

11 令和4年度の指摘に対する改善の措置状況（県公報登載）

(1) 定期監査（10箇所10件）

ア 経営管理部（1箇所1件）

監査対象機関	監査結果報告年月日
下田財務事務所	令和5年3月24日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 不動産取得税の課税誤り</p> <p>3 内容 下田財務事務所は、令和2年度及び4年度に、不動産取得税32件において、誤って10,313,000円を過大に課税した。</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>1 本事案の原因</p> <p>(1) 不動産取得税市町通知分の事務処理について、簡易な引継書のみで、マニュアル等もなかったため、課税要件について、「注意すべき事項・チェックポイント」の確認が不十分でした。</p> <p>(2) 課税するデータに、5年の期間制限等の課税要件を満たしていない案件が含まれていることについて、ダブルチェックもされないまま課税していました。</p> <p>2 再発防止策</p> <p>(1) 下田財務事務所における再発防止策</p> <p>ア 「不動産取得税 市町通知分事務処理マニュアル」の作成及び「不動産取得税（家屋）に係る通知書記載要領」の修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明確なチェックポイントがわかるように、下田財務事務所の新マニュアルを作成しました。 ・市町が市町通知分を作成する際の記載要領に、課税要件である取得年月日・取得理由欄の項目を追加しました。 <p>イ 「不動産取得（家屋）に係る通知書」チェックリストによるチェック</p> <p>「不動産取得（家屋）に係る通知書」を審査するための、12項目のチェックリストを新規に採用し、担当者がチェック後、課税第1班長・課税課長が再度チェックし、確実に課税要件を満たしていることを確認することで、各項目の審査漏れと誤りを防止します。</p> <p>ウ その他の対応</p> <p>(ア) 風通しの良い職場づくり</p> <p>お互いに相談しやすい職場とするため、毎週班内で打合せを行う場を設け、班員が個々に担当している税目等の悩ましい案件について、班全体で打合せをして解決するようにしました。</p> <p>(イ) 下田財務事務所の若手職員の指導・育成体制</p> <p>職員の税務研修への積極的参加勧奨、令和4年度に設立した「不動産取得税家屋評価サポートチーム」による研修と育成、基幹財務事務所の協力を得て実地研修を実施するなどにより、部下指導育成に取り組んでいきます。</p> <p>(2) 税務課における再発防止策</p> <p>ア 不動産取得税事務取扱要領の改正</p> <p>市町通知分として市町から通知を受けるのは、新築、増築家屋であるため、取得年月日と建築年月日がほぼ一致（最大でも1年の乖離）します。</p> <p>「取得年月日」と「建築年月日」が同年ではない場合には、新築ではない可能性が高いため、建築年月日も確認する必要があります。今回の件は、すべて建築年月日が前年より前のものであり、この確認が漏れていました。</p> <p>そこで、不動産取得税事務取扱要領を改正し、建築年月日が過年度のもの（本来通知がある</p>	

べき年度以降に通知があった分)の一覧を作成し、課税の決裁に添付することとしました。

これにより、「注意すべき事項・チェックポイント」として建築年月日の確認を明確にするるとともに、決裁者(所長)も含めた複数人で確認する手続を整備しました。

イ 県内統一マニュアルの作成

今回原因を踏まえたアの対応に加えて、市町通知分全体を通した全財務事務所共通の事務処理マニュアルを令和5年8月を目途に作成します。

ウ 財務事務所で疑問点が生じた場合の対応

財務事務所からの照会には、県税事務指導調査や担当者会議で回答するほか、日常業務の中で生じた疑問についても、個別の事案に即して助言するようにしています。

今後も引き続き適切に対応していきます。

イ 健康福祉部（5箇所5件）

監査対象機関	監査結果報告年月日
障害者支援局障害福祉課	令和4年9月30日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 特別児童扶養手当の認定請求及び資格喪失の手続きに関する不適切な事務処理</p> <p>3 内容 障害者支援局障害福祉課は、特別児童扶養手当の事務処理において、市町を経由して提出された認定請求1件について、事務担当者が受付簿に記載すること無く384日放置した。</p> <p>また、同手当の資格喪失の事務処理において、市町を経由して提出された資格喪失届1件について、受付簿に記載すること無く、217日放置した。この結果、受給資格を失った者に対し7か月分の手当（244,790円）を誤支給した。</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>1 事案発生原因と所属としての課題</p> <p>本件は、担当者が、前任者から引き継いだ未処理の当該特別児童扶養手当認定請求について、前任者や市町へ事務の進捗状況を確認せず、市町より追加の書類が届くとの誤った思い込みから申請書類を放置してしまった案件と、同手当の資格喪失について、指摘していた不足書類の進達が市町からあっても、業務の多忙さからその後の事務処理を怠った案件であります。</p> <p>なお、これらの事務については受付簿を作成し、班内や課内で処理状況を把握していましたが、その受付入力作業を担当者に一任していたことから、受付簿への記載を怠った当該案件の状況把握が出来ず、事務の放置が発生しました。</p> <p>2 所属における再発防止策</p> <p>事案判明後、以下の措置を講じ、再発防止策に取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町から進達された認定請求書等は班長が受付簿（電子ファイル）に一括して入力後、各担当者に渡し、担当者がその内容の確認を行うことで、受付漏れを防止し、また、事務処理が完了した案件は着色され、進捗状況が一目でわかるように受付簿を修正しました。 ・週1回、上司が班員全員が集まる場で全職員から進捗状況の報告を受け、所属全体で進捗状況を管理するようにしました。 ・毎月10日頃に、班長が受付簿を基に全ての事務の処理状況の確認、及び受付簿への状況入力、上司への報告を行うとともに、処理が滞っている案件については、所属全体で対処するよう改善しました。 	

監査対象機関	監査結果報告年月日
生活衛生局薬事課	令和4年9月30日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 薬剤師免許証の紛失</p> <p>3 内容 生活衛生局薬事課は、厚生労働省から送付された薬剤師免許証2件（書換交付1件、再交付1件）を、申請者に交付するため東部健康福祉センターへ送付した際に紛失した。</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>薬剤師免許証の紛失においては、発送手段と確認作業に原因がありました。</p> <p>発送手段では、当該免許証を一般の行政文書と同じ庁舎文書便で送付したことから、多くの者が介在し、その結果、配送経過の適切な把握ができず、免許証の所在を見失いました。加えて、配送梱包容器に段ボールを利用したことで、中身が重要文書の薬剤師免許証であることが不明瞭となってしまいました。</p> <p>確認作業では、重要文書の受渡マニュアルはありましたが、マニュアルどおりの手順で行うことができていませんでした。加えて、申請書の受領から免許証の交付までの進捗管理を担当者だけで行っていたため、長期間未交付の当該案件に疑問を持たず、紛失に気づきませんでした。</p> <p>紛失への対応では、紛失確認後、直ちに各申請者に謝罪と状況説明を行うとともに、薬剤師免許事務を所管する厚生労働省に免許証の再発行を依頼しました。その後、再発行された免許証は直ちに各申請者に交付しました。また、紛失事案把握後、直ちに他の申請書の進捗確認と作業手順の緊急点検を実施しました。</p> <p>再発防止策では、発送手段を「薬剤師免許証のような重要書類は、簡易書留を利用し、直接健康福祉センター担当課に送付」、「重要書類は専用梱包容器で送付」と改めました。また、確認作業において「上職者による進捗管理のダブルチェック」を行うことと改めました。加えて、令和4年度当初の担当者会議において重要文書の受渡マニュアルの手順を健康福祉センター担当者に周知徹底しました。今後はコンプライアンス推進月間等において継続的に手順等の遵守を注意喚起します。</p>	

監査対象機関	監査結果報告年月日
東部健康福祉センター	令和5年3月24日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 要配慮個人情報の流出</p> <p>3 内容 東部保健所は、令和4年4月に、入所予定の新型コロナウイルス感染症の罹患患者1人分の個人情報データを宿泊療養施設にメール送信する際、メールアドレスの入力操作を誤り、県内の小学校493校に送信し、当該患者の要配慮個人情報（氏名、住所、基礎疾患、アレルギー等）を流出させた。</p> <p>また、同年9月に、新型コロナウイルス感染症患者3人分の個人情報が記載された新型コロナウイルス感染症発生届を静岡県新型コロナウイルス療養者支援センターにFAX送信する際、誤って薬局1店舗にも送信し、当該患者の要配慮個人情報（氏名、住所、発病年月日、感染経路・感染地域等）を流出させた。</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>（事案1）</p> <p>① 事案発生の原因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メールアドレスの入力操作に誤りがありました。 ・添付ファイルにパスワードを付けていませんでした。 <p>② 改善措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誤送信にすぐ気付いたため、送信先に電話し、謝罪及び送信メールの削除を依頼しました。 ・情報漏洩された方に電話連絡の上、謝罪及び経緯の説明を行い、謝罪を受け入れていただきました。 ・本来の宛先へアドレスを正しく設定し、ファイルにパスワードを付けて送信しました。 <p>③ 今後の防止策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報をメール送信する際の留意点をまとめ、関係職員に周知しました。 ・定期的に関係職員が、当センター作成の「個人情報取扱に関する自己点検表」に基づく点検を行い、上司のチェックを受けることで、適正な事務処理を行っているか確認しています。 <p>（事案2）</p> <p>① 事案発生の原因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・FAX宛先の設定方法に誤りがありました。 ・FAX操作を2人で行いましたが、操作チェックが行き届いていませんでした。 <p>② 改善措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誤送信先からの電話を受け、すぐに誤送信先を訪問し、打ち出されたFAXを回収の上、謝罪しました。 ・情報漏洩された方に電話連絡の上、謝罪及び経緯の説明を行い、謝罪を受け入れていただきました。 <p>③ 今後の防止策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報をFAX送信する際の留意点をまとめ、関係職員に周知しました。 ・定期的に関係職員が、当センター作成の「個人情報取扱に関する自己点検表」に基づく点検を行い、上司のチェックを受けることで、適正な事務処理を行っているか確認しています。 	

監査対象機関	監査結果報告年月日
中部健康福祉センター	令和5年3月24日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 要配慮個人情報の流出</p> <p>3 内容 中部保健所は、令和4年4月、3日間にわたり、新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の市町別発生状況を管内の関係機関23か所にメールで情報提供する際、誤って、その基礎データである146人分の氏名、居住市町名等の個人情報を一緒にデータ送信したため、当該146人が新型コロナウイルス感染症に罹患した病歴（要配慮個人情報）が流出した。</p> <p>さらに、同月下旬には、新型コロナウイルス感染症の罹患患者から申請があった「宿泊・自宅療養証明書」219人分について、申請者とは別の罹患患者の住所で証明書を作成し、郵送した。そのうち218人分については未開封のまま回収することができたが、1人分は、開封後に回収されたため、当該患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した病歴（要配慮個人情報）が流出した</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>(事案1)</p> <p>①事案発生の原因</p> <ul style="list-style-type: none"> 発生状況をエクセルファイルで作成した職員は、異動直後だったこともあり、業務に不慣れで、午後5時までに関係機関に情報提供することに気を取られ、送信するファイル内に個人情報が含まれるシートがあるか確認しなかったため、ミスにつながりました。 メールは、別の職員が確認・送信しましたが、送信するファイルには、個人情報は含まれていないと思い込み、確認は、送信先のメールアドレスに誤りがないかを中心に行い、他のシートの確認までは行いませんでした。 業務引継は、発生状況を作成することになった経過等が中心で、送信時における注意点まではなされていませんでした。 <p>②改善措置</p> <ul style="list-style-type: none"> メール送信先に電話で謝罪した上で、メールの削除を依頼し、削除されたことを確認しました。 要配慮個人情報の流出対象となった146名全員に電話で謝罪をしました。 <p>③今後の防止策</p> <ul style="list-style-type: none"> 改めて所内で業務の見直しを行い、関係機関の了解を得て、当該新規陽性者数の市町別発生状況の情報提供を中止しました。 今後メールでファイルを送信する場合は、添付ファイルをPDF化し、他の情報が紛れないようにするとともに、複数人で全ての内容を確認することを徹底します。 <p>(事案2)</p> <p>①事案発生の原因</p> <ul style="list-style-type: none"> 「宿泊・自宅療養証明書」（以下「証明書」という。）の元となるデータ（以下「証明書データ」という。）の作成作業は、人材派遣会社から派遣された職員（以下「派遣職員」という。）が担当していました。当該派遣職員が誤った手順で証明書データを作成したため、申請者とは別の患者の住所で証明書が作成されてしまいました。 証明書交付の起案、決裁時には、複数の県職員が証明書データと証明書案を照合し、氏名・住所等が合致していることは確認しましたが、決裁書類に添付された証明書データが正しい手順で作成されたものであるかの確認までは行わなかったため、申請者とは別の患者の住所であることに気付くことができませんでした。 <p>②改善措置</p> <ul style="list-style-type: none"> 宛名の異なる証明書が送付された個人から連絡があり、調査したところ、誤った住所で219名分の証明書を作成し、発送していたことを確認したため、郵便局に対し、発送した219通の返還請 	

求を行いました。

- 併せて郵便の発送状況をインターネットで追跡し、既に配達済みであった9通については、配達先を訪問し、全ての証明書を回収しましたが、内1通は開封済みで、結果1名分の要配慮個人情報を含む個人情報が流出してしまいました。
- 当該個人に対しては、電話で事情説明をし、謝罪をしました。
- 全219名の正しい証明書を作成し、再度発送しました。

③今後の防止策

- 人材派遣会社及び派遣職員に対し、業務実施前に改めて作業手順の確認・徹底を図りました。
- 誤った作業手順で作業されてしまう可能性も念頭に、証明書作成時、起案時、決裁時、発送時等各段階での複数人によるチェックを徹底しています。
- 本庁担当課及び同業務を担当している県内各保健所に情報提供し、注意喚起しました。

監査対象機関	監査結果報告年月日
吉原林間学園	令和5年2月24日
【監査の結果】	
1 監査結果の区分	指摘
2 件名	不適切な個人情報の取扱い及び流出
3 内容	吉原林間学園は、静岡県情報セキュリティ対策基準に反して個人情報を含む心理検査報告書1件をメールに添付して送信し、送信先のメールアドレスを誤ったことにより31者に個人情報を流出させた。 流出した情報は、受診児童1人の氏名、生年月日及び要配慮個人情報であった。
【措置の内容】	
週休日に業務を進めるため、職場のパソコンから自宅のパソコンに心理検査報告書データを送信する際、誤ったメールアドレスに送付したことにより、個人情報が流出しました。 流出判明後、直ちに主管課のこども家庭課へ報告し、誤送信先の31者に謝罪とメール削除の依頼を行い、31者全てに削除していただいたことを確認しました。併せて、当該児童の保護者へ電話連絡した上で、家庭訪問をして概要説明と謝罪を行い、御理解をいただきました。 本件を受けて、令和4年11月16日（水）に園内役付け会議を開催し、二度と同様な事案が発生しないように、情報セキュリティ対策基準に基づく慎重な個人情報の取り扱いを改めて職員に周知徹底するよう、園長から各課長及び班長に対して注意を行いました。 また、各課・班にて情報セキュリティ研修を実施し、庁外で情報処理業務を行う場合は、情報セキュリティ管理者の許可を得ることや、個人情報を含む内容は私物パソコンを使用して情報処理してはならないことを確認するなど、再発防止の徹底を図りました。 今後もこのような取組を継続的に行い、個人情報の適切な管理について職員の意識を高め、同様な事案が再発しないよう徹底します。	

ウ 経済産業部（2箇所2件）

監査対象機関	監査結果報告年月日
農林技術研究所森林・林業研究センター	令和5年2月24日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 無登録農薬を使用して生産したヒノキ種子の不適切な取扱い</p> <p>3 内容 農林技術研究所森林・林業研究センターは、研究目的で、西部農林事務所が本来、販売するために育成するヒノキ母樹の一部を借り受け、無登録農薬（着花促進剤）を散布し、種子を生産した。</p> <p>無登録農薬を使用して生産した種子は、販売や譲渡が禁じられているため、適切に保管するか処分すべきであったが、農林技術研究所森林・林業研究センターは、その認識がなかったことから、西部農林事務所にそのことを伝えることなく生産した種子を西部農林事務所に渡し、西部農林事務所は、その種子を苗木生産者に販売した。このため、販売を禁じられている種子から育成された苗木等を回収することになり、苗木生産者に2,909,240円の賠償を行った。</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>本件は、農林水産大臣の登録を受けていない農薬を研究目的で使用して得られた収穫物を販売、譲渡してはいけないところ、農林技術研究所森林・林業研究センター研究員にその認識が不足していたことによるものです。</p> <p>このため、事案の発生後速やかに、西部農林事務所と共催で、農林技術研究所森林・林業研究センター及び育種場業務に携わる西部農林事務所森林整備課の職員、育種場管理運営受注者等を対象に、農薬の適正使用に係る知識を習得するための研修会を実施しました。</p> <p>また、農薬使用管理マニュアル及び農薬等を使用して得られた収穫物等の取扱マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた管理を徹底しています。</p> <p>さらに、西部農林事務所の育種場を使った研究では、専用のビニールハウスを借り受け、生産の場から隔離することで、研究で得られた収穫物が育種場の生産物に混入しないための管理を徹底しています。</p> <p>今後は、これらの対応に加え、無登録農薬等を使用する研究課題の決定の際は、必要に応じて関係機関に照会するとともに、年度当初に開催する所内検討会で成果物の譲渡の可能性がないことを審査するよう改善し、再発防止を図っていきます。</p>	

監査対象機関	監査結果報告年月日
畜産技術研究所	令和4年12月9日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 生乳の誤廃棄（同種事案の再発）</p> <p>3 内容 畜産技術研究所は、令和4年1月19日に、職員が集乳用のパイプラインを貯乳タンクに接続するところを誤って排水管に接続したことに気が付かず乳牛の搾乳作業を行い、搾乳した生乳約800kg（7万8千円相当）を貯乳できずに廃棄してしまった。同所においては、前回の監査で同種の事案が発生したことから「注意」として監査結果を出して再発防止を求めたところであるが、これが改善に結びつかなかった。</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>前回の同種事案は、集乳用のパイプラインを貯乳タンクに接続せずに搾乳を行ったために生乳を誤廃棄したものであり、再発防止策として貯乳タンクにパイプラインが接続されていない状態では操作盤の搾乳スイッチが入らないよう設備改修工事を行うこととしていました。</p> <p>本事案は、この改修工事の直前に発生したものであり、職員の確認不足のため集乳用のパイプラインを貯乳タンクに接続するところを誤って排水管に接続したことによるものです。</p> <p>改修工事（令和4年1月25日）では、これらの配管接続ミスによる生乳の誤廃棄が物理的に発生しないよう対策を講じました。また、貯乳タンクの接続口及びパイプラインの側面に青色の、排水管の接続口とパイプラインの側面に赤色の表示を施すことで接続状況を認識しやすくしたほか、搾乳に従事する職員に二人一組で指差し呼称での接続確認を徹底することとしました。</p> <p>今後も、全職員に対し、コンプライアンスの遵守と各々の作業の的確な実施について注意喚起を行い、適正な業務の執行に努めます。</p>	

エ 交通基盤部（2箇所2件）

監査対象機関	監査結果報告年月日
下田土木事務所	令和5年3月24日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 建設工事等における不適切な事務処理</p> <p>3 内容 下田土木事務所は、平成29年度及び30年度に実施した複数の工事等において、担当者が実際の施工量より過大な施工量で虚偽の変更設計書を作成したことに気付かないまま、計1,216万円を過大に支出した。</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>① 事案発生の原因</p> <p>工事担当者は、担当工事の予算が余る場合、本来は12月までに本庁所管課に報告すべきところを1月に入ってから把握に至りました。この際、担当者は「予算を余らせてはいけない」「上司に迷惑をかけたくない」という思いから、設計積算システムで作成する設計書類について、予算を余らせないように過大に積算して作成しました。</p> <p>また、過大に積算して作成した金入り設計書と同時に自動で作成される金抜き設計書（PDFファイル）を現場の実態に合わせた本来の数量に改ざんした後、契約書類にはこの改ざんした金抜き設計書を添付しました。</p> <p>本来、契約の際には、契約事務担当の総務課建設業班を通すべきところ、自らが直接受注者に依頼し、契約変更をしたことにより、虚偽の設計変更を防ぐことができませんでした。</p> <p>② 改善措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過大に支出した工事請負費、委託費については、事業者の説明し全額返納していただきました。 ・令和3年12月から、設計変更書類は、契約前の差替えなどを防止するため、決裁後に契約事務の担当である総務課建設業班が厳重に管理することとしました。さらに工事担当者が契約内容に関し、直接受注者に連絡することを禁じ、受注者との契約事務に関する連絡、調整を建設業班で一元的に行うこととしました。 ・同じく令和3年12月から、設計書及び支出負担行為の変更に添付される「会計事務チェックリスト」に設計書のシリアルナンバーの記載欄を2箇所設け、企画検査課と総務課建設業班それぞれで記載し、書類の改ざんや取り違いを防止することとしました。 ・令和5年4月21日までに全職員に対して、二度とこのような事案を発生させないために、事務所独自のコンプライアンスリレー研修を実施し、事案発生の詳細から対応策の概要、予算執行上の留意点、契約に関する留意すべき点などを指導しました。 （所長⇒管理職＋各課長、管理職＋各課長⇒課員、会計年度職員） <p>③ 今後の防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、風通しの良い職場環境を整えるよう、より一層の声かけや職員が気軽に上司に意見・相談ができる体制を整えていきます。 ・設計書のチェックに関しては、まず班内、次に課内、事業担当課、総務課建設業班の順で、今まで以上に注意しながら確認していくことを課長会議で周知し、実施していきます。 ・入札前、設計変更契約書類など定期的に管理状態を確認していくことを周知し、実施していきます。 	

監査対象機関	監査結果報告年月日
浜松土木事務所	令和4年12月9日
<p>【監査の結果】</p> <p>1 監査結果の区分 指摘</p> <p>2 件名 建設工事の不適切な契約手続</p> <p>3 内容 浜松土木事務所は、令和4年度に工事の入札を執行した制限付き一般競争入札（総合評価落札方式）において、入札公告に随意契約移行基準を明示していなかったにもかかわらず、随意契約に移行し契約を締結した。さらに、最高評価値であった者から見積書を徴すべきところ、最も価格が低い者のうち、最高評価値であった者から見積書を徴して、契約を締結していた。</p>	
<p>【措置の内容】</p> <p>本件は、制限付き一般競争入札（総合評価落札方式）において、入札公告に随意契約移行基準の記載がなく、随意契約へ移行できなかったにもかかわらず、担当者及び上司がそれに気付かずに随意契約に移行してしまったこと、さらに、基準では最高評価値であった者から見積書を徴すべきところ、担当者が判断を誤り、上司が誤りに気が付かなかったことから、最も価格が低い者のうち、最高評価値であった者から見積書を徴し、本来の落札候補者ではなかった者と随意契約を締結したものであります。</p> <p>再発防止策として、①入札公告の決裁時のチェックリストに随意契約移行基準の記載の確認を追加、②入札手続き及び判断を誤らないよう、入札手続き及びその根拠等を記載した入札マニュアルを新たに作成し上司と担当者が共有することにより、同様の誤りが発生しないよう早急に取り組みました。</p> <p>今後は、上司及び担当者によるチェックの徹底を図り、適正な入札手続きの執行に努めます。</p>	

