

研究費適正化推進計画

(第6次計画)

2024年4月

東京慈恵会医科大学

研究費適正化推進の取り組みについて

学長 松藤 千弥

本学は、建学の精神に基づいて教育、研究活動を実践し、その成果を社会に還元する役割を担っています。研究活動を実施するために公的機関等から配分される研究費については、適正な管理と効率的な使用が強く求められています。

本学では、2003 年度に科学研究費補助金の不正受給と、附属研究施設における補助金適正化法違反・研究費の不正使用の問題が相次いで発生し、社会的問題となりました。深い反省の上で、大学として研究費の管理・監査体制を整備してきたにも関わらず、2013 年度に再び科学研究費の不正な申請・受給の問題が発覚しました。本学の教育・研究機関としての適格性を揺るがす重大な事態であり、強い危機感を持って再発防止に努めなければなりません。そのためには、ガバナンスの強化と研究費の管理・監査体制のさらなる整備はもちろんのこと、教職員一人ひとりの順法精神と研究倫理の涵養が不可欠です。税金を原資とする研究費には社会の期待と信頼が込められていることを、全ての教職員が認識し、強い責任感をもって研究を推進しなければなりません。

文部科学省は、2007 年に「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)」を策定し、それに基づく取組を研究機関等に求めました。しかし、依然として様々な形での研究費不正が発生していることから①ガバナンスの強化、②意識改革、③不正防止システムの強化を 3 本柱としたガイドラインの改正を 2021 年 2 月 1 日に行いました。

本学は、このガイドラインを踏まえて、「東京慈恵会医科大学研究費管理規程」を整備し、ガバナンスを強化するとともに、管理運営体制を充実させ、各種必要な措置を講じました。また、学長を最高管理責任者、研究倫理担当副学長をセンター長(統括管理責任者)とする研究倫理推進センターを設置し、研究者の意識改革を通じて、研究費の適正かつ公正な使用を推進しています。2021 年度には内部質保証の方針に基づき、大学事業計画(2022 年度から 2024 年度)に、研究倫理の推進として研究倫理推進センターが研究者を対象に研究倫理教育 FD を行い、研究不正・研究費不正の再発防止を徹底することとし、PDCA サイクルを実践しています。

本計画書は、ガイドラインの実施要請事項への対応、及び不正を発生させる要因(ガイドライン第 3 節の例示)の把握を通じて整備した体制及び講じた措置、並びに、これら対応を通じて認められた改善課題に対する計画をとりまとめたものです。第 6 次となる今回の計画は、2024 年度から 2026 年度までの 3 年間を実施期間としています。この計画の実行により、二度と研究不正を起こさない組織を実現します。

目次

1. 本学における研究費適正化推進に関する方針	1
2. 本学の研究費に関する運営・管理体制	1
3. 研究費適正化推進計画(第6次)	4
(1) ガイドラインの実施要請事項に基づき整備した体制及び講じた措置	4
① 機関内の責任体系の明確化	4
② 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備	5
③ 適正化推進計画の推進を担当する者又は部署の設置	6
④ 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	7
⑤ 研究費の適正な運営・管理活動	7
⑥ 情報発信・共有化の推進	8
⑦ モニタリング	8
(2) 不正を発生させる要因に対して整備した体制及び講じた措置	10
(3) ガイドラインの実施要請事項への対応及び不正を発生させる要因の把握を通じて認められた改善計画	12
(4) 監査室、外部専門家の指摘事項に対する改善計画	14

<appendix 「参考規程等一覧」>

規程は、Web で閲覧ができます。

- ・ 学校法人 慈恵大学 行動憲章
- ・ 学校法人 慈恵大学 行動規範
- ・ 東京慈恵医科大学 研究者行動規範
- ・ 生命倫理・安全対策等の遵守について
- ・ 東京慈恵会医科大学研究費管理規程
- ・ 東京慈恵会医科大学文部科学省科学研究費助成事業取扱規程
- ・ 東京慈恵会医科大学複数の研究費制度による共用設備購入取扱規程
- ・ 東京慈恵会医科大学研究適正化特別委員会規程
- ・ 東京慈恵会医科大学における研究費の不正使用・不正受給及び研究活動の不正行為に関する規程
- ・ 研究に関する不正行為についての懲戒内規
- ・ 学校法人慈恵大学個人情報保護に関する規程
- ・ 東京慈恵会医科大学の研究費不正運用による取引停止取扱規程
- ・ 研究費の運営・管理に関する職務分掌表
- ・ 公的研究費等の種類と研究費使用のルール

- ・ 東京慈恵会医科大学における研究データの保存等に関する内規
- ・ 東京慈恵会医科大学 安全保障輸出管理規程
- ・ 東京慈恵会医科大学利益相反マネジメント・ポリシー
- ・ 東京慈恵会医科大学利益相反管理規程
- ・ 東京慈恵会医科大学における公的研究費等による旅費(国内・国外)並びに外国人招聘に係る経費等取扱基準
- ・ 学外研究資金等による臨時研究職員の雇用に関する内規
- ・ 東京慈恵会医科大学における競争的資金に係る間接経費取扱いのガイドライン
- ・ 研究費使用ガイド
- ・ 研究費に関する主な Q&A

1. 本学における研究費適正化推進に関する方針

- ・ 本学は以下の方針により、研究費の適正化推進に取り組めます。
- ・ 本学は、行動憲章・行動規範に則り研究費を適正に使用するよう全力で取り組めます。
- ・ 本学は、さまざまな制度改革を進めると同時に研究環境の向上にも取り組めます。
- ・ 本学は、各研究現場とのコミュニケーションを大切に、研究費が適正に使用される土壌を築き上げます。
- ・ 本学は、本学または本学の教職員が研究費の交付を受けて研究を行う場合、法令、学内の規則・規程に従って研究費の運営・管理を行い、社会的責任を果たします。

【参考】関連諸規程等

学校法人慈恵大学 行動憲章
学校法人慈恵大学 行動規範
東京慈恵会医科大学 研究者行動規範

2. 本学の研究費に関する運営・管理体制

本学は以下の体制により、研究費の適正な運営・管理に取り組めます。

- 1) 最高管理責任者：学長
(役割) 最高管理責任者は、研究費の運営・管理に関する最終責任を負う。
- 2) 統括管理責任者：研究倫理推進センター長
(役割) 最高管理責任者を補佐し、研究費の運営・管理を実質的に統括するとともに、研究費が適正に使用されるよう努め、研究費の運営・管理に関する責任を負う。
- 3) コンプライアンス推進責任者：研究推進会議から推薦された医学科西新橋校、医学科国領校、看護学科の3名の教員
(役割) 統括管理責任者を補佐し、研究費の運営・管理を統括するとともに、研究費が適正に使用されるよう努め、統括管理責任者の代行者として責任を負う。
- 4) コンプライアンス推進員：各講座・研究所・研究部(室)等の所属長
(役割) 研究倫理推進センターが行うコンプライアンス活動を補佐し、所属長として担当する部署の研究費の運営・管理を統括するとともに、研究費が適正に使用されるよう努めなければならない。
- 5) 事務管理責任者：大学事務部長
(役割) 最高管理責任者および統括管理責任者を補佐し、研究費の適正な事務管理の責任を有する。
- 6) 不正防止計画推進部署：研究倫理推進センター(構成：研究倫理推進センター長(副学長)、コンプライアンス推進責任者、コンプライアンス推進員)
(役割) 不正防止計画を策定・推進する。
- 7) 研究推進課
(役割) 研究費の事務・手続を実施するとともに、教職員からの研究費の運営・管理に関する相談窓口を運営する。
- 8) 研究適正化特別委員会

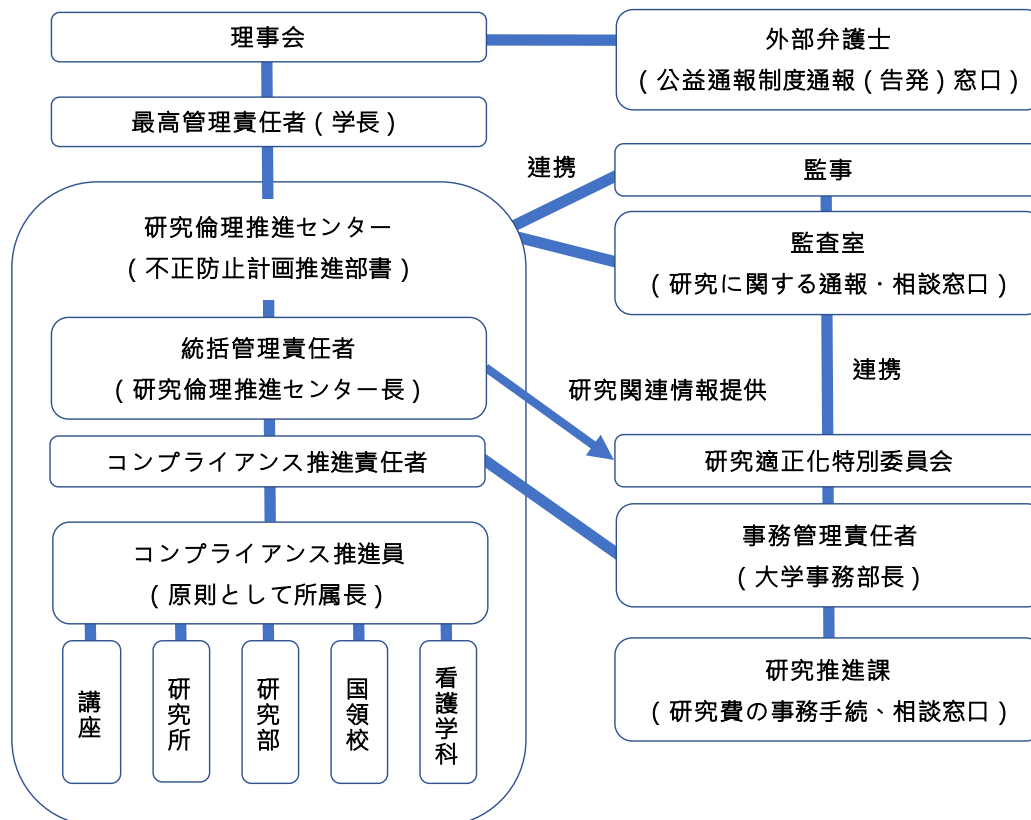
- (役割) 研究倫理推進センターおよび学内各部署における研究適正化への取り組み、「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」および「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」等への対応状況を評価し、助言を行う。
- 研究費使用および研究活動に関する内部監査・モニタリング結果を確認し、学内の研究者を指導する。(警告通知)
- 研究に関する通報・相談窓口を管轄し、学内外に周知する。
- 研究費不正・研究不正に関する告発について予備調査を行い、本調査が必要と判断される場合には学長に調査委員会の設置を上申する。
- 研究費不正・研究不正に関する事案の取扱いは「研究費不正および研究活動の不正行為に関する規程」に基づいて行う。

9) 監査室

- (役割) 内部監査規程に基づいて研究費の運営・管理に関する内部監査を行う。

10) 監事:学校法人慈恵大学の監事

- (役割) 不正防止に関する内部統制の整備・運用状況について機関全体の観点から確認し、意見を述べる。
- 統括管理責任者又はコンプライアンス推進責任者が実施するモニタリングや内部監査によって明らかになった不正発生要因が適正化推進計画に反映されているか、また、適正化推進計画が適切に実施されているかを確認し、意見を述べる。



【参考】関連諸規程等

東京慈恵会医科大学研究費管理規程

東京慈恵会医科大学研究適正化特別委員会規程

3. 研究費適正化推進計画(第6次)

2024年4月策定

第6次適正化推進計画は、ガイドラインの実施要請事項への対応及び不正を発生させる要因(ガイドライン第3節の例示)の把握を通じて整備した体制及び講じた措置((1)及び(2)が該当)、並びに、これら対応を通じて認められた改善課題に対する計画((3)が該当)、監査室、外部専門家の指摘事項に対する改善計画((4)が該当)により構成されています。

計画の期間は、2024年度から2026年度までの3年間とします。当該期間において、整備した体制及び講じた措置を確実に運営・実施するとともに、改善計画を着実に遂行することで、研究費の適正な執行を推進します。

<第6次適正化計画の構成>

(1) ガイドラインの実施要請事項に基づき整備した体制及び講じた措置

- ① 機関内の責任体系の明確化
- ② 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備
- ③ 適正化推進計画の推進を担当する者又は部署の整備
- ④ 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
- ⑤ 研究費の適正な運営・管理活動
- ⑥ 情報発信・共有化の推進
- ⑦ モニタリング

(2) 不正を発生させる要因に対して整備した体制及び講じた措置

(3) ガイドラインの実施要請事項への対応及び不正を発生させる要因の把握を通じて認められた改善計画

(4) 監査室、外部専門家の指摘事項に対する改善計画

(1) ガイドラインの実施要請事項に基づき整備した体制及び講じた措置

① 機関内の責任体系の明確化

■実施要請事項

- ・ 機関が、競争的研究費等の運営・管理を適正に行うためには、機関内の運営・管理に関わる責任者が不正防止対策に関して機関内外に責任を持ち、積極的に推進していくとともに、その役割、責任の所在・範囲と権限を明確化し、責任体系を機関内外に周知・公表することが必要である。

■対応状況

- ・ 公的研究費の管理・監査に係る責任・権限及び役割は、「東京慈恵会医科大

学研究費に関する管理規程」及び「東京慈恵会医科大学研究適正化特別委員会規程」に規定している(体制の概要は「1.本学における研究費適正化推進に関する方針」を参照)。また、当該事項の概要は「研究費使用ガイド」に掲載し、ホームページで機関内外に周知・公表している。

② 適正な運営・管理の基盤となる環境の整備

■実施要請事項

- ・ 最高管理責任者は、不正が行われる可能性が常にあるという前提の下で、不正を誘発する要因を除去し、十分な抑止機能を備えた環境・体制の構築を図らなくてはならない。
 - 1) コンプライアンス教育・啓発活動の実施による構成員の意識向上と浸透
 - 2) ルールの明確化・統一化
 - 3) 職務権限の明確化
 - 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

■対応状況

- 1) コンプライアンス教育・啓発活動の実施による構成員の意識の向上と浸透
 - ・ 「東京慈恵会医科大学研究費管理規程」に基づき、コンプライアンス推進責任者の責任のもと、学内の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てコンプライアンス教育を実施している。コンプライアンス教育の要素を盛り込んだ研修等は以下のとおり。
 - 研究倫理教育 FD
 - 公的研究費使用説明会
 - 科研費公募要領等の説明会
 - 公的研究に関する SD(研究補助員等の職員対象)
 - 各種授業
医学研究法概論、医の倫理(医学系専攻)、
研究倫理特論、看護学特別研究 I(看護学専攻)、
Early Research Exposure、研究室配属、医学研究(医学生)、
研究方法論(看護学科)、
eAPRIN 教育(全ての課程)等
 - ・ 「理解度・浸透度調査」を定期的実施し、理解の浸透を図るとともに、外部専門家に「研究者に対するインタビュー」を定期的実施するなど、啓発活動を行っている。また、「研究倫理教育 FD」では、理解度テストを実施するとともに、誓約書を徴取し、遵守義務の理解と意識の浸透を図っている。学生には、学生用ホームページで研究の謝礼・旅費等で不正に関与しないよう注意喚起を行っている。
 - ・ 「学校法人慈恵大学 行動規範」及び「東京慈恵会医科大学 研究者

行動規範」を策定し、競争的研究費の運営・管理に関わるすべての構成員の意識向上を図っている。

2) ルールの明確化・統一化

- ・ 手続等の理解を深め、研究費の適正使用を徹底する観点から、本学におけるルール等について、できる限りわかりやすくポイントを示した「研究費使用ガイド」作成・更新し、ルールの明確化・統一化を図っている。

3) 職務権限の明確化

- ・ 研究費の執行等に係る職務分掌は、「研究費の運営・管理に係る職務分掌表」として明確化し、「研究費使用ガイド」に掲載している。

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

- ・ 各種規程にて告発等の窓口の設置、並びに、告発等の取扱い及び調査について定めている。
 - 東京慈恵会医科大学における研究費の不正使用・不正受給及び研究活動の不正行為に関する規程・・・研究に関する通報・相談窓口
 - 東京慈恵医科大学研究費管理規程及び研究に関する不正行為についての懲戒内規・・・公益通報制度に基づく通報窓口
- ・ 懲戒に関しては、「東京慈恵会医科大学研究費管理規程」にて、調査の結果、不正の事実が認められた場合には、別に定める規則に基づいて懲戒を厳正に行うものと定めている。

③ 適正化推進計画の推進を担当する者又は部署の設置

■実施要請事項

- ・ 機関全体の観点から不正防止計画の推進を担当する者又は部署（以下「防止計画推進部署」という。）を置く。
- ・ 防止計画推進部署は、統括管理責任者とともに機関全体の具体的な対策（不正防止計画、コンプライアンス教育・啓発活動等の計画を含む。）を策定・実施し、実施状況を確認する。
- ・ 防止計画推進部署は監事と連携を強化し、必要な情報提供等を行うとともに、不正防止計画の策定・実施・見直しの状況について意見交換を行う。

■対応状況

- ・ 本学では、不正防止計画の推進を担当する部署として、研究倫理推進センターを置き、「東京慈恵会医科大学研究費管理規程」にて、適正化推進計画の策定・実施し、実施状況を確認する。
- ・ 研究倫理推進センターは、適正化推進計画のモニタリング結果を監事に毎

年報告し、研究適正化推進計画の策定・実施・見直しの状況について意見交換を行っている。

④ 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

■実施要請事項

- ・ 防止計画推進部署は、内部監査部門と連携し、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。
- ・ 最高管理責任者が策定する不正防止対策の基本方針に基づき、統括管理責任者及び防止計画推進部署は、機関全体の具体的な対策のうち最上位のものとして、不正防止計画を策定する。
- ・ 不正防止計画の策定に当たっては、上記 1 点目で把握した不正を発生させる要因に対応する対策を反映させ、実効性のある内容とするとともに、不正発生要因に応じて随時見直しを行い、効率化・適正化を図る。
- ・ 部局等は、不正根絶のために、防止計画推進部署と協力しつつ、主体的に不正防止計画を実施する。

■対応状況

- ・ 研究倫理推進センターの指示の下、研究推進課は不正発生の要因等を把握し、「研究費適正化推進計画」を策定している(ガイドライン第3節に例示される不正発生の要因に対する計画は、「(2)不正を発生させる要因に対して整備した体制及び講じた措置」を参照。)。策定にあたり基礎とした情報は以下のとおり。
 - ガイドラインの実施要請事項に対する本学の対応状況の確認結果
 - ガイドラインが要請するリスクアプローチ監査の実施結果
 - 研究費適正化推進計画のモニタリング結果 等
- ・ 研究倫理推進センターは、毎年「研究費適正化推進計画」の進捗を確認、必要に応じて計画を見直し、効率化・適正化を図る。

⑤ 研究費の適正な運営・管理活動

■実施要請事項

- ・ 不正防止計画を踏まえ、適正な予算執行を行う。業者との癒着の発生を防止するとともに、不正につながりうる問題が捉えられるよう、第三者からの実効性のあるチェックが効くシステムを作って管理することが必要である。

■対応状況

- ・ 不正防止計画を踏まえ、予算執行の適正性を確保するための統制・牽制を発注、納品検収、支払等の各手続に設けている(不正を発生させる要因に

対する対応は、(2)を参照)。

⑥ 情報発信・共有化の推進

■実施要請事項

- ・ 競争的研究費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。
- ・ 競争的研究費等の不正への取り組みに関する機関の方針等を外部に公表する。

■対応状況

- ・ 「東京慈恵会医科大学研究費管理規程」にて、研究費の運営・管理に関する相談窓口を研究推進課に置くと定めている。また、研究推進課が相談窓口となっていることは、「研究費使用ガイド」にも掲載しており、ホームページで学内外に周知している。
- ・ 本学の行動憲章、行動規範および研究者行動規範をホームページで公開している。

⑦ モニタリング

■実施要請事項

- ・ 競争的研究費等の適正な管理のため、機関全体の視点からモニタリング及び監査制度を整備し、実施する。
- ・ 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。
- ・ 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、財務情報に対するチェックを一定数実施する。また、競争的研究費等の管理体制の不備の検証も行う。
- ・ 内部監査部門は、上記に加え、第 3 節(2)の防止計画推進部署との連携を強化し、同節(1)「実施上の留意事項」①に示すリスクを踏まえ、機関の実態に則して要因を分析した上で、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。
- ・ 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を通じて把握された不正発生要因に応じて、監査計画を随時見直し、効率化・適正化を図るとともに、専門的な知識を有する者(公認会計士や他の機関で監査業務の経験のある

者等)を活用して内部監査の質の向上を図る。

- ・ 内部監査部門は、効率的・効果的かつ多角的な内部監査を実施するために、監事及び会計監査人との連携を強化し、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、内部監査の手法、競争的研究費等の運営・管理の在り方等について定期的に意見交換を行う。
- ・ 監査結果等については、コンプライアンス教育及び啓発活動にも活用するなどして周知を図り、機関全体として同様のリスクが発生しないよう徹底する。

■ 対応状況

- ・ 研究推進援課にて、外部の専門機関の支援、並びに、監査室との連携の下、リスクアプローチによるモニタリングを実施している。リスクアプローチの観点は、ガイドラインの第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」において列挙されているリスクを参考に、以下のとおり設けている。
 - 予算執行の特定時期への偏りがいないか
 - 同一業者への発注の偏りがいないか
 - 特定の研究者のみでしか取引実績のない業者への発注の偏りがいないか
 - データベース・プログラム・デジタルコンテンツ作成、機器の保守・点検など、特殊な役務契約が含まれていないか
 - 換金性が高いと認められる物品の購入がないか 等
- ・ 監査室は理事会直轄組織として置き、内部監査規則に基づき、研究費の運営・管理に関する内部監査を実施している。また、監査を実施するために監事および会計監査人が定期的に意見交換を行っている。
- ・ 外部専門家を活用して、内部監査の質を高めている。
- ・ 内部監査の結果については、研究倫理教育FDにて機関全体として、同様のリスクを発生しないよう周知、徹底している。

(2) 不正を発生させる要因に対して整備した体制及び講じた措置

ガイドラインが示す不正を発生させる要因	整備した体制及び講じた措置
(ア) ルールと実態の乖離(発注権限のない研究者が発注、例外処理の常態化など)	研究推進課にて日々の確認、定期的を実施するモニタリング及び監査室による監査にてルールと実態の乖離の有無のチェックをしている。現状では重大な乖離はない。
(イ) 決裁手続が複雑で責任の所在が不明確	「研究費の運営・管理に係る職務分掌表」にて決裁権限を整理している。重大な不正は認められない。
(ウ) 予算執行の特定の時期への偏り	予算の執行状況に関しては研究推進課にて把握しており、予算執行が年度末に偏らぬようにメール等で注意喚起している。また、研究推進課にて定期的を実施するモニタリング及び監査室による監査にて予算執行が特定の時期に偏る研究課題に不適切な処理が無いことをチェックしている。
(エ) 業者に対する未払い問題の発生	現状において、重大な不正要因は認められていない。
(オ) 競争的研究費等が集中している、又は新たに大型の競争的研究費等を獲得した部局・研究室	研究推進課にて定期的を実施するモニタリング、並びに、監査室による監査にて競争的研究費等が集中している、又は新たに大型の競争的研究費等を獲得した部局・研究室の研究課題に不適切な処理が無いことをチェックしている。
(カ) 取引に対するチェックが不十分(事務部門の取引記録の管理や業者の選定・情報の管理が不十分)	研究推進課にて日々及び定期的を実施するモニタリング、並びに、監査室による監査にて取引の内容をチェックしている。チェックで指摘された事項は、再発防止を図る体制を構築している。
(キ) 同一の研究室における、同一業者、同一品目の多頻度取引、特定の研究室のみでしか取引実績のない業者や特定の研究室との取引を新規に開始した業者への発注の偏り	研究推進課にて定期的を実施するモニタリング及び監査室による監査にて、同一の研究室における同一業者・同一品目の多頻度取引、特定の研究室のみでしか取引実績のない業者や特定の研究室との取引を新規に開始した業者への発注の偏りを抽出し、不適切な処理が無いことをチェッ

ガイドラインが示す不正を発生させる要因	整備した体制及び講じた措置
	<p>クしている。</p>
<p>(ク) データベース・プログラム・デジタルコンテンツ作成、機器の保守・点検など、特殊な役務契約に対する検収が不十分</p>	<p>特殊な役務(システム、データベース、機器の保守・点検等)の場合は、作業報告書・仕様説明書等の提出を求める。また、研究推進課による書面検収に加えて、抽出による期中モニタリングを実施して現物確認を行っている。</p>
<p>(ケ) 検収業務やモニタリング等の形骸化(受領印による確認のみ、事後抽出による現物確認の不徹底など)</p>	<p>研究者による検収のみならず、学内に納品検収所並びに納品検収窓口を設置し、発注した者以外の者(講座所属の事務員、研究補助員、技術員や大学、病院事務部門等)による検収を実施している。また、研究推進課及び監査室にて、事後抽出による現物確認を実施している。</p>
<p>(コ) 業者による納品物品の持ち帰りや納品検収時における納品物品の反復使用</p>	<p>検収後の業者による納品物品の持ち帰りを防止するため、納品物等に確認印を捺印する。また、抽出による期中モニタリングを実施して現物確認を行っている。</p>
<p>(サ) 非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理が研究室任せ。</p>	<p>臨時研究職員に関しては、出勤簿を研究推進課が管理している。また、研究推進課にて定期的実施するモニタリング、並びに、監査室による監査にて非常勤雇用者に勤務状況を確認することで、不適切な処理がないことをチェックしている。</p>
<p>(シ) 出張の事実確認等が行える手続が不十分(二重払いのチェックや用務先への確認など)。</p>	<p>出張旅費申請書、並びに、経費の実態を証明する書類(出張届、出張・招聘報告(記録)届、領収書、費用内訳明細、旅程表、航空券の半券、学会のプログラム等)の提出を求めることで出張の事実を確認している。また、「出張旅費申請書」は費用負担先の記入を求める様式となっており、支払い時に二重払いがないことを確認している。</p>
<p>(ス) 個人依存度が高い、あるいは閉鎖的な職場環境(特定個人に会計業務等が集中、特定部署に長い在籍</p>	<p>研究費の執行に、必ず研究推進課が関わることにより、個人あるいは研究室の職場環境に執行の適切性を依存するリスクを</p>

ガイドラインが示す不正を発生させる要因	整備した体制及び講じた措置
年数、上司の意向に逆らえないなど)や、牽制が効きづらい研究環境(発注・検収業務などを研究室内で処理、孤立した研究室など)。	排除している。 また、要求者と発注者、検収者を分けることで、牽制力を維持している。
(セ) その他、換金性の高い物品の管理が不十分。	・1件又は1組20万円未満のパソコン・タブレット等換金性の高い物品については、支出財源等を明示したシールを研究推進課より配付し、物品に貼付するとともに、必要に応じて監査室等による現物確認を行っている。 ・換金性の高い物品を複数台購入する場合には、使用用途確認書にて研究遂行上の必要性を確認している。 ・一定額以上の物品購入時は、物品供給契約を締結している。

(3) ガイドラインの実施要請事項への対応及び不正を発生させる要因の把握を通じて認められた改善計画

不正を発生させる要因	改善計画
(ア)ルールと実態の乖離(発注権限のない研究者が発注、例外処理の常態化など)	ルールと実態の乖離が生じないように、継続的にルールの浸透度を調査して教育コンテンツやガイドを見直す。 また、摘要した例外処理の内容を分析することで、ルールの見直しも検討する。
(ウ)予算執行の特定の時期への偏り	研究機器等の設備備品は当該研究で利用できるよう12月末までに納品することを周知する。納品が1月以降になる場合は、納品が遅れた理由を確認する。
(エ)業者に対する未払い問題の発生	重大な不正要因に繋がっていないが、研究者が業者への支払いを失念しているケースがあるため、定期的に周知する。2026年度までに調達システムを導入し、システム的に管理できる体制を構築する。
(カ)取引に対するチェックが不十分(事務部門の取引記録の管理や業者の	事務部門の手続きが形骸化しないよう、手順書を補完する資料を作成し、手続き

不正を発生させる要因	改善計画
選定・情報の管理が不十分)	を徹底する。また、書類の管理方法を統一し、情報の共有及び書類の紛失防止を図る。
(キ) 同一の研究室における、同一業者、同一品目の多頻度取引、特定の研究室のみでしか取引実績のない業者や特定の研究室との取引を新規に開始した業者への発注の偏り	同一業者、同一品目、特定研究室のみの取引などが、研究費不正につながる可能性があることを、研究費使用ルールで定期的に周知する。
(ク)データベース・プログラム・デジタルコンテンツ作成、機器の保守・点検など、特殊な役務契約に対する検収が不十分	見積、発注(契約)の段階では、仕様書等の内容が適切であり役務の内容が明確であることを、検収及び支払の各時点では、成果物や完了報告書の内容が、仕様書等と比較して妥当であることの確認を、引き続き研究推進課にて徹底していく。また、研究推進課が行うモニタリングにおいて、事後的に内容の妥当性等を確認する対応を強化していく。
(ケ)検収業務やモニタリング等の形骸化(受領印による確認のみ、事後抽出による現物確認の不徹底など)	2026年度までに発注データを基にした検収を実施する調達システムを導入し、検収体制を強化する。
(コ) 業者による納品物品の持ち帰りや納品検収時における納品物品の反復使用	引き続き、前年の取引額上位10社を対象に、持ち帰りしないこと等の誓約を求める。
(サ)非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理が研究室任せ	採用時の勤務条件の説明と毎月の出勤簿及び勤務内容確認に加えて、年に1度臨時研究職員に勤務状況に関するアンケートを行い、必要がある職員と面談する。
(シ)出張の事実確認等が行える手続が不十分(二重払いのチェックや用務先への確認など)	内部監査室において、宿泊施設に宿泊の有無のモニタリングを継続する。また、出張に関する二重払いが発生しないよう、引き続き関連部署との情報共有を高める。
(セ)その他、換金性の高い物品の管理が不十分。	研究推進課における購入理由書のチェックをより徹底していく。 契約書締結の基準(金額、内容等)を定め、契約書の確認、決裁手続きが必要と

不正を発生させる要因	改善計画
	なる体制を整備する。契約書は契約書のひな型の活用やリーガルチェックを行う。

(4) 監査室、外部専門家の指摘事項に対する改善計画

2023 年度指摘事項	2024 年度改善計画
外部専門家によるモニタリングにおける指摘事項、監査室による内部監査における指摘事項、研究推進課における日常業務で発生した新たな課題	前年度の監査室、外部専門家の点検による指摘事項並びに研究推進課の日常業務で新たに発生した課題の内、継続的に指摘される事項を重点的に改善する対策を検討し、適切な手続きを推進する。

以上