

渋谷区内部統制取組状況報告書

(令和 7 年度)

令和 8 年 7 月

渋谷 区

目次

第1 渋谷区の内部統制制度

- 1 渋谷区の内部統制制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 - (1) 概要
 - (2) 内部統制取組方針の策定
 - (3) 内部統制の対象事務
- 2 内部統制推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (1) 内部統制推進本部会議
 - (2) 内部統制連携会議
 - (3) 各部局

第2 令和7年度の取組

- 1 内部統制の整備・運用・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 会議体の開催
 - (2) 研修の実施
 - (3) 庁内向け広報（コンプライアンス通信）
 - (4) 職員アンケート調査結果
 - (5) 業務レベルにおける内部統制の取組
 - (6) 取組スケジュール
- 2 リスクコントロールシートを活用したリスク管理・・・・・・・・ 13
 - (1) リスクの識別及び評価
 - (2) リスク把握及び対応策（具体的な取組）の決定
- 3 リスク対応策の整備・実施状況に関するモニタリング・・・・・・・・ 17
 - (1) 実施概要
 - (2) 把握された不備及び発生した事故等の状況
 - (3) 不備及び事故等への対応

第3 今後の内部統制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

- 1 全体評価
- 2 現時点における課題
- 3 今後の方向性と取組

(別紙1) 庁内向け広報（コンプライアンス通信）	21
(別紙2) リスクコントロールシート	27
(別紙3) モニタリングアプリ	28

第1 渋谷区の内部統制制度

1 渋谷区の内部統制制度の概要

(1) 概要

内部統制とは、業務上に内在するリスクを把握し、その発生の防止及び業務の適正な執行を確保するための取組です。

地方自治法の改正（令和2年4月1日施行）により、都道府県と指定都市においては内部統制に関する方針の策定と必要な体制の整備が義務付けられ、特別区を含む市町村においては努力義務とされました。

渋谷区ではこれまでも事務執行の適正化に向けて取り組んできましたが、より一層の充実と適正な運用を図るため、令和7年度に「渋谷区内部統制に関する方針」を策定し、この方針に基づく取組を通じて内部統制を推進しています。本報告書では、令和7年度における内部統制の整備・運用¹の状況と、今後の方向性を示しています。

(2) 内部統制取組方針の策定

渋谷区は、「ちがいを ちからに 変える街。渋谷区」を未来像とする基本構想のもと、多様性の推進や業務のDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進をはじめ、産官学民の連携による様々な取組を進めています。

これらの取組を着実に推進し、安定的かつ持続的な行政サービスを提供していくためには、組織内部の事務や手続が適正に行われることが重要です。

一方で、適正な事務処理が行われない場合には、事業の正当性が損なわれ、区民からの信頼を失うおそれがあります。

また、近年では、官民間問わず組織内のコンプライアンスに対する意識が高まっており、法令等の遵守及び適正な業務執行を確保するための取組が一層求められています。

こうした状況を踏まえ、渋谷区は令和7年5月19日に「渋谷区内部統制に関する方針」を策定し、内部統制の目的、対象事務及び取組の方向性を明確にしました。この方針に基づき、内部統制の推進体制を整備するとともに、全庁的な取組を進めています。

¹ 業務上のリスクを踏まえ、事務処理が適正に行われるよう体制や規程、リスク対応策等を整備するとともに、それを日常業務の中で継続的に実践・点検・改善していく取組。

渋谷区内部統制に関する方針

渋谷区は、「ちがいを ちからに 変える街。渋谷区」を基本構想として掲げています。この構想のもと、多様性の推進や業務のD X化をはじめ、産官学民の連携を通じて、グローバルな視点や先進的な事業スキームを活用し、様々な取組を進めています。

これらの取組を推進させるためには、組織内部の事務や手続が適正に行われることが重要です。適正な事務処理が行われない場合、事業の正当性が損なわれ、区民からの信頼を失うおそれがあります。

また、近年では、官民間問わず、組織内のコンプライアンスに対する意識が高まっています。

当区が今後も先進的な取組を進め、安定的で持続的な行政サービスを提供していくためには、職員一人ひとりが区民から信頼される行政事務の担い手となることが極めて重要です。

そこで、当区は、法令等の遵守及び適正な業務の執行を確保するため、内部統制に取り組み、その基本的な方針について、次のとおり定めます。

1 内部統制の目的

事務の管理及び執行が法令に適合し、かつ、適正に行われることを確保すること

2 内部統制の対象とする事務

財務、財産・物品、情報・システム、文書及び服務に関する事務のうち、リスクが現実化し易い事務（優先対応リスク）として選定したもの

3 内部統制の取組の方向性

内部統制の整備及び運用に当たっては、各部署で共通する事務について、既存の取組を活かしながら、次のとおり進めること

- (1) 法令等を遵守した職務執行を確保するため、業務に関わる法令等を職員一人ひとりが理解し、遵守した職務遂行をするとともに、組織としてチェックできる体制作りに取り組みます。
- (2) 業務上のリスクを「見える化」し、対応すべきリスクに対して具体的な対応策を決定し、適切なリスク管理を実施します。また、モニタリングを実施し、PDCAサイクルで継続的にリスク管理体制の整備・運用の見直しに取り組みます。
- (3) 区長は、内部統制の整備及び運用の最終的な責任者として、渋谷区における取組を先導し、副区長がこれを補佐し、総務部長が実務を統括する全庁的な体制で組織的に取り組みます。
- (4) 毎年度、内部統制の整備状況及び運用状況について区長が点検し、適宜、公表します。

令和7年5月19日

渋谷区長 長 谷 部 健

（３）内部統制の対象事務

渋谷区の内部統制では、「渋谷区内部統制に関する方針」に基づき、次に掲げる事務を内部統制の対象事務として位置付けています。

- ・ 財務に関する事務
- ・ 財産・物品管理に関する事務
- ・ 情報管理・システムに関する事務
- ・ 文書管理に関する事務
- ・ サービス管理に関する事務

これらの事務のうち、過去の事故事例やリスクの顕在化の可能性等を踏まえ、優先的に対応すべきリスクを選定し、リスク低減に向けた取組を行っています。

２ 内部統制推進体制

次のとおり、内部統制の推進に必要な体制を整備し、全庁的な取組を進めています。また、外部専門家（弁護士）の助言や監査委員との情報共有を踏まえ、内部統制に取り組んでいます。

（１）内部統制推進本部会議

会長（区長）、副会長（両副区長）及び委員（教育長及び部長級職員）で構成され、内部統制に関する基本的な方針を定め、その内容を内部統制連携会議に示すとともに、各部局に対して内部統制の推進に向けた指示を行います。

（２）内部統制連携会議

会長（副区長）及び、各部局に共通する事務を所管する制度推進部門（会計管理室、財政課、ICT センター、文書課、人事課及び契約課の課長級職員）で構成され、優先的に対応すべきリスクの識別、分析及びモニタリングの実施等を通じて、適正な事務執行の確保に向けた支援・指導を行います。

（３）各部局

① 部局長

所管部局の統括、所属職員に対する方針の遵守、取組の指示を行います。

② 所属長（課長）

所属におけるリスク対応策の促進について監督します。

③ 職員

職員一人ひとりがルールを遵守し、リスク対応策の実践に取り組めます。

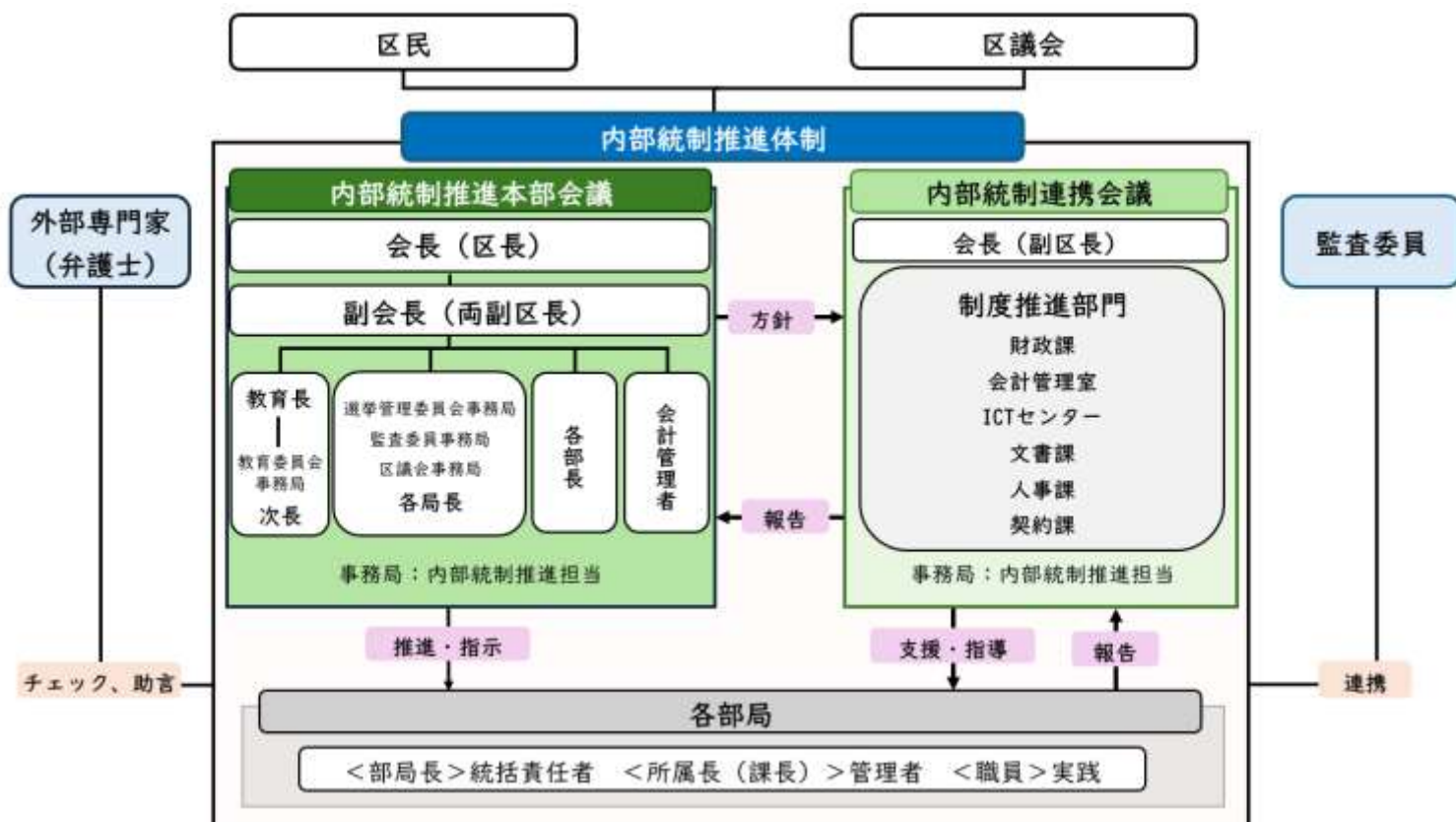


図 渋谷区における内部統制の推進体制

第2 令和7年度の取組

1 内部統制の整備・運用

令和7年度は、内部統制制度の運用開始にあたり、推進体制の構築、会議体の開催、職員研修の実施及び庁内周知等を通じて、全庁的な内部統制の整備・運用に取り組みました。また、職員アンケートや各所属における取組を通じて、制度の浸透と理解促進を図っています。

(1) 会議体の開催

①内部統制推進本部会議

内部統制の推進にあたり、外部専門家（弁護士）の参加を得て、制度概要や進め方、スケジュール等について確認しました。

第1回	開催日	令和7年5月19日
	内容	・内部統制制度の概要 ・内部統制に関する方針（案）について ・渋谷区における内部統制の推進体制（案）について ・リスクチェック、リスクコントロールについて ・年間スケジュール
第2回	開催日	令和8年2月9日
	内容	・コンプライアンス推進研修の報告 ・リスクコントロールシートの集計結果の報告 ・モニタリングについて ・今後のスケジュール

② 内部統制連携会議

各部局に共通の事務を所管する制度推進部門（会計管理室、財政課、ICTセンター、文書課、人事課及び契約課）において、各部局への優先対応リスクの識別等について意見交換を行いました。

開催日	令和7年6月13日
内容	・渋谷区内部統制推進本部会議の報告 ・内部統制に関する方針について ・渋谷区における内部統制の推進体制について ・リスクチェック、リスクコントロールについて ・コンプライアンス推進研修について ・年間スケジュール

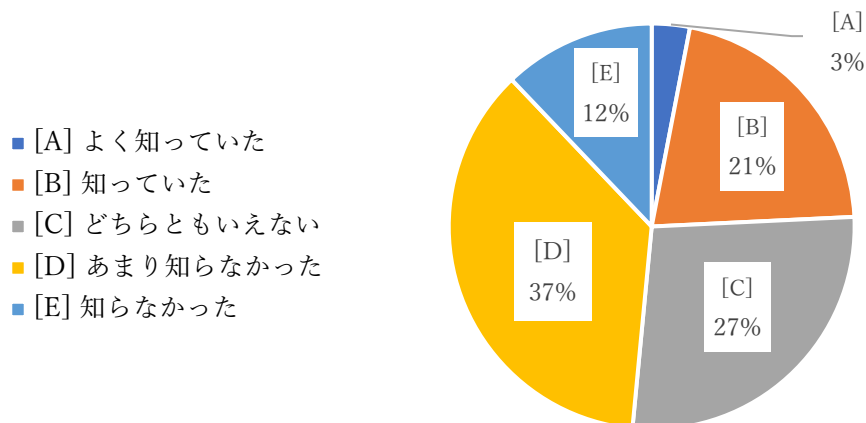
(2) 研修の実施

① 内部統制・法令遵守・服務等

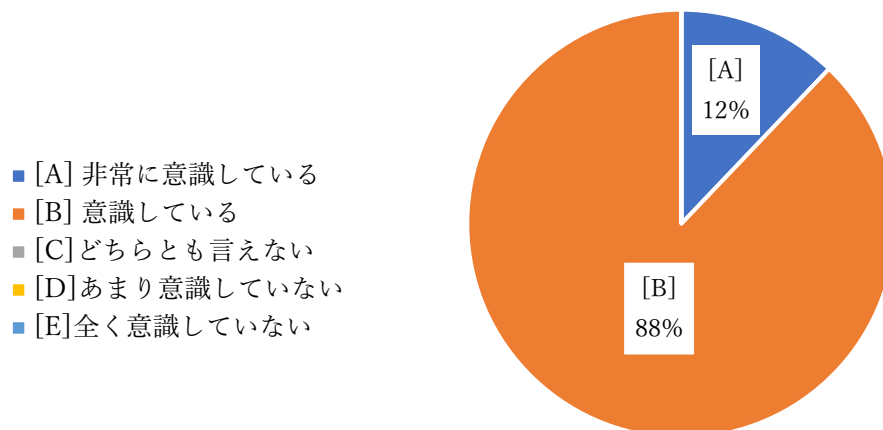
研修名	コンプライアンス推進研修
開催日	令和7年7月9日 ※対面研修の他、職員向けポータルサイトにて研修動画・資料を展開
内 容	・内部統制の概要 ・渋谷区の内部統制方針、内部統制体制・取組予定の概要説明 ・不適正事例から見た内部統制推進の重要性 ・効率的に業務に取り組むための工夫
講 師	外部専門家（弁護士）
対 象	各課庶務担当係長及び受講を希望する職員
受講人数	64名

〈参考〉研修参加者アンケート（一部抜粋）

(ア) 研修前の時点で、どの程度「内部統制」について知っていましたか？



(イ) どの程度、コンプライアンス（法令・規則・マニュアルなど庁内ルールに準拠することや、区民サービスの公平性・公正性などを含む）を意識して、日々の業務を行っていますか？



研修名	新任研修
開催日	令和7年4月4日、4月7日
内 容	渋谷区の財政、ICT 基盤、人財育成、区職員の服务等 など
講 師	関係所管課職員
対 象	新規採用職員
受講人数	131 名（2 日間合計）

研修名	ハラスメント防止研修
開催日	令和7年7月18日
内 容	ハラスメントの重大性、リスク及び影響度の正しい理解と管理職としての対応
講 師	ハラスメント外部相談窓口相談員（弁護士）
対 象	管理職（管理職選考合格者含む）
受講人数	74 名

② 契約事務

契約事務に関する研修を通じて、法令遵守の重要性や適正な事務処理について理解を深め、契約事務に内在するリスクの低減を図りました。

研修名	緊急工事に関する契約課研修
開催日	令和7年12月11日、令和7年12月16日
内 容	緊急工事の概要、業務フローについて、緊急工事担当者の体験談、グループワーク（情報交換等） など
講 師	契約課職員
対 象	受講を希望する職員
受講人数	36 名（2 日間合計）

研修名	契約事務基礎研修、契約事務実務研修、契約事務初任者研修
開催日	通年（e ラーニング）
内 容	区の契約事務の流れ、個別の契約手続き、仕様書の書き方 など
対 象	全職員

研修名	経費適正化研修
開催日	令和7年7月8日、令和7年7月23日
内 容	経費適正化の必要性とその手法を学び、担当業務に関する仕様の見直し等による適正化余地の洗い出し、ロールプレイ等を通じ、日々の業務に生かせる経費適正化のプロセスを学ぶ
講 師	財政課職員
対 象	受講を希望する職員
受講人数	40名（2日間合計）

③ 情報セキュリティ

情報セキュリティに関する研修を実施し、個人情報の適切な取扱いや情報漏えい防止の重要性について周知徹底を図りました。

研修名	【2025年度版】ICT基盤情報セキュリティ必修編
開催日	通年（eラーニング）
対 象	全職員

④ 文書事務

文書事務に関する研修を通じて、文書管理の基本ルールや保存・廃棄の考え方について確認し、適正な文書管理の推進に努めました。

研修名	文書事務研修 基礎編
開催日	令和7年8月5日 ※対面研修の他、eラーニングで全庁に展開
講 師	区文書課職員
対 象	主任2年目・3年目の職員
受講人数	74名

研修名	文書事務研修 係長編
開催日	令和7年8月6日 ※対面研修の他、eラーニングで全庁に展開
講 師	区文書課職員
対 象	係長昇任者
受講人数	29名

⑤ 会計事務

会計事務に関する研修を実施し、予算執行や支出手続に関する基礎知識の習得、不適正処理の防止に向けた意識の向上を図りました。

研修名	会計事務基礎研修・会計実務研修
開催日	通年（eラーニング）
対 象	全職員

(3) 庁内向け広報（コンプライアンス通信）

コンプライアンス推進担当では、内部統制に関する周知、理解促進のために、コンプライアンス通信（Compliance Note、別紙1）を発行し、庁内への情報提供に努めました。

第1号	発行日	令和7年6月2日
	内 容	内部統制ってなに？
第2号	発行日	令和7年8月13日
	内 容	コンプライアンス推進研修を実施しました
第3号	発行日	令和7年10月3日
	内 容	公益通報について
第4号	発行日	令和8年2月26日
	内 容	リスクコントロールシートの集計結果
第5号	発行日	令和8年3月19日
	内 容	内部統制「モニタリングの実施期間です」



Compliance Note (C-Note) ◆ Page 1 ◆

令和7年6月2日

＜お知らせ＞ Compliance Note（略称：C-Note シート）を配信します！
今年度から、内部統制、公益通報に関して、不定期にて情報を発信してまいります。

～内部統制ってなに？～

内部統制とは・・・

事務事業の執行過程におけるリスクの発生（不適正処理、**定期監査で指摘されるような事務処理ミス**など）を未然に防止する組織的・継続的取組です。
（災害、事故、感染症の発生リスクは対象外）

各所管での取組を
証明していきます！



POINT！

目的
事務の管理及び執行が法令に適合し、かつ、適正に行われることを確保すること
➡各所管における法令違反等のリスクを防止するための仕組み・ルールをつくります。

対象事務
財務、財産・物品管理、情報管理・システム、文書管理、サービス管理に関する事務のうち、リスクが現実化し易い事務（優先対応リスク）として選定したもの
➡各所管で過去のミスを確認し、リスク（発生の可能性）や費用対効果を踏まえた整理をします。

方向性
 (1) 組織ごとのチェック体制作り
 (2) リスクの「見える化」と対応策の決定（継続するための管理体制整備）
 (3) 部局問わず、全庁的な取り組みであること
 ➡アンケート結果（次ページ）で指摘された「チェック体制の不備」等、リスクの発生原因を見直していきます。

コンプライアンス通信（Compliance Note）第1号（抜粋）

(4) 職員アンケート調査結果

① 目的

内部統制が有効に機能するためには、職員一人ひとりがその目的や取組内容を理解し、日常業務の中で実践することが重要です。令和7年度の制度運用開始に当たり、職員の内部統制に対する認知度や理解度等の現状を把握し、今後の内部統制の推進に活かすことを目的として、職員向けアンケート調査を実施しました。

② 実施概要

(ア) 実施期間 令和7年4月17日から4月24日まで

(イ) 実施方法 Microsoft Forms

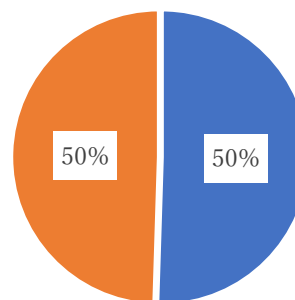
(ウ) 対象者 全職員（会計年度任用職員を含む）

(エ) 実施結果 回答者数 1,014名

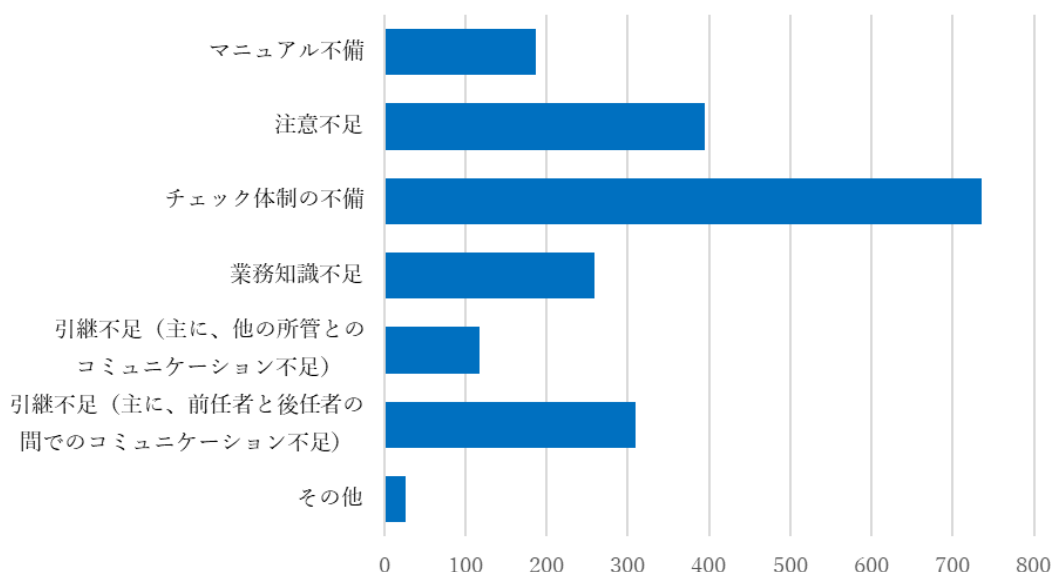
③ アンケート結果

(ア) 「内部統制」の言葉の認知度

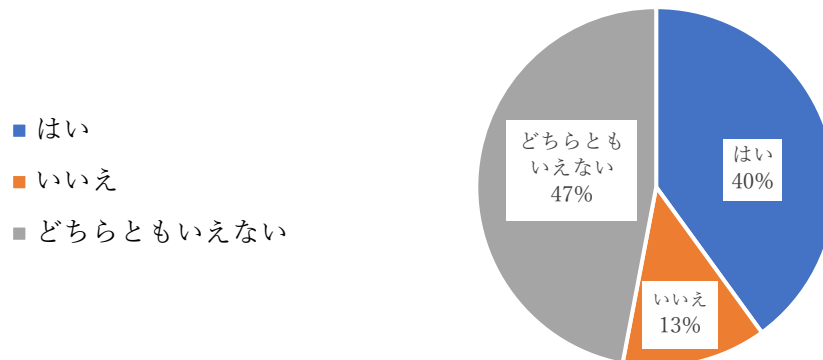
- 知っている（聞いたことがある）
- 知らない（聞いたことがない）



(イ) メールの誤送信や遅延、申請手続きの不備などの事態が発生した場合、主たる原因として考えられるものは何か（2つまで選択可）



(ウ) 内部統制に関する職員研修に興味があるか



④ まとめ

渋谷区においては、「内部統制」という言葉の認知率は50%にとどまっており、「内部統制」の基本的な内容について十分に理解されているとは言い難い状況がうかがわれました。

また、業務上のミスの発生要因としては、「チェック体制の不備」が最も多く挙げられています。このため、ミスの未然防止に向けては、チェック体制の見直しや再発防止策の徹底に加え、ICTを活用した業務の効率化・自動化等を進めていくことが重要であると考えられます。一方で、内部統制の認知度や理解度の向上も課題であり、制度の趣旨や取組内容について、さらなる浸透を図る必要があります。

アンケート結果を踏まえ、今後は職員向けの内部統制に関する研修の実施や広報紙等を活用した情報発信を通じて、「内部統制」の認知度向上及び内部統制に対する意識の醸成を図ります。あわせて、継続的に職員アンケート調査を実施し、各部局における内部統制の整備・運用状況の把握に努めていきます。

(5) 業務レベルにおける内部統制の取組

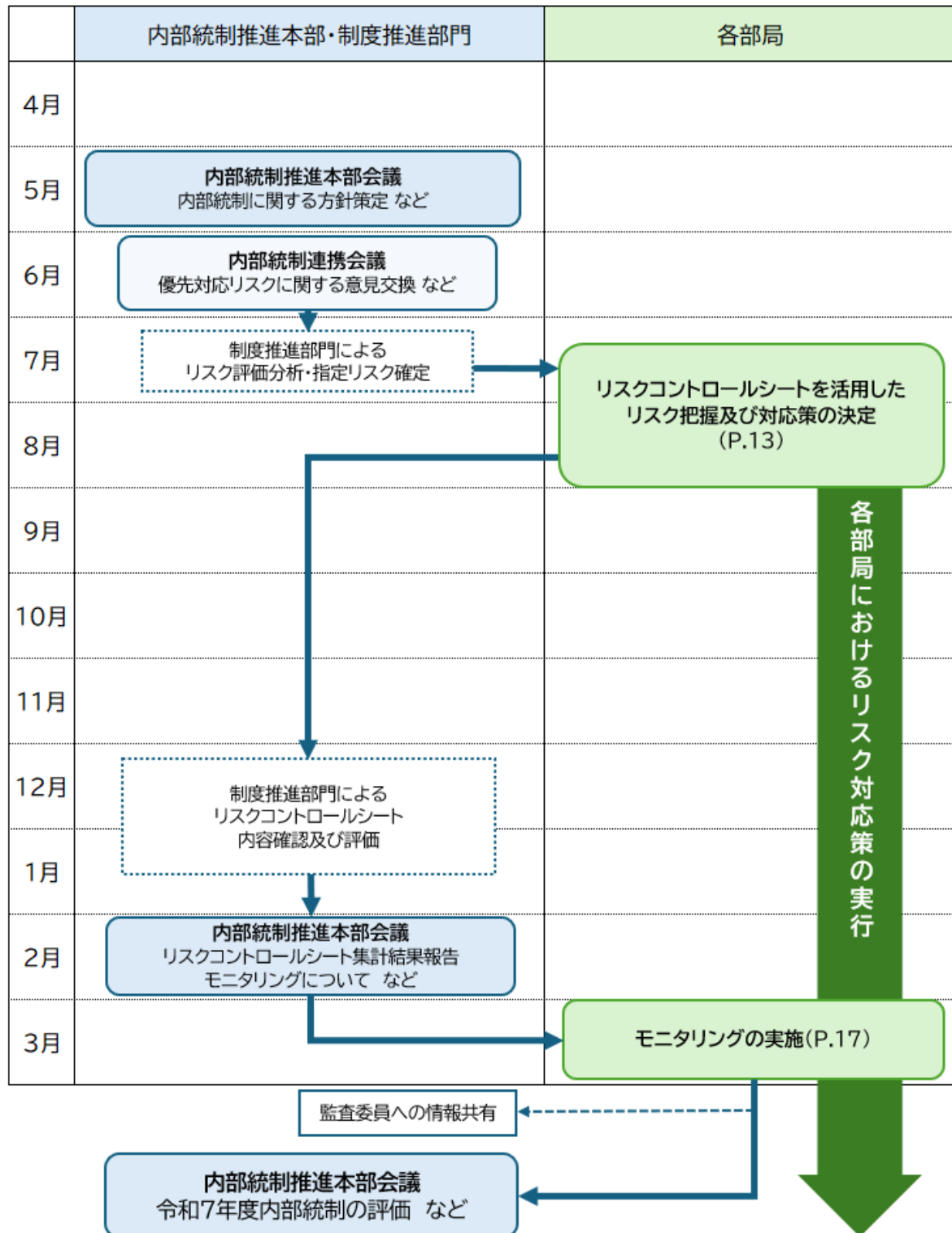
各部局においては、日常業務に内在するリスクを把握した上で、適正な事務執行の確保に向けた取組を進めました。

具体的には、事務処理手順や業務マニュアルの確認・見直しを行うとともに、起案、契約、支出等の重要な業務について、複数職員による確認を徹底し、誤りや不適切な処理を未然に防止する体制の確保等に努めました。

また、リスクコントロールシートを活用し、各業務において想定されるリスクの洗い出し及び評価を行いました。これにより、リスク低減のための対応策を整理するとともに、各業務にどのようなリスクが存在するかを職員間で共有することで、リスクを意識した業務遂行の定着を図りました。

(6) 取組スケジュール

令和7年度の内部統制の取組スケジュールは次のとおりです。



2 リスクコントロールシートを活用したリスク管理

渋谷区では、PDCA サイクルに基づき、リスクコントロールシート（別紙2）を活用した組織的なリスク管理を推進しています。各部局に共通するリスクの識別及び評価を行うとともに、リスク低減に向けた対応策を定め、その内容をリスクコントロールシートに整理しています。

こうした取組を通じて、事務処理上の誤りの防止やコンプライアンスの向上を図り、適正な事務執行の確保に努めています。



図 内部統制の取組イメージ

（1）リスクの識別及び評価

制度推進部門において、過去の事故やミスの発生状況、監査結果、各所管課の意見等を踏まえ、業務に内在するリスクの洗い出し及び分析を行いました。その上で、発生頻度や影響度を考慮し、区として優先的に対応すべきリスク（指定リスク）を選定しました。

また、選定したリスクごとに想定される事故やミスの内容、発生原因等を整理し、全庁的なリスク管理の対象としてリスクコントロールシートに集約しました。

表 優先的に対応すべきリスク（指定リスク）一覧

分類	指定リスク	No.	リスク具体例
財務に関する事務	過誤納金の発生	1	●使用料や手数料など（税、保険料含む）の金額、又は徴収すべき相手を誤って徴収
	歳入事務の誤り	2	●調定登録において誤処理が発生（二重登録、登録もれ等）
		3	●納付書の年度や科目の誤りなどにより、誤った内容で払込が行われること
	科目計上の誤り	4	●適切な科目が新設されていない、又は誤った科目で収入を計上
	領収書処理の誤り	5	●窓口収納の際に、領収書の発行日付の誤印や原本ではなく、控えを返却
	支出事務の遅れや失念	6	●支払い遅延や支出事務自体の失念により、苦情や遅延利息（賠償金）の支払いが発生
	支出金額や相手先の誤り	7	●財務会計システムへの支払金額や相手先の誤入力により、請求書の内容と一致しない支出命令書を作成
	債務負担行為（又は繰越明許費）の設定漏れ	8	●複数年度の契約（協定等を含む）が必要だが、債務負担行為（又は繰越明許費）の設定漏れ（長期継続契約の対象契約は除く）

		歳出事務の誤り	9	●過去の伝票や文書を複写して新規作成し、元号等を修正する際の誤入力や失念
	契約	事案決定前の発注	10	●上司の決裁などを経ず、担当者の判断で発注
		不適切な契約形態	11	●委託等の範囲や方式を、十分な検討や見直しがなく決定
		特命随意契約依頼書の運用理由付記が不十分	12	●特命随意契約依頼書において、競争性がない（ここでしかできない）という理由を書く必要があるにもかかわらず、「優れた事業者であるため」や「実績があるため」などを理由欄に記載
		委託等の範囲や方式を、十分な検討や見直しがなく決定	13	●各種委託において、カレンダーの確認ミスによって、実施回数が誤っていること
			14	●各種委託において、対象施設の増減があるにも関わらず、前年度の仕様書（施設数同じ）で契約締結請求書を契約課に提出
		仕様書の不備	15	●委託業者に対し、仕様書と異なる業務を口頭で依頼
		委託、指定管理のトラブル	16	●履行管理・検査の未実施（発注と異なる物品を受領など） ●指定管理者の管理が協定内容に対して不十分（管理状況の確認不足） ●委託者が「業務委託契約書契約条項」の取扱事務に関し、区の許可等を得ず再委託
財産・物品に関する事務	物品財産	不十分な物品の管理	17	●備品の登録漏れや登録誤り ●所在不明になっている備品や物品がある ●誤って使用出来ない物品を購入してしまった
	資産管理	不適切な資産等の管理	18	●管理不十分により、現金・郵券・回数券等を紛失
			19	●現金・郵券・回数券等を施錠せずに保管
情報・システムに関する事務	情報取扱	重要データの流出	20	●次項「重要データの流出の可能性」の具体例を起因とした個人情報・機密情報の流出や紛失
		重要データの流出の可能性	21	●不審メールの開封、不審なサイトへのアクセス、サポート詐欺、不正アクセス、脆弱性の放置などによるマルウェア感染 ●PCの紛失・盗難 ●外部媒体の紛失・盗難 ●BYOD 端末の紛失・盗難 ●文書の紛失・盗難 ●PCを起動した状態での離席 ●メールの誤送信 ●書類の誤発送 ●情報資産を取り扱う委託事業者の管理不備 ●システムの操作・設定ミス ●内部不正 ●情報機器廃棄時における破壊作業への立会未実施
	情報管理	システムダウン	22	●不審メールの開封、不審なサイトへのアクセス、サポート詐欺、不正アクセス、脆弱性の放置などによるマルウェア感染 ●サービス不能攻撃 ●地震、水害、火災など災害による機器の損傷・破壊 ●停電 ●国や、クラウドサービス事業者起因の通信障害 ●システムの操作ミス、設定ミス

		データ改ざん・消失	23	●不審メールの開封、不審なサイトへのアクセス、サポート詐欺、不正アクセス、脆弱性の放置などによるマルウェア感染 ●地震、水害、火災など災害による機器の損傷・破壊 ●システムの操作ミス、設定ミス ●サービス（契約）終了時のデータ移行漏れ
文書に関する事務	情報取扱	故意による個人情報の漏えい	24	●住民の個人情報等の非開示情報を外部に漏えい
		個人情報の漏えい・紛失	25	●書類の誤送付やメールの誤送信
			26	●発送文書等の封入ミス
			27	●重要書類の紛失、盗難、誤廃棄
		不適切な個人情報の取扱い	28	●許可を得ない個人情報の持ち出し、持ち帰り、USBメモリ等への保存
			29	●業務目的外で個人情報の閲覧
			30	●個人情報保護法が規定する要件を満たしていない個人情報の保有（法61条違反）、庁内又は外部機関への情報共有・情報提供（法69条違反）
		決裁後の事務処理漏れ	31	●決裁（意思決定）をした事案について、決裁後に行う事務処理（契約や協定の締結、通知文の発送など）が漏れていた
		業務上の証明書発行誤り	32	●申請内容と異なる証明書や許可書を発行（氏名、住所、連絡先、日付など）
	情報管理	ウェブサイトの未更新	33	●最新でなく過去の情報を掲載（添付ファイル含む）
			34	●リンク切れで情報確認が不可
		保存文書の不適切な管理	35	●保存文書の保存先（職員共用フォルダ）が個人管理となっているため、組織で保存文書の共有や管理ができていない
		決裁者の確認ポイントが不明瞭な決裁文書の作成	36	●決裁文書に必要な書類が添付されていない ●必要以上に多くの書類を添付する ●関係のないシートまで含まれるExcelファイルを添付する
			37	●告示は、告示した日から施行されるものであるが、告示番号の取得漏れ等適切に処理が行われないことにより、告示日、施行日、告示内容に不整合が生じている
		申請書・請求書等の未処理、処理誤り・遅れ	38	●特定の事務処理を特定の職員で行っていること（業務の属人化）や、進捗管理の未実施から、受領書類等の処理遅滞や漏れが発生し、区民に多大な被害が生じた
服務に関する事務	法令遵守	法令遵守に反する行為	39	●業者の予定価格を漏えいし、金品等を受領（収賄）
			40	●職員等の不祥事（飲酒運転など）
			41	●職員間のセクハラ・パワハラ
			42	●申請していない経路や方法での通勤
			43	●窓口で納付された現金を着服
		勤務時間・出張等の不適正な管理	44	●超過勤務時間と出退勤打刻に大きな乖離が生じていること ●事前申請がない超勤
			45	●業務上不必要な出張により出張旅費等の支出を行った
		不当要求	46	●不当な圧力に屈し、有利または不利な取扱いを決定
			47	●要求内容又は要求態様が著しく不当で他の業務に支障が生じた
		条例等の未改正	48	●法律が改正されたのにも関わらず、関連する条例等が未改正

(2) リスク把握及び対応策（具体的な取組）の決定

各部局においては、指定されたリスクを所管業務と照合し、自所属におけるリスクの有無を確認しました。その上で、業務の実態に応じた具体的なリスク対応策を検討し、リスクコントロールシートに登録しました。

これらの対応策については、各所属において日常業務の中で継続的に実施し、事務処理誤りや事故の未然防止に取り組んでいます。

① 実施概要

(ア) 実施期間 令和7年7月22日から8月22日まで

(イ) 対象課 64 課（全課（一部担当課含む））

(ウ) 指定リスク（リスク具体例） 48 項目

② 実施結果

(ア) 課別の傾向

各課において、平均 42.2 項目（約 88%）が「リスクあり」と判断されており、多くの課で事故やミスにつながるリスクを有する事務を取り扱っている状況が明らかとなりました。

また、リスク対応策としては、「複数人による確認」「ダブルチェックの実施」「研修の実施」等を挙げる課が多く見られました。

(イ) リスク別の傾向

すべての課が何らかのリスクについて「リスクあり」と判断しており、多くの課がリスクを伴う業務に携わっている状況が明らかとなりました。特に、情報管理に関するリスクについては、ほぼすべての課において「リスクあり」と判断されています。

また、リスク対応策については、リスクの特性に応じて異なる傾向が見られました。人的ミスに関する項目ではチェック体制の充実、情報漏洩に関する項目では教育・研修の実施等、リスクの内容に応じた対応策が挙げられています。

3 リスク対応策の整備・実施状況に関するモニタリング

取組状況の点検として、次項のとおり、年度末にリスク対応策の整備・実施状況について各部局で自己点検・評価を実施し、今後の取組や改善課題の検証・評価を行いました。

(1) 実施概要

内部統制の整備・運用状況を確認するため、各部局においてリスク対応策の整備・実施状況について自己点検を行いました。

具体的には、モニタリングアプリ（別紙3）を活用し、リスクコントロールシートに入力されたリスク内容やリスク対応策等について、各部局で対象事務の一部を抽出した上で、リスク対応策の整備・実施状況等を点検しました。

その結果を踏まえ、各部局において一次評価（自己評価）を行うとともに、所属長による二次評価を実施しました。

評価結果については、内部統制推進担当において確認を行い、検証の結果、リスク対応策に不備が認められた場合には必要な改善を行うなど、PDCA サイクルを通じて、組織全体でリスク管理体制の継続的な見直し及び強化を図っています。

(ア) 実施期間 令和8年3月6日から3月27日まで

(イ) 対象課 64 課（全課（一部担当課含む））

(ウ) 指定リスク（リスク具体例） 48 項目

(2) 把握された不備及び発生した事故等の状況

モニタリングの結果、整備したリスク対応策に関して不備があった事例、事故やミスが発生した事例が確認されました。

内部統制の整備状況や運用状況に関する課題が確認された項目については原因分析を行い、改善及び再発防止に向けた取組を進めています。

表 把握された不備の状況

区分	件数	対応状況
整備上の不備 ²	2 件	所属内で必要なマニュアル類を整備
運用上の不備 ³	7 件	所属内で改善・再確認

² 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

³ 整備段階で意図したような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不備

表 把握された事故やミスの状況

分類		件数
財務に関する事務	収入	12件
	支出	3件
	契約	3件
情報・システムに関する事務	情報取扱	2件
	情報管理	1件
文書に関する事務	情報取扱	7件
	情報管理	8件
サービスに関する事務	法令遵守	10件

(3) 不備及び事故等への対応

令和7年度においては、事務処理の過程で事故やミスが発生した事案や、リスク対応策に不備が認められた事案が複数件確認されました。なお、区民生活に重大な影響を及ぼす事案は発生しませんでした。

これらの事案については、速やかに原因分析を行うとともに、再発防止に向けた対応が講じられていることを確認しました。

今後も、日常的なモニタリングや事案の振り返りを通じて改善を図り、事務の適正な執行及び内部統制の実効性向上に努めていきます。

第3 今後の内部統制

1 全体評価

令和7年度に実施した取組及びモニタリング結果等を踏まえ、渋谷区の内部統制の取組については、「渋谷区内部統制に関する方針」に定める目的及び方向性に沿って、概ね適切に整備及び運用が実施されたものと評価します。

一方で、運用状況の検証等を通じて課題も確認されたことから、今後は内部統制の実効性向上に向け、継続的な見直しと改善を図っていく必要があります。

2 現時点における課題

令和7年度の内部統制の取組及びモニタリング結果を踏まえ、今後の内部統制の推進に当たり、次のような課題が確認されました。

① 制度定着のばらつき

部局間や職員間で内部統制の理解や活用に差があり、制度の趣旨や活用方法が十分に共有されていないことが伺えます。既に実効性の高い取組を進めている部署がある一方で、リスク対応策の整備状況や取組内容には差が見られ、事故やミスの未然防止に向けたさらなる理解促進が求められます。

② マニュアル類の未整備・活用不足

文書や契約などの制度推進部門が発行している事務手引きに加え、各業務に関するマニュアルや手順書等は一定程度整備されている状況です。一方で、各部局で作成するマニュアル類については、整備や定期的な見直しが十分でないケースも見受けられました。業務の属人化を防ぎ、適正な事務執行を確保するため、マニュアル類の整備及び活用を促進していく必要があります。

③ 再発防止策の実効性確保

発生した事務処理誤りに対して再発防止策を講じているものの、類似の誤りが繰り返される事例も見受けられました。今後は、ICTの活用や業務プロセスの見直し等による効率化・省力化を進めることで、チェック作業の負担軽減やヒューマンエラーの抑制を図り、リスク対応策の実効性をより一層高めていく必要があります。

④ 職員のスキル向上の必要性

マニュアル整備や制度構築だけでなく、事務事業に関わる職員一人ひとりの判断力及び実務遂行能力の向上が不可欠です。各部局において担当事務事業に必要な知識やスキルの習得を図るとともに、内部統制の視点を持って業務に取り組むことができる人材を育成することが必要です。

3 今後の方向性と取組

令和7年度は、内部統制制度の運用開始初年度として、全庁的な体制整備やリスク管理の取組を進めました。その結果、制度運用の基盤を構築するとともに、今後の推進に向けた課題も明らかになったことから、各部局における取組の定着を図るとともに、内部統制制度の実効性向上に向けた継続的な運用改善を進めていきます。

今後は、各部局において主体的に内部統制に取り組めるよう、制度周知や研修の実施による理解促進に努めるほか、リスク対応策へのICTの活用を推進し、組織全体で事故やミスの再発防止及び未然防止を図ります。

さらに、制度運用面においては、モニタリング結果を踏まえた指定リスクの見直しやリスク対応策の改善を進め、内部統制の取組が形骸化することのないよう、継続的な点検及び改善を行っていきます。