

令和 6 年度
浜松市内部統制評価報告書

令和 7 年 6 月

目次

《令和6年度浜松市内部統制評価報告書》	1
1 内部統制の整備及び運用に関する事項	1
2 評価手続	1
3 評価結果	1
4 不備の是正に関する事項	1
《説明資料》	2
第1 内部統制の整備及び運用の状況	2
1 浜松市の内部統制制度	2
2 浜松市内部統制基本方針の概要	2
3 推進体制の整備	3
4 統制活動及び評価	3
5 内部統制の段階的な推進	4
第2 内部統制の評価	5
1 全庁的な内部統制の評価	5
(1) 全庁的な統制活動の取り組み	5
(2) 評価手続	6
(3) 評価結果	12
2 業務レベルの内部統制の評価	13
(1) 取組組織	13
(2) 整備状況の評価	13
(3) 運用状況の評価	20
(4) 評価結果	25
第3 審査意見への対応	26

《令和 6 年度浜松市内部統制評価報告書》

浜松市長 中野祐介は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）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

浜松市長は、浜松市の内部統制の整備及び運用に責任を有しており、本市においては、「地方自治体における内部統制の導入・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、「浜松市内部統制基本方針」を策定し、当該方針に基づき本市が取り扱う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、事務の適正な執行を阻害するすべてのリスクを防止するために、統制環境をはじめとする内部統制の各基本的な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。

2 評価手続

本市においては、令和 6 年度を対象期間とし、令和 7 年 3 月 31 日を評価基準日として、ガイドライン「IV 内部統制評価報告書の作成」に基づき、本市が取り扱う事務に係る内部統制の評価について「説明資料」のとおり実施しました。また、本市としての取り組みを統一的・総合的に推進するため、各行政委員会及び地方公営企業等においても同様の取り組みを進めていることから、これらについても評価の対象に含めています。

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結果、次のとおり運用上の重大な不備を把握したため、本市の内部統制は、その一部が評価対象期間において有効に運用されていないと判断いたしました。

【運用上の重大な不備】	国庫補助金の交付申請手続きの不備
-------------	------------------

当該不備を除く事務に係る内部統制は、評価基準日において有効に整備され、かつ評価対象期間において有効に運用されていると判断いたしました。

4 不備の是正に関する事項

内部統制の評価手続により把握した運用上の重大な不備の内容並びにそれに対する是正措置、また、その他の運用上の不備の主な内容及びそれに対する是正措置は「説明資料」のとおりです。

令和 7 年 6 月 3 日

浜松市長 中 野 祐 介

《説明資料》

第 1 内部統制の整備及び運用の状況

1 浜松市の内部統制制度

地方公共団体における適正な事務処理の確保のために、平成 29 年度の地方自治法の一部を改正する法律により、都道府県知事及び指定都市の市長に対する内部統制に関する基本方針の策定、及びこれに基づく体制整備等の義務付けが行われました。

浜松市では、令和 2 年 3 月 13 日に「浜松市内部統制基本方針」（以下「基本方針」という。）を策定し、市民の信頼感を損ないかねない支払いなどの財務に関する間違いや個人情報情報の漏えいなどのリスクに対し、全職員が連携協力して、組織的に事務の適正化に取り組むことを目的とした内部統制体制の整備及び運用を行っています。

2 浜松市内部統制基本方針の概要

(1) 目的

「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」及び「資産の保全」の 4 つの目的を達成するため、内部統制体制を整備し、運用を行います。

(2) 対象事務

「財務に関する事務」及び特に市長が認めるものとして「個人情報管理に関する事務」を対象とします。

(3) 推進体制

全庁横断的に推進するため、市長、副市長等で構成する「コンプライアンス推進会議」をはじめとする全庁的な内部統制体制の整備及び運用により、内部統制を推進します。

(4) 評価及び公表

毎年度、対象事務について整備及び運用状況を評価し、内部統制評価報告書にまとめ、公表します。

(5) 他執行機関等

行政委員会及び地方公営企業などにおける内部統制についても、全庁的な体制の下、一体的に推進します。

3 推進体制の整備

内部統制機能の充実に向けた取り組みを総合的かつ横断的に推進するため、市長、副市長等で構成する「浜松市コンプライアンス推進会議」をはじめとする内部統制体制を整備し、全庁的な取り組みを推進しました。

- ① 浜松市コンプライアンス推進会議
- ② 浜松市コンプライアンス推進会議内部統制部会
- ③ 制度統括課
- ④ 制度所管課

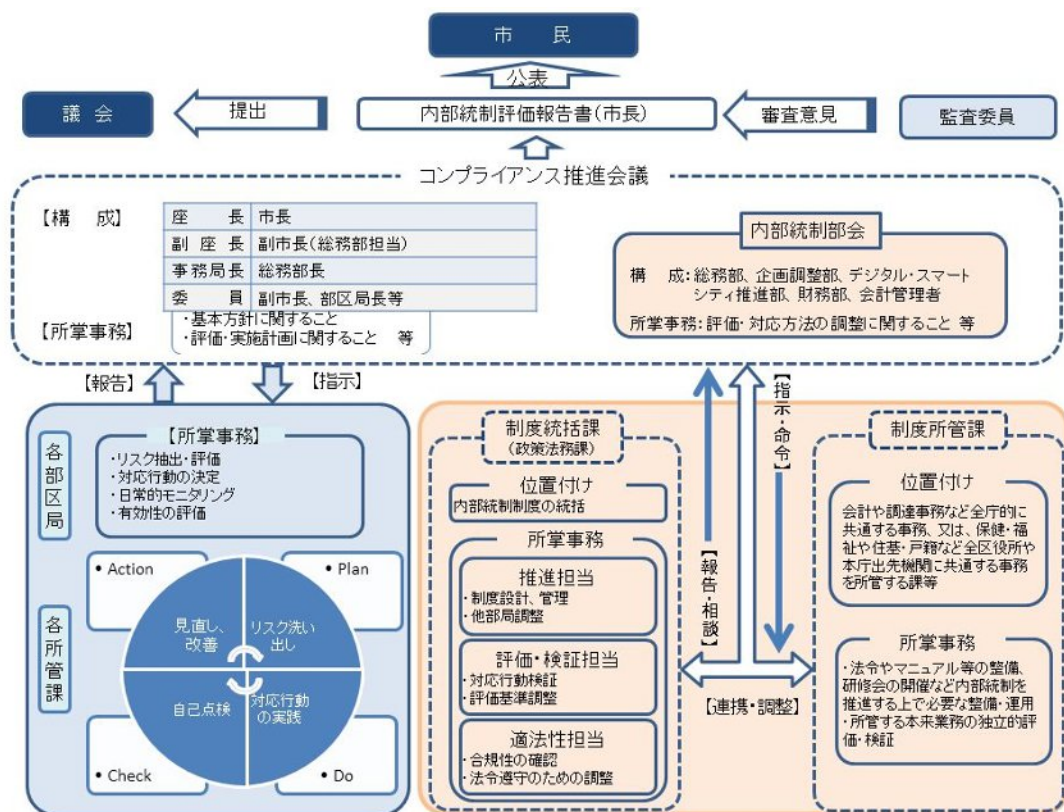
※ 各組織の位置付け、所掌事務は「4 統制活動及び評価」の図内に記載

4 統制活動及び評価

内部統制活動は各部区局を単位として、認識、顕在化したリスクへの対応策の策定、実践を通じて課題認識や情報の共有化を図り、全庁的な推進体制により事務の適正な執行に向けて組織的に展開しています。

内部統制活動の評価は、「自己点検（所管課）⇒日常的なモニタリング（各部区局）⇒自己評価（各部区局）⇒独立の評価（制度所管課及び制度統括課）⇒審査（監査委員）」の過程を経て、議会に提出し、市民に公表します。

内部統制の統制活動のイメージ及び評価から公表までのフローは次のとおりです。



5 内部統制の段階的な推進

令和2年度から令和4年度までの間を第1ステージとし、「統制環境の整備」と「職員の意識改革」を目的とし、部区局ごとに想定しうる事務執行上のリスクを抽出したコンプライアンス課題シートを基に、発生可能性又は影響度のいずれかが「4」以上に位置付けられた財務リスクを「当面对応すべきリスク」として選定し、評価・実施シートを用いてリスク分析・評価を行い、対応行動を評価する統制活動の整備を図ってまいりました。

令和5年度からは、令和7年度までの3年間で第2ステージとし、第1ステージで作成した評価・実施シートを用い、管理リスクの選択と集中によるリスク管理能力の強化、業務管理状況の見える化によるマネジメント意識の熟成、向上など、内部統制環境の強化を目指しています。

第2ステージにおける機能強化のための3つのポイント	
(1) リスク管理能力の強化	
	①リスク種別の再編、評価手法の見直し
	②自己点検等の実施時期、方法等の見直しによる対応行動の管理強化
(2) 管理職のマネジメント意識の醸成、向上	
	①マニュアル活用、書類管理などの業務管理状況の「見える化」
	②業務管理が有効に整備されていない項目について、リスク管理を徹底
(3) 事務ミスの未然防止の取り組みの強化	
	①「事後対応」から「事前統制」への転換
	②対応行動の検証を内部統制の運用上の評価の仕組みに組み込み

第2 内部統制の評価

- ◆ 評価基準日 : 令和7年3月31日
- ◆ 評価対象期間 : 令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

1 全庁的な内部統制の評価

(1) 全庁的な統制活動の取り組み

会計や調達事務など全庁的に共通する事務については、条例・規則等の整備、各種通知・依頼の発信、研修会の開催などに取り組みました。さらに、保健・福祉や住基・戸籍など区役所や本庁出先機関に共通する事務も含め、事務ミスの発生などを契機に、全庁的なマニュアルを改訂するなど統制活動の強化に取り組みました。

内 容	実 績
(1) 条例・規則等の整備	4 分野・8 本
(主なもの)	
・ 会計規則の一部改正（会計課）（公布日：令和6年10月25日、令和7年3月24日） 事務の追加、組織改正に伴う出納員の変更等、所要の整備を行うもの	
・ 物品管理規則の一部改正（調達課）（公布日：令和6年4月26日、令和7年3月31日） 効果的かつ質の高い物品管理体制を構築するため、物品のうち備品に分類するものの基準価額の見直しを行うもの	
(2) 各種通知・依頼の発信	11 分野・110 通
(主なもの)	
・ 個人情報及び媒体の適正な管理について（情報システム課、文書行政課、市民生活課（戸籍住基担当））（通知日：令和6年8月21日） 個人情報の流出が多発していることを受けて、個人情報及び媒体の適正な管理について注意喚起をするもの	
・ 緊急事態発生に伴う記者発表（記者レク）について（広聴広報課）（通知日：令和7年1月1日） 業務上で事故や市民生活に影響を与えるような緊急事態が発生した場合の報道対応の指針を周知するもの	
(3) 各種事務検査・監査の実施	5 分野・7 件
(主なもの)	
・ 情報セキュリティ内部監査（情報システム課）：3 件 ネットワーク及び情報システム等の情報資産におけるセキュリティ対策状況について、情報セキュリティポリシーに基づくセキュリティ監査を実施	
・ 物品検査（調達課）	

物品管理者等が行った物品に関する事務及び物品の使用状況について、諸帳簿及び関係文書並びに現品との照合、物品の使用状況等の検査を実施 ・ 事務監査（福祉総務課） 生活保護法第 23 条の規定に基づく事務監査での改善指導や是正要求への取組状況の監査を実施		
(4) 研修等の実施	意識啓発	推進月間の実施 2 回・階層別研修 6 回
	事務処理研修	8 分野・17 回
(主なもの) ・ コンプライアンス推進月間（人事課）（実施時期：5・10 月） 部局長・区長による職場訪問、コンプライアンスセルフチェックシートによる自己点検、公務員倫理研修の実施など ・ 会計事務における所属長研修会（会計課）（実施時期：8 月） 不適正事務の事例や所属長としての会計事務におけるチェックポイント等についてスライドショー視聴の方法で実施		
(5) 統制活動の強化	制度所管課	4 分野・4 件
	共通業務統括課	3 分野・3 件
(主なもの) ・ 不動産鑑定評価書の確認（アセットマネジメント推進課） 用地買収や遊休財産の売却等に際し、対象不動産の価格算定のために依頼した不動産鑑定評価について、依頼業務の手続きや鑑定評価書の内容の適切性について確認を実施 ・ 事務ミスに端を発した機能の強化 ◇ 生活保護（福祉総務課） 治療材料費の算定方法及び記載内容に関する詳細な説明を追記した記入例の作成 ◇ 障害福祉（障害保健福祉課） チェックリストの整備、所得確認リストへの自動判別機能の付加などの機能強化、申請書へのチェック欄追加 ◇ 児童福祉（子育て支援課） チェックリストの作成、児童手当操作マニュアルの未払い請求項目の注意事項追記		

(2) 評価手続

全庁的な内部統制については、ガイドラインの「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的な考え方及び評価項目」に基づき、制度所管課及び制度統括課が内部統制の基本的要素ごとに設けられた評価項目を用い、有効性の評価を行いました。具体的には、当該評価項目に対する統制活動の取り組みを踏まえ、整備上及び運用上の不備の有無を把握した上で、不備がある場合には当該不備が重大な不備に当たるかどうかの判断を行いました。

① 統制環境

評価の基本的な考え方								
1 長は、誠実性と倫理観に対する姿勢を表明しているか。								
<table border="1"> <tr> <td>評価項目</td> </tr> <tr> <td>1-1 長は、地方公共団体が事務を適正に管理及び執行する上で、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。</td> </tr> <tr> <td>1-2 長は、自らが組織に求める誠実性と倫理観を職員の行動及び意思決定の指針となる具体的な行動基準等として定め、職員及び外部委託先、並びに、住民等の理解を促進しているか。</td> </tr> <tr> <td>1-3 長は、行動基準等の遵守状況に係る評価プロセスを定め、職員等が逸脱した場合には、適時にそれを把握し、適切に是正措置を講じているか。</td> </tr> </table>					評価項目	1-1 長は、地方公共団体が事務を適正に管理及び執行する上で、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。	1-2 長は、自らが組織に求める誠実性と倫理観を職員の行動及び意思決定の指針となる具体的な行動基準等として定め、職員及び外部委託先、並びに、住民等の理解を促進しているか。	1-3 長は、行動基準等の遵守状況に係る評価プロセスを定め、職員等が逸脱した場合には、適時にそれを把握し、適切に是正措置を講じているか。
評価項目								
1-1 長は、地方公共団体が事務を適正に管理及び執行する上で、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。								
1-2 長は、自らが組織に求める誠実性と倫理観を職員の行動及び意思決定の指針となる具体的な行動基準等として定め、職員及び外部委託先、並びに、住民等の理解を促進しているか。								
1-3 長は、行動基準等の遵守状況に係る評価プロセスを定め、職員等が逸脱した場合には、適時にそれを把握し、適切に是正措置を講じているか。								
2 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。								
<table border="1"> <tr> <td>評価項目</td> </tr> <tr> <td>2-1 長は、内部統制の目的を達成するために適切な組織構造について検討を行っているか。</td> </tr> <tr> <td>2-2 長は、内部統制の目的を達成するため、職員、部署及び各種の会議体等について、それぞれの役割、責任及び権限を明確に設定し、適時に見直しを図っているか。</td> </tr> </table>					評価項目	2-1 長は、内部統制の目的を達成するために適切な組織構造について検討を行っているか。	2-2 長は、内部統制の目的を達成するため、職員、部署及び各種の会議体等について、それぞれの役割、責任及び権限を明確に設定し、適時に見直しを図っているか。	
評価項目								
2-1 長は、内部統制の目的を達成するために適切な組織構造について検討を行っているか。								
2-2 長は、内部統制の目的を達成するため、職員、部署及び各種の会議体等について、それぞれの役割、責任及び権限を明確に設定し、適時に見直しを図っているか。								
3 長は、内部統制の目的を達成するにあたり、適切な人事管理及び教育研修を行っているか。								
<table border="1"> <tr> <td>評価項目</td> </tr> <tr> <td>3-1 長は、内部統制の目的を達成するために、必要な能力を有する人材を確保及び配置し、適切な指導や研修等により能力を引き出すことを支援しているか。</td> </tr> <tr> <td>3-2 長は、職員等の内部統制に対する責任の履行について、人事評価等により動機付けを図るとともに、逸脱行為に対する適時かつ適切な対応を行っているか。</td> </tr> </table>					評価項目	3-1 長は、内部統制の目的を達成するために、必要な能力を有する人材を確保及び配置し、適切な指導や研修等により能力を引き出すことを支援しているか。	3-2 長は、職員等の内部統制に対する責任の履行について、人事評価等により動機付けを図るとともに、逸脱行為に対する適時かつ適切な対応を行っているか。	
評価項目								
3-1 長は、内部統制の目的を達成するために、必要な能力を有する人材を確保及び配置し、適切な指導や研修等により能力を引き出すことを支援しているか。								
3-2 長は、職員等の内部統制に対する責任の履行について、人事評価等により動機付けを図るとともに、逸脱行為に対する適時かつ適切な対応を行っているか。								
評価	整備上の不備	無	運用上の不備	無				
評価理由								
- 基本方針を定め、浜松市コンプライアンス推進会議において周知、啓発、注意喚起を行っている。 【政策法務課】 - 浜松市職員倫理条例及び浜松市職員倫理規則に定められた内容を遵守するため、毎年度グループ・ディスカッションや倫理研修を実施するよう通知している。【人事課】 - 浜松市職員の懲戒処分に関する基準に基づき、適時、適切な懲戒処分の実施・公表をしている。 【人事課】 - 浜松市事務分掌条例等により、部区局や課等の組織体制を整備し、役割や責任、権限を明確に設定するとともに、適宜適切な組織構造の検討を行っている。【人事課】 - 浜松市コンプライアンス推進会議及び浜松市コンプライアンス推進会議内部統制部会を設置して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。【人事課・政策法務課】 - 職員採用試験を通じて必要な能力を有する人材を確保し、人事評価や人事異動により当該人材を								

適切に配置している。また、制度所管課、制度統括課による指導や研修を通じて、能力を引き出すことを支援している。【人事課・政策法務課】 ・ 人事考課において「全体の奉仕者としての公務員にふさわしい倫理観と意欲を持って職務に専念したか」を確認するとともに、コンプライアンスセルフチェックシートを用いて、適切な指導及び育成を図っている。【人事課】

② リスクの評価と対応

評価の基本的な考え方																																												
4 組織は、内部統制の目的に係るリスクの評価と対応ができるように、十分な明確さを備えた目標を明示し、リスク評価と対応のプロセスを明確にしているか。																																												
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">評価項目</th></tr> <tr> <td colspan="5">4-1 組織は、個々の業務に係るリスクを識別し、評価と対応を行うため、業務の目的及び業務に配分することのできる人員等の資源について検討を行い、明確に示しているか。</td></tr> <tr> <td colspan="5">4-2 組織は、リスクの評価と対応のプロセスを明示するとともに、それに従ってリスクの評価と対応が行われることを確保しているか。</td></tr> </table>					評価項目					4-1 組織は、個々の業務に係るリスクを識別し、評価と対応を行うため、業務の目的及び業務に配分することのできる人員等の資源について検討を行い、明確に示しているか。					4-2 組織は、リスクの評価と対応のプロセスを明示するとともに、それに従ってリスクの評価と対応が行われることを確保しているか。																													
評価項目																																												
4-1 組織は、個々の業務に係るリスクを識別し、評価と対応を行うため、業務の目的及び業務に配分することのできる人員等の資源について検討を行い、明確に示しているか。																																												
4-2 組織は、リスクの評価と対応のプロセスを明示するとともに、それに従ってリスクの評価と対応が行われることを確保しているか。																																												
5 組織は、内部統制の目的に係るリスクについて、それらを識別し、分類し、分析し、評価するとともに、評価結果に基づいて、必要に応じた対応をとっているか。																																												
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">評価項目</th></tr> <tr> <td colspan="5">5-1 組織は、各部署において、当該部署における内部統制に係るリスクの識別を網羅的に行っているか。</td></tr> <tr> <td colspan="5">5-2 組織は、識別されたリスクについて、以下のプロセスを実施しているか。</td></tr> <tr> <td colspan="5">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</td></tr> <tr> <td colspan="5">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</td></tr> <tr> <td colspan="5">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</td></tr> <tr> <td colspan="5">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</td></tr> <tr> <td colspan="5">5-3 組織は、リスク対応策の特定に当たって、費用対効果を勘案し、過剰な対応策をとっていないか検討するとともに、事後的に、その対応策の適切性を検討しているか。</td></tr> </table>					評価項目					5-1 組織は、各部署において、当該部署における内部統制に係るリスクの識別を網羅的に行っているか。					5-2 組織は、識別されたリスクについて、以下のプロセスを実施しているか。					1) リスクが過去に経験したものであるか否か、全庁的なものであるか否かを分類する					2) リスクを質的及び量的（発生可能性と影響度）な重要性によって分析する					3) リスクに対していかなる対応策をとるかの評価を行う					4) リスクの対応策を具体的に特定し、内部統制を整備する					5-3 組織は、リスク対応策の特定に当たって、費用対効果を勘案し、過剰な対応策をとっていないか検討するとともに、事後的に、その対応策の適切性を検討しているか。				
評価項目																																												
5-1 組織は、各部署において、当該部署における内部統制に係るリスクの識別を網羅的に行っているか。																																												
5-2 組織は、識別されたリスクについて、以下のプロセスを実施しているか。																																												
1) リスクが過去に経験したものであるか否か、全庁的なものであるか否かを分類する																																												
2) リスクを質的及び量的（発生可能性と影響度）な重要性によって分析する																																												
3) リスクに対していかなる対応策をとるかの評価を行う																																												
4) リスクの対応策を具体的に特定し、内部統制を整備する																																												
5-3 組織は、リスク対応策の特定に当たって、費用対効果を勘案し、過剰な対応策をとっていないか検討するとともに、事後的に、その対応策の適切性を検討しているか。																																												
6 組織は、内部統制の目的に係るリスクの評価と対応のプロセスにおいて、当該組織に生じうる不正の可能性について検討しているか。																																												
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">評価項目</th></tr> <tr> <td colspan="5">6-1 組織において、自らの地方公共団体において過去に生じた不正及び他の団体等において問題となった不正等が生じる可能性について検討し、不正に対する適切な防止策を策定するとともに、不正を適時に発見し、適切な事後対応策をとるための体制の整備を図っているか。</td></tr> </table>					評価項目					6-1 組織において、自らの地方公共団体において過去に生じた不正及び他の団体等において問題となった不正等が生じる可能性について検討し、不正に対する適切な防止策を策定するとともに、不正を適時に発見し、適切な事後対応策をとるための体制の整備を図っているか。																																		
評価項目																																												
6-1 組織において、自らの地方公共団体において過去に生じた不正及び他の団体等において問題となった不正等が生じる可能性について検討し、不正に対する適切な防止策を策定するとともに、不正を適時に発見し、適切な事後対応策をとるための体制の整備を図っているか。																																												
評価	整備上の不備	無	運用上の不備	無																																								

評価理由
・ 浜松市定員適正化計画等において、人員等の資源について検討を行っている。特に各業務の人員の配分については、事務分担表を作成して明示している。【人事課】 ・ 全庁的・共通業務リスクについては、制度所管課にて、所管する制度に係るリスクの識別を網羅的に行い、識別したリスクを分類して一覧化している。【政策法務課】 ・ リスクの洗い出し、分析、評価及び対応策の検討に係る事務プロセスを内部統制事務実施マニュアル（以下「内部統制マニュアル」という。）に明示し、各所属が内部統制マニュアルに基づき実施している。【政策法務課】 ・ 統制上問題となった情報を一元的に収集、管理し、庁内で共有している。また、集中管理を行うことで原因究明、事後対応、再発防止策の検討から検証までを全庁的に取り組む推進体制を整備している。【政策法務課】

③ 統制活動

評価の基本的な考え方																								
7 組織は、リスクの評価及び対応において決定された対応策について、各部署における状況に応じた具体的な内部統制の実施とその結果の把握を行っているか。																								
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">評価項目</th></tr> <tr> <td colspan="5">7-1 組織は、リスクの評価と対応において決定された対応策について、各部署において、実際に指示通りに実施されていることを把握しているか。</td></tr> <tr> <td colspan="5">7-2 組織は、各職員の業務遂行能力及び各部署の資源等を踏まえ、統制活動についてその水準を含め適切に管理しているか。</td></tr> </table>					評価項目					7-1 組織は、リスクの評価と対応において決定された対応策について、各部署において、実際に指示通りに実施されていることを把握しているか。					7-2 組織は、各職員の業務遂行能力及び各部署の資源等を踏まえ、統制活動についてその水準を含め適切に管理しているか。									
評価項目																								
7-1 組織は、リスクの評価と対応において決定された対応策について、各部署において、実際に指示通りに実施されていることを把握しているか。																								
7-2 組織は、各職員の業務遂行能力及び各部署の資源等を踏まえ、統制活動についてその水準を含め適切に管理しているか。																								
8 組織は、権限と責任の明確化、職務の分離、適時かつ適切な承認、業務の結果の検討等についての方針及び手続を明示し適切に実施しているか。																								
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">評価項目</th></tr> <tr> <td colspan="5">8-1 組織は、内部統制の目的に応じて、以下の事項を適切に行っているか。</td></tr> <tr> <td colspan="5"> 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 </td></tr> <tr> <td colspan="5">8-2 組織は、内部統制に係るリスク対応策の実施結果について、担当者による報告を求め、事後的な評価及び必要に応じた是正措置を行っているか。</td></tr> </table>					評価項目					8-1 組織は、内部統制の目的に応じて、以下の事項を適切に行っているか。					1) 権限と責任の明確化 2) 職務の分離 3) 適時かつ適切な承認 4) 業務の結果の検討					8-2 組織は、内部統制に係るリスク対応策の実施結果について、担当者による報告を求め、事後的な評価及び必要に応じた是正措置を行っているか。				
評価項目																								
8-1 組織は、内部統制の目的に応じて、以下の事項を適切に行っているか。																								
1) 権限と責任の明確化 2) 職務の分離 3) 適時かつ適切な承認 4) 業務の結果の検討																								
8-2 組織は、内部統制に係るリスク対応策の実施結果について、担当者による報告を求め、事後的な評価及び必要に応じた是正措置を行っているか。																								
評価	整備上の不備	無	運用上の不備	無																				
評価理由																								
・ リスク対応策について、評価・実施シート及び事務ミス報告・検証シートに、具体的な内容及び実施時期を明示している。また、自己評価及び独立的評価により、実施状況及び有効性について																								

確認している。【政策法務課】 ・ 重要性が高いと評価したリスクを管理対象とするなど、管理するリスクの選択と集中を図り、各部署の資源等を踏まえた統制活動を実施している。【政策法務課】 ・ 浜松市コンプライアンス（法令遵守等）の推進に関する要綱や内部統制マニュアルに基づき内部統制の推進体制を整備し、定められた役割の下、必要な手続を実施している。【政策法務課】 ・ リスク対応策の実施については、評価の過程において必要に応じ担当者による報告を求め、所管課の長による自己点検、部区局長による日常的なモニタリングを実施している。【政策法務課】
--

④ 情報と伝達

評価の基本的な考え方																								
9 組織は、内部統制の目的に係る信頼性のある十分な情報を作成しているか。																								
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">評価項目</th></tr> <tr> <td colspan="5">9-1 組織は、必要な情報について、信頼ある情報が作成される体制を構築しているか。</td></tr> <tr> <td colspan="5">9-2 組織は、必要な情報について、費用対効果を踏まえつつ、外部からの情報を活用することを図っているか。</td></tr> <tr> <td colspan="5">9-3 組織は、住民の情報を含む、個人情報等について、適切に管理を行っているか。</td></tr> </table>					評価項目					9-1 組織は、必要な情報について、信頼ある情報が作成される体制を構築しているか。					9-2 組織は、必要な情報について、費用対効果を踏まえつつ、外部からの情報を活用することを図っているか。					9-3 組織は、住民の情報を含む、個人情報等について、適切に管理を行っているか。				
評価項目																								
9-1 組織は、必要な情報について、信頼ある情報が作成される体制を構築しているか。																								
9-2 組織は、必要な情報について、費用対効果を踏まえつつ、外部からの情報を活用することを図っているか。																								
9-3 組織は、住民の情報を含む、個人情報等について、適切に管理を行っているか。																								
10 組織は、組織内外の情報について、その入手、必要とする部署への伝達及び適切な管理の方針と手続を定めて実施しているか。																								
<table border="1"> <tr> <th colspan="5">評価項目</th></tr> <tr> <td colspan="5">10-1 組織は、作成された情報及び外部から入手した情報が、それらを必要とする部署及び職員に適時かつ適切に伝達されるような体制を構築しているか。</td></tr> <tr> <td colspan="5">10-2 組織は、組織内における情報提供及び組織外からの情報提供に対して、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り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。</td></tr> </table>					評価項目					10-1 組織は、作成された情報及び外部から入手した情報が、それらを必要とする部署及び職員に適時かつ適切に伝達されるような体制を構築しているか。					10-2 組織は、組織内における情報提供及び組織外からの情報提供に対して、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り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。									
評価項目																								
10-1 組織は、作成された情報及び外部から入手した情報が、それらを必要とする部署及び職員に適時かつ適切に伝達されるような体制を構築しているか。																								
10-2 組織は、組織内における情報提供及び組織外からの情報提供に対して、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り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。																								
評価	整備上の不備	無	運用上の不備	無																				
評価理由																								
・ 文書事務の円滑かつ適正な処理、文書管理システム及び電子決裁システムの適正な運用をしている。【文書行政課】 ・ 市民等に迅速かつ適切に、また、分かりやすく情報を提供するため、ホームページへの掲載基準を示している。【広聴広報課】 ・ 市政に対する意見・要望（市民の声）を受けた場合は、適切な担当課に仕分けを行い、対応する体制を整備している。【広聴広報課】 ・ 個人情報の保護に関する法律、浜松市個人情報の保護に関する法律施行条例及び保有個人情報の適切な管理のために必要な措置を定めた浜松市個人情報の適正管理に関する要綱等に基づき、各部署において適切に管理している。【文書行政課】																								

- ・ 浜松市職員等からの内部通報に関する要綱を定め、内部通報を行った職員に対し通報を理由に懲戒処分その他不利益な取り扱いをしてはならないとしている。【人事課】

⑤ モニタリング

評価の基本的な考え方				
11 組織は、内部統制の基本的要素が存在し、機能していることを確かめるために、日常的モニタリングおよび独立的評価を行っているか。				
評価項目				
11-1 組織は、内部統制の整備及び運用に関して、組織の状況に応じたバランスの考慮の下で、日常的モニタリングおよび独立的評価を実施するとともに、それに基づく内部統制の是正及び改善等を実施しているか。				
11-2 モニタリング又は監査委員等の指摘により発見された内部統制の不備について、適時に是正及び改善の責任を負う職員へ伝達され、その対応状況が把握され、モニタリング部署又は監査委員等に結果が報告されているか。				
評価	整備上の不備	無	運用上の不備	無
評価理由				
・ あらかじめ想定されるリスクに対しては、評価・実施シートを作成し、リスク対応策の整備、実施状況の確認などの日常的モニタリングを実施している。【政策法務課】 ・ 制度所管課及び制度統括課は、起案文書の合議等、日常的な事務執行におけるモニタリング、評価基準日及び評価対象期間における独立的評価を実施し、不備の指摘と改善を行っている。【政策法務課】 ・ 制度所管課は、各種事務検査・監査を実施し、不備の指摘と改善を行っている。 - ア 出納及び物品出納事務検査【会計課】 - イ 情報セキュリティ内部監査【情報システム課】 - ウ 指定管理者制度導入施設における労務管理に対するモニタリング【アセットマネジメント推進課】 - エ 物品検査【調達課】 ・ 運用上の不備を発見した場合は、事務ミス報告・検証シートを作成し、発生原因や対応行動などを庁内で情報共有している。また、自己点検、モニタリングを通じて対応行動の実施状況を制度統括課及び制度所管課が把握し、その適切性や有効性について検証・評価している。【政策法務課】				

⑥ ICT への対応

評価の基本的な考え方
12 組織は、内部統制の目的に係る ICT 環境への対応を検討するとともに、ICT を利用している場合には、ICT の利用の適切性を検討するとともに、ICT の統制を行っているか。

評価項目				
12-1 組織は、組織を取り巻く ICT 環境に関して、いかなる対応を図るかについての方針及び 手続を定めているか。 12-2 内部統制の目的のために、当該組織における必要かつ十分な ICT の程度を検討した上で、 適切な利用を図っているか。 12-3 組織は、ICT の全般統制として、システムの保守及び運用の管理、システムへのアクセス 管理並びにシステムに関する外部業者との契約管理を行っているか。 12-4 組織は、ICT の業務処理統制として、入力される情報の網羅性や正確性を確保する統制、 エラーが生じた場合の修正等の統制、マスター・データの保持管理等に関する体制を構 築しているか。				
評価	整備上の不備	無	運用上の不備	無
評価理由				
・ 浜松市 DX 推進計画に基づき、デジタル・ガバメント（電子行政）や官民データの活用を効果的に 推進している。【デジタル・スマートシティ推進課、情報システム課】 ・ システムへのアクセス管理は、情報セキュリティポリシーに則り情報セキュリティ管理者により 適切な管理を行っている。また、情報システムや機器等を導入する際には、情報システムの企画・ 調達・運用に関する適正化ガイドラインに基づく調達支援において確認を行っている。【情報シス テム課】 ・ 浜松市電子計算組織の運営及びデータの保護に関する規程において、データ保護管理者やデータ 保護の体制などを定め、適切な情報管理に努めている。【情報システム課】				

(3) 評価結果

上記評価手続のとおり、全庁的な内部統制の基本的要素である「①統制環境」、「②リスクの評価と対応」、「③統制活動」、「④情報と伝達」、「⑤モニタリング」及び「⑥ICTへの対応」について評価作業を実施した結果、整備上及び運用上の不備は把握されませんでした。このことから、全庁的な内部統制は、評価基準日において有効に整備され、かつ評価対象期間において有効に運用されていると判断しました。

2 業務レベルの内部統制の評価

(1) 取組組織

市長事務部局及び各行政委員会、地方公営企業などの他の執行機関

年度		部区局数	所管課数
6 年度		30	190
5 年度	6 年 1 月※	31	192
	5 年 4 月	39	208

※行政区再編により、部区局数において 4 つの区役所、区選挙管理委員会分が減になるなど、令和 6 年 1 月に組織数の変動があった。

(2) 整備状況の評価

業務の執行に伴い想定される重要性の高いリスクに対する事前統制の取り組みについて有効性を評価いたしました。

① 取組状況

全庁的に統一的なルール、手続の下で執行している収入・支出、契約、物品管理などの業務に関し認識したリスク等について評価・実施シートを作成し、量的・質的重要性と業務管理の状況の評価いたしました。また、評価の結果、重要性が高く、管理体制が十分でないと評価したリスクに対し、対応行動を策定し実施するなど、リスクに対するマネジメント能力の向上を図りました。

ア 業務数

● 分類別業務数の状況 (単位 上段：件・下段：%)

年度	総数	分 類									
		業務執行管理	小計	委託			調達・工事	補助・助成金等	証明書等交付	申請・処分	会議・イベント開催
				(内数)							
				業務	施設管理	システム					
6 年度	270	94	57	46	8	3	30	38	23	22	6
	100.0	34.8	21.1	80.7	14.0	5.3	11.1	14.1	8.5	8.1	2.2
5 年度	414	128	101	74	20	7	36	64	35	38	12
	100.0	30.9	24.4	73.3	19.8	6.9	8.7	15.5	8.5	9.2	2.9

イ 取組リスク数

(単位：件)

年度	取組リスク数	リスク種別 (※)	
		全庁的	共通業務
令和6年度	1,186	1,117	69
令和5年度	1,821	1,683	138

※ 全庁的リスク …全庁的に統一的なルール、手続の下で執行している事務に係るリスク

共通業務リスク…区役所又は本庁出先機関が統一的なルール、手続の下で執行している事務に係るリスク

② 評価手続

ア リスクの評価、対応行動の策定

各所属において認識したリスク 1,186 件について、量的な重要性を見積もるとともに質的な重要性を検討し「重要性指標」を評価しました。その結果、重要性指標を「3」以上と評価した 504 件を評価対象リスクと位置付けました。

また、評価対象リスクに対する業務の管理状況を、マニュアル活用、書類・データ管理、事務引継ぎなど「業務管理指標」として7分野の確認項目に分類し評価しました。その結果、いずれかの業務管理指標を「4 以上」と評価した 79 件のリスクをモニタリング対象リスクとして位置付け、それらのリスクに対し対応行動を策定しました。

表 1：重要性指標の評価状況

(単位 上段：件・下段：%)

年度	計	量的重要性			質的重要性			重要性指標	
		大	中	小	高	中	低	3 以上	2 以下
6 年度	1,186	65	578	543	107	688	391	<u>504</u>	682
	100.0	5.5	48.7	45.8	9.0	58.0	33.0	42.5	57.5
5 年度	1,821	52	545	1,224	107	878	836	<u>387</u>	1,434
	100.0	2.9	29.9	67.2	5.9	48.2	45.9	21.3	78.7

※ 重要性指標が「3」以上のリスク、504 件を評価対象リスクと位置付け

表 2：業務管理指標の評価状況

(単位：件)

項目			令和 6 年度	令和 5 年度
モニタリング対象リスク			<u>79</u>	<u>64</u>
業務管理指標				
ア	マニュアル等の活用	4 以上	18	22
		3 以下	486	365
イ	書類・データの管理	4 以上	10	4
		3 以下	494	383
ウ	業務分担・引継ぎ	4 以上	5	2
		3 以下	499	385
エ	チェックの実施	4 以上	36	24
		3 以下	468	363
オ	管理者の点検・進捗管理	4 以上	21	21
		3 以下	483	366
カ	研修・教育	4 以上	13	9
		3 以下	491	378
キ	注意喚起・意識啓発	4 以上	5	7
		3 以下	499	380
計		4 以上	108	89
		3 以下	3, 420	2, 620

※ ア～キの業務管理指標のいずれかが「4 以上」のリスク、79 件をモニタリング対象リスクと位置付け

※ 複数の業務管理指標が「4」以上と評価されたリスクがあることから、モニタリング対象リスク数と各業務管理指標の「4 以上」と評価されたリスク数の合計は一致しない。

表 3：事務区分別の業務管理指標の評価状況 (単位 上段：件・下段：%)

事務区分	モニタリング対象リスク	業務管理評価別							
		ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	計
		マニュアル等の活用	書類・データの管理	業務分担・引継ぎ	チェックの実施	管理者の点検・進捗管理	研修・教育	注意喚起・意識啓発	
収入事務	11	5			8		3		16
		31.3			50.0		18.8		14.8
支出事務	14	1	1	2	9	7			20
		5.0	5.0	10.0	45.0	35.0			18.5
情報システム	1		1						1
			100.0						0.9
財産管理	2	1			1		1		3
		33.3			33.3		33.3		2.8
契約事務	18	5	1		10	4	2	2	24
		20.8	4.2		41.7	16.7	8.3	8.3	22.2
物品管理	2	1			1				2
		50.0			50.0				1.9
予算事務	7		1	3	2	2		1	9
			11.1	33.3	22.2	22.2		11.1	8.3
情報管理	16	2	5		3	2	6	2	20
		10.0	25.0		15.0	10.0	30.0	10.0	18.5
事務処理	8	3	1		2	6	1		13
		23.1	7.7		15.4	46.2	7.7		12.0
計	79	18	10	5	36	21	13	5	108
		16.7	9.3	4.6	33.3	19.4	12.0	4.6	100.0

● 重要性指標の評価

量的重要性		質的重要性	
影響を金額で見積もることができれば金額を優先し、できない場合は、総件数や総人数に照らし合わせた割合といった一定指標で評価		行政に求められる信頼感や公平性、住民の安全性の確保等の観点から検討	
評価	指標	評価	指標
大	一定の尺度で比較して大きい	高	市民等に対して、多大な影響を及ぼす
中	一定の尺度で比較して平均的	中	市民等に対して、影響を及ぼす
小	一定の尺度で比較して小さい	低	市民等に対する影響は軽微又は限定的

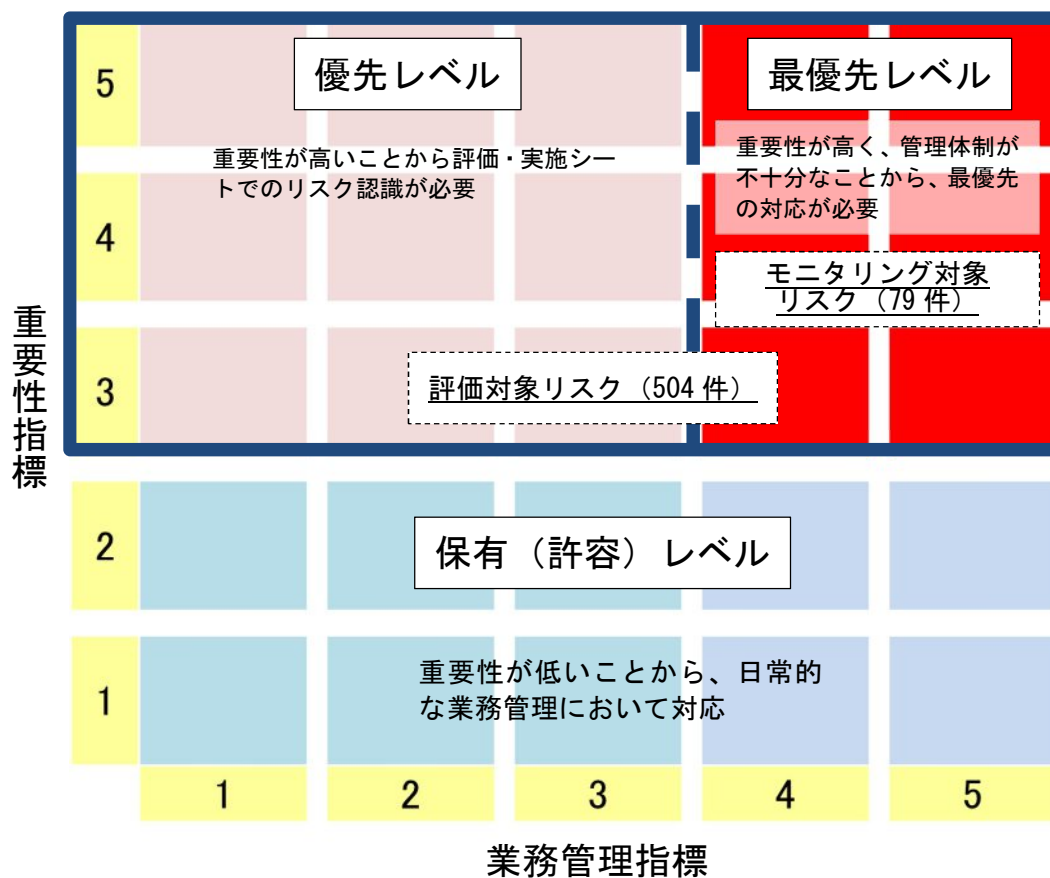
項目	指標								
量的重要性	大	中	小	大	中	大	小	中	小
質的重要性	高	高	高	中	中	低	中	低	低
重要性指標	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

● 業務管理指標の評価

評価項目	
ア	マニュアル等の活用
イ	書類・データの管理
ウ	業務分担・引継ぎ
エ	チェックの実施
オ	管理者の点検・進捗管理
カ	研修・教育
キ	注意喚起・意識啓発

コントロール	指標	
低 ↑↓ 高	<u>5</u>	まったく達成できていない
	<u>4</u>	やや達成が不十分
	<u>3</u>	概ね達成している
	<u>2</u>	やや優れて達成している
	<u>1</u>	優れて達成している

- 重要性指標と業務管理指標によるリスクの優先順位付け（リスクマップ）



※ 重要性指標と業務管理指標による評価結果をリスクマップに位置付け、リスク対応の優先順位付けを行う。

※ 対応すべきリスクを明らかにすることで、メリハリの利いたリスク管理と、効率的、効果的な内部統制の取り組みを可能とする。

イ 対応行動の実施状況の確認

モニタリング対象としたリスクに対し策定した対応行動が適時、適切に実施されたかなど、実施状況について自己点検、日常的モニタリングを通じて確認し、必要に応じて対応行動を見直すなど、事前統制に向けた是正措置を行いました。

ウ 評価基準日における評価

各部局における自己点検、日常的モニタリングを通じて、対応行動の実施状況の確認や有効性の検証を行い、評価基準日時点における整備状況の自己評価及び制度所管課評価を行いました。

また、評価の結果、不備を把握した場合には、当該不備が重大な不備に該当するかどうかの判断を行いました。

③ 不備の状況及び今後の対応予定

全庁的又は共通業務リスクとして認識した 1,186 件のうち、評価対象となった 504 件のリスクについて評価しました。なお、モニタリング対象となったリスク 79 件については、策定した対応行動の実施状況を確認し有効性の検証を行っています。

その結果、業務レベルの内部統制については、評価基準日において整備上の不備は把握されませんでした。

(単位：件)

年度	取組リスク数	評価対象リスク数		不備数	
			うちモニタリング対象リスク数		うち重大
6 年度	1,186	504	79	—	—
5 年度	1,821	387	64	1	—

(3) 運用状況の評価

想定されるリスクに対する事前統制は整備されていても、事務執行の一連の流れの中で結果的に発生した事務ミス運用上の不備と位置付け、根本原因の分析に基づく対応行動の策定など、事前統制に向けた一連の取り組みについて有効性を評価いたしました。

① 取組状況

令和6年度においては、106件の運用上の不備を把握し、これらについて「事務ミス報告・検証シート」を作成し、事前統制に向けた対応行動の策定などを行いました。

● 発生区分別の不備の状況

(単位：件)

年度	書類等			処理手順の誤り	処理の遅延	指定管理者・委託先等での事務処理ミス	計
	誤送付・誤交付等	誤記載	紛失				
6年度	13	2	3	64	14	10	106
5年度	13	7	2	60	5	4	91

② 評価手続

ア 原因分析、対応行動の策定

把握した運用上の不備について、根本原因の究明、分析をし、その結果に基づき対応行動を策定しました。

表1：根本原因の状況

(単位：件)

年度	制度の認識不足	不十分な引継ぎ	情報共有・連絡等不足	書類確認・チェック機能不全	煩雑・業務困難等	不十分な管理監督	不注意・勘違い・失念等	計
6年度	23	8	22	79	11	27	79	249
5年度	25	6	16	78	15	20	52	212

※不備の中には複数の根本原因に渡るものがあるため、運用上の不備の計と根本原因の計は一致しない。

表 2：発生区分別の根本原因の状況

(単位 上段：件・下段：%)

発生区分 \ 根本原因		制度の認識不足	不十分な引継ぎ	情報共有・連絡等不足	書類確認・チェック機能不全	煩雑・業務困難等	不十分な管理監督	不注意・勘違い・失念等	計
書類等	誤送付・ 誤交付等		1	5	11	5		10	32
			3.1	15.6	34.4	15.6		31.3	100.0
	誤記載				2			2	4
					50.0			50.0	100.0
	紛失	1		1	1		2	3	8
		12.5		12.5	12.5		25.0	37.5	100.0
処理手順の誤り		18	5	11	47	6	18	45	150
		12.0	3.3	7.3	31.3	4.0	12.0	30.0	100.0
処理の遅延		4	1	4	10		3	11	33
		12.1	3.0	12.1	30.3		9.1	33.3	100.0
指定管理者・委託先等 での事務処理ミス			1	1	8		4	8	22
			4.5	4.5	36.4		18.2	36.4	100.0
計		23	8	22	79	11	27	79	249
		9.2	3.2	8.8	31.7	4.4	10.8	31.7	100.0

表 3：事務区分別の根本原因の状況

(単位 上段：件・下段：%)

事務区分	不備数	根本原因							
		制度の認識不足	不十分な引継ぎ	情報共有・連絡等不足	書類確認・チェック機能不全	煩雑・業務困難等	不十分な管理監督	不注意・勘違い・失念等	計
収入事務	9		1	3	3	2	1	7	17
			5.9	17.6	17.6	11.8	5.9	41.2	100.0
支出事務	18	4	1	5	14		6	13	43
		9.3	2.3	11.6	32.6		14.0	30.2	100.0
文書管理	1				1			1	2
					50.0			50.0	100.0
財産管理	9	4	1		8		2	8	23
		17.4	4.3		34.8		8.7	34.8	100.0
契約事務	16	4	1	2	13	1	5	12	38
		10.5	2.6	5.3	34.2	2.6	13.2	31.6	100.0
物品管理	2	1		1	1		2	2	7
		14.3		14.3	14.3		28.6	28.6	100.0
予算事務	2	1	1	1	1		2		6
		16.7	16.7	16.7	16.7		33.3		100.0
情報管理	19		1	5	15	4	1	16	42
			2.4	11.9	35.7	9.5	2.4	38.1	100.0
事務処理	30	9	2	5	23	4	8	20	71
		12.7	2.8	7.0	32.4	5.6	11.3	28.2	100.0
計	106	23	8	22	79	11	27	79	249
		9.2	3.2	8.8	31.7	4.4	10.8	31.7	100.0

イ 対応行動の実施状況の確認

策定した対応行動に基づきリスク対応策が適時、適切に実施されたか、一連の対応を自己点検、日常的モニタリングを通じ確認しました。

ウ 評価対象期間における評価

各部局における自己点検、日常的モニタリングを通じて、対応行動の実施状況の確認や有効性の検証を行い、評価対象期間内における運用状況の自己評価及び制度所管課評価を行いました。

また、評価の結果、不備を把握した場合には、当該不備が重大な不備に該当するかどうかの判断を行いました。

③ 不備及び是正措置の状況

評価手続に基づく不備及び是正措置の状況は、次のとおりです。

令和6年度においては、106件の運用上の不備を把握し、そのうち、医療的ケア児等支援事業及び保育所等巡回支援事業に係る国庫補助金の交付申請手続きの不備については、市に多額の経済的損失を与えたことから、重大な不備に該当すると判断いたしました。

なお、これら106件の運用上の不備については、再発防止に向けた対応行動及び業務改善などの実施状況を確認し、有効性の検証をした結果、すべて是正されていることを確認しました。

● 不備の是正の状況

(単位：件)

年度	不備数		是正済	未是正
		うち重大		
6年度	106	1	106	0
5年度	91	—	91	0

● 重大な不備の内容及び是正状況

所 属	健康福祉部障害保健福祉課
業務名	医療的ケア児等支援事業及び保育所等巡回支援事業
件 名	国庫補助金の交付申請手続きの不備
概 要	医療的ケア児等支援事業及び保育所等巡回支援事業に係る国庫補助金の交付申請手続きに不備があったことから、国庫補助金 535 万 6 千円の交付が受けられなくなりました。
不備が発生した背景、原因	
- 国庫補助金のメニューが再編され、所管が厚生労働省からこども家庭庁に移行したことに伴い、国からの補助金に関する情報伝達の経路が変更されました。この変更に対し、庁内での情報共有体制が十分に整備されていなかったため、関係部署間の連携が不足し、必要な情報が適切に伝達されませんでした。 - 補助金交付申請業務に関する役割分担が明確でなく、制度に対する理解も不十分であったことから、交付スケジュールの把握や進捗管理が適切に行われませんでした。これらの要因が重なり、結果として交付申請の機会を逃す事態となりました。	

不備の是正に関する事項	
(1) 組織的な情報共有体制の構築 ・ こども家庭庁所管の補助金に関する情報を庁内で確実に共有するため、関係部署間の連絡体制を再構築します。 ・ 補助金交付要綱の收受時には、関係する全ての部署の担当者（各２名以上）に情報提供を行います。また、情報提供の状況を記録し、確実に伝達されたことを確認します。 (2) 役割分担の明確化、進捗管理の徹底 ・ 補助金交付申請業務に関わる担当者を明確に定め、役割分担とフォロー体制を整備します。また、制度の詳細や正しい事務処理の流れについて、理解を深めます。 ・ 補助金関連業務について管理表を作成し、補正予算の時期等、重要なタイミングで定期的に進捗状況を確認します。 ・ 予定された時期に情報が届かない場合は、自発的に国や県へ問い合わせる体制を整えます。	

● その他の運用上の不備の主なもの

1	業務名	ロコモーショントレーニング事業		部区局	健康福祉部
	内 容	HP に公開した団体一覧において、隠れたシートに個人情報が残存し、特定操作で閲覧可能な状態となったもの		課 名	高齢者福祉課
	根本原因	・ 書類確認・チェック機能不全	対応行動	・ 注意喚起、確認徹底 ・ 点検機会、方法見直し ・ 点検の見える化	

2	業務名	水道工事発注業務		部区局	上下水道部
	内 容	入札時の設計書違算で予定価格を高く設定した契約について、本来、落札者となりえる者と契約しなかったため、契約を解除したもの		課 名	北部上下水道課
	根本原因	・ 不注意、勘違い、失念等 ・ 書類確認、チェック機能不全 ・ 不十分な引継ぎ	対応行動	・ マニュアル等の見直し ・ 点検項目確認、共有 ・ 点検機会、方法見直し ・ 注意喚起、確認徹底	

3	業務名	重度心身障害者医療費助成		部区局	健康福祉部
	内 容	所得判定ミスにより、重度心身障害者医療費助成金受給者証を誤って交付したもの		課 名	中央福祉事業所 社会福祉課
	根本原因	・ 煩雑、業務困難等	対応行動	・ 点検機会、方法見直し	

4	業務名	夜間救急医療事業		部区局	健康福祉部
	内 容	預かった現金若しくはつり銭のいずれかの数え間違いにより、レジ内現金に余剰が生じたもの		課 名	健康医療課
	根本原因	・ 不注意、勘違い、失念等 ・ 情報共有・連絡等不足	対応行動	・ 点検機会、方法見直し ・ 研修の実施 ・ マニュアル等の見直し	

5	業務名	避難行動要支援者名簿関係業務		部区局	健康福祉部
	内 容	調査対象者リスト作成時のミスで住所と氏名がずれ、誤った宛名ラベルで郵送し個人情報が漏えいしたもの		課 名	高齢者福祉課
	根本原因	・ 不十分な引継ぎ ・ 情報共有、連絡等不足	対応行動	・ マニュアル等の見直し ・ 点検項目確認、共有 ・ 注意喚起、確認徹底	

(4) 評価結果

業務レベルの内部統制について、医療的ケア児等支援事業等に係る国庫補助金の交付申請業務において、運用上の重大な不備を把握したため、当該業務に係る内部統制は、評価対象期間において有効に運用されていないと判断いたしました。

なお、評価基準日において内部統制の整備上の不備は把握されませんでした。また、評価期間内に把握された運用上の不備については、評価対象期間においてすべて是正され、適正な執行体制が確保されていることを確認しました。

このことから、業務レベルの内部統制は、評価基準日において有効に整備され、かつ評価対象期間において把握した重大な不備に係る事務を除き、有効に運用されていると判断しました。

第3 審査意見への対応

令和5年度浜松市内部統制評価報告書における監査委員からの審査意見への令和6年度の対応状況は、次のとおりです。

審査意見	対応状況
(1) 第2ステージにおける内部統制の取組について	
第2ステージでは、取組みリスクを令和4年度の3,610件から全庁的および共通業務リスク1,821件に限定した上で、重要性の評価と業務管理の達成状況によりモニタリング対象リスクを64件に絞りこんだ。優先的に対応すべきリスクを集約したことによりメリハリの利いたリスク管理が可能となった。 制度統括課は、今後においても、各課のリスク評価の質を高めることが可能となるよう、客観的で評価しやすい基準の整備を行うとともに、管理すべき重要なリスクを取りこぼすことがないように評価指標の一層の充実を図られたい。	リスク評価については、管理すべき重要なリスクの把握を目的とし、評価基準の見直しを随時行ってきた。 第2ステージからは、質的・量的の2面から総合的に重要性を評価し、リスク管理の優先順位付けを行うとともに、業務の管理状況を可視化し、組織運営上のリスクとして評価することで、管理すべきリスクの選択と集中を図っている。 令和8年度からの第3ステージに向けては、これまで蓄積してきたリスク事例や他自治体の取り組みを参考に、客観的な評価基準を整備するなど、重要なリスクを漏れなく管理できるよう、評価基準や評価プロセスの継続的な見直しを行っていく。
(2) 事務ミス報告について	
令和5年度、複数の課で発生した自動販売機等電気料算定誤りについては、最初にミスを把握し、その広がりを危惧した会計課と事務ミスの連絡を受けて庁内に照会を行った制度所管課であるアセットマネジメント推進課の対応により、同様な事務ミスを、早期に発見することができた。このように単独のミスと思われる事柄が複数の課で発生した場合に制度所管課が事務ミスとして早期に認識する仕組みの重要性が明らかになった。 制度統括課は事務ミスの発生が制度所管課に即時に伝わるとともに、庁内で情報共有を促進する仕組みを構築するなど、同種・類似の事務ミスの把握及び未然防止・再発防止が図られるよう、積極的に関与するよう努められたい。	令和5年度から、事務ミス報告が所定の場所に格納されると、全ての制度所管課に一斉に通知が送信される仕組みを取り入れた。これにより、制度所管課は、全庁に対する注意喚起など、それぞれの所管業務における必要な措置を迅速に行うことが可能となっている。 また、報告を受けた時点で、制度統括課、事案所管課及び関連する制度所管課をメンバーとして、グループウェア上で協議する場を設けている。ここでは、それぞれの視点から、事案ごとの原因分析や対応行動などの検討を行い、その協議内容を庁内に公開するなど、情報共有にも努めている。 今後も、関係部署がシームレスに連携できる仕組みを活用し、同種・類似の事務ミスの早期把握から、対応行動の策定までを一連の流れとして取り組むことができるよう全庁的な体制の中で積極的に推進していく。

