

令和7年度

熊本市包括外部監査の結果報告書

令和8年3月

熊本市包括外部監査人

公認会計士 奥村 栄隆

令和8年3月27日

熊本市包括外部監査人 奥村 栄隆

令和7年度熊本市包括外部監査の監査結果について

地方自治法第252条の37第5項及び包括外部監査契約第7条の規定に基づき、次のとおり監査報告書を提出いたします。

目次

第1章 監査の概要	1
1 監査の種類	1
2 選定した特定の事件	1
(1) 監査する事件（監査テーマ）	1
(2) 監査する事件（監査テーマ）を選定した理由	1
(3) 監査の対象とした部局	1
(4) 監査対象年度	2
3 監査の方法	2
(1) 監査の視点	2
(2) 実施した監査手続	2
4 監査の結果の記載方法	3
5 外部監査の実施期間	3
6 監査の実施者	3
7 利害関係	3
8 略称等	4
第2章 監査対象の概要	5
1 事務処理の適正性に係る国の動向	5
(1) 地方制度調査会による答申	5
(2) 地方自治法等の一部改正の概要	6
(3) 地方公共団体における内部統制	8
2 市の事務処理ミスにおける状況	14
(1) 内部統制基本方針の策定	14
(2) 内部統制の体制整備等	14
(3) 内部統制評価報告書	15
(4) 市の事務処理ミスについての現状	19
(5) 令和7年度以降における事務処理ミス撲滅に向けた重点取組	27
3 市の機構図	32
4 監査対象事案	33
(1) 監査対象事案の選定方法	33
(2) 詳細監査対象として選定した事案	40
第3章 監査の視点及び実施した監査手続	44
1 監査の視点	44

(1)	「事務処理ミスに係る対応サイクル」の観点	44
(2)	「内部統制」の観点	45
(3)	「人的体制」の観点	46
(4)	詳細な監査の視点	47
2	実施した監査手続	51
(1)	業務上のミス等に係る概要把握	51
(2)	詳細監査対象事案の選定	51
(3)	詳細監査対象事案の調査	51
第4章	監査の結果及び監査の結果に添えて提出する意見	52
1	概要	52
(1)	監査の結果及び意見の件数	52
(2)	監査の結果及び意見の一覧	53
2	監査の結果及び意見（総論）	64
(1)	（意見）事務処理ミスに係る対応サイクルの継続的な適用について	64
(2)	（意見）事務処理ミスを予防する観点でのリスク評価の必要性について	65
(3)	（意見）調査体制の適切な構築について	67
(4)	（結果）事実調査及び原因究明に関する議事録等の保存について	69
(5)	（意見）再発防止策に関するマニュアル等への反映について	70
(6)	（意見）事後検証の定期的実施について	71
(7)	（意見）全庁的な再発防止策の共有体制の構築について	72
(8)	（意見）システムの横断的点検体制の構築と再発防止策としてのシステム構築又は改修の検討について	73
(9)	（意見）業務負荷軽減策の検討について	74
3	監査の結果及び意見（各論）	76
(1)	財政局	76
(2)	文化市民局	77
(3)	健康福祉局	79
(4)	こども局	90
(5)	環境局	93
(6)	都市建設局	96
(7)	中央区役所	114
(8)	東区役所	125
(9)	西区役所	157
(10)	南区役所	189
(11)	北区役所	201
(12)	教育委員会事務局	204

(13) 上下水道局	218
------------------	-----

第1章 監査の概要

1 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項の規定に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件

(1) 監査する事件（監査テーマ）

財務事務に係る業務上のミス等への対応状況について

(2) 監査する事件（監査テーマ）を選定した理由

地方自治体においては、地方分権の推進や人口減少社会の中で、これまで以上に多様化する行政サービスを限られた財源により適正かつ効率的に提供することが求められており、事務処理が適正に行われないリスクが全国的に高まっている。

熊本市（以下「市」という。）では、行政サービスの提供等の業務上のリスクを評価及びコントロールし、事務の適正な執行を確保するため、地方自治法第150条第1項及び「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「総務省ガイドライン」という。）に基づき、令和2年3月24日に「熊本市内部統制基本方針」（以下「基本方針」という。）を策定し、基本方針に従い内部統制の整備及び運用を行っている。

また、市では、「事件・事故、業務上のミス等の公表基準」を制定して、市の行政における透明性を確保するとともに、事務処理ミス防止研修を実施して、適切な事務処理に関する市職員の理解促進を図るなど、事務処理の適正化に関する取組を行っているところである。

しかし、市における事務処理ミスの公表件数は、年170～180件前後と高止まり状態にあり、複数の部署で同様のミスが多発したり、個人情報の漏えいといった市民に重大な影響を与える事案が発生したりしている。

以上のことを踏まえ、財務事務に係る業務上のミス等への対応状況について、合規性、有効性、経済性及び効率性等の観点から包括外部監査を実施し、全庁的に検証を行うことは有用であると考えられるため、令和7年度包括外部監査の特定の事件として選定した。

(3) 監査の対象とした部局

監査対象部局は以下のとおりである。

監査対象部局（総論）
総務局

監査対象部局（各論）		
財政局	都市建設局	北区役所
文化市民局	中央区役所	教育委員会事務局
健康福祉局	東区役所	上下水道局
こども局	西区役所	
環境局	南区役所	

（４） 監査対象年度

令和 6 年度（ただし、必要に応じて令和 7 年度及び令和 5 年度以前の過年度についても対象とする。）

3 監査の方法

（１） 監査の視点

ア 合规性

財務事務に係る業務上のミス等への対応が、地方自治法等の関連法規及び市の規程等に従い適切に行われているか。

イ 有効性

財務事務に係る業務上のミス等への対応が、目的を達成するため効果的に行われているか。

財務事務に係る業務上のミス等への対応が、公益上の必要性に基づき行われているか。

ウ 経済性及び効率性

財務事務に係る業務上のミス等への対応が、費用対効果を踏まえて行われているか。

財務事務に係る業務上のミス等への対応が、効率的に行われているか。

エ 透明性

財務事務に係る業務上のミス等への対応が、明確な根拠及びプロセスに従って行われているか。

（２） 実施した監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。なお、詳細については「第 3 章 監査の視点及び実施した監査手続」に記載している。

ア 財務事務に係る業務上のミス等の概要把握

業務上のミス等に係る関係法令、条例、規則及び要綱等の確認を実施するとともに、「【2024 年度】事務処理ミス公表事案一覧」や「令和 7 年度熊本市職員倫理審議会資料」、「事務処理ミス防止研修資料」などの内容を把握した。

イ 詳細監査対象事案の選定

令和 6 年度に公表した業務上のミス等やそれに対する対応等を網羅的に把握するとともに、重要性が高いと判断した詳細監査対象事案を選定した。

ウ 詳細監査対象事案の調査

選定した詳細監査対象事案について、関係書類の閲覧並びに担当者への質問などを実施した。

4 監査の結果の記載方法

監査の結果の記載方法は、以下のとおりである。

<結果及び意見の区分>

区分	説明
結果	法令、条例、規則等の形式的又は実質的な違反がある場合、もしくは実質的な違反とまでは言えないものの、社会通念上適切でないものであり、是正すべき事項又はそれに準じるもの
意見	指摘には該当しないが、何らかの改善措置を検討することが市の事務の執行に資すると考えられるもの

5 外部監査の実施期間

令和 7 年 9 月から令和 8 年 3 月まで

6 監査の実施者

包括外部監査人	奥村 栄隆	公認会計士
補助者	中村 裕彦	公認会計士
同	塩塚 正康	公認会計士、行政実務経験者
同	目久 美将	公認会計士
同	戸田 智子	公認会計士
同	簗原 妙子	アシスタント、行政実務経験者

7 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載す

べき利害関係はない。

8 略称等

本報告書中、一部の元号については、次のとおり略称を使用している。

略称	元号	凡 例
S	昭和	S62=昭和 62 年
H	平成	H12=平成 12 年
R	令和	R1=令和元年

また、表中の数値については単位未満を四捨五入しており、合計や差引が合わない場合がある。なお、数値がゼロの場合は「-」とし、単位未満の場合は「0」としている。

なお、「事件・事故、業務上のミス等の公表基準」によれば、「業務上のミス等」の定義について、「事務処理ミス又は事務懈怠等による不適切な事務処理」と規定されている。

一方、当該公表基準以外の市資料では、「業務上のミス等」と「事務処理ミス」を特段区別せず、「事務処理ミス」と記載しているものが多いため、本報告書においても、特段の区別は行わず、以下「業務上のミス等」の意味で「事務処理ミス」と記載している。

第2章 監査対象の概要

1 事務処理の適正性に係る国の動向

我が国は人口の減少、少子高齢化が急激に進んでおり、将来的に年少人口の減少と超高齢化社会を迎えることになると推計されている（国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（令和5年推計））。その情勢は我が国の財政面において、税収の減少、社会保障費等の増加という厳しい状況を将来にわたり突き付けていることになる。

特に住民に近い地方公共団体においては、人口減少等の対策を講じつつ、住民の満足度の高い行政サービスを、最小の財源でいかに効率的、効果的、安定的、持続的に提供していくかが喫緊の課題となっている。また、そのためには住民が信頼のおける、公正で透明度の高い行政機関の管理、運営等を確立することが重要であるとされている。

その様な社会情勢の中、平成28年に人口減少社会に対応する地方行政体制等について地方制度調査会（※1）による答申が発出され、その答申の趣旨を踏まえて地方自治法等の一部改正が行われ、地方公共団体における内部統制制度に係る規定が整備された。

（※1）昭和27年12月に総理府（現：内閣府）に設置された。地方制度調査会設置法（昭和27年法律第310号）の規定に基づき、内閣総理大臣の諮問に応じて地方制度に関する重要事項を調査審議する機関。委員は国会議員、地方公共団体の議会の議員、地方公共団体の長等及び学識経験者で構成されている。

（1）地方制度調査会による答申

人口減少等の厳しい社会情勢における地方行政体制の確立等についての諮問事項に対し、地方制度調査会は「人口減少社会に的確に対応する地方行政体制及びガバナンス（※2）のあり方に関する答申」（平成28年3月16日）を発出した。内容については以下のとおりである。

（※2）地方公共団体のガバナンスは、住民のニーズに応えるための行政機関の運営と管理を指す。長、議会、監査委員などの異なる主体が相互に作用し、住民の意見を反映させる仕組みである。

<第31次地方制度調査会答申の概要>

【諮問事項】

個性を活かし自立した地方をつくる観点から

- 1 人口減少社会に的確に対する三大都市圏及び地方行政体制のあり方
- 2 議会制度や監査制度等の地方公共団体のガバナンスのあり方

について調査審議を求める。

【答申内容】<（事務の適正性に係る）諮問事項2についてのみ記載>

人口減少が進む中、行政サービスにおいて住民の福祉の増進や最小の経費で最大の効果を達成されるためには事務の適正性の確保が要請される。その要請に応

えるためには、長、監査委員等、議会、住民が役割分担の方向性を共有しながら各々の強みを活かして事務の適正性を確保すること（適切な役割分担によるガバナンス）が重要である。

（監査対象に関連する〈長の役割〉については以下のとおり。）

〈長の役割〉

事務処理の主体である長自らが行政サービスの提供等の事務処理上のリスクを評価及びコントロールし、事務の適正な執行を確保する体制（以下「内部統制体制」という。）を整備及び運用することが求められる。

また、地方公共団体においても内部統制を制度化し、その取組を進めることにより、

- ① 事務処理の適正性の確保が促されること
- ② マネジメントの強化
- ③ 監査委員の監査の重点化・質の強化・実効性の確保の促進
- ④ 議会や住民による監視のための必要な判断材料の提供等の意義が考えられる。

※出所：「人口減少社会に的確に対応する地方行政体制及びガバナンスのあり方に関する答申」から包括外部監査人（以下「監査人」という。）がまとめたもの
なお、この答申において「全ての長に内部統制を整備、運用する権限と責任がある」ことを明確化した。

（２） 地方自治法等の一部改正の概要

上記「（１）地方制度調査会による答申」の趣旨を踏まえ、地方公共団体の事務執行の適正性を確保するため、以下の取組をパッケージとして地方自治法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 54 号）が施行された。

- ・長……………内部統制に関する方針の策定等
- ・監査委員……………監査制度の充実強化
- ・議会……………決算不認定の場合における長から議会等への報告規定の整備
- ・住民……………損害賠償責任の見直し等

〈地方自治法〉

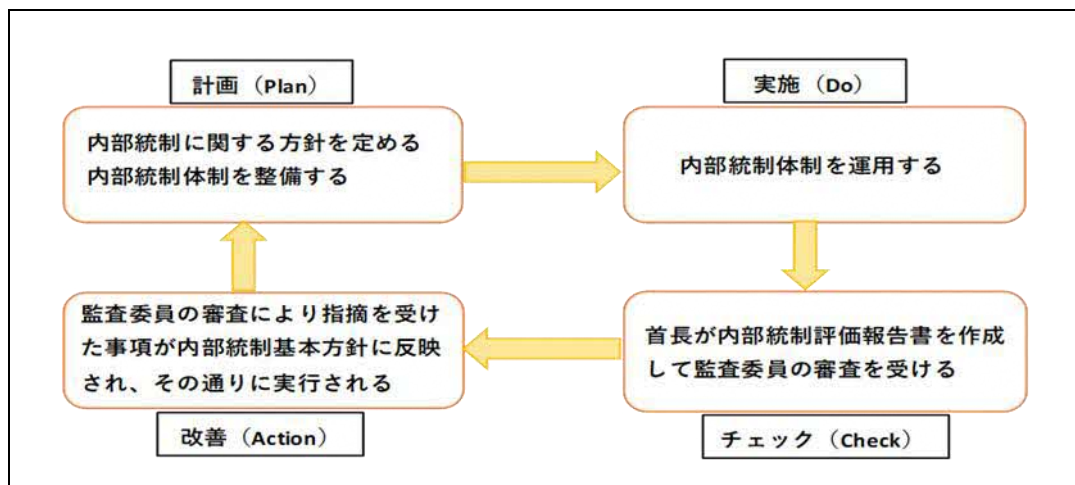
第 150 条 都道府県知事及び第 252 条の 19 第 1 項に規定する指定都市（以下この条において「指定都市」という。）の市長は、その担任する事務のうち次に掲げるものの管理及び執行が法令に適合し、かつ、適正に行われることを確保するための方針を定め、及びこれに基づき必要な体制を整備しなければならない。

- 一 財務に関する事務その他総務省令で定める事務
- 二 前号に掲げるもののほか、その管理及び執行が法令に適合し、かつ、適正に行

われることを特に確保する必要がある事務として当該都道府県知事又は指定都市の市長が認めるもの

- 2 (略)
- 3 都道府県知事又は市町村長は、第 1 項若しくは前項の方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 4 都道府県知事、指定都市の市長及び第 2 項の方針を定めた市町村長（以下この条において「都道府県知事等」という。）は、毎会計年度少なくとも一回以上、総務省令で定めるところにより、第 1 項又は第 2 項の方針及びこれに基づき整備した体制について評価した報告書を作成しなければならない。
- 5 都道府県知事等は、前項の報告書を監査委員の審査に付さなければならない。
- 6 都道府県知事等は、前項の規定により監査委員の審査に付した報告書を監査委員の意見を付けて議会に提出しなければならない。
- 7 前項の規定による意見の決定は、監査委員の合議によるものとする。
- 8 都道府県知事等は、第 6 項の規定により議会に提出した報告書を公表しなければならない。
- 9 前各項に定めるもののほか、第 1 項又は第 2 項の方針及びこれに基づき整備する体制に関し必要な事項は、総務省令で定める。

上記規定（令和 2 年 4 月 1 日施行）は、都道府県知事及び政令市の市長に対し、財務に関する事務等の管理及び執行が法令に適合し、かつ、適正に行われることを確保するための方針を定め、及びこれに基づき必要な体制を整備しなければならないことを求めている。これはいわゆる内部統制制度の整備を地方公共団体に要請したものであり、内部統制について「方針を定める→必要な体制を整備する→毎会計年度、評価報告書を作成する→監査委員の審査に付す→監査委員の意見を付けて議会に提出する→公表する」ことが規定されている。そして、これらの一連の流れは PDCA サイクルとなっている。



(3) 地方公共団体における内部統制

ア 内部統制制度の導入・実施ガイドライン

上記「(2) 地方自治法等の一部改正の概要」の法律の改正を受け、総務省は実務のあり方についての詳細な検討を目的とする「地方公共団体における内部統制・監査に関する研究会」を設置し、地方公共団体が内部統制をスムーズに導入できるための手順書として平成31年3月にガイドラインを作成した。ガイドラインは地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として、地方公共団体が内部統制制度を導入及び実施する際に参考となる基本的な枠組みや要点等を示すものである。

<地方自治法>

第245条の4 大臣(内閣府設置法第四条第三項若しくはデジタル庁設置法第四条第二項に規定する事務を分担管理する大臣たる内閣総理大臣又は国家行政組織法第五条第一項に規定する各省大臣をいう。以下この章から第十四章まで及び第十六章において同じ。)又は都道府県知事その他の都道府県の執行機関は、その担任する事務に関し、普通地方公共団体に対し、普通地方公共団体の事務の運営その他の事項について適切と認める技術的な助言若しくは勧告をし、又は当該助言若しくは勧告をするため若しくは普通地方公共団体の事務の適正な処理に関する情報を提供するため必要な資料の提出を求めることができる。

イ ガイドラインの概要

ガイドラインは5つの大項目から構成されており、各項目の内容については以下のとおりとなっている。

<ガイドラインの概要>

大項目	内 容
I 地方公共団体における内部統制の基本的枠組み	<p>【地方公共団体における内部統制】</p> <p>内部統制とは基本的に以下の4つの目的が達成されないリスクを一定の水準以下に抑えることを確保するために業務に組み込まれ、組織内の全ての者によって遂行されるプロセスのことであり、以下の6つの基本的要素(※1)から構成される。</p> <p>この定義を踏まえると、地方公共団体における内部統制とは、住民の福祉の増進を図ることを基本とする組織目的が達成されるよう、行政サービスの提供等の事務を執行する主体である長自らが組織目的の達成を阻害する事務上の要因をリスクとして識別及び評価し、対応策を講じることで事務の適正な執行を確保することであると考えられる。</p> <p>(※1) 基本的要素とは、内部統制の目的を達成するために必要とされる内部統制の構成部分をいい、内部統制の有効性の判断の規準となる。</p>

大項目	内 容	
	<4つの目的>	
	目 的	意 味
	① 業務の効率的かつ効果的な遂行	<p>業務の目的の達成に向け、効率的かつ効果的にその業務を遂行すること</p> <p><例>商品の在庫数を毎日チェックし、残り10個未満になったら注文書を作成し、店長確認の上発注する。</p> <p>⇒在庫切れにより販売する機会を失わずに済む。</p>
	② 報告の信頼性の確保	<p>組織の財務報告、非財務報告に重要な影響を及ぼす可能性のある情報の信頼性を組織内外に向けて確保すること</p> <p><例>手作業での精算から自動レジの導入で毎日レシート合計の現金残高と実際のお金の在り高が一致することを確認の上、本部に連絡する。</p> <p>⇒自動レジの導入によりお釣りの間違いが起きる可能性がほぼなくなり、財務情報の信頼性を確保できる。</p>
	③ 業務に関わる法令等の遵守	<p>業務に関わる法令その他の規範を遵守すること</p> <p><例>消費期限が今日で切れる食材はリストにまとめ、店長が確認した上で全て廃棄する。</p> <p>⇒衛生管理がしっかりした店として顧客からの信頼を受ける。</p>
	④ 資産の保全	<p>資産の取得、使用及び処分が正当な手続及び承認の下に行われるよう、資産の保全を図ること</p> <p><例>毎日、業務終了後に在庫を数え、昨日との差は今日販売した分と一致しているか確認する。</p> <p>⇒不要な資産の購入や資産の着服などを回避できる。</p>
<p>これら4つの目的は相互に密接に関連している。すなわち、いずれか一つの目的を達成するために構築された内部統制であっても、他の目的のために構築された内部統制と共通の体制となる、あるいは互いに補完し合う場合もある。</p>		
<6つの基本的要素>		
基本的要素	意 味	
① 統制環境	<p>組織文化を決定し、組織内の全ての者の統制に対する意識に影響を与えるとともに、他の基本的要素の基盤をなし、それぞれに影響を及ぼす基盤のこと</p> <p><例>高校サッカー部の目標「夏のインターハイで優勝」</p>	

大項目	内 容	
		<p>を監督がミーティングの度に口に出し、部室にも掲げ、チーム全員が目で見、耳で聞いて意識している。</p>
	<p>②リスクの評価と対応</p>	<p>組織目的の達成に影響を与える事象について、組織目的の達成を阻害する要因をリスクとして識別、分析及び評価し、リスクへの適切な対応を選択するプロセスのこと <例>夏のインターハイで主力選手が熱中症などにならないよう普段から暑い環境での練習を行い、試合当日は水分・塩分補給を徹底する。</p>
	<p>③統制活動</p>	<p>長の命令及び指示が適切に実行されることを確保するために定める方針及び手続のこと <例>インターハイ優勝という目標を達成できるように役割分担(練習内容検討チーム、戦略チーム、試合結果分析チーム等)を行う。監督はそれをチェックしてアドバイスをする。</p>
	<p>④情報と伝達</p>	<p>必要な情報が識別、把握及び処理され、組織内外及び関係者相互に正しく伝えられることを確保すること <例>試合相手が決定したら相手チームを分析し、相手の強みや弱みをミーティングでチーム全体に共有する。</p>
	<p>⑤モニタリング(監視活動)</p>	<p>内部統制が有効に機能していることを継続的に評価するプロセスのこと <例>毎日、選手全員に練習での目標、それに対する反省点をノートに書いて監督に提出する。(日常的モニタリング) 1年に1回、プロサッカー選手を講師に招いて練習を見てもらい、一歩離れた視点からチーム戦術や練習の改善点などのアドバイスをもらう。(独立的評価)</p>
	<p>⑥ICT(情報通信技術)への対応</p>	<p>組織目的を達成するために予め適切な方針及び手続を定め、それを踏まえて業務の実施において組織の内外のICTに対し適切に対応すること <例>各選手のパス成功率、シュート成功率等のデータをコンピューター上で一元管理し、試合中に場面に応じてデータから見極めて選手交代を行う。</p>

大項目	内 容										
	<p>【内部統制に関する留意点】</p> <p>内部統制体制は現状の内部統制を可視化し、その過不足を適正化して必要十分なものとする意義がある。そのためには現在行われている業務を十分に把握し、業務に係るリスクを分析することが重要である。</p> <p>また、それぞれの地方公共団体において直面するリスクや政策課題等を踏まえ、創意工夫により適切に内部統制を整備及び運用し、必要に応じて見直しを図ることが求められる。</p> <p>なお、内部統制の整備、運用又は評価の作業の一部において、外部の専門家を限定的に利用することも考えられるが、あくまで長が自らの責任において判断する必要がある。長が主体的に取組、職員の内部統制についての習熟度を向上させていくことが必要である。</p> <p>【内部統制の限界】</p> <p>内部統制はリスクの発現を完全にゼロにすることを可能とするものではないため自ら限界がある。(例：単純な判断の誤りや不注意、複数の担当者による共謀、想定外の組織内外の環境の変化等)</p> <p>しかし、適切な内部統制体制の整備・運用を図ることで、内部統制からの逸脱があれば適時の発見と速やかな改善策を講じることが可能となる。</p> <p>【内部統制に関係を有する者の役割】</p> <table border="1" data-bbox="491 1272 1407 1998"> <thead> <tr> <th data-bbox="497 1281 646 1368">関係者・関係機関</th> <th data-bbox="646 1281 1401 1368">役 割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="497 1368 646 1464">長</td> <td data-bbox="646 1368 1401 1464">長は、その補助機関である職員に対する指揮監督を通じて内部統制の整備及び運用を自らの事務として処理する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="497 1464 646 1610">職員</td> <td data-bbox="646 1464 1401 1610">内部統制は職員の日常の業務執行の中で行われるものであり、内部統制の整備の一環として策定された規定、マニュアル等を遵守し、適正な業務執行に努める。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="497 1610 646 1805">監査委員</td> <td data-bbox="646 1610 1401 1805">内部統制の整備状況及び運用状況について監視を行い、内部統制の不備等を把握した場合には関係部局、内部統制評価部局等に聴き取りなどの確認又は指摘を行って適切な改善又は是正を促す。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="497 1805 646 1998">議会</td> <td data-bbox="646 1805 1401 1998">長から独立した立場でこれを監視する役割を担っている。地方公共団体の内部統制の枠外から統制環境に影響を与えるとともに、内部統制の整備状況及び運用状況について監視を行い、必要に応じて改善を促す。</td> </tr> </tbody> </table>	関係者・関係機関	役 割	長	長は、その補助機関である職員に対する指揮監督を通じて内部統制の整備及び運用を自らの事務として処理する。	職員	内部統制は職員の日常の業務執行の中で行われるものであり、内部統制の整備の一環として策定された規定、マニュアル等を遵守し、適正な業務執行に努める。	監査委員	内部統制の整備状況及び運用状況について監視を行い、内部統制の不備等を把握した場合には関係部局、内部統制評価部局等に聴き取りなどの確認又は指摘を行って適切な改善又は是正を促す。	議会	長から独立した立場でこれを監視する役割を担っている。地方公共団体の内部統制の枠外から統制環境に影響を与えるとともに、内部統制の整備状況及び運用状況について監視を行い、必要に応じて改善を促す。
関係者・関係機関	役 割										
長	長は、その補助機関である職員に対する指揮監督を通じて内部統制の整備及び運用を自らの事務として処理する。										
職員	内部統制は職員の日常の業務執行の中で行われるものであり、内部統制の整備の一環として策定された規定、マニュアル等を遵守し、適正な業務執行に努める。										
監査委員	内部統制の整備状況及び運用状況について監視を行い、内部統制の不備等を把握した場合には関係部局、内部統制評価部局等に聴き取りなどの確認又は指摘を行って適切な改善又は是正を促す。										
議会	長から独立した立場でこれを監視する役割を担っている。地方公共団体の内部統制の枠外から統制環境に影響を与えるとともに、内部統制の整備状況及び運用状況について監視を行い、必要に応じて改善を促す。										

大項目	内 容
II 内部統制に関する方針	<p>内部統制についての組織的な取組の方向性等を示すものであり、長はこれを策定し、公表しなければならない。</p> <p>また、社会情勢の変化、内部統制体制の整備状況及び運用状況、内部統制評価報告書並びに監査委員からの指摘等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うことが望ましい。なお、改訂を行った際も公表を必要とする。</p>
III 内部統制体制の整備	<p>上記方針に基づき、全庁的な体制を整備しつつ組織内全ての部署においてリスクに対応するため規則、規定、マニュアル等を策定し、それらを実際の業務に適用する。</p> <p>【全庁的な体制の整備】</p> <p>① 内部統制の整備及び運用の実務的な責任者 長は必要に応じて副知事、副市町村長等を実務上の責任者として任命することが考えられる。当該副知事等は内部統制の整備及び運用について、長を補佐する役割を担う。</p> <p>② 内部統制を推進する部局 地方公共団体として取り組むべき内部統制について検討を行い、内部統制に関する方針の策定の実務を補助し、方針に基づく内部統制の整備及び運用を全庁的に推進する役割を担う。</p> <p>③ 内部統制を評価する部局 モニタリングの一環として内部統制の整備状況及び運用状況について独立的評価を行うとともに内部統制評価報告書を作成する役割を担う。</p> <p>【業務レベルのリスク対応策の整備】</p> <p>内部統制推進部局は以下の手順でリスク対応策の整備を行う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">リスクの評価</p> </div> <p>各部局のリスク評価作業のため、リスク評価シートの様式やリスク識別の参考となるリスク一覧を作成する。</p> <p style="padding-left: 20px;">＜リスクの識別・分類＞</p> <p style="padding-left: 40px;">各部局は業務に関するリスクの洗い出し、識別したリスクの分類を行う。（全庁的リスクか特定の業務に係るリスクか等）</p> <p style="padding-left: 20px;">＜リスクの分析・評価＞</p> <p style="padding-left: 40px;">各部局は上記識別・分類したリスクに対し、どの程度の重要性があるのかを評価の上、評価シートに記入する。</p>

大項目	内 容
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>リスク対応策の整備</p> </div> <p>各部局により識別・評価されたリスクの重要性に応じて、組織として対応する必要性の高いリスク及び必要性の低いリスクを整理し、各部局に対応策を検討するよう求める。(各部局は各リストに対し、対応策を検討し、リスク評価シートに記載する。)</p> <p>各部局によるリスク対応策をまとめ、対応策に不備等あれば再検討などの対応を求める。</p>
<p>IV 内部統制評価報告書の作成</p>	<p>長は内部統制評価報告書に以下の事項等を記載する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・内部統制の整備及び運用に関する事項 長 の 責 任、内部統制の基本的枠組み、対象事務、内部統制の限界等 ・評価手続 評価対象期間及び評価基準日、評価方法、全庁的な内部統制の評価項目等 ・評価結果 ・不備の是正に関する事項 </div> <p>また長は、作成した内部統制評価報告書を監査委員の審査に付した後、監査委員の意見を付けて議会に提出し、内部統制に関する方針と同様、広く住民に対して公表する。</p> <p>なお、過年度の内部統制評価報告書に記載すべき重大な不備に相当する不適切な事項を把握した場合には、その状況に応じて適時に監査委員及び議会に説明し、住民に対して公表する。翌年度の議会に提出される当年度の内部統制評価報告書において、把握した過年度の重大な不備の内容及び原因、是正までの間に当該重大な不備により生じた影響、講じた是正措置の内容、並びに是正を行った後の内部統制の状況等を記載する。</p>
<p>V 監査委員による内部統制評価報告書の審査</p>	<p>監査委員は、長が作成した内部統制評価報告書について、監査委員が確認した内部統制の整備状況及び運用状況並びに評価に係る資料や監査等によって得られた知見に基づき、審査の計画、評価手続に係る記載の審査、評価結果に係る記載の審査、監査委員の審査意見により審査する限りにおいて、長による評価が適切に行われているかといった観点から検討を行い、意見を付すものである。</p>

※出所：ガイドライン、Q&A でわかる！自治体の内部統制入門

2 市の事務処理ミスにおける状況

(1) 内部統制基本方針の策定

市は、地方自治法第 150 条第 1 項の規定に基づき、前述のガイドラインに沿って令和 2 年 3 月 24 日に熊本市内部統制基本方針（以下「基本方針」という。）を策定した。基本方針の概要は以下のとおりである。

<基本方針の概要>

策定の目的	熊本市第 8 次総合計画（計画期間：令和 6 年度～令和 13 年度）において、めざすまちの姿として「上質な生活都市」（市民が住み続けたい、誰もが住んでみたくなる訪れたくなるまち）が掲げられている。 その上質な生活都市の実現に向け、行政運営のマネジメント体制を強化するとともに事務の適正で効率的な執行を確保し、市民から信頼される自治体となることを目的として内部統制に関する取組の方向性等を示す基本方針を策定したものである。
内部統制の対象事務	・財務に関する事務 ・適正な管理及び執行を特に確保する必要がある事務
内部統制の目的	次の 4 つの目的の達成を阻害する事務上の要因をリスクとして識別及び評価し、対応策を講じることで事務の適正な執行を確保するもの。 ① 業務の効率的かつ効果的な遂行 ② 財務報告等の信頼性の確保 ③ 業務に関わる法令等の遵守 ④ 資産の保全 ※ 上記 4 つの目的のそれぞれの内容は「1 事務の適正性に係る国の動向（3）地方公共団体における内部統制 イ ガイドラインの概要 <ガイドラインの概要>」のとおり。
内部統制の有効性の確保	・行政委員会等及び地方公営企業を含めた全庁的な体制の下、組織的に取り組む。 ・取組については会計年度ごとに評価を行い、評価報告書を作成の上公表するとともに、本基本方針についても必要に応じて見直しを行う。

※出所：熊本市内部統制基本方針から監査人がまとめたもの

(2) 内部統制の体制整備等

市は上記「(1) 内部統制基本方針の策定」の基本方針に基づき、令和 2 年 7 月 1 日に熊本市内部統制実施指針を制定し、内部統制最高責任者を市長として内部統制の整

備及び運用を行っている。具体的な体制及び所掌事務は以下のとおりとなる。

<内部統制の体制及び所掌事務>

体 制	所 掌 事 務
最高責任者 (市長)	基本方針に基づき、内部統制の取組を実施するために必要な措置を行う。
統括責任者 (副市長)	最高責任者を補佐し、各局(区)に対し必要な指示を行う。
本部 (本部長：市長)	最高責任者である市長の意識を共有し、全庁的な取組の推進や重要事項の決定を行う。
推進部局 (総務局コンプライアンス推進室)	基本方針に基づく内部統制体制の整備及び運用を全庁的に推進する。
評価部局 (総務局総務課)	内部統制の整備及び運用状況について、日常的モニタリングでは発見できないような組織運営上の問題がないかを別の視点から評価するために定期的又は随時に評価を行うとともに、内部統制評価報告書を作成する。

※出所：熊本市内部統制実施指針及び熊本市内部統制評価報告書（令和6年度）から
監査人がまとめたもの

(3) 内部統制評価報告書

ア 内部統制の評価

市においては評価対象期間を一会計年度、評価基準日を年度末（3月31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、以下の評価対象事務について内部統制の評価を行っている。

- ・財務に関する事務や適正な管理及び執行を特に確保する必要がある事務
- ・各部署が選定した取組対象リスクに関する事務以外で、評価部局が不備を把握した事務

(ア) 評価項目及び評価基準

① 全庁的な内部統制

市の評価部局は、ガイドラインにおける「地方公共団体の全庁的な内部統制の基本的考え方及び評価項目」に基づき、推進部局及び制度所管課に対して全庁的な内部統制の整備状況を確認し、整備上又は運用上の不備(※1)がないかどうかの評価を行う。

具体的には、評価項目ごとに内部統制内容を示す資料等を確認し、不備がある場合には当該不備が重大な不備(※2)に該当するかどうかの判断を行う。

(※1) 整備上の不備・運用上の不備

整備上の不備	内部統制が存在しない又は規定されている方針及び手続では内部統制の目的を十分に果たすことができないもの等 <例>業務に関する規則やマニュアルの未整備、作業に必要なスペースや時間の不足
運用上の不備	整備段階で意図したような内部統制の効果が得られておらず、結果として不適切な事項を発生させたもの等 <例>予算関係説明資料の誤り、研修の未実施等による事務の理解不足や事務の運用の不徹底

※出所：熊本市内部統制評価報告書（令和6年度）

(※2) 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や市民に対し、大きな経済的、社会的な不利益を生じさせる可能性の高いもの又は実際に生じさせたもの。

② 業務レベルの内部統制

評価部局は、各部署の取組対象リスクに関する事務についての自己評価結果により不備の有無を確認し、担当職員等に必要に応じてヒアリング等を行い、不備がある場合は重大な不備に該当するかどうかの判断を行う。また、取組対象リスクに関する事務以外についても不備を把握した場合は評価を行う。

③ 令和6年度の評価結果

市は、前述した手順に基づいて内部統制の整備及び運用状況について評価した結果、全庁的な内部統制については評価基準日において不備は確認されなかったため内部統制が有効に整備及び運用されていたと判断した。

また、業務レベルの内部統制の整備状況についても全庁的な内部統制と同様、内部統制が有効に整備されていたと判断した。なお、運用状況については評価期間中において運用上の不備に該当すると判断した事務を除き、内部統制は有効に運用されていたと判断した。評価結果の内容は以下のとおりである。

<評価結果の内容>

(単位：件)

	選定件数	評価対象 ※1	整備上の不備			運用上の不備		
			不備なし	不備あり	うち重大な不備	不備なし	不備あり	うち重大な不備
①各部署で選定したリスク	769	769	769	0 ※2	0	737	32	1 ※3
②事件・事故	49	12	12	0	0	0	12	3
③事務処理ミス	22	22	22	0	0	0	22	3
合計	840	803	803	0	0	737	66	7 ※3

※1 評価対象件数は、選定件数から評価対象外（評価期間外、内部統制が機能しない事案等）のものを除外した件数である。
 ※2 「整備上の不備あり」は、評価基準日までに改善されていることを確認したため、0件となっている。
 ※3 ①に係る重大な不備1件（交通局関係）は②の重大な不備と重複してカウントされているため、重大な不備の実数は、計6件となる。

出所：熊本市内部統制評価報告書（令和6年度）

運用上の不備があるとされた主な対象事務の概要は以下のとおりである。

<運用上の不備>

【契約事務に関するもの】

委託業務において個人情報の取扱いに関する書類の徴取漏れ、契約書様式の更新漏れ等

【支払事務に関するもの】

受給資格がない方に誤って1か月分の児童手当を支給した等

【窓口事務に関するもの】

使用料免除許可となっていた団体から誤って使用料を徴取した等

【誤送付に関するもの】

本来送付されるべき者の書類の一部を他者へ送付する書類に混入して誤送付した等

また、重大な不備に該当すると判断した事案の概要は以下のとおりである。

<重大な不備>

【市電の事故事案】（2件）

市電の衝突事故、人身事故

【個人情報漏えいが発生した事案】（4件）

委託先事業者における個人情報漏えいの疑い、スケート教室申込者等の個人情報漏えい、介護認定進捗確認ツールの脆弱性による個人情報漏えい、市高校等進学支援金申請者の個人情報漏えい

(イ) 内部統制の不備の改善及び是正

長による評価の過程で発見された内部統制の不備は適宜に認識し、適切に対応される必要がある。重大な不備については速やかに是正されなければならない、それ以外の不備については状況に応じて適宜、適切な時期に改善が求められる。したがって、長は発見された不備に対応する権限と責任を有する職員に対し、速やかな是正及び計画的な改善を指示しなければならない。

市においては、該当部署から提出された改善報告書、不備に係る書類等により、不備の改善及び是正の確認を行っている。

なお、令和6年度の重大な不備6件のうち、個人情報漏えいに係る改善及び是正の実績は以下のとおりである。

<重大な不備の是正・改善実績>

- ・ 情報漏えいのおそれの対象となった個人情報データを委託先事業者のネットワークから削除した。
- ・ 情報漏えいのおそれの対象となった個人情報データ及び個人情報データを使用する機能についてシステムから削除した。
- ・ 発生した施設の指定管理先の全職員に対し個人情報の取扱いについて研修を実施するとともにホームページを編集する際は、複数人での確認を徹底するようマニュアルの改訂を行った。
- ・ 記事の掲載前後における複数人での確認等、改訂マニュアルによる運用管理の徹底を当該指定管理先の全職員に周知した。
- ・ ホームページ管理システムでアップロードできるファイルの種別を限定する改修を行った。
- ・ 介護認定進捗確認ツールの運用を中止した。
- ・ 担当課内において、改めて個人情報保護及び情報セキュリティに関する研修を実施した。
- ・ 広報課にて市ホームページ管理マニュアルへ、個人情報の公開・公表についての注意喚起を記載した。
- ・ 公開状態となっていた個人情報は事案把握後、速やかに削除する等インターネット上で表示させない対応を行い、不適切な状態の是正を完了した。
- ・ 職員に対し、個人情報保護制度実務研修資料等を用いつつ、改めて適正処理に係る周知徹底を図る研修を行った。

イ 内部統制評価報告書の作成

ガイドラインには、長が内部統制評価報告書に記載することとされている事項が挙げられている。市においては、ガイドラインに沿って以下の項目について記載した評価報告書を作成している。

<市の内部統制評価報告書の項目(令和6年度)>

- ・内部統制の整備及び運用に関する事項
(内部統制の趣旨及び目的、市の内部統制、全庁的な体制の整備)
- ・令和6年度の内部統制の取組について
- ・評価対象期間及び評価基準日
- ・評価対象事務
- ・評価項目及び評価基準
(全庁的な内部統制、業務レベルの内部統制、内部統制における重大な不備の判断基準)
- ・評価結果
(全庁的な内部統制、業務レベルの内部統制)
- ・重大な不備の是正に関する事項
- ・令和6年度の評価を振り返って

※出所：熊本市内部統制評価報告書（令和6年度）

市は、令和6年度の内部統制評価を通じて市におけるリスク管理の重要性が再認識されたとしている。

また、各部署の不備の発生は全庁的な課題として捉えて全職員が一丸となって取り組む必要があり、特に重大な不備に関する事案は迅速かつ効果的な対策が求められ、今後も継続的な改善と意識改革を進めることで、より安全で信頼性の高い行政運営を実現していくことが期待されるとしている。

(4) 市の事務処理ミスについての現状

ア 事務処理ミスに係る対応

市は、事件・事故、業務上のミス等（事務処理ミス又は事務懈怠等による不適切な事務処理）による被害の拡大又は二次被害を防止するとともに市行政における透明性の確保、市民へのスムーズな情報提供及び適正な業務処理の促進を図り、市民からの信頼確保に寄与することを目的として事件・事故、業務上のミス等の公表を実施しており、平成27年5月26日に「事件・事故、業務上のミス等の公表基準」（平成29年6月22日改正。以下「公表基準」という。）を制定している。

なお、事件・事故、業務上のミス等の発生から公表等までのフロー及び公表基準の概要は以下のとおりである。

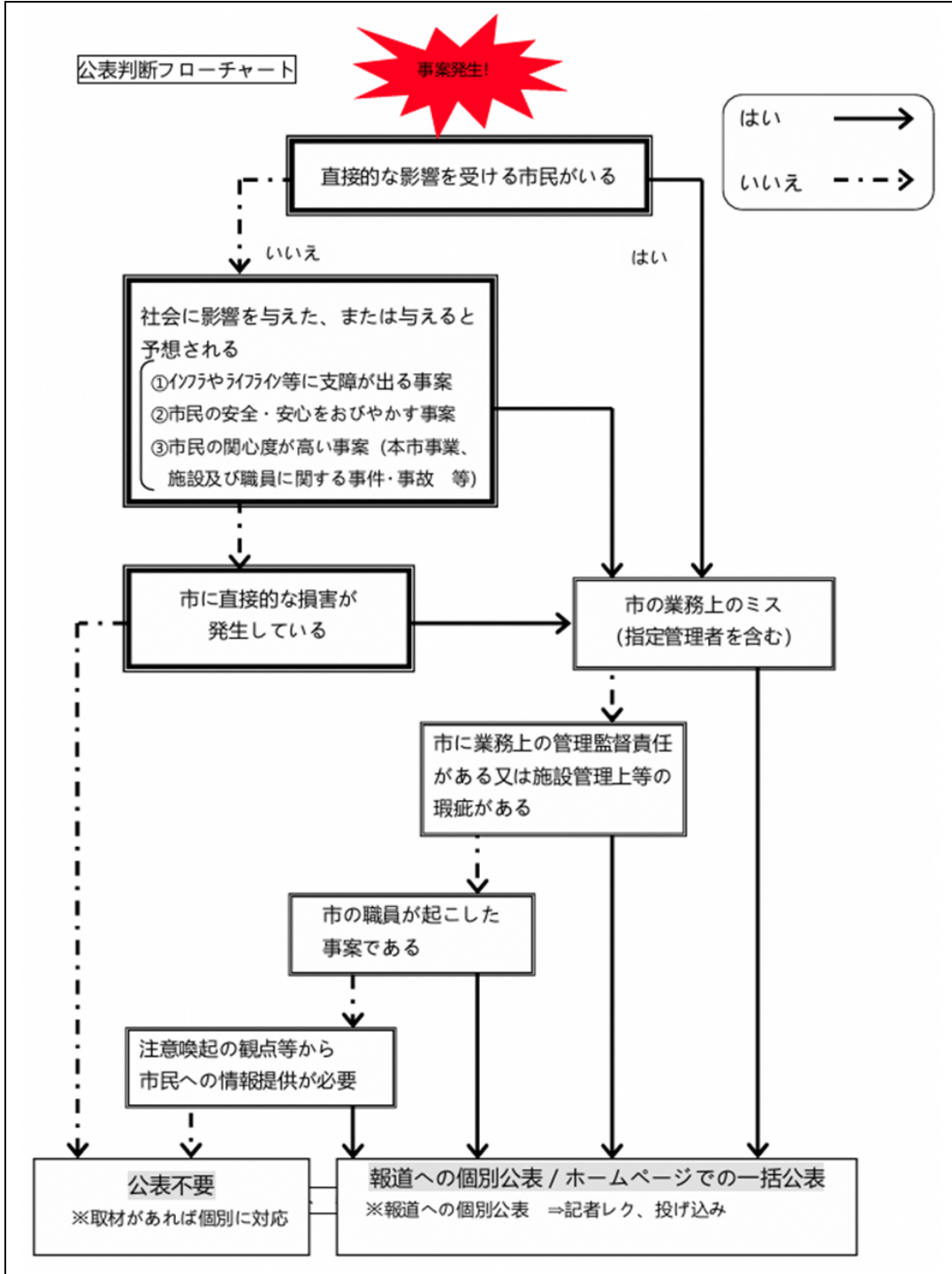
<公表基準の概要>

公表の原則	事件・事故、業務上のミス等により、市民、社会又は市に直接的な影響を与えた、又は与えると予想されるものについては原則
-------	---

	公表。ただし、別に定める公表基準がある場合は、その基準に従い公表。
公表の要否	公表判断フローチャート(※1)を参考に、広報課（業務上のミスにあっては総務課コンプライアンス推進室を含む）と協議の上、原局で決定。
公表の区分	公表の区分関係(※2)等を参考に、広報課（業務上のミスにあっては総務課コンプライアンス推進室を含む）と協議の上、原局で決定。
非公表	次に掲げるものについては非公表とすることができる。ただし、公表できるようになった時点で公表。 (1) 公表することにより市民等関係者に不利益をもたらすおそれのあるもの (2) 係争中の刑事事件等で公表することにより捜査・裁判に支障をきたすおそれがあるもの

※出所：事件・事故、業務上のミス等の公表基準を監査人がまとめたもの

(※1) 公表判断フローチャート



※出所：事件・事故、業務上のミス等の公表基準

(※2) 公表の区分関係

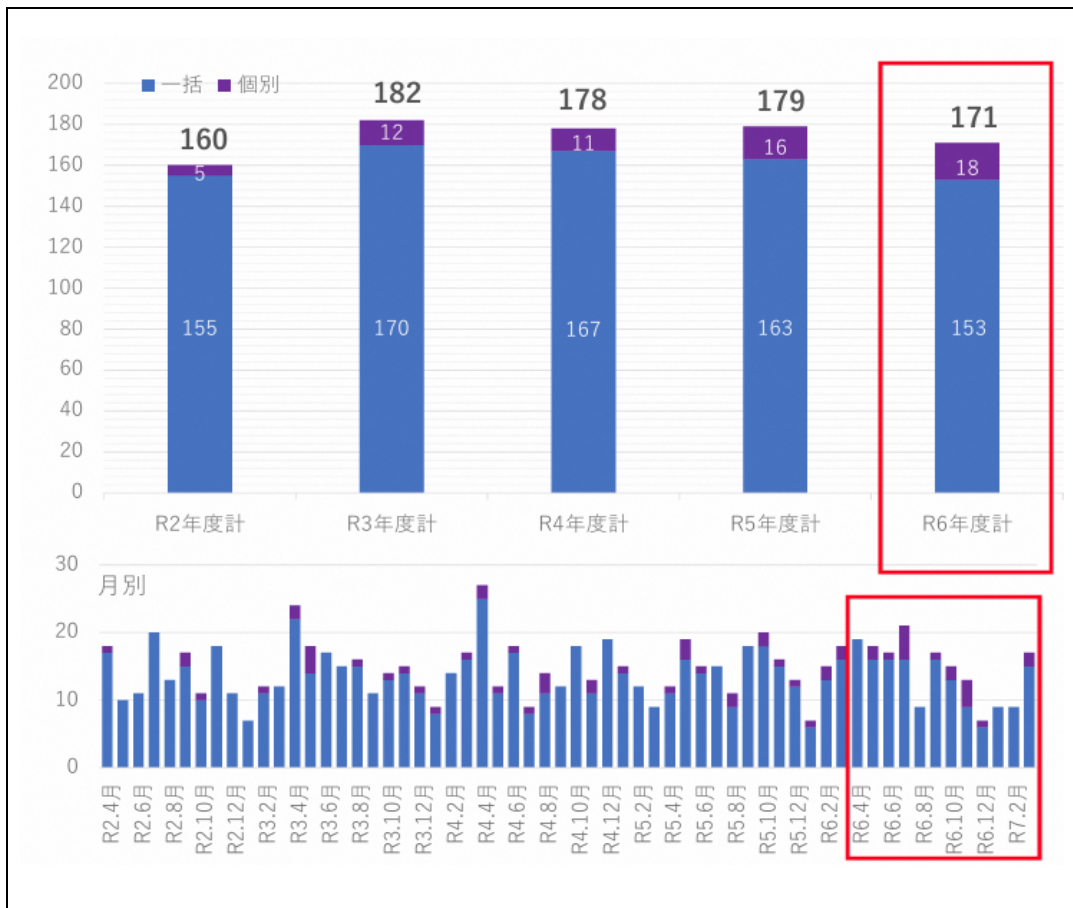
公表区分	要 件
報道への 個別公表	<p>■事件・事故</p> <p>(1) 市管理施設等での事件・事故で、市民等の生命・身体・財産に影響を及ぼした、または及ぼす可能性が高いもの</p> <p>(2) 社会的な影響及び注意喚起の観点から、情報提供が必要なもの</p> <p>(3) 災害・危機管理に関するもの</p> <p>(4) 職員の非違行為で、刑罰の対象となるおそれがあるもの</p> <p>(5) その他二役又は担当局長が個別公表すべきと判断するもの</p> <p>■業務上のミス等</p> <p>次の(1)～(7)の要件のいずれかに該当するもの</p> <p>(1) 1回の個人情報漏洩事案に含まれる件数が複数件発生したもの又は社会的な反響（DV等案件）が大きいと予想されるもの</p> <p>※住民基本4情報（氏名、住所、生年月日、性別）及び電子メールアドレスの漏洩を対象</p> <p>(2) 秘匿性の高い個人情報の漏洩があったもの</p> <p>※(1)に記載する情報とともに、それ以外の個人情報が漏洩したものを対象</p> <p>(3) 被害拡大、又は二次被害のおそれがあるもの</p> <p>(4) 市民等に不利益を与えた、又は与えるおそれがあるもの</p> <p>(5) 関係者への説明、謝罪及び事後対応が完了していないもの</p> <p>(6) 事務懈怠等、著しく不適切な事務処理があるもの</p> <p>(7) その他二役又は担当局長が個別公表すべきと判断するもの</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; display: inline-block;">業務上のミスの種類</p> <ul style="list-style-type: none"> ①書類等の誤送付・誤送信・誤交付 ②書類等の誤記載 ③書類等の紛失 ④処理の誤り・手順の誤り ⑤処理の遅延 ⑥誤請求・誤徴収 ⑦誤払い・誤振込み </div>
ホームページ での一括公表	個別公表の要件に該当しないもの

※出所：事件・事故、業務上のミス等の公表基準

イ 事務処理ミスに対する取組

(ア) 事務処理ミスの実状

<事務処理ミスの公表事案件数の推移>

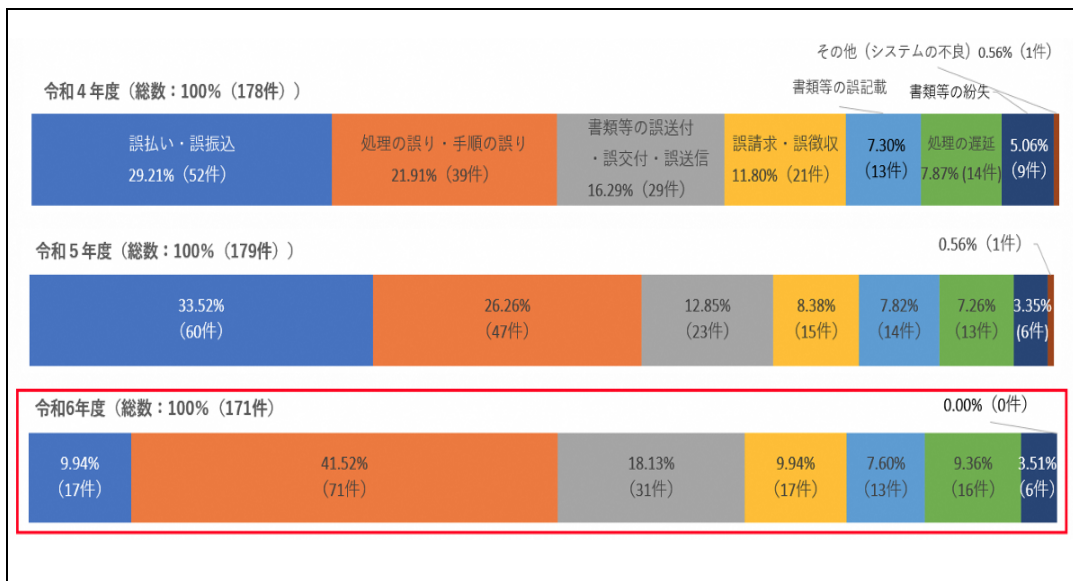


※出所：熊本市職員倫理審議会資料

市の事務処理ミスの公表件数は3年連続、年170件台で横ばい状態である。令和6年度について、全体件数では昨年度から8件減となったが個別公表は2件の増となっており、また、個別公表事案18件のうち、8件が市電関係、9件が個人情報漏えい関係となっている。

また、月別の令和6年度のグラフについて、12月から2月は3か月連続で公表件数が一桁を記録しているが、これは秋に実施した研修の効果と考えられるとしている。

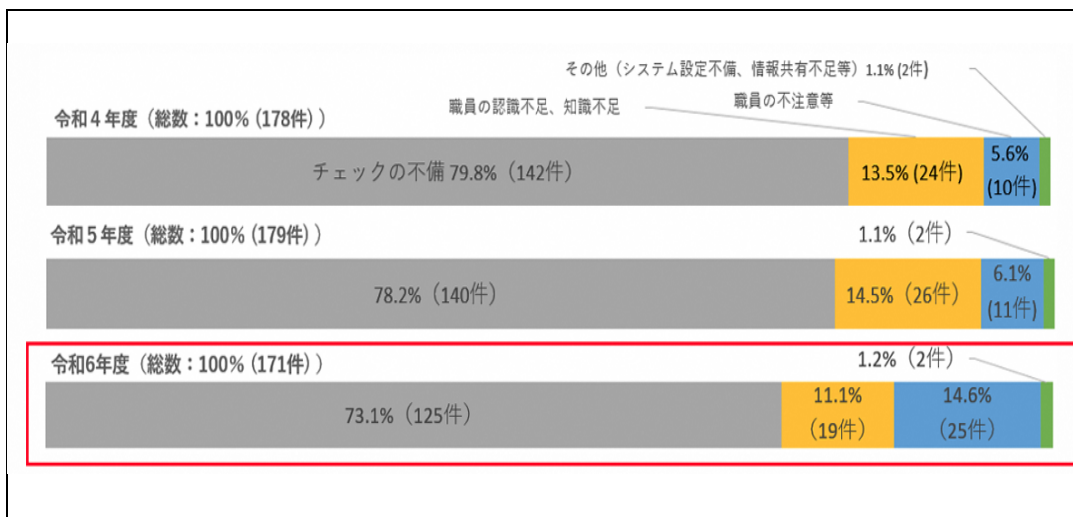
<ミスの分類>



※出所：熊本市職員倫理審議会資料

令和6年度は過去2年と比較して「誤払い」等の金銭支払系のミスが大きく減少しているが、「処理・手順の誤り」といった作業系のミス（市電運行上のミス、申請情報等の誤入力、文書の送付漏れ、判断ミス等）が伸びている。

<ミスの発生原因>



出所：熊本市職員倫理審議会資料

事務処理ミスの主な発生原因は「チェックの不備」で、毎年度約7～8割を占める。令和6年度に職員の不注意が伸びているのは、主に市電運行上のミスの増加によるものである。

<ミスの発生部署数>

発生件数	ミス発生部署	ミス発生件数
1件発生部署	45 部署 (54%)	45 件 (26%)
複数件発生部署	39 部署 (46%) (3件以上発生…17 部署 そのうち5件以上発生… 8 部署)	126 件 (74%)
計	84 部署 (100%)	171 件 (100%)

出所：熊本市職員倫理審議会資料から監査人がまとめたもの

300 超ある市の課（室）のうち、令和 6 年度の公表ミス発生部署は 84 部署であり、うち約半数の 39 部署は複数件の公表ミスを発生させている。また、複数件発生部署のミスが公表ミス全体に占める割合は約 74%に達している。

(イ) 事務処理ミスに対する市の取組実績

市は、内部統制に関しては評価部局による内部統制評価結果を踏まえて全庁的な取組を実施しているところであるが、その他の取組も含めた令和 6 年度の取組実績は以下のとおりとなっている。

取 組 内 容
<p>【内部統制に係る取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合的かつ広範な視点によるリスクの洗い出し <ul style="list-style-type: none"> ・令和 5 年度の事務処理ミスの状況を踏まえ、財務事務及び情報セキュリティに関するリスク並びに事務処理ミス公表事案に係る業務上のリスクを取組対象とした。 ・各区役所等においては業務内容及びそれに関するリスクが共通していることを考慮し、一部の部署において 5 区共通のリスクを選定した。 ・定期監査指摘事項、包括外部監査指摘事項等も参考にしてリスクの洗い出しを実施した。 ○ 事務処理ミス防止研修の実施（全職員対象） <ul style="list-style-type: none"> ・目的：ヒューマンエラーに起因する事務処理ミスが多発している現状を踏まえ、職員一人一人がミスの発生原因について理解を深めるとともに、組織としてミス防止の仕組みを構築できるようになることを目的とする。 ・内容： <ul style="list-style-type: none"> ・ヒューマンエラー発生原因の基礎知識 ・エラープルーフ思考と頻出ミスへの当てはめ ・業務プロセス分析でリスクを洗い出す ・効果が出るチェック方法、マニュアル、研修

取組内容

- ・事後対応、事案報告、内部統制リスク見直し
- 中間確認における原因分析・対策改善等の実施
 - ・例年 10 月に実施する中間確認の際、上記研修で学んだ内容を活用し、想定されるミスの原因分析を行うとともに、既存の対策の改善、見直し等を実施した。
 - ・議会関係の手続遺漏に関するリスクがある部署については、当該リスクを選定リスクに追加する対策を行った。
- 事務処理ミス撲滅月間による取組の実施（10月～12月）
 - ・10月：事務処理ミス防止研修コンテンツを活用した内部統制中間確認（上記「中間確認における原因分析・対策改善等の実施」のとおり。）
 - ・11月：文書の誤送付防止
 - ・12月：メール・ファックスの誤送信防止
 - ◇朝礼等で所属長から事務処理ミス撲滅月間についての周知及び注意喚起
 - ◇執務室内への注意喚起ポスターの掲示
 - ◇以前誤送付等が発生した所属について、再発防止策が徹底されているかどうかの確認
 - ◇誤送付等防止のためのルールを取り入れているかどうかの自己点検（防止の工夫例も提示）

【その他の取組】

- 業務引継書の様式に各事務のリスクを記載する項目を追加
 - ・業務引継書の様式を改正し「業務リスクに関する引継事項」の項目を追加した。
 - ・人事異動があってもリスク情報が新担当者に引き継がれることでミスの予防効果を高めた。
- 繰り返し事務処理ミスが発生した部署に対する実施状況の確認
 - ・過去1年で3件以上のミス公表案件が生じた17部署に対して再発防止策実施状況の確認を実施した。
 - ・対策実施上の課題やモニタリング頻度、定着・継続の仕組みについてのチェックを行った。
- 全庁掲示板での周知・啓発記事の掲載
 - ・毎月、事務処理ミス公表事案を周知し、全庁に注意喚起した。
 - ・コンプライアンス定期便でミス防止や内部統制に関する記事を多数リリースした。（令和6年度は計22件）
- 令和7年度に向けた内部統制リスク対策の検討における事務処理ミス防止ノウハウの活用

取 組 内 容
<p>・3月に実施した内部統制リスクの検討作業において、研修で示した事務処理ミス防止の手法を参考にして適切に原因を分析し、多面的で具体的な予防策をとるよう指示した。</p>

出所：熊本市内部統制評価報告書、熊本市職員倫理審議会資料から
監査人がまとめたもの

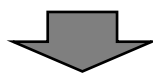
(5) 令和7年度以降における事務処理ミス撲滅に向けた重点取組

ア 現状・課題

上記「(4)市の事務処理ミスについての現状 イ 事務処理ミスに対する取組(ア)事務処理ミスの実状」で示したとおり、市の現状をまとめると以下のとおりとなる。

<ul style="list-style-type: none"> ・事務処理ミス公表件数は、年170～180件前後で高止まり状態にある。 ・ミス発生部署の半数近くは同一年度にミスを繰り返している。 ・重大な事務処理ミスとして個別公表された事案の約半数が個人情報漏えい関係であり、重大な影響を及ぼすリスクがある。
--

<この現状から導き出される課題>



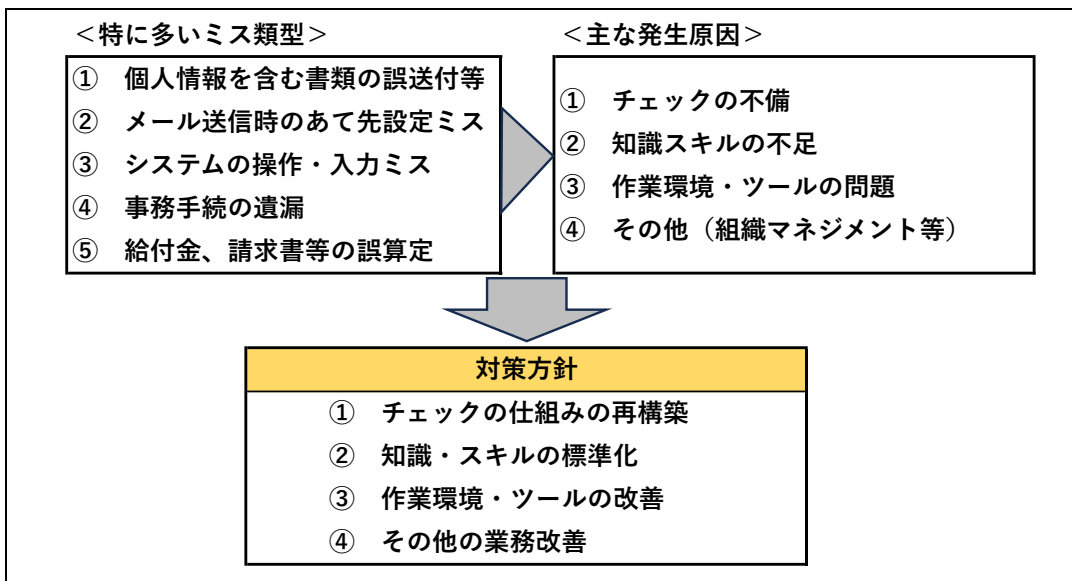
<ul style="list-style-type: none"> ○ 再発防止マネジメントが機能していない ○ このままでは市民に重大な損害を与えることになる

したがって、全ての部署、管理監督職が危機感をもって具体的に動くことが必要となる。

イ 分析結果・対策方針

市で特に多いミスの類型は以下の5つであり、その主な発生原因は以下の4つとなる。これらの分析結果から市は以下の4つの対策方針を策定した。

<政策方針>



ウ 4つの対策方針

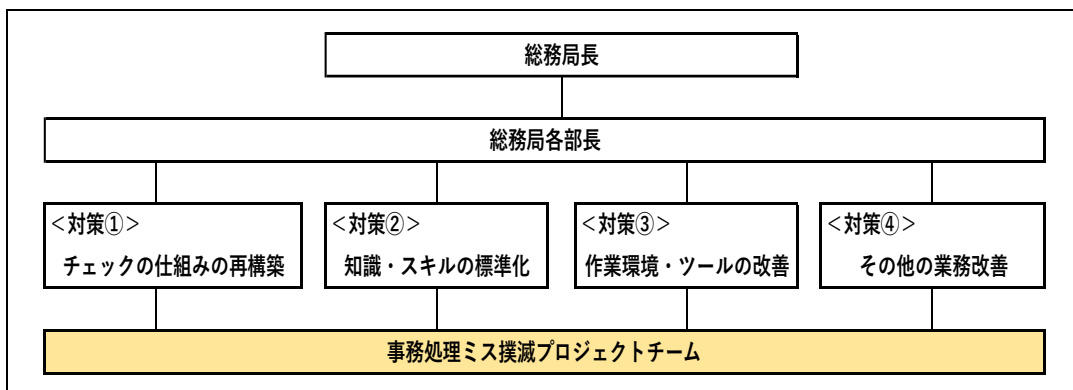
上記4つの対策方針のポイントとしては以下のとおりとなる。

対策方針	ポイント
① チェックの仕組みの再構築	<ul style="list-style-type: none"> ・事務の難易度、処理数等を勘案し、それぞれの事務に適した効果的、効率的なチェック方法を組織ルールとして決定・実施 ・管理監督職はチェックのルールの遵守状況を必ずモニタリング
② 知識・スキルの標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が担当事務に必要な知識スキルを早期・確実に習得するために必要な「マニュアル」「研修（実務トレーニング含む）」を必ず整備 ・担当職員の変更等に係る引継書の整備と内容の充実化 ・管理監督職はマニュアル、引継書等の整備、更新の确实実施をマネジメント
③ 作業環境・ツールの改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒューマンエラーを防止する視点から各種の業務システムの設計を改善 ・管理監督者は担当者が集中して作業できる環境を整備（集中タイムの設定、別室等での作業指示等）
④ その他の業務改善	<ul style="list-style-type: none"> ・繁忙期等は事務処理ミスの発生リスクが上昇することを踏まえ、管理監督者は余裕をもった計画を立て、人員応援が円滑になるよう準備 ・ミスが起きそうな事務自体をやめる、シンプル化する、外注する等の方法も積極的に検討

出所：市総務局資料

エ 実施体制

市は、上記の対策について、総務局長を責任者とした以下の体制において重点的に取り組んでいる。体制図及び関係者・関係機関ごとの役割は以下のとおりである。



<実施体制に関係を有する者・機関の役割>

関係者・関係機関	役割
総務局長	責任者
総務局各部長 (行政管理部長、デジタル部長、契約監理部長)	<ul style="list-style-type: none"> ・全庁的実施の調整 ・プロジェクトチームの管理
事務処理ミス撲滅プロジェクトチーム (総務局内の副課長、主幹主査級職員で構成)	<ul style="list-style-type: none"> ・各対策テーマごとの実施メニューの企画検討、計画・工程表策定 ・各対策の実務を担う主務課への指示・指導、全庁への実施依頼 ・実施スケジュールの調整、進捗確認、総務局長等への定期報告、現場の実施状況等の確認、主務課へのフィードバック

出所：市総務局資料から監査人がまとめたもの

この実施体制は、プロジェクト全体を総務局が統括し、プロジェクトチームを発足させ、取組テーマ全体をマネジメントするものとなっている。また、テーマごとの具体的な対策の実務は各主務課も担う。

市は、この実施体制により4つの対策方針をテーマに、事務処理ミス撲滅に向け、対策を強力に推進していくこととしている。

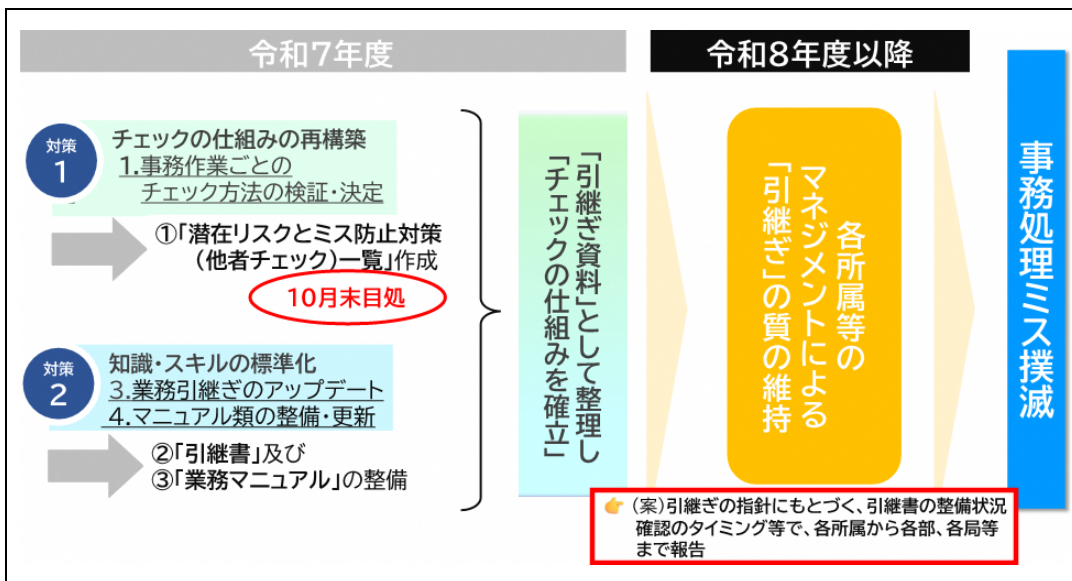
なお、事務処理ミス撲滅プロジェクトチームによる取組の進捗状況及び予定（令和7年10月現在）について、図に表すと以下のとおりである。

<取組スケジュール（令和7年10月現在）>

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 事務作業ごとのチェック方法の検証・決定	検討・準備	チェック方法の検証・決定						
2 事務処理ミス再発防止策実施の定期確認及び報告のルール化		再発防止策の実施状況に係る確認・報告						
3 業務引継のアップデート		検討・準備				業務引継のアップデート		運用
4 マニュアル類の整備・更新		マニュアル作成の手引き作成・通知				各課でマニュアル類の整備・更新		運用
5 事務処理ミス防止研修の実施		研修のアップデート作業				全庁実施		
6 「週刊ミゼ口通信」のリリース		毎週リリース中(通年)						
7 メール誤送信防止ツール・2段階認証の導入		メール誤送信防止ツール運用中						
8 整理整頓の徹底		整理整頓の徹底				●クリアデスク調査(12月) ●庁議報告(1月)		運用
9 作業集中時間の設定促進		作業集中時間の設定						運用
10 生成AI活用による規則・法令等に即した事務処理の推進		RAC試験導入・効果検証				試行運用 ※4月から本格運用予定		
11 RPAによる定型業務の自動化		対象業務の選定・RPAシナリオ作成						運用
12 システム導入等における事前協議による事務処理ミスのリスク低減		導入協議の中で技術的助言を随時実施						※8月～9月:次年度当初予算に係る導入協議を集中的に実施

※出所：事務処理ミス撲滅に向けた重点取組の進捗状況及び予定について

<事務処理ミス撲滅に向けた重点取組>



※出所：事務処理ミス撲滅に向けた重点取組の進捗状況及び予定について

<具体的な取組予定>

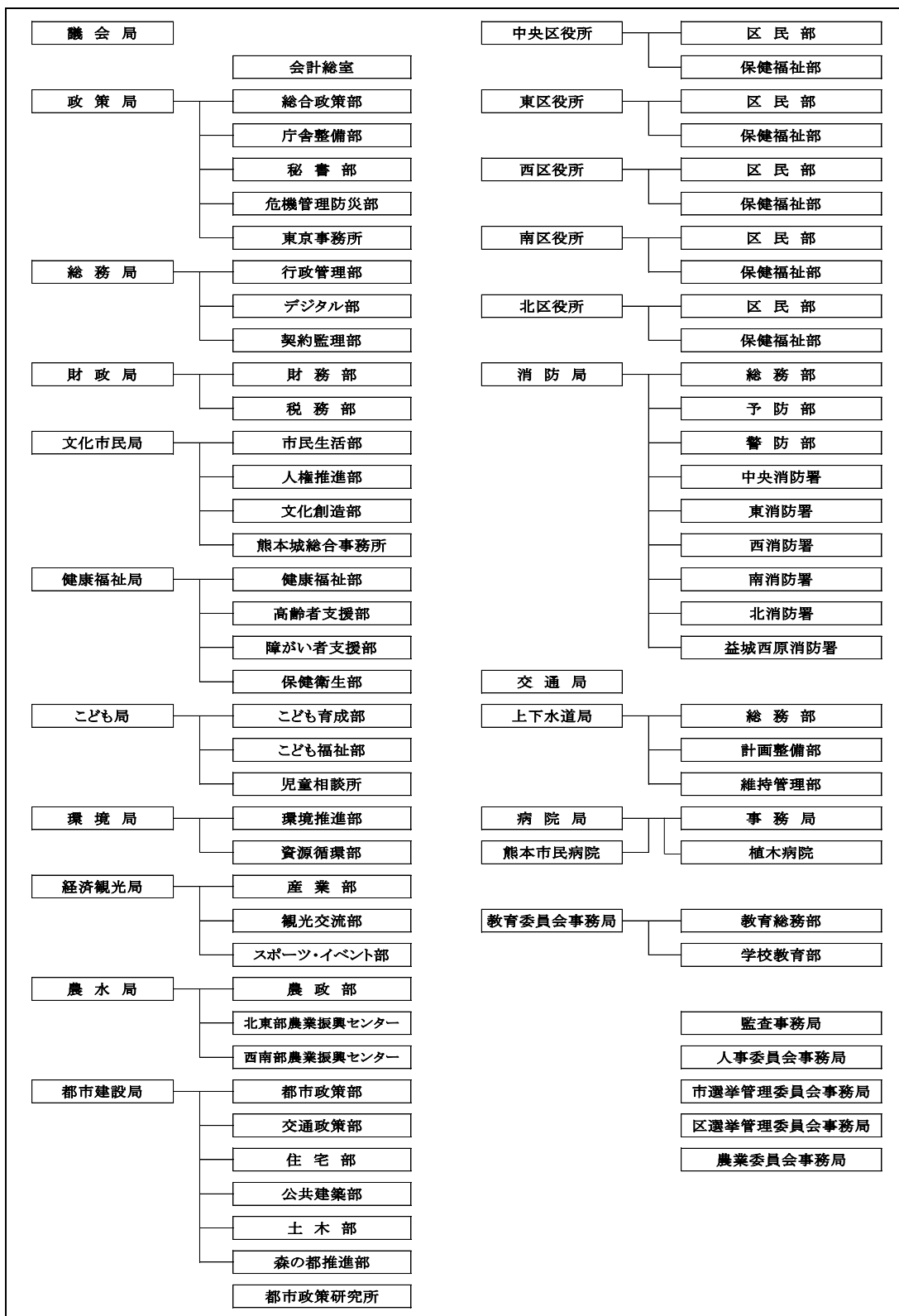
No.	対策(取組)名	対策(取組)内容	課(室)名
対策1 チェックの仕組みの再構築			
1	事務作業ごとのチェック方法の検証・決定	事務作業ごとに適切なチェック方法を決め、それを定着させるための仕組みづくりを実施。	
2	事務処理ミス再発防止策実施の定期確認及び報告のルール化	発生した事務処理ミス公表事業において決定した再発防止策が現場で実施されているか、ラインの部長が概ね1か月後と6か月後に調査確認し、その実施状況を局長に報告(合わせて、その実施をコンプライアンス推進室にも報告)。	コンプライアンス推進室
対策2 知識・スキルの標準化			
3	業務引継のアップデート	引継書の見直し、引継書の組織的点検の強化。	人事課
4	マニュアル類の整備・更新	全庁的なマニュアル整備に向けた支援として標準的なマニュアルの型・記載すべき項目やポイントを整理した手引きを示し、各課でマニュアルの作成・更新を実施。	改革プロジェクト推進課 業務支援課
5	事務処理ミス防止研修の実施	ヒューマンエラーの発生原因や効果的な対策に関する基本知識を習得するための動画研修を実施(R6.9月に初回実施。以後アーカイブ公開中)。	コンプライアンス推進室
6	「週刊ミスゼロ通信」のリリース	毎週、事務処理ミス防止の知識スキルを意識する機会を提供するため、1回1テーマでミスの原因・対策を分かりやすく学べる記事を作成し、全庁掲示板で連載。	
対策3 作業環境・ツールの改善			
7	メール誤送信防止ツール・2段階認証の導入	メール誤送信防止に向け、正しいメール送信の動画研修実施、BCC欄の常時表示設定+送信前の再確認アラームツールの必須化に加え、メールセキュリテイクイートウェイ「m-Filter」を活用した外部へのメール送信の際の2段階認証機能を導入する。	情報政策課
8	整理整頓の徹底	退庁時のクリアデスクの徹底、部長によるチェック及び局長への報告。モニタリング調査の実施。	改革プロジェクト推進課
9	作業集中時間の設定促進	集中タイム導入の再通知。設定ポイントや導入事例の共有。	
10	生成AI活用による規則・法令等に即した事務処理の推進	生成AIのRAG機能(検索拡張生成)の活用した規則や法令との照合や作成文書の内容チェックなどにより、適正な事務処理を支援する。	
11	RPAによる定型業務の自動化	RPAを用いて、定型的な事務作業を自動化することで、人為的ミスを削減し、業務の正確性と効率性を向上させる。	デジタル戦略課
12	システム導入等に係る事前協議による事務処理ミスのリスク低減	各部署がシステム導入・更新を行う前に、導入協議において仕様書案などをチェックすることで、システム要件の妥当性や必要性を確認し、事務処理ミスにつながるリスクの低減を図る。	
※対策4 その他の業務改善: ミスが起きそうな煩雑な事務や手順自体をやめる、シンプル化する、共通化する、外注する等の方法の検討 など			

※出所：事務処理ミス撲滅に向けた重点取組の進捗状況及び予定について

3 市の機構図

令和7年4月1日現在の機構図は以下のとおりである。

<機構図>



4 監査対象事案

(1) 監査対象事案の選定方法

本報告書における監査テーマである「財務事務に係る業務上のミス等への対応状況」について、次のとおり監査対象事案を選定した。

ア 母集団である監査対象事案シートの入手

令和6年度に公表された事務処理ミス事案について全体像を把握するため、市から「令和6年度 事務処理ミス公表事案一覧（個別公表及び一括公表）」を入手した。

イ 令和6年度公表事案に対するアンケートの実施

入手した一覧表に記載された事案について、アンケートを実施した。

アンケート調査は、令和6年度に公表された事務処理ミス全件（174件：市の集計では171件だが、うち1件は調査上4件に細分化することとしたため、ここでは174件としている。以下、同様。）に係る市所管課等を対象として実施した。

なお、アンケート結果の分析及びアンケート結果から検出された事項については、「第4章 監査の結果及び監査の結果に添えて提出する意見」に記載している。

(ア) アンケートの項目

<アンケートの項目>

観点	質問項目	回答
全般事項	当該事案の発生による金額的影響の有無（誤支出、誤徴収、賠償など）	あり/なし
予防	当該事実に対して元々講じられていた予防方策の有無	あり/なし
発見	当該事実が最初に発生してから発見されるまでの期間	自由記述
	当該事案の発見経路は、市の内部からか、外部からか	外部/内部
事実調査 及び原因 究明、再 発防止策 の策定	調査及び究明、再発防止策策定を行ったメンバー	※
	調査及び究明、再発防止策策定に関する議事録（記録）の有無	作成した/ 作成していない
	調査結果に関する決裁文書の有無	あり/なし
	再発防止策に関するマニュアル等への反映	反映した/ 反映していない
	再発防止策に関する業務フローへの反映	反映した/ 反映していない

観点	質問項目	回答
	再発防止策が適切に運用されているか、事後検証の有無	実施した/ 実施していない
	調査結果及び再発防止策を踏まえた研修等の実施	実施した/ 実施していない
その他	再発防止策の実施後、同様の事案の発生の有無	発生した/ 発生していない
	再発防止策の実施における、現場で認識している課題	自由記述
	今後同様の事案を発生させないために必要なこと	自由記述

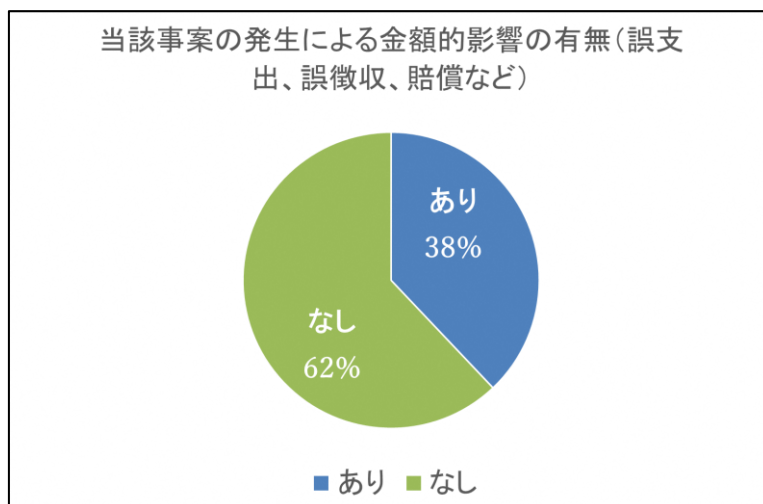
※：当該事案の担当者（係）のみで構成/当該事案の担当者（係）含め課内のメンバーで構成/局内でメンバーを構成/総務局も含め全庁的なメンバーで構成/市外のメンバーも含めて構成

(イ) アンケート結果の概要

① 全般事項

<アンケート結果（全般事項）>

観点	質問項目	回答	
		あり	なし
全般事項	当該事案の発生による金額的影響の有無（誤支出、誤徴収、賠償など）	66件 38%	108件 62%

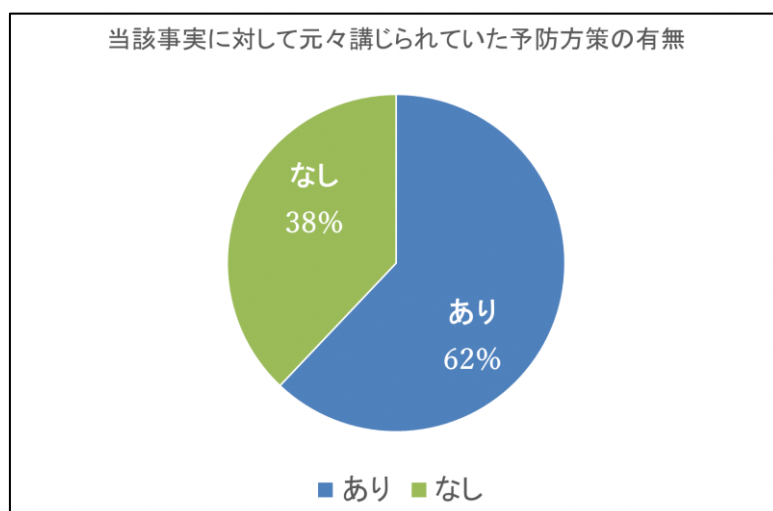


※出所：監査人作成

② 予防の観点

<アンケート結果（予防）>

観点	質問項目	回答	
		あり	なし
予防	当該事実に対して元々講じられていた予防方策の有無	108件	66件
		62%	38%



※出所：監査人作成

③ 発見の観点

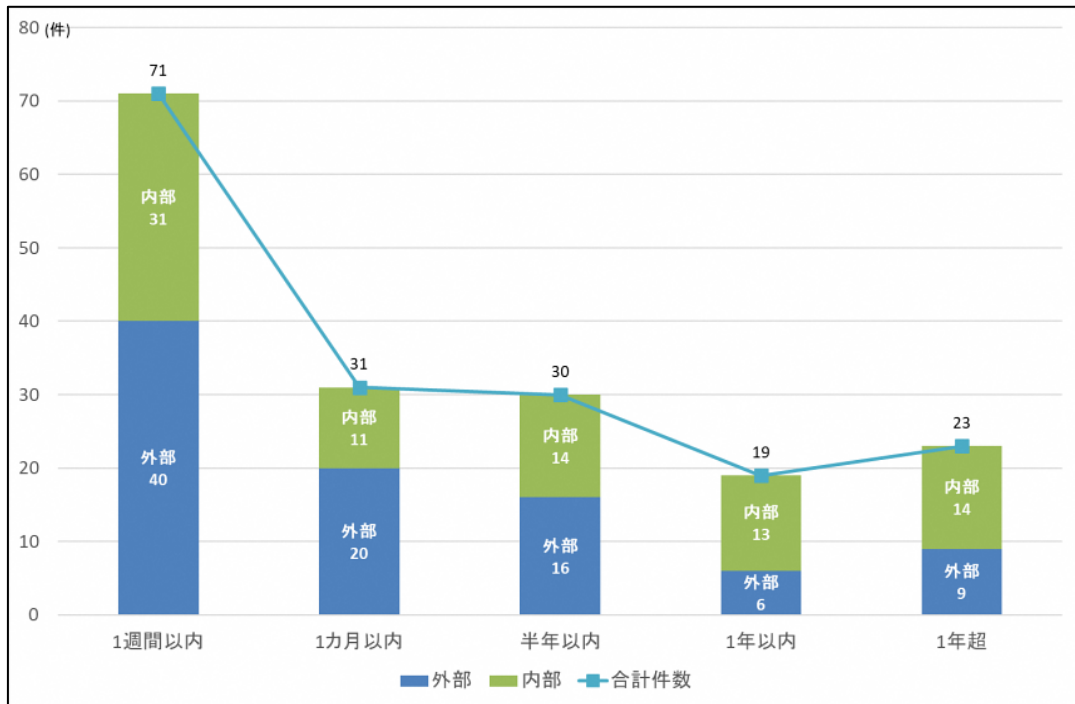
<アンケート結果（発見）>

観点	質問項目	回答
発見	当該事実が最初に発生してから発見されるまでの期間	自由記述

回答を以下のとおり区分した。

1週間以内	1カ月以内	半年以内	1年以内	1年超
71件	31件	30件	19件	23件
41%	18%	17%	11%	13%

観点	質問項目	回答	
		外部	内部
発見	当該事案の発見経路は、市の内部からか、外部からか	91件	83件
		52%	48%



※出所：監査人作成

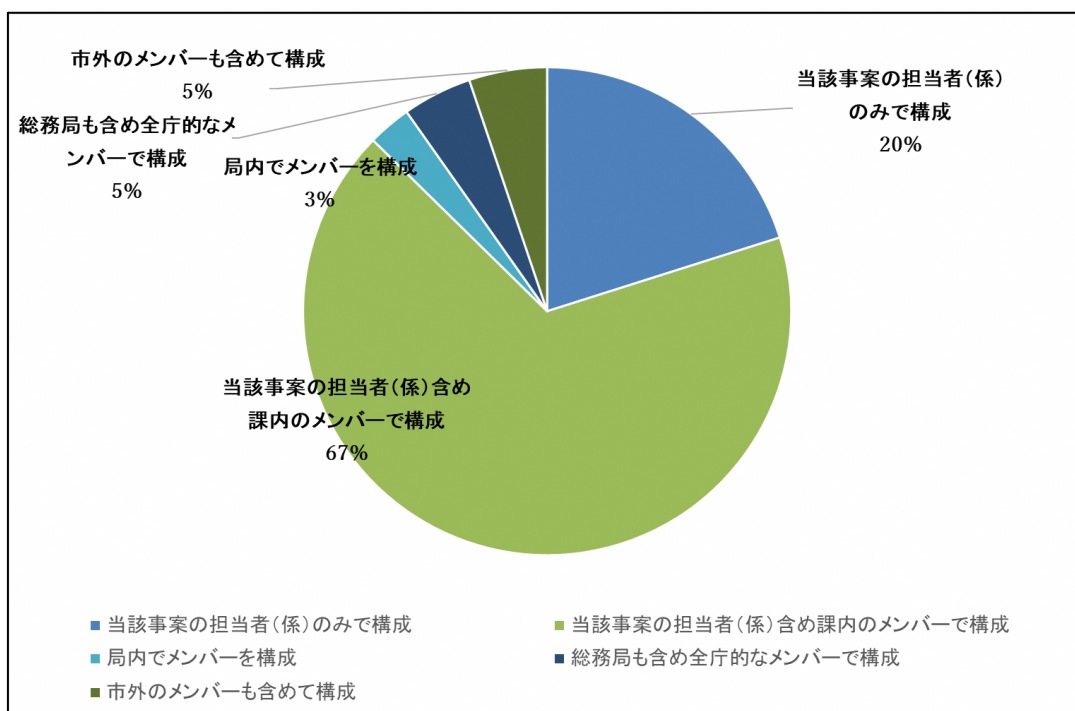
④ 事実調査及び原因究明、再発防止策の策定の観点

< アンケート結果（事実調査及び原因究明、再発防止策の策定） >

観点	質問項目	回答
事実調査及び原因究明、再発防止策の策定	調査及び究明、再発防止策策定を行ったメンバー	※

※：当該事案の担当者（係）のみで構成/当該事案の担当者（係）含め課内のメンバーで構成/局内でメンバーを構成/総務局も含め全庁的なメンバーで構成/市外のメンバーも含めて構成

当該事案の担当者（係）のみで構成	当該事案の担当者（係）含め課内のメンバーで構成	局内でメンバーを構成	総務局も含め全庁的なメンバーで構成	市外のメンバーも含めて構成
35件	117件	5件	8件	9件
20%	67%	3%	5%	5%



※出所：監査人作成

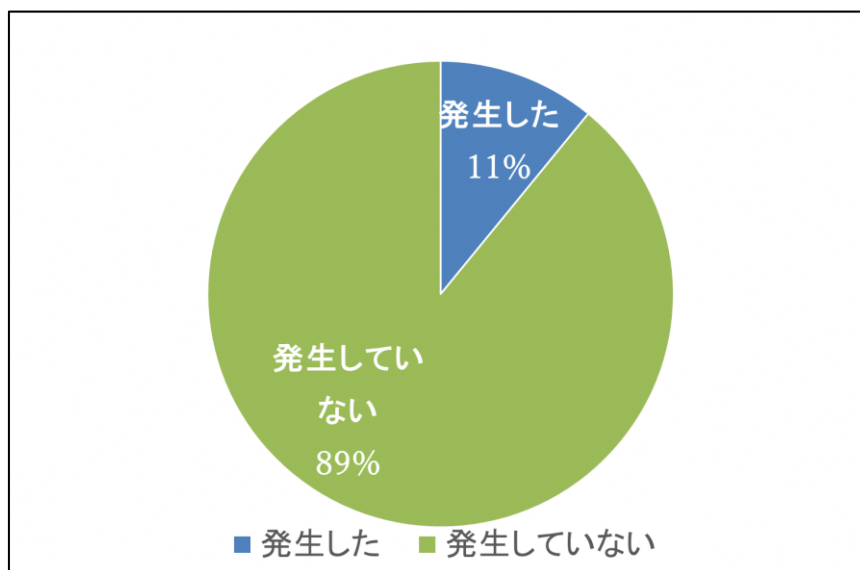
< アンケート結果（事実調査及び原因究明、再発防止策の策定） >

質問項目	回答	
	作成した	作成していない
調査及び究明、再発防止策策定に関する議事録（記録）の有無	114 件	60 件
	66%	34%
調査結果に関する決裁文書の有無	あり	なし
	142 件	32 件
	82%	18%
再発防止策に関するマニュアル等への反映	反映した	反映していない
	127 件	47 件
	73%	27%
再発防止策に関する業務フローへの反映	反映した	反映していない
	124 件	50 件
	71%	29%
再発防止策が適切に運用されているか、事後検証の有無	実施した	実施していない
	138 件	36 件
	79%	21%
調査結果及び再発防止策を踏まえた研修等の実施	実施した	実施していない
	136 件	38 件
	78%	22%

⑤ その他の観点

<アンケート結果（その他）>

観点	質問項目	回答	
		発生した	発生していない
その他	再発防止策の実施後、同様の事案の発生の有無	19件	155件
		11%	89%



※出所：監査人作成

ウ 詳細監査対象事案の選定

「ア 母集団である監査対象事案シートの入手」及び「イ 令和6年度公表事案に対するアンケートの実施」で収集した情報をもとに、次の抽出基準によりサンプルを選定した。ただし、交通局は昨年度監査対象だったため、詳細監査対象から除外した。

<選定基準と選定件数>

選定基準	件数
① 年間5件以上の公表事案があった部署（全件）	41件
② ①以外で「再発防止策の実施後、同様の事案の発生の有無」に対して「発生した」と回答したものの中からサンプルで抽出。	6件
③ ①、②以外で「当該事案が最初に発生してから発見されるまでの期間」が1年以上あるものの中からサンプルで抽出。	8件
④ ①、②、③以外で「当該事案の発見経路は市の内部からか、外部からか」に対して「外部」と回答したものの中からサンプルで抽出。	5件
合計	60件

選定した詳細監査対象の事案は「(2) 監査対象として選定した事案」に記載している。

(2) 詳細監査対象として選定した事案

「(1) 監査対象事案の選定方法 ウ 詳細監査対象事案の選定」に記載した選定基準に従い選定した事案は、次のとおりである。

<選定した詳細監査対象事案>

No.	部局課	件名
財政局		
税務部		
1	市民税課	市県民税証明書に係る誤送付
文化市民局		
文化創造部		
2	文化財課	業務委託料に係る支払遅延
健康福祉局		
高齢者支援部		
3	高齢福祉課	システム登録誤りに係る個人情報の漏えいについて
4	高齢福祉課	メール送信誤りに係る個人情報漏えいについて
5	高齢福祉課	釣銭に係る長期間の返却漏れについて
6	高齢福祉課	納付書の送付誤り
7	高齢福祉課	参加費納付の案内文書に係る支払可能金融機関の記載誤り
こども局		
8	児童相談所	里親委託費の算定誤り等による誤支給について
環境局		
環境推進部		
9	環境政策課	市ホームページ掲載文書に係る個人情報の記載について
都市建設局		
都市政策部		
10	都市デザイン課	屋外広告業の更新通知に係る誤送付について
交通政策部		
11	地域交通支援課	AI デマンドタクシーの運行に係る料金の誤徴収について
12	地域交通支援課	AI デマンドタクシーの運行に係る乗車予約の見落とし
13	地域交通支援課	AI デマンドタクシーの1日乗車券に係る配布漏れについて
14	地域交通支援課	自転車駐車場定期使用料に係る誤徴収について
15	地域交通支援課	AI デマンドタクシーの運行に係る利用者乗降場所の誤認について
中央区役所		
保健福祉部		

No.	部局課	件名
16	福祉課	老人クラブ活動助成金及び老人クラブ健康増進助成金の誤払い
17	福祉課	介護保険被保険者証の誤送付
18	保護第二課	生活保護振込口座に係る変更誤りについて
区民部		
19	中央区まちづくりセンター 五福交流室	おでかけ公民館講座に係る講師謝礼金の支払遅延
20	中央区土木センター 総務課	道路占用料の誤徴収及び請求漏れ
東区役所		
保健福祉部		
21	福祉課	熊本市障害福祉サービス及び障害児通所支援利用者負担助成に係る誤徴収
22	福祉課	介護保険負担限度額認定申請に係る誤った負担限度額認定証の交付
23	福祉課	特別障害者手当に係る支給遅延
24	福祉課	住居確保給付金に係る支給遅延
25	福祉課	特別障害者手当受給者に係る個人情報漏えい
26	福祉課	障害児通所支援に係る利用者負担金の誤徴収
27	福祉課	介護保険に関する郵便物に係る誤送付
28	福祉課	介護保険負担限度額認定に係る誤認定
29	福祉課	特別児童扶養手当に係る支給漏れ
30	福祉課	難聴児補聴器購入費助成金に係る誤支給
31	福祉課	重度心身障害者医療費助成に係る支払遅延
西区役所		
区民部		
32	区民課	後期高齢者高額療養費支給振込口座の誤登録に伴う誤支給及び個人情報漏えい
保健福祉部		
33	福祉課	転出者情報の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給
34	福祉課	自立支援医療費受給者証(更生医療)の有効期間に係る誤発行
35	福祉課	指定難病更新申請書の進達遺漏による資格認定事務処理の

No.	部局課	件名
		遅延
36	福祉課	障がい者福祉タクシー利用に関する更新のお知らせの未送付
37	福祉課	資格喪失届の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給
38	保健こども課	軽減項目のシステム入力漏れによる保育料誤徴収
39	保健こども課	離乳食講座への参加希望者への電子メールの誤送信
40	保健こども課	同居家族の算定対象者の判別を誤ったことによる保育料誤徴収
41	保健こども課	過支給となった児童手当額の返還請求の処理漏れ
42	保健こども課	児童手当認定請求書の処理漏れによる誤支給
43	保護課	支援措置対象者の個人情報漏えいについて
44	保護課	保護決定通知書の誤送付による生活保護受給情報の漏えい
南区役所		
区民部		
45	区民課	個人番号カードの紛失に係る誤廃止処理
46	区民課	個人番号カードの紛失に係る誤廃止処理
47	区民課	マイナポータル転入準備完了通知の誤ったタイミングでの発送
48	区民課	令和5年度(2023年度)定期刊行物購読料の支払遅延
49	区民課	個人番号カードに係る照会書の発送遅延
保健福祉部		
50	保護課	本人支払額の処理に関する不適切な取扱い
北区役所		
保健福祉部		
51	保健こども課	児童手当のシステム入力漏れに係る誤支給について
教育委員会事務局		
学校教育部		
52	健康教育課	転入児童・生徒の健康診断票紛失
53	健康教育課	転入児童の健康診断票紛失
54	指導課	千原台高校における成績処理誤り
55	指導課	体育大会遠征費に係る令和5年度(2023年度)補助金の支払遅延
56	指導課	市立中学校における答案用紙の誤廃棄
57	指導課	市立中学校における校舎玄関鍵の紛失

No.	部局課	件名
58	指導課	市立小学校における校舎マスターキーの紛失
上下水道局		
維持管理部		
59	水運用課・ 水再生課	地下水採取変更許可申請に係る申請遅れ
総務部		
60	料金課	下水道使用料に係る未請求

第3章 監査の視点及び実施した監査手続

1 監査の視点

本監査は、「第1章 監査の概要 3 監査の方法 (1)監査の視点」に記載したとおり、合規性の視点はもとより、有効性、経済性及び効率性の視点にも留意して実施した。また、市は説明責任を果たすために、事業内容の情報公開を積極的に行うべきという観点から、透明性という視点も加えた。

本監査の目的は、市における事務処理ミスの公表件数が、年170～180件前後と高止まり状態にあり、複数の部署で同様のミスが多発したり、個人情報の漏えいといった市民に重大な影響を与える事案が発生したりしている現状に鑑みて、包括外部監査という「外部の目」による発生原因等の調査・分析及び是正・改革方策の策定を行い、事務処理ミスの再発防止に資することである。

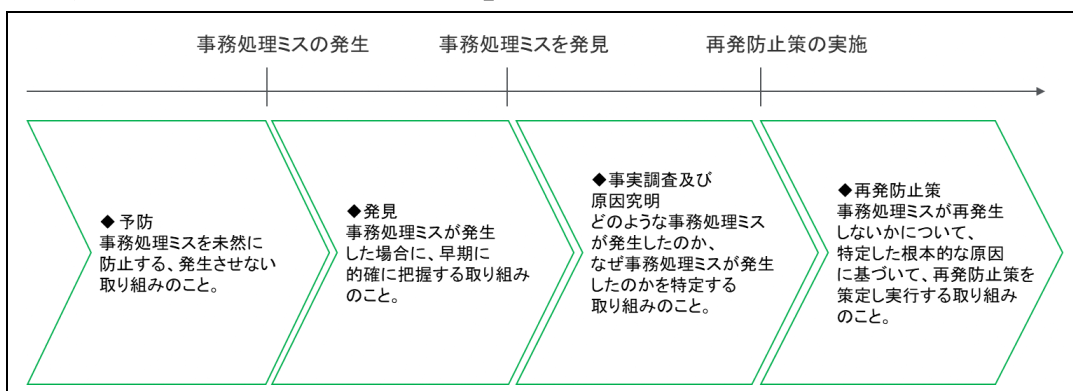
そこで、本監査では「事務処理ミスに係る対応サイクル」、「内部統制」及び「人的体制」の3つの観点から体系的に要因分析を行い、問題点を明確化することとした。

(1) 「事務処理ミスに係る対応サイクル」の観点

「事務処理ミスに係る対応サイクル」とは、事務処理ミスに対して、「予防」「発見」「事実調査及び原因究明」並びに「再発防止策」の4つの段階を1サイクルとして捉え、段階ごとの対応事項を適切に行うことで事務処理ミスに対して有効な再発防止策を講じることをいう。

「事務処理ミスに係る対応サイクル」をプロセスフロー図で示すと次のとおりとなる。

<「事務処理ミスに係る対応サイクル」のプロセスフロー図>



※出所：監査人作成

項目	補足説明
予防	内部統制における「予防的統制」のことを指す。 日常的に意識すべき、事務処理ミスが発生させないための重要な視点である。
発見	内部統制における「発見的統制」のことを指す。 万が一、事務処理ミスが発生したとしても、早期に発見して影響が拡大しないようにする取組である。 なお、発見的統制は、組織内部に設定されるものであり、組織外部による発見を前提にしない。
事実調査及び原因究明	事務処理ミスが発生した後において重要となる視点である。 適切に実行されなければ、適切な再発防止策は策定できない。
再発防止策	事実調査及び原因究明において把握した内容に整合した再発防止策を立案・実施することで、事務処理ミスの予防につながる。

※出所：監査人作成

事務処理ミスが発生しないように「予防」を行うことが必要であるが、完全に防止することには限界がある。

このため、事務処理ミスが発生した場合には、適時に「発見」することが必要であり、発見した事務処理ミスについて「事実調査及び原因究明」を徹底的に行い、有効な「再発防止策」を講じることが重要となる。

仮に、これらのいずれかの段階において適切な対応ができない場合、事務処理ミスの発生や再発は免れないことになると考えられる。

(2) 「内部統制」の観点

「内部統制」とは、①業務の有効性及び効率性、②財務報告の信頼性、③事業活動に関わる法令等の遵守並びに④資産の保全の 4 つの目的が達成されているとの合理的な保証を得るために、業務に組み込まれ、組織内の全ての者によって遂行されるプロセスのことをいう。

また、「内部統制」は、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（監視活動）及び⑥ICT（情報通信技術）への対応の 6 つの基本的要素から構成される。

<内部統制の 6 つの基本的要素>

名称	内容
統制環境	組織文化を決定し、組織内の全ての者の統制に対する意識に影響を与えるとともに、他の基本的要素の基礎をなし、それぞれに影響を及ぼす基盤をいう。

名称	内容
リスクの評価と対応	組織目的の達成に影響を与える事象について、組織目的の達成を阻害する要因をリスクとして識別、分析及び評価し、当該リスクへの適切な対応を選択するプロセスをいう。
統制活動	長の命令及び指示が適切に実行されることを確保するために定める方針及び手続をいう。
情報と伝達	必要な情報が識別、把握及び処理され、組織内外及び関係者相互に正しく伝えられることを確保することをいう。
モニタリング（監視活動）	内部統制が有効に機能していることを継続的に評価するプロセスをいう。
I C T（情報通信技術）への対応	組織目的を達成するために予め適切な方針及び手続を定め、それを踏まえて、業務の実施において組織の内外の I C T に対し適切に対応することをいう。

※出所：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

仮に、内部統制の基本的要素の1つでも不備がある場合、例えば、

- ・統制環境の不備として、組織文化としての誠実性や倫理観に問題がある
→所属する職員は、多少の事務処理ミスは問題ないと考えてしまう
- ・統制活動の不備として、上席者による確認や職員間でのダブルチェックが未実施である
→計算ミスや事務処理誤りが発見されない

等が生じることとなり、事務処理ミスの発生を招く要因となる。

(3) 「人的体制」の観点

事務処理ミスの発生には、個々の職員の注意不足のみならず、組織としての人員配置や業務分担のあり方が大きく影響する。特に地方自治体においては、限られた人員の中で多様な業務を遂行していることから、業務量と人員配置のバランスや、組織としてのチェック体制の整備状況が、事務処理ミスの発生リスクに直結する。

「人的体制」の観点として、具体的には以下の項目が挙げられる。

< 「人的体制」の観点 >

項目	内容
配置・分担体制	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容に応じて適切な人員配置がなされているか ・特定の職員に業務が集中することなく、業務の分担が合理的に設計されているか
ダブルチェック体制	<ul style="list-style-type: none"> ・事務処理の過程において、複数の職員による確認体制が適切に組み込まれているか

項目	内容
	・形式的な確認にとどまらず、実効性のあるチェックが行われているか
労働負荷・勤務実態	・過度な業務負担や時間外勤務の常態化が生じていないか ・過重な労働環境が事務処理ミスの要因となっていないか
教育・啓発・引継ぎ	・マニュアル等が作成され、事務処理に関する知識やルールが職員に適切に共有されているか ・異動や担当変更の際に十分な引継ぎが行われているか
職員間の風通し・組織文化	・疑問点やミスの兆候を職員間で気軽に共有できる雰囲気があるか ・ミスを隠すのではなく組織的に改善へとつなげる文化が形成されているか

※出所：監査人作成

(4) 詳細な監査の視点

以上を踏まえ、「事務処理ミスに係る対応サイクル」、「内部統制」及び「人的体制」の3つの観点ごとに設定した詳細な監査の視点は、以下のとおりである。なお、3つの観点は独立して機能するのではなく、相互に関連して初めて有効に機能する部分もあるため、「詳細な監査の視点」の設定に当たっては内容が重複している部分もあることに留意が必要である。

<詳細な監査の視点>

観点	項目	詳細な監査の視点
事務処理ミスに係る対応サイクル	予防	・当該事案に対して講じられていた予防方策の有無。 ・当該事案に対して講じられていた予防方策の内容。 ・当該事案に対して講じられていた予防方策に係る問題点はないか。
	発見	・発見のタイミングが遅くないか。 ・発見が遅れた理由は何か。 ・発見は内部からか、外部からか。そのことに関する問題点はないか。 ・発見した事実は然るべき職位へ適時に報告されているか。
	事実調査及び原因	・調査に関するルールはあるか。 ・調査のタイミングが遅くないか。

観点	項目	詳細な監査の視点
	究明	<ul style="list-style-type: none"> ・調査メンバーに問題は無いか（利害関係の有無など）。 ・調査方法に問題は無いか。 ・調査の過程がわかる議事録等が残っているか。 ・発生した原因は徹底的に究明されているか。 ・根本的な原因まで深掘りされているか。 ・発生した原因は的を射ているか。 ・調査結果は適切に文書化され、決裁されているか。 ・調査結果はルールに基づき公表されているか。
	再発防止策	<ul style="list-style-type: none"> ・再発防止策の検討のタイミングが遅くないか。 ・再発防止策の検討メンバーに問題は無いか（利害関係の有無など）。 ・再発防止策の立案過程がわかる議事録等が残っているか。 ・再発防止策の内容は適切に検討されているか。 ・再発防止策の内容は、把握した原因に対して適切か。 ・再発防止策の内容は適切に文書化され、決裁されているか。 ・再発防止策の内容はルールに基づき公表されているか。 <p data-bbox="614 1137 869 1171">【再発防止策の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発防止策の実施は、規程、マニュアル等で確認できるか。 ・再発防止策の実施は、規程、マニュアル等で確認できたとして、適切な内容になっているか。 ・再発防止策は、業務フローに反映されているか。 ・再発防止策の整備について適切に予算を確保しているか（例：システムの改修、研修の実施等）。 <p data-bbox="614 1473 869 1507">【再発防止策の運用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発防止策は適切に実施され、運用されているか（例：様式を変更した場合、当該様式で文書が作成されているか）。 ・誤った運用がされていないか。 ・再発防止策の実施について、事後的に検証や確認は実施されているか。 ・調査結果及び再発防止策を踏まえた研修等は実施されているか。
内部統制	統制環境	<ul style="list-style-type: none"> ・統制環境に問題がある事象等は無いか。 ・特に予防の観点から、統制環境はあるか（例：再発防止策について、職員へ何度もアナウンスがある等）。

観点	項目	詳細な監査の視点
	リスクの評価と対応	<ul style="list-style-type: none"> ・発生した事案について、リスクを把握しているか（リスクの程度を検討しているか）。 ・再発防止策の検討は、リスクに注目した内容になっているか。 ・把握したリスクから、他の業務まで発展させて検討しているか。 ・リスクが認められたら、同様の観点から他の業務にも問題が無いかを検討しているか。
	統制活動	<ul style="list-style-type: none"> ・事案が発生した時点における統制活動の問題は何か。 ・再発防止策を実施した際に統制活動の問題は生じていないか（例：そもそも統制活動の改善になっていない等）。
	情報と伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・情報と伝達に問題がある事象等は無いか。
	モニタリング（監視活動）	<ul style="list-style-type: none"> ・監視活動という視点で、構築された内部統制はあるか。（例：再発防止策の事後フォローがある、監査事務局から詳細な監査がある等）。 ・監視活動に問題がある事象等は無いか。
	ICT(情報通信技術)への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・不正業務等について、ICT 統制の範囲外か、範囲内か（システムを用いた業務か、システムの統制があるか）。 <p>以下、ICT 統制の範囲内だった場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不正業務等の発生時における ICT 統制の問題点は無いか。 ・再発防止策の実施における ICT 統制の問題点は無いか。 ・再発防止策の検討において ICT 統制を強化すべきだったのではないか。
人的体制	配置・分担体制	<ul style="list-style-type: none"> ・事務処理ミス発生時の担当職員の配置状況について、当該業務を一人で担当していなかったか（ワンオペ状態）。 ・事務処理ミス発生後の再発防止策において、担当職員の配置状況に改善はあったか。 ・事務処理ミス発生時、担当業務の範囲・量は過大ではなかったか。 ・事務処理ミス発生後の再発防止策において、業務量・範囲に改善はあったか。 ・事務処理ミス発生時、業務の指揮命令系統・責任区分は明確だったか（誰の指示で、誰が確認するのか、などが明文化されていたか。）

観点	項目	詳細な監査の視点
		<ul style="list-style-type: none"> ・事務処理ミス発生<u>後</u>の再発防止策において、業務の指揮命令系統・責任区分は明確になったか。（誰の指示で、誰が確認するのか、などが明文化されたか。）
	ダブルチェックの体制	<ul style="list-style-type: none"> ・事務処理ミス発生<u>時</u>、ダブルチェック体制は実質的に確立されていたか。 ・事務処理ミス発生<u>後</u>の再発防止策において、ダブルチェック体制は実質的に確立されたか（継続しているか）。 ・システム上のチェック機能が利用可能な場合、適切に利用しているか。
	労働負荷・勤務実態	<ul style="list-style-type: none"> ・ミス発生時期の残業時間、休日出勤の状況に問題はなかったか（所管課において把握できていたか）。
	教育・啓蒙・引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・当該業務に係る業務マニュアルや手順書は整備されているか。 ・引継ぎ記録が、口頭ではなく、文書で残されているか。 ・新任研修、継続研修等で、当該業務に係る教育が実施されていたか。 ・ミス発生後、原因分析や再発防止策について、研修等が行われ、注意喚起がなされたか。
	職員間の風通し・組織文化	<ul style="list-style-type: none"> ・職場内に、「報告しやすい雰囲気」はあったか。 ・管理職（班長、係長、課長など）が日常的に業務進捗・負荷を確認していたか。 ・その記録（チームミーティングのメモなど）は残されているか。 ・組織としての「気づき、改善」の文化が根付いているか。例えば、同様の事案の共有、改善提案の共有など。

※出所：監査人作成

2 実施した監査手続

(1) 業務上のミス等に係る概要把握

業務上のミス等に係る関係法令、条例、規則及び要綱等の確認を実施するとともに、「【2024 年度】事務処理ミス公表事案一覧」や「令和 7 年度熊本市職員倫理審議会資料」、「事務処理ミス防止研修資料」などの内容を把握した。

(2) 詳細監査対象事案の選定

詳細監査対象事案の選定方法及び選定した事案については、「第 2 章 監査対象の概要 4 監査対象事案」に記載している。

(3) 詳細監査対象事案の調査

選定した監査対象事案について、関係書類の閲覧並びに担当者への質問などを実施し、本章の「1 監査の視点」に記載した詳細な監査の視点について調査を行った。

第4章 監査の結果及び監査の結果に添えて提出する意見

1 概要

監査の結果及び監査の結果に添えて提出する意見（以下「監査の結果及び意見」という。）については、事務処理ミスに対して組織的（全庁的）に関わるものと、選定したそれぞれの詳細監査対象事案に係るものに分けて記載することとし、前者を「2 監査の結果及び意見（総論）」、後者を「3 監査の結果及び意見（各論）」に記載している。

事務処理ミスへの対応は各所管部署において実施するものであるが、組織的（全庁的）な課題として対応すべき内容については、「2 監査の結果及び意見（総論）」に記載している。市においては、まず、組織的（全庁的）な視点での課題の認識と、それに対する適切な対応をお願いしたい。

また、組織的（全庁的）な課題として認識した内容に関して、市全体としての方針が決まれば、実際に対応するのは所管部署となる。本監査において選定した詳細監査対象事案に係る課題等については、「3 監査の結果及び意見（各論）」に記載したところであるが、各論に記載した内容にとどまらず、組織的（全庁的）な課題についても網羅的に各所管部署へ周知徹底をはかるとともに、適切に課題へ対応していただきたい。

さらに、今回、詳細監査対象事案の対象とならなかった所管部署についても、「2 監査の結果及び意見（総論）」及び「3 監査の結果及び意見（各論）」に記載した内容を踏まえて、課題を識別し、適切に対応することを期待したい。

(1) 監査の結果及び意見の件数

<監査の結果及び意見の件数>

区分	結果	意見	計
監査の結果及び意見（総論）	1件	8件	9件
監査の結果及び意見（各論）	38件	76件	114件
計	39件	84件	123件

(2) 監査の結果及び意見の一覧

<監査の結果及び意見の一覧（総論）>

No.	結果 意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実 調査・ 原因 究明	再発 防止 策	統制 環境	統制 活動	リス ク評 価と 対応	情報 と 伝達	モニ タリ ング	ICT への 対応	配置 分担 体制	ダブ ルチ ェツ クの 体制	労働 負荷 ・ 勤務 実態	教育 啓蒙 引継	風通 ・ 組織 文化
(1)	意見	事務処理ミスに係る対応サイクルの継続的な適用について	●	●	●	●	●	●									
(2)	意見	事務処理ミスを予防する観点でのリスク評価の必要性について	●						●								
(3)	意見	調査体制の適切な構築について			●					●							
(4)	結果	事実調査及び原因究明に関する議事録等の保存について			●					●							
(5)	意見	再発防止策に関するマニュアル等への反映について				●				●							
(6)	意見	事後検証の定期的実施について				●					●						
(7)	意見	全庁的な再発防止策の共有体制の構築について				●				●							
(8)	意見	システムの横断的点検体制の構築と再発防止策としてのシステム構築又は改修の検討について				●						●					
(9)	意見	業務負荷軽減策の検討について				●	●								●		
結果 意見 合計	1 8 9	視点の件数→	2	1	3	6	2	1	1	4	1	1			1		

<監査の結果及び意見の一覧（各論）>

No.	結果 意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実 調査・ 原因 究明	再発 防止 策	統制 環境	統制 活動	リス ク評 価と 対応	情報 と 伝達	モニ タリ ング	ICT への 対応	配置 分担 体制	ダブ ルチ ェツ クの 体制	労働 負荷 ・ 勤務 実態	教育 啓蒙 引継	風通 ・ 組織 文化
サンプル No.1 市県民税証明書に係る誤送付																	
—	—																
サンプル No.2 業務委託料に係る支払遅延																	
①	結果	リスクの識別について	●	●				●								●	
②	意見	類似案件の調査について			●												
③	意見	原因究明の調査について			●		●										
サンプル No.3 システム登録誤りに係る個人情報の漏えいについて																	
①	意見	内部統制の不備による事務処理ミス発見機能の欠如について		●				●			●						
サンプル No.4 メール送信誤りに係る個人情報漏えいについて																	
①	結果	発生事実の詳細な調査の実施及び包括的な記録の作成について			●				●								
②	意見	原因究明の深掘りについて			●			●	●								
③	意見	再発防止策の策定における市の監視体制の強化について				●				●							
サンプル No.5 釣銭に係る長期間の返却漏れについて																	
①	意見	事務引継ぎの徹底について		●				●									
サンプル No.6 納付書の送付誤り																	
①	結果	根本原因の究明と記録の保存について			●				●			●					
サンプル No.7 参加費納付の案内文書に係る支払可能金融機関の記載誤り																	
①	意見	決裁の実効性担保について			●			●				●					
サンプル No.8 里親委託費の算定誤り等による誤支給について																	
①	意見	報告遅延の防止体制の構築について		●					●							●	

No.	結果意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実調査・原因究明	再発防止策	統制環境	統制活動	リスク評価と対応	情報と伝達	モニタリング	ICTへの対応	配置分担体制	ダブルチェックの体制	労働負荷・勤務実態	教育啓蒙引継	風通・組織文化
②	結果	調査体制の構築と記録の作成について			●				●								
③	意見	事後検証の定期的実施について				●					●						
④	意見	業務負荷軽減策の検討について				●	●								●		
サンプル No.9 市ホームページ掲載文書に係る個人情報の記載について																	
①	意見	ホームページ掲載情報に係る事後確認体制の構築について	●					●									
②	結果	調査体制の構築と記録の作成について			●				●								
③	意見	事後検証の定期的実施について				●					●						
サンプル No.10 屋外広告業の更新通知に係る誤送付について																	
①	意見	報告遅延の防止体制の構築について		●					●								●
②	結果	調査体制の構築と記録の作成について			●				●								
サンプル No.11 AI デマンドタクシーの運行に係る料金の誤徴収について																	
①	意見	詳細調査の実施及び原因究明の深掘りについて			●				●								
②	意見	事後検証の実施について				●					●						
③	意見	委託構造に留意した管理監督の実施について				●			●								
サンプル No.12 AI デマンドタクシーの運行に係る乗車予約の見落とし																	
①	意見	詳細調査の実施及び原因究明の深掘りについて			●				●								
②	意見	再発防止策の周知徹底について				●			●								
③	意見	再発防止策の強化及び事後検証の実施について				●					●						

No.	結果意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実調査・原因究明	再発防止策	統制環境	統制活動	リスク評価と対応	情報と伝達	モニタリング	ICTへの対応	配置分担体制	ダブルチェックの体制	労働負荷・勤務実態	教育啓蒙引継	風通・組織文化
サンプル No.13 AI デマンドタクシーの 1 日乗車券に係る配布漏れについて																	
①	意見	詳細調査の実施及び原因究明の深掘りについて			●			●									
②	意見	内部統制の不備による事務処理ミス発見機能の欠如について		●			●										
③	結果	再発防止策の実効性の欠如について				●					●						
サンプル No.14 自転車駐車場定期使用料に係る誤徴収について																	
①	結果	調査記録の作成及び原因究明の深掘りについて			●				●								
②	結果	事後検証の実施について				●					●						
サンプル No.15 AI デマンドタクシーの運行に係る利用者乗降場所の誤認について																	
①	意見	詳細調査の実施及び原因究明の深掘りについて			●			●									
②	意見	内部統制の不備による事務処理ミス発見機能の欠如について		●			●										
③	結果	再発防止策の実効性の欠如について				●					●						
サンプル No.16 老人クラブ活動助成金及び老人クラブ健康増進助成金の誤払い																	
—	—																
サンプル No.17 介護保険被保険者証の誤送付																	
①	意見	職員によるダブルチェックの簡素化について				●		●					●				
サンプル No.18 生活保護振込口座に係る変更誤りについて																	
①	結果	調査体制の構築と記録の作成について			●				●								
②	意見	事後検証の定期的実施について				●					●						

No.	結果 意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実 調査・ 原因 究明	再発 防止 策	統制 環境	統制 活動	リス ク評 価と 対応	情 報 と 伝 達	モ ニ タ リ ン グ	ICT へ の 対 応	配 置 分 担 体 制	ダ ブ ル チ ェ ッ ク の 体 制	労 働 負 荷 ・ 勤 務 実 態	教 育 啓 蒙 引 継	風 通 ・ 組 織 文 化
サンプル No.19 おでかけ公民館講座に係る講師謝礼金の支払遅延																	
①	意見	再発防止策に関するマニュアル及び業務引継書への反映について				●					●						
サンプル No.20 道路占用料の誤徴収及び請求漏れ																	
①	結果	事案概要報告における事案のカウント方法について		●							●						
②	意見	システムによる改善の検討について				●					●		●				
サンプル No.21 熊本市障害福祉サービス及び障害児通所支援利用者負担助成に係る誤徴収																	
①	意見	リスク評価について	●	●						●							
②	意見	原因分析と対策について			●					●							
③	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●				●					●		
サンプル No.22 介護保険負担限度額認定申請に係る誤った負担限度額認定証の交付																	
①	意見	リスク評価について	●	●						●							
②	意見	原因分析と対策について			●					●							
③	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●				●					●		
④	意見	再発防止策について				●		●									
サンプル No.23 特別障害者手当に係る支給遅延																	
①	意見	リスク評価について	●	●						●							
②	意見	原因分析と対策について			●					●							
③	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●				●					●		
サンプル No.24 住居確保給付金に係る支給遅延																	
①	意見	リスク評価について	●	●						●							
②	意見	原因分析と対策について			●					●							

No.	結果意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制					
			予防	発見	事実調査・原因究明	再発防止策	統制環境	統制活動	リスク評価と対応	情報と伝達	モニタリング	ICTへの対応	配置分担体制	ダブルチェックの体制	労働負荷・勤務実態	教育啓蒙引継	風通・組織文化	
③	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●			●								●	
サンプル No.25 特別障害者手当受給者に係る個人情報漏えい																		
①	意見	リスク評価について	●	●				●										
②	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●		●									●	
③	意見	提出期限内に必要な書類の提出がなかった場合の対応について				●			●									
サンプル No.26 障害児通所支援に係る利用者負担金の誤徴収																		
①	意見	リスク評価について	●	●				●										
②	意見	原因分析と対策について			●			●										
③	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●		●									●	
サンプル No.27 介護保険に関する郵便物に係る誤送付																		
①	意見	リスク評価について	●	●				●										
②	意見	原因分析と対策について			●			●										
③	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●		●									●	
④	意見	郵便物を送付する場合の対応について				●			●									
サンプル No.28 介護保険負担限度額認定に係る誤認定																		
①	意見	リスク評価について	●	●				●										
②	意見	原因分析と対策について			●			●										
③	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●		●									●	
サンプル No.29 特別児童扶養手当に係る支給漏れ																		
①	意見	リスク評価について	●	●				●										

No.	結果 意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実 調査・ 原因 究明	再発 防止 策	統制 環境	統制 活動	リス ク評 価と 対応	情 報 と 伝 達	モ ニ タ リ ン グ	ICT へ の 対 応	配 置 分 担 体 制	ダ ブ ル チ ェ ッ ク の 体 制	労 働 負 荷 ・ 勤 務 実 態	教 育 啓 蒙 引 継	風 通 ・ 組 織 文 化
②	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●			●							●	
サンプル No.30 難聴児補聴器購入費助成金に係る誤支給																	
①	意見	リスク評価について	●	●					●								
②	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●			●							●	
サンプル No.31 重度心身障害者医療費助成に係る支払遅延																	
①	意見	リスク評価について	●	●					●								
②	意見	原因分析と対策について			●				●								
③	結果	再発防止策の検討に係る記録について				●			●							●	
サンプル No.32 後期高齢者高額療養費支給振込口座の誤登録に伴う誤支給及び個人情報漏えい																	
①	結果	適切な原因分析と事実に係る記録の保存について			●				●								
サンプル No.33 転出者情報の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給																	
①	結果	同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について			●				●								
②	意見	業務負荷軽減策の検討について				●	●								●		
③	意見	再発防止策としてのシステム改修の検討について				●						●					
サンプル No.34 自立支援医療費受給者証(更生医療)の有効期間に係る誤発行																	
①	意見	業務負荷軽減策の検討について				●	●									●	
②	意見	再発防止策としてのシステム改修の検討について				●						●					
サンプル No.35 指定難病更新申請書の進達遺漏による資格認定事務処理の遅延																	
①	意見	再発防止策に記載した内容を変更した場合の事後検証について				●						●			●		

No.	結果 意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実 調査・ 原因 究明	再発 防止 策	統制 環境	統制 活動	リス ク評 価と 対応	情 報 と 伝 達	モ ニ タ リ ン グ	ICT へ の 対 応	配 置 分 担 体 制	ダ ブ ル チ ェ ッ ク の 体 制	労 働 負 荷 ・ 勤 務 実 態	教 育 啓 蒙 引 継	風 通 ・ 組 織 文 化
サンプル No.36 障がい者福祉タクシー利用に関する更新のお知らせの未送付																	
①	意見	業務負荷軽減策の検討について				●	●									●	
②	意見	再発防止策としてのシステム改修の検討について				●					●						
サンプル No.37 資格喪失届の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給																	
①	結果	同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について			●				●								
②	意見	業務負荷軽減策の検討について				●	●								●		
サンプル No.38 軽減項目のシステム入力漏れによる保育料誤徴収																	
①	結果	同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について			●				●								
②	意見	業務フローマニュアルの横展開不足について				●				●							
③	意見	再発防止策としてのシステム改修の検討について				●					●						
サンプル No.39 離乳食講座への参加希望者への電子メールの誤送信																	
①	結果	メール誤送信に関する注意喚起の周知徹底不足について	●				●										
サンプル No.40 同居家族の算定対象者の判別を誤ったことによる保育料誤徴収																	
①	結果	同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について			●				●								
②	意見	業務フローマニュアルの横展開不足について				●				●							
サンプル No.41 過支給となった児童手当額の返還請求の処理漏れ																	
①	結果	同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について			●				●								
②	意見	業務負荷軽減策の検討について				●	●								●		

No.	結果 意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実 調査・ 原因 究明	再発 防止 策	統制 環境	統制 活動	リス ク評 価と 対応	情 報 と 伝 達	モニ タリ ング	ICT への 対応	配 置 分 担 体 制	ダ ブ ル チ ェ ッ ク の 体 制	労 働 負 荷 ・ 勤 務 実 態	教 育 啓 蒙 引 継	風 通 ・ 組 織 文 化
サンプル No.42 児童手当認定請求書の処理漏れによる誤支給																	
①	結果	同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について			●					●							
サンプル No.43 支援措置対象者の個人情報漏えいについて																	
①	意見	再発防止策としてのシステム改修の検討について				●						●					
②	意見	業務負荷軽減策の検討について				●	●							●			
サンプル No.44 保護決定通知書の誤送付による生活保護受給情報の漏えい																	
①	結果	同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について			●					●							
サンプル No.45 個人番号カードの紛失に係る誤廃止処理																	
①	結果	不十分な原因調査に基づく再発防止策の有効性及び実行可能性について			●					●							
サンプル No.46 個人番号カードの紛失に係る誤廃止処理																	
①	結果	再発防止策の記録不備とシステム上の実行可能性について				●				●				●			
②	意見	再発防止に向けた届出様式の工夫について				●				●							
サンプル No.47 マイナポータル転入準備完了通知の誤ったタイミングでの発送																	
①	意見	通知漏れが生じた場合の事後的な対応について			●	●			●								
サンプル No.48 令和5年度(2023年度)定期刊行物購読料の支払遅延																	
—	—																
サンプル No.49 個人番号カードに係る照会書の発送遅延																	
①	意見	原因に対する的確な再発防止策の策定について				●	●			●							●

No.	結果 意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制				
			予防	発見	事実 調査・ 原因 究明	再発 防止 策	統制 環境	統制 活動	リス ク評 価と 対応	情報 と 伝達	モニ タリ ング	ICT への 対応	配置 分担 体制	ダブ ルチ ェツ クの 体制	労働 負荷 ・ 勤務 実態	教育 啓蒙 引継	風通 ・ 組織 文化
サンプル No.50 本人支払額の処理に関する不適切な取扱い																	
①	意見	マニュアルの充実について				●		●								●	
サンプル No.51 児童手当のシステム入力漏れに係る誤支給について																	
①	意見	局内職員の臨時的な配置換え時における引継体制の不備について		●					●							●	
②	結果	調査内容に係る記録の保存について			●				●								
③	意見	業務フローマニュアルの横展開不足について				●			●								
サンプル No.52 転入児童・生徒の健康診断票紛失																	
①	意見	電子媒体での一元管理に関する対応方針の明確化について	●									●					
サンプル No.53 転入児童の健康診断票紛失																	
①	意見	電子媒体での一元管理に関する対応方針の明確化について	●									●					
サンプル No.54 千原台高校における成績処理誤り																	
①	結果	記録と保管の徹底について			●			●									
サンプル No.55 体育大会遠征費に係る令和5年度(2023年度)補助金の支払遅延																	
①	意見	マニュアルへの適切な反映について				●		●								●	
サンプル No.56 市立中学校における答案用紙の誤廃棄																	
①	意見	再発防止策の蓄積と共有について	●						●	●							
サンプル No.57 市立中学校における校舎玄関鍵の紛失																	
①	意見	校舎鍵の管理マニュアルについて				●		●								●	
サンプル No.58 市立小学校における校舎マスターキーの紛失																	
①	結果	学校が管理するマスターキーの適切な本数について	●						●	●							

No.	結果 意見	タイトル	対応サイクル				内部統制						人的体制					
			予防	発見	事実 調査・ 原因 究明	再発 防止 策	統制 環境	統制 活動	リス ク評 価と 対応	情報 と 伝達	モニ タリ ング	ICT への 対応	配置 分担 体制	ダブ ルチ ェツ クの 体制	労働 負荷 ・ 勤務 実態	教育 啓蒙 引継	風通 ・ 組織 文化	
サンプル No.59 地下水採取変更許可申請に係る申請遅れ																		
①	結果	許可証の保管について		●				●										
②	意見	リスク評価について	●	●					●									
サンプル No.60 下水道使用料に係る未請求																		
①	意見	下水道使用料の賦課漏れの調査に 関する今後の方針について		●				●										
結果	38	視点の件数→		19	23	35	51	10	16	46	26	12	9	3	2	7	16	3
意見	76																	
合計	114																	

※参考：各論における「視点の件数」によれば、どの視点についても課題が検出されている。

なお、事務処理ミスに係る対応サイクルについては「事実調査・原因究明」や「再発防止策」、内部統制については「リスク評価と対応」や「情報と伝達」、人的体制については「教育・啓蒙・引継」や「労働負荷・勤務実態」に関して、特に課題が多いと考えられる。

2 監査の結果及び意見（総論）

(1) (意見) 事務処理ミスに係る対応サイクルの継続的な適用について

対応サイクル	予防、発見、事実調査及び原因究明、再発防止策
内部統制	統制環境、統制活動
人的体制	—

【現状】

本監査では、『事務処理ミスに係る対応サイクル』における各項目に対して適切な対応がなされているか」を視点の一つとして設定したうえで、資料閲覧及びヒアリング等の監査手続を実施した。

「事務処理ミスに係る対応サイクル」の内容は以下のとおりである。

<事務処理ミス等に係る対応サイクルの説明>



※出所：監査人作成

予防⇒発見⇒事実調査及び原因究明⇒再発防止策の各項目がそれぞれ有効に機能し、一つのサイクルとして回っていくことで、「再発防止策が次の事務処理ミスの予防へとつながる」ことになる。

この視点に基づき、監査を実施した結果、監査の結果及び意見（総論及び各論）に記載のとおり、事務処理ミスに係る対応サイクルの各段階において、複数の検出事項が発見された。

【意見】

事務処理ミスに係る対応サイクルのいずれかの項目において問題点があれば、事務処理ミスが発生する可能性が高くなるばかりか、同様のミスが繰り返し発生する可能性も否定できない。

よって市は、事務処理ミスの対応サイクルにおける各項目の内容に十分留意しながら、PDCA サイクルとして継続的に取り組んでいくことが望ましい。

なお、市では、これまで、事務処理ミスに対して、組織として「仕組み」で対応する意識が全部署に共有されるに至っていなかった状況に鑑みて、令和 7 年度に「事務処理ミス撲滅プロジェクトチーム」を立ち上げて、事務処理ミスに対する組織的な取組を行っているところである。また、市は、各課における改善の PDCA サイクルが適切に回る状態を維持するために、コンプライアンス推進室をはじめとした管理部門が各課への指示や助言等を今後も実施していく必要がある、と認識している。

本監査において検出された事項も十分に踏まえながら、市が掲げる「事務処理ミスの撲滅」に向けた取組を今後も継続して実施し、成果をあげていくことを期待したい。

(2) (意見) 事務処理ミスを予防する観点でのリスク評価の必要性について

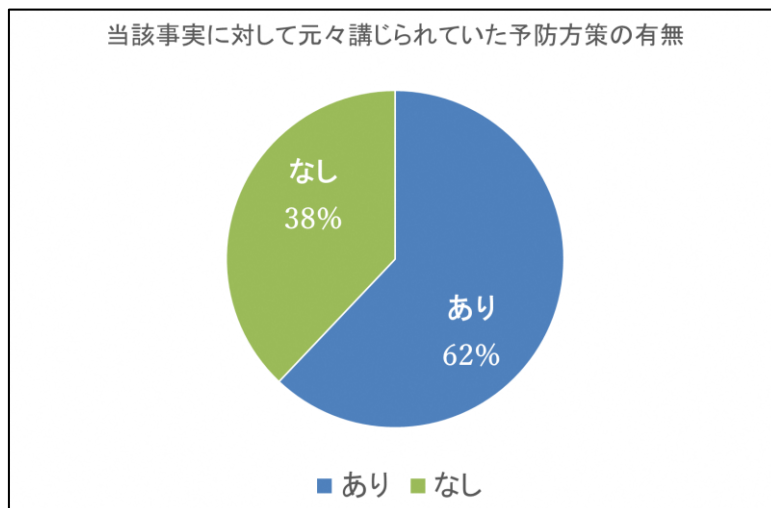
対応サイクル	予防
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

監査人が実施したアンケートによれば、予防の観点に関する質問項目の回答結果は次のとおりであり、全 174 件中「あり」は 108 件（全体の 62%）、「なし」は 66 件（全体の 38%）であった。

<回答結果>

観点	質問項目	回答	
		あり	なし
予防	当該事実に対して元々講じられていた 予防方策の有無	108件 62%	66件 38%



※出所：監査人作成

アンケートの結果から、全体の約4割はそもそも予防方策が講じられていなかったことが明らかとなった。また、全体の約6割は予防方策が講じられていたにも関わらず事務処理ミスが発生しており、予防方策がうまく機能していなかったことが明らかとなった。

市の取組をみると、「事務処理ミス防止研修の実施」「事務処理ミス撲滅月間の取組の実施」「業務引継書の様式に各事務のリスクを記載する項目を追加」「全庁掲示板での周知・啓発記事の掲載」といった施策が実施されており、研修前後でミスの件数が減少したり、人事異動等があってもリスク情報が新担当者に引き継がれることでミスの予防効果を高めたりなど、一定の効果をあげているように見受けられる。

しかし、アンケート結果のような実態があるのは、予防効果が一時的で局所的なものとなっている可能性がある。その要因として、業務フローにおけるリスク識別・評価のプロセスが十分に行われていないために、そもそもリスクが識別されず予防方策が構築されていないか、リスクは識別されたもののリスクに的確に対応した継続性・実効性のある予防方策が構築されていない可能性がある。

【意見】

上記の内容を踏まえると、事務処理ミスに係る対応サイクルにおける予防の観点に

において、脆弱性があったと言わざるをえない。

よって、市は、事務処理ミスが発生した際に、当該事務処理ミスを予防するための方策がそもそもあったのかどうかを調査するとともに、予防方策がそもそもなかった場合にはその理由を、予防方策が存在するにも関わらず事務処理ミスが発生した場合にはその理由を、調査分析する必要がある。

そのうえで、市は、事務におけるリスクを適切に識別するとともに、識別したリスクのうち発生頻度や影響度の高いものに対して適切に対応する形で内部統制を構築する必要がある。

なお、市が令和7年度に始めた事務処理ミス撲滅プロジェクトの中で、「チェックの仕組みの再構築」の取組（各部署の事務作業のうち他者チェックの対象とすべきものをあらかじめリストアップの上、チェック方法等を明確化・文書化して確実な実施を図るもの）が進められているところであり、今後、これが各部署に定着するよう、継続的にPDCAを回していくことが望ましい。

(3) (意見) 調査体制の適切な構築について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

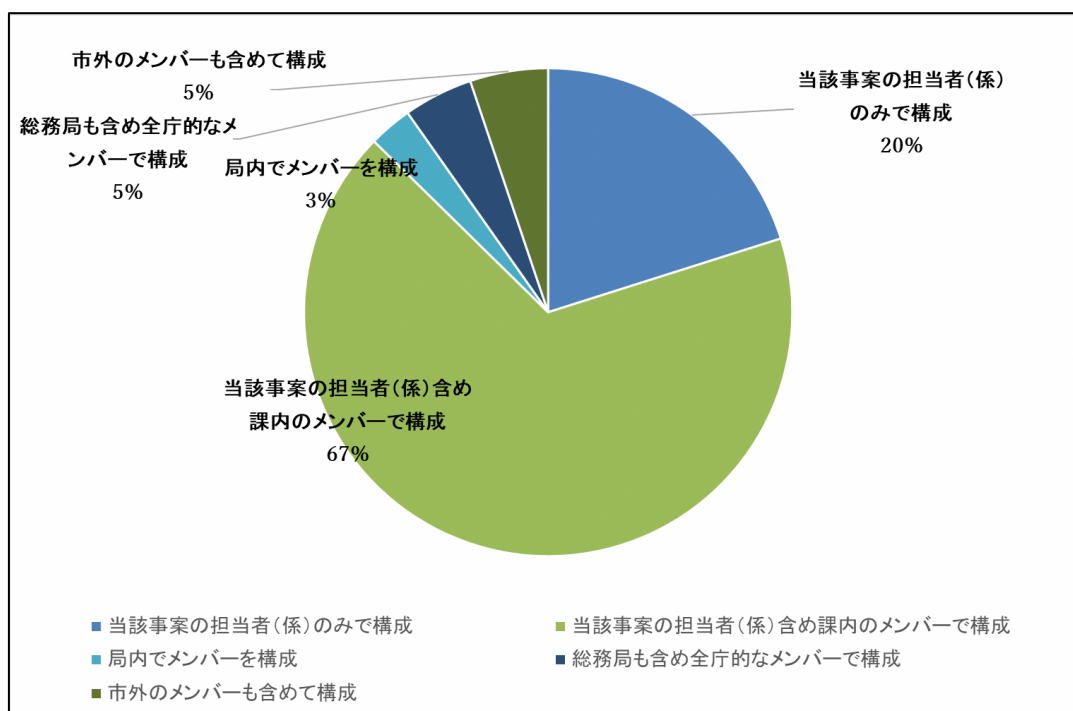
監査人が実施したアンケートによれば、事実調査及び原因究明、再発防止策の観点に関する質問項目のうち、「調査及び究明、再発防止策策定を行ったメンバー」について、「当該事案の担当者（係）のみで構成」は35件（全体の20%）、「当該事案の担当者（係）含め課内のメンバーで構成」は117件（全体の67%）、「局内でメンバーを構成」は5件（全体の3%）、「総務局も含め全庁的なメンバーで構成」は8件（全体の5%）、「市外のメンバーも含めて構成」は9件（全体の5%）であった。結果、当該事案の担当課内で完結しているものは87%と全体の約9割を占めているという実態が明らかになった。

<回答結果>

観点	質問項目	回答
事実調査及び原因究明、再発防止策の策定	調査及び究明、再発防止策策定を行ったメンバー	※

※：当該事案の担当者（係）のみで構成/当該事案の担当者（係）含め課内のメンバーで構成/局内でメンバーを構成/総務局も含め全庁的なメンバーで構成/市外のメンバーも含めて構成

当該事案の担当者（係）のみで構成	当該事案の担当者（係）含め課内のメンバーで構成	局内でメンバーを構成	総務局も含め全庁的なメンバーで構成	市外のメンバーも含めて構成
35件	117件	5件	8件	9件
20%	67%	3%	5%	5%



「調査及び究明、再発防止策策定を行ったメンバー」に対する回答では、「当該事案の担当者（係）のみで構成」は全体の2割、「当該事案の担当者（係）含め課内のメンバーで構成」は全体の約7割であり、当該事案の担当課内で完結しているものが全体の約9割を占めていた。

同様の事務処理ミスが繰り返されている事案もあったことから、調査及び究明、再発防止策の策定を行うメンバーの選定や対応体制が適切でなかった可能性がある。

また、制度総括課や専門知識を有する部門等と連携することにより、調査体制の充実やより効果的な再発防止策の策定を行うことができ、結果として他部署を含む同様のミスの防止につながった可能性がある。

【意見】

事務処理ミスが発生した場合には、事実調査と併せて根本的な原因を究明すること

が必要である。

よって、市においては、事務処理ミスが発生した係のみに調査を任せるのではなく、所属長をはじめ、総務担当係、発生した係とは異なる係等を含む調査チームを編成するなど客観的な調査を実施する体制を整備すべきである。

また、必要に応じて、課を超えて局内で調査チームを編成することや、制度総括課、同種業務を行う課（例えば、各区で実施する事業など）、専門知識を有する部門等と調査チームを編成することを検討することが望ましい。

調査においては、表面的な原因にとどまらず、業務フロー、人員配置、業務負荷、組織風土などの根本原因まで掘り下げた分析を行うことが必要である。

なお、市においては、各部署で発生した情報インシデント事案の調査について総務局の CSIRT 担当部署等が関与するなどの体制をとっている。このような専門性を生かした調査の庁内連携については、今後も維持・促進していくことが望ましい。

(4) (結果) 事実調査及び原因究明に関する議事録等の保存について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

監査人が実施したアンケートによれば、事実調査及び原因究明、再発防止策の観点に関する質問項目のうち、「調査及び究明、再発防止策策定に関する議事録（記録）の有無」は、「作成した」が 114 件（全体の 66%）、「作成していない」が 60 件（全体の 34%）、「調査結果に関する決裁文書の有無」は「あり」が 142 件（全体の 82%）、「なし」が 32 件（全体の 18%）であった。

<回答結果>

質問項目	回答	
	作成した	作成していない
調査及び究明、再発防止策策定に関する議事録（記録）の有無	114 件	60 件
	66%	34%
	あり	なし
調査結果に関する決裁文書の有無	142 件	32 件
	82%	18%

「調査及び究明、再発防止策策定に関する議事録（記録）の有無」の質問項目における「作成していない」60 件（全体の 34%）という回答と、「調査結果に関する決裁文書

の有無」の質問項目における「なし」32件（全体の18%）の回答から、調査及び究明、再発防止策策定プロセスについて、対応体制含め脆弱な点があったことを示している。

調査の経緯や検証結果が文書化されていなければ、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況となりかねない。

【指摘事項】

事案が発生した根本的な原因を調査分析しなければ、適切な再発防止策の立案は困難である。

よって市は、事案が発生した根本的な原因を適切に分析するとともに、調査した内容も含めて、調査範囲、調査方法、調査結果等を明らかにした議事録等の記録を保存すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

なお、市においては、事務処理ミスが発生した際に当該事案の概要報告書を作成して総務局に提出することとされており、その中に一定程度の経緯や原因、再発防止策の説明がされているが、後日の検証や将来への活用の観点から、より詳細な記録を残すことが望ましい。

（5）（意見）再発防止策に関するマニュアル等への反映について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

監査人が実施したアンケートによれば、事実調査及び原因究明、再発防止策の観点に関する質問項目のうち、「再発防止策に関するマニュアル等への反映」は「反映した」が127件（全体の73%）、反映していないが47件（全体の27%）、「再発防止策に関する業務フローへの反映」は「反映した」が124件（全体の71%）、「反映していない」が50件（全体の29%）であった。

<回答結果>

質問項目	回答	
	反映した	反映していない
再発防止策に関するマニュアル等への反映	127 件	47 件
	73%	27%
	反映した	反映していない
再発防止策に関する業務フローへの反映	124 件	50 件
	71%	29%

「再発防止策に関するマニュアル等への反映」及び「再発防止策に関する業務フローへの反映」に関しては、回答結果だけを見ると、適切な対応がなされている比率が高くなっている。一方で、再発防止策に関するマニュアルや業務フローへの反映について、3割弱が実施されておらず、「文書により見える化」という部分に脆弱性がうかがえる。

【意見】

再発防止策が策定され、運用が開始した当初は、再発防止策が適切に整備及び運用されていたとしても、その後の人事異動等で担当者が交代となった後も引き続き適切に運用されるとは限らない。

よって市は、再発防止策の内容をマニュアル及び業務引継書へ適切に反映すべきである。

なお、市が令和7年度に始めた事務処理ミス撲滅プロジェクトの中で、「マニュアル類の整備・更新」の取組（マニュアルの作成・更新の方針やポイント、標準的な仕様等を示した「手引き」を作成の上、整備の進行状況を総務局でモニタリングし、全庁的な整備を図るもの）及び「事務引継ぎのアップデート」の取組（指針を改正し、引継書の様式に業務リスクの概要と対応策、ミスやヒヤリハットの発生事例とその原因などの記載欄を明記するとともに、各所属の引継書整備状況を部長に報告する仕組みを導入）が進められているところであり、今後も、これらについて継続的にPDCAを回していくことが望ましい。

(6) (意見) 事後検証の定期的実施について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

監査人が実施したアンケートによれば、事実調査及び原因究明、再発防止策の観点に関する質問項目のうち、「再発防止策が適切に運用されているか、事後検証の有無」は「実施した」が138件（全体の79%）、「実施していない」が36件（全体の21%）であった。

<回答結果>

質問項目	回答	
	実施した	実施していない
再発防止策が適切に運用されているか、事後検証の有無	138件	36件
	79%	21%

「再発防止策が適切に運用されているか、事後検証の有無」に関しては、回答結果だけをみると、適切な対応がなされている比率が高くなっている。一方で、事後的な検証が2割超で実施されていない状況があるとも言える。内部統制におけるモニタリングの機能に脆弱性がうかがえる。

【意見】

市においては、再発防止策の実施状況について、定期的に事後検証を行う体制を構築することが望ましい。

検証項目としては、チェックリストの運用状況、業務フローの遵守状況、ヒヤリハット事例の有無の情報収集、職員からのフィードバック等を含めることが望ましい。

また、検証結果は文書化し、必要に応じて再発防止策の見直しや追加措置を講じることに役立てることを検討されたい。

なお、市が令和7年度に始めた事務処理ミス撲滅プロジェクトの中で、「再発防止策実施の定期確認及び報告のルール化」（発生した事務処理ミス公表事案について決定した再発防止策が現場で実施されているかどうかをラインの部長がおおむね1か月後及び6か月後に点検し、局区長及び総務局に報告する仕組み）が図られているところであり、今後も継続的に実施されることが望ましい。

(7) (意見) 全庁的な再発防止策の共有体制の構築について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

再発防止策、改善事例及び業務フローマニュアルが、同種業務を行う他の部署（例えば各区役所における同種業務を実施する部署）に対して、組織的に共有される仕組みは確立されていない。

一部業務において、班長会議で情報共有を行うなど、各区役所が独自に連携している状態は見受けられるが、全庁的に仕組みとして実施されているとはいいがたく、同様のミスが他の同種業務を実施する他の部署で発生するリスクが残ることを否定できない。

【意見】

市においては、作成した業務フローマニュアルについて同種業務を行う他の部署に展開し、組織全体で同水準の業務品質を確保する体制を構築することが望ましい。

なお、同種業務を行う他の部署でなくとも、他部署の事例が参考になるケースも考えられるため、全庁的に業務フローマニュアルを検索できる仕組みを構築することが望ましい。

なお、市が令和7年度に始めた事務処理ミス撲滅プロジェクトの中で、前述のとおり「マニュアル類の整備・更新」の取組が進んでおり、各区役所の共通事務についての統一マニュアル作成等も目指されているところであるが、今後もこの取組を確実に進めるとともに、その後のモニタリングや定期更新等を継続的に実施することが望ましい。

(8) (意見) システムの横断的点検体制の構築と再発防止策としてのシステム構築又は改修の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	ICT への対応
人的体制	—

【現状】

一つのシステムで発生した事務処理ミス（もしくは根本原因となるリスク）は、同じシステムを利用する他の部署においても同様に存在する可能性を否定できない。

このような場合において、ミスの概要やリスク、改善点を同システム利用部署間で共有し、再発防止に取り組むための仕組みが構築されているか、資料閲覧及び質問する限りは不明瞭であった。

個別部署での対応に留まり、組織全体として同種のリスクを共有・是正する仕組みが不十分である場合、潜在的なリスクの見逃しにつながる懸念がある。

【意見】

市においては、システム統括部署が中核となって、組織的なシステムリスク管理体制を構築することが望ましい。

特に、事務処理ミス等の事案が発生した際に、同じシステム内で類似の業務を行っている部署にも、同様のリスクの有無を確認する手順を定めることが考えられる。

個別部署の問題として完結させるのではなく、組織的な学習機会として活用し、再発防止を徹底する体制の確立を検討することが望ましい。

また、必要に応じてシステムの構築又は改修をすることで、同じ業務を行う複数の部署においてミスをなくす（もしくは減らす）ことが可能となる。

一方、システム構築又は改修には高額な費用が掛かる場合や、そもそも改修ができない場合もある。

よって市は、再発防止策を講じる際には、システム構築又は改修の実施も視野に入れ、なくせるミスと、かかる費用を衡量したうえで、実施可能な範囲で最適な対応策を検討することが望ましい。また、再発防止策の立案時点では「高額な費用がかかり改修ができない」と判断された場合であっても、次期システム改修時に大いに参考になると考えられるため、当該改修案については、記録として組織的に保存することが望ましい。

なお、市においては、システム導入時の事前協議において仕様書案などをチェックすることで事務処理ミスにつながるリスクの低減が図られているところであり、今後も、システム統括部署の知見を活かした積極的な関与と支援の仕組みを強化することが望ましい。

(9) (意見) 業務負荷軽減策の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境
人的体制	労働負荷・勤務実態

【現状】

本監査において、超過勤務が継続的に発生している所属が複数検出された。超過勤務が常態化することにより、職員の注意力や確認作業の精度が低下し、事務処理ミスの発生要因となる可能性がある。

しかしながら、業務負荷を軽減するための具体的な方策について、十分な検討が行われているとは認められなかった。

【意見】

市においては、業務負荷そのものを軽減するための組織的な対策を検討すべきであ

る。具体的には、業務の優先順位付け、外部委託の検討、システム化による効率化、繁忙期の局区内等の応援体制構築等により業務量の平準化を図ると共に、長時間労働が常態化している場合には、業務プロセスの抜本的な見直しや人員の適正配置を検討することが望ましい。

なお、市が令和7年度に始めた事務処理ミス撲滅プロジェクトの中において、「その他の業務改善」の例として、事務や手順の廃止、シンプル化、共通化、外注等の検討を進めることが示されており、これらは業務負荷の軽減につながることから、積極的に検討を進めることが望ましい。

3 監査の結果及び意見（各論）

(1) 財政局

ア No.1 市県民税証明書に係る誤送付

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	1
件名	市県民税証明書に係る誤送付
所管局	財政局
所管課	市民税課
公表区分	個別
公表日	令和6年7月2日
事案発生日	令和6年6月4日
事案の概要	市民税課において、A氏からの郵送による市県民税（所得・課税）証明書の交付請求に対し、誤ってB氏の市県民税（所得・課税）証明書を送付したものの。

(イ) 監査の結果及び意見

監査を実施した結果、記載すべき結果及び意見は特段発見されなかった。

(2) 文化市民局

ア No.2 業務委託料に係る支払遅延

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	2
件名	業務委託料に係る支払遅延
所管局	文化市民局
所管課	文化財課
公表区分	一括
公表日	令和6年11月20日
事案発生日	令和5年8月頃
事案の概要	令和5年度の文化財調査報告書作成業務委託に関し、実施伺い及び負担行為が起案されないまま発注が行われ、その後、納品がなされ請求書等の関係書類が提出されたものの、一時所在不明となり支払い事務がなされず、業務委託料(595,200円)の支払いが遅延し、遅延利息(5,900円)が発生したものの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果) リスクの識別について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

内部統制の『リスク評価シート(各課用)』及び『中間確認作業シート(各課用)』において、当該事案に関するリスクが識別されていなかった。

【指摘事項】

リスクとして識別されていない事務処理ミスについては、事務処理ミスの予防・発見が困難になる。また、過年度において発生した事務処理ミスは、再発防止策が適切に整備・運用されない場合、繰り返し同様の事務処理ミスが生じる可能性が高くなる。

よって、市は、当該事務処理ミスを当該部署のリスクとして識別すべきである。

② (意見)類似案件の調査について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	—
人的体制	—

【現状】

市は、当該案件に関し、類似案件の有無について調査を行っていない。

【意見】

現状、市は、類似案件の有無について説明できない状況である。

よって、市は、事務処理ミスが発生した場合は、当該案件と同時期に発注されている事務・当該案件の担当者が担当していた事務等、合理的に調査範囲を絞って類似案件の有無についての調査を行い説明できるようにすべきである。

③ (意見)原因究明の調査について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	統制環境
人的体制	—

【現状】

市は、当該案件に関し、事務処理ミスの原因を以下のとおり分析している。

- ・ 適正な進捗管理を怠ったことによる契約事務の不備
- ・ 重要書類の適正管理を怠ったことによる紛失
- ・ 未処理 BOX のみに頼った進捗管理による事務処理遺漏

当該案件は実施伺い及び負担行為が未決裁のまま発注が行われている。

【意見】

実施伺い及び負担行為が未決裁であったとしても、発注できてしまう環境をどうやって無くすのかという観点からの原因究明がなされていない。

よって、市は、事務処理ミスが発生した場合、原因究明を徹底して実施すべきである。

(3) 健康福祉局

ア No.3 システム登録誤りに係る個人情報の漏えいについて

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	3
件名	システム登録誤りに係る個人情報の漏えいについて
所管局	健康福祉局
所管課	高齢福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年10月21日
事案発生日	令和6年8月14日
事案の概要	認知症高齢者見守りに係るシステムへの申請者登録作業において、複数の区から同時に同番号へ申請者登録操作をしたため、A氏の登録情報の上にB氏の登録情報が書き込まれてしまい、B氏へ登録内容変更完了メールが送信された際、A氏のニックネーム、生年月、性別、保護者のメールアドレスが通知されてしまったもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)内部統制の不備による事務処理ミス発見機能の欠如について

対応サイクル	発見
内部統制	リスクの評価と対応、ICTへの対応
人的体制	—

【現状】

本件は、登録申請者からの連絡により発覚したものであり、市の内部調査等で発見されたものではない。すなわち、市の内部においては、複数の区役所からの二重登録を事前に検知する仕組みが当初から整備されていなかった。

本システムは、約100名が既に登録済みであり、そのうち約80名がシステムを利用中であるにもかかわらず、データ検証や異常値チェックが行われていなかったと考えられ、内部統制上の問題がある。

事務処理ミスについて外部からの指摘に依存した発見では、問題の早期発見・早期対応が困難であり、利用者への影響が拡大するリスクを否定できない。

【意見】

本システムの場合は、複数の区役所からの二重登録ができてしまうというリスクがあったことから、二重登録や異常値の有無を確認するデータ検証の仕組みを構築する

ことが考えられ、市においては本件発生後に対応策を講じている。

しかし、今後も新規システムの導入や既存システムの更改時には同様のリスクが発生することが考えられることから、市においては、システムに係るリスクを可能な限り事前に把握するとともに、事務処理ミスが発生した場合には内部で発見できるように、リスクに応じた対応策を講じることが望ましい。具体的には、システムに関するリスクについて、特に、複数部署での同時利用はないか、不適切なアクセス権限がないか等、運用面で想定される状況を洗い出し、リスクの把握を行うことが有用である。

イ No.4 メール送信誤りに係る個人情報漏えいについて

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	4
件名	メール送信誤りに係る個人情報漏えいについて
所管局	健康福祉局
所管課	高齢福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年10月21日
事案発生日	令和6年9月6日
事案の概要	民間活力を活用した健康づくり（介護予防）事業への参加希望者へ申込完了メールを送付する際、宛先を BCC に設定すべきところ誤って CC に設定し送信したもの。 <対象者 9名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)発生事実の詳細な調査の実施及び包括的な記録の作成について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

本件は、令和6年9月6日に受託業者が参加希望者へ送信したメールについて、BCC 設定すべきであったにもかかわらず、CC 設定で送信したことにより発生した個人情報漏えい事案である。

市は、令和6年9月7日に参加者からの連絡により本件を発見しており、対象者を9名として、経緯、概要、再発防止策等を取りまとめた事案概要報告書を作成している。

しかし、その後令和6年11月1日に参加者から追加の誤送信が指摘され、9名に加え、57名の同様のメール送信時の BCC 設定ミスがあったことが判明している。その結果、メール送信誤りの対象者は合計66名となっている。

すなわち、令和6年9月7日の初回調査時点において、同時期に行われた他の送信についても範囲を拡大して詳細に調査すべきであったが、市は、調査を実質的に受託業者任せにしており、当該受託業者の調査が不十分であったことから、追加の事実が後日判明する結果となった。さらに、令和6年11月1日に判明した57名分のメール送信の設定ミスについては事案概要報告書には反映されていない。

これらは、初回調査の不備により事案の全容把握が不十分であるとともに、令和6年

11月1日判明分の包括的な記録の作成が必要であるにもかかわらず、未対応となっている。

【指摘事項】

市は、事案が判明した際には、同種の事案が他にも発生していないか範囲を拡大して詳細な調査を実施すべきである。本件のように受託業者に係る事務処理ミスであった場合は、受託業者任せにせず、受託業者に対して調査範囲の拡大、具体的な調査方法等を指示する等により調査すべきである。

また、令和6年11月1日判明分を含めた包括的な記録を作成し、初回調査の不備及びメール送信の設定ミスの影響人数の修正についても明記して、再発防止策の見直しを行うべきである。

② (意見)原因究明の深掘りについて

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスクの評価と対応、情報と伝達
人的体制	—

【現状】

事案概要報告書において、原因は、受託業者における「注意不足により CC での送信」「メール送信時に送信者以外の者による確認が行われていなかった」と記載されている。しかし、これは表面的な直接原因の指摘にとどまっており、根本原因の分析が不十分である。

市は事前に受託業者に対して BCC 送信を口頭で指示していたとのことであるが、受託業者内部において送信前の第三者チェック体制は整備されておらず、担当者任せの状態であった。すなわち、受託業者における内部統制の不備が根本原因であると考えられるが、この点についての分析が不十分である。

また、BCC 送信については、契約仕様書等には具体的な記載は無く、口頭指示のみで文書化された詳細な指示がなかった。このことも、受託業者における業務理解の不徹底につながった可能性を否定できず、根本原因の一つと考えられる。

【意見】

市は、事案の原因分析において、直接原因だけでなく根本原因まで深掘りして分析することが望ましい。本件については、受託業者における内部統制の不備（第三者チェック体制の欠如、担当者任せの業務運営）、口頭指示のみによるメール送信設定等が根本原因であることを明確化し、これを踏まえて改善策を受託業者に求めるとともに、市と

しても適切な指導・監督を行うべきであったと考えられる。

③ (意見)再発防止策の策定における市の監視体制の強化について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

市は、本件に係る再発防止策として、受託業者への徹底指導を実施し、市民の個人情報扱う重要な事業であること、メール送信時に BCC に設定してあることを作成担当者以外が確認して送信すること、受託業者内で研修を実施すること等を伝達している。

しかし、これらの対策は主として受託業者への指導強化であり、結果として再発防止策の実施は受託業者任せになる可能性を否定できず、市による監視体制の強化については具体的な内容が不明確である。すなわち、受託業者が実際に研修を実施したか、業務フローを改善したか、内部チェック体制を整備したか等について、市が実地調査等を行い確認する仕組みは明確には整備されていない。

【意見】

市においては、再発防止策の策定にあたり、本件のような受託業務については市として構築すべき監視体制強化の内容を検討することが望ましい。

具体的には、受託業者における再発防止策の実施状況を確認するため研修実施報告の提出を求めること、必要に応じて業務の実地調査を行うこと、事後検証として受託業者が実際に改善した業務フローや内部チェック体制について具体的な確認を行うこと等を再発防止策の内容に盛り込むことが重要である。

ウ No.5 釣銭に係る長期間の返却漏れについて

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	5
件名	釣銭に係る長期間の返却漏れについて
所管局	健康福祉局
所管課	高齢福祉課
公表区分	一括
公表日	令和7年3月21日
事案発生日	平成6年3月31日
事案の概要	高齢者住宅整備資金貸付金の利用者からの返済時に発生した釣銭について、利用者へ返却することなく長期間放置したものの。 <対象者 1名 金額 2,065円> ※平成6年(1994年)3月発生分

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)事務引継ぎの徹底について

対応サイクル	発見
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

本件は、高齢者住宅整備資金貸付金の利用者からの返済時に発生した返金すべき釣銭が、長期間にわたり金庫内に放置されていたものであり、定期監査により発覚している。本来であれば即座に利用者へ返金すべき現金が、所管部署による確認が行われなまま金庫内に放置されていた。

この事案は、現金管理という自治体の基本的業務における問題であり、具体的には次の問題点が認められる。

まず、毎年度の金庫内の確認手続きが当時は存在せず、金庫内の現金・物品の状況を把握する仕組みが整備されていなかった。このため、返金されるべき釣銭が長期間放置される事態を招いた。

また、当時の担当者や係長への調査を実施した結果、誰も当該現金の存在を認識していなかったことが判明した。これは、事務引継ぎや日常的な現金管理における確認体制の不備を示している。

【意見】

所管部署においては、発見後直ちに親族へ連絡して返金を完了させるとともに、再発防止策として次の対応を実施している。

- (1) 本件について課内周知を行い、現金を扱わないように注意喚起を促す。
- (2) 毎月の金庫内容確認をチェックリストにより実施するとともに、課長と副課長による相互チェック体制を構築する。

これらの取組は評価できるものの、本件の問題点は、事務引継ぎにも原因があると考ええる。

よって、市においては、現金管理に関する事務引継ぎの徹底を図ることが望ましい。具体的には、現金や預り金等の重要な管理事項については、事務引継書への必須記載事項として位置づけ、前任者と後任者の双方が確実に確認する体制を構築すべきである。

現金管理の不備は、市民の信頼を損なう重大な問題であることから、より一層、適切な公金管理体制を確立されたい。

エ No.6 納付書の送付誤り

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	6
件名	納付書の送付誤り
所管局	健康福祉局
所管課	高齢福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年7月22日
事案発生日	令和6年6月18日
事案の概要	「民間活力を活用した健康づくり（介護予防）事業」の参加費に係る納付書を別人宛の郵便に同封し送付したものの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)根本原因の究明と記録の保存について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	配置・分担体制

【現状】

事案概要報告書によれば、本件発生の原因は、①宛名入り封筒の作成、②納付書作成、③封入作業について、それぞれ別の担当者が分担していた等、単に作業手順に不備があったとして記載されている。

市へ質問したところ、当時は育児休業中の職員がいる中で、本件業務に不慣れな職員が複数関わって作業を実施しており、通常とは異なる体制で実施されていたとのことであり、人的体制上の構造的問題があった。

しかしながら、事案概要報告書では、このような人的体制や業務負荷の状況は十分に記載されておらず、単に作業手順の不備として処理されている。市は、所属課における調査時に関係者へヒアリングをしており、人的体制上の構造的問題があるなど詳細な背景要因を把握していたにもかかわらず、これらを事案概要報告書には反映せず、また、ヒアリング時の記録を作成していない。

根本原因が明確化されないまま表面的な再発防止策のみを講じても、類似の人的体制上の問題が生じた際に同様の事案が再発するリスクは残ってしまう。また、事案の詳細な背景要因を記録した文書がないことは、将来の参考資料としての活用を困難にし、組織的な学習機会を逸失させる。

【指摘事項】

市においては、事案概要報告書の作成にあたり、表面的な事実関係を記載するのではなく、根本原因の記載をすべきである。

具体的には、事案概要報告書の記載項目として、当時の人員配置状況、業務負荷の状況、通常の業務体制からの変更点とその理由を明記することが考えられる。本件でいえば、育児休業中による人員不足、不慣れな職員による作業、複数担当者による分担作業という背景要因を明確に記録すべきであった。

また、ヒアリングを行った内容については、将来の参考資料としての活用を念頭に記録として保存すべきである。

オ No.7 参加費納付の案内文書に係る支払可能金融機関の記載誤り

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	7
件名	参加費納付の案内文書に係る支払可能金融機関の記載誤り
所管局	健康福祉局
所管課	高齢福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年7月22日
事案発生日	令和6年6月14日
事案の概要	「民間活力を活用した健康づくり（介護予防）事業」の申込者へ参加費納付の案内を送付した際、案内文書に記載の支払可能な金融機関の一覧の中に、支払不可の金融機関1件を誤って記載していたもの。 <対象者 249名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) 決裁の実効性担保について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	統制活動
人的体制	配置・分担体制

【現状】

市は、申込者へ送付した案内文書に誤って支払不可の金融機関1件を記載していたものである。当該案内文書は適切に決裁されたうえで発出されたものであるが、決裁権者を含む複数の職員が誤記に気づかず、最終的には、外部の申込者が実際に振込を試みた際の連絡により発覚した。

事案概要報告書によれば、本件発生の原因は、①支払不可の金融機関を認識していなかった、②決裁者が確認を怠ったと記載されている。

市へ質問したところ、担当者の異動に伴い業務に不慣れな職員が確認を誤ったことも一因とのことである。

【意見】

本件の重要な問題点は、決裁の実効性が損なわれている点である。案内文書は決裁文書として複数の職員及び決裁権者の確認を経ているにもかかわらず、誤記を発見できなかった。これは、決裁が形式的な手続きとして運用され、内容の実質的な確認が行わ

れていない状況を示している。

市においては、決裁の実効性を担保するため、決裁権者及び関与職員に対し、決裁行為の意義と責任について改めて周知徹底することが望ましい。特に、金融機関の記載がある文書、知識や経験が浅い職員が作成した文書等については、決裁権者自らがより慎重に内容を確認する等の体制を構築することが望ましい。

(4) こども局

ア No.8 里親委託費の算定誤り等による誤支給について

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	8
件名	里親委託費の算定誤り等による誤支給について
所管局	こども局
所管課	児童相談所
公表区分	一括
公表日	令和7年4月21日
事案発生日	令和6年5月10日 令和6年11月5日 令和7年3月5日
事案の概要	里親委託費の算定誤り等により誤支給を行ったもの。 <対象者 7名(未支給:2名 114,240円、過少支給:3名 4,941円、過大支給:2名 240,121円)>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)報告遅延の防止体制の構築について

対応サイクル	発見
内部統制	情報と伝達
人的体制	職員間の風通し・組織文化

【現状】

市が作成した事案概要報告書によれば、令和6年5月10日の未払案件については、令和7年2月28日に発覚しており、相当の時間を要している。

この点について、市へ質問したところ、担当者はもっと早く問題を認識していたかもしれないが、上司へ報告するまでに相当な期間を要した可能性もあるとのことである。

この報告遅延の具体的な期間や原因について、組織として十分な検証がなされていない。

報告体制の不備は、問題の早期発見・早期対応を妨げる重大な要因であり、被害の拡大を招く可能性がある。

【意見】

市においては、組織として、発見から報告までの期間とその理由を詳細に調査し、報告遅延があった場合は、その根本原因を特定するとともに、誤支給や支払遅延が発生し

た場合には即座に上司等へ報告する体制を構築することが望ましい。

② (結果)調査体制の構築と記録の作成について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

事案発生後の調査は担当主幹が中心となり、担当者からの聞き取りと事案概要報告書の作成等が実施されている。しかし、調査メンバーは明確に検討されておらず、担当班内での調査に留まっているとともに、調査期間も年度末の時間的制約の中で1週間程度と短かったとのことである。

このため、第三者による客観的な調査体制の確立や十分な調査時間の確保がされておらず、根本原因の調査が不十分である可能性を否定できない。また、調査に係る記録は作成されておらず、調査過程の透明性にも課題がある。

【指摘事項】

事務処理ミスが発生した場合には、事実調査と併せて根本的な原因を究明することが必要である。

よって、市においては、事務処理ミスが発生した班のみに調査を任せるのではなく、所属長をはじめ、総務担当班、発生した業務の担当とは異なる班等を含む調査チームを編成するなど客観的な調査を実施する体制を整備すべきである。

調査においては、表面的な原因にとどまらず、業務フロー、人員配置、業務負荷、組織風土などの根本原因まで掘り下げた分析を行うことが必要である。

また、調査過程の記録を作成し、透明性を確保すべきである。

③ (意見)事後検証の定期的実施について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

再発防止策として業務フローの改善、チェックリスト作成、業務マニュアルの更新等が実施されているが、これらの施策が実際に機能しているかを定期的に検証する方法

が具体化されていない。

再発防止策の実効性を継続的に検証する仕組みがなければ、形骸化のリスクが高まり、同様の事態が再発する懸念がある。

【意見】

市においては、再発防止策の実施状況について、定期的に事後検証を行う体制を構築することが望ましい。

検証項目としては、チェックリストの運用状況、業務フローの遵守状況、ヒヤリハット事例の有無の情報収集、職員からのフィードバック等を含めることが望ましい。

また、検証結果は文書化し、必要に応じて再発防止策の見直しや追加措置を講じることに役立てることを検討されたい。

④ (意見)業務負荷軽減策の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境
人的体制	労働負荷・勤務実態

【現状】

市へ業務負荷について質問したところ、特定職員への業務集中により残業時間が40時間超に達していたとのことである。令和6年度から1名増員し業務分担の見直しを実施されているが、根本的な業務負荷軽減には至っておらず、また、業務負荷を軽減するための具体的な方策について、十分な検討が行われているとは認められなかった。

【意見】

市においては、各課において業務負荷そのものを軽減するための対策を検討すべきである。具体的には、業務の優先順位付け、外部委託の検討、システム化による効率化、繁忙期の局区内等の応援体制構築等により業務量の平準化を図ると共に、長時間労働が常態化している点については、業務プロセスの抜本的な見直しや人員の適正配置を検討することが望ましい。

(5) 環境局

ア No.9 市ホームページ掲載文書に係る個人情報の記載について

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	9
件名	市ホームページ掲載文書に係る個人情報の記載について
所管局	環境局
所管課	環境政策課
公表区分	一括
公表日	令和7年3月21日
事案発生日	令和3年4月頃
事案の概要	市ホームページ掲載文書の目隠し処理が不適切であったため、個人情報（住所）が透過し識別できる状況となっていたもの <件数 4件>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)ホームページ掲載情報に係る事後確認体制の構築について

対応サイクル	予防
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

本件の事務処理ミスは、令和7年2月の情報政策課からの通知に基づく課内チェックによって発見されたものであるが、ホームページ掲載から約3年以上が経過していた。

情報政策課及び広報課からのホームページ内容の確認依頼は毎年実施されているものの、掲載後の定期的な事後チェック体制が組織的に確立されていなかったと考えられ、発見まで長期間を要している。

ホームページへの掲載に係る決裁時にはダブルチェック体制が存在し、パソコン画面上での電子的確認も実施されていたとのことであるが、掲載後の継続的な確認が制度化されていなかったことが、長期間の見落としにつながった主要因と考えられる。

【意見】

市においては、ホームページ掲載情報について、半年ごとなど、定期的な事後チェックを実施する体制を構築することが望ましい。特に個人情報を含む可能性のあるページについては、チェック対象を明確化し、確認項目をリスト化することが考えられる。

② (結果)調査体制の構築と記録の作成について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

事案発生後の調査では、担当者からの聞き取り等が実施されている。しかし、調査メンバーは明確に検討されておらず、担当班内での調査に留まっているとともに、調査範囲、調査項目、調査の手順等は定められていなかった。

このため、第三者による客観的な調査体制の確立や十分な調査がされておらず、根本原因の調査が不十分である可能性を否定できない。また、調査に係る記録は作成されておらず、調査過程の透明性にも課題がある。

【指摘事項】

事務処理ミスが発生した場合には、事実調査と併せて根本的な原因を究明することが必要である。

よって、市においては、事務処理ミスが発生した班のみに調査を任せるのではなく、所属長をはじめ、総務担当班、発生した業務の担当とは異なる班等を含む調査チームを編成するなど客観的な調査を実施する体制を整備すべきである。

調査においては、表面的な原因にとどまらず、業務フロー、人員配置、業務負荷、組織風土などの根本原因まで掘り下げた分析を行うことが必要である。

また、調査過程の記録を作成し、透明性を確保すべきである。

③ (意見)事後検証の定期的実施について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

再発防止策として様式を変更し、ホームページチェックリストについても改善が行われているが、これらの施策が実際に機能しているかを定期的に検証する方法が具体化されていない。

再発防止策の実効性を継続的に検証する仕組みがなければ、形骸化のリスクが高まり、同様の事態が再発する懸念がある。

【意見】

市においては、再発防止策の実施状況について、定期的に事後検証を行う体制を構築することが望ましい。

検証項目としては、様式の活用状況、ホームページチェックリストの運用状況、ヒヤリハット事例の有無の情報収集、職員からのフィードバック等を含めることが望ましい。

また、検証結果は文書化し、必要に応じて再発防止策の見直しや追加措置を講じることに役立てることを検討されたい。

(6) 都市建設局

ア No.10 屋外広告業の更新通知に係る誤送付について

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	10
件名	屋外広告業の更新通知に係る誤送付について
所管局	都市建設局
所管課	都市デザイン課
公表区分	一括
公表日	令和6年10月21日
事案発生日	令和6年6月24日
事案の概要	屋外広告業に係る更新通知を業者へ送付する際、誤って違う種類の更新通知を送付したことにより、本来更新手数料の必要のない業者が誤って更新手数料として証紙を購入してしまったもの。 <対象者 1事業者 証紙購入額 10,000円>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)報告遅延の防止体制の構築について

対応サイクル	発見
内部統制	情報と伝達
人的体制	職員間の風通し・組織文化

【現状】

本件において、7月中旬に担当者は事務処理ミスに気づいたにもかかわらず、8月2日に相手先にメールで連絡するまで約2週間の時間を要しており、事務処理ミスは上席者へ報告されていない。

報告遅延の理由として、担当者が忙しかったこと等が考えられるが、具体的な確認や調査は実施されていない。

このように、報告遅延の原因について、組織として十分な検証がなされていない。

報告体制の不備は、問題の早期発見・早期対応を妨げる重大な要因であり、被害の拡大を招く可能性がある。

【意見】

市は、各部署において、事務処理ミスの発見から報告までの期間とその理由を詳細に調査し、報告遅延があった場合は、その根本原因を特定する必要がある。また、誤送付が発生した場合には即座に上司等へ報告する体制を構築することが望ましい。

② (結果)調査体制の構築と記録の作成について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

事務処理ミス発生時の調査は、業務内容を最も把握している担当主査の職責として実施されたが、調査メンバーや調査方法については事前の検討が行われていない。また、上席からの追加調査指示はあったものの、詳細な調査計画は立てられていない状況である。

このように、誰がどのような方法で調査を行うべきか、調査の独立性や客観性をどう確保するかといった点は考慮されておらず、根本原因の調査が不十分である可能性を否定できない。また、調査に係る記録は作成されておらず、調査過程の透明性にも課題がある。

【指摘事項】

事務処理ミスが発生した場合には、事実調査と併せて根本的な原因を究明することが必要である。

よって、市においては、事務処理ミスが発生した班のみに調査を任せるのではなく、所属長をはじめ、総務担当班、発生した業務の担当とは異なる班等を含む調査チームを編成するなど客観的な調査を実施する体制を整備すべきである。

調査においては、表面的な原因にとどまらず、業務フロー、人員配置、業務負荷、組織風土などの根本原因まで掘り下げた分析を行うことが必要である。

また、調査過程の記録を作成し、透明性を確保すべきである。

イ No.11 AI デマンドタクシーの運行に係る料金の誤徴収について

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	11
件名	AI デマンドタクシーの運行に係る料金の誤徴収について
所管局	都市建設局
所管課	地域交通支援課
公表区分	一括
公表日	令和6年8月20日
事案発生日	令和6年7月1日
事案の概要	令和6年7月1日のAI デマンドタクシー本格運行開始日に、AI デマンドタクシー運転士の料金割引制度の認識不足により、お出かけICカード保持者から本来100円のところ誤って300円を徴収したものの。 <対象者 1名 過大徴収額 200円>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)詳細調査の実施及び原因究明の深掘りについて

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスクの評価と対応
人的体制	—

【現状】

本件の事業は、市が受託事業者である熊本市タクシー協会へ委託しているものであるが、AI デマンドタクシーの運行は、熊本市タクシー協会に加盟するタクシー事業者（以下「関係事業者」という。）が行っている。

市が実施した調査は、受託事業者及び関係事業者への電話確認にとどまり、各関係者に対してヒアリングを実施する等の詳細調査は実施されていない。また、受託事業者から書面による調査報告書も明確には入手されていない。

事案概要報告書において、本件発生の原因は「事業者の料金制度の理解不足」と記載されているが、なぜ理解不足が生じたのか、どの段階で情報伝達に不備があったのかといった根本原因の深掘りが不十分である。例えば、タクシー運転手の高齢化や新システムへの不慣れといった要因も考えられるが、これらの要因が具体的にどのような形でミスにつながったかについての分析が不明瞭である。

【意見】

本件のように、市、受託事業者及び関係事業者のように多数の関係者が存在する場合に電話やメールによる確認のみでは、情報の正確性や網羅性に限界がある可能性を否定できない。

このため、市においては、関係者を招集した詳細調査を実施するとともに、受託事業者に対しては書面による報告書の提出を求めることが望ましい。

また、原因究明においては、表面的な要因にとどまらず、システム設計、研修体制、受託事業者から関係事業者への情報伝達状況など、多角的な視点から原因の深掘りを行うことが望ましい。

② (意見)事後検証の実施について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

料金徴収ミス事案の発生後、市は受託事業者を通じて各関係事業者への周知徹底を図り、業務日報による徴収金額の日次確認体制を導入し、チェックリストの改善を行ったとしている。しかし、これらの再発防止策が実際の運行現場で適切に実施されているかについて、明確な事後検証が行われていない。

マニュアルについては新規事項を追記しラミネート加工して各車両に配置したとされるが、運転手が実際にマニュアルを参照し活用しているか、チェックリストが運行前に確実に実施されているかといった実態の確認が不十分である。

再発防止策が適切に実施されていない場合、同様の事案が再発するリスクや、類似する他の事案を見逃すリスクが生じかねない。

【意見】

再発防止策の実効性を担保するため、市においては、定期的な事後検証を実施することが望ましい。

具体的には、運行現場への立ち会い確認、関係事業者へのヒアリング、業務日報やチェックリストの記載状況の抽出調査などが考えられる。

また、事後検証の実施結果は記録として保管し、新たな課題が発見された場合には速やかに追加対策を講じる体制を構築することが望ましい。

③ (意見)委託構造に留意した管理監督の実施について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

前述のとおり、本件は、市が受託事業者へ委託し、AI デマンドタクシーの運行は、受託事業者から関係事業者へ再委託されている等、複層的な構造となっている。

このような構造のため、市はあくまで受託事業者との契約関係であることから、市が関係事業者へ直接指示や管理監督を行うことは困難な状況にある。

結果として、市からの指示事項等は、受託事業者を通じて関係事業者へ情報伝達されることとなり、市の意図が関係事業者まで正確に伝わらないリスクが存在する。

また、このような複層的な構造は、責任の所在が曖昧になるリスクが生じかねず、事案発生時の迅速な対応や原因究明に支障をきたす可能性を否定できない。

現行体制は、同一水準での地域間運行を実現するため受託事業者である熊本市タクシー協会による管理監督が必要であるという点で一定の合理性があるものの、市の実施事業に係る管理監督面においては改善の余地が認められる。

【意見】

市においては、市、受託事業者、各関係事業者間の役割分担と責任範囲を明確化し、文書で取り決めることが望ましい。

特に、事案発生時の報告経路、調査協力義務、改善指示の伝達方法等について、具体的に定めることが考えられる。また、市は、受託事業者を通じた間接的な管理監督にとどまらず、定期的に各関係事業者の運行状況を直接確認する機会を設ける等についても検討することが望ましい。

ウ No.12 AI デマンドタクシーの運行に係る乗車予約の見落とし

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	12
件名	AI デマンドタクシーの運行に係る乗車予約の見落とし
所管局	都市建設局
所管課	地域交通支援課
公表区分	一括
公表日	令和6年8月20日
事案発生日	令和6年7月13日
事案の概要	AI デマンドタクシーの運行において、運転士が乗車予約を見落とし、利用者の送迎を行わなかったもの。 <対象者 1名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)詳細調査の実施及び原因究明の深掘りについて

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスクの評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は事案概要報告書において、本件の発生原因を「運行事業者の予約システム（タブレット）の確認不足」と記載している。

しかし、本件は単純な確認不足ではなく、複数の要因が複合的に作用して発生したものである。具体的には、以下の要因が確認された。

(1) システム表示の問題

「本日の運行は終了しました」という文言が、実際には「予約がまだ入っていない」という意味であるにもかかわらず、運転手に誤認を招きやすい表示となっていた。

(2) 乗車ボタン処理の不徹底

AI デマンドタクシーの運行開始当初は、乗車時の処理漏れが多発しており、システム上で乗車・未乗車の判別が困難な状況であった。システム上、予約があるにもかかわらず送迎が行われていない事実を把握する機能は存在していたが、乗車時の処理漏れが多発していたため、この機能が十分に活用されていなかった。

(3) 土曜日の体制不備

本件発生は土曜日であったが、土曜日はコールセンターが非開設であり、異常の早期発見が困難であった。

(4) マニュアルの不備

当初のマニュアルには、運行時間中はシステムを閉じてはならないという注意事項が明記されていなかった。

これらを踏まえると、事案概要報告書における原因分析は「確認不足」という表面的な記載に留まっており、上記の複合的要因について十分な分析・記載がなされていない。このような原因分析では、真の問題点が明確にならず、実効性のある再発防止策の立案が困難となる可能性を否定できない。

【意見】

市においては、詳細な調査を実施するとともに、発生原因の深掘りを行うことが望ましい。具体的には、なぜ確認不足が生じたのか、システム上の要因、運転士による運用上の要因、事業実施体制上の要因等を区分して分析するとともに、分析結果を文書化することが必要である。

② (意見)再発防止策の周知徹底について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

本件について、市は再発防止策として、マニュアルにチェックリストを追加して運行時間中は予約システムを閉じない運用の徹底を図った。また、乗車ボタン処理の徹底指導を行い、土曜日のコールセンターを今年度から追加開設するなどの対応を実施している。

しかし、これらの再発防止策について、運行事業者への周知は、集会時の注意喚起に留まっており、市又は受託事業者が研修会を開催して運行事業者に対して詳細な説明を行うといった周知徹底は実施されていない。

結果として、現状の周知による効果は限定的であり、同様の事案が再発するリスクは残存すると考えられる。

【意見】

市においては、本件の再発防止策について、運行事業者に対してマニュアルの追加内容等を含めた体系的な研修を実施することが望ましい。単なる注意喚起ではなく、なぜ

この事案が発生したのか、どのような複合要因があったのか、それぞれの防止策がどの要因に対応するものなのかを明確に説明し、運行事業者の理解を深めることが重要である。

③ (意見)再発防止策の強化及び事後検証の実施について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

本件において、市は再発防止策を講じているが、次の問題が認められる。

第一に、システム改修が未完了のまま放置されている点である。事案概要報告書には「予約システム（タブレット）の表示や予約通知について、運転士に伝わりやすいシステムの改修検討を指示」と記載されているが、市へのヒアリングによれば、システム改修は難しいとのことである。現在の再発防止策はマニュアル対応等により、AI デマンドタクシーの運用を継続しているが、システム改修に係る具体的な代替案が明確になっていない。

第二に、定期的なインシデント監視体制が未整備である点である。市及びシステム担当会社は運行データの確認を実施しており、管理者用ログイン ID で日々の運行状況確認が可能となっているが、これは主に統計データの確認を目的としたものとのことである。異常事案を早期に検知するための定期的なチェック体制（例：予約があるが送迎が行われていない案件の週次チェック等）は明確化されていない。結果として、能動的な異常検知の仕組みが不十分であると考えられる。

第三に、再発防止策の実効性を確認する事後検証が行われていない点である。マニュアルの追加や運用ルールの変更を行った後、それが実際に遵守されているかを検証する体制が構築されていない。

【意見】

市においては、再発防止策の取組を強化するとともに、再発防止策の実施状況について事後検証することが望ましい。

具体的には、次のような取組を行うことが考えられる。

まず、システム改修については、改修が困難である場合は代替的な運用方法を明確化すべきである。現在のマニュアル対応等で十分かどうかを検証し、不十分であれば追加の運用ルール等の導入を検討する必要がある。

次に、インシデント監視体制については、統計データの確認とは別に、異常事案を早

期に発見するための定期的なチェック体制を構築すべきである。具体的には、予約データと運行実績データの照合を週次または日次で実施し、予約があるにもかかわらず送迎が行われていない案件、乗車ボタンの処理漏れ等の異常を検知する仕組みを明確化することが求められる。

また、再発防止策の事後検証については、定期的なモニタリング体制を構築すべきである。例えば、四半期ごとに運行事業者への確認を行い、マニュアルの遵守状況、運行時間中のシステム閲覧状況、乗車ボタンの処理状況等を検証することが考えられる。

エ No.13 AI デマンドタクシーの1日乗車券に係る配布漏れについて

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	13
件名	AI デマンドタクシーの1日乗車券に係る配布漏れについて
所管局	都市建設局
所管課	地域交通支援課
公表区分	一括
公表日	令和6年12月20日
事案発生日	令和6年11月7日
事案の概要	AI デマンドタクシーの運転士が利用者の初回乗車時に1日乗車券を配付すべきところを失念したことから、利用者の同日2回目の乗車時に、1日あたりの利用料金300円を再度徴収してしまったもの。 <対象者 1名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) 詳細調査の実施及び原因究明の深掘りについて

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスクの評価と対応
人的体制	—

【現状】

本件が発生した際に、市が実施した事実調査及び原因究明は、受託事業者及び関係事業者への電話やメールによる確認に留まっている。また、調査結果の詳細な議事録等は残されておらず、調査の実施状況等を確認することができない。

事案概要報告書において、本件発生の原因は「事業者乗車手順の確認不足」と記載されているが、なぜ確認不足が生じたのか、特段の事情や理由がなかったか等といった根本原因の深掘りが不十分であり、原因究明が形式的な調査となっている可能性を否定できない。

【意見】

本件のように、市、受託事業者及び関係事業者のように多数の関係者が存在する場合に電話やメールによる確認のみでは、情報の正確性や網羅性に限界がある可能性を否定できない。

このため、市においては、関係者を招集した詳細調査を実施するとともに、受託事業者に対しては書面による報告書の提出を求めることが望ましい。

また、原因究明においては、表面的な要因にとどまらず、なぜ確認が漏れたのか（多忙、システムの使いづらさ、教育不足、組織文化等）について、多角的な視点から原因の深掘りを行うことが望ましい。

②（意見）内部統制の不備による事務処理ミス発見機能の欠如について

対応サイクル	発見
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

本件は利用者からの連絡により発覚した。

しかし、本来は、1日乗車券の配布枚数と徴収料金の整合性確認を行うことで、内部で発見できた事案であったと考えられる。

すなわち、1日乗車券は300円で販売し実物を配布するため、徴収した料金と配布した券の枚数を照合すれば、配布漏れを発見できるはずである。しかし、実際には1日乗車券の在庫管理が徹底されておらず、券が束になっているために残数・配布数の把握ができていなかった。

【意見】

市においては、受託事業者に対して、内部統制を強化し外部指摘に頼らずに内部で誤りを発見できる体制を構築できるように助言することが望ましい。

具体的には、1日乗車券の在庫管理の厳格化を行い、券の枚数を明確に記録し、日次で配布枚数と残数を確認する仕組みを導入することが考えられる。なお、運転士が容易に確認できるようにする必要がある。

また、RPAやAIを活用し、日次で徴収金額と配布券の整合性を自動チェックする仕組みを導入することも考えられる。

③（結果）再発防止策の実効性の欠如について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

「No.11 AI デマンドタクシーの運行に係る料金の誤徴収について」（以下「11 番案

件」という。)が発生した後、市は、再発防止策としてラミネート加工したチェックリストを作成し、事業者への周知徹底を図ったにもかかわらず、同年11月に、本件「No.13 AI デマンドタクシーの1日乗車券に係る配布漏れについて」という類似の事務処理ミスが再度発生している。

具体的には、11番案件の対応として、市は、次の再発防止策を講じていた。

- ・マニュアルへの明記
- ・ラミネート加工したチェックリストの作成・配布
- ・受託事業者を通じて関係事業者へ周知徹底

しかし、実際にはチェックリストがタクシー車両に搭載されていなかった、または搭載されていても運転士が確認しない状態が発生しており、周知徹底という手法のみでは再発防止に限界があることが明らかになった。

また、本件における事案概要報告書によれば、再発防止策として「事業者に対して運行時の乗車手順について周知を徹底する」と記載されているが、これは11番案件と実質的に同じ内容であり、同様のミスが繰り返される可能性が高い。

【指摘事項】

同様の事務処理ミスが生じたことは、再発防止策の内容や実施に問題があったことを示しており、再発防止策の再検討や再発防止策の事後検証の徹底が不可欠である。

よって、市は、本件について、周知徹底に加えて次のような具体的かつ実効性のある再発防止策を講じるとともに、事後検証の実施を行う必要がある。

- ・定期的な検査の実施
関係事業者が実際にチェックリストを使用しているか、マニュアルに沿った業務を行っているか等を定期的に確認する体制を構築する。
- ・運転士への定期研修の実施
単なる周知徹底ではなく、実際の事例を用いた研修を定期的の実施する。
- ・特定事業者で同種ミスが発生している場合の重点指導
特定の事業者で問題が集中している場合は、組織文化や管理体制に課題がある可能性があるため、個別の指導等を行う。
- ・検証結果の報告と改善
事後検証の実施結果を文書で記録し、問題があれば速やかに再発防止策を見直す。検証結果は責任者に報告し、組織として改善を継続する体制を構築する。

オ No.14 自転車駐車場定期使用料に係る誤徴収について

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	14
件名	自転車駐車場定期使用料に係る誤徴収について
所管局	都市建設局
所管課	地域交通支援課
公表区分	一括
公表日	令和7年3月21日
事案発生日	令和6年7月16日
事案の概要	自転車駐車場定期使用料の使用区分入力誤りによる誤徴収である。 自転車定期券の紛失に伴い、利用者が再発行を行った際、指定管理者が本来の使用区分は「学生」であるにもかかわらず、使用区分を「一般」で入力していた。 令和6年（2024年）8月分～12月分の自転車定期券に関するものであり、事務処理ミス発生日は令和6年7月16日、事務処理ミス判明日は令和6年12月13日である。 <対象者 1名 過大徴収額 5,000円>

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)調査記録の作成及び原因究明の深掘りについて

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

本件における自転車駐車場の管理運営は、指定管理者制度が導入されている。

このため、自転車駐車場定期使用料の入力誤りが発生した際、市と指定管理者による合同で調査が実施された。調査メンバーは、市側から担当者と班長、指定管理者側から現場監督と部長が参加し、事実調査及び原因究明が行われた。

しかし、調査の過程において正式な議事録等が作成されていない。事案概要報告書によれば、本件の原因について「指定管理者にて、定期券再発行等の事務処理を行う際、再発行→更新の順序で処理を行わなければならなかったところ、逆の順序で処理を行った」と記載されているものの、なぜそのような誤りが発生したのかという根本原因の究明が不十分である。

市へヒアリングしたところ、原因は「マニュアルを確認せず流れ作業で処理したこ

と」「教育不足」とのことであったが、なぜマニュアルを確認しなかったのか、教育体制にどのような問題があったのかといった、真の原因については十分な検証がなされていなかった。

結果として、調査や原因究明の議事録等が作成されていないため、調査時にどのような質問がなされ、どのような回答があったのか、検討過程の詳細が記録として残されていない状況にある。

【指摘事項】

市においては、事実調査及び原因究明を実施する際には、議事録等を作成すべきである。議事録等には、調査日時、参加者、質問事項、回答内容、確認された事実、検討内容等を詳細に記録し、関係者間で内容を確認の上、保管することが求められる。

また、原因究明においては、表面的な事象の把握に留まらず、「なぜそれが起こったのか」を繰り返し問うことで真の原因を掘り下げるべきである。本件であれば、業務繁忙による時間的制約、マニュアルの保管場所や参照しやすさの問題、職員の意識や組織風土の課題など、複数の要因が考えられる。こうした要因を分析して、記録として残すことで、実効性の高い再発防止策の立案が可能となる。

② (結果)事後検証の実施について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

本件の入力誤りは、発生から発見まで5ヶ月を要している。定期券は自動更新機で更新されるため、利用者本人も使用区分が不正確であることに気付かず、窓口来訪時に初めて判明したという経緯がある。このような構造的な発見困難性を踏まえると、同種の誤りが他にも存在する可能性を否定できない。

市に対するヒアリングでは、現在利用者のデータベースと申請内容を突き合わせることで同種誤りの全件確認が技術的には可能であるとのことであったが、実際にはそのような検証は実施されていない。

また、再発防止策として、マニュアルを見ながら手順どおりの発行を行うこと、発効前に再チェックすること、定期券を確認してから利用者へ渡すこと等が講じられているが、これらの対策が現場で確実に実施されているかについて、市による事後的な検証が十分に行われていない。すなわち、指定管理者に対して、実際の現場における業務実態の確認、マニュアルの設置状況や参照状況の現地確認、申請書と発行データの抜き取

り検査等、より踏み込んだ調査は実施されていない。

【指摘事項】

市においては、本件の発見に時間を要した点、他にも同類の誤りが存在する可能性がある点等を踏まえ、指定管理者に対して次のような事後検証を行うべきである。

まず、誤りの発生が判明した際には、同種の誤りが他にも存在しないか、データベースと申請内容の突き合わせによる全件調査を実施すべきである。特に学生定期券や障害者定期券など、区分の特定が可能な案件については、優先的に検証を行うことが望まれる。

また、再発防止策の実効性を担保するため、指定管理者に対する事後検証を強化する必要がある。具体的には、年1回程度、現場への訪問による実地調査を実施し、申請書と発行データの抜き取りサンプルチェックを行うことが有用である。実際の申請書や業務マニュアルの提示を求め、対策の実施状況を確認することも有用である。

指定管理者の責任において発生したミスであっても、最終的な責任は市が負うことになるため、指定管理者に対する適切な監督と統制の仕組みを構築することが不可欠である。

カ No.15 AI デマンドタクシーの運行に係る利用者乗降場所の誤認について

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	15
件名	AI デマンドタクシーの運行に係る利用者乗降場所の誤認について
所管局	都市建設局
所管課	地域交通支援課
公表区分	一括
公表日	令和7年2月20日
事案発生日	令和7年1月6日
事案の概要	AI デマンドタクシーの運行において、運転士が利用者の乗降場所を誤認し、利用者の送迎を行わなかったもの

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) 詳細調査の実施及び原因究明の深掘りについて

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスクの評価と対応
人的体制	—

【現状】

本件が発生した際に、市が実施した事実調査及び原因究明は、受託事業者及び関係事業者への電話やメールによる確認に留まっている。また、調査結果の詳細な議事録等は残されておらず、調査の実施状況等を確認することができない。

事案概要報告書において、本件発生の原因は「運行事業者（運転士）の誤認」と記載されているが、なぜ誤認が生じたのか根本原因の深掘りが不十分である。

具体的には、運転士は予約された場所と全く異なる場所に向かったという事案であり、予約システム画面には正しい情報が表示されていたにもかかわらず、運転士が誤認した経緯について、「わからない」との回答に留まっており、再発防止に必要な情報が不足している。

【意見】

本件のように、市、受託事業者及び関係事業者のように多数の関係者が存在する場合に電話やメールによる確認のみでは、情報の正確性や網羅性に限界がある可能性を否定できない。

このため、市においては、関係者を招集した詳細調査を実施するとともに、受託事業者に対しては書面による報告書の提出を求めることが望ましい。

また、原因究明においては、表面的な要因にとどまらず、なぜ誤認が生じたのか（多忙、システムの使いづらさ、教育不足、組織文化等）について、多角的な視点から原因の深掘りを行うことが望ましい。

②（意見）内部統制の不備による事務処理ミス発見機能の欠如について

対応サイクル	発見
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

本件は利用者からの連絡により発覚した。

しかし、本来は、予約システムデータの確認を行うことで、内部で発見できた事案であったと考えられる。

すなわち、本件は、運転士が予約された場所とは異なる場所へ行き、キャンセルされたと判断しているものの、キャンセルが事実だったのか予約システムデータを確認すれば、送迎誤りを発見できた可能性が高い。しかし、実際には予約システムの確認作業は行われていなかった。

【意見】

市においては、受託事業者に対して、内部統制を強化し外部指摘に頼らずに内部で誤りを発見できる体制を構築できるように助言することが望ましい。

具体的には、予約システムにおいて予約があったにもかかわらず、送迎を行わなかった案件について、未送迎の妥当性を確認する仕組みを導入することが考えられる。なお、予約システムで容易に確認できるようにすることが必要である。

③（結果）再発防止策の実効性の欠如について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

「No.12 AI デマンドタクシーの運行に係る乗車予約の見落とし」（以下「12 番案件」という。）が発生した後、市は、再発防止策として予約システムの確認を周知徹底しているものの、本案件において同様の送迎ミスが再度発生している。すなわち、運転士に

よる予約システムにおけるナビゲーション情報やルート表示の確認不足が端的な原因である。

結果として、12番案件の再発防止策の実効性が確保されておらず、「予約システムの周知徹底」という指導のみでは人的ミスを防止できていない状況にある。特に、タクシー運転手の高齢化やタブレット操作への不慣れといった業界特性も考慮すると、より具体的で実効性のある対策が必要である。

また、本件における事案概要報告書によれば、再発防止策として「運行事業者に対して、チェックリストによる予約確認と複数回運行した停留所でも、予約システム（タブレット）表示確認と現地の確認を徹底するよう指導」と記載されているが、これは12番案件と実質的に同じ内容であり、同様のミスが繰り返される可能性が高い。

【指摘事項】

同様の事務処理ミスが生じたことは、再発防止策の内容や実施に問題があったことを示しており、再発防止策の再検討や再発防止策の事後検証の徹底が不可欠である。

よって、市は、本件について、周知徹底に加えて次のような具体的かつ実効性のある再発防止策を講じるとともに、事後検証の実施を行う必要がある。

- ・ 定期的な検査の実施

関係事業者が実際にチェックリストを使用しているか、マニュアルに沿った業務を行っているか等を定期的に確認する体制を構築する。

- ・ 運転士への定期研修の実施

単なる周知徹底ではなく、実際の事例を用いた研修を定期的の実施する。

- ・ 特定事業者で同種ミスが発生している場合の重点指導

特定の事業者で問題が集中している場合は、組織文化や管理体制に課題がある可能性があるため、個別の指導等を行う。

- ・ 検証結果の報告と改善

事後検証の実施結果を文書で記録し、問題があれば速やかに再発防止策を見直す。検証結果は責任者に報告し、組織として改善を継続する体制を構築する。

(7) 中央区役所

ア No.16 老人クラブ活動助成金及び老人クラブ健康増進助成金の誤払い

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	16
件名	老人クラブ活動助成金及び老人クラブ健康増進助成金の誤払い
所管局	中央区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年8月20日
事案発生日	令和5年5月1日
事案の概要	令和4年度老人クラブ活動助成金及び老人クラブ健康増進助成金について、振込先を誤ったことにより、A 団体に二重に支払い、B 団体への支払いが漏れたもの（誤払額 53,000 円）。

(イ) 監査の結果及び意見

監査を実施した結果、記載すべき結果及び意見は特段発見されなかった。

イ No.17 介護保険被保険者証の誤送付

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	17
件名	介護保険被保険者証の誤送付
所管局	中央区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年11月20日
事案発生日	令和6年10月23日
事案の概要	システムへの送付先入力誤りにより、介護保険被保険者証を別人へ送付したもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) 職員によるダブルチェックの簡素化について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制活動
人的体制	ダブルチェックの体制

【現状】

所管課では令和6年度中に同様の事務処理ミスが2度発生している。

1つの原因としては、窓口端末で介護保険関係書類の送付先住所の登録作業中に別の窓口対応が入り込み、登録内容の確認が疎かになったことが挙げられる。また、従来からダブルチェック体制が整備されていたものの有効に運用されておらず、登録誤りが看過されたという点も主因である。

これを受けて所管課では、

- ①会計年度職員は、窓口のA ネット端末では送付先の登録作業を行わず、作業可能なタイミングで一般職員から前日受付分の申出書を受け取り、窓口や電話対応が発生しない別室に配置された端末で登録作業を実施する。
- ②その後、一般職員がダブルチェックを実施する（従来は会計年度職員が実施していた）。

といった再発防止策を策定のうえ運用されているところである。

【意見】

窓口端末を利用した場合、入力時の集中力を持続することが困難な場面も多々あり、同様の事務処理ミスへつながる可能性があることから、①の対応は効果的である。また、

②のようにダブルチェックの役割を一般職員へと引き上げる点も問題は見られない。

しかしながら、会計年度職員が別室で送付先住所の登録作業を実施している際は、必要に応じて他の職員が窓口対応するという運用になっており、ダブルチェック実施者が窓口対応した場合は、さらに複数の業務を同時処理することになることから、チェックが疎かになる可能性もありうる。

よって市は、一般職員が集中力を保った環境下でダブルチェックができるような体制を速やかに構築することが望ましい。

ウ No.18 生活保護振込口座に係る変更誤りについて

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	18
件名	生活保護振込口座に係る変更誤りについて
所管局	中央区役所
所管課	保護第二課
公表区分	一括
公表日	令和6年8月20日
事案発生日	令和6年5月22日
事案の概要	A氏の生活保護振込口座を変更すべきところ、A氏に加え同姓同名のB氏の口座まで誤って同口座に変更してしまったことにより、B氏に支払われるべき生活保護費がA氏の口座に振り込まれてしまったもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)調査体制の構築と記録の作成について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

事案発生後の調査は所管課内で担当者からの聞き取りと事案概要報告書の作成等が実施されている。しかし、調査メンバーは明確に検討されておらず、担当班内での調査に留まっている。

このため、第三者による客観的な調査体制の確立や調査範囲や調査方法が検討されておらず、根本原因の調査が不十分である可能性を否定できない。また、調査に係る記録は作成されておらず、調査過程の透明性にも課題がある。

【指摘事項】

事務処理ミスが発生した場合には、事実調査と併せて根本的な原因を究明することが必要である。

よって、市においては、事務処理ミスが発生した班のみに調査を任せるのではなく、所属長をはじめ、総務担当班、発生した業務の担当とは異なる班等を含む調査チームを編成するなど客観的な調査を実施する体制を整備すべきである。

調査においては、表面的な原因にとどまらず、業務フロー、人員配置、業務負荷、組

織風土などの根本原因まで掘り下げた分析を行うことが必要である。

また、調査過程の記録を作成し、透明性を確保すべきである。

② (意見)事後検証の定期的実施について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	—

【現状】

再発防止策として業務マニュアルの改善等が実施されているが、これらの施策が実際に機能しているかを定期的に検証する方法が具体化されていない。

再発防止策の実効性を継続的に検証する仕組みがなければ、形骸化のリスクが高まり、同様の事態が再発する懸念がある。

【意見】

市においては、再発防止策の実施状況について、定期的に事後検証を行う体制を構築することが望ましい。

検証項目としては、業務マニュアルの運用状況、ヒヤリハット事例の有無の情報収集、職員からのフィードバック等を含めることが望ましい。

また、検証結果は文書化し、必要に応じて再発防止策の見直しや追加措置を講じることに役立てることを検討されたい。

エ No.19 おでかけ公民館講座に係る講師謝礼金の支払遅延

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	19
件名	おでかけ公民館講座に係る講師謝礼金の支払遅延
所管局	中央区役所
所管課	中央区まちづくりセンター五福交流室
公表区分	一括
公表日	令和6年7月22日
事案発生日	令和5年8月25日
事案の概要	おでかけ公民館講座に係る講師謝礼金の支払遅延 <対象者 1名 支払遅延額 6,000円> ※令和5年(2023年)8月実施分

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)再発防止策に関するマニュアル及び業務引継書への反映について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

本事案の事案概要報告書には、原因及び再発防止策が次のとおり記載されている。

<原因及び再発防止策>

<p>(原因)</p> <p>報償費の支払いに関して、実施伺等を基に管理簿に記載し確認をしていたが、今回の実施伺いが回った日は、支払担当が週休で、後日後閲決裁を行った際、確認が不十分で、記載しておらず、他の職員も記載漏れに気がつかなかった。</p> <p>(再発防止策)</p> <p>社会教育主事が個人的に作成していた差引簿と支払担当が作成していた管理簿を統一し、実施伺い時に添付する事で支払担当者や管理職まで共有する。</p> <p>併せて、財務で月1回支払額の突合を行うことで支払漏れを防止する。</p>

※出所：事案概要報告書

当該再発防止策について、現時点で実際に運用されているものの、マニュアルや業務引継書への反映は行われていない。

【意見】

現時点で再発防止策が適切に整備及び運用されていたとしても、その後の人事異動等で担当者が交代となった後も引き続き適切に運用されるとは限らない。

よって市は、再発防止策の内容をマニュアル及び業務引継書へ適切に反映すべきである。

オ No.20 道路占用料の誤徴収及び請求漏れ

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	20
件名	道路占用料の誤徴収及び請求漏れ
所管局	中央区役所
所管課	中央区土木センター総務課
公表区分	一括
公表日	令和6年7月22日
事案発生日	令和元年6月17日～令和5年4月1日
事案の概要	道路占用料の誤徴収及び請求漏れ <対象件数 計17件（誤徴収1件、請求漏れ16件） 過大徴収額 37,961円、請求漏れ額 839,630円>

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)事案概要報告における事案のカウント方法について

対応サイクル	発見
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

本事案は、令和元年6月17日～令和5年4月1日に発生した「道路占用料の誤徴収及び請求漏れ」であり、令和6年7月22日に公表されたものである。

具体的には、次の2つの事案が含まれている。

<本件に含まれる事案の内容>

○過徴収

当該案件は、看板の表裏に表示されているものであるため、占用料の算定において、本来、熊本市道路占用料徴収条例施行規則第2条第1項第5号に基づき、規定料金の100分の70の額となる案件であったが、規定料金で4年10カ月間分の過徴収を行っていた。

【経緯】

R1年6月 建物の壁から道路区域に突出した看板（両面）の占用許可
 申請者：XXXX
 許可期間：R1年6月17日～R6年3月31日

R1年度～R5年度 毎年度5月に当該年度分を徴収

R6年5月29日 令和6年度4月分の占用許可更新時のチェックで発覚

【占用料の算定】

【誤】 占用料徴収額累計 126,536 円 ①

積算：(年単価) 7,700 円/㎡×3.4 ㎡ = (年額) 26,180 円

※R1 年は 10 月分 21,816 円 (月割算定)

【正】 占用料徴収額 累計 88,575 円 ②

積算：(年単価) 5,390 円/㎡×3.4 ㎡ = (年額) 18,326 円

※R1 年は 10 月分 15,271 円 (月割算定)

<過徴収額> 37,961 円 (A) (①-②)

<還付加算金> 1,000 円 (B)

還付額 計 38,961 円 (A) + (B)

※ 還付加算金は、地方自治法第 231 条の 3 第 4 項の規定に基づき支払うもの。

○請求漏れ

令和 4 年度以前に占用許可を行い、令和 5 年度に占用許可期間が終了する分の道路占用料の請求漏れが発覚した。

【経緯】

R4 年度 道路占用許可 (令和 4~5 年度継続分 16 件)

R4 年度分を徴収

R5 年度 R5 年度分の請求漏れ

R6 年 5 月 29 日 令和 6 年度 4 月分の占用許可更新時のチェックで発覚

(チェック中に上記許可者の一人からの問い合わせあり)

【請求額】

16 件 (12 人) 839,630 円 令和 5 年度徴収分

※出所：「道路占用料の誤徴収及び請求漏れについて」

「誤徴収」案件及び「請求漏れ」案件は、いずれも令和 6 年度の道路占用許可の更新事務におけるチェック時に発覚したとのことである。

しかし、前述のとおり、「請求漏れ」事案については、「チェック中に上記許可者の一人からの問い合わせ」により発覚したものであり、正確に言えば、「チェック作業」により発覚したものではない。

「誤徴収」案件及び「請求漏れ」案件は、対象業務 (占用料徴収事務) 及び発覚時期は同じであるが、発覚の経緯、発生原因及び再発防止策については全く別の案件であるものの、事案概要報告では一つの案件として取り扱われ、同じ報告書で記載されている。

【指摘事項】

「誤徴収」案件は、令和6年度の道路占用許可の更新事務におけるチェック時に発覚したものであり、いわば内部のチェックにより発見されたものである。

それに対して、「請求漏れ」案件は、許可者の一人からの問い合わせにより発覚したものであり、正確には内部のチェックにより発見されたものでない。

その意味で、両者は、リスクの程度が相違するはずであり、その結果、事実調査、原因分析及び再発防止策の立案方法は相違してくる可能性がある。

また、発覚の相違点について所管部署で理解されていたとしても、事案の報告を受けたコンプライアンス推進室で完全に同一事案と誤認させる可能性があると言わざるを得ない。

よって市は、発覚の経緯、発生原因及び再発防止策の内容が異なる事案については、別の事案として調査及び報告をすべきである。

② (意見)システムによる改善の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達、ICTへの対応
人的体制	—

【現状】

本事案の業務である「占用料徴収事務」については、熊本市占用情報管理システムを用いて実施されており、各区土木センターが共通で使用している。

事案概要報告書によれば、本案件の再発防止策として、次の内容が報告されている。

<再発防止策>

○誤徴収 ・ 占用許可時の占用料のチェックリスト作成等による確認の徹底 ・ 占用システム入力時の入力内容の確認の徹底
○請求漏れ ・ 納付書作成時のチェック体制の強化（副担当者の配置等）及びチェックリスト作成等による確認の徹底

※出所：「事案概要報告書」

再発防止策のうち「占用システム入力時の入力内容の確認の徹底」については、ダブルチェックを行うなどにより、入力誤りを発見することは可能である。

しかし、いかにダブルチェックを行い、徹底した確認を行っても、システムへの入力誤りをゼロにすることは不可能であると考えられる。

本業務については、前述のとおり、システムを使用しているため、ICTによる対策が有用と考えられる。

例えば、減免等の適用において、「全額、減額、無料」のいずれかにチェックを入れないと確定できない仕組みにするなど、人的なチェックに依存することなくミスをなくす方法が考えられる。

一方、事案概要報告における再発防止策では、ICTによる対策について記載がされていない。

【意見】

システムの改修をすることでミスをなくす（もしくは減らす）ことが可能となる。

一方、改修には高額な費用が掛かる場合がある。

よって市は、システム改修をすることでなくせるミスと、かかる費用を衡量したうえで、再発防止策として検討を行うことが望ましい。

なお、再発防止策の立案時点では「高額な費用がかかり改修ができない」と判断された場合であっても、次期システム改修時に大いに参考になると考えられるため、再発防止策の立案時に検討したシステムの改修案については、記録として集計することが望ましい。

(8) 東区役所

ア No.21 熊本市障害福祉サービス及び障害児通所支援利用者負担助成に係る誤徴収

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	21
件名	熊本市障害福祉サービス及び障害児通所支援利用者負担助成に係る誤徴収
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年8月20日
事案発生日	令和5年4月26日
事案の概要	熊本市独自の障害福祉サービス及び障害児通所支援利用者負担助成に関し、システムに入力すべき項目の入力漏れがあったため結果として認定誤り（誤った受給者証を交付）となり、誤徴収が発生したものの。 <対象件数 1件 過大徴収額 27,900円> ※ 令和5年6月～令和6年5月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミス適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (意見)原因分析と対策について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、当該事務処理ミスの原因と対策を以下のとおり実施している。

(原因)

・決裁時には独自助成対象となっていたものの、入力漏れにより受給者証へ記載しなかったため。

(対策)

- ・入力漏れがないよう、入力した項目にチェックを入れる。
- ・読み合わせ実施者のサインをする。
- ・受給者証に印字されない入力項目についても入力済みのチェックを行う。
- ・毎月、入力漏れがないかを抽出データで確認する。

一方、市担当者へのヒアリングによると、窓口対応や電話対応も行いながらシステム入力を行っていたとのことである。

【意見】

本業務について、窓口対応や電話対応も行いながらシステム入力を行っていたという状況に鑑みれば、注意が分散された可能性があり、システム入力誤りの遠因になった可能性は否定できない。

よって、市は、システム入力に専念（システム入力を行っている時間は、窓口対応や電話対応は行わない）して事務処理を行える環境を確保することが望ましい。

なお、令和6年（2024年）8月総務課コンプライアンス推進室作成の『熊本市職員のための事務処理ミス防止研修』資料において、「注意の分散」として記載されているところであるので、参考にされたい。

③ (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

イ No.22 介護保険負担限度額認定申請に係る誤った負担限度額認定証の交付

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	22
件名	介護保険負担限度額認定申請に係る誤った負担限度額認定証の交付
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年9月20日
事案発生日	令和6年7月16日
事案の概要	令和6年7月に介護保険負担限度額認定申請があった者に対し、誤って令和6年8月法改正後の限度額にて認定し、負担限度額認定証を交付してしまったもの。 <対象者 1名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (意見)原因分析と対策について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、当該事務処理ミスの原因と対策を以下のとおり実施している。

(原因)

- ・担当者の病気療養中に、処理が滞らないよう代わりの職員が入力を行ったが、令和6年8月法改正によりシステム改修が行われていたことの認識不足により、誤って法改正後の新限度額にて入力を行ってしまった。

(対策)

- ・法改正時には班内研修を行い、法改正の内容も含めて共通理解を図る。
- ・チェックリストに法改正時の入力確認欄を加える。

市担当者へのヒアリングによると、当該事務を行った職員は、そもそも担当では無いので、法令改正の内容を知らなくてもやむを得なかったが、緊急で対応する必要があったため、過去に担当していたことから、やむなく対応したとのことである。

緊急時の対応や例外的な対応の場合、事務処理ミスが発生しやすくなるので、対策としては、通常のチェックに加えて、より上位の職位の者によるチェックや他区と同じ事務を行っている者によるチェックを行う等が考えられる。また、本当に緊急対応が必要な場合に当たるのか否かについても慎重な検討が必要である。

【意見】

事務処理ミスの原因に対して、適切な対策を図らなければ、同様の事務処理ミスが再発することとなりかねない。

よって、市は、事務処理ミスの原因究明を適切に行うとともにその原因に応じた適切な対策を実施すべきである。

③ (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

④ （意見）再発防止策について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

当該案件は、介護保険課からの指摘により事務処理ミスが発覚している。市の担当者にヒアリングしたが、発覚の経緯については分からなかった。

【意見】

事務処理ミスが発覚した場合は、その経緯を適時に把握することで、今後は、介護保険課に指摘される前に東区役所福祉課において事務処理ミスを発見・是正することができる可能性がある。

例えば、A ネット（介護保険のシステム）から、被保険者番号・氏名・住所・特定入所申請日・特定入所適用開始日・特定入所終了日・居住費・利用者負担段階のデータを一覧で出力できるので、当該データを担当者が出力し居住費に間違った金額が入力されていないかどうか確認し、その結果を上長に報告することで、東区役所福祉課において事務処理ミスを発見・是正することが可能となり、同様の事務処理ミスの再発防止に寄与すると考える。

よって、市は、事務処理ミスが発覚した場合、適時のその経緯を把握すべきである。また、上記 A ネットのデータをチェックする追加対応の是非を検討すべきである。

ウ No.23 特別障害者手当に係る支給遅延

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	23
件名	特別障害者手当に係る支給遅延
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年12月20日
事案発生日	令和6年9月
事案の概要	特別障害者手当の電算システムに金融機関の口座情報を誤って入力し、特別障害者手当の支給が遅延したもの。 <対象件数 1件 支給遅延額 28,840円> ※令和6年度(令和6年度)10月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート(各課用)』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート(各課用)』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応(例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等)が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (意見)原因分析と対策について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、当該事務処理ミスの原因と対策を以下のとおり実施している。

(原因)

- ・口座情報を入力した際は、入力情報の確認を行うが、金融機関の支店番号の誤りを見落としした。
- ・認定通知の起案時にも、上記誤りを見落としした。
- ・支払い前の確認において、支払対象者の漏れの有無と金額については確認したが、金融機関の口座情報については、一度確認済みとの認識により、不十分だった。

(対策)

- ・現在、入力者が一人で行っている口座情報入力結果の確認を、認定起案前に、入力内容と申請資料について第三者との読み合わせ確認とする。

しかし、市担当者へのヒアリングによると、特別障害者手当の電算システムへ手入力する情報を少なくするにはどうしたら良いか、という観点からの対策が検討されていない。

例えば、公金受取口座登録制度についてマイナンバーの情報を活用することで電算システムへ手入力するという事務作業を無くすことができるかどうか検討していない。

【意見】

電算システムへ手入力される情報は少なければ少ないほど、事務処理ミスが発生する可能性は低くなる。原因究明及び再発防止策を立案する際には事案の表層だけではなく、事務処理ミスを根本的に無くすためにはどうすれば良いかといった観点から検討する必要がある。

例えば、マイナンバー制度は、平成 27 年に導入され 10 年が経過している。マイナンバー制度については、普及の時期は過ぎたと考え、活用の時期に移行し事務処理ミスの削減に有効活用することを検討するのも一案である。

よって、市は、事務処理ミスの原因究明を適切に行うとともにその対策を立案する際には事案の表層だけではなく、事務処理ミスを根本的に無くすためにどうすれば良いかという観点から検討すべきである。

③ (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

エ No.24 住居確保給付金に係る支給遅延

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	24
件名	住居確保給付金に係る支給遅延
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年12月20日
事案発生日	令和6年8月30日
事案の概要	市担当者が支払事務を失念し、生活困窮者自立支援制度による住居確保給付金の支給が遅延したもの。 <対象者 1名 支給遅延額 80,800円> ※令和6年度8~9月支給分

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (意見)原因分析と対策について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、当該事務処理ミスの原因と対策を以下のとおり実施している。

(原因)

- ・担当者が支払い事務において当該案件分を失念していた。
- ・担当者が当該案件分の支払い処理を想起する管理方法をとっていなかったため、業務管理が不十分であった。
- ・主査も担当者の業務管理状況等をしっかりと把握していなかったため、チェックが不十分であった。

(対策)

- ・担当者は、班内の共有管理の下、タスク管理表、予算執行差引簿及び住居確保給付金の管理簿を再整備し、支払い時期には各管理状況を同時確認することにより、一部の未払いの発生を防止する。
- ・主査も、支払い時期には、上記の管理状況をチェックし、一部の未払いの発生を防止する。

上記、原因及び対策は、令和6年(2024年)8月総務課コンプライアンス推進室作成の『熊本市職員のための事務処理ミス防止研修』資料を参考として検討されている。

しかし、タスク管理が担当者に委ねられ所管課として管理が十分に出来ていなかった原因は究明されていない。

また、当該事務処理は、負担行為は3か月分をまとめて1回で決裁し、支出命令は1か月毎に3回で決裁するため、負担行為と支出命令が1対1で対応しておらず、通常の事務処理と異なることから支払い漏れが生じやすい事務処理であった点が特徴的であるが、当該特徴は原因究明の中で検討されていない。

【意見】

上記研修資料に基づき原因究明及び再発防止策を策定することは、事務処理ミスの再発防止に一定の効果があると考えられる。しかし、当該研修資料はあくまで参考資料として有用であるが、全ての事務処理ミスの原因と対策が記載されているわけではなく、実際の事務処理ミスの原因は様々である。原因究明が徹底的にされない場合、同様の事務処理ミスが発生する蓋然性が高くなる。

よって、市は、事務処理ミスの原因究明を徹底して検討すべきである。

③ (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

オ No.25 特別障害者手当受給者に係る個人情報漏えい

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	25
件名	特別障害者手当受給者に係る個人情報漏えい
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	個別
公表日	令和6年11月7日
事案発生日	令和6年10月24日
事案の概要	<p>特別障害者福祉手当の受給者に対しては、障がいの程度を確認するために定期的に診断書の提出を求めている。本件は、10月末までに提出をお願いしていた者(全10名)のうち、10月24日時点で提出が確認できなかった者2名に対し、再度のお知らせを送付したところ、うち1名に送付した文書に他の受給者の個人情報を記載したため、個人情報が漏えいしたもの。</p> <p>【漏えいした個人情報】</p> <p>氏名、住所、障がいに関する診断書の種別、特別障害者手当を受給していること</p>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート(各課用)』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート(各課用)』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② （結果）再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

③ （意見）提出期限内に必要な書類の提出が無かった場合の対応について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

市の提出期限内に必要な書類の提出の無かった者に対する対応については、区ごとに方法が案内文の送付・電話など異なっており統一されていない。

また、通知文書を作成する方法も、区によって異なっており、大きく分類すると、システムから直接印刷、エクセルに名称・郵便番号・住所・電話番号を記載し差し込み印刷、ワードで文書作成し印刷（今回の事案）といった3つの方法に分かれている。

【意見】

各区において同様の事務を行っていることから、各区で共通の事務を行うことで、提出期限内に必要な書類の提出の無かった者に対する対応の有効性・効率性に寄与（例えば、区の間で人事異動があった際に、移動前と異動後の事務処理が同一となる）すると思慮する。なお、全庁的な対応（必要書類の提出依頼の文書に不要な個人情報が記載されていないかどうかを確認することは有益であると考える。）が必要かどうかについても検討すべきである。

システムから直接印刷する場合、システムの入力内容が正しければ記載内容を誤ることは無い。

エクセルに名称・郵便番号・住所・電話番号を記載し差し込み印刷する場合、エクセルの記載内容が正しければ記載内容を誤ることは無いが、エクセルの網羅性・正確性の担保は必要である。

ワードで文書作成する場合、コピーアンドペーストの際に内容の変更漏れが生じる可能性が高くなる。

それぞれ文書の作成方法の違いによる特徴がある。

よって、市は、提出期限内に必要な書類の提出の無かった者に対する対応方法を各区で統一すべきである。

また、通知文書を作成する場合、それぞれの作成方法に応じたチェックの方法（内部統制）を構築すべきである。

カ No.26 障害児通所支援に係る利用者負担金の誤徴収

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	26
件名	障害児通所支援に係る利用者負担金の誤徴収
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年5月23日
事案発生日	令和5年7月13日
事案の概要	障害児通所支援における多子軽減認定誤りによる利用者負担額の誤徴収が発生したもの。 <対象者 1世帯 過大徴収額 27,562円> ※令和5年7月～令和6年2月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (意見)原因分析と対策について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、当該事務処理ミスの原因と対策を以下のとおり実施している。

(原因)

- ・決裁時には多子軽減対象（兄弟姉妹が複数いる世帯への負担軽減の対象）となっていたものの、入力漏れにより受給者証へ記載しなかったため。

(対策)

- ・入力漏れがないよう、入力した項目にチェックを入れる。
- ・読み合わせ実施者のサインをする。

一方、市担当者へのヒアリングによると、窓口対応や電話対応も行いながらシステム入力を行っていたとのことである。

【意見】

本業務について、窓口対応や電話対応も行いながらシステム入力を行っていたという状況に鑑みれば、注意が分散された可能性があり、システム入力誤りの遠因になった可能性は否定できない。

よって、市は、システム入力に専念（システム入力を行っている時間は、窓口対応や電話対応は行わない）して事務処理を行える環境を確保することが望ましい。

なお、令和6年（2024年）8月総務課コンプライアンス推進室作成の『熊本市職員のための事務処理ミス防止研修』資料において、「注意の分散」として記載されているところであるので、参考にされたい。

③ (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無い場合、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

キ No.27 介護保険に関する郵便物に係る誤送付

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	27
件名	介護保険に関する郵便物に係る誤送付
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年6月20日
事案発生日	令和6年4月8日
事案の概要	介護保険に係る郵便物の送付先登録届をシステムに入力する際、A氏の郵便物がB送付先に届くよう入力しなければならないところ、A氏に加え、C氏の郵便物もB送付先に届くよう誤入力し、C氏の郵便物がB送付先に誤送付されたもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (意見)原因分析と対策について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、当該事務処理ミスの原因と対策を以下のとおり実施している。

(原因)

- ・A ネットの登録画面が、入力対象者の画面になっているか、必ず確認するようになっているが、この確認が出来ていなかったことで今回の事態となった。

(対策)

- ・入力作業時には、電話や窓口対応を極力行わない。
- ・電話や窓口対応で作業が中断した際は、必ず入力 of 初期画面に戻り、対象者の検索から再度始める。更に対象者の画面になっているかを十分確認し入力を行う。

しかしながら、市担当者へのヒアリングによると、介護保険送付先（登録）届のA ネットへ手入力する情報を少なくするにはどうしたら良いか、という観点からの対策が検討されていない。

例えば、マイナンバーを用いて、申請者自らがA ネットの情報（氏名・生年月日・住所・被保険者番号・電話番号等）を入力することで、A ネットへ市職員が手入力する必要を無くすることができるかどうか検討していない。

【意見】

A ネットへ手入力される情報は少なければ少ないほど、事務処理ミスが発生する可能性は低くなる。原因究明及び再発防止策を立案する際には事案の表層だけではなく、事務処理ミスを根本的に無くすためにはどうすれば良いかといった観点から検討する必要がある。

例えば、マイナンバー制度は、平成 27 年に導入され 10 年が経過している。マイナンバー制度については、普及の時期は過ぎたと考え、活用の時期に移行し事務処理ミスの削減に有効活用することを検討するのも一案である。

よって、市は、事務処理ミスの原因究明を適切に行うとともにその対策を立案する際には事案の表層だけではなく、事務処理ミスを根本的に無くすためにどうすれば良いかという観点から検討すべきである。

③ (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

④ (意見)郵便物を送付する場合の対応について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

市の郵便物を作成する場合は、大きく分類すると、システムから直接印刷、エクセルに名称・郵便番号・住所・電話番号を記載し差し込み印刷、ワードで文書作成し印刷（今回の事案）といった3つの方法に分かれている。

【意見】

本庁及び各区において同様の事務を行っていることから、本庁及び各区で共通の印刷方法を行うことで、郵便物の送付事務の有効性・効率性に寄与（例えば、区の間で人事異動があった際に、移動前と異動後の事務処理が同一となる）すると思慮する。

システムから直接印刷する場合、システムの入力内容が正しければ記載内容を誤ることは無い。

エクセルに名称・郵便番号・住所・電話番号を記載し差し込み印刷する場合、エクセルの記載内容が正しければ記載内容を誤ることは無いが、エクセルの網羅性・正確性の

担保は必要である。

ワードで文書作成する場合、コピーアンドペーストの際に内容の変更漏れが生じる可能性が高くなる。

それぞれ文書の作成方法の違いによる特徴がある。

よって、市は、郵便物の送付事務は、本庁及び各区で統一すべきである。

また、郵便物を作成する場合、それぞれの作成方法に応じたチェックの方法（内部統制）を構築すべきである。

ク No.28 介護保険負担限度額認定に係る誤認定

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	28
件名	介護保険負担限度額認定に係る誤認定
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年6月20日
事案発生日	令和5年5月24日
事案の概要	<p>介護保険負担限度額認定の対象者は、令和5年2月13日に市外から熊本市に転入し、その後、令和5年2月23日に熊本市内で転居した。</p> <p>市の職員が、介護保険負担限度額認定の対象者が市外からの転入者であることに気付かず、転入元自治体への非課税年金照会を遺漏したことにより認定段階の判定を誤ったもの。</p> <p><対象者 1名 過大支給額 2,765 円></p> <p>※ 令和5年5月サービス利用分</p>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われなかった場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミス適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (意見)原因分析と対策について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、当該事務処理ミスの原因と対策を以下のとおり実施している。

(原因)

- ・対象者は令和5年2月13日に熊本市に転入しており、認定をする上で必要となる令和5年1月1日～同年12月31日までの非課税年金情報を熊本市では保持していない。そのため、異動前の自治体へ非課税年金照会をかけた後に認定審査をしなければならないが、直近の令和5年2月23日の異動歴が市内間転居であったため、認定に影響しないものと誤認（前任からの引継ぎ直後で担当者の知識不足及び経験不足によるもの）したことで非課税年金照会をせず申請時点で熊本市に取り込んでいた課税・年金情報のみで認定を行ったもの。

なお、二次チェック時に異動歴があることは把握していたが、添付されている挙証資料までは確認していなかったもの。

(対策)

- ・申請受付時には基準日以降に異動歴があった場合のみではなく、転入日や介護保険者が熊本市民となった日を A ネットシステムで確認し、申請書にその旨を記載する。
- ・認定審査時には、担当者が A ネットシステムで再度確認するとともに、二次チェック者においては、確認した旨をチェックリストに記載する。
- ・定期的に窓口及び担当者研修を行い、共通理解を改めて明確にする。

なお、市担当者へのヒアリングによると、東区役所（福祉課）が介護保険課（本庁）に非課税情報を異動前の自治体に照会するように依頼しているとのことである。介護保険課は、異動前の自治体から入手した非課税情報を A ネットシステムに入力（東区役所では、当該事務は出来ない。）しているとのことである。

複数の課に跨って行われる事務と単一の課で完結する事務では、単一の課で完結する事務の方が情報共有をしやすいため事務処理ミスが生じにくくなると思慮される。

【意見】

本件の場合、複数の課に跨って行われる事務について、単一の課で完結することが出来るかどうかという観点から検討することも一案である。

よって、市は、事務処理ミスの原因究明を適切に行うとともにその対策を立案する際には事案の表層だけではなく、事務処理ミスを根本的に無くすためにどうすれば良いかという観点から検討すべきである。

③ (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

ケ No.29 特別児童扶養手当に係る支給漏れ

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	29
件名	特別児童扶養手当に係る支給漏れ
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年5月23日
事案発生日	令和4年10月以降
事案の概要	システムの誤入力及び処理漏れによる特別児童扶養手当の支給が漏れたもの。 <対象件数 4件 過少支給額 計 284,160円>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていない。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

コ No.30 難聴児補聴器購入費助成金に係る誤支給

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	30
件名	難聴児補聴器購入費助成金に係る誤支給
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和7年2月20日
事案発生日	令和6年4月10日
事案の概要	難聴児補聴器購入費助成金について、基準価格を超過し、助成金を支給したもの。 <対象者 1名 過大支給額 4,000円>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていない。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

サ No.31 重度心身障害者医療費助成に係る支払遅延

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	31
件名	重度心身障害者医療費助成に係る支払遅延
所管局	東区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和7年2月20日
事案発生日	令和6年12月
事案の概要	<p>重度心身障害者医療費助成に係る申請書の仕分け誤りによる支払遅延が発生したもの。</p> <p><対象件数 1件 支払遅延額 24,600円></p> <p>※ 令和6年12月支払分</p>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

市は、「発生可能性」「発生可能性の評価結果の理由」「影響度」「影響度の評価結果の理由」の4つの項目を『リスク評価シート（各課用）』に記載してリスクの自己評価を行っているが、発生可能性の理由が空欄のまま発生可能性の評価を行っている項目や影響度の理由は「個別対応」とのみ記載し影響度の評価結果は1であったり、2であったり、3であったりと何故、影響度の自己評価結果がそうなったのか適切に説明されていないかった。

【意見】

リスクの自己評価が適切に行われない場合、リスクの高低に応じた適切な対応（例えば、リスクの高い事務処理に必要な人員を割り振る等）が出来ず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、市は、各部署におけるリスクの自己評価を適切に行うべきである。

② (意見)原因分析と対策について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

市は、当該事務処理ミスの原因と対策を以下のとおり実施している。

(原因)

- ・熊本市国保加入者分は3か月後に支払い、市外国保加入者分は1か月後の支払いとしている。
- ・受給者記号は熊本市国保、市外国保に関わらず同一の記号(A)を使用。
- ・受給者記号(A)に応じて申請書の仕分けを行ったが、市外国保分の確認不足により、本来1か月後に支払いとすべきであったが、支払いを遅延。
- ・なお、担当者は市外国保分の混入リスクに対する認識は有していたが、見落としてしまった。

(対策)

- ・従来、会計年度任用職員の1次チェック後、常勤職員2名が手分けをして2次チェックを実施していたが、今後は手分けをせずに2次及び3次チェックを実施する。
- ・申請中「保険者番号」のみに特化した確認を実施。レ点チェックにより、他保険者分の混入がないことの確認を徹底する。
- ・なお、1月以降受付分は総合事務受託センターで実施するため、実施上のリスク及び事務処理ミス防止策については確実な引継ぎを行うこととする。

しかし、市担当者へのヒアリングによると、例えばマイナ保険証を活用するという観点からの対策が検討されていない。

【意見】

原因究明及び再発防止策を立案する際には事案の表層だけでは無く、事務処理ミスを根本的に無くすためにはどうすれば良いかといった観点から検討する必要がある。

例えば、デジタル庁及び厚生労働省は、マイナンバーカードの活用を推進している。市も従来の事務処理の延長線上で原因究明及び対策を検討するだけでなく、抜本的な事務処理の変更も念頭に入れて対応すべきである。マイナンバー制度は、平成27年に導入され10年が経過している。マイナンバー制度については、普及の時期は過ぎたと考え、活用の時期に移行し事務処理ミスの削減に有効活用することを検討するのも一案である。

よって、市は、事務処理ミスの原因究明を適切に行うとともにその対策を立案する際

には事案の表層だけではなく、事務処理ミスを根本的に無くすためにどうすれば良いかという観点から検討すべきである。

③ (結果)再発防止策の検討に係る記録について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

市は、当該案件に関し、再発防止策の検討を行っているが、協議内容や検討状況の記録を作成していない。

【指摘事項】

記録が無いため、再発防止策に関しどのような検討を行ったか、再発防止策に採用された、又はされなかった検討項目、その理由等が残らず時間の経過や担当者の交代（全ての業務について網羅的に引き継ぎを行うことは困難である）等により再発防止策の意義（有効性）が形骸化（低下）するおそれがある。また、記録を作成する意義として、情報共有・責任の所在の明確化・優先順位の明確化・トラブル防止等も考えられる。

よって、市は、再発防止策の検討を行った場合、記録を作成すべきである。

(9) 西区役所

ア No.32 後期高齢者高額療養費支給振込口座の誤登録に伴う誤支給及び個人情報漏えい

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	32
件名	後期高齢者高額療養費支給振込口座の誤登録に伴う誤支給及び個人情報漏えい
所管局	西区役所
所管課	区民課
公表区分	一括
公表日	令和7年4月21日
事案発生日	平成30年10月31日
事案の概要	後期高齢者医療システムへの入力の際、誤って別人の画面に口座情報を入力したため、後期高齢者医療高額療養費支給決定通知書に別人の口座（金融機関名・支店名・口座名義人カナ）が記入されたものを送付するとともに、入力された別人の口座に後期高齢者医療高額療養費を支給してしまったもの。 <対象者 2世帯(誤通知1世帯、誤支給1世帯) 誤支給額 29,888円> ※平成30年（2018年）分～令和6年（2024年）分

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)適切な原因分析と事実に係る記録の保存について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

本事案について、事案概況報告書によれば、原因及び再発防止策について次のとおり記載されている。

<原因及び再発防止策>

(原因) 平成30年当時は以下の4重チェックが行われていなかった。 1 担当者による端末への別人への入力ミス 2 入力後、申請書と端末内容を突き合わせる二次チェック漏れ

3 入力翌週に出力される一週間分リスト（国保年金課作成）と申請書コピーとを突き合わせる三次チェック漏れ

4 後期広域連合から申立書と端末入力情報の不整合連絡があった際の再確認漏れ

（再発防止策）

令和7年現在、口座登録にあたっては徹底した4重確認を行っており、平成30年当時と同様の事務処理ミスは発生しない体制となっている。しかし今般の事例に鑑み同様の事務処理ミスが生じないよう再度手順の徹底を図る。

※出所：事案概要報告書

事案が発生した原因として、「（現在では行われている）4重チェックが行われていなかった」と記載しているが、「なぜ平成30年当時は4重チェックが行われていなかったのか」、裏を返せば「なぜ現在では4重チェックが行われるようになったのか」という経緯や理由など、根本的な部分には触れられておらず、原因分析としては不十分と言わざるを得ない。

また、今回の事案発覚後、所管課内で調査が実施され、当時の担当者等へのヒアリングを実施したとのことであるが、当該調査において調査過程に関する記録が作成されていなかった。

調査の経緯や検証結果が文書化されていないため、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況にある。

なお、本件に関しては、後期高齢者医療給付業務が一部委託されたことによる事務処理手順の改定により、同様の事務処理ミスは生じないことを確認している。

【指摘事項】

事案が発生した根本的な原因を調査分析しなければ、適切な再発防止策の立案は困難である。

本事案においては、「現在は行っているチェック体制がなかった」ということが原因とされている。「なぜ当時はチェック体制がなかったのか」、裏を返せば「なぜ現在では4重チェックが行われるようになったのか」を分析しなければ、将来的に現行のチェック体制が形骸化していく、もしくは実施されなくなるリスクを適切に評価できない。

よって市は、事案が発生した根本的な原因を適切に分析するとともに、調査した内容について、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

イ No.33 転出者情報の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	33
件名	転出者情報の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給
所管局	西区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年9月20日
事案発生日	令和6年8月9日
事案の概要	転出者の支払い差止入力漏れにより障害児福祉手当を誤支給したものの。 <対象者 1名 過大支給額 47,070円> ※令和6年(2024年)5月分~7月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

本事案の調査時に、受給者の異動の入力漏れによる誤支給が他に発生していないかについて確認を行っているかヒアリングしたところ、令和6年度を対象に、支払履歴により差し止めが出ている者に関して確認を行ったとのことであった。

しかし、当該確認はシステム画面を見て行ったものであり、具体的な調査方法や調査結果について記載した記録は作成されていなかった。

調査の経緯や検証結果が文書化されていないため、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況にある。

【指摘事項】

市においては、事案発生時における同様のミスの発生可能性に関する調査を行うにあたっては、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責

任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

② (意見)業務負荷軽減策の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境
人的体制	労働負荷・勤務実態

【現状】

市へ業務負荷について質問したところ、慢性的な人員不足が続いており、事案発生の主な原因となっている、とのことである。具体的には、令和6年度の超過勤務時間（月平均）については、以下のとおりであった。

<所管部署における超過勤務時間（月平均）>

	職員 A	職員 B	職員 C	職員 D	職員 E
超過勤務時間 （月平均）	約 42 時間	約 61 時間	約 39 時間	約 44 時間	約 11 時間

※出所：市資料を基に監査人作成

月平均でも 40 時間超の超過勤務時間の職員が大多数を占め、職員 B に至っては 60 時間を超過している。また、上記は平均値であるが、月によっては 80 時間を超える月もあったようである。

このような超過勤務時間数の把握は所管課において実施されているが、業務負荷を軽減するための具体的な方策について、十分な検討が行われているとは認められなかった。

【意見】

市においては、業務負荷そのものを軽減するための組織的な対策を検討すべきである。具体的には、業務の優先順位付け、外部委託の検討、システム化による効率化、繁忙期の局区内等の応援体制構築等により業務量の平準化を図ると共に、長時間労働が常態化している点については、業務プロセスの抜本的な見直しや人員の適正配置を検討することが望ましい。

③ (意見)再発防止策としてのシステム改修の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	ICT への対応
人的体制	—

【現状】

事案概要報告書によれば、本事案の原因及び再発防止策として、次のとおり記載されている。

<原因及び再発防止策>

<p>(原因)</p> <p>毎月初めに手当を受給されている方の住基異動者の確認を行い、転出者がいた場合 合すぐ支払いの差し止め処理をしなければいけないところであったが、その処理を しなかったため。</p> <p>また、支払処理時に再度転出者などの確認を行うべきであったが、担当者 1 人で 完結するような流れになっていたことにより確認が漏れていたため。</p> <p>(再発防止策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 転出者を確認したら、すぐシステムに入力し、その画面のハードコピーを住基異動 者リストとともに上司に報告する。 ・ 支払い処理時に住基異動者リストを再度確認し正しい支払い処理がなされている か確認を行う。 ・ 転出者は転出月までしか支払うことはないのでもそままで止めるようなシステム にしていただくよう障がい福祉課に要望する。

※出所：事案概要報告書

再発防止策のうち「転出者は転出月までしか支払うことはないのでもそままで止めるようなシステムにしていただくよう障がい福祉課に要望する。」に関してヒアリングしたところ、「口頭ベースでの要望はしたが、要望書までは提出していない。現在、国が進めている障害福祉関係に関するシステム全体の共通化に伴い、主務課である障がい福祉課により障害福祉システムの改修が予定されている。」とのことであった。

【意見】

システムの改修をすることでミスがなくす（もしくは減らす）ことが可能となる。一方、改修には高額な費用が掛かる場合がある。よって市は、システム改修をすることでなくせるミスと、かかる費用を衡量したうえ

で、再発防止策として検討を行うことが望ましい。

なお、再発防止策の立案時点では「高額な費用がかかり改修ができない」と判断された場合であっても、次期システム改修時に大いに参考になると考えられるため、再発防止策の立案時に検討したシステムの改修案については、記録として集計することが望ましい。

ウ No.34 自立支援医療費受給者証（更生医療）の有効期間に係る誤発行

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	34
件名	自立支援医療費受給者証（更生医療）の有効期間に係る誤発行
所管局	西区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年11月20日
事案発生日	令和6年8月21日
事案の概要	自立支援医療費受給者証（更生医療）の有効期間を誤って発行した もの。 <対象者 1名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)業務負荷軽減策の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境
人的体制	労働負荷・勤務実態

【現状】

事案概要報告書によれば、本事案の原因及び再発防止策について次のとおり記載されている。

<原因及び再発防止策>

<p>(原因)</p> <p>処理担当者は窓口、電話業務も同時に処理しており集中して処理を行う環境ではなく、窓口終了後に行うにしても限られた時間の中で他業務と並行しながら強引に処理している状態であることに加え、今回の事例は内容の遡及変更の必要があったため特に複雑な入力になった。入力後、複数の目で確認を行っているが、業務が多岐にわたっており他チェックも同時に行っている状態であるため集中してチェックができる状態ではなかったため。</p> <p>(再発防止策)</p> <p>他職員も同様の状態のため業務担当割り当ての見直しでは解決が難しく、入力システムについても、パターンが煩雑で複数個所を手動で入力する必要があり、機械でのエラーチェックに反映しない箇所も多いためミスが起りやすい状況である。よ</p>

って再度複数人での書類確認を徹底するとともに人員の増員等による環境改善、入
力システム改修等の要望を随時行っていく。

※出所：事案概要報告書

そこで、市へ業務負荷について質問したところ、慢性的な人員不足が続いており、事
案発生主な原因となっている、とのことである。具体的には、令和6年度の超過勤務
時間（月平均）については、以下のとおりであった。

<所管部署における超過勤務時間（月平均）>

	職員 A	職員 B	職員 C	職員 D	職員 E
超過勤務時間 （月平均）	約 42 時間	約 61 時間	約 39 時間	約 44 時間	約 11 時間

※出所：市資料を基に監査人作成

月平均でも 40 時間超の超過勤務時間の職員が大多数を占め、職員 B に至っては 60
時間を超過している。また、上記は平均値であるが、月によっては 80 時間を超える月
もあったようである。

このような超過勤務時間数の把握は所管課において実施されているが、業務負荷を
軽減するための具体的な方策について、十分な検討が行われているとは認められなか
った。

【意見】

市においては、業務負荷そのものを軽減するための組織的な対策を検討すべきであ
る。具体的には、業務の優先順位付け、外部委託の検討、システム化による効率化、繁
忙期の局区内等の応援体制構築等により業務量の平準化を図ると共に、長時間労働が
常態化している点については、業務プロセスの抜本的な見直しや人員の適正配置を検
討することが望ましい。

②（意見）再発防止策としてのシステム改修の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	ICT への対応
人的体制	—

【現状】

事案概要報告書によれば、本事案の原因及び再発防止策として、次のとおり記載され
ている。

<原因及び再発防止策>

(原因)

処理担当者は窓口、電話業務も同時に処理しており集中して処理を行う環境ではなく、窓口終了後に行うにしても限られた時間の中で他業務と並行しながら強引に処理している状態であることに加え、今回の事例は内容の遡及変更の必要があったため特に複雑な入力になった。入力後、複数の目で確認を行っているが、業務が多岐にわたっており他チェックも同時に行っている状態であるため集中してチェックができる状態ではなかったため。

(再発防止策)

他職員も同様の状態のため業務担当割り当ての見直しでは解決が難しく、入力システムについても、パターンが煩雑で複数個所を手動で入力する必要があり、機械でのエラーチェックに反映しない箇所も多いためミスが起りやすい状況である。よって再度複数人での書類確認を徹底するとともに人員の増員等による環境改善、入力システム改修等の要望を随時行っていく。

※出所：事案概要報告書

再発防止策のうち「入力システム改修等の要望を随時行っていく」に関してヒアリングしたところ、「口頭ベースでの要望はしたが、要望書までは提出していない。現在、国が進めている障害福祉関係に関するシステム全体の共通化に伴い、主務課である障がい福祉課により障害福祉システムの改修が予定されている。」とのことであった。

【意見】

システムの改修をすることでミスをなくす（もしくは減らす）ことが可能となる。本事案に関しては、例えば「変更決定日より前の有効期間に入力できない（アラートが出る）」といった機能が追加されれば、ミスの発生率は低減される可能性がある。

一方、改修には高額な費用が掛かる場合がある。

よって市は、システム改修をすることでなくせるミスと、かかる費用を衡量したうえで、再発防止策として検討を行うことが望ましい。

なお、再発防止策の立案時点では「高額な費用がかかり改修ができない」と判断された場合であっても、次期システム改修時に大いに参考になると考えられるため、再発防止策の立案時に検討したシステムの改修案については、記録として集計することが望ましい。

エ No.35 指定難病更新申請書の進達遺漏による資格認定事務処理の遅延

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	35
件名	指定難病更新申請書の進達遺漏による資格認定事務処理の遅延
所管局	西区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和7年3月21日
事案発生日	令和7年1月31日
事案の概要	郵送提出された指定難病更新申請書の進達を遺漏したことにより、資格認定事務処理が遅延したもの。 <対象者 1名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)再発防止策に記載した内容を変更した場合の事後検証について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	モニタリング
人的体制	ダブルチェックの体制

【現状】

事案概要報告書によれば、本案件の再発防止策として、次の内容が報告されている。

<再発防止策>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 郵送受付時に受付事業に件数を記録し、各担当者が毎日確認する。 ・ 週の初めに申請書を保管しているボックスケースに入っている全申請書の確認を行い、進達が遅れているものはないかチェックし、必要な対応をしたら、指定のカレンダーに確認済等を記載する。 ・ 保管しているボックスケースの申請書を確認とともに指定のカレンダーのチェックを主査や上司が随時確認する。

※出所：「事案概要報告書」

再発防止策の一つに「各担当者が毎日確認する」を挙げていた。

しかし、市へのヒアリングによれば、週の初めに申請書を保管しているボックスケースを担当者が確認をするため、2重の手間となると判断し実施していないとのことであった。

すなわち、当初の再発防止策として記載した内容からチェック体制を変更している。

【意見】

事案が発生し、原因に対して適切と考えられる再発防止策を立案したものの、実際に運用してみて、より適切な再発防止策に変更することは、実務上あり得ると考えられる。

今回の事案については、郵便受付時の記録を担当者が毎日確認するという手順は踏まなくなったものの、週の初めに申請書を保管しているボックスケースを担当者が確認をすることとしており、再発防止策で意図した「郵便で提出された申請書の見落としの防止」を害しているとは言えない。

一方で、再発防止策を立案し、事案概要報告を提出したあとに、安易に内容を変更することを許容すれば、再発防止策の有効性が担保できないばかりか、コンプライアンス推進室に対する事案報告自体が形骸化してしまう可能性がある。

よって市は、変更した再発防止策が、適切に運用され、かつ、事案の発生を防止する有効な手段となり得ていることを事後的に検証した上で、文書として保存すべきである。

オ No.36 障がい者福祉タクシー利用に関する更新のお知らせの未送付

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	36
件名	障がい者福祉タクシー利用に関する更新のお知らせの未送付
所管局	西区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和 6 年 5 月 23 日
事案発生日	令和 5 年 11 月中旬
事案の概要	障がい者福祉タクシー利用券交付の際、システムに同姓同名の別人を選択して入力したことにより、対象者へ更新のお知らせが送付されなかったもの。 <対象者 1 名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)業務負荷軽減策の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境
人的体制	労働負荷・勤務実態

【現状】

事案概要報告書によれば、本事案の原因及び再発防止策について次のとおり記載されている。

<原因及び再発防止策>

<p>(原因)</p> <p>システム入力の確認は複数人で行うようしていたが、業務量が多く担当者のみでの確認となってしまう入力ミスに気付くことができなかった。</p> <p>また、入力の際に氏名のみで検索をしていたため、入力ミスにつながったもの。</p> <p>(再発防止策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数人での書類確認の徹底を改めて課内に周知する。 ・システム入力等で個人検索する際は、氏名・生年月日等の最低でも 2 情報での検索を徹底する。
--

※出所：事案概要報告書

原因として「業務量が多く担当者のみの確認となってしまう入力ミスに気付くことができなかった」とあるため、市へ業務負荷について質問したところ、慢性的な人員不足が続いており、事案発生主な原因となっている、とのことである。具体的には、令和6年度の超過勤務時間（月平均）については、以下のとおりであった。

<所管部署における超過勤務時間（月平均）>

	職員 A	職員 B	職員 C	職員 D	職員 E
超過勤務時間 （月平均）	約 42 時間	約 61 時間	約 39 時間	約 44 時間	約 11 時間

※出所：市資料を基に監査人作成

月平均でも 40 時間超の超過勤務時間の職員が大多数を占め、職員 B に至っては 60 時間を超過している。また、上記は平均値であるが、月によっては 80 時間を超える月もあったようである。

このような超過勤務時間数の把握は所管課において実施されているが、業務負荷を軽減するための具体的な方策について、十分な検討が行われているとは認められなかった。

【意見】

市においては、業務負荷そのものを軽減するための組織的な対策を検討すべきである。具体的には、業務の優先順位付け、外部委託の検討、システム化による効率化、繁忙期の局区内等の応援体制構築等により業務量の平準化を図ると共に、長時間労働が常態化している点については、業務プロセスの抜本的な見直しや人員の適正配置を検討することが望ましい。

②（意見）再発防止策としてのシステム改修の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	ICT への対応
人的体制	—

【現状】

事案概要報告書によれば、本事案の原因及び再発防止策として、次のとおり記載されている。

<原因及び再発防止策>

（原因）	システム入力の確認は複数人で行うようしていたが、業務量が多く担当者のみの
------	--------------------------------------

確認となってしまう入力ミスに気付くことができなかった。

また、入力の際に氏名のみで検索をしていたため、入力ミスにつながったもの。

(再発防止策)

- ・複数人での書類確認の徹底を改めて課内に周知する。
- ・システム入力等で個人検索する際は、氏名・生年月日等の最低でも 2 情報での検索を徹底する。

※出所：事案概要報告書

事案概要報告書にシステムの改修による再発防止策については記載がないが、所管部署とコンプライアンス推進室とのやり取りには「システム自体の改修（手帳種別の入力時に宛名番号等で連携して確認等）ができれば誤入力は減少するが、改修には多額の予算支出が予想されるため現実的ではない」との記載があった。

【意見】

システムの改修をすることでミスをなくす（もしくは減らす）ことが可能となる。本事案に関しては、例えば「手帳種別の入力時に宛名番号等で連携して確認」といった機能が追加されれば、ミスの発生率が低減される可能性がある。

一方、改修には高額な費用が掛かる場合がある。

よって市は、システム改修をすることでなくせるミスと、かかる費用を衡量したうえで、再発防止策として検討を行うことが望ましい。

なお、再発防止策の立案時点では「高額な費用がかかり改修ができない」と判断された場合であっても、次期システム改修時に大いに参考になると考えられるため、再発防止策の立案時に検討したシステムの改修案については、記録として集計することが望ましい。

カ No.37 資格喪失届の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	37
件名	資格喪失届の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給
所管局	西区役所
所管課	福祉課
公表区分	一括
公表日	令和6年7月22日
事案発生日	令和6年5月10日
事案の概要	資格喪失届の入力漏れにより障害児福祉手当を誤支給したもの。 <対象者 1名 過大支給額 15,690円> ※令和6年(2024年)4月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

本事案の調査時に、資格喪失届の入力漏れによる障害児福祉手当の誤支給が他に発生していないかについて確認を行っているかヒアリングしたところ、調査時点で未入力となっている書類の束を確認したとのことであった。

しかし、当該確認は書類を見て行ったものであり、具体的な調査方法や調査結果について記載した記録は作成されていなかった。

調査の経緯や検証結果が文書化されていないため、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況にある。

【指摘事項】

市においては、事案発生時における同様のミスの発生可能性に関する調査を行うにあたっては、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料と

なる。

② (意見)業務負荷軽減策の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境
人的体制	労働負荷・勤務実態

【現状】

所管部署とコンプライアンス推進室とのやり取りのなかで「根本的な人員不足に加えて、職員の長期休養及び産休等により事務処理が滞っているため」との記載があったため、市へ業務負荷について質問したところ、慢性的な人員不足が続いており、事案発生主な原因となっている、とのことである。具体的には、令和6年度の超過勤務時間(月平均)については、以下のとおりであった。

<所管部署における超過勤務時間(月平均)>

	職員 A	職員 B	職員 C	職員 D	職員 E
超過勤務時間 (月平均)	約 42 時間	約 61 時間	約 39 時間	約 44 時間	約 11 時間

※出所：市資料を基に監査人作成

月平均でも 40 時間超の超過勤務時間の職員が大多数を占め、職員 B に至っては 60 時間を超過している。また、上記は平均値であるが、月によっては 80 時間を超える月もあったようである。

このような超過勤務時間数の把握は所管課において実施されているが、業務負荷を軽減するための具体的な方策について、十分な検討が行われているとは認められなかった。

【意見】

市においては、業務負荷そのものを軽減するための組織的な対策を検討すべきである。具体的には、業務の優先順位付け、外部委託の検討、システム化による効率化、繁忙期の局区内等の応援体制構築等により業務量の平準化を図ると共に、長時間労働が常態化している点については、業務プロセスの抜本的な見直しや人員の適正配置を検討することが望ましい。

キ No.38 軽減項目のシステム入力漏れによる保育料誤徴収

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	38
件名	軽減項目のシステム入力漏れによる保育料誤徴収
所管局	西区役所
所管課	保健こども課
公表区分	一括
公表日	令和6年8月20日
事案発生日	令和6年4月5日
事案の概要	軽減項目のシステム入力漏れにより保育料を誤徴収したもの。 <対象者 2名 過大徴収額 89,250円> ※令和6年(2024年)4月分~6月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

本事案の調査時に、同様のシステム入力漏れによる誤支給が他に発生していないかについて、所管課に確認状況をヒアリングしたところ、他の事案までは確認していないとのことであった。

【指摘事項】

市においては、事案発生時における同様のミスの発生可能性に関する調査を行うべきである。併せて、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

② (意見)業務フローマニュアルの横展開不足について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

今回のミス発生を受けて、所管課では「チェック表」を用いて確認を実施することとし、特に受付時に申込書の算定影響情報にはマーカーを引いて目立つようにするとの再発防止策を立案した。

しかし、こうした改善事例や業務フローマニュアルが全区役所に対して組織的に共有される仕組みは確立されていない。各区役所が独自に対応している状態では、同様のミスが他の区役所で発生するリスクが残ることを否定できない。

【意見】

市においては、作成した業務フローマニュアルを全区役所に展開し、組織全体で同水準の業務品質を確保する体制を構築することが望ましい。

③ (意見)再発防止策としてのシステム改修の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	ICT への対応
人的体制	—

【現状】

所管部署へのヒアリングによれば、「システムにおいて、認定のページと算定のページがあるが、認定で利用した情報が算定に反映されない。」とのことであった。

【意見】

システムの改修をすることでミスをなくす（もしくは減らす）ことが可能となる。本事案に関しては、例えば「認定のページで利用した情報が、算定のページに反映される」といった機能が追加されれば、ミスの可能性が軽減される可能性がある。

一方、改修には高額な費用が掛かる場合がある。

よって市は、システム改修をすることでなくせるミスと、かかる費用を衡量したうえで、再発防止策として検討を行うことが望ましい。

なお、再発防止策の立案時点では「高額な費用がかかり改修ができない」と判断された場合であっても、次期システム改修時に大いに参考になると考えられるため、再発防

止策の立案時に検討したシステムの改修案については、記録として集計することが望ましい。

ク No.39 離乳食講座への参加希望者への電子メールの誤送信

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	39
件名	離乳食講座への参加希望者への電子メールの誤送信
所管局	西区役所
所管課	保健こども課
公表区分	一括
公表日	令和7年4月21日
事案発生日	令和7年3月17日
事案の概要	離乳食講座への参加希望者へ申込完了メールを送付する際、宛先をBCCに設定すべきところ、誤ってCCに設定し送信したもの。 <対象者 10名>

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)メール誤送信に関する注意喚起の周知徹底不足について

対応サイクル	予防
内部統制	統制環境
人的体制	—

【現状】

本事案が発生したのは令和7年3月であるが、その直前の令和6年12月に、『事務処理ミス撲滅月間「12月の取組（メール・FAXの誤送信防止）」について（依頼）』がコンプライアンス推進室、情報政策課から発出されている。

当該通知文書では、メールの誤送信防止のための工夫や過去の事案が共有されており、本事案もこの内容が周知徹底できていれば、防ぐことができたものである。

この点について所管部署にヒアリングしたところ「当該文書については回覧したうえで、課内の役付き会議で重ねて周知した」とのことであった。

しかし、当該通知文書が周知された3か月後に事案が発生した事実に鑑みると、周知はしていたが徹底ができていなかったと言わざるを得ない。

【指摘事項】

当該通知文書では、「令和6年度に発生したメール誤送信6件のうち、4件は「BCC」にすべきところを誤って「宛先」で送信した単純なミス」と記載があり、まさに本事案の内容に合致するミスに関して注意喚起がなされている。また、メールの誤送信防止のための工夫が具体的に記載されており、一つ一つ適切に手順を踏んでいれば、本事案は

発生しなかった可能性が極めて高い。

よって市は、市の他部署で発生した事務処理ミスを「我がこと」として認識し、対応する必要がある。

ケ No.40 同居家族の算定対象者の判別を誤ったことによる保育料誤徴収

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	40
件名	同居家族の算定対象者の判別を誤ったことによる保育料誤徴収
所管局	西区役所
所管課	保健こども課
公表区分	一括
公表日	令和6年5月23日
事案発生日	令和4年5月
事案の概要	保育料算定の際、同居家族の算定対象者の判別を誤ったことにより誤徴収したもの。 <対象者 1世帯 過大徴収額 40,000円> ※令和4年(2022年)6月分～令和5年(2023年)3月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

本事案の調査時に、同居家族の算定対象者の判別を誤ったことによる保育料誤徴収が他に発生していないかについて確認を行っているかヒアリングしたところ、「ミス発覚直後に、同居家族の合算対象者のリストを作成し、算定対象者の判別に間違いがないか、全件確認した。」とのことであった。

しかし、当該確認に関する記録が残されていなかった。

調査の経緯や検証結果が文書化されていないため、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況にある。

【指摘事項】

市においては、事案発生時における同様のミスの発生可能性に関する調査を行うにあたっては、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責

任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

② (意見)業務フローマニュアルの横展開不足について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

今回のミス発生を受けて、所管課では「祖父母合算の合算対象者の判定について(手引き)」という業務フローマニュアルを新規作成し、チェック体制を明文化する取組を実施している。

しかし、当該手引きは西区独自のものであり、こうした改善事例や業務フローマニュアルが全区役所に対して組織的に共有される仕組みは確立されていない。各区役所が独自に対応している状態では、同様のミスが他の区役所で発生するリスクが残ることを否定できない。

【意見】

市においては、作成した業務フローマニュアルを全区役所に展開し、組織全体で同水準の業務品質を確保する体制を構築することが望ましい。

コ No.41 過支給となった児童手当額の返還請求の処理漏れ

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	41
件名	過支給となった児童手当額の返還請求の処理漏れ
所管局	西区役所
所管課	保健こども課
公表区分	一括
公表日	令和6年5月23日
事案発生日	令和3年3月
事案の概要	所得を遡って修正申告されたことに伴い過支給となった児童手当額について、返還請求の処理が漏れていたもの。 <対象者 1名 未請求額 370,000円> ※平成28年(2016年)6月分～令和2年(2020年)9月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

本事案の調査時に、同様の事案が他に発生していないかについて確認を行っているかヒアリングしたところ、保留中の書類が保管されたボックスを確認し、進捗が遅れている案件がないことを確認したとのことであった。

しかし、具体的な調査方法や調査結果について記載した議事録等は保管されていなかった。

調査の経緯や検証結果が文書化されていないため、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況にある。

【指摘事項】

市においては、事案発生時における同様のミスの発生可能性に関する調査を行うにあたっては、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責

任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

② (意見)業務負荷軽減策の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境
人的体制	労働負荷・勤務実態

【現状】

本事案は、所得を遡って修正申告されたことに伴い過支給となった児童手当額の返還請求の処理漏れであるが、対象となった受給者との折衝が必要な事案であった。

事案の経緯を記載した資料によれば、令和3年2月から8月にかけて受給者に対して電話連絡をしたものの、応答が得られず、最終的には返還請求の処理を失念してしまったものである。

事案概要報告書によれば、「通常の認定業務、現況届処理、受給者変更等の処理に忙殺され、返還請求の処理を失念してしまった」と記載がある。

そこで、市へ業務負荷について質問したところ、当時は慢性的な人員不足が続いており、業務量が課題である状況であった、とのことである。

具体的には、「2024 西区保健こども課時間外勤務状況」によれば、令和6年度において、所管部署の超過勤務時間が月に50時間を超過する月が複数発生している（複数人で）状況にあったようである。

このような超過勤務時間数の把握は所管課において実施されているが、業務負荷を軽減するための具体的な方策について、十分な検討が行われているとは認められなかった。

【意見】

市においては、業務負荷そのものを軽減するための組織的な対策を検討すべきである。具体的には、業務の優先順位付け、外部委託の検討、システム化による効率化、繁忙期の局区内等の応援体制構築等により業務量の平準化を図ると共に、長時間労働が常態化している点については、業務プロセスの抜本的な見直しや人員の適正配置を検討することが望ましい。

サ No.42 児童手当認定請求書の処理漏れによる誤支給

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	42
件名	児童手当認定請求書の処理漏れによる誤支給
所管局	西区役所
所管課	保健こども課
公表区分	一括
公表日	令和6年7月22日
事案発生日	令和6年6月3日
事案の概要	受領した児童手当認定請求書のうち1枚を、誤って別の保管書類に混入させ処理漏れとなったことにより、誤支給となったもの。 <対象者 1名 過少支給額 45,000円> ※令和6年(2024年)3月分~5月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

本事案の調査時に、処理漏れとなった事案が他に発生していないかについて確認を行っているかヒアリングしたところ、「ミス発覚時に、他にも別の保管書類に混入したものがないか、別にしていた保管書類の中を見直すなどの確認を実施した」とのことであった。

しかし、当該確認に関する記録が残されていなかった。

調査の経緯や検証結果が文書化されていないため、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況にある。

【指摘事項】

市においては、事案発生時における同様のミスの発生可能性に関する調査を行うにあたっては、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責

任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

シ No.43 支援措置対象者の個人情報漏えいについて

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	43
件名	支援措置対象者の個人情報漏えいについて
所管局	西区役所
所管課	保護課
公表区分	個別
公表日	令和6年7月5日
事案発生日	令和3年5月
事案の概要	<p>熊本市西区に居住する両親(以下、市民 A、B)は、当初、子(以下、市民 C)と同一世帯(3人世帯)として生活保護を受給していたが、市民 C からの虐待行為を避けるため、市民 C とは別の世帯(2人世帯)として他の場所に居を構え、後日市民 A の申し出により支援措置の対象となった。</p> <p>その後、本市から市民 C へ生活保護法に基づく債権関係書類を送付する際、支援措置の対象者である市民 A 及び B の住所が記載された書類を誤って同封してしまい、その住所を漏えいしたものの。</p>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)再発防止策としてのシステム改修の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	ICT への対応
人的体制	—

【現状】

本事案のように、事情により受給者の住所が2か所登録されている場合、システムによりアラートが通知される仕組みがあれば、支援措置対象者の個人情報漏えいといった事務処理ミスのリスクが低減されるものと考えられる。

この点に関して、当初、所管部署としては再発防止策の一環としてシステムを所管する主務課へシステム修正の依頼をしたが、予算の都合で見送られたとのことである。

なお、システムにおける設定方法についてベンダーから催告状に記載すべき住所を記載する方法の助言があり、当該方法をマニュアルに記載して運用を行っている。

【意見】

システムの改修をすることでミスをなくす(もしくは減らす)ことが可能となる。本

事案に関しては、例えば「事情により受給者の住所が2か所登録されている場合、システムによりアラートが通知される仕組み」といった機能が追加されれば、ミスの発生率が低減される可能性がある。

一方、改修には高額な費用が掛かる場合がある。

よって市は、システム改修をすることでなくせるミスと、かかる費用を衡量したうえで、再発防止策として検討を行うことが望ましい。

なお、再発防止策の立案時点では「高額な費用がかかり改修ができない」と判断された場合であっても、次期システム改修時に大いに参考になると考えられるため、再発防止策の立案時に検討したシステムの改修案については、記録として集計することが望ましい。

② (意見)業務負荷軽減策の検討について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境
人的体制	労働負荷・勤務実態

【現状】

本事案は、両親への虐待者である長男に市から催告状を送付するに当たり、虐待被害防止のため支援措置対象者である両親の住所が同催告状に記載された状態で、長男へ郵送したものであるが、数年にわたり対象者との折衝が必要な事案でもあった。

市へ業務負荷について質問したところ、折衝中の令和4年～令和5年当時は休職者が多く、慢性的な人員不足が続いており、一人当たりの業務量が課題である状況であった、とのことである。

具体的には、令和4年度における「時間外時間数実績」では、所管部署の超過勤務時間は年間合計(全職員数)で8,959時間となっていた。その原因として、もともと国の示す標準ケースワーカー(以下「CW」という。)数に満たない慢性的なCW職員の不足があった中で、さらに長期病欠や産休などにより合計7名の欠員が生じたことから、残された職員の長時間に及ぶ超過勤務が発生した状況にあったようである。

このような超過勤務時間数の把握は所管課において実施されているが、業務負荷を軽減するための具体的な方策について、十分な検討が行われているとは認められなかった。

【意見】

市においては、業務負荷そのものを軽減するための組織的な対策を検討すべきである。具体的には、業務の優先順位付け、外部委託の検討、システム化による効率化、繁

忙期の局区内等の応援体制構築等により業務量の平準化を図ると共に、長時間労働が常態化している点については、業務プロセスの抜本的な見直しや人員の適正配置を検討することが望ましい。

ス No.44 保護決定通知書の誤送付による生活保護受給情報の漏えい

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	44
件名	保護決定通知書の誤送付による生活保護受給情報の漏えい
所管局	西区役所
所管課	保護課
公表区分	個別
公表日	令和6年12月12日
事案発生日	令和6年11月20日
事案の概要	生活保護受給者A氏の子B氏（別世帯）から、A氏が入院したため保護決定通知書の送付先をB氏宅へ変更してほしいとの電話連絡を受けた。 A氏の決定通知書の送付先を変更する際、誤って西区保護課管内で生活保護を受給しているC氏の書類送付先入力画面にB氏の住所及び氏名等を登録したため、C氏の支給内容等が記載された保護決定通知書がB氏宅に届いたもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)同様のミス発生の有無に関する調査方法及び結果の記録について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

本事案の調査時に、同様の事案が他に発生していないかについて確認を行っているかヒアリングしたところ、システムにより送付先が異なるものを抽出して確認したとのことであった。

しかし、当該確認に関する記録が残されていなかった。

調査の経緯や検証結果が文書化されていないため、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況にある。

【指摘事項】

市においては、事案発生時における同様のミスの発生可能性に関する調査を行うにあたっては、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきであ

る。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

(10) 南区役所

ア No.45 個人番号カードの紛失に係る誤廃止処理 (R6.7.1 発生)

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	45
件名	個人番号カードの紛失に係る誤廃止処理
所管局	南区役所
所管課	区民課
公表区分	一括
公表日	令和6年8月20日
事案発生日	令和6年7月1日
事案の概要	個人番号カードの紛失に伴う廃止処理にあたり、同一世帯内の別の者のカードを誤って廃止したもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)不十分な原因調査に基づく再発防止策の有効性及び実行可能性について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

同一世帯の子2人の個人番号カードの紛失・再交付の申請に対して、誤って別の子1人のカードを廃止処理した事案である。

所管課が把握した原因としては、「個人番号カードの業務については、必ず2名によりチェックしているところであるが、今回のシステム端末による廃止処理は、担当者のみで処理したため、誤って別の方を廃止処理してしまった」(事案概要報告書より)とのことである。つまりダブルチェックの不在である。

確かに、事案発生時においてすでに個人番号カードの廃止に関するマニュアルが整備されており、そこには「廃止処理を確定させる前に廃止を行うカードに誤りがないか確認」するためのダブルチェックが規定されている(「マイナンバーカード交付関連事務について【第2版】」P71)。マニュアルが遵守されていなかったという点において、所管課による原因調査が的外れというわけではない。

一方で、改めて事案の内容を確認すると、紛失の申し出2名に対して別の1名を廃止処理していることから、事案発生時において、住民が記入した「個人番号カード紛失・廃止届 電子証明書 執行申請/秘密鍵漏えい等届出書」(以下「紛失・廃止届」という。)と実際に廃止する個人番号カードの突き合わせ作業が事実上なされていなかったこと

が考えられる。そのため、提出された「紛失・廃止届」に基づいて忠実に廃止処理していれば、今回の事務処理ミスは発生しなかったはずであり、単にダブルチェックの不徹底だけを原因として挙げるのは不十分である。

なお、所管課による再発防止策は、「今後、システム端末での廃止処理は複数名により対応することとし、必ず関係書類と端末内容の突合及び読み合わせによる二重チェックを徹底する」(事案概要報告書)とあるが、最も重要な関係書類(本件では「紛失・廃止届」)が明確には特定されていない。実際、令和6年11月にも同様の事務処理ミスが発生しているが、「紛失・廃止届」ではなく別の関係書類とシステム画面を見比べたことが発生原因の1つとなっている(サンプル No.46 参照)。

【指摘事項】

確かにダブルチェックの徹底は予防的観点から有効ではあるが、一義的には事務処理の要点を明らかにし、突合する文書等を具体的に定めることがポイントとなる。内実を伴わないチェックであれば、二重にしたところで実効ある再発防止策にはつながらない。事実、サンプル No.46 のとおり、同様の事案が発生している。

よって市は、事務処理の要点を解像度高く把握したうえで、より具体的な原因調査を実施すべきである。

イ No.46 個人番号カードの紛失に係る誤廃止処理 (R6.11.22 発生)

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	46
件名	個人番号カードの紛失に係る誤廃止処理
所管局	南区役所
所管課	区民課
公表区分	一括
公表日	令和6年12月20日
事案発生日	令和6年11月22日
事案の概要	個人番号カードの紛失に伴う廃止処理にあたり、同一世帯内の別の者のカードを誤って廃止したもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)再発防止策の記録不備とシステム上の実行可能性について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制活動
人的体制	配置・分担体制

【現状】

個人番号カード紛失者本人により「紛失・廃止届」が提出されたにも関わらず、同一世帯の義理の娘のカードを廃止処理した案件であり、令和6年7月に発生した事案に続き年度内2度目の事務処理ミスとなる。

所管課により調査された原因は、以下のとおりであった。

<事務処理ミスの原因>

<p>7月に同様の事務処理ミスが発生した時に (=No.45 の事案)、</p> <p>①申請者情報を A ネットで検索し、異動受付審査票を出力する (会計年度任用職員 A)。</p> <p>②統合端末 (CS) で申請者情報を異動受付審査票に記載された住民票コードで呼び出し、再度、申請者に相違がないか申請書と画面を確認する。(会計年度任用職員 A、会計年度任用職員 B)。</p> <p>により、二重チェックを行うことで再発防止策を立てた。</p> <p>しかし、今回のミスは①の場面において、A ネット端末で検索を行い同一世帯の息子の妻を申請者と誤認識し、異動受付審査票を出力してしまった。また、二重チェック者も誤出力した異動受付審査票と統合端末 (CS) 画面を見比べてしまった。</p>
--

※出所：事案概要報告書を監査人が一部加工

この原因調査に関して2点問題がある。

第1に、令和6年7月の事務処理ミス（No.45の事案）発生後に上記の再発防止策を立てたということであるが、当時の記録が残っていない（ただし、今回11月の事案発生後には職員への周知文書あり）。したがって、この再発防止策が実際に講じられていたか否かについて、監査人による確認ができなかった。

第2に、①において会計年度任用職員が申請者情報をAネットで検索するとあるが、事務処理ミス発生当時、窓口に設置されているAネット端末（1台）の操作権限は一般職員のみが付与されており、一般職員のIDで端末を起動後、指示を受けながら会計年度職員が操作する運用となっており、明確に業務分担されている状況にはなかった。実際、令和6年11月27日開催の住民班打合せ及び研修会では、「現在、マイナンバーを担当する会計年度任用職員にはAネット操作権限を与えていないこともあり、異動受付審査票の出力は職員が行うよう」課長より指示されている（なお、任期更新に合わせて、令和7年4月9日にはAネット端末の操作権限が会計年度任用職員にも付与されている。）。

【指摘事項】

令和6年7月の事案発生以後、既述のような再発防止策を立てたということであるが、その記録が残っておらず職員等への周知状況も把握できなかった。このような状況では、その後に発生した事務処理ミスの真の原因を把握し、再発防止策を事後的に検証することが困難となる。したがって市は、再発防止策を適時に記録・保管しておくべきである。

また、システムの操作権限が適切に付与されていなかったことから、業務分担によるダブルチェックの実効性が低くなるとも考えられる。責任の所在が不明確になる点も問題である。よって市は、実態にあった操作権限を適時に付与する必要があると考える。

②（意見）再発防止に向けた届出様式の工夫について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

本件を受けて、所管課では以下の再発防止策が立てられている。

<再発防止策>

①申請者情報をAネット端末で検索し、異動受付審査票を出力する（会計年度任用職員A）。

- ②異動受付審査票の内容と申請書を確認する（職員 B）。
- ③統合端末（CS）で申請者情報を異動受付審査票に記載された住民票コードで呼び出し、再度、申請者に相違がないか申請書と画面を確認する。（会計年度任用職員 A、職員 B）

※出所：事案概要報告書

なお、従来より個人番号カードの「紛失・廃止届」の末尾には、所管課担当者による確認の事実を記すため「事務処理記載欄」があり、そこに確認した職員及び会計年度任用職員が署名する運用となっていた。

しかし、「事務処理記載欄」には単に確認実施者の署名が並ぶだけであり、具体的に上記①～③の業務が誰によって実施されたかが不明確な状況にある。

この場合、もし同じような事務処理ミスが発生した場合に、責任の所在が不明確になるだけでなく、再発防止策の内容が形骸化してしまう可能性がある。

実際、令和 6 年 7 月及び本件の事務処理ミスの対象となる「紛失・廃止届」には、確認した職員及び会計年度任用職員の署名が残されていた。

【意見】

市は、再発防止策の各項目が実施された証を残すため、「紛失・廃止届」の様式へ再発防止策の各工程における作業者を記録する欄を設けるなど、確認の内容を反映することが望ましい。

ウ No.47 マイナポータル転入準備完了通知の誤ったタイミングでの発送

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	47
件名	マイナポータル転入準備完了通知の誤ったタイミングでの発送
所管局	南区役所
所管課	区民課
公表区分	一括
公表日	令和7年4月21日
事案発生日	令和7年3月21日
事案の概要	<p>転入者がマイナポータルを通じて転入手続きの予約を実施する場合、本来であれば事前準備が完了したタイミングでA ネットシステムから転入者へ通知すべきところ、通知を行わないまま転入者が来所し、手続きが完了した。</p> <p>その約1年後、A ネットシステムに残留したままとなっていた事前準備完了通知を、該当者に通知したもの（対象者は49名）。</p>

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)通知漏れが生じた場合の事後的な対応について

対応サイクル	事実調査及び原因究明、再発防止策
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

事案発生後、所管課は従来から利用している南区独自の業務フローを強化（追加）し、もって再発防止策としている（追加したフローは下線部の箇所）。

<マイナポータルを通じた転入手続き>

<ol style="list-style-type: none"> 1. 異動者がマイナポータルより申請する。 2. 所管課担当者は、<u>申請管理システムを定期的に検索し（マイナポータル確認表に届いている申請の有無を記帳する）、転入予定連絡を印刷する（システム上のステータスを審査中に変更）。</u> 3. 所管課担当者は、転出元自治体の処理が完了していることを確認し、転入届を出力する。 4. 申請管理システムの申請処理状況を完了へ更新するとともに定型コメントを送信し、<u>審査ステータスを審査完了に変更する。定型コメント（転入準備完了通知）を確実に送信したことを確認するため、送信画面のハードコピーを印刷する。</u>転入届、
--

転入予定連絡、定型コメント送信画面のハードコピーの3帳票を1セットにして(転入届セット)、来庁予定日ごとの五十音順で管理する。

5. 本人来庁後、各種手続きを完了する。

※出所：マイナポータル転入フローを基に監査人が加工

適時に転入準備完了通知を送信するという点において、事前の再発防止策としては十分に効果的な対応が図られている。

一方、所管課担当者にヒアリングしたところ、異動者が申請した来庁予定日が前倒しになることも稀ではないとのことであった。特に年度末付近では転入続きも混雑することが想定され、上記のような業務フローがスムーズに進行しない可能性は否定できない(実際、本件は年度末で発生している)。

そもそも今回の事務処理ミスのポイントは、転入準備完了通知の送信が漏れた場合、すなわち上記の業務フローを逸脱した状況が発生した場合の事後的な対応の巧拙にあるとも考えられる。

言い換えれば、本来適時に送っておくべきだった転入準備完了通知が、何らかの要因で一定期間システム上に残っている場合の対応策がポイントとなる。

【意見】

市は、日次業務による事前の再発防止策だけでなく、事後的な確認手続を講じる必要がある。

なお、所管課では令和7年11月度より月締め処理分の翌月初での確認を開始している。令和8年1月より書かない窓口が稼働することに伴い業務フローを変更予定とのことであり、本件での対応策を生かし、同様の事態が発生しないための仕組みづくりが望まれるところである。

エ No.48 令和5年度(2023年度)定期刊行物購読料の支払遅延

(ア)業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	48
件名	令和5年度(2023年度)定期刊行物購読料の支払遅延
所管局	南区役所
所管課	区民課
公表区分	一括
公表日	令和6年7月22日
事案発生日	不明
事案の概要	令和5年度の定期刊行物の支払いについて、業者からの未払いの連絡があり、支払いの漏れがあったもの。 <対象件数 1件 支払遅延額 11,220円>

(イ)監査の結果及び意見

監査を実施した結果、記載すべき結果及び意見は特段発見されなかった。

オ No.49 個人番号カードに係る照会書の発送遅延

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	49
件名	個人番号カードに係る照会書の発送遅延
所管局	南区役所
所管課	区民課
公表区分	一括
公表日	令和6年11月20日
事案発生日	令和6年10月23日
事案の概要	所管課担当者が郵送すべき個人番号カード関連書類を自身の机引き出しに保管したまま、発送が遅延した案件が複数生じたもの（計7件）。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)原因に対する的確な再発防止策の策定について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制環境、情報と伝達
人的体制	職員間の風通し・組織文化

【現状】

本件に係る所管課の原因調査と再発防止策は以下のとおりであった。

<原因>

- ①処理を後回しにし、書類を個人機の引き出しに保管していたため。
- ②受付後から送付書類の作成、発送までの一連の作業を担当者のみで完結させていたことから、チェック機能が働いていなかった。

※出所：事案概要報告書

<再発防止策>

- ①マイナンバー特設窓口において、郵送にかかわる申請書を受付した後、受付・送付簿に受付日・氏名・生年月日・受付者について、受付を行った会計年度任用職員が記入する。
- ②1日の締め作業が終わった時点で、受付・送付簿と一緒に申請書を発送担当者へ引き継ぐ。
- ③発送担当者が送付書類の作成と発送準備を行う。発送は、受付日の翌開庁日には実施する。送付が完了した時点で受付・送付簿へ送付日、依頼内容(番号)へ記入する。

④処理状況を確認するため受付・送付簿と発送準備が完了した書類を補佐、課長へ毎日供覧し、補佐、課長は確認欄へ押印する。

※出所：事案概要報告書

この再発防止策は、直接的には原因②（担当者任せによるチェック機能の不在）に対して有効に機能しているものと考えられる。

特に、課長補佐及び課長によるチェックの段階では発送書類が存在しない日についても確認する運用となっており、発送漏れを防ぐという意味での網羅性に関して適切に配慮されている点が評価できる。

一方、原因①（個人機の引出しに保管）への直接的な対応としては、担当者への注意にとどまり、原因に対しての根本的かつ組織的な対応が図られている状況にはない。

【意見】

市は、根本的な原因に直接アプローチするかたちで再発防止策を吟味することが望まれる。例えば、机上や引き出し内の書類をゼロにする日を定期的に設けたり、引き出しへ注意喚起ステッカーを貼付する等の組織的な取組もあるべきである。このことは、管理者による各担当者の業務負荷を確認する機会にもなり、ひいては担当者で仕事を溜め込むことを抑止する効果も期待できる。

カ No.50 本人支払額の処理に関する不適切な取扱い

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	50
件名	本人支払額の処理に関する不適切な取扱い
所管局	南区役所
所管課	保護課
公表区分	個別
公表日	令和6年11月6日
事案発生日	令和6年6月3日
事案の概要	生活保護受給者に対して、本人支払額（負担金）の充当ミスによる医療扶助費等の過大・過少支給が複数件発生したものの。 具体的には、過去5年間(令和元年度から令和5年度)に遡って1,818件を詳細調査した結果、該当件数は55件（該当ケースワーカーは18名）であり、うち過少支給が4件（82,536円）、過大支給が51件（1,986,786円）発生していることが判明したものの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)マニュアルの充実について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制活動
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

「事案の概要」にある本人支払額（負担金）（以下「本人支払額」という。）とは、次のとおりである。

<本人支払額>

生活保護は、生活最低費を要保護者の金銭等で満たすことのできない不足分を補う制度であり、医療扶助が適用されることにより、自己負担なく医療を受けることが可能である。ただし、世帯収入が医療費や介護費を除く生活最低費を上回った場合に、差し引いた額を**本人支払額**として医療機関に支払うこととなります。

※出所：所管課が作成した説明資料より監査人が抜粋・加工

つまり、世帯収入が最低生活費を上回った場合、その超過分は医療費や介護費として本人が負担すべきものとして医療扶助から差し引かれるという内容である。

本件事案は、某被保護世帯の保護廃止に伴うケース診断会議において、本人支払額が

未処理（＝医療機関等での自己負担がない）となっていることが判明し、過去に遡り、かつ該当ケースワーカー（以下「CW」という。）以外にも調査範囲を拡大したところ、他にも複数件の事務処理ミスが発見されたものである。

原因は様々であるが、組織的な要因としては、他の区では本人支払額の処理についてスーパーバイザー（査察指導員。以下「SV」という。）または課長による決裁が実施されているなか、南区だけが管理職による確認や決裁が不在だったという点が挙げられる。

実際、原因調査の過程で、死亡による廃止月については本人負担額を求めないという1班独自の誤ったルールが慣習的に実施されていたことが判明しており（以下「1班ルール」という。なお、南区役所は1班と2班の2班体制である。）、当時の管理体制の不備がうかがい知れるところである。

これを受けて、所管課では本人支払額の処理状況について担当CWが根拠資料を提示のうえSVが検証し、課長による決裁を得る運用へ改めている。監査人がサンプルベースで検証したところ、形式的な不備は特に発見されなかった。

しかしながら、SVや課長がどのような視点で検証・確認するか（チェック項目）まではマニュアル化されておらず、必ずしも管理職によるチェックの目線が明確化されている状況にはなかった。

【意見】

本件事案の背景には、従来はSVによる確認が実施されていながら、異動やシステム更改を境に（平成29年度から平成30年度までの間で）、各班ともに、本人支払額の確認が担当CWに任せきりになっていたという経緯がある。また、1班ルールが示しているように、相互チェックの不在も相まって、誤った運用が看過され常態化していたことが大きな問題でもあった。

よって市は、単にSVによるチェックや課長決裁という形式的な業務フローを整備・運用するにとどまらず、人事異動やシステム更改といった環境変化にも耐えうる管理体制を敷くべく、いかなる目線で検証・確認するかを明文化のうえ、例えばチェックリストを作成するなど、管理者用のマニュアルを充実すべきである。このことは、単に効果的な再発防止策の実施にとどまらず、効率的な業務引継ぎや教育面での効果も期待できるものとする。

(11) 北区役所

ア No.51 児童手当のシステム入力漏れに係る誤支給について

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	51
件名	児童手当のシステム入力漏れに係る誤支給について
所管局	北区役所
所管課	保健こども課
公表区分	一括
公表日	令和7年3月21日
事案発生日	令和6年5月27日
事案の概要	児童手当受給者の市外転出に伴う資格消滅のシステム入力漏れにより誤支給したもの。 <対象者 1世帯 過大支給額 200,000円> ※令和6年(2024年)6月分～令和7年(2025年)1月分

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)局内職員の臨時的な配置換え時における引継体制の不備について

対応サイクル	発見
内部統制	情報と伝達
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

本件の事務処理ミスは、局内職員の臨時的な配置換えにより担当者が変更となった際に発生している。新任担当者は前任者からの引継ぎが不十分な状態で業務を開始し、前任者が処理済みとしていた案件を十分に確認することなく受け入れた結果、実際には処理済ではなかったことから、結果として、過払いが見過ごされることとなった。

局内職員の臨時的な配置換えによる担当者の変更は業務の継続性が損なわれやすく注意が必要であるが、十分な注意喚起や留意事項等の伝達が実施されておらず、新任者が適切に業務を引き継ぐための支援体制が不十分であったと考えられる。

【意見】

市においては、局内職員の臨時的な配置換え時における十分な注意喚起や留意事項等の伝達を明確に実施することが望ましい。具体的には、引継事項チェックリストの作成、異動後1か月間の重点的なダブルチェック体制の実施、前任者や上席者による一定期間のフォローアップ体制の確保などを実施することが考えられる。

市では、今回のミス発生を受けて、業務フローマニュアルを新規に作成されていることから、当該マニュアルを局内職員の臨時的な配置換え時に特に活用して、新たな担当者の理解を促すことが重要である。

② (結果)調査内容に係る記録の保存について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

今回の事務処理ミス発覚後、所管課内で5名体制により調査が実施され、過去5年分の全件について同様のミスがないか確認が行われた。しかし、当該調査において記録が作成されていなかった。

調査の経緯や検証結果が文書化されていないため、後日、調査の妥当性や網羅性を確認することが困難である。また、将来的に類似の事案が発生した際に、過去の調査手法を参考にすることもできない状況にある。

【指摘事項】

市においては、事務処理ミスの調査については、調査範囲、調査方法、調査結果等を明確に記載した記録を作成すべきである。

これにより、調査の妥当性、網羅性、追跡可能性等が確保され、組織としての説明責任を果たすことができるとともに、将来の再発防止策の検討においても貴重な資料となる。

③ (意見)業務フローマニュアルの横展開不足について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	情報と伝達
人的体制	—

【現状】

前述のとおり、今回のミス発生を受けて、所管課では業務フローマニュアルを新規作成し、チェック体制を明文化する取組を実施している。また、東区役所での類似ミス発生時には資料提供を行った実績もあるとのことである。

しかし、こうした改善事例や業務フローマニュアルが全区役所に対して組織的に共

有される仕組みは確立されていない。各区役所が独自に対応している状態では、同様のミスが他の区役所で発生するリスクが残ることを否定できない。

【意見】

市においては、作成した業務フローマニュアルを全区役所に展開し、組織全体で同水準の業務品質を確保する体制を構築することが望ましい。

(12) 教育委員会事務局

ア No.52 転入児童・生徒の健康診断票紛失

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	52
件名	転入児童・生徒の健康診断票紛失
所管局	教育委員会事務局
所管課	健康教育課
公表区分	一括
公表日	令和6年9月20日
事案発生日	令和4年3月及び同年4月
事案の概要	市立小学校及び市立高校において、熊本市外からの転入した児童及び生徒の（転出元校における）健康診断票を紛失したもの（合計2件）。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)電子媒体での一元管理に関する対応方針の明確化について

対応サイクル	予防
内部統制	ICTへの対応
人的体制	—

【現状】

本事案は、県外から転入した児童・生徒における転出元校で受診した健康診断票（紙）の所在が不明となったものである。

事案概要報告書によれば、事案発生時点においては、転出入時の健康診断票を含む書類の受け渡しに関するマニュアルが策定されておらず、保管手順が全校で一斉化されていなかったことが原因の1つとのことである。これを受けて所管課は「児童生徒健康診断票（一般、歯・口腔）【紙】の対応管理マニュアル」を策定のうえ各校へ通知している（令和6年3月28日）。また、所管課は各校へ熊本市外からの転入児童等には紙の健康診断票があることを注意喚起したうえで、全ての児童生徒の健康診断票（一般、歯・口腔）が揃っているか否かの調査を依頼している（本事案は、No.53に記載した同様の事案発生を受けての当該調査依頼によって判明したものである。）。

ところで、教育委員会事務局は、令和7年7月31日付け「転出入における指導要録の写しと健康診断票の取り扱いについて」（以下「通知」という。）において、熊本市立学校以外の学校との指導要録の写しと健康診断票の受け渡しについて、電子データの受け渡し及び校務支援システムでの保存に変更し、電子媒体での管理へ一元化するこ

とを要請している。

具体的には以下のとおりである。

<転入児童・生徒に関する健康診断等の管理方法>

熊本市立学校（園）以外から転入してきた園児・児童・生徒の指導要録の写しと健康診断票を、実施責任者（教頭）が転出元校（園）からメールで PDF ファイルとして受け取り、校務支援システム内のフォルダに保存する。

※出所：通知「2. 概要」より監査人が抜粋

本件電子化の取りまとめを実施した教育委員会事務局指導課へのヒアリングによれば、令和7年10月13日をもって全校で電子保存が完了しているとのことである。

ただし、電子化後の学校内における健康診断票等の管理に関して、教育委員会事務局としてどのように関与・対応していくかに関する方針が明確には定まっていなかった。

【意見】

電子媒体での管理へ移行したことにより、紛失リスクは格段に低下し、事務負担の軽減にもつながったと考えられる。一方で、転出元校への依頼漏れや校務支援システムへの登録誤り等のリスクは依然として存在する。

よって市は、電子化以後の事務処理ミス発生リスクを適切に評価したうえで、所管課としての方針を今後検討することが望まれる。

イ No.53 転入児童の健康診断票紛失

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	53
件名	転入児童の健康診断票紛失
所管局	教育委員会事務局
所管課	健康教育課
公表区分	一括
公表日	令和6年5月23日
事案発生日	平成30年4月、令和4年10月
事案の概要	市立小学校において熊本市外からの転入した児童の（転出元校における）健康診断票が紛失したもの（合計2件）。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)電子媒体での一元管理に関する対応方針の明確化について

対応サイクル	予防
内部統制	ICT への対応
人的体制	—

【現状】

本事案は、県外から転入した児童・生徒における転出元校で受診した健康診断票（紙）の所在が不明となったものである。

事案発生時点においては、転出入時の健康診断票を含む書類の受け渡しに関するマニュアルが策定されておらず、保管手順が全学校で一律化されていなかったことが原因の1つとのことである（事案概要報告書より）。これを受けて所管課は「児童生徒健康診断票（一般、歯・口腔）【紙】の対応管理マニュアル」を策定のうえ各校へ通知している（令和6年3月28日）。また、所管課は各校へ熊本市外からの転入児童等には紙の健康診断票があることを注意喚起したうえで、全ての児童生徒の健康診断票（一般、歯・口腔）が揃っているか否かの調査を依頼している。

ところで、教育委員会事務局は、令和7年7月31日付けの通知において（「転出入における指導要録の写しと健康診断票の取り扱いについて」以下、通知という）、熊本市立学校以外の学校との指導要録の写しと健康診断票の受け渡しについて、電子データの受け渡し及び校務支援システムでの保存に変更し、電子媒体での管理へ一元化することを要請している。

具体的には以下のとおりである。

<転入児童・生徒に関する健康診断等の管理方法>

熊本市立学校（園）以外から転入してきた園児・児童・生徒の指導要録の写しと健康診断票を、実施責任者（教頭）が転出元校（園）からメールで PDF ファイルとして受け取り、校務支援システム内のフォルダに保存する。

※出所：通知「2. 概要」より監査人が抜粋

本件電子化の取りまとめを実施した教育委員会事務局指導課へのヒアリングによれば、令和7年10月13日をもって全校で電子保存が完了しているとのことである。

ただし、電子化後の学校内における健康診断票等の管理に関して、教育委員会事務局としてどのように関与・対応していくかに関する方針が明確には定まっていなかった。

【意見】

電子媒体での管理へ移行したことにより、紛失リスクは格段に低下し、事務負担の軽減にもつながったと考えられる。一方で、転出元校への依頼漏れや校務支援システムへの登録誤り等のリスクは依然として存在する。

よって市は、電子化以後の事務処理ミス発生リスクを適切に評価したうえで、所管課としての方針を今後検討することが望まれる。

ウ No.54 千原台高校における成績処理誤り

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	54
件名	千原台高校における成績処理誤り
所管局	教育委員会事務局
所管課	指導課
公表区分	一括
公表日	令和6年10月21日
事案発生日	令和6年7月10日
事案の概要	千原台高校の令和6年度3年生の1学期末の成績処理において、評定平均の誤りが18名、観点別評価の誤りが2名あったもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)記録と保管の徹底について

対応サイクル	事実調査及び原因究明
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

本件は、該当生徒やその保護者に対して甚大な影響を及ぼす可能性のある事案であり、それも相まって、所管課では発覚に至る経緯の把握及び原因調査はもとより、再発防止策についても徹底的に検討されているところである。

しかし、成績処理誤りによる校内選考会への影響の有無に関して記録が残されていなかった。

就職先の校内選考において希望者が競合した場合の推薦者の入替可能性や、進学先の推薦基準未達の有無が検討されており、結果として選考結果に影響はないと判断されているが、その記録が残っていなかった。

【指摘事項】

生徒及び保護者の将来に重大な影響を及ぼしうる事態に関して、「影響なし」と判断した根拠を残していないことは、後の説明責任を果たすうえで問題であったと考える。

実際、第3学年の生徒及び保護者に対するお詫び文書において、「なお、先に行われました校内選考会の結果には影響がないことを進路指導部には確認しています。」とあるが、生徒や保護者によってはその根拠の提示を求めるともありうるし、場合によっては学校運営への信頼失墜につながる可能性も否定できない。

よって市は、判断に至った経緯を適時・適切に記録・保管しておくべきである。このことは、関係者への説明責任を果たすためだけでなく、今後同様の事務処理ミスが生じた場合の事後的な対策としても重要である。

エ No.55 体育大会遠征費に係る令和5年度（2023年度）補助金の支払遅延

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	55
件名	体育大会遠征費に係る令和5年度（2023年度）補助金の支払遅延
所管局	教育委員会事務局
所管課	指導課
公表区分	一括
公表日	令和6年10月21日
事案発生日	令和5年9月12日
事案の概要	令和5年度の「生徒の体育大会遠征費補助金」について、交付決定（令和5年8月15日）及び事業実績報告書受領（令和5年9月12日）まで済んでいる申請1件につき、交付確定事務が遅延し、支払いが翌年の令和6年9月11日となったもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)マニュアルへの適切な反映について

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制活動
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

本件に関する所管課の原因調査結果と再発防止策は次のようなものであった。

<原因調査と再発防止策>

①原因調査

同時期に多数団体の審査事務を行う際に、各申請者の書類不備等で1団体当たりの差し替え事務が複数回に及ぶことが常態化したこと、当該団体の九州大会の交付確定時期と全国大会の交付確定の時期が重なったことで事務を混同し、後者の事務処理を失念したもの。

また、当時、一連の進捗管理ができていなかったこともあり、交付決定後の速やかな支出負担行為起票等の事務ができておらず、気付く機会を逸したことも支払い漏れを防げなかった原因である。

②再発防止策

進捗管理表を班内で共有し、事務処理の各段階の進捗管理を監督者においても随時行う。併せて、各種大会の結果を踏まえて、全国大会の申請が想定される団体から

申請が出ていない場合等、それが申請漏れでないかのチェックを行い、事務処理漏れを防ぐ。

※出所：顛末書

原因調査は具体的かつ的確である。また、令和7年度に関する進捗管理表（Excelファイル）を閲覧したところ、申請者ごとに申請から交付までを九州大会と全国大会で分けたうえで一覧にて管理されており、原因に対して効果的な策が講じられている。LoGoフォームを利用した補助金申請事務の（一部）自動化に取り組んでおり、事務負担の軽減策も認められるところである。

ただし、これらの再発防止策がマニュアル等に十分に落とし込まれている状況にはない。

具体的には、当該補助金に関して「補助金交付事務の流れ（遠征費）」や「R7 補助金交付事務 決裁ルート」あるいは「書類チェックリスト」等がマニュアルとして整備されているが、現状は、個々の補助金に対する業務フローやチェック項目の列挙に終始している。

【意見】

本件事務処理ミスの要点が、補助金交付事務の網羅的な遂行であったことに鑑みれば、（九州大会と全国大会の確定時期が重なり交付事務が混乱しやすいという）本補助金の特徴に合わせて、マニュアルを整備する必要がある。

よって市は、本件補助金が網羅的に交付されたことをチェック項目としたうえで、マニュアル等へ追加・反映させることが望ましい。

オ No.56 市立中学校における答案用紙の誤廃棄

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	56
件名	市立中学校における答案用紙の誤廃棄
所管局	教育委員会事務局
所管課	指導課
公表区分	一括
公表日	令和7年4月21日
事案発生日	令和7年2月6日（A校）、令和7年2月21日（B校）
事案の概要	中学3年生が受験した学年末テストの答案用紙5名分を誤廃棄したもの（A校が1名分、B校が4名分）。

(イ) 監査の結果及び意見

①（意見）再発防止策の蓄積と共有について

対応サイクル	予防
内部統制	情報と伝達、モニタリング
人的体制	—

【現状】

「事案の概要」に記載のとおり、本件事案は市立中学校2校で発生した答案用紙の誤廃棄である。両校に共通する発生原因は、①答案用紙を職員間でやり取りする過程で所在が不明となったものであり（A校の場合は別室受験担当者から教科担当者へ、B校の場合は教科担当者から担任教諭へ）、②教科担当者が問題用紙（または白紙の解答用紙）とともにシュレッターで処分したと推定される点にある（教育 CSIRT 報告より）。

A校では、教務部でテスト処理に関する申し合わせ事項を作成し、職員会議にて周知されているが、具体的には「答案の取り扱いで特に注意したいこと」として以下の事項が共有されていた。

<A校の申し合わせ事項（再発防止策）>

- 別室受験の担当者は、生徒の答案を教科担当に必ず手渡しする。
- テスト返却時欠席の生徒の答案の取り扱いに注意する（休みがちな生徒の答案は担任に手渡しして、担任から返却）

※出所：「テスト実施要綱」から監査人が抜粋

一方B校では、教頭より「解答用紙の返却について」が各職員宛に通知されており、その具体的な内容は次のとおりであった。

<B校の解答用紙に関する取り扱い通知>

- ①授業で本人へ手渡しする。
- ②返却時に欠席した生徒に対しては、教科担当が後日欠席者に直接返却する。できるだけ速やかに返却することに努め、一週間以内に返却することを目安とする。
- ③②がどうしてもできない場合（長期欠席生徒など）は、担任と相談した後に、担任から欠席生徒へ直接返却する。

※出所：「解答用紙の返却について」から監査人が抜粋

微妙な差異ではあるが、B校の場合は「一週間以内」のように具体的な返却期限が設けられており、しかも一義的な解答返却責任が教科担当にあることがしっかり明記された内容となっている。

また、B校の再発防止策には「テストに係るプリント類を破棄する場合に、必ず確認して行く。」ことが盛り込まれており（事案概要報告書）、現に、シュレッダーに「シュレッダーにかける前にまず確認」のラベルを貼って注意喚起している。一方、A校の再発防止策には、そのような廃棄処理に関する対応策は織り込まれていなかった（同じく事案概要報告書）。

【意見】

各学校のマネジメントに委ねられていること、また、ミスが発生した状況の詳細も異なることから、事務処理ミスへの対応が学校ごとに異なる点については、単純に優劣をつけられるものではない。

一方、市全体が一丸となって事務処理ミスの低減を図るためには、同様の事例を収集し比較検討のうえ、真の原因にアプローチした具体的かつ効果的なモデルケースを共有することが必要である。

よって市は、校長会等の機会を利用するなどして、同様の事案に対する再発防止策の内容を共有することが望まれる。

カ No.57 市立中学校における校舎玄関鍵の紛失

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	57
件名	市立中学校における校舎玄関鍵の紛失
所管局	教育委員会事務局
所管課	指導課
公表区分	一括
公表日	令和6年6月20日
事案発生日	令和6年3月29日～4月3日
事案の概要	市立中学校において、校舎内へ侵入可能な玄関ドアの鍵が所在不明となったもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見)校舎鍵の管理マニュアルについて

対応サイクル	再発防止策
内部統制	統制活動
人的体制	教育・啓蒙・引継ぎ

【現状】

事案発生後に該当中学校において策定された再発防止策は次のとおりである。なお、監査人による運用状況の確認結果は、「→」の後に記載した。

<再発防止策>

- ①物品等管理を徹底するよう、あらためて全職員へ周知した。
→職員朝会（令和6年4月5日）、職員会議（令和6年5月22日）等で複数回にわたり注意喚起している。
- ②使用する場合のみ鍵を貸し出し、管理簿を活用する。
→手書きの管理簿を確認。教頭により1日に1回閲覧されており、一定期間返却がない場合には該当職員へ声掛けのうえ現物を確認している。
- ③学校施設の鍵を持ち帰らないようにする。
→休日の部活動等、特定の理由がない限りは最終玄関の鍵以外は持ち出されない運用となっている。
- ④定期的に確認を行う。

→玄関鍵は管理簿を活用して都度確認。その他の施設の鍵（部室等）は学期ごとに教頭が現物を確認している。

⑤鍵の所在が分からない時には、まず報告する。

→教頭への迅速な報告を依頼している。

※出所：事案概要報告書をもとに監査人作成

上記の再発防止策は、職員の負担軽減へも配慮されており、効果的に実施されているものと認められる。

ただし、このような鍵の管理に関する手順書や教頭による確認手順に関するマニュアル等は作成されていなかった。

【意見】

再発防止策は適切かつ効果的に実施されているものの、マニュアル等は作成されていなかった。マニュアルの整備は現場での手順を明らかにするのみならず、管理者の異動等に伴う引き継ぎにも有効である。

よって市は、費用対効果を考慮の上、校内での鍵の管理運用に関するマニュアル等を整備することが望ましい。

キ No.58 市立小学校における校舎マスターキーの紛失

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	58
件名	市立小学校における校舎マスターキーの紛失
所管局	教育委員会事務局
所管課	指導課
公表区分	一括
公表日	令和6年11月20日
事案発生日	令和6年10月12日～令和6年10月15日
事案の概要	市立小学校において、学校外に持ち出された貸し出し用マスターキーの所在が不明となったもの。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果) 学校が管理するマスターキーの適切な本数について

対応サイクル	予防
内部統制	情報と伝達、モニタリング
人的体制	—

【現状】

本件の事務処理ミス発生以前において、所管課から各学校（園）に対して「学校（園）のマスターキー等の適切な管理について」（以下「通知」という。）が発出されており、各施設への具体的な要請内容は次のとおりであった。

<マスターキーの管理に関する要請事項（抜粋）>

- | |
|--|
| <p>(1) 学校（園）が使用する施設のマスターキーの本数は、原則として1本（但し、必要に応じて2～3本程度）に限定すること。</p> <p>(2) 管理職以外は、原則、校外に学校（園）のマスターキーを持ち出さないこと。</p> |
|--|

※出所：通知（教指発第001308号/令和5年1月31日付け）

この通知は、マスターキーの紛失事例が増えたタイミングで発出される慣習になっているとのことであり、校長会でも共有されている内容である。

本件においては、管理職以外の職員にマスターキーの所持（持ち出しを含む）が許可されていたことから、少なくとも事案発生時点で、該当小学校において要請（2）は遵守されていなかったことになる。また、当時はマスターキーが7本（所持用：6本→校長、教頭、教務（主幹）、事務職員、学校主事、元教務、貸出用：1本）あったことから、要請（1）についても遵守されていたとは言えない。

ところで、本件発生後、該当学校は校舎内に侵入するドア用の鍵を交換しており、学校側で管理する新マスターキーの本数は4本へ変更されている。

<新マスターキーの所持者>

- | |
|-------------|
| ①校長 |
| ②教頭 |
| ③主幹教諭 |
| ④学校控え（教頭保管） |
| （⑤警備会社） |

所管課担当者に対して、通知で要請している「本数」との関係をヒアリングしたところ、各校では概ね管理職の人数分が所持・管理されているとのことであった。なお、校舎内のドア用（校舎内への侵入不可）のマスターキーは従来のものが継続使用されており、警備会社を除いて学校側で利用している本数は6本である（学校控えを含む）。

【指摘事項】

通知では原則として1本としているが、学校での運用は管理職に当たる人数分が常態的に所持・保管されているということであるから、通知内容が現場実態に即しているとはいえない。このような状況下では、学校現場側が（通知に対して）適切に対処する動機が失われ、また、今後事務処理ミスが生じたときの責任の所在が不明確になる可能性すらある。

よって市は、現場の実態を正確に把握するとともに、あるべき管理本数を通知すべきである。

(13) 上下水道局

ア No.59 地下水採取変更許可申請に係る申請遅れ

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	59
件名	地下水採取変更許可申請に係る申請遅れ
所管局	上下水道局
所管課	水運用課・水再生課
公表区分	一括
公表日	令和6年5月23日
事案発生日	平成25年度
事案の概要	平成24年度の熊本県地下水保全条例の改正により、一定規模以上の地下水採取に対する許可制度が導入され、上下水道局は平成25年2月付で当時の各井戸の採取実績量で許可取得していた。 地下水採取許可(予定)量の変更がある場合、事前に熊本県へ地下水採取変更許可申請をすることとなっているが、認識不足により申請が遅れ、下表(※)のとおり平成25年度から令和5年度まで継続して許可量を超過して取水していた井戸が恒常的に発生していたもの。

※年間総採取量推移及び地下水採取許可申請した井戸で年間採取量を超過した井戸数

<年間総採取量推移>

(単位：m³)

年度	R5年度までの許可量	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
下水道	74,987	50,791	36,718	35,170	27,927	34,373	31,112
上水道	65,199,517	65,003,815	62,211,338	62,457,595	62,565,835	61,283,953	62,063,671
合計	65,274,504	65,054,606	62,248,056	62,492,765	62,593,762	61,318,326	62,094,783

年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度総採取量/許可量
下水道	29,013	31,725	41,469	51,092	30,494	50,749/ 4,451,540
上水道	61,467,354	67,391,652	62,526,195	65,513,609	67,239,176	69,893,895/ 118,857,505
合計	61,496,367	67,423,377	62,567,664	65,564,701	67,269,670	69,893,895/ 123,309,045

※出所：上下水道局作成資料

注：R6年度に許可量の変更を実施

<地下水採取許可申請した井戸で年間採取量を超えた井戸数>

(単位：本)

年度		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
下水道	許可量を超えた井戸数	0	0	1	2	2	1
	許可井戸数	10	10	10	10	10	10
上水道	許可量を超えた井戸数	46	40	45	45	38	43
	許可井戸数	102	102	102	102	102	103
合計	許可量を超えた井戸数	46	40	46	47	40	44
	許可井戸数	112	112	112	112	112	113

(単位：本)

年度		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
下水道	許可量を超えた井戸数	1	1	2	3	1	0
	許可井戸数	10	10	10	10	10	10
上水道	許可量を超えた井戸数	44	42	39	38	38	0
	許可井戸数	103	103	104	104	104	104
合計	許可量を超えた井戸数	45	43	41	41	39	0
	許可井戸数	113	113	114	114	114	114

※出所：上下水道局作成資料

注：年間採取量＝地下水採取許可で届けた年間運転日数×同1日当たり平均採取量

H30 年度に南部深1号井追加。上水道許可井数が102本から103本に変更。

R3 年度に南部深2号井追加。上水道許可井数が103本から104本に変更。

(イ) 監査の結果及び意見

① (結果)許可証の保管について

対応サイクル	発見
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

上下水道局は、以下に記載した熊本県から上下水道局に発行された地下水採取に関する許可証（原本）を適切に保管していなかった。

<H25 年度>

	井戸番号
上水道	L0055、L0057、L0058、L0052、L0053、L0059、L0054、L0064、L0060、L0034、L0035、L0036、00191、L0038、L0039、L0061、L0029、L0030、L0062、L0013、L0014、M0028、M0029、M0241、M0033、M0031、M0255、M0254、M260、M0242、M0032、N0193、N0192、R2059、R2062、R2071、T6634、T6633、T6648、T6636、T6006、T6007、T6005、T6004、T6013、T6621、T6620、T6676、S4085、S4081、S4051、S4011、S4080、S4010
下水道	E0566、G0405、H0125、H0127、H0150

<R6 年度>

	井戸番号
上水道	M260
下水道	全ての許可証が保管されていた。

【指摘事項】

熊本県から上下水道局に発行された地下水採取に関する許可証（原本）を適切に保管することは当然のことである。特に、令和6年度に係る許可証の原本が確認できていない1件については、許可申請を再度、行うなど適切に対応すべきである。

よって、上下水道局は、熊本県から上下水道局に発行された地下水採取に関する許可証（原本）を適切に保管すべきである。

② (意見)リスク評価について

対応サイクル	予防、発見
内部統制	リスク評価と対応
人的体制	—

【現状】

上下水道局は、内部統制において『リスク評価シート（各課用）』を作成し、リスクの識別・評価を行っている。

水運用課は、「熊本県地下水保全条例に基づく許可井において、許可量以上の採水を行う際の申請漏れ」というリスクのみをリスクとして識別しており、これ以外のリスクを識別していなかった。

【意見】

リスクの識別が網羅的に行われない場合、リスクを防止・発見するための内部統制の整備・運用がなされず、事務処理ミスを適切に防止・発見できないこととなる。

よって、上下水道局は、各所属においてリスクの識別を網羅的に行うべきである。

イ No.60 下水道使用料に係る未請求

(ア) 業務上のミス等の概要

<概要>

サンプル No.	60
件名	下水道使用料に係る未請求
所管局	上下水道局
所管課	料金課
公表区分	一括
公表日	令和6年5月23日
事案発生日	平成10年9月
事案の概要	下水道使用料の未請求が発生したもの <1件 遡及請求額 23,668円> ※平成30年12月分～令和5年11月分(時効により5年)

(イ) 監査の結果及び意見

① (意見) 下水道使用料の賦課漏れの調査に関する今後の方針について

対応サイクル	発見
内部統制	統制活動
人的体制	—

【現状】

平成10年当時、下水道事業は熊本市都市整備局下水道部が所管しており、下水道管理課で下水道使用料関係の業務を行っていた。

下水道管理課では、今回の『公共下水道の使用開始届』の手続きや現地の接続確認、下水道使用料認定等についても担当していた。

当時の熊本市水道局では、下水道使用料の徴収を水道料金と一緒に請求するよう下水道部から委託を受けていた。

平成21年4月1日に水道事業と下水道事業が組織統合し熊本市上下水道局となったが、統合以前からの下水道使用料の賦課漏れが数多くあり専門部署として賦課対策班を新たに設けた。また、熊本市下水道条例、熊本市下水道条例施行規程等も改定し、提出書類やその内容等の見直し、工事検査や立入調査等を厳格に行い、未賦課の解消に努めている。本件は、その業務の中で発見したものである。

その結果、近年は、下水道使用料の賦課漏れが発覚する件数は以前に比べてかなり少なくなってきた。

【意見】

調査対象を地下水が出るエリア、昔から住宅があるエリア等の観点から絞り込み、当該エリアの調査は全部行うなどして調査の終着点を設定することの是非について検討することが望まれる。そうすることで、限りある経営資源（人員・予算等）の有効活用に資するものと期待される。

以上