

浜松光医学財団における公的研究費内部監査手順について

「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 19 年 2 月 15 日 文部科学大臣決定、令和 3 年 2 月 1 日改正）」に基づき、公的研究費の適正な運営・管理を行うため、不正使用が発生するリスクを洗い出し、不正使用防止に向けて、重点的かつ機動的な監査を実施するための手順を定める。

1. 監査対象となる公的研究費

監査の対象となる公的研究費は、「浜松光医学財団における公的研究費の管理・監査要領」に定める文部科学省及び国の関係府省又は関係府省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研究資金並びにこれらに準じる研究資金とする。

2. 不正防止に向けた具体的取組の実施

内部監査部門は、以下に所属する構成員から最高管理責任者が指名する者で組織する。なお監査責任者は健康情報室の構成員から選出する。

- ① 健康情報室
- ② 情報管理室

3. 監査の実施時期

内部監査の頻度及び実施時期は以下の通りとする。

- ① 通常監査 年 1 回、6 月～10 月
- ② リスクアプローチ監査 必要に応じて随時

4. 監査の対象および抽出方法

- (1) 通常監査は、内部監査を行う年度の前年度実績分のうち当財団に所属する構成員が研究代表者として交付を受けている課題を対象とし、公的研究費の採択件数の概ね 20%の件数を対象とする。但し、前年度の公的研究費の採択件数が 5 件に満たない場合は、直接経費交付額の最上位課題を対象とし、実施するものとする。
- (2) リスクアプローチ監査は、公的研究費に採択された研究課題のうち内部監査部門で協議して実施する。

5. 監査項目及び項目ごとの点検事項

監査項目及び項目ごとの点検事項は、別表に定める。

6. 監査実施の事前準備

- (1) 公的研究費の運営・管理に関わる運営管理室は、内部監査部門からの要請に基づき、監査のためのデータ又は帳票類を提供するものとする。
- (2) リスクアプローチ監査は、事前にデータ又は帳票類を調査し、別記様式のチェックシートに基づき、ヒアリング及び実査により実施する。

別添 3

- (3) 内部監査部門は、通常監査及びリスクアプローチ監査を実施するときは、ヒアリング対象者を任意に抽出し、監査日程とともに、運営管理室及びヒアリング対象者へ通知するものとする。

7. 監査結果の報告

監査責任者は、監査終了後遅滞なく、監査報告書を最高管理責任者に提出するものとする。

8. 監事との連携

内部監査部門は、監査結果等について、監事及び不正防止計画推進担当者に情報提供し、意見を求めるなどして、有効かつ多角的な監査を実施する。

9. 監査結果の活用

監査報告の取りまとめ結果については、コンプライアンス教育で周知するなどして、不正使用防止を図る。

10. 補則

本手順の制定及び改廃は、浜松光医学財団における公的研究費の管理・監査要領に準ずる。

附則

令和8年6月11日制定

監査項目および項目ごとの点検事項

監査項目	点検事項
<ul style="list-style-type: none"> ● 収支簿及び 証拠書類全般 ● 物品 	<p>【通常監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 収支簿及び証拠書類（支払関係書類）を確認する。（特に、機械処理されていない証拠書類や日付空欄の書類がないか確認する。） ● 執行内容が、研究課題・研究目的に合ったものか確認する。 ● 検収が適正に行われているか確認する。 ● 高額な備品や換金性の高い物品の所在及び使用状況を実見し、公的研究費で購入したことが明示されているかを確認する。 <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高額な備品や換金性の高い物品を購入した研究者にヒアリングを行い確認する。
<ul style="list-style-type: none"> ● 委託契約 	<p>【通常監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 証拠書類（契約書及び支払関係書類）を確認する。 ● 納品物（成果品、報告書等）を確認する。 ● 仕様書に具体的で詳細な内容が記載されているか確認する。 <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特殊な役務等を発注した研究者にヒアリングを行い確認する。
<ul style="list-style-type: none"> ● 出張旅費 	<p>【通常監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 証拠書類（申請書、支払関係書類）を確認する。 ● 用務内容が研究目的に沿ったものか確認する。 <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 出張者等に旅行の事実及び訪問先相手方からの旅費支給（重複受給）の有無等を確認する。
<ul style="list-style-type: none"> ● 雇用・謝金 	<p>【通常監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 証拠書類（雇用契約書、出勤簿、支払関係書類）を確認する。 ● 非常勤雇用者の勤務状況について、雇用契約書と出勤簿等を照らし合わせ、確認する。 <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 非常勤雇用者又は研究者等にヒアリング（勤務指示者、業務内容、勤務場所、勤務報告書）を行うほか、出勤簿等が適正に管理されているか、実査で確認する。
<ul style="list-style-type: none"> ● 予算執行全般 	<p>【通常監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計画的な予算執行されているか確認する。 ● 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切か確認する。 <p>【リスクアプローチ監査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 執行率の悪い場合には、改善を求め、必要に応じて、研究費の繰越し、返還等の指導が行われているか確認する。

リスクアプローチ監査チェックシート（物品）

実施日時： 年 月 日

監査実施者：

ヒアリング対象者

所属：

氏名：

質問事項	Yes	No
(1) 公的研究費で購入した高額な備品や換金性の高い物品はありますか。 (Yes の場合、その品名を教えてください。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 管理方法・管理場所について教えてください。		
(3) 所在不明の物品はありますか。 (Yes の場合、その品名を教えてください。) <p>品名：</p> <p>不明時期：</p> <p>報告：</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

別記様式

リスクアプローチ監査チェックシート（特殊な役務等）

実施日時： 年 月 日

監査実施者：

ヒアリング対象者

所属：

氏名：

質問事項	Yes	No
(1) 特殊な役務で発注したものは何ですか。 ・データベース開発・作成 ・プログラム開発・作成 ・デジタルコンテンツ開発・作成 ・機器の保守や点検 ・その他（具体的に）：		
(2) 発注先について教えてください。		
(3) 業者選定の理由を教えてください。		
(4) 仕様書・作業工程表はありますか。 (No の場合、どのように仕様や作業内容を指示しましたか。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 契約書はありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

リスクアプローチ監査チェックシート（出張旅費）

実施日時： 年 月 日

監査実施者：

ヒアリング対象者

所属：

氏名：

質問事項	Yes	No
(1) 申請書に係る手続きを事前に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 出張の用務を具体的に説明してください。 (※申請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。 (※申請書との整合性を確認)		
(4) 他の用務と併せて出張しましたか。 (Yes の場合、用務内容を以下に記載)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 同行者はいましたか。 (Yes の場合、同行者の所属・役職・氏名を以下に記載) 同行者の所属・役職： 同行者の氏名：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 出張報告を行いましたか。 (Yes の場合、報告した相手の所属・役職・氏名を以下に記載) 所属・役職： 氏名：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 旅費の一部または全部が、本研究所以外から支払われた事実はありませんか。 (Yes の場合、支給額、相手先を以下に記載) 支給額： 相手先：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 旅費の増額または減額がありましたか。 (Yes の場合、その理由を以下に記載) 理由：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

別記様式

リスクアプローチ監査チェックシート（雇用・謝金）被雇用者

実施日時： 年 月 日

監査実施者：

ヒアリング対象者

所属：

氏名：

質問事項	Yes	No
(1) 業務の従事内容を説明してください。 (※他の業務に従事していないか、雇用契約書等との整合性を確認)		
(2) 事前に「業務内容」の説明はありましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 出勤簿等の記入や押印は、自分で行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 給与は適切に支払われましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 給与の一部または全部が、当財団以外から支払われた事実はありませんか。 (Yesの場合、支給額、相手先を以下に記載) 支給額： 相手先：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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せんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) (10)でYesと回答した場合、時間外勤務または休日出勤をした際に従事時間どおりの手当は支払われましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 休暇等を取得する場合、事前に休暇願を研究代表者へ届け出ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

別記様式

リスクアプローチ監査チェックシート（雇用・謝金）研究者

実施日時： 年 月 日

監査実施者：

ヒアリング対象者

所属：

氏名：

質問事項	Yes	No
(1) 非常勤雇用者を業務に従事させていますか。 (Yes の場合、その業務内容を説明してください。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 非常勤雇用者の労働条件の内容を把握していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 従事場所を教えてください。		
(4) 非常勤雇用者の単価は適正なものとなっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 非常勤雇用者の出勤簿等の確認は自分で行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 業務をさせた日毎に、出勤簿等の記載内容を確認した上で押印していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 自身が不在の際、非常勤雇用者の出勤・退勤時間はどのように確認していますか。		
(8) 非常勤雇用者の従事場所はどこですか。		

浜松光医学財団 理事長 殿

公的研究費に関する内部監査報告書

「浜松光医学財団における公的研究費の管理・監査要領」及び「浜松光医学財団における公的研究費内部監査手順について」に基づき、以下のとおり内部監査を実施しましたので報告します。

1. 概要

監査対象期間：____年____月____日 ～ ____年____月____日

監査実施日：____年____月____日

監査実施者：

2. 監査対象

監査区分： 通常監査 / リスクアプローチ監査

研究課題番号：

研究課題名：

研究代表者名：

3. 監査内容

- ① 収支簿の確認
- ② 証拠書類の確認
- ③ 目的外使用の確認
- ④ 物品発注・検収体制の確認（特殊な役務を含む）
- ⑤ 設備備品購入の確認
- ⑥ 業務委託契約の確認
- ⑦ 出張報告書・旅行事実の確認
- ⑧ 謝金作業実績の確認
- ⑨ 非常勤雇用者の労務管理体制の確認
- ⑩ 予算執行状況の確認
- ⑪ 合算使用・繰越使用の確認
- ⑫ 受託研究費等の受入手続きの確認
- ⑬ 購入設備等の寄付申込み及び受入手続きの確認
- ⑭ 業者取引内容の確認
- ⑮ 研究者等にヒアリング確認

4. 監査結果

総合評価： 適正 / 概ね適正 / 要改善 / 不適正事項あり

個別所見：

5. 監事による確認

指摘事項：

監事氏名：_____ / _____

確認日：____年____月____日 / ____年____月____日