

平成26年4月22日

平成25年度内部監査報告書

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
理事長 近藤達也 殿

監査室長 菅原高志

独立行政法人医薬品医療機器総合機構内部監査規程第8条の規定に基づき、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）の平成25年度内部監査について、以下のとおり報告する。

1. 監査概要

平成25年度内部監査計画に従って、PMDAにおける「現金・預金の管理状況」、「PASM Oの管理状況」及び「文書の管理状況」について各種関係規程等に基づき適正に執行されているか監査した。

監査実施期間及び監査対象等は、以下のとおりである。

(1) 「現金・預金の管理状況」監査

○監査期間

第1四半期分：平成25年8月5日

第2四半期分：平成25年11月7日

第3四半期分：平成26年2月19日

第4四半期分：平成26年3月27日

○監査実施者：監査室 2名

○監査対象

現預金の管理状況

- ・四半期単位での月次決算上の現金・預金の残高の確認等
- ・出納口座の資金移動状況

(2) 「P A S M O の管理状況」 監査

○監査期間

：平成25年11月6日～平成25年11月29日
平成26年2月28日（関西支部）

○監査実施者：監査室 2名

○監査対象

：P A S M O の管理状況

(3) 「文書の管理状況」 監査

○監査期間

平成25年12月25日～平成26年3月26日

○監査実施者：監査室 2名

（なお、これに加え監査室自体の監査のため、臨時の監査員を1名任命。）

○監査対象

P M D A が保有する法人文書の管理状況

2. 監査の方法

(1) 「現金・預金の管理状況」 監査

- ・現金及び預金残高の整理表を、預金通帳や現金の領収書及び伝票と突合
- ・当該整理表と合計残高試算表の現金及び預金とを突合
- ・監査当日の会計課金庫内の現金の実査
- ・支払に関連する機構出納口座の資金移動状況を確認

(2) 「P A S M O の管理状況」 監査

- ・P A S M O の現物確認及び監査当日の残高の確認
- ・P A S M O 管理簿と外勤届等との突合
- ・P A S M O の貸出から返却までの一連の手続き及び管理体制等を確認

(3) 「文書の管理状況」 監査

- ・各部に対し、保有する法人文書の管理状況について、法人文書の管理状況（廃棄も含む。）の点検票の各項目についてヒアリングを実施。
- ・各部が保有する法人文書について、任意で選択した複数の法人文書について文書管理上の実査及び保管状況の確認を実施。

※なお、昨年9月に報告した「平成24年度文書監査フォローアップ監査」において、監査実施時に法人文書のファイリングが十分でない状況が見ら

れた部については、平成23年度以降の法人文書についても確認を実施。

3. 監査結果

監査室において各事項の管理状況について確認を行ったところ、以下の状況が見られた。

(1) 「現金・預金の管理状況」 監査

預金の管理状況については問題なかった。

また、監査当日に保管されていた情報開示請求に係る手数料等の現金についても確認したが、問題はなかった。

(2) 「P A S M O の管理状況」 監査

・ P A S M O 管理簿と外勤届等との突合を行ったところ、外勤届等に記載された経路と管理簿等に記載された実際の経路が異なった場合に、その事実関係や理由を確認したにもかかわらず、管理簿や外勤届等に反映していないものが確認された。

(なお、そのような状況が確認された部に対しては、反映するよう指導したところ。)

・ 誤使用については、P A S M O 取扱いマニュアルにおいて、誤使用が判明した時点で速やかに財務管理部契約課へ報告することとなっているにもかかわらず、監査の時点で報告されていないものが幾つかの部に見受けられた。

(なお、本件については、早急に報告等対処するよう指示し、後日、該当部より対応した旨報告を受けている。)

・ 誤使用等を防止する取り組みの状況を確認したところ、P A S M O 貸出の際、個別に注意喚起している部が多かったが、信頼性保証部や安全第二部のよう、外勤届等で事前に届け出た経路を記載した付箋をP A S M O に貼付して貸し出す方策を実施するなど、部独自の取り組みを行っている部もあった。

・ P A S M O の保管等の管理については適切に管理されており、特に問題はなかった。

(3) 「文書の管理状況」 監査

・ 法人文書ファイル管理簿に記載された保存期間と実際の決裁に記載された保存期間が異なるものが見受けられた。

(なお、そのような状況が確認された部に対しては、適切な保存期間を確認

し修正するよう口頭で指導したところ。)

- ・法人文書ファイルについて、背表紙は整備されていたが、複数年度を同じファイルで整理している場合や、異なる法人文書を同じファイルに綴っている場合、区分ができていないものがあった。

(これについても、そのような状況が確認された部に対しては、適切に区分を設けファイリングするよう口頭で指導した。)

- ・文書廃棄については、審査センター内において、独自の廃棄簿を作成し、Web カメラで廃棄文書を撮影することとした、いわゆるローカルルールがある。その取り組み状況を確認したところ、カメラ撮影は行っているものの、業務多忙との理由により廃棄簿を作成していないなど、十分にローカルルールが守られてない部が見受けられた。

- ・「平成24年度文書監査フォローアップ監査」において、当該監査実施時に法人文書のファイリングが十分でない状況が見られた部の状況を確認したところ、適切に管理しており、問題はなかった。

4. 指摘事項

(1) 「P A S M O の管理状況」 監査

- ・誤使用が判明したにもかかわらず、財務管理部契約課へ報告していないなど、その後の処理が遅延している状況が見受けられたことから、判明した場合には速やかに適切な処理を講じられたい。

- ・誤使用を防ぐためには、部内での日頃の適切な管理が重要であることから、各部の実情に合った取り組みを考慮されたい。

(2) 「文書の管理状況」 監査

- ・法人文書ファイル管理簿に記載された保存期間と実際の決裁に記載された保存期間が異なるものが見受けられたことから、法人文書ファイル管理簿の見直し等の機会に確認し必要な措置を講じられたい。

- ・文書廃棄に係るいわゆるローカルルールについては、守られていない部も見受けられたことから、遵守されたい。

なお、当該ローカルルールについては、各部の状況を鑑み随時見直しを行うなど、適切なものにすることも必要と考える。

以上