

『「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)」に基づく体制整備等の実施状況報告書について(案)』に対するコメント

【コメント記載にあたって】

- ・研究機関による実施状況報告書の記載は、検討会報告書内容やガイドラインについて、十分適切な理解を得ていることが当然の前提であり、実施報告書様式よりその前提の徹底に力を注ぐことが大切と考える。
- ・検討会報告書、ガイドラインをどのように理解し、どのように適用しているか、また、各機関の規模や体制によって制度構築の準備が進んでいるか、構築しているか、運用しているかをフォローするための最適実施報告書様式策定の検討と理解している。
- ・必要に応じてガイドラインも見直されると記載されており、実施報告書も適宜見直されものと考えている。

【実施報告書(案)について】

1. 以下のことから、全体として説明は判り易い一方、判りにくい面もあると考える。
  - ①実施状況報告書にガイドラインの記述を再掲したことは、分かり易いと思う。多少冗長にも感じるが、一覧性と再確認の意味で概ね良い様式と思う。
  - ②ガイドラインに基づき、概ね自己点検も兼ねた記載要領となっており自己分析が可能である。
  - ③自己判断の結果が目視的には明示されず、明確な自己点検結果が見えにくい。
  - ④すべてが文章による記述式であり、実態分析の作業が懸念される。
2. 特に以下の事項に、修正見直しの余地があると考える。
  - ①回答がすべて記述式となっていることについて。
    - ・項目によってYES・NO、○・×の単純記載欄があつてよいと考える。
    - 第1回会議案には良否ランク付けのイメージが強いなどの意見があり、第2回会議案では相当に配慮修正されている。しかし、ガイドラインに基づき実施しているかどうかを、YES・NO又は○・×等で一次的に明示させることが必ずしも悪いとは考えない。項目によっては一次的にYES・NO等で示し、その上で具体的な自由記載欄を活用してもらう方が、読み手にとっても分かり易いのではないか。
    - 例:3頁 機関内の責任体系の公開状況に関し、～
      - ・公開しているかどうか → 「公開している、いない」と明示欄に設け、その後の質問について記述欄に記載する方が分かり易い。
  - ②A記載にとまどうのではないかとと思われるQの文章があることについて。
    - 例:4頁 ①ルール of 明確化・統一化に向けた取組状況について
      - ・ルールの明確化・統一化にあたってルールと運用の実態を把握してい

るかどうか。～以下省略

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）に基づく体制整備等の実施状況報告書について（案）

次のとおり、意見等を申し上げますので、よろしくお取り計らいください。

P 3 ① 機関内の責任体系について

（注2）部局責任者は、部局単位等で責任に範囲を区分したり・・・・・・・・

〈意見〉 下線部をのとし（注2）部局責任者は、部局単位等で責任の範囲を区分したり・・・・・・・・とすべきでは

P 3 ② 機関内の責任体系（最高管理責任者等の職名）の公開について

機関内の責任体系の公開状況に関し、以下の点について記述してください。

- ・ 公開しているかどうか
- ・ 公開している場合にはその方法と時期
- ・ 公開に当たっての問題点や課題がある場合には、その内容と今後の 取組予定

〈意見〉

上述を記述する場合、質問事項にABC或いはイロハなどの記号を付していただけると回答もその記号を付して行えるので、記述がし易いと思われます。（以下の質問事項についても同じ）

P 6 【複数の相談窓口を設置している場合の記入例】

役割分担の内容及び判断事項

〈意見〉

役割分担の内容のみの記述でよいのではないかと。もし、判断事項の記述を求めるとあれば、判断事項の内容が明確でないで、注書きで例示をするなどの工夫が必要ではないかと思われます。

P 9 ①不正防止計画の策定状況についての最後の記述

- ・ 不正防止計画を策定している場合には、策定に至るまでの経緯（検討組織・体制や策定に当たって注意した点等）

〈意見〉

不正防止計画の内容が重要なのであり、下線部の検討組織・体制まで求めなくてもよいのではないかと。

P 1 0 上段の(注2)不正発生要因について機関全体の状況を体系的に整理・評価している場合には、評価の方法(考え方)について記述し、不正発生要因の内容を示す資料を添付してください。

〈意見〉

(注2)の下線部「評価の方法(考え方)」及び「不正発生要因の内容を示す資料」の質問内容が明確でないので、表現の工夫が必要ではないかと思えます。

P 1 4 下段の(注2)機関で雇用している場合と、雇用していない場合がある時は、双方について記述してください。

〈意見〉

(注2)機関で雇用契約している場合と、雇用契約によらない場合がある時は、双方について記述してください。 とすべきではないでしょうか。

内部監査の実施状況の上段部分

1のなお書き以下「機関における経理管理を行った」とは、配分を受けた競争的資金等について、研究機関の長の責任の下に適正に執行され、機関において証拠書類を適切に保管していることをいいます。

〈意見〉下線部の「適正」及び「適切」は、機関経理を行う上での趣旨目的として位置付けられるものであり、執行の結果、不適正及び不適切な処理がされていたとしても機関経理ではないということにはならないと思えます。以上のことから、「適正」及び「適切」は削除すべきと思われます。

項目17発注・検収業務における当事者以外の者によるチェックが行われるシステムの構築に向けた取組状況について、選択肢98「研究者が発注できる場合を明確に規定し、会計職員として位置付けている」及び100「研究者が検収業務を行うことを明確に規定し、会計職員として位置付けている」について

〈意見〉

研究者に対して、発注行為又は検収行為の権限を付与しているかどうかを問えばよく、当該研究者を会計職員として位置付けているかいないかは問題ではないのではないかと。以上のことから、下線部の部分は、削除すべきと思われる。

項目24研究者及び事務職員の競争的資金等に対する理解の確認について

〈意見〉

P 1 6 ④研究者及び事務職員の理解度の確認についての文言と合わせ理解の後に度を加え理解度とすべきでは。

「報告書（案）」についての意見

1. ガイドラインの該当箇所を明示し、そこに記載されている「全機関に実施を要請する事項」を各設問の前にそれぞれ転記するとともに、「ガイドラインで示している（実施上の留意事項）を念頭において、云々」と参照を促すなど、初回に示された「報告書（案）」に比べ、丁寧な構成になったと思います。
2. 報告が記述式になったので、報告する研究機関の側には負担がかかると思いますが、研究機関の実態を正確に把握し、多様な制度を構築するためには、ガイドラインに照らして、先ず研究機関自らがどういう状況になっているかを把握のうえ、報告していただき、それをレビューすることから始まるので、チェック方式では明らかにならない点を記述式により、正確に公式報告していただくことが大事なことだと言えます。なお、本来、組織の最高管理責任者が整理すべきことだとも言えますが、研究機関においては、研究者の側と事務の側との間に認識の齟齬があるとのこと意見もあったので、双方の回答が異なるようなことが想定される場合には、それが反映されるような報告書の形にしていきたいと思います。
3. 前記2. に述べたことにも関係しますが、設問に「問題点や課題がある場合には、その内容と今後の取組予定」を入れたのは良いアイデアだと思います。研究遂行を阻害するような問題等がガイドラインの求める体制整備にあるとするなら、「研究に携わっている者でなければ問題の所在は分からない」とか、「ガイドラインは『角を矯めて牛を殺すようなもの』である」といったような批判が後で起きぬよう、また、ガイドラインと実態との間に乖離があるなら、それを研究機関自身が詳らかにすべきだと思います。
4. 不合理・非効率・非常識といえる制度の改善への取り組みはもちろん必要であり、これを注視していくのは当然のこととして、制度上の様々な制約が研究費の不正な使用を招来することになり、または不自由な支出や研究費の管理の困難さが、はたしてどの程度研究開発を阻害することになっているのか、研究機関からの報告書の分析は重要な意味を持ちます。そのうえで、研究機関ではどの程度の管理・監査レベルになっているか、民間企業とは異なるとはいえ、それが社会通念上、妥当なレベルに達しているといえるか、そのレベルに達していない研究機関の管理・監査に掛かる費用をどうするか、等々といった検討に繋げていけたらと思います。
5. 資料2-3-①の「報告書について」との文章の（1）②の後に、『※ なお、今回の最初の報告で、・・・最低限の事項（必須事項）については、各研究機関に通知しています。』の文章が分かりにくい表現になっています。通知とは、平成19年5月31日付文部科学省科学技術・学術政策局長の通知文（19文科科第340号）などを指すのでしょうか、その通知文の表現を端折らずにそのまま記載したほうが、「必須事項」の意味が分かり易いと思います。

以上です

実施報告書（案） 16 ページ「④ 研究者および事務職員の理解度の確認について」

単に「行動規範やルール」とした場合、誤解しやすいので、機関が定める行動規範やルールと、競争的資金のルールを書き分けて確認するようにの方がよい。

特に、繰越制度などの新たな制度改善については、特に事務職員の理解が不十分なために適切に活用されにくいという状況もあるため、こうした点について尋ねていることを明確にした方がよい。

具体的には、「機関が定める行動規範やルールに対する研究者及び . . . . . 記述してください。また、競争的資金等のルール（特に、資金の使途や繰越などに関する制度の改善に関する最新の情報など）に関する理解の程度の確認についても記述してください。既に確認している . . . . . 。

実施状況報告書の様式等について

○回答欄の修正

- ・研究機関が回答を記載しやすいよう、次のような回答欄とする。

(例)

<p>第2節 適正な運営・管理の基礎となる環境の整備</p> <p>③ 事務処理手続きに関する相談受付窓口の設置状況について <b>【必須事項】</b></p> <p>事務処理手続きに関する相談受付窓口の設置状況に関し、以下の点について記述してください。</p> <p>ア・窓口を設置しているかどうか</p> <p>イ・窓口を設置している場合には、部署名（役職名）及び設置時期</p> <p>ウ・複数の窓口を設置している場合には、その理由と役割分担等</p> <p>エ・窓口の設置に当たっての問題点や課題がある場合には、その内容と今後の取組予定</p>
--

回答様式案（イメージ）

ア	設置の有無（該当する方に○を付してください）	有	無
イ	設置している場合		
	部署名	.....	
	設置時期	平成	年 月 日
ウ	複数の窓口を設置している場合		
	理由	.....	
		.....	
	役割分担		
エ	問題点・課題	.....	
	(今後の取組予定)	.....	

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に基づく体制整備等の取組状況整理票

- この整理票は、諸研究機関における取組の進捗状況を把握し、全体的な傾向等を分析するための基礎データとなるものです。
- の各項目ごとに該当する選択肢に「1」を記入してください。  
 なお、【必須事項】は平成19年5月31日付け科学技術・学術政策局長通知において最低限実施を求めている事項です。  
 また、★印のあるものは、該当する場合に記入してください。

(研究機関名: )

1 機関内の責任体系の明確化

項目1 機関内の責任体系(最高管理責任者等)の明確化について **【必須事項】**

<input type="checkbox"/>	1 機関内の責任体系を明確にしている
<input type="checkbox"/>	2 機関内の責任体系について検討している
<input type="checkbox"/>	3 機関内の責任体系を明確にできていない

★ 選択肢1を選択した場合は、下記(1)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(1) 機関内の責任体系(最高管理責任者等の職名)の公開について

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 4 機関内の責任体系を公開している       |
| <input type="checkbox"/> | 5 機関内の責任体系の公開について検討している |
| <input type="checkbox"/> | 6 機関内の責任体系を公開できていない     |

2 適正な運営・管理の基礎となる環境の整備  
(1) ルールの明確化・統一化

項目2 事務処理手続きに関するルールの明確化・統一化に向けたルールの運用実態の把握状況について

<input type="checkbox"/>	7 ルールの現場における運用実態を把握している
<input type="checkbox"/>	8 ルールの現場における運用実態の把握方法について検討している
<input type="checkbox"/>	9 ルールの現場における運用実態を把握できていない

★ 選択肢7を選択した場合は、下記(2)について該当する選択肢に「1」を記入してください。 **【複数回答可】**

(2) 実態把握の方法について

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 10 研究者、事務職員に対する全学的なアンケート調査等により実態を把握した             |
| <input type="checkbox"/> | 11 一部の部局等を対象にしたアンケート調査等により実態を把握した                 |
| <input type="checkbox"/> | 12 一部の研究管理者(研究担当理事、学部長・研究科長等)からのヒアリングなどにより実態を把握した |
| <input type="checkbox"/> | 13 一部の現場の研究者からのヒアリングなどにより実態を把握した                  |
| <input type="checkbox"/> | 14 その他(具体的な方法: )                                  |

項目3 ルールの明確化・統一化(化的な解釈に基づく運用)に向けた取組状況について

- 15 ルールの明確化は、運用実態との乖離が解消され明確なものとなり、かつ統一的な運用を図っている
- 16 ルールの明確かつ統一的な運用について検討しているについて、運用実態との乖離を解消するなどの見直しを検討している。
- 17 ルールの明確かつ統一的な運用を行っていない

★ 選択肢15を選択した場合は、下記(3)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(3) ルールの明確化についてどのように対応をしていますか

- 18 従来の部局ごとのルールを文書化した。
- 19 特性のある部局ごとにルールをとりまとめた。
- 20 機関としてルールを統一的なものとし、一律適用を行っている。
- 21 その他(具体的な方法: )

項目4 研究者及び事務職員に対するルールの周知に向けた取組状況について

- 22 ルールの全体像をわかりやすい形で体系化し、それを周知している
- 23 既存のルール等について、研修などを通じて周知している
- 24 周知方法・内容について検討している
- 25 周知できていない

★ 選択肢22を選択した場合は、下記(3)について該当する選択肢に「1」を記入してください。【複数回答可】

(3) ルールの周知方法についてどのようにしていますか

- 26 研究者及び事務職員等に対する研修を一律に実施
- 27 冊子などを作成して配布している
- 28 相談会等の実施によりディスカッション方式により周知徹底をはかっている
- 29 相談事項についてFAQのようなものを作成し、相談内容を機関内で共有している。
- 30 その他(具体的な方法: )

項目5 事務処理手続きに関する相談受付窓口の設置状況について **【必須事項】**

- 31 相談受付窓口を設置している
- 32 相談受付窓口の設置について検討している
- 33 相談受付窓口を設置できていない

★ 選択肢31を選択した場合は、下記(3)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(3) 相談受付窓口の設置形態について

- 34 機関内で統一的かつ網羅的な事項に対応可能な相談受付窓口を設置している
- 35 部局等ごとに相談受付窓口を設置している
- 36 機関内で統一的な相談受付窓口を設置している。
- 37 その他(具体的な設置形態: )

★ 選択肢31を選択した場合は、下記(3)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(3) 相談後の対応について

- 38 相談された事項について、判断の難しい事項について、迅速に対応ができるルール及び体制が構築されている。
- 39 相談された事項について、判断の難しい事項について、迅速に対応ができるルールがある
- 40 相談された事項について、判断の難しい事項について、対応ができていない
- 41 その他( )

## (2) 職務権限の明確化

項目6 事務処理に関する研究者と事務職員の権限と責任の明確化について

- 42 権限と責任を明確に定めており、理解を共有している
- 43 権限と責任を明確に定めており、理解の共有に努めている
- 44 権限と責任を明確に定められていない

※ 権限と責任を明確に分けるとは、すべての会計責任を事務職員におわせることなく、現場実態に合わせ予算責任と経理責任を明確に分けるなど、現場の運用実態に合わせた規程を策定し、運用においても、発注と検収の責任を明確にしている場合をいう。

項目7 適切な決裁権限規程及び職務分掌規程の制定状況について

- 45 過去の慣例にひきずられること泣く現状における業務に合う形で職務分掌等の規程が定められ運用され
- 46 ていることを確認している。
- 47 現状業務と職務分掌等の規程との乖離における問題点について整理を見直しを検討している。
- 48 従来の職務分掌等の規程から変更や見直しをしていない。

※ 例えば決裁の押印について、実質的には代行者によって押印されているような場合は、権限の実態と規程が乖離していると指摘せざるを得ない。

## (3) 関係者の意識向上

項目9 行動規範の策定状況について <順番入れ替え>

- 49 研究者及び事務職員の行動規範を定めている
- 50 行動規範の策定に向けて検討している
- 51 行動規範を定められていない

★ 選択肢41を選択した場合は、下記(4)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(4) 行動規範の策定方法について

- 52 研究者及び事務職員と一緒に、研究現場における具体的な課題を踏まえたものを作成した
- 53 研究者及び事務職員と一緒に検討を重ね、作成した。
- 54 研究者又は事務職員が他の研究機関のものなどを参考に作成した
- 55 その他(具体的な方法: )

項目8 意識向上に向けた取組状況について <順番入れ替え>

- 56 意識向上に向けた取組を行っている
- 57 意識向上に向けた取組について検討している
- 58 意識向上に向けた取組を行っていない

★ 選択肢48を選択した場合は、下記(4)について該当する選択肢に「1」を記入してください。【複数回答可】

(4) 取組の内容

- 59 研究者・事務職員が集まって、互いの問題意識を出し合って議論する場を設置している
- 60 行動規範に関する研修会を、研究者・事務職員に対して実施している
- 61 人事評価に、何らかの形で行動規範に反映させている
- 62 ルールを遵守する旨の誓約書等の提出を義務化
- 63 その他(具体的な方法: )

#### (4) 調査及び懲戒に関する規程の整備及び運用の透明化

項目10 不正使用に係る調査に関する規程の整備状況について

- 64 不正使用に係る調査に関する規程を定めている
- 65 不正使用に係る調査に関する規程の策定に向けて検討している
- 66 不正使用に係る調査に関する規程を定められていない

★ 選択肢64を選択した場合は、下記(4)について該当する選択肢に「1」を記入してください。【複数回答可】

(4) 規程の内容について

- 67 研究機関から独立した第三者をいれた調査委員会の設置を行う
- 68 不正が生じた部局とは独立した第三者(本部事務局等)による調査委員会の設置を行う
- 69 不正が生じた部局内に、調査委員会の設置を行う
- 70 不正が生じた場合、担当者からの調書等を入手する手順が定まっている。
- 71 その他(具体的な方法: )

項目11 不正使用を行った者に対する懲戒の根拠規程の整備状況について

- 72 不正使用を行った者に懲戒が行える規程を定めている
- 73 不正使用を行った者に懲戒が行える規程について検討している
- 74 不正使用を行った者に懲戒が行える規程は定められていない

★ 選択肢72を選択した場合は、下記(4)について該当する選択肢に「1」を記入してください。【複数回答可】

(4) 懲戒に関する規定について

- 75 不正使用の実態に応じた具体的な懲戒処分の基準を有し、量刑判断に当たっては当該部局から独立した第三者をいれている。
- 76 不正使用の実態に応じた具体的な懲戒処分の基準を有している。
- 77 懲戒処分の基準は、不正が生じた都度決定しており、特段統一的な基準は有していない
- 78 その他(具体的な方法: )

#### 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

項目12 不正防止計画の策定状況について

- 79 不正発生要因を把握し、不正防止計画を策定している
- 80 不正発生要因を把握し、不正防止計画の策定に向けて検討している
- 81 不正発生要因の把握方法について検討しており、不正防止計画は策定できていない
- 82 不正発生要因を把握できておらず、不正防止計画も策定できていない

★ 選択肢79を選択した場合は、下記(5)について該当する選択肢に「1」を記入してください。【複数回答有り】

(5) 不正防止計画の策定方法について

- 83 不正発生要因の把握として、機関内の研究者・職員の意識調査などを実施し具体的な問題点を把握した。
- 84 不正発生要因の把握として、機関内の一部の研究者等からヒアリング等を行い、現場の実態を把握した。
- 85 不正発生要因の把握として、特段現場に調査をせず、本部事務局でこれまでの議論を整理して把握した。
- 86 不正発生要因の把握として、一部の部局をサンプルに実施した。
- 87 不正発生要因の把握として、全部局を対象とした
- 88 特定した不正発生要因について、機関全体の観点から定量評価に基づく優先順位を定めた
- 89 特定した不正発生要因について、重要と考えられる事項を中心に絞り込んだ
- 90 不正発生要因に対して、具体的な防止計画を策定した。(期限、責任者、成果物などを明示)
- 91 個別の不正発生要因ごとに対応策を検討して、それらを防止計画としてまとめた
- 92 その他(具体的な方法: )

★ 選択肢79又は80を選択した場合は、下記(6)について該当する選択肢に「1」を記入してください。【複数回答可】

(6) 不正発生要因の把握に当たって留意した事項について

- 93 ルールと実態が乖離していないか
- 94 決裁手続きが複雑で責任の所在が不明確になっていないか
- 95 取引に対するチェックが不十分でないか
- 96 予算執行状況が特定の時期に偏っていないか
- 97 過去に業者に対する未払い問題が生じていないか
- 98 競争的資金等が集中している部局・研究室に対して十分な管理体制がとれているか
- 99 非常勤雇用者の管理が研究室まかせになっていないか
- 100 機関全体の幅広い関係者の協力を求めて発生要因を把握
- 101 その他(具体的な留意事項: )

## (2) 不正防止計画の実施

項目13 防止計画推進部署の設置について 【必須事項】

- 101 防止計画推進部署又は推進責任者及び担当者を設置している
- 102 防止計画推進部署等の設置について検討している
- 103 防止計画部署等を設置できていない

★ 選択肢66を選択した場合は、下記(7)について該当する選択肢に「1」を記入してください。【複数回答可】

(7) 防止計画推進部署の設置形態について

- 104 内部監査部門とは別に設置している
- 105 内部監査部門と兼ねている
- 106 新たに人員を配置した
- 107 既存の部署(職員)を充て、兼務をしている
- 108 その他(具体的な方法: )

項目14 最高管理責任者による進捗管理等について

(機関内外への表明)

- 109 最高管理責任者が率先して不正防止計画の実施に対応することを機関内外に表明している
- 110 最高管理責任者が率先して対応することを機関内外に表明することについて検討している
- 111 最高管理責任者が率先して対応することを表明できていない

(不正防止計画の進捗管理)

- 112 最高管理責任者自らが不正防止計画の進捗管理に努めている
- 113 最高管理責任者自らが不正防止計画の進捗管理を実施することについて検討している
- 114 不正防止計画の進捗管理は他の管理者に権限委譲して任せている。
- 115 不正防止計画の進捗について管理をしていない。

4 研究費の適正な運営・管理活動

項目15 予算の執行状況の検証等、適正な予算執行に向けた取組状況について

- 116 予算の執行状況をリアルタイムで検証できる体制を整備している
- 117 予算の執行状況を断片的に検証できる体制を整備している
- 118 予算の執行状況を検証できる体制について検討している
- 119 予算の執行状況を検証できる体制を整備できていない

★ 選択肢116又は117を選択した場合は、下記(8)及び(9)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(8) 予算執行状況の管理体制について

- 120 研究者及び事務職員がリアルタイムで確認できるシステム(財務会計システム等)・体制を整備している
- 121 管理部門は、月次単位で予算執行状況を把握し、執行状況に応じて原因を分析して、適宜現場に対して指導を
- 122 月次単位で予算執行状況を把握したものを、研究者にフィードバックしている。
- 123 研究者は独自の管理方法で、予算を管理している。
- 124 その他(具体的な方法: )

(9) 遅滞のない予算執行状況の把握について

- 86 発注段階で支出財源及び予算科目の特定ができている
- 87 発注段階での支出財源の特定に向けた取組について検討している
- 88 発注段階で支出財源の特定はできないと考えている

項目16 癒着の防止に向けた取組状況について

- 89 癒着の防止策を講じている
- 90 癒着の防止に向けて検討している
- 91 癒着の防止策は講じられていない

項目17 発注・検収業務における当事者以外の者によるチェックが行われるシステムの構築に向けた取組状況について **【必須事項】**

(発注業務)

- 92 発注業務はすべて会計職員(事務職員)が行っている
- 93 一定の条件下(金額での制限、消耗品等購入物品の種類での制限等)で研究者が発注している
- 94 発注業務はすべて研究者が行っている

(検収業務)

- 95 検収業務(納品・役務実施事実の確認)はすべて会計職員(事務職員)が行っている
- 96 一定の条件下(金額での制限、消耗品等購入物品の種類での制限等)で研究者が検収している
- 97 検収業務はすべて研究者が行っている

★ 選択肢93又は94を選択した場合は、下記(10)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(10) 発注権限の明確化について

- 98 研究者が発注できる場合を明確に規定し、会計職員として位置付けている
- 99 研究者が発注できる場合を明確に規定されていない

★ 選択肢96又は97を選択した場合は、下記(11)及び(12)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(11) 検収権限の明確化について

- 100 研究者が検収業務を行うことを明確に規定し、会計職員として位置付けている
- 101 研究者が検収業務を行うことを明確に規定されていない

(12) 当事者以外の者によるチェックについて

- 102 当事者以外の者が検収業務を行っている
- 103 当事者が検収業務を行っている

項目18 納品検収、非常勤雇用者の勤務状況確認等の研究費管理体制の整備に関する取組方針の制定状況について

- 104 機関の取組方針として定めている
- 105 機関の取組方針として定めることについて検討している
- 106 機関の取組方針として定められていない

項目19 不正な取引に関与した業者への対応状況について **【必須事項】**

- 107 不正な取引に関与した業者に対する処分方針を機関として定めている
- 108 不正な取引に関与した業者に対する処分方針の制定に向けて検討している
- 109 不正な取引に関与した業者に対する処分方針を定められていない

項目20 研究者の出張計画の実行状況等の把握に向けた取組状況について

(旅費関係)

- 110 出張計画の実行状況等を把握できる取組・体制を整備している
- 111 出張計画の実行状況等を把握できる取組・体制整備に向けて検討している
- 112 出張計画の実行状況等を把握できる取組・体制を整備できていない

(実験補助等の継続的な作業を行う研究支援者等に係る人件費(謝金による支出を含む)関係)

- 113 研究支援者等の勤務実態を把握する取組・体制を整備している
- 114 研究支援者等の勤務実態を把握する取組・体制に向けて検討している
- 115 研究支援者等の勤務実態を把握する取組・体制を整備できていない

★ 選択肢110を選択した場合は、下記(13)について該当する選択肢に「1」を記入してください。 **【複数回答可】**

(13) 実態把握の事例について

- 116 出張報告書の提出により確認している
- 117 航空券の半券により確認している
- 118 用務地における領収書等により確認している
- 119 旅行会社への業務委託等、業者で旅行の事実を確認できる体制を整備している
- 120 その他(具体的な方法: )

★ 選択肢113を選択した場合は、下記(14)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(14) 実態把握の事例について

- |                          |     |  |   |
|--------------------------|-----|--|---|
| <input type="checkbox"/> | 121 | 研究支援者等は機関で雇用し、出勤簿等を部局等事務で管理するなど直接本人に勤務実態を確認している                      |   |
| <input type="checkbox"/> | 122 | 研究支援者等の一部の者は機関で雇用せずアルバイト謝金で支出しているが、出勤簿等を部局等事務で管理するなど直接本人に勤務実態を確認している |   |
| <input type="checkbox"/> | 123 | 研究支援者等は機関で雇用し、成果物により勤務実態を確認している                                      |   |
| <input type="checkbox"/> | 124 | 研究支援者等の一部の者は機関で雇用せずアルバイト謝金で支出しているが、成果物により勤務実態を確認している                 |   |
| <input type="checkbox"/> | 125 | 研究支援者等は機関と雇用関係にはなく、成果物により勤務実態を確認している                                 |   |
| <input type="checkbox"/> | 126 | 出勤簿等は研究者が管理しており、部局等事務で勤務実態を確認できる体制が整備されていない                          |   |
| <input type="checkbox"/> | 127 | その他(具体的な方法:  | ) |

## 5 情報の伝達を確保する体制の確立

項目21 使用ルール等に関する相談受付窓口の設置状況について **【必須事項】**

- |                          |     |                     |
|--------------------------|-----|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 128 | 相談受付窓口を設置している       |
| <input type="checkbox"/> | 129 | 相談受付窓口の設置について検討している |
| <input type="checkbox"/> | 130 | 相談受付窓口を設置できていない     |

★ 選択肢128を選択した場合は、下記(15)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(15) 相談受付窓口の設置形態について

- |                          |     |                                    |   |
|--------------------------|-----|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 131 | 機関内で統一的な相談受付窓口を設置している              |   |
| <input type="checkbox"/> | 132 | 部局等ごとに相談受付窓口を設置している                |   |
| <input type="checkbox"/> | 133 | 機関内で統一的な相談受付窓口と部局等ごとの相談受付窓口を併設している |   |
| <input type="checkbox"/> | 134 | その他(具体的な設置形態:                      | ) |

★ 選択肢20を選択した場合は、下記(3)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(3) 相談後の対応について

- |                          |    |  |
|--------------------------|----|--|
| <input type="checkbox"/> | 23 | 相談された事項について、判断の難しい事項について、迅速に対応ができるルール及び体制が構築されている。 |
| <input type="checkbox"/> | 24 | 相談された事項について、判断の難しい事項について、迅速に対応ができるルールがある           |
| <input type="checkbox"/> | 25 | 相談された事項について、判断の難しい事項について、対応ができていない                 |
| <input type="checkbox"/> | 26 | その他( )   |

項目22 通報(告発)の受付窓口の設置状況について **【必須事項】**

- |                          |     |                         |
|--------------------------|-----|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 135 | 通報(告発)受付窓口を設置している       |
| <input type="checkbox"/> | 136 | 通報(告発)受付窓口の設置について検討している |
| <input type="checkbox"/> | 137 | 通報(告発)受付窓口を設置できていない     |

★ 選択肢135を選択した場合は、下記(16)について該当する選択肢に「1」を記入してください。

(16) 通報(告発)受付窓口の設置形態について

- |                          |     |  |   |
|--------------------------|-----|--|---|
| <input type="checkbox"/> | 138 | 機関内で統一的な通報(告発)受付窓口を設置している                  |   |
| <input type="checkbox"/> | 139 | 部局等ごとに通報(告発)受付窓口を設置している                    |   |
| <input type="checkbox"/> | 140 | 機関内で統一的な通報(告発)受付窓口と部局等ごとの通報(告発)受付窓口を併設している |   |
| <input type="checkbox"/> | 141 | 機関外に通報(告発)窓口を設置している(第三者的立場にある者が窓口になっている)   |   |
| <input type="checkbox"/> | 142 | その他(具体的な設置形態:                              | ) |

項目23 不正への取組に関する機関の方針と意思決定手続きの外部への公表について

- 143 公表している
- 144 公表方法等について検討している
- 145 公表できていない

項目24 研究者及び事務職員の競争的資金等のルール等に対する理解の確認について

- 146 行動規範やルールに対する研究者及び事務職員の理解状況を**具体的な手法により**確認している
- 147 行動規範やルールに対する研究者及び事務職員の理解状況の確認方法について検討している
- 148 行動規範やルールに対する研究者及び事務職員の理解状況を確認できていない

6 モニタリングの在り方

項目25 機関全体の視点からのモニタリング体制の整備状況について **【必須事項】**

- 149 機関全体の視点でのモニタリング体制が**見直し・整備**したされている
- 150 機関全体の視点でのモニタリング体制の**見直し**について検討している
- 151 機関全体の視点でのモニタリング体制の**見直しは特に行わない**を整備できていない

項目26 機関全体の視点からの監査体制の整備状況について **【必須事項】**

- 152 機関全体**からの視点での観点に基づく**監査体制が**整備されているを整備した**
- 153 機関全体**からの視点に基づく**での監査体制について**検討している**中である
- 154 **従来どおりの監査体制**としている
- 155 機関全体の**視点での監査体制を整備できていない**特に**監査体制は整備をしていない**