

令和 2 年度
長崎県内部統制評価報告書

令和 3 年 7 月

目 次

評価報告・・ 1

参考資料

1．令和2年度内部統制制度の運用にかかる取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

2．全庁的な内部統制に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

3．業務レベルの内部統制に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

4．令和2年度の課題に対する今後の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

長崎県知事の中村法道は、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に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2年度を評価対象期間とし、令和3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に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

上記の評価手続により評価を実施したところ、「全庁的な内部統制」は、評価項目のそれぞれに対応する内部統制の記録を確認した結果、評価基準日において有効に整備され、また、評価対象期間において有効に運用されているものと考えております。

一方、「業務レベルの内部統制」は、各所属の取組状況を確認した結果、整備上の重大な不備は確認されなかったものの、運用上の重大な不備を1件検出しております。このため、一部においては有効に運用されていないと評価しましたが、その他については、評価基準日において有効に整備され、また、評価対象期間において有効に運用されているものと考えております。

以上により、内部統制制度全体としては、上記重大な不備に関する部分を除いて、有効に整備・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

当該運用上の重大な不備は、県央振興局において、担当職員が入札参加者からの業務の積算に関する質問書に対し、実際の積算内容とは異なる回答をしたため、落札決定に影響があり、適正な契約相手方の決定がなされていないと判断し、双方合意のうえ契約解除を行ったものです。

当該所属においては質問書に対する回答の複数人による確認の徹底、開示請求等があった場合の契約保留の検討等の再発防止に向けた対応がなされておりますが、他の所属においても今後同様の事案が発生することがないように、事案の情報共有、組織的再発防止策（回答前に内容に誤りがないか組織内で十分確認を行う、積算等への疑義や開示請求があった場合は設計書に問題がないことが確認できるまでは契約締結を行わない）を実施しております。

5．今後の取組

令和2年度は内部統制制度の本格実施初年度ということもあり、実際にリスクが顕在化する具体的な場面を想定して詳細な対応策を検討し、厳格に自己評価を行っている所属がある一方、対応策の内容が抽象的で仕組として十分とはいえず、自己評価の判断理由も曖昧と思われる所属も一部見受けられるなど、所属間で取組に温度差が見られました。また、各所属の自己評価においては、整備上の不備の有無について、多くの所属が「不備なし」としてはいますが、その中には、内在しているリスクに対する対応策の検討が不足していたものの、結果的にリスクの顕在化には至らなかったという所属が存在することも想定され、今後、大きな経済的・社会的不利益を生じさせる事案の発生につながる可能性があることから、各所属において内部統制の取組をさらに徹底していくことが必要と考えております。

そのため、引き続き、内部統制の制度趣旨の周知徹底に向けた取組を進めていくとともに、今回の評価を通じて確認された不備全体について、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・検証していくことにより、今後に向けた取組の改善を図ってまいります。

さらに、監査委員による監査の指摘等を全庁に周知したうえで、リスク対応策の検証や対応策の追加整備についての検討を求め、各所属における内部統制の取組の精度を高めてまいります。

令和3年7月12日

長崎県知事 中村 法道

(参考資料)

1. 令和2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（P6参照）

主な取組

- ・ 制度導入に向けて令和2年3月に「長崎県内部統制に関する基本方針」を策定。
- ・ 令和2年5月に「長崎県内部統制実施要領」を策定。
- ・ 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3回実施。（R2.5.11、R3.2.9、R3.3.23）
- ・ 制度全般の情報提供及び取組みの進捗状況共有のため、監査委員との意見交換を2回実施。（R3.3.22、R3.4.22）

スケジュール

令和2年

- | | |
|-------|--------------------------------|
| 3月31日 | 長崎県内部統制に関する基本方針の策定 |
| 5月18日 | 内部統制制度の本格実施について周知（動画共有） |
| 5月19日 | 長崎県内部統制実施要領の策定 |
| 5月19日 | 内部統制制度の運用開始に伴うリスク対応策の設定（～5/29） |
| 8月18日 | 所属による中間評価（自己評価）の実施（～9/30） |
| 11月9日 | 評価部局による中間評価の実施（～12/21） |

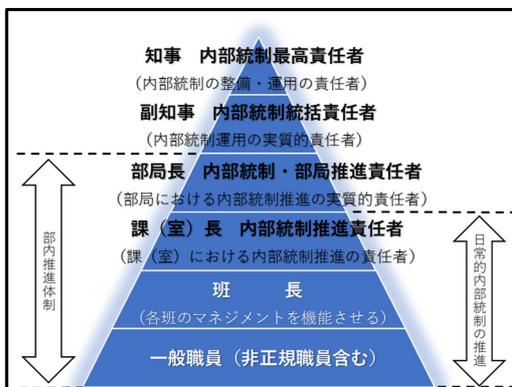
令和3年

- | | |
|-------|---------------------------|
| 1月22日 | 所属による最終評価（自己評価）の実施（～2/16） |
| 3月8日 | 評価部局による最終評価の実施（～3/31） |
| 4月8日 | 全庁的な内部統制の記録の作成（～4/30） |

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・
情報システム課・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意見交換を行った。

【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<u>存在しない</u> ・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<u>適正に適用されていない</u> 	<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> <ul style="list-style-type: none"> 大きな経済的な不利益 <ul style="list-style-type: none"> ・県又は県民が<u>100万円以上（ ）</u>の損失等を受ける（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） 大きな社会的な不利益 <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 ・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 	

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） 知事訓話による教示（年度当初） 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	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、R2コンプライアンス職場内ミーティングのテーマとして全庁的に議論（R2.12実施））	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	組織体制の整備・見直し（R3組織改正において議事事務局の総務事務を総務事務センターに集約、契約事務の専門化についても検討（検討継続中））	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	組織体制の整備・見直し（R3組織改正において議事事務局の総務事務を総務事務センターに集約、契約事務の専門化についても検討（検討継続中））	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（R2.10発出）に基づく人材配置 人材育成プランを改訂（R3.3） 人事評価制度（能力評価）の運用 職員研修の実施（計34回、1,283人） 出納局が所属長等、担当者向けに財務会計事務研修を実施（R2はオンライン）	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	人事評価制度の運用 コンプライアンス委員会の開催（R2までに19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、コンプライアンス職場内ミーティングのテーマとして全庁的に議論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」を策定し、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)」を示すことで、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、R2コンプライアンス職場内ミーティングのテーマとして全庁的に議論(R2.12実施)) 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 組織人員の総点検(R2.8-9実施)	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、R2コンプライアンス職場内ミーティングのテーマとして全庁的に議論(R2.12実施)) 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	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(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 「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(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 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(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 「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	事務処理ミス等防止対策連絡会議において不適切事務処理の情報、再発防止策を共有(R2.5 動画で共有) コンプライアンス委員会の開催(R2までに19回開催) 全庁でコンプライアンスチェック(R2は内部統制をテーマに各職場でミーティング(R2.12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としており、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	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)	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)	総務文書課
	8	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(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	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)	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	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	長崎県決裁規程を適切に運用 中央省庁、他団体からの情報収集体制を整備(東京事務所を設置、他団体等との人事交流など)	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(R元年度:全庁で63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 パブリックコメント制度 R2年度は33回の実施件数に対し、596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 情報システム課
		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(9月2日、9月8日、1月15日の3回実施 受講者数140名) 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620名、個人情報保護制度(自己チェック編) 受講完了者数158名)	県民センター
	10	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 情報システム課
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 情報システム課	

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することとされている。

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。

今後は、評価部局による評価結果を踏まえて次年度の取組にフィードバックする一連のサイクルを実施していくこととしている。

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
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およ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	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)	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:3,185名,10月:3,355名)	総務文書課

カ ICTへの対応について

県の情報化推進計画である「ながさきICT戦略」及び「長崎県行財政改革推進プラン」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	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	ながさきICT戦略策定 ICTを適切に利用するための方針及び手続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。	情報システム課 次世代情報化推進室
		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ICT戦略推進 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	情報システム課 次世代情報化推進室
		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	情報システム課
		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	情報システム課

(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3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2年4月1日から令和3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9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）」により実施した。

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】

運用状況		記載例		所属名	課
リスク対応策策定時				中間評価時	最終評価時
リスクの具体的内容	該当有無	リスク発生の主な要因・背景	リスク対応策	運用状況	
<p>【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。</p>	有	<p>・入札機会が限られ、担当者の知識が不足している ・資格審査業務が担当者のみに任せきりとなっている ・既存ツール（資格審査確認シート）が活用されていない ・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（分かりにくい）ため、十分な確認ができていない ・資格審査を行うための十分な期間の確保ができていない</p>	<p>資格審査期間の十分な確保のため、入札スケジュールを所内で協議のうえ設定する。 過去の資格審査基準について、明確かつシンプルなものへの見直しを行う。 資格審査確認シート（確認用ツール）を決裁文書冒頭に添付し、複数者でのエラーチェックを徹底する。 所属内の入札事務担当者を専任で設置する。 ポータルサイトの入札・契約事務マニュアルを確認して事務（起案）を行う。 ポータルサイトの契約事務チェックリストを確認して決裁（チェック）を行う。 チェックリストの次シートに根拠等を追加済み</p>		
<p>【共通リスクNo.7】 入札又は見積り合わせにおける、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。</p>	有	<p>・入札機会が限られ、担当者の知識が不足している ・入札関連業務が担当者のみに任せきりとなっている ・決裁書類に設定要否の判断にかかる根拠が示されておらず、決裁権者等による確認ができていない</p>	<p>施行時に「設定有無の判断とその根拠」の項目を設け、根拠の明記を徹底する。 所属内の入札事務担当者を専任で設置する。 予定価格調書の余白に設定対象の費目（節）等の注意書きを行う。 ポータルサイトの入札・契約事務マニュアルを確認して事務（起案）を行う。 ポータルサイトの契約事務チェックリストを確認して決裁（チェック）を行う。 チェックリストの次シートに根拠等を追加済み</p>		
<p>【共通リスクNo.8】 入札又は見積り合わせにおける、予定価格調書の記載誤り。 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</p>	有	<p>・入札機会が限られ、担当者及び調書作成者の知識が不足している ・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 ・所属内で使用している調書様式が特殊な仕様となっており、記載誤りにつながりやすい</p>	<p>所属長等は「税込」「税抜き」等を明示した予定価格調書の様式を使用する。 新たに様式を作成後「入札・契約事務マニュアル」に追加掲載予定 所属長等は決裁の際、契約事務チェックリストを確認するとともに、公告・執行通知等の案の確認を行う。 記入前の予定価格調書に「積算額（税込、税抜き）」を記入した付箋を貼付する。</p>		
<p>【共通リスクNo.9】 入札における、最低価格入札者からの錯誤の申し出に対する対応手順の誤認。 例) 本来、次順位者を落札者とすべきところを、誤って「不落」とし、再入札を実施。</p>	有	<p>・入札機会が限られ、担当者及び入札実施者の知識が不足している ・会計課指導班への確認が徹底されておらず、所属内で判断するケースが多い ・入札準備（参加職員によるシミュレーション）が不足</p>	<p>入札執行者等は、入札前にミーティングを実施し、想定される入札時の疑義・問題等やその対応を確認しておく。 入札執行者等は、不明点については速やかに会計課指導班の指示を受けることを徹底する。 物品管理室が実施する入札代行の活用等を行う。 （本庁所属）</p>		
<p>【共通リスクNo.10】 入札における、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。</p>	有	<p>・入札機会が限られ、担当者の知識が不足している ・積算資料作成業務が担当者のみに任せきりとなっている ・資料が複雑になりすぎて、チェック作業がしづらい ・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（分かりにくい）ため、十分な確認ができていない</p>	<p>各事業課の担当、担当班長及び担当課長等のチェックを徹底する。 特殊な積算方法等の情報共有を徹底する。 送付用資料の封入前等、業者提示資料については、複数名での確認を必須とする。 物品管理室が実施する入札代行の活用等を行う。 （工事以外、本庁所属）</p>		
<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。 例) 必要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>・契約事務の実施機会が限られ、担当者の知識が不足している ・担当者に事務処理漏れ等がある場合、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 ・所属内の業務が多忙となっており、担当者が上司等に相談する機会が作りにくい</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、契約変更事項の発生等の確認を行う。 ポータルサイトの入札・契約事務マニュアルを確認して事務（起案）を行う。 ポータルサイトの契約事務チェックリストを確認して決裁（チェック）を行う。 チェックリストの次シートに根拠等を追加済み</p>		
<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。 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>・契約事務の実施機会が限られ、担当者の知識が不足している ・契約の執行管理状況の確認の機会が限られ、担当者に事務処理漏れ等がある場合、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 ・所属内の業務が多忙となっており、担当者が上司等に相談する機会が作りにくい</p>	<p>朝礼時等、定期的に、契約等の執行状況を所属内で共有し、進捗状況、契約変更事項の発生等の確認を行う。 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、契約変更事項の発生等の確認を行う。 ポータルサイトの入札・契約事務マニュアルを確認して事務（起案）を行う。 ポータルサイトの契約事務チェックリストを確認して決裁（チェック）を行う。 チェックリストの次シートに根拠等を追加済み 工事契約については「工食用」のチェックリストを使用</p>		
<p>【共通リスクNo.13】 入札における、入札保証金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。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。</p>	有	<p>・入札機会が限られ、担当者の知識が不足している ・要件審査業務が担当者のみに任せきりとなっている ・既存ツール（免除要件確認シート）が活用されていない ・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（分かりにくい）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できていない</p>	<p>入札保証金免除要件について、明確かつシンプルなものへの見直しを行う。 物品管理室が実施する入札代行の活用等を行う。 所属内の入札事務担当者を専任で設置する。 審査期間の十分な確保のため、入札スケジュールを所内で協議のうえ設定する。 免除要件確認シート（確認用ツール）を決裁文書冒頭に添付し、複数者でのエラーチェックを徹底する。 ポータルサイトの入札・契約事務マニュアルを確認して事務（起案）を行う。 ポータルサイトの契約事務チェックリストを確認して決裁（チェック）を行う。 チェックリストの次シートに根拠等を追加済み</p>		
<p>【共通リスクNo.16】 支出処理を失念し出納局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。 例) 電気代の請求書を机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）</p>	有	<p>・関連の請求書（納付書）の件数が多く、担当者もバラバラであるため、一元的な管理ができていない。 ・請求書等の受領及び管理状況について、担当者以外の職員が把握できていない。</p>	<p>請求書（納付書）の受付を一目班長が行い、執行管理表により、各担当の事務処理状況の管理を行う。 年度当初に定期的な支出の予定表を作成し、定期的な執行管理を行う。 書類（請求書等）の処理期限について、所属のスケジュールへの登録を徹底する。 請求書（納付書）の保管場所について、所属金庫内の共用部分に改める。</p>		

【注意事項】 **入力**：リスク対応策策定時点、**中間評価時点**、**最終評価時点**
 ○上記9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「入札」又は「見積り合わせ」及び「付随する「支払事務」」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」とし、それ以外の場合は「有」とする。
 ○「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、入札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。
 ○全庁的な対応策（仕組みの見直し等）については、別途、新行政推進室・会計課等で構成する内部統制検討ワーキンググループを中心として検討中。（本様式は、所属内の取組内容を記載すること）

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項目以内を目安として「リスク評価・対応シート(様式2及び2-A)」により、リスク対応策の整備及び運用を実施した。

令和2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772(中間評価時点では768)のリスク対応策に取り組んだ。

(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

【様式2:リスク評価・対応シート】

※共通リスク事例⑭ 区分341:支出(支払遅延)

所属名	〇〇課
-----	-----

① リスク識別・評価作業 (各部署)

No.	区分No.	発生リスクの識別区分				過去経歴		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	【支払遅延(延滞金小額)】 ・電気代の請求書を机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) 【⑩出納室・決算班受理事例より】	●支出処理を失念し出納局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。	1	対外的な影響は発生するものの、金銭的な損害が小額・軽微なものであり、影響度は「小」とする。	3	所属内における同様の請求書処理件数が多く、同様のケースも頻繁に見受けられることから、発生可能性は「高」とする。	4

② リスクの要因分析と対応策の整備作業 (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
○関連の請求書(納付書)の件数が多く、担当者もバラバラであるため、一元的な管理ができていない。 ○請求書等の受領及び管理状況について、担当者以外の職員が把握できていない。	○班内の請求書(及び納付書)の一括保管用のクリアファイルを設け、原則として個人での保管を禁止する。 ○請求書(及び納付書)については、全て班長が受け取り、班長から各担当へ処理依頼を行うよう、手順を改める。(支払期限等の管理は班長が対応)	担当者 班長 所属長	該当なし	該当なし	-

③ 自己評価作業(各部署)

評価者	〇〇課長 〇〇〇〇
-----	-----------

整備状況自己評価				運用状況自己評価			
日付	評価結果	理由	改善事項	日付	評価結果	理由	改善事項
R3.3.1	不備なし			R3.3.1	不備あり(重大なもの以外)	請求書の管理漏れにより、一件の支出漏れが発生した	・所属内におけるリスク対応策の徹底の周知 ・班長

④ 評価作業(内部統制評価部局)

評価者	総務文書課長 荒田忠幸
-----	-------------

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
R3.3.31	不備なし			R3.3.31	不備あり(重大なもの以外)	自己評価内容と同様	自己評価内容と同様

内部統制 自己評価作業補助シート(様式2-0-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		<ul style="list-style-type: none"> ・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 		
【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				
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	A	
	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	A	
	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	A	
	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	A	不備なし
	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	A	
	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	-	
	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	-	
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	A	不備なし
	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	-	

(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3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2年4月1日から令和3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は確認されなかったが、運用上の重大な不備が1件確認され、業務レベルの内部統制は、評価対象期間において有効に運用されていないと判断した。なお、当該不備に対しては、再発防止に向けて対応している。

多くの所属においては、業務レベルの内部統制について概ね有効に整備・運用しているが、一部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設定されていない所属や、リスク対応策は整備しているが確実な実施がなされていない所属などが見受けられたため、内部統制の制度趣旨の徹底に向けた取組をさらに進めていく必要がある。

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282所属のうち複数の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276所属となった。

中間評価時点で、不備なく適正に整備・運用している所属は196所属、整備上の不備（1）が確認された所属は23所属、運用上の不備（不適切な事項）（2）が発生した所属は3所属（3）確認されたが、重大な不備は確認されなかった。

最終評価の結果、不備なく適正に整備・運用している所属は211所属、整備上の不備が確認された所属は20所属、運用上の不備（不適切な事項）が発生した所属は9所属（4）、うち運用上の重大な不備が発生した所属が1所属（5）確認された。

不備については、リスク対応策は整備しているが確実な実施がなされていないために発生したもの、リスク対応策が不十分なために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3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。

また、リスク対応策については整備するだけでなく、確実に実施するよう改めて全庁に周知していく。

（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）

	中間評価	最終評価
実施所属数	276	276
不備なし	196	211
不備あり	26	29
整備状況	23	20
軽微不備あり	23	20
重大不備あり	0	0
運用状況	3	9
軽微不備あり	3	8
重大不備あり	0	1
その他	55	41
全項目リスクなし	35	41
未提出	20	0

- （ 3 ） 中間評価の結果、整備及び運用上の軽微な不備の重複が1所属ある。
- （ 4 ） 最終評価の結果、整備及び運用上の軽微な不備の重複が5所属ある。
- （ 5 ） 最終評価の結果確認された運用上の重大な不備は、その他の個別リスクへの対応で確認された重大な不備と重複する。

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）	整備状況				運用状況				累計
		中間評価		最終評価		中間評価		最終評価		
		軽微不備	重大不備	軽微不備	重大不備	軽微不備	重大不備	軽微不備	重大不備	
1	入札参加資格の認定誤り	6	0	4	0	0	0	0	0	0
2	最低制限価格の設定誤り	7	0	4	0	0	0	0	0	0
3	予定価格の記載誤り	4	0	4	0	1	0	3	0	4
4	入札時の錯誤への対応誤り	5	0	3	0	0	0	0	0	0
5	積算根拠資料の作成誤り	8	0	8	0	0	0	2	1	3
6	契約内容（手続き）の不備	4	0	4	0	1	0	2	0	3
7	契約変更手続きの不備	6	0	3	0	0	0	1	0	1
8	入札保証金免除の認定誤り	5	0	4	0	0	0	0	0	0
9	支出処理失念による支払遅延	10	0	5	0	1	0	0	0	1
合計		55	0	39	0	3	0	8	1	12

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 282 所属のうち複数の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 271 所属となった。

中間評価時点で不備なく適正に整備・運用している所属は 262 所属、整備上の不備が確認された所属が 5 所属（5 件）、運用上の不備が発生した所属は 5 所属（5 件）の計 9 所属（6）（10 件）確認されたが、重大な不備は確認されなかった。なお、整備上の不備 5 件のうち 4 件は最終評価基準日（令和 3 年 3 月 31 日）時点において不備の是正が確認された。

最終評価の結果、不備なく適正に整備・運用している所属は 259 所属、整備上の不備が確認された所属が 1 所属（1 件）、運用上の不備が発生した所属が 11 所属（11 件）、うち運用上の重大な不備が発生した所属が 1 所属（1 件）（7）の計 12 所属（12 件）確認された。

不備については、リスク対応策は整備しているが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大別された。

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、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。

今回確認された整備上及び運用上の不備については、一部検討中の項目を除き、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 ページ以降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）

（単位：所属）

	中間評価	最終評価
実施所属数	271	271
不備なし	262	259
不備あり	10	12
整備状況	5	1
軽微不備あり	5	1
重大不備あり	0	0
運用状況	5	11
軽微不備あり	5	10
重大不備あり	0	1

（ 6 ）中間評価の結果、整備及び運用上の軽微な不備の重複が1所属ある。

（ 7 ）運用上の不備については、評価基準日時点において整備上の対応も必要であると考えられる事案もあるが、ガイドラインにおいて、重複して整備上の不備に該当することはしないとする取扱いとされているため、運用上の不備として整理している。

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	取組項目数		整備状況				運用状況				累計
			中間 評価	最終 評価	中間評価		最終評価		中間評価		最終評価		
					軽微不備	重大不備	軽微不備	重大不備	軽微不備	重大不備	軽微不備	重大不備	
1	業務の効率的かつ効果的な遂行	プロセス	123	117	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		ICT管理	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		小計	140	133	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	業務に関わる法令等の遵守	事件	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		書類・情報の管理	81	82	1	0	0	0	0	0	1	0	1
		予算執行	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		契約・経理事務	13	12	0	0	0	0	1	0	1	0	2
		私費会計	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	122	122	1	0	0	0	1	0	2	0	3		
3	財務報告等の信頼性の確保	予算執行	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		契約事務	142	143	0	0	0	0	0	0	1	1	2
		収入事務	69	74	1	0	1	0	1	0	3	0	4
		支出事務	91	93	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		報告漏れ	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		補助金等	35	36	1	0	0	0	0	0	2	0	2
		その他	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	364	378	2	0	1	0	3	0	6	1	10		
4	資産の保全	取得	5	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		所管換え等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		貸付・使用許可	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		借入れ	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		管理	98	95	2	0	0	0	1	0	0	0	1
		処分	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他の資産管理	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	142	139	2	0	0	0	1	0	1	0	2		
合計			768	772	5	0	1	0	5	0	10	1	16

なお、今回発生した運用上の「重大な不備」の内容は、次のとおりである。

【発生所属】

県央振興局 建設部 河港課

【主な内容】

業務委託の入札において、入札参加者からの積算に関する特殊単価の質問書に対し、本来の積算内容とは異なる回答を行ったもの。

落札決定後、失格者から設計書の開示請求があったにもかかわらず、保留することなく契約の締結を行った。しかし、後に質問書の回答に誤りがあったことが判明し、契約者と合意のうえ契約解除を行った。

本案件は契約者に不利益を生じさせただけではなく、本来であれば落札者となり得た失格者にも影響を及ぼしたことに加え、県側の誤りによる契約解除は信用失墜につながるものであるため、重大な不備と判断した。

【発生原因】

- 担当者は質問を受けた当時、確認不足から、別の業務の積算で使用する基準書を参照するよう回答書を作成した。
 - 入札参加者からの質問書に対する回答にあたっては、複数人によるチェックが行われることとなっているが、災害対応に追われ、当該チェックが有効に機能せず、誤りに気づくことができなかった。
 - 所管課が、設計書の開示請求があったことを受け、契約担当課に契約を保留するよう伝えていなかったことから、そのまま契約が締結された。
 - 当該所属が内部統制として整備・運用したリスク対応策は
 - ・班内会議等を活用し、業務の平準化を図る。
 - ・職員の業務量の軽減と年休取得を促進する。
 - ・積算システムによる入力間違いの改善を図る。
 - ・修正を行う場合は、班長等への報告を徹底する。
- であったが、当該事案の発生を具体的に想定したリスク対応策が設定されておらず、リスクの回避・低減等のための仕組みが十分ではなかった。

【改善事項】

県央振興局河港課では今回の案件を受け、

- 質問書に対する回答の複数人による確認の徹底
 - 開示請求等があった場合の契約保留の検討
 - 特殊単価がある場合には必ず事前公表を行う
- の対応策を講じた。

4. 令和2年度の課題に対する今後の取組

令和2年度は内部統制制度の本格実施初年度となったが、各所属による自己評価、評価部局による評価を通じ把握された問題点については、前述のとおり、各所属において改善策の検討を行い、評価部局で実効性を確認したうえで、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提示し、所属へフィードバックすることとしており、令和3年度以降の内部統制制度の具体的な改善に向けたPDCAサイクルが回りはじめたところである。

一方で、中間評価において一部の所属から評価調書が提出されなかった事例もあったほか、実際にリスクが顕在化する具体的な場面を想定して詳細な対応を検討し、厳格に自己評価を行っている所属がある一方、対応策の内容が抽象的で仕組として十分とはいえず、自己評価の判断理由も曖昧と思われる所属も一部見受けられるなど、所属間で取組に温度差が見られた。また、各所属の自己評価においては、整備上の不備の有無について、「不備あり」とする所属がある中、多くの所属が「不備なし」としているが、これらの所属の中には、内在しているリスクに対する対応策の検討が不足していたものの、結果的にリスクの顕在化には至らなかったという所属が存在することも想定され、今後、大きな経済的・社会的不利益を生じさせる事案の発生につながる可能性がある。

このため、内部統制の制度趣旨の周知徹底に向けた取組をさらに進めていくことに加え、今回の評価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、改善策を全庁で共有し、各所属の業務に同様のリスクが内在していないか、対応策は十分か等点検させることで、取組の改善を図っていく。さらに、監査委員による監査の指摘等を全庁に周知したうえで、リスク対応策の検証、必要に応じて対応策の追加整備についての検討を求め、各所属における内部統制の取組の精度を高めていく。

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軽微な不備の概要

No.	契約事務等に関するリスク（全庁的な共通リスク）	不適切な事項の発生件数	不適切な事項の概要	改善事項
1	入札参加資格の認定誤り	0	-	
2	最低制限価格の設定誤り	0	-	
3	予定価格の記載誤り	4	<p>予定価格調書の作成誤り。企画提案方式の契約事務において、予定額を記入すべきところ予算額を記入している。 リスク対応策の運用が確実にできていない</p> <p>予定価格調書の作成誤り。施行何の予定額ではない額（予定額よりも低額）を記載した予定価格調書を作成。 リスク対応策の運用が確実にできていない</p> <p>積算額の転記ミスにより施行何に誤った額（積算額よりも低額）を記載したもの。 リスク対応策の不足</p> <p>予定価格調書の作成誤り。変更契約において、施行何の予定額は請負比率を乗じて算出した額となっているが、予定価格調書は請負比率を乗じていない額で作成。 リスク対応策の運用が確実にできていない</p>	<p>所属長等は「税込」「税抜き」等を明示した予定価格調書の様式を使用する。</p> <p>所属長等は決裁の際、契約事務チェックリストを確認するとともに、公告・執行通知等の案の確認を行う。</p> <p>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。</p>
4	入札時の錯誤への対応誤り	0	-	
5	積算根拠資料の作成誤り	2	<p>予定価格の積算誤り。前年度の労務単価（当年度よりも低額）で積算している。 リスク対応策の運用が確実にできていない</p> <p>資料の提示漏れにより入札を中止し、再入札事案が発生。参加業者了解のうえ中止したもの。 リスク対応策の運用が確実にできていない</p>	<p>各事業課の担当、担当班長及び担当課長等のチェックを徹底する。</p> <p>特殊な積算方法等の情報共有化を徹底する。（共有化）</p> <p>送付用資料の封入前等、業者提示資料については、複数名での確認を必須とする（共有化）（工事以外）</p> <p>物品管理室が実施する入札代行の活用等を行う。（集約化 本庁所属）</p>
6	契約内容（手続き）の不備	3	<p>長期継続契約において、民法改正等に伴う変更契約を行う必要があったが、遅延しているもの。4月1日付で変更契約済み。 リスク対応策の不足</p> <p>請負契約を委任契約の様式で契約。変更契約により是正。 リスク対応策の運用が確実にできていない</p> <p>見積執行通知では「消費税は円未満を切り捨て」とし、契約では切り上げて契約している。 リスク対応策の運用が確実にできていない</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。（標準化）</p> <p>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。（共有化、可視化、標準化）</p> <p>ポータルサイトの入札・契約事務マニュアルを確認して事務（起案）を行う。（共有化）</p> <p>ポータルサイトの契約事務チェックリストを確認して決裁（チェック）を行う。（共有化）</p>
7	変更契約手続きの不備	1	<p>仮契約の締結 議案の提出 本契約の締結と事務処理を行うべき変更契約を仮契約を締結することなく議案を提出。 リスク対応策の運用が確実にできていない</p>	<p>朝礼時等、定期的に、契約等の執行状況の所属内共有し、進捗状況、契約変更事案の発生等の確認を行う。（共有化、可視化）</p> <p>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。（共有化、可視化）</p> <p>ポータルサイトの入札・契約事務マニュアルを確認して事務（起案）を行う。（共有化）</p> <p>ポータルサイトの契約事務チェックリストを確認して決裁（チェック）を行う。（共有化）</p>
8	入札保証金免除の認定誤り	0	-	
9	支出処理失念による支払遅延	1	<p>支払期限を過ぎた支払の発生。 リスク対応策の運用が確実にできていない</p>	<p>請求書（納付書）の受付を一旦班長が行い、執行管理表により、各担当の事務処理状況の管理を行う。</p> <p>年度当初に定例的な支出の予定表を作成し、定期的な執行管理を行う。</p> <p>書類（請求書等）の処理期限について、所属のスケジューラーへの登録を徹底する。</p> <p>請求書（納付書）の保管場所について、所属金庫内の共用部分に改める。</p>
計		5項目	11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軽微な不備の概要

評価の区分	不備の区分	リスク分類	不備の概要	改善事項	
1	中間	整備	補助金等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属で整備したリスク対応策の中間評価基準日時点での未完了。 ・ リスク対応策 ○ 補助金の個別の進捗状況一覧表を作成し、課内で共有する。（可視化・共有化）（補助金の個別の進捗状況一覧表は作成しているが、課内共有ができていない。） ○ 対象の補助金の件数が多かったため整理に時間を要した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助金の個別の進捗状況一覧表の課内共有を実施。
2	中間	整備	資産の保全（管理）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属で整備したリスク対応策の中間評価基準日時点での未完了。 ・ リスク対応策 ○ 災害救助備蓄物資の適切な保管場所を確保する。 ○ 物資の状態や適正数量を把握し、適切な管理体制を構築する。（災害救助備蓄物資の適切な保管場所の確保、管理体制を検討中。） ○ 保管先の確保等に時間を要した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年11月6日付で災害備蓄物資保管等業務委託を締結し、適切な保管場所を確保。
3	中間	整備	資産の保全（管理）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属で整備したリスク対応策の中間評価基準日時点での未完了。 ・ リスク対応策 ○ 物品の保管設置場所を定め、保管場所ごとに物品番号を記載した平面図を作成。 ○ 各班長による年に1度の物品管理点検を確実に実行する。（物品の保管場所ごとに物品番号を記載した平面図を作成中。点検実施中。） ○ 平面図の作成に時間を要した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物品の保管場所ごとに物品番号を記載した平面図を作成し、点検を実施。
4	中間	整備	収入事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属で整備したリスク対応策の中間評価基準日時点での未完了。 ・ リスク対応策 ○ 班長の専任業務としていた債権回収業務を班員へ分担させる。 ○ 債権管理室への引継ぎの結果、業務量が減少したため推移を見守ることとした。 	-
5	中間	整備	書類・情報の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属で整備したリスク対応策の中間評価基準日時点での未完了。 ・ リスク対応策 ○ 個人情報掲載書類は施錠可能な保管庫に保管する。 ○ 個人情報データは機密データ専用フォルダに保存する。（施錠可能な保管庫の容量不足が解消されていない。機密データ専用フォルダ利用について検討中。） ○ 保管庫の整理等に時間を要した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年3月に鍵付き書庫を整理し、適切な保管場所を確保。（機密データ専用フォルダの利用は、所属において利用する必要性が低いと判断。）
6	中間	運用	契約・経理関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託料の精算において、必要と認められない経費を含めて精算していた。 ・ リスク対応策の運用が確実にできていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象経費の範囲の確認の徹底 ・ 決裁時の精算内容のチェックの徹底。
7	中間	運用	支出事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支払期限を過ぎた支払の発生。 ・ リスク対応策の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 請求書は速やかに専用のクリアファイルに入れる。 ・ 班内ミーティング等による進捗管理を実施。
8	中間	運用	支出事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二重払いの発生。 ・ リスク対応策の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルへの注意事項の追加。 ・ 二重チェックの徹底。
9	中間	運用	資産の保全（管理）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車検切れの発生。（車検満了日前に判明） ・ リスク対応策の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・ スケジューラーに法定点検日を登録するなど、担当以外の者でもわかるよう見える化する。
10	中間	運用	収入事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適用単価の誤りによる誤徴収。 ・ リスク対応策の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同じ占用物件でも利用目的で適用単価が異なることをチェックリストの項目に追加。

評価の区分	不備の区分	リスク分類	不備の概要	改善事項
11	最終	整備	収入事務 ・ 所属で整備したリスク対応策の最終評価基準日時点での未完了。 リスク対応策 ○班長の専任業務としていた債権回収業務を班員へ分担させる。 「債権回収業務を班員へ分担させる」が未完了	-
12	最終	運用	補助金等 ・ 仕入れに係る消費税等相当額の報告漏れ。 リスク対応策の不足	・ チェックリストに次の項目を追加 補助対象経費の必要性、金額の妥当性の精査 報告の徹底を周知
13	最終	運用	プロセス ・ 郵送時の相手先誤り。 リスク対応策の運用が確実にできていない	・ 封筒を窓付封筒に変更 ・ 担当者と確認者がそれぞれ封書に押印し、責任をもって確認を行うよう改善。
14	最終	運用	補助金等 ・ 仕入れに係る消費税等相当額の報告漏れ。 リスク対応策の不足	・ チェックリストに「仕入れに係る消費税等相当額の報告」を追加し、報告の徹底を周知。
15	最終	運用	資産の保全（取得） ・ 野菜等の生産品の生産報告遅延。 リスク対応策の運用が確実にできていない	・ 生産品の取扱いについて職員への周知を徹底する。
16	最終	運用	収入事務 ・ 証紙の消印日付誤り。	・ 日付確認の口頭注意喚起を実施。 ・ 証紙収入実績簿や申請書の綴りに証紙消印の通知を添付する。 ・ 添付した通知に日付確認を朱書きし注意喚起する。
17	最終	運用	書類・情報の管理 ・ 滞納者の転居を知らず文書を差置いた。 リスク対応策の不足	・ 滞納者が不在時には、差し置き文書に個人情報がないか、臨場した複数の職員で確認を徹底し、個人情報がある場合は持ち帰る。 ・ 居住が確認できない場合には、所属での情報共有を徹底する。 ・ 個人情報流出の恐れがある場合には、情報セキュリティインシデントとして情報システム課へ報告を行う。
18	最終	運用	収入事務 ・ 占用料相当額（不当利得）の徴収漏れ。	・ 徴収すべき不当利得の徴収漏れがないよう所属内で知識を共有。
19	最終	運用	契約・経理事務 ・ つり銭の渡し間違い。 リスク対応策の運用が確実にできていない	・ 窓口対応者が納税者へ受領した金額の声掛け確認。 ・ 窓口対応者から現金確認者へ引き継ぐ際の受領した金額の声掛け確認を徹底するよう周知。
20	最終	運用	契約事務 ・ 契約書を省略できない業務委託を契約書を省略できる工事関連委託と誤認し、請書処理を行った。	・ 財務研修の受講による知識の向上を図る。 ・ 発注にかかる事務処理期間を適正に確保し処理の適正化に繋げる。
21	最終	運用	収入事務 ・ 道路占用料の誤徴収。	・ 関係通知の再確認と共有化 ・ 調定時の複数人での確認 ・ 担当交代の際等の確実な引継ぎの実施。