

第 114 回 科学技術部会	資料2
令和 2 年 2 月 20 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令和元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、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112回科学技術部会（令和元年12月9日）において令和元年度履行状況調査の実施方針等を定めたところ（別添参照）。
- 今般、同調査結果について報告を行うとともに、体制整備等に不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. 調査結果

（1）通常調査

- 書面調査の結果、調査対象となった機関のうち、5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 東海大学、神戸市民病院機構神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院、KMバイオロジクス株式会社、国立循環器病研究センター、医薬基盤・健康・栄養研究所

- 一方で、3機関^{※2}においては、ガイドライン要請事項のうち、未履行である事項が見られた。

※2 日本医療機能評価機構、川崎市健康安全研究所、山口県環境保健センター

- 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、見積合わせにより発注（調達）業者を決定し、規程に定める金額を超える契約については、契約審査委員会に諮る。

- ・非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理について、ID カードを用いた出退勤の管理。加えて、出勤日に事前の通告なく事務職員が当該非常勤雇用者を訪れて出勤状況および勤務内容の確認を行う。
 - ・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者とし、コンプライアンス推進責任者兼研究倫理教育責任者より実施。全体教育を年1回実施。異動等で年度の途中で教育対象者となった場合は随時実施。受講率が100%となるよう確認。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、調査対象機関の2機関^{*3}とも管理条件の履行に適切に取り組み、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 芙蓉開発株式会社、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。

3. 今後の取組

(1) 通常調査

- 未履行事項を有する3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、令和2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2機関については、令和元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。

令和元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	
1	東海大学
2	神戸市民病院機構神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院
3	日本医療機能評価機構
4	川崎市健康安全研究所
5	山口県環境保健センター
○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	
6	国立循環器病研究センター
7	医薬基盤・健康・栄養研究所
○平成 30 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	
8	化学及血清療法研究所（※ KMバイオロジクス株式会社）
○平成 30 年度履行状況調査に係るフォローアップ調査対象機関	
9	芙蓉開発株式会社
10	奈良県立病院機構奈良県総合医療センター

※ 化学及血清療法研究所についてはKMバイオロジクス株式会社に研究事業を譲渡しているため、KMバイオロジクス株式会社を対象とした。

令和元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）
東海大学	<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>○ 不正防止対策責任者（研究推進部長）は毎年度2回、各校舎の研究支援担当者を招集し、研究推進部門連絡協議会を開催している。ここでは校舎が異なっても、学長の下、機関として統一した業務運用ができるよう努めている。また、各校舎から提起される問題点を共有し、校舎間の運用差異を無くすと共に、必要に応じて不正防止対策統括管理責任者（副学長（理系担当））、最高管理責任者へも報告し問題解決を図っている。</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>○ 「学校法人東海大学固定資産及び物品管理規程」第11条に基づき、換金性の高い物件は「パソコン、タブレット型コンピュータ、デジタルカメラ、ビデオカメラ、テレビ、録画機器、金券類等」とし、以下の通り管理をしている。</p> <p>① 耐用年数1年以上かつ取得価格20万円以上の物件については、機器備品固定資産管理の中で行う。</p> <p>② 耐用年数1年以上かつ取得価格10万円以上20万円未満の物件については、寄付登録届及び用品台帳により行う。</p> <p>③ 耐用年数1年以上かつ取得価格5万円以上10万円未満の物件については、納品書及び用品台帳により行う。</p> <p>④ 取得価格5万円未満の物件（金券類を除く）については、納品書及び「換金性の高い物件管理簿」により行う。</p> <p>①～④の物件に対し、定期的な現品確認を実施する。処分手続きは、除却申請書による。</p> <p>⑤ 金券類（プリペイドカードを含む）については、納品書及び「補助簿（受払簿）」により行う。金券類を使用した場合は、使用報告書を作成する。金券類については、年度末及び随時、現品確認を行う。</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）
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）
神戸市民病院機構神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院	<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>【物品・役務の発注業務について】</p> <p>○ 見積合わせにより発注（調達）業者を決定している。規程に定める金額を超える契約については、契約審査委員会に諮っている。</p> <p>【業者による納品物品の持ち帰りや納品検取時における納品物品の反復使用などについて】</p> <p>○ 納品の際には、必ず経理調達係で検収を行い、経理調達係から要求者へ渡すようにしている。また、資産については部品シールを貼ることにより、業者による物品の持ち帰りや、反復使用ができないようになっている。</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】</p> <p>○ 競争的資金におけるパート・アルバイト等の非常勤雇用者については、研究者が作成する賃金等の支払要求書等に勤務時間を記載することとなっている。また、併せて、入構の際に事務部門が発行している入構証の番号も記載する。もしくはIDカードを用いて出退勤を管理しており、支払い要求書と入構記録を照らし合わせるようにしている。加えて、出勤日には事前の通告なく事務職員が当該非常勤雇用者を訪れて出勤状況および勤務内容の確認を行っている。</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>○ 内部監査を行う年度の前年度契約実績 10%を抽出したものとする。具体的には、公的研究費に採択された研究課題のうち直接経費交付額の上位から順に抽出する。なお、抽出方法の採用には科研費ハンドブックの内部監査基準を参考としている。</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）
日本医療機能評価機構	<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、「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」、「第4節 研究費の適正な運営・管理活動」及び「第6節 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、その履行期限を令和2年2月〇日とする管理条件を付することとする。</p> <p>また、令和2年度におけるフォローアップ調査の対象期間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】</p> <p>○ 全職員に対し、入職時に倫理に関する誓約書の提出を求めている。ガイドラインに定める事項の他。「倫理に関する誓約書」には、例えば役職員が「利害関係者からの接待を受ける」ことを原則禁止する等の事項も盛り込んでいる。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【研究者の出張計画の実行状況等について】</p> <p>○ 出張の際は起案・出張内申書により事前に届け出ることとしている。また、事後に出張報告書の提出を義務付け、用務内容・訪問先等を確認している。また、旅費・宿泊費については請求書または領収書の提出を義務付け、領収書記載の金額に基づいて受給手続きを行うことにより、確認している。</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</p> <p>○ 不正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>○ 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 【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 （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>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>【業者に提出を求める誓約書等の内容について】</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>【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しているか。</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</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> <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。

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）
川崎市健康安全研究所	<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、「第1節 機関内の責任体系の明確化」、「第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備」、「第4節 研究費の適正な運営・管理活動」、「第5節 情報発信・共有化の推進」及び「第6節 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、その履行期限を令和2年2月〇日とする管理条件を付することとする。</p> <p>また、令和2年度におけるフォローアップ調査の対象期間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>切手等の金券については、総務担当が鍵付きのデスクで管理し、支出時に常に用途等を明記した伝票を提出し、総務担当職員から提供を受ける。</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>【コンプライアンス推進副責任者について】</p> <p>○ コンプライアンス推進副責任者の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規程等を整備し、コンプライアンス推進副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>

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>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> <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>(2) 職務権限の明確化</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、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。 <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> <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> <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

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>の申出など）を受け付ける窓口を設置すること。</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>○ 「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</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>とを規程等に定めること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「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4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <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>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。 <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>

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、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>【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>

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）
山口県環境 保健センタ 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、「第1節 機関内の責任体系の明確化」、「第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備」、「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」、「第4節 研究費の適正な運営・管理活動」、「第5節 情報発信・共有化の推進」及び「第6節 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、その履行期限を令和2年2月〇日とする管理条件を付することとする。</p> <p>また、令和2年度におけるフォローアップ調査の対象期間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>○ 発注段階での支出財源の特定については、研究班ごとに作成した「〇〇班 収支簿」で特定するとともに、予算執行の状況を遅滞なく把握している。</p> <p>【業者に対する処分方針について】</p> <p>○ 業者が業務入札参加資格申請をする際、「業務委託及び物品調達等に係る競争入札等参加停止措置要領」を周知し、機関の不正対策に関する方針及びルール等を含め周知徹底している。</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>

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）
			<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。 【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。 （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。 （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。 【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。

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>(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</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。</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</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>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>【懲戒処分について】</p> <p>○ 懲戒の種類及びその適用に必要な手続等を明確に示した規程等を定めること。</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>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>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。 <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>第5節 情報発信・共有化の推進</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>○ 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、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>【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>

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）
KMバイオロジクス株式会社	<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>(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・管理に関わる全ての構成員を対象者とし、コンプライアンス推進責任者兼研究倫理教育責任者より実施。実施方法は研究者を対象とした集合教育・e-ラーニング・外部講師を招いての教育等。時期・回数・受講率：全体教育を年1回実施。異動等で年度の途中で教育対象者となった場合は随時実施。受講率が100%となるよう確認を行っている。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【研究者の出張計画の実行状況等について】</p> <p>○ 競争的資金等の不正使用防止に関する規程 第19条（出張の確認）において予め事務部門に申請書を提出し、出張後は報告書・精算書を提出することを社内規定として定めている。</p> <p>○ 社内システムとして事前に出張申請書（日程・出張重複・出張先・出張要件）を記載し、上長の承認を得ている。事後に社内システムでの出張精算書申請とコンプライアンス推進責任者へ「出張報告書」を提出している。受給額の適切性については、総務課にて不正な受給や重複受給がないかチェックできる体制になっている。</p> <p>○ 競争的資金を使用した出張については、上記に加えて出張精算書のコピーを第三者事務部門が確認を行っている。</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）
循環器病研究センター	<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</p> <p>(1) ルールの明確化・統一化</p> <p>○ 不正行為等の防止の運営・管理体制図を作成し、センター内掲示板にて周知するとともに、各研究費毎に定められたルールが異なるため、担当部署では研究費配分元のルール(科学研究費助成事業および厚生科学研究費補助金等事務処理要領)をベースに事務処理要領を作成し年1回は、研究者に対する説明会を開催している。なお、説明会等で周知するだけでなく、相談窓口を設置して、ルールと運用の実態に剥離が生じないようにしている。何らかの実態との剥離が発覚した時点で、管理体制下のもと見直しを図る体制をとっている。</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）
医薬基盤・ 健康・栄養 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】【物品・役務の発注業務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 会計部門にて、科研費のシステムを使用して把握している。 ○ 物品・役務の発注（調達）に関し、予算の執行状況の把握・分析結果により、予算の適正執行を促すほか、調達データの分析を通じて特定の業者との関係などに注力することでリスクに応じた対応が図られているのかを検証を行っている。 	<p>特になし。</p>

令和元年度履行状況調査結果（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
芙蓉開発株式会社	<p>平成 30 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>【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。 <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>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"> ○ 2019年4月1日より設置。 ○ 内部監査規程に定め、最高管理責任者の直轄的な組織として位置づけている。 <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"> ○ 競争的資金等に関する内部監査マニュアルに基づいて、不正使用が合発生するリスク要因に着目したリスクアプローチ監査を実施している。 <p>【リスクアプローチ監査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 競争的資金等に関する内部監査マニュアルに基づいて、通常監査の対象となったもののうち概ね10%以上を対象として抽出し、「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」に例示されている不正使用が発生するリスク要因に着目したリスクアプローチ監査を実施している。

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>奈良県立病院機構奈良県総合医療センター</p>	<p>平成 30 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 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"> ○ 「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 ○ 「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>【統括管理責任者について】</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」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 ○ 「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>【コンプライアンス推進責任者について】</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」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 ○ 「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 ○ 「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 ○ 「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

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 ○ 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。</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 ○ 「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> <p>○ 2019年11月に公的研究費に関する内部監査を行い、公的研究費の取り扱いに関して通常監査とリスクアプローチ監査を実施した。その結果不適切な事項は無く、ルールどおり運用されていると評価した。</p> <p>○ 「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> <p>【ルールの周知について】 ○ 当法人の会計規程、契約規程等の各種規程に準拠。院内ネットワークに当法人の各種規程を掲載している。。</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】 ○ 「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 →当該研究費に関わっている研究者・事務職員を対象に e-learning による公的研究費の取り扱いに関する教育を行っている。 ○利用している e-learning システム：A P R I N(一般財団法人公正研究推進協会) 研究倫理教育 e ラーニング ○受講回数：不定期（いつでも受講可能） ○教育内容：「公的研究費の取扱い／Managing Public Research Funds_RCR」</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】 ○ 「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 →A P R I N(一般財団法人公正研究推進協会) 研究倫理教育 e ラーニングシステムにより、受講者の受講状況と理解度を測るためのテストの採点結果を把握することができる。</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】 ○ 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>

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>(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</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。</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、</p>	<p>【行動規範の策定について】 ○ 「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「適正な使用および不正を防止する取組」の2に規定。</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】 ○ 「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】 ○ 「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】 (ア) 告発等の取扱い ○ 「「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 ○ 「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</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>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</p>	<p>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> <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>○ 「公的研究費の不正防止計画」及び「公的研究費内部監査要領」に不</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>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 【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>不正を発生させる可能性がある要因について定め、この要因に対する内部監査を2019年11月に行い不適切な事項は無いと評価した。</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」を策定している。</p> <p>○ 2019年11月に公的研究費に関する内部監査を行い、不正を発生する要因となりうるリスクに対する監査（リスクアプローチ監査）によりモニタリングを行った。今回は不適切な事項はないと評価されたが、今後新たな不正に関するリスクが顕在化した際には必要に応じて不正防止計画の見直しを行う。</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> <p>○ 2019年11月に公的研究費に関する内部監査を行い、公的研究費の取り扱いに関して通常監査とリスクアプローチ監査を実施した。その結果、不適切な事項は無いと評価した。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【業者に提出を求める誓約書等について】</p> <p>○ センターでの研究物品の購入や契約の取引がある業者に対し、一律誓約書の提出を求める。（3年に1回・4月頃。但し一部例外あり）</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</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】</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よる現場確認を行うこと。 <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。 	<p>係が実施）。</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】</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5に規定。 ○ 「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。 ○ 「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>第5節 情報発信・共有化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 財務課経理係を窓口とする。 <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</p> <p>【内部監査部門について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 財務課経理係が担当する。 ○ 「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>【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「奈良県総合医療センター 公的研究費内部監査要領」を基礎として内部監査マニュアルを作成。 <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"> ○ ガイドラインを踏まえて「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」を策定 <p>2019年11月に公的研究費に関する内部監査を行い、公的研究費の取り扱いに関して通常監査とリスクアプローチ監査を実施した。その結果、不適</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>切な事項は無いと評価した。</p> <p>○ 2019年11月に公的研究費に関する内部監査計画を立案 2019年11月に計画に基づく公的研究費に関する内部監査を実施した結果、不適切な事項は無いと評価した。</p> <p>【内部監査の実施について】</p> <p>○ 2019年11月に公的研究費に関する内部監査を行い、会計書類の形式要件等について監査する「通常監査」と、不正が発生する要因について監査する「リスクアプローチ監査」を実施した。チェックにあたっては、全支払件数の1～2割を目安に高額支払案件を中心に抽出して行った。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】</p> <p>○ 2019年11月に公的研究費に関する内部監査を行い、会計書類の形式要件等について監査する「通常監査」と、不正が発生する要因について監査する「リスクアプローチ監査」を実施した。チェックにあたっては、全支払件数の1～2割を目安に高額支払案件を中心に抽出して行った。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】</p> <p>○ 2019年11月に公的研究費に関する内部監査を行い、その結果について会計監査法人へ情報提供を行っている。</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>○ 2019年11月に公的研究費に関する内部監査を行い、公的研究費の取扱いに関して通常監査とリスクアプローチ監査を実施した。その結果、不適切な事項は無いと評価した旨を研究責任者へ通知すると共に、研究費に関わる構成員へその旨を周知するよう指示した。</p>

「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令和元年度履行状況調査の実施について
（案）

1. 調査の目的等

- 厚生労働科学研究費補助金等の管理・監査などについては、「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、その遵守状況については、平成27年度の厚生労働科学研究費の公募から「体制整備等自己評価チェックリスト」（以下、「チェックリスト」という。）の提出を求め確認してきた。
- 一方、ガイドライン第7節においては、厚生労働省が講じるべき措置としてチェックリストによる確認のみでなく、研究機関におけるガイドラインに基づく体制整備・運用の状況について把握することを目的として履行状況調査の規定が設けられており、また、調査の結果、体制整備・運用に不備があると判断された研究機関に対しては、所用の改善を促すため、管理条件の付与等の措置を講じることが求められている。
- 以下の実施方針に従い、令和元年度履行状況調査を実施することとする。また、令和2年度以降においても毎年度実施方針等を決定し、フォローアップ調査を含めた調査を継続的に実施する。

2. 実施の方針等

（1） 調査対象

令和元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とする。
なお、対象機関の選定に当たっては、事前に文部科学省などと調整し、対象機関が重複しないように配慮する。

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（5機関）
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から計2機関（調査対象の全12機関のうち、平成29,30年度に調査対象とした10機関を除く）
3. 平成30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（一般財団法人化学及血清療法研究所）
4. 平成30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2機関（芙蓉開発株式会社、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）

（注）2の厚生労働省が所管する施設等機関等については、3年間で1周期として、厚生労働省が所管する全ての施設等機関等の調査を実施する予定。

(2) 調査内容

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、研究機関の実施状況を調査

○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定等を整備し、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など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

(3) 調査体制・方法

ガイドラインに基づく体制整備・運用状況について、研究機関に対し書面による報告を求める「書面調査」を実施する。

なお、回答内容によらず、適宜、現地調査を行い回答内容等の確認を行う。

(4) 調査結果の取扱い等

調査結果を取りまとめ、厚生科学審議会科学技術部会にて報告。令和元年度履行状況調査の結果、ガイドラインに基づく体制整備・運用に未履行があると判断された研究機関に対しては、その事項を改善事項とし履行期限までの改善を求める管理条件を付与する。また、令和2年度履行状況調査において、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を行う。

3. スケジュール

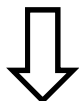
令和元年 12 月 9 日	科学技術部会 実施方針の審議
令和元年 12 月～令和 2 年 1 月	調査対象機関に対し書面調査を実施
令和 2 年 1～2 月	書面調査の結果により必要があれば現地調査を実施
令和 2 年 2 月	科学技術部会 履行状況調査結果の報告

令和元年度履行状況調査実施フロー図

厚生労働科学研究費補助金等に応募等をする研究者が所属する研究機関から、「体制整備等自己評価チェックリスト」が提出される。

調査対象機関の選定

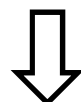
1. チェックリストで「全ての機関が実施する必要がある事項」に未実施項目がある研究機関



調査対象から5機関を選定する。

- ①厚労省が平成29, 30年度に調査を実施した機関
- ②文部科学省等が既に調査を実施した機関は調査対象から除外。

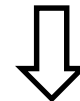
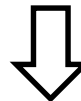
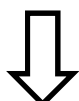
2. 厚生労働省が所管する施設等機関及び国立研究開発法人



調査対象の全12機関のうち、2機関を調査対象とする。

3. 平成30年度に研究費不正使用に関する調査報告書の提出があった研究機関(1機関)

4. フォローアップ調査対象の研究機関(2機関)



履行状況調査(書面調査)の実施



回答にかかわらず、「現地調査」を実施