令和６年度内部統制運用状況報告書
（上半期報告）

対象期間：令和６年４月１日～令和６年９月 30 日

デジタル自治推進局

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、2016(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、2016（平成 28）年度から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 2024（令和６）年４月１日から９月 30 日までの上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．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った。また、定期的に開催している局内会議でもリスク発生状況を共有した。
	防災危機対策局	４月 23 日（火）局内会議でリスクチェックシートの項目を確認しながら周知を行った。
総務部	総務課	５月実施の課内会議にて、リスクチェックシートの内容を課員に周知徹底した。また、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も情報共有を行った。
	人事課	月に１回程度開催している課内会議において、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	年度当初にこれまでの事案について、周知徹底を行った。
	契約監理課	10 月に開催した課内会議でリスクチェックシートの内容を周知徹底しリスク共有を図った。 今年度は人員が厳しい状況下にあり、チェック機能低下が懸念されるが、課全体で日常的なリスク管理に努めている。
企画振興部	総合政策課	毎月実施している課内会議での周知に加え、リスク発生時には別途、個別にリスクの共有と共に、対応方について協議した。
	地域創生課	課内会議及び課長・係長会議において全員に周知・共有を図った。
	文化振興課	報告書の供覧、リスクチェックシートの更新を行った。
	スポーツ振興課	４月の課内会議において、リスクチェックシートを課員に周知した。５月末の課内会議で第３回市政運営会議での内部統制の対応状況についての資料を確認し、自らの所属での振り返りを行った。
	交通戦略課	４月に行った課内会議において、リスクチェックシートの内容を課員に周知徹底し、リスクの共有を図った。
財務部	管財課	4 月の課内会議において、リスクチェックシートの確認を行い、周知した。
	資産経営課	年度当初のミーティングで、リスクチェックシートの再確認を実施し、リスクに対しての意識づけを行った。

所属名		所属におけるリスクの共有状況
財務部	財政課	６月に実施した課内会議において、令和５年度内部統制運用状況報告書及び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	市長報告後、同様のミス防止及び問い合わせ等の対応について、係内へメールおよび口頭で周知した。また、直近の係内会議（市民税係・資産税係ともに月１回開催）で情報を共有した。
	収税課	年度初めの課内会議において、リスクチェックシートを再確認し、周知徹底を図った。
地域連携部	住民自治推進課	６月３日に開催した住民自治推進課課内会議において、リスクチェックシートの内容の再確認を行った。
	上野支所	４月の課内会議において、当課のリスク項目及びリスクを発生させない対応策並びにリスクが発生した場合の対応について情報共有を行った。
	伊賀支所	文書決裁及び、口頭説明を行った。
	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	５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を課員に周知し、リスクの共有を図った。
	大山田支所	市政運営会議で令和５年度内部統制運用状況報告書（下半期報告）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	４月実施の課内会議において、青山支所のリスクチェックシートを周知及びリスクの共有を行った。
人権生活環境部	人権政策課	４月の実施した各係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徹底し、リスクの共有を図った。「リスクを発生させないための対応策」についても、毎月の各係内会議において、リスクのチェックと対応策について確認している。
	同和課	毎月開催する課内会議で課員に周知している。
	同和課（八幡町市民館）	適宜職員間で情報共有を行っている。
	同和課（しろなみ児童館）	定期的な職員会議や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、共有している。

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（下郡市民館）	年度初めの館・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。
	同和課（ライトピアおおやまだ）	年度当初の職場内会議に合わせて周知した。
	多文化共生課	毎月の定例会で、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	発生事例の回覧を行った。
	生活環境課	課内会議による共有を行った。
	環境センター	毎月開催している課内会議で、リスクチェックシートの内容を周知し、共有した。
	廃棄物対策課	課内会議開催時（４/１，５/31，７/10，８/29）にリスクチェックシートの項目について確認を行うとともに例示を交えて共有を行った。
	さくらリサイクルセンター	課内会議等、ミーティング時にリスクチェックシート及び報告すべきリスクを確認している。
	浄化センター	課内会議・ミーティングにおいて周知徹底している。
健康福祉部	医療福祉政策課	リスクチェックシートの内容見直しを 10 月に行った。
	障がい福祉課	４、６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を課員に周知し、内部統制について共有を図った。リスク事例が発生した８月に実施した課内会議・係内会議においては、発生した経緯や事後対応、再発防止策について課内で共有を行った。
	生活支援課	６月４日に実施した課内会議において、各所属におけるリスク対応事例を課員に周知し、リスクの共有を図った。
	こども未来課	課内会議等で共有を行った。
	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	緊急課内会議にて経緯と状況、その後の対応、再発防止について協議・共有した。
	保育幼稚園課	５月 22 日（係会議）、５月 25 日（課内会議）にて課内会議等で情報を共有し、再発防止について協議を行った。進捗管理ができる体制の構築及び上席への定期的な報告を行うこととした。

所属名		所属におけるリスクの共有状況
健康福祉部	介護高齢福祉課	課長・係長会議で共有した。
	地域包括支援センター	所内会議において、リスクチェックシートの内容の周知を行いリスクの共有を図っている。
	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	８月末に阿波診療所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点検し、リスクの共有を図った。リスクを発生させないための対応策を話し合った。
	健康推進課	年度当初課内会議にて周知した。 リスク発生時、都度、課員全員に対しチェック機能の見直しなど課内会議にて検討し今後のチェック機能方針を決定した。
産業振興部	農林振興課	上半期の報告案件はないが、課員にはリスクチェックシートを専用キャビネットにて共有している。
	農村整備課	４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。
	商工労働課	上半期最初の課内会議において、リスクチェックシートの内容を課員に示し周知徹底を行った。毎月定期的に実施している課内ミーティングにおいても、リスクを発生しないための対応策について日常的に実施しているか確認している。
	企業誘致推進室	４月の課内会議で情報を共有した。
	観光戦略課	報告書の供覧及び課内会議で共有した。
	中心市街地推進課	10 月 22 日実施の課内会議で周知・共有事項がないか確認した。
建設部	建設管理課	４月の課内会議にて、リスクチェックシートにより、リスク発生しない事務対応の進め方や、発生した場合の対応について確認し、共有認識を構築した。
	道路河川課	リスクチェックシートを更新し、課内で情報共有を行った。また、関係課へメールで情報共有を行った。
	都市計画課	毎月の課内会議の際に、周知・共有を図っている。年度初めにリスクチェックシートの配布を行った。
	開発指導室	年度当初に室内会議にて共有している。

所属名		所属におけるリスクの共有状況
建設部	建築課	課内回覧および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徹底し、リスクの共有を図る。
	住宅課	所属長より係長会議において周知・共有のうえ、課員全員にメールにて周知及び対策の徹底を図った。
	空き家対策室	課内ミーティングで情報共有し、リスクの共有を図った。今後二度と起こさないために改善策の共有も図った。
出納室		年度当初の課内会議において、リスクチェックシートの内容等を再確認するとともに、日頃からリスクを発生させないよう注意喚起を行っている。
市議会事務局		４月に実施した局内会議において、リスクチェックシートの内容を所属職員に周知徹底し、リスクの共有を図った。
監査委員事務局		４月上旬に所属職員全員でリスクチェックシートの内容確認と見直しを行い、専用キャビネットを開いたところにシートを置くことにより、常にそこに意識が向くようにしている。
農業委員会事務局		市政運営会議での報告を受け、産業振興部課長で回覧し、局内会議で詳細説明を行った。
教育委員会事務局	教育総務課	リスク発生時点で課内で情報共有し、対応策も課内全員で協議している。
	学校施設室	事案発生ごとに室内会議を実施し、室職員に周知・共有を行った。
	学校教育課	４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を課員に周知するとともに、問題が発生した場合の対応方法の確認を行った。
	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	配食小学校への給食停止となるような事態は発生していないが、異物混入や配送先小学校でのコンテナ落下等、ヒヤリハットの事象は、センター職員（ＳＰＣを含めて）共有している。
	生涯学習課	課内会議や会計年度任用職員が参加する研修会において、周知している。
	まえがわ教育集会所	まえがわ教育集会所と活動拠点を同じくする、いがまち人権センターの月１回開催される所内会議において当該リスク（公用車が後退時に市所有物件のフェンスへの接触事故）があったことを伝え、各自が公用車を運転する機会が多い職場であることから注意喚起を行った。
	文化財課	課内ミーティングで共有した。
	上野図書館	部内会議後の課内ミーティング及びリスク把握時に周知・共有している。

所属名		所属におけるリスクの共有状況
消防本部	消防総務課	年度初めに所属内で内部統制について周知するとともに、発生し得るリスク及び過去の事例を共有した。
	予防課	４月当初の課内会議において、リスクについて課内で再確認し周知徹底を図るとともに、課員が業務の中でリスクについて十分理解し、確認を徹底するように心がけている。
	地域防災課	毎日行っている朝、昼のミーティング時や課内会議の際に共有している。
	通信指令課	課内会議で周知共有を行った。通信指令業務を行っているので119番からの通報での要請場所をしっかり確認することを周知している。
	管理課	年度当初の課内会議において、課内のリスクについて再認識し、特に外部・他課との情報共有方法を再確認し、誤発信等のリスクについて十分理解し、発信時の確認を徹底するよう周知した。
	警防第１課	朝のミーティングで全課員に直接口頭で周知し、更に各所属へメールで情報共有した。
	警防第２課	年度初めに実施し課内会議にて、リスクマネジメント及びリスクチェックシートの概要を説明し、職員に周知した。「リスク発生」に伴うデメリットを含め、コンプライアンス意識の徹底を図った。
	警防第３課	課内会議や人事異動の際等、適時情報共有を行っている。
	警防第４課	ヒヤリハットの作成と回覧を実施した。 係・課内でのミーティングで共有した。 状況シミュレーションにより、各員の対応能力訓練を行った。
上下水道部	経営企画課	令和６年度上半期にはリスクは生じていないが、リスクチェックシートは更新の都度、メールにて課内周知・共有を図っている。
	水道工務課	年度当初の課内会議において情報の共有を行った。
	水道施設課	４月当初の課内会議及び毎朝の朝礼において、内部統制及びリスク管理について周知徹底を図っている。
	下水道課	他市で発生したリスクについて、都度課員に周知徹底した。

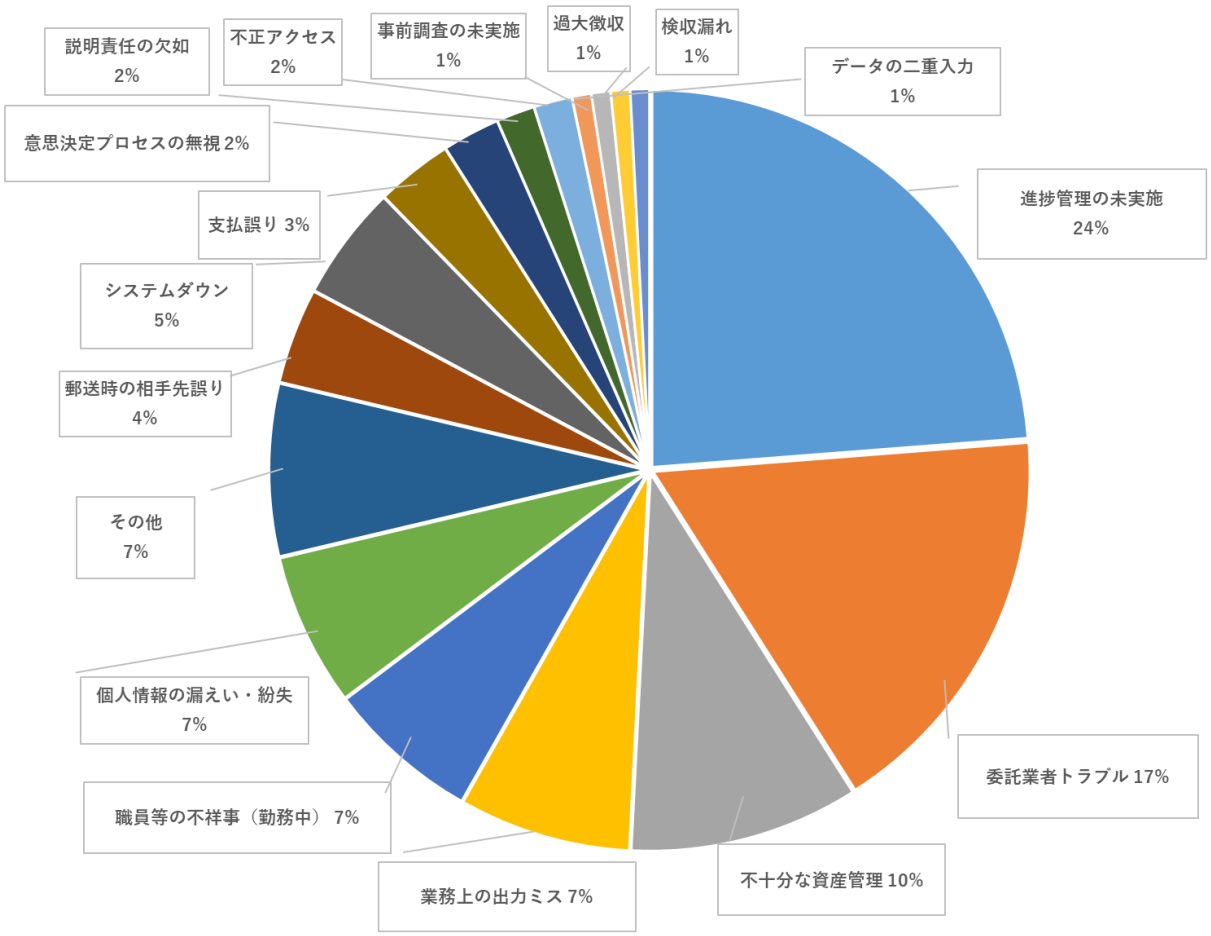
２．リスク対応事例

（１）発生しているリスクの内訳（小項目）と割合

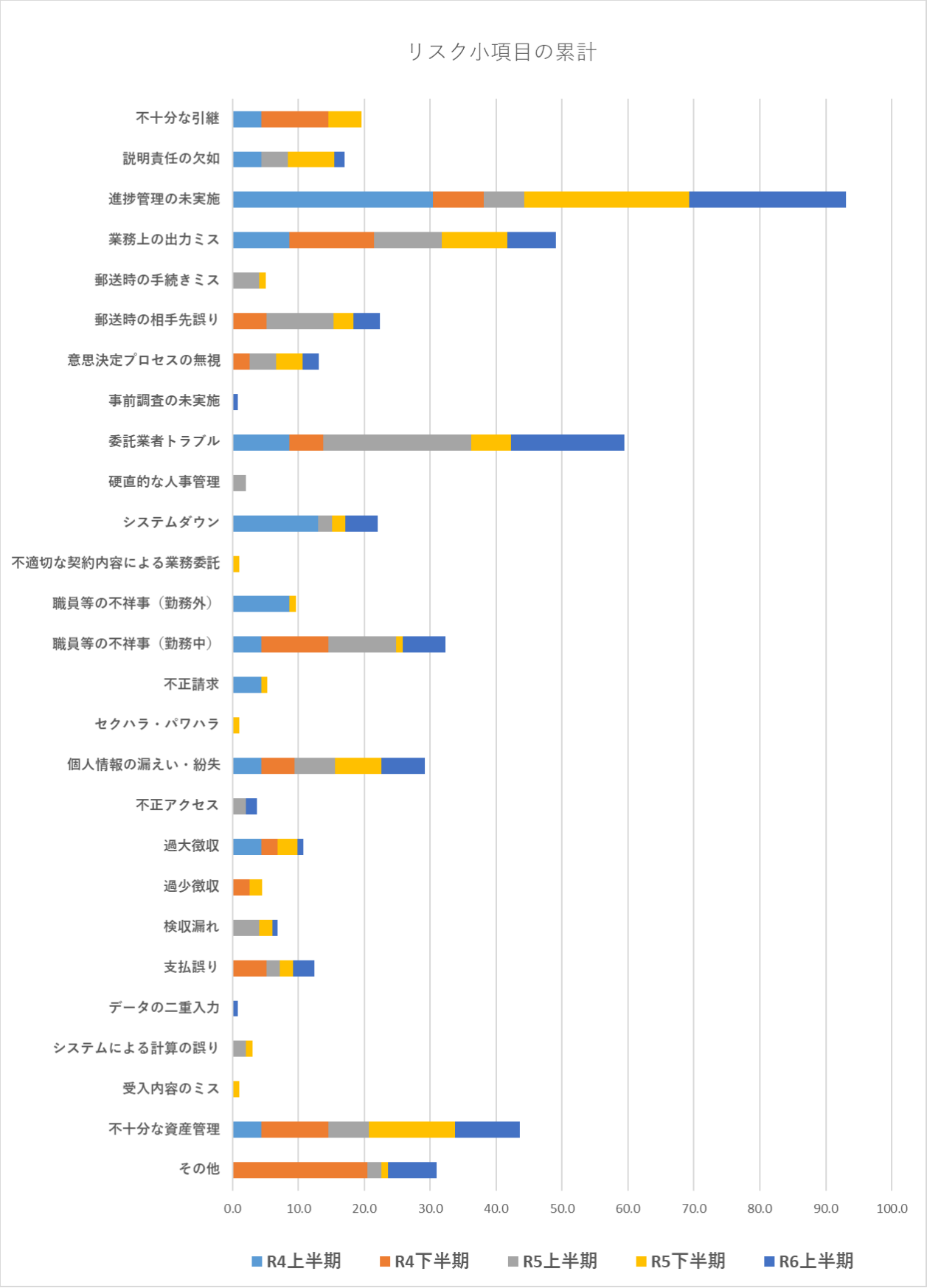
令和６年度上半期は、各所属でリスク対応事例として報告された内訳は以下のとおりです。業務の実行過程において、業務の進捗管理が適切に実施されなかった事案などの「進捗管理の未実施」が 24%と最も多くなっています。そのほか、業務委託等の内容が適切に履行されなかった事案などの「委託業者トラブル」が 17%、資産管理が不十分、不適切であった事案などの「不十分な資産管理」が 10%、実施すべき内容と出力が異なる「業務上の出力ミス」が 7%発生しています。

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を見直すとともに、効果検証のため、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】


リスク小項目の累計
不十分な引継
説明責任の欠如
進捗管理の未実施
業務上の出力ミス
郵送時の手続きミス
郵送時の相手先誤り
意思決定プロセスの無視
事前調査の未実施
委託業者トラブル
硬直的な人事管理
システムダウン
不適切な契約内容による業務委託
職員等の不祥事（勤務外）
職員等の不祥事（勤務中）
不正請求
セクハラ・パワハラ
個人情報の漏えい・紛失
不正アクセス
過大徴収
過少徴収
検収漏れ
支払誤り
データの二重入力
システムによる計算の誤り
受入内容のミス
不十分な資産管理
その他
0.0
10.0
20.0
30.0
40.0
50.0
60.0
70.0
80.0
90.0
100.0
R4上半期
R4下半期
R5上半期
R5下半期
R6上半期

【発生したリスク小項目の影響度、頻度】

※一つのリスクが複数のリスク小項目に分類される場合もあるため、リスクの発生件数とは一致しません。

【部局別のリスク発生件数（上半期）】

部局名	発生件数	部局名	発生件数
デジタル自治推進局	4	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	0	農業委員会事務局	0
企画振興部	2	教育委員会	19
財務部	1	消防部局	4
地域連携部	8	上下水道部	1
人権生活環境部	2		
健康福祉部	24		
産業振興部	3		
建設部	4		
出納室	0		
総計			72

（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	行政手続オンライン申請サービス（ポチッと申請）のクレジットカード決済障害について※
発生日	2024（令和６）年４月８日
リスク小項目	委託業者トラブル、システムダウン
内容	行政手続オンライン申請サービス（ポチッと申請）の契約業者からの連絡により、決済代行会社の決済システムに障害が発生していることが判明した。この障害により、クレジットカード決済サービスが利用できない可能性があることが分かった。
事後対応	市ホームページのオンライン申請案内において、契約業者から連絡があったことを受け、速やかに決済システムに障害が発生している可能性があることを掲示した。
再発防止への対応	業者側のシステム障害が発生した場合には、速やかに市民にその影響を周知するため、迅速に連絡を入れることを業者側に促していく。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	デジタル自治推進局
リスク事例	基幹系サーバーの停止について※
発生日	2024（令和６）年７月 11 日
リスク小項目	委託業者トラブル、システムダウン
内容	始業前に基幹系（住民記録・税系）のシステムサーバー２台が動いていないことが判明した。その内の１台はデータベース管理用であるため、基幹系の業務に支障が出た。また、市民への影響として、住民課で５名、収税課で１名に待ち時間の増加や再来庁の依頼をするなど影響が出た。なお、発生原因の究明が困難であり、継続して調査を行っている。
事後対応	システムベンダーに連絡し対応方法を仰ぎ、情報システム管理係に常駐しているネットワーク管理者による応急処置を施した。また、ベンダー職員到着後は原因究明作業を速やかに行うよう依頼した。
再発防止への対応	システムベンダーに原因究明を指示し、サーバー起動確認のため翌日午前８時からサーバー室で待機するよう依頼した。システム障害が発生した場合は、開庁時間までに復旧するよう指示した。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	デジタル自治推進局
リスク事例	基幹系サーバーに係るシステム不具合について①※
発生日	2024(令和６)年７月 19 日
リスク小項目	委託業者トラブル、システムダウン
内容	始業前に基幹系システム（住民記録・税系）に関する自動バッチ処理が行われていないことが発覚した。また、午前９時以降には収税課の滞納整理業務に関するバッチ処理や、住民課のマイナンバー関連窓口業務に係るデータ連携の一部に不具合が発生し、業務に影響が出た。
事後対応	システムベンダー職員にて復旧作業を行い、影響が出た所属の業務に対するフォローを行った。
再発防止への対応	７月 11 日の基幹系サーバーの停止に引き続き、不具合の範囲が拡大しており原因も特定できていないことから、引き続きシステムベンダーに根本から調査し直すよう指示した。あわせて当面の間、ベンダー職員にサーバー起動確認のため午前８時からサーバー室にて待機するよう依頼した。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	デジタル自治推進局
リスク事例	基幹系サーバーに係るシステム不具合について②※
発生日	2024(令和６)年８月 23 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９時頃、基幹系（住民記録・税系）システムサーバーのバッチ処理が正常に機能していない状態が発覚し、その後の事務手続きで市民 16 人に影響した。
事後対応	システムベンダー職員にて復旧作業を行い、影響が出た所属の業務に対するフォローを行った。
再発防止への対応	７月 11 日に発生したシステム障害の根本的な原因が究明できていないことから、引き続きサーバー室での早朝待機を依頼した。また、障害発生時におけるベンダー職員の伊賀市までの移動時間の解消のため、ベンダー職員が遠隔操作にて処理が行えるよう契約変更を行った。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	総合政策課
リスク事例	課の代表メールの整理と削除
発生日	2024(令和６)年６月 30 日
リスク小項目	業務上の出力ミス、不十分な資産管理
内容	定期的に課代表メールを整理している。 その際、誤って一括削除を行ってしまった。 たまたま業務に重大な支障は生じなかったが、再発防止策を講じる必要がある事案であった。
事後対応	原因の究明を行い、課内でその状況を共有し、対策を協議した。
再発防止への対応	一括削除は２段階に分けて作業を行うことにし、職員一人で行わないこととした。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	文化振興課
リスク事例	郵送物の相手先誤り
発生日	2024(令和６)年７月 17 日
リスク小項目	業務上の出力ミス、郵送時の相手先誤り
内容	令和６年度伊賀市民美術展覧会審査員の就任依頼通知を送付にあたり、依頼通知の氏名と宛名が誤っていた。
事後対応	双方に確認、謝罪し、再度正しい就任依頼通知を送付と、誤った就任依頼通知の回収を行った。
再発防止への対応	今回書類の発送は担当者のみの確認で発送業務を行っていた。 今後、書類の発送については、必ず他者によるダブルチェックを行い発送する。
リスクチェックシートの整備状況	今回の件から、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」の内容を更新した。

所属名	課税課
リスク事例	給与所得等に係る市・県民税特別徴収税額の決定通知書の他事業所への誤封送付※
発生日	2024(令和６)年５月 10 日発送
リスク小項目	進捗管理の未実施、郵送時の相手先誤り
内容	令和６年度給与所得等に係る市・県民税・森林環境税特別徴収税額の決定通知書を各対象事業所に発送したところ、誤って他の事業所に紛れて送付していた。
事後対応	当該事業所への謝罪及び誤って送付した通知書の回収を行った。
再発防止への対応	職員が手作業で行う封入作業中に起こったもので、これまでも作業工程中に複数人の目でチェックを行ってきたが、注意箇所の再確認や表記方法の検討など、チェック体制を徹底し、再発防止に努める。 なお、来年度からは印刷業者へ封入封緘まで委託する。また、特別徴収事業者の電子化を推進し、電子データによる通知への移行を進める。
リスクチェックシートの整備状況	既にリスクチェックシートの項目として整備されていたため、改めてその内容を確認した。（市民税リスクチェックシート No.６に該当）

所属名	住民自治推進課
リスク事例	地域包括交付金における算定基準の誤りについて
発生日	2024(令和６)年３月 13 日（過年度分）
リスク小項目	業務上の出力ミス、支払誤り
内容	伊賀市地域包括交付金について、算定基準の一つに面積割を設けているが、一部の地域（柘植、西柘植、壬生野、阿保、矢持）において､制度を創設した平成 23 年度から令和５年度までの間、算定の基となる面積に誤りがあることが判明した。 　このことにより、当該地域における地域包括交付金が、本来と異なる金額で交付を行っていた。
事後対応	該当する住民自治協議会に対し、経緯の説明及び謝罪をするとともに、令和６年度より、正しい算定基準に基づいて交付を行う。 なお、今回の交付基準額の一つである面積誤りが判明し、算定基準を再度確認を行ったことにより、今後、同様の誤りは発生しないものと考える。
再発防止への対応	今回のリスク事例のように、制度設計当初から固定されるはずの面積を誤っていたため、毎年度の算定で確認がなされていなかった。 今後、算定基準の見直しの際には、複数人で確認や読み合わせなど、２重３重のチェック体制を構築することとする。
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。（2024（令和６年）10 月８日）

所属名	伊賀支所
リスク事例	認可地縁団体による不動産登記の特例申請に係る訂正公告
発生日	2024（令和６）年７月 16 日
リスク小項目	業務上の出力ミス
内容	個人名義の不動産名義を認可地縁団体に変更できる特例制度を利用するため、認可地縁団体から市へ申請があった。 その制度では、申請を受けた市が登記内容を３カ月公告し登記関係者が内容に関して異議を述べる期間を設けることを定めている。 市が３カ月の公告を終えたのち証明書を発行したところ、当該証明書及び公告内容に記載した土地所有者の名義に誤りがあることが発覚した。
事後対応	発覚後、先方に説明及びお詫びを行い、当該証明書を回収した。 その後、前回の公告内容を訂正し、再度３カ月の公告を行った。 このことに関して異議申し立てがなければ、再度証明書を発行する。
再発防止への対応	本件は公告申請の内容と添付された登記簿謄本の内容をもとに、市が公告文案を作成する際に、作成内容の確認不足が原因と考えられる。そのため、今後は作成後に２重確認を行う。
リスクチェックシートの整備状況	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）に追加した。

所属名	島ケ原支所
リスク事例	防災行政無線屋外スピーカー撤去に関する要望書対応について
発生日	2024（令和６）年９月 10 日
リスク小項目	進捗管理の未実施、説明責任の欠如
内容	令和６年６月 28 日、まちづくり協議会から市長宛に要望書が支所に提出された。要望書とは異なる意見が事前に２地区からあったため、提出者との事前協議を行わず、７月９日の区長委員会で要望書送達の是非を諮ったところ、保留し改めて区長委員会で方針を決めることとなった。 その後、９月 10 日の区長委員会において、要望書の担当課である防災危機対策局へ繋がず、支所で要望書を保留しているのはどういうことかと区長会長から話があり、７月９日に説明を行ったが、納得されず、長らく支所で要望書を放置（保留）していたことに対して、まちづくり協議会会長と区長会長より部次長に苦情があった。
事後対応	部次長より今回の対応に対する謝罪を行うと共に、当該要望書を防災危機対策局へ取り次ぎ、市長名による文書回答を行う旨の説明をし、了承を得た。
再発防止への対応	担当職員が再度、自治協、自治会の位置付けを理解し、要望書提出時の手順を整理すると共に、所属内で共有する。その上で、今後、地域からの要望書は、速やかに担当部署へ取り次ぎ、地域との十分な協議、調整等を図ることとする。
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№42 へ整備済み

所属名	阿山支所
リスク事例	地区から申請のあった書類の放置
発生日	2024（令和６） ４月 22 日
リスク小項目	進捗管理の未実施
内容	４月 22 日付けで地域から公民館建設費補助金申請があった。５月中旬頃、申請地区の区長から「着工予定日の 6 月 1 日が近づいて来たので、交付決定はいつ頃になるか？」と問われるまで申請書類が放置されていた。
事後対応	６月１日の着工に間に合うよう交付決定通知書を交付し申請者に謝罪し、理解を得た。
再発防止への対応	進行管理表等を作成し課内全員が閲覧できる専用キャビネットで進行管理できるようにする。
リスクチェックシートの整備状況	整備済　№３、４

所属名	阿山支所
リスク事例	警備システムの施錠忘れ
発生日	2024（令和６）年５月 31 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	阿山保健福祉センター内の阿山支所入口の警備システムの施錠忘れが警備会社の連絡で発覚した。5 月 31 日（金）退庁時にセットし忘れたもので、個人の注意力に頼った仕組みになっていたことが原因と考えられる。
事後対応	室内で無くなった物がないか課員で確認した。
再発防止への対応	セットしたかどうかを確認する仕組みの構築をする。
リスクチェックシートの整備状況	整備済　№21

所属名	阿山支所
リスク事例	申請書の送付漏れ
発生日	2024（令和６）年９月
リスク小項目	進捗管理の未実施
内容	８月頃、国民健康保険の世帯主変更の申請があり支所で処理をしたが、１ケ月後に保険年金課からその時の申請書類が届いていないと連絡があり、書類の紛失しているかもしれないことが発覚した。 処理終了後本庁に送付するはずの書類がしばらくの間、行方不明になっていた。処理後すぐに申請書を送付するなどの仕組みを作ることが必要と考える。
事後対応	本庁からの指摘後行方不明書類を課員で探し２時間程度で発見し、速やかに担当課に届けた。
再発防止への対応	処理後すぐに申請書を送付するなどの仕組みを作る。
リスクチェックシートの整備状況	整備済　№21・22・35

所属名	阿山支所
リスク事例	職務命令の未執行
発生日	2024（令和６）年９月１日
リスク小項目	進捗管理の未実施
内容	台風 10 号による警報が発令され配備体制１の指示があった。配備体制中にもかかわらず、代理を立てずに１時間弱の間帰宅した。また、その際、阿山保健福祉センター内の阿山支所入口の警備システムをかけなかったことが、9 月度の入退館情報一覧表で発覚した。
事後対応	数か月後上司からの指摘があったため、直後の対応は特に行っていない。
再発防止への対応	職務命令及びセキュリティの重要性を再認識し反省するとともに、配備時間が長期になる場合の代替え体制を整備した。
リスクチェックシートの整備状況	№38　職務命令の未執行　追加 追加理由　いままでのリスクチェックシートに未整備の為 更新日　11 月 1 日更新

所属名	青山支所
リスク事例	不適切な窓口対応
発生日	2024（令和６）年４月 11 日
リスク小項目	進捗管理の未実施、説明責任の欠如
内容	窓口に来庁者（納税用務）がいるにも関わらず、職員が気付かず長時間待たせたことで、窓口での対応が遅いことに対するクレームがあった。
事後対応	来庁者に丁寧に謝罪するとともに、課内会議を開催し、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	窓口のアクリルボードに貼ってある様々な表示紙を剥がし、窓口の視界を良くしたり、呼び鈴を設置することで、瞬時に来庁者に気付けるように対策を講じた。
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	住民課
リスク事例	マイナンバーカード電子証明書更新手順誤り
発生日	2024（令和６）年４月 24 日
リスク小項目	不十分な資産管理、業務上の出力ミス
内容	本人と妻の分（妻の分は委任状）のマイナンバーカード電子証明書更新手続きに来庁。先に夫のカードの手続きを行うにあたり、署名用電子証明書の期限が切れていたため、利用者・署名用の両方の電子証明書を失効させ再度設定した。次に妻の分を処理する際、先にカードを更新してから署名用電子証明書の設定をする方が正しい方法であることを別の担当者が指摘し、先の処理の手順誤りが発覚した。夫のカードを先の手順で更新したことにより、次回誕生日（７月）で署名用電子証明書の有効期限が妻のカードより１年早く迎えることになってしまった。 カードを預り、修正できるか地方公共団体情報システム機構（Ｊ-LIS）に確認してから後日連絡するとしてお帰りいただいた。
事後対応	Ｊ-LIS に確認したところ、修正はできないとの回答であったため、夫のカードは、今後も署名用電子証明書の有効期限を妻より１年短めで利用し更新していくか、誕生日を過ぎてから再度署名用電子証明書の更新手続きを行うかの２択となると回答した。 結果、預かっていたカードは一旦返却し、７月の誕生日が過ぎてから再度預かり、署名用電子証明の有効期限を失効させ、もう一度設定することで対応することとした。
再発防止への対応	複数の手順がある際には、正しい手順であることを確認する。 一人で判断せず、係内で確認してから処理する。 相談したい相手が忙しそうにしていても、多少、来庁者を待たせることになっても不確実な時は遠慮せず他の職員に相談する。 日ごろから相談しやすい風通しのよい関係・環境づくりに努める。
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（No.19）へ追加

所属名	住民課
リスク事例	戸籍情報連携システムの不具合※
発生日	2024（令和６）年７月８日（月）
リスク小項目	その他、システムダウン
内容	午前７時00分頃から11時22分頃、法務省が管理する戸籍情報連携システムへのアクセスが不能となり、戸籍副本を利用した戸籍確認や証明ができなくなった。 12時41分、法務局からのメールで11時22分頃復旧したとの連絡があり、その後は正常に稼働した。
事後対応	戸籍証明の広域交付を希望する来庁者６名に影響が出た。 １名は、申請書を預かり、復旧次第連絡を取り、来庁いただき証明書を交付した。 ５名は後日来庁いただき証明書を交付した。
再発防止への対応	他組織におけるシステムの不具合時には、当該組織からの情報を詳細に確認しながらホームページ等で周知する。 窓口に来庁された方には、フロアマネージャーから状況を説明する。 状況に応じてフロアマネージャーを増員する。
リスクチェックシートの整備状況	NO.22に追加

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交付誤り※
発生日	2024（令和６）年８月 13 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	窓口に対象者が精神障害者保健福祉手帳（写真なし）の受け取りのため来庁。対象者の手帳が見当たらず調査したところ別人の手帳に２枚重ねてカバーを装着して交付されていたことが判明した。手帳にカバー取り付け後や通知書等送付前に手帳交付者名簿と手帳（原本）の突合及びカバーに２枚入れていないかの確認を怠っていたのが原因であった。
事後対応	手帳交付者名簿の前後の方について対面で手帳（原本）確認したところ、名簿の前者の方の手帳のカバー内から２名分の手帳が見つかった。本人は２名分交付されていたことを認識しておらず、誤って入っていた対象者の手帳を取り出し、返却した。その後、対象者宅を訪問し、謝罪及び説明を行った上で、発見された手帳を交付した。
再発防止への対応	精神障害者保健福祉手帳及び他の手帳を保管しているキャビネット（鍵付き）を整理整頓し、交付する手帳のみを保管する環境にした。また、手帳の事務マニュアルを見直し、担当者と副担当者による手帳交付者名簿と手帳（原本）の突合のダブルチェックを徹底する。交付対象者には、カバーをつけない状態で手帳（原本）内容を確認してもらい、カバーとあわせて交付する。
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。（2024（令和 6）年８月 30 日）

所属名	障がい福祉課
リスク事例	障害福祉サービス支給決定通知書誤発送
発生日	2024（令和６）年９月 18 日
リスク小項目	進捗管理の未実施、郵送時の相手先誤り
内容	相談支援事業所から当課より送付のあった支給決定通知書に担当していない人の分があると連絡があった。確認したところ事業所に発送しない支給決定通知書を誤発送していることが判明した。発送の際、他の職員による封入物の確認を行っていなかった。
事後対応	事業所から誤発送した支給決定通知書を回収した。支給決定通知書は封入されていたため、事業所では名前の確認のみを行い当課に連絡したことから個人情報の漏洩はなかった。
再発防止への対応	個人情報を含む文書の発送の際は、発送物のダブルチェックを徹底する。
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。（2024（令和６）年９月 30 日）

所属名	生活支援課
リスク事例	定額減税補足給付金支給要件確認書の誤配※
発生日	2024（令和６）年９月４日
リスク小項目	委託業者トラブル、個人情報の漏えい・紛失
内容	定額減税補足給付金の対象者で、口座情報が把握できない約 3,000 名に支給要件確認書と案内文書を発送。うち一通、A 氏宛の確認書を郵便局が別の B 氏に誤配した。 B 氏は A 氏宛の確認書に自分の口座番号を記載し市に返送。通知対象者と同一世帯員以外の口座に振り込む場合、本人との関係がわかる書類と A 氏の本人確認書類の提出が添付されていなかったため、必要書類の提出を促す文書を添えた確認書を A 氏に返送した。 返送した文書を見た A 氏より、B 氏の口座情報が記入された文書が届いたと連絡があった。
事後対応	A 氏宅を訪問し確認書を回収。B 氏に事情を確認。 A 氏には改めて新しい確認書を送付した。
再発防止への対応	郵便局の誤配に起因するため、再発防止策はない。
リスクチェックシートの整備状況	更新なし

所属名	生活支援課
リスク事例	情報提供ネットワークシステム（通称：中間サーバー）における不適切な処理事案の発生（照会の際における連携記録の開示設定）※
発生日	2024（令和６）年５月 28 日
リスク小項目	意思決定プロセスの無視、不正アクセス
内容	給付金事務において、マイナンバーに紐づけられた公金受取口座の登録者数を確認するため、本来の使用目的として想定されていない「不開示」のコードを用いて口座取得者の情報を取得した。大量の不開示設定の照会を行ったことについて、デジタル自治推進局から問い合わせがあり、問題が発覚した。
事後対応	課内でこのような不正な照会を行わないよう注意喚起を行い、取得した口座情報を課長確認の下すべて消去した。 公金受取口座情報を保有するデジタル庁等に対して、情報連携記録の訂正依頼を行った。
再発防止への対応	事務担当者が上司の承認を経ずに独自の判断で個人情報を取得できる運用体系になっていたため、個人情報の取得に関する業務を行う際は、情報の多寡に関わらず課長決裁を受けることと運用を改めた。
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「リスクの発生時期」「事故発生に伴い想定される被害等」「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	生活支援課
リスク事例	情報提供ネットワークシステム（通称：中間サーバー）における不適切な処理事案の発生（根拠法令によるコード誤り）
発生日	2024（令和６）年５月 28 日
リスク小項目	事前調査の未実施、不正アクセス
内容	低所得者世帯給付金等の事務において、情報提供ネットワークシステムを通じて、マイナンバー連携による情報照会を行っているが、令和３年通知時点で暫定的に使用しているとの通知があったにも関わらず、令和５年１月以降法的根拠をそれまでの「児童福祉法」から「特定公的給付」に変更せずそのまま使い続けていた。これにより情報照会された住民がマイナポータルで自身の情報連携記録を参照すると、関係のない根拠法令が情報提供される（対象 4,715 件）
事後対応	根拠法令を「特定公的給付」とするシステム上の設定変更を行った。
再発防止への対応	国からの通知について、内容をしっかり確認する。特に暫定的な取り扱いがなされている事務については、暫定処置が終了するタイミングを漏れなく把握する。
リスクチェックシートの整備状況	更新なし

所属名	生活支援課
リスク事例	生活保護変更通知書の紛失※
発生日	2024（令和６）年９月５日
リスク小項目	その他、個人情報の漏えい・紛失
内容	民生委員１名に送付した８世帯分の生活保護受給者の保護変更通知書が行方不明となった。
事後対応	民生委員から事情を聴取、通知書が届いていないとのことだった。 当方は間違いなく郵便局に持ち込み発送しているため、郵便事故の可能性が高いと判断し、郵便局と民生委員には見つかった場合は連絡いただくよう依頼した。 通知書未到達の生活保護受給者に通知書を再発行しケースワーカーが直接訪問し配布した。
再発防止への対応	外部の事故によるものであり、特に防止策はない。
リスクチェックシートの整備状況	更新なし。

所属名	こども未来課
リスク事例	令和５年度子育て支援対策臨時交付金（安心子ども基金）の交付申請の失念について※
発生日	2024(令和６)年４月９日（火）午後 12 時 30 分頃（覚知）
リスク小項目	進捗管理の未実施
内容	令和５年 12 月補正にて、こども家庭センターの整備に係り歳入歳出予算を計上した。 歳入予算として子育て支援対策臨時交付金（安心子ども基金）を見込んでいたが、三重県への交付申請を失念していたため、令和５年度の安心子ども基金の交付を受けることができなかった。 【影響額】3,265 千円（歳入予算計上額）
事後対応	・４月 10 日（水）に健康福祉部内の緊急部課長会議を開催し、令和５年度の決算等に向けて、改めて確認を行った。 ・改善書を作成し、懸案事項の情報共有、指揮命令系統の明確化などを徹底し、事務遂行における漏れ等を防ぐ。
再発防止への対応	予算書等の確認を複数名で行う。 指揮命令系統の確立 懸案事項についての情報共有・協議 事務事業のマニュアル化、チェックシート等の活用
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	こども未来課
リスク事例	放課後児童クラブ利用児童の負傷について※
発生日	2024（令和６）年７月 12 日（金）午後４時 30 分
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	指定管理で運営している放課後児童クラブでお手玉を他の児童に投げつけたり、行為を制止するためにお手玉を取り上げた支援員に投げつける等の行為を行った児童に対し、支援員（A）がクラブ内で該当児童を追いかけ、別室で個別に指導を行ったが、その行為を見ていた児童が恐怖を感じ、集団パニックや、その騒動に巻き込まれた別の児童が負傷する事態を招いたことが発覚した。
事後対応	・指定管理者が負傷した児童の自宅を当日に訪問し、謝罪を行った。同日、全保護者に経緯を電話にて説明した。 ・７月 19 日（金）保護者説明会を実施（指定管理者主催）。集団パニックを起こさせる程の不安を児童に与えたことに対する謝罪と、負傷児童がいたことを説明。 ・市から指定管理者に、下記のとおり指導、再発防止を指示した。 ①職員体制の再整備 ②関係職員との情報共有の徹底③支援員の役割について指導、再確認すること。
再発防止への対応	①支援員が不足する時間帯があれば体制を強化すること。 ②一人の支援員の支援方法に偏りがある場合は周囲の支援員と情報共有を行い、相談すること。 ③児童の気持ちを優先し、支援員として立場を再確認すること。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	こども未来課　子育て支援室
リスク事例	子育て支援センター利用者（幼児）同士の接触※
発生日	2024（令和６）年９月２日
リスク小項目	不十分な資産管理、その他
内容	いがまち保健福祉センターで実施された乳幼児相談に来ていた親子（母・相談対象児・きょうだい児）が栄養士と相談中に、きょうだい児（２歳５か月）が、受付用の鉛筆を持って相談の部屋から出てプレイルームに入った。プレイルームで遊んでいた別の利用児（１歳１か月）と接触し持っていた鉛筆の先が利用児の目の下に当たった。
事後対応	子育て支援員が現場で様子を確認し、目立ったけがはなかった。その後受診し、治療の必要なしとの診断を受けた。その日の夕方、保護者へ電話連絡し、受信後にも腫れなどないとの報告を受けた。
再発防止への対応	以下を、所属の全職員で再確認した。 ・乳幼児相談中は、廊下に出てくる幼児がいた場合はただちに保護者のもとへ連れていき、幼児だけでプレイルームに行かせないよう徹底する。 ・幼児がえんぴつ等危険なものを持たないよう管理する。
リスクチェックシートの整備状況	済み

所属名	こども家庭支援課
リスク事例	出産応援給付金の過払いについて※
発生日	2024（令和６）年４月 10 日
リスク小項目	データの二重入力、支払誤り
内容	当該給付金は、母子手帳交付時の面談を受けた者が対象者となるが、手帳の交付と面談が別の日となり、本来、面談終了後に対象者リストに入力すべきところ、交付時にも入力したため、重複入力となった。また、重複入力した場合のチェック機能がリストに設定されていなかった。
事後対応	対象者へ訪問し、原因と内容を説明し、謝罪した。
再発防止への対応	対象者リスト入力について、入力不備へのチェック機能・確認徹底。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	こども家庭支援課
リスク事例	情報流出について※
発生日	2024（令和６）年４月 12 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	ホームページのお問い合わせフォームから、離婚した元妻が養育している子について相談があり、相談者には電話にて回答を行った。その後、担当者がシステムに経緯を入力した際、操作手順を誤り、入力した内容が相談者にメール送信され、元妻が居住する県名が相談者に漏洩した
事後対応	対象者に謝罪し、原因と経緯を説明した。
再発防止への対応	課内会議でシステム取扱いや運用方法を再確認し、共有した。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	保育幼稚園課
リスク事例	令和５年度（令和４年度からの繰越分）保育対策総合支援事業補助金の申請漏れについて※
発生日	2024（令和６年） ４月 15 日
リスク小項目	進捗管理の未実施
内容	公立保育所（園）に保育システムを導入するにあたり、令和５年度（令和４年度からの繰越分）保育対策総合支援事業補助金を財源として、各保育所の Wi-Fi 環境整備、システム導入経費、タブレット端末購入費などの事業（保育 ICT 事業）に係る歳入歳出予算を計上。 歳出予算については、計上予算に基づき、工事・備品購入等を執行したが、歳入予算として計上していた当該補助金交付申請において、保育ＩＣＴ事業経費が計上できておらず、予定していた補助金の交付を受けることができなかった。
事後対応	当該補助金の実績報告を作成する際に補助申請がされていないことが発覚した。その後一般財源への影響額の調査及び担当者への聴き取りを行い、再発防止策の検討を行った。
再発防止への対応	所属長・係長・担当者の歳入歳出予算管理の徹底。 事業の進捗管理を可視化することで事業の遅延や漏れを防ぐ。 上席への定期的な報告を行う。
リスクチェックシートの整備状況	登録済み

所属名	保育幼稚園課
リスク事例	公立保育所での児童の抜け出し事案について※
発生日	2024（令和６）年５月８日（水）
リスク小項目	進捗管理の未実施、職員等の不祥事（勤務中）
内容	午後１時 10 分頃､お昼寝の時間にトイレへ行った児童が戻らず、園を抜け出す。 当該児童がトイレから戻らないことに気付いた矢先、午後１時 15 分頃保育所から 400mほど離れた場所で児童を保護しているとの市民からの電話により抜け出しが確認され、保育士が迎えに行く。児童にけがはなく、抜け出した時の格好は保育所の帽子、昼寝用のパジャマを着用し、通所用のリュックを持っていた。抜け出した理由は「早く家に帰りたかった」ということだった。
事後対応	迎えの母親に謝罪しその経緯を説明した。安全に対する意識を強く持ち、子どもの命を守れるよう今後このようなことがないように約束する。 職員間での共有を行い再発防止について話し合いを行う。 ・活動の切り替え時だけでなく、常に人数確認を徹底する。 ・「多分大丈夫であろう」という意識ではなく、「もしかしたらこういうことが起こりうるかもしれない」と想定し、いつでも対応できるようにしておく。 ・正門は、輪っかをかける対応だけでなく、登所・降所時以外は、鍵をかけるようにする。 ・職員で話し合いを行い、普段の生活の中にある危険な場面を出し合い対応策を考え実施する。全員が危機管理意識を強く持って保育に当たる。修正すべきところはすぐに処置を行う。 ・急な早退を含め、朝からわかっている早退については、全職員で共有しておく。子どもの様子に変化を感じたり見つけたりした時は、すぐに職員間で声掛けし連絡を取り合う。
再発防止への対応	・公立保育所の入退出の状況について、子どもが抜け出し易い状況になっていないか、不審者の侵入防止対策と合わせて点検、対応を行う。 ・保育所内での見守り体制などについて、改めてリスク点検を行う。
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更新した。

所属名	保育幼稚園課
リスク事例	ともだ保育所給食異物混入※
発生日	2024(令和６)年４月 18 日（木）
リスク小項目	委託業者トラブル、その他
内容	ともだ保育所の給食（カミカミサラダ）に調理用手袋の切れ端が混入する異物混入事象が発生した。 【発覚の経緯】 ４月 18 日（木）12 時ごろ４歳児が給食で提供されたサラダの汁を飲もうとしたところ、青色のビニール片（４～５センチ）を発見し保育士に報告があった。 同所内で調理業務委託業者の調理員に確認したところ、同社が準備した調理用手袋（ポリエチレン製）の切れ端ではないかとの報告を受けた。 12 時 20 分　保育幼稚園課に所長より入電。 【影響】 調理用手袋は直接食材に触れているものであり、健康被害がある物質ではない。４月 18 日のともだ保育所の登園児 19 名に同メニューを提供している。
事後対応	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。 委託業者に対しては、業務責任者による現場確認と事象の検討を指示。また同社が受託している他の保育所（たまたき、柘植、壬生野、猪田、神戸）で使用している同じ手袋の使用停止と原因調査を指示。
再発防止への対応	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、今後このようなことが起こらないよう使用物品の安全管理を徹底するよう指示した。 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した。 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又は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。
リスクチェックシートの整備状況	追加

所属名	保育幼稚園課
リスク事例	ともだ保育所給食異物混入※
発生日	2024(令和６)年５月 31 日（金）
リスク小項目	委託業者トラブル、その他
内容	ともだ保育所で炊飯した白米にビニール片（切れ端）が混入する異物混入事象が発生した。 【発覚の経緯】 ５月 31 日（金）11 時 20 分ごろ２歳児に提供された白米の２口目を食べようとしたところ、アレルギー対応としてついていた保育士が白米のなかに三角形（底辺４センチ）のビニール片を確認した。 同所内で調理業務委託業者の調理員に確認したところ、米を研ぐ時、よそう時には混入に気付かなかった。 調理室の米びつを確認したところ同様のビニール片が発見され、米袋の切れ端と思われる。 11 時 30 分　保育幼稚園課に所長より入電。 【影響】 11 時 45 分　委託業者グループリーダーに健康に影響があるかどうかを問い合わせ、炊飯器の調理温度ではビニールの溶け出しは起こらないことを確認する。 白米は１歳・２歳児 11 名に提供されていたが、発見された後摂食を中止した。補食としておやつを多く提供する。
事後対応	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手紙により周知した。 委託業者に対しては、業務責任者による現場確認と事象の検討を指示。また同社が受託している猪田保育所と同じ米袋かどうか確認を指示し、同じものであることが判明した。
再発防止への対応	委託事業者に詳細な説明を求めるとともに、調理員に対する指導内容を聞き取り、徹底するように対応を提示させた。 事業者は改めて開封時のマニュアルを確認し、調理員に対する研修と現場での検査を実施した。
リスクチェックシートの整備状況	追加

所属名	介護高齢福祉課
リスク事例	介護保険負担割合証の誤送付※
発生日	2024（令和６）年５月 28 日
リスク小項目	郵送時の相手先誤り、個人情報の漏えい・紛失
内容	他県の有料老人ホームから、認定結果通知書および介護保険被保険者証を送付した封筒に、他人名義の介護保険負担割合証が同封されていると連絡があり、送付誤りが発覚した。
事後対応	事象を確認した時点で施設および本人に架電。経緯を説明し謝罪をした。同日、本人宛に正しい負担割合証を送付した。
再発防止への対応	発送前に、封入内容を必ず確認するよう周知するとともに、個人情報を取り扱う重要性を周知徹底するよう定期的に係内会議等で注意喚起する。
リスクチェックシートの整備状況	誤発送は既に記載しているが、再度見直した。

所属名	介護高齢福祉課
リスク事例	養護老人ホーム入所にかかる令和５年度分費用徴収額の過誤徴収※
発生日	2024（令和６）年６月 24 日
リスク小項目	進捗管理の未実施、過大徴収
内容	今年度の費用額を算定した際に、昨年度費用額との差が大きかったため、昨年度の算定内容を見直した結果、算定内容に誤りがあることが判明した。算定後の確認漏れにより、本来の額よりも多く徴収されていた。
事後対応	誤りが判明した時点で相手の家族および成年後見人に架電し、経緯を説明し謝罪した。過徴収分については本人口座へ返還する旨を伝え、ご理解を得た。
再発防止への対応	算定処理を行う時は、必ず昨年度との比較を行う。
リスクチェックシートの整備状況	確認済

所属名	介護高齢福祉課
リスク事例	市内特別養護老人ホーム主催の敬老祝賀会に対する市長祝辞の送付漏れ※
発生日	2024（令和６）年９月 19 日
リスク小項目	進捗管理の未実施
内容	特別養護老人ホーム主催の敬老祝賀会に対する市長の祝辞が届いていないと２施設から連絡があった。施設から、祝辞依頼文が届いていたが、その後処理せず簿冊にとじ込まれたままとなっていた。
事後対応	送付漏れではなく、祝辞作成処理自体がされていないことが判り、直ぐに２施設に架電しお詫びをした。また、課長が２施設へ行き謝罪と今後の対応説明をした。
再発防止への対応	主、副担当で業務の進捗状況の確認をすることや、係内でも業務の進捗状況を定期的に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	発送漏れは既に記載しているが、追加見直した。

所属名	地域包括支援センター（相談支援室含む）
リスク事例	公用車の事故※
発生日	2024（令和６）年６月 24 日
リスク小項目	進捗管理の未実施、職員等の不祥事　（勤務中）
内容	国道 422 号を青山方面から北進中、交差点を左折する直前で同方向を直進していた相手方の自転車を追い越し、左折をしたことで公用車後方と自転車が接触した（直進信号は青色。当該車両は左折ウインカー作動中）。
事後対応	伊賀警察へ事故の申告。所長、相談支援室長及び運転していた職員で相手方を訪問し謝罪を行った。相手方に擦り傷、双方の車両に修繕の必要なし。
再発防止への対応	早急に職員の所属職場で事故顛末と注意喚起を行った。6 月 27 日に所内会議を開催し、公用車の運転についての注意喚起と綱紀粛正の指示を行った。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	保険年金課
リスク事例	郵便物の誤送付※
発生日	2024（令和６）年７月 24 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	各種郵便物の送付の際、事情により本人が受け取れない場合には送付先の変更の申請を受け付けている。保険年金課にある後期高齢者医療広域連合のシステムにおいて送付先の変更入力に誤りがあり、別人宅へ郵便物が送付されてしまった。 原因としては、入力作業中に、外線電話等の何らかの事情により別人の検索をしたためと推察される（直前に検索した人の名前を自動的に他の作業画面にも反映されるため）。 ７月 24 日、保険年金課へ「後期高齢者医療広域連合から他人の郵便物が送られてくる」と電話があったため、誤送付が発覚した。郵便物については未開封の状態であった。
事後対応	誤って郵便物が届いた方には、謝罪を行い、届いた郵便物を受け取りに行った。 係員には事象の発生を説明し、入力時の注意事項を再度確認し、慎重に作業を行うよう指示をした。
再発防止への対応	これまでは申請書と照らし合わせて、入力情報が間違っていないかを確認していたが、このチェック方法では、今回のような事例には対応できないため、今後は後期高齢者医療広域連合から１か月ごとに届く「送付先登録リスト」も活用し、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	特定健診における問診票の配布誤り※
発生日	2024（令和６）年９月２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	９月２日に行われた特定健康診査の集団健診の受付の際、姓が同じで名前が異なる人物の問診票を間違えて配布してしまった。問診の際も間違えた問診票のまま通過し、身長・体重の計測時点で誤りが発覚した。
事後対応	問診票を当人の分と差し替え、当人が記載した部分は委託業者が転記を行った。
再発防止への対応	今後は受付時にフルネームを確認したうえで、受診者本人に問診票記載事項に誤りがないか確認をしてもらう。さらに、受付マニュアルにはチェック項目を付け加え、健診ごとに確認を行う。また、委託業者においてもフルネームの確認の徹底を依頼した。 今後、問診票の差し替えが必要となった際には、当人に理由を説明したうえで、問診票は当人に記載してもらい、当人に署名いただくことを委託業者にも徹底した。
リスクチェックシートの整備状況	整備済

所属名	保険年金課国民健康保険阿波診療所
リスク事例	公用車自損事故
発生日	2024（令和６）年８月 19 日
リスク小項目	進捗管理の未実施、職員等の不祥事　（勤務中）
内容	公用車を運転し、紙ごみを地区ゴミ集積場へ運搬するため敷地内出入口を左折したところ、敷地内ブロック塀に車体左側後部が接触し、傷が付いてしまった。
事後対応	駐在所に届出と保険会社での手続きを行う。
再発防止への対応	今後、気をつけて、安全運転を行う。
リスクチェックシートの整備状況	更新した。

所属名	健康推進課
リスク事例	支払先誤り及び未報告
発生日	2024（令和６）年７月 22 日
リスク小項目	業務上の出力ミス、支払誤り
内容	４月末に、協議会会長から令和５年度「養成講座」謝礼が団体に支払われていないと連絡があり、支払い状況を確認したところ、誤って会長個人口座へ支払っていたことが分かったにもかかわらず、上司報告をせず対応もしなかった。
事後対応	協議会会長に対し経緯を説明したうえで謝罪し、支払い時に個人謝礼として所得税控除していたが、団体謝礼は所得税控除不要であるため直ちに所得税控除分を団体へ支払った。
再発防止への対応	事業担当者及び支払担当者は、支払伝票の決裁に責任を持つとともに課員についても決裁をすることに対する意識を持ち決裁を行う。 支払対象が誰（団体、個人）なのかを関係資料と十分突合する
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	健康推進課
リスク事例	過年度支払漏れ
発生日	2024（令和６）年９月５日
リスク小項目	検収漏れ、支払誤り
内容	医療機関より３月に請求した個別がん検診料が振り込まれていない旨の連絡があり、状況を確認し発覚した。 個別がん検診は、実績分が支出対象となることから支払をする前に、受診者数と実績及び請求書のチェックをし、検診結果を入力後、支払い担当者により支払をするところですが、誤って検診票及び実績報告書と一緒に請求書を綴じてしまったことが原因で支払い漏れが起こった。
事後対応	支払漏れの確認ができたこと並びに支払い漏れについてお詫びをする。支払いについては、過年度払いのため 12 月補正をしたのちの支払いとなることを説明し了承を得た。
再発防止への対応	今後、請求書原本については、必ずコピーを取り、コピーは必ず㊮の印を押し、原本は支払担当に渡し区別する。請求書コピーとがん検診の検診票及び実績の確認をする。システム入力後に支払い事務を行い、支出行為決議書兼支出命令書のコピーを取り、検診票及び実績と一緒に綴じる等申請受理から支払いまでのマニュアルを作成し、事業担当者と支払担当者で支払漏れがないように業務を進めることとした。また、請求書の提出期限が過ぎても提出のない医療機関については確認の連絡をすることもマニュアルに追加した。
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	観光戦略課
リスク事例	春季だんじり入替実施時における事故※
発生日	2024（令和６）年４月 28 日
リスク小項目	その他
内容	市、上野美術保存会が主催する「春季だんじり入替」のため出役していただんじり町の者が転倒し、頭部を損傷した。
事後対応	担当職員から報告を受け、当日の関係者や本人に連絡を取り、状況を確認した。 本人からは、もともとメニエール病の持病があり、意識が遠のいたところまでは覚えているとのことで、一瞬意識がなくなり、同じ町の人に何度か呼ばれて意識が戻った。今回の怪我は外部損傷だけで内出血などはないと診断を受けており、日常の生活に支障なく過ごせていることを確認した。 保険はだんじり入替のためのボランティア保険に加入しており、対応するとのことであった。
再発防止への対応	今回の事故の直接原因は本人の持病かもしれないが、再び事故の起こらないよう、関係者で今回のことについて情報共有し、入れ替えを実施される方たちに体調管理を含め注意喚起する。
リスクチェックシートの整備状況	特に追加していない。

所属名	観光戦略課
リスク事例	愛間亭正面側窓ガラスの破損※
発生日	2024（令和６）年７月８日
リスク小項目	不十分な資産管理
内容	観光戦略課が所管している上野公園内「愛間亭」の窓ガラスが破損していた 定期的に行っている休館施設の空気入替及び清掃作業中、施設内３畳和室にガラス片を発見。 ・建物正面入り口から左手にある和室の窓ガラスが破損していた。 ・ガラス片が室内に落ちていたことから、屋外側から衝撃が加わって破損した可能性が高い。 ・前回の清掃作業は５月末に行っており、その際には異常はなかったため、６月中に破損したと思われる。
事後対応	無人の建物の窓に破損が見つかり、原因は不明であるが、人的な要因も否定できないため、伊賀署に相談。 発生場所が丸之内地内であることから、管轄が丸之内交番になるため、今回提出した資料とともに丸之内交番に情報共有し、重点的にパトロールを実施していただけるとのこと。 被害が軽微であったため、「被害届」は出さず、一旦、様子をみることとし、「パトロール要請」として受理していただいた。
再発防止への対応	破損等が続くようであれば改めて被害届を出すこととする。
リスクチェックシートの整備状況	特に追加していない。

所属名	観光戦略課
リスク事例	上野公園入口観光案内所いたずら※
発生日	2024（令和６）年７月 29 日
リスク小項目	その他、不十分な資産管理
内容	観光戦略課が所管している上野公園入口の観光案内所の建物コンクリート部分に焦げ目のようなものがつけられていた。 観光案内所業務を委託している観光協会担当職員からメールにより報告があった。 【メール内容】・7/29 朝、公園案内所入口階段に、別添のように黒い焦げ目のような跡がついていた。　・以前にもどちらか不明だが、一方に黒い跡がついていた。・昨夕施錠後、今朝までの間に、もう一方の黒い跡がついたようだ。　・他に何も破損箇所がなかったので、単なる遊びのいたずらかと思われるが、火などを使用しているおそれもあるため、報告に至った。
事後対応	現地確認、丸之内交番へ報告 ・7/30　午前 10 時 30 分過ぎ、再度現場を確認。触ってみた感じでは煤のようだった。 ・午前 11 時、所管である丸之内交番に、写真を持参し概要を説明巡回を強化していただくよう依頼し、了承を得た。
再発防止への対応	今後同様のことがあった際は、注意喚起の張り紙や防犯カメラの設置を検討する
リスクチェックシートの整備状況	特に追加していない。

所属名	道路河川課
リスク事例	設計積算の違算
発生日	2024（令和６）年５月 30 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	入札公告段階において、入札参考資料の掲載内容に誤りがあることが判明し、入札を中止した。
事後対応	発覚後、入札中止を契約監理に依頼し、各社へ FAX と電話で通知し、お詫びした。
再発防止への対応	道路河川課として、専用の審査表（チェックシート）を作成し、３人でチェックするよう整備した。 また、同様の入札中止が起きないように他課へ情報共有を行った。
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。 （2024（令和６）年５月 31 日更新）

所属名	建築課
リスク事例	記載誤りの認定通知書を発行※
発生日	2024（令和６）年５月 31 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３月 28 日に交付した建築基準法第 43 条第２項第１号の認定通知書の内容に一部誤りがあったことについて、６月３日付で理由を付して認定通知書を再交付した。
事後対応	建築主の代理者（設計事務所等）に謝罪し、認定通知書の記載事項を確認し再交付した。
再発防止への対応	認定通知書を、交付直前に係内で読み合わせて最終確認を行い、さらに交付時に申請者（代理者）に記載内容を説明してから交付する。
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項目追加し、内容を更新した。

所属名	住宅課
リスク事例	個人情報を含む入居者管理書類を外部へ置き忘れた事案※
発生日	2024（令和６）年７月 30 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	住宅課職員２名が、市営住宅の入居者に関わる案件について尋ねる必要があったため、職場にて当該入居者の個人情報を含む管理書類を住宅管理システムよりプリントアウトし、市民館に立ち寄った。市民館職員に聴き取りをした後、窓口に訪れた他の市営住宅入居者との対応に気を取られ、市民館事務室内の机の上に当該管理書類を置いたまま帰庁してしまった。８月２日に置き忘れた書類に気づいた市民館長が住宅課に書類を持参されるまで、書類の紛失に気付かなかった。
事後対応	住宅課長が当該入居者に対し管理書類を置き忘れたことについて謝罪を行った。
再発防止への対応	個人情報書類の管理体制の見直すとともに、持ち出しが必要となる場合の取扱方法などを定め、厳守するものとする。
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「個人情報及び機密データの漏洩」について追加更新した。

所属名	住宅課　空き家対策室
リスク事例	郵送時の相手先誤り※
発生日	2024(令和６)年３月 28 日発生、2024(令和６)年４月２日発覚
リスク小項目	郵送時の相手先誤り、個人情報の漏えい・紛失
内容	行政文書を郵送したが、誤って A 氏の封筒に B 氏の氏名、住所を記載した同一文書を封入した。 その後、内容を確認した A 氏の子 C 氏より電話問い合わせがあり、個人情報の漏えいの経緯が発覚した。行政文書送付は、B 氏に対しても郵送したが、「あて所に尋ねあたりません」として郵便局から返送された。
事後対応	C 氏へ電話により謝罪後、自宅訪問を行い、経緯について報告と謝罪を行い、送付文書の回収を行った。
再発防止への対応	封入前に封入予定の書類は起案者が全て用意し、その内容確認を、起案者と異なる他の職員１名以上で再確認する。また、封入後封緘前に宛名及び同封書類について、封入者と別の職員が確認する。 なお、決裁書類と見比べ不足・過剰・誤記なきよう確認する。
リスクチェックシートの整備状況	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）を更新した。

所属名	教育総務課
リスク事例	中学校委託運行スクールバスの停留所通過※
発生日	2024（令和６）年４月 15 日
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	中学校スクールバス委託運行において、下校便１便の運行中、所定の停留所で降りる生徒がいないと思い込み、通過したところ、生徒が意思表示したため、途中で引き返し、当該停留所で降車させた。このことにより終点の到着が７分遅れた。
事後対応	運行業者からの報告を受け、事実確認を行った。
再発防止への対応	運行業者に対し、必ず所定のバス停で停車し、ドアを開けた上で生徒に声をかけるなど、降車する生徒がいないことを確認してから発車するよう指導した。
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	小・中学校スクールバスの不具合※
発生日	2024（令和６）年５月 10 日
リスク小項目	不十分な資産管理
内容	伊賀市直営スクールバスにおいて、運転手がスペアキーで開錠したところ、警報装置が作動し、エンジンをかけられないと教育総務課へ連絡があった。 連絡を受け、小学校・中学校へ連絡し、学校から対象児童生徒の保護者へ連絡を入れてもらい、児童生徒５名は保護者が学校へ送り届けた。
事後対応	教育総務課長、係長が青山小学校、青山中学校を訪問し、校長先生への謝罪とともに再発防止に努めることを伝え了承いただいた。
再発防止への対応	リース車両納入業者が４月に納品したキーで車両の動作確認を行わないまま、代替運転手が使用した際に発生したことから、上記業者へ詳細を確認したところ、車両防犯装置への登録手続きを認識していなかったため、再発防止の徹底及び事前の動作確認の指導を行った。
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登校便遅延※
発生日	2024（令和６）年６月 10 日
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	中学校スクールバス委託運行において、登校便出発の際、運転手の体調不良により、急遽代替運転手を手配することになり、45 分遅れで出発した。学校から各保護者へ遅延の連絡を行い、１か所の停留所へ集まっていた生徒５名を乗せ、約 30 分遅れで学校へ到着、１限目の授業に５分遅れることになった。
事後対応	遅延が生じることが分かった時点で運行業者から中学校、教育総務課に連絡があり、学校から保護者へ遅れる旨の連絡を行った。
再発防止への対応	運行業者から文書による報告、説明を受けるとともに、今回のケースを含めた緊急時の対応・体制についてあらためて確認し、再発防止の注意喚起を行った。
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　学校施設室
リスク事例	中学校駐車車両への塗料付着
発生日	2024（令和６）年６月 29 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	室職員が駐車場の区画ライン塗装を行ったが、塗料が乾ききっていないところに雷雨があり、車両へ雨とともに塗料がはねた。（塗装前に学校へ車両移動の要請は行っていなかった。）
事後対応	室職員で塗料の除去を行った場合、車両を傷つける恐れがあるため、付着塗料除去の見積をディーラー等で取得し、保険対応とした。
再発防止への対応	室職員で作業を行う際にあらかじめ学校側へ作業内容の周知を行い再発防止に努める。
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へ分析・対応等を記載する。

所属名	教育総務課　学校施設室
リスク事例	中学校　防草シート工事に係る不適切事務処理
発生日	2024（令和６）年９月３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	学校からの要望を受け、所属長から工事に係る契約事務の指示を受けた室職員が現場の対応を優先するあまり、契約手続きを取らないまま、口頭により相手方に業務を行わせた。
事後対応	教育委員会事務局で発生経緯・対応方針を検討後、総務部との協議をへて適切な日程で事務処理を行った。
再発防止への対応	室員全員参加の研修会（教育）を開催し伊賀市契約規則に基づく事務処理方法・伊賀市監督員要領・建設業法などについて再確認し再発防止に努める。
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へ分析・対応等を記載する。

所属名	学校教育課
リスク事例	中学校における教員の鍵とセキュリティタグの紛失※
発生日	2024(令和６)年５月 25 日に使用して以降
リスク小項目	進捗管理の未実施、不十分な資産管理
内容	中学校教諭が、５月 25 日に使用して以降、校舎入り口キー、職員室キー、アトリウムキーとセキュリティタグを紛失、６月８日に紛失に気付いた。
事後対応	紛失に気付いた後、管理職に報告し、全教職員で学校を捜索したが発見できなかった。その後、学校教育課への報告とともに、セキュリティ会社へ連絡し、タグの無効化を実施した。あわせて、警察署に遺失物の相談を行った。 その後も捜索を続け、６月 17 日に自宅で発見した。
再発防止への対応	危機管理対応について、全職員に指導するとともに、学校のキー等の適切な保管について再確認させた。あわせて、必要に応じてキーを管理させるよう指導した。
リスクチェックシートの整備状況	学校教育課のリスクチェックシートの「職員等の不祥事（勤務中）」の項目に沿って学校に指導を行った。

所属名	いがっこ給食センター夢
リスク事例	不適正な入札契約事務の執行
発生日	2024（令和６）年８月 19 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	学校給食用物資納入にかかる入札契約事務において、事業者の立会いを求めず開札を実施していることについて、契約監理課から適正な入札事務を執行するよう指摘を受けた。
事後対応	現在の運用方法に至った経緯を確認。 契約規則に基づいた適正な入札事務について、契約管理課に再度確認するとともに、効率的に実施する方法がないか協議を行った。
再発防止への対応	契約監理課との協議結果を踏まえ、事業者の負担軽減や契約事務の効率化を図るとともに契約規則に基づいた適正な入札事務を執行する。
リスクチェックシートの整備状況	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）を更新した。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	給食の異物混入
発生日	2024（令和６）年５月 10 日（金）11 時 32 分頃
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	小学校の職員室・検食用麦ご飯の配膳時、黒い異物を発見した。すぐに取り出すとともに、食缶内に異常がないか確認し、報告した。
事後対応	月曜日に現物回収し確認。伊賀米の原材料から混入している可能性もあるが、調理時には取り除かれるべき異物。洗米機の定期清掃を含め、引き続き目視等による炊飯作業時や配缶作業時に混入を防ぐ。
再発防止への対応	炊飯作業、配缶作業時の目視確認の徹底、糠が付着・凝固するような箇所の機器洗浄を徹底する。
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への記載なし

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	給食の異物混入
発生日	2024（令和６）年５月 15 日（水）10 時すぎ
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	給食の献立に予定していた献立「スナップえんどうとキャベツの添え野菜」について、調理中にスナップえんどうの中から、大量の虫が発見される。虫の除去が困難なため、献立を「キャベツの添え野菜」として提供することを決定する。 調理員・栄養士から報告を受け、虫のみの撤去は困難と判断、一部キャベツと和えた添え野菜、スナップえんどうの提供中止を判断。配食の小学校 12 校へ FAX 及び電話にて連絡。一部添え野菜の量が少なくなるので、配食時に注意を促す。仕入れ先に連絡。現物を回収し、確認してもらうとともに、報告書の提出を求め、請求金額を減額してもらう。
事後対応	学校連絡は、11 時前に完了。次長・局長へも、情報共有。後日、委託業者からの報告を受け取る。（５月 28 日受領）
再発防止への対応	納入業者に改善の対応を依頼すると、生産者に薬剤防除の徹底を周知するとともに、集荷場においての検査を強化してまいります。との回答がある。 給食センターにおいても、納品検収時や洗浄・下処理時、或いは調理時おいても、異物や虫の混入がないか目視確認して、異物混入を徹底して防ぐ。 果物や野菜等は、下処理時にはじめて内部が変色していたり、虫がいたりすることが確認できるので、こういった作業箇所での確認を強化する。
リスクチェックシートの整備状況	ヒヤリハット事象として、シートへの記載はしていない。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	給食の異物混入
発生日	2024（令和６）年５月 16 日（木）
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	先日の成和東小学校の異物混入を受け、食材の米自体に羽虫の混入している報告を受ける。異物混入を受け、原材料を扱う時点から細心の注意を払っていたため、発見できたもの。
事後対応	他の米袋からは、現在のところ発見していない。
再発防止への対応	今後も細心の注意を払い、作業をお願いする。
リスクチェックシートの整備状況	ヒヤリハット事象として、シートへの記載はしていない。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	給食の異物混入
発生日	2024（令和６）年５月 17 日（金）12 時過ぎ、第一報
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	小学校３年生の配膳中に、麦入り米飯の中に異物が混入しているのを発見し、報告を受ける。送信いただいた異物写真や、回収異物から調理器具の洗浄時に、消毒用の不織布の切れ端が混入したものと考えられる。 急ぎ写真の転送とともに、食器回収時に現物を回収できるように手配。学校では異物撤去し、他の食缶には異物がないのを確認し、配食して食べていただいた。
事後対応	異物混入防止のために、調理器具を徹底洗浄していた際に、誤って不織布の一部が、突起物などで破損し混入したと考えられる。小学校へ謝罪と原因報告をした。
再発防止への対応	委託業者には、細心の注意を払って業務を遂行するよう依頼する。（委託業者マネージャーから謝罪連絡有り。）
リスクチェックシートの整備状況	ヒヤリハット事象として、シートへの記載はしていない。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	コンテナの落下事故
発生日	2024（令和６）年９月５日（木）10 時 30 分ごろ、先生から報告を受ける。
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	食器配送時間帯、小学校にて、コンテナ落下事故の報告を受ける。先生を含め、人的被害なし。コンテナが一部損傷したが、業務運営上の支障はない。立ち合いで食器の配送が出来ていないことが発覚。 いつもの立ち合いの先生が不在となり、不慣れであった先生が対応したため、段差のある場所から、コンテナが転落してしまった。
事後対応	配送時、置き配の様になることは安全上問題があるので、立ち合いをして食器・食缶の配送を行うように、ＳＰＣに徹底する。
再発防止への対応	配送先小学校で、対応する先生がいないときの連絡体制等、あらためて確認する。
リスクチェックシートの整備状況	ヒヤリハット事象として、シートへの記載はしていない。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	給食の異物混入
発生日	2024（令和６）年９月９日（月）12 時 35 分
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	職員用給食の食缶から異物混入の報告を受ける。 職員用の給食を盛り付ける際、きんぴらを食缶から器に入れた後、食缶の内側壁面についている黒っぽい２ｃｍ程の棒状の異物を発見した。
事後対応	すぐに異物を撤去し、他の異物がないか確認の後、管理職に報告した。 送信された写真や回収された現物を確認したところ、ごぼうの皮の一部である可能性があり、下処理時に一緒に取り除かれるべきものが、取り除かれず、そのまま調理及び配食されたものと考えられる。
再発防止への対応	委託業者の調理員へ注意喚起を行い、引き続き下処理時や野菜洗浄時に目視等で異物混入を防ぐよう努める。
リスクチェックシートの整備状況	ヒヤリハット事象として、シートへの記載していない。

所属名	いがっこ給食センター元気
リスク事例	給食の異物混入
発生日	2024（令和６）年９月 24 日（火）12 時 55 分
リスク小項目	委託業者トラブル
内容	４年児童が、食事後半、「じゃがいものうま煮」の中に、小さな黒い虫を確認し、担任に報告した。担任は、給食をストップさせ、他の児童に同様の混入がないか確認し、他に異物は混入していなかった。その後校長に報告した。
事後対応	学校では、すぐに現物を確認し、異物が虫であることを確認した。しかし昼食時間の終わりかけであったため、児童のほとんどが食事を終えており、他クラスの状況は把握しきれていない。写真や回収された異物（現物）から状況を確認し、異物として確認された虫は、足などに損傷がなく、調理後に混入した可能性がある。
再発防止への対応	食缶に食材を配食する前、蓋を閉める際に異物の混入がないか目視確認を行い、防止に努める。
リスクチェックシートの整備状況	ヒヤリハット事象として、シートへの記載はしていない。

所属名	生涯学習課　まえがわ教育集会所
リスク事例	公用車駐車時の接触事故
発生日	2024（令和６）年７月 24 日
リスク小項目	進捗管理の未実施、職員等の不祥事（勤務中）
内容	伊賀支所管内の市営住宅の区画線が斜めにひかれた駐車場にバック駐車をしようとしたところ、左後方への注意が不足していたため、車の左後部がフェンス支柱に接触し、バンパーにキズがついた。
事後対応	事故発生の一報を受け、けが人の有無を把握し、該当者がなかったことを確認するとともに速やかに現場に行き車両の損傷個所に対応するフェンスの損傷個所の確認および写真撮影をし、自動車事故報告書により関係課への報告を行った。
再発防止への対応	いがまち人権センターの所内会議で事故内容を共有し、外出支援等で市民を乗せる機会も多いことから、これまでよりもさらに注意深く運転する気持ちで運転するよう、人権センター所長から話をした。
リスクチェックシートの整備状況	事故以前から整備済

所属名	文化財課
リスク事例	歴史資料係事務所窓ガラス破損
発生日	2024（令和６）年８月 16 日
リスク小項目	その他
内容	グラウンド側の事務所１階の２ヶ所において、窓ガラス各１枚が損壊していることを発見した。室内に投石などは確認できない。なお、機械警備の作動が無いことから、内部への侵入は無いと思われる。現時点で盗難被害は確認されていない。
事後対応	伊賀市への事故連絡を確認するとともに伊賀警察署へ被害を届け、現場検証に立ち会った。
再発防止への対応	不法侵入、いたずら防止の張り紙、機械警備を明示して抑止効果を高めている。今後は巡回を密にする。意図的に破損したものではなく、草刈り等の可能性もあるため、作業従事者に留意するよう伝えた。
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。（R6.9.30）

所属名	文化財課
リスク事例	除草作業中の怪我
発生日	2024（令和６）年７月６日
リスク小項目	委託業者トラブル、不十分な資産管理
内容	伊賀国庁跡環境整備業務を地区に委託しているが、除草作業時に怪我を負ってしまった。 伊賀国庁跡整備工事で使用した釘などが残置されていたことが原因であった。
事後対応	怪我をされた作業員に直接お詫びし、現場を目視等で確認し、危険物の除去を実施した。
再発防止への対応	環境整備業務の委託契約の際に、「不法投棄物や工事後の残留物等に注意し作業すること」を仕様に加える。また、今後の文化財の整備工事完了検査において、現地確認を徹底する。
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。（R6.9.30）

所属名	上野図書館
リスク事例	図書館要覧記載数値に対する指示違反
発生日	2023（令和５）年４月頃（発覚日　2024 年（令和６）年５月 14 日）
リスク小項目	意思決定プロセスの無視、その他
内容	令和５年度の図書館要覧作成事務において、図書購入冊数の集計事務に際し、操作手順に基づき、前年度同様に根拠を伴う数値集計を指示したところ、昨年度の数値を集計する手法に関し、指示とは異なる裏付けの乏しい数値とし、その方針を管理職の判断を仰ぐことなく、主任級職員間での相談をもって決定とし、また、管理職に説明することなく決裁に付し、事務を執行したことが発覚した。
事後対応	令和４年度の購入冊数については、決算数と合致していることから、修正は不要であるが、業務に対する意思決定プロセスを軽視したことに関し、該当職員への口頭注意と再発防止の対応を行う。
再発防止への対応	５月 14 日の発覚時において所属長から当該職員へ意思決定プロセスの軽視であり不適切な事務であることを口頭で注意し、反省と再発防止を促した。また、所属長からの指示に対しては相談・報告を適宜迅速に行うよう担当職員に指導した。 本件について課内職員に周知し再発防止を徹底することとした。
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記載済の内容である。

所属名	上野図書館
リスク事例	図書館ホームページの閲覧不良
発生日	2024（令和６）年８月１日午前０時過ぎから８時 50 分まで
リスク小項目	委託業者トラブル、システムダウン
内容	８月１日の８時 30 分頃に職員が図書館ホームページを閲覧した際に、ホームページが閲覧できないことが判明した。 その後、８時 39 分に委託業者へ状況を連絡し、原因の調査と復旧を依頼し、８時 50 分頃閲覧不良の復旧を確認した。
事後対応	原因は、図書館ホームページのサーバーにおける SSL 証明の更新において、委託業者での新規証明書の有効化作業が未完了であったため、ホームページの閲覧ができなくなっていた。 委託業者に報告書の提出を依頼した。
再発防止への対応	委託業者に対し、作業確認の徹底を指示するとともに、今後同様の不具合が生じないよう依頼した。 また、職員においても委託業者との情報共有を徹底するとともに、適切な作業実施の監督を行い、再発防止を徹底することとした。
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を更新した。（令和６年８月２日）

所属名	地域防災課
リスク事例	車検手配漏れ※
発生日	2024（令和６年） ４月 30 日（火）
リスク小項目	進捗管理の未実施、不十分な資産管理
内容	令和６年４月 30 日午前 10 時頃、車検整備業者の請求に基づき上野南分団神戸部下神戸班の車検の支払い事務を行っていた際、書類に記載されている入庫日が車検満了日以降であることに気づき、事務局である地域防災課から分団長を通じて担当団員に確認したところ、車検切れが発生（３月 15 日に車検完了）していたことが判明した。
事後対応	車検満了日（２月９日）から入庫日（３月４日）までの間、当該車両が走行していないことを確認するとともに、消防長及び団長へ報告した。※上記期間中、下神戸班の災害出動はない。
再発防止への対応	３月に発生した上野西分団の車検切れ（３月 19 日市長・副市長報告）を受けて、令和６年度からは車検・法定点検の前月に該当分団あてに連絡することはもちろん、設定した期日までに分団長の責任において車検・法定点検の実施予定日を事務局まで報告するよう改めた。 また、上記車検切れ事案後の３月下旬に各分団長が車検の手配状況や車検証等の確認を行ったが、その時点では車検が完了していたこともあり、担当団員からの報告はなかった。このことを踏まえて、車検切れを起こさない仕組みづくりだけでなく、問題が発生した場合の報告・連絡の重要性や各分団の指揮命令系統のあり方等について、団長から当該分団へ直接指導していただき、再発防止の徹底を図る。
リスクチェックシートの整備状況	「リスクを発生させないための対応策」として、団員への情報共有並びにルールの周知徹底（車検手配の確認方法の見直し）を加えた。

所属名	警防第１課
リスク事例	救急現場で花瓶を破損させた。
発生日	2024（令和６）年６月 26 日（水） ９時 20 分頃
リスク小項目	進捗管理の未実施、職員等の不祥事（勤務中）
内容	救急現場で心肺停止の傷病者を搬送する際に、傷病者の足が門扉付近の花瓶に接触し花瓶を破損させた。
事後対応	署長、消防総務課に報告。花瓶の家主にお詫びした。（警防第１課長・消防総務課長・消防総務課事務担当者） 所属職員に報告と再発防止対策を検討と周知
再発防止への対応	事故対策を検討し課員に周知するとともに、他課に情報共有した。
リスクチェックシートの整備状況	記載済み

所属名	警防第２課
リスク事例	東分署救急車による物損事故
発生日	2024（令和６）年６月 12 日
リスク小項目	進捗管理の未実施、職員等の不祥事（勤務中）
内容	119 番通報により交通事故事案件（心肺停止疑い）に対し、東分署救急隊が出動しました。現場到着時、傷病者は軽四トラックの運転席で心肺停止状態であったため、車内収容後、収容先病院に向かうため車両誘導員を配置し、救急車を後退させながら方向転換した際、車両右側前方とガードレールが接触しフロントバンパー等を破損させる事故が発生した。
事後対応	事故発生直後、車両の状況を確認し自走は不可能と判断したため、別隊の救急隊を要請し、傷病者の救命処置を継続した。また、傷病者の家族には事故の概要と搬送遅延を説明し、承諾を得たもの。
再発防止への対応	事故後、課内で事故検証会を実施し、安全運行マニュアル等の再確認を行い、再発防止の喚起を行った。
リスクチェックシートの整備状況	リスクを発生させないため再度チェックシート確認した。

所属名	警防第４課
リスク事例	救急搬送遅延の発生※
発生日	令和６年５月 28 日（火）午前１時 45 分
リスク小項目	進捗管理の未実施、職員等の不祥事（勤務中）
内容	救急出動で緊急走行中の西分署救急隊が、道路上に残置された動物の死骸を跨ぎ車両の一部が接触した。その後、傷病者宅前にて車両異常により自隊での搬送ができない状態になった。 原因は、運転手の道路上障害物等の見落としや、車間距離が不十分であったこと、野生動物の予測不可能な飛び出し、夜間の濡れた路面への注意力不足、業務上の疲労の蓄積、等が想定される。
事後対応	隊員により、即座に別の救急車を要請し傷病者搬送を引き継いだ。所属長により搬送傷病者へ謝罪と説明を行い理解を得た。
再発防止への対応	安全運転教育及び、健康管理の徹底。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

所属名	水道施設課
リスク事例	テレメーター故障
発生日	2024（令和６）年７月 16 日
リスク小項目	不十分な資産管理
内容	上野南送水ポンプ所のテレメーター装置が故障し、ポンプ及び電動弁の制御及び監視が不能となった。これにより、送水先の水位が低下しても自動的に送水ポンプが運転しないため、放置すると断水が発生することから、復旧までの間、定期的に現地に赴き、手動操作にて送水ポンプの運転を行った。対応した結果、断水が発生することはなかった。
事後対応	メーカーに連絡し、中古代替品に交換し復旧した。それまでの間、定期的に現地へ確認に赴き、手動操作にて施設を運転し断水の発生を抑制した。
再発防止への対応	当該部品は、すでに製造が中止されており、予備品の在庫もない。再発防止に備え、機器の温度上昇の防止対策を行った。根本的な対策はテレメーター装置をすべて更新することなので、全体的な更新計画の策定と事業費の確保を早急に進める。
リスクチェックシートの整備状況	整備済み

（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
デジタル自治推進局		24	システムダウン	追加	事例発生による	2024(令和６年) ４月９日
		2	システムダウン	変更	将来予測としていたが、事例が頻発したことから変更した	2024(令和６年) ７月 12 日
企画振興部	文化振興課	11	郵送時の相手先誤り	追加	再発防止にむけ、所属内での周知・リスク共有のため	2024(令和６年) ７月 25 日
	スポーツ振興課	18	説明責任の欠如	追加	リスクとして認識しておく必要があるため	2024（令和６）年 10 月 22 日
財務部	課税課	9	法令や例規と異なる運用	追加	条例を正しく読み解き運用していなかったことにより、軽自動車税種別割の税率誤りが生じたため	2024（令和６）年 ９月 30 日
地域連携部	住民自治推進課	26	予算執行誤り	変更	「将来発生する可能性があるリスク」から「過去に経験したことのあるリスク」に変更	2024（令和６）年 10 月８日
	伊賀支所	38	証明書の発行に関する内容の誤り	追加	事例発生による	2024（令和６）年 10 月 15 日

所属名		チェック項目		区分	追加（変更）理由	更新日
	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	2024（令和６）年４月 12 日
人権生活環境部	しろなみ児童館	14	児童が怪我や事故をする、またはさせたりする可能性がある。 熱中症等により救急搬送の可能性もある。	変更	対応策において、安全計画や対応マニュアルを作成したので職員間で共有することを書き加えた。	2024（令和６）年11 月１日
	住民課	19	業務処理の手順誤り	追加	事例発生による	2024（令和６）年４月 24 日
健康福祉部	障がい福祉課	11	業務上のミス	変更	事例発生による	2024（令和６）年８月 30 日
		11	業務上のミス	変更	事例発生による	2024（令和６）年９月 30 日
	生活支援課	29	個人情報の漏えい・紛失	変更	事例発生による	2024（令和６）年10 月 24 日
	子育て支援室	8	子育て支援センター開所中の事故	追加	令和６年度に発生した報告事項についてリスクとして挙げていなかったため	2024（令和６）年９月２日
	こども家庭支援課	1	個人情報の漏洩・紛失	追加	事例発生による	2024（令和６）年４月 23 日

所属名		チェック項目		区分	追加（変更）理由	更新日
		6	支払い誤り	追加	事例発生による	2024（令和６）年４月 17 日
	保育幼稚園課	21	保育所等からの抜け出し	追加	事例発生による	2024（令和６）年10 月１日
	保険年金課	8	郵送時の相手先誤り	追加	新たに発生したリスクのため	2024（令和６）年10 月 23 日
		15	問診票配布誤り	追加	新たに発生したリスクのため	2024（令和６）年10 月 24 日
	国民健康保険阿波診療所	4	公用車の安全運転	追加	事例発生による	2024（令和６）年10 月１日
	健康推進課	13	支払誤り	追加	事例発生による	2024（令和６）年９月 17 日
		14	請求書等支払い関係書類の処理忘れ・誤り	追加	事例発生による	2024（令和６）年９月 17 日
建設部	建築課	15	記載に誤りのある認定通知書の交付	追加	事例発生のため	2024（令和６）年６月３日
	住宅課	43	個人情報及び機密データの漏洩	追加	事案発生による	2024（令和６）年８月２日
	空き家対策室	8	郵送時の相手先誤り	変更	事例発生による	2024（令和６）年10 月 23 日
農業委員会事務局		2	リスク発生時期、発生頻度	変更	適正な値に変更	2024（令和６）年４月 19 日

所属名		チェック項目		区分	追加（変更）理由	更新日
		4	リスク発生時期、対応の優先度	変更	適正な値に変更	2024（令和６）年４月 19 日
		3	影響度	変更	適正な値に変更	2024（令和６）年４月 19 日
		7～12	全項目	追加	不足していたリスクを追加した	2024（令和６）年４月 19 日
教育委員会	学校施設室	10	事故	追加	修繕中に駐車車両へ塗料の付着事案が発生したため	2024（令和６）年６月 29 日
	いがっこ給食センター夢	16	不適正な入札契約事務	追加	不適正な入札契約事務の執行により、リスクチェックシートの整備が必要なため	2024（令和６）年 10 月７日
	文化財課	38	歴史資料係事務所窓ガラス破損	追加	事例発生による	2024（令和６）年９月 30 日
		39	除草作業中の怪我	追加	事例発生による	2024（令和６）年９月 30 日
	上野図書館	12	委託業者トラブル	追加	リスク発生のため	2024（令和６）年８月２日
		2	図書館情報システムダウン	変更	定期監査結果報告書での【意見】を受け、「リスクが発生した場合の対応」を修正した。	2024（令和６）年９月 24 日

所属名		チェック項目		区分	追加（変更）理由	更新日
消防署	警防第１課	14	救急現場で花瓶を破損	追加	類似事案の再発防止	2024（令和６）年11月１日