

令和6年度 内部統制運用状況報告書 (下半期報告)

対象期間：令和6年10月1日～令和7年3月31日

令和7年7月3日

公共・人づくり推進課

はじめに

近年、国・地方問わず公務員の不祥事件が相次いでおり、行政の信頼が大きく揺らいでいる実情があります。伊賀市ではこの実情を重く受け止め、職員の意識を変革させ、市民から信頼される自治体であるために、個々の職員が公務としての立場を認識し、法令に基づき適正に職務を遂行することが必要であることに留意して、平成28年2月に「伊賀市内部統制に関する基本方針」を策定し、平成28年度から内部統制を推進する取り組みを行っています。

この方針では、業務の効率化や法令の遵守、危機事案に対する意識に加えて、業務上のリスクを明確にした上での業務手順の再点検、チェック体制やその対応策の整備、予防・抑制・改善活動の実施などリスクに着目した組織マネジメントについて、市民から信頼される自治体であるために求められる事項が示されています。

本報告書は令和6年10月1日から令和7年3月31日までの下半期を対象期間とし、各所属でのリスク事例に関する情報及びリスク対応事例を庁内共有することで、各所属において内部統制が推進されることを目的にとりまとめたものです。

1. 法令遵守の確保に関する取組（対象期間：令和6年4月1日から令和7年3月31日）

（1）法令遵守に関する研修（所管課：人事課）

職員による違法行為や不注意等に起因する事務処理ミスなどにより、市民の行政に対する信頼低下を招くことがないように、すべての職員が組織内の各種ルールを遵守し、さらに社会常識や高い倫理観に則って正しい行動ができるよう、コンプライアンスについて意識の醸成を図ることを目的とし、以下の研修を行いました。

年 月 日	研修テーマ	主な対象	受講者数
令和6年4月	服務・規律について	新規採用職員	55人
令和6年10月	ハラスメント相談等に関する研修会	ハラスメント対策相談員、主幹・係長級	28人

（2）法令遵守・服務規律に関する職員あて通知（所管課：人事課）

他市の事例発生等を踏まえて、公務員としての信用失墜行為を未然に防ぐため、服務規律の徹底や綱紀粛正の保持について、以下のとおり通知しました。

年 月 日	内 容	対 象
令和6年 4月18日	交通法規の遵守及び安全運転の励行について	全庁職員
令和6年 5月29日	全体の奉仕者たる自覚に基づく適正な業務の執行について	全庁職員
令和6年 10月10日	衆議院議員総選挙及び伊賀市長選挙における職員の服務規律の確保について	全庁職員
令和6年 12月2日	職員の年末年始の綱紀粛正について	全庁職員
令和7年 2月18日	服務規律の遵守について	全庁職員

（3）法令・判例情報等の周知（所管課：総務課）

制定・改廃された法令に関する情報を逐次、全庁へメール配信しました。

年 月 日	内 容	対 象
毎週（前週に制定・改廃された法令がない場合は除く。）	制定・改廃された法令に関する情報	全庁職員

(4) 会計処理及び公金管理に関する通知（所管課：出納室）

会計事務処理や各課において関与している現金、預金通帳、金券及び金庫などの公金管理について、徹底して適切な事務を行うよう通知しました。

年 月 日	内 容	対 象
令和6年4月30日	出納閉鎖等について（Zaim 通信）	全庁職員
令和6年10月21日	年末年始の支払について（支払遅延防止のため）	全庁職員
令和7年3月19日	誤りの多い事項についての注意喚起（Zaim 通信）	全庁職員

(5) 内部モニタリング

自己点検や内部監視、ヒアリング等を実施・指導することで、リスクを未然に回避するとともに、制度の浸透と実効性のある取組を確保することを目的として実施しました。

取組項目	所管課	概要
課内自己点検 チェックシートの追加・変更 （通年）	全庁	
職員等公益通報（通年）	総務課	通報実績 0件
ハラスメントに関する相談受付（通年）	人事課	相談受付実績 13件
出納員検査 （令和6年10月30日 ～ 11月12日）	出納室	
議員による働きかけ（通年）	総務課	受付実績 0件

(6) パソコンの取扱いに関する注意喚起（所管課：デジタル自治推進局）

情報漏えいの防止の徹底、パソコンを取扱う際の注意点について、以下のとおり通知しました。

年 月 日	内 容	対 象
令和6年4月1日	パソコンの取扱いについて	新規採用者研修
令和6年4月5日	人事異動等に伴う情報漏えいの防止対応等について	情報セキュリティ責任者 情報セキュリティ管理者
令和6年7月30日	デジタル自治推進局から貸与しているパソコンの取扱いについて	情報セキュリティ管理者
令和6年11月5日	デジタル自治推進局から貸与しているパソコンの取扱いについて	情報セキュリティ管理者
令和7年3月25日	人事異動等に伴う情報漏えいの防止対応等について	情報セキュリティ管理者

(7) 内部モニタリングの点検（主管課：デジタル自治推進局）

各部署の内部モニタリングが適切に実行できているのかを確認するため、内部モニタリングの点検を実施しました。詳細は令和6年内部モニタリングの点検結果を参照。

年月日	点検対象部署
令和7年2月14日	健康福祉部
令和7年2月14日	教育委員会事務局
令和7年2月17日	建設部

2. リスク管理に関する取組

(1) リスク事例に関する情報の共有化

所属名		所属におけるリスクの共有状況
市長直属	デジタル自治推進局	発生したリスクの状況については、随時所属内で周知を行い情報共有を図った。また、定期的開催している局内会議でもリスク発生状況を共有し、同様のリスクを引き起こさないよう注意喚起を行った。
	防災危機対策局	局内ミーティングで周知・共有した。
総務部	総務課	リスクチェックシートの内容、リスクを発生させないための対応策及び発生した場合の対応策について、課員に情報共有を行った。
	人事課	定期的な課内会議において、リスクチェックシートを提示し、リスクの共有を図っている。
	秘書広報課	リスク分析及び対応等のチェックリスト（リスクチェックシート）の活用。
	契約監理課	1月の課内会議において、リスクチェックシートを共有し、課員で内容の確認を行った。
企画振興部	総合政策課	課内会議において、リスクチェックシートの内容を課員に周知し、リスクの共有を図った。
	地域創生課	常時、内部統制についての所属内周知や業務リスクの共有を行った。
	文化振興課	定期的にリスクチェックシートを供覧し、再認識、リスクの洗い出し、対応策の検討を行った。
	スポーツ振興課	日常的に課内でのリスクの共有を行っている。
	交通戦略課	12月に行った課内会議で、内部統制運用状況報告書を確認し、あわせてリスクチェックシートに基づき、リスクの共有を図った。また、日常的にリスクを発生させないための行動を意識付けしている。

所属名		所属におけるリスクの共有状況
財務部	管財課	課内会議において、リスクチェックシートの確認を課員に周知し、リスクの共有を図った。
	資産経営課	課内会議において、リスクチェックシートの確認を課員に周知し、リスクの共有を図った。
	財政課	定期的に開催している課内会議において、リスクチェックシートの内容を周知し、リスクの共有を図った。また、リスクを発生させないための対応策として、定型業務のマニュアル化やチェック体制の強化に係る意識付けを徹底している。
	課税課	課内会議にて共有している。
	収税課	リスク発生時にはリスクチェックシートの内容更新し、随時情報共有を図った。新年度の課内会議でも情報共有し注意するよう周知した。
地域連携部	住民自治推進課	令和7年1月に開催した課内会議において、令和6年度内部統制運用状況報告書（上半期報告）の内容について共有を図るとともに、リスクチェックシートの内容について、課員に周知徹底を図った。
	上野支所	下半期当初又はリスクが発生した際に共有している。
	伊賀支所	執務室において、支所員全員に口頭でリスクチェックシートの内容を周知徹底し、リスクの共有を図った。
	島ヶ原支所	日頃から、情報共有体制が図れているため、適時、リスクの共有を図った。
	阿山支所	1月8日、所属内において、令和6年度上半期分の内部統制運用状況報告書を周知し、リスクの共有を図った。
	大山田支所	令和6年度運用状況報告書（上半期報告）が示された後、課内回覧等により内容の共有を行なった他、必要に応じ都度メール、回覧、口頭による注意喚起を行っている。
	青山支所	支所内会議において、リスクチェックシートの内容を支所職員全員に周知徹底し、リスク共有を図った。
人権生活環境部	人権政策課	その都度及び所内会議で共有している。
	同和課	課内会議にて共有している。
	同和課（八幡町市民館）	毎月1回の館内会議・各事業やミーティング時にリスク管理について、所属職員間で確認・共有した。
	同和課（しろなみ児童館）	月に一度、しろなみ児童館職員会議で危機管理の情報共有及びリスク管理対応について周知徹底している。
	同和課（下郡市民館）	適宜、開催している館・所内会議や各事業開催・実施時のミーティング等の機会に、リスクチェックシートを確認するとともに、リスク管理について確認、共有した。
	同和課（寺田市民館）	毎月1回の館内会議や各事業開催・実施時のミーティング等の機会に、リスク管理について、所属職員間で確認、共有した。

所属名		所属におけるリスクの共有状況
人権生活環境部	同和課（いがまち人権センター）	毎月1回の所内会議で、リスク管理についてセンター職員間で確認共有している。
	同和課（ライトピアおおやまだ）	課内会議において周知共有した。
	同和課（青山文化センター）	毎月初めの課内会議において、施設管理上の課題を含め職員間で注意喚起を促している。
	多文化共生課	課内会議及びミーティングで、庁内の事例があれば共有し、相談業務等における個人情報漏洩については特に気をつけるよう周知を徹底している。
	住民課	課内会議で周知し、データを共有する。
	生活環境課	毎月開催する課内会議で課員に周知している。
	環境センター	所属内会議にて随時情報共有している。
	廃棄物対策課	月1回開催している課内会議でリスクチェックシートの確認を行っている。
	さくらリサイクルセンター	リチウムイオン電池の取り扱いについて、火災未然防止の研修を行った。
	浄化センター	特に研修会等開催したことはなく、適宜内部統制に関して業務時間内に会話をしたことが複数回ある程度。
健康福祉部	医療福祉政策課	10月及び3月課内回覧にてリスクチェックシートの内容を課員に周知してリスクの共有を図るとともに見直しを行った。「リスクを発生させないための対応策」についても日常的に実施されている。
	障がい福祉課	リスク事例が発生した令和6年11月の課内会議、令和7年1月には係内会議及び課内周知を図り、発生した経緯や事後対応、再発防止策について共有を行った。
	生活支援課	上半期の内部統制運用状況報告書を回覧。11月8日に開催した課内会議においてリスクチェックシートを配布周知し、上半期に当課で発生した事案について説明、注意喚起した。
	こども未来課	課内会議でのリスク共有はもとより、業務遂行の中で、要綱の確認等を徹底したうえで業務を進めていくように改めて周知している。
	子育て支援室	ミーティングを開催し正規職員全員で確認した。
	こども家庭支援課	係内会議で協議・共有している。
	保育幼稚園課	毎月の課内会議、公立所長・園長会議にて周知している。
	介護高齢福祉課	月1回の課長・係長会議にて、事象の内容を共有し、各係会議の中で事象の共有と再発防止への対応について再確認を行っている。

所属名		所属におけるリスクの共有状況
健康福祉部	地域包括支援センター	月例の所内会議で各職種リーダーに対し口頭で実施係員にはリーダーから周知している。
	保険年金課	市長・副市長報告を行った際は内容を供覧、口頭においても周知を行う。メールにて課内や関係部署に注意喚起を行うこともある。また、内部統制報告時期の課内会議において半期分のリスクについて確認・情報を共有している。
	国民健康保険阿波診療所	10月末の職員ミーティングにおいて、リスクチェックシートの内容を周知し、リスクの共有を図った。
	健康推進課	課内会議等で実施している。
産業振興部	農林振興課	下半期に発生した事案はないが、課内キャビネットにおいて常にリスクチェックシートを共有できる体制をとっている。
	農村整備課	課内会議にて、契約行為の発生しない小規模業務についても作業時の安全対策に留意する旨を記した打合せ簿を交わすこと、事故が発生した際は即座に報告するよう伝えるよう共有を図った。
	商工労働課	課内会議等で共有している。 リスクチェックシートの供覧等している。
	企業誘致推進室	年度当初の課内会議により、昨年度下期の内容の周知及び、今年度のリスクの共有を図った。
	観光戦略課	課内会議で共有している。
	中心市街地推進課	課内会議にて周知・共有を行った。
建設部	建設管理課	課内会議で周知した。
	道路河川課	課専用キャビネットに保存のリスクチェックシートの共有を行った。
	都市計画課	毎月の課内会議冒頭において内部統制及びリスクについて周知や共有を図るとともに、定期的に係内でリスク確認を行った。
	開発指導室	室内会議で周知し、日常業務において、複雑な事案が発生した場合においても室員で情報共有している。
	建築課	課内・係内にてリスクチェックシートを確認し、リスクの共有を図った。
	住宅課	上半期で発生したリスクの再発防止の対応方法について所属内で回覧により周知した。また、年末年始の綱紀粛正について課内会議にて共有した。
	空き家対策室	リスク発生後、対応策等の決裁文書等や室内ミーティングでも情報共有を行った。

所属名		所属名
出納室		課内会議で周知・共有している。
市議会事務局		課内会議において、リスクチェックシートの内容を課員に周知し、リスクの共有を図った。
監査委員事務局		市政運営会議後の所属内報告の際、都度、会議資料と共に自所属のリスクチェックシートを添付し、確認することとしている。
農業委員会事務局		回覧及び局内会議において情報共有・事象確認を行った。
教育委員会	教育総務課	リスク発生時点で課内で情報共有を行い、対応策の協議を行っている。
	学校施設室	室内会議等で周知・共有を行った。
	学校教育課	市長・副市長報告の文章を課内で供覧するとともに、関係部署と情報共有を行った。
	いがっこ給食センター夢	所属内の会議において、リスクチェックシートの内容を周知徹底し、リスクの共有を図った。
	いがっこ給食センター元気	教育委員会所属長会議の終了後、市事務所内の会議を開催し、情報の共有をしています。またSPCに対しては、必要な事項は毎月開催されている運営会議（モニタリング会議）で、情報を共有している。
	生涯学習課	課内会議や、会見年度任用職員が参加する研修会等、職員が集まる機会において、具体的な事例を提示しながらリスク管理について確認・周知を行っている。
	文化財課	部課長会議後の課内ミーティングを実施した。
	上野図書館	部内会議後の課内ミーティングにおいて周知・共有している。
消防本部	消防総務課	毎勤務、朝のミーティングを行い、各職員の1日の業務内容を簡潔に報告し共有している。また、前日に発生した事案等の共有も合わせて行っている。これにより、業務の進捗管理やその業務における注意点を多面的に確認することが出来ている。また、他部署で発生した事案について臨時に検討等を行うことで、自所属でのミス等を発生させないように取り組んでいる。
	予防課	10月当初に機会を捉えてリスクチェックシートを各自で確認させ、リスクについての内容を十分に理解させるとともに再発防止に努めている。
	地域防災課	所属内会議にて随時情報共有している。

所属名		所属名
消防本部	通信指令課	課内会議等で、課内で発生の恐れがあるリスクを認識し、対応策の検討を行い情報を共有し、職務上知り得た個人情報を含む情報の漏洩等の防止の徹底を指導し、リスク全般の情報共有をしている。
	管理課	課内会議時に、課内で発生したリスクがあったのか確認するとともに対応策を検討・共有し所属内で共有している。個人情報を含む書類の取り扱いについては年を通して署内で対応策をブラッシュアップし共有している。
	警防第1課	事故発生当日に、各所属長に情報共有した。 翌朝の勤務交代時に課員全体に事故の報告と再発防止を周知。 課内で、事故の原因究明と再発防止について検討し全体に周知。 消防本部内の安全関係者会議を実施し、警防活動指針の一部見直しが必要となり、指導機関員で検討中。
	警防第2課	随時ミーティングを行っている。
	警防第3課	勤務交代申し送り時に周知及び共有を実施している。
	警防第4課	事故発生翌日、当該課内にて、事故内容等の証拠に基づき検討会を実施したのち、エビデンス・コンプライアンスにより職員に再発防止等の周知を行った。
上下水道部	経営企画課	事案発覚後、直ちに当事者から所属長へ報告し、まずは管理職間で共有する。 その後、各所属長から係長、係長から係員へ共有し、代表メールや課内会議等で事案にかかる詳細な情報も共有する。 再発防止の徹底を図る対策を検討する際には、各課において類似事案が生じないよう潜在的なリスクの抽出にも留意し、複合的な対策方法を立案する。立案された対策案を組織内で共有することで、対策を実行する上で新たに生じるリスクや懸案事項を抽出する。 それらの意見や懸案事項に対応した対策案となるよう、PDCAサイクルに準じて修正と検討を繰り返すことで再発防止対策を確立し、リスクマネジメントの強化を図る。
	水道工務課	10月に実施した課内会議において、リスクチェックシートの内容について課員に再度周知徹底を行い、リスクの共有を図った。 また、常日頃から「リスクを発生させないための対応策」についても実施している。

所属名		所属名
上下水道部	水道施設課	リスクチェックシートの変更点を課内に供覧するとともに、朝の引継ぎ会議時に報告し周知している。
	下水道課	課内会議及び回覧している。

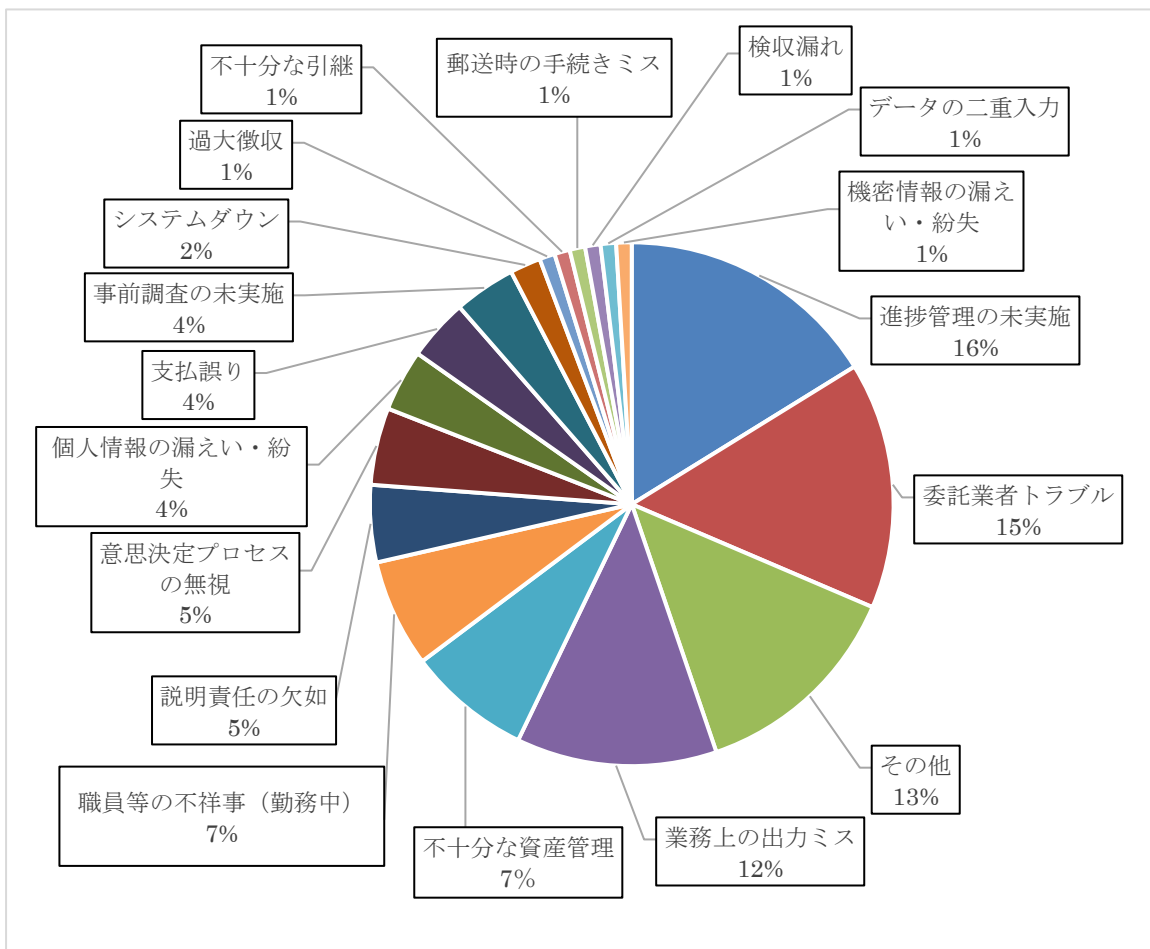
3. リスク対応事例

(1) 発生しているリスクの内訳（小項目）と割合

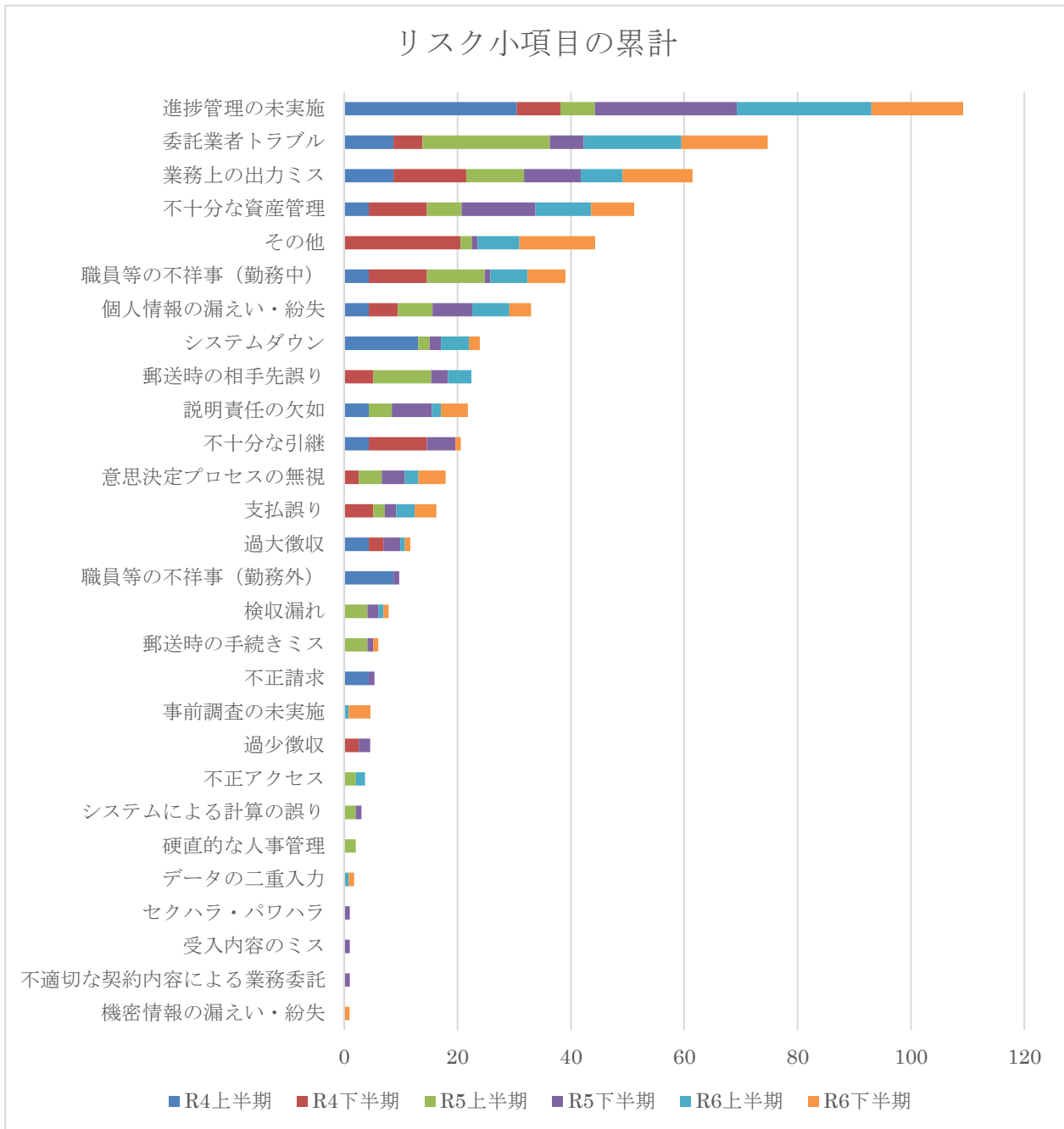
令和6年度下半期は、各所属でリスク対応事例として報告された内訳は以下のとおりです。業務の実行過程において、業務の進捗状況を管理していない「進捗管理の未実施」が16%と最も多くなっています。そのほか、業者に委託した内容が、適切に履行されなかった事案などの「委託業者トラブル」が14%、実施すべき内容と出力が異なる「業務上の出力ミス」が12%、職員等が業務中交通事故等を引き起こした事案などの「職員等の不祥事（勤務中）」が8%発生しています。

これらのリスクに対する対策として、単に職員の能力に頼るのではなく、各リスク発生の要因を追求し、組織全体で業務プロセスの見直しを行う必要があります。また、その効果検証をするために内部モニタリングを実施し、リスク管理を強化する必要があります。

【報告されたリスクの内訳】



【リスク小項目の累計】



【発生したリスク小項目の影響度、頻度】



【部局別のリスク発生件数 (下半期)】

部局名	発生件数	部局名	発生件数
デジタル自治推進局	2	市議会事務局	0
防災危機対策局	0	監査委員事務局	0
総務部	3	農業委員会事務局	0
企画振興部	2	教育委員会	12
財務部	2	消防部局	2
地域連携部	7	上下水道部	2
人権生活環境部	1		
健康福祉部	18		
産業振興部	2		
建設部	4		
出納室	0		
総計			57

(2) 各所属におけるリスク対応事例

(市長・副市長報告案件は、リスク事例欄に「※」を記載しています。)

所属名	デジタル自治推進局
リスク事例	住民異動等のコンビニ交付連携システム不具合
発生日	令和7年2月13日
リスク小項目	委託業者トラブル、業務上の出力ミス
内容	コンビニで交付する住民票の内容が、その日に行った住民異動が反映されていない状態で交付されていることが発覚した。原因は、前日の業務終了後にシステムベンダが行った住民記録システムのバージョンアップ作業に起因しており、当日始業時から11時10分に復旧するまでの期間、コンビニ交付の情報が最新化されていなかった。
事後対応	この不具合による影響は、当該住民票を取得した市民1人だけで、その方へは住民課長が連絡を取り解決済。
再発防止への対応	バージョンアップ等の作業後は、確認作業を徹底するようシステムベンダに要請した。また、日常の保守において、コンビニ連携が正常に行われていることの確認作業を含めるようあわせて要請した。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	デジタル自治推進局
リスク事例	住民異動等に係る住民基本台帳ネットワークの連携不具合
発生日	令和7年3月17日
リスク小項目	委託業者トラブル、システムダウン
内容	午前8時30分、住民課からの問合せにより住民基本台帳ネットワークシステム(以下「CS」)への連携障害が発生していることが発覚した。これにより、出生及び入国で新たにマイナンバーが付番されるべき住民に付番がされず、異動処理が行えない状況となった。本庁と支所を合わせ、合計で24件の手続きに影響が出た。
事後対応	住民課から該当する方に対し、復旧後に改めて窓口にお越しいただくよう案内する他、郵送での処理でご了承いただくなどの対応を行った。 また、業務時間外にサーバーの再起動を行ったことで、データ入力後の情報反映の遅延については解消した。しかし、発生原因は特定できていないため、引き続きシステムベンダに調査を依頼した。
再発防止への対応	システムに係る作業後は、確認作業を徹底するようシステムベンダに要請した。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	総務課
リスク事例	衆議院議員総選挙及び最高裁判所裁判官国民審査における投票用紙の交付誤り※
発生日	令和6年10月25日
リスク小項目	進捗管理の未実施、業務上の出力ミス
内容	令和6年10月27日執行衆議院議員総選挙及び最高裁判所裁判官国民審査に係る上野期日前投票所において、選挙人からの申出により点字投票を行った際、小選挙区の投票用紙の交付誤りが発生した。
事後対応	選挙人に説明し謝罪したほか、三重県選挙管理委員会に報告するとともに、市長・副市長報告を行った。
再発防止への対応	点字投票の際の投票用紙の交付にあたっては、事務従事者2名で投票用紙の確認を行うとともに、選挙人に選挙の種類や用紙の内容をお伝えするなど確実な対応に努める。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	総務課
リスク事例	議案の事前審査における対応
発生日	令和7年1月上旬
リスク小項目	事前調査の未実施、説明責任の欠如
内容	「地方自治法第180条第1項の規定により市長において専決処分することができる事項」について相談を受け、専決できると回答したが、後に内容の詳細を再確認したところ議決が必要であることが判明した。
事後対応	再確認で議決案件であることが判明したため、所管所属において議案の提出を行った。
再発防止への対応	相談内容について詳細、且つ適確な把握に努めるとともに、複数の職員で回答内容の確認を行う。また、相談の所属に対しては詳細な説明を求めるとともに、双方の所属において回答内容や根拠等の確認及び情報共有を図る。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	総務課
リスク事例	伊賀市長選挙・伊賀市議会議員選挙における投票用紙の二重交付
発生日	令和6年11月10日
リスク小項目	進捗管理の未実施、業務上の出力ミス
内容	伊賀市長選挙及び伊賀市議会議員選挙において投票所に来訪した選挙人に対し、既に期日前投票所での投票が済んでおり選挙人名簿にもその旨の表示があったにも関わらず投票用紙の交付を行い、当該選挙人が投票を済ませ二重投票が発生した。
事後対応	速やかに事態の把握を行い、三重県選挙管理委員会への報告及び市長、副市長への報告を行った。また報道機関への情報提供を行った。
再発防止への対応	選挙人名簿の照合の際には物差しを使用するなど、対象者を間違えないような確認方法をマニュアルに記載し、事務従事者説明会にて周知を徹底する。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	スポーツ振興課
リスク事例	市が管理するスポーツ施設利用者の死亡事故※
発生日	令和6年10月17日
リスク小項目	不十分な資産管理
内容	市が管理するスポーツ施設において、施設整備作業から事務所へ戻った係員が、口から泡を吹き倒れており意識がもうろうとしている男性の利用者を発見した。直ぐに救急車の出動要請を行い、病院へ搬送されたが、その後死亡した。死因は不明。
事後対応	市長・副市長報告を行った。当該スポーツ施設に対して詳細な状況や死亡した方の情報収集を指示した。
再発防止への対応	施設利用中の監視強化を行う。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートの「リスクを発生させないための対応策」について内容を更新した。

所属名	公共交通課
リスク事例	伊賀鉄道車両へのスプレー落書き被害※
発生日	令和6年12月6日
リスク小項目	不十分な資産管理
内容	<p><発生場所>伊賀鉄道上野市駅構内線路上</p> <p><リスク発生の背景等></p> <p>伊賀鉄道の車両は5編成(10両)あるが、上野市車庫は2編成(4両)までしか格納できない。毎日の運行終了後から始発までは3編成(6両)を上野市駅構内の線路上に留置している。</p> <p>上野市駅構内は線路上などから侵入可能である。</p>
事後対応	伊賀警察署へ被害届を出すとともに、再発防止対策を講じた。
再発防止への対応	運行事業者である伊賀鉄道(株)と防犯対策について協議する。再発防止ではないが、こうした被害が発生した場合に財産棄損だけでなく、運行の安全を脅かすものにならないよう、運行開始前の点検・確認をさらに意識的に行っていただく。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシート No. 6 に追加した

所属名	収税課
リスク事例	庁内情報の目的外使用
発生日	令和6年12月16日
リスク小項目	事前調査の未実施、職員の不祥事（勤務中）
内容	債務者が死亡したため、伊賀市債権管理条例第6条に基づき住民課に情報提供を求め、相続人を調査し、相続人に対し催告書を送付。その後、相続人の1人である前妻の子から連絡があり、債務者である父とは何十年も会っておらず、死亡したことも知らなかったため、相続放棄するとの申出があった。後日、相続放棄に必要な父の戸籍等を取得するため住民課窓口で申請手続きする際、父の最後の住所地や本籍地が分からなかったため、戸籍の取得ができなかった。その後、収税課に相続放棄の手続きについて相談があり、催告書の余白分に父の最後の住所地や本籍地を記載し情報提供した。その後、住民課からの債権管理目的外の利用及び個人情報の漏えいに当たるのではないかと指摘があった。
事後対応	法務統括監に相談。死亡者のため個人情報の漏えいには当たらないことを確認するが、相続放棄は個人が行うべきことのため、目的外利用に当たる可能性があるとのこと。
再発防止への対応	相続放棄に必要な情報は、相続人自身が適正な手続きで調べるべきことのため、収税課での回答はせず、手続きの仕方へのアドバイスに留めることを係内会議で報告し共有した。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートの「リスクを発生させないための対応策」について内容を更新した。

所属名	収税課
リスク事例	過大徴収
発生日	令和6年10月15日
リスク小項目	業務上の出力ミス、過大徴収
内容	後期高齢者保険料（バーコード無し）の領収の際に、レジでの金額入力を誤り、1円多く領収した。
事後対応	領収金額の誤りにすぐに気づいたため、納税義務者に連絡し、返金手続きを行った。
再発防止への対応	介護保険料及び後期高齢者保険料ともにバーコード表示がないため、金額を手入力し、領収している。以後、領収後にレシートも発行し、金額に誤りがないかを複数名で確認する運用に改めた。その後の課内会議で情報共有を行い、会計年度任用職員にも徹底するよう情報共有する。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートの「リスクを発生させないための対応策」について内容を更新した。

所属名	上野支所
リスク事例	予算執行誤り
発生日	令和6年11月6日
リスク小項目	検収漏れ、支払い誤り
内容	新築移転した市民センターの電気代について、旧の市民センターが口座振替だったため、新しい市民センターも自動的に口座振替になるものと勘違いし、郵送された納付書を電気料金プランの案内等と思い込み開封が遅れ、支払い期限が経過してしまった結果、延滞金が発生した。
事後対応	早急に支払い手続きを行った。
再発防止への対応	事例発生後、再発防止に向け課内で情報共有を行うとともに、施設移転時はイレギュラーが発生するリスクが高いことから、リスクチェックシートに対応策を追記した。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートの「リスクを発生させないための対応策」について内容を更新した。

所属名	伊賀支所
リスク事例	委託契約業務の支払いにおける合議先漏れ
発生日	令和7年2月6日
リスク小項目	意思決定プロセスの無視
内容	「旧伊賀支所内廃棄物搬出作業業務(1月分)」に係る決裁を出納室に回付した際に、契約管理課長の合議が漏れていたことが発覚した。
事後対応	発覚後は直ちに決裁を作り直し回付した。
再発防止への対応	合議不要と思い込んでいたため、決裁前には必ず事務決裁規定を確認することとした。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートに追加した。

所属名	伊賀支所
リスク事例	マイナンバーカード交付関連機器の配置誤り
発生日	令和7年2月10日
リスク小項目	説明責任の欠如、システムダウン
内容	マイナンバーカード交付作業中に、申請者が作業中のマイナンバーカードを手に取り、自分のスマートフォンと連携させようとした為、ロックがかかり手続きが出来なくなった。
事後対応	本庁住民課に事情を伝え、新しいカードを発行した。
再発防止への対応	申請者の手が届く場所に、カードリーダーを置いたことが大きな要因であった。カウンターに仕切り板を設置し、カードリーダーを職員の手元に置くことで、申請者側から触れないようにした。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートに追加した。

所属名	島ヶ原支所
リスク事例	時間外事前申請の未徹底
発生日	令和6年10月2日覚知
リスク小項目	進捗管理の未実施、意思決定プロセスの無視
内容	定期監査にて、令和6年4月1日から5月31日の時間外勤務の事前申請率が低調であると指摘を受けた。管理職として、時間外の事前申請について徹底できていなかった。
事後対応	時間外取得者に対して聞き取りを行い、申請方法に誤解があったことが分かり、申請の徹底を指示した。
再発防止への対応	事前申請の確認を徹底し、管理職としての職責を果たす。
リスクチェックシートの整備状況	No. 43 へ整備済

所属名	島ヶ原支所
リスク事例	支所停電について※
発生日	令和6年10月29日
リスク小項目	説明責任の欠如、不十分な資産管理
内容	屋外電柱から受電設備への高圧埋設引込ケーブルの断線により停電。
事後対応	発電機において仮復旧を行い、次に、低電圧仮設緊急工事を行い、12月14日に高圧受電設備から電柱までの高圧ケーブル埋設配線工事を行い本格復旧した。
再発防止への対応	中部電気保安協会の点検において指摘を受けていたが、支所移転等の協議の中で、予算要求を強く訴えず、ケーブルの経年劣化も進んだことから停電を招いた。今後は、点検時に指摘を受けた際には、速やかに対処し、併せて予算要求の相談をする。
リスクチェックシートの整備状況	No. 44 へ整備済

所属名	大山田支所
リスク事例	業務委託簿冊の行方不明
発生日	令和6年12月3日
リスク小項目	進捗管理の未実施、機密情報の漏えい・紛失
内容	大山田福祉センターの業務委託にかかる簿冊を出納室に回付し上半期支払が完了の後、簿冊が支所に戻って来ず行方不明となり、下半期支払に必要な書類が整わない状況となった。当該簿冊に個人情報の類はなし。業務簿冊の個人保管はしていなかったが進捗管理を1人の担当者で行なっていた。本庁と支所を紙文書で行き来する上でのリスクが課題。
事後対応	事務所内捜索を行なったが発見できず、全庁照会を行なったが発見に至っていない。書類の再作成並びに事情を説明し謝罪のうえで委託業者による必要書類の再発行により、当該業務委託にかかる年度の事務自体は遅滞なく完了した。
再発防止への対応	支所全員で問題共有のうえ、文書便で行き来する際の紛失や混入の対策として、簿冊の背表紙だけでなく表紙にも課名と連絡先を明示する改善を行なった。
リスクチェックシートの整備状況	整備済 No. 22

所属名	青山支所
リスク事例	不適切な窓口及び電話対応
発生日	令和6年12月10日
リスク小項目	不十分な引継ぎ、その他
内容	水道課と市民の間で「今日中に滞納した水道料金を支払えば、給水を止めない」という約束がされていた。市民は、青山支所の窓口に行き、滞納分の水道料金を支払い、その後「水道課に支払った事を連絡しておいてほしい」と言われていたが、窓口職員が水道課に連絡するのを忘れていたため、その市民の給水が止まってしまった。その結果、市民からお叱りを受けた。
事後対応	市民に丁寧に謝罪するとともに、支所内会議を開催し、原因を究明し再発防止策を話し合った。
再発防止への対応	伝言忘れの再発防止として、納付記録簿の備考欄に要件を記載することを徹底し、複数人で記録状況を確認できるようにする。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートの「リスクを発生させないための対応策」について内容を更新した。

所属名	住民課
リスク事例	自動車事故
発生日	令和6年12月17日
リスク小項目	職員等の不祥事（勤務中）
内容	マイナンバーカードの出張申請対応のため市民宅を訪問し、終了後本庁へ戻るため公用車を発進させたところ、操作ミスにより公用車の右後方部を壁面に接触させ、車体及び市民宅の外壁瓦部分を損傷させた。
事後対応	市民に対して謝罪をし、職場では自動車事故報告書による報告を行った。相手方の損傷個所については、以前からも同一箇所での接触事故が発生していたことから、被害についての請求はしない旨をお申し出いただいた。
再発防止への対応	狭い道路を通行する際は、同乗者による誘導を行うなど、周辺の安全確認を行う。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシート（No. 23）へ追記

所属名	障がい福祉課
リスク事例	療育手帳の交付（支所への手帳送付漏れ）※
発生日	令和6年11月7日
リスク小項目	進捗管理の未実施、その他
内容	支所から療育手帳の新規交付対象者分について問い合わせがあり、当課の手帳キャビネットを確認すると保管されたままであった。その後の対応について、係内で報告がないまま支所対応となっていた。
事後対応	課内への報告を行った。担当者が直接保護者に連絡をとり、訪問のうえ手帳を交付した。保護者に手帳の交付が遅れたこととお詫びした。
再発防止への対応	係内での相談、報告、連絡を行うことを徹底する。支所への手帳の送付方法を変更する。各種手帳について支所への送付漏れがないかを確認し、今後は月末に同様の確認を行い、未交付者に文書等で通知する。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートに、No. 12 を追加した。

所属名	障がい福祉課
リスク事例	身体障害者手帳の交付（支所への手帳送付漏れ）※
発生日	令和6年11月25日
リスク小項目	進捗管理の未実施、その他
内容	支所から身体障害者手帳の新規交付対象者分について問い合わせがあり、当課の手帳キャビネットを確認すると保管されたままで、同月の同様事案後、残存する各種手帳の確認をしていなかった。
事後対応	対象者は支所受取りを希望しており、来所予定が分からなかったため、支所での対応をお願いした。また、手帳取得に伴う医療費助成については、従来どおり助成可能であることを確認し、手続きを行っていただいた。
再発防止への対応	担当者に対して指示内容が分からなければ確認し、事務確認の指示があればすぐに対応するよう注意した。再度、各種手帳について支所への送付漏れがないかを確認し、月末に同様の確認を行うとともに、未交付者には文書等で通知する。
リスクチェックシートの整備状況	同様事案発生のため整備済。

所属名	障がい福祉課
リスク事例	精神障害者保健福祉手帳の顔写真貼付漏れ
発生日	令和7年1月16日
リスク小項目	進捗管理の未実施、業務上の出力ミス
内容	申請者から手帳受け取りに関する問い合わせがあり、手帳に顔写真が貼付されていないことが判明した。県から届いた手帳を顔写真貼付の有無を確認せず、支所に送付していた。
事後対応	保健所に確認すると顔写真貼付を失念していたことが判り、保健所にて同日再発行し、支所で保管している手帳と差し替えた。その後、支所へ申請者が手帳を受け取りに来られた。
再発防止への対応	手帳交付確認の際、手帳への顔写真貼付の有無を申請書の写し及びシステム入力内容と確認することを徹底する。
リスクチェックシートの整備状況	過去事案により整備済。

所属名	生活支援課
リスク事例	電子申請による給付金申請書の受付処理漏れ
発生日	令和7年3月19日
リスク小項目	進捗管理の未実施、支払誤り
内容	<p>申請した低所得者世帯支援給付金が振り込まれていないと申し出があり、確認したところ、電子申請されていた申出人のものが、受付されていないことが判明した。</p> <p>当給付金は、令和6年7月1日に対象者に案内を送付し、書面または電子申請による確認書の提出を求め、書面については提出された確認書の情報を、電子申請については入力された内容をPDFファイルで出力したものを給付システムにデータ入力を行い、申請受付順に随時支給を行っていた。</p> <p>案内当初は申請が集中したため、支給漏れがないように複数人で確認作業を行いながら作業を行っていたが、8月中頃には数日に1件程度の申請状況となっていたため、電子申請の出力も数日分まとめて処理するようになっており、申出人の申請が出力漏れとなっていたことが判明した。</p>
事後対応	<p>協議の結果、給付金を3月末日で支払うこととし、対象者に説明、謝罪を申し入れたがお断わりされた。同様に電子申請で受け付けた200件について、同様の受付漏れの案件がなかったかを確認したが他に対象者はいなかった。本件については、国の締め切り処理が終わっており、交付金の対象とはならない。</p>
再発防止への対応	<p>件数の多寡に関わらず最後まで基本的な事務内容や手順を遵守するように徹底する。</p>
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	子育て支援室
リスク事例	講師の事業日時の誤認
発生日	令和7年2月12日
リスク小項目	進捗管理の未実施、委託業者トラブル
内容	予定していた子育て支援事業において、講師が日時を誤認して来なかった。講師への文書による依頼は前年度の3月25日であった。依頼から開催までの期間が空いたため発生した。
事後対応	講師に電話連絡を取ろうとしたが繋がらなかったため、参加者には通常どおりそれぞれで遊んだのち、帰宅してもらった。同教室を1か月後の3月12日(水)に開催した。
再発防止への対応	1週間前程度を目途に、電話により講師と日時を再確認することとし、各子育て支援センターに文書により指示する。
リスクチェックシートの整備状況	登録済

所属名	子育て支援室
リスク事例	子育て支援センターで利用者の木片の吐き出し
発生日	令和7年2月12日
リスク小項目	進捗管理の未実施、不十分な資産管理
内容	プレイルームに遊びに来ていた幼児(1歳4か月)が口をもぐもぐしており、保護者が出させたところ、木片だった。前営業日の閉室後に業者によるプレイルームの掃除のため、おもちゃやおもちゃ箱を動かしており、掃除に関連して落ちたものである可能性が否定しきれない。
事後対応	現場にいた子育て支援員と保護者が、けががないことを目視で確認した。
再発防止への対応	清掃業者が入ったあとなど、おもちゃ箱や備品を動かした後は、乳幼児が入室する前に日頃行っている点検以上にしっかりと落下物等がないか確認する。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	こどもの育ち支援課
リスク事例	虐待相談における通告元の漏洩
発生日	令和7年1月28日
リスク小項目	進捗管理の未実施, 個人情報の漏えい・紛失
内容	虐待相談の通告元からの相談について学校と協議。当課から相談員が1人で学校へ出かけ、「学校は保護者に通告元を伝えて事実確認していくよう」当課から学校へ伝えた結果、保護者が通告元を知ることになった。
事後対応	当課・学校・通告元(事業所)の三者で、経緯の確認と保護者への対応方法・今後再発防止に向けた体制について協議を実施。
再発防止への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待通告に対しては職員2人体制を徹底する。 ・虐待対応は基本、市(こどもの育ち支援課)か児相が行うことの徹底。 ・マニュアルの見直しと職員研修の実施。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	保育幼稚園課
リスク事例	給食異物混入について※
発生日	令和7年3月5日
リスク小項目	委託業者トラブル, その他
内容	<p>保育所の給食(豚の生姜焼き)に木片が混入する異物混入事象が発生した。【発覚の経緯】 3月5日(木)12時10分ごろ 4歳児が給食で提供された豚の生姜焼きを食したところ、口内から8ミリほどの木片を吐き出し、保育士に報告があった。同所内で調理業務を受託している給食調理業者の調理員に確認したところ、菜箸などに欠けはなく、材料のしめじの石づきに付着したおがくずの木片の可能性があると報告を受ける。【影響】 3月5日の保育所の登園児37名(以上児22人未満児15人)に同メニューを提供している。他の園児からは混入の申出はない。木片は健康被害がある物質ではないが、木片を食べた園児の歯間に木片らしきものが挟まっていた。園児は落ち着いており午睡していたことから様子を見て歯科医を受診する。</p>
事後対応	<p>当日の退園時に当該園児の保護者には所長より謝罪し、他の園児の保護者には本日発生した事象に対するお詫びと健康被害がない物質であることを説明する手紙により周知を図る。委託業者に対しては、業務責任者による現場確認と調理過程の検討を指示。また同じメニューを提供している公立保育所に対し調理過程における異物混入防止の徹底を指示した。</p>
再発防止への対応	<p>委託事業者に対し、原因究明と今後の再発防止策の提出を求め、調理過程の安全管理を徹底するよう指示。業務従事者から業務責任者への迅速な連絡、報告、責任者から委託者である保育幼稚園課への連絡、報告を徹底するよう指示。保育所では配膳時、提供時に異物が混入していないか担任や担当保育士が事前に確認する。万が一、混入が確認された場合は園及び受託業者より迅速かつ的確に保育幼稚園課に報告するとともに、当該園児の保護者だけでなく、他の園児の保護者にも発生の事実を伝えるようにする。</p>
リスクチェックシートの整備状況	「給食への異物混入」として登録済

所属名	保育幼稚園課
リスク事例	給食調理員（業務委託）のノロウイルス感染について
発生日	令和7年3月14日
リスク小項目	委託業者トラブル，その他
内容	市内保育所の給食調理業務委託先の調理員がノロウイルスに感染した。3月11日(火) 平常出勤 調理業務を行った 3月12日(水) 年次休暇 夕方に嘔吐し病院を受診。ノロウイルスではないと言われた。3月13日(木) 病気休暇 ペアの調理員より保育所へ連絡。勤務先の上司に報告し、家族を含めて検便検査をするように指示を受ける。3月14日(金) 16時頃、保育所に陽性結果の報告。家族全員も陽性。3月17日(月)に検査を行い、家族全員が陰性になるまで出勤停止とした。
事後対応	症状が出た日を含め、以降は保育所に出勤していないが以下のとおり確認した。【児童・保育所関係】 所長に園児、職員に体調不良者はいない。当該週は体調不良で休むものは出ていないことを確認した。【業務委託先】 ペアの調理員については体調不良、症状はなかったため、調理を続行 本人は感染の恐れがある食べ物を摂取したことはないが、委託業者は調理員の同居家族全員が陰性となるまで出勤停止措置とした。
再発防止への対応	各園の給食調理員、委託事業者に対し、調理室内の消毒の徹底を指示。衛生チェックシートにより体調不良者は調理をしないことを徹底する。
リスクチェックシートの整備状況	「保育士・給食調理員の定期検査による細菌検査陽性報告について」として登録済

所属名	保育幼稚園課
リスク事例	給食異物混入について※
発生日	令和7年3月19日
リスク小項目	委託業者トラブル, その他
内容	<p>保育園の給食(さつまいもサラダ)にビニール片が混入する異物混入事象が発生した。【発覚の経緯】 3月19日(木)11時15分ごろ 1歳児が給食中に口内から15ミリほどのビニール片を口から出したと保育士より園長に報告があった。年長児への給食提供を一旦中止した。【影響】 同所内で調理業務を受託している給食調理業者の調理員に確認したところ、さつまいもサラダに使用したハム(納入業者で1センチ角に刻んだもの)の包装の可能性があるとの報告があったため、サラダの提供を取りやめ、その他の給食は提供した。おやつのお菓子の追加を指示した。3月19日の保育園の登園児48名(以上児25人未満児23人)の内、未満児に同メニューを提供していた。他の園児からは混入の申出はない。ビニール片は健康被害がある物質ではないが、園児の様子を観察するも変化はなかった。</p>
事後対応	<p>当日の退園時に当該園児の保護者には所長より謝罪し、他の園児の保護者には本日発生した事象に対するお詫びを説明する文書をキッズビューにて配信し周知を図った。委託業者に対しては、業務責任者による現場確認と調理時点での目視の徹底を指示した。</p>
再発防止への対応	<p>委託事業者に対し、原因究明と今後の再発防止策の提出を求め、調理過程の安全管理を徹底するよう指示する。業務従事者から業務責任者への迅速な連絡、報告、責任者から委託者である保育幼稚園課への連絡、報告を徹底するよう指示する。保育所では配膳時、提供時に異物が混入していないか担任や担当保育士が事前に確認する。万が一、混入が確認された場合は園及び受託業者より迅速かつ的確に保育幼稚園課に報告するとともに、当該園児の保護者だけでなく、他の園児の保護者にも発生的事实を伝えるようにする。</p>
リスクチェックシートの整備状況	「給食への異物混入」として登録済

所属名	介護高齢福祉課
リスク事例	別人の介護認定審査会資料により行った介護認定※
発生日	令和6年11月14日
リスク小項目	データの二重入力、業務上の出力ミス
内容	<p>週1回開催される介護認定審査会の資料として、介護認定申請者の主治医意見書の一部が全く別人の意見書により、要介護度の判定を行っていた事が該当者のケアマネージャーから資料請求があったことにより発覚した。</p> <p>介護認定審査会用の医師意見書を作成する際、当該被保険者Aの被保険者番号の入力を両面（2回）登録するが、Aの前者Bの登録を行う際に、3回入力を行ってしまっていた。そのことに気付かずAの入力を行った際、「既に入力済であるため登録できません」とメッセージが表示されたため、データの削除を行ったが、正しいデータであるBを誤って削除してしまった。そのことに気付かず、処理を続行。ABのデータが両面で作成された資料のまま、個人情報である被保険者番号をマスキング処理してしまい、Aの資料である事の確認をしないままその後の処理を続行したことにより今回の事案が生じた。2つの入力ミスが重なったことと最終チェックを怠ってしまったことによる人為的ミスであった。</p>
事後対応	初動対応として、発生時点で担当ケアマネージャーと本人及び家族へ謝罪と再審査が必要な旨を説明。再審査後、その結果報告と再度謝罪を行った。
再発防止への対応	入力時点での十分なチェックを確実に行っていけば防げた事案であり、チェック方法とその重要性を担当者と再確認を行った。また他の職員にも、担当業務で個人情報を取り扱う際の確認作業の重要性や、ミスによる市民への影響は重大である事を再認識し業務遂行する事を伝えた。
リスクチェックシートの整備状況	入力ミス・誤発送は既に記載しているが、再度見直しを行った。

所属名	介護高齢福祉課
リスク事例	徴収職員証交付遅延について※
発生日	令和6年10月28日
リスク小項目	進捗管理の未実施, その他
内容	介護保険料の滞納処分をおこなうためには、徴収職員証が必要である。しかし、新規配属になった職員に対して、徴収職員証が未発行であったことが判明した。毎年、この時期におこなう滞納整理事務の際に、この事実が明らかになった。未発行の対象者は介護高齢福祉課3名、収税課4名、支所6名の計13名。この状況が発生した原因として、4月の職員異動に伴い、新体制下で徴収職員証の交付が4月1日である認識が低かったことや、納入通知書の発送業務や窓口業務を優先したことが要因であったと考えられる。さらに、令和4年度から徴収および滞納整理事務が収税課に移管できることもあり、徴収職員証を提示する機会がほとんどなく、その意識が低下していた。
事後対応	未発行であることが判明した後、実害がないかどうかを確認するため、当課および収税課などで検証をした。その結果、当課では現在滞納処分業務を行っていなかったため、実害はなかった。収税課においても新規異動となった職員が滞納処分業務に携わることはなかった。この事態を受けて、徴収職員証の発行手続きを早急に進めることにする。
再発防止への対応	今後は3月の内示時点から徴収職員証の発行準備をおこなうことにする。また、年間および月間の業務内容を再確認し、それを担当者および係内で共有することで業務の遂行を円滑にする。収税課も同様の手続きを行うため、当課と連携を取り、遅延が生じないように進める。さらに、徴収職員証の携帯する必要性について課内で周知徹底し、他の業務を含めミスのないように努める。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートの項目を追加した。

所属名	保険年金課
リスク事例	療養費（補装具）支給金額誤り※
発生日	令和6年9月20日発生、令和6年10月18日発覚
リスク小項目	業務上の出力ミス，支払誤り
内容	令和6年6月24日に支所で受け付けた療養費申請について、医療機関で申請者が支払った10割の総医療費のうち、その申請者の負担区分に応じて自己負担額（3割）を差し引いた額が支給される予定であった。しかし、受付時の入力手順の間違いにより自動計算ができず、総医療費（10割）が印字された申請書が出力され、その申請書で申請をされた。本庁におけるチェックの際にも自動計算部分の確認が漏れてしまい、9月20日に申請者の口座へ自己負担額を除いた額を振り込むところを、全額を振り込んでしまった。翌月、9月月報を作成している際に支給金額の誤りに気づいた。
事後対応	申請者に連絡を取り、支給金額が誤っていたことを説明。謝罪のうえ、市に返還をいただいた。
再発防止への対応	マニュアルを用い、受付時の入力手順、チェック箇所を再度徹底する。また、担当者において、手入力した箇所のみではなく、自動計算部分についても同様に重点的にチェックを行う。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	保険年金課
リスク事例	12月年齢到達資格確認書の被保険者番号印字誤り※
発生日	令和6年11月26日
リスク小項目	委託業者トラブル，業務上の出力ミス
内容	<p>三重県後期高齢者医療広域連合が、12月から75歳になり後期高齢者医療保険に加入する方の資格確認書を11月21日に発送したところ、被保険者番号欄の印字が誤って7桁となっていた。 (被保険者番号は本来8桁であり、もっとも右の一桁)</p> <p>11月25日市窓口へ被保険者が来庁したことで、被保険者番号の印字誤りが発覚した。</p> <p>対象者：令和6年12月2日から令和6年12月31日の間に75歳となり、後期高齢者医療保険に加入する予定者 対象者数：2,071名。うち伊賀市は110名。</p>
事後対応	令和6年11月26日に、正しく印字された資格確認書とお詫び文を送付した。
再発防止への対応	<p>市のホームページで公表。報道発表。</p> <p>印字誤りのあった資格確認書は同封の返信用封筒にて回収。</p> <p>三重県後期高齢者広域連合議員の皆様へは三重県後期高齢者医療広域連合から別途報告文書を送付。</p> <p>委託業者への指導を行うとともに、プログラム開発にあたっては、改めて多重チェックを徹底。</p>
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	保険年金課
リスク事例	国民健康保険税納税通知書兼変更通知書同封文書送付誤りの疑い※
発生日	令和7年1月21日
リスク小項目	郵送時の手続ミス，個人情報の漏えい・紛失
内容	管財課からの電話転送があり、「A氏という者は伊賀市に住んでいるのか」との問い合わせがあったため、状況の確認を行ったところ、自身宛ての国民健康保険税納税通書にA氏宛の国民健康保険税の年金特徴の停止案内が同封されていたとのこと。他者の文書が同封されていたことに関してお詫びするとともに、A氏宛の文書を引き取らせていただきたい旨を伝えるも、氏名・連絡先等を明かしてくれず、「市長名で市長印も押印されているものであるため、返してほしければ市長が一人で取りに来い」と主張。発送は担当課である保険年金課からである旨を伝え、何とか連絡先等を教えていただけないか依頼するも「仕事の関係で家を離れていることも多く電話に出られない」として教えていただけなかった。
事後対応	同日10時頃に国民健康保険に関する届出時に記載されていたA氏の連絡先へ架電し、第三者に宛てた通知書にA氏の文書を誤って同封してしまった疑いがあることについて謝罪するとともに、A氏宛の納税通知書に国民健康保険の年金特徴の停止案内が同封されているか確認を依頼したところ、本人宛の文書が同封されているとのことであった。A氏からは誤封入の疑いがあることについては承知したとの回答を得る。担当者から同様の年金特徴の停止案内を同封した該当世帯(4世帯)へ納税通知書に同封されていた案内文書に誤りがないか電話確認を行ったところ、2世帯と連絡がつき、同封文書は正しい宛名であったことを確認。残る2世帯については現在も連絡が取れていない状況となっている。
再発防止への対応	別添の同封物がある場合、担当者において封入前に同一人物宛てのものであるか確認するとともに、封緘前に複数名で同封物の確認を行い、再発防止を徹底する。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	保険年金課						
リスク事例	伊賀市国民健康保険自己負担限度額区分の誤表記について※						
発生日	令和7年1月8日						
リスク小項目	委託業者トラブル，業務上の出力ミス						
内容	<p>医療機関において、オンライン資格確認を行った際、70歳未満の伊賀市国民健康保険被保険者の自己負担限度額にかかる所得区分が、本来「オ」でないにもかかわらず「オ」と表示されるため、医療機関における支払いに誤りが生じていることが発覚した。</p> <p>オンライン資格で所得区分が確認できる70歳未満の総数9,138件のうち不具合が生じている件数</p> <table border="0"> <tr> <td>・誤った所得区分になっている対象者</td> <td>4,205件</td> </tr> <tr> <td>・所得区分が判定されていなかった対象者</td> <td>37件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>4,242件</td> </tr> </table>	・誤った所得区分になっている対象者	4,205件	・所得区分が判定されていなかった対象者	37件	合計	4,242件
・誤った所得区分になっている対象者	4,205件						
・所得区分が判定されていなかった対象者	37件						
合計	4,242件						
事後対応	<p>委託事業者に対し、原因究明の指示を行い、原因は、委託事業者が、自己負担限度額区分を判定するための処理における入力ミス。</p> <p>(解消までの対応として)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に向けて、受診された患者の中で、該当する方がいた場合は、限度額確認証を確認いただくか、市保険年金課へ問い合わせるよう、お詫びとお願いの文書を送付。 ・1/21、伊賀医師会、名賀医師会、伊賀歯科医師会、伊賀薬剤師会に、各医療機関への周知を依頼（会員である医療機関へのメールでの一斉送信） ・入院病床がある近隣の医療機関に向け、FAX等でお詫びとお願いの文書を送付。 ・市HPにシステム障害を掲載（1/22）。 <p>(解消までの流れ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電算会社において <ul style="list-style-type: none"> 1/27 データ是正処理のテスト 1/28 データ是正実施 1/29 三重県国民健康保険団体連合会の国保情報集約システムへ連携→翌日又は翌々日にオンライン資格へ反映 <p>=復旧は1/30</p>						
再発防止への対応	委託業者への指導厳告を行った。なお、原因究明のうえ同じ誤りが発生しないようシステム改修を指示し改修を終えている。						
リスクチェックシートの整備状況	整備済						

所属名	保険年金課
リスク事例	国民健康保険 医療費通知の内容誤り※
発生日	令和7年1月31日
リスク小項目	委託業者トラブル，業務上の出力ミス
内容	<p>伊賀市国民健康保険被保険者に向けて、毎年1月～11月診療分を2月上旬に、12月診療分を3月上旬に医療費通知を送付している。これは、被保険者の皆様に健康の大切さを認識していただき、合わせて国民健康保険がより健全に運営できるよう理解していただくために行っているものである。</p> <p>今回、令和6年1月～11月診療分について送付したところ、被保険者から「国保の資格喪失後の受診分も載っている。また、同じものが2度記載されている。」との問い合わせがあり、発覚した。</p> <p>過年度分も含め合計349件の誤りが見つかった。</p>
事後対応	<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業者に対し、原因の究明を依頼。 ・問い合わせいただいた被保険者の方には謝罪し、正しいものを送ることを連絡した。
再発防止への対応	<p>原因は、令和4年に、システム製造元からシステムベンダーに向けて当該エラーの発生報告及び回避手順の通知があったが、伊賀市への説明が漏れていたためと判明。システムについては、改善版プログラムを3月末に適用予定。</p> <p>令和6年分の誤った通知が送付された人に対しては、文書により謝罪の上、正しいものを送付した。</p> <p>委託業者への指導厳告を行った。</p>
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	保険年金課
リスク事例	伊賀市国民健康保険事業特別会計令和5年度分消費税申告について
発生日	令和6年9月25日
リスク小項目	事前調査の未実施、支払誤り
内容	9月30日締切の適格請求書発行事業者に係る消費税の申告について、9月25日に税務署へ相談に行った後に還付と捉えていたものが納付であることが判明。支払いと提出期日が9月30日であるため、至急書類を整え、30日に課税額を納付するとともに、上野税務署玄関前の時間外ポストに申告書を投函した。しかし、電子申告が義務化されており、紙での申告書は受付できなく、投函したものは無効となる説明を受けた。再度、計算を税務署職員から話を聞きながら行い、電子申告を行ったうえで、30日に納付した金額を下回ったため、差額が返金された。
事後対応	赤字である診療所が、消費税の支払いが生じた理由を究明。その後、適格請求書発行事業者に登録しなければならないとはなっていないと税務署からの回答。証明書を必要とする事業者へ説明したうえで、登録を取り下げの手続きを行う。
再発防止への対応	赤字である診療所であるため、税務署職員に相談したうえで適格請求書発行事業者の廃止届を提出した。そのことにより、令和7年分からは申告の必要はない。また、期日間際の処理ではなく、訂正処理できる時間を見越して処理を行う。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	農村整備課
リスク事例	枯れ木を伐採に関する委託業者トラブル※
発生日	令和6年11月18日
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	農免道路の通行に支障となる枯れ木を伐採する業務において、枯れ木の一部が折れ、作業員に直撃し怪我をした。また、この件について業者から連絡がなく、報告があったのは約1か月後であった。
事後対応	ヘルメットを着用し複数人で安全確認を行いながらの作業であったものの、事故についての報告の遅れについて注意をした。
再発防止への対応	労働安全衛生法の関係諸法令を遵守するよう業者へ徹底する。また、事故報告については大小にかかわらず即座に発注者へ報告を行うよう指示した。
リスクチェックシートの整備状況	NO.1 委託業者トラブルに該当。

所属名	観光振興課
リスク事例	報道機関への周知不足
発生日	令和7年3月9日
リスク小項目	進捗管理の未実施, その他
内容	イベントに参加いただいた芸能人の写真撮影、記事についての条件が周知されておらず、混乱を招いた。
事後対応	記事について、担当者経由で事務所に確認を行った。
再発防止への対応	事前に諸条件を確認し、スタッフ、報道機関に周知しておく。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	建築課
リスク事例	申請手数料の誤伝
発生日	令和6年12月23日
リスク小項目	説明責任の欠如, その他
内容	電話にて申請に関する手数料を誤って伝えた。
事後対応	申請時に手数料の誤伝に気づき、お詫びの上、正しい金額にて申請受付を行った。
再発防止への対応	年間申請件数の少ない申請手数料も含め、どの職員が見ても手数料が分かるように一覧表を作成する。
リスクチェックシートの整備状況	リスクの追加

所属名	建築課
リスク事例	記載に誤りのある認定通知書の交付
発生日	令和6年12月20日
リスク小項目	進捗管理の未実施、業務上の出力ミス
内容	申請者氏名に誤りのある認定通知書の交付を行った。
事後対応	申請代理者からの連絡により漢字の誤りが分かったため、お詫びし、認定通知書の再交付と誤った通知書の交換を行った。
再発防止への対応	職員同士でのチェックの徹底、交付時の申請（代理）者との確認
リスクチェックシートの整備状況	「交付時の申請（代理）者との確認」の追加

所属名	住宅課空き家対策室
リスク事例	賃貸借契約施設（旧栄楽館）の火災保険料の請求漏れ
発生日	令和7年1月28日
リスク小項目	進捗管理の未実施、不十分な資産管理
内容	当室管理建物はある事業所と賃貸借契約を締結し契約において火災保険料の負担は賃借人としていたが、契約当初から火災保険料の請求を行っていなかったことが発覚した。
事後対応	賃借人へは契約当初まで遡って火災保険料を請求し、支払は完了した。
再発防止への対応	新たな契約を締結した場合には、契約内容に沿った予算調整を行っているか複数人で確認を行う。決算時において契約書の内容を再確認し請求漏れの有無の確認を行う。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートを新規追加した。

所属名	住宅課空き家対策室
リスク事例	職員の認識誤りの説明による苦情
発生日	令和7年3月4日
リスク小項目	意思決定プロセスの無視，説明責任の欠如
内容	<p>当室では、空き家バンクへの家屋登録において市の要綱と別に空き家バンクの手引き（以下手引き）を作成しており内容に齟齬が生じていた。今回は、空き家の所有者が空き家の物件登録の相談時において、職員が要綱のみを確認して受付事務を進めたところ手引きにおいては受付不可の物件となっていることが後に発覚した。そのことを所有者に説明し登録不可と伝えたところ、所有者から登録可と説明を聞いたのでその旨手続きを行っていたが市として説明責任を果たしていないとトラブルとなった。</p> <p>発生の原因としては、制度の見直しを行う際に手引きのみの改正を行い、要綱の改正を行わなかったことから齟齬が生じていたが、異動してきた職員がそのことに気づかなかったことから生じた。</p>
事後対応	<p>法的解釈を確認したうえで、手引きでは不可となったとしても要綱上では可と解釈できることから、所有者へは今回に限り登録可として次回からはできない旨を説明した。</p>
再発防止への対応	<p>制度の見直しを行う際は、要綱及び手引きが同一の内容となるように細心の注意を払い事務手続きを行う。</p> <p>要綱を手引きの巻末に印刷することで、内容の見直しを行う際には2つの改正が必要となることを意識付けする。</p>
リスクチェックシートの整備状況	<p>リスクチェックシートの「リスクを発生させないための対応策」と「リスクが発生した場合の対応」について内容を更新した。</p>

所属名	教育総務課
リスク事例	審議会委員の個人情報（住所）漏洩※
発生日	令和6年10月24日 令和6年12月3日
リスク小項目	業務上の出力ミス，個人情報の漏えい・紛失
内容	令和6年10月24日に開催した第11回教育委員会定例会において、第45号議案「伊賀市文化財保護指導委員の委嘱について」資料に委員7名分の住所を記載した状態で公開会議として開催。同日の議事録及び資料を教育ネットワークへ掲載する決裁後（丙）、令和6年12月3日、教育ネットワークに掲載、一般の方が閲覧できる状況となった。
事後対応	12月6日（金） <ul style="list-style-type: none"> ・午前8時半、個人情報の漏洩に気が付いた職員が担当者へ報告。 学校教育課担当主事が不在のため、連絡待ちとなる。 ・午前9時20分、教育ネットワーク維持管理委託業者へ公開停止依頼。 ・午前9時25分、担当者から教育総務課長、事務局長へ事案の報告。 ・午前9時30分、デジタル自治推進局次長へ事案を報告。 ・午前9時40分、総務課担当者へ事案を報告。 ・午前9時49分、委託業者より公開停止の連絡あり。 ・午前11時50分、令和6年4月以降、教育委員会定例会において個人情報の漏洩につながる他の事案はなかったことを確認した。
再発防止への対応	教育委員会全所属に対し、文書及び部内会議により今回の事案を共有するとともに、各課業務において個人情報の厳重な取扱い、情報漏洩のリスクチェックやリスクチェックシートの更新、公文書作成時の不必要な情報削除を促す。 <ul style="list-style-type: none"> ・12月6日 5名に電話で説明及び謝罪、了承いただく ・12月9日 2名に電話で説明及び謝罪、了承いただく 7名全員に説明、謝罪し、ご理解いただけた。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	教育総務課
リスク事例	中学校スクールバスの接触事故について※
発生日	令和7年2月25日
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	<p>中学校スクールバスにおいて、登校便で停留所へ向かう道中、左折の場所を間違え、道路ではなく歩道に進入、そのまま通り抜けたところ、車両右側の前方及び後方がガードレールの高さ約60センチのボルト部分に接触した。</p> <p>運転手は携帯電話を所持していなかったため、その後通常ルートを走行、残りの生徒を乗せ、全ての生徒を8時20分頃に学校へ送り届け、教頭へ状況を報告、教頭より教育総務課へ連絡があった。</p> <p>9時15分頃自宅へ戻った運転手から教育総務課へ詳細の報告があった。運転手が警察へ連絡を入れ、教育総務課職員2名と事故現場の写真撮影後、事故車両とともに事情聴取のため出頭した。運転手および事故当時に同乗していた生徒（1年生3名）に怪我や体調不良の訴えはなし。</p>
事後対応	<ul style="list-style-type: none"> ・接触事故後、生徒を学校に送り届け、教頭へ状況報告。 ・自宅へ戻った運転手に電話で詳細を聞き取り、警察への連絡を指示。 ・警察より、事故現場の写真撮影後に出頭を求められたため、教育総務課職員2名が現場へ向かい、写真撮影後、運転手とともに事情聴取のため警察へ向かった。
再発防止への対応	<p>運転手本人から詳細を聞き取り、どのような場合にあっては、運転手に細心の注意を払い、冷静な状況判断のもと、生徒の安全確保を第一に行動すること、緊急時の連絡用に携帯電話を所持しておくことを伝えた。</p>
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	教育総務課学校施設室
リスク事例	小学校スズメバチ駆除に関する不適切な支払い事務について※
発生日	令和6年10月16日
リスク小項目	意思決定プロセスの無視，職員等の不祥事（勤務中）
内容	個人が駆除費の請求書を紛失したことにより、個人で支払いを行った。
事後対応	正規手続きに基づく支払いを行ったうえで、誤入金を個人に返金してもらうよう相手方に説明・了解を得た。
再発防止への対応	不適切な事務を行ったことについて、今後同様の事態を招かぬよう注意及び適切な事務手続きで支払いを履行させるための室内研修（適切な事務処理・リスク管理など）を実施した。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートへ分析・対応を記載。

所属名	教育総務課学校施設室
リスク事例	公用車の追突事故について
発生日	令和7年2月25日
リスク小項目	職員等の不祥事（勤務中）
内容	教育総務課学校施設室の会計年度任用職員が伊賀市千歳地内において、旧桃青中学校から旧玉滝小学校へ公用車で移動中、前方に停車中の車両に追突した。
事後対応	追突後、相手方2名の身体状況を確認し、車両の移動を行う。午後1時45分頃、学校施設室へ事故の報告を行い、上野警察署へ通報。
再発防止への対応	会計年度任用職員へは改めてより一層の安全運転と周辺への配慮を意識するよう指導した。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートへ分析・対応を記載。

所属名	学校教育課
リスク事例	生徒との接触事故※
発生日	令和7年2月4日
リスク小項目	不十分な資産管理，職員等の不祥事（勤務中）
内容	市内中学校において、4限目の運動場での体育の授業に参加するために、生徒玄関から運動場へ向けてのスロープを走って出てきた2年生男子生徒が、退勤のため通行中の教諭の車と接触した。接触した際に運転席横の窓に両手をついた生徒は転倒し、けがが確認されたため救急車を要請した。
事後対応	病院で診察の結果、左ひざの打撲、左ひじの打撲、口内の裂傷との診断を受けたが、大きなけがはなかった。 該当生徒の保護者には、校長が事故の状況を説明、謝罪し理解を得ている。
再発防止への対応	再発防止に向け、教職員に対して一旦停止など敷地内での車の通行ルールを徹底するとともに、生徒に対してもスロープでの通行方法等について指導を行った。その後、学校施設室に停止線及びカーブミラーを設置してもらった。
リスクチェックシートの整備状況	職員等の不祥事について記載しており、今回のケースもそれに該当するものと考え、注意喚起を行った。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	異物混入
発生日	令和6年10月4日
リスク小項目	委託業者トラブル，その他
内容	市内小学校4年生教室ですき焼きを食べていた児童が、噛み切れないものがあると訴えがあった。担任が確認し、その異物は残すように指導し、他に異物が入っていないか確認した。返却された異物を確認すると、玉ねぎの皮であった。本来は下処理作業で取り除かれるべきだが、そのまま調理・配缶の工程を経て、混入した。
事後対応	電話で校長にお詫びの連絡を入れ、このことで、児童が給食を嫌いにならないようお願いした。
再発防止への対応	今後も引き続き、下処理及び野菜洗浄の作業で、混入の防止に努める。
リスクチェックシートの整備状況	特殊な業務環境での課題なので、内部統制リスクチェックは更新しないが、別で管理して対応する。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	異物混入
発生日	令和6年11月7日
リスク小項目	委託業者トラブル, その他
内容	市内小学校5年生に配膳された給食の鰯のフライを口にしたら、ビニール片が出てきた。隣にいた教職員が確認し、ストローの袋ではなく、鰯のフライから出てきたものなので、他に入っていないか確認し、給食担当者からセンターへ報告があった。学校から返却されたビニール片を確認し、当日使用された食材の包装を確認したところ、ビニール片は鰯が入っていた袋と思われる。鰯の袋を確認した際、袋の切り口は断面が均一ではなく、一度切りがなされていなかったため、その後の形状確認がしづらく、確認が不十分だったと思われる。
事後対応	電話で校長にお詫びし、魚の場合、骨などが入っていることがあり、上手に出してあげることができることも学習と捉え、対応いただいた先生にも伝えてもらった。
再発防止への対応	袋の開封時には、必ず一度切りを徹底し、開封作業が難しい材質の袋や、不慣れな作業員が開封作業を担当する場合には、適切な指導を行う。 袋の形状確認は、内容物を出す前、出した後で確認を徹底し、異物混入防止に努める。
リスクチェックシートの整備状況	特殊な業務環境での課題なので、内部統制リスクチェックは更新しないが、別で管理して対応する。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	異物混入
発生日	令和6年11月19日
リスク小項目	委託業者トラブル, その他
内容	<p>市内小学校4年生に配膳された「ひじきの炒り煮」に、鶏の足の爪先から指の部分が混入していることに気が付いて、直に近くの教職員に報告した。児童から報告を受けた教職員は、訴えのあった児童に対し、ひじきの炒り煮を食べないように指導し、他にそのような状況が無いか確認した。</p> <p>学校から返却された異物は鶏の足指と判別できる。当日使用された鶏肉に納品時点から混入していたと思われる。これは本来、鶏肉の加工時に取り除かれるべきものが混入していた。</p> <p>いがっこ給食センター元気では、納品された鶏肉に対して目視および手での触感による異物確認を行っているが、限られた時間の中での作業であり、見落としが発生した。</p>
事後対応	食品販売会社、鶏肉加工業者に原因把握の指示を出した。その報告書には、もも脱骨作業か整形後の目視確認での見落としであった。
再発防止への対応	いがっこ給食センター元気では引き続き異物確認を徹底し、混入の可能性を常に考え、作業を行う。取引先の業者とも連絡を取り、再発防止に努める。
リスクチェックシートの整備状況	特殊な業務環境での課題なので、内部統制リスクチェックは更新しないが、別で管理して対応する。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	異物混入
発生日	令和7年1月16日
リスク小項目	委託業者トラブル, その他
内容	市内小学校6年生の教室で、菜花の磯辺和えに笹のような葉っぱが混入していることに気がつき、児童は担任に報告し、担任は報告のあった児童の体調に気をつけながら、他の6年生の給食には入っていないことを確認し、体調不良を訴える者はいなかった。当日使用された白菜および菜花に納品時から付着していたものと考えられる。目視確認で異物を除去してから、シンクで3回洗浄および目視確認を実施しているが、取り除かれず、そのまま調理及び配缶の工程を経て、混入した。
事後対応	電話で校長にお詫びの連絡を入れ、このことで、児童が給食を嫌いにならないようお願いした。
再発防止への対応	職員への注意喚起を行い、今後も引き続き下処理野菜洗浄作業の目視確認を徹底し、異物混入の防止を図る。
リスクチェックシートの整備状況	特殊な業務環境での課題なので、内部統制リスクチェックは更新しないが、別で管理して対応する

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	異物混入
発生日	令和7年3月7日
リスク小項目	委託業者トラブル, その他
内容	<p>市内の小学校ランチルームにおいて、支援員が職員用の食缶から配膳された「豆腐の味噌汁」にビニール片が混入していたことに気づき、教頭へ伝え、教頭は校長へ報告する。校長がランチルームへ行き、ビニール片を確認するとともに、各担任教師が各学年(3年生学級閉鎖)、職員室の給食に同様のビニール片が入っていないことを確認した。児童・職員に体調不良を訴える者等はいなかった。</p> <p>開封された豆腐パックのビニールの切り口と学校から返却されたビニール片の形状が一致した。豆腐パックはビニール部分を切り込みを入れて開封しているが、形状が一致した切り口は途中から歪んでいたため、包丁での切り込みが不完全だった。そのため豆腐を取り出す際に不完全な切り口のビニールが剥がれ、異物として混入したと考えられる。</p>
事後対応	校長にお詫びの電話を入れる。学校での迅速な、児童や被害状況の確認などに感謝し、再発防止に向けて努力する。
再発防止への対応	開封前にパックの形状を確認し、包丁で切り込みの入れ方を統一して作業する。パックから出した後に、豆腐に異物が付いていないか確認を行い、流水で豆腐の表面をすすいでからプラスチックに入れる。調理場で切る際、豆腐に異物が付いていないか確認を行ってから、まな板に並べて切っていく。プラスチックが変わるときは、異物が付いていないか確認して使用する。
リスクチェックシートの整備状況	特殊な業務環境での課題なので、内部統制リスクチェックは更新しないが、別で管理して対応する。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	契約手続きの誤り
発生日	令和7年3月27日
リスク小項目	事前調査の未実施，意思決定プロセスの無視
内容	PFI事業の変更契約については、市議会の議決承認が必要となるが、議決承認後、PFIは複数年にわたる事業なので債務負担行為による申請が漏れていることが判明した。予算の裏付けの無い契約となり、違法行為となる。
事後対応	発生事案について部長に報告。総務課担当、財政担当と対策について協議し、4月18日緊急会議へ議案を提出する。結果を部長に報告。法務統括官や第一法規等へ対処の確認を行う。
再発防止への対応	例年の12月定例会には、債務負担行為について財政から確認連絡があるので、契約事務等事前準備の必要な案件や複数年にわたる経費については、正確な金額でなくてよいので、必ず予算の枠を申請する。
リスクチェックシートの整備状況	令和7年4月朱書き修正予定

所属名	文化財課
リスク事例	個人情報漏洩
発生日	令和6年12月3日
リスク小項目	業務上の出力ミス，個人情報の漏えい・紛失
内容	文化財保護指導委員の委嘱にあたり、教育委員会定例会資料の名簿一覧を添付していたが、誤って個人情報を削除しないまま資料としており、教育委員会ホームページ上に定例会議事録の中に含まれて掲載されていたことが発覚した。
事後対応	委員には丁寧にお詫びするとともに、再発防止に努めること、ホームページ上の該当資料について削除し、差し替えを実施した。
再発防止への対応	1人の担当者が事務を行うのではなく、複数の目で書類を確認することで、不適切な点があれば指摘できる状態をつくる。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートの「リスクを発生させないための対応策」について内容を更新した。(R6.12.11)

所属名	警防第1課
リスク事例	火災出動中における交通事故の発生
発生日	令和6年12月3日
リスク小項目	職員等の不祥事（勤務中）
内容	<p>市内における、その他（枯草）火災に出場した際、出動途上に接触事故（物損事故）を起こした。</p> <p>発生状況は、消防車両が中瀬ICから名阪国道上り線に進入するため左折レーンを走行中、信号待ちで停車していた車両の左後部と消防車両の右側面が接触したものの。</p> <p>発生要因は消防車両が中型車両であるにも関わらず狭い左折レーンを通行可能と判断して選択し、運転技術的などにより事故が発生した。</p>
事後対応	<p>安全な場所に車両を移動後、伊賀警察へ事故報告を実施しました。</p> <p>即時に、各担当が事故対応を実施する。（負傷者なし。火災は小規模で他隊で対応）</p> <p>上司に報告及び各所属長に情報共有し再発防止の周知を図る。</p> <p>市長・副市長報告を行う。</p>
再発防止への対応	<p>課内で、事故の原因究明と再発防止について検討し全体に周知。</p> <p>安全委員会を実施し、警防活動指針の一部見直し検討</p>
リスクチェックシートの整備状況	<p>リスクチェックシート【リスクを発生させないための対応策】について内容を更新した。</p>

所属名	警防第4課
リスク事例	救急搬送遅延の発生について※
発生日	令和6年12月1日
リスク小項目	職員等の不祥事（勤務中）
内容	2024(令和6)年12月1日(日)午後6時52分覚知の救急出動において、島ヶ原分署救急隊が傷病者を病院へ搬送途上、午後7時36分頃、伊賀市朝屋地内において鹿と衝突、車両前部を破損し、自隊での搬送ができない状態になった。
事後対応	通信指令課へ直ちに別隊の救急隊を要請するとともに、伊賀警察に事故の報告を行う。また、現場へ駆け付けた島ヶ原分署長が、家族等に搬送遅延に対し謝罪を行いご理解いただいた。この事故による怪我人は無し。また、事故による傷病者の容体変改等は無し。別隊搬送による遅延時間は約15分程度である。
再発防止への対応	運転時の注意：特に早朝・夕方の時間帯、秋から初冬にかけては、鹿の活動が活発になるため、注意が必要である。ヘッドライトの光が鹿の目に反射することがあり、光るものが見えたら鹿がいる可能性があるため注意が必要です。鹿は群れで行動し、1頭だけではない可能性があるため、警戒を怠らないことが重要である。また、アスファルト上では蹄が滑りやすく、鹿がすぐに逃げられない場合もあるため、「すぐに逃げるだろう」と安易に考えない。鹿との衝突事故は、二次被害(後続車との衝突)につながる可能性もあるため、これらのことを念頭におき、安全運転に努める必要がある。
リスクチェックシートの整備状況	偶発的な事故のため、更新なし。

所属名	経営企画課
リスク事例	上下水道部の公用車の車検切れ※
発生日	令和7年2月6日
リスク小項目	進捗管理の未実施，不十分な資産管理
内容	<p>令和6年10月24日が車検満了日の上下水道部公用車において、自動車整備業者から車検満了及び検査を通知する案内ハガキが届いていたが、これを放置し車検満了日を超過した。</p> <p>また、当該車両は、事実発覚時（令和7年2月6日）車検満了日を超過していたことに加え、自賠責保険も切れていたが、公道を走行していたため、「道路運送車両法」及び「自動車損害賠償保障法」において、法令違反になる。</p>
事後対応	<p>発覚後、直ちに当該車両の使用を停止し、発覚当日中に整備管理者の所属において、自動車整備業者に連絡し車検を依頼した。</p> <p>また即日中「市長・副市長報告」を提出し、警察へ連絡、後日、関連書類を提出した。</p>
再発防止への対応	<p>事案発覚後、懲戒審査委員会を設置し、現在は関係者へのヒアリングを実施し、事案の発生要因の把握に努めている。</p> <p>また、取り急ぎの再発防止対策では、各車両において運転者の見え易い場所に「車検満了日」を記載し、運転者が運転前に、これを確認できるようにしている。また、公用車の鍵の保管場所にも車検満了日を記載することで、整備管理者以外の職員にも車検満了日が認識できる状態にしている。</p> <p>この他にも、（整備管理者+所属長+安全運転管理者）による多重チェックの観点から、処務規程上「車両の管理に関すること」を担う経営企画課でも確認できるよう、運転日報にも車検満了日や定期点検日を記載している。</p> <p>なお、本件は整備管理者が車検案内通知である自動車整備業者からのハガキを放置したことが要因となっていることから、案内ハガキは担当者（整備管理者）の机に置くのではなく、所属長から手渡しで配布することを原則とする等、徹底した再発防止対策を検討している。</p>
リスクチェックシートの整備状況	令和7年3月10日現在では、発生要因やこれを踏まえた予防対策を検討中であるため、暫定案で整備している。

所属名	水道施設課
リスク事例	車検切れ公用車の公務利用※
発生日	令和7年2月6日
リスク小項目	進捗管理の未実施，不十分な資産管理
内容	公用車の車検が切れていることに気付かず、車検切れのまま公務で使用を続けていることが判明した。
事後対応	当該車両の使用を禁止 他の車両の車検満了日を確認 当該車両の車検手続きを実施
再発防止への対応	当課で使用する公用車の目立つところに車検満了日のシールを貼り付け、運転者及び同乗者が気づけるようにした。 毎月報告する運転日報の表紙に車検満了日を記載し、決裁時に気づけるよう、チェック体制を強化した。
リスクチェックシートの整備状況	リスクチェックシートの内容を更新した。

(3) リスク対応のためのリスクチェックシートの整備

各課がリスク対応のためにリスクチェックシートを更新した実績は以下のとおりです。

所属名		チェック項目		区分	追加（変更）理由	更新日
総務部	総務課	17	選挙執行時における投票用紙の交付誤り	追加	事例発生による	令和7年 3月16日
		18	議案の事前審査における対応	追加	事例発生による	令和7年 4月16日
		2	選挙執行時の選挙人名簿対照時のチェックミス	変更	事例発生による	令和7年 4月16日
企画振興部	スポーツ振興課	18	施設利用者の安全管理、健康管理	追加	事例発生による	令和6年 10月30日
	交通戦略課	6	施設への犯罪被害	追加	事例発生による	令和7年 4月28日
財務部	収税課	13	過大徴収	変更	事例発生による	令和6年 10月16日
		14	過少徴収	変更	事例発生による	令和6年 10月16日
		31	庁内情報の目的外使用	追加	事例発生による	令和6年 12月26日

所属名		チェック項目		区分	追加（変更）理由	更新日
地域連携部	上野支所	27	予算執行誤り	変更	事例発生による	令和6年 11月6日
	伊賀支所	39	委託契約業務の支払いにおける合議先漏れ	追加	事例発生による	令和7年 3月3日
		40	マイナンバーカード交付関連機器の配置誤り	追加	事例発生による	令和7年 3月3日
	青山支所	6	不適切な窓口及び電話対応	変更	事例発生による	令和6年 12月11日
人権生活環境部	住民課	23	公用車による事故	追加	事故発生のため	令和6年 12月17日
健康福祉部	医療福祉政策課	9 (福祉監査係)	感染症の発生	変更	コロナ感染状況に伴う	令和7年 3月12日
	障がい福祉課	12	報告・相談の欠如	追加	事例発生による	令和6年 11月8日
	生活支援課	12	進捗管理の未実施	追加	事例発生による	令和7年 3月31日
	こども未来課	10	規則・要綱等例規に基づく事務執行	追加	事例発生による	令和7年 4月1日
	こどもの育ち支援課	1	情報の流出	追加	事例発生による	令和7年 2月3日

所属名		チェック項目		区分	追加（変更）理由	更新日
健康福祉部	介護高齢福祉課	12	徴収職員証交付遅れ	追加	事例発生による	令和6年 10月28日
	保険年金課	5	個人情報の漏洩・紛失	変更	「伊賀市福祉医療事務における個人番号の取扱いについて」に基づき書類の保管等を厳重に行っているため、「業務マニュアルの作成を行い、」を削る。	令和7年 4月1日
産業振興部	中心市街地推進課	11	ハイトピア駐車場の利用請求の請求課、金額誤り	削除	業務が他課に移管されたため	令和7年 3月31日
		16	不十分な施設管理（駐車場・広場・成瀬・玉岡）	変更	施設の一部が他課に移管されたため	令和7年 3月31日
建設部	建築課	15	記載に誤りのある認定通知書の交付	変更	「交付時の申請（代理）者との確認」の追加	令和6年 12月20日
		16	申請手数料の誤伝	追加	リスクの追加	令和6年 12月23日

所属名		チェック項目		区分	追加（変更）理由	更新日
建設部	空き家対策室	17	過少徴収	追加	事例発生による	令和7年 4月16日
		2	説明責任の欠如	変更	事例発生による	令和7年 4月16日
教育委員会事務局	いがっこ給食センター元気	16	債務負担行為の申請漏れ	追加	事例発生による	令和7年4月朱書き修正（新項目）
	文化財課	40	個人情報の漏洩、紛失	追加	事例発生による	令和6年 12月11日
消防本部	地域防災課	9	消防団員の事務不履行	変更	リスク管理方法を変更	令和7年 4月14日
	警防第1課	15	火災出動中に公用車による交通事故	変更	類似事案の再発防止	令和7年 4月15日
上下水道部	経営企画課	27	不十分な資産管理	追加	事例発生による	令和7年 3月10日
	水道工務課	33	業務進捗管理の未実施	追加	別所属での事例発生に伴う	令和7年 4月1日
	水道施設課	12	業務進捗管理の未実施	追加	事例発生による	令和7年 3月6日

令和6年度内部モニタリングの点検結果

点検対象：健康福祉部、建設部、教育委員会事務局

点検日程：令和7年2月14日、2月17日

点検者：副市長、デジタル自治推進局長、デジタル自治推進局次長

【点検内容】部局長に求められる役割ごとに聞き取り結果を精査した。

部局長に求められる役割	点検結果
部局内の内部統制の統括	<p>(聞き取り結果)</p> <p>各部局長は、部内会議等の機会を通じて、内部統制の重要性を認識したうえで統制を図っている。また、配下の所属に対し「内部統制運用状況報告書」を共有し、他部門におけるリスク状況も考慮した上で、内部統制の意識向上を図っている。</p> <p>(課題)</p> <p>人事の硬直化や特定の職員への業務の集中など組織的な問題に起因したリスクが認められる。</p> <p>(求められる対応)</p> <p>部局内の統括者として、所属内の業務の手法の見直しや、状況に応じてベテラン職員に依存しない組織づくりを進められたい。</p>
基本方針の具体化	<p>(聞き取り結果)</p> <p>各部局長は、リスク発生時、リスク抑制に向けて各所属長に具体的に指示している。また、各部局の特性に応じた取組みや、独自のアプローチによりリスク管理がなされている。</p> <p>(課題)</p> <p>内部統制報告書の記載内容が曖昧であるものや、再発防止策に二重チェックや三重チェックがあげられるなど理に適っていないものが見られる。</p> <p>(求められる対応)</p> <p>リスク発生時(市長・副市長報告作成時)から内部統制報告書の報告時期までには一定の猶予があるため、リスクの根本原因を追及するとともに最適な再発防止策の設定に向けて確認を徹底されたい。</p>
重要性・緊急性の高い リスクへの対応	<p>(聞き取り結果)</p> <p>リスク発生時の連絡体制は確立されている。また、各部</p>

	<p>局長のマネジメントのもと、初期対応等の指示がなされている。</p> <p>(課題)</p> <p>日常的に発生するリスクや他部局で報告されているリスクが自部局で報告されていない可能性がある。</p> <p>(求められる対応)</p> <p>各部長において、他部局で発生したリスクや他団体で発生した事件、事故に関する情報を精査し、多角的な視点から各所属長に情報共有し、リスクの再認識を促すとともに、リスク抑制に向け体制強化に努められたい。</p>
内部モニタリングの実施	<p>(聞き取り結果)</p> <p>リスクチェックシートが各課共有されている。また、リスクに関する報告・連絡・相談が円滑に行われるよう、風通しの良い組織づくりにも尽力されており、部長による職場巡回の実施等、コミュニケーションの強化によるモニタリングがなされていることも確認できた。</p> <p>(課題)</p> <p>所属間や職員間で内部統制の取り組みにばらつきが生じている。</p> <p>(求められる対応)</p> <p>所属間、職員間での意識のばらつきの解消に向け、職員一人一人がリスクを自分事として捉えられる組織風土を醸成されたい。高い水準で取組んでいる所属の事例を積極的に共有するなど職員の意識の底上げを図られたい。</p>

【総括】

ヒアリングの結果、各部長が内部統制の重要性を理解し、積極的に関与していることが確認できた。また、実際にリスクが発生した際には、部局長の明確な指示のもと、迅速かつ適切な対応が可能な環境が整備されていると考えられる。その他、リスク抑制の観点から職場巡回や所属職員との直接的なコミュニケーションによって内部モニタリングの実施や、過去にリスクが発生した所属に対する定期的な指導の実施など、部局に応じた効果的な手法が実践されている。

しかしながら、行政組織の硬直化により業務の見直し等がなされないため、一部の職員に負荷が集中しマネジメントの不足によりリスクが発生している事例が明らかになった。また、所属間や職員間で内部統制に対する意識にばらつきがあることも問題である。特に、一部の部局や職員によって効果的な取り組みがなされているものの他部局に情報が共有され

ていない。これらに対処するため、リスクを自分事として認識できる組織風土の醸成と、多角的な視点で各所属に情報共有することを依頼した。これにより、内部統制の実効性を向上させ、全庁的な統制環境の強化が期待される。

さらに、組織改善を進めることで、個人の業務負荷によるリスクの発生を最小限に抑え、より効率的な行政運営を実践していく必要がある。そのため、市全体で行政改革の推進に取り組むとともに、各部局長のマネジメントによる業務効率化を図ることが求められる。