

資料5

国立成育医療センター

平成21年12月3日

独立行政法人ガバナンス検討チーム 各位

国立成育医療センターのミッションと独法化に向けた取組

国立成育医療センター総長 加藤 達夫

国立成育医療センターは、平成14年3月、受精・妊娠に始まって、新生児期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期へと至る、リプロダクションによってつながれたライフサイクルに生じる疾患に対する医療、研究の推進、人材育成を目的に設立された5番目のナショナルセンターで、設立されて7年半を経過した状況にあり、病院と研究所が連携して成育医療を推進している。

組織的には、他のナショナルセンターと同様、病院、研究所、運営局に分かれている。

病院は、小児・母性医療のナショナルセンターとして、365日、24時間、小児救急患者を受け入れ小児救急医療のモデルとなる診療体制を構築し広域的な地域医療にも貢献し、小児難治性疾患の診療（例えば、先天性胆道閉鎖症、各種の先天性代謝異常のため肝移植しか治療法がない患者の生体肝移植をこの7年間で100例実施しており、小児の生体肝移植については、国内で最も多くの例数をこなしているほか、小児白血病を含む小児がんに対する骨髄造血幹細胞移植も多数実施）、周産期医療における専門医療の提供（未熟網膜症患者のヘリコプターで搬送による緊急手術）、リプロダクション・ステージにある母性の標準的医療の確立（年間1700件の出産で東京都内で第3位、かつさまざまな基礎疾患を持っている妊婦のため帝王切開率が40%、無痛分娩を含め麻酔科医の介入70%）、子供や母子関係、周産期の女性のメンタルヘルスを扱う「こころの診療部」においては、虐待問題も含めて数多くの先駆的な取り組みを実施している。高度先進医療の提供に加え、治験を含む臨床研究を重視するよう求めているところである。また、専門領域の医療関係者の養成、各地域において必要な小児・母性医療が確立されるよう医療の均てん化を推進している。

研究所は、アレルギーやES、iPS細胞の研究では、優れた成果を出しており、先天性疾患に対する遺伝子治療の実用化に向けてなど、臨床に直結する研究と同時に長期的視点に立った研究を企業との連携を持ちつつ進めている。

運営・管理については、センター全体の予算規模は、約195億で、内訳は病院部門が130億、研究所部門が10億、長期借入金の返済37億、その他施設整備費、研究費などとなっている。現在当センターの医療の経常収支は約17億円の赤字（不採算部門である小児医療及び資源を重点的に投入する必要のある高度先進医療の実施などのため）、建物整備の債務の返還は35年かけることになっており、今年度末で377億円の返済が必要な残額がある状況で、一般会計からの繰入は約77億となっている。

私は、平成18年に私立医大の病院長から当センターの病院長になり、平成20年から総長を仰せつかっている。私立医大から移ってきて驚いたのは、歳入・歳出とも予算で組まれており、診療収入でいくら頑張ってもそれがセンターとして、また頑張った医師たちが直接メリットを受けられない仕組みになっていることである。また、研究職も含めて職員が、成果を出さなくても国家公務員として身分が守られていることである。逆に言うと、頑張れば頑張るほど仕事が増えるが、予算も人も増えないため、自分の首を絞めることになり、結局頑張った方が損をするとの意識が生じて不思議ではない。それでは、余程強力なモチベーションがない限りは、最高の行動と成果を持続させることができない。

そのような状況の中、最先端の医療の質を維持しつつ、また、研究成果を上げ続けるには、目標を持ってそれに向かって努力することが必要であると考え、病める子どもたちを救うとの大目標の下、それぞれ目標を高く掲げ努力するように誘導してきたところである。

平成21年4月1日より国立成育医療研究センターとして、独立行政法人になった後も、当センターとして期待される使命、果たさなければならない役割・機能は変わることがない考える。しかし、今まで以上に大きく変えなければならないのは職員一人一人の意識であると考えている。

今までは、国の機関であることからたとえ赤字が出ても国から補填されるため、残念ながらセンターの運営に関心な職員も多かったのは事実である。これからは、国から示される中期目標の達成に向け、職員一丸となり実行することが求められるだけでなく、健全な運営についても意を用いていかねばならないと考える。当センターに課せられた使命を達成すると同時に、健全な運営を実現するのは、ただでさえ不採算部門が多い小児医療の世界では困難なことであるが、そのバランスをとりつつ、自分の診療、研究が目の前の病める方々に役立つというだけでなく、センターの他部門、センター全体の運営にどのよう

に貢献するかの視点も併せ持つ必要がある。

このような考えを全職員に周知徹底することが独法化前に総長に与えられた責務と考え、独立法人化準備対策室を立ち上げ、総長である私がその室長となり、独法化に向け鋭意努力を毎日重ねている。

具体的には、独法化に向けての、経営効率化を検討する財務管理検討委員会、中期計画を検討する中期計画・中期目標検討委員会、研究の在り方を検討する研究開発検討委員会、人材養成の在り方を検討する人材育成検討委員会、労働基準法等労働関係法規の適用を検討する労務管理検討委員会を設置し、内部体制の準備を進めている。

また、毎週定期的に、総長が主催する職員との意見交換会を開催し、各職員に独法化に向けて、各自何をしなければならないか、何ができるかを考える機会を設けている。

さらに、全職員に改めて独法化について理解を深めてもらい、これからの準備状況を共有するため、独法化ニュースを発行し始めたところである。このような各種の取り組みを通じて、独法化に向けて万全の準備態勢で臨んでいきたいと考えている。

独法化することにより、理事長が本省にお伺いを立てずに予算を機動的に使え、人の採用についてもスピードアップでき、民間との交流もより円滑に行えるなどのメリットもあるが、そのかじ取りを任される理事長はそれだけの責任を負うことになる。その意味では、理事長候補が早く決まらなければ、それだけ独法化への準備が遅れることにもつながることから、早急に理事長候補を決める必要があると考える。すなわち、本来ならば、すでに来年度の精緻な年次計画も理事長候補の下に始まっていなければならない。

また、前述したとおり、医療として採算をとりにくい小児医療部門を担う当センターとしては、当然、経費の効率化をするにしてもすぐに収益という面での生産性を期待しがたい研究部門と合わせて、運営費交付金を始め、当センターが期待される役割を担うのに必要な国からの支援なしでは立ち行かないと考えている。

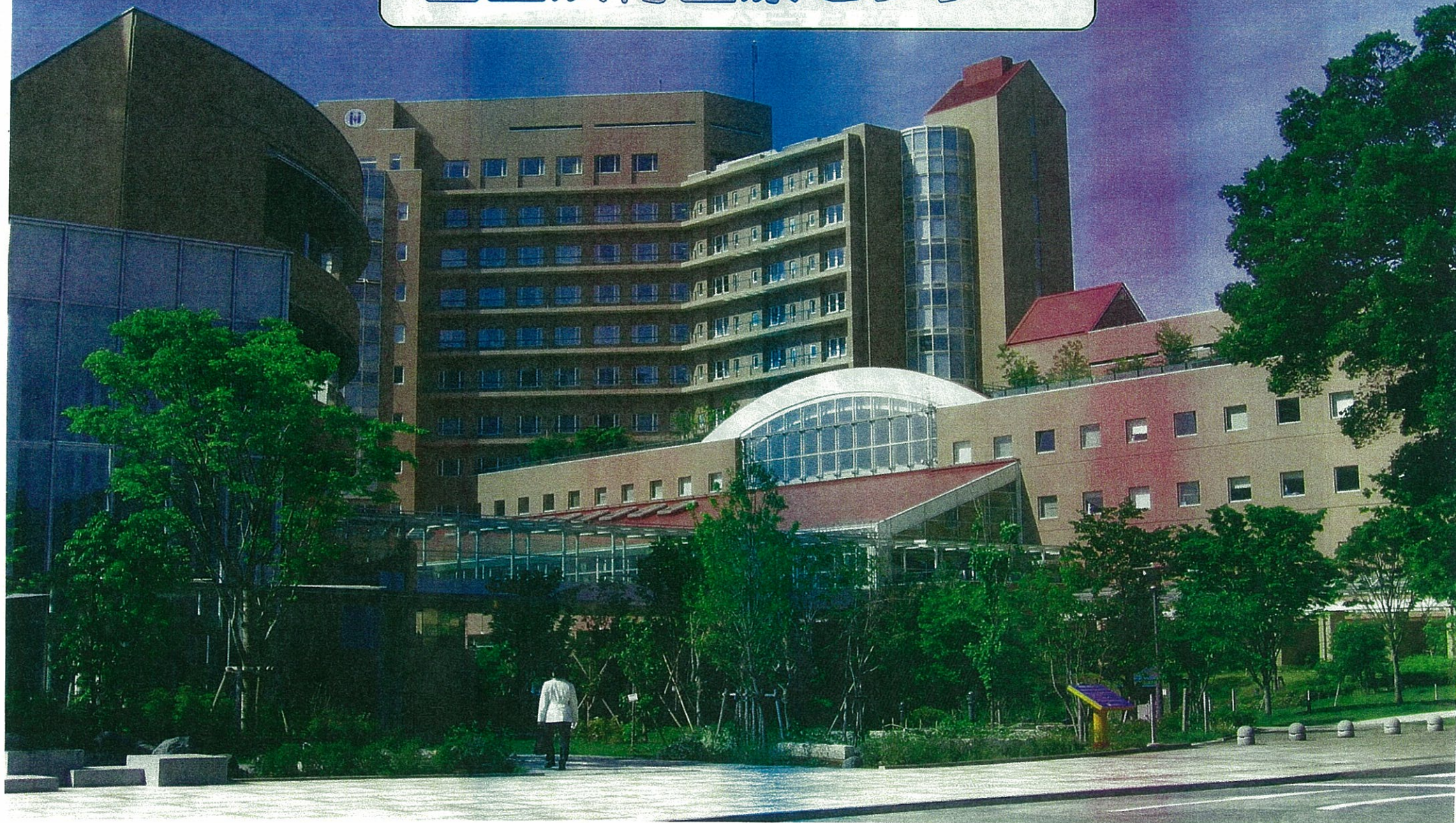
さらに、政府全体の定員削減の影響により、必要な医療職種も増やすことが難しく、高度化する医療に対応できない部分がある。独立行政法人になっても人件費の抑制をしなければならないと聞いているが、必要な医療、研究を実施するため、最低限必要な医療職種を増員することを認めていただきたいと考えている。加えて、病院、研究所を運営面で支える事務職の人員が現行で

は極めて不足している。

その他、当センターは、子供に対するアメニティにも配慮した素晴らしい施設になっているが、その建設費用に係る長期借入金の返済が今後の運営に大きく影響してくる。独立行政法人化後も安定的な運営ができるよう、できるだけ債務残高の圧縮をお願いしたい。

いずれにしても、政府からの運営費交付金なしには適切な運営は不可能と考えるが、後ろ向きの面ばかりを見るのではなく、独法化して理事長の判断の下、迅速に柔軟に物事が決定できるようになるべく、また民間との交流が容易になり得るよう前向きな面を強調して、来年の4月が希望をもって迎えられよう、独法化の準備を着実に実施していきたい。

国立成育医療センター





職員宿舎

研究所

病院

病院敷地	約80,000㎡	
病床数	460床	
病院延床面積	約65,000㎡	(地下2階、地上12階建)
研究所延面積	約17,000㎡	(地上9階建)
駐車場台数	約630台	
職員宿舎	約400戸	



1日平均入院患者数	約400人
1日平均外来患者数	約1000人
1日平均救急患者数	約100人



病院外来入口

天井が高く、ロビーにシンボルオブ
ジェ「赤い鳥・青い鳥」等を設置し、
アメニティーに配慮されている。



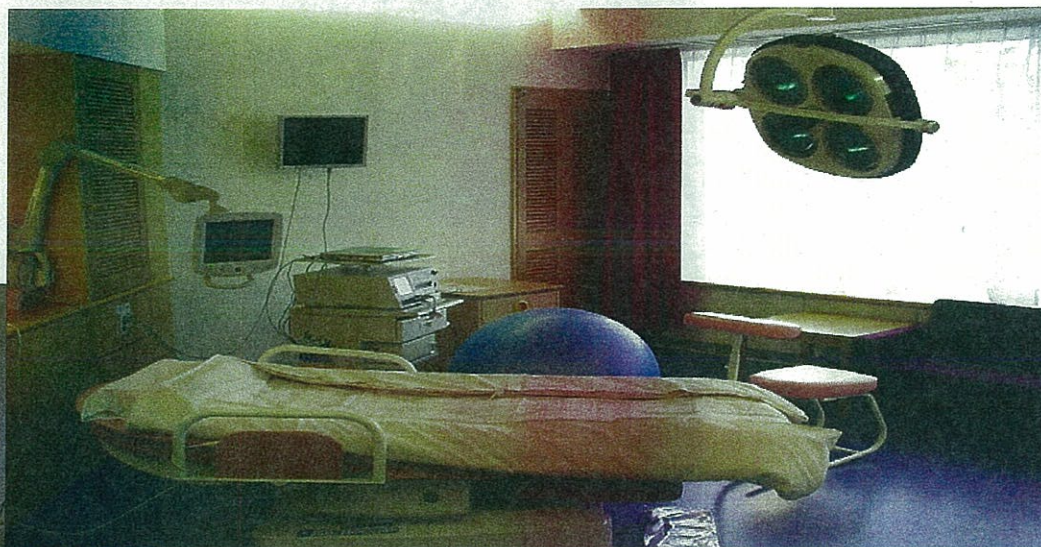
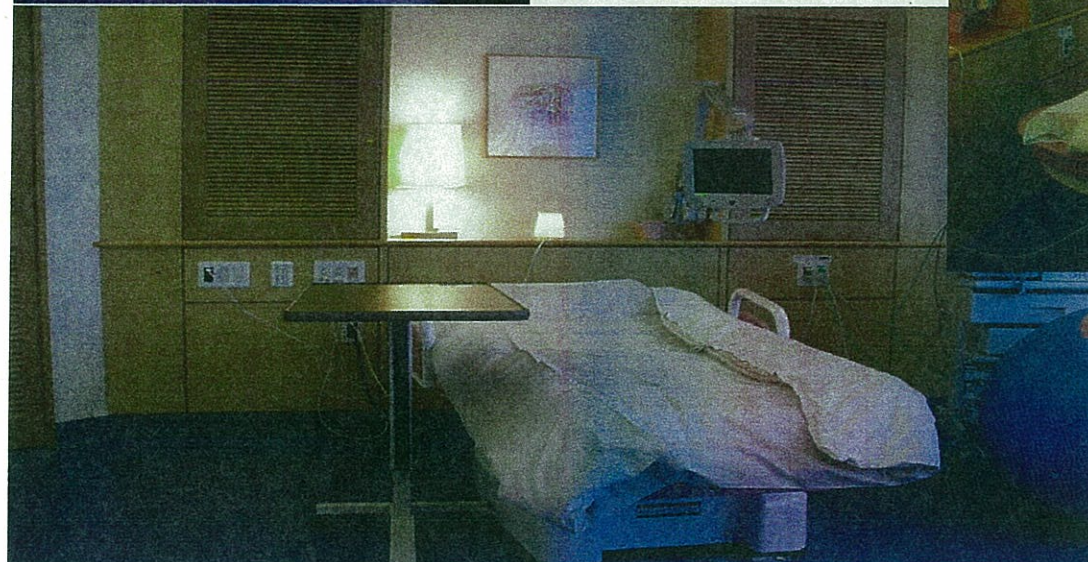
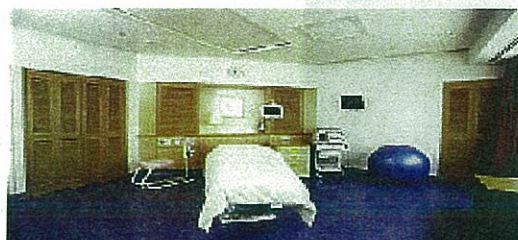
外来風景(B1階)

来院患者にストレスを与えないように3階まで吹き抜けになっており、外来待ち時間等にも利用できるように配慮されている。



ベッドサイドモニター機能

電子カルテ・リスクマネージメント・TV・アメニティーなどモニター機能がすべてのベッド(460床)に設置され、スタッフのみならず患児にも利用可能。



LDR（陣痛・分娩・回復室）

安全・安心に配慮され、1人の妊婦に対して産科医、
産科麻酔医（無痛分娩）、助産師、新生児科医など
約10名のスタッフが立ち会う
20年度実績 年間約1,700件



救急外来

いつでも(365日・24時間)、誰でも、どこからでも

→緊急度判定(トリアージ)

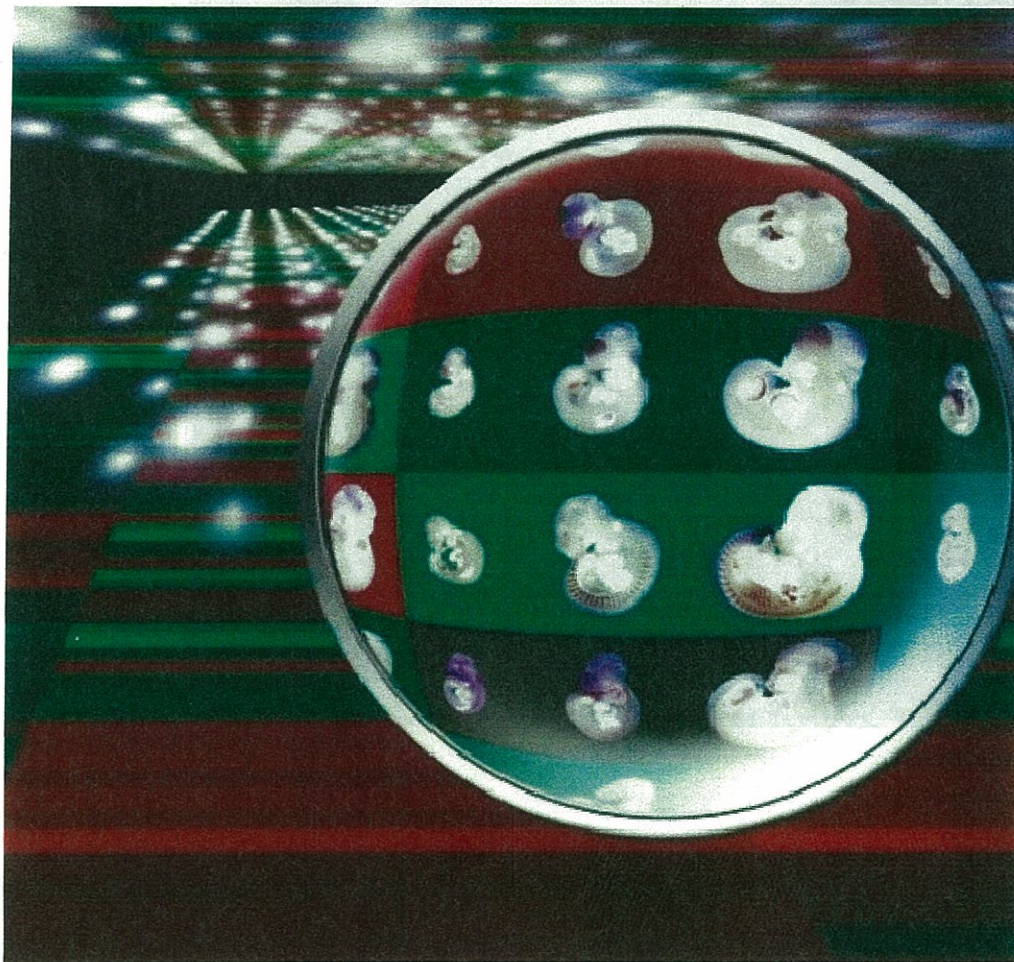
救急患者数: 1日平均約100人



ヘリポート（病院屋上）

- ・生体肝移植、未熟網膜症等の患者が北は青森県、南は沖縄県から搬送され、直ちにエレベーターで小児集中治療室に直行
- ・センター開設以来約150件

世界初の4次元での体の発生における遺伝子発現のカタログ



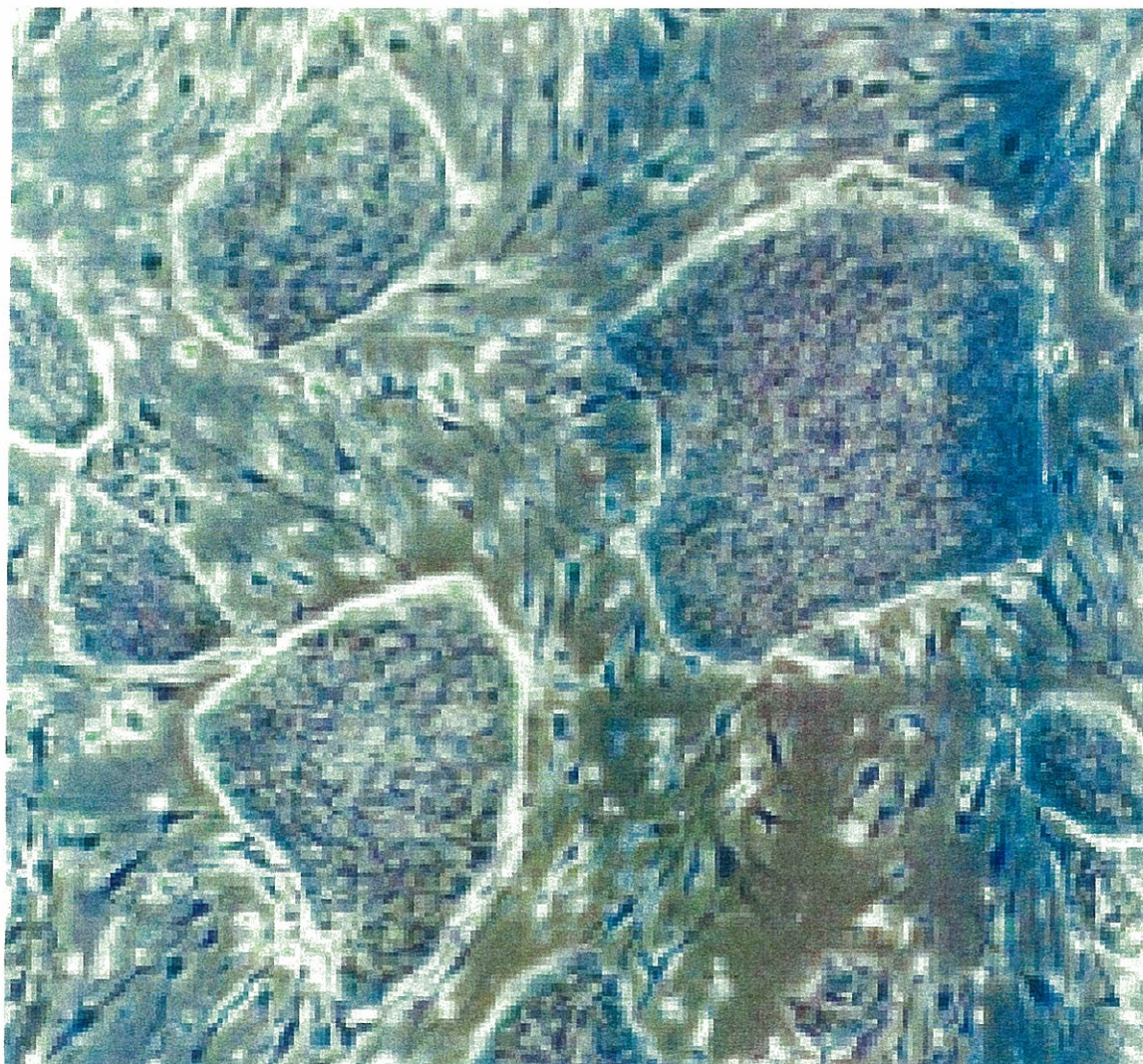
胎児期に臓器ができていく時には
様々な遺伝子が働く

いつ、どこで、どのような遺伝子が働くか

先天性疾患の原因となる遺伝子の解明

次世代iPS研究に必須の情報を提供

ヒトES細胞



ES細胞は臓器になる細胞の元

臓器を再生して病気を治療する

人間に使えるES細胞の樹立と提供

我が国の再生医療全体に元を提供

国立成育医療センターの現況と独法化への取組

国立成育医療センター
総長 加藤 達夫

理念と基本方針

理 念

国立成育医療センターは高度専門医療センターとして病院と研究所が連携し成育医療を推進します。

基本方針

1. 成育医療のモデル医療や高度先駆的医療を提供します。
2. 成育医療の調査・研究を推進します。
3. 成育医療の成果を情報発信します。
4. 成育医療の専門家の育成や啓発普及のための教育研修を推進します。

成育医療とは

受精・妊娠に始まって、新生児期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期へと至る、リプロダクションによってつながれたライフサイクルに生じる疾患に対する医療

運営方針

全 体:「成育医療」ブランドのさらなる発展
独法化に向けた準備→国のみに依存する
体制から自らの成果をもって外部から評価
される組織に

病 院:先進医療、高度医療を目指した医療の開発
治験を含む臨床研究の推進

研究所:長期的視点にたった研究とともに、臨床に
直結した研究開発の重視
研究成果の国民への情報発信

平成21年総長所信表明より

運営状況

平成21年度当初予算	195億円
病院部門	130億円
研究所部門	10億円
借入金返済	37億円
その他	17億円

（施設整備費、研究費等）

平成20年度病院部門経常収支 △17億円

平成20年度一般会計繰入 77億円

平成21年度末建物整備等の債務残高 377億円

独法化に向けての取組み

職員の意識改革が重要

1. 独立行政法人化準備対策室の設置
2. 独立行政法人化準備対策委員会による検討
3. 総長主催の意見交換会の開催
4. 独法化ニュースの発行

独法化に当たって望むこと

1. 運営費交付金等による政府の支援

- 不採算部門の小児医療
- 通常より医療資源を投入する必要がある難治性疾患への対応
- 成育医療分野に従事する医療関係職種の養成
- 直接収入に結び付きにくい研究部門
- 成育医療に関する情報発信（妊娠と薬、子どもの心など）

2. 人件費抑制方針の緩和

医療の高度化、臨床研究の推進に必要な医療関係職種等の確保

3. 債務残高の圧縮

建物整備等にかかる長期借入金の債務の圧縮

平成 21 年総長所信声明



我が成育医療センター勤務の職員・委託職員の皆さん明けましておめでとう。昨年の勤務に関し感謝申し上げる。さて、我がセンターは平成 22 年 4 月 1 日より非公務員型独立法人 成育医療研究センターとなる。

しかし、私たちセンターはどのような形態になるにせよ「成育医療」というブランドを着々と国内外に知らせしめている。このブランドは私たちの大きな財産であり、ここまで育ててきた諸君に大いに感謝いたす。幸いその結果を

受け我がセンターの社会的な評価は高まりつつあり、厚生労働省、文部科学省等の研究費などにおいても手厚い評価を戴いている。

しかし、独法化されると規制はゆるめられるものの、もはや従来の国のみに依存するというセンターの運営は不可能である。建物だけで 450 億円の返済、診療収支年間 20 億円の赤字、採算性の無い研究所は年間 10 億円の赤字。これらは今後私たちの手で返済することになる。もちろん、総長の責任上一般会計からなる多大な交付金を獲得できるよう努力はするが、それには認められるだけのアウトカムを各部署で出していただけるよう諸君に大いに努力していただきたい。

一方、独法化になっても諸君の現在の立場・待遇は原則的に不変であることはこの私が保証いたしたい。

さらには病院各診療科医に当たっては該当科の努力によって、人員の増加、研究日などを自由に使用できる日を作ることも可能になるかもしれない。また、治験などや、寄付金等によって各診療科等に一定の交付金を配分し、学会出席費用などの支出を可能にすることも期待できる。今後十二分に考えさせて戴く。

研究所においては、すぐれた研究が多く、今年の活動も期待している。今後はさらに公的研究費の獲得にさらに努力していただきたい。センターとしても、すぐれた研究には惜しみない研究費を準備いたすつもりであるが、臨床に直結した研究開発を強く望む。10 年～20 年先に実現できるであろう臨床応

用研究も確かに重要ではあるが、独法化された時点では研究のための研究のみでは容認できない。アウトカムが確実に出され、臨床に素早く応用できる研究、企業が魅力を感じ参加を求め臨床実用化が求められる研究、これらの研究に大いに期待したい。

現在の研究所の研究は大学研究所、その他の研究所に比してマスコミに載ることも少なく、世間にはごく一部にしか知られていない。このたびの法改正は、機構病院との違いとして研究所を持つことであるから、ぜひ国民に理解され易い発信可能な研究・開発を望む。

病院にあっては、まさに成育医療センター病院は国内外のブランドである、しかし独法化後に当たっては、十分診療報酬を意識した診療を行う必要があり、従来、時として見られる保険医療を逸脱した自由な診療には各自が十分に判断されたい。むしろ先進医療、高度医療の制度が大いに活用されるべきである。いずれにせよ、医薬品をはじめとする医療材料の支出は大きな赤字を生むため、薬剤部等の協力を得、薬剤、機器、器具などの使用に当たっては、多少の不便も我慢していただくことになる。一方、臨床家の研究は歓迎する。それは臨床にすぐに直結する研究が多いからである。まさに先進医療、高度医療を目指すことである。これらの研究に関しては十分な研究費投入を配慮したい。ことに臨床治験に関しては今後の医療クラスターも考慮にいれセンターとしては力を十分に入れたい部署である。

看護部は部長のもと最も規律のとれた組織と総長は考えており、心より感謝している。今後も大いに期待いたしている。さらに看護学としての臨床研究に関しても予算は用意できるので十分に活用していただきたい。

運営局に当たっては独法化に向け庶務課を中心として極めて多忙であろうが、この1年全力をあげて努力されたい。DPC導入、電子カルテの完全な実用化に向け医事課の役目は大きく、活躍を期待する。一方研究費獲得、使用には企画課の使命は大きい。その努力、活躍を期待する。

調査課においてはHPの充実はもちろんのこと今後はさらなる広報活動、病病・病診連携にも力を発揮していただきたい。会計課は病院経営の柱であるところから十分にその立場を理解いたし職務に忠実に励んでいただきたい。

本年は当初は運営局次長が欠員となるため局長、庶務課長にその運営を委ねる。特に両者に当たっては総長を十分に補佐し昨年以上の活躍を期待する。

以上、研究所は所長を中心に、病院は病院長を中心に、運営局は局長を中心に独法化に向かって早急に十分に準備されたい。併任の正木部長、ならびに柳沢専門官の努力に期待するところは大きい。

独法化により規制は減少されるがその分各人の責任は重くなる、しかし独法化後への方向性を確立させることは総長の責務と考える。諸君の協力のもとお任せいただきたい。

最後に職場は厳しいものの、楽しく明るい職場でなくてはならない。最低限度、朝の挨拶、帰りの挨拶はにこやかに行ってほしい。これは一般社会の常識であり、習慣なのである。国家公務員であると胸を張る時代は終焉を迎える。誠意を行動で示す時が来ている。

以上、今年も更に十分に努力・活躍されるよう心から全職員にお願い申し上げます。私の今年の所信表明、ならびに各職員へのお願いとする。よろしくお願いいたします。

以上

平成 21 年 1 月 5 日

国立成育医療センター総長 加藤達夫

各位

このたび、独立法人化準備対策室を立ち上げ、広く、独法化に向け、ご意見をいただくこととしたが、独法化に向けての当 NC における総長としての基本的考えを発信する。

さる 9 月 2 日厚生労働省医政局からの要望に従い、私は 6NC の先陣をきり、1 時間にわたり、当 NC の独法化に向けての考えを、ご説明いたし、120%満足するとの回答を得た。その概略は下記のとおりである。

病院：当センターの行う医療内容には大きな変革はあり得ない。独法化後も当センターとしての使命を果たすことは当然でありその覚悟はできている。

研究所：臨床研究センター設立と並行して、喫緊の臨床と結びつく研究は必須である。一方、長期的展望のうえに立った地道な研究も当然必要である。

運営局：現行体制には特段の問題点はないと考えている。

以上を踏まえた上で、私は、独法化に向けて、当センターは職員全体が慣れ親しんできた「歳入・歳出」の考えを企業会計（キャッシュフロー）の考えに切り替えてゆくことが肝要であると考え。したがってこの考えを全職員に周知徹底することが独法化前に総長に与えられた責務と考える。

当センターは十分に自活運営できるよう努力はいたすが、多大の負債を抱えている現状で当センターの使命を果たすためには、国家による十分な交付金の付与を要求せざるを得ない。同時に、当センターならではの医療保険制度、DPC の特別な改革等を要求する一方、当センターで実現可能な産科の増設等を図る。研究所においては単なる不採算部門とは考えず、積極的に運営に利するよう努力されたい。

当センターがもし医療崩壊致すれば、全国のこども医療センターは同時に医療崩壊することは目に見えている。

これら総長の見解を充分考慮におかれ、来るべく「対策室」との会談の中で各位は総長見解を実行すべく、各論を述べていただきたい。100 名を対象として各論をお伺いいたすため、各位の持ち時間は約 10 分と短い、考えを十分にまとめ見解を述べていただくよう、要請いたす。尚、当日、各位の説明資料を A-4 1 枚程度にまとめ、提出することも拒まない。以上

2009 年 9 月 8 日

総長

平成21年11月24日

独法化ニュース 第1号

発行：独立行政法人化準備対策室

発行にあたり

総長 加藤 達夫

当センターが独立行政法人化する来年4月1日まで4カ月余りとなった。

独立行政法人となった後も、当センターとして期待されている使命、果たさなければならない役割・機能、つまり成育医療に関する高度先駆的医療の提供、研究開発の推進及び人材の育成は変わることはない。しかし、職員一人一人の意識は大きく変えなければならない。

今までは、国の機関のため赤字が出ても国から補填され、病院経営に無関心な職員が多かった気がする。そのような考えは今からでも捨て去る必要がある。今後は赤字が出れば銀行から借金をしなければならないし、国から示された目標が達成されているか否かを第三者機関によって評価され、その結果によっては当然解体ということもあり得る。一方で、評価に耐えうる成果が出せれば、制約が大きかったマンパワーの増強、新たな機器の導入なども可能となるであろう。

私は、独法化に向けて、当センターは職員全体が慣れ親しんできた予算で歳入・歳出が決まる「官庁会計」の考えから、収入に応じて支出を組み替えることができ、現金収支（キャッシュフロー）を常に念頭に置く「企業会計」の考えに切り替えてゆくことが肝要であると考え。したがってこの考えを全職員に周知徹底することが独法化前に総長に与えられた責務と考え、職員との意見交換を実施しているところである。

研究所の職員は、研究所は単なる不採算部門とは考えず、画期的な成果を上げることは当センターの絶大な宣伝効果となり、大型研究費の獲得は間接経費の増加をもたらし、当センターの運営に貢献することとなることを理解していただきたい。

独法化に際して、今から、全職員が当センターの使命を果たすのに、何ができるのか、何をしなければならないかを自ら考え、提案し、行動することを期待する。

平成21年11月30日

独法化ニュース 第2号

発行：独立行政法人化準備対策室

◎独立行政法人とは？

民間にゆだねた場合には実施されないおそれがある業務の効率的・効果的な実施を目的として設立される法人

◎今までの行政組織・運営の問題点

各種の規制のため自発的な効率化が図れず向上のインセンティブが働きにくい。

◎独立行政法人化によるメリット、改善点

1. 財務

事前のチェックを重視する官庁会計のため、弾力的な財務運営が困難

▼予算上の措置：国から運営費交付金が交付されます。

▼運営費交付金：独立行政法人が弾力的・効果的に使用できます。

▼剰余金の使用：中期計画期間中に経営努力により生じた剰余金については、評価委員会の認定を受け、中期計画の使途の範囲内で取り崩して使用できます。

2. 組織・人事管理

組織・人事管理は、法令等による統制が働き、機動的・弾力的に運営が困難

▼内部組織：法令で定める基本的枠組みの範囲内で、独立行政法人が決めることができ、従来の組織管理手法の対象外となります。

▼定員管理：事前定員管理の対象外となります。

▼給与制度：法人及び職員の業績が反映される給与等の仕組みを導入します。

3. 評価

明確な目標設定、結果の評価を行う仕組みがなく、改善しようというインセンティブが働かず、現状を維持することになりがち

▼中期目標の設定：所管大臣が5年の期間を定め、その間の達成目標を設定します。

▼中期計画の作成：独立行政法人は、この目標を達成するため、中期計画を作成します。

▼評価委員会の評価：各府省及び総務省の評価委員会が、定期的に評価します。

4. 透明性

透明性の確保のため、業務、財務諸表、中期計画・年度計画、評価委員会の評価結果、監査結果、給与等に関する事項等を公開

国立成育医療センター独立行政法人化準備対策委員会設置規程

(設 置)

第1条 国立成育医療センター（以下「センター」という。）の独立行政法人化に向けて、センターの運営に係る具体的事項を検討し、独立行政法人化のための諸準備を円滑で効率的に進める必要があるため、センターに「独立行政法人化準備対策委員会」（以下「準備対策委員会」という。）を置く。

(組 織)

第2条 準備対策委員会に委員長1名、副委員長3名、委員長補佐5名、係長2名、係員8名及び室員若干名を置く。

(任 命)

第3条 準備対策室委員長、副委員長、委員長補佐、係長、係員は総長が任命する。

(所掌事務)

第4条 準備対策委員会においては、次の事項を検討し諸準備を進める。

(1) 今後のスケジュール

(2) センターの運営

(3) 労務管理

(4) 財務管理

(5) 人材育成

(6) 研究開発

(7) その他独立行政法人化に必要な事項

2 準備対策委員会の所掌事務に係る具体的事項に対処するため、センターに連絡調整委員会及び対策委員会を設置する。

(報告)

第5条 各対策委員会の委員長は検討結果をとりまとめ、委員会の開催の都度速やかに連絡調整委員会に文書をもって報告を行い、連絡調整を受けるものとする。

2 連絡調整委員会の委員長は連絡調整の検討結果および具体的な対策事項を取りまとめ、委員会の開催の都度速やかに準備対策委員長に文書をもって報告を行うものとする。

附 則

1 この規程は、平成20年4月1日から施行する。

この規程は、平成20年10月1日一部改正

この規定は、平成21年7月21日一部改正

この規定は、平成21年9月7日一部改正

2 準備対策委員会設置規程第2条に定める組織は次のとおりとする。

委員長 総長、

副委員長 運営局長、病院長、研究所長

委員長補佐 運営局次長、副院長、副所長、看護部長、国立高度専門医療センター組織再編検討準備室員

係長 庶務課長、厚生労働省国立病院課専門官

係員 会計課長、医事課長、政策医療企画課長、各対策委員会委員長

3 準備対策委員会設置規程第4条第2項に定める連絡調整委員会は次のとおりとする。

連絡調整委員会

全体のスケジュール及び各委員会での検討状況等を踏まえ、連絡調整を行い、準備対策委員会の具体的事項に対処し、その実務を担当する。

運営局長、副院長、副所長、各対策委員会委員長、看護部長、薬剤部長、庶務課長、臨床検査技師長、栄養管理室長をもって構成し、委員長は副院長、書記は庶務課長が務める。

4 準備対策委員会設置規程第4条第2項に定める各対策委員会は次のとおりとする。

① 中期目標・中期計画検討対策委員会

独立行政法人通則法に定める「中期目標」、これを達成するための「中期計画」及びその他必要な事項を検討する。

放射線診療部長、第一専門診療部長、副所長、薬剤治療研究部長、第二専門診療部長、政策医療企画課長、医事課長をもって構成し、委員長は放射線診療部

長、書記は政策医療企画課長が務める。

② 労務管理検討対策委員会

労働三法等に基づく労務管理及びその他必要な事項を検討する。

副院長、看護部長、厚生労働省国立病院課専門官、周産期診療部長、副看護部長、薬剤部長、発生・分化研究部長、庶務課長、庶務課長補佐をもって構成し、委員長は副院長、書記は庶務課長補佐が務める。

③ 財務管理検討対策委員会

運営交付金、寄付金等センター全般の運営に係る財務管理及びその他必要な事項を検討する。

第一専門診療部長、循環器科医長、小児思春期発育研究部長、膠原病・感染症科医長、会計課長、医事課長、外部委員として矢作尚久（臨床研究センター臨床研究フェロー）、大嶽浩司（手術集中治療部非常勤医師（帝京大学麻酔科））、東出雄二（福原病院副院長）をもって構成し、委員長は第一専門診療部長、書記は会計課長が務める。

④ 人材育成検討対策委員会

成育医療の将来を担う人材育成のための具体的手順の作成及びその他必要な事項を検討する。

総合診療部長、移植外科研究部長、膠原病・感染症科医長、手術集中治療部医員、看護師長、副看護師長、政策医療企画課長、外部委員として吉村仁志（沖縄県立こども医療センター小児科部長）、神山圭介（慶應義塾大学医学部クリニカル・リサーチセンター特別研究講師）をもって構成し、委員長は総合診療部長、書記は政策医療企画課長が務める。

⑤ 研究開発検討対策委員会

研究開発力強化法に基づく法人認可のための基礎研究、治験の強化、臨床研究の推進、研究開発の具体的内容及びその他必要な事項を検討する。

副所長、臨床研究開発部長、母児感染研究部長、移植外科医長、腎臓科医長、政策医療企画課長をもって構成し、委員長は副所長、書記は政策医療企画課長が務める。

国立成育医療センター独立行政法人化準備対策室設置規程

(設 置)

第1条 国立成育医療センター（以下「センター」という。）の独立行政法人化に向けて、センターの運営に係る事項を統括することを目的として独立行政法人化準備対策室（以下「準備対策室」という。）を設置する。

2 準備対策室は運営局長室に置く。

(組 織)

第2条 準備対策室に室長及び室員を置く。

(任 命)

第3条 室長は総長を当て、その他室員は総長が任命する。

(所掌事務)

第4条 準備対策室においては、独立行政法人化に必要な事項のすべてを統括する。

2 準備対策室の所掌事務に係る具体的事項に対処するため、対策会議を設置する。

附 則

1 この規程は、平成21年9月7日から施行する。

2 準備対策室設置規程第2条に定める組織は次のとおりとする。

室長 総長

室員 運営局長、病院長、研究所長、運営局次長、看護部長、国立高度専門医療センター組織再編検討準備室員

3 室長に事故のある場合は、運営局長がその職務を代行する。

4 準備対策室設置規定第4条第2項に定める対策室会議は次のとおりとする。
独立行政法人化に向けての職員の意識改革を進めるため、原則毎週月曜日午後4時から各部門の幹部職員との意見交換を実施するとともに、独立行政法人化準備対策委員会における各種委員会からの報告を随時聴取する。
議長は室長とし、その他の委員は、室員をもって構成し、書記は庶務課長が務める。

室員以外に、議長の命によりその他の職員を出席させることができる。

参考資料5

国立成育医療センター

国立成育医療センターの理念と4つの政策医療の柱

国立成育医療センターの理念

国立成育医療センターは2002年3月1日に、わが国で5番目の国立高度専門医療センター(ナショナルセンター)として設立されました。「成育医療」とは、受精に始まり、子どもの身体心理的、社会的成長が完了し、次世代を産み育てる、いわゆるリプロダクションサイクルにおける医療、すなわち胎児期、乳幼児期、思春期および母性、父性医療を中心にその境界領域を含んだ総合的医療を指す、新しい概念の医療です。

このような医療を行うために、われわれは以下の点を理念として掲げます。

- ・専門診療科の枠をはずしたチーム医療を行う
- ・患者およびその家族のごとくに配慮した医療を行う
- ・継続的医療(小児期に罹患した疾患のフォローアップ)を行う
- ・小児救急、周産期医療、母性医療などモデル医療を推進する
- ・患者とその家族が過ごしやすい院内環境(アメニティ)に配慮する
- ・病院と研究所が密接に関連し高度先進的医療、臨床研究を推進する
- ・成育医療に関わる医師および看護師等のコメディカルスタッフの教育、研修を行う
- ・成育医療に関する情報の集積と発信を行う

以上の医療を重点的に行わなければならない背景の一つとして、わが国における超少子化傾向が存在します。2005年6月公表のわが国の合計特殊出生率は、1.29となりました。このような出生率の著しい低下に対して、他の先進諸国では各種の対策が講じられ、ここ数年上向いているのに対比して、極めて特殊また深刻な事態といわざるを得ません。

このような少子化が急激に進む中、次世代を担う子どもやその家族の健康を守ることは国全体の課題であることはいうまでもないことです。一方、ますます専門化する医療環境の中で、子どもや次世代をばくむ家族に対して行うよりよい医療とは何かを改めて考え、総合的、継続的医療の実践を行うことが強く求められています。

われわれはこれらの点に充分配慮しつつ、具体的にどのような医療を進めるべきかを討議した結果、2005年3月に「成育医療推進10カ年計画」をまとめ、センター内外に表明しました(P3)。各年度毎に具体的目標を定めその評価をしつつ、この計画の最終目標である「健全な次世代を育成するための医療と研究の推進」を進めます。

臨床

成育医療におけるモデル医療や高度先進的医療を提供します。

研究

成育医療の調査研究を推進します。

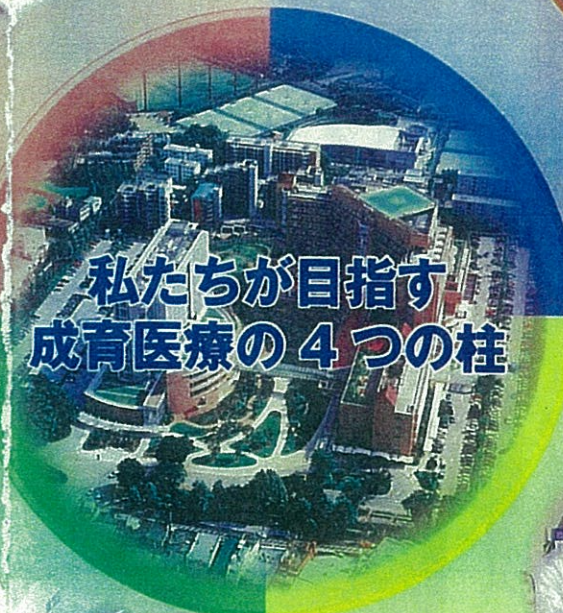
情報

成育医療に関する情報を集積し、その成果をひろく発信します。

教育・研修

成育医療を担う高度専門医療人を育成します。

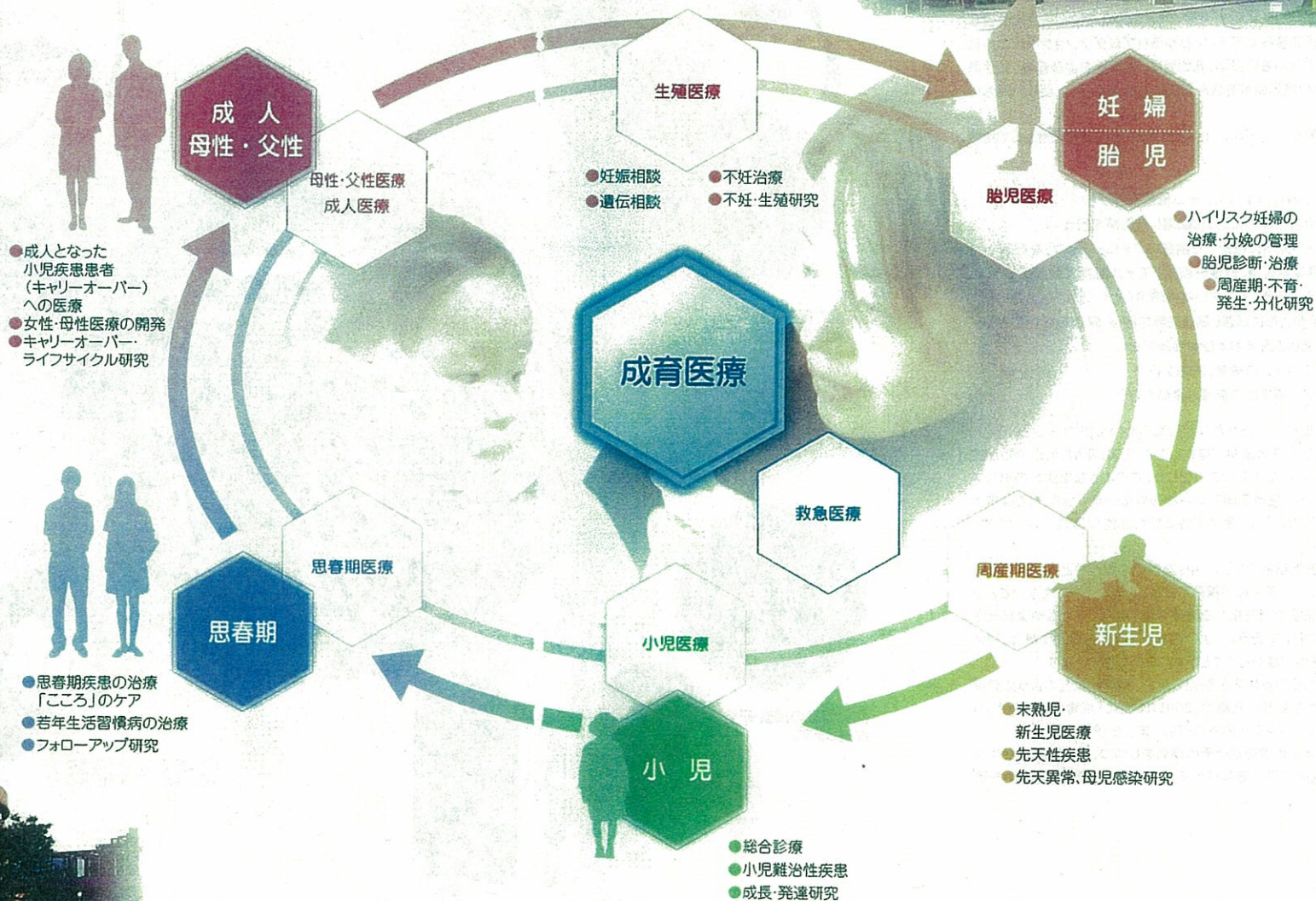
私たちが目指す
成育医療の4つの柱



国立成育医療センターが行う リプロダクションサイクルに対応した臨床と研究

こどもと家族の憲章

1. こどもとその家族は、いつでも適切なケアを継続的に受けられる。
2. こどもとその家族は、いつでも身体的、精神的苦痛を軽減するために必要なケアを受けられる。
3. こどもたちは、自らの健康に関わるすべての決定において、年齢や理解度に応じた方法で、説明をうけ、その決定に参加することができる。
4. こどもたちは、不必要な入院、医療的処置や検査からまもられる。
5. こどもたちには、いつでも親または親に代わる人が付き添うことができる。
6. こどもとその家族は、プライバシーに配慮される。
7. こどもたちは、年齢や病状にあった遊び、レクリエーションに参加し、教育を受けることができる。



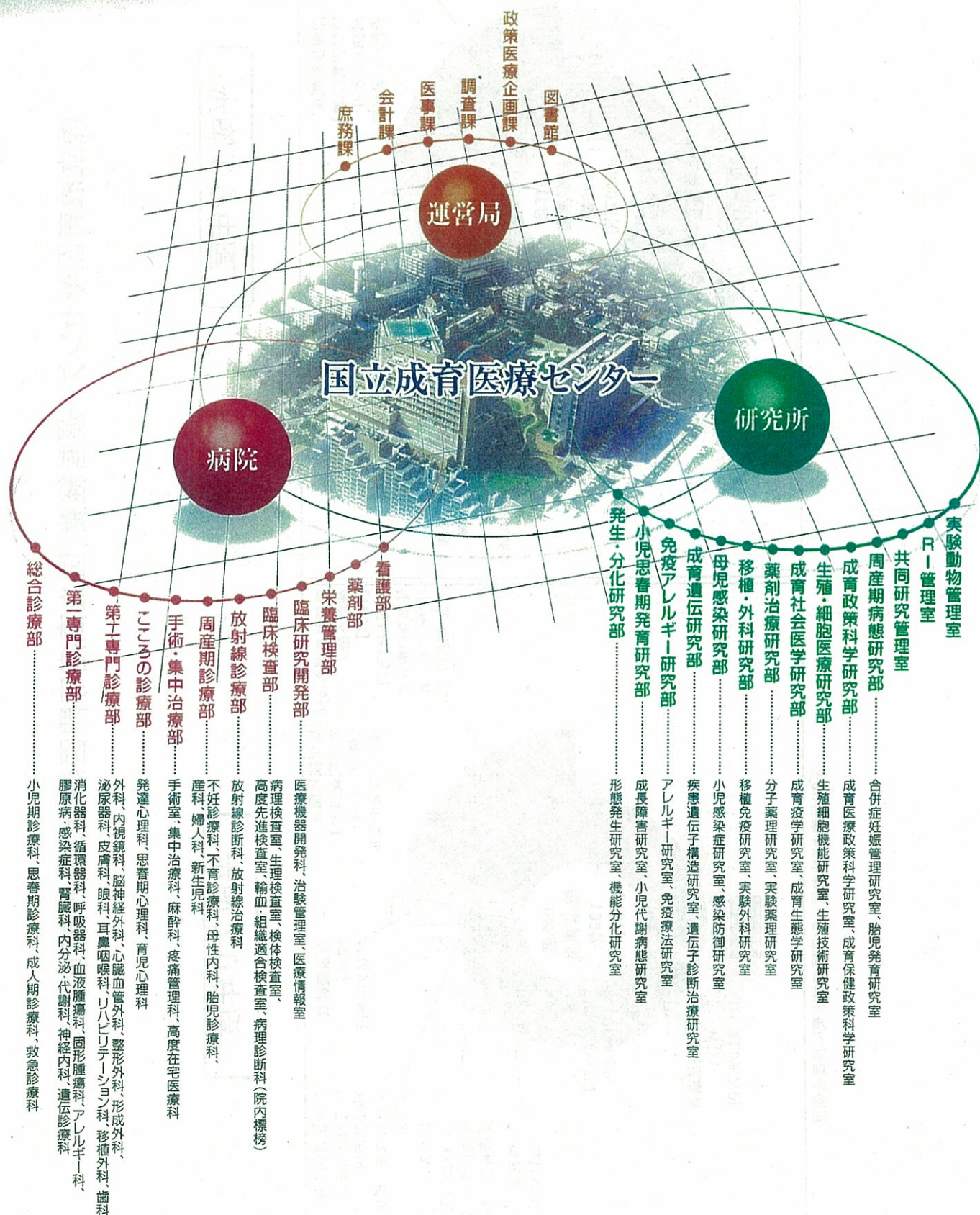
病院全景



研究所全景

国立成育医療センター組織図

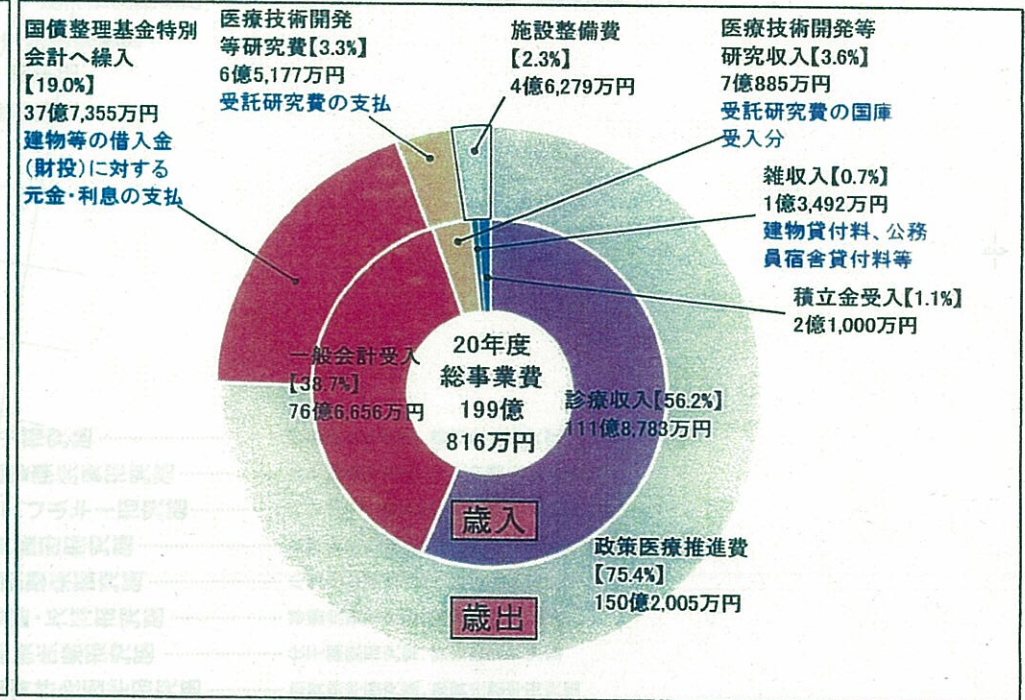
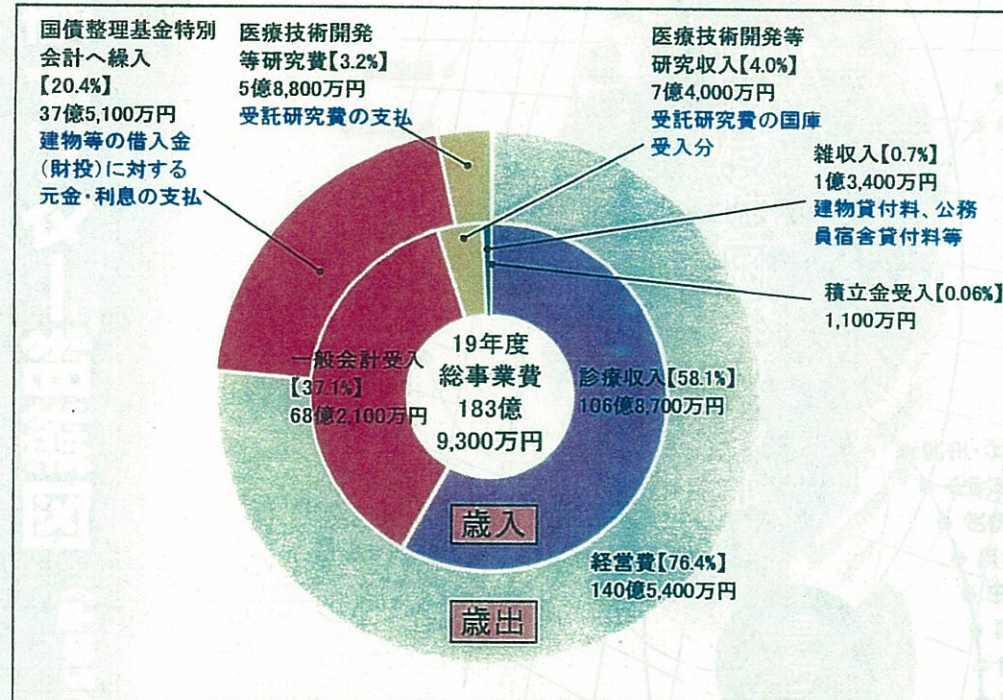
(平成21年4月1日現在)



国立成育医療センター運営経費(国立高度専門医療センター特別会計)

平成19年度

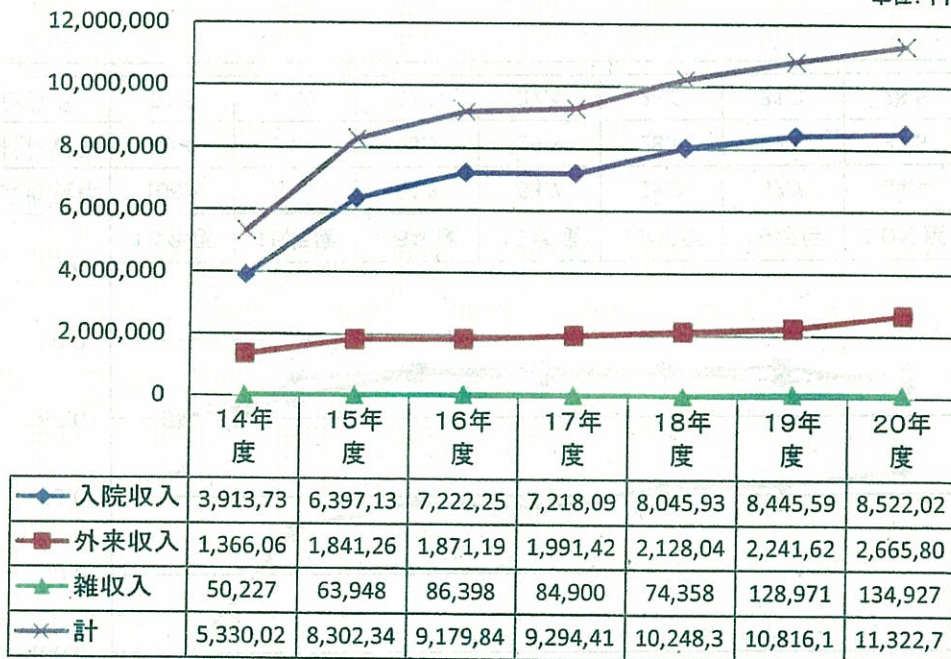
平成20年度



※20年度より経営費→政策医療推進費に科目名変更

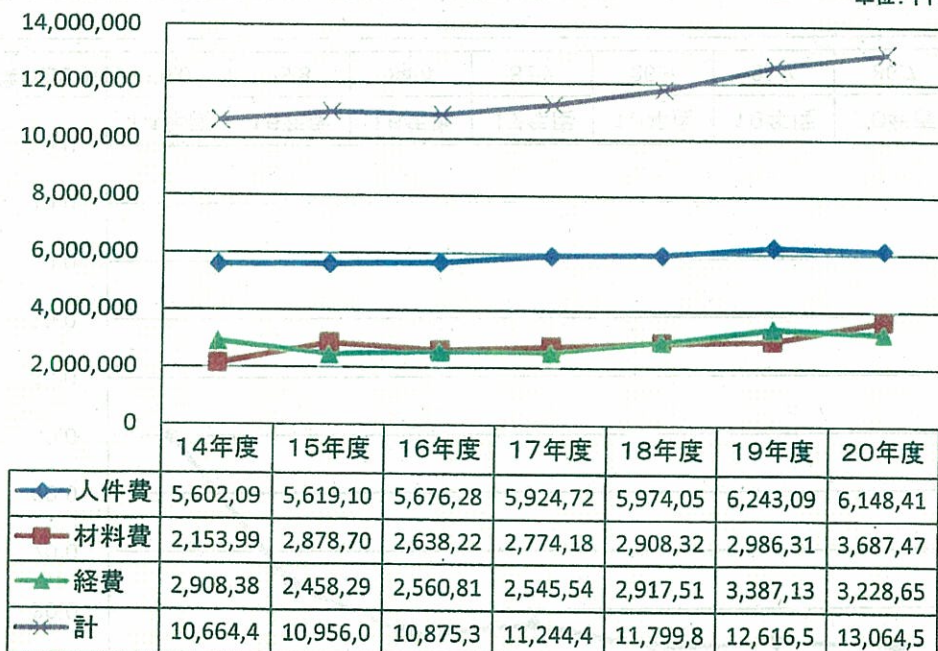
年度別収入の推移

単位:千円



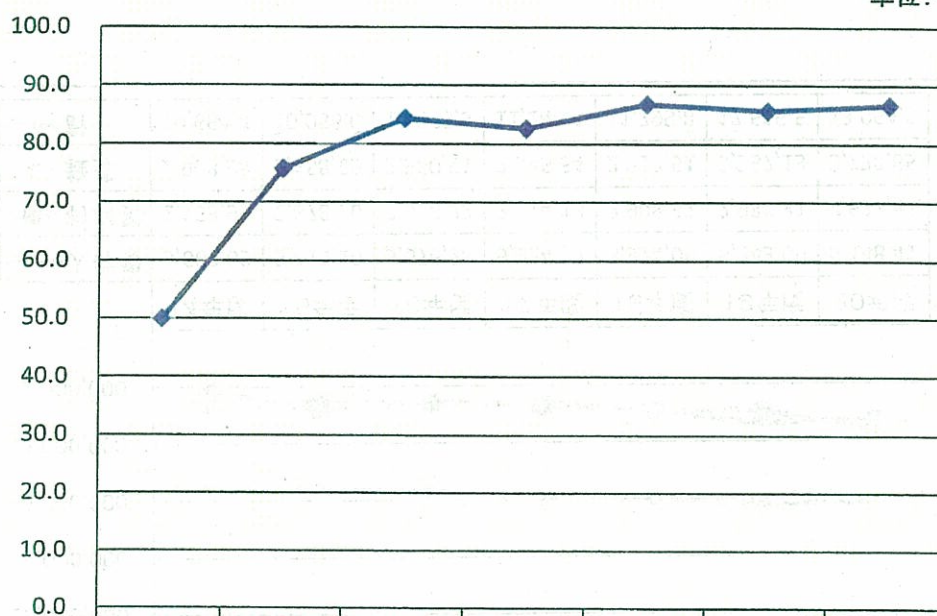
年度別支出の推移

単位:千円



医業収支率

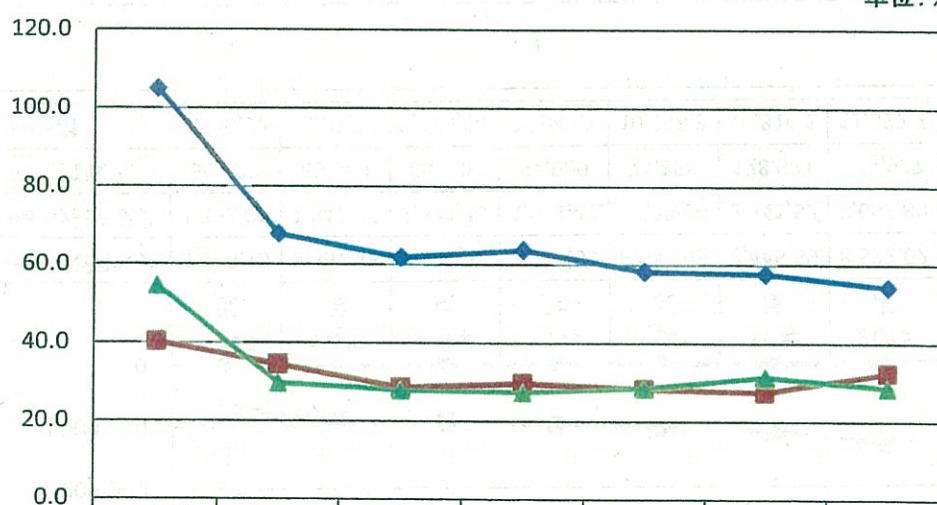
単位: %



◆ 医業収支率

各経費の対収入比率

単位: %



◆ 人件費率

■ 材料費率

▲ 経費率

年度別経常収支状況

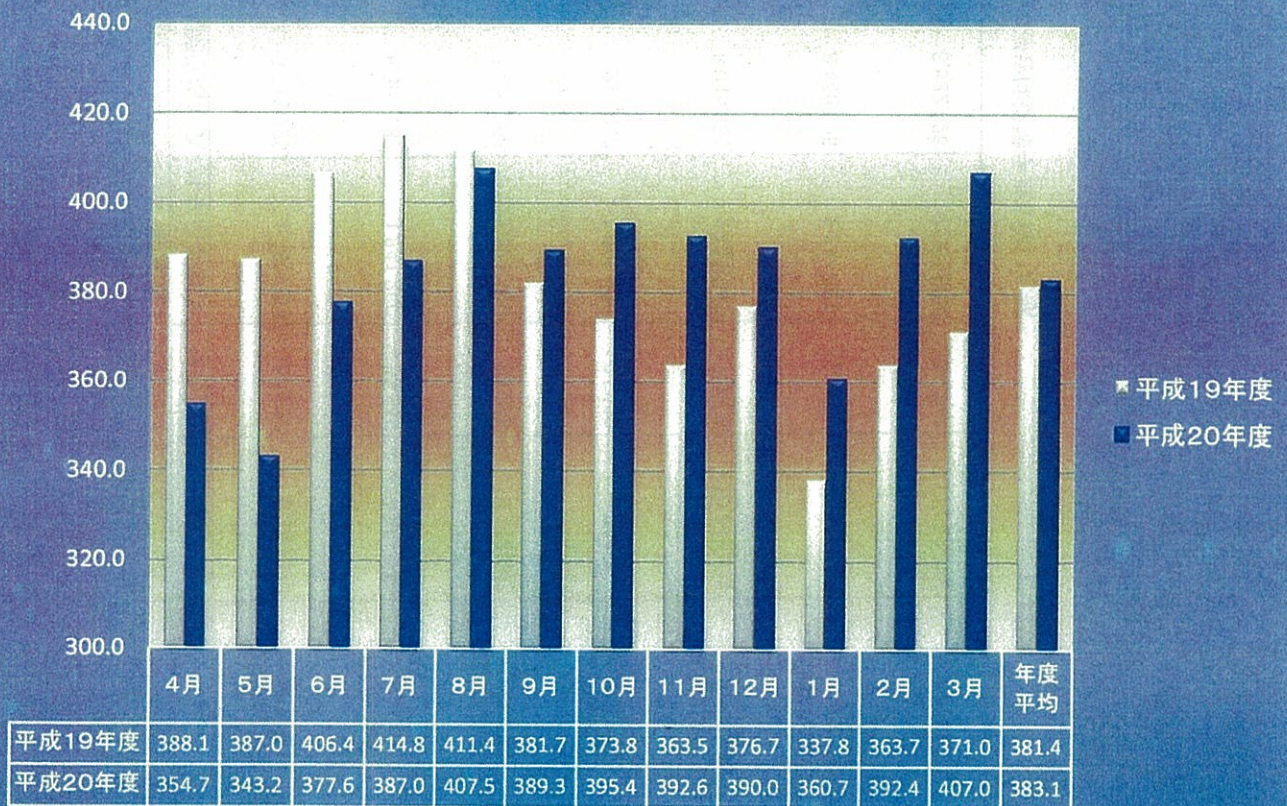
(単位:千円、%)

区分	経常収入(A)				経常支出(B)				収支		収入対各費用の比率(B/A)		
年度	入院患者収入	外来患者収入	雑収入	計	人件費	材料費	経費	計	差額(A-B)	率(A/B)	人件費率	材料比率	経費率
14	3,913,733	1,366,063	50,227	5,330,023	(5,368,373) 5,602,091	2,153,992	2,908,387	(10,430,752) 10,664,470	(△5,100,729) △ 5,334,447	(51.1) 50.0	(100.7) 105.1	40.4	54.6
15	6,397,137	1,841,260	63,948	8,302,345	(5,432,036) 5,619,103	2,878,700	2,458,295	(10,769,031) 10,956,098	(△2,466,686) △ 2,653,753	(77.1) 75.8	(65.4) 67.7	34.7	29.6
16	7,222,254	1,871,190	86,398	9,179,842	(5,523,993) 5,676,284	2,638,224	2,560,813	(10,723,030) 10,875,321	(△1,543,188) △ 1,695,479	(85.6) 84.4	(60.2) 61.8	28.7	27.9
17	7,218,096	1,991,420	84,900	9,294,416	(5,705,183) 5,924,724	2,774,182	2,545,544	(11,024,909) 11,244,450	(△1,730,493) △ 1,950,034	(84.3) 82.7	(61.4) 63.7	29.8	27.4
18	8,045,934	2,128,047	74,358	10,248,339	(5,712,799) 5,974,054	2,908,328	2,917,514	(11,538,641) 11,799,896	(△1,290,302) △ 1,551,557	(88.8) 86.9	(55.7) 58.3	28.4	28.5
19	8,445,596	2,241,622	128,971	10,816,189	(5,874,360) 6,243,092	2,986,310	3,387,138	(12,247,808) 12,616,540	(△1,431,619) △ 1,800,351	(88.3) 85.7	(54.3) 57.7	27.6	31.3
20	8,522,026	2,665,809	134,927	11,322,762	(5,797,782) 6,148,413	3,687,475	3,228,659	(12,713,916) 13,064,547	(△1,391,154) △ 1,741,785	(89.1) 86.7	(51.2) 54.3	32.6	28.5

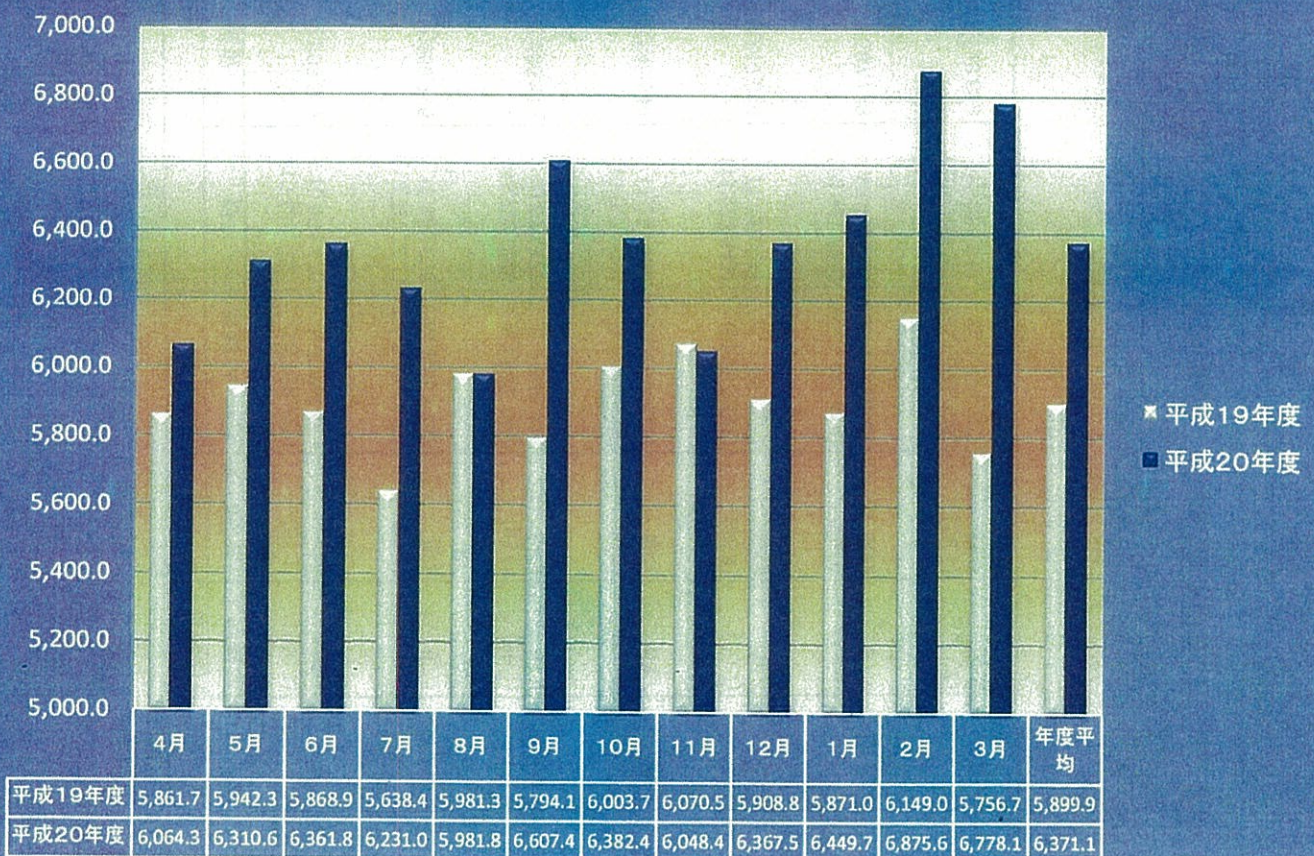
※ カッコ書きは退職手当を除いた額

【入院】1日平均患者数・1人1日当り診療点数

入院1日平均患者数

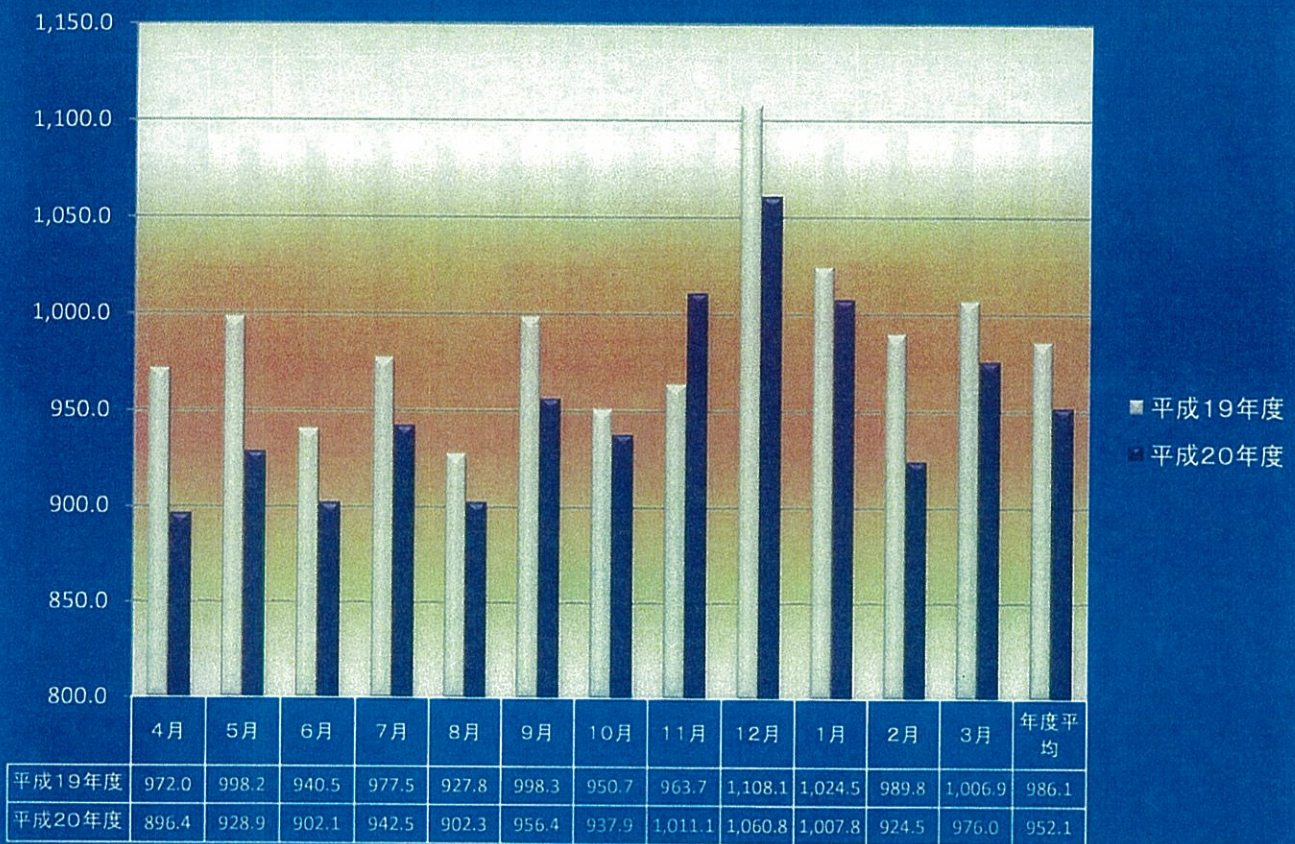


入院1人1日当り診療点数

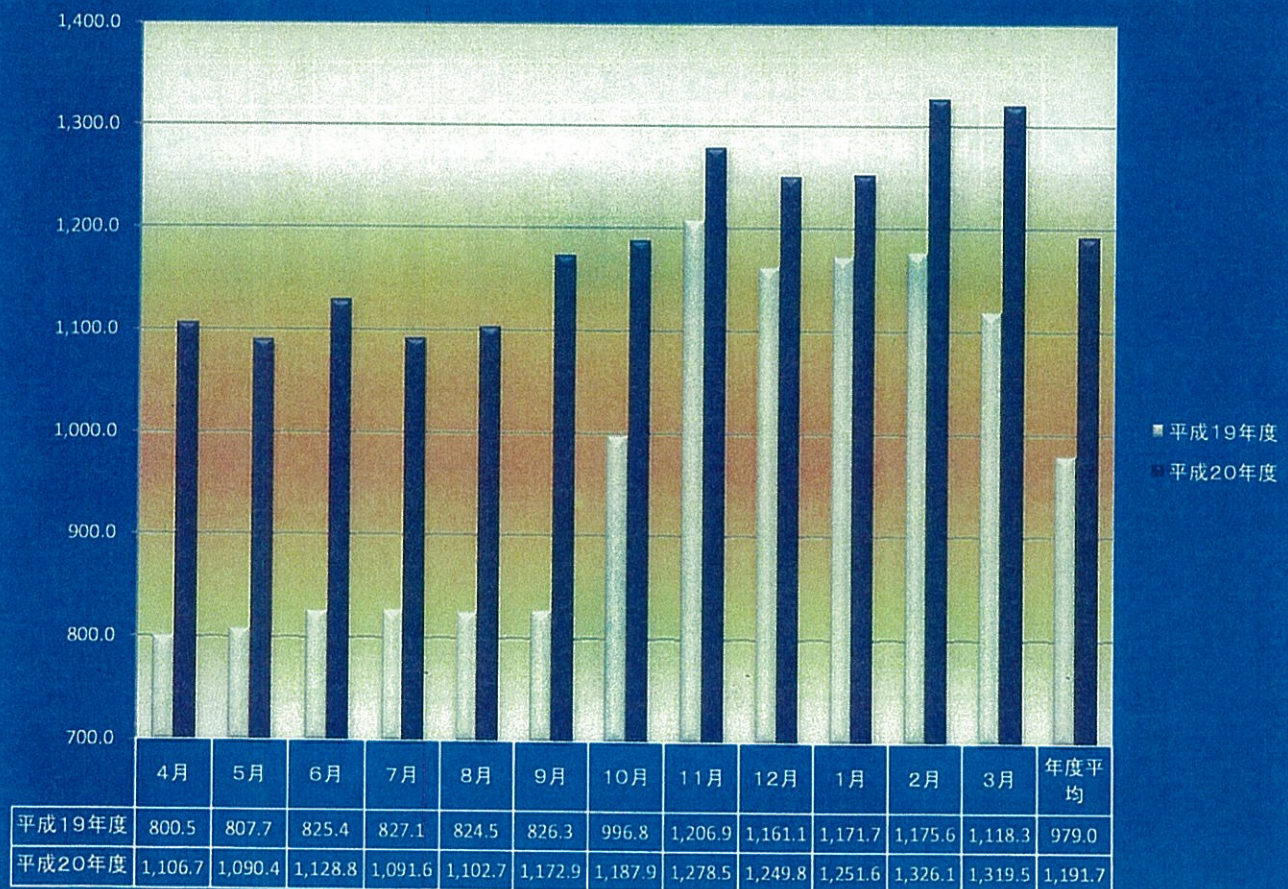


【外来】1日平均患者数・1人1日当り診療点数

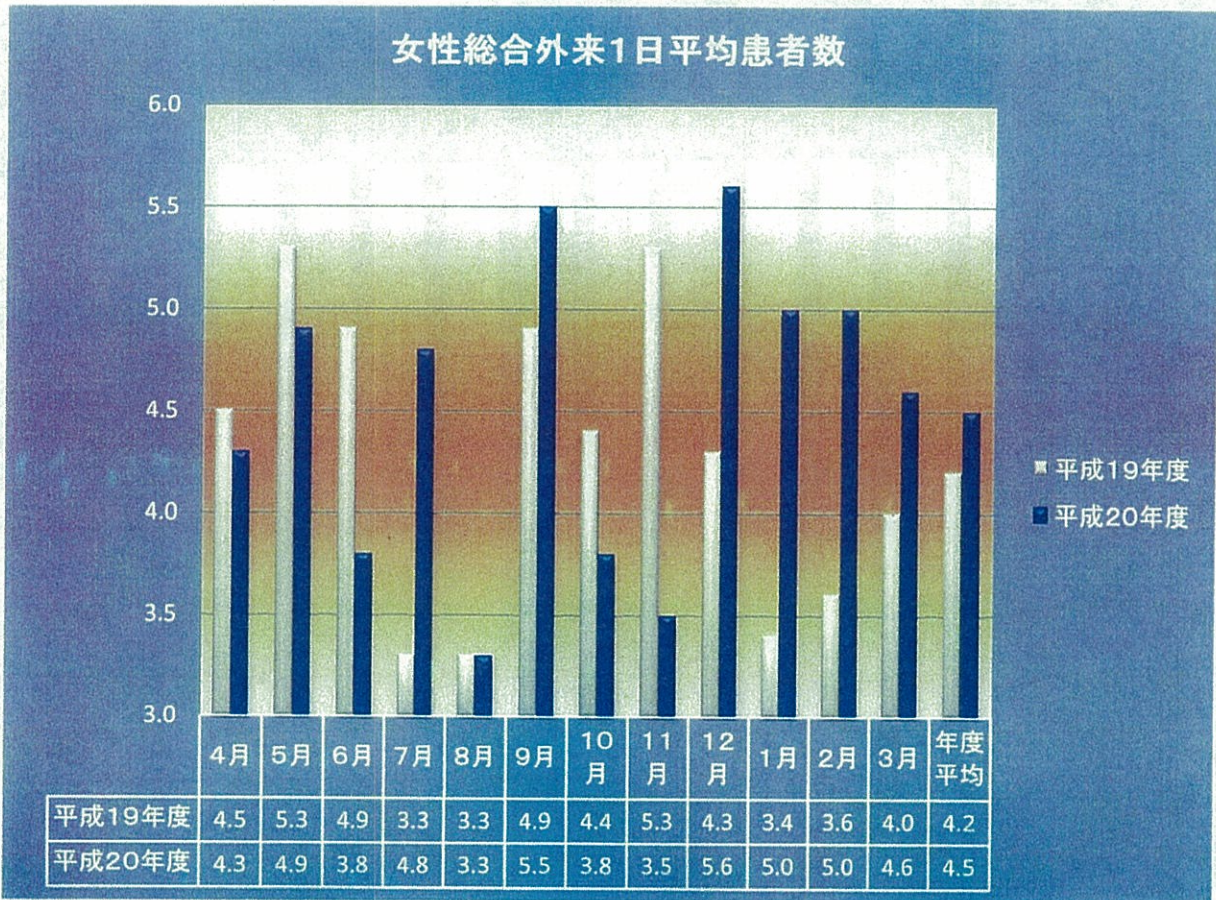
外来1日平均患者数



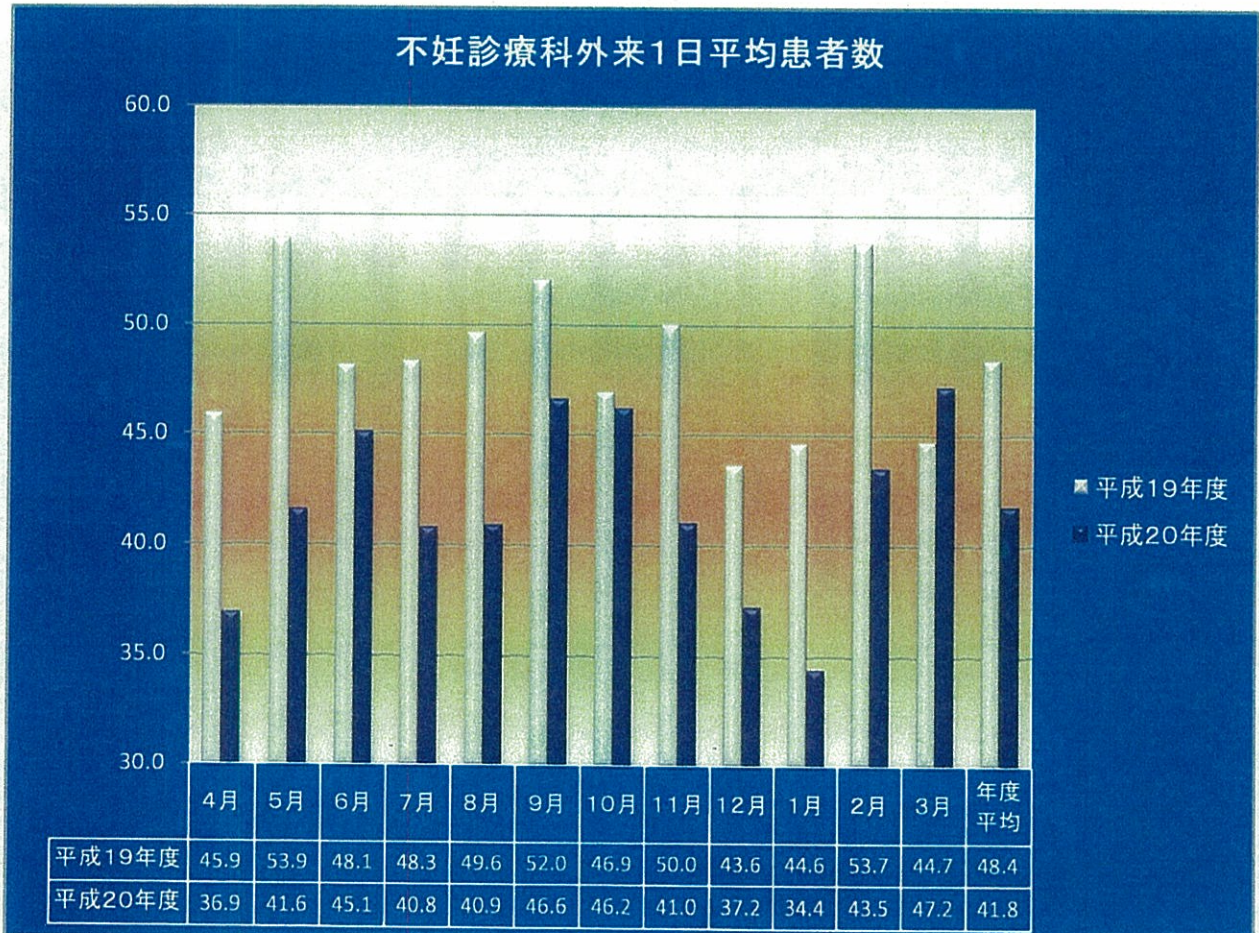
外来1人1日当り診療点数



【外来】女性総合外来・不妊診療科1日平均患者数

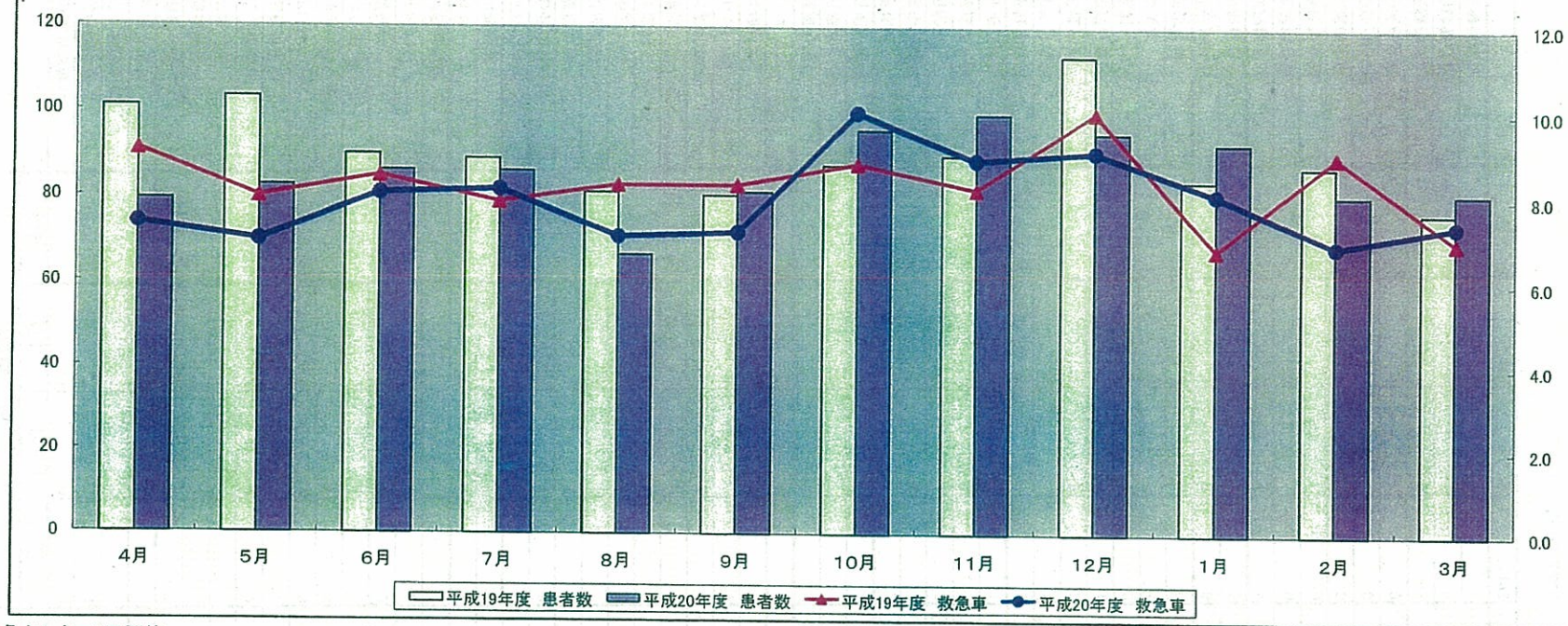


※診療日：毎週火曜日・金曜日



※診療日：毎日

救急センター1日平均来院患者数・救急車数



救急センター1日平均

年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
19年度	患者数	101.1	103.3	90.1	89.2	81.3	80.6	87.7	90	113.3	84.2	87.6	76.9
	救急車	9.1	8.0	8.5	7.9	8.3	8.3	8.8	8.2	10.0	6.8	9.0	7.0
20年度	患者数	79.4	82.7	86.4	86.3	66.7	81.4	96.0	99.6	95.4	93.0	80.9	81.4
	救急車	7.4	7.0	8.1	8.2	7.1	7.2	10.0	8.9	9.1	8.1	6.9	7.4

平成20年4月～平成21年3月

	蘇生(最重症)	緊急(重症)	準緊急(中症)	非緊急(軽症)	直接入院	合計
患者数	371	3,818	9,419	17,310	396	31,314
入院数	291	1,734	1,055	164	396	3,640
入院比率	78.4%	45.4%	11.2%	1.0%	100.0%	11.6%

国立成育医療センター医師配置表

(単位:人)

		定員内職員				定員外職員				合計
		部長	医長	医員	計	専門修練医	レジデント	非常勤医師	計	
総合診療部	小児期診療科	1	1	4	5		39	1	40	45
	思春期診療科		1		1				0	1
	成人期診療科		1	1	2				0	2
	救急診療科			4	4			1	1	5
第一専門診療部	消化器科	1	1	1	2		2		2	4
	循環器科		1	2	3		3		3	6
	呼吸器科		1	1	2	1			1	3
	血液腫瘍科		1	1	2		2		2	4
	固形腫瘍科		1	1	2		2		2	4
	アレルギー科		1	2	3	1	3		4	7
	膠原病感染症科		1	1	2		2		2	4
	内分泌・代謝科		1	1	2		3		3	5
	腎臓科		1	1	2		4		4	6
	神経内科		1	1	2		3		3	5
	遺伝診療科		1		1		1		1	2
第二専門診療部	外科	1	2	4	6		3		3	9
	内視鏡科				0				0	0
	脳神経外科		1	1	2		1		1	3
	心臓血管外科		1	2	3		1		1	4
	整形外科		1	1	2		3		3	5
	形成外科		1	1	2		1		1	3
	泌尿器科		1	1	2				0	2
	皮膚科		1	1	2		1	1	2	4
	眼科		1	2	3		4		4	7
	耳鼻咽喉科		1	2	3			1	1	4
	リハビリ科		1		1			2	2	3
	移植外科		1	2	3		1		1	4
	歯科		1	1	2	2			2	4
こころの診療部	発達心理科	1	1	1	2	1	4	2	7	9
	思春期心理科		1		1				0	1
	育児心理科		1		1				0	1
手術・集中治療部	手術室	1	1		1				0	1
	集中治療科		1	6	7		17		17	24
	麻酔科		1	4	5	1	7	7	15	20
	疼痛管理科		1		1				0	1
	在宅医療科		1		1				0	1
周産期診療部	不妊診療科	1	1	1	2		2		2	4
	不育診療科		1		1				0	1
	母性内科		1	2	3	1			1	4
	胎児診療科		1		1				0	1
	産科		2	7	9	1	12	1	14	23
	婦人科		1		1				0	1
	新生児科		2	7	9		2		2	11
放射線診療部	放射線診断科	1	1	5	6		3		3	9
	放射線治療科		1	1	2				0	2
臨床検査部	病理検査室	1	1	1	2	1	1		2	4
	生理検査室				0				0	0
	検体検査室				0				0	0
	先進検査室				0				0	0
	輸血・組織検				0				0	0
	細菌検査室				0				0	0
臨床研究開発部	医療機器開発科	1		1	1				0	1
	治験管理室		1	1	2				0	2
	医療情報室		1		1				0	1
合計		8	49	76	※133	9	127	16	152	※285

※副院長1名除く

国立成育医療センター職員在職状況

(単位:人)

区分	定員内職員				定員外職員				備考
	運営局	病院	研究所	計	運営局	病院	研究所	計	
行(一)	38			38	21			21	賃金1名
行(二)	2	16		18	5	15		20	賃金2名
研究			36	36			19	19	
医(一)		134		134		152		152	
医(二)		74		74		29		29	
医(三)		444		444		8		8	
福祉	2	6		8				0	
指定	2	1	1	4				0	
合計	44	675	37	756	26	204	19	249	

◆医療職(一)定員外職員内訳

・専門修練医 9名
 ・レジデント 127名
 ・非常勤医師 16名

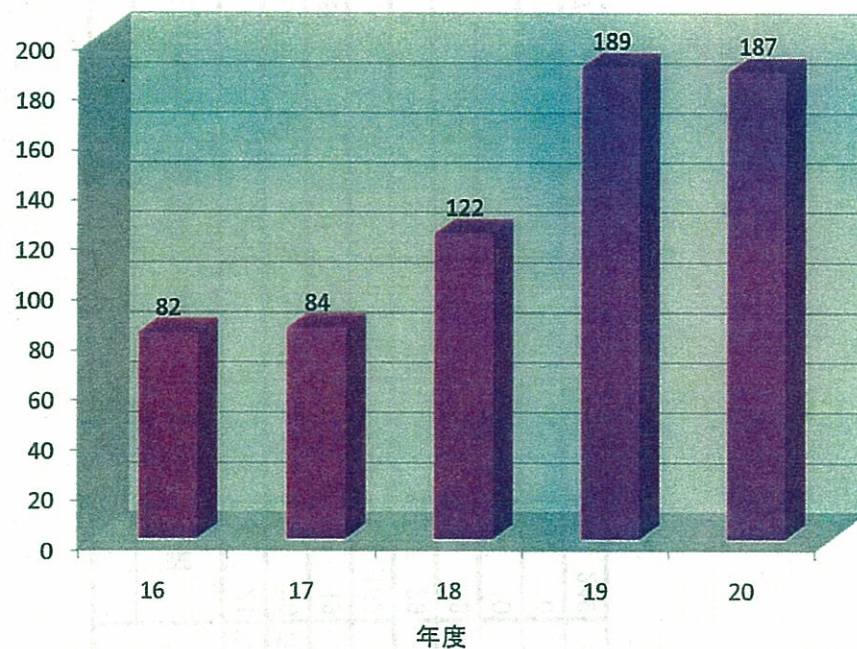
◆医療職(二)内訳

	定員内	定員外
・薬剤師	19名	5名
・診療放射線技師	17名	
・臨床検査技師	18名	8名
・衛生検査技師		2名
・栄養士	3名	2名
・理学療法士	3名	1名
・作業療法士	2名	
・臨床工学技士	4名	1名
・視能訓練士	2名	1名
・言語聴覚士	2名	
・心理療法士	2名	7名
・歯科衛生士		2名
・マッサージ師	1名	
・胚培養士	1名	

研究費の獲得件数・獲得額(過去5年間)

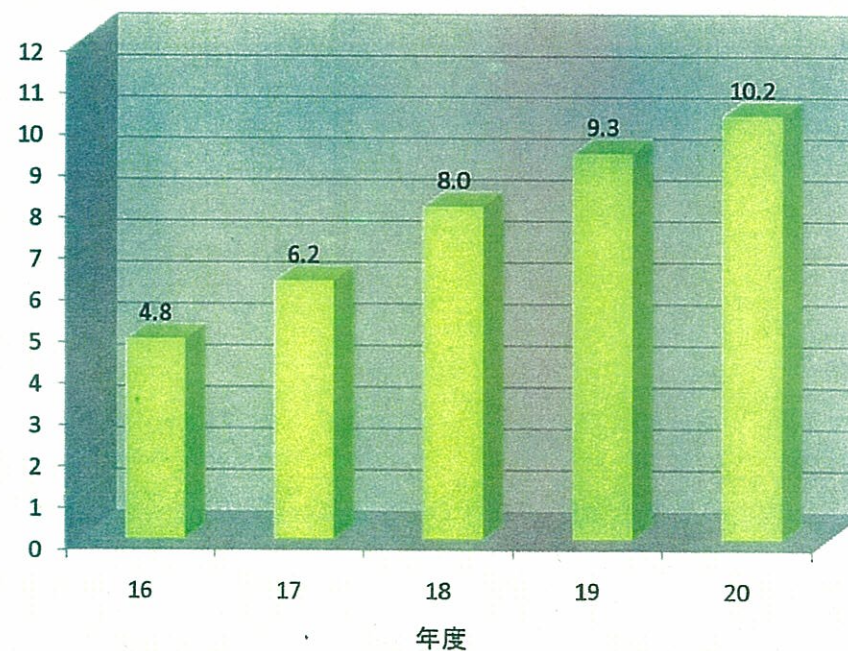
獲得件数

(単位:件)



獲得額

(単位:億円)



研究費

(単位:千円)

	2006年	2007年	2008年
庁 費	170,198	178,023	184,872
競争的研究費	1,204,650	1,270,049	1,392,066
厚生労働省	626,958	686,995	727,108
文部科学省	110,338	134,320	151,410
その他	467,354	448,734	513,548
合 計	1,374,848	1,448,072	1,576,938

注:その他は、(財)ヒューマンサイエンス振興財団研究費等

平成20年度 倫理委員会開催実績

区 分	回数	種類	新規
倫理委員会	11	一般	40
		迅速	32
		ゲノム	5

臨床研究プロジェクト紹介

枠組み	・ 病院-研究所-外部施設	・ 研究所-外部施設
	・ 研究部横断的	・ 病院-研究所連携

【臨床応用実施中】

- ・ ヒト骨髄間質細胞による皮膚再生医療（東京医療センターとの共同）
- ・ 先天異常症に対する遺伝子医療システム（遺伝子診断、カンファレンス）
- ・ EBウィルス定量センターラボ機能（先進医療申請準備中）
- ・ 小児がん中央診断センターラボ機能

【システム完成、稼働中あるいは稼働間近】

- ・ ヒトES細胞：薬剤毒性試験法の開発（文部科学大臣承認済み）
- ・ ヒトiPS樹立（101株中9株を基盤研細胞バンクへ提供）
- ・ WISH、ハイスループット技術による臓器形成遺伝子同定と創薬
- ・ 対アレルギー創薬のための網羅的探索システム
- ・ 先天代謝異常症の遺伝子治療：慢性肉芽腫症
- ・ バイオリソースセンター（ヒト幹細胞、小児がん細胞など）
- ・ 臨床研究センター：治験や臨床試験の支援
- ・ 成育疾患データベース構築：小児慢性特定疾患など

【基盤形成中】

- ・ ヒトES細胞樹立（動物由来成分を排除したバイオ環境など）
- ・ ヒト肝細胞による細胞治療法の開発：生体部分肝移植

企業連携・大学連携

1. 企業連携 51社

1-2. 企業からの共同研究員 11社 21名

2. 連携大学院 2

東京医科歯科大学大学院生命情報科学教育部
東京農業大学大学院農学研究科バイオサイエンス専攻
(早稲田大学大学院社会学研究科
科学ジャーナリスト養成プログラム)

2-2. 連携大学大学院生受け入れ 5名

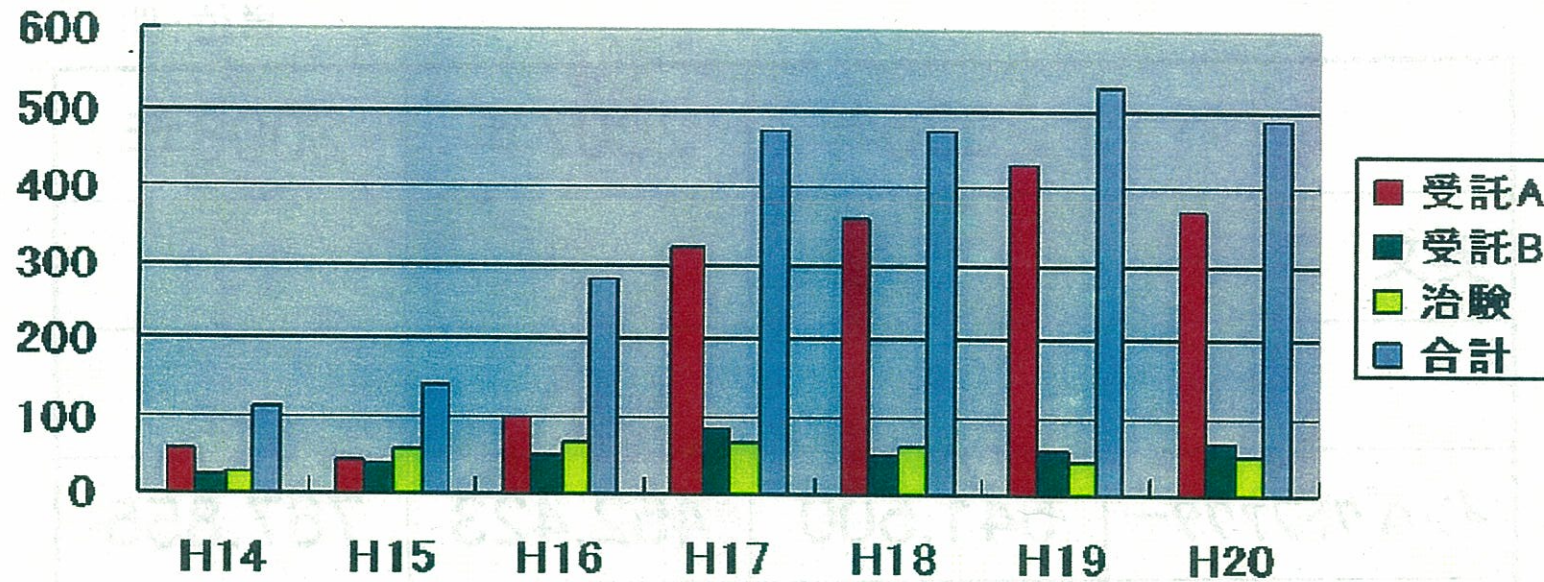
2-3. 大学からの共同研究員 150名(延べ)

研究業績

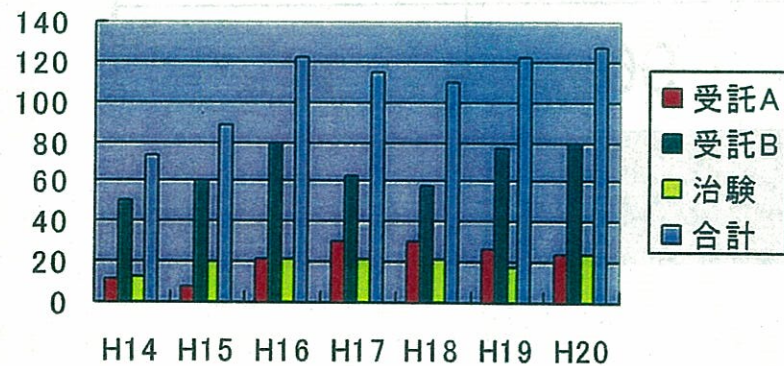
単位: 件

	2006年	2007年	2008年
英文 原著	111	136	161
総説	6	15	23
インパクトファクター	541.500	452.423	767.855
和文 原著	13	13	22
総説	172	96	142
特許出願	8	6	3

受託研究・治験契約金額 (単位:百万円)



受託研究・治験件数



(注) 区分

- **受託A:** 研究所が受託したトランスレーショナル・リサーチ
- **受託B:** 病院が受託した臨床研究
- **治験:** 薬事法による治験

研究・開発に関する事項(成育領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進)

○疾病のメカニズムの解明

【成育医療における難治性疾患のメカニズムの解明】

国立成育医療センター研究所



様々な疾患を網羅する
11研究部3省令室の
研究体制

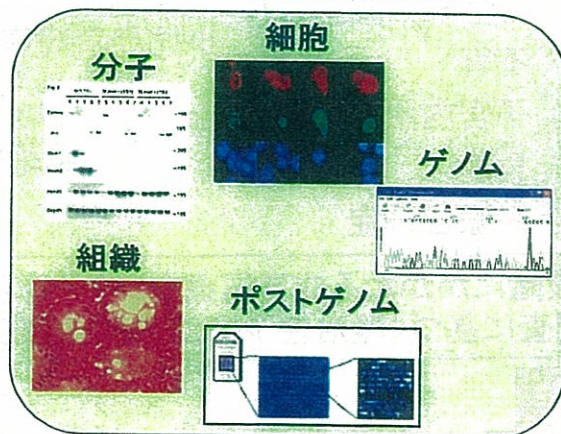
国立成育医療センター病院



他協力医療機関



最先端の医学研究手法



検体の提供、解析依頼

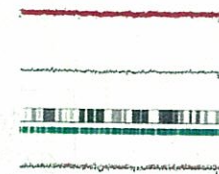


難治性疾患

小児がん
先天性疾患
アレルギー疾患
不妊・流産・胎児発育不全

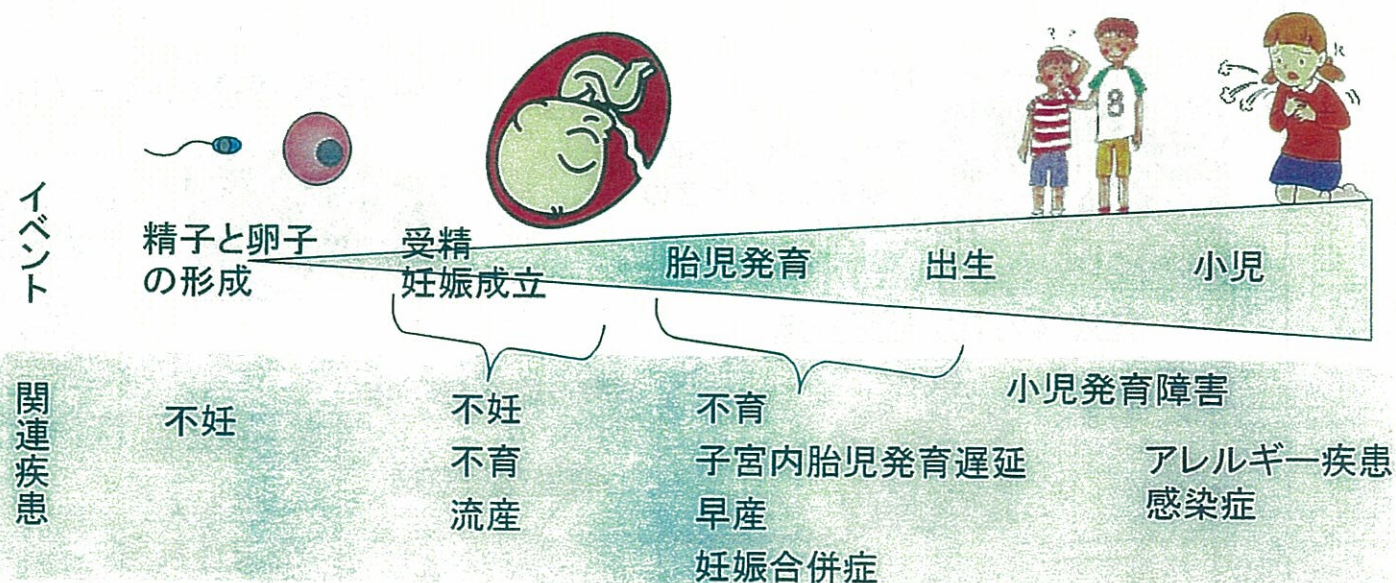
診断、新たな治療法の開発

例) ポストゲノム技術による、
流産の原因となりうる未
知の染色体異常の同定



○予防法の開発

【成育医療における難治性疾患の予防法の開発】



受精から胎児期～思春期に至るあらゆる段階にかかわる成育医療センターならではの
特長を生かし、長期的視野に立った追跡調査に基づく難治性予防法の開発研究。

環境省前向きコホート研究事業「子どもの健康と環境に関する全国調査」と
の密接な連携(15年間6万人の追跡調査)

○高度先駆的かつ安全な診断、治療技術の開発

【最新の解析技術を活用した成育疾患の革新的診断、治療技術の開発】

研究開発

生殖・初期発生・器官形成、胎児発育、妊娠母体生理のメカニズム解明と不妊・不育・周産期治療法の開発

- ・ 不育・胎児死亡の原因究明
- ・ 多胎発生を防止した安全な不妊治療法の確立

小児難治性疾患(先天異常・成長障害・小児がん等)の病態解明と最新の医療技術に応用した予防・診断・治療法の開発

- ・ 先天異常症の網羅的遺伝子診断システムの開発
- ・ 遺伝子治療・再生医療などの技術を用いた新しい治療法の開発
- ・ 小児における安全な臓器移植法の開発

臨床応用

先端的医療技術の応用による安全な出生前診断・治療法の開発と臨床応用

- ・ 受精卵診断の精度向上
- ・ 胎児幹細胞移植法の臨床応用

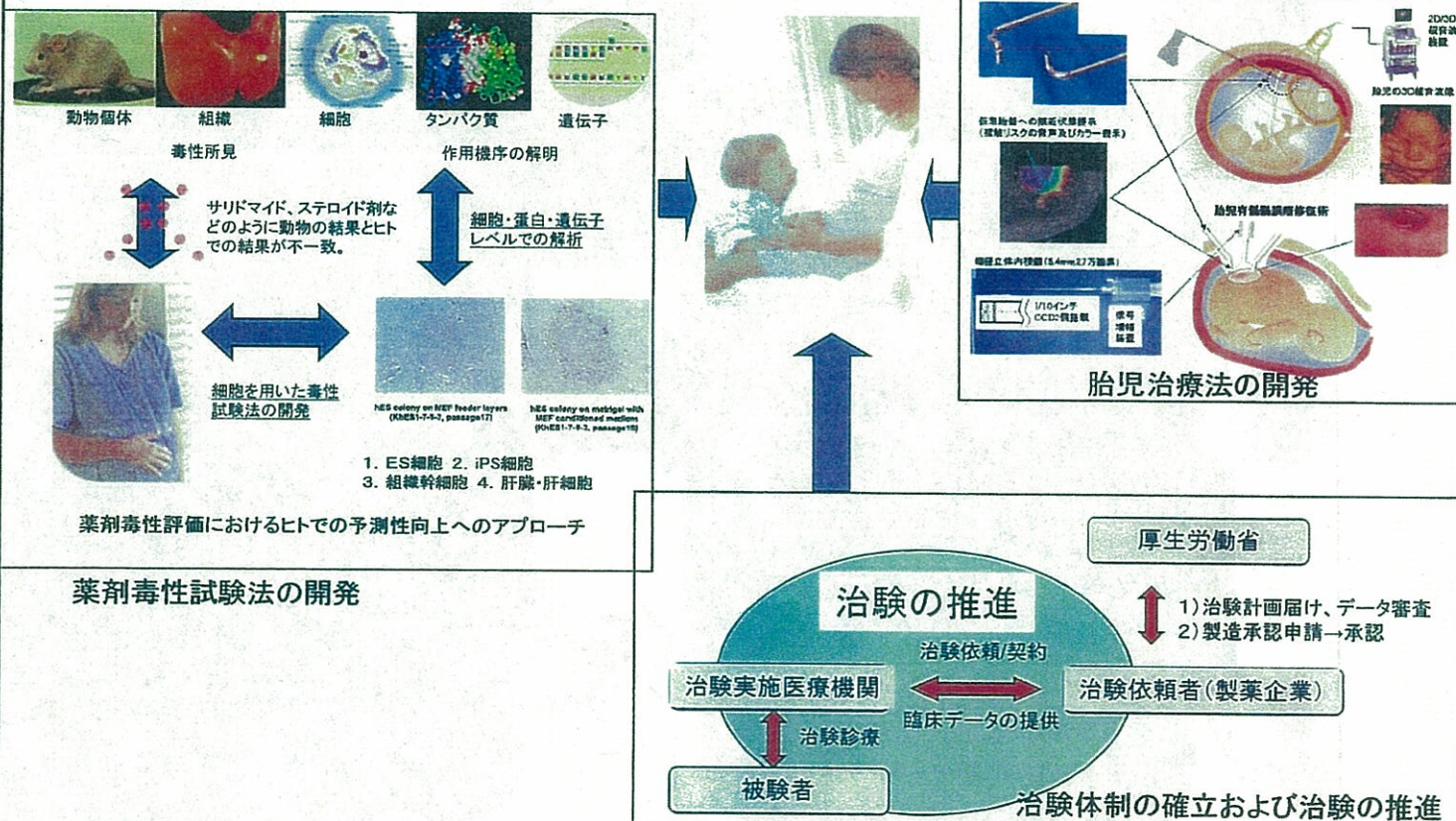
臨床試験・治験の実施・推進による適切な予防・診断・治療法の開発

- ・ 標準的な予防・診断・治療法確定のための臨床試験の実施・支援
- ・ 予防・診断・治療法の確立していない領域におけるエビデンスの確立
- ・ 実施困難な成育疾患の臨床試験方法論の開発(希少疾病などの臨床方法論の検討・新規開発)

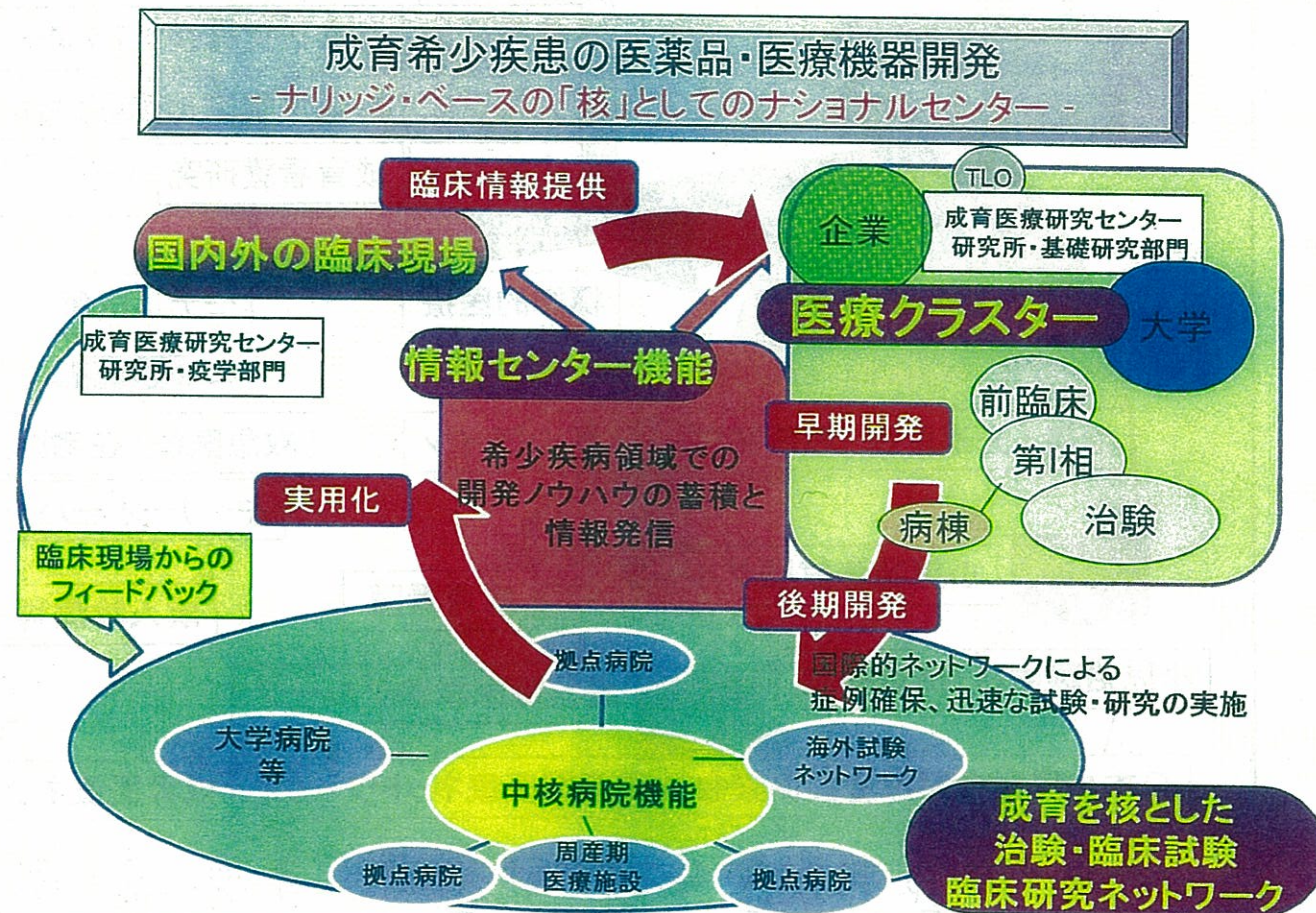
○ 医薬品及び医療機器の開発

【成育希少疾患への医薬品・医療機器開発】

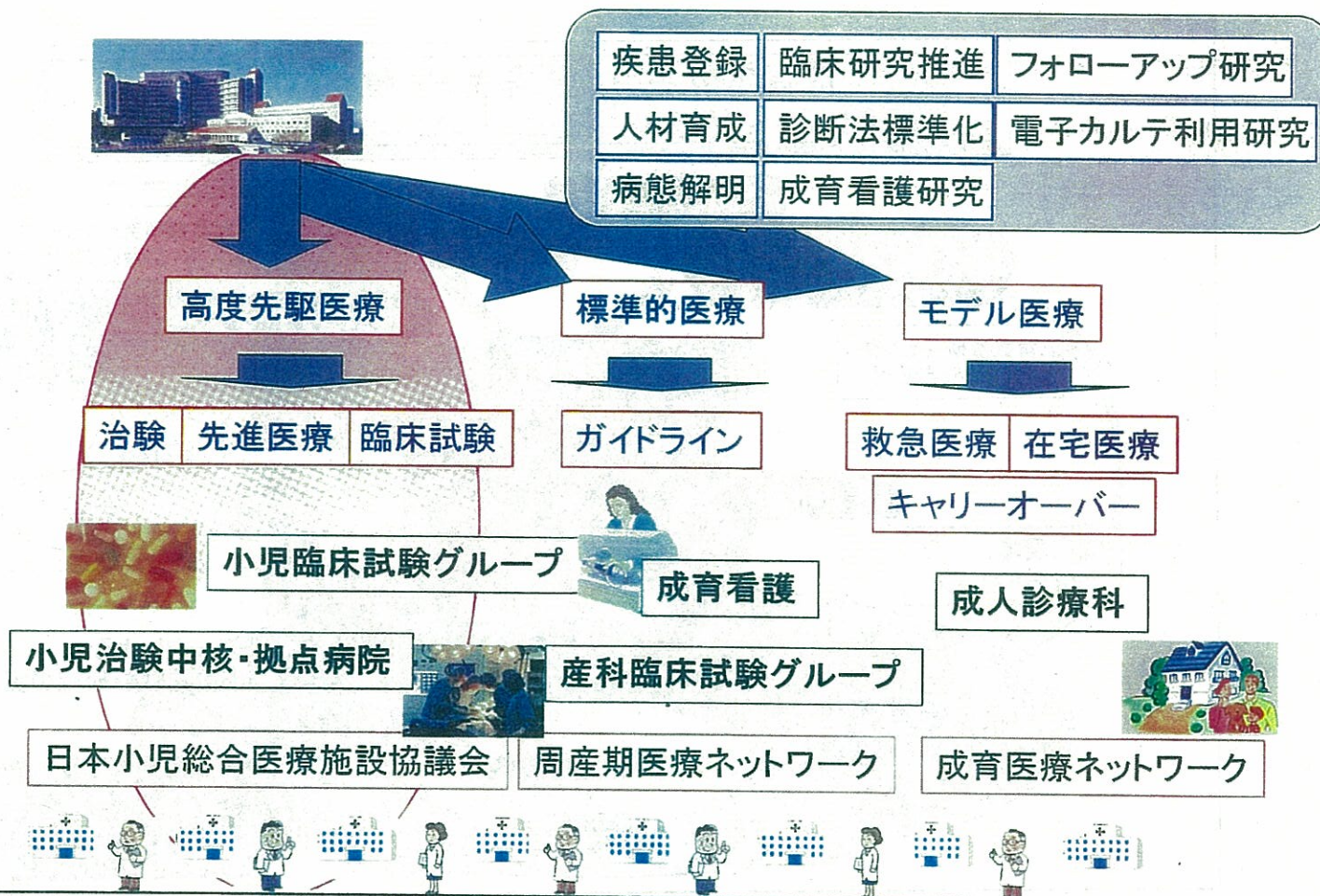
医薬品や医療機器の開発、安全性・有効性の評価、臨床試験方法論の開発



○ 医薬品及び医療機器の開発
【成育希少疾患への医薬品・医療機器開発】

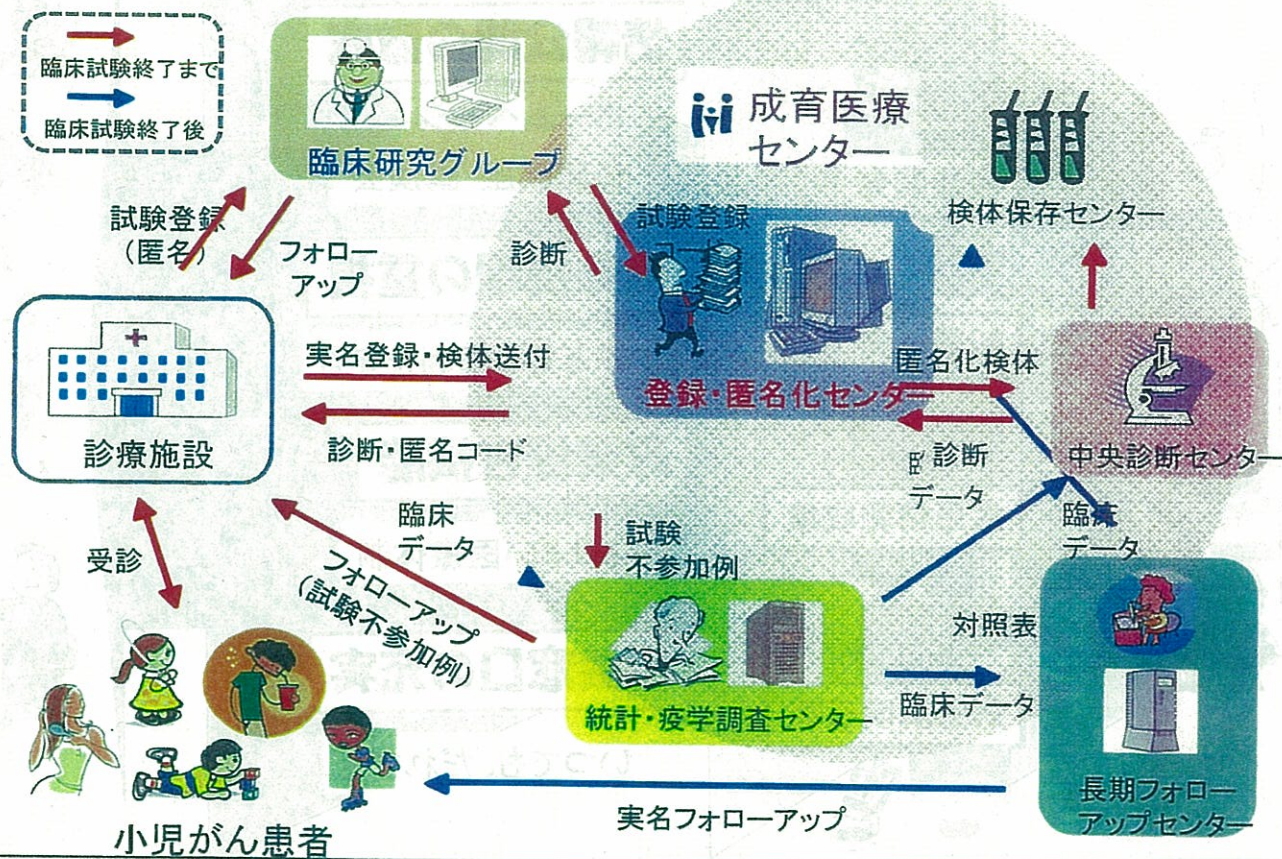


○医療の均てん化手法(標準的医療、モデル医療、在宅医療等の新しい医療のあり方に関する研究も含む)の開発
【成育医療の均てん化の促進】



○医療の均てん化手法(標準的医療、モデル医療、在宅医療等の新しい医療のあり方に関する研究も含む)の開発
【成育医療の均てん化の促進】

小児がん治療成績向上への基本戦略



○患者・国民への医療に対する理解を支援する手法の開発
【成育医療ならびに研究に対する理解を支援する手法の開発】

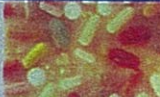
治療法開発



機器開発



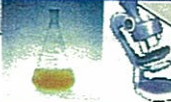
新薬開発



疾患情報収集



病態解明研究



情報公開の徹底

ホームページ
公開講座・講演会

生命倫理の重視

子どもの権利を守る

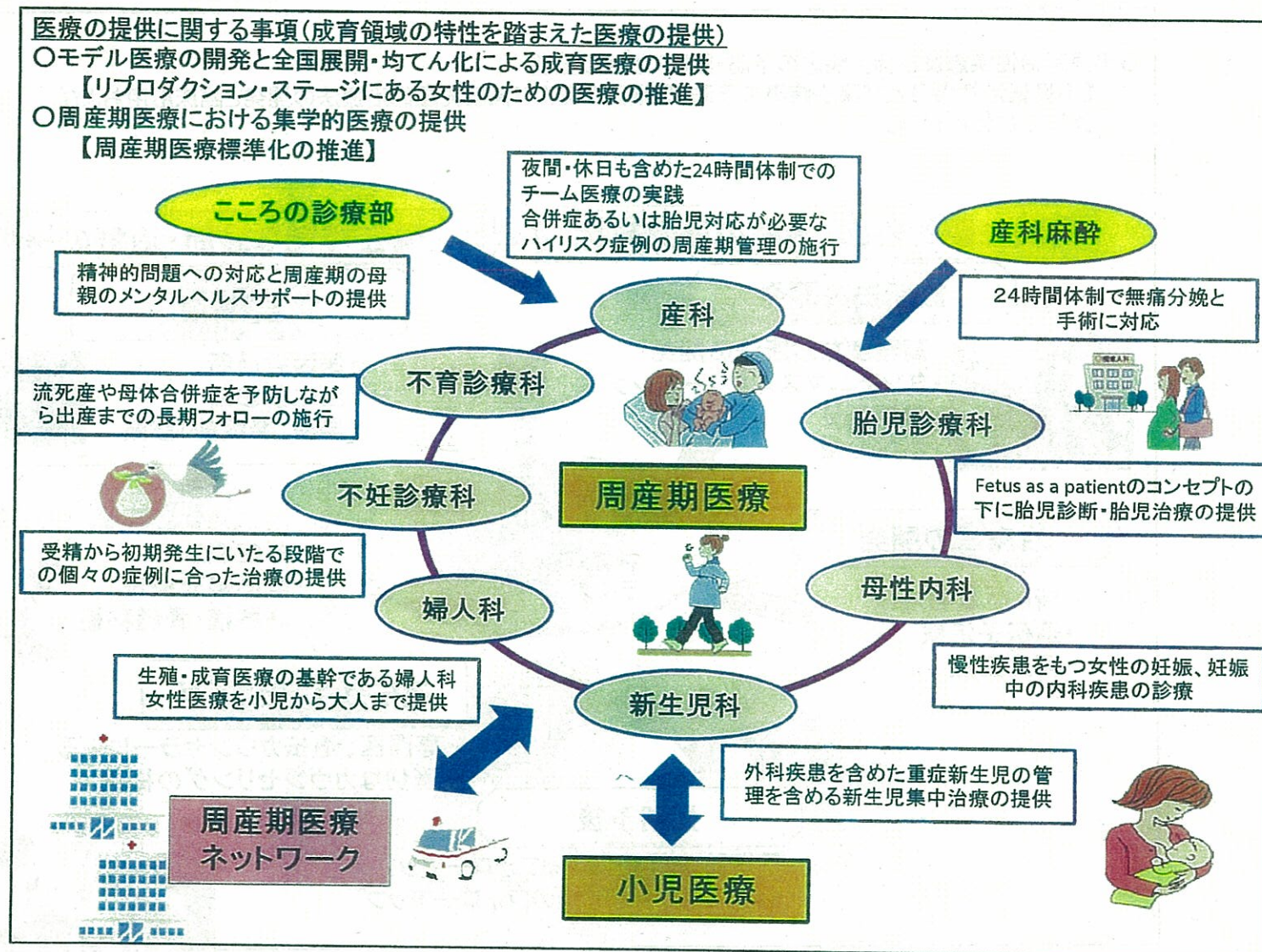
政策提言機能

よりよい医療体制

相談窓口の充実

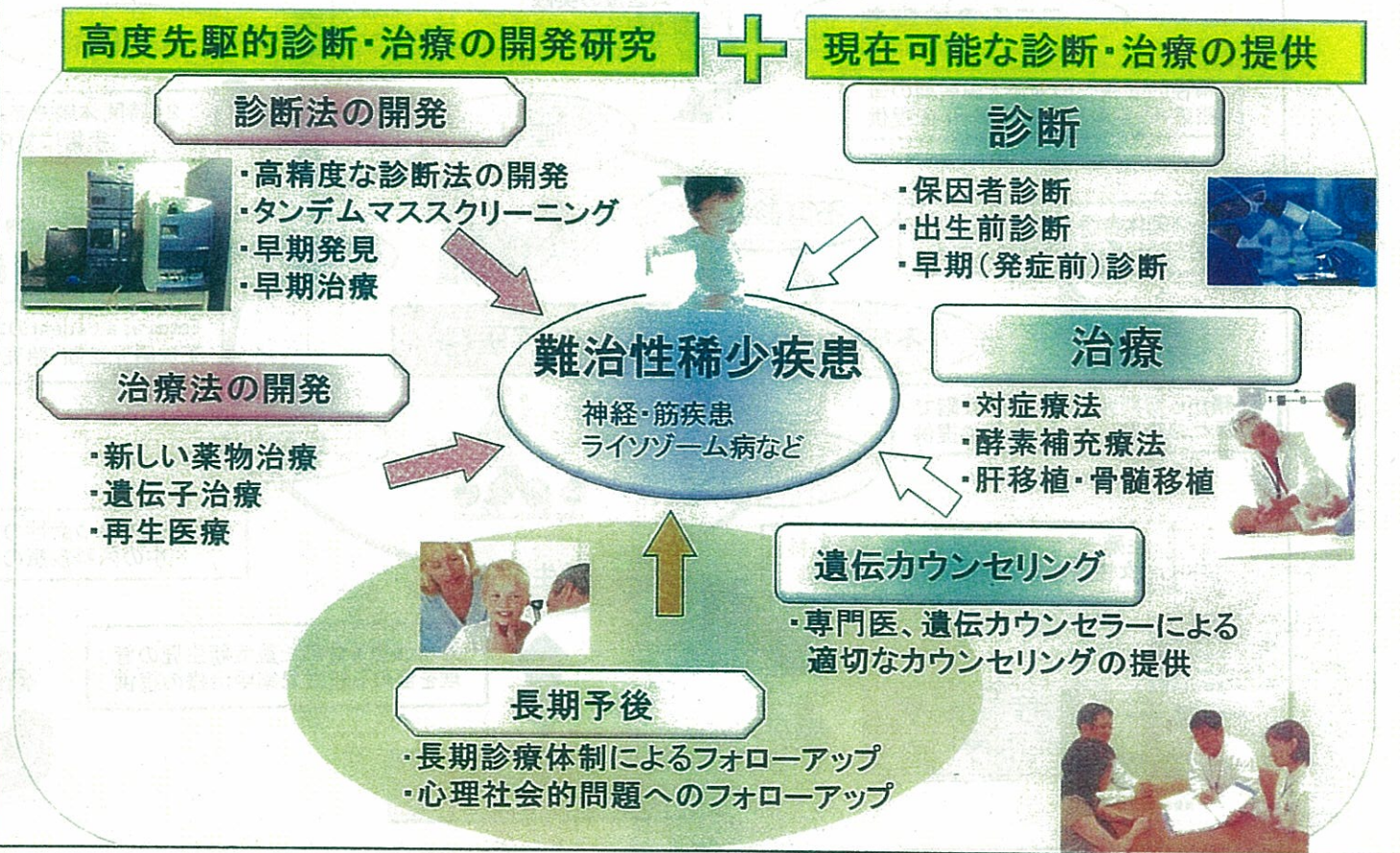
いつでも、だれでも





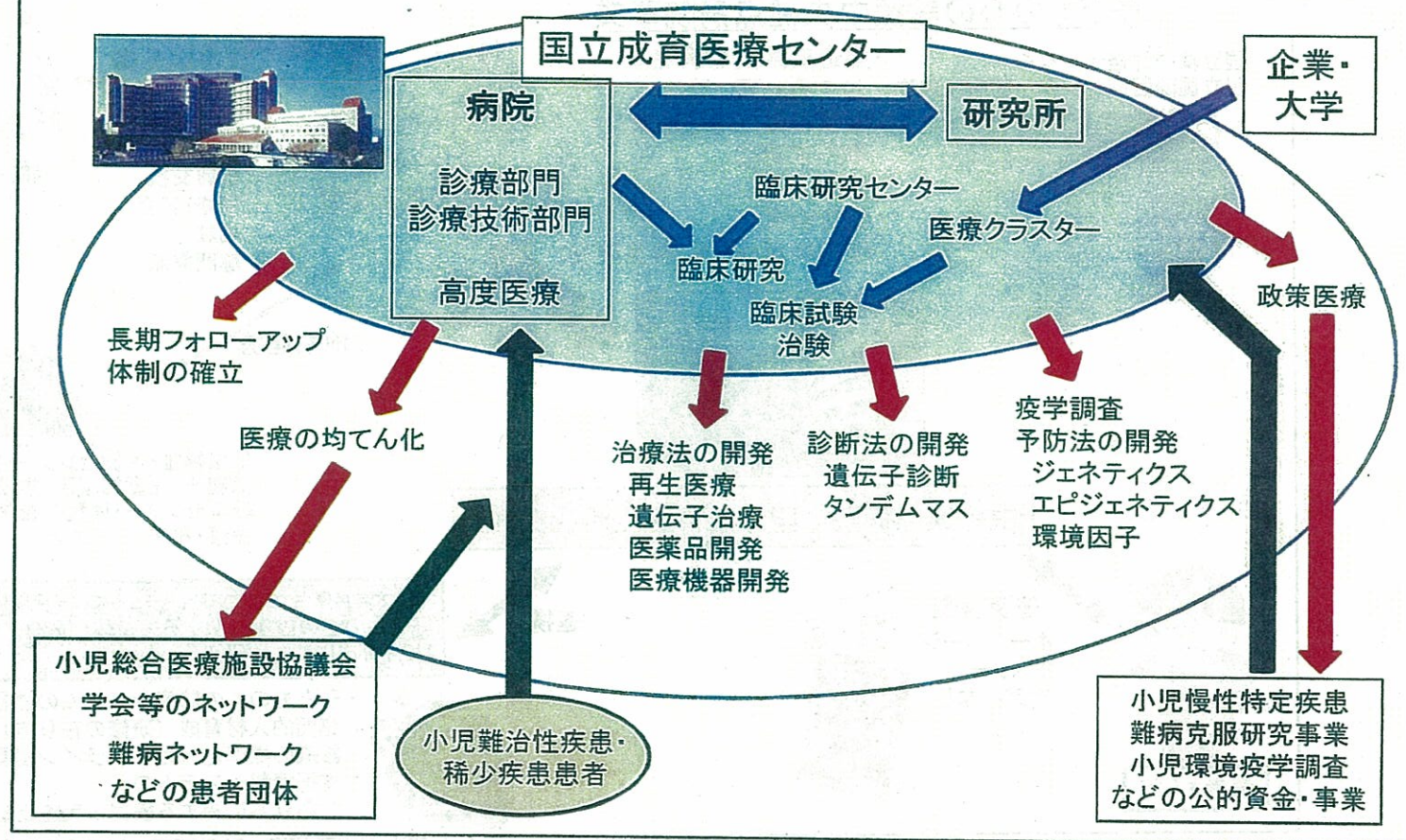
○小児難治性疾患及び稀少疾患の予防・診断・治療の推進

【小児難治性疾患及び稀少疾患の予防・早期診断および高度先駆的治療法の開発と臨床応用および長期診療体制樹立】



○小児難治性疾患及び稀少疾患の予防・診断・治療の推進

【小児難治性疾患及び稀少疾患の予防・早期診断および高度先駆的治療法の開発と臨床応用
および長期診療体制樹立】



○成育医療に係る各種相談事業などの展開

【医療情報ネットワークによるeメディシンの実践ならびに患者支援体制の構築】

子どもの心の診療中央拠点病院事業

国立精神神経センター
国立国際医療センター国府台病院

中央拠点病院サポート

- ・都道府県拠点病院に対する支援
- ・医療の均てん化推進
- ・専門家派遣
- ・研修
- ・調査研究
- ・情報収集・提供、普及啓発



中央拠点病院：国立成育医療センター



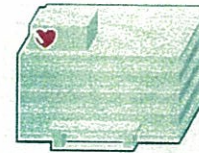
患者さん等

普及啓発
ホームページ
ポスター
チラシ など



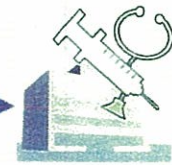
各都道府県拠点病院

連携



医療間連携

ネットワーク
情報交換
研修・紹介
相談
専門家派遣



病院・診療所

地域連携

地域福祉・保健センター・保育所・
保健所・児童相談所・学校・
教育センター・児童福祉施設
警察・司法 など



連携

平成20年度厚生労働科学研究 子ども家庭総合研究事業
子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的
人材育成に関する研究



- ・子どもの心の診療システムの提言
- ・専門的人材育成（研修の在り方）
- ・診療の標準化（ガイドライン提言）
- ・支援情報システムのあり方に関する検討・実施と提言

○成育医療に係る各種相談事業などの展開

【医療情報ネットワークによるeメディシンの実践ならびに患者支援体制の構築】





人材育成に関する事項

国立成育医療センターにおけるキャリアパス(医師の場合)

