

放射線医学総合研究所の諸問題に関する  
原因解明と抜本的対策  
—放医研が生まれ変わるために—

平成 20 年 10 月 31 日

(独) 放射線医学総合研究所 運営改善委員会

## 目次

第1章	本報告書策定の意図.....	3
第2章	原因解明と抜本的対策立案の方法.....	4
第3章	事例の根底に在る根源的問題点.....	6
第4章	抜本的対策と実施体制.....	1 4
第5章	委員会記録.....	2 4
第6章	参考資料.....	2 7
外部委員からのコメント.....		3 6

## 第1章 本報告書策定の意図

独立行政法人 放射線医学総合研究所(米倉義晴理事長、以下、放医研)は、平成19年7月1日をもって創立50周年を迎え、同月20日に行われた記念講演会は祝賀ムードに包まれた。しかしながらこれを前後する期間から現在までに放医研では法令違反等の様々な問題が発生している。これに対して放医研は原因を究明し対応策を講じて来たが、その対策を発表した直後に別の問題が発生するなど、不祥事が繰り返されている。これでは自らが抱える不祥事に対して真剣に取り組んでいないのではないかという疑念を持たれても致し方ない状態であり、独法として負託されている研究開発事業が国民の信頼の下に成り立っていることを考えれば、現状は極めて深刻であると全職員が受け止めなければならない。

この反省に立ち、放医研は今般繰り返し発生した諸問題について、原因や背景等を幅広くかつ深く分析し、抜本的な運営改善を図るため「(独)放射線医学総合研究所運営改善委員会(以下、委員会)」を発足させた。本報告書は、不祥事に対する単なる対応策を書き並べるものではなく、不祥事の奥に潜む運営システム上の欠陥や職員の心理、更には文部科学省(旧科学技術庁)との関係まで踏み込むことに力点を置いた。そして放医研がもつ根源的な問題点を洗い出し、今後実行していく抜本的な対策を報告すると共に、今後不祥事を起こさないという決意を表明するものである。

## 第2章 原因説明と抜本的対策立案の方法

本委員会では、直近の2年間に発生した法令違反や事務手続の不備、さらに不適切な研究費の支出について分析を行い、これらに共通的に存在する直接的原因やその背景にある遠因の抽出を試みた。これらの分析結果を基に抜本的対策を立案するため、改革実行委員会を設置した。なお、問題点の分析やその対策については外部委員も参加した議論を行うことにより、内輪の論理に終始することのないように努めた。原因分析と対策立案に関する流れを図1に示し、それぞれについて、以下にその概略を記す。

### 【中心的取り扱い事例】

中心的に取り扱った事例は以下の5つの事例である。

- ① 管理下でない核燃料物質等の発見（平成19年6月22日公表）
- ② 独立行政法人通則法に定められた事務手続き上の不備及び役員報酬規程の不適切な変更（平成19年9月12日公表）
- ③ 核燃料物質使用施設に係る許可手続き違反（平成20年5月16日公表）
- ④ 重粒子治療診断エリア建設に関する事務手続き不備
- ⑤ 不適切な手続きによる研究費の支出（平成20年6月28日公表）

問題事例の分析は、下記分析方針に基づき経営陣を含めた委員による徹底した議論の他、必要に応じて行った当事者への聞き取り調査の下に行った。また幅広い意見を集約すると共に全職員が自らの問題として捉える意識を醸成するため、職員に対するアンケート調査とその分析を行った。

### 【分析方針】

- ・ 事例の根源的原因については当事者の再インタビューを含め、徹底的に調査する
- ・ 既に対策が取られている事例（①、②、③）については、その対策の直接的効果や他の業務・部門への効果（水平展開）についても調査する
- ・ 事例毎に時間を惜しまない徹底した議論により、より根源的な原因を多角的に抽出、分析する
- ・ 事例毎に抽出された原因を俯瞰し、これらに共通する原因をあぶり出す

### 【対策立案】

対策の立案にあたっては、研究所内の意見の反映と開示にも留意し、研究所全体として問題解決に当たるための職員の参加を図ることとし、改革実行委員会が大まかな方向性を決定するとともに、その下にタスクグループを編成し、より詳細かつ具体的な対策の立案を進めた。さらに不適切な手続きによる研究費の支出については、別途設置された研究費不正使用調査第三者委員会による原因の解明と対策を事例として追加し、全体的な検討に

反映した。改革実行委員会はタスクグループによって立案された具体的対策を様々な制約条件を加味して整理し、原課との調整など、対策を実行に移すための機能も持つ。

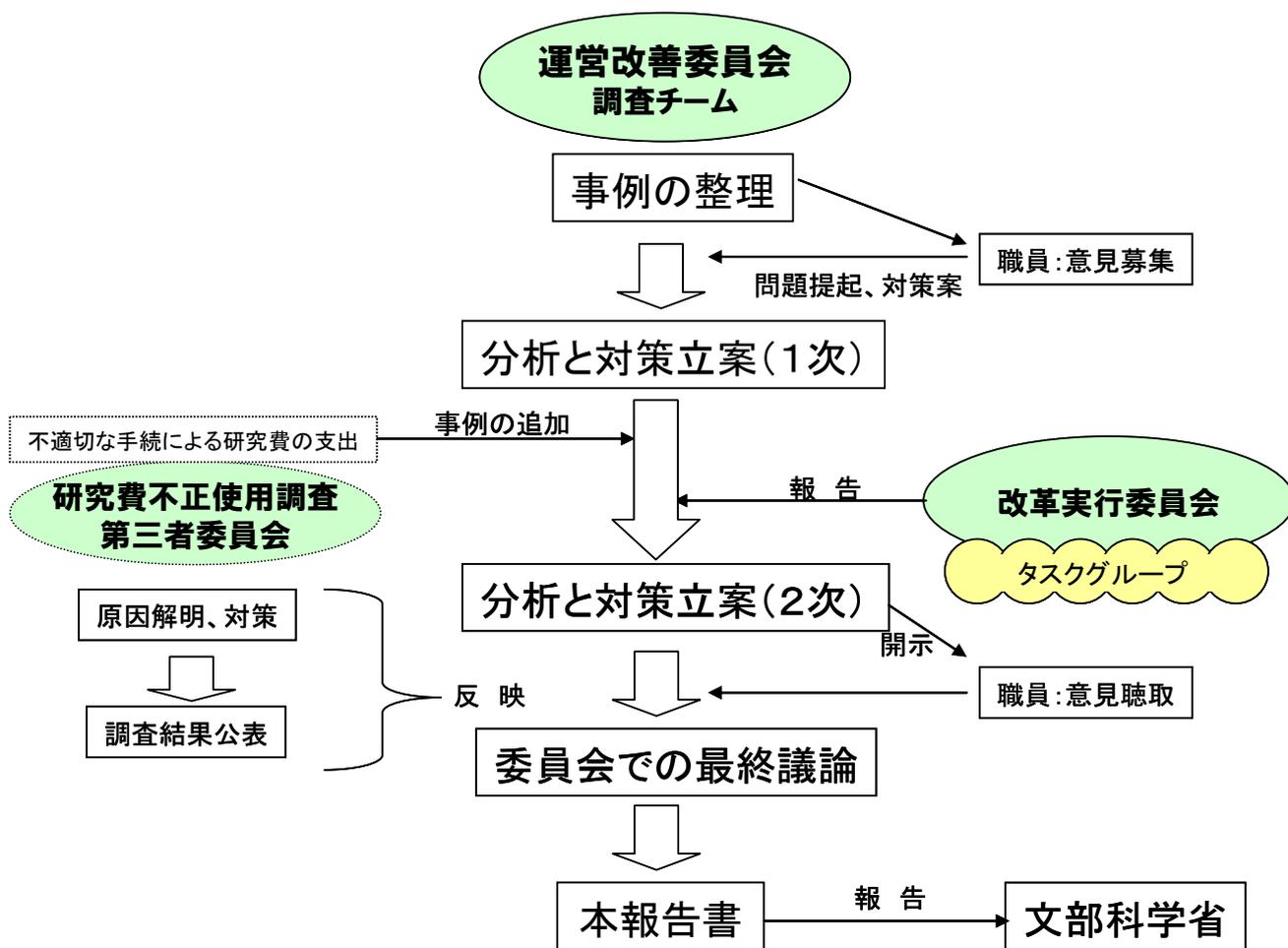


図1 原因分析と対策立案の流れ

### 第3章 事例の根底に在る根源的問題点

放医研において発生した過去の事例について、委員会および調査検討チームにおいて原因を多角的に抽出し、それらの類型化を行った（表1）。個々の原因は複数の項目に重複して分類される場合もあるが、全体をさらに俯瞰的に分析し、最終的に根本的原因を大きく以下の6つの大項目に分類した。

①人材・人事、②情報、③業務・体制、④安全、⑤負の遺産、⑥対策の有効性

その後改めてこの6項目を視点に、事例の再分析を行った。以下は、その再分析から浮かび上がった大項目別の問題点である。

一方で、様々な不祥事の原因は、個人レベルでの正当化、組織的な動機付け、仕組み上の不備に分けることが一般に可能である。今回対象とした事例においてそれらを当てはめると、個人レベルでの正当化は意識の問題として捉えることが可能であるが、悪意を持って不祥事を起こしたとは考えられず、あくまでも制度上のゆがみに伴う悪しき慣行が不祥事を見逃した可能性が高い。このように、古い体質がもたらす結果としての組織的動機付けがあったことについては、負の遺産として十分に分析すべきである。また不祥事を防ぐ仕組みが全くなかった訳ではなく、その機能を盤石なものとする上での人材の配置にも問題があったことを強調したい。これらの観点からも十分な分析を行ったつもりである。

#### ① 人材・人事

古くから言い尽くされたことであるが、組織は人が作り、人は仕事により鍛えられる。研究を含む様々な業務はすべて人が行っているものであり、組織体として人材の問題は極めて重要である。今回の一連の不祥事や、過去の事例を分析すると、その背景には職員の能力や人材の配置、意識の向上、人事などについて、いずれも対策が不十分であったと言える。

能力については、専門知識の欠如が様々な事例の要因となっている。例えば施設整備費補助金について、用途が明確に限定されており、変更する場合はその届け出を行う必要があるが、担当部署にはそのことに配慮した様子もなく、特に疑問が持たれないまま別の用途に利用されていた形跡が見うけられる。例えば、通則法違反の事後の水平展開では、業務予定の策定・チェックなどが行われているが、実際に法令遵守の対象となる事務等が明確に把握されていなければ、いくら業務予定を策定しても有効ではなかったと言える。その他、行政あるいは研究を行う者として必要な知識が無いまま業務が行われている状況が見られる。

次に人材の配置の問題であるが、一部の事例においては特定の部署、担当者に極めて過大な作業が発生し、それが適切な事務処理等の遅延を招いた事が指摘されている。独立行政法人に対しては一般管理費の削減目標が掲げられ、放医研のみならず、他法人において

も慢性的に人手が不足していると言われている。全般的には人件費の削減が結果としてかなりの圧力となっている。例えば、図2が示すように放医研は予算規模に比較し、一般管理費の割合が低い法人となっており、ひとりの増員も困難な状況にある。しかし、そのような状況を看過し、対応する体制の構築への努力を怠ってきたことも事実であろう。

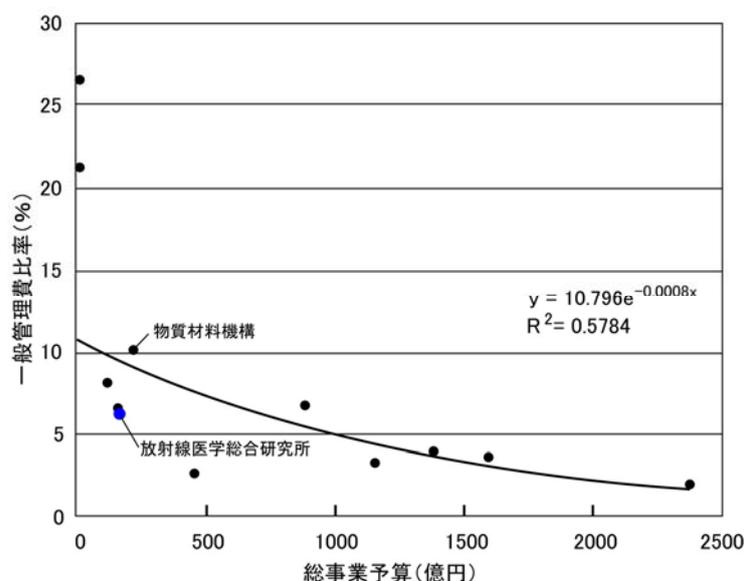


図2 独立行政法人における総事業費に対する間接経費の割合  
放射線医学総合研究所調べ

職務に対する意識の問題であるが、研究者においては何事も研究が優先で、研究が進むのであれば何をやっても良いという意識が見られ、研究費不正使用に対しては自己正当化の明らかな例といえる。更に、研究者は核燃料物質や関連施設に関して様々な知識を持っているにもかかわらず、研究以外の、例えば、管理業務に対しては助言をしない傾向も見られる。管理・事務系職員については、一部に職務上の意識の低さが見られる一方、結果的に業務の遅延等の原因になっていることが見られる一方で、研究者に対して制度的な要求のみを伝え、また研究者の実情などを上司と相談せず、担当者レベルで処理することが能力あるものの姿として求められていると誤解している様子がある。また新たな業務、業務の改善に取り組む姿勢が欠如し、国立試験研究機関（以下、国研）から独立行政法人へと変わったにもかかわらず職員の意識は国研のままと思われる。さらに研究費不正使用については、研究費は年度末繰り越しが出来ないという誤解があった他、「獲得した研究費は自分のものである。使わないと損だ」という意識が研究者にあった。

組織における人材の重要性については既に述べたが、その根幹をなす人事制度も放医研の問題点の根源にあると思われる。民間の企業等では人事は組織の要であり、強力な権限を持ち、組織全体の利益を考えた行動をとっている。例えば組織の中で問題が生じた場合には、その責任者の配置換えや担当部課の強化策などを即座に実行する。しかしながら調

査事例を見る限り、放医研では必ずしも実行されているとは言えない。ここには、文部科学省等との交流人事に依存し、独自の人事を未だに行えない、あるいは行う素地もない事情があることを認識しなければならない。またこのような人事上の行動が実行されないことによって、職員に効果的な緊張感をもたらす機会を逸しているとも言える。

上記の通り放医研は文部科学省や関係機関との人事交流を行っているが、それが必ずしも放医研の人材育成や運営の強化につながっていない場合がみられる。例えば放医研から文部科学省へ出向するケースは定常的に行われているが、優秀な人材ほど放医研に戻ってこないと言われている。また国研時代の管理部長、独法になってからの総務部長は人事を所掌しているが、過去数代にわたり外部からの出向者が着任しており、場合によっては長期的な視野に立った人材の登用を困難にしている可能性もある。何れにしても、放医研だけで全ての人材を確保できなかったことも事実であり、外部との人材の交流は必須であることから、文部科学省等との人事交流についても、今後、打ち合わせを重ね、可能な限り放医研の業務改善に適する方策を選択する必要がある。

個々人の能力を高め、効率的に配置し、意識を高めると言った戦略的な人事を行うことは簡単ではなく、様々な組織が莫大な時間と労力を費やしてこれに対処している。ところが、放医研はこれまでいづれについても努力してきた形跡がない。少なくとも努力が生きているとは考えられない。人材の問題は抜本的改革の本丸と位置づけ、真剣に取り組んで行く必要がある。

## ②情報

5件の事例に対して共通に見られる要因に“コミュニケーション不足”があると思われる。それが特に顕著に現れた例が核燃料物質使用施設の改修工事に関わる許可申請漏れと言える。この例では、人と人との結びつきに欠かせない会話が欠如していたことが最大の原因と言える。あるいはあったとしても、真に双方向なものとなっていたかを問わざるを得ない。コミュニケーションは会話だけでなく様々な媒体を介して行われるが、これらの事例ではコミュニケーション不足が重要な係りを持っている。単に食事を共にしたり、立ち話程度でさえ欠如していた可能性がある。また組織内であっても定例会議が開催されていないケースも多く、そもそも組織内での意思疎通・情報伝達・情報共有から改善する必要がある。

放医研においては、施設の建設などの場合、入札などの個々の作業については稟議が実施され、責任者が把握できるシステムとなっているが、計画や入札から工事の完了に至るまでの工事状況の全体像を把握し、適切なタイミングで経営陣まで報告し決断を得るシステムがない。これは結果的に経営陣が途中段階でチェックする機会を失わせることにつながっており、法令申請の不提出や補助金の不正な流用の遠因にもなっていると思われる。

内部情報の収集や意思伝達を効率的に進める事は研究や業務遂行上極めて重要であるが、放医研においては、情報の重要度、アクセスの容易さなどに配慮した十分な体制であったとは言えない。分析した事例においては、放医研の業務に関連した法令改正等が行われた場合、その周知が必ずしも徹底されていなかったことが伺えた。また不適切な手続き

による研究費の支出については、平成16年度にも類似の事例があったにもかかわらず、放医研全体で情報共有が徹底されず、従ってそれに対する認識も所員によってまちまちであった。もし、その時点で適切な情報共有が行われていれば、所員が正しい認識を持っていれば、と思わずにいられない。まさに問題が発生した時点で研究所全体で危機感を共有する事の重要性を示している。

しかしながら、所内への情報発信の方法がないわけではない。所内の意思疎通・情報伝達には、従来の書面、口頭（直接会話、電話）に加えて電子メールや所内向けホームページなど、複数のチャンネルが利用されているが、発信側がどれを選択するかルールが無いために、受信側は全てのチャンネルに常時注意を払っていなければならない。また発信される情報に組織としてのクレジットが付されていない、規程改定の通知の場合などに背景・主旨説明が無く一般の職員には内容が分かりにくい、そもそも誰にどのようなアクションを期待しているのか主旨が分からない等、情報伝達上の様々な問題点が上げられる。これらの情報の多くは事務や管理から研究者への連絡と言ったケースが多く、いわば異種の職種からの情報発信であるが、相互の背景や慣行の違いからコミュニケーションが難しいことは、上の例でも分かる。コミュニケーションの困難さは発信側にフィードバックされれば改善されるが、そのようなルートがない。更に、問い合わせ・相談窓口が整備されていない、など情報の発信側の努力や工夫が足りないケースも多く、改善が必要である。

### ③ 業務・体制

研究所における業務の把握と運営体制の不備が様々な問題の要因になっている。その一つに放医研は、担当部課や個人に対する業務の目的、趣旨の理解が徹底されておらず、それに付随する責任について十分理解された上で運営されていない実態がある。逆に、一定の範囲の権限が与えられていて、状況の変化、研究者の特殊な状況などを考えずにその権限をひたすら行使するという実態も見受けられる。例えば事務手続き上の不備事例の後に、その対策として業務マニュアルが作成されたが、核燃料物質使用施設に係る許可手続きにおいて申請業務が見過ごされ、結果的に法令違反が発生した。診断エリア新設工事や内ばく棟改修工事などの特定業務については、各種委員会・部会で計画の検討と調整が行われたが、計画の実施にあたっては各業務部門に担当が割り振られるため、業務間の相互チェックや調整、経営陣への進捗報告など、計画全体に対する管理体制があいまいであった。また工事内容や工事の進め方について委員会等の確認を経ず現場の裁量で進められた事実があり、特に組織を跨いだ場合の意思疎通や責任体制、チェック体制をあいまいにしている大きな要因となっている。組織としての内部統制の意識や基本機能が欠如していると言える。

放医研では、様々な案件に対する意志決定についても十分にシステム化されていない。研究所としての意思決定および意思疎通・情報伝達体制については、最高意思決定機関である理事会議に次いで運営連絡会議が設置されている。前者は所の運営に関する意思決定権を持つ唯一の機関であり、後者は理事会議への付議事項の審議に限られ、多くの議事が報告、連絡に止まっている。その情報の流れは理事長・理事から配下のセンター長へと流

れるが、各センター長から更に現場職員への連絡は各センターに任されている。審議事項に関する意見が現場から逆に遡って運営連絡会議で審議される事は稀であり、所の意見を十分に反映した審議機関としては機能していない。ここに経営陣と職員との間の意思疎通、情報伝達の大きなボトルネックがあると考えられる。また、多くの各種委員会・部会が設置されているが、一部には意思決定機関であるかのように受け止められているものがあるものの、意思決定・業務執行組織との関係が不明確なものも多く、決定事項の実施に対する責任体制やチェック体制があいまいになっている。一方で、安全や施設整備・利用、基盤技術等の分野においては、委員会・部会が管理部門と研究部門間での意思・情報伝達を担う役割を果たしているが、企画、総務の分野においてはこれに相当する体制や機会が無い場合、管理部門と研究部門間における情報共有や調整の不足の一因となっている。

研究所における様々な不適正な行為については、一義的には職員のコンプライアンス意識に負うしかないと思われるが、組織として、それらの不正行為を未然に防止する仕組みを有していることが必要である。現状のコンプライアンス体制は、独立したコンプライアンス室が設置されてはいるが、事案の通報があつて初めて起動するような受け身の対応になっており、事案の積極的な発生防止の取り組みには至っていない。一方で監査室も設置されているが、その対象は主に経理・会計業務に重点が絞られている。そのため、研究所の研究業務を含む業務全般に対してコンプライアンス維持のための機能が十分に働いているとは言い難い。

予算執行の観点から不適切な手続きによる研究費の支出を見た場合、単年度予算の弊害と捉えがちであるが、必ずしも当該年度内に全ての予算を使い切る必要はなく、繰越等の措置を行えば使用が可能であった。これを研究者が誤解している状況が見うけられる。また、研究費執行において端境期が現れるような事態は契約事務等の制約からもたらされていることも事実であり、研究継続が困難となる場面も発生する。さらにはこのような会計システム上に研究の進捗を妨げる問題があることは明らかであったにもかかわらず、研究所として解決しようとする意志とそのための仕組みがなかったことは反省すべきである。研究の進捗と透明性を両立する仕組みを構築しなければならない。

#### ④ 安全

放医研は放射線の医学利用の研究開発を推進する一方、放射線防護や緊急被ばく医療など放射線が人体に与える影響を研究する研究機関である。被爆国として放射線に漠然とした不安感を持っている国民に対して安全を担保し、安心を醸成する社会システムの一翼を担っている放医研は、自らが極めて高い安全意識を持ち研究事業を進めるべきであるが、いくつかの事例を見る限りそれが実行されていない。管理下にない核燃料物質が発見された事例では、かつては規制対象外の研究試薬であったが昭和50年代に核燃料物質として規制対象となり、その通知が放医研にあったものの調査等がされることがなかった。またこれら物質を管理する部課において引き継がれる事が無く、また研究者の間でも違反状態にあることを知りながらも長年にわたり管理部課に問題提起されることがなかった。一方、核燃料物質使用施設に係る許可手続違反では、核燃料使用施設であるにもかかわらず、法

律に定められている許可を得ないまま改修工事が行われ、一部は検査を受けないまま使用されていた。当該施設は核燃料物質を取り扱う施設であることから、その改修には許可申請が必要であることは専門家ならずとも気づく事であるにもかかわらず、工程管理の未熟さから見逃された。またこのような重要な工事であるにもかかわらず、技術職のように高い意識や経験を持つ人材を登用せず、経験の浅い職員に安全管理を任せるなど、そもそも取り組む姿勢に甘さがあり、また自分たちはその道の専門家であるという傲りも感じられる。放射線の安全についての研究を行っている研究機関が安全管理を軽視するような行動を行っていれば、国の放射線安全研究自体の信頼性を揺るがしかねず、安全研究機関としての責務は果たせない。また放射線には直接的に関係ないものの、職員の感電事故や機器の加熱による発煙事故等も発生しており、安全意識の薄い研究所と捉えられかねない。

一方、放医研は世界と競争し、研究成果を通じた社会貢献をする研究機関であり、やみくもに規制を強化することは研究の進捗を阻害しかねない。放射線、毒物・劇物、遺伝子組み換え実験などの安全管理について、安全を担保しつつ世界の研究機関に対して十分に伍していける体制を構築すべきである。

#### ⑤ 負の遺産

放医研は創立 51 年目を迎え、実証的な放射線の安全研究などの誇れる伝統が存在するが、一方で様々な負の遺産や陋習が存在することも見うけられる。特に独立行政法人化して今年で 8 年を迎えたが、独立行政法人としての変革が浸透しているとは言えない。既に「①人材・人事」で述べたように、かつての国研においては様々な調査や安全上の検証について比較的甘く実施された傾向にあったと言われているが、放医研は独法化後もこの意識を立ち切ることができず、これが施設整備費の安易な使用変更や核燃料物質の管理不備の要因になっていると考えられる。まさに組織としての古い体質への甘えが、様々な不祥事への動機付けとなった。また研究系退職者の実験器具・サンプル等についても、昨今は比較的システムティックに整理する努力がなされているが、時間をかけ研究資源として残すものと処分するものを明確に区分けし、退職前に整理されている必要がある。さらに現役の研究部においても既に終了した研究のサンプルや試薬類が整理されているとは言えず、管理上のリスク要因のひとつにもなりうる。

不適切な手続きによる研究費の支出においては、一部に業者に預けたプール金先輩研究者から研究者へ、あるいは研究室として次の世代に引き継がれたケースが見られた。これらは文字通りの負の遺産となり、大きな問題となった。この様な不正は、過去、暗黙のうちに認める様な風潮の中で育った研究者が、その後の社会情勢の変化に気づかずに、過去を引きずってきた面が強い。一方で公的研究費の様々な制限と実際の研究推進の狭間で苦しんだ時、水が低きに流れる様に、より安易な方向に進んだ若手研究者もいた。負の遺産の存在には、その解消を阻む環境があることも事実であり、両面を睨んだ対策を検討することが重要であろう。

#### ⑥ 対策の有効性

放医研では業務上の問題が明らかになった後に様々な対策を打ち出し、実行してきているが、必ずしも有効に機能しているとは言えず、上辺だけの対策となっている場合が見うけられる。例えば、既に作成された業務マニュアルが核燃料物質使用施設に係る許可手続き違反の防止には役立っていなかった事を指摘したが、この業務マニュアルを各部門で確認・運用する動きや教育活動は現時点では見うけられない。一方、管理下でない核燃料物質等の発見事例後は、研究所内において徹底した確認作業が行われると共に、その他管理すべき試薬等について管理する方策（水平展開）が取られ、現時点では順調に管理業務が実行されている。この2事例における対策の進め方の違いは参考になると思われ、立案された対策を広く展開し、過去の教訓を忘れさせないための永続的な取り組みが必要と思われる。

上記6項目から見た分析を統合し俯瞰的に見れば、放医研が持つ根本的な問題点が総括できよう。すなわち放医研は平成13年に独立行政法人となったが、職員はその意味を十分理解できず、国研的意識が研究所全体に現在も色濃く残っている。国研は良くも悪くも国の制度の下にあり、国の言うことを聞いていれば良かったが、独立行政法人においては、自ら考え行動する必要がある。また国民のコンプライアンス意識が高まる中、「昔は許容された陋習」を完全に捨て去る必要がある。それには組織の体制・制度や職員の意識を変えなければいけないが、華々しい研究成果の創出や予算獲得に目を奪われ、人事、人材育成、職員教育、責任体制構築、情報伝達、意識統一など普通の組織であれば最優先で取り組む課題、言わば組織の足腰を鍛えることを放医研は疎かにしてきた。独立行政法人としての自律性、完全性を備え責任を果たす努力を看過したまま、独法になったのだからというだけで裁量性のある業務運営を求めてきたそのアンバランスの“付け”がまさに一連の不祥事につながっていると言える。今や、他の独立行政法人の努力ぶりを追いかけてでも一人前になるときである。放医研はこれを猛省し、文部科学省とともに盤石な組織をゼロから作り上げる努力をしなければならない。

放医研は、放射線をキーワードに非常に幅広い分野の職員が結集した、わが国の研究機関の中でも極めてユニークな総合研究所であり、これらの分野で世界一を目指すべくポテンシャルを有する研究所と考える。重粒子線がん治療、分子イメージング、放射線安全、緊急被ばく医療など、国民の健康維持に寄与する組織として、国民の期待も大きい。独立行政法人を取り巻く社会的状況は非常に厳しく、特に財政の縮小という急激な変化も予想されるところではあるが、経営陣の強力な陣頭指揮の下、事務職員、研究者、技術者が職種の違いを取り払い、知恵を絞り、放医研が生まれ変わるための行動を可及的速やかに開始しなければならない。

表1 過去の事例の原因の類型化

事 例

	管理下でない核燃料物質の発見	通則法に定められた事務手続上の不備及び役員報酬規程の不適切な変更	核燃料物質使用施設に係る許可手続違反	重粒子治療診断エリア建設に関する事務手続不備	不適切な手続による研究費の支出	
分類項目	①人(マンパワー・能力)	○各研究者に、管理の重要性の認識が希薄	○マニュアル通りにできない ○発生時は非公務員型への移行時であった ○業務の偏り、人手不足 ○改善策の不実行 ○業務に関する専門的知識不足	○現場が非常に多忙 ○申請業務までもOJTの一環として行っていた ○現場が予算を繰り越せる事を知らず、焦りへとつながった ○事業規模に対して人数が少なかった	○施設整備費補助金の使い方を知らなかった ○無茶をやっても発覚しないという考えがあった ○担当課の能力不足。人が育っていない ○大学法人との違いの認識不足	
	②意識(やる気)	○担当者が行動しなかった(認識の不足)	○マニュアル通りにできない ○改善提案をしない、アドバイスを受けても実行しない ○おかしいと思っても行動しない	○担当部局のゆるみやおごり		○年度内予算消化意識の残存 ○研究優先主義
	③管理体制(チェック機能)	○法令遵守の不徹底 ○危険物の管理体制	○決済を経ない行動(違反)の発生 ○書類の不提出、管理不徹底 ○忙しい部署・人の把握と仕事の分散 ○違反や不備を通報する仕組みの不備	○時間があつたにもかかわらずチェックをおそろかにした ○入札、契約、工事開始が書類上同日となっていたが指摘されていない ○管理者が現場の状況を把握していない ○OJTに対するチェック機構不備 ○工事完了について書面上と実際を検証していない ○事業規模に対する人数が不足していないかをチェックする体制不備 ○ユーザーによるチェック体制がない	○更地化の見積もり額がチェックされていない ○補助金の使途に関するチェック体制不備	○モニタリング体制の不備
	④業務体制、制度	○退職者、異動時の残物整理制度不備	○研修不備 ○改善提案を受け入れる仕組み不備 ○本省や他法人との人事交流制度の不備 ○本省に優秀な人が流出	○部内体制の不備。現場に任せきりになっていた ○執行管理体制ができていない ○責任体制ができていない ○ユーザーの希望を取りまとめる仕組みができていない	○後で困らない予算を組み体制不備 ○本省との交渉体制	○単備契約制度の問題 ○検収制度の形骸化 ○年度末における発注期間の制約 ○起票から納品までの時間 ○相談窓口、通報窓口の不備 ○新しい研究支援サービスへの対応の遅れ
	⑤コミュニケーション(会話)	○研究者等専門家が担当部署に助言せず ○退職者の職員への申し送り不備 ○誰が何をやっているかの把握が希薄	○上下の会話不足 ○(他部署を含む)左右の会話不足	○現場の状況を伝える場がなかった ○忙しくて会話も少なかった ○ユーザーとの会話	○プランニング時点での本省との調整不足	○研究者・事務職とのコミュニケーション不足
	⑥意思決定		○上下関係(下の意見が通りにくい)	○工事発注の意志の決定方法が不明確 ○追加工事の許可を誰が出したのか不明確 ○ユーザーの意見を聞いて現場で判断した ○ユーザーの意見をまとめて聞く仕組みが機能していなかった	○無理のある予算をたてた	
	⑦負の遺産	○退職者の残し物 ○悪い意味での国研の先送り主義				○過去からのプール金の引継ぎ
	⑧情報共有(紙、メール、HP、会議等)	○法令変更の周知 ○処分品処理法の指示書		○工事の進捗を常時示しておく工程表がない。経営陣が見れる場所(HP等)に無い		○規程等の理解が不十分
	⑨対策、有効性	○安全管理体制の見直し	○マニュアルの整備(ただし形式的、その場しのぎ的)	○通則法違反で対策を講じたはずの文書管理に関するマニュアルの効果がなかった		

## 第4章 抜本的対策と実施体制

前章における分析を踏まえ、ここでは放医研再生のための抜本的な対策(アクションプラン)を示す。立案に際しては、経営陣や一部職員だけではなく、全職員が自らの問題としてとらえ対策を発議し、全所が一丸となって取り組めるものにすることを重視した。また、単に制度を増やして改善を図るのではなく、既存の制度の活用やその運用の見直し等を基本とし、そのゴールは職員一人ひとりの“心”に届く対策としたい。そのために様々な仕組みを作り、機会を捉え、対話を通じて理解を深めて行きたい。

対策にはすぐに実施できるものや、制度・体制の変更を要し継続的検討が必要なものもあるが、まず、現在直面している問題の解決に向けた必要性の観点から、特にアクションプランとして今後優先すべき3つの重点課題を挙げる。併せて、更にそれらを補強すべく、具体案を優先度別に整理したものを掲げる。アクションプランは基本的に次年度の実施を目標とする。また、業務改善を着実に継続するため、アクションプランはPDCAサイクルに乗せた上でその進捗を管理し、柔軟に実施するための体制・機能を確保する。

### 4-1 主となる3つの重点課題

放医研の再生を目指すための抜本的対策の柱として、次の3つの課題を重点的に進めることとする。

#### I. 自己研鑽の機会・内容の充実と、男女・職種等の立場を越え開かれた個人が創る透明性の高い意思決定プロセスの確立

人は組織の宝であり、各人の資質を高めて行くことは、組織を磨く事と同義であろう。資質を高めるには広い意味での教育が必須であり、新任者研修から幹部研修まで様々な階層化された研修など教育と、資格や技能等を積極的に業務に活かしていこうとする自己研鑽に大別できよう。実施に際しては、これら両者のバランスの取れた対策が必要である。

新任者には短期間で社会人教育が実施され、配属先では各部署対応の教育が実施されるが、系統だった教育の機会はこの期間だけである。少なくとも新任職員に対しては放医研そのものを対象としてより深く、各部署の業務、各センターの研究及び業務内容の理解を促す必要があり、担当部署に配属後は、担当業務に関するきめ細かに指導教育する必要がある。これら一連を新任者研修として位置づけ、一層の充実を図り、放医研への理解と連帯感の醸成を目指すべきと考える。

一方、現在新任者研修以外に組織的な研修が存在しないことも問題である。異なる職種間の配置転換に際した研修、管理職への着任に際した研修等、様々な階層化された教育の場を繰り返し提供する事が重要である。

これら研修は同質の内容を繰り返す事も重要であるが、回を追う毎に内容を充実・進化させることが、意味ある研修を継続する上で必要であろう。このためには、実施主体は実施マニュアルを制定し、過不足を正し、実情に即したものとすべく常に見直す努力が求められる。

業務に関連する資格取得や新たな技能修得は、その専門技術・知識の修得のみならず業務に対する取り組みにも自信と深みが増すものとする。若手・中堅職員を中心に資格取得や技能修得を奨励し、また必要に応じて義務化することはより多くの専門家の養成を可能にすると思われる。この様な自己研鑽は一般職員に留まるものではない。経営陣は多忙な職務の中で割く事ができる時間は限られるが、特に組織運営・マネジメント等に関して様々な機会を捉えて不断の自己研鑽に努め、職員に範を示すべきである。

一方、有資格者や高度な技能者を擁するだけでは、宝の持ち腐れであろう。それら人材を評価し、適所に配置する事で人は活きる。更に、資格や技能に奢ることなく、新たな業務に立ち向かう事で、職場は活きるものである。

これらの教育と自己研鑽は業務のみならず、意識を育む上でも大きな役割を果たすと考えられる。本来、意識は全ての行為に影響を及ぼすものであり、意識改革なくして放医研の再生はないと言っても過言ではない。その意味で教育と自己研鑽は一石二鳥を狙った施策とも言えるが、更に、例えば合同研修の様な職種、職階、性差を越えた職員同士の対話の場を定期的に設け、放医研のあり方等を議論する事で、意識の改革のみならず、個人の閉鎖性を打ち破る事に繋がる。更に男女の立場を超えて開かれた職場環境の積極的な構築は意識改革を加速するものである。これら意識はアンケートやヒアリング等により定期的に調査し、継続的に維持していくことが必要である。また、所内の情報伝達とその共有及び意見集約方法の改善による職員の積極的な意思決定への参加と意思決定プロセスの透明性確保や、職員の意見に基づく業務運営や経営改善への恒常的な取り組みは、所の一層の活性化にとって有効であろう。

## Ⅱ. 安全文化の堅持、公的機関としての公正な運営など社会的要請、国民意識に目を開く倫理・コンプライアンス姿勢及び行動の徹底

研究費不正や一連の不祥事に端を発し、放医研に強く求められているコンプライアンス機能の強化は、目に見える法律・規定に対する遵守や、研究不正防止に関する直截的・具体的な施策の実現に留まらず、放医研職員個々の行動を律する規範、研究所全体を守るという全員の意識、倫理面を含む社会・個人に対する研究遂行上の配慮、社会的な要請・責務の認識とそれに応える態度にまで及ぶ根本的な課題である。

上記の観点からコンプライアンス室の機能を単なる所内不正事例の通報窓口機能に限定せず、加えて現場の悩みを恒常的に吸い上げる仕組みとして機能し、より広く様々な問題の予防・防止に向けた取り組みを積極的に行う、積極的行動を伴うものと捉える必要がある。具体的には所内外の様々な過去の事例を教訓に教育、啓蒙、指導、支援を行い、更にその結果、期待できるであろうコンプライアンス姿勢や行動をモニタリング、フォローする等、様々な事例に対する問題解決を図っていくことが求められる。また、職員の自主的問題解決能力を支援する為の情報発信、即ち所内外の事例情報の収集・分析、それらの分かり易い解説と発信も重要である。特に研究費不正に対する予防措置として、所内研修の実施や検収体制の監査や抜き打ち的な外部資金の使途確認等は早急な実施を必要としている。この様な取り組みは、職員に適度な緊張感を持たせ、結果として意識向上にと

っても有効と考える。また、外部の取引業者等にも開かれた相談窓口の開設は、業者情報の収集にも効果を挙げ、研究費不正にとって大きな抑止力となるものと思われる。

倫理委員会を通さない臨床研究等の研究不正は、ゲノム研究等の進展に従い、報告件数が増えつつあり、試験研究や臨床治験実施における倫理面での検討・手続きの重要性・社会的要請は、最近、特に高まっている。平成 21 年度 4 月に予定されている「臨床研究に関する倫理指針」への対応状況やそれら指針の遵守を監視する機能は、社会的責任を果たす意味から強く要求されている。

放射線、毒物・劇物、遺伝子組み換え実験などの安全管理について実際の作業などを十分に反映した安全策を検討することは効果的安全管理の上で重要であり、このためには当該分野の専門知識を持つ研究者の安全管理への積極的参加が考慮されるべきである。また、関連した法改正への注意深い監視などを通し、管理者と一体的に管理業務を遂行することで、所として安全文化が定着するものとする。

今や、基本的理念と行動規範、そして安全文化の堅持を放医研の内外に向かって明快に謳いあげ、その下に我々自身の透明性を保つ事が強く求められている。これに向けて、不断に実践努力する事が、放医研を今後も存続させ発展させる唯一の途であろう。

### Ⅲ. 最大の研究成果を確保するための予算の柔軟な配分・執行と公的機関としての説明責任の果たせる会計、経理、検収体制の再整備

研究費不正は過去からの負の遺産の面が指摘される一方、研究上の望ましい予算執行の形態と現実の予算執行システムとの矛盾が、結局、不正の背景となった事も一面の事実である。更に、研究者に予算執行に関する正しい知識が欠如していた事も大きな要因の一つである。これらの問題を解消し、且つ、不正自体を自己抑制できるシステムを構築する事は、研究費不正対策だけでなく、研究事業の一層の促進を図るものである。このためには会計、経理、検収システムの改革を実施し、納期短縮、いつも予算執行できる環境の構築、予算の繰越のルール化、旅費・謝金の柔軟な運用等に係わる不断の見直し等の環境整備と、研究者個人個人の会計経理に関する知識の充足の両輪で進める事が必要である。

具体化に向けてすぐに実行できる方策を先行させつつ、将来的な展望の下にあるべき姿に向けて改革を継続する、2 段階の取り組みが望ましいと考える。

小額の消耗品に関する発注に際しては、見積もり作業の低減に努め、更に、事務契約部門への過度な業務集中を避け、速やかな事務処理に努める事が重要である。これらにより最短でも 2 週間と言われていた納期を数日までに短縮させる事を目指すべきである。このためには、小額物品の扱いを簡易化し、事務処理自体の期間を短縮する、更には、各部署や各個人から発注が可能な（分任契約）システムも視野に入れるべきである。これらシステム構築の上で、不正防止の仕組みを組み入れることは言うまでもなく、研究費不正の手段のひとつとなった単価契約制度については半減を目指したい。

近年、見積もり方法や発注形態は、ネットワーク上のサービスの利用やカードの活用により自由度が広がりつつある。この様な新たな技術・方法を取り込むことは、放医研を取り巻く社会環境の変化から、好むと好まざるに拘わらず、いずれ必要となろう。これらを

取り込み、より迅速で柔軟な契約、経理、検収システムを構築する事が必要と考える。

研究費不正の強力な歯止め策の一つとして、物品の納入確認がある。現在、既に中央研修センターが開設されて、全納入品について書類チェックを実施し、その上で納品先での最終納品確認を行っている。これは、研究費不正使用の観点から言えば、大きな抑止力にはなっているが、納品先での受入が発注者自身の場合もあり、必ずしも万全ではない。このため、各部署での検収体制をより強化し、中央検収所との二重検収システムを構築することも重要であろう。最終的にはより整備された検収体制を構築し、一本化することが、所全体の負荷の低減の観点から望ましい。その際、人的な牽制が効果的であることを十分考慮していくことが必要である。

これら環境整備のもう一方の車輪として、職員教育があろう。国研時代からの意識として予算は使い切りが原則という意識が強く、年度繰越が可能という事が知られていない。これら予算執行に係る教育を行うと共に、年度繰越のルール作りをし、柔軟な予算執行形態を実現する事が、研究推進に寄与し、結果として、不正防止に効果がある事も考えられる。環境（ハード）整備と教育とルール（ソフト）整備のバランスをとりつつ、研究推進と不正防止機能を兼ね備えたシステム実現が必要である。

#### 4-2 その他の取り組むべき課題

3つの重点課題だけで放医研の再生になるものではない。それらの間隙を埋める重要な施策があり、それらについても不断の努力で実行してゆく必要がある。しかし、その重要性や時間的観点から総合的に判断し、優先度を下げつつ、重点課題に続くものとして順次着実に実行してゆく事を考えている。以下に、3つの重点課題には現れない対策と、その背景にある考え方について述べ、最後に3つの重点課題と併せて表2と表3に示す。

##### 4-2-1 人的要因に対する対策

放医研で従来から慣行として行われてきた人事の見直しが必要な時期である。法律違反や事故などの様々な問題の発生原因は個々の職員の能力・意識の不足に起因するものが多く、より優秀な職員の採用及び長期的確保を可能とする人事制度の抜本的改革が望まれる。一方、発生した問題が拡大、重大化するには、監督責任者の能力・意識の不足が大きく寄与すると言えるため、管理職の人事体制改革は極めて重要な課題である。

研究所の運営に重要に関連する管理職ポストには、文部科学省等外部機関との人事交流を生かしつつ出来る限り放医研プロパーを配置し、長期的観点から研究所の方針を検討できる体制を構築することは極めて自然で重要なことである。また、研究所の運営のために専門性を必要とする部署では、安易なローテーション人事から外し、長期に亘る視野を持てるように人材育成とその確保を促進する。例えば、技術職はそのような目的で設立されたが、十分に活かされているとは言い難い状況である。また、重要ポストへは定年制職員を登用する事が多いが、有能な職員であれば定年制、任期制を問わず積極的に登用する等、人材を有効に活かすことは所の活性化に重要である。雇用形態を柔軟に見直し、優秀な人材の採用や確保を可能とするシステムを確立することが急務である。

人事は組織の要である。独法化以降は、独自の人事を実施する必要がある、主体的に所全体の利益を考えた人事が可能となるよう、あるべき人事機能を付与することが極めて重要である。人事に関して独立部門とし機能集約した組織として立て、放医研を最大の効率で運用できる人材配置を執ることが必要である。また人事を司る者は放医研プロパー職員が就任することとし、またその他の部長職も基本的に放医研プロパー職員が就任するものにするなど、若い職員のモチベーションを高め、将来に希望の持てる人事制度を創設する。

人事制度を正しく運用する根幹となるべき個人評価システムは、必ずしも個人の能力や意欲、資格、業務形態に合った業績と責任範囲を網羅しかつ正当に分類しているとは言い難く、継続的な見直しが行われている。しかし、完全な評価システムはないことも明らかであり、それを補完するために上司が部下に十分な注意を払い、個人評価の紙面には現れない面を読み取る努力が要求される。これらの努力をもとに公正な人事を行うことが厳に求められている。このような職場ではじめて、評価されている安心感と緊張感が得られ、職務に対する意識の高まりに繋がる。また、上司は部下が能力を発揮できる職場環境を作る事は重要な職責の一つであり、従って、部下が能力を十分に活かしたか否かは、上司の管理職としての個人評価に反映させるべきポイントである。

外部機関との交流人事についても、該当者を評価し親組織との情報交換・情報共有に努め、当該人事交流の将来の在り方に生かせるようなシステムとすべきであり、交流人事そのものが緊張感を持って行われるよう措置すべきである。

様々な事例において、担当者やその監督責任者に対する処分・処遇は経営体質を示すひとつのバロメータと見なされることがある。褒めるべきは褒め、罰すべきは罰し、上司に対しても的確な批判をし、曖昧な処遇を避け、職員への奨励若しくは戒めとすることは、緊張と責任の自覚を促す意味で極めて重要であろう。

#### 4-2-2 情報要因に対する対策

経営陣と職員との直接対話は、所の現状を認識すると共に、経営陣の考え方を知る上で重要である。経営陣はできる限り現場に出て、職員と直接対話を心がけ、現場での問題点を多角的観点から捉える努力を惜しまず、又職員は努力に応え、現場の状況を伝えなければならない。また職員同士がお互いをよく知ることは、業務の効率化や新規の研究課題開拓に極めて有効であり、部門や職種を超えたコミュニケーション方法や相互認知を確立する方策を講ずるべきである。

始業前や、業務中であっても短時間のミーティングの場を設け、問題点等の報告を行うことは、安全や進捗管理の徹底を図る上でも、また職員同士のコミュニケーションを促す上でも効果を持つものであり、事務部門を含むより多くの部署で実施されるべきである。また、同じセンターのグループであっても、居室が離れている例が散見される。可能な限りスペースを統合し、日常的なコミュニケーションの充実を図ることが求められる。これは次期中期計画の開始に伴い実行する事が妥当と考える。このような再配置により、退職者の持ち主不明の薬品類の整理も可能となる。

研究部門と経理・契約部門間では相互の業務が見えず、そのために意見の食い違いが発

生することがある。両部門でミーティングの場を定期的に設け、問題点の洗い出しを行うことでより効率的な業務への改善が期待できる。

業務上必要な資料がすぐに入手できない等は多くの職員が経験している所であり、必要手続きの漏れにも繋がる恐れがある。これら資料をホームページ上で容易にアクセス可能とする等、業務上の便宜を図ることにより、申請書類作成等の事務手続き実施の上で効果をもたらすと期待できる。また、安全、施設管理など業務への波及効果の大きい規定等の改正の際は、説明会の開催や電子メールや資料配布等により関連する職員へ情報を速やかに連絡すると共にホームページ上にも掲載するなどし、積極的な周知徹底を図る。さらに縦割りシステムへの対策として、法令や内規に習熟した人材を配置した総合受付や相談窓口を開設し、業務の効率化を図る。

#### 4-2-3 体制・制度的要因に対する対策

独法化したことによって放医研では業務が増加したが、放医研の体制や制度はこれに十分に対応しているとは言えず、様々な問題の遠因であることが指摘されている。時代や環境に適応した体制・制度そのものの改変や運用の修正等が必要である。

放医研では独法化後においても総合的な業務の調査（業務の棚卸し）や見直し等を行ってきていない。まずは自らが持つ業務を把握し、不必要なものは削減し、また限りある人材を再配分すべきである。その上で担当部課毎に業務マニュアルを策定し、基本的に誰でも誤りなく業務が遂行できるように業務を明確化する。一方、第3章にも記したように、業務マニュアルが必ずしも有効活用されなかった例もあり、マニュアルの有効活用を含む、継続的なマニュアルの見直しを行う必要がある。一方でマニュアルに頼った画一的な業務形態にならぬ努力も必要である。

重大な事案については、全所的な議論が行えるような特別な仕組みを考える必要がある。さらに、前述したような重大な事案ではないものの、解決すべき事案は今後も生ずると思われ、それらを効率的に汲み上げ、即座に解決していく体制も必要であろう。これには今回の抜本的対策立案の過程で培った経験を生かし、個々の事案について職員が自らの問題と認識し、解決策を立案する体制が必要であると考えられる。

一定規模以上の案件（プロジェクト等）は、様々な場面において経営陣の判断、並びに、関連する委員会の審議・チェックを受けるものとする。特に施設整備補助金等に係る大型プロジェクトの場合等、予算の使途・工程等に矛盾がないか等、事前チェックを受ける、また、これら条件を経なければ関連工事の起票が出来ないシステムを構築し、例えば許可申請等の重要事項のダブルチェックを行う。また進捗に関し大きな変更がある場合には、その意思決定について経営陣の判断を仰ぐ等、基本的な誤りを防ぐための措置を講ずる。内ばく棟の改修に伴う新しい体制を試金石として実効性の高い運営を図る。

プロジェクトの開始に際しその規模、内容等を勘案して、最適任者をそのリーダーとして起用し、プロジェクト終了と共に元の部署に戻るような短期間だけの人材起用を可能とし、更に、期限付きのチームを設け、プロジェクト推進に邁進させるような柔軟な人の移動を可能とする仕組みが望ましい。

予算要求に関しては執行可能性を十分勘案することが基本である。具体的には所管課と協議し、独法としての中期目標の達成を前提とした穏やかな予算要求作業とする。このためには担当部署である企画部も上記のプロジェクト管理に対し全般的な注意を払える体制とする。

研究費不正については、4-1Ⅲに示した通りであるが、これらの施策は研究者を“縛る”のではなく“守る”ことを理念にその管理体制を構築しなければならない。そのためには、例えば、外部資金は助成金を含め全て機関管理とするのもひとつの方法であろう。

#### 4-2-4 安全要因に対する対策

リスク管理会議の機能を充実させ、所内状況を把握出来るようにするために、所内各部署からのトラブル等の関連情報を集約し、所内の状況を把握することは、リスク管理上極めて有益である。また、事件事例等の詳細情報を所内に紹介し、“事故に学ぶ”姿勢を徹底させることは、事故等の防止に有用であろう。さらに近年は特定の物質や実験方法、被験者データの取り扱いなどについて、その管理方法等についての法律やガイドラインが変更される場合が多く見られ、これらの確実な監視と速やかな対応が求められる。これらは直接事故にはならないものの管理規制に違反することとなる。更には、現場の作業環境の悪さや、人間関係の問題点等も、組織にとっては一種のリスクと考えられる。これら業務に関係するリスクを幅広く統括・管理する体制が望まれる。

業務の多様化や、職場環境の変化等によるストレスは、職員の安全意識にも影響すると思われる。そのため“心のケア”体制を充実させることは、安全対策の一環として重要である。

#### 4-2-5 負の遺産 要因に対する対策

負の遺産の最たるものとして研究費の取引業者への預け金が挙げられる。更には管理されない核燃料物質の湧きだしを始めとし、持ち主不明の試薬類等、多くは退職者の残っていた物品である。しかし、職員の意識や職場風土に潜む負の遺産は解決すべき深刻な問題であり、人的要因の中で述べた通りである。

既に明るみに出された取引業者への預け金は、返還を要求することは勿論であり、積極的に係った職員に対する指導も必要である。この問題の再発防止には、単に懲罰ではなく、研究者の一人ひとりの意識改革が必要である。研究者が象牙の塔にこもることは許される時代ではなく、国民の信頼に応えることを基本理念とし、国民への成果の還元を目標とする基本に立ち返ることが厳しく求められている。

持ち主不明の薬品、備品、データ等の引継、申し渡しのため退職時、異動時の申し継ぎを徹底する。内規として既に実施中であるが、更に、積極的に研究室の配置換え等により、不明の薬品類や機材の効率的な一掃の方法を検討すべきである。

表2 アクションプラン I とその項目

	アクションプランの項目	実施期日	備考
3つの重点課題	自己研鑽の機会・内容の充実と、男女・職種等の立場を越え開かれた個人が創る透明性の高い意思決定プロセスの確立	H20年内に実行計画を策定、早急に実施できるものから着手、以降計画的に実行	様々な階層に応じた研修の実施、資格や技能習得の奨励制度の構築、分野横断的ミーティング、研究所のあり方等を議論する定期的な対話の場の設置、意識調査の定期実施、提起された問題を解決する恒常的な場の設置、運営連絡会議の改善、各種委員会の整理統合等
	安全文化の堅持、公的機関としての公正な運営など社会的要請、国民意識に目を開く倫理・コンプライアンス姿勢及び行動の徹底		基本理念と行動規範の明確化、倫理・コンプライアンス機能の集約・強化、健全で柔軟な批判精神と、一歩踏み出す勇気の醸成等
	最大の研究成果を確保するための予算の柔軟な配分・執行と、公的機関としての説明責任の果たせる会計、経理、検収体制の再整備		見積作業の低減による納期の短縮、単価契約の縮小、各部署での検収体制の強化等

表3 アクションプランⅡの項目とその分類

分類	アクションプランの項目	実施期日	備考
カテゴリー1	業務マニュアル見直し、業務の棚卸し	実行計画のH21年度中の策定	
	業務に関するリスク管理を統括する体制構築		
	人材戦略の検討・立案及びそのシステムを設置、人的資源の再配分、雇用政策の見直し		
カテゴリー2	大型工事に関するプロジェクトチームの設置とPMの任命	可能なものから順次実行	
	重要課題検討会の設置		
	同一グループの実験室等の集約化、実験室の強制引っ越し		
	優れた成果(研究、事務にかかわらない)に対する表彰制度等の検討		
	メンター制度、OJTの励行		
	ホームページの活用による所内の情報共有		HPを利用した理事長コラム、センター長、GLの方針公表、職員名簿に顔写真とプロフィール掲載、情報のHPへの集約等
	PR活動		立ち直る放医研、モチベーションの向上、ブランド力強化
	理事長、理事－職員、定期ミーティング		
	重要課題検討会の設置		
	会議の運営方法の10箇条(無駄を省くための方策)		
	事務手続きの総合窓口の設置		
	就業前ミーティングを奨励		
	外部資金の機関管理		
退職者の物品整理			

注記 カテゴリー1：十分な審議を必要とする対策  
 カテゴリー2：具体化したものから順に実施に移す対策

### 4-3 実施体制と計画

抜本的対策を打ち立てても実際に実行しなければ意味が無く、過去の放医研では実行が伴わない計画が見うけられた。そこで本委員会とは別に改革実行委員会を設立し、さらに改革実行委員会の下にタスクグループをおき、アクションプランの立案と実施体制を確立する。以下に実施体制のポリシーと概念図を記載する。

- ・さらなる現状調査と分析を徹底し、効率的かつ実効性の高いアクションプランの立案と実施体制を確立する。
- ・タスクグループは、一部の部課の職員で行うのではなく、幅広い職種の職員が取り組み、職員が自らの問題を自ら解決する意識と職員相互の交流を深める。
- ・策定した3つの重点課題は、平成20年度内に具体化、翌21年度からの実施を目指し、改革実行委員会によりこれを推進する。
- ・平成21年度からは、改革実行委員会に代わり、業務改善委員会(仮称)が3つの重点課題の実行の監視と、その他の対策の具体化、実行を推進する。

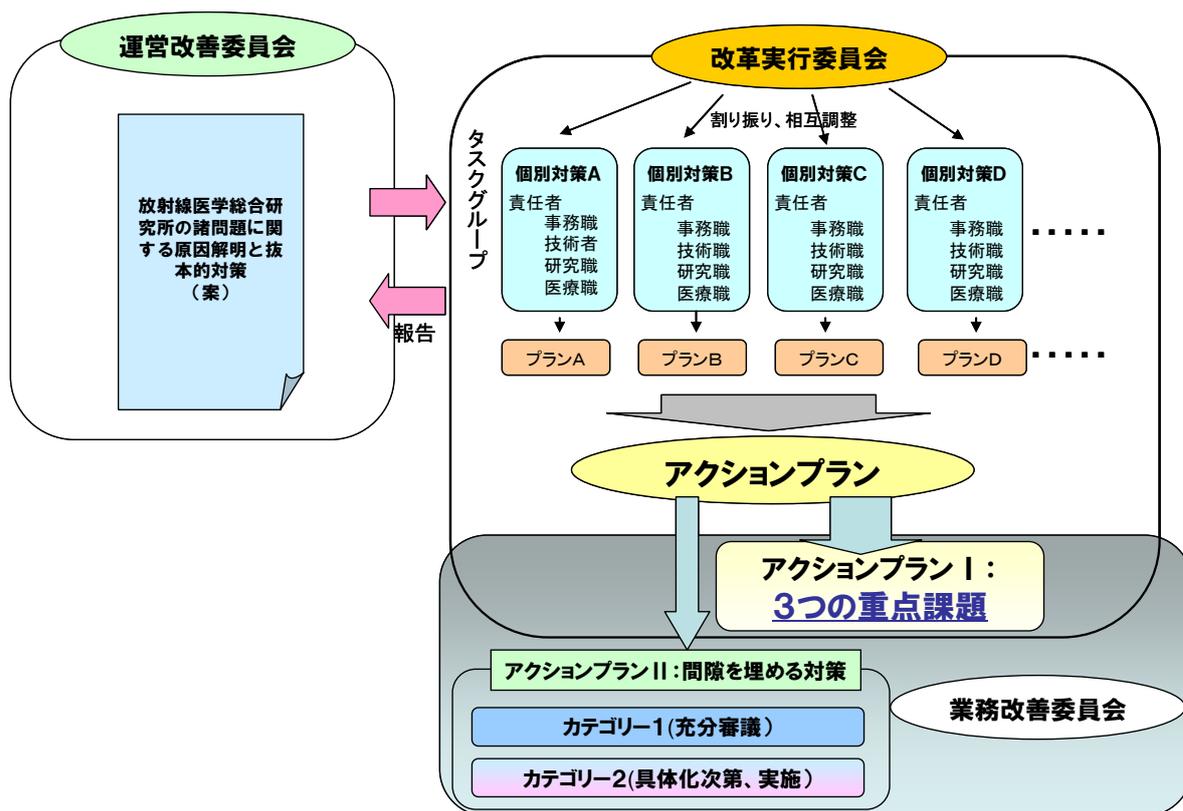


図3 実施体制の概念図

## 第5章 委員会記録

### ◎運営改善委員会

設立趣旨：

放射線医学総合研究所において、法令違反等の不祥事が繰り返される事態に対して、過去の諸問題における組織運営上の対応の問題点、原因・背景等を幅広く分析し、抜本的な運営改善等を実施する

構成：

委員長：米倉理事長

副委員長：辻井理事、白尾理事

委員：企画部長、総務部長、各センター長

外部委員：大久保和孝（公認会計士、新日本有限責任監査法人）

川野辺充子（弁護士、川野辺法律事務所）

松浦祥次郎（(財)原子力安全研究協会理事長）

事務局：企画部、総務部、コンプライアンス室、安全・施設部

### ◎改革実行委員会

設立趣旨：運営改善委員会において根本的な原因の究明と抜本的対策が検討されているが、それらの検討等を踏まえ、抜本的な対策等の実行に際し、全所的な議論によって、具体的なアクションプランを策定し、その実行を加速させる

構成：

委員長：米倉理事長

副委員長：辻井理事、白尾理事

委員：企画部長、総務部長、各センター長

事務局：企画部、総務部、コンプライアンス室

### ◎改革実行委員会 タスクグループ（TG）

改革実行委員会で議論された抜本的改革案に対応し、事務系、技術系、研究系、医療系の様々な職種の職員により、アクションプランを策定する（所内公募と事務局推薦によって職員65名を任命）

構成：

○人事・人材育成TG 11名

○会計・経理TG 12名

○情報・意思決定TG 11名

- 安全管理TG 11名
- 意識改革TG 10名
- 経営改革TG 10名

### 【関係する主な活動】

平成20年度

- 6月4日(水) 運営改善委員会設置  
全職員を対象とした緊急集会を開催
- 6月10日(火)～ 所内での運営改善に関する意見募集
- 6月26日(木) 第1回 運営改善委員会
- 6月28日(土) 不適切な処理による研究費の支出について公表(プレス発表)
- 7月8日(火) 第2回 運営改善委員会(兼 第1回 改革実行委員会)  
研究費不正使用調査第三者委員会設置
- 7月10日(木) 第1回 研究費不正使用調査第三者委員会
- 7月16日(水) 6つのタスクグループを編成
- 7月17日(木)～ 各タスクグループ会議の開催(随時)
- 7月29日(火) 第2回 研究費不正使用調査第三者委員会
- 8月6日(水) 第2回 改革実行委員会(タスクグループからの中間報告を含む)
- 8月18日(月) 第3回 研究費不正使用調査第三者委員会
- 8月26日(火) 第4回 研究費不正使用調査第三者委員会
- 8月27日(水) 第3回 改革実行委員会(タスクグループからアクションプラン案の中間報告を含む)
- 8月28日(木) 第3回 運営改善委員会
- 8月29日(金) 不適切な処理による研究費の支出に関する調査結果公表(プレス発表)
- 10月15日(水) 第4回 運営改善委員会

○TGの活動

人事・人材育成TG

- 第1回 7月24日(木)、第2回 8月4日(月)、第3回 8月15日(金)
- 第4回 8月20日(水)、

会計・経理TG

- 第1回 7月18日(金)、第2回 7月25日(金)、第3回 8月1日(金)
- 第4回 8月8日(金)

情報・意思決定TG

第1回 7月18日(金)、第2回 7月23日(水)、第3回 7月25日(金)  
第4回 7月30日(水)、第5回 8月7日(木)、第6回 8月13日(水)

#### 安全管理TG

第1回 7月18日(金)、第2回 8月4日(月)

#### 意識改革TG

第1回 7月17日(木)、第2回 7月24日(木)、第3回 7月31日(木)  
第4回 8月7日(木)、第5回 8月14日(木)、第6回 8月21日(木)  
第7回 9月11日(木)、第8回 9月25日(木)、第9回 10月16日(木)

#### 経営改革TG

第1回 7月18日(金)、第2回 7月25日(金)、第3回 8月1日(金)  
第4回 8月8日(金)、第5回 8月15日(金)、第6回 8月22日(金)

## 第6章 参考資料

### 1. 管理下でない核燃料物質等の発見（平成19年6月22日公表）

#### 【概要】

平成19年4月、研究終了に伴う物品整理を行っていたところ、管理されていない酢酸ウラニル等が発見された。これを受け、すべての居室、研究室について一斉調査を5～6月にかけて行ったところ、13ヶ所で管理されていない核燃料物質等（核燃料物質39個、核原料物質18個、核燃料物質によって汚染されたもの9個）が発見された。

#### 【経緯】

平成19年4月11日、R I棟の実験室において、危険物、劇毒物の回収作業を行っていたところ、少量の研究用試薬である酢酸ウラニル（試薬ガラス瓶入り、天然ウラン重量約10g）が発見された。これを受け、放医研として自主的に、管理されていない核燃料物質等の一斉調査を実施したところ、以下のとおりの核燃料物質等が発見された。

発見された核燃料物質等：

- ・核燃料物質(39 個：ウラン約760 g、トリウム約190 g、プルトニウム約 $10^{-4}$  g)
- ・その他汚染された物（9 個：ウラン約10 g、プルトニウム約 $10^{-6}$  g）

発見された場所：

- ・核燃料物質の管理区域（3カ所：金庫、冷蔵庫 等）
- ・放射性同位元素の管理区域（4カ所：試薬棚、作業台 等）
- ・非管理区域（4カ所：試薬棚、試料収納容器、屋外不用物品置場 等）

なお、ウラン鉱石等の核原料物質も発見されたが、これらは量が少なく規制対象外のものであった。放射性同位元素の発見は無かった。発見後、当該核燃料物質等は、全て内部被ばく実験棟の貯蔵庫(核燃料物質使用許可施設)において、適切に施錠管理されている。また、発見状況等から、当該核燃料物質等による放射線障害のおそれ及び環境への影響はないと判断された。

#### 【発生原因】

昭和50年代前半以前の核燃料物質等の管理については、研究者や管理者の管理に関する認識が十分ではなく、受け渡しや廃棄の管理が十分行われていなかった。さらに、これまでに行われた点検、調査においても、十分な調査が行われなかった。これらにより、その後、使用されずに放置された核燃料物質等が今日に至ったものと推定している。

#### 【文部科学省の見解、対応】

原子力規制室：発見された核燃料物質等による放射線障害のおそれ及び環境への影響はな

いものと判断するが、多数の管理されていない核燃料物質等が発見されたことに鑑み、放医研における核燃料物質等に対する管理の不備に対して、口頭にて、嚴重注意を行うとともに、再発防止策の確実な実施等により今後の適切な管理を求めた。

また、速やかに核燃料物質の使用変更許可申請手続きを行うよう指導した。

今後、文部科学省としても、放医研における再発防止策等の核燃料物質管理に関する改善の実施状況の確認や必要な指導を行う。

所管課：同時期に「個人被ばく線量計（ガラスバッジ）の異常値」（平成19年6月7日放医研 HP にて公表）が判明している。その異常値について、本人からの聞き取り、個人被ばく線量計の測定委託業者からの報告及び健康診断の結果等から慎重に検討を行った結果、個人被ばく線量計の測定値は正当な値であると考えられるものの、人に対する被ばくはなかったことが判明していた。詳細は不明であるが、ある者が意図的に線量計を持ち出し、照射を行ったとしか考えられず、線量計の管理についても問題視された。そのような中で、湧き出しに関しては単に核燃料物質の管理にとどまらず、RI、実験動物や毒劇物など適切な管理が必要なものについても見直しをするよう所管課より要請がされた。

【対策】再発防止策として、核燃料物質の管理向上のため以下を行うこととした。

- ・ 核燃料物質の購入から廃棄までの一連の作業マニュアルの改善、確認の徹底
- ・ 核燃料物質、放射性同位元素に係る教育の充実
- ・ 核燃料物質の管理体制の向上、整備 等

実際にこれまでに取られた対策は以下のとおり。

(1) マニュアルの改善

- ・ 購入から廃棄（核燃料、RI、毒劇物、動物）までの一連の作業マニュアルの改善
- ・ 二重の汚染検査と内容物の確認を行うマニュアル改善
- ・ アイテム管理と量管理が行える管理記録簿

(2) 湧き出し等に係る変更許可申請

- ・ 使用の変更について 平成19年10月10日申請（平成19年11月14日許可）
- ・ 使用に係る変更届 平成19年11月20日提出

(3) 保安規定変更申請

平成19年9月5日に変更申請、同年9月18日認可。変更に係る放射線業務従事者の教育訓練を9月25日に実施。

(4) リスク管理会議（議長：理事長）でのフォローアップ

- ・ 危険予知活動及びヒヤリハット運動の実施（下部組織として、安全活動推進部会を設置、10月に安全活動推進室を設置）。
- ・ 出入り管理システムの構築

敷地境界門（第1次バリア）、建物出入口（第2次バリア）、放射線管理区域及び動物管理区域（第3次バリア）の各バリアは身分証明書カードによる入退域とする出入管理

システムを平成20年4月1日より運用開始。

(5) 不要薬品等の定期的な回収の周知及び転退職者への物品整理等に係る指導管理

(6) 劇毒物の管理

- ・不要薬品の定期的な回収を実施中（毎週水曜日）。
- ・2月7日～13日に毒物の管理状況を調査。
- ・毒劇物の管理規程を改正。

## 2. 独立行政法人通則法に定められた事務手続き上の不備（平成19年9月12日公表）

### 【概要】

平成19年8月に、独立行政法人通則法に基づく届出事項の未提出及び役員報酬規定の不適正な変更が判明し、同年9月に公表したものの。

独立行政法人通則法に基づく文部科学大臣宛の届出について、平成16年3月から平成18年7月までの役員の任命に係る届出、定年制職員等給与規程の一部改正に係る届出など7件が未提出であった。また、役員報酬規定の改正について、内部規定で定める手続き（理事会議、理事長決済）を取らなかった。

法人として役員給与規程を変更前に戻すことを決定（これにより地域手当が100分の8とする変更が認められず、役員が給与の一部を返納）。

理事長及び理事2名は給与の一部自主返納（10分の1、1ヶ月）、担当課長は減給（10分の1、1ヶ月）とした。担当部長は訓告、担当課長代理は文書厳重注意、担当係長は口頭注意。

### 【経緯】

平成19年8月に、役員報酬規程における地域手当に関し、放医研HPで公表している規程と文部科学省に届けられている規程が異なることが判明。

平成17年の人事院勧告（※）を受けて、平成18年4月に役員報酬規程を変更した際に、通則法に定められている主務大臣への届出を怠っていた。（通則法第62条）

※調整手当（6%）を廃止、地域手当（10%）を新設し、段階的に移行させる等が勧告された。

通則法においては法人からの届出を受けて、主務大臣は独立行政法人評価委員会の意見を聞くことになっているが、法人からの届出がないにも関わらず、平成18年6～8月にかけて独立行政法人評価委員会で意見聴取を行っていたことも判明。

平成18年4月に改正した役員報酬規程の記載に誤りがあり、それを一個人が平成19年度当初に所内の正式な手続きを踏まず修正（※※）。主務大臣へも未届出。（通則法第62条）

※※地域手当を俸給の7%から8%に変更できるよう修正

これ以外にも法令で規定されている役員の任命の届出（通則法第20条）、会計規程の届出（通則法第49条）、業務規程の届出（通則法第58条）、職員給与基準の届出（通則法第63条）について届出を行っていないことが判明（計6件）。

さらに、法人発公文書の控えの作成不備、決済文書への施行日未記載などずさんな文書管理の実態も判明。

#### 【対策】

##### （1）業務マニュアルの策定

法的手続きを含めた業務の適切な実施、異動等における確実な業務引継ぎのために、業務内容、必要な手続き等をまとめた業務マニュアルを整備。（総務部各課、企画部各課、安全施設部各課、基盤技術センター実験動物開発・管理課、重粒子医科学センター病院事務課）。

##### （2）年間業務工程表の策定

年度当初に年間業務工程表を作成し、業務管理・工程管理を的確に実施することとした。

##### （3）マネジメント研修の実施

管理職を対象としたマネジメント研修（平成20年1月）、また、研究費不正防止セミナー（平成20年2月）を実施。

### 3. 核燃料物質使用施設に係る許可手続き違反（平成20年5月16日公表）

#### 【概要】

核燃料使用施設である内部被ばく実験棟のフード及び排風機について「核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律」第55条第1項及び第55条の2第1項の規程により許可を受けずに実施し、その後、検査を受けずに一部使用した。

本件は、平成19年の「独立行政法人通則法に定められた事務手続き上の不備」をうけて、業務マニュアルを整備したことが生かされておらず、単なる手続き違反ではないという指摘を受けている。

#### 【経緯】

平成20年4月に、核燃料使用施設である内部被ばく実験棟のフード及び排風機について「核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律」第55条第1項及び第55条の2第1項の規定により許可を受けずに実施し、その後、検査を受けずに一部使用したことが判明し、同年5月に文部科学省に報告を行った。具体的な違反内容は以下のとおり。

使用変更許可が必要であった事項（原子炉等規制法第55条第1項）：

- ・既設フードの1台を排気系統から除外した。
- ・新設したフード4台のうち、1台は既設の排気系統に接続した。残りの3台のフード

については、現許可で「汚染拡大防止等措置し、停止状態とし配管、ダクトともに管理する」とされている排気系統に接続した。

- ・既設の排風機6台を排気能力の低い排風機に更新したことに伴い、排気総量を減少させた。

施設検査が必要であった事項（原子炉等規制法第55条の2第1項）：

- ・既設の排風機6台を排気能力の低い排風機に更新したことに伴い、排気総量を減少させた。

なお、環境への影響については、排風機の工事によりフード系統の排風機が全て停止したと仮定しても、排気の出口濃度は、法で定める濃度限度の240万分の1と、大きく下回っており、環境への影響はないと考えられる。また、工事期間中も含め常時排気筒出口のモニタリングは行っており、異常値は検出されていない。

#### 【発生原因】

今回の発生原因については、放医研として以下のように考えている。

- ・安全管理意識の醸成の不足から、組織としての業務管理、特にスケジュール管理ができておらず、事前に行うべき許可申請作業が遅れているにも関わらず、工事発注の手続きを行った。
- ・コンプライアンス意識の不足から、組織として本件を重大問題と認識できず、十分にフォローせず、現場と管理職の情報共有が中途半端なままとなり、管理職は未申請着工を避けるための機会を見逃した。
- ・プロジェクト管理が十分でなく、改修工事の仕様変更が頻繁にあったこと、及び担当部署に多くの作業が集中した。
- ・人材養成がOJTに偏り、系統的な研修の機会なしに安全管理など重要な業務を任せることが常態化していて、現場担当者のスキルが十分でなかった。

#### 【今後の対応】

文部科学省の指示を受け、以下の対応を図ることとした。

- ・速やかに変更許可申請書を提出（平成20年5月30日提出）。
- ・変更許可を受けた後、速やかに施設検査申請書を提出。
- ・変更許可を受け、施設検査に合格するまでの間、内部被ばく実験棟におけるすべての核燃料物質の使用を停止。

具体的な再発防止対策は下記のとおり。

- ・業務管理（特にスケジュール管理）の改善及び情報共有

許可後の着工を確実なものとする手段として、全体の作業の進捗状況を適宜確認する工程管理表を作成し、関係者の間で情報を共有し、相互に注意を喚起する環境を整備する。また、変更申請が必要な工事の起票（発注）の手続きにあたっては、許可後又は

申請後であることをチェックする項目を設ける。

- ・適切な業務運営現場が業務過多の状況に至らないような業務運営に努める。また、経営陣は単に現場に業務の計画的遂行のみを求めるのではなく現場における業務遂行能力を勘案の上、計画変更等の適切な判断を与えることとする。
- ・職員に対する教育・啓蒙  
上記を行うに当たっては、コンプライアンス意識、安全管理意識の向上が重要であり、このため全職員に対し、教育・啓蒙を行うとともに再発防止策の徹底を図る。
- ・プロジェクトリーダーの責任と権限を明確化するなど、プロジェクト管理の手法を改革する。
- ・人材養成の方法、キャリアアップなどの検討。

#### 4. 重粒子治療診断エリア建設に関する事務手続き不備

##### 【概要】

平成18年度補正および平成19年度施設整備費事業として措置された診断エリア増築に関し、財務説明および施設整備費交付申請書の事業計画と異なった場所（第1γ線棟跡地→探索棟横）に異なる規模（2階建→5階建）の建物を建築したが、この際、事業計画の変更申請を怠った。また、事業計画書で計上していた附帯事務費よりも実際に支出した額が小さく、変更（流用）申請が必要であったが、この申請を怠り、差額については工事事業に支出したため、費目間流用分については返納の必要性が指摘された。

##### 【経緯】

平成18年度予算要求において、重粒子線治療施設増築（総額48億円）および（分子イメージング研究のための）融合研究棟新築（地上5階、総額12億円）の2件を提案したが、後者は文部科学省において否認、前者の一部を「診断エリア」として、治療患者増対応のために整備が急がれたPET診断機能等を主目的とした施設建設（総額13億円／3年の事業、後年の治療施設増築のための詳細設計と整地等を含む）として財務省に対して要求することとし、これが認められた。

平成18年、事業着手時点で、

- ・建設予定地にあって取り壊し／機能移転の対象としていた第1γ線棟について、代替設備の導入に長時間を要し、急務とされた当該施設の竣工が遅れる。
- ・分子イメージング研究について、国家プロジェクトとしての推進要請が強い。

等の情勢変化、ならびに

- ・製造場所（サイクロترون棟）からの放射薬剤搬送設備に要する費用が小さくない。
- ・実際に診断を受ける患者やスタッフの動線が長い。
- ・画像診断棟の横に「診断エリア」を建設することにより、両方の建物のPET装置を一括管理できる。

等の事情を総合的に勘案し、当初計画していた「融合研究棟」と、正式に認められた「診断エリア」の機能を併せ持つ施設が、定められた予算の範囲内で早期に建設可能との見通しに基づき、建設場所と建築規模の変更を決定した。

平成 18 年 6 月に、所管課に対して事業計画の変更を説明した。しかしその後、所管課が変わるなどし、十分な議論がないまま話が進んだ。

平成 20 年 3 月末に、所管課から事業計画の変更理由に関する説明要請があり、そのやり取りの中で、費目間流用が指摘された。

#### 【今後の対応】

重要なプロジェクトについては、理事長はじめ経営陣、企画部長、企画課が執行状況の把握ができるチェック体制を構築する。特に施設整備費の場合など重要な案件において、執行に際し関連する委員会における審議・チェックを経なければ、予算実施請求書が起票できない等のシステムを構築する（例：工事等重要案件の特別決裁手続の導入）。さらに施設整備費の場合、補助金執行要領の周知・徹底を図り、そのような観点からのみ執行状況をチェックする段階を機械的に設けるとともに、執行責任者には、執行内容の最終確認を取る習慣を付けさせる（例：理事会による工事着工確認審査）。

費目間流用に係る返納等処分については、現在文部科学省で検討中である。

5. 不適切な手続きによる研究費の支出（平成 20 年 6 月 28 日公表、8 月 29 日調査結果報告）

#### 【概要、経緯】

近年、幾つかの研究機関等において、研究費の不適切な使用等が公表されたことなども踏まえ、当研究所においても研究費の不適切な使用に関する調査の必要があるとの判断に至り、職員への調査を行ったところ、取引関係のある一業者に対する預け金があることが判明したため、第三者からなる調査委員会を設け詳細な調査を実施した。

結果として「預け金」に係わる過去の不適切な研究費の取り扱いを確認し、「預け金」の額及び使途、「預け金」の経緯、不適切な使用の対象となった研究費の種類等を明らかにした。

#### 【調査方法】

平成 20 年 7 月 8 日付けで研究所に「研究費不正使用調査第三者委員会」（委員長：酒井敬・公認会計士。以下、「第三者委員会」という。）を設置し、同委員会の下で、平成 13 年の独立行政法人化以降の状況が精査された。具体的には、まず全職員（計 786 名）に対する「預け金」への関与の有無の書面調査及び主任研究員以上（計 163 名）へのヒアリング結果の検討、何らかの関連が示唆された職員に対する追加ヒアリングの実施とその結果の検討、放医研及び各研究者が保存している各種記録についての詳細な調査等を行った。また、6 月 28 日までの予備調査で明らかとなった「預け金」の関係業者 1 社（以下、「業者」という。）に対し、理事レベルでも計 5 回のヒアリングを行い、また台帳等保存

記録の確認を実施した。これらから得られた情報を精査するとともに、必要に応じ当該研究者から事実関係と証憑等の報告を提出させた。

これらすべての調査結果は第三者委員会において計4回にわたって総合的に検証され、その検討結果が8月26日付けで理事長に報告された。

#### 【第三者委員会による調査結果】

第三者委員会としては、研究所が行った書面調査、ヒアリング調査等の結果を、審議を行う基礎として評価し、以下のとおり結果をとりまとめた。

##### ①「預け金」に関与した職員

調査した情報から業者の「預け金」に関与した職員を43名（退職者11名を含む）と特定した。「預け金」への関与は、早い者で平成13年以前の国立研究所時代から、退職する先輩からの引き継ぎ等により始まっていた。

##### ②「預け金」の概要

調査によって得られた業者側情報及び研究者からの報告により、研究用消耗品等に関し、これまで

- (i) 年度末近くに使用残となっている研究費について、業者に架空あるいは実際とは異なる価格数量の取引を行わせることにより「預け金」として管理させ、後日、これを用いて必要な研究用消耗品の購入等を行った
- (ii) 退職する研究者から業者にある「預け金」を引き継ぎ、これを申告せず、また場合によってはこれを用いて必要な研究用消耗品の購入等を行った
- (iii) 実験の進展に対応し正規の手続きを経ずに業者から緊急に納品させた消耗品に関し、後日、その買掛（借金）を精算するための架空の取引を行った等の事実があった。

今回の調査により、平成13年度から19年度の7年間にかけて、業者との間でこのような「預け金」の発生に関わる不適切な契約が、総数182件、総額約6,660万円（運営費交付金5,660万円、科研費補助金660万円、外部からの受託研究340万円）確認された。また、同期間における「預け金」からの不適切な支出は2,153品目、総額約7,190万円であったが、いずれの支出も研究開発の目的に使用されており、私的流用を示す事実は確認されなかった。

また、業者に対する返還要請の対象となる「平成19年度末預け金残高」を総額約3,160万円と算定した。

#### 【原因と再発防止に向けた対応】

##### (1) 主な原因

- ① 研究用消耗品等（単価契約を含む）の検収手続き（納入の検査）は、検査職員がこれを行うこととなっているが、検査調書が不要な200万円未満の物品に関してはこれが

職員に徹底せず形骸化しており、検収の資格を持たない研究者等に委ねられ、この研究者等が研究第一として事務手続きを軽視したこと

- ② 研究の進展に応じて、迅速に研究用の試薬、物品等を購入する必要があるという研究者側のニーズに十分対応できる購入手続き・仕組みなどになっていないこと、とりわけ年度末に研究者が要求できない期間が長く、また、通常時においても要求から納品までに時間がかかりすぎることを

が主な原因であると考えられる。

## (2) 再発防止に向けた対応

契約・検収業務の改善として、i) 見積もり業務の効率化などにより請求から契約までの期間の短縮化、ii) 年度末における研究者からの要求停止期間の大幅な短縮、iii) 効果的な抜き打ち検査の実施などの検収機能の強化、検収・検査における責任体制の明確化を図るとともに、将来的には研究者発注、立替払い等の効率的な研究遂行を可能にする新たな仕組みを検討する。

さらに競争的資金について定められている「公的研究費の管理・監査のガイドライン」(平成19年2月、文部科学省)等に従い、i) ルールの明確化、ii) 関係者の意識向上、iii) 不正を発生させる要因の把握、iv) 研究費の適正な運営・管理活動、v) モニタリングの強化等の徹底について不正防止計画を策定し実行する。

### 【「預け金」に関与した職員等の処分】

8月29日付で、今回「預け金」に関与していたことが判明した職員43名のうち現職及び退職後再雇用となっている者の計37名に対して、研究者1名に停職1ヶ月、同3名に停職10日、同3名に減給10分の1(2ヶ月)、同13名に減給10分の1(1ヶ月)、同9名に戒告、同4名に訓告、同4名に文書厳重注意を行った。

また、上記処分を受けた研究者を監督すべき立場にあった職員9名に対し文書厳重注意、同1名に口頭注意を行った。併せて、理事長は給与1ヶ月分、研究担当理事及び総務担当理事の各々は給与10分の1、1ヶ月分の自主返納を行った。

他方、業者に対しては取引停止措置及び「預け金」の返還請求を行った。

### 【関係機関への報告等】

8月29日付で、文部科学省に対して、調査結果、原因と再発防止策、職員の処分等について報告を行った。また、今後は関係機関の調査に誠意を持って協力し、研究費の返還等の措置に対応する。

なお、当初関与が示唆された他社についても職員へのヒアリング、当該業者への聞き取りを行ったが、関与を示す事実は確認されなかった。

## 外部委員からのコメント

放射線医学総合研究所の再生に際して、我々がその一翼を担う事ができて光栄である。今回、印象に残った事を二、三述べ、我々外部委員のコメントと、今後の放医研へのエールとしたい。

一連の不祥事に対して、放医研が潔く、そして深く自らの内側に踏み込めたことを評価したい。個人であれ組織であれ、自ら生まれ変わりたい、改革したいと望む時には、自らの欠陥や誤りを虚心に、且つ、峻厳に見つめ、直すべき所と目指すべき目標を正しく認識する事が極めて重要であり、必要な態度である。この態度が見えないとき、外部からはその決意に疑問の目が投げ掛けられ、内部では中途半端な決意の前に、いつの間にか改革の勢いも失われていくものである。この態度と決意を堅持し、改革への熱意と勢いを失うことなく、新生放医研を目差して戴きたい。

「こんな事も出来ていないのか」、といった声には臆さないで戴きたい。些細な事も捉えそれを職員全員の認識として広めていく、将にその姿勢が重要であり、そこに開かれた放医研のにおいを嗅ぎ取る事が出来る。「もう以前の放医研ではない」と胸を張って戴きたい。願わくは報告書を広く公表し、自らの改革への決意を固いものにすると共に、他機関への警句として戴きたい。

我々、外部委員は委員会開催当初に放医研所内を見学して、その研究成果の大きさに感嘆したものである。成果の大きさは人の心を打つものであり、そこに放医研の社会的使命やその責任が現れている。勿論、組織には指摘された通りの様々な欠陥や誤りもあるが、それに目を取られて自信をなくすのではなく、自らの成果もきちんと認識し、多くの方に感動を与えることも重要である。そしてそれは自らの改革の理解を促す大きな助けになる筈である。

(独) 放射線医学総合研究所  
運営改善委員会 外部委員  
大久保 和孝  
川野辺 充子  
松浦 祥次郎