

研究費不正防止計画

令和2年4月

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

1 目的

この不正防止計画は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下、「当センター」という。）において研究費の不正使用を発生させる要因を減少させ、研究費の不正防止を図ることを目的とする。

2 定義

この不正防止計画において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号の定めるところによる。

(1) 研究費

公的研究費（文部科学省、厚生労働省等国の行政機関及び左記行政機関の所管する独立行政法人等から配分される競争的資金を中心とした公募型の研究資金）、一般財源研究費、外部資金研究費（共同研究費、受託研究費、提案公募型研究費及び研究を目的とする寄附金）、業務受託費等、当センターの研究活動に係るすべての資金をいう。

(2) 不正使用

次に掲げる行為をいう。

ア 故意もしくは重大な過失による研究費の他の用途への使用

イ 法令及び研究費を配分した機関が定める規程、交付決定の内容や条件等並びに当センター内関係規程等に違反する経費の使用

(3) 研究者

次に掲げる者をいう。

ア 研究部門においては、研究員・研究助手・技術員（常勤職員・非常勤職員・臨時職員）、協力研究員、研究生その他研究活動を行う者

イ 病院部門においては、研究費を受給して研究活動を行う者

ウ その他、当センターの施設・設備等を利用して研究活動を行うすべての者

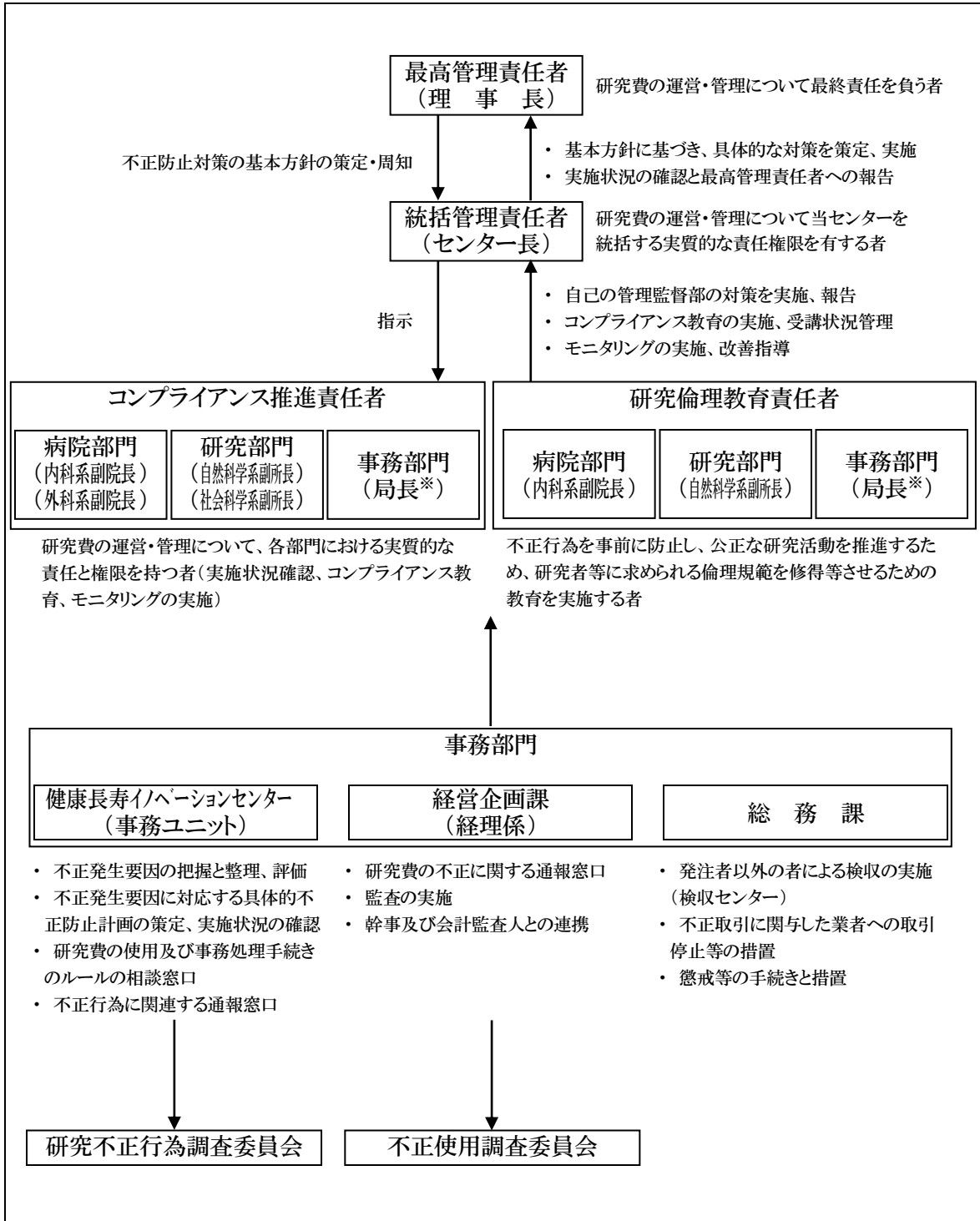
(4) 構成員

研究者、事務職員等、当センターにおいて研究又は研究費の運営・管理に関わる者をいう。

3 関連規程等

- (1) 公正な研究活動を確保するための行動規範
- (2) 研究費の管理・監査の基本方針
- (3) 研究活動上の不正行為の防止等に関する規程
- (4) 研究費の不正使用に係る調査に関する規程
- (5) 研究不正防止委員会設置規程
- (6) 研究費使用等ハンドブック
- (7) その他関連する規程等

4 責任体系及び管理・監査等の体制図



※ 平成27年4月現在、経営企画局長が不在であるため経営企画局事務部事務部長が代行

5 不正防止計画

次ページ以降のとおり。

No.	区分	不正の発生要因	起こりうる不正の内容	不正防止計画 (具体的取組み内容)
①	責任体系	研究費に関する運営・管理について、最終責任を負う者や実質的な責任を負う者などの責任体系が不明瞭。	研究費の管理・執行に係る責任が曖昧となり、適切な経理を行う意識の低下を招き、不正発生を助長させる恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆研究費に関する運営・管理について、責任体系を明確化した「研究費の管理・監査の基本方針」を制定し、その内容を内外へ広く周知・公表する。 ◆責任者の交代時においては、十分な引継ぎを実施するとともに、担当部署による詳細な説明を徹底する。加えて、引継ぎ・連絡事項に不備が生じることのないよう、これら事項をマニュアル化する。 ◆当センター全体を統括し、研究費の運営・管理について最終責任を負う者として最高管理責任者を置き、理事長をもって充てる。 ◆最高管理責任者を補佐し、研究費の運営・管理について当センターを統括する実施的な責任と権限を持つ者として統括管理責任者を置き、センター長をもって充てる。 ◆各部門（経営企画局・病院部門・研究部門）における研究費の運営・管理について実施的な責任と権限を持つ者としてコンプライアンス推進責任者を置き、経営企画局は経営企画局長を、病院部門は内科系副院長及び外科系副院長を、研究部門は自然科学系副所長及び社会科学系副所長をもって充てる。（詳細は5のとおり）
②	ルールの一化・明確化	研究費の使用・事務処理方法等が曖昧かつ不明瞭であり、統一的な運用がなされていない。	使用ルールとその運用が乖離することにより、ルールを逸脱した運用が常態化する恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆研究費の使用・事務処理方法等を明確化するため、「研究費使用等ハンドブック」を作成し、構成員に配布・周知する。 ◆構成員を対象に不正防止研修を開催し、共通理解・意識向上を図る。 ◆ルールと実態の乖離が認められた場合には適切な指導を行うとともに、その原因を分析し、必要に応じてルールの変更等を含めた対策を講じる。 ◆年1回以上構成員を対象にアンケート調査を実施し、運用実態の把握に努める。
③	職務権限の明確化	事務処理に関わる構成員の権限と責任、分掌が十分に周知されていない。	業務の実態と職務分掌の間に乖離が生じ、適切な事務処理が行われなくなる恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆業務の実態を踏まえて責任の所在を明確にする観点から、事務職員については適切な職務分掌を定め、各段階の職務権限を明確化するとともに、責任の所在を反映した簡素な決裁手続きを定める。 ◆事務決裁規程等に基づき、職務権限や分掌事務を構成員に周知徹底する。

No.	区分	不正の発生要因	起こりうる不正の内容	不正防止計画 (具体的取組み内容)
④	関係者の意識向上	不正対策に関する方針やルール等が曖昧かつ不明瞭であり、構成員に対する周知が十分になされていない。	規範意識の低下により、不正が常態化する恐れがある。	<p>◆研究活動上の不正行為、不正使用の防止を推進するため、「研究不正防止委員会」を設置し、研究環境の整備及び改善、不正行為・不正使用の防止及び対策等を審議する。</p> <p>◆研究活動に携わるすべての者が守るべき倫理及び行動規範について「公正な研究活動を確保するための行動規範」を整備し、その内容を内外へ広く周知・公表する。</p> <p>◆構成員に対し、不正防止対策に関する方針及びルール等に関するコンプライアンス教育を実施し、共通理解・意識向上を図るとともに、上記行動規範等を遵守することを約した誓約書等を所属部門のコンプライアンス責任者を經由して最高管理責任者へ提出する。</p>
⑤	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	内外からの通報（告発）等を受け付ける窓口が不明瞭であり、不正に対する調査・懲戒等に係る規程等についての周知が十分になされていない。	不正を認知した者が告発することにより、不利益な取扱いを受けることを恐れ、告発に至らないことにより、不正を正しく確認できない恐れがある。	<p>◆通報・相談窓口等を明確にするため、「研究費使用等ハンドブック」を作成し、内外へ広く周知する。</p> <p>◆研究費の不正使用に関する調査の手続きを明確にした「研究費の不正使用に係る調査に関する規程」を制定し、その内容を内外へ広く周知・公表する。</p> <p>◆不正使用が認められた者の処分等については、その認定基準に基づき、研究費の応募・受入の制限を科すことに加え、氏名等の公表、「懲戒手続きに関する規程」に基づく人事処分等を実施することを「研究費使用等ハンドブック」を用いて明確にするとともに、内外へ広く周知・公表する。また、不正に加担した企業等に対しては、取引停止処分を講じるなどの計画を定め、研究費不正使用の根絶を目指す。</p>
⑥	不正要因の把握と不正防止計画の策定・実施	不正要因がどこに・どのような形で発生し、当センターとしてどのような不正防止に対する取組みを体系的に整理・評価ができていない。	不正要因を正しく認知できないことにより、適切な不正防止策が策定・実施できず、不正の再発防止に至らない恐れがある。	<p>◆不正防止計画推進に係る部署を設置し、不正を発生させる要因について、全体の状況を把握し、体系的に整理・評価する。</p> <p>◆最高管理責任者は、前項の評価結果を踏まえた具体的な不正防止計画を策定し、その進捗管理、着実な計画の実施を図る。</p>

No.	区分	不正の発生要因	起こりうる不正の内容	不正防止計画 (具体的取組み内容)
⑦-①	研究費の適正な運営・管理活動	予算獲得状況・執行状況が適切に把握できていない。	年度末や研究期間終了時等の特定時期に予算執行が集中し、本来の計画から逸脱した執行となる恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆研究計画等の内容に基づき、財務会計システム等を用いて予算執行状況を確認する。執行率が一定以下と認められる課題を抽出し、研究計画等に照らし合わせて遅延の有無を検証し、その結果をコンプライアンス推進責任者へ報告する。コンプライアンス推進責任者は報告された内容に基づき、該当者へ遅延の確認及び助言、是正の指導を実施する。(9月末と12月末のデータを基に年2回実施) ◆上記に該当する者は、コンプライアンス推進責任者の指示に基づき、研究の続行、研究費の繰越・返還等を適切に実施する。
⑦-②		発注段階において支出財源の特定ができておらず、予算執行状況が適切に把握できていない。	本来の計画から逸脱した執行となる恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆発注元が事務部門であるか否かに関わらず、購買等請求書・発注情報通知書の運用を徹底することにより、発注時における支出財源特定の徹底化を図る。 ◆各工程毎における標準処理期間を「研究費使用等ハンドブック」に明文化し、遅滞のない予算執行に努める。
⑦-③		構成員と業者等の関係が緊密。	不正な取引を助長する恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆構成員並びに業者等より誓約書の提出を求め、不正な取引を排除する。 ◆WEB集中購買システムを新たに導入し、構成員と業者等との接触を最小限に留める。
⑦-④		発注・検収業務において、当事者以外によるチェック機能が有効に働いていない。	個人による不正な発注・検収が独断的に横行する可能性がある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆発注内容を購買等請求書または発注情報通知書等により、発注の前段階で所属長による確認を徹底し、不正な発注を排除するとともに、発注担当者及び所属長の双方に責任があるということを認識させる。 ◆一定の条件の下、原課発注制度を導入し、研究の円滑かつ効率的な遂行を目指す。 ◆一定金額未満の意図的な分割発注は不適切な契約に発展する可能性がある為、モニタリングや内部監査(リスクアプローチ監査を含む)にて定期的にチェックを行い該当者には改善を求める。 ◆検収センターを設置し、事務部門を中心とした第三者による検収を徹底し、適切な検収・検査を実施する。また、検収センター以外での検収についても「研究費使用等ハンドブック」により明確に定め、効果的かつ効率的な検収制度を構築する。

No.	区分	不正の発生要因	起こりうる不正の内容	不正防止計画 (具体的取組み内容)
⑦-⑤	研究費の適正な運営・管理活動	非常勤・臨時職員の勤務状況の実態が適切に把握できていない。	カラ出勤等を助長する恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆タイムカードや出勤簿等により、適切に出勤状況を事務部門により把握する。 ◆臨時職員については、出勤日毎に業務日誌の記載を義務付け、適切な雇用管理を実施する。
⑦-⑥	研究費の適正な運営・管理活動	換金性の高い物品の所在が不明確。	換金された資金を他の用途へ使用される恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆換金性の高い物品として対象になる案件を「研究費使用等ハンドブック」により明確に定め、検収センターにより管理簿を作成し、適切に管理する。 ◆モニタリング等により、随時所在確認を実施する。 ◆金券類の管理に関しては、研究者が管理簿を作成し、最終の授受等が行われた日から5営業日以内に授受簿をHAIC 期末に提出する。余剰が生じた際には余剰分は事務部及びHAICにて管理することとし、期末時点で棚卸を実施し、適切な会計処理を実施する。
⑦-⑦		出張計画の実行状況等が適切に把握できていない。	カラ出張等を助長する恐れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◆出張前段階における旅行命令簿の提出を徹底し、事前に出張計画を所属長及び事務部門により確認する。 ◆出張後において、出張事実が分かる書類の提出を徹底する。(管外のみ)
⑧-①	情報発信・共有化の推進	研究費の使用等にあたり、当センター内外からの相談・通報を受け付ける窓口が不明確。	誤った認識による研究費の執行や不正等の発見が遅れてしまう恐れがある。	◆研究費別の相談窓口、通報窓口を設置し、内外から広く相談や通報を受け付ける体制を構築する。
⑧-②		研究費の不正使用等に係る取組みが外部に適切に公表されていない。	研究費の使用等に係るルールが浸透せず、内外からのチェック機能が有効に働かない。	<ul style="list-style-type: none"> ◆研究費使用等ハンドブックを始め、各種規程等をホームページ等により公開し、内外に取り組み状況を周知する。 ◆研究費の不正使用等に係るポスターを制作し、当センター内各所（パブリックスペースを含む）へ掲示し、日々の意識向上を図る。

No.	区分	不正の発生要因	起こりうる不正の内容	不正防止計画 (具体的取組み内容)
⑨	モニタリングの在り方	日々の研究費執行に係る実態が適切に把握できていない。	研究費の不正使用が横行し、不正防止策が適切に機能しない。	<ul style="list-style-type: none"> ◆研究不正防止委員会を中心にモニタリング実施計画を策定し、実効的なモニタリングを実施する。 ◆モニタリングや定期的に行われる内部監査（随時のリスクアプローチ監査を含む。）など各種監査により把握された課題を検証し、次期不正防止計画の見直しに活用する。

【改訂条件】

モニタリング及びリスクアプローチ監査等により把握された課題を検証した結果等に基づき、研究不正防止委員会において改訂が必要と判断された場合に改定を行う。

【改訂履歴】

日付	変更概要
令和2年4月1日	<p>◆一定金額未満の意図的な分割発注は不適切な契約に発展する可能性がある為、モニタリングや内部監査（リスクアプローチ監査を含む）にて定期的にチェックを行い該当者には改善を求める。</p> <p>◆金券類の管理に関しては、研究者が管理簿を作成し、最終の授受等が行われた日から5営業日以内に授受簿をHAIC期末に提出する。余剰が生じた際には余剰分は事務部及びHAICにて管理することとし、期末時点で棚卸を実施し、適切な会計処理を実施する。</p>