

(2) 審議不参加の基準（金額）について

審議不参加の基準中、その金額は極めて不適切である個別企業毎の金額は、議決の際の制限と同じ額すなわち50万円とすべきである。理由は以下のとおりである。

第一に、実態調査の結果では、医学部・薬学部全体で、奨学寄付金の平均額は、1件当たり約72万円、臨床研究1件当たり約75万円、委託研究費1件当たり約369万円であり、教授一人当たりの民間企業からの受領総額の平均が約644万円であったとされている。この644万円は、個別企業からの受領額ではなく、各企業からの受領額合計の平均である。最大額、高額から10%タイル、25%タイルなどの指標も示されていない。

個別企業からの受領額は示されていないが、少なくとも、この実態調査結果から、1社で年間500万円になる例は希であることが容易に推測できる。

次に、「1. はじめに」でも記したように、そもそも、この問題が重視されるようになった発端は、タミフルと異常行動との関連を調査した研究班責任者（横田教授）が、タミフルの輸入販売である中外製薬から6年間で1000万円にのぼる多額の奨学寄附金を受け取っていたことが明るみになり、研究の中立性と公正さに対する疑問が社会的に指摘されたことにある。

そこで、当時の柳澤厚生労働大臣が国会で「利害関係が判断をゆがめるような、そうした事態というのはもう断固避けなければならない。」（2007年3月22日参議院、厚生労働委員会）、「寄附をいただいている先生・・・は、当然除外をして、・・・いささかも公正性において疑われるようなことのない体制を構築して、この見直しに当たらせたい」（同年3月23日衆議院、厚生労働委員会）と発言され、その結果、横田俊平教授は研究班のメンバーから除外され、利益相反問題に関する検討が開始された。

6年間に計1000万円、最も多い年でも250万円であった。この額は1月22日案の500万円はもちろん、12月3日付案の300万円にも達していない。しかし社会通念上、調査研究の公正さに疑問が持たれる額であると思われたからこそ、人々の関心を集め議論になったのである。

第三に、議決に際しての意思決定は、審議の結果で形成される。審議の際の意見交換で、企業から多額の資金を得た委員が参加し、発言することは、他の委員の意思決定に不当な影響を与える（特に高額を集める研究者ほど発言力・影響力が強い傾向が否めない）。したがって、審議参加の基準も議決権行使の基準に合わせるべきである。

最後に、基準金額に抵触しても、当該審議事項についてのみ、審議・議決に際しては参加できないというだけであって、委員になる資格がないわけではない。もし、委員へのなり手が少なくなるという事態があるとするなら、それは、公的資金の極端な不足に起因すると考えるべきであり、国民の健康に関わる重要問題に関して判断ができる公平な人がいなくなるという、由々しき事態を国自身が招いていることを意味する。つまり、研究費のあり方について、根本的に再考すべきことを意味している。

(3) 申告期間について

申告期間は実質上3年間としているが、10年とすべきである。

(4) 特例の扱いについて

基準に該当する委員でも、部会が認めた場合には、審議に参加できるとの特例が設けられているが、こうした特例は設けるべきでない。

この特例により、全体の趣旨が根本から損なわれる危険性が高いからである。

(5) 情報公開

- 1) 議事録への明記、公開と同時に発言者氏名を記載すること、申告書のホームページでの公開は妥当である。
- 2) ただし、申告書のホームページへの公開は、部会等の終了後ではなく、部会等に先立って行うべきである。
- 3) 申告書の記載形式について：
 - i) 受領なし ii) 50万以下、iii) 50万超～500万以下、iv) 500万超のいずれかにチェックを入れるという形式は適切でない。金額を具体的に記載すべきである。具体的な金額がない場合は公開の目的を達成できないからである。

(6) 「検討」について

「医薬品等によって健康を害した方々」ではなく、「薬害被害者等」と明記する方がより適切である。

(7) 注3) について

配偶者と一親等の者であって生計を一にする者を含めた点は妥当である。

(8) 注4) について

- 1) コンサルタント料・指導料、特許権・特許権使用料・商標権による報酬、ならびに株式を保有する人については、企業内部の人の性格を有し、外部の人が寄附を得るといった性格とは異なる質的な違いがあるため、3-(2)で詳述したように、独立した別項を設けて規定すべきである。
- 2) 委員が実質的な受取り人として用途を決定する寄附金・研究契約金の中には、公益法人を介して特定の個人に寄附金が渡る、いわゆる「トンネル寄附」の実態について、基準策定ワーキンググループにおいて議論された(平成19年12月13日議事録)。ところが、この点についてはQ&Aで述べられているだけであり、1月22日案には、そのことが何ら述べられていない。少なくとも、この点について、注4)に明瞭に規定すべきである。

(9) 注5) について

組織全体の利益相反を除外すべきではない。少なくとも今回の申し合わせ(規定)では、講座単位への寄附は「委員等個人宛」とみなすものと、明記すべきである。

今回規定ができない場合には、別に審議し規定を設ける予定である、とすべきである。

5. 「終わりに」について

文末に記載された以下の文章は、削除すべきである。

「なお、寄付金・契約金等については、冒頭で述べたとおり、大学や研究機関等と民間企業との共同研究の実施や技術移転といった産学官連携の活動は国全体として推進されているものであって、寄付金・契約金等の多寡をもって委員等と企業との間に不適切な関係があるかのような誤解が生じないように希望する」

この部分は、利益相反に関する規制の必要性の趣旨を損ない、誤解を招く可能性がある。

審議参加に関する申し合せ(案)を拝読いたしました。遅くなりましたが、お返事申し上げます。

私は [REDACTED] ので、間もなく奨学寄付金の申告はしなくてすむようになりますが、奨学寄付金の取り扱いに関し下記のように考えます。

大学に籍をおき通常業務(診療/研究/教育)を行っていて奨学寄付金を受領したことのない者はいないと思います。奨学寄付金を寄付金から除かないと、現在臨床の現場で実際に診療に当たっていて種々の問題点を把握しており知識も経験も豊富な委員の意見が審査に反映されなくなります。彼らが審査で意見を言えない、あるいは議決権を持たないのは問題と考えます。臨床系の委員が定年退職者ばかりになると適切な審査ができなくなる心配があると考えます。

一般市民には奨学寄付金がどういうものか理解されていないと思います。

奨学寄付金は大学で管理されていて、使用目的にも制限があり、個人が自由に使用できるものではなく、教室全体で使う大切な研究費です。科研費だけではとても研究費は足りなく、奨学寄付金なしでは教室の運営は不可能です。大学にとってたいせつなもので。この辺を、一般の人にご理解頂けるよう、引き続き宜しくお願い致します。

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]