

令和 6 年度
長崎県内部統制評価報告書

令和 7 年 7 月

目 次

評価報告	3
------	---

参考資料

1．令和6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 6 年度を評価対象期間とし、令和 7 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 5 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、今後とも、内部統制制度の周知徹底や理解促進などに関する取組を進めながら、同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 6 年度は、令和 5 年度に引き続き、3 年目職員研修や令和 5 年度普通会計定期監査（後期）結果等にかかる研修会等の各種研修の機会を活用して制度の趣旨を説明し、若年職員や管理職員等に対して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、

発生要因・背景・改善点等を全庁で共有するとともに、過去３年のうち２か年において運用上の不備が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。

そのほか、業務レベルの内部統制に関して、「全庁的な共通リスク」と「その他の個別リスク」の様式統一や対象とする項目数などの見直しを行い、より効果的な対応策の実施につなげられるよう改善を図りました。

今後に向けては、職員の理解のさらなる向上のため、階層別研修の機会を活用した制度周知に引き続き取り組むほか、監査事務局と連携しながら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、リスク項目の見直しを図るなど、制度の効果的かつ確実な運用に努めてまいります。

令和７年７月２８日

長崎県知事 大石 賢吾

(参考資料)

1. 令和6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（または低減する）
- ・ 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（4/18）
- 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6年4月）
- 3年目職員研修（9/18、10/17）や令和5年度普通会計定期監査（後期）結果等にかかる研修会（5/1）等の各種研修の機会を活用し、内部統制の趣旨を説明
- 過去3年のうち2か年において運用上の不備が発生している所属に対して、リスク対応策の取組状況を確認（1/23～1/29）

スケジュール

令和6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（～5/13）
- 7月2日 令和5年度評価結果のフィードバック
- 9月26日 所属による中間評価（自己評価）の実施（～10/16）
- 11月18日 評価部局による中間評価の実施（～12/18）

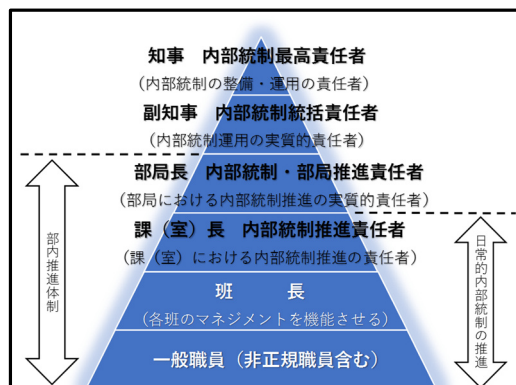
令和7年

- 2月3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）
- 3月3日 全庁的な内部統制の記録の作成（～3/24）
- 3月10日 評価部局による最終評価の実施（～3/27）

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	・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	・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	・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	・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	・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	【定義】 ・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>	【定義】 ・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>
	【具体的な判断基準（目安）】 大きな経済的な不利益 ・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） 大きな社会的な不利益 ・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 【重大な不備の例】 ・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	職員に対する服務心得の周知啓発 知事をはじめ幹部職員による訓示（年度当初、仕事始め式） 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	職員に対する服務心得の周知啓発 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	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	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	「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、適宜見直しを図っているか	新行政推進室
	3 長は、内部統制の目的を達成するにあたり、適切な人事管理及び教育研修を行っているか	3 - 1	人事異動基本方針（R6.11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（3年目職員研修） 出納局が担当者向けに財務会計事務研修を実施（動画配信） 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（実施回数：2回（うち1回は収録映像を用いた映像研修））	人事課 新行政推進室
		3 - 2	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（R6までに22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書」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	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 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、「契約事務等リスク対応状況シート（契約事務等にかかる共通リスク）」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「リスク評価・対応シート（その他の個別リスク）」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（R6までに22回開催） 全庁でコンプライアンスチェック（R6は「飲酒運転の防止」をテーマに各職場でミーティング（R7.2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、過去3年のうち2か年において運用上の不備が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) 運用上の不備が過去3年のうち2か年で発生した所属を対象に、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) 運用上の不備が過去3年のうち2か年で発生した所属を対象に、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(R6年度：全庁で61の附属機関、86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 R6年度は5回の実施件数に対し、118件の意見が提出された。 i JAMP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	個人情報取扱事務登録簿の整備及び公表(令和7年2月末現在 1102件) 個人情報保護制度にかかる職員研修の実施(4月、6月、2月に計4回実施受講者数277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	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) 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,8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,12月の2回実施 受講者数5月:3,862名,12月:3,930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	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推進プランを策定し、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	長崎県行財政運営プラン2025及びながさきSociety5.0推進プランを策定し、必要な業務システム等のICT環境の整備に努めている。 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 7 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 6 年 4 月 1 日から令和 7 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5つの共通リスクへの対応を実施した。

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3項目程度を上限として、リスク対応策の整備及び運用を実施した。

令和6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759（中間評価時点では740）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7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6年4月1日から令和7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283所属のうち4所属が2所属ずつ合同でリスク対応策に取り組んだ結果、実施単位が281所属となった。

最終評価基準日（令和7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255所属、運用上の不備（不適切な事項）⁽²⁾が発生した所属は26所属（29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7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4年度が37件、令和5年度が30件、令和6年度が29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	281
不備なし	255
不備あり	26
整備上の不備	0
うち重大な不備	0
運用上の不備	26
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	9	0
2	予定価格の記載誤り	0	0	3	0
3	契約内容（手続き）の不備	0	0	2	0
4	契約変更手続きの不備	0	0	9	0
5	支出処理失念による支払遅延	0	0	6	0
合計		0	0	29	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 283 所属のうち 4 所属が 2 所属ずつ合同でリスク対応策に取り組んだ結果、実施単位が 281 所属となった。

最終評価基準日（令和 7 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 268 所属、運用上の不備が発生した所属が 13 所属（13 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いる。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。

また、リスク対応策が設定されていない不備も確認されたが、不備が発生した所属において再発防止策を策定するとともに、令和 7 年度評価対象期間の評価様式に反映させており、適切に対応している。当該不備の概要及び再発防止策は以下のとおりである。

（リスク対応策が設定されていない不備の概要）

不備の概要	再発防止策
・配置物品点検において、所在が確認できない物品があった。	物品管理簿における物品と使用者の紐づけ、物品の貸出・返却の管理を徹底する 使用目的を終えた物品については、不用決定などの処分を進めていくことで適切に管理する

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）

	所属数
実施所属数	281
不備なし	268
不備あり	13
整備上の不備	0
うち重大な不備	0
運用上の不備	13
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）

（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	116	0	0	2	0
		I C T管理	11	0	0	0	0
		その他	0	0	0	0	0
		小計	127	0	0	2	0
2	業務に関わる法令等の遵守	事件	5	0	0	0	0
		書類・情報の管理	110	0	0	1	0
		予算執行・法令遵守	5	0	0	0	0
		契約・経理事務	9	0	0	0	0
		私費会計	12	0	0	0	0
		その他	14	0	0	2	0
		小計	155	0	0	3	0
3	財務報告等の信頼性の確保	予算執行・財務報告	23	0	0	0	0
		契約事務	149	0	0	4	0
		収入事務	74	0	0	0	0
		支出事務	44	0	0	1	0
		報告漏れ	3	0	0	0	0
		補助金等	38	0	0	1	0
		その他	6	0	0	1	0
		小計	337	0	0	7	0
4	資産の保全	取得	7	0	0	0	0
		所管換え等	0	0	0	0	0
		貸付・使用許可	11	0	0	0	0
		借入れ	2	0	0	0	0
		管理	83	0	0	1	0
		処分	23	0	0	0	0
		その他の資産管理	12	0	0	0	0
		その他	2	0	0	0	0
		小計	140	0	0	1	0
合計		759	0	0	13	0	

4. 令和5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5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

3年目職員研修(9/18、10/17)や令和5年度普通会計定期監査(後期)結果等にかかる研修会(5/1)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。

(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5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) 過去3年のうち2か年において運用上の不備が発生している所属との意見交換

- ・過去3年のうち2か年において運用上の不備が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) 業務レベルの内部統制に関する取組の見直し

- ・業務レベルの内部統制に関して、「全庁的な共通リスク」と「その他の個別リスク」の様式を統一し、様式が複数あることによる煩雑さ・わかりづらさを解消することで効果的な対応策の実施につながるよう改善を図った。
- ・「全庁的な共通リスク」と「その他の個別リスク」で設定する項目数を見直し、より発生頻度や影響度合いが高いリスクへの取組に注力できるよう、運用の見直しを行った。

今後に向けては、職員の理解のさらなる向上のため、階層別研修の機会を活用した制度周知に引き続き取り組むほか、監査事務局と連携しながら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、リスク項目の見直しを図るなど、制度の効果的かつ確実な運用に努めていく。

令和５年度長崎県内部統制評価報告書に係る審査意見書（抄）

第７ その他

令和５年度においても、重大な不備が発生することなく有効に運用されているが、定期監査においては事務処理ミスが少なからず検出されているので、今後とも、内部統制制度の周知徹底や理解促進などに関する取組を進めながら、同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.	契約事務等に関するリスク （全庁的な共通リスク）	発生 件数	不備の 区分	不適切な事項の概要	改善事項
1	積算根拠資料の 作成誤り	9	運用	・ 予定価格の積算において、消費税の1円未満の端数を切り上げて算出 ＜リスク対応策の運用が確実に実施できていない＞	積算ファイルの計算式のチェックと、決裁過程の チェック体制を強化 事業毎に使用する積算ファイルが異なっていたた め、所属内で同じファイルを使用
			運用	・ 積算過りによる入札中止。（ 3 件） ＜リスク対応策の運用が確実に実施できていない＞	担当、検算者、班長だけでなく、班員全員での チェックを実施するとともに、積算方法等の情報共有 を課全体で行う。
			運用	・ 建設業法適用外工事で系列会社 2 者を同一案件で指 名し入札中止 ＜リスク対応策の不足＞	建設業法外でも系列会社があることの再認識と指名 委員会での共有、確認の徹底
2	予定価格又は比較価格 の記載誤り	3	運用	・ 予定価格に最終設計額とは違う金額を設定し、入札 中止が発生。 ＜リスク対応策の不足＞	予定価格作成時に決裁設計書の工事費内訳書におい て所長と工事指導幹で二重チェックを実施。 予定価格作成時に入力するCSVデータは班長と担当 で相違がないかチェックを実施。 入札執行者において電子入札システム金額と起工稟 議書のチェックを実施。
3	変更契約手続 の不備	2	運用	・ 複数の相手先とそれぞれ契約締結する際に一部の契 約で見積書の徴取を行っていなかった。 ＜リスク対応策の不足＞	複数の契約がある複雑な事業では、施行伺及び契約 の段階で、班長と担当者が確認する。 再発防止のため課内に周知。
			運用	・ 落札決定の日から当日含め 5 日（休日含まない）以 内に契約が締結されていない。 ＜リスク対応策の運用が確実に実施できていない＞	チームミーティングを行い、起算日の認識（民法の 初日不算入の原則とは異なること）を共有。
4	契約内容（手続） の不備	9	運用	・ 落札決定（承諾書受領）の日から当日含め 5 日（休 日含まない）以内に契約が締結されていない。（ 2 件） ＜リスク対応策の運用が確実に実施できていない＞	チェックリストを活用し、十分注意して事務を執行 する。
			運用	・ 事務委託の入札実施公告で、入札・契約保証金の免 除条件を誤って免除していた。 ＜リスク対応策の運用が確実に実施できていない＞	契約事務チェックリストに免除要件の欄を設けるこ とで可視化する。 起案文書内に判断理由を明記するとともに、その根 拠となる資料を添付する。
			運用	・ 業務委託契約に添付した要綱が最新のものになって いない。 ＜リスク対応策の不足＞	委託契約書の添付要綱や条項に係る改正がないか確 認するようにチェックリストに盛り込む。
5	支出処理失念による 支払遅延	6	運用	・ 7 月分電話代の支払遅延が発生。（ 延滞金等未発 生） ＜リスク対応策の不足＞	支出決裁時に、班内で受付簿消込作業を行う。
			運用	・ 契約保証金に係る保管金の支払遅延が発生。 ＜リスク対応策の不足＞	支出負担行為の摘要欄に「契約保証金還付あり」等 と手書きで記入する。 当初の負担行為に通常と違う色（ピンク）の付箋紙 を貼付して一目で区別できるようにする。
計 5 項目		29 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	業務の効率的かつ効果的な遂行（プロセス）	・調剤券のシステム登録誤りにより、氏名誤りの調剤券を2医療機関へ送付。 ・発送作業（3人チェック）実施中に誤った書類を発見するも、差し替え後の書類チェックを怠り、誤った書類を1医療機関に送付。 <リスク対応策の不足>	・発送作業の事前に、調剤券のシステム登録をチェックする体制を整備 ・誤った書類を差し替えたものも再度3人チェックを行う
2	運用	業務の効率的かつ効果的な遂行（プロセス）	・郵便物の誤発送が1件発生。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	全ての文書発送において複数職員によるチェックを必ず実施。 誤発送となった文書の取扱いを見直し、今後は当該文書の発送自体を行わない
3	運用	業務にかかわる法令等の遵守（書類・情報の管理）	・1つの指定医療機関へ2箇所分の医療券を誤送付 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	係員のダブルチェックで行っていた医療券の発送事務を、所長・課長・班長のいずれかを各作業班に入れたトリプルチェック体制で行う
4	運用	業務に関わる法令等の遵守（その他）	・建設業法等の技術者配置規定に反する技術者の配置が確認され、受注者が処分を受けた <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	配置技術者の届出内容について、建設企画課が共有している情報による確認を徹底する。
5	運用	業務に関わる法令等の遵守（その他）	・砂利採取許可において、管轄外許可を行っていた。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	管轄境界の座標変換ミスによるものであったため、チェックリストを改定し、さらなる慎重な審査を実施。
6	運用	財務報告等の信頼性の確保（契約事務）	・質問回答の不備により、入札中止が1件発生。 <リスク対応策の不足>	質問回答については、他班の積算担当者を含めた複数人にてチェックを行う。
7	運用	財務報告等の信頼性の確保（契約事務）	・指名選定の際、同一グループ企業は指名しないこととなっていたが、年度途中でグループ企業となった者を指名した。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	年度途中での変更であっても、最新情報をもってチェックする。
8	運用	財務報告等の信頼性の確保（契約事務）	・避難体制構築のため緊急で契約手続きしたため、仕様書に観測機器は県に組入れる旨の記載を失念した。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	所属内でリスク対応策の周知徹底を行い、打合せ簿により、受託者と協議済。 課長、班長による発注時における設計図書等への記載の確認を徹底する。
9	運用	財務報告等の信頼性の確保（契約事務）	・工事価格の積算ミスにより、入札中止が1件発生。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	積算システムが変更されたことに伴うチェック項目の再確認を行い共有を図った。
10	運用	財務報告等の信頼性の確保（支出事務）	・9月末支払い予定の支出処理において、担当者が必要書類の回付を失念したため、支払遅延が発生。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	書類回付の漏れを防ぐため、課内決裁後の支出担当部署への回付を複数の担当で確認する。
11	運用	財務報告等の信頼性の確保（補助金等）	・国有資産等所在市町村交付金において、本来交付の対象とならない財産を含めて算定していたため、交付額が過大となっていた。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	関係所属に対する判定基準の周知不足が原因と考えられるため、その基準を示して交付客体の精査を依頼
12	運用	財務報告等の信頼性の確保（その他）	・受注者との定期的な工事費の共有を図っていなかったため、工事費の把握が遅れ、適正な時期に土木部の指名委員会に諮ることができなかった。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	土木部の指名員会で説明し、速やかに変更契約を締結。事例を課内で共有。同様な事例がないか再点検を実施。（事例なし） 受注者との打ち合わせに班長も入り、工事費の把握を行う。
13	運用	資産の保全（管理）	・鍵管理簿が作成されていない箇所があり、鍵の使用状況記録が未実施となっていた。 <リスク対応策の運用が確実に実施できていない>	関係規定の改定・共有を図り、規定に基づき記録を実施。 規定について、課内で共有・確認を徹底。