

2023 年度
研究費等不正防止計画に関する
自己点検・評価報告書

2024 年 4 月 10 日

独立行政法人国立病院機構 呉医療センター

1. 研究機関内の責任の明確化

計画	対策内容	評価
①. 各責任者の責任と権限を明確にして責任意識を向上させる。	責任者の責任と権限を明確にしてホームページに公表する。	1) 評価結果 体制を公開した。
		2) 自己点検の対象とした資料 ホームページの画面
		3) 改善の方針 特になし
②. 最高管理責任者は策定の審議や実施状況の報告を幹部会議・管理診療会議などで行い院内での情報の共有を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス推進責任者は定期的に統括管理責任者に書面にて報告する。 統括管理責任者は最高管理責任者に報告する。 最高管理責任者は幹部会議・管理診療会議にて報告と共に、研究者等に注意喚起を行うように指示を行う。 	1) 評価結果 <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス推進責任者は報告書を作成し、報告を行った。 ・最高管理責任者による研究不正防止の注意喚起を行った。
		2) 自己点検の対象とした資料 <ul style="list-style-type: none"> ・公的研究費の不正防止計画 報告書 (2023年4月、2023年10月、2024年2月) ・幹部会議、管理診療会議の議事録 (目視により確認)
		3) 改善の方針 特になし。
③. 不正防止に向けた啓発活動を定期的実施すること	<ul style="list-style-type: none"> ・最高管理責任者は定期的に管理診療会議などで啓発活動を行い、研究者等の意識向上と浸透を図る。 ・コンプライアンス推進責任者は医局会などで啓発活動を行い、研究者等の意識向上と浸透を図る。 ・コンプライアンス推進責任者は経理事務担当者とともに年1回(7月～8月)の公的研究費等の取り扱いについての研修会を開催し、研究者等の参加を義務付ける。 	1) 評価結果 <ul style="list-style-type: none"> ・本年度も研究費不正使用防止の講習会は新型コロナウイルス感染症防止のため資料配布と理解度チェックにより受講の確認を行った。今年度は回答平均が98%だった。回答が80%以下は0名だった。 ・倫理研修 eAPRIN の受講を副院長、臨床研究部長を中心に院内で発信した。受講率が2月13日時点で100%になった。

	<ul style="list-style-type: none"> ・統括管理責任者は研修会の理解度調査により正解率が80%以下の研究者等に対しての再研修を行う。 	<p>2) 自己点検の対象とした資料 公的研究費の不正防止計画 報告書 (2023年10月)、講習会資料 2023年度 eAPRIN 受講者・修了証提出率一覧 (2023年7月、9月、2024年1月、2月)</p> <p>3) 改善の方針 ・研究費不正使用防止の講習会の受講者全員の理解度調査の回答が90%以上になるように今後も指導していく。 ・倫理研修 eAPRIN の受講率を100%とする</p>
④. 関係規定などをホームページに公開する	各責任者の責任と権限を明確にしたのち、責任者と関係規定をホームページに公開する	<p>1) 評価結果 規定などはホームページに公開している 「研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」について機構本部よりひな形を改正し、提示されましたので、改正を行いました。</p> <p>2) 自己点検の対象とした資料 ホームページの画面</p> <p>3) 改善の方針 特になし。</p>

2. 適正な運営及び管理の基礎となる環境の整備

①. 研究者等に対し研究費の使用ルールの周知徹底を図りコンプライアンス意識の向上を促す。	<ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス推進責任者は経理事務担当者とともに研修会を開催する。 研究者等の参加を義務付ける。 ・年1回(7月~8月)に公的研究費等の取り扱いについての研修会を開催後に理解度の調査を実施する。 理解度調査により正解率が80%以下の研究者等に対しての再研修 	<p>1) 評価結果 研究費不正使用防止の講習会の参加者には理解度チェックと誓約書を提出した。 参加ができなかった場合は資料配布を行った 理解度チェックと誓約書の提出率が95%だった。</p>
--	---	--

	<p>を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 理解度の調査結果をコンプライアンス教育などに活用し理解度が低かった項目について周知を図る。 	<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的研究費の不正防止計画 報告書 (2022年9月)、講習会資料 理解度チェックのフォーマット 誓約書 (目視により確認)
②. 公的研究費などの運営・管理に関わる全ての職員を対象としたコンプライアンス教育を行い、誓約書の提出を求める。		<p>3) 改善の方針</p> <p>研究者等に研修会による理解度チェックと誓約書の提出率を98%、回答が90%以上を目標とし、研究者へコンプライアンス意識の向上を促す。</p>
③. 研究費の使用ルールについて研究者などに疑問が生じた場合は相談窓口で対応を行い誤った運用を事前に防ぐ。	相談窓口の設置を行い、院内外への周知を行う。	<p>1) 評価結果</p> <p>公的研究費等の取扱いに関する要領にて制定している</p>
		<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>公的研究費等の取扱いに関する要領 公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル</p>
		<p>3) 改善の方針</p> <p>研究者等にもアナウンスを行う。</p>

3. 不正使用を発生させる要因の把握と不正使用防止計画の策定及び実施

①. 不正使用防止計画推進室の室員を制定し業務を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 最高管理責任者により不正使用防止計画推進室の室員の任命を行う。 	<p>1) 評価結果</p> <p>公的研究費等の取扱いに関する要領にて制定している</p>
		<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>公的研究費等の取扱いに関する要領</p>
		<p>3) 改善の方針</p> <p>特になし</p>
②. 不正使用等に関する通報及び情報提供を受け付けるための窓口を設置する。	<ul style="list-style-type: none"> 通報窓口を設置し、院内外へ公開する。 通報があった場合は、最高管理責任者は別に定める要領に基づき必要な調査を行う。 	<p>1) 評価結果</p> <p>ホームページにて通報窓口の案内を行っている</p> <p>本年度の通報の相談は0件だった。</p>
		<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>ホームページの画面</p>

		3) 改善の方針 研究者等にもホームページで公開していることをアナウンスする。
③. 不正使用の事実が認められた場合は必要な措置を講じる。	<ul style="list-style-type: none"> ・最高管理責任者は不正使用の報告があった場合は国立病院機構の定める規定などにより必要な措置を講じる。 ・不正使用に関与した取引業者などの対応は会計規定などにより必要な措置を講じる。 	1) 評価結果 必要な措置は研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領に定めている
		2) 自己点検の対象とした資料 研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領
		3) 改善の方針 対象となる案件がないため特になし

4. 研究費の適切な運営及び管理活動

①. 予算執行状況の確認を行い、必要に応じて改善を求める。	コンプライアンス推進責任者は定期的に執行状況の確認を行い、執行率の悪い研究者等に対してはヒアリングなどを行う。	1) 評価結果 定期的に残高を経理係から残高情報を臨床研究部から研究者に通知した。 12月の残高通知の際に、研究費を獲得している研究者には年度末に向けて個別に計画的に利用を行うように指示を行った。
		2) 自己点検の対象とした資料 <ul style="list-style-type: none"> ・研究者に配布した残高通知書(目視により確認) ・公的研究費の不正防止計画 報告書(2023年2月)(目視により確認)
		3) 改善の方針 特になし
②. 特定業者との密な取引がないか、必要に応じて債務確認を行うなど取引状況の確認を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス推進責任者は研究者等と取引業者との癒着を行わないように定期的に注意喚起を行う。 ・取引数の多い業者については、不正経理に協力しない旨の誓約書を提出させる。 	1) 評価結果 公的研究費等の取り扱いと研究不正の講習会の資料配布と理解度チェックを行った。
		2) 自己点検の対象とした資料 <ul style="list-style-type: none"> ・公的研究費の不正防止計画 報告書(2022年9月)

		<ul style="list-style-type: none"> 臨床研究部会議事録（目視）
		<p>3) 改善の方針</p> <p>臨床研究部部会などでも注意喚起を行う。</p>
<p>③. 使用ルールに基づき執行を行っているか確認を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 発注業務 経理事務担当者が必要だと判断した場合は、研究者に「研究に必要な理由書」の提出を求め、経理事務責任者により正当な理由と判断されない限り発注は行えない。 非常勤職員の雇用 事務職員が勤務状況などを確認し適正に執行されているか管理を行う。 旅費の支出に係る事実確認 該当出張が、研究打ち合わせなどの場合、宿泊ホテルの領収書、当日配布される資料、打ち合わせの参加要請メール等の資料の提出を求める。 	<p>1) 評価結果</p> <p>発注業務</p> <ul style="list-style-type: none"> 「研究に必要な理由書」が必要な案件はなかった。 物品購入申請書により物品の購入の管理を行い各室長、臨床研究部長の承認により購入を行っている。 <p>非常勤職員の雇用</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象となる非常勤職員は居なかった <p>出張の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象案件が無かった。
		<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>物品購入申請書</p>
		<p>3) 改善の方針</p> <p>特になし。</p>

5. 情報の伝達を確保する体制の確立

<p>①. 不正使用の防止に向けた取り組み状況を公開し、その背策を確実に継続的に推進する。</p>	<p>研究費等不正防止計画 目標シート、自己点検表をホームページに公開する。</p> <p>(5月～6月)</p>	<p>1) 評価結果</p> <p>目標シートをホームページに公開した</p>
		<p>2) 自己点検の対象とした資料</p> <p>研究費等不正防止計画 目標シート</p>
		<p>3) 改善の方針</p> <p>自己点検により足りなかった部分を来年度以降の目標シートに反映する。</p>