

令和5年度  
内部統制評価報告書  
(説明資料)

令和6年8月

徳島県病院局

## 目 次

I	病院局における内部統制	1
1	内部統制の概要	1
2	内部統制の推進体制	1
II	評価手続	2
1	評価対象期間	2
2	評価基準日	2
3	対象事務	2
4	評価対象部局	2
5	評価方法	2
III	全局的な内部統制の評価	4
IV	業務レベルの内部統制の評価	4
1	総括	4
2	リスク評価シートによる評価	4
○	附属資料	
資料 1	徳島県病院局内部統制に関する方針	5
資料 2	全局的な内部統制の取組状況	6

# I 病院局における内部統制

## 1 内部統制の概要

### (1) 概要

「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。）では、「地方公共団体における内部統制とは、住民の福祉の増進を図ることを基本とする組織目的が達成されるよう、行政サービスの提供等の事務を執行する主体である長自らが、組織目的の達成を阻害する事務上の要因をリスクとして識別及び評価し、対応策を講じることで、事務の適正な執行を確保することである」とされています。

つまり、自治体における内部統制とは、事前にリスクを洗い出し、業務を適法・適正かつ効果的・効率的に行えるようにルールを整備するとともに、そのリスクとルールを「見える化」し、実際の業務において、ルールを守った執行を行うことであり、リスク発生の低減を図り、リスク管理による発生の「予防」を主眼とするものです。

### (2) 内部統制基本方針

病院局では、地方自治法で定められた内部統制制度が導入されたことに鑑み、病院局が所管する事業の運営の適正性を確保し、県民の事業に対する信頼を向上させるため、地方自治法第150条第1項の規定を準用し、「徳島県病院局内部統制に関する方針（資料1）」を策定しています。

## 2 内部統制の推進体制

### (1) 推進体制

「徳島県病院局内部統制に関する方針」に基づく取組の実施に当たり、「徳島県病院局内部統制推進要綱」を策定し、必要な体制を整備しています。

### (2) 内部統制に関する会議

内部統制に関する取組を総合的に推進するため、推進責任者、副推進責任者、統括管理者、副統括管理者及び管理者をもって組織する「徳島県病院局内部統制推進本部」を設置し、内部統制に関する方針についての審議・決定及び総合調整等を行っています。

## II 評価手続

### 1 評価対象期間

令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

### 2 評価基準日

令和6年3月31日

### 3 対象事務

財務に関する事務

### 4 評価対象部局

病院局本局

### 5 評価方法

内部統制の評価については、「全局的な内部統制」及び「業務レベルの内部統制」のそれぞれについて、ガイドラインの趣旨に沿って、評価基準日における整備状況及び評価対象期間における運用状況について評価を行い、整備上及び運用上の不備がある場合は、当該不備が重大な不備に当たるかどうかの判断を行います。

内部統制の有効性の評価は、重大な不備の有無により判断し、内部統制対象事務について、重大な不備が存在する場合、内部統制対象事務に係る内部統制は有効でないと判断します。

#### (1) 全局的な内部統制の評価

ガイドライン「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」に基づき、経営改革課がそれぞれに対応する内部統制の整備状況に関する資料等の確認を行った上で、評価項目ごとに有効性を評価します。

#### (2) 業務レベルの内部統制の評価

各所属が作成したリスク評価シートに記載されているリスク及びその対応策について、各所属による自己評価を行います。

経営改革課は、各所属による自己評価を行ったリスク評価シートの提出を受けた上で、当該シートに基づき、不備の有無を把握し、有効性の評価を行います。

なお、内部統制は、その性質から、リスクの発現を完全にゼロにすることを可能とするものではなく、また、リスクの顕在化を適時に発見することができない可能性があります。

## ※ 内部統制の不備の分類

### ① 内部統制の「整備上の不備」

ガイドラインにおいて「結果として不適切な事項が生じていないものの、内部統制が存在しない場合、又は規定されている方針及び手続では内部統制の目的を十分に果たすことができない場合等」については「整備上の不備」として分類することとされています。

### ② 内部統制の「運用上の不備」

ガイドラインにおいて「整備段階で意図したように内部統制の効果が得られておらず、結果として不適切な事項を発生させた場合」については「運用上の不備」として分類することとされています。

### ③ 内部統制の「重大な不備」

ガイドラインにおいて「内部統制の不備のうち、事務の管理及び執行が法令に適合していない、又は、適正に行われていないことにより、地方公共団体・住民に対し、大きな経済的・社会的な不利益を生じさせる蓋然性の高いもの、もしくは実際に生じさせたもの」とされており、当該不備の量的重要性及び質的重要性が大きいかどうかといった観点から判断することとしています。

### Ⅲ 全局的な内部統制の評価

全局的な内部統制の評価に当たっては、ガイドライン「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」に基づき、内部統制の6つの基本的要素に関する評価項目に対応する「全局的な内部統制の取組状況」（資料2）を確認し、有効性の評価を行いました。

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、それぞれ重大な不備が確認されなかったため、全局的な内部統制は、有効であると判断しました。

### Ⅳ 業務レベルの内部統制の評価

#### 1 総括

業務レベルの内部統制の評価については、各所属が作成したリスク評価シートに基づき、各所属による自己評価を行った上で、経営改革課において評価を実施しました。

その結果、重大な不備は認められなかったため、業務レベルの内部統制は、有効に整備及び運用されていると判断しました。

#### 2 リスク評価シートによる評価

##### (1) リスク評価シートの作成対象部署

病院局本局において、リスク評価シートを作成しました。

##### (2) リスクの識別結果

病院局本局が所掌する財務に関する事務について、リスクの洗い出しを行った結果は次表のとおりでした。

リスク評価シート数	リスクの項目数	個別項目数	過去に経験あり	過去に監査の指摘
1	92	14	10	3

※「個別項目数」とは、リスクの項目数のうち、各所属で識別した固有のリスクの項目数です。

※「過去に経験あり」とは、リスクの項目数のうち、各所属において、過去5年（H30年度～R4年度）の間で、リスク発生の経験がある項目数です。

※「過去に監査の指摘」とは、リスクの項目数のうち、各所属において、過去5年（H30年度～R4年度）の間で、監査による「要確認事項」や「指摘事項」となった項目数です。

##### (3) 整備状況の評価

評価基準日において、整備上の不備は、認められませんでした。

##### (4) 運用状況の評価

運用上の不備は、認められませんでした。

## 資料1

### 徳島県病院局内部統制に関する方針

人口減少社会において、地方公営企業の経営原則に基づき、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」との病院事業基本理念に則した事業を行うためには、限られた人員で効率的かつ効果的に業務を遂行するとともに、職員一人一人が法令等を遵守し、資産を的確に保全するための体制を整備する必要があります。

このため、内部統制制度を導入することにより、病院局が所管する事業の運営の適正性を確保し、県民の事業に対する信頼を向上させるため、以下のとおり取り組みます。

#### 1 内部統制の目的及び取組項目

##### (1) 業務の効率的かつ効果的な遂行

限られた人員で最大の効果を発揮するため、円滑な事務執行体制の整備やICTの活用等による、業務の効率的かつ効果的な遂行に取り組みます。

##### (2) 財務報告等の信頼性の確保

日常業務に潜むリスクを把握し、常に適正な手続による予算執行を行うとともに、情報を適切に管理し、決算書類をはじめとする財務報告の信頼性の確保に取り組みます。

##### (3) 業務に関わる法令等の遵守

職員一人一人が、業務の遂行に係る法令等を正しく理解するとともに、組織的なチェック体制を整備し、その遵守に着実に取り組みます。

##### (4) 資産の保全

資産の取得や使用、処分に当たり、適正な手続による資産の保全に取り組みます。

#### 2 内部統制の対象事務

内部統制の対象事務は、「本局が執行する財務に関する事務」とします。

#### 3 内部統制の有効性確保のための取組

##### (1) 推進体制の構築

病院事業管理者を推進責任者とする内部統制推進体制を構築し、適切な制度運用を図ります。

##### (2) 監査委員との連携

監査委員と情報共有や意見交換等を行い、効果的な制度運用に努めます。

##### (3) 評価の実施

内部統制の整備状況及び運用状況を評価し、県議会への報告及び県民への公表を行います。

##### (4) 制度運用の見直し

内部統制の整備状況及び運用状況に関する評価結果や、これに対する監査委員の意見等を踏まえ、必要に応じ、制度運用の見直しを行います。

#### 4 内部統制における知事部局との連携

知事部局における内部統制の取組と連携し、効果的な制度運用に努めます。

令和3年4月20日

徳島県病院事業管理者 北 畑 洋

## 資料2 全局的な内部統制の取組状況

ガイドライン 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			取組内容	
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、自らの指示、行動及び態度で示しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島県病院局の公務員倫理に関する規程の制定</li> <li>・知事の訓示</li> <li>・病院局長を本部長とする徳島県病院局コンプライアンス統括本部の設置</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島県病院局の公務員倫理に関する規程（徳島県の公務員倫理に関する条例）の運用</li> <li>・徳島県病院局コンプライアンス基本方針の運用</li> <li>・徳島県病院局コンプライアンスハンドブックの活用</li> <li>・コンプライアンス推進の取組の実施</li> <li>・県ホームページ「徳島県におけるコンプライアンス推進に向けた取組について」の公開</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島県病院局人事評価実務要領による評価</li> <li>・徳島県病院局職員服務規程による職員等に逸脱があった場合の総務課長への報告</li> <li>・懲戒処分の指針の運用</li> </ul>
	2 長は、内部統制の目的を達成するに当たり、組織構造、報告経路およ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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島県病院局内部統制推進要綱の策定</li> <li>・機構改革の実施</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機構改革、人事異動の実施及び審議会等の設置による業務の効率的かつ効果的な遂行</li> <li>・経営改革課による財務報告等の信頼性の確保</li> <li>・総務課、人事課との連携による業務に関する法令等の遵守</li> <li>・経営改革課の設置による資産の保全</li> </ul>



ガイドライン 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			取組内容	
基本的要素	評価の基本的な考え方	評価項目		
統制環境	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 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 知識、経験、資格等の適性を踏まえた人事管理（庁内公募制度を含む）</li> <li>・ 期首面談及び育成面談における助言・指導</li> <li>・ 徳島県職員研修規程に基づく研修の実施</li> <li>・ 内部統制制度に関するe-ラーニングの実施</li> </ul>
			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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 徳島県病院局人事評価実務要領の改正による内部統制に対する責任の履行を積極評価する仕組の導入</li> <li>・ 育成面談の実施</li> <li>・ 内部統制管理者（所属長）、内部統制推進員による指導及び監督</li> <li>・ 徳島県病院局職員服務規程による職員等に逸脱があった場合の総務課長への報告</li> <li>・ 懲戒処分の指針の運用</li> </ul>

ガイドライン 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			取組内容	
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、明確に示しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織機構改革及び人事異動の公表</li> <li>・人事異動の内示及び事務分掌表の作成</li> <li>・自己申告書を活用した目標管理の実施</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「リスク評価シート」作成要領によるリスクの評価と対応のプロセスの明示</li> <li>・総務課によるリスク評価及び対応策の検討の指示</li> <li>・内部統制推進員による指導及び監督</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財務事務制度所管課における検討を踏まえた全庁的なリスクの整理</li> <li>・各所属における対象事務全般に係るリスクの識別の網羅的な実施</li> </ul>
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク評価シートの作成</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「リスク評価シート」作成要領による費用対効果を勘案した対応策の検討</li> <li>・評価後の事務処理を踏まえた対応策の自己検証</li> </ul>

ガイドライン 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			取組内容
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 徳島県病院局の公務員倫理に関する規程の制定</li> <li>・ 病院局物品購入改善マニュアルの制定・改正</li> <li>・ 徳島県病院事業医療器械等必要性検討委員会実施要領、徳島県病院事業医療器械等管理要綱の制定・改正</li> <li>・ 監察担当職員の指定</li> <li>・ 職員等からの通報制度の設置</li> <li>・ 徳島県病院局職員服務規程による職員等に逸脱があった場合の総務課長への報告</li> </ul>

ガイドライン 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			取組内容	
基本的要素	評価の基本的な考え方	評価項目		
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ことを把握しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク評価シートの作成による対応策の実施や、自己評価及び是正措置の実施</li> <li>・リスクに対する対応者の的確な選定</li> <li>・総務課によるリスク評価シート活用の周知</li> <li>・内部統制推進員（所属長）の指導及び監督</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務分掌の決定及び変更</li> <li>・内部統制推進員（所属長）の指導及び監督</li> </ul>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島県病院局組織規程、徳島県予算の編成及び執行に関する規則、徳島県病院局事務の委任及び決裁に関する規程等の運用</li> <li>・徳島県病院事業医療器械等必要性検討委員会実施要領、徳島県病院事業医療器械等管理要綱の運用</li> <li>・病院局物品購入改善マニュアルの運用による要求と発注・支払部門の分離</li> <li>・事務の委任、専決及び代決の活用</li> <li>・経営改革課長への事前合議</li> <li>・県立病院を良くする会等による外部評価の導入</li> </ul>
			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。

ガイドライン 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			取組内容	
基本的要素	評価の基本的な考え方	評価項目		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総務課及び経営改革課による予算、財産、税制、会計、法制の管理</li> <li>・東京本部を通じた国の各省庁からの情報収集</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員等からの通報制度の活用</li> <li>・パブリックコメント制度の活用</li> <li>・県立病院を良くする会等の設置</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護法施行条例等に基づく個人情報等の適正管理</li> <li>・個人情報保護に関する研修の実施</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Joruriグループウェア「全庁掲示板」等を活用した情報共有</li> <li>・県民目安箱における意見等に対する回答</li> <li>・パブリックコメント制度における県民意見等の施策への反映</li> <li>・主管課長（副課長）会議等の幹部会議からの重要事項の伝達</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員等からの通報制度の活用</li> <li>・職員等からの通報制度における通報者保護</li> </ul>

ガイドライン 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			取組内容
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およ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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 審査部署による内部牽制</li> <li>・ 各所属における自己点検（自己評価）の実施</li> <li>・ 経営改革課での独立的评价の実施</li> <li>・ 総務課による改善等の指示</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発見された不備についての所属長及び担当職員への伝達</li> <li>・ 指摘された不備への対応結果についての審査部署への報告</li> <li>・ 定期監査における指摘事項等についての速やかな是正・改善の実施や、その対応結果を記載した「要確認事項に係る対応状況連絡票」の提出</li> </ul>

ガイドライン 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			取組内容
基本的要素	評価の基本的な考え方	評価項目	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徳島県業務・システム最適化方針、業務・システム最適化ガイドラインの遵守</li> <li>・徳島県情報システム調達指針、情報システム調達ガイドラインの遵守</li> <li>・徳島県病院局情報システム調達審査要領の策定</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報システム調査の実施</li> <li>・システム調達のライフサイクルに応じた審査</li> <li>・行政手続のオンライン化、公文書の電子化、電子カルテシステムの統一化・RPAなど最新技術による業務効率化など、デジタル技術を活用した行政のデジタル化の推進</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティ実施手順の策定</li> <li>・委託契約締結の際の「情報セキュリティに関する特記事項」の添付</li> </ul>
		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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システム運営全般や整備（更新）についての担当者の配置</li> <li>・原課、審査部署による入力データ及び出力帳票のチェック</li> <li>・システム所管課からの入力データの修正、更新等の定期的な確認</li> <li>・個々の情報システムごとに策定されている情報セキュリティ実施手順における緊急時対応計画の策定</li> <li>・システムの複数箇所への非常時のバックアップ体制の構築</li> </ul>