

監査結果に関する措置状況報告書

報告番号：報告監6の第14号

監査の対象：令和5年度監査委員監査 内部統制の不備の是正状況のフォローアップ（収入事務に係る内部統制）

所管所属：生野区役所

通知日：令和6年7月4日

指摘No.	指摘等の概要	措置内容又は措置方針等	措置分類	措置日 (予定日)
1	<p>(1) 再発防止策の策定及び遵守・徹底について改善を求めたもの</p> <p>令和5年度にプリンタから出力した保険料決定通知書を取り出す際に、プリンタに残っていた別人の保険料決定通知書をあわせて取り出し交付してしまう事案が発生した。</p> <p>本事案発生後の再発防止の取組について確認すると、従前から定めている重要管理ポイントの作業を徹底するように朝礼や課内メールで注意喚起を実施していた。また、新たに「交付前に別人の書類が混入していないか複数人で確認する」という再発防止策を設定したが、試行したところ、様々な種類の交付物がある中、全てを複数人で確認することは対応時間の長時間化につながるため、待ち時間の縮減をめざす中では継続が難しく、実施しないこととした。その後、代替案を検討していたが、令和5年度途中で突発的に発生した、国民健康保険証の交付方法の変更に伴う事務の見直しなどによる繁忙のため注意喚起にとどまり、現段階では、再発防止策の見直しが完了していない、とのことであった。</p> <p>[指摘事項1]</p> <p>生野区役所は、本事案について、担当課の職員全体で作業工程を見直し、実現可能な再発防止策を講じるとともに、重要管理ポイントの作業が形骸化しないように、具体的な留意点を示して注意喚起を実施するなど、引き続き工夫して取り組まれない。また、当該取組に当たっては、時宜を逸することのないよう、進捗管理を徹底されたい。</p>	<p>重要管理ポイントで定めている「作業者は複数枚の帳票を交付するとき、他人のものが混じっていないか確認すること」を徹底する。その上で、本事案の再発防止策を見直すにあたり、職員全体で発生原因について改めて議論した結果、担当窓口間で案件とともに交付物を引き継ぐべきところ、交付物の引継ぎが漏れたことが事案発生の主な原因の1つであるという考えに至った。</p> <p>そのため、現在、両窓口の職員間で引継ぎ時に使用している連絡票の様式に、引き継ぐ書類の種類と枚数を記載する欄を新たに設け、引き継ぐ書類を明確化することで、両窓口担当者間で相互にチェックする仕組みを構築し、3月21日より運用を開始した。</p> <p>さらに、窓口設置の端末4台からの帳票印刷の出力先プリンタが1台であることから、繁忙時には複数人の書類が紛れ、誤交付に繋がるリスクが高い現状を踏まえ、端末2台につきプリンタ1台を割り当てるよう、4月17日より設定を改めたことで、ハード面からも誤交付リスクの低減を図る。</p> <p>また、今後、不適切な事態が発生した場合は、再度、同事案の不適切事務を発生させないよう管理監督者が日常からモニタリングにより監視するとともに、不適切な事態の報告票を総務局に提出した日の1か月後を目安に再発防止策が確実に実行できているか管理監督者が確認を行うよう4月4日の課長会で周知・徹底を図った。今後は各課で再発防止策へのモニタリングを実施することで検証を行い、モニタリング結果を企画総務課あて報告することで、進捗管理を徹底していく。</p>	措置済	令和6年4月17日