

東大阪市

内部統制実施状況報告書

令和3年度の取組み実績と令和4年度における取組みについて

東大阪市内部統制推進本部

令和4年6月3日

目次

| | |
|---|---|
| 1. はじめに | 2 |
| 2. 令和3年度 of 取組みについて | 3 |
| (1) リスクチェックシートによる重点5項目 of リスク管理 | 3 |
| (2) 事件・事故等 of 情報共有とリスク意識向上 of 取組み | 5 |
| (3) 不祥事 of 防止に向けた取組み | 6 |
| 3. 現状と課題 | 7 |
| (1) モニタリング of 結果から見える現状と課題 | 7 |
| (2) 定期監査 of 指摘から見える現状と課題 | 8 |
| 4. 令和4年度 of 取組み | 9 |

1. はじめに

東大阪市では、平成30年10月に東大阪市内部統制基本方針を策定し、市民から信頼される市政の実現を目的として、コンプライアンスの推進やリスク管理による不祥事等の未然防止に取り組んでいるところです。

内部統制は「これで完璧」ということはなく、PDCAサイクルを回すことで、毎年度少しずつ向上させることが必要とされています。本市においても、年度単位で取り組みを振り返り、現状や課題などを検証し、それを次年度の内部統制に活かしながら、取り組みを進めてまいります。

2. 令和3年度の取組みについて

(1) リスクチェックシートによる重点5項目のリスク管理

令和3年度は内部統制として全庁的かつ重点的に取り組む項目として、令和2年度までの重点項目である「契約事務」「現金・郵券などの管理」「文書の誤発送」の3つに、「補助金等交付事務」「支払漏れ」の2つを加えた5項目（9件のリスク）を掲げ、各所属でミスが発生しないようにリスク対応策を定め、リスクチェックシートに記載する方法でリスク管理に取り組みました。

年度末には各所属のリスク対応策の整備状況及び実践状況をセルフチェックによりモニタリングを実施しました。モニタリングの結果は、P7「モニタリングの結果から見える現状と課題」に記載しています。

| 取組項目（重点5項目） | リスク件名 |
|-------------|---|
| ①契約事務 | 契約手続きの不備 委託業務等の不十分な履行確認 |
| ②現金・郵券などの管理 | 資金前渡金の不適正な処理 収納金の不適正な処理（出納員業務） 切手の取扱い |
| ③文書の誤発送 | 通知文書等の誤送付（宛先誤り・誤封入、記載事項の誤りなど） |
| ④補助金等交付事務 | 補助金等の申請及び交付決定手続きの不備 補助金等の不十分な実績確認 |
| ⑤支払い漏れ | 支払い漏れ |

令和3年度はリスクチェックシートでのリスク管理に加えて以下の取組みを行いました。

① マニュアル等によるリスク対策の「見える化」の促進

リスク対応策は、あらかじめリスクを想定して、その発生を抑えるように手順を具体的に決める必要があることから、これまで契約事務チェックリスト、各課公金取扱いマニュアル、各課文書発送マニュアルを整備してきました。

令和3年度には、補助金交付にかかる提出書類チェックリスト、支払状況確認リストを内部統制推進室の共有キャビネットに掲載し、リスク対応策として新たにマニュアル等を作成する場合は、見直しを行う際に効率的に活用できるようにしました。

② 事務点検の実施

事務処理における失念等によるミスに対して、気付きと改善の機会となるように、職員に事務点検を促す取組みを以下のとおり行いました。

| 実施 | 内容 |
|-------|---|
| R3.5 | <p><u>内部統制点検の実施</u></p> <p>定期監査において「契約書等で規定された提出書類が未提出」という指摘が多いことを踏まえ、各所属に対し、前年度分の契約等で相手方から提出することが規定されている書類の提出状況とその内容について確認し、報告するよう通知しました。</p> |
| R3.10 | <p><u>内部統制点検の実施</u></p> <p>各所属に対し、令和3年度上半期（4月から9月）分の契約等で相手方から提出することが規定されている書類の提出状況とその内容について確認し、報告するよう通知しました。</p> |
| 毎月 | <p><u>「あっ、忘れてた！」を防止する毎月セルフチェック</u></p> <p>毎月初めに以下の項目について処理忘れがないよう全庁掲示板で注意喚起しました。</p> <p>① 履行確認（契約、指定管理者の相手方からの提出書類の確認）</p> <p>② 精算関係（資金前渡、概算払）</p> <p>③ 請求書の支払い</p> <p>④ 備品の管理（廃棄、所管替えなど）</p> |

③ 研修の実施

令和3年度は前年度に引続き内部統制やリスク管理の基本的な考え方や必要性に関する研修を実施しました。また、全庁共通的な業務の知識向上のため、文書事務、契約事務、会計事務について各業務所管課による庶務事務研修を実施しました。

| 実施 | 研修名 | 受講者 |
|-------|------------------------|-------------------------------------|
| R3.9 | 内部統制研修 | 新任課長職及び新たに出先機関の長となった総括主幹職（35名） |
| R3.12 | 庶務事務研修（文書事務・契約事務・会計事務） | 対象事務のうち一つ以上を行う職員で、所属長の推薦する者（延べ514名） |
| R4.2 | 内部統制研修（科目選択研修） | 3、5、7年目の職員で本研修を選択した者（24名） |

(2) 事件・事故等の情報共有とリスク意識向上の取組み

事件や事故等に関する情報を共有し、職員の意識向上とリスクの未然防止に資することを目的に以下の取組みを行いました。

① 内部統制事案検証報告書

庁内で事件・事故や事務処理ミスなどが発生したときには、所属だけではなく内部統制推進室も加わり、原因究明と再発防止策の検証を行った上で、特に全庁的に周知する必要のあるものは内部統制事案検証報告書としてまとめました。内部統制事案検証報告書は市長へ提出するとともに全庁的に通知を行い、他の所属での『他山の石』となるように情報共有を行いました。令和3年度の内部統制事案検証報告書は2件でした。

【令和3年度に内部統制事案検証報告書として報告された事案】

| 報告 | 事案 | 部局 |
|------|---------------------|-------|
| R3.9 | 介護保険料の催告通知書の誤送付 | 福祉部 |
| R4.2 | 特別障害者手当請求に関する事務処理遅延 | 生活支援部 |

② 内部統制通信

本市で発生した事例だけではなく、他の自治体の事例も『他山の石』として紹介することにより、職員がリスク感覚を磨く契機となるよう、内部統制通信を引続き毎月発行しました。

【令和3年度発行の内部統制通信一覧】

| 号数 | 発行月 | 掲載内容 |
|------|-------|-------------------------------|
| 第23号 | R3.4 | STOP! 支払い漏れ |
| 第24号 | R3.5 | 文書の誤発送 |
| 第25号 | R3.6 | 官製談合の防止 |
| 第26号 | R3.7 | 起案の基本は「しっかりチェック」 |
| 第27号 | R3.8 | 契約事務チェックリストの活用 |
| 第28号 | R3.9 | 担当者1人にまかせっきりは危険! 現金・通帳等のチェックを |
| 第29号 | R3.10 | 文書の誤発送(個人情報情報の漏洩) |
| 第30号 | R3.11 | 官製談合の防止 |
| 第31号 | R3.12 | 事務処理の遅延に注意(担当者1人に任せっきりは危険) |
| 第32号 | R4.1 | そろそろモニタリングの時期です |
| 第33号 | R4.2 | 契約事務チェックリストの活用(新年度の契約準備) |
| 第34号 | R4.3 | いよいよ年度末です! 事務処理をチェック! |

(3) 不祥事の防止に向けた取組み

職員のコンプライアンス意識の向上を図り、職員による不祥事を未然に防ぐため、以下の取組みを行いました。

① 官製談合防止研修の実施

入札談合に関して正しい理解と知識の向上を図り、本市における官製談合を防止することを目的として、令和3年7月12日に公正取引委員会より講師を招き、建設工事等に関連する所属の総括主幹職以上を対象に独占禁止法及び入札談合等関与行為防止法（官製談合防止法）に関する研修を実施し、29名が受講しました。

② 官製談合防止ヒアリングの実施

平成27年度に当時の建築営繕室長が収賄罪で逮捕されたことを踏まえ、依然、全国各地で相次いでいる官製談合に職員が巻き込まれないように「官製談合防止の手引き」を周知するとともに、「自分の身を守る行動」について助言及び指導を行うことを目的に、主に建設工事等に関連する所属の職員（令和3年度は建築部、土木部、施設整備室の職員52名）に対し、コンプライアンス推進担当監によるヒアリングを実施しました。

③ 福祉事務所ケースワーカーへの公金取扱いヒアリングの実施

平成27年度のケースワーカーによる公金着服事件を踏まえ、ケースワーカーは原則現金を取り扱わないとする生活保護実施関係現金取扱要領の実施状況の確認と、注意喚起を行うことを目的に福祉事務所ケースワーカー42名に対してヒアリングを実施しました。

④ 新任課長職に対するコンプライアンス指導

新任課長職（過去にヒアリングを実施済みの者を除く）19名に対して、「職場におけるハラスメント防止・相談ハンドブック」と「官製談合防止の手引き」の周知と注意喚起を行うことを目的にコンプライアンス推進担当監によるヒアリングを実施しました。

⑤ コンプライアンス推進担当監の活動

令和3年度のコンプライアンス推進担当監の主な活動は以下のようなものでした。（前述したものを除く。）

- コンプライアンス研修の実施（新規採用職員等）
- 車両室での安全運転指導及び免許証確認

3. 現状と課題

令和3年度の取組みについて、リスクチェックシートのモニタリングの結果と、定期監査指摘等の傾向から、現状と課題について考えました。

(1) モニタリングの結果から見える現状と課題

モニタリングは「不備なし」「やや不十分」「不備あり」の3段階で、各所属の自己評価により実施しました。評価ポイントはミスがあったかどうかに関わらず、リスク対応策が「見える化」ができていないか、それが所属で着実に実践できているかを基本としています。それらが出来ていない、又は徹底を欠く場合には「不備あり」または「やや不十分」とし、該当所属からは今後の改善事項が報告されています。令和3年度のモニタリングの状況は以下のとおりです。

【令和3年度モニタリング結果（実践状況）】

| リスク件名 | 不備なし 所属数(%) | やや不十分 所属数(%) | 不備あり 所属数(%) |
|---------------------|----------------|-----------------|----------------|
| 契約手続きの不備 | 161 (95%) | 9 (5%) | 0 (0%) |
| 委託業務等の不十分な履行確認 | 165 (91%) | 16 (9%) | 1 (1%) |
| 資金前渡金の不適正な処理 | 143 (97%) | 4 (3%) | 0 (0%) |
| 収納金の不適正な処理（出納員業務） | 100 (95%) | 4 (4%) | 1 (1%) |
| 切手の取扱い | 129 (97%) | 4 (3%) | 0 (0%) |
| 通知文書等の誤送付 | 196 (94%) | 13 (6%) | 0 (0%) |
| 補助金等の申請及び交付決定手続きの不備 | 66 (92%) | 5 (7%) | 1 (1%) |
| 補助金等の不十分な実績確認 | 67 (93%) | 4 (6%) | 1 (1%) |
| 支払い漏れ | 191 (96%) | 9 (5%) | 0 (0%) |

※比率の少数第一位を四捨五入している。端数処理の関係で比率の合計が100%とならない場合がある。

モニタリングはリスク対策を見直し、改善の余地が無いかをチェックして改善を図っていくことが目的です。今回のモニタリングで「やや不十分」又は「不備あり」と評価した所属においては、改善事項を着実に実行する必要があります。一方、自己評価で「不備なし」としている所属が最も多くなっているものの、現状は後述するように令和3年度には定期監査の指摘が増加しているという状況にあります。この理由としてはモニタリングでの自己評価やリスク対応策が形骸化している部分があることも考えられることから、自己評価だけではなく内部統制推進室が各所属のリスク対応策の整備及び実践状況を实地検査等で確認するなど、形骸化を防ぎ、効果的な取り組みとなるよう改善を図っていく必要があると考えます。

(2) 定期監査の指摘から見える現状と課題

内部統制の取組み項目に関する定期監査の指摘件数の推移は以下のとおりです。

【取組項目に関する定期監査指摘件数の推移】

| 取組項目 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|----------------|--------|-------|-------|-------|
| 契約手続きに関すること | 59 | 39 | 11 | 59 |
| 契約等の履行確認に関すること | 20 | 35 | 20 | 48 |
| 資金前渡に関すること | 10 | 11 | 5 | 8 |
| 収納金（出納員）に関すること | 16 | 7 | 3 | 25 |
| 切手に関すること | 5 | 1 | 5 | 4 |
| 補助金等に関すること | 11 | 32 | 24 | 11 |

※内部統制推進室による集計

年度毎に監査対象部局及び対象数が異なることに加え、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和2年度は前期定期監査が見送られた為、一概には比較ができないものの、令和3年度の内部統制の取組み項目に関する定期監査の指摘数は前年に比べ大幅に増加しています。マニュアルやチェックリストによる「見える化」や、内部統制通信等による注意喚起と意識向上の取組みのほか、監査指摘の多い項目について点検の機会を設けましたが、取組項目の定期監査の指摘が増える結果となりました。

前述したようにモニタリングの結果によれば、各所属でのリスク対応策に対する自己評価はいずれの項目でも「不備なし」が9割以上と最も多いものの、一方で、監査指摘が増加していることを考慮すると、モニタリングにおける各所属でのリスク対応策の振り返りが形式的になっている、リスク対応策が定められていても職場で実践されていない、形骸化しているなどの可能性が考えられます。

これらの状況を鑑みて、実際に各所属でそれぞれリスク対応策がどのように実践されているのか、また効果的に機能しているのかなどについて、第三者的な視点を持って実地検査等により確認し、必要に応じて改善指導を行う必要があると考えます。

また、内部統制の取組み項目に関して、定期監査で指摘のあった所属に対しては、リスク対応策を見直し提出を求めるなど、指摘を着実な改善に繋げることも必要と考えます。

4. 令和4年度の取組み

これまでの取組みや現状と課題を踏まえて、令和4年度は主に以下の取組みを行います。ただし、社会状況や本市を取り巻く環境に変化などがあった場合は適宜、必要な取組みを行います。

① 重点5項目の取組みの継続

リスクチェックシートによるリスク管理を引続き実施します。

② 実地検査の実施

各所属におけるリスク対応策の整備状況や実践状況を、内部統制推進室職員が実地検査により確認することで、リスク対応策の改善や形骸化防止に繋がります。

③ 研修の実施

内部統制の基本的な考え方や必要性について引続き内部統制研修を実施します。また、コンプライアンス研修及び共通業務所管課による文書事務、契約事務、会計事務などの実務研修についても引続き実施し、職員の意識及び能力の向上を図り、正しい事務執行に繋がります。

④ 職員への注意喚起、意識向上の取組み

引続き「内部統制通信」等により情報共有と注意喚起、意識向上を図るとともに、「毎月チェック」や「内部統制点検」により定期的に事務点検を実施します。また、福祉事務所ケースワーカーの現金取扱の状況や、官製談合防止に関して引続きヒアリングを行うとともに、事務処理ミスがあった場合などには、各職場における内部統制の取組み状況を内部統制推進室職員及びコンプライアンス推進担当監がヒアリングにより確認し、必要な改善等について指導及び注意喚起を行います。