

令和6年12月12日

学校法人東京女子医科大学

理事長 清水 治

東京女子医科大学第三者委員会の調査報告書に対する本法人の今後の  
対応及び方針について

## 目次

はじめに .....	9
第1 本事案の原因 .....	11
第2 決意表明と基本姿勢 .....	12
第3 基本方針 .....	13
第4 ガバナンス体制の再構築 .....	14
第5 役員を選解任制度の再構築 .....	16
第6 小括 .....	18
1 コンプライアンス意識の醸成 .....	18
2 実効性の高い執行・監督体制の再構築 .....	18
3 持続可能性をともなう財務体質 .....	19
第7 内部管理体制の再構築 .....	20
1 内部管理体制の再構築について .....	20
(1) 第三者委員会の調査報告書で指摘された内部統制・ガバナンスの問題 .....	20
ア けん制プロセスに関する問題 .....	20
イ 利益相反行為に対する規制に関する問題 .....	20
ウ 報酬ガバナンスに関する問題 .....	20
エ 内部通報制度の機能不全と外部通報窓口の未整備に関する問題 .....	20
(2) 内部統制の整備による再発防止 .....	21
ア 理事長による部門担当理事の兼務の禁止（(1)アに対応） .....	21
イ コンプライアンス意識の醸成（(1)の全般にまたがる対応） .....	22
ウ 利益相反行為の禁止の明確化及び利益相反取引の防止体制の見直し（(1)イに対応） .....	23
エ 取引先等の選別に係る基準の厳格化等（(1)イに対応） .....	24
オ 組織体制の見直し・業務分掌の整理（(1)アに対応） .....	25

カ	財務担当理事の設置（(1)アに対応）	25
キ	役職に応じた権限と責任の明確化（(1)アに対応）	26
ク	業務や部門を統括すべき役職者の不在、組織の縦の兼務、横の兼務の 解消（(1)アに対応）	27
ケ	リスクマネジメント体制・コンプライアンス体制の整備（(1)の全般に またがる対応）	27
コ	弁護士のオピニオンショッピングの禁止（(1)全般に対応）	28
サ	決裁プロセスの適正化（(1)アに対応）	28
シ	理事会運営会議の刷新（(1)アに対応）	29
ス	電子決裁制度の導入（(1)アに対応）	31
セ	モニタリング機能の強化（(1)アに対応）	31
ソ	内部通報制度の見直し及び外部通報制度の導入（(1)エに対応）	35
タ	理事の報酬ガバナンスの適正化（(1)ウに対応）	36
チ	人的資源に対する方針（(1)の全般にまたがる対応）	37
ツ	改善状況についての定期的な報告（(1)の全般にまたがる対応）	38
2	第三者委員会の調査報告書が言及した各問題事案について	38
	(1) はじめに	38
	(2) 各問題事案	39
	ア a社のコンサル費用問題	39
	イ 至誠会発注工事に関するa代表者所属事務所による中抜き分のB氏 関係会社へのキックバック	39
	ウ 出向者人件費問題（至誠会による二重払い問題等）	40
	エ 工事費等還流疑義問題	41
	オ 建築士報酬二重払い問題	42
	カ 不動産仲介会社によるB氏関係会社へのキックバック	42
	キ 診療報酬不正請求	43

ク	A元理事長、B氏及びC氏への至誠会による特別報酬	43
ケ	報復と疑われ不適切と判断された人事措置	44
3	F弁護士ら作成の中間検証報告書（以下、「F報告書」という。）への対応 を行わなかったことの原因と今後の改善策	44
(1)	F報告書に関する第三者委員会の認定について	44
(2)	F報告書への対応を行わなかったことの原因一覧	45
(3)	原因① A元理事長一強体制の下、理事及び評議員にA元理事長への忖度 があったこと	46
(4)	原因② そもそもA元理事長からF弁護士らへの依頼の目的が、自らに都 合の良い調査結果を得るという目的にあったとうかがわれること	46
(5)	原因③ F弁護士とのやりとりの窓口をC氏が担当していたこと	47
(6)	原因④ F弁護士らへの依頼は、最終決裁として理事会運営会議の決裁に よりなされ、理事会運営会議の構成員以外の理事や監事が主体的に関与 することがなかったこと	48
(7)	原因⑤ 一定の範囲においては、F報告書を回収する必要がなかったにも かかわらず、個人情報に記載してあることを理由に回収してしまったこ と	49
(8)	原因⑥ 文部科学省へ提出する書面や学内への通知については、法務部の 弁護士（I氏）により起案されていたが、その記載内容についてはB氏 及びC氏からの指示があったこと及びこの指示がA元理事長との意思 連絡によるものであると推測されること（トップによる内部統制の無効 化）	50
(9)	今後の改善策について	50
ア	理事長一強体制の防止策（原因①に対応）	50
イ	不祥事調査案件における調査内容等の明確化及び調査者の独立性の 確保（原因②に対応）	51

ウ	不祥事調査案件における人員の編成（原因③に対応）	52
エ	役員の関与が疑われる不祥事調査の依頼の決定について（原因④に対応）	52
オ	不祥事調査案件の報告書の取扱いについて（原因⑤に対応）	53
カ	重要な書面のレビューについて（原因⑥に対応）	53
4	「文部科学省への虚偽報告」問題及び「文部科学省・福祉医療機構への報告」問題	53
(1)	「文部科学省への虚偽報告」問題	54
ア	決裁手続の不備に関する文部科学省への虚偽報告について	54
イ	b社への業務委託の経緯に関する虚偽報告について	55
(2)	「文部科学省・福祉医療機構への報告」問題（PICU（小児集中治療室））及び集中治療科に関する報告問題	56
ア	第三者委員会の調査報告書での指摘	57
イ	報告内容の問題点	57
ウ	不当な報告等の原因	59
エ	B氏らの文部科学省担当官に対する回答についての問題	60
(3)	第三者委員会調査報告書で指摘されていない報告内容に関する問題点	62
(4)	今後の改善策について	62
第8	至誠会ポイントによる教員人事制度について改めて再発防止策の策定	63
1	至誠会ポイント制度についての現状の把握	63
2	至誠会ポイントに対する評価	63
3	至誠会ポイント制度が生じた背景や原因	64
4	再発防止策	65
第9	「至誠と愛」推薦入試の至誠会ポイントと寄付問題の再発防止策の策定	67

1	はじめに .....	67
2	「至誠と愛」推薦入試についての第三者委員会報告に関する反省 .....	67
3	再発防止策・改善策及び今後の対応について .....	69
	(1) 入試検討委員会の委員構成の大幅な見直し .....	69
	(2) 「至誠と愛」推薦入試（現「卒業生子女入試」）の廃止を含む入試方法の見直しと刷新 .....	70
	(3) 令和2年(2020年)度入試での至誠会における推薦審査での「得点操作」の指摘に対する事実調査 .....	71
	(4) 「至誠と愛」推薦入試の受験生親族からの入学前寄付の返金 .....	71
第10	集中治療科及びP I C U（小児集中治療室）に関する問題 .....	72
1	集中治療科（成人・小児）に関する問題 .....	72
	(1) プロポフォル事件の反省を基盤とした、当時の改善策 .....	72
	(2) 集中治療科の崩壊に至った経緯 .....	73
	ア 法人の集中治療に対する社会的責任の欠如 .....	73
	イ 中長期計画に基づかない収益重視の法人判断 .....	74
	ウ 文部科学省及び福祉医療機構への報告に関する問題 .....	74
	(3) 現在の問題点 .....	75
	ア 集中治療領域の医療安全体制 .....	75
	イ 小児重症患者の入室制限 .....	75
	ウ 集中治療室の病床数制限による重症・複雑外科手術数の制限 .....	75
2	再建に向けた3つの柱 .....	76
	(1) 第一の柱：謝罪 .....	76
	(2) 第二の柱：集中治療科・P I C Uの再構築と医療安全の確保 .....	76
	(3) 第三の柱：経済基盤の樹立 .....	77
3	総括 .....	77
第11	ステークホルダー対応 .....	78

1	はじめに .....	78
2	再生計画について教職員の意見聴取と意見への対応 .....	78
	(1) 「再生計画に関するプロジェクトサイト」の構築 .....	78
	(2) 教職員からの意見・アイデアを投稿できる「投稿フォーム」の設置 ..	79
	(3) 「内部通報窓口」へのURLリンクの設置 .....	80
3	インナーコミュニケーション体制構築 .....	80
	(1) 理事会要録はじめ各種会議議事録の遅滞なき公開 .....	81
	(2) 教職員と理事長、学長との定期的な懇談会の企画検討 .....	81
	(3) 病院長の定期的な現場視察 .....	82
	(4) 学生及び学生の父母を含む保護者等とのコミュニケーション .....	83
	(5) 「ビジネスチャット」(T e a m s、C h a t W o r k、S l a c k、G o o g l e C h a t 等) 導入の企画検討 .....	83
4	対立するステークホルダーとの関係回復 .....	84
	(1) 至誠会との関係回復 .....	84
	(2) 本院有志代表及びその賛同者に代表される教職員との関係回復 .....	85
	(3) 報復と疑われ不適切と判断された人事措置への対応 .....	86
	ア 第三者委員会の調査報告書「第7章 第4 報復と疑われ不適切と判 断された人事措置」第1項及び第2項について .....	86
	イ 第三者委員会の調査報告書「第7章 第4 報復と疑われ不適切と判 断された人事措置」第3項(L氏に対する内部監査室の調査)につい て .....	86
	ウ 名誉教授称号付与の要件を満たす者への名誉教授称号の不付与(第三 者委員会調査報告書外の問題) .....	87
	(4) 訴訟に発展したステークホルダーへの対応 .....	87
第12	信頼できる内部通報制度及び情報管理体制の抜本的な再構築 .....	88
1	はじめに .....	88

2	内部通報窓口とは別に外部通報窓口の導入 .....	88
3	システム管理者への情報調査の指揮命令系統と報告フローの整備 .....	89
4	マナーやルールおよび組織として情報セキュリティを守るためのITリテラシー教育 .....	90
第13	危機管理広報等危機管理広報体制の抜本的な再構築 .....	92
1	はじめに .....	92
2	本学の危機管理広報基本方針の策定 .....	92
3	危機対応に係る連絡、情報共有及び発信体制の整備 .....	94
4	危機対応に係る報道機関との本法人対応窓口の一本化 .....	97
5	危機管理広報専門機関との連携 .....	98
6	危機対応時の報道機関への回答決定フローの整備（責任と権限の明確化） .....	98
7	危機対応時のプレスリリース決定フローの整備（責任と権限の明確化） .....	99
8	報道機関対応の基本姿勢・ルールの策定 .....	99
9	平時のメディアトレーニングとシミュレーション .....	100
第14	被害の回復について .....	101
1	B氏及びC氏に流れた金銭の回収の件の対応の件 .....	101
2	民事及び刑事の責任追及の件 .....	101
第15	本事案における役職員の責任の所在と責任者への措置 .....	102
1	A元理事長、B氏及びC氏をはじめとするA元理事長の関係者らに対する措置 .....	102
2	その他役員への措置 .....	102
別紙：略語表 .....		103

## はじめに

2024年3月29日、至誠会から勤務実態がない職員に給与が支払われたとする特別背任容疑で本法人は捜索を受けました。同年4月10日、本法人は、出向者に対する二重給与その他不正支出の有無等の事案に対応すべく、大学法人ガバナンス及び不正調査について高い知見を有する本法人から独立した立場の複数の第三者による第三者委員会を設置することを決議し、出向者に対する二重給与その他不正支出の有無及びその状況の調査、内部統制ないしガバナンス上の問題の有無及びその状況の調査、問題が認められた場合、その原因分析及び再発防止策の提言等を委嘱しました。

本法人は、同年6月26日には、改めて理事会を開催し、本学の全ての役職員に対し、第三者委員会の調査に全面的に協力することを要請し、その旨を全ての役職員に周知すること、第三者委員会の調査終了後に、第三者委員会の調査に協力した全ての役職員及び関係者に対し、第三者委員会の調査に協力したことを理由として懲戒処分その他一切の不利益取扱いを行うことを禁止し、その旨を全ての役職員に周知すること等を決議する等、第三者委員会の調査に全面的に協力しました。

同年7月31日、本法人は、第三者委員会の調査報告書を受領し、同年8月2日には、公表版及び要約版を本学ウェブサイトにて公表しました。

本学は、1900年創立の東京女醫學校を母体として設立され、高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出することを建学の精神としています。本学の使命は、建学の精神に従い、最良の医療を実践する知識・技能を修め高い人格を陶冶した医療人及び医学・看護学研究者を育成する教育を行うことにあります。

本学の使命を達成するための教育・研究・診療の基盤となる理念は、「至誠と愛」です。至誠は「きわめて誠実であること」、「慈しむ心（愛）」は教育・研究・診療の総ての場において求められます。大学及びそこに学び働くものは本学の理念である

「至誠と愛」に従って活動しなくてはならず、このような活動を通じて本学の使命を果たすことこそ、本学、本法人の存在意義です。

しかしながら、調査報告書で第三者委員会から指摘を受けた本法人の問題は、本学の理念や使命と決して相容れないものでした。

本学には、本学の学生・保護者、卒業生、教職員、患者さんをはじめとする多くのステークホルダーが存在します。本法人は、調査報告書で第三者委員会から指摘を受けた本法人の問題、とりわけ、本法人のガバナンス・内部統制の機能不全の問題を重く受け止め、ステークホルダーの皆様に多大なご心配とご迷惑をおかけしたことを深くお詫びし、ステークホルダーの皆様の信頼回復に向けて、本学の理念である「至誠と愛」（きわめて誠実であることと慈しむ心）に今一度立ち返って、組織の改善・改革に全身全霊で取り組みます。

本法人は、学内の管理運営体制等の抜本的な見直し、ガバナンス及び大学経営体制の正常化を可及的速やかに進めるために、同年8月16日、諮問委員会を設置しました。諮問委員会は、ガバナンス、コンプライアンス、内部統制、企業再生、大学経営等について経験・学識のある者で構成されています。

本法人は、諮問委員会の助言を受け、これを迅速・確実に実行することで、ガバナンス及び大学経営を建て直し、ステークホルダーの皆様の信頼回復に努めます。

## 第1 本事案の原因

第三者委員会の調査報告書においては、出向者に対する二重給与に限らず、A元理事長及び経営統括部による資金の不正支出・利益相反行為、至誠会ポイント制度と「至誠と愛」推薦入試、PICU（小児集中治療室）及び集中治療科に関する問題、並びに文部科学省等への報告問題等の指摘を受けました。

これらの事案の原因については、第7ないし第10において詳細を論じますが、けん制プロセスに関する問題、利益相反行為に対する規制に関する問題、報酬ガバナンスに関する問題、内部通報制度の機能不全と外部通報窓口の未整備に関する問題、法人の集中治療に対する社会的責任の欠如等が原因であり、総じて言えば、ガバナンス・内部統制の不全が主な原因であると言えます。

ガバナンス・内部統制の不全を招いた原因については、調査報告書が指摘するとおりと考えています。

根本的な原因としては、A元理事長の資質・経営手法の問題、すなわち、教育・研究と病院・臨床に対する理解・関心の薄さ、金銭や儲けに対する強い執着心、異論を敵視し排除する姿勢と行動、人的資本を破壊し組織の持続可能性を危機にさらす財務施策等が挙げられます。

しかし、A元理事長の資質・経営手法等だけに問題があったわけではありません。理事会は理事の職務の執行を監督すべき立場にあり、理事はその構成員です。監事は法人の業務を監査すべき立場にあります。中でも、学長理事や病院長理事は、教育・研究あるいは病院・臨床の現場に根差した立場から、それぞれ意見を具申して法人経営に影響力を与えることが期待されており、また、理事会運営会議の構成員であった理事は、A元理事長の業務執行についてより多くの情報に継続的に接していたのですから、その専横に対し、当然疑問や懸念を抱き、理事会や監事と連動してガバナンス機能の発動につなげる行動が期待されていました。これらの理事がその職責を果たせなかったことも内部統制・ガバナンス不全を招いた原因です。

## 第2 決意表明と基本姿勢

本法人は、調査報告書で第三者委員会から指摘を受けた本法人の問題を重く受け止めて直視し、ステークホルダーの皆様の信頼回復に向けて、第三者委員会の調査報告書の指摘や、諮問委員会からの助言を最大限に活用し、本学の理念である「至誠と愛」に今一度立ち返り、組織の改善・改革に全身全霊で取り組むことによって、

①「教育基本法および学校教育法に従い女子に一般医学及び医術並びに看護に関する教育を行うこと」を目的とし、建学の精神と理念に則して、自律性を確保しながら学校法人を運営すること

②医師、看護師、研究者などのわが国の将来を担う多様な人材を育成するとともに、教育研究活動成果の社会への還元、付属の医療施設を介してレベルの高い医療サービスの提供、国内外における医療への貢献、などによって公共性を確保すること

③学生・保護者、卒業生、教職員、患者さん及びその家族をはじめとする多くのステークホルダーに対しても、説明、意見交換などを介して運営の透明性と信頼関係を確保すること

④建学の精神と理念に則した本法人の使命を永続的に果たすため、教育研究活動の維持と発展に努力すべく、その財政基盤、情報基盤等を構築すること

これらを全て実現し、自律性、公共性、信頼性・透明性及び継続性を確保した新生東京女子医科大学とする決意を、ここに改めて表明します。

### 第3 基本方針

本法人は、第三者委員会の調査報告書の指摘を受け、以下の基本方針に従って諮問委員会の助言を実行します。

- 1 ガバナンス体制の抜本的な見直しを行います。
- 2 役員選解任制度を再構築します。
- 3 内部管理体制を再構築し、不正行為の再発を防止します。
- 4 不適切な教職員人事の再発を防止します。
- 5 不適切な寄付の再発を防止します。
- 6 医療体制を再構築し、全ての人に信頼され愛される病院づくりを行います。
- 7 対立するステークホルダーとの関係回復を速やかに進め、協力体制を構築します。
- 8 忝意性を排除し、信頼される通報制度及び情報管理体制を再構築します。
- 9 危機管理広報体制を再構築します。
- 10 本事案における役職員の責任を明確にし、必要な責任追及を行います。
- 11 財務の健全化に向けた法人経営の建て直しを行います。

#### 第4 ガバナンス体制の再構築

本法人は、「至誠と愛」という基本理念に基づき、建学の精神に従い、最良の医療を实践する知識・技能を修め高い人格を陶冶した医療人および医学・看護学研究者を育成する教育を行うという使命を果たすべき立場にあります。それにもかかわらず、A元理事長が専横的な法人経営を行い、また、理事や監事が職責を果たせず、A元理事長の専横を阻止できなかったことで、本法人の基本理念や使命とは決して相容れない不正支出・利益相反行為等の問題を引き起こし、本法人に対する社会的な信頼は大きく失墜しました。

A元理事長は、経営統括理事を兼任し、経営統括部を通じて本法人を支配しました。また、本法人においては、役職に応じた権限や責任が必ずしも明確ではなく、統括者の不在や不適切な兼務、不適切な決裁プロセスや脆弱なモニタリング機能が、A元理事長の専横を助長しました。

学校法人の理事長は、法人を代表し、その業務を総理する立場にあり、法人において最も強い権限を有しています。これに対し、理事会は、本法人の現在の寄附行為においても、法人の業務を決するとされており（第19条第2項）、評議員会も、重要な事項について理事長から諮問を受けることとされていますが（第26条各号）、実際には、上記のとおり、理事長に過度に権限が集中し、理事長の一存で、あるいは限られたメンバーだけで重要な意思決定が行われていました。

学校法人においては、理事長など職務を執行する理事に対し、理事会や監事が監視・監督を行う制度となっています。本法人の現在の寄附行為においても、理事会が理事の職務の執行を監督し（第19条第2項）、理事総数の過半数の議決による理事長の選任・解任が定められています（第6条第2項）。監事についても、理事の業務執行の状況を監査し（第15条第1項第3号）、不正行為等を発見した場合には文部科学大臣又は理事会及び評議員会に報告するとされ（第15条第1項第5号）、法令違反の行為等により法人に著しい損害が生じるおそれがあるときは、差止請求も

認められています（第 15 条第 3 項）。さらに、評議員会も、役員の業務執行の状況について意見を述べたり報告を徴したりすることができます（第 27 条）。しかしながら、本法人においては、理事長の意思決定や執行に関する情報共有が不十分で、決裁プロセスが不透明となり、理事会が形骸化するなどして、実際にはこれらのチェック機能が働きませんでした。

2025 年 4 月 1 日に施行される 2023 年改正私立学校法の改正の趣旨は、「我が国の公教育を支える私立学校が、社会の信頼を得て一層発展していくために、社会の要請に応え得る実効性のあるガバナンス改革を推進するための制度改正であり、幅広い関係者の意見の反映、逸脱した業務執行の防止等を図るため、『執行と監視・監督の役割の明確化・分離』の考え方に基つきつつ、私立学校の特性に応じた形で『建設的な協働と相互けん制』を確立することができるよう、理事・理事会、監事及び評議員・評議員会の権限分配を整理する等の所要の改正を行ったものである。」とされており、本法人もこれにあわせて寄附行為の変更を予定していますが、今後の本法人の執行・監督体制は、形式を整えるだけではなく、実際に執行と監視・監督の役割が明確化、分離され、建設的な協働と相互けん制が機能するものでなければなりません。また、体制の改善に向けた短・中・長期的な計画を策定し、これを確実に実施することが不可欠であると考えます。

## 第5 役員を選解任制度の再構築

本法人は、寄附行為第7条及び第23条において、理事・評議員の選任につき、学識経験者枠・本学医学部卒業生枠・本学教授枠・功労者枠を設けています。その趣旨は、多様なバックグラウンドを持つ者を理事として選任することで、法人の運営に多角的な視点を導入すること、及び、馴れ合いを防止し相互に法人運営の執行における監視・監督を行うことにありました。

しかしながら、A元理事長の体制下の理事・評議員の選任においては、人物が同一のまま選任の枠を都合に合わせて変更するなどしており、上記枠ごとに理事・評議員を選任する趣旨が蔑ろにされていました。

折しも、役員等の資格・選解任の手續等と各機関の職務・運営等の管理運営制度を見直す改正私立学校法の施行が2025年4月1日に控えており、本法人においてもこれにあわせて寄附行為を変更する予定ですが、第三者委員会の調査報告書の指摘を真摯に受け止め、A元理事長の関与とあらゆる一強体制を排除し、理事会、監事及び評議員会がその権限を適正に行使できる体制を設け、もって今後に向けた健全な経営に資するため、本法人は、2024年9月20日の理事会決議により、「新生東京女子医科大学のための暫定役員・評議員選任内規」を定め、「役員・評議員候補選考委員会」を中心に、現在の寄附行為の枠内で、寄附行為第7条及び第23条の趣旨に立ち戻り、新理事・監事・評議員の選任を進めてまいりました。

従来、理事、監事及び評議員は、これまでの本法人におけるガバナンス機能不全を招いた結果に対する責任を明確にするため、全員が辞任することとなり、同年10月18日付理事会において、辞任が承認され、同月23日に辞任しました。また、同月18日付で、新理事13名、新監事3名、新評議員25名が選任され、同月23日付で就任しました。

なお、10月19日の新理事就任後から約1ヶ月半は理事長が学長を兼務している状況でしたが、このような兼務はガバナンスの観点からは望ましい状況ではなかったため、12月6日に新しい理事長を選任し、理事長と学長の兼務を解消いたしました。

た。

今後は、寄附行為第7条及び第23条の本来の趣旨である、多様なバックグラウンドを持つ者を選任することで、法人の運営に多角的な視点を導入すること、及び、馴れ合いを防止し、相互に法人運営の執行における監視・監督を行うことを実現するために、新たに選任された理事・監事・評議員のもとで、理事の選任・解任における条件や運用について検討を行い、2025年4月1日までに、役員を選任・解任制度の再構築をします。また、A元理事長については、将来にわたって理事・監事・評議員の候補者となること及び本法人の運営への一切の関与を禁止します。

特に、法人を代表し、その業務を総理する立場にある理事長は、法人において最も強い権限を有しています。権限とそれに応じた責任を十分に果たしうる適任者を選考するための適切な選考基準や選考プロセスを定めることも重要な課題であると考えています。このような民主的な選任プロセスによって選出されたリーダーのもとで健全な法人運営を行います。また、特定の役員の特権を許さない健全な法人運営体制を構築します。

## 第6 小括

以上述べたとおり、本法人は、A元理事長が専横的な法人経営を行い、また、理事や監事が職責を果たせず、理事長の専横を阻止できなかったことで、本法人の基本理念や使命とは決して相容れない不正支出・利益相反行為等の問題を引き起こし、本法人に対する社会的な信頼は大きく失墜しました。

このような過ちを二度と繰り返さないために、本法人役職員が、それぞれ本法人の基本理念や使命を再確認し、コンプライアンス意識を高めるとともに、実効性の高い執行・監督体制を再構築し、改善に向けた短・中・長期的な計画を策定し、これを確実に実施することが不可欠であると考えます。

### 1 コンプライアンス意識の醸成

新たなガバナンス体制のもと、倫理の逸脱は断固として否定する姿勢を、法人内外に対して強いメッセージとして、理事長自らが定期的に発信することで、コンプライアンスを重視する気風を醸成し浸透させます。また、コンプライアンスに関する役員研修を実施し、倫理綱領の内容についての本質的な理解を促すとともに、教職員に対しても研修により倫理綱領・規程等の周知徹底を行い、組織的にコンプライアンス意識を浸透させます。

後述のとおり、コンプライアンスに関する意識改革がその場しのぎの一時の施策となることを防ぐための施策も行います。

### 2 実効性の高い執行・監督体制の再構築

本法人においては、従来、役職に応じた権限や責任が必ずしも明確ではなく、統括者の不在や不適切な兼務、不適切な決裁プロセスやモニタリング機能の脆弱さが、A元理事長の一強体制による専横を助長しました。

このような事態の再発を防止するためには、理事長を始めとする執行部が、独断専行で行動できないような執行・監督体制を整備する必要があります。この執行・監督体制は、形式を整えるだけではなく、実際に機能するものでなければなりません。

そのために、後述するとおりの実効性の高い執行・監督体制の再構築を行います。

### 3 持続可能性をともなう財務体質

当法人では、2020年度以降、収支はコロナ関連補助金を除けば一貫して赤字であり、赤字幅は年々拡大しています。病床利用率・入院患者数・外来患者数と医療収入は下落の一途をたどっています。また、当法人は大規模な設備を抱える病院として一定の更新投資が必要であり、医療収入の改善が急務な状況となっています。

上記のような状況は、第三者委員会の調査報告書で指摘されているとおり、短期的な財務体質の改善を優先して、人的資本を軽視し、持続可能性を伴わない一時しのぎの施策を行ったことで、その結果、教職員のモチベーションの低下を招き、患者さんを含むステークホルダーからの信頼を失ったことが主たる要因です。

そのために、本法人全体で一致団結して、患者さんを含むステークホルダーからの信頼を回復し、医療収入の改善を図り、それをもって財務体質の健全性を回復します。また、大規模な更新投資に備えた中長期的な投資・収支計画を策定します。

さらに、人的資本の充実化を図ることによって、これらの施策を実現します。

## 第7 内部管理体制の再構築

### 1 内部管理体制の再構築について

#### (1) 第三者委員会の調査報告書で指摘された内部統制・ガバナンスの問題

第三者委員会の調査報告書では、本法人の内部統制・ガバナンスについて、以下の点で問題があったと指摘されています。

##### ア けん制プロセスに関する問題

決裁プロセス自体は定められていたものの、A元理事長や経営統括部に過度に権限が集中していたために、A元理事長らが指示をして稟議申請しようとする、自身であげた稟議を自身でセルフチェックすることとなり、けん制機能が働いていませんでした。また、仮に適切なプロセスにのっとりて手続が進められたとしても、理事会運営会議や理事会のモニタリング機能が欠如していたことから、A元理事長らの意のままに最終承認がなされてしまう状況にありました。

##### イ 利益相反行為に対する規制に関する問題

A元理事長らは本法人の利益を犠牲にして自身又は関係者の利益を図ろうとする「利益相反行為」を行っていた疑義が認められました。このことは、本法人において「利益相反行為」に対する内部統制・ガバナンスが機能していなかったことを示すものです。

##### ウ 報酬ガバナンスに関する問題

理事会としてはA元理事長の報酬増額に対して厳しくモニタリングしなければならなかったにもかかわらず、理事会のモニタリング機能が欠如していたことから、本法人全体としては、人件費等を積極的に削っていったにもかかわらず、A元理事長の報酬増額を許してきました。

##### エ 内部通報制度の機能不全と外部通報窓口の未整備に関する問題

本法人には、内部監査室を窓口とする内部通報制度が存在しています。しかし、内部監査室は理事長の直轄となっており、内部通報を受け付けた

場合には、直ちに理事長に報告し、調査の必要性を協議することとなっており、本法人の教職員に公表されているフローチャート上にもその旨記載されています。したがって、教職員が理事長に関する通報を行いたいと考えた場合、当該通報窓口を使うことは事実上不可能でした。また、2022年5月にF弁護士らから提出された中間検証報告書には、「内部監査室等に対する不信感が払しょくしきれていない現状等からすると、内部の窓口のみでは様々な情報を適時にキャッチすることができず、ともすれば、今回のような情報漏洩に繋がりがねないことから、すみやかに外部通報制度を導入すべきである。」との指摘がありましたが、第三者委員会の調査報告時点では、外部通報窓口は設置されていませんでした。

## (2) 内部統制の整備による再発防止

本事案の背景には、本法人の利益を犠牲にして自身又は特定の関係者の利益を図ろうとする「利益相反行為」を事前に防止又は発見・是正するための組織的な内部統制を、理事会及び元理事長を含む理事が整備することができなかったこと、及び、内部統制の整備・運用状況を監事・内部監査部門が適切にモニタリングし、不正行為を防止できなかったことがあると考えています。そのため、2025年3月31日までを目処に、以下の対応を行います。

### ア 理事長による部門担当理事の兼務の禁止（(1)アに対応）

理事長が経営統括理事を兼務していたために、結果として理事長に過度に権限が集中していました。さらに、経営統括部が本法人の中で特別な部門となり、他の部門から経営統括部へのけん制がきかない体制となっていました。

理事長に業務執行の権限が集中することを防ぐため、また、部門間のけん制を適切にきかせるために、理事長による特定の部門の管掌理事の兼務を解消するとともに、今後は、理事長による特定の部門の管掌理事の兼務を禁止することを、規程（理事会規程など）に明記します。

なお、2024年12月6日、理事長と学長（教学担当理事）の兼務は解消しました。

## イ コンプライアンス意識の醸成（(1)の全般にまたがる対応）

本法人の倫理綱領には、役員を含む教職員が遵守すべき基本的事項として、法令等の遵守や利益相反の管理が定められています。しかしながら、当該倫理綱領の存在や内容についての十分な理解や周知が行われていませんでした。また、2014年12月に公表しました「大学再生計画」において、「事例集を作成し、コンプライアンスの徹底について学内啓発に努める」という行動計画を定めていました。しかしながら、役員を対象としたコンプライアンス研修は、少なくとも2019年9月以降は実施されていませんでした。さらに、事例集については作成が行われたものの、利益相反行為に関する内容は明記されておらず、学内への周知も十分に行われていませんでした。

新たなガバナンス体制のもと、倫理の逸脱は断固として否定する姿勢を、法人内外に対して強いメッセージとして、理事長自らが定期的に発信することで、コンプライアンスを重視する気風を醸成します。また、後述の通り、コンプライアンスに関する役員研修（役員就任時の研修、及び、年2回程度の定期的な研修）を実施し、倫理綱領の内容についての本質的な理解を促すとともに、教職員に対しても研修により倫理綱領・規程等の周知徹底を行います。なお、これまでは倫理規程が定められていませんでしたが、倫理に関する意識をより徹底するために、倫理規程を制定しました。

また、コンプライアンスに関する意識改革がその場しのぎの一時の施策となることを防ぐため、今後は具体的なコンプライアンスプログラム（コンプライアンスに関する規程・マニュアルの整備、役職員への研修計画など）を、新たに設置するコンプライアンス担当理事が主導して毎年立案し、当該プログラムを理事会にて承認した上で、組織全体に周知します。さら

に、理事会は、そのプログラムの進捗状況や達成状況を定期的にかつ正確にモニタリングし、公表します。

役員研修にあたっては、単に規程に規定されている事項の形式的な知識の習得のみならず、規程に書いていない事項であってもその本質から避けるべき取引は避けるといった原則に忠実な法令・コンプライアンス判断ができるような知識や誠実性などの意識の醸成を図ります。さらに、本法人の理事・監事・評議員に求められる職責を果たすためのカリキュラム、そして、2014年のプロポフォール事件を受けて本法人が目指してきた基本方針を体得するためのカリキュラムを盛り込みます。

## ウ 利益相反行為の禁止の明確化及び利益相反取引の防止体制の見直し (1)イに対応)

### (ア) 利益相反行為の禁止の明確化

本事案の背景には、本法人の利益を犠牲にして自身又は関係者の利益を図ろうとする「利益相反行為」に対して、組織的な法令遵守体制を整備することができなかつたという問題がありました。

今後は、基本方針として、本法人に損害を与えるおそれのある利益相反行為を禁止する旨を規程に明記します。また、具体的にどのような行為が「利益相反行為」にあたるのかについて事例集やマニュアル等で定め、利益相反行為の禁止の啓蒙のための役員研修を、前述のコンプライアンス研修の内容に含めて定期的を開催します。

### (イ) 利益相反取引の防止体制の見直し

現状では、毎年理事に対して「競業及び利益相反取引のアンケート」を実施しています。当該アンケートでは、「1. 本学以外の学校法人の理事を兼ねているか」、「2. 病院及び診療所(クリニックなど)を経営(役員・理事・監事等も含む)しているか」、「3. 本学以外の学校法人の教授や非常勤講師等を兼ねているか」、「4. 他の病院及び診療所(クリニックなど)

で診療行為を行っているか」の項目を調査していますが、利益相反取引に関する項目については、明確にはアンケート項目にありませんでした。

今後は、「競業及び利益相反取引のアンケート」の項目を見直し、実質的に利益相反取引を防止するための内容に修正します。また、仮に利益相反取引のアンケートに対して虚偽の回答を行ったことが発覚した場合には、理事会にその内容を報告し、理事会にて適切な対応を審議・決定することを、理事会規程等の規程に明記します。

さらに、就任前にインターネット等の公開情報をベースに、過去の経歴や過去の不祥事等のネガティブな情報がないかの事前チェックを実施します。公開情報によるチェックを実施した結果、本法人の役員としての適切性に疑義を生じさせる事項があった場合には、必要に応じてより詳細な事前チェックを実施します。

## エ 取引先等の選別に係る基準の厳格化等（(1)イに対応）

取引先等の選別にあたっては、取引の内容、取引の実態・流れ、取引に想定されるリスク、相手方との関係、取引開始の経緯等を十分に確認するようにすべく、新規取引先の申請フォームに、反社・コンプライアンスチェック等の調査結果、取引開始の経緯（誰からの紹介か）、法人内の誰がどのようなつながりをもっているのか（例えば、理事や理事の親族が代表や役員を務める病院の従業員が、取引先の代表となっているか、など）、といった情報も記載することとします。また今後は、新規の取引先からは取引開始時に、長期の取引先を含む既存取引先からは契約更新時に（基本契約を締結していない既存取引先については、年間の取引金額が一定金額以上の取引先を対象に）、「本法人の利害関係者へのキックバック（金品の授受）は一切行わない」旨や「本法人の関係者からキックバックの働きかけがあった場合には本法人に対して報告をする」旨などを定めた誓約書を入手することとします。さらに、取引開始後に当法人から取引先等に対してキッ

クバック等の違法・不当な要求がなされた場合に、当該取引先等が当法人に通報するための窓口（監事及び内部監査室など）を設置します。これらの改善方針や手続きについては、物品調達規程等の規程において規定いたします。

#### オ 組織体制の見直し・業務分掌の整理（(1)アに対応）

2015年に経営統括理事の直轄部署として「経営統括部」が新設され、2018年4月以降は経営統括部において人事・経理・購買管理及び建築設計に関する業務が集中する組織体制となっており、その結果、経営統括理事であるA元理事長及び経営統括部に権限が集中していました。

今後は、経営統括部を廃止し、経営統括部に集中した職務内容と職務権限を各部門に適切に分散します。また、部門間のけん制を適切にきかせるために現状の組織図を見直し、見直し後の組織図を元に業務分掌を整理します。組織体制の見直しにあたっては、特定の部門に職務内容や職務権限が集中しないこと、及び、本法人において部門横断的な連携を行うために各部門が他部門との情報共有および協力を積極的に行う組織とすることを基本方針とします。

#### カ 財務担当理事の設置（(1)アに対応）

現状は、本法人の財務を統括する財務担当理事が不在であることから、理事長や経営統括部門を含む他の部門に対して、専門家による財務的視点や内部統制・リスク管理の視点からの適切なけん制・適切なアドバイス（例えば、契約内容の合理性、稟議プロセスの適切性、役員報酬の適切性など）が、管理部門からなされていませんでした。また、人事・経理・購買管理及び建築設計に関する業務を管轄する経営統括部の管掌理事として経営統括理事が設置されていますが、前述のとおり経営統括理事であったA氏が理事長も兼務していたこと、及び、経営統括理事の管掌範囲が上述のように過度に広域にわたっていたことから、理事長兼経営統括理事に権限が

集中していました。

今後は、現在の経営統括理事の役職は廃止したうえで、法人の経理・財務及び財務戦略を統括する役職として財務担当理事を新たに設置し、経営・財務に関する知識を有する人材を登用します。財務担当理事の職務は、財務戦略の策定と実行、資金調達、財務報告書の作成、予算管理、経営管理体制の構築等を想定しています。人事・購買管理・建築設計について、現状は経営統括理事の管轄となっておりますが、今後設置する予定の財務担当理事へ権限が過度に集中することを防ぐため、人事・購買管理・建築設計に関する業務については財務担当理事の管轄外とし、当該業務については別の担当理事の管轄とします。また、法人関連施設の建設、一定金額以上の高額な医療機器等の購入などを検討する際には、その妥当性、合理性等を審査する組織として、投資委員会を新たに設置します。投資委員会は財務担当理事が統括し、現場の医師や外部の有識者を構成員とすることを検討します。なお、新たな医局の設置に際しても、財務的見地からの検討を行います。

#### キ 役職に応じた権限と責任の明確化（(1)アに対応）

現状は、理事職務権限規程及び教職員職務権限規程が存在しておらず、各部門における役職に応じた権限と責任が不明確となっております。また、問題が発生した際に誰が対処するかの権限と責任が不明確となっているため、問題への適時・適切な対応ができる体制が確保されていません。

職務権限規程を制定し、各役職員の役職に応じた職務内容や権限・責任を明確にすることで、各役職員が責任をもって職務権限規程に定められた自らの業務を適切に実行するとともに、問題が発生した際の適時・適切な対応が取れる体制を整備します。また、担当理事の選任にあたっては、各担当理事の専門性・能力・経験などを考慮した人選を行うことを基本方針とします。

## ク 業務や部門を統括すべき役職者の不在、組織の縦の兼務、横の兼務の解消（(1)アに対応）

一部組織において、担当理事や部門を統括すべき部長などの役職者が不在であり、誰が意思決定すべきか不明確となっています。また、多数の部門において例えば次長と課長の兼務が発生するなど（縦の兼務）、組織における縦のけん制がきかない人員配置となっています。さらに、課長などの役職者が他の組織との兼務（横の兼務）を行っており、当該他の部門に対するけん制が適切にきかない人員配置となっています。このような過度な兼務は、事務部門のみならず、大学や病院における教職員においても発生しています（例えば、一部教授が委員会などを過度に兼任しているなど）。

このように過度の兼務が発生している要因には、事務職員の人材不足、IT対応への遅れ等による業務の効率化不足、各役職員の役職に応じた職務内容や権限・責任が不明確、人員リソースの不適切な配分などがあると分析しています。後述の「チ 人的資源に対する方針」に記載の対応を行うことでこのように過度な兼務が発生している状況を是正し、各組織・部門の業務、権限に応じた適切な人員を配置します。

## ケ リスクマネジメント体制・コンプライアンス体制の整備（(1)の全般にまたがる対応）

現状は、リスク管理規程及びコンプライアンス規程が存在せず、事業に関する内外のリスクに対する管理方針、管理体制が確立されていません。

リスク管理規程及びコンプライアンス規程を新たに定め、リスクの評価方法、管理方法、コンプライアンスへの取り組みの方針等を明確にします。また、リスクマネジメント担当理事及びコンプライアンス担当理事をそれぞれ設置します。さらに、下記の役員等を構成員とするリスクマネジメント委員会及びコンプライアンス委員会を新たに設置し、リスクマネジメント委員会では、重要リスクの審議、リスクへの対応方針の決定・実施等を

行い、コンプライアンス委員会では、コンプライアンス教育計画の策定、顕在化したコンプライアンス違反への対処方針の策定等を行います。

なお、当法人では、公的研究費の取扱いに関するコンプライアンス教育の方針、内容、改善等について審議するためにコンプライアンス推進委員会をすでに設置していますが、上述のコンプライアンス委員会設置にあたり、当該コンプライアンス委員会とコンプライアンス推進委員会の位置づけを整理いたします。

**【リスクマネジメント委員会の構成（案）】**

リスクマネジメント担当理事、理事長、学外理事、監事等

**【コンプライアンス委員会の構成（案）】**

コンプライアンス担当理事、理事長、学外理事、監事等

**コ 弁護士のオピニオンショッピングの禁止（(1)全般に対応）**

事案に応じて、複数の弁護士の意見を得ること自体は否定しませんが、第三者委員会の提言どおり、法人または特定の役員・教職員の意に沿う弁護士意見だけを採用するようなオピニオンショッピングを禁止します。そのため、弁護士から得た意見はすべて並列的に議案資料に記載し、判断材料に供するルールを、各会議体に関する議事基本規程等に規定します。

**サ 決裁プロセスの適正化（(1)アに対応）**

全ての業務は、その重要性和リスクに応じた適切な責任者によって、執行前に承認される必要があります。本法人においても決裁規程及び決裁基準表が存在しますが、A元理事長や経営統括部に実質的に権限が集中してしまうような決裁者及び決裁プロセスの設定となっていました。加えて、現状は申請金額によって伺い書と稟議書の2つの申請書式があり、決裁規程には「伺い書は部門長が決定する申請事項に係る申請書式。稟議書は理事会、理事会運営会議、経営統括理事または部門担当理事が決定する申請事項に係る申請書式」である旨が定められていますが、第三者委員会によ

る調査報告書で指摘があった通り、至誠会との出向契約に関して、本来稟議書が必要であるところを伺い書で対応していました。

今後、組織体制の見直しと並行して、理事長及び経営統括部に集中していた決裁権限が適切に分散するように、経営統括部を廃止の上、決裁プロセス（決裁部門、役職ごとの決裁者、決裁金額基準、決裁内容など）を網羅的に見直します。見直しの際には、案件の重要性とリスクに応じて一定金額基準以下の決裁権限や、一定の役職以下の教職員を対象とした人事異動などを、担当役員、部長、課長等の役職者に権限委譲し、決裁権限が特定の役職者や人物に過度に集中しない仕組みとすることを基本方針とします。

また、伺い書と稟議書の機能を統一し、決裁における手続きの複雑化を解消します。

#### シ 理事会運営会議の刷新（(1)アに対応）

現在、理事会運営会議の構成員は、理事会運営会議規程において以下の通り定められています。

- ①理事長
- ②学長
- ③副理事長、専務理事、常務理事
- ④経営統括理事
- ⑤教育部門担当理事、研究部門担当理事、医療部門担当理事、事務部門担当理事

第三者委員会による調査報告書で指摘されている通り、決裁規程で、理事会運営会議前に「経営統括理事の承認」「理事長による重要案件の承認」が求められています。すなわち、経営統括前理事兼元理事長であるA元理事長の承認が要求されていたところ、A元理事長の承諾を得られなかった案件については、理事会運営会議・理事会に上程することができない体制

となっております。さらに、重要性とリスクに応じた適切な決裁内容、決裁基準が設定されていないことから、理事会運営会議に数多くの議案が諮られており、結果的に理事会運営会議において重要な議案の審議に注力ができない体制となっております。

今後は、現在の理事会運営会議を廃止し、以下のような会議体を設置とすることを検討します。

- ・理事会運営会議に変わる理事会の補佐機関として、法人運営会議(仮称)を設置します。法人運営会議の構成員は、早急に整理します。構成員としては、例えば、理事長、副理事長、医療担当理事、病院長、学長、財務担当理事、専務理事、常務理事、などが考えられます。
- ・法人運営会議に上げるべき議案を一部理事だけで恣意的に落とすことができない仕組みとするため、議案が法人運営会議に上程されるまでの決裁プロセスを見直し、特定の理事に決裁権限が集中しない仕組みを構築します。
- ・法人運営会議において諮られるべき議案の内容、決裁金額基準を、重要性とリスクに応じて整理し、重要な議案の審議に注力ができる体制とします。
- ・法人運営会議に上程されるべき議案が網羅的に上程されているかは稟議書の受付部門である総務部にて確認します。
- ・法人運営会議の議案の内容及び添付書類が正確かつ十分なものであるかについては、議案の各主管部門が事前の確認を行います。
- ・法人運営会議の議案は、事前に出席者に配布することとし、出席者が十分な事前検討や事前質問を行う期間を確保します。
- ・法人運営会議には事務部門の各部長が出席し、議案の説明を行います。
- ・常勤監事及び内部監査担当理事の法人運営会議への出席を必須とし、法人運営会議において議案が適正に審議されているか、かつ、理事会に上

げるべき議案が恣意的に落とされていないかを常勤監事及び内部監査担当理事がリアルタイムで監査します。

- ・学外理事を含む理事会の構成員に対しては、法人運営会議の議案の内容及び添付書類、議事録を理事会開催前に事前説明・報告することで、同会議に対する学外理事等からの実効的な牽制が働くような仕組みとします。

#### ス 電子決裁制度の導入（(1)アに対応）

現状の書面での回覧押印による稟議決裁制度では、決裁記録を網羅的に記録・保管することができない、業務が非効率となる、などの弊害があります。また、差し戻しや取り消しとなった議案のその後の状況の把握が網羅的に行われておらず、差し戻しや取り消しとなった議案に関する文書の網羅的な保管も行われていない状況です。さらに、稟議の決裁に長期間を要している場合に、決裁プロセスのどの段階で承認が止まっているのか、また、なぜ決裁に時間を要しているのかの理由が不明確になっている場合もあります。

決裁プロセスを明確にし、決裁記録を網羅的に記録・保管するため、電子決裁制度を導入します。また、電子決裁制度の導入により決裁履歴を網羅的に保管することで、決裁プロセスの適切性に関するモニタリング機能を強化します。

#### セ モニタリング機能の強化（(1)アに対応）

今回の問題は監査によるモニタリング機能が不全であったことも背景としてあります。そのため、監査体制について下記の通り全面的に見直します。

##### (ア) 常勤監事の設置

従来 of 理事及び監事は、これまでの本法人におけるガバナンス機能不全を招いた結果に対する責任を明確にするため、全員が辞任することと

なり、2024年10月18日付理事会において同月23日をもっての辞任が承認され、同月18日、同月23日に就任する新たな監事が選任されました。

また、2025年4月1日施行の改正私立学校法においては、一定の要件を満たす大臣所轄学校法人等では、常勤監事の選定義務があります。このような背景も踏まえて、本法人においても常勤監事を設置し、法令等のコンプライアンスの遵守状況の適時な確認や、問題が発生した際に迅速に対応するためのガバナンス体制を確立いたします。

常勤監事は理事会だけではなく、前述の法人運営会議への出席を必須とし、意思決定の際に必要な情報が提供され議案が適正に審議されているか、理事会に上げるべき議案が恣意的に落とされていないかをリアルタイムで監査いたします。

また、常勤監事は、非常勤監事と緊密なコミュニケーションをとり、各人の専門性（法務、財務・会計またはガバナンス等）に則した業務の役割分担を決定し、実効性のある監査を行うものとします。

#### (イ) 内部監査室によるモニタリング機能の強化

##### a 内部監査室に対する教職員からの信頼回復

今後は、後述する新たな内部監査体制のもと、内部監査の目的、業務内容、具体的な監査手法などを、役員及び教職員へのコンプライアンス研修等においてわかりやすく説明し、内部監査室の本来の業務に対する教職員の理解を促進します。また、後述するc及びdの対応、すなわち、内部監査室を理事会直轄の組織とするとともに、現室員全員を刷新し良質な人材を確保することで、信頼回復を図ります。

##### b 内部監査室によるリスクベースの監査の実施

本法人の内部監査規程には「内部監査の対象は、本法人の全ての業務活動とする」と定められていますが、現状はすべての業務活動が内

部監査の対象となっておらず、結果的にリスクに応じた効果的かつ効率的な内部監査の実施ができていませんでした。

本法人のすべての業務活動が内部監査の対象となるように、リスクベースの内部監査の実施計画を策定し、当該計画に従った内部監査を実施します。

c 内部監査室の組織的位置づけの見直し

現状は、内部監査室が理事長直轄の組織であるがために、例えば理事長の指示により内部監査室作成の報告書の恣意的な変更が可能な体制となっていました。

今後は、理事長直轄組織から、理事会直轄の組織とすることで、内部監査室の理事長からの独立性を確保します。また、内部監査室の担当役員として、内部監査担当理事を新たに設置します。内部監査室長の選任及び解任については、理事会による決議により行うこととしますが、これにあたっては監事の同意を必要とする仕組みとします。

上記体制のもと、内部監査室により策定された内部監査計画の承認や予算の承認は理事会で行い、内部監査結果の報告は内部監査室長から内部監査担当理事及び監事に対して同時に行い(デュアルレポート)、さらに内部監査担当理事から理事会に報告します。

これまでは理事長の指示より不定期で実施されていた内部監査室による特命監査につきまして、今後は、特命監査の目的・対象者・方法等を事前に常勤監事と協議したうえで実施します。

上述の内容については、内部監査規程等において規定します。

d 内部監査室の人員拡充・良質な人材の確保

2019年4月以降は内部監査室長が不在となっています。また、内部監査室の担当者は法務部、経営統括部等の他部門と兼務しており、組織上の独立性を確保したうえでの十分な内部監査が行えない体制でし

た。

新たなガバナンス体制のもと、内部監査の実務経験や専門能力（内部監査対象とする事業内容の理解、内部統制・内部監査に対する理解、プロジェクト管理能力等）を有する内部監査室長を外部人材の採用も視野に入れて検討し、早急に選任します。また、内部監査室の専従人員を拡充し、内部監査室と他部門との兼務を解消します。ただし、専門的知識・技能が必要となる監査業務の場合には、内部監査室以外の法人内の専門家を内部監査補助者として選任し、効果的な内部監査を実施します。さらに、必要に応じて他大学の内部監査経験者や外部の専門家から内部監査の実務にかかる助言を受けることで、内部監査の監査レベルを向上します。

(ウ) 会計監査人の交代

より厳格なモニタリング体制を導入するため、今後、会計監査人を交代します。また、内部統制の適切性に関しても会計監査人の監査対象に含めることを会計監査人と協議します。

(エ) 三様監査の充実

常勤監事の設置、内部監査室によるモニタリング機能の強化、会計監査人の交代によって、三様監査（監事監査、内部監査、会計監査人監査）を充実します。また今後は、三様監査を含むガバナンス体制について、役員及び教職員へのコンプライアンス研修等において説明し、法人運営の透明性や、法人に対する教職員からの信頼性の向上に努めます。

(オ) 決裁案件に対する記録の整備・保存及び網羅的なモニタリングの実施

現状は、契約書や稟議書等の本来証跡として残しておくべき資料が残っていない等、記録化が不十分な点がありました。その原因として、第三者委員会の調査報告書では、記録を作成し保存する趣旨が十分に理解されていない旨の指摘がされていました。また、決裁された案件が結果

的にどのように実行されたかのモニタリングが実施されていません。

今後は、契約書や稟議書などの必要な記録が備えられているかを監事及び内部監査室が重点的に監査し、不備が検出された場合には速やかな改善指示及び改善状況のモニタリングを行います。また、少額の決裁案件を含むすべての決裁案件の一覧を内部監査室が定期的にモニタリングすることで、すべての決裁案件の透明化を図り、決裁プロセスや内容に疑義がある決裁がないことを事後的にも確認する体制とします。

## ソ 内部通報制度の見直し及び外部通報制度の導入（(1)エに対応）

### (ア) 内部通報制度の見直し

これまで、本法人は内部監査室を窓口とする内部通報制度を整備していました。

もともと、内部監査室が理事長の直轄部署であり（内部監査室規程第5条）、内部通報を受けた場合には、直ちに内部監査室から理事長に報告する運用が取られていたため、そのことが内部監査室に対する教職員の不信感を招き、内部通報制度の利用を阻害する大きな一因となっていました。

そこで、今後は、内部監査室の独立性という観点から、組織の在り方を大きく見直すとともに、内部監査室の関連規程の改定を行い、内部通報を受けた場合の運用等も見直します。具体的には、常勤監事との連携を図るため、常勤監事への内部通報の内容の報告及び常勤監事との対応の協議などを実施します。

### (イ) 外部通報制度の導入

本学は、内部通報制度の見直しに加え、新たに外部通報制度を導入しました。

本年9月13日付けで、法人イントラに「外部通報窓口開設のお知らせ」を掲載して外部通報窓口の設置を学内に周知し、システムの整備、

内部（公益）通報に関する規程の改定などを行った上で、同年 10 月 21 日に、「外部通報窓口」システムの運用を開始しています。

今回新しく導入される外部通報窓口では、外部通報窓口業者が直接通報者とやり取りを行い、同業者より、本学の各窓口（①外部通報窓口、②ハラスメント担当窓口、③監事ホットライン）に報告書が提出されます。同報告書は、通報者の承諾がない限り提出されることはなく、その内容も通報者の承諾のあるもののみ本法人に提出される仕組みになっています。

このように、外部通報窓口業者は、通報者の承諾がない限り、本法人に対して通報者の特定につながる情報を開示しませんので、通報者の保護に重点を置いた仕組みとなっています。また、匿名でも通報が可能で、匿名での通報の場合、通報者の電子メールアドレスは本学の各窓口担当者に開示されることはありませんし、電話での通報の場合も、外部通報窓口業者は通報者の電話番号を聴取せず、調査結果は、暗号番号を利用して通報者にフィードバックされる仕組みとなっています。

さらに、上記のように、内部監査室や人事課が最終的な窓口となる通常の外部通報窓口に加え、通報者が、直接監事を通報窓口として選択できるオプションもつけ、より一層通報者に配慮した運用としています。

そして、本法人は、通報者に対し、通報したことを理由に懲戒処分その他一切の不利益取り扱いを行うことはありません。

以上のような内部通報制度の見直しと外部通報制度の導入により、これまで通報や相談を躊躇していた教職員が、人事上の報復などを恐れることなく安心して通報ができる環境が整備されることとなります。

#### タ 理事の報酬ガバナンスの適正化（(1)ウに対応）

A元理事長は、2014年12月に副理事長として経営に参画して以降、自身の一強体制の下で理事会に諮ることなく、複数回にわたり自身及び各理

事の報酬を増額させてきました。2020年4月の私立学校法改正に伴い、役員報酬の支給基準を公表する必要性から、役員報酬規程を制定した際には、理事会において理事長の本給や手当の金額の妥当性が十分に検証されることなく、一般教職員の給与水準の引き上げ率を大幅に上回る報酬月額を引き上げを行いました。また、役員報酬が一定金額を超える場合には経常費補助金の金額が減額される仕組みになっていることをA元理事長は把握していたとみられますが、理事会においては経常費補助金への影響という観点からの審議がなされませんでした。

このため、これらを踏まえつつ、報酬額の見直しを開始しました。役員報酬規程において、本学職員が役員を兼務する場合を除き、役員賞与については、理事長が決定する旨の定めとなっておりましたが、理事会のモニタリング機能が有効に機能しない可能性があるため、理事会が決定する旨改定するとともに、従来のおり職員の支給率をそのまま適用することなく、法人の業績を踏まえて、経営責任が明確になるような形で支給額を決定するよう改め、刷新後の新体制において更なる見直しの検討を進めます。

なお、報酬の透明性を確保するため、外部理事、監事を中心とした独立性の高い報酬委員会の設置を検討します。

#### チ 人的資源に対する方針（(1)の全般にまたがる対応）

人的資源に対する方針（採用、昇進、配置転換、人事評価、研修等）を定め、整備した内部統制を適切に機能させるための人的資源の確保・能力の向上を図ります。

内部管理体制の再構築への具体的な課題として、管理職をはじめとする事務職員の人材不足があります。この状態を早期に解消するべく、外部からの人材採用や既存職員の離職防止を積極的に推進し、また人材育成の強化により中堅職員の底上げを図るとともに、細分化された組織の整理を進めます。人材採用強化や離職防止のために、全体的な処遇の見直しを行う

ことに加え、管理職の処遇改善も検討します。

## ツ 改善状況についての定期的な報告（(1)の全般にまたがる対応）

本法人の教職員、学生及び学生の父母並びに外部のステークホルダーからの信頼の回復のため、改善計画書の進捗状況についての報告を、ホームページなどを通じて、教職員及び外部のステークホルダーに定期的実施します。

## 2 第三者委員会の調査報告書が言及した各問題事案について

### (1) はじめに

第三者委員会調査報告書で言及されている問題事案は以下のとおりです。

ア a社のコンサル費用問題

イ 至誠会発注工事に関するa代表者所属事務所による中抜き分のB氏関係会社へのキックバック

ウ 出向者人件費問題（至誠会による二重払い問題等）

エ 工事費等還流疑義問題

オ 建築士報酬二重払い問題

カ 不動産仲介会社によるB氏関係会社へのキックバック

キ 診療報酬不正請求

ク A至誠会前代表理事、B氏及びC氏への至誠会による特別報酬

ケ 報復と疑われ不適切と判断された人事措置

この内ケは、第11の第4項(3)にて後述致します。

また、これらの問題事案については、いずれについても、原因究明と再発防止、是正措置、責任追及が問題になりうるのところ、原因究明と再発防止については、第5及び前項にて記載したガバナンス改革及び内部統制の整備と同様となります。

よって、本項で改めて課題とすべき事項は、アないしクに関する個別問題

案件の是正措置、責任追及ということになります。

以下、詳論致します。

## (2) 各問題事案

### ア a社のコンサル費用問題

A元理事長が、同人の知人が代表取締役を務める休眠会社（株式会社 a（以下、「a社」という。））を借り、同会社と本法人との間で、契約期間 2015 年 2 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日、報酬額月 324 万円（消費税込）とするコンサルティング契約を締結し、2 か月間に合計 648 万円（消費税込）が、本法人から a 社に対しコンサルティング報酬名目にて支払われました。

しかし、同コンサルティング契約が、当初 1 年 2 か月間の継続的取引であったにも拘わらず、わずか 2 か月で解約されたこと、第三者委員会のヒアリングに対し A 元理事長が契約実態について明確な回答をしなかったことなどから、同コンサルティング契約に実態はなく、648 万円（消費税込）が不正に流出し、A 元理事長や B 氏らに還流したのではないかとの疑いが生じています。

本件に関しては、本法人と a 社との間の契約実態、特に a 社において実質的なコンサルティング業務が提供されているかについて調査を行い、実質的な業務提供がない場合には、A 元理事長や B 氏らに対する損害賠償請求等を行っていきます。

### イ 至誠会発注工事に関する a 代表者所属事務所による中抜き分の B 氏関係会社へのキックバック

至誠会が、a 社の代表取締役が所属している h 設計事務所に対し、至誠会関連施設の管理業務を約 1500 万円で委託しましたが、同事務所は、これを約 500 万円で別の設計事務所に再委託した上、差額約 1000 万円を B 氏の関係会社（c 社）に送金しました。

本件については、不正または不当な行為として責任を追及するためには、A元理事長の関与の状況、上記事務所からB氏関係会社への送金に関する弁明可能性などが問題になります。

また、そもそも、被害者が至誠会であるため、本法人自体が責任追及することは困難な状況です。

しかしながら、本法人としては、至誠会との信頼関係を回復するために、同会による責任追及について協力して行きます。また、A元理事長が個人としてではなく、本法人の理事長として、本件に関与した場合には、至誠会に対する本法人の責任が生じる可能性もあるため、至誠会と協力し、実態解明に努めます。

#### ウ 出向者人件費問題（至誠会による二重払い問題等）

B氏らについては、①B氏及びC氏らに関する、至誠会からの出向形態、②B氏、C氏及びD氏に関する、A元理事長の知人が経営する会社（株式会社b（以下「b社」という。））への業務委託形態、③B氏、C氏及びD氏に関する、至誠会への業務委託形態、④B氏、C氏及びD氏への業務委託、⑤C氏に関する、本法人による直接雇用、という変遷を辿りました。

この内、①の時期については、本法人が至誠会に対し出向の実態に沿わない過大（あるいは過少な）出向負担金を支払っていた可能性があり、その一部についてA元理事長が重用していたB氏及びC氏らに分配するなど不正に資金が還流していたのではないかと疑義が生じています。

②の時期については、B氏及びC氏に対し、b社を資金還流の道具として過大な報酬等（クレジットカードの利用を含む）が支払われたとの認定が第三者委員会によりされています。また、b社からの報酬等とは別に、B氏及びC氏に対し、至誠会からも従前と同様の給与・賞与が支払われており、二重支払の疑義が生じています。加えて、この時期、本法人とB氏の間には直接の契約関係がなかったにも拘わらず、本法人からB氏に対し特

別臨時手当が支払われたことも問題点として指摘されています。

③の時期については、第三者委員会により、利益相反取引の承認プロセスについての問題が示されており、業務委託料の妥当性についても疑義が残ります。

④の時期についても、②の時期と同様、本法人からの業務委託費が至誠会から支給される金額の決定において考慮された形跡がないとの問題点が指摘されています。

⑤については、C氏が相応の役職になく、資格を有しないにもかかわらず、同人に対する調整手当の額が、役付手当や資格手当の最高額に相当し、A元理事長が重用する者として、特別に優遇されていた点が問題になっています。

上記各時期について指摘した問題の内、②ないし④の時期に係る問題については、現在、至誠会が、A元理事長、B氏及びC氏に対し民事訴訟を提起し、現在、訴訟係属中です。本法人は、同訴訟の訴訟記録を謄写するなど独自の調査を行っているところですが、①及び⑤の時期を含め、本法人の損害を把握の上、刑事及び民事の必要な法的措置を執ります。

また、②ないし④に係る問題について、至誠会が被った損害につき、A元理事長が本法人の理事長として本件に関与した場合に限り、至誠会に対する本法人に責任が生じる可能性があるため、この点からも、至誠会と協力し、実態解明に努めます。

さらに、①ないし⑤に係る各問題は、C氏に対する懲戒処分や解雇の是非を判断にも係りますので、これら処分を決定するためにも、早期の実態解明に努めます。

## エ 工事費等還流疑義問題

本法人が発注した工事案件総額約 33 億円について、B氏が、元請事業者から同氏の関係会社（c社、d社及びe社）への1億数千万円を送金させ

た事件です。

現在、警察による捜査が並行しており、第三者委員会における調査においても十分に事実関係を認定するに至っていないとのことです。もちろん本法人独自の調査にも支障が生じています。

したがって、本件の実態を調査するためには、刑事事件の帰趨を見守った上で、刑事事件記録の閲覧謄写等を行うことになります。

本件では、損害が本法人と元請事業者のいずれにあるのか（なお、工事代金を水増ししていれば本法人の損害となるが、第三者委員会は水増し請求を疑わせる事情は存在しなかったと認定しています。）、A元理事長の関与の有無と状況などが問題になります。

#### オ 建築士報酬二重払い問題

本件は、本法人が非常勤嘱託職員として雇用していた建築士に、過大（二重）に報酬が支払われていたのではないかとということが問題になったものです。

第三者委員会は、決裁過程に問題があり、不透明さが残るが、不当に高額な報酬が支払われていたとは言えないとの認定をしています。このため、本件については、第三者委員会の認定に従う限り、本法人による責任追及は困難ですが、疑義が解消されたわけではないため、新たな事実関係・資料の発見に努め、引き続き責任追及の可否を検討する所存です。

#### カ 不動産仲介会社によるB氏関係会社へのキックバック

本件は、本法人が土地（職員寮「博友寮」跡地）の売却をした際、仲介会社（f社）に約1600万円を支払ったことに係るものです。この件については、同仲介手数料は宅建業法の範囲内ではあるものの、業務内容に比較して過大であるとの疑いがある上、同仲介会社からB氏の関係会社（c社、d社及びe社）へのキックバックが疑われています（第三者委員会の調査報告書によると、E氏（A元理事長が経営するg産婦人科病院の職員で、

c社、d社及びe社の代表)から、仲介会社がB氏の関係会社に振込入金を行った旨の供述があったとのことです。)

業務内容に見合わない報酬額であり、本法人に損害があったと言えるか(第三者委員会は、業務内容に見合った報酬であるかは疑問なしとは言えないと認定しています。)、仲介会社からB氏の関係会社へ資金の還流があったか(第三者委員会は還流させた可能性があるとして認定している。)、A元理事長の関与の有無や状況が問題になります。

本件は、実態調査の上、責任追及の是非について判断致しますが、第三者委員会の認定に基づき、仲介会社の非協力や妨害等によって実態の調査ができない場合においても、法的な責任追及を実施する方向で検討致します。

#### キ 診療報酬不正請求

本件は、関東信越厚生局から、特定集中治療室に選任の医師が常駐していない期間が認められたとの指摘を受け、もしそれが事実であるならば、特定集中治療室管理料3を不正に請求したことになるという問題です。

しかし、第三者委員会は、常駐の有無について裏付け資料が残されておらず、手続きの正当性を裏付ける資料が作成、保存されていないとの問題点を指摘したものの、それゆえに、常駐の有無については認定できませんでした。本法人の独自調査によっても、第三者委員会が認定した以上の事実は現状確認できていません。

したがって、積極的に適法な請求であったということはありませんが、不正請求がなされた事実も認められないため、関係記録の作成保存を徹底させ、二度と疑いがもたれないように致します。

#### ク A元理事長、B氏及びC氏への至誠会による特別報酬

本件は、A元理事長が、至誠会の代表理事として、同会から特別報酬を受け、利益相反取引であるにも拘わらず、理事会の承認を受けていなかった

たという問題、及びB氏やC氏に対し、医師らに対する現金賞与をはるかに上回る現金賞与を与えていたという問題です。

本件は、そもそも被害者が至誠会であるため、本法人として責任追及をすることはできないと考えられます。

しかしながら、A元理事長の本法人の理事長としての関与がある場合には、至誠会に対し本法人が責任を負う可能性があるため、至誠会との信頼関係を回復するためにも、同会による責任追及に協力できる限り、本法人において協力を行います。

#### ケ 報復と疑われ不適切と判断された人事措置

第11の第4項(3)にて後述致します。

### 3 F弁護士ら作成の中間検証報告書（以下、「F報告書」という。）への対応を行わなかったことの原因と今後の改善策

#### (1) F報告書に関する第三者委員会の認定について

2022年1月25日におけるj社及びM記者からの本院のPICU解体に関する質問状受領を契機に、当該質問状に内部者でなければ知り得ない情報が記載されていたことなどから、本法人内において内部情報の漏洩が疑われるに至りました。そこで、本法人は同年3月24日に企業の危機管理や不祥事対応等を扱うF弁護士らに対し、情報漏洩を始めとする不正行為についての調査並びに今後を見据えて、本法人及び本院におけるガバナンスの在りようなどについての検証及びPICUを巡る一連の問題に関する助言、リスクマネジメント、関係機関・報道対応、法的措置、訴訟追行を委任しました。本法人は、同委任に基づく、調査、検証及び助言に係るものとして、F弁護士らから、中間検証報告書（F報告書）の提出を受けました。

第三者委員会は、調査報告書において、「F弁護士らの中間検証報告書については、2022年5月25日開催の理事会及び同日開催の評議員会において、

F 弁護士らから報告がなされた。なお、報告書自体は、情報漏洩防止の観点から、後日回収された。そのため、一部の理事や評議員は報告書の内容を熟考することができなかった…」「F 弁護士が、同年 7 月 19 日に B 氏及び C 氏に送信したメールによると、…中間検証報告書の指摘点が何ら活かされておらず、同報告書は A 氏にも響いていないのではとの指摘がなされている。」

「F 弁護士らと本法人の関係は徐々に解消に向かっていたことがうかがわれる。それに伴い、中間検証報告書についても本法人内では忘れ去られてしまっており、同報告書の指摘事項を実行及び改善していくというような動きは、…本法人内において特に見られなかった。」「なお、F 弁護士らによる中間検証報告書を受領したこと及びその提言内容については、2022 年 6 月 1 日付の文科省向けの報告書において記載がされているが、前記提言に至る検証結果の詳細は報告されず、また検証結果報告書は文科省へ提出されなかった。」と認定しています。

内部での聞き取り調査の結果、事実関係としては概ね上記第三者委員会の認定のとおりであります。

## (2) F 報告書への対応を行わなかったことの原因一覧

内部での聞き取り調査の結果、F 報告書への対応を行わなかったことの原因のうち、主要な点は、以下のとおりと判断致しました。

- ① A 元理事長一強体制の下、理事及び評議員に A 元理事長らへの忖度があったこと
- ② そもそも A 元理事長らから F 弁護士らへの依頼の目的が、自らに都合の良い調査結果を得るという目的にあったとうかがわれること
- ③ F 弁護士とのやりとりの窓口を C 氏が担当していたこと
- ④ F 弁護士らへの依頼は、最終決裁として理事会運営会議の決裁によりなされ、理事会運営会議の構成員以外の理事や監事が主体的に関与することがなかったこと並びに理事及び監事によるけん制が有効に機能してい

なかったことから、こうした状況を是正できなかったこと

⑤一定の範囲においては、F報告書を回収する必要がなかったにもかかわらず、個人情報に記載してあることを理由に回収してしまったこと

⑥文部科学省へ提出する書面や学内への通知については、法務部の弁護士（I氏）により起案されていたが、その記載内容についてはB氏及びC氏からの指示があったこと

**(3) 原因① A元理事長一強体制の下、理事及び評議員にA元理事長への付度があったこと**

F報告書の最も柱となる内容は、本法人のガバナンスが弱いことを指摘するものであり、いわば、A元理事長や当時の監事への苦言ともいえるものでした。

理事からも評議員からもF報告書を受けて何らかの対応が必要ではないかという議論すら出なかったのは、F報告書の内容を認めることで、A元理事長や監事を批判することになるのではないかということのを恐れ、A元理事長の立場を付度して、そのような議論を出せる環境になかったからです。

したがって、A元理事長に対する付度を生じさせるような本法人の理事、監事及び評議員による役員構成等のガバナンス体制の不備が根本的な原因となっていたことは明白です。

**(4) 原因②そもそもA元理事長からF弁護士らへの依頼の目的が、自らに都合の良い調査結果を得るという目的にあったとうかがわれること**

F弁護士に依頼した内容を正確に把握していた役職員はほとんどおらず、概ね、同年2月3日付東洋経済オンラインの記事に関する情報漏洩対応と、同年4月21日発売の週刊文春による疑惑の報道についての事実関係の調査だと認識されていました。

同年5月25日に理事会及び評議員会で行われたF報告書の説明においても、情報漏洩対応と疑惑の報道についての調査結果が報告されると思ってい

た役職員もいました。

しかしながら、F 報告書の内容の大半が、ガバナンス、内部統制及びコンプライアンスに関する全体的な指摘であり、同年 4 月 21 日発売の週刊文春による疑惑に関する事実関係の検証については、違法又は不当であるともないとも結論を出すに至っておらず、具体的な検証はなされていませんでした。

これに対し、A 元理事長らは、F 弁護士らから b 社との契約については規程にしたがった稟議がなされていなかった旨の指摘を受けていたにもかかわらず、同報告書にその他に疑惑に関する記載がなかったことを曲解し、同年 6 月 10 日、本法人が、教職員に対して、外部弁護士を交えた内部監査室による検証の結果、疑惑についてはいずれも違法又は不当なものではない旨記載した書面を発出しました。

上記の事実経過から、そもそも A 元理事長から F 弁護士らへの依頼 の目的が、自らに都合の良い調査結果を得て、それを教職員に対し発表するという目的にあったとうかがえます。第三者委員会の調査報告書にて指摘されたオピニオンショッピングの一つの現れであると考えられます。

#### (5) 原因③ F 弁護士とのやりとりの窓口を C 氏が担当していたこと

F 弁護士らと本法人とのやりとりは、主に C 氏（まれに B 氏）が担当していました。

当初、本法人が F 弁護士らに対して依頼していた内容は、内部情報の漏洩により 2022 年 2 月 3 日付東洋経済オンラインの記事（小児 ICU の事実上の解体）が書かれたことについて、原因を特定するとともに、今後、情報漏洩が起こらないような内部体制を構築することを主目的とした調査でした。

それが同年 4 月 21 日発売の週刊文春に至誠会からの出向契約及び b 社との契約に関する疑惑が報道されたことから、それらの報道についての客観的な事実関係の検証も調査範囲に含まれることになりました。

C 氏は、至誠会からの出向契約及び b 社との契約に関する疑惑のいずれに

関しても当事者的立場にある者であり、自己に関する疑惑の事実調査について、調査を行う弁護士との窓口になるという利益相反類似の立場に置かれた結果、調査結果への対応にC氏の保身によるバイアスがかかる状況になっていました。

具体的には、F報告書にb社との契約については規程にしたがった稟議がなされていなかった旨の指摘があったにもかかわらず、その他に疑惑に関する記載がなかったことを曲解しました。その上で、至誠会からの出向契約及びb社との契約に関する疑惑についての客観的な事実関係の検証を経ていないにもかかわらず、上述のとおり、教職員に対して、検証の結果、疑惑についてはいずれも違法又は不当なものではない旨の書面を発出しました。また、同年7月19日付電子メールにて、F弁護士がB氏とC氏宛にF報告書の指摘が活かされていない旨の指摘がなされていますが、F弁護士の指摘は他の役職員に伝達されることなく黙殺されることになりました。

本件のようなA元理事長が関与する形での具体的な疑惑報道がなされた場合、当事者またはそれに関与する立場にある者が、疑惑報道の調査・検証に具体的に関与することは不適切であり、監事が調査依頼の主体となるなど、A元理事長から独立した機関による調査・検証がなされなかったことが根本的な原因です。

**(6) 原因④ F 弁護士らへの依頼は、最終決裁として理事会運営会議の決裁によりなされ、理事会運営会議の構成員以外の理事や監事が主体的に関与することがなかったこと**

F 弁護士らへの依頼は、規程に則り、最終決裁として理事会運営会議の決裁によりなされ、理事会まで稟議・決裁が回ることはありませんでした。

したがって、本来、理事長を監視監督する立場にある理事会運営会議の構成員以外の理事や監事は、主体的に関与することなしに、F 弁護士らへの依頼が決定され、その結果だけを、事情をよく知らないままに聞かされる形に

なり、F 報告書を受けて本法人として何をするべきかについて意見を持つことができにくい状況に置かれていました。

とはいえ、上述したとおり、本件のようなA元理事長が関与する形での具体的な疑惑報道がなされた場合、理事会（理事長を除く）又は監事が調査依頼の主体となるなど、A元理事長から独立した機関による調査・検証がなされなかったことが根本的な原因であると認識しています。

**(7) 原因⑤一定の範囲においては、F 報告書を回収する必要がなかったにもかかわらず、個人情報に記載してあることを理由に回収してしまったこと**

F 弁護士は、理事会及び評議員会において配布したF 報告書については、熟読をしてもらった上で、個人情報等が記載されており流出を防ぐ必要があるため、後日回収するが、理事及び評議員がいつでも読めるように学内に保管すべき旨の指摘を行っていました。

同年5月25日の理事会と評議員会において、説明の際に席上に配布をされたF 報告書は、理事・評議員に短い期間ながら熟読する機会が与えられましたが、後日回収をされ、特に理事会や評議員会において、F 報告書の閲覧に関する取り扱いについて知らされることなく、法務部において保管されるという結果になりました。

このような取り扱いは、A元理事長の指示によるものですが、F 弁護士の「個人情報への配慮」という趣旨を都合よく利用し、F 報告書での指摘内容を理事・評議員らの目に触れない状況におくことで疑惑報道に関する具体的な調査・検証がなされることを回避しようとするA元理事長の不当な動機があったと推察されます。

とはいえ、F 報告書でも、ガバナンス、内部統制及びコンプライアンスの不備に関する全体的な指摘はなされていた訳ですから、かかる指摘を受けて改善策が実行されなければならないところ、これが実行されていないのは、本法人の理事、監事及び評議員における学校法人の管理運営に関するコンプ

ライアンス意識の欠如が根本的な原因にあったからであると認識しています。

- (8) 原因⑥文部科学省へ提出する書面や学内への通知については、法務部の弁護士（I氏）により起案されていたが、その記載内容についてはB氏及びC氏からの指示があったこと及びこの指示がA元理事長との意思連絡によるものであると推測されること（トップによる内部統制の無効化）

F報告書については、2022年6月1日付の文部科学省向けの報告書においてその内容の概要のみが記載されているに過ぎず、詳細の報告はなされず、F報告書自体は文部科学省へ提出されませんでした。また、同月10日に、本法人が教職員に対して発出した書面には、外部弁護士を交えた内部監査室による検証の結果、疑惑についてはいずれも違法又は不当なものではない旨記載されました。

以上の文部科学省へ提出する書面や学内への通知については、法務部の弁護士（I氏）により起案されていましたが、その記載内容についてはB氏及びC氏からの指示があったことが明らかになっています。

すなわち、B氏及びC氏の意図により、F報告書に関する対応を不要とし、対外的に大袈裟な話にならないよう、発出する書面の内容が曲解ないし矮小化されていました。

このような事態が生じた根本的原因は、A元理事長が、文部科学省を含む学内外からの指摘や批判を回避し、責任問題に及ぶことを免れようとして、B氏またはC氏と意思を通じて不当に介入したことにあると推測されます。トップによる内部統制の無効化の一事例です。

- (9) 今後の改善策について

以上、分析してきた主な原因に対し、以下の方針で今後の改善策を策定致します。

**ア 理事長一強体制の防止策（原因①に対応）**

理事長一強の体制とならないよう、以下に記載の主な改善策を行い、相

互けん制が働き、正しい方向への協働が行える風通しのよいガバナンス体制を築きます。詳細は、第7の第1項に記載のとおりです。

- ・ 理事長による部門担当理事の兼務の禁止
- ・ 経営統括部の廃止をはじめとする組織体制の見直し・業務分掌の整理
- ・ 役職に応じた権限と責任の明確化
- ・ リスクマネジメント体制及びコンプライアンス体制の整備
- ・ 決裁プロセスの適正化
- ・ 理事会運営会議の刷新
- ・ 常勤監事の設置等のモニタリング機能の強化
- ・ 内部通報制度の見直し及び外部通報制度の導入

#### イ 不祥事調査案件における調査内容等の明確化及び調査者の独立性の確保（原因②に対応）

F 報告書の報告時の理事会及び評議員会の反応に見られるとおり、調査内容、調査対象、調査の目的・意図が明確にされ、それらが関係者間に共有されていないと、何のために調査を行うのか、また、調査結果が出たときもそれをどのように活かすべきか決めることができなくなります。

したがって、不祥事調査案件においては、調査内容、調査対象、調査の目的・意図を明確にします。

また、本件のように調査関係者によるバイアスがかけられない（例えば自ら都合の良い調査結果を得るといった不当な目的が達成されない）ように、日本弁護士連合会の「企業等不祥事における第三者委員会ガイドライン」の趣旨に則り、調査者の独立性を可能な限り確保するように致します。

具体的には、本法人が、内部通報・外部通報又はマスメディアによる報道等により、本法人に関係する不祥事またはその疑惑を認識した場合、各所管部署が理事会に報告するとともに、26頁以下に記載したリスク管理委員会またはコンプライアンス委員会（事案によっては両者）に当該事案を

報告し、各委員会で調査対象事案とするかを審議します。審議の結果、調査対象事案と定めた場合には、調査内容、調査対象、調査の目的・意図を明確にし、また、調査者の独立性を確保する案を作成し、当該委員会で調査方針を決議します。調査の結果または調査を経ずとも、当該委員会が重要と認めた案件については、当該調査対象事案を理事会にて審議し、調査方針を決議し、調査を実施致します。

上記のとおり、リスク管理委員会もしくはコンプライアンス委員会（事案によっては両者）または理事会の審議・議決を通じて、調査者の独立性を確保することにより、自らに都合の良い調査結果を得るためのオピニオンショッピングを防ぎます。

これらについては、2025年3月31日までを目処に規程化致します。

#### ウ 不祥事調査案件における人員の編成（原因③に対応）

本件調査（F弁護士らによる調査案件）においては、至誠会からの出向契約及びb社との契約に関する疑惑が調査範囲に含まれた段階においては、C氏をF弁護士らとの連絡窓口から外し、本件調査に関与できないようにすべきでした。

不祥事調査案件においては、調査対象者が、調査者・調査補助者（事務局）と峻別されるよう、本法人の人員の編成を致します。また、監事が調査に関与するなど有効に機能するように体制を整えます。これらについては、2025年3月31日までを目処に規程化致します。

#### エ 役員の間与が疑われる不祥事調査の依頼の決定について（原因④に対応）

役員の間与が疑われる不祥事調査の依頼の決定については、理事会の審議対象又は監事の協議対象とし、ガバナンスが効くように致します。その際、特別利害関係人にあたりうる人物（本件調査であればA元理事長がそれに該当する）を排除して審議、議決を行います。これらについては、2025

年 3 月 31 日までを目処に規程化致します。

#### オ 不祥事調査案件の報告書の取扱いについて（原因⑤に対応）

F 報告書が活かされなかった原因の一つに、報告書が後日回収されてしまい、回収後には、理事・監事及び評議員が主体的に保管先を問い合わせるなどしてアクセスしようとしめない限り、F 報告書について精査をすることができない状況にあったことが挙げられます。

したがって、不祥事調査案件の報告書については、個人情報に配慮しながら、例えば、理事・監事に対しては守秘義務を課すなどして漏洩防止措置を講じた上で配布するなどして、理事・監事が随時報告書の精査を可能とする措置をとります。

なお、第三者委員会の調査報告書については、上記と同様の措置をとっています。

#### カ 重要な書面のレビューについて（原因⑥に対応）

外部弁護士を交えた内部監査室による検証の結果、疑惑についてはいずれも違法又は不当なものではない旨記載された 2022 年 6 月 10 日付の本法人が教職員に対して発出した書面については、F 報告書を添えて、監事又は外部の専門家のチェックを受ければ、事実ではない（F 報告書の内容を曲解している）ことが容易に明らかになるものでした。

したがって、文部科学省へ提出する報告書や学内への通知等のうち、重要なものについては、理事会の承認を経るほか、必要に応じて外部の専門家のチェックを受けるなど外部からの視点によるチェックが働く仕組みを導入します。こうした仕組みを導入することでトップによる内部統制の無効化を防止します。

### 4 「文部科学省への虚偽報告」問題及び「文部科学省・福祉医療機構への報告」

## 問題

### (1) 「文部科学省への虚偽報告」問題

#### ア 決裁手続の不備に関する文部科学省への虚偽報告について

##### (7) 第三者委員会の調査報告書で指摘された虚偽報告の内容

同報告書は、「第4章 A氏及び経営統括部による資金の不正支出・利益相反行為の疑義」「第4 出向者人件費等問題」「2 至誠会からの出向者の受入れ（2015年1月から2020年3月）」「(3)出向者受入れに係る手続的な不備」「イ 決裁手続の不備」「(イ)不備に関する文部科学省への虚偽報告」において、本法人は、2022年7月28日付文部科学省宛て報告書「週刊文春の記事に関する追加のご報告(3)」の「第2 至誠会に対し支払う業務委託料の額が変動する場合における稟議書の作成の有無」にて、「本法人が至誠会に対し支払う業務委託料の月額は複数回にわたり増減していたところ（但し、平成30年以降は1回のみ）、増減する場合には業務委託料を算定するにあたっての目安となる基準金額を変動する旨の稟議書が作成されることとなっておりましたが、一部においてそのような対応がなされていない場合があります。稟議書が作成されていなかったのは、業務委託料の減額を伴う場合が1回、増額を伴う場合が2回でした。」としたが、実際には、稟議書の作成は一度も行われておらず、伺い書による対応でさえ十分に実践されていなかったのもあって、文部科学省への説明は虚偽であったと認められる、としました。

##### (イ) 報告内容の問題点

業務委託料が増減する場合の稟議書の作成状況については、第三者委員会が認定したとおりであります。

##### (ウ) 虚偽報告がなされた原因

このような虚偽の報告がなされた理由は、法務部の弁護士（I氏）が報告書を起案するに当たり、B氏がI氏に文部科学省に報告したとおり

の説明を行い、B氏の説明内容を精査することなく、B氏の説明を付度し、上記起案者がこの説明に依拠したことによります。

また、第三者委員会の調査報告書には「本法人がA氏の意向を優先し」とあり、B氏が学内報告を行うに先立ち、A元理事長とB氏の間に意思連絡があり、A元理事長が、文部科学省を含む学内外からの指摘や批判を回避し、責任問題に及ぶことを免れようとして、不当な介入により虚偽報告がなされたことが推測されます。

さらに、文部科学省に提出する文書については、その文書の重要性に鑑みると本来理事会による決裁手続きが必要なところ、それがなされていないことも原因の1つといえます。

#### イ b社への業務委託の経緯に関する虚偽報告について

##### (7) 第三者委員会の調査報告書で指摘された虚偽報告の内容

同報告書では、【「第4章 A氏及び経営統括部による資金の不正支出・利益相反行為の疑義」「第4 出向者人件費等問題」「3 b社への業務委託（2020年1月から2022年4月）」】において、本法人が、文部科学省に対し、「以前本法人の東医療センターに関する土地取引や秘書業務の一環としての接遇について助言を受けた実績があることを踏まえ、b社を選定いたしました。」「b社の業務内容は本件記事にあるような「不動産の売買、コンピュータシステムの企画、芸能タレントの育成・マネジメントの業務」に限られるものではなく「各種コンサルティング業務」と言った業務も含まれています。」「本件記事においてはb社の業務が病院運営には関係がないのではないかという記載がありますが、本法人は医科大学を設置しており、大学運営全般について業務支援を要するものです。大学運営には不動産の売買、管理、情報システムの維持、向上等の業務が含まれ、まさにb社の遂行する業務です。また、タレントの育成・マネジメントに関しては本法人における秘書業務と密接に関連する

ものであり、これらを踏まえるとb社による業務が本法人の業務に無関係であるとの指摘は全く当たりません。」と報告したことについて、第三者委員会は、「b社は、M氏の実父の不動産信託管理を主たる収益源とする会社であり、以前に本法人と取引を行ったことはなく、登記簿上の会社の目的に記載されたタレントの育成・マネジメントなどの業務を行っておらず、本法人に対して秘書業務の一環としての接遇について助言を行ったこともなかった」のであり、「虚偽を含むものであった」と認定しています。

(イ) 報告内容の問題点

b社への業務委託の経緯に関する報告内容については、第三者委員会が認定したとおりであります。

(ウ) 虚偽報告がなされた原因

このような虚偽の報告がなされた理由は、報告書の起案に当たり、B氏が法務部の弁護士（I氏）に文部科学省に報告したとおりの説明を行い、同氏がB氏の説明内容を精査することなく、これを付度しこの説明に依拠し起案したことによります。

また、第三者委員会の調査報告書には「本法人がA氏の意向を優先し」とあり、B氏が学内報告を行うに先立ち、A元理事長とB氏の間に意思連絡があり、A元理事長が、文部科学省を含む学内外からの指摘や批判を回避し、責任問題に及ぶことを免れようとして、不当な介入により虚偽報告がなされたことが推測されます。

(2) 「文部科学省・福祉医療機構への報告」問題（PICU（小児集中治療室））及び集中治療科に関する報告問題

以下報告書による報告問題については、アないしウで述べ、口頭での報告問題についてはエで述べます。

## ア 第三者委員会の調査報告書での指摘

同報告書は、「第6章 PICU（小児集中治療室）及び集中治療科に関する問題」において、本法人が文部科学省に提出した報告について、以下の点が問題であったとしています。

- ① “給与や手当の当面の労働条件において「最大限の優遇措置」をしていた”というが、J氏の基本給が教授職の号級の中では一番低額であったことを述べておらず、給与も最大の待遇を与えているような印象を与えている。
- ② “J氏らの要望は「それらをはるかに超過する内容であり、その要望に本学が答えきれていなかった」というが、3月方針稟議、5月稟議及び6月説明書で定められたインセンティブは説明せず、かつ、J氏らが法外な要求をしていたという印象を与えている。
- ③ “PICUチームの退職届が出ている人数が2名である”と説明しているが、すでにこの時点でPICUの小児集中治療医の全員が退職の意向を示していることを本法人は認識しているか又は全員が退職する可能性があることを認識していたはずなのに、これを説明せず、PICUチームの多数の医師を慰留できる可能性があるといった印象を与えている。
- ④ 6月説明書で、インセンティブについては、2022年12月まで小児特定集中治療室管理料の加算について実績を見て検証し翌年3月に精査するという条件であったことを説明せず、かつ、そのような条件にもかかわらず、A元理事長がかかる条件を無視してインセンティブ支払を2021年10月で打ち切ったことを説明していない。

## イ 報告内容の問題点

(ア) 前記①について

- a 採用に当たってのJ氏の待遇

採用に当たってのJ氏の待遇については、(i)基本給のほか、(ii)外勤ができないことの代償として特別手当月40万円、(iii)インセンティブ月110万円を支給する扱いとされました。

(i)については、本法人の給与規程上、同氏の年齢及び本法人での勤務経験に鑑み、教授職の号級の中では一番低額となりましたが、これ自体は、やむを得ないものでした。

(ii)については、本法人は、非常勤医師に対し、外勤勤務1回あたり10万円を支払っています。したがって、月当たりの外勤回数を4回と想定すると、特殊手当月40万円は、外勤勤務ができないことの代償として相当なものでした。

(iii)のインセンティブについては、3月方針稟議、5月稟議及び6月説明書で定められたものです。

よって、J氏の待遇については、上記(i)(ii)により通常の水準が確保され、上記(iii)により「最大限の優遇措置」が採られた、と言えます。

#### b 第三者委員会の評価について

J氏の待遇は、上記のとおり、基本給と特別手当により通常の水準が確保され、インセンティブにより、最大限の優遇措置とされていたものです。

よって、最大限の待遇を与えているような印象を与えたことについて、第三者委員会が、J氏の基本給が教授職の号級の中では一番低額であったことを述べなかったこととの関係を問題視するのは必ずしも的確とはいえないものと考えています。

しかし、インセンティブを廃止したことを告げなかったこととの関係で、最大の待遇を与えているような印象を与えたことは事実であり、不当な報告がなされたものと言わざるを得ません。

(イ) 前記②について

J氏は、3月方針稟議、5月稟議及び6月説明書で定められたインセンティブの廃止に抗議していたに過ぎません。よって、本法人が同氏に提案した「最大限の優遇措置」を「はるかに超過する内容であり、その要望に本学が応えきれていなかった」という事実はそもそもなく、「3月方針稟議、5月稟議及び6月説明書で定められたインセンティブは説明せず、かつ、J氏らが法外な要求をしていたという印象を与え」たとの第三者委員会の評価は正当であり、不当な報告がなされたと言わざるを得ません。

(ウ) 前記③について

当該報告当時、「PICUチームの多数の医師を慰留できる可能性がある」といった印象を与え」たことが問題視されていますが、その可能性がなかったとまで断定しうる状況ではなかったと考えています。

ただし、「全員が退職する可能性がある」といったことも事実であり、リスク情報として、この可能性を報告していなかったことは適当ではなかったといえます。

(エ) 前記④について

第三者委員会の調査報告書が認定しているとおりであり、2021年12月まで小児特定集中治療室管理料の加算のために必要な実績を見て検証し翌年3月に精査するという条件があること、このような条件を無視して、インセンティブを廃止したことが説明されておらず、不適當な報告でした。

**ウ 不当な報告等の原因**

このような不当な報告（不報告を含む）がなされた原因としては、当時、本法人の文部科学省への報告は、A元理事長が、B氏やC氏に原案を起案させ、A元理事長の決裁により提出されており、それ以外の者が内容を確

認修正することが出来ない状況にあったこと、文部科学省への報告について、正確かつ過不足のない報告を行い、説明責任を果たすという意識が欠如していたこと、理事会の承認を経るなど不当な報告がなされないようにするけん制の仕組が欠如していたことなどによります。

## エ B氏らの文部科学省担当官に対する回答についての問題

### (7) 第三者委員会の調査報告書での指摘

同報告書は、文部科学省担当官の質問に対するB氏らの回答についても、以下の問題があったとしています。

① 現行のPICUチーム全員が現場を離れる決断をしたというのが事実かという質問に対して、“「現在退職が確認できているのは2名であり、慰留を進めている方々もいます」”と答えて、PICUチーム全員が辞職することを認識しているのに違った印象を与えようとしている。

② 小児特定集中治療室管理料の加算要件の中でどの辺りが難しく取れていないのかという質問に対して、“「年間で20名以上の（他のPICUで対象になる）小児患者を（転院）回していただくことの難易度がとても高いのです。他の大学病院にも伺いましたが、実績を作る状態になる迄10年かかったと言います。」”と答え、2021年12月の時点で加算対象となる小児重症患者が11名までできていたこと及びJ氏らが5～6か月先には加算可能になると考えていたことを説明しておらず、加算が不可能な状態であるという印象を与えようとしている。

③ “J氏が辞めるという話は、東洋経済オンラインの記事が出て初めて知った”と虚偽の事実を述べている。

### (イ) 前記報告内容の問題点

#### a 前記①について

前記のとおり、この時点では、慰留できる可能性がなかったとまで断定できる状況ではなかったと考えています。よって、「P I C Uチーム全員が辞職することを認識しているのに違った印象を与えようとしていた」とは言えないように思われます。ただし、全員が退職する可能性があり、リスク情報として報告すべきでした。

b 前記②について

B氏らが回答した一般論自体が誤った内容のものであるとまでは言えないものと思われます。しかし、このような一般論で回答しながら、文部科学省担当者の具体的な質問に対し、「2021年12月の時点で加算対象となる小児重症患者が11名までできていたこと及びJ氏らが5～6か月先には加算可能になると考えていたこと」を伝えなければ、一方的に文部科学省担当者に対し「加算が不可能であるという印象を与え」るものであり、不当な回答態度であったといえます。

B氏が、なぜこのような回答態度を採ったかは確認出来ておりませんが、文部科学省からA元理事長の経営判断の誤りを指摘されることがないように、同人に忖度したものではないかと推測されます。

c 前記③について

東洋経済オンラインの記事が出される前、J氏の退職届（2022年2月25日付により提出）が出ていなかったため、J氏の退職意思を確たるものとしては認識できていませんでした。このため、同記事により、同氏が辞めることを初めて知ったと回答したのではないかと思われ、虚偽の事実を述べたとまで断定することには躊躇があります。

しかし、J氏が辞める蓋然性は認識していたはずであり、リスク情報として回答がなされるべきでした。

(ウ) 前記不当な回答態度等の原因

本法人の文部科学省への報告が、A元理事長の指示により、文部科学

省に対し不当な報告等がなされてしまっていたところ、この報告内容と整合させるために、B氏らはA元理事長の方針を付渡し、不当な回答態度等に及んだものと推測します。

### (3) 第三者委員会調査報告書で指摘されていない報告内容に関する問題点

P I C U閉鎖により診療に支障をきたさないかとの文部科学省の問い合わせに対し、本法人は“P C S T (pediatric care support team)の体制により対応しうる”旨の回答をしましたが、臨床上、このような対応は困難であり、問題のある報告でした。

このような不当な報告がなされたのも、当時、本法人の文部科学省への報告について、A元理事長が、B氏やC氏に原案を起案させ、その決裁により提出されており、それ以外の者が内容を確認修正することが出来ない状況であったことによります。こうした状況に陥っていた原因は、文部科学省への報告に関し、A元理事長の方針を付渡した結果であり、不当な報告がなされないようにするけん制の仕組が欠如していたことにあります。

### (4) 今後の改善策について

今後の改善策については、前記の第3項(9)と同様となります。

## 第8 至誠会ポイントによる教員人事制度について改めて再発防止策の策定

### 1 至誠会ポイント制度についての現状の把握

2018年5月23日、本法人定例理事会において、本学（医学部）卒業生の昇進昇格の際には、至誠会からのポイント制（以下、「至誠会ポイント制度」という。）の活動状況報告書を提出することとなりました。その後、規程に則り人事要件評価委員会で評価を行い、教授会で審議していました。しかし、過去延べ70名の本学卒業生の昇進昇格時に、至誠会行事への参加の有無を至誠会ポイントで測り、不足分を事実上の寄付として強いる規程外の仕組みが存在しました。

2023年8月23日、本法人定例理事会において、至誠会からのポイント制の活動状況報告書の提出をとりやめることの承認により、至誠会ポイント制度は廃止されました。それに伴い、医学部全教員の昇進昇格時には、社会貢献活動についての活動状況報告書を提出することに変更となりました。

しかし、第三者委員会は、未だ昇進昇格に彌生塾講演会等で付与されるポイント制度が要件として継承されていることについて指摘し\*、活動状況報告書にも記載する仕組みになっています。この彌生塾への入塾規程には過去に年齢制限も設けられており、現在も入塾できる期間が限られていること等、実質、受講制限が設けられていることを認めます。

\*参照：第三者委員会報告書公表版P.96-106 第五章 至誠会ポイント制度と「至誠と愛」推薦入試について

### 2 至誠会ポイントに対する評価

採用、昇進・昇格、称号付与等を行う際に、学術研修会への参加状況や講演歴などを加味して判断をすることが全て不合理であるとまでは言えません。その限りにおいて、活動状況報告を求めること自体の合理性が直ちに否定されるわけではありません。

しかし、至誠会ポイント制度は、2つの意味で問題を有しており、不適切で

した。

1点目は、講師・准教授・教授への採用、昇進・昇格、「臨床教授」「臨床准教授」「特命担当教授」の称号付与等が寄付の有無や金額の多寡によって左右される可能性があったことです。

公益財団法人大学基準協会策定の『『大学基準』及びその解説』のとおり、大学の公共性に鑑み、教員の募集、採用、承認等については、公正かつ適切な方法で行うことが求められますが、寄付の有無や金額の多寡は、講師・准教授・教授等としての資質に無関係であり、これを採用等の考慮要素とすることは、公正かつ適切な方法とは言い難いです。

2点目は、至誠会ポイント制度が、本学出身者に対してのみ適用される制度であったことです。採用の場面に限って言えば、同窓生を優先的に採用する等の取扱いは、本法人の採用の自由として認められる余地もあります。しかし、採用以外の昇進・昇格等に関しては、本学出身者であるか否かで取り扱いを異にする合理性は見出し難いです。

社会貢献活動は、履歴書や自己評価書を通じて判断することもでき、こうすることによって、本学出身者のみに制度が適用されるという事態も回避できます。以上を考慮すれば、活動状況報告書を利用したポイント制度自体は廃止すべきであると考えます。

### 3 至誠会ポイント制度が生じた背景や原因

至誠会ポイント制度は、A元理事長（導入当時は副理事長）の発案で導入されたものです。社会貢献の取り組みを考慮要素とすること自体は不合理ではありませんが、至誠会への寄付の状況が考慮されることは不適切でした。このような制度設計となったのは、至誠会に資金を集めようとするA元理事長の資質・経営手法等に直接の原因がありますが、本学出身者の昇進・昇格等につき寄付の有無や金額の多寡によって決定することの不合理性を是正しなかったA元理事長以外の理事や監事の問題でもあります。

#### 4 再発防止策

今後、教員人事制度における昇進昇格の公平性透明性を保つために、再発防止に向け、以下の施策を実行します。

- ①昇進昇格については、公正適切に行う規程を定め、規程どおりに運用します。すなわち、昇進昇格に関する規定は理事会によって定め、その運用については、「助手～准教授」に関しては人事要件評価委員会で評価を公正適切に行い、教授会で審議し承認します。「教授」については、教授選考委員会で評価を公正適切に行い、教授会の意見を聴取し理事会で承認します。
- ②社会貢献活動の評価については、履歴書、自己評価書の記載をもって足りるため、「活動状況報告書」を用いた至誠会ポイント制度はすでに廃止されています。次いで、第三者委員会の報告を受け、受講に制限が設けられている点で問題があるため、彌生塾講演会等で付与されるポイント制度（以下「弥生塾講演会等ポイント制」といいます。）も、廃止することとしました。受講制限を撤廃し、同ポイント制度を存続する方法もありますが、同ポイント制度が公平な人事制度にふさわしいものかどうかの検証ができていないことや、講演会等への参加についても履歴書、自己評価書の記載をもって足りるため、廃止をすることとしたものです。

（最終的な対応）

以上の結果、2024年9月27日、臨時理事会において、「【医学部】採用、昇進・昇格に関わるポイント制度ならびに活動状況報告書の廃止」との議題にて、彌生塾講演会等ポイント制の廃止に関する議案が上程され、審議の上同議案が承認されました。これを受け、医学部学務課より、関係各所に対し、その旨の通知をしました。

- ③前記②に関連して、同年10月2日の諸規定整備委員会で「彌生塾規程改定の件」として、彌生塾で履修および修了認定を受けたものは昇進・昇格の際に考慮される、という文言の削除を決定し、同月16日理事会運営会議に

において、本規程改定は承認され、同月 18 日理事会で報告され、その旨全教職員に周知しました。

- ④昇進昇格規程の適切性や、その実施の適切性のモニタリングは、定期的に理事会及び監事が行うものとします。

## 第9 「至誠と愛」推薦入試の至誠会ポイントと寄付問題の再発防止策の策定

### 1 はじめに

第三者委員会の調査報告書の『11 「至誠と愛」推薦入試に関する委員会の評価の(2)当委員会の評価(P.145)』及び『12 文部科学省への報告内容等(3)本法人の対応に対する当委員会の評価(P.147)』にある指摘事項につきましては、調査報告書に掲載されている資料を全て入手できていないため、全てを把握できているわけではありません。しかし、ご指摘いただいた内容については、基本的には全て事実であり、本法人と至誠会との関係には、多くの問題点と責任があると考えています。

### 2 「至誠と愛」推薦入試についての第三者委員会報告に関する反省

至誠会の推薦を得た受験生を特別枠として扱う「至誠と愛」推薦入試制度は2018年に導入されました。A元理事長は、当時、本法人の副理事長と至誠会の代表理事を兼ねていました。

私立大学における入学者選抜においては、その公平性を確保するため、平成14年10月1日付文科高第454号文部科学事務次官通知により「学校法人及びその関係者は、当該学校法人が設置する私立大学への入学に関し、直接又は間接を問わず、寄付金又は学校債を収受し、又はこれらの募集若しくは約束を行わないこと」とされています。

それにもかかわらず、本法人や至誠会は、至誠会による推薦を希望する者から寄付金を受け取り、至誠会は、寄付の状況を推薦の可否の考慮要素としていました。本法人の理事の中には、寄付の状況を推薦の可否の考慮要素とすることについて問題視することなく至誠会による推薦者決定プロセスに漫然と加担していた者もいました。

学校法人が、入学者選抜とは切り離された場面で寄付を受け、教育・研究の充実を図ること自体には問題がありません。しかし、本法人や至誠会が、入学

者選抜との関係性が疑われるような場面で寄付を受けたことには問題がありました。

また、本法人や至誠会への寄付金が一連の不正支出の原資の一部となっていると考えることもでき、至誠会による推薦制度は、A元理事長の専横を強めた一因であったとの非難も免れないと考えます。

「至誠と愛」推薦入試の本質的な問題は上記のとおりですが、分析的に考えれば、以下の3点の大きな問題がありました。

1点目は本法人が本入学試験について全ての選考過程を把握し責任を持った実施をしていなかったこと、2点目は本法人理事が至誠会での推薦審査に全面的に関与していたこと、3点目は入学前に寄付金を収受していたことです。

最初に、新たな試験制度を導入する際には本法人として、全ての選考の手続きを把握し、点検すべきところ、至誠会が実施した部分については行っていませんでした。さらに、不正窓口への通報を受け、文部科学省から問合せがあった際にも、至誠会に対し具体的な調査は行わず、問題を修正する機会がありながら、そのことを放棄しており、報告を受けながら何も行わなかった入試検討委員会とその委員長である学長の対応は不十分でした。

次に、当時本法人の副理事長および4名の理事が至誠会での推薦審査に全面的に関与していたことは、第三者委員会の報告書および本学の調査において明らかです。また、至誠会から毎年度学長に対し提出されていた「至誠会推薦審査結果報告」には面接官名が記載されており、学長は本法人理事名が記載された推薦審査の結果報告を受けていながら、問題視しませんでした。入学者選抜は大学において教育や研究と並び根幹をなす重要事項であり、その実施にあたり細心の注意を払うべきものですが、「至誠と愛」推薦入試においては大きなリスクについて問題意識を持たず、結果的には黙認しつづけてきたと言わざるを得ません。さらに、「至誠と愛」推薦入試に関する文部科学省への報告や文部科学省入試不正窓口への通報に対する文部科学省への回答では、詳細な説明を避

け、無責任な回答を繰り返してきました。

最後に、現在調査確認中のため断定はできませんが、本法人は受験生の親族から1,000万円以上の入学前寄付金を受領していました。なお、これらの寄付は、〇年卒業生あるいは〇年生父母として行われており、担当者は通常の寄付として処理をしておりました。ただし、結果として受験生の親族から寄付を受け取っていたことに変わりはありません。

一方、第三者委員会の調査報告書で「本法人は至誠会における判断材料に供されることを知りながら自らが受けた寄付の状況等の情報を提供していた」とありますが、2021年9月には確かに本法人の寄付担当課が作成した資料が、本法人の経営統括部と至誠会の事務局を兼務していた職員（C氏）から至誠会に提供されていました。C氏は本法人では寄付担当課の事務職員の上司に当たることから、業務上の指示を受け、情報提供を行っていました。なお、情報提供の依頼を受けた際は、「受験生の関係者」との情報全く無く、単純に「寄付者の氏名」を告げられ、情報提供をしていました。

また、推薦審査に関与した者は、本法人の理事や評議員ですが、推薦審査に関する本法人からの質問に対する回答は不明瞭な点が多く、組織として反省すべきと言わざるを得ません。

上記事項を深く反省し、今後二度とこのようなことを繰り返さないために、再発防止策、改善策を策定し、実施していきたいと考えています。

### **3 再発防止策・改善策及び今後の対応について**

上記の反省をもとに以下を策定いたしました。

#### **(1) 入試検討委員会の委員構成の大幅な見直し**

入学試験は大学として学長の管理下で厳正に行うものであることから、入学試験の運営そのものに経営者側の参加は不要と考え、理事長（理事会）推薦の理事委員はすでに廃止し、現在進行中の「令和7年（2025年）度・入試検討委員会」を下記の構成としています。

## 記

学長、医学部長、教務委員長、学生部長、統合学修センター長、  
アドミッションオフィサー、教授①（学長指名）、教授②（学長指  
名）、准教授（学長指名：I R 担当）

令和 8 年（2026 年）度以降の入試制度の大幅な刷新（後述）に備え、医学  
部教授会などからの選出委員を増員します。

### (2) 「至誠と愛」推薦入試（現「卒業生子女入試」）の廃止を含む入試方法の見 直しと刷新

令和 8 年（2026 年）度入試では「卒業生子女入試」を廃止し、「一般推薦  
入試」と「一般選抜入試」に切り替えます。

「卒業生子女枠」10 名は、令和 8 年（2026 年）度入試では「一般推薦入試  
枠」に組み入れ、当該枠 33 名を 43 名とします。

今後の具体的なスケジュールは以下のとおりとします。

ア 「卒業生子女」推薦は、令和 8 年（2026 年）度入試から廃止する方向で  
会議体（入試検討委員会、理事会）での検討を 2024 年内に行い、その結果  
を同年 12 月末に公表します。

イ 多様な入試制度の導入についての検討を会議体（入試検討委員会、理事  
会）で行い、新制度を導入する場合には、令和 9 年（2027 年）度入試の実施  
内容について、2025 年 3 月末までに公表します。

「指定校推薦入試」の復活の可否は、その意義を討議し、選定条件を明確  
にしたうえで決定します。

令和 9 年（2027 年）度からの入試については、学士選抜（過去にあり）、共  
通テスト利用選抜、英語検定試験利用などを検討し、2024 年度中に決定しま  
す。

「至誠と愛の推薦入試」開始後の令和元年（2019 年）から令和 6 年（2024  
年）度入学者において、入試区分別の入学後の成績（G P A）の比較を行っ

たところ、「至誠と愛推薦」とそれ以外の区分（令和2年（2020年）から令和4年（2022年）までの指定校推薦以外）では差がありませんでした。

**(3) 令和2年（2020年）度入試での至誠会における推薦審査での「得点操作」の指摘に対する事実調査**

至誠会から提供された資料を基に、面接者などの関係者のヒアリング等を行い、「得点操作による順位の入替があったかどうか」を調査したところ、入替を行った事実が判明しましたので、必要な対応を現在行っております。

**(4) 「至誠と愛」推薦入試の受験生親族からの入学前寄付の返金**

今後の手順として、

- ア 「至誠と愛」推薦入試の受験者の寄付額と寄付日を確定します。
- イ 「至誠と愛」推薦入試の受験者の保護者に連絡し、本学が得た情報が正しいか確認します。誤っている場合は正しい情報を入手します。
- ウ 理事会にて返金を行う決定をします。
- エ 受験者の保護者の了解をいただき、返金します。

## 第 10 集中治療科及び P I C U（小児集中治療室）に関する問題

### 1 集中治療科（成人・小児）に関する問題

#### (1) プロポフォール事件の反省を基盤とした、当時の改善策

東京女子医科大学本院（以下、本院）では、集中治療を受ける小児の患者でプロポフォールを過量に投与した結果、患者が死亡するという重大な医療事故\*をおこし、患児は 2014 年 2 月 21 日に死亡しました。この事例により特定機能病院の承認が取り消し処分となり、民事訴訟（終了）、刑事訴訟（現在も継続）が開始されました。一連の経緯により、2015 年 6 月 1 日の特定機能病院の承認取り消しに伴い、2015 年 4 月 1 日にさかのぼって地域がん診療連携拠点病院の承認も取り消されました。これをうけ、本院では医療安全の見直しが喫緊の課題であるとの認識がもたれ、本法人は病院機能再生に向けた行動計画をたてましたが、それには、「小児集中医療体制見直し」の行動計画として以下の 5 項目が含められました\*\*。

- ① 小児集中治療（Pediatric Intensive Care Unit:P I C U）の設立
- ② 小児を専門としない外科系診療科での小児手術の禁止
- ③ 集中治療科の新設
- ④ 小児集中治療チーム（Pediatric Care Support Team:P C S T）の組織化
- ⑤ 小児科リンクドクター制度の新設

2014 年以降の過渡期には院内で急性期医療に携わる医療者が協力し、医療安全科・医療安全推進部と共に安全確保をおこないました。2017 年 4 月に集中治療科（K 氏（当時））、2021 年に小児集中治療科（J 氏（当時））が開設され、専属の医師・看護師・メディカルスタッフらが医療安全に十分配慮した診療体制を確立しました。当時、東病棟 2 階の I C U には成人最大 18 床（特定集中治療室管理料 1）、東病棟 4 階の I C U / P I C U（特定集中治療室管理料 3）には小児専有ベッド 8～10 床と成人 6～4 床として最大 14 床で運

用がおこなわれました。この体制は、最も重症な患者の手術・周術期管理及び集中治療が年齢層を問わず 24 時間体制でおこなえる非常に高い公益性を保持していました。

(\*参照：第三者委員会報告書公表版 P.19-23 第2章 当法人の対応～  
第3章 大学再生計画 1 大学再生計画策定に至る経緯)

(\*\*参照：第三者委員会報告書公表版 P.26-27 第3章 大学再生計画 1  
大学再生計画の概要 (6) 行動計画 ア 医療安全の見直し)

## (2) 集中治療科の崩壊に至った経緯

第三者委員会報告書公表版には事実の詳細が記載されており、本法人としての見解を以下に述べます。

法人の旧体制による判断の結果、2022年2月から9月にかけて、集中治療科医師が徐々に退職してからは、オープンICU体制（各科が集中治療を兼務する体制）の集中治療室を再度組織しました。このことにより、東京女子医科大学病院は現在に至るまで患者の診療が制限され、社会的責任を完全には果たせないという危機的な状況に至りました。現在も、この状態を改善するために惜しみない努力をおこなっていますが、至急の対応が求められています。

上記に至った背景には、旧法人の体制における以下3つの問題が指摘できます。

### ア 法人の集中治療に対する社会的責任の欠如

本法人において 2014 年に発生したプロポフォール事件の再発を防ぐため、大学再生計画の柱である「医療安全の見直し」の中で述べられた集中治療科の設置とPICU設置は、本法人の医療安全の確立を内外に示すことに加え、心臓外科・脳神経外科等の診療項目における難易度の高い重症患者への手術が年齢層を問わず安全におこなえることを可能とする非常に高い公益性を実現するものであり、医療機関として本法人の社会的責任

を果たすうえでも必達の施策でした。

本法人の方針決定は理事会承認が必要であり、決裁基準・承認プロセスの仕組みがあります。それにもかからず、法人の収益に短期に貢献するかどうか、という収益性のみの観点からA元理事長の利益至上主義による独断により、結果として集中治療科医師全員の辞職という危機的状況を招きました。これは、本法人における集中治療に対する社会的責任の欠如とガバナンス機能の不全を示すものです。このことに関しては、本法人としても、A元理事長の決定に対し異を唱えなかった理事・監事・評議員の責任が大きいことを認識します。

#### イ 中長期計画に基づかない収益重視の法人判断

プロポフォル事件後、本院では集中治療科の設置とP I C Uの開設という、当時日本の私立大学病院では稀な集中治療体制の計画が綿密に策定されていました。これは、本法人の医療安全に関わる中長期計画の重要事項でした。その一方で、短期間での収益化が難しい可能性があり、同時に、小児の患者が死亡しているという事実と再発を起こしてはならないという社会的な責任により、何よりも医療安全を重視し、収益化を前面に出してはならない状況にありました。2021年にできたばかりのP I C U新体制が早期に解散することはあってはならず、中長期計画に基づいた判断により、体制を維持し、存続にむけた前向きな検討を積極的におこなうべきでした。

#### ウ 文部科学省及び福祉医療機構への報告に関する問題

文部科学省及び福祉医療機構に対してP I C Uの運営の実態とは異なる報告をおこなっていたことは、誠実性の欠如を示すものです。教育機関・医療機関としてあってはいけない行為でした。これについては第7の第4項(2)及び(3)にて検討しました。

上記アないしウの問題を解決するために、新理事・監事・評議員の体制で

は、高い倫理観を共有し集中治療に対する社会的責任を果たすべく、中長期計画に基づき判断をおこない、集中治療科とP I C Uの再構築をおこなうものとしします。

### (3) 現在の問題点

#### ア 集中治療領域の医療安全体制

A元理事長率いる法人執行部のおこなったP I C Uの運用停止ならびに集中治療科医師の大量退職までの経緯については第三者委員会報告#に記載されています。A元理事長と理事・監事・評議員の誤った経営判断により、集中治療専門医師の不足のみならず集中治療領域の看護師の不足は集中治療室の病床数を著しく制限し、成人・小児合計で32床であったものが、東病棟2階のI C U成人病床としては18床（6歳未満の小児患者は1症例が2床として換算）のみとなり、現在は看護師が更に離職した結果10から12床の運用を余儀無くされています。この結果、重症患者が病棟管理となる場合もあるため、患者及び、患者の安全確保に尽力する医師・看護師・メディカルスタッフへの大きな負担となっています。

（#参照：第三者委員会の報告書公表版 P.148-161）

#### イ 小児重症患者の入室制限

小児集中治療のベッド数が限られており、複数の集中治療が必要な院内及び関連病院の重症患者は、iセンター等のP I C U施設へ転院になっています。また難易度が高く、術後小児集中治療が必要な手術は延期あるいは他院へ紹介されています。

#### ウ 集中治療室の病床数制限による重症・複雑外科手術数の制限

集中治療室のベッド数が制限された結果、重症・複雑外科手術数の減少が生じています##。

（##参照：第三者委員会の報告書公表版 P. 38）

## 2 再建に向けた3つの柱

目的：院内の医療安全の基盤として、集中治療科の診療、教育、研究とその責任体制を確立します。

### (1) 第一の柱：謝罪

新体制の代表となった山中寿新理事長（令和6年10月23日当時）は、教職員並びに社会に向けて、旧体制の不祥事について法人としての責任を負い、真摯に対応する旨の所信表明を行いました。

しかし、本来は、旧体制の元理事長・元理事・元監事・元評議員から、当時の集中治療科・P I C Uに関与した当事者全員と社会に対し、謝罪がなされるべきです。

### (2) 第二の柱：集中治療科・P I C Uの再構築と医療安全の確保

医療機関として最も重視すべきは患者の安全である。本院における集中治療体制の再構築のため、新理事会には以下の計画を提案します。

前記(3)「現在の問題点」のAないしUに挙げた事項を解決に導くために、以下の5つのStep（段階）を計画します。

Step 1（急務）：新理事会が発足した際には、可及的早急に集中治療科・P I C Uの診療体制を構築します。

Step 2（急務）：現在のオープンI C U体制を継続しつつ内容を拡充します。（場所：東病棟2階I C U）

① 24時間体制の成人・P I C Uがおこなえる医師の常駐

② 集中治療科医師の給与体制の確保

③ 集中治療に特化した看護師の人数確保

Step 3（中期目標）：人数が増えれば暫定的にセミクローズドI C U（診療の責任は各科にあるが、集中治療科医師がコンサルタントとして患者を併診します）とします。（場所：東病棟2階I C U）

Step 4（中期目標）：可及的速やかに集中治療専従医師を7名以上集め、

集まった時点で専従医管理によるクローズド I C U とします。(場所：東病棟 2 階 I C U)

Step 5 (長期目標)：集中治療科常勤医師数、特に P I C U 医の確保にともない、P I C U を再設します。(場所：東病棟 4 階 P I C U)

なお、医療安全の基盤が確立するまでは、各科診療医師が参加する全身管理サポートチームと、急変時の麻酔科を中心とした緊急対応は、これまで通り継続します。

### (3) 第三の柱：経済基盤の樹立

本院は、病院の基本理念に則り、患者視点に立ち安全・安心な医療の実践と高度・先進な医療を提供した結果、2024 年 10 月 4 日付で日本医療機能評価機構より「一般病院 3」に認定されました。

今後、前記 Step を実施し、I C U 体制の拡充により特定集中治療室管理料加算 1 の取得を目指します。中央診療部門を中心とした重症患者の診療体制と医療安全を確立することで、社会からの信頼を回復します。

これらの施策と並行して、特定機能病院及び地域がん診療連携拠点病院の再承認に向けて病院全体の改革も進め、安定した経済基盤を確保・維持します。

## 3 総括

今後、再建のために 3 つの柱を樹立し、Step を追うごとに進捗状況を検証し、見直しを行いながら一致団結して改革を進めていきます。

新体制のもとで、患者を中心として、医師・看護師・メディカルスタッフが協力したいと思えるような組織に生まれ変わり、全ての人に愛される病院づくりをおこなうことを、本法人はここに宣言します。

## 第 11 ステークホルダー対応

### 1 はじめに

本学には多様なステークホルダーが存在します(第三者委員会報告書 234 頁)が、本稿では、特に教職員および学生父母の方々に焦点をあてて、理事会とのコミュニケーションを深める方策を示すとともに、対立するステークホルダーとの関係回復を速やかに進め、協力体制を構築する方策を示します。

### 2 再生計画について教職員の意見聴取と意見への対応

第三者委員会の報告書の第 11 章「再発防止に向けた提言」には、「多くの関係者は、本法人の再生に向けて尽力したいという意向を持っており、そのための具体的な意見やアイデアも持ち合わせている。こうした前向きで建設的な意見やアイデアを理事会が集約し、今後の再生に向けた諸施策に結実させていくためには、自由闊達な議論を歓迎する姿勢が必要であり、そのために教職員の心理的安全性を確保する施策（例えば、人事権や懲戒権の適正な行使、内部通報制度の拡充など）が必要となる。」「理事会は、これまでガバナンス機能を発揮できなかったことを深く省みて、ステークホルダーの異論に真摯に耳を傾け、胸襟を開いて対話する姿勢と行動が求められる。」(第三者委員会の報告書 240 頁～241 頁)と記載されています。

本法人はこれらの提言を真摯に受け止め、以下のとおり、意見聴取とその意見への対応（フィードバック）までのシステム・体制を整備していきます。

#### (1) 「再生計画に関するプロジェクトサイト」の構築

情報共有の促進を目的として、改善計画の進捗状況等が分かるような新着情報（お知らせ）機能を搭載した「再生計画に関するプロジェクトサイト」を本法人イントラネットサイト内に構築し、9月6日に学内周知を行い、運用を開始しました。

「再生計画に関するプロジェクトサイト」には、新生東京女子医科大学のための諮問委員会の毎回の要録等も過去分も含めて閲覧でき、最新情報は迅

速に掲載しています。

その他、詳細は後述しますが、教職員からの意見・アイデアを投稿できる「投稿フォーム」、投稿された内容を一覧化し学内に公開する「皆さまからのご意見」、また、通報までの導線を分かりやすくするために「内部通報窓口」と10月21日に設置されている「外部通報窓口」も「再生計画に関するプロジェクトサイト」に掲載しています。

今後のスケジュール：「再生計画に関するプロジェクトサイト」はイントラネットに設定し、2024年9月6日に学内周知済み、外部通報窓口は10月21日に運用開始済み。前週分の「皆さまからのご意見」に対して諮問委員会からの回答が9月19日にイントラに掲載。

## (2) 教職員からの意見・アイデアを投稿できる「投稿フォーム」の設置

教職員が考える再生計画に関するさまざまな意見やアイデアを教職員自身が投稿できるフォームを「再生計画に関するプロジェクトサイト」に9月4日にトライアルとして設置し、6日には学内周知し本格的に運用開始しました。職種や役職による投稿制限を設けずに、教職員であれば、部署長の許可なく、いつでも、どこからでも投稿できる仕組みです。なお、スパム投稿やいたずら投稿を防止し、その一方で建設的な投稿が埋もれないために、匿名投稿ではなく、記名投稿方式としました。

また、投稿内容は個人を特定できる項目（所属部署名や氏名等）を非表示とした状態で一覧化し、「再生計画に関するプロジェクトサイト」内に公開する運用としました。一覧を公開することで、投稿しても検討されずに放置されるのではないかとといった懸念が少しでも軽減され、職種や役職を超えた意見の組み合わせやさらなるアイデアの発案にも繋がることを目的としました。

投稿された意見やアイデアは、諮問委員会事務局にて受信→個人情報や誹

謗中傷が記載されていないかどうか確認→一覧に反映し学内へ展開→週次で諮問委員会に提出→諮問委員会から回答、というフローで、すべての投稿内容は、諮問委員会および新理事選任後の理事会に提出します（9月13日夕方までに27件の投稿があり、すべて公開されています。）。今後収集された意見への対応やそれらの周知（フィードバック）についてのフローも作成します。

今後のスケジュール:前記(1)と同様。

### (3) 「内部通報窓口」へのURLリンクの設置

教職員の心理的安全性に関する施策として、「再生計画に関するプロジェクトサイト」に内部通報窓口（内部監査室への通報）へのURLリンクを設置し、通報までの導線を分かりやすくしました。なお、通報行為や上記2のフォーム投稿に関して、懲戒処分その他一切の不利益取扱いを行わないことを「再生計画に関するプロジェクトサイト」に明記し、法人の再生に向けて尽力したいという教職員の意向に沿ったアクションが阻害されないようにアプローチを図ります。

今後のスケジュール:「再生計画に関するプロジェクトサイト」の学内周知と同時に2024年9月6日に設置済み。

## 3 インナーコミュニケーション体制構築

第三者委員会が実施した教職員向けのアンケート結果によると、「大学運営について批判や問題提起をする意見でも自由に主張することができる。」は、“全く思わない”が51.3%、“あまりそう思わない”が28.1%（第三者委員会の報告書218頁）で、この2つのネガティブ回答の合計は79.4%でした。また、「A理事長や経営統括部に権限と情報が集中しすぎていて、ブラックボックス

化しているように見える。」は、「強くそう思う」が 57.2%、「ある程度そう思う」が 24.3%（第三者委員会の報告書 217 頁）で、2つのネガティブ回答の合計は 81.5%でした。その他、アンケートの自由記載欄（第三者委員会の報告書 224 頁～233 頁）には多くのネガティブ意見や不安感の記述が散見される結果でした。

これらの本質的な問題はガバナンスと内部統制問題に繋がりますが、別の視点からは、経営陣が教職員のネガティブ意見や不安感を理解、把握できていないこと、また、経営陣の考え方や方針等を教職員に届けていないことも課題と考えます。

その改善策として、以下のとおり、インナーコミュニケーションの活性化を図ります。なお、経営陣と教職員だけでなく、上長と部下、部署と部署、施設と施設等の間でも風通しの良い横串連携ができる組織を目指します。

#### **(1) 理事会要録はじめ各種会議議事録の遅滞なき公開**

院内の諸々の各種委員会議事録は病院機能評価受審の準備段階のファーストステップとして、約3年前から、委員の確認済の最終稿に委員長のサインがついたものを、重要事項には付箋をつけて、月ごとに一括して医療担当理事に送付し、確認後に当該病院に返却することが申し合わせなされ、今日まで継続していますので、今後も継続していきます。

法人関連の理事会要録、理事会運営会議要録、大学関連の教授会議事録も議事録署名人の確認後、テープ起こしの時間短縮化、迅速な確認体制を構築して、遅滞なくそれぞれのイントラに公開される体制を取ります。

今後のスケジュール：ただちに。
-----------------

#### **(2) 教職員と理事長、学長との定期的な懇談会の企画検討**

教職員の意見や不安感を理解、把握するために、教職員と理事長および学

長との定期的な懇談会を企画検討します。教職員にとっては、解決されない現場の困りごとを直接訴えることができ、経営に関する考え方や方針、短中長期計画や法人の課題等も把握でき、理事長および学長は現場の声を直接ヒアリングできる機会となります。この懇談会の内容は学内に展開します。

今後のスケジュール：新理事会発足後、迅速に企画検討予定。

### (3) 病院長の定期的な現場視察

本院、足立医療センター、八千代医療センターの各病院長は、これまでも現場に出向き「ラウンド」する機会を持っています。

「院長ラウンド」（本院：院長、看護部長副部長、事務長、薬剤部長、施設部関係者）とか、「ラウンド：ふらっと30分」（足立：院長、看護部長、事務長）とか、「看護部長とのラウンド」（八千代：院長、看護部長）などと銘打っていますが、週に1、2回、病棟はもちろん、外来、中央部門、検査部門など各部署に順番に出向いて行っており、現場で忙しく働いている教職員に直接声がけし意見、大小の苦情を聴いたり、病棟の整理整頓状況、建物の破損の有無をチェックしています。簡単にすぐ解決できるちょっとしたこともあり、施設にお願いしてすぐ破損した箇所、汚れた箇所を治すこともあり、大きな問題があれば稟議書作成して修理をしてきました。

これは今後も継続していき、これまで以上に現場で働く教職員とのコミュニケーションを強化してまいります。そして今後は、病院の全体会議（本院なら病院運営会議、足立なら部長医局長職場長合同会、八千代なら病院全体会議）で、どのような不都合がありどのように改善したかを報告していくことにします。

今後のスケジュール：現在実施中。

#### (4) 学生及び学生の父母を含む保護者等とのコミュニケーション

学生及び父母を含む保護者等とのコミュニケーションについては、東京女子科大学至誠父母等会との間で、定期的(5月、10月、3月)に対面形式で交流を行っています。また、特別なことが起こった際には、迅速に通知文にてご連絡を差し上げることをおこなってきました。さらに、同会会長とは綿密なコミュニケーションを行っています。

今後は、同会のみならず、広く学生及び学生の父母を含む保護者等に対して、定期的な情報発信、丁寧な説明及び意見徴収等を行っていきます。

#### (5) 「ビジネスチャット」(Teams、ChatWork、Slack、GoogleChat等)導入の企画検討

インナーコミュニケーションツールとして代表的なビジネスチャットは、コミュニケーションの活性化や効率化を目的として多くの企業、大学等で導入されています。本学では足立医療センターにて導入済みですが、法人の他施設においても導入を検討します。

なお、本来ビジネスチャットは、パソコン、タブレット、スマートフォン等のデバイスを問わずに活用できるものですが、本法人では2022年1月に新築移転した足立医療センター以外の各施設のネットワークインフラ基盤が十分に整備されておらず、管理されたWi-Fi環境もないため、併せて、インフラネットワーク基盤の整備を進めていき、業務用PHSからスマートフォンへの全面移行も企画検討します。

今後のスケジュール：新理事会発足後、迅速にIT投資予算の優先順位を検討予定。
--

#### 4 対立するステークホルダーとの関係回復

第三者委員会の報告書において、同窓会組織である至誠会、至誠会の会員の一部からなる「OGの会」並びに本院有志代表7名及びその賛同者に対する対応が不適切なものであったとの評価を受けました。この指摘を真摯に受け止めています。

上記のステークホルダーは、卒業生という土台、また、教職員という土台を構成するメンバーです。したがって、ステークホルダーとの関係を早急に回復させ、協力体制を構築していかなければ、真の再生を果たしていくことは叶わないものと考えています。

具体的には、これらのステークホルダーとの対話を行うことを基本とし、誠意をもって対応していきます。

##### (1) 至誠会との関係回復

2023年7月26日に、本法人は至誠会との関係を解消することを決議し、その後同年12月19日に大学内に、医学部同窓会組織として、東京女子医科大学同窓会至誠会を設立しました。

至誠会は一般社団法人としての公益事業活動と同窓会としての活動を担っている社会的に認められた組織であり、これまで長きにわたり本法人を支援してきた団体です。今後の協力関係構築に向けて、9月24日に直接お会いして話し合いをすることができ、至誠会に対する謝罪と以下の申入れを行うことができました。

第三者委員会の報告書191頁～192頁に至誠会に通知された個別措置7項目がありますが、諮問委員会から、至誠会が第三者委員会に提出（5月2日付）した被害状況報告中の7項目に関して現理事会で早急に検討することを要請されました（9日9日付け）。7項目とは、①至誠会看護学校への講師派遣の打ち切り、②当会準会員からの会費徴収業務の中止、③「至誠会賞」の廃止、④理事の選任に関する至誠会正会員枠の廃止の決定、⑤至誠会による

学内での説明会の禁止、⑥東京女子医科大学同窓会至誠会設立した件、そして、⑦「東京女子医科大学同窓会至誠会」の商標登録、です。

9月24日の至誠会との話し合いにおいて、まず、一方的に至誠会との関係を解消する書面を送付したことに謝罪いたし、今後の協力関係構築に向けて協議したい旨の前向きな意見交換ができました。上記7項目のうち、①、③、⑤、⑦については、即座に撤回、②、④、⑥については、至誠会と協議をしつつ至誠会と合意にこぎつけたい、その合意に基づいた適切な対応をしていきたい、本学も至誠会も、協働して卒業生を支援していきたいということにおいては同じ目標であることが話し合われ、協議しつつ、最善の案を模索できることと考えています。

至誠会やOGの会は、本法人の卒業生が主な構成員となっており、本法人の未来を担う重要なステークホルダーです。本法人はこの点を再認識しており、今後は、失った信頼を取り戻すために至誠会との間で定期的に対話を設けるなど、関係を回復していきます。

今後のスケジュール：①③⑤⑦の至急の撤回へ、②④⑥は協議から合意への対話を開始済み。
--

## (2) 本院有志代表及びその賛同者に代表される教職員との関係回復

次に、本院有志代表及びその賛同者から質問状や意見書が出るというのは、本法人の意思決定過程に不透明な状況があるとの裏返しであると受け止めることができ、新しい視点を提案されたものと捉え、その内容を一緒に検討して改善を図ることが、関係回復の最善の道であると考えています。

理事会は、対話を重点に置き、本院有志代表のみならず、教職員全体の声に耳を傾けて、信頼関係を構築していきます。8月1日から10月31日までに臨時教授会（医学部と看護学部の合同教授会を含む。）を2回、教授会との

意見交換会を1回、教授会への説明会を1回及び職員への説明会を1回開催しました。本院有志代表メンバーの方々の中には各小委員会のメンバーにもなっておられる方がいますので、この機会をとらえて対話を始めていき、しっかりと向き合った対話に持っていきます。

今後のスケジュール：対話開始。継続していきます。

### (3) 報復と疑われ不適切と判断された人事措置への対応

#### ア 第三者委員会の調査報告書「第7章 第4 報復と疑われ不適切と判断された人事措置」第1項及び第2項について

同各項との関係では、以下のような必要な対応をいたします。

懲戒に関与した関係者等を除き、外部の弁護士の指導による再調査などを開始し、速やかに懲戒処分の見直しを行います。

今後のスケジュール：できるだけ年内、遅くとも年度内に。

#### イ 第三者委員会の調査報告書「第7章 第4 報復と疑われ不適切と判断された人事措置」第3項（L氏に対する内部監査室の調査）について

L氏は、2018年12月にA元理事長（当時副理事長）との関係が悪化したところ、A元理事長が理事長に就任した後、内部監査室による特命調査を執拗に受けることとなり、その対応に疲弊して、通常2期4年務める医学部長を1期2年で退任しました。

第三者委員会の調査報告書において、上記内部監査室による特命調査は、報復の意図でなされ、不適切であると認定されています。

L氏は、すでに本学を定年退職しており、不当な懲戒処分等を受けたり、地位をはく奪されたりしたわけではありませんが、本法人としては、L氏

に対する内部監査室による前記調査の適法性に関して、今後詳細に調査いたします。

内部監査室による恣意的な特命調査の改善策については、第7の第1項(2)セに記載のとおりです。

#### ウ 名誉教授称号付与の要件を満たす者への名誉教授称号の不付与（第三者委員会調査報告書外の問題）

第三者委員会の調査報告書にて言及されていない問題ですが、本学の名誉教授規程第2条の要件（少なくとも在職年数などの客観的要件）を満たす対象者であっても、A元理事長と意見の対立する者については、名誉教授称号が付与されなかった例があることが判明しました。

上記対象者を調査し、対象者に事情を聞いた上で、名誉教授規程に基づき名誉教授称号の付与を行う予定です。

本件の原因は、A元理事長の一強体制にあると考えられるところ、同改善策については、第7の第1項の「内部管理体制の再構築について」に記載のとおりとなります。

#### (4) 訴訟に発展したステークホルダーへの対応

対立するステークホルダーとして挙げられるのは上記のとおり至誠会と本院有志代表が主なところですが、中には訴訟に発展したステークホルダーも存在しています。具体的には現在3件が訴訟中であり、このうち2件はすでに和解に向けて話し合いを開始しています。残る1件についても最終的には和解での解決を目指したいと考えています。

今後のスケジュール：できるだけ年内、遅くとも年度内に。
-----------------------------

## 第 12 信頼できる内部通報制度及び情報管理体制の抜本的な再構築

### 1 はじめに

第三者委員会の報告書に記載されている 2022 年 3 月の外部弁護士らの中間検証報告書には、「教職員のモラルが低い」「法人が保有する資料・データ・個人情報情報を外部に提供することに対する抵抗感が乏しい」（第三者委員会の報告書 167 頁）とありますが、これらの教職員の行動の根本的要因は、第三者委員会の報告書の結語にも記載があるとおおり、「本法人の理事会が本法人関係者の信頼をすでに失っており、しかも、その信頼喪失の程度が極めて根深くかつ深刻なものである」（第三者委員会の報告書 243 頁）ことに起因すると考えます。

本法人の内部通報窓口は組織上理事長直轄の内部監査室内にあるため、通報した情報が A 元理事長に共有される仕組みであり、理事長や理事会に対する通報は不可能でした。つまり、法人内への情報提供では解決が期待できないため、苦渋の選択として、外部機関等に情報提供することで改善に繋がると考えた行動であり、ガバナンス・内部統制問題を解決することが重要と考えます。

具体的には、理事長や理事会に対するけん制機能を働かせるための組織再編を行い、内部監査室を理事長直轄の部署とするのではなく、理事会あるいは監事の指揮命令下に置くことで、理事長による恣意的な運用がされないようにします。

そのうえで、信頼できる内部および外部通報制度と情報管理体制について、以下のとおり、システム・体制を整備します。

### 2 内部通報窓口とは別に外部通報窓口の導入

外部機関に直接通報ができることで匿名性が担保され、専門性の高い対応が可能となる、教職員が安心して通報できる外部通報窓口を設置します。現在、専門業者との契約や専用サイト構築等を至急進めており、外部通報窓口設置に伴う学内規程（内部通報者の保護に関する規程）を整備したうえで、10 月中に導入します。

窓口は、①外部通報窓口、②ハラスメント担当窓口、③監事ホットライン窓口の3つで制度設計しています。このうち、③監事ホットライン窓口は、理事会、評議員会等、法人が関与する場合に、監事にのみ連絡が届く仕組みになっており、役員の不正事案に対処できる独立した外部ルートです。

なお、「内部通報者の保護に関する規程」は、外部通報窓口の導入を優先させるため、これを可能とする部分改定のみ先行して実施します。その後、2025年4月1日施行の私立学校法に向けた内部統制システムの整備の一環として、大幅な改定もしくは新たな規程の制定を行います。その際には、役員に対する通報があった場合には、監事が対応する旨の規定を盛り込み、役員の不正が隠蔽されないように徹底します。同時に、内部監査室と監事の連携を強化するとともに、監事の職務を補助するための独立性を有する職員の導入も検討します。

また、内部通報窓口についてもフロー等を見直して整備し、外部通報窓口と内部通報窓口について、教職員へ周知を行い、「再生計画に関するプロジェクトサイト」に上記2つの通報窓口へのリンクを設置します。

今後のスケジュール： 外部通報窓口を10月21日に導入済み。
--------------------------------

### 3 システム管理者への情報調査の指揮命令系統と報告フローの整備

「twmu.ac.jp のメールは理事会に内容をチェックされていると聞いている。電話も理事会に盗聴されていたことがある。」（第三者委員会の報告書 223 頁）といった、メールや通話内容が検閲されているのではないかという教職員の懸念を軽減すべく、情報管理体制について、法人にC I O（最高情報責任者）を設置します。

C I O（最高情報責任者）は新体制の理事の役目のひとつとし、担当理事がこの役目を担います。C I Oの業務の遂行に関しては理事会が監督責任を持ちます。

教職員が調査対象となるすべての情報データの調査は、理事会から指示があった内部監査室からのみ（現在も情報システム部門では内部監査室からの指示のみ調査を受けるというルールがある）とし、透明性を高めるために、システム管理者（情報システム部門を含む各システムのシステム管理者権限を持つ者）は、指示元の内部監査室への報告以外にC I Oへも調査結果を定例報告することを企画検討します。

今後のスケジュール： 新理事会発足後、迅速に企画検討予定。

#### 4 マナーやルールおよび組織として情報セキュリティを守るためのITリテラシー教育

信頼できる内部および外部通報制度と情報管理体制の構築が重要かつ優先ですが、一般的なITリテラシー教育についても、例年実施しているEラーニングによる「情報セキュリティ講習」にITリテラシーに関するカテゴリを設けて、教職員の受講を義務付けることを企画検討します。

また、技術的な施策として、IT資産管理ツール（スカイシー・SS1・LANSCOPE等）の導入を企画検討し、教職員が利用する一般業務用のパソコンおよび接続デバイスの管理を行い、例えば、不適切なUSB接続を回避し、意図しない情報漏洩を防止します。ただし、この施策は教職員の業務監視目的ではないことを明確にルール化し、定期的に常勤監事へ管理者権限の操作ログを提出することとして、法人による目的外利用は一切行わないことにします。

さらに、他大学や他医療機関同様に、大学および医療機関という特性から外出先や外勤先へのパソコン等の持ち出し、あるいは法人内へのパソコン等の持ち込みは、完全に制限することは難しいことから、情報データの管理については本法人で導入済のオンラインストレージBoxをさらに積極的に活用し、いつ・だれが・どの情報データにアクセスしたか／取得したかについて、情報デ

ータを保持する主管部署が管理するようにします。

今後のスケジュール：新理事会発足後、迅速にIT投資予算の優先順位を検討予定。

## 第 13 危機管理広報等危機管理広報体制の抜本的な再構築

### 1 はじめに

第三者委員会の調査報告書が指摘しているのは、報道機関に対して、客観的な調査を踏まえずに、不正の疑義の当事者の言い分（見解）を、法人の言い分（見解）として説明している事が問題だとしています。従って報道機関対応は、先ず客観的に事実関係を調査、確認したうえで、その調査結果に基づいて説明責任を果たすことを基点に置きます。また、第三者委員会の調査報告書 P161 には「文科省等に対する文書や口頭の説明では、様々な理屈をこね、真実を曇らせ、公官庁を誤導しようとする姿勢が濃い。これらの文書・口頭の報告は特定の人物が主導しているが、それを簡単に許してしまっているのが理事会である」と記載されています。再生計画においては、不正の疑義の当事者及びこのような「特定の人物」が、以下の危機管理対策本部に含まれていないことを確認しています。

### 2 本学の危機管理広報基本方針の策定

現在、本学の危機管理広報基本方針は策定されていません。平時に対する広報対応（取材受付から学内決裁基準等）は、既存の法人「広報管理規程・広報管理規程細則」に定められているに過ぎません。有事及び危機対応に係るホームページやプレスリリース掲載内容、報道機関からの問合せに対する回答内容の決定フロー等が危機管理広報の基本方針のもとに明記されておらず、本法人組織における危機管理広報体制のスタンダードが確立していません。

今後は有事及び危機対応に関わる広報対応における組織権限の所在を明確にし、あわせてその権限行使に関わる責任の帰属を明確にした上で、既存の広報管理規程に危機管理広報の基本方針を明記し、組織として適時適正な広報対応ができるよう抜本的な見直しを行います。

- ・先ずは、広報担当理事、広報室部門長について、有事におけるその果たすべき職責を「広報管理規程・広報管理規程細則」において明文化します。

- ・日頃から、有事に対する備えをし、必要な人員を確保するとともに、広報組織のマネジメント及びメディアリレーション（報道機関との関係構築）に長けた人材を登用し、併せて育成します。
- ・医療事故以外の不祥事の発生・不正の発覚・外部からの指摘等に即応して、統一された適切な対処が行えるよう危機管理広報体制の構築及び報告ライン等を整備します。
- ・危機管理広報体制は、理事長を対策本部長とした危機管理対策本部からの指示の下、担当理事を本部長として、危機管理広報対応方針の決定、危機管理対策の総括、最優先業務の決定、法人各施設（大学、病院他）の業務停止・続行の決定などの広報（情報開示）を司ります。
- ・また事務局長は有事において対策本部を設営し、情報収集と伝達を行い、意思決定と命令を実施する役割を果たします。併せて対策本部長補佐として突発的事案に対応し、組織構成員の基本業務を決定し指示する役割を担います。
- ・広報室は、対策本部の主要メンバーとしてあらゆる情報を収集確認し、公式見解（ステートメント）と法務部と連携したコンプライアンスチェックを施した想定問答集の作成、スポークスパーソンの選定、学内外への公表を司ります。

今後のスケジュール：新体制に基づき危機管理広報体制の役割分担と組織図化（年内に）、「広報管理規程・広報管理規程細則」の改定審議から稟議決定（年内に）

なお、医療事故の対応について、本学医療安全・危機管理部作成「医療事故調査制度運用マニュアル第2版」に準拠して以下に記載しました。現在、この運用にて問題は生じておりません。

診療中に患者に予期せぬ重大な障害が発生した場合、当該診療科より医療安全対策部（医療安全管理者）、医療安全対策担当副院長、病院長に報告する。

医療事故には過失のない有害事象つまり重大な合併症と医療過誤がある。医療安全対策部による事実経過確認後、診療の経過に伴う有害事象と判断した場合は、当該診療科と医療安全対策部で事例分析し、患者家族に説明する。

医療過誤が疑われる場合は、院内・院外の第三者的な医療従事者複数名からなる院内事故調査委員会を開催し、事故の経緯、発生原因から医療過誤と判断できるかどうかを検討し、その結果を受けて病院長が最終決定する。医療過誤と判断したら、警察署へ届け出、当該診療科と医療安全対策部により、患者とその家族に事実経過を正確にわかりやすく説明し、再発防止に努めることも約束し、医療事故調査・支援センターへ報告する。重大な医療過誤の場合は、その後に医師会に外部専門家を公的に依頼し、医療事故調査委員会を立ち上げ、さらに詳しい調査を行い、医療事故調査報告書を作成し、医療事故調査・支援センターとご家族へ報告する。

### 3 危機対応に係る連絡、情報共有及び発信体制の整備

危機管理の広報が非常に重要であるにもかかわらず、本法人の危機管理広報事務局（総務部広報室）には十分な調査権限及び発信権限もなく、本事案（第三者委員会の調査報告書/第7章：報道機関への対応）でも、主導的な役割を果たすことができませんでした。それが報道機関に対する不適切な回答やホームページでの告知、本学広報組織外での記者対応が本法人の社会的信用を失墜させるような一連の報道対応につながったものとなりました。

報道機関からの問合せの有無にかかわらず、事実を確認した上で正しい広報を実現するため、危機事案が発生又はそのおそれが高い場合には危機管理広報

事務局（総務部広報室）が速やかに情報の収集、集約、整理を行い、発信することができるように体制を整備していきます。

以下のような体制を考えます。

レピュテーションリスクに繋がる医療事故以外の不祥事の発生・不正の発覚・外部からの指摘等に関する報道がなされた場合、危機管理広報と報道機関を始めとしたステークホルダー対応の出発点として、記事に掲載された事実確認と事実関係及び根本的な原因は何であるかを客観的に調査解明することから始めていきます。

#### ①リスク事案における広報対応の報告・決裁ライン（ルート）の見直し

医療事故以外の不祥事疑惑等のリスク広報事案に関するマスコミ対応については、広報室長（広報課長）が受付を行い、経営への影響を考慮し、原則として最高経営責任者である理事長に報告し、諾否の判断や決裁を委ねます。

ただし、上記の報告・決裁ルートには、監視・監督機能として、広報管理規程に基づく広報責任者（\*）（副理事長または常務理事）および本学顧問弁護士を加え、客観的な第三者の視点を取り入れた多重の点検体制を構築します。

また、当該リスク事案が法人のレピュテーションリスクに繋がると認められ、理事会への報告事項に該当する場合は、広報担当理事（\*\*）が速やかに理事会の議題として上程し、審議を行うこととします。

\* 広報責任者は、各施設等の広報活動に伴う情報内容の適切性について責任を負い、その内容の公開可否について判断する。

広報担当者—学長/施設長—学務部長/事務長（添付資料参照）

\*\* 広報担当理事は、広報室を担当し、各施設等との広報事務の連絡運営に関すること及び報道機関の対応に関することについて、管掌する。

#### ②リスク事案の事実確認・真偽検証の見直し及び管理体制強化

報道および取材内容について、不確かな情報や言説が含まれている場合は、

法務部および内部監査室と連携し、それらの真実性・正確性を確認するための調査と精査の仕組みを構築します。

また、報道記者の経験を持つ本学広報アドバイザーおよび外部の危機管理広報コンサルタントと協力し、リスク事案に関する報道取材の第三者評価を実施します。これに基づき、適時適切な広報対応の基本計画を策定し、取材記録等をデータ化して保存することで、初動対応における広報室の危機管理能力の向上を図ります。

### ③メディアリレーションと報道モニタリングの継続強化

平時より報道機関および各種メディア（ウェブサイト、SNSなど）と公平かつ良好な関係を築き上げることが、リスク事案においても正当な報道を実現するための重要なコミュニケーションの基盤となることを認識します。

また、いかなるメディアの報道取材に対しても真摯に向き合い、相互理解と合意形成、信頼関係を深めるために、質疑応答を真実性・客観性・正確性をもって対応してまいります。

さらに、マスコミ報道は本学を映す鏡であり、大衆社会が本学を理解するための重要な媒体であるとの認識に立ち、平時より文部科学省、警視庁、厚生労働省の各記者会に所属する主要メディア（新聞・テレビなど）のクリッピングと、本学に取材実績のある記者記事およびウェブ投稿のモニタリングを継続的に強化します。

### ④オウンドメディアおよび外部への公表体制強化

リスク事案はもちろん、本学の経営・運営に関する公表すべき事案については、オウンドメディアである学内外のホームページを通じて、適時情報開示を行います。（直近の実績：第三者委員会調査報告公表、諮問委員会設置報告～委員会要録など）

新体制における公表体制についても、医療事故などの記者会見に限らず、本学再生に向けた計画の進捗報告を含め、大衆社会の信用を取り戻すため、

理事長をはじめとしたスポークスパーソンを立て、時期に応じて文部科学省記者会および本学内でのメディアとの対話を含めた会見を計画します。

併せて、学内においても既存の会議体（教授会、事務局連絡会など）に加え、事案に応じて教職員説明会を積極的に開催し、学内外における説明責任を果たしてまいります。

今後のスケジュール：新体制に基づき、リスク事案報告・決裁ラインの確定（年内に）、新体制に基づき、リスク事案の事実確認・真偽検証体制における学内合意（年内に）、メディアリレーションと報道モニタリング要員の体制構築・始動（年内に）、新体制によるホームページ及び記者会への適時情報開示体制始動（年内に）

#### 4 危機対応に係る報道機関との本法人対応窓口の一本化

本学危機管理広報体制において、関連各部署によって対応が異なることがないように、報道機関及びメディアの窓口は、危機管理広報事務局（総務部広報室）に一本化して対応することが重要です。

一方、大学、附属病院、研究所等の法人関連各施設においては、現場での初期対応は各施設の施設長及びその代行者が現場対応し、危機管理広報事務局（総務部広報室）に報告し、連携を図る必要があります。

しかし、実際にはケースバイケースとなっています。法人関連各施設で現場対応を完結して、危機管理広報事務局（総務部広報室）に後ほど報告のみがなされるケースもありました。

上記の状況では対応の適正性は担保されないことから、あらゆる危機事案において危機対応に係る報道機関との対応窓口は危機管理広報事務局（総務部広報室）で一本化し、他の施設部署が対応しないように、平時から本学法人組織の全ての関係者に周知徹底いたします。

今後のスケジュール：新体制に基づき、リスク事案に於ける報道機関及びメディア対応方針の学内通達（年内に）

## 5 危機管理広報専門機関との連携

危機管理や危機管理広報についての知見を浸透させ、透明で世の中から信頼される組織運営を実現させていくために、危機管理広報の知見を有する専門機関（あるいは専門家）と連携し、危機管理広報事務局（総務部広報室）の危機管理広報能力の向上を図ると共に、本学広報体制の早期信頼回復を図ります。

危機管理広報能力の向上の方策は以下のように考えます。広報のルーチンワークである日々のクリッピング（事件事故から不祥事）によるデータ収集と分析により、特定事案（危機を見極めた記事事案）のモニタリング（時系列の追跡）を継続しその顛末を見極めた疑似体験を積み重ねることで、危機管理広報能力の向上を図ります。

今後のスケジュール：新体制に基づき、危機管理広報に関する専門機関（専門家）へのコンサルティング委託（年内に）

## 6 危機対応時の報道機関への回答決定フローの整備（責任と権限の明確化）

危機対応に係る報道機関からの問合せに対する回答に時間を要すると報道を通じて、社会へ本法人のメッセージを伝達する機会を逸するため、回答内容の決定は迅速性、正確性、透明性が重要です。

そのため、回答内容決定のフローを整備することで権限の所在を明確にし、その権限行使に関わる責任の帰属を明確にし、適切かつ迅速な回答に努めます。

報道機関のリスク事案取材（質疑応答含む）受付（広報室）時に、広報担当理事を中心に取材内容（質問状の回答書含む）に関わる法人組織各部署から各

担当理事へと情報を共有し各々の回答権限を明示しながら取材に対する課題解決を図っていきます。

今後のスケジュール：「広報管理規程・広報管理規程細則」の改定稟議に伴う運用開始（年内に）

## 7 危機対応時のプレスリリース決定フローの整備（責任と権限の明確化）

危機対応に係るホームページやプレスリリース掲載内容の決定は学外への説明責任や情報公開の役割を果たすだけでなく、危機を収束させるためにも重要です。

そのため、掲載内容の決定においては、高次の意思決定が求められるので、意思決定のフローを整備することで、権限の所在を明確にし、その権限行使に関わる責任の帰属を明確にし、適切かつ迅速な情報を公開します。掲載内容（公表する事案）が、本学の事業活動に影響すると認められた場合は、広報責任者（副理事長及び常務理事）と事案に関連する副広報責任者（各施設長及び部署長）の審議を経て、理事長決裁のもと掲載内容の可否を決定します。

今後のスケジュール：新体制に基づき、リスク事案報告・決裁ラインの確定に伴う運用開始（年内に）

## 8 報道機関対応の基本姿勢・ルールの策定

危機対応時だけでなく、報道機関からの問合せに対する回答や、ホームページやプレスリリース内容の決定においては、どこまで公表するのかを検討するため、ポジションペーパーを関係部署や広報担当理事と速やかに作成することが重要です。

報道機関対応時の基本姿勢・ルールとして、言うべきこと、言っても良いこ

と、言うてはいけないことを明確化し、近視眼的な責任回避をしたり、事実を矮小化したり隠したりすることなく、事実を確認した上で正しい広報を実施することで、本法人の信用棄損を防ぎます。

ポジションペーパーを関係部署や広報担当理事と速やかに作成するために定期的に会議し、情報交換することで、広報対応における本学の位置づけおよび報道機関との関係性について情報共有していきます。

今後のスケジュール：「広報管理規程・広報管理規程細則」の改定稟議（11月中くらい）に伴う定期会議始動（年内に）

## 9 平時のメディアトレーニングとシミュレーション

危機管理広報を上達させるには、平時からのメディアトレーニングとシミュレーションにより対応能力を向上させる必要があります。広報担当理事や危機管理広報事務局（総務部広報室）に向けたメディアトレーニングとシミュレーションの実施はもちろん、素早く危機事案を察知し、適切な報告を実現するため、広く教職員に対しても危機察知能力開発のためのプログラムを作成の上、研修などを実施します。緊急時への備えと事前対応の中で、報道記事等に潜在する危機を教職員が察知することが重要となってきます。教職員がこの危機への察知能力を日々研磨し、危機を未然に防止していく状態を作る上では、日常的に飛び交う情報・ニュースに対するメディアチェックを自主的に励行する習慣を身に着ける必要があります。よって本学広報アドバイザー（記者歴 30 年超）の定期的なレクチャー（社会面の読み方～報告会見の手法等）を計画することで、教職員の危機察知能力の底上げを図ります。

今後のスケジュール：新体制に基づき、危機管理広報に関する本学広報アドバイザーによるレクチャー開催（年内に）

## 第 14 被害の回復について

### 1 B 氏及び C 氏に流れた金銭の回収の件の対応の件

第 7 の第 2 項 (2) で述べたとおり、さらなる調査及び実態の把握を行い、A 元理事長、B 氏及び C 氏をはじめとする A 元理事長の関係者らに、不正に流出した資金の回収を行います。

### 2 民事及び刑事の責任追及の件

また、調査により、A 元理事長、B 氏及び C 氏をはじめとする A 元理事長の関係者らの法的責任の有無を明らかにし、民事上（第三者委員会の調査費用を含む損害賠償請求等）及び刑事上の責任追及を求める法的手続を致します。

なお、今後の調査によって A 元理事長らによる不正行為への関与が認められた役員についても、民事上の責任追及の対象とします。

調査結果は、適宜、文部科学省を含む関係機関と情報共有しつつ、責任追及の実効性への影響、個人情報保護等に配慮し、適切な範囲で本法人のホームページ等で公表します。

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

## 第 15 本事案における役職員の責任の所在と責任者への措置

### 1 A元理事長、B氏及びC氏をはじめとするA元理事長の関係者らに対する措置

A元理事長については理事長、理事及び評議員を解任し、退職金の不支給を決議しました。

今後については、A元理事長、B氏及びC氏をはじめとするA元理事長の関係者らに対する責任追及については、第14で記載のとおり、鋭意進めてまいります。

### 2 その他役員への措置

その他の役員については管理運営上の責任をとって、本年10月23日をもって辞任致しました。また、報酬の一部又は全部の自主返上を行いました。

その他の役員の法的責任の問題については、今後本法人においてさらに調査検討を行います。

以上

別紙：略語表

略称	正式名称ないし概要
本事案	2024年7月31日に本学が受領した第三者委員会による調査報告書に記載された本法人に関する不祥事の総称
本法人	学校法人東京女子医科大学
第三者委員会	2024年4月10日開催の理事会にて設置が決定された東京女子医科大学第三者委員会
諮問委員会	新生東京女子医科大学のための諮問委員会
本学	東京女子医科大学
A元理事長	A元学校法人東京女子医科大学理事長
B氏	B氏
C氏	C氏
第三者委員会の調査報告書	2024年7月31日に本学が受領した第三者委員会による調査報告書
本院	東京女子医科大学病院
新理事	2024年10月18日以降に選任され、同23日以降に就任している本法人の理事
新理事会	新理事及び2024年10月18日以降に選任され、同23日以降就任している本法人の監事により構成された理事会
a社	a社
b社	b社
D氏	D氏（Aの甥）
本件調査	F弁護士らによる調査案件

F 弁護士	F 弁護士
F 弁護士ら	F 弁護士、G 弁護士及びH 弁護士
F 報告書	F 弁護士ら作成の中間検証報告書 本法人からF 弁護士らへの情報漏洩を始めとする不正行為についての調査並びに今後を見据えて、本法人及び本院におけるガバナンスの在りようなどについての検証及びP I C Uを巡る一連の問題に関する助言等を委任したことに基づく、F 弁護士らから本法人に提出された文書
I 氏	法務部所属（当時）のI 氏
P I C U	小児集中治療室
P C S T	小児集中治療チーム
J 氏	J 氏
L 氏	L 氏
至誠会	一般社団法人至誠会
O G の会	女子医大を復活させるO G の会