

国立研究開発法人国立がん研究センター理事会（令和2年度第5回）議事概要

日 時：令和2年10月5日（月）10：00～11：30

場 所：国立がん研究センター 管理棟 第1会議室 ※Webex 使用

出席者：中釜斉理事長、間野博行理事、児玉安司理事、松本洋一郎理事、北川雄光理事、
飯野奈津子理事、小野高史監事、増田正志監事、島田中央病院長、大津東病院長

I. 前回（令和2年度第4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飯野理事と小野監事に依頼。

II. 審議事項

1. 投資委員会増員等審査基準（案）

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・投資に関するルールを整理していただき、様々な改善点があると感じた。ヒトに関してはいろいろな論点があるが、今回は例を3つ述べたいと思う。1つ目は、医師の人数を増やしていけば収入自体も増えるという論理である。病院経営が厳しい状況の中、各科の診療報酬や一人当たりの報酬等も数値化した上で政策的な偏りも考慮し判断していくわけだが、まずは各科の診療報酬に対する一人当たりの稼働が違うことを数値として認識したほうが良いと思う。2つ目は、明らかな人手不足により人材を長期的に内製化しなければならない分野をどのように選び出すかということである。研究支援に関するCRC部門等にいる方たちには、市場競争の中で人材の確保が容易になる人的投資を行うべきであると思う。業務のニーズから考え、より良い処遇とより早い増員が必要になる分野もあると思うので、競争的なコストに視点を置き、将来投資を考える必要があると思う。3つ目はモノに関してである。現在使用している高額で導入した機器の中で診療報酬をそれほど稼ぎ出していないものはランニングコストでセンター全体の経営の圧迫要因になっているものもあると思うので、しっかりと注視していただきたい。投資の金銭的な効果や研究的な効果が上回っているのであればそれを明示し、経営的な収入に影響する効果とランニングコスト等について透明性のあるデータを常に出し合いながらやっていくことが大切であると思う。単純業務の何を内製化してどのような戦略課題に向かっていくかを明確にし、また調達に関連する業務を外部委託している部分についてもいかなる業務委託が適正なのか、内製化することによって固定費がかかるものや外部委託することによってノウハウがセンター内に蓄積せずに却って大きな金額の支出を招くもの等、今まで問題になってきた部分に

注視した仕分けをしていただきたい。

-法人での研究も行っていくという観点からすると、研究人材やプロジェクトマネジメントを行うような人材も確保する必要があると思う。それに加え、CRC等をマネジメントできるような人材を取り込んでいき、どれだけ経営的にもプラスがあるのかという観点も考えていく必要があると思う。最近では、ファシリティマネジメントに対して設備や業務形態の点まで含めて請け負うような企業も出てきていると認識しているので、この点も経営の中に小さなポイントとして入れていただき、HTA的なこともどこかで考えていただければと思う。

2. 第三期中長期事業計画における NCC 戦略（案）

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

・現在日本は、全体に孤立感が強く日本人研究者からの研究発信というのが少し弱まっている気がするので、具体的にグローバルリーダーをどう育てていくのかという戦略を持つ必要があると思う。チャンネルの作りこみがトーンダウンしすぎているような気がするので、積極的に海外に出て行き色々な研究者と繋がっていくことで、もう一度その辺りの作りこみをがん研究センターとしても考えていく必要があると思う。また、国内の研究機関などともうまく連携しながら、研究人材や将来を引っ張っていく人材の育成にも戦略的に取り組んでいただきたい。

-連携について気になっている論点が3つある。1つ目は学術連携である。留学してきて日本で学位が取れるかどうかというのも1つの課題なのではないかと思うので、大学との連携はどのような検討状況になっているのかを教えてください。まだ課題が残るのであれば、中長期計画で学術連携、大学院連携または連携大学院といったものを国内外問わず広げていくべきであると思う。2つ目はNC間の連携である。少し前まで研究病院や臨床病院、国立国際医療センターともかなり格差があるのではないかという見方を議論していたこともあるが、コロナ渦において国立国際医療センターの存在感が増しており、研究の連携の中でもかなり強いリーダーシップをとっているように思う。NC間の連携については課題の1つであることは確かなので、どのような方向性を持っているのかを教えてください。3つ目は地域医療連携である。がん研究センターは診療圏も広く、桁違いの患者吸引力によって経営の好調が支えられているのだと思うが、診療連携のあり方について中長期的にはどのように考えているのかも触れていただきたい。

-学術連携について、大学から学位授与するという事はなかなか難しいので、厚労省の機関としては様々な大学と連携大学院という体制をとっており、現時点でかなりの連携大学院がある。その中で各大学の講座という位置づけで大学から学位を出していただいている、日本国内あるいはがんセンターの医療者に対してはそういった連携大学

院の制度を活用している。病院では毎年数百人規模で海外からの研修生を受け入れている状況だが、それはまだセンターとして技術を学ぶというところに留まっているため、学位取得という点も視野に入れられるような体制を作っていきたい。韓国がんセンター等との連携もあるので、海外と連携可能な仕組みについても今後さらに詰めていきたいと思う。NC 間の連携について、疾患そのものが対応化してきているため、単純にがんや循環器病だけではなく高齢化に伴う様々な疾患や病態の理解という面からも、各 NC の強みをうまく連動した新しい診療提供のあり方は重要であり、それに見合う研究も議論すべきであると思う。現時点では疫学連携やゲノム的な視点からの連携、さらに小児 AYA がんの各センターの横断的領域に関しては個別に取り上げながら検討を進めていこうとしている。これらを具体的に見える形にして成果を出すことにより、各 NC の強みを機能強化するとともに NC の連携によって何か新しい提案をしていく必要があると考えている。診療連携に関しては、当センターがどのような部分を担うのかという点が非常に重要であり、第三期の中長期的な視点で議論すべきものであると思う。その中で研究開発を行う法人として、より開発的な部分や開発されたものについて臨床的要請を検証・実証する部分にはかなり重きを置きながら、患者さんの期待に応えるための医療提供に関する議論をしていく必要があると考える。

- 研究に関する大学院について、センター全体としては大学院との連携は積極的に進めており、現在では約 16 大学と連携大学院の協定を結び様々な大学院生を受け入れている。大学を持たないセンターにとってはドライビングフォースとなるべき非常に重要なものであると考えているので、連携大学院は研究だけでなくセンター全体で取り組んでいきたい。6NC の連携に関しては、バーチャルな合同研究機関組織を作り上げて小児 AYA がんのがんゲノム医療体制の臨床研究的なものを実施することが決まり、恐らく今年中に日本全国で小児がん専用のパネルを作り、患者さんを診断していく。このように、6NC だけではなく様々な大学と連携しながらゲノム医療を進めていくということも行っているため、積極的にそういった方向にも進みたい。
- がん研究センターの研究レベルからすると、学位が出ないほうが不思議だと思っている。がん研究センターは、ディプロマポリシーが掲げられないという点に何か行政縦割りの弊害があるのではないかとと思うが、がん研究センターの今の研究レベルや実情、国家の投資規模から考えると、ディプロマポリシーに向かうということはむしろ自然なのではないかとさえ思うがいかがなものか。
- 全部の大学がそうではないが、直接的に指導して責任をもって学位を授与する立場として参加することは可能である。
- 29 年度に策定した将来像に比べると、「患者のための社会環境づくり」や「患者本位」といった言葉があまり書かれていないので、社会学の研究体制の再構成で公衆衛生分野等は発展していくのだらうと思うが、国民目線という点をどのように考えているのかが気になった。公衆衛生分野で言うと、他の大学や大学院、研究機関などでも疫学

研究を行っている中で NCC としてはこういった役割を果たし、他との連携を図っていくのかをお聞かせいただきたい。

-大きな方向性として「一人ひとりの患者に最適な治療と支援」や「安心してがんと生きる社会」といったことを書かせていただいているが、患者目線の文言に関しては不足していると思うので、もう少し具体的な表現も考えていきたいと思う。社会学の方向性に関しては、社会と健康研究センターとがん対策情報センターのあり方で議論しているところであり、当センターのこれからの 1 つの大きな柱として公衆衛生分野における研究の充実が重要だと思っている。高齢化が進む中でがん患者さんは増え続けており、どのように対応するのかといったところで、がんの予防や公衆衛生環境の充実は非常に重要だと認識している。実装科学研究の重要性という部分を踏まえてるということもあるのでその点を具体的に強化していき、新しい組織の中でも実装科学を行う研究部門があるので、どのようにがん医療が社会を変えていくのかという視点などからも見ていく必要があると考える。社会学の研究体制の再構成の中にはこれまでの疫学的なコフォートから抽出するだけでなく、抽出に基づいたガイドラインやガイドランスから実際どのようなアウトカムがあるのかを評価しながら高度な公衆衛生的な社会実現を目指していきたい。

-特に社会医学の中で支持療法やサバイバーシップが挙げられているが、これは診療の中でも非常に重要な点である。実際のがん研究開発を通して AYA 世代やサバイバー等についてはかなり力を入れている領域であり、支持療法に関しては J-SUPPORT 等と連携しながら重要な課題として取り上げている。

Ⅲ. 報告事項

1. 政府の会議の状況

資料に沿って報告された。

2. 広報実績等

資料に沿って報告された。

3. 投資委員会報告

資料に沿って報告された。

4. 令和 3 年度予算厚生労働省概算要求について

資料に沿って報告された。

5. 8 月分医業件数等

資料に沿って報告された

6. 令和2年度業務実績評価及び第二期中長期見込評価資料に沿って報告された。