

愛媛県立衛生環境研究所における特定外部資金に係る内部監査マニュアル

愛媛県立衛生環境研究所における特定外部資金に係る内部監査実施要領第11条の規定に基づき、愛媛県立衛生環境研究所（以下「研究所」という。）における特定外部資金の不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正使用防止に向けて、重点的かつ機動的な監査を実施するための手順を次のとおり定める。

1 監査の種別及び対象

(1) 一般監査

特定外部資金の交付を受けている対象事業（研究課題）すべてについて、各種申請書、帳簿類の突合、実際の購入物品の納品状況及び使用状況の確認、出張、研究補助者等の勤務実態など事実関係の確認等により実施する。

(2) リスクアプローチ監査

不正使用が発生するリスク要因に着目したリスクアプローチ監査については、潜在的なリスクを洗い出し、将来の適正執行に繋げることを目的として、必要に応じて、対象事業を抽出の上、実施する。

2 監査項目及び項目ごとの点検事項

別表のとおり。

3 リスクアプローチ監査は、次の事項について事前にデータ又は帳簿類等を調査し、別添チェックシートに基づき、ヒアリング及び実査により実施する。

- (1) 研究者等の旅費の一定期間分抽出による出張（目的、内容、交通手段、宿泊場所等）に関するヒアリング
- (2) 補助員等を雇用している場合、対象とした勤務実態（勤務内容、勤務時間等）に関するヒアリング
- (3) 納品後の物品等（換金性の高い物品等）の現物確認
- (4) 研究計画に比して、予算執行が著しく遅れている研究者等へのヒアリング
- (5) 取引業者の納品書、請求書、領収書、報告書等との突合で、架空発注がないかの確認

4 関係機関との連携

監査責任者は、監査結果等について、必要に応じて愛媛県の会計審査機関や監査事務局など関係機関に報告し、意見を求めるなどして、有効かつ多角的な監査の実施に努めるものとする。

5 監査結果の活用

監査の取りまとめ結果については、コンプライアンス教育で周知するなどして、不正使用防止を図るものとする。

【別表】

研究費の監査項目及び項目ごとの点検事項

| 監査項目 | 点検事項 |
|--------------|--|
| 収支簿の確認 | <p>帳簿等により次の支出内容をチェックし、必要に応じて研究者等にヒアリングし、不正使用がないか確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①特定業者との連続取引、取引件数の多い物品 ②謝金・旅費の支出 ③換金性の高い物品の購入 ④設備・備品等の購入 ⑤予算執行が計画的に行われているか（年度末に集中執行されていないか） |
| 証拠書類の確認 | <p>証拠書類（見積書、請求書、領収書、納品書等）が揃っているか、確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日付・宛名などに空欄の書類がないか。 ・執行内容が研究目的に沿ったものか。 ・備品の現品所在の実査、備品ラベルが貼付されているか。 ・研究費で購入した設備等（備品、図書を含む）について、購入後県への寄附申込等が適正に行われているか。 |
| 委託契約 | <ul style="list-style-type: none"> ・委託契約の内容が適切か確認する。 ・仕様は具体的で詳細な内容が記載されているか確認する。 |
| 出張許可 出張報告 | <ul style="list-style-type: none"> ・出張前後の手続が適正に行われているか確認する。 ・用務内容が、研究目的に沿ったものか確認する。 <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出張の事実及び訪問先相手方からの旅費支給（重複受給）の有無等を確認 |
| 雇用（派遣を含む。） | <ul style="list-style-type: none"> ・成果物等で作業が行われた実績を確認する。 ・補助員等を雇用等している場合は、雇用契約書、派遣契約書、勤務実態及び賃金や報酬等の支払手続に関して確認する。 <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用等している補助員、研究者等にヒアリング（勤務指示者、業務内容、勤務場所）を行い、出勤簿等が適正に管理されているか、実査する。 |
| 予算執行 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画的な執行がなされているか確認する。 ・他の経費と合算使用した場合や、年度繰越した場合、使い方が適切か確認する。 <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・執行率が悪い場合、必要に応じて、研究費の繰越し、返還等の指導が行われているか確認する。 |
| 業者との取引 | <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定時期に集中して取引のある物品、特定業者と取引が多い場合を調査する。 ・取引業者の帳簿と突合し、架空発注の有無を確認する。 |

【リスクアプローチ監査】チェックシート（出張旅費）

| 実施日： 年 月 日（ ） | | 監査員： | |
|--------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| ヒアリング対象者職・氏名： | | | |
| No. | 質 問 事 項 | はい | いいえ |
| 1 | 出張許可に係る事務手続は、事前に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 出張の用務を具体的に御説明ください。※出張許可との整合性を確認 | | |
| 3 | 出張日程・訪問先・面談者等を御説明ください。※出張許可との整合性を確認 | | |
| 4 | 他の用務と合わせて出張しましたか。※はいの場合、用務内容を御説明ください。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 同行者はいましたか。※はいの場合、同行者を以下に記載（役職・氏名） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 出張伺兼命令簿、出張旅費精算書、復命書の記入並びに押印は適切に処理されていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 出張報告を行いましたか。※はいの場合、相手を以下に記載（役職・氏名） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 旅費の一部又は全部が、研究所以外から支払われた事実はありませんか。 ※はいの場合、支給額および相手先を記入 支給額： 相手先： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | 旅費の増額又は減額がありましたか。※はいの場合、理由を以下に記載 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 【措置状況】 | | | |

【リスクアプローチ監査】チェックシート（謝金・雇用等）被雇用者用

| 実施日： 年 月 日（ ） | | 監査員： | |
|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| ヒアリング対象者職・氏名： | | | |
| No. | 質 問 事 項 | はい | いいえ |
| 1 | 業務の内容について御説明ください。 ※他の業務に従事していないか、雇用申請書、雇用契約書との整合性を確認 | | |
| 2 | 事前に「業務内容」の説明はありましたか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 勤務報告書等の記入や押印は、自分で行っていますか。 記入・押印場所： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 補助業務の執務場所はどこですか。 執務場所： | | |
| 5 | 労働条件通知書の内容は確認していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 給与は自分の口座に支払われましたか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 給与の支払いに1カ月以上の遅延はありませんでしたか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 給与の一部又は全部が、研究所以外から支払われた事実はありませんか。 ※はいの場合、支給額及び相手先を記入 支給額： 相手先： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | 給与の全部又は一部の返還を求められたことはありませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 時間外勤務又は休日出勤を命じられたことはありますか。 ※はいの場合、時間外勤務又は休日出勤をした際、従事時間どおりの手当ては支払われましたか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 休暇等を取得する際、事前に休暇願を研究者へ届け出していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | 勤務報告書は、研究者へ直接提出していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 【措置状況】 | | | |

【リスクアプローチ監査】チェックシート（謝金・雇用等）研究者用

| 実施日： 年 月 日（ ） | | 監査員： | |
|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| ヒアリング対象者職・氏名： | | | |
| No. | 質 問 事 項 | はい | いいえ |
| 1 | 補助員等を雇用等により、業務に従事させていますか。 ※はいの場合、業務内容を御説明ください。 業務内容： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 雇用等する補助員等の労働条件の内容を把握していますか。 ※はいの場合、労働条件を御説明ください。 内容： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 雇用等に対して支払う対価は、適正なものとなっていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 出退勤管理を報告する書類の確認は自分で行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 業務をさせた日毎に、出退勤管理を報告する書類の記載内容を確認した上で押印していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 不在の際、出勤・退勤時間はどのように確認していますか。 ※はいの場合、確認方法を御説明ください。 確認方法： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 雇用等している補助員等の執務場所はどこですか。 執務場所： | | |
| 【措置状況】 | | | |

【リスクアプローチ監査】チェックシート（物品）

| 実施日： 年 月 日（ ） | | 監査員： | |
|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| ヒアリング対象者職・氏名： | | | |
| No. | 質 問 事 項 | はい | いいえ |
| 1 | 特定外部資金で購入した換金性の高い物品（5万円以上の備品、金券類）はありますか。 ※はいの場合、管理方法等について御説明ください。 品名（数量）： 設置場所： 管理方法： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 金券類の購入はありますか。 ※はいの場合、管理方法等について御説明ください。 受払簿：ある・なし 贈呈先： 管理方法： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 上記物品で所在不明のものはありますか。 ※はいの場合、品名、不明時期等について御説明ください。 品名： 不明時期： 事故報告： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 【措置状況】 | | | |

【リスクアプローチ監査】チェックシート（役務）

| 実施日： 年 月 日（ ） | | 監査員： | |
|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| ヒアリング対象者職・氏名： | | | |
| No. | 質 問 事 項 | はい | いいえ |
| 1 | 特殊な役務で発注したものはありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 発注した内容は何ですか。 （例：データベース作成、プログラム開発・作成、機器の保守点検、その他） | | |
| 3 | 発注先はどこですか。 発注先： | | |
| 4 | 業者選定について御説明ください。 選定理由： | | |
| 5 | 仕様書・作業工程表はありますか。 ※なしの場合、どのように仕様内容を指示しましたか。 指示内容： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 契約書はありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 成果物は何ですか。 ・デジタル ・紙媒体 ・作業報告書 ・その他 | | |
| 【措置状況】 | | | |