

## 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8回）議事概要

日 時：令和7年11月28日（金）10：30～11：15

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、瀬戸泰之中央病院長、土井俊彦東病院長

### I. 前回（令和7年度第7回）議事録の確認

- ・前回議事録について了承。
- ・当月の議事録署名人を大島理事と小野監事に依頼。

### II. 審議事項

なし

### III. 報告事項

#### 1. 広報実績等

資料に沿って報告された。

#### 【主な意見等】

- ・胸腔鏡手術について、患者負担の軽減のため標準治療としての普及が期待されているが、一方で約20%の症例が開胸手術で行われている現状を踏まえ、胸腔鏡手術への移行が進まない要因として技術的な困難や課題があるのか。
- 食道がん手術が最も集約化の進む領域であり、残り約20%の開胸手術症例に多臓器浸潤例など胸腔鏡で対応困難な症例が含まれる。また、この20%に低侵襲手術も含まれ、胸腔鏡で対応可能な症例は国内の多くの施設で実施されているが、開胸が必要となる症例も存在する。
- ・ATLAS、ARISE、PMDA について、ATLAS が具体的にどのような事業を展開しているのか。当センターとの関係性として、財務面および組織面の位置づけについても教えていただきたい。
- 今後、日本の人口が減少していくことを踏まえると、東南アジア全体を一つの医療圏として捉え、日本がその発展を主導していくことは、非常に重要であると認識している。現在進めている新しいプロジェクトは、AMED による支援を受け、競争的資金によってサポートされている大型プロジェクトである。この支援を活用し、タイ・バンコクに支所を開設し、当センターのスタッフが常駐している。そこを事務局として、東南アジア各国から ATLAS プロジェクト参加施設を募り、各施設で複数の臨床試験を実施している。各国が単独で進めるのではなく、地域連合体として臨床試験を推進していく取り組みである。現在は主にAMED のATLAS 事業により支えられているが、将来的にこのプロジェクトをどのように発展させていくかは、今後検討すべき重要な課題である。
- ・寄付実績について、希少がんの「類上皮肉腫」で亡くなられた方の X の投稿が、多くのメディアでも取り上げられている。日本では寄付文化が十分に根付いていない中で、一つの良い流れが生まれていると感じる。今後、寄付金の使途について、より具体的な情報を公表することが望ましいと考える。トップページから寄付案内が入れるが、寄付者が事業に参加している感覚を得られる工夫があれば、より多くの人が関心を持つきっかけになると思う。
- 情報発信は非常に重要であると認識している。例えば、来年の春から開始予定の取り組みとして、MOU を締結している海外施設との人事交流があるが、その際の若手人材派遣については、寄付金を活用した経済的支援を行う準備を進めていく。今後、派遣者の選定を行う予定である。若手人材育成に活用することは、寄付者の思いとも合致していると考えて

おり、ホームページを通じて積極的に情報発信したいと考えている。また、他の公的団体の寄付の取り組みも参考にしつつ、連携を図りながら、当センターの寄付活動に関する発信をより強化していく方針である。メディアからも多様な形で情報が発信されることで、より多くの方の目に触れる機会が増えると期待している。

- ・広報実績のメディア掲載一覧について、「安楽死用の診断書拒否は正当」との記事がいくつか取り上げられているが、現在どのような状況にあるのか説明していただきたい。
- これは、安楽死を希望した患者が、海外で安楽死を行うことを前提とした診断書の作成を医師に求めた事案である。診断書の作成可否が争点となったが、裁判においては安楽死を目的とした診断書作成には応じられないとする当方の主張が認められている。
- ・寄付金の活用に関する周知については、広報・情報発信の強化に取り組むよう指示を受けており、寄付者が参加していると実感できる取り組みを進めていく方針である。また、事前説明でご指摘があった他施設で問題となった寄付について、企業から特定の診療科や研究者に対する寄付が行われ、その85%が研究者の自由裁量で利用できる研究費となっていた。一方、当センターにおいては、原則、個人および診療科への寄付は受け入れておらず、1,000万円以上の寄付で、寄付者より特定の個人又は診療科への寄付希望があった場合に限り、審査の上で受け入れを決定している。寄付受入にあたっては寄付金運営委員会において使途を明確に示した上で最終決定しており、個人の裁量が広く認められる仕組みとはなっていない。また、医療機器メーカーや製薬企業など、研究や病院業務において取引が発生する可能性のある企業からの寄付については、原則受け入れていない。寄付金に関する利益相反の防止や適正運用に留意した体制を整えている。
- ・当センターとしてコンプライアンスのルールを持っていることは重要だと感じている。一方で、製薬企業や今回の医療機器メーカーの団体は、かなり早い段階から基準の強化を進めている。例えば奨学寄付金については、大手製薬メーカーで最後まで残っていた製薬企業が、2025年度で終了する。企業側も奨学寄付金にはメリットだけでなく大きなリスクがあると気づき、自主規制へと動いた流れが読み取れる。メーカー側の基準強化や判断レベルの高さも意識しつつ、社会全体の動きや変化を捉え、内部ルールに反映していくことが重要だと考えている。
- 寄付金に関する内部ガバナンスの指針については、外部意見も踏まえながら随時見直し、最適化していく必要があると考えている。
- ・製薬企業や医療機器メーカーからの寄付については、COIの観点から受け入れが難しく、実際に当センターでも受け入れていないが、例えばたばこ産業や、酒造メーカーからの寄付についても、世の中の考え方が変化している状況であるが、事前にコンプライアンスの観点で厳しくチェックし、当センターとして適切かどうかを調査した上で判断している理解でよいのか。
- たばこ産業について、寄付申込時のチェック欄に、たばこ産業、またはたばこ産業からの出資によって運営される団体からの寄付は受け入れない旨を明示している。その項目にチェックした上で寄付を申し込む形としている。団体からの寄付の場合は、その団体がどのような事業に携わっているかを確認するため、たばこ関連団体については二重の意味で受け入れ不可としている。アルコール関連については、現段階では明確に対応することになっていないが、アルコールに関する今後の社会動向を踏まえて、必要な検討をしていくことになるかと認識している。

## 2. 投資委員会報告

資料に沿って報告された。

## 3. 10月医案件数

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・中央病院の 10 月医業収支について、9 月分の医薬品費が一部計上漏れとなっていたため、材料費が実際より多く計上されている。収入は入院・外来とも増加した一方で、人件費は前年同月比で約 1 億円以上増加している。この結果、10 月の医業収支差は約 8 千万円のマイナス、前年同月比では約 4 億円の悪化となった。なお、計上漏れ分を除くと 10 月の実質的な収支は約 1 億円超の黒字となるが、それでも前年同月比では約 2 億円のマイナスとなる。
- ・計上漏れの原因と対策について、どのような対応が取られたのか。
- 国立病院機構との共同購買で医薬品を仕入れているが、今回は薬価の中間年改定に伴い価格変更が行われた医薬品について、4 月から 7 月までの精算分が含まれていた。この確認に時間を要したため、9 月の月次締め切りまでに処理が間に合わず、計上漏れとなった経緯がある。この原因を踏まえ、月次決算の重要性を改めて認識し、費用計上の漏れが生じないよう事務処理フローを再確認しているところであり、再発防止に取り組む方針である。
- ・現在提示している医業収支は完成版ではないが、最初の段階から説明しておくべきだったのではないか。
- 完全には対応しきれない場合はその旨を資料に明記した形で示す方法が一つだと考えている。一方で、昨年までは対応できていたのであれば、改善の余地があるため、見極めながら今後の対応について検討していきたい。
- 企画経営部と財務経理部で検討していただきたい。
- ・抗がん剤価格変更の未妥結分について、全て計上されていない理解でよいのか、それとも現契約単価で一度計上されていて、精算分が翌月以降に計上される形なのか確認したい。
- 現契約単価で一度計上されており、精算分だけが翌月以降に計上される。

以上