

令和5年度三重県病院事業庁内部統制評価報告書

三重県病院事業庁は、「三重県病院事業庁における内部統制の方針」に基づき、令和5年度の評価を実施したので次のとおり報告します。

1 内部統制の基本的な考え方

病院事業庁では、法令や社会規範、ルール、マナーを遵守するとともに、正確、誠実かつ公正に職務を遂行し、説明責任を果たすことによって、県民の皆さんの信頼を確保するため、コンプライアンスを推進しています。

内部統制の導入により、リスクを認識したうえでそのリスクに備え、事務の適正な執行を確保することで、コンプライアンスのさらなる推進を図ります。

2 評価手続

令和5年度を評価対象期間とし、令和6年3月31日を評価基準日として、「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。）をふまえた知事部局の評価に準拠して、財務に関する事務等に係る内部統制の評価を実施しました。

3 評価結果

上記の評価手続のとおり、ガイドラインに規定する評価作業を実施した結果、三重県病院事業庁の財務に関する事務等に係る内部統制は、評価基準日において有効に整備され、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。

（評価の詳細は別紙のとおりです。）

4 不備の是正に関する事項

評価の結果、内部統制の重大な不備は認められませんでした。

「重大な不備」には至らなかったものの、個人情報情報の漏えいが発生していることから複数人で確認するなど、チェック体制を強化し、再発防止に取り組んでいきます。

令和7年3月31日

三重県病院事業庁長 河合 良之

1 評価の概要

(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) 評価対象所属

3所属(県立病院課、こころの医療センター、一志病院)

(4) 評価の方法

①業務レベルの内部統制

業務レベルの内部統制は、リスクMSを用いて、所属ごとにリスクへの対応策を整備し、運用しています。

「共通リスク」(所属各29項目)及び「所属個別リスク」(所属が必要に応じ設定した項目)による評価項目ごとに、整備状況及び運用状況の自己評価を行いました。

<参考>「共通リスク」の分類別項目数

財務(収入):2、財務(支出):5、財務(契約):4、財務(財産):4、
個人情報:1、個人情報/情報セキュリティ:3、情報セキュリティ:3、
公文書管理:2、その他:5

②上記①に対する評価等

評価対象所属における上記①の状況について、各所属にて自己評価を行うとともに、県立病院課長(一部項目は知事部局の評価部局担当課長)が「基礎評価」を行いました。

さらに、行財政改革推進課長が「評価部局評価」を行うなど、複数の視点からの評価による内部統制の有効性を担保しました。

* 内部統制に対する評価基準

評価基準は知事部局と同一です。

評価	評価基準
不備なし	規程及び手続が整備され、適切に適用されている。
不備あり	内部統制が存在しない、整備されている規程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、又は整備されている規程及び手続が適切に適用されていない。 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。
重大な不備あり	「不備あり」のうち、県及び県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が高い、もしくは実際に生じさせた。

2 評価対象所属における評価結果

(1) 評価件数 (3所属計、単位：項目)

評価項目延数 ① ()はうち所属個別リス ク項目数	①のうち「不備なし」 ()はうち所属個別リス ク項目数	①のうち「不備あり」 ()はうち所属個別リス ク項目数
95 (8)	90 (8)	5 (0)
(昨年度95 (8))	(昨年度87 (6))	(昨年度8 (2))

(2) 「不備あり」(5項目)の内訳

個人情報の漏えいに関するもの	1項目
金品亡失に関するもの	2項目
交通法規に関するもの	2項目

3 不備の是正に関する事項

評価の結果、内部統制の重大な不備は認められませんでした。

「重大な不備」には至らなかったものの、個人情報の漏えいが発生していることから複数人で確認するなど、チェック体制を強化し、再発防止に取り組んでいきます。

(参考)

三重県病院事業庁における内部統制の方針

地方自治法第150条第1項の趣旨に鑑み、三重県病院事業庁における内部統制の方針を、以下のとおり定めます。

1 内部統制の基本的な考え方

病院事業庁では、法令や社会規範、ルール、マナーを遵守するとともに、正確、誠実かつ公正に職務を遂行し、説明責任を果たすことによって、県民の皆さんの信頼を確保するため、コンプライアンスを推進しています。

内部統制の導入により、リスクを認識したうえでそのリスクに備え、事務の適正な執行を確保することで、コンプライアンスのさらなる推進を図ります。

2 内部統制の目的

(1) 業務の効率的かつ効果的な遂行

業務の目的達成に向け、リスク評価やリスク対応を整備することで、効率的かつ効果的に業務を遂行します。

(2) 財務報告等の信頼性の確保

県民が病院事業庁の状況を確認するうえで極めて重要な情報である予算、決算等に係る財務報告等の信頼性を確保します。

(3) 業務に関わる法令等の遵守

県民からの信頼は全ての業務の礎となることから、安定的かつ持続的に行政サービスを提供するため、法令遵守をはじめとしたコンプライアンスの推進を図ります。

(4) 資産の保全

県民と共有する病院事業庁の資産や情報等の取得、使用及び処分が正当な手続きや承認のもとで行われるよう、その保全を図ります。

3 内部統制の対象とする事務

内部統制の対象とする事務は、地方自治法第150条第1項第1号の「財務に関する事務」のほか、コンプライアンスを推進するうえで、リスクが高く対応が必要と考えられる範囲の事務とします。

4 内部統制の実効性の確保

(1) 推進・評価体制の構築

病院事業庁長を最高責任者、副庁長を実務責任者とする全庁的な推進・評価体制を構築します。

(2) 評価報告書の作成及び公表

内部統制の整備状況及び運用状況について、毎年度評価し、県民の皆さんに公表します。

(3) 監査委員との意見交換

監査の実施によって得られた監査委員の知見を活用するため、適宜、監査委員との意見交換を行い、より効果的な内部統制の整備及び運用につなげます。

(4) 内部統制の見直し

内部統制の整備及び運用に係る評価結果、評価結果に基づく監査委員や県議会からの意見等を踏まえ、適宜、内部統制の見直しを行います。

令和2年3月31日

三重県病院事業庁長 加藤 和浩