

## 個人の遺伝情報に応じた医療の実現プロジェクト 第 13 回 ELSI 委員会 議事録

1. 日 時 平成 22 年 1 月 19 日（火）15:30～18:00

2. 場 所 （財）日本公衆衛生協会 公衛ビル 3F 会議室

3. 出席者

（委 員）丸山委員長、上村委員、北澤委員、栗山委員、光石委員

（事務局）（財）日本公衆衛生協会

（オブザーバー）渡邊氏、文部科学省、プロジェクト事務局

4. 議事概要

【丸山委員長】 じゃあ、文科省もいらっしゃいませんが、始めていいでしょうか。きょうは、審議に必要な定足数は北澤委員が来られないと満たせないんですが、少しおくれられるようで、内容は報告がほとんどですので、始めさせていただきたいと思います。

第 13 回の ELSI 委員会を開催させていただきます。本日も、ご多忙のところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日は、増井委員、森崎委員、隅藏委員が欠席、それから、北澤委員が今申しましたように少しおくれられるということでもあります。

では、最初に配付資料の確認をお願いしたいと思いますが、よろしいですか。

【事務局】 （配布資料の確認）

【丸山委員長】 ありがとうございます。資料 1 としていつもどおり議事録、それから、机上配付資料 1 が前回委員会の議事録、机上配付資料 2 が病院訪問調査の記録、それから、番号は書いていませんが、机上配付資料 3 がプロジェクト事務局からの「2000 年度 病院訪問のまとめ」ということになっております。よろしいですね。

では、議題（1）ですが、議事録の確認をお願いしたいと思います。事務局、お願いできますか。あるいは私のほうでやりたいと思いますが……。

【事務局】 すみません、よろしく願いいたします。

【丸山委員長】 委員の皆さんから加筆いただいたものを資料 1 として、第 11 回 ELSI 委員会議事録ということでお出ししております。前回の議事録ですが、机上配付資料 1 として第 12 回 ELSI 委員会の議事録（案）をお配りしておりますが、加筆があれば、いつごろまで？

【事務局】 2 月 15 日までをお願いします。

【丸山委員長】 大丈夫ですか。

【事務局】 はい。

【丸山委員長】 じゃあ、2 月 15 日月曜までにご連絡いただきたいということで、お願いいたします。以上、第 11 回 ELSI 委員会議事録の確認と 12 回議事録（案）の加筆提出についてお願いいたしました。何かありましたら。なければ、これで 11 回のほうは確認ということにさせていただきます。

きたいと思います。ありがとうございます。

では、次の議題ですが、協力医療機関への訪問調査の結果についてということで、昨年12月1日に〇〇に上村委員と私のほうで訪問調査に行っていました。これについて報告をしたいと思いますが、上村さん、お願いできますか。

【上村委員】 私のほうから。

【丸山委員長】 私がしましょうか。

【上村委員】 すみません。では先生、お願いします。

【丸山委員長】 じゃあ、私のほうでさせていただきたいと思います。12月1日、非常にいいお天気のもとで〇〇の訪問調査をさせていただきました。前回調査は、2006年7月に森崎委員と当時の横野委員が行っておられます。面接に応じていただいた方として、〇〇院長、それから、看護部長の〇〇さん、事務長の〇〇さんがいらっしゃいますが、これらの方は下に書いておりますように冒頭だけいらっしゃいまして、後は、その下のMCの〇〇さんと〇〇さん、それから、いつもバックに控えられておられる〇〇さん、〇〇さん、この4人の方で対応いただきました。

病院の概要ですけれども、2001年6月の設立と。今でも非常に新しい印象を受けます。明るい病院、それから広々としていましたですね。医療圏は、〇〇の北の〇〇町にありますので、〇〇町と、それから、〇〇市の北部、〇〇町、〇〇町など、約8万人を対象としております。病院なんですけれども、ホームドクターとして診察を受けることができるような感じの、地域住民が気軽に定期的に通院できる病院というような性格になっております。フレンドリーな感じがいたしました。医師は、常勤が9名、非常勤が3名に、研修医の方が若干ということであります。看護師の方が70名、それから許可病床数は152で、〇〇はこういうことが多かったと思うんですが、許可病床をすべて使うんじゃなくて、こちらでも、現在使われているのは120ということであります。内科、外科、消化器科、小児科、歯科口腔外科に常勤医がいらっしゃって、あと関連の〇〇などから循環器内科の先生と整形の先生が来られて、こういう専門のところもカバーされているということであります。先ほども申しましたように、天候も影響しているんだろうと思いますが、非常に明るく、ゆったりとした病院という印象を受けました。

前回からの変化といたしましては、前回訪問時にメディカルコーディネーターのチームでいらっしゃった〇〇さんが2006年に退職されて、現在はAさんがチーフで、主たる業務はBさんがなさっているという状況です。

プロジェクト参加の期間としては2003年12月からで、参加部局は常勤医がいる全科で、病院全体としてプロジェクトに参加しているということであります。

当日の進行として、〇〇院長から病院の概要について話を伺った後、〇〇さん、〇〇さんが後ろに控える中——というのは、いつも気になっていて、これ、いいのか、悪いのか、ちょっと、ということを書いておいたんですけれども、チーフのAさん、それからBさんのMCお二人から話を伺い、その後、検査室とゲノム室を拝見しました。

実施体制としまして、現在は4名のMCがいるんですけれども、チーフがAさん、男性の臨床検査技師の方でありました。実際なさっているのはBさんで、女性で、医療職の資格をお持ちじゃなくて、外来クラークとして働いていらっしゃる方です。問診業務にも従事しておられるというので、後のほうに書いておりますが、そういう役割もMCの活動に役立てていらっしゃるというところがございます。それから、オペ室の師長がMCになられていて、あと1人、医事課の主任がMCということでありませぬ。臨床情報の収集・入力については、派遣会社の方が毎日出勤されております。曜日によって多少違いはあるんですが、基本的に平日の9時から14時まで勤務ということであります。カルテなどから臨床情報の収集と入力をされていて、この人は第1期途中から5年間勤めていただいているということなんです。

実施の方針としては、〇〇に共通しているんですが、第2期に入っても即再同意ということには必ずしもならないで、個々の協力者の方が協力後6年目を迎える段階で再同意を得るということにされています。それまでは、これまでどおり採血と臨床情報の収集を行うということです。Aさんは血清の採取と分注・保管を業務とされています。Bさんは、クラークとしても働いていらっしゃるって、業務の割合としては、本プロジェクトと外来クラーク、半々ぐらいの仕事をなさっているということです。現在は追跡のみでありますので、翌日来院の患者のカルテが医事課から出されるということで、その中から対象者を調べて、こちらは電子カルテではなく紙カルテですので、桜シールがカルテに貼られると。それが貼ってある方が対象者ということで選び出して、1年ごとの追跡対象期間に該当すれば、印の紙（「追跡調査協力患者様」シート）をカルテに入れるということです。人数としては、多い日で5名程度、平均1～2名、少ない日はゼロのこともあるということですね。予約のない患者については、カルテがあらかじめ出されているということはありませんので、Bさんが外来クラークをしていることがありまして、気がつけば声をかける、あるいは看護師の方が対象者であるということに気がきましたらBさんに連絡するという手はずになっております。で、それらの対象患者に外来待合室で説明して、同意が得られれば、外来ナースに採血してもらいます。採血予定がない場合には、そして来院頻度が低い患者の場合には、診療のための採血がなくても、プロジェクトのために採血をするということもあるようです。大抵の場合、患者は、依頼すれば承諾してくれるということでありました。〇〇さんによりますと、あるいはほかの方の発言からも、この病院は患者との関係がよくて、プロジェクトの対象者についても協力的な人が多いということでありました。そういうことがあるんですが、基本的には、採血が終わってれば、あるいは採血予定がその診療のときになれば、次回採血ということにされるということです。それから、プロジェクトのための採血に合わせて診療用の採血のオーダーを出してくれる医師もいるということでありました。そして、MCが日報を作成しており、それを幹部が確認し、毎朝の幹部会、朝礼で前日の状況が報告されるということで、病院としての取り組みの意欲がうかがえたということがあります。

第2期に入って第1期体制との相違点、あるいはその理由としましては、第1期ではMCが多いときには6～7名いるという体制が組まれておりましたけれども、現在までに転勤あるいは退職で減少

し、現在4名ということですね。先ほど申しましたように、〇〇さんが2006年に退職され、BさんがMCとなり、現在、チーフではありませんけれども、業務の大半を担っておられるということでもあります。第2期に入り新規の協力者がいなくなりましたので、時間のかかる説明がなくなり、また、協力的な人が多いので、手間がかからなくなったというふうにおっしゃってありました。

第1期の実績としまして、説明人数が870名、同意が得られた人数が843名、保留されている方、同意したけれども採血に至っていない方が2名ですね。それから、保留の方以外に、同意の撤回をされた方が2名いらっしゃるということでもあります。再来室の方ですが、対象者のうち約6割を把握して、声かけができているというような状況だそうです。それから、採血同意人数については、声をかけた対象者のうち8割が採血に応じてくれているというようなところがMCの方の認識なんですけど、もう少し成績がいいんじゃないかなと思えるところがあります。サンプル数ですけども、初年度は841の方から採血しているんですね。2年目が617、3年目が444、4年目が288、5年目が77というような状況であります。協力者の疾患としては、高脂血症、糖尿病、安定狭心症などが挙げられるということです。

それから、臨床情報収集実績については、こちらはカルテに基づいて臨床情報を収集していて、後で申しますが、協力者の方が800名ほどと、それがだんだん減っていくわけですが、あまり多くない。それから、派遣会社の方が毎日みえているということで、比較的ゆとりがあるんですね。採血前に臨床情報の収集が終わっていると。

データの入力状況のところも、第1期分は完了ということで、第2期分も派遣会社の方が週5日來られて処理されていて、派遣会社の方は現地の採用で、〇〇は広いですからほかの手の足りないところへ行ってもらおうということが難しいというようなことがあり、この病院に専念していただいているということで、円滑な処理がなされていると。積み残しはもうないというようなことですね。

試料の収集・搬出は、〇〇によって運び出しているということです。

第2期でありますけど、他の〇〇と同様に6年目に入って再同意を得るという方針がとられております。それから、血清試料の収集については、声かけ・説明がBさんの担当。外来待合室で説明を行い、IC室もないわけではないんですが——患者のほとんどと書いていますが、すべてですね。面倒くさいからここでよいということで、ICのための部屋は使っていないということでもあります。採血は、外来の採血ブースで診療用と同じように外来看護師によって採血がなされます。遠心分離までは他の臨床検査技師が行うことがあるというか、少なくともよいでありますけど、分注以降はMCのAさんが行うということですね。で、血清試料のひもつけも、Aさんが行うということでもあります。

それから、臨床情報の収集については、派遣会社の方がカルテから収集し、入力すると。

血清試料・データの流れは、〇〇を通してこれまで3回搬出がなされているということですね。

問題点として、これは、病院の問題点というよりも、病院からプロジェクトへの注文なんですけど、到着した後、受け取ったという連絡があればいいんだけど、それがないと。現実には、プロジェクトのほうもお一人の方がなされているので、ちょっとお願いするのは難しいということはお

り、お願いしていないけれども、あれば確認できて安心であるというような趣旨のことをおっしゃっていたと思います。それから、MC交流会で話題になっていた、手が荒れているときに指紋認証がうまくいかないというようなことがこちらであるか聞きましたら、やはりあるようで、冬、手が荒れていると指紋認証がうまくいなくなるというようなことを伺いました。

それから、第2期の実績です。協力継続の同意数についてですが、その前に一般的なエピソードとして、6年目に再同意を得るための説明をしますと、「まだ続けるの？」というふうに疑問を出される方もいらっしゃいますが、ほとんどの方は承諾され、162名の方から同意が得られていると。で、採血が済んだ方が161名ということであります。

血清試料の収集状況なんですけど、2年目37、3年目87、4年目147、5年目251、6年目161というような感じになっております。いつも出てくる問題なんですけど、それぞれの年でどれだけ協力者の方がいらっしゃったかという母数が十分把握できておりませんので、追跡がどれだけでいいのかという、その把握がなかなか難しい状況です。それから、分注された血清は〇〇を通してプロジェクトに送るまで専用のディープフリーザーにおさめられているんですけど、その置かれている部屋が元剖検室というので、一瞬ちょっと気持ち悪い感じがいたしました。

それから、臨床情報収集状況については、先ほどの派遣会社の方が張りついていらっしゃいますので、積み残しはないと。臨床情報は採血前に収集・入力が済んでいるというような、すばらしい状況であります。

第1期のパンフレットをどういうふうに保管されているかなどですね。ICパンフレットは4階のゲノム室に、同意を得た順に振られた番号の順番でバインダーにとじて、ロッカーに保管されておりました。調査票についても、やはり番号順にバインダーにとじて、ロッカーに保管されておりました。ゲノム室は、先ほどの許可病床をすべて使っているわけではないということの使われてない病室だろうと思うんですけど、4人部屋の病室を転用したものがゲノム室になっており、ゆったりとした感じがありました。ここは、非常にきれいに整理がなされていたということがあります。担当の方の性格もあるんでしょうし、少し余裕があるということもいい方向に作用しているんじゃないかと思います。

それから、管理、あるいは安全の面ですが、ゲノム室のかぎは、日中はBさんが持ち、帰るときは事務室に返却するということです。入退室管理簿がちゃんと置かれており、管理されていると。それから、派遣会社の人は、AさんかBさんがいないとゲノム室には入れないということであります。事務局のほうで掃除の話を出されて、それに対して、自分たちで行っているという答えを、MCのAさんだったか、お話しされていたと思います。

保管上の問題点は、先ほど申しましたように非常に整理が行き届いているという状況であります。

最後、その他として、第2期に入ってからの問題点・課題ですね。病院としてはあまり問題点はないということがあります。途中で申しましたように、協力者との関係が良好だという認識を、〇〇さん、それからMCの方、いずれも述べていらっしゃいました。それから、プロジェクト事務局との関係では、調査の依頼が時間的余裕がなく来ることがこれまでであったということですね。過去のエピソード

ードとしておっしゃっていたと思います。そのときは、来院調査のときですが、派遣会社の人はかなり遅くまで仕事をするということにならざるを得なかったということです。不安な点としては、声かけがBさん、血清処理がAさんということで、ほかの方がなされていない、ほかにする人がいないということで、自分たちが欠けたらどうなるか危惧しているというような話がございました。

それから、今後発生が考えられる問題点などとしまして、せっかく開始されたことなので、成果が出るまで継続してほしい、成果を患者に提示したいということですね。途中で終わってしまうと、患者の方に申しわけないというようなこと。それから、追跡できる協力者の数をふやすことができないか考えているということでありました。このあたり、少しAさんは努力して優等生の回答をしようというような雰囲気は私なんかは感じましたですね。時々、問題点ばかりクローズアップされる方もいらっしゃるんですが、Aさんのほうはわりかし優等生回答が多かったと思います。

それから、プロジェクトへの要望として、それに関係することなんですが、『バイオバンク通信』は、新しいところを2号、待合の場所に置いていると。こちらとしてはごらんになったら持って帰ってほしいんですが、置いてある場所に戻す人が多いということで、少しそういうことをおっしゃっていました。それから、字が小さい、内容が難しいと言う人もいらっしゃる。これはこれまでよく指摘されていたことです。それから、最初に出てこられた〇〇院長は、ゲノム医療の発展に期待するということを述べていらっしゃいました。

ということで、比較的ゆったりとした敷地にコンパクトにまとまっている明るい病院というような印象を私は持ったんですが、上村委員のほうから補足いただければありがたいと思います。

【上村委員】 もうほとんどすべて先生がご報告されましたので、私のほうとしては、印象に残った点を幾つかお話ししたいと思います。

まず、チーフのMCさんがAさんという臨床検査技師さんで、MCとしてのいわゆる実業務、血清以外のほとんどの業務をBさんという事務の女性の方が担当されておりました。ナースや臨床検査技師の方がMCを中心的にやっていたらっしゃる病院が比較的多いと思うんですが、この病院では事務の女性ということで、ただ、お話を聞いていて、いわゆる外来のクラークということで、この〇〇は、各診療科があつて、その真ん中に大きな共通待合室があるような構造になっていて、必ず外来の患者さんはこの外来クラークを通して共通待合室に座って待っているというような、いわゆる患者の動線上に必ずBさんがいるわけですね。ですから、前日にBさんが再来の対象患者さんも把握していますし、急な突然の患者さんも必ずこの外来クラークを通ってくるということで、対象患者を捕捉するという意味では、外来クラークの方がMCとして動いている利点というか、それを大いに強みを出している病院だなあというふうな感じがいたしました。

あと、臨床情報の収集とデータの输入の状況について、病院の患者さんの規模にもよるとは思いますけれども、採血するまでに臨床情報の収集と输入がほとんど完了しているということで、滞りなく臨床情報の输入ができていて病院だなあという印象を持ったわけです。多くの病院で臨床情報の输入がおこなわれている、プロジェクト事務局の方も大変な思いで今まで収集されていると思いますが、これは

プロジェクト事務局に質問したほうがいいのかもしれないんですが、追跡期間に入ったら、臨床情報の収集・入力というのは、多くの病院もやっではいるんですか。それとも、採血と同期をとってやっているのか。そこら辺のタイミングは各病院どういうふうになっているのかなというのを逆に疑問に思ったんですね。

【プロジェクト事務局】 病院によってフローが多分違うと思います。独自の業務フローで皆さん動いていらっしゃるんですけど、臨床情報がおくれているというのも、病院ごとに言っている基準が違って、〇〇とかは、採血しなくても患者さんがいらっしゃるれば臨床情報をつくるという前提で計画を立てていますので、それでおくれているというふうに彼らは言うんですね。でも、例えば〇〇とか〇〇とかだと、採血した患者さんの分しか臨床情報をつくっていませんので、おくれているという認識はないという、病院ごとにおくれていることに対する基準がちょっと違っているんですね。

【上村委員】 〇〇以外だと、採血しなれば臨床情報もそもそも入れられないと、入れないフローになっている？

【プロジェクト事務局】 工数的に難しいという現状はあると思うんですね。確かに〇〇とかは、このプロジェクトに入ったときに、医療従事者が患者さんに対応している中で臨床情報を積み上げていったら工数的に無理だというふうに最初から判断しまして、カルテの情報がわかる医療事務のスタッフの方に最初から入ってもらって、いかにこの業務をこなすかというふうに組み立てていっているんですね。ほかの病院は、MCさんが、看護師さんとかが自分で入力していますので、相当時間がかかっていると思うんですね。患者さんに対応しながら、合間に臨床情報をつくと。すべて2人とか3人でやっていますので、なかなか難しいと思いますね。

【上村委員】 わかりました。あと、すみません、2点指摘させてください。これもちょっとプロジェクト事務局に補足していただければと思うんですが、院長先生のほうから、MCが日報をつくっていると。その日報をいわゆる病院幹部、多分、院長先生、総看護師長や事務長を含めた幹部の方が確認して、毎朝の幹部会——〇〇では幹部会のことを八時会って言うんですけど？

【プロジェクト事務局】 そうです、8時に会議。

【上村委員】 八時会、朝礼で前日の状況が報告されるという話があって、ということは、病院の主立った人たちはこのオーダーメイド医療実現化プロジェクトがどういうふうに進捗しているかという、その数については把握されているんだなと。これは、この〇〇だけではなくて、〇〇全体がこういう感じで動いているのかなというふうに思ったんです。

【プロジェクト事務局】 そうです。基本的には、〇〇の協力病院は朝8時に、病院はどこも一般的に朝礼をやっているんですね、前日の申し送りの業務がありますので。そのときに前日の、どこの病院もそうだと思うんですけど、実績値を、外来が何人ありましたとか、入院患者が何人ありましたとか、何階の患者さんがきょう退院ですとか、そういう申し送りの朝礼をやるんですね。そのときのタイミングに、昨日のインフォームド・コンセントの数とか採血の数というのは日常の病院業務としてはめ込んで、朝の八時会の申し送りのタイミングの報告ですべて業務を報告しているというのは、

〇〇については全病院で毎日やっていますね。

【上村委員】 ということは、外来や病棟と同じようなレベルで前日なりその日の予定なり実績が報告されると。

【プロジェクト事務局】 そうですね。

【上村委員】 わかりました。あと最後に、丸山先生がMCのAさんが優等生的にお話しされたっておっしゃったんですが、私は逆に、いつもMCさんがこういうふうにお話しをされると感動を覚えるたちで、成果が出るまで継続してほしいと、途中で終わってしまっは患者さんに申しわけないという、私も患者の立場から、患者さんのことを思ってMCさんがこのプロジェクトに参加されていると。協力してくださっていると。ぜひ、直接本人へのフィードバックじゃないけれども、このプロジェクトとしてこういうふうに進捗しています、こういうふうな成果が出ていますというのを患者さんにお伝えしたいということも多くMCさんがおっしゃっているということで、〇〇のMCさんもやはりそういう気持ちでやっていらっしゃるんだなあと思って、丸山先生がおっしゃったように決して優等生的とは思わなかったんですが、以上です。

【丸山委員長】 すみません、物事ははすから眺めてしまう性格がこういうところにも出てしまっで、失礼いたしました。

【上村委員】 いえいえ。

【丸山委員長】 以上、〇〇の訪問調査を昨年12月にさせていただいた報告なんですが、何か質問等ありましたら。

【光石委員】 私が言葉を知らないだけなので申しわけないんですけども、例えば外来クラークというときのクラークの意味とか、採血ブースのブースの意味とか、あるいは専用ディープフリーザーの意味とか、この辺は、どういう意味なんですか。例えば外来クラークというのは、問診業務といったら、医師のようなこともやっていたという意味なんですか。

【丸山委員長】 この中で一番近いのは、〇〇さんは病院事務に関与されたことありますね。

【プロジェクト事務局】 クラークは事務の人ですね。医療職の資格を持ってない方です。

【光石委員】 事務の方が問診業務を……。

【プロジェクト事務局】 これは問診という言葉が適切じゃないかなと思ってまして、オーダーメイドのプロジェクトで近況をお聞きする欄があるんです。たばこをどれくらい吸いますかとか、そういう質問のときにMC（メディカルコーディネーター）としてプロジェクトが集めている情報のインタビューをしたということですね。

【上村委員】 いや、この外来クラークとしての問診業務というのは、私がこのBさんに聞いた話では、患者さんが必ずBさんのいる受付を通ってくるときに、例えば熱があると、例えば体温計を渡して熱をはかってもらう。そのときに、気持ち悪いですかとか、体の調子をBさんがヒアリングするそうです。それが判断とか診療業務につながるわけじゃないけど、簡単な問診をすとおっしゃっていました。

【プロジェクト事務局】 問診の紙にこういうふうに書いてくださいねってお渡ししているんじゃないんですか。

【上村委員】 ええ。だから、これはプロジェクトの問診ではなくて、病院の外来としての簡単なということです。

【丸山委員長】 診療のためのクラークさんだったですね。最近、私も自分のかかりつけの病院でクラークというので名前が医師の下に掲げられているのに気がついたんですが、問診は以前であれば、医師の先生、あるいは看護師の方がされていたんですが、やっぱり人件費の関係なんじゃないかな。医療職以外の事務職のクラークさんが医療職の手助け——医師の業務、看護師の業務の手助けなんじゃないかな。をなさっていることが多いですね。個人的な認識で申しわけないんですけど、このプロジェクトに参加させていただいた当初は、〇〇がこのシステムを採用されている、大規模な病院としてそういうのがあるんだというのを私は知ったんですが、現実には、〇〇だけじゃなくて、多くの病院がこういうシステムをとられているみたいですね。ですから、このBさんの仕事の内容というのは受付業務ですね。受付業務を行って医療職に患者を引き継ぐ仕事をなさっているということで、私がかかっている病院だと、カルテをロボットとかコンベアに乗せて運ぶ病院もありますけど、まだ人手を使っているところでは、カルテの運搬とか、それから入院の説明ですね。入院の当日は何時に来てくださいとか、それから、クリニカルパスとしてこういうことがありますのでこういうことをしてくださいというような説明業務もクラークさんがしていることが多いですね。ですから、最近では、中心となる医師の先生がいて、大きな病院だと研修医の方が一緒にいることが多いですね。研修医がいらっやっや、看護師さんがいらっやっや、クラークさんがいらっやると。よく見るとそういうふうに分かれているんですが、知らないとなんかお医者さんと看護師さんかなと思ってしまうようなところがありましたですね。そういう方がMCの業務を担っているところは多いですね、結構。ここはBさんが業務の大半を果たしておられるということですね。

それから、2つ目が……。

【光石委員】 採血ブースです。

【プロジェクト事務局】 採血ブースは、採血スペースです。採血する場所ですね。

【光石委員】 スペース。

【プロジェクト事務局】 ええ。採血室として部屋としてなっているところもあるんですけど、それとは別に、外来のところで即、検査のための採血をするエリアというか、スペースが……。

【光石委員】 それをブースと言うんですか。

【プロジェクト事務局】 そうです。そういうところがある。

【光石委員】 わかりました。それから、専用ディープフリーザー。

【プロジェクト事務局】 ディープフリーザーは冷凍庫ですね。

【光石委員】 冷凍庫。

【プロジェクト事務局】 ええ、マイナス80度の冷凍庫です。

【丸山委員長】 どうしてディーブと言うんですか。

【プロジェクト事務局】 多分、温度が低いから。

【丸山委員長】 下のほうに。

【プロジェクト事務局】 多分そうですね。ディーブフリーザーと言いますね。

【光石委員】 すみません、もう1点なんですけど、再来室人数のところで「約6割に声かけができて」と。声かけというのはどういう意味なんですか。

【丸山委員長】 1年目に同意を得た方が翌年、例えば2005年8月に同意を得た方であれば、2006年の6月から10月が2年目の採血をお願いする期間なんですね。その対象者が100人いたとして、100人のうちの6割が再来受診されて、MCの方が声かけできていると。残りの方は、その間病院に来られなかったか、あるいは、来られたかもしれないけど、把握できず、声かけできなかったということです。そんな感じでよろしいですか。

【プロジェクト事務局】 そういう意味合いですね。

【光石委員】 病院に来ないとか……。

【丸山委員長】 引っ越してよその地に行かれたとか、あるいは、病気がもう治ったとか、必要なくなった。あるいは、亡くなったということもあるかもしれない。

【光石委員】 そうすると、声かけをした人について説明人数が870人と、こういうことになるんですか。

【丸山委員長】 いや、870というのは最初の、医師からこういう説明を聞きませんかといってMCの方が患者に説明をしたのが870で、母数ですね。そのうちの843が同意して、この843というのは、ここは医師・患者関係がいいということで非常に率が高いと思います。毎年対象となる方のうちの6割を病院側としてアプローチできているということですね。

【光石委員】 毎年のお話なんですね。

【丸山委員長】 ええ。で、声をかけたうちの8割が応じていただいているということなんですけど、ここは、ほかの脈絡での話だと、もっと率が高いような感じですね。こちらではほとんどの方が応じていただけるといような感じなんですけど。

【光石委員】 8割が採血に応じたということは、2割はやらなかったという意味ですか。

【丸山委員長】 ええ。だから、2割の方は、嫌だということもあるんでしょうけど、この期間、診療のために採血が必要でなかったんで、プロジェクトのためだけに採血するのはちょっと、というので採血がなされなかったか、そんなところじゃないですかね。

【光石委員】 そうすると、採血というのは、診療のための採血と、それからこの……。

【丸山委員長】 バイオバンクジャパンのための。

【光石委員】 これのための採血と、どっちの採血かということがちゃんと分かっているんですか。

【丸山委員長】 基本的には診療に合わせて採血をするというので、プロジェクトだけのために採血はしないという方針ですね。で、場合によったら、2ページの下から10行目ぐらいのところの「プ

プロジェクトのためだけに採血することもある」、これは問題があるかと思うんですが、プロジェクトの対象者だから、じゃあ診療のための採血のオーダーも出そうかというお医者さんもいらっしゃるということですね。

【光石委員】　そういう意味では、8割ということは、プロジェクトのためだけなのか、それとも……。

【丸山委員長】　ほとんどは診療と合わせてだと思います。プロジェクトのためだけというのは、そんなに多くないんじゃないですかね。

【上村委員】　今のを補足させていただきますと、追跡対象期間というのは5か月あるんですか、当月を入れて。

【プロジェクト事務局】　そうです。前後の5か月です。

【上村委員】　先ほどの丸山先生のお話ですと、何月にされていましたっけ？

【丸山委員長】　8月。

【上村委員】　8月だと、翌年なりの6、7、8、9、10、この5か月の間に採血するわけですね。で、多い疾患としては高脂血症、糖尿病云々で、いわゆる生活習慣病が多いので、いわゆる慢性疾患で、5か月の間には病院に多分来て、採血とかもあると思うんですね。だから、基本的には病院の外來採血に合わせてプロジェクト採血もやるんでしょうけれども、中には、その間にいっしょらなくて採血できなかった、あるいは来たけれども追跡対象期間から外れてしまったということで逃げていってしまう患者さんもいるということで、そういう幾つかの要因で、結局、採血にまでたどり着けているのが8割という理解でよろしいですね。

【丸山委員長】　と思いますね。どうですか。私の顔を見るよりも、プロジェクト事務局の顔をごらんになったほうが。

【プロジェクト事務局】　そのとおりでございます。

【丸山委員長】　じゃあ、〇〇はよろしゅうございますか。ありがとうございました。きょうはこれ1件なので、協力医療機関への訪問調査結果については終わりたいと思います。

次、議題（3）なんですが、プロジェクト事務局からの報告ということで、先ほどの机上配付資料の、番号は打っていませんが、3に当たるものが配られておりますので、プロジェクト事務局のほうからお話しいただけますか。

【プロジェクト事務局】　それでは、プロジェクト事務局のほうで昨年の10月末から12月の頭にかけて約1か月半の間に9施設を駆け足で訪問させていただいて、現状、業務の進捗を確認してまいりました。本日の配付資料の中には、プロジェクト事務局として宿題をもらってきた分をまとめたものなんですけれども、それ以外の状況を、我々のほうでヒアリングしてきたことを簡単にご報告しておきたいと思います。

今回何でこの9施設かというところですが、1つは、1番の〇〇と3番の〇〇と7番の〇〇、ここはメディカルコーディネーター1人だけで業務をすべてやっているというところでした、どんな

感じで業務を進めているかというのを確認してまいりました。

あともう1つは、このプロジェクトは第1期のときから、各医療機関から今年はこれぐらい頑張りますという数の申告をまずいただいてから、協力医療機関向けの予算のパイが決まっていますので、それを分配すると、というようなシェアをどういうふうに分配するかという形で研究費のほうを配分させていただいてまして、その21年度の各々の病院の申告数に対して、ちょっと目標を達成するのは難しいんじゃないかと、もっと頑張りましょうというところがありまして、2番の〇〇と〇〇は申告があった数の6割ぐらいしかどうも達成できないんじゃないかと。あと、3施設一緒になってしまいうんですけども、5番と7番と9番の3つの医療機関合わせて〇〇として今年やりましょうといった数に対して、どうも7割ぐらいしか達成しづらいんじゃないかと、12月終わった時点で我々の予想どおりそれぐらいの数しかいきそうにないという状況がこの秋の段階で見えていましたので、急遽これだけの病院を訪問してまいりました。

あと、4番と6番と8番は何ですかということなんですけど、4番は、このプロジェクトの中で一番大きな病院、1,200床ということで、どういうふうに業務を回しているのかということのをもう一度確認しに行ってきました。あと、6番の〇〇については、登録患者さんは高齢者ばかりですので、その辺で今後の業務がどういうふうに進捗しそうか、来年も含めて患者さんの来院状況が著しく減っていくのかどうかとか、その辺も含めてちょっとヒアリングをしてまいりました。あと〇〇は、特に課題はなかったんですけど、〇〇さんが〇〇は〇〇しか知らないということだったので、じゃあ〇〇はどうですかということで、〇〇も1施設入れたということになります。

状況といたしましては、1人のところは人件費を捻出するのが精一杯と、配分の委託研究費では1人分の人件費しか確保できないと。特に、〇〇なんですけれども、ここは病院としては大きいんですね。400床近い病院なんですけれども、十数科の診療科を持って、がんとかも対象の病院なんですけど、呼吸器外科だけしかこのプロジェクトに協力してなかったということで、そもそも登録の患者さんが300人ぐらいしかいないんですね。それで、ほとんどが結核の患者さんだったものですから、ブランドの病院なので全国からいらっやっやいて、症状がある程度落ちついておったら年に1回来るか来ないかというような状況でして、100人ぐらいしか来てないという中で、確かに、いくら頑張っても年間100人しかいらっやることはないというので、予算もそもそも少ない分配になっていたんですね。でも、予算の中の詳しい内訳の話をしますと、システムの保守料が相当大きくて、6割ぐらいがシステム保守料だったものですから、〇〇と交渉してそこをちょっと圧縮していこうというふうに考えて、今、22年度の体制についてはちょっと見直しをしていこうと思っています。

基本的には、感想としては、病院のほうに配分している委託研究費は人件費がほとんどでして、これを削ると病院のほうのMCの体制は総崩れになるということで、中村先生のほうにも報告いたしまして、22年度は、予算削減の中、どういう体制で病院のほうを組んでいくかということも含めて報告をしたんですね。実際に、遊んでいるところではなくて、どこもほんとうに一生懸命やられていまして、業務としてプロジェクト事務局がどういうご支援ができるかということも含めて、約3時間

ぐらい、各施設でお話をしてまいりました。申告数がちょっと高過ぎるんじゃないかというところもあつたりとかして、その辺は、今の体制で実際にやれそうな数、また21年度の実績数を考慮しまして、来年度の体制づくりを各医療機関と詰めていこうというふうに考えています。

それでは、書類のほうの……。

【上村委員】 すみません、これから個別の説明に入られるんですか。

【プロジェクト事務局】 個別の説明ではなく、こちらの紙の説明をしようと思っています。

【上村委員】 今、プロジェクト事務局がお話になった点で幾つか質問させていただきたい点があるんですが、申告に基づく研究費の分配とおっしゃったんですが、その申告数って何の申告数ですか。

【プロジェクト事務局】 採血の数と、あと臨床情報を何件つくりますという数です。

【上村委員】 それは追跡何年目とか関係なくですか。

【プロジェクト事務局】 関係なくです。

【上村委員】 採血数と臨床情報数。

【プロジェクト事務局】 いろんな指標をほかにも探してみたんですけれども、この2つの指標が一番平等でわかりやすい指標であるということですね。

【上村委員】 もっと頑張りましょうという基準で、今聞いたお話だと、〇〇、〇〇、あと〇〇が6割から7割ということは、逆に言うとほかの協力病院は7割以上というか……。

【プロジェクト事務局】 ほぼ100%ですね。

【上村委員】 ほぼ達成できているということですか。

【プロジェクト事務局】 ええ。

【上村委員】 わかりました。すみません。

【丸山委員長】 どうぞ、栗山委員。

【栗山委員】 今のと同じことなのかもしれないんですが、自己申告って、要するに協力患者さんの数の目標ということですか。というのとは違うんですか。

【プロジェクト事務局】 違うんです。それは多分、MCさんの体制だと思うんですね。患者さんがいらっしゃるのは年間わかりますので、その中で、どれくらいアクセスできて、どれくらい採血のお願いというか……。

【栗山委員】 追跡調査。

【プロジェクト事務局】 追跡調査ですね。

【栗山委員】 追跡調査はわかりました。その前に、スタートするときとかにご説明をして、協力いただける数に対して、自己申告とか、それに基づいた研究費の配分とかというのはあつたんですか。

【プロジェクト事務局】 母数が決まっているので、これをどういうふうに、ベッド数で分けるのかとか、そういう話の中で、各病院の体制、メディカルコーディネーターの体制で、どれくらい外来の患者さんがいらっしゃるので、どれくらいお声かけできて、そこはお話ししてみないとわからないものですから、どれくらいの数インフォームド・コンセントできるのかというのは、各病院のほうで

予測を立ててもらおうと。

【栗山委員】 それを申告することによって研究費の配分というのもあったんですか、当初。

【プロジェクト事務局】 そうです。

【栗山委員】 すみません、それを知らなかったのは私だけですか。

【丸山委員長】 いやいや、私も初めて聞きました。今のお話だと、病院の経費を、目標数に基づいて、採血と臨床情報が得られる人数に基づいて配分するんですね。

【プロジェクト事務局】 そうですね。あと、これまでの実績ですね。第1期からの実績でほとんどずっと来ています。

【栗山委員】 1期の配分のときも、自己申告に基づいて、これぐらいの方から協力いただけるんじゃないかと。もちろん病院の規模とかMCさんの数によって違ってくると思うんですけど、それが病院へのお金の配分の基礎資料の一つになっていたということですね。

【プロジェクト事務局】 そうです。

【栗山委員】 今さら言ってもしょうがないのかもしれないんですが、インフォームド・コンセントをして、無理やりご協力いただかない、自主的な意思によってご協力いただく、もちろん拒絶の権利もあるというような、その大前提のところ、目標を掲げることによって、全面的に崩れるとは言わないんですが、ちょっと揺らぐような気がしたんですね。何かのあれによってしなければいけないのしょうがないとは思いますが、何かちょっと、そこまで突っ込まなかった自分も悪いのかなと思いつつ、それで保たれなかった部分というのはないのかなあと。事務の人とかがすごく熱心に、目標を達成できたぞとか、頑張っていますというようなことの裏側にそういう研究費の配分というのがあったとしたら、何かちょっと、今まで知らなかったことがとてもいけないことのような気がしてきました。

【プロジェクト事務局】 これは、アクセルというか、そういうのがないかと、僕らは病院側にいて思ったんですね。というのは、最初に目標を立てて、これだけ頑張っていますというふうに言って、目標が達成されてなくても予算削られることはずっとなかったんですね。そういった意味では、目標を達成できなかったからといって、ペナルティーというのは何もなかったんですよ。

【栗山委員】 そこら辺が多分、病院にいらした方と、私たちみたいに違う立場で行く人というか、どれぐらいのニンジンが必要なのか。ニンジンと言ったらおかしいですけど、どれぐらいが許容範囲なのかというのをちょっと、いけないこととは言いきれないし、それがなければ何事も進まないだろうということもわかるんですが、それが自主的な協力をお願いする立場のMCさんにとってどれぐらいのプレッシャーになったかというのはやっぱり考慮しなくちゃいけない問題かなと思って、今、プロジェクト事務局がおっしゃったようなペナルティーも今まではなかったということがセットでついてくるとまたちょっと違うかなとは思いますが、一応、意見を。驚いたというか、今まで知らなかったのはいけないことだったなというふうな反省とともに、これはやっぱりきちんと……。

【プロジェクト事務局】 難しいのは、国のお金をいただいてやっている中で、数が実績なんだと

いうところで、業務管理の一環としてMCさんが、自分たちがやろうと思っていたことがなぜできないんだというところをどういうふうに中心の役割としてお手伝いできるかというところが僕の仕事かなと思ってまして、ほかの病院のノウハウはこういうものがありますよと、そういうところの調整は事務局の仕事かなというふうに思っているんですね。

【丸山委員長】 ありがとうございます。協力者の数がある程度得られないと、遺伝子疾患の関連解析だと、実績を上げる、成果を上げるのが難しくなるという点からは協力者を多くするという必要性と、他方、研究参加の同意の任意性の確保という点では、協力医療機関が、利益というか、利益とは言えないかもしれませんが、数をふやすことに対してインセンティブが与えられているというところで任意性が確保できるかという、なかなか微妙なところがあるかと思うんですが、どうも指摘ありがとうございます。

【栗山委員】 いいえ。ただ、インセンティブは与えられていないんですね。

【プロジェクト事務局】 そうなんです。

【栗山委員】 ある意味、ペナルティーもないし……。

【プロジェクト事務局】 いや、逆に、病院は全部、持ち出しをやっていますね。

【丸山委員長】 持ち出しの額を減らすためにはこれしかないという点では、やっぱりインセンティブじゃないですか。

【栗山委員】 まあ、そうかもしれないですね。

【丸山委員長】 すみません、ちょっと余計なことを言いましたが、内容のほうに進めていただければと思います。

【プロジェクト事務局】 それでは、資料のほうを使って、まとめたものを報告させていただきます。これは、どこの病院からという感じではなく、9施設をすべて訪問した後、ヒアリングした中でいろいろご依頼いただいたことを持ち帰って、こういうふうに対応したいと思いますということを9施設のほうにご報告させていただいた内容になります。

まず、メディカルコーディネーター交流会についてご意見いただきまして、ほんとうは第1期ของときにこういう会が最初から欲しかったですねという意見が何か所かからありました。ちょっとスタートが遅かったんですけども、今後、第2期は継続していきますので、積極的にメディカルコーディネーターの横の情報交換の場というのを定期的に、メディカルコーディネーターの幹事さんのほうで運営していただいて、我々がサポートするという体制をとっていきたいと思っています。

あと、交流会の目的がよくわからないと。実際にメディカルコーディネーターの交流会の第1回とかに出席されなかった方とかだと経緯がわからないということがよくわかりましたので、メディカルコーディネーターの交流会用の連絡ができるような掲示板みたいなものをつくろうかなというふうに思っています。

あと、メディカルコーディネーターの交流会の組織強化をしたいというお話もありまして、そういう中で、基本的にはメディカルコーディネーター交流会というのはメディカルコーディネーターで運

営していただきたいというふうに考えておりますので、メディカルコーディネーター同士で意見を活発にさせていただいて、今後の運営方法についてもメディカルコーディネーターのほうで意思決定していただければというふうに考えているというふうにお答えしております。

あと、メディカルコーディネーター同士の情報共有についてご意見がありまして、もっとお互いの風通しをよくしていきたいということで、おくれればながらメディカルコーディネーター用のメーリングリストがやっと設定できまして、こちらのほうは、ようやく今、メールが流れ始めたという状況です。

また、遠距離の施設でおのおのが働いている環境がございますので、おのおのが働いている職場の紹介等を情報発信できるような仕組みを考えてくれないかというご依頼がございました。こちらのほうも、どういのが一番ベストなのかということも考えて、実現を目指して準備したいというふうに考えております。

次のページに参りまして、ほかの協力病院のほうでどのように追跡業務をやっているかというのを実際に訪問して見学したいというご依頼がありまして、こちらのほうは、実際におのおの行き来されているということもわかりました。また、似たような病床規模の病院のほうに行きたいということであれば、連絡先がもし知りたければ、我々のほうで仲介させていただくということでお答えしております。実際に、メディカルコーディネーターの交流会で懇親会も一度開いたので、そこでもおのおのが相当名刺交換されて、お互いに電話とかメールベースで連絡を取り合っているというのを聞いております。それまで実は何もなかったんですね。メディカルコーディネーターの交流会という形で企画するまでは特に、〇〇の中ではそういう仕組みをつくっていたんですけども、〇〇以外の病院はお互いにはなかったんですね。〇〇は3病院でメディカルコーディネーターの年1回の合同会議とかをやっていたらしいんですけども、ほかのところは全く交流なく、自分たちだけで悩みながら業務を進めていたというところが現状でございました。

次に、オープンウェブサイトと別に内部用の、いろんな業務関係の注意事項とか、メディカルコーディネーターだけが見るQ&Aのウェブサイトがありまして、ここの部分で過去のQ&Aの検索機能がちょっと弱くて検索がしづらいということです。ここの部分、確かに使いづらいので、データベースになるかと思うんですけども、Q&Aの仕組みを変更すべきだというふうに思っていますので、ここも今後検討したいというふうに考えております。

あと、メディカルコーディネーターの新人教育についてご要望がございまして、新人教育というのは、第1期のときの5年間でメディカルコーディネーター講習会というのを二十数回やったんですけども、その講習を受けた人はメディカルコーディネーターの講習会を修了しましたという修了書がありまして、それに基づいてメディカルコーディネーターとして現場でインフォームド・コンセントをしていただいていたということで、第1期はインフォームド・コンセントがありましたのでやっていました。ところが、第2期になりましてインフォームド・コンセントの業務がなくなりましたので、メディカルコーディネーターの講習会というのはいないんですね、この2年間。そうはいつでも

病院のほうも医療職の出入りが激しいものですからメディカルコーディネーターがいろいろかわって  
いって、この7年間の経緯が全くわからずにいきなり業務を引き継げと言われても結構厳しいよとい  
うお話がありまして、そういったご要望がありました。特に、教育ツールを準備してほしいというの  
がございました。これについて中村先生のほうに相談しまして、全国で5、6か所ぐらいで地域ごと  
に拠点病院というか協力病院の会議室を借りるような形で、医療講演会的な位置づけで、このプロジ  
ェクトの業務をやっていただいている新人のメディカルコーディネーターさんだけではなくて、協力  
いただいている患者さんも含めて、プロジェクトがこういうふうに始まって、こういうふうに進んで、  
今こういう状況で、こういうところを目指しているというような、研究者を連れていって報告会的な  
企画を来年度進めたいと思っています。

あと、第1期から業務に携わっていただいているメディカルコーディネーターの方が教えるといっ  
ても、おのおの認識がちょっとずれていたりするといけないので、統一的な情報の共有というのが必  
要だというふうなご意見をいただきまして、ここの部分、ちょっと難しいのが病院内でのフローが相  
当違うんですね。〇〇の中は大体統一されているんですけども、ほかの病院は結構独自の、かかわ  
るMCの人数も違いますし、職場が、メディカルコーディネーター室として独立しているところもあ  
ったり、看護部の中にあたり、病院としての体制がちょっと違うものですから、業務に関するマニ  
ュアルというのは統一見解をするのが難しく、ここの部分は、具体的な詳細の業務の院内での流れ  
については各病院のほうに願いますしかないかなと。どうしても統一的な認識が必要であるとい  
うことについては、個別に訪問する形でミーティングをしたいというふうに考えています。

あと、メディカルコーディネーターの業務を進める上で最低限必要な、どういうことを知っておき  
なさいというようなことだけでも示しておいてほしいというご要望ありまして、こちらについては、  
確かにおっしゃるとおりですので、こういう本がありますよとか、三省指針はこれを目を通してくだ  
さいとか、そういうところについては共通の認識のプラットフォームとして持っておきましょうとい  
うことについては用意したいと。これも、ホームページのほうでちゃんとまとめたような、こうい  
うことを知っておきましょうねという項目をつくらうかと思っています。

あと、今、病院のほうで使っていただいているシステムについて、ご要望がいろいろございました。

【上村委員】　　ちょっと、すみません。丸山先生、ちょっとここで切っていただけないでしょうか。

【丸山委員長】　　はい。

【上村委員】　　ちょうどMC関係の交流会とかウェブの話でしたので、ちょっと質問させてくださ  
い。1番目のMC交流会のところに「現在の幹事のみでの運営より」と書いてあって、たしか幹事さ  
んって〇〇と〇〇で、ほかにはあるんですか。

【プロジェクト事務局】　　今は2つの病院でやってくれています。

【上村委員】　　じゃあ2病院のMCさんがMC交流会の幹事ですか。

【プロジェクト事務局】　　そうですね。

【上村委員】　　あと、メーリングリストが動き出しているという話ですが、これはいつから動き出

しているんですか。

【プロジェクト事務局】 12月の……。

【上村委員】 昨年のですか。

【プロジェクト事務局】 昨年です。昨年12月の頭ですね。

【上村委員】 今まででは一方的に事務局からのいわゆるFAQだとか掲示だったものが、MCさん同士がやりとりできるメーリングリストが開設されたというふうな理解でいいですか。

【プロジェクト事務局】 そういことですね。

【上村委員】 これは相当昔から要望が出ていたやつですよ。

【プロジェクト事務局】 そうです。

【上村委員】 それの稼働が始まったと。あと、MCの新人教育について、全国5か所程度で云々と、勉強会の開催を予定していますということですが、こういう内容の勉強会をいつごろ行う予定で事務局はいらっしゃるんですか。

【プロジェクト事務局】 22年度に入ってから、5、6か所、北海道、東北、関東、関西、九州、あと鹿児島でやるかどうかですね。

【上村委員】 1年で5か所やっちゃうということですか。

【プロジェクト事務局】 そうですね。中村先生が久保先生と理化学研究所の田中先生と中村先生の3人で2か所ずつ担当だというふうに言っていますので、日程調整だけかなというふうに思います。

【上村委員】 そうなんですか。わかりました。ありがとうございました。

【丸山委員長】 よろしいですか。栗山委員、どうぞ。

【栗山委員】 質問じゃないんですけど、これは全部が全部、私たちが訪問調査に行って、みんなどこでもご要望のあった内容で、それが長い間宙ぶらりんになっていたわけですね。プロジェクト事務局がかわってこの短い間にこれだけのことをやっていただいて、さぞや大変だったと思いますけど、どうもありがとうございますというだけです。

【丸山委員長】 ありがとうございます。

【栗山委員】 MCさんがやるのには、ベース、どうしても必要な部分だと思うので、もちろん希望を出せば幾らでもいろいろあるんだと思うんですが、基本的なことをやっていただいて、私たち、どこに行っても毎度毎度これを言われて、毎度毎度上げているけれども全く動かなかった部分で、肩の荷が少し、MCさんのご希望にプロジェクト事務局が対応して下さった、私たちが聞いてきたけどどうにもならなかったところをプロジェクト事務局が動いてくださって、遅いとかというのは置いておいて、ありがとうございますということです。

【丸山委員長】 ありがとうございます。今のシステムに入るまでのところで、ほかに発言がなければ。じゃあ、続いてお願いいたします。

【プロジェクト事務局】 病院側で今使っていただいているこのプロジェクト用のシステムについてですけれども、まず、第1期で初めてシステムを導入したタイミングで、システムの利用のための

講習をやったんですね、〇〇が。それが実は1年目だけで終わってしまって、2年目以降は1年目に講習を受けた人が院内で教えてねみたいな感じになっていまして、僕も〇〇にいたときにそれはないだろうというふうに思いつつ、ずっとこのような状況になっていまして、ここの部分は、システム講習をOJT、システムエンジニアの人間が定期的に病院を回っているんですね。システムのバージョンアップだけのためにほとんど行っているんですけども、もしくは臨床情報を回収しに行くためだけに行っているんですけども、どうせ行くならば、運用の利用方法についてのレクチャーをする時間をちょっととってくれというふうにしていこうと考えています。ここはちょっと、今後もシステムエンジニアが年に3回ぐらいは回りますので、そのタイミングで1時間でも2時間でも、使い方を忘れていたりとかすることもあると思いますので、基本的な運用の、ミスが発生しないようにという予防的などころもあるかもしれないですけども、ちゃんと時間をとってシステムの利用の教育をもう一度おさらいをしてほしいというふうに、これはシステム会社とちょっと交渉したいというふうに考えています。

2番目は、システムのバージョンアップの際に現地でレクチャーをするというふうになっているけれども、十分ではないと。これもまさしく同じことでして、この部分、現場でシステムエンジニアの方に教育をお願いしたいというふうに考えています。

あと、臨床サーバーの音がうるさいというのは、第2期に入りまして臨床システムを入れかえたときに発生した問題でして、この部分、データ量が多い施設に合わせて性能のいい臨床情報のサーバーを買っているんですね。それはそうかというところなんですけれども、ここの部分、〇〇とか〇〇の本院が、7年分のデータがちゃんと固まらない、ハード的に余裕のあるものを導入しているという基準で、それをマックスに、小さな病院も同じものを買っているんですね。だから、そういうことでパワーがあまりにも大きくて、ファンの音がすごい大きいんです。これは確かにそうでして、導入して2週間後にわかりましたので、これは個別対応したんです。例えば〇〇とかですと、別の部屋に倉庫の部屋がありまして、そこから20メートルぐらいLANをはわせて、院内のLAN工事をして、サーバーを人がいないところに置かせてもらったりとか、そういうことを個別に対応したんです。病院のスペース的な限界があってサーバーを置くような部屋を用意できない、スペースがないといった病院については小型の家庭用の冷風機をサーバーの正面に置いて冷たい風を送るということで、これは感覚的な話なんですけど、音は3分の1とか4分の1ぐらいには落ちるんですね。でも、冬に部屋の暖房をかけるとまた上がってきたりとか、どうも22度を境にファンが回るらしいんですね。その部分をどうするかというのは課題となって、病院ごとに、部屋が用意できれば、なるべくLAN工事をして、人と共存しないスペースにサーバーを置くというようなことを提案していくのが一番ベストな形にはなるんですけども、ここは病院のスペース的な制限もありまして、課題がまだ残っているところなんです。話によると、まだうるさいなというところがあって、どうするかというところは2か所ぐらいあるんですね。〇〇とかは完全に、データセンターにもっとでかいサーバーを置いていますので、業務のほうには入力端末しかないんですね。

次、プロジェクト事務局からの情報発信につきましては、こちらはご要望が多うございまして、情報発信を迅速にお願いしたいと。いろんなアナウンスをなるべく先行してと。予定がリスケジュールでおくれたりするという情報も、わかった時点で教えてほしいと。あと、パスワードの有効期限を延長しますとか、そういう細かなこともあったんですけども、その辺も、とにかく細かい情報をわかった時点で知らせてほしいと。おっしゃるとおりだと思います。今後は、メーリングの設定ができましたので、確定情報じゃなくても、こういう方向で今準備していますみたいな段階でどんどんMCさんのほうにはお伝えしていこうというふうに考えています。

あと、いろんな調査依頼の納期が短過ぎると。確かにそういうケースもございましたので、この部分、作業工数を考えて、余裕を持って、いつまでをお願いしますというような言い方じゃなくて、こういうことをお願いしたいんだけど、いつまでにできますかというような言い方で調整をお願いしていこうというふうに、各担当者のほうには私のほうから言うておきました。

前ぶれもなく新しいことが開始されるので、できれば年間の計画を示してほしいということでした。確かにこちらのほうも、特に年間スケジュールというのはなくて、今までいろんなことが決まった段階で1か月ぐらい前にアナウンスするというのがほとんどでしたので、確かに、こういうイベントをこの時期に企画していますということで年間スケジュールを用意できるように、こちらのほうはそういう体制にすべきだと思いますので、来年度、そういうふうに進めていこうと思っています。

あと、これはちょっと対応できないかなと思ったんですけども、各病院のほうで、要は自分たちがどれくらい頑張っているのかと、頑張りが足りないのかというのを教えてほしいというお願いがあったんですが、これについては、先ほど栗山委員からもご指摘ありましたように、各機関間の競争をあおるようなことはすべきじゃないかなというふうに思っていて、プロジェクトのスタートのときから各医療間の数字というのは公表していないんですね。ですので、その部分は、あなたのところは何番目ですよみたいなことは言わないべきかなというふうに考えて、これは今までどおり、自分たちが頑張れるといった中で頑張らしようというようなことでやりましようかというお話を今しております。

あと、試料配布につきまして、〇〇から、プロジェクトがスタートしたときの先生とかわっていて、先生方のこのプロジェクトに対する思いがちょっと弱いということで、ドクターとか研究者がこのプロジェクトに対して興味を引くようなところをもっとわかりやすくお伝えしてもらえないかというふうに言われました。要はバイオバンクに集まっている試料を協力医療機関の場合は結構使いやすい環境にありますので、その部分、どういうふうに手続きすればいいんだとか、どういう検体が集まっていますかとか、そういうもっと細かな情報をわかりやすくまとめてくださいというご依頼がございました。こちらについては、やはり持ち帰りまして、今、ホームページの大幅なりニューアルを準備しております、3月末までに全面的にがらりと変える準備を武藤先生のところの研究室のスタッフと一緒にやっております、ここのタイミングで外部の研究機関からの試料配布の数も営業的にアピールしようということも含めまして、もう少し外部向けのホームページの研究者向けの情報の充実化と

いうことを準備したいというふうに考えています。

あと、広報ツールにつきまして、患者さん向けに『バイオバンク通信』とか含めてわかりやすいツールを用意してほしいと。患者さんは一番、自分が持っている病気のことが知りたいんですと。一番伝えたいことをホームページのトップページのほうに持ってきてほしいと。あと、患者さんに成果の状況提供をもっとどんどんやってくださいねというふうにご要望いただきまして、こちらについては、『バイオバンク通信』は基本なんですけれども、それとは別に増刊号を、もっと大きな字で、A3で学級新聞みたいな感じのを今用意していただいています、ひな型はできているんですけれども、MCさんから、このぐらいの字のサイズでいいのかとか、そういうやりとりを年明け早々やっているところなんですね。研究成果、こういう遺伝子がわかりましたとか、こういう病気とこういう遺伝子の関係が明らかになりましたというようなことを、キーワードを中心にまとめたものを年度内、3月までに準備したいというふうに考えています。

あと、同意書の保管の期限について何か所かから同様の、ご要望というよりはどうしたらいいんでしょうということなんですけれども、期限をはっきりしてほしいんですというところなんですね。永久に持つておかないといけないのかとか、第2期はいつ終わるのかとか、その辺も含めて現場で実際に業務されているメディカルコーディネーターさんがすごく気にしているところでして、今、我々としてお伝えできるお話としては、プロジェクト終了のときには多分、今は連結可能匿名化になっておりまして、3か所にある対応票を全部つなげてしまえば患者さんのところまでたどり着けると。これは別々に持っているのでつなげることはなかなかできないんですけれども、そういう連結可能匿名化の状態も、対応票を壊してしまえば連結できなくなるということで、連結不可能匿名化にすることを最終的には、ゴールというか、終了のときにはそういう手続きをするんじゃないかというふうに今想定しておりまして、そのタイミングで多分、診療情報のカルテと同様の扱いで院内での廃棄手続となるのじゃないかと、今考えられることをMCさんとはお話ししているところなんですね。この部分はほんとうにどういうふうにするのかというのは、どこかで多分方向性を決断しなきゃいけないところだと思うんですね。これはちょっと課題として、今、保留というか、認識しておかなきゃいけないことが1つございます。

あと、今までのカテゴリーの中にちょっと入らなかったんですけど、何かセンセーショナルなイベントが欲しいねと。研究によるすごい大発見があって、すごいぞみたいな、そういうのは何かないですかと。僕にはできないんですけどみたいなところの話があって、現場で患者さんと対面で業務をしている立場としては、おかげさまでこんなのが来ましたみたいな、そういうのが欲しいというのが、切実なお願いというか、ご要望でございました。

プロジェクト事務局として宿題として持ち帰った内容として、大体こういう感じでまとめてみました。

【丸山委員長】 ありがとうございます。最後のは、ほんとうにそういうのがあればいいかと、皆さんがそういう気持ちになるのは無理がないというふうに思いますが、それはともかくとしまして、

今の部分を含めて、全体でも結構ですし、直近にご説明いただいたところでも結構ですし、意見とか質問とかありましたら、お出しいただきたいと思います。栗山委員、どうぞ。

【栗山委員】 プロジェクト事務局に対する要望への対応ということで、これはどこから抽出されたものでしょうか。上の病院に行った結果じゃないですよ。

【プロジェクト事務局】 上の病院も含めてです。あと、MCからいただいた部分も含めてです。

【栗山委員】 ELSI委員会で言ったこととかですね。

【プロジェクト事務局】 そうですね。2009年の間にいろいろいただいた宿題です。

【栗山委員】 ありがとうございます。それで、質問というか感想なんですけど、何かセンセーショナルなイベントが欲しいって、もっともだと思います。私もそうだと思いますし、MCさんはもっと望んでいらっしゃると思うんですね。ただ、バイオバンク事業というのはそもそも、それにこの5年間で対応できるものではないかもしれないというベースの情報提供が、あるぞ、あるぞ、何かあるぞというところに力が入っていたのではないかなという危惧。でも、それもそれであったかもしれないのではないかなとは思いますが、こういう過大な期待を抱いてしまうような最初の情報提供のあり方というのも、やっぱり考え直さなきゃいけないかなと思いました。

【丸山委員長】 ありがとうございます。上村委員、どうぞ。

【上村委員】 3つほど指摘させていただきたいんですが、私、この訪問施設9病院のうち、〇〇、〇〇、〇〇と〇〇の4病院行っているんで、お話を聞いていて、この病院で指摘されたことかなとか、いろいろ聞いていたんですが、今、栗山さんの方から質問があったように、これは、9病院だけではなくて、今年度というか、いろいろプロジェクト事務局に上がった要望を書いているわけですね。

【プロジェクト事務局】 そうです。

【上村委員】 じゃあ、書きぶりは別にしても、ほかのMCさんはこの内容はご存じなんですか。これはきょうのELSI委員会用の配付資料なんですか。

【プロジェクト事務局】 そうですね。

【上村委員】 9病院を訪問して、あるいはMCさんから上がってきた要望に対して、プロジェクト事務局として、こういう考えでいます、こういう対応をしていく予定ですというのは、書きぶりは別にしても、どこか出したほうがいいんじゃないですか。

【プロジェクト事務局】 そうですね。

【上村委員】 これ、栗山さんもおっしゃっていましたが、皆さんが関心をずっと抱いていた問題に対して、プロジェクト事務局が初めて文書にして回答しているような部分もありますので、それは、個人的になってはいけませんけれども、そうしていただければと思います。

ちょっと個別に、まずシステムのことについてお伺いしたいんですが、以前の委員会でもちょっとご指摘させていただきましたけど、臨床情報システムのバージョンアップに伴って、4月のMC交流会で〇〇がご説明された。そのときの説明の内容や、あるいは臨床サーバーの音がうるさいという話にしても、MCさんがどういう環境で仕事をされているか、どこにサーバーを設置するかというのが

事前にわかっていたら、ああいう音が出るようなものは選択しなかったと思うんですね。また、〇〇を訪問させていただいたときには、システムメンテナンス料が非常に高いと。高いか安いかわからない部分は私たちではよくわからない部分があるんですけども、普通、システムを納入するときには一式幾らで出してしまって、その積算根拠が明示されないと。だけど、こうやって非常に予算が厳しくなっている中で、例えば何千万もシステムメンテナンス料がかかっていたとしたら、その妥当性とか、そこから辺をどういうふうにプロジェクト事務局として考えていらっしゃるのか。先ほどの、予算配分、人件費が相当部分だというお話、確かにそのとおりだと思うんですが、多分、システムメンテナンス料も相当出ていると思うんですね。ですから、そこから辺の妥当性というのは、非常に気にはなっています。今まで幾つか病院を訪問させていただいて、それだけメンテナンス料で出るんだとしたら、それを人件費のほうに回したいというご意見も実際ありましたし、ちょっとそこは気にはなっています。

あと、先ほどの調査依頼の納期が短過ぎるというのは、これは確かに、おととしの来院調査の件以来非常に大きく聞かれた話ですが、ただ、こうやって見させていただくと、研究者の先生のほうからこういう調査をしたいと、もしかしたらいきなりリクエストが上がって、プロジェクト事務局としてはそれに対応せざるを得なくて各病院に流してしまったというのが実態なのか、ほんとうのところはわかりませんが、プロジェクト事務局が『バイオバンク通信』で自分たちのことを紹介されている記事がありますね、最新号で。研究者と病院なりの仲立ちになって、コーディネートするのがお仕事であると。ですから、各病院にお願いするだけではなくて、多分こういったものは研究者の先生方からの依頼が来て調査依頼になっていると思いますので、全体的なスケジュールだとか、あるいは病院の状態や状況というのを研究者の先生方にもわかっていたら、そういう意味でのスケジュールリングというのが必要じゃないかなと。間に入って非常に難しい部分もあるかと思いますが、単にプロジェクト事務局と病院だけの話じゃなくて、研究者まで結んだ、全体の中でのスケジュールを事前にとりか、ある程度の期間を持ってやっていかないと、厳しいのかなという印象があります。

すみませんでした。以上です。

【丸山委員長】 ありがとうございます。プロジェクト事務局のほうから何か発言ございますか。持ち帰るということですか。

【プロジェクト事務局】 はい。

【丸山委員長】 じゃあ、ほかに何かご指摘あれば。

【北澤委員】 北澤です。遅刻して、すみませんでした。きょうお話をあったところは、私も幾つかの病院に行かせていただいて、そこでも聞いてきたことと重複する部分もありましたので、もっともなことだなというふうに思いながら伺っていました。

それで、同意書の保管期限について最後のところに出てきているのでお伺いしたいんですが、期限を決めてカルテと同様の扱いで廃棄ということを書いてあるんですけども、私、カルテの通常の廃棄ってどういうふうに行っているのかよく知らないんで、普通はどうやってやっているんですか。

【プロジェクト事務局】 5年間保管して、それからシュレッダー的な……。

【北澤委員】 シュレッターにかけちゃうということでもいいんですか。

【プロジェクト事務局】 ええ、専門業者さんのほうにですね。

【丸山委員長】 今、融解というのは多いんですか。

【プロジェクト事務局】 融解は多いですね。溶かしちゃう。

【北澤委員】 ああ。すみません、ちょっと余計な質問でした。では、一応、研究期間から5年ぐらいは保管しておこうという大体の考えがあるということでもいいですか。

【プロジェクト事務局】 そこをどうするかというのを決めなきゃいけないですね。

【北澤委員】 そうですね。

【プロジェクト事務局】 あと残り3年、第2期が終わってから5年間保管してくださいというのか、終わったタイミングで、ちゃんと確認した後、その場で廃棄処理でいいのか、その辺のルールはぴしっと決めなきゃいけないですね。

【丸山委員長】 ほかにございますか。じゃあ、私のほうから2点なんですけど、3ページの広報ツールで患者さん向けの研究成果の情報提供なんですけど、あわせて、これは徳永先生が要望されたんですけど、研究者向けに、研究成果のリスト、あるいは研究成果が掲載されたジャーナルのリストでも十分だと思うんですが、それをつくっていただければ、ジャーナルの論文の表題を見れば内容をある程度推測できると思いますから、あれば便利かなと思うんですが、これはぜひお願い。

【プロジェクト事務局】 そうですね。

【丸山委員長】 理研と東大の医科研の中の成果だと、そんなに難しくないんじゃないかと思うんですけどね。

【プロジェクト事務局】 そうですね。どこに試料を配布したかというのは、久保先生のところですべてとっているんですね。久保先生のところで大体の情報は把握されているので、今、リストアップをしていただいているところです。

【丸山委員長】 そうですか。それともう1つは、今、プロジェクト終了も2期で終了というのが前提の話になっているんですが、あり方について、来年、もう1つの、あるいは3つというか、渡邊先生と辰井先生と横野先生のところ、どういうふうな予算になるかわからないんですが、継続するのなら横野さんのところに振っていただいたら、海外の状況の調査なんかは横野さんの班が得意なので、横野さんが得意というか、いい課題になるんじゃないかなと思います。

私のほうは以上なんですけど……。光石委員、どうぞ。

【光石委員】 今の点ですけど、プロジェクトが2期で終了すると。しかし、実際にはプロジェクトとしてそれから後も非常に重要な、いろんなデータがあるわけですね。例えばいろいろな病気のいろんなことがだんだん分かっていっている場合に、連結不可能にしちゃったら、後になってこれを調べたいということができなくなるでしょう。やっぱり不可能じゃ不味いんじゃないですかね。これ、「予定しており」と書いてあるけれども、連結可能匿名化にしておいて、要するにプロジェクトが終了しても、非常に大事なこと、調べなくちゃということがどうしても起きてくる。そのときに、この

ように予定しちゃったら、もう何も分からないということになりませんか。

【プロジェクト事務局】 そうですね。なりますね。

【光石委員】 もったいないような気がしますね。

【丸山委員長】 10年間の情報のデータセットはあるわけで、価値がゼロになるわけじゃなくて、10年分のサンプルと臨床情報でも非常に価値はあると思うんですが、プラスアルファが得られなくなるという点が先生のご指摘のところだと思うんですが。

【光石委員】 はい。やっぱりそれは、2期までやった後にもいろんなことがだんだん分かってくるわけですね。そのときに、それまでに分かっているのをちょっと見れば、ものすごく大事なことが、何だということなんだというようなことが……。

【プロジェクト事務局】 あると思います。

【光石委員】 それが分からなくなるというのは、もったいないんじゃないですかね。

【丸山委員長】 それと、維持するためのコストと、どう按配をつけるかというところが難しいところなんでしょうね。

【光石委員】 連結不可能匿名化にするか、連結可能匿名化にするかっていうのは、今おっしゃったような経済的な価値から言えば、一緒じゃないんですか。

【丸山委員長】 いや、撤回の権利を協力者の方に認めていますから、連結可能匿名化である限りは、個人情報保護のためにずっと撤回の権利を協力者の方に保証しなければいけない。

【光石委員】 それはそうですよ。

【丸山委員長】 これが結構コストがかかるんですね。撤回窓口は、これは将来どうするかですけど、基本的には各病院なんですね。バイオバンクジャパンの医科研のところで撤回窓口を設けるのも一つの方法ですけど、そうすると個人情報と遺伝子情報が同居するということで、個人情報保護の点、安全確保の点から問題だということで、そのあたりは難しい問題を抱えていますね。各病院に窓口を設けると、各病院の負担がいつまでも残ってしまう。未来永劫ということはないと思いますが、バイオバンクが価値を持つ限りはというか、連結可能にしておく限りは、各病院がその窓口を維持するために、結構、病院にとっては負担ですね。先生がご指摘の研究上の意義、あるいは有用性というのは、研究者側の利益なんですね。こちらの負担のほうは協力医療機関がかぶるもので、利益を享受する者と負担を受けるものが一緒なら、ある程度我慢できる。通常の研究は一緒なんですね。だけどこの場合は、協力する人と、協力の結果得られたサンプル・情報で研究する者が分かれているところがあるので、そのあたり、あと2年ちょっとありますから、よく研究するというので、このELSI委員会も存在が継続すれば、意見を述べるというか、検討する必要があると思います。問題意識を継続して、またそのときにも意見をお述べいただければと思います。ありがとうございます。

ほかに。じゃあ、きょうお出しいただいたこれは、先ほど上村委員からご指摘ありましたように、この内容を、そのままなくても、こういう意見が上がってきて、プロジェクト事務局としては考えていますというようなことをMCの方などにお返しいただければと思います。

【プロジェクト事務局】 そうですね。わかりました。

【丸山委員長】 栗山委員、どうぞ。

【栗山委員】 今、先生が終わられた話をもとに戻しちゃって申しわけないんですが、今の光石先生のご提案というのは、私もおっしゃるとおりだと思うんですね。ただ、その後、丸山先生のおっしゃった、利益を享受する人と負担をする人が違うという部分をおっしゃった……。

【丸山委員長】 直接はですね。

【栗山委員】 直接は違うとおっしゃったんですけど、結局、この研究が何のために、だれのためにされているのかというところで、大原則に戻るというつもりは全然なくて、私はやっぱり、患者さんの無償の協力によって得られた試料は、もし先生がおっしゃったように利益を得るのが研究者であるとしたら、それはちょっと違うなあって。いつもいつも言ってきたことではあるんですが、利益を得るのは研究者であるのならば、それは違うんじゃないかなあって思うんですね。研究者は研究者としての関心に対して、それを追求して結果をみずからが出せるということに、無償とは申しませんが、そこに利益を得ていただくことによって、丸山先生がおっしゃったような利益を得る人と負担を感じる人が違うというところが解消できないかなあと思っています。これは質問でも何でもなくて、いつもいつも思っていることを言っていることなので、改めて光石先生に対しての発言に……。

【丸山委員長】 協力された患者の方が医療機関を介して、研究者を介して、得られた成果が患者に返ってくるというような趣旨ですね。

【栗山委員】 もちろんそうなんですが、それを期待していますが、これって、研究者が利益を得て、病院に窓口を存続することに負担がかかるというので回っていくものではないのではないかと、そうあってほしくないという意見です。もちろん患者は最終的には、国がお金を出してくださって研究者が研究してくださって、その結果を病気の治癒とか、よりよい治療とかで享受するということではあります。であるならばなおさら、研究者が利益を得る人で、病院が負担をする人であるという構造というのを考え直してほしいな。

【丸山委員長】 構造というか、認識をでしよう。

【栗山委員】 認識というか……。

【丸山委員長】 認識じゃないの。

【栗山委員】 これは構造ですよ。構造として、現実としてそうなっているわけですね。

【光石委員】 患者さんの利益もそうなんだけど、まずはそういう利益はないんですね。

【栗山委員】 現実としてはそうです。

【光石委員】 そうじゃなくて、その後の人たちの、患者さんになった人の利益ということが中心ですからね。

【栗山委員】 だから、社会全体の利益としての国の出した研究という位置づけを考えてほしいなあっていう。そのためには、光石先生がおっしゃったような……。

【光石委員】 連結不可能匿名化ってやっちゃおうと……。

【栗山委員】 そうやってもできるものって多分おっしゃったようにあると思うんですが、ただ、そうじゃないことに対する利益ってもっと大きいんじゃないか。私は研究者じゃないので感覚としてしかわからない……。

【光石委員】 後から分かってきたことは、もう一回いろいろと見てみない限りは分からないわけですから。

【栗山委員】 世界の研究と言ったら大げさかもしれないんですけど、ほんとうに国が巨費を投じて研究を先導している部分ってあるんですね。どこがリーダーシップをとって国単位で利益を享受するという事じゃなくて、せつかくこれだけの大規模な、そして有意義な研究なので、ほんとうにこれを生かすためにはどういう条件とどういうものが必要なんだろうというところから見ていただければなというふうに願っていますということです。すみません、何か余計なことを言って。

【丸山委員長】 大きな課題ですね。上村委員、どうぞ。

【上村委員】 栗山さんは多分、多くの研究者の方たちとの長い間のつながりの中で厳しい現実もいろいろ見ていらっした中でのお話だと思うんですが、私は、現代の医学では治らない病気を抱えてしまった自分として、ゲノムレベルというか、遺伝子レベルで病気の原因を解明して治療法・予防法をつくっていかうという、この新しい流れに希望を見出すしかないわけですね。だから、そういう意味では、自分自身、生きている間に自分にフィードバックがあればいいけれども、多分それは無理だとしても、同じような病気に将来なる人たちに何らかの助けなりになればいいという気持ちでやっていますので、そういう趣旨で言えば、このプロジェクトが今後いろんな意味で役立っていくためには、必要なものがそろっている、残っているという状況をいかに今後つなげていくか。ちょうどプロジェクト事務局の資料の最後の書きぶり、「プロジェクトが終了する際には」って、いつを終了とするのか。また、光石先生は2期で終わるような言い方をされたんですが……。

【光石委員】 いえいえ、それは私が言ったんじゃないですよ。

【上村委員】 ですから、どうなるかは別にしても、4月から第2期の3年目ですね。ちょうど中間年度になるんですか。

【プロジェクト事務局】 そうですね。

【上村委員】 MCさんも自分たちのキャリアなり今後の動き方、あるいは病院としてはゲノム室をどうするかとか、そういうことでプロジェクト第2期終了に臨みながら考えていらっした時期で、今から心配されている施設もあるわけで、プロジェクト終了というか、第2期終了に向けて、E L S I 委員会として何か考慮しなきゃいけない、考えていきたいこととか、来年度に向けて考えていくのも必要じゃないのかな。きょうは文部科学省もいらっしますけれども、ますます予算的には厳しくなる中、どういう事業が縮小されていくのか、縮小しなきゃいけないのかとか、いろんな観点で議論できるのではないかなというふうに思いました。

すみません、ちょっと拡張してしまいましたけど。

【丸山委員長】 いえいえ。その基礎調査を横野さんの班にやっていただければなというふうなこ

とをちょっと考えておりますが。ありがとうございました。

では、プロジェクト事務局からの報告のセッションは終わりたいと思います。

その他は何かありますか。

【事務局】 特にございません。

【丸山委員長】 では、少し早いんですが、これで終わりたいと思います。きょうもご協力ありがとうございました。また、今後もよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

— 了 —