

【平成24年度国立成育医療研究センター顧問会議議事録】

書記：

日 時：平成24年10月16日（火）9時55分～12時19分

場 所：講堂

出席者：明石顧問、小幡顧問、小林顧問、樋口顧問、古川顧問、松尾顧問、御子柴顧問、南顧問、出澤顧問
五十嵐理事長、木村理事、濱田理事、平岩理事
コンプライアンス室長、病院長、副院長、企画戦略室長、副所長・再生医療センター長、副院長・看護部長、総務部長・人事部長
臨床研究センター長、情報管理部長、財務経理部長、放射線診療部長、薬剤部長、企画経営課長

欠席者：坂本顧問、持田顧問、吉村顧問

1. 開会

★司会（井坂総務部長）：委員の皆様には、本日はご多忙の中、当センターの顧問会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。

・私は本日の会議の司会進行役を務めさせていただきます総務部長の井坂でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

・それでは、ただいまから平成24年度国立成育医療研究センター顧問会議を開催いたします。

・初めに、恐れ入りますが、資料のご確認をお願いしたいと思います。

・まず、会議の座席表、そして委員名簿、それから当センターの出席者職員の一覧表でございます。それから顧問会議議事次第。そして顧問会議の資料として、インデックスがついておると思いますが、1から10をご用意しております。それから顧問会議設置規程でございます。それから、当センターの平成24年度年報、業績集。厚い冊子がございます。以上が本日用意させていただいております資料でございます。資料に欠落等がございましたら、私どもにご連絡いただければ幸いです。

・よろしいでしょうか。

2. 総長挨拶

★司会（井坂総務部長）：それでは、当センター総長の五十嵐からご挨拶をさせていただきます。

★五十嵐理事長・総長：皆さん、おはようございます。

・朝早くから、都心から大分遠いところに、おいでいただきましてありがとうございます。

・私は、本年4月に加藤総長の後任といたしまして、東大小児科から転任してまいりました五十嵐と申します。どうぞよろしくお願いいたします。東大には12年おりました。独法化の3年目を迎えまして、いろいろやらなくてはならないことがございまして、ご存じのように過去の遺産もありますが、新しい負債もあります。負債のこともきょうは後程お話しさせていただくことになると思います。

・私はこのセンターの理事を2年間務めて、その前は皆さんと同じように顧問会議のメンバーでしばらくご一緒させていただいたことがあります。そういうわけで、成育のことは知ってはいたんですが、実際来てみますと、いろいろと理事として半分外から見ているのと中に入っているとでは大違いな点もたくさんありまして、解決すべき問題が多々あると思います。特に、病院機能評価をこの病院は受けていないので、何とか客観的に外から認めていただけるような、少なくとも外形標準はちゃんと満たすようなことをまず第一に取り組みたいと考えております。

・いずれにしても、このセンターが発展することは、日本の小児医療あるいは成育医療のために非常に重要なミッションでございます。きょうは顧問の先生方にぜひともアドバイスをさせていただきまして、それを生かしていきたいと思っておりますので、これから2時間、どうぞよろしくお

願いをいたします。

3. 顧問紹介、理事・職員紹介

★司会（井坂総務部長）：議事に入ります前に、顧問会議の委員並びに当センターの職員の紹介をさせていただきます。

- ・初めに、顧問会議委員の先生方から五十音順にご紹介いたします。
- ・聖マリアンナ医科大学理事長、明石勝也委員です。

★明石顧問：明石でございます。よろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：上智大学法科大学院教授、小幡純子委員でございます。

★小幡顧問・小幡でございます。よろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク専務理事、小林信秋委員でございます。

★小林顧問・小林でございます。よろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：株式会社ケンクリード代表取締役社長、出澤研太委員でございます。

★出澤顧問：出澤でございます。北城さんからご推挙いただきまして、今回から参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：東京大学大法学部・大学院法学政治学研究科教授、樋口範雄委員です。

★樋口顧問：よろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：社会福祉法人恩賜財団母子愛育会理事長、古川貞二郎委員です。

★古川顧問：古川です。よろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：国立成育医療研究センター初代名誉総長、日本小児医学研究振興財団常務理事、松尾宣武委員です。

★松尾顧問：どうぞよろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：理化学研究所脳科学総合研究センター発生神経生物研究チームチームリーダーの御子柴克彦委員です。

★御子柴顧問：よろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：読売新聞医療情報部長、南砂委員です。

★南顧問：よろしくお願いいたします。

★司会（井坂総務部長）：なお、坂本すが委員、持田直幸委員、吉村泰典委員におかれましては、所用により欠席となっております。

- ・続きまして、当センター職員をご紹介します。
- ・五十嵐隆総長でございます。

- ★五十嵐理事長・総長：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：木村正治理事でございます。
- ★木村理事：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：濱田正文理事でございます。
- ★濱田理事：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：平岩幹男理事でございます。
- ★平岩理事：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：岡本浩二企画戦略室長でございます。
- ★岡本企画戦略室長：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：松井陽病院長でございます。
- ★松井院長：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：梅澤明弘副研究所長でございます。
- ★梅澤副所長・再生医療センター長：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：菊池京子コンプライアンス室長でございます。
- ★菊池コンプライアンス室長：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：北川道弘副院長でございます。
- ★北川副院長：北川です。
- ★司会（井坂総務部長）：石井由美子副院長、そして看護部長でございます。
- ★石井副院長・看護部長：よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：小高賢一薬剤部長でございます。
- ★小高薬剤部長：小高でございます。よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：正木英一放射線診療部長でございます。
- ★正木放射線診療部長：正木です。よろしくお願いいたします。
- ★司会（井坂総務部長）：藤本純一郎臨床研究センター長でございます。
- ★藤本臨床研究センター長：藤本でございます。

★司会（井坂総務部長）：古川康之財務経理部長でございます。

★古川財務経理部長：よろしくお願ひいたします。

★司会（井坂総務部長）：柳沢直樹企画経営課長でございます。

★柳沢課長：よろしくお願ひいたします。

★司会（井坂総務部長）：最後に、私は総務部長の井坂安利と申します。どうぞよろしくお願ひします。

・これからの進行は当センター顧問会議の議長であります五十嵐総長からさせていただきます。よろしくお願ひします。

4. 議題

(1) 国立成育医療研究センターの現状・取り組み・展望【資料1】

1) センターの概要

★五十嵐理事長・総長：それでは、私が司会進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

・まず資料1から始めたいと思いますが、国立成育医療研究センターの現状・取り組み・展望につきまして、それぞれの部門からご説明させていただきたいと思います。

・まず初めに、このセンターの概要、その他につきまして、岡本室長からご説明させていただきます。よろしくお願ひします。

★岡本企画戦略室長：それでは、お手元の資料1、表紙をめくっていただきまして、ページの1ページであります。多くの先生方はもう何回かお聞きになっているお話かと思いますが、初めてご参加をされている委員もいらっしゃると思いますので、簡単にご説明申し上げたいと思います。

・国立成育医療研究センター、独法化したのが平成22年4月1日ということでございます。それが設立ということでここに書いてございます。

・それから、センターの行う業務というのが、設立のところに書いてあります法律に位置づけられた5つの業務ということになっております。

・それから、センターの理念、基本方針と申しますのがここに記載してございますが、理念は、病院と研究所が一体となって、健全な次世代を育成するための医療と研究を推進するということが理念になっておりまして、その基本方針といたしまして、成育医療のモデル医療や高度先駆的医療をチーム医療により提供する。それから、成育医療の調査・研究を推進をする。それから、成育医療の専門家を育成し啓発普及のための教育研修を行う。それから、成育医療の情報を集積し社会に向けて発信をするという、これが基本方針として掲げられております。

・それから、センターの組織、非常に簡単ではございますけれども、理事長、それから理事会がございまして、それから監事。きょうは出席いたしていませんが、監事がいまして、理事長の直属の組織というような形で監査室、それから企画戦略室長、理事長特任補佐室、コンプライアンス室長、情報管理部等が置かれております。また、研究所、病院が置かれ、それをまたぐような形で臨床研究センターというものが置かれているということでございます。

・それから、役員数ということで、役員数は理事長、総長を兼ねていますが、常勤1人、それから非常勤の5人というのは3人の理事、それから2人の監事ということでございます。職員数、ちょっと古い数字であります。今年の1月1日現在、常勤が878人、非常勤452人ということになっております。

・それから、病院の病床数が現在490床ということでございます。患者数が23年度の実績であります。入院患者数、1日平均378人余り、それから外来患者数が1日平均962人弱という形になっております。

・独法化になりましたことに伴いまして、5年ごとの中期計画をつくり、それを実行していくと

いうことになっておりまして、その第1期目に今現在当たっているわけでありまして、第1期中期計画の概要というのが2ページ目に記載をしております。先ほどもご説明した理念、基本方針というものとかなり重複する部分がありますが、成育疾患に対する研究及び医療を推進する、それから人材の育成を行う等、そののところに記載をしておりますが、それを具体化するということで、2ページ目の下のほうに書いてありますサービス、業務の質の向上、業務運営の効率化、予算、収支計画、資金計画、短期借入金の限度額等を中期計画に記載をしておりますわけでありまして、それに5年の計画とそれからそれぞれの年次計画に沿って事業を実施をしているという形になります。

・その次のページ以降はまた後ほどそれぞれの担当からご説明を申し上げますが、6ページのほうをごらんをいただければと思います。6ページ目の下のところ、中期計画等に基づくものでございますが、効率的な業務運営体制・効率化による収支改善等という項目の中で、23年度の実績という形でお示しをさせていただいております。これは後ほど、次の議題でご報告いたしますけれども、平成23年度の業務実績に係る評価結果ということで、独法の評価委員会に提出をした資料をもとにつくらせていただいておりますので、この23年度の実績というような形でそれぞれの項目を示させていただいております。

・23年度で特に大きなことでございますと、効率的な業務運営体制ということで、センターの使命に応じた研究所・病院・管理部門の大幅な組織の見直しということが記載をしております。具体的に申しますと、情報管理部、それから再生医療センター、臓器移植センターというものを設け、それぞれ事務部門、それから研究所、それから病院に設けたということが1つございます。それから、経営面で申しますと、経常利益が5億3,400万円、経常収支率が102.6%ということで、22年度、23年度、連続の黒字を達成をしたということでございます。それから、収入の確保ということで、診療面のみならず、寄附金の収入、その他競争的資金ということで、研究費の確保等に尽力をいたすとともに、医業の未収金の比率の縮減ということで、0.04%ということで、目標を0.05%以下と言っておりますので、そのあたりは達成をしているということでございます。それから、人件費率で申しますと、22年度の実績は41%でございましたけれども、38.8%ということで、人件費率を圧縮することができております。

・その次のページ、7ページのほうに平成23年度の財務状況ということで簡単に記載をさせていただいておりますが、経常収益、23年度の実績のところ、214億1,800万、そのうち医業収益が152億7,900万円ということでございます。それから、経常費用のほう、給与費が95億3,600万、材料費が46億7,800万等々で、差し引きの経常利益が先ほどご説明いたしましたとおり5億3,400万ということでございます。これは22年度実績から比べると6億8,300万の減ではありますが、先ほどご説明したとおり2年連続の黒字を達成をしているということでございます。

・収入の中でもう一つ、先ほどご説明を漏らしましたけれども、運営費交付金ということで国からいただいているものが43億900万ということでございますが、運営費交付金は毎年減らされるという形になっておりまして、22年度、23年度を比較いたしますと、3億3,900万の減という形でございます。

・それから、8ページ、9ページのほうはまた時間があるときにごらんいただければと思いますが、最後の10ページでございます。センターとして今後の展望・課題というのを簡単にまとめておりますけれども、NCと書いてありますが、ナショナルセンターということで、期待をされる業務の確実な実施、つまり、先ほどご説明いたしました中期計画を確実に達成をするということが求められているわけでありまして、その中で特に成育医療分野において成育が世界をリードしていく実績をつくっていくということが重要だろうということで、ここに五つ記載をしておりますが、特に再生医療分野の小児難治性疾患に対するヒトES細胞を用いた治療方法を確立をする。それから、子供の事故及び虐待に関する研究と予防活動を行う。それから、小児治験ネットワーク等を活用いたしまして、希少疾患に対する新規治療法の開発を行う。それから後ほどまた説明をさせていただきますが、小児がん克服のための拠点施設化を目指していく。それから胎児医療及び移植医療等の推進を行うということでもあります。

・この業務を確実に実施をするためには、人材の確保、それから経営基盤の安定化というものが必要不可欠でございます。そのために、この制度面での課題ということから申しますと、行革推進法に記載がございまして、総人件費削減というものが課せられておりますが、その達成を求め

られるということになると、この人材確保等にいろいろ影響が出るということがございます。それから先ほどもご説明したとおり、今、運営費交付金が削減をされておりますから、達成に向けてと問題が生ずるということになります。それから、利益を上げるということで次の事業の資金というような形で使うということがなかなか難しい形になっておりますので、目的積立金の認定基準の緩和等、こういうものが今課題ということで、これは今、独法になり3年目で、厚生労働省のほうでナショナルセンター、この六つのセンターのあり方をもう一度見直すということが法律上位置づけられておりましたので、その在り方検討会に対してセンターの課題として提示をさせていただいた課題というもので、ここに記載をして説明をさせていただいております。

- ・センターの概要ということで、簡単ではありますが、私のほうからご説明を申し上げました。
- ・以上です。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございました。

- ・何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

★出澤顧問：新人なものですから。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★出澤顧問：非常に初歩的な質問をしますが、経常収支率の目標ありますが、目標値の何かありまして、それに対して達成はどうだったかという観点ですと、いかがなんでしょうか。

★岡本企画戦略室長：そのあたりもまた次のところでご説明申しますけれども、102.6%と書いてありますが、この23年度のときの目標値が103%ということになっておりました。ですから、若干達成ができなかったということになっております。

★出澤顧問：ちなみに、24年度の運営費交付金収益はまたどのぐらいの程度下がるんですか、予定では。

★岡本企画戦略室長：今ちょっと数字を手元に持っていないので……。

★出澤顧問：わかりました。

★岡本企画戦略室長：正確には10%減らされています。

★出澤顧問：なるほど。わかりました。

★五十嵐理事長・総長：ほかにいかがでしょうか。経営のことはまた後で出てくると思いますけれども。

2) 研究所

★五十嵐理事長・総長：では、続きまして、研究所の部門につきまして、梅澤副研究所長からご説明をお願いいたします。

★梅澤副所長・再生医療センター長：それでは、4ページをごらんいただけますでしょうか。

★五十嵐理事長・総長：今の資料の4。

★梅澤副所長・再生医療センター長：今の資料の4ページですね。こちらになります。タイトルとしまして、3と書いてありまして、「平成23年度の主な取組業績②（研究）」と書いてあると

ころでございます。よろしいでしょうか。

- ・それでは、5分で上から順にご説明をさせていただきます。
- ・研究所といたしまして、重点的な研究・開発戦略の考え方としまして、白いひし形のものが上から3つ書いてございます。一番上のひし形のところですが、異種成分を全く使用しない方法によりヒトES細胞株を樹立いたしました。この異種成分というのは、動物由来成分を排除した形でヒトES細胞を樹立ということになります。この樹立に伴いまして、国立成育医療研究センターでは4株、日本国におきましては全部で9株となっております。また、今現在、文科省並びに厚生労働省のほうの指針に従い、今後も新たな臨床用のヒトES細胞を樹立してまいる所存でございます。
- ・2番目の四角といたしまして、ヒトの羊膜、子宮内膜等から作成いたしましたiPS細胞は、長期的異常メチル化が見られない。昨今、iPSが非常に山中博士のノーベル賞とともに注目を浴びているところではございますが、そのiPSにおきまして異常メチル化があるという発表と、私どもはそれはないという発表がございまして、私どものこの発表は、現在、基本的には私どものほうが正しかったのではないかなというふうな自負がございまして。
- ・3番目でございます。白塗りのひし形。センター内外の共同研究、連携の一層の推進でございます。英文・和文の原著論文数が279件と、平成21年度の実績の256件から23件、9%の増加をしております。※印として、特に英文原著数は、平成21年度実績194件から19件増加し、213件となりました。
- ・次の具体的な方針といたしましては、疾病に着目した研究です。上の四角が成育疾患の本態解明。この成育疾患というのは、ポツ、ポツと黒いポツがございまして、上から申し上げますと、国際共同研究により哺乳類卵子エピゲノムの全容解明に初めて成功いたしました。疾患名といたしましては、不育症という疾患です。不育症というのは、お母様のおなかの中でお子様が育ちにくいという病気に対しまして、そのエピゲノムの全容解明に成功したということでございます。2番目のポツが川崎病の実態を解明するために、その一つの転写因子の例を474人の患者さんのゲノム情報を解析することで明らかにすることに成功いたしました。
- ・3番目といたしまして、新生児乳児消化管アレルギーのメカニズムを解明いたしました。この新生児の消化管アレルギーは、IgE抗体が検出されず、病態が不明であったということがございます。その中で、私ども国立成育医療研究センターの研究所におきまして、まず一つ目が、細胞免疫がかかわったということを明らかにしました。2番目といたしまして、牛乳のアレルゲンがかかわるということを世界に先駆けて発表し、日本のメディアのみならず海外にも多く紹介され、高く評価されております。
- ・3番目が、この白いひし形ですが、成育疾患の実態把握といたしまして、出生コホート研究対象者に対するゲノム解析を開始いたしました。調査対象児は1,273名、追跡率は82.2%で、平成23年12月時点でございます。また、この出生時ゲノム解析の開始に伴いまして、それに前もって倫理審査委員会の承認を受け、唾液検体を用いたゲノム解析に着手したところでございます。
- ・以上でございます。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございました。

・少し専門的なお話でしたけれども、いかがでしょうか。よろしいですか。

★小林顧問：素人の質問でもよろしいでしょうか。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★小林顧問：すみません、長期的異常メチル化ってどういうことなのかをちょっと教えていただきたい。

★梅澤副所長・再生医療センター長：どうも、細かい説明、恐縮でございます。

・iPS細胞は作成するときにはゲノムというものとあともう一つ、ゲノムが変わらないんですけども、もう一つエピゲノムという状態がございまして、エピゲノムというのはゲノムに修飾

——修飾というのはちょっと変わった変化が起きるんですけども、それが変わるということがiPSの本質的なことなんです。それが山中博士が今回のノーベル賞を受賞した最も大事なポイントでございます。その際に、そのエピゲノムが変わるといったようなところで、同時に異常な部分が出てくるというところが、将来の難病克服に向けての再生医療を推進する上の課題と言われておりました。これを私どもは、国立成育医療研究センターの中では、それらのエピゲノムの異常が従来言われているようなものは全くなく、それは確率的にそのように見えていただけであるということ、このPLoS Geneticsというところに発表したということでございます。少々言葉足らずで失礼いたしました。

★五十嵐理事長・総長：遺伝子がメチル化されると、その遺伝子が発現されなくなりますから、たんぱく質で合成に進まなくなるという、そういう異常がずっと残るとい、そういうことが危惧されたということですね。それがそう起きないということをこちらで証明したという、そういう内容だと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。
・ありがとうございます。

3) 病院

★五十嵐理事長・総長：では、続きまして松井病院長から病院部門につきましてご説明をお願いいたします。

★松井病院長：それでは、資料の5ページ、6ページについてご説明いたします。

・平成23年度の医療における主な取り組みの実績であります。まず、高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供のところ、2例の例立った例を挙げます。そのほかに特徴的なことがないわけではありませんが、強いて挙げるとすればこの二つという意味でおとりいただきたいと思えます。

・高度先駆的医療の提供であります。一つは子供の肝臓移植の実施でございます。平成23年度に36例を施行いたしました。この数字は単独の小児病院の肝臓移植症例数としては世界最多でございます。数が多いだけでなく、生存率が90%、全国平均は87%なんです。これも世界でトップレベル、一流のレベルであることを維持しているということにご注目いただきたいと思えます。小児の脳死肝移植の施設として認定されまして、現在までに小児脳死肝移植を今年度には2例でございますが、詳しくはその他の5番のところ、説明いたします。それから、研究所と共同で、今のは肝臓の臓器の移植でありますけれども、その肝臓の臓器を細胞単位にしまして、そしてそれを移植して、主として肝臓の代謝異常という病気に応用可能幹細胞移植を準備しております。

・2番目は胎児治療でございます。双胎間輸血症候群という病気、まれな病気ではございません。一卵性の双胎の片方が、これは双胎同士を結ぶ血管の異常によるものなんです。片方が極度の貧血になり、体重が小さくなるのに対して、もう一方は、一卵性の双胎であるにもかかわらず、多血になりまして、そして体も大きくなると。これは両方ともリスクの高い状況が生じるわけですが、これに対しまして、交通血管をレーザーで焼却いたしまして、そのコミュニケーション、連絡を絶つということによりまして治療効果を得ております。その結果、日本で最多の症例数であり、少なくとも1児、双子のうちの1人が生存する率は95%、これもトップレベルでございます。一方、胎児胸水に対しましてはシャント術、胎児の胸の胸腔の中に水がたまってくるのを、これを羊水腔に流すというシャント術、これを3例に行いまして、いずれも生児を得ております。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★御子柴顧問：今のところ、よろしいですか。

★松井病院長：はい、結構です。

★御子柴顧問：この小児肝移植が世界最高だというのはこれはすばらしいと思うんですが、これ

はドナーはどのような形でいくんでしょうか。

★松井病院長：大半は生体肝移植……

★御子柴顧問：ですけれども、大人。

★五十嵐理事長・総長：親御さんです。

★御子柴顧問：親御さんから。それで。

★松井病院長：大人はそうです。

★御子柴顧問：そうですか。すごいですね。

★松井病院長：ごく一部に脳死のドナーから肝臓を得ております。

★御子柴顧問：大人のものを入れてもちゃんと小児のほうでうまく生着して動く。

★松井病院長：もちろん、大人の肝臓の一部を切除いたしまして、それを移植いたします。特に最近、新生児に肝臓移植をしましたけれども、hyper-reducedといいまして、肝臓の左葉のまたその一部を用いるといったようなことをしないとおなかがしまりませんので、そういう工夫をしております。

・先に進んでよろしいでしょうか。

・患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供を目指しております。そこでは患者さんなどが参加できるような医療、例えばセカンドオピニオン外来を充実して、これを平成23年度は99件と、70件増加させました。医療連携患者支援センターという組織をつくりまして、すべての診療科に働きかけました。またホームページを改編し、患者・家族がより理解しやすい環境を整えております。

・もう一方は医療安全管理体制の充実でございます。医療安全管理委員会を毎月開催し、懸案事項に対して必要な調査を行って、各部門に助言、勧告、指導を実施しております。「医療安全ポケットマニュアル」、これが実物でございますけれども、これをつくりまして各職員に常に携帯させ、そしてeラーニングのテストを行いまして、この内容を正確に理解しているかどうかを確認しております。この受験率は約80%に達しております。

・その他の医療政策の一環といたしまして、センターで実施すべき医療の提供の例として、周産期・救急医療、これは社会の強い要請に基づくものでございますが、周産期医療については、分娩件数を1,637件いたしました。その7割がいわゆるハイリスクの分娩でありまして、多胎が78例、胎児の異常が80例、それから母体等の理由によりまして帝王切開をしたものが511例等のハイリスク分娩を、ハイリスク新生児も含めて手がけているということでございます。それから、母親を子供が生まれる前に胎児の状態母親ごと搬送する、これを母体搬送と申しますが、前年の47例から107例実施しております。

・小児救急医療体制も現社会の要請でありますけれども、中核的な役割を果たしてございまして、東京都の事業としてこれも救命救急センターに指定されております。救急外来の患者数は3万3,800人強に及んでおりますし、救急車の搬送受け入れ台数は3,222台、これも日本でも一、二を争う数でございます。重症度の高い蘇生、救急外来におきまして緊急という、これは非常に直ちに治療を必要とするという分類にトリアージされた患者数は11.2%、3,797人に及んでおります。

・6ページをごらんください。

★御子柴顧問：ちょっとよろしいですか。

★松井病院長：はい、お願いいたします。

★御子柴顧問：救急、これは非常に大事だと思うんですが、どのぐらいの範囲から患者さんが集まっていますか。

★松井病院長：これはやはり数としては世田谷区および周辺が多いんですけども、実は東京都は救急体制として4つの地域に区域を分けております。三多摩地区、それから城北地区、城東地区、城南地区。成育医療センターは城南地区に属しているわけですけども、その城南地区で手に余った患者さんが搬送されてきますし、また埼玉県、それから千葉県の一部からも救急車及びヘリコプターで患者さんが運ばれてまいります。

★御子柴顧問：どうもありがとうございます。

★松井病院長：それでは、3についてご説明いたします。

・平成23年度の主な取り組み実績、その他であります、リーダーとして活躍できる人材の育成を図っております。これは当然のことではありますけれども、ごらんのような研究所及び臨床研究センターに新たに研究を開始した医師が6名、それから大学あるいは企業等から派遣されて研究に従事する大学院生等が55名、企業が19名、となっております。また当研究所あるいは病院から大学教授となった者がそれぞれ2名ずつございます。

・モデル的研修・講習の実施として、ここに掲げたような小児あるいは肝移植・肝臓病、小児救急の講演会等、合計24回を開催しておりますし、小児の二次的救命処置、Pediatric Advanced Life Support、palsと申しますが、その講習会も年に3回開催いたしました。

★御子柴顧問：よろしいでしょうか。

・これだけたくさんの方々が集まるということは非常に大切だと思うんですね。これは何か特別な契約というのか、何か交流のシステムを各大学ととっていらっしゃるのか、あるいは、いらしている主任の先生が個人的にやっていますか、そこら辺が結構大事だと思うんですけども。

★松井病院長：お願いします。

★梅澤副所長・再生医療センター長：私のほうからお答えさせていただきます。

・まず連携、これは公式的な立場といたしまして、東京医科歯科大学と東京農業大学と連携を公式に取り交わしているところでございます。それとはまた別に、個人的というよりも比較的経時的に大学院の方がいらしていただけるのは、東京大学、慶応義塾大学、北里大学といったような、距離的な観点からもそのような大学と連携をとっているところでございます。

・ありがとうございます。

★御子柴顧問：例えばそういうときに、大学院生がいらっやいますよね。そういう人たちが勉強する。ちょっと距離が離れているとすると、ここに宿舎とかそういう施設はどういうふうにしていらっしゃるんですか。

★梅澤副所長・再生医療センター長：今現在は、例えばちょっと距離があるような大学の場合、東京理科大学からも多くの学生さんが来ていただいておりますが、野田のような場合はこの近くにアパート等でお借りいただいております。

★御子柴顧問：それはこちらでやるんじゃないかと、個人がアパートをといて。

★梅澤副所長・再生医療センター長：個人のほうでお願いしておるところでございます。海外からにつきましては、3カ月以内であれば宿舎をセンターのほうでご用意いただいております。

★御子柴顧問：特に海外も大事ですよ。

★梅澤副所長・再生医療センター長：海外からは昨年度、フロリダ大学、それからマサチューセッツ大学、また台北、中国から研究員、大学院生がいらしてございまして、3カ月であればその施設を、そしてそれ以上超える場合は近郊の宿舎を本人にお借りいただいているというところがございます。

★御子柴顧問：どうもありがとうございました。

★松井病院長：よろしいでしょうか。それでは続けます。

・医療の均てん化と情報の収集・発信につきまして、ネットワーク構築の推進を図り、臨床研究セミナー、小児整形外科カンファレンス、小児病院カンファレンスや他の機関で行う講演等、標準的医療の実施に心がけております。他の病院のP I C Uに、専従医の少ない施設へ診療派遣を行うことによりまして、標準的な治療の均てん化を図っております。

・情報の発信につきましては、メールマガジンあるいは「すこやかジャーナル」等を配信しております。成育医療に対する理解促進、患者・家族への支援の質を向上させるため、ホームページにおいて種々の取り組みを図っております。

・最後に、国への政策提言について申し上げます。政策提言は、先ほど梅澤部長が申したように、ヒトE S細胞を含むヒト幹細胞を用いる臨床研究に関して、国が示している指針の改定について提言いたしました。それから、子供の胆道閉鎖症という胆汁の出ない病気ではありますが、非常に重い病気ではありますが、この患者では便が薄いベージュ色になります、そこで日本で発行されるすべての母子健康手帳にこの便色の番号を選んで記入できるようなシステムを私が考案いたしまして、これをこの7月から日本全国で、日本で生まれるすべての子供に母子健康手帳にとじ込んで交付しています。このシステムは台湾とそれからスイスにおきましても、全国的にこのカードを用いて取り入れられております。

・国際貢献では、生体肝移植に係る医療技術支援として、臓器移植センター長がエジプトに赴きまして手術指導を行っております。外国人研究者の受け入れは研究所で15名に持っております。

・以上でございます。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございました。

・何かほかにご質問、どうぞ。

★小林顧問：先ほどお話を伺っていて、医療安全ポケットマニュアルをつくられたりとか、いろんな研修をやられて、大変すばらしいなと思って伺っておりましたけれども。私はこちらにかかっている患者さんやボランティアさんと随分いろんなつながりがあって、やはり成育医療センターのことをいろいろお聞きすると、果たしてどうなのかな、疑問に感じるものが少なからずあるわけなんですけれども。職員に対する例えば患者さんへの接し方とか、あるいはボランティアへの接し方とか、出入りの業者へ対する接し方とか、人として求められるようなそういう態度とかいうようなものは、何か教育とかそういうことはされておられるのでしょうか。

★松井病院長：お答えします。まず頭に浮かぶのは接遇の教育でございますね。それから、意見箱というのが病院内に設置しております。それに一般の患者さんのご家族あるいは患者さん自身から意見が寄せられて、毎週5通から10通ぐらい、その中におっしゃられるような接遇に関する、それから診療、看護に関するところまで、大変参考にしなければならないことがございます。その意見ごとに関係部署に調査を指示して、そして担当する者に対して、こういうことをおっしゃる方がいらっしゃるんだということを示しております。その二つが直ちにお答えできることかと思っておりますけれども、小林さんがおっしゃられることは大変に重要なことだと思いますので、鋭意努力をしていきたいと思っております。

★小林顧問：具体的に病院に対するいろんな要望とか意見とかいうふうなものは何か、普通、病

院ですと、何か施設のところでロビーに張り出されて、こういう対応をしたというふうなことが表示されておられるんですけども、こちらでは。

★松井病院長：それは掲示しております。

★小林顧問：ああそうですか。

★松井病院長：1階の会計窓口がございますところに、壁面に掲示しますし、また住所、電話番号等、投書者の識別できるものに対しましては原則として必ずお返事しております。

★小林顧問：ありがとうございます。一度、意見箱についても、紙が補給されていないとかいうようなことを何度かちょっと耳にしたことがありまして、その辺もぜひご配慮をいただいて、よろしくお願ひしたいと思ひます。

★松井病院長：参考になります。ありがとうございます。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございました。
・ほかにいかがでしょうか。

★出澤顧問：医療安全ポケットマニュアルがあるというのはとてもよろしいんじゃないかなと思ひんですが、拝見していないんですけれども、そういうポケットの配布というのは、eラーニングのテストを実施されて、80%の受講率というんですけれども、いつごろ100になるんでしょうか。

★松井病院長：大変苦しい質問で。

★出澤顧問：いえいえ。私も長いことこういうのはやっておりましたから、社員に徹底させることは結構重要でございますが、大変だということはよくわかった上でお話し申し上げて、質問しております。

★松井病院長：ありがとうございます。可能な限り100%を目指します。

★五十嵐理事長・総長：本当はeラーニングを受けないと、例えばコンピューターの診療業務ができないようにするぞというような意思表示をすべきだとは思ひんですが、何せこういうeラーニングの文化が入り込んでまだ間もなく、私のような過激なことを言うと、恐らく最初からリジェクトされると思ひますので、少しずつそういう声を出しながら、文化として定着させていきたいとは考へているんですが。やはりここは大変そういう点では遅れていまして、IT化、これはいつも木村理事からもご指摘を受けているんですけれども、ほかのところと比べると大変ITの使用あるいはその有効利用という点でまだまだ課題がございますので、ぜひいろいろとその点につきましてもご指摘をいただきたいと考へています。

★小幡顧問：それはどのぐらいの時間がかかるものですか、eラーニングの受講についてですが。

★五十嵐理事長・総長：私は東大にいたときにやはりリーダーシップを發揮された院長がおられて、2年ぐらいかかりましたですね。

★小幡顧問：いえ、受講される方にとっての時間です。

★五十嵐理事長・総長：受講ですか。ごめんなさい。

★小幡顧問：不明確な聞き方で申し訳ありません。

★五十嵐理事長・総長：受講はこれもテクニックがありまして、最初から30分ぐらいやらせると、だれもやってくれないんです。ですから、大体最初は5題から10題ぐらいで10分か20分……

★小幡顧問：回答する方式ですね、eラーニングはね。

★五十嵐理事長・総長：そうです。それで、また繰り返してやり直しできるんですね。

★小幡顧問：この問題ができれば良いということで、満点ではないとしてもやればよいということですか、でき上がりというのは。

★五十嵐理事長・総長：いや、満点になるんですよ、必ず。

★小幡顧問：満点になるのですか。

★五十嵐理事長・総長：やり直せるんです。

★小幡顧問：なるほど、そのような仕組みですか。

★松井病院長：満点にならないとやめられない。

★五十嵐理事長・総長：先生が考えているような厳しい評価ではなくて、自己学習ですから。

★小幡顧問：最短ではやはりどのくらい時間がかかるのですか。

★五十嵐理事長・総長：5分か15分ぐらいで。

★小幡顧問：なるほど、わかりました。

★五十嵐理事長・総長：今申し上げたように、最初から問題数が多いとだれもやってくれないんですね。だから5題から10題ぐらい、多くても15題ぐらい、そんな感じだと。

★小幡顧問：取っかかりがしやすいようにと、そこから始めるわけですね。

★五十嵐理事長・総長：そうです。企業なんかでも最初はそういうような取り組みをされたんですよ。

★木村理事：そういう意味では、これ（医療安全ポケットマニュアル）は、去年もお配りしたと思うのですが、その中に幾つかの安全そのものにかかわること、行動基準とか倫理基準、それからコンプライアンスに関するもの全部盛り込んで、まずそういうものを読むカルチャーをつくること、それから重要なものについてはeラーニングでやるというように、今順番にやっている途上で、なかなか最初にぱんとかつくと、全員読めと言っても、浸透できない。IBMは（企業行動基準書に）社員全員がサインしていますよね、了解しましたと。そういうところまで行くのが望ましいと思うのですが、今の状態からするともう少し時間がかかりそうだとおもっています。

★出澤顧問：私はことしから退任しましたんですが、その前は情報セキュリティオフィサーというのをやっております、コンピューター業界ではセキュリティの情報漏洩というのはほとんどない問題なんです、こちらでは安全だとかそういうのが重要だと思うんですが、その問題が起きた後には、全社員にeラーニングを徹底するというのをしまして、二、三年かけてよくなっ

てきたんですけれども。とにかく三、四十分は、「1年に1回だけなんだから」と言って、まず一、二カ月の間に全員が終わらないと、その責任者が終わるまでトラッキングされる、ずっと。ということで、要するにこれは去年のまさしく個人的には3.11のときもそうなんですけれども、安全とか安心とかというためには、やっぱり全員がやるというのが常識にならないといけないと思うんです。今、医療安全ポケットマニュアルを拝見しましたが、中身がすごく充実しているので、是非徹底頂かれると良いですね。

・私の経験からいいますと、これを全部というのはとても無理なんですけど、見方を教えるだとか、やっちはいけない実際に起きた事例の問題が解けるようになれば絶対に問題が発生しないように工夫したり、冗長な部分はなくすとか、さらに、時間のない人はダウンロードして、自分でどこかでプリントして、ざっと見て、それから試験をやるとすぐできるとか、幾つかの方法を考えました。私は医療の関係はよく存じませんが、安全・安心とかそういう名前がつくと非常に気になるものですから、医療安全ということだと、100%やっていただいたというのが胸を張れる状態ではないかなと思うんですね。

★松井病院長：ありがとうございます。

★出澤顧問：多分、そういうことがこの病院の中で皆さんが当たり前に100%だよと、自分は当然だよというふうに胸を張られるようにならないと、先ほどの小林委員のようなお話も含めて、変わられないんじゃないかなと思うんですけれどもね。ちょっと勝手な意見でございますが。

★御子柴顧問：よろしいでしょうか。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★御子柴顧問：理化学研究所は医療というかそういうのはないんですけれども、完全に100%達成してまして、行かないと、要するにコンプライアンスのいろんな問題が結構多いんですね。それで、事務が「あなたはまだやっていない」と言って、秘書にどんどん連絡が来ますよ。そのかわり、どうしても時間的に行かれない場合は、きちんとこれを読むという、それでサインすると。そういうオールタナティブなこともありますけれども、とにかく100%させられていますね。

・ですから、医療の場合は結構そこは難しいですけれども、やっておかないとまずいんじゃないんでしょうかね。

★五十嵐理事長・総長：しなければいけないことだと思いますね。

★御子柴顧問：かえって医療のほうがね。理化学研究所は理化学研究所で世界との競争をしていますから、そういうストレスが物すごく多いので、いろんな精神的な問題がまた別に出てくるんですね。それは別の問題ですけれども、それはそれで必要。こちらは医療の問題ですから、またそれですごい別の重要な問題があると思うので、ぜひ100%にしないとまずいかもしれませんね。

★出澤顧問：補足させていただいて、今のお話をお聞きして、私も100%にさせていただきたいんですけれども。誤解のないようにだけ申し上げますと、先ほど理事長がお話しになりましたように、上から指示していくということで、「いいからやれ」とか、やったのかチェックをし続けるというのは、本来よくないと思うんですね。僕は80%というのは、多分ある部門のその責任者がやっていないとかいう形で、上の人がやっていれば、下の人はみんなやると思うんですよ。「君やったか、僕はやったけど」とか。だから、もしやっていない部門があるんだったら、その部門で1時間みんなで勉強会をしようとか30分だけやろうとか、ある瞬間つくってやっていけばいいと思うんですよ。だから、そういう形でとにかく一緒にやろうよというふうなムードをつくっていただいて、部門長とか部長さんとか、それぞれの単位の責任者の方がその部門単位で受講率を高める努力を少し考えていただくとか、そういうようなことをされると全体が上がると思うんですよ。やっていない人だけを責めるとか懲罰するとか、そういうような形はうまくいかな

いんですよ。ぜひご検討いただければ。

★五十嵐理事長・総長：よくわかりました。

★北川副院長：すみません。言いわけではないんですが。

★出澤顧問：いやいや、一番物すごく大変なところだとは思ひ。

★北川副院長：うちの受講に関しましては、医療職に関しては、医療職全員になっていますので、非常勤で月に1回しか来ない人とかってというのがいるわけですね。その人たちが入って80%を超えていますので、常勤の方に関しては医療職に関してはほぼ100%です。ただ、それ以外の方がいらっしゃるので、合計しますとそのぐらいの数にはなってしまうということ。

★出澤顧問：私だったら、常勤に関しては100%と書いていただいたほうが安心するかなと。(笑)非常勤の方でも、来られる前に読んでくださるとかって言っていただけじゃいいんじゃないかと思うんですけどもね。ぜひ。

★五十嵐理事長・総長：どうもありがとうございます。活発なご意見、ありがとうございます。

4) 臨床研究センター

★五十嵐理事長・総長：それでは、時間も押していますので、続きまして臨床研究センター部門につきまして、藤本センター長からお願いいたします。

★藤本臨床研究センター長：では、ちょっと資料を戻っていただきまして、3ポツのタイトルが「平成23年度の主な取組実績①（臨床研究）」というページでございます。

★藤本臨床研究センター長：右下に3という字が書いてございまして、右下にぬいぐるみの写真が載っているものですが、ありましたでしょうか。大分前でございます。

・「ちけんくん」というこれはぬいぐるみなんですけれども、毎年1回、1日、治験の日というものを設けて、治験の宣伝をしていると。ここにちょっと書いてございますけれども、「治験は未来への贈り物」というふうなことが書いてございまして、お薬を開発するに当たりましては、やはり患者さんにある意味リスクを負っていただくというふうなことが必要でございますので、それを子供でいかにやっていくかというところが非常に大事かと思ひます。

・では、説明をさせていただきますけれども、まず一つ目は、臨床を志向した研究・開発というふうなことでございまして、研究・開発が、この独法といたしましてはここが非常に大きな柱だというふうな考えております。産学連携の基盤整備というふうなことで、知財・産学連携室というのを設けて、産学あるいは官との連携強化を目指しております。共同で研究を始めておりますが、平成23年度の契約の締結数は、21年度に比べまして20%弱増加しているというふうな状況でございます。

・その次の四角でございますが、治験推進と小児治験ネットワークの話題でございます。まず背景を少し申し上げますと、子供の医療を進めていく上ではいろんな課題がございます。それを解決する仕組みといたしまして、ここには書いてございませぬけれども、日本小児総合医療施設協議会というものがございます。ここには一部の大学病院も含め、29の小児の専門の施設が参加しまして、グループとして活動してございまして、当センターはその中心的なメンバーを務めております。実はこの中に今回、小児治験ネットワークというものを新たに立ち上げました。すなわち、その中では治験の標準的な業務の手順書、それから費用計算、あるいは中央審査で承認されれば、各施設での承認の必要がなくなるというふうな制度、いわゆる中央IRBと申しますけれども、そういうものも含めて、いろいろ重要なことをそろえて統一化するというふうなことができました。また、このネットワークが一つの医療機関として機能するように、相互理解、共同作業でさまざまな開発を進めているところでございます。

・次に下段に移ります。病院における研究・開発の推進でございますけれども、何といたしまして臨床研究の機能を推進することが非常に大事なんですけれども、しかしご存じのように、我が国では治験を初め、臨床研究を推進していく基盤というものが非常に弱いということがよく言われております。簡単に申し上げますと、臨床研究の計画書を書ける専門家が非常に少ない、あるいは医師にかわって説明をし、同意を取得したり、あるいはケースレポートフォームといたしまして、定期的に報告書を書くような、それを医師にかわってやってくれるようなコーディネーターと言われる方が非常に少ないということとか、いろいろ問題がございます。当センターでは、そういう方をまずは育成することから始めて、ようやくいろんな研究の支援体制が整備されつつあるということができると思います。

・その成果といたしまして、2つ目の四角のところに書いてございますように、計画・立案の支援件数が、あるいはその実施の支援件数が21年度の3件に比べ、このように非常に大幅に増加したというふうな実績がございます。また、データマネジメントの機能にかかわりまして、21年の3件が23年度では18件になっていると。著大な成果を達成しているというふうな状況でございます。

・以上です。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございます。

・臨床研究というのは日本では非常に遅れているということを前から言われているわけですが、その改善に向けまして、センター長初め、頑張っているんですけども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(2) 平成23年度業務実績報告【資料2】

★五十嵐理事長・総長：それでは、続きまして岡本室長から23年度の業務実績にかかわる評価実績についてお話しいただきますが。ちょっとお話ししておきますが、厚生労働省に六つのナショナルセンターを毎年評価する委員会がございまして、その委員会でいただいた評価を、前年度の評価を今年度いただきましたので、それにつきまして室長からお話をさせていただきたいと思っております。

★岡本企画戦略室長：それでは、お手元の資料2をご参照いただければと思います。

・表紙をめくっていただきますと1枚紙の評価結果と、S、A、Bと書いてある資料なんです。厚生労働省のほうに独立行政法人評価委員会高度専門医療研究部会というものが設けられておまして、先ほど総長からありました六つのナショナルセンターの評価がそこで行われておりますが、そこらいただいた評価結果ということでお示しをいたしております。S、A、B、C、Dという形で5段階で評価をされております。Bが普通というふうに言われておりますが、23年度の評価結果ということで、その前に我々から自己評価というものを提出をし、それに基づきまして評価委員会の方で評価をいただいた結果というものが大きな太字で書いてございます。

・S評価ということで、一番いい評価をいただいた部門が三つございます。臨床を志向した研究・開発の推進、それから担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進、高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供という、この3部門でS評価をいただいております。B評価が1部門ございまして、法令遵守等内部統制の適切な構築というところがB評価をいただいております。これはまた後ほど資料に基づいてご説明申し上げたいと思います。

・この評価委員会が7月25日と8月22日の2回開催され、7月25日に先ほどご説明をさせていただいた資料等に基づきまして、委員のほうに自己評価をまず説明をするという形になっております。お手元の資料2の後半の部分、少し厚い横の資料がございます。ちょっと細かい表になっておりますが、平成23年度業務実績評価シートというものが下のページが通しページになっておりませんが、これがまず我々からその委員会に提出をした資料でございまして、センターとしての業務の実績を示し、それに基づきまして自己評価という形でS、A、B等を記入をさせていただいたもの、それが先ほどのご説明しました1ページということで、自己評価、S、Aとか書いてあるところがございます。それに基づきまして委員にご評価をいただいたものが最終的なS、A、Bというものでございます。

・それから、先ほどの1の次のページに評価委員会からの通知という文章がついておりまして、その次に通しページがついていなくて恐縮ではありますが、独立行政法人国立成育医療研究センター平成23年度業務実績の評価結果というA4の8月22日付の資料がございます。それが成育医療研究センターの評価の全体でございます。表紙をめくっていただきまして1ページ、下にページ数が入っておりますが、そこに(2)平成23年度業務実績全般の評価ということでございますが、そのところの二つ目のパラグラフでございます。

・そこはちょっと読み上げさせていただきますが、「理事長のリーダーシップの下、昨年度に引き続き職員の意識改革が進められる中、現場の裁量・権限の拡大等を通じた業務運営の効率化、国民に対するサービスの質の向上、財務内容の改善を図るための積極的な取組みが行われ、経常収支率について、継続して100%以上を維持していることは評価する。中期目標の期間全体において目標を達成できるよう努められたい。」という評価をいただいております。その次のページ、2ページ目でございますけれども、「2. 具体的な評価内容」と書いてあるその一つ前の部分でございますが、「こうしたことを踏まえると、平成23年度の業務実績については、全体としてはセンターの設立目的に沿って適正に業務を実施したものと評価できるものである。」という評価をいただいております。

・「なお、中期目標に沿った具体的な評価結果の概要については2のとおりである。また、個別評価に関する評価結果については、別紙として添付した。」と書いてあります。先ほどの横長の紙が別紙でございます。「概要については2のとおりである」というのは、このページの「2. 具体的な評価内容」というところでございますが、その中の先ほどS評価をいただいたところは、まず臨床を志向した研究・開発の推進ということで、そのパラグラフのところ、共同研究会議の開催数であるとか、それから先ほど臨床研究センターの知財・産学連携等の説明がありましたけれども、そのあたりを踏まえまして、最終的に3ページ目の一番上のところの3行目でございますけれども、「高く評価する」ということで評価をいただいております。

・それから③、同じページのところで、担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進ということで、先ほど研究部門で説明がありましたように、ヒト胚性幹細胞、ES細胞の3株を樹立したこと等のことを踏まえまして、ここも最後の文章でございますが、「高く評価する」ということで評価をいただいております。

・それから、5ページ目のところでありますが、(2)医療の提供に関する事項の①高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供ということで、病院長の方から説明を申し上げました肝移植について記載がございまして、それを「高く評価する」というふうに評価をいただいておりますし、その次のパラグラフでございますが、双胎間輸血症候群等に関する記述がございまして、最後の文章といたしまして「大いに評価できる」という形で、ここでS評価をいただいているということでございます。

・それから、7ページ目でございますが、B評価をいただいているところの(7)法令遵守等内部統制の適切な構築ということでございますけれども、ここの部分の上から4行目の左のほうに書いてありますが、「更に充実をされたい」、それから最後の文章で「今後に期待する」ということで、ここの部分を含めましてB評価をいただいているということでございます。

★出澤顧問：具体的にはどういうことなんですか。

★岡本企画戦略室長：そこはまたご説明をいたします。最後のB評価をいただいたところだけ、ちょっと時間の関係でご説明をしますが、その次の別紙というところの43ページをごらんいただければというふうに思います。法令遵守等内部統制の適切な構築という、43ページでございます。

・そのまず(1)内部統制体制の確立ということで、先ほど少しご説明いたしました、監査室であるとかコンプライアンス室の話、それから後でご説明いたしますが、コンプライアンスホットラインの開設ということに記載してございます。それから、契約業務の競争性、公平性、透明性の確保ということで、競争入札についての記載、それから契約監視委員会の記載等、それから一者応札、応募のあった案件についての改善等につきまして記載がしておりますが、最後にその他といたしまして、「株式会社メド城取の民事再生法の適用申請(平成23年10月14日)に関しては、債権者リストに当センターが記載されていたことに対し調査中である。なお、メド城取に

より明細については、開示されていない。」というふうに記載をしております。これは最後にまとめて詳しくご説明を申し上げたいと思いますが、それに対しまして次のページ、44ページであります。

・この右の欄、評定Bと書いてありますが、これが先ほど載せた評価委員会の評定でございます。それぞれの評価委員会としての評定理由ということでもあります。先ほど少しご説明いたしましたけれども、弁護士によるコンプライアンスの開設、また「今後に期待する」とかという書きぶりになっておりますけれども、各委員の選定理由というところの次のところにその他の意見ということで、先ほどの問題につきまして、「不正経理防止のための対策を明確にすべきである。昔のこととはいえセンターの信用は大きく損なわれたことを認識すべきである。」、その次に「(株)メド城取の事件で、研究費不正受給とマスコミ報道がなされ、調査中との回答を得ているが迅速に調査を進め善処されるべきである。」ということ踏まえて、B評価をいただいているということでございます。

・調査中という形になっておりますが、後でご説明しますとおり、先方から資料等が提示がなされていない、または、それから東京地検の特捜部の捜査の関係があるかということ、我々が明らかにする限界があるということでございますので、我々ができる内部調査等はすべて行っておりますが、その中で我々としては不正ということについて明らかにできておりませんが、そのあたりを踏まえて、調査中と記載していただいたものに対して委員からこういう評価をいただいたということでございます。

★出澤顧問：結局、不正があるかないかというのは、病院のポジションはどっちなんですか。

★岡本企画戦略室長：不正ですか。それはまだ、申しわけないんですが、中身が調査できておりませんので、あるかないかについて、本当に不正があったかどうかについてもまだ今のところは明らかになっていないということでございます。

★木村理事：ただ、少なくとも病院内で追跡調査した限りでは、見つかっていません。

★岡本企画戦略室長：そのあたりにつきましては、要するに我々が残っている書類等で全部確認をしたところ、預け金、プール金と呼ばれているというものが明らかにはならなかった、また、それで、そういうことは我々の中では明らかにできなかったということでございます。

★木村理事：もしかすると、何の件かがまず理解いただいてないのでは……

★出澤顧問：まずわからないんだ、何年前だか。

★岡本企画戦略室長：最後に説明したほうがよろしいかなと。

★出澤顧問：それで、質問は、単純にこれをBをAにするにはどうしたらいいかということ、ここに書いてあるように、不正経理防止のための対策を明確にするべきであるというところが、対策がとられればいいわけですよ。その事件の追跡中というのはずっと追跡中かもしれないじゃないですか。そうすると、それに対しての対策をとるところが明確ではなかったかということなんでしょうか、評価がBになった理由は。

★岡本企画戦略室長：はっきり言って本当の理由というのは、我々はこちらに示されているものしかないのわからないんですけども、文章としてはですね。

★出澤顧問：いや、私は単純にここに書いてあることの中で指摘された点に反応すべきであると思いますが。

★木村理事：対策がとれていないということじゃなくて、そういうことが起こったこと自身が。

★出澤顧問：問題だという。

★木村理事：ええ。対策をさらにしっかりとるようにという指摘ですね。

★出澤顧問：いやいや。問題が起こったことはいいんですけれども、そうじゃなくて、ここはもっと明確にすべきだと書いてあるところが言われているんじゃないですか。

★岡本企画戦略室長：一部分、当然それが起こった後にも改善策はとったわけでありましてけれども、必ずしもそれが十分ではなかったという評価をいただいたのではないかと考えています。今年度になりまして、研究費の使用に当たりましては、発注の部分、それから納品・検収の部分、そのあたりについての改善策というのは既にとったところであります。

★出澤顧問：23年度じゃなくて24年度。

★岡本企画戦略室長：24年度に少し残ってしまったということでもあります。

★〇〇顧問：ちょっとよろしいですか。

・ちょっとこれは確認なんですけれども、説明の中で、1ページのほうから、下のほう、理事長のリーダーシップのもとに、今ご説明されたように、大変評価するということですが、個別項目に関する評価結果だけで見ますと、効率化による収支改善・電子化の推進については、22年度はSが23年度はAというふうに若干後退している。何かこれに対して評価委員会からの補足的なご説明とかはないんですか。

★岡本企画戦略室長：ここは多分なかったかと思います。

★〇〇顧問：SからAという若干後退でしょう。

★岡本企画戦略室長：そこは。

★〇〇顧問：揚げ足とっているわけじゃないんですけれども、何かこれだけ、文章の中では非常に評価されているので、それを何でまたわざわざ項目で。

★木村理事：これは、一つは単純に収支目標が103%に対して実績が102.6%終わってるということです。

★〇〇顧問：電子化とかそういった問題なの。

★木村理事：そうではなくて数字（収支目標に対する結果）の問題です。

★岡本企画戦略室長：103%の目標値に対して102.6%の達成率だったということ。

★木村理事：（平成22年に）SであったものがAになったということです。

★五十嵐理事長・総長：みずからAと下げて出しましたところを、向こうもAでいいだろうというふうに言ってくれたという、そういうことでございます。

★〇〇顧問：そういう単純なことなんですか。

★五十嵐理事長・総長：謙虚に対応した次第です。

★〇〇顧問：そうですね。

★五十嵐理事長・総長：ほかにもいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ちょっと時間が押し
ておりますので。

(3) その他

1) 教育研修棟・バイオバンク棟の整備について【資料3】

★五十嵐理事長・総長：続きましてこれからのこのセンターの新しい事業、構想につきまして説
明をさせていただきます。一部重複があるかもしれませんが、それにつきましては簡単に行きた
いと思いますので。

・まず最初に、教育研修棟・バイオバンク等の整備につきまして、総務部長からお願いいたします。

★井坂総務部長：それでは、インデックスの3と書いてある資料でございます。2枚おめくりい
ただきまして、下のページに1と書いてあります教育研修棟概要という縦長の表でございます。

・教育研修棟の整備につきまして、目的でございますけれども、当センターに勤務する医師等の
医療スタッフ及び近隣の医療職員に対して、成育医療に関する人材を育成をするということで、
それらに要する研修施設、それから宿泊施設の整備でございます。規模でございますけれども、
5階建てで延べ面積が3,439平米でございます。概要でございますけれども、5番目にご
ざいますように、96席ございます大会議室を1つ、それからカンファレンス室、それから食事をできるス
ペース、それから更衣室等を整備してございます。1階には主に研修を行う教育施設、2階につ
いては研修生の宿泊施設8戸整備する予定でございます。3階から5階につきましては、職員宿
舎として単身用を35戸、世帯用10戸と。全体で宿舍として53戸を整備する予定でございます。こ
れにつきましては、来週ぐらいから工事を行いまして、来年の8月ぐらいに完成、引き渡しとい
うことを予定しております。

・続きまして、4ページでございますけれども、バイオバンク棟の整備でございます。これは、
この後バイオバンク事業についてご説明がありますが、それらの事業に対して必要な建物を建て
るということでございます。4番目にございますように、規模でございますけれども、3階建て
で延べ面積が1,072平米を予定しております。それから5番目にございますように、1階、2階、
3階、ほぼ実験室とかそういったものの整備をする予定でございます。これにつきましては、来
年の3月に完成、引き渡しを一応予定してございます。

・この場所でございますけれども、6ページにちょっと見づらいですけれどもセンター全体の
図面がございまして、上の赤いところでございます。これについてはバイオバンク棟、研究所の
裏側のほうになりますけれども、そこにつくります。それから、教育研修棟につきましては、下
側の緑で塗ってあるところ、ここは宿舍地域でございまして、その一角に教育研修棟を建て
るということをご予定しております。

・以上でございます。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございます。

・主に建築の話が出たんですが、いかがでしょうか。場所もこの6ページにございますので、ご
らんいただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

2) バイオバンク事業について【資料4】

★五十嵐理事長・総長：では、続きまして、今、建物をつくるバイオバンク事業につきまして、
副研究所長から説明をお願いします。

★梅澤副所長・再生医療センター長：それでは、資料4、パワーポイントの打ち出しファイル
をごらんいただけますでしょうか。こちらでございますが、よろしいでしょうか。

・それでは、国立成育医療研究センターにおける6NCというのはナショナルセンター、これは
六つのナショナルセンターという意味です。バイオバンクの進捗状況をご説明させていただきます
ます。

・それでは、1枚目の下のところをごらんいただけますでしょうか。バイオバンク、バンクは銀

行という意味で、バイオといいますのは、患者様の検体並びにデータを蓄積するという意味で、バンクを整備するということでございます。左側に患者様からの、これが全体の概要を示してございます。説明、同意、検体番号化されたものを、上側が検体を採取、下側にデータとなって、そして先ほどのバイオバンク棟で検体が保管される。右側に移動していく形で細胞並びにゲノムが蓄積されると。また、情報に関しましては、センターのセントラルバンク、これは国際医療センターのほうにできるわけですが、こちらの方に情報を提供し、また、生物統計室のほうに私どもの方からオンサイトで蓄積されるということでございます。

- ・それでは、1枚おめくりいただけますでしょうか。こちらが先ほど総務部長のほうからご説明をさせていただきましたバイオバンク棟の基本設計でございまして、主に、バンクということから、液体窒素タンク・ディープフリーザー、液体窒素タンクというのはマイナス200度というふうな感覚でございます。ディープフリーザーはマイナス80度、マイナス20度といった形で、それらの写真を2ページ目の下のほうに冷蔵庫ないしは液体窒素のタンクをお示ししておるところでございます。

- ・それでは、3ページをごらんいただけますでしょうか。具体的に何を蓄積するのか、バイオのリソースは何かということでございます。先天性代謝異常症・免疫不全症患者由来のiPS（希少疾患）の作成保存並びに成育の出生コホートの臍帯血ないしはお母様、お父様のDNAを発症前コホートとして収集してまいります。目標サンプル数といたしましては、疾患iPSが年間20～50、出生コホート数といたしましては年間に500ペア。ペアというのは、臍帯血ないしはお父様、お母さんのDNAということで、ペアという言い方をさせていただいております。

- ・具体的には3ページの一番下の打ち出しファイルですが、一つの例でございます。3世代を対象とした合併症妊娠ゲノムコホート。合併症とは、例えばお母様が糖尿病、高血圧、自己免疫疾患にかかったときに、その妊婦の、お母様のお母様ないしはお母様のお子様に対しまして、出生バースコホート、出生コホート、ゲノムコホートを行うということでございます。

- ・具体的な、4ページ、また1枚おめくりいただけますでしょうか。これは現時点におきましての実績でございます。難治性iPSに関しましては、免疫不全症、こちらに病名が上からADA欠損症、慢性肉芽腫症等々の病名を並べてございます。また、そのページの下のところには、バイオリソース蓄積事業といたしまして、情報、電子カルテデータ抽出システムといたしまして、データのプラットフォームをお示しさせていただいております。

- ・それでは、最後のスライドのファイルです。5ページの1枚のところになりますが、具体的な試料採取・保存に関しまして、各診療科が横軸に、そして縦のほうには対象疾患・検体数が記載されております。横の欄のみ申し上げさせていただきます。小児内分泌疾患、小児生体肝移植適応肝疾患・ドナー肝、妊娠関連疾患・病態等、母児の感染、小児の白血病、小児の免疫疾患等でございます。

- ・以上でございます。

★五十嵐理事長・総長：どうもありがとうございました。

- ・バイオバンクという言葉はなかなか一般の方にはわかりにくい概念かと思えますけれども、銀行はお金を預けて運用するわけですが、このバイオバンクは生体の正常あるいは異常なものを全部ひっくるめて、これを試材として保存させていただいて、必要に応じてしかるべき手続の後に、お互いに研究者同士で使わせていただいて、医学のためあるいは人類のために貢献しようという、そういう考え方のもとに行われているものですが、なかなか実際運用となると、今後どうなるか。例えば、キープはするけれども人にはあげないとかという、研究者の中には時々そういう方がいらっしゃるんですけど、そういうことがないように、しかるべき手続のもとにオープンに、六つのナショナルセンターで共同の事業としてこれをやろうという、そういう考えのもとで進んでいる事業でございます。建物もようやく本年度末にはできるという、そういうご理解をいただければいいと思いますが、よろしいでしょうか。どうぞ。

★御子柴顧問：このバイオバンクは非常に素晴らしいことだと思うんです。これはまさに国の宝になるんですね。アメリカなどはもう進んでいるんですけど、日本では全然これは進まなくて、これを、ぜひ大きく推進していただきたい。そこで問題になってくるのは、知財の問題だと

思うんですね。例えばアメリカのあるところでは脳のバンクがあって、それを使うだけで、向こうの論文で発表したときに名前を共著として入れろとか、そこで出てきたデータはすべて向こうに帰属するんだという、そういう条項すら書いてあるんです。だから、そこら辺のところをきちんとこれは国のものという形で、日本のものという形で、それきちんとやっていただきたい。そうしないと、例えば中国が来て、何でもかんでもば一と取って全部いく可能性もありますしね。ですから、せっかくこういう形で動き始めているので、これを日本の国の財産として維持すると。そのためには知財の、物すごくこれは力を入れなくちゃいけないと思うんですね。それをぜひやっていただきたい。

あともう一つは、これを維持する場合に、停電とか震災、いろいろありますよね。1カ所に置いておくと、これは物すごく危険なんです。それに対する安全対策をとっておかないと、残念でした、全部溶けちゃいましたということになっちゃうと思うんですね。

★五十嵐理事長・総長：梅澤先生、何かそういう対応はいかがでしょうか。

★梅澤副所長・再生医療センター長：ありがとうございます。まず、知財に関してですが、御子柴委員に昨年ご相談させていただいて、弁理士の方にご指導いただきながら、その点に関しましては整備してまいりたいというふうに考えております。ありがとうございます。

・また、維持に関する安全対策ですが、二通り考え方があります。まず一つは、オンサイトに私どものバンクがあるということ、そしてあともう一つは、中央バンクに分散するという考え方で。ただ、中央バンクなんです、私ども国立成育医療研究センターが東京の西に、それでセントラルバンクが国際医療センターが新宿という、かなり近接しているといったようなことから、もう一つの考え方として、厚生労働省の管轄であります医薬基盤研、これはもともとそのような難病バンクをしておる実績がございますので、ミラーのバンク、ミラーというんですか、もう一つの今の対策として考えられるのかなということではございますが、現時点でまとまっていることではございませんので、今の顧問のご指摘を上へ上げて、ぜひ安全対策を推進してまいりたいと考えます。ありがとうございます。

★小林顧問：素人の質問でよろしいでしょうか。

・つまり、これは臨床研究に将来は持っていくというふうなことかと思うんですけれども、それをここで成育でそういうのを、例えばiPS細胞を樹立して、ES細胞と同じように、この中で将来的にはそういう研究機関とか製薬会社とか、そういうところに提供していくと、こういうふうな形になるということなんでしょうか。

★梅澤副所長・再生医療センター長：そのとおりでございます。ですので、デュープロセスを踏んだ上で、日本国の産業界並びに医療、アカデミアの方々にご提供することが目的となります。

★小林顧問：すみません。

★梅澤副所長・再生医療センター長：いや、結構です。

★小林顧問：ES細胞が入っていないのは何か理由があるのかなというのと、それから梅澤先生にはいつも口を酸っぱくして言っているようで申しわけないんですけれども。

★梅澤副所長・再生医療センター長：いえいえ、ありがとうございます。

★小林顧問：こうやって具体的に病名が上がってくると、もうほとんどの病気がみんな子供の顔が浮かんでくるものですから、これは実際に一日でも早く臨床で用いられるような、ぜひお願いをしたいなというふうに思います。

★梅澤副所長・再生医療センター長：ありがとうございます。国の支援も受けて、平成23年から

実際に具体的に内部の倫理委員会のご指導をいただきながら、現在、公式には4、実際には7程度、もう既に準備が進んでおり、そしてそのためのガイドランスも私どもが一応ご提供しながら、日本国の方で進めているというような現状でございますが、今年度中にそのガイドランスが施行されるものと理解しておりますので、全力でやってまいりたいと。ありがとうございます。全力でやってまいりたいと。

★小幡顧問：個人情報と完全に切れているのですか。対応表は今のところにはあるのでしょうか。

★梅澤副所長・再生医療センター長：バイオバンクのほうですね。

★小幡顧問：はい。

★梅澤副所長・再生医療センター長：バンクのほうに関しましては個人情報を切っております。連結不可能匿名化と。

★小幡顧問：連結不可能ですか。

★梅澤副所長・再生医療センター長：ごめんなさい。間違えました。連結可能匿名化と。

★小幡顧問：、対応表がやはりあるのですね。

★梅澤副所長・再生医療センター長：訂正させてください。連結可能匿名化をすることで、二通りの意味があるというのかな。

★小幡顧問：それはわかるのですが、法制上は特に法律はつくられなくて、バンク用のガイドラインか何かでやる。倫理委員会を通して。そういうやり方ですか。

★梅澤副所長・再生医療センター長：はい。倫理委員会を二通りを通したと。まずこちらで通すということ、それからもう一つ、セントラルのほうでやるということ。ですから、二重という形になってしまいますが、なるべく遅れないように、その辺、努力を進めています。

★小幡顧問：そうすると難しい問題ですね、ここは、前から懸案があったので。

★梅澤副所長・再生医療センター長：二重でやっていかせていただきたいと思っております。

★樋口顧問：ちょっと一言よろしいですか。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★樋口顧問：個人情報保護法の関係は今なかなか難しい話だというのはあるんですけども、これは連結可能匿名化じゃないと意味がない。追跡していかないといかんですからね。ですから、そういうことがちゃんとできるように、もっとはつきりさせようという、医療情報に関する特別法を一応政府ではつくろうとしているわけですから。マイナンバー法案が通った後と想定されており、というのは

、税と社会保障の一体の中で行われものだからです。だから、それが実現すればこのような研究ももっとしやすくなります。ただ、いくつか私には私なりの疑問もあります。そういう会議に出ている、私なんかはデータバンクとバイオバンクの違いもわからない人間なので、何を聞いても何だかなんだけれども、それでも次のような点に疑問を感じます。

・まず20万人のバイオバンクなるものが、東大の医科研が一応センターらしいですけども、そういうものがすでにできているそうです。さらに、今度の震災の後で、被災地を中心とした15万

人のバイオバンクをつくるんですね。そこに何で福島は外れているんだろうと思ったけれども、とにかく福島以外の被災地というところを中心に15万人です。ただし、これら二つのバンクは内容も目的も異なるというのです。しかし、逆に疑問が生じます。日本全体として本当の総合的な戦略があるのかなど。

・それで、だからここで言ってもしょうがないんですが。それで、別の会議というかシンポジウムに出ましたら、フランスの厚生労働省の機関に当たるようなところに務めていた人の基調講演がありまして、フランスはとにかく6,000万人の医療情報バンクをつくり上げてずっとやってきているという話を聞いたのです。

・それで、今日の話ですけれども、セントラルバンクとの連携、共通プラットフォームという話もあるから、ここだけで勝手に独立して何かやろうというわけではないんだろうということ、つまり、国家的な戦略の中の小児のところの部分という話で、こういう位置づけなんですよということを一言だけ補足していただくとありがたい。あるいは私にももっとわかりやすいと思います。関連して二つ目は、そういう話で500ペアということです。このところ医学研究ではさっきから、ビッグデータという声がいっぱい聞こえるんですよ。10万とか100万とか。せめて、そのぐらいないとだめだ、っていう話を聞いているときに、約500っていうことです。できることしか始められないというのはあるんでしょうけれども、ちょっと素人に教えていただければありがたいということです。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★梅澤副所長・再生医療センター長：よろしいですか。現在、平成23年度の12月の時点で、調査対象者数が1,273名です。現在がそれだけ蓄積されている。追跡率が82.2%でございまして、この持つ意味ですけれども、まず、これは出生コホートですので、がんの患者さんとかそういうものに比較いたしますと、私の理解ではもう現時点で世界一だと思っております。バースコホートですので、出生コホートですので。それで、またこの病院におきましては年間1,500から2,000のお子様が生まされるということと、センターという非常に国を挙げてサポートいただいているという観点から、もしかしたら本当に世界に類を見ない大きな規模になれるのかなと感じております。

・一方、世界的には追跡率が、やはり田舎で行われていることがあって、非常に高いんですね。私どもは、だからここは都会ですので、82.2%と決して高くない。ちょっと患者さんの追跡がどうしても追いつかないという現実がございしますが、ただ、それをかんがみても、やはり世界的なレベルどころか、1番になるのではないかと、来年、再来年ではご報告できるのかなと思っております。

★平岩理事：よろしいですか。補足ですけれども、我が国は環境省のほうが10万人の出生コホート調査を現在やっております。私は実は評価委員なので。昨年8月から出生してきて、それを行っているんですが、それと、そのコホート調査はむしろ環境物質評価が中心ですので、ちょっとここでやっているコホート調査とは色合いが違うということが一つあります。それから、先ほどの御子柴先生のご発言の、これも20年間、検体保存をして研究を続けるという条件でやっていますので、一応つくばの環境研に1カ所だけです。蓄積するサイトはですね。ただし、一応、震度7の地震に耐えて、それから停電が1カ月しても大丈夫なようにするという条件で、もうそれは既に稼働し始めていますが、そういう形でやっていると聞いております。

★五十嵐理事長・総長：よろしいでしょうか。

・どうもありがとうございました。

3) 今後の小児がん診療への取り組みについて【資料5】

★五十嵐理事長・総長：それでは、小児がんセンター診療の取り組みにつきまして、病院長からお願いいたします。

★松井病院長：それでは、資料5をおあげください。今後の当センターにおきます小児がん診療

への取り組みにつきましてご報告します。

・まず背景ですけれども、がん対策基本推進計画、これは2012年6月閣議決定されたものでありますが、小児がんが重点的に取り組むべき課題に掲げられました。その計画の中で、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に小児がん拠点病院（以下、拠点病院）を整備し、また、小児がんの全国的な中核機関（以下、中核機関）の整備を開始することが目標に定められております。

・また、小児がん医療・支援の在り方に関する検討会から、拠点病院の要件等を示した「小児がん医療・支援の提供体制のあり方について」という報告書が9月3日に取りまとめられ、これを踏まえた小児がん拠点病院の整備に関する方針が策定され、9月7日付で厚労省健康局長より通知されました。

・そこで、当センターにおきまして現状と将来計画を立てまして、1 上記の指針を踏まえて、厚生労働省に拠点病院の指定申請書を既に提出いたしました。2 小児がんを担当する病院部門を統括して、小児がんの診療と研究を発展させるために、来年度設置予定の小児がんセンター（仮称）のセンター長を現在公募中であります。3 将来の小児がんセンターの組織については、採用予定のセンター長の意向も踏まえて、具体化を進めることにしております。4 今後整備が予定されている中核機関の指定を当センターとしても目指して、今後の小児がん診療のさらなる充実を図ることとしております。

・以上です。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございました。

・成育医療研究センターとして小児がんに対しては今までに以上に強力に取り組みたいという、そういう決意表明のもとに、しかるべき人材を公募するという、そういうお話ですけれども、何かご意見、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

★岡本企画戦略室長：ちょっとすみません。ミスプリがありましたので、ちょっと訂正しておきます。資料に「がん対策基本推進計画」と書いてありますが、「がん対策推進基本計画」です。「基本」と「推進」が入れ違っております。

・それから、その後ろに健康局長の通知をつけてございますが、その中にはあるんですが、全国で10カ所程度の拠点病院を整備するということが国のほうから示されているところでございます。ちょっと補足をさせていただきました。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございました。よろしいでしょうか。

4) 無侵襲的出生前遺伝学的臨床研究について【資料6】

★五十嵐理事長・総長：続きまして、資料6になりますが、8月にマスコミ等を通じて成育医療研究センターの名前が出ましたけれども、無侵襲的出生前遺伝学的臨床研究につきまして、北川副院長からご説明、お願いいたします。

★北川副院長：資料6をごらんいただきたいと思うんですが、既に新聞等でご承知だと思いますが、母体末梢血中に存在しますcell-freeのDNAを胎児診断のスクリーニングに用いようということで、この検査が米国ではもう既に始まっておりますし、これが間もなく日本に上陸することは必至の状況だと思っております。この検査というのは大変精度の高いスクリーニング検査ですので、いきなり日本に入るとまいますと、日本の周産期医療、あるいはおっちゃんのように社会が大混乱することが予測されると言っております。そこで、我が国に導入するに当たりまして、この検査における遺伝カウンセリングの重要性をヨウキウする臨床研究というものを決めました。先日、10月のこの時間に当院の倫理委員会が終了してしまして、承認を得ております。今後どうするかということになりますが、今後、成育を中心としたコンソーシアムを組んで、現在、施設基準をクリアした28施設が参加予定をしておりますが、それぞれの施設で倫理委員会の承認を得て、全体まとめて開始をしたいということでございますが、日本産婦人科学会と協調しながらこの検査を進めていきたいと考えておりますので、ぜひご理解とご協力をよろしくお

願いたいと思います。

- ・以上でございます。

★五十嵐理事長・総長：どうもありがとうございました。

- ・ご質問、ご意見いかがでしょうか。どうぞ。

★樋口顧問：私、自己都合で申しわけないんですが、今日、この後大学で授業を行う予定になっており、もうちょっとで退室せざるを得ません。そこで申し上げますが、これは単純な質問なんですけれども、今日は吉村先生がとにかく欠席されておられるから、吉村先生のかわりはとてもできないけれども、幾つか素人的な質問を。

・一つは、これをやっぱり成育医療センターがやるという問題性です。中心になってと言ってもいいのかもしれないんですが、そのことの倫理性というか、趣旨・目的というのは何なんだろうかということです。つまり、ほかでどんどん勝手なやからがいろんなことをやるよりは、ちゃんとしたところがきちんとやるということをやったり担保したいという、そういうことなのか、それから、これはアンド・オアの関係ですけれども、あるいは、そうやっているいろんなことが血液だけでわかってきたときにどうするかという話が非常に難しい問題として出てきますよね。その中で、問題を抱えた胎児が発見されたときに、さっきの報告でも、胎児治療の推進があって、そういう話とつなげて、まさに成育医療というところの大きな意義があるんだということなのだろうか。でも、それはそれで何かやっぱり一種の臨床研究のために、利用と言うといかんのですけれどもね、本当は。そういうことにもなりかねないので、なかなか難しいけれども、そういう話なのかという、疑問です。それはそれで必要なことではあると思いますから、そういう成育医療センターが一生懸命やろうということの趣旨・目的をちょっと説明して下さいと思います。

・二つ目は、本当に枝葉末節で、私がほかから聞いた話が間違っているのかもしれませんが、これは臨床研究の形をとるため、参加するお母さんは、例えば自己負担21万円という話をあるところから聞いた。すみませんが、この点もそれが正しいのか伺いたくなりました。

★北川副院長：後の質問からになってしまいますが、これは相当お金のかかる検査ですね。つまり、母体血中にあるDNAの断片をショットガンシーケンスをして、網羅的に全部シーケンスします。ですから、その数が多ければ多いほど精度が高くなるんですが、それをやらざるを得ないという状況ですので、そうしますと相当お金がかかるということ。それから、これは精度を調べる検査ではありませんので、それだけの費用負担は必ずしていただくということで考えております。ただ、もしこれが陽性に出たということで、その後の確定検査をするというときには、それは無料でやろうということ考えております。

・それから、成育が主体になってやるというのは、僕は成育がやるべきことだと思っています。これは、我が国の周産期医療のセンターですので、ここがやるべきであって、きちんとしたデータをとって、それでむやみやたらにどこでもできるという検査にたくないということがありますので、うちが音頭をとるべきだと思います。入るときに当たって、いろんなところの方たちがみんなしり込みをしたんですね。うちがやるべきだろうと皆さんもおっしゃいますし、我々もそう思っていたものですから、これだけスタッフが充実していますし、それなりの分娩を扱っていますので、うちがやるべきということがございました。

・それから、この検査は遺伝子の異常を見るわけではございませんで、遺伝子の数の異常だけなんです。現時点ですけれどもね。13、18、21のトリソミー、数の異常だけなので、今後、遺伝子の異常というのがわかるようになるかもしれませんが、現時点ではこれであるという、数の異常だけをチェックするということがございます。

- ・お答えになったかどうか分かりませんが、以上でございます。

★樋口顧問：どうも本当にありがとうございます。

★五十嵐理事長・総長：よろしいでしょうか。倫理の問題まで行きますと大変時間がかかりますので、今日はちょっと控えさせていただきたいと思いますが、いろいろとご迷惑をおかけした点

が多々ありまして、おわびしたいと考えております。

・ほかに何かよろしいですか。

★五十嵐理事長・総長：そうですね。ありがとうございます。すみません。

5) 臓器移植センターの現状について【資料7】

★五十嵐理事長・総長：続きまして、先ほどちょっと肝移植についてお話しいたしましたけれども、それを含みまして、臓器移植センターにつきまして、病院長からお願いいたします。

★松井病院長：ご報告いたします。重複はできるだけ避けたいと思っております。

・まず、臓器移植センターの現状・将来につきまして、臨床症例数と成績をまず肝移植から述べますと、2012年9月末現在で216名の肝移植、生体ドナーによるものが207例、脳死ドナーによるものは9例を行ってまいりました。そして、肝移植以外の方法では救命しがたい、生活の質の改善が見込めない症例が肝移植として選んでおります。本邦の年間小児肝移植数が120例であるため、約3分の1の肝移植症例を当センターで行われているということになります。そして、その数、成績ともに世界の一流であるということを申しましたが、何としても私が強調したいのは、その中で非常に重症の合併症である肝動脈血栓症、ドナーの、提供者の肝臓を栄養する動脈とそれからレシピエント、受けるほう、こちらの肝動脈の吻合をしますときに、ここに血栓をつくってしまうというのが非常に重篤な合併症になっているのでありますけれども、これが216例を手術をして一例もないというのは、これは世界中の移植医が驚嘆すべき数値でございます。そのことは一つ強調しておきたいと思っております。

・それから、ちょっと誤植がございます。このグラフの2008年の直下に「2012名」と書いてありますけれども、これは「2012年」という間違いでありまして、脳死肝移植がそれぞれ2011年に4名、2012年に3名で行っております。つい最近の患者さんは、脳死の成人からの分割肝移植で、それを受けた児はこのように最年少でございました。

・次に、腎移植数がこのように書かれております。これは肝移植に比べると数は少のおごいませけれども、ごらんのように2010年、2011年、2012年、4、4、2という生体腎移植の症例数であり、脳死腎移植はごらんとおりでございます。

・2番目に診療・研究実績であります。次のページの図をごらんいただきたいんですけども、肝移植につきまして、当センターで肝移植を受けた患者さんの出身地は、関東が78%を占めておりますけれども、そのほかに沖縄であるとか北海道であるとか、あるいは海外からも2名、エジプト、インドネシア、各1名の患者さんが当センターで手術を受けております。

・もう一つ強調したいことがあります。この肝臓移植チームの業績でありますけれども、毎週のように肝臓移植をしている。また、合併症でその補足手術をしなければならないにもかかわらず、2012年1年間で英文の査読付きの論文を21編も書いている。手術をしているだけではなくて、このように情報発信も国際的に行っているというところを先生方にご理解いただきたいと思っております。

・以上でございます。

★五十嵐理事長・総長：どうもありがとうございました。

・いかがでしょうか、何か。

★小林顧問：また素人でよろしいでしょうか。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★小林顧問：大変すばらしい成績だと思っているのですけれども。子供のときに肝移植をしますよね。その臓器がもつ期間ってどのぐらい、腎臓だと大体10年ぐらいで腎臓が働かなくなると聞きますけれども、肝臓はどうなのでしょう。

★松井病院長：肝臓移植が本格的に始められたのは、1980年代の後半、最初の例は1960年代になりますけれども、1980年代の後半で、そして、今のところ累積生存率が、我々のところでは約90%、世界的にも80%から90%というふうになっているんですけれども。ということは、10年、20年たってくると、何らかの形でその間に死亡してしまうという方が出てきているということは事実です。しかし、それは腎臓のように、例えば何でその患者さんが死亡するかというのは、私が知る限り、詳細なデータはまだないと思います。ただ、累積生存率という形であらわれておまして、それで死亡する原因としては、慢性の拒絶反応であるとか、あるいは、何らかの原因で肝臓に例えばウイルス感染を起こすといったような、合併症を起こして亡くなるということだと思えますが、詳細は調べてないと。

★小林顧問：移植した肝臓がどのぐらいよく機能を続けるかどうかというのはまだわからないという感じなんですね。

★松井病院長：そうですね、長期的に。もう一つ重要なことは、腎臓の移植の場合と同様に、免疫抑制剤を終生飲まなければ現在のところはいけないわけで、その免疫抑制剤が腎臓に対して毒性がありますので、それによる死亡あるいは腎臓をまた移植するといったようなこともあり得ると。お答えになるか。

★藤本臨床研究センター長：ちょっと追加させていただいてもよろしいですか。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★藤本臨床研究センター長：前向きな検討として、当然、将来患者さんがどういうふうな状態になっていくかということを追跡する必要があるだろうというふうなことで、松井院長は申し上げませんでしたけれども、全国の主たる肝臓の移植の施設とネットワークを組みまして、前向きに症例を蓄積して行って予後調査をしようというふうな仕組みを、臨床研究センターも参加させていただいてつくっておりますので、早晚、明確になってくると思います。ありがとうございます。

★小林顧問：ありがとうございます。

★五十嵐理事長・総長：よろしいでしょうか。
・では、時間も押しておりますので、移りたいと思います。

6) 小児と薬情報ネットワーク整備について【資料8】

★五十嵐理事長・総長：次に、小児と薬情報ネットワークの整備につきましても病院長からお願いいたします。

★松井病院長：資料8をごらんいただきたいと思います。

・「ライフイノベーション推進のための医薬品使用環境整備」事業であります。本事業の内容は、「小児と薬情報センター」を設置し、日本小児総合医療施設協議会、先ほども出ましたけれども29の小児医療施設等、全国の小児医療機関等によるネットワークを活用し、必要なデータベースの開発行い、新医薬品等の小児への投与に関する情報、例えば投与量、投与方法、副作用等がございますけれども、これを収集する小児用医薬品の安全性情報収集及び評価体制を確立することです。目標は、このネットワークを活用して、小児に対する医薬品の投与量、投与方法と副作用等の発現状況を収集するとともに、それらを分析・評価するデータベースを整備することにより、小児用医薬品の安全対策のさらなる向上を目指し、小児用医薬品の開発に貢献すること。期間は、平成24年度より3ないし5年を予定しております。予算はごらんのとおりでございます。責任者は当センターの器官病態内科部長の賀藤均氏を定めてございます。下にそのイラストがございますので、ごらんいただければ幸いです。

・以上でございます。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございます。

・ご存じのことと思いますけれども、日本で使われている医薬品の7割は、小児に対する治験をやらないで厚生労働省は販売を認めて、使用を認めているわけですが、そういう状況の中で、子供からのいろんな情報が足りないということで、小児病院の協会、29病院が参加しているわけですが、そのネットワークを使っていろんな情報を収集するシステム、オンラインで収集するシステムとつくろうということで、これは日本の小児に関する薬事行政が大変おこなっているというバックグラウンドがあるということ踏まえての事業というふうに理解していただければよろしいと思いますけれども。よろしいでしょうか。

・ありがとうございます。

7) 病院機能評価受審へ向けた準備状況【資料9】

★五十嵐理事長・総長：では次に、先ほどもちょっとお話しいたしました病院機能評価を受けるというふうに決めたわけですが、その準備状況につきまして岡本室長からご説明をお願いします。

★岡本企画戦略室長：資料9ですが、1枚めくっていただきまして付録と書いてある「病院機能評価とは」というのがございます。病院機能評価は、財団法人の日本医療機能評価機構が実施している事業でございます。いわゆる第三者評価を行うという事業でございます。全国の病院が自主的に申請をし、第三者である日本医療機能評価機構からサーベイヤーと申します評価調査者が来まして、中立・公平な立場に沿って、それぞれ所定の評価項目に沿って、今の状況の評価をするという事業でございます。受審の効果ということからいいますと、病院がみずから評価をした後に第三者の評価を受けるということで、問題点を客観的に把握をする、それから改善への方向性が示されるということになっております。

・現時点で病院機能評価の評価方法の見直しが行われておりまして、来年度から新しい評価の仕組みが導入をされるということになってございますが、その前に現状のバージョンで病院みずからが評価をした結果というものが、前のページに戻っていただきまして、病院機能評価に係る自己評価結果ということで、a・b・c・その他と書いてありますが、現時点では351項目にわたるものを病院職員等で手分けをいたしまして、それぞれa・b・c、要するにa「適切に行われている」、b「中間」、c「適切さに欠ける」というような形で自己評価をいたしました。残念ながら自己評価結果は非常に厳しいものでございまして、ごらんとおりc評価が166項目ということで、半分近くの項目がまだ十分達成をしていないという評価結果になっております。これはかなり厳しく見たという面もあるのかもわかりませんが、客観性につきましていろいろございますので、現時点ではこの医療機能評価に対しまして実績のあるコンサルタントを活用いたしまして、改善策等に向かって努力をしていくという予定にいたしております。現時点ではコンサルタントの選定という作業に当たっているというところがございます。予定にいたしましては、あと1年の少し先に受審をするというようなことを今計画いたしております。

・簡単ですが、以上です。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございます。

・何かよろしいでしょうか。

8) コンプライアンスホットラインの設置について【資料10】

★五十嵐理事長・総長：では、続きましてコンプライアンスのホットラインをつくりましたので、それにつきましても岡本室長からお願いいたします。

★岡本企画戦略室長：これは前回の顧問会議の中でも話題になったというふうに伺っておりますけれども、きょうも出席いたしておりますコンプライアンス室長、顧問弁護士の菊池室長のところにコンプライアンスホットラインということで、通常、相談の窓口というものが、この1ペ

ージに記載してございますように、それぞれの窓口が決まっておりますけれども、その窓口では相談できないような事柄について、直接、顧問弁護士である菊池弁護士に相談できる窓口というものを設けたということでございます。その相談できる者は、1 ページの一番下でございますが、当センターの役職員、非常勤等、臨時職員もすべてを含む者、それから派遣の職員である請負契約の職員、ボランティア、そういう方もすべて含んでこのホットラインで相談をできるということになっております。

・基本的には、ホットラインということでインターネット経由、Eメールで相談をできるという形にしてございます。それから、従来のコンプライアンス室への相談ということからいうと、直接の面談または電話による相談ということもありますが、新たにホットラインという形式、Eメールで直接相談できるという取り組みを昨年度から開始をしたということでございます。次のページ、開始が昨年12月1日から開始をいたしておるところでございます。相談の取り扱いということで、秘密が守られるということは当然でございますけれども、相談者が事実関係等の調査を求める場合に、センター自体に情報提供することがあるということが記載してありますが、当然それは本人の同意を得て行うということでもあります。それから、ここに相談をしたことを理由に解雇、排除等の不利益をこうむることはありませんということを示してあります。これでセンター内のイントラの掲示板に掲載をして周知を図っているところでございます。

・以上です。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございます。

・菊池先生、運用状況はいかがですか、簡単に。

★菊池コンプライアンス室長：こちらに記載されているEメールのアドレスにはまだ一つも相談は参っておりません。ただし、私の成育内でのアドレスが公開されていますので、そちらのほうには実名で相談は複数件、参っております。

★五十嵐理事長・総長：という状況だそうです。よろしいでしょうか。

・ありがとうございます。

9) メド城取問題について【資料11】

★五十嵐理事長・総長：それでは、予定していた最後ですけれども、皆さん一番注目しているところの一つだと思いますが、メド城取問題につきまして、岡本室長からお願いいたします。

★岡本企画戦略室長：先ほど中途半端なご説明を申し上げて、ちょっと混乱を招いたかもわかりませんが、改めて経緯等についてご説明を申し上げたいと思います。

・ここに昨年の11月13日の新聞記事で、「研究費3.8億円プールか 国立医療機関 業者倒産で発覚」というのが書いてございますが、これにつきまして少し詳しくご説明を申し上げたいのですが。

・この業者倒産という業者が、メド城取と言われている当センターと研究機材等について納入業者となっているところでございますが、その業者が10月14日に民事再生法の届出をしたということがございまして、その直後に当センターに民事再生法の届出をしたのでということで説明に参りました。そのときには、要するに我々が債権者になっているということは一切説明がなく、我々が今負っている債務について支払うようにということのお願いに参ったところでございますが、その後、10月21日でございますけれども、インターネットのニュースに、当センターが3億8千万余りの債権をメド城取に持っているということが流れました。それを踏まえまして、10月24日、翌月曜日でありますけれども、すぐ当該社長等呼びまして説明を求め、それから資料要求を行いました。残念ながら、3億8千万の内訳がわかる資料というものが入手はできませんでした。

・この報道がありましたけれども、それより以前から内部で調査を開始をいたしまして、先ほどご説明したとおり、5年間保存されている契約に関するメド城取との一連の証拠書類等をすべて確認するとともに、研究所、それから病院の現時点で研究費等を使っている研究者、医師等につきまして、ヒアリングを行うとともに、成育医療研究センターの前身である成育医療センターに

なってから、研究所での常勤雇用をした研究者、それから病院の医長以上の職員に対しまして、すべて書面で調査を行いました。トータルで130名余りの方からヒアリング、それから書面で回答をいただきましたが、すべての方からプール金、預かり金というものはないというような回答をいただいたところでございました。

- ・そういうのを踏まえまして、我々は債権の中身がわからないということで、債権の届出を行わなかったわけですが、そのうち2月になりまして、突然、先方の弁護士から、債権の証拠が明らかになったので我々に対して債権届出をしてくれるようにという依頼がございました。しかし、中身は相変わらず明らかにされませんでした。そのため、中身がわからないので、届出するかどうかということでいろいろ検討いたしました。先方からしかるべき時期に情報はきちっと提供するので、債権届出をしてくれるようにということの文書で確認がとれましたので、2月27日に債権の届出を行いました。その届出の額はここで報道されているとおりの3億7,981万3,983円ということで、先方が提示をした額で届出を行いました。

- ・それから、それを踏まえまして、4月25日にメド城取の民事再生の計画の認可が決定をされました。それを踏まえまして、6月の末に弁済金として2,500万円余りが当センターに振り込まれましたが、先ほどもご説明しているとおり、中身が本当に我々の債権かどうかはわかりませんので、預かり金という形で会計の処理をしているということでございます。

- ・そうしている中で、最後のページ、裏のページでありますけれども、これが6月の末に最初の報道がありましたけれども、京都大学の辻本前教授がこの3億8千万円に絡んでいるんじゃないかという報道がございまして、そのときに東京地検の特捜部が捜査に入っているということでございましたので、我々はその捜査の行方を見守るということしか対応することがございせんでしたので、注意深く見守っておりましたところ、9月12日に最終的に贈収賄で立件をされて、一応捜査が終結したという報道になっているところでございます。実際には、今回立件された部分というのはつい最近の話でありまして、それと3億8千万円がどう絡んでいるかということについては、今のところ報道されている限り、全く我々はわかっておりません。捜査が終結をし、それぞれの資料が開示をされていくと、当センターと3億8千万の関係、または実際に辻本教授というのは平成15年4月1日に京都大学に異動をされておりますので、かなり以前のお話になるのかもわかりませんし、その後も何らかの形で当センターの研究者等との関係があるのかというのは、今のところ明らかになっておりません。

- ・こういう段階になっておりますので、先ほどの評価委員会のところで調査中という形で報告をさせていただいたところで、それに対して、過去のこととはいえども、要するに信用についてはいろいろ傷ついたというような評価をいただいたところでございます。

- ・簡単でありますけれども、今までの経緯につきましてご説明を申し上げます。

- ・それから、言い忘れかもしれませんが、本件につきましては、法的な考え方とかいろいろありましたので、菊池顧問弁護士と密接に連携をとって対応をさせていただいておりますことを申し添えたいと思います。

- ・以上です。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございました。

- ・少し詳しい説明になりましたので、ご理解が深まったと思いますけれども、いかがでしょうか。再発防止という点は、出澤先生が言われましたとおり、発注等が今まで個人で行われていた部分がありましたので、それはすべて事務を通して、注文もそれから受け取りも全部、研究者本人はできないような形とするシステムに4月から変更させていただきましたので、こういうことは基本的にはもう二度と起きないという体制には4月からなっております。

- ・どうぞ。

★明石顧問：私たちの大学でも何件かあって、ご指摘を受けてスキャンダルになったことがありますが、多分このメド城取ですか、書類で追ってもわからないことが預け金の手口の本質だと思うので、書類上わかるようなやり方をしていた人はだれもいないと思います。ですから、追跡をしてもなかなか証拠は出てこないと思います。

- ・だから、私のところも、大部効果が厚いと僕は信じているんですが、結局アナログな検収なん

だと思っています。発注も納品も業者が書類で出してきた、こちらの受領書も出ていると、それは第三者がやったって同じことなんですが、結局、現物がきちんと研究室に納入されているかどうかというのを、私どものところでは玄関ロビーを開放して、そこで経理の職員が徹底して検品をしています。研究者の使う研究器具がリスト上のどれに当たるのかというのは、会計課の職員は全くわかりませんけれども、一生懸命勉強をして、細かにチェックをして、確実にそれが研究室に運ばれるところまでチェックしています。大変な手間がかかっていますが、それが一番の抑止力になっているように思います。ご参考までにですが。

5. 各顧問から

★五十嵐理事長・総長：それじゃ、すべてもう一応終わったということで、全体を通しまして何かございましたらお願いいたします。

★小林顧問：よろしいですか。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★小林顧問：2点ほど。

・1点は移行期の問題のことですけれども、前々から、特に昨年から今年にかけてトラブルが起きまして、何度か院長にも苦言を申し上げてきたわけですが、現在もいろんなお話を耳にしています。ある患者さんはもう年齢がいつているから、そろそろかわるところを探しなさいと言われてみたり、ある患者さんはこれからずっと診るからここに来なさいというふうに言われているわけなんですけれども。

・いろいろ幹部の皆さんとお話ししていると、どうもやはりセンターの病院としては移行期患者をこのまま受け入れることは不可能だというふうなお話を何度も耳にしているわけですが、であれば、早々に、患者さんによっていろんな話が飛び交うのではなく、病院としてこれからの方向性を打ち出さしてもらいたいと思うのです。そのやり方とか中身はいろいろあるかと思いますが、できることは手助けしたいなと思いますけれども、今のままではやはり患者さんたちはかなり混乱、さっきお話ししたトラブルのお二人については、病院側は一件落着かもしれませんが、患者さんたちは非常に心の中にやっぱり不信とそれから非常に傷ついたものをそのまま持っていて、相変わらずいろいろな愚痴を漏らしたりなんかしておりますので、その件についてぜひ今後取り組んでもらいたいなど。これが1件。

・それともう一件、先ほど職員の教育について申し上げたのですけれども、センターの幹部の皆さんとお話ししていると大変すばらしい考え方を持っておられて、医療のありようとか、患者さんに対するありようとか、ボランティアに対するありようとか、本当にすばらしい考えで、それは言葉だけじゃなくて、幹部の皆さんの行動そのものもそうだと思うので、日ごろから尊敬しているのですけれども。しかし、残念ながらやっぱり末端の方たちの言動とかいうような部分では、相当隔たりを感じるのです。これはやっぱり教育が不十分なのではないのかなと。皆さんの考え方が下まで浸透していないということだろうと思います。下まで浸透していないということは、やっぱり幹部の皆さんの責任ということになるかと思いますが、ぜひその辺のところはもう一度いろんな仕組みを考えていただいて、職員に対するいろいろな教育を徹底していただくような取り組みをぜひしていただければありがたいと切に願っております。

★松井病院長：ありがとうございます。2番目の点に関しましては、私も先ほど申しました意見箱等、それからその他の報告に基づきまして、しばしば感じる場所があります。教育の不徹底に関して責任があるということに関して何の異存もございませんし、それは鋭意努力しなければならぬというふうに思います。

・1番目の移行期の問題につきましては、以前に成育医療センターの数人の職員とともに移行期の患者さんに対する診療方針についてある程度のまとめをしまして、ただし、それをいきなり公開するというのでは、例えばいろいろな誤解を生むだろうという。具体的には、成育医療研究セ

ンターは何て冷たい病院なんだというようなことも言われかねないので、日本小児科学会にこの問題を上げまして、学会としてどう思うかと。そして、その意見を参考にしつつ、私ども成育医療センター病院としての態度を明らかにしたいというふうに考えております。それを待っているところであるということ。

- ・それから、先ほど来、小林さんがおっしゃる患者さんによって異なるというのは、これは自己弁護になるかもしれませんが、疾患によって大人の診療をする内科医、外科医にお願いをしやすい患者さんと、移行しやすい患者さんと言ったらいいのでしょうか、それと、それに対して、例えば神経筋疾患の患者さんのように、到底内科の先生が診てくられないのではないかとというような疾患の患者さんと、個々のジャンルによってやっぱり対処の仕方が違ってくる場合もあり得ると思います。神経筋疾患の患者さんは、これは外国におきましてもやはり移行にいろんな苦勞をしているということはいろいろな情報からうかがい知れますので、そうした患者さんによる違いということもあり得ることでもありますけれども。

- ・いずれにいたしましても、小林さんがおっしゃるように、患者さんとのコミュニケーション、病院としてまだ最終的な方針は整わないにせよ、あるいは決定的な解決策を見つけるのは難しいかもしれませんが、やはり意思疎通を図ることがとても大事なことだというふうに思います。

- ・一部お答えをしましたが、お願いします。

★五十嵐理事長・総長：大変貴重なご指摘ありがとうございます。

- ・ほかにいかがでしょうか。

- ・最後のことでちょっと追加させていただきます。トランジションといいまして、子供のときに病気になった人が、あるいは生まれつき病気を持っている人が、昔でしたら亡くなってしまうことが多かったわけですが、医療技術が発達して、あるいはケア体制よくなりまして、大人、二十歳を迎えるようになってきました。人工呼吸器が必要な方とか、あるいは、知的な障害を持っていろいろな社会になかなか入っていきることができないというような方たちを病院で診ておりますと、急性疾患の患者さんが入れなくなる問題があります。高齢者の場合は入所できる施設があったり、あるいは在宅医療などの支援を受けられますが、小児あるいは小児から大人になった、まだ高齢者になっていない方に対する社会の支援が非常に弱いのが現状です。小宮山大臣も65歳以上の方に支出されているお金とそれから15歳未満の子どもに出されているお金は19対1だと指摘されています。

- ・そういうような状況の中で、やはり在宅医療を含めた移行期の子供たちをこれからどうするかということは国家的な問題です。それは医療機関あるいは家庭だけでは解決できません。将来は社会を挙げて今のシステムを変えるというようなことも含めて、成育医療研究センターは使命としてこれは取り組んでいかなければいけないと思っております。それから、先ほどちょっと話になりましたけれども、小児学会としても関連学会と協力してこの問題について取り組むつもりです。また、マスコミ等を通じて社会に啓発するようなことも必要と考えております。

- ・南さん、何かご意見がございませうか。

★南顧問：私もこの小児科学会の移行期の問題にたまたま参加させていただくことになって改めて考えたことなんです、成育医療という言葉が何でこんなに普及をしないのかということ考えたときに、今の五十嵐先生のお話が一番すっきりと世の中の人の胸に落ちる説明なのではないかなと。医学・医療が非常に高度化して進歩したために、助かる子供が非常に増えて、その子供をどういうふうに見ていくかという医療だというふうな説明、医療というか、医療だけではないですけども。その助かった命をどうするかと。大人の問題でもあるんですけども。そういうふうな成育医療という言葉がもし説明してよろしいのであれば、それは実は一番わかりやすい説明というふうに思ったんですね。

- ・ですから、成育医療研究センターということでナショナルセンターなんですから、そのあり方を検討していくことがこのセンターのミッションだというふうに考えたらよろしいんじゃないかというふうに私は思って、そうすると、非常に世の中にも発信がしやすい、わかりやすいと思う

んですけども。最初のほうに成育疾患という言葉もありましたけれども、成育疾患では一般の人は何のことか全然わからないと思うんですが、生まれもって、あるいは小児期に持った病気が何らかの後遺症を持って生きていく場合に、それを成育疾患と多分呼んでいるのかなと思いますので、そういうふう発信、これからしていいかどうかはまた別としまして、そういう印象を非常に強く持っております。そこに特化してやっていってもいいぐらいの課題ではないのかと思いますけれども。

★五十嵐理事長・総長：どうもありがとうございます。

★平岩理事：すみません。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★平岩理事：トランジションという、そういう移行期という問題は、助かった命の移行の問題だけではなくて、例えば10代で発病するうつ病の問題もありますし、いろいろな問題を含んでいると思います。ですから、今度、実は来年の小児学会でもトランジションの問題は1つそのためにシンポジウムをつくりますし、新規でトランジションを考えた上でどういうふう考えるかというシンポジウムをもう組みましたけれども、やはりそういういろいろな問題があります。ですから、医学が進歩して助かった命が存在する、それは一つのとても大きな事実ですが、トランジションの問題のうちの中では、恐らく数的にはそれ以外のほうが多い可能性が高いと思うんですね。ですから、総長のおっしゃったことは、本当にそれで移っていただければそれでよろしいんですが、トランジション全体を考えたとしたら、例えば気管支ぜんそくであったり、いろんなものすべてが入ってきますので、より大きな概念としてとらえる必要がないと、非常に限定されてしまうと、今度また逆においていかれる子供たちがとても多くなってしまおうという問題になるということもご理解いただければと思います。

★南顧問：よろしいですか。そうだとすると、この成育疾患という言葉をやっぱりわかりよくご説明をいただく必要があるかなと思うんですけども。成育疾患とは何なのかということですよ。

★五十嵐理事長・総長：名誉総長のころにおつくりになった概念、先生がおつくりになったという……

★松尾顧問：いえいえ、成育という名称は私が就任したときは決定しておりました。成育は英語にできない。それで、これでいいのかと思っておりました。

★御子柴顧問：あと、よろしいですか。

★五十嵐理事長・総長：どうぞ。

★御子柴顧問：実は私、21世紀フォーラムというのに入っております、本庶祐先生が議長なんですね。そこで今議論しておりますのは、限られた医療費でどれだけ皆保険制度を持続させていくかと。そうすると、先ほど先生がおっしゃられたように、実は老人のほうが、今は高齢化していますから、すさまじい。人工呼吸器つけちゃうと、取ったら犯罪になっちゃいますからね。そういう状況になっている。今、小児の場合はまだ少ないけれども、これがずっと持続したら、そっちへ移るわけですね。だから、そのときに考えておりますのは、死というものをどういうふう考えるか。だから、安らかな死を迎えるためにということがあつた一つのテーマとしてやっているんです。

・だから、まだ結論は出ておりませんがね。結局、このままでいったら、医療費はもう、日本、崩壊しますよ。実際に皆保険はもう無理ということになるので、どこで線決めするかと。

だから、同じようなことが今その予備軍をこれからつくろうということにもなってくるので、やっぱり先生が言われたように、その定義というのは結構大事で、今治療で治っちゃうわけですよ。そうすると、それが後、もっとよくなったら、全部60、70までずっと続く。この医療費ったらすごいことになるので、どういうふうを考えていくかということも、まだ費用としては20分の1ぐらいですか、19分の1ですけども、これはいずれ上がっていくわけですね。だからそこら辺も考えていかなければいけない。もっと広い考えもこのナショナルセンターとしてはある程度考えておいたほうがいいかもしれないよね。

★五十嵐理事長・総長：ありがとうございます。

6. 閉会

★五十嵐理事長・総長：時間も大部押してしまいました。私の不手際で、12時に終わるべきところを30分近くも伸びてしまいました。大変申しわけございませんでした。

・今日は大変貴重なご質問やご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。お話を私も今年度、来年度からの運営に役立たせていただきたいと思いますので、引き続きご指導をどうぞよろしく願いいたします。

・本当にありがとうございました。