

研究費及び研究活動の運営・管理に関する業務フロー

独立行政法人国立病院機構

《 目 次 》

公的研究等の取扱いに関する行動規範	08-3
公的研究等の取扱いに関する要領	08-4
公的研究等の取扱いに関するマニュアル	08-5-1
フローチャート	08-5-2
公的研究等に係る不正使用防止に関する基本方針	08-6
公的研究等に関する不正使用防止計画	08-7
研究活動に関する行動規範	08-8
研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領	08-9
様式:誓約書(研究者等)	08-10-1
様式:誓約書(取引業者)	08-10-2
様式:研究補助業務依頼書	08-10-3
様式:通報窓口公開版	08-10-4
様式:不正行為申立書	08-10-5

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける公的研究費等の取扱いに関する行動規範

2021年6月1日 制定

国立病院機構における研究活動、とり分け公的研究費等（注）は、国民の信頼と負託によって支えられているものであり、その不正使用はこれを大きく損なうものであって、それを起こした研究者が所属する研究機関ばかりではなく、我が国の科学技術振興体制を根底から揺るがしかねないものです。

このことを踏まえ、高崎総合医療センターは、公的性格を有する臨床研究の信頼性と公正性を担保し、国立病院機構の研究活動に対する国民の信頼を確保するため、研究活動を遂行する上での行動（態度）の基準を行動規範として次のとおり定めます。

高崎総合医療センターの研究者及び公的研究費等の運営・管理に関わる全ての職員（以下「研究者等」という。）は、以下の事項を誠実に実行しなければなりません。

1. 研究者等は、公的研究費等が高崎総合医療センターの管理する公的な資金であることを認識し、公正かつ効率的に使用しなければならない。
2. 研究者等は、公的研究費等の使用に当たり、関係する法令等及び国立病院機構が定める規程等並びに事務処理手続きを遵守しなければならない。
3. 研究者は、研究計画に基づき、公的研究費の計画的かつ適正な使用に努めなければならない。また、公的研究費等の運営・管理に関わる事務職員は、研究活動の特性を理解し、効率的かつ適正な事務処理を行わなければならない。
4. 研究者等は、相互の理解と緊密な連携を図り、協力して公的研究費等の不正使用を未然に防止するよう努めなければならない。
5. 研究者等は、公的研究費等の使用に当たり取引業者との関係において国民の疑惑や不信を招くことのないよう公正に行動しなければならない。
6. 研究者等は、公的研究費等の取扱いに関する研修等に積極的に参加し、関係する法令等及び国立病院機構が定める規程等の知識習得、事務処理手続きの理解に努めなければならない。

(注) 公的研究費等とは、補助金、委託費、運営費交付金、助成金、寄付金等を財源として高崎総合医療センターで扱うすべての研究費をいいます。

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける公的研究費等の取扱いに関する要領

目次

- 第1章 総則（第1条・第2条）
- 第2章 運営管理責任体制（第3条—第7条）
- 第3章 適正な運営及び管理のための環境（第8条—第10条）
- 第4章 研究者等の意識向上（第11条・第12条）
- 第5章 不正使用に係る調査、処分等（第13条・第14条）
- 第6章 不正使用防止計画の策定及び実施（第15条）
- 第7章 公的研究費等の適正な運営及び管理（第16条—第22条）
- 第8章 情報伝達を確保する体制（第23条—第26条）
- 第9章 内部監査（第27条・第28条）
- 第10章 その他（第29条・第30条）
- 附 則

第1章 総則

（目的）

第1条 この要領は、独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター（以下「高崎総合医療センター」という。）における公的研究費等の取扱いに関し必要な事項を定め、不正使用を防止し、適切かつ円滑な運営を図るとともに、適正な管理に資することを目的とする。

（定義）

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 公的研究費等 補助金、委託費、運営費交付金、助成金、寄附金等を財源として高崎総合医療センターで扱うすべての研究費をいう。
- 二 研究者等 高崎総合医療センターに所属する研究者及び高崎総合医療センターの公的研究費等の運営及び管理に関わる事務職員を含めすべての者をいう。
- 三 不正使用 故意又は重大な過失による架空請求に係る業者への預け金、実体を伴わない旅費、給与又は謝金の請求等、虚偽の書類によって関係する法令等及び国立病院機構の定める規程等に逸脱して、公的研究費等を不正に使用又は受給する行為をいう。
- 四 コンプライアンス教育 不正使用を事前に防止するために、高崎総合医療センターが研究者等に対し、自身を取り扱う公的研究費等の使用ルールやそれに伴う責任、自らのどのような行為が不正使用に当たるのかなどを理解させるために実施する教育をいう。

第2章 運営管理責任体制

(最高管理責任者)

第3条 高崎総合医療センターに、公的研究費等の運営及び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、病院長をもって充てる。

2 最高管理責任者は、不正使用防止対策の基本方針（以下「基本方針」という。）を策定及び周知するとともに、次条に規定する統括管理責任者及び第5条に規定するコンプライアンス推進責任者が公的研究費等の適切な運営及び管理を行えるよう必要な措置を講じなければならない。

3 基本方針や具体的な不正防止対策の策定に当たっては、重要事項を審議する幹部会議・管理診療会議等において審議を行うとともに、その実施状況や効果等を共有する。

4 最高管理責任者が自ら部局等に足を運んで不正防止に向けた取組を促すなど、様々な啓発活動を定期的に行い、構成員の意識の向上と浸透を図らなければならない。

(統括管理責任者)

第4条 高崎総合医療センターに、最高管理責任者を補佐し、公的研究費等の運営及び管理について高崎総合医療センター全体を統括する実質的な責任と権限を持つ者として最高管理責任者が指名する統括管理責任者を置き、副院長をもって充てる。

2 統括管理責任者は、不正使用防止対策の組織横断的な体制を統括する責任者として、基本方針に基づき、高崎総合医療センター全体の具体的な対策を策定及び実施し、コンプライアンス推進責任者に対策の実施を指示するとともに、当該実施状況を確認し、定期的に、最高管理責任者へ報告しなければならない。

(コンプライアンス推進責任者)

第5条 高崎総合医療センター内における公的研究費等の運営及び管理について実質的な責任と権限を持つ者として最高管理責任者が指名するコンプライアンス推進責任者を置き、臨床研究部長をもって充てる。

2 コンプライアンス推進責任者は、統括管理責任者の指示の下、次の各号に定める業務を行わなければならない。

一 自己の管理監督又は指導する部署における対策を実施し、実施状況を確認するとともに、定期的に統括管理責任者へ書面により報告書を提出すること。

二 不正使用の防止を図るため、研究者等に対してコンプライアンス教育を実施し、受講状況を管理監督すること。

三 自己の管理監督又は指導する部局等において、定期的に啓発活動を実施すること。

四 研究者等が適切に公的研究費等の管理、執行等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こと。

- 3 コンプライアンス推進責任者は、必要に応じてコンプライアンス推進副責任者（以下「副責任者」という。）を任命することができる。

（事務総括責任者）※任意

第6条 高崎総合医療センター内における公的研究費等の適切な執行を確保しつつ、効率的な研究遂行を確保するため最高管理責任者が指名する事務総括責任者を置き、事務部長をもって充てる。

2 事務総括責任者は、最高管理責任者及び統括管理責任者を補佐するとともに、公的研究費等の適切な執行を確保するための指導をおこなう。

3 事務総括責任者を補佐するため経理事務責任者を置き、企画課長（欠の場合は業務班長）をもって充てる。

（職名の公開）

第7条 前4条の責任者（以下「各責任者」という。）を置いたとき、又はこれを変更したときは、その職名を公開するものとする。

第3章 適正な運営及び管理のための環境

（関係法令等の遵守）

第8条 研究者等は、公的研究費等の取扱いについては、独立行政法人国立病院機構会計規程（平成16年規程第34号）、独立行政法人国立病院機構契約事務取扱細則（平成16年細則第6号）及び独立行政法人国立病院機構契約指名停止等措置要領（平成17年要領第1号）等（以下「会計規程等」という。）並びに補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）等を遵守しなければならない。

2 公的研究費等の取扱いは、特別の定めがある場合を除き、この要領に基づきおこなうものとする。

（研究者等の責務）

第9条 研究者等は、第2章に規定する各責任者の指示に従うとともに、研究者倫理に基づき、公的研究費等を適正かつ効率的に遂行する責務を負わなければならない。

（経理事務）

第10条 公的研究費等に係る契約、旅費支給、給与及び謝金支給等の経理に関する取扱いは、特別に定めのある場合のほか、会計規程等により取り扱うものとする。

2 公的研究費等の配分を受けた研究者は公的研究費等の管理及び経理の事務を最高管理責

任者に委任することとする。

- 3 前項の公的研究費等を管理及び運営するため経理事務担当者を定め、研究者の口座を管理することとする。
- 4 公的研究費等に係る経理に関する書類保存に係る取扱いは、特別に定めのある場合のほか、会計規程等の定めによるものとする。

第4章 研究者等の意識向上

(行動規範)

- 第11条 不正使用を防止するため、高崎総合医療センターの研究者等の公的研究費等の取扱いに関する行動規範を策定するものとする。

(コンプライアンス教育・啓発活動の実施)

- 第12条 コンプライアンス推進責任者は、統括管理責任者が策定する実施計画に基づき、公的研究費等の運営・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わなければならない。
- 2 コンプライアンス教育の内容は、職員の権限・役割に応じた効果的で実効性のあるものを設定し、定期的に見直しを行う。
 - 3 コンプライアンス推進責任者は、研究者等に対しコンプライアンス教育受講の機会に誓約書の提出を求めるものとする。
 - 4 コンプライアンス推進責任者は、統括管理責任者が策定する実施計画に基づき、公的研究費等の運営・管理に関わる全ての職員に対して、コンプライアンス教育にとどまらず、不正根絶に向けた継続的な啓発活動を実施する。

第5章 不正使用に係る調査、処分等

(通報窓口)

- 第13条 不正使用等（その疑いがあるものを含む。次条において同じ。）に関する通報及び情報提供を受け付けるための窓口（以下「通報窓口」という。）を設置するものとする。
- 2 通報窓口は、高崎総合医療センター内に設置するものとし、その連絡先等は、公開するものとする。

(調査等)

- 第14条 通報があった場合には、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ものとする。
- 2 前項の定めによる調査の結果、不正使用があったと認められた者については、国立病院

機構の定める規程等に則り懲戒処分等を行うものとする。

- 3 第2章に定める各責任者において、管理監督の責任が十分に果たされず、結果として不正使用を招いた場合には、前項に準じて取り扱うものとする。

第6章 不正使用防止計画の策定及び実施

(不正使用防止計画の策定及び実施等)

- 第15条 最高管理責任者は、公的研究費等の運営及び管理が適正に行えるよう、適切にリーダーシップを発揮するとともに、不正使用が行われる要因の把握に努め、違法行為や不正使用防止のための措置を講じるものとする。
- 2 不正使用防止計画推進のため、最高管理責任者の下に不正使用防止計画推進室を置くものとし、最高管理責任者が指名する不正使用防止計画推進室長は臨床研究部長をもって充てる。
- 3 不正使用防止計画推進室は公的研究費等の運営及び管理の経験者若干名をもって室員とすることも可能とし、必要に応じ最高管理責任者が指名するものとする。
- 4 不正使用防止計画推進室は、次の各号に掲げる業務を行うものとする。
- 一 不正使用防止計画の企画・立案及び推進に関すること。
 - 二 不正使用防止計画の検証及び進捗管理に関すること。
 - 三 不正使用発生要因の分析及び改善策に関すること。
- 5 最高管理責任者は、公的研究費等に関して不正使用の事実が認められた場合は、国立病院機構の定める規程等により必要な措置を講じるものとする。
- 6 不正使用に関与した取引業者等にかかる対応等については、会計規程等により必要な措置を講じるものとする。
- 7 不正使用防止計画推進室は、不正使用防止計画が適切に実施されているかの自己点検を年1回実施し、点検結果を本部総合研究センターへ送付する。

第7章 公的研究費等の適正な運営及び管理

(執行状況の確認等)

- 第16条 コンプライアンス推進責任者及び副責任者（以下「コンプライアンス推進責任者等」という。）は、財務会計システム等により公的研究費等の執行状況を確認し、著しく執行が遅れていると認める場合は、研究者等に対し、当該理由を確認の上、必要に応じて改善を指導するものとする。
- 2 執行の遅れが研究計画の遂行上問題があると判断された場合は、コンプライアンス推進責任者等は、繰越制度の活用、資金交付元への返還等を含めた改善策を研究者等に遅滞なく示すものとする。

(発注段階での財源の特定)

第17条 研究者等は、公的研究費等の執行状況を的確に把握するため、発注段階において財源を特定して発注するものとする。

(取引業者との癒着防止)

第18条 発注又は契約する際は、特別に定めのある場合のほか、会計規程等の定めにより行うこととし、コンプライアンス推進責任者等は、研究者等と取引業者との癒着を防止するため、必要に応じて癒着防止のための措置を講ずるものとする。

2 継続的に取引を行っている業者には誓約書の提出を求めるものとする。

(検収業務等)

第19条 物品の購入、製造及び修理に係る契約（以下「物品の購入等契約」という。）に伴う検収業務については、特別に定めのある場合のほか、会計規程等の定めにより行うものとし、発注者とは別の者による納品事実の確認を受けるものとする。

2 研究機器の保守等の特殊な役務の検収業務についても前項と同様とする。

3 換金性の高い物品については、特別に定めのある場合のほか、会計規程等に基づき適切に管理するものとする。

4 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ものとする。

5 旅費の支払いに当たっては、旅行業者への業務委託等により、研究者が支払いに関与する必要のない仕組みを検討し、必要に応じて導入する。

(非常勤職員の雇用等)

第20条 非常勤職員の雇用等により研究活動の協力を得る場合は、事務職員が勤務状況等を確認し、公的研究費等を適正に管理するものとする。

(出張の確認)

第21条 研究遂行上必要となる出張については、あらかじめ旅行命令権者又は旅行命令権者から権限を委譲された者の承認を得るものとし、旅行後は復命書及び旅行の事実を証明するものを提出するものとする。

(不正な取引を行った業者の処分)

第22条 不正な取引に関与した業者については、独立行政法人国立病院機構契約指名停止等措置要領に基づき、取引停止等の措置を講ずるものとする。

第8章 情報伝達を確保する体制

(相談窓口)

第23条 公的研究費等に係る使用ルール等に関する病院内外からの相談に迅速かつ適切に対応するため、相談を受け付けるための窓口（以下「相談窓口」という。）を設置するものとする。

2 相談窓口は、高崎総合医療センター内に設置するものとし、その連絡先等は公開するものとする。

(不正使用等に関する報告)

第24条 通報窓口不正使用等に関する通報及び情報提供があった場合は、通報窓口担当者は統括管理責任者に、統括管理責任者は最高管理責任者に、速やかにその旨を報告するものとする。

(使用ルール等の理解度の確認)

第25条 不正使用防止計画推進室は、不正使用を防止する観点から、コンプライアンス推進責任者等と連携して研究者等に対し公的研究費の使用ルール等に関する理解度の調査を実施し、その結果について問題があると認める場合は、必要な措置を講ずるものとする。

(不正使用防止に向けた措置)

第26条 不正使用防止計画推進室は、不正使用の防止に向けた取組みの状況を公開するとともに、その施策を確実かつ継続的に推進するものとする。

第9章 内部監査

(内部監査)

第27条 最高管理責任者は、公的研究費等の運営及び管理について、内部監査を年1回実施するものとする。

2 内部監査の責任部門として管理課を充てる。内部監査部門は不正使用防止計画推進室が実施した自己点検の内容について確認を実施するものとする。

3 最高管理責任者又は監事が、臨時に内部監査の実施が必要であると認めた場合には、第1項の規定にかかわらず、内部監査を実施するものとする。

4 最高管理責任者は、配分機関が行う調査について協力することとする。

(内部監査の連携)

第28条 内部監査は、内部監査規程等に基づき会計書類の形式的要件の監査のほか、体制

の不備の検証も行い、不正使用防止計画推進室、本部内部監査室又は会計監査人と連携して不正使用の防止を推進するための体制について検証するとともに、不正使用が発生しやすい要因に着目した監査を実施するものとする。

- 2 内部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に徹底する。

(監事)

第29条 監事は、本部総合研究センターの作成する各病院の内部統制の整備状況リストにより、整備運営状況等を確認する。

- 2 監事は、不正防止に関する内部統制の整備運営状況について、病院全体の観点から確認し、意見を述べるものとする。
- 3 監事は、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の確認を行わなければならない。
- 4 監事は、不正防止に関する内部統制の整備運営状況に問題がある場合、本部内部監査室と連携して監査を実施する。

第10章 その他

(準用)

第30条 この要領に記載のない事項については、「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）及び「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（実施基準）」（平成26年3月31日（令和年3月4日改正）厚生労働省大臣官房厚生科学課）」に則して対応するものとする。

(要領の実施)

第31条 この要領に定めるもののほか、この要領の実施にあたって必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要領は、2021年6月1日から施行する。

独立行政法人国立病院機構
高崎総合医療センターにおける
公的研究費等の取扱いに関する業務マニュアル

2021年6月作成

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

<まえがき>

公的研究費等（以下研究費という。）の不正使用については関係府省等において様々な防止策が講じられてきましたが、依然として不正な事案が発生しています。

このような状況を踏まえ、文部科学省において、「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）」（平成19年2月15日文部科学大臣決定）（以下「ガイドライン」という。）が令和3年2月1日に改正されました。また本ガイドラインは厚生労働科学省においても「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）について」（平成26年3月31日付科発0331第3号厚生労働省大臣官房厚生科学課長決定。令和3年3月4日改正）に基づいて必要な読み替えがされております。これを踏まえ、高崎総合医療センターにおいても、研究費の適正な使用を徹底するための措置として、現実的かつ実効性のある運営及び管理体制を構築するため、公的研究費等の不正使用防止等を図るための対応マニュアルを作成し、研究費に関わるすべての職員に各種ルールを周知することとします。

研究費を適正に管理するとともに有効かつ円滑に活用し、国民の信頼に應えるため、研究成果を社会に還元していくという使命と責任は国立病院機構として極めて重要なことです。本マニュアルの作成を機に、高崎総合医療センター所属の研究者及び関係する職員一人ひとりがその役割と責任を強く認識することが必要です。

目次

第1	業務マニュアルの作成目的	4
第2	運営管理責任体制	5
第3	使用ルールの明確化・統一化	6
第4	職務権限と責任の明確化	9
第5	職員のコンプライアンス教育の徹底	9
第6	不正使用が発生した場合の対応	9
第7	不正使用防止計画の策定	11
第8	研究費の適正な運営・管理	11
第9	不正使用を防止するための情報発信	15
第10	内部監査	16
第11	再発防止	16
第12	準用	16

第1. 業務マニュアルの作成目的

「ガイドライン」において要請されている事項等を踏まえ、研究費の適正な管理と効率的な使用に向けた対応や不正使用の防止対策として講ずるべき必要な事項を体系的に整理し、高崎総合医療センターにおける研究費の運営及び管理に関与するすべての職員に周知することにより、研究費の不正使用の発生を未然に防止することを目的とします。

1 研究費の定義と性質

- ① 研究費とは、研究遂行のための必要な経費に充てるための資金です。研究費には、研究者の研究に対して国や民間企業等から補助・助成されるもの、国や民間企業等から研究を委託され交付されるもの、民間企業等から寄付されるもの、機構本部の予算から配分されるもの（運営費交付金または助成金）があります。
- ② 研究費は、その種類によって守るべきルールが異なります。特に国や独立行政法人から交付される競争的資金等は、それぞれに使用ルールが定められておりますので、競争的資金等を使用する際は、そのルールを確認してください。
- ③ 研究費の原資の多くは「国民の税金」であり、その研究費は社会から負託されたもので研究者個人のものではありません。
- ④ 研究費は、研究者個人の発意で提案され、採択交付されるものであっても、「研究機関」として適切に経理することが求められます。財団法人などから直接個人宛に交付されるような助成金であっても、研究機関が適切に経理する必要があります。（事務委任）

2 研究費の不正・不適切使用

- ① 研究費の不正使用・不正受給（以下「不正使用」といいます。）とは、研究費を私的に流用又は着服することのみならず、研究費毎の使用ルールに違反して使用することも含まれます。
- ② 研究費によっては、様々なルールで使用が制限されており、使用しにくい印象を帯びることは否めませんが、このことを理由に不正使用が正当化されることはありません。

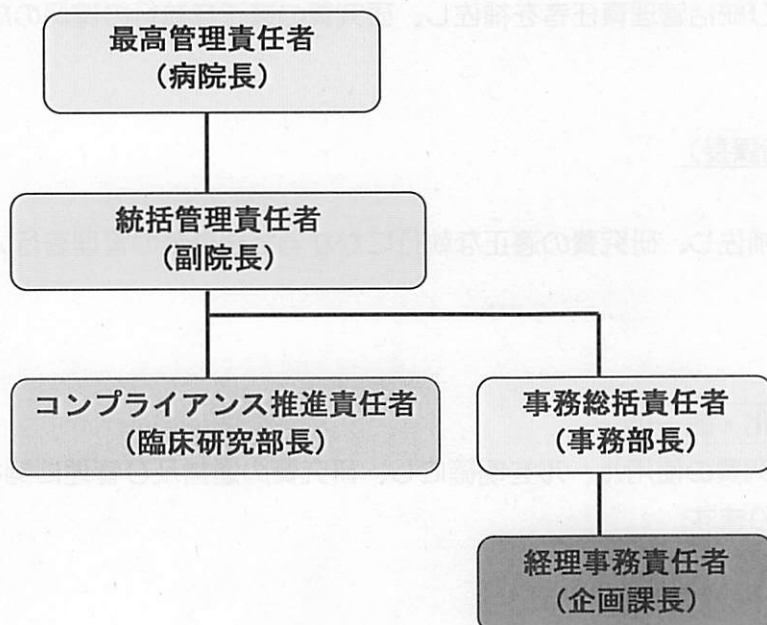
3 正しい研究費の使用

- ① 研究費は、研究目的に沿って、公平性及び透明性を確保しつつ、経済的かつ効率的に使用してください。
- ② 研究費を使用する時には、予め支出財源を明確にしてください。
- ③ 研究費の使用が年度末に集中しないよう、研究計画に沿った適切な時期に使用してください。
- ④ 研究費の不正使用は業者との密接な関係から発生することが多くあり、普段から高い倫理観をもって節度ある行動をしてください。

第2. 運営管理責任体制

運営管理責任体制の整備と公表

研究費の運営・管理を適正に行うため、研究機関としての管理責任体制を明確にし、ホームページ等で公表します。各責任者は最高管理責任者が指名します。



<責任者の職名及び職務内容>

★最高管理責任者：(病院長)

(職務内容)

- 不正使用防止対策の基本方針を策定・周知するとともに、それらを実施するために必要な措置を講じます。また、統括管理責任者及びコンプライアンス推進責任者等が責任を持って研究費の運営及び管理が行えるよう、適切にリーダーシップを発揮します。

★統括管理責任者：(副院長)

(職務内容)

- 不正使用防止対策の組織横断的な体制を統括する責任者であり、基本方針に基づき、研究機関全体の具体的な対策を策定・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します。

★コンプライアンス推進責任者：(臨床研究部長)

(職務内容)

- 統括管理責任者の指示の下、
 - 自己の管理監督又は指導する部署における不正使用防止対策を実施し、実施状況を確認するとともに、実施状況を統括管理責任者に報告します。
 - 不正使用防止を図るため、研究機関内の研究費の運営及び管理に関わる全ての職員に対し、コンプライアンス教育を実施し、受講状況を管理監督します。

- ③ 自己の管理監督又は指導する部署において、全ての構成員が、適切に研究費の管理・執行を行っているか等をモニタリングし、必要に応じて改善を指導します。

★事務総括責任者：(事務部長)

(職務内容)

- ・最高管理責任者及び統括管理責任者を補佐し、研究費の適正な執行の確保のための指導を行います。

★経理事務責任者：(企画課長)

(職務内容)

- ・事務総括責任者を補佐し、研究費の適正な執行にかかる経理事務の管理を行います。

第3. 使用ルールの明確化・統一化

最高管理責任者は、研究費の使用ルートを明確にし、研究費の運営及び管理に関わる全ての構成員に周知をはかります。

1 行動規範

01.公的研究費等の取扱いに関する行動規範.docx

2 研究費の種類

研究費は大きく分類して、「国又は独立行政法人からの公募型の研究資金」（以下「競争的資金等」という。）、「財団法人及び民間企業等からの研究資金」、「国立病院機構本部の予算から配分される資金」の3種類があり、研究費の種類毎に守るべき使用ルールが違います。

研究費の種類		守るべき使用ルール
競争的資金等	補助金	○補助金等に係る予算執行の適正化に関する法律 ○補助金制度の交付要綱及び取扱要領、その他の交付条件 ○独立行政法人国立病院機構会計規程等
	受託費	○契約書、研究資金制度ごとのルール ○独立行政法人国立病院機構会計規程等
財団法人又は民間企業等からの	受託研究費 共同研究費	○契約書 ○独立行政法人国立病院機構会計規程等

研究資金	寄付金	○寄付目的 ○独立行政法人国立病院機構会計規程等
機構本部の予算から配分される資金	運営交付金	○独立行政法人国立病院機構会計規程等 ○独立行政法人国立病院機構運営費交付金要綱
	助成金	○独立行政法人国立病院機構会計規程等 ○助成金の取り扱いに関する通知

① 競争的資金等について

競争的資金等は、研究者個人の発意で提案され採択された課題であっても、その原資は国民の税金等であることから「個人」ではなく「研究機関」としての管理が必要となります。競争的資金等には、制度毎に使用できない経費等の使用ルールが決められていますので、当該制度の使用ルール等をご確認ください。

(参照：科研費ハンドブック、厚生労働科学研究費事務処理要領、日本医療研究開発機構委託研究開発契約事務処理説明書等)

直接経費	競争的資金等により行われる研究を実施するために、研究に直接的に必要なものに対し、競争的資金等を獲得した研究機関又は研究者が使用する経費。
間接経費	直接経費に対して一定比率で手当され、競争的資金等による研究の実施に伴う研究機関の管理等に必要な経費とし、研究機関が使用する経費。

★ 競争的資金等の共通事項

○直接経費の取扱い

直接経費の使用が認められるのは、交付申請課題の研究遂行上必要なもの及び研究成果のまとめに必要なものだけです。それ以外の支出はできません。また、間接経費を使用することが適切なものには使用できません。

○使用期間の制限

競争的資金等で支出できるものは、一般的に、補助金の内定日や受託研究の契約日などルール毎に決められた日以降に使用の手続きを開始するのであって、かつ、年度中の研究の用に供するものに限られます。従って、内定日前に発注したものへの支出はできません。また、年度末の3月中に発注したものであっても4月に納品されるものや、3月中に納品されたものであっても4月に使用するものへの支出もできません。ただし、基金など複数年度に亘り使用可能なものや繰越承認を得たもの、日本医療研究開発機構（AMED）の委託研究開発契約において複数年の研究が認められているものについては必ずしもこの限りではありません。

★ 競争的資金等で使用できないもの（一部抜粋）

<p>科学研究費助成事業（科研費） 科研費ハンドブック10 直接経費の管理(4) 使用の制限</p> <p>1 建物等の施設に関する経費（直接経費により購入した物品を導入することにより必要となる軽微な据付等のための経費を除く。）</p> <p>2 補助事業遂行中に発生した事故・災害の処理のための経費</p> <p>3 研究代表者又は研究分担者の人件費・謝金</p> <p>4 その他、間接経費を使用することが適切な経費</p>
<p>厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学研究費補助金取扱細則第4</p> <p>（交付の対象経費）</p> <p>4 規程第4条第3項の経費の範囲の詳細は、別表第1から別表第3のとおりとする。ただし、規程第4条第1項第1号及び第2項各号に掲げる経費については、次に掲げる経費を含まないものとする。</p> <p>（1）建物等施設に関する経費。 ただし、補助金により購入した設備備品等の物品を導入することにより必要となる据え付け費及び調整費を除く。</p> <p>（2）研究機関で通常備えるべき設備備品等の物品（その性質上、原形のまま比較的長期の反復使用に耐えうるものに限る。）を購入するための経費。</p> <p>（3）研究実施中に発生した事故・災害の処理のための経費。</p> <p>（4）価格が50万円以上の機械器具であって、賃借が可能なものを購入するための経費。</p> <p>（5）その他この補助金による研究に関連性のない経費。</p>
<p>日本医療研究開発機構 委託研究開発契約事務処理説明書より抜粋</p> <p>＜物品費の例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常研究機関に常設されているもの（例：机、椅子、衣装ロッカー等）については、物品費として計上できません。 ・委託事業に直接必要と認められない書籍（例：入門書、概要説明書）は、計上が認められません。 ・文房具類、照明器具用の一般用事務用品は、計上できません。ただし、研究用設備・備品等に用いられる文房具類等（例：データ等を印刷するプリンターのトナー等、データ等のファイリング用品）は物品費として計上できます。 <p>（※その他の項目については当該事務処理説明書を参照）</p>

② 財団法人又は民間企業等からの研究資金について

財団法人及び民間企業等からの受託研究費及び共同研究費には、国等から補助金や委託費を財源とした経費もありますので、使用にあたっては使用ルールをご確認ください。

③ 国立病院機構本部の予算から配分される財源（運営費交付金・助成金）について

国立病院機構本部から臨床研究事業の実施ために配分される経費ですので、独立行政法人国立病院機構会計規程や独立行政法人国立病院機構運営費交付金交付要綱または助成金の取り扱いに関する通知をご確認ください。

第4. 職務権限と責任の明確化

研究費の事務処理に関する権限と責任については、独立行政法人国立病院機構組織規程、独立行政法人国立病院機構会計規程等により定められています。

また、特に研究費を運営及び管理する上で不正使用がおりやすい物品等の発注、旅費、雇用、謝金についてはフローチャートを定めます。

[03-2.フローチャート.xls](#)

第5. 研究者等のコンプライアンス教育等の徹底

1 コンプライアンス<関係法令等の遵守>

研究者等が守るべき服務規律は、独立行政法人国立病院機構職員就業規則等の規定により定められています。これらの規則等のみでは不十分な点もあることが考えられることから、最高管理責任者の下に不正使用防止を推進する部署として、コンプライアンス推進責任者を設置し、不正使用を防止します。

2 コンプライアンス教育の徹底

コンプライアンス推進責任者は、統括管理責任者が策定する実施計画に基づき、競争的研究費等の運営・管理に関わる全ての構成員を対象としたコンプライアンス教育を実施します。コンプライアンス教育の内容は定期的に見直しを行い、実効性のあるものにします。

3 研究費の使用ルールの周知徹底

研究費の使用ルールに係る説明会及び研修会を年1回定期的（年度当初）に実施するとともに、本マニュアルがホームページ等により、すべての研究者等が閲覧できる体制をとります。

4 誓約書

当院に所属する研究者等に対して、当院における使用ルールを遵守する旨の誓約書の提出を求めます。

[10-1.誓約書（研究者等）.docx](#)

第6. 不正使用が発生した場合の対応

1 不正使用の告発を受け付ける体制整備

研究費の不正使用の告発の受け付けについては、別に定める「研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」により管理課長を通報窓口担当者とします。なお、告発した者が、不利益な取り扱いを受けることのないよう配慮します。

2 告発案件の伝達・調査

① 通報窓口

不正使用の告発の窓口担当者は、管理課長とします。

(TEL:027-322-5901・FAX:027-327-1826)

② 告発者に対する保護

当院は、研究費の不正使用等について告発した者及び相談した者が、不利益な取り扱いを受けることがないように配慮します。

③ 告発案件の伝達・調査等

管理課長は、告発を受け付けたときは、速やかに統括管理責任者に報告し、総括管理責任者は最高管理責任者に報告します。

④ 最高管理責任者は、別に定める「研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領」により不正使用に係る調査を行う必要があると認めるときは、調査委員会を設置し、事実関係の調査を行います。

3 不正使用された場合への対応

不正使用を行った場合、個人等に対する処分だけではなく、研究機関に対しても間接経費の削減等の措置が講じられることがあります。

① 研究者等に対して

調査の結果、研究費の不正使用の事実が認められた場合には、独立行政法人国立病院機構職員就業規則等を踏まえ、懲戒処分等を行うことがあります。これは、当院に所属するすべての研究者等に適用されます。また、当院または配分機関より民事、刑事告訴を受けることがあります。

競争的資金等にはそれぞれ制度毎に応募資格停止、加算金を含めた資金の返還等のペナルティが設けられています。

② 取引業者に対して

研究費の不正使用に関与した業者への取引停止等の処分については、独立行政法人国立病院機構会計規程、契約事務取扱細則並びに契約指名停止等措置要領等によることとします。

③ 研究機関に対して

ガイドラインに基づく体制整備の不備により配分機関から次の措置が講じられることがあります。

(ア) 管理条件の付与

当院に対し、体制整備等の不備について、改善事項及びその履行期限(1年)を示した管理条件が付されることがあります。

(イ) 間接経費の削減

管理条件の履行が認められないと判断した場合は、当院に対する競争的資金におけ

る翌年度以降の間接経費措置額が一定割合削減されることがあります。

(ウ) 配分の停止

間接経費を上限まで削減する措置を講じている間においても配分機関が管理条件の履行が認められないと判断した場合は、配分機関は、当院に対する翌年度以降の競争的資金の配分を停止することがあります。

第7. 不正使用防止計画の策定

不正使用防止計画推進のため、最高管理責任者の下に不正使用防止計画推進室を置き、臨床研究部長をもって充てます。

不正使用防止計画推進室では、最高管理責任者の策定した基本方針の下に、計画の企画・立案、推進、検証、進捗管理に関すること及び不正使用発生要因の分析、改善策実施を推進します。

不正な使用を発生させる要因の把握とその分析を基に具体的な不正防止計画を策定し、ホームページ等により公表し、当院内外に周知します。

不正使用防止計画は、配分機関からの情報提供や他の研究機関における対応等も参考にしながら、不断の見直しに努め、修正すべき事項が生じたときは適時、当院内に周知するとともに、その進捗状況の確認を行います。

不正使用防止計画推進室は、不正使用防止計画の実施状況について、年1回自己点検を行い、点検結果を内部監査部門の確認後、本部総合研究センター宛に提出します。

[04.公的研究費等に係る不正使用防止に関する基本方針.docx](#)

[05.公的研究費等の不正使用防止計画.docx](#)

第8. 研究費の適正な運営及び管理

1 予算執行状況の検証

研究者等は、自らが管理する研究費の予算の執行状況の把握に努める必要があります。

なお、毎年度、12月末現在又は研究期間の終了2ヶ月前の段階で相当額の残額がある場合は、必要に応じて、事務総括責任者より執行の遅滞の連絡及び予算執行の推進を警告します。

2 予算執行に関する管理体制

当院が管理する研究費により、発注した物品の納品の事実確認（物品検収）及び旅費・謝金の支出に係る事実確認については、経理事務担当者が行います。

なお、納入業者が意図的に経理事務担当者を経由することなく直接に納品する、または納品書と異なったものを納品する等の不正な取引に関与した場合や、架空の納品に基づく支払いに関与する等、不正な取引に関与した場合は、当該業者に取引停止等の措置

を講じるものとします。

継続的に取引をおこなっている業者には誓約書を求めます。

コンプライアンス推進責任者は研究者等と業者との関係が過度に密にならないよう配慮します。

① 物品の発注に係る事実確認

経理事務担当者は、各研究者から提出された物品購入伺等（請求書）に基づき、各業者から見積書等を徴収し、独立行政法人国立病院機構会計規程等に基づき発注を行います。

緊急に研究に要する場合により研究者自らが発注した場合には事後に必ず経理事務担当者に報告してください。

※緊急に研究に要する場合とは診療の場合に準じて対応します。

② 物品の検収に関する事実確認

納入業者は、納品の際、経理事務担当者に納品を行ってください。

経理事務担当者は、現物確認のうえ納品書と突合し、納品書に押印し検収を行います。

経理事務担当者は、研究者等に確認し、納入業者に納入場所を指示します。

★不正使用防止にむけた具体的事項：確実な納品検収の実施及び周知について

当院に納入される物品等の検収は、経理事務担当者が実施します。

発注担当者と検収担当者は別の者が担当します。

宅急便や夜間の場合であって、納入業者が直接研究者に納入する場合は、後日、経理事務担当者が現物確認を行うこととなります。当該検収を適切に受けない業者には、取引停止等の措置を講じることがあります。

また必要に応じて取引業者の入出記録を作成します。

研究における特殊な役務については『保守点検等に係る発注、納品検収等の徹底（企発0317001号、業発0317001号）』を参考にして検収し、原則として、有形の成果物がある場合には、成果物及び完了報告書等の履行が確認できる書類により、検収を行うとともに、必要に応じ、抽出による事後チェックなどを含め、これに係る仕様書、作業工程などの詳細をこれらの知識を有する発注者以外の者がチェックします。また、成果物がない機器の保守・点検などの場合は、経理事務担当者が立会い等による現場確認を行うことが必要です。

換金性の高い物品については、独立行政法人国立病院機構会計規程等の定めに従い研究費で購入したことを明示するほか、物品の所在が分かるよう記録することなどにより、適切に管理してください。特に、パソコンについては適切に管理することが必要となります。

なお、継続的に取引を行っている業者に求める誓約書は別紙のとおりです。

③ 旅費の支出に係る事実確認

研究者等から提出のあった「出張伺」・「出張復命書」に基づき、経理事務担当者が用務先、航空運賃領収書、搭乗券半券、その他関係資料をチェックのうえ事実確認を行います。当該出張が、学会出席等の用務である場合には、学会要旨等の当日配布される資料の提出を求めます。

★不正使用防止にむけた具体的事項の実施：旅費の事実確認及び周知について

研究者等が出張復命書を提出する際に、用務内容に応じて記載事項を厳密にします。

- ア 研究打ち合わせの場合は、出張復命書に打ち合わせの相手の所属・氏名を記載してください。
- イ 学会出席等の場合は、学会要旨等の当日配布される資料の添付をしてください。
- ウ 無作為に勤務状況の事実確認を実施します。

★不正使用防止にむけた具体的事項の実施：研究者が直接旅券等を購入しない仕組みの構築 出張旅券の手配について、旅行会社等を通じて実施することにより、立て替え払いによるカラ出張や二重受給を防止する取り組みを検討します。

研究者等が出張復命書を提出する際に、用務内容に応じて記載事項を厳密にします。

④ 研究補助員・招聘者に対する給与・謝金の支出に係る事実確認

各研究者は、研究補助員を雇い上げる場合や招聘する場合は、別に定める研究補助業務依頼書を提出してください。

研究補助員を雇い上げる場合や招聘する場合の給与・謝金の支出に係る事実確認は、経理事務担当者が行います。なお、出勤簿等を配置し出勤状況を把握します。

★不正使用防止にむけた具体的事項の実施：給与・謝金支出に対する事実確認及び周知について

雇い上げの研究補助員及び招聘による従事者の出勤簿は経理事務担当者が保管・管理し、研究補助員は、出勤簿に押印します。業務内容の事実確認は、従事者本人から行うとともに無作為に勤務状況の事実確認を実施します。

なお賞金・謝金等に係る源泉徴収等の取扱いに当たっては関係法令等に基づき適切に対応します。

10-3.研究補助業務依頼書.xls

⑤ 立て替え払いが認められる場合に係る事実確認

原則後払いが可能な業者に対する立替払いは認められません。

立替払いは業務遂行上に必要とする経費で、現金又はクレジットカード等による支払を条件とする取引など、立替払いを行わないと当該取引の時宜を逸し、業務に著しく支

障を来すおそれがある場合において、研究者が一旦立替えて支払った後、後日経理事務担当者に請求することができます。

請求に当たっては、「本人が支払ったことを証明する書類」（領収書、振込及びクレジットカードの利用明細書など）を提示してください。また、立替えた際は、速やかに（当該年度内）に請求してください。

3 予算執行に関する会計処理について

研究費の予算執行に関する会計処理は「財務会計処理マニュアル」に基づき行います。

4 研究費の不正使用の具体的事例

実態を伴わない虚偽の書類を作成し、実態があったものとして提出して不正に研究費を支出させる事項は研究費の不正使用となります。以下に具体例を示します。

①物品費関連

★預け金

取引業者に作成させた架空の納品書等により、研究費から支払った代金を当該業者に預けて管理させること

例えば、納品事実の確認後に業者に物品を返品したにもかかわらず、押印した納品書により支払い手続きを行い、その代金を業者に管理させること

★品名替

研究費の使用ルールでは認められていない物品の購入や施設改修等を行うため、取引業者に当該経費で購入可能な消耗品等に納品者の品目を変えさせ、支払い手続きをおこなうこと

★期ずれ

納品日を故意に偽った納品書を取引業者に作成させ、研究費から支払い手続きを行うこと
例えば、3月で納品したものについて、翌年度の4月に納品があったものとして支払い手続きを行うこと。（この「逆も不正使用となります。」）

②旅費関連

★カラ出張

出張には行っていない、または出張を取りやめたにもかかわらず、出張を行ったものとして出張報告書を提出し、旅費を支給すること

例えば、他の研究者と共謀して、入手した新幹線の往復の乗車券等と宿泊先の領収書を利用し、出張に行っていないにもかかわらず不正に旅費を受給すること

★出張費の水増し請求

格安航空券を購入したにもかかわらず、旅行業者に正規運賃または水増しした航空運賃の領収書を発行させ、差額を受給すること

早期割引等の割引運賃で航空券を購入したにもかかわらず、旅行業者に正規運賃または水

増した航空運賃の領収書を発行させ、差額を受給すること

パック旅行等を利用したにも関わらず、通常の旅費として請求した旅費を受給すること

★出張費の二重受給

他機関から旅費を受給したにもかかわらず、同じ出張旅費を請求し、二重に旅費を受給すること

★出張費の私的流用

海外出張等に家族を同伴し、航空運賃等に家族等の航空運賃を上乗せした領収書を旅行者に作成させ、旅費を受給すること

③人件費関連

★カラ謝金・給与

研究補助者等に支払う謝金や給与について、架空または実際より多く偽った勤務時間報告により諸謝金や給与を支給させること

★謝金・給与の戻し

研究室に所属している者に対して、実態に伴わない謝金や給与を支給し、それを研究室の運営等に必要な経費に充当するため、還流させること

④その他

★プール金

預け金を取引業者から現金等で還流させ、研究室でプールすること

研究補助者等に支払った給与等やカラ出張の全額または一部を還流させ、研究室で管理すること

第9. 不正な使用を防止するための情報発信

1 相談窓口

当院の研究費の使用ルールに係る相談窓口は、以下のとおりとなります。

【研究費申請・報告関係の相談窓口】

全 般・・・・・・・・・・経理事務責任者（企画課長）

【研究費執行関係の相談窓口】

全 般・・・・・・・・・・経理事務担当者（業務班長）

【検収関係の相談窓口】

全 般・・・・・・・・・・経理事務担当者（業務班長）

2 使用ルールの周知徹底

研究費の使用ルール等に係る研修会を年1回定期的（年度当初）に実施するとともに、本マニュアルがホームページにより、すべての研究者等が閲覧できる体制をとります。

第10. 内部監査

1 監査実施体制

当院における研究費の経理事務処理の適正化を図るため、管理課が不正使用防止計画推進室と連携し、不正発生要因に応じた研究費の内部監査を重点的に実施します。また、監査結果は、院内に周知しコンプライアンス教育の際に周知します。

★不正使用防止にむけた具体的事項の実施：内部監査体制の強化について

当院における適正な研究費の執行のため、管理課による内部監査を原則年1回実施（最高管理責任者が必要と認めた時は、随時実施）するものとします。

特に研究費の受入額が多い研究者の取引記録を重点的に監査します。

また、旅費や謝金において、実態を伴わないものに対する執行がなされないよう厳密なモニタリングを実施します。

2 内部監査実施の際の留意事項

- ① 会計書類の形式的要件等の財務情報に対するチェックのほか、研究費の管理体制の不備の検証も行います。
- ② 不正使用防止計画推進室と連携し、監査計画をたて、不正が発生するリスクに対して重点的かつ機動的な監査を実施します。
- ③ 不正使用防止計画推進室の自己点検結果が、妥当かどうかの検証を行います。
- ④ 本部内部監査室や会計監査人と緊密な連携を図り、効率的な監査を実施します。
- ⑤ 内部監査は内部監査指導要領等に基づき行います。
- ⑥ 内部監査の結果は公表し、監査計画等を随時見直し、監査の効率化・適正化を図ります。

第11. 再発防止

最高管理責任者は配分機関より間接経費の削減等の措置を受けた場合、不正が発生した部等に対する措置を講じるとともに、不正に関与していない部等や研究者等の研究活動の遂行に影響を及ぼさないよう、必要な措置を講じます。

第12. 準用

研究費の運営及び管理に関し本マニュアルに定めがない場合は、「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）」に即して対応します。

研究費及び研究活動の運営・管理に関する業務フロー

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 研究費及び研究活動の運営・管理体制

最高管理責任者
(病院長)

- ・研究費の運営・管理の最終責任者
- ・管理運営にリーダーシップを発揮
- ・研究活動の不正行為を抑止するための環境整備

統括管理責任者
(副院長)

- ・最高管理責任者の補佐
- ・研究費の運営・管理を統括する責任を負う
- ・不正使用防止計画の策定・実施、報告

事務総括責任者
(事務部長)

- ・研究費の適正な執行のための最高管理責任者、統括管理責任者の補佐

コンプライアンス推進責任者
(臨床研究部長)

- ・最高管理責任者、統括管理責任者の補佐
- ・管理指導する部署に対する実質的な責任を負う
- ・コンプライアンス教育の実施
- ・不正根絶に向けた啓発活動 等

通報窓口
(管理課長)

経理管理責任者
(企画課長)

経理事務担当者
(企画課)

相談窓口
(管理課)

連携



監査

不正使用防止計画推進室
(臨床研究部長)

- ・不正使用防止計画の策定
- ・実施状況の自己点検

内部監査部門
(管理課)

- ・自己点検結果の確認

自己点検結果の送付

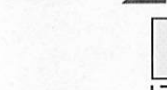
報告

本部内部監査室
会計監査人

本部総合研究センター

- ・自己点検結果の確認
- ・整備状況リストの作成

連携



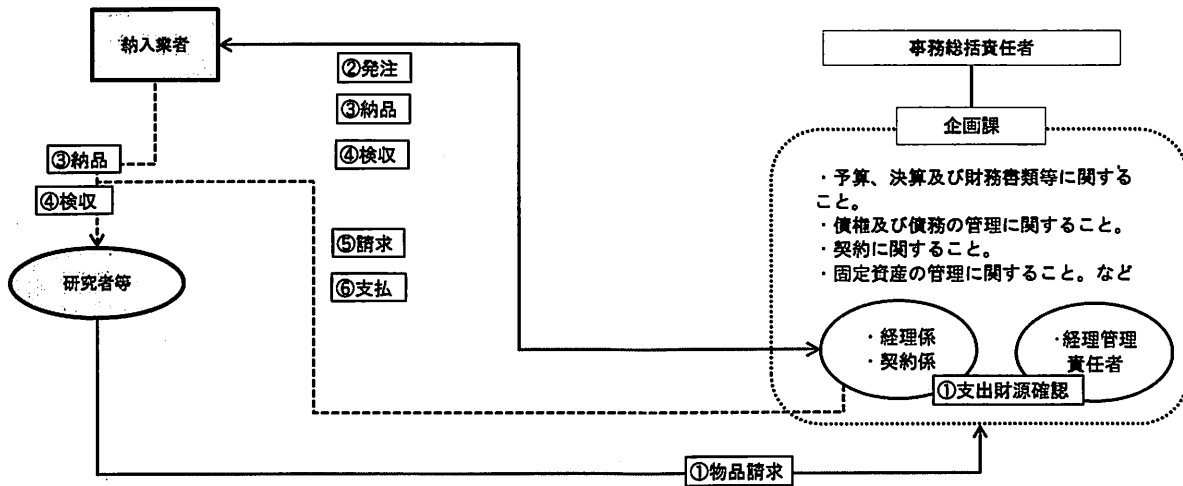
監事

- ・内部統制の整備進捗状況についての確認

研究者

- ・コンプライアンス（法的遵守）の認識
- ・研究倫理規範の修得

**独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター
研究費による物品等発注・検収取扱体制**



①研究者等は「発注申請書」に購入依頼内容のわかる資料を添付し企画課に提出する。
企画課は研究者等から提出された「発注申請書」に確認印を押印後に研究者等へ返却する。
(企画課が「発注申請書」の控えを保管)

②企画課は業者に見積りを依頼し、安価な業者に発注する。

※物品の発注は原則として企画課職員がおこなうこと。
研究実施のため緊急の場合、研究者等による発注を認めるが、事後に必ず経理事務担当者に報告すること

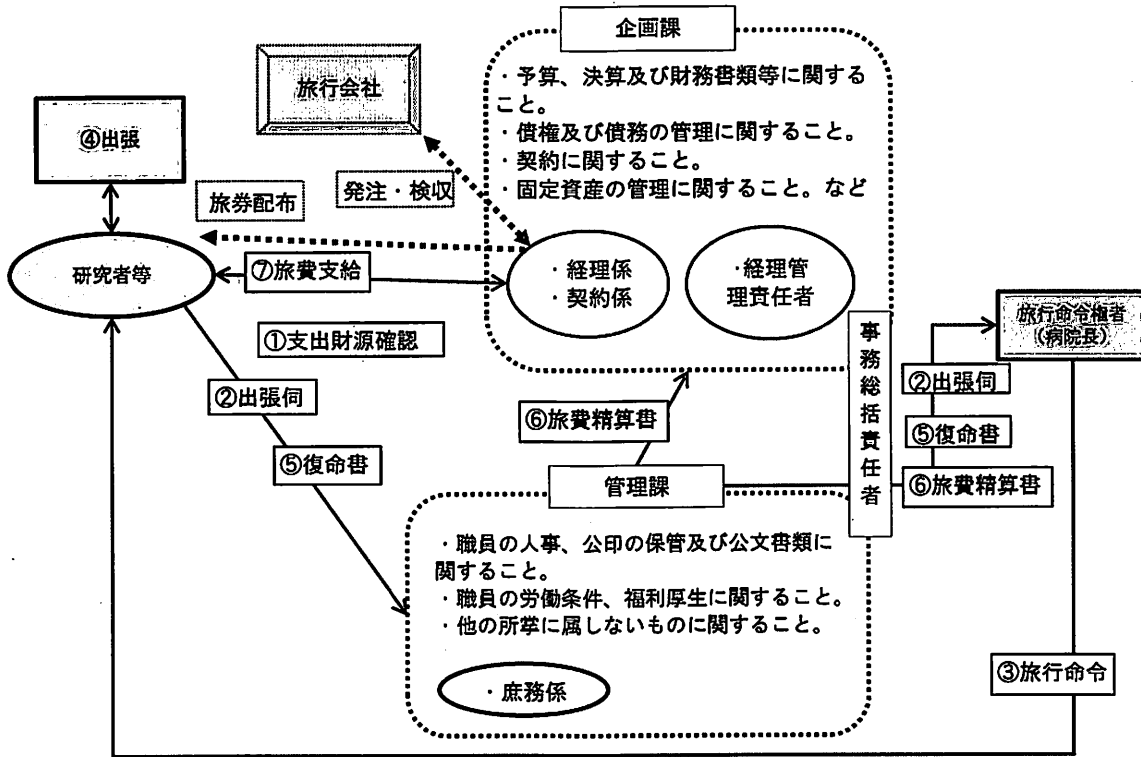
③④物品等の納品時は、企画課経由で納品してもらう。
企画課は取引業者から物品等の納品時に「発注申請書」の控えに基づき複数者で検収し、納品書へ検印する。
研究者等は検収された物品等を確認する。

※物品等の納品時は、必ず経理事務担当者経由で納品すること
※発注担当者と検収担当者は同一の者が担当しないこと

※研究室等に宅配便や郵送により直送された物品等の取扱方法としては、研究者等が検収後に納品書や送付状等にサインし、研究者等により物品等を経理事務担当者へ運び、物品等の再度確認を行い納品書や送付状等に検収印を押す。物品等が持ち運び困難等の場合は、経理事務担当者が直接現場で検収する。

⑤⑥企画課は請求書の内容を確認し取引業者へ支払い（振込）をする。

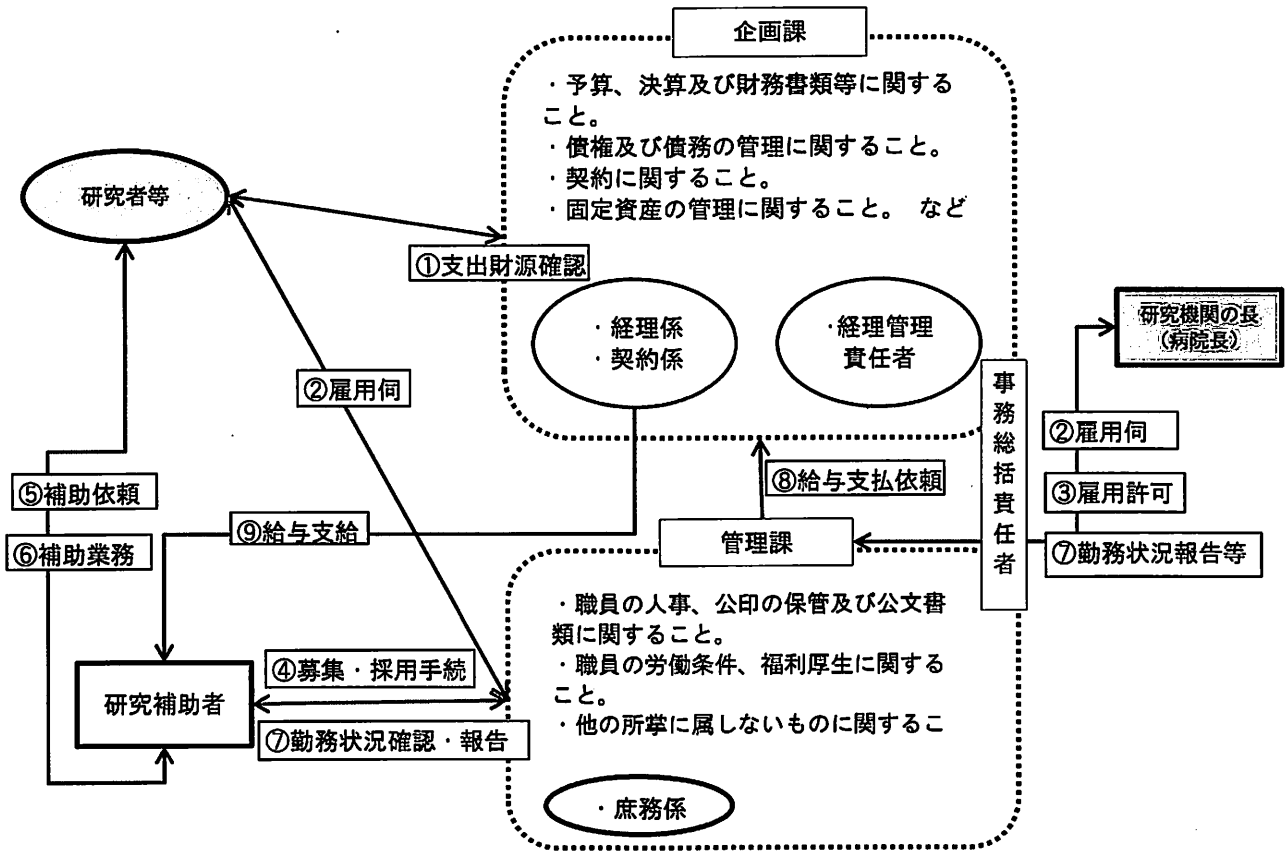
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 研究費による出張旅費取扱体制



- ①②研究者等は原則2週間前に企画課と支出財源の確認を行い、出張伺いを管理課へ提出する。
 ※出張内容及び日程等記載された資料（プログラム等）を添付する。
 ※海外へ出張する際は、海外渡航申請書も併せて提出する。
 管理課は提出された書類を精査し、決裁をとる。
- ③決裁を受け、旅行命令権者は旅行命令を行う。
- ④研究者等は旅行会社等へ旅券（チケット）等の手配をする。
 研究者等は旅行会社等へ旅費を立替払をする。
- ⑤研究者等は出張帰着後に根拠資料を揃え復命書を管理課へ提出する。
 管理課は研究者等から提出された根拠資料の内容を確認する。
 書類不備や内容等の確認があるときは、研究者等へ電話等により確認すること。
 ※根拠書類として、航空券の半券、宿泊費の領収書、出張内容及び日程等が記載された資料（プログラム等）を添付する。
- ⑥⑦管理課にて旅費精算書を準備し、旅行命令権者の確認を行い、企画課に旅費を支給するよう依頼する。
 企画課にて旅費精算書に基づき研究者等へ旅費の支給を行う。（研究者等の立替分を精算）

（注）研究機関における公的研究費の管理・監査ガイドライン改正を踏まえ、旅行会社への委託等により旅券は企画課が発注し、納品されたものを検収の上、研究者等に配布する形式が望ましい。導入した場合は、③旅行命令後、企画課において発注し、旅券を検収の上、研究者等に配布する。その場合、⑦の旅費支給の一部が研究者等ではなく、旅行会社への支払いとなる。

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 研究に必要な補助者の雇用について



①②③研究者等は企画課と支出財源の確認を行い、管理課に対して研究補助者の雇用の申請（被雇用者の業務内容説明等）を行う。

管理課は業務内容・雇用条件等を検討し、雇用する為に必要な決裁を取得する。（院長等決裁）

④管理課は雇用募集を行い、被雇用者と面談し、雇用契約を締結する。

⑤⑥研究補助者は研究者の補助業務を行う。

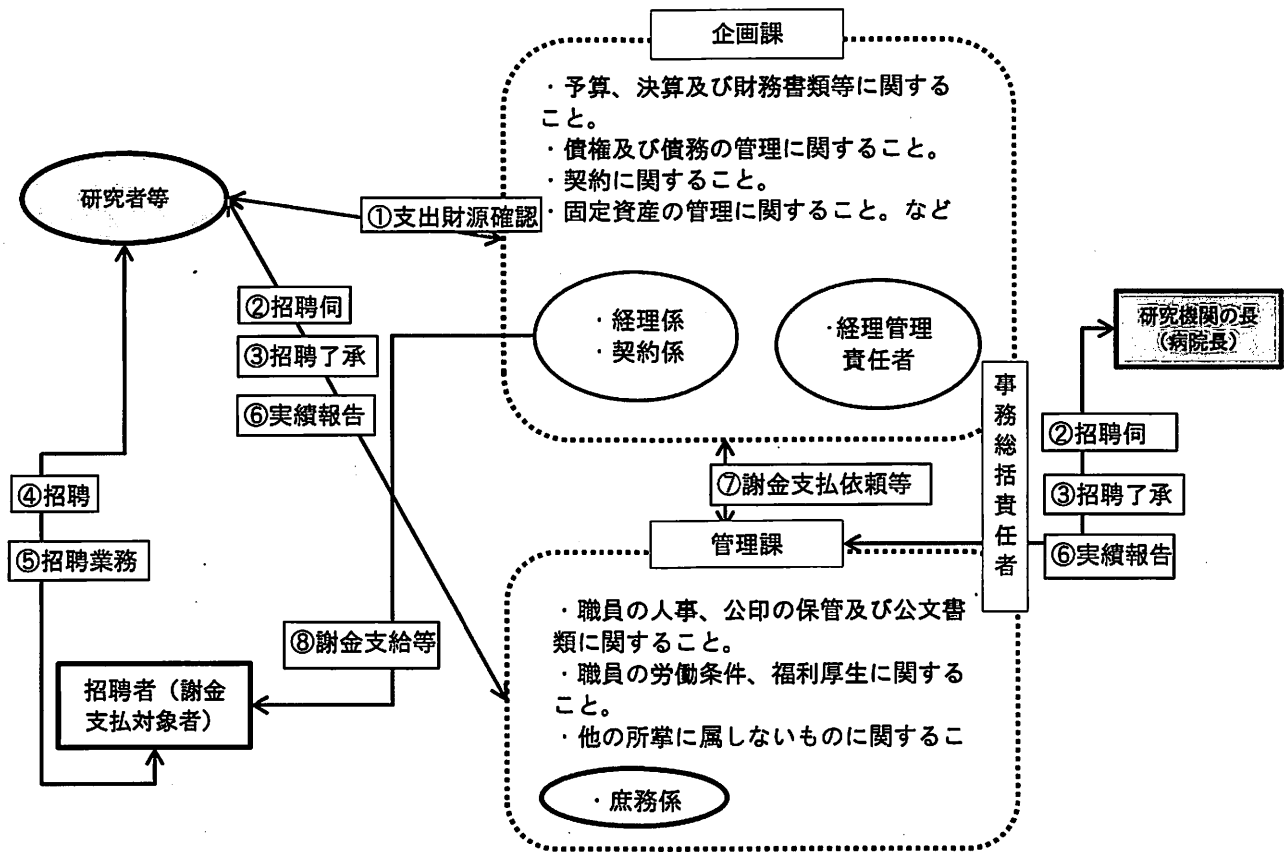
⑦研究補助者は管理課に対して出勤簿等必要書類を提出する。
管理課は提出書類の内容を確認し、給与の支払いに必要な決裁を得る。

⑧⑨管理課は企画課に被雇用者に対して給与の支払いを行うよう依頼する。
企画課は研究補助者へ給与支給を行う。（振込）
管理課にて書類を保管・管理する。

○支給単価は、国立病院機構非常勤職員給与規程に準じる
※賞金・謝金等に係る源泉徴収等の取扱いに当たっては、関係法令等に従い適正に対応すること

○研究補助者とは、研究者の研究の遂行を補助する者をいう。

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 研究に必要な招聘者(謝金支払対象者)の取扱について



①②③ 研究者等は企画課と支出財源の確認を行い、管理課に対して謝金支払いの申請を行う。
管理課は業務内容・雇用条件等を検討し、決裁を取得する。(院長等決裁)

④⑤ 研究者等は対象者を招聘し、該当業務を行ってもらう。
(※振込口座や旅費支給に必要な書類等については適宜対応)

⑥ 研究者等は管理課へ実績状況等が確認できる書類及び謝金の支払を依頼する。
管理課は業務の事実確認等を行うとともに、謝金の支出に必要な決裁を得る。

⑦⑧ 管理課は謝金支払対象者へ謝金の支払いをするよう企画課に依頼する。
企画課は謝金支給(振込)を行うとともに謝金支払対象者に対して領収書の記載を依頼する。
企画課は謝金支払対象者に謝金支払証明書を発行する。
謝金支払証明書等の控えを管理課へ提出する。管理課にて書類を管理・保管する。

※謝金支払対象者は、個別に謝金支払証明書を基に確定申告する。

○支給単価は、独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター謝金支給基準に準じる
※賃金・謝金に係る源泉徴収等の取扱いに当たっては、関係法令等に従い適正に対応すること

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける公的研究費等の不正使用防止に関する
基本方針

2021年6月1日 制定

公的研究費等の原資の大部分は貴重な税金であり、国立病院機構におけるさまざまな研究活動は、社会の信頼と負託によって支えられています。その不正使用は社会からの信頼等に反する行為であり、公的研究費等の運営及び管理については高崎総合医療センターの責任において適正に行わなければなりません。

高崎総合医療センターは、公的研究費等の不正使用根絶に向けて、不正使用を誘発する要因を除去し、抑止機能を有する環境・体制の構築を図るため、次のとおり公的研究費等の不正使用防止に関する基本方針を定めます。

1. 不正使用防止対策に関する責任体系を明確化し、病院内外に公表します。
2. 事務処理に関する職務権限やルールを明確化するとともに、不正使用防止対策に関する関係者の意識向上を図り、抑止機能を備えた環境・体制の構築を図ります。
3. 不正使用を誘発させる要因に対応した具体的な不正使用防止計画を策定し、実効性のある対策を確実に継続的に実施します。
4. 適正な予算執行を行うことができるよう、実効性のあるチェックが効くシステムを構築し、公的研究費等の適正な運営及び管理を行います。
5. 公的研究費等の使用ルール等が適切に情報共有・共通理解される体制を構築します。
6. 公的研究費等の不正使用が起きない、起こさない環境づくりを目指し、実効性のあるモニタリング体制を整備します。

(注) 公的研究費等とは、補助金、委託費、運営費交付金、助成金、寄付金等を財源として高崎総合医療センターで扱うすべての研究費をいいます。

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける公的研究費等の不正使用防止計画

2021年6月1日 制定

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター（以下「高崎総合医療センターという。」）では、「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける公的研究費等の取扱いに関する要領」第15条により、公的研究費等（以下研究費という。）の適正な運営及び管理を行うため、高崎総合医療センターにおける研究費に関する不正使用防止計画を以下のとおり定める。

1 運営管理責任体制

① 最高管理責任者：病院長

研究機関における研究費の運営及び管理について最終責任を負う。

② 統括管理責任者：副院長

最高管理責任者を補佐し、研究費の運営及び管理について研究機関全体を統括する実質的な責任と権限を持つ。

③ コンプライアンス推進責任者：臨床研究部長

研究費等の運営及び管理について実質的な責任と権限を持つ。

④ 事務総括責任者：事務部長

統括管理責任者を補佐し研究費の適切執行を確保しつつ、効率的な研究遂行を確保する責任と権限を持つ。

⑤ 監事

不正防止に係る病院の取組状況の確認を行うとともに、必要に応じて意見を述べる。

2 不正使用防止計画

① 研究機関内の責任の明確化

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
時間が経過することにより、各責任者の責任意識が低下する	会議等において、各責任者に対し責任体系の啓発を促し、意識の向上を図る	最高管理責任者	適時
	各責任者の異動にあつては、引継等を明確に行い、責任意識の低下を防止する	-	-

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
	高崎総合医療センターのホームページにおいて、関係規程等を公開する	コンプライアンス推進責任者	適時
研究費の運営・管理に関する責任者と権限が明確でない	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長を最高管理責任者とするなど、研究費を適正に運営及び管理するための責任と権限を明確化する ・各責任者は最高管理責任者が指名する 	最高管理責任者	-

② 適正な運営及び管理の基礎となる環境の整備

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
研究費に関する使用ルールが理解されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・研究費に関する使用ルールを盛り込んだマニュアルを作成し周知することにより、適正運用の徹底を図る ・年度毎の目標を定めて、使用ルールの周知を図る 	コンプライアンス推進責任者	適時
<ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンスに対する関係者の意識が希薄である ・公的研究費等の原資の大部分が税金によってまかなわれていることに対する意識が欠如している 	<ul style="list-style-type: none"> ・研究者等に対し行動規範の周知徹底を図り、コンプライアンス意識の向上を促す ・研修を行い、参加を義務付ける ・研究者等から不正使用を行わない旨の誓約書を提出させる ・不正根絶に向けた啓発活動を実施する。 	コンプライアンス推進責任者	年1回
<ul style="list-style-type: none"> ・不適切な会計処理であっても、結果的に研究のために使用していれば許されるという認識の甘さがある 	不正使用を行った場合は、国立病院機構職員就業規則等に基づき厳しい処分を行う	最高管理責任者	適時

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
研究費の使用ルールとその運用が乖離する	<ul style="list-style-type: none"> 研究者等を対象としたヒアリング等を実施しルールの運用実態の把握に努める 研究費に関する使用ルールとその運用に乖離がある場合は、適切な指導を行うとともに、原因を分析した上で必要に応じてルール変更等も含めた対策を講じる 	コンプライアンス推進責任者 不正使用防止計画推進室	年1回
研究費の使用ルールについて誤った運用が行われる	研究費の使用ルールについて研究者等に疑問が生じた場合には、設置した相談窓口において対応することにより誤った運用を事前に防止する	相談窓口担当者	適時

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

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
不正使用防止計画を策定・実施したにもかかわらず、不正使用事案が発生する	<ul style="list-style-type: none"> 不正使用事案の調査から明らかになった不正発生の具体的な要因について、その再発防止策を検討、不正使用防止計画に加える 不正使用発生要因を認識した方法（執行データの分析等）や対応策の作成過程を記載した文書を保存しておくこと 不正発生原因の不正防止計画への反映状況や不正防止計画の適切な実施について自己点検を行う 	不正使用防止計画推進室	適時

④ 研究費の適正な運営及び管理活動

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
予算執行状況が適切に把握されていないため、年度末に予算執行が集中する等の事態が発生する	<ul style="list-style-type: none"> 研究計画に基づき、定期的に予算執行状況の確認を行うとともに、必要に応じ改善を求める 特に執行率の悪い研究者等に対してはヒアリングを行い、研究費の繰り越し、返還等の指導を行う 	事務統括責任者	年末

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
発注が研究者自らなされておられ、事務担当者が確認できていない	<ul style="list-style-type: none"> ・物品等の発注は原則として経理事務担当者がおこなう ・緊急の場合、研究者自ら発注を行った場合には事後に必ず経理事務担当者に報告する 	経理事務担当者	適時
発注段階での財源特定がなされていない	執行状況を的確に把握するため、発注段階での財源特定を徹底するよう、研修会等での指導・注意喚起を行う	コンプライアンス推進責任者	年1回
取引業者が研究者と必要以上に密接な関係を持つことが癒着を生み、不正な取引に発展する	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の業者との密な取引がないか注視するため、必要に応じて債務確認をするなど取引状況の確認を行う。 	事務総括責任者	適時
	<ul style="list-style-type: none"> ・不正な取引を行った業者については、「独立行政法人国立病院機構契約指名停止等措置要領」に基づき取引停止等の措置を講ずることにより他の業者へ注意喚起を行う ・使用ルールを提示することにより、どのような行為が不正使用にあたるのかを業者にも認識させる。また、架空伝票の依頼があった場合は、直ちに通報することを要請する ・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 	コンプライアンス推進責任者	適時
研究活動と直接関係ないと思われる物品を購入している	経理事務担当者による納品確認の際に、疑義が生じた物品については、研究者に購入目的の確認等を行う	経理事務担当者	適時
カラ出張、旅行日程の水増し、日程の捏造、航空券の不当取り扱い	財源にかかわらず、出張する職員に出張内申書を提出させ、旅行命令権者が旅行の内容、出張先、相手方、	最高管理責任者 経理事務担当者	適時

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
等の不正が発生する。	<p>出張期間、支給旅費及びこれらの関連等を精査する。また、出張内申が提出されない場合は旅行命令等を発しない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・命令による出張を完了した職員には復命書を提出させ、命令権者が出張内申書や他の提出資料等との関係を点検、確認する。なお、用務を達成したことを証明する資料等との関係を点検、確認する。なお、用務を達成したことを証明する資料等が添付されていない等の不備がある場合は不備の是正を求める。また、理由なく出張後に出張復命書が提出されない場合は、以後、当該出張者の旅行命令等を発しないことが出来る。 		
雇上職員の出勤簿の改ざん、カラ雇用等が発生する	<ul style="list-style-type: none"> ・雇上職員を雇用する場合は、必ず管理課を通して雇用し、執務初日等に本人確認及び勤務場所の確認を行う ・賃金支給については、経理事務担当者が出勤状況を確認するとともに、賃金支払日に本人の口座に直接振込による処理とする 	<p>経理事務担当者 経理事務責任者</p>	適時
会議費の支出において研究遂行に必要でない飲食が行われる。原稿執筆や校閲謝金において、割り増し請求や既に発表済みの論文等への謝金請求が行われる。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の確認書類を提出させ当該支出の妥当性をチェックする ・また、実施後会議等開催報告書を提出させる。なお、業者からの請求書等には飲食の内容等を明確に記載させる ・原稿執筆、校正、校閲、翻訳等枚数単価で依頼する場合は、予定枚数等を事前に提出させ、完了した際には依頼原本及び成果物を確認し、一定期間保管する。 	<p>経理事務担当者 経理事務責任者</p>	適時

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
データの保守、データ構築など特殊な役務に関する検収が不十分である	必ず作業報告書を提出させ納品検収の適正な実施などにより、経理事務担当者だけではなく研究者にも検収に立ち会ってもらう。	経理事務担当者	適時
納品検収を行う職員の役割等が不明確となり納品の事実が確認できず、架空納品により業者への預け金が発生する	使用ルールに基づき、納品検収を行う なお、不正な取引に関与した業者に対しては取引停止等の処分を行う	経理事務担当者 最高管理責任者	適時 適時

⑤ 情報の伝達を確保する体制の確立

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
通報窓口が判りにくい ため、不正が潜在化する	通報窓口は、ホームページ及びマニュアルにより周知し、通報者の保護や通報窓口、相談窓口について周知徹底を図る	コンプライアンス 推進責任者	適時
使用ルール等の統一が 図られていないため、 誤った解釈で経費が執 行されるおそれがある	・高崎総合医療センターに設置した 相談窓口において、研究者等からの 相談や質問を受け付ける ・受け付けた質問等を取りまとめた Q&A集等を作成し、研究機関内の 掲示版等により周知することによ り、経費のより適正な執行を図る ・使用ルールの説明会を開催、関係 者の出席を義務付ける。 ・年度毎の目標を定めて、使用ルー ルの周知を図る	相談窓口担当者 コンプライアンス 推進責任者 不正使用防止計画 推進室	適時
不正使用を発見した者 が不利益を受けること を恐れて告発を躊躇す る	告発者、被告発者、告発内容及び調 査内容について、調査結果の公表ま で、告発者及び被告発者の意に反し て調査部門関係者以外に漏洩して はならない旨を規程に定め、該当の 規程をホームページで公開する	最高管理責任者 コンプライアンス 推進責任者	適時

行動規範や使用ルールに関する理解が不足する。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会による啓発活動を強化する等の対策を講じる ・行動規範等をホームページに掲示することにより、その浸透に努める ・年度毎の目標を定めて、使用ルールの周知を図る 	コンプライアンス推進責任者 不正使用防止計画推進室	年1回
------------------------	---	------------------------------	-----

⑥ モニタリングの在り方

不正使用発生要因	不正使用防止計画	実施者	時期
不正使用の防止を推進する体制の検証及び不正発生要因に着目したモニタリングが不十分であるため、不正発生のリスクが存在する	<ul style="list-style-type: none"> ・内部監査部門による通常監査を原則とするが、臨時の監査を認める。 ・内部監査部門は、不正使用防止計画推進室、本部内部監査室または会計監査人と連携して不正使用防止体制の検証を行い、リスクの除去・低減を図る ・年度毎の目標を定めて、不正使用の防止を推進する 	内部監査部門	年1回

Ⅲ 不正使用防止計画の点検・評価

不正使用防止計画推進室はコンプライアンス推進責任者、内部監査部門、会計監査人または監査法人等と連携し、研究費に係る不正使用を発生させる要因の把握に努め、適時不正使用防止計画について点検・評価を行い、点検結果を本部へ提出する。

本部は点検結果を確認の上、監事に整備状況について報告し、監事は必要に応じて病院へ意見を述べる。

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける研究活動に関する行動規範

2021年6月1日 制定

一. 趣旨

国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめることを理念とする独立行政法人です。これら国民から負託された使命は、高い志に支えられた熱意と良識に基づく教育・研究活動によって遂行されるものであり、その努力を阻害することは厳に避けなければなりません。研究活動における不正行為は、何よりも正義と倫理にもとる上に学術・文化の発展と社会に甚大な悪影響を及ぼし、国立病院機構の名誉と社会的信頼を傷つけるものであり許されることではありません。そのような事態に陥らぬよう研究活動における不正行為を未然に防止し、また不幸にしてかかる行為が生じた際に、適切かつ速やかに対処し、再発を防止するために研究公正に関する行動規範を設けます。

国立病院機構は、専門性の異なる多数の臨床研究部を擁しており、各研究者が所属する学術団体や社会性も異なりますが、研究活動に対する誠実さ、正確さ、客観性などの基本的な価値観は共通して求められるものです。

二. 研究活動における研究者の基本的な遵守事項

国立病院機構において研究活動をおこなう研究者は、関係する法令等を遵守し、健全な研究活動を保持し、かつ、研究活動における不正行為が起こらない研究環境を個人又は組織として形成するため、次に掲げる事項を遵守しなければなりません。

I 研究者の責務

(研究者の基本的責任)

1 研究者は、自らが生み出す専門知識や技術の質を担保する責任を有し、さらに自らの専門知識、技術、経験を活かして、人類の健康と福祉、社会の安全と安寧、そして地球環境の持続性に貢献するという責任を有する。

(研究者の姿勢)

2 研究者は、常に正直、誠実に判断、行動し、自らの専門知識・能力・技芸の維持向上に努め、科学研究によって生み出される知の正確さや正当性を科学的に示す最善の努力を払う。

(社会の中の研究者)

3 研究者は、科学の自律性が社会からの信頼と負託の上に成り立つことを自覚し、科学・技術と社会・自然環境の関係を広い視野から理解し、適切に行動する。

(社会的期待に応える研究)

4 研究者は、社会が抱く真理の解明や様々な課題の達成へ向けた期待に応える責務を有する。研究環境の整備や研究の実施に供される研究資金の使用にあたっては、そうした広く社会的な期待

が存在することを常に自覚する。

(説明と公開)

5 研究者は、自らが携わる研究の意義と役割を公開して積極的に説明し、その研究が人間、社会、環境に及ぼし得る影響や起こし得る変化を評価し、その結果を中立性・客観性をもって公表すると共に、社会との建設的な対話を築くように努める。

(科学研究の利用の両義性)

6 研究者は、自らの研究の成果が、研究者自身の意図に反して、破壊的行為に悪用される可能性もあることを認識し、研究の実施、成果の公表にあたっては、社会に許容される適切な手段と方法を選択する。

II. 公正な研究

(研究活動)

7 研究者は、自らの研究の立案・計画・申請・実施・報告などの過程において、本規範の趣旨に沿って誠実に行動する。研究者は研究成果を論文などで公表することで、各自が果たした役割に応じて功績の認知を得るとともに責任を負わなければならない。研究・調査データの記録保存や厳正な取扱いを徹底し、ねつ造、改ざん、盗用などの不正行為を為さず、また加担しない。

(研究環境の整備及び教育啓発の徹底)

8 研究者は、責任ある研究の実施と不正行為の防止を可能にする公正な環境の確立・維持も自らの重要な責務であることを自覚し、研究者コミュニティ及び自らの所属組織の研究環境の質的向上、ならびに不正行為抑止の教育啓発に継続的に取り組む。また、これを達成するために社会の理解と協力が得られるよう努める。

(研究対象などへの配慮)

9 研究者は、研究への協力者の人格、人権を尊重し、福利に配慮する。動物などに対しては、真摯な態度でこれを扱う。

(他者との関係)

10 研究者は、他者の成果を適切に批判すると同時に、自らの研究に対する批判には謙虚に耳を傾け、誠実な態度で意見を交える。他者の知的成果などの業績を正當に評価し、名誉や知的財産権を尊重する。また、研究者コミュニティ、特に自らの専門領域における研究者相互の評価に積極的に参加する。

III. 社会の中の科学

(社会との対話)

11 研究者は、社会と研究者コミュニティとのより良い相互理解のために、市民との対話と交流に積極的に参加する。また、社会の様々な課題の解決と福祉の実現を図るために、政策立案・決定者に対して政策形成に有効な科学的助言の提供に努める。その際、研究者の合意に基づく助言を目指し、意見の相違が存在するときはこれを解り易く説明する。

(科学的助言)

1 2 研究者は、公共の福祉に資することを目的として研究活動を行い、客観的で科学的な根拠に基づき公正な助言を行う。その際、研究者の発言が世論及び政策形成に対して与える影響の重大さと責任を自覚し、権威を濫用しない。また、科学的助言の質の確保に最大限努め、同時に科学的知見に係る不確実性及び見解の多様性について明確に説明する。

(政策立案・決定者に対する科学的助言)

1 3 研究者は、政策立案・決定者に対して科学的助言を行う際には、科学的知見が政策形成の過程において十分に尊重されるべきものであるが、政策決定の唯一の判断根拠ではないことを認識する。研究者コミュニティの助言とは異なる政策決定が為された場合、必要に応じて政策立案・決定者に社会への説明を要請する。

IV. 法令の遵守など

(法令の遵守)

1 4 研究者は、研究の実施、研究費の使用等にあたっては、関係法令等を遵守する。

(差別の排除)

1 5 研究者は、研究・教育・学会活動において、人種、ジェンダー、地位、思想・信条、宗教などによって個人を差別せず、科学的方法に基づき公平に対応して、個人の自由と人格を尊重する。

(利益相反)

1 6 研究者は、自らの研究、審査、評価、判断、科学的助言などにおいて、個人と組織、あるいは異なる組織間の利益の衝突に十分に注意を払い、公共性に配慮しつつ適切に対応する。

三. 研究活動における主な不正行為を以下に示しますが、これら以外でも常識から逸脱した研究活動上の行為を除外するものではありません。

ねつ造：存在しないデータ、研究結果等を作成すること。

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。

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。

その他の不正行為

不適切なオーサーシップ：

研究論文の著者リストにおいて、著者としての資格を有しない者を挙げ、又は著者としての資格を有する者を除外する行為

不適切な投稿又は出版：

同一内容とみなされる研究論文を複数作成して異なる雑誌等に発表する行為

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける
研究活動に係る不正行為の取扱いに関する要領

(目的)

第1条 この要領は、独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター（以下「高崎総合医療センター」という。）において行われる研究者等の公的研究費等を用いた研究活動について不正行為の防止及び不正行為が生じた場合、又はそのおそれがある場合の措置等に関して必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は当該各号に定めるところによる。

- 一 研究者等 研究者及び研究活動に関わる事務職員を含め全ての職員をいう。
- 二 競争的資金等 各省庁又は各省庁が所轄する独立行政法人から配分される競争的資金を中心とした公募型の研究費をいう。
- 三 公的研究費等 競争的資金等及び補助金、委託費、運営費交付金、助成金、寄附金等を財源として高崎総合医療センターで扱うすべての研究費をいう。
- 四 コンプライアンス教育 不正使用を事前に防止するために、研究者等に対し、自身を取り扱う公的研究費等の使用ルールやそれに伴う責任、自らのどのような行為が不正使用に当たるのかなどを理解させ関係する法令等、国立病院機構の規程等及びその他の規範を遵守させるために実施する教育をいう。
- 五 研究倫理教育 不正行為を事前に防止し、公正な研究活動を推進するために研究者等に求められる倫理規範等を修得等させるための教育をいう。

(不正行為の定義)

第3条 この要領において、「研究活動の不正行為（以下「不正行為」という。）」とは、高崎総合医療センター所属の研究者等が研究活動を行う場合における次の各号に掲げる行為をいう。ただし、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り行われたものに限る。

- 一 捏造：存在しないデータ・研究結果等を作成する行為
- 二 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行為
- 三 盗用：他の研究者のアイデア、分析・解析手法、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行為
- 四 不適切なオーサーシップ：研究論文の著者リストにおいて、著者としての資格を有しない者を挙げ、又は著者としての資格を有する者を除外する行為
- 五 不適切な投稿又は出版：同一内容とみなされる研究論文を複数作成して異なる雑誌等に発表する行為

六 公的研究費等（以下「研究費」という。）の不正使用・不正受給（以下「不正使用」という。）：関係する法令等及び国立病院機構の定める規程等に逸脱して、研究費を不正に使用及び受給する行為

七 その他：独立行政法人国立病院機構臨床研究等倫理規程（平成16年規程第61号）等に違反する研究を行う行為、及び本条各号に掲げる行為の証拠隠滅又は立証妨害をする行為

2 前項第1号から第3号までを「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日文科科学大臣決定）」及び「厚生労働分野の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27年1月16日厚生科学課長決定）」に則して「特定不正行為」という。

（遵守事項）

第4条 研究者等は、研究活動について「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター研究活動に関する行動規範」、関係する法令等、国立病院機構の規程等及びその他の規範を遵守しなければならない。

2 研究者等は、高崎総合医療センターが実施する研究者倫理及び研究活動に係る法令等に関する研修又は科目等を受けなければならない。

3 研究者等は、研究活動の正当性の証明手段を確保するとともに、第三者による検証可能性を担保するため、実験・観察記録ノート、実験データその他の研究資料等を研究の終了について報告された日から5年を経過した日又は研究結果の最終の公表について報告された日から3年を経過した日のいずれか遅い日まで、適切に保存・管理し、開示の必要性及び相当性が認められる場合には、これを開示しなければならない。

4 研究費を財源とする研究を行う研究者等は、研究活動によって得られた成果を客観的で検証可能なデータ・資料を提示しつつ適切な場所に公開しなければならない。

5 研究費を財源とする研究を行う研究者等は、不正行為の疑惑を晴らそうとする場合、自己の責任において科学的根拠を示し説明しなければならない。

（不正行為防止体制）

第5条 高崎総合医療センターは研究活動について、不正行為の防止及び不正行為があった場合の措置等を適正に行うため、次に掲げる責任者を定める。

一 不正行為の防止、研究費の運営及び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、病院長をもって充てる。

二 不正行為の防止、研究費の運営及び管理について、具体的な対策を策定・実施し、その実施状況を確認し最高管理責任者に報告する者として最高管理責任者が指名する統括管理責任者を置き、副院長をもって充てる。

三 前項に定める責任者のもと、不正行為の防止、研究費の運営及び管理について、コンプライアンス教育の実施、研究費の運営及び管理について実質的な責任と権限を持つ者

として最高管理責任者が指名するコンプライアンス推進責任者を置き、臨床研究部長をもって充てる。

四 第1号に定める責任者のもと、研究倫理の向上を目的のために広く研究活動に係る者を対象に定期的な研究倫理教育を実施する者として最高管理責任者が指名する研究倫理教育責任者を置き、臨床研究部長をもって充てる。

(告発)

第6条 研究機関内外からの不正行為に関わる告発、告発の意思を明示しない相談のための窓口（以下「通報窓口」という。）を、管理課に置き、連絡先等を公表するものとする。告発等の取扱いについてコンプライアンス教育等で周知徹底する。

2 不正行為（その疑いがある場合も含む）と思料する者は、前項に規定する通報窓口原則として、次の各号に掲げる事項を明示して別紙の様式により不正行為の疑いについて告発することができる。

- 一 研究活動上の不正行為を行ったとする職員等又はグループ等の氏名又は名称
- 二 研究活動上の不正行為の具体的内容
- 三 研究活動上の不正行為の内容を不正とする合理的理由

3 前項の告発の受付は、書面、電話、FAX、電子メール、面談などの選択を可能とするが、告発は原則として顕名によるもののみ受け付けるものとする。ただし、通報者はその後の調査において氏名の秘匿を希望することができるものとする。

4 前項の定めにかかわらず、匿名による告発があった場合、告発の内容に応じ、顕名の告発があった場合に準じた取扱いをすることができる。この場合において、当該通報者に対するこの要領による通知及び報告は通報窓口を通じて行うものとする。

5 通報窓口担当者が自らの職務において不正行為を知り得たときは、前項と同様に取り扱うものとする。

6 報道や会計検査院等の外部機関からの指摘やインターネット上による指摘の場合も告発の内容に応じ告発と同様に取り扱うことができる。

7 告発の意思を明示しない相談については、相談を受けた通報窓口担当者はその内容に応じ、告発に準じてその内容を確認・精査し、相当の理由があると認めた場合は、相談者に対して告発の意思があるか否か確認するものとする。

8 相談の内容が、研究活動上の不正行為が行われようとしている、又は研究活動上の不正行為を求められている等であるときは、告発窓口の責任者は、最高管理責任者に報告するものとする。

9 第8項の報告があったときは、最高管理責任者は、その内容を確認し、相当の理由があると認めたときは、その報告内容に関係する者に対して警告を行うものとする。

10 通報窓口に不正行為に関する告発があったときは、通報窓口担当者は最高管理責任者に速やかにその旨を報告しなければならない。通報窓口担当者は告発を受理した時には告発者に対して受理した旨を通知するものとする。

(告発者等及び被告発者の保護)

第7条 告発を受け付ける場合、告発内容や告発者の秘密を守るため適切な方法を講じなければならない。

- 2 最高管理責任者は不正行為に関わる告発をしたこと、調査に協力したこと等を理由に、悪意に基づく告発であることが判明しない限り当該告発等に関係した者に対して不利益な取扱いをしてはならない。
- 3 最高管理責任者は、相当な理由なしに、単に告発がなされたことのみをもって、被告発者の研究活動を部分的又は全面的に禁止したり、不利益な取扱いをしたりしてはならない。また、調査の結果申立てに関わる不正行為の事実が認められなかった場合において、被告発者の研究活動への支障又は名誉棄損等があったときは、その正常化又は回復のために必要な措置を取らなければならない。
- 4 最高管理責任者は不正行為に関わる告発又はこの規程に定める業務に携わる全ての者は、関係者の名誉、プライバシーその他の人権を尊重するとともに、業務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。職員等でなくなった後も、同様とする。
- 5 最高管理責任者は、告発者、被告発者、告発内容、調査内容及び調査経過について、調査結果の公表に至るまで、告発者及び被告発者の意に反して外部に漏洩しないよう、これらの秘密の保持を徹底しなければならない。
- 6 最高管理責任者は、当該告発に係る事案が外部に漏洩した場合は、告発者及び被告発者の了解を得て、調査中にかかわらず、調査事案について公に説明することができる。ただし、告発者又は被告発者の責に帰すべき事由により漏洩したときは、当該者の了解は不要とする。
- 7 最高管理責任者又はその他の関係者は、告発者、被告発者、調査協力者又は関係者に連絡又は通知をするときは、告発者、被告発者、調査協力者及び関係者等の人権、名誉及びプライバシー等を侵害することのないように、配慮しなければならない。

(予備調査)

第8条 最高管理責任者は、第6条第8項の報告に係る事案について予備調査が必要であると認めたときは、速やかに、告発等の合理性、調査可能性について予備調査を行うものとする。

- 2 予備調査は統括管理責任者、コンプライアンス推進責任者、必要に応じ、研究倫理教育責任者等により行うこととするが、第10条に定める調査委員会（以下「調査委員会」という。）を設置して行うこともできる。前項の調査の公正を確保するため、被告発者又は告発者に関係する者は、調査を行う者から除外する。
- 3 予備調査は、告発者及び被告発者からの事情聴取並びに通報に関わる書面等に基づき、不正行為が行われた可能性及び当該告発の信憑性等について行うものとし、指示を受けた日から原則14日以内に次に掲げる事項を記載した予備調査結果報告書を作成し、これに関係資料を添えて最高管理責任者に報告するものとする。

- 一 予備調査を実施した者の職名及び氏名
 - 二 対象となる研究資金
 - 三 調査の概要
 - 四 関係者の証言要約
 - 五 対象研究者のヒアリング結果の要約
- 4 最高管理責任者は予備調査において必要があると認めるとき、又は調査委員会からの指示があったときは、当該調査の適正かつ円滑な実施を確保するため、証拠となるべき資料等の保全その他必要な措置をとるものとする。
 - 5 やむを得ない事情により、期限内に予備調査を終了することができないおそれがある場合には、期限までに、その旨を記載した理由書を最高管理責任者に提出し、その承認を得るものとする。
 - 6 最高管理責任者は、第3項の報告に基づき、告発の受付から原則30日以内に告発の内容の合理性を確認の上、本調査を行うか否かを判断するとともに、当該本調査の要否を配分機関及び関係省庁等に報告するものとする。
 - 7 最高管理責任者は、前項の規定に基づき、本調査を実施することを決定したときは、告発者及び被告発者に対して本調査を行う旨を通知し、本調査への協力を求める。
 - 8 最高管理責任者は、本調査を実施しないことを決定したときは、その理由を付して告発者に通知する。この場合には、資金配分機関又は関係省庁等や告発者の求めがあった場合に開示することができるよう、予備調査に係る資料等を保存するものとする。
 - 9 最高管理責任者は、本調査を実施することを決定したときは、当該事案に係る研究費の資金配分機関及び関係省庁等に、本調査を行う旨を報告するものとする。

(本調査の開始)

- 第9条 最高管理責任者は、本調査（以下「調査」という。）が必要と判断された場合は、調査委員会を設置し、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）を実施する。
- 2 調査の開始にあたって、告発者及び被告発者に対し、調査を行うこと及び調査委員の氏名や所属を通知する。
 - 3 前項の通知を受けた告発者及び被告発者は、当該通知を受けた日から起算して7日以内に、書面により、最高管理責任者に対して調査委員に関する異議を申立てることができる。
 - 4 最高管理責任者は前項の異議申立てがあった場合は、当該異議申立ての内容を審議し、その内容が妥当であると判断したときは、当該異議申立てに係る調査委員を交代させるとともに、その旨を告発者及び被告発者に通知する。
 - 5 調査実施の決定後、調査委員会において調査が開始されるまでの期間は、原則30日以内とする

(調査委員会)

第10条 本調査を実施することを決定したときは、速やかに、調査委員会を設置する。

調査委員会は、原則として次の各号に掲げる委員をもって組織する。調査の公正を確保するため、被告発者又は告発者と直接の利害関係を有する者は、当該調査を実施する委員会の構成員から除外する。

- 一 統括管理責任者
- 二 コンプライアンス推進責任者
- 三 研究倫理教育責任者
- 四 最高管理責任者が指名する職員若干名

2 委員会に委員長を置き、統括管理責任者をもって充てる。

3 調査対象が、競争的資金等に係る研究である場合や調査内容が第3条第2項に定める「特定不正行為」である場合は、第1項の規定にかかわらず、調査委員会の構成については、公正かつ透明性の確保から、高崎総合医療センターに属さない弁護士、公認会計士等の第三者（以下「外部有識者」という。）を含む調査委員会を設置する。

4 外部有識者は調査委員総数の半数以上であることとし、最高管理責任者が指名する。外部有識者は、高崎総合医療センター並びに告発者及び被告発者と直接の利害関係を有しない者とする。

5 最高管理責任者は、調査委員会を設置したときは、調査委員会委員の氏名及び所属を告発者及び被告発者に通知する。

6 前項の通知を受けた告発者又は被告発者は、当該通知を受けた日から起算して7日以内に、書面により、最高管理責任者に対して調査委員会委員に関する異議を申立てることができる。

7 最高管理責任者は、前項の異議申立てがあった場合は、当該異議申立ての内容を審査し、その内容が妥当であると判断したときは、当該異議申立てに係る調査委員会委員を交代させるとともに、その旨を告発者及び被告発者に通知する。

(本調査の方法)

第11条 調査は、告発された事案に係る研究活動に関する論文や実験・観察ノート、生データ等の各種資料の精査や、関係者のヒアリング、再実験の要請などにより行うこととする。また、告発された事案に係る研究活動のほか、調査委員会の判断により調査に関連した被告発者の他の研究活動も含めることができる。

2 不正行為の有無及び不正行為の内容等の認定を行うに当たっては、被告発者に対し書面又は口頭による弁明の機会を与えるものとする。また、被告発者が疑惑を晴らそうとする場合には、自己の責任において科学的根拠を示して説明するものとする。

3 調査委員会は、調査対象の被告発者に対し関係資料の提出、事実の証明、事情聴取その他調査に必要な事項を求めることができる。

4 調査委員会は、関連する部門に対し、調査協力等適切な対応を指示することができる。

- 5 被告発者及び調査対象研究者等は、調査委員会による事実の究明に協力するものとし、虚偽の申告をしてはならない。
- 6 本調査の対象は、告発された事案に係る研究活動の他、調査委員会の判断により、本調査に関連した被告発者の他の研究を含めることができる。
- 7 最高管理責任者は調査に当たって、告発された事案に係る研究活動に関して、証拠となるような資料等を保全する措置をとることとする。ただし、必要な場合を除き、被告発者の研究活動を制限してはならない。
- 8 委員会の構成員その他この要領に基づき不正行為の調査に関係した者は、その職務に関し知り得た情報を他に漏らしてはならない。また、告発者、被告発者等その他当該調査に協力した者の名誉及びプライバシーが侵害されることのないよう十分配慮するものとする。
- 9 調査委員会は、調査の開始後、原則150日以内に調査結果のとりまとめ、不正行為が行われたか否か、不正行為と認定された場合はその内容及び悪質性、不正行為に関与した者とその関与の度合、不正行為と認定された研究に係る論文等の各著者の当該論文等及び当該研究における役割、その他必要な事項を認定する。
- 10 調査委員会の委員長は、やむを得ない事情により、期限内に調査を終了することができないおそれがある場合には、期限終了までに、その旨を記載した理由書を最高管理責任者に提出し、その承認を得なければならない。
- 11 特に競争的資金等に係る不正使用の調査に際しては、以下の点を遵守するものとする。
 - 一 告発等（報道や会計検査院等の外部機関からの指摘を含む。）を受けた場合は、第8条に基づき調査の要否を判断するとともに、当該調査の要否を配分機関及び関係省庁等に報告すること。
 - 二 調査の実施に際し、調査方針、調査対象及び方法等について配分機関及び関係省庁等に報告及び協議をすること。
 - 三 被告発者及び調査対象となっている者に対し、必要に応じて、調査対象制度の研究費の使用停止を命ずること。
 - 四 調査の過程であっても、不正使用の事実が一部でも確認された場合には、速やかに認定し、配分機関及び関係省庁等に報告すること。
 - 五 配分機関または関係省庁等の求めに応じ、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及び関係省庁等に報告すること。
 - 六 調査に支障がある等、正当な事由がある場合を除き、当該事案に係る配分機関または関係省庁等からの資料の提出又は閲覧及び現地調査の求めに応じること。
 - 七 告発等の受付から210日以内に、調査結果、不正発生要因、不正に関与した者が関わる他の競争的資金等における管理・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及び関係省庁等に提出すること。

(認定)

第12条 調査委員会は不正行為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を認定し、関連資料を添えて調査結果を速やかに最高管理責任者に提出するものとする。

2 不正行為が行われなかったと認定される場合であって、調査を通じて告発が悪意に基づくものであることが判明したときは、調査委員会は、併せてその旨の認定を行うものとする。この認定を行うに当たっては、告発者に弁明の機会を与えるものとする。

(調査結果の通知・報告)

第13条 最高管理責任者は、調査委員会における認定に基づき、調査結果を文書により告発者及び被告発者に通知する。この場合において、告発者のうち氏名の秘匿を希望した者については、通報窓口を通じて通知するものとする。

2 最高管理責任者は、当該事案に係る配分機関及び関係省庁等にも当該調査結果を報告するものとする。

(不服申立て)

第14条 告発者及び被告発者は、第12条の認定の結果に不服がある場合は、調査結果の通知日から14日以内に通報窓口を通じ、最高管理責任者に対してその旨を申立てることができる。

2 前項の不服の申立ては、原則として文書により行うものとする。

3 最高管理責任者は、前項の不服申立てを受理したときは、直ちに調査委員会に対し不服申立てに係る審査を付託するものとする。この場合において、不服申立ての趣旨が新たに専門性を要する判断が必要となるものである場合には、最高管理責任者の判断により委員会の委員を変更することができるものとする。

4 最高管理責任者は、被告発者から不正行為の認定に係る不服申立てがあったときは、告発者に通知する。悪意に基づく告発と認定された被告発者から不服申立てがあったときは被告発者が所属する機関及び被告発者に通知するものとする。加えてその事案に係る配分機関及び関係省庁等に報告するものとする。また、不服申立ての却下又は再調査開始の決定をしたときも同様とする。

5 調査委員会は被告発者による不服申立てについて、不服申立ての趣旨、理由等を勘案し、その事案の再調査を行うか否かを速やかに決定するものとする。

6 当該事案の再調査を行うまでもなく、不服申立てを却下すべきものと決定した場合には、直ちに最高管理責任者に報告し、最高管理責任者は被告発者に当該決定を通知するものとする。加えてその事案に係る配分機関及び関係省庁等に報告するものとする。

7 不服申立てをした者は、前項の決定に対して、再度不服申立てをすることはできないものとする。

8 調査委員会は、再審査を行うと決定を行った場合には、最高管理責任者に報告し、最高

管理責任者は被告発者に通知する。加えてその事案に係る配分機関及び関係省庁等に報告するものとする。また、調査機関は被告発者に対して先の調査結果を覆すに足る資料の提出等、当該事案の速やかな解決に向けて、再調査に協力することを求めるものとする。

- 9 調査委員会が再調査を開始した場合は、原則50日以内に、先の調査結果を覆すか否かを決定し、その調査結果を直ちに最高管理責任者に報告し、最高管理責任者は当該結果を被告発者及び告発者に通知するものとする。ただし50日以内に調査結果を覆すか否かの決定ができない合理的な理由がある場合は、その理由及び決定予定日を付して最高管理責任者に申し出て、その承認を得るものとする。加えて、最高管理責任者はその事案に係る配分機関及び関係省庁等にも報告するものとする。
- 10 最高管理責任者は速やかに、再調査の結果を告発者、被告発者及び被告発者以外で研究活動上の不正行為に関与したと認定された者に通知するものとする。被告発者が国立病院機構高崎総合医療センター以外の機関に所属している場合は、その所属機関にも通知する。また、当該事案に係る資金配分機関及び関係省庁等に報告する。

(調査結果の公表)

- 第15条 最高管理責任者は、不正行為が行われたとの認定があった場合及び悪意に基づく告発が行われたとの認定があった場合は、調査結果を公表するものとする。
- 2 前項の公表における公表内容は、研究活動上の不正行為に関与した者の氏名・所属、研究活動上の不正行為の内容、高崎総合医療センターが公表時までに行った措置の内容、調査委員会委員の氏名・所属、調査の方法・手順等を含むものとする。その他の情報についても特に不開示とする必要があると認められる場合を除き、公表するものとする。
- 3 最高管理責任者は、調査事案が病院外に漏洩していた場合及び社会的影響の大きい重大な事案の場合については、必要に応じて当該調査の途中であっても中間報告として公表することができるものとする。
- 4 前項の規定にかかわらず、研究活動上の不正行為があったと認定された論文等が、告発がなされる前に取り下げられていたときは、当該不正行為に関与した者の氏名・所属を公表しないことができる。
- 5 最高管理責任者は研究活動上の不正行為が行われなかったとの認定がなされた場合には、調査結果を公表しないことができる。ただし、被告発者の名誉を回復する必要があると認められる場合、調査事案が外部に漏洩していた場合又は論文等に故意若しくは研究者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ものでない誤りがあった場合は、調査結果を公表するものとする。
- 6 前項ただし書きの公表における公表内容は、研究活動上の不正行為がなかったこと、論文等に故意又は研究者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ものではない誤りがあったこと、被告発者の氏名・所属、調査委員会委員の氏名・所属、調査の方法・手順等を含むものとする。
- 7 最高管理責任者は、悪意に基づく告発が行われたとの認定がなされた場合には、告発者

の氏名・所属、悪意に基づく告発と認定した理由、調査委員会委員の氏名・所属、調査の方法・手順等を公表する。

(不正行為に対する措置)

第16条 最高管理責任者は、不正行為がおこなわれたと認定された場合は、次の各号に掲げる必要な措置を取るものとする。

- 一 被告発者の研究活動の停止勧告
- 二 配分機関及び関係省庁、関連機関等への通知
- 三 不正行為の排除のために必要な措置
- 四 不正行為と認定された論文等の取下げの勧告
- 五 調査結果の公表

2 また、最高管理責任者は、調査の結果、不正行為がおこなわれたと認定された場合は、当該不正行為を行った者に対して、不正の背景、動機、悪質性等を総合的に判断し、独立行政法人国立病院職員就業規則(平成16年規程第14号)等その他関係法令等に従って、懲戒処分等必要な措置を講ずるものとする。また、私的流用である等、悪質性が高い場合は、必要に応じて法的措置を講ずるものとする。

3 予備調査および調査の結果、告発が悪意(被告発者を陥れるため、又は被告発者が行う研究を妨害するためなど、専ら被告発者に何らかの損害を与えることや告発者が高崎総合医療センターに不利益を与えることを目的とする意思をいう。)に基づくものと認定された場合、最高管理責任者は告発者に対し、独立行政法人国立病院職員就業規則等その他関係法令等に従って懲戒処分等適切な処置を行うものとする。

(事務)

第17条 研究活動に係る不正行為が生じた場合における措置等に関する事務は、管理課で行う。

(準用)

第18条 競争的資金等に係る不正使用及び不正行為の告発、調査及び認定の手続き等についてこの要領に記載のない事項については、「研究活動における不正行為への対応に関するガイドライン(平成26年8月26日文科科学大臣決定)」及び「厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応に関するガイドライン(平成27年1月16日厚生科学課長決定)」に則して対応するものとする。

(要領の実施)

第19条 この要領に定めるもののほか、この要領の実施にあたって必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要領は、2021年6月1日から施行する。

誓 約 書

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

最高管理責任者 殿

私は、公的研究費等の使用にあたり、公的研究費等に関する関係法令等を遵守し、公的研究費等の公正かつ効率的な運用に努め、公的研究費等の不正使用や研究上の不正行為を行わないことを誓約します。

また、上記に違反して不正を行った場合は、病院や配分機関の処分及び法的な責任を負担することを誓約します。

20 ** 年 ** 月 ** 日

(所属) _____

(職名) _____

(自署)

(氏名) _____

※公的研究費等に関する関係法令等とは「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

公的研究費等の取扱いに関する要領」が定める法令等をいう。

誓 約 書

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター
最高管理責任者 殿

弊社（又は私）は、貴病院からのご依頼の趣旨を十分に理解し、貴病院所属の研究者が獲得された公的研究費等による物品等の購入依頼等に際しては、貴病院の規程等に従い会計上公正かつ適切な処理を行い、不正に関与いたしません。

また、貴病院が公的研究費等に関して実施する監査等に際して、取引帳簿の閲覧・提出等の要請があった場合は、可能な限りこれに協力いたします。

万一、弊社（又は私）に不正が認められた際は、取引停止を含むいかなる処分を講じられても異議はありません。

また貴病院の研究者等から不正な行為の依頼があった場合には通報いたします。

20 ** 年 ** 月 ** 日

住 所
会社名
代表者又は事業主名

印

高崎総合医療センターにおける研究活動の不正行為に係る告発・相談受付窓口の設置 について

「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける研究活動の不正行為の取扱いに関する要領」に基づき、以下のとおり告発・相談受付窓口（以下通報窓口という。）を設置します。

名 称	研究活動の不正行為に係る通報窓口
場 所	〒370-0829 群馬県高崎市高松町36 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 管理課
担 当	管理課長
電 話	027-322-5901 ※電話による受付時間は、平日8:30~17:15です。
FAX	027-327-1826

告発に関する注意事項

当通報窓口は、独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターに所属する研究者等についての研究活動に係る不正行為を対象としています。

告発者の氏名及び連絡先をはじめ、不正行為を行ったとする研究者・グループ、不正行為の態様、不正とする科学的合理的理由、使用された公的研究費等について慎重かつ公正に確認させていただきます。原則としてこれらの情報が確認できない場合や、告発内容の信憑性が疑われる場合には、告発の受付は致しません。

当通報窓口で連絡をいただいた段階では、告発は受付されておりません。告発内容を精査した上で、告発を行った方に受け付けた旨明示します。また、調査に当たって告発を行った方にご協力をお願いする場合があります。なお、高崎総合医療センターでは告発者及び調査協力者に対して、情報提供等を行ったことを理由として、いかなる不利益な取扱いをすることを禁止しています。

調査の結果、悪意に基づく告発であったことが判明した場合には、告発を行った方の氏名の公表・処分等があり得ることを申し添えます。

申 立 書

20 年 月 日

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 最高管理責任者 殿

通報者の所属 (住所)・氏名	所属(住所): 氏 名:	
希望する 連絡方法	電 話: メー ル: F A X: 郵送(住所):	自宅・職場・携帯 自宅・職場 自宅・職場 自宅・職場
氏名等の秘匿	希望する ・ 希望しない (今後の手続きにおいて氏名、連絡先等の秘匿を希望するかどうか○を付してください。)	

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターにおける研究活動の不正行為に係る取扱いに関する要領第6条に基づき、下記のとおり申し立てをいたします。

記

通 報 内 容	1. 不正行為等の疑いのある組織又は職員等 組織名 職員等の氏名 (所属)
	2. 不正行為の態様及び内容 (可能な限り具体的に記載願います。書ききれない場合は適宜別紙に記載してください。研究費の不正使用、ねつ造、改ざん、盗用等、) ① いつ頃の事実ですか ② 事実を知った経緯 ③ 具体的な内容
	3. 不正行為が存在するとする証拠又は根拠(確認できるものを添付してください。)
	4. 研究費の財源について (わかる範囲で記載してください。)

※通報の内容については、わかる範囲で記入してください。(全てを埋める必要はありません。)

※氏名等の秘匿を希望した場合は、調査の際に直接お話を聞くことができないため、調査の内容が制限されることがあります。

※氏名その他個人情報については、窓口等からの通報者への連絡、調査その他通報処理に必要な限度のみで使用し、適切に保護します。氏名等の秘匿を希望しない場合であっても、通報者の氏名等は調査関係者以外に知られることはありません。

※通報したことを理由として、不利益な取扱いを受けることはありません。