第524回理事会（令和7年2月20日）決定

令和7年度東北医科薬科大学における公的研究費不正防止計画

東北医科薬科大学（以下「本学」という）は、平成 19 年 2 月 15 日（令和 3 年 2 月 1 日改正）文部科学大臣決定による「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）」に基づき、公的研究費の適正な運営・管理を行うため、次のとおり不正防止計画を策定する。

1．不正防止管理体制

（1）最高管理責任者

本学の公的研究費の運営・管理について最終責任を負う者。東北医科薬科大学公的研究費の管理及び監査に関する規程第 3 条の定めにより、本学における研究費の不正使用の防止を総括する学長がその責を担う。

（2）統括管理責任者

最高管理責任者を補佐し、本学の研究費の運営・管理について本学全体を統括する実質的な責任と権限を持つ者。東北医科薬科大学公的研究費の管理及び監査に関する規程第 4 条の定めにより、本学における公的研究費の不正使用を防止するための適切な措置を講じるものとして事務局長がその責を担う。

（3）コンプライアンス推進責任者

各部局等における研究費の運営・管理について実質的な責任と権限を持つ者。東北医科薬科大学公的研究費の管理及び監査に関する規程第 5 条の定めにより、部局等の長がその責を担う。

（4）コンプライアンス推進副責任者

コンプライアンス推進責任者を補佐する者であり、東北医科薬科大学公的研究費の管理及び監査に関する規程第 6 条の定めにより、企画部長、財務部長、学務部長、医学部事務部長、病院事務部長、若林病院事務部長がその責を担う。

（5）監事

監事は、東北医科薬科大学公的研究費の管理及び監査に関する規程第 7 条の定めにより、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を確認し、意見を述べることとする。

（6）監査室

監査室は、モニタリングが有効に機能する体制となっているか否かを確認・検証するなど、全体の見地に立った検証機能を果たすこととする。また、本学の実態に即して、不正が発生する要因を分析し、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（リスクアプローチ監査）を実施するものとする。

（7）防止計画推進部署

大学全体の観点から研究費不正防止計画を推進する部署。公的研究費にかかる不正使用の防止に関する事項について企画及び立案等を行うことを任務とする企画部研究支援課がその責を担う。なお、不正防止計画の検証及び改定等については、「東北医科薬科大学防止計画推進専門委員会」にて検討を行うこととし、大学運営会議の議を経て、理事会において決定する。

2. 不正防止計画

今年度重点項目

「公的研究費の管理・監査ガイドライン」対応事項		不正の発生する要因（現状）	不正の発生する要因に対しての取り組み	担当部署
①責任体系の明確化（ガイドライン第 1 節）	責任体系の明確化	管理運営に関する責任者の責任範囲と権限が曖昧な状態である。	本学における管理責任の明確化の観点から、各責任者の役割（責務）等を定めた内部規程等の整備し、周知徹底を行う。	企画部 研究支援課
②適正な運営・管理の基盤となる環境の整備（ガイドライン第 2 節）	コンプライアンス教育・啓発活動の実施	時間の経過とともに責任意識が低下する。	・年間を通じたコンプライアンス教育ならびに啓発活動を実施し、意識向上を図る。また、受講状況と理解度の管理監督を行う。 ・公的研究費に関わる全ての構成員に対し、研究倫理教育プログラム（e-APRIN)の受講を徹底する。	企画部 研究支援課 学務部庶務課 医学部事務部 庶務課 病院事務部 若林病院事務部
③不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定・実施（ガイドライン 第 3 節）	不正を発生させる要因の把握と不正防止計画の策定	不正発生要因については、監事及び内部監査室との意見交換を通じて具体的な要因を把握しているが、定期的な見直しまでには至っておらない。	・毎年度末の防止計画推進専門委員会・研究倫理委員会ならび大学運営会議、理事会・評議員会において、不正防止計画の進捗状況と次年度の改善課題について審議のうえ、次年度の不正防止計画の策定を行う。 ・不正発生要因については、監事及び内部監査室との意見交換を通じて具体的な要因を把握し、定期的な見直しを行う。	企画部 研究支援課
④研究費の適正な運営・管理活動（ガイドライン第 4 節）	発注業務	特定業者への消耗品・役務等提供依頼が多々見受けられる。（モニタリング実地検査結果報告より）	・年度当初に一定量以上の使用見込みがある消耗品・役務の提供については業務委託契約や経費削減に繋がる調達方法の検討、（単価契約等）を行う。また、最終年度末に消耗品の購入が集中しないよう計画的な執行を行う旨周知徹底を行う。	財務部経理課 企画部 研究支援課 医学部事務部 庶務課

④研究費の適正な運営・管理活動（ガイドライン第 4 節）	検収業務	納品書が発生しない立替払いや役務等に係る教室受領印が押印されていないケースが見られた。（モニタリグ結果報告より）	納品書が発生しない立替払いや役務等に係る教室受領印押印については、原則的に領収書または成果物へ教室受領印を押印とするよう、周知徹底を行う。	財務部経理課 医学部事務部 庶務課
		英文校正の検収について、納品書と成果物を紐づける記載がなく、関連性が不明確なケースが見られた。（内部監査結果報告より）	英文校正の成果物について、成果物が当該案件のものであることを明確にするため、校正依頼時に、納品書にタイトル名を記載させる等成果物と紐づけできるよう、周知徹底を行う。	財務部経理課 医学部事務部 庶務課
		調達伺書兼支払依頼書の記載事項に不備が多々見られた。（内部監査結果報告より）	公的研究費においては、透明性の観点から使用目的及び理由が明確でなければならない。件名・品名・目的及び理由を明確に記載するよう、周知徹底を行う。	財務部経理課 医学部事務部 庶務課

３．一般項目

①適正な運営・管理の基盤となる環境の整備（ガイドライン第 2 節）

「公的研究費の管理・監査ガイドライン」対応事項	不正の発生する要因（現状）	不正の発生する要因に対しての取り組み	担当部署
ルールの明確化・統一化	適正な執行手続きに関するルールについて理解不足がある。 公的研究費に係るルールブックがない。	・コンプライアンス教育・公的研究費の適正使用・不正行為に関する学内説明会を年１回以上実施する。 ・公的研究費ルールブックを作成し、広く周知する。	企画部 人事給与課 研究支援課 財務部 財務課 経理課
職務権限の明確化	競争的資金に関する職務について、複数の部署がかかわるので、責任と権限が曖昧になっている。また、職務権限については周知の機会が少ない。 コンプライアンス推進副責任者が不在である。	・教員を対象とした執行処理にかかる説明会を実施し、理解度を高めるとともに、業務担当者間での情報の共有をしっかりと行い、業務を円滑に進める。 ・コンプライアンス推進責任者を補佐する立場としてコンプライアンス推進副責任者を配置し、その役割等について規程等に定め、周知する。	企画部 人事給与課 研究支援課 学務部庶務課 医学部事務部庶務課 財務部 財務課 経理課
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の明確化	学内外からの通報窓口が分かりにくい。 告発窓口を第三者機関等に窓口を設置していない。	・ホームページに通報窓口を明確に掲載 ・年１回以上実施するコンプライアンス教育・公的研究費の適正使用・不正行為に関する学内説明会にて「通報窓口・相談窓口への連絡方法ならびに通報者保護のルール」について周知徹底する。 ・新規取引業者への周知は科研費ハンドブック等にて周知・説明する。 ・告発者保護の観点を考慮し、外部への相談窓口を設置する。	企画部 研究支援課 財務部 財務課 経理課

②研究費の適正な運営・管理活動（ガイドライン第 4 節）

「公的研究費の管理・監査ガイドライン」対応事項	不正の発生する要因（現状）	不正の発生する要因に対しての取り組み	担当部署
予算執行状況の把握	研究の遂行状況が適切に把握されず、年度末に予算執行が集中する。	・予算の執行状況を検証し、実態と合ったものになっているか確認する。予算執行が当初計画に比較して著しく遅れている場合は、研究計画の遂行に問題がないか確認し、問題があれば改善策を講じる。	企画部 研究支援課 財務部 経理課
癒着防止対策	研究者自身による発注で、業者に偏りが目立つ。	・公的研究費ルールブック等により、預り金等の不正事例の紹介や、不正使用の及ぼす影響を徹底的に理解してもらい、意識の向上を図る。 ・財務部経理課、企画部研究支援課と連携し、業者に対し誓約書の提出を求める。	企画部 研究支援課 財務部 経理課
特殊な役務に関する検収	特殊な役務（データベース・プログラム・デジタルコンテンツ開発・作成、機器の保守・点検など）に関する検収はしておらず、業者との不正な取引が生じる恐れがある。	・プログラムやデジタルコンテンツ開発等は、セッティング後にその画面をプリントアウトしたり、保守点検などは、作業報告書の提出や立ち会いをするなど、何らかの形で納品を確認する。また、モニタリング点検において一定数を抽出のうえ、研究者へのヒアリングを抜き打ちで行う。	財務部 経理課

非常勤雇用 者の雇用確認	出勤表の管理を研究室が行っているため、雇用管理は厳密に行われていない。	・担当課が、嘱託教職員、契約教職員等本人に、月 1 回勤務状況等を確認する。 ・また必要に応じ、対面にてヒアリングを行う。	企画部 人事給与課 研究支援課
出張計画の 実行状況の 把握・確認	旅費支給にかかる証拠書類（復命書への記載事項漏れ、航空券の半券の紛失等）の不備がある。	・出張報告書、航空券の半券、研究会の開催記録等の提出を徹底する。 ・復命書には、出張費の重複受給が無いこと、宿泊先名を具体的に記入する旨、義務化し、カラ出張等の不正防止に努める。	学務部庶務課 医学部事務部 庶務課 財務部経理課 企画部 研究支援課
換金性の 高い物品の管理	換金性の高い物品(PC 等)については、購入後に転売するなど目的外に使用される可能性がある。	・高額(10 万円以上の機器)な物品については資産登録のシールを貼付するなど大学の所有物であること明示する。 ・10 万円未満の物品(PC 等)についても換金性の高い台帳で所有を管理する。	企画部 研究支援課 財務部 経理課

③情報発信・共有化の推進（ガイドライン第 5 節）

「公的研究費の管理・監査ガイドライン」対応事項	不正の発生する要因（現状）	不正の発生する要因に対しての取り組み	担当部署
機関内外から の相談窓口の 設置	情報発信及び情報共有が不十分となっている。 相談窓口を第三者機関等に設置していない。	・コンプライアンス教育や啓発活動を通じて、通報・相談窓口への連絡方法及び通報者の保護ルールを説明する。またホームページ等に通報・相談窓口に関する情報を公開し、教職員に周知・徹底する。 ・相談者保護の観点を考慮し、外部への相談窓口を設置する。	企画部 研究支援課
方針等の公表	基本方針、管理体制等の情報発信及び情報共有が不十分となっている。	公的研究費の不正への取組に関する基本方針、管理体制等を外部に公表する。	企画部 研究支援課

④モニタリングの実施（ガイドライン第 6 節）

「公的研究費の管理・監査ガイドライン」対応事項	不正の発生する要因（現状）	不正の発生する要因に対しての取り組み	担当部署
モニタリング 及び監査制度の 整備	本学全体の視点からのモニタリングの実施が不十分である。	・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を通じて把握された不正発生要因をまとめ、監査室と共有を行う。 ・モニタリングの実施計画を策定するとともに監査室をはじめ、監事や監査法人と連携をとりながら不正防止に向けて連携を強化していく。	企画部 研究支援課 学務部庶務課 医学部事務部 庶務課 病院事務部 若林病院事務部