

第 134 回 科学技術部会	資料6
令和 5 年 3 月 10 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 4 年度履行状況調査の結果について

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（実施基準）」（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 133 回科学技術部会（令和 4 年 12 月 9 日）において令和 4 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. 調査対象

実施方針^{*}に基づき選定された 9 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。

※令和 3 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（2 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（調査対象の全 12 機関のうち、令和 2 年度及び令和 3 年度に調査対象とした 9 機関を除く 3 機関）
3. 令和 3 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機関（4 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、調査対象機関に書面調査を実施した。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。

(2) フォローアップ調査

- 令和3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、「書面調査」を実施した。
- また、書面調査の回答内容の確認のため、ヒアリングを実施した。

4. 調査経過

令和4年12月9日：科学技術部会 実施方針の審議・決定

令和4年12月～令和5年1月：調査対象機関に対し書面調査を実施

令和5年2月：回答内容の確認のためのヒアリング

令和5年3月10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5機関^{※1}すべてにおいて、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 独立行政法人国立病院機構箱根病院、独立行政法人国立病院機構三重病院、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

- 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）

- ・ 不正リスクの要素（動機・機会）を発生させないため、関係者同士のやりとりが限定的な環境で行われることがないよう、業者に対し共用スペースで打合せ等を行うようにしている。メールでのやり取りは、業者と1対1にならないよう、共有メールアドレスを使用している。
 - ・ コンプライアンス教育として、全ての研究者及び研究補助者並びに研究活動に関わる事務職員を対象に、職種毎の「e-APRIN」教育プログラムの各コースを選択してeラーニング受講による教育を実施している。随時eラーニングが受講できる体制を整備し、採用・異動等に基づき受講者の登録を行っている。
 - ・ 会計システムのデータを分析することで、発注頻度・金額等を検証した上で、一概に随意契約とするのではなく一般競争入札とするなど、調達の適正化を図っている。
- 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

- 調査対象となった機関4機関^{※2}すべてにおいて、令和3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、履行期限内に所要の対策が着実に履行されていた。

※2 川崎市健康安全研究所、一般財団法人日本公衆衛生協会、一般社団法人中部さい帯血バンク、公益社団法人全日本病院協会

- 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

- 令和5年度以降も対象機関を選定し、引き続き調査を実施する方針。

(2) フォローアップ調査

- 調査対象となった4機関すべてにおいて、令和3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認められたため、付与した管理条件（改善事項）を解除し、フォローアップ調査を終了することとする。
- また、川崎市健康安全研究所については、ガイドラインに基づき間接経費措置額を削減する措置を解除することとする。

令和4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	独立行政法人国立病院機構 箱根病院
2	独立行政法人国立病院機構 三重病院
○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	
3	国立感染症研究所
4	国立研究開発法人国立循環器病研究センター
5	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
○令和3年度履行状況調査に係るフォローアップ調査対象機関	
6	川崎市健康安全研究所
7	一般財団法人日本公衆衛生協会※
8	一般社団法人中部さい帯血バンク
9	公益社団法人全日本病院協会

※採択課題の研究代表者が所属している全国保健所長会の事務委任機関。

令和4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）
独立行政法人国立病院機構箱根病院	<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</p> <p>【ルール周知について】</p> <p>○「独立行政法人国立病院機構箱根病院における公的研究費等の取り扱いに関するマニュアル」を作成し、イントラネットで公開・周知している</p> <p>【告発窓口等について】</p> <p>○法令等違反行為に関する外部通報手続きに関して、外部窓口（指定弁護士）を設置している。</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>○研究者の出張伺・復命書により把握・確認している。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】</p> <p>研究費及び研究活動の運営・管理体制のフローを定めており、内部監査部門と監査室・会計監査人の連携が図られている。</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）
独立行政法人国立病院機構三重病院	<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2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備</p> <p>1 コンプライアンス教育・啓発活動の実施（関係者の意識の向上と浸透） 【コンプライアンス教育の実施について】</p> <p>○コンプライアンス教育として、全ての研究者及び研究補助者並びに研究活動に関わる事務職員を対象に、職種毎の「e-APRIN」教育プログラムの各コースを選択してeランニング受講による教育を実施している。随時eランニングが受講できる体制を整備し、採用・異動等に基づき受講者の登録を行っている。</p> <p>未受講者には適宜受講を呼びかけており、未実施の場合には、公的研究費等の申請を認めていない。</p> <p>2 ルールの明確化・統一化 【ルールの周知について】</p> <p>○公的研究費の機関内管理体制及び物品等の発注・検収体制についてフローチャートを作成し、全体像をイメージで捉えやすくしている。</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</p> <p>2 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>○不正リスクの要素（動機・機会）を発生させないため、関係者同士のやりとりが限定的な環境で行われることがないよう、業者に対し共用スペースで打合せ等を行うようにしている。</p> <p>メールでのやり取りは、業者と1対1にならないよう、共有メールアドレスを使用している。</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】</p> <p>○支出財源については、発注する物品の使用用途や役務の目的を確認し、財源を特定している。その結果、目的外のものを含むような場合は、研究費以外の財源に変更している。</p> <p>予算執行の状況については、毎月、各研究班毎に収支簿を作成し、残額を確認している。</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】</p> <p>○勤務時間管理簿を作成し、毎日、非常勤雇用者の勤務時間を監督者が確認している。また、毎月、勤務時間管理簿を事務部門(管理課)が確認している。</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）
		<p>【リスクアプローチ監査について】 ○研究課題の3件を無作為に抽出し、監査を実施している。</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）
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>1 競争的研究費等の運営・管理に関わる責任体系の明確化</p> <p>【最高管理責任者について】</p> <p>○月1回開催の所内部長会議（最高管理責任者、統括管理責任者及びコンプライアンス推進責任者を含む幹部職員が出席）の場を活用して、例年4月頃に競争的研究費等の運営・管理に係る基本方針や不正防止計画等について、審議を主導するとともに、その実施状況や効果等について役関係者を含めて議論している。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>○「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5条に基づき、内部監査等を通じてモニタリングを実施している。なお、過去の事例として、外国出張の日当について、誤った日当単価で支給を行っていたものがあったので、改善を指導している。（改善済み）</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 コンプライアンス教育・啓発活動の実施（関係者の意識の向上と浸透）</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】</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5項に基づき、全ての構成員及びその関係者を対象として、年に1回（例年5月頃）研修会を実施している。令和3年度においては、WEBを活用して行っている。</p> <p>2 ルールの明確化・統一化</p> <p>【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「令和3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>2 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>○毎年不正防止計画推進委員会を開催し、不正防止計画の実施状況を確認</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>し、最高管理責任者に報告すると共に、不正使用事案の調査から明らかになった不正発生の具体的な要因について、その再発防止策を検討し、不正使用防止計画を実効性のある内容で「国立感染症研究所競争的資金等不正防止計画」を策定している。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【予算執行状況の検証等について】</p> <p>○研究費管理システムを使用し、執行状況を把握している。随時執行状況を確認し、遅れが生じている研究者へは電話やメールで研究状況を確認し、密に連絡をとっている。</p> <p>【研究者の出張計画の実行状況等について】</p> <p>○出張前に出張内申書を、出張後には出張復命書の提出を義務づけている。また、旅費の支払いの時に、学会のプログラムや出張相手方とのメールのやり取りなどを証拠書類として提出を求めている。</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の具体的な方法について】</p> <p>○ガイドライン第3節2「実施上の留意事項」①「実施上の留意事項」①に示すリスクに基づき、監査対象年度に交付された全課題（当所職員が研究代表者）の収支簿を確認し、当該リスクの可能性が高いものを重点的に抽出している。証拠書類と日程等を突合し、目的等に疑義が生じる場合に、経理担当を通じて適宜確認している。</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）
国立研究開発法人国立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1節 機関内の責任体系の明確化</p> <p>1 競争的研究費等の運営・管理に関わる責任体系の明確化 【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>○最低でも年1回は、eラーニングを活用し、コンプライアンス研修を実施している。</p> <p>特にeラーニングにおいては、理解度テストに合格しないと修了できない仕組みになっている。</p> <p>随時、未受講者（テスト合格未了者も含む）のリストを抽出し、対象者へは督促を行っている。</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>2 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違うため、担当部署では研究費配分元のルール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。また、年間を通じてe-ラーニングにて視聴可能な状態としている。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> <p>3 職務権限の明確化</p> <p>○国立循環器病研究センター競争的研究費等取扱規程を定め、第7条にて、公的研究費の運営・管理について、財務経理部長を経理責任者として定め、業務分掌表により各担当者の業務分担を明確にしている</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</p> <p>2 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>○不正防止計画を実施し、現状等確認しながら、不正防止推進室にて要因等を分析し、問題等があれば不正防止計画を見直すこととしている。</p> <p>不正防止推進室での要因等の分析は不正防止推進室（コンプライアンス室）が実施しています。本調査については、忌憚ない意見を求めていることから、部署等の取扱いはセンター内でも厳重に管理しており、関連する記載は黒塗りをさせていただいております</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>○各課題毎の執行状況を事務側だけでなく、研究者本人においてもタイム</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）
		<p>リーに予算執行が把握することができる状態にしている。 予算執行が遅れている課題については、各研究者に随時連絡を取りながら進捗確認を行っている。 研究費を管理するシステムとイントラネットを連携させており、システムの情報を日付が変わる時点でイントラネットに取り込み、イントラネット上で研究者・研究補助者等その課題の閲覧権限を付与されているものが確認出来る状況にしている。</p> <p>【換金性の高い物品の管理について】 ○パソコン等の購入時においては、事務部門において型式及び製造番号等を控えたうえで研究室等使用場所に納品しており、後日適正に管理されているかを確認できるようにしている。</p> <p>第6節 モニタリングの在り方 【リスクアプローチ監査について】 ○ガイドライン及び科研費ハンドブックに基づき、内部監査実施要領及び公的研究費等の執行に係るモニタリング監査実施要領を制定し、該当する研究費から無作為に抽出した概ね10%以上について通常監査を行い、通常監査を行う研究課題の概ね10%以上についてヒアリング等に基づく事実関係の厳密な確認を行う特別監査を、モニタリング監査実施要領に規定している具体的な項目を詳細にチェックすることにより、毎年度定期的実施している。</p> <p>【リスクアプローチ監査の具体的な方法について】 ○先方との確認についてはメール等でのやりとり、学会等の実施案内等先方へ確認した証拠が漏れなく添付されており、また乗車券、特急券、航空券等において、当日出張を行ったことが明確であるかを確認し、明確になっていない事例等疑義が生じれば、必要に応じて旅行先への文書照会やヒアリングを実施している。年1回、1月に実施。</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1節 機関内の責任体系の明確化</p> <p>1 競争的研究費等の運営・管理に関わる責任体系の明確化 【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については、「公的研究費運営・管理規程」第5条第4項において、必要に応じて任命できることとしているが、コンプライアンス推進責任者が掌握する組織規模はさほど大きくないこともあり、これまでに副責任者を任命した実績は無い。なお、任命することができることについては、当該規程により周知・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</p> <p>1 コンプライアンス教育・啓発活動の実施（関係者の意識の向上と浸透） 【行動規範の策定について】</p> <p>○例外なく法人の全ての役員、職員が守らなければならない基本原則として、法令を遵守し、社会的規範・倫理を尊重することを目的として制定している「コンプライアンス・マニュアル」において、公的研究費の運営・管理に関する行動規範を明示している。</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 【懲戒処分について】</p> <p>○「公的研究費調査委員会設置運営細則」第16条（処分）において、調査の結果、不正が確認された場合は、「職員就業規則」その他の研究所が定める就業規則及び「職員懲戒規程」の定めるところにより、厳正に処分を行うものと定めている。なお、非常勤職員に対しても常勤職員同様の措置を行うこととしている。</p> <p>※国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所医薬基盤研究所等職員就業規則第62条を、それぞれの非常勤職員の就業規則において準用することにより、明確に示している。</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】</p> <p>○会計システムのデータを分析することで、発注頻度・金額等を検証した上で、一概に随意契約とするのではなく一般競争入札とするなど、調達適正化を図っている。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進</p> <p>○競争的資金等への不正防止の取組みにかする方針を外部に周知・公表するため、法人ホームページに、専用ページ「公的研究費の適正な管理・研</p>	<p>特になし。</p>

究不正行為への対応等について」を設けている。

第6節 モニタリングの在り方

【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】

○令和3年度の内部監査に際しては、財務会計システムに対する閲覧権限の付与を要請し、ITを活用した「運用状況」の検査に重点を置いて実施した。往査に際しては、統制環境の整備・改善状況を再確認するとともに、証票証跡の現物確認と疑義照会を実施し、令和4年度においてはフォローアップも実施している。

【リスクアプローチ監査について】

○日常的なモニタリング活動の一環として、ワークフローシステム等、内部監査担当者に対するITシステムへの閲覧権限の付与を要請し、内部監査担当者が単独でサンプリング検査を随時実施している。

実施要領としては、研究所全体の予算執行状況を参照の上、内部監査担当者による任意の判断で研究部門・研究課題・支出品目を特定し、循環的に購入決議書・契約決議書・支出決議書、および調達仕様書・見積書・納品書・請求書等の一連の証票証跡類を照合確認する。疑義が生じた場合は、会計課契約管理係、経理係、および総務課に事実経過と原因の確認を行うこととしている。

【コンプライアンス教育における取扱いについて】

○不適切な事案を検出した場合は、幹部会議等の研究部門の管理者を集めた会議で事案の説明と注意喚起を行うこととしている。

また、コンプライアンス研修等の配布資料に盛り込み、全職員に対する注意喚起を実施することとしている。

令和4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
川崎市健康安全研究所	<p>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。</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</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、競争的研究費等の運営・管理について最終責任を負う者）の役割、責任の所在・範囲と権限を川崎市健康安全研究所における研究活動に係る不正行為及び公的研究費等の不正使用の防止に関する規程（以下、「規程」という。）第5条2項に定め、最高管理責任者に当たる者の職名を機関内外に所ホームページ等で周知・公表している。</p> <p>○最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定し、全職員に電子媒体にて周知し、所内会議で定期的に各責任者から報告を受ける等それらを実施するために必要な措置を講じている（規程第5条2項、川崎市健康安全研究所における研究活動に係る不正行為及び公的研究費等の不正使用の防止に関する基本方針）。</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、競争的研究費等の運営・管理について機関全体を統括する実質的な責任と権限を持つ者）の役割、責任の所在・範囲と権限を規程5条3項に定め、統括管理責任者に当たる者の職名を機関内外に所ホームページ等で周知・公表している。</p> <p>○統括管理責任者は、基本方針に基づき、不正防止計画において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、実施状況を所内全ての管理職参加の役員会において最高管理責任者に報告する予定。</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研究費等の運営・管理について実質的な責任と権限を持つ者）の役割、責任の所在・範囲と権限を規程5条4項各号に定め、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所ホームページ等で周知・公表している。</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</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>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> <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</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】</p> <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>（3）関係者の意識向上</p>	<p>おける対策を実施し、実施状況を確認するとともに、実施状況を所内全ての管理職参加の役員会において統括管理責任者に報告する予定。</p> <p>○コンプライアンス推進責任者は、研究所内の構成員が、適切に競争的研究費等の管理・執行を行っているか等を所内共有フォルダを用い定期的にモニタリングし、必要に応じて改善を指導している。</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・範囲と権限を規程5条5項各号に定め、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所ホームページ等で周知・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</p> <p>○規程及び不正防止計画によりルールを明確に定めている。</p> <p>○規程及び不正防止計画によりルールを明確に定め、コンプライアンス推進責任者等が定期的にルールと運用の実態が乖離していないか、点検する体制が整備されている。</p> <p>○規程及び不正防止計画によりルールを明確に定めている。</p> <p>【ルールの周知について】</p> <p>○責任体系図を作成し、研究所構成員にわかりやすく周知している。</p> <p>（2）職務権限の明確化</p> <p>○競争的研究費等の事務処理（発注・検収・支払・物品管理などの会計関係、旅行命令・依頼などの出張関係、採用・兼業などの人事関係など）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、方法について事務処理担当者から構成員に説明している。配分機関の事務処理要領及びハンドブック等を示し、理解を共有している。</p> <p>○公的研究費等の事務処理に関する職務権限については、川崎市事業所事務分掌規則（昭和51年川崎市規則第39号）等に基づいて運用を図っている（規則第10条4項）。</p> <p>（3）関係者の意識向上</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</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>○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】 （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 ○「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>【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】 ○競争的研究費等の運営・管理に関わる全ての構成員に対し、規程第８条第１号様式に規定する誓約書の提出を求めている。対象者は研究所に所属する全ての構成員（職員、会計年度任用職員、研究者のほか事務職員、技術職員、非常勤職員等、研究活動に関わる全ての構成員。以下「研究所構成員」という。）に対し例年４月に実施する予定。</p> <p>【行動規範の策定について】 ○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】 ○規定第１１条各号に基づき、不正防止計画推進部署に設置している。</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、メールにて周知しホームページ等を公表している。</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 ○規程第１５条８項、第１７条１項、第１７条第８号に定めている。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査 ○規程第１６条２項、第１８条２項に定めている。</p> <p>○規程第１６条２項、第１８条２項に定めている。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止</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>○「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4節 研究費の適正な運営・管理活動 【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>○規程第23条第1項に定めている。</p> <p>（エ）認定</p> <p>○規程第24条第1項に定めている。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等</p> <p>○規程第20条第2項に定めている。</p> <p>○規程第26条第4項に定めている。</p> <p>○規程第26条第6項に定めている。</p> <p>○規程第22条第1項に定めている。</p> <p>○規程第22条第2項に定めている。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【特殊な役務に関する検収について】</p> <p>○規程第32条5項で取扱いを定め、機器保守点検について標準作業書を作成し実効性のある明確なルールを定めたうえで管理している。</p> <p>○有形の成果物に対し、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、これに係る仕様書の詳細を起案し、公的研究費等責任者を含むこれらの知識を有する発注者以外の者が決裁している。</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>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>【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>第5節 情報発信・共有化の推進</p> <p>○規定第37条各号に基づき、不正防止計画推進部署に設置している。</p> <p>○競争的研究費等の不正への取組に関する機関の方針等をホームページ等を用いて外部に公表している。</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>○規程39条各号に定め設置している。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <p>○内部監査手順を示した資料を作成し、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予定。</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、防止計画推進部署と連携して、ガイドライン第3節2「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し不正防止計画に反映させる予定。</p> <p>○内部監査の実施に当たっては、過去の内部監査や、統括管理責任者及びコンプライアンス推進責任者が実施するモニタリング等を通じて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・適正化を図っていく予定。</p> <p>【内部監査の実施について】</p> <p>○内部監査部門は、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予定（監査初年度のため一定の時期で期間を区切り、年一回実施予定）。</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、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予定（監査初年度のため一定の時期で期間を区切り、年一回実施予定）。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】</p> <p>○内部監査部門は監事に必要な情報提供等を行うとともに、機関における不正防止に関する内部統制の整備・運用状況や、モニタリング、内部監査</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】</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>の手法、競争的研究費等の運営・管理の在り方等について意見交換を行い、所内管理職会議で報告する予定（今年度監査結果のとりまとめ後、実施予定）</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>○内部監査による結果及び指摘に対する機関としての対応策について、コンプライアンス教育や啓発活動により、構成員に対して周知を図り、機関全体として同様のリスクが発生しないよう対策を実施する予定。</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
一般財団法人日本公衆衛生協会	<p>令和3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内</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>○最高管理責任者の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた、「公的研究費取扱規程」（資料1）の第2章 責任体制（最高管理責任者）第3条に規程されており、最高管理責任者に当たる者の職名を、「公的研究費等の不正防止対策に関する基本方針」を協会ホームページ掲載し機関内外に周知・公表している。</p> <p>○「公的研究費等の不正防止対策に関する基本方針」（資料2）を策定し協会ホームページ掲載し周知するとともに、同方針に基づき「研究活動の不正防止計画」を策定している。</p> <p>【統括管理責任者について】</p> <p>○統括管理責任者の役割、責任の所在・範囲と権限を「公的研究費取扱規程」（資料1）の第2章 責任体制（統括管理責任者）第4条に規程し、統括責任者に当たる者の職名を、「公的研究費等の不正防止対策に関する基本方針」を協会ホームページ掲載し周知・公表している。</p> <p>○統括管理責任者は、公的研究費に係る各種規程を作成し、関係者に周知を図った。</p> <p>・当該研究事業は災害を想定した実践的な研究であり災害時健康危機管理支援チームの派遣調整を行うDHEAT事務局を担っている当協会の事業と密接に関係していることから、研究担当者に加え、担当者も併せて派遣しており、連携して取り組んでいる。実施状況の報告は、第1回九州ブロックDHEAT連携訓練概要により報告している。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>○コンプライアンス推進責任者については、「公的研究費取扱規程」（資料1）の第2章第5条に役割、責任の所在・範囲と権限を定めた規程し、コンプライアンス推進責任者に当たる者の職名を、「公的研究費等の不正防止対策に関する基本方針」を協会ホームページ掲載し機関内外に周知・公表している。</p> <p>○統括管理責任者の指示により、厚生労働科学研究費補助金に係わる各種規程等の運用について事務連絡を發出し関係者に周知を図るとともに、公的研究費運営要領により、「公的研究費の取扱いに関する誓約書」を徴取し徹底を図っている。その実施結果を統括管理責任者に報告している。</p> <p>○公的研究費取扱規程第7条に実質的に公的研究費の執行・管理を行うも</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>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 （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】</p> <p>○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してすること。</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】</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。 （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】</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>のとして「事業遂行責任者」の責務を規定している。運営・管理に携わる職員は1名であるため、当該規定及び公的研究費取扱要領等に基づき適正に実施するよう個別に指導している。</p> <p>○公的研究費取扱規程第10条及び11条の規定により、「公的研究費取扱要領」に基づき適正に執行されているか「事務処理規程」に基づき常に決裁手続きにおいて支出金額・内容が適切かどうか点検している。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 （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>○厚生労働科学研究費補助金に係わる各種規程等の運用について事務連絡を发出し関係者に周知を図るとともに、「公的研究費の取扱いに関する誓約書」を徴取し徹底を図っている。</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】</p> <p>○運営・管理に携わる構成員は1名であるため、公的研究費取扱要領等に基づき適正に実施するよう個別に指導している。また、執行手続きにおいて随時理解度について確認している。</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】</p> <p>○厚生労働科学研究費補助金に係わる各種規程等の運用について事務連絡を发出し関係者に周知を図るとともに、公的研究費取扱要領様式第1号により「公的研究費の取扱いに関する誓約書」を徴取している。</p> <p>○公的研究費取扱要領を定め、様式第1号により「公的研究費の取扱いに関する誓約書」に事項を盛り込んでいる。</p> <p>【行動規範の策定について】</p> <p>○「公的研究費取扱規程」第9条に定めている</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>

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>○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>（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>○公的研究費取扱規程第13条により窓口を設置し、「公的研究費等の不正防止対策に関する基本方針」を策定しホームページで「告発対応窓口」を公表している。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】</p> <p>○公的研究費取扱規程第13条に規定している。</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】</p> <p>（ア）告発等の取扱い</p> <p>○公的研究費取扱規程第13条に規定している。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査</p> <p>○公的研究費取扱規程第13条第1項5号に規定している。</p> <p>○第三者による調査委員会の設置については、公的研究費取扱規程の第13条第1項5号に規定しており、調査方針を含め、配分機関及び関係機関と協議することとしている。</p> <p>○第三者機関として当然のことであるので、敢えて規定では定めていない。配分機関と協議し、委員会を設置する段階で設置要綱により対応する。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止</p> <p>○公的研究費取扱要領の3に規定している。</p> <p>（エ）認定</p> <p>○第三者による調査委員会の設置については、公的研究費取扱規程の第13条第1項5号に規定しており、調査方針を含め、配分機関及び関係機関と協議することとしている。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等</p> <p>○公的研究費取扱規程の第13条第1項5号に規定しており、調査方針を含め、配分機関及び関係機関と協議することとしている。</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
		<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</p>	<p>○公的研究費取扱規程の第13条第1項3号に規定しており、不正等の事実を速やかに配分機関に報告し、指示に従うこととしている。</p> <p>○公的研究費取扱規程の第13条第1項3号に規定しており、不正等の事実を速やかに配分機関に報告し、指示に従うこととしている。</p> <p>○当協会は研究班から事務委任され全ての支出関係書類を管理しているため、特に定めてはいないが、取引事業者に関しては、「公的研究費取扱要領」の4の(2)の様式第2号の「公的研究費の取扱いに関する制約書」に明記している。</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 (1) 不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定 ○公的研究費取扱規程第6条及び「研究活動の不正防止計画」により実施することとしている。</p> <p>○「研究活動の不正防止計画」を制定した。</p> <p>○「公的研究費取扱規程」第14条第1項第2号により、不正要因となりうる事象が見受けられた場合には速やかに「不正防止計画」に反映させることとしている。</p> <p>(2) 不正防止計画の実施 ○「研究活動の不正防止計画」を制定し取組んでいる。</p> <p>第4節 研究費の適正な運営・管理活動 【特殊な役務に関する検収について】 ○公的研究費取扱規程第15条に定めている。また、公的研究費取扱要領に誓約書様式を定め、必要に応じて、誓約書を徴収することとしている</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
		<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>第5節 情報発信・共有化の推進</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>【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>【物品・役務の検収業務について】</p> <p>○ 公的研究費取扱要領6の(2)の①のオにより実施</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進</p> <p>○「公的研究費等の不正防止対策に関する基本方針」を定めホームページに掲載している。</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>○公的研究費取扱規程第12条に内部監査の実施を定めている。</p> <p>○公的研究費取扱規程第12条に内部監査の実施を定めている。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】</p> <p>○公的研究費取扱規程第12条に内部監査の実施を定めている。また、内部監査手順書(内規)を別途定めている。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】</p> <p>○公的研究費取扱規程第6条の定めにより実施することとしている。</p> <p>【内部監査の実施について】</p> <p>○毎年、公的研究費取扱要領の点検を行うこととしている。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】</p> <p>○公的研究費取扱規程第12条に基づく内部監査手順書により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>○公的研究費取扱規程第6条及び第12条の規定により実施している。</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>【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>○公的研究費取扱規程第6条より実施することとしている。</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
一般社団法人中部さい帯血バンク	<p>令和3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>【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> <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>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>○中部さい帯血バンクにおける研究活動に係る不正防止計画を基に実施している。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程 第6条にコンプライアンス推進責任者は、研究管理部門責任者として定めている。</p> <p>中部さい帯血バンクホームページに周知・公開している。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程 第6条 2(1)不正行為及び研究費不正使用の防止対策として、基本方針に基づき、バンク全体の具体的な対策を策定・実施し、その状況を確認するとともに、最高管理責任者に報告することと定めている。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程 第6条 2(2)研究倫理教育・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を定めている。</p> <p>中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程 コンプライアンス教育は準備し実施。ビデオでコンプライアンス教育を行い、その受講状況を把握する。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程 第6条 2(3)職員等が適正に研究を実施しているか又は、適正に公的研究費等の管理・執行等を行っているかモニタリングし必要に応じて改善を指導すると定めている。コンプライアンス責任者がモニタリングを年1回実施し、必要に応じて改善を指導する。</p> <p>第2節 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備</p> <p>（1）ルールの明確化・統一化</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける競争的研究資金等の適正な運営・管理の為の取扱いに関する規程を定め、構成員に会議等で説明を行っている。職員にルールを配布して周知する。</p> <p>○必要に応じて点検及び見直しを行う。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける競争的研究資金等の適正な運営・管理の為</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>の取扱いに関する規程を定め、実施している。</p> <p>【ルールの周知について】 ○中部さい帯血バンク運営会議等にて職員にルールを配布して周知する。</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】 ○研究機関における公的研究費の管理・監督ガイドラインについて（文部科学省）の動画（研究者向け）を活用し実施している。 ビデオを使用して令和４年度教育訓練及び周知を実施し令和５年度は定期的実施する。</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】 ○研究機関における公的研究費の管理・監督ガイドラインについて（文部科学省）の動画（研究者向け）を活用し教育訓練を行い、研修内容を紙面で報告していただく。</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】 ○誓約書の提出を求めている</p> <p>○誓約書に（ア）機関の規則を遵守すること、（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についての事項を盛り込んでいる。</p> <p>【行動規範の策定について】 ○中部さい帯血バンクにおける研究活動に関する行動規範を定めている。</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 【告発窓口等について】 ○中部さい帯血バンク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10条に研究管理部と定めている。</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>○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>○研究機関における公的研究費の管理・監督ガイドラインについて（文部科学省）の動画（研究者向け）を活用し実施。中部さい帯血バンク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等関係文書を周知している。</p> <p>○中部さい帯血バンク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規程 相談窓口第9条、告発当の窓口設置第10条に定めている。中部さい帯血バンクホームページに公表し周知している。</p> <p>【不正に係る調査の体制・手続等の規程等について】</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける競争的研究資金等の適正な運用・管理のための取扱い規程を定めている。</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】</p> <p>（ア）告発等の取扱い</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程で定めている。</p> <p>（イ）調査委員会の設置及び調査</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程で定めている。</p> <p>○研究活動及び公的研究費等の取扱規程第16条にて調査委員会として倫理委員会（弁護士等の第三者を含む）調査を付託すると定めている。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程 第16条にて定めている。</p> <p>（ウ）調査中における一時的執行停止</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程で定めている。</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>【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> <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>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程で定めている。</p> <p>（オ）配分機関への報告及び調査への協力等</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程で定めている。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程で定めている。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程で定めている。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程で定めている。</p> <p>【懲戒処分について】</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程第24条にバンク就業規則等に基づき手続きを行うと定めている。</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</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動に係る不正防止計画書を作成し実施している。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動に係る不正防止計画書を定めている。</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動に係る不正防止計画書に定めており、必要に応じて見直している。</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>（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（既存の部署を充てること、又は既存の部署の職員が兼務することも可）。</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>○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> <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>（２）不正防止計画の実施</p> <p>○中部さい帯血バンクにおける研究活動及び公的研究費等の取扱規程第４章にて不正防止推進室を設置することとしている。（研究管理部門が担当）</p> <p>○中部さい帯血バンク研究活動及び公的研究費等の取扱規程にて定め、実施している。</p> <p>第４節 研究費の適正な運営・管理活動</p> <p>【予算執行状況の検証等について】</p> <p>○統括管理責任者が予算執行を確認し、改善策を講じている</p> <p>○厚生労働科学研究費補助金等に係る歳出予算の繰越しの取扱いについて（平成16年1月29日科発第0129002号厚生科学課長決定）を回覧し周知している。</p> <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）を周知している。第４節 研究費の適切な運用・管理活動⑦に記載している。</p> <p>【業者に対する処分方針について】</p> <p>○中部さい帯血バンク不正な取引に関与した業者に対する処分方針を定めている。</p> <p>○中部さい帯血バンク不正な取引に関与した業者に対する処分方針を整備し実施している。</p> <p>不正な取引に関与した取引業者は、1ヶ月以上12ヶ月以内の取引停止処分とする。ただし、即時の取引停止により当社の研究及び業務活動に著しい影響がある場合には、一定期間を経た後、取引停止処分とする。</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等の内容について】</p> <p>○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んでいる。</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>

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>【物品・役務の発注業務について】 ○研究者による発注を認める場合は、一定金額以下のものとするなど明確なルールを定めた上で運用すること。</p> <p>○研究者による発注を認める場合は、研究者の権限と責任を明確化し、当該研究者にあらかじめ理解してもらうこと。</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> <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</p>	<p>【物品・役務の発注業務について】 ○原則は認めていないが、研究者が注文する場合は必ず注文前に事務部への連絡と見積書提出を依頼。</p> <p>○原則は認めていないが、研究者が注文する場合は必ず注文前に事務部への連絡と見積書提出を依頼。</p> <p>【特殊な役務に関する検収について】 ○中部さい帯血バンク特殊な役務に関する取扱（検収方法）についてを定めている。</p> <p>○事務部検収担当者が確認している</p> <p>○事務部検収担当者が確認している</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進 ○中部さい帯血バンク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9条に定めている。</p> <p>○中部さい帯血バンクホームページに公表し周知している。</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】 ○中部さい帯血バンクにおける研究活動および公的研究費等の取扱規程で定めている。研究管理部門が兼任している。</p> <p>○内部規程に定めている</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】 ○令和4年度は公的研究費内部監査マニュアルを整備した。</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>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」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】 ○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>	<p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】 ○不正な事実は発生していないが随時検討をする</p> <p>○不正な事実は発生していないが随時検討をする</p> <p>【内部監査の実施について】 ○実施している</p> <p>【リスクアプローチ監査について】 ○公的研究費内部検査マニュアルで定めている。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】 ○理事会で報告している。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】 ○実施している</p>

<p>公益社団法人全日本病院協会</p>	<p>令和3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】 ○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>（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】 ○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してすること。</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】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程 → 第4条に明記、不正防止計画を策定。</p> <p>【統括管理責任者について】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程 → 第5条に明記。 公益社団法人全日本病院協会における研究活動に係る不正防止計画 → 「2. 不正防止のための管理運営体制の整備」に明記。</p> <p>【コンプライアンス推進責任者について】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第6条に明記。HPに掲載、</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程 → 第6条に明記。HPに掲載 公的研究費のコンプライアンス教育等実施方針 → 様式1で報告</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第6条に明記。 公的研究費のコンプライアンス教育等実施方針→「1. 公的研究費コンプライアンス教育の実施方針」にも記載。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第6条に明記。</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】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第6条に明記。 公的研究費のコンプライアンス教育等実施方針→「1. 公的研究費コンプライアンス教育の実施方針」にも記載。</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】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第6条に明記。</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>○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>公的研究費のコンプライアンス教育等実施方策→「1. 公的研究費コンプライアンス教育の実施方策」にも記載。</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>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第14条に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第14条に明記。</p> <p>公的研究費のコンプライアンス教育等実施方策→「1. 公的研究費コンプライアンス教育の実施方策」に記載の説明会で周知予定。</p> <p>○全日病 HP にて公開済み</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>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第16～24条に明記。</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>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第16条に明記。</p> <p>(イ) 調査委員会の設置及び調査</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→調査委員会の設置は第17条に明記。 →調査の実施については第19条に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程 →第17条に明記。調査を実施する当協会の「倫理審査委員会」には第三者の弁護士、公認会計士が含まれている。</p> <p>公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第17条に明記。</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 ○「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」ことを規程等に明文化すること。</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」ことを規程等に明文化すること。</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」ことを規程等に明文化すること。</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」ことを規程等に明文化すること。</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</p>	<p>(ウ) 調査中における一時的執行停止 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第17条に明記。</p> <p>(エ) 認定 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第19条に明記。</p> <p>(オ) 配分機関への報告及び調査への協力等 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第19条に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第19条に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第19条に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第19条に明記。</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 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第19条に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動に係る不正防止計画→「3. 不正防止のための具体的対策」に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動に係る不正防止計画→「3. 不正防止のための具体的対策」に明記。 公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→定期的な見直しは第12条に明記。</p>
--	---	--

	<p>○防止計画推進部署を設置すること（既存の部署を充てること、又は既存の部署の職員が兼務することも可）。</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> <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>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 【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>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第11条に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第13条に明記。</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】</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動に係る不正防止計画→「3. 不正防止のための具体的対策」に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動に係る不正防止計画→「3. 不正防止のための具体的対策」に取引業者から誓約書の提出を明記。誓約書のフォーマットは公的研究費のコンプライアンス教育等実施方策の様式3</p> <p>【業者に提出を求める誓約書等について】</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動に係る不正防止計画→「3. 不正防止のための具体的対策」に取引業者から誓約書の提出を明記。誓約書のフォーマットは公的研究費のコンプライアンス教育等実施方策の様式3</p> <p>○公的研究費のコンプライアンス教育等実施方策→様式3に記載。</p> <p>第5節 情報発信・共有化の推進</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第9条に明記。</p> <p>○全日病 HP にて各種規程等を公開済み。</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>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管</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」④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>	<p>理・監査の実施規程→第11条で不正防止推進室を設置、第25条で不正防止推進室が内部監査を実施することを明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第25条に明記。</p> <p>【監査手順を示したマニュアルについて】 ○公的研究費の内部監査マニュアルを作成。</p> <p>【不正発生要因の分析、監査計画の立案について】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第25条に明記。</p> <p>○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第25条に明記。</p> <p>【内部監査の実施について】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第25条に明記。 公的研究費の内部監査マニュアル→具体的な時期、ルールは内部監査マニュアルに記載。</p> <p>【リスクアプローチ監査について】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第25条に明記。 公的研究費の内部監査マニュアル→具体的な実施方法は内部監査マニュアルの法は公的研究費内部監査マニュアル(別紙4)の「4. 監査の実施時期」「6. 監査事項」記載。</p> <p>【監事及び会計監査人との連携について】 ○公益社団法人全日本病院協会における研究活動及び公的研究費等の管理・監査の実施規程→第26条に明記。 公的研究費の内部監査マニュアル→「9. 監査との連携」にも記載。</p> <p>【コンプライアンス教育における取扱いについて】 ○公的研究費の内部監査マニュアル→「10. 監査結果の活用」に明記。</p>
--	--	---	--

