

東京大学大学院医学系研究科・医学部・  
医学部附属病院の改革にむけた提言

～信頼回復に向けた病院改革：

個人依存を超えた統治と責任体制の再設計～

令和8年3月24日

東京大学医学系研究科・医学部・医学部附属病院改革検討委員会

## 目次

I. はじめに	
(本件一連の事案について)	4
1. 皮膚科における事案の概要	4
2. 整形外科における事案の概要	4
3. 本学の対応と学内外からの受け止め	5
II. 背景と課題	6
1. 総論 — 事案が顕在化した背景	6
2. 経営及び運営管理体制に関する背景と課題	6
3. 外部資金を伴う教育・研究活動に関する背景と課題	8
4. リスク情報共有・モニタリング体制に関する背景と課題	9
5. 組織風土・意識に関する背景と課題	10
6. 背景と課題の整理	11
III. 改革の基本方針と提言	12
1. 組織体制の見直し及び管理運営の強化について	12
2. 部門間の連携強化及び情報共有の促進について	13
3. 病院に係る外部資金（社会連携講座等）の審査・運営体制の強化及び透明性の向上について	13
4. 人材の流動性向上及び適正配置について	14
5. 組織に対する懲罰的措置の導入	14
6. モニタリング・人事・意識改革	14
7. 責任の明確化及び措置・公表について	15
IV. おわりに	17
付属資料	
資料 01 小委員会報告(*)	18
資料 02 委員会設置規程	19
資料 03 会議開催実績	32

### (\*)小委員会報告について

小委員会報告は、本委員会における検討の基礎資料として尊重されるものである。一方、その全文は、参考資料として添付するものであり、今後の改革の検討に資することが期待されるが、本学として直ちに実施を決定したものではない。

## I. はじめに

東京大学大学院医学系研究科（以下「研究科」という。）・医学部・医学部附属病院（以下「病院」という。）は、高度で良質な医療を提供するとともに、次代を担う医療人材の育成及び医学・医療の発展に資する研究を推進するという、社会的に極めて重要な役割を担っている。その活動は、地域医療のみならず、国民全体の生命と健康に直結するものであり、その運営に対しては高い公共性と説明責任が求められている。

このような中、研究科・医学部・病院において発生した一連の事案は、学内外から大きな関心と厳しい視線を集めることとなった。これらは、特定の個人の倫理観の欠如や逸脱の問題としてのみ捉えるべきものではなく、各診療科に大きく権限委譲し情報共有や監督が必ずしも十分でない運営管理体制、外部資金を伴う教育・研究活動におけるパートナーの選定・プロジェクトの選定を含む管理、組織構成員のコンプライアンスの重要性の認識不足、病院における恒常的な赤字による資金不足、さらには構成員の意識、組織風土や管理運営体制といった、複数の構造的要因が重なった結果として顕在化したものであるとの認識に至っている。

こうした認識の下、大学は、当該事案を重く受け止め、その背景や要因を多角的に検証し、再発防止と持続的な改善を図ることを目的として、「医学系研究科・医学部・医学部附属病院改革委員会」（以下「本委員会」という。）を設置した。本委員会は、三線防衛体制の確立を軸とする全学的なコンプライアンスの強化策導入を踏まえ、病院の若手関係者を構成員とする問題・実態検証小委員会による検討・報告をはじめ、関係資料の精査、関係者からの意見聴取等を通じて、制度・運用の両面から改革策について検討を進めてきた。

検討の過程において、本委員会が共通して認識したのは、個々の教職員の倫理観や努力に依拠するだけでは、リスクを十分に把握・管理することには限界があるという点である。コンプライアンス意識向上のための方策は極めて重要ではあるが、意識啓発のみに依存せず、制度として日常的に機能する、不正が生じることのない組織体制の確立が是非とも必要である。特に、社会連携講座等の外部資金を活用した活動については、教育・研究上の意義が大きい一方で、財務的・法的・社会的リスクを内包する側面も併せ持つことから、設置前、運営中、事後の各段階において、多層的で確実なチェックとそのための支援を組み込んだ制度設計が不可欠であることが確認された。

また、病院については、その公共性の高さに鑑み、責任と権限の所在をより明確にするとともに、大学本部との関係性を含めた運営管理の在り方を改めて整理する必要性を指摘することができる。これらは、単に不祥事の再発防止にとどまらず、教育・研究・診療の質を将来にわたって確保していくための基盤に関わる基本的な課題である。

本報告書は、以上のような検討を踏まえ、本委員会としての問題認識、改革の基本的方向性及び主要な論点を、年度末時点で整理したものをもとに改革に向けた提言を行う。

(本件一連の事案について)

本件一連の事案の経緯及び本学の対応並びに学内外からの受け止め

本件は、研究科・医学部・病院において実施されていた外部資金を伴う教育・研究活動等を巡り、複数の診療科において不適切な点が認められたことを契機として顕在化した一連の事案である。具体的には、皮膚科における事案及び、これに続いて明らかとなった整形外科における事案であり、いずれも外部資金を伴う活動に関する運営、資金管理、関係者間の関与の在り方、並びに組織としての統制や対応の在り方が問題として指摘されるに至った。

#### 1. 皮膚科における事案の概要

皮膚科に係る事案は、当該診療科を協力講座として研究科に設置され運営されていた社会連携講座及びこれに関連する共同研究を巡り、外部団体との関係において不適切な行為が行われていたことが明らかとなったものである。具体的には、社会連携講座の設置及び運営、研究活動の実施、資金の取扱い等に関し、外部資金提供者との関係性の在り方が適切であったか、また、大学として求められる倫理規範や統制が十分に機能していたかが問われる事案であった。

本件については、本学への通報を契機として本学において事実関係の把握が進められ、その後、捜査機関からの要請を受けて捜査協力を行うとともに、外部弁護士による調査が実施された。本学は、調査結果等を踏まえ、関係者に対する懲戒処分を含む必要な措置を講じるとともに、再発防止を目的として当委員会を含む複数の委員会を立ち上げ検証等の対応を行っている。

他方で、本件では、外部資金を伴う活動における事前審査、運営段階でのモニタリング、資金の入金・管理、並びに問題発生時の情報共有や対応の迅速性といった点について、大学としての管理・統制の在り方が十分であったかどうか、学内外から指摘されることとなった。

#### 2. 整形外科における事案の概要

その後、整形外科においても、外部資金を伴う活動に関連して不適切な行為が認められたことが明らかとなった。本件は、奨学寄附金の受入れ及びその取扱いに関し、当該教員による不適切な行為が捜査機関により把握され、本学に対して捜査協力要請がなされたものである。

本学は、捜査機関への協力を行うとともに、当該事案について外部弁護士による調査を含む事実確認を進め、関係者に対する懲戒手続の開始、再発防止のための利益相反申告等の取り組みを行ってきた。

整形外科事案は、皮膚科事案とは形態を異にするものの、外部資金の受入れ後の管理、牽制、モニタリングの在り方という点で共通する論点を有しており、病院における外部資金管理の構造的課題を改めて浮き彫りにするものとなった。

### 3. 本学の対応と学内外からの受け止め

本学は、皮膚科及び整形外科における各事案について、個別に事実関係の確認、関係者に対する処分、制度や運用の点検・見直しを進めてきた。また、両事案が相次いで明らかとなったことを受け、個別事案への対応にとどまらず、大学全体としてのリスク管理、及び組織運営の在り方を抜本的に見直す必要があるとの認識の下、複数の検討体制を立ち上げ、改革に着手してきた。

一方で、これら一連の事案及び本学の事後対応については、学内外から様々な受け止めや指摘が示されている。具体的には、

- ・ 外部資金を伴う教育・研究活動に関する審査及び運営管理の実効性
- ・ 問題の兆候を組織として早期に把握する仕組みの有無
- ・ 附属病院における意思決定及び情報共有の在り方
- ・ 大学本部と研究科・医学部・病院との関係性
- ・ 社会に対する説明責任の果たし方

などについて、改善を求める声が寄せられてきた。

これらの受け止めを踏まえ、本学は、皮膚科及び整形外科における各事案を単発の不祥事として処理するのではなく、組織構造や運営、組織風土に内在する課題が複合的に表面化した一連の事案として捉え、再発防止と持続的な改善に向けた改革の検討を進めることとし、本委員会を設置したものである。

## II. 背景と課題

### 1. 総論 — 事案が顕在化した背景

研究科・医学部・病院は、教育・研究・診療という三つの機能を一体的に担う組織として発展してきた。その過程において、専門分化の進展や高度医療の提供、外部資金を活用した研究・教育活動の拡大などにより、組織運営や業務内容は年々複雑化している。一方で、こうした変化に対応する制度や運用、組織横断的な運営管理体制の整備が必ずしも十分とは言えない状況が続いてきた。

今回の一連の事案は、特定の出来事や個別の判断によって突然生じたものではなく、長年にわたり積み重なってきた制度的・構造的な課題が、複数の領域にまたがって同時に表面化した結果であると捉えられる。すなわち、外部資金の管理、情報共有・モニタリングといった運営管理、及び組織風土といった要素が相互に影響し合う中で、リスクを早期に把握し、組織として対応する仕組みが十分に機能しなかったことが、問題を拡大・長期化させる要因となった。

本章では、こうした認識のもと、現時点で委員会として整理できている背景と課題を分野別に明らかにし、次章以降で示す改革の方向性や具体的対応策につなげるための土台を示す。

### 2. 経営及び運営管理体制に関する背景と課題

病院は、医療法に基づき、病院長の下で組織的かつ適切に管理・運営されるべき医療機関である。病院長には、医療の安全確保、適切な医療提供体制の維持、職員の業務が法令及び内部規程に則って遂行されていることの統括的な管理責任が課されており、平時における体制整備のみならず、問題が生じた場合の迅速かつ的確な対応が求められている。

一方で、大学の附属病院という組織形態の下では、病院が研究科・医学部と密接に結びつきながら運営されるという特性を有しており、病院長、医学系研究科長・医学部長に大きな権限が委譲され、大学執行部の役割や権限が限られてきた。このような病院が研究科・医学部の一部として位置づけられる構造自体は、教育・研究・診療を一体的に推進する上で一定の合理性を有するとされ、大学執行部の監督余地が限定的であったことが、経営及び運営管理上の課題として指摘できる。

具体的には、病院運営に関わる重要事項やリスクが顕在化した際に、どの段階まで病院内の判断に委ねるべきか、また、どの時点で大学本部として関与し、組織的な対応を取るべきかについて、意思決定の権限と責任の所在について共通の認識や明確な基準が十分に共有されていなかった。その結果、病院長が医療法上の管理責任を負う立場にありながらも、大学全体としての対応が必要となる事案について、本部の関与が結果として後手に回ったのではないかと指摘が可能であ

る。

この点については、病院の経営における裁量と大学本部の関与の限定は、従来の慣行や役割分担の延長線上で形成されてきたものであることに留意する必要がある。しかしながら、社会的影響が大きく、大学全体の信頼にかかわる事案が発生した場合には、病院単体での対応には限界があり、大学としての説明責任や意思決定が不可欠となる。こうした局面において、病院と本部との連携が十分に機能しなかったことが、初動対応の遅れや、学外への説明の難しさにつながったものといえる。

加えて、大学の附属病院の運営においては、研究科・医学部としての教育・研究のラインと、病院としての教育・研究・診療のラインが並行して存在しているという組織構造上の特性がある。この二重のラインは、教育・研究・診療を一体的に推進するという点では一定の意義を有する一方で、平時及び非常時における指揮命令系統や情報共有の在り方が十分に整理されていない場合、判断や対応の混線を生じさせる要因となり得る。

具体的には、同一のリスク事象について、研究科・医学部の観点からの対応と、病院運営・医療提供の観点からの対応とが並行して検討される中で、どのラインが主体的に判断し、どの範囲まで責任を負うのかが必ずしも明確でない。これに大学本部との距離感が相俟って、当該事案への対応において、関係者間で認識や対応のタイミングに差異が生じ、組織としての迅速かつ一体的な初動対応が難しくなった側面も考えられる。

また、このような二重構造の下では、現場からのリスク情報が複数の経路を通じて伝達される一方で、全体像として集約・評価されるまでに時間を要する場合がある。とりわけ社会的影響が大きく、大学全体の信頼にかかわる事案においては、情報の集約と意思決定の迅速性が強く求められることから、研究科・医学部と病院という二つのラインの関係性が、結果として、大学全体としての対応の遅れや説明の難しさにつながった可能性についても、管理運営上の課題として認識する必要がある。

病院内においても、病院長の管理責任の範囲と、各診療部門に委ねられている権限との関係が必ずしも整理されていなかったことが、課題として浮かび上がっている。専門性の高い医療現場において、一定の裁量が現場に委ねられること自体は不可欠であるが、その裁量が組織的なチェックやモニタリングと適切に結びついていなければ、リスクの把握や是正が遅れるおそれがある。

さらに、大学の附属病院という性格上、病院長が大学の執行体制の中でどのような位置付けにあるのか、また、大学全体として病院運営にどの程度関与するかについて、学内外から見て分かりやすい形で示されてこなかったことは、説明責任の観点からも課題であった。特に、社会的関心の高い事案においては、責任の

所在が不明確に見えること自体が、大学及び病院に対する信頼を損なう要因となり得る。

また、事案発生後に、個人・管理監督者・組織それぞれの責任がどのように整理され、いかなる措置が講じられたのかが、学内外に対して十分かつ速やかに可視化されなかったことも、信頼回復を難しくした一因と考えられる。責任の所在が不明確に見えること自体が大学及び病院に対する信頼を損なう以上、再発防止策の検討と併せて、責任の明確化を制度上の課題として位置付ける必要がある。

以上のことから、本委員会は、今回の事案の背景として、①病院長に課されている医療法上の管理責任と大学の附属病院としての重層的な統治構造との関係、②研究科・医学部と病院の関係、③病院と大学本部の関与の在り方、④病院内における権限委譲と組織的統制のバランスといった点が、十分に整理されていなかったことが、管理運営上の構造的課題であったと整理する。

### 3. 外部資金を伴う教育・研究活動に関する背景と課題

研究科・医学部・病院においては、寄附金、共同研究・受託研究、社会連携講座等の外部資金を活用し、研究・教育活動等を支える取組が行われてきた。外部資金の活用は、学術・臨床の発展に資する重要な手段である一方、資金の性質や契約形態が多様であることから、財務面、法務面、コンプライアンス面において一定のリスクを内包する。このため、外部資金を伴う活動については、受入前、運営中、事後の各段階において、組織としての統制が適切に機能する管理体制を確保することが求められる。

第一に、病院における社会連携講座の運用には、他部局と比較して特有の構造が存在する。具体的には、社会連携講座と協力講座との間には設置や運営において一定の支援関係が形成されてきた。一方で、このような関係性が、設置後の運営段階において、責任の所在や牽制の働き方を分かりにくくする要因となり得ることを課題として整理できる。特に、研究内容、資金管理、コンプライアンス、対外対応等に関する最終的な説明責任が、組織として研究科・医学部・病院いずれに帰属するのかが明確でなかったため、統制が不十分であった。

第二に、社会連携講座等の設置に際して実施される事前審査について、その実効性が十分であったかという点が課題として認識されている。制度上、設置前の審査や設置後の評価が研究科に求められているものの、審査段階で示された懸念や留意点が、設置後の運営状況の確認や継続可否の判断に必ずしも十分に結び付いていなかった。また、社会連携講座等における共同研究契約の締結、倫理審査、COI 審査手続きについても十分に連携されていたとは言い難い。講座の事前審査が単発の手続にとどまり、運営段階のモニタリングや再評価と連続性を持たない場合、統制としての実効性が弱まることを指摘することができる。

第三に、外部資金の入金管理に関して、未収リスクを含めた統制の在り方が課題として浮かび上がっている。外部資金を伴う活動においては、実際の入金状況を踏まえた上で、支出や活動が行われることが原則であるが、入金状況の把握や共有が組織として十分に機能していなかったことを指摘することができよう。入金管理が個別の事務担当者や現場の判断に委ねられる場合、情報の集約や是正対応が遅れるおそれがあり、制度としての管理・報告の仕組みを整備する必要性を指摘することができる。

また、外部資金の相手方となる企業・団体等に関するデューデリジェンス（信頼性確認）の在り方も、重要な課題として整理できる。社会連携講座等の設置に当たり、研究・教育上の意義のみならず、相手方の信頼性、資金の支払能力、財務基盤、社会的評価等を含めたリスク評価を、組織としてどのように行うかについて、十分な仕組みが確立されていなかったと思われる。相手方の適格性確認を個別の教員や部局の判断に依存するのではなく、大学全体として組織的な仕組みとして位置付ける必要があるとの認識が共有されるに至った。

第四に、整形外科で発生した事案を契機として、奨学寄附金の受入れ及び管理の在り方についても、外部資金全体の中で改めて検討すべき課題として整理できる。奨学寄附金は、研究・教育活動を支える重要な財源である一方、その自由度の高さから、管理の透明性や統制の実効性の確保が特に重要となる。病院においては、奨学寄附金の受入経路や管理単位が多様であり、運用の実態が外部から見えにくい構造となり得る点が課題として認識できる。

こうした点を踏まえると、奨学寄附金については、受入時点での趣旨や条件の明確化、執行・現物管理を含むチェック体制の確保、特定の個人や小集団に管理が集中しにくい仕組みの構築といった観点から、外部資金全体の枠組みの中で位置付け直す必要がある。

以上のように、外部資金の管理に関する課題は、単に会計処理の厳格化にとどまるものではなく、①社会連携講座における責任構造の明確化、②事前審査と運営段階のモニタリングを連動させる制度設計、③未収リスクを含む入金管理の統制、④相手方デューデリジェンスの検討、⑤奨学寄附金を含む寄附金運用の透明性・統制の確保といった、複数の論点が相互に関係する構造的課題として整理される。

次章以降では、これらの背景と課題を踏まえ、外部資金を活用した教育・研究活動の意義を損なうことなく、社会からの信頼に耐え得る統制と透明性を備えた制度及び運用の在り方について検討する。

#### 4. リスク情報共有・モニタリング体制に関する背景と課題

問題の早期発見と未然防止のためには、適切なリスク情報の共有とモニタリン

グの仕組みが重要である。しかしながら、今回の事案に関連しては、組織内に存在していた情報や懸念が、必ずしも適切な形で共有され、対応につながっていたとは言い難い状況が見受けられた。

内部通報制度や相談窓口は整備されていたものの、医療安全の通報制度と比して十分に認識されていなかったと考えられ、日常的な業務の中での気付きや違和感を、早期に共有・検討する仕組みとして十分に活用されていなかった。また、部局を越えた横断的な情報共有や、専門的知見を有する部門によるモニタリングが限定的であったことも、問題の把握を困難にした要因と考えられる。

リスク情報の共有やモニタリングは、個人の勇気や判断に依存するものではなく、組織として自然に機能する仕組みとして設計される必要がある。この点は、今後の改革を検討する上での重要な課題である。

## 5. 組織風土・意識に関する背景と課題

研究科・医学部・病院は、長い歴史の中で高度な専門性を培ってきた一方で、専門分化や縦割り構造が進み、講座・診療科や職種を越えた情報共有や意見交換が行われにくい側面を有してきた。特に、上下関係や専門領域の違いから、閉鎖性が強まり（蛸壺化）、外部からの牽制が働きにくくなるのみならず、問題意識や懸念を率直に表明しにくいと感じる構成員が存在していた可能性は否定できない。閉鎖的組織では、組織外部、他者、大学に対する無関心を生み、社会からどのようにみられるかについての認識が希薄になり、社会とのズレが生じやすくなる。組織構成員が組織の問題について当事者意識をもって改善、解決する動機や意欲を持つことが困難になる。さらには、問題・実態検証小委員会による調査で明らかになった、外部資金を伴う活動におけるコンプライアンスに対する構成員の当事者意識の欠如や無関心は、本事案を引き起こした根本原因であり、本委員会として到底容認できるものでない。

こうした組織風土は、必ずしも意図的に形成されたものではないが、結果として、問題の兆候があっても共有されにくく、個々の現場で抱え込まれてしまう状況を生み出す要因となり得る。組織としての安全性や信頼性を高めるためには、専門性を尊重しつつも、異なる立場からの意見や指摘が適切に受け止められる文化の醸成が求められる。本提案では、その組織文化醸成を制度と運用の改革によって加速的に推進することを提言している。

本委員会の聞き取りを通じて、問題の兆候や違和感を認識しても、それを自らの職責や組織全体のリスクとして受け止めて行動するという当事者意識が必ずしも十分ではなく、結果として「無関心」と受け取られ得る文化が一部に存在していたことが強く示唆された。これは、問題を見聞きしても「自分の所掌ではない」「診療科の内部で処理されるべき事項である」として扱い、必要な共有や上位者

への報告、部門横断的な検討につながらないという形で現れ得る。

このような当事者意識の欠如は、問題意識や懸念を表明しにくいという受動的な風土と相まって、不適切な状態を黙認・温存する土壌となり得る。したがって、今回の事案の背景としては、単に「言い出しにくさ」が存在したというにとどまらず、構成員一人ひとりが組織全体の信頼と公共性に対して責任を負うという認識が十分に共有されていなかった点を、明示的に課題として位置付ける必要がある。

## 6. 背景と課題の整理

以上のように、本委員会は、一連の事案の背景として、①運営管理体制の不明確さ、②外部資金を伴う活動に対する組織的リスク管理の弱さ、③情報共有・モニタリング体制の不十分さ、④組織風土・意識の課題が相互に関連し合っていた点を整理した。

とりわけ、組織内における無関心又は当事者意識の欠如が、上記①ないし④の課題を横断して問題の長期化と深刻化を招いた可能性を、重く受け止める必要がある。

これらはいずれも単独で存在する問題ではなく、組織全体としての在り方に関わる課題である。次章以降では、これらの背景と課題を踏まえ、再発防止にとどまらず、教育・研究・診療を持続的に発展させるための改革の基本的方向性及び具体的対応について検討を行う。

### III. 改革の基本方針と提言

組織内におけるコンプライアンスを確保するためには、組織構成員のコンプライアンス意識の向上が必要であり、そのための方策は極めて重要ではあるが、それに頼らない、不正が生じ得ないような組織体制の確立が肝要である。それによって、今般の不祥事によって損なわれた教育・研究の公正さに対する社会の信頼が再度確保できることになる。本委員会は、三線防衛体制の確立を軸とする全学的なコンプライアンス、運営管理体制の強化策導入を踏まえて、研究科・医学部・病院、とくに病院に固有の問題への組織的対応について検討を加え、ここに改革の基本方針及び提言を示すものである。具体的には、今般の不祥事との関係では、導入される社会連携講座、奨学寄附金等の外部資金に対する規制の在り方の検討が重要であることはいままでの間もないが、本委員会においては、本件問題の基礎にある病院組織の在り方、病院の運営責任の在り方、さらには病院の設置形態が中心的な検討課題となった。

#### 1. 組織体制の見直し及び管理運営の強化について

病院を医学部附属から大学附属に移行し、大学本部による運営管理を強化すべきである。それによって、大学本部の支援強化と責任（経営・統制・危機対応）の明確化を図り、これまでは研究科・医学部を介し、間接的であった病院に対する大学本部の統制・責任を直接的なものとし強化することを目的とする。これにより、病院内で生じた事態に対する責任は大学本部にあることを明確化する。ただし、研究科には、教育・研究の方針の整合性担保、教員人事・兼務の運用、学術面での協力等の任務が引き続き求められることになる。具体的には、非臨床系講座については、研究科が実務を担当して責任を負うが、臨床系講座については、病院が実務を担当して大学本部が責任を負い、学術面で研究科が協力することを明確化する。

病院の大学附属化により、病院長は執行役等として大学執行部の一員となる。これによって、大学本部における情報共有を促進し、意思決定と責任とを直結することにより、大学本部による運営管理を強化する。また、病院長による運営管理も一層強化することが必要であり、それによって実務に対する現場での統制を確保する。あわせて病院運営審議会の機能を、開催頻度の増加、関与事項の拡大、外部有識者の参加等により強化することも求められよう。また、病院長については、法令に基づき、病院の設置者である法人の長、すなわち、総長が指名しており、本学においては、役員会決定で定める病院長候補者の選考基準に照らし合わせて、外部有識者を含めた会議体で選考しているところである。今後、病院の運営管理について、大学本部が研究科・医学部を介さずに関与し、責任を持つにあたり、病院長選考について、役員が選考委員長を務めるなど、医学や病院の専門的知見や経験などに加え、大学運営全体から見て、留意すべき観点も踏まえた選考が実質

的に行われる体制を確保することが必要である。病院長の選考基準については、教育、研究、診療に加え、それらの成果を活用した社会の発展への寄与に向けた活動の展開にあたって生じ得るリスクマネジメント力など、改めて明示しておくべき事項について、役員及び病院関係者等で議論を行い、必要な見直しを行うことを求める。また、社会連携講座教員の人事選考に当たっては、社会連携講座特有のリスク構造に鑑み、公正性・透明性のなご一層の確保が求められる。

## 2. 部門間の連携強化及び情報共有の促進について

組織内における縦割り構造による「蛸壺化」現象の発生を防ぎ、情報共有を容易にするために、臨床系講座をより大きなグループ化して、社会連携講座等の運営・成果についてピアレビューを導入する。なお、研究科において、臨床系講座を大講座化する動きがあることは、こうした方向に沿うものといえよう。大講座化にあたっては、形骸化されたものではなく実効的に運用されるべきである。加えて、情報共有の促進は「関係者の善意による共有」や「個人の倫理観」に委ねられるべきではなく、組織として早期把握と未然防止に資する形で制度化される必要がある。具体的には、運営状況や懸念事項が部門を越えて特任教員を含めた構成員全員で共有され、専門的観点から点検・助言が得られる仕組み（横断的レビュー、定期的な報告・議題化等）を整備し、部門間連携が日常的に機能する体制とするとともに、体制が機能しているかモニタリングを行う。

## 3. 病院に係る外部資金（社会連携講座等）の審査・運営体制の強化及び透明性の向上について

今般の不祥事の舞台となった社会連携講座等の外部資金導入に当たっては、審査・運営体制の強化と各段階における記録の公開を含む透明性の向上が必須である。社会連携講座等の設置審査（教員人事を含む。）においては、学術面における審査が不可欠であり、従来通り、病院の依頼により、研究科での審議がなされるべきである。審査に当たっては、利害関係の申告、利益相反の審査、相手先についてのデューデリジェンス、外部者の関与を含む体制の強化・透明性の確保が是非とも必要であり、大学本部による支援と責任体制の確立も重要である。さらに資金の入金がなければ研究が開始できない等、入金を確保するための具体的方策も採られる必要がある。

なお、社会連携講座等の内容（講座において行われる教育研究内容）については、その特有のリスク構造を踏まえ、人件費の比率等を含む十分な実質的審査が必要である。また、社会連携講座等の教員については、外部人材の登用に努めることが望ましい。その選考に当たっては、すでに触れたように、公正性と透明性の十分な確保が求められる。

臨床系の社会連携講座等における研究は、社会連携講座等に置かれる研究統括者の責任の下に、病院において行われることになり、研究結果については、研究科において学術面でのピアレビューが行われるべきである。大学本部及び全構成員にはコンプライアンス確保について重い責任がある。さらに、社会連携講座の運営においては、リスクに対応する厳重な研究資金の執行管理が必要であり、定期的な報告義務の履行が求められ、外部者を含む定期的な審査体制が確立される必要がある。とくに設置段階で明らかになった懸念事項等についての継続的なフォローアップが必須である。財務管理を中心とする審査においては、リソースの投入を含む大学本部の支援が求められる。さらに、運営管理のため、マネジメント経費が講座から適切に支弁される仕組みが必要である。なお、本委員会の下に設置された問題・実態検証小委員会の報告に含まれる諸提言については、社会連携講座運営の各段階における具体的な強化方策を含むものとして有用であり、本提言の具体化に当たり参考に値するものといえる。

#### 4. 人材の流動性向上及び適正配置について

外部人材の登用を図ることを中心とする社会連携講座の人事の在り方は、人材の流動性向上に資するものであり、講座経費でマネジメント要員（流動アシスタント）を配置することは人材の適正配置に沿うものといえるであろう。あわせて、外部資金を伴う活動の審査・運営体制を実効化するためには、財務・法務・コンプライアンス等の専門性を有する人材を適切に配置し、役割分担と責任の所在を明確化することが重要である。これにより、特定の個人の負担や裁量に過度に依存することなく、組織として継続的に統制・支援が機能する体制を確立する。

#### 5. 組織に対する懲罰的措置の導入

改革の実効性を担保するために、今般の一連の事案に代表されるような本学の信用失墜行為が発生したと判断される場合には、事案に関与した構成員の懲戒処分に留まらず、責任を負う組織に対する懲罰的措置も講ずるべきである。例えば、当該構成員の所属する診療科や講座に対し、寄附金、共同研究・受託研究、社会連携講座等の外部資金受け入れ資格の停止、さらには、教員ポストを含む学内資源配分の減額や凍結等の措置を一定期間行うことが考えられる。

#### 6. モニタリング・人事・意識改革

本委員会の提言の具体的な運用については、事後的なモニタリングが不可欠であり、運用の実態を踏まえて、更なる措置の要否について検討がされるべきである。今後、本提言の趣旨に反するような事態が万一発生した場合には、厳重で即時の大学としての対応が必要であることはいうまでもない。なお、今回の不祥事の

舞台となった講座については、早期に正常化を図るための抜本的な見直しを含む人事を研究科において行うべきである。

本委員会の提言の前提として、組織構成員のコンプライアンス意識の向上が不可欠であることは申すまでもないことであり、そのために行われるべきコンプライアンス研修の強化も重要である。研修は、関連法令に関わる知識習得にとどまらず、社会から高い倫理観が求められていることを認識し、当事者意識をもってコンプライアンス、リスク管理を行うよう行動変容をもたらす内容とするよう期待する。さらに、医療安全の領域で機能していることが認められる組織構成員に開かれた相談体制、さらには内部通報制度の更なる整備も望まれるといえよう。また、これらの仕組みは「整備して終わり」ではなく、運用状況を定期的に点検し、必要に応じて見直すことによって実効性が担保される。とりわけ、相談・通報の受付から検討・是正までのプロセスについては、関係者の心理的負担にも配慮しつつ、適時に専門的支援が届くよう、実務上の導線と責任分担を明確にすることが重要である。

とりわけ、本委員会の聞き取りにおいて把握された当事者意識の欠如又は無関心の文化を打破するためには、一般的な研修の実施にとどまらず、管理職・診療科長・講座責任者を含む全構成員に対し、具体的事例に即したケース研修、定期的な組織風土調査、懸念事項の有無を確認する定期的な報告機会、及び問題の兆候を把握しながら報告又は是正を怠った場合の責任の明確化を組み合わせる必要がある。構成員が「見て見ぬふりをしない」ことを組織の標準行動として定着させる観点から、当事者意識の涵養を改革の中心課題として位置付けるべきである。

#### 7. 責任の明確化及び措置・公表について

社会の信頼回復のためには、再発防止策を示すだけでは足りず、本件事案について誰がどのような責任を負い、大学・研究科・病院としてどのような措置を講じたのかを、適正手続に配慮しつつ可能な限り明確に示す必要がある。責任は、①違法・不適切行為を行った個人の責任、②防止又は是正し得たにもかかわらず十分に対応しなかった管理監督者の責任、③リスク管理体制を有効に機能させることができなかった組織の責任に区分して整理されるべきである。

当該診療科においては、患者利益を損なわないことを前提として、新規の社会連携講座について一定期間の停止又は特別審査を行うこと、既存案件の総点検及び重点監査を実施すること、並びに再発防止計画の策定及び進捗の定期公表を求めることが相当である。

また、これを所管する医学部・研究科及び病院についても、管理監督責任の観点から、外部資金案件の審査・承認権限の一部見直し、一定期間の本部承認又は外部

有識者関与の義務付け、重点監査、執行体制の見直し等、責任に見合った組織措置を講ずるべきである。これらの責任整理と措置の内容については、社会に対する説明責任を果たすため、その理由、対象、期間及び再評価の時期を含めて公表すべきである。

#### IV. おわりに

本委員会は、研究科・医学部・病院において発生した一連の事案を契機として、その背景や要因を多角的に検証し、再発防止と持続的な改善を図る観点から検討を重ねてきた。本報告書は、その過程において共有された問題認識、改革の基本的な方向性及び具体的な提言を、現時点で整理したものである。

本委員会が一貫して重視してきたのは、個々の構成員の善意や努力に過度に依存するのではなく、組織として日常的に機能する統治と支援の仕組みを確立することである。高度な専門性と公共性を有する大学の附属病院においては、教育・研究・診療の自由と創造性を尊重しつつも、社会からの信頼に耐え得る透明性と説明責任を備えた運営が不可欠である。本報告書で示した改革の方向性は、こうした要請に応えるための基盤整備を意図したものである。

もっとも、本報告書で提言した事項の中には、制度設計や組織の在り方に関わるものも含まれており、関係者間の調整や検討を要する課題が残されているものの、社会との信頼回復に向けた改革として速やかに検討・着手し、本提言より3ヶ月を期限として改革を実行すべきである。改革は一度の制度改正や体制変更によって完結するものではなく、すでに言及したように、実施後の運用状況を不断に点検し、必要に応じて見直していく継続的な取組が求められる。外部者を含めたモニタリング体制をつくり、3ヶ月後から継続的にモニタリングを実施していくことが不可欠である。

本委員会は、本報告書をもって検討の終点とするのではなく、今後の議論と意思決定の出発点として位置付けたいと考える。大学執行部、研究科・医学部、病院がそれぞれの役割と責任を自覚し、相互に連携しながら改革を着実に進めていくことが、再発防止のみならず、教育・研究・診療の質を将来にわたって確保することにつながる。

研究科・医学部・病院が、社会からの信頼に支えられ、その使命を果たし続けることができるよう、本報告書で示した方向性が今後の取組に活かされることを期待する。

以下、付属資料

#### 【資料 01 小委員会報告】

本委員会は、専門的な調査及び検討を行うため、そのもとに問題・実態検証小委員会を設置した。小委員会からの報告は、本委員会における検討の重要な基礎資料として位置付けられるものである。提言においては、これらの検討成果を踏まえつつ、本委員会としての判断と責任に基づき整理・集約した内容を示している。なお、小委員会報告の全文は、参考資料として付属資料に添付するものであり、今後の改革の検討に生かしていくことを目的とするものであって、本学として直ちにその内容の実施を決定したものではない。

#### 問題・実態検証小委員会 報告案

##### 1. はじめに

医学部附属病院における社会連携講座および寄付金を巡る一連の問題は、特定個人の倫理観の欠如や不正行為はもちろんであるが、これだけに帰責されるものではなく、構成員のリスク認識の不足、社会連携講座の設置・研究費および寄付金の入出金管理の不備、権限集中型の組織構造・風土、企業との関係性を巡るルールの曖昧さ、ならびに早期是正を可能にする仕組みの欠如のいずれもが、大きな要因となって生じたものである。本報告では、これらの問題を「個人の問題」から「組織の問題」へと再定義し、附属病院として持続可能かつ社会的に説明可能なコンプライアンス・ガバナンス体制を再構築するための方向性と具体策を提示する。

今後の附属病院改革において重要なのは、

- ① 営利企業からの資金受入れを巡る法的・社会的・倫理的リスクを正面から認識し、  
使途不明確な予算を原則排除すること
- ② 医学部附属病院における社会連携講座を高リスク事業と位置づけ、設置前・運営中・事後対応の各段階で多層的かつ有機的なガバナンスを組み込むこと
- ③ 内部通報に依存し過ぎず、違和感レベルの兆候を拾い上げる早期相談・モニタリング機能を整備すること

の3点にまとめられると本委員会は結論付けた。以下の報告書ではこの3点に沿って具体的な改革プランを提示する。

大学において外部資金を活用した活動は欠かすことの出来ない領域である一方、大学病院という環境において社会連携講座として多額の資金を長期間運用することには高いリスクを伴う。このリスクへの認識を高め、一方でシステムの最適化を実装するための具体策を早急に立案・実施することが求められる。

##### 2. 問題点の整理

本件を通じて顕在化した問題を、特定の違法行為や不適切行為だけに帰するのは偏っ

た見方であり、それらを日常的に防止・是正する仕組みが附属病院の組織運営に十分組み込まれていなかったとの認識が必要である。以下では、委員からの意見を踏まえつつ、制度的観点から主要な問題点を整理する。

(1) 寄付金・社会連携講座を巡る法的リスク認識の不足

営利企業から医師・研究者に対して金銭その他の利益が供与される場合、その名目が「寄付金」「社会連携講座設置費」「奨学寄附金」であったとしても、職務との関連性が認められれば、刑法上の収賄罪が成立する可能性がある。判例・実務上は、明示的な便宜供与の合意がなくとも、継続的な金銭提供や企業側の合理的期待が認定されれば足りるとされている。

しかしながら、医学部附属病院においては、「寄付金は善意である」「研究支援は公益的である」という認識が根強く、営利企業からの使途不明確な資金が内包する法的リスクについて、組織的な共通理解が十分に形成されていたとは言い難い。

委員からは寄付金には医局に関係する個人、同窓会、クリニックなどからのものなど、多様性があり、また寄付金の使途として、附属病院の予算が逼迫している状況もあり、公的な予算が充当できていないが病院運営に必須の活動に充てている場合が多いとの指摘もあった。このような多様な寄付金の入口と出口の管理について明確な方針を立てることも必要である。医局費という形で医局員から集金した資金を秘書や事務員の雇用等に用いる例は現在も存在するとの指摘もあり、公的な予算を用いて雇用すべき職種を明確化し、その雇用財源を確保する必要がある。

(2) 社会連携講座に固有の高リスク構造

社会連携講座は、外部資金を活用して先端的研究や人材育成を進めるための有効な制度である一方、通常の研究や受託研究に比べ、以下のような構造的リスクを内包している。

- 資金規模が大きく、複数年にわたる資金であり、またその他の病院特有の事情により経理の全体像が把握されにくい（注：病院特有の事情については委員会でもその原因は特定できなかった）。
- 研究、診療、人事が一体化しやすく、社会連携講座が協力講座と独立に活動することが難しく、また職務関連性の判断が曖昧になりやすい。
- 設置後は形式的な年次報告や会計チェックにとどまり、実質的なモニタリングが弱くなりがちである。

これらの特性を踏まえず、科学研究費補助金等の使用制限や不適切使用に関するペナルティーが明確化された外部資金よりも、社会連携講座の方が緩い運用となっていたことが、リスクの過小評価につながったと考えられる。

(3) 権限集中型組織と日常的チェックの欠如

医局講座制においては、教授が人事、研究方針、予算配分に強い影響力を持つ構造が歴史的に形成されてきた。継続的に高い診療レベルを維持する目的で形成された構造として機能しており、医療安全の文脈では患者不利益があれば通報する文化が定着しているものの、コンプライアンスの観点からは、日常的な牽制や助言が働きにくいという弱点を有する。委員からの意見でも繰り返し指摘された通り、同一診療科内でのチェックは、上下関係や人事権の存在から実効性に乏しい。特に「通報は個人の得にならず損失リスクが高い」、「自分の現場に不都合がなければ通報動機は弱まる」、「医局内の各研究グループの独立性・主体性が強く、自身のグループが健全である限り、他グループの問題は可視化・介入しにくい」など、病院組織全体としてのガバナンスに無関心であることが、委員からの意見で目立った。一方で、内部通報や事後的な監査に過度に依存する体制では、問題が顕在化した時点で既に重大化している可能性が高く、対応が後手に回りやすい。

(4) 内部通報・事後対応に依存したガバナンスの限界

内部通報制度は重要なセーフティネットであるが、現実には「通報者が不利益を受けるのではないか」という懸念や、監視社会化への抵抗感から、利用されにくい傾向がある。特に贈収賄や不適切な資金提供のような事案は、関係者以外には知られない形で行われることが多く、内部通報だけで早期発見するには限界がある。また、事後的な懲戒や公表は強い抑止力となり得る一方で、発生後の対応である以上、組織の信頼失墜を完全に防ぐことはできない。

以上の点を総合すると、本件の本質的問題は、違反行為を未然に防ぎ、あるいは初期段階で是正するための「日常的な管理・助言・抑止機能」が制度として欠落していた点にあると言える。教員個人の良心や倫理観は重要な要素であるが、それだけに依存するのではなく、日々の資金管理や講座運営の中に第三者的視点を組み込み、判断に迷う場面で立ち止まれる仕組みを設けることが不可欠である。この問題意識は、後述する複数の具体的改革案につながるものである。

3. 附属病院改革の方向性

(1) 個人への依存から制度の最適化への転換

コンプライアンスを「個々の医師の高い倫理観」のみに委ねる発想から脱却し、制度として逸脱を防ぎ、早期に是正できる仕組みを構築する必要がある。これは医師の倫理観の重要性を否定するものではなく、医療という高リスク領域における合理的なガバナンスと考える。

(2) 社会連携講座を附属病院における高リスク事業として再定義

社会連携講座は大学の産学連携を支える重要な枠組みである一方、特に大学

病院の環境では贈収賄・利益相反リスクが高い事業形態であることを明確に位置づけ、通常の研究活動より厳格な管理を行うべきである。他の大学部局の社会連携講座の運用とは切り分けて、附属病院の環境に最適化したシステムを別途構築することが望ましい。

### (3) 多層的ガバナンスの構築

単一の部署・個人による管理ではなく、「設置前審査」「運営中モニタリング」「事後対応」の各段階で、学部・附属病院・本部・第三者の視点を組み込む有機的構造による多層的ガバナンスが不可欠である。

## 4. 具体的な改革プラン

本章では、委員会で提示された意見を踏まえ、附属病院において実際に運用可能であり、かつ外部監査・社会的説明にも耐えうる具体的な改革プランを議論したい。単なる理念や注意喚起にとどまらず、「誰が・いつ・どのように関与するのか」を明確にすることを重視する。

### (1) 社会連携講座・寄付金のリスク評価と原則の設定

まず前提として、附属病院における外部資金の受入れ形態を、コンプライアンスリスクの観点から明確に区分する必要がある。その目的で、以下のリスク評価システムを導入する

#### ◆外部資金のリスク評価の導入

外部資金のマネージメントを全て同じレベルで行う体制を改め、低リスク領域（公的研究費、学術財団・非営利団体からの助成 など）、中リスク領域（使途・成果・契約内容が明確な外部資金など）、高リスク領域（使途を限定しない外部資金など）に対応して適切なマネージメントを行うシステムを構築することを提案する。

使途を限定しない外部資金による活動は贈収賄・不当利益供与の疑念を受けやすく、原則として「高リスク事業」と位置づける。低リスク領域、中リスク領域とは異なる制度・運営を行うことを前提としたシステムが全ての前提になること、この考え方を学内規程やガイドラインに明示することが、改革の第一歩となる。また営利企業からの依頼は、寄付金としては受け入れず、共同研究契約を結んで使途を明確にしたもののみを認める制度に速やかに移行する。

### (2) 設置前段階：社会連携講座の設置審査プロセスの再設計

社会連携講座設置時の審査は、形式的な書類確認にとどまらず、成果の学術的評価を尊重し、実質的なリスク評価と研究実態を重視するプロセスへ転換する必要がある。具体的には、以下の点を制度化することが望ましい。

- 医学部・附属病院のみならず、大学本部レベルでの関与を必須とすること。
- 法務、会計、コンプライアンス、医療倫理に関する専門的知見を有する委

員を含む常設の点検体制を附属病院内に構築し、全学の評価委員会と連携しつつ現場レベルでの対応をすること。

- 企業側について、財務状況、過去の法令違反歴、業界内での評判、社内コンプライアンス体制の有無をチェックリスト化すること。

このような設置審査プロセスの実質化において、以下の三つのアイデアも有効と考える。

#### ◆人件費のシーリング

社会連携講座の本来の目的が「研究活動」にあることを踏まえ、設置時点で予算配分の健全性を評価する仕組みが不可欠である。人件費が過度に高い比率を占める場合、研究実体を伴わない名目的講座となるリスクが高まる。特に附属病院の場合、病院内の人手不足を補うためのポスト確保が社会連携講座や寄付講座設立の潜在的なモチベーションになっている可能性がある。このため、社会連携講座の総予算に占める人件費割合について、一定の上限（シーリング）を設定し、例外的に超過する場合には、その合理的理由を設置審査および執行部レベルで厳格に審査する制度を導入すべきである。これは人件費自体を否定するものではなく、「研究目的との均衡」を制度的に担保するための措置である。

社会連携講座の活動内容によっては、臨床研究を主体とする場合など、人件費比率が高くなる一定の理由が存在する場合もある。また社会連携講座に採用された特任教授等が講座の設置目的に合った外部資金を既に獲得している場合もありうる。そのような例では人件費のシーリングを緩める、といった柔軟性を持たせることも必要である。一方で社会連携講座の教員の附属病院での医師としての貢献については、社会連携講座自体の活動とは別枠での整理を行うことが求められる。

#### ◆ステージゲートの設置

社会連携講座は通常の研究よりもリスクが高いことを前提に、「条件付き承認（一定期間後の再評価）」を制度として導入することが有効である。具体的には、講座開始から1年後を目安に「ステージゲート」を設定し、当初計画に照らした研究活動の進捗、予備的成果、資金執行の妥当性等を評価し、研究スペースの現地視察も行う。また講座の構成員は同席せずに出資企業側との面談を行い、問題点の有無を確認する。この時点で、研究実績が著しく乏しい、あるいは講座目的から逸脱した活動が認められる場合には、講座の是正命令、計画の大幅改訂、場合によっては講座の取り消しを求めることができる制度を明文化すべきである。社会連携講座の活動内容の確認は毎年度実施されるが、特に設置後1年間の活動をより厳密に評価することにより、「設置された以上は存続が前提」という暗黙の了解を排し、緊張感のある運営を促すことが可能となる。

#### ◆積極的な外部人材の登用

社会連携講座の長（責任者）の選任についても、設置段階から慎重な制度設計が求められる。講座設置を申請した講座（協力講座）の長と社会連携講座の長との力関係によっては不適切な活動への歯止めがかからない危険性も生じる。特定診療科や附属病院内部の人材に限定するのではなく、可能な限り附属病院外の人材を充てることを奨励し、研究能力・独立性・利益相反の少なさを重視した選考を行うことが望ましい。そのため、社会連携講座長の選考にあたっては、選考委員会の構成・評価基準・利益相反管理を明確に定めた規程を整備し、透明性の高いプロセスを経ることを必須とすべきである。これにより、講座運営における内部依存性を低減し、第三者性を制度的に確保することが可能となる。

#### (3) 資金管理：未収リスクとブラックボックス化の防止

委員意見でも指摘されている通り、資金が実際に入金されていない状態で研究や講座運営が行われることは、重大な統制不全である。

この点については、以下を原則とすべきである。

- 社会連携講座の活動予算は、原則として当該活動年度（当該社会連携講座の活動年度の起点は実質的な活動開始日とする）の前日までに当該年度予算の全額を入金させる。
- 未収状態での支出・活動は禁止し、所定の期日までに入金がない場合はその時点で活動中止あるいは廃止とすることを原則とする。例外を認める場合には本部レベルでの承認とする。
- 社会連携講座の会計は病院または大学の公式経理システムに紐づけられてきたが、未入金が見逃されるという大きなミスが生じた。同様のミスの再発を防ぐため、複数の回避策を設定する、AIによる自動チェックを導入するなど抜本的なシステム改善を行う。

これにより、「誰も全体像を把握していない」という状態を制度的に排除する。

#### (4) 運営段階：責任の所在と第三者の目の明確化

社会連携講座の構成員が協力講座の医局員から選出される場合、その運営責任の所在を曖昧にしてはならない。制度上、以下を明確化する必要がある。

- 社会連携講座の最終責任者は協力講座の教授であること。
- 研究内容、入金管理、資金執行、企業対応について、協力講座教授が説明責任を負うこと。

加えて、年1回以上、包括的な活動報告を義務化し、外部有識者を含む委員会による第三者的視点からの審査を行う。この審査においては、研究・診療活

動の概要・資金の受入れ・支出状況・企業との接触状況（会合、説明会、接待等）を審査し、また不当な要請や圧力の有無についてもチェックする。活動報告の審査に合わせて、学問領域の近い複数の講座による報告会も開催し、お互いの活動内容を把握し、マネジメントとリスク管理の基準を共有化する。前述したステージゲートを設ける場合には活動開始1年後の審査を特に厳格化する。

社会連携講座の活動を可能な範囲で公開することも推奨すべきである。ウェブサイトの開設は必須とし、外部からも個々の社会連携講座の活動内容、関連する企業、予算規模、審査委員会による評価等を容易に確認できるシステムの存在が透明性を高めることになる。

#### (5) 相互チェックと権限分散の実装

単一診療科内でのチェックには限界があることを前提に、一定額以上の支出や重要な判断については、他診療科を含む相互チェック体制の存在が求められる。この仕組みは、不正の摘発を目的とするものではなく、「自分の判断が他者の目に晒される」こと自体が抑止力となる点に意義がある。この趣旨に沿って、以下の流動アシスタント制度の導入を提案する。

##### ◆新たなマネジメント管理費の導入と講座運営の透明化

社会連携講座の運営における透明性を実質的に高める方策として、資金構造そのものに管理機能を組み込むことが有効である。具体的には、社会連携講座の運営資金の一部を、研究費・人件費とは切り分けた「マネジメント貢献費（仮称）」として明示的に括り出し、この財源を用いて予算管理および事務・アシスタント業務を担う専任人員（流動アシスタント）を配置する仕組みを検討すべきである。この予算はいわゆる間接経費から支出することも可能であるが、附属病院における社会連携講座のマネジメントには高い基準が求められることについて出資者の理解を促すという意味では、マネジメント貢献費という形で明示することが望ましい。

この専任人員は、単なる事務補助ではなく、以下の役割を担うことを想定する。

- 講座における資金執行状況の把握および形式的・実質的妥当性の確認。
- 支出内容に関する事前相談・助言（グレーゾーンの顕在化）。
- 講座活動に関する定期的な簡易報告の作成補助。

重要なのは、この人員を特定の講座に固定化せず、一定期間ごとにローテーションさせる点である。この運用は、特定個人や特定講座との過度な心理的・実務的な関係性を避け、組織としての中立性を担保することを意図するものである。これにより、過度な人的結びつきを防ぎ、「内部の人間だが利害関係者で

はない」という中立的立場を制度的に確保することができる。このようなローテーション型予算管理者の配置は、監査や内部通報に頼らずとも日常的に透明性を高める仕組みとして機能し得る。また、教員側にとっても、判断に迷う場面で複数の講座での事務経験を持つ担当者に事前相談できることは、萎縮ではなく安心感につながる可能性が高い。

#### (6) 早期相談・兆候把握のための制度設計

重大な不正行為は、突然発生するのではなく、小さな逸脱の積み重ねとして進行することが多い。そのため、内部通報制度とは別に、「違和感」レベルでの相談を吸い上げる仕組みが不可欠である。現在もコンプライアンスに関する相談窓口は存在するが、どのレベルで相談窓口を利用すべきなのか、という点は必ずしも教員においてコンセンサスは存在しない。このような状況を改善するため、具体的には以下のような制度設計が考えられる。

- 匿名でも相談可能な複数の相談窓口（病院内・大学本部）を設置する。
- 医療安全のヒヤリ・ハットに類似した簡易報告制度を試行する。
- 前述のマネージメント管理費を活用して、病院社会連携講座に特化した相談員を部局として雇用する。

重要なのは、これらの仕組みが「監視」を目的とするものではなく、「現場を守り、判断を支えるための支援」であるという点を、管理者が継続的に共有していくことである。

問題の早期発見には附属病院構成員全体のリテラシーの向上が必須である。附属病院内で慣例となっているが一般社会では行われていない事例を丁寧に見つけ出して議論の材料として提供することを第一歩とし、構成員全体に開かれた議論によってそれぞれの事例に関する適否のコンセンサスを形成することが重要である。

#### (7) 事後対応：抑止力としての厳正な対応

いかなる制度を整備しても、すべての違反を未然に防ぐことは不可能である。したがって、重大事案が発生した場合の対応の迅速化に資する仕組みを考案すべきである。重大なコンプライアンス違反が疑われる例では即時の調査開始を可能にすること、調査委員会の結論を受けた後の懲戒委員会での審査を迅速化することは当然必要となる。さらに過去のコンプライアンス案件について一定の情報を開示し、その及ぼす影響の大きさを構成員に可視化することも重要である。過去の不適切事例集をテキスト化し、このテキストを熟読し理解度テストに合格することをもって研究・教育・診療に参加するための資格とすべきである。これらを通じて、コンプライアンス違反のもたらす重大な結果について

明確なメッセージを組織内に示すことが、同時に最も有効な予防策となる。

#### 5. 結語：附属病院の責任と改革の実現

本報告は、社会連携講座および寄付金を巡る一連の問題を契機として、個別事案への対症療法にとどまらず、附属病院全体としてより安定的かつ説明可能な制度運用を構築することを目的とした議論をまとめたものである。また医学部附属病院という高度に専門的かつ社会的責任の重い組織において、研究・診療・教育を持続的に発展させるための基盤として、どのようなコンプライアンス体制が求められるのかを問い直す試みでもある。

医療・研究の現場は本質的に高リスクであり、すべての行為を事前に規制することは現実的ではない。一方で、「善意」「専門性」「慣行」といった言葉に依存し続けることは、社会からの信頼を損なう重大なリスクを内包する。今回顕在化した問題は、個々の医師や研究者の資質の問題として片づけるべきものではなく、附属病院構成員のリスク意識の不足や逸脱を早期に抑制・是正する仕組みの欠如にも強く関係する。本提言で示した、人件費比率の適正化、ステージゲートの導入、外部性を重視した講座長選任、マネジメント貢献費による日常管理機能の制度化といった方策は、いずれも研究活動を萎縮させるためのものではない。むしろ、研究者が判断に迷う場面で立ち止まり、相談し、説明できる環境を整えることで、結果として研究の自由度と社会的正当性を高めることを目的としている。

附属病院および医学部が果たすべき役割は、「監視者」として現場を縛ることではなく、「組織として責任を引き受ける主体」として、研究・診療を支えることである。そのためには、違反が起きた場合に厳正に対応する覚悟と同時に、違反が起きにくい日常的环境を整備する投資が不可欠である。今後構築される新たなガバナンス体制が、附属病院の社会連携講座が社会に真に貢献するための安全装置となり、附属病院における研究・医療の信頼性と持続可能性を一層高める契機となることを期待したい。

## 【資料 02 委員会設置規程】

令和 7 年 1 1 月 2 7 日  
総 長 裁 定

### 医学系研究科・医学部・医学部附属病院改革委員会の設置について

#### (趣旨)

第 1 条 国立大学法人東京大学に、医学系研究科・医学部及び医学部附属病院（以下「病院等」という。）における組織の体制及び運営に関する諸課題について根本的な解決を図り、健全で適正かつ透明性の高い運営を実現し、本学のガバナンス機能の実効性を確保することを目的として、抜本的な改革に向けた迅速な調査及び検討を行うため、医学系研究科・医学部・医学部附属病院改革委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### (任務)

第 2 条 委員会は、次の事項にかかる調査及び検討を行い、改革策を策定する。

- (1) 病院等の組織の体制の見直し（医学部附属病院を大学附属病院へ組織改編する可能性を含む。）に関する事項
- (2) 病院等の内部組織間の連携の強化及び情報の円滑な共有に資する仕組みの導入に関する事項
- (3) 病院等における外部資金の管理及び執行体制に関する事項
- (4) 医学部附属病院における現状の人材の配置の仕組みの見直し及び人材の適正な配置に関する事項
- (5) その他委員会が改革策を策定するために必要と判断する事項

#### (組織)

第 3 条 委員会は、総長が指名する者をもって組織する。

- 2 委員長及び副委員長は、総長が指名する。
- 3 委員長は、必要と認める場合は、委員以外の者を出席させ意見を聴取することができる。

#### (小委員会)

第 4 条 委員会は、専門的な調査及び検討のため小委員会を設置することができる。

#### (事務)

第 5 条 委員会の事務は、本部経営戦略課が行う。

#### 附 則

この裁定は、令和 7 年 1 1 月 2 7 日から実施する。

## 医学系研究科・医学部・医学部附属病院改革委員会 名簿

氏名	備考
◎ 山口 厚	元最高裁判所判事
天谷 雅行	慶應義塾大学医学部教授、理化学研究所生命医科学研究センター長
國土 典宏	国立健康危機管理研究機構理事長、本学経営協議会委員
本田 桂子	早稲田大学大学院経営管理研究科教授、本学運営方針会議議長、元世界銀行グループ 多数国間投資保証機関 (MIGA) 長官 CEO
○ 相原 博昭	理事・副学長 (経営企画、予算配分、教員人事、施設)
五味 祐子	弁護士、国広総合法律事務所

◎委員長、○副委員長 (敬称略)

(オブザーバー)

氏名	備考
岡部 繁男	医学系研究科教授、理化学研究所脳神経科学研究センター長
浦野 泰照	医学系研究科教授、薬学系研究科長

(敬称略)

医学系研究科・医学部・医学部附属病院改革委員会 問題・実態検証小委員会 名簿

氏名	備考
◎ 岡部 繁男	医学系研究科教授、理化学研究所脳神経科学研究センター長
○ 浦野 泰照	医学系研究科教授、薬学系研究科長
原田 美由紀	医学系研究科教授 生殖・発達・加齢医学専攻小児医学講座 産婦人科
柴田 彩	医学系研究科准教授 外科学専攻感覚・運動機能医学講座 皮膚科
建石 良介	医学系研究科准教授 内科学専攻器官病態内科学講座 消化器内科
張田 豊	医学系研究科准教授 生殖・発達・加齢医学専攻小児医学講座 小児科
新美 芳樹	医学系研究科特任准教授 認知症共生社会創成治療学
阿部 浩幸	医学系研究科講師 病因・病理学専攻病理学講座 人体病理学・病理診断学
室野 浩司	医学系研究科講師 外科学専攻臓器病態外科学講座 腫瘍外科

◎委員長、○副委員長 (敬称略)

【資料 03 会議開催実績】

[委員会]

- 第1回 令和7年12月19日
- 第2回 令和8年1月9日
- 第3回 令和8年1月23日
- 第4回 令和8年2月9日
- 第5回 令和8年2月18日
- 第6回 令和8年3月5日
- 第7回 令和8年3月24日

[小委員会]

- 第1回 令和7年12月19日
- 第2回 令和8年1月14日
- 第3回 令和8年1月21日
- 第4回 令和8年1月28日
- 第5回 令和8年2月18日

[意見交換]

- 医学部及び医学部附属病院との意見交換会 令和8年3月2日