

大阪河崎リハビリテーション大学公的研究費等に係る不正防止計画

(平成 23 年 10 月 4 日策定)

(平成 28 年 6 月 9 日改定)

(平成 28 年 8 月 30 日改定)

(平成 31 年 4 月 23 日改定)

発生要因	各部署の対応
公的研究費等の執行にあたり、研究者が誤った解釈で行う可能性がある。	毎年度説明会を開催する。 ガイドライン、学内規程、実態に乖離がないかチェックを行う。
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。	予算執行状況を定期的に確認する。執行状況の悪い研究者に対しては、ヒアリングを行う等、適切な指導を行う。
カラ出張の発生	教職員が行う出張について、復命書の提出を義務とする。
カラ謝金の発生	非常勤職員等の勤務時間管理は、事務部門が行う。また、内部監査室によるヒアリング調査も行う。
取引業者と研究者の癒着の発生	内部監査において、取引状況を確認する。取引業者には、不正を行わない等の誓約書を提出させる。
架空伝票操作による預け金の発生	発注業務及び検収業務は、全て事務部門が行う。ただし、原則 3 万円未満の 1 回の物品購入については研究者の発注及び立替購入を認める。この場合、事務部門において物品の現認を行う。 学外施設で研究を実施し、運搬が困難な物品を購入する場合は、「学外施設納品届」を提出し、納品する機関の検収印押印済みの納品書を庶務係に提出することとする。 納品する機関に検収センター等の設置が無い等の場合は、納品書と現物の証拠写真等（未使用の状態）を添え、庶務係に提出することとする。必要に応じて、後日、庶務係職員（検収担当）が納品状況を確認する。
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で判りやすく公表する。

発生要因	各部署の対応
<p>不正使用の防止を推進するための PDCA が不十分であるため、不正発生のリスクが存在する。</p>	<p>本学は公的研究費の獲得実績が少ないことから、できる限り全ての公的研究費の内部監査を行う。また、他大学の事例を研究し、リスクの除去・低減を図る。</p> <p>統括管理責任者は、不正防止計画の実施状況を確認し、最高責任者に報告する。</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、指導する部局における対策の実施状況を確認し、統括管理責任者に報告する。</p> <p>学 部：研究倫理審査委員会委員長 事務局：事務局長</p>
<p>コンプライアンス及び研究倫理に対する関係者の意識が希薄である</p>	<p>競争的資金等の運営・管理に関わる全ての構成員（学生を含む）に毎年 9 月にコンプライアンス教育及び研究倫理教育を実施する（必要に応じて 4～6 月に開催）。</p> <p>[コンプライアンス教育の具体的な内容]</p> <p>具体的な事例を盛り込み、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</p> <p>コンプライアンス教育受講毎に誓約書の提出を求める。</p>
<p>不正使用の防止を推進する体制の検証及び不正使用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。</p>	<p>[コンプライアンス推進責任者]</p> <p>コンプライアンス推進責任者は、自己の指導する部局において、構成員が、適切に競争的資金等の管理・執行を行っているか等をモニタリングし、必要に応じて改善指導を行う。</p> <p>[内部監査室]</p> <p>内部監査室は、不正使用防止計画推進室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。</p>