

島根県病院局内部統制評価報告書（試行）

【評価対象期間:令和7年度(令和7年4月1日～令和8年3月31日)】

島根県病院事業管理者は、地方自治法第 150 条第 4 項の規定を準用した評価（試行）を行い、評価報告書を次のとおり作成しました。

1. 評価対象期間及び評価基準日

- 評価対象期間 令和 7 年度（令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日）
- 評価基準日 令和 8 年 3 月 31 日

2. 内部統制の整備及び運用に関する事項

島根県病院事業管理者は、島根県病院局の内部統制の整備及び運用に責任を有しており、島根県病院局においては、「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、「病院局内部統制基本方針」（令和 3 年 6 月 4 日）を策定し、当該方針に基づき財務に関する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。

なお、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ます。このため、内部統制の目的の達成を阻害する全てのリスクを防止し、又は、当該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。

(1) 島根県病院局における内部統制の基本的枠組み

- 対象
県立病院（中央病院、こころの医療センター）、県立病院課
- 対象事務
財務に関する事務
- 体制の整備
病院事業管理者を本部長、病院局長を副本部長、各病院長、事務局長を本部員とする「内部統制推進本部」を設置
- 業務レベルのリスク対応策の整備
過去の監査からの指摘事項等を踏まえ、業務上のリスクを抽出し、分析・評価を行った上で、対応策を検討・整備（リスク評価シートの作成など）

(2) 内部統制を推進する取組

- ① 業務レベルの内部統制の評価手続き
各所属で、リスク評価シートに掲げるリスクについて自己点検を実施。自己点検結果を基に、当該不備の状況や改善策などについて所属への聞き取り調査などを行い、評価を実施
- ② 重大な不備の有無及び内部統制の有効性の判断

3. 評価結果

ガイドラインに従い、内部統制の対象事務である財務に関する事務に係る内部統制の評価を実施した結果は下記のとおりです。

(1) 業務レベルの内部統制の評価

整備上の不備 該当なし

運用上の不備 2件 ・支払の遅延
・誤払い

運用上の不備は2件ありました。いずれの不備についても該当する所属において、不備の認識後、対応策を整備し、評価基準日において、不備が是正されていることを確認しています。

※整備上の不備：内部統制が存在しない、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、又は規定されている方針及び手続が適切に適用されていない等の不備

※運用上の不備：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等の不備

(2) 重大な不備の有無及び内部統制の有効性の判断

① 重大な不備

重大な不備とは、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・住民に対して大きな経済的・社会的不利益を生じさせる蓋然性の高いもの若しくは生じたもの

【結果】

報告された不備について、対応状況をもとに事案の影響度や重要度を勘案して検討した結果、重大な不備に該当する不備ではありませんでした。

② 内部統制の有効性の判断

有効性の判断とは、評価基準日において整備上の重大な不備が存在する場合又は評価対象期間において運用上の重大な不備が存在する場合、有効に整備又は運用されていないとするもの

【結果】

島根県病院局における財務に関する事務に係る内部統制は、評価基準日において有効に整備され、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いたしました。

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。

令和8年9月1日

島根県病院事業管理者 山口 修平