

## 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10回）議事概要

日時：令和8年1月30日（金）10：00～11：30

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、瀬戸泰之中央病院長、土井俊彦東病院長

### I. 前回（令和7年度第9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本田理事と小野監事に依頼。

### II. 審議事項

#### 1. 定年年齢の引上げ等について

資料に沿って説明され、承認された。

##### 【主な意見等】

- ・資料 36 ページの弁護士からの見解について、「ギリギリ有効」という表現があったが、どういうニュアンスなのか。「ギリギリ有効」というのは、医療職だけに付与することについて、公平性がギリギリ保たれる意味なのか。
- 医療職が足りないのは明らかであるため、医療職を確保する必要があるというのは十分説明がつき、また、医療職だけでなく他の職種においてもいずれ 65 歳定年ということが見込まれるのであれば、一応合理性は認められる。その点を踏まえると、就業規則の変更についても、ギリギリ有効ではないかという見解である。
- 労働裁判等において就業規則が有効か無効か、が争われる事例が多い。就業規則が無効と判断される場合として多いのは、法律の理念に反する条文や、合理的な差別かどうかで就業規則が無効となる。今回の弁護士見解の前提として、社会的要請がある中で、なぜ全員を 65 歳まで引き上げないのかという問題意識がある。その中で、原人事部長からの説明のとおり、医療職の確保が特に困難であるという事情から、コメディカルおよび看護師については、先行して定年を 65 歳に引き上げるという考え方が成り立つ。その他の職種については、検討を停止するものではなく、引き続き検討していく方針である。この方針を前提とする場合、定年を引き上げる、または現状を維持することによって、客観的に不利益が生じているとは言えないのではないかという整理である。将来的に、コメディカルおよび看護師以外の職種についても定年引き上げを検討していることを踏まえれば、合理的であると判断できる。
- ・資料 25 ページの退職手当の算定について、60 歳を超えると定年扱いとされているが、定年が 65 歳に引き上げられた後であっても、例えば 63 歳で退職した場合は定年扱いとなるのか。この取扱いは医師についても同様なのか。
- 医師については、今回の定年引き上げの対象ではなく、65 歳に到達した時点で定年退職となる取扱いである。
- ・60 歳を超えた場合、医療職(二)・(三)は定年退職扱いとなる一方で、医療職(一)は自己都合扱いとなり、退職手当の金額に相当な差が生じると考えられるが、この点については十分に検討した上で現在の取扱いとしている理解でよいのか。
- 定年は 10 年をかけて 2 年ごとに 1 歳ずつ引き上げる経過措置の段階であり、この期間中は 60 歳を超えた退職について定年退職扱いとする整理である。一方、制度が完成し定年が 65 歳に到達した後は一律の取扱いとなり、60 歳超での退職を定年退職扱いとする取扱いはなくなる。
- ・経過措置が終了した後も、60 歳以上で退職した場合は引き続き定年扱いとなるのか。

- 本取扱いは、令和 17 年頃に 65 歳定年に到達するまでの経過措置であり、65 歳定年が最終的に確定した後は、60 歳を超えて 65 歳未満で退職した場合は自己都合退職の扱いとなる整理である。あくまで定年は 65 歳であり、65 歳に到達しなければ定年退職とはならない。
- ・定年延長については、多くの企業やナショナルセンターでも慎重に検討している状況であるが、社会全体の流れおよび国の方針として定年延長が進んでいるとの認識である。ただし、一気に引き上げるのではなく、他センターとの歩調も考慮しながら段階的に進めていく考えである。最終的には、研究職を含めすべての職種で 65 歳定年となる時代になるとの見通しである一方、国からの支援がなければ、経営面での負担は大きくなるとの懸念も示された。状況を見ながら進めていく方針であるが、現状では、病院の医師は 65 歳定年、それ以外の職種は 60 歳定年であるが、今回の提案として、医療職については段階的に 65 歳まで引き上げていく整理である。
- ・資料 36 ページの弁護士からの「ギリギリ有効」という見解について、判例・通達・文献等のエビデンスを一定程度用意しており無効となる恐れはない、という理解でよいのか。それとも、無効となる可能性も残るという意味なのか。
- 定年年齢の引き上げに差を設けたケースについて、労働裁判となった実例を調査したが、現時点では該当する事例は確認されていない。あわせて、資料 36 ページの弁護士のコメントにおいて、医療職先行の定年引き上げについては合理性があるとの見解が示されている。他の職員についても有期雇用が確保されており、将来的に定年年齢を引き上げる予定があることを踏まえ、今回の就業規則変更は合理性があり、有効と解されるとの見解である。

### III. 報告事項

1. 全国がん登録システム及びがん登録オンラインシステムの発生事案についての最終報告資料に沿って報告された。

#### 【主な意見等】

- ・国からの委託事業であり、全国がん登録システムとして生存率の公表や年次集計など社会的影響の大きい案件であることから、リスク管理の観点が必要である。業務やプロジェクトごとにリスクがどこにあるのかを関係者間で十分に共有し、理解した上で遂行・管理していく必要がある。今回については、国およびセンターの双方が従来のやり方から一段進んだ新しい方策を模索し、業者変更を含めた見直しを行ったことが背景にある。一方で、新たな業者は全国がん登録システム固有の構造や運用経験を有しておらず、従来業者が蓄積してきた知見が引き継がれなかった点が大きな要因と聞いている。業者変更自体を否定するものではないが、業者に経験がない場合、その不足部分をセンター側が補う必要があり、その点を十分に考慮したリスク管理が必要だった。今回の事案を踏まえ、今後はセンターとして、また委託者である国に対しても、リスクを明確にした上で必要な指摘を行いながら進めていくことが重要である。
- 当方および委託先双方における経験不足や人材不足の中、工程が厳しい委託事業として対応してきたことから、余裕がない運営となっていた認識である。今後、同様の事案を防ぐため、リスク管理の観点から、がん登録センターのシステムについて、センターと委託業者が連携し、適切に確認・チェックを行いながら進めていく方針である。
- 研究所長として当時から大きな問題であるとの認識があった。現行のがん登録システムのベンダー交代後、引き継ぎが十分に行われず、がん分類の一致がうまくいかなかった点である。背景として、当センター側に、システムの構造を理解し、脆弱性チェックやシステムの蓋然性などをチェック可能な IT・システム専門人材が配置されていなかったことが最初の大きな問題であった。さらに、異常発生時のアラートに対して迅速に対応できなかった点がセンター側の課題であった。現在はデータベース構築等に専門知識を有する IT 人材を配置し、全体システムを統括する体制を整備している。また、異常発生時には速やかに情報共有し、即応できる運営体制としている。国からの委託を受け、日本のために実施し

ているものであり、うまくいかなかったでは済まされない認識のもと、今後も機動的かつ責任ある運営を行っていく方針である。

- ・国の委託事業であると同時に、多くの患者・国民、また研究者やメディアもがん登録の数値を注視している社会的影響の大きい業務である認識である。地道な作業の積み重ねではあるが、その重要性を自覚し、誇りと責任を持って取り組んでほしい。
- ・今回の報告をもって、当該事案については正常な状態に回復したことを報告する。

## 2. 広報実績等

資料に沿って報告された。

### 【主な意見等】

- ・資料 4 別紙 3-3「がん遺伝子パネル検査の実臨床における有用性を解明」について、甲状腺がんが最も多いターゲットとなっていた点について、甲状腺未分化がんを指しているのか、あるいは甲状腺がんの中で分類を分けた解析を行っているのか。
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center で使用している（がん分類）をプルダウン形式で取り込んでおり、甲状腺がんについても病理分類ごとのデータを取得している。甲状腺がんが薬剤に到達した患者が多かった理由については、BRAF 阻害剤の使用割合が高かったためであり、日本で未承認の時期や臨床試験段階を含め、さまざまな形で BRAF 阻害剤に到達した患者が多かったことである。
- ・資料 4 別紙 3-2、若年性大腸がんについて、国によって発症動向が異なる点は示唆に富むデータであり、今後の解析が重要である認識である。プレスリリースされているが、ホームページ等を通じて一般向けに、結果から考えられる背景や解釈を含めた形で発信しているのか。
- 当センターとして研究トピックの形で発信している。国による違いについては、若年発症がんの増加に小児期からの肥満が大きく影響している可能性が、世界の疫学者の間で指摘されており、特に米国では大腸がんや女性乳がんの増加との関連が示唆されている。一方で、生活習慣との関係については定量化が難しく、科学的に確立していない仮説をセンターとして一般向けに示すことには慎重であるべきと考えている。現時点では事実としてのデータ提示にとどめ、その背景や要因については、今後の科学研究に委ねる方針である。
- 踏み込んだ発信が難しい点は理解しつつも、若年発症がんに関する背景や考え方については、一般の人々の関心も高い部分である。差し障りのない範囲での情報発信を検討してほしい。あわせて、制御性 T 細胞に関する動画は一般向けとして非常に分かりやすかった。プレスリリースの内容についても、一般向けに噛み砕いた形での発信を期待する。
- ・「がんになったら手にとるガイド」について、実際に読んで非常によく書かれている。がん患者はまずインターネットで情報を探すが多い中で、まず本を手にとって読める形は有意義であり、研究室でも共有・購入を勧めたい。すでに Amazon 等で販売されていることを踏まえ、今後は SNS 等を活用し、より広く発信・拡散してほしい。
- 最新研究のトピックスについて、レイサマリーやプレインランゲージサマリー（ともに臨床試験に参加した患者に向けた試験結果に関する文書を指す）などを参考に一般の人に分かりやすく伝えることの重要性について、制御性 T 細胞での取り組みを参考に、他の研究テーマについても同様の発信を検討したいと考える。今後、研究所の研究者の協力を得ながら進め方を検討し、関係部署と連携して、研究や科学に親しんでもらう機会を情報発信の中で創出していく考えである。
- ・国際的ながん罹患に関する研究や若年発症がんの増加、生活習慣との関連を示唆するデータは非常に興味深く、国民に伝えるべき内容であると考えている。一方で、メディアではタイミングや他ニュースとの関係で扱いづらい場合もあるため、継続的に発信していただきたい。ホームページにおいても、難しい研究内容を一般向けに噛み砕いたコラム記事として掲載できれば、継続的にアクセスされるきっかけになると思う。また、「がんになったら手にとるガイド」について、内容自体は高く評価されている一方で、表紙等にお

いて国立がんセンターの名称が明記されていることは良いが、患者・家族と共に作成した点が分かりにくいとの声も一部にある。表現の工夫により、関係者との一体感がより伝わる形にしてもらいたい。

- 「がんになったら手に取る手にとるガイド」については、当センター側の表現が前面に出過ぎていた点を反省点とし、次回以降は、患者・家族会員と共に作成したことが表紙や内容からも分かる形に改善していく。あわせて、一般向けの情報発信については、サイエンスライター等の専門人材を非常勤で活用し、研究成果やニュースを分かりやすく発信していく体制づくりも一つの選択肢として検討していきたい。

### 3. 令和7年度給与改定（案）等について

資料に沿って報告された。

#### 【主な意見等】

- ・今年度は赤字となる見込みであるが、来年度には診療報酬改定が予定されていることから、今回の人事院勧告については完全実施する方針である。

### 4. 令和8年度当初予算厚生労働省予算案・令和7年度補正予算厚生労働省予算について

資料に沿って報告された。

### 5. 投資委員会報告

資料に沿って報告された。

### 6. 12月医業件数等

資料に沿って報告された。

#### 【主な意見等】

- ・前回の決算見込みでは、医業外収支について前年差▲6.6億円としていたが、今回の見込みでは▲1.5億円となっている。この差異の主な要因は2点である。第1に、AMED研究費に関する研究費用の二重計上が判明し、約2.6億円分を今回の見込みで修正したこと。第2に、退職手当引当金に関する特殊事情であり、前年度決算時に国債金利上昇を踏まえて引当金を現在価値に割り戻した結果、引当金を積み過ぎていた分が費用から減額され、前年度決算が約3億円分実態より良く見えていたことによるものである。令和7年度の見込みでは同様の調整を行わない前提で計算しているため、見かけ上、約3億円分悪化したように見えているが、今後の長期金利の動向次第では、再度同様の対応が必要となる可能性がある。なお、レジデント人件費の増加は事実であるものの、今回の主たる要因ではない。

#### 【その他報告】

- ・令和8年度理事会日程について報告。

以上