

国立研究開発法人国立がん研究センター理事会（令和5年度第11回）議事概要

日時：令和6年2月26日（月）10:30～12:00

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：中釜斉理事長、間野博行理事、平沼直人理事、北川雄光理事
山内英子理事、本田麻由美理事、小野高史監事

島田中央病院長、大津東病院長

欠席者：近藤浩明監事

I. 前回（令和5年度第10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. コンプライアンス等の強化に関する改革方針について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・ 東病院の事案については、警察からの問い合わせで発覚し、詳細については捜査中で明らかになっていない点もあるということだが、今後同様の事案があった場合、事前に把握できるような仕組みは検討されているのか。
- 今後裁判が進むにつれて詳細が明らかになった際は都度ご報告させていただく。同様の事件の発生を防止するためにコンプライアンスの実効性を確保するとともに、できるだけ早く情報をキャッチするため報連相の徹底、内部通報制度の活用を進めていきたい。
- こういった事案については個人と業者が契約を結ぶことの禁止ルールは重要である。個人の故意による犯罪は防ぎようがないとはいえ、今回の東病院の事案では兼業届が提出されている。今後、ルールを知らないまま法を逸脱してしまう恐れはないのか。
- 今回の件について、単純にルールを知らなかったのか、それとも故意なのか詳細は不明だが、今後裁判の進展により詳細が明らかになった際は対策を考えていくことになる。採用時、昇任時の研修の充実等によるコンプライアンス意識の向上により故意、過失による犯罪を未然に防いでいきたい。
- ・ 東病院としては兼業届のチェック体制が甘かったことは反省すべきことである。企業と個人の契約書については病院内には存在しておらず、存在しているとマスコミが報道しているのみである。通常は受託研究の審査に上がった段階で、個人と企業の契約についてはあり得ないことだということでもストップをかけることは可能であったが、そもそもの提出が確認できないこと、兼業届申請後の状況報告書の提出もなかったため、発生防止は難しかったと言わざるを得ない。しかしながら、市販後調査に関しての教育が不足していたことは反省点である。昨年、事案発覚後すぐに市販後調査に関しての手続き、考え方等について院内での周知を図った。今後、より一層の教育を強化していく。また、一般の使用成績調査は受けないというNCCとしてのスタンスは今後も固持する。

2. 6ヵ年部門方針について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・ 6ヵ年部門方針については次年度から引き続き実施されるということだが、例えば「人材が集まり、育つ場の整備」という項目の中に「NCC 役職員としての「誇り（プライド）」や「強い意欲」を持って業務にあたる」等、「コンプライアンスの強化に関する

改革方針についての記述は反映させる必要はないのか。すぐに反映させるのは難しいとしても、本方針とコンプライアンス等改革方針（以下、改革方針）は方向性、温度感を一致させるべきだと思う。後になって反映させる場合はいつ頃になるのか。それとも6ヵ年部門方針と改革方針は全く相容れないものということになるのか。

- 6ヵ年部門方針の位置付けとしては、部門それぞれの6ヵ年での方針を示したもの、対して改革方針はNCC全体に関わるものである。6ヵ年部門方針自体は昨年11月頃より作業を開始しており、今回の理事会で審議した改革方針をその中に盛り込むことは時期的に不可能であった。しかしながら、改革方針に沿った対応を各部門で行っていただくことになる。一方、来年度に作成する6ヵ年部門方針の中には改革方針に対する各部門の取組みを盛り込む予定である。
- センター全体に関わるコンプライアンス等改革方針についてどのように部門ごとに落とし込むのかについても今後検討していきたい。

3. 中長期計画の変更について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・アメリカをはじめ諸外国では電子カルテ等の普及は著しい。電子処方箋により、患者さんが登録している薬局にペーパーレスで情報共有がされ、患者さんはスマートフォンで自分の検査結果やカルテをすぐに確認することができるのが普通になっている。これは日本においても非常に重要な課題である。NCCには、ぜひとも主導的に医療DXの推進を進めていただきたい。
- ・患者側としては、本当に困ったときに役に立つ情報をより分かりやすい形で支援していただきたい。
- ご指摘を受け、事務部門のみならず、広報の面からも患者さんの立場に立った情報を公開できるよう、積極的に対応させていただきたい。

II. 報告事項

1. 病院長選考委員会の結果について

資料に沿って報告された。

2. 政府の会議の状況

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・がん薬物療法体制充実加算100点の新設によって外来の薬物療法が推進されるという認識でよいか。
- 外来治療中の患者さんの就労支援やアピアランスケア等、様々な支援を行うにあたって、外来機能の充実につながる点数の設定が必要であるという意見が出ていた。それぞれの病院での影響度は確認中であるが、前述のような外来患者さんの支援を推進するのではないかと考える。

3. 広報実績等

資料に沿って報告された。

4. 投資委員会報告

資料に沿って報告された。

5. 1月分医業件数等（医業件数、災害対応）

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・東病院における緩和ケア加算件数が減少している件の詳細について教えていただきたい。
- そもそも緩和ケア加算というのは緩和ケアのチームが計画に基づいて診療を行う場合に日毎に算定されることになっている。東病院においても同様の算定基準で、看護師をはじめとしたチームが計画に基づいて診療を行った場合に算定していたが、改めて確認したところ、中央病院をはじめとした他の多くの病院では、緩和ケアチームの中の医師が自ら診療を行った場合に限り、算定していたことが判明し、それに合わせる形と整理したことにより、件数が減少した次第である。それまでの対応に大きな問題があったということではなく、自主的な対応である。また、厚生局等の指導を受けての対応でもない。
- 事実として、令和3年度平均と令和4年度平均で、月あたり約1,000件もの差がある。これほど大規模な差が出る数値の基準についてどちらも正しいということは理解しがたい。多くの他病院がやっているからという理由で変えるという判断をした理由は何なのか。
- 厚生労働省が示す緩和ケア加算の要件は、緩和ケアチームが計画に基づいて診療するという記述である。医師がやらなければならないという記述はないが、それぞれの病院で判断している。東病院としては厚生局からの指摘を受けないよう配慮した上で令和4年11月より対応を変更した。
- どちらでもルールに違反しないということは理解したが、他の病院がやっているからという理由だけで変更することは理にかなっておらず、主体性が無いと言わざるを得ない。むしろ変更しない方が経営面でも有利だったのではないか。そのようなことが許されるほど医療制度、社会保険制度は寛容ではないと思う。詳細についてさらに調査し、報告いただきたい。
- 土日祝日の算定の取扱いについてどうするかという議論の結果、変更したと理解している。それまでの土日祝日は不明瞭な点があったので、自主的に土日祝日の算定を控えたということも要因であると考えられる。