

令和5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【総務部 市役所改革推進課】

## 目次

### 1 本市における内部統制

(1)内部統制制度について	3
(2)内部統制の評価について	
①評価範囲	3
②評価項目	3
③内部統制の不備	3
④重大性の判断基準	3

### 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	4
②リスクの評価と対応	5
③統制活動	6
④情報と伝達	7
⑤モニタリング	7
⑥ICTへの対応	8
(2)全庁的な内部統制の評価	8

### 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各所属におけるリスク対応シートの見直しの実施	9
②自己評価の実施	9
③内部統制制度の周知徹底・適正な事務執行のための取組	9
④事務処理誤り等及び事件・事故の公表の実施	9
⑤事務処理誤りにかかるヒアリング（再発防止検討会）の実施	9
⑥評価報告書指摘事項への対応	10
(2)業務レベルの内部統制の評価	
①総括	10
②不備顕在化状況	10
③重大な不備及び頻発不備の概要・改善事項	12

## 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。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、令和2年4月1日に「宮崎市内部統制に関する方針」を策定(令和4年4月1日改定)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	・ リスク対応策の整備が適時に実施されたか。 ・ リスク対応策の内容が適切であったか。 ・ 自己点検やその後の改善が適切に実施されたか。

#### 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。

また、以下に該当する場合は、上記の判断に関わらず重大な不備とする。

- ・市民の生命又は身体の安全に重大な危害を及ぼしたもの
- ・故意または重大な過失によるもの(懲戒処分に該当する行為によるもの)

## 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>・「各種職員研修」の場で市長自ら市役所改革推進ビジョン・宮崎市職員行動基準について講話等を行った。</li> <li>実施日：4月11日（管理職研修）</li> <li>・市長自らが、職員に対して市長メッセージを发出了。（6回）</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>・「宮崎市職員服務規程」「宮崎市職員倫理規程」を、主に新規採用職員に周知したほか、市ホームページへの掲載を行い、市民に公表している。</li> <li>・「宮崎市内部統制に関する方針」を令和4年4月1日に改定し、市長を内部統制の総括的な責任者とし、全庁的に内部統制体制の整備及び運用を推進することを示している。</li> <li>・令和4年5月に「市役所改革推進ビジョン」を、令和5年3月に「宮崎市職員行動基準」を策定し、職員への啓発・浸透を実施している。</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>・懲戒処分の基準を定め、日ごろから適正な行動基準を遵守するよう求めている。逸脱した場合には、事故報告の手順に基づき、必要に応じ、速やかに長までの報告を受けている。</li> <li>・事案の発生時や、特に注意を促すべきタイミングにおいて、「職員の服務規律の確保と綱紀肅正について」等の通知を出すことで、是正を図っている。</li> <li>・市における事務処理誤り等について、これまでは重大な事案を対象に報告・公表してきたが、市政運営の透明性の向上を目的に、令和5年4月分から原則として全て報告・公表することとし、公表のあり方を見直した。</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>・令和4年度の組織改編において、総務部に市役所改革推進課を設置し、庁内における不備の事前抑制及びおけるコンプライアンス体制の強化等を図ることにより、内部統制等に係る組織構造を強化した。</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、「宮崎市内部統制実施要綱」を定め、体制を整備している。</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>・組織的課題の解決に向けて、毎年度組織改編について検討を実施している。</li> <li>・「宮崎市内部統制に関する方針」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を踏まえ、適切に見直しを行うこととしている。</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>・必要な資格や能力を有する多様な人材を確保するべく、時期や場所、試験手法を工夫しながら採用試験を実施している。</li> <li>・「管理職研修」、「審査力向上等研修」、「新任課長補佐・新任係長研修」及び「庶務担当者実務研修」などの各種研修において、内部統制に関する説明を行った。研修実施回数：6回</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>・すべての職員を対象に、人事評価の結果を給与に反映している。（令和5年度の人事評価結果を令和6年度6月期と12月期の勤勉手当に反映）</li> <li>・人事評価表の能力評価の「服務規律」の項目に内部統制の内容を記載している。</li> <li>・懲戒処分の基準を定め、逸脱行為があった場合には、基準に従い、適切に処分を行っている。</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。	・定員管理計画に基づき、業務ごとに適切な配置を行っている。 ・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、各課において日常的な評価と対応を行っている。
	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、それによ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。	・「内部統制制度の手引き」において、リスクの評価と対応のプロセスを明示し、それによってリスク評価と対応を行っている。
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、過去実際に発生した事務処理誤りや、監査委員の定期監査等による指摘事項、リスク例一覧や各団体に共通するリスクが顕在化した事案などを参考に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	・前年度の重大な不備の内容を踏まえて、「リスク対応シート」の基本対応策を修正した。 ・「リスク対応シート」の基本対応策を基に、各課ごとにリスクに対する対応策を講じるとともに、必要に応じて独自の対応策を整備している。
	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。	・半期に1度、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している。
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。	・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けている。 ・過去の庁内の不備を取りまとめた「リスク管理データベース」について、令和5年2月から、全庁向けに公表し、毎年不備情報を共有している。

### 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本対応策に加えて、各課ごとの対応策を定め、半期に1度の自己評価の際に、対応策の策定状況の確認を行っている。</li> <li>上半期に同様の不備が頻発した一部の課に対しヒアリングを行い、再発防止策が有効に機能しているか確認を行い、新たな再発防止策をリスク対応シートに反映させた。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事評価制度において、能力評価の服務規律の項目や、部課長級に設定している組織統率の項目を通して、職員の業務能力、部署の資源等を把握するとともに、職員の統制活動の水準について確認している。</li> <li>令和4年度「No62 不正アクセスや不正書き込み」の重大な不備について、令和5年度において発生を防止する体制整備を各課で行う必要があることから、リスク対応シートの基本対応策を改定し、リスクが該当するすべての課において、改めて基本対応策の確認や具体化、各課独自の対応策の追加を行った。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務分掌条例及び事務分掌規則により、所掌事務を明確にするとともに、令和6年度から事務決裁規程の専決区分を表で示すよう改正を行い、業務上の決裁区分をより明確化し、職務を分離し、権限と責任の所在を明確化している。</li> <li>事務決裁規程及び財務規則により、方針及び手続を明示するとともに、会計課の審査や財政課の合議などによって、適時かつ適切な承認を行っている。</li> <li>事業評価制度実施要領のとおり、事業評価を実施することにより、業務の結果の検討を行っている。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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推進員として、中間自己評価、期末自己評価により、各課における対応策の実施結果、事案の発生及び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している。</li> </ul>

#### 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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している。</li> <li>内部通報制度における通報者の保護として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を定め、適正な取扱を行っている。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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している。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報保護法等に基づき、個人情報を取り扱う事務を開始しようとするときには届出を要しており、また、個人情報開示請求があった場合には規定に基づき開示・不開示を判断して開示決定を行うなど、適切な管理を行っている。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策推進会議（二役および部局長等で構成され、定期的に開催）を通じて、全庁的に情報共有可能な体制を整備している。</li> <li>グループウェア及びファイルサーバにより、部局間で情報共有可能な体制となっている。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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を定め、適正な取扱を行っている。</li> </ul>

#### 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスク対応シートを作成し、各所属ごとに、リスクごとに実務に適合した対応策を実施している。</li> <li>半期に1度、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した。</li> <li>各課の自己評価や評価部局における内部統制の評価結果を受けて、内部統制の是正及び改善を実施した。</li> <li>会計課において、日常的に審査業務を行っている。</li> <li>評価部局において内部統制の評価を行った。</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常的モニタリングにより「不備」が確認された場合やリスク対応シートの更新時に、各課において改善策の検討を実施している。</li> <li>前年度の重大な不備や中間自己評価結果について、市役所改革推進委員会や研修の中で情報共有を行った。</li> <li>内部統制評価結果を元に、市役所改革推進委員会において評価結果及び今後の対応策の共有を行った。</li> </ul>

## 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」を定め、適切な運用に努めている。 ・組織として情報セキュリティへの対応を強化するため、令和6年2月に「宮崎市情報セキュリティポリシー」を改訂した。
	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」を定め、適切な運用に努めている。 ・各部署のICT関連施策の構築等の際は、計画段階でIT調達シートを提出させ、情報政策課、デジタル支援課にて精査している。
	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ており、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している。
	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としている。

### (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6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 各所属におけるリスク対応シートの見直しの実施

リスク一覧に掲載されているリスクについて、リスクの発生を回避・低減するための対応策(基本対応策)を検討し、リスク対応シートを作成している。このリスク対応シートの整備について、令和5年4月時点における状況を確認し、各所属の所管事務において発生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い、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。

		全庁リスク	個別リスク
財務に関する事務	51 項目	48 項目	3 項目
情報管理に関する事務	18 項目	16 項目	2 項目
合 計	69 項目	64 項目	5 項目

##### ② 自己評価の実施

各所属において、令和5年9月末、令和6年3月末のそれぞれの時点までに確知された不備について、その重大性と改善状況を一時的に評価した上で、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。

##### ③ 内部統制制度の周知徹底・適正な事務執行のための取組

各種研修において、内部統制制度や、各職位に応じた役割、令和4年度に発生した不備の概要、コンプライアンス等について説明し、制度の浸透や、適正な事務執行のための注意喚起を図った。

- ・令和5年度管理職特別研修(令和5年4月12日)
- ・令和5年度審査力向上等研修(令和5年4月18日、19日、28日)
- ・令和5年度庶務担当者実務研修(令和5年4月28日)
- ・令和5年度新任課長補佐・係長研修(令和5年5月11日)

##### ④ 事務処理誤り等及び事件・事故の公表の実施

市における事務処理誤り等について、これまでは重大な事案を対象に公表してきたが、市政運営の透明性の向上を目的に、公表のあり方を見直し、原則として全て公表することとした。具体には、事案の内容等に応じ、市民生活又は市政運営への影響が軽度な事案については事案をリスト化して市のホームページに掲載し(一括公表)、市民生活又は市政運営への影響が軽度でない事案については記者会見等により公表することとした(個別公表)。

令和5年度公表実績：計283件

- ・一括公表(月に1回、リスト形式で市HPに公表)：237件
- ・個別公表(報道機関に情報提供又は記者会見により公表)：46件

##### ⑤ 事務処理誤りにかかるヒアリング(再発防止検討会)の実施

「事務処理誤り等及び事件・事故の公表」において、同年度内に同様の事務処理誤り等を報告した部署に対して、再発原因の深掘りを行うことで、対応策の整備状況及び有効性を検証し、より実効性のある再発防止に繋げるためのヒアリングを11月に実施した。

また、ヒアリングの結果得られた、事務処理誤りの発生しやすい状況についての情報や、全庁で参考となりうる対応策について、12月に全庁に共有した。

令和5年度対象部署

・7部署(納税管理課、市民税課、地域包括ケア推進課、介護保険課、子育て支援課、保育幼稚園課、高岡・地域市民福祉課)

## ⑥ 評価報告書指摘事項への対応

令和4年度内部統制評価報告書において指摘された、「No62 不正アクセスや不正書き込み」の重大な不備について、令和5年度において発生を防止する体制整備を各課で行う必要があることから、リスク対応シートの基本対応策を改定し、リスクが該当するすべての課において、改めて基本対応策の確認や具体化、各課独自の対応策の追加を行った。

## (2) 業務レベルの内部統制の評価

### ① 総括

内部統制制度の整備状況及び運用状況の観点から、令和5年度の評価基準日(令和6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、財務に関する事務で3件、情報管理に関する事務で1件確認された。確認された重大な不備は、4件とも異なる所属におけるものであり、今後、同様の業務を行っている他部署においても不備の発生が懸念されることから、令和5年度の内部統制全体において、有効に運用されていないと判断した。

なお、不備の件数が過去の3年度と比べて増加しているが、これは、令和5年4月から開始した、事務処理誤り等及び事件・事故の公表を受けて、各所属からの不備の報告が令和4年度以前よりも徹底されたことが、その要因であると考えられる。

### ② 不備顕在化状況

全庁的リスク全64項目のうち、30項目で運用上の不備が確認され、うち4項目で重大な不備が確認された。その他の34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	うち不備のあったリスク数			
			整備上	うち重大	運用上	うち重大
財務	収入	6	0	0	4	1
財務	支出	9	0	0	7	0
財務	契約	10	0	0	5	1
財務	物品・財産	16	0	0	6	1
財務	その他	7	0	0	2	0
情報管理	文書取扱	6	0	0	3	1
情報管理	情報取扱	6	0	0	2	0
情報管理	情報セキュリティ	4	0	0	1	0
合計		64	0	0	30	4

個別リスク全5項目のうち、3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った。その他の2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	うち不備のあったリスク数			
			整備上	うち重大	運用上	うち重大
財務	収入	3	0	0	1	0
情報管理	情報取扱	2	0	0	2	0
合計		5	0	0	3	0

個別・全庁リスクを通して、不備が確認された 33 項目において、不備の件数は、全 345 件であった。

特に、「過大徴収・過少徴収」については、繰り返し発生している状況にあるが、各所属におけるチェック体制整備の徹底のほか、要注意事項の共有、事務処理マニュアルの作成を行うなど、再発防止に向けた取り組みが進められていた。その他、確認された全ての不備についても、各所属において改善策が講じられており、再発防止に努められていた。

リスク番号	大分類	中分類	リスク名	運用上の不備	うち重大な不備
1	財務	収入	過大徴収・過少徴収	40	0
2	財務	収入	調定事務の漏れ、誤り	8	1
5	財務	収入	国県等への交付金等の申請誤り	1	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	旅費事務の誤り	12	0
9	財務	支出	契約・交付決定額と相違する支払い	3	0
10	財務	支出	契約・交付決定の相手方を誤った支払い	15	0
11	財務	支出	支払事務の遅れ	31	0
12	財務	支出	補助金等交付決定額の誤り	15	0
13	財務	支出	補助金等交付条件の誤り	5	0
14	財務	支出	補助金や交付申請者の審査誤り	5	0
17	財務	契約	不適切な契約内容・入札条件の設定	2	0
20	財務	契約	予定価格又は予定価格書の設定・作成漏れ、誤り	3	0
21	財務	契約	予定価格等の漏えい	1	0
22	財務	契約	契約事務の遅れ	5	0
23	財務	契約	契約事項の誤り	18	1
26	財務	物品・財産	二重発注	1	0
30	財務	物品・財産	備品等の不適切な管理又はこれに伴う亡失の発生	2	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	2	0
32	財務	物品・財産	公用車の不適切な管理	1	0
39	財務	物品・財産	公有財産貸付料、行政財産使用料等に関する誤り	32	1
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誤り	1	0
42	財務	その他	公金等不適切な管理	6	0
48	財務	その他	予算、決算、財務に関する報告等の調整誤り	5	0
49	情報管理	文書取扱	書類等の紛失	4	0
51	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	27	0
54	情報管理	文書取扱	送付時の相手方、内容の誤り	30	1
56	情報管理	情報取扱	個人情報等の漏えい	37	0
60	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	3	0
63	情報管理	情報セキュリティ	不正使用・コピー	1	0
(個別)1	財務	収入	課税誤り	7	0
(個別)4	情報管理	情報取扱	住民情報等入力誤り	9	0
(個別)5	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	7	0
合 計				345	4

### ③ 重大な不備及び頻発不備の概要・改善事項

令和5年度重大な不備事案(ア)

リスク	共通	NO. 2	大分類	財務	中分類	収入
	小分類	(リスク名)	調定事務の漏れ、誤り			
不備状況	内容	特定教育・保育施設へ支払う給付費のうち、平成27年度に創設された「減価償却費加算」について、受給要件に該当しない施設への加算を平成29年度及び令和元年度に覚知したにもかかわらず、平成27年度から平成30年度分の返還請求を行っていなかった。				
	改善事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付費算定時等に、受給要件を満たしているかの確認を厳重に実施することとした。</li> <li>受給要件に該当しないことを覚知した場合、過払いの有無について精査するとともに、速やかに返還を求めることとした。</li> </ul>				

令和5年度重大な不備事案(イ)

リスク	共通	NO. 23	大分類	財務	中分類	契約
	小分類	(リスク名)	契約事項の誤り			
不備状況	内容	本市から社会福祉法人に委託して実施している障害者相談支援事業等について、消費税の課税対象事業ではないとして整理していたが、国から課税対象事業であることが明示されたため、委託事業者に対して、過去5年分の消費税及び延滞税等相当額として、100万円を超える追加負担を行う必要が生じた。				
	改善事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>非課税事業として扱うものについては、その根拠法令等を確認し、必要に応じて所管省庁へ照会することとした。</li> </ul>				

令和5年度重大な不備事案(ウ)

リスク	共通	NO. 39	大分類	財務	中分類	物品・財産
	小分類	(リスク名)	公有財産貸付料、行政財産使用料等に関する誤り			
不備状況	内容	特定の業者が使用している市の施設について、2つある施設の内1つが市に返還された際、誤って2つとも返還されたものとしてシステム処理を行ったことにより、返還されていない方の施設の電気使用料約303万円が未徴収となっていた。				
	改善事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の使用状況等に変更がある場合、課内で情報の共有及び、届出書類等の複数職員によるチェックを徹底することとした。</li> <li>上記対応策の重要性を課内に周知した。</li> </ul>				

令和5年度重大な不備事案(エ)

リスク	共通	NO. 54	大分類	情報管理	中分類	文書取扱
	小分類	(リスク名)	送付時の相手方、内容の誤り			
不備状況	内容	新型コロナワクチン初回接種の未完了者に接種案内はがきを発送するため、対象者をリスト化する際に、ワクチン接種記録システムのデータを参照するにあたって、転入者の対象期間を本来より短い期間で抽出したため、初回接種を他自治体で完了後に本市に転入した約1万人に対して、案内はがきを送付していた。				
	改善事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者のデータを作成する場合、あらかじめ数量を想定し、各手順の段階で抽出データの確認を複数人で行うこととした。</li> <li>・作業マニュアルの整備を行うこととした。</li> </ul>				

令和5年度頻発不備事案

リスク	共通	NO. 1	大分類	財務	中分類	収入
	小分類	(リスク名)	過大徴収・過少徴収			
不備状況	内容	税や保育料、各種使用料・手数料、延滞金等について、過大又は過少な徴収が行われるといった40件の不備があった。				
	改善事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金額算定時、収納時等におけるチェック体制の見直しを行った。</li> <li>・要注意事例の共有を行うこととした。</li> <li>・作業マニュアルの整備を行うこととした。</li> </ul>				