

## 日本赤十字北海道看護大学 公的研究費不正防止計画

令和5年9月7日更新

日本赤十字北海道看護大学においては、公的研究費の適正な管理・運営を行うため、「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)」(平成19年2月15日及び平成26年2月18日及び令和3年2月1日改正文部科学大臣決定)に添って、次のとおり不正防止計画を策定する。なお、本計画は、公的研究費の不正使用の防止のため当面取り組むべき措置を挙げたものであり、今後、不正を発生させる要因の把握とその検証を進めながら必要な見直しを行うこととする。

なお、不正防止計画については、過去の公的研究費の調達内容・調達先等集計・分析した上で、不正発生要因を把握し、具体的な事項(「だれが」「いつまでに」「何をするのか」)を盛り込む。

| ●関係者の意識向上            |   |  |   |
|----------------------|---|--|---|
| 項目                   | 不正を発生させる要因  | これまでの取り組み  | 不正防止計画  |
| 関係者の意識向上             | <ul style="list-style-type: none"> <li>補助金等が公的資金であるという意識が希薄である。</li> <li>研究者及び事務職員の行動規範が定められていない。</li> <li>不正を起こさせない組織風土が形成されていない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>研究者には関係ルールを厳守する旨の誓約書提出を義務付けている。</li> <li>本学の公的研究費運営・管理に関する規程や研究者の行動規範や事務手引きを本学ホームページや学内ポータルサイトに公開している。</li> <li>研究倫理教育研修会や2年に1回APRINe-Learningを実施した。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>2年に1回と定期的にAPRINe-Learningにある「公的研究費の取扱い」を研究者全員に履修させる。</li> <li>令和5年8月8日開催令和6年度科学研究費助成事業応募説明会(以下、科研費応募説明会)で公的研究費不正使用の概要と本学の取り組みについて説明した。また、令和5年8月10日開催令和5年度科学研究費助成事業初心者向け説明会(以下、初心者向け説明会)にて公的研究費の使用に関する行動規範について説明した。</li> <li>令和5年8月18日に科研費応募説明会での公的研究費運営・管理説明資料を学内ポータルサイトに掲示した。</li> <li>科研費後期交付月である令和5年10月に最高管理責任者である学長発信「公的研究費の適切な執行について(通知)」にて不正防止のメッセージを教職員に通知する。</li> <li>統括管理責任者が中心となりコンプライアンス教育と啓発活動を継続的に実施するため実施時期、内容等具体的な計画を策定する。</li> </ul> |
| 責任体系の明確化             | 公的研究費の責任体系が明確でない。   | ガイドラインの改正に伴い「日本赤十字北海道看護大学公的研究費運営・管理規程」を全面改正し、新責任体制を本学ホームページで公開した。(平成27年2月より)   | 科研費応募説明会や初心者向け説明会での説明、本学ホームページに公開するなどして周知徹底を行った。  |
| ●適正な運営・管理の基盤となる環境の整備 |   |  |   |
| 項目                   | 不正を発生させる要因  | これまでの取り組み  | 不正防止計画  |
| 職務権限の明確化             | 公的研究費の管理運営体制が不明瞭である。  | ガイドライン改正に伴い責任体制を最高管理責任者、統括管理責任者、コンプライアンス推進責任者と改正しその責任と権限を「日本赤十字北海道看護大学公的研究費運営・管理規程」職務権限を明確にし、平成27年2月2日に本学ホームページに公開した。  | 科研費応募説明会や初心者向け説明会、本学ホームページで公開するなどして周知徹底を行った。  |
| 最高管理責任者の主導による取組強化    | 最高管理責任者の主導による不正防止の取組が行われていない。   | 「日本赤十字北海道看護大学公的研究費運営・管理規程」で最高管理責任者である学長の職務権限を明確にした。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年2月に改正したガイドラインに基づき令和3年11月に本学公的研究費運営・管理規程を改正し、第3条第3項で最高管理責任者である学長の主導による取組を強化した。</li> <li>科研費後期交付月である令和5年10月に最高管理責任者である学長発信「公的研究費の適切な執行について(通知)」にて不正防止のメッセージを教職員に通知する。</li> </ul>   |
| 監事の役割の明確化            | 監事の役割が不明瞭である。   | 「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)」を文部科学省に提出する前に、監事にチェックリストの内容を確認していた。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年2月に改正したガイドラインに基づき令和3年11月に本学公的研究費運営・管理規程を改正し、第6条に監事の役割を追加した。</li> <li>令和3年度、令和4年度のチェックリストは、日本赤十字学園の監事による内容確認後、文部科学省に提出した。令和5年度のチェックリストについて、日本赤十字学園の監事による内容確認後、文部科学省に提出する。</li> </ul>  |

| 項目          | 不正を発生させる要因  | これまでの取り組み  | 不正防止計画   |
|-------------|---|--|--|
| 通報(告発)窓口    | 学内外から通報(告発)を受ける窓口がない。   | 平成26年4月より通報(告発)窓口は総務課に設置しホームページ上に公開している。   | 科研費応募説明会や初心者向け説明会、本学ホームページで公開するなどして周知徹底を行った。   |
| 相談窓口        | 公的研究費の使用に関する経理処理等通常の事務処理の相談窓口がない。   | 平成26年4月より相談窓口を経理課研究地域連携担当に設置し本学ホームページ上に公開している。   | 科研費応募説明会や初心者向け説明会、本学ホームページで公開するなどして周知徹底を行った。   |
| ルールの明確化・統一化 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ルールとその運用の実態が乖離している。研究者及び事務担当者の理解不足による誤った運用をしている。</li> <li>・コンプライアンス教育の内容を定期的に点検し、必要な見直しをしていない。</li> <li>・研究費から謝金、旅費等の支給を受ける学生等に対してルールを周知していない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学内における公的研究費の使用に係る事務手続きルールを周知するとともに、本学独自に「科学研究費助成事業事務の手引き(以下、事務手引き)」を教員に周知している他、本学ホームページや学内ポータルサイトで公開している。</li> <li>・平成27年3月に公的研究費不正防止に伴うルールと実態との乖離チェックを実施している他、毎年内部監査で実態との乖離チェックを実施している。</li> <li>・研修会や科研費説明会で学内事務処理ルールを説明し、修正・追記した改訂版事務手引きを配付した。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・科研費応募説明会や初心者向け説明会で公的研究費の不正使用の概要と本学の取り組みを説明した。</li> <li>・科研費応募説明会開催に向けて、令和5年7月13日に公開した日本学術振興会による科研費等説明会の資料3「科学研究費助成事業(科研費)の適正な管理等について」を参考に、最新の不正資料の具体例や本学関連規程の変更など新しい情報を追加し、説明会資料を見直した。</li> <li>・研究費から謝金、旅費等の支給を受ける学生及び大学院生に研究費不正使用の事例、研究費の不正使用に関する本学の相談窓口、本学の公的研究費運営・管理体制WEBサイト掲載先を説明したリーフレットを作成、本学WEBサイトに掲載するなどして周知した。</li> <li>・内部監査で事務処理ルールと実態が乖離していないかチェックをしている。</li> </ul> |
| 情報公開        | 不正防止に関する取り組みについて外部に公開されていない。  | 現在、公的研究費の運営・管理体制として、最高管理責任者、統括管理責任者、コンプライアンス推進責任者及びその責任と権限、相談窓口および通報窓口を本学ホームページ上で公開している。   | 不正防止計画等、不正防止に関する最新の情報を本学ホームページ上に更新を行った。  |

**●不正発生要因の把握と不正防止計画の策定・実施**

| 項目                      | 不正を発生させる要因  | これまでの取り組み  | 不正防止計画  |
|-------------------------|---|--|---|
| 不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・不正を発生させる要因がどこにどのような形で潜在しているか機関内の状況を把握できていない。</li> <li>・優先的に取り組むべき事項が明確でない。</li> <li>・不正防止計画の策定がされていない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般のガイドライン改正に併せて不正防止計画を令和4年8月に見直した。</li> <li>・年1回8月に進捗状況を確認している。</li> </ul>                     | 年1回8月に優先的に取り組むべき事項を明確にし、不正を発生させる要因への対策を反映させ、実効性のある計画であるか見直し、令和5年9月7日に更新した。  |
| 不正防止計画の実施               | 不正防止計画を推進・実施する部署が定められていない。<br>最高管理責任者に不正防止計画の実施状況を報告していない   | 平成26年4月から不正防止計画推進部署を経理課に設置している。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本学の事務手引きやホームページで不正防止計画推進部署の周知徹底を行った。</li> <li>・令和5年9月7日に不正防止計画の見直し、令和5年12月及び平成6年3月に実施状況を最高管理責任者である学長に報告する。</li> </ul> |
| 調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化 | 不正使用が疑われる場合の調査及び不正が発覚した場合の関係規程が整備されていない。  | ガイドライン改正に基づき、新たに「日本赤十字北海道看護大学における公的研究費不正に係る調査等に関する取扱規程」を平成27年1月22日に整備した。   | 科研費応募説明会や初心者向け説明会、ホームページで公開するなどして周知徹底を行った。  |
| 予算執行状況の把握               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・予算執行状況の把握ができていない。</li> <li>・毎年度末に研究計画に則さない集中的な予算執行が行われている。</li> <li>・無理にでも年度内に予算を執行しなければならぬという意識が強い。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・予算執行状況を把握するために、研究者は「研究計画(計画・実施)行程表」を9月と1月に提出することとしている(平成19年4月より)。また、繰越制度について周知を行った。</li> </ul> | 9月と1月に研究者が提出する「研究計画(計画・実施)行程表」等で執行状況を確認している。定期的に科研費の交付を受けている研究者に予算執行状況を収支簿を配布する事で知らせている。また、研修会で、繰越制度、調整金制度、基金制度、研究費未使用について説明し周知を行った。                          |

| 項目                         | 不正を発生させる要因   | これまでの取り組み   | 不正防止計画   |
|----------------------------|--|---|--|
| <b>●不正防止対策</b>             |  |   |  |
| 項目                         | 不正を発生させる要因   | これまでの取り組み   | 不正防止計画   |
| 発注及び納品・検収体制                | <ul style="list-style-type: none"> <li>研究者による発注、検収となっている(当事者以外によるチェックが行われていない)。</li> <li>研究者または事務担当者と業者の癒着。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>業者との癒着が生じないよう、発注業務及び納品検収業務は、全て経理課職員が行い、複数の職員によるチェックを行っている。</li> <li>支出の管理は経理課が行っている。</li> <li>平成27年、平成29年、令和元年、令和3年に一定の取引実績のある業者に本学の不正対策に関する方針を順次説明し、誓約書を提出させた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>発注及び検収は事務局経理課が実施しており、研究者本人による発注、検収は実施していない。</li> <li>科研費後期交付月である令和5年10月から11月に一定の取引実績のある業者に本学の公的研究費不正防止対策を説明し、誓約書を提出させる。</li> </ul>                                      |
| 旅費                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>出張の処理において牽制効果が働いていない。</li> <li>証拠書類の確認が不十分である。</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>出張にあたっては出張予定表を提出、出張終了後は、就業規則に基づき復命書を提出。</li> <li>航空機を使用した場合は、航空券の半券を提出するよう義務づけている。(平成18年9月より)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>出張申請時における根拠書類等の確認、出張後の復命書と証拠書類の提出内容を総務課にて1か月以内を目処に確認している。</li> <li>出張申請書及び復命書には、出張目的、内容、研究内容との関わりが分かる書類を添付させ、打合せ場所、打合せ日時及び打合せ相手の氏名等の書類、学会の場合はプログラム等を添付させている。</li> </ul> |
| 人件費                        | 勤務実態の把握ができていない。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>経理課が実施期間、実施形態、勤務場所の確認を行っている。</li> <li>出勤簿には研究者の確認印を必要としている。</li> </ul>   | 実施時期、内容、勤務場所等について適切かどうか総務課にて確認し、必要に応じて指導、助言を行う。なお、研究者からの直接雇用は認めず、総務課を通じて行った。   |
| <b>●モニタリングの在り方</b>         |  |   |  |
| 項目                         | 不正を発生させる要因   | これまでの取り組み   | 不正防止計画   |
| 内部監査体制                     | 内部監査体制が整備されていない。   | 内部監査部門及びモニタリング部門は総務課が担当している。また、「日本赤十字北海道看護大学内部監査マニュアル」を新たに整備した。   | 内部監査において、「日本赤十字北海道看護大学内部監査マニュアル」に基づいて内部監査を実施する。(令和5年8月25日、30日に実施済)   |
| 内部監査結果の通知                  | 機関内に内部監査結果を周知していない。  | 内部監査終了後、大学内の教職員に内部監査結果を電子メールで報告している。  | 毎年実施している内部監査結果の大学内教職員への報告を継続することで、不正防止の啓発活動に繋げる。   |
| 問題があった場合の最高管理責任者への報告及び対策体制 | 報告及び対策を行う体制が整備されていない。  | ガイドラインの改正に基づき「日本赤十字北海道看護大学公的研究費管理規程」を全面改正し平成27年2月2日に更新した。   | 問題が発生したときは、最高管理責任者、統括管理責任者、コンプライアンス推進責任者へ報告するよう運営体制図に記載している。   |