

公益財団法人慈愛会今村総合病院における 公的研究費内部監査規程

2015年 4月1日 制定
2017年 6月1日 改訂
2018年 10月1日 改訂

(趣旨)

第 1 条 この規程は、公益財団法人慈愛会 今村総合病院（以下「当院」という）における公的研究費の取扱いに係る不正使用の防止及び適正な取扱いを徹底するため、内部監査の実施に関して必要な事項を定める。

(定義)

第 2 条 この規程において「公的研究費」とは、国又は国が所管する独立行政法人等から配分される、競争的資金を中心とした公募型の研究資金（競争的資金等）をいう。

2 この規程において、監査対象者とは、公的研究費の配分を受けて研究活動を行う当院の研究者及び研究支援に携わる事務職員等並びに業者等をいう。

(組織)

第 3 条 公的研究費の不正使用の防止に係る内部監査を実施する部門として、公的研究費の管理・監査体制に関する規程に定める最高管理責任者の下に内部監査室を設置し、研究費監査委員会が内部監査を担当する。

2 内部監査室長は、研究費監査委員会委員長として副院長をもって充てる。

3 監査員は、総務課と診療部の職員をもって充てる。

4 内部監査室長は、内部監査の実施における作業分担の決定、内部監査計画の作成、各部署との調整、監査報告のとりまとめ等を行うものとする。

(内部監査の方法)

第 4 条 内部監査は、書面監査と実地監査を行うものとする。

2 書面監査は、関係書類の精査、帳票等の突合及び関係諸規程に基づく調査等により実施する。

3 実地監査は、直接監査対象者に赴き、実査、立会、確認、質問等により実施する。

(内部監査の種類)

第 5 条 監査の種類は、次の各号に定めるものとする。

(1) 通常監査：第 2 項に掲げる項目について書面監査を行う。

(2) 特別監査：前号に加えて第 3 項に掲げる項目について実地監査を行う。

(3) モニタリング監査：不正防止計画推進部署との協議のもとに必要と認められた事項に関して監査を行う。

2 通常監査は、次の各号に掲げる項目について行う。

(1) 収支簿

(2) 証憑書類等（請求書、納品書、領収書等）

(3) 固定資産（備品、設備図書）の納品検収記録

(4) 謝金関係資料

- (5) 旅費関係資料
- (6) その他

3 特別監査は、通常監査に加えて次の各号に掲げる項目について行う。

- (1) 固定資産等の実査
- (2) 謝金及び旅費の内容確認
- (3) その他

(内部監査計画書の作成)

第 6 条 内部監査室は、不正防止計画推進部署と協議し、当該年度の内部監査計画を立案し、最高管理責任者の承認を得て公表する。

(内部監査の実施時期)

第 7 条 内部監査の実施時期は、次の各号に定める。

- (1) 通常監査及び特別監査の実施時期は、原則毎年 4 月 1 日から 6 月 30 日の間に実施する。
- (2) モニタリング監査は、不正防止計画推進部署と協議して適宜実施する。

(内部監査の対象及び抽出)

第 8 条 通常監査の対象となる研究課題数は、内部監査を実施する年度において、当院に所属する研究者が研究代表者もしくは研究分担者として、公的研究費の交付を受けている研究課題数（新規及び継続）の概ね 10% 以上の数（小数点以下切り上げ）を、内部監査を実施する年度の前年度に公的研究費の交付を受けていた研究課題の中から抽出する。

2 特別監査は、通常監査を行う研究課題数の概ね 10% 以上の数（小数点以下切り上げ）を、内部監査を実施する年度の前年度に公的研究費の交付を受けていた研究課題の中から抽出する。なお、通常監査は同時に行ったものとして取扱って差し支えないこと。

3 内部監査を実施する年度の前年度に当院に所属する研究者が研究代表者もしくは研究分担者として公的研究費の交付を受けている研究課題がない場合は、本年度に交付を受けている研究課題を対象とする。なお、本年度・前年度ともに公的研究費の交付を受けている研究課題がない場合に限り、内部監査は実施しない。

4 研究課題の抽出にあたっては、公平な手続きを確保するものとする。

(内部監査の決定及び通知)

第 9 条 内部監査室は、不正防止計画推進部署と協議の上、監査を実施する期日を決定し、最高管理責任者の承認を得て、監査対象者に対しあらかじめ必要な事項を文書により通知しなければならない。ただし、緊急を要する場合又は特に必要があると認められた場合は、この限りではない。

(内部監査担当者の責務)

第 10 条 内部監査担当者は、事実の認定及び処理の適正性の判断について、常に公正かつ厳正でなければならない。

2 内部監査担当者は、監査により知り得た事項を他に漏らし、又は自己のために窃用してはならない。

3 内部監査担当者は、監査の実施にあたり、監査対象者の業務に著しい支障が生じないよう配慮するものとする。

(内部監査担当者の権限)

第 11 条 内部監査の実施にあたり、内部監査担当者は、監査対象者及び関係部署に対し、監査に必要な関係資料の提出、事実の説明、報告の他、監査の実施に必要な協力を求めることができる。

2 内部監査担当者は、必要により当院外の関係先に内容の照会又は事実の確認を求めることができる。

(監査対象者の協力義務)

第 12 条 監査対象者は、前項に定める事項を求められた場合、監査が円滑かつ効果的に実施できるように積極的に協力しなければならない。この場合、正当な理由なくこれを拒否してはならない。

(内部監査結果の説明等)

第 13 条 監査担当者は、監査の終了後、その結果を監査対象者に説明又は提示を行い、監査対象者から意見があるときは、十分にその意見を聴取し、内部監査結果報告書の作成に資するものとする。

(内部監査結果の報告)

第 14 条 内部監査室長は、監査終了後、速やかに内部監査結果をまとめた内部監査結果報告書を作成し、最高管理責任者に報告しなければならない。

2 最高管理責任者は、前項の報告に基づき是正措置等の必要な措置を講ずる。

3 内部監査室長は、最高管理責任者の承認を得て前項の内部監査報告書の全部又は一部の写しを関係部署の責任者に回付することができる。ただし、機密を要するときは、この限りではない。

附則 この規程は、2015年4月1日から施行する。

この規程の改定は、2017年6月1日から施行する。

この規程の改定は、2018年10月1日から施行する。