

令和4年度
長崎県内部統制評価報告書

令和5年6月

目 次

評価報告	3
------	---

参考資料

1．令和4年度内部統制制度の運用にかかる取組	6
2．全庁的な内部統制に関する事項	9
3．業務レベルの内部統制に関する事項	14

長崎県知事大石賢吾は、地方自治法第 150 条第 4 項の規定による評価を行い、同項に規定する報告書を次のとおり作成しました。

1．内部統制の整備及び運用に関する事項

県においては、「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、「長崎県内部統制に関する基本方針」（令和 2 年 3 月 31 日公表。以下「基本方針」という。）を策定し、当該基本方針に基づき財務に関する事務を中心とする対象事務に係る内部統制体制の整備及び運用を行っております。

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あり、必要に応じて見直しを行いながら、適正な制度の運用に努めてまいります。

2．評価手続

令和 4 年度を評価対象期間とし、令和 5 年 3 月 31 日を評価基準日として、ガイドライン及び基本方針に基づき、財務に関する事務を中心とする対象事務に係る内部統制の評価を実施いたしました。

なお、内部統制の評価にあたっては、各職員及び各部局の具体的な取組のよりどころとなる全庁的な規則や指針の策定等の「全庁的な内部統制」と各部局の所管業務における「業務レベルの内部統制」のそれぞれについて行うものとしております。

3．評価結果

上記の評価手続のとおり、評価を実施したところ、長崎県の内部統制は、評価基準日において有効に整備及び評価対象期間において有効に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

記載すべき事項はありません。

5．前年度評価報告書に係る監査委員からの審査意見書への対応等

監査委員から提出された令和 3 年度長崎県内部統制評価報告書に係る審査意見書においては、制度の周知徹底や理解促進などに関する取組も引き続き進めながら、内部統制制度の効果的かつ確実な運用に努められたいとの意見を受けました。

このため、令和 4 年度は、令和 3 年度に引き続き、全職員を対象とした研修を実施し、「制度の趣旨」に加え、新たに「他県等で実際に起こった事例」「不備の発生を防ぐための具体的な対応策」等をテーマとしたより実践的な内容とすることで職員の理解を深めるとともに、新規採用職員研修、3 年目職員研修等の階層別研修の機会を活用し、若年職員に対しても制度趣旨のさらなる浸透を図りました。

また、年度途中の中間評価の際に、リスク対応策への取組が不十分と考えられる所属に対して注意を喚起するほか、評価作業を通じて確認された不備について、その具体的な内容、発生の要因・背景・改善点等を全庁で共有するとともに、不備が複数年度連続で発生している所属においては、管理職を交えた個別の意見交換を実施し、リスク対応策の設定にあたっての検討状況や取組状況について確認しました。その意見交換の中で不備が発生する所属の固定化解消に向けた働きかけを行ったほか、制度の運用改善に向けた意見聴取を行いました。

さらに、各職員の理解の状況や各所属の取組状況を把握すること等を目的として、アンケート調査を実施しました。その結果、内部統制の意義・目的については、相当数の職員が「理解している」又は「ある程度理解している」と回答しており、一定程度の定着がみられるところです。

今後に向けては、上記アンケート調査の結果も踏まえ、職員の理解のさらなる向上に取り組むほか、運用面での改善に努めていきます。また、リスクの発生可能性が低下している所属に対して取り組むリスクの入替を促すほか、共通リスクの項目の見直しを図るなど、制度を形骸化させることなく、実効性を高めてまいります。

令和5年6月23日

長崎県知事 大石 賢吾

(参考資料)

1. 令和4年度内部統制制度の運用にかかる取組

内部統制とは

業務の効率的かつ効果的な遂行、財務報告等の信頼性の確保、業務に関わる法令等の遵守、資産の保全の4つの目的が達成されないリスクを一定の水準以下に抑えることを確保するために、業務に組み込まれ、組織内の全ての者によって遂行されるプロセスをいう。

取組手順等

- (1) リスクの洗い出し
- (2) リスクの評価・選定
- (3) リスク対応策の整備・運用

対応策策定における考え方（仕組化を検討）

- ・ リスクの原因を根本的になくす（又は低減する）
- ・ リスクを早期に発見できる（気づく）ような仕組みをつくる
- ・ 新たな手間を極力増やさない

- (4) 中間評価・最終評価の実施

評価に際しては、「長崎県内部統制実施要領」に定める「評価にかかる各種定義・評価基準等」に沿って評価を実施（P8参照）

主な取組

- 体制整備及び運用を全庁的に推進するため、関係者会議(内部統制推進WG)を実施。
(4/14、3/15)
- 令和2年5月に策定した「長崎県内部統制実施要領」の改訂(令和4年4月)
- 内部統制制度の取組を職員一人ひとりに定着させるため、全職員を対象に収録映像を用いた研修を実施。(11/8~12/16)
- 新規採用職員研修(10/4)や3年目職員研修(9/12、10/20)等の各種研修の機会を活用し、内部統制の趣旨を説明。
- 内部統制制度の運用改善等に向けた、職員アンケート調査を実施。(11/18~12/16)
- 不備が複数年発生している所属における、リスク対応策の取組状況を確認。(12/13~1/11)

スケジュール

令和4年

- 4月25日 内部統制制度の運用開始に伴うリスク対応策の設定（～5/16）
- 6月28日 令和3年度評価結果のフィードバック
- 9月15日 所属による中間評価（自己評価）の実施（～10/14）
- 11月15日 評価部局による中間評価の実施（～12/16）

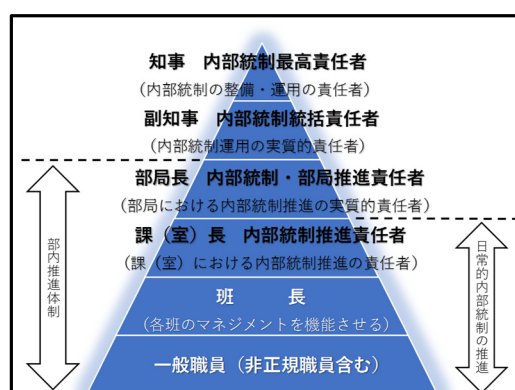
令和5年

- 1月30日 中間評価結果のフィードバック及び所属による最終評価（自己評価）の実施（～2/17）
- 2月17日 全庁的な内部統制の記録の作成（～3/16）
- 3月3日 評価部局による最終評価の実施（～3/31）

推進体制

- ・内部統制の推進にあたり、関係所属で構成する内部統制推進ワーキンググループ（以下、推進WG）を中心に、知事を最高責任者とした全庁的な体制で制度の整備・運用の推進を図る。
- ・推進WGは、県として取り組むべき内部統制に関する方針やリスクの整理、関係例規等の整備などの実務を担い、当該方針に基づき内部統制の整備・運用を全庁的に推進する役割を担う。
- ・制度の円滑な実施のため、各部局又は振興局を一体的な推進単位と位置付け、部局長及び振興局長を組織内の推進にかかる実質的責任者とする。各部局主管課、振興局における管理部総務課等は実務的な補助機能を担う。
- ・各所属の個別の取組等にかかる日常的な内部統制の推進にあたっては、各所属長が一義的な責任者となる。

推進体制イメージ



【内部統制推進WG】

新行政推進室（主）・会計課・総務文書課・
人事課・財政課・管財課・債権管理室・
スマート県庁推進課・建設企画課・物品管理室

評価体制

- ・各所属で決定したリスク対応策を実際に運用し、9月（中間評価）と2月（最終評価）に取組内容や改善点について自己評価を実施。
- ・各所属の自己評価の結果については、総務文書課を主管課とした評価部局関係事務主務課が第三者の視点で評価を実施。

監査委員及び監査事務局との意見交換

- ・内部統制の取組状況や課題等について必要に応じて意見交換を実施。

【参考】評価にかかる各種定義・評価基準等

評価区分	整備状況	運用状況
評価の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク対応策が整備されているか ・リスク対応策が適正に適用されているか ・リスク対応策が機能しているか ・過大な負担につながっていないか ・課題等がある場合、リスク対応策の改善等を図っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な運用が図られていない結果、不適切な事項が発生していないか
不備の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・内部統制（＝対応策）が存在しない ・規定されている方針及び手続きでは内部統制の目的を十分に果たせない ・規定されている方針及び手続きが適正に適用されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備段階で意図した効果が得られておらず、<u>結果として不適切な事項が発生させた事実</u>
不適切な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・法令、例規、ルール等に反するもので、各種監査（監査委員監査、包括外部監査、会計監督検査等）において不適切なものとして指摘を受けた又はそれらに順ずる事項 ・県民に対して不利益を与えた事項 	
重大な不備の要件	<p>【定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全庁的な内部統制の評価項目に照らして著しく不適切であり、<u>大きな経済的・社会的な不利益を生じさせる蓋然性が高いもの</u> 	<p>【定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不適切なリスクが実際に発生したことにより、<u>結果的に、大きな経済的・社会的な不利益を生じさせたもの</u>
	<p>【具体的な判断基準（目安）】</p> <p>大きな経済的な不利益</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県又は県民が100万円()を超える損失等を受ける（可能性が高い）もの（県の義務に属する損害賠償のうち、知事の専決範囲を超える金額） <p>大きな社会的な不利益</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他で発生した同様の事例によれば、全国規模で報道される可能性が高く、県の信用の失墜につながる（可能性が高い）もの ・単なる誤謬ではなく、故意による意図的な不正であるもの ・誤謬によるものであっても、県の業務遂行への影響が大きいもの ・県民の生命・安全、財産・権利等を著しく脅かすおそれのあるもの <p>【重大な不備の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システムダウンやコンピュータウイルス感染 ・事件（不正要求など） ・書類の偽造・隠蔽、個人情報の漏えい・紛失、不正アクセス ・勤務時間の過大報告、カラ出張 ・収賄・横領、過大計上、架空計上、過小計上 ・不正による財務データの改ざん など 	

2. 全庁的な内部統制に関する事項

(1) 全庁的な内部統制の取組状況

「全庁的な内部統制」とは、内部統制の取組を実行に移すため、各職員及び各部局の具体的な取組のよりどころとなる全庁的な規則や指針等を策定し、運用していくものである。

内部統制の6つの基本的要素別に区分した「全庁的な内部統制」の取組状況は、次のとおりである。

ア 統制環境について

職員が県政運営に取り組む姿勢（5つの意識）を定めた「職務遂行の心構え～長崎県職員スピリット～」や知事訓話による教示、内部統制の目的及び方向性を定めた「長崎県内部統制に関する基本方針」等により、知事の姿勢表明を行うことで適切な統制環境を整備するとともに、内部統制の目的達成に向けた組織・体制の整備や人事管理を実施している。

基本的要素	評価の基本的考え方	評価項目	取組内容	所管所属
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うえで、誠実性と倫理観が重要であることを自らの指示、行動及び態度で示しているか	職員に対する服務心得の周知啓発 職員に対する県職員スピリットの周知啓発（ポータルサイト起動時など） 知事をはじめ幹部職員による訓示（年度当初） 知事が振興局を訪問し、自らの基本的理念等について訓示 総務部長と振興局職員の意見交換 コンプライアンス委員会の開催、コンプライアンスチェックシート活用・職場内ミーティング実施 「長崎県職員の倫理確保についての指針」の運用	新行政推進室 人事課
		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	職員に対する服務心得の周知啓発 職員に対する県職員スピリットの周知啓発（ポータルサイト起動時など） 内部統制に関する基本方針の周知（県HP公表） 「長崎県職員の倫理確保についての指針」の運用	新行政推進室
		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	人事評価制度（能力評価）の運用 法令違反等通報制度の運用	人事課
	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	内部統制の組織的課題の解決に向けて、毎年度の組織改正において、適切な組織体制の検討を実施	新行政推進室
		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	「内部組織の設置に関する条例」、 「長崎県組織規則」及び「長崎県決裁規程」等により組織別又は役職別の役割、責任及び権限を設定・明示し、適宜見直し	新行政推進室
	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	人事異動基本方針（R4.11発出）に基づく人材配置 人材育成プランに基づく人材育成（R3.3改訂） 人事評価制度（能力評価）の運用 職員研修の実施（計52回、1,723人） 出納局が所屬長等、担当者向けに財務会計事務研修を実施（R4はオンライン） 総務文書課が全職員を対象に普通定期監査結果にかかる研修を実施（R4は収録映像を用いた研修）	人事課 新行政推進室
		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	人事評価制度（能力評価）の運用 コンプライアンス委員会の開催（R4までに21回開催） 依命通達の発出	人事課

イ リスクの評価と対応について

「長崎県内部統制に関する基本方針」の周知により内部統制制度の目的を全庁で理解、共有するとともに、全職員を対象とした動画研修を実施することで制度の浸透を図っている。また「長崎県内部統制実施要領」において、リスクの識別・評価から対応までの具体的なプロセス等を明示するほか、運用開始時に「リスク対応策の整備にかかる考え方(ポイント)」を示し、さらに各所属のリスク対応策については、内部統制推進部局がその内容を確認したうえで運用を開始することで、リスクを適切に識別、分類、分析と評価、対応する環境を整備している。

基本的要素	評価の基本的考え方	評価項目		取組内容	所管所属
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	内部統制に関する基本方針の周知(県HP公表) 内部統制実施要領(リスクの識別・評価及び対応策の策定にかかる基準等)の庁内向け周知 組織人員等の見直しに向けて「事業・業務従事人員の見える化調査」を作成	新行政推進室
		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、それによ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	内部統制に関する基本方針の周知(県HP公表) 内部統制実施要領(リスクの識別・評価及び対応策の策定にかかる基準等)の庁内向け周知、主管課長会議等で説明 各種研修等の機会を活用し、内部統制の趣旨を説明 各所属のリスク対応策について、内部統制推進部局がその内容を確認したうえで運用を開始	新行政推進室
	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	内部統制実施要領において、「業務レベルの内部統制」に係る実施手順(リスクの識別・評価から自己評価まで)及び、評価報告書の作成・報告までの一連の手順を提示 「全庁的な共通リスク」、「財務に関する事務において想定されるリスク一覧表」を全庁に提示し網羅的な検討を要請	新行政推進室
		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	内部統制実施要領において、「業務レベルの内部統制」に係る実施手順(リスクの識別・評価から自己評価まで)及び、評価報告書の作成・報告までの一連の手順を提示 全庁的なリスクについては、「様式1: 契約事務等リスク対応状況シート」を提示し、自己評価の実施や不備への改善策等の検討を依頼 各所属固有のリスクについて「様式2: リスク評価・対応シート」を提示し一連のプロセスに沿った対応を依頼	新行政推進室
		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	内部統制実施要領において、「業務レベルの内部統制」に係る実施手順(リスクの識別・評価から自己評価まで)及び、評価報告書の作成・報告までの一連の手順を提示 「リスク対応策の整備にかかる考え方(ポイント)」を示し、過剰な対応策とならないよう注意喚起	新行政推進室
	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	不適切な事務処理等が発生した際の一連の対応について通知し、発生した事案にかかる再発防止策を内部統制のリスク評価・対応シートに所属におけるリスク対応策として追加すること等を指示 コンプライアンス委員会の開催(R4までに21回開催) 全庁でコンプライアンスチェック(R4は「効果的なミーティングの実施」及び「パワーハラスメントの防止」をテーマに各職場でミーティング(R4.12実施))	新行政推進室 人事課

ウ 統制活動について

「長崎県内部統制実施要領」に基づき、推進部局は、各所属における業務レベルのリスク対応策を集約・把握するとともに、評価部局は、その整備及び運用状況について、各所属による中間及び最終の自己評価結果に対する独立的評価を実施することに加え、運用上の不備が複数年度連続で発生している所属については、管理職を交えた個別の意見交換を実施し、リスク対応策の取組状況を確認しており、組織として適切に内部統制に取り組む体制を整備している。

基本的要素	評価の基本的考え方	評価項目	取組内容	所管所属
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	業務レベルの内部統制の整備・運用状況の自己評価及び評価部局による評価の実施(9月,3月) 運用上の不備が複数年発生している所属を対象に、管理職を交えた個別ヒアリングを実施し、リスク対応策の取組状況について確認	総務文書課
		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	業務レベルの内部統制の整備・運用状況の自己評価及び評価部局による評価の実施(9月,3月) 運用上の不備が複数年発生している所属を対象に、管理職を交えた個別ヒアリングを実施し、リスク対応策の取組状況について確認	総務文書課
	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	内部組織の設置に関する条例、組織規則、決裁規程等の関係例規を適切に運用 内部統制実施要領の庁内向け周知による適切な運用	新行政推進室
		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	業務レベルの内部統制の整備・運用状況の自己評価及び評価部局による評価の実施(9月,3月)及び改善	総務文書課

エ 情報と伝達について

決裁規程を適切に運用し、組織としての意思決定の過程で必要なチェックが行われる仕組みとすること等により、信頼性のある情報が作成される体制を構築しているほか、法令違反通報制度やパブリックコメント等の広聴制度の整備、行政運営上必要な最新の行政情報取得サービスの活用等により、正確な情報の入手に努めるとともに、定期的な庁内連絡会議の実施や電子県庁システム等の環境整備など、組織内での情報の伝達・共有に向けた取組を実施している。

基本的要素	評価の基本的考え方	評価項目	取組内容	所管所属
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	長崎県決裁規程の運用 「長崎県職員の倫理確保についての指針」の運用	人事課 新行政推進室
		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	附属機関、私的諮問機関等の設置(R3年度：全庁で62の附属機関、70の私的諮問機関等を設置) 法令違反通報制度の運用 パブリックコメント制度の運用 R4年度は14回の実施件数に対し、1,146件の意見が提出された。 iJAMPなどの行政情報提供サービス活用、情報収集	総務文書課 人事課 県民センター スマート県庁推進課
		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	個人情報保護制度にかかる職員研修の実施(7月29日、9月1日の2回実施 受講者数108名、新たな個人情報保護制度の周知のための動画配信) e-ラーニングシステムによる職員研修の実施(個人情報保護制度 受講完了者数721名、個人情報保護制度(自己チェック編) 受講完了者数346名)	県民センター
	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	主管課長会議の定期開催 法令違反通報制度の運用 電子申請システムなどの電子県庁システムの運用維持管理	人事課 スマート県庁推進課
		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	法令違反通報制度の運用 情報セキュリティ研修など長崎県情報セキュリティ基本方針及び長崎県情報セキュリティ対策基準に基づいた適切な運用を実施	人事課 スマート県庁推進課

オ モニタリングについて

「長崎県内部統制実施要領」において、各所属における業務レベルのリスク対応策の整備及び運用状況について、中間及び最終の自己評価の実施を定めており、所属において決定された内部統制の整備及び運用状況に係る自己評価の結果を評価部局へ提出している。

評価部局は、各所属による自己評価の結果を踏まえ、独立的評価を行うことで、モニタリングを実施する仕組みとなっている。

評価部局による評価結果は所属へフィードバックするとともに、確認された不備については、全庁で事案の共有を図ることで具体的な取組の改善に向けたPDCAサイクルに繋がっている。

基本的要素	評価の基本的考え方	評価項目	取組内容	所管所属	
モニタリング	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評価を行っているか	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および独立的評価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	業務レベルの内部統制の整備・運用状況の自己評価及び評価部局による評価の実施(9月,3月) 評価結果を所属へフィードバックし、確認された不備の事案を全庁で共有	総務文書課
		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	監査指摘事項等に対する講じた措置の提出(5月:前年度普通会計定期監査(後期)等,7月:包括外部監査,11月:当該年度普通会計定期監査(前期)) 定期監査結果研修会の実施(5月,10月の2回実施 受講者数5月:2,770名,10月:3,647名)	総務文書課

カ ICTへの対応について

「長崎県行財政運営プラン2025」及び「ながさきSociety5.0推進プラン」に具体的な対応策等を定めて、必要な業務システム等のICT環境の整備に努めている。

また、「長崎県情報セキュリティポリシー」により、システム内のデータの正確性の確保やマスターデータを含む情報資産の管理等に関する事項を定め、各業務システムに必要な機能の付与を含めたシステムの設計を行っている。

基本的要素	評価の基本的考え方	評価項目	取組内容	所管所属	
ICTへの対応	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	長崎県行財政運営プラン2025及びながさきSociety5.0推進プラン策定し、必要な業務システム等のICT環境の整備に努めている。 ICTを適切に利用するための方針及び手続きとして長崎県情報セキュリティ基本方針及び長崎県情報セキュリティ対策基準を定めている。	スマート県庁推進課 デジタル戦略課
		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	ながさきSociety5.0推進プランに基づく、行政におけるデジタル化の推進 電子申請システムやWeb会議など長崎県情報セキュリティ基本方針及び長崎県情報セキュリティ対策基準に基づいて適切な運用を実施	スマート県庁推進課 デジタル戦略課
		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	長崎県情報セキュリティ基本方針及び長崎県情報セキュリティ対策基準に基づいてアクセス制御・不正アクセス対策、適切な外部業者との契約を実施	スマート県庁推進課
		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	長崎県情報セキュリティ基本方針及び長崎県情報セキュリティ対策基準に基づいて重要性分類に応じた情報資産の管理を実施	スマート県庁推進課

(2) 全庁的な内部統制の評価

全庁的な内部統制の有効性の評価は、評価基準日（令和 5 年 3 月 31 日）における整備上の重大な不備の有無及び評価対象期間（令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日まで）における運用上の重大な不備の有無によって判断した。

その結果、内部統制の基本的要素である「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」及び「ICTへの対応」について、整備上及び運用上の重大な不備は確認されず、全庁的な内部統制は、評価基準日において有効に整備し、評価対象期間において有効に運用している。

3. 業務レベルの内部統制に関する事項

(1) 業務レベルの内部統制の取組状況

ア 契約事務等に関するリスクへの対応（全庁的な共通リスク）

財務に関する事務のうち、契約事務等については、全所属に共通する事務であり、事務ミス発生による対外的な影響等も比較的大きなものとなることから、優先的に対応すべきリスクとして捉え、全所属において契約事務等に関する8つの共通リスクへの対応を「契約事務等リスク対応状況シート（様式1）」（22-23ページ掲載）により実施した。

イ その他の個別リスクへの対応

上記アの契約事務等に関するリスクへの対応のほか、各所属における所属固有の個別リスクのうち、特に重要度の高いリスクについて、各所属5項目程度を上限として「リスク評価・対応シート（様式2及び2-A）」（24-25ページ掲載）により、リスク対応策の整備及び運用を実施した。

令和4年度においては、収入事務や支出事務などを含めた「財務報告等の信頼性の確保」に関するものを中心に、全庁計811（中間評価時点では775）のリスク対応策に取り組んだ。

(2) 業務レベルの内部統制の評価

業務レベルの内部統制の有効性の評価は、評価基準日（令和5年3月31日）における整備上の重大な不備の有無及び評価対象期間（令和4年4月1日から令和5年3月31日まで）における運用上の重大な不備の有無によって判断した。

その結果、整備上の重大な不備及び運用上の重大な不備は、いずれも確認されなかったため、業務レベルの内部統制は、評価基準日において有効に整備及び評価対象期間において有効に運用されていると判断した。

ア 契約事務等に関するリスクへの対応（全庁的な共通リスク）

契約事務等に関するリスクへの対応状況については、全庁278所属のうち2所属が合同でリスク対応策に取り組んだ結果、実施単位が277所属となった。

最終評価基準日（令和5年3月31日）までの評価の結果、不備なく適正に整備・運用している所属は247所属、運用上の不備（不適切な事項）（2）が発生した所属は30所属（37件）確認されたが、整備上の不備（1）は確認されなかった。

不備については、リスク対応策は整備しているが、そのリスク対応策の確実な実施がなされていないために発生したもの、リスク対応策の内容が不十分なために発生したもの、その他、規則、通知、入札・契約事務マニュアル等の確認不足により発生したものに分類された。

このため、当該所属に確実な実施について促すとともに、リスク対応策が不十分なものについては対応策を検討させ、令和5年度の取組に繋げていくこととしており、その改善事項等の詳細については20ページに記載のとおりである。

不備の発生件数は、令和2年度が51件、令和3年度が49件であることから、相対的に減少してきているものの、不備が発生する所属の一部で固定化が見られることから、

リスク対応策については整備するだけでなく、整備した対応策を確実に実施するよう改めて全庁に周知していく。また、リスク対応策の検討時には、安易に前年度と同様のリスクとするのではなく、所属の業務に潜むリスクやその発生原因について、所属内で十分に議論した上で、リスクの洗い出しを行うよう徹底することでリスク対応策の充実を目指す。

- (1) 整備上の不備とは、内部統制 (= 対応策) が存在しない、規定されている方針及び手続きでは内部統制の目的を十分に果たせない、規定されている方針及び手続きが適正に適用されていない状況であり、結果として不適切な事項は生じていないものの不適切な事項を生じさせる蓋然性が高いことをいう。
- (2) 運用上の不備とは、リスク対応策の整備段階で意図した効果が得られておらず、結果として不適切な事項が発生した事実をいう。

所属別の不備の状況 (契約事務に関するリスクへの対応)

(単位 : 所属)

		所属数
実施所属数		277
不備なし		247
不備あり		30
整備上の不備		0
うち重大な不備		0
運用上の不備		30
うち重大な不備		0

項目別の不備の状況 (契約事務に関するリスクへの対応)

(単位 : 件)

	契約事務に関するリスク (全庁的な共通リスク)	整備上の不備		運用上の不備	
			うち重大な不備		うち重大な不備
1	積算根拠資料の作成誤り	0	0	10	0
2	最低制限価格の設定誤り	0	0	0	0
3	入札参加資格の認定誤り	0	0	0	0
4	入札保証金免除の認定誤り	0	0	3	0
5	予定価格の記載誤り	0	0	2	0
6	契約内容 (手続き) の不備	0	0	12	0
7	契約変更手続きの不備	0	0	4	0
8	支出処理失念による支払遅延	0	0	6	0
合計		0	0	37	0

イ その他の個別リスクへの対応

各所属における個別リスクへの対応状況については、全庁 278 所属のうち 2 所属が
合同でリスク対応策に取り組んだ結果、実施単位が 277 所属となった。

最終評価基準日（令和 5 年 3 月 31 日）までの評価の結果、不備なく適正に整備・運
用している所属は 260 所属、運用上の不備が発生した所属が 17 所属（18 件）確認され
たが、整備上の不備は確認されなかった。

不備については、リスク対応策は整備しているが、そのリスク対応策の確実な実施が
なされていないために発生したもの、リスク対応策の内容が不十分なために発生したも
のに分類された。

主な発生要因としては、一部の所属において、実際に顕在化したリスクについて、そ
の発生を具体的に想定した対応策が事前に設定されていなかったこと、自ら設定したリ
スク対応策への理解・認識不足から事務処理の過程における実践が十分ではなかったこ
とが考えられる。

これら不備が発生した所属に対しては、評価部局による個別のヒアリングを実施し、
改善策の検討を求めており、評価部局で実効性を確認のうえ、改善策に不足が見られる
ものは評価部局において検討した改善策を示し、これを所属へフィードバックすること
で P D C A サイクルを実施していく。また、リスク対応策については整備するだけでな
く、整備した対応策を確実に実施するよう、また実効性のあるリスク対応策を設定する
よう改めて全庁に周知していく。

今回確認された不備については、リスク対応策の見直しや運用の徹底など、個別に再
発防止策の策定等の対応を行っており、その改善事項等の詳細については 21 ページに
記載のとおりである。

所属別の不備の状況（その他個別リスクへの対応）

	所属数
実施所属数	277
不備なし	260
不備あり	17
整備上の不備	0
うち重大な不備	0
運用上の不備	17
うち重大な不備	0

項目別の不備の状況（その他個別リスクへの対応）

（単位：件）

	目的	分類	項目数	整備上の不備		運用上の不備	
					うち重大な不備		うち重大な不備
1	業務の効率的かつ効果的な遂行	プロセス	139	0	0	0	0
		ICT管理	17	0	0	0	0
		その他	1	0	0	0	0
		小計	157	0	0	0	0
2	業務に関わる法令等の遵守	事件	7	0	0	0	0
		書類・情報の管理	84	0	0	1	0
		予算執行	10	0	0	2	0
		契約・経理事務	9	0	0	0	0
		私費会計	10	0	0	0	0
		その他	11	0	0	1	0
		小計	131	0	0	4	0
3	財務報告等の信頼性の確保	予算執行	17	0	0	0	0
		契約事務	175	0	0	1	0
		収入事務	73	0	0	2	0
		支出事務	56	0	0	0	0
		報告漏れ	2	0	0	0	0
		補助金等	48	0	0	2	0
		その他	5	0	0	1	0
		小計	376	0	0	6	0
4	資産の保全	取得	8	0	0	1	0
		所管換え等	0	0	0	0	0
		貸付・使用許可	8	0	0	2	0
		借入れ	2	0	0	0	0
		管理	95	0	0	3	0
		処分	18	0	0	1	0
		その他の資産管理	14	0	0	1	0
		その他	2	0	0	0	0
		小計	147	0	0	8	0
合計			811	0	0	18	0

4. 令和3年度評価報告書審査意見書における留意事項への対応及び今後の取組

監査委員から提出された令和3年度長崎県内部統制評価報告書に係る審査意見書において、内部統制制度の効果的かつ確実な運用に努められたいとの意見を受けたため、以下の(1)～(4)の取組を実施した。

(1) 職員研修の実施

- ・全職員を対象に、「制度の趣旨」に加え「他県等で実際に起こった事例」「不備の発生を防ぐための具体的な対応策」等より実践的な内容の収録映像を用いた研修を実施した。(11/8～12/16)
- ・新規採用職員研修(10/4)や3年目職員研修(9/12、10/20)等の各種研修の機会を活用し、内部統制の趣旨を説明した。

【令和4年度各種研修の実績】計52回(1,723人)

(2) 評価結果の共有

- ・年度途中の中間評価の際、取組が不十分と考えられる所属に対して注意を喚起した。
- ・中間評価の作業を通じて確認された不備について、その具体的な内容、発生の要因・背景・改善点等を全庁で共有し、各所属の業務に同様のリスクが内在していないか、対応策は十分か等を各所属において点検・検証した。
- ・令和3年度の最終評価結果は各所属へフィードバックし、取組の改善に繋げた。

(3) 不備が複数年度連続で発生している所属との意見交換

- ・不備が複数年発生している所属に対して、管理職等を交えた個別の意見交換を実施した。
- ・リスク対応策の取組状況について確認を行うことで、不備発生所属の固定化解消に向けた働きかけを行った。

(4) 職員アンケートの実施

- ・内部統制制度に対する各職員の理解の状況や各所属の取組状況を把握するとともに、今後の運用改善に向けた意見や要望を聴取することを目的とした職員アンケート調査を実施した。

【アンケート結果概要】

期 間：令和4年11月18日(金)～12月16日(金)

対 象：知事部局全職員

回答数：1,507(回答率：約38%)

内部統制の意義・目的に対する理解・・・88%が「理解」「ある程度理解」と回答
業務の負担感・・・「あり(49.7%)」と「なし(50.3%)」が拮抗

今後に向けては、上記アンケート調査の結果も踏まえ、職員の理解のさらなる向上に取り組みほか、運用面での改善に努める。また、リスクの発生可能性が低下している所属に対して取り組むリスクの入替を促すほか、共通リスクの項目の見直しを図るなど、制度を形骸化させることなく、実効性を高めていく。

令和3年度長崎県内部統制評価報告書に係る審査意見書（抄）

第6 その他

令和3年度においては、今回の報告書に記載されているとおり、「令和2年度長崎県内部統制評価報告書に係る審査意見書」に記載した留意事項について改善に向けて取り組まれたが、リスク対応策の運用が確実に実施されず同じミスを繰り返した事例などが発生していることから、引き続き、同留意事項に関する取組も進めながら、内部統制制度の効果的かつ確実な運用に努められたい。

契約事務等に関する共通リスク対応策に取り組む中で把握された不備の概要（主なもの）

No.	契約事務に関するリスク （全庁的な共通リスク）	不備の 発生件数	不備の概要	改善事項
1	積算根拠資料の作成誤り	10	・予定額等の積算資料において消費税率が誤っていた。 <リスク対応策の運用が確実にできていない>	契約事務チェックリストに新たに「消費税の税率に誤りはなにか」を追加し再発防止に努める。
			・人件費に係る積算において労務単価を誤って計上していた。 <リスク対応策の運用が確実にできていない>	単価の根拠を明示し、決裁ラインでチェックを確実に実施する。
			・単価が更新されていたが、旧単価のまま積算し契約していた。 <リスク対応策の不足>	既存チェックリストの更新（チェック項目の追加）によりリスク対応を図る。
2	最低制限価格の設定誤り	0	該当なし	-
3	入札参加資格の認定誤り	0	該当なし	-
4	入札保証金免除の認定誤り	3	・契約保証金を徴収すべきところを徴収していなかった。 <リスク対応策の運用が確実にできていない>	根拠規定に加え、入札・契約事務マニュアルの確認を徹底する。
5	予定価格の記載誤り	2	・予定価格調書の記載誤り（請負比率を乗じる前の金額を記載していた） <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	記入前の予定価格調書に「積算額（税込、税抜）」を記入した付箋を貼付する。
6	契約内容（手続）の不備	12	・民法改正前の様式で契約書を作成した。（2件） リスク対応策の運用が確実にできていない	契約書作成時は必ず財務ポータルサイト内の契約書雛形（会計課通知）をベースとした作成の徹底を図るよう課内周知した。
			・契約書では承諾を得た場合は再委託を可能としているが、個人情報取扱特記事項では、再委託を不可としており、整合性がとれていないまま契約締結。（2件） リスク対応策の運用が確実にできていない	契約事務チェックリストの追加事項に「契約書と個人情報取扱特記事項の記載内容に齟齬がないか。」を追加。
			・仕様書の添付漏れ。（2件） <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	複数人での契約事務チェックリストによる確認（チェック）を徹底する。 事務処理ミスについて、担当を含め、決裁ラインで共有した。
7	変更契約手続の不備	4	・変更契約を締結すべきであったが、締結していなかった。 <リスク対応策の運用が確実にできていない>	契約事務について、定期的な班内・課内チェックや疑義が生じた場合の会計課等へ問い合わせなどを徹底する。
			・変更契約時に履行保証保険の変更手続を行っていなかった。 <リスク対応策の不足>	変更契約の決裁において、履行保証保険変更手続が完了しているかを契約事務チェックリストにより確認する。
8	支出処理失念による支払遅延	6	・支払遅延が発生した。（遅延利息は発生していない）（4件） <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	業務完了確認及び請求手続について、実施日、関係書類（業務完了届、請求書等）の受領日を共有文書に記録し、他の職員と情報共有する。
			・支払遅延が発生した。（遅延利息が発生した）（2件） <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	支出事務管理表の様式を変更し、元課から主管課・総務事務センターへの回付日、財務会計システムでの審査状況・支払日をチェックし入力する。 管理表は部の共有フォルダに保存し、元課のライン上の職員や主管課予算担当者など複数人で確認・入力ができる体制を整備した。
合計		37件		

その他の個別リスク対応策に取り組む中で把握された不備の概要

No.	不備の区分	リスク分類	不備の概要	改善事項
1	運用	資産の保全（処分）	・物品処分において、不用決定決議の事務処理漏れが発生。 リスク対応策の不足	・物品出納簿の年度末処理時に、施行何の数量と不用決定決議の棄却数の照合を行うよう対応策を追加。
2	運用	財務報告等の信頼性の確保（その他）	・所得税納付のための払出処理の際に過納が発生。 リスク対応策の不足	・払出処理をする際は、実際に受払を行った金額がわかる保管金出納簿で確認するよう改善。
3	運用	資産の保全（その他の資産管理）	・防火管理者選任（解任）届出書及び消防計画（変更）届出書の提出漏れが発覚。 リスク対応策の不足	・発覚後、速やかに必要な手続きを行うとともに、引継書への明記や施設名に管理者名を掲示するなど対応策を追加。
4	運用	財務報告等の信頼性の確保（収入事務）	・窓口収納における現金の受渡し誤り（釣銭を1,000円少なく渡していた）。 リスク対応策の不足	・現金授受の際は、受領金額及びつり銭を書取りして確認し、納税者に現金を確認するよう対応策を追加。
5	運用	資産の保全（貸付・使用許可）	・年度途中で新たに貸付を行った備品について、貸付品管理簿の通知が遅延。 リスク対応策の不足	・登記した物品についてはその都度指定管理者へ通知する体制を整備。
6	運用	業務に関わる法令等の遵守（予算執行・法令順守）	・作業環境測定の実施について定期監査で指摘を受けたが、令和4年度中には準備が整わず実施に至っていない。 リスク対応策の不足	・令和5年度からの測定実施に向け、測定の必要性を所属で共有したうえで対象範囲を明らかにし、予算化を図った。
7	運用	財務報告等の信頼性の確保（補助金等）	・補助事業にかかる実績報告書の提出において、期限を大幅に過ぎて提出されたものがあつた。 リスク対応策の不足	・事案発覚後、月1回のミーティングを開催し、各補助金、担当のスケジュール及び進捗を課内で共有。
8	運用	財務報告等の信頼性の確保（補助金等）	・補助金内示の際、補助金等交付規則第4条（申請期限の明示）に定められた交付申請期限を記載していない。 リスク対応策の不足	・補助金チェックリストに提出期限の通知について項目を追加。
9	運用	業務に関わる法令等の遵守（書類・情報の管理）	・医療券等の誤送付。 リスク対応策の運用が確実にできていない	・郵便物発送前のチェック方法を定型化し、業務に従事する職員にレクチャーを実施。 ・実施状況は班長が定期的に確認。
10	運用	資産の保全（管理）	・歩道縁石に接触し、公用車のバンパーを毀損。 リスク対応策の運用が確実にできていない	・障害物等の前方確認、車両の大きさや周りとの間隔等に注意するよう所属内で改めて周知。
11	運用	資産の保全（取得）	・生産物の消耗品出納簿への登記を生産時にすべきところ、販売時に登記。 リスク対応策の運用が確実にできていない	・職員への周知を改めて行うとともに、部門長会議等でも定期的に議題にあげるなど、継続的なチェック体制を構築。
12	運用	業務に関わる法令等の遵守（予算執行・法令順守）	・直接収納した歳入を、規則で定められた期日より1日遅れて公金取扱銀行に振込んだ。 リスク対応策の不足	・現金領収発行時の総務課長印押印時に現金受入の確認を行う手順を追加。 ・調定決議書へ振込期限日を記載する手順を追加。 ・担当職員のスケジューラーに入金日を入力するよう改善。 ・払込の考え方について引継書へ追加。
13	運用	業務に関わる法令等の遵守（その他）	・使用しない水銀（毒物）が長期間保管されており、令和4年度中に処分されていない。 リスク対応策の運用が確実にできていない	・令和5年度処分までのスケジュールを作成した。
14	運用	資産の保全（管理）	新たに発生した施設の不具合を優先的に解消したため、塩害防止に効果がある柵の設置ができず、不具合の解消が遅延している。 リスク対応策の不足	・令和5年度中に不具合を解消するため、R5.3月中に契約を締結し、繰り越しを行った。（契約期間：R5.3.27～R5.12.25）
15	運用	資産の保全（貸付・使用許可）	・公有財産の貸付・使用許可において、原状回復届を受領していないものがある。 リスク対応策の運用が確実にできていない	・許可証の交付時に原状回復届の様式を交付するとともに、許可台帳で現状回復届の受理状況を定期的に確認し、未提出者に個別に指導を行うよう改善。
16	運用	財務報告等の信頼性の確保（契約事務工事・委託・物品等）	・再委託が必要な業務において、契約相手方に必要な手続きを取らせていない。 リスク対応策の不足	・業務の一部を再委託するケースに備え、必要となる様式を整備し、所属内で共有。
17	運用	財務報告等の信頼性の確保（収入事務）	・道路占用許可において、誤徴収が発生。 リスク対応策の不足	・違算の原因となった占用期間・単位適用について、計算過程が見える化し、チェックリスト項目にも追加。
18	運用	資産の保全（管理）	・消耗品出納簿の様式に不備があり、前年度の繰越を記載している欄の物品管理者、出納員の押印漏れが発生。 リスク対応策の不足	・年度当初の繰越数の確認における、出納員等の押印漏れが発生しないよう、消耗品出納簿の様式を改めた。

記載例様式1: 契約事務等リスク対応状況シート【共通リスクから抜粋】

所属名 ○○課

リスク対応策策定時			
No.	リスクの具体的内容	該当有無	リスク発生時の主な要因・背景
1	【共通リスクNo.10】 入札又は見積もり合わせにおける、積算根拠資料の作成誤り。 例) 誤った積算根拠資料を業者に提示してしまい入札を取りやめ、再入札を行う。	有	-入札機会が限られる、内容も特殊であるため、担当者の知識定着が困難 -決裁時の決裁者等による審査事項の確認に手間がかかる(分りにくい)ため、十分な確認ができていない
2	【共通リスクNo.7】 入札又は見積もり合わせにおける、最低制限価格の設定要否の誤認。 例) 最低制限価格の設定対象ではない「修繕」にもかかわらず、誤って最低制限価格を設定している。 起立時、「履行確実性確保価格」と設定すべきところを、誤って「最低制限価格」と設定していた。	有	-入札機会が限られるため、担当者の知識定着が困難 -決裁時期に設定要否の判断にかかる根拠が示されておらず、決裁者等による確認ができていない
3	【共通リスクNo.6】 入札における、入札参加資格の付与にかかる認定誤り。 例) 入札参加資格の告示において定めた提出書類が揃っていない又は不備がある状態にもかかわらず、参加資格を与える。 参加資格がない者を指名して指名競争入札を行う	有	-入札機会が限られるため、担当者の知識定着が困難 -資格審査を行うための十分な期間の確保が困難な場合がある
4	【共通リスクNo.13】 入札における、入札保証金又は契約保証金の免除にかかる認定誤り。 例) 要件を満たしていない書類等により、入札保証金を免除し、提出された契約書の写しを誤って同種業務とみなしていた。 契約書の写しの確認のみで履行完了実績とみなしていた。	有	-入札機会が限られるため、担当者の知識定着が困難 -決裁時の決裁者等による審査事項の確認に手間がかかる(分りにくい)ため、十分な確認ができていない -入札保証金免除審査を行うための十分な期間の確保が困難な場合がある
5	【共通リスクNo.9】 入札又は見積もり合わせにおける、予定価格又は比較価格の記載誤り。 例) 消費税の算定等で誤った金額を記載又は比較価格を記入していないなど	有	-入札機会が限られるため、担当者の知識定着が困難 -予定価格調書作成者への参考資料の提供、説明が丁寧になされていない

自己評価					評価部局			
整備状況	運用状況	判断理由・不備の概要	発生原因	改善策	整備状況	理由	運用状況	理由
中間	x	-変更契約にかかる積算時に税抜額に請求書を集めるべきところ税込額で積算した。 -「入札、契約事務マニュアル」の確認不足 -決裁ラインのチェックが不十分	-積算資料の欄外に「参考」としてマニュアルの算出方法を転記し、チェックを容易に行えるようにするとともに誤認を防ぐ。 -上記をもとに決裁ラインにおいてチェックを確実に実施する。	-積算資料の欄外に「参考」としてマニュアルの算出方法を転記し、チェックを容易に行えるようにするとともに誤認を防ぐ。 -上記をもとに決裁ラインにおいてチェックを確実に実施する。			x	-自己評価のとおり
最終	x	-誤った積算根拠資料を業者に提示してしまい入札を取りやめ、再入札を行った。(11月に新たな不備事案の発生)	-送付用資料を封入する前に複数名で確認することが徹底されておらず、別入札の資料を送付した。	-リスク対応策に「業者提示資料は、複数名での確認を徹底する。」を追加した。			x	-自己評価のとおり
中間	x	-リスク対応策を職員全員が確実にできているとは言えない。	-所属で決定したリスク対応策の周知が足りない。	-毎月1回、月初めの朝礼時に所属長から、所属で実行するリスク対応策について周知するようにした。 -実施状況は班長会議で報告するようにした。			x	-自己評価のとおり
最終		最終評価で改善されている	中間評価時点で確認された整備上の不備については、10月より改善策を実施。	中間評価時点で整備状況に不備があり、最終評価時点で改善された場合、整備状況は「○」として、「不備の概要欄」に改善策の整備状況を記載する。				-自己評価のとおり (所属の改善状況確認済)
中間	x	-入札参加資格申請で履行実績の書類を求めているが、契約書(写)の添付が不十分	-資格審査における書類やチェックポイントの確認、チェック不足	-資格審査確認シートを作成し、添付書類とチェックのポイントを明示し、確実にチェックを行う。			x	-自己評価のとおり
最終	x	-上記のとおり(その他の不備事案の発生なし)	-上記のとおり(その他の不備事案の発生なし)	-上記のとおり(その他の不備事案の発生なし)			x	-自己評価のとおり
中間								-自己評価のとおり
最終								-自己評価のとおり
中間								-自己評価のとおり
最終	x	-中間評価時の評価部局記載のとおり -他の不備事案の発生なし	-「予定価格、の定義の誤認及び入札契約事務マニュアルの確認不足	中間評価時に下記のとおり整備・実施済 -予定価格調書の様式を「予定価格」と「(入札書)比較価格」を併記する様式に統一 -班長会議で上記を伝達し、共有フォルダに保存			x	-自己評価のとおり

6	<p>【共通リスクNo.11】 契約内容(手続き)の不備により、当初想定していた契約内容の適正な履行がなされず、契約目的が達成されない。</p> <p>例) 必要な契約書が作成されていない。 契約内容の不備が判明する。必要条項の未掲載、仕様書等の必要な書類が未添付 等)</p>	有	<p>・契約の実施機会に限られ、担当者の知識定着が困難 ・担当者に事務処理遅れ等がある場合、他の職員が気付くような仕組みの整備が十分とはいえない</p>	<p>・既存契約の更新を含め、契約書作成時は必ず財務ポータルサイト内の契約書雛形(会計課通知)をベースとした作成の徹底を図る ・共有ファイル内に契約執行状況一覧表(確認ツール)を作成し、進捗状況、契約変更事案の発生等の確認を行う。</p>
7	<p>【共通リスクNo.12】 必要な契約変更手続きが行われなかったことにより、本来は必要のない費用負担を負い、多大な損失が発生する。</p> <p>例) 当初契約から、契約内容の変更が発生しているものの必要な契約変更手続きが行われていなかった。 業務完了(完成)後に、契約変更手続きを行った。</p>	有	<p>・契約変更の実施機会に限られ、担当者の知識定着が困難 ・契約の執行管理状況の確認の機会に限られ、担当者に事務処理遅れ等がある場合、他の職員が気付くような仕組みの整備が十分とはいえない</p>	<p>・請求書支出決裁時において、契約状況の共有を徹底し、進捗状況、契約変更事案の発生等の確認を行う。 ・契約の執行管理状況の確認の機会に限られ、担当者に事務処理遅れ等がある場合、他の職員が気付くような仕組みの整備が十分とはいえない</p>
8	<p>【共通リスクNo.16】 支出処理を失念するなどにより出納機関等への持ち込みが遅れ支払期限に間に合わず、延滞金(小額)が発生する。</p> <p>例) 電気代の請求書の中に保管したまま支出処理を失念、支払期限よりも大幅に遅延したため延滞金が発生した。(ただし金額は小額) 補助金の支払が大幅に遅れ、申請者とのトラブルが発生した。</p>	有	<p>・一部高額案件を除き、履行確認、請求書支払処理及び処理状況等の管理業務は研修担当者に一任されている ・現状、管理方法に特化したルールはなく、処理遅れ等が発生した場合に気付くための仕組みがない</p>	<p>・研修業務関連の請求書については、一義的に担当係長が引き受けたうえで、研修担当へ処理対応を指示する ・所属内の請求書類は、専用のクリアファイルにて一元管理し、専用キャビネットに保管する ・請求書の処理状況等にかかる管理表を作成のうえ、管理状況を見える化する</p>

中間	x	<p>・誤って決裁前(修正前)の仕様書を添付し、契約を締結</p>	<p>・最終版が上司のデスクトップに保存されているが、担当者は共有フォルダのファイルを最終版と誤認していた</p>	<p>・必ず共有フォルダで作業することをルール化する ・施行前に最終版をTeamsで共有し、関係者にメンションする(決裁過程で修正した者は必ず該当箇所を確認)</p>	・自己評価のとおり	x	・自己評価のとおり
最終	x	<p>・上記のとおり(その他の不備事案の発生なし)</p>	<p>・上記のとおり(その他の不備事案の発生なし)</p>	<p>・上記のとおり(その他の不備事案の発生なし)</p>	・自己評価のとおり	x	・自己評価のとおり
中間	x	<p>・リスク対応策である契約執行状況一覧表が作成できていない</p>	<p>・所属で決定したリスク対応策の周知が足りない。</p>	<p>・毎月1回、月初めの朝礼時に所属長から、所属で実行するリスク対応策について周知するようにした。 ・実施状況は班長会議で報告するようにした。</p>	x	・自己評価のとおり	・自己評価のとおり
最終		<p>・中間評価時点で確認された整備上の不備については、10月より改善策を実施。</p>			・自己評価のとおり		・自己評価のとおり
中間					・自己評価のとおり		・自己評価のとおり
最終	x	<p>・支払遅延により延滞金が発生した。</p>	<p>・請求書の処理状況等にかかる管理表を作成し、管理状況を見える化していたが、処理状況を確認する頻度が定まっていなかった。(リスク対応策の不足)</p>	<p>・リスク対応策に「管理表は毎週月曜日の朝礼で確認し、事務処理の進捗を把握する。」を追加した。</p>	・自己評価のとおり	x	・自己評価のとおり

【注意事項】 入力 → リスク対応策作成時点 → 中間評価時点 → 最終評価時点
上記3項目は、過去の監査指摘状況等を勘案した結果、全庁的に対応すべき「契約事務」等にかかる主要なリスクであり、全所属において対応策の整備・運用を図る。該当有無欄「所属内で」入力、「見直し」又は支出に伴う「契約」及び支払事務に付随する「支出事務」の発生余地が無い又は可能性が極めて低い場合に限り「無」を選択し、それ以外の場合は「有」とすること。
「有」を選択した所属は対応策を検討のうえ運用する。
各所属は、対応策の整備・運用を図るとともに、入力事務に関する疑義が発生した場合は、会計課指導班への確認を徹底すること。

(作業イメージ) : 各所属は、この様式により「財務事務リスク」の(1)リスクの識別・評価 (2)要因分析・対応策の整備 (3)評価まで、年間を通じて段階的に実施
 リスク評価・対応等に関する問合せ等への対応者を記入願います。

【様式2: リスク評価・対応シート】

共通リスク事例 区分341: 支出(二重払い)

所属名	課		
問合せ先(担当者)	総括補佐	連絡先	(内)9999

リスク識別・評価作業 (各部署)

区分	発生リスクの識別区分					過去経験	リスクの具体的内容	リスク評価				
	目的	分類	リスク	全庁・個別	過去の定期監査指摘事項等			影響度(質的重要性)(大3・中2・小1)		発生可能性(量的重要性)(高3・中2・低1)		評価点数
								理由	理由	理由	理由	
1 341	財務報告等の信頼性の確保	支出事務	支出	全庁	有	[二重払い] ・会議用のお茶代について業者から未払いの連絡があり、再発行された請求書により二重払いが発生した。 [出納室・決算班受理事例]	業者からの入金未納の連絡をよく確認せずに、再発行された請求書により二重払いを行う。	2	対外的な影響は発生するものの、戻入処理により金銭的な損害は小額・軽微であるが、気づかない場合の損害額が数万円ということも想定されるため、影響度は「中」とする。	3	所属内における同様の請求書処理件数が多く、同様のケースの発生が想定されることから、発生可能性は「高」とする。	5

リスクの要因分析及対応策の整備作業 (各部署)

リスク発生の主な要因・背景	リスク対応策の整備				
	リスク対応策	対応者	規則・規定等の改定	策定・改定日	所管部署
請求書の件数が多く、発注者と支出担当が異なり、バラバラであるため、一元的な管理ができていない。 発注と受理、請求書の受領と支出状況について、担当職員以外の職員が把握できていない。	請求書処理の際、施行伺を添付のうえ、支出処理し、一覧表を作成して支出管理する。 施行伺(原本)に処理済を押し、一括保管する。発注者(班長)が必ず受理し、履行確認は発注者(受理者)が行うよう徹底する。	担当者 班長 所属長	該当なし	該当なし	-

自己評価作業(各部署)

評価者	課長
-----	----

整備状況自己評価				運用状況自己評価			
日付	評価結果	判断理由	改善事項	日付	評価結果	判断理由・不備の概要	改善事項
R4.2.1	不備なし			R4.2.1	不備あり(重大なもの以外)	年末に支出が集中し、一件約三千円の二重払いが発生した。	・所属内におけるリスク対応策の周知徹底を行った。 ・班長による発注の徹底と発注者による履行確認を徹底した。

評価作業(内部統制評価部局)

評価者	総務文書課長
-----	--------

整備状況評価				運用状況評価			
日付	評価結果	理由	改善事項	日付	評価結果	理由	改善事項
R4.3.31	不備なし			R4.3.31	不備あり(重大なもの以外)	金額が小額であり、速やかに戻入処理されている。	自己評価内容のとおりに、ミーティング等によって改善が徹底されている。

内部統制 自己評価作業補助シート(様式2-1-A)

リスク評価・対応シート転記欄			
リスクの具体的内容	●研修業務委託及び職員能力開発センターの維持管理委託(清掃、昇降機定期検査、警備等)にかかる請求書の検査・支払事務の遅延等		
リスク対応策 【手順1】 評価項目ごとの所属内の対応状況について状況を確認のうえ記載	・研修業務関連の請求書については、一義的に担当係長が引き受けたうえで、研修担当へ処理対応を指示する ・所属内の請求書類は、専用のクリアファイルにて一元管理し、専用キャビネットに保管する ・請求書の処理状況等にかかる管理表を作成のうえ、管理状況を見える化する		
項目	評価内容	評価	
i 整備状況	①リスク対応策が整備されているか (体制整備、例規等整備、ルール化等が実施されているか)	・運用開始直後に、所属内での対応ルール指示と周知を図った ・専用クリアファイル及び管理表を作成し、ルールに則した運用を実施した	○ 適正に整備されている：○ 適正に整備されていない：×
	②リスク対応策の整備時期は適正か	・運用開始9月以降の支出事務に適用するため、運用開始直後に、所属内での環境整備及び対応ルール指示と周知を図った	○ 適正な時期に整備された：○ 適正な時期に整備されていない：×
	③リスク対応策が適正に適用されているか	・対応策は適正に適用されている	○ 適正に適用されている：○ 適正に適用されていない：×
	④リスク対応策が機能しているか (実務に則した対応策となっているか)	・対応策の運用に際して、特段支障はない	○ 不備なし 適正に機能している：○ 適正に機能していない：×
	⑤リスク対応策の運用により、過大な負担が発生していないか	・対応策等の検討・整備に一定の負担は発生したが、運用に関しては、特段の負担には繋がっていない	○ 過大な負担は発生していない：○ 過大な負担が発生している：×
	⑥運用中に課題等が顕在化した場合、対応策の改善等が図られているか	・運用状況に特段の課題は発生していない	- 適正に改善が図られている：○ 適正に改善が図られていない：× 課題等は顕在化していない：-
	⑦不適切な事項が発生する可能性が高い場合、それが「重大な不備」に該当するか	・整備状況を踏まえると、不適切な事項が発生する可能性は高くない	非該当 重大な不備に該当する：該当 重大な不備に該当しない：非該当 (不適切な事項が発生する可能性が低い場合も「非該当」とする)
ii 運用状況	①適正な運用が図られていない結果、不適切な事項が発生していないか (対応策の運用によりリスク低減効果が発揮されているか)	・運用開始以降、ルールどおりの適正な運用が図られている ・関係事務に関する「見える化」及び「共有化」が図られ、リスク縮減に繋がっており、現時点で支払遅延等は発生していない	○ 不備なし 不適切な事項は発生していない：○ 不適切な事項が発生している：×
	②発生した不適切な事項は、「重大な不備」に該当するか	・不適切な事項は発生していない	非該当 重大な不備に該当する：該当 重大な不備に該当しない：非該当 (不適切な事項が発生する可能性が低い場合も「非該当」とする)