

## 令和6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6年度を評価対象期間とし、令和7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）受理できない届出書の受理決定

令和5年11月、母親の本籍地のみに提出可能な胎児認知届を誤って受理しました。その後、当該母親から出生届が提出され、本籍地自治体宛てに出生届を送付しましたが、その際、胎児認知届の保管を失念し未送付だったことから認知が反映されず、当該児は非嫡出子として戸籍に記載されました。

令和6年1月に保存していた胎児認知届を発見し、未送付が判明したことから届出人に経緯の説明と謝罪をするとともに、届出日に遡って行為を有効にする追完届に署名をいただいたことから、胎児認知届及び追完届を本籍地自治体宛てに送付しました。

本件を受け担当課では、判断に迷う事案については必ず他の職員や法務局に相談すること、研修会への参加などの学習機会を確保することで対応を図りました。

## (2) 生活保護費に係る不適切な事務処理

生活保護受給者から受領した収入申告書などの処理を行わなかったため、生活保護費を誤支給する事案が発生しました。未処理の期間は令和3年度から令和5年度までの3年間で、影響を与えた世帯数は15世帯で未処理件数は214件でした。誤支給の内訳は、過払い世帯数が9世帯で210万8,436円、未支給世帯数が11世帯で29万2,772円、合計240万1,208円です。(過払いと未支給、双方に該当する世帯あり)

これら15対象世帯に対して謝罪と説明を行い、全ての世帯に関する事務処理を完了しました。

本件を受け担当課では、ケースワーカーが受領した書類は査察指導員(主査)が確認し、毎月の進捗状況や未処理案件の月1回確認するなどの対応を図りました。

## (3) 補助金交付申請事務のミス

令和5年度子育て世帯生活支援特別給付金事業に係る国庫補助金の申請において、変更交付申請時に追加費用としてシステム改修費を計上しなかったため補助額が過少になりました。過少の額は182万1,000円です。

本件を受け担当課では、補助対象経費の内容について課内での情報共有を徹底するとともに、決裁における確認の徹底を図ることにしました。

## (4) 国保税の誤賦課

令和5年度の国民健康保険税において、外国人2名の誤賦課が発生しました。外国人においては、氏名表記が国保税と住民税で異なる場合があるため、生年月日等をもとに本人確認していますが、今回、データ抽出時の設定を誤ったことから所得割額が正しく算定されなかったことが原因です。この結果、課税額が本来より過少賦課となり、その合計額は74万6,100円となりました。そうしたことから当該2名の方に対し、誤課税について説明と謝罪をした

うえで、過少となった税額については遡及賦課する旨を伝え、了承をいただきました。なお、両名とも令和6年度中に完納されています。

本件を受け担当課では、外国人に対する課税処理にあたっては前年度の課税状況を確認することや、氏名の表記違いによる本人確認の方法について、マニュアルに記載するなどの対応を図りました。

#### （５）住民税の誤賦課

税務署から送付された確定申告データを入力業務委託事業者への引渡し用フォルダに保存しなかったことから入力漏れが生じ、誤賦課になった方が発生しました。入力漏れは36名であり、そのうち税額に変更が生じた方は17名でした。誤賦課の内訳は、増額の方は1名で影響額は500円、減額の方は16名で影響額は100円から38万100円、全体では82万2,400円となっています。影響を受けた方には、文書や電話で謝罪と税額変更の理由を説明し、ご理解をいただくとともに新たな納税通知書および納付書を送付いたしました。

本件を受け担当課では、税務LAN国税連携ツールの機能を活用し、入力漏れが生じない対応を強化するとともに、当該確認作業については定期的に複数の職員により実施する体制としました。

令和7年7月22日

恵庭市長 原 田 裕



令和6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7年3月31日]

恵庭市

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概要 | <p>第 1.内部統制制度の導入と組織体制</p> <p>1.内部統制導入までの経緯 ..... p1</p> <p>2.内部統制基本方針の策定 ..... p1</p> <p>3.内部統制の運用・評価 ..... p1</p> <p>(1)内部統制の推進に向けた整備</p> <p>(2)評価の概要</p> <p>(3)ガイドライン及び管理指針</p> <p>4.内部統制の推進体制 ..... p2</p> <p>(1)組織マネジメント推進本部及び推進会議</p> <p>(2)推進部局(職員課)</p> <p>(3)独立的評価部局(企画課)</p>          |
| 取組 | <p>第 2.推進体制における取組及びリスク管理の状況</p> <p>1.推進体制(推進本部・推進会議)の主な取組 ..... p3</p> <p>2.業務レベルにおけるリスク管理の状況 ..... p3</p> <p>(1)リスク管理の進め方</p> <p>(2)適切なリスク判断と管理の推進</p> <p>3.令和6年度の業務レベルにおけるリスク管理・点検結果 ..... p4</p> <p>(1)全庁リスクの状況</p> <p>(2)課固有リスクの状況</p> <p>(3)令和6年度課別自己点検(評価)の詳細</p>                        |
| 現況 | <p>第 3.評価期間中の事故等及び監査指摘等の状況</p> <p>1.事故等事案の状況 ..... p7</p> <p>(1)令和6年度における影響の大きかった事案</p> <p>(2)事故報告件数の推移</p> <p>(3)事故等の第1原因の分類(令和6年度発生事案)</p> <p>2.各種監査における監査委員指摘等の状況 ..... p11</p> <p>(1)令和6年度監査指摘等の件数</p> <p>(2)監査指摘等件数の推移</p>                                                                |
| 評価 | <p>第 4.内部統制の整備及び運用に関する評価</p> <p>1.全庁的な内部統制についての評価 ..... p12</p> <p>(1)評価の手法</p> <p>(2)評価の結果</p> <p>2.業務レベルの内部統制についての評価 ..... p12</p> <p>(1)評価の手法</p> <p>(2)モニタリングの実施状況</p> <p>(3)モニタリングの結果</p> <p>(4)評価の結果</p> <p>3.重大な不備の基準及び事案の概要 ..... p15</p> <p>(1)「重大な不備」判断基準</p> <p>(2)「重大な不備」事案の概要</p> |
| 別紙 | <p>別紙:令和6年度全庁的な内部統制の取組内容と評価結果 ..... p18</p> <p>I. 統制環境</p> <p>II. リスクの評価と対応</p> <p>III. 統制活動</p> <p>IV. 情報と伝達</p> <p>V. モニタリング</p> <p>VI. ICT への対応</p>                                                                                                                                         |

# 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」、「報告の信頼性の確保」、「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

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、大きな信用失墜につながるかなど)の判断を通して対応策整備の優先度を明確化し、それに基づい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) 評価の概要

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しています。

### (3) ガイドライン及び管理指針

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、推進本部及び推進会議事務局 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

## 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(推進本部・推進会議)の主な取組

| 日 程                   | 取 組 内 容                                                                                                                |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 令和6年4月15日             | 第1回組織マネジメント推進会議開催<br>・ 令和5年度重点取組項目実績報告<br>・ 令和6年度組織マネジメント実施方針決定<br>(重点取組4項目の推進、人事評価の公正・公平な運用・指導力の発揮、活力ある組織体制に向けた取組 ほか) |
| 令和6年7月3日              | 「令和5年度内部統制評価報告書(案)」理事者説明・決裁                                                                                            |
| 令和6年7月16日             | 第1回組織マネジメント推進本部会議開催<br>・ 「令和5年度内部統制評価報告書(案)」について説明・意見聴取<br>・ 「令和5年度内部統制制度運用状況報告書(案)」について説明・意見聴取                        |
| 令和6年7月29日             | 「令和5年度内部統制評価報告書」及び「令和5年度内部統制制度運用状況報告書(附属資料)」等を監査委員に提出                                                                  |
| 令和6年8月8日              | 監査委員による内部統制評価報告書審査実施                                                                                                   |
| 令和6年8月26日<br>8月30日    | 評価部局によるモニタリング実施(第1回)<br>・ 行革専門部会委員がリスク対応策の整備・運用状況について点検<br>・ 実施課:21課                                                   |
| 令和6年10月29日<br>～10月31日 | 本部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実施                                                                                      |
| 令和6年11月18日            | 第1回モニタリングで「改善検討」とした課への再モニタリング実施(2課)                                                                                    |
| 令和7年1月31日             | 随時(事故発生時)モニタリング実施(2課)                                                                                                  |
| 令和7年2月20日             | 随時(事故発生時)モニタリングで「改善検討」とした課への再モニタリング実施(1課)                                                                              |
| 令和7年3月17日             | 第2回組織マネジメント推進会議開催<br>・ 令和6年度重点取組に係る実績(見込み含む)報告<br>・ 令和6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

- ① 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。
- ② 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。

- ③ 整備した対応策は、業務に活用しながらリスクの低減を図ります。
- ④ 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、監査指摘等の状況を勘案しながら、整備した対応策について「整備上の不備」及び「運用上の不備」の有無について行います。
- ⑤ 自己点検(評価)の概要は、以下(項目3. 業務レベルにおけるリスク管理・点検結果)に記載したとおりです。

## (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 各課は、事故等発生時に積極的なリスク対応を図るかどうかを検討します。
- ② 具体的にはその事故等が識別済みリスクか、又は新たなリスクとして管理するのか、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します。

### 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. 令和6年度の業務レベルにおけるリスク管理・点検結果

### (1) 全庁リスクの状況

#### 1) 全庁リスク件数

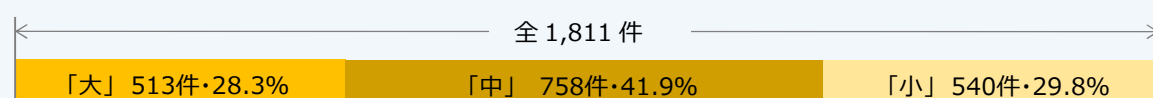
| 全庁リスク延べ件数     | 過去に事件・事故等経験あり | 過去に監査指摘等あり |
|---------------|---------------|------------|
| 1,811 件(100%) | 134件(7.4%)    | 54件(3.0%)  |

#### 【解説】

- ・ 全庁リスクは32項目設定し全庁63課で運用していますが、課の業務においてそのリスクに該当する事務の実施がない場合は、その項目を除外して集計しています。
- ・ 事故等の経験や監査指摘の有無は、各課で把握できる範囲で記載しています。

#### 2) リスク対応策判断指数の状況

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示した基準です。
- ・ 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」としています。
- ・ 対応策整備済みの延べ件数は、全1,811件中1,790件であり、整備率は98.8%となっています。

### 3) 自己点検(評価)の状況

自己点検(評価)は原則課長職が行い、リスク対応策の整備及び運用上の不備の有無について判断しました。「不備あり」と評価した場合は、不備理由を記載し対応策の検討・整備をします。



【解説】

- ・ 整備上の不備とは、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場合をいいます。
- ・ 運用上の不備とは、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場合をいいます。
- ・ 「不備あり」と評価した場合は、改善策の検討、例えばマニュアルの作成や修正、OJTの実施などを求めています。令和6年度においては、「不備あり」と評価したすべての項目に対して何らかの対応策が講じられている状況です。
- ・ なお、整備上や運用上に「不備なし」と判断した場合でも、何らかの改善措置を講じた場合は「改善の取組」件数に含めて集計しています。

## (2) 課固有リスクの状況

### 1) 課固有リスク件数

| 課固有リスク延べ件数 | 過去に事件・事故等経験あり | 過去に監査指摘等あり |
|------------|---------------|------------|
| 443件(100%) | 196件(44.2%)   | 62件(14.0%) |

【解説】

- ・ 課固有の事務・事業に係るリスクは「課固有リスク」に区分し、全庁リスクと同様の対応を図ります。

- ・ 課固有リスクに係る対応策整備の重要度や対応策の整備・運用、並びに判断指数、評価結果への対応等、すべて全庁リスクと同一の基準や取組を行っています。

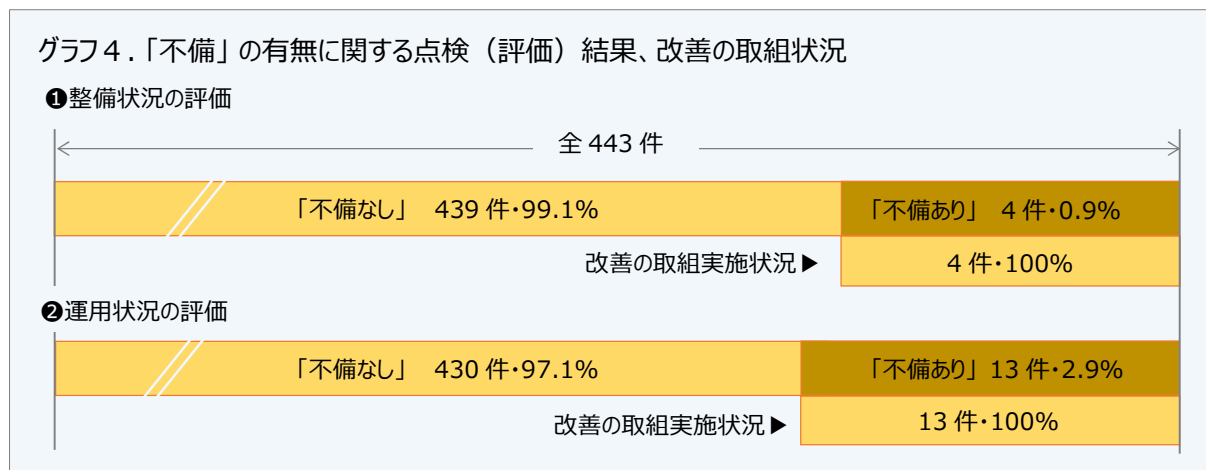
## 2) リスク対応策策定判断指数の状況



### 【解説】

- ・ 課固有リスク全443件中、対応策整備済み件数は427件で、整備率は96.4%となっています。

## 3) 自己点検(評価)の結果



## (3)令和6年度課別自己点検(評価)の詳細

附表「令和6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の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年度から導入しました。
- ・ 全庁リスクは多くの課で共通して処理される業務に存在している、若しくは条例や規則等が定められているなど全庁的に同様の対応が求められるリスクとしました。また業務に属さないリスクや、外部に影響を及ぼす事案発生の可能性が低いことや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ます。
- ・ 自己点検(評価)は、対応策に関する整備、及び運用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す。

### 第3. 評価期間中の事故等及び監査指摘等の状況

#### 1. 事故等事案の状況

##### (1) 令和6年度における影響の大きかった事案

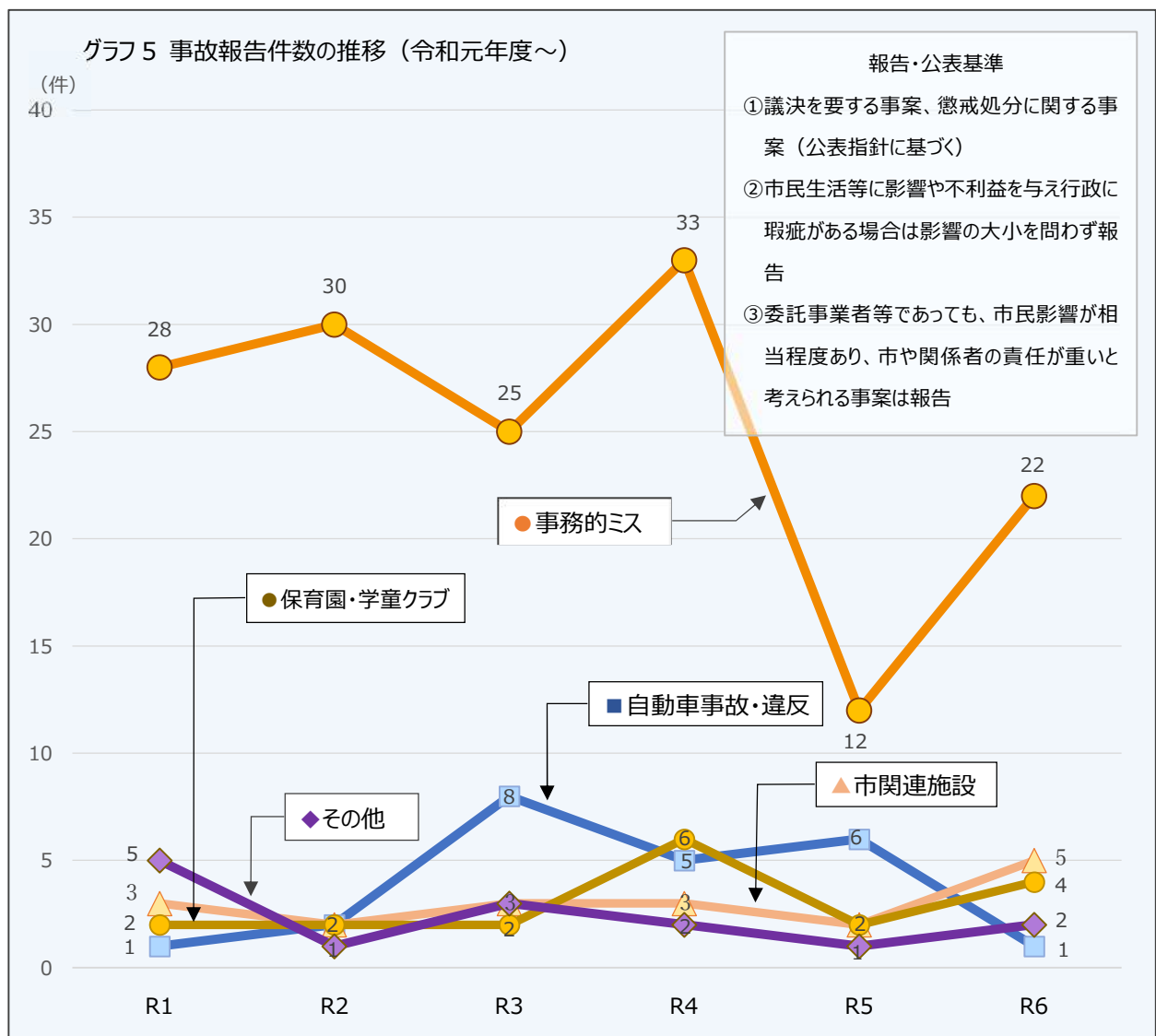
定例市議会各常任委員会に報告している「事故等発生(処理)報告書」から、社会的・財政的影響や信用失墜などの面から比較的影響の大きい事件・事故等事案を抽出しました。影響の大きいとした基準は「行政の大きな信用失墜につながる」、「50万円以上の財政的影響」、「生命・身体に影響のある」案件です。

| No. | 発生(発見)日・件名                                  | 事故等の概要                                                                                                                             | 講じた改善措置の概要                                                                                  |
|-----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 令和6年3月21日<br>給付金の誤支給<br>[福祉課]               | エネルギー等価格高騰重点生活<br>支援給付金対象外の被扶養者8<br>人を対象者として支給した。<br>・誤支給額 800,000 円                                                               | ・抽出されたデータが対象に沿ったもの<br>か事業者を確認する。<br>・課内においても確実にチェックする。                                      |
| 2   | 令和6年3月25日<br>自立支援医療受給者<br>証の誤送付<br>[障がい福祉課] | 千歳保健所から送付された自立<br>支援医療受給者証及び上限額管<br>理票を受給者に発送したが、別人<br>の管理票を封入した。<br>・誤送付 56 人                                                     | ・受領した書類の確認を徹底する。<br>・封入作業は二重のチェックを行う。<br>・保健所と連携し情報共有を進める。                                  |
| 3   | 令和6年3月28日<br>受理できない届出書<br>の受理決定<br>[市民課]    | 本市に本籍がない方の胎児認知<br>届書を受理した。また、後日提出<br>された出生届を本籍地自治体に<br>送付したが、胎児認知届を同封し<br>なかったため非嫡出子として登録<br>された。                                  | ・迷う事案は他の職員や専門機関に確<br>認し、独自判断で処理しないよう指導<br>した。<br>・戸籍業務は知識の蓄積が重要。研修<br>や日常でも知識習得時間を確保す<br>る。 |
| 4   | 令和6年4月19日<br>生活保護費に係る不<br>適切な事務処理<br>[福祉課]  | 生活保護受給者から提出された<br>収入申告書等の処理を放置した<br>ため、15世帯に保護費の過払い<br>や未支給事案が発生した。<br>未処理期間 3年<br>過払い 9世帯・2,108千円<br>未支給 11世帯・293 千円<br>計 2,401千円 | ・ケースワーカーの育成や業務に必要<br>な知識の継承を組織的に行う。<br>・査察指導員(主査)相互の進捗状況<br>の共有とチェックの実効性を高める。               |

| No. | 発生(発見)日・件名                                       | 事故等の概要                                                                                                                                                                                        | 講じた改善措置の概要                                                                                                                 |
|-----|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5   | 令和6年5月1日<br>補助金交付申請事務<br>誤り<br>[えにわっこ応援セン<br>ター] | 令和5年度子育て世帯生活支援<br>特別給付金国庫補助金申請事務<br>において、システム改修費を計上<br>しなかった。<br>・影響額 1,821千円                                                                                                                 | ・補助対象経費の内容について、課内<br>で情報共有を徹底する。<br>・決裁時に積算根拠等の資料添付と<br>確認を徹底する。                                                           |
| 6   | 令和6年5月28日<br>国保税の誤賦課<br>[国保医療課]                  | 氏名表記が国保税と住民税で異<br>なる外国人2人への国保税を過<br>少に賦課した。データ抽出時の設<br>定を誤ったことが原因。<br>・過少賦課額合計 746,100 円                                                                                                      | ・外国人の賦課については前年度の賦<br>課状況を確認する。<br>・外国人の本人確認方法について、マ<br>ニュアルに具体的に記載した。                                                      |
| 7   | 令和6年6月14日<br>住民税の誤賦課<br>[税務課]                    | 税務署から送付された36人の確<br>定申告データの入力を漏らし、う<br>ち17人の税額が変更になった。<br>・増額 1人・500 円<br>・減額 16人・100円～380,100<br>円、影響額計 822,400 円                                                                             | ・税務 LAN 国税連携ツール機能を活<br>用し入力漏れを防止する。<br>・入力漏れ確認を、定期的に複数職員<br>で実施する。                                                         |
| 8   | 令和6年6月12日<br>学童クラブにおけるア<br>レルギー食の提供<br>[子ども政策課]  | 小麦アレルギーのある児童に、小<br>麦を含んだお菓子を提供した。喫<br>食後児童はのどの痒みを訴え、迎<br>えにきた保護者により服薬と病院<br>受診をした。児童は、当日は苦し<br>そうだったが翌朝にはやや回復し<br>ていた。別児童のお菓子を変更し<br>た際、取り出した小麦入りのお菓<br>子を当該児童用の皿に置いたこ<br>とが原因。               | ・アレルギーのある児童用おやつは保<br>護者に用意いただき、記名し冷蔵庫保<br>管とする。<br>・アレルギーカード(名前、写真、アレ<br>ルゲン等を記載)を作成し、おやつ皿に<br>セットし、準備時と提供時のチェックを<br>徹底する。 |
| 9   | 令和6年12月3日<br>住民票コード等の誤<br>付番<br>[市民課]            | 国外から転入した外国人に別の<br>外国人の住民票コードとマイナン<br>バーを紐づけた。同じ国籍、性<br>別、生年月日で名前もほぼ同じ<br>だったことや窓口での聞き取り、<br>確認不足が誤付番の原因。<br>なお、デジタル庁でマイナンバー<br>等個人情報漏洩の有無に関して<br>ログイン履歴を確認したが、閲覧<br>等はないことから個人情報の漏<br>洩はなかった。 | 特に外国人は、氏名や生年月日、性別<br>が同一、若しくは氏名が酷似した別人<br>が存在する可能性を念頭に、本人聞き<br>取りやシステムでの確認等を、改めて<br>徹底する。                                  |

## (2) 事故報告件数の推移

| 事故分類        | R2 | R3 | R4 | R5 | 令和6年度 |        | 5カ年合計 |        |
|-------------|----|----|----|----|-------|--------|-------|--------|
|             |    |    |    |    | 件数    | 構成比    | 件数    | 構成比    |
| A.自動車事故・違反  | 2  | 8  | 5  | 6  | 1     | 2.9%   | 22    | 12.0%  |
| B.市関連施設・設備  | 2  | 3  | 3  | 2  | 5     | 14.7%  | 15    | 8.1%   |
| C.事務的ミス     | 30 | 25 | 33 | 12 | 22    | 64.7%  | 122   | 66.3%  |
| D.保育園・学童クラブ | 2  | 2  | 6  | 2  | 4     | 11.8%  | 16    | 8.7%   |
| E.その他       | 1  | 3  | 2  | 1  | 2     | 5.9%   | 9     | 4.9%   |
| 合計          | 37 | 41 | 49 | 23 | 34    | 100.0% | 184   | 100.0% |



### (3) 事故等の第1原因の分類(令和6年度発生事案)

| 事故分類       | 危険個所見落とし   | 計  |
|------------|------------|----|
| A.自動車事故・違反 | 1件(100.0%) | 1件 |

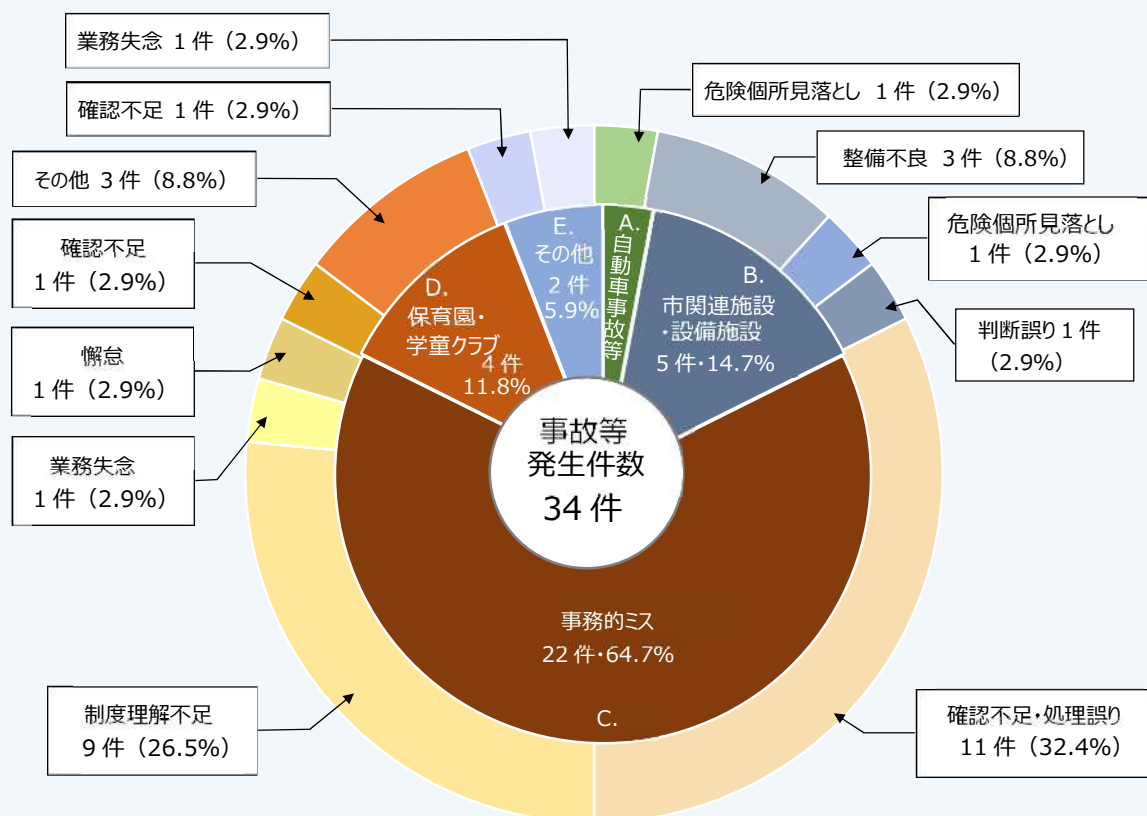
| 事故分類       | 整備不良      | 危険個所見落とし  | 判断誤り      | 計  |
|------------|-----------|-----------|-----------|----|
| B.市関連施設・設備 | 3件(60.0%) | 1件(20.0%) | 1件(20.0%) | 5件 |

| 事故分類    | 確認不足・処理誤り  | 制度等理解不足   | 業務失念     | 懈怠       | 計   |
|---------|------------|-----------|----------|----------|-----|
| C.事務的ミス | 11件(50.0%) | 9件(40.9%) | 1件(4.5%) | 1件(4.5%) | 22件 |

| 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件(25.0%) | 3件(75.0%)   | 4件 |

| 事故分類  | 確認不足      | 業務失念      | 計  | 合計  |
|-------|-----------|-----------|----|-----|
| E.その他 | 1件(50.0%) | 1件(50.0%) | 2件 | 34件 |

グラフ6 事故等発生第1原因の分類



## 2. 各種監査における監査委員指摘等の状況

### (1) 令和6年度監査指摘等の件数

(単位:件)

| 区分        | 基準                                                  | 定期<br>監査 | 財政援<br>助団体 | 指定<br>管理者 | 合計 |
|-----------|-----------------------------------------------------|----------|------------|-----------|----|
| A<br>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                        |          |            |           |    |
|           | (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        |            |           | 3  |
| B<br>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                        | 4        |            |           | 4  |
|           | (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                  |          |            |           |    |
|           | (3)その他指導が必要と認められるもの                                 | 3        |            |           | 3  |
| C<br>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         | 7        |            | 3         | 10 |
| 合計        |                                                     | 17       |            | 3         | 20 |

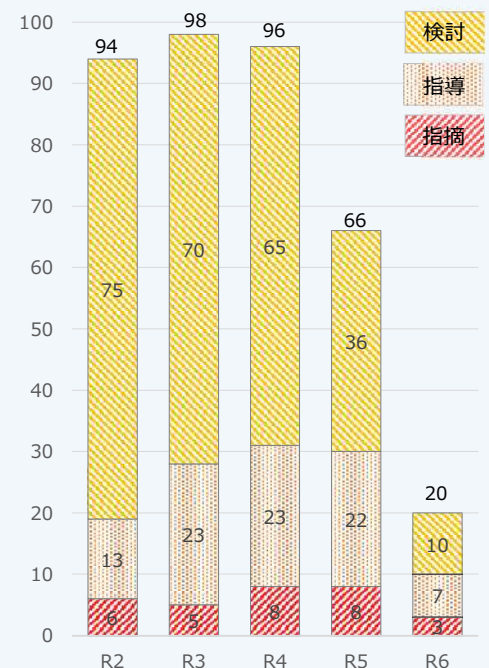
### (2) 監査指摘等件数の推移

(単位:件)

(単位:件)

| 区分 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | 5カ年<br>合計 |
|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 指摘 | 6  | 5  | 8  | 8  | 3  | 30        |
| 指導 | 13 | 23 | 23 | 22 | 7  | 88        |
| 検討 | 75 | 70 | 65 | 36 | 10 | 256       |
| 合計 | 94 | 98 | 96 | 66 | 20 | 374       |

グラフ7 監査指摘等件数の推移



## 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6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6年度 全庁的な内部統制の取組内容と評価結果」を参照)

### 2. 業務レベルの内部統制についての評価

#### (1) 評価の手法

令和5年度に設置した独立的評価部局(企画課)によるモニタリング手法の試行検証を経て令和6年度から本格実施に移行し、業務レベルの実態把握や事後評価、評価に基づく是正指導など、より広範なモニタリングを行ったところです。具体的には、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評価を行いました。

評価は、次の3つを組み合わせで行いました。①各課における対応策の整備・運用上の不備の有無に関する自己点検(評価)、②推進部局における事故等発生時や監査指摘時のリスク管理の検討や対応策の整備状況の報告内容による評価、③独立的評価部局における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および事後確認による評価。

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6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

モニタリングは独立的評価部局が所管し、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6年8月26日及び令和6年8月30日の2日間<br>第2回:令和6年11月18日               |
| 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<br>・実施日 第1回:令和7年1月31日<br>第2回:令和7年2月20日 |

【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

#### 1) 定例モニタリング

○・・・実施   －・・・未実施

| 課 名           | 全 庁 | 課固有 | モニタリング評価結果        |
|---------------|-----|-----|-------------------|
| 1.総務部総務課      | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 2.基地・防災課      | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 3.債権管理課       | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 4.広報課         | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 5.市民課         | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 6.脱炭素推進課      | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 7.障がい福祉課      | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 8.介護福祉課       | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 9.えにわっこ応援センター | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 10.幼児保育課      | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |

| 課 名          | 全 庁 | 課固有 | モニタリング評価結果        |
|--------------|-----|-----|-------------------|
| 11.花と緑・観光課   | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 12.公園緑地課     | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 13.事業調整課     | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 14.上水道課      | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 15.教育総務課     | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 16.教育支援課     | ○   | -   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 17.監査事務局     | ○   | ○   | 対象事務を有する5の項目で概ね適切 |
| 18.公平委員会     | ○   | ○   | 対象事務を有する6の項目で概ね適切 |
| 19.消防本部総務課   | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 20.予防課       | ○   | ○   | リスク分類全7項目において概ね適切 |
| 21.消防組織改革推進室 | ○   | ○   | 対象事務を有する5の項目で概ね適切 |

【総評】21課のモニタリングを経て、適切な運用・整備がなされていると判断しました。

## 2) 事故発生時モニタリング

| 課 名 | 事故内容                        | モニタリング評価結果                                      |
|-----|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| 福祉課 | 収入申告等の処理漏れによる生活保護費の過払い及び未支給 | 第1回:改善を検討すべき事項として、対応策の見直しを助言<br>第2回:改善すべき指摘事項なし |
| 税務課 | 確定申告データ入力漏れによる誤賦課           | 第1回:改善すべき指摘事項なし                                 |

【総評】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21課を対象とし、第1回目のモニタリングでは、そのうち2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、対応策の見直し検討1件、事故防止対策の明瞭化が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2課ともにリスク管理・評価シートへ反映させる改善が図られました。また、事故発生時モニタリングでは、第1回目のモニタリングで1課について改善を検討すべき事項として対応策の見直し検討を伝達しました。これら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においてリスク管理・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9件と課固有リスクの13件の合計22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、懲戒処分等の程度）
- 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: 受理できない届出書の受理決定

|      |                                                                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概 要  | 本市に本籍がない方の胎児認知届書を受理した。また、後日提出された出生届を本籍地自治体に送付したが、胎児認知届を同封しなかったため非嫡出子として登録された。課内で保管書類を確認した際に発見し、未送付が判明した。 |
| 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、知識・スキル不足、研修不足                                                                   |
| 改善措置 | ・迷う事案は他の職員や専門機関に確認し、独自判断で処理しないよう指導した。<br>・戸籍業務は知識の蓄積が重要。研修や日常でも知識習得時間を確保する。                              |

【理由】

本件は、「民法」及び「戸籍法」の法令違反に該当し、戸籍の事務処理が正しく処理されなかったことで、身分に不利益を生じさせた事案であり、市政の信用失墜に影響を与えたことを勘案して「重大な不備」と認定した。

②事案:生活保護費に係る不適切な事務処理

|      |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概 要  | 生活保護受給者から受領した収入申告などに関する書類の処理を行わなかったことから、生活保護費の過払い及び未支給の事案が発生した。<br>未処理の期間は令和3年度から令和5年度の3年間で、影響のあった世帯数は15世帯、未処理の件数は214件であった。<br>過払い世帯数・額：9世帯・2,108,436 円<br>未支給世帯・額：11世帯・292,772 円<br>合計世帯・額：15世帯・2,401,208 円<br>※世帯数合計は実世帯数(過払いと未支給、双方に該当する世帯がある) |
| 原因分析 | 認識・確認不足、知識・スキル不足、コミュニケーション・連携不足、性格・行動                                                                                                                                                                                                             |
| 改善措置 | ・ケースワーカーの育成、業務に必要な知識の継承を組織的に行う。<br>・査察指導員(主査)相互の進捗状況の共有とチェックの実効性を高める。                                                                                                                                                                             |

【理由】

本件は、本市が基準とする大きな経済的不利益の被害等の額(市民等が被った被害等の額が概ね50万円以上)に及んだことや未処理期間が長期間にわたり影響度が大きい事案であり、市政の信用失墜に影響を与えたこと、また、報道発表にもなったことから「重大な不備」と認定した。

③ 事案:補助金交付申請事務のミス

|      |                                                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概 要  | 令和5年度子育て世帯生活支援特別給付金事業に係る国庫補助金の申請において、変更交付申請時に追加費用(システム改修費)を計上しなかったことから、本来交付が受けられた補助額が減額となった。<br>・減額となった額:1,821 千円 |
| 原因分析 | 決裁等チェック機能不全、認識・確認不足、慣れ・過信                                                                                         |
| 改善措置 | ・補助対象経費の内容について、課内で情報共有を徹底する。<br>・決裁時に積算根拠等の資料添付と確認を徹底する。                                                          |

【理由】

本件は、変更交付申請時にシステム改修費を計上しなかったものであり、本市が基準とする大きな経済的不利益の被害等の額(市の損害額が概ね50万円以上)に及んだことから「重大な不備」と認定した。

④ 事案:国保税の誤賦課

|      |                                                                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概 要  | 令和5年度の国民健康保険税の課税において、外国人2名の方に誤賦課があった。外国人への課税に際しては、氏名表記が国保税と住民税で異なる方がいることから、生年月日等を含め本人確認をしながら所得情報を入力しているが、データ抽出時の設定を誤り所得情報が抽出されなかったことから、所得割額がない過少賦課の状態になった。<br>・過少賦課額の合計:746,100 円 |
| 原因分析 | 認識・確認不足、マニュアル未整備・未更新                                                                                                                                                              |
| 改善措置 | ・外国人の賦課については前年度の賦課状況を確認する。<br>・外国人の本人確認方法について、マニュアルに具体的に記載した。                                                                                                                     |

【理由】

本件は、氏名表記が国保税と住民税で異なる外国人2名の方へ国保税を過少に賦課した事案であるが、本市が基準とする大きな経済的不利益の被害等の額(市民等が被った被害等の額が概ね50万円以上)に及んだことから「重大な不備」と認定した。

⑤ 事案:住民税の誤賦課

|      |                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概 要  | 税務署から送付された確定申告データについて、一部入力漏れがあったことから誤賦課となった方がいた。入力漏れは36名で、うち税額変更になった方は17名であった。税務署から送付されたデータを、入力業務委託事業者への引渡し用フォルダに保存していなかったことが入力漏れの原因である。<br>影響の概要<br>・増額になった方:1名/500 円<br>・減額になった方:16名/▲100 円~▲380,100 円<br>・合計:人数17名/影響額▲822,400 円 |
| 原因分析 | 決裁等チェック機能不全、認識・確認不足                                                                                                                                                                                                                 |
| 改善措置 | ・税務 LAN 国税連携ツール機能を活用し入力漏れを防止する。<br>・入力漏れ確認を、定期的に複数職員で実施する。                                                                                                                                                                          |

【理由】

本件は、税務署から送付された36人の確定申告データの入力を漏らし、うち17人が税額変更となった事案であるが、本市が基準とする大きな経済的不利益の被害等の額(市民等が被った被害等の額が概ね50万円以上)に及んだことから「重大な不備」と認定した。

## 令和6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6年度内部統制制度運用状況報告書（附属資料）」、及び「令和6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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                         |
| 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"> <li>・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た。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。</li> <li>・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。</li> <li>・これらについても機会をとりえて市長から全職員に向けて周知・徹底を図っている。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |
| *** 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| 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"> <li>・「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た。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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年度に設置した。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。</li> </ul> |

\*\*\* 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。なお、内部統制の機能（統制環境整備と評価）を明確に分離するために推進部局と独立的評価部局を分けて設置している。また所管する2課においては、適宜情報交換や協議を行うなどの連携を図っている。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"> <li>・「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するとした。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・令和5年度には事故報告書の作成・公表基準を策定し、全庁統一的な取扱いの徹底を図った。</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| *** 評価結果・改善措置 ***                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>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。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・人的資源の確保に関しては、「定員管理計画」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。</li> </ul>                                                                                 |
| 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>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| *** 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。</p> <p>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。</p> <p>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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| 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。<br>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<br>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<br>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<br>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> <p>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た。令和6年度においては、令和元年度以降のすべての事故報告や監査指摘等を整理し各課に提供した。これにより、過去に発生した事故や監査指摘等の内容について容易に把握できるようにした。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④同シートに整備した対応策を記載させている。</p> <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」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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        |

\*\*\* 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「全庁リスク」の運用により、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、「課固有リスク」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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |

\*\*\* 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"> <li>・「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。</li> <li>・独立的評価部局においては毎年、全庁から20課ほどを抽出したモニタリングを実施するとともに、事故等の発生をとらえた随時のモニタリングも適宜行っている。また、モニタリングにおいて「改善検討」と独立的評価部局が評価した場合は後日、所管課への再度のモニタリングも実施するなど、リスク低減に努めている。</li> </ul> |
| 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>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・統制活動の適切な管理に向けて、独立的評価部局による各課モニタリングや事故発生時をとらえた随時のモニタリングを実施し適宜、指導・助言を行っている。</li> </ul>                                                      |
| *** 評価結果・改善措置 ***                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>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。</p> <p>また、独立的評価部局によるモニタリングを実施しており、今後はその実施状況等を検証しつつ、より効果的なモニタリングの実施に向けて検討していく。</p> <p>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。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

#### 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。<br>①権限と責任の明確化<br>②職務の分離<br>③適時かつ適切な承認<br>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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                     |
| 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。</li> <li>・事故等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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| *** 評価結果・改善措置 ***                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| 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>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>             |
| 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>・「個人情報の保護に関する法律」に基づき業務を執行している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                       |
| *** 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。</p> <p>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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> </ul> |
| 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                         |
| *** 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。</p> <p>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>・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。</li> <li>・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・評価シート登載に向けた検討や対応策の整備、若しくは修正・追加を指示している。</li> <li>・独立的評価部局により毎年、抽出した20課ほどのモニタリングや、事故等発生時を捉えた随時のモニタリングを実施している。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                    |
| 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>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| *** 評価結果・改善措置 ***                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>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、独立的評価部局による各課へのモニタリングを通してリスク管理機能の維持・向上を図った。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 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"> <li>・情報資産の機密性、完全性、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。</li> <li>・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。</li> <li>・情報セキュリティ責任体制は、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。</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| 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"> <li>・LGWAN(*2)接続系(*3)及び基幹系(*4)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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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"> <li>・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。</li> <li>・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については、ICTに関するノウハウを有する会社と委託契約を締結し進めている。</li> <li>・LGWAN接続系、基幹系、インターネット系のシステムをそれぞれ分離して運用している。</li> <li>・基幹系システムではクラウド方式を導入するなど、機密性、完全性、可用性を確保した運用を図っている。</li> <li>・基幹系システムではID、パスワードに加え、静脈認証によるセキュリティ対策を講じている。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |

### \*\*\* 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硬化対策、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。

LGWAN(\*2)：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。

LGWAN接続系(\*3)：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ネットワーク・システムのことで、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(\*4)：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、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。