

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動						担当課等
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】						
事項(1) 研究不正・研究費不正の根絶に向け、研究公正委員会を中心にコンプライアンス教育や研究倫理教育を行うとともに、研究活動不正防止計画及び公的研究費不正使用防止計画に基づいて継続的に啓発に取り組む。						
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
行動計画 1	・毎月定期便として不正防止に係る啓発メールを発信する。 ・新規採用者に「公的研究費ハンドブック」、及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」を配付する。 ・研究倫理教育の履修管理を行う。	・毎月定期便として不正防止に係る啓発メールを発信する。 ・新規採用者に「公的研究費ハンドブック」及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」を配付する。 ・研究倫理教育の履修管理を行う。	・毎月定期便として不正防止に係る啓発メールを発信する。 ・新規採用者に「公的研究費ハンドブック」及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」を配付する。 ・研究倫理教育の履修管理を行う。	・毎月定期便として不正防止に係る啓発メールを発信する。 ・新規採用者に「公的研究費ハンドブック」及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」を配付する。 ・研究倫理教育の履修管理を行う。	・毎月定期便として不正防止に係る啓発メールを発信する。 ・新規採用者に「公的研究費ハンドブック」及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」を配付する。 ・研究倫理教育の履修管理を行う。	研究推進課
実績 1	・研究不正防止についての理解や意識を高めるため、具体的な事例紹介を啓発メールとして毎月配信 ・今年度新規採用者に「公的研究費ハンドブック」、及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」を配布 ・Zoomによるオンライン配信で研究倫理教育研修会を2回実施し、e-learningによる受講管理を行うことにより未履修者には受講依頼通知を送信し、対象となる者が全員受講済	・研究不正防止についての理解や意識を高めるため、具体的な事例紹介を啓発メールとして毎月配信 ・「公的研究費ハンドブック」及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」の配布(対象者:今年度新規採用者) ・Zoomによるオンライン配信で研究倫理教育研修会を2回実施 →e-learningによる受講管理を行うことにより、未履修者には受講依頼通知を送信することで対象となる者が全員受講済。	・研究不正防止についての理解や意識を高めるため、具体的な事例紹介を啓発メールとして毎月配信(令和7年3月発信分で累計110通目)。 ・「公的研究費ハンドブック」及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」の配布(対象者:今年度新規採用者)。 ・研究倫理教育研修会の受講管理をe-learningにより実施し、未履修者には受講依頼通知を送信することで対象となる者が全員受講済。	・研究不正防止についての理解や意識を高めるため、具体的な事例紹介を啓発メールとして毎月配信(令和8年3月発信分で累計112通目)。 ・「公的研究費ハンドブック」及びリーフレット「No！研究費の不正使用」「No！捏造・改ざん・盗用」の配布(対象者:今年度新規採用者)。 ・研究倫理教育研修会の受講管理をe-learningにより実施し、未履修者には受講依頼通知を送信することで対象となる者が全員受講済。		
行動計画 2 (H25年度から継続)	取引業者に「研究費の不正使用等に係る再発防止のためのリーフレット」を配付し、本学における留意事項を説明し、同意の上、研究費に関して不正な取引をしない旨の「誓約書」を徴収する。	取引業者に「研究費の不正使用等に係る再発防止のためのリーフレット」を配付し、本学における留意事項を説明し、同意の上、研究費に関して不正な取引をしない旨の「誓約書」を徴収する。	取引業者に「研究費の不正使用等に係る再発防止のためのリーフレット」を配付し、本学における留意事項を説明し、同意の上、研究費に関して不正な取引をしない旨の「誓約書」を徴収する。	新規取引業者に、本学HP内の「お取引業者の皆様へ」に掲載している、本学における取引に関する諸規則等の遵守と、研究費の不正使用防止への協力を依頼するとともに、同意の上、研究費に関して不正な取引をしない旨の「誓約書」を、支払手続開始前までに徴収する。	新規取引業者に、本学HP内の「お取引業者の皆様へ」に掲載している、本学における取引に関する諸規則等の遵守と、研究費の不正使用防止への協力を依頼するとともに、同意の上、研究費に関して不正な取引をしない旨の「誓約書」を、支払手続開始前までに徴収する。	会計課
実績 2	・取引業者に「研究費の不正使用等に係る再発防止のためのリーフレット」を配付し、本学における留意事項の説明を実施 ・業者同意の上、研究費に関して不正な取引をしない旨の「誓約書」を27業者より徴収	・「誓約書」を260業者から取得	・新規取引業者(107業者)から、本学からの支払手続開始前までに「誓約書」を取得。	・新規取引業者(111業者)から、本学からの支払手続開始前までに「誓約書」を取得。		
行動計画 3	公的研究費の適正な運営・管理に関するコンプライアンス教育(e-learning)を実施する。	新規採用者(令和4年6月～令和5年5月に採用された対象者)に対して、公的研究費の適正な運営・管理に関するコンプライアンス教育(e-learning)を実施する。	新規採用者(令和5年6月～令和6年5月に採用された対象者)に対して、公的研究費の適正な運営・管理に関するコンプライアンス教育(e-learning)を実施する。	公的研究費の適正な運営・管理に関するコンプライアンス教育(e-learning)を実施する。 対象者は次のとおり。 令和7年6月1日時点で、本学に在籍している次の教職員 ①講座等所属の教授、准教授、講師、助教、助手(特任教員を含む) ②講座等所属の事務補佐員、技術補佐員、教務補佐員 ③会計課、情報課(情報統括係は除く)、研究推進課、監査室に所属の事務職員(非常勤職員を含む) 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(1)-1を実施予定。	新規採用者(令和7年6月～令和8年5月に採用された対象者)に対して、公的研究費の適正な運営・管理に関するコンプライアンス教育(e-learning)を実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(1)-1を実施予定。	研究推進課
実績 3	・令和4年6月28日から令和5年1月31日までを受講期間とし、eラーニングにより公的研究費の適正な運営・管理に関するコンプライアンス教育を実施(受講対象者には公的研究費ハンドブックを通読したうえでe-learningによる理解度確認テストを受講してもらい、満点になるまで繰り返してもらった。結果として、対象となる488名全員の受講を達成し、公的研究費の適正な運営・管理に関する理解を深めることができた)	・令和5年7月3日から令和6年1月31日までを受講期間とし、eラーニングにより公的研究費の適正な運営・管理に関するコンプライアンス教育を実施(受講対象者には公的研究費ハンドブックを通読したうえでe-learningによる理解度確認テストを受講してもらい、満点になるまで繰り返してもらった。結果として、対象となる57名全員の受講を達成し、公的研究費の適正な運営・管理に関する理解を深めることができた)	参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO34を実施。 →受講対象者には公的研究費ハンドブックを通読したうえで、e-learningによる理解度確認テストを満点になるまで受講してもらい、以下の対象者49名全員の受講を達成した。 令和5年6月1日から令和6年5月31日の期間に新規採用され、本学に在籍している次の職員 ①講座等所属の教授、准教授、講師、助教、助手(特任教員を含む) ②講座等所属の事務補佐員、技術補佐員、教務補佐員 ③会計課、情報課(情報統括係は除く)、研究推進課、監査室に所属の事務職員(非常勤職員を含む)	資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(1)-1を実施。 →受講対象者には公的研究費ハンドブックを通読したうえで、e-learningによる理解度確認テストを満点になるまで受講してもらい、以下の対象者631名全員の受講を達成した。 令和7年6月1日時点で、公的研究費の運営・管理に携わる研究者、研究支援者(研究者の指示に従って研究活動に従事する者)、事務職員、技術職員及びその他関連する者 ①講座等所属の教授、准教授、講師、助教、助手(特任教員を含む) ②講座等所属の事務補佐員、技術補佐員、教務補佐員 ③会計課、情報課(情報統括係は除く)、研究推進課、監査室に所属の事務職員(非常勤職員を含む) (3年に1回、新規採用者のみではなく、関係者全員に実施。)		
行動計画 4 【新規】					臨床研究の適正な遂行のため、必要な基礎知識習得を目的とした「臨床研究実践道場」を、今年度は2回実施する。1回目は今年度採用の医員(専攻医)を対象とした基礎知識習得のための動画配信を、2回目は、令和7年度に引き続き、全研究者を対象とした講義を対面及びWeb配信で実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(1)-2を実施予定。	研究推進課(臨床研究開発センター)
実績 4 【新規】						
関連研修等 の実績					研究者等を対象に、臨床研究の適正な遂行のため、必要な基礎知識の習得を目的とした「臨床研究実践道場」を計3回、対面開催にて実施した。	

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動					
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】					
事項(2)利益相反マネジメントシステムの電子申請化を推進し、研究者の負担軽減を図るとともに倫理審査システムとの連携強化を行う。					
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
行動計画 1 (段階的)	臨床研究審査に関しては、現在オフラインのWord、PDFファイルで行われている利益相反自己申告を完全オンライン化し、倫理審査システムとの一体化を図り、研究者、医師の負担軽減、審査の迅速化を図る（自己申告ソフトウェアパッケージは令和3年度内に開発を終了、納入済み）。	臨床研究／生命科学・人を対象とする医学系指針研究の利益相反自己申告を電子化し、審査の迅速化と申請負担の軽減を図る。年度継続研究の利益相反再審査に関しては倫理審査システムの定期報告で実施し、負担軽減を図る。	利益相反マネジメントシステムを構成するCOIデータベース、審査システムであるCT-Portal(COI)、令和6年度に本格稼働する兼業申請システムに続いて、COI電子申請システムを令和6年度に構築し、倫理審査システムとシームレスに連結し、研究者の負担軽減を図る。	利益相反自己申告システムに関して、運用等にかかる最終調整を行い、令和7年6月に運用を開始する。また、令和6年度に運用を開始した兼業依頼システムと併せて、安定稼働に向けた検証、分析等を行い、必要に応じて運用見直しの検討やカスタマイズの検討等を行う。	利益相反Web申告システムについて、倫理審査申請システムとの連携を検討する。
実績 1		・利益相反自己申告の電子化に関して、令和6年度の運用開始に向けて、導入済みのシステムで設定された項目の指針対応の確認、運用開始後のフローの検討等を実施 ・利益相反に関連して、製薬企業・医療機器メーカーとの間の研究者個人の経済的利害関係の把握を目的としている兼業依頼システムの改修を実施	・兼業申請システム(兼業依頼システム)に関しては、令和6年7月に運用検討が終了し、令和7年1月から運用を開始した。 ・COI電子申請システム(以降「利益相反自己申告システム」)に関しては、令和7年度の運用開始に向けて、運用検討及び運用に基づく動作確認が完了した。倫理審査システムとの連携に関しては、令和7年度の運用開始以降に、再検討することとなった。 ・研究以外の実績として、兼業依頼者による兼業従事者の実績入力が行われることから、より正確な兼業状況の把握、兼業従事者自身による実績管理の負担軽減が図られた。	利益相反自己申告システム(利益相反Web申告システム)に関しては、令和7年6月に運用を開始し、安定稼働できているとともに電子申請により手続きが簡便になった。また、審査等の作業効率が上がった。	
関連研修等 の実績	研究以外の実績として、 ・令和3年度に開発を行った兼業依頼システムの修正を行い、兼業審査、実績報告を含む機能修正を実施 ・医師勤務時間管理システムのDrJOYとのデータ連携のため、兼業審査委員会、病院長及び人事課との調整を行い、移動時間の算入除外等の修正を実施	研究以外の実績として、 ・兼業申請システムの改修を図り、兼業依頼者の負担軽減、人事課職員係の負担軽減を実施(改修後の兼業申請システムは令和6年度に稼働開始) ・電子自己申告システムはその導入に続いて令和6年度に実施予定			
事項(3)第3期までに構築した医学系指針研究、臨床研究の利益相反、組織的利益相反マネジメントに加え、教育における利益相反の対応、ご献体を用いたサージカルトレーニング(CST)や動物を用いたサージカルトレーニングに関する利益相反に関しても、ポリシーに対応した規則・規程等の改正を行い、適正にマネジメントする体制を構築する。					
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
行動計画 1 (段階的)	令和4年4月より、新しい利益相反ポリシーの施行、教育における利益相反マネジメント、CSTに関する利益相反マネジメントを開始する。令和4年度以降は、策定した教育における利益相反管理基準に基づき、自己申告の実施、およびその結果について、医学研究監理室より各意志決定機関に報告、審議を行う(教育における利益相反→教育推進本部会議、CSTに関する利益相反→CST専門委員会、医療者教育の利益相反→医療研修部(暫定))	ご献体を用いたサージカルトレーニング(CST)について、利益相反ポリシーを改訂し、利益相反審査体制を構築したため、実際のサージカルトレーニングの体制に即し、規程類、書類の改訂を行っていく。	令和6年度は日本で初めてとなる教育の利益相反について、令和5年度までに実施した自己申告の試行結果を踏まえ、医学教育学会と連携の二本格実施に移行する。また、メディカルスタッフへの対象者拡大を令和6年度に実施する。	・教育の利益相反に関して、令和6年度の医学教育学会との協議による質問項目の変更等を踏まえ、令和7年度上期にe-learningにより実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(3)-1を実施予定。	教育の利益相反に関しては、関係各所と調整の上、今後の運用を検討していく。また、e-learningによる学習については令和8年度も引き続き実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(3)-1を実施予定。 動物を用いたサージカルトレーニングの利益相反に関しては、学会の動向や他大学の運用を調査する。
実績 1	新しい利益相反ポリシー(学校教育における利益相反、CSTに関する利益相反、医療者教育の利益相反を新たに記載)の施行に伴い、以下を実施 ・CST利益相反審査の実施(2回) ・教育の利益相反に関するe-learningの実施、自己申告の実施を行い、組織的利益相反監視委員会(遠山理事・副学長委員長)に報告	・CSTに関しては、令和5年度より正式に審査開始	・教育の利益相反に関しては、申告内容の検討・修正及び申告時期の適正化を図るため、医学教育学会と協議を行うことに留まった。 ・CSTの利益相反に関しては、申告項目の検討・見直しによる微修正を行った。	教育の利益相反に関しては、関係各所と調整の上、独自の教育教材を作成し、学務課主体でe-learningを実施した。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(3)-1を実施。	
行動計画 2		教育の利益相反に関しては、令和4年度より実施を行い、その結果を分析して課題を抽出し、令和5年度の課題として教育推進本部会議に報告する。	令和5年度にて完結 教育の利益相反は、「(3)第3期までに構築した医学系指針研究、臨床研究の利益相反、組織的利益相反マネジメントに加え、教育における利益相反の対応、ご献体を用いたサージカルトレーニング(CST)や動物を用いたサージカルトレーニングに関する利益相反に関しても、ポリシーに対応した規則・規程等の改正を行い、適正にマネジメントする体制を構築する。」に集約した。		
実績 2		・令和5年度課題として教育推進本部会議に報告済 ・日本医学教育学会の担当者・伊藤俊之教授と検討を重ね、質問事項の修正変更と対象者拡大(薬剤師、臨床検査技師、栄養士等)を図り、実施時期を年度前半と定め、令和6年度から本格実施予定			
関連研修等 の実績					

担当課等

研究推進課(医学研究監理室)

学務課
研究推進課(医学研究監理室)

研究推進課

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動					
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】					
事項(4) 今後の一般の国立大学法人に適用される出資範囲の改正を受け、対応する規則・規程等の改正を行い、組織的利益相反審査体制を確立し、適正なマネジメントを実施する。					
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
行動計画 1 (段階的)	令和3年度、寄附講座から共同研究講座への改編、コンソーシアムの創設、ベンチャーへの経営参加を念頭に規則・規程類の改訂検討を行った。 現在指定国立大学法人、複数の大学を傘下を持つ国立大学法人は出資法改正で大幅に裁量が認められるようになったが、一般の国立大学法人ではこれからの対応となるため、法改正の実施とともに事業が円滑に開始できるよう、規則・規程類の変更を行う。		KSAC(京阪神スタートアップアカデミア・コアリション)での研究の実施に伴い、大学発ベンチャーに付随する規則・規程類改訂を行う。また一般国立大学法人の出資法改正に伴う規則・規程類の改訂を行い、適切なマネジメント体制を構築する。	制定した規程等に基づき、組織的利益相反監視委員会にて適正に利益相反のマネジメントを行う。	組織的利益相反監視委員会において審議、報告を行う内容の精度向上のための見直し等を行う。
実績 1	令和4年度で本学における寄附講座が全て終了し共同研究講座移行終了に伴い、 ・今後のマネジメント方針について組織的利益相反監視委員会にて議論を実施 ※組織的利益相反監視委員会では、大学と大学発ベンチャーとの共同研究について本学では禁止されていないことについて外部委員より指摘があったことに対し、クロスアポイントメント制度の活用を行って本学業務とベンチャー業務の明確な切り分けを行う旨の説明を実施		・大学発ベンチャーに付随する規程等を制定した。 ・一般国立大学法人の出資法改正に伴い、資金運用管理要領を制定した。	案件が発生した際に、適切なマネジメントができる体制が構築できた。 案件が発生しなかった場合においても、年に1回組織的利益相反監視委員会を開催し、意見交換を行っている。	
関連研修等の実績					

担当課等

研究推進課(医学研究監理室)

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動					
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】					
事項(5)法令や学内規則の遵守、不正防止や情報管理、ハラスメント等に関する全学的なコンプライアンス教育の徹底を図る。					
区分	01全体				
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
行動計画1 (H25年度から継続)	新規採用の教職員全員から、法令及び本学規則等を遵守し、公費の不正使用を行わない旨の誓約書を徴収する。	新規採用の教職員全員から、法令及び本学規則等を遵守し、公費の不正使用を行わない旨の誓約書を徴収する。	新規採用の教職員全員から、法令及び本学規則等を遵守し、公費の不正使用を行わない旨の誓約書を徴収する。	新規採用の教職員全員から、法令及び本学規則等を遵守し、公費の不正使用を行わない旨の誓約書を徴収する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-1・2を実施予定。	新規採用の教職員全員から、法令及び本学規則等を遵守し、公費の不正使用を行わない旨の誓約書を徴収する。 「令和8年度 研修等計画」のNO(5)01-1・2を実施予定。
実績1	・全教職員から採用時の事前提出書類として「誓約書」を回収。	・全教職員から採用時の事前提出書類として「誓約書」を回収。	・全教職員から採用時の事前提出書類として「誓約書」を回収。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO1・2を実施。	・全教職員から採用時の事前提出書類として「誓約書」を回収。 ・資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-1・2を実施。	
行動計画2 (H25年度から継続)	人事評価シートに「コンプライアンス(法令遵守等)違反がないよう心掛けている」欄を設け、全教職員に確認する。	人事評価シートに「コンプライアンス(法令遵守等)違反がないよう心掛けている」欄を設け、全教職員に確認する。	人事評価シートに「コンプライアンス(法令遵守等)違反がないよう心掛けている」欄を設け、全教職員に確認する。	人事評価シートに「コンプライアンス(法令遵守等)違反がないよう心掛けている」欄を設け、全教職員に確認する。	人事評価シートに「コンプライアンス(法令遵守等)違反がないよう心掛けている」欄を設け、全教職員に確認する。
実績2	・人事評価シートに確認項目を設け、全教職員に確認。	・人事評価シートに確認項目を設け、全教職員に確認。	・人事評価シートに確認項目を設け、全教職員に確認。	・人事評価シートに確認項目を設け、全教職員に確認。	
行動計画3 (H28.3.31日付退職者から継続)	個人情報保護の観点から、採用時だけでなく退職時にも誓約書を提出させる。	個人情報保護の観点から、採用時だけでなく退職時にも誓約書を提出させる。	個人情報保護の観点から、採用時だけでなく退職時にも誓約書を提出させる。	個人情報保護の観点から、採用時だけでなく退職時にも誓約書を提出させる。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-1・2を実施予定。	個人情報保護の観点から、採用時だけでなく退職時にも誓約書を提出させる。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)01-1・2を実施予定。
実績3	・全教職員に個人情報・機密情報等を使用、持ち出し、漏えいしない旨の「退職時における誓約書」を退職時まで回収。	・全教職員に個人情報・機密情報等を使用、持ち出し、漏えいしない旨の「退職時における誓約書」を退職時まで回収。	・全教職員に個人情報・機密情報等を使用、持ち出し、漏えいしない旨の「退職時における誓約書」を退職時まで回収。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO1・2を実施。	・全教職員に個人情報・機密情報等を使用、持ち出し、漏えいしない旨の「退職時における誓約書」を退職時まで回収。 ・資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-1・2を実施。	
行動計画4 (R5年度から継続)			安全保障貿易管理教育及び「みなし輸出」における類型自己申告は、外国為替管理法上の遵守義務の周知の徹底である。また、法律ではなく条約対応となる生物多様性条約対応、ABS対応に關しても手続き体制の構築を行う。	e-learningによるオンラインで類型該当の自己申告を実施させる。	安全保障貿易管理に係る「みなし輸出管理」について、新任の役員・教員・大学院学生・研究生を対象にe-learningによる研修を実施し、特定類型(※)該当性についての自己申告を実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-4を実施予定。 ※特定類型とは、居住者のうち、外国の政府や企業、大学などの非常に強い影響下にある者のことを指す。
実績4			・令和5年度から、e-learningによるオンラインで類型該当の自己申告を実施(文部科学省、経済産業省からの要請に対応済)	・新任教員等に対し、e-learningにより安全保障貿易管理に係る「みなし輸出管理」の研修を行った上で、類型該当の自己申告を実施した。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO23を実施。 ※全職員を対象とする安全保障貿易管理講習(参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO3)については未実施。	・新任教員等に対し、e-learningにより安全保障貿易管理に係る「みなし輸出管理」の研修を行った上で、類型該当の自己申告を実施した。 ・資料2「令和7年度 研修等実績」のNO(5)01-4を実施。
行動計画5	情報課利用支援係が年間を通じて実施する文献検索講習会や講義、セミナーの中で、引用のルールや著作権遵守について啓発していく。合わせて、ウェブサイトやメール等で適宜著作権に関する情報提供を行う。	情報課利用支援係が年間を通じて実施する文献検索講習会や講義、セミナーの中で、引用のルールや著作権順守について啓発していく。合わせて、ウェブサイトやメール等で適宜著作権に関する情報提供を行う。	情報課利用支援係が年間を通じて実施する文献検索講習会や講義、セミナーの中で、引用のルールや著作権順守について啓発していく。合わせて、ウェブサイトやメール等で適宜著作権に関する情報提供を行う。	情報課利用支援係が年間を通じて実施する文献検索講習会や講義、セミナーの中で、引用のルールや著作権順守について啓発していく(※講義の実施予定がない看護学専攻博士後期課程については、多くの学生が修士課程や研修会で既に受講済みであるため、未受講の学生について個別に対応する)。合わせて、ウェブサイトやメール等で適宜著作権に関する情報提供を行う。	情報課利用支援係が年間を通じて実施する文献検索講習会や講義、セミナーの中で、引用のルールや著作権順守について啓発していく。昨年度まで講義を担当していなかった看護学専攻博士後期課程についても、今年度から「看護学特別研究」の中での教授を開始する。合わせて、ウェブサイトやメール等で適宜著作権に関する情報提供を行う。
実績5	・学部学生対象の講義において、著作権と引用のルールについて解説(医学科・看護学科第1学年対象講義「情報科学」、医学科第1学年対象講義「アカデミック・ライティング」及び看護学科第1学年対象講義「アカデミックスキル」) ・大学院生対象の講義において、発表倫理と引用について説明(大学院修士課程対象講義「看護学研究方法論Ⅰ」及び博士課程対象講義「医学総合特論」)	・学部学生対象の講義において、著作権と引用のルールについて解説(医学科・看護学科第1学年配当講義「情報科学」、医学科第1学年配当講義「アカデミック・ライティング」、看護学科第1学年配当講義「アカデミックスキル」) ・大学院生対象の講義において、発表倫理と引用について説明(修士課程配当講義「看護学研究方法論Ⅰ」、博士課程配当講義「医学総合特論」)	・学部学生対象の講義において、著作権と引用のルールについて解説(医学科・看護学科第1学年配当講義「情報科学」、「アカデミックスキル」)。 ・講義の中で、本学が策定している「教育現場における生成AIへの向き合い方」について説明。 ・大学院生対象の講義において、発表倫理と引用について説明(看護学専攻博士前期課程配当講義「看護学研究方法論Ⅰ」、医学専攻博士課程配当講義「医学総合特論」)。 ※看護学専攻博士後期課程については、対象学生が修士課程や研修会で既に受講済みであることから講義では実施していない。 ・附属図書館ウェブサイトにて、「引用のルール・著作権」等の講義資料を公開。	・学部学生対象の講義において、著作権と引用のルールについて解説(医学科・看護学科第1学年配当講義「情報科学」、「アカデミックスキル」)。 ・講義の中で、本学が策定している「教育現場における生成AIへの向き合い方」について説明。 ・大学院生対象の講義において、発表倫理と引用について説明(看護学専攻博士前期課程配当講義「看護学研究方法論Ⅰ」、医学専攻博士課程配当講義「医学総合特論」)。 ・看護学専攻博士後期課程については受け持ちの講義がないため、前期課程の講義資料を対象者にメールリストで案内。 ・附属図書館ウェブサイトにて、「引用のルール・著作権」等の講義資料を公開。	
行動計画6			利益相反全般に関する理解向上を目的とした講習を実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-5を実施予定。		利益相反全般に関する理解向上を目的とした講習を実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)01-5を実施予定。
実績6			令和7年9月に、主に研究者を対象とした利益相反講習会を対面開催にて実施した。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-5を実施。		
行動計画7			安全保障貿易管理や研究インテグリティに関する理解向上を目的とした講習を実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-3を実施予定。		安全保障貿易管理や研究インテグリティに関する理解向上を目的とした講習を実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)01-3を実施予定。
実績7			令和7年9月に、学部学生を対象とした安全保障貿易管理講習会を対面開催にて実施した。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)01-3を実施。		
関連研修等の実績	参考資料「令和4年度 研修等実績」のNO1～2を実施	参考資料「令和5年度 研修等実績」のNO1～3を実施			

担当課等
人事課
人事課
人事課
研究推進課
情報課
研究推進課 (医学研究監理室)
研究推進課 (医学研究監理室)

第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】							担当課等
区分	02人権・ハラスメント						
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
行動計画 1 (H18年度から継続)	新規採用教職員全員に「ハラスメントのない環境をめざして」リーフレットを配布する(リーフレット全面改訂)。 なお、入学生には、学生課が配布(Web版の案内)する「学生要覧」に、同リーフレットと同内容を記載する(平成31年度から継続)。	・新規採用教職員全員及び入学生全員に「NO！ハラスメント」リーフレットを配布し、ハラスメントの防止及びハラスメント相談窓口の周知をはかる。 ・他大学において発生した具体的なハラスメント事例について、毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」として全構成員にメール配信を行うとともに、同メールにおいては毎回、本学のハラスメント相談窓口についても案内する。	新規採用教職員全員及び入学生全員に「NO！ハラスメント」リーフレットを配布し、ハラスメントの防止及びハラスメント相談窓口の周知をはかる。 他大学において発生した具体的なハラスメント事例について、毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」として全構成員にメール配信を行うとともに、同メールにおいては毎回、本学のハラスメント相談窓口についても案内する。	新規採用教職員全員及び入学生全員に「NO！ハラスメント」リーフレットを配布し、ハラスメントの防止及びハラスメント相談窓口の周知をはかる。 他大学において発生した具体的なハラスメント事例について、毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」として全構成員にメール配信を行うとともに、同メールにおいては毎回、本学のハラスメント相談窓口についても案内する。	新規採用教職員全員及び入学生全員に「NO！ハラスメント」リーフレットを配布し、ハラスメントの防止及びハラスメント相談窓口の周知をはかる。 他大学において発生した具体的なハラスメント事例について、毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」として全構成員にメール配信を行うとともに、同メールにおいては毎回、本学のハラスメント相談窓口についても案内する。		総務企画課総務係
実績 1	・「ハラスメントのない環境をめざして」リーフレットを配布(対象者:新規採用教職員全員) ・学生課が配布(Web版の案内)する「学生要覧」に、同リーフレットと同内容を記載(対象者:入学生) ・令和4年5月に本学学生が逮捕された事件を受け、同リーフレットの内容を見直すとともに全面改訂をして配付(対象者:11月時点の全教職員・学生及び12月以降の新規採用者)	・「NO！ハラスメント」リーフレットの配布(対象者:新規採用教職員全員及び入学生全員) ※学務課が配布(Web版の案内)する「学生要覧」にも、同リーフレットと同内容を記載。 ・他大学において発生した具体的なハラスメント事例について、毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」として全構成員にメール配信。同メールにおいては毎回、本学のハラスメント相談窓口についても記載して配信。	・「NO！ハラスメント」リーフレットの配布(対象者:新規採用教職員全員及び入学生全員) ※学務課が配布(Web版の案内)する「学生要覧」にも、同リーフレットと同内容を記載。 ・他大学において発生した具体的なハラスメント事例について、毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」として全構成員にメール配信。同メールにおいては毎回、本学のハラスメント相談窓口についても記載して配信。	・「NO！ハラスメント」リーフレットの配布(対象者:新規採用教職員全員及び入学生全員) ※学務課が配布(Web版の案内)する「学生要覧」にも、同リーフレットと同内容を記載。 ・他大学において発生した具体的なハラスメント事例について、毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」として全構成員にメール配信。同メールにおいては毎回、本学のハラスメント相談窓口についても記載して配信。			
行動計画 2 (H26年度から継続)	新規採用職員全員及び入学生全員に「滋賀医科大学における『人権』への取り組み」パンフレットを配布する。						総務企画課総務係
実績 2	新規採用職員全員及び入学生全員に「滋賀医科大学における『人権』への取り組み」パンフレットを配布した。						
行動計画 3 (R5年度から継続)	行動計画2が発展	新規採用教職員全員及び入学生全員に、人権啓発資料「こころやわらかく(滋賀県)」を配布する。	新規採用教職員全員及び入学生全員に、人権啓発資料「こころやわらかく(滋賀県)」を配布する。	新規採用教職員全員及び入学生全員に、人権啓発資料「こころやわらかく(滋賀県)」を配布する。 人権を含むコンプライアンスに係る研修を実施する。	新規採用教職員全員及び入学生全員に、人権啓発資料「こころやわらかく(滋賀県)」を配布する。 人権を含むコンプライアンスに係る研修を実施する。		総務企画課総務係
実績 3		・人権啓発資料「こころやわらかく(滋賀県)」の配布(対象者:新規採用教職員全員及び入学生全員)	・人権啓発資料「こころやわらかく(滋賀県)」の配布(対象者:新規採用教職員全員及び入学生全員)。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のN06を実施。	・人権啓発資料「こころやわらかく(滋賀県)」の配布(対象者:新規採用教職員全員及び入学生全員)。 ・資料2「令和7年度研修等の実績」に記載の研修を実施。			
行動計画 4	ハラスメント相談員を対象に、相談員研修を受講させる。		ハラスメント相談員を対象に、相談員研修を受講させる。	ハラスメント相談員を対象に、相談員研修を受講させる。	ハラスメント相談員を対象に、相談員研修を受講させる。		総務企画課総務係
実績 4	・令和4年度については対象者がおらず、受講なし。		学外講師によるオンラインセミナー「大学・短大等におけるハラスメント相談担当者セミナー(キャンパス編)」を6名のハラスメント相談員が受講した。	・学外講師によるオンラインセミナー「ハラスメント相談担当者セミナー(キャンパス編)」を3名のハラスメント相談員が受講した。			
行動計画 5	ハラスメント相談窓口の拡充及び周知を徹底する。	ハラスメント相談窓口の周知を徹底する。	ハラスメント相談窓口の周知を徹底する。	ハラスメント相談窓口の周知を徹底する。また、留学生等が相談窓口にアクセスしやすい方策を講じる。	ハラスメント相談窓口の周知を徹底する。		
実績 5	・令和4年5月に本学学生が逮捕された事件を受け、12月に新たに本学専用の学外第三者機関による相談窓口を設置し、学外の臨床心理士などの専門家による相談を受けられるようにすることにより、学内の相談員には相談しにくい場合にも、安心して相談できる体制を構築 ・他大学において発生した具体的なハラスメント事例を紹介する毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」を全構成員にメール配信するなかで、本学のハラスメント相談窓口についても毎月案内(8月から開始)	・他大学において発生した具体的なハラスメント事例を紹介する毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」を全構成員にメール配信するなかで、本学のハラスメント相談窓口についても毎月案内した。	・他大学において発生した具体的なハラスメント事例を紹介する毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」を全構成員にメール配信するなかで、本学のハラスメント相談窓口についても毎月案内した。	・他大学において発生した具体的なハラスメント事例を紹介する毎月1回の定期便「ハラスメントのない環境を目指して」を全構成員にメール配信するなかで、本学のハラスメント相談窓口についても毎月案内した。また、ハラスメント学外相談窓口は英語・中国語での対応が可能であることを明記して案内した。			総務企画課総務係
行動計画 6	学部学生を対象に「セクシュアルハラスメントと性犯罪防止研修」を実施する。						総務企画課総務係
実績 6	・令和4年5月に本学学生が逮捕された事件を受け、緊急で学部学生向けに「セクシュアルハラスメントと性犯罪防止研修」を実施(対面・オンライン配信の併用) 2022/06/17(医4・5、看4)、2022/07/04(医3・6、看3)、2022/07/13(医1・2、看1・2)						
行動計画 7 (R6年度から)	行動計画6が発展		学部新入生を対象に「性暴力・性犯罪・セクシャルハラスメント防止」をテーマとした研修を実施する。	【学部新入生対象】 学部新入生を対象に「犯罪に巻き込まれないために」、「薬物乱用・飲酒・喫煙について」、「性暴力・性犯罪・セクシャルハラスメント防止」、「ハラスメント全般防止」をテーマとした研修を実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)02-4～6・8を実施予定。 【学部在学生対象】 在学生それぞれに対して、性暴力・性犯罪・セクシャルハラスメント防止に関する講義を行う。医学科新5年のみ1月に実施し、その他は4月初めに実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)02-3を実施予定。	【学部新入生対象】 学部新入生を対象に「ハラスメント全般防止」、「性犯罪防止と犯罪被害者支援」、「薬物乱用・飲酒・喫煙について」、「犯罪に巻き込まれないために」をテーマとした研修を実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)02-4～6・8を実施予定。 【学部在学生対象】 各学科在学生それぞれに対して、ハラスメント対応担当副理事から「ハラスメント全般防止」をテーマにした講義を行う。なお、医学科新5年のみ1月の臨床実習オリエンテーション時に実施し、その他は4月初めに実施する。		学務課学部教育支援係、学生支援係、学生企画係
実績 7			・医学部新入生に対し、研修を実施。 ・在学生オリエンテーション(4/1、3)において、医学科・看護学科学生それぞれに対して、性暴力・性犯罪・セクシャルハラスメント防止に関する講義を行った。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のN07～10を実施。	【学部新入生対象】 医学部新入生に対し、研修(資料2「令和7年度研修等計画」NO(5)02-4～6・8)を実施した。 【学部在学生対象】 各学科在学生それぞれに対して、性暴力・性犯罪・セクシャルハラスメント防止に関する講義を行った。医学科新5年のみ1月の臨床実習オリエンテーション時に実施し、その他は4月初めに実施した。			

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動					
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】					
行動計画 8	全学生・教職員を対象にセクシュアルハラスメントや性暴力等に関するアンケート調査を実施する。				
実績 8	・令和4年5月に本学学生が逮捕された事件を受け、6月に実態調査、12月に意識調査を実施(いずれも匿名形式)				
行動計画 9 (R5年度から継続)	行動計画8が発展	全学生・教職員を対象にセクシュアルハラスメントや性暴力等に関するアンケート調査を実施する。	全学生・教職員を対象にセクシュアルハラスメントや性暴力等に関するアンケート調査を実施する。	全学生・教職員を対象にセクシュアルハラスメントや性暴力等に関するアンケート調査を実施する。	全学生・教職員を対象にセクシュアルハラスメントや性暴力等に関するアンケート調査を実施する。
実績 9		・セクシュアルハラスメントや性暴力等に関するアンケート調査の実施(対象者:全学生・教職員)	・実施実績なし。 回答率の向上を目的に実施時期の見直しを行ったことに伴い、令和6年度中の実施を見送り、翌年度の4月～5月に実施することになった。	・セクシュアルハラスメントや性暴力・性犯罪等に関するアンケート調査の実施(対象者:全学生・教職員) ・アンケートの集計結果については、11月のハラスメント防止研修時にコンプライアンス担当理事から報告を行った。	
行動計画 10 (R5年度から継続)		新規採用職員にハラスメント防止研修「ハラスメントのない滋賀医大を目指して」をe-learningによるオンライン形式で実施する。	新規採用職員にハラスメント防止研修「ハラスメントのない滋賀医大を目指して」をe-learningによるオンライン形式で実施する。	教職員を対象にハラスメント防止研修を実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)02-1・2・7を実施予定。	教職員を対象にハラスメント防止研修を実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)02-1・2を実施予定。
実績 10		・e-learningによるオンライン形式で実施(対象者:新規採用職員)	・新規採用教職員を対象とした研修を、e-learningによるオンライン形式で実施した。 ・全教職員を対象とした研修も、対面形式で実施した。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO4・5・11を実施。	・新規採用教職員を対象とした研修を、e-learningによるオンライン形式で実施した。 ・全教職員を対象とした研修も、対面・オンライン配信・オンデマンド形式で実施した。 ・資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)02-1・2を実施。	
関連研修等の実績	参考資料「令和4年度 研修等実績」のNO3～5を実施	参考資料「令和5年度 研修等実績」のNO4～6を実施			
区分	03教育				
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
行動計画 1					
実績 1					
関連研修等の実績					

担当課等
総務企画課総務係
総務企画課総務係
総務企画課総務係

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動					
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】					
区分	04研究				
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
行動計画1		研究インテグリティに関して、医学研究監理室内にアカデミアに関する法務グループを起ち上げ、具体的な対応を検討する。	令和5年度に構築・体制整備を行ったアカデミア法務組織について、研究インテグリティの確保に向けた具体的な行動を実施する。	本学における研究インテグリティ・マネジメント体制等の構築、整備等を行う。 令和6年度に制定した「国立大学法人滋賀医科大学における研究インテグリティ確保に関する規程」に基づき、研究インテグリティ・マネジメント委員会を起ち上げ、本学におけるマネジメント体制を確立させるとともに、研究インテグリティ確保に向けた具体的、かつ実効性の高い運用方法を検討する。	令和7年度に引き続き、本学における研究インテグリティ・マネジメント体制等の構築、整備等を行う。具体的には安全保障貿易管理等の既存の関係規程との整理を検討する。
実績1		・研究インテグリティに関する客員教員を強化し、専門家を加えてアカデミア法務組織の構築・体制整備(令和6年度から活動開始) 【内訳】 本学利益相反外部アドバイザーとしてご参加いただいている東京大学医学部明谷客員教授(弁護士)、本学組織的利益相反委員会委員である今村客員講師(法学博士)、梶谷客員講師(中国駐在者)、竹網客員助手(弁理士)	研究インテグリティに関して、先行的に組織構築・制度構築を行った三重大学と本学(客員教員を含む)とで意見交換を行った。 今後、本学における研究インテグリティ・マネジメント体制等の構築を推進するために「国立大学法人滋賀医科大学における研究インテグリティ確保に関する規程」を制定した。	令和8年2月に、教員を対象に研究インテグリティ研修動画の配信及び研究インテグリティのチェックリストに基づく申告をe-learningで実施した。(申告者数378名)	
行動計画2				【新規】 臨床研究法や人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等を遵守するため、該当の研究を行う研究者を対象に研修を実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)04-1～5を実施予定。	臨床研究法や人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等を遵守するため、該当の研究を行う研究者を対象に研修を実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)04-1～5、10を実施予定。
実績2				資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)04-1、2、5を実施(3、4については該当者なし)	
行動計画3				【新規】 定期的に研修会等を開催し、研究者倫理の向上のため研究倫理教育を実施開催する。なお、研修内容については、研究公正委員会にて決定する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)04-6～7を実施予定。	定期的に研修会等を開催し、研究者倫理の向上のため研究倫理教育を実施開催する。なお、研修内容については、研究公正委員会にて決定する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)04-6～7を実施予定。
実績3				資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)04-6～7を実施。	
行動計画4				臨床研究法や人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等を遵守するため、委員会委員及び事務局職員を対象に研修を実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)04-8を実施予定。	臨床研究法や人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等を遵守するため、委員会委員及び事務局職員を対象に研修を実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)04-8、9を実施予定。
実績4				資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)04-8、9を実施	
関連研修等の実績	参考資料「令和4年度 研修等実績」のN06～14を実施	参考資料「令和5年度 研修等実績」のN07～18を実施	・臨床研究法や人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等を遵守するため、該当の研究を行う研究者を対象に、e-learningやWebによる研修を実施した。 ・臨床研究法や人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等を遵守するため、該当の委員会委員及び事務局職員を対象にWeb開催にて研修会を実施した。 ・不正防止を所管する委員会にて研修内容を決め、年2回の研修会とe-learningにて、研究者倫理の向上のため研究倫理教育を実施した。対象者は、令和6年5月1日時点で、本学に在籍している次の教職員 ①講座等所属の教授、准教授、講師、助教、助手(特任教員を含む) ②上記1以外の令和6年度競争的資金採択者(名誉教授、客員教員等を含む) ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のN013～16・18～23・33・35・36を実施。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のN037を実施。 →テーマを変えて、3回開催した。 ①臨床研究 / 倫理審査の承認と 機関の長の許可を得るための手順～指針～ ②データ解析と研究倫理 ③臨床研究での役割に応じた責務		

担当課等
研究推進課
倫理審査室
倫理審査室
研究推進課 情報課

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動										担当課等	
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】											
区分	05診療										
年度	令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度		
行動計画1	病院開設許可事項(部屋名称と使用用途)の内部調査を実施する。		病院開設許可事項(部屋名称と使用用途)の内部調査を実施する。		病院開設許可事項(部屋名称と使用用途)の内部調査を実施する。		病院開設許可事項(部屋名称と使用用途)の内部調査を実施する。		病院開設許可事項(部屋名称と使用用途)の内部調査を実施する。		クオリティマネジメント課
実績1	・全部署において部屋名称と使用用途の確認を実施し、変更があった箇所については届出を行った(新型コロナウイルス感染症対応として病棟や診療部門への立ち入りを制限していたため2年間実施できていなかった)		・部屋名称と使用用途の確認調査を実施のうえ、変更があった箇所については届出を実施		・部屋名称と使用用途の確認調査を実施のうえ、変更があった箇所については届出を実施。		・部屋名称と使用用途の確認調査を実施のうえ、変更があった箇所については届出を実施。				
行動計画2	病院の管理運営体制等(法令適合等)に関する監査を実施する。		病院の管理運営体制等(法令適合等)に関する監査を実施する。		病院の管理運営体制等(法令適合等)に関する監査を実施する。		病院の管理運営体制等(法令適合等)に関する監査を実施する。		病院の管理運営体制等(法令適合等)に関する監査を実施する。		監査室
実績2	・特定機能病院に係る業務報告書を基に、本院の管理運営体制及び運営状況について、法令の遵守状況を踏まえて取組の有効性を検証した。 ・保健所・厚生局による立入検査における指摘事項への対応について、改善状況の確認を行った。		・特定機能病院に係る業務報告書を基に、附属病院の管理運営体制及び運営状況について、法令の遵守状況を踏まえた取組の有効性の検証 ・大津市保健所及び近畿厚生局による立入検査における指摘事項への対応について、改善状況の確認の実施		・特定機能病院に係る業務報告書を基に、附属病院の管理運営体制及び運営状況について、法令の遵守状況を踏まえた取組の有効性の検証 ・大津市保健所及び近畿厚生局による立入検査における指摘事項への対応について、改善状況の確認の実施。		・特定機能病院に係る業務報告書を基に、附属病院の管理運営体制及び運営状況について、法令の遵守状況を踏まえた取組の有効性の検証。 ・大津市保健所及び近畿厚生局による立入検査における指摘事項への対応について、改善状況の確認の実施。				
行動計画3					新規採用者を含む医師を対象に、「麻薬施用に係る免許制度について」と題した研修を実施し、免許制度に係る法令概要、免許の取得に係る手続き、無免許施用の実例、大学院進学など診療から離れる際の注意点、従施設欄の管理等を説明し、法令不知による麻薬免許証無免許施用の防止を図る。		新規採用者を含む医師を対象に、「麻薬施用に係る免許制度について」と題した研修を実施し、免許制度に係る法令概要、免許の取得に係る手続き、無免許施用の実例、大学院進学など診療から離れる際の注意点、従施設欄の管理等を説明し、法令不知による麻薬免許証無免許施用の防止を図る。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)05-1を実施予定。		新規採用者を含む医師を対象に、「麻薬施用に係る免許制度について」と題した研修を実施し、免許制度に係る法令概要、免許の取得に係る手続き、無免許施用の実例、大学院進学など診療から離れる際の注意点、従施設欄の管理等を説明し、法令不知による麻薬免許証無免許施用の防止を図る。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)05-1を実施予定。		総務企画課文書法規係(～R6) 人事課職員係(R7～)
実績3					参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO38を実施 ・新規採用の医師以外の医師も、NO38の教材を用いて研修を実施した。 ・令和7年度入学の大学院生も対象に、上記教材を掲示し、受講してもらうよう案内した。		資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)05-1を実施 ・新規採用の医師以外の医師も、資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)05-1の教材を用いて研修を実施した。 ・令和8年度入学の大学院生も対象に、上記教材を掲示し、受講してもらうよう案内した。				
関連研修等の実績											
区分	06会計										
年度	令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度		
行動計画1 (R2年度から継続)	財務会計システムの更新に伴い、会計データと会計伝票の不一致がある場合は支払いがストップする改ざん防止機能を導入することで不正防止を図る。		財務会計システムの更新に伴い、会計データと会計伝票の不一致がある場合は支払いがストップする改ざん防止機能を導入することで不正防止を図る。		財務会計システムの改ざん防止機能(会計データと会計伝票の不一致がある場合は支払いがストップする機能)により不正防止を図る。		財務会計システムの改ざん防止機能(会計データと会計伝票の不一致がある場合は支払いがストップする機能)により不正防止を図る。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)06-1を実施予定。		財務会計システムの改ざん防止機能(会計データと会計伝票の不一致がある場合は支払いがストップする機能)により不正防止を図る。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)06-1を実施予定。		会計課
実績1	・財務会計システムの改ざん防止機能による不正防止		・財務会計システムの改ざん防止機能により不正防止(改ざん事例の発生なし)		・財務会計システムの改ざん防止機能による不正防止(改ざん事例の発生なし)。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO24を実施。		・財務会計システムの改ざん防止機能による不正防止(改ざん事例の発生なし)。 ・資料2「令和7年度 研修等実績」のNO(5)06-1を実施。				
関連研修等の実績	参考資料「令和4年度 研修等実績」のNO15を実施		参考資料「令和5年度 研修等実績」のNO19を実施								
区分	07情報管理・情報セキュリティ										
年度	令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度		
行動計画1	個人情報外部流出の抑止力とするため、診療実績データの検索履歴を監視し、取りまとめて報告する。		個人情報外部流出の抑止力とするため、診療実績データの検索履歴を監視し、取りまとめて報告する。		個人情報外部流出の抑止力とするため、診療実績データの検索履歴を監視し、取りまとめて報告する。		診療実績データの検索履歴を監視し、毎月の検索数を確認しており、職種ごとの検索回数、抽出データレコード件数を医療情報部ホームページにて公表することで監視されていることを認識させ、個人情報外部流出の抑止力とする。		診療実績データの検索履歴を監視し、毎月の検索数を確認しており、職種ごとの検索回数、抽出データレコード件数を医療情報部ホームページにて公表することで監視されていることを認識させ、個人情報外部流出の抑止力とする。		クオリティマネジメント課
実績1	・電子カルテシステム利用者が、診療DWH機能を用いて診療実績データの検索を行った回数及びヒットした件数を月単位で集計のうえ、医療情報部ホームページにて公表(令和3年度から継続) →監視していることを示すことにより、個人情報の外部流出の抑止力としている。		・電子カルテシステム利用者が、診療DWH機能を用いて診療実績データの検索を行った回数及びヒットした件数を月単位で集計のうえ、医療情報部ホームページにて公表(令和3年度から継続) →監視していることを示すことにより、個人情報の外部流出の抑止力としている。		・電子カルテシステム利用者が、診療DWH機能を用いて診療実績データの検索を行った回数及びヒットした件数を月単位で集計のうえ、医療情報部ホームページにて公表(令和3年度から継続)		・電子カルテシステム利用者が、診療DWH機能を用いて診療実績データの検索を行った回数及びヒットした件数を月単位で集計のうえ、医療情報部ホームページにて公表(令和3年度から継続) →監視していることを示すことにより、個人情報の外部流出の抑止力としている。				
行動計画2	病院職員向けに「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、注意喚起を促す情報の発信を行う。		病院職員向けに「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、注意喚起を促す情報の発信を行う。		病院職員向けに「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、注意喚起を促す情報の発信を行う。		病院教職員向けに「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、注意喚起を促す情報の発信を行う。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)07-5を実施予定。		病院教職員向けに「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、注意喚起を促す情報の発信を行う。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)07-6を実施予定。		クオリティマネジメント課
実績2	・医療情報部から、「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、毎月、学内メール及び院内ホームページのトップ画面を用いて、個人情報の適切な取扱いに関する注意喚起あるいは法令・ガイドライン・附属病院規程等の周知・広報を実施		・医療情報部から、「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、毎月、学内メール及び院内ホームページのトップ画面を用いて、個人情報の適切な取扱いに関する注意喚起あるいは法令・ガイドライン・附属病院規程等の周知・広報を実施		・医療情報部から、「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、毎月、学内メール及び院内ホームページのトップ画面を用いて、個人情報の適切な取扱いに関する注意喚起あるいは法令・ガイドライン・附属病院規程等の周知・広報を実施。 ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO31を実施。		・医療情報部から、「個人情報漏えいを未然に防ぐために」と題し、毎月、学内メール及び院内ホームページのトップ画面を用いて、個人情報の適切な取扱いに関する注意喚起あるいは法令・ガイドライン・附属病院規程等の周知・広報を実施。				
行動計画3							【新規】 大学教職員を対象に、大学(学術研究機関)における個人情報の保護・適正管理に係る研修を実施するとともに、病院教職員に対しては、病院における患者個人情報の保護・適正管理に係る研修を実施する。また、特定個人情報に関しては、別途、取扱事務職員に対する研修を実施する。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)07-1・2・6を実施予定。		病院教職員に対しては、病院における患者個人情報の保護・適正管理に係る研修を実施する。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)07-6を実施予定。		総務企画課 クオリティマネジメント課
実績3							病院教職員に対しては、病院における患者個人情報の保護・適正管理に係る研修を実施。 資料2「令和7年度 研修等の実績」のNO(5)07-6を実施。				

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動					
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】					
行動計画 4 (H25年度から継続)	情報セキュリティに関するリーフレット(電子版)については、IPA(独立行政法人情報処理推進機構)において作成された「対策のしおり」を毎年度更新されているか確認し、「情報セキュリティ対策資料」としてウェブサイトに掲載し、周知を図る。 http://www.shiga-med.ac.jp/mmc/support/security/security/index.html	情報セキュリティに関するリーフレット(電子版)については、IPA(独立行政法人情報処理推進機構)において作成された「対策のしおり」を毎年度更新されているか確認し、「情報セキュリティ対策資料」としてウェブサイトに掲載し、周知を図る。 http://www.shiga-med.ac.jp/mmc/support/security/security/index.html	情報セキュリティに関するリーフレット(電子版)については、IPA(独立行政法人情報処理推進機構)において作成された「対策のしおり」を毎年度更新されているか確認し、「情報セキュリティ対策資料」としてウェブサイトに掲載し、周知を図る。 http://www.shiga-med.ac.jp/mmc/support/security/security/index.html	情報セキュリティに関するリーフレット(電子版)については、IPA(独立行政法人情報処理推進機構)において作成された「対策のしおり」を毎年度更新されているか確認し、「情報セキュリティ対策資料」としてウェブサイトに掲載し、周知を図る。 http://www.shiga-med.ac.jp/mmc/support/security/security/index.html	情報セキュリティに関するリーフレット(電子版)については、IPA(独立行政法人情報処理推進機構)において作成された「対策のしおり」を毎年度更新されているか確認し、「情報セキュリティ対策資料」としてウェブサイトに掲載し、周知を図る。 http://www.shiga-med.ac.jp/mmc/support/security/security/index.html
	・「対策のしおり」を「情報セキュリティ対策資料」としてMMCホームページに掲載・周知	・「対策のしおり」を「情報セキュリティ対策資料」としてMMCホームページに掲載・周知	・「対策のしおり」を「情報セキュリティ対策資料」としてMMCホームページに掲載・周知	・「対策のしおり」を「情報セキュリティ対策資料」としてMMCホームページに掲載・周知	
行動計画 5 (H29年度から継続)	情報セキュリティインシデント対策チーム(CSIRT)によるインシデント対応、情報セキュリティに関するeラーニングの実施を引き続き行う。 http://www.shiga-med.ac.jp/csirt/	情報セキュリティインシデント対策チーム(CSIRT)によるインシデント対応、情報セキュリティに関するeラーニングの実施を引き続き行う。	情報セキュリティインシデント対策チーム(CSIRT)によるインシデント対応、情報セキュリティに関するeラーニングの実施を引き続き行う。	情報セキュリティインシデント対策チーム(CSIRT)によるインシデント対応、情報セキュリティに関するeラーニングの実施を引き続き行う。 資料2「令和7年度 研修等計画」のNO(5)07-3・4を実施予定。	情報セキュリティインシデント対策チーム(CSIRT)によるインシデント対応、情報セキュリティに関するeラーニングの実施を引き続き行う。 資料3「令和8年度 研修等計画」のNO(5)07-3・4を実施予定。
実績 5	・CSIRTによるインシデント対応を実施(本学が所有する情報の漏洩などの重大な情報セキュリティインシデントの発生は0件) ・参考資料「令和4年度 研修等実績」のNO19を実施 ※第4期中期計画「V その他業務運営に関する目標を達成するためにとるべき措置」の評価指標として6年間の平均受講率95.0%を掲げており、令和4年度においても達成することができたが、引き続き取り組みものとする。	・CSIRTによるインシデント対応を実施(本学が所有する情報の漏洩などの重大な情報セキュリティインシデントの発生:0件)(過年度から継続) ・参考資料「令和5年度 研修等実績」のNO25を実施 ※第4期中期計画「V その他業務運営に関する目標を達成するためにとるべき措置」の評価指標として6年間の平均受講率95.0%を掲げており、令和5年度においても達成することができたが、引き続き取り組みものとする。	・CSIRTによるインシデント対応を実施(本学が所有する情報の漏洩などの重大な情報セキュリティインシデントの発生:0件)(過年度から継続) ・参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO29を実施 →全教職員の受講率は96.7%と、第4期中期計画「V その他業務運営に関する目標を達成するためにとるべき措置」の評価指標として6年間の平均受講率95.0%を上回り、単年度目標を達成することができた。	・CSIRTによるインシデント対応を実施(本学が所有する情報の漏洩などの重大な情報セキュリティインシデントの発生:0件)(過年度から継続) ・資料2「令和7年度 研修等実績」の(5)07-3を実施 →全教職員の受講率は96.86%と、第4期中期計画「V その他業務運営に関する目標を達成するためにとるべき措置」の評価指標として6年間の平均受講率95.0%を上回り、単年度目標を達成することができた。	
行動計画 6 (R1年度から継続)	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、不正サイトへのアクセスを本学セキュリティ装置で未然に遮断する。	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、不正サイトへのアクセスを本学セキュリティ装置で未然に遮断する。	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、不正サイトへのアクセスを本学セキュリティ装置で未然に遮断する。	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、不正サイトへのアクセスを本学セキュリティ装置で未然に遮断する。	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、不正サイトへのアクセスを本学セキュリティ装置で未然に遮断する。
実績 6	・文部科学省、JPCERT/CC等の外部機関の情報を活用し、不正サイトへのアクセスを本学セキュリティ装置を用いて遮断(過年度から継続) →JPCERT/CCからのインディケータ情報の通知が8件あったが、いずれも本学セキュリティ装置によって遮断が行われ、情報セキュリティインシデントを未然に防止することができた。 ・2月に学術情報基盤システムを更新し、本学セキュリティ装置の強化を実施	・文部科学省、JPCERT/CC等の外部機関の情報を活用し、不正サイトへのアクセスを本学セキュリティ装置を用いて遮断(過年度から継続) →JPCERT/CCからのインディケータ情報の通知は9件あったが、いずれも本学セキュリティ装置によって遮断が行われ、情報セキュリティインシデントを未然に防止することができた。	JPCERT/CCからのインディケータ情報の通知は4件あったが、いずれも本学セキュリティ装置によって遮断が行われ、情報セキュリティインシデントを未然に防止することができた。	JPCERT/CCからのインディケータ情報の通知は7件あったが、いずれも本学セキュリティ装置によって遮断が行われ、情報セキュリティインシデントを未然に防止することができた。	
行動計画 7	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、システムの脆弱性に係る情報等について注意喚起を行う。	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、システムの脆弱性に係る情報等について注意喚起を行う。	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、システムの脆弱性に係る情報等について注意喚起を行う。	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、システムの脆弱性に係る情報等について注意喚起を行う。	文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、システムの脆弱性に係る情報等について注意喚起を行う。
実績 7	・文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、システムの脆弱性に係る情報等について注意喚起を実施 ※特に、Windowsセキュリティ更新プログラムに関する注意喚起を、もれなく実施	・文部科学省、JPCERT/CC等外部機関の情報を活用し、システムの脆弱性に係る情報等について注意喚起を実施(過年度から継続) ※特にwindowsセキュリティ更新プログラムに関する注意喚起を、もれなく実施。	特にwindowsセキュリティ更新プログラムに関する注意喚起を、もれなく実施。	windowsセキュリティ更新プログラムに関する注意喚起を、もれなく実施。	
行動計画 8	情報セキュリティ監査を実施する。	情報セキュリティ監査を実施する。	情報セキュリティ監査を実施する。	昨年度に情報セキュリティ監査の前提となる「国立大学法人滋賀医科大学情報セキュリティ対策基準」が整備されたため、情報セキュリティに関する内部監査を実施し、本規程等に基づいた具体的な運用の検討がなされていることを確認する。	情報セキュリティに関する内部監査を実施し、「国立大学法人滋賀医科大学情報セキュリティ対策基準」に基づいた具体的な運用の進捗状況について確認する。
実績 8	・情報セキュリティに関する監査(情報セキュリティポリシー(基本方針・対策基準)等を国立情報学研究所の策定したサンプル規程集を踏まえた内容への改訂等)の実施	・情報セキュリティに関する監査(本学の「情報資産」の管理(情報資産の把握と格付け)体制等)の実施	・情報セキュリティに関する監査(本学の「情報資産」の管理(情報資産の把握と格付け)体制等)の実施。	・情報セキュリティに関する監査を実施し、「国立大学法人滋賀医科大学情報セキュリティ対策基準」に基づいた具体的な運用の検討状況について、監事と共にヒアリングを行った。	
関連研修等の実績	参考資料「令和4年度 研修等実績」のNO16～21を実施	参考資料「令和5年度 研修等実績」のNO20～25を実施	・参考資料「令和6年度 研修等実績」のNO25・26・32を実施。		

担当課等
情報課
情報課
情報課
情報課
監査室

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動					
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】					
区分	08安全衛生				
年度	令和4年度		令和5年度		令和6年度
令和7年度	令和8年度				
行動計画1	各部署等で保有する危険物に該当する化学物質の保有量を調査する(薬品管理システムデータ活用)。		各部署等で保有する危険物に該当する化学物質の保有量を調査する(薬品管理システムデータ活用)。		各部署等で保有する危険物に該当する化学物質の保有量を調査する(薬品管理システムデータ活用)。
実績1	消防法で指定する危険物に関して、各部署における少量危険物保有量を薬品管理システムのデータを活用し、調査を実施した。その結果を化学物質管理委員会に報告し、関係法令及び省令等で定められている少量保管量を超過している部署等の今後の対応等について検討を進める。		消防法で指定する危険物に関して、各部署における少量危険物保有量を薬品管理システムのデータを活用、調査を実施し、その結果を化学物質管理委員会に報告した。関係法令及び省令等で定められている少量保管量を超過している部署等が見受けられたので、状況を説明したところ、薬品管理システム上の登録間違いがあったことが判明し、正しく入力していただくとともに再発防止をお願いした。		消防法で指定する危険物に関し、各部署における少量危険物保有量を薬品管理システムのデータを活用、調査を実施した。関係法令及び省令等で定められている少量保管量を超過している部署等が見受けられたため、状況説明のうえ、薬品管理システムの登録間違いの修正、危険物倉庫への移管、不用品化学薬品としての廃棄等の対応をしていただいた。
行動計画2	毒劇物保管庫状況の实地調査を行う(各部署等訪問)。		「毒物及び劇物の保管庫及び施設に関する取扱基準」を作成するとともに、毒劇物保管庫状況の調査を行う。		毒劇物保管庫状況の調査を行う。
実績2	学内における毒物・劇物の保管庫の状況について实地調査を実施した。その結果を化学物質管理委員会に報告し、本学における「専用保管庫」の定義等、今後の対応について検討を進める。		本学における保管庫の取扱いについて、「毒物及び劇物の保管庫及び施設に関する取扱基準」案を化学物質管理委員会・役員会に附議し、承認され、令和6年4月1日より施行した。アンケートフォームによる調査結果を役員懇談会にて報告した。		報告部署:49部署 滋賀医科大学全体では常温の【薬品棚】での保管が最も多く、次いで冷蔵庫、冷凍庫。 ◆保管方法について ・薬品棚を保有する49部署のうち、全部署において毒物・劇物の保管場所の区分・管理が行われていた。 ・冷蔵庫を保有する39部署のうち3部署、冷凍庫を保有する15部署のうち1部署において、毒物・劇物と他の化学物質の保管エリアが適切に区分されていなかった(うち1部署は冷蔵庫・冷凍庫の双方で未区分)。 ◆当該部署に対しては、以下の対応を実施した。 ・共同研究講座(1部署):すべての毒物・劇物を廃棄 ・臨床医学講座(2部署):環境安全推進室で現地確認を行い、サポートを実施 ⇒1部署はエリア区分済、1部署は8月実施のとりまとめ廃棄にて廃棄予定
行動計画3 (R5年度から継続)			新規採用の教職員を対象に、「研究用の向精神薬の管理について」と題した研修を実施し、取扱いに係る法令概要、保管・使用にあたっての届出、学内での登録手順、不要となった向精神薬の廃棄、保管・使用にあたっての注意点等を説明し、研究用向精神薬の取扱いの適正性の向上を図る。		新規採用の教職員を対象に、「研究用の向精神薬の管理について」と題した研修を実施し、取扱いに係る法令概要、保管・使用にあたっての届出、学内での登録手順、不要となった向精神薬の廃棄、保管・使用にあたっての注意点等を説明し、研究用向精神薬の取扱いの適正性の向上を図る。 資料2「令和7年度 研修等計画」のN0(5)08-1を実施予定。
実績3			参考資料「令和5年度 研修等実績」のN026を実施		・参考資料「令和6年度 研修等実績」のN039を実施。 ・資料2「令和7年度 研修等実績」のN0(5)08-1を実施。
行動計画【新規】					令和9年度からの化学物質のリスクアセスメント(RA)実施に向け、令和8年は以下の事を実施する予定である。 ・他大学から実施状況について情報収集を行う(RAの展開方法や大学内での取組内容、学内教育の方法について等)。 ・化学物質の取扱いについてe-learningの取組みを検討する(学習用資料の作成や展開方法、受講対象者等)。 ・化学物質事故発生時の緊急連絡網の作成と運用の検討 ・化学物質管理委員と打ち合わせのうえ学内展開に向けて事前準備を検討する。
実績【新規】					
関連研修等の実績	参考資料「令和4年度 研修等実績」のN022を実施				

担当課等
施設課環境安全推進室環境保全係
施設課環境安全推進室環境保全係
総務企画課文書法規係(～R6) 施設課環境安全推進室環境保全係(R7～)
施設課

第4期中期目標・中期計画に基づくコンプライアンス推進活動					
第4期中期目標・中期計画【X その他 3.コンプライアンスに関する計画】					
区分	09その他				
年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
行動計画 1	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)を実施し、恒常的に組織的牽制機能の充実・強化を図る。	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)を実施し、恒常的に組織的牽制機能の充実・強化を図る。	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)を実施し、恒常的に組織的牽制機能の充実・強化を図る。	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)を実施し、恒常的に組織的牽制機能の充実・強化を図る。	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)を実施し、恒常的に組織的牽制機能の充実・強化を図る。
実績 1	・監査の対象として抽出した研究課題について、資産に計上されている固定資産や少額備品(換金性の高い物品を含む。)の現物確認を実施 ・旅費については、出勤簿に照らし合わせるほか、学会等のプログラム、参加証明書あるいは訪問先への事実確認(電話等)を実施 ・実地監査(特別監査)では、非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理について、ヒアリングにより、出勤簿・勤務内容の確認を実施	・監査の対象として抽出した研究課題について、資産に計上されている固定資産や少額備品(換金性の高い物品を含む)の現物確認を実施 ・旅費については、出勤簿に照らし合わせるほか、学会等のプログラム、参加証明書あるいは訪問先への事実確認(電話等)を実施 ・実地監査(特別監査)では、非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理について、ヒアリングにより、勤務表・勤務内容の確認を実施	・監査の対象として抽出した研究課題について、資産に計上されている固定資産や少額備品(換金性の高い物品を含む)の現物確認を実施 ・旅費については、出勤簿に照らし合わせるほか、学会等のプログラム、参加証明書あるいは訪問先への事実確認(電話等)を実施 ・実地監査(特別監査)では、非常勤雇用者の勤務状況確認等の雇用管理について、ヒアリングにより、勤務表・勤務内容の確認を実施。	内部監査の監査対象課題において、 ・固定資産や少額備品(換金性の高い物品を含む)の購入年度及び経費より対象物品を抽出し、現物確認と使用状況の確認を実施。 ・旅費について、出勤簿に照らし合わせるほか、学会等のプログラム、参加証明書あるいは訪問先への事実確認(メール)を実施。 ・非常勤雇用者の勤務状況について、対象者を抽出し、雇用管理者及び被雇用者へ聞き取りを行い、勤務表・勤務内容の確認を実施。	
関連研修等の実績					

担当課等

監査室