

令和5年度恵庭市内部統制評価報告書

恵庭市長 原田 裕は、地方自治法第150条第4項の規定による評価を行い、同項に規定する報告書を次のとおり作成しました。

1 内部統制の整備及び運用に関する事項

恵庭市長は、恵庭市の内部統制の整備及び運用に責任を有しており、恵庭市においては、「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」（平成31年3月総務省公表。以下「ガイドライン」という。）に基づき、「恵庭市内部統制基本方針」を策定（令和2年4月1日）し、当該方針に基づき財務事務及びその他事務に係る内部統制体制の整備及び運用を行っています。

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す。このため、内部統制の目的の達成を阻害する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ります。

2 評価手続

恵庭市においては、令和5年度を評価対象期間とし、令和6年3月31日を評価基準日として、ガイドラインの「IV 内部統制評価報告書の作成」に基づき、財務に関する事務及びその他事務に係る内部統制の評価を実施いたしました。

3 評価結果

上記評価手続のとおり、ガイドラインに規定する評価作業を実施した限り、評価対象期間中の運用上の重大な不備を把握したため、恵庭市の財務及びその他事務に係る内部統制は評価対象期間において一部有効に運用されていないと判断いたしました。

4. 不備の是正に関する事項

（1）施設費用徴収額の請求漏れ

令和4年度中に医療入院が予定されていた2名の老人福祉施設入所負担金の請求が漏れていました。令和4年6月までの請求は行っており、入院期間の確定後に負担金の再計算を予定していたものの、その事務処理を失念したため未請求となりました。また、退所に係る精算額未請求の方が1名いた

ことも発見したことから、合わせて3名の方に影響が出ました。未請求額は3名合計で1,729,524円となり、それぞれの方に謝罪をするとともに納入について理解を求めたところ、全員から理解は得られました。

本件を受けて担当課では、複数の職員による確認強化や手順書・事務フローの見直し、適切な引継ぎ、職員の体調と業務量や事務執行状況の定期的確認を行うなどの対応を図りました。

(2) 子育て世帯等臨時特別給付金の誤支給

子育て世帯等臨時特別給付金の支給事務において、転入世帯に係る前住所地への住民税課税状況調査を失念したことから、課税者を支給対象者として決定し給付金を支給しており、令和5年4月実施の会計検査院検査で指摘がありました。誤支給の内訳は、令和3年度で14件1,400,000円、令和4年度で3件300,000円の合計17件1,700,000円でした。受給した方に向けては文書や電話による謝罪とともに、給付金の返還について理解を求めたところ、全員から理解は得られました。

本件を受けて担当課では、マニュアルや要綱を再確認の上、作業工程表を作成し関係事業者等と共有して確認作業を行うよう対応を図りました。

(3) 委託業務に関する消費税の誤認

福祉事業者に業務委託している障がい者相談支援事業に係る契約について、非課税事業と認識していたことから消費税を含まない契約としていました。厚生労働省から当該事業が課税対象である旨の通知や、同類事案に関する報道等から事業所に確認し誤りが判明したものです。消費税未払期間は平成30年度～令和2年度の3年間で、未払額は消費税の8,836,320円と延滞税の170,900円、合計額9,007,220円です。判明後、福祉事業者は直ちに消費税申告と消費税及び延滞税を納入しました。また市は、令和6年3月末に福祉事業者に対して未払額の全額及び延滞税の市負担分の支払いを完了しました。

本件を受けて担当課では、決裁時に根拠法令の確認を徹底するよう課内で申し合わせを行いました。

令和6年7月29日

恵庭市長 原田 裕

令和5年度

内部統制制度運用状況
報告書（附属資料）

[評価基準日:令和6年3月31日]

恵庭市

目次

令和5年度
内部統制制度運用状況報告書(附属資料)

概要	第1.内部統制制度の導入と組織体制	1
	1.内部統制導入までの経緯	1
	2.内部統制基本方針の策定	1
	3.内部統制の運用・評価	1
	4.内部統制の推進体制	1
取組	第2.推進体制における取組及びリスク管理の状況	2~4
	1.推進体制(推進会議・推進本部)の主な取組	2
	2.業務レベルにおけるリスク管理の状況	
	(1)リスク管理の進め方	2
	(2)適切なリスク判断と管理の推進	2
	3.業務レベルにおけるリスク管理・点検の状況	
	(1)全庁リスクの状況	3
	(2)課固有リスクの状況	4
	(3)課別自己点検(評価)の詳細	4
状況	第3.評価期間中の事故等事案及び監査指摘等の状況	5~8
	1.事故等事案の状況	
	(1)影響の大きかった事案	5
	(2)事故報告件数の推移	7
	(3)事故等の第1原因の分類	7
	2.各種監査における監査委員指摘の状況	
	(1)令和5年度基準別監査指摘等の件数	8
	(2)監査指摘等件数の推移	8
評価	第4.内部統制の整備及び運用に関する評価	9~12
	1.全庁的な内部統制についての評価	
	(1)評価の手法	9
	(2)評価の結果	9
	2.業務レベルの内部統制についての評価	
	(1)評価の手法	9
	(2)モニタリングの実施状況	9
	(3)モニタリングの結果	10
	(4)評価の結果	11
	3.重大な不備の基準及び事案の概要	
	(1)「重大な不備」判断基準	11
	(2)「重大な不備」事案の概要	12
別紙	令和5年度 全庁的な内部統制の取組内容と評価結果	13~20
	I.統制環境	13
	II.リスクの評価と対応	15
	III.統制活動	17
	IV.情報と伝達	18
	V.モニタリング	19
	VI.ICTへの対応	20

* 附表「令和5年度リスク管理・評価シート自己評価集計表及び個票」を別途添付しています。

第1.内部統制制度の導入と組織体制

1.内部統制導入までの経緯

恵庭市においては、組織力の向上を目指す組織マネジメントの取組の一つとして、事件・事故等の発生（再発）防止を進めてきました。事故の発生要因を分析し対応策を講じることで事故等発生リスクの低減を図るものです。そうしたなか国は地方自治法を改正し、地方公共団体における業務上の不正や事故の発生抑制により市民信頼を高めるために内部統制制度の導入を進めてきました。

このように、組織マネジメントの取組と内部統制制度が同様の目的を有していることから本市では、令和2年度から内部統制制度を組織マネジメントの取組に位置づけ、運用を開始しました。

2.内部統制基本方針の策定

市長は内部統制制度の導入に当たり、地方自治法第150条第2項の規定に基づいた「恵庭市内部統制基本方針」を策定し、公表しました。基本方針では内部統制の役割を「業務の効率的かつ効果的な遂行」、「財務報告等の信頼性の確保」、「業務に関わる法令等の遵守」、「資産の保全」という4つの目的が達成されないリスクを一定水準以下に抑える取組としました。

3.内部統制の運用・評価

(1) 内部統制の推進に向けた整備と評価

令和2年度からの内部統制の運用にあたっては、各課におけるリスクの識別（洗い出し）から始め、令和5年度には、全庁で共通して処理される事務等に存在するリスクをまとめた「全庁リスク」と、全庁リスクに含まれない「課固有リスク」に分類しその運用を始めました。

さらに、こうして識別されたリスクについて、そのリスクの影響度や発生頻度、質的要素（法令違反か、大きな信用失墜かなど）の判断を通して対応策整備の優先度を明確化し、必要に応じてリスク対応策の整備や業務への活用を各課に求めてきました。

(2) 評価

毎年度、内部統制の取組の有効性に関して評価を行っています。評価は、各課における業務レベルの日常的モニタリングと、独立的な評価を行う評価部局によるモニタリングで行います。こうした評価のなかで「不備あり」と評価した場合には、改善策の検討や運用面での改善を求めます。

さらに、「不備あり」と評価した個々の案件が、「重大な不備」に該当するかどうかを判断し、その結果は評価報告書に記載されます。

(3) ガイドラインと管理指針等

これらの取組は、総務省が示した「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」に基づくとともに、本市の「リスク管理指針」及び「リスク管理・評価シート作成要領」に沿って、全庁共通で運用しています。

4.内部統制の推進体制

内部統制基本方針の目的を達成するために次の組織を編成し、効率的かつ実効性を確保しながら進めています。

(1) 組織マネジメント推進本部及び推進会議

- ・推進本部：基本方針の決定・改定、評価報告書の検討 ほか
- ・推進会議：重点取組項目の決定・評価、内部統制推進のための実務 ほか

(2) 推進部局（職員課）：内部統制制度の周知、研修、事故報告等の取りまとめ・公表、推進会議及び推進本部事務局 ほか

(3) 独立的評価部局（企画課）：各課モニタリング・指導・助言、評価報告書原案作成 ほか

なお独立的評価部局については、令和5年度の組織編制において新たに設置した組織です。

第2.推進体制における取組及びリスク管理の状況

1.推進体制(推進会議・推進本部)の主な取組

日 程	取組の内容
令和5年4月17日	第1回組織マネジメント推進会議開催 ・令和4年度重点取組項目実績報告 ・令和5年度組織マネジメント実施方針決定(重点取組4項目、人事評価の公正・公平な運用、活力ある組織体制に向けた取組ほか)
令和5年7月3日	第1回組織マネジメント推進本部会議開催 (1)「令和4年度内部統制評価報告書」、及び「令和4年度内部統制制度運用状況報告書(附属資料)」について説明・意見聴取 (2)令和5年度内部統制評価の実施について
令和5年7月13日	「令和4年度内部統制評価報告書」理事者説明・決裁
令和5年7月14日	監査委員宛てに「令和4年度内部統制評価報告書」、及び「令和4年度内部統制制度運用状況報告書(附属資料)」等を提出
令和5年8月8日	監査委員による推進部局(総務部・次長含む)、及び評価部局(次長含む)ヒアリング実施
令和5年9月4日	監査委員による審査意見書(市長宛て)受理
令和5年10月30日 ～10月31日	本部長(副市長)による組織マネジメント、及び業務管理工程進捗状況ヒアリング(中間)実施
令和5年12月28日	第2回組織マネジメント推進会議開催 ・「重大な不備」の判断基準の協議 ・「事件・事故等発生報告書」の作成基準の協議
令和6年3月18日	第3回組織マネジメント推進会議開催 ・令和5年度重点取組に係る実績(見込み含む)報告 ・令和5年度の内部統制の運用に係る「重大な不備(案)」の検討

2.業務レベルにおけるリスク管理の状況

(1)リスク管理の進め方

- ・各課におけるリスク管理は、全庁において共通して処理される事務等に存在するリスクをまとめた「全庁リスク」と全庁リスクには含まれない「課固有リスク」の2系統で行います。
- ・全庁リスク及び課固有リスクは、「リスク管理・評価シート」(統一様式)に登載され、リスク管理の重要度合いや対応策の内容、対応策等の根拠、さらには年度末に実施する自己点検(評価)までの一連の業務を、同一シート上で管理しています。
- ・常に、整備した対応策を業務上に活用しながらリスク低減を図ります。
- ・自己点検(評価)は、日常業務におけるリスク管理の状況や発生した事故、監査委員による指摘等の内容を勘案しながら、対応策の「整備上の不備」と「運用上の不備」の2つの視点で行います。
- ・自己点検(評価)の概要は、次に記載の「(3)識別リスクの全庁集計結果」のとおりとなっています。

(2)適切なリスク判断と管理の推進

1)発生した事故等に係る適切なリスク管理の推進

- ① 事故等発生時に、積極的なリスク対応をするかどうかの検討を原課が行います。
- ② 具体的には、その事故等が識別済みのリスクか、又は新たなリスクとして管理を進めるのか、若しくは

積極的なリスク対応策は講じないとするのかの判断を各課が行います。

2) 監査委員指摘等に係る適切なリスク管理の推進

- ① 各種監査において指摘事項等があった場合、監査委員は指摘等に対する原課の検討結果や改善の取組に関する「措置状況・検討状況報告書」の提出を求めています。
- ② 報告書の作成時には、上記(2)の1)と同様の対応を行っています。

3.業務レベルにおけるリスク管理・点検の状況

(1) 全庁リスクの状況

1) 全庁リスク延べ件数

全庁リスク全件	全件中、過去に事件・事故等の経験あり	全件中、過去に監査指摘等あり
1,616件(100%)	112件(6.9%)	40件(2.5%)

【解説】

- ・全庁リスクは32項目設定し全庁64課で運用しているが、項目中に該当事務がない場合はその項目を除外している。
- ・事故等の経験や監査指摘の有無は、原課において把握できている範囲で記載している。

2) リスク対応策検討判断指数

グラフ1.リスク対応策判断指数別件数



【解説】

- ・リスク対応策判断指数とは、リスクの「影響度」や「発生頻度」、「質的重要性」のそれぞれを数値化し、その合計点数（最大10点）によりリスク対応策整備の重要度や優先度を判断する基準。
- ・合計6点以上を対応策整備の重要性が大きい若しくは優先度が高い「大」、5点～4点を「中」、3点以下を「小」とした。
- ・対応策整備済みの延べ件数は全1,616件中1,568件であり、整備率は97.0%となっている。

3) 自己点検（評価）の結果

自己点検（評価）は課長職が行い、リスク対応策の整備・運用上の不備の有無について判断した。また「不備あり」と評価した場合は、不備理由を記載するとともに対応策の検討・整備を原則行っている。

グラフ2.「整備上の不備」及び「運用上の不備」の有無に関する点検（評価）結果、改善の取組の状況



【解説】

- ・整備上の不備：内部統制が存在しない、講じた対応策（方針やマニュアル等）では目的を果たせない、適切に適用されていない状態。
- ・運用上の不備：整備した対応策において意図した効果が得られず、結果として不適切な事案が発生した。
- ・「不備あり」と評価した場合は、改善策の検討（例：マニュアルの作成や修正、OJTの実施など）を求めている。その結果「不備あり」と評価した全件に対して何らかの対応策が講じられている。

(2) 課固有リスクの状況

1) 課固有リスク延べ件数

課固有リスク全件	全件中、過去に事件・事故等の経験あり	全件中、過去に監査指摘等あり
455件(100%)	184件(40.4%)	49件(10.8%)

【解説】

- ・ 課固有の事務・事業に係るリスクについては「課固有リスク」に区分し、全庁リスクと同様の対応を図っている。
- ・ よって、課固有リスクについても対応策整備の重要度を判断し、結果に応じた対応策の整備・運用を行っている。
- ・ 課固有リスクは全庁で455件、うち過去に事故等の経験ありが184件(40.4%)、監査指摘等が49件(10.8%)となっている。

2) リスク対応策検討判断指数

グラフ3.リスク対応策判断指数別件数

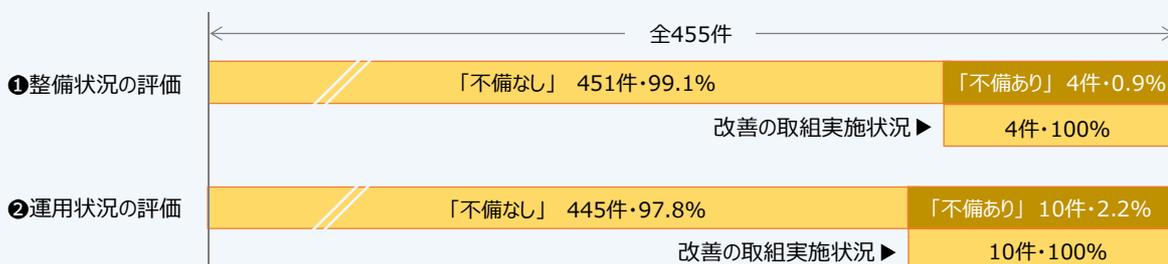


【解説】

- ・ リスク対応策判断指数及び優先度の区分は全庁リスクの基準と同じである。
- ・ 課固有リスク全455件中、対応策整備済み件数は427件であり、整備率は93.8%となっている。

3) 自己点検(評価)の結果

グラフ4.「整備上の不備」及び「運用上の不備」の有無に関する点検(評価)、改善の取組の状況



【解説】

- ・ 整備上の不備: 内部統制が存在しない、講じた対応策(方針やマニュアル等)では目的を果たせない、適切に適用されていない状態。
- ・ 運用上の不備: 整備した対応策において意図した効果が得られず、結果として不適切な事案を発生させた。
- ・ 「不備あり」と評価した場合は改善策の検討(例: マニュアルの作成や修正、OJTの実施など)の検討を求めている。その結果、「不備あり」と評価した全件に対して何らかの対応策が講じられた。

(3) 課別自己点検(評価)の詳細

附表「令和5年度リスク管理・評価シート自己点検(評価)集計表及び個票」を参照

【備考】

- ・ 全庁リスクは、全庁各課におけるリスク識別やリスクへ対応を統一的に進めるとともにリスク管理の効率化を図るために、令和5年度から実施することとした。
- ・ 全庁リスクは、多くの課で共通して処理される業務上に存在するリスクや条例や規則等が定められているなど、全庁的な対応を必要とするリスクとした。また業務に属さないリスクや、外部に影響を及ぼすような事案発生の可能性が低い又は市民等への直接的な影響が小さい(ない)と考えられるリスクは除いている。
- ・ 自己点検(評価)は、対応策に関する整備及び運用状況のそれぞれで実施するものであり、点検の責任者は課長職である。

第3.評価期間中の事故等事案及び監査指摘等の状況

1.事故等事案の状況

(1)影響の大きかった事案

定例市議会各常任委員会において報告している「事故等発生(処理)報告書」から抽出した、社会的・財政的影響や信用失墜などの面から、比較的影響の大きい事件・事故等事案の概要です。影響の大きいとした基準は、「行政の大きな信用失墜につながる」、「50万円以上の財政的影響」、「生命・身体に影響のある」案件です。

件名・発生(覚知)日	事故等の概要	改善措置
令和5年2月28日 消防車両整備に係る完成検査事務の不備 【警防課】	道路交通法施行令で定められた緊急自動車届出確認書及び緊急自動車指定書を受領する前に車両の運用を開始した。 運用日数2日、出動5件／走行距離30km	・関係法令に関する研修会を行った。 ・報告や確認の徹底を指示した。
令和5年5月11日 施設費用徴収額の請求漏れ 【介護福祉課】	医療入院予定者及び退所者に係る令和4年度分の老人福祉施設入所負担金の請求が漏れた。 請求漏れ3名／未請求額合計1,729,524円	・複数職員による確認強化 ・手順書や事務フローの見直し ・適切な引継ぎを実施
令和5年5月17日 エコバスの人身事故 [*] 【生活環境課】	エコバスが交差点で右折する際、横断歩道を横断中の歩行者に接触しけがを負わせた。 けがの程度は手と足の軽度の打撲だった。 これにより最大で40分の運行の遅れが発生した。	・ドライブレコード映像による再発防止等を指導した。 ・運行事業者と担当課との連絡体制を再確認した。
令和5年6月29日 公用自動車による事故 【介護福祉課】	一時停止標識を見落とし交差点に進出したため、左手方向から来た一般車両側面に衝突した。相手運転手は右わき腹の痛みがあり通院治療した。後日、警察から市側運転手への処分が伝えられた。	改めて安全運転、事故防止に向けた啓発を行った。
令和5年8月28日 子育て世帯等臨時特別給付金の誤支給 【福祉課】	転入世帯に係る住民税課税状況調査を失念したため、課税者に対して給付金を支給した。 誤支給(決定)の内訳 令和3年度分 14件 1,400千円 令和4年度分 3件 300千円	・マニュアルや要綱の再確認をした。 ・作業工程表を作成して関係事業者等と共有し、確認作業を行うこととした。
令和5年11月10日 夜間休日・急病診療所の休診[*] 【保健課】	受付開始時間に当番医師が出勤せず、医師等への連絡がとれなかったことから、翌朝6時30分までの診療を中止した。来所者と電話の方、各1名の計2名に影響がでた。	・医師会の緊急連絡先を把握した。 ・不測時の対応フローを作成し共有した。 ・医師会で派遣医師への事前の再確認を徹底する。
令和5年11月29日 公園管理業務中の事故[*] 【公園緑地課】	ユニック車を走行し交差点を右折する際に、右側後方から直進し交差点を横断中の自転車に接触した。自転車に乗っていた子どもが自転車とともに横転し、けがを負った。	・安全運転教育を実施し安全運転の再確認をした。 ・ミーティングや危険予知活動等、定期的な安全対策の確認を行う。

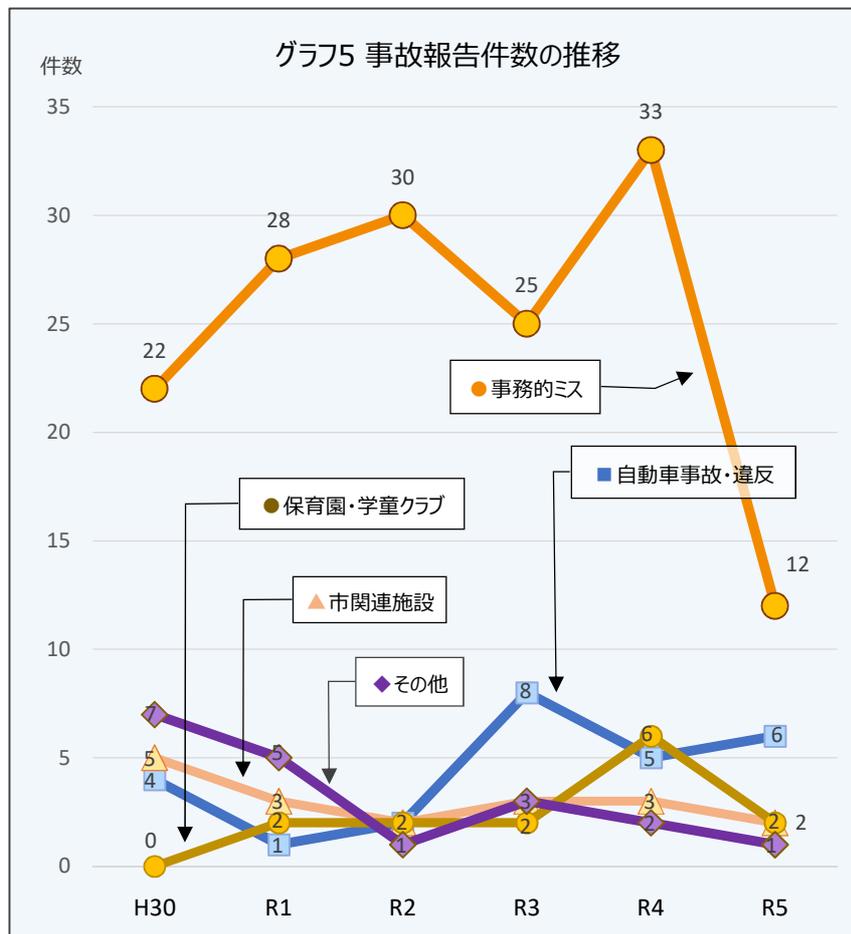
件名・発生(覚知)日	事故等の概要	改善措置
令和6年1月16日 委託事業に関する消費税の誤認 【障がい福祉課】	障がい者相談支援事業委託において、非課税事業として契約をしていた。令和5年10月の厚労省通知や報道等から事業所に確認し誤りが判明した。 ・未納付年度:平成30年度～令和2年度 ・未納付額:8,836,320円 ・延滞税額:170,900円 ・合計額 9,007,220円	・事業所は直ちに消費税申告をし消費税及び延滞税を納入した。 ・市は事業者に対して、令和6年3月に消費税額及び延滞税の市負担分(1/2)の支払いを完了した。

注意:[*]の案件は委託事業者における事故

(2) 事故報告件数の推移

単位:件

事故分類	R1	R2	R3	R4	R5		5か年合計	
					件数	構成比	件数	構成比
自動車事故・違反	1	2	8	5	6	26.1	22	11.6
市関連施設	3	2	3	3	2	8.7	13	6.9
事務的ミス	28	30	25	33	12	52.2	128	67.7
保育園・学童クラブ	2	2	2	6	2	8.7	14	7.4
その他	5	1	3	2	1	4.3	12	6.3
合計	39	37	41	49	23	100.0	189	100.0



報告・公表基準

- ①議決を要する事案、懲戒処分に関する事案(公表指針に基づく)
- ②市民生活等に影響や不利益を与え行政に瑕疵がある場合は、影響の大小を問わず報告
- ③委託事業者等であっても、市民影響が相当程度あり、市や関係者の責任が重いと考えられる事案は報告

(3) 事故等の第1原因の分類(令和5年度発生案件)

単位:件(%)

事故分類	不注意・確認不足	誤認	状況判断誤り	計
A.自動車事故・違反	3(13.0)	2(8.7)	1(4.3)	6(26.1)

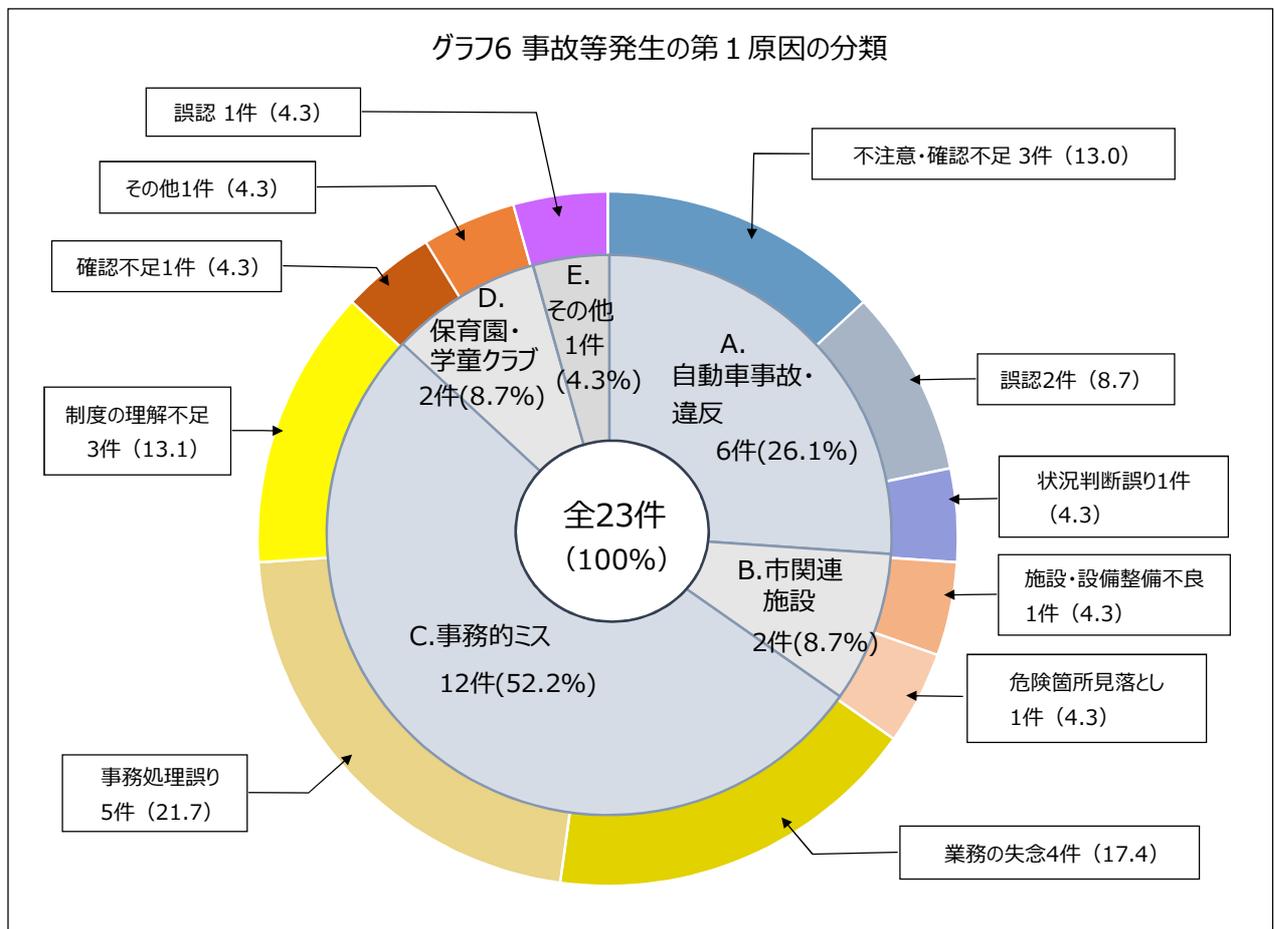
事故分類	施設・設備整備不良	危険箇所見落とし	計
B.市関連施設	1(4.3)	1(4.3)	2(8.7)

事故分類	業務の失念	事務処理誤り	制度の理解不足	計
C.事務的ミス	4(17.4)	5(21.7)	3(13.1)	12(52.2)

事故分類	確認不足	その他(活動中のけが)	計
D.保育園・学童クラブ	1(4.3)	1(4.3)	2(8.7)

事故分類	誤認	その他	計
E.その他	1(4.3)		1(4.3)

合計
23件(100%)



2.各種監査における監査委員指摘の状況

(1) 令和5年度基準別監査指摘等の件数

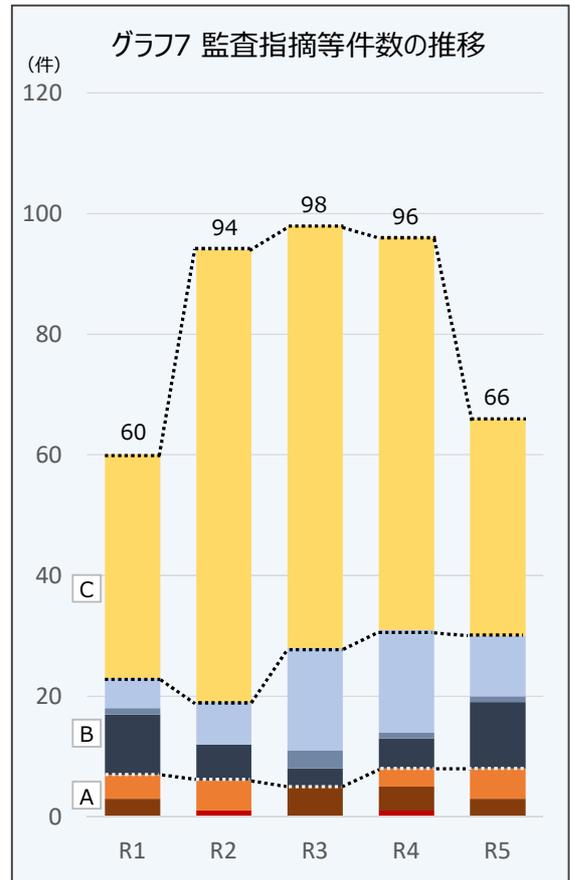
区分	基準	定期 監査	財政援 助団体	指定 管理者	合計
A 指摘事項	(1) 法令、条例等に違反していると認められるもの				
	(2) 事務処理が著しく適正さを欠いていると認められるもの	1		2	3
	(3) 前回までの監査等で指導事項となっている案件で改善、是正等の取組みがなされていないと認められるもの	3	2		5
B 指導事項	(1) 指摘事項には至らないが、改善が必要と認められるもの	11			11
	(2) 経済性、効率性及び有効性の観点から、改善が必要と認められるもの	1			1
	(3) その他指導が必要と認められるもの	1	6	3	10
C 検討事項	(1) 制度、組織、事務事業の執行及び管理等について、改善等の検討が必要と認められるもの	22	5	9	36
合計		39	13	14	66

(2) 監査指摘等件数の推移

(単位:件)

区分 基準 *	R1	R2	R3	R4	R5
A(1)		1		1	
A(2)	3		5	4	3
A(3)	4	5		3	5
B(1)	10	6	3	5	11
B(2)	1		3	1	1
B(3)	5	7	17	17	10
C(1)	37	75	70	65	36
合計	60	94	98	96	66

*区分/基準は上記2.(1)の分類に準じる



第4.内部統制の整備及び運用に関する評価

1.全庁的な内部統制についての評価

(1) 評価の手法

全庁的な内部統制の評価に関しては、評価部局において別紙「令和5年度全庁的な内部統制の取組内容と評価結果」の「評価項目」(全6項目)及び「評価細目」(全28項目)ごとに[*1]行いました。なお評価に当たっては、各項目で求められている水準を満足しているかという観点から現状把握をしながら行うとともに、一部の項目については専門性を有する関係課への聞き取り調査を行いました。

さらに、評価部局が実施したモニタリング結果についても勘案しながら、整備上の不備[*2]及び運用上の不備[*3]の有無を確認し、不備ありとした場合はその不備が「重大な不備」[*4]に当たるかどうかの判断をしました。

(2) 評価の結果

全庁的な内部統制の有効性についての評価の結果、内部統制の基本的要素である6項目、「Ⅰ.統制環境」、「Ⅱ.リスクの評価と対応」、「Ⅲ.統制活動」、「Ⅳ.情報と伝達」、「Ⅴ.モニタリング」、「Ⅵ.ICTへの対応」について、それぞれ適切な取組がなされていることから、全庁的な内部統制は有効と判断しました。(別紙「令和5年度 全庁的な内部統制の取組内容と評価結果」を参照)

なお昨年度までは、独立的評価部局がないこともあり、モニタリングに関しては不十分な取組であったという評価をしていましたが、令和5年度は組織編制に合わせて独立的評価部局を設置したことから、実務レベルの実態把握や事後評価、評価に基づく是正指導等のモニタリングを実施(試行)しました。

2.業務レベルの内部統制についての評価

(1) 評価の手法

業務レベルの内部統制の評価については、リスク対応策の整備が適時になされていたか、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といった観点から整備上の不備及び運用上の不備について行いました。

評価の手法は、推進部局において事故等発生時や監査指摘時にリスク管理の検討や対応策の整備に関する報告内容によって、独立的評価部局においては定例モニタリングや事故発生時を捉えた随時のモニタリングにおける指導、さらには事後確認を通して行うとともに、各課においては対応策の整備・運用上の不備の有無に関する自己点検(評価)を行いました。

なお、整備上の不備及び運用上の不備に関する評価は、上記1.(1)に記載の全庁的な内部統制と同一のもので行っています。

(自己点検(評価)結果の詳細は、附表「令和5年度リスク管理・評価シート自己点検(評価)集計表及び個票」を参照)

(2) モニタリングの実施状況

モニタリングは評価部局(企画課)が所管し、行政改革推進専門部会員により実施しました。被評価課で整備した「全庁リスク管理・評価シート」及び「課固有リスク管理・評価シート」を基にリスクに対する対応策が適切に運用・整備されているかを被評価課の課長職もしくは主査職にヒアリングすることにより状況確認を行いました。

定
例

・実施日

第1回:令和5年7月14日~8月7日の間の7日間

第2回:令和5年11月6日~17日の間の5日間

随時

- ・影響の大きい事故等発生時を捉えてモニタリングを実施
- ・実施日 ①令和5年11月15日(第1回)、12月14日(第2回)
②令和5年12月19日(第1回)、令和6年2月9日(第2回)

【説明】総務省「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」及び「Q&A」からの抜粋
 [*1] 全庁的な内部統制の有効性を評価するに当たっては「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(別紙1)で行う。
 [*2] 整備上の不備:内部統制が存在しない、規定された方針・手続きでは目的を果たせない、規定された方針・手続きが適切に適用されていない。
 [*3] 運用上の不備:整備において意図した効果が得られず、結果として不適切な事項を発生させた。
 [*4] 重大な不備:事務の管理及び執行が法令に適合していない、又は適正に行われていないことにより、地方公共団体・住民に対し大きな経済的・社会的な不利益を生じさせる蓋然性の高いもの、もしくは実際に生じさせたもの。
 何をもって「大きな経済的・社会的な不利益」と判断するかは、各地方公共団体の規模や個々の業務の特性によって異なることが想定され、各団体において適切に判断される。

(3) モニタリングの結果

◆定例モニタリング

○…実施 —…未実施

課名	全庁	課固有	第2回モニタリング評価結果
税務課	○	○	すべての項目で、概ね達成
企画課	○	-	すべての項目で、概ね達成
生活環境課	○	-	すべての項目で、概ね達成
国保医療課	○	○	すべての項目で、概ね達成
子ども政策課	○	-	すべての項目で、概ね達成
管理課	○	-	すべての項目で、概ね達成
経営管理課	○	-	すべての項目で、概ね達成
教育総務課	○	-	全庁リスク分類【B】資産管理 未整備あり
会計課	○	-	すべての項目で、概ね達成
救急指令2課	○	-	すべての項目で、概ね達成

2回のモニタリングを経て、9課について、適切な運用・整備がなされていると判断しました。
 1課については、リスクへの対応策が不十分と指摘し、「未整備」と判断しました。

◆事故発生時モニタリング

課名	第2回モニタリング評価結果	事故内容
①生活環境課	改善すべき指摘事項なし	エコバスの人身事故/普通自動車との事故
②福祉課	改善すべき指摘事項なし	子育て世帯等臨時特別給付金誤支給

2回のモニタリングを経て、再発防止に向けた対策が講じられていると判断しました。

(4) 評価の結果

独立的評価部局が実施した定例モニタリングは10課を対象とし、第1回目のモニタリングでは、そのうち7課について改善を検討すべき事項を伝達しました。その内容は、リスク識別の検討1件、対応策の見直し検討6件、重要度判断指数の見直し検討2件、リスクをわかりやすい表記への見直し検討が1件となっています。これらの助言に対して、被評価課で検討を行い、第2回目のモニタリングでは6課でリスク管理・評価シートへ反映させる改善が図られました。残る1課（教育総務課）はリスクへの対応策の見直し検討という助言に対し、新たなリスク対応策の整備がなかったことからモニタリング結果では「未整備あり」としたところです。しかしながら、その助言内容が整備上の不備に該当するものではなかったため、定例モニタリングでは整備上・運用上の不備は把握されませんでした。また、事故発生時モニタリングでは、改善を検討すべき事項として対応策の見直し検討1件、重要度判断指数の見直し検討1件を伝達しました。これらに対して被評価課で検討を行い、いずれもリスク管理・評価シートへ反映させる改善が図られました。これにより、事故発生時モニタリングでは、リスクの再発防止策が講じられていると判断しました。

一方、各課における自己点検では整備上の不備は、全庁リスクの5件と課固有リスクの4件の合計9件、運用上の不備は全庁リスクの13件と課固有リスクの10件の合計23件を確認しました。なお、「不備あり」と評価した全件については、評価基準日までにいずれも是正措置が講じられています。

また、その不備が重大な不備に当たるかどうかの評価に関しては、整備上の不備については重大な不備はなく評価対象期間における内部統制は有効であると判断しましたが、運用上に関してはいくつかの不適切な事例が発生しており、その内容が本市で定めた「重大な不備判断基準」に該当する「重大な不備」事案であったことから、内部統制は一部有効に運用されていないと判断しました。

3. 重大な不備の基準及び事案の概要

(1) 「重大な不備」判断基準

総務省の「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」においては、地方公共団体・住民に対し大きな経済的・社会的な不利益を生じさせる、若しくは生じさせたものを重大な不備としていることから、本市における経済的・社会的な不利益について定義しています。（令和5年度運用開始）

1) 大きな経済的不利益の基準

- ① 市民等が被った被害等の額が概ね50万円以上のもの
- ② 市の損害額が概ね50万円以上のもの

2) 大きな社会的な不利益の基準

以下に記載した基準や検討の視点に照らして、不利益度合いや影響度等により総合的に判断する。

- ① 内部統制が機能しているか（各課におけるモニタリングや評価部局のモニタリングで把握した重大なリスクの識別漏れや対応策の不備、管理者による統制が存在しない又は機能していない状態の程度）
- ② 市民等の生命や身体等に影響を与えた（死亡・入院加療・手術・後遺障害の有無、通院・休業期間）
- ③ 市政の信用失墜に影響を与えた（違反した法令等の種類・程度、再発事案か若しくは事案の内容、懲戒処分の程度）
- ④ 報道発表及び記者会見の有無、その発表案件の内容

3) 客観性の確保

評価部局が把握した「重大な不備」該当事案について、「組織マネジメント推進会議」において合意を図ることにより判断の客観性を高めている。

(2)「重大な不備」事案の概要

① 事案:施設費用徴収額の請求漏れ

概要	令和4年度途中に医療入院が予定されていた2名の老人福祉施設入所負担金の請求が漏れた。令和4年6月までの請求は行っていたが、入院期間の確定後に負担金の再計算をする予定だったが、その事務処理を失念し未請求となった。 また、退所に係る精算額未請求の方が1名いたことも発見した。 請求漏れ対象者:3名 未請求額合計:1,729,524円(2,920円~1,186,604円)
原因分析	コミュニケーション・連携不足、煩雑な事務フロー、担当職員の集中力欠如
改善措置	複数の職員による確認強化、手順書や事務フローの見直しや適切な引継ぎ、職員の体調と業務量や事務執行状況の定期的確認

【理由】

本件は、本人が負担すべき本来額を改めて請求したものではあるが、当初の決定時期から大幅に遅れての通知になったことや、変更額が本市が基準とする大きな経済的不利益の被害等の額(影響を与えた額)が50万円以上に及んだこと、さらには制度を逸脱した運用による行政への大きな信用失墜の恐れがあったことなどを勘案して「重大な不備」と認定した。

② 事案:子育て世帯等臨時特別給付金の誤支給

概要	子育て世帯等臨時特別給付金の支給事務において、転入した世帯に係る前住所地への住民税課税状況調査を失念したことから、課税者を支給対象者として決定し給付金を支給していたことが、令和5年4月実施の会計検査院検査によって指摘された。 誤支給(決定)の内訳 令和3年度分 14件 1,400千円 令和4年度分 3件 300千円 合計 17件 1,700千円
原因分析	認識・確認不足、コミュニケーション・連携不足
改善措置	マニュアルや要綱の再確認。作業工程表を作成し事業関係者等と共有して確認作業を行う。

【理由】

本件は、誤って支給した給付金の返還を求める対応となることから、受給した世帯の負担感が高いと考えられる。また1件あたり10万円で総額では1,700千円となり、本市が基準とする大きな経済的不利益の被害等の額が50万円以上であることから「重大な不備」と認定した。

③ 事案:委託業務に関する消費税の誤認

概要	福祉事業者に業務委託をしている障がい者相談支援事業に係る契約について、非課税事業と認識していたことから消費税を含まない契約としていた。令和5年10月の当該相談事業が課税対象であるとの厚生労働省通知や、同類の不適切事務に関する報道等から事業所に確認し、誤りが判明した。 消費税分未払期間:平成30年度~令和2年度 未払額:8,836,320円/延滞税額170,900円 合計額 9,007,220円
原因分析	決裁等チェック機能不全、認識・確認不足、理解不足
改善措置	決裁時に根拠法令の再確認を徹底する。

【理由】

本件は、影響額が50万円以上に及んだことや、法令や厚生労働省の通知に反する契約により発生した事案であり、行政への大きな信用失墜につながる恐れがあったことから「重大な不備」と認定した。

令和5年度 全庁的な内部統制の取組内容と評価結果

総務省が策定したガイドラインでは“全庁的な内部統制の有効性を評価するに当たっては、「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目」（別紙1）による”とされていることから、そこで示された項目ごとに評価を行いました。

また、評価項目ごとの評価を総括して「令和5年度内部統制制度運用状況報告書（附属資料）」、及び「令和5年度恵庭市内部統制評価報告書（地方自治法第150条第4項）」に記載した評価結果に反映しています。

I. 統制環境

評価項目1. 市長は、誠実性と倫理観に対する姿勢を表明しているか。

評価細目	本市の取組内容
1 市長は、地方公共団体が事務を適正に管理及び執行する上で、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"> ・庁議等を通して、誠実な職務執行や市民信頼確保の重要性について、全職員に伝えている。 ・市民信頼の確保において市長は、就任時から事件・事故等が発生した場合、その影響や規模の大小を問わず報告を求めている。 ・なかでも市民に影響を及ぼした事案は対外的にも公表するなど、信頼醸成の取組を推進している。
2 市長は、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"> ・令和2年4月1日「恵庭市内部統制基本方針－市民から信頼される市役所づくり－」を策定し、行財政運営の一層の適正化と市民信頼確保の促進を表明している。基本方針策定に当たっては、組織マネジメント推進本部会議において意見聴取等行ったうえで策定している。 ・恵庭市職員服務規程及び恵庭市職員倫理規程において、誠実、公正かつ能率的な職務の遂行や市民の疑惑や不信を招くような行為を防止すると定めている。 ・これらについても機会をとりながら市長から全職員に向けて周知・徹底を図っている。 ・住民等の理解については、基本方針を所管常任委員会で報告するとともに、市のホームページに掲載し広く周知している。
3 市長は、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"> ・基本方針策定に合わせて「内部統制リスク管理指針」を策定し、それに基づいた取組を指示している。 ・人事評価の能力評価において、公正な職務執行と厳正な服務規律の確保に関する評価項目を設定し適宜、上司による改善・指導等を行うこととしている。
*** 評価結果・改善措置 ***	
市長の誠実性や倫理観への姿勢・考え方は適宜、全庁に向け発信され、市民信頼確保に向けた取組が行われている。よって、市長の誠実性・倫理観に対する姿勢の表明は有効であると評価する。	

評価項目2. 市長は、内部統制の目的を達成するに当たり、組織構造、報告経路および適切な権限と責任を確立しているか。

評価細目	本市の取組内容
1 市長は、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"> ・内部統制の推進を、「組織マネジメント推進本部」（本部長：市長）の重点取組項目に位置付けるとともに、実務を担う推進会議（議長：副市長）を編成している。 ・組織体制や役割等は「内部統制リスク管理指針」に明記し周知している。
2 市長は、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"> ・「内部統制リスク管理指針」の「6.推進体制の整備」で、それぞれの役割・責任、報告経路について明記している。 ・内部統制の導入に伴い、組織マネジメント推進本部長を市長とし、推進本部の役割を基本方針の改定や政策決定などを担う組織として改編している。 ・内部統制を含む組織マネジメントの取組の実務を担う組織として、組織マネジメント推進会議を組織し、効率的・機能的に推進することとしている。 ・推進部局は内部統制導入初年度から、独立的評価部局については令和5年度の組織編制に合わせ設置している。なお推進部局は職員課が、独立的評価部局は企画課が所管している。

*** 評価結果・改善措置 ***

適宜、組織改編を行うとともに、役割等を明確に規定している。また、令和5年度の組織編制に合わせて独立的評価部局を設置している。よって、市長による組織構造の検討や権限と責任、報告経路の確立は有効であると評価する。

評価項目3. 市長は、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。

評価細目	本市の取組内容
1 市長は、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"> ・「恵庭市人事制度基本計画」において地域課題をとらえ、まちづくりに積極的に参加する意欲のある人材など、人物重視の採用試験制度の導入や多様で有為な職員を確保としている。 ・役職や経験年数に基づく標準職務遂行能力を定めた「恵庭市人材育成基本方針」に基づき、階層別研修等の職員研修を継続的に実施している。 ・経験年数の浅い職員が実務知識や能力・スキル向上を図るために、職場内にトレーナーを配置するOJT（職場研修）による人材育成を進めている。 ・「人材育成プログラム検討委員会」において時代に即した研修内容の検討を進めている。 ・過去3年度にわたり内部統制に関する職員説明会を開催するとともに、対象者やテーマを絞った研修内容とするなど内部統制の定着に努めている。また、新任管理職研修において内部統制をテーマとする研修時間を設けて、管理職の役割について伝達している。
2 市長は、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"> ・内部統制を含めた組織マネジメントの取組を、人事評価における組織目標の一つに位置付け、内部統制の定着とともに、適正事務の推進や市民信頼の向上を図っている。 ・逸脱行為はもとより発生した事件・事故等は報告を求め、発生要因と要因別の再発防止策を検討し実行させるとともに、市民に影響が及んだ案件については、影響や規模の大小を問わず公表するなど再発防止に取り組んでいる。 ・令和5年度において事故報告書の作成・公表基準を策定し、全庁統一的な取扱いの徹底を図った。

*** 評価結果・改善措置 ***

職員採用や育成は各種計画・方針に基づき実施するとともに、内部統制の理解促進や事故発生の防止に向けた職員研修会を適時開催している。また、事件・事故等は公表し再発防止策を講じるとともに事故報告書の作成・公表基準を明文化するなど、適切な対応を行っている。よって、市長による適切な人事管理及び教育研修の実施は有効であると評価する。

Ⅱ. リスクの評価と対応

評価項目1. 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。

評価細目	本市の取組内容
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"> ・基本方針等において内部統制の目的を、市民福祉の増進を阻害する要因をリスクとして能動的に捉え組織的な取組を行うと明記している。 ・適切な組織編制や人材配置に向けてヒアリングを行うなど継続的に検討し、組織改編や人事異動に反映している。 ・人的資源の確保に関しては、「定員適正化計画」に基づいた中長期的な視点による職員採用を進めている。
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"> ・評価のプロセスやリスク識別、対応策の整備、自己評価の視点等を示した「リスク管理・評価要領及びリスク管理・評価シート作成要領」を定め、職員研修会等により周知している。 ・全庁が統一的にリスク識別から整備・運用状況の評価まで行えるように、様式「リスク管理・評価シート」を定めるとともに、時期をとらえて全庁一斉に評価を行わせ報告させている。 ・令和5年度から、共通した手順等で処理される事務処理等に係るリスクを「全庁リスク」として設定し、リスク管理の効率化やリスク識別及び取組の均衡化を図った。
*** 評価結果・改善措置 ***	
<p>組織編制や人的整備は継続的に行われ、現状において最善の組織編制となるよう組織改編や人的配置を行った。また、職員理解を深める取組やリスク管理の効率化、リスク識別及び取組の均衡化も図っている。よって、目標の明示、リスク評価と対応のプロセスは有効であると評価する。</p>	

評価項目2. 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。

評価細目	本市の取組内容
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・内部統制導入初年度に全庁一斉にリスク識別を実施している。 ・事故発生時に作成する報告書（顛末書）や監査委員の指摘等に対して、「リスク管理・評価シート」に掲載しリスク管理を行うかどうかの判断を各課に指示している。 ・部署間における網羅的なリスク識別に関して、リスクの捉え方や考え方に差が見られたことから、「全庁リスク」を設定し取組の均衡化を図った。
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	<p>全項目実施している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①様式「リスク管理・評価シート」に欄を設け、各課において記載している。なお令和5年度から「全庁リスク」を設定し、全庁共通リスクとして運用を開始している。 ②同シートに欄を設け、各課においてそのリスクを点数化するなどの分析を行っている。 ③同シートに欄を設け、各課において対応策をとるかの評価を行っている。 ④同シートに整備した対応策を記載させている。 <p>なお、従来から事故等の要因分析と対応策を策定する取組も行ってきたことから、重要度判断指数で「低」いとなったリスクの多くの項目においても、対応策が講じられている現状にある。</p>
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・費用対効果等を勘案し、対応策を講じない選択肢があることを「リスク管理・評価要領」に記載し説明している。 ・識別したリスクは直ちにリスク管理・評価シートに記載することや、随時、必要に応じた加除を行うよう指導している。

*** 評価結果・改善措置 ***

事象の発生時などにリスクを判断する仕組みは整備し、職員に向けても適宜、リスクの加除を行うよう指導している。
 また、令和5年度から「全庁リスク」を設定し運用を開始したことから、網羅的なリスク識別と統一的なリスク管理が進むものと考えている。
 さらに「全庁リスク」に含まれない課固有の事務・事業に係るリスクは「課固有リスト」としてリスク管理・評価シートに登載し、全庁リスクと同様のリスク管理を行っている。
 よって、リスクを分類・分析・評価し、評価結果に基づいた必要な対応策等を行っていることから、有効な取組であると評価する。

評価項目3. 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。

評価細目	本市の取組内容
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク識別の視点として、本市や他団体での事例、監査指摘等を参考にリスク識別することを「管理指針」や「要領」に記載し、説明会においても説明している。 ・あわせて、総務省資料「地方公共団体を取り巻くリスク一覧」を明示している。 ・事故発生時に作成する報告書（顛末書）や監査委員の指摘等に対して、リスク管理を行うかどうかの判断を各課に求めている。

*** 評価結果・改善措置 ***

管理指針への記載や研修により周知を図り、事故や監査指摘など新たな事案発生時にもリスク管理の判断を行うなどしている。
 よって、不正の可能性の検討や対応策整備の体制に関する取組は有効であると評価する。

Ⅲ.統制活動

評価項目1. 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。

評価細目	本市の取組内容
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"> ・「リスク管理・評価シート」において、リスク評価や対応策に関する取組の自己点検（評価）を指示し、「全庁リスク」「課固有リスク」とも結果を報告させている。 ・独立的評価部局は令和5年度試行実施として全庁から10課を抽出し、行政改革推進専門部会員によるモニタリングを行った。さらに、事故の発生時を捉えて2課に対するモニタリングを行った。
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"> ・リスク管理・評価シートの作成、及び運用の責任者を課長職とし「リスク管理・評価要領」に明記している。 ・過度な統制は避けるよう職員向け研修資料に記載し、説明会でも説明している。 ・統制活動の適切な管理に向けて、令和5年度に独立的評価部局を設置し、抽出課や事故発生時を捉えてモニタリングを実施し適宜、指導・助言を行った。

*** 評価結果・改善措置 ***

全庁各課におけるリスク管理状況は、事故発生時や監査指摘等への取組において把握できる仕組みを整備し実践するとともに、年度末には全課に対して「リスク管理・評価シート」の自己点検（評価）を指示し、その記載内容をもって概要を把握している。また令和5年度には、独立的評価部局を設置したことからモニタリング推進体制が整ったところであり、今後は、試行実施とした本年度の結果を検証し、効果的なモニタリングが継続的に実施できるよう手法を検討していく。よって、具体的な内部統制の実施とその結果の把握に関する取組に関しては有効であると評価する。

評価項目2. 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。

評価細目	本市の取組内容
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	<p>これらの評価細目に関しては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務分掌規則等で各部や局、室ごとの分掌事務を定めている。 ・事務能率の向上と責任所在の明確を図るとともに、副市長以下の職員が市長に代わって決裁する先決権者、及び先決権限の委譲に関して事務決裁規程を定めている。
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"> ・各課から「リスク管理・評価シート」による報告を求めており、集約した評価結果は組織マネジメント推進会議で報告している。 ・事故発生時や監査指摘等に対しては、リスク管理・評価シートへの登載の検討や登載済みリスクの記載内容等の見直し等を求めている。 ・事後的な評価や必要に応じた是正措置については、推進部局において事故報告時や問い合わせなどにおいて適宜行うとともに、独立的評価部局によるモニタリング時に状況に応じた指示・助言を行っている。

*** 評価結果・改善措置 ***

内部統制の推進に必要な組織体制や権限付与・分離等は、規則等により整備している。また、リスク対応策の実施結果の報告や、事後的な評価、是正措置に関しても、事故発生報告や監査指摘への対応、さらには独立的評価部局の設置により適切に行われるようになった。よって、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の明示に関する取組に関しては有効であると評価する。

IV.情報と伝達

評価項目1. 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。

評価細目	本市の取組内容
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"> ・事務の迅速、かつ確実な処理を図るために文書管理規程を定め、同規程に基づいて各課に文書管理者などの必要な役割を担う職員を配置している。 ・文書管理者は、迅速な処理と経過を明らかにすることや文書の整理、保管及び引継ぎを完全にしなければならないとしている。 ・重要事項の審議や部局間の連絡調整など、庁議の決定事項等に関する情報共有や全庁周知は、課内会議やICTの活用により全庁職員、若しくは必要な部署に伝達される仕組みを構築し活用している。
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"> ・各種課題に対して適宜、専門家や民間人で構成する委員会等を編成し提言をいただくほか、全庁横断的に職員による検討組織を編成するなど、課題解決や実現の可能性を検討している。 ・市民要望を取りまとめる部署を設置し要望の集約を図り、要望に対する市の考え方や方向性などを市民向けに回答している。 ・寄せられた市の業務に関する通報について、その公益通報の手続きを定め通報者の保護を目的とした公益通報に関する規程を定めている。
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"> ・「個人情報の保護に関する法律」に基づき業務を執行している。 ・情報資産の機密性確保に関しては、「情報セキュリティポリシー」を定め「情報セキュリティ委員会」を設置し管理、運用をしている。 ・本年度、故意、若しくは影響が広範囲に及ぶ個人情報の漏洩は確認されなかった。
*** 評価結果・改善措置 ***	
<p>体制構築や外部情報の活用、住民情報等個人情報の管理・運用は、法律や規程、ICT環境などにより適正に運用されている。よって、信頼性のある十分な情報の作成は有効な取組であると評価する。</p>	

評価項目2. 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を定めて実施しているか。

評価細目	本市の取組内容
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"> ・庁議等における決定や伝達事項は、各部の管理職会議等を経て職員に周知され、開催を必須としている課内会議により伝達される仕組みを構築している。 ・庁内のICT環境（職員ポータル）を整備・活用し、適時・適切に必要な情報が必要な相手に伝達できるシステムを構築している。 ・「事務決裁規程」において、決裁を受けるべき事案が2以上の部署に関連があるとき、関係部署に回付し、その承認を得ること（合議）について定めている。
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対して、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"> ・公益通報保護法に基づいた「公益通報に関する規程」を定め、公益通報窓口の設置や申し出時の手続、受理後の調査、調査結果の検証・処理を担う公益通報処理委員会の設置について定めている。 ・同規程により、不利益を受けることがない旨の通報者の保護を定めている。
*** 評価結果・改善措置 ***	
<p>情報伝達や適切な利用体制の構築、情報提供者の不利な取扱いの防止は、規程等を定め、又は組織内に情報が伝達できるシステムを構築している。よって、情報の伝達及び適切な管理は有効な取組であると評価する。</p>	

V.モニタリング

評価項目1. 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及び独立的評価を行っているか。

評価細目	本市の取組内容
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的モニタリングは各課の役割として「リスク管理指針」に記載している。 ・事故発生時や監査指摘には、日常的モニタリングを通してリスク管理・評価シートへの登載への検討や対応策の整備、若しくは修正・追加を指示している。 ・令和5年度に独立的評価部局を設置し、抽出課（10課）や事故等発生のを機会を捉えてモニタリングを実施している。 ・モニタリングの際、適宜指導・助言を行うとともに、その結果について確認をしている。
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・組織マネジメントの取組において、事故等の発生時や監査指摘等がなされたときにはリスク管理の方向性についても検討させ、報告を求めている。 ・監査委員指摘等に対する原課の考え方や措置状況の報告を求めるとともに、マネジメント推進本部会議において全件報告をしている。 ・監査委員によるリスク識別に関する意見は、該当課に通知し検討を促している。 ・独立的評価部局によるモニタリング結果は被評価課の課長職へ伝達される。 ・モニタリングで指導した事項は、2回目のモニタリング時に被評価課より対応状況の報告を受けている。

*** 評価結果・改善措置 ***

日常的モニタリングは指針に基づき各課に実施させるとともに、令和5年度に独立的評価部局を設置し、各課へのモニタリング機能及び改善・指導体制の強化を図った。

また、事故等の発生時や監査指摘等への対応についても、各所管課においてリスク管理の検討を促す仕組みは整備し、実践している。よって日常的モニタリングや適時の是正・改善、対応策の把握、結果報告などは実施しており有効な取組であると評価する。

VI. ICTへの対応

評価項目1.組織は、内部統制の目的に係るICT(*1)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。

評価細目	本市の取組内容
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報資産の機密性、安全性、可用性の確保・維持を目的とする「情報セキュリティ基本方針」を策定している。 ・方針に基づき、情報セキュリティを推進する「情報セキュリティ委員会」を設置し、セキュリティ対策基準を策定している。 ・委員会は、副市長を最高情報セキュリティ責任者、総務部長を統轄情報セキュリティ責任者、以下部長等から課長職、情報システム担当までを連携させ、セキュリティ対策の範囲と役割を明確にしている。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・E-net系(*2)及び基幹系(*3)システムは定期的な更新を図り、信頼性と安全性を確保した運用を図っている。 ・更新の際は、関連課による検討組織を編成し、効率的視点を含めたシステム構築を進めている。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・システムの保守管理は、システムの構築事業者やソフトウェア提供元ベンダーとの委託契約により行っており、必要に応じて機密保持契約を交わしている。 ・庁内外のICT環境の安定的で継続性のある運用を図るために、ネットワーク全体の統轄・管理や専門的人材の配置を含めた体制強化を、恵庭リサーチ・ビジネスパーク株式会社との委託契約により進めている。 ・基幹系、LGWAN(*4)接続系、インターネット系システムをそれぞれ分離して運用している。 ・基幹系システムではクラウド方式を導入するなど、安定性、安全性、効率性を確保した運用を図っている。 ・基幹系システムではID、パスワードに加え、静脈認証による強靱化対策を講じている。 ・採用、退職、人事異動等に合わせ、アカウントの作成・廃止及びアクセス権の付与を実施している。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹業務システムにおいては各システムで共通する情報（住基・税等）を連携させることで網羅性を確保している。 ・情報セキュリティハンドブック（実施手順書）において想定しうるリスクについての分析を掲載し、エラー（インシデント）発生時の対応についても記載している。 ・サーバ等については原則データセンターに設置しており、システムバックアップを備えている。

*** 評価結果・改善措置 ***

策定したセキュリティ基本方針に基づく運用や情報セキュリティの強靱化対策、安全で安定的な運用を図る体制整備などを構築し実行している。よって、ICTへの対応や利用の適正性、統制活動は有効な取組であると評価する。

(用語の説明)

ICT(*1)：Information and Communication Technology の略。一般的に「情報通信技術」と訳されます。ICTは、デジタル化された情報の通信技術であり、パソコンなどのコンピューターを活用した情報処理や通信技術の総称です。市役所における定型的業務の多くは、パソコンなどの端末を活用しながら業務の効率化を図る一方で、ICT環境には一定の脆弱性やリスクも存在することから、内部統制の基本的要素の一つとして「ICTへの対応」が位置付けられました。

E-net系(*2)：市役所内部の事務処理や情報伝達を効率的に行うためのグループウェアのことです。このシステムにおいて、財務会計処理や職員の休暇、時間外勤務などの管理、全庁的又は必要とする相手先への情報の伝達などが行われます。

基幹系(*3)：国民生活に直結する国で定められた事務に関わる情報システムであって、相互に連携が必要なシステムのことです。基幹系で処理され連携される情報には、住民基本台帳や税、国保、介護、障がい福祉、生活保護などがあります。

LGWAN(*4)：総合行政ネットワーク Local Government Wide Area Network の略称でエルジーワンと読みます。地方公共団体や政府が、相互に接続する行政専用のネットワークのことです。個人情報を含む重要で機密性の高い情報を取り扱うことから、インターネットからは到達できない「自治体専用閉域網」になっています。運営主体は「地方公共団体情報システム機構」(J-LIS)であり、J-LISはLGWANに接続する際に書類審査・承認等をしている組織です。