

国立研究開発法人国立がん研究センター理事会（令和2年度第2回）議事概要

日 時：令和2年6月26日（金）10：00～11：30

場 所：国立がん研究センター 管理棟 第1会議室 ※Webex 使用

出席者：中釜斉理事長、間野博行理事、南砂理事、児玉安司理事、松本洋一郎理事、北川雄光理事、小野高史監事、増田正志監事、島田中央病院長、大津東病院長

I. 前回（令和2年度第1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南理事と増田監事に依頼。

II. 審議事項

1. 令和元年度決算について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・ がん研究センターは選択と集中が進んできており、職員の企画的な機能も強化に努めてきたという印象を持っている。他の医療機関では様々な経営目標や指針が伝えられているところ、がんを終始病院一丸となって取り組んでおり、職員全員が大変努力していたと思う。4、5月についても、コロナ関連のインパクトは他の医療機関と比較して軽度に収まり、職員の感染等マイナスのインパクトも最低限に抑えている状況である。経営指標としては様々な逆風の中で大健闘の状態であると思う。

2. 令和元年度業務実績及び見込み評価の報告について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・ 令和元年度の業務実績に関して、昨年度は研究・開発と医療の提供に関する事項以外はA又はB評価だったが、令和元年度はワンランク上げた形での自己評価とした。
- 研究・開発と医療の提供に関しては、絶対評価や相対評価としても、また実績を上げていることをアピールする意味からもS評価で問題ないと思う。人材育成、業務運営の効率化、財務内容の改善は、なぜ中身の部分がS評価に至らないのかご説明いただきたい。また、がん研究センターのエンジンになっている研究と医療を連動しながら、新たな研究開発を担う特定機能病院らしい高度先進医療を適切に行っていく際の最大の人材は研究支援人材であり、この点の確保に対してはどのような評価をしているのか。
- 評価基準の中でSというのは、数値目標に対して120%の達成度となっている。財務に

関しても 120 という数字は経常収支上難しく、この数値の点において、評価 S の定型的な基準には達していないということで A 評価にしている。人材に関しても具体的な指標というのは難しいため、人材育成に関しては引き続き高度機能を持った方々の育成に取り組んでいる。センターだけではなく、国外の人材育成のプラットフォームにもなるように医療開発研究を進めている所があるので、この点もご理解いただきたい。

3. 令和 2 年度調達等合理化計画の概要について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・ 契約に関しては、取引する際の手続きの公正さと、契約内容の合理性がどう担保されるかが重要である。契約内容については、基本的に各病院に設置された契約審査委員会で審議していただいている。契約監視委員会に関しては年 4 回開催しており、指摘したものをそれぞれの部門の責任者に報告してもらっている。新規案件や大型の案件は注目度が高いので、まずは手続き部分の公正さを担保することが非常に大事になってくる。リスク管理の点から、注目されるような案件には十分注意し、手続きについては慎重に進めていただきたい。

- 一者応札のうち比較的大型なものに病院情報システムがあるが、競争原理が働きにくく医療機関にとっては大変負担になっている。競争原理があまり働かないため、仕様書を提出しても現行の企業以外は中々応札出来ないという状況があると思うので、この点について NCC が大きな方向性を作ってくださいとありがたい。

- 医療情報システム、電子カルテの関係については中央病院と東病院一括での契約になっている。企画経営部と情報統括センター共同で作業をし、次の更改では競争性が確保できるような方向で進めることを今年度から意識していきたい。

- 調達の高額化は、収益を上げていく部門の足かせになっている部分だと思うので、調達の適正性、手続きの適正性、内容の合理性というのはますます精査されていく必要がある。投資をしていく上で、他機関との共同や少量多品種の随意契約にならないための枠を意識した調達計画が必要になると思う。また、複数年契約は長期間の契約を容認してしまい、高止まりしたままという事にも成り兼ねないので警戒感を持っている。電子カルテ等の IT 化投資に関連する部分と医薬品・医療機器分野の効率化という両面になった際に、複数年契約をどのような見方で考えているのか、共同購入の範囲拡大、品種の統合化、複数年契約という観点から教えていただきたい。

- 共同購入の推進に関しては、できるだけ両キャンパスの共同や品種の統一化を現場に不便がない程度で図っていきたい。他の機関やアカデミアとの共同購入も一部挑戦したが、効果が実績に上がっていないと困るので、共同購入の範囲拡大については今後も取り組んでいきたいと思う。契約全体に関する戦略的な議論はまだ十分ではないので、疑問点を明確にしながら考えていく。

-特に医療機器に関して仕様を調整するのは難しいため、その標準化をいかに上手く図れるかが大きな課題であると思う。医薬品の複数年契約に関しては、どの程度効果が出ているのかも合わせて検討していきたい。

4. 次世代育成支援対策推進法及び女性活躍推進法に基づく一般事業主行動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】

- ・現在の管理職に占める女性労働者の割合は何%か。
- 現状は全体で 23.3%である。内訳は、医師 5.8%、医療職 23%、看護師 98%、研究職 20%、事務職 5.9%である。

Ⅲ. 報告事項

1. 新型コロナウイルス感染症従事手当について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・11B 病棟には、かかりつけの患者さんでコロナを発症した方を入れていたのか、それとも特定機能病院に対する重症・中等症の受け入れ要請ががんセンターにもあったということなのか。
- 当院も特定機能病院の一員として、レベル 3、4 になった際は市中で発生したコロナ患者を受け入れるということで 1 病棟用意した。当院かかりつけの患者さんではない。
- 中等症以下を中心に 25 名を上限として引き受けた（重症例は 2 名まで）。実際は 18 名が上限だった。

2. 障がい者雇用率の状況について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・地域の社会福祉法人は様々なレベルの障がい者に対応して就労支援を行っており、A 型事業所、B 型事業所それぞれにジョブコーチをつけている。自前で人を探すよりは、社会福祉法人と連携し対応していくことが比率達成のきっかけになるのではないかと思う。その点に関して何か考えや計画があれば教えていただきたい。
- 当センターも様々な所からジョブコーチを紹介してもらっており、実際にセンターに来ていただく等マッチングのようなことはしている。社会福祉法人との意見交換等についてはまだ実施できていないので取り組んでいきたい。

3. 社会と健康研究センターとがん対策情報センターの組織のあり方に関する検討会議最

終報告に向けて（案）

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・アカデミアにおいても、URA や PM といった方々が重要であるという議論が進んでいる。
コロナの件を考慮すると、公衆衛生的な観点で全体をどのようにしていくのか、研究をどの方向に進めていくのかが非常に重要であると思う。企画研究職に就く方はかなり意識して育成していかなければならないと認識しており、同時にこういった方のキャリアパスをどう考えていくのか、このような概念も含めて牽引して欲しい。
- 社会的な見地から様々な専門職の方と競合できる職業ということだが、出口となる職業の場が行政等に限られてしまっているのも、そのような方々の経験や知識が活かせる場をつくっていくことが大切であると思う。

4. 政府の会議の状況等

資料に沿って報告された。

5. 広報実績等

資料に沿って報告された。

6. 投資委員会報告

資料に沿って報告された。

7. 5月分医業件数等

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・東京都内の基幹病院は、病床利用率、稼働率、平均単価等含めて経営指標は惨憺たる状況であった。精神的ストレスや感染リスクがある中、中央病院は医療従事者、関係者を上手く取りまとめながら一番厳しい時期を乗り越え、立派な成果を上げたと思う。新型コロナ特措法 31 条において、都道府県知事は医療関係者に対して医療行為の実施を要請することができ、特に必要がある場合には医療や予防接種の指示ができる。要請に基づき病院側は、患者さんへ医療提供を行ったり、病棟を空けたり、そのための準備をしたりと様々なことをしなければならない。それに関する補償の規定が 62 条におかれているが、31 条の 1 項、2 項、3 項にあるような要請を受けた場合については医療を行う医療関係者に対し、定める基準に従って実費を弁償しなければならない。病床を空ける等の準備には様々な実費がかかっているのも、条文上は実費弁償が使える部分があるのではないかと。63 条には損害補償の条文があり、労災保険の適用を超えて疾病にかかった際の休業や入院等の全てにおいて、その者又はその者の遺族もしくはは

被扶養者に対し、これらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。予算配分、事業、補助金等の法的権利行使という形ではなく、様々な予算措置の形で補助が行われているというのが実状であると思うが、特措法 31 条、62 条、63 条というのは本来議論の軸になっていくべき条文だと考える。

- 今回の協力要請に関して 31 条の適用はしていない。実費弁償については災害救助法等の様々な法整備の中で手当ですることになるが、補正予算でしっかりつけていく対応をとっている。第 2 次補正があり補償の範囲が大きくなっているので、東京都とも調整を行い、少しでも財政的支援を増やしたいと考えている。
- 「要請」という言葉を「補正」に置き換えて実を取ろうとしている展開だと思うので、がん医療で一時被ったインパクトからの回復に向けて東京都からの支援を引き出していく方針で頑張っていたきたい。
- 医療材料や薬品の購入等に関して、供給側は寡占状態になっている。価格交渉の余地が非常に狭められている中で今後センターとしてどのように調達を行っていくか、外部のコンサルタントに頼るだけではなくセンター独自の交渉力をつけていくべきだと思う。