

第 104 回 科学技術部会	資料 6
平成 30 年 2 月 26 日	

「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)」 に基づく研究機関に対する平成 29 年度履行状況調査の結果について (案)

1. 趣旨

厚生労働科学研究費補助金の管理・監査等については、「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」(平成 26 年 3 月 31 日付科発 0331 第 3 号厚生労働省大臣官房厚生科学課長決定。以下「ガイドライン」という。)により、研究機関及び配分機関が講じるべき事項を定め、遵守を求めている。

また、ガイドライン第 7 節においては、研究機関の体制整備に関するガイドラインの実施状況を把握するために、厚生労働省が履行状況調査を実施することが求められており、第 102 回科学技術部会(平成 29 年 10 月 17 日)において平成 29 年度履行状況調査の実施方針等を定めたところ。

今般、同調査結果について報告を行うとともに、体制整備等に未履行があると判断された研究機関に対しては、所要の改善を促すため、管理条件の付与等の措置を講じる。

2. 調査対象

実施方針に基づき選定された 16 機関(別紙 1)。なお、対象機関の選定に当たっては、事前に文部科学省等と調整し、対象機関が重複しないよう配慮した。

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金の配分を受けた以下の機関を対象。

1. チェックリストの「全ての機関が実施する必要がある事項」が 1 項目以上未実施である機関のうち、平成 28 年度配分実績の上位 5 機関程度(ただし、平成 27,28 年度調査対象機関を除く)
2. 厚生労働省が所管する施設等機関及び国立研究開発法人 3 機関(調査対象の全 12 機関のうち、平成 27,28 年度に調査対象とした 8 機関及び文部科学省が既に調査を実施した 1 機関を除く)
3. 平成 28 年度中に、研究費の不正使用に関する調査報告書が提出された機関
4. 平成 28 年度履行状況調査の結果、フォローアップ調査の対象となった 6 機関

3. 調査内容

(1) 通常調査

ガイドラインに基づき、研究機関が遵守すべき項目について、調査対象機関の実施状況(平成29年11月30日現在)を調査した。また、併せて、調査対象機関以外の研究機関における体制整備に資するため、対象機関における「不正防止のための実効性ある取組事例」の収集も行った。

調査事項(例)

最高管理責任者の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、最高管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表しているか
競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員を対象に、コンプライアンス教育を実施しているか
不正を発生させる要因に対応する具体的な不正防止計画を策定しているか
発注・検収業務については、原則として、事務部門が実施しているか
競争的資金等の不正への取組に関する機関の方針等を外部に公表しているか
内部監査部門は、不正が発生するリスクに対して、重点的にサンプルを抽出し、抜き打ちなどを含めたリスクアプローチ監査を実施しているか

調査の観点は、体制整備等自己評価チェックリストのチェック項目に対応。

ガイドラインに基づく体制整備・運用状況について、各機関が提出する調査報告書等に基づき、「書面調査」を実施した。

また、「書面調査」の結果、未履行事項が多く確認された3機関については「現地調査」を実施した。

(2) フォローアップ調査

平成28年度履行状況調査により、機関に付与した管理条件(改善事項)の履行状況について、機関が提出する調査報告書等に基づき、「書面調査」を実施した。

4. 調査経過

平成29年10月17日 科学技術部会 実施方針の審議・決定
11月 調査対象機関に対し書面調査を実施
平成30年2月5～13日 現地調査の実施
平成30年2月26日 科学技術部会 調査結果の報告・対応方針の決定

5. 調査結果

(1) 通常調査

書面調査の結果、調査対象となった10機関のうち、3機関¹においては、ガイドラインを踏まえた公的研究費の管理・監査体制が整備され、所要の対策が着実に履行されていた。

1 公益社団法人日本精神科病院協会、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター

一方で、6機関²においては、ガイドライン要請事項のうち、機関内の責任体系の明確化、適正な運営・管理の基盤となる環境の整備、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、研究費の適正な運営・管理活動、情報発信・共有化の推進等において、未履行である事項が見られた。

2 医療法人相生会、地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、一般財団法人医療情報システム開発センター、日本赤十字社前橋赤十字病院、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

なお、未履行事項が特に多く確認された3機関³については、現地調査を実施し、公的研究費の管理・監査体制の整備について着実に実施するよう指導を行った。

3 地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、一般財団法人医療情報システム開発センター

また、1機関⁴においては、ガイドラインを踏まえた公的研究費の管理・監査体制は整備されていたものの、厚生労働省へ提出した「不正使用に関する調査報告書」に挙げている再発防止策のうち、予算管理ルールの明確化とモニタリング、不正使用防止に向けた教職員の意識の向上、総合的・抜本的な不正使用防止策の推進、執行管理方法の見直しと適正化等において、未履行である事項が見られた。

4 国立大学法人鳥取大学

本調査により収集した「不正防止のための実効性ある取組事例」に関しては、研究機関の規模や特性（大学、施設等機関）に応じ実効性のある取組が見られた。

（主な取組事例）

- ・ 物品・役務の発注業務について、納入実績をエクセルファイルで抽出し、特定業者に発注が偏っていないかを検証する取組
- ・ リスクアプローチ監査について、出張が頻繁に行われている研究者は、出張伺及び報告書の内容を出張の相手先に確認し、出勤簿に照らし合わ

せる取組

- ・ コンプライアンス教育の実施について、教育研修を Face to face で実施（現地もしくはTV 会議システム使用）し、出席記録を残すとともに理解度テストにて全員の理解度を確認する取組 等

各研究機関の調査結果については、別紙 2 のとおり。

（2）フォローアップ調査

書面調査により、6 機関⁵とも、管理条件の履行に適切に取組み、改善事項について履行期限内に着実に履行されたことを確認した。

⁵ 学校法人岩手医科大学、独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院、公益財団法人エイズ予防財団、国立保健医療科学院、国立医薬品食品衛生研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター

各研究機関の調査結果については、別紙 3 のとおり。

6．今後の取組

（1）通常調査

未履行事項を有する 7 機関については、ガイドラインに基づき、これらの事項を改善事項とし、その履行期限を 1 年とする管理条件を付与する。

厚生労働省においては、当該履行計画の進捗状況を継続的に確認していくとともに、平成 30 年度履行状況調査においては、当該機関をフォローアップ調査の対象機関とし、管理条件の履行状況について最終的な確認を行う。

（2）フォローアップ調査

調査対象となった 6 機関ともに、平成 28 年度履行状況調査結果において付された管理条件（改善事項）について履行期限内に着実に履行されていると判断し、付与した管理条件を解除し、フォローアップ調査を終了する。

今後も、引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。

平成 29 年度履行状況調査対象機関一覧

No.	機関名
チェックリストの「全ての機関が実施する必要がある事項」が 1 項目以上未実施である機関のうち、平成 28 年度配分実績上位	
1	医療法人相生会
2	地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター
3	公益社団法人日本精神科病院協会
4	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
5	一般財団法人医療情報システム開発センター
6	日本赤十字社前橋赤十字病院
厚生労働省が所管する施設等機関及び国立研究開発法人	
7	国立研究開発法人国立がん研究センター
8	国立研究開発法人国立成育医療研究センター
9	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
平成 28 年度中に、研究費の不正使用に関する調査報告書が提出された機関	
10	国立大学法人鳥取大学
平成 28 年度履行状況調査に係るフォローアップ調査対象機関	
11	学校法人岩手医科大学
12	独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院
13	公益財団法人エイズ予防財団
14	国立保健医療科学院
15	国立医薬品食品衛生研究所
16	国立研究開発法人国立国際医療研究センター

平成 29 年度履行状況調査結果一覧

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
医療法人相 生会	<p>ガイドラインにおいて機関に実施を要請する事項のうち、適正な運営・管理の基盤となる環境の整備、及び研究費の適正な運営・管理活動に関する事項について、いまだ実施に至っていない。</p> <p>このことから、当該事項を改善事項とし、その履行期限を平成 31 年 2 月 日とする管理条件を付与することとする。また、平成 30 年度調査におけるフォローアップ調査の対象機関として、管理条件の履行状況について、モニタリングすることとする。</p>	<p>第 2 節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （ 3 ）関係者の意識向上 【コンプライアンス教育の実施について】 毎年、関連構成員全員を対象に、教育研修を Face to face で実施（現地もしくは TV 会議システム使用）し、出席記録を残すとともに理解度テストにて全員の理解度を確認している。</p> <p>第 4 節 研究費の適正な運営・管理活動 【構成員と業者の癒着を防止するその他の対策について】 職員への誓約書提出義務、法令遵守規則による不正防止対策、業者選択（一定の金額以上は相見積もりを必須とする、恣意的な発注・納品変更等ができない業者の積極的な選択等）</p> <p>研究者等と利害関係のない職員を相生会本部より研究事務局に配置することにより、全例を対象に発注より前に客観的に癒着の疑いや購入物品等の必要性等が判断できる体制とし、さらに経理担当者も専門的立場で確認を行っている。また、内部監査においても不正がないかどうかを重点項目として監査を行っており、コンプライアンス推進担当者にも報告される。これらの過程で防止計画推進担当者（コンプライアンス推進担当者と兼務）に発現する問題が報告され、「公的研究費使用ルール」や「執行マニュアル」の改定につなげる体制としている（研究活動の効率低下を伴わない不正防止の対策とすることを心掛けている）。</p> <p>【換金性の高い物品の管理について】 臨床研究参加者への謝品（ Quo カード ） 切手・レターパックは全て出納簿にて記録し、個別に（他の費用で購入したものと別）管理保管している。</p>	<p>第 2 節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （ 4 ）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （イ）調査委員会の設置及び調査 「不正に係る調査体制については、公正かつ透明性の確保の観点から、当該機関に属さない第三者（弁護士、公認会計士等）を含む調査委員会を設置する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「第三者の調査委員は、機関及び告発者、被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>第 4 節 研究費の適正な運営・管理活動 【発注した当事者以外の検収が困難である場合について】 一部の物品等について、発注した当事者以外の検収業務を省略する例外的な取扱いとしている場合、取引件数、リスク等を考慮し、抽出方法・割合等を適正に定め、定期的に抽出による事後確認を実施すること。</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】 有形の成果物がある場合、成果物及び完了報告書等の履行が確認できる書類により、検収を行うとともに、必要に応じ、抽出による事後チェックなどを含め、これに係る仕様書、作業工程などの詳細をこれらの知識を有する発注者以外の者がチェックすること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
<p>地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター</p>	<p>ガイドラインにおいて機関に実施を要請する事項のうち、機関内の責任体系の明確化、適正な運営・管理の基盤となる環境の整備、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、研究費の適正な運営・管理活動、情報発信・共有化の推進及びモニタリングの在り方に関する事項について、いまだ実施に至っていない。</p> <p>このことから、当該事項を改善事項とし、その履行期限を平成31年2月 日とする管理条件を付与することとする。また、平成30年度調査におけるフォローアップ調査の対象機関として、管理条件の履行状況について、モニタリングすることとする。</p>	<p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【換金性の高い物品の管理について】</p> <p>管理簿（切手使用報告書等）を整理している。また、高額備品等を購入した際は、納品後直ちに「科研費 より購入」と備品番号の入ったテープを貼付。別途一覧で保管場所等を管理している。</p>	<p>第1節 機関内の責任体系の明確化</p> <p>【最高管理責任者について】</p> <p>最高管理責任者（機関全体を統括し、競争的資金等の運営・管理について最終責任を負う者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、最高管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定すること。</p> <p>【統括管理責任者について】</p> <p>統括管理責任者（最高管理責任者を補佐し、競争的資金等の運営・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者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、統括管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>統括管理責任者は、基本方針に基づき、不正防止計画をはじめとする機関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、実施状況を最高管理責任者に報告すること。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>コンプライアンス推進責任者（機関内の各部局等における競争的資金等の運営・管理について実質的な責任と権限を持つ者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、コンプライアンス推進責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等における対策を実施し、実施状況を確認するとともに、実施状況を統括管理責任者に報告すること。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等内の競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対し、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。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等において、構成員が、適切に競争的資金等の管理・執行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。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>(1) ルールの明確化・統一化 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員にとって分かりやすいように、ルールを明確に定めること。</p> <p>ルールと運用の実態が乖離していないか、適切なチェック体制が保持できるか等の観点から点検し、必要に応じて見直しを行うこと。</p> <p>機関として、ルールの統一を図ること。</p> <p>【ルールの周知について】 ルールの全体像を体系化し、競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に分かりやすい形で周知すること。</p> <p>(3) 関係者の意識向上 【コンプライアンス教育の実施について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員を対象に、コンプライアンス教育を実施すること。</p> <p>【コンプライアンス教育の受講管理及び理解度把握について】 コンプライアンス教育の受講者の受講状況及び理解度について把握すること。</p> <p>【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等に、以下の(ア)から(ウ)までの各事項を盛り込むこと。 (ア) 機関の規則等を遵守すること (イ) 不正を行わないこと (ウ) 規則等に違反して、不正を行った場合は、機関や配分機関の処分及び法的な責任を負担すること</p> <p>【行動規範の策定について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対する行動規範を策定すること。</p> <p>(4) 告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【告発窓口等について】</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>機関内外からの告発等（機関内外からの不正の疑いの指摘、本人からの申出など）を受け付ける窓口を設置すること。</p> <p>不正の告発等の制度について、機関の構成員に対して、コンプライアンス教育等で具体的な利用方法を周知徹底すること。</p> <p>業者等の外部者に対して、相談窓口及び告発等の窓口の仕組み（連絡先、方法、告発者の保護を含む手続等）について、ホームページ等で積極的に公表し、周知を図ること。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】 不正に係る調査の体制・手続等を明確に示した規程等を定めること。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （ア）告発等の取扱い 「告発等（報道や会計検査院等の外部機関からの指摘を含む）を受け付けた場合は、告発等の受付から30日以内に、告発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」ことを規程等に定めること。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査 「調査が必要と判断された場合は、調査委員会を設置し、調査（不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等についての調査）を実施する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「不正に係る調査体制については、公正かつ透明性の確保の観点から、当該機関に属さない第三者（弁護士、公認会計士等）を含む調査委員会を設置する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「第三者の調査委員は、機関及び告発者、被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止 「被告発者が所属する研究機関は、必要に応じて、被告発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」ことを規程等に定めること。</p> <p>（エ）認定</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>「調査委員会は、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等について認定する」ことを規程等に定めること。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等 「機関は、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配分機関に報告、協議しなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>「告発等の受付から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競争的資金等における管理・監査体制の状況、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」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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、配分機関に報告する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「調査に支障がある等、正当な事由がある場合を除き、当該事案に係る資料の提出又は閲覧、現地調査に応じる」ことを規程等に定めること。</p> <p>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 （1）不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定 不正を発生させる要因がどこにどのような形であるのか、機関全体の状況を体系的に整理し評価すること。</p> <p>不正を発生させる要因に対応する具体的な不正防止計画を策定すること。</p> <p>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、モニタリングの結果やリスクが顕在化したケースの状況等を活用し、定期的に見直しを行うこと。</p> <p>（2）不正防止計画の実施 防止計画推進部署を設置すること（既存の部署を充てている、又は既</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>存の部署の職員が兼務している場合も可）。</p> <p>防止計画推進部署は、不正防止計画をはじめとする機関全体の具体的な対策を策定・実施し、実施状況を確認すること。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等について】</p> <p>業者に対し、一定の取引実績（回数、金額等）や機関におけるリスク要因・実効性等を考慮した上で誓約書等の提出を求めること。</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等の内容について】</p> <p>業者に提出を求める誓約書等に、以下の（ア）から（エ）までの各事項を盛り込むこと。</p> <p>（ア）機関の規則等を遵守し、不正に関与しないこと</p> <p>（イ）内部監査、その他調査等において、取引帳簿の閲覧・提出等の要請に協力すること</p> <p>（ウ）不正が認められた場合は、取引停止を含むいかなる処分を講じられても異議がないこと</p> <p>（エ）構成員から不正な行為の依頼等があった場合には通報すること</p> <p>【物品・役務の検収業務について】</p> <p>検収業務については、原則として、事務部門が実施すること。</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】</p> <p>特殊な役務（データベース・プログラム・デジタルコンテンツ開発・作成、機器の保守・点検など）に関する検収について、実効性のある明確なルールを定めた上で運用すること。</p> <p>有形の成果物がある場合、成果物及び完了報告書等の履行が確認できる書類により、検収を行うとともに、必要に応じ、抽出による事後チェックなどを含め、これに係る仕様書、作業工程などの詳細をこれらの知識を有する発注者以外の者がチェックすること。</p> <p>成果物がない機器の保守・点検などの場合、検収担当者が立会い等による現場確認を行うこと。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進</p> <p>競争的資金等の使用に関するルール等について、機関内外からの相談</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>を受け付ける窓口を設置すること。</p> <p>競争的資金等の不正への取組に関する機関の方針等を外部に公表すること。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方 【内部監査部門について】 内部監査部門を設置すること。</p> <p>内部監査部門を最高管理責任者の直轄的な組織として位置付け、必要な権限を付与するための内部規程等を整備すること。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】 監査手順を示したマニュアルを作成し、随時更新しながら関係者間で活用することにより、監査の質を一定に保つこと。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】 内部監査部門は、ガイドライン第3節(1)「実施上の留意事項」に示すリスクを踏まえ、機関の実態に即して不正発生要因を分析すること。</p> <p>内部監査部門は、把握された不正発生要因に応じて、監査計画を立案し、随時見直し、効率化・適正化を図ること。</p> <p>【内部監査の実施について】 内部監査部門は、毎年度定期的に、ルールに照らして会計書類の形式的要件等が具備されているかなどのチェックを一定数実施すること。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】 内部監査部門は、不正が発生するリスクに対して、重点的にサンプルを抽出し、抜き打ちなどを含めたリスクアプローチ監査を実施すること。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】 内部監査部門と監事及び会計監査人との連携を強化すること。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】 監査報告の取りまとめ結果について、コンプライアンス教育の一環として、機関内で周知を図り、類似事例の再発防止を徹底すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
公益社団法人 日本精神科病院協会	<p>ガイドラインを踏まえた公的研究費の管理・監査体制が整備されており、研究費の適正な運営・管理活動など所要の対策が着実に実施されている。</p> <p>本調査結果において、体制整備・運用に係る改善事項が特になくことから、管理条件の付与は行わず、フォローアップ調査の対象機関としないこととする。</p> <p>今後も引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （3）関係者の意識向上 【コンプライアンス教育の実施について】 研究者向けには厚生労働科学研究全体班会議の際に、関係者に対しコンプライアンス教育の時間を設け実施している。職員向けには、事務局の定例会議にて実施している。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【予算執行状況の検証等について】 厚生労働科学研究全体班会議で実施したコンプライアンス教育の際に、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 正当な理由がある場合には繰越制度を活用すること ・ 研究費を年度内に使い切れずに返還してもその後の採択等に悪影響はないこと <p>等を指導している。</p>	特になし。

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	<p>ガイドラインにおいて機関に実施を要請する事項のうち、機関内の責任体系の明確化、適正な運営・管理の基盤となる環境の整備、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、研究費の適正な運営・管理活動、情報発信・共有化の推進及びモニタリングの在り方に関する事項について、いまだ実施に至っていない。</p> <p>このことから、当該事項を改善事項とし、その履行期限を平成31年2月 日とする管理条件を付与することとする。また、平成30年度調査におけるフォローアップ調査の対象機関として、管理条件の履行状況について、モニタリングすることとする。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （3）関係者の意識向上 【コンプライアンス教育の受講管理及び理解度把握について】 研究に携わる職員に対しては、日本医学教育コンソーシアムが実施する「責任ある研究行為：基礎編」基本コース（ 単元）を受講することとしており、受講者についても把握している。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【換金性の高い物品の管理について】 謝品で用いる QUO カードについては、渡した相手に受取書ヘサインをしてもらい、適切に対応を行っている。</p>	<p>第1節 機関内の責任体系の明確化 【最高管理責任者について】 最高管理責任者（機関全体を統括し、競争的資金等の運営・管理について最終責任を負う者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、最高管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定すること。</p> <p>【統括管理責任者について】 統括管理責任者（最高管理責任者を補佐し、競争的資金等の運営・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者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、統括管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>統括管理責任者は、基本方針に基づき、不正防止計画をはじめとする機関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、実施状況を最高管理責任者に報告すること。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】 コンプライアンス推進責任者（機関内の各部局等における競争的資金等の運営・管理について実質的な責任と権限を持つ者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、コンプライアンス推進責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等における対策を実施し、実施状況を確認するとともに、実施状況を統括管理責任者に報告すること。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等において、構成員が、適切に競争的資金等の管理・執行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。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （1）ルールの明確化・統一化 【ルールの周知について】 ルールの全体像を体系化し、競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に分かりやすい形で周知すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>(2) 職務権限の明確化 競争的資金等の事務処理に関する構成員の権限と責任について、機関内で合意を形成し、明確に定めて理解を共有すること。</p> <p>業務の分担の実態と職務分掌規程の間に乖離が生じないよう適切な職務分掌を定めること。</p> <p>各段階の関係者の職務権限を明確化すること。</p> <p>職務権限に応じた明確な決裁手続を定めること。</p> <p>(3) 関係者の意識向上 【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対し、誓約書等の提出を求めること。</p> <p>競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等に、以下の(ア)から(ウ)までの各事項を盛り込むこと。 (ア) 機関の規則等を遵守すること (イ) 不正を行わないこと (ウ) 規則等に違反して、不正を行った場合は、機関や配分機関の処分及び法的な責任を負担すること</p> <p>【行動規範の策定について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対する行動規範を策定すること。</p> <p>(4) 告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【告発窓口等について】 機関内外からの告発等（機関内外からの不正の疑いの指摘、本人からの申出など）を受け付ける窓口を設置すること。</p> <p>不正の告発等の制度について、機関の構成員に対して、コンプライアンス教育等で具体的な利用方法を周知徹底すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>業者等の外部者に対して、相談窓口及び告発等の窓口の仕組み（連絡先、方法、告発者の保護を含む手続等）について、ホームページ等で積極的に公表し、周知を図ること。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】 不正に係る調査の体制・手続等を明確に示した規程等を定めること。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】</p> <p>（ア）告発等の取扱い 「告発等（報道や会計検査院等の外部機関からの指摘を含む）を受け付けた場合は、告発等の受付から30日以内に、告発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」ことを規程等に定めること。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査 「調査が必要と判断された場合は、調査委員会を設置し、調査（不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等についての調査）を実施する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「不正に係る調査体制については、公正かつ透明性の確保の観点から、当該機関に属さない第三者（弁護士、公認会計士等）を含む調査委員会を設置する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「第三者の調査委員は、機関及び告発者、被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止 「被告発者が所属する研究機関は、必要に応じて、被告発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」ことを規程等に定めること。</p> <p>（エ）認定 「調査委員会は、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等について認定する」ことを規程等に定めること。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等 「機関は、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</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>て配分機関に報告、協議しなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>「告発等の受付から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競争的資金等における管理・監査体制の状況、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」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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、配分機関に報告する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「調査に支障がある等、正当な事由がある場合を除き、当該事案に係る資料の提出又は閲覧、現地調査に応じる」ことを規程等に定めること。</p> <p>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</p> <p>(1) 不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定</p> <p>不正を発生させる要因がどこにどのような形であるのか、機関全体の状況を体系的に整理し評価すること。</p> <p>不正を発生させる要因に対応する具体的な不正防止計画を策定すること。</p> <p>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、モニタリングの結果やリスクが顕在化したケースの状況等を活用し、定期的に見直しを行うこと。</p> <p>(2) 不正防止計画の実施</p> <p>防止計画推進部署を設置すること（既存の部署を充てている、又は既存の部署の職員が兼務している場合も可）。</p> <p>防止計画推進部署は、不正防止計画をはじめとする機関全体の具体的な対策を策定・実施し、実施状況を確認すること。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>【予算執行状況の検証等について】 正当な理由により、研究費の執行が当初計画より遅れる場合等においては、繰越制度等を積極的に活用すること。</p> <p>研究費を年度内に使い切れずに返還しても、その後の採択等に悪影響はないことを周知徹底すること。</p> <p>【業者に対する処分方針について】 不正な取引に関与した業者への取引停止等の処分方針について、機関の不正対策に関する方針及びルール等を含め、業者に対し、周知徹底すること。</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等について】 業者に対し、一定の取引実績（回数、金額等）や機関におけるリスク要因・実効性等を考慮した上で誓約書等の提出を求めること。</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等の内容について】 業者に提出を求める誓約書等に、以下の（ア）から（エ）までの各事項を盛り込むこと。 （ア）機関の規則等を遵守し、不正に関与しないこと （イ）内部監査、その他調査等において、取引帳簿の閲覧・提出等の要請に協力すること （ウ）不正が認められた場合は、取引停止を含むいかなる処分を講じられても異議がないこと （エ）構成員から不正な行為の依頼等があった場合には通報すること</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】 特殊な役務（データベース・プログラム・デジタルコンテンツ開発・作成、機器の保守・点検など）に関する検収について、実効性のある明確なルールを定めた上で運用すること。</p> <p>有形の成果物がある場合、成果物及び完了報告書等の履行が確認できる書類により、検収を行うとともに、必要に応じ、抽出による事後チェックなどを含め、これに係る仕様書、作業工程などの詳細をこれらの知識を有する発注者以外の者がチェックすること。</p> <p>成果物がない機器の保守・点検などの場合、検収担当者が立会い等による現場確認を行うこと。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>【非常勤雇用の勤務状況確認等の雇用管理について】 非常勤雇用の勤務状況確認等の雇用管理については、原則として事務部門が実施すること。</p> <p>非常勤雇用の勤務状況確認等の雇用管理については、研究室任せにならないよう、事務部門が採用時や定期的に、面談や勤務条件の説明、出勤簿・勤務内容の確認等を行うこと。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進 競争的資金等の使用に関するルール等について、機関内外からの相談を受け付ける窓口を設置すること。</p> <p>競争的資金等の不正への取組に関する機関の方針等を外部に公表すること。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方 【内部監査部門について】 内部監査部門を設置すること。</p> <p>内部監査部門を最高管理責任者の直轄的な組織として位置付け、必要な権限を付与するための内部規程等を整備すること。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】 監査手順を示したマニュアルを作成し、随時更新しながら関係者間で活用することにより、監査の質を一定に保つこと。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】 内部監査部門は、ガイドライン第3節(1)「実施上の留意事項」に示すリスクを踏まえ、機関の実態に即して不正発生要因を分析すること。</p> <p>内部監査部門は、把握された不正発生要因に応じて、監査計画を立案し、随時見直し、効率化・適正化を図ること。</p> <p>【内部監査の実施について】 内部監査部門は、毎年度定期的に、ルールに照らして会計書類の形式的要件等が具備されているかなどのチェックを一定数実施すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>【リスクアプローチ監査について】 内部監査部門は、不正が発生するリスクに対して、重点的にサンプルを抽出し、抜き打ちなどを含めたリスクアプローチ監査を実施すること。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】 内部監査部門と監事及び会計監査人との連携を強化すること。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】 監査報告の取りまとめ結果について、コンプライアンス教育の一環として、機関内で周知を図り、類似事例の再発防止を徹底すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
一般財団法人医療情報システム開発センター	<p>ガイドラインにおいて機関に実施を要請する事項のうち、機関内の責任体系の明確化、適正な運営・管理の基盤となる環境の整備、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、研究費の適正な運営・管理活動、情報発信・共有化の推進、及びモニタリングの在り方に関する事項について、いまだ実施に至っていない。</p> <p>このことから、当該事項を改善事項とし、その履行期限を平成31年2月 日とする管理条件を付与することとする。また、平成30年度調査におけるフォローアップ調査の対象機関として、管理条件の履行状況について、モニタリングすることとする。</p>	<p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【予算執行状況の把握について】</p> <p>発注について、起案書にて決裁をとる際に支出元の事業コードを決め、消耗品等購入申請書等で予算執行時に事業コードを付与することにより財源毎の予算執行状況を把握している。</p> <p>【予算執行状況の検証等について】</p> <p>予算執行計画と進捗状況を比較し、乖離があれば執行状況を確認し、対策を検討することとしている。</p> <p>【研究者の出張計画の実行状況等について】</p> <p>研究者の出張の計画及び精算は旅行命令書及び復命書により、全て事務部門の決裁を経て行われている。</p> <p>研究者の出張計画の実行状況等の把握・確認については、旅行命令書及び復命書に必要事項（用務内容、訪問先、宿泊先、面談者等）を記入することを原則としている。また、旅費規程により、精算時の交通費、宿泊費等の領収書の添付を義務付け、出張内容の確認を行っている。</p>	<p>第1節 機関内の責任体系の明確化</p> <p>【最高管理責任者について】</p> <p>最高管理責任者（機関全体を統括し、競争的資金等の運営・管理について最終責任を負う者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、最高管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定すること。</p> <p>【統括管理責任者について】</p> <p>統括管理責任者（最高管理責任者を補佐し、競争的資金等の運営・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者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、統括管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>統括管理責任者は、基本方針に基づき、不正防止計画をはじめとする機関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、実施状況を最高管理責任者に報告すること。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>コンプライアンス推進責任者（機関内の各部局等における競争的資金等の運営・管理について実質的な責任と権限を持つ者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、コンプライアンス推進責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等における対策を実施し、実施状況を確認するとともに、実施状況を統括管理責任者に報告すること。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等内の競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対し、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。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等において、構成員が、適切に競争的資金等の管理・執行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。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>(1) ルールの明確化・統一化 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員にとって分かりやすいように、ルールを明確に定めること。</p> <p>ルールと運用の実態が乖離していないか、適切なチェック体制が保持できるか等の観点から点検し、必要に応じて見直しを行うこと。</p> <p>機関として、ルールの統一を図ること。</p> <p>【ルールの周知について】 ルールの全体像を体系化し、競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に分かりやすい形で周知すること。</p> <p>(3) 関係者の意識向上 【行動規範の策定について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対する行動規範を策定すること。</p> <p>(4) 告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【告発窓口等について】 機関内外からの告発等（機関内外からの不正の疑いの指摘、本人からの申出など）を受け付ける窓口を設置すること。</p> <p>不正の告発等の制度について、機関の構成員に対して、コンプライアンス教育等で具体的な利用方法を周知徹底すること。</p> <p>業者等の外部者に対して、相談窓口及び告発等の窓口の仕組み（連絡先、方法、告発者の保護を含む手続等）について、ホームページ等で積極的に公表し、周知を図ること。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】 不正に係る調査の体制・手続等を明確に示した規程等を定めること。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 (ア) 告発等の取扱い 「告発等（報道や会計検査院等の外部機関からの指摘を含む）を受け付けた場合は、告発等の受付から30日以内に、告発等の内容の合理性を</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>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」ことを規程等に定めること。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査 「調査が必要と判断された場合は、調査委員会を設置し、調査（不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等についての調査）を実施する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「不正に係る調査体制については、公正かつ透明性の確保の観点から、当該機関に属さない第三者（弁護士、公認会計士等）を含む調査委員会を設置する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「第三者の調査委員は、機関及び告発者、被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止 「被告発者が所属する研究機関は、必要に応じて、被告発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」ことを規程等に定めること。</p> <p>（エ）認定 「調査委員会は、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等について認定する」ことを規程等に定めること。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等 「機関は、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配分機関に報告、協議しなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>「告発等の受付から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競争的資金等における管理・監査体制の状況、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」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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、配分機関に報告する」ことを規程等に定めること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>「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する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「調査に支障がある等、正当な事由がある場合を除き、当該事案に係る資料の提出又は閲覧、現地調査に応じる」ことを規程等に定めること。</p> <p>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</p> <p>（1）不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定</p> <p>不正を発生させる要因がどこにどのような形であるのか、機関全体の状況を体系的に整理し評価すること。</p> <p>不正を発生させる要因に対応する具体的な不正防止計画を策定すること。</p> <p>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、モニタリングの結果やリスクが顕在化したケースの状況等を活用し、定期的に見直しを行うこと。</p> <p>（2）不正防止計画の実施</p> <p>防止計画推進部署を設置すること（既存の部署を充てている、又は既存の部署の職員が兼務している場合も可）。</p> <p>防止計画推進部署は、不正防止計画をはじめとする機関全体の具体的な対策を策定・実施し、実施状況を確認すること。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【予算執行状況の検証等について】</p> <p>正当な理由により、研究費の執行が当初計画より遅れる場合等においては、繰越制度等を積極的に活用すること。</p> <p>【業者に対する処分方針について】</p> <p>不正な取引に関与した業者への取引停止等の処分方針を機関として定めること。</p> <p>不正な取引に関与した業者への取引停止等の処分方針について、機関の不正対策に関する方針及びルール等を含め、業者に対し、周知徹底すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>【業者に提出を求める誓約書等について】 業者に対し、一定の取引実績（回数、金額等）や機関におけるリスク要因・実効性等を考慮した上で誓約書等の提出を求めること。</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等の内容について】 業者に提出を求める誓約書等に、以下の（ア）から（エ）までの各事項を盛り込むこと。 （ア）機関の規則等を遵守し、不正に関与しないこと （イ）内部監査、その他調査等において、取引帳簿の閲覧・提出等の要請に協力すること （ウ）不正が認められた場合は、取引停止を含むいかなる処分を講じられても異議がないこと （エ）構成員から不正な行為の依頼等があった場合には通報すること</p> <p>【物品・役務の検収業務について】 検収業務については、原則として、事務部門が実施すること。</p> <p>【発注した当事者以外の検収が困難である場合について】 一部の物品等について、発注した当事者以外の検収業務を省略する例外的な取扱いとしている場合、取引件数、リスク等を考慮し、抽出方法・割合等を適正に定め、定期的に抽出による事後確認を実施すること。</p> <p>【発注した当事者以外の検収が可能である場合について】 一部の物品等について、発注した当事者以外の研究者又は研究室・研究グループに所属する事務職員等が検収を実施している場合は、発注者の影響を完全に排除した実質的なチェックが行われるよう、上下関係を有する同一研究室・研究グループ内での検収の実施を避けること。</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】 特殊な役務（データベース・プログラム・デジタルコンテンツ開発・作成、機器の保守・点検など）に関する検収について、実効性のある明確なルールを定めた上で運用すること。</p> <p>有形の成果物がある場合、成果物及び完了報告書等の履行が確認できる書類により、検収を行うとともに、必要に応じ、抽出による事後チェックなどを含め、これに係る仕様書、作業工程などの詳細をこれらの知識を有する発注者以外の者がチェックすること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>成果物がない機器の保守・点検などの場合、検収担当者が立会い等による現場確認を行うこと。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進 競争的資金等の使用に関するルール等について、機関内外からの相談を受け付ける窓口を設置すること。</p> <p>競争的資金等の不正への取組に関する機関の方針等を外部に公表すること。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方 【内部監査部門について】 内部監査部門を設置すること。</p> <p>内部監査部門を最高管理責任者の直轄的な組織として位置付け、必要な権限を付与するための内部規程等を整備すること。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】 監査手順を示したマニュアルを作成し、随時更新しながら関係者間で活用することにより、監査の質を一定に保つこと。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】 内部監査部門は、ガイドライン第3節(1)「実施上の留意事項」に示すリスクを踏まえ、機関の実態に即して不正発生要因を分析すること。</p> <p>内部監査部門は、把握された不正発生要因に応じて、監査計画を立案し、随時見直し、効率化・適正化を図ること。</p> <p>【内部監査の実施について】 内部監査部門は、毎年度定期的に、ルールに照らして会計書類の形式的要件等が具備されているかなどのチェックを一定数実施すること。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】 内部監査部門は、不正が発生するリスクに対して、重点的にサンプルを抽出し、抜き打ちなどを含めたリスクアプローチ監査を実施すること。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>内部監査部門と監事及び会計監査人との連携を強化すること。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】 監査報告の取りまとめ結果について、コンプライアンス教育の一環として、機関内で周知を図り、類似事例の再発防止を徹底すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
前橋赤十字病院	<p>ガイドラインにおいて機関に実施を要請する事項のうち、機関内の責任体系の明確化、適正な運営・管理の基盤となる環境の整備、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、及びモニタリングの在り方に関する事項について、いまだ実施に至っていない。</p> <p>このことから、当該事項を改善事項とし、その履行期限を平成31年2月 日とする管理条件を付与することとする。また、平成30年度調査におけるフォローアップ調査の対象機関として、管理条件の履行状況について、モニタリングすることとする。</p>	<p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【物品・役務の発注業務について】</p> <p>一定額以上の調達については日本赤十字社会計規則に従い一般競争入札を試行。また、入札以外については原則2人以上の者から見積書を徴さなければならないと規定されており、複数社より見積書の提出をうけ安価な価格提示をした業者より調達を実施する。</p> <p>予算の執行状況については、収支簿により代表研究者に伝えている。</p> <p>【換金性の高い物品の管理について】</p> <p>切手は鍵付ロッカーに保管し、厚生労働科学研究費補助金（郵便切手等受払簿）に記入し管理している。</p>	<p>第1節 機関内の責任体系の明確化</p> <p>【統括管理責任者について】</p> <p>統括管理責任者は、基本方針に基づき、不正防止計画をはじめとする機関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、実施状況を最高管理責任者に報告すること。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等において、構成員が、適切に競争的資金等の管理・執行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。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備</p> <p>（1）ルールの明確化・統一化</p> <p>ルールと運用の実態が乖離していないか、適切なチェック体制が保持できるか等の観点から点検し、必要に応じて見直しを行うこと。</p> <p>（4）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】</p> <p>（エ）認定</p> <p>「調査委員会は、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等について認定する」ことを規程等に定めること。</p> <p>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</p> <p>（1）不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定</p> <p>不正を発生させる要因がどこにどのような形であるのか、機関全体の状況を体系的に整理し評価すること。</p> <p>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、モニタリングの結果やリスクが顕在化したケースの状況等を活用し、定期的に見直しを行うこと。</p> <p>（2）不正防止計画の実施</p> <p>防止計画推進部署は、不正防止計画をはじめとする機関全体の具体的な対策を策定・実施し、実施状況を確認すること。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】 内部監査部門は、把握された不正発生要因に応じて、監査計画を立案し、随時見直し、効率化・適正化を図ること。</p> <p>【内部監査の実施について】 内部監査部門は、毎年度定期的に、ルールに照らして会計書類の形式的要件等が具備されているかなどのチェックを一定数実施すること。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】 内部監査部門は、不正が発生するリスクに対して、重点的にサンプルを抽出し、抜き打ちなどを含めたリスクアプローチ監査を実施すること。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】 内部監査部門と監事及び会計監査人との連携を強化すること。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】 監査報告の取りまとめ結果について、コンプライアンス教育の一環として、機関内で周知を図り、類似事例の再発防止を徹底すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
国立研究開発法人国立がん研究センター	<p>ガイドラインを踏まえた公的研究費の管理・監査体制が整備されており、研究費の適正な運営・管理活動など所要の対策が着実に実施されている。</p> <p>本調査結果において、体制整備・運用に係る改善事項が特にないことから、管理条件の付与は行わず、フォローアップ調査の対象機関としないこととする。</p> <p>今後も引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （1）ルールの明確化・統一化 【ルールの周知について】</p> <p>研究費執行マニュアルの改訂の際は、全職員に対し、メール送信し周知している。また、イントラネットにて研究費執行に関するページを持ち、そこに研究費執行マニュアル、更新情報、日頃の質疑応答を掲示し、周知している。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【構成員と業者の癒着を防止するその他の対策について】</p> <p>100万円未満の物品購入を対象に、電子入札システムを導入・使用しており、対象案件にかかる研究者と業者との直接の接触を減らしている。</p> <p>【業者による納品物品の持ち帰りや納品検収時における納品物品の反復使用などについて】</p> <p>換金性の高い物品であるパソコンについては、金額を問わず端末番号を登録し、すべてのパソコンの管理をしている。</p> <p>パソコン以外の50万円以上の設備・物品（消耗品除く）については、設置場所での納品確認及び年1回の固定資産調査により、現物の確認を行っている。加えて50万円以上の設備・物品等の中から、ランダムに抽出し、監査法人による現地調査も行っている。</p> <p>パソコン以外の20万円以上の設備・物品（消耗品除く）については、設置場所にて備品シールを貼り管理している。（20万円未満であっても、組み立て式の物などは、設置した後に、現場で納品検収を行っている。）</p>	<p>特になし。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
国立研究開発法人国立成育医療研究センター	<p>ガイドラインを踏まえた公的研究費の管理・監査体制が整備されており、研究費の適正な運営・管理活動など所要の対策が着実に実施されている。</p> <p>本調査結果において、体制整備・運用に係る改善事項が特にないことから、管理条件の付与は行わず、フォローアップ調査の対象機関としないこととする。</p> <p>今後も引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【予算執行状況の把握について】</p> <p>発注依頼書に支出財源の記載箇所があり、支出財源を特定している。その後、業者への発注後に遅滞なく、研究費管理システムに入力し、収支簿に反映させている。</p> <p>【物品・役務の発注業務について】</p> <p>予算の執行状況の把握については、研究費管理システムを使用し、リアルタイムな執行状況の確認が可能となっている。また、研究計画に対して執行が著しく遅れている場合は、課題毎に遅れている理由の確認・指導を行っている。</p> <p>国立研究開発法人国立成育医療研究センター研究活動及び研究資金取扱規程 11 条により「不正防止計画」を定め、同計画第 4 章により、研究費の適正な運営・管理活動に基づき執行の管理、検証を行っている。</p>	<p>特になし。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	<p>ガイドラインにおいて機関に実施を要請する事項のうち、機関内の責任体系の明確化に関する事項について、いまだ実施に至っていない。</p> <p>このことから、当該事項を改善事項とし、その履行期限を平成31年2月 日とする管理条件を付与することとする。また、平成30年度調査におけるフォローアップ調査の対象機関として、管理条件の履行状況について、モニタリングすることとする。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 (3) 関係者の意識向上 【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等に、以下の(ア)から(ウ)までの各事項のほか、(エ)から(カ)の各事項についても盛り込んでいる。</p> <p>(ア) 機関の規則等を遵守すること (イ) 不正を行わないこと (ウ) 規則等に違反して、不正を行った場合は、機関や配分機関の処分及び法的な責任を負担すること (エ) 業者等との関係において、公的研究費等の使用にあたって国民の疑惑や不信を招くおそれのないよう公正に行動すること (オ) 職員相互の理解と緊密な関係を図り、協力して研究費の不正使用防止に努めること (カ) 公的研究費等の不正使用が疑われる場合は、速やかに通報窓口に通報すること</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【物品・役務の発注業務について】 発注担当者は、発注システムより納入実績をエクセルファイルで抽出して、特定な業者に発注が偏っていないかを検証している。</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】 特殊な役務に関する検収については、実効性のある明確なルールを定め運用している。有形の成果物がある場合、成果物及び完了報告書等の履行が確認できる書類により、検収を行うとともに、必要に応じ、抽出による事後チェックなどを含め、これに係る仕様書、作業工程などの詳細をこれらの知識を有する発注者以外の者がチェックしている。成果物がない機器の保守・点検などの場合、検収担当者が立会い等による現場確認を行っている。</p> <p>【研究者の出張計画の実行状況等について】 研究者の出張計画の実行状況等の把握・確認については、公的研究費不正使用防止計画に「旅費の支払いにあたっては、出張伺・復命書、領収書(切符のコピー、無効印押印後の切符を含む。)搭乗券の半券(航空機を利用した旅行の場合)等の証拠書類を必ず確認するものとする。」と策定され、また、公的研究費使用・研究活動不正防止ハンドブックに「事務職員</p>	<p>第1節 機関内の責任体系の明確化 【最高管理責任者について】 最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定すること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
		<p>がしなければならないこと」として、旅費の請求があった場合は、出張報告書による出張（業務）の実態の確認、証拠書類による経費の実態確認と明記し、事務部門で把握・確認できる体制としている。確認方法としては、出張報告書、学会参加証、プログラムの写しなど実際に参加した証拠書類の提出を求めて適切性を確認し、また、二重払い防止対策により、出張伺いにより他機関からの支出の有無を記入させ、必要に応じて照会や出張の事実確認を行っている。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】</p> <p>内部監査の実施については、毎年監査計画を策定し、その監査計画によって研究費の個別課題の20%程度抽出し、予算執行における証拠書類の確認と発注・検収・支払のチェック体制の確認を重点的に実施している。更に、物品費、人件費、旅費等の支出が突出しているものについても対象としている。出張が頻繁に行われている研究者については、研究者から提出された出張伺及び報告書の内容について出張の相手先に確認し、出勤簿に照らし合わせている。</p>	

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
<p>国立大学法人鳥取大学</p>	<p>厚生労働大臣宛てに提出された平成29年2月10日付け調査報告書の再発防止策のうち、予算管理ルールの明確化とモニタリング、不正使用防止に向けた教職員の意識の向上、総合的・抜本的な不正使用防止策の推進、及び執行管理方法の見直しと適正化に関する事項について、いまだ実施に至っていない。</p> <p>このことから、当該事項を改善事項とし、その履行期限を平成31年2月 日とする管理条件を付与することとする。また、平成30年度調査におけるフォローアップ調査の対象機関として、管理条件の履行状況について、モニタリングすることとする。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （3）関係者の意識向上 【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等に、以下の（ア）から（ウ）までの各事項のほか、（エ）及び（オ）を盛り込んでいる。 （ア）機関の規則等を遵守すること （イ）不正を行わないこと （ウ）規則等に違反して、不正を行った場合は、機関や配分機関の処分及び法的な責任を負担すること （エ）個人の発意で提案し、採択された研究費であっても、国立大学法人鳥取大学による管理が必要であることを理解し、行動すること。 （オ）取引業者等の利害関係者との関係において、国民の疑惑や不信を招きかねない行為及び国立大学法人鳥取大学に対する信頼を揺るがす行為を行うことのないよう誠実に行動すること。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【研究者の出張計画の実行状況等について】 旅費業務委託契約により旅費システムを利用している。出張計画の実行状況等の把握・管理は、旅行者が旅費システムに入力した報告書及び報告書と別途提出される資料等に基づき行っており、用務日、相手方の氏名等、打ち合わせ等の具体的な用務内容を確認し、さらに宿泊施設の領収書提出を義務づけて出張事実の確認を行っている。 なお、出張の際の切符の購入は原則として旅費業務委託業者へ依頼するが、急な出張や格安航空券購入等により自己手配となる場合は鉄道及び路線バスを除き領収書や搭乗券の半券、外国旅行についてはパスポートに押印された入・出国日ページのコピーの提出を義務付けて実行状況の確認を行っている。また、重複支給については、旅費データを参照し、重複した旅費データの有無を確認すると共に、提出された資料等で他機関等からの旅費支給の有無を確認し、さらに旅行者本人へ重複支給の有無を確認している。受給額については、旅行行程及び旅費計算内容を確認し、必要に応じ領収書により交通費の確認を行い、適切な旅費額を支給している。</p>	<p>（1）予算管理ルールの明確化とモニタリング 責任者の権限、責任や使用ルールに関する理解度を客観的に評価するシステムを構築し、意識の向上に努めること。 不正使用防止推進室と内部監査課が連携して、職務権限等の明確化、適切な管理運営体制に関するモニタリングを強化すること。 （2）不正使用防止に向けた教職員の意識の向上 コンプライアンス教育の内容を見直し、周知徹底を図ること。 学内外で発生した不正使用の事例とその要因を分析し、具体的な対策について周知徹底を図ること。 外部講師等を招き、教職員を対象とした「公的研究費等の不正使用防止セミナー」を開催する。なお、教職員に対しては参加を義務付け、理解度等に関するアンケートを実施すること。 （3）総合的・抜本的な不正使用防止策の推進 （一部実施済）不正使用防止推進室と内部監査課は、「不正使用防止計画」を策定し、その実施状況をフォローアップする。特に重要度の高い項目としては、「責任体系の明確化」、「運営・管理基盤となる環境の整備」、「不正を発生させる要因の把握」、「適正な運営・管理活動」、「情報発信・共有化の推進」及び「モニタリングの在り方」などを策定し、検証すること。 不正使用に関する情報が速やかに把握できる体制とするため、不正使用に関する通報窓口を外部にも設けることを検討すること。 （4）執行管理方法の見直しと適正化 事務担当者による実態調査について、基準と具体的方法を明確にするためチェックリストを作成する。また、人事担当部門は、各部局において実態調査が適切に行われているかどうかを把握し、必要に応じて改善を求めること。 （一部実施済）雇用時の説明マニュアルを作成し、以下の内容について記載するとともに周知を徹底すること。 【管理者】：雇用財源を明確に認識させ、各雇用財源の使用目的に沿った業務を命じること。</p>

機関名	総合所見	主な取組事例	機関に付与する管理条件（改善事項）
			<p>日々被雇用者の業務実績を確認し、その際は作業の成果を口頭により報告させること。あるいは、成果を証する書類を提出させ、確認するなどして勤務時間の管理を厳格に行うこと。</p> <p>【被雇用者】：労働条件通知書に記載の雇用財源と自らの業務内容について正しく理解すること。</p> <p>出勤簿の記載方法等、勤務実績報告に関する注意事項について理解すること。</p> <p>不正使用に関する内容について認識すること。</p> <p>【事務担当者】：採用時及び定期的に面談や勤務状況の説明を実施すること。</p> <p>雇用実態を的確に把握するため、実態調査を定期的を実施すること。</p> <p>調査はチェックリストを用いて実施し、その記録を保管すること。</p>

平成 29 年度履行状況調査結果（平成 28 年度フォローアップ調査結果）一覧

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
岩手医科大学	<p>平成 28 年度履行状況調査結果において付された管理条件（改善事項）について、履行期限内に着実に履行されていると判断し、付与した管理条件を解除し、フォローアップ調査を終了する。</p> <p>今後も、引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第 2 節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （４）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （オ）配分機関への報告及び調査への協力等 「機関は、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配分機関に報告、協議しなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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、配分機関に報告する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「調査に支障がある等、正当な事由がある場合を除き、当該事案に係る資料の提出又は閲覧、現地調査に応じる」ことを規程等に定めること。</p>	<p>第 2 節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （４）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （オ）配分機関への報告及び調査への協力等 岩手医科大学における研究活動の不正行為防止に関する規程を改正し、以下記載している。</p> <p>第 20 条 最高管理責任者は、調査委員会の調査対象となった研究活動に係る研究費が公的研究費である場合であって、本調査を行うことを決定したときは、調査方針、調査対象及び方法等について当該事案に係る配分機関に報告し協議するものとする。</p> <p>2 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、当該事案に係る配分機関に報告するものとする。</p> <p>3 最高管理責任者は、当該事案に係る配分機関の求めに応じ、調査の終了前であっても、調査の進捗状況及び調査の中間報告を当該事案に係る配分機関に提出するものとする。</p> <p>4 最高管理責任者は、配分機関が当該事案に係る資料の提出又は閲覧、現地調査を求めたときは、調査に支障がある等正当な事由がある場合を除き、応じるものとする。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院	<p>平成28年度履行状況調査結果において付された管理条件（改善事項）について、履行期限内に着実に履行されていると判断し、付与した管理条件を解除し、フォローアップ調査を終了する。</p> <p>今後も、引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第1節 機関内の責任体系の明確化</p> <p>【最高管理責任者について】</p> <p>最高管理責任者（機関全体を統括し、競争的資金等の運営・管理について最終責任を負う者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、最高管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定すること。</p> <p>【統括管理責任者について】</p> <p>統括管理責任者（最高管理責任者を補佐し、競争的資金等の運営・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者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、統括管理責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>統括管理責任者は、基本方針に基づき、不正防止計画をはじめとする機関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、実施状況を最高管理責任者に報告すること。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>コンプライアンス推進責任者（機関内の各部局等における競争的資金等の運営・管理について実質的な責任と権限を持つ者）の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、コンプライアンス推進責任者に当たる者の職名を機関内外に周知・公表すること。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の管理監督又は指導する部局等において、構成員が、適切に競争的資金等の管理・執行を行っているか等をモニタリングし、必要に応じて改善を指導すること。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備</p> <p>（1）ルール of 明確化・統一化</p> <p>競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員にとって分かりやすいように、ルールを明確に定めること。</p> <p>ルールと運用の実態が乖離していないか、適切なチェック体制が保持</p>	<p>第1節 機関内の責任体系の明確化</p> <p>【最高管理責任者について】</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第3条及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第2章・運営管理体制にてホームページ上にて外部に公表、機関内には院内共通サーバー内にて周知している。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究等の不正使用防止に関する基本方針」の制定している。</p> <p>【統括管理責任者について】</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第4条及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第2章・運営管理体制にてホームページ上にて外部に公表、機関内には院内共通サーバー内にて周知している。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の不正使用防止計画」および「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第7章・不正使用防止計画の策定にて明示している。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第5条及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第2章・運営管理体制にてホームページ上にて外部に公表、機関内には院内共通サーバー内にて周知している。</p> <p>毎月末に経理状況の確認、収支簿と通帳の突合を実施している。また財務会計システムにて管理している。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備</p> <p>（1）ルール of 明確化・統一化</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」を制定している。</p> <p>平成29年10月30日独立行政法人国立病院機構本部総合研究センター</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
		<p>できるか等の観点から点検し、必要に応じて見直しを行うこと。</p> <p>機関として、ルールの一掃を図ること。</p> <p>【ルールの周知について】 ルールの全体像を体系化し、競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に分かりやすい形で周知すること。</p> <p>（２）職務権限の明確化 競争的資金等の事務処理に関する構成員の権限と責任について、機関内で合意を形成し、明確に定めて理解を共有すること。 業務の分担の実態と職務分掌規程の間に乖離が生じないよう適切な職務分掌を定めること。 各段階の関係者の職務権限を明確化すること。 職務権限に応じた明確な決裁手続を定めること。</p> <p>（３）関係者の意識向上 【コンプライアンス教育の実施について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員を対象に、コンプライアンス教育を実施すること。 【コンプライアンス教育の受講管理及び理解度把握について】 コンプライアンス教育の受講者の受講状況及び理解度について把握すること。</p> <p>【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対し、誓約書等の提出を求めること。 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等に、以下の（ア）から（ウ）までの各事項を盛り込むこと。 （ア）機関の規則等を遵守すること （イ）不正を行わないこと （ウ）規則等に違反して、不正を行った場合は、機関や配分機関の処分及び法的な責任を負担すること</p>	<p>治験研究部による、「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」に基づいた対応についての指導を受け、当院規程、マニュアル、要領の一部や別紙２のフローチャート図の一部実態にそぐわない点について修正をおこなっている。</p> <p>独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアルを制定している。</p> <p>【ルールの周知について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」の制定及び配付並びに機関内の院内共有サーバー内にて周知している。</p> <p>（２）職務権限の明確化 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第６条、第８条、第１０条及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第４章・職務権限と責任の明確化。フローチャートに明示している。</p> <p>（３）関係者の意識向上 【コンプライアンス教育の実施について】 競争的資金等の運営・管理に関わる研究者、経理担当者に対して、CITIJAPAN 教育研修プログラムを受講させている。受講後はカリキュラム修了証を提出させ、履行状況を確認している。</p> <p>【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第１２条及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第５章・研究者のコンプライアンス教育等の徹底で定め、誓約書の提出を求めている。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
		<p>【行動規範の策定について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対する行動規範を策定すること。</p> <p>（４）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化</p> <p>【告発窓口等について】 機関内外からの告発等（機関内外からの不正の疑いの指摘、本人からの申出など）を受け付ける窓口を設置すること。 不正の告発等の制度について、機関の構成員に対して、コンプライアンス教育等で具体的な利用方法を周知徹底すること。</p> <p>業者等の外部者に対して、相談窓口及び告発等の窓口の仕組み（連絡先、方法、告発者の保護を含む手続等）について、ホームページ等で積極的に公表し、周知を図ること。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】 不正に係る調査の体制・手続等を明確に示した規程等を定めること。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （ア）告発等の取扱い 「告発等（報道や会計検査院等の外部機関からの指摘を含む）を受け付けた場合は、告発等の受付から３０日以内に、告発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」ことを規程等に定めること。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査 「調査が必要と判断された場合は、調査委員会を設置し、調査（不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等についての調査）を実施する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「不正に係る調査体制については、公正かつ透明性の確保の観点から、当該機関に属さない第三者（弁護士、公認会計士等）を含む調査委員会を設置する」ことを規程等に定めること。</p>	<p>【行動規範の策定について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する行動規範」並びに「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に関する行動規範」を策定している。</p> <p>（４）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化</p> <p>【告発窓口等について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第６章・不正使用が発生した場合の対応２．告発案件の伝達・調査 通報窓口にて表示また院内共有サーバーに掲載及びホームページ上にも表示している。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第６条、第７条並びに「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第６章・不正使用が発生した場合の対応２．告発案件の伝達・調査 通報窓口にてホームページに表示している。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」を策定している。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （ア）告発等の取扱い 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第８条の６で定めている。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第９条で定めている。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第１０条で定めている。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
		<p>「第三者の調査委員は、機関及び告発者、被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止 「被告発者が所属する研究機関は、必要に応じて、被告発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」ことを規程等に定めること。</p> <p>（エ）認定 「調査委員会は、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等について認定する」ことを規程等に定めること。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等 「機関は、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配分機関に報告、協議しなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>「告発等の受付から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競争的資金等における管理・監査体制の状況、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」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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、配分機関に報告する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「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する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「調査に支障がある等、正当な事由がある場合を除き、当該事案に係る資料の提出又は閲覧、現地調査に応じる」ことを規程等に定めること。</p> <p>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 （1）不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定 不正を発生させる要因がどこにどのような形であるのか、機関全体の状況を体系的に整理し評価すること。 不正を発生させる要因に対応する具体的な不正防止計画を策定すること。</p>	<p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第10条4で定めている。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第11条9で定めている。</p> <p>（エ）認定 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第12条で定めている。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第11条9二で定めている。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第11条9七で定めている。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第11条9四で定めている。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第11条9五で定めている。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」第11条9六で定めている。</p> <p>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 （1）不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の不正使用防止計画」を策定している。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
		<p>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、モニタリングの結果やリスクが顕在化したケースの状況等を活用し、定期的に見直しを行うこと。</p> <p>（２）不正防止計画の実施 防止計画推進部署を設置する（既存の部署を充てている、又は既存の部署の職員が兼務している場合も可）こと。 防止計画推進部署は、不正防止計画をはじめとする機関全体の具体的な対策を策定・実施し、実施状況を確認すること。</p> <p>第４節 研究費の適正な運営・管理活動 【予算執行状況の把握について】 発注段階で支出財源の特定を行い、予算執行の状況を遅滞なく把握すること。</p> <p>【予算執行状況の検証等について】 予算執行が当初計画に比較して著しく遅れている場合は、研究計画の遂行に問題がないか確認し、問題があれば改善策を講じること。</p> <p>正当な理由により、研究費の執行が当初計画より遅れる場合等においては、繰越制度等を積極的に活用すること。</p> <p>研究費を年度内に使い切れずに返還しても、その後の採択等に悪影響はないことを周知徹底すること。</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等について】 業者に対し、一定の取引実績（回数、金額等）や機関におけるリスク要因・実効性等を考慮した上で誓約書等の提出を求めること。 業者に提出を求める誓約書等に、以下の（ア）から（エ）までの各事項を盛り込むこと。 （ア）機関の規則等を遵守し、不正に関与しないこと （イ）内部監査、その他調査等において、取引帳簿の閲覧・提出等の要請に協力すること （ウ）不正が認められた場合は、取引停止を含むいかなる処分を講じられても異議がないこと （エ）構成員から不正な行為の依頼等があった場合には通報すること</p>	<p>内部監査マニュアルの策定、内部監査チェックリスト、リスクアプローチ監査チェックシートの作成をしている。</p> <p>（２）不正防止計画の実施 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第１５条及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第７章、不正使用防止計画の策定で定めている。「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の不正使用防止計画」の策定し、また内部監査の実施を実施している。</p> <p>第４節 研究費の適正な運営・管理活動 【予算執行状況の把握について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第１７条並びに「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」フローチャートで定めている。</p> <p>【予算執行状況の検証等について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費の取扱いに関する要領」第１６条の２で定めている。また、予算残額の確認と今後の支出見込み（イベント）等の支出見込額を確認している。</p> <p>『独）日本学術振興会理事長発科学研究費助成金事業（補助金・一部基金）の繰越しについて』により説明している。</p> <p>科研費FAQ H28.8版配付にて周知している。【Q4309】</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」別紙８誓約書の提出を求めている。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
		<p>【特殊な役務に関する検収について】 特殊な役務（データベース・プログラム・デジタルコンテンツ開発・作成、機器の保守・点検など）に関する検収について、実効性のある明確なルールを定めた上で運用すること。</p> <p>有形の成果物がある場合、成果物及び完了報告書等の履行が確認できる書類により、検収を行うとともに、必要に応じ、抽出による事後チェックなどを含め、これに係る仕様書、作業工程などの詳細をこれらの知識を有する発注者以外の者がチェックすること。</p> <p>【非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理について】 非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理については、原則として事務部門が実施すること。 非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理については、研究室任せにならないよう、事務部門が採用時や定期的に、面談や勤務条件の説明、出勤簿・勤務内容の確認等を行うこと。</p> <p>【研究者の出張計画の実行状況等について】 研究者の出張計画の実行状況等を事務部門で把握・確認できる体制とすること。</p> <p>研究者の出張計画の実行状況等の把握・確認については、用務内容、訪問先、宿泊先、面談者等が確認できる報告書等の提出を求め、重複受給がないかなども含め、用務の目的や受給額の適切性を確認し、必要に応じて照会や出張の事実確認を行うこと。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進 競争的資金等の使用に関するルール等について、機関内外からの相談を受け付ける窓口を設置すること。</p> <p>競争的資金等の不正への取組に関する機関の方針等を外部に公表すること。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方</p>	<p>【特殊な役務に関する検収について】 役務についても物品発注・検収取扱に準じた取扱としている。保守報告書、作業報告書などによる事務担当者による検収をしている。</p> <p>製本物などの有形の成果物がある場合、事務担当者による成果物と納品書との突合検収を行っている。また、仕様書、作業工程などの詳細の確認を要する有形の成果物はないが、そのよう発注があった場合には、専門の知識を有する者を検査職員として任命し確認させ、検査調書を作成することとしている。</p> <p>【非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理について】 独立行政法人国立病院機構非常勤職員就業規則及び独立行政法人国立病院機構非常勤職員勤務時間規程に基づき管理している。出勤簿、勤務時間管理簿にて事務部門が管理している。</p> <p>【研究者の出張計画の実行状況等について】 出張伺書、復命書、外勤伺書により出張先での内容を確認している。</p> <p>出張伺書、復命書、外勤伺書により出張先での内容を確認している。また、旅費支給において宿泊先の領収書、航空機の半券、訪問先のプログラム提出や講演内容の確認を実施している。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第9 .不正な使用を防止するための情報発信 1 .相談窓口及び第6 .不正が発生した場合の対応 2 通報窓口を設置しホームページ上に掲載している。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第7 .不正使用防止計画の策定別紙5 : 公的研究費等に係る不正使用防止に関する基本方針及び別紙6 : 公的研究費等の不正使用防止計画をホームページ上に掲載している。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
		<p>【内部監査部門について】 内部監査部門を設置すること。</p> <p>内部監査部門を最高管理責任者の直轄的な組織として位置付け、必要な権限を付与するための内部規程等を整備すること。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】 監査手順を示したマニュアルを作成し、随時更新しながら関係者間で活用することにより、監査の質を一定に保つこと。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】 内部監査部門は、ガイドライン第3節（1）「実施上の留意事項」に示すリスクを踏まえ、機関の実態に即して不正発生要因を分析すること。</p> <p>内部監査部門は、把握された不正発生要因に応じて、監査計画を立案し、随時見直し、効率化・適正化を図ること。</p> <p>【内部監査の実施について】 内部監査部門は、毎年度定期的に、ルールに照らして会計書類の形式的要件等が具備されているかなどのチェックを一定数実施すること。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】 内部監査部門は、不正が発生するリスクに対して、重点的にサンプルを抽出し、抜き打ちなどを含めたリスクアプローチ監査を実施すること。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】 内部監査部門と監事及び会計監査人との連携を強化すること。</p>	<p>【内部監査部門について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第27条及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等に関する業務マニュアル」第10.内部監査により設置している。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する要領」第27条及び「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等に関する業務マニュアル」第10.内部監査で定めている。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第10.内部監査別紙10：鈴鹿病院内部監査マニュアルを制定している。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第10.内部監査別紙10：鈴鹿病院内部監査マニュアルを制定し不正発生要因の具体的チェックシートにて分析している。</p> <p>「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第10.内部監査別紙10：鈴鹿病院内部監査マニュアルを制定し不正発生要因の具体的チェックシートにて監査実施している。もし不正要件が発生した場合は、監査計画を立案、監査項目の見直しや適正化することとしている。</p> <p>【内部監査の実施について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第10.内部監査別紙10：鈴鹿病院内部監査マニュアルにてチェックしている。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】 「独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院における公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル」第10.内部監査別紙10：鈴鹿病院内部監査マニュアルにてリスクアプローチ監査について定めている。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】 内部監査実施状況を会計監査法人監査時に報告し助言等を求める。また会計監査法人からの他施設での監査状況について内部監査部門に周知し</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
		<p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】 監査報告の取りまとめ結果について、コンプライアンス教育の一環として、機関内で周知を図り、類似事例の再発防止を徹底すること。</p>	<p>再発防止に努める。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】 内部監査結果を院内決裁後、共有サーバーに掲載し、周知を図っている。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
公益財団法人エイズ予防財団	<p>平成28年度履行状況調査結果において付された管理条件（改善事項）について、履行期限内に着実に履行されていると判断し、付与した管理条件を解除し、フォローアップ調査を終了する。</p> <p>今後も、引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （1）ルールの特明確化・統一化 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員にとって分かりやすいように、ルールを特明確に定めること。</p> <p>ルールと運用の実態が乖離していないか、適切なチェック体制が保持できるか等の観点から点検し、必要に応じて見直しを行うこと。</p> <p>機関として、ルールの統一を図ること。</p> <p>【ルールの周知について】 ルールの全体像を体系化し、競争的資金等の運営・管理にかかわる全ての構成員に分かりやすい形で周知すること。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （1）ルールの特明確化・統一化 「公的研究費経理と事務取扱について」を作成し、ルールの特明確化、統一化を図り、公的研究費経理に携わるすべての人にわかりやすいように、フロー化し、特明確にしている。</p> <p>ルールと運用の実態が乖離している場合は、必要に応じて運用を改めることとしている。</p> <p>ルールをフロー化し、統一を図っている。</p> <p>【ルールの周知について】 ルールをフロー化し、競争的資金等の運営・管理に関わる全ての職員にわかりやすい形で周知している。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
国立保健医療科学院	<p>平成28年度履行状況調査結果において付された管理条件（改善事項）について、履行期限内に着実に履行されていると判断し、付与した管理条件を解除し、フォローアップ調査を終了する。</p> <p>今後も、引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （3）関係者の意識向上 【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等に、「規則等に違反して、不正を行った場合は、機関や配分機関の処分及び法的な責任を負担すること」の事項を盛り込むこと。</p> <p>（4）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （イ）調査委員会の設置及び調査 「調査が必要と判断された場合は、調査委員会を設置し、調査（不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等についての調査）を実施する」ことを規程等に定めること。</p> <p>「第三者の調査委員は、機関及び告発者、被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>（エ）認定 「調査委員会は、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等について認定する」ことを規程等に定めること。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等 「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、配分機関に報告する」ことを規程等に定めること。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【業者に対する処分方針について】 不正な取引に関与した業者への取引停止等の処分方針を機関として定めること。</p> <p>不正な取引に関与した業者への取引停止等の処分方針について、機関の不正対策に関する方針及びルール等を含め、業者に対し、周知徹底すること。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （3）関係者の意識向上 【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書に「規則等に違反して、不正を行った場合は、機関や配分機関の処分及び法的な責任を負担いたします」という記載を盛り込んでいます。</p> <p>（4）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （イ）調査委員会の設置及び調査 「国立保健医療科学院競争的研究費管理・運営に関する規程」9(1)及び「国立保健医療科学院競争的研究費調査委員会設置運営規程」第2条(1)において、調査が必要と判断された場合は調査委員会を設置し、調査（不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等についての調査）を実施することを定めている。</p> <p>「国立保健医療科学院競争的研究費調査委員会設置運営規程」第3条2において、第三者の調査委員は機関及び告発者、被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならないことを定めている。</p> <p>（エ）認定 「国立保健医療科学院競争的研究費調査委員会設置運営規程」第7条において、調査委員会は、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等について認定することを定めている。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等 「国立保健医療科学院競争的研究費調査委員会設置運営規程」第8条5において、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、配分機関に報告することを定めている。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【業者に対する処分方針について】 「国立保健医療科学院における物品購入等に係る取引停止等の取扱要領」を定めている。</p> <p>「国立保健医療科学院における物品購入等に係る取引停止等の取扱要領」を機関のホームページにも掲載し、周知徹底を図っている。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
国立医薬品 食品衛生研 究所	<p>平成 28 年度履行状況調査結果において付された管理条件（改善事項）について、履行期限内に着実に履行されていると判断し、付与した管理条件を解除し、フォローアップ調査を終了する。</p> <p>今後も、引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第 2 節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （４）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （イ）調査委員会の設置及び調査 「調査委員会は、公正かつ透明性の確保の観点から、当該機関に属さない第三者（弁護士、公認会計士等）の調査委員を含む」ことを規程等に定めること。</p> <p>「第三者の調査委員は、機関及び告発者、被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない」ことを規程等に定めること。</p> <p>（エ）認定 「調査委員会の役割には、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額等についての調査結果の認定も含まれる」ことを規程等に定めること。</p>	<p>第 2 節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （４）告発等の取扱い、調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 【不正に係る調査の体制・手続等の規程等に定めている事項について】 （イ）調査委員会の設置及び調査 「国立医薬品食品衛生研究所競争的研究資金等の不正使用及び調査並びに内部監査に関する細則」を平成 29 年 4 月 18 日付けで改正し、「調査委員会の委員は、通報者及び通報の対象となった者と直接の利害関係を有しない者とし、外部有識者（弁護士、公認会計士等）を含むものとする。」と明記している。</p> <p>「国立医薬品食品衛生研究所競争的研究資金等の不正使用及び調査並びに内部監査に関する細則」を平成 29 年 4 月 18 日付けで改正し、「調査委員会の委員は、通報者及び通報の対象となった者と直接の利害関係を有しない者とし、外部有識者（弁護士、公認会計士等）を含むものとする。」と明記している。</p> <p>（エ）認定 「国立医薬品食品衛生研究所競争的研究資金等の不正使用及び調査並びに内部監査に関する細則」を平成 29 年 4 月 18 日付けで改正し、「調査委員会は、不正の有無及び不正の内容、関与した者及びその関与の程度、不正使用の相当額について調査・認定する。」と明記している。</p>

機関名	総合所見	機関に付与した管理条件（改善事項）	管理条件（改善事項）に係る実施状況
国立研究開発法人国立国際医療研究センター	<p>平成28年度履行状況調査結果において付された管理条件（改善事項）について、履行期限内に着実に履行されていると判断し、付与した管理条件を解除し、フォローアップ調査を終了する。</p> <p>今後も、引き続き、公的研究費の管理・監査体制について一層の整備を進めるとともに、その運用実態・効果等を点検・評価し、所要の見直しを行いつつ、更なる改善を図っていくことが求められる。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （3）関係者の意識向上 【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 一部の資金制度のみでなく、すべての競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対し、誓約書等の提出を求めること。</p> <p>一部の資金制度のみでなく、すべての競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等に、以下の（ア）から（ウ）までの各事項を盛り込むこと。 （ア）機関の規則等を遵守すること （イ）不正を行わないこと （ウ）規則等に違反して、不正を行った場合は、機関や配分機関の処分及び法的な責任を負担すること</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【業者に対する処分方針について】 不正な取引に関与した業者への取引停止等の処分方針について、機関の不正対策に関する方針及びルール等を含め、業者に対し、周知徹底すること。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進 競争的資金等の使用に関するルール等について、機関内外からの相談を受け付ける窓口を設置すること。</p> <p>競争的資金等の不正への取組に関する機関の方針等を外部に公表すること。</p>	<p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （3）関係者の意識向上 【競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に提出を求める誓約書等について】 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員に対し、誓約書等の提出を求めている。</p> <p>（ア）から（ウ）までの各事項を盛り込んでいる。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【業者に対する処分方針について】 不正な取引に関与した業者への取引停止等の処分方針をホームページに掲載し、周知徹底を図っている。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進 機関内外からの相談を受け付ける窓口を設置し、ホームページ上で周知している。</p> <p>不正防止計画をホームページで公表している。</p>