

令和2年度宮崎市内部統制評価報告書  
附属書類

内部統制評価部局【企画財政部 行政経営課】



## 1 本市における内部統制

### (1) 内部統制制度について

地方公共団体における内部統制制度は、平成29年の地方自治法の改正により都道府県知事及び政令指定都市の市長については導入が義務付けられたところであり、本市においては努力義務ながら、全庁的な統治・管理体制の強化と市民の皆様信頼される市政運営を積極的に推進していくという決意を示すために、「宮崎市内部統制に関する方針」(令和2年4月1日)を策定し、当該方針に基づき財務に関する事務及び情報管理に関する事務に係る内部統制体制の整備及び運用を行っている。

なお、内部統制は、内部統制の各基本的要素が有機的に結びつき、一体となって機能することで、その目的を合理的な範囲で達成しようとするものである。このため、全てのリスクを防止し、または、当該リスクの顕在化を適時に発見することができない可能性がある。

### (2) 内部統制の評価について

#### ① 評価範囲

財務に関する事務及び情報管理に関する事務

#### ② 評価項目

全庁的な内部統制	2 全庁的な内部統制に関する事項 (1)全庁的な内部統制の取組状況 表内「評価項目」のとおり。
業務レベルの内部統制	<ul style="list-style-type: none"><li>・リスク対応策の整備が適時に実施されたか。</li><li>・リスク対応策の内容が適切であったか。</li><li>・自己点検やその後の改善が適切に実施されたか。</li></ul>

#### ③ 内部統制の不備

内部統制の不備は、内部統制が存在しない、規定されている方針及び手続では内部統制の目的を十分に果たすことができない、又は規定されている方針及び手続が適切に適用されていない等の整備上の不備と、整備段階で意図したように内部統制の効果が得られておらず、結果として不適切な事項を発生させた運用上の不備からなる。

#### ④ 重大性の判断基準

量的・質的重要性を総合的に判断する。

量的重要性	金銭・物的影響が大きく、庁内外に広く大きな影響を与えるもの。
質的重要性	市民サービスの提供に重大な影響を及ぼし、市の社会的信用・名誉を著しく失墜させるもの。

## 2 全庁的な内部統制に関する事項

### (1) 全庁的な内部統制の取組状況

#### ① 統制環境

以下の通り各項目について取組を行っており、長の姿勢の表明や、内部統制の目的を達成するための組織構造や体制、人事管理や研修等について適切に実施されている。

評価の基本的な考え方	評価項目	取組内容
1 長は、誠実性と倫理観に対する姿勢を表明しているか。	1-1 長は、地方公共団体が事務を適正に管理及び執行するうえで、誠実性と倫理観が重要であることを、自らの指示、行動及び態度で示しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「宮崎市内部統制に関する方針」の策定、周知。</li> <li>・「宮崎市職員クレド」「宮崎市職員5つの誓い」の策定、周知。</li> <li>・市長によるコンプライアンス等の重要性についての講話等の実施。</li> </ul>
	1-2 長は、自らが組織に求める誠実性と倫理観を職員の行動及び意思決定の指針となる具体的な行動基準等として定め、職員及び外部委託先、並びに、住民等の理解を促進しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「宮崎市内部統制に関する方針」「宮崎市職員クレド」「宮崎市職員5つの誓い」「宮崎市職員服務規程」「宮崎市職員倫理規程」の職員への周知、市民への公表。</li> </ul>
	1-3 長は、行動基準等の遵守状況に係る評価プロセスを定め、職員等が逸脱した場合には、適時にそれを把握し、適切に是正措置を講じているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の懲戒処分の基準の策定。</li> <li>・事故報告手順に基づく報告。</li> </ul>
2 長は、内部統制の目的を達成するにあたり、組織構造、報告経路及び適切な権限と責任を確立しているか。	2-1 長は、内部統制の目的を達成するために適切な組織構造について検討を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企画財政部行政経営課に「行革内部統制係」を設置した。</li> <li>・「宮崎市内部統制に関する方針」に基づく内部統制推進のために、「内部統制推進要綱」を定め、体制を整備。</li> <li>・「宮崎市内部統制制度導入の手引き」により、内部統制の体制を検討・整備。</li> </ul>
	2-2 長は、内部統制の目的を達成するため、職員、部署及び各種の会議体等について、それぞれの役割、責任及び権限を明確に設定し、適時に見直しを図っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「宮崎市内部統制に関する方針」のとおり、体制や運用について、評価報告書や監査委員の審査意見書を踏まえ、適切に内部統制の見直しを実施予定。</li> <li>・組織的課題の解決に向けて、毎年度組織構造について検討を実施。</li> </ul>
3 長は、内部統制の目的を達成するにあたり、適切な人事管理及び教育研修を行っているか。	3-1 長は、内部統制の目的を達成するために、必要な能力を有する人材を確保及び配置し、適切な指導や研修等により能力を引き出すことを支援しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修(書面のみを含む)において、内部統制に関する説明を実施。</li> <li>・「令和2年度 内部統制制度及び事務「リスク」に関する説明会」を実施。</li> </ul>
	3-2 長は、職員等の内部統制に対する責任の履行について、人事評価等により動機付けを図るとともに、逸脱行為に対する適時かつ適切な対応を行っているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理職において、人事評価の結果を給与に反映予定。</li> <li>・逸脱行為があった場合は、処分担当課において、適宜必要な処分を実施。</li> </ul>

#### ② リスクの評価と対応

以下の通り各項目について取組を行っており、リスク評価と対応のプロセスの明確化や、不正の可能性を検討したうえでのリスクの識別・分類・評価・対応等について適切に実施されている。

評価の基本的な考え方	評価項目	取組内容
4 組織は、内部統制の目的に係るリスクの評価と対応ができるように、十分な明確さを備えた目標を明示し、リスク評価と対応のプロセスを明確にしているか。	4-1 組織は、個々の業務に係るリスクを識別し、評価と対応を行うため、業務の目的及び業務に配分することのできる人員等の資源について検討を行い、明確に示しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク対応シートを作成し、業務にかかるリスクの識別を行い、日常的な評価と対応を実施。</li> <li>・定員適正化計画に基づき、業務ごとに適切な配置を行った。</li> </ul>
	4-2 組織は、リスクの評価と対応のプロセスを明示するとともに、それに従ってリスクの評価と対応が行われることを確保しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内部統制制度導入に関する説明会により、リスクの評価と対応のプロセスを明示するとともに、方針及び手引きの策定により、リスク評価と対応が行われることを確保。</li> </ul>

評価の基本的な考え方	評価項目	取組内容
5 組織は、内部統制の目的に係るリスクについて、それらを識別し、分類し、分析し、評価するとともに、評価結果に基づいて、必要に応じた対応をとっているか。	5-1 組織は、各部署において、当該部署における内部統制に係るリスクの識別を網羅的に行っているか。	・各所属において、網羅的にリスクの洗い出しを行い、質的・量的重要性の観点からリスクを識別・評価した。
	5-2 組織は、識別されたリスクについて、以下のプロセスを実施しているか。 1) リスクが過去に経験したものであるか否か、全庁的なものであるか否かを分類する 2) リスクを質的及び量的(発生可能性と影響度)な重要性によって分析する 3) リスクに対していかなる対応策をとるかの評価を行う 4) リスクの対応策を具体的に特定し、内部統制を整備する	・リスクの取りまとめ作業の中で、洗い出したリスクを過去経験したものが全庁的なものかを分類し、量的・質的重要性によって分析を行い、費用対効果を勘案し、「リスク一覧」を作成。 ・基本対応策を基に、各課ごとにリスクに対する適切な対応策を整備。
	5-3 組織は、リスク対応策の特定に当たって、費用対効果を勘案し、過剰な対応策をとっていないか検討するとともに、事後的に、その対応策の適切性を検討しているか。	・リスク対応策が過剰とならないよう各課への注意喚起の実施。 ・上半期に3回、各課においてリスク及び対応策の見直しを行い、常に適切な対応策を設定。
6 組織は、内部統制の目的に係るリスクの評価と対応のプロセスにおいて、当該組織に生じうる不正の可能性について検討しているか。	6-1 組織において、自らの地方公共団体において過去に生じた不正及び他の団体等において問題となった不正等が生じる可能性について検討し、不正に対する適切な防止策を策定するとともに、不正を適時に発見し、適切な事後対応策をとるための体制の整備を図っているか。	・リスク評価において、過去5年間の監査委員の指摘事項を全てリスクとして洗い出しを実施。 ・他自治体における不祥事の事例を提示したうえでリスクの洗い出しを実施。 ・不正を適時に発見し、適切な事後対応をとるため、二役等への重要情報等の報告の仕組みと公益通報制度を設定。

### ③ 統制活動

以下の通り各項目について取組を行っており、対応策の各所属における具体的な実施状況及び結果の把握や権限と責任の明確化等について適切に実施されている。

評価の基本的な考え方	評価項目	取組内容
7 組織は、リスクの評価及び対応において決定された対応策について、各部署における状況に応じた具体的な内部統制の実施とその結果の把握を行っているか。	7-1 組織は、リスクの評価と対応において決定された対応策について、各部署において、実際に指示通りに実施されているか。	・全庁的な対応策とともに各課において対応策を定め、上半期に3回対応策の策定状況を確認。
	7-2 組織は、各職員の業務遂行能力及び各部署の資源等を踏まえ、統制活動についてその水準を含め適切に管理しているか。	・人事評価制度を通して、職員の業務能力、部署の資源等を把握するとともに、職員の統制活動への意識等水準を確認。 ・リスク対応策の整備・運用状況について、各所属における危険度の高いリスクについて、取組状況の確認を行い、統制活動の水準を含め管理できているか確認。
8 組織は、権限と責任の明確化、職務の分離、適時かつ適切な承認、業務の結果の検討等についての方針及び手続を明示し適切に実施しているか。	8-1 組織は、内部統制の目的に応じて、以下の事項を適切に行っているか。 1) 権限と責任の明確化 2) 職務の分離 3) 適時かつ適切な承認 4) 業務の結果の検討	・事務決裁規程に基づき、業務上の決裁区分を明確にし、責任の所在を明確化。
	8-2 組織は、内部統制に係るリスク対応策の実施結果について、担当者による報告を求め、事後的な評価及び必要に応じた是正措置を行っているか。	・各課等において課長を内部統制責任者、課長補佐を内部統制担当者として中間自己評価、年間自己評価により、各課における対応策の実施結果及び事案の発生、事案に対する是正措置等を把握し、その是正措置が適切なものかを精査。

### ④ 情報と伝達

以下の通り各項目について取組を行っており、信頼性のある情報の作成や組織内の情報伝達および管理等について適切に実施されている。

評価の基本的な考え方	評価項目	取組内容
9 組織は、内部統制の目的に係る信頼性のある十分な情報を作成しているか。	9-1 組織は、必要な情報について、信頼ある情報が作成される体制を構築しているか。	・公益通報者保護法に基づく、宮崎市職員等の公益通報に関する要綱の制定・運用。 ・宮崎市文書規程において、意思決定に至る過程並びに課等の事務及び事業の実績を合理的に跡付け、又は検証することができるよう、処理に係る事案が軽微なものである場合を除き、文書を作成しなければならないことを規定。
	9-2 組織は、必要な情報について、費用対効果を踏まえつつ、外部からの情報を活用することを図っているか。	・iJAMPや宮日データベースなど、外部からの情報を取得することができるサービスを活用。
	9-3 組織は、住民の情報を含む、個人情報等について、適切に管理を行っているか。	・個人情報保護条例等に基づいた市政運営の実施。

評価の基本的な考え方	評価項目	取組内容
10 組織は、組織内外の情報について、その入手、必要とする部署への伝達及び適切な管理の方針と手続きを定めて実施しているか。	10-1 組織は、作成された情報及び外部から入手した情報が、それらを必要とする部署及び職員に適時かつ適切に伝達されるような体制を構築しているか。	・政策推進会議を通じて、全庁的に情報共有可能な体制の整備。 ・グループウェア及びファイルサーバによる部局間で情報共有可能な体制の構築。
	10-2 組織は、組織内における情報提供及び組織外からの情報提供に関して、かかる情報が適時かつ適切に利用される体制を構築するとともに、当該情報提供をしたことを理由として不利な取扱いを受けないことを確保するための体制を構築しているか。	・公益通報者保護法に基づき、宮崎市職員等の公益通報に関する要綱の制定・運用。

## ⑤ モニタリング

以下の通り各項目について取組を行っており、日常的モニタリング及び独立的評価について適切に実施されている。

評価の基本的な考え方	評価項目	取組内容
11 組織は、内部統制の基本的要素が存在し、機能していることを確かめるために、日常的モニタリングおよび独立的評価を行っているか。	11-1 組織は、内部統制の整備及び運用に関して、組織の状況に応じたバランスの考慮の下で、日常的モニタリングおよび独立的評価を実施するとともに、それに基づく内部統制の是正及び改善等を実施しているか。	・各所属ごとに、実務に適合した対応策を実施。 ・会計課において、日常的に審査業務の実施。 ・上半期に3回、各課においてリスク及び対応策の見直しを行うことで、常に適切な対応策を設定。
	11-2 モニタリング又は監査委員等の指摘により発見された内部統制の不備について、適時に是正及び改善の責任を負う職員へ伝達され、その対応状況が把握され、モニタリング部署又は監査委員等に結果が報告されているか。	・自己評価の報告や、日常的モニタリングにより「不備」が確認された場合、改善策を検討。 ・中間自己評価や監査指摘事項について情報共有を実施。 ・内部統制評価結果を元に、内部統制推進会議において今後の対応策について見直しを実施予定。

## ⑥ ICT への対応

以下の通り各項目について取組を行っており、内部統制の目的に係る ICT 環境への対応の検討や ICT の統制等について、適切に実施されている。

評価の基本的な考え方	評価項目	取組内容
12 組織は、内部統制の目的に係る ICT 環境への対応を検討するとともに、ICT を利用している場合には、ICT の利用の適切性を検討するとともに、ICT の統制を行っているか。	12-1 組織は、組織を取り巻く ICT 環境に関して、いかなる対応を図るかについての方針及び手続を定めているか。	・ICT の導入・利用等にあたり必要となる情報セキュリティについて、「宮崎市情報セキュリティポリシー」を策定・運用。
	12-2 内部統制の目的のために、当該組織における必要かつ十分な ICT の程度を検討した上で、適切な利用を図っているか。	・ICT 導入・利用等にあたり必要となる情報セキュリティについて、「宮崎市情報セキュリティポリシー」を策定・運用。 ・各部署の ICT 関連施策の構築等にあたり、その妥当性をサンシャインネット推進委員会で審査。
	12-3 組織は、ICT の全般統制として、システムの保守及び運用の管理、システムへのアクセス管理並びにシステムに関する外部業者との契約管理を行っているか。	・「宮崎市情報セキュリティポリシー」において、システムの保守・運用管理等にかかる情報セキュリティ対策の方針等を定め、各業務システムの責任者(情報システム管理者)において適切に管理を実施。
	12-4 組織は、ICT の業務処理統制として、入力される情報の網羅性や正確性を確保する統制、エラーが生じた場合の修正等の統制、マスター・データの保持管理等に関する体制を構築しているか。	・「宮崎市情報セキュリティポリシー」において、情報システムにおける入出力データの正確性の確保に関する事項及び情報資産の管理に関する事項等を定め、情報システム管理者において所管する情報資産を管理する体制を構築。

### (2) 全庁的な内部統制の評価

全庁的な内部統制について、「①統制環境」、「②リスクの評価と対応」、「③統制活動」、「④情報と伝達」、「⑤モニタリング」及び「⑥ICT への対応」の6区分について、整備状況及び運用状況の観点から、評価基準日(令和3年3月31日)時点における評価を行ったところ、重大な不備は確認されなかった。

### 3 業務レベルの内部統制に関する事項

#### (1) 業務レベルの内部統制の取組状況

##### ① リスク一覧及びリスク対応シートの整備

###### ア リスク一覧の整備

令和元年度に、国の内部統制制度の導入・実施ガイドラインに示す事務におけるリスク例、本市の過去の不祥事例、監査委員からの指摘事項、他の団体等において問題となった不祥事例等を踏まえ、各部署においてリスクの洗い出しを行い、その重要性について評価を行った。

その後、評価結果を基に、全庁各課において共通的に発生する可能性がある全庁リスクとして61項目、特定の業務において発生する可能性がある個別リスクとして6項目に整理して、リスク一覧を作成した。

		全庁リスク	個別リスク
財務に関する事務	49 項目	46 項目	4 項目
情報管理に関する事務	18 項目	15 項目	2 項目
合 計	67 項目	61 項目	6 項目

###### イ リスク対応シートの整備

リスク一覧に掲載されているリスクについて、令和元年度に基本対応策を策定し、リスク対応シートとして作成した。

また、全所属において、リスク対応シートを整備する上で、基本対応策では十分に対応できない場合の、所属独自の対応策の追加を行うとともに、リスクの対応策に基づく具体的な事務執行体制の整備を行った。

##### ② 各所属におけるリスク対応策の具体化・見直しの実施

各所属におけるリスク対応シートの整備について、令和2年5月末、7月末、9月末の時点における状況を確認し、各所属の所管する事務において発生する可能性のあるリスクについて、基本対応策や所属独自の対応策に基づく具体的な事務執行体制の整備が十分にされているか検証を行った。

その上で、不足があるとされたものについて見直し、修正を行った。

##### ③ 自己評価の実施

各所属において、令和2年10月に、令和2年4月から令和2年9月30日までの間において各所属で確知された不備について、その重大性と改善状況を評価したものを推進部局である内部統制推進会議に報告するとともに、各所属におけるリスクの対応策と具体的な事務執行体制が、確知した不備の改善に有効なものとなるように見直し、修正を行った。

また、令和3年3月に、令和2年度を通して確知された不備について、各所属から改めて報告を受け、内部統制推進会議においてこれを勘案し、次年度のリスク一覧の見直し、修正を行った。



#### ④ 内部統制制度の周知徹底・適正な事務執行のための取組

##### ア 内部統制制度及び事務「リスク」に関する説明会の実施

令和2年7月31日に、各所属の内部統制推進員(課長補佐)を対象として、内部統制制度の説明及び過去に発生した不備事例の紹介を行い、内部統制における意識の醸成を図った。

##### イ 全所属へ向けた通知文の発出

・「内部統制制度に基づく適正な事務執行の確保について」(令和2年12月22日付)

重大な不備と思われる事案の発覚及び定期監査における多数の指摘を受けて、リスクの対応策と具体的な事務執行体制の再点検・見直しを求めた。

・「行政財産目的外使用許可等に関する適正な事務執行の確保について」(令和3年3月9日付)

令和2年度の定期監査において、多数の事務処理誤りが指摘されたことを受けて、特に行政財産目的外使用許可や普通財産貸付のための使用料等の算定について、次年度の事務処理誤りを無くすための取組を行うよう求めた。

・「行政財産使用料の算定誤りに係る再発防止策の取組等について」(令和3年3月24日)

行政財産使用料の額に加算する光熱水費の経費算定誤りによる過徴収が発生したことから、再発を防止するため、当該事務の所管課である管財課において、全庁的な運用ができるよう自動計算表(エクセルシート)及びチェックリストを作成した。

#### ⑤ 取組シートによる内部統制機能の充実

各所属における自己評価の結果や令和2年度の定期監査における指摘事項等から、各所属における発現可能性の高いリスクが明らかになったことから、各所属で取組シートを作成し、令和3年2月から3月の2か月間に、重点的にリスク発生の回避・低減に努めるものを選定して、それが発生した際の影響と、回避・低減の具体的な取組を明示することで、内部統制の更なる有効性の確保を図った。



## (2) 業務レベルの内部統制の評価

### ① 総括

令和2年度においては、内部統制制度導入の初年度として、整備状況及び運用状況の観点から、評価基準日(令和3年3月31日)時点における有効性について業務の検証を行ったところ、「運用上の重大な不備」が2件確認された。確認された重大な不備は、内部統制制度を導入したことを受けて、令和2年度以前から継続して行っている業務や、令和2年度以前に実施した業務について、改めて検証を行う中で発見されたものである。

令和2年度については、導入初年度として、各所属においてリスク対応策の具体化・見直しなどを通して、改めて業務に潜むリスクを再認識し、リスクの重要性に応じて当該リスクを回避・低減する対策を検討するなどの取組を実施している。また、軽微な不備も含めて内部統制上の不備として自己評価し、庁内で情報共有することで、各課の取組に反映するなど、積極的に内部統制の強化に取り組んでいる。不備が確認されたリスクについては、再発防止に向けた対応が既になされているほか、その他のリスクについては、適正な整備・運用が図られていることから、一定の効果があつたものとする。

### ② 不備発生状況

全庁的リスク全61項目のうち、34項目で運用上の不備が確認され、うち2つのリスクについては、重大な不備が確認された。その他の27項目は適切に整備・運用されていた。

【リスク一覧(全庁)の評価結果】

大分類	中分類	リスク数	うち不備のあつたリスク数			
			整備上	うち重大	運用上	うち重大
財務	収入	6	0		6	
財務	支出	9	0		7	1
財務	契約	10	0		8	
財務	物品・財産	16	0		6	
財務	その他	6	0		1	
情報管理	文書取扱	6	0		2	1
情報管理	情報取扱	4	0		2	
情報管理	情報セキュリティ	4	0		2	
		61	0	0	34	2

個別リスク全6項目のうち、2項目で運用上の不備が確認されたものの、重大な不備は確認されなかつた。その他の4項目は適切に整備・運用されていた。

【リスク一覧(個別)の評価結果】

大分類	中分類	リスク数	不備の有無			
			整備上	うち重大	運用上	うち重大
財務	収入	3	0		1	
財務	その他	1	0		1	
情報管理	情報取扱	2	0		0	
		6	0	0	2	0

個別・全庁リスクを通して、不備が確認された36項目において、発生した不備の件数は、全254件であった。発生した全ての不備については、各所属において改善策が講じられており、再発防止に努めていた。

リスク番号	大分類	中分類	リスク名	不備件数	うち重大な不備
1	財務	収入	過大徴収・過少徴収	15	0
2	財務	収入	調定事務の漏れ、遅れ、誤り	13	0
3	財務	収入	納期限の誤り	4	0
4	財務	収入	滞納整理事務に係る督促の未実施、遅れ	1	0
5	財務	収入	国・県等への交付金等の申請誤り	2	0
6	財務	収入	領収書の発行や検印等の誤り、漏れ	6	0
7	財務	支出	旅費の過大受給	13	0
8	財務	支出	予算消化のための経費支出	0	0
9	財務	支出	契約・交付決定額と相違する支払	10	0
10	財務	支出	契約・交付決定の相手方を誤った支払	10	0
11	財務	支出	支払い事務の遅れ	29	0
12	財務	支出	補助金等交付決定額の誤り	10	1
13	財務	支出	補助金等交付条件の誤り	2	0
14	財務	支出	補助金や交付申請者の審査誤り	0	0
15	財務	支出	補助金等交付決定内容の履行管理のみ実施	2	0
16	財務	契約	発注価格の誤り	1	0
17	財務	契約	不適切な契約内容・入札条件の設定	8	0
18	財務	契約	入札参加資格の未確認、審査誤り	1	0
19	財務	契約	随意契約要件の誤り	0	0
20	財務	契約	予定価格書の作成漏れ、誤り	7	0
21	財務	契約	予定価格等の漏えい	0	0
22	財務	契約	契約事務の遅れ	4	0
23	財務	契約	契約事項の誤り	9	0
24	財務	契約	契約内容の履行管理の未実施、不備	2	0
25	財務	契約	指定管理業務の履行管理の未実施、不備	2	0
26	財務	物品・財産	二重発注	0	0
27	財務	物品・財産	不適切な発注(預け、書き換え等)	0	0
28	財務	物品・財産	架空受け入れ	0	0
29	財務	物品・財産	不適切な検収による受入の誤り	0	0
30	財務	物品・財産	備品等の不適切な管理による亡失、横領の発生	7	0
31	財務	物品・財産	法令等により取扱いが定められた物品の不適切な管理、処分	1	0
32	財務	物品・財産	公用車の不適切な管理	0	0
33	財務	物品・財産	貸付手続未処理及び返却未確認による物品の亡失	0	0
34	財務	物品・財産	物品亡失・損傷に係る報告の未実施	1	0
35	財務	物品・財産	不適切な引継による不明物品の発生	0	0
36	財務	物品・財産	物品の不適切な不用決定や処分手続による損害の発生	0	0
37	財務	物品・財産	年度を超えた納品	0	0
38	財務	物品・財産	固定資産の登録・処分処理の漏れ	2	0
39	財務	物品・財産	公有財産貸付料、行政財産使用料の算定誤り	37	0
40	財務	物品・財産	公有財産の取得や普通財産の処分に係る価格の算定誤り	0	0
41	財務	物品・財産	施設管理業務における法定点検等の漏れ	1	0
42	財務	その他	公金等の紛失	2	0
43	財務	その他	準公金の不適正な管理	0	0
44	財務	その他	収賄	0	0
45	財務	その他	横領	0	0
46	財務	その他	不当要求	0	0
47	財務	その他	財務データ改ざん	0	0
48	情報管理	文書取扱	書類等の紛失	0	0
49	情報管理	文書取扱	保存文書の紛失、破棄	0	0
50	情報管理	文書取扱	申請書、請求書等の未処理、処理誤り、処理遅れ	31	1
51	情報管理	文書取扱	書類の隠ぺい	0	0
52	情報管理	文書取扱	書類の偽造	0	0
53	情報管理	文書取扱	送付時の相手先、内容の誤り	10	0
54	情報管理	情報取扱	故意の個人情報等の漏えい	0	0
55	情報管理	情報取扱	個人情報等の漏えい	3	0
56	情報管理	情報取扱	部局間等の情報共有・事務引継・連携不足	0	0
57	情報管理	情報取扱	ホームページ等の情報更新の漏れや誤り	2	0
58	情報管理	情報セキュリティ	コンピュータウイルス感染	1	0
59	情報管理	情報セキュリティ	不正アクセスや不正書き込み	0	0
60	情報管理	情報セキュリティ	ソフトの不正使用・コピー	0	0
61	情報管理	情報セキュリティ	システムダウン	2	0
(個別)1	財務	収入	課税誤り	0	0
(個別)2	財務	収入	課税事務の遅れ	1	0
(個別)3	財務	収入	滞納処分、差し押さえ事務の誤り	0	0
(個別)4	財務	その他	予算、決算、財務に関する報告等の調整誤り	2	0
(個別)5	情報管理	情報取扱	住民情報等入力誤り	0	0
(個別)6	情報管理	情報取扱	個人番号(マイナンバー)カード発行誤り	0	0
				254	2

### ③ 重大な不備の概要・改善事項

令和2年度重大な不備事案(ア)

リスク	共通	NO. 12	大分類	財務	中分類	支出
	小分類	(リスク名)	補助金等交付決定額の誤り			
不備状況	内容	多機能型事業所等について、サービスの利用に応じて支払われる給付費のうち定員規模別単価の算定誤りにより、3つの事業所に対して、給付費の過払い計72,000千円(概算)が発生していることが判明。 その後、新たに他の3つの事業所に対しても、計10,700千円(概算)の過払いが発生していることが判明。				
	改善事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多機能型事業所等に関し、取扱いに関する文書を送付し、制度の周知と注意喚起を行った。</li> <li>・多機能型事業所等に関する項目を追加した実地指導の指導調書により、実地指導の際に確認を行う。</li> <li>・定員規模の項目についてわかりやすく変更した体制加算届の様式により確認する。</li> </ul>				

令和2年度重大な不備事案(イ)

リスク	共通	NO. 50	大分類	情報管理	中分類	文書取扱
	小分類	(リスク名)	申請書、請求書等の未処理、処理誤り、処理遅れ			
不備状況	内容	多機能型事業所等の定員規模別単価の算定誤りについて、事業所から市に相談があり、利用定員数の遡及的な変更と児童発達支援管理責任者の人数の遡及的な変更の2つの対応を行い、単価の算定誤りによる過払いは生じていないとの事務処理を行った。				
	改善事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部内で内部統制制度に関する研修や公務員倫理研修を行い、適正な事務執行についての意識改革を図った。</li> <li>・今後の内部調査結果などを踏まえ、引き続き、各種研修等の機会を捉え、事務処理の適正化に係る意識の向上を図る。</li> </ul>				

#### 【(ア)(イ)共通改善事項】

ア、イに共通して、組織としても事務処理の適正化に対応するため、福祉部が所管する障がい福祉及び介護サービス事業者等の指定や給付費の支給に関する業務と、それらの事業者等への指導監査に関する業務を分離し、運営及び給付の更なる適正化を図るとともに、業務の集約により体制を強化するため、令和3年4月1日付で、福祉総務課の指導監査係を「指導監査室」に再編した。

### ④ 発生した主な不備

リスクNo.39	公有財産貸付料、行政財産使用料の算定誤り					
内容	行政財産目的外使用に伴う光熱水費について、誤って基本料金を含んで算定し、過大徴収していた。					
改善事項	根拠法令の確認を徹底する。光熱水費について、自動計算表(エクセルシート)を作成する。					
リスクNo.50	申請書、請求書等の未処理、処理誤り、処理遅れ					
内容	土壌汚染対策法に基づく形質の変更届について、工事着手の30日前までに市長への届出が必要であるが、未届の工事があった。					
改善事項	関係部局との連絡を取り、必要な手続きの把握・確認に努めるなど。					