

国立研究開発法人国立がん研究センター理事会（令和7年度第4回）議事概要

日時：令和7年7月25日（金）10：30～11：30

場所：国立がん研究センター 管理棟 第一会議室 ※Webex 使用

出席者：間野博行理事長、大島正伸理事、平沼直人理事、山内英子理事

本田麻由美理事、小野高史監事、近藤浩明監事、瀬戸中央病院長、土井東病院長

I. 前回（令和7年度第3回）議事録の確認

- ・前回議事録について了承。
- ・前回議事録署名人を山内理事と近藤監事に依頼。

II. 報告事項

1. 量子コンピュータを活用した SCRUM 研究について（続報 2）

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・量子コンピュータの活用により、革新的な基礎研究成果から当センターの研究が推進されていくことを期待している。
 - ・契約書の締結自体は進めても構わないが、想定外の事態が起きうることを念頭において取り組んでいただきたい。データの権利・返還対応などが極めてクリティカルである。どの企業の場合にもデフォルトなど想定外の事態が起こる予兆はあるので、早めに察知できるよう気を付けていただきたい。
- 週に1度は先方とWeb会議を行うほか、年4回はアメリカで打ち合わせを行い、業績についてもモニタリングしている。今後も状況を報告の上、適宜必要に応じてご指導いただきたい。

2. 政府の会議の状況

資料に沿って報告された。

3. 広報実績等

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・広報実績 2. 研究トピックスの「新たな希少がん分類を策定 実臨床に即した分類の活用により希少がん対策の推進を期待 日本のがん発 2 割が希少がんに該当する実態も確認」について、以前胃がん領域で日本でのがん分類が欧米と異なるケースがあった。新たな希少がん分類の策定により、今後研究成果を出す際にこれを引用しながら論理展開することができることから、価値ある論文である。
- 日本での新しい分類を作るだけではなく、例えば国際がん研究機関（International Agency for Research on Cancer、IARC）と連携して、世界の新しいスタンダードとして、国際疾病分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems、ICD）の改定につなげられないか等模索していきたい。
- ・最近 MOU を締結することが増えたため。8月の理事会で、現時点での MOU の締結状況を含め、当センターの国際的な取り組みについて報告する予定である。

4. 高額寄付金の使途指定について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・7月の執行役員会後に行われた寄付金運営委員会で本件が承認され、今回の理事会で報告事項となっているが、本来は執行役員会で審議事項として扱うべき案件ではなかったのか。

また、「残額は使途を指定しない寄付金として扱う。」と記載されているが、使途を指定しないことは、通常の寄付金収益となり、寄付金額が利益計上され、最終的には積立金として国庫納付の対象になり得る。残額は使途を指定しない寄付ではなく、基金として扱う方が寄付の目的からすると良いのではないかと考える。

- 本件は細則の対象事項となるため、寄付金運営委員会で審議することが可能であるが、寄付にかかる決定事項は重要と考え、理事会に報告させていただいた。また、寄付金運営委員会には執行役員会と同じメンバーが出席しているため、実質的には執行役員会の了承を得たものと理解している。執行役員会においても審議が必要となる場合には、企画経営部と連携して対応していく。
- 当センターの寄付は、「使途を指定しない寄付金」と呼ばれているがん医療・がん研究に対する寄付と、プロジェクト寄付からなっている。「使途を指定しない寄付金」についても、一定の使途を指定しているものであり、会計年度内に使途について決定し、基金に納入する会計処理となっている。そのため、預り寄付金となり国庫納付の対象ではないと考えている。
- 現時点では、「使途を指定しない寄付金として扱う」と言い切っている。最終的に使途を指定した寄付金の基準になるのであれば、そのように記載していただきたい。
- ・全体的に文字が多いため、ビジュアルを増やし、わかりやすさを強調したサイトにしたらどうか。また、寄付の使用実績を公表できると、寄付者の納得感が得られると思われるので、検討していただきたい。
- ホームページの改定に関する予算を4月の寄付金運営委員会で承認していただき、随意契約の範囲内が広がったことも含めて増額提案が承認された。2点目と3点目のご意見については、令和7年度中に実現できると考えている。1点目のご指摘については、例えば中央病院のホームページのトップ画面の上部に、「寄付する」というタブを設けている。他の部門にも寄付のサイトを設けているが、より分かりやすくなるように広報企画室と検討し対応していく。
- ・当センターのトップページには、寄付に関する表示がない。「がんに負けない国へ」のバナーを開くと寄付に繋がるが、これでは寄付を取り扱っているかがわかりにくいいため、見直しを検討していただきたい。
- ・寄付を使用した実績の報告については、現在作成中である。
- ・ホームページのトップ画面について、何がどこにあるのかがわかりにくい。サイトマップで見えるようにするなど、誘導の仕方を工夫していただきたい。
- ホームページの見せ方について工夫をしたいと思う。
- ・本件の経緯の説明の中に「コンプライアンスリスク」と記載されていたが、のコンプライアンスリスクの具体的な内容をお伺いしたい。また、プロジェクト寄付について、寄付者が全額を特定の人に寄付したいと指定してきた場合は、どのような取り扱いになるのか。
- コンプライアンスリスクとして一番考えているのは、医薬品や医療機器の製造販売業者からの寄付であり、大学では奨学寄付金で受けることができるが、当センターとしては、国内での利害関係者からの寄付は受けない方針で運営してきた。これまでも寄付者の意向を最大限に尊重してきたが、一定程度のリスクが残っているので、病院長が配分先を決定し、配分上限を定めるなど、診療に直接関わった先生方にリスクがかかりにくい仕組みを作成した。寄付者の理解を求めてまいりたい。

5. 機関リポジトリに係る運用方針案について
資料に沿って報告された。

6. 国立がん研究センター行動規範の策定について
資料に沿って報告された。

7. 永年勤続表彰の記念品変更について
資料に沿って報告された。

8. 組織改正について
資料に沿って報告された。

9. 投資委員会報告
資料に沿って報告された。

10. 6月医業件数等資料に沿って報告された。

【主な意見等】

・89 ページの医業外収益について、「前年差」が▲49 億円の減少となった理由を教えてください。

-8月の理事会で報告させていただく。

・80 ページの中央病院の「外来平均初診患者数（歯科・セカンドオピニオン含む）」について、6月は「61.5名」となっているが、「外来平均初診患者数（歯科・セカンドオピニオン除く）」では「37.1名」となっている。これはセカンドオピニオンの数がかかなり多いのか、それとも歯科が多いのか。

-かなりの差があるため確認する。歯科については、周術期外来に口腔ケアを行う患者が多く、必ず歯科にかかっている。他科依頼となり、初診扱いとなっていると考えられる。当センターとして評価すべき数字は外来平均初診患者数の歯科・セカンドオピニオンを除いた人数であり、この人数が減少していることを憂慮している。

・オンラインセカンドオピニオンについて、日本全国から国立がん研究センターまで来られない患者さんもいると考えられるため、オンラインセカンドオピニオンは非常にありがたい制度だと考えている。このオンラインセカンドオピニオンがいつ頃から開始されたのかを教えてください。

-2021年2月15日からオンラインでのセカンドオピニオン制度を開始している。

・様々な病院グループの外部評価に加わっていると、人事院勧告による給与引き上げやインフレによる医療材料費の高騰で赤字が広がっていることがよくわかる。当センターが今回赤字となっているのは、治験収益の減少によるものか、それともインフレによる医療材料費の高騰で赤字となっているのか。

-人件費と輸入品の高騰に伴う医療材料費の高騰が病院経営を圧迫している。

・中央病院の収支が悪化している点は病院長として非常に重く受け止めている。特に、人件費と医療材料費の動向には今後も注視していきたい。ちなみに、医師の時間外手当については、4月と6月の時点では大きな差がない。人件費や医療材料費などの増加が構造的なものなのか、一時的なものなのか分析し、次回以降の理事会で改めて報告する。

以上