

上尾市内部統制 試行運用ガイドライン (第3版)

令和3年8月(初版)

令和6年4月(第3版)



目 次

はじめに	1
第1章 地方自治体における内部統制	2
1. 地方自治法の改正	2
2. 内部統制とは	2
第2章 上尾市における内部統制	5
1. 試行の概要	5
2. 本市における内部統制試行運用の体制	6
3. 本市における全庁的な内部統制の実施	8
4. 本市における事務レベルの内部統制の実施	9
5. 推進部局による評価	13
6. インシデントに関する報告・公表	14
7. 監査委員からの指摘に関する報告	16
8. 内部統制結果報告書	16
9. 本ガイドラインの見直し	16
資料1 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	
資料2 内部統制リスク一覧（様式）	
資料3 リスク評価シート（様式）	
資料4 上尾市内部統制の評価に関する基準	
資料5 インシデント発生時の対応フローチャート	

はじめに

内部統制は、組織運営を阻害する要因をリスクとして捉え、対応策を講じることで、適正な事務執行を確保する仕組みです。これにより、不適切な事務処理の防止、コンプライアンス遵守の徹底などの効果が期待されます。



第6次上尾市総合計画で将来都市像として掲げる「みんなでつくる みんなが輝くまち あげお」の実現に向けては、市民から信頼される市政であることが欠かすことのできない条件であり、過去に不適切な事務処理が発生したことから、内部統制の早期導入が不可欠です。

本市は、内部統制の導入が法律上義務付けられている自治体ではありませんが、信頼回復に向けて公正・公平な行政を一層推進するために主体的に導入するものであり、試行として運用を始め、将来の本格導入を目指します。

つきましては、「上尾市内部統制試行運用ガイドライン」を策定し、今後はこのガイドラインに基づき、職員一人一人が事務の適正な執行に取り組んでまいります。



令和3年8月

上尾市長 富山 稔

1. 地方自治法の改正

平成 29 年 6 月 9 日、地方自治法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 54 号）が公布されたことにより、都道府県及び指定都市は、内部統制の導入が法律上義務付けられました。

改正された地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号。以下「法」といいます。）において、都道府県及び指定都市は、内部統制に関する方針を策定及び公表する必要があります。また、毎年度 3 月 31 日を基準日として評価を行い、決算と同時期に監査委員の意見を付して内部統制評価報告書を議会に提出することとされています。

2. 内部統制とは

(1) 制度の意義

これまで組織は、官民間わず属人的な業務遂行能力に依存してきたことや、リスクは自然災害のようなものであり、その対応は事後的なものという意識がありました。

このような状況を認識し、行政を取り巻く諸課題をリスクとして事前に洗い出し、識別・評価した上で、その対応策を講じることによって、事務処理ミスや不祥事の発生を未然に防ぐことが求められています。

内部統制の導入というと、全く新しい概念を導入して、組織に負担が掛かると受け止められがちですが、すでに一部の所属で行われている担当者同士の相互チェックや所属内で作成した個別マニュアルもリスクを低減する取組であり、内部統制の一部といえます。

しかし、これらの統制活動が部局ごとに異なり体系化されていないことや、長の関与が少なく組織的な対応が図られていないなどの現状であるため、「組織内で業務を適切に進めるためのルール作りをして、組織内の全員が、そのルールに基づいて業務を遂行する P D C A プロセス」として整備していくことが内部統制の本質と考えられます。

(2) 制度の概要

内部統制とは、①業務の効率的かつ効果的な遂行、②報告の信頼性の確保、③業務に関わる法令等の遵守及び④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のことをいいます。

また、内部統制は、①統制環境、②リスクの評価と対応、③統制活動、④情報と

伝達、⑤モニタリング及び⑥ICT（情報通信技術）への対応の6つの基本的要素から構成され、その基本的な考え方は資料1のとおりです。

【地方自治体における内部統制の基本的枠組み（4つの目的と6つの基本的要素）】

1. 内部統制の目的

内部統制は、以下の4つの目的が達成されないリスクを一定水準以下に抑えることを確保するために遂行されます。

（1）業務の効率的かつ効果的な遂行

業務の目的の達成に向け、効率的かつ効果的にその業務を遂行することをいいます。

（2）報告の信頼性の確保

組織の財務報告又は非財務報告に重要な影響を及ぼす可能性のある情報の信頼性を組織内外に向けて確保することをいいます。

（3）業務に関わる法令等の遵守

業務に関わる法令その他の規範を遵守することをいいます。

（4）資産の保全

資産の取得、使用及び処分が正当な手続及び承認の下に行われるように資産の保全を図ることをいいます。

2. 目的を達成するための基本的要素

内部統制の4つの目的を達成するために、以下の6つの基本的要素を業務に組み込みます。

（1）統制環境

組織文化を決定し、組織内の全ての者の統制に対する意識に影響を与えるとともに、他の基本的要素の基礎をなし、それぞれに影響を及ぼす基盤をいいます。

（2）リスクの評価と対応

組織目的の達成に影響を与える事象について、組織目的の達成を阻害する要因をリスクとして識別、分析及び評価し、当該リスクへの適切な対応を選択するプロセスをいいます。

（3）統制活動

長の命令及び指示が適切に実行されることを確保するために定める方針及び手続をいいます。

（4）情報と伝達

必要な情報が識別、把握及び処理され、組織内外及び関係者相互に正しく伝えられることを確保することをいいます。

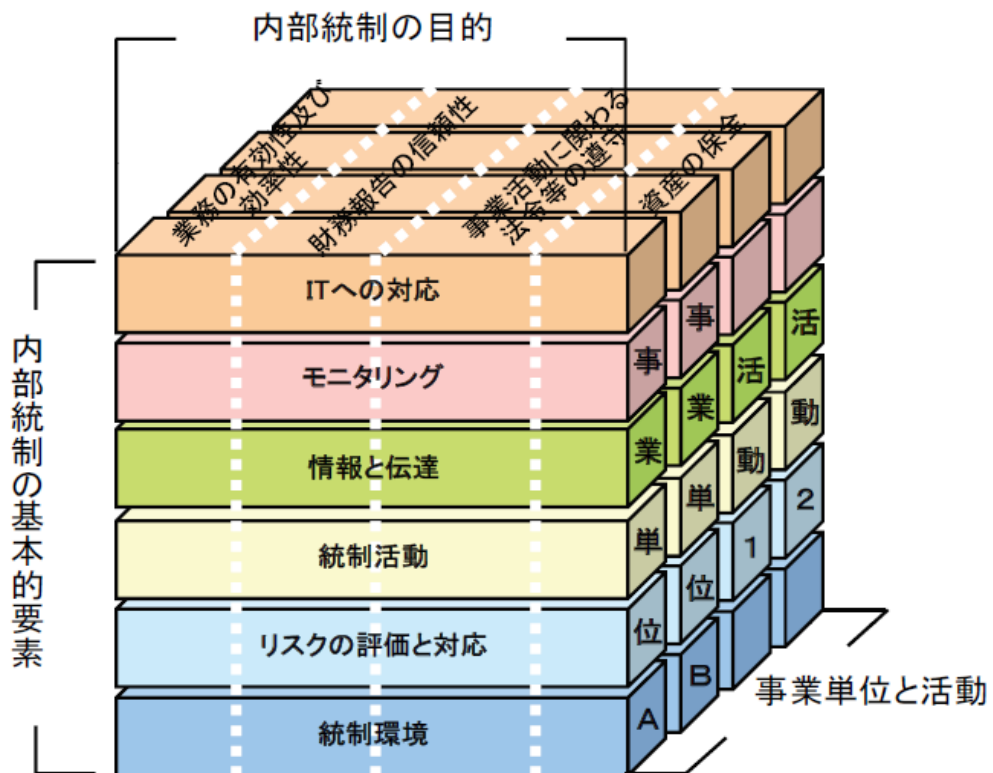
（5）モニタリング

内部統制が有効に機能していることを継続的に評価するプロセスをいいます。

（6）ICT（情報通信技術）への対応

組織目的を達成するために予め適切な方針及び手続を定め、それを踏まえて、業務の実施において組織の内外のICTに対し適切に対応することをいいます。

【内部統制の目的と基本的要素の関係】



(出典) 総務省「地方公共団体における内部統制のあり方に関する研究会最終報告書」

上の図は、内部統制の目的を垂直の列とし、基本的要素を水平の列とし、残りの次元で事業単位又は活動を表すとともに、4つの目的とそれを達成するために必要とされる基本的要素には、直接的な関係があることを示したものです。

これにより、例えば「ある所属について、法令等の遵守を目的とした統制環境は整備されているか」というような分析的な検討を取り入れることもできます。

本市は、内部統制の導入が法律上義務付けられている自治体ではありませんが、不適切な事務処理の防止及びコンプライアンス遵守の目的から内部統制を試行として導入します。

1. 試行の概要

(1) 実施期間

令和3年10月1日から令和7年3月31日まで

(2) 内部統制の対象とする事務

本市が行う全ての事務を対象とします。

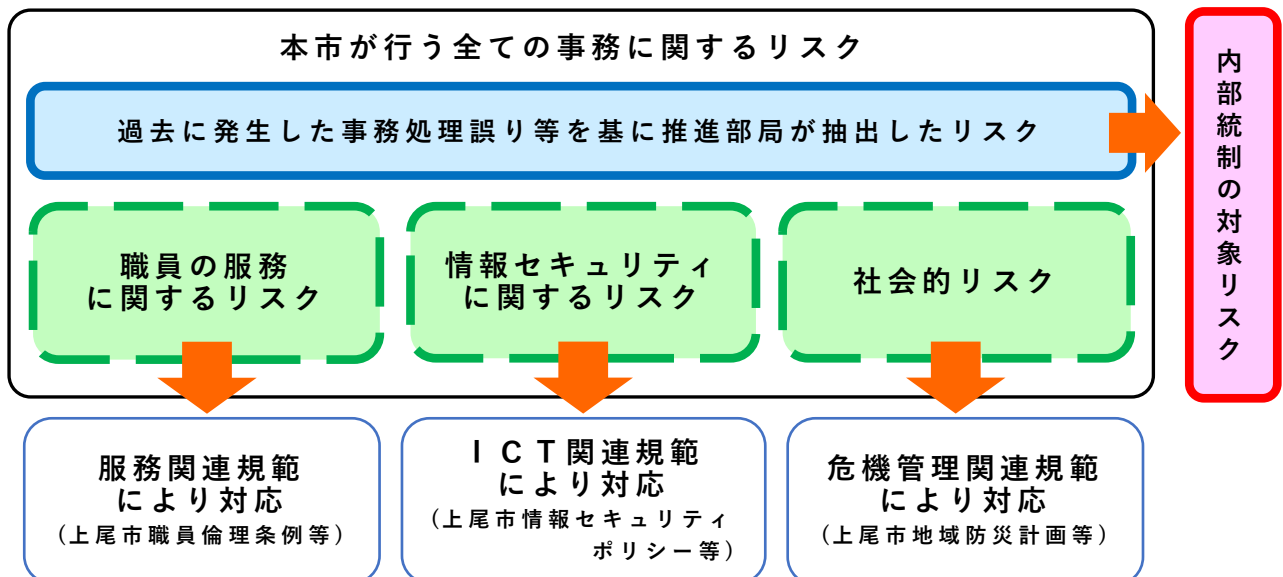
(3) 対象とするリスク

本市が行う全ての事務のうち、過去に発生した事務処理誤り等を基に推進部局（総務課）が内部統制リスク一覧（資料2）により抽出したリスクを対象とします。

なお、本市の実情に鑑み、次のリスクは対象から除外することとします。

- ① 職員のサービスに関するリスク（不当要求行為、ハラスメントの発生等）
- ② 情報セキュリティに関するリスク（システムダウン、ウイルス感染等）
- ③ 社会的リスク（地震等の災害発生、テロ行為等の有事発生等）

【対象とするリスクの範囲】



(4) 試行を実施する所属

全所属を対象に運用を行います。

2. 本市における内部統制試行運用の体制

(1) 推進体制

① 市長

内部統制に係る方針や取組、事務の執行について、包括的な管理権限を有する最終責任者です。

② 副市長及び教育長

内部統制に係る方針や取組、事務の執行について、最終責任者である市長をサポートし、部（室・局）長が行う実務を監督します。

③ 部（室・局）長

内部統制に係る方針や取組、事務の執行について、市長、副市長及び教育長をサポートし、方針の策定や取組状況の確認に関する実務を行うとともに、当該方針を全庁的に推進します。

(2) 実施機関

① 部（室・局）長

推進体制の方針について伝達し、適切に実施する部（室・局）内の統括責任者です。

② 次長

統括責任者である部（室・局）長をサポートします。

③ 所属長

各所属における内部統制の実施の実質的な責任者です。

④ グループリーダー

所属長をサポートし、各所属において内部統制を実施します。

⑤ 職員

内部統制に沿って適正な事務の執行に努めます。

(3) 推進部局（総務課）

各所属が実施する取組に対し評価を行うとともに、その評価を集計・分析し、前年度の取組状況をまとめた報告書（結果報告書）を作成します。

また、全庁の取組状況のモニタリングを行い、制度所管所属や内部統制庁内検討会議と協力し、制度の更なる充実に向けた取組を推進します。

(4) 制度所管所属 (対象リスクに係る事務を所管する所属)

所管する事務の視点から推進部局が行う評価に対し助言を行います。

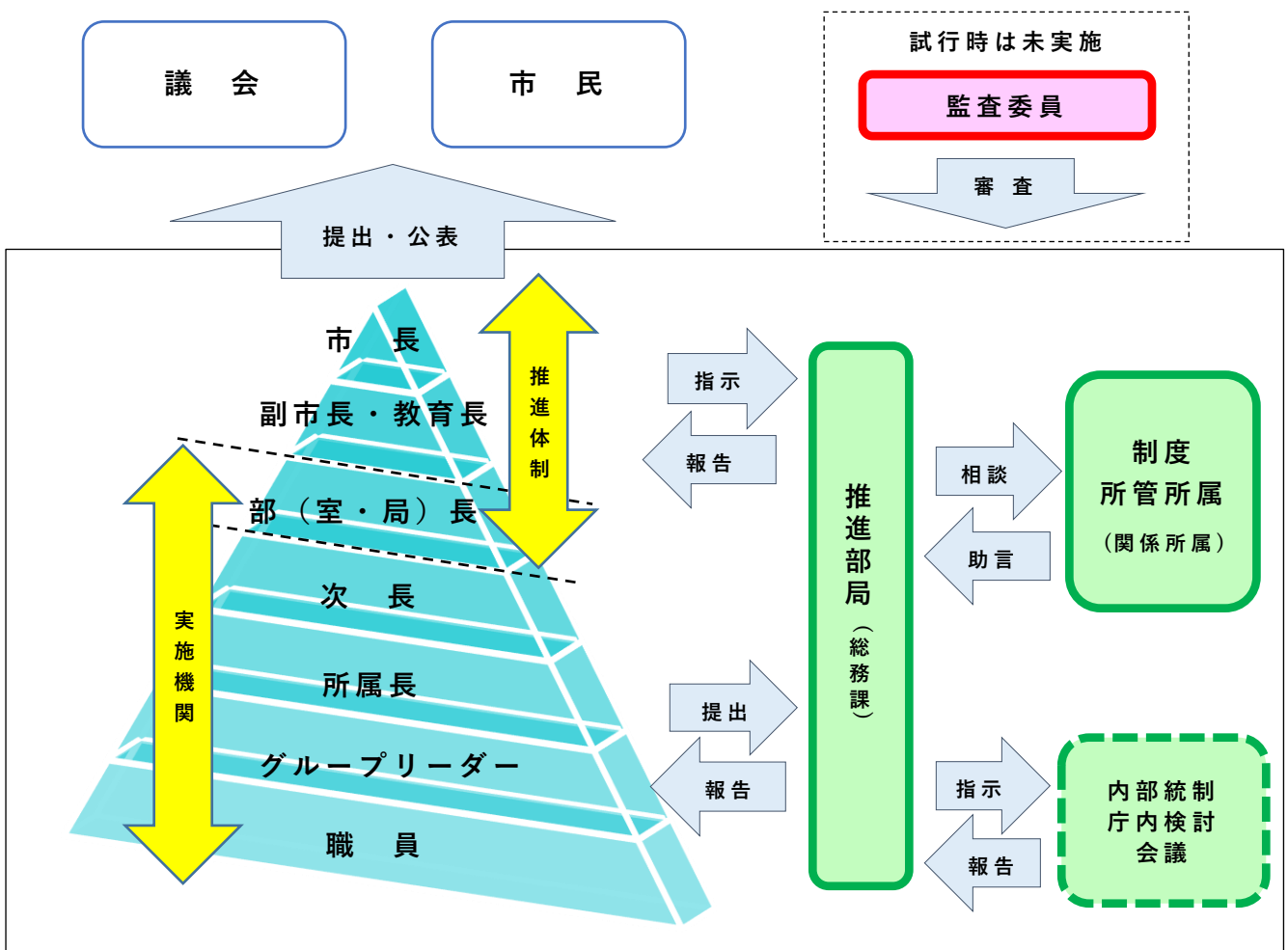
(5) 内部統制庁内検討会議

内部統制の主要な機能を担う関係所属 (総務課、契約検査課、出納室及び監査委員事務局) の職員で構成される会議体であり、市長などからの指示や全庁の取組状況を踏まえ、制度の改善に向けた検討を継続的に行います。

(6) 監査委員

法の規定に基づき、内部統制評価報告書の審査を行います。試行運用中は実施しません。

【上尾市内部統制試行運用体制図】



3. 本市における全庁的な内部統制の実施

(1) 全庁的な内部統制に関する取組

内部統制の目的を全庁レベルで達成するためには、6つの基本的要素を事務の内容に組み込み、これを全庁的に取り組んでいくことが必要となります。

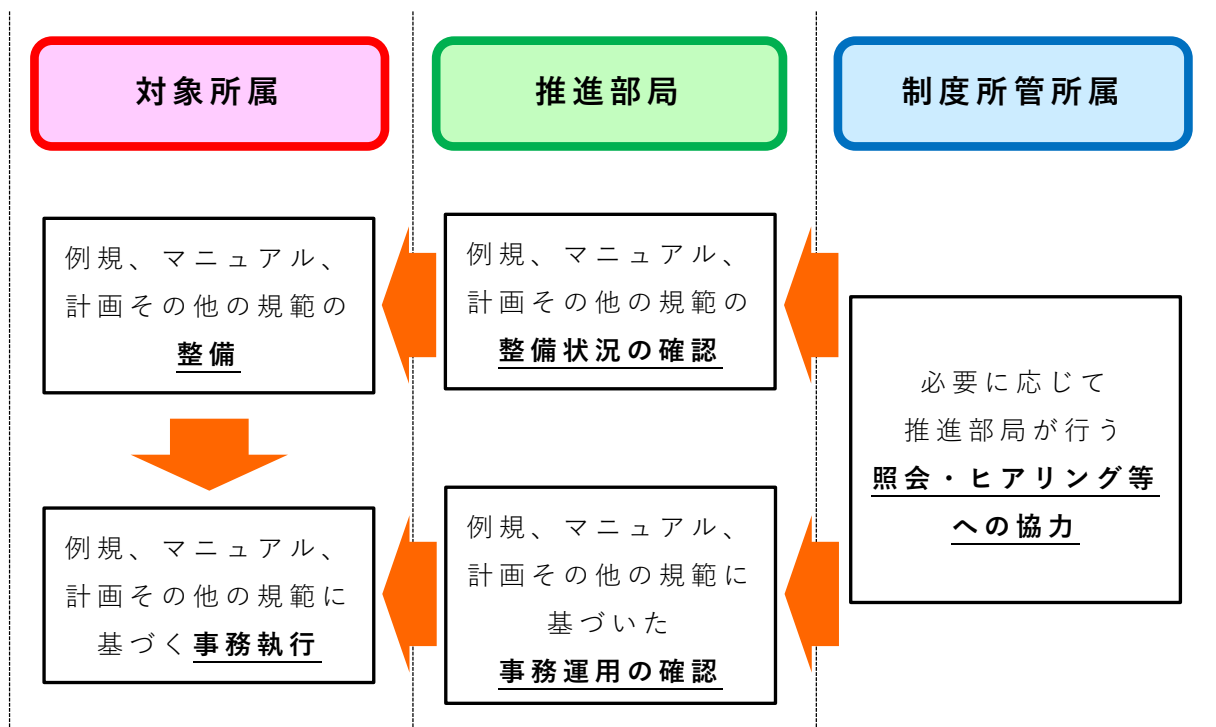
具体的には、資料1で示された基本的考え方を踏まえて例規、マニュアル、計画その他の規範を整備し、当該規範に基づいて対象所属が事務を執行します。

(2) 推進部局による取組の確認

推進部局（総務課）は、全庁的な内部統制に関する取組を確認するため、資料1で示された評価項目それぞれに対応する事務の整備・運用状況を把握します。

具体的には、評価項目それぞれに対応する事務について、例規、マニュアル、計画その他の規範が整備されているか確認するとともに、評価対象期間において当該規範に基づいた事務運用が対象所属で実際に行われているかどうかモニタリングします。このとき、推進部局は、必要に応じて制度所管所属に対し照会やヒアリング等を適宜実施することで、整備・運用状況を正確に把握します。

【推進部局による全庁的な内部統制に関する取組の確認】



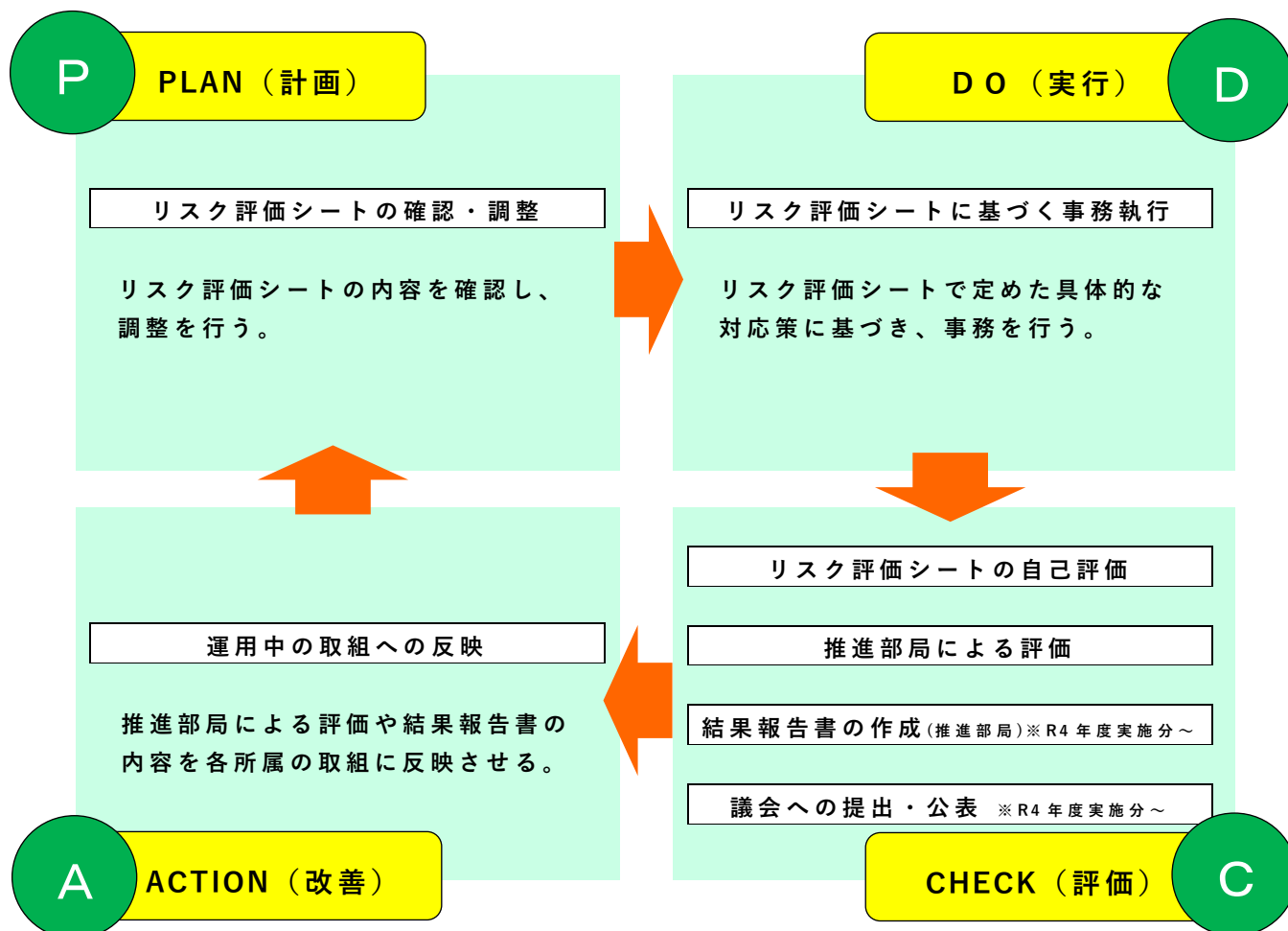
4. 本市における事務レベルの内部統制の実施

内部統制の目標を達成するための基本的要素の1つである「リスクの評価と対応」は、各所属のリスク評価シート（資料3）を活用します。

対象所属は、推進部局（総務課）が作成した内部統制リスク一覧（資料2）から自らの事務に係るリスクを識別し、リスク評価シートを活用して対応策を講じるべきリスクかどうか評価を行います。

なお、作成したリスク評価シートは次の手順で運用します。

【リスク評価シートのPDCAサイクル】



(1) リスク評価シートの確認・調整(PPLAN)

各所属は、リスク評価シート(表面)について、所管する事務の実情に照らし、次の手順で記載するとともに、決裁を通じて部(室・局)長に報告します。

① 「1. リスクの把握(PPLAN)」の記載

・「(1)リスク名称・評価」

各所属は、所管する事務の実情に照らし、内部統制リスク一覧(資料2)から自らの事務に関係するリスクを識別し、以下の指標により評価します。

■ 影響度

3	・法令、条例及び規則(以下この表において「法令等」という。)に違反すると認められるもの ・事故や損害が生じる恐れがあるもの
2	・法令等以外の規範(以下この表において「規範」という。)に違反すると認められるもの ・法令等及び規範に違反しないが、不当な行為に該当すると認められるもの
1	影響度2までに至らない軽易なもの

■ 発生可能性

3	頻繁に発生するもの(半年に1回以上)
2	たまに発生するもの(年に1回以上)
1	発生可能性2に至らないもの

■ 評価点

影響度	発生可能性	評価点
3	3	9
	2	8
	1	7
2	3	6
	2	5
	1	4
1	3	3
	2	2
	1	1

↑ 高
評価点「5」以上のリスクについてシートによる管理を行う。
↓ 低

・「(2)過去の不備」

識別したリスクについて、過去に発生した内部統制の不備の有無を記載し、該当がある場合にはその件数を記載します。

- ・「(3)事前に確認する例規、マニュアル、チェックリスト等」

事務執行に当たって、各職員が事前に確認を要する例規やグループウェアに掲載されている各所属共通のマニュアル、各所属が作成した個別事務マニュアル、また、制度所管所属が作成し、文書管理に登録されている該当事務のチェックリストなどを記載します。

② 「2. リスクへの対応策(PLAN)」の記載

- ・「リスク対応策」

内部統制の目標を達成するための6つの基本的要素を念頭に置いたうえで、具体的な対応策を記載します。

なお、リスクへの対応策は、日常的なモニタリングを通じて、随時、所属内で検討し、内容を更新していくことで発展させていきます。

📄 整備内容の例

事務執行準備時は、	個別マニュアルや事務手順書等を更新する。
〃	研修等に参加する。
〃	内容を所属内の職員に周知する。
〃	グループリーダー等は職員の習熟度を確認する。
事務実施時は、	手順を見直し、効率的な実施を心掛ける。
〃	担当内の相互チェックを実施する。
〃	チェックリストを活用する。
〃	チェック済であることを決裁に添付する。
事務点検時は、	職員ミーティングを週1回実施する。
〃	事例研究を行う。
〃	他所属の取組を参考にする。
〃	庁議や監査等の情報を伝達する。
〃	人事異動に備え、引継資料を準備する。

③ 表面上部右上の枠内（対象所属基本情報）の記載

- ・「所属名」及び「所属長名」

所属名及び所属長名を記載します。

- ・「初版作成日」

当該年度における「1. リスクの把握」及び「2. リスクへの対応策」を初めて確認・調整した日を記載します。

- ・「更新日」

リスク評価シート全体の更新日を記載します。

(2) リスク評価シートに基づく事務執行(DO)

所属内の職員全員にリスク評価シートの内容を共有・周知し、記載内容に基づいて事務を執行します。

(3) リスク評価シートの自己評価(CHECK)

所属長は、半期ごと(9月・3月)に実施結果の自己評価を行い、リスク評価シートの「3. 自己評価」を記載するとともに、決裁を通じて部(室・局)長に報告します。

年度末は年度の取組状況について総括的に自己評価をし、リスク評価シートを推進部局(総務課)に提出します。

「3. 自己評価(CHECK)」の記載

・「(1)評価結果」

「2. リスクへの対応策」の整備内容に対する実施状況を具体的に記載します。また、改善が必要な事項についても併せて記載します。

・「(2)評価日」

(1)による自己評価を行った日を記載します。

(4) 運用中の取組への反映(ACTION)

定期監査や、評価の結果及び推進部局から共有された情報などについてモニタリングを行い、各所属で検討し、リスク評価シートの内容に反映します。

☞ モニタリングの例

- ・日々の事務執行や決裁を通じて得られた事務の改善・是正内容(随時)
- ・対象所属において発生したインシデントの報告内容(随時)
- ・庁議等を通じて全庁的に共有されたインシデントの報告内容(年4回)
- ・定期監査等の結果に基づく措置状況の報告(3月)
- ・リスク評価シートに対する推進部局による評価(7月)
- ・結果報告書(8月)

5. 推進部局による評価

推進部局は、「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月総務省策定）に基づき、本市の内部統制について不備がないかどうか評価を行います。

なお、評価に当たって取組内容に疑義が生じたときは、制度所管所属からの協力を得ながら、対象所属に対し個別のヒアリング等を適宜実施して対応します。

（1）全庁的な内部統制に対する評価

資料1で示された評価項目に基づき、以下の点を評価する。

- ① 評価基準日において、評価項目それぞれに対応する事務に関する例規、マニュアル、計画その他の規範が整備されていたか。
- ② 評価対象期間において、当該規範に基づいた事務運用が全庁で実際に行われていたか。

（2）事務レベルの内部統制に対する評価

「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」を踏まえ本市が定めた「上尾市内部統制の評価に関する基準」（資料4）に基づき、各所属が実施する取組について内部統制の不備がないかどうか評価を行います。

※「内部統制の不備」について

内部統制の不備	
整備上の不備	運用上の不備
結果として不適切な事項が発生し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もの	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が発生させたもの
整備上の重大な不備	運用上の重大な不備
整備上の不備のうち、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が高いもの	運用上の不備のうち、地方公共団体・住民に対し大きな経済的・社会的な不利益を実際に生じさせたもの

☞ 不適切な事項

本市が行う事務において発生した誤送付、誤記載、処理誤り等をいう。

6. インシデントに関する報告・公表

(1) インシデントが発生した場合の報告・公表

対象所属は、事務執行の過程においてインシデントが発生した場合、速やかに市長に報告するとともに、「事件・事故の公表に関するガイドライン」(令和5年9月広報広聴課作成)の公表基準に基づいてその内容を公表します。なお、運用上の重大な不備に相当するもの(資料4参照)については、必ず当該基準に基づいて公表するようにしてください。


その後、対象所属は、リスク評価シート(裏面)の「5. インシデントに関する報告」を記載し、部(室・局)長の決裁を経て推進部局(総務課)に提出します。

なお、市立

☞ インシデント

発生した不適切な事項のうち市又は市民等に対し経済的・社会的な不利益を生じさせたものをいい、内部統制の評価においては「運用上の不備(重大な不備を含む。)」に相当します。

内部統制の不備	
整備上の不備	運用上の不備
整備上の重大な不備	運用上の重大な不備



※社会的・経済的な不利益が生じなかった不適切な事項は、内部統制の評価において運用上の不備に該当しますが、インシデントには該当しません。

「5. インシデントに関する報告(CHECK)」の記載

・「(1)発生日」

インシデントが発生した日を記載します。

・「(2)報告日」

推進部局(総務課)にリスク評価シートを提出した日を記載します。

・「(3)発生したインシデントの内容」

発生したインシデントの案件名及び内容を記載します。

なお、当該報告により顕在化したリスクが「1. リスクの把握」に記載されていないときは、そのリスクを新たに記載するとともに「2. リスクへの対応策」を更新します。また、すでに「1. リスクの把握」に記載されているときも、「2. リスクへの対応策」の見直しを行います。

・「(4)被害の状況」

インシデントにより生じた被害の状況（損害額、件数等）を記載します。

・「(5)インシデントへの対応状況」

対象所属によるインシデントへの対応状況を具体的に記載します。

なお、推進部局（総務課）にリスク評価シートを提出した後も必要な対応経過は適宜記載し、記録として残します。

・「(6)今後に向けた再発防止策」

インシデントに対する具体的な再発防止策を記載します。

なお、記載した内容に応じて「2. リスクへの対応策」を更新します。

※リスク評価シート提出の際、必要に応じて市長への資料等のインシデントに関する資料も添付してください。

（2）発生したインシデントに関する定期的な報告・公表

推進部局は、全庁への再発防止策の水平展開を図るため、年4回（7月、10月、翌1月及び翌4月）、提出されたリスク評価シートにより把握したインシデントに関する内容を取りまとめて庁議で報告します。

また、庁議で報告したインシデントは、市ホームページでも公表します。

☞ 報告・公表の方法

<報告・公表の内容>

発生したインシデントの報告日、対象所属名、対象所属の連絡先、案件名、概要、再発防止策等

<公表の期間>

原則として無期限

（3）その他のインシデント発生時の対応

（1）及び（2）による報告・公表のほか、インシデントが発生したときは、資料5のフローチャートを参考に速やかに対応を進めてください。

なお、発生したインシデントの内容が情報セキュリティに関するものである場合、IT推進課にも報告するようにしてください。

7. 監査委員からの指摘に関する報告

対象所属は、定期監査等において監査委員から不適切な事項（軽易な事項とされたものを除く。）を指摘された場合、リスク評価シートの「6. 監査委員からの指摘に関する報告」を記載して推進部局に提出します。

なお、定期監査等の結果は市ホームページで公表されるため、指摘された不適切な事項を各所属のウェブページで別途公表する必要はありません。

「6. 監査委員からの指摘に関する報告(CHECK)」の記載

・「(1)指摘日」

監査委員から不適切な事項を指摘された日を記載します。

・「(2)指摘の内容」

指摘された不適切な事項の内容を記載します。

なお、当該報告により顕在化したリスクが「1. リスクの把握」に記載されていないときは、そのリスクを新たに記載するとともに「2. リスクへの対応策」を更新します。また、すでに「1. リスクの把握」に記載されているときも、「2. リスクへの対応策」の見直しを行います。

・「(3)今後に向けた再発防止策」

不適切な事項に対する具体的な再発防止策を記載します。

なお、記載した内容に応じて「2. リスクへの対応策」を更新します。

8. 内部統制結果報告書

市長は、年度ごとの内部統制の整備及び運用の状況をまとめた結果報告書を作成し、議会に報告するとともに、市ホームページに公表します。

なお、試行運用時は、法第150条第4項で規定する内部統制評価報告書ではないため、監査委員による審査は行いません。

9. 本ガイドラインの見直し

内部統制は、組織の中に適切なルールを定めて、各部局の事務に適用することであり、市長の指示のもと、リスクの把握・評価・対応、モニタリング及び改善からなるPDCAサイクルを継続的に繰り返すことにより、各部（室・局）においてリスクを低減する活動全般です。

地方公共団体を取り巻く状況は日々変化している中において、過去に策定した内部統制が現在においても有効であるとは限らず、制度の整備・運用状況、内部統制結果報告書の内容、国の制度改正などの状況より、随時、ガイドラインの見直しを行います。

なお、見直しを行った際には、遅滞なく公表するものとします。

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

(出典) 総務省「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」

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。
		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。
		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。
	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。
		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。
		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。
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。
		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。
	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。
		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

		<p>評価を行う</p> <p>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</p>
		<p>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。</p>
	<p>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。</p>	<p>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。</p>
統制活動	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
	<p>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。</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p>
	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
情報と伝達	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

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評価を行っているか。	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評価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。
		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。
ICT（情報通信技術）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。
		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。
		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。
		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。

(資料2)

内部統制リスク一覧

リスクNo.	リスク種別	リスク名称	リスク説明
1			具体例：
2			具体例：
3			具体例：
4			具体例：
5			具体例：
6			具体例：
7			具体例：
8			具体例：
9			具体例：
10			具体例：

令和 年度 リスク評価シート

所属名	所属長氏名	初版作成日	更新日

1. リスクの把握(PLAN)

No	(1)リスク名称・評価			(2)過去の不備	(3)事前に確認する例規、マニュアル、チェックリスト等
	影響	発生	評価		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

2. リスクへの対応策(PLAN)

リスク対応策

3. 自己評価(CHECK)

上半期	(1)評価結果		(2)評価日	
下半期	(1)評価結果		(2)評価日	

4. 推進部局による評価(CHECK)

(1)評価内容		(2)評価結果		(3)評価日
整備状況		整備状況		
運用状況		運用状況		

5. インシデントに関する報告 (CHECK)

No	(1)発生日	(3)発生したインシデントの内容	(4)被害の状況
1		案件名：	
	(2)報告日		
	(5)インシデントへの対応状況		(6)今後に向けた再発防止策
2	(1)発生日	(3)発生したインシデントの内容	(4)被害の状況
		案件名：	
	(2)報告日		
(5)インシデントへの対応状況		(6)今後に向けた再発防止策	
3	(1)発生日	(3)発生したインシデントの内容	(4)被害の状況
		案件名：	
	(2)報告日		
(5)インシデントへの対応状況		(6)今後に向けた再発防止策	

6. 監査委員からの指摘に関する報告 (CHECK)

No	(1)指摘日	(2)指摘の内容	(3)今後に向けた再発防止策
1			
2	(1)指摘日	(2)指摘の内容	(3)今後に向けた再発防止策
3	(1)指摘日	(2)指摘の内容	(3)今後に向けた再発防止策

上尾市内部統制の評価に関する基準

1 整備上の不備に関する評価

判断の基準	評価の結果
評価基準日時点において、事務執行上必要とされる条例、規則、本ガイドラインその他の規範（以下この表において「実施規範」という。）に不備がない。	不備なし
評価基準日時点において、次のいずれかの状況にある。 （１）実施規範が存在しない。 （２）整備された実施規範では、内部統制の目的を十分に果たすことができない。 （３）整備された実施規範が適切に適用されていない。	不備あり
評価基準日時点において、前項の状況が原因となって、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が高いもの	重大な不備あり

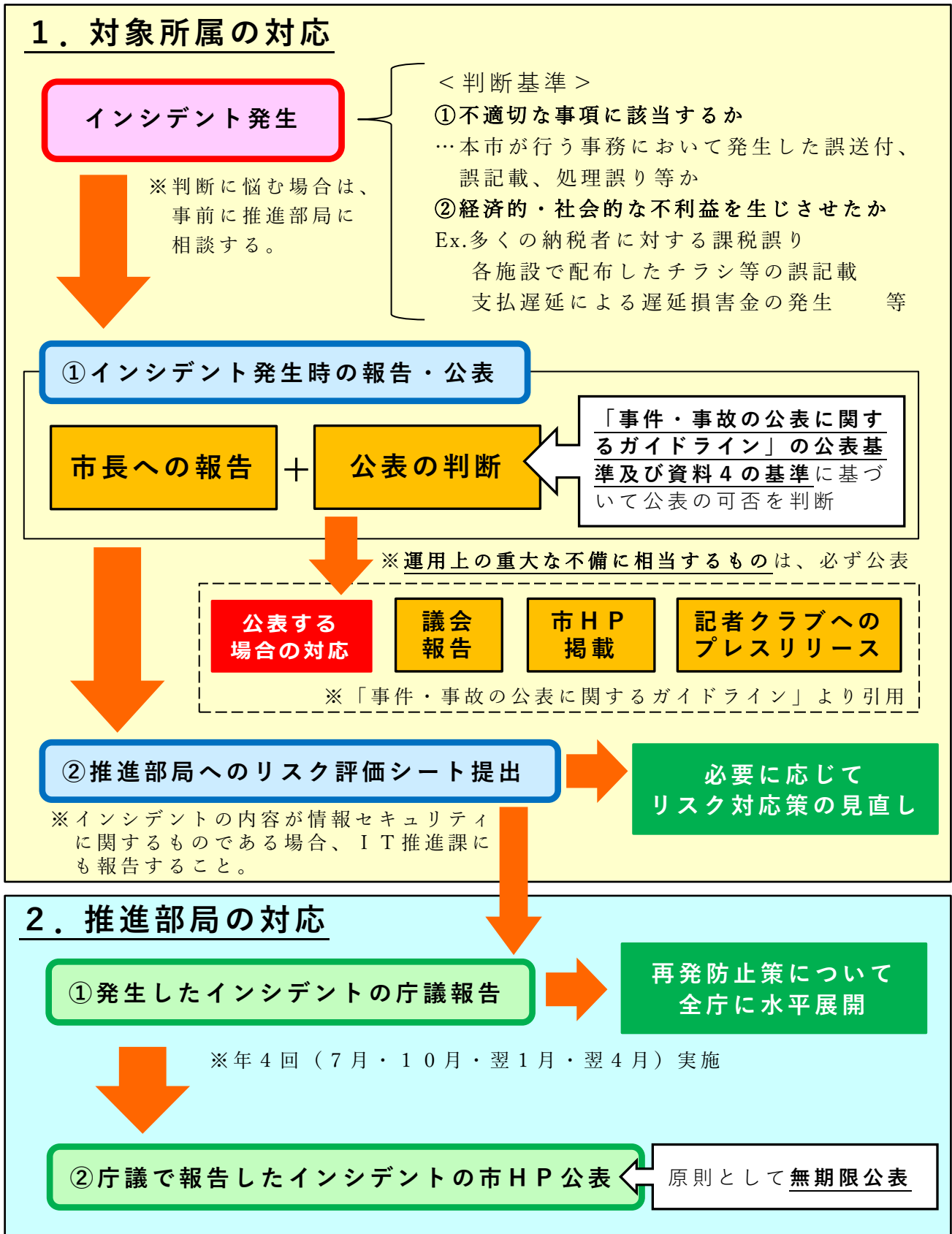
2 運用上の不備に関する評価

判断の基準	評価の結果
評価対象期間中において、推進部局又は制度所管所属から不適切な事項の発生のおそれに関し指摘を受けたことがなく、当該事項も発生していない。	不備なし
評価対象期間中において、推進部局又は制度所管所属から不適切な事項の発生のおそれに関し指摘を受けたことがあるが、当該事項は発生していない。	不備なし
評価対象期間中において、不適切な事項が発生したが、当該事項による経済的・社会的不利益が大きくない。	不備あり
評価対象期間中において、不適切な事項が発生し、当該事項による経済的・社会的不利益が大きいのもの	重大な不備あり

備考 これらの表において「経済的・社会的不利益が大きいの場合」とは、当該不適切な事項が次のいずれかに該当する場合をいう。

- （１）市又は市民等に生じた損害の総額が100万円を超える場合
- （２）影響を受けた市民等の人数が100人を超える場合
- （３）前2号に定める額又は人数以下の不適切な事項であるが、その発生の原因が職員の故意又は重大な過失によるものである場合

インシデント発生時の対応フローチャート



上尾市内部統制
試行運用ガイドライン

令和 3 年 8 月（初版）
令和 6 年 4 月（第 3 版）

発行 上尾市総務部総務課