

第 109 回 科学技術部会	資料3
平成 31 年 3 月 19 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 30 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 108 回科学技術部会（平成 30 年 12 月 13 日）において平成 30 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。

○措置すべき事項

（ア）管理条件の付与

厚生労働省は、機関に対し、体制整備等の不備について、改善事項及びその履行期限（1 年）を示した管理条件を付す。また、厚生労働省は、管理条件の履行状況について毎年度フォローアップ調査を実施し、調査結果を機関及び配分機関に通知する。

（イ）間接経費の削減

配分機関は、厚生労働省がフォローアップ調査の結果において、管理条件の履行が認められないと判断した場合は、当該機関に対する競争的資金における翌年度以降の間接経費措置額を一定割合削減する。

間接経費措置額の削減割合については、フォローアップ調査の結果に応じて、段階的に引上げ、上限を間接経費措置額の 15%とする。

（ウ）配分の停止

間接経費を上限まで削減する措置を講じている間においても厚生労働省が管理条件の履行が認められないと判断した場合は、配分機関は、当該機関に対する翌年度以降の競争的資金の配分を停止する。

2. 調査対象

実施方針*に基づき選定された 14 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 30 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 29 年度配分実績の上位 5 機関程度（ただし、平成 28、29 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 4 機関（調査対象の全 12 機関のうち、平成 28、29 年度に調査対象とした 7 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 29 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 29 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 7 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 30 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）※

- ①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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤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
- ⑥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、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。

（2）フォローアップ調査

- 平成 29 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 30 年 12 月 13 日 科学技術部会 実施方針の審議・決定
平成 31 年 1 月～3 月 調査対象機関に対し書面調査を実施
平成 30 年 3 月 20 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7機関のうち、6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 公益社団法人日本医師会、日本赤十字医療センター、国立感染症研究所、国立社会保障・人口問題研究所、国立障害者リハビリテーションセンター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

- 一方で、1機関^{※2}においては、ガイドライン要請事項のうち、モニタリングの在り方において、未履行である事項が見られた。

※2 芙蓉開発株式会社

- 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）

- ・ 換金性の高い物品の管理について、鍵付きの棚にて保管し、物品ごとにナンバーをとり、ナンバーを印刷したラベルを貼付し、備品の保管場所を記載した一覧（備品管理表）を作成し管理。
- ・ 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・管理に係わるすべての構成員に対して、「競争的資金等の運用・管理ハンドブック」を配付し関係法令、規程等の趣旨、内容を十分理解するよう徹底。
- ・ 不正に係る調査の体制・手続等の規程等について、「競争的資金等の取扱いに関する規程」等を作成し、機関のイントラネット等に掲載し、周知及び公表 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、7機関^{※3}うち、6機関においては、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。

※3 医療法人相生会、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、国立大学法人鳥取大学

- 一方で、1機関^{*4}においては、管理条件の改善事項について履行期限内に履行されたとは認められなかった。

※4 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

- 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1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31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7機関うち6機関については、平成29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。
- 調査対象となった7機関うち1機関については、平成29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履行されたとは認められなかったため、ガイドラインに基づき当該機関に対する競争的資金における翌年度以降の間接経費措置額を一定割合削減することとする。
また、平成31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、平成29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)の管理条件の履行状況について改めて確認を行う。

平成30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29年度配分実績上位	
1	芙蓉開発株式会社
2	公益社団法人日本医師会
3	日本赤十字社医療センター
○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	
4	国立感染症研究所
5	国立社会保障・人口問題研究所
6	国立障害者リハビリテーションセンター
7	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
○平成29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	
	—
○平成29年度履行状況調査に係るフォローアップ調査対象機関	
8	医療法人相生会
9	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
10	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
11	一般財団法人医療情報システム開発センター
12	日本赤十字社前橋赤十字病院
13	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
14	国立大学法人鳥取大学

平成30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）
芙蓉開発株式会社	<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32年3月〇日とする管理条件を付与することとする。また、平成31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】</p> <p>○ 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員（芙蓉開発株式会社に所属するすべての職員）に対し、文部科学省が公開している「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（実施基準）」に係るコンプライアンス教育用コンテンツを活用して集合形式で実施。</p> <p>厚生労働省が公開している「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ついて（実施基準）」を確認。</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】</p> <p>○ 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員（芙蓉開発株式会社に所属するすべての職員）に対し、競争的資金等の運用開始時又は、不正防止のための方針及びルール等の（コンプライアンス）教育実施後に提出を求めている。</p> <p>当社の規程等の変更を行った場合には、変更内容を周知し随時提出を求める。</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</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にしている。モニタリングの結果や、また不正使用事案を参考にし、必要に応じて見直しを行う。</p> <p>現場の運用モニタリングに関しても進捗会議等で審議し、例えばバイタル測定に対して不十分な場合、医療機関と密接な関係のある新たな協力機関に依頼するなど、定期的に見直しを行っている。</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】</p> <p>○ 鍵付きの棚にて保管し、物品ごとにナンバーをとり、ナンバーを印刷したラベルを貼付し、備品の保管場所を記載した一覧（備品管理表）を作成し管理している。</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】</p> <p>○ 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>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】</p> <p>○ 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」①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>【リスクアプローチ監査について】</p> <p>○ 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>

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）
公益財団法人日本医師会	<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>○ 「日本医師会における競争的資金等の適正管理に関する規程」第4条で、「競争的資金等の不正使用防止に係る基本方針」として、</p> <p>（1）管理・運営に係る者の責任と権限の体系を明確化し、本会内外に公表する</p> <p>（2）不正を誘発する要因を把握し、具体的な不正防止計画を策定し、定期的に見直すことにより実効的な抑止機能を備えた管理・運用体制の構築を図る</p> <p>（3）不正防止計画を踏まえ、適正な予算執行を行う体制を整備する</p> <p>（4）ルールに関する理解を本会内の構成員に浸透させ、本会内外からの情報が適切に伝達される体制を構築する</p> <p>（5）不正発生の可能性を最小限にすることを旨とし、実効性のあるモニタリング体制を整備する、</p> <p>の5項目を掲げている。</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）ルールの明確化・統一化</p> <p>○ 「日本医師会における競争的資金等の適正管理に関する規程」</p> <p>「日本医師会における競争的資金等の適正管理に関する規程 施行細則」に加え、</p> <p>「競争的資金等に係る不正使用防止計画」を定めている。</p> <p>また、実務上のルールに関しては、「発注・検収・管理マニュアル」、「内部監査マニュアル」を定め、施行細則の付属文書に位置づけている。</p> <p>○ 「日本医師会における競争的資金等の適正管理に関する規程」第1条で「本規程は、日本医師会（以下「本会」という。）における競争的資金等の取扱いに関して必要な事項を定め、適正な運営及び管理を行うことを目的とする。」と定め、また同第2条において「本会における競争的資金等の適正な運営及び管理については、関係法令に定めるもののほか、本規程の定めるところによる。」、同第3条において「4 本規程において「構成員」とは、本会に所属する役職員研究者、及びその他関連する者とし、常勤・非常勤を問わない。 5 本規程において「研究開発分担者」とは、本会が採択した個別の研究課題に従事する研究者をいう。」と定め、同規程およびこれにもとづく施行細則等が、日本医師会における競争的資金等の運営・管理全般に適用される統一的ルールであることを明示している。</p> <p>（3）関係者の意識向上</p> <p>【コンプライアンス教育の実施について】</p> <p>○競争的資金等の運営・管理に係わるすべての構成員に対して、「日本医師</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）
		<p>会競争的資金等の運用・管理ハンドブック」を配付し関係法令、規程等の趣旨、内容を十分理解するよう徹底している。また、日本学術振興会編「科学の健全な発展のために一誠実な科学者の心得」（丸善出版）等の書籍の通読も勧奨するなど、経理事務等の担当者の理解がより深まるよう努めている。</p> <p>なお、競争的資金等の運営・管理に携わる構成員が会長宛に提出することとされている誓約書（「日本医師会における競争的資金等の適正管理に関する規程」第 11 条、同別紙 1）は、関係法令、規程等を十分理解していることを前提としており、コンプライアンス教育は、競争的資金の運営・管理に係わるすべての構成員に対して実施している。</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）
日本赤十字社医療センター	<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</p> <p>(1) ルールの明確化・統一化</p> <p>○ 「日本赤十字社医療センターにおける競争的資金等の取扱いに関する規程」を関連部署に配布及び院内イントラネット上で掲載し、周知及び公表を行っている。</p> <p>(2) 職務権限の明確化</p> <p>○ 「日本赤十字社医療センターにおける競争的資金等の事務処理手続きに関する職員の職務分掌」を定め、乖離が生じぬよう努めている。</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>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】</p> <p>(ア) 告発等の取扱い</p> <p>○ 「日本赤十字社医療センターにおける競争的資金等の取扱いに関する規程」第11条に定めている。</p> <p>通報等の受付から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ものとする。</p> <p>(オ) 配分機関への報告及び調査への協力等</p> <p>○ 「日本赤十字社医療センターにおける競争的資金等の取扱いに関する規程」に定めている。</p> <p>通報等の受付から210日以内に、関係者の処分、不正の発生要因、調査対象者に関わる他事案の状況、再発防止策その他必要な事項を報告しなければならない。また、上記の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しなければならない。</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）
国立感染症研究所	<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】</p> <p>○ 「国立感染症研究所における競争的研究資金等の適正な運営・管理のための取扱いに関する規程」第3条及び「国立感染症研究所における競争的研究資金等の管理・監査における基本方針」第2項第1号にて規定し、当研究所HPにて公表している。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 【ルールの周知について】</p> <p>○ 全ての構成員及びその関係者を対象として年に1回全庁舎で実施する研修会にて周知している。研修会では、基本方針、行動規範、規程等について講義形式で研修を実施し、理解度を深めるよう質疑応答の時間を設け、具体的な事例に対し規程等により説明を行っている。また、「国立感染症研究所における競争的研究資金等に係る経理事務の取扱要領」及び「平成30年度厚生労働科学研究費補助金等に係る対象経費別等取扱要領」等のルールについて、イントラネットにて研究費関連のページを持ち、そこに掲載して周知している。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方 【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <p>○ 「国立感染症研究所における競争的研究資金等の内部監査の取扱いに関する細則」に基づき、毎年度実施計画書を作成して監査を実施している。</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）
国立社会 保障・人口問 題研究所	<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>○ 「国立社会保障・人口問題研究所公的研究費の取扱いに関する規程」第4条において最高管理責任者を所長とし、弊所ホームページにて公表しているところである。</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) ルールの明確化・統一化</p> <p>○ 競争的資金の管理、経理及び受領に関する事務は総務課会計係で行うこととし、研究者が直接業者に発注するなどの経理事務には携わることがないようにしているところである。</p> <p>(3) 関係者の意識向上</p> <p>【コンプライアンス教育の実施について】</p> <p>○ 弊所のすべての構成員を対象として、eラーニングの受講を義務づけている（平成28年度は学術振興会、平成29年度はCITI）。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方</p> <p>【内部監査の実施について】</p> <p>○ 内部監査は、研究代表者として交付を受けた研究課題の概ね10%を対象とし、対象となった研究課題については、すべての会計書類を书面チェックしている。</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）
国立障害者リハビリテーションセンター	<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】 ○ 「国立障害者リハビリテーションセンターにおける研究費に関する管理・監査規程」第4条に規定しており、当センターホームページにおいて公表している。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 (1) ルールの明確化・統一化 ○ 「外部競争的資金補助金等事務取扱マニュアル」を定め、研究に携わる者がいつでもアクセスできるようイントラネットに掲載している。</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 (2) 不正防止計画の実施 ○ 「国立障害者リハビリテーションセンターにおける研究費に関する管理・監査規程」第10条に基づき、年度当初に5名の不正防止計画推進チームを設置している。 ○ 不正防止計画推進チームより、所内部長会議にて四半期ごとに周知し確認を行っている。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方 【内部監査の実施について】 ○ 【抽出方法】平成29年度に執行した科研費等の競争的資金98課題（繰越分、分担分を含む）のうち、無作為に抽出。 そのうえで、研究費を厚労科研費、AMED、文部科研費、その他に分類し、その全体件数との比率で、対象課題（総課題数の概ね1割）を按分した。</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）
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	<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く、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>○ 公的研究費の管理・監査の実施基準を定め、最高管理責任者として理事長を指定しホームページで公開した。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>○ 毎年、コンプライアンス教育として研究費執行に関する事務部門からの説明会を行っている。また、全てのコンプライアンス教育の受講対象者に、コンプライアンス教育が必要な対象者は所属組織毎にリスト化し、研究費執行に関するコンプライアンス教育研修を2回開催したほか、理解度把握のためのイントラネットを使用したテストを実施している。コンプライアンス教育受講状況を、所属部局毎に受講対象者の一覧と履修状況をイントラネット上で確認できるようになっている。</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>【ルールの周知について】</p> <p>○ 「国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターにおける公的研究費の管理・監査の実施基準」に則って行うこととしており、経理的な説明会を毎年開催している。加えて、すべての構成員にわかりやすいように、ルールブックとして「研究費の管理・運営に関する基本的な手引き」を作成し、イントラネット上で周知することとしている。</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>○ 固定資産管理細則第4条により、ノートPC及びタブレット端末等、換金性の高い物品又は持ち運びが容易い物品については、安価な金額であっても資産登録をし台帳管理を行っている。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方</p> <p>【リスクアプローチ監査について】</p> <p>○ 不正が発生するリスク（執行額が少額・研究費が高額等）に対して、重点的にサンプルを抽出し、監査当日に通知し現物確認を行っている。</p>	<p>特になし。</p>

平成30年度履行状況調査結果（平成29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
医療法人相 生会	<p>平成29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 ○ 「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、定期的な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>	<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 ○ 「医療法人相生会公的研究費使用ルール ⑧不正に関わる調査の体制・手続き」に規定。</p> <p>○ 「医療法人相生会公的研究費使用ルール ⑧不正に関わる調査の体制・手続き」に規定。</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】 ○ 厚生労働科学研究費補助金の執行マニュアルに「総額が年間50万円以上の場合は、経理担当者が事後確認を行うこと」を規定。</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】 ○ 公的研究費支払いフローに「適切な知識を有するものが研究者に内容を確認し発注、履行が確認できるように納品、検収を行うこと」を規定。</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>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>平成29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できないため、競争的資金における翌年度以降の間接経費措置額を一定割合削減することとする。</p> <p>なお、平成29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、再度、当該事項を改善事項とし、その履行期限を平成32年3月〇日とする管理条件を付与することとする。また、平成31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>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>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」第4条に規定 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」をホームページに掲載。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費の不正使用防止に関する基本方針」を策定</p> <p>【統括管理責任者について】</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」第5条に規定 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」をホームページに掲載。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」第5条第3項に規定。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」第6条に規定 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」をホームページに掲載。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」第6条第3項第1号に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」第6条第3項第2号に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」第6条第3項第3号に規定。</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	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>(1) ルールの明確化・統一化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 機関として、ルールの統一を図ること。 <p>【ルールの周知について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>(3) 関係者の意識向上</p> <p>【コンプライアンス教育の実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> (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>【行動規範の策定について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>(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】</p>	<p>(1) ルールの明確化・統一化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」及び「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」を策定。 ○ 内部監査等を通じて財務課において実施状況の点検を行い、必要に応じて今後見直しを行う。 ○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」及び「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」を策定。 <p>【ルールの周知について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費取扱規則」を公的研究費に関わる構成員に配布。 <p>(3) 関係者の意識向上</p> <p>【コンプライアンス教育の実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の9に従って実施。 <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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の9に従って実施。 <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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各項目を盛り込んだ「競争的資金等の使用に関する誓約書」を作成。 <p>【行動規範の策定について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の「適正な使用および不正を防止する取組」の2に規定。 <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】</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>○ 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】</p> <p>○ 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</p> <p>○ 「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</p> <p>○ 「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</p> <p>○ 「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>	<p>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の「適正な使用および不正を防止する取組」の3に規定。</p> <p>○ 奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」を公的研究費に関わる構成員に配布して周知。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」をホームページに掲載。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」を策定。</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</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第3条第6項に規定。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第4条第1項に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第4条第2項に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第4条第2項に規定。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第4条第7項に規定。</p> <p>（エ）認定</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>○ 「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</p> <p>○ 「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</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>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第7条に規定。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第4条第8項に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第8条第3項に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第8条第4項に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第8条第5項に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター公的研究費の不正に係る調査の手続き等に関する細則」第8条第6項に規定。</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>○ 非常勤雇用者の雇用管理、物品管理、出張の実施状況管理に重点を置いて、公的研究費の適正な管理運用を行うこととする。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」を策定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」を必要に応じて今後見直しを行う。</p> <p>（2）不正防止計画の実施</p> <p>○ 財務課経理係が担当する。</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
		<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>○ 防止計画推進部署において「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の策定及び見直しを行い、公的研究費の運用状況を確認する。</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>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」に沿って、「競争的資金等の使用に関する誓約書」の提出を求める。</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等の内容について】</p> <p>○ 「競争的資金等の使用に関する誓約書」に各事項を盛り込む。</p> <p>【物品・役務の検収業務について】</p> <p>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の「適正な使用および不正を防止する取組」の4に規定（原則として財務課用度係が実施）</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】</p> <p>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の「適正な使用および不正を防止する取組」の5に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の「適正な使用および不正を防止する取組」の5に規定。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」の「適正な使用および不正を防止する取組」の5に規定。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進</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>○ 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】</p> <p>○ 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】</p> <p>○ 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】</p> <p>○ 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」①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】</p> <p>○ 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】</p> <p>○ 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> <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】</p> <p>○ 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>○ 財務課経理係を窓口とする。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費の不正使用防止に関する基本方針」及び「奈良県総合医療センターにおける公的研究費の不正防止計画」をホームページに掲載。</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】</p> <p>○ 財務課経理係が担当する。</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費内部監査要領」の3に規定。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <p>○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費内部監査要領」を基礎として、マニュアルを今後作成。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】</p> <p>○ 今後実施する内部監査の状況を踏まえて実施する。</p> <p>○ 今後実施する内部監査の状況を踏まえて実施する。</p> <p>【内部監査の実施について】</p> <p>○ 今後実施する内部監査において実施。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】</p> <p>○ 今後実施する内部監査において実施。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】</p> <p>○ 今後実施する内部監査の監査結果等について、監事及び会計監査人への報告を行う予定。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】</p> <p>○ 今後実施する内部監査の監査結果等について、構成員への周知を行う</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
			予定。

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
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	<p>平成29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）ルールの明確化・統一化</p> <p>【ルールの周知について】</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>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の3条に規程。 競争的資金等の不正使用防止に係る責任体制と責任者の氏名等をのぞみの園のホームページ上に公開。</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等の不正防止等に関する基本方針」を策定。</p> <p>【統括管理責任者について】</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の3条に規程。 競争的資金等の不正使用防止に係る責任体制と責任者の氏名等をのぞみの園のホームページ上に公開。</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の6条に規程。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>○ 「国立のぞみの園における調査研究実施体制と研究活動上の不正行為の防止等に関する規程」4条に規程。 競争的資金等の不正使用防止に係る責任体制と責任者の氏名等をのぞみの園のホームページ上に公開。</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の3条に規程。</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の3条に規程。</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>【ルールの周知について】</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>○ 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</p> <p>○ 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</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】</p> <p>○ 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。</p> <p>（ア）機関の規則等を遵守すること</p> <p>（イ）不正を行わないこと</p> <p>（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】</p> <p>○ 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】</p> <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>○ 国立のぞみの園における公的研究費を受け入れる際のルール体系図にて周知。</p> <p>（２）職務権限の明確化</p> <p>○ 競争的資金の不正防止に関する国立のぞみの園の責任体系図共有。</p> <p>○ 国立のぞみの園 競争的資金等の管理・運営に関する職務分掌表にて定めた。</p> <p>○ 競争的資金の不正防止に関する国立のぞみの園の責任体系図にて明確化した。</p> <p>○ 国立のぞみの園 競争的資金等の管理・運営に関する職務分掌表にて定めた。</p> <p>（３）関係者の意識向上</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】</p> <p>○ 「国立のぞみの園における研究倫理基準」の４条に規程。</p> <p>○ 「国立のぞみの園における研究倫理基準」の４条に規程。</p> <p>【行動規範の策定について】</p> <p>○ 「国立のぞみの園における調査研究実施体制と研究活動上の不正行為の防止等に関する規程」の１条に規程。</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】</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の４条に規程。</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】</p> <p>○ 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</p> <p>○ 「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</p> <p>○ 「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</p> <p>○ 「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> <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>○ 国立のぞみの園研究費不正防止計画Ⅱ－5にて周知。</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に關する規程」の4条に規程。ホームページにて公表。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に關する規程」4条に規程。</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</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に關する規程」4条に規程。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に關する規程」5条に規程。</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に關する規程」5条に規程。</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に關する規程」5条に規程。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に關する規程」4条に規程。</p> <p>（エ）認定</p> <p>○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に關する規程」5条に規程。</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>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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。 ○ 「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。 ○ 「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。 ○ 「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。 ○ 「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>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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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>（2）不正防止計画の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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）。 ○ 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>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」5条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」5条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」5条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」5条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」5条に規程。 <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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」6条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」6条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」6条に規程。 <p>（2）不正防止計画の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」6条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」6条に規程。

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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>【業者に対する処分方針について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【業者に提出を求める誓約書等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【業者に提出を求める誓約書等の内容について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> （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>【特殊な役務に関する検収について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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事業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。 ○ 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 	<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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国立のぞみの園研究費不正防止計画IV-7に明記。 ○ 国立のぞみの園研究費不正防止計画IV-7にて周知徹底。 <p>【業者に対する処分方針について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」8条に規程。 <p>【業者に提出を求める誓約書等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」8条に規程。 <p>【業者に提出を求める誓約書等の内容について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」8条に規程。 <p>【特殊な役務に関する検収について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国立のぞみの園研究費不正防止計画IV-7に明記。 ○ 国立のぞみの園研究費不正防止計画IV-7に明記。 ○ 国立のぞみの園研究費不正防止計画IV-7に明記。

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>よる現場確認を行うこと。</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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>第5節 情報発信・共有化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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>第6節 モニタリングの在り方</p> <p>【内部監査部門について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 内部監査部門を設置すること。 ○ 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>【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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」①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。 ○ 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>【内部監査の実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園非常勤職員等の勤務及び給与等の規程」の2条に規程。 ○ 「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園非常勤職員等の勤務及び給与等の規程」の2条に規程。 <p>第5節 情報発信・共有化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の4条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等の不正防止等に関する基本方針」をHPに掲載。 <p>第6節 モニタリングの在り方</p> <p>【内部監査部門について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の9条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の9条に規程。 <p>【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園内部監査規程」の13条に規程 <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の9条に規程。 ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の9条に規程。 <p>【内部監査の実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の9条に規程。

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>【リスクアプローチ監査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【監事及び会計監査人との連携について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【コンプライアンス教育における取扱いについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>【リスクアプローチ監査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の9条に規程。 <p>【監事及び会計監査人との連携について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園内部監査規程」の11条に規程。 <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「国立のぞみの園における競争的資金等における研究資金の管理等に関する規程」の9条に規程。

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
一般財団法人医療情報システム開発センター	<p>平成29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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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>【統括管理責任者について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備</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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「公的研究費の不正防止対策基本方針」を策定し、最高管理責任者の役割、責任者の所在・範囲と権限を定めると共に、最高管理責任者が理事長であることを当財団ホームページにて周知・公表している。 ○ 「公的研究費の不正防止対策基本方針」により、不正防止対策の基本方針を策定している。 <p>【統括管理責任者について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 統括管理責任者の役割、責任の所在・範囲と権限を定めると共に、統括管理責任者が専務理事であることを当財団ホームページにて周知・公表している。 ○ 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している。 <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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している。 ○ 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している。 ○ 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している。 ○ 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している。 <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	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>(1) ルールの明確化・統一化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 機関として、ルールの統一を図ること。 <p>【ルールの周知について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>(3) 関係者の意識向上</p> <p>【行動規範の策定について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>(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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>(1) ルールの明確化・統一化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員向けに「公的研究費の使用に関する行動規範」を定め、周知徹底している。 ○ 「公的研究費の不正防止対策基本方針」にて、公的研究費の不正行為の防止に関する規程、運用ルールは最新の法令、指針、ガイドラインに沿って随時見直すとともに、その内容を当財団内に周知・徹底すると定めている。 ○ 財団として統一ルールとして「公的研究費の不正防止対策基本方針」、「公的研究費の不正行為防止要綱」等を定めている。 <p>【ルールの周知について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 財団としてルールの全体像を、「公的研究費の不正防止等に関する取り組み」として周知している。 <p>(3) 関係者の意識向上</p> <p>【行動規範の策定について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、「公的研究費に係る適切な運営管理について」で定め、財団内で共有している。 <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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「公的研究費の不正行為防止要綱」にて当財団内外からの告発窓口を総務経理部と定めている。 ○ 不正の告発等の制度について、財団職員に対して具体的な利用方法を「公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等」にて周知徹底している。 ○ 外部者に対して、相談窓口及び告発等の窓口の仕組みについて、ホームページにて公表し、周知を図っている。 <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等」にて不正に係る調査の体制・手続等を示した規程を定めている。

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</p> <p>○ 「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</p> <p>○ 「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</p> <p>○ 「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> <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</p> <p>○ 「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</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</p> <p>○ 「告発等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「公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等」にて定めている。</p> <p>(イ) 調査委員会の設置及び調査</p> <p>○ 「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（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等）に定めている。</p> <p>○ 「不正に係る調査体制については、当財団に属さない第三者を含む調査委員会を設置する」ことを規程（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等）に定めている。</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あることを規程（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等）に定めている。</p> <p>(ウ) 調査中における一時的執行停止</p> <p>○ 「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（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等）に定めている。</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（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等）に定めている。</p> <p>(オ) 配分機関への報告及び調査への協力等</p> <p>○ 「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（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続等）に定めている。</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</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>に關与した者が關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 【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</p>	<p>に關与した者が關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（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続き等）に定めている。</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（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続き等）に定めている。</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（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続き等）に定めている。</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（公的研究費の不正に係る調査の体制・手続き等）に定めている。</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 ○ 「公的研究費の不正防止計画」を策定し、不正発生要因を体系的に整理・評価している。</p> <p>○ 「公的研究費の不正防止計画」にて、不正発生要因に対する不正防止計画を策定している。</p> <p>○ 統括管理責任者はモニタリング等の結果に基づき、不正防止計画の改善策の検討を行うこととしている。</p> <p>(2) 不正防止計画の実施 ○ 不正防止計画推進部署として総務経理部を充てている。</p> <p>○ 不正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、実施状況の確認を行う。</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】 ○ 不正な取引に關与した業者への取引停止等の処分方針を「公的研究費</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>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】 ○ 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>【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】</p>	<p>の執行に係る不正な取引に関与した業者への取引停止の処分方針」としており、定めている。</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を「公的研究費の執行に係る不正な取引に関与した業者への取引停止の処分方針」としており、定めている。</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「公的研究費の執行に係る不正な取引に関与した業者への取引停止の処分方針」としており定め、業者に周知徹底を図るとともに当財団ホームページにて公表している。</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等について】 ○ 取引業者に対し、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、誓約書の提出を求めている。</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（様式 1）には以下の事項を盛り込んでいる。 1. 貴財団の科学研究費等の公的研究費による研究活動の不正行為防止のための取組みの趣旨を理解し、貴財団規程等を遵守し、不正に関与しません。 2. 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します。 3. 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ありません。 4. 貴財団の職員等から不正な行為の依頼等があった場合には通報します。</p> <p>【物品・役務の検収業務について】 ○ 「公的研究費の不正防止計画」にて、「必ず発注者以外の者が納品・検収を実施する。」と定めている。</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】 ○ 「公的研究費に係る適切な運営管理について」にて、公的研究費の発注・検収業務はすべて事務部門経由で行い、原則研究者のみによる直接発注は認めない。</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】</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>○ 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】</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>【内部監査部門について】</p> <p>○ 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>○ 「公的研究費に係る適切な運営管理について」にて、公的研究費の発注・検収業務はすべて事務部門が行い、研究者による直接発注は認めないとしている。</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】</p> <p>○ 「公的研究費に係る適切な運営管理について」にて、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の開発・作成、機器の保守・点検等）に関する検収方法について、実効性のある明確なルールを定めている。</p> <p>○ 「公的研究費に係る適切な運営管理について」にて、特殊な役務に関し、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、作業工程等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、こととしている。</p> <p>○ 「公的研究費に係る適切な運営管理について」にて、特殊な役務に関し、成果物がない機器の保守・点検などの場合、検収担当者が立ち会い等による現場確認を行う、こととしている。</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、総務経理部に機関内外からの相談窓口を設置している。</p> <p>○ 競争的資金等の不正への取組に関する当財団の方針をホームページにて公表している。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方</p> <p>【内部監査部門について】</p> <p>○ 「内部監査部門」について、「公的研究費の内部監査マニュアル」にて、公的研究費のモニタリング及び監査を行うために最高管理責任者が設置する部門をいい、最高管理責任者又は最高管理責任者の指名する者、コンプライアンス推進責任者をもって組織する、としている。</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（公的研究費の内部監査マニュアル）を整備している。</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>【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <p>○ 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】</p> <p>○ 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」①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】</p> <p>○ 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】</p> <p>○ 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> <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】</p> <p>○ 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>【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <p>○ 監査手順を明示したマニュアルとして「公的研究費の内部監査マニュアル」を作成している。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】</p> <p>○ 「公的研究費の内部監査マニュアル」において、内部監査部門は、当財団の実態に即して不正が発生する要因を分析し、不正が発生するリスクに対する抜き打ち等を含めた重点的かつ機動的な監査として「リスクアプローチ監査」を実施することとしている。</p> <p>○ 「公的研究費の内部監査マニュアル」において、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・適正化を図ることとしている。</p> <p>【内部監査の実施について】</p> <p>○ 内部監査部門は「公的研究費の内部監査マニュアル」に基づき、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としている。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】</p> <p>○ 内部監査部門は「公的研究費の内部監査マニュアル」に基づき、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としている。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】</p> <p>○ 「公的研究費の内部監査マニュアル」にて、内部監査部門は、監査結果等を当法人の監事等に報告し、又は意見を求める等により有効かつ多角的な監査を実施する、としている。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】</p> <p>○ 「公的研究費の内部監査マニュアル」にて、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の周知等により不正使用の防止に活用する、としている。</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
日本赤十字社前橋赤十字病院	<p>平成29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>【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</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>○ 今回の結果を受けて、「前橋赤十字病院不正防止計画」をもとに、平成30年度・不正防止計画表を作成した。</p> <p>また、実施状況については、その都度、起案用紙にて起案し、院長決裁を仰ぐことと合わせて、コンプライアンス推進責任者から統括管理責任者および最高管理責任者へ報告している。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>○ 当院では、構成員の競争的資金等の管理、執行において研究者や担当者レベルで資金を直接使用することはできず、使用する際には、その都度、起案用紙にて起案し、用度担当課長や会計担当課長→不正防止推進室長（事務副部長）→コンプライアンス推進責任者（事務局長）→総括管理責任者（副委員長）→最高管理責任者（院長）の順で監査される仕組みとなっている。</p> <p>これにより、コンプライアンス推進責任者および不正防止推進室長も常時、チェックをしている。</p> <p>また、この他、定期的に内部監査とモニタリング監査を実施した。</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>（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>○ （1）、（4）ともに平成30年7月1日付けで見直し、改訂した。</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>○ 「前橋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」の第11条に記載済み。</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>○ 「競争的資金等（科研費等）の執行に関するフローチャート」を作成し、プロセスのどこに不正が発生しそうな原因（リスク）があるのかを明確にし、内部監査等でチェックした。</p> <p>○ 「前橋赤十字病院不正防止計画」の見直しを実施した。</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>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> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】</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】</p> <p>○ 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】</p> <p>○ 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> <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】</p> <p>○ 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>（２）不正防止計画の実施</p> <p>○ 平成30年度・不正防止実行計画表をもとに、購入関係と旅費関係を中心に監査を実施した。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】</p> <p>○ 平成30年度・不正防止実行計画表をもとに、購入関係と旅費関係を中心に監査を実施した。</p> <p>なお、内部監査部門とは「不正防止推進室」とする。</p> <p>【内部監査の実施について】</p> <p>○ 平成30年度・不正防止実行計画表をもとに、購入関係と旅費関係を中心に監査を実施した。</p> <p>なお、内部監査部門とは「不正防止推進室」とする。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】</p> <p>○ 内部監査部門と合わせてリスクアプローチ監査を実施した。</p> <p>内部監査部門である「不正防止推進室」のメンバーを監査員とした。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】</p> <p>○ 問題が発生、または発生しそうな事務処理があった時点で対応していく予定である。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】</p> <p>○ 平成30年11月にコンプライアンス教育を実施した。そのときにリスクを伴う事務処理について共有した。</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 長寿医療研究センター	<p>平成29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>○ 最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定すること。</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>○ 当センターの最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定し、ホームページに掲載した。</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
国立大学法 人鳥取大学	<p>平成29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>（1）予算管理ルールの明確化とモニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>○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。</p> <p>（2）不正使用防止に向けた教職員の意識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>（1）予算管理ルールの明確化とモニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成29年度に、コンプライアンス教育に用いる教材の充実を図り、この度の不正使用等に関する調査で不正等があった医学部附属病院や、事務局、医学部のコンプライアンス推進責任者のもと、公的研究費等の使用・管理・運営に関するルールや、不正事例に基づく不正防止対策等をさらに周知徹底するため、e-learningによる研修を実施するとともに、研修受講後に理解度テストを行い公的研究費等の適正な使用・管理・運営について意識の向上に努めた。（実施期間：H30.2.1～2.28、受講者数：1,744名） ○ 平成29年度に、内部監査課と連携し開催している公的研究費等不正使用防止計画推進室会議において、コンプライアンス教育に用いる教材の充実を図った e-learning 研修、理解度テストの実施について語り、この度の不正使用等に関する調査で不正等があった医学部附属病院や、事務局、医学部のコンプライアンス推進責任者のもと e-learning 研修、理解度テストを実施した。（実施期間：H30.2.1～2.28、受講者数：1,744名） <p>この理解度テストの結果（平均正答率94%以上）により、不正使用防止計画に対する理解度を検証し、正答率が低い設問については、今後コンプライアンス教育で周知・徹底を図る。</p> <p>また、平成30年度以降は、毎年度、全学で各コンプライアンス推進責任者のもと e-learning 研修、理解度テストを実施し、不正使用防止計画について理解度の検証を行い、公的研究費等の適正な使用・管理・運営について意識の向上に努める。</p> <p>そのほか、平成29年度に内部監査課が実施した「公的研究費等の不正使用の防止に関する監査」の結果等を踏まえて、不正使用防止体制の強化を図るため、不正使用防止計画を平成30年4月1日に改訂した。</p> <p>（2）不正使用防止に向けた教職員の意識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成29年度に、コンプライアンス教育に用いる教材の充実を図り、この度の不正使用等に関する調査で不正等が行われた医学部附属病院や、事務局、医学部のコンプライアンス推進責任者のもと、公的研究費等の使用・管理・運営に関するルールや、不正事例に基づく不正防止対策等をさらに周知徹底するため、e-learningによる研修を実施するとともに、受講後に理解度テストを行い公的研究費等の適正な使用・管理・運営について意識の向上に努めた。（実施期間：H30.2.1～2.28、受講者数：1,744名） <p>また、外部講師を招き、教職員の参加を義務付け、「公的研究費等の不正使用防止セミナー」を開催し、不正使用防止に対する意識の啓発に努めるとともに、理解度等に関するアンケートを実施し、セミナーの内容について理解を深め、満足度が高い結果であった。（実施日：平成30年3月16日、受講者数：1,764名 ※セミナー欠席者は動画視聴により受講）</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>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（3）総合的・抜本的な不正使用防止策の推進</p> <p>○ （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。</p>	<p>そのほか、内部監査課職員、会計担当職員を対象とした外部講師による「公的研究費等の監査に関する研修会」を開催し、具体的な不正事例に基づき、監査の視点から注意すべきポイントを習得することにより、不正使用防止対策の理解や意識の向上を図った。また、理解度等に関するアンケートを実施し、研修内容について理解を深め、満足度が高い結果であった。（実施日：平成30年3月15日、受講者数58名）</p> <p>○平成29年度に、コンプライアンス教育に用いる教材の充実を図り、この度の不正使用等に関する調査で不正等があった医学部附属病院や、事務局、医学部のコンプライアンス推進責任者のもと、公的研究費等の使用・管理・運営に関するルールや、不正事例に基づく不正防止対策等をさらに周知徹底するため、e-learningによる研修を実施するとともに、研修受講後に理解度テストを行い公的研究費等の適正な使用・管理・運営について意識の向上に努めた。（実施期間：H30.2.1～2.28、受講者数：1,744名）</p> <p>○ 外部講師を招き、教職員の参加を義務付け、「公的研究費等の不正使用防止セミナー」を開催し、不正使用防止に対する意識の啓発に努めるとともに、理解度等に関するアンケートを実施し、セミナーの内容について理解を深め、満足度が高い結果であった。（実施日：平成30年3月16日、受講者数：1,764名 ※セミナー欠席者は動画視聴により受講）</p> <p>（3）総合的・抜本的な不正使用防止策の推進</p> <p>○ 平成29年度に、内部監査課と連携し開催している公的研究費等不正使用防止計画推進室会議において、コンプライアンス教育に用いる教材の充実を図った e-learning 研修、理解度テストの実施について諮り、この度の不正使用等に関する調査で不正等があった医学部附属病院や、事務局、医学部のコンプライアンス推進責任者のもと e-learning 研修、理解度テストを実施した。（実施期間：H30.2.1～2.28、受講者数：1,744名）</p> <p>この理解度テストの結果（平均正答率94%以上）により、不正使用防止計画に対する理解度を検証し、正答率が低い設問については、今後コンプライアンス教育で周知・徹底を図る。</p> <p>また、平成30年度以降は、毎年度、全学で各コンプライアンス推進責任者のもと e-learning 研修、理解度テストを実施し、不正使用防止計画について理解度の検証を行い、公的研究費等の適正な使用・管理・運営について意識の向上に努める。</p> <p>そのほか、平成29年度に内部監査課が実施した「公的研究費等の不正使用の防止に関する監査」の結果等を踏まえて、不正使用防止体制の強化を図るため、不正使用防止計画を平成30年4月1日に改訂した。</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。</p> <p>（４）執行管理方法の見直しと適正化</p> <p>○ 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。</p> <p>○ （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。</p> <p>【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> <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>	<p>○ 公的研究費等不正使用防止計画推進室会議において、外部通報窓口の設置について審議を行い、鳥取大学における公的研究費等の不正使用の防止等に関する規則を改正したうえで、平成 30 年 5 月 1 日に外部通報窓口を設置した。</p> <p>（４）執行管理方法の見直しと適正化</p> <p>○ 勤務実態調査チェックリストを作成し、各部局における調査の実施方法等について定め、人事担当部門である人事課が各部局における勤務実態調査の実施状況について定期的に確認を行い、必要に応じて改善を求めることとした。</p> <p>○ 勤務実態調査チェックリストを作成し、各部局における調査の実施方法等について定め、人事担当部門である人事課が各部局における勤務実態調査の実施状況について定期的に確認を行い、必要に応じて改善を求めることとした。</p>

平成26年7月23日付26文科振第136号文部科学省通知の別紙

(別紙)

ガイドラインの第7節、第8節における間接経費措置額の削減割合の基準等は以下のとおりとする。

1. 体制整備に不備がある機関に対する間接経費措置額の削減について

(ガイドライン第7節)

(1) 間接経費措置額の削減基準について

ガイドラインの第7節における「履行状況調査」及び「機動調査」の結果に応じて付与した「管理条件」(改善事項)について、文部科学省がその翌年度から実施する「フォローアップ調査」において履行が認められないと判断した場合は、「フォローアップ調査」の翌年度から表1のとおり間接経費措置額の一定割合を削減することとする。

また、文部科学省が実施する「履行状況調査」及び「機動調査」の結果、機関における体制整備に重大な不備があると判断した場合又は機関における体制整備の不備による不正と認定した場合は、管理条件(改善事項)を付与するとともに、その翌年度から表2のとおり間接経費措置額の一定割合を削減することとする。

(表1)「フォローアップ調査」の翌年度から間接経費措置額を削減する場合

「フォローアップ調査」の結果、「管理条件」(改善事項)の履行が認められない回数	1回	2回	3回以上
削減割合	5%	10%	15%*

* 間接経費措置額の15%の削減措置を講じている年度の「フォローアップ調査」において、管理条件(改善事項)の履行が認められない場合は、翌年度以降の競争的資金の配分を停止する。

(表2) 管理条件(改善事項)付与の翌年度から間接経費措置額を削減する場合

「フォローアップ調査」の結果、「管理条件」(改善事項)の履行が認められない回数	「管理条件」(改善事項)付与の翌年度	1回	2回以上
削減割合		5%	10%
			15%*

* 間接経費措置額の15%の削減措置を講じている年度の「フォローアップ調査」において、管理条件(改善事項)の履行が認められない場合は、翌年度以降の競争的資金の配分を停止する。

- ※ 「履行状況調査」、「機動調査」及び「フォローアップ調査」の結果については、文部科学省が研究機関及び配分機関に通知することとする。
- ※ 「フォローアップ調査」は、「管理条件」(改善事項)の着実な履行が認められるまで、対象機関に対して毎年度1回実施することとする。
- ※ 「管理条件」(改善事項)の履行期限(1年)は、「『管理条件』を付与した日」から起算することとし、「フォローアップ調査」は、履行期限到来後に実施することとする。
- ※ 「フォローアップ調査」において、「管理条件」(改善事項)の履行に進展がある場合及び履行が認められない場合は、履行期限を1年延長し、翌年度も「フォローアップ調査」を実施することとする。
- ※ 「管理条件」(改善事項)の履行が認められない回数について、付与した「管理条件」(改善事項)の履行が、前年度の調査と比べ進展がある場合は回数を計上せず、進展がない場合に回数を計上することとする。

※間接経費措置額の削減の対象となるのは、文部科学省及び文部科学省が所管する独立行政法人から配分される全ての競争的資金とする。

(2) 間接経費措置額の削減措置等の解除について

間接経費措置額の削減措置の解除については、文部科学省が実施する「フォローアップ調査」の結果、「管理条件」（改善事項）の着実な履行又は履行に進展があると判断した場合に、その調査結果の通知をもって配分機関がその翌年度から解除することとする。

なお、配分の停止の解除については、文部科学省が実施する「フォローアップ調査」の結果、「管理条件」（改善事項）の着実な履行又は履行に進展があると判断した場合に、その調査結果の通知をもって配分機関が解除することとする。

2. 機関における不正調査の最終報告書提出の遅延に係る間接経費措置額の削減について（ガイドライン第8節）

配分機関は、機関が告発等を受け付けた日から210日以内に、最終報告書が提出されない場合は、提出期限を過ぎた日数に応じて、表3のとおり間接経費措置額の一定割合を削減することとする。

ただし、最終報告書提出の遅延に合理的な理由がある場合は、当該理由に応じて配分機関が別途、最終報告書の提出期限を設けることとしており、その提出期限を過ぎた日数に応じて、表3のとおり間接経費措置額の一定割合を削減することとする。

(表3)

提出期限を過ぎた日数	30日未満	60日未満	90日未満	120日未満	150日未満	180日未満	180日以上
削減割合	1%	2%	3%	4%	5%	6%	10%

※最終報告書提出の遅延の対象は、不正に関する告発等があった競争的資金のうち平成26年度予算以降（継続も含む。）のものとする。

※間接経費措置額の削減については、不正に関する告発等があった競争的資金における翌年度以降の1か年度の間接経費措置額を対象とする。

※間接経費措置額の削減の対象となるのは、文部科学省及び文部科学省が所管する独立行政法人から配分される競争的資金のうち、最終報告書の遅延がある当該競争的資金とする。（当該競争的資金については、以下のURLを参照）

【参考】文部科学省及び文部科学省が所管する独立行政法人が配分する競争的資金については、下記URLを参照。

http://www.mext.go.jp/a_menu/kansa/houkoku/1343904.htm