

医療法人社団慶友会吉田病院臨床研究センター

令和8年度 不正防止計画

第1節 機関内の責任体系明確化

項 目	不正発生要因	令和8年度 不正防止計画
競争的研究費等の運営・管理に関わる責任体系の明確化	公的研究費の運営・管理に関わる責任と権限の体系が不明確。	責任および権限の体系を明確化するため、HP上で職名を公表する。 ・最高管理責任者は <u>理事長</u> とし、機関全体を統括し、競争的研究費等の運営・管理について最終責任を負う。 ・統括管理責任者は <u>所長</u> とし、最高管理責任者を補佐し、競争的研究費等の運営・管理について機関全体を統括する実質的な責任と権限を持つ。 ・コンプライアンス推進責任者は <u>最高顧問</u> とし、競争的研究費等の運営・管理について実質的な責任と権限を持つ。
監事に求められる役割の明確化	監事に求められる役割が不明確。	監事は、以下の役割を負う。 ・定期監査計画を策定する。 ・不正防止に係る内部統制の整備・運用状況、内部監査の方法等について内部監査室と意見交換を行う。 ・内部監査の実施状況と結果を把握し、不正防止計画の実行状況を確認する。内部監査によって発見された課題がある場合には、次年度不正防止計画に適切に反映されているか確認し、不正防止計画推進部署と意見交換を行うものとする。

第2節 適正な運営・管理の基礎となる環境の整備

項 目	不正発生要因	令和8年度 不正防止計画
コンプライアンス教育・啓発活動の実施（関係者の意識の向上と浸透）	コンプライアンス教育・啓発活動が継続的に実施されておらず、不正根絶に向けた意識が低い。	・引き続きコンプライアンス教育に日本学術振興会の eL CoRE の活用を推奨する。受講後は修了証書を提出させる。 ・競争的研究費等の管理・運営に関わる全ての構成員からの誓約書提出を必須とする。提出がない場合には管理・運営に関わらせない。 ・不正根絶に向けた取組みを継続して行っていくために、以下の啓発活動を実施する。 ①研究費の不正使用防止・研究活動における不正行為の防止ポスターの掲示《通年》 ②定期的なメール配信《年4回》 (昨年度の不正防止計画の遵守状況報告、今年度の不正防止計画の公開、他機関で起きた研究費不正事例の紹介、不正発生要因の周知など) ※ルールの理解が十分でないと見られた際は、フォローする内容の研修を必要に応じて行う。 ・競争的研究費等の管理・運営を正しく行うため、行動規範を策定する。
ルールの明確化・統一化	研究費の使用ルールが不明確／周知が徹底されていない。	・既存ルールと実態とで整合性に欠ける点がないか確認し、必要に応じて見直しを行う。規程を変更した場合は、全ての構成員に対し速やかに共有する。
職務権限の明確化	職務権限・業務分担・決裁手続きが不明確。	・各構成員の権限や責任について明確に定め、理解を共有する。 ・実態に即した職務分掌と明確な決裁手続きを定める。

告発等の取扱い、調査および懲戒に関する規程の整備・運用の透明化	不正に係る情報が迅速かつ確実に最高管理責任者に伝わる体制が構築されていない。	・機関内外からの告発等を受け付ける窓口を設置し、HPにて公表する。 ・「研究活動上の不正行為の防止および対応に関する規程」に、告発を受けた際の調査体制～手続きに係る一連の流れについて定める。 ・当院就業規則に、懲戒の種類やその適用に必要な手続き等を明確に示す。
---------------------------------	--	--

第3節 不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定・実施

項 目	不正発生要因	令和8年度 不正防止計画
不正防止計画の推進を担当する者又は部署の設置	不正防止計画を推進する担当者（部署）が不明確または設置されていない。	・統括管理責任者（所長）、研究倫理教育責任者・コンプライアンス推進責任者（最高顧問）、事務管理責任者、経理課で構成される不正防止計画推進部署を設置する。
不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定および実施	不正発生要因の把握不足／具体的な不正防止計画が策定・実施されていない。／不正防止計画が策定されても、実行状況の点検や改善が十分でない。	・不正防止計画推進部署は、「不正防止計画」「コンプライアンス教育・研究倫理教育・啓発活動に関する実施計画」「内部監査計画」を策定する。 ・不正防止計画推進部署は監事と意見交換の機会を設け、不正防止計画（当年度実行状況・次年度策定状況）について意見を交わす。次年度不正防止計画の策定にあたっては、内部監査で指摘された課題を反映させ、同様のリスクが発生しないよう改善を図る。また、不正防止計画推進部署は、計画の運用状況について定期的に自己点検を行い、必要に応じて改善を図る。

第4節 研究費の適正な運営・管理活動

項 目	不正発生要因	令和8年度 不正防止計画
予算執行状況の検証	計画的な予算執行がされていない。	・事務管理責任者は経理課と連携の上、予算執行が計画的に進んでいるかどうかについて確認を行い、研究者に連絡する。 ・月半ばおよび月末に経理課とデータ照合（ダブルチェック）を行い、所長に報告を行うものとする。
公正な取引への取組み	構成員と取引業者の関係が緊密である。	・不正取引防止のため、HP上に「医療法人社団慶友会吉田病院臨床研究センター不正取引業者への対応方針」を公表し、不正取引に関わった業者への処分方針を明確に示す。
発注・納品検収体制	発注・納品検収業務が機能していない／全て同一部署が担当している。／紙媒体に依存することで、書類管理の不備が発生するおそれがある。	・チェック体制強化のため、発注業務と検収業務は分担して行う。発注は物品責任者（総務課）が担当し、検収は物品担当者（研究センター事務局）が担当する。 ・申請・承認・記録に係る手続きの電子化を段階的に導入し、物品購入依頼書の押印および紙媒体での保管を見直す。デジタル化により、作業効率の向上とヒューマンエラーの防止を目指す。
非常勤雇用者の勤務状況確認等	非常勤雇用者の勤務実態の把握が不十分。	・「研究者等の採用等に関する規程」にルールを定め、非常勤雇用者の勤務状況確認は研究センター事務局が行う。
換金性の高い物品の管理	換金性の高い物品の管理が不十分。	・1件10万円以上の設備備品・資産・その他図書資料に該当するものについては備品登録を行い、備品番号付与の上適切に管理する。特に、固定資産は現物確認を併せて行う。

研究者の出張計画の実行状況等の把握・確認	出張の事実確認等が不十分。	・研究者の出張予定は研究センター事務局が把握・確認するとし、出張申請～旅費精算に係る一連の手続きは研究センター事務局および経理課が行う。 ・公共交通機関の普通運賃については、ルートが合理的であれば領収書の有無を問わない（但し、特急・グリーン車利用時は提出を求める）。領収書がスクリーンショット等の場合は、電子帳簿として保存し、経理課とデータ連携を行う。
----------------------	---------------	---

第5節 情報発信・共有化の推進

項 目	不正発生要因	令和8年度 不正防止計画
通報窓口の設置・情報の共有化	機関内外からの相談を受け付ける窓口が不明確／設置されていない。	・研究センター事務局に相談窓口を設置し、競争的資金等の不正使用防止への取組みとともにHP上に公表する。<u>通報内容の秘密保持と通報者の不利益取扱い防止を徹底する。</u>

第6節 モニタリングの在り方

項 目	不正発生要因	令和8年度 不正防止計画
モニタリング・監査体制の整備	内部監査が形だけのものになっている／監査体制が整備されていない。	・内部監査室長は人事課職員が担当し、当機関に定められた規程に従い、原則9月～10月の間に通常監査（書面監査、実地監査）を行う。 ・監査対象の抽出基準（研究課題数）は以下の通りとする。 <u>研究代表者として公的研究費の交付を受けている研究課題数の10%以上の数を、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。</u> <u>但し、前年度に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。</u> （前年度・本年度共に交付を受けている研究課題が場合は、監査を実施しない。） ・内部監査終了後は速やかに最高管理責任者に報告を行い、結果を研究センター全体に周知する。改善の必要がある事項については、関係部署と検討し積極的に改善を図り、同様のリスクが発生しないよう次年度不正防止計画に反映させる。 ・効率的・効果的な内部監査を継続して実施するため、内部監査室と監事の間で意見交換を行い、内部監査の質の向上を図る。

以上