

成田赤十字病院における科学研究費助成事業－科研費－の研究実施規程

成田赤十字病院長 制定

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、成田赤十字病院(以下、「当院」という。)の研究者が行う研究のうち、国又は国の所管する独立行政法人が交付する科学研究費、その他財団法人等が交付する研究費、その他の競争的資金(以下「科研費等」といい、科研費等を交付する機関を「配分機関」という。)の交付を受けて行う研究について、その取扱いの方針を定め、研究に関する不正行為(研究活動に伴う不正行為及び交付された研究費の不適切執行)を防止し適正を図ることにより、積極的な研究の推進と研究成果の向上及び普及を図ることを目的とする。

(法令等の遵守)

第2条 科研費等を受けて研究を行う者及び研究関連事務に携わる者等の科研費等の運営・管理に関わる全ての構成員(以下、「研究者等」という。)は科研費による研究の遂行にあたり、本規程の定めのほか、関係法令等並びに文部科学省及び独立行政法人日本学術振興会が定める各種の科研費等に関するルールを遵守するものとする。

(組織の責任体制)

第3条 機関全体を統括し、科研費等の運営・管理について最終責任を負う者(最高管理責任者)を院長と定める。最高管理責任者は、不正防止対策の基本方針を策定及び周知し、それらを実施するための必要な措置を講じる。さらに、基本方針や具体的な不正防止対策の策定にあたり、重要事項を審議する会議等において審議を主導するとともに、その実施状況及び効果等について、幹部職員等と議論を深める。また最高管理責任者が自ら、様々な啓発活動を定期的に行い、不正防止に向け研究者等の倫理規範の意識向上と浸透を図る。

2 最高管理責任者を補佐し、科研費等の運営・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(統括管理責任者)を臨床研究部長と定める。統括管理責任者は、基本方針に基づき、不正防止計画をはじめとする機関全体の具体的な対策(コンプライアンス教育・研究倫理教育及び啓発活動等)を防止計画推進部署とともに策定・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。

3 機関内の各部局等における科研費等の運営・管理について実質的な責任と権限を持つ者(コンプライアンス推進責任者)を総務課長と定める。コンプライアンス推進責任者は、研究活動における告発・調査を担当するとともに、研究者等に対しコンプライアンス教育の実施及び受講状況の管理監督を行い、定期的に啓発活動を実施する。また、研究者等が適切に科研費等の管理・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とともに、研究者等にコンプライアンスに関する対策を実施し、実施状況を確認し統括管理責任者に報告する。また、定期的に啓発活動(意識の向上と浸透を図り、不正根絶に向けた継続的な活動(不正防止計画や内部監査の結果、実際に発生した不正事案(他機関の事案も含む)及び不正発生要因等に関する検討と認識の共有を可能とするものなど)を、不正を起こさない組織風土の形成のために、組織の隅々まで行き渡るような方法で実施する。

4 研究倫理教育責任者を医事管理課長と定める。研究倫理教育責任者は、当院の研究者等に対し研究倫理教育を実施し、受講状況を管理監督するとともに統括管理責任者に報告する。また、研究倫理教育の内容について定期的に点検し、必要な見直しを行う。

5 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する者(監事)を、事務部長と定め、最高管理責任者の直轄とする。監事は、確認結果について会議等において定期的に報告し、意見を述べるとともに、特に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及び内部監査によって明らかになった不正発生要因が不正防止計画に反映されているか、また不正防止計画が適切に実施されているかを確認し、その結果を会議等で定期的に報告し意見を述べる。

6 研究データの保存・開示を担当する責任と権限を持つもの(保存・開示責任者)を臨床研究部長と定める。

(組織、研究を行う職)

第4条 当院において、研究活動を行うことを職務に含む者として所属し、研究者として研究活動に実際に従事するものは下のとおりである。

臨床研究部(臨床研究センター長・臨床研究部長・研究員)

第2章 コンプライアンス及び研究倫理

(行動規範)

第5条 最高管理責任者は、研究に関する不正行為の防止、資金の適正執行など公正な研究活動を推進するために、研究活動に関わるコンプライアンス及び研究倫理規範の基となる行動規範(「成田赤十字病院における科学研究費助成事業－科研費－の研究実施規程」)を策定する。

(研究倫理教育体制)

第6条 研究倫理教育責任者は、統括管理責任者が策定する実施計画及び「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」(平成26年8月26日文部科学大臣決定)に基づき、研究者等を対象に定期的に研究倫理教育を実施する。研究倫理教育には、不正防止対策の理解や意識を高める内容として、具体的な事例を盛り込み、機関への影響、運用ルール・手続き・告発等の制度などの遵守すべき事項、不正が発覚した場合の機関の懲戒処分・自らの弁償責任、配分機関における申請等資格の制限、研究費の返還等の措置、機関における不正対策等の説明を含む。研究倫理教育責任者は、研究倫理教育の受講状況を把握するとともに、統括管理責任者に報告する。また、意識の向上と浸透を図り、不正根絶に向けた継続的な啓発活動(不正防止計画や内部監査の結果、実際に発生した不正事案(他機関の事案も含む)及び不正発生要因等に関する検討と認識の共有を可能とするものなど)を実施し、具体的な事例及び不正対策について説明するとともに、必要に応じて改善を指導する。

2 前項の研究倫理教育は講義・通読・e-learning 等研究者等の業務形態と利便性を考慮した媒体を用い、原則として下記の内容とする。但し、院外の研修会等において受講した場合、当該受講記録を提出することで代えることを認める。

①研究活動に従事している者(「研究活動に従事している者」とは、現に科研費等の交付を受け研究を行う者を指しており、臨床研究部所属の研究員全員を指すものではない。)

日本学術振興会の研究倫理教材(「科学の健全な発展のために―誠実な科学者の心得―」(日本学術振興会「科学の健全な発展のために」編集委員会)全文の通読。

②研究支援人材(研究費の運営・管理にのみ関わる者(事務系職員等))

日本学術振興会の研究倫理教材(「科学の健全な発展のために―誠実な科学者の心得―」(日本学術振興会「科学の健全な発展のために」編集委員会)のうち「SECTION VI 研究費を適切に使用する」部分の通読。

3 本条前2項の研究倫理教育の受講頻度は、原則として下記の頻度とする。

①研究活動に従事している者

研究開始時(3カ月以内)及び、その後3年毎に受講する。但し、3年毎の受講に際しては当該年度内に受講するものとする。

②研究支援人材(研究費の運営・管理にのみ関わる者(事務系職員等))

研究費等に係る職務開始時(3カ月以内)及び、その後3年毎に受講する。但し、3年毎の受講に際しては当該年度内に受講するものとする。

4 本条前各項の研究倫理教育の受講後、対象者は「様式1 科研費 研究倫理教材 確認書」を研究倫理教育責任者まで提出する。なお、提出する確認書の種類は下記のとおりとする。「様式1-1 科研費 研究倫理教材 確認書(研究者用)」又は「様式1-2 科研費 研究倫理教材 確認書(職員用)」の提出がない場合は、科研費の管理・運営に関わるできない。すなわち、当院で科研費等に関与する職員の研究倫理教育の受講率は100%を原則とし、研究倫理教育受講対象者数・受講者数・受講率について年度ごとに記録を残す。

①研究活動に従事している者

「様式1-1 研究倫理教材 確認書(研究者用)」

②研究支援人材(研究費の運営・管理にのみ関わる者(事務系職員等))

「様式1-2 科研費 研究倫理教材 確認書(職員用)」

(コンプライアンス教育及び誓約)

第7条 コンプライアンス推進責任者は「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19年2月15日(令和3年2月1日改正)文部科学大臣決定)を踏まえ、研究者等を対象にコンプライアンス教育を実施し、不正防止対策の理解や意識を高める内容として、具体的な事例を盛り込み、機関への影響、運用ルール・手続・告発等の制度などの遵守すべき事項、不正が発覚した場合の機関の懲戒処分・自らの弁償責任、配分機関における申請等資格の制限、研究費の返還等の措置、機関における不正対策等について説明する。

2 研究者等は、科研費等の交付条件を理解し遵守する。また、日本学術振興会ホームページ上に公開されている「研究活動の公正性の確保及び適正な研究費の使用について確認・誓約すべき事項」を通読する。通読後、研究者等は不正を行わないことなどが盛り込まれた「様式2 公的研究費等の運営・管理に関する誓約書」を、原則として科研費等に関与を開始する前までにコンプライアンス推進責任者まで提出する。なお、提出する誓約書の種類は下記のとおりとする「様式2 公的研究費等の運営・管理に関する誓約書」の提出がない場合は、科研費の管理・運営に関わることはできない。すなわち、当院で科研費等に関与する職員の当該誓約書提出率は100%とし、当該誓約書提出対象者数・提出者数・提出率について年度ごとに記録を残す。

①研究活動に従事している者

「様式2-1 公的研究費等の運営・管理に関する誓約書(研究者用)」

②研究支援人材(研究費の運営・管理にのみ関わる者(事務系職員等))

「様式2-2 公的研究費等の運営・管理に関する誓約書(職員用)」

3 本条前2項のコンプライアンス教育の受講頻度は、原則として下記の頻度とする。

①研究活動に従事している者

研究開始時(3カ月以内)及び、その後3年毎に受講する。但し、3年毎の受講に際しては当該年度内に受講するものとする。

②研究支援人材(研究費の運営・管理にのみ関わる者(事務系職員等))

研究費等に係る職務開始時(3カ月以内)及び、その後3年毎に受講する。但し、3年毎の受講に際しては当該年度内に受講するものとする。

第3章 科研費等による研究の実施

(研究計画の策定)

第8条 研究者は、科研費等による研究については、他の業務に支障を及ぼさない範囲内において自発的に研究計画を立案し、実施するものとする。

2 当該研究計画を立案し実施しようとする研究者は、あらかじめ、文部科学省又は独立行政法人日本学術振興会が定める様式に従った研究計画調書を作成し、当該調書の写しを院長に提出するものとする。

3 前項の研究計画が医学系研究に該当する場合、成田赤十字病院倫理委員会に関する標準業務手順書に基づき必要な手続きを行い倫理審査を受けるものとする。

(研究の実施)

第9条 研究者は、科研費等による研究を行う場合は、臨床研究部の活動として実施するものとする。

(研究成果の取扱い)

第10条 研究者は、科研費等により行った前条の研究については、他の規程に係わらず、当該研究の研究成果について自らの判断で公表することができるものとする。また、公表に当たっては、職務として自発的に学会等に参加できるものとする。

(研究報告の義務)

第11条 科研費等による研究を行う研究者は、科研費等に係る規程及び交付の際に附される諸条件に従い報告書を作成し、当該報告書等の写しを院長及び配分機関に提出するものとする。

(研究データの保存及び開示)

第12条 科研費等による研究を行う研究者は、研究終了後5年間は研究に関連するデータ・資料を保存するとともに、保存・開示責任者及び配分機関等からの指示に基づき適切に開示できる体制を保持する。なお、保存の方法は紙媒体又は電子媒体等、研究者等が適切に管理可能な方法とする。

2 研究者は研究に関連するデータ・資料が適切に保存されていることを定期的に確認し、「様式3 科研費 研究関連データ保存報告書」を保存・開示責任者まで提出する。

第4章 研究活動における研究不正行為への対応

(対象とする研究不正行為)

第13条 本章で対象とする研究活動は、科研費等の交付による研究とする。

2 対象とする研究者等は前項による研究活動に携わっている者とする。

3 研究不正行為の対象とする行為は、故意又は研究者等としてわきまえるべき基本的な注意義務を著しく怠ったことによる投稿論文など発表された研究成果の中に示されたデータや調査結果等の改ざん及び盗用など、以下に掲げるいずれかの研究不正行為をいう。なお、捏造、改ざん及び盗用は、特定不正行為と認定される。

(1) 捏造

存在しないデータ、研究結果等を作成すること。

(2) 改ざん

研究資料・機器・過程を変更する操作を行い、データ、研究活動によって得られた結果等を真正でないものに加工すること。

(3) 盗用

他の研究者のアイデア、分析・解析方法、データ、研究結果、論文又は用語を当該研究者の了解又は適切な表示なく流用すること。

(4) 二重投稿

他の学術誌等に既発表又は投稿中の論文と本質的に同じ論文を投稿すること。

(5) 不適切なオーサiership

論文著作者が適正に公表されないこと。

4 研究者等は、前項のほか、利益相反行為も研究倫理に反することを認識し、研究成果が疑われるようなこれらの行為を行わないこととする。

(不正行為に関する相談や告発の受け付け等)

第14条 最高管理責任者は、不正行為の相談・告発(報道や会計検査院等の外部機関からの指摘を含む)があった場合には、コンプライアンス推進責任者を責任者、相談・告発の一次受付窓口を臨床研究センターとし、連絡先は当院ホームページ上に掲載する。なお、コンプライアンス推進責任者は不正行為に関する相談・告発の受付から調査・公表に至るまで、本件に主体的に関与し、全般の責任を負う。

2 研究に対する外部者等の意見を受け付けるためホームページ等を通じて周知する。

3 不正行為の相談・告発の受付方法は、電話、書面、面談、ファックス、Eメール等自由に選択できるが顕名を原則とする。

4 相談・告発に関わる者は、相談・告発及び調査内容について、結果の公表まで相談者・告発者及び被告発者の意に反して調査関係者以外に漏洩しないよう、関係者の秘密保持を徹底する。

5 相談・告発をした又は告発をされたことを理由に、相談・告発者・被告発者に対して不利益な取扱いをしてはならない。

(予備調査)

第15条 相談・告発を受けた場合、コンプライアンス推進責任者はその後の相談・連絡調整(調査・確認・報告等)を責任を持って担当する部門(以下、「調査部門」という。)を一次受付窓口とは別にただちに設置する。調査部門は不正行為の態様、事案の内容、不正とする科学的な合理性のある理由が示されていること等について、相談・告発内容の合理性・調査可能性等についての予備調査を行う。

2 予備調査の結果に基づき、相談・告発を受けてから30日以内を目安に本調査を行うか否かの決定を行う。

3 本調査を行わないことを決定した場合には、その旨を理由とともに相談・告発者に通知する。

(本調査)

第16条 本調査を実施する場合は、コンプライアンス推進責任者は告発者及び被告発者に対し本調査を行う旨を通知するとともに、本調査(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)の実施に際し、配分機関及び文部科学省に調査方針・調査対象及び方法等について報告し協議する。またそののちも配分機関及び文部科学省の求めに応じて報告協議する。

2 調査部門は本調査の実施を決定した場合は、決定した日から30日以内を目安に本調査を開始する。

(調査委員会)

第17条 最高管理責任者は、コンプライアンス推進責任者に指示し、不正に係る本調査については、公正かつ透明性の確保の観点から、当院に属さない第三者の外部有識者(弁護士、公認会計士等が望ましい)を半数以上含み、さらに全ての委員が告発者及び被告発者と直接の利害関係を有しない者で構成される調査委員会を設置する。

2 告発者及び被告発者は、前項による調査委員会の委員を知った日から7日以内に異議申立てをすることができる。

3 調査委員会は、被告発者の説明及び自認、調査によって得られた物的・科学的証拠及び証言等を総合的に勘案し、不正行為の有無を判断しなければならない。ただし、被告発者の自認を唯一の証拠として不正行為が行われたと判断することはできない。

4 調査委員会は、次に掲げる場合、原則として、不正行為が行われたものと判断する。

(1) 不正行為に関する証拠が提出された場合で、被告発者の説明及びその他の証拠によってこれを否定できない場合

(2) 原資料、実験・観察ノート、実験試料・試薬等の本来存在すべき基本的な要素の不足・不存在により、被告発者が不正行為の疑いを覆すに足る証拠を示せない場合で、その他の調査結果により不正行為が行われたことが否定できない場合

5 調査委員会は、次に掲げる場合、原則として、不正行為が行われなかったものと判断する。

(1) 被告発者が、善良な管理者の注意義務を履行していたにもかかわらず、原資料、実験・観察ノート、実験試料・試薬等の本来存在すべき基本的な要件を十分に示すことができなくなった場合等、正当な理由があると認められる場合

(2) 原資料、実験・観察ノート、実験試料・試薬等の本来存在すべき基本的な要件の不存在等の理由が、文書管理規程その他の関係法令に定められる保存期間を超えることによるものである場合

5 調査に支障がある等、正当な事由がある場合を除き、配分機関への当該事案に係る資料の提出又は配分機関による閲覧、現地調査に応じる。

(認定)

第 18 条 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し、本調査の開始後150日以内を目安にまとめた調査結果を告発者・被告発者と配分機関及び文部科学省に報告する。また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。なお、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。

(調査結果の公表)

第 19 条 調査委員会は、不正行為が行われたことの認定があった場合は、速やかに調査結果を公表する。なお、告発等の受付から210日以内を目安に、調査結果、不正発生要因、不正に関与した者が関わる他の科研費等における管理・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。

2 前項の調査結果の内容は、発覚の時期及び契機、調査体制、調査内容などは「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)」の規定に基づくものとする。

(不服申立て)

第 20 条 不正行為と認定された被告発者は、調査結果を受けてから30日以内に調査部門に不服申立てをすることができる。ただし同じ趣旨での繰り返しの不服申し立てはできない。

2 前項の不服申立ての審査・再調査は第17条に規定する調査委員会が行う。

3 本条第1項の不服申立て及び再調査の決定あるいは不服申立ての却下があった場合、調査部門は配分機関及び文部科学省に報告する。

(再調査)

第 21 条 調査委員会が再調査を開始した場合は、50日以内を目安に結果を出し調査部門に報告する。また、調査部門は再調査の結果を告発者・被告発者と配分機関及び文部科学省に報告する。

(使用停止)

第 22 条 調査部門は、必要に応じて、被告発者等の調査対象になっている者に対し、調査対象制度の科研費等の使用停止を命じることができる。

(その他)

第 23 条 懲戒処分(懲戒の種類及びその適用に必要な手続き等)については、「成田赤十字病院職員就業規則」に従う。

2 その他、この規程に定めるほか、相談・告発から最終的な確認・報告・公表に係る詳細は「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)」の規定に基づく。

第5章 科研費等に係る事務及び科研費等の執行

(管理等の事務及び科研費等の執行)

第 24 条 科研費等の事務処理(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)に関する研究者等の権限と責任について、当院内で合意を形成し、明確に定めて理解を共有する。なお、業務の分担の実態と「処務規程」に定められた職務分掌との間に乖離が生じないよう、適切な職務分掌を定め、各段階の科研費等の運営・管理に関わる構成員の職務権限について、以下の各項に明確に定める。なお、科研費等に係る事務及び執行においては、各職務権限の応じた明確な決裁手続きを執る。

2 科研費等の研究計画調書の取りまとめは臨床研究センター、科研費等に係る補助金の経理管理等の事務は、経営管理課が所掌する。

3 物品の発注は、原則として管財課が研究者の依頼に基づいて行い、研究者本人は行わない。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、イベント運営・翻訳校正・調査分析等の委託費や、機器の修理・保守・点検等の修繕費等)の発注は、研究者本人以外の研究支援人材(事務職員等)が行うことを原則とするが、研究者本人による発注に依ることで問題がないことを最高管理責任者が認める場合に限り、研究者本人が発注を行うことができる。

4 管財課は、院内に搬入された物品等について、現物と照合し品名・数量等を確認後、納品書に検収印を押印し、研究を実施する場所に納品させる。なお、納品・検収される物品・役務等に応じ、下記の対応をとる。

- ・据え付け調整等の設置作業を伴う納品の場合は、設置後の現場において納品を確認する。

- ・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、イベント運営・翻訳校正・調査分析等の委託費や、機器の修理・保守・点検等の修繕費等)に関する検収については、研究者等より役務が提供された旨がわかる報告書(成果物や納品書の他に、「誰が」「いつ」「どこで」「何を」「どうした」ことがわかる補足書類であり、業者が作成したもの。)を提出させ、発注者以外の管財課職員が確認し「様式 5_納品確認書(科研費)」に確認内容を記載する。

なお、成果物が存在しない役務等(シンポジウム運営や同時通訳等)の場合であり、業務完了報告書等のみでは検収が行えないと管財課が判断したものは、業務完了報告書に加えて管財課による現場実見による確認もしくは、現場実見に代わる写真・動画等により事後確認を行うとともに「様式 5_納品確認書(科研費)」に確認内容を記載する。当該事後確認に要する写真・動画等は研究者が準備し管財課へ提出する。

- ・科研費等で購入した換金性の高い物品(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)について、科研費等で購入したことを明示するほか、物品の所在を記録するなどにより、適切に管理する。

5 人事課は、研究者の依頼に基づいて出張伺いの決裁を取る。用務終了後に、出張報告書、領収書及び航空券半券等により重複受給がないかなども含め、用務の目的や受給額の適切性を確認し必要に応じて照会や出張の事実確認を行う。

6 人事課は、研究者からの依頼に基づいて非常勤職員の雇用伺いの決裁を取り、作業終了後に勤務報告等により、事実確認を行う。非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理は、原則として人事課が行い、研究室任せにならないよう、人事課が採用時や定期的、面談や勤務条件の説明、出勤簿・勤務内容の確認等を行う。

(事務処理手続きに関するルール)

第 25 条 科研費等の事務処理手続きに関するルール及び職務権限については、次に掲げる規程等及び関連通達の定めるところによる。

(1) 日本赤十字社法

(2) 日本赤十字社定款

(3) 成田赤十字病院職員就業規則

(4) 成田赤十字病院における科学研究費助成事業－科研費－の研究実施規程

(5) 成田赤十字病院 科研費の取扱いに関する規程

(6) 成田赤十字病院における科学研究費等内部監査手順

(7) 成田赤十字病院臨床研究センター臨床研究部における研究者の採用に関する規程

2 前項の規程等については、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。

3 ルールの全体像を体系化し、公的研究費の運営・管理に関わるすべての職員等に分かりやすい形で周知する。

(職務権限の明確化)

第 26 条 科研費等の事務処理に関する権限と責任については、前条による院内の規程により明確に定めており、科研費等を執行するうえで特に重要となる。

第6章 不正行為防止の取組み

(不正防止計画の推進部署、計画の策定及び実施)

第 27 条 最高管理責任者は、自らの直轄的な組織として、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。)を総務課と定め、当院全体を取りまとめることができるものとして実効性のある権限を付与するものとする。なお、防止計画推進部署は、既存の部署の職員等が兼務することは差し支えないが、内部監査部門からのチェックが働くように、内部監査部門とは別に設置するものとする。

2 統括管理責任者及び防止計画推進部署は、研究活動における不正行為、資金の不正使用等の発生の要因を明らかにし、発生を防止していくために、最高管理責任者が策定した不正防止対策の基本方針に基づき、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及び啓発活動等の計画を含む。)の最上位に位置するものとして不正防止計画を策定する。なお、不正防止計画の策定にあたり、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、実効性のある内容にする。

3 防止計画推進部署は、内部監査部門(監事)との連携を強化し、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。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とともに、優先的に取り組むべき事項を中心に明確なものとする。また、発生要因に対応する対策を反映させて実効性のある内容にするとともに、随時見直しを行い、効率化・適正化を図る。

4 不正防止計画は、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、定期的に点検し、必要な見直しを行う。

第7章 科研費等の管理・監査等への対応

(管理・監査の対象)

第 28 条 本章で規定する管理・監査等の対象は、科研費等により交付される資金と科研費等で研究に携わる研究者等とする。

(内部監査)

第 29 条 最高管理責任者は、研究費の適正な管理のため、「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)」を踏まえ、自らの直轄的な組織である内部監査部門を設置し、監事をこの責任者とし実効性のある権限を与え内部監査を行うとともに、内部監査手順を示したマニュアル(内部監査手順書)を作成し、手順書に沿って内部監査(リスクアプローチ監査を含む)を行う。また、監査の質を保つため、内部監査手順書を随時更新しながら関係者間で活用し監査の質を一定に保ち、科研費等の管理体制に不備がないか検証を行う。

2 監事は内部監査を行う監査員(経営管理課員及び人事課員)を指名し、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及び、科研費等の管理体制に不備がないかの検証を行う。

3 内部監査部門は、防止計画推進部署と連携して「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)」第3節2「実施上の留意事項」①に示されているリスクを踏まえ、機関の実態に即して不正発生要因を分析する。監査の対象は、前年度の直接経費交付額の上位5件を抽出する。ただし、交付件数が5件未満の場合は、全件を監査対象とする。会計書類の検査並びに購入物品の使用状況等に関する研究者からのヒアリングにより確認する。全件を対象とせず抽出を行う際には、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の実施することができる。

4 内部監査の実施にあたり、過去の内部監査の結果及び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するとともに随時見直しを行い、効率化・適正化を図る。また、専門的な知識を有する者(公認会計士、他の機関での監査業務の経験のある者、経理担当等)を活用して内部監査の質の向上を図る。

5 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、監事等との連携を強化し、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、科研費等の運営・管理の在り方等について定期的に意見交換を行う。また、内部監査による結果及び指摘等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を活用するなどにより、研究者等に周知を図り、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。

第8章 科研費等の適正な運営・管理活動

(機関に実施を要請する事項)

第 30 条 科研費等の適正な運営・管理活動のため、最高管理責任者は以下の体制を整える。

(1) 購入要望書や院内決裁等により、発注段階で支出財源の特定を行い、予算執行の状況を遅滞なく把握できるようにする。

(2) 予算の執行状況を検証し、実態と合ったものになっているか確認する。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(研究計画の再検討等)を講じる。

(3) 正当な理由により、科研費等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。

(4) 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。

(取引業者に対する方針)

第 31 条 科研費等の適正な運営・管理活動のため、科研費等に関連し不正な取引に関与した取引業者への取引停止等の処分方針を適用する。

2 不正な取引に関与した取引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、取引業者に対し周知徹底するため、ホームページ上などで公開する。

(取引業者の誓約書)

第 32 条 科研費等の適正な運営・管理活動の一環として、科研費等に関連する取引業者から「様式4 科学研究費助成事業(科研費)に係る誓約書」の提出を求める。なお、当該誓約書の提出時期は科研費等に関連する取引引き(発注等)が実際に発生する前とする。

2 前項の「様式4 科学研究費助成事業(科研費)に係る誓約書」の提出を求める対象範囲は、科研費等における物品・役務等に関し一定の取引実績(取引回数、金額等)がある取引業者とし、機関におけるリスク要因・実効性等を考慮した上で決定する。但し、不正が発生する可能性が低いと思われる下記の者を除く。

- ・国、地方公共団体、独立行政法人等の公的機関
- ・学校法人
- ・電気、ガス、水道、電話、郵便事業者等
- ・弁護士、特許・税理士事務所等
- ・商取引の相手方でない個人
- ・その他、当院が提出の必要がないと判断したもの

第9章 その他

(情報の提供)

第 33 条 科研費等の使用ルール等についての機関内外からの相談を受け付ける窓口及び不正行為への取組(科研費等の不正への取組に関する当院の方針等)について、ホームページ上などで公開する。

附則

この規程は、令和3年4月1日から施行する

この規程は、令和7年4月1日より一部改正し、施行する。

この規程は、令和7年5月1日より一部改正し、施行する。

この規程は、令和7年7月1日より一部改正し、施行する。

この規程は、令和7年8月1日より一部改正し、施行する。