及び監査実績
  - ※ 特に、病院を有する地方独立行政法人等の監査実績及び支援実績等について記載してください。

(ウ) 取組内容

- a 財務会計処理に関する指導，助言業務の考え方
- b 法人理事・監事との連携について
- c 監査業務の品質確保の取組について

④ 監査見積書

令和元年事業年度から令和2年事業年度までの2か年事業年度分を，年度毎に記載してください。なお，見積金額は会計監査人選定のための参考とするものであり，実際の契約額を保障するものではありません。

ア 執務予定日数 ※ 延べ人日数も記載してください。

イ 見積金額（旅費等の必要経費を含む。消費税及び地方消費税を含む。）

ウ 算定内訳

※ 業務内容ごとの内訳が分かるように記載してください。

※ 報酬等単価を明記してください。

エ 見積費用の考え方

※ 監査日程等，契約内容に変更が生じた時の対応方法も記載してください。

⑤ 効率的な監査実施

監査日数の縮減や法人職員の負担軽減につながる，効率的な監査実施の提案について記載してください。

⑥ その他優れた提案

その他監査においてPRできるポイントについて記載してください。

## 5 選考方法

**別紙**採点基準に基づき採点を行い，上位の方を選任します。

## 6 提出期限，提出方法

(1) 提出期限

令和元年9月13日（金）午後5時（必着）

(2) 提出方法

持参又は郵送してください。

なお，持参の場合は，受付時間を土曜日，日曜日及び祝日を除く，毎日午前8時30分～12時及び午後1時～5時15分とします

## 7 企画提案に関する質問及び回答

質問は，質問書（様式2）により令和元年8月30日（金）まで受け付けます。質問書はFAX又はe-mailによるものとし，その場合，送付した旨を電話連絡してください

い。

質問に対する回答は、令和元年9月6日（金）までに質問者に対して直接回答するとともに、ホームページに記載します。

## 8 選定方法

### (1) 選定方法

法人が定める選定基準に基づいて、法人が設置する選定委員会により企画書の審査を行い、最も高い評価を得たものを受託候補者として選定します。審査に当たっては、必要に応じてプレゼンテーション、ヒアリング、別途資料提出等、委員会への提案内容の説明を求める場合があります。

### (2) プレゼンテーション等（必要と認められた場合）

選定委員に対し、企画提案書の内容を直接ご説明いただき、選定委員からの質疑に答えていただくヒアリングを実施します。

なお、正式な日時及び場所等については、別途応募者と調整します。

#### ① 日時（予定）

令和元年9月24日（月）～25日（火）

#### ② 場所

京都市立病院内会議室

#### ③ 説明者及び時間

説明者は3名以内、説明時間は30分以内とします。説明後に質疑応答時間を設けます。

### (3) 選定結果の通知

当該審査終了後、令和元年10月7日（月）（予定）までに応募者に結果を連絡します。

### (4) 監査契約について

選任後、法人と受託候補者が別途監査契約を締結することとなります。なお、契約金額や契約条項並びに本要項に定めのない事項は、受託候補者と法人が協議のうえ、定めるものとします。

## 9 失格事由

次のいずれかに該当する場合は、当該提案者は失格（選定対象から除外）となります。

(1) 提出書類に虚偽の記載がある場合

(2) 本要項に示した企画提案に関する要件に適合しない場合

(3) その他選定結果に影響を及ぼすおそれがある不正行為を行った場合

## 10 スケジュール

公募開始：令和元年8月23日（金）

質問締切：令和元年8月30日（金）

質問回答：令和元年9月6日（金）

公募締切：令和元年9月13日（金）

審査：令和元年9月中～下旬

選定：令和元年9月下旬～10月上旬

契約：令和元年10月上～中旬

## 11 その他

- (1) 企画書はA4判を使用してください。
- (2) 手続において使用する言語は日本語、通貨は日本円とします。
- (3) 企画提案に係る一切の経費については提案者の負担とします。
- (4) 提出された書類は返却しません。なお、これらの書類は、会計監査人の選定に係る目的以外には使用しません。
- (5) 「9失格事由」等により法人が損害を被った場合、賠償を請求することがあります。
- (6) 審査の経過等に関する問い合わせには一切応じられないため、予め了承願います。
- (7) 提出書類は、公文書公開請求があった場合、公開することがあります。

## 12 書類の提出先及び問い合わせ先

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1の2  
地方独立行政法人京都市立病院機構  
京都市立病院 事務局 財務担当（担当：田中，清水）  
TEL 075-311-5311 FAX 075-321-6025  
E-mail: [tanci510@kch-org.jp](mailto:tanci510@kch-org.jp)

(様式 1)

あて先 京都市立病院機構理事長

地方独立行政法人京都市立病院機構会計監査人応募申込書

下記のとおり申込ます。

記

申請者(団体)の 名称及び代表者 名	(ふりがな)	
	⑩	
事務所の所在地	(ふりがな)	
資 本 金		円
国内営業所数及 び監査法人等全 体の人員構成	国内営業所数	箇所
	公認会計士等の数	人
	公会計部門対応人員	人

監査を担当する事務所の連絡先等			
事務所の名称及 び代表者名	事務所の名称		
	代表者名		
事務所の所在地			
担当者の連絡先	担当者名	電話番号・FAX	メールアドレス

※ 欄が不足する場合は、適宜広げるか、別紙参照と記載し、参照先を明示してください。

1 概要

ア 名称

監査法人等の 名称	
--------------	--

イ 前年度の経営実績

営業利益		円
経常利益		円
当期利益		円

ウ 監査を担当する事務所の人員構成

公認会計士等数	名
公会計部門の対応人数	公認会計士 名      その他 名
その他監査担当についてPRできる 事柄 ※簡潔に記載してください。	

エ 過去3年以内（直近令和元年6月まで）の法人全体の処分歴（もれなく記載してください。）

--

2 地方独立行政法人等の監査実績

病院を有する地方独立行政法人の監査実績 (平成28年度～平成30年度) ※公立大学病院も含まれます。	合計 ( ) 法人
病院を有する独立行政法人の監査実績 (平成28年度～平成30年度) ※国立大学病院等	合計 ( ) 法人

3 監査方針

別紙(様式自由)にまとめてください。

4 監査実施計画

監査実施日程及び取組内容については、別紙(様式自由)にまとめてください。

監査実施体制	病院を有する地方独立行政法人の監査実績を有する人数(公認会計士 人, その他 人)
--------	---

5 監査日数の縮減や法人職員の負担軽減につながる、効率的な監査実施の提案について、別紙(様式自由)にまとめてください。

6 その他、監査においてPRできるポイントについて



(様式 2)

## 質 問 書

令和 年 月 日

(あて先)

京都市立病院機構理事長

法 人 名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

E メール \_\_\_\_\_

下記のとおり質問します。

### 記

質 問 事 項	
質問 1	
質問 2	
質問 3	

※ 記入スペースに不足が生じた場合、必要に応じて記入欄を追加等してください。

別紙 採点基準

記載事項	採点基準
① 概要 ア 平成 30 年度事業年度の営業利益, 経常利益 及び当期利益	平成 30 事業年度の営業利益, 経常利益, 当期利益
イ 今回監査を担当する事務所の名称, 代表者 氏名, 所在地及び人員構成 (公認会計士数等 の内訳, 公会計部門対応人員など)	公認会計士数 (監査担当事務所) 公会計部門対応人数 (監査担当事務所)
ウ 過去 3 年以内の処分等の状況	過去 3 年以内の処分
② 監査実績 ア 病院を有する地方独立行政法人の監査実績 イ 病院を有するその他独立行政法人の監査実 績	病院を有する地方独立行政法人実績 病院を有するその他独立行政法人実績
③ 監査実施計画等 ア 監査方針の明確さ イ 監査方針が地方独立行政法人京都市立病院 機構の特徴を踏まえているか。	監査方針の明確さ 監査方針が法人の特徴を踏まえているか。
ウ 監査実施日程の妥当性	監査日程の妥当性
エ 監査体制	監査体制の構成の妥当性 病院を有する地方独法での実績者数 その他独立行政法人での実績者数
オ 取組内容	財務会計処理に関する指導, 助言の内容 法人理事・監事との連携の内容 監査業務の品質確保の取組の内容
④ 監査見積書	見積り金額 契約内容に変更が生じたときの対応
⑤ 効率的な監査実施	法人職員の監査対応負担軽減の提案内容
⑥ その他優れた提案	