# 独立行政法人国立病院機構四国がんセンターにおける公的研究費等の不正使用防止計画

平成 28 年　4 月　1 日　制定

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター（以下「四国がんセンターという。」では、「独立行政法人国立病院機構四国がんセンターにおける公的研究費等の取扱いに関する要領」第１５条により、公的研究費等（以下研究費という。）の適正な運営及び管理を行うため、四国がんセンターにおける研究費に関する不正使用防止計画を以下のとおり定める。

## １　運営管理責任体制

① 最高管理責任者 ： 病院長
研究機関における研究費の運営及び管理について最終責任を負う。

② 統括管理責任者 ： 副院長
最高管理責任者を補佐し、研究費の運営及び管理について研究機関全体を統括する実質的な責任と権限を持つ。

③ コンプライアンス推進責任者 ：臨床研究センター長
研究費等の運営及び管理について実質的な責任と権限を持つ。

④ 事務総括責任者：事務部長
統括管理責任者を補佐し研究費の適切執行を確保しつつ、効率的な研究遂行を確保する責任と権限と持つ。

⑤ 監事
不正防止に係る病院の取組状況の確認を行うとともに、必要に応じて意見を述べる。

## ２　不正使用防止計画

① 研究機関内の責任の明確化

| 不正使用発生要因 | 不正使用防止計画 | 実施者 | 時期 |
|---|---|---|---|
| 時間が経過することにより、各責任者の責任意識が低下する | 会議等において、各責任者に対し責任体系の啓発を促し、意識の向上を図る | 最高管理責任者 | 適時 |
| | 各責任者の異動にあっては、引継等を明確に行い、責任意識の低下を防止する | － | － |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 四国がんセンターのホームページにおいて、関係規程等を公開する | コンプライアンス推進責任者 | 適時 |
| 研究費の運営・管理に関する責任者と権限が明確でない | ・病院長を最高管理責任者とするなど、研究費を適正に運営及び管理するための責任と権限を明確化する<br>・各責任者は最高管理責任者が指名する | 最高管理責任者 | － |

② 適正な運営及び管理の基礎となる環境の整備

| 不正使用発生要因 | 不正使用防止計画 | 実施者 | 時期 |
|---|---|---|---|
| 研究費に関する使用ルールが理解されていない | ・研究費に関する使用ルールを盛り込んだマニュアルを作成し周知することにより、適正運用の徹底を図る<br>・年度毎の目標を定めて、使用ルールの周知を図る | コンプライアンス推進責任者 | 適時 |
| ・コンプライアンスに対する関係者の意識が希薄である<br>・公的研究費等の原資の大部分が税金によってまかなわれていることに対しての意識が欠如している | ・研究者等に対し行動規範の周知徹底を図り、コンプライアンス意識の向上を促す<br>・研修を行い、参加を義務付ける<br>・研究者等から不正使用を行わない旨の誓約書を提出させる<br>・不正根絶に向けた啓発活動を実施する。 | コンプライアンス推進責任者 | 年１回 |
| ・不適切な会計処理であっても、結果的に研究のために使用していれば許されるという認識の甘さがある | 不正使用を行った場合は、国立病院機構職員就業規則等に基づき厳しい処分を行う | 最高管理責任者 | 適時 |
| 研究費の使用ルールとその運用が乖離する | ・研究者等を対象としたヒアリング等を実施しルールの運用実態の把握に努める<br>・研究費に関する使用ルールとその運用に乖離がある場合は、適切な指 | コンプライアンス推進責任者<br>不正使用防止計画推進室 | 年１回 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 導を行うとともに、原因を分析した上で必要に応じてルール変更等も含めた対策を講じる | | |
| 研究費の使用ルールについて誤った運用が行われる | 研究費の使用ルールについて研究者等に疑問が生じた場合には、設置した相談窓口において対応することにより誤った運用を事前に防止する | 相談窓口担当者 | 適時 |

③ 不正使用を発生させる要因の把握と不正使用防止計画の策定及び実施

| 不正使用発生要因 | 不正使用防止計画 | 実施者 | 時期 |
|---|---|---|---|
| 不正使用防止計画を策定・実施したにもかかわらず、不正使用事案が発生する | ・不正使用事案の調査から明らかになった不正発生の具体的な要因について、その再発防止策を検討、不正使用防止計画に加える<br>・不正使用発生要因を認識した方法（執行データの分析等）や対応策の作成過程を記載した文書を保存しておくこと<br>・不正発生原因の不正防止計画への反映状況や不正防止計画の適切な実施について自己点検を行う。 | 不正使用防止計画推進室 | 適時 |

④ 研究費の適正な運営及び管理活動

| 不正使用発生要因 | 不正使用防止計画 | 実施者 | 時期 |
|---|---|---|---|
| 予算執行状況が適切に把握されていないため、年度末に予算執行が集中する等の事態が発生する | ・研究計画に基づき、定期的に予算執行状況の確認を行うとともに、必要に応じ改善を求める<br>・特に執行率の悪い研究者等に対してはヒアリングを行い、研究費の繰り越し、返還等の指導を行う | 事務統括責任者 | 年末 |
| 発注が研究者自らなされており、事務担当者が確認できていない | ・物品等の発注は原則として経理事務担当者がおこなう<br>・緊急の場合、研究者自ら発注を行った場合には事後に必ず経理事務担当者に報告する | 経理事務担当者 | 適時 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 発注段階での財源特定がなされていない | 執行状況を的確に把握するため、発注段階での財源特定を徹底するよう、研修会等での指導・注意喚起を行う | コンプライアンス推進責任者 | 年1回 |
| 取引業者が研究者と必要以上に密接な関係を持つことが癒着を生み、不正な取引に発展する | ・特定の業者との密な取引がないか注視するため、必要に応じて債務確認をするなど取引状況の確認を行う。 | 事務総括責任者 | 適時 |
| | ・不正な取引を行った業者については、「独立行政法人国立病院機構契約指名停止等措置要領」に基づき取引停止等の措置を講ずることにより他の業者へ注意喚起を行う<br>・使用ルールを提示することにより、どのような行為が不正使用にあたるのかを業者にも認識させる。また、架空伝票の依頼があった場合は、直ちに通報することを要請する<br>・取引数の多い業者については、不正経理に協力しない旨の誓約書を提出させる | コンプライアンス推進責任者 | 適時 |
| 研究活動と直接関係ないと思われる物品を購入している | 経理事務担当者による納品確認の際に、疑義が生じた物品については、研究者に購入目的の確認等を行う | 経理事務担当者 | 適時 |
| カラ出張、旅行日程の水増し、日程の捏造、航空券の不当取り扱い等の不正が発生する。 | 財源にかかわらず、出張する職員に出張内申書を提出させ、旅行命令権者が旅行の内容、出張先、相手方、出張期間、支給旅費及びこれらの関連等を精査する。また、出張内申が提出されない場合は旅行命令等を発しない<br>・命令による出張を完了した職員には復命書を提出させ、命令権者が出張内申書や他の提出資料等との関係を点検、確認する。なお、用務を達成したことを証明する資料等との関係を点検、確認する。なお、用務を達成したことを証明する資料等が添付され | 最高管理責任者<br>経理事務担当者 | 適時 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ていない等の不備がある場合は不備の是正を求める。また、理由なく出張後に出張復命書が提出されない場合は、以後、当該出張者の旅行命令等を発しないことが出来る。 | | |
| 雇上職員の出勤簿の改ざん、カラ雇用等が発生する | ・雇上職員を雇用する場合は、必ず管理課を通して雇用し、執務初日等に本人確認及び勤務場所の確認を行う<br>・賃金支給については、経理事務担当者が出勤状況を確認するとともに、賃金支払日に本人の口座に直接振込による処理とする | 経理事務担当者<br>経理事務責任者 | 適時 |
| 会議費の支出において研究遂行に必要でない飲食が行われる。<br>原稿執筆や校閲謝金において、割り増し請求や既に発表済みの論文等への謝金請求が行われる。 | ・会議の確認書類を提出させ当該支出の妥当性をチェックする<br>・また、実施後会議等開催報告書を提出させる。なお、業者からの請求書等には飲食の内容等を明確に記載させる<br>・原稿執筆、校正、校閲、翻訳等枚数単価で依頼する場合は、予定枚数等を事前に提出させ、完了した際には依頼原本及び成果物を確認し、一定期間保管する。 | 経理事務担当者<br>経理事務責任者 | 適時 |
| データの保守、データ構築など特殊な役務に関する検収が不十分である | 必ず作業報告書を提出させ納品検収の適正な実施などにより、経理事務担当者だけではなく研究者にも検収に立ち会ってもらう。 | 経理事務担当者 | 適時 |
| 納品検収を行う職員の役割等が不明確となり納品の事実が確認できず、架空納品により業者への預け金が発生する | 使用ルールに基づき、納品検収を行う | 経理事務担当者 | 適時 |
| | なお、不正な取引に関与した業者に対しては取引停止等の処分を行う | 最高管理責任者 | 適時 |

⑤ 情報の伝達を確保する体制の確立

| 不正使用発生要因 | 不正使用防止計画 | 実施者 | 時期 |
|---|---|---|---|
| 通報窓口が判りにくいため、不正が潜在化する | 通報窓口は、ホームページ、使用ルールにより周知し、通報者の保護や通報窓口、相談窓口について周知徹底を図る | コンプライアンス推進責任者 | 適時 |
| 使用ルール等の統一が図られていないため、誤った解釈で経費が執行されるおそれがある | ・四国がんセンターに設置した相談窓口において、研究者等からの相談や質問を受け付ける<br>・受け付けた質問等を取りまとめたQ&A集等を作成し、研究機関内の掲示版等により周知することにより、経費のより適正な執行を図る<br>・使用ルールの説明会を開催、関係者の出席を義務付ける。<br>・年度毎の目標を定めて、使用ルールの周知を図る | 相談窓口担当者<br>コンプライアンス推進責任者<br>不正使用防止計画推進室 | 適時 |
| 不正使用を発見した者が不利益を受けることを恐れて告発を躊躇する | 告発者、被告発者、告発内容及び調査内容について、調査結果の公表まで、告発者及び被告発者の意に反して調査部門関係者以外に漏洩してはならない旨を規程に定め、該当の規程をホームページで公開する | 最高管理責任者<br>コンプライアンス推進責任者 | 適時 |
| 行動規範や使用ルールに関する理解が不足する。 | ・研修会による啓発活動を強化する等の対策を講じる<br>・行動規範等をホームページに掲示することにより、その浸透に努める<br>・年度毎の目標を定めて、使用ルールの周知を図る | コンプライアンス推進責任者<br>不正使用防止計画推進室 | 年1回 |

⑥ モニタリングの在り方

| 不正使用発生要因 | 不正使用防止計画 | 実施者 | 時期 |
|---|---|---|---|
| 不正使用の防止を推進する体制の検証及び不正発生要因に着目したモニタリングが不十分で | ・内部監査部門による通常監査を原則とするが、臨時の監査を認める。<br>・内部監査部門は、不正使用防止計画推進室及び会計監査人または監 | 内部監査部門 | 年1回 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| あるため、不正発生のリスクが存在する | 査法人と連携して不正使用防止体制の検証を行い、リスクの除去・低減を図る<br>・年度毎の目標を定めて、不正使用の防止を推進する | | |

Ⅲ　不正使用防止計画の点検・評価

　不正使用防止計画推進室はコンプライアンス推進責任者、内部監査部門、会計監査人または監査法人等と連携し、研究費に係る不正使用を発生させる要因の把握に努め、適時不正使用防止計画について点検・評価を行い、点検結果を本部へ提出する。

　本部は点検結果を確認の上、監事に整備状況について報告し、監事は必要に応じて病院へ意見を述べる。

　改正履歴

令和 3 年 7 月 1 日(一部改正)