

武蔵野赤十字病院における公的研究費等の不正使用防止等に関する規程

目次

- 第1章 総則(第1条―第3条)
- 第2章 責任体制(第4条―第7条)
- 第3章 適正な運営・管理のための基盤整備(第8条―第10条)
- 第4章 不正防止推進室等(第11条―第13条)
- 第5章 通報窓口等(第14条―第15条)
- 第6章 不正使用に係る事案の調査等(第16条―第28条)
- 第7章 内部監査(第29条―第30条)
- 第8章 雑則(第31条―第32条)

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、「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3月31日厚生労働省)に基づき、武蔵野赤十字病院(以下「病院」という)において公的研究費等を適正に運営・管理し不正使用を防止することを目的とする。

(行動規範)

第2条 病院における公的研究費等の適正な使用を維持し、不正行為の抑止のため、職員等は次の各号を遵守しなければならない。

- (1) 個人の発意で提案され採択された研究課題であっても、研究費は公的資金によるものであり、病院による管理が必要であるという原則とその精神を認識すること。
- (2) 職員等は、公的研究費等は国民の税金その他多方面からの支援によるものであることを認識し、効率的・効果的な使用に努めるとともに、いかなる理由があっても関係法令等を遵守すること。

(定義)

第3条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 公的研究費等：国又は国が所管する独立行政法人から配分される公的資金を中心とした公募型の研究資金、院外機関及び民間企業等から受入又は病院に経理を委任された研究資金並びに院内予算で措置された研究資金をいう。
- (2) 不正使用：法令、日本赤十字社諸規則、病院の規定する規則等及び資金配分主体が定めた使用ルールに違反し、公的研究費等を不正に使用することをいう。

(3) 職員等：病院において教育研究に関わる全ての者をいい、常勤及び非常勤の別並びに給与支給の有無を問わない。また、病院外の研究分担者を含む。

第2章 責任体制

(最高管理責任者)

第4条 病院全体の公的研究費等の運営・管理を統括し、最終責任を負う者として最高管理責任者を置き、院長をもって充てる。

2 最高管理責任者は、不正使用防止（以下「不正防止」という）対策の基本方針（以下「基本方針」という）を策定し、周知するとともに、それらを実施するために必要な措置を講じるものとし、次条に規定する統括管理責任者及び第6条に規定するコンプライアンス推進責任者等が責任を持って公的研究費等の運営・管理が行えるよう、適切にリーダーシップを発揮しなければならない。

3 基本方針や具体的な不正防止対策の策定に当たっては、重要事項を審議する管理会議において審議を主導するとともに、その実施状況や効果等について幹部職員等と議論を深める。

4 最高管理責任者が自ら部署等に足を運んで不正防止に向けた取組を促すなど、様々な啓発活動を定期的に行い、構成員の意識の向上と浸透を図る。

5 不正防止対策を実効性のあるものとするために、定期的に部署責任者等から報告を受け場を設ける。また、必要に応じて基本方針の見直し、必要な予算や人員配置などの措置を行う。

(統括管理責任者)

第5条 最高管理責任者を補佐し、公的研究費等の運営・管理について病院全体を統括する実質的な責任と権限をもつ者として、統括管理責任者を置き、副院長をもって充てる。

2 統括管理責任者は、不正防止対策の組織横断的な体制を統括する責任者であり、基本方針に基づき、病院全体の具体的な対策を策定・実施し、実施状況を確認するとともに、その状況を最高管理責任者に報告しなければならない。

(コンプライアンス推進責任者)

第6条 病院の各部署における公的研究費等の運営・管理について実質的な責任と権限をもつ者として、コンプライアンス推進責任者を置き、統括管理責任者をもって充てる。

2 コンプライアンス推進責任者は、次の各号に掲げる役割を果たさなければならない。

(1) 公的研究費等の不正防止対策を実施し、その状況を確認するとともに、最高管理責任者に報告すること。

(2) 不正防止を図るため、部署内の公的研究費等の運営・管理に関わる全ての職員等に対し、コンプライアンス教育を実施し、受講状況を管理監督すること。

(3) 職員等に対し、定期的に啓発活動を実施するとともに、適切に公的研究費等の管理・執行等を行っているかをモニタリングし、必要に応じて改善を指導すること。

(監事)

第7条 不正防止に関する内部統制の整備・運用状況について機関全体の観点から確認し、意見を述べる者として、監事を置き、会計課長をもって充てる。

2 監事は、特に、統括管理責任者又はコンプライアンス推進責任者が実施するモニタリングや内部監査によって明らかになった不正発生要因が不正防止計画に反映されているか、また、不正防止計画が適切に実施されているかを確認し、意見を述べる。

3 内部監査室、不正防止計画推進部署及びその他の関連部署は、監事と連携し、適切な情報提供を行う。

4 監事は、第1項及び2項で確認した結果について、管理会議等において報告し、意見を述べる。

第3章 適正な運営・管理のための基盤整備

(適正管理のための規程整備及び運用)

第8条 最高管理責任者は、公的研究費等を適正に運営・管理するために本規程及び公的研究費等に係る事務処理に関する諸規程等の趣旨を職員等に明示し、明確かつ統一的に運用しなければならない。なお、公的研究費等の適正な運用を確保するため公的研究費等に係る事務処理に関する諸規程等の見直しがあった場合も同様とする。

(相談窓口)

第9条 病院に、公的研究費等に係る事務処理手続きに関する院内外からの相談を受け付ける窓口(以下「相談窓口」という)を次の各号のとおり設置し、効率的な研究遂行を適切に支援する。

(1) 申請・報告に関する相談窓口

事務部総務課

(2) 執行に関する相談窓口

事務部会計課および調度課

(職務権限)

第10条 公的研究費等の事務処理に関する職員等の権限と責任は、日本赤十字社決裁規程、日本赤十字社会計規則及び同施行細則、日本赤十字社医療施設特別会計規則及び同施行細則その他法令や日本赤十字社および院内諸規則の定めるところによる。

第4章 不正防止推進室等

(不正防止推進室)

第 11 条 病院における不正防止計画を推進するため、最高管理責任者の下に不正防止推進室を設置する。

2 不正防止推進室は、次の各号に掲げる者で組織する。

- (1) 統括管理責任者
- (2) 看護師長
- (3) 総務課長
- (4) 調度課長
- (5) 会計課長
- (6) その他次項に定める室長が指名する者

3 不正防止推進室に室長を置き、統括管理責任者をもって充てる。

4 不正防止推進室の事務は、会計課が担当する。

(不正防止計画の策定)

第 12 条 不正防止推進室は、不正使用を発生させる要因を調査・分析し、その要因に対応する不正防止計画を策定し、進捗管理及びモニタリングに努めなければならない。

2 不正防止計画は、優先的に取り組むべき事項を中心に明確なものとするとともに、定期的に見直しを行う。

(不正防止計画の実施)

第 13 条 各部署は、不正防止推進室と連携協力を図りつつ、主体的に不正防止計画を実施する。

第 5 章 通報窓口等

(通報窓口)

第 14 条 公的研究費等の不正使用に関し、院内外からの通報・告発や相談(以下「通報等」という。)に対応するための窓口は総務課(公益通報関係業務を所掌する課)とする。

第 15 条 前条の通報等があった場合は、統括管理責任者は、受理又は不受理を決定し、最高管理責任者に報告する。

2 統括管理責任者は、通報等の受理を決定した場合又は報道や外部機関からの指摘を受け付けた場合は、被通報者等の調査対象となっている者に対し、調査対象制度の研究費の使用停止を命ずることができる。

第 6 章 不正使用に係る事案の調査等

(予備調査)

第 16 条 統括管理責任者は、次の各号の場合、当該部署長に対して、調査を付託する。

- (1) 前条に規定する通報等を受理した場合

- (2) 資金配分機関から調査の求めがあった場合
- (3) 外部から不正使用の疑いが指摘され、調査の必要があると認めた場合
- 2 当該部署長は、予備調査委員会を設置し、付託を受けた日から14日以内に、その調査結果を統括管理責任者に報告する。
- 3 統括管理責任者は、前項の報告を精査の上、最高管理責任者に報告する。
- 4 最高管理責任者は、前項の報告に基づき、通報等（報道や外部機関からの指摘を含む）を受け付けた日から30日以内に、通報等の内容の合理性を確認し調査の要否を判断するとともに、当該調査の要否を配分機関に報告する。

（本調査委員会）

第17条 最高管理責任者は、前条第3項の報告を踏まえ、さらに調査が必要と認めた場合は本調査委員会を設置する。

2 本調査委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 統括管理責任者
- (2) 事務部長
- (3) 看護師長
- (4) 会計課長
- (5) 弁護士又は公認会計士
- (6) その他最高管理責任者が必要と認めた者

3 本調査委員会に委員長を置き、統括管理責任者をもって充てる。

4 第2項に規定する委員のうち病院に属さない委員は、病院並びに通報者及び調査対象研究者と直接の利害関係を有しない者でなければならない。

5 本調査委員会は、調査の実施に際し、調査方針、調査対象及び方法等について最高管理責任者に報告しなければならない。

6 前項の報告に基づき、最高管理責任者は、配分機関に報告、協議しなければならない。

7 その他、本調査委員会の必要な事項については最高管理責任者が別に定める。

（調査方法及び権限）

第18条 本調査委員会の調査にあたっては、次の各号に掲げることを行うことができる。

- (1) 通報者及び調査対象者等関係者からの聴取
- (2) 関係書類の提出を求めること
- (3) その他調査に必要なこと

2 関係者は、前項に関する要請があった場合には、正当な理由がない限り、応じなければならない。

3 本調査委員会は、調査に関連があると判断したときは、通報等に係る公的研究費等のほか、調査対象者の他の公的研究費等を調査の対象に加えることができる。

（調査及び報告）

第19条 本調査委員会は、次の各号に掲げることについて調査を行う。

- (1) 不正使用が行われたか否か
- (2) 不正使用が行われたと認められた場合は、その内容、不正使用に関与した者及びその関与の程度並びに不正に使用された公的研究費等の相当額等の認定
- (3) 不正使用が行われなかったと認められた場合は、通報等が悪意に基づくものであるか否か
- (4) その他必要な事項

2 前項各号の調査を行うにあたっては調査対象者又は通報等を行った者に、弁明の機会を与える。

3 最高管理責任者は、通報等（報道や外部機関からの指摘を含む）を受け付けた日から 210 日以内に、調査結果、不正発生要因、不正に関与した者が関わる他の公的研究費等における管理・監督体制の状況、再発防止計画等を含む最終報告書を配分機関に提出する。期限までに調査が完了しない場合であっても、調査の中間報告を配分機関に提出する。

4 最高管理責任者は、調査の過程であっても、不正の事実が一部でも確認された場合には、速やかに認定し、配分機関に報告しなければならない。

5 最高管理責任者は、前 4 項のほか、配分機関の求めに応じ、調査の終了前であっても、調査の進捗状況報告及び調査の中間報告を当該配分機関に提出しなければならない。また、調査に支障がある等、正当な事由がある場合を除き、当該事案にかかる資料の提出若しくは閲覧又は現地調査に応じなければならない。

6 本調査委員会は、調査結果を最高管理責任者に報告する。

（調査結果の通知）

第 20 条 最高管理責任者は、調査結果を調査対象者及びその部署長に文書で通知する。

（不服申し立て）

第 21 条 調査対象者は、当該調査結果に対して不服があるときは、前条の通知の日の翌日から起算して 14 日以内に最高管理責任者に不服申し立てをすることができる。

2 前項の規定にかかわらず、調査対象者は同一理由による不服申し立てを繰り返し行うことはできない。

（不服審査委員会）

第 22 条 最高管理責任者は、前条第 1 項による不服申し立てを受理したときは、不服審査委員会を設置する。

2 不服審査委員会は、最高管理責任者が指名した者若干人（本調査委員会及び予備調査委員会の構成員を除く）により組織する。

3 不服審査委員会は、前条の不服申し立ての主旨、理由等をもとに、再調査の必要性について判定し、その結果を最高管理責任者に報告する。

4 最高管理責任者は、前項の報告を踏まえ、再調査を行うか否かの決定をする。

（再調査）

第 23 条 最高管理責任者は、再調査を行うと決定した場合は、本調査委員会に対し再調査を命じる。

2 本調査委員会が行う再調査等にあたっては、第 17 条から第 19 条までの規定を準用する。
(公的研究費等の返還・執行停止等)

第 24 条 最高管理責任者は、不正使用が行われた場合は、次の各号に掲げる措置を講ずる。

- (1) 該当する公的研究費等の執行停止及び返還
- (2) 公的研究費等への応募資格の停止
- (3) その他必要な事項

(懲戒)

第 25 条 最高管理責任者は、調査の結果、当該通報等の事実に関与した者に対する処分が必要であると認めた場合には、病院職員就業規則等に基づき手続きを行う。

(不正関与業者の処分)

第 26 条 公的研究費等の不正使用に関与したことが確認された取引業者への対応は、病院における物品購入等契約における取引停止等の取扱規定に基づき手続きを行う。

(関係機関への通知及び公表等)

第 27 条 最高管理責任者は、不正使用発生の実態、調査の進捗状況、調査結果及び講じた措置等について、必要の都度、関係機関に通知する。

2 最高管理責任者は、不正使用が行われた場合は調査結果を公表する。

(公益通報規程の適用)

第 28 条 この規程に定めるもののほか、通報等に係る手続きについては、日本赤十字社における公益通報の処理等に関する規程(以下「公益通報規程」という)を準用する。この場合において、これらの規程中「公益通報」とあるのは「通報等」と読み替える。

第 7 章 内部監査

(内部監査)

第 29 条 公的研究費等の適正な管理のため、最高管理責任者のもとに内部監査室をおく。

2 最高管理責任者は、監査室に対して、次の各号について内部監査を実施させる。

- (1) 公的研究費等の適正な運営・管理の状況
- (2) 不正防止推進室と連携し、不正使用等を発生させる要因
- (3) 不正使用防止体制の不備の検証等
- (4) 会計書類の形式的要件等の財務情報に対するチェック
- (5) その他必要な事項

3 内部監査に当たっては、会計の知識や機関全体を見据えた運用妥当性の判断等、高い専門性や経験を有する人選が必要となる。具体的な人選については、最高管理責任者がこれを指名する。

(内部監査の実施)

第30条 監査室は、監査計画の立案及び実施にあたっては、監事及び会計監査人との連携を強化し、効果的な内部監査の実施に努める。

2 内部監査の実施に当たり、過去の内部監査や、統括管理責任者及びコンプライアンス推進責任者が実施するモニタリングを通じて把握された不正発生要因に応じて、監査計画を随時見直し、効率化・適正化を図る。

3 監査結果等については、コンプライアンス教育及び啓発活動にも活用するなど周知を図る。

第8章 雑則

(事務)

第31条 この規程に関する事務は、関係部署の協力を得て、会計課が処理する。

(雑則)

第32条 この規程に定めるもののほか、その他必要な事項については院長が別に定める。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

この規程は、令和4年12月1日より施行する。