

大阪市の内部統制の概要

地方公共団体における内部統制・監査に関する研究会
内部統制部会（第1回） 大阪市提出資料

目次

- 1 大阪市における内部統制導入の経過
- 2 内部統制の整備・運用に係る具体的取組

1 大阪市における内部統制導入の経過

(1) 平成18年度～平成25年度

- 導入の契機は職員厚遇問題
- 市政改革マニフェスト（市政改革基本方針）を策定し、①マネジメント ②コンプライアンス ③ガバナンスを三本柱に改革に取り組む
- 内部統制体制＝コンプライアンス体制として導入

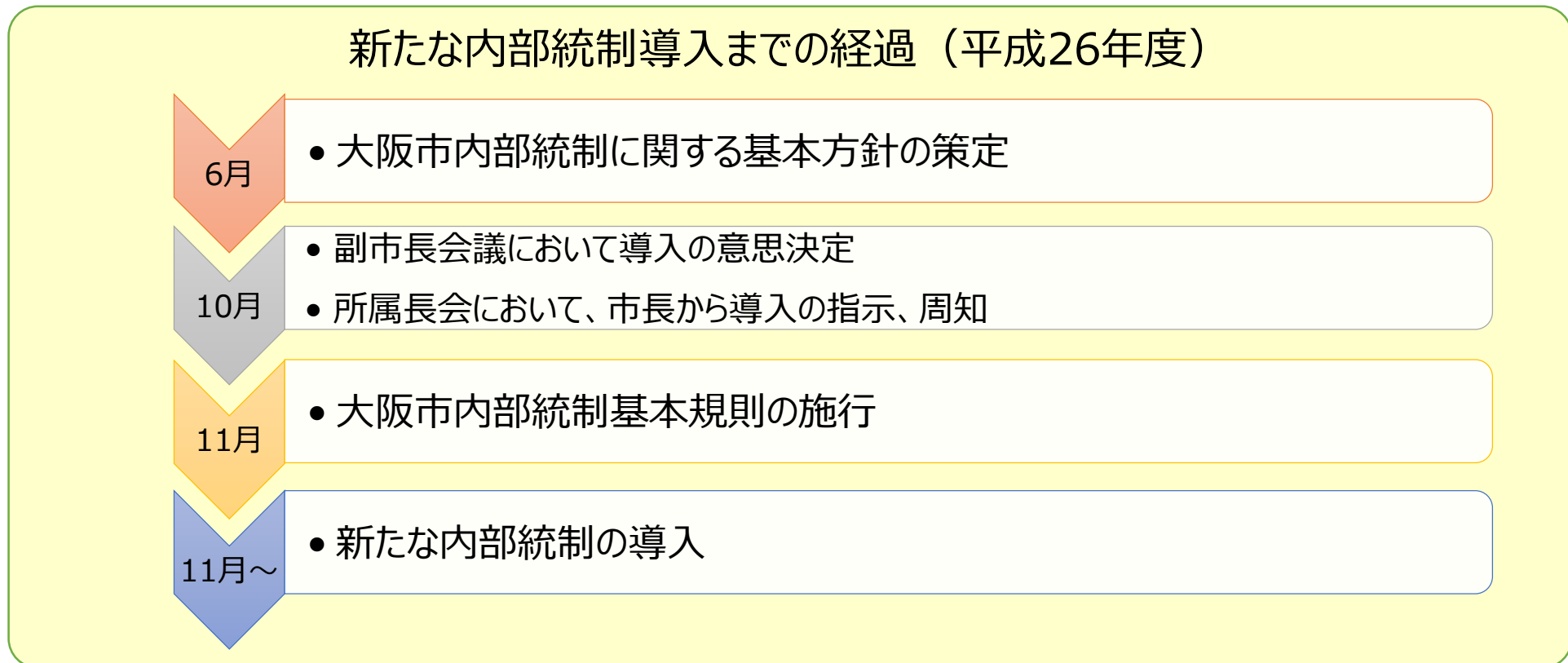
(2) 平成26年度～

- 本来の内部統制はコンプライアンス（法令等の遵守）以外の目的も含むものであることから、従前のコンプライアンス体制から止揚し、内部統制体制を再構築
- 業務上のリスクに適切に対応する仕組みである内部統制を整備・運用し、各所属（区役所、局・室等）が内部統制のPDCAサイクルを回し、自律的なリスク管理体制を構築することをめざす

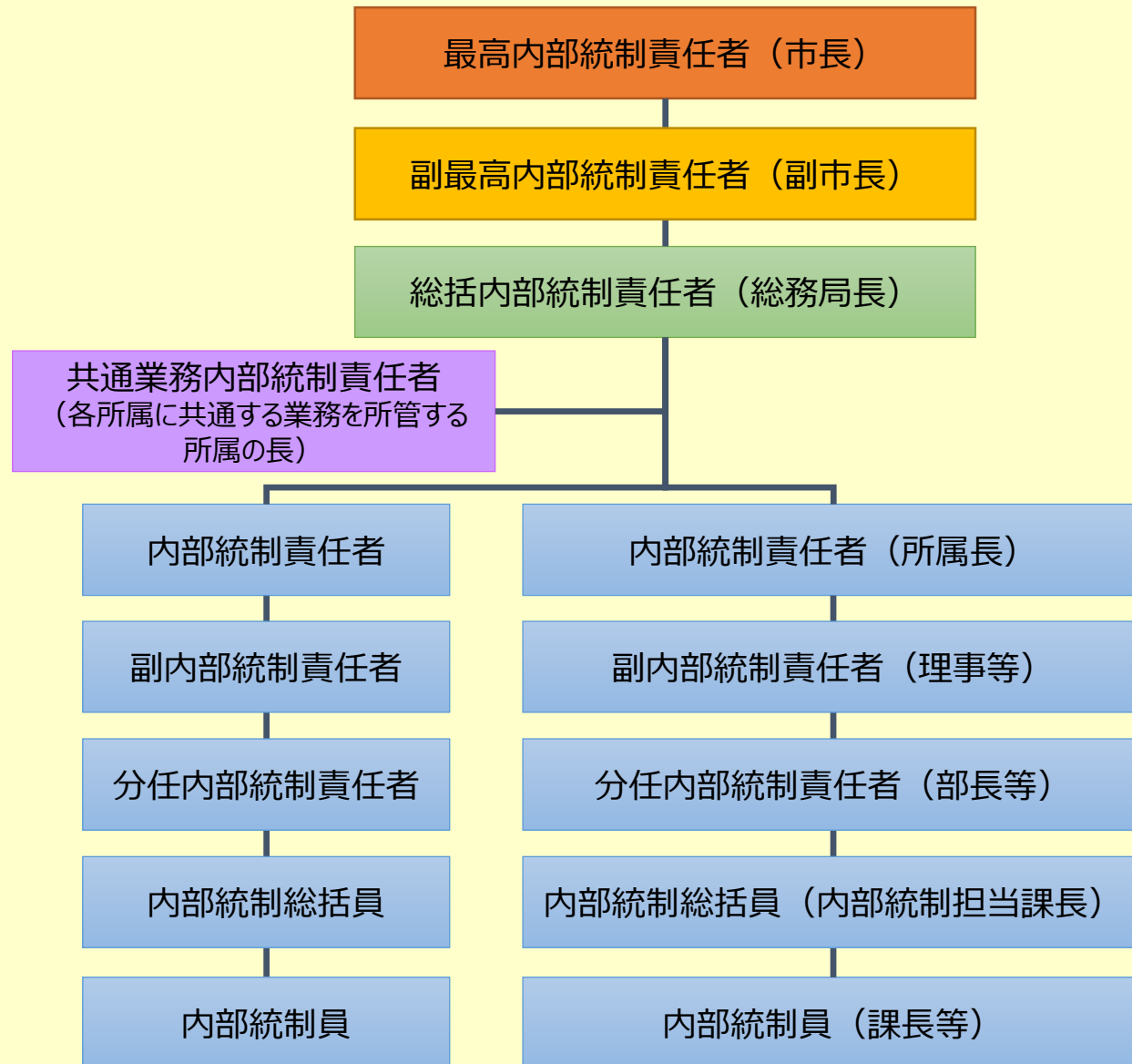
2 内部統制の整備・運用に係る具体的取組

(1) 導入時の取組

- 副市長会議での議論を経た上で、所属長会で市長から周知、指示を行うというプロセスを進めたことにより、トップダウンによるスムーズな導入を実現することができました。



(2) 内部統制を実施するための体制等①



- 内部統制を実施するための体制として、左図のような市長をトップとする体制を整備し、大阪市内部統制基本規則で規定しています。
- 総務局長は「総括内部統制責任者」として、内部統制に関する事務の総括・処理をすることとなっています。
- 各所属の長は「内部統制責任者」として、所管事務に係る内部統制に関する事務を処理することとなっています。

(2) 内部統制を実施するための体制等②

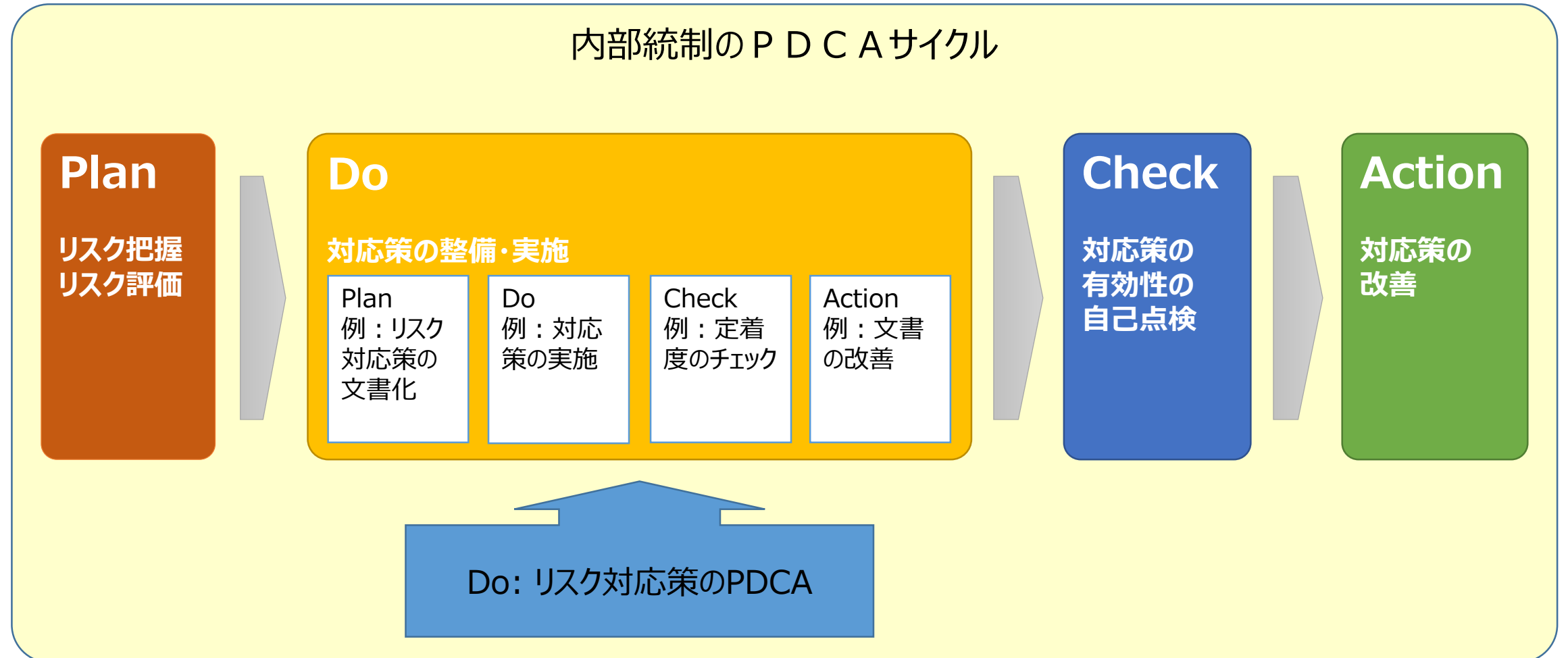
- 共通業務内部統制責任者※は、各所属の内部統制のうち、共通業務に係る部分について、所属横断的に内部統制（特にモニタリング）を実施することにより、各所属の自律的なリスク管理体制をサポートする役割を担っています。

※ 市政改革室長、ICT戦略室長、人事室長、総務局長、財政局長、契約管財局長、会計室長、市民局長、福祉局長、健康局長、こども青少年局長

- 年間の取組は「内部統制の整備・運用状況に係る報告書」に取りまとめ、内部統制連絡会議で報告し、公表しています。
- 内部統制連絡会議は、内部統制に関する連絡調整と情報共有のため、最高内部統制責任者が招集し、開催しています。

(3) 具体的な取組～内部統制のPDCAサイクル①

- 次のような内部統制のPDCAサイクルを回すことで、自律的なリスク管理体制の構築をめざします。



(3) 具体的な取組～内部統制のPDCAサイクル②

- 具体的には次のようなPDCAサイクルを回しています。

Plan

リスク把握
リスク評価

- プロセスの起点となる「リスクの把握」では、まずは、現金の紛失といった業務上のリスクを洗い出します。
- さらに、洗い出したリスクを低減するための取組を一度に全部進めることは難しいことから、リスクの評価（＝優先順位の決定）を行います。

様式例

所属名	優先順位	「財務に関する事務」における具体的リスク	リスクの関係課（担当）	影響度 （判定はブルダウンから選択）		発生可能性 （判定はブルダウンから選択）		評価グループ （ブルダウンから選択）
				判定	理由	判定	理由	
〇〇〇	1	不適正な●●●事務の処理	全課	大	多額(〇〇〇)円の損害が生じるとともに、大々的に報道され、信用が著しく失墜する。	高	昨年度、実際に発生しており、再発の可能性が高い。	A
〇〇〇	2	■ ■ ■ ■ の不十分な管理	〇〇課	大	多額(×××円)の損害が生じる。	中	過去に点検を実施したが、時間が経過しており、発生する可能性がある。	B
〇〇〇	3	▽▽▽の紛失	××課・△△課	小	少額(×××円)の損害が生じる	中	年度当初に注意喚起を行っているが、点検等は実施しておらず、発生する可能性がある。	D

(3) 具体的な取組～内部統制のPDCAサイクル②

Do

対応策の
整備・実施

- ・ 優先順位の高いリスクの対応策を整備します。
- ・ 1年間を通じて、リスク対応策としてどのような取組を、いつ、誰がするのかを具体的に定め、文書化（＝可視化）した上で、実施します。
- ・ 文書化は、担当者の変更等があっても漏れなく、継続的な実施を可能とするための重要な工程です。
- ・ 対応策の整備といっても、一から新しいことをするのではなく、既存のマニュアルや研修などを活用しながら、必要に応じ、現在の対応策に足りない取組を補うことになります。

様式例

所属名	「財務に関する事務」における具体的リスク	リスクの関係課（担当）	現状のリスク対応策の前提（根拠）となる法令、要綱、マニュアル等	現状のリスク対応策の取組み			
				PLAN （方法・手順の計画）	DO （実行）	CHECK （評価）	ACTION （改善）
				4月	4月～3月	9月・2月	10月・3月
〇〇〇	不適正な●●●事務の処理	全課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 〇〇〇に関する規則 ・ ×××要綱 ・ △△△に係る事務取扱要領 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総務課が、左記規則、要綱、事務取扱要領の内容を踏まえ、具体的な事務手順書を作成し、各課に配布する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各課において、事務手順書に従い、適正に業務を執行する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に事務手順書に従って業務が執行されているかどうか、総務課がサンプルを抽出し、実地調査を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の結果を踏まえ、必要に応じ、各課において改善に取り組み、総務課は改善状況を事後に再点検する。 ・ 左記の結果を踏まえ、総務課が事務手順書の内容を見直す。

(3) 具体的な取組～内部統制のPDCAサイクル③

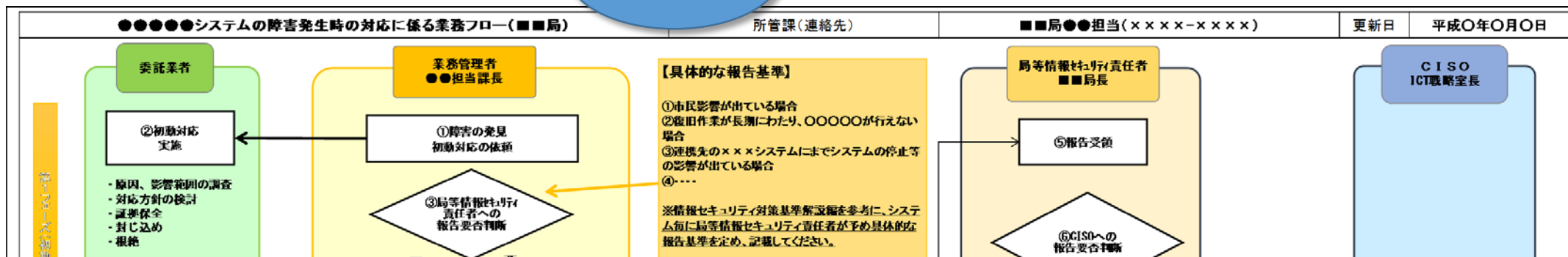
Do

- 業務のプロセスレベルで対応策を整備するため、業務手順書等のツールの作成を行いました。

■ ×××システム関係 業務手順書	
業務名称	×××システムの障害発生時の対応
業務の目的・概要	
〇〇局●●課が所管する×××システムにおいて、障害が発生した場合に、必要な情報を迅速かつ確実に、関係者(必要に応じ、CISO(ICT戦略室長))に伝達するとともに、適切に障害記録の管理を行うことを目的とする。	
関係法令等	
大阪市情報セキュリティ対策基準、同解説編	
処理手順・作業ステップ	留意事項 補足説明
第1フェーズ(初動対応の報告)	
業務管理者(●●担当課長)は障害を発見した場合、委託業者に対して、初動対応の依頼を行う。	

システム障害発生時の業務プロセス上の具体的なリスクとコントロールについて				
システム障害発生時の業務プロセス上の具体的なリスク	左記リスクの発生原因	フロー関係部分		リスクに対するコントロール
		フェーズ	番号	
局等情報セキュリティ責任者に報告すべき障害案件の報告が行われない。 業務管理者の報告漏れ	局等情報セキュリティ責任者への報告基準がなく、業務管理者の裁量に委ねられている。	第1	③	局等情報セキュリティ責任者(■局長)が予め報告基準を定め、業務管理者(●●担当課長)はその基準に従い、報告を行う。(随時)
		第1	④	局等情報セキュリティ責任者は、業務管理者が報告基準に従って報告をしているか障害記録簿を少なくとも年2回閲覧し、確認する。(9月・3月)
	第2	④		
	第3	③	局等情報セキュリティ責任者は上記の確認を行う際、報告基準の妥当性についても検証する。(3月)	
第4	⑤			

様式例



(3) 具体的な取組～内部統制のPDCAサイクル④

Check

対応策の有効性の自己点検

- ・ 整備した対応策における各取組が漏れなく実施できているか、その取組手法が有効かを、各所属・職場で、少なくとも半期毎に自己点検します。
- ・ この自己点検プロセスが抜ける、あるいは忘れてしまわないよう監察部から通知等を行っています。

Action

対応策の改善

- ・ 自己点検の結果を踏まえ、対応策の改善を行います。

様式例

所属名	業務上のリスクの具体的内容	リスクの関係課(担当)	リスク対応策の内容				リスク対応策の自己点検の結果(平成28年9月末時点)								
			PLAN(計画)	DO(実行)	CHECK(評価)	ACTION(改善)	①PDCAの実施状況 (1:実施済、2:一部実施済(実施中)、3:今後実施予定)				②CHECK(評価)が実施済、一部実施済(実施中)の場合、その結果、判明した問題点等について		③平成28年度中のリスク発生状況		④リスク対応策の有効性
			P	D	C	A	問題の有無	有の場合、概要及び判明した時期	発生の有無	有の場合、内容、件数、発生時期					
〇〇区役所	不十分な文書の管理	全課	4月	4月～3月	6月・9月・3月	6月・9月・3月	1	2	2	2	有	簿冊に綴られているべき書類が綴られない等、不適切な管理状況であることが発覚した。(平成28年6月)	有	公文書の紛失事故が発生した。(1件、平成28年6月)	有効でない

(4) 平成26～28年度の取組の経過①

- 平成26年度からの3年間で、次のような取組を進めてきました。

平成26年度 内部統制の基礎づくり

① 基本方針の策定、基本規則の制定等の環境整備

基本方針では、「法令遵守の確保」のほか、「業務の有効性及び効率性の確保」「財務報告の信頼性の確保」「資産の保全」という4つの目的を達成するため、その手法としてリスク把握・評価を行うなど、内部統制を整備・運用していくことを定めています。

② 共通業務内部統制責任者が実施する内部統制の整備

コンピュータウイルス感染、個人情報への漏えい、不十分な備品管理の3つを指定リスクとして、共通業務所管所属のリスク対応策を整備し、モニタリングの改善を図りました。

③ 内部統制責任者が実施する内部統制の整備

内部統制責任者が把握するリスク、及び上記の指定リスクについて、リスク対応策の現状を確認し、整備のポイント等を踏まえリスク対応策を整備・改善し文書化するとともに、整備したリスク対応策を実施しています。

(4) 平成26～28年度の取組の経過②

平成27年度 内部統制のP D C Aサイクルを回せるよう支援

① 全庁的な内部統制の概念、意義の浸透

- ・ 内部統制連絡会議を開催
- ・ 内部統制研修を開催し、内部統制総括員（内部統制を担当する課長）等にリスク把握・評価のノウハウを周知
- ・ 啓発資料「内部統制TIMES」の発行

② 共通業務責任者が実施するモニタリングの強化

- ・ 平成26年度中の改善状況フォロー、改善に向けた協議、新たなモニタリングの実施等

③ 自律的なリスク管理体制の構築に向けた取組の推進

- ・ 各所属でリスク把握・評価を実施、重要度の高いリスクを選定
- ・ 関係する共通業務内部統制責任者がリスク対応策において必須となる取組（対応策の整備ポイント）を提示
- ・ 整備ポイントを踏まえ各所属でリスク対応策を整備
- ・ 平成26年度に整備したリスク対応策の自己点検を実施

(4) 平成26～28年度の取組の経過③

平成28年度 内部統制の更なる充実・強化

①内部統制員に対する内部統制の概念・意義、ノウハウの周知

- ・ 課単位でのリスク把握・評価の実施等を通じて、概念・意義、ノウハウを周知徹底

②重要リスクに係る対応策の整備及びモニタリングの強化

- ・ 「個人情報情報の漏えい」「システム障害発生時の不十分な対応」「不十分な引継ぎ・進捗管理」について、プロセスレベルでのリスク対応策を整備（フローや手順書等のツールを作成し、所属へ提案）
- ・ 共通業務内部統制責任者の実施するモニタリングの結果を把握し、改善状況を確認

③地方制度調査会答申及び地方自治法改正への対応

- ・ 財務に関する事務に関して所属共通の重要度の高いリスク分野を把握
- ・ リスクの定量分析を試行的に実施

(5) 現状での到達点と課題①

- 平成28年度での到達点としては、次のように考えています。

- ✓ 平成26年度から平成28年度までの3年間で、各所属でのべ343のリスクを選定し、リスク対応策を整備してきました。
- ✓ 全市的に共通するリスクとして指定したリスク（コンピュータウイルス感染、個人情報漏えい、不十分な備品管理、不十分な文書管理、システム障害発生時の不十分な対応、不十分な引継ぎ・進捗管理）について、対応策を整備しました。
- ✓ 整備したリスク対応策は各所属で自己点検を行い、PDCAサイクルのチェックを実施して判明した問題点やリスク発生状況を踏まえて有効性を判定し、対応策の改善を行ってきました。



- 業務上のリスクが存在することについて、リスク把握・評価を通じて基本的な認識が共有されました。
- 全市に共通するリスクを指定してリスク対応策の整備を行っており、初歩的な文書化・プロセス化を行うとともに、内部統制のPDCAサイクルを継続して回しています。

(5) 現状での到達点と課題②

- しかしながら、次のような課題があると認識しています。

内部統制の軸
となる要素が
不十分

- ◆ リスク低減のためのルールや基準はありますが、ルールを遵守するためのプロセス（標準化・文書化された手順・工程）の整備が十分ではありません。
- ◆ プロセスに沿って業務を行っているかをチェックするための仕組み（=モニタリング）も強化する必要があります。

本格的なリスク管理体制を構築し、内部統制の整備・運用を進めるためには、内部統制員（課長級職員）の「**プロセスを作成するスキル**」を高めていく必要があります。

また、中期的観点から地方自治法改正に対応する計画的な準備が必要です。