

CIAフォーラムは、CIA資格保持者の研鑽及び相互交流を目的に活動する、一般社団法人日本内部監査協会(IIA-JAPAN)の特別研究会である。

各研究会は、担当の座長が責任をもって自主的に運営し、研究期間、目標成果を設定し、研究成果を発信している。

当研究報告書は、CIAフォーラム研究会No. b4（内部監査の品質評価2008研究会）が、その活動成果としてとりまとめたものである。

報告書に記載された意見やコメントは、研究会の「見解」であり協会の見解を代表するものではなく、協会がこれを保証・賛成・推奨等するものでもない。

どのように内部監査の品質を可視化し、次の高度化へつなげるか

【要旨】

本資料は、グローバルベースの基準とその実装ガイド双方の視点から、実務において想定される課題と改善の方向性を具体化した実践的な事例集です。

【本文】

- CIA フォーラム研究会 No.b4 では今般、グローバル内部監査基準（GIAS）及び、当研究会が同基準を反映して策定した品質自己評価導入ガイド（SAIG-Q）に基づき、内部監査部門の評価を行った際に想定される指摘事項と、それに対する改善提言を体系的に整理した事例集を取りまとめました。
- 内部監査を取り巻く環境が高度化・複雑化する中、監査機能の有効性や信頼性をどのように評価し実効的な改善につなげていくかは、組織の成熟度を問わず重要な経営課題となっており、本資料はこうした課題意識のもと、基準の形式的な遵守にとどまらず、実務に根差した内部監査の品質向上に資する知見を提供することを目的としています。
- 本資料では、GIAS に基づいて内部監査部門の評価を実施した場合に、組織ごとの成熟度や運営状況の違いはあるものの、一般的に想定される代表的な指摘事項を 21 のテーマとして整理しています。
- これらの事例は、GIAS を反映して策定した SAIG-Q を用いて評価を行った場合であっても、同様の論点として抽出され、同一の指摘事項および改善提言に到達する内容となっており、

即ち本事例集は、両者の整合性を踏まえた評価の視点を示しており、手法の違いによらず一貫した結果を得られる構成となっています（詳細後述）。

- 21 のテーマは、倫理教育や独立性の確保、取締役会・監査等委員会への報告、品質自己評価（QAIP）の構築と運用、リスクに基づく年度計画および中長期戦略の策定、パフォーマンス指標（KPI）の活用、改善提言のフォローアッププロセスなど、内部監査の品質に影響を与える主要な領域を幅広く網羅しています。
- 各テーマでは想定される発見事象と潜在的なリスクを明示するとともに、該当する GIAS と SAIG-Q との関係性、確認すべきエビデンス例、実務に即した改善提言を示しており、内部監査部門の自己評価や高度化検討の実務的な指針、そしてコンサルティングや研究活動における参照資料としても、高い付加価値を有する内容と自負しています。
- 最後に、GIAS と SAIG-Q の相関を改めて述べますと、SAIG-Q を公表した際に全 27 項番が GIAS の 52 基準と紐付いている旨を説明した一方、今回の 21 テーマは GIAS の全基準（ドメインⅡ～Ⅴ）中の 32 基準と、そして SAIG-Q は全 27 項番と紐付いています（詳細添付）。
- 当研究会では本件を、GIAS でなくても SAIG-Q を用いれば、今般の 21 事例の全件を導出可能、即ち相応の水準の品質自己評価が実施可能となる証左と捉えており、皆様におかれましては実務対応上の参考として頂ければと存じます。

グローバル内部監査基準（GIAS）及び 品質自己評価導入ガイド（SAIG-Q）に 基づく発見事象、改善提言集

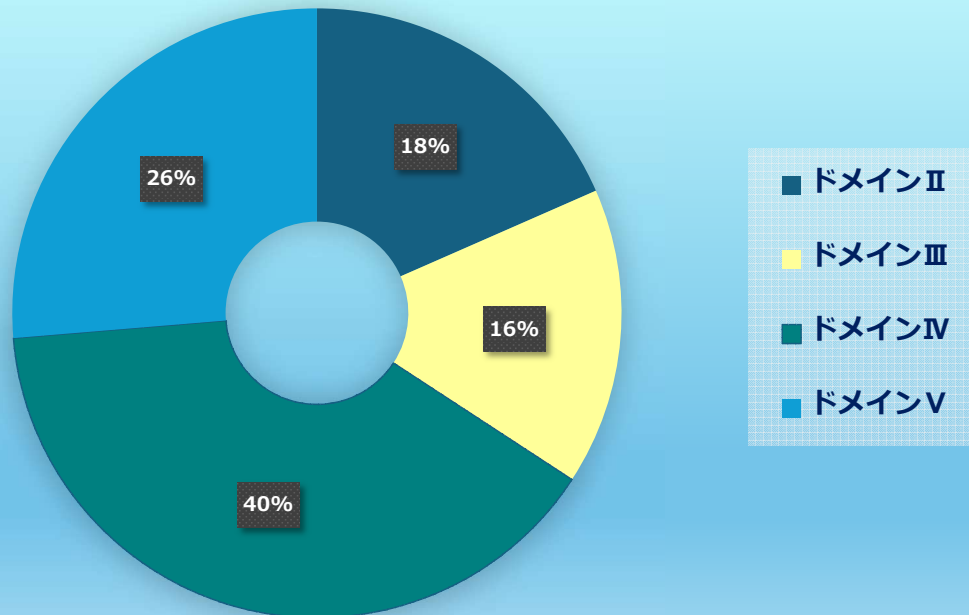
**2026年7月
CIAフォーラム研究会No.b4**

事例リスト

GIAS 基準		SAIG-Q 項番
1.1	① 倫理教育の実施記録	3
3.1, 3.2	② 業務知識のレベル、範囲	9
5.2	③ 情報の取扱と管理	8
6.1, 6.2	④ 基本規程と他の社内規程との整合性	1, 12
7.1, 2.2	⑤ 独立性の保持	4, 5
8.1	⑥ 取締役会、監査等委員会に対する報告	23
8.3, 12.1	⑦ 品質自己評価の実施	25
12.2, 12.1	⑧ パフォーマンス測定指標の活用	12, 25
9.4, 9.1	⑨ リスク評価に基づく年度計画	10, 11
9.2	⑩ 戦略の策定	10
9.3	⑪ 方針・手順マニュアルの整備	2
9.5	⑫ 社内外のアシュアランス・プロバイダとの連携	13
10.2, 10.1, 3.1	⑬ リソース計画と人材育成	6, 9
10.3	⑭ テクノロジーの活用	6
8.1, 11.1, 11.5	⑮ 経営陣を含むステークホルダーとのコミュニケーション	23, 24, 27
13.2, 13.3, 13.6	⑯ 統制自己評価の活用	14, 15, 16
12.3, 13.6, 14.2, 14.6	⑰ 個別業務の監督プロセス	16, 17, 18, 19
14.3	⑱ 指摘事項の重要度評価	17
11.3	⑲ 事業部門または組織体レベルの改善提言	26
4.2, 13.1, 15.1	⑳ 対象部門によるフィードバック	7, 20, 21
15.2	㉑ 改善提言のフォローアップ	22

GIASとSAIG-Qの相関に注目

GIASドメイン別分布



ドメインⅠ	内部監査の目的
ドメインⅡ	倫理と専門職としての気質
ドメインⅢ	内部監査部門に対するガバナンス
ドメインⅣ	内部監査部門の管理
ドメインⅤ	内部監査業務の実施

上記の分布は、前頁「事例リスト」におけるGIAS基準ベースであり、
（当該の21件ではなく）重複を含む

発見事象・改善提言とGIAS上の基準（縦軸）及びSAIG-Qの項番（横軸）との相関

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
1.1			○																									①	
1.2				○																									
1.3			○																										
2.1				○																									
2.2				○																									⑤
2.3					○																								
3.1									○																				② ⑬
3.2								○																					②
4.1																									○				
4.2							○																						⑳
4.3							○																						
5.1								○																					
5.2								○																					③
6.1												○																	④
6.2	○																												④
6.3																							○						
7.1				○																									⑮
7.2								○																					
8.1																							○						⑥ ⑮
8.2												○																	
8.3																									○				⑦
8.4																									○				
9.1									○																				⑨
9.2									○																				⑩
9.3	○																												⑪
9.4										○																			⑨
9.5												○																	⑫
10.1					○																								⑬
10.2					○																								⑬
10.3					○																								⑭
11.1																							○						⑮
11.2																				○									
11.3																									○				⑲
11.4																				○									
11.5																										○			⑮
12.1																									○				⑦ ⑧
12.2												○																	⑧
12.3																			○										⑰
13.1																				○									⑳
13.2														○															⑯
13.3													○																⑯
13.4													○																
13.5														○															
13.6															○														⑯ ⑰
14.1																		○											
14.2																		○											⑰
14.3																		○											⑱
14.4																		○											
14.5																				○									
14.6																			○										⑰
15.1																					○								⑳
15.2																						○							㉑
	④	⑪	①	⑤	⑤	⑬	⑳	③	②	⑨	⑨	④	⑫	⑯	⑯	⑯	⑰	⑰	⑰	⑰	⑳	㉑	⑥	⑮	⑦	⑲	⑮		
					⑭			⑬	⑩		⑧					⑰	⑱						⑮		⑧				

① 倫理教育の実施記録

発見事象とリスク	専門職として不可欠な、正直さや勇気をもって業務に取り組む重要性を認識させる内容の、倫理教育や訓練の実施記録を保持していないことから、内部監査人が必要な継続的教育を受けていることを客観的に確認できない状況となっており、内部監査部門としての適格性の検証が困難となるリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準1.1 正直さと専門職としての勇気
同Standardの主な該当部分	基準1.1 実施に当たって考慮すべき事項 ・内部監査人は、倫理に関連する継続的専門教育を受ける機会を求めることにより、正直さと専門職としての勇気に対する意識と理解を高めるべきである。 ・内部監査部門長は、倫理的な選択を必要とする仮定の状況や実際の状況について議論するだけでなく、教育や訓練の機会を設けるべきである。
確認したエビデンス	・内部監査人が倫理に関する教育及び研修に出席又は参加したことを説明する文書がない点
改善提言	内部監査に対する系統的な倫理教育の実施と記録の保持を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・内部監査人が専門職としての勇気を効果的に発揮する上で必要な、機転の利いた、敬意を払ったコミュニケーションなどのスキル学習機会を設けている旨を記録に残すこと ・監査プログラムの承認や個々の内部監査業務の調書のレビューの際に、個々の内部監査業務の監督者は、内部監査人がその正直さと誠実性を脅かす可能性のある潜在的な状況や遭遇した状況に対処できるよう、適切な指導を行っている旨を記録に残すこと ・内部監査人のパフォーマンスを評価する一環として、内部監査人と関わりを持つステークホルダーに、内部監査人の正直さと専門職としての勇気に関するフィードバックを依頼し、教育の成果を確認すること
該当するSAIG-Qの項番	3

② 業務知識のレベル、範囲

発見事象とリスク	内部監査人の業務知識、例えばビジネスモデルやIT環境の理解が不十分で、特にITリスクの重要性が増大している近時の環境下、ITに関する認識不足は監査の有効性の毀損や重要な監査対象の見落としにつながるなど、内部統制上の不備を検出できないリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準3.1 専門的能力 基準3.2 継続的な専門的能力の開発
同Standardの主な該当部分	基準3.1 要求事項 ・内部監査人は、その職務を成功裏に遂行するための知識、スキル及び専門的能力を有しているか、又は獲得しなければならない。 基準3.1 実施に当たって考慮すべき事項 ・内部監査人は、以下のような専門的能力を開発すべきである。 ＊財務管理や情報技術などのビジネス機能 基準3.2 要求事項 ・内部監査人は、内部監査業務の有効性と品質を向上させるために、自らの専門的能力を維持し、継続的に開発しなければならない。 ・内部監査人は、教育や訓練を含む継続的な専門的能力の開発に努めなければならない。
確認したエビデンス	・内部監査人の資格、学歴、経験、職歴、及びその他の適格性を記載した文書 ・内部監査人の専門的能力に関する自己評価と専門的能力の開発計画 ・年度監査計画において、IT監査等に経歴のある監査人をアサインしているかを確認した資料
改善提言	社内業務とITに精通した人材の確保、育成や研修の強化を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・スキルマップで内部監査人のスキル等を確認し、業務の割り当てを行う - また、研修受講等を計画し、内部監査人の専門的能力の向上を図る ・外部専門家の活用の検討
該当するSAIG-Qの項番	9

3

情報の取扱と管理

発見事象とリスク	内部監査業務の記録の保管、保存及び廃棄や、社内外の関係者に対する内部監査業務結果の公開、並びに不要になった秘密情報の取扱、アクセス、コピーに関する部門ルールが不明確であり、関連する記録も保持していないことから、意図しない情報漏洩や誤処分などにつながるリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準5.2 情報の保護
同Standardの主な該当部分	基準5.2 要求事項 ・内部監査人は、不注意による情報の暴露や開示のリスクを管理しなければならない。 ・内部監査部門に特に関連する考慮すべき事項には、以下のようなものがある。 * 個々の内部監査業務の記録の保管、保存及び廃棄 * 社内外の関係者への個々の内部監査業務の記録の公開 * 不要になった秘密情報の取り扱い、アクセス又はコピー 基準5.2 実施に当たって考慮すべき事項 ・内部監査部門長は、内部監査人の情報へのアクセスの必要性及びアクセス制御が有効に機能しているかどうかを定期的に評価、確認すべきである。
確認したエビデンス	・内部監査基本規程 ・内部監査マニュアル ・情報の保護と開示に関する方針と手続を遵守していることを示すパフォーマンス・レビューに関する文書に該当がない点
改善提言	内部監査関連の情報に関する取扱や保管ルールを定めるとともに、運用状況に関する定期的なモニタリングを、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・データの暗号化、パスワード保護、電子メール配信の制限、ソーシャルメディアの使用制限、及び物理的アクセスの制限といったコントロールを通じて、意図的又は非意図的な開示から保護すること ・内部監査人がデータへのアクセスを必要としなくなった場合、デジタルアクセス権を取り消し、印刷したコピーは確立した手法に従って取り扱うこと
該当するSAIG-Qの項番	8

4

基本規程と他の社内規程との整合性

発見事象とリスク	内部監査基本規程と取締役会規程、監査等委員会規程の整合性が不十分である（内部監査の権限や範囲を定める規程と取締役会規程、監査等委員会規程に不一致がある）ことから、ガバナンス面で内部監査の実施が妨げられたり、取締役会の監督機能が低下したりするリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準6.1 内部監査への負託事項 基準6.2 内部監査基本規程
同Standardの主な該当部分	基準6.1 要求事項 ・内部監査部門長は、負託事項を内部監査基本規程に文書化するか、参照先として記述しなければならない、その内部監査基本規程は取締役会に承認されることになる。 基準6.2 要求事項 ・内部監査部門長は、内部監査部門の少なくとも以下の内容を明記した内部監査基本規程を作成し、維持しなければならない。 * 「内部監査の目的」 * 「グローバル内部監査基準」を遵守することへのコミットメント * 負託事項-提供する業務の範囲と種類、及び経営管理者による内部監査部門の支援に関する取締役会の責任と期待事項を含む * 組織上の位置付けと指示・報告関係
確認したエビデンス	・内部監査基本規程 ・取締役会規程 ・監査等委員会規程
改善提言	グローバル内部監査基準に即して内部監査基本規程を見直し、取締役会規程や監査等委員会規程との整合性を担保するよう、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・現行の内部監査基本規程をグローバル内部監査基準の内部監査基本規程に関連する条項と比較して見直し、改定案を策定すること ・同案を監査等委員会や取締役会に上程し、承認を得ること
該当するSAIG-Qの項番	1, 12

⑤ 独立性の保持

発見事象とリスク	内部監査部門の組織上の位置づけ（レポーティングライン）や、内部監査人の客観性が侵害を受けた場合の対処方法に関して、取締役会や監査等委員会に対する直接の報告関係が具体的に定まっていないことから、内部監査部門の独立性の維持・確保に懸念が生じるリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準7.1 組織上の独立性 基準2.2 客観性の防御
同Standardの該当部分	基準7.1 要求事項 必須条件_取締役会 ・内部監査部門が内部監査への負託事項を果たせるよう、内部監査部門長及び内部監査部門との直接的な指示・報告関係を確立する。 基準2.2 要求事項 ・内部監査部門長は、客観性に対する侵害に対処するための手法を確立しなければならない。
確認したエビデンス	・内部監査部門の指示・報告関係を文書化した内部監査基本規程 ・独立性に対する潜在的な侵害及び計画された防御措置に関して、内部監査部門長が取締役会及び最高経営者と直接コミュニケーションをとったことを示す会議の議事録又はその他の証拠 ・内部監査部門長が、取締役会に内部監査部門の継続的な独立性を確認したこと、又は内部監査部門への負託事項の遂行能力に影響を及ぼす侵害及びその侵害に対処するための防御措置について議論したことを示す、取締役会議事録又はその他の文書
改善提言	内部監査部門が業務執行部門ではなく、取締役会や監査等委員会へ機能的に報告する体制の確立と、組織のERM（リスク管理の枠組）に整合する配置を、内部監査部門長は取締役会に依頼するよう推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・内部監査基本規程の改定後の承認 ・取締役会と内部監査部門の直接的な対話の確保 ・連携体制の構築とアシュアランスの最適化 ・内部監査人の客観性に対する侵害が発生した場合の報告システムの確保
該当するSAIG-Qの項番	4, 5

6

取締役会、監査等委員会に 対する報告

発見事象とリスク	内部監査部門長が取締役会や監査等委員会に対して定期的に（少なくとも半期毎など）、重要なリスクや内部統制上の問題を報告していないことから、取締役会や監査等委員会が組織体の直面する状況を正確に把握できず、ガバナンス面で支障の出るリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準8.1 取締役会による対話
同Standardの主な該当部分	基準8.1 要求事項 ・内部監査部門長は、その監督責任を遂行するために必要な情報を取締役会に提供しなければならない。 基準8.1 要求事項 必須条件_取締役会 ・内部監査の実施結果及び最高経営者との議論に基づいて、組織体のガバナンス、リスク・マネジメント及びコントロールの各プロセスの有効性を理解する。
確認したエビデンス	・内部監査部門長との議論の内容、トピック及び頻度を文書化した、取締役会の議題及び議事録 ・内部監査部門長が取締役会に提出したプレゼンテーション ・取締役に対する内部監査のコミュニケーション ・取締役会の注意を喚起すべき問題を識別するための規準、及びそのような問題についてコミュニケーションをとる又は上申するためのプロセスを文書化したもの
改善提言	取締役会や監査等委員会に対する報告頻度・内容を強化しつつ、経営層との対話の定期化も、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・報告事項の明確化と義務化 ・報告頻度と形式の正式な合意 ・重大なリスク上申プロセスの確立 ・戦略、目標、リスクに関する意見交換
該当するSAIG-Qの項番	23

7

品質自己評価の実施

発見事象とリスク	内部監査部門における定期的な品質自己評価が未実施で、グローバル内部監査基準は少なくとも年1回以上の内部評価を行い、活動の有効性と同基準に対する適合状況をチェックすべきと定めている一方、現状その仕組みがないことから、監査品質が確保できなくなるリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準8.3 品質 基準12.1 品質の内部評価
同Standardの主な該当部分	基準8.3 要求事項 ・少なくとも年1回、内部監査部門長は、品質の内部評価の結果を取締役会及び最高経営者に報告しなければならない。 ・そのようなコミュニケーションには以下の事項が含まれる。 * 内部監査部門の「グローバル内部監査基準」への適合及びパフォーマンス目標の達成 * 該当する場合、内部監査に関連する法令や規制の遵守 * 該当する場合、内部監査部門の不備及び改善の機会に対処するための計画 基準12.1 要求事項 ・内部監査部門長は、基準8.3に記載されているように、以下の事項を含む内部評価の手法を確立しなければならない。 * 内部監査部門の「グローバル内部監査基準」への適合性及びパフォーマンス目標に対する進捗状況を継続的にモニタリングすること * 定期的自己評価、又は内部監査の実務について十分な知識を持つ組織体内の他の者による評価により、「グローバル内部監査基準」への適合性を評価すること * 内部評価の結果について、取締役会及び最高経営者とコミュニケーションをとること ・定期的自己評価の結果に基づき、内部監査部門長は、「グローバル内部監査基準」への不適合の事例及び改善の機会に対処するための改善措置の計画を策定しなければならない。その改善措置の計画には行動予定表の案も含める。

7

品質自己評価の実施

確認した
エビデンス

- ・ 定期的品質内部評価調書・報告書がない点
- ・ 定期的品質内部評価報告書（取締役会報告用）がない点
- ・ 品質内部報告を実施した取締役会の議事次第、議事録がない点

改善提言

定期的な内部レビューと改善策のフォローを組み込んだ品質保証と改善プログラム（QAIP）の策定・運用を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。

・ 定期的な内部レビューと改善策のフォローアップを、各々、①どれくらいの能力をもった人員が何人必要で、②どれくらいの頻度・深度をもって実施すべきか、具体的なレビュー内容、改善フォローアップの頻度・深度を整理する

・ ①②をもとに内部レビューを行う人員の選抜と、年間監査計画における当該人員の作業工数の確保あるいは新たな人員の追加確保する（現状調達可能な人員をもとに、フィージビリティの確認を行い、初年度のレビュー内容・フォローアップ頻度・深度は変更することも考慮）

・ 上記の検討を踏まえ、定期的な内部レビューと改善策のフォローを組み込んだ品質保証と改善プログラム（QAIP）の策定と、当該仕組の概要および取締役会報告を内部監査規程等に規定する

・ 定期的な内部レビューと改善策のフォローを組み込んだ品質保証と改善プログラム（QAIP）を策定する

・ 定期的な内部レビューを実施し取締役会へ報告する

・ 内部レビューの結果を踏まえ、改善対応策を策定し改善状況のフォローアップを実施、および改善状況報告書を作成する

該当する
SAIG-Qの項番

25

⑧ パフォーマンス測定指標の活用

発見事象とリスク	内部監査活動の成果を測るKPI（重要業績評価指標）に関して、監査完了率、指摘事項の是正完了率、リスク評価結果のカバー率といった指標や、モニタリングを行うパフォーマンス基準を設定していないことから、取締役会や経営陣に内部監査の有効性や効率性を説明する責任を果たせないリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準12.2 パフォーマンスの測定 基準12.1 品質の内部評価
同Standardの主な該当部分	基準12.2 要求事項 ・内部監査部門長は、内部監査部門のパフォーマンスを評価するための目標を策定しなければならない。 ・内部監査部門長は、パフォーマンス目標を策定する際に、取締役会及び最高経営者の意見及び期待事項を考慮しなければならない。 ・内部監査部門長は、内部監査部門の目標達成に向けた進捗状況を評価し、内部監査部門の継続的な改善を促進するために、パフォーマンスを測定する方法を開発しなければならない。 基準12.1 要求事項 ・内部監査部門長は、内部監査部門の「グローバル内部監査基準」への適合性及びパフォーマンス目標に対する進捗状況についての内部評価を策定し、実施しなければならない。 * 内部監査部門の「グローバル内部監査基準」への適合性及びパフォーマンス目標に対する進捗状況を継続的にモニタリングすること
確認したエビデンス	・取締役会資料（監査全体計画） ・取締役会資料（個別案件 実施報告～フォローアップ） ・「グローバル内部監査基準」の原則、内部監査基本規程、及び内部監査部門の戦略を達成する上で、最も影響が大きいと識別されたパフォーマンス目標追跡されたパフォーマンス目標に対応するパフォーマンス指標、及びそれらの指標に関する目標 ・パフォーマンス目標を達成するための機会に対する改善措置の計画

⑧ パフォーマンス測定指標の活用

改善提言	適切なKPIを設定し、監査等委員会や経営陣に達成状況を定期的に報告する体制の構築を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・課題等一覧表最終版の作成～提言への回答書の受領状況 ・事後レビューの実施・レポートの最終版の作成・投稿状況～監査対象組織とのコミュニケーション ・フォローアップ、提言事項に対する改善完了率 ・上記達成状況の監査等委員会、経営陣への報告の定例化 ・定期的な内部評価（毎年）、外部評価の実施（年に1回）
該当する SAIG-Qの項番	12, 25

⑨ リスク評価に基づく年度計画

発見事象とリスク	監査計画の策定に当たってリスク評価の反映が不十分で、監査計画がリスクベースで優先付けしてなく、グローバル内部監査基準はリスク評価に基づき監査対象を設定すべきと定めている一方、外部環境の変化や業界動向も取り入れていることから、重要リスク領域に対する監査資源の配分が最適化できないリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準9.4 内部監査の計画 基準9.1 ガバナンス、リスク・マネジメント及びコントロールの各プロセスの理解
同Standardの主な該当部分	基準 9.4 要求事項 ・ 内部監査部門長は、組織体の戦略、目標及びリスクに関する文書化された評価に基づいて、内部監査の計画を策定しなければならない。 ・ この評価は、取締役会及び最高経営者からの情報、並びに組織体のガバナンス、リスク・マネジメント及びコントロールの各プロセスに対する内部監査部門長の理解に基づいて行わなければならない。 基準9.1 要求事項 ・ 有効な内部監査の戦略及び計画を策定するために、内部監査部門長は、組織体のガバナンス、リスク・マネジメント及びコントロール（以下GRC）の各プロセスを理解しなければならない。 ・ リスク・マネジメント及びコントロールの各プロセスを理解するために、内部監査部門長は、組織体がどのように重大なリスクを識別、評価し、適切なコントロール・プロセスを選択しているかを検討しなければならない。
確認したエビデンス	・ 組織体が使用しているGRCの各フレームワーク及びプロセスに関して、内部監査部門長が調査、収集、レビュー及び検討を行ったことを示す文書 ・ 組織体のGRCの各プロセス - それぞれの戦略、方法、モニタリングを含む - に関する議論を文書化した取締役会の議題及び議事録のレビュー ・ 計画の基礎となる意見を含むリスク評価及び優先順位付けを文書化したもの ・ 内部監査部門長が最高経営者及び取締役会と、監査対象領域、組織体全体のリスク評価、内部監査の計画、及び計画に対する重大な変更を取り扱う上での規準と手続に関して協議した会議の議事録

⑨ リスク評価に基づく年度計画

改善提言	リスクアセスメントと年間計画の緊密な連携と、業界動向など外部情報も織り込んだ計画策定プロセス構築・運用を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・ 監査対象範囲及びリスク評価が組織体の主要なリスクをカバーしていることを確実にする上で、組織体のリスク・マネジメント・システムの中で識別された主要なリスクを独立してレビューし、検証する。また、組織体のリスク・マネジメント・プロセスが有効であると結論付けた場合にのみ、リスクに関する経営管理者の情報に依拠する ・ 組織体全体にわたるリスク評価を完了する上で、内部監査部門長は、広範な組織体全体のレベルだけでなく、特定の監査単位のレベルでの目標及び戦略を検討する。さらに、倫理、不正、情報技術、第三者との関係、及び規制の要求事項の不遵守といった、複数の事業ユニット又はプロセスに関連し複雑な評価を必要とするリスクを十分に考慮する
該当する SAIG-Qの項番	10, 11

10 戦略の策定

発見事象とリスク	内部監査に関する中長期的な戦略が未策定で、グローバル内部監査基準は単年度の監査計画だけでなく、中長期的視点に立つ監査活動の計画・遂行を要請している一方、戦略が存在しないと監査活動が場当たり化して、変化する環境や組織目標への対応が不十分となるリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準9.2 内部監査の戦略
同Standardの主な該当部分	基準9.2 要求事項 ・内部監査部門長は、組織体の戦略目標と成功を支援し、取締役会、最高経営者及びその他の主要なステークホルダーの期待事項に沿う内部監査部門の戦略を策定、実行しなければならない。 ・内部監査の戦略とは、長期的又は全体的な目標を達成するために立案された行動の計画である。内部監査の戦略には、内部監査部門のビジョン、戦略目標及びこれらを支える取り組みが含まれていなければならない。 ・内部監査部門長は、取締役会及び最高経営者と定期的に内部監査の戦略を見直さなければならない。
確認したエビデンス	・会社全体の直近の中期経営計画（特に監査部門に該当する箇所） ・取締役会資料（直近年度の内部監査計画）、議事録 ・内部監査基本規程 ・内部監査部門の中期業務計画がない点
改善提言	内部監査の将来ビジョンや目標を定める戦略を策定し、それに基づいて年度監査計画を立案するよう、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・内部監査規程もしくは監査方針に内部監査の将来ビジョンや目標を定める戦略を策定し、定期的に更新することを明記し、取締役会等で承認する ・会社の中期経営計画立案の際に内部監査も将来ビジョンや目標を定める内部監査の戦略を策定し、取締役会等が承認する。内部監査の戦略に基づき年度監査計画を立案する（内部監査の将来ビジョンや目標を定める戦略を策定する際には会社の中期経営計画等の内容を考慮する）
該当するSAIG-Qの項番	10

11 方針・手順マニュアルの整備

発見事象とリスク	監査方針・手順マニュアルが存在せず、グローバル内部監査基準は監査業務を統一した手順で実施し、品質を担保するよう文書化した方針・手続の策定を要請している一方、マニュアル等が未整備の現状は、監査プロセスが属人化して検証の抜け漏れやバラツキが生じるリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準9.3 手法
同Standardの主な該当部分	基準9.3 要求事項 ・内部監査部門長は、自部門の戦略を実施、内部監査計画を策定し、「グローバル内部監査基準」に適合すべく、体系的かつ規律ある方法で自部門を導く手法を確立しなければならない。 ・内部監査部門長は、自部門を改善し、影響を及ぼす重大な変化に対応すべく、手法の有効性を評価し、必要に応じて更新しなければならない。 ・内部監査部門長は、内部監査人に対して、手法に関する研修を提供しなければならない。
確認したエビデンス	・内部監査規程・監査方針・監査手順マニュアル、監査人が従っている監査手順等の非公式のメモ等に公式なマニュアル類がない点 ・監査部門内で監査実施手順等に関して説明を行った資料や議事録等（あれば） ・過去3年間の内部監査計画に公式なマニュアル類に関する言及がない点
改善提言	再現性のある監査手順を示す内部監査マニュアルの整備・更新を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・内部監査規程に監査方針や標準化した監査手順を示す内部監査マニュアルを定め、定期的に更新することを明記し、取締役会等で承認する ・監査手順を示す内部監査マニュアルを定め、定期的に更新した内容は年度の内部監査活動とともに取締役会等に報告する ・個別監査実施の際には監査マニュアルを遵守して実施したことをチェックシート等を利用して評価するプロセスを設ける
該当するSAIG-Qの項番	2

12

社内外のアシュアランス・ プロバイダとの連携

発見事象とリスク	サイバーセキュリティ関連の監査に関して、人事異動したIT監査人の補充がなく残るメンバーで取り組んだものの、情報システム部門もしくは社外コンサルタント、専門家の活用を検討せず、結果として不十分な監査となっており、組織体を取り巻く重要なリスクへの対処が十分とは言えないリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準9.5 連携と依拠
同Standardの主な該当部分	基準9.5 要求事項 ・内部監査部門長は、内部及び外部のアシュアランス業務のプロバイダと連携し、そのプロバイダの仕事に依拠することを検討しなければならない。 基準9.5 実施に当たって考慮すべき事項 ・内部監査部門長は、様々な理由で他のプロバイダの仕事に依拠することを選択することがある。その理由には、内部監査部門が専門性を有していない特別な分野を評価すること、個々の内部監査業務を完遂するために必要な検証の量を減らすこと、及び内部監査部門の監査資源を超えてリスクの対象範囲を拡大することなどがある。
確認したエビデンス	・社内外の専門家の活用実績や専門家の活用検討に関する記録がない点
改善提言	内部監査部門では保有しない専門知識を要する監査を行う場合は、社内もしくは社外のアシュアランス・プロバイダーへの依拠を検討するとともに、予算制約等がある場合でも、当該リスクの対応状況を確認する意義や便益が、発生する費用より大きいかどうかを、最高経営者や取締役会と議論することを、内部監査部門長に推奨します。
該当するSAIG-Qの項番	13

⑬ リソース計画と人材育成

発見事象とリスク	内部監査に係る専門資格の保有者など、必要なスキルを持った内部監査人が不足しており、研修による継続的能力の開発も予算面で不十分と、その育成も遅延していることから、監査の実効性や対応力の面で監査品質の低下を招くリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準10.2 人的資源の管理 基準10.1 財務的資源の管理 基準3.1 専門的能力
同Standardの主な該当部分	基準10.2 要求事項 ・内部監査部門長は、内部監査の戦略を成功裏に実施し、内部監査の計画を達成する適格性のある内部監査人を採用、育成、保持するための手法を確立しなければならない。内部監査部門長は、承認された内部監査の計画を達成するために、人的資源が適切かつ十分であり、効果的に配備されていることを確実なものとしなければならない。 基準10.1 要求事項 ・内部監査部門長は、内部監査の戦略を成功裏に実施し、計画を達成できるような予算を策定しなければならない。予算には、研修並びにテクノロジー及びツールの取得など、内部監査部門の運営に必要な監査資源が含まれる。 基準3.1 要求事項 ・内部監査部門長は、内部監査部門が、内部監査基本規程に記載された内部監査業務を実施するための専門的能力を部門総体として備えていることを確実なものとしなければならない。又は必要な専門的能力を獲得しなければならない。
確認したエビデンス	・従事している内部監査人の専門的能力と必要な専門的能力とのギャップ分析を文書化したもの ・職務記述書 ・組織体に雇用されている内部監査人の履歴書 ・研修計画を文書化したもの及び研修を修了したことの証拠

⑬ リソース計画と人材育成

改善提言	人員スキルの見直し計画や研修プログラムの整備によるリソース強化を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・ 内部監査部門への人員配置の構造と手法は、内部監査基本規程と整合し、内部監査部門の戦略の達成及び内部監査の計画の実施を支援する ・ 構造及び複雑さ、地理的な複雑さ、文化や言語の多様性、組織体が運営されているリスク環境の変動性といった組織体の特性を考慮する ・ 内部監査の予算、並びに様々な人員配備の方法の費用対効果及び柔軟性を考慮する ・ 内部監査基本規程を実行し、内部監査の計画を達成するために必要な人的資源を獲得する上での選択肢を理解する ・ 取組方法に合意すべく、取締役会及び最高経営者とコミュニケーションをとる。 ・ 人事部門と協力し、基準 3.1 及び関連する専門的能力のフレームワークに沿った職務明細書又は職務記述書を作成する ・ 多様な経歴、経験及びものの見方を持つ内部監査人を採用し、効果的な協働及び多様なものの見方の共有を可能にする包摂的な職場環境を作ることの便益を考慮する
該当する SAIG-Qの項番	6, 9

⑭ テクノロジーの活用

発見事象とリスク	リスク評価、監査計画、監査実務におけるデジタル技術（ツール類）の活用が限定的であり（手作業が中心）、グローバル内部監査基準はデータ分析ツールやGRCシステム等を活用した高度化を要請している一方、監査の効率性や深度ある洞察の提供といった有効性が発揮できないリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準10.3 テクノロジーに係る資源
同Standardの主な該当部分	基準10.3 要求事項 ・内部監査部門長は、内部監査部門が内部監査のプロセスを支えるテクノロジーを有していることを確実なものするように努めなければならない。 ・内部監査部門長は、内部監査部門が使用しているテクノロジーを定期的に評価し、有効性と効率性を向上させる機会を追求しなければならない。
確認したエビデンス	・リスクアセスメント評価資料（プロセス及び結果） ・内部監査部門の目標を達成する上でのテクノロジーの利用に関する、現在又は計画中の取組を記述した文書 ・テクノロジーの要求及び導入に関する議論又は計画の記録 ・情報セキュリティ、記録管理、及び内部監査部門によるテクノロジーに係る資源の利用に関連するその他の方針と手続
改善提言	監査におけるIT活用戦略を明確化し、データ分析やCAATsの導入による監査手法のアップデートを、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・リスク評価、監査計画、監査実務に関して以下を実施する * 内部監査部門の目標を達成する上でのデジタル技術（ツール類）の利用に関する計画の作成 * 監査手続におけるExcel等使用による手続の効率化 * データ分析、CAATs（コンピュータ支援監査技法）使用時の手続きの明確な記録化（テスト結果再現性の確保）と手続きの内部監査部門長による承認証跡
該当するSAIG-Qの項番	6

15

経営陣を含むステークホルダー とのコミュニケーション

発見事象とリスク	内部監査部門長は、取締役会や経営陣との定期的な会合や内部監査の活動報告が必要な一方、現状は連携や意見交換の機会が限定的なことから、組織全体として課題認識が共有不十分となり、内部監査に対する理解・支持も得にくくなるリスクがあります。
該当するGIASの Standard番号	基準8.1 取締役会による対話 基準11.1 ステークホルダーとの関係構築とコミュニケーション 基準11.5 リスクの受容についてのコミュニケーション
同Standardの 主な該当部分	基準8.1 要求事項 ・内部監査部門長は、その監督責任を遂行するために必要な情報を取締役会に提供しなければならない。この情報は、取締役会から具体的に要求される場合もあれば、取締役会が監督責任を行使する上で価値があると内部監査部門長が判断する場合もある。 基準11.1 要求事項 ・内部監査部門長は、内部監査部門が、取締役会、最高経営者、事業運営部門の経営管理者、規制当局、並びに内部及び外部のアシュアランス・プロバイダ及び他のコンサルタントを含む主要なステークホルダーと、関係及び信頼を構築する方法を作り上げなければならない。 基準11.5 要求事項 ・内部監査部門長は、受容できないレベルのリスクについてコミュニケーションをとらなければならない。
確認した エビデンス	・取締役会議事録やその他経営陣、ステークホルダーとの会議の議事録 ・取締役会等へ未報告の内部監査部門の品質評価結果 ・取締役会等へ未報告の改善措置の進捗報告書

15

経営陣を含むステークホルダー とのコミュニケーション

改善提言	経営会議報告の頻度増加やトップマネジメントとの定例ミーティング設定など、双方向のコミュニケーション強化を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・ 内部監査部門が監査結果等を四半期ごとに取締役会へ報告する ・ 内部監査部門長とCEOや監査役（委員）等との月次または隔月ミーティングを設定する ・ 年度監査計画策定前に、経営陣からの期待・リスク認識・懸念事項をヒアリングする ・ 改善提言の実施状況を定期的に経営層へ報告し、未対応項目には理由と対応予定を明記する ・ 年1回、内部監査部門の組織上の独立性への侵害の有無、有の場合の内容および改善提案を取締役会に報告する ・ 上記報告等を内部監査基本規程に規定する
該当する SAIG-Qの項番	23, 24, 27

16 統制自己評価の活用

発見事象とリスク	内部監査の事前調査段階で、対象部門による統制自己評価（CSA）を活用していない（リスクや統制状況の評価を依頼していない）ことから、内部監査人が重要なリスク領域を深く把握し、それらに応じて重点監査を行うことができず、監査の有効性および効率性が低下するリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準 13.2 個々の内部監査業務におけるリスク評価 基準 13.3 個々の内部監査業務の目標及び範囲 基準 13.6 監査プログラム
同Standardの主な該当部分	上記の各基準を含めて、GIASには「CSA」（「コントロールセルフアセスメント」）といった言葉は登場しない（旧国際基準も同様）
確認したエビデンス	・ 個別の監査計画にCSA実施項目がない点 ・ 個別監査の事前調査手順書にCSAの記載がない点 ・ 過去の監査調書にCSA実施記録がない点
改善提言	全ての監査の計画段階でCSAの組込を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・ 事前調査段階で、対象部門が自らリスクとコントロールの状況を分析するCSAの実施を依頼することにより、重要なリスク領域をより深く把握し、それらに応じた検証を行うことを可能とする ・ 更に具体的には、策定する監査プログラムを予め対象部署へ渡して、先ず自身による評価実施を依頼、その結果を確認することで、内部統制上の弱点などを浮き彫りにして、本番の監査で重点的に確認すべき項目を明らかにする
該当するSAIG-Qの項番	14, 15, 16

17 個別業務の監督プロセス

発見事象とリスク	個別監査計画の立案時や実施中の上長レビュー、承認が不十分で、事前調査に入る前の監査プログラムや監査計画に対する責任者の承認手続が形骸化する等、監査調書のチェックも体系立っていないことから、内部監査の実施状況にバラツキが生じ、重要な監査手続の脱漏やエビデンス不足となるリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準12.3 個々の内部監査業務のパフォーマンスの監督及び改善 基準13.6 監査プログラム 基準14.2 分析及び個々の内部監査業務の潜在的な発見事項 基準14.6 個々の内部監査業務の文書化
同Standardの主な該当部分	基準12.3 要求事項 ・内部監査部門長又は個々の内部監査業務の監督者は、個々の内部監査業務を通じて内部監査人に指導を行い、監査プログラムが完了していることを検証し、個々の内部監査業務の調書が発見事項、結論及び改善のための提言を適切に裏付けていることを確認しなければならない。 ・品質を確保するために、内部監査部門長は、個々の内部監査業務が「グローバル内部監査基準」及び内部監査部門の手法に適合して実施されているかどうかを検証しなければならない。 基準13.6 要求事項 ・内部監査部門長は、個々の内部監査業務の監査プログラムについて、その実施の前に、及びその後の変更にあたっては速やかに、レビューし、承認しなければならない。 基準14.2 要求事項 ・追加の分析が必要な場合は、監査プログラムを適宜調整し、内部監査部門長の承認を得なければならない。 基準14.6 要求事項 ・（内部監査人及び）個々の内部監査業務の監督者は、個々の内部監査業務の文書を正確性、関連性及び完全性の観点でレビューしなければならない。内部監査部門長は、個々の内部監査業務の文書をレビューし、承認しなければならない。

17 個別業務の監督プロセス

確認した エビデンス	・ 監督に関する文書を添付した個々の内部監査業務の調書 ・ 監査調書のレビューを裏付ける記入済のチェックリスト ・ インタビュー及びサーベイの結果-内部監査人及び個々の内部監査業務に直接関与したその他の個人からの個々の内部監査業務の経験に関するフィードバックを含むもの ・ 個々の内部監査業務の監督者と内部監査スタッフとの間の、個々の内部監査業務に関するコミュニケーションに関する文書 ・ 監査プログラムの作成を裏付ける、以下のものを含む監査調書 * 検証方法の付いた、リスク・コントロール・マトリクス * コントロール・プロセスの図又は記述書 * コントロールの整備状況の適切性の評価に関する記録 * 追加検証の計画 * 作業及び手続を決定した計画策定会議の議事録、記録又は文書 * 文書による承認を得た、個々の内部監査業務の完了した監査プログラム * 監査プログラムの変更に関する承認文書 ・ 実施した分析を文書化した監査調書-使用したデータ・アナリティクス・プログラム又はソフトウェア、検証の母集団、サンプリング・プロセス、及びサンプリング方法を含む。 ・ 監査プログラムや最終的なコミュニケーションと相互参照した監査調書 ・ 最終的なコミュニケーションに関連する文書 ・ 個々の内部監査業務の監督レビュー ・ 実施した仕事を確立された手法に従って文書化した監査調書 ・ 監査調書及び監督の方針への適合性を検証する品質の内部評価レビューの結果
改善提言	監査計画書や作業記録の上長レビューの徹底と、当該記録の保持など品質管理プロセスの強化を、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・ 上長、責任者がレビューを実施した修正前後が分かる文書履歴（修正コメント付きの文書、コミュニケーション記録、等）を保存する ・ 監査品質に照らしたレビュー（マニュアル、チェックポイント照合など）による修正は、その該当根拠を明確に示し履歴を保存する ・ 監査品質保持を目的としたマニュアルなどを事前整備し、整備後も必要に応じて改訂する機会を持つ（品質チェック体系化） ・ レビュー者のチェック観点にズレが生じないように、研修・勉強会などを実施する
該当する SAIG-Qの項番	16, 17, 18, 19

18 指摘事項の重要度評価

発見事象とリスク	監査報告書における指摘事項に重大度評価や優先順位付けがなく、グローバル内部監査基準は指摘事項にリスクベースの重要度を付して、経営陣に対処の優先度を判断可能とすることが望ましいとしている一方、現状は全ての指摘が同列の記載であることから、重大リスクへの対応が遅延するリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準14.3 発見事項の評価
同Standardの主な該当部分	基準14.3 要求事項 ・内部監査人は、個々の内部監査業務の潜在的な各発見事項を評価し、各発見事項の重大性を判断しなければならない。 ・個々の内部監査業務の潜在的な発見事項を評価する際、内部監査人は、可能であれば根本原因を識別し、潜在的な影響を判断し、問題の重大性を評価するために、経営管理者と協力しなければならない。 ・リスクの重大性を判断するために、内部監査人は、リスクが発生する可能性、及びそのリスクが組織体のガバナンス、リスク・マネジメント及びコントロールの各プロセスに及ぼす影響を考慮しなければならない。 ・内部監査人が、組織体が重大なリスクにさらされていると判断した場合、その問題を文書化し、発見事項として伝えなければならない。 ・内部監査人は、状況及び確立された手法に基づいて、その他のリスクを発見事項として報告するかどうかを判断しなければならない。 ・内部監査人は、内部監査部門長が確立した手法を使用し、重大性に基づいて、個々の内部監査業務の各発見事項に優先順位を付けなければならない。 基準14.3 実施に当たって考慮すべき事項 ・内部監査人は、すべての個々の内部監査業務に一貫性を持たせるために、内部監査部門長が設定した手法に基づいて、発見事項に優先順位を付ける。格付け又は順位付けは、各発見事項の重大性を表す効果的なコミュニケーション・ツールとなり得るとともに、経営管理者が改善措置の計画に優先順位を付ける際の助けとなる。 ・重大性を決定する際、内部監査人は以下の事項を考慮すべきである。 * リスクの影響度及び発生可能性 * リスク許容度 * 組織体にとって重要なあらゆる追加的な要素

18 指摘事項の重要度評価

確認した エビデンス	・ 発見事項を評価する規準を説明した監査調書 ・ 規準、状況、根本原因（可能な場合）、影響度（リスク又は潜在的なエクスポージャー）、 及び各発見 事項の優先順位を記載した監査調書 ・ 発見事項の分析の基礎として使用された重大性、リスク許容度、及び費用便益分析の要素を説明する 監査調書又はその他の文書 ・ 関連する内部監査の手法、ひな型及びガイダンス ・ 個々の内部監査業務の最終的なコミュニケーションに関連する文書
改善提言	発見事項に関して、リスクの影響度および発生可能性に基づく重大性評価を行い、確立された手法に基づき優先順位付けを実施するプロセスを整備するとともに、監査報告書の指摘事項に重大・中程度・軽微といったランク付けを明示し、経営陣へリスクに応じた緊急度を伝える対処を、内部監査部門長に推奨します。
該当する SAIG-Qの項番	17

19

事業部門または組織体レベルの 改善提言

発見事象とリスク	コンプライアンス関連など、複数の部署に対するテーマ監査結果において、同様の発見事象を検出しているにも拘らず、個々の部署へ是正措置を提言するに止まり、統括する部門による施策の実効性まで踏み込んで検証していないことから、内部監査人が根本的なリスクを把握しておらず、抜本的な改善提言に至らないリスクがあります。
該当するGIASの Standard番号	基準11.3 結果のコミュニケーション
同Standardの 主な該当部分	基準11.3 要求事項 ・複数の個々の内部監査業務の発見事項と結論を総合的に考察すると、根本原因などのパターン又は傾向が明らかになることがある。 ・内部監査部門長が、組織体のガバナンス、リスク・マネジメント及びコントロールの各プロセスに関連する課題を識別した場合、その課題について、インサイト、助言及び結論又はそのいずれかと共に、取締役会及び最高経営者と適時にコミュニケーションをとらなければならない。
確認した エビデンス	分析-傾向を示すデータレポート、図及びグラフ等がない点 ・総合的な結論の根拠として使用した、関連するリスク若しくはコントロールのフレームワーク、又はその他の規準
改善提言	同種の不備事象を複数の対処拠点において検出した場合は、発見事項を横断的に分析し、根本原因や組織体レベルの課題として整理した上で、統括部署の管理プロセスの有効性を含めた結論を検討し、取締役会および最高経営者へコミュニケーションするプロセスを強化することを推奨します。
該当する SAIG-Qの項番	26

②0 対象部門によるフィードバック

発見事象とリスク	実施している個別監査に関して、監査対象部門からフィードバック（意見や満足度）を収集し、内部監査部門のパフォーマンス向上に役立てる仕組みがないことから、対象部門の見解を集約できず、協働関係や監査品質向上の機会を逃すリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準4.2 専門職としての正当な注意 基準13.1 個々の内部監査業務におけるコミュニケーション 基準15.1 個々の内部監査業務の最終的なコミュニケーション
同Standardの主な該当部分	基準4.2 実施に当たって考慮すべき事項 ・内部監査人は、内部監査業務を計画し実施する際に、組織体の顧客や、組織体の活動に影響を受けるその他のステークホルダー（一般の人々を含む）の利益も考慮する。 基準13.1 要求事項 ・内部監査人は、個々の内部監査業務の期間中、効果的にコミュニケーションを図らなければならない。 基準15.1 要求事項 ・個々の内部監査業務ごとに、内部監査人は、個々の内部監査業務に関する以下の事項を含む最終的なコミュニケーションを作成しなければならない。 (1) 目標、(2) 範囲、(3) 改善のための提言及び改善措置の計画（該当する場合）又はそのどちらか、(4) 結論。

②0 対象部門によるフィードバック

確認した エビデンス	・ 内部監査部門のステークホルダーに対するサーベイなど、内部監査人の客観性の認識に関するフィードバックがない点 ・ 内部監査のステークホルダーが記入した個々の内部監査業務後のサーベイ、並びに個々の内部監査人及び内部監査部門が発揮する専門的能力を示す他の形態のフィードバックがない点 ・ サーベイ又はその他のツールで募集したステークホルダーからの内部監査人の専門職としての正当な注意に関するフィードバックがない点 ・ 内部監査のコミュニケーションの品質に関するステークホルダーへのサーベイの結果等がない点 ・ 内部監査チームの効率性及び有効性に関する内部監査のステークホルダーからのフィードバックの文書等がない点 ・ レビューの対象となる活動の経営管理者から（サーベイを通じてなどで）受け取ったフィードバックの文書等がない点
改善提言	監査を通じたアンケートやヒアリングを通じて監査対象部門の声を入手し、監査プロセスの改善に反映させることを、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・ ステークホルダーへの定期的なサーベイ、レビュー対象の経営管理者への個々の監査業務終了後サーベイを実施し、内部監査業務の「GIAS適合性」、及び「パフォーマンス目標の進捗/達成状況」を客観的に把握する ・ 把握した結果を基に、改善計画を策定し、実施し、測定し、さらなる改善を図る
該当する SAIG-Qの項番	7, 20, 21

21 改善提言のフォローアップ

発見事象とリスク	内部監査で指摘した事項に対して、改善提言（是正措置）の実施状況をフォローアップするプロセスが欠如しており、グローバル内部監査基準は是正策の完了を確認する活動を内部監査の義務としている一方、現状は検証する体系や実績がいことから、改善策が未対応のまま残置されるリスクがあります。
該当するGIASのStandard番号	基準15.2 改善のための提言又は改善措置の計画の実施の確認
同Standardの主な該当部分	基準15.2 要求事項 ・内部監査人は、経営管理者が内部監査人の改善のための提言又は経営管理者の改善措置の計画を、以下の事項を含む確立された方法に従って実施していることを確認しなければならない。 * 改善措置の計画の実施の進捗状況を問い合わせること * リスク・ベースの方法を用いてフォローアップ評価を実施すること * 追跡システム上で経営管理者の改善措置の状況を更新すること ・これらの手続をどの程度行うかに当たっては、発見事項の重大性を考慮しなければならない。 ・経営管理者が設定された完了期日に従って改善措置の実施を進めていない場合、内部監査人は、経営管理者から説明を受け、文書化し、その問題を内部監査部門長と協議しなければならない。
確認したエビデンス	・指摘事項ごとの是正措置計画書・進捗管理表（スプレッドシートやシステム）がない点 ・是正措置の完了報告書がない点 ・フォローアップ評価の記録（内部監査調書、進捗確認メール等） ・取締役会・経営会議への是正状況報告資料 ・改善措置未完了の場合の経営管理者からの説明文書や記録

21 改善提言のフォローアップ

改善提言	監査後のサーベイやヒアリングを通じて監査対象部門の声を入手し、監査プロセスの改善に反映させることを、内部監査部門長に推奨します。具体的な方策は次の通りです。 ・指摘事項ごとに是正措置の期限（DueDate）を設定し、進捗・完了状況を一元管理する仕組み（例：フォローアップ基準/ルール/管理シートや専用システム）を導入する ・是正措置の完了確認は、証拠書類（報告書、記録、現場確認等）に基づき、内部監査部門が責任を持って実施する ・是正措置の進捗・完了状況を定期的に経営層・取締役会に報告し、未完了の場合はリスク評価を行い、必要に応じて経営層へエスカレーションする ・是正措置の進捗・完了状況を追跡するためのITツールやワークフローの活用を推奨する ・是正措置が未完了の場合の対応（例：追加のフォローアップ、経営層への報告、リスク受容の判断プロセス等）を明確に手順化する
該当する SAIG-Qの項番	22