

報告第21号

令和3年度杉並区内部統制の評価について

地方自治法（昭和22年法律第67号）第150条第6項の規定に基づき、令和3年度杉並区内部統制の評価について、監査委員の意見を添えて別冊のとおり提出する。

令和4年9月12日

提出者 杉並区長 岸 本 聡 子

令和3年度
杉並区内部統制評価報告書



杉並区内部統制評価報告書

令和3年度杉並区内部統制の整備及び運用状況について、地方自治法第150条第4項の規定に基づき評価を行いました。

1 内部統制の整備及び運用に関する事項

杉並区では、「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「ガイドライン」という。）に基づき、「杉並区内部統制基本方針」（令和2年1月17日）を策定し、令和2年度から当該方針に基づき財務に関する事務に係る内部統制の整備及び運用を開始しました。

内部統制は、内部統制の各基本的要素が有機的に結びつき、一体となって機能することで、その目的を合理的な範囲で達成しようとするものです。内部統制の目的の達成を阻害するリスクの発生防止に努めるとともに、リスクが顕在化した場合には、内部統制の取組を適宜見直ししながら推進していきます。

2 評価手続

評価対象期間を令和3年度、評価基準日を令和4年3月31日とし、財務に関する事務を対象とした内部統制について、それぞれ以下の視点から評価を実施しました。

(1) 全庁的な内部統制

ガイドライン別紙1「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目」の評価項目に対し、不足なく規則や制度等が整備・運用されているか。

(2) 業務レベルの内部統制

各部・課は、財務事務に関するリスクを十分に識別・評価し、対応策を策定しているか。また、リスクが発生した場合に適切な対応が図られているか。

3 評価結果

上記評価手続のとおり評価を実施したところ、不適切な財務事務の発生はあったものの、重大な不備に該当するものはなく、内部統制はおおむね有効に整備及び運用されていると判断しました。

4 不備の是正に関する事項

発生した不適切な財務事務については、把握後、各部・課で速やかにリスク対応策を講じました。今後は、より実効的な対応策が講じられるよう、内部統制制度のより一層の浸透、定着を図るとともに、制度の改善に努めます。

令和4年6月 杉並区長 田 中 良

令和3年度
杉並区内部統制評価報告書 附属資料

目次

| | |
|--|----|
| I はじめに | 1 |
| II 全庁的な内部統制に関する事項 | 2 |
| 1 全庁的な内部統制の整備状況 | 2 |
| (1) 統制環境（評価項目1-1～3-2） | 2 |
| (2) リスクの評価と対応（評価項目4-1～6-1） | 6 |
| (3) 統制活動（評価項目7-1～8-2） | 7 |
| (4) 情報と伝達（評価項目9-1～10-2） | 8 |
| (5) モニタリング（評価項目11-1、2） | 8 |
| (6) ICTへの対応（評価項目12-1～12-4） | 9 |
| 2 全庁的な内部統制についての評価 | 9 |
| III 業務レベルの内部統制に関する事項 | 10 |
| 1 各部・課の取組 | 10 |
| (1) リスクの識別・評価、対応策の整備（令和3年度当初） | 10 |
| (2) 自己評価を踏まえたリスクの識別・評価、対応策の改善（令和3年度末） | 10 |
| 2 定期監査への対応 | 16 |
| 3 業務レベルの内部統制の評価 | 19 |
| (1) 重大な不備の有無 | 19 |
| (2) 評価結果 | 19 |
| 別紙 総務省公表のガイドライン別紙1「地方公共団体の全庁的な内部統制の 評価の基本的考え方及び評価項目」と本資料の該当項目 | 21 |
| 資料1 杉並区内部統制基本方針 | 25 |
| 資料2 リスク評価・対応策シート | 27 |
| 資料3 リスク評価分析表 | 29 |
| 資料4 杉並区財務会計におけるリスク評価一覧 | 31 |
| 資料5 自己評価シート | 35 |
| 資料6 内部統制推進体制図 | 37 |
| 資料7 令和2年度杉並区内部統制評価報告書審査意見書における意見・要望事項 への対応状況について（報告） | 39 |

I はじめに

区は、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資産の保全という4つの目的を達成するために、令和2年1月17日に「杉並区内部統制基本方針」（資料1）を定め、令和2年度から当該方針に基づき財務に関する事務を対象に内部統制体制の整備及び運用を開始している。

令和3年度の内部統制の整備状況及び運用状況の評価については、「全庁的な内部統制」、「業務レベルの内部統制」のそれぞれについて、「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月公表）」（以下「ガイドライン」という。）に沿って評価を行った。

「全庁的な内部統制」については、内部統制の目的を達成するために不可欠な6つの基本的要素（統制環境、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング、ICTへの対応）に対応した全庁的な内部統制の整備・取組状況について評価を行った。また、「業務レベルの内部統制」については、各部・課における業務レベルのリスクの識別・評価、リスク対応策の策定状況と、それらに対する点検・評価・改善の状況の評価を行った。

令和3年度の評価は、令和2年度に決定した評価方法や評価報告書の記載項目に基づいて行うこととし、評価報告書の取りまとめの過程で監査委員との意見交換を行った上で、区長を本部長とする区政経営改革推進本部の下に設置した内部統制評価部会において審議し、令和4年6月27日の区政経営改革推進本部において評価報告書を決定した。

○評価報告書決定までの検討過程

| 年度 | 月日 | 会議名 | 議題 |
|-------|-------|----------------|--|
| 令和3年度 | 4月9日 | 第1回 行財政改革推進本部会 | 令和3年度の推進管理体制について |
| | 5月7日 | 第2回 行財政改革推進本部会 | 令和3年度の推進方針について |
| 令和4年度 | 4月4日 | 第1回 内部統制評価部会 | 令和2年度内部統制評価報告書審査意見書の「意見・要望」への対応について |
| | 4月20日 | 第1回 区政経営改革推進本部 | ・令和4年度の推進管理体制について ・令和4年度の推進方針について ・令和2年度内部統制評価報告書審査意見書の「意見・要望」への対応について |
| | 6月15日 | 第2回 内部統制評価部会 | 内部統制評価報告書（案）について |
| | 6月27日 | 第2回 区政経営改革推進本部 | 内部統制評価報告書（案）について |

Ⅱ 全庁的な内部統制に関する事項

1 全庁的な内部統制の整備状況

総務省公表のガイドライン別紙1「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目」で示された、基本的要素ごとの評価項目に対応する本区の条例、規則や手引き等の整備・運用状況は以下のとおりである（評価項目と本資料の該当項目の対応関係の一覧は、P.21～24の別紙を参照）。

(1) 統制環境（評価項目1-1～3-2）

統制環境は、区長及び職員の誠実性や倫理観、組織の運営方針や体制など、組織内の全ての者の意識や行動に影響を与えるものであり、内部統制の他の基本的要素の基礎・基盤となるものである。

- ① 「杉並区内部統制基本方針（令和2年1月17日）」を策定し、区における内部統制制度の目的、対象とする事務及び推進すべき方針等を区長名で公表している。

この基本方針に基づく活動のために「内部統制の推進体制に関する要綱（令和2年3月26日 杉並第68825号）」を策定し、全庁的な内部統制の推進体制及び評価体制を整備して、内部統制の整備及び運用の推進とその結果を検証し、必要な見直しを図ることとしている。

- ② 「自治基本条例（平成14年杉並区条例第47号）」では、誠実に職務遂行を行うことを長の責務等として定めており、区の職員を適切に指揮監督する姿勢を、職員及び区民等に示している。

また、全庁的な財務事務を所管する課等から、財務に関する事務の適正な処理に関する各種通知、マニュアル等を発信している。

【手引き、マニュアル】

- 契約事務の手引き（経理課）
- 会計事務の手引き（会計課）
- 審査出納員実務資料（会計課）
- 財務会計システム 運用・操作マニュアル（財政課、経理課、会計課）

【各種通知】

- 例月出納検査での指摘事項について（通知）
（令和3年8月19日、令和4年1月13日 会計課）
- 令和4年度当初予算編成事務処理方針について
（令和3年9月8日 財政課）

【コンプライアンス通信】

- 通信第 8 号「出納閉鎖&リスクシートの活用・更新について」
(令和 3 年 5 月 19 日 コンプライアンス推進担当)
- 通信第 12 号「内部統制制度のホームページについて」
(令和 4 年 1 月 31 日 コンプライアンス推進担当)

- ③ 「杉並区職員の倫理の保持及び公益通報に関する条例（平成16年杉並区条例第 3 号）」では、職員は、全体の奉仕者であり、常に公正な職務の執行に当たらなければならないこと、職務や地位を自らや自らの属する組織のための私的利益のために用いてはならないこと等を定め、「杉並区職員服務規程（昭和50年杉並区訓令甲第 9 号）」において、職員が誠実、公正かつ能率的に職務を遂行しなければならないことを定めており、職員が持つべき行動指針や遵守すべき基準を示している。

また、依命通達により、全体の奉仕者であることを常に自覚することや、職員の綱紀の保持に努めること等を通達している。特に新規採用職員には、杉並区新規採用職員ハンドブックを活用した研修により、公務員として必要とされる倫理的な行動を心がけるように働きかけている。

【依命通達】

- 職員の綱紀粛正について
(令和 3 年 5 月 31 日)
- 東京都議会議員選挙における地方公務員の服務規律の確保について
(令和 3 年 6 月 23 日)
- 衆議院議員総選挙における地方公務員の服務規律の確保について
(令和 3 年 10 月 20 日)
- 職員の服務について
(令和 3 年 11 月 17 日)
- 年末年始における職員の綱紀の保持について
(令和 3 年 12 月 8 日)
- 職員の服務について
(令和 4 年 2 月 4 日)

- ④ 「杉並区公契約条例（令和 2 年杉並区条例第 16 号）」、「杉並区公共調達指針（平成 24 年 1 月 11 日杉並第 51256 号）」において、公契約に係る手続の透明性を確保し、公正な競争を促進することを定め、指定管理者制度においては、基本協定書において、公共性、公平性の確保に努めることを定めることで外部委託等に係る区の方針及び関係する職員の姿勢を明らかにしている。

- ⑤ 「杉並区職員人事評価規程（平成 28 年杉並区訓令第 27 号）」において、服務規律の遵守、効率的・効果的な業務遂行などを評価項目とした人事評価制度を定めている。

また、法令違反などの一定の義務違反があった場合、関係各課は、情報連絡シート等により、適時にそれを把握し、区長は適宜、「杉並区職員の懲戒に関する条例（昭和 50 年杉並区条例第 6 号）」、「杉並区職員の懲戒処分に関する指針（平成 19 年杉並第 61038 号）」に基づき、懲戒処分を行い、公表している。

【令和 3 年度の処分の件数】

| 処分 | 戒告 | 減給 | 停職 1 か月未満 | 停職 1 か月以上 | 免職 |
|----|-----|-----|--------------|--------------|-----|
| 件数 | 1 件 | 1 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |

※財務に関する事務に起因する処分の該当なし。

- ⑥ 「杉並区職員定数条例（昭和 29 年杉並区条例第 1 号）」では、区政運営が効率的かつ機動的なものとなるよう努めることを定め、「組織機構・職員定数管理方針」において、限りある人的資源で最大の効果を発揮するよう、組織機構等の管理方針を定めている。本方針に基づき各部・課において作成した「組織機構改正案調書」「所要人員計画書」により、各部・課の役割や人員資源を明確にし、適宜、組織の改編を行う等、適切（効率的）な組織運営に向けて取り組んでいる。

また、「杉並区行財政改革推進計画」において、効率的で活力ある組織運営を方針に掲げ、既存組織の効率化の検討・実施を行うとともに、課内グループ制のモデル実施を行う等、効率的な組織運営に向けて取り組んだ。

- ⑦ 職員の公務員倫理、財務事務能力を向上させるため、「杉並区人材育成方針」等の人材育成に係る計画に基づき研修を実施している。令和 3 年度は、前年度に新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため中止した「会計年度任用職員研修」と「総括係長研修（OJT）」についても実施した。

また、OJT の支援（OJT ハンドブックを活用した職層研修）、新任職員育成担当者制度の活用、研修受講報告書の活用（研修受講者が研修内容を各職場に報告）を通し、日々の業務を通じた育成指導を行い、職員の必要な能力を引き出すことを支援している。

さらに、職員が随時閲覧し学習できるように、人材育成事業実施計画等に基づく研修資料をイントラネットに掲載している。

【主な研修の実施状況】

| 財務に関する事務に係る研修名 | 実施日 | 対象者区分 | 受講者数 (延べ人数) |
|----------------|-----------|--------|----------------|
| 契約事務 | 7/27・12/6 | 希望する職員 | 139人 |
| 予算 | 中止 | 希望する職員 | — |
| 財務会計事務 | 中止 | 希望する職員 | — |

| 公務員の職務・倫理に係る研修名 | 実施日 | 対象者区分 | 受講者数 (延べ人数) |
|-----------------|---------|----------------------------|----------------|
| 新任研修 | 4/2・4/7 | 令和3年度新規採用職員等 | 159人 |
| 会計年度任用職員研修 | 5/25 | 令和3年4月1日採用 会計年度任用職員（一般） | 82人 |
| 公務員倫理研修 | 11/8 | 各課1名 | 55人 |
| （公益通報研修） | 1/18 | 令和4年4月1日付 管理職昇任予定の職員 | 4人 |

| 日々の業務を通じた育成指導に係る研修名 | 実施日 | 対象者区分 | 受講者数 (延べ人数) |
|---------------------|-------------|------------------------|----------------|
| 新任育成担当者フォロー研修 | 10/13・10/14 | 令和3年度新任職員育成担当者 | 105人 |
| OJT等に係る係長研修 | 4/15 | 令和3年4月1日付係長職昇任者等 | 60人 |
| 総括係長研修（OJT） | 4/23 | 令和2・3年4月1日付 総括係長昇任者 | 50人 |
| 係長職昇任前研修 | 12/2 | 令和4年4月1日付係長職昇任予定の職員等 | 50人 |

- ⑧ 令和3年12月28日から内部統制制度の専用ホームページを開設し、各課のリスク評価・対応策シートや自己評価シート、各部の監査結果を共有するとともに、実際に発生した全庁的に注意を要する事例の周知による注意喚起を行っている。

また、内部統制研修の資料やコンプライアンス通信等、職員の適切な業務執行に資する資料を掲載し、意識啓発を図っている。

(2) リスクの評価と対応（評価項目4-1～6-1）

リスクの評価と対応とは、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。

- ① 財務に関する事務に係るリスクを適切に識別・評価し、対応策を策定・実施するプロセスを「内部統制取組の手引」に明示し、各部・課は、その手引に則り「リスク評価・対応策シート（以下「リスクシート」という。）」を作成・活用している。

【内部統制取組の手引の主な記載内容】

(ア) リスクの識別を網羅的に行う方法

- ・過去3年間程度の監査結果、会計課の金銭会計事務調査、直近1年程度の例月出納検査の結果等を参考にリスクを識別すること。
- ・過去の定期監査、例月出納検査等の指摘事項や、『監査指摘・改善措置事例集』（東京都平成30年3月）等を基に作成した「杉並区財務会計におけるリスク評価一覧」を参考にリスクを識別すること。

(イ) リスクの評価方法

- ・リスクが過去に経験したものであるか否か、全庁的なものであるか否かを分類すること。
- ・リスクの質的重要性（区の信頼性への影響）及び量的重要性（発生可能性と影響範囲）を評価すること。
- ・評価水準を一定に保つために「リスク評価分析表」を示し、それに従い評価すること。

(ウ) リスク対応策の策定方法

- ・(イ)の評価結果に応じ対応策を策定すること。
- ・対応策は、リスクの具体的内容、発生要因を整理した上で策定すること。
- ・対応策について、実現可能性、リスク低減の効果を評価すること。
- ・実現可能性の評価は、職員の過重な負担とならないことを視点として行うこと。

- ② 各部・課は、「内部統制自己評価マニュアル」を基に、リスクの識別・評価、リスク対応策の適切性について事後的な評価を実施し、適宜リスクシートを更新している。

【自己評価マニュアルの主な記載内容】

評価方法及びリスク対応策等の改善方法

- ・各部・課の自己評価の結果により、必要に応じて、新たなリスクを識別・評価すること。
- ・リスク対応策の適切性を検討し、必要に応じて、対応策の見直しを行うこと。

- ③ 独立的評価部門である内部統制評価部会が、各部・課の①、②の取組の適切性を事後的に評価し、その評価結果を踏まえ内部統制推進事務局から各部・課へ是正指示を行っている。

(3) 統制活動（評価項目 7-1～8-2）

統制活動とは、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権限及び職責の付与等の方針及び手続をいう。

財務事務に係る各規則を定め、財務事務執行における権限と責任の所在を明確化し、職務の分離を図っている。

【各規則】

- 杉並区会計事務規則（昭和 39 年杉並区規則第 5 号）
会計事務の指導統括に関する事務を会計管理者が行うこととし、金銭出納員及び審査出納員等の設置及び事務委任について定めている。
- 杉並区予算事務規則（昭和 39 年杉並区規則第 1 号）
配当、執行委任又は令達をされた予算に係る支出命令に関する事務委任について定めている。
- 杉並区契約事務規則（昭和 39 年杉並区規則第 19 号）
契約事務の総括を総務部長が行うこととし、契約担当者への事務委任及び監督員、検査員、立会員等の指定について定めている。
- 杉並区物品管理規則（昭和 39 年杉並区規則第 18 号）
物品管理の指導統括に関する事務を会計管理者が行うこととし、物品管理者及び物品出納員の設置及び事務委任について定めている。

また、「杉並区長の権限に属する事務の一部を委任する規則（昭和 38 年杉並区規則第 17 号）」、「杉並区職務権限規程（昭和 46 年杉並区訓令甲第 1 号）」、「事案決定基準（平成 19 年 杉並第 89903 号）」、「杉並区教育委員会職務権限規程（昭和 54 年杉並区教育委員会訓令甲第 11 号）」において、権限配分を行い、事案ごとの適切な承認体制を明確化している。

これらに加え、「(1) 統制環境②」のとおり、事務執行の適正化を図るために、適宜、必要な通知等により全庁に周知している。

(4) 情報と伝達（評価項目 9-1～10-2）

情報と伝達とは、組織においては、識別、把握及び処理された情報が組織内外に適切に伝達される仕組みを整備すること、組織の外部からの情報を入手するための仕組みを整備することをいう。

- ① 各種通知など、内部・外部からの文書等を収受し、目的に応じて供覧、起案・決裁処理を行い、内部・外部の必要な部署に適切に伝達されるよう、「杉並区文書等管理規程（平成 15 年杉並区訓令甲第 30 号）」、「文書事務の手引き」に、文書事務の処理基準を定めている。
- ② 情報資産（個人情報を含む）を保護することを目的として、「杉並区個人情報保護条例（昭和 61 年杉並区条例第 39 号）」、「杉並区情報公開・個人情報保護審議会条例（昭和 61 年杉並区条例第 41 号）」、「杉並区情報公開条例（昭和 61 年杉並区条例第 38 号）」「杉並区情報セキュリティ基本方針」を定めている。
また、「杉並区情報セキュリティ基本方針」に基づき、各部・課においては、セキュリティ実施手順を策定し、情報資産を厳格・適正に管理している。
- ③ 「杉並区職員の倫理の保持及び公益通報に関する条例（平成 16 年杉並区条例第 3 号）」、「公益通報者保護法に関する事務処理要綱（平成 18 年杉並第 92076 号）」において、職員等が公益通報を行うことができる旨を定めている。また、公益通報を理由に通報者が不利益を被らないことを確保した制度・体制を構築している。

(5) モニタリング（評価項目 11-1、2）

モニタリングとは、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。

通常の業務に組み込まれる日常的モニタリングとして、会計管理者又は審査出納員が支出命令等を審査している。また、定期的に行われる独立的評価として、金銭会計事務調査、物品管理事務調査、自己検査を実施しており、そこで発見された財務事務に係る不適切事項は、処理担当者、決裁権者へ伝達され、適時に是正している。

財務事務に係る不適切事項について、「(1) 統制環境②」のとおり、各所管課から適正処理に係る通知を発送し、是正及び改善を図っている。

また、定期監査や財政援助団体等監査等により指摘された不適切な財務事務に対し必要な是正を行い、また、発生原因を分析し、講じた再発防止策を監査委員へ報告している。

(6) ICTへの対応（評価項目12-1～12-4）

ICTへの対応とは、組織目的を達成するために適切な方針及び手続を定め、それを踏まえて、ICTに対応することをいう。

- ① 「杉並区情報化基本方針」を策定し、区の目指す情報化のあり方や目標を定め、これを実現するための具体的な項目を「杉並区情報化アクションプラン」で示し、ICTを活用した区民サービスの更なる向上や、区と区民との協働を支えるコミュニケーションの充実、情報セキュリティ対策の一層の強化に取り組んでいる。
- ② 個人情報のもとより、区が管理する全ての情報を区の情報資産ととらえ、これらを外部からのサーバー攻撃等、さまざまな脅威から守る効果的で実効性のある情報セキュリティ対策を講じるため、情報セキュリティを運営していくための情報マネジメントシステムを構築し、情報資産を厳格に保護することを目的として、「杉並区情報セキュリティ基本方針」を定めている。

この基本方針に基づき、区が保有する情報資産を適正に管理するために実施すべき情報セキュリティ対策について定めることを目的として、「杉並区情報セキュリティ対策基準」を定め、各課でシステム運用を実施している。加えて、この基準において、システムの安定稼働を実現するため、事前に保守計画を定め、確実な実施を確認し、管理を行うこととしている。

また、情報の適切な利用を実現するため、人事異動等に伴う利用者登録・削除の確実な実施、パスワード認証や生体認証を導入する等、適切なシステム運用を行っている。外部委託によりシステム開発やその運用を行う際には、各課は契約書に「杉並区情報セキュリティ対策基準（平成29年3月24日杉並第63727号）」の遵守を記載し、情報セキュリティ要件を定め、その実施状況を確認している。

さらに、情報の正確性を実現するため、重要な情報を扱うシステムは、誤入力防止するためのチェック機能、出力データにおける内部処理結果を正確に出力する機能、記録する情報について改ざん又は漏えいをチェックする機能を採用しているほか、マスターデータの適切な保管を実現するため、重要な機器の管理区画への設置、操作ログの取得や確認、セキュリティに配慮したシステム設計を行っている。

2 全庁的な内部統制についての評価

ガイドラインの別紙1「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目」の評価項目に対し、不足なく規則や制度等が整備・運用されているため、全庁的な内部統制はおおむね有効に整備・運用されているものと判断した。

Ⅲ 業務レベルの内部統制に関する事項

1 各部・課の取組

財務に関する事務を対象に、各部・課において以下のとおり取組を行った。

(1) リスクの識別・評価、対応策の整備（令和3年度当初）

各部・課は、「リスクシート」（資料2）を作成し、過去に経験したリスクと発生しうるリスクの識別を行い、「リスク評価分析表」（資料3）を基に量的重要性（発生可能性と影響範囲）と質的重要性（区の信頼性への影響）を評価し、評価結果に応じ対応策を策定した。

（量的重要性については、発生頻度を「高」・「中」・「低」、影響度を「大」・「中」・「小」の3段階、質的重要性については、「大」・「小」の2段階で評価を行い、重要性の高いリスクに対しリスク対応策を策定することとしている。）

リスクの識別作業は、財務事務に係る本区の過去の定期監査や例月出納検査等の結果を基にとりまとめた「杉並区財務会計におけるリスク評価一覧」（資料4）を参考に行った。

令和3年度当初時点で、8部・局、合計65課※において、974件のリスクを識別し、772件の対応策を策定した。（P.11 図1・2、P.12 図4・5参照）

※ 小・中・特別支援学校における内部統制は、小・中・特別支援学校は併せて1課とし、教育委員会事務局に含めている。

(2) 自己評価を踏まえたリスクの識別・評価、対応策の改善（令和3年度末）

各部・課は、リスクシートの運用から半年ごと（10月と年度末）に、新たにリスクとして識別すべきものはなかったか、リスクの評価内容、講じたリスク対応策は適切であったかを「自己評価シート」（資料5）を用いて検証した。その結果、令和3年度末時点で、リスク評価数は、年度当初比243件（24.9%）増の1,217件に、同じくリスク対応策数は、年度当初比180件（23.3%）増の952件に、いずれも増加した（P.11 図1・2、P.12 図4・5参照）。一方で、令和3年度の事務処理誤りの発生件数は、前年度比73件（26.7%）減の200件に減少していることから（P.11 図3・表1、P.12 図6参照）、年度末までに自課や他課で発生したミス等を踏まえ、新たにリスクの識別・評価を行い、対応策を講じたことがその後のミス防止につながったものと考えられる。ただし、区民等に何らかの影響を与えた不適切事項は前年度とほぼ同数の24件だった（前年度23件。P.13～15 表2参照）。

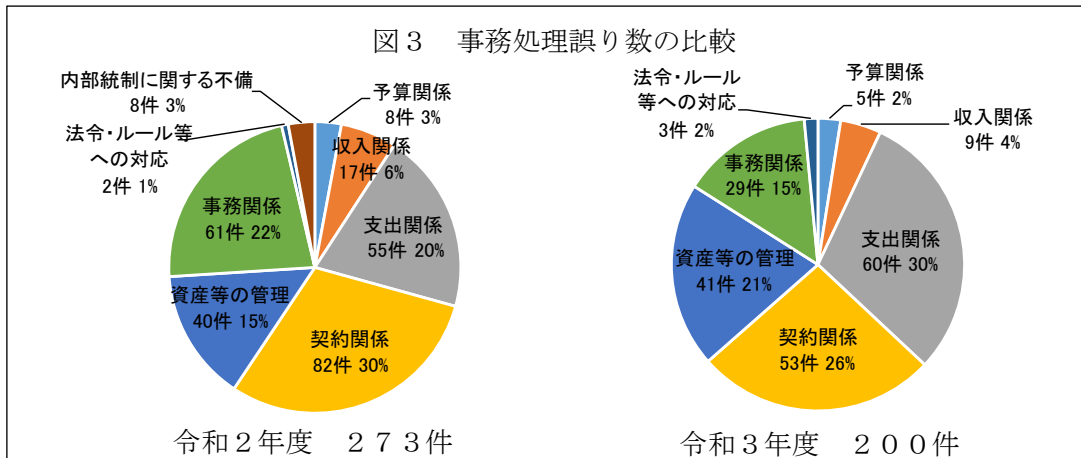
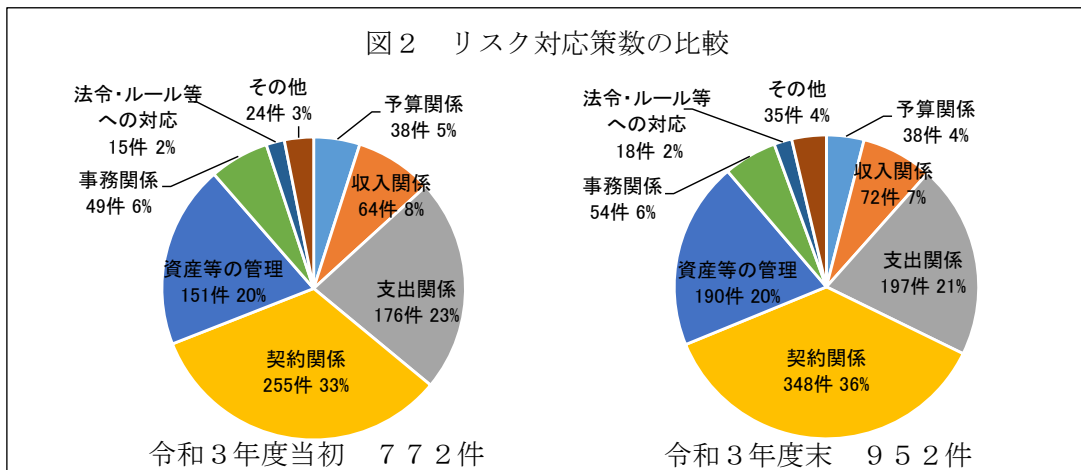
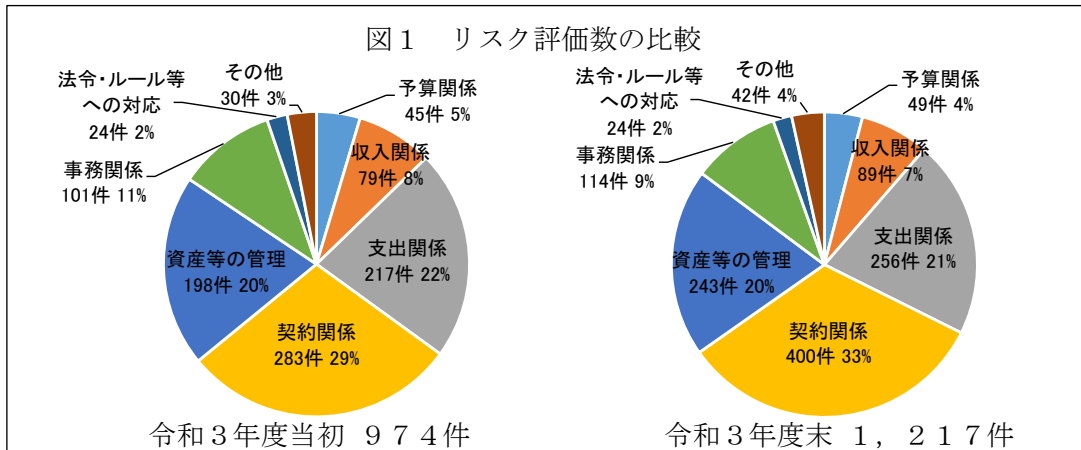


表1 リスク種別ごとの主な誤りの内容

| リスク種別 | 主な誤りの内容 |
|------------|--|
| 予算関係 | 予算の計上漏れ、計上額の誤り |
| 収入関係 | 歳入処理漏れ・誤り |
| 支出関係 | 支払の遅延、源泉徴収税額の誤り、徴収漏れ、支払先の誤り |
| 契約関係 | 契約手続き誤り、契約書類の漏れ、不適切な分割発注、支払額誤り、履行確認漏れ・誤り、見積書徴取漏れ、見積書記載内容の漏れ・誤り |
| 資産等の管理関係 | 物品保管方法の不備 |
| 事務関係 | 書類や出納簿等の誤記、記載漏れ、押印漏れ |
| 法令・ルール等に抵触 | 規定・要綱・ルール等の不備、指定管理者との協定締結事項の不備 |
| 内部統制に関する不備 | リスク対応策の不備 |

図4 リスク評価数の比較（部別）

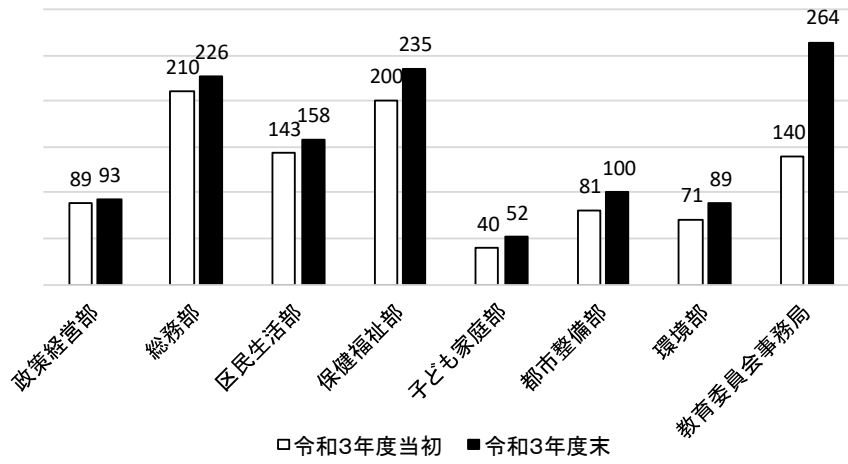


図5 リスク対応策数の比較（部別）

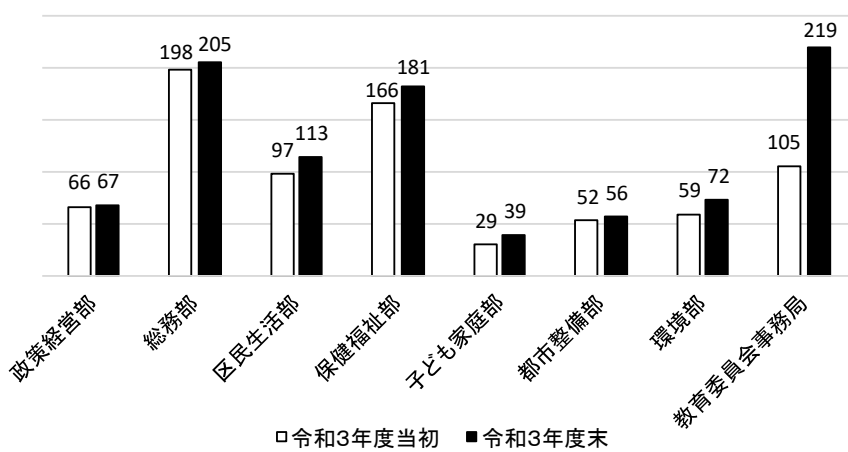


図6 事務処理誤り数の比較（部別）

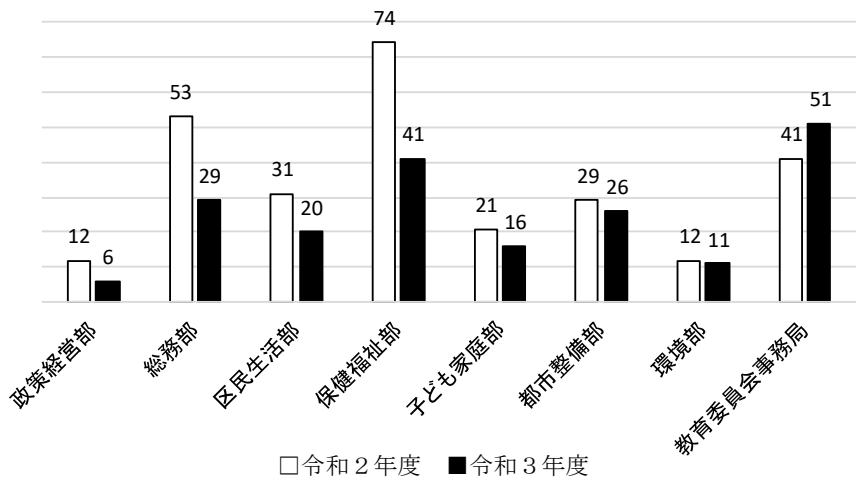


表2 事務処理の誤りのうち、契約相手や支払先、区民等に対して影響を与えてしまった不適切事項とその再発防止策の一覧

| 部名 | リスク種別 | 不適切事項の内容 | 再発防止策の実施 | 対応区分 |
|---------|-------|--|---|--------------------|
| 総務部 | 収入関係 | 相手方の納入の確認を怠り、収入未済となった。また、相手方への納付催告を怠り、歳入できなかった。 | 相手方への調査を完了したうえで、収入年度、金額を確定するとともに、調定後は、納付完了するまで定期的に管理することとした。 | 定期監査で現場指導を受け対応策を追加 |
| | 契約関係 | 対象外の業務内容にも関わらず、モニタリングに関する書類の提出を仕様書にて求めた。 | マニュアル等により、モニタリングの目的、対象業務について確認することとした。 | 定期監査で現場指導を受け対応策を追加 |
| 総務部 計 | | | 2件 | |
| 区民生活部 | 支出関係 | 事業者との支出に係る書類のやりとりに時間を要し、支出時期が遅れが生じた。 | 支出手続の進捗状況について、担当職員と担当係長が情報共有し、支出時期が遅くならないよう確認することとした。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 履行確認後も事業者から請求書の提出がなかったため、履行確認から3か月以上支払が遅延した。 | 支払が完了していない契約を、担当係長が財務システムで定期的に把握し、担当職員に進捗状況を確認することとし、課内で速やかに共有を図った。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | 事務関係 | 寄附金税額控除に係る申告特例の対象者リストに漏れがあったため、税額控除額に誤りが生じた。 | 区民等から提出された申告特例申請書とシステムから出力した対象者リストを複数担当者で照らし合わせ、リストに載らない者の有無を確認することとした。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| 区民生活部 計 | | | 3件 | |
| 保健福祉部 | 収入関係 | 保険料のデータ処理を誤ったことにより、徴収金額に過不足が生じた。 | システム更新・処理変更の内容や変更後の処理結果の確認方法をシステム担当課職員と共有し、役割・責任区分の明確化を図るとともに、処理後データの点検体制を確立した。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 被保険者に係る所得の修正に伴う再算定が行われなかったことにより、保険料の徴収金額及び支給額に過不足が生じた。 | システム更新・処理変更の内容や変更後の処理結果の確認方法をシステム担当課職員と共有し、役割・責任区分の明確化を図るとともに、処理後データの点検体制を確立した。 | 当該部・課で対応策を追加 |

| 部名 | リスク種別 | 不適切事項の内容 | 再発防止策の実施 | 対応区分 |
|---------|-------|---|--|--------------|
| 保健福祉部 | 収入関係 | 区の定めた基準に基づく入所費用徴収額とすべきところ、誤って国の基準に基づき徴収額を決定・徴収していた者1名が判明した。 | 当該業務に携わる職員に対し、OJTの中で根拠法令の十分な確認と注意喚起を行うとともに、係内チェック体制を整え、適切な徴収事務の徹底を図った。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | 支出関係 | 給付金の支給において、1カ月分とすべきところ、2カ月分を支給していた。 | 点検マニュアルを作成するとともに、複数人によるチェック体制を徹底した。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 手当の受給者1名に対し、算定誤りにより、長年にわたり、本来の支給額より少ない金額を支給していた。 | 申請時、複数の職員による確認作業を徹底するとともに、申請書の様式を分かりやすいものに変更するなどの改善を図った。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 連続する二月に開催した委員会の委員報酬2回分を合算して支払った。 | 翌月支払の原則の遵守を担当者に徹底するとともに、根拠規定に則した取扱いとなるよう係長が支払管理を行うこととした。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 委託先の誤報告により実績のない委託費を契約の相手方へ支払った。 | 委託先に対して再発防止の措置をとるよう要請し、区と委託先で確認した改善策に基づいて報告する取扱を徹底した。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 後納郵便の料金を納期限後に支払い、その遅延により延滞金を生じさせた。 | 管理簿を作成し、複数の職員で処理漏れがないか確認する体制を強化した。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| 保健福祉部 計 | | | 8件 | |
| 子ども家庭部 | 支出関係 | 扶助費の支払2件について、相手方の資料記載不備と区のシステム入力不備により、支出漏れが判明し、過年度支出を行った。 | 相手方から杉並区の様式により提出を求めるように事務処理を見直した。また、システムのエラーチェックの精度を上げ、確認を徹底することとした。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 必要書類の未提出等により支払を保留した受給者が、その後資格喪失となった際に、支払可能分の手当が未払となっていた。 | 新システムでは「支払い保留者一覧」のリストによるチェックを行うようにした。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | 事務関係 | 給付金の支払通知書において、金融機関名、支店名及び支給金額を誤って記載した。 | 発送前に、無作為抽出したデータを複数人により確認することを徹底した。 | 当該部・課で対応策を追加 |

| 部名 | リスク種別 | 不適切事項の内容 | 再発防止策の実施 | 対応区分 |
|------------|-------|--|--|------------------|
| 子ども家庭部 | 事務関係 | 手当の「支給のお知らせ」を対象外の者にも送付した。 | データ抽出の際、データ作成者とは別の職員が重複チェックをし、複数の受給歴がある者については、内容を精査することとした。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| 子ども家庭部 計 | | | 4件 | |
| 教育委員会事務局 | 支出関係 | 債権者コードの入力を誤り、別の業者に支出した。 | 複数の職員によるチェック体制を強化した。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | ボランティア報酬について、過年度払いの事例が発生した。 | 小・中学校副校長会に事態の重大性の啓発及び再発防止向対応について徹底を行った。また、係内では2人体制で校外学習計画書等と実績報告書の突合を行うことに加え、毎月の支払明細書を学校に送付し、学校でも確認するよう徹底した。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 委員報酬について、起案及び決裁が翌月末になり、条例に規定する翌月中の支給ができなかった。 | 職員の教育を徹底すると同時に、事務処理に遺漏がないよう、複数名による進捗管理を徹底した。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 履行確認済みの支出関係書類を速やかに処理せず、業者への支払いの遅れが生じた。 | 書類作成に関わる手順を再確認し、補助評価者から予算の執行状況が把握できるよう執行率一覧を配布。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | 講師謝礼を支出する際、実績一覧表への入力誤りにより、実績のないボランティア謝礼を併せて支出した。 | 支出負担を行う際に、複数の職員による支払先の確認を行うなどチェック体制の強化を図った。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | | ボランティア謝礼を支出する際、同姓同名の債権者に支出した。 | 支出負担を行う際に、複数の職員による支払先の確認を行うなどチェック体制の強化を図った。 | 当該部・課で対応策を追加 |
| | 事務関係 | 国庫補助金を申請する際に、実際に支出された補助対象経費の金額算定に誤りがあり、間違った補助対象経費で申請をした。 | 補助金対象経費について、複数の職員によるチェック体制の強化を図ることとした。 | 定期監査で注意を受け対応策を追加 |
| 教育委員会事務局 計 | | | 7件 | |
| 合 計 | | | 24件 | |

2 定期監査への対応

令和3年度に実施された定期監査結果に対する各部・課のリスクの識別・評価、対応策の策定状況を確認した。(P. 17~18 表4参照)

その結果、定期監査の指摘等事項の件数※自体は、前年度と比べ減少しているものの(表3参照)、前年度にも同様の事務処理の誤りがあったものについて、今回も注意を受けているものが少なからずみられる。

定期監査後は、リスクの識別・評価が漏れていた事案に対しては、定期監査の指摘等を受けた各部・課がリスクシートに同事項を追加し対応策を講じている。また、講じた対応策に実効性・有効性を欠き不適切な財務事務の発生を防止できていなかった事案については、策定した対応策の見直しを行っている。

表3 定期監査の指摘等事項の件数

| 年 度 | 指摘 | 注意 | 意見・要望 |
|-------|----|----|-------|
| 令和2年度 | 2 | 18 | 13 |
| 令和3年度 | 1 | 17 | 2 |

※ 定期監査の指摘等事項の件数は、本報告書においては、リスクの識別・評価、対応策の策定を行う各部・課を単位とするため、「すぎなみの監査～令和3年度 監査実施結果の概要～」(P. 5)に記載の件数と異なる。

表4 令和3年度定期監査の結果に対するリスク評価・対応策の策定状況

| 令和3年度の定期監査の結果 | | | | リスク評価・対応策 | |
|---------------|----------------|--|----|-----------|--|
| 結果 | 項目 | 内容 | 件数 | 監査前の策定 | 対応策の概要 |
| 指摘 | 契約事務（随意契約）について | 不適切な見積競争が疑われるもの 〈学校整備課〉 | 1件 | × | 発生原因や対応策を課内共有し、適正な事務処理に向けてOJTを実施した。 |
| | | 指摘事項 計1件 | | | |
| 注意 | 契約事務（随意契約）について | 請書の納入期限が年度を超えて指定されていたもの 〈障害者生活支援課〉 | 1件 | × | 新たに作成した「契約事務確認シート」を活用し、管理係長が担当者及び係長に対し定期的に指導を行うこととした。 |
| | | 業務履行後に契約を締結していたもの 〈保健サービス課・住宅課〉 | 2件 | × | OJTを実施したほか、チェックシートを活用することによるチェック体制の強化を図った。 |
| | 契約事務（履行確認）について | 業務の履行前に履行確認が行われていたもの 〈防災課・学校整備課〉 | 2件 | × | 自己点検票を活用し、複数職員が支払等を行う際に確認する点を明確にした。 チェックシートの活用を徹底するとともに、仕様書に作業実施期限等を明記したうえで履行確認を実施し、直属の係長又は複数の職員が立ち会うものとした。 |
| | | 業務が全て完了する前に履行確認が行われていたもの 〈庶務課・学校整備課〉 | 2件 | × | 仕様書に種別ごとの履行期限を明記することに加え、チェックシートの活用を徹底した。 |
| | | 写真の作業日が履行期限後の日付であったにもかかわらず、履行確認が行われていたもの 〈学校整備課〉 | 1件 | × | 仕様書に種別ごとの履行期限を明記することに加え、チェックシートの活用を徹底した。 |
| | | 仕様書で提出を求めている報告書が提出されていなかったにもかかわらず、履行確認が行われていたもの 〈学校支援課〉 | 1件 | × | 職場会で情報共有を図ったほか、チェックシートを支出関係書類に添付することとした。 |

| 令和3年度の定期監査の結果 | | | | リスク評価・対応策 | |
|---------------|---------------------|---|----|-----------|---|
| 結果 | 項目 | 内容 | 件数 | 監査前の策定 | 対応策の概要 |
| 注意 | 補助金の執行について | 国庫補助金の補助対象経費の算定が適正に行われていなかったもの 〈教育人事企画課〉 | 1件 | × | チェック項目を追加したほか、チェックした記録を残すこととした。 |
| | 現金及び金券類の出納保管状況等について | 前渡金の管理が適切に行われていなかったもの 〈保健福祉部管理課〉 | 1件 | × | 課内全職員に対して事案の内容を共有するとともに、手引きに則った帳簿の記載を徹底するほか、事務処理方法の見直しを行った。 |
| | | 金券等（都営交通無料乗車券）の管理が適切に行われていなかったもの 〈福祉事務所〉 | 1件 | × | 課内研修を実施したほか、手引きに則った帳簿の記載を徹底するため事務処理手順の見直しを行った。 |
| | | 金券等（入浴券）の管理が適切に行われていなかったもの 〈福祉事務所〉 | 1件 | × | 課内研修を実施したほか、手引きに則った帳簿の記載を徹底するため事務処理手順の見直しを行った。 |
| | | 金券等（ひとり親休養ホーム事業指定施設利用券）の管理が適切に行われていなかったもの 〈福祉事務所〉 | 1件 | × | 課内研修を実施したほか、手引きに則った帳簿の記載を徹底するため事務処理手順の見直しを行った。 |
| | 予算の執行状況について | 歳出予算の執行が適正に行われていなかったもの 〈就学前教育支援センター〉 | 1件 | × | 執行科目や必要な手続きについて複数職員での確認を徹底することとした。 |
| | 現金及び物品の出納保管状況について | 備品が適正に管理されていなかったもの 〈保育課・中央図書館〉 | 2件 | × | 自己点検を行うとともに、事務改善によりチェック体制の強化を図った。 |
| | | | | ○ | 毎年度末に現況調査を実施することとした。 |
| 注意事項 計17件 | | | | | |
| 意見・要望 | 土地及び建物の保管状況について | 雨漏り等が発生した場合、施設の長寿命化に資するよう、適切に対処する必要があるもの 〈地域施設担当・みどり公園課〉 | 2件 | × | 施設の長寿命化の観点を含め、営繕課等の関係部署と連携し、対処することとした。 |
| | 意見・要望事項 計2件 | | | | |

3 業務レベルの内部統制の評価

(1) 重大な不備の有無

令和3年度に発生した不適切な財務事務について、区民や区に対し、大きな経済的・社会的な不利益を生じさせる重大な不備に該当するか否か、以下の視点に基づき総合的に検証した結果、内部統制の重大な不備はないと判断した。

ただし、重大な不備とまでは言えないものの、事務処理の誤りにより契約相手や支払先、区民等に対して影響を与えてしまった不適切事項が24件発生していることが自己評価シートにより把握され、さらに、定期監査において令和2年度と同程度の件数の指摘・注意を受ける等、不適切な財務事務の発生を十分に防止できていないことから、内部統制制度をより一層浸透・定着させ、実効性を高めていく必要がある。

【重大な不備か否かを検証する際の視点】

| |
|--|
| ・ 不適切な事項は、誤謬ではなく不正により発生したものか |
| ・ 不適切な事項は、法令等に違反するか |
| ・ 不適切な事項により、組織外（区民）に広く、直接的な影響（損失）を与えるか |
| ・ 不適切な事項により発生した経済的な損失は、回復可能であるか |
| ・ 発生した経済的な損失はどの程度か |

(2) 評価結果

各部・課において、リスクの識別・評価を行い、リスクに対する対応策を策定し、それらに対する自主的な点検・評価を行うという主体的な取組を行っていること、また、定期監査への対応として、リスク識別・評価が漏れていた事案等についてリスクシートを更新するなどの取組を行っていることから、リスクの再発防止に向けた循環構造が機能していると言え、業務レベルの内部統制はおおむね有効に整備・運用されているものと判断した。

総務省公表のガイドライン別紙1「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目」と本資料の該当項目

| 地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目 | | | 本資料の 該当項目 |
|---------------------------------|--|---|--|
| 基本的 要素 | 評価の基本的な 考え方 | 評価項目 | |
| 統 制 環 境 | 1 長は、誠実性と倫理観に対する姿勢を表明しているか。 | 1-1 長は、地方公共団体が事務を適正に管理及び執行する上で、誠実性と倫理観が重要であることを、自ら指示、行動及び態度で示しているか。 | P. 2、3 ・Ⅱ-1-(1)-① ・Ⅱ-1-(1)-② |
| | | 1-2 長は、自らが組織に求める誠実性と倫理観を職員の行動及び意思決定の指針となる具体的な行動基準等として定め、職員及び外部委託先、並びに、住民等の理解を促進しているか。 | P. 3 ・Ⅱ-1-(1)-③ ・Ⅱ-1-(1)-④ |
| | | 1-3 長は、行動基準等の遵守状況に係る評価プロセスを定め、職員等が逸脱した場合には、適時にそれを把握し、適切に是正措置を講じているか。 | P. 4 ・Ⅱ-1-(1)-⑤ |
| | 2 長は、内部統制の目的を達成するに当たり、組織構造、報告経路及び適切な権限と責任を確立しているか。 | 2-1 長は、内部統制の目的を達成するために適切な組織構造について検討を行っているか。 | P. 2、4 ・Ⅱ-1-(1)-① ・Ⅱ-1-(1)-⑥ |
| | | 2-2 長は、内部統制の目的を達成するため、職員、部署及び各種の会議体等について、それぞれの役割、責任及び権限を明確に設定し、適時に見直しを図っているか。 | |
| | 3 長は、内部統制の目的を達成するに当たり、適切な人事管理及び教育研修を行っているか。 | 3-1 長は、内部統制の目的を達成するために、必要な能力を有する人材を確保及び配置し、適切な指導や研修等により能力を引き出すことを支援しているか。 | P. 4、5 ・Ⅱ-1-(1)-⑦ |
| | | 3-2 長は、職員等の内部統制に対する責任の履行について、人事評価等により動機付けを図るとともに、逸脱行為に対する適時かつ適切な対応を行っているか。 | P. 2～5 ・Ⅱ-1-(1)-② ・Ⅱ-1-(1)-⑤ ・Ⅱ-1-(1)-⑦ |

| 地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目 | | | 本資料の 該当項目 |
|---|---|--|--|
| 基本的 要素 | 評価の基本的な 考え方 | 評価項目 | |
| リ ス ク の 評 価 と 対 応 | 4 組織は、内部統制の目的に係るリスクの評価と対応ができるように、十分な明確さを備えた目標を明示し、リスク評価と対応のプロセスを明確にしているか。 | 4-1 組織は、個々の業務に係るリスクを識別し、評価と対応を行うため、業務の目的及び業務に配分することのできる人員等の資源について検討を行い、明確にしているか。 | P. 4 ・Ⅱ-1-(1)-⑥ |
| | | 4-2 組織は、リスクの評価と対応のプロセスを明示するとともに、それに従ってリスクの評価と対応が行われることを確保しているか。 | P. 6~7 ・Ⅱ-1-(2) -①~③ |
| | 5 組織は、内部統制の目的に係るリスクについて、それらを識別し、分類し、分析し、評価するとともに、評価結果に基づいて、必要に応じた対応を取っているか。 | 5-1 組織は、各部署において、当該部署における内部統制に係るリスクの識別を網羅的に行っているか。 | P. 6 ・Ⅱ-1-(2)-① ・Ⅱ-1-(2)-② |
| | | 5-2 組織は、識別されたリスクについて、以下のプロセスを実施しているか。 1) リスクが過去に経験したものであるか否か、全庁的なものであるか否かを分類する 2) リスクを質的及び量的（発生可能性と影響度）な重要性によって分析する 3) リスクに対していかなる対応策をとるかの評価を行う 4) リスクの対応策を具体的に特定し、内部統制を整備する | P. 6 ・Ⅱ-1-(2)-① |
| | | 5-3 組織は、リスク対応策の特定に当たって、費用対効果を勘案し、過剰な対応策をとっていないか検討するとともに、事後的に、その対応策の適切性を検討しているか。 | P. 6、7 ・Ⅱ-1-(2)-① ・Ⅱ-1-(2)-③ |
| | 6 組織は、内部統制の目的に係るリスクの評価と対応のプロセスにおいて、当該組織に生じうる不正の可能性について検討しているか。 | 6-1 組織において、自らの地方公共団体において過去に生じた不正及び他の団体等において問題となった不正等が生じる可能性について検討し、不正に対する適切な防止策を策定するとともに、不正を適時に発見し、適切な事後対応策をとるための体制の整備を図っているか。 | P. 4 ・Ⅱ-1-(1)-⑤ P. 6 ・Ⅱ-1-(2)-① |

| | | | |
|--|---|---|--|
| 統 制 活 動 | 7 組織は、リスクの評価及び対応において決定された対応策について、各部署における状況に応じた具体的な内部統制の実施とその結果の把握を行っているか。 | 7-1 組織は、リスクの評価と対応において決定された対応策について、各部署において、実際に指示通りに実施されているか。 | P. 7 ・Ⅱ-1-(2)-③ |
| | | 7-2 組織は、各職員の業務遂行能力及び各部署の資源等を踏まえ、統制活動についてその水準を含め適切に管理しているか。 | |
| | 8 組織は、権限と責任の明確化、職務の分離、適時かつ適切な承認、業務の結果の検討等についての方針及び手続を明示し適切に実施しているか。 | 8-1 組織は、内部統制の目的に応じて、以下の事項を適切に行っているか。 1) 権限と責任の明確化 2) 職務の分離 3) 適時かつ適切な承認 4) 業務の結果の検討 | P. 2 ・Ⅱ-1-(1)-① P. 7 ・Ⅱ-1-(3) |
| | | 8-2 組織は、内部統制に係るリスク対応策の実施結果について、担当者による報告を求め、事後的な評価及び必要に応じた是正措置を行っているか。 | P. 7 ・Ⅱ-1-(2)-③ |
| 情 報 と 伝 達 | 9 組織は、内部統制の目的に係る信頼性のある十分な情報を作成しているか。 | 9-1 組織は、必要な情報について、信頼ある情報が作成される体制を構築しているか。 | P. 8 ・Ⅱ-1-(4)-① |
| | | 9-2 組織は、必要な情報について、費用対効果を踏まえつつ、外部からの情報を活用することを図っているか。 | |
| | | 9-3 組織は、住民の情報を含む、個人情報等について、適切に管理を行っているか。 | P. 8 ・Ⅱ-1-(4)-② |
| | 10 組織は、組織内外の情報について、その入手、必要とする部署への伝達及び適切な管理の方針と手続を定めて実施しているか。 | 10-1 組織は、作成された情報及び外部から入手した情報が、それらを必要とする部署及び職員に適時かつ適切に伝達されるような体制を構築しているか。 | P. 8 ・Ⅱ-1-(4)-① |
| 10-2 組織は、組織内における情報提供及び組織外からの情報提供に対して、かかる情報が適時かつ適切に利用される体制を構築するとともに、当該情報提供をしたことを理由として不利な取扱いを受けないことを確保するための体制を構築しているか。 | | P. 8 ・Ⅱ-1-(4)-③ | |

| 地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目 | | | 本資料の 該当項目 |
|---------------------------------|---|--|--------------------|
| 基本的 要素 | 評価の基本的な 考え方 | 評価項目 | |
| モ ニ タ リ ン グ | 11 組織は、内部統制の基本的要素が存在し、機能していることを確かめるために、日常的モニタリング及び独立的评价を行っているか。 | 11-1 組織は、内部統制の整備及び運用に関して、組織の状況に応じたバランスの考慮の下で、日常的モニタリング及び独立的评价を実施するとともに、それに基づく内部統制の是正及び改善等を実施しているか。 | P. 8 ・Ⅱ-1-(5) |
| | | 11-2 モニタリング又は監査委員等の指摘により発見された内部統制の不備について、適時に是正及び改善の責任を負う職員に伝達され、その対応状況が把握され、モニタリング部署又は監査委員等に結果が報告されているか。 | |
| I C T へ の 対 応 | 12 組織は、内部統制の目的に係るICT環境への対応を検討するとともに、ICTを利用している場合には、ICTの利用の適切性を検討するとともに、ICTの統制を行っているか。 | 12-1 組織は、組織を取り巻くICT環境に関して、いかなる対応を図るかについての方針及び手続を定めているか。 | P. 9 ・Ⅱ-1-(6)-① |
| | | 12-2 内部統制の目的のために、当該組織における必要かつ十分なICTの程度を検討した上で、適切な利用を図っているか。 | |
| | | 12-3 組織は、ICTの全般統制として、システムの保守及び運用の管理、システムへのアクセス管理並びにシステムに関する外部業者との契約管理を行っているか。 | P. 9 ・Ⅱ-1-(6)-② |
| | | 12-4 組織は、ICTの業務処理統制として、入力される情報の網羅性や正確性を確保する統制、エラーが生じた場合の修正等の統制、マスターデータの保持管理等に関する体制を構築しているか。 | P. 9 ・Ⅱ-1-(6)-② |

杉並区内部統制基本方針

区は、首都直下地震の備えや少子高齢化の進展に対応した福祉施策の充実、老朽化の進む区立施設の更新など、大都市特有の行政需要を抱えています。一方、区の人口は将来的には減少に転じることが予測され、また、景気の動向も先行き不透明な状況であり、今後の税収の大幅な伸びは期待できません。このような状況にあっても、区は、時代と共に変化する行政需要に迅速かつ的確に対応するため、住民に最も身近な基礎自治体として、限られた行政資源を最大限活用して、適正な事務の執行に努めていかなければなりません。

そこで、区は、区民から信頼される自治体であり続けるために、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資産の保全という内部統制の4つの目的を達成するため、地方自治法第150条第2項の規定に基づき、業務の適正な管理及び執行を確保するための方針を以下のとおり定めます。

- 1 組織一丸となって内部統制の目的を達成するために、効果的な組織体制を構築するとともに、研修等の充実により職員の能力を高めることに努めます。
- 2 業務執行に伴うリスクの発生回避と発生時の影響の最小化を図るために、業務のリスク分析と評価を行い、適切な対策を講じます。
- 3 保有する資産の適正な管理と効果的な利活用を図るために、資産の取得、使用、処分を正当な手続き及び承認のもとに行います。
- 4 業務に必要な情報を、正確かつ迅速に識別、把握、処理及び伝達するとともに、正当な手続きに基づいて適切に保存及び管理するために、必要な仕組みを整備します。
- 5 内部統制が有効に機能しているかを継続的に評価し、必要な見直しを行うために、全庁的な推進体制を整備し、計画的に取組を進めます。

杉並区は、この基本方針に基づき、財務に関する事務を対象として内部統制体制の整備及び運用を実施し、その状況について公表してまいります。

令和 2年 1月 17日

杉並区長 田 中 良

本シートの提出時期に併せブルダウンリストから入力して下さい。
「随時更新提出分」は、10月実施の中間評価時に更新する
以外に、各課で随時更新した場合に入力して下さい。

リスク評価・対応策シート

※ ★の項目は必須ではありません。

| 年度当初提出分 | | ●●●●年●月●日 作成 | | | | ●●部・局・室 | | ●●課(●●担当課) | | | | | | | | | | |
|----------|--------|--|------------------|----------|--------------------|---|---|-----------------------|---|-----------|---|------|---|---|---|---|-------------------------------------|--|
| 通し 番号 | リスクの識別 | | | | | リスクの評価 | | | | | リスク対応策 | | | | | 更新日 と内容 | | |
| | No. | 大項目 | 小項目 | 過去 経験 | 発覚契機 | 具体的な内容 | 発生要因 | 量的重要性 (頻度× 影響度) | | 質的 重要性 | 発生時期 | 実施者① | 対応策① | ★ 実施者② | ★対応策② | | ★活用される マニュアル等 | |
| | | No.欄を入力 して下さい | No.欄を入力し て下さい | 有 | 定期監査 (指摘) | | | 1 | 5 | 5 | 大 | | 担当者 | | 係長 | 〇〇のスケ ジュール | 2021/5/10 対応策更新 | |
| | | | | 無 | | | | 1 | 5 | 5 | 小 | 3月 | | | | | 2021/7/15 発生頻度更新 | |
| | | <p>自課において過去に発生したもの、 自課において発生可能性のあるもの を識別し、「杉並区財務会計における リスク一覧」の「No.」を入力して下さい。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>識別したリスクの過去経験の有無を 入力して下さい。 「有」の場合、そのリスクが発生したことを 把握したきっかけを入力して下さい。 ※ブルダウンリストはあくまで例示です。 該当がなければ自由入力をお願いします。</p> | | | | | <p>識別したリスクの具体的な内容と、 そのリスクの発生要因を入力して下さい。</p> | | <p>「リスク評価分析表」をもとに 評価結果を入力して下さい。 ※量的重要性の「影響度」は、杉 並区財務会計におけるリスク一 覧例示の「影響度」も参照下さい。</p> | | <p>リスクが発生しやすい時期を 評価して下さい。 ※ブルダウンリストはあくまで例示です。 該当がなければ自由入力をお願いします。</p> | | <p>リスク対応策の実施者と内容を入力して下さい。 実施者が複数いる場合は、実施者②へ入力してく ださい。 ※ブルダウンリストはあくまで例示です。 該当がなければ自由入力をお願いします。</p> | | <p>対応策を実行する場合に活用される マニュアルやチェックシート等がある場合 は入力して下さい。 ※ブルダウンリストはあくまで例示です。 該当がなければ自由入力をお願いします。</p> | | | |
| | | <p>〇課において過去に発生したもの 過去3年度実施分の定期監査での「指摘」・「注 意」事項は原則、リスクとして識別評価し、リス ク対応策を講じてください。 その他、定期監査での現場指導、会計課の金 銭会計事務調査及び物品管理事務調査の結果、 各部で実施される自己検査の結果、直近1年程 度の例月出納検査の結果を参考として識別して ください。 〇自課において発生可能性のあるもの 『すぎなみの監査』や他自治体での不適切事項、 杉並区財務会計におけるリスク一覧の不適切事 項(例)を参考に、自課において発生すると予想し 得るものを識別して下さい。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>『すぎなみの監査』を 確認してみましょう</p> <p>この対応策は 負担が重すぎないかい？</p> <p>実はこの前会計課から 指摘を受けまして...</p> <p>このリスクは 起きやすいと思います</p> <p>職場の皆さまの話し合いのうえ 作成をお願いします。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>リスク評価・リスク対応策の内容を更新 した場合、その日付と内容を入力 して下さい。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>記入例</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 18 | 資産等 の管理 | 郵便切手 の管理 | 有 | 担当者に よる チェック | 受払簿への記載・訂正方 法を誤る。 受払簿と現品の数が一致 しない。 | 正しい記載・訂正方法 と、切手の残数を確認す る必要性の周知不足。 | 5 | 5 | 25 | 大 | 日常的 | 担当者 | 記載・訂正方法がわかる資料 と、使用の度に残枚数が一致 しているか確認するよう注 意喚起する文書を受払簿に挟み 込んでおく。 月末毎時に誤りを見つけたら 注意・確認するよう朝のミー ティングで伝える。 | | 会計課HP 金券等類の適 正な管理につ いて (26/11/14) | | |
| 2 | 13 | 契約関係 | 契約手続き① (契約方法) | 有 | 定期監査 (注意) | 〇〇の修繕に係る契約 で、一つにまとめて契約 すべきものを分割して契 約してしまう。 | 課内における発注状況の 情報共有不足。 担当者の規則への認識不 足。 | 3 | 5 | 15 | 大 | 不定期 | 担当者 | 課内共通の発注管理表を確認 し同内容の発注がないか確認 する。 | 係長 | 係会で事務委任規則を確認す るよう周知する。 発注管理表と財務会計システ ムを用い同内容、同日または 近接日での発注がないか確認 する。 | U:¥総務係¥発 注管理 「発注管理 表.xlsx」 | |

リスク評価分析表

識別したリスクに対し、量的重要性（発生頻度と影響度）と質的重要性を評価し、リスク対応策を講じる必要のあるリスクを選定します。

以下の表を基にそれぞれの重要性を決定して下さい。

量的重要性（発生頻度の点数×影響度の点数）の積が9点以上、または質的重要性が「大」の場合にリスク対応策を策定します。

※リスク評価・対応策シートに、量的重要性は評価の点数を、質的重要性は評価「大」、「小」を入力して下さい。評価により対応策を策定する必要のないものは、自動でセルが塗りつぶされます。

【量的重要性】

○発生頻度（発生可能性）

評価の視点を参考に、自課において当該リスクが発生する可能性を評価します。

※評価をまたがり複数の視点到該当するリスクがあると思いますが、適宜、各所属においてご判断ください。

| 評価 | 点数 | 評価の視点 |
|----|----|--|
| 高 | 5 | <ul style="list-style-type: none"> 複数の事務処理が同時期に重なる事務である。 事務処理を短時間、多量に行う必要がある。 非定型な処理が多い事務処理である。 自課において、監査等^{*1}により過去3年間で複数回(5回以上)指摘されている。 当該リスク発生への防止手段(各課独自のチェックシートの活用等)が実行されていない。 |
| 中 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 処理回数は多いが、定期的に行われるものである。 自課において、監査等により過去3年間で指摘(5件未満)されたことがある。 |
| 低 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> 担当職員以外の職員によるチェックが行われている。 リスク発生への防止手段が確実に実行されている。 自課において、監査等により指摘されたことがない。 |

*1 定期監査による指摘、注意、意見・要望及び現場指導、例月出納検査、財務主管課（財政課、経理課、会計課）からの指摘、各部自己検査など。

【量的重要性】

○ 影響度

評価の基準を基に、リスクの発生による被害、損害が及ぶ範囲等を評価します。

※評価をまたがり複数の基準に該当する場合は、上位の評価を優先し決定してください。

| 評価 | 点数 | 評価の基準 |
|----|----|---|
| 大 | 5 | <ul style="list-style-type: none">・リスク発生による影響範囲が全庁に及ぶ。・リスクが発生した場合、区民、事業者に直接影響を与える可能性が高い。・定期監査で「指摘」・「注意」事項とされているもの*²。 |
| 中 | 3 | <ul style="list-style-type: none">・リスク発生による影響範囲は、部内又は関係課に限られる。・リスクが発生した場合、区民、事業者に直接影響を与える可能性がある。 |
| 小 | 1 | <ul style="list-style-type: none">・リスク発生による影響範囲は、課内に限られる。 |

【質的重要性】

リスクが発生したことで、区政への信用失墜につながる恐れのあるものを「大」、それ以外を「小」と評価してください。

| 重要度合 | 評価の基準 |
|------|--|
| 大 | リスクが発生した場合、区民、事業者に対し被害、損害を与える。または、自課において過去3年度実施分の定期監査で「指摘」「注意」を受けている* ³ 。 |
| 小 | 「大」以外 |

* 2 「杉並区財務会計におけるリスク評価一覧」で、太字になっているもの。

* 3 「指摘」「注意」を受けていたが再発した場合、事務改善が行われない組織として、区民、事業者からの信用を損なう恐れがあるため。

杉並区財務会計におけるリスク評価一覧

令和3年度末現在

| リスク種別 | | | 発生しうる不適切事項(例) | 影響度 |
|---------------------|------------------|-----|--|-----|
| 大項目 | 小項目 | No. | | |
| 予算関係 | 予算見積もり | 1 | ・必要経費の見積もり漏れ | 大 |
| | | | ・必要経費と予算額との過度な乖離（多額の流用の発生） | 大 |
| | | | ・事業規模の拡大や新規事業への対応漏れ | 大 |
| | | | ・会計区分、予算科目、会計年度の誤り | 大 |
| 収入関係 | 調定手続き | 2 | ・調定漏れ、調定の遅延 | 大 |
| | | | ・調定内容の誤り（会計区分、科目、年度、金額、納入者、納入期限、調定日など） | 大 |
| | | | ・根拠が不明確な金額算定 | 大 |
| | 徴収手続き | 3 | ・受領金額や、つり銭の誤り | 大 |
| | | | ・収納金消込の誤り | 大 |
| | | | ・原符等の証拠書類の紛失 | 大 |
| | | | ・受領現金の金融機関への納付遅延 | 大 |
| | 還付手続き | 4 | ・還付漏れや還付処理の遅延 | 大 |
| | | | ・還付先、年度区分、科目、還付金額等の誤り、二重払い | 大 |
| | | | ・根拠が不明確な金額算定 | 大 |
| | 滞納整理 | 5 | ・台帳の作成漏れ、台帳内容の更新漏れ | 大 |
| | | | ・交渉や催促の漏れ | 大 |
| | | | ・時効の起算点、時効期間の算定誤り | 大 |
| | | | ・不適切な執行停止、滞納処分の未実施 | 大 |
| | | | ・消滅債権の未整理、不納欠損の未処理 | 大 |
| | 私人への徴収事務委託 | 6 | ・委託できる徴収範囲の誤り | 大 |
| ・会計管理者への事前協議漏れ、告示漏れ | | | 中 | |
| 支出関係 | 支出手続き① (支出時期) | 7 | ・請求日から30日（工事なら40日）を超えた日付での支払い | 大 |
| | | | ・先方へ請求書の提出催促漏れ | 大 |
| | | | ・契約内容と異なる時期や回数、方法での支払い | 大 |
| | 支出手続き② (関係書類) | 8 | ・必要な書類や電子ファイルの添付漏れ | 中 |
| | | | ・不必要な書類や電子ファイルの添付 | 中 |
| | | | ・スキャンしたファイル名の修正もれ | 中 |

| リスク種別 | | | 発生しうる不適切事項(例) | 影響度 | | |
|------------------|------------------------|-----|-------------------------------------|-----|-------------------|---|
| 大項目 | 小項目 | No. | | | | |
| 支出関係 | 支出手続き③ (入力処理) | 9 | ・ 会計区分、年度、金額等の誤り、二重払い | 大 | | |
| | | | ・ 契約相手方と支払先の不整合 | 大 | | |
| | | | ・ 口座情報の誤り | 大 | | |
| 支出関係 | 不適切な 予算執行 | 10 | ・ 予算消化のための過剰購入、必要以上量の購入 | 大 | | |
| | | | ・ 支出未払い、過年度支出 | 大 | | |
| | | | ・ 予算書に定められる金額を超過した支出 | 大 | | |
| 支出関係 | 資金前渡、 概算払いの精算 | 11 | ・ 不適切な精算処理（領収書の記載誤り等） | 中 | | |
| | | | 見積もり | 12 | ・ 形式的な見積競争、合い見積もり | 大 |
| | | | | | ・ 偏った事業者への見積依頼 | 大 |
| ・ 必要な枚数の見積書の徴取漏れ | 大 | | | | | |
| 契約関係 | 契約手続き① (契約方法) | 13 | ・ 十分な理由のない、または事実と異なる理由による業者指定契約 | 大 | | |
| | | | ・ 本来一契約とすべきものを分割して契約 | 大 | | |
| | | | ・ 委任された権限を越えた金額の契約締結、 経理課長への合議漏れ | 大 | | |
| 契約関係 | 契約手続き② (契約書・ 請書) | 14 | ・ 競争入札に付すべき案件を随意契約する | 大 | | |
| | | | ・ 契約書や仕様書等の、日付け、品名、単価、数量等の記載誤り、漏れ | 大 | | |
| | | | ・ 割印や契印の漏れ | 大 | | |
| 契約関係 | 契約手続き③ (その他) | 15 | ・ 必要書類の添付漏れ、不必要な書類の添付 | 大 | | |
| | | | ・ 収入印紙もれ、金額不足、誤貼付 | 大 | | |
| | | | ・ 契約内容変更の手続き漏れ | 大 | | |
| 契約関係 | 履行確認 | 16 | ・ 契約書、請書の作成もれ | 大 | | |
| | | | ・ 契約日前の着工、納品 | 大 | | |
| | | | ・ 履行確認行為の漏れ、検印漏れ | 大 | | |
| 資産等の管理 | 備品等の管理 | 17 | ・ 業務履行や履行期間が完了する前の履行確認 | 大 | | |
| | | | ・ 事実と異なる内容の履行確認書での履行確認 | 大 | | |
| | | | ・ 取得、払出等に伴う事務処理の漏れ、 備品台帳と現物との不一致 | 大 | | |
| 資産等の管理 | 郵便切手の管理 | 18 | ・ 受払簿の記載・訂正方法の誤り、記載漏れ | 大 | | |
| | | | ・ 受払簿と現品の不一致 | 大 | | |
| | | | ・ 納品書納入日と受払簿の受入日が不整合 | 大 | | |
| 資産等の管理 | 郵便切手の管理 | 18 | ・ 必要以上の数を保有 | 大 | | |

| リスク種別 | | | 発生しうる不適切事項(例) | 影響度 |
|-------------|---------------------------|-----------------------------|--|-----|
| 大項目 | 小項目 | No. | | |
| 資産等の管理 | 有料頒布刊行物、販売物品、金券類(切手除く)の管理 | 19 | ・受払簿の記載・訂正方法の誤り、記載漏れ | 大 |
| | | | ・受払簿と現品の不一致 | 大 |
| | | | ・納品書納入日と受払簿の受入日が不整合 | 大 |
| | | | ・必要以上の数を保有 | 大 |
| 現金の管理 | 現金の管理 | 20 | ・現金出納簿と現金の不一致 | 大 |
| | | | ・現金出納簿の記載・訂正方法の誤り、記載漏れ | 中 |
| | | | ・不適切な保管(紛失、横領の誘発) | 大 |
| 施設の管理 | 施設の管理 | 21 | ・施設管理上の不備、施設点検等の漏れ | 大 |
| 事務関係 | 不適切な決裁行為 | 22 | ・決裁権者の誤り、原課長、財政課長等への合議もれ | 中 |
| | 文書関係の不備 | 23 | ・各書類ごとに定められる訂正方法と異なる方法での訂正、鉛筆や消えるボールペンでの記入 | 中 |
| | 起票時期、内容の不備 | 24 | ・起案の遅れ、事後決裁 | 中 |
| | | | ・起案本文の必要事項の記載誤り、漏れ | 小 |
| 入力誤り | 25 | ・各課固有システムへの入力誤り等(財務処理に係るもの) | 中 | |
| 法令・ルール等への対応 | 適正な事務処理 | 26 | ・法令や、条例、規則、要綱等に沿わない事務処理 | 大 |
| | | | ・条例や規則、要綱等の規定整備・改正漏れ | 大 |
| その他 | | 27 | ・上記項目に該当しない財務処理 | |

※発生しうる不適切事項(例)を参考に、自課におけるリスクを識別して下さい。
また、発生頻度や影響度は、「リスク評価分析表」を基に各課で評価して下さい。
本一覧記載の影響度は、内部統制推進事務局が設定した例示であるため、各部・課における事例ごとに評価して下さい。
※太字(ボールド)は、令和元年度と平成30年度実施定期監査分の『すぎなみの監査』、令和2年度実施の定期監査の講評結果(令和3年3月15日現在把握分)を参考に影響度「大」としたものです。

【事例抽出参考】

- ・杉並区監査結果：定期監査、行政監査、財政援助団体等監査、例月出納検査
- ・杉並区金銭会計事務調査
- ・令和2年度分 内部統制リスク評価シート・対応策検討シート

自己評価シート

「杉並区財務会計におけるリスク一覧」の”リスク種別”ごとに評価を行います。

| | |
|------|--|
| 評価日 | |
| 所属部課 | |

1 財務事務の誤り発生状況について

| 区分 | ミスの発生 | 整備の状況 | 運用の状況 | 不備の具体的な内容 | 対応内容 |
|-------------|---|-------|-------|---|--|
| 予算関係 | なし | | | | ミスに対してどのような対応を講じたのかを記入します。 また、リスクの識別・評価・対応策の追加や更新を行う場合はその旨を記入します。 ※対応内容とリスクシートの追加・更新結果が適切であるか、推進管理者(課長)が判断し、推進責任者(部長)が承認して下さい。 |
| 収入関係 | ドロップダウンリストから選択 | | | ミスの具体的な内容を記入します。 | |
| 支出関係 | あり | 不備あり | 不備なし | ・完了届の「支払」に○印の記入もれ。 ・継続支払票の裏面の事業名と起案本文中の事業名が異なる。 | 定期監査において指摘された左記事項について、速やかに課内に注意喚起を行った。 また、リスク評価・対応策シートにおいてリスクとして識別し、対応策を策定した。 |
| 契約関係 | | | | | |
| 資産等の管理 | ○評価期間内の定期監査や例月出納検査、会計課審査、金銭会計事務調査、物品管理事務調査、各部実施の自己検査などで判明した財務事務のミスの「あり」「なし」を評価します。 ○リスク識別・評価の有無に関係なく、リスク種別ごとにミスの有無を評価します。 ○事務完結後に発見したミスも「あり」と判定します。 | | | ●整備の状況”不備あり” ミスの発生原因が、リスク識別・評価が漏れていたため、もしくはリスク識別はしたがリスク評価の結果によりリスク対応策を講じていなかったため。 ○整備の状況”不備なし” リスクの識別・評価がされ、リスク対応策が策定されている。 ●運用の状況”不備あり” ミスの発生原因が、講じたリスク対応策が未実施だったため、もしくは、リスク対応策に有効性が無かったため。 ○運用の状況”不備なし” 講じたリスク対応策が有効に機能している場合。 | |
| 事務関係 | | | | | |
| 法令・ルール等への対応 | | | | | |

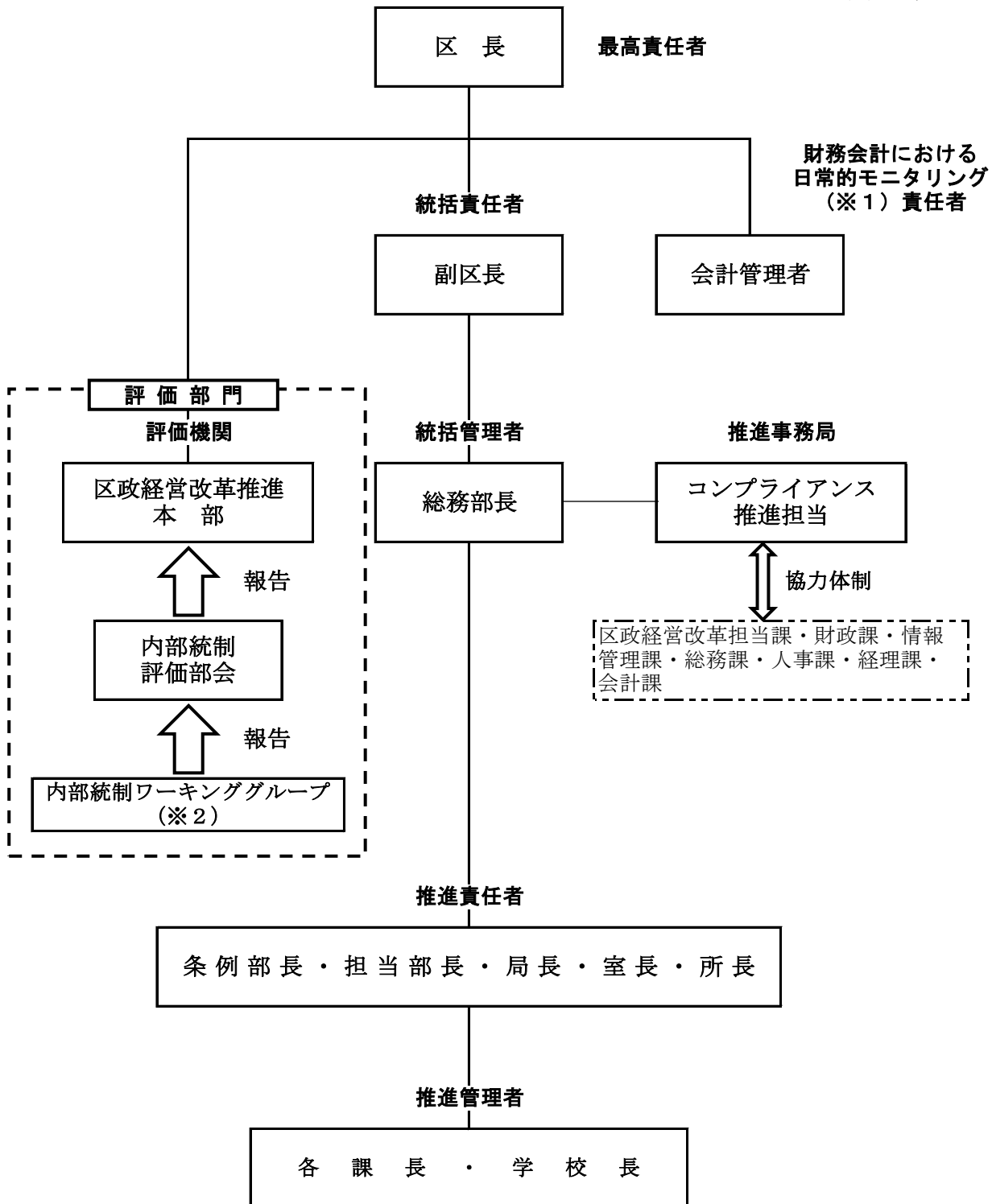
2 リスクシートの整備・運用状況について

「評価」は、各課の自己評価者が行う。
「確認」は、課長が、自己評価者の評価が適正に行われていることを確認した結果を入力する。

| 区 分 | | 具体的評価項目 | 評価 | 確認 |
|-----|-----------|--|----|----|
| 整備 | リスクの識別・評価 | リスクの識別・評価は、職員の話し合いのうえで共通意識を基礎に進められたか。 | ○ | ○ |
| | | 過去3年度実施分の定期監査での「指摘」・「注意」事項を、リスクとして識別・評価しているか。また、定期監査での現場指導、会計検査、物品検査、自己検査の結果を参考としているか。 | ○ | ○ |
| | | リスクの識別にあたって、他の係・課及び他自治体の事例や想定されるリスクについても検討しているか。 | × | × |
| | | リスクの評価は、「リスク評価分析表」に基づき行われているか。 | ○ | ○ |
| | | リスクの評価は、「杉並区財務会計におけるリスク評価一覧」の評価と比較してうえでの評価か。 | ○ | ○ |
| 運用 | リスク対応策の実行 | リスク対応策は、職員の話し合いにより決定されたものか。 | ○ | ○ |
| | | リスク対応策が実践されるために、定期的にミーティング等を活用して職員の意識付けをしているか。 | ○ | ○ |
| | | リスク対応策の効果や有効性について、適宜、職場内で確認を行っているか。 | ○ | ○ |
| | | リスク対応策の徹底のために、マニュアルやチェックリストの作成・改定などを行い、職員への周知を行っているか。 | ○ | ○ |
| | | 課長、係長は、リスク対応策の実践状況について定期的に確認を行っているか。 | ○ | ○ |

内部統制推進体制図

令和4年4月1日現在



(注記)

※1：財務会計における日常的モニタリング

財務会計においては、会計課が行う「支出命令等の審査」「会計事務検査」「物品出納検査」「自己検査」等を日常的モニタリングという。

※2：内部統制ワーキンググループ

内部統制の整備及び運用状況をモニタリングするために、財政課、経理課契約担当、会計課審査担当等の職員により組織する。

4 杉並第 5235 号
令和 4 年 4 月 25 日

杉並区監査委員 様

杉並区長 田 中 良

令和 2 年度杉並区内部統制評価報告書審査意見書における
意見・要望事項への対応状況について（報告）

令和 2 年度杉並区内部統制評価報告書審査意見書における意見・要望事項について、下記の書類により対応状況を報告します。

記

- 1 令和 2 年度内部統制評価報告書審査意見書の「意見・要望」への対応について

令和2年度内部統制評価報告書審査意見書の 「意見・要望」への対応について

令和2年度内部統制評価報告書審査意見書「第3 意見・要望」に記載の事項への対応について、以下のとおり報告いたします。

意見・要望1 内部統制制度への取組の充実について

内部統制がより高いレベルで運用され、内部統制導入の目的が果たされるよう、職員への周知や情報の共有を図るとともに、職員一人ひとりが高い意識を持って取り組んでいける環境整備が行われることを望む。

対応1 係長級職員への内部統制研修の実施

各職場の中心的役割を担う係長級職員に、内部統制制度の目的や必要性等を理解してもらい、また、職場でリスク対応策を実践してもらうことで、各職場における制度の更なる浸透を図ることとする。

- ※ 令和3年度は、令和3年12月2日に係長昇任者向け研修を実施した。
その研修内容は、内部統制制度の目的や概要、Q&A方式によるリスク対応紹介、リスク対応の必要性、令和2年度に発生した財務事務処理誤りの紹介、各職場でのリスク評価・対応策シートの活用案内等とした。

対応2 内部統制制度HPの作成による職員への注意喚起等

令和3年12月28日から内部統制制度の専用ホームページを開設し、各課のリスク評価・対応策シートや自己評価シート、各部の監査結果を共有するとともに、実際に発生した全庁的に注意を要する事例の周知による注意喚起を行っている。併せて、部長会・庶務担当課長会等でも注意喚起し、各部・課で、推進責任者・管理者により対策を促していく。

また、後記対応3の各種「内部統制研修」の資料やコンプライアンス通信等、職員の適切な業務執行に資する資料を掲載し、意識啓発を図ることとする。

意見・要望2 財務に関する事務の研修等の充実について

財務事務に係る研修が一定の規模で実施されていることは評価できるが、マニュアルを見てもよく理解できない、研修を受講したくても定員の関係で受講できない、繁忙期と重なって受講できないといった声も聴く。

職員の一層のスキルアップを図るため、eラーニングによる研修など、オンラインの活用を充実させ、職員が誰でもいつでも受講できる仕組みが構築されるよう要望する。

対応3 習熟度や役割に応じた財務事務ミス防止研修の実施と研修資料のHP掲載

財務事務の習熟度や経験、職場での役割によってミスを防ぐために必要な研修は異なるため、ターゲットに合わせた効果的な研修を行う。

研修資料は「内部統制制度ホームページ」へ掲載し、職員が誰でもいつでも職場内研修等で活用できる環境を整える。

- ※ 令和3年度は、新型コロナウイルス感染状況等を考慮し、対面研修ではなく、各職場への資料共有及び活用依頼（令和4年2月18日）により実施した。
〔以下の（2）及び（3）についても同じ。〕

（1）【初級者向け】 財務会計よくあるミスの防止研修（契約事務及び会計事務）

財務事務処理上の注意点や根拠規定等の理解を通じ、担当者の事務処理能力を高め、各職場における財務事務の誤り件数の減少を図ることとする。

①対象者

財務事務経験が1、2年程度の職員や、今年度「はじめての会計事務・契約事務」研修を受講した職員

②研修内容

主管課契約に伴う事務処理誤りが多く発生していることから、主管課契約の一連の事務処理、一連の事務処理上で頻発する誤りへの注意喚起、郵券の適正管理方法、条例・規則等の確認方法、事務処理忘れの防止方法等を理解してもらう。

（2）【一般向け】 支出会計事務における誤り防止研修（会計事務）

具体的事例を基に、支出会計事務において起こり得る誤りと、誤りの発生防止策を理解してもらい、各職場における支出会計事務の誤り件数の減少を図ることとする。

①対象者

各課の支出関係の事務を行う職員

②研修内容

事例（支払いの相手方の誤り、支出金額の誤り、支払いの遅れ等）ごとの誤り防止方法の紹介

（3）【内部統制自己評価者向け】 事例から学ぶミスの防止研修（内部統制の事例）

具体的事例を交え、リスク評価・対応策シートの作成・更新方法を理解してもらい、各職場における制度の有効性の向上を図ることとする。

①対象者

各課の内部統制自己評価者及び補助評価者※

※ 各課における内部統制制度の運用状況进行评估し、リスク評価・対応策シートの更新を行う者であり、主に主査・係長が担っている。

②研修内容

杉並区で発生した財務事務処理の誤りと他自治体の「重大な不備」の紹介、リスク識別・評価の注意点、実効性のあるリスク対応策策定への視点等

意見・要望3 内部統制のリスクの識別について

「内部統制取組の手引」によると、リスクを識別する際には、各課の過去3年間程度の定期監査結果を参考として行うこととされているが、監査委員としては、原則としてリスクとして識別することが適切であると考えている。

各課においては、「内部統制取組の手引」等に基づき、より適切にリスクの識別・評価を行うとともに、各部長においても、各課におけるリスクの識別・評価が適切に行われるよう確認し、内部統制のより適切な運用が図られることを要望する。

対応4 過去3年間の定期監査結果を原則リスクとして識別し、評価を実施

過去3年間の定期監査結果を、原則、リスク評価・対応策シートに反映するよう「内部統制取組の手引」を修正し、令和4年度からこれに基づきリスクの識別・評価を行う。

意見・要望4 杉並区財務会計におけるリスク評価一覧（附属資料「資料4」。以下「区のリスク評価一覧」という。）について

内部統制におけるICTへの対応は、杉並区情報化基本方針、杉並区情報化アクションプランなどの一般的な情報政策に基づいて行っているものとしている。

一方、総務省ガイドラインのリスク例においては、ICT管理（システムダウン、コンピュータウイルス感染等）が財務に関する事務のリスクとされている。

ICTへの対応は、内部統制の6つの基本的要素の1つとされているものであり、ICTに関するリスクを区のリスク評価一覧に追加することが適切であると考えているので、検討されたい。

対応5 リスク評価一覧へのICTに関するリスクの追加

情報管理課と調整のうえリスク評価一覧を修正し、令和4年度分のリスク評価・対応策シートからICTに関するリスクを追加する。（別紙「財務会計におけるリスク評価一覧へのリスクの追加」参照）

財務会計におけるリスク評価一覧へのリスクの追加

令和2年度内部統制評価報告書審査意見書「第3 意見・要望」の「4 杉並区財務会計におけるリスク評価一覧について」への対応として、情報管理課と調整のうえ、ICT管理のリスクを「2点」追加することとする。

1. 追加するリスク

【大項目】財務事務に関するICT管理

(1)【小項目】コンピュータウイルス感染

PCを活用する上で身近なリスクであるコンピュータウイルス感染について、感染への未然・事後の対応策を講じ、財務事務に係る情報の漏えい等を防止する。

(2)【小項目】システムのブラックボックス化^{※1}(システム仕様等の把握不能)

各課の財務事務に関する運用システムについて、システム仕様や処理手順が正確に把握できないことで起こり得る誤りに対し、未然・事後の対応策を講じ適切な運用を確保する。

※1 システム仕様の記録不備や度重なる改修・更新等により、システム仕様(構造)や処理手順等が分かりにくくなること。

2. 財務会計におけるリスク評価一覧への記載

財務会計におけるリスク評価一覧(抜粋)

| リスク種別 | | | 発生しうる不適切事項(例) | 影響度 |
|-----------------------------|--|-----|---|-----|
| 大項目 | 小項目 | No. | | |
| 新設 財務事務 に関する ICT管理 | コンピュータ ウイルス感染 | 28 | ・業務PCがコンピュータウイルスに感染し、契約事業者や見積価格の情報等、財務事務に係る情報の外部への漏えいや情報の改ざん等が発生してしまう。 | 大 |
| | システムのブラ ックボックス化 (システム仕様 等の把握不能) | 29 | ・財務事務に関する各課運用システム(※)について、担当者の属人化や設定・改修内容の記録不備により仕様等が正確に把握できず、支払い処理等に誤りが発生する、また、その誤りに気が付かない。 ※財務会計システム以外の、エクセル表計算、小型電算組織等 | 大 |

3. リスク評価・対応策シートへの反映例

| リスクの識別 | | | リスクの評価 | リスク対応策 | | | | | |
|--------|---------------|-----------------------------|--|--|------|---|-------|---|--|
| リスク種別 | | | 具体的な内容 | 発生要因 | 実施者① | 対応策① | ★実施者② | ★対応策② | ★活用されるマニュアル等 |
| No. | 大項目 | 小項目 | | | | | | | |
| 28 | 財務事務に関するICT管理 | コンピュータウイルス感染 | <p>業務PCがコンピュータウイルスに感染し、契約事業者や見積価格の情報等、財務事務に係る情報の外部への漏えいや情報の改ざん等が発生してしまう。</p> | <p>・ 巧妙に偽造された「なりすましメール」に添付されたファイルを不用意に開いてしまう。 ・ 業務で必要な情報をインターネットサイトから確認している際に、誤って不審な広告サイト等をクリックしてしまう。</p> | 担当者 | <p>①不用意に添付ファイルを開かない、不審な広告サイトをクリックしない。 ②「なりすましメール」の添付ファイルを開いてしまったら、コンピュータのネットワーク接続を切断し、速やかに課内情報セキュリティ担当者、情報管理課に連絡する。 ③不審なサイトに接続してしまった場合は、ネットワークの切断はせず、すぐに情報管理課に連絡する。</p> | 係長、課長 | <p>①速やかに状況を把握・整理するとともに、ウイルス検知報告書を情報管理課へ提出する。 ②再発防止のため、職場内に事例の共有と注意喚起を行う。</p> | <p>・ ○○課情報セキュリティ実施手順書 ・ 不審メール受信時の行動フローチャート</p> |
| 29 | 財務事務に関するICT管理 | システムのブックボックス化(システム仕様等の把握不能) | <p>財務事務に関する各課運用システムについて、担当者の属人化や設定・改修内容の記録不備により仕様等が正確に把握できず、支払い処理等に誤りが発生する、また、その誤りに気が付かない。</p> | <p>・ 仕様等が複雑化し理解できる人が限られている。 ・ 仕様等の設定内容や改修履歴が専門的知識がないと理解できないものになっている。 ・ 仕様等の設定内容や改修履歴が記録されておらず事後に把握ができない。</p> | 担当者 | <p>仕様の設定内容や改修履歴の記録を行い、記録の中の専門的な内容は、可能な限り解説や補足説明などを行い、組織内での内容共有・理解が図れるようにする。</p> | 係長、課長 | <p>①仕様記録の組織内共有や、人事異動時の引継ぎを確実にを行う。 ②処理エラー等が起きた場合は、発生要因を明らかにし、その要因を踏まえたシステム更新や運用方法の変更などを検討する。</p> | <p>○○課○○システムマニュアル</p> |

令和3年度
杉並区内部統制評価報告書

令和4年9月発行

編集・発行 杉並区総務部コンプライアンス推進担当

杉並区阿佐谷南一丁目15番1号

電話 (03) 3312-2111

☆杉並区のホームページでご覧になれます。

<https://www.city.suginami.tokyo.jp>

登録印刷物番号

04-0061

令和 3 年度

杉並区内部統制評価報告書審査意見書

杉並区監査委員

杉並区監査委員監査基準に準拠し、地方自治法第150条第5項の規定により、同条第4項に規定する報告書の審査を行ったので、次のとおり意見を付します。

令和4年8月31日

| | |
|---------|------|
| 杉並区監査委員 | 上原和義 |
| 同 | 三浦邦仁 |
| 同 | 内山忠明 |
| 同 | 大熊昌巳 |

第1 審査の対象等

1 審査の対象

- (1) 令和3年度杉並区内部統制評価報告書
- (2) 令和3年度杉並区内部統制評価報告書附属資料（以下「附属資料」という。）

※ (1) 及び (2) を併せて、以下「内部統制評価報告書」という。

2 審査の観点

内部統制評価報告書について、杉並区長（以下「区長」という。）による評価が評価手続に沿って適切に実施されたか、内部統制の不備について重大な不備に当たるかどうかの判断が適切に行われているかという観点から審査を実施した。

3 審査の実施内容

内部統制評価報告書について、「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）（以下「総務省ガイドライン」という。）の「V 監査委員による内部統制評価報告書の審査」に基づき、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との照合を行い、必要に応じて、関係部局に説明と資料の提出を求めるなどして実施した。

また、審査に当たっては、定期監査等において得られた知見を利用した。

4 審査の期間

令和4年6月28日から同年8月31日まで

第2 審査の結果

1 評価手続の審査の結果

杉並区（以下「区」という。）は、令和2年3月26日付けで、「杉並区内部統制の推進体制に関する要綱」を制定し、区長を本部長とする行財政改革推進本部（令和4年4月から区政経営改革推進本部に改組）が内部統制の整備状況及び運用状況に関する全庁的な評価及び検証を行うこととされた。

令和3年4月9日の行財政改革推進本部において、内部統制の整備状況及び運用状況を、推進組織から独立した組織として客観的に評価するとともに、内部統制の課題などに対して必要な検証・検討を行うため、内部統制評価部会が設置された。また、同年5月7日の行財政改革推進本部において、内部

統制の取組を推進することとされ、業務レベルにおいて、監査結果や例月出納検査結果などを活用した実践的なリスク対応策を確実に推進するとともに、全庁的に内部統制の整備及び運用が適切に行われ、区における事務の適正な執行が確保されているか、全庁的に日常的なモニタリングにより評価を行い、PDCAサイクルの中で見直しと改善を図っていくこととされた。

令和4年4月20日の区政経営改革推進本部において、内部統制評価部会が設置された。

各課においては、「内部統制取組の手引」に基づき、リスク評価・対応策シート（附属資料「資料2」）が作成され、リスクの識別・評価が行われ、自己評価シート（附属資料「資料5」）により、年2回（10月と3月末）、自己評価が行われている。

区では、各課で作成されたリスク評価・対応策シート及び自己評価シートを集約・分析し、令和4年6月15日の内部統制評価部会において、内部統制評価報告書（案）を取りまとめ、区政経営改革推進本部にその報告が行われた。

令和4年6月27日の区政経営改革推進本部において、内部統制の整備状況及び運用状況について、総務省ガイドラインに示された評価対象期間、評価基準日、評価範囲、評価項目及び評価方法のとおり評価が行われ、内部統制評価報告書が決定されている。

これらのことから、区長による評価手続は、総務省ガイドラインに示された手続に沿って適切に実施されていると認められる。

2 評価結果の審査の結果

(1) 全庁的な内部統制の評価結果に関する審査の結果

区においては、別紙の「総務省ガイドライン別紙1『地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目』と区の条例、規則等の整備状況」のとおり、各評価項目に対して、条例、規則等が整備され、これらに基づいて内部統制が運用されている。

このことから、全庁的な内部統制に関する区長の評価結果は、相当であると認められる。

(2) 業務レベルの内部統制の評価結果に関する審査の結果

区の「内部統制取組の手引」では、過去3年度実施分の定期監査での指摘・注意事項は、原則、リスクとして識別することとされている。

過去3年間（令和元年度から令和3年度まで）に行った定期監査及び財

政援助団体等監査における指摘、注意及び意見・要望を行った件数は86件であった。このうち、内部統制の対象とされている財務に関する事務に係る73件について、リスクの識別が適切に行われているかを検証した。

リスクとして識別されているものが71件（97.3%）、識別されていないものが2件（2.7%）と、ほぼ全てがリスクとして識別され、対応策が策定されている。

また、会計課の令和3年度金銭会計事務調査において、早急に是正を要するとされた件数は28件で、リスクとして識別されているものが23件（82.1%）、リスクとして識別されていないものが5件（17.9%）と、約8割がリスクとして識別され、対応策が策定されていた。

区は、重大な不備に該当するか否かについて、5つの視点（①不適切な事項は誤謬ではなく不正により発生したもののか、②不適切な事項は法令等に違反するか、③不適切な事項により組織外（区民）に広く直接的な影響（損失）を与えるか、④不適切な事項により発生した経済的な損失は回復可能であるか、⑤発生した経済的な損失はどの程度か）に基づき総合的に検証した結果、内部統制の重大な不備はないと判断した。

上記のとおり、リスクの識別及び対応策の策定が行われており、その判断は適切に行われたものと認められる。

このことから、業務レベルの内部統制に関する区長の評価結果は、相当であると認められる。

（3）結 語

以上のことから、「不適切な財務事務の発生はあったものの、重大な不備に該当するものはなく、内部統制はおおむね有効に整備及び運用されている」と区長が判断したことは適切であると認められる。

第3 意見・要望

1 内部統制のリスクの識別・評価について

令和3年度末の内部統制のリスクの識別・評価数は、令和3年度当初（令和2年度末）と比べて243件（24.9%）増の1,217件となっている。

これは、令和2年度の内部統制評価報告書審査意見書（以下「2年度審査意見書」という。）における監査委員の意見・要望を受け、各課の過去3年間の定期監査における指摘事項及び注意事項については、原則としてリスクとして識別・評価するよう運用が改められ、より適切にリスクの識別・評価が行われた結果と評価することができる。内部統制制度は、令和2年度から

運用が始まったばかりであり、制度導入の初期段階においては、リスクの識別・評価数が一定程度増加していくことは当然であると考えられる。

しかしながら、リスクは、事前にコントロール可能な範囲で掌握しておく必要があるものであり、今後、リスクの識別・評価数が増加し続けることは、リスクの掌握や制度運用の負担軽減という観点からすると、必ずしも望ましいものではない。

今後は、リスクの識別・評価数が掌握可能な件数にとどまるよう、各課における実際のリスクの発生状況等を踏まえ、継続的にリスクの識別・評価の精査、見直しを行われたい。

2 内部統制制度への取組の充実について

2年度審査意見書における監査委員の意見・要望を受け、係長級職員への内部統制研修の実施や内部統制制度の専用ホームページの開設などにより、職員への周知や情報の共有が図られたことは評価することができる。内部統制は、その基本方針にも示されているとおり、組織一丸となってその目的の達成に努めていくものである。そのためには、制度導入の目的が果たされるよう、引き続き、職員への周知や情報の共有を図るとともに、各課における内部統制の担当者任せにすることなく、職員一人ひとりが高い意識を持って取り組んでいける更なる環境整備が行われることを望む。

3 全課共通のリスクの設定及び研修の充実について

定期監査等において、例年、過去に指摘又は注意を受けた事項が改善されていない事案が見受けられる。指摘等を受けた所管課では一定の改善が図られるものの、別の所管課において同様の不適切な事務処理等が発生し、指摘等を受ける事案が散見される。

また、同内容の指摘又は注意に対して、所管課によって、リスクの評価や対応策の策定の有無が区々になっている事案も見受けられる。

これらのことから、過去の定期監査等において、繰り返し指摘又は注意を行っている不適切な事務処理等については、全課共通のリスクとして設定し、実効性ある対応策を策定することを検討されたい。

また、内部統制や財務に関する事務の研修については、制度を運用する中で明確になった繰り返し発生している不適切な事務処理等を取り込んだ内容となるよう、その充実を図られたい。

総務省ガイドライン別紙1「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目」と区の条例、規則等の整備状況

| 地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的考え方及び評価項目 | | | 区の条例、規則等の整備状況 |
|---------------------------------|--|---|---|
| 基本的要素 | 評価の基本的な考え方 | 評価項目 | |
| 統 制 環 境 | 1 長は、誠実性と倫理観に対する姿勢を表明しているか。 | 1-1 長は、地方公共団体が事務を適正に管理及び執行する上で、誠実性と倫理観が重要であることを、自ら指示、行動及び態度で示しているか。 | 内部統制基本方針、内部統制の推進体制に関する要綱、自治基本条例等 |
| | | 1-2 長は、自らが組織に求める誠実性と倫理観を職員の行動及び意思決定の指針となる具体的な行動基準等として定め、職員及び外部委託先並びに住民等の理解を促進しているか。 | 職員の倫理の保持及び公益通報に関する条例、公契約条例等 |
| | | 1-3 長は、行動基準等の遵守状況に係る評価プロセスを定め、職員等が逸脱した場合には、適時にそれを把握し、適切に是正措置を講じているか。 | 職員人事評価規程、職員の懲戒に関する条例等 |
| | 2 長は、内部統制の目的を達成するに当たり、組織構造、報告経路及び適切な権限と責任を確立しているか。 | 2-1 長は、内部統制の目的を達成するために適切な組織構造について検討を行っているか。 | 内部統制基本方針、職員定数条例、行財政改革推進計画等 |
| | | 2-2 長は、内部統制の目的を達成するため、職員、部署及び各種の会議体等について、それぞれの役割、責任及び権限を明確に設定し、適時に見直しを図っているか。 | |
| | 3 長は、内部統制の目的を達成するに当たり、適切な人事管理及び教育研修を行っているか。 | 3-1 長は、内部統制の目的を達成するために、必要な能力を有する人材を確保及び配置し、適切な指導や研修等により能力を引き出すことを支援しているか。 | 人材育成方針及びこれに基づく各種研修の実施等 |
| | | 3-2 長は、職員等の内部統制に対する責任の履行について、人事評価等により動機付けを図るとともに、逸脱行為に対する適時かつ適切な対応を行っているか。 | 職員人事評価規程、職員の懲戒に関する条例、人材育成方針及びこれに基づく各種研修の実施等 |

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

| | | | |
|--|---|---|--|
| 統 制 活 動 | 7 組織は、リスクの評価及び対応において決定された対応策について、各部署における状況に応じた具体的な内部統制の実施とその結果の把握を行っているか。 | 7-1 組織は、リスクの評価と対応において決定された対応策について、各部署において、実際に指示どおりに実施されているか。 | 内部統制評価部会の評価等 |
| | | 7-2 組織は、各職員の業務遂行能力及び各部署の資源等を踏まえ、統制活動についてその水準を含め適切に管理しているか。 | |
| | 8 組織は、権限と責任の明確化、職務の分離、適時かつ適切な承認、業務の結果の検討等についての方針及び手続を明示し適切に実施しているか。 | 8-1 組織は、内部統制の目的に応じて、以下の事項を適切に行っているか。 (1) 権限と責任の明確化 (2) 職務の分離 (3) 適時かつ適切な承認 (4) 業務の結果の検討 | 内部統制基本方針、内部統制の推進体制に関する要綱、会計事務規則、区長の権限に属する事務の一部を委任する規則等 |
| | | 8-2 組織は、内部統制に係るリスク対応策の実施結果について、担当者による報告を求め、事後的な評価及び必要に応じた是正措置を行っているか。 | 内部統制評価部会の評価等 |
| 情 報 と 伝 達 | 9 組織は、内部統制の目的に係る信頼性のある十分な情報を作成しているか。 | 9-1 組織は、必要な情報について、信頼ある情報が作成される体制を構築しているか。 | 文書等管理規程等 |
| | | 9-2 組織は、必要な情報について、費用対効果を踏まえつつ、外部からの情報を活用することを図っているか。 | |
| | | 9-3 組織は、住民の情報を含む個人情報等について、適切に管理を行っているか。 | |
| | 10 組織は、組織内外の情報について、その入手、必要とする部署への伝達及び適切な管理の方針と手続を定めて実施しているか。 | 10-1 組織は、作成された情報及び外部から入手した情報が、それらを必要とする部署及び職員に適時かつ適切に伝達されるような体制を構築しているか。 | 文書等管理規程等 |
| 10-2 組織は、組織内における情報提供及び組織外からの情報提供に対して、かかる情報が適時かつ適切に利用される体制を構築するとともに、当該情報提供をしたことを理由として不利な取扱いを受けないことを確保するための体制を構築しているか。 | | 職員の倫理の保持及び公益通報に関する条例等 | |

| | | | |
|---------------------------------|---|--|---|
| モ ニ タ リ ン グ | 11 組織は、内部統制の基本的要素が存在し、機能していることを確かめるために、日常的モニタリング及び独立的评价を行っているか。 | 11-1 組織は、内部統制の整備及び運用に関して、組織の状況に応じたバランスの考慮の下で、日常的モニタリング及び独立的评价を実施するとともに、それに基づく内部統制の是正及び改善等を実施しているか。 | 日常的モニタリング（支出命令等の審査、金銭会計事務調査等）、定期監査等の指摘事項等に対する再発防止策の策定及び監査委員への報告等 |
| | | 11-2 モニタリング又は監査委員等の指摘により発見された内部統制の不備について、適時に是正及び改善の責任を負う職員へ伝達され、その対応状況が把握され、モニタリング部署又は監査委員等に結果が報告されているか。 | |
| I C T へ の 対 応 | 12 組織は、内部統制の目的に係るICT環境への対応を検討するとともに、ICTを利用している場合には、ICTの利用の適切性を検討するとともに、ICTの統制を行っているか。 | 12-1 組織は、組織を取り巻くICT環境に関して、いかなる対応を図るかについての方針及び手続を定めているか。 | 情報化基本方針、情報セキュリティ基本方針、内部統制取組の手引で定められている「杉並区財務会計におけるリスク評価一覧」へのリスク（財務事務に関するICT管理）の追加、等 |
| | | 12-2 内部統制の目的のために、当該組織における必要かつ十分なICTの程度を検討した上で、適切な利用を図っているか。 | |
| | | 12-3 組織は、ICTの全般統制として、システムの保守及び運用の管理、システムへのアクセス管理並びにシステムに関する外部業者との契約管理を行っているか。 | |
| | | 12-4 組織は、ICTの業務処理統制として、入力される情報の網羅性や正確性を確保する統制、エラーが生じた場合の修正等の統制、マスターデータの保持管理等に関する体制を構築しているか。 | |

令和3年度 杉並区内部統制評価報告書審査意見書

令和4年8月発行

登録印刷物番号

04-0039

編集・発行 杉並区監査委員事務局
〒166-8570 杉並区阿佐谷南一丁目15番1号
電話 (03) 3312-2111 (代表)

杉並区のホームページでご覧になれます。

<https://www.city.suginami.tokyo.jp>

内部統制評価報告書審査意見書 で 検索 してください。

[紙へリサイクル可]

みどり豊かな
住まいのみやこ