宮城県立がんセンター公的研究費内部監査規程

（趣旨）

第１条　この規程は、文部科学省が定める「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）（平成２６年２月１８日改正）」において要請されている事項を踏まえ、宮城県立がんセンター（以下、「当センター」とする。）における公的研究費に関する内部監査（以下「監査」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

（監査の目的）

第２条　監査は、最高管理責任者である総長の命により実施し、公的研究費の適正な執行を確保することを目的とする。

（監査の対象）

第３条　監査は、文部科学省等から交付される公的研究費を対象とする。

２　監査の対象期間は、監査を実施する年度の前年度とする。

（監査の実施）

第４条　監査は、実地監査により行う。ただし、監査の事項によっては、書面監査によることができる。

（内部監査部門）

第５条　総長は、内部監査部門として監査室を事務局に設置し、監査に必要となる権限を監査室の長に付与することとする。

２　監査室の長は事務局長とする。

（監査員）

第６条　監査を実施する者（以下、「監査員」という。）は、監査室の長が指定する職員とする。

（監査への協力）

第７条　監査員は、監査を実施するに当り、監査の対象の研究者又は事務職員に対して関係資料の提出、事実の説明、報告その他監査の実施上必要な行為を求めることができる。

２　監査の対象の研究員又は事務職員は、円滑かつ効果的に監査が実施できるよう協力しなければならない。

（監査計画）

第８条　監査員は、毎事業年度の初めに監査計画を作成し、がんセンター総長の承認を得なければならない。

（監査の通知）

第９条　総長は、監査の実施に当たっては、あらかじめ対象の研究者又は事務職員に対し監査の事項、実施方法、実施期日、監査員の職及び氏名その他必要な事項を文書により通知する。ただし、緊急又は特に必要と認められる場合は、口頭をもって通知することができる。

（監査の方法）

第１０条　監査は、監査計画に従い、経費の執行内容、経費執行の進捗状況及び経費の執行管理等の体制について確認を行う。

（監査の実施報告）

第１１条　監査員は、監査を終了したときは、監査実施報告書を作成し、総長に報告する。ただし、緊急を要すると認めた事項については、直ちに口頭をもって報告する。

（監査結果の通知及び改善の措置）

第１２条　監査室の長は、監査実施報告書の内容について、監査の対象者に通知する。

２　前項の場合において、是正改善の措置をとる必要があると認められるときは、当該措置を講ずるよう併せて通知する。

３　監査の対象部門の長は、前項の通知を受けたときは、速やかに当該措置を講じ、その結果を総長に報告しなければならない。

４　研究費担当者は監査結果を受けて、随時、不正防止計画に反映させることとする。

（補則）

第１３条　この規程に定めるもののほか、監査の実施に関し必要な事項は、総長が定める。

附　則

この規程は、平成２９年４月１日から施行する。

この規程は、平成３０年９月１日から施行する。

この規程は、令和３年１１月１９日から施行する。

令和　年度公的研究費内部監査計画

１　監査の基本方針

宮城県立がんセンター公的研究費内部監査規程に基づき、以下の方針により実施する。

（1）発注及び検収業務に係る監査

宮城県立病院機構及び宮城県立がんセンターの諸規程等の定めに従って、適正且つ効率的に行われているかの監査を実施する。

（2）会計に係る監査

会計処理の適正、会計記録の正否等についての監査を実施する。

２　監査の種類と項目

（1）通常監査

　　監査員は、以下の項目について別に定める様式１（通常監査チェックシート）を用いて確認を行う。

1. 収支簿及び証憑書類（見積書、納品書、請求書等）の確認
2. 目的外使用の確認
3. 物品発注・検収体制の確認
4. 業務委託契約の確認
5. 出張旅費の確認
6. 謝金作業実績の確認
7. 合算使用・繰越使用の確認

（2）リスクアプローチ監査

　　監査員は、以下の項目について実際の使用状況や納品の状況等、ヒアリングや実地による確認を別に定める様式２（リスクアプローチ監査チェックシート）を用いて行う。

* 1. 設備備品の設置状況及び使用状況の確認
	2. 出張事実の確認
	3. 有期雇用者の勤務実態の確認
	4. 換金性の高い物品の現物確認

３　監査の実施時期

　監査員は、通常監査及びリスクアプローチ監査を　月に実施する。

　その他、不正発生のリスクが高いと思われる場合は、必要に応じてリスクアプローチ監査を実施する。

４　監査の対象課題と抽出方法

（1）通常監査は、研究代表者として下記研究費を受給した研究課題の10％程度を監査対象とする。なお、抽出は企画総務課の職員が行う。

・科学研究費助成事業（科研費）

・国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が配分する補助金・委託費

・その他政府機関、政府機関が所管する独立行政法人等が配分する研究費

（2）リスクアプローチ監査は、内部監査部門で協議して決定する。

５　不正防止計画の実施状況確認

　内部監査実施に合わせ、公的研究費不正防止計画の実施状況を確認する。

６　公的研究費の管理体制の検証

　内部監査実施に合わせ、公的研究費の運営及び管理体制に不備がないか検証し、関係する規程及びマニュアル等の確認も行う。

７　監事との連携

　監査結果を監事に報告し、意見を求めるなど連携し、今後の監査計画策定及び監査実施に資するものとする。

８　監査結果の活用

　監査の結果を報告書に取りまとめ、コンプライアンス教育及び啓発活動の一環として、がんセンター内で周知を図り、不正使用の防止に活用する。

様式１

通常監査チェックシート

実施日：令和　　年　　月　　日

監査員：

監査対象研究費：

研究代表者：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | 監査項目 | 監査結果 | 所見・改善事項 |
| １ | 収支簿及び証憑書類の確認収支簿、施行伺等が証憑書類（見積書、納品書、請求書等）に基づき適正に記載され、漏れなく保管されているか確認する。 | □適合□不適合 |  |
| ２ | 目的外使用の確認執行内容が研究課題・目的に沿ったものか施行伺・納品書等で確認する。 | □適合□不適合 |  |
| ３ | 物品発注・検収体制の確認関係規程に基づく事務手続きが行われているか、施行伺、契約書、納品書及び検収調書等で確認する。 | □適合□不適合 |  |
| ４ | 業務委託契約の確認契約書及び支払関係書類（請求書・業務完了報告書・成果物等）が保管されているか確認する。 | □適合□不適合□該当なし |  |
| ５ | 出張旅費の確認施行伺、復命書及び証憑書類により出張の事実及び用務内容が研究目的・課題と合っているか確認する。 | □適合□不適合□該当なし |  |
| ６ | 謝金作業実績の確認施行伺及び証憑書類により謝金支出の根拠及び作業等の実績を確認する。 | □適合□不適合□該当なし |  |
| ７ | 合算使用・繰越使用の確認他の経費と合算使用した場合や、年度繰越した場合の使い方が適正か確認する。 | □適合□不適合□該当なし |  |

様式２

リスクアプローチ監査チェックシート（設備備品）

実施日：令和　　年　　月　　日

監査員：

監査対象研究費：

研究代表者：

ヒアリング対象者：

対象の設備備品：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | 監査事項 | 監査結果 | 所見・指摘事項 |
| １ | 設備備品の設置状況を確認する。（固定資産管理用シールが添付されているか確認） | □適合□不適合 |  |
| ２ | 設備備品が研究目的に沿って適切に使用されているか確認する。 | □適合□不適合 |  |

様式２

リスクアプローチ監査チェックシート（出張旅費）

実施日：令和　　年　　月　　日

監査員：

監査対象研究費：

研究代表者：

ヒアリング対象者：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | 質問事項 | Yes | No |
| １ | 出張に関わる施行伺を事前に提出していますか。 | □ | □ |
| ２ | 出張の用務を具体的に説明してください。（※施行伺及び復命書との整合性を確認） | □ | □ |
| ３ | 出張の日程・訪問先・宿泊先・面談者などを説明してください。（※施行伺及び復命書との整合性を確認）　 | □ | □ |
| ４ | 他の用務と合わせて出張しましたか。（※Yesの場合、以下に記載） | □ | □ |
| ５ | 同行者はいましたか。（※Yesの場合、以下に記載）・同行者の所属・役職：・同行者の氏名： | □ | □ |
| ６ | 出張報告（復命書）を行いましたか。（※Noの場合、理由を以下に記載） | □ | □ |
| ７ | 旅費の一部又は全部が、当センター以外から支払われた事実はありませんか。（※Yesの場合、以下に記載）・支給額：　　　　　　　　　　・相手先： | □ | □ |
| ８ | 旅費の増額又は減額がありましたか。（※Yesの場合、理由を以下に記載） | □ | □ |

様式２

リスクアプローチ監査チェックシート（有期雇用職員）

実施日：令和　　年　　月　　日

監査員：

監査対象研究費：

研究代表者：

ヒアリング対象者：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | 質問事項 | Yes | No |
| １ | 業務の従事内容を説明してください。（※労働条件通知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。 | □ | □ |
| ３ | 出退勤の手続きは、自分で行っていますか。　 | □ | □ |
| ４ | 従事場所を教えてください。 | □ | □ |
| ５ | 労働条件の内容は確認していますか。 | □ | □ |
| ６ | 給与は適切に支払われていますか。 | □ | □ |
| ７ | 給与の支払いに１か月以上の遅延はありませんでしたか。 | □ | □ |
| ８ | 給与の一部または全部が、当センター以外から支払われた事実はありませんか。（※Yesの場合、以下に記載）・支給額：　　　　　　　　　・相手先： | □ | □ |
| ９ | 給与の全部または一部の返還を命じられたことはありませんか。 | □ | □ |
| 10 | 時間外勤務または休日出勤を命じられたことはありますか。（※Yesの場合、時間外または休日出勤分どおりの手当の支払はありましたか） | □ | □ |
| 11 | 休暇等を取得する場合、事前に休暇願を研究代表者へ届出ていますか。 | □ | □ |

様式２

リスクアプローチ監査チェックシート（換金性の高い物品）

実施日：令和　　年　　月　　日

監査員：

監査対象研究費：

研究代表者：

ヒアリング対象者：

対象の物品：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | 監査事項 | 監査結果 | 所見・指摘事項 |
| １ | 対象物品の現物を確認する。（※物品に添付されている管理用シールで確認） | □適合□不適合 |  |
| ２ | 対象物品が研究目的に沿って適切に使用されているか確認する。 | □適合□不適合 |  |
| ３ | 管理方法・管理場所が適切か確認する。 | □適合□不適合 |  |