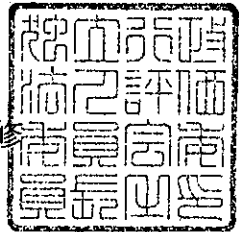




独評発第0826031号
平成26年8月26日

独立行政法人国立がん研究センター
理事長 堀田 知光 殿

厚生労働省独立行政法人評価委員会
委員長 山口 修



独立行政法人国立がん研究センターの平成25年度における業務の実績に関する
評価結果並びに中期目標期間の最終年度を除く当該中期目標期間における業務
の実績に関する評価結果の通知について

独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第32条第1項の規定に基づく平成25
年度における業務の実績に関する評価を行ったので、同条第3項の規定により、その
結果を別添のとおり通知する。

また、厚生労働省所管独立行政法人の業務実績に関する評価の基準（平成13年6月
厚生労働省独立行政法人評価委員会決定）に基づく中期目標期間の最終年度を除く
当該中期目標期間における業務の実績に関する評価結果を併せて通知する。

独立行政法人国立がん研究センター

中期計画 暫定評価シート

目 次

評価区分	中期計画記載項目	頁
	第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	1
	1. 研究・開発に関する事項	1
評価項目 1	(1) 臨床を志向した研究・開発の推進	1
評価項目 2	(2) 病院における研究・開発の推進	22
評価項目 3	(3) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進	30
	2. 医療の提供に関する事項	73
評価項目 4	(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供	73
評価項目 5	(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供	80
評価項目 6	(3) その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供	92
評価項目 7	3. 人材育成に関する事項	100
評価項目 8	4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項	105
評価項目 9	5. 国への政策提言に関する事項	115
	6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項	117

評価区分	中期計画記載項目	頁
	第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置	125
	1. 効率的な業務運営に関する事項	125
評価項目 10	(1) 効率的な業務運営体制	125
評価項目 11	(2) 効率化による収支改善	129
評価項目 12	2. 電子化の推進	139
	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築	141
	第3 予算、収支計画及び資金計画	144
評価項目 13	第4 短期借入金の限度額	146
	第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画	146
	第6 剰余金の使途	146
	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	147
評価項目 14	1. 施設・設備整備に関する計画	147
	2. 人事システムの最適化	147
	3. 人事に関する方針	151
	4. その他の事項	155

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>第2 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進</p> <p>高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため、臨床を指向した研究を推進し、優れた研究・開発成果を継続的に生み出していくことが必要である。このため、センターにおいて以下の研究基盤強化に努めること。</p> <p>① 研究所と病院等、センター内の連携強化</p> <p>② 「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」(平成19年4月26日内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省)に基づく、産官学が密接に連携して臨床研究・実用化研究を進める「医療クラスター」の形成等、国内外の産業界、研究機関及び治験実施医療機関等との連携</p> <p>③ 研究・開発に係る企画及び評価体制の整備</p> <p>④ 効果的な知的財産の管理、活用の推進</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>がんによる死亡者(がんの年齢調整死亡率(75歳未満))の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するため患者アンケート等により実態を把握するとともにがん対策に資する研究に取り組み、研究成果の社会への還元を促進する。</p> <p>未だ解明されていない難治がん等の原因究明やがんの発生・進展・転移の機構解明を推進し、先進医療として認められるような高度先駆的な予防・診断・治療技術を開発するとともに、国内及び国際的な標準医療の確立と改善に貢献するのみならず先駆的な医療を世界に情報発信していく。</p> <p>これらの研究等について世界をリードする水準で実施していくための体制を充実する。特に、病院においては、最新の知見に基づいた標準的治療の開発のみならず高度先駆的ながんの診断・治療などの新しい医療技術の臨床開発に取り組むための体制を整備する。</p> <p>また、センターは、がん分野の基礎研究、公衆衛生研究及び臨床研究(治験を含む。)推進のために、研究の統括や調整を行う。そのための研究基盤を構築・提供し、研究評価とともに研究資源の適切な活用を図っていく。</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進</p> <p>① 研究所と病院等、センター内の連携強化</p> <p>研究の成果を臨床の実用化やがん対策につなげるために、研究所、がん予防・検診研究センター、がん対策情報センター、病院が高度専門性を有した上で、トランスレーショナルリサーチの推進のために相互の機能の強化と連携を図り、『先端医療開発推進会議』等を定期的に開催し、世界的レベルでの革新的医療・予防法の開発や標準医</p>	<p>第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 研究・開発に関する事項</p> <p>(1) 臨床を志向した研究・開発の推進</p> <p>① 研究所と病院等、センター内の連携強化</p> <p>ア トランスレーショナルリサーチを推進するための相互の機能強化と連携</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○研究の成果を臨床の実用化やがん対策につなげるとともに、臨床現場の課題を研究現場に提起するため、理事長直属の組織として学際的研究支援室(MDR支援室)を設置し、同室を中心とした活動を通じて研究所と病院の新たな連携体制を構築した。【平成 22 年 8 月】</p> <p>○研究所の組織を見直し、従来の 11 部、4 室、8 プロジェクトを 23 分野、2 室に再編し、効率的な研究業務を推進する体制を整備した。【平成 22 年 11 月】</p> <p>○研究所と中央病院の研究者による定例意見交換会を新たに開始した。【計 10 回開催】</p> <p>○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレイクスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開始した。【平成 23 年 2 月～, 1 回開催, 毎月開催予定】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が具体的な共同研究について行う TR プロジェクトカンファレンスを開始した(月 2 回開催)。</p> <p>○平成 22 年度に築地キャンパスで開催した「研究所と中央病院の研究者による定例意見交換会」については、その役割を「バイオバンク調整委員会」と「リサーチ・カンファレンス」に引き継いだ。</p> <p>○研究所の人的資源・高額機器を効率的に活用し、センター内の連携強化を図るための研究支援(コアファシリティ)体制を発足させた。【平成 23 年 10 月】</p> <p>○研究所と臨床分野との連携を強化するため、研究所において病院の各診療科との連携窓口を明確にした事により、病院と研究所の連携による共同研究件数が増加した。(平成 22 年度:172 件、平成 23 年度:209 件)</p> <p>○がん研究開発費・特別枠研究費で「基礎と臨床の橋渡しのための研究」を実施し、中央病院、東病院、研究所及び臨床開発センターの間での課題の共有、解析技術の共有、人材の交流を図った。</p> <p>○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めた議論により研究の新たな突破口につなげるリサーチ・カンファレンスを開催し、基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○「バイオバンク調整委員会」を築地キャンパス・柏キャンパスの TV 会議により 8 回開催し、プロジェクトの進捗状況を確認し、センター内外の様々な課題に取り組んだ。</p> <p>○研究所の人的資源・高額機器を効率的に活用し、センター内連携強化のための研究支援(コアファシリティ)体制を実運用することにより、100 件の研究支援依頼を受け、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析や動物実験・イメージング等を活用した研究の加速化を図った。</p> <p>○がん研究開発費・特別枠研究費で「基礎と臨床の橋渡しのための研究」を実施し、中央病院、東病院、研究所及び臨床開発センターの間での課題や解析</p>					
			S 4.71	S 4.75	S 4.88	S 5.00	S 4.83

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	療の確立に資する成果の継続的な作出を目指す。	<p>技術の共有、人材の交流を図った。</p> <p>○東病院・中央病院・研究所の連携による早期・探索臨床研究センター(EPOC)における中央病院・研究所間での定例会議を毎週開催し、また clinical sequencing の結果解釈のためのエキスパートパネル等において、臨床・基礎研究部門間の議論の必要性と、実際の機会が増加した。</p> <p>○脳腫瘍連携研究分野と中央病院脳脊髄腫瘍科の間で週 1 回リサーチカンファレンスを開始した。</p> <p>○研究所で開催される基礎医学セミナーへの緩和医療スタッフの参加、ならびに緩和医療科病棟回診、病棟ミーティングへの研究所スタッフの定例参加を行った。</p> <p>○連携大学院の臨床側の学生指導(講義)実施に関連して、臨床部門の若手医師と基礎研究部門の研究者との交流・情報交換の機会が増えた。</p> <p>○厚生労働省の早期探索的臨床試験拠点整備事業に採択されたことにより、本年度に両キャンパスの臨床部門、基礎/TR 部門との連携を強化し、TR を強力に推進するため、早期・探索臨床研究センターを設立し、Phase 1 ユニット、支援ユニット、TR ユニートをそれぞれ設置して体制整備を進めると共に、First in Human 試験、未承認薬を用いた IIT、TR をそれぞれ推進した。</p> <p>○柏キャンパスで基礎研究部門と臨床部門が具体的な共同研究について行う TR プロジェクトカンファレンスを実施した(月 2 回開催)。</p> <p>○柏キャンパスでは遺伝子検査による個別化医療体制確立を目指した研究(ABC study)を開始し、がんの遺伝子変異とその臨床的意味づけ(治療効果や予後との相関など)を継続的に検討する expert panel とその下支えをする junior panel を開始した。(それぞれ月 2 回開催)</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○病院・早期・探索臨床研究センター・研究所の連携により、個別同意に基づくバイオバンク試料等を用いた遺伝子変異検査(clinical sequencing)を行い、分子標的薬を用いたがん個別化治療を行うための feasibility study を開始した。</p> <p>○病院・早期・探索臨床研究センター・研究所の連携により、RET 融合肺がんに関する全国スクリーニングを行い、約 400 例の肺がん患者の遺伝子スクリーニングを行い陽性例に対して、RET 阻害薬の治療を開始した。</p> <p>○「頭蓋内胚細胞腫ゲノム解析コンソーシアム」を設立し、全国規模の多施設共同研究体制を通じて頭蓋内胚細胞腫の検体を脳腫瘍連携研究室に集中し、ゲノム解析を行う体制を確立した。</p> <p>○「日本小児分子脳腫瘍グループ(JPMNG)」の設立にコアメンバーとして加わり、全国の小児脳腫瘍関連施設から検体を集め、脳腫瘍連携研究室において小児脳腫瘍の分子診断を行う体制を構築した。</p> <p>○「高齢者膠芽腫に対する MGMT メチル化を指標とした個別化治療多施設共同第 II 相試験(EGGTRIAL)」において、術後迅速 MGMT メチル化検査を行うセンターとして参加した。</p> <p>○がん研究開発費・特別枠研究費で「基礎と臨床の橋渡しのための研究」を実施し、中央病院、東病院、研究所及び臨床開発センターの間での課題や解析技術の共有、人材の交流を図った。</p> <p>○研究所の人的資源・高額機器を効率的に活用するためのコアファシリティの実運用を継続し、78 件の研究支援依頼を受け、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析や動物実験・イメージング等を活用した研究の加速化を図った。また、がんの個別化医療の実現のための patient derived xenograft (PDX) モデル作製の基盤を整備した。</p> <p>○研究所がん幹細胞分野と病院乳腺腫瘍内科、婦人腫瘍科、消化器科との共同研究 3 件を行った。</p> <p>○研究所の組織改正を進め、バイオバンク支援部門、臨床薬理部門、創薬標的・シーズ評価部門、臨床ゲノム解析部門、バイオマーカー探索支援部門、バ</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>イオマーカー評価部門、バイオインフォマティクス部門から構成される TR 総合支援グループを新たに組織し、EPOC 等における clinical sequencing や薬剤分子イメージング、患者がん試料ゼノグラフト作成の支援を行った。当該グループ員と臨床研究者で TR に関する定期的な意見交換を開始した。</p> <p>○中央病院遺伝相談外来における clinical sequencing による遺伝子検査の一部を先進医療等として研究所ゲノムコア・ファシリティーにおいて継続して実施し、がんの遺伝医療に貢献するとともに、その基盤となる遺伝子型－表現型関連情報の蓄積を進めた。</p> <p>○早期・探索臨床研究センター(EPOC)の運営会議において、臨床部門と基礎研究/TR部門との情報交換を毎週開催した。また、柏・築地両キャンパスにおいて clinical sequencing の結果解釈のためのエキスパートパネル等において、臨床・基礎研究部門間の議論を行った。</p> <p>○25 年度より早期・探索臨床研究センターを正式なセグメントとして独立させ、Phase 1 グループ、医師主導臨床試験支援グループ、TR グループを設置し、First in Human 試験、未承認薬を用いた医師主導治験、TR をそれぞれ推進した。</p> <p>○柏キャンパスで基礎研究部門と臨床部門が具体的な共同研究について行う TR プロジェクトカンファレンスを実施した(月 2 回開催)。</p> <p>○柏キャンパスでは遺伝子検査による個別化医療体制確立を目指した研究(ABC study)を継続的に実施し、がんの遺伝子変異とその臨床的意味づけ(治療効果や予後との相関など)を継続的に検討する expert panel とその下支えをする junior panel を実施した。(それぞれ月 2 回開催)また、築地キャンパスにおいても同様の試験(TOP-GEAR 試験)を開始した。</p> <p>○次世代分子疫学コホート研究及びがんのリスク層別化診断と血液多層のオミックス解析による早期診断・スクリーニング用バイオマーカー開発研究において、研究所と予防・検診研究センターとの共同研究を、肺がん・膵がん・胃がん・大腸がん等、計約 10 課題に関して展開した。</p> <p>【リサーチ・カンファレンスの開催数】 23 年度:8 回 24 年度:8 回 25 年度:8 回</p> <p>イ 基礎研究部門と臨床研究部門間との共同研究</p> <p>【平成 22 年度】 ○中央病院と研究所の間及び東病院と臨床開発センターの間で、基礎研究部門と臨床研究部門が連携して様々な臓器がんの組織マイクロアレイ、ゲノム解析、エピゲノム解析、プロテオーム解析、発現解析に関する研究を実施した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○平成 22 年度に行われた基礎研究部門と臨床研究部門の共同研究の多くが継続されるとともに、リサーチカンファレンス等を踏まえて新たな共同研究が追加され、臨床試料のオミックス解析に加えて、がん幹細胞研究や放射線増感剤の開発研究等の裾野の広い共同研究が展開された。</p> <p>○研究所もしくは臨床開発センターと中央病院もしくは東病院との間で、基礎研究部門と臨床研究部門が連携して様々な臓器がんの組織マイクロアレイ、ゲノム解析、エピゲノム解析、プロテオーム解析、発現解析に関する研究を実施した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○平成 23 年度に行われた基礎研究部門と臨床研究部門の共同研究を整理し、見直しを加えつつ機動的に推進した。その多くが平成 24 年度も継続された他、リサーチカンファレンス等を踏まえて新たな共同研究も追加された。結果、バイオバンク試料等を用いたオミックス解析に基づく創薬標的・バイオマーカー探索、核酸医薬や新規鎮痛薬の開発研究等の、裾野の広い共同研究が引き続き展開された。</p> <p>○がん研究開発費「遺伝子変異等の情報を活用した個別化医療開発のための基盤構築」により、中央病院、東病院、研究所及び臨床開発センター共同での EPOC における生検等微小試料を用いた clinical sequencing 体制の構築、稼働の支援を行った。また、既採取試料の解析を開始した。</p> <p>○東病院臨床部門と臨床開発センターの基礎研究部門が共同して、ターゲットシーケンスを用いたがん患者の遺伝子プロファイルを明らかにする遺伝子</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>解析研究(ABC study)を開始した。</p> <p>○研究所もしくは臨床開発センターと中央病院もしくは東病院との間で、基礎研究部門と臨床研究部門が連携して様々な臓器がんの組織マイクロレイ、ゲノム解析、エピゲノム解析、プロテオーム解析、発現解析に関する研究を実施した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○新たに同定した胆道がんにおける FGFR2 融合遺伝子を対象とした FGFR 阻害剤臨床試験に向けて、研究所・中央病院・EPOC が連携し、多施設共同研究による融合遺伝子陽性症例スクリーニングのための基盤構築を進めた。</p> <p>○がん研究開発費「病院・予検センターとの連携強化及び研究支援のためのコアファシリティの構築・運用」により、ゲノム、エピゲノム、トランスクリプトーム、プロテオーム解析を通じて 18 件の共同研究を実施した。</p> <p>○がん研究開発費「遺伝子変異等の情報を活用した個別化医療開発のための基盤構築」により、中央病院、東病院、研究所及び臨床開発センター共同での EPOC における生検等微小試料を用いた clinical sequencing 体制の構築、稼働の支援を行った。また、既採取試料の解析を開始した。</p> <p>○東病院臨床部門と臨床開発センターの基礎研究部門が共同して、ターゲットシーケンスを用いたがん患者の遺伝子プロファイルを明らかにする遺伝子解析研究(ABC study)を開始した。</p> <p>【基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究件数】 22 年度:172 件(新規:45 件) 23 年度:209 件(新規:21 件) 24 年度:183 件(新規:76 件) 25 年度:196 件(新規:74 件)</p> <p>ウ 若手研究者を中心とする基礎研究部門と臨床研究部門間での人事交流の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○研究所化学療法部の任意研修医を中央病院病理科に派遣し、肺がんの病理診断について短期研修を受けさせた。</p> <p>○研究所分子病理分野実験室に中央病院スタッフ・レジデントを共同研究のため滞在させる等、人事交流を継続して実施した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○平成 22 年度に引き続き、築地キャンパス・柏キャンパスにおいて、基礎研究部門のメンバーが臨床研究部門において必要な研修を受ける、臨床研究部門の研究者が共同研究のため基礎研究部門の研究室に加わるなど、人事交流を活発に推進した。(例:研究所創薬プロテオーム研究分野の任意研修生の病理診断等の研修)</p> <p>○中央病院小児腫瘍科において、がん専門修練医が遺伝子免疫細胞治療の基礎開発研究を行った。</p> <p>○研究所分子病理分野、エピゲノム研究分野、分子細胞治療研究分野等において、中央病院スタッフ・レジデント 10 名が共同研究のために滞在するなど、人事交流を継続して実施した。</p> <p>○東病院のレジデント・がん専門修練医10名を臨床開発センターの研究部門にローテーションさせた。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○平成 23 年度に引き続き、築地キャンパス・柏キャンパスにおいて、臨床研究部門の研究者が共同研究のため基礎研究部門の研究室において研究を行うなど、双方向の人事交流を活発に推進した。</p> <p>○脳腫瘍連携研究分野において、中央病院脳脊髄腫瘍科のレジデントが 2 名、基礎研究を行った。また中央病院病理部のレジデントをリサーチレジデントと</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>して採用した。横浜市立大学脳神経外科の助教 1 名が外来研究員として基礎研究に携わった。</p> <p>○研究所ゲノム生物学研究分野に中央病院レジデント1名が共同研究のために滞在し、ゲノム解析研究を開始した。</p> <p>○臨床医6名を研究室に受け入れ、バイオマーカーや治療標的の探索など臨床の視点からの TR 研究を実施した。</p> <p>○臨床分野の治験に関わる付随研究の立案と作製をがん専門修練医レベルの若手医師と取り組んだ。</p> <p>○中央病院のスタッフ、チーフレジデント、レジデント等の臨床部門の若手研究者合計 14 名を、分子病理分野で受け入れ、分子病理学的あるいは臨床病理学的研究を指導した。</p> <p>○緩和医療科若手スタッフ向けの基礎医学セミナーを開催した。(月1回)</p> <p>○遺伝医学研究分野・中央病院支援施設にて、チーフレジデント1名を受け入れ、研究指導を行った。</p> <p>○東病院のレジデント・がん専門修練医 29 名を臨床開発センターの研究部門にローテーションさせた。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○ゲノム生物学研究分野において、肝胆膵内科のチーフレジデントを受け入れ、遺伝子解析研究を行った。</p> <p>○脳腫瘍連携研究分野において、脳脊髄腫瘍科のレジデントが研究を行い、原著論文 2 報を発表した。また東京大学・横浜市立大学の大学院生 2 名が任意研究生として研究に従事している。</p> <p>○エピゲノム解析分野において、中央病院のチーフレジデント 1 名、チーフレジデント出身者 2 名を受け入れた。</p> <p>○遺伝子免疫細胞医学研究分野において、慶応大学連携大学院生である中央病院造血幹細胞移植科のレジデント 2 名を受け入れ、腫瘍の免疫抑制環境打破に関する研究と、造血幹細胞移植による抗腫瘍免疫誘導機序に関する研究の指導を行った。</p> <p>○創薬プロテオーム研究分野において、がん研究開発費特任研究員を務めた若手臨床医が、中央病院で臨床医として研修を開始した。また、中央病院で臨床医として研修を修めた臨床医が、同研究分野で任意研修生としTR研究を開始した。</p> <p>○がん患者病態生理研究分野において、中央病院緩和医療科をローテートするレジデント医師に対し、緩和医療に関する基礎医学セミナーを実施した(月1回)。</p> <p>○東病院のレジデント・がん専門修練医 8 名を臨床開発センターの研究部門にローテーションさせた。</p> <p>○分子病理分野において、頭頸部腫瘍科医長 1 名、肝胆膵内科医員 2 名、病理科チーフレジデント 1 名、大腸外科チーフレジデント 1 名、肝胆膵外科チーフレジデント 2 名、肝胆膵内科チーフレジデント 1 名、肝胆膵外科レジデント 2 名の合計 10 名が、研究所分子病理分野において TR 研究に従事し、7 報の英文論文を刊行し、その他の者は投稿中あるいは投稿準備中である。</p> <p>○脳腫瘍連携研究分野において、脳脊髄腫瘍科のレジデントが研究を行い、原著論文 2 報を発表した。また東京大学・横浜市立大学の大学院生 2 名が任意研究生として研究に従事している。</p> <p>エ 「先端医療開発推進会議」の設置</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○「先端医療開発推進会議」を設置し、同会議のがん研究開発費研究企画・事前評価部会において、平成 23 年度がん研究開発費の研究方針等を策定するとともに、同方針等に基づき、平成 23 年度研究計画をセンター内から募集し、応募のあった研究計画について事前評価を実施し、平成 23 年度採用研究</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>②研究基盤の整備</p> <p>センターが取り組むべき分野の研究基盤を整備していくために、臨床試料及び情報を研究に活用するための体制等を構築していく。</p>	<p>計画とその研究費配分額を内定した。</p> <p>エ がん医療のイノベーションの推進に資する研究・治療技術開発と、バイオバンク開発の推進</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○先端医療開発推進会議研究企画・事前評価部会において、がん研究開発費の特別枠事業は研究開発費事業と一体運用することとし、イノベーションの推進に資する研究課題について事前評価を実施し、研究費配分を行った。</p> <p>○研究開発費事業・特別枠事業の中間・事後評価と事前評価及び評価結果に基づく研究費配分を実施し、臨床を指向した研究開発、病院における研究開発、戦略的・重点的な研究開発を推進するとともに、当センターが研究費を使って今後推進すべき研究の方向性をとりまとめた。</p> <p>○がん研究開発費による研究開発の遂行を支援するため、新たにがん研究特別研究員を募集・選考の上、採用した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○平成25年度からのがん研究開発費の新運営体制が決定されたところであり、今後、イノベーションの推進に資する研究・治療技術開発を推進のためのがん研究開発費のあり方について検討を行う予定である。</p> <p>○がん研究開発費による研究開発の遂行を支援するため、新たにがん研究特別研究員を 12 名採用した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がん研究開発費の新運営体制(平成25年度～)において、がん研究開発費の運営方針が平成25年12月に決定された。バイオバンク等については、運営方針において長期的視点で研究基盤として整備・維持することとされており、特に注力する領域にしている。</p> <p>○運営方針に基づき、平成26年度がん研究開発事業において実施する研究課題の決定を行い、平成26年4月1日から研究を開始した。</p> <p>○がん研究開発費による研究開発の遂行を支援するため、平成26年度においてもがん研究特別研究員を 10 名採用した。</p> <p>ア センター内バイオバンク構築の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○「先端医療開発推進会議」の下にバイオバンク調整委員会を設置し、センター内の各部門で保管してきた手術検体病理組織試料等の保存状況を把握するとともに、一元的に管理するための体制を整備した。</p> <p>○手術検体病理組織試料等の提供について、従来の同意方式(明確な非同意の意思表示がない場合の見なし同意を許容)を見直し、同意の意思表示を要件とする新たな包括同意方式を導入することとし、個別説明を行うリサーチ・コンシェルジュの配置等、新たな包括同意方式への移行の準備を進めた。</p> <p>○新たな包括同意書に基づき、初診患者の血液検体を採種・保存するためのシステムの構築を進めた。</p> <p>○バイオバンクについて、他のナショナルセンターにも包括同意方式の導入を働きかけるなど、6 ナショナルセンター共同の取り組みに向けて調整を進めた。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○バイオバンク調整委員会を毎月開催し(計 11 回)、センターバイオバンクの在り方、適切な運用、包括同意の新体制への移行、多施設バンクへの展開等について議論を行った。</p> <p>○バイオバンク調整委員会の下に、(1)包括同意に基づく研究採血血液、(2)日常診療余剰検体である病理凍結組織・病理ブロック・診療採血血液等の試料、(3) 院内がん登録等と連結したカタログデータベース、からなるバイオバンクを構築・運用した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○バイオバンクの基盤となる包括同意は、築地キャンパスにおいては5月13日に、柏キャンパスにおいては6月13日に新体制に移行した(新包括同意)。新包括同意により患者に協力を依頼する内容は、研究採血と本研究採血検体を用いたゲノム研究を含み、同意の取得方法は個別説明と文書による意思表示確認に変更した。</p> <p>【同意取得割合(センター全体)】 93.8%(対象患者数 9,172 人、同意患者数 8,601 人) 研究採血血液の受入 6,871 症例 (27,340 パイアル)</p> <p>○包括同意説明を担当する専任者として、リサーチ・コンシェルジェを築地キャンパスに6名、柏キャンパスに5名配置した。</p> <p>○患者の人権・意思を尊重して適切に包括同意説明を行い、バイオバンクを充実させて試料解析研究、早期開発試験を活発化するため、築地キャンパスの職員向けの「包括同意説明会」を計5回(移行前に4回、移行後に新任向けに1回)開催した。【参加者延べ人数:1162名】【築地キャンパス:803名、柏キャンパス:359名】</p> <p>○NCC バイオバンク調整委員会において、「バイオバンク運営規程」「バイオバンク調整委員会規程」「バイオバンク試料利用細則」「研究協力についての包括同意運用細則」を作成するとともに、委員会を毎月1回開催(計11回)し、NCC バイオバンクの適切な運営に努めた。</p> <p>○病理凍結組織(手術検体)については、1,457 症例 (7,694 パイアル)を新規に受け入れ、778 症例 (1,421 パイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出し、トランスレーショナルリサーチの推進に貢献した。平成 23 年度末時点で現有する病理凍結組織検体は、13,568 症例 (54,835 パイアル)。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○バイオバンク調整委員会を毎月開催し(計8回)、NCC バイオバンクの適切な運営並びに6NC バイオバンク構築のための情報共有に努めた。</p> <p>○センター内バイオバンクの適切な運営と研究者による試料利用を適切化するため、バイオバンク関連規定(運営規程、試料利用細則)の改訂を計3回行った。</p> <p>○6 ナショナルセンター共通問診票に準拠した当センター問診票を作成して、問診票データベースの運用を開始した。問診票データベース情報と、院内がん登録 HosCanR から抽出した情報をもとに、バイオバンクカタログデータベース HosCanR バイオバンクエディションを開発した。</p> <p>○バイオバンクの基盤となる包括的同意新体制(個別説明と文書による意思表示確認)が2年目となる今年度の同意割合は、昨年度とほぼ同等の以下の割合であった。</p> <p>【同意取得割合(センター全体)】 89.1%(対象患者数 11,678 人、同意患者数 10,401 人)</p> <p>○包括的同意新体制に基づいて8,071 症例(32,091 パイアル)の研究採血血液(血漿)を新規にバイオバンクに受け入れ、138 症例 (139 パイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する研究採血血液検体は、14,944 症例(59,284 パイアル)である。</p> <p>○センター内研究者、関係者の情報共有策として、内部サーバーの「研究者のお役立ちページ」に「バイオバンク・包括同意に関するページ」を9月13日に開設した。(掲載内容:計画書の記載例、同意取得実績、規程類の掲載、他)</p> <p>○他機関のバイオバンク設立担当者・実務者、11 機関 29 名(見学 24 名、研修 5 名)を受け入れた。また、バイオバンク体制整備に関する電話・メールの問い合わせ対応7件をおこなった。</p> <p>○1,459 症例(7,164 パイアル)の病理凍結組織(手術検体)を新規にバイオバンクに受け入れ、1,044 症例(1,993 パイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する病理凍結組織検体は、14,830 症例(60,421 パイアル)である。</p> <p>○平成 24 年末の調査では、過去3年間にバイオバンク試料の払い出しを受けて当センターの研究者が行った研究の英文論文は、総計106報(インパクトフ</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>アクター合計 563.58 点・被引用回数合計 630 回)であった。</p> <p>○ 当センター職員は、ナショナルセンターバイオバンク運営協議会議長、倫理検討部会・情報インターフェイス検討部会長、中央研究倫理支援部門部門長を務め、包括同意と試料収集の両面で先行する当センターのノウハウを提供して、NCBN (ナショナルセンターバイオバンクネットワーク)プロジェクトの発進に貢献した</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○バイオバンク調整委員会を計 8 回開催し、NCC バイオバンクの適切な運営並びにナショナルセンターバイオバンクネットワークプロジェクト (NCBN)事業推進のための情報共有に努めた。</p> <p>○センター内バイオバンクの適切な運営と研究者による試料利用を適切化するため、「バイオバンク運営規程」の改訂を行い、「研究所バイオバンク支援部門バイオバンク事務室の保有する個人情報の保護に関する細則」を策定した。</p> <p>○問診票データベース情報と、院内がん登録 HosCanR から抽出した情報をもとに、バイオバンクカタログデータベース HosCanR バイオバンクエディションの開発・改良を継続した。</p> <p>○平成 25 年度には、バイオバンクの基盤となる包括的同意新体制(個別説明と文書による意思表示確認)が 3 年目となった。</p> <p>【同意取得割合(センター全体)】 89.4% (対象患者数 33,372 人、同意患者数 29,828 人)</p> <p>○包括的同意新体制に基づいて 7,485 症例 (29,728 バイアル)の研究採血血液(血漿)を新規にバイオバンクに受け入れ、1,202 症例 (1,283 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。払い出し症例数は前年度に比して約 871%に増加した。現有する研究採血血液検体は、22,383 症例 (88,639 バイアル)である。</p> <p>○他機関のバイオバンク設立担当者・実務者、見学 14 件 82 名、取材 1 件を受け入れた。また、バイオバンク体制整備に関する外部からの問い合わせ 11 件に対応した。</p> <p>○1,536 症例 (7,866 バイアル)の病理凍結組織(手術検体)を新規にバイオバンクに受け入れ、1,039 症例 (1,810 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。受け入れ症例数に対する払い出し症例数の割合は、約 68%であった。現有する病理凍結組織検体は、16,322 症例 (66,282 バイアル)である。</p> <p>○平成 21-25 年度にバイオバンク試料の払い出しを受けて当センターの研究者が行った研究の英文論文は、総計 205 報 (インパクトファクター合計 1148.81 点・被引用回数合計 2,298 回)であった。</p> <p>○ 当センター職員は、NCBN の倫理検討部会・中央研究倫理支援部門・情報インターフェース部会・検体システム部会・情報データベース部会等に部会員等として参加し、NCBN 事業に貢献した。特に平成 25 年度には、NCBN 中央データベース管理部門の検索可能なカタログデータベースを公開し、産学官の研究者による試料利活用の促進を図った。</p> <p>【手術検体の新規保存件数】(目標:1,200 件以上) 22 年度:1,586 件 23 年度:1,457 件 24 年度:1,459 件 25 年度:1,536 件</p> <p>イ オールジャパンバイオバンクネットワーク構築の推進</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○他の国立高度医療研究センター(NC)と協力して「6NC バイオバンク運営協議会」を設立し、協議会の下に設置した4つの検討部会において、各 NC の特</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>長を活かしたバイオリソースの整備を進めるとともに、段階的に 6NC 間、オールジャパンのバイオバンクネットワークを構築するための、試料及び付随情報の収集・保管・活用に関する技術的・倫理的・戦略的問題について共同で検討を開始した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○他の国立高度医療研究センター(NC)と協力して平成 23 年度に設置した「6NC バイオバンク運営協議会」の議長を、平成 24 年度は当センター研究所長が務めた。国立国際医療研究センターに中央バイオバンク事務室を設置し、7 月にはナショナルセンターバイオバンクネットワーク(NCBN)プロジェクトとして、情報公開等の対外的活動も開始した。また、従来の「検討部会」に加えて、「実践機関」としての中央バイオバンクに専門部門を設置した。NCBN に参画するための当センターの包括的同意に基づくバイオバンク構築の研究計画書及び説明・同意文書改訂の変更申請を行い、研究倫理審査委員会の承認を得た。NCBN 中央データベース管理部門と協力して、各 NC が保管する試料・情報に関するカタログデータベースの設計を行い、センターにおける問診票データの入力を進めた。</p> <p>【平成 25 年度】 ○健康・医療戦略推進本部が平成 25 年 12 月 24 日に発表した「平成 26 年度医療分野の研究開発関連予算のポイント」に示されている各省連携施策の「5. 疾病克服に向けたゲノム医療実現化プロジェクト」の構成要素として、バイオバンクジャパン(BBJ)・東北メディカルメガバンク・理化学研究所等と並び、ナショナルセンターバイオバンクネットワーク(NCBN)が挙げられている。平成 25 年度は、これらの我が国を代表するバイオバンク・ゲノムコホート研究が共通に抱える課題の最たるものとして倫理的・社会的・法的課題(ELSI)に注目し、複数の具体的なプロジェクトの中で、連携・協議する場を設置し、厚生労働科学研究費補助金特別研究事業としての報告書・提言書をまとめた。</p> <p>○NCC として all Japan のバイオバンクネットワーク構築に取り組む際の基盤は、NCBN である。ナショナルセンターバイオバンク運営協議会各部会等に参加し、NCBN 事業推進を継続した。具体的には、平成 25 年末に公開が開始された NCBN 中央データベース管理部門の検索可能なカタログデータベースを、定期的に更新しつつ維持し、さらに論文発表や産学官との共同研究等バイオバンク活用成果も追加して内容を充実させた。共同研究によらない試料等の分譲(配布)のあり方・運営方針について素案を作成し、実施の是非を決定するための協議に提供した。</p> <p>ウ 情報基盤の構築とコア解析拠点の整備</p> <p>【平成 23 年度】 ○センターの各部局の研究及び部局間の共同研究をより効率よく推進し、優れた品質のデータを産出・保管するとともに、熟練した知識と技術を身につけた研究者・研究補助者の確保と人材育成を目指して、研究所にゲノム系・プロテオーム系・バイオロジー系・共同利用機器からなるコアファシリティーを設置した【平成 23 年 10 月】。</p> <p>○研究所において高速シーケンサーによる情報解析の方法論開発並びに解析要員の拡充を行い、国内有数のゲノム情報解析拠点として基盤構築を進めた。</p> <p>【平成 24 年度】 ○研究所に設置されたゲノム系・プロテオーム系・バイオロジー系・共同利用機器等からなるコアファシリティーの運用により、センター内での連携と研究の効率化、加速化を図った。</p> <p>○生検等微小試料を用いた clinical sequencing の遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。また、研究所において clinical sequencing のための機器及び体制整備を行った。</p> <p>○研究所において高速シーケンサーによる情報解析の方法論開発並びに解析要員の拡充を継続し、国内有数のゲノム情報解析拠点として基盤構築とその運用を進めた。</p> <p>【平成 25 年度】 ○ゲノム・エピゲノム解析において、新たな情報解析手法の開発を進め、国際プロジェクトやセンター内ののべ 28 に亘るゲノム解析研究の支援を進めた。エピゲノム解析領域における融合遺伝子同定法の開発は、当センターにおける新規融合遺伝子発見 (RET, ROS1, FGFR2) の起点となり、また全ゲノムバイサルファイトシーケンスデータの専用マッピングツール BMap の開発は、当センターにおける国際ヒトエピゲノムプロジェクト(IHEC)の進行において重要な役割を果たした。更に次世代の情報解析に向けて、第 3 世代シーケンサー、「京」スパコンの活用、オーミックス横断型システム生物学的アプローチ、レファレンス</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>③臨床研究の推進のための中核機能の強化</p> <p>また、臨床研究の推進のために、センターで行う臨床研究を支援する体制及び多施設共同臨床研究の中核機能を担うためのデータセンター等の整備を行う。</p> <p>中期目標の期間中に、センターが直接的又は間接的に支援した臨床試験について、学会等が作成する診療ガイドラインに5件以上採用されることを目指す。</p> <p>平成 21 年度末現在、通算で肺癌 2 件、胃癌 6 件、食道 7 件、婦人科腫瘍 2 件、乳癌 2 件と臓器領域毎の偏りがあるが、今後、大腸、肝胆膵、泌尿器、脳腫瘍、血液腫瘍等の領域の強化を目指す。また、中期目標の期間中に、センターが、直接的又は間接的に実施する臨床研究実施機関の訪問監査(科学性・倫理性の確認調査)について、都道府県がん診療連携拠点病院の 20%、地域がん診療連携拠点病院の 10%以上の実施を目指す。</p>	<p>配列に参照しない解析手法など萌芽的なものも含め新しい情報解析手法の開発にも取り組んだ。 計 3 名の情報解析専門家を新たに雇用した。</p> <p>③臨床研究の推進のための中核機能の強化</p> <p>ア 臨床研究支援体制及び多施設共同臨床研究の中核機能を担うためのデータセンター整備の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○都道府県がん診療拠点病院連絡協議会(事務局:国立がん研究センター)の下に臨床試験部会を設置し、多施設共同によるがん治療薬に関する臨床試験の効率的な実施と質の担保のため、がん臨床開発ネットワークの構築に着手した。【第 1 回会合を平成 23 年 1 月に開催】</p> <p>○がん対策情報センターにおいて、35 研究班の臨床試験を直接支援する JCOG データセンター/運営事務局を運営した。</p> <p>○多施設共同研究の Web 症例登録システムを構築し、臨床試験支援体制の整備を推進した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○がん対策情報センター臨床試験支援部を 9 月に改組し、理事長直属の「多施設臨床試験支援センター」とした。</p> <p>○多施設臨床試験支援センターにおいて、37 研究班の臨床試験を直接支援する JCOG データセンター/運営事務局を運営した。</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の臨床試験部会を運営した【第 2 回会合を平成 23 年 10 月に開催】。拠点病院の研究者主導臨床試験基盤整備事業の提案に関する厚生労働省がん対策推進室との折衝の進捗状況等について報告し、拠点病院の指定要件に臨床研究コーディネーターの配置に関する記載を盛り込むべきか等について議論を行った。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○早期・探索臨床研究センターを中心として、早期・探索試験を行う先端施設ネットワークを構築し、医師主導治験などを継続的に実施する ARO の構築を開始した。(未承認薬を用いた医師主導治験を 1 試験実施済み)</p> <p>○多施設臨床試験支援センターは、JCOG および他の臨床試験グループとの共同試験のデータセンター/運営事務局として 33 研究班の医師主導臨床試験を直接支援した。</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の臨床試験部会を運営した。都道府県拠点病院の CRC 配置の現状に関するアンケート調査を行い、結果を厚生労働省がん対策・健康増進課に報告して、拠点病院の研究者主導臨床試験支援基盤の強化を提言した。</p> <p>○早期開発試験グループは「早期・探索臨床研究センター」として、First in human を含めた新薬、新規医療機器の開発のための基盤整備を行い、複数の医師主導治験を開始した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○多施設臨床試験支援センターは、JCOG および他の臨床試験グループとの共同試験のデータセンター/運営事務局として 23 研究班の医師主導臨床試験を直接支援した。国内唯一の公的な臨床試験組織で重要な臨床課題に対して大規模比較試験を計画実施して、その成果を報告し、多くのガイドラインに成果が採用されている。さらに、国内の主たる臨床試験グループとの共同作業で、有害事象報告や、臨床試験のモニタリング監査などの項目について共通のシステムを構築している。このような機能は、従来の多くの研究機構が十分な科学的基盤なしに実施され、十分な臨床成果を上げていない現状に対して、前向きに共通の臨床試験基盤を構築することができ、意義深い。</p> <p>○多施設臨床試験支援センターは、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の臨床試験部会に関与した。がん診療拠点病院の充実とともに、臨床試験に積極的に参加して、日常診療の質の向上を目指すことは実際的であり、効率的であるため、継続して検討を行っていく。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>④産官学等との連携強化</p> <p>「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」等を踏まえ、国内外の大手・ベンチャー企業等の産業界、先端研究施設、主要がんセンター等と「医療クラスター」を形成して先端的な臨床研究を推進するために、産官学連携を支援する産官学連携オフィス等の整備を行う。また、クラスター内での積極的な共同研究推進のための協議の場の設定及び早期臨床開発試験をつかさどるデータセンターを整備する。</p> <p>これにより、平成 21 年度に比し、中期目標の期間中に、共同研究件数、治験実施件数及び国際共同治験実施数について各々 5%以上の増加を目指す。</p>	<p>イ 学会等が作成する診療ガイドラインへの採用 【ガイドラインへの採用数】 22 年度:1 件 23 年度:15 件 24 年度:14 件 25 年度:19 件</p> <p>ウ 臨床研究実施機関の訪問監査の実施 【訪問監査医療機関数】 22 年度:12 医療機関 23 年度:11 医療機関 24 年度:13 医療機関 25 年度:21 医療機関</p> <p>④産官学等との連携強化</p> <p>ア 産官学連携による医療イノベーションの推進 【平成 22 年度】 ○政府の医療イノベーション会議や内閣官房医療イノベーション推進室との連携のもと、産学官一体の体制によりがん医療分野における研究基盤整備や臨床研究・治験の活性化等に向けた総合的な取り組みについて検討・調整するため、センター内に「ナショナルイノベーション推進室」を設置した。【平成 23 年 2 月】 ○共同研究は知的財産戦略室、受託研究は研究企画室、研究者主導研究は学際的研究支援室(MDR支援室)を窓口とし、相互に有機的な連携が図れる体制を整備した。 ○東病院臨床開発センターに産官学連携の拠点となるプロジェクト棟を設置した。【平成 23 年 1 月開所】 ○東京大学大学院工学系研究科との間で、医工連携に関する科学技術の向上と医療現場への応用の促進に関する連携協力協定を締結した。【平成 23 年 2 月】 【平成 23 年度】 ○製薬会社より未承認薬の提供を受けて、製薬会社と連携しながら早期開発を実施するための医師主導治験の IRB 申請を行った。 ○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う first in human の研究者主導臨床試験を 3 試験(昨年度からの継続 2 件を含む)実施した。 ○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in human の第 I 相試験を研究者主導臨床試験として 1 試験開始した。 ○東京大学工学部と「医療機器開発のためのワークショップ」を企画・開催し、医療現場の悩み(ニーズ)と技術(シーズ)を結びつけることを目的として、第 1 部は東京大学工学部の教官・学生が臨床現場を見学し、第 2 部は、医学工学連携研究の紹介、臨床現場からの提案等 5 名の演者による講演がおこなわれた。(10 月 31 日開催。東大参加者 79 名、センター内参加者 103 名、計 182 名が参加) 【平成 24 年度】 ○製薬会社より未承認薬の提供を受けて、製薬会社と連携しながら早期開発を実施するための医師主導治験 1 試験の登録を終了し、1 試験が新たに IRB 承認を得た。 ○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in human の第 I 相試験を研究者主導臨床試験として 1 試験終了し、後継試験と</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>して 1 試験を医師主導治験として新たに IRB 承認を得た。</p> <p>○医療機器メーカー、大学等と共同で、革新的医薬品・医療機器・再生医療促進事業に機能イメージング内視鏡の事業として採択され、未承認医療機器を用いた臨床研究を 3 試験(昨年度からの継続 2 件を含む)した。</p> <p>○産官学連携推進を目的として、第 2 回がん新薬開発合同シンポジウム「わが国からの新薬開発を目指して:医療イノベーションをどう実現するか」を 11 月 16 日に開催した。</p> <p>○アストラゼネカ社との間で早期開発試験を活発化することを目的とした包括的提携のもと、基礎研究者を中心に当センターの研究開発力に関する情報を交換し合う face-to-face 会議を 1 回、電話会議を複数回開催した。</p> <p>○研究成果の実用化に向けて、第一三共、理化学研究所と連携し、シード化合物(抗体)探索研究を実施している。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○製薬会社より未承認薬の提供を受けて、製薬会社と連携しながら早期開発を実施するための医師主導治験 5 試験を実施した。</p> <p>○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、医師主導治験 2 試験、臨床試験 1 試験を実施した。</p> <p>○医療機器メーカー、大学等と共同で、革新的医薬品・医療機器・再生医療促進事業に機能イメージング内視鏡の事業を継続して実施した。未承認医療機器を用いた臨床研究を 3 試験実施した。</p> <p>○産官学連携推進を目的として、第 3 回がん新薬開発合同シンポジウム「がん新薬開発の新しい潮流:世界をリードする医療イノベーション実現に向けて」を 11 月 29 日に開催した。</p> <p>○早期開発を活性化することを目的として、アストラゼネカ、ファイザーとの連携を進めてきた、今年度はこの枠組みにサノフィ、メルクセロノが追加され、開発研究段階からの情報交換を行っている。メルクセロノとの連携については、9 月 24 日に記者会見によるプレスリリースを行った。</p> <p>イ 医療クラスター内での積極的な共同研究推進のための協議の場の設定</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○国立高度専門医療センターの理事長・総長会議を定期的に開催し、6 センターが密接に協力して、大学、学会、産業界、がん診療連携拠点病院などと連携した共同研究体制の構築に向けた検討を実施した。【22 年度は国立がん研究センターが事務局で計 4 回開催】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会を設置し、がん臨床開発ネットワークの構築に着手した。</p> <p>○東病院において、先端医療開発特区(癌研有明病院、理化学研究所、慶應義塾大学などのクラスター)、東京理科大等とのがん研究連携、癌研有明病院との共同 Phase I の推進などを実施した。</p> <p>ウ 民間企業との共同による先端的技術開発</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○センター内に建設予定のサイバーナイフ棟において、世界初となる病院設置型加速器を用いたホウ素中性子補足療法(がん細胞だけを選択的に死滅させることのできる画期的な放射線治療法(BNCT))の開発について、企業と共同研究契約を締結した。【平成 23 年 1 月】</p> <p>エ 研究成果の実用化を目指した企業・アカデミア間での包括的な提携の推進</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○東京理科大学等との抗がん剤・医療機器などの開発研究の連携、静岡県がんセンター・愛知県がんセンター・四国がんセンターなど共同して、製薬会社などと共同して行う早期開発の医師主導治験を行うためのネットワーク形成を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○アストラゼネカ社との間で早期開発試験を活発化することを目的とした包括的提携を締結し、企業のパイプラインの最新情報ならびに当センターの研究開発力に関する情報を交換し合う face-to-face 会議を 2 回、電話会議を 1 回開催した。</p> <p>○ファイザー社との間でパートナーシップ契約を締結し、センター内での臨床試験関係者への講演、教育に貢献してもらうほか、企業のモニター研修プログラムをセンター内の実務を紹介しながら実施した。</p> <p>○島津製作所との間で包括共同研究契約を締結し、次世代医療分野と先端技術との融合により、がんの超早期診断や創薬プロセス革新を目指して、共同研究計画を立案している。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○第一三共とがん領域での創薬研究を目的とした包括連携契約を締結し、NCC から創薬標的に関する情報・アッセイ系を提供し、企業サイドでスクリーニングを行う仕組みを構築した。創薬段階から、開発段階に進んだ場合には、センターでの Phase I で FIH につなげることも視野に入れて進めている。また、臨床医と企業研究者間の情報交換も積極的に進めている。</p> <p>○アストラゼネカ社との間で治験の活性化を目的とした包括的連携に加えて、前臨床研究についても連携契約を締結して、アストラゼネカ社が持つ化合物を使った生物学的な研究を進めるルートを構築した。治験に関しては、国際共同 Phase I 試験を国際共同治験として行い、グローバルでの FIH を実現し、日本での早期開発を可能とする道筋ができた。企業のパイプラインの最新情報ならびに当センターの研究開発力に関する情報を交換し合う face-to-face 会議を 1 回、電話会議を複数回開催した。</p> <p>○島津製作所との間での包括共同研究契約を発展させ、研究所内に企業のラボを設置し、10 数名常駐する。これにより次世代医療分野と先端技術との融合により、がんの超早期診断や創薬プロセス革新を目指した共同研究が加速する。</p> <p>○研究成果の実用化に向けて、第一三共、理化学研究所と連携し、シード化合物(抗体)探索研究を実施している。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○第一三共と連携では、センターから創薬標的に関する情報・アッセイ系を提供し、企業サイドでスクリーニングを行っている。これらの成果として、開発候補化合物が得られ、共同開発段階に入ろうとしている。また、企業の創薬研究者とセンターの臨床医による意見交換を行い、臨床情報の基礎研究へのフィードバックを実施している。</p> <p>○診断領域では、新たにシスメックス社と癌領域の体外診断薬の共同開発を目指した連携契約を締結し、10 月 28 日にプレス発表した。センター内で共同研究テーマの募集を行い、双方のステアリングコミティで協議の上、採択案件を決定し共同研究を実施することとなった。また、双方の研究者が互いの施設を訪問し、情報交換を積極的に進めている。</p> <p>○島津製作所との連携でセンター内に企業のラボを設置し、10 数名常駐する。これにより次世代医療分野と先端技術との融合により、がんの超早期診断や創薬プロセス革新を目指した共同研究が加速している。その成果として分子イメージング技術を導入した創薬研究システムの実用化について、12 月 18 日にプレスリリースを実施した。</p> <p>○理化学研究所とは、卵巣がんの低分子化合物の阻害剤探索、急性骨髄性白血病治療薬を目指した抗体の探索研究を実施しており、シード分子が得られており、リード分子の取得に向けた研究が進展している。</p> <p>○産総研創薬分子プロファイリングセンターと、がん関連創薬 研究 成果の応用により、診断・治療方法の実用化を推進するための連携契約を締結し、7 月 4 日に記者会見によるプレスリリースを行った。現在 2 テーマが共同研究として実施されている。</p> <p>○創薬支援ネットワークの枠組みで、創薬支援戦略室との連携を進め、NCC の創薬テーマ 3 課題が支援を受けられることになった。</p> <p>オ 国際的な共同治験にも対応できる早期・探索臨床研究センターの整備</p> <p>【平成 23 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業に全国 5 拠点の一つとして東病院を中心として「国立がん研究センターPhase I センター整備事業」が採択され、Phase I を実施する Phase I チーム、トランスレーショナルリサーチを支援する TR 支援部門、医師主導治験などのセントラル機能を担う支援部門を構築し、人材及び設備などの整備を進めた。</p> <p>【平成 24 年度】 ○厚生労働省の早期探索的臨床試験拠点整備事業に採択されたことにより、本年度に早期・探索臨床研究センターを両キャンパスを包含する形で設立した。早期・探索臨床研究センターでは、Phase 1 ユニット、支援ユニット、TR ユニットのそれぞれ設置し体制整備を進めると共に、First in Human 試験、未承認薬を用いた IIT、トランスレーショナルリサーチをそれぞれ推進した。</p> <p>【平成 25 年度】 ○早期・探索臨床研究センターの臨床試験支援室に、データセンター/モニタリング/治験調整事務局/安全性情報管理/メディカルライティング/プロジェクトマネジメント/監査などの各種機能を整備し、多施設共同の医師主導治験を実施している。アジア協同の医師主導治験に対する具体的な準備を開始した。</p> <p>カ 早期臨床開発試験をつかさどるデータセンターの整備</p> <p>【平成 22 年度】 ○早期臨床開発試験を実施するデータセンターを東病院臨床開発センター臨床試験支援室に整備し、企業と共同で first in man の早期開発試験を中心にデータマネジメント・モニタリングを開始した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○早期臨床開発を医師主導治験として実施可能なデータセンター/モニタリング部門を東病院臨床開発センター臨床試験支援室に整備し、製薬会社より未承認薬の提供を受けて実施する早期開発の医師主導治験の登録を開始した。新規抗がん剤や新規内視鏡診断・治療機器などの first in human の研究者主導臨床試験を実施した。</p> <p>○中央病院臨床試験支援室データマネジメント部門にデータマネージャを 1 名増員して早期臨床開発を中心とした臨床研究支援体制の強化を実施した</p> <p>【平成 24 年度】 ○早期臨床開発を医師主導治験として実施可能なデータセンター/モニタリング部門を東病院臨床開発センター臨床試験支援室に整備し、早期探索臨床研究センターの支援ユニットとしてセンターの組織に位置づけた。製薬会社より未承認薬の提供を受けて実施する早期開発の医師主導治験を 1 試験終了、新たに 2 試験開始した。新規抗がん剤や新規内視鏡診断・治療機器などの first in human の研究者主導臨床試験を実施した。</p> <p>○医師主導治験及び臨床試験のデータマネジメントを省力・低コストで実施するために、CRF (症例報告書) 電子化システムの構築を開始した。</p> <p>○臨床試験に必要な情報を被験者の電子カルテからの抽出するシステムを構築した。</p> <p>○中央病院臨床試験支援室にモニタリング 1 名、監査 1 名、知財管理 1 名、データマネージャ 2 名体制として早期臨床開発を中心とした臨床研究支援体制の強化を実施した。また、TR 支援のために、薬物動態・薬力学専門家 3 名、バイオインフォマティクス 1 名を配置した。</p> <p>○中央病院臨床試験支援室データマネジメント部門では、電子カルテデータの 2 次利用システム及び症例報告書回収・電子化管理 システム(PDC: Paper Data Capture) を構築し、迅速で効率よく治験・臨床試験のデータマネジメントが実施できる体制の整備を推進した</p> <p>【平成 25 年度】 ○早期・探索臨床研究センターの臨床試験支援室(柏・築地両キャンパス)に、データセンター/モニタリング/治験調整事務局/安全性情報管理/メディカルライティング/プロジェクトマネジメント/監査などの各種機能を整備し、実際に多数の医師主導治験を実施した。</p> <p>○医師主導治験および臨床試験に対して、Electric Data Capturing System (EDCV) を Computerized System Validation (CSV) を実施した上で導入した。また、同様に Clinical Data Management system を CSV を実施した上で導入した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○臨床試験に必要な情報を被験者の電子カルテからの抽出するシステムを構築した。電子カルテシステムの変更に対応するように修正する。</p> <p>○今後の治験データの電子化に対応する為に、データベースおよびプロトコール等に対する CDISC 対応を進めた。</p> <p>○東病院薬剤部と協力し、薬物動態解析ソフトを導入し早期試験において薬物動態解析を実施する体制及び医師主導治験で用いる治験薬を一括管理(および各参加施設へ配布)する体制を整えた。</p> <p>○医師主導治験及び臨床試験のデータマネージメントを省力・低コストで実施するために、CRF(症例報告書)電子化システムの構築を実施した。</p> <p>キ 治験を受託されやすい体制の整備 【平成 22 年度】 ○平成 22 年 8 月以降の新規申請課題より、受託研究契約の複数年化、治験経費の出来高算定を実施した。</p> <p>ク 既存治験の受託契約複数年化及び治験経費の出来高算定の推進 【平成 23 年度】 ○既存の治験契約について、平成 23 年度より受託契約複数年化を実施するとともに、治験経費についても一部経費の出来高算定を実施した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○契約 3 年目以降の治験経費が実績に応じた算定となるように、受託研究費算定要領の改訂を実施した。</p> <p>○一部の企業治験の治験経費算出において、試験的にマイルストーンペイメント(目標到達毎払い/時期到来毎払い)による方式を実施し、将来の治験経費算出方法見直しの準備を進めた。</p> <p>【平成 25 年度】 ○一部の企業治験の治験経費算出において、試験的にマイルストーンペイメント(目標到達毎払い/時期到来毎払い)による方式を実施し、将来の治験経費算出方法見直しの準備を進めた。</p> <p>ケ 共同研究件数、治験実施件数及び国際共同治験実施数 【共同研究件数】 22 年度:151 件(対 21 年度 12%増) 23 年度:155 件(対 21 年度 15%増) 24 年度:188 件(対 21 年度 39%増) 25 年度:189 件(対 21 年度 40%増)</p> <p>【治験実施件数】 22 年度:265 件(対 21 年度 4%増) 23 年度:313 件(対 21 年度 22%増) 24 年度:366 件(対 21 年度 43%増) 25 年度:438 件(対 21 年度 71%増)</p> <p>【国際共同治験実施件数】 22 年度:112 件(対 21 年度 14%増) 23 年度:131 件(対 21 年度 34%増) 24 年度:150 件(対 21 年度 53%増) 25 年度:185 件(対 21 年度 89%増)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>⑤研究・開発の企画及び評価体制の整備</p> <p>がん医療研究開発費による研究をはじめ、我が国のがん対策の中核機関としての使命を果たすための研究を企画し、評価していく体制の強化を図るとともに、研究を支援していくための体制も充実させる。</p>	<p>⑤研究・開発の企画及び評価体制の整備</p> <p>ア がん医療のイノベーションに直結する研究の企画</p> <p>【平成22年度】</p> <p>○「先端医療開発推進会議」を設置し、同会議のがん研究開発費研究企画・事前評価部会において、平成23年度がん研究開発費の研究方針等を策定するとともに、同方針等に基づき、平成23年度研究計画をセンター内から募集し、応募のあった研究計画について事前評価を実施し、平成23年度採用研究計画とその研究費配分額を内定した。</p> <p>○がん研究開発費研究成果データベースを整備した。</p> <p>○文部科学省科学研究費補助金について、独立行政法人化する以前はセンター内の一部(研究所、東病院臨床開発センター、がん予防・検診研究センター)のみが研究費を申請できる指定機関であったが、独立行政法人化によりセンター全体が高度専門医療に関する研究を行う研究開発法人となったことから、文部科学省に申請し、センター組織全体が同研究費を申請できる指定研究機関として承認を受けた。</p> <p>○職員向けの説明会を開催し、競争的資金への応募を積極的に進めるとともに、研究費の運用管理についての統一的な理解の普及啓発を行った。</p> <p>○研究費の手続や使途等に関するセンター内の相談・質問窓口の研究企画室への一元化を図るとともに、研究費の運用に関する統一的な指示やアドバイスを提供できるよう、内部研究者向けホームページを改良した。</p> <p>○研究費(文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費、科学技術振興機構受託研究費、新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費、医薬基盤研究所受託研究費等)の継続申請と新規申請の合計数は、平成23年度研究分(平成22年度に申請)は対前年度33%の増となった。</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○リサーチ・カンファレンスにおいて特別枠研究事業の研究開発のブレークスルーにつながる議論を行い、企画に活かした。(開催日:7月5日/8月8日、発表者:10名、延べ参加者数:367名)</p> <p>○研究企画・事前評価部会において、内部研究費と外部研究費を使った当センターの研究方針を検討し、外部評価委員からも意見を求めた上で整理するとともに、整理した方針と外部評価(中間評価)の結果を踏まえて、平成24年度の研究計画とその研究費配分額を内定した。</p> <p>【平成24年度】</p> <p>○平成25年度からのがん研究開発費の新運営体制が決定されたところであり、今後、イノベーションの推進に資する研究・治療技術開発を推進のためのがん研究開発費のあり方について検討を行う予定である。</p> <p>【平成25年度】</p> <p>○がん研究開発費の新運営体制(平成25年度～)において、がん研究開発費の運営方針が平成25年12月に決定された。</p> <p>○運営方針に基づき、平成26年度がん研究開発事業において実施する研究課題の決定を行い、平成26年4月1日から研究を開始した。</p> <p>イ 各種研究費への積極的な応募支援及び研究費の管理・監査体制の強化</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○平成24年度文部科学省科学研究費等の応募に向けて、若手研究者向けのセミナーを3回開催し、研究計画書の書き方などの技術修得を支援するとともに、応募手続や注意事項についての説明会を開催した。</p> <p>○研究費(文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費、科学技術振興機構受託研究費、新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費、医薬基盤研究所受託研究費等)の継続申請と新規申請の合計数(平成23年度に申請)は374件となり、高い応募数を維持した。(平成24年3月末現在)</p> <p>○研究費に関する管理・監査の実施に関する内規則を改訂し、センターとして管理・監査対象とする研究費の範囲を拡げるとともに、新たに不正防止推進部</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	⑥知的財産の管理強化及び活用推進	<p>門として適正経理管理室を発足させ、不正防止計画の策定を進めた。</p> <p>【平成 24 年度】 ○平成 25 年度文部科学省科学研究費等の応募に向けて、若手研究者向けのセミナーを 3 回開催し、研究計画書の書き方などの技術修得を支援するとともに、応募手続や注意事項についての説明会を開催した。</p> <p>○研究費(文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費、科学技術振興機構受託研究費、新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費、医薬基盤研究所受託研究費等)の継続申請と新規申請の合計数(平成 24 年度に申請)は 385 件となり、高い応募数を維持した。</p> <p>○研究費適正経理管理室会議を 2 回開催し、平成24年3月策定の研究費不正使用防止計画の進捗状況について確認を行った。</p> <p>【平成 25 年度】 ○平成 26 年度文部科学省科学研究費等の応募に向けて、若手研究者向けのセミナーを 2 回開催し、研究計画書の書き方などの技術修得を支援するとともに、応募手続や注意事項についての説明会を開催した。</p> <p>○研究費(文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費、科学技術振興機構受託研究費、新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費、医薬基盤研究所受託研究費等)の継続申請と新規申請の合計数は 384 件となり、高い応募数を維持した(平成 24 年度は 385 件)。</p> <p>○研究費適正経理管理室会議を4回開催し、平成 24 年 3 月策定の研究費不正使用防止計画の進捗状況について確認を行った。</p> <p>ウ 外部委員から成る評価委員会による研究評価</p> <p>【平成 22 年度】 ○基礎、臨床、疫学・公衆衛生、がん対策の各分野を代表する 10 人の外部専門家、有識者から構成されるがん研究開発費外部評価委員会を設置し、平成 22 年度がん研究開発費の中間・事後評価を行うとともに、平成 23 年度継続採用研究課題とその研究費配分額を内定した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○外部評価委員を 10 名から 16 名に増員するとともに、研究企画・事前評価部会によるピアレビューを組み合わせることで、評価体制の充実を図った。</p> <p>○研究分野ごとの口演評価会と全研究課題の総合評価会を開催し、がん研究開発費事業の研究課題と特別枠研究事業の研究課題の両者について外部評価委員による中間評価を実施し、その評価結果と次年度以降の研究方針を踏まえて、平成 24 年度継続研究課題とその研究費配分額を内定した。</p> <p>○平成 22 年度外部評価委員から提出されたがん研究開発費事業に関する改善事項(外部評価委員の増員、報告書様式・評価票の改良、研究班の重複整理、評価会運営方法の改良など)を実行した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○研究分野ごとの口演評価会と全研究課題の総合評価会を開催し、がん研究開発費事業の研究課題と特別枠研究事業の研究課題の両者について外部評価委員による中間評価を実施した。(平成 25 年 1 月 24 日)。</p> <p>【平成 25 年度】 ○研究分野ごとの口演評価会(平成25年12月11日～16日)と全研究課題の総合評価会(12月20日)を開催し、がん研究開発費事業の研究課題(平成25年度開始課題を除く。)について外部評価委員による中間評価を実施した。</p> <p>○平成25年度開始課題については、平成26年2月に書面による中間評価を実施した。</p> <p>【平成 22 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律(平成 20 年法律第 63 号)及び「知的財産推進計画」を踏まえつつ、共同研究や受託研究等を推進するため知的財産管理部門を設置し、マテリアル・リサーチツールの管理・提供体制の整備、所有知的財産権の実施状況の追跡・管理、知的財産関係書類等の管理強化、研究者に対する知財教育の実施、及び、上記研究を推進するため、知的財産管理や契約行為等に関する管理機能や研究者に対する相談支援機能の充実を図る。</p> <p>また、中期目標の期間中に、特許出願件数とその内容が適切かどうかについて吟味し、活用推進に至るシステムを作る。</p>	<p>○知的財産の管理及び知的財産に関する戦略策定の要として知的財産戦略室を設置し、製薬企業での知的財産関係業務の経験者を室長として登用した。【平成 22 年 10 月】</p> <p>○研究所に知財・産学連携を担当する副所長を配置し、知的財産戦略室と連携した体制を整備した。【平成 22 年 11 月】</p> <p>○東京大学 TLO と包括的な連携に関する契約を締結し、発明の評価とライセンスに対する協力体制を確保した。【平成 22 年 12 月】</p> <p>イ 知的財産面から研究開発、事業化などの方針決定を支援する体制の構築【平成 23 年度】</p> <p>○特許庁の外郭団体である工業所有権・情報館から、知的財産プロデューサーの派遣枠を獲得し、多層的疾患オミックスによる創薬標的探索プロジェクトの研究成果の実用化戦略を構築するとともに、6ナショナルセンター間の知的財産の取扱に關しての調整を開始した。</p> <p>○医学・生物領域の研究で学位を取得し、産学連携・知的財産に興味を持つ者を文科省のイノベーション創出若手研究人材養成事業を活用して半年間インターンシップとして受け入れ OJT 研修を行った後、センター職員として雇用した。</p> <p>○東京大学 TLO との連携により、主な発明者を訪問し発明の発掘に取り組むとともに、特許調査、市場調査に関する目利き機能を活用して、事業化の可能性の高い発明を厳選し、特許出願を行う体制を構築した。</p> <p>○医薬品、診断薬に関する市場性調査に資する医薬品開発データベースである MedTRACK を導入し、短時間に有用な情報を入手できる環境整備を行った。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○特許庁の外郭団体である工業所有権・情報館から、知的財産プロデューサーの派遣枠を継続し、多層的疾患オミックスによる創薬標的探索プロジェクトの研究成果の実用化戦略を構築するとともに、6NC バイオバンクの MTA に関する規程、契約書雛形案を作成し、センター間での調整を進めている。</p> <p>○東京大学 TLO との連携を継続し、主な発明者を訪問し発明の発掘に取り組むとともに、特許調査、市場調査に関する目利き機能を活用して、事業化の可能性の高い発明を厳選し、特許出願を行う体制を構築した。</p> <p>○医薬品、診断薬に関する市場性調査に資する医薬品開発データベースである MedTRACK に加えて、特許調査を効率的に行うためのツールとして野村総研が提供する特許調査データベース「NRI サイバーパテントデスク」を導入し、短時間に有用な情報を入手できる環境整備を行った。</p> <p>○製薬企業と医療機器企業の OB2名を非常勤職員として雇用し、専門的な知識、経験を生かして、研究成果の実用化に向けた取り組みを加速させている。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○特許庁の外郭団体からの、知的財産プロデューサーの派遣枠を継続し、多層的疾患オミックスによる創薬標的探索プロジェクトの研究成果の実用化戦略を構築するとともに、専門的なアドバイスを得ている。</p> <p>○東京大学 TLO との連携を継続し、特許調査、市場調査に関する目利き機能を活用して、事業化の可能性の高い発明を選択して、特許出願を行っている。</p> <p>○医薬品開発データベースである MedTRACK、Integrity と共に、特許調査を効率的に行うための特許調査データベース「NRI サイバーパテントデスク」を導入して活用している。</p> <p>○製薬企業経験者 4 名と医療機器企業経験者 1 名を配し、事業に関する知識、経験を生かして、研究成果の実用化に向けた取り組みを行っている。うち 3 名は博士号を取得しており医薬・生物領域の専門知識を有し、1 名は弁理士試験に合格しており、知的財産の専門的な知識を有している。</p> <p>ウ マテリアル・リサーチツールの管理・提供体制の整備【平成 22 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○マテリアル・リサーチツールの管理について、機関として統一された運用を行うための成果有体物取扱の現状を調査し、主管部署の決定、成果有体物取扱規程の作成及び MTA(Material Transfer Agreement)の雛形の作成について検討した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○マテリアル・リサーチツールに関する外部機関、企業との契約の窓口として知的財産戦略室が一元的に管理する体制を整えた。</p> <p>○マテリアル・リサーチツールの管理について、成果有体物取扱規程案の作成及び MTA(Material Transfer Agreement)雛形を作成して管理体制を整備し、研究者の異動に伴う研究試料の移転契約、企業への有償での細胞や抗体の提供を規程に基づき実施した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○成果有体物取扱規程を制定、Material Transfer Agreement の雛形を作成して効率的な管理体制を整備し、研究用成果有体物の、企業への有償での細胞や抗体の提供を実施した。</p> <p>エ 所有知的財産権の実施状況の追跡・管理 【平成 22 年度】 ○知的財産の技術移転先での実施状況を確認し、契約条項が遵守されていない企業に対し、契約を遵守させるとともに、移転先での管理体制を改善させた。</p> <p>○東京大学TLOの協力を得て、保有特許の実施・技術移転の可能性を厳密に検討し、見込みのないものは継続しない決定を行った。</p> <p>【平成 23 年度】 ○昨年度に続いて、東京大学 TLO と共同で現有特許のライセンスの可能性について、費用負担が発生するタイミングで検討し、ライセンスの見込みの低い特許は継続しない決定を行なうことで、経費削減を図った。</p> <p>○知的財産の技術移転先での実施状況を確認し、契約条項が遵守されていない企業に対し、契約を遵守させるとともに、移転先での管理体制を改善させた。</p> <p>【平成 24 年度】 ○知的財産の技術移転先での実施状況を確認し、共同出願契約に記載された内容が、遵守されているかを確認し、適切な対価が得られるように対応した。</p> <p>○昨年度に続いて、東京大学 TLO と共同で現有特許のライセンスの可能性について、費用負担が発生するタイミングで検討し、ライセンスの見込みの低い特許は継続しない決定を行なうことで、経費削減を図った。</p> <p>【平成 25 年度】 ○ライセンス先の企業との実施契約を反映させた管理を行うことにより、実施状況の報告が適切に行われているかを確認できるようにした。平成 25 年度のライセンス収入は、平成 24 年度の 2.4 倍に増加した。</p> <p>オ 知的財産関係書類等の管理の強化 【平成 22 年度】 ○知的財産戦略室の設置に伴い、分散していた書類を同室に集中し、知的財産関連情報のエクセルベースでの管理を徹底した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○知的財産関係書類を PDF 化することにより、PC 端末からアクセスできる作業を開始した。</p> <p>○知的財産管理システムとして「特許帳」のシステムを導入し、過去のデータ等の入力を開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○共同研究、特許出願を管理するデータを見直し、的確なデータが迅速に得られるように改善した。これにより件数管理、現状確認等の業務の精度と効率を向上させることができた。</p> <p>○築地と柏でのデータの共有化を進め、両拠点から必要とする書類へのアクセスを可能とし、業務の効率化進めた。</p> <p>【平成 25 年度】 ○共同研究、特許出願を管理するデータを見直し、的確なデータが迅速に得られるように改善した。これにより件数管理、現状確認等の業務の精度と効率を向上させることができている。また、書類の PDF 化を進め検索が可能となり、共有フォルダにアクセスすることにより、必要書類を迅速に確認できるようにした。</p> <p>○特許事務所との書類のやり取りを PDF 等の電子化にすることにより、収納スペースの削減と情報への容易なアクセスを実現した。</p> <p>カ 研究者に対する知財教育の実施 【22 年度】 ○知的財産戦略室の設置に合わせ、基礎研究者や臨床研究者を対象にした知的財産戦略に関するキックオフセミナーを開催した。【平成 22 年 11 月開催、90 人参加】</p> <p>○研究者の発明について、出願の採否を審査する機会や特許庁の審査官との面談の機会を通じて、研究者に対する OJT による知財教育を実施した。</p> <p>【23 年度】 ○センター内の研究者を対象とした知的財産戦略セミナーを3回開催した。 (11月と12月には工業所有権・情報館総括知的財産プロデューサーの渡辺祐二氏(前アステラス製薬知的財産部長)による講演「製薬企業の知的財産戦略」を築地キャンパス(50名参加)と柏キャンパス(30名参加)で開催。3月にはメディカルパテントリサーチ社社長の竹田英樹氏による講演「特許情報の研究戦略への活用について」を築地キャンパス(30名参加)で開催。</p> <p>○特許出願や共同研究契約等で発明者、共同研究者と面談する際には、知的財産戦略の観点から個別の実地教育的な取り組みを行った。</p> <p>【24 年度】 ○研究者・臨床医を対象として知的財産戦略セミナーを開催した。 5月21日 アカデミアの発明と産学連携(東京大学 TLO 山本社長) 6月14日 研究者が自分の技術を世に出す方法について(つくばテクノロジーシード株式会社 佐々木社長) 7月18日 研究成果実用化に向けたベンチャーの起業(東京大学エッジキャピタル 郷治社長、片田江プリンシパル) 1月15日 抗体医薬の研究開発と知財戦略(中外製薬 知的財産部 尾島和行弁理士)</p> <p>○特許出願や共同研究契約等で研究者と接する際には、知的財産戦略の観点から OJT 教育を行った。</p> <p>【25 年度】 産官学からの講師、および知財室内の講師により、5回開催した。 1. 抗体の実用化開発、2. 特許明細書講座、3. 創薬支援ネットワーク、4. 産学連携の阻害要因、5. 特許入門講座</p> <p>【研究者等に対する知的財産セミナー開催数】 24 年度:4 回 25 年度:5 回</p> <p>キ 知的財産管理や契約行為等に関する相談支援機能の充実 【平成 22 年度】 ○築地キャンパスでは、知的財産戦略室において、共同研究、特許出願、MTA、その他の幅広い技術契約について、研究者への相談に応じるとともに、相手方との契約条件の交渉を行い、契約締結に導いた。柏キャンパスでは、東病院臨床開発センター臨床試験支援室に産官学連携担当者を配置し、知的財</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>産管理や契約行為等に関する相談支援機能を充実させた。</p> <p>【共同研究(151 件、うち新規 57 件)、特許出願(78 件、国際出願、外国出願を含む、うち新規出願 22 件)】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○共同研究、特許出願等について知的財産戦略室で事前相談に応じ、その場で迅速に方向性を示すことができるようにした。</p> <p>○外部機関との知財・共同研究に関する契約交渉が必要な場合には、知的財産戦略室が担当し専門性のある対応を可能にした。</p> <p>【共同研究(155 件、うち新規 59 件)、特許出願(31 件、国際出願、外国出願を含む、うち新規出願 15 件)】</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○臨床開発センター内に先端医療開発支援室を創設し、知財・共同研究契約の支援体制を構築した。</p> <p>○知的財産、産学連携分野に明るい弁護士と顧問契約をおこない、高度な法務問題について相談できる体制を構築した。また法務担当者を新たに配置し、契約書等の確認を一元化することにより、効率化と法務リスクの軽減を進めた。</p> <p>○製薬企業と医療機器企業の OB2 名を非常勤職員として雇用し、専門的な知識、経験を生かして、知財管理や契約行為に関する相談への対応を行うようにした。</p> <p>【共同研究(188 件)、特許出願(36 件)】</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○知的財産、産学連携分野に明るい弁護士と顧問契約し適切なアドバイスが得られるようにしている。また派遣職員として、企業での法務経験を有する者を配置し、法務について相談できる体制を構築している。</p> <p>○製薬企業経験者 4 名と医療機器企業経験者 1 名を配し、知財管理や契約に関する知識、経験を生かして、支援機能を充実させている。うち 1 名は弁理士試験に合格しており、より高度な知的財産の専門的な知識を有している。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>(2) 病院における研究・開発の推進</p> <p>治験等の臨床研究を病院内で高い倫理性、透明性をもって円滑に実施するための基盤の整備に努めること。</p>	<p>(2) 病院における研究・開発の推進</p> <p>①臨床研究機能の強化</p> <p>病院は臨床開発の様々な段階に対応するため、橋渡し研究を含む臨床研究を行うための診療体制等の整備を進める。</p> <p>センターで実施される臨床試験の支援部門の整備・強化を行うとともに、治験関連の体制の充実を図る。</p> <p>また、その推進のために、積極的に独立行政法人医薬品医療機器総合機構等との人事交流を行って確保された薬事・規制要件の専門家を含めた支援体制の基盤整備を行い円滑な試験実施を進めるとともに、支援体制のモデル化により国内他施設への普及を図る。</p> <p>また、治験申請から症例登録(First patient in)までの期間を平均 130 日以内とする。</p>	<p>(2) 病院における研究・開発の推進</p> <p>①臨床研究機能の強化</p> <p>ア 臨床研究を行うための診療体制等の整備</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○研究の成果を臨床の実用化やがん対策につなげるとともに、臨床現場の課題を研究現場に提起するため、理事長直属の組織として学際的研究支援室(MDR支援室)を設置し、同室を中心とした活動を通じて研究所と病院の新たな連携体制を構築した。【平成 22 年 8 月】</p> <p>○研究所と中央病院の研究者による定例意見交換会を新たに開始した。【計 10 回開催】</p> <p>○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレイクスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開始した。【平成 23 年 2 月～原則毎月開催】</p> <p>○東病院臨床開発センター臨床試験支援室において、臨床研究実施のための支援(CRC およびデータセンター/モニタリング)を実施した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレイクスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開催し、カンファレンスを機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が共同で実施する TR カンファレンスを開始した(月 2 回開催)。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始した。</p> <p>○「研究所と中央病院の研究者による定例意見交換会」は H23 年 2 月に「NCC バイオバンク調整委員会」と「リサーチ・カンファレンス」に機能を分化して引き継いだ。NCC バイオバンク調整委員会は毎月開催し(計 9 回)、センターバイオバンクの在り方、適切な運用、包括同意の新体制への移行、多施設バンクへの展開等について議論を行った。包括同意については、築地キャンパスにおいては 5 月 13 日、柏キャンパスにおいては 6 月 13 日に新体制に移行した。リサーチ・カンファレンスは計 8 回開催(述べ発表者数:23 名、のべ参加者数:1,457 名)し、本カンファレンスを機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。</p> <p>○包括同意説明を担当する専任者として、リサーチ・コンシェルジェを築地キャンパスに 6 名、柏キャンパスに 5 名配置した。なお、築地キャンパスのリサーチ・コンシェルジェは、全新患者に対して、初診手続きサポート(共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他)も行っている。平成 23 年 5 月 13 日～平成 24 年 3 月 31 日の間の新患者サポート数は 7,444 名であった。東病院の包括同意数は、平成 23 年度 6 月～3 月末までに、3,437 名に対して説明を行った(同意は 3,246 名 94.4%)。</p> <p>○臨床研究に関する患者等からの問い合わせや苦情等に一次対応するための問い合わせ窓口を学際的研究支援室に設置した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレイクスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを 8 月と 12 月を除き月 1 回開催し、緊密な意見交換の機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。</p> <p>○築地キャンパスにおいて、研究所と中央病院の合同による Phase I カンファレンスを定期的(月 2～3 回)に開催した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が具体的な共同研究について行う TR プロジェクトカンファレンスを実施している(月 2 回開催)。</p> <p>○がんの遺伝子変異とその臨床的意味づけ(治療効果や予後との相関など)を継続的に検討する expert panel とその下支えをする junior panel を開始した。(月 2 回開催)</p>	A 4.14	A 4.12	A 4.11	S 4.50	A 4.21

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○築地キャンパスにおいて、各診療科の医師による診療科横断型 Phase I チームを構築し、定期的なカンファレンスを開始するとともに進行固形癌患者を対象とした Phase I 試験の実施を開始した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを実施した。</p> <p>○センター内新着任職員向けにバイオバンクと包括的同意に関する説明会を 2 回開催し、196 名が参加した。</p> <p>○バイオバンク調整委員会を毎月開催し(計 8 回)、NCC バイオバンクの適切な運営並びに 6NC バイオバンク構築のための情報共有に努めた。</p> <p>○バイオバンクの基盤となる包括同意新体制(個別説明と文書による意思表示確認)が 2 年目となる今年度の同意割合は、昨年度とほぼ同等の以下の割合であった。 【同意取得割合(センター全体)】 89.1%(対象患者数 11,678 人、同意患者数 10,401 人)</p> <p>○築地キャンパスのリサーチ・コンシェルジュは、全新患者に対して、初診手続きサポート(共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他)を継続している。平成 24 年度の新患者サポート数は築地キャンパスは 8,139 名 (参考) 柏キャンパス 4,651 名</p> <p>○JCOG 他の多施設共同研究、自主研究の立案、実施を行い、臨床試験の推進に貢献した。</p> <p>○レジデントや若手医師に対して積極的に臨床試験に関する教育を実施し、プロトコル作成に参加させるようにした。</p> <p>○学際的研究支援室において、研究に関する患者からの問い合わせ・相談窓口対応を継続して実施した。</p> <p>○中央病院・東病院臨床試験支援室にて治験に関する問い合わせ窓口を継続して実施した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○臨床側研究者と基礎研究者、公衆衛生研究者が一堂に会したディスカッションの場としてのリサーチ・カンファレンスを 1～2 ヶ月に 1 回開催し、緊密な意見交換の機会として共同研究を活発化した。</p> <p>○築地キャンパスにおいて、研究所と中央病院の合同による早期・探索臨床研究センターカンファレンスを定期的(月 2～3 回)に開催した。</p> <p>○両キャンパスにおいて、基礎研究部門と臨床部門が具体的な共同研究について行う TR プロジェクトカンファレンスを実施している(築地キャンパス:月 1 回開催/柏キャンパス:月 2 回開催)。</p> <p>○両キャンパスにおいて、がんの遺伝子変異とその臨床的意味づけ(治療効果や予後との相関など)を継続的に検討する expert panel とその下支えをする junior panel を開始した。(月 2 回開催)</p> <p>○築地キャンパスにおいて、複数の診療科の医師による診療科横断型 Phase I チームが、早期・探索臨床研究センター所属の先端医療科として発足、定期的なカンファレンスを開始するとともに、進行固形癌患者を対象とした Phase I 試験の本格稼働が開始された。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを実施した。</p> <p>○センター内新着任職員向けにバイオバンクと包括的同意に関する説明会を 1 回開催し、164 名が参加した。(築地キャンパス 106 名・柏キャンパス 58 名)</p> <p>○バイオバンク調整委員会を計 8 回開催し、NCC バイオバンクの適切な運営並びにナショナルセンターバイオバンクネットワークプロジェクト(NCBN)事業推進のための情報共有に努めた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○平成 25 年度には、バイオバンクの基盤となる包括的同意新体制(個別説明と文書による意思表示確認)が 3 年目となった。</p> <p>【同意取得割合(センター全体)】 89.4%(対象患者数 33,372 人、同意患者数 29,828 人)</p> <p>○柏キャンパスにおいても、リサーチ・コンシェルジュによる、全新患者に対する初診手続きサポート(共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他)を開始し、平成 25 年度のセンター全体での新患者サポート数は 13,199 名である(築地キャンパス:8,206 名 柏キャンパス:4,993 名)</p> <p>○JCOG 他の多施設共同研究、自主研究の立案、実施を行い、臨床試験の推進に貢献した。</p> <p>○レジデントや若手医師に対して積極的に臨床試験に関する教育を実施し、プロトコル作成に参加させるようにした。</p> <p>○中央病院・東病院臨床試験支援室にて治験に関する取り合わせ窓口を継続して実施した。</p> <p>イ 臨床試験の支援部門の整備・強化と治験関連の体制の充実</p> <p>【平成 22 年度】 ○中央病院において、臨床試験管理室と臨床試験支援室を統合し、CRC 部門、DM 部門、医師主導治験支援部門より構成される新・臨床試験支援室に改組することにより、効率の良い運営体制を整備した。【平成 22 年 8 月】</p> <p>○ほとんどが非常勤職員であったCRCを常勤職員に登用することにより、CRCの定着と質の向上を図るなど、治験関連の体制を強化した。【CRCの常勤職員 31 人(前年度から 20 人増加)】</p> <p>【平成 23 年度】 ○中央病院臨床試験支援室及び東病院臨床開発センター臨床試験支援室において、臨床研究実施のためのCRCによる支援を実施した。</p> <p>○企業出身の特任専門員(研究支援)を採用し、治験受託促進に向けての広報活動を開始した。</p> <p>○CRC の常勤化、CRC 教育のためにセミナー開催などを進めることにより、CRC の質の向上を図った。</p> <p>○治験依頼相談窓口を設置し、治験依頼者の利便性向上を図った。</p> <p>○治験実施体制の外部評価を実施し、その結果を受けて以下の対応開始に向けて準備を進めた。 ・治験責任医師・分担医師、CRC、薬剤師などの役割分担表の作成 ・治験関連の教育プログラムの策定および教育記録の整備</p> <p>【平成 24 年度】 ○治験事務局を中央病院、東病院の臨床試験支援室内に配置することで、両病院の治験の管理及び支援体制を強化し、研究者及び治験依頼者の利便性を向上させた。</p> <p>○治験事務局において治験責任医師保管資料の一元管理を開始し、資料の保管体制を強化させた。</p> <p>○CRC 教育のためのセミナー、GCP 改正に伴う治験責任医師等を対象とした説明会の開催などを通じて、CRC 等の質の向上を図った。</p> <p>○治験担当看護師・治験担当臨床検査技師・CRC アシスタントの採用、治験専用の検体処理室・心電図測定室の整備、治験依頼者モニタリング用の無線 LAN 設置等を実施し、治験実施の支援体制を強化させた。</p> <p>○日本の主要な製薬企業を訪問し、当センターの早期臨床開発の実施体制説明と共同開発の協力依頼を行った。(23 社訪問)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○中央病院臨床試験支援室及び東病院臨床開発センター臨床試験支援室において、臨床研究実施のための CRC による支援を実施した。</p> <p>○東病院先端医療開発支援室に広報部門を設置し、早期探索臨床研究センターの HP 開設などの臨床試験・TR 関連の広報活動を開始した。</p> <p>○東病院にて臨床試験に関する基礎及びアドバンスドコースの教育プログラムを開始した。</p> <p>○東病院にて生物統計に関する相談窓口を設置した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○治験事務局を中央病院、東病院の治験管理室に配置することで、両病院の治験の管理及び支援体制を強化し、研究者及び治験依頼者の利便性を向上させた。</p> <p>○CRC の増員、CRC アシスタントの採用、治験専用の検体処理室・心電図測定室の整備、治験依頼者モニタリング専用室の増設などを実施し、治験実施の支援体制を強化させた。</p> <p>○がん診療に関わる都内の主要な病院を訪問、当センターの早期臨床開発の実施体制を説明するとともに、患者紹介における協力依頼を実施した。</p> <p>○早期・探索臨床研究センターの臨床試験支援室(柏・築地両キャンパス)に、データセンター/モニタリング/治験調整事務局/安全性情報管理/メディカルライティング/プロジェクトマネジメント/監査などの各種機能を整備し、実際に多数の医師主導治験を実施した。</p> <p>○早期・探索臨床研究センターの臨床試験支援室に、治験管理室とは別途、研究者主導臨床試験専任 CRC 部門が設置され、医師主導治験等の支援を実施している。</p> <p>○治験責任医師/協力者等に対する GCP 教育セミナーを実施し、治験責任医師については試験を含めた認定制度を開始した。</p> <p>○臨床試験に関する基礎およびアドバンスドコースの教育プログラムを継続的に実施し、生物統計に関しても教育コースを開始した。</p> <p>○生物統計部門を設置し、臨床試験/臨床研究に対するコンサルテーション体制を継続的に実施している。</p> <p>ウ 薬事・規制要件に関する専門家育成のための人事交流の実施</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○PMDA との人事交流として中央病院出身の 6 名の医師が PMDA の審査官として勤務し、内 1 名が医員として中央病院に復帰した。薬剤師については新たに 1 名を東病院で受け入れた。厚生労働省との人事交流としては看護師 1 名が医政局研究開発振興課治験推進室に勤務した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○PMDA との人事交流として中央病院から医師 1 名が PMDA の審査専門員(臨床医学担当)として赴任した。PMDA から出向していた東病院薬剤師 1 名が PMDA へ復帰し、新たに審査官(薬剤師)1 名の出向を東病院臨床開発センター臨床試験支援室で受け入れた。また、当センター出身の CRC 看護師が厚生労働省研究開発振興課から国立病院機構本部治験推進室へ異動した。当センター出身の医師 5 名が PMDA の審査官として勤務。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○平成 24 年 10 月より、PMDA との人事交流を実施するため研究員 1 名を派遣した。また、平成 25 年 1 月には医師 1 名を派遣した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○優秀な人材を持続的に確保する観点から、PMDA との人事交流を実施するため研究員 1 名を派遣した。また、平成 25 年 7 月から薬剤師を派遣した。PMDA との定期的人事交流により、承認申請に関する専門委員、適応外、先進医療などの審査委員などでの貢献も大きく、研究者主導の臨床治験、臨床研究の教育的、規制的対応にも協力している。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>②倫理性・透明性の確保</p> <p>高度な倫理性・透明性が確保された臨床研究等の実施を図るため、倫理審査委員会等の機能を強化するとともに、主要な倫理指針等について職員教育の充実を図る。</p> <p>また、センターで実施している治験等臨床研究について適切に情報開示するとともに、センターを受診する患者への研究に関する説明を組織的かつ効率的に行う体制や、患者・家族への研究に関する情報開示及び問い合わせへの対応の体制等を整備する。</p>	<p>○PMDA より医師を新規採用して審査経験を生かして臨床研究等に貢献するようにした。当センターのスタッフやレジデントで希望者を募り、審査業務を数年間経験した若手医師を採用し、治験や臨床試験などの具体的な計画や解釈、倫理的な視点などから指導的活動を行っている。医師主導臨床試験や、先進医療での臨床試験の経験も蓄積されており、重要な機能を果たしている。</p> <p>エ 治験申請から症例登録までの期間 【治験申請から症例登録(First patient in)までの期間】 22 年度:平均 139.7 日 23 年度:平均 123 日(築地:121 日/柏:126 日) 24 年度:平均 130.5 日(築地:126.9 日/柏:131.3 日) 25 年度:平均 124.5 日(築地:114 日/ 柏:135 日)</p> <p>②倫理性・透明性の確保</p> <p>ア 倫理審査委員会等の機能の強化 【平成 22 年度】</p> <p>○研究倫理審査については、研究実施状況報告を全ての研究者に義務付けた。</p> <p>○遺伝子解析研究倫理審査委員会を倫理審査委員会に統合することで、審査体制の強化及び合理化を実現した。</p> <p>○共同研究審査委員会を受託研究審査委員会に統合することで、企業との受託又は共同で行う研究の審査を一元化した。</p> <p>○患者試料の研究利用について、新包括同意体制及び適用となる倫理指針に対応した審査体制を構築すべく、倫理審査取扱規程並びに倫理審査委員会事務手順の見直しを行い、研究者向けに説明会を開催して周知した。【平成 23 年 2 月】</p> <p>○治験等受託研究審査については、予備調査を廃止して審査の合理化、迅速化を図るとともに、受託研究審査委員会の委員数を増やして審査体制を充実した。</p> <p>○職員の研究活動に係る利益相反(COI)管理について、COI 委員会において、COI 申請書提出の対象となる研究の範囲を拡大するとともに、産官学連携活動に関する COI 申告基準の見直しを行い、COI 管理を強化した。</p> <p>○COI 申請書については年 1 回定例の提出受付を行うとともに、毎月の倫理審査委員会への研究申請提出に伴う COI 申請書の受付を行い、COI が有る場合は COI 委員会で審査・管理を実施することとした。【平成 22 年 10 月～】</p> <p>○臨床研究の利益相反(COI)に関する説明同意文書の記載例文案を作成し、倫理審査委員の意見を反映してテンプレート化し、「説明同意文書作成の手引き」に盛り込んだ。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○患者試料の研究利用について、新包括同意を用いた研究計画の承認審査を開始した。</p> <p>○倫理指針の適用外となる研究などの審査の取扱いをマニュアル化した。</p> <p>○「日本医学会 COI 指針」で示された「医学研究にかかる回避事項」を当センターの内規則に採用した。</p> <p>○日本製薬工業協会の「透明性ガイドライン」について説明会を開催し、今後の注意喚起を図った。</p> <p>○企業からロイヤリティを受領する場合の研究活動における取扱いについて、COI 委員会としての統一ルールを決めた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○兼業許可申請がなされた場合に COI 申告書の提出確認を速やかに行うよう COI 管理手続を改善した。</p> <p>○倫理審査委員会の外部委員を公募し、外部委員を 3 名から 4 名に増員することにより、研究審査の透明化が向上した。</p> <p>○臨床研究の監査・モニタリングの受け入れ手順書を作成した。</p> <p>○「臨床研究に関する倫理指針」により研究機関の長の責務として定められている臨床研究の自己点検としての監査について、同指針の適用研究のみならず、「疫学研究に関する倫理指針」「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の適用研究も対象に運用する方針案を整理した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○研究倫理審査委員会事務局業務マニュアルの改訂を行い、事務局における業務の充実を図った。</p> <p>○研究倫理審査の効率化・迅速化を可能とする研究倫理審査システムの導入を決定した。(平成25年夏頃導入予定)。</p> <p>○「臨床研究に関する倫理指針」により研究機関の長の責務として定められている臨床研究の自己点検としての監査を行うため、「臨床研究の内部監査に関する標準業務手順書」を制定した(平成 24 年 10 月 1 日)。</p> <p>○臨床研究の内部監査を、1 部門 2 課題を抽出して実施し(平成 25 年 2 月)、平成 25 年度からの本格稼働に備えた。また、研究倫理セミナー(平成 25 年 3 月 6 日)にて臨床研究の内部監査について周知した。</p> <p>○臨床研究(先進医療 B)の監査に関する標準業務手順書、医師主導治験の監査に関する標準業務手順書を制定した(平成 24 年 10 月 1 日)。</p> <p>○上記手順書に則りセンター内監査部門が行う監査計画を、先進医療 B 適用試験 1 試験、医師主導治験 1 試験について立案した。</p> <p>○臨床研究の監査・モニタリングの受け入れ手順書に則り JCOG 監査を受け入れ、事前準備並びに当日の対応、事後対応を行った(監査実施日は 10 月、4 日間)。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○審査の迅速化に向けて、研究許可申請(新規申請)においては、2014 年 1 月より、「指針適合性確認書(研究者記載用)」の提出を必須とした。</p> <p>○研究倫理審査の効率化・迅速化を可能とする研究倫理審査システムの導入に向けて現在テスト対応中であり、平成26年 6 月より本格導入予定である。</p> <p>○臨床研究の内部監査を平成 25 年 4 月より本格稼働し、年間監査計画に基づき平成 26 年 3 月までに計 22 部門 35 研究課題の監査を実施した。その結果は監査報告書として理事長等に提出した。また、四半期毎に監査結果をまとめ、指摘の傾向分析を行い、理事長等に報告した。</p> <p>○今期、該当する臨床研究(先進医療 B)の監査は発生しなかった。先進医療 B の指定が遅れたことによる、試験開始時期のずれ込みにより、監査は来年度に予定している。</p> <p>○JGOG の監査は、東病院において 2013 年 12 月 10 日、11 日の 2 日間に亘って行われた。監査の結果は同年 12 月 27 日付にて理事長及び関係者に提出された。</p> <p>イ 主要な倫理指針等についての職員教育の充実</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○内部サーバーに掲載している「研究者のためのお役立ちページ」の内容を拡充し、研究実施に必要な情報や「臨床試験登録とは」、「UMIN-CTR への登録方法」、「説明同意文書作成の手引き」、研究倫理セミナー配付資料等の教材を提供した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○臨床研究に関する倫理指針の改正ポイント、研究実施計画書の書き方、説明文書を書く際の文章表現等をテーマにした職員向け研究倫理セミナーを計 3 回開催した。【総参加者数:616 名】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○内部サーバー掲載の「研究者のためのお役立ちページ」の内容を拡充し、研究実施に必要となる情報や『研究実施計画書への「重篤な有害事象に関する報告」記載見本』、「倫理指針適合性確認書」、研究倫理セミナー配付資料等の教材を閲覧できるようにした。</p> <p>○「臨床研究に関する倫理指針」の説明や研究倫理と被験者保護等をテーマにした職員向け研究倫理セミナーを計 3 回開催した【総参加者数:460 名】。新たにセミナー受講者に受講票の発行を開始し、研究者単位でセミナー履修歴を管理するデータベースを作成した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○「臨床研究に関する倫理指針」の説明や研究倫理と被験者保護等をテーマにした職員向け研究倫理セミナーを計 3 回開催した【総参加者数:670 名】。</p> <p>○研究における個人情報保護の基本概念や匿名化等の体制・仕組みをテーマにした職員向け個人情報保護セミナーを 1 回開催した。【参加者数:356 名】</p> <p>○研究者単位でセミナー履修歴を管理するデータベースを引き続き作成した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○「臨床研究に関する倫理指針」の説明や研究倫理と被験者保護等をテーマにした職員向け研究倫理セミナーを計 3 回開催した【総参加者数:636 名】。</p> <p>○研究における個人情報保護の基本概念や匿名化等の体制・仕組みをテーマにした職員向け個人情報保護セミナーを 1 回開催(平成 26 年 1 月 10 日)した【参加者数:158 名】。また、当該内容のDVD上映会を実施した【参加者数:62 名】。全参加者数は、220 名。</p> <p>○研究者単位でセミナー履修歴を管理するデータベースを引き続き作成している。</p> <p>ウ 研究管理データベースの整備・更新</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○倫理審査委員会(旧遺伝子解析研究倫理審査委員会を含む)関係について、研究許可申請課題等をデータベース化した。</p> <p>○受託研究審査委員会関係について、申請課題のシステム入力を開始しデータベース作成を進めた。</p> <p>○研究管理データベースと審査管理データベースを統合した研究課題審査管理システムの開発に取り組んだ。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○倫理審査の進捗状況を管理するシステムと研究課題の属性情報や研究者情報、研究の進捗情報を管理するシステムを統合し、審査や実績値集計などに有益なシステムの開発に取り組んだ。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○平成 23 年度に引き続き、倫理審査の進捗状況、研究課題の属性情報、研究者情報、研究の進捗情報などを管理するデータベースの充実を図るとともに、研究倫理審査事務の電子化を図るための研究倫理審査システムに向けて検討を行った。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○平成 24 年度に引き続き、倫理審査の進捗状況、研究課題の属性情報、研究者情報、研究の進捗情報などを管理するデータベースの充実を図るとともに、研究倫理審査事務の電子化を図るため、研究倫理審査システムの構築を行った(平成 26 年 6 月から本格稼働予定)。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>エ 研究に関する情報公開及び問い合わせ対応体制の整備</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○センターホームページで治験情報の公開、公開情報に対する問い合わせの対応を実施するなどの体制を整備した。</p> <p>○新包括同意に関する問い合わせ窓口を学際的研究支援室(MDR支援室)に設置した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○ホームページでの治験情報の公開、公開情報に対する電話問い合わせ、問い合わせから受診までのコーディネートを引き続き実施した。</p> <p>○東病院、臨床開発センターのパンフレットを日本語/英語で作成し広報活動を実施した。</p> <p>○Phase1 センターのパンフレット(日本語)を作成し、広報活動を開始した。</p> <p>○東病院臨床開発センターが主導して患者団体と共同で、公開シンポジウム「日本のがん患者さんへ新薬をより早く届けるために」を開催した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○ホームページでの治験情報の公開、公開情報に対する電話問い合わせ、問い合わせから受診までのコーディネートを引き続き実施した。</p> <p>○早期・探索臨床研究センターの HP を開設し、開発コンサルテーションに関する受付窓口を設置した。</p> <p>○当センターでの早期・探索臨床研究センターに関するパンフレット(日本語/英語)の作成、及び専用ホームページ開設を行い、積極的に情報発信を行った。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○ホームページでの治験情報/臨床試験情報の公開、公開情報に対する電話問合せ、問合せから受診までのコーディネートを引き続き実施した。</p> <p>○早期・探索臨床研究センターの HP にて、開発コンサルテーションに関する受付窓口を運営した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>(3) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進</p> <p>これら研究基盤の強化により、詳細を別紙に示した研究・開発を着実に推進すること。</p>	<p>(3) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進</p> <p>がん対策基本法とがん対策推進基本計画を踏まえ、がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究に積極的に取り組む。</p> <p>具体的な方針については別紙1のとおり。</p>	<p>(3) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>①がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究に積極的に取り組んだ。</p> <p>②未だ解明されていない難治がん等の原因の究明や本態解明に繋がる研究を推進し、高度先駆的な予防・診断・治療技術の開発に資する成果を創出した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究に積極的に取り組んだ。</p> <p>○未だ解明されていない難治がん等の原因の究明や本態解明に繋がる研究を推進し、高度先駆的な予防・診断・治療技術の開発に資する成果を創出した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○引き続き、がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究に積極的に取り組んだ。</p> <p>○特に、未だ解明されていない難治がん等の原因の究明や本態解明に繋がる研究を推進し、高度先駆的な予防・診断・治療技術の開発に資する成果を創出した。主な例としては、新規治療標的分子として、RET 融合遺伝子を同定し、阻害剤を用いた医師主導治験の開始に至った。また、骨肉腫の肺転移を抑制する、新規 anti-microRNA 核酸医薬開発の前臨床研究を進めた。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○引き続き、がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究に積極的に取り組んだ。</p> <p>○未だ解明されていない難治がん等の原因の究明や本態解明に繋がる研究を推進するとともに、臨床検体を用いた幅広い評価系を構築することにより、高度先駆的な予防・診断・治療技術の開発に資する成果を創出した。主な例としては、肺がんの patient derived xenograft (PDX) パネルの構築を開始した。</p>	S 4.85	S 5.00	A 4.44	S 4.62	S 4.72

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進(別紙)</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方</p> <p>がんは単一の疾患ではなく、その原因、宿主背景因子、本態となる遺伝子異常、病態、病期及び治療応答性等において極めて多様な様相を呈することが明らかにされている。その罹患率及び死亡率を抑制するためには、基礎研究、公衆衛生研究及び臨床研究の各分野において高度先駆的な研究・開発を展開するとともに、これら3大分野の有機的な連携に基づく、我が国における総合的研究戦略として推進することが極めて重要である。</p> <p>このため、がんの原因・本態解明、予防・診断・治療法の基盤となる技術の開発等基礎研究の成果を、公衆衛生研究及び臨床研究に応用し、より優れた予防・診断・治療法の開発に結びつけるとともに、公衆衛生研究及び臨床研究において見出された疑問、仮説を基礎研究の課題として積極的に取り上げる等、双方向性の橋渡し研究を進めていく必要がある。</p> <p>また、これら研究の方向性及びその成果を的確に評価するためにはまず、がんの実態を把握し、分析する研究が欠かせない。ついで、発生したがんに対する高度先駆的診療技術の開発、日本人のがん罹患率を低減させる一次予防法の開発、検診等早期発見による二次予防法の科学的評価と開発が求められる。さらに、このようにして開発されたがんの予防・検診・診断・治療法の均てん化を図るための研究及び対策を展開する必要がある。</p> <p>センターにおいては、これらの研究課題について、センター内各部門の連携はもとより、国内外の医療機関、研究機関、学会等の一層の連携を図り、総合的な取り組みを進めていくこと。</p> <p>その実施にあたっては、中期計画において、主な研究成果に係る数値目標を設定するなど、センターが達成すべき研究成果の内容とその水準を明確化及び具体化すること。</p>	<p>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進(別紙1)</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方</p> <p>がん対策基本法とがん対策推進基本計画を踏まえ、がん対策に資する研究に積極的に取り組み、世界をリードする研究成果を継続的に創出するとともに、その成果の社会への還元を促進する。</p> <p>その実現に向け、病院と研究所の連携をより強化し、企業や国内外の大学、学会等のアカデミア機関との産官学連携の一層の推進を図りつつ、がんの原因・本態解明の基礎研究から予防及び診断・治療技術の革新的開発を目指した橋渡し研究や早期臨床開発試験を積極的に推進する。</p> <p>さらにセンターが中心的に支援・コントロールし、がん診療拠点病院等を中心とした多施設共同臨床試験を展開し、新しい標準治療の開発と国内への普及を積極的に推進する。早期の開発から標準化を目指した基礎・臨床研究をセンターが主体的に展開し、世界のがん医療に大きく貢献する成果をあげるよう、総合的に研究を推進する。</p> <p>また、疫学研究等による日本人のエビデンスの収集や、がん医療の質的向上に資する研究、情報発信手法の開発に関する研究等に取り組み、その成果を活用していくことにより、がん医療の均てん化に寄与する。</p> <p>具体的には、中期目標の期間中に、センター全体として、10 件以上のがん対策の推進に大きく貢献する顕著な成果をあげることを目指す。</p>	<p>担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進</p> <p>1. 重点的な研究・開発戦略の考え方</p> <p>ア 研究開発のための企業、大学、学会等との連携</p> <p>○企業との連携</p> <p>【平成 22 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同研究(88 社、合計 123 件) ・外来研究員(企業)受入実績 27 社から 55 人(内、新規受入人数 29 人) <p>【平成 23 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同研究(77 社、合計 113 件) <p>【平成 24 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同研究 (148 件) <p>企業との単発の共同研究のみではなく、組織対組織の連携を進める包括契約により、事業化を目指した戦略的な連携を進めている。(第一三共、島津製作所、アストラゼネカなど)</p> <p>【平成 25 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同研究 <p>研究内容により、大手製薬企業、医療機器企業、中小企業、ベンチャー等と戦略的な連携を進めている。外資系企業を含む大手製薬企業とは、臨床開発を進めるためのトランスレーショナルリサーチとして、病理検体を用いた共同研究が複数行なわれており、早期・探索臨床研究と連動した研究が活発化している。第一三共との創薬初期からの連携は、開発候補化合物が得られつつある。診断領域では、新たにシスメックス社と連携契約を締結し、癌領域の体外診断薬の共同開発の連携を 10 月 28 日にプレス発表した。また島津製作所とは、質量分析計を基盤とした医薬品開発のトランスレーショナルリサーチの分野で連携を進め、その成果として分子イメージング技術を導入した創薬研究システムの実用化について、12 月 18 日にプレスリリースを実施した。</p> <p>○大学・研究機関との連携</p> <p>【平成 22 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同研究(24 機関、合計 28 件) ・連携大学院(9 大学: 東京大学、東京理科大学、東京医科歯科大学、名古屋市立大学、東京工業大学、筑波大学、北里大学、首都大学東京、立教大学、受入学生数 44 名) ・連携協定(東京大学大学院工学系研究科) <p>【平成 23 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同研究(26 機関、合計 42 件) ・連携大学院(9 大学: 東京大学、東京理科大学、東京医科歯科大学、名古屋市立大学、東京工業大学、筑波大学、北里大学、首都大学東京、立教大学、受入学生数 17 名) ・連携協定(東京大学大学院工学系研究科) ・上記に加え、当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院を 2 大学(慶應義塾大学、順天堂大学)との間で平成 24 年度から開始する協定を締結。 <p>【平成 24 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同研究(40 件) ・東京女子医大と細胞シートによる術後管腔狭窄を予防するための連携を目指した、共同研究契約の締結を進めている。 ・平成 24 年度から開始した当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院制度を開始(平成 24 年度入学者数 慶應義塾大学 7 名、順天堂大学 23 名) 					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・上記に加え、東京医科歯科大学大学院の中に、国立がん研究センターが新たに講座を設置するという新たな連携協力を平成25年2月1日に締結した。尚、この新講座は平成25年4月より開始される。</p> <p>【平成25年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・38の共同研究について、大学・公的研究機関と新規に契約した。 <ul style="list-style-type: none"> ・がん抑制遺伝子p53を標的とした新規抗がん剤の創製:東京大学、東京理科大学 ・白金製剤の薬理効果増強作用を目的とした医薬品の開発:理化学研究所 ・血中循環がん細胞の検出及び解析法の開発:産業技術総合研究所 等 ・平成24年度から開始している当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院制度の平成25年度入学者数 慶應義塾大学6名(合計13名)、順天堂大学13名(合計36名)となり、リサーチマインドを持った。臨床医の育成を進めた。 ・上記に加え、東京医科歯科大学大学院の中に、国立がん研究センターが新たに講座を設置するという 新たな連携協力を平成25年4月より開始した。 <p>○学会との連携</p> <p>【平成22年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学会事務局件数(24件) ・学会大会長件数(10件) <p>【平成23年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学会大会長件数(16件) ・学会事務局件数(17件) <p>イ 研究成果全般に関する指標</p> <p>【平成22年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年中に発行された国立がん研究センターの研究者がコレスポンディング・オーサーである論文総数は588件(対前年度14.2%増)であり、これらの被引用総数は平成23年6月時点で864件(引用率1.469)であった。 <p>【平成23年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年中に発行された国立がん研究センターの研究者が著者又は共著者である英文論文総数はWeb-of-Scienceによる検索ベースで575件(平成22年は588件)であり、これらの被引用総数は平成24年3月1日時点で524件(引用率0.91)であった。また、575件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクターが15以上の論文数は14件であった。 <p>【平成24年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年に発行された国立がん研究センターの研究者が著者又は共著者である英文論文総数はWeb-of-Scienceによる検索ベースで601件(平成23年は575件)であり、これらの被引用総数は平成25年4月15日時点で760件(引用率1.27)であった。また、599件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクターが15以上の論文数は20件であった。 <p>【平成25年度】</p> <p>研究成果については、関連学会において発表を行うと共に、論文として積極的に公表。平成25年に発行された国立がん研究センターの研究者が著者又は共著者である英文論文総数は、Web of Scienceによる検索ベースで642件(平成24年は601件)であり、これらの被引用総数は平成26年7月31日時点で1,683件(引用率2.62)。また、642件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクターが15以上の論文数は18件。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本国内の主な医学系研究機関との比較(Web of Scienceによる集計) <p><論文数>(直近5年間の累計)</p> <p>臨床医学(Clinical Medicine)分野※全体で見ても、論文数は主要大学に次ぐ。腫瘍学(oncology)では、最多。</p> <p><被引用数※※>(直近5年間の累計)</p> <p>臨床医学(Clinical Medicine)分野※全体で見ても、被引用数は東京大学、大阪大学及び京都大学に次いで4番目。</p> <p>腫瘍学(oncology)では、最多。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>2. 具体的方針</p> <p>(1) 疾病に着目した研究</p> <p>① がんの原因、発生・進展のメカニズムの 解明</p> <p>科学技術のイノベーションを常に取り入れ、分子・細胞から個体に至るものまでを研究対象にすることにより、がんの原因、発生・進展のメカニズムを解明し、予防・診断・治療への応用の糸口となる研究を行う。</p>	<p>2. 具体的方針</p> <p>(1) 疾病に着目した研究</p> <p>① がんの原因、発生・進展のメカニズムの 解明</p> <p>ア がんの原因解明に資する研究の推進 がん発生の要因に関して、ゲノム・エピゲノム解析、様々なゲノム修飾に関する網羅的解析、発がん動物モデルを用いた研究成果をもとに、外的な環境要因(食事、喫煙、ウイルス・細菌感染、職業環境等)、生活習慣病や炎症などの内的環境要因及び遺伝的な発がん要因の解明に取り組む。 生活習慣病や炎症等に起因するがんの発生・成立に関して主導的な役割を果たしている分子機構の解明に取り組む。 発がん感受性の分子機構を解明し、その知見に基づく新しい予防法の開発を目指す。</p>	<p>2. 具体的方針</p> <p>(1) 疾病に着目した研究</p> <p>① がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明</p> <p>ア がんの原因解明に資する研究の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○女性ホルモン合成遺伝子 CYP19A1 多型と肺腺がんリスクとの関連を見出した。</p> <p>○膵がんの発生素地としての脂肪膵の意義とその重要性を見出した。</p> <p>○高リスク型 HPV の E6 による角化細胞の分化抑制機構を明らかにした。</p> <p>○肝の前がん段階での DNA メチル化異常を惹起する分子機構の解明を進めた。</p> <p>○全ゲノム関連解析により、肺腺がんリスクと HLA クラス II, TERT 遺伝子との関連を見出した。</p> <p>○肺扁平上皮がんリスクと TP53, OGG1, CHRNA3, HLA-DQA1 遺伝子の関連を見出した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○肝臓がんの全ゲノム解読から、肝炎ウイルス関連肝臓がんの特徴的な変異パターンを発見した。</p> <p>○中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、候補遺伝子座を複数同定した。</p> <p>○ゲノム網羅的関連解析に基づき、未分化型胃腺がんの遺伝素因として MUC1 遺伝子の多型を同定し、その機能を解析するとともに、先行して同定した PSCA 遺伝子多型との組合せリスクはオッズ比で約 8 倍と推定されることなどを見出した。</p> <p>○DNA メチル化異常の誘発には、特定の種類の慢性炎症が重要であることを明らかにした。</p> <p>○ PARP-1 機能異常がエピゲノム異常及び trophoblast 分化を誘導して胚細胞腫瘍発生に関わることを動物モデルを用いて明らかにした。</p> <p>○膵がんの発生素地としての脂肪膵の意義について、ヒト手術症例と動物モデルにて検証した。</p> <p>○子宮頸がんの多段階発がんモデルにおいて、MYC の高発現のがん幹細胞性の維持における重要性を明らかにした。</p> <p>○子宮頸がんの原因となる HPV ゲノムを自立複製する細胞株を樹立し、複製阻害剤のスクリーニングのプラットフォームを作成した。</p> <p>○子宮頸がんの原因となる HPV ゲノムの維持複製には E1 ヘリケースが不要であり、米国で開発中の E1 を標的とした抗 HPV 薬の有効性に問題があることを呈示した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○Mieap ホモ欠失マウスの(約 30 匹)作成に成功し、自然発がん実験を開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○印刷業従事者の胆管癌 1 例の全エクソン解析を行ったところ、1,509 ヶ所の体細胞変異が検出され、これまでの肝胆道系悪性腫瘍における体細胞変異の頻度にくらべて明らかに高率であった。</p> <p>○中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、新規感受性遺伝子座、BPTF および BTNL2 を同定した。</p> <p>○肺癌手術組織のゲノム解析を行い、新規ドライバー遺伝子として RET 融合遺伝子を同定した。</p> <p>○肝がんにおける新規ドライバー変異の同定と分子パスウェイ解析を進めた。</p> <p>○固形がん(肺がん、胃がん、肉腫)における新規融合遺伝子の同定とその機能解析を進めた。</p> <p>○膵臓発がんモデルマウスにおいて Agouti 遺伝子の高発現が膵臓発がんを促進することを示した。</p> <p>○Mieap ホモ欠失マウスを作成して、大腸発がんモデルマウスや p21 ホモ欠失マウスとの交配を進めた。</p> <p>○子宮頸がんの原因となる HPV ゲノムを制御・標識する細胞株を樹立し、発がん過程の解明や、ウイルスゲノム複製阻害剤のスクリーニングに有用な系を確立した。</p> <p>○正常膵管上皮細胞を不死化しがん化に十分な遺伝子異常の組み合わせを同定した。</p> <p>○幹細胞環境の異所性がマウス胚性幹細胞において DNA 二本鎖切断を誘導し、ゲノム異常を誘導し、がん性幹細胞への変化を惹起させることを見いだした。</p> <p>○PARP-1 機能欠失は特定 CpG 領域の DNA 脱メチル化を誘導することを見いだした。</p> <p>○DNA メチル化異常の誘発には慢性炎症が重要であるものの、リンパ球は必須ではないことを明らかにした。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○肺腺がんのゲノム解析により、RET 遺伝子融合の発生には複数の誤った DNA 切断修復機構が関わることを見出した。また、ドライバーがん遺伝子変異陰性の肺腺がんに BRG1 クロマチンタンパク質欠損が頻発することを見出した。</p> <p>○国際共同研究(日本、英国、米国、ドイツ、フランス、スペイン、オーストラリアの 7 カ国が参加)において、30 種類のがんから 7,042 例のがんゲノムデータを収集し、総計約 500 万個(4,938,362 個)の体細胞突然変異を用いて、各がん種においてどのような体細胞突然変異パターンの組み合わせがどの程度貢献しているか、について解析を行った。その結果、1)がんにおける体細胞変異のパターン抽出から、全部で 22 種類のパターンを発見した。また、2)既知の発がん要因に加え、新たな要因として APOBEC 遺伝子群の異常によるものが認められた。</p> <p>今回の研究結果から、発がん要因の異なるさまざまながんにおける突然変異パターンの分類が可能になり、今後発がん物質への暴露に関する疫学データや発がんモデル動物を活用することによって、それぞれのがんにおける発がん要因を推定していくことが可能になると考えられる。本解析結果は、発がんの分子機構の解明のみならず科学的エビデンスに基づくがん予防のための基礎的な知識基盤となることが期待される。本研究成果は、Nature 誌に発表された。(当センターからのプレスリリース、読売・毎日新聞並びに NHK ニュースにて報道)</p> <p>○慢性炎症による DNA メチル化異常の誘発に TET の発現抑制が関与している可能性を示した。</p> <p>○生活習慣病や炎症等に起因するがんの促進要因に関する研究の一環として、膵臓発がんモデルマウスにおいて Agouti 遺伝子がマクロファージコロニー</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>イ がんの発生・進展のメカニズムに関する研究の推進</p> <p>がんが多様性を獲得し、進展・浸潤・転移する過程、及び、治療抵抗性を獲得する分子機構を、がん細胞側と宿主側の両方の観点から統合的に解明する事を目指す。</p>	<p>刺激因子 (M-CSF) によるマクロファージ活性化を介して発がんを促進することを示した。</p> <p>○扁平上皮がんの発生初期において p63 ががん遺伝子として、NOTCH1 ががん抑制遺伝子として機能する分子機構を解明した。</p> <p>○汎用性のあるヒト正常上皮幹細胞の培養法ならびに不死化法を確立した。</p> <p>○希少がんの遺伝要因解明に向けた多施設共同研究体制の構築及び試料収集においては、単一医療機関では症例数が少ないために研究が進みにくい希少がんの遺伝要因解明のために、多施設共同研究体制を構築し、症例試料の収集を開始した。また、全ゲノムシーケンス時代の臨床遺伝学研究におけるゲノム解析結果の報告のあり方などの倫理的・社会的問題に対応し、多施設・多疾患共有型の統一プロトコールと説明・同意文書を策定し、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た。</p> <p>○Mieap ノックアウトマウスと大腸がんモデルマウスとの交配により、Mieap ヘテロ欠失型の大腸がんモデルマウスの作成に成功した。このマウスは、Mieap 正常型に比べ顕著な寿命の短縮を示した。このことから、Mieap を介した p53 によるミトコンドリアの健全な品質維持は大腸腫瘍の発生・進展を抑制する新しいがん抑制機能である可能性が示された。</p> <p>○Mieap ノックアウトマウスと p21 ノックアウトマウスとの交配により、Mieap/p21 ダブルノックアウトマウスの作成に成功した。本マウスの解析から、がん抑制遺伝子 p53 のがん抑制機能の極めて本質的なメカニズムが明らかになる可能性が高い。</p> <p>○翻訳後修飾のポリ ADP-リボシル化経路の主要分子である PARP-1 は、相同組み換え修復過程に重要な二本鎖 DNA 切断の end-resection 制御に関わることを見出し、ゲノムの不安定性抑制に機能することが示唆された。</p> <p>○我が国の代表研究チームとして国際ヒトエピゲノムコンソーシアム (IHEC) に参画し、肝・大腸等消化器の正常上皮細胞等を手術検体より純化し、全ゲノムバイサルファイトシーケンス・クロマチン免疫沈降-シーケンス・RNA シーケンスを行い、データベース公開を準備した。</p> <p>イ がんの発生・進展のメカニズムに関する研究の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○がんの浸潤・転移に関与する小分子 RNA を同定した。浸潤・転移と密接に関わる治療抵抗性の獲得に関与するがん細胞側の要因に関して、PARP 阻害剤とアルキル化剤の併用による抗腫瘍効果に抵抗性を付与する遺伝子機能欠損を見出した。</p> <p>○がんの転移・浸潤を制御するチロシンリン酸化蛋白質群の同定・機能解析を進めて、CDCP1 が肺がん・膝がんの転移・浸潤及び臨床予後に関わることを示し、また腹膜播種に抑制的に働く ARAP3 を同定した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○転移性乳がんの全エクソーム解読から新たな転移関連ゲノム異常を同定した。</p> <p>○大腸がんの肝転移を抑制する複数の小分子 RNA を 2 種同定し、又その下流ターゲット遺伝子を同定した。これら転移制御小分子 RNA は、転移性の強いがんにおいて特異的に発現が低下しており、新端的、治療的有用性が示唆された。</p> <p>○人工がん幹細胞の作製に成功し、がん幹細胞機能維持に必要な分子群を同定、食道がんでのがん幹細胞の存在様式と予後の相関に関して報告した。</p> <p>○活性化 RAS による転移・浸潤能の獲得に、ERK を介した CDCP1 の発現誘導に関わることを示した。またその作用機序にオートファジーの抑制が関与することを明らかにした。</p> <p>○浸潤・転移と密接に関わる治療抵抗性の獲得に関与するがん細胞側の要因に関して、PARP 阻害剤とアルキル化剤の併用による抗腫瘍効果に抵抗性を付与する遺伝子機能欠損の作用機序を検討した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【平成 24 年度】</p> <p>○乳がんのがん幹細胞が骨髄内で長期に潜在するメカニズムを、骨髄内の特定の間葉系幹細胞が分泌するエクソソームに焦点を当てて追及し、がん幹細胞が dormancy を獲得する機構の解明を進めた。</p> <p>○乳がんの脳転移のメカニズムとして、エクソソームによる血液脳関門突破という新しい観点から示唆した。</p> <p>○正常膀胱上皮細胞より人工がん幹細胞を作製し、がん幹細胞性維持に必要な遺伝子群を同定した。</p> <p>○がん幹細胞が薬剤耐性に関与することを示した。</p> <p>○がん幹細胞の維持に M 期に形成される RNA 依存性 RNA ポリメラーゼが重要であることを見出した。</p> <p>○昨年度までに同定した大腸がん抑制に働く小分子RNAの機能解析を進めた。</p> <p>○30 例余りの頭蓋内胚細胞腫の全エクソーム解析を行い、胚細胞腫の発生に関与すると考えられる新たな遺伝子変異を同定した。</p> <p>○Mieap ホモ欠失 MEF 細胞を用いて、不良なミトコンドリアから産生される活性酸素種(ROS)が、細胞の遊走能・浸潤能を増強することを明らかとした。</p> <p>○Mieap ノックダウン大腸がん細胞株を用いて、不良なミトコンドリアから産生される活性酸素種(ROS)が、がん細胞の遊走能・浸潤能を増強することを明らかとした。</p> <p>○神経芽腫において受容体型チロシンキナーゼ ALK と結合しその分解に関わる FLOT1を見出し、その発現低下が神経芽腫の悪性化に関わることを示した。</p> <p>○PARP-1 機能異常が胚細胞腫瘍発生時に trophoblast 分化を誘導し転移性病変を増加させることを見いだした。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○次世代がん研究戦略推進プロジェクト「悪性脳腫瘍克服のための新規治療標的及びバイオマーカーの創出における頭蓋内胚細胞腫瘍の遺伝子解析」において、合計 198 例の頭蓋内と精巣胚細胞腫に対し全エクソームシーケンスを中心とした網羅的遺伝子変異解析を行い、MAPK 等シグナル伝達系の異常が高頻度に見られることを発見した。</p> <p>○大腸がん転移抑制に働く小分子RNAの機能解析を目的に、機能スクリーニングにより以前同定したマイクロRNAの機能解析を行い、その下流ターゲットの一つが MAPK 関連キナーゼである事、及びキナーゼ特異的な抑制化合物の投与により、大腸がん細胞の肝転移が抑制される事を示した。</p> <p>○ヒト正常膀胱上皮細胞、胆管細胞、胆嚢細胞に4つのがん遺伝子の発現誘導により人工がん幹細胞を誘導できる系を樹立した。</p> <p>○MEF 細胞及び大腸がん細胞株を用いて、p53 及び Mieap 制御性ミトコンドリア品質管理機構は低酸素状態で活性化し、ミトコンドリアからの活性酸素種(ROS)の発生を防御していることが明らかとなった。ヒトがん細胞の微小環境に於いては、p53 の変異や Mieap のプロモーターメチル化によって、低酸素環境下に於いて、この機能が高頻度に不活性化され、不良なミトコンドリアの蓄積とそこから産生される高いレベルの ROS が、がんの増殖・浸潤・転移に極めて重要な役割を果たしている可能性が示唆された。</p> <p>○Non-coding RNA 遺伝子でありがんにおいて異常発現を示す H19 遺伝子は、マウス ES 細胞においてがん化などの異所環境下での発現が誘導されると、胚細胞から栄養膜細胞系譜への分化のスイッチとして機能することを見いだした。</p> <p>○RNA 依存性 RNA ポリメラーゼが M 期特異的に形成されることを見出し、M 期特異的 RNA 依存性 RNA ポリメラーゼが、がん幹細胞の機能維持に重要であることを見出した。また、RNA 依存性 RNA ポリメラーゼ阻害剤の候補物質を 4 種類同定した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>ウ がんの本態解明の研究の推進</p> <p>がん本態の特性を様々な検討により解明し、有効な治療標的の同定につなげる。</p> <p>分子病理学的解析を基盤としたがんの病理学的診断・分類等に関する研究を進めるとともに、がんにおけるゲノム・エピゲノム異常並びに不安定性、RNA 及び蛋白質発現の変化と、治療応答性等との関係の解明に取り組む。高精度診断マーカー開発のためのゲノム・プロテオミクス等の新たな診断技術の開発に取り組む。各種がんの特徴的な細胞周期・信号伝達系・分化・細胞死プログラムの制御異常の解明、がん組織及び担がん個体における代謝系・内分泌系の異常の解明、がんにおける幹細胞、転移・浸潤を規定するがん細胞側・宿主側の要因とそれらの相互作用の解明、がんにおける間質及び脈管系の役割の解明に取り組む。</p> <p>また、がん及びがん治療における腫瘍免疫の特性の解明に関する基礎研究を積極的に推進し、診療標的としての可能性を検討する。その他、生命科学の新しい進展に伴い、高度先駆的がん診療開発に資する基礎的研究の積極的な展開に取り組む。</p>	<p>○非小細胞肺癌などで活性化した Ras-Erk 経路の下流で CDCP1 蛋白質が発現誘導されることが、転移、浸潤能の獲得に関わることを示した。</p> <p>ウ がんの本態解明の研究の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○ある種の小分子RNAの発現が肝がん転移と逆相関していることを明らかにし、その診断的有用性について検討した。</p> <p>○センター内各部門の研究者、大学、国立高度医療研究センター等からなる多施設共同研究体を組織し、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析拠点及びデータベース拠点を立ち上げた。</p> <p>○スキルス胃がんの浸潤・播種の微小環境を共培養によって再構築し、間質増生や浸潤・播種の制御分子に関する解析を始めた。</p> <p>○がんの特性を規定する因子の同定のため、p53 及び Mieap によるミトコンドリア品質管理経路の解明を進め、6 つの関連分子の同定に成功した。</p> <p>○骨軟部肉腫を対象としたインターフェロン β 遺伝子治療の臨床研究実施計画書の策定を進めた。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○膵発がんの初期段階において、ケモカイン CXCL17 と接着分子 ICAM2 が、樹状細胞浸潤と細胞障害性 T 細胞を介した免疫細胞溶解を誘導することを示した。</p> <p>○胃がんのゲノム増幅領域から細胞代謝経路に関連する新規がん遺伝子 GLO1 を同定した。</p> <p>○スキルス胃癌におけるチロシンリン酸化タンパク質の網羅的解析を進め、浸潤・播種を制御する分子の探索を行った。</p> <p>○国立がん研究センターで治療を受けた大腸がん症例において、約 80% の症例で p53 及び Mieap によるミトコンドリア品質管理機構の異常が生じている可能性が示された。</p> <p>○肺腺がん 30 例の全 RNA シークエンス解析を行い、新規遺伝子融合を複数同定した。</p> <p>○発現プロファイル解析により、既知責任遺伝子変異を有しない肺腺がんの悪性度を規定する遺伝子群を同定した。</p> <p>○組織に蓄積した DNA メチル化異常を定量し、発がんリスクを予測する新規リスクマーカー遺伝子、並びに食道がんリンパ節転移と関連するマーカーを見出した。</p> <p>○ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム等多層オミックス解析により、臨床病理像を反映する腎がんの病型分類を提唱し、発がん分子経路を整理した。</p> <p>○尿路上皮がん発生のフィールド効果を反映する DNA メチル化プロファイルを同定し、エピゲノム異常が染色体不安定性に先行することを示した。</p> <p>○ゲノム不安定性及びがん化のリスクと関連する可能性のあるポリ(ADP-リボース)の定量系の高感度化及び至適化を行った。</p> <p>○民間企業と共同で、体液中のマイクロ RNA を診断する画期的なシステムを開発(プレスリリース)し、キット化にも成功した。</p> <p>○高速シーケンサーによる情報解析の方法論開発並びに解析要員の拡充を行い、国内有数のゲノム情報解析拠点のための基盤構築を進めた。</p> <p>○微小臨床検体を用いた全エクソーム解読の解析手法の確立を開始した。</p> <p>○肝臓がんの全ゲノム解読から、治療標的分子を含む新規がん関連遺伝子を複数同定した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○骨軟部肉腫を対象としてインターフェロンβ 遺伝治療の臨床研究を実施するために、センター中央病院の関連部署と共同研究体制を確立し、実施計画書を策定した。</p> <p>○造血幹細胞移植後の生体内におけるドナー細胞のイメージングが移植片対宿主病を制御する薬剤のスクリーニングに有用であることを明らかとした。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○本邦肺腺がんの 6 割は、EGFR、KRAS、HER2、BRAF 遺伝子の変異、ALK、RET、 ROS1 の遺伝子融合を原因(ドライバー変異)として発生することを明らかにした。</p> <p>○肺腺がん症例におけるエピゲノム解析により、前がん段階での DNA メチル化異常が、複数のがん関連遺伝子の発現異常を介して、がんの悪性度と症例の予後を規定することを示した。</p> <p>○膵臓発がんモデル動物において MUC1 の細胞内/核内移行が EMT に関与する可能性を示した。</p> <p>○国立がん研究センターで治療を受けた膵がん症例約50例において、約70%の症例で p53 及び Mieap によるミトコンドリア品質管理機構の異常が生じている可能性が示された。</p> <p>○膵がん微小環境で、低酸素状態のがん関連線維芽細胞にアルギナーゼ II 発現が誘導され、その存在が予後不良因子となることを示した。</p> <p>○ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム等多層オミックス解析により、GCN1L1 複合体機能異常を含む Wnt/β-catenin 分子経路が腎臓がんに寄与することを示した。</p> <p>○軟骨肉腫全ゲノム解読から、高頻度に異常をきたす新規がん抑制遺伝子を同定した。</p> <p>○疼痛を処置するための組成物が、がんの進展を抑制することを見出した。</p> <p>○がんと間質線維芽細胞が協調して浸潤を促進する作用を観察し、その阻害剤をスクリーニングする系を樹立した。この協調作用を阻害する物質を数種類見出した。</p> <p>○正常細胞の増殖停止過程では p53/Arf 依存性に H2AX の低減を伴い、不死化形質獲得においては p53 あるいは Arf の変異により H2AX 発現の回復を伴うことを見いだした。</p> <p>○がん細胞では Arf/p53 変異による H2AX 高発現によりチェックポイント応答の活性化が誘導され、抗がん剤に対する感受性の増大に寄与することを明らかにした。</p> <p>○DNA 損傷マーカーとなるポリ(ADP-リボース)が血中で早期に代謝されることを見いだした。</p> <p>○食道がん患者の非がん部食道には、高メチル化のみならず、低メチル化も存在することを明らかにした。</p> <p>○放射線治療の急性・晩期有害事象に関わる遺伝子多型解析研究の多施設研究は、12 月時点で 225 例の登録があり、今年度内に SNP タイピングを実施する予定である。</p> <p>○幼若性大細胞リンパ腫や肺がんの発症に関わる ALK 融合蛋白質が p53 をリン酸化し、その機能を不活化することを明らかとした。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○100 例の膵がんにおける既知の actionable 遺伝子異常のスクリーニングを開始した。また、ドライバーがん遺伝子変異陰性の肺腺がんに BRG1 クロマチンタ</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>② がんの実態把握</p> <p>各種がん登録による我が国のがんの罹患、転帰その他の状況等の実態及びその推移の把握、疫学研究によるがんのリスク・予防要因の究明等、がんの実態把握に資する研究を推進する。</p>	<p>② がんの実態把握</p> <p>ア がん登録の推進によるがんの実態把握</p> <p>がん登録を推進し、がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含め</p>	<p>ンパク質欠損が頻発することを見出し、BRM_ATPase が合成致死治療標的であることを見出した。</p> <p>○国際共同研究(ICGC 並びに TCGA)により肝細胞がんにおける大規模なゲノム解析を進め、治療標的を含めた新規ドライバー変異の包括的な同定を行った。</p> <p>○テロメラーゼの逆転写酵素である TERT のプロモーター領域の点突然変異がグリオーマにおいて最も頻度の高い遺伝子異常であることを発見し、特に乏突起細胞腫と膠芽腫において発生機序とのかかわりを示した。</p> <p>○胃がんのクリニカルシーケンスにより、既知の分子標的をもたない胃がんが多数存在することを明らかにした。</p> <p>○ 膵臓がんの本態解明の一環として膵臓がん過程において MUC1 が発現上昇と細胞内/核内移行の 2 相性の発現変化を示すことを明らかにした。</p> <p>○JCOG での放射線治療による急性および晩期有害事象に関わる遺伝子多型解析研究の登録を完了し、まずは急性期有害事象と遺伝子多型との相関解析を行う。</p> <p>○胃がん症例約50例において、約70%の症例で p53 及び Mieap によるミトコンドリア品質管理機構の異常が生じている可能性が示された。</p> <p>○がん研究開発費「支持療法の開発と標準化のための研究」により、platelet-activating factor (PAF) の阻害薬が、モルヒネよりも強力かつ長時間にわたりがん性疼痛ならびに抗がん剤による神経障害性疼痛を抑制することを動物モデルで証明し、同薬物の国内、国際特許を申請、成立させた。</p> <p>○翻訳後修飾のポリ ADP-リボシル化を行う PARP の阻害剤はエピジェネティック制御を作用点としてサイレンシングされたがん抑制遺伝子の発現を回復させてがん細胞増殖阻害に働くことを見いだした。</p> <p>○がん抑制遺伝子の ARF による細胞の不死化の防御効果を解析し、ARF も p53 と同様、ヒストン H2AX レベルを抑制する制御に関わり、これによって細胞を静止状態に誘導し、細胞を不死化から防御していることを見出した。</p> <p>○外部研究機関との共同研究としてホウ素中性子線捕捉療法 (BNCT) の細胞モデル系においてトランスクリプトーム及びプロテオーム解析を行い、細胞死に伴い変動する分子を複数同定し、BNCT の治療奏功性との関連の検討の準備を進めた。</p> <p>○神経芽腫において ALK 蛋白質のエンドサイトーシスによる分解に関わる FLOT1 蛋白質を見出し、その発現低下が ALK シグナル増強を介して予後不良に関わることを明らかにした。</p> <p>○肺腺がんの発生について、重喫煙者の慢性閉塞性肺疾患を背景とする経路・軽喫煙者において炎症を背景とせず悪性度の高いがんを生じる経路、喫煙の寄与の少ない経路、それぞれに特徴的な DNA メチル化プロファイルが、前がん段階で既に生じていることを示した。</p> <p>○RNA-シーケンス解析で腎臓明細胞がんにおける新規融合遺伝子 26 個を同定した。</p> <p>○手術検体から胆道がん異種移植片を樹立し、共同研究機関とともに癌幹細胞性獲得の分子機構の解明を進めた。</p> <p>② がんの実態把握</p> <p>ア がん登録の推進によるがんの実態把握</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>た実施体制の標準化と連携体制について検討を行う。さらに、正確ながん統計情報の整備に向けたがん登録の課題を検討する。</p> <p>また、がん登録から収集されたデータを用いて、がん医療の地域間格差の把握と分析に関する研究等の解析を行う。</p> <p>がん診療連携拠点病院等において実施される院内がん登録及び都道府県において実施される地域がん登録等より、がん対策情報センターに収集されたデータを用いて、全国的な傾向や課題などを分析・評価する。また、国と県のがん対策計画の企画・評価におけるがん統計の適切な利用を支援する。</p>	<p>○がん登録から収集されたデータを用いて、がん医療の地域間格差の把握と分析に関する研究等の解析を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・362 拠点病院から 2008 年診断例について院内がん登録全国集計データを 42 万件収集し、解析用データを整備した。 ・375 拠点病院から 2009 年診断例について全国集計データを収集した。 <p>○がん対策情報センターに提供されたがん罹患・死亡データを用いて、全国的な傾向や課題などを分析・評価した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究班によって 33 県から収集された地域がん登録データの提供を受け、登録精度基準を満たす県のデータに絞って解析・評価を行い、全国推計値等をまとめた統計表を整備した。 <p>○2005 年のがん罹患データ(全国推計値)、2009 年のがん死亡データ(全国値・都道府県別)、国・都道府県別喫煙率データをがん情報サービスに公表した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・92 拠点病院からの約 4 万 4 千件の個人識別情報をもとに、多施設対象の住民票照会を厚生労働省委託費事業として実施した。 <p>○がん登録から収集されたデータを用いて、がん医療の地域間格差の把握と分析に関する研究等の解析を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・362 拠点病院から 2008 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 42 万件収集し、施設別情報を含めた集計報告書を作成し公表した。 ・375 拠点病院から 2009 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 48 万件収集し、施設別情報を含めた集計報告書を作成し公表した。 ・387 拠点病院から 2010 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 54 万件収集した。 <p>○地域がん登録については、事業実施 45 道府県中、35 道府県より罹患データの提出(2007 年罹患 38 万件、総人口の 57%をカバー)を研究班が受け、21 府県データに基づく 2007 年罹患数・率全国値推計を行い、その結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布した。また解析用データを整備した。</p> <p>○2006 年のがん罹患データ(全国推計値)、2010 年のがん死亡データ(全国・都道府県値)、国・都道府県別喫煙率データをがん情報サービスに公表した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。</p> <p>○がん登録法制化の課題等について、厚生労働省健康増進・がん対策課との協議・意見交換を継続的に実施した。</p> <p>○院内がん登録から収集されたデータを用いて、がん医療の地域間格差の把握と分析に関する研究等の解析を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・387 拠点病院から 2010 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 54 万件収集し、施設別情報を含めた集計報告書を作成・公表した。 ・397 拠点病院から 2011 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 48 万件収集した。 ・準拠点病院(275 施設程度)を対象に、2011 年症例データを手上げ方式で 155 施設から収集を行った。 <p>○中央サーバーへのデータ集積を行うネットワーク型院内がん登録ソフトウェアを開発し、実証的運用へ向けての準備を行った。</p> <p>○地域がん登録については、事業実施 47 都道府県中、34 道府県より罹患データの提出(2008 年罹患 39.9 万件、総人口の 57.4%をカバー)を研究班が受け、25 府県データ(総人口の 44.2%カバー)に基づく 2008 罹患数・率全国値推計を行った。また、同データにおいて生存確認調査が実施されている 10 府県のうち、精度基準を満たした 7 府県データに基づく 2003-5 年生存率集計を合わせて行った。その結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布した。また同データに基づく研究用データを整備し、詳細解析に役立てた。</p> <p>○2007 年のがん罹患データ(全国推計値)、2011 年のがん死亡データ(全国・都道府県値)、罹患・死亡・有病数の将来推計データをがん情報サービスに公表した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>イ がんの原因究明に基づく予防法の研究開発</p> <p>動物実験や大規模コホート研究等の疫学研究を実施することにより、がんの発生に関わる環境・生活習慣等外的要因、加齢・遺伝素因等内的要因、及びそれらの相互作用を解明するなどに取り組み、がんのリスク・予防要因究明のための基礎的研究を推進する。</p> <p>基礎的研究及び疫学研究などの知見に基づき有効ながん予防法の開発を行う。</p>	<p>【平成 25 年度】</p> <p>○がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、実施体制の標準化と連携体制を強力に推進し、高レベルでの標準化(40 県での標準 DBS 利用)、精度向上(33 県の精度基準達成)、がん統計作成の即時性向上(全国値推計 1 年繰り上げ)を達成した。</p> <p>○がん登録推進法案について、厚生労働省がん対策・健康増進課及び参議院法制局との協議・意見交換を継続的に実施し、法律の成立に寄与した。</p> <p>○院内がん登録から収集されたデータを用いて、がん医療の地域間格差の把握と分析に関する研究等の解析を行った。</p> <p>○397 拠点病院およびそれ以外の 155 都道府県推薦病院(準拠点病院)から 2011 年診断例について院内がん登録全国集計データ約 67 万件(うち、拠点病院約 58 万件)を収集。施設別情報を含めた集計報告書を作成・公表した。</p> <p>○397 拠点病院から 2012 年診断例について院内がん登録全国集計データを 6,133,377 万件収集した。都道府県推薦病院(拠点に準ずる病院)236 施設から 152,746 件のデータ収集を行った。</p> <p>○中央サーバーへのデータ集積を行うネットワーク型院内がん登録ソフトウェアの実証的運用を行った。</p> <p>○地域がん登録については、事業実施 47 都道府県中、37 県(2009 年症例)及び 31 県(2010 年症例)より罹患データの提出(2009 年は総人口の 63.7%、2010 年は総人口の 51.2%をカバー)を研究班が受け、33 県データ(総人口の 56.1%カバー)に基づく 2009 罹患数・率全国値推計及び 30 県データ(総人口の 50.1%カバー)に基づく 2010 年罹患数・率を行った。また、2003-5 年生存率集計から、最新のがん患者 5 年有病数を推計し、その結果を報告書としてまとめ、全国の関係機関に配布した。</p> <p>イ がんの原因究明に基づく予防法の研究開発</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○高脂肪食による血清レプチン濃度の増加に対して分岐鎖アミノ酸が改善作用を示すことを明らかにし、レプチン抵抗性モデル動物に対しては逆の作用がある可能性を示した。</p> <p>○大規模コホート研究などの疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 15 編以上の論文を掲載した(大規模コホート研究から 14 編、その他疫学研究から 7 編)。</p> <p>○次世代の研究基盤構築のための新たな大規模コホート研究の実施に向けて準備を整えた。</p> <p>○HLA クラス II 遺伝子、TERT 遺伝子の多型の組み合わせにより、肺腺がん感受性高危険度群が捕捉できる可能性を示唆した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○EGFR 変異がん罹患リスクに関する全ゲノム関連解析に着手した。</p> <p>○血清レプチン濃度の上昇が乳がんの発生と悪性化に関与し、分岐鎖アミノ酸がそれらの抑制に寄与する可能性があることを動物モデルを用いて確認した。</p> <p>○大規模コホート研究などの疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 26 編(内、大規模コホート研究から 12 編)の論文を学術誌に掲載した。ビタミン・サプリメントの服用ががんのリスクを下げないこと、赤肉・加工肉の高摂取が日本人においても結腸がんのリスクを上げていることなどを示した。</p> <p>○次世代の研究基盤構築のための新たな大規模分子疫学コホート研究の実施に向けて、パイロット調査のための研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、秋田県横手地域と長野県佐久地域などにおいて調査を行い、約 10,000 名の参加を得た。また、本調査のための研究計画書を作成し、2 月中に倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、3 月より本調査を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○文部科学省科学技術戦略推進費「ゲノム情報と電子化医療情報等の統合によるゲノムコホート研究の推進」の公募に対して、研究提案した課題「大規模分子疫学コホート研究の推進と統合」が採用され、ゲノムを含む分子疫学コホート研究をオールジャパン体制で推進する拠点となるべき準備段階研究を開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○肺腺がんを対象とした全ゲノム関連解析を施行し、新規感受性遺伝子座、BPTF および BTNL2 を同定した。これらの遺伝子座の関連は、欧米人と比べ日本人でより強いことが示唆された。</p> <p>○国際共同研究 (Female Lung Cancer Consortium in Asia:FLCCA)により、アジア人非喫煙者女性の肺腺がんリスクを規定する遺伝子座を複数個同定した。</p> <p>○若齢期、短期間の高脂肪食摂取が乳腺発がんの促進と進展に関与し、複数の細胞周期関連遺伝子の発現上昇が寄与する可能性があることを動物モデルを用いて確認した。</p> <p>○大規模コホート研究などの複数の疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 29 編(内、大規模コホート研究である JPHC 研究からは 8 編)の論文を学術誌に掲載した。「日本人のためのがん予防法」の項目を守っている数が多いほどがんのリスクが下がること、n-3 脂肪酸の高摂取が、肝炎ウイルス感染の有無に関わらず肝がんのリスクを下げていることなどを示した。</p> <p>○国際コンソーシアム研究への参加、国際共同研究などを通して 8 編の論文が掲載され、乳がんリスクに関連する遺伝子多型などを明らかにした。</p> <p>○次世代の研究基盤構築のための新たな大規模分子疫学コホート研究である JPHC-NEXT 研究については、昨年度のパイロット調査に引き続き、本調査実施のための研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、今年度は本調査を開始した。秋田県横手地域・長野県佐久地域・高知県中央東地域などにおいて調査を行い、調査票ベースで約 40,000 名の参加を得て、約 15,600 名から血液など生体試料の収集を行った。</p> <p>○文部科学省科学技術戦略推進費による「大規模分子疫学コホート研究の推進と統合」において、JPHC-NEXT 研究の研究計画を適用し、新規研究計画として倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、茨城県筑西地域および高知県安芸地域で調査を行い、1,983 名の参加を得た。</p> <p>○大規模分子疫学コホート研究におけるゲノム解析プロトコールの提言のために、JPHC 研究の DNA 検体を用いたゲノム網羅的 SNP 解析(約 1000 人)および全エクソーム解析(約 200 人)を行った。</p> <p>○筑西地域で収集した DNA 検体を用いた全ゲノムシーケンス解析(28 人)の研究計画を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、ゲノム解析を行った。</p> <p>○既に 10 万人規模の参加を得ている文部科学省科研費による大規模分子疫学コホート研究である J-MICC 研究との統合解析を可能にするために、「データ統合のための妥当性研究」の研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、255 名の参加を得て約 1 年間に及ぶ調査を開始した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○多目的コホート研究における追跡、および成果の公表は順調に進捗し、すでにかんがんのリスク・予防要因に関する 8 編の論文(前年は 8 編)を学術誌に掲載した。</p> <p>○国際的に発がん物質と評価されているヒ素について、日本人が食事から摂取するレベルにおいてリスクと関連するかどうかを検討したところ、全がんにおいては関連が見られなかったものの、喫煙男性の肺がんのリスク上昇との関連を観察した。その他、肥満に関連する血中アディポネクチン濃度が高いほど肝がんのリスクが上がることを示し、アディポネクチンは肝機能が低下すると上昇するために、肝がんのリスクマーカーとなっている可能性などを示した。</p> <p>○次世代の研究基盤構築のための新たな大規模分子疫学コホート研究(次世代多目的コホート研究)において、秋田県横手地域・長野県佐久地域・高知県中央東地域などにおいて調査を行い、今年度は調査票ベースで約 8,000 名の参加を得て、約 8,300 名から血液など生体試料の収集を行った(平成 23 年度</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>③ がんの本態解明に基づく高度先駆的医療、標準医療の向上に資する診断・治療技術及び有効ながん予防・検診法の開発の推進</p> <p>がんに対する高度先駆的な予防法、検診を含む早期診断法及び治療法の開発に資</p>	<p>③ がんの本態解明に基づく高度先駆的医療の開発、標準医療の向上に資する診断・治療技術・診断機器の開発及び有効ながん予防・検診法の開発</p> <p>ア 有効ながん予防法の研究開発</p>	<p>からの累積で調査票回答者が約 48,000 名、うち生体試料提供者が約 22,300 名)。</p> <p>○文部科学省「社会システム改革と研究開発の一体的推進」による「大規模分子疫学コホート研究の推進と統合」において、茨城県筑西地域および高知県安芸地域にて約 2,500 名の調査を行い、大規模分子疫学コホート研究プロトコルの適用性の検証を行った。</p> <p>○既に 10 万人規模の参加を得ている文部科学省科研費による大規模分子疫学コホート研究である J-MICC 研究との統合解析を可能にするために、「データー統合のための妥当性研究」として 255 人を対象に約 1 年間に及ぶ調査を実施し、その間 2 名が脱落、計 253 名が調査を完了した。J-MICC 研究からは 5 地域分のデータを収集し、合わせて計 367 人のデータに基づきキャリブレーション方程式を作成、RR、および調査票から得られる栄養素データに適用することにより将来の統合解析が可能であることを示した。</p> <p>○大規模分子疫学コホート研究におけるゲノム解析プロトコルの提言のために、JPHC 研究の DNA 検体を用いて、サブコホートのゲノム網羅的 SNP 解析(約 1,000 例)、がん症例の遺伝的多型解析(約 4,000 例)、糖尿病の遺伝的多型解析(約 1,600 例)を行った。</p> <p>○オーダーメイド医療実現化プロジェクトとの共同研究から、多目的コホート研究のサブコホートのうちゲノム網羅的 SNP 解析が未実施だった約 10,000 例の遺伝的多型情報を得て、多目的コホート研究でケース・コホート研究を行う基盤が構築される見込みである。</p> <p>○大規模コホート研究以外の疫学研究として、症例対照研究や断面研究のデザインによる疫学研究を行い、がんのリスク・予防要因に関する 4 編の論文を学術誌に掲載した。</p> <p>○国際コンソーシアム研究、国際共同研究への参加を通して、6 編の論文を学術誌に掲載し、特にアジア人における乳がんリスクに関連する遺伝子多型の同定に貢献した。</p> <p>○バイオバンク試料を用い、より規模を拡大して、アジア人に好発する EGFR 変異がんへの罹患リスクを規定する遺伝子群に関する全ゲノム関連解析を行った。また、国際コンソーシアム ILCCO, FLCCA に参画し、アジア人肺腺がんリスクを規定する遺伝子座の探索研究を行った。</p> <p>○国際共同研究(ICGC 並びに TCGA)により肝細胞がんにおける大規模なゲノム解析を進め、人種特異的なゲノム変異パターン同定の同定を行なった。</p> <p>○大腸がん転移抑制に働く小分子 RNA の機能解析機能スクリーニングにより以前同定したマイクロ RNA の機能解析を行い、その下流ターゲットの一つが MAPK 関連キナーゼである事、及びキナーゼ特異的な抑制化合物の投与により、大腸がん細胞の肝転移が抑制される事を示した。</p> <p>○乳がんの発生に関わる外的・内的環境要因の同定をめざし、動物モデルを用いて若齢期の高脂肪食摂取が乳腺におけるシグナル伝達、転写活性化因子の活性化を介して発がん促進に関与する可能性があることを示した。</p> <p>○陽子線治療のラインスキャニング照射法の開発を進め、くびれターゲットに即した最適化システムの導入と前立腺癌に対する最適な線量計算法と線量分布を確立し、臨床応用の準備を完了した。</p> <p>○陽子線治療の有効性確立のため、切除可能肝細胞癌に対する多施設共同臨床試験実施のコンセプトを作成し、JCOG での審査に提出した。併せて共通プロトコールによる陽子線治療を可能にする、陽子線治療の標準化を、国内陽子線治療施設へのアンケート調査と訪問調査により行った。</p> <p>③ がんの本態解明に基づく高度先駆的医療の開発、標準医療の向上に資する診断・治療技術・診断機器の開発及び有効ながん予防・検診法の開発</p> <p>ア 有効ながん予防法の研究開発</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を行い、食事要因と 10 部位のがんについての因果関係を評価した。また、生活習慣改善によるがん予防の実践に資するために、web 上での複数項目(喫煙、飲酒、肥満度)への回答により 10 年間でがんおよび循環器疾患を発症するリスクを算出するツールを開発し、ホームページ上での運用を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>する研究を推進する。</p> <p>また、既存の予防、診断、治療法に対する多施設共同研究等による有効性の比較等、標準的診断及び治療法の確立に資する研究並びに有効ながん検診法の開発に資する研究を推進する。</p> <p>がん患者に対する緩和医療の提供に関する研究及び地域医療等との連携による療養生活の質の向上と普及に関する研究を行うとともに、地域ぐるみの在宅医療を含めた医療システムのモデル開発を行う。</p> <p>また、高度先駆的な予防・診断・治療法の開発の基盤となる、バイオソースや臨床情報の収集及びその解析を推進する。</p>	<p>科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を行うとともに、基礎的研究の知見に基づく新しい予防法の開発を行う。</p> <p>介入研究等により、予防法の有効性に関する検証を行う。</p>	<p>【平成 23 年度】</p> <p>○トリグリセリドの吸収に関わるリポタンパクの受容体の発現を減少させることにより、腸管上皮細胞におけるサイトカインの発現や炎症性マーカーの発現を抑制できることを見出した。</p> <p>○糖尿病・メタボリックシンドローム、IARC のモノグラフにおいてヒトへの発がん性が確実とされている要因などについて、日本人のエビデンスを系統的に整理するとともに、11 部位のがんについての因果関係評価を行った。その評価結果に基づいて、確度の高い要因に絞って提案している「日本人のためのがん予防法」を更新した。また、体格指数(Body Mass Index)とがん死亡リスクとの関連について、国内7コホート研究のデータに基づいてプール解析を行い、高度の肥満と痩せのいずれも、がん死亡リスクを高めることを明らかにした。さらに、web 上での複数項目(喫煙、飲酒、肥満度、身体活動度)への回答により、10年間で大腸がん罹患するリスクを算出するツールを開発し、ホームページ上での運用を開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○microRNA や lincRNA 等の non-coding RNA の発現制御機構や生体内恒常性維持に寄与する天然化合物やペプチドをスクリーニング可能な系を構築を進めた、発がん予防効果のある microRNA を複数同定し、これらをベースにした薬剤候補化合物のスクリーニング系を構築した。がん幹細胞を用いた動物でのイメージングによる抗がん作用確認のスクリーニング系を完成する等、新たながん予防の基盤を構築した。</p> <p>○科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を引き続き実施した。今年度は 子宮・卵巣がんとビタミン・カロテノイド・イソフラボンとの関連の評価を行った。また、エビデンスの蓄積を受けて運動と乳がんとの関連の評価を更新した。野菜・果物については、肺がん、胃がんおよび全がんについてそれぞれ日本の複数のコホートの プーリング解析を実施し、論文執筆中である。また、BMI・20 歳時の体重と乳がん、糖尿病と全がんおよび部位別がんについてもプーリング解析を行い、論文執筆中である。「日本人のためのがん予防法」について、感染が日本人のがんの原因として重要であることを受け、エビデンスの見直しによる記述の改訂を行った。5 編のシステムテックレビュー論文、3 編のプーリング解析論文が掲載された。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を引き続き実施した。受動喫煙、緑茶、コーヒー、食パターン、ホルモン補充療法と子宮・卵巣がんについて文献のレビューを行い、コーヒーは子宮内膜がんに予防的である「可能性あり」、他は「データ不十分」と判定した。また、服薬歴(糖尿病治療薬・レチノイド)と肝がんについても「データ不十分」と判定した。すでに判定を終えている肉と大腸がん、糖尿病とがんとの関連についてそれぞれ刊行論文メタ解析、コホートプール解析の結果を踏まえ、判定の見直しを行い、赤肉と大腸がんは「可能性あり」、糖尿病と全がんおよび大腸がんについて、「可能性あり」と判定した。このように、エビデンスの確からしさを専門家による一定基準に基づき評価することで、知識が体系化され、実行に移すための基礎資料としての意義を持つ。</p> <p>○エビデンスに基づいたがん予防法ガイドライン「日本人のためのがん予防法」について運動指針の改訂を踏まえて目標量の記述を改訂した。このように、エビデンスや各種指針の更新を踏まえて「日本人のためのがん予防法」を専門家により定期的に見直し、常に最新のガイドラインとして国民へ発信することを可能としている。また、web において複数の生活習慣項目の入力により自己のがんリスクが算出されるシステムについて、昨今の PC 環境の変化を受けて従来のパソコン版に加えてタブレット版を構築中で、誰もが簡易にがん予防を実践するためのツールとしての機能を担っている。2編のレビュー論文、3編のプール解析論文が受理された。プーリング参加コホートを現行の8コホートから拡充する予定であり、手続きを開始した。その上でプール解析を推し進める。精度が良く、説得力とパワーを併せ持つ結果を創出するための基盤として必須である。</p> <p>○スナネズミモデルを用いて DNA 脱メチル化剤によりピロリ菌誘発胃がんが抑制されることを示した。</p> <p>○肺がん・未分化型胃腺がんについて、ゲノム網羅的関連解析により同定した、疾患関連遺伝子多型のうち、内外の研究グループによる検証が重ねられた信頼性の高いものを複数選択し、累積罹患率を算出した。安定した確率を提供する遺伝素因に基づき、日本人のリスク層別化が可能であること、さらに生活習慣・環境要因を組み合わせることで、個別化がん予防を実現する上で有用な高危険度群の捕捉につながることを示した。</p>					
	<p>イ 最先端技術等を応用した革新的な検診手法の研究開発</p>	<p>イ 最先端技術等を応用した革新的な検診手法の研究開発</p> <p>【平成 22 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>画像技術等医用工学の現場への導入を目指す。</p> <p>生活習慣、家族歴・既往歴、健康の状態や新規バイオマーカー等の情報に基づき、重点的に検診受検勧奨すべき対象者を同定する方法の検討を行う。</p>	<p>○CT-colonography を新たな検診コースとしてがん予防・検診研究センターにおけるがん検診に導入した【平成 22 年 11 月】</p> <p>○肺がんCT検診の適応を検討するために、がん予防・検診研究センターにおける 6,000 人の母集団のデータを解析した。その結果、非喫煙者と喫煙者で 5 mm以上の肺結節を有する頻度に差がなく、多変量解析の結果、結節の有無と喫煙に関連がないことを明らかとした。</p> <p>○がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で 2004 年 2 月 1 日～2009 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を年次別に取りまとめた。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○CT-colonographyにおける前処置法を検討し、低張液を用いた新たな前処置法を開発した。その結果、一日で前処置からCT検査まで行える CT-colonography の新たな検診コースの導入が可能となった。(平成 23 年 10 月)</p> <p>○乳房断層撮影装置(Tomosynthesis) の有用性を検討する目的で、中央病院の乳腺外科との連携で約 300 例の乳がん患者に検査を施行し、通常のマンモグラフィよりも診断能の向上が得られたことが確認された。</p> <p>○ がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で平成 16 年 2 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を年次別に取りまとめた。</p> <p>○肺がんの高リスク病変であるすりガラス陰影の大きさの測定には読影者間で誤差があり、1.7mm以下の違いは測定誤差であることを明らかとした。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で平成 16 年 2 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を取りまとめた。</p> <p>○CT-colonography(CTC)の単独コースに関して前処置法を変えることにより午前コースと午後コースの選択を可能とし、午前コース 48 件、午後コース 114 件を実施した。</p> <p>○乳房断層撮影装置(Tomosynthesis) の有用性を検討する目的で、中央病院の乳腺外科との連携で乳がん患者に検査を施行し、Tomosynthesis における検査の最適化を行った。また、化学療法が施行された乳がん患者に施行し、加療効果に有用であることを明らかとした。</p> <p>○肺がんCT検診に関して、喫煙指数600以上と600未満で発見されたそれぞれの肺がんにおいて臨床病理学的な解析を行った。</p> <p>○拡大CTにおける画像表示の一環として医療用裸眼3Dディスプレイの立体認識能についてファントムを用いて検討し、医療用の高精細裸眼3Dディスプレイによって多数の人が直感的に 3 次元画像の立体構造が認識できることを明らかとした。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で平成 16 年 2 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を取りまとめた。</p> <p>○大腸がん検診の一環として CT-colonography (CTC)の普及を図るため、CTC の検査法の検討を行った。CTC の単独コースに関して前処置法を変えることにより午前でも午後でも検査が受けられるようにし、検診としての CTC をルーチン化した。今年度は午前コース(総合含む)186 件、午後コース(単独)131 件、合計 317 件を実施した。</p> <p>○乳房断層撮影装置(Tomosynthesis) の有用性を検討する目的で、中央病院の乳腺外科との連携で乳がん患者に検査を施行し、Tomosynthesis における検査の最適化を行い、乳がん検診での実施に向けての基盤整備を行った。</p> <p>○肺がん CT 検診においては、肺のすりガラス陰影を 8 年間に亘り経過観察し、すりガラス陰影の変化をパターン分類した。これにより、CT 検診で発見された</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>ウ 本態解明に基づく高度先駆的ながんの診断・治療法の基礎技術の開発研究</p> <p>産官学連携体制を積極的に構築し、臨床医学と基礎研究を直接結びつける橋渡し研究の推進を行う。</p> <p>特に至適な臨床導入を目指した新規分子標的治療薬などの抗がん剤や免疫・細胞・遺伝子療法などの基礎的研究、ドラッグ・デリバリーシステム(DDS)や遺伝子・核酸医薬のベクター・デリバリーシステムに関する基礎的研究、薬物療法の個別化に資する基礎的研究、がん診療に有用な再生医学の基礎的検討、放射線診断・治療の基礎となる放射線生物学的研究、生体イメージングを含めた新しい放射線診断・治療の基礎的研究、緩和医療の技術開発・至適化や精神腫瘍学の科学的基盤の構築に資する基礎的研究などを積極的に展開する。</p>	<p>すりガラス陰影の治療方針を構築することが可能となった。</p> <p>○拡大 CT 装置については広範囲の領域の撮影が可能な2号機が完成し、その臨床評価研究を開始した。</p> <p>ウ 本態解明に基づく高度先駆的ながんの診断・治療法の基礎技術の開発研究</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○RPN2 標的核酸医薬の実現を目指し、前臨床試験を継続・発展させた。肺がんや食道がんの新規バイオマーカーとして NRF2 を同定した。</p> <p>○企業(医療機器メーカー)、基礎研究部門(臨床開発センター臨床腫瘍病理部)、臨床研究部門(消化管内視鏡科)との革新的診断機器の共同開発を実施した。First in man 試験 2 試験を開始した。</p> <p>○急性白血病のがん幹細胞では M-CSFR が高発現し、M-CSFR 阻害剤 Ki20227 の投与による幹細胞の除去によりマウス白血病モデルの発症が抑制されることを明らかにした。</p> <p>○がんペプチドワクチンに関する基礎研究および臨床研究を実施した。</p> <p>○抗がん剤及び核酸の DDS 及び新規デリバリー技術に関して、基礎的臨床的研究を継続した。</p> <p>○がん間質ターゲット用抗がん剤抗体複合体の特許出願を行った。</p> <p>○2,000 症例以上の肺がんから 54 症例の ALK 転座陽性症例を抽出し(国内単一機関では最大のコホート)、ALK 阻害剤の治療対象となる肺がんにおける ALK 転座の分子診断法を確立した。</p> <p>○臨床検体を用いた KRAS に関する個別化医療の基礎研究、治療前食道がん生検による食道がんの放射線化学療法に関するマイクロアレイを用いた個別化医療に関する企業との共同研究を実施した。</p> <p>○膵がんの早期診断血漿マーカーを開発し、多施設共同研究にてその有用性を大規模に検証した。さらに、血漿マイクロアレイを構築し、膵がんの新規早期診断血漿マーカーを探索した。</p> <p>○脂肪の間葉系幹細胞の再生医療に向けての安全性試験を実施した。</p> <p>○PARP 阻害剤が低 LET 及び高 LET 放射線の増感作用を示すことを見出し、機構解明に着手した。</p> <p>○同種造血幹細胞移植後におけるドナー免疫細胞の生体イメージング技術を確立し、生体内での動態の解析などを実施した。</p> <p>○SPECT 及び高磁場 MRI を用いた新規分子プローブの開発、等の実験的研究を大学及び企業との共同研究を含めて推進した。</p> <p>○白血病の新たな分子標的薬の開発を推進した。</p> <p>○モルヒネ抵抗性のがん性腹膜炎痛にリドカインが奏効すること、骨転移痛にケタミンが奏効することを動物モデルで確認した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○抗がん剤内包ミセルの国内外治験を推進し、Phase3 の準備を整えるとともに、抗体付加ミセル体を作成した。</p> <p>○がん間質ターゲット療法 Cancer Stromal Targeting(CAST)Therapy & diagnosis を提唱した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う first in man の研究者主導臨床試験を 1 試験実施(昨年度からの継続も含め 3 試験を実施)した。そのうち、1 機器については製造販売認証を取得した。</p> <p>○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で first in man の第 I 相試験を研究者主導臨床試験として 1 試験開始した。</p> <p>○6 種類の低酸素 SPECT プローブを開発し、低酸素細胞における集積増強を確認した。製薬会社との共同で網内系への停滞の少ない SPECT 核種封入りポソームを開発し、特許申請を行った。MRI に関しても大学との共同研究を行い、新規造影剤を開発した。</p> <p>○ADCC 活性を持つ M-CSFR 抗体が急性骨髄性白血病の発症を抑制することをマウスモデルにより示した。</p> <p>○肺腺がんにおける全ゲノム解読から分子治療標的となる新たな融合遺伝子を複数同定した。</p> <p>○肺がんにおける治療標的となりうる新規遺伝子融合に対し、RT-PCR・免疫染色・FISH による検出法の開発を進めた。</p> <p>○民間企業との共同研究でTNIKキナーゼに対する阻害化合物を最適化し、TNIKキナーゼの酵素活性と大腸がん細胞の増殖を抑制する化合物を同定した。</p> <p>○神経膠芽腫で高発現し、膠芽腫の幹細胞の機能維持に必要な分子として、膜型キナーゼを同定した。膠芽腫の治療標的として有望な分子と考えられ、民間企業と低分子阻害薬の共同開発を開始した。</p> <p>○PARG 阻害剤のスクリーニング系を立ち上げ、PARG 阻害効果を示す化合物を外部機関との共同研究で数種見出した。</p> <p>○RPN2 核酸医薬の実現に向けて、核酸医薬デリバリーによる前臨床試験及び核酸合成を担当する企業との共同研究契約を締結する等、臨床試験の枠組みを強化した。</p> <p>○新たな免疫療法として、造血幹細胞移植と免疫遺伝子治療の複合療法の基礎開発を行い、複合療法が骨軟部肉腫に対する腫瘍免疫を誘導し遠隔転移を強力に抑制できることを動物モデルにて明らかにした。</p> <p>○腫瘍標的バイオ医薬(ベクター)を開発するために、高品質のペプチド・ディスプレイ・アデノウイルス・ライブラリーを作成し、膵がん腹膜播種モデルにおいて腹膜播種標的ベクターを同定した。</p> <p>○PARP 阻害剤が低 LET 及び高 LET 放射線照射後、細胞周期停止を介する共通の機構で増感作用を示すこと、PARG 機能阻害が低 LET 及び高 LET 放射線の増感作用を示すことを見出した。</p> <p>○食道がんにおける高頻度な NRF2 変異を同定し、それが化学療法及び放射線治療抵抗性と相関することを報告した。</p> <p>○進行卵巣がん患者の予後と治療抵抗性を診断できるバイオマーカーを同定し、国際特許を出願した。独立行政法人理化学研究所の「創薬・医療技術基盤プログラム」に採択され、阻害化合物のスクリーニングが開始されることになった。</p> <p>○肝細胞がんソラフェニブへの抵抗性と相関するリン酸化タンパク質を同定し、2 施設の検体で検証を行った。肝細胞がん患者の治療の個別化に役立つものと思われる。</p> <p>○胆道がん自験例より 6 種の細胞株を新規に樹立して網羅的発現解析に供し、MAGEH1 発現と gemcitabine 奏効機能が逆相関することを示した。</p> <p>○自験例から樹立した胆管がん細胞株・ゼノグラフトモデルを用いて、臨床治験を前提とした新規抗がん剤の前臨床試験を行った。</p> <p>○基礎研究で構築した抗体治療の効果を予測するシステムを臨床試験で検証し、再現性を確認した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○食道がんの放射線化学療法への抵抗性を予測できる血清タンパク質として sIL6R を同定し、3施設の検体で検証を行った。</p> <p>○治療前食道がん患者生検の遺伝子発現プロファイルから化学放射線療法感受性群に属する安定なサブタイプを同定し、その主な分子経路の同定に成功した。</p> <p>○企業と共同で開発し、特許も申請した患者ごとに診断できる臨床検査用高感度腹腔洗浄液ミニチップに関して、検査会社での事業化を進めた。</p> <p>○がん幹細胞マーカーである TWIST や nucleostemin が食道がんでの予後予測因子となることを報告した。</p> <p>○DNA メチル化プロファイルに基づき、膵液細胞診検体における膵がんの存在診断マーカー・膵がん手術検体における予後診断マーカーを開発した。</p> <p>○ACTN4 遺伝子増幅のある I 期肺腺がん患者の予後は著しく不良であり、術後補助化学療法が必要と考えられた。民間企業と診断用医薬品の開発を開始した。</p> <p>○microRNA を体液中で診断するシステムの共同開発を企業と成功させ、キット化に至った。</p> <p>○新たな内視鏡診断機器、内視鏡治療機器、早期開発臨床試験の実施による臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進した。</p> <p>・3 つの多施設共同前向きランダム化比較試験(RCT)を遂行し、国際学会発表ならびに英語論文化した。</p> <p>・企業と協力し内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2 つの内視鏡治療用デバイスが市販された。また 2 種類の治療デバイスに関し、改良を加え市販化の段階まで進めた。</p> <p>○国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として「大腸カプセル内視鏡」を日本で初めて導入し、多施設共同試験を完遂し、薬事承認に向け治験を開始した。</p> <p>○陽子線治療のペンシルビームを利用したスキャニング技術の線量分布の最適化計算の基礎的準備が完了して、次年度内の臨床応用の段階に至った。</p> <p>○がん性腹膜炎の痛みにもルヒネが奏効しないのは、痛みシグナル伝達に対応する神経上でのルヒネ受容体が減少しているためであることを動物モデルで証明した。</p> <p>○がん悪液質モデル動物を用いた実験において、漢方薬六君子湯が悪液質による体重減少、食思不振を改善することを示した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○膠芽腫の予後・治療効果予知因子である MGMT のメチル化を正確に定量するアッセイを Pyrosequencing を用いて開発した。</p> <p>○TNIKキナーゼを標的とした大腸がん治療薬の開発を進めた。</p> <p>○神経膠芽腫の幹細胞を標的とした分子治療薬の開発を進めた。</p> <p>○独自の知見と動物モデルに基づき、急性骨髄性白血病の新規治療薬の開発を国内製薬企業との共同で開始した。</p> <p>○卵巣がんの抗がん剤感受性増強薬の開発を進めた。</p> <p>○抗がん剤の薬力学マーカーに関して民間企業との共同研究を開始した。</p> <p>○生検等微小試料の変異検出(clinical sequencing)のための体制整備を行った。生検等微小試料を用いた clinical sequencingの遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○骨肉腫の術前化学療法の奏効性を予測するバイオマーカーの検証実験を推進した。</p> <p>○消化管間質腫瘍の術後再発を予測するバイオマーカーの検証実験を推進した。</p> <p>○肝細胞がんの術後早期再発に相関する核内因子の機能解析と検証実験を推進した。</p> <p>○転移性骨腫瘍、肉腫、肺がん、大腸がん、腎がんについてバイオマーカーおよび治療標的の探索を推進した。</p> <p>○抗がん剤の薬力学マーカーに関して民間企業との共同研究を開始した。</p> <p>○独自に作製した抗 hTERT モノクローナル抗体を用いて ELIZA キットを開発(MBL との共同研究)し血中 hTERT ががん診断マーカーになり得るかどうかを判断できる基盤を確立した。</p> <p>○治療前食道がん患者生検から化学放射線療法感受性サブタイプを同定する遺伝子セットを決め、診断薬の開発を開始した。</p> <p>○CpG アイランドメチル化形質マーカー遺伝子の DNA メチル化率定量に基づく腎細胞がんの予後診断法について、特許申請を行い、(米国仮出願: 61/646,044)実用化に向け得て企業と共同開発を進めた。ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム等多層オミックス解析により、CpG アイランドメチル化形質陽性腎がんの、治療標的候補となる分子経路を同定した。</p> <p>○胆道がん自験例より樹立した細胞株 14 株を用いた in vitro の薬効試験とそれらの細胞集塊を用いた免疫染色および網羅的発現解析により、ERCC1 がシスプラチン効果予測因子の候補であることを示した。</p> <p>○精巣セミノーマにおける DNA メチル基転移酵素 DNMT3B 発現が、非セミノーマ胚細胞腫への分化と相関する、予後予測マーカーになることを示した。</p> <p>○がん性腹膜炎の痛みを評価する実験系を構築し、痛みがモルヒネ抵抗性である原因、さらに局麻酔リドカインが奏効する原因を明らかにした。</p> <p>○異なる手法を用い、新規がん悪液質モデル動物を5種確立し、それぞれの悪液質の成因を比較解析した。</p> <p>○胃がん接種悪液質モデルにおいて、漢方薬六君子湯が食思改善ペプチド「グレリン」シグナルを増強し、食思不振を改善することを明らかにした。</p> <p>○製薬企業と共同で、新たな分子メカニズムに基づく新規鎮痛薬の開発のためのアッセイ系を構築した。</p> <p>○スキルス胃がんにおけるチロシンリン酸化蛋白質の発現パターンの解析により、MET 阻害剤感受性のグループと MET 阻害剤抵抗性で Src など他のキナーゼ阻害剤に反応するグループが存在することを見出した。</p> <p>○がん細胞において新規の放射線増感の標的となる候補遺伝子を shRNA ライブラリーを用いた網羅的スクリーニングにより複数見いだした。</p> <p>○ ホウ素中性子線捕捉療法の移植腫瘍、及び細胞モデルにおいて共同研究により HMGB1、gammaH2AX、ポリ(ADP-リボース)が早期応答マーカーとなることを見いだした。</p> <p>○PARG 阻害剤のスクリーニングと構造最適化を外部研究機関との共同研究として進め、特許出願を行った。</p> <p>○RPN2 は 2008 年にセンター研究所で発見されて以降、乳がん・肺がん・骨肉腫・卵巣がん・食道がん・大腸がん・膵臓がん等の薬剤耐性、あるいはがん幹細胞の機能維持に関与し、がんの悪性度を規定する重要な遺伝子である事がセンターの研究所と病院、及び国内外のグループの研究報告から明らかになった。この分子の阻害剤である siRNA 核酸医薬は First in Human の試験開始を目指して準備を進めた。RPN2 を制御する microRNA の見出し、特許申請を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○血液等の体液中の microRNA は、エクソソームという細胞外分泌顆粒によって運ばれるが、この体液 microRNA による新規診断法の開発を目標に、前立腺がん、がん細胞がん、乳がん等で、数百症例の患者血清で validation 作業を進めた。</p> <p>○新たな免疫療法として、造血幹細胞移植と免疫遺伝子治療の複合療法の基礎開発を行い、造血幹細胞移植が腫瘍の免疫抑制性環境を解除する機序を明らかにした。</p> <p>○制御性T細胞の腫瘍内侵入を阻害する抗体と免疫遺伝子治療の複合療法の基礎開発を行い、複合療法が膵がんに対する腫瘍免疫を強化し遠隔転移巣に対する抗腫瘍効果を発揮できることを明らかにした。</p> <p>○腫瘍標的溶解ウイルスの基礎開発として、腫瘍特異的プロモーターを用いた制限増殖型アデノウイルスに膵がん標的リガンドを融合することにより、膵がんに対する抗腫瘍効果を大幅に強化できることを示した。</p> <p>○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う研究者主導臨床試験を 3 試験実施した。</p> <p>○前年度までに開発を進めた低酸素イメージングプローブで、低酸素細胞における集積増強を確認したもののうち、3 種類について小動物 in vivo イメージング研究に発展させた。前年度までに特許申請を行った肝臓への停滞の少ない SPECT 核種封入リポソームについて、封入した SPECT 核種の肝臓からの排泄機構について解明を進めた。</p> <p>○スキャンング照射のシステム開発が終了し、臨床応用のための治療計画検証とコミショニングを実施している。今年度内に外部評価委員会を開催して、前立腺癌症例を対象に臨床治療を開始する。</p> <p>○タキソール内包ミセルが乳がん対象の第3相治験に突入した。抗体付加ミセルを3種類作製した。</p> <p>○CAST 療法のための抗不溶性フィブリン抗体を作製し、不溶性フィブリンの特殊な空間構造を世界ではじめて証明した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○生検等の微小試料を用いた臨床ゲノム解析(クリニカル・シーケンシング)の変異検出・アノテーション・レポーティングアルゴリズムを開発した。病院・早期・探索臨床研究センター・研究所の連携により、Expert パネル会議を組織し、クリニカル・シーケンシングに基づくがん個別化治療を行うための feasibility study を開始した。</p> <p>○ドライバーがん遺伝子変異陰性の肺腺がん BRG1 クロマチンタンパク質欠損が頻発することを見出し、BRM_ATPase が合成致死治療標的であることを見出した。製薬企業との特異的阻害剤のスクリーニングに着手した。</p> <p>○TNIKキナーゼを標的とした大腸がん治療薬の開発 in vivo で抗腫瘍活性を示し、代謝安定性に優れる臨床候補化合物 NCB-0846 を得た。</p> <p>○個別化がん医療を目指した新規肺腺がんバイオマーカーの早期臨床開発:免疫組織染色と FISH (Fluorescence in situ Hybridization)を組み合わせることで、簡便に ACTN4 の遺伝子増幅を検出する方法を考案し、2施設の独立した3コホート (Cohorts 1-3)合計 1201 例で、ACTN4 の遺伝子増幅が病期 I 期の肺腺癌の再発予測バイオマーカーであることを検証した。</p> <p>○血漿 ApoAII アイソホームを用いた膵がん診断法:従来より報告している膵がんの腫瘍マーカーが、片方のペプチド鎖のC末よりアミノ酸1個が欠失したアポリポA2のヘテロダイマーであることを突き止めた。多施設共同の臨床研究で 1314 例の検体を解析し、病期 I 期を含めて AUC (Area Under Curve)値 0.9 以上の精度で膵がんが検出できることを検証した。</p> <p>○グリオーマにおいて TERT プロモーター点突然変異により発現亢進した TERT を標的とした治療の開発を開始した。</p> <p>○独自に同定した腎細胞がん固有の CpG アイランドメチル化形質 (CIMP)マーカー遺伝子を用いて腎細胞がんの予後診断法を開発し、特許 2 件を出願した</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>(PCT/JP2013/62650・特願 2014-044943)。</p> <p>○ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム統合解析で、CIMP 陽性腎細胞がんの治療標的となる分子経路を同定し、同経路阻害剤の奏効性を腎がん細胞株モデル等で検証している。</p> <p>○DNA メチル化で発現制御され肺腺がんの治療標的候補 3 分子を同定した。</p> <p>○胆道がん全体での国内年間罹患者は約 2 万人、死亡者数は 1.8 万人という膵がんに近いで予後の悪い難治がんである。全世界的に見ると頻度の低い希少がんと位置づけられているため、大規模な臨床試験を実施することが難しく、有効な治療法も十分には確立していない。国立がん研究センターのバイオバンクに集められた日本人胆管がん症例を対象として、高速シーケンサーによって発現している遺伝子の網羅的解読(RNA シークエンス)を行い、新たながん遺伝子として機能する FGFR2 融合遺伝子を 2 つ同定した。さらに細胞株を用いた実験により、がん遺伝子による細胞増殖が 2 種類の低分子 FGFR 阻害剤によって選択的に阻害されたことを確認した。多数検体における検証実験の結果、肝内胆管がんの約 14%で、FGFR2 融合遺伝子を検出し、肺がんや大腸がんにもみられる KRAS 遺伝子や BRAF 遺伝子の変異とは相互排他的であった。さらに FGFR2 融合遺伝子陽性のがん細胞を正確に診断する方法(分子診断法)についても開発した。以上の成果を Hepatology 誌に論文発表した。</p> <p>○新たな免疫療法として、造血幹細胞移植と免疫遺伝子治療の複合療法の基礎開発を行っている。マウスモデルを用いて、自家造血幹細胞移植により、腫瘍内のリンパ管形成因子の発現上昇を介して腫瘍内の制御性 T 細胞が抑制され、免疫抑制性環境が解除される新たな機序を見出した。リンパ管形成と免疫抑制が生体内で関連することをはじめて示したものであり、新たな免疫療法の開発に結び付く可能性がある。</p> <p>○宿主の免疫を抑制する制御性T細胞は、細胞表面に発現しているケモカインレセプターCCR5を介して腫瘍内に集簇すること、および、制御性 T 細胞の機能を抑制する抗 GITR 抗体が、CCR5 の発現を低下させることにより、制御性 T 細胞の腫瘍内へ侵入を阻害し、腫瘍免疫を誘導する新たな機序を見出した。制御性 T 細胞を標的とする新たな免疫療法の開発に結び付く重要な発見である。</p> <p>○腫瘍標的溶解ウイルスの基礎開発として、膵がん細胞株を用いて探索・同定した腫瘍標的型アデノウイルスベクターが、実際のヒト膵がん標本においても感染性と腫瘍溶解効果が著しく上昇することを明らかにした。このことは、我々の腫瘍標的化戦略が有効であることを実証しており、今後、固形がんに対する標的化腫瘍溶解ウイルス療法の臨床展開を図る上で重要な知見である。</p> <p>○陽子線治療のラインスキヤニング照射法の開発を進め、くびれターゲットに即した最適化システムの導入と前立腺癌に対する最適な線量計算法と線量分布を確立し、臨床応用の準備を完了した。</p> <p>○陽子線治療の有効性確立のため、切除可能肝細胞癌に対する多施設共同臨床試験実施のコンセプトを作成し、JCOG での審査に提出した。併せて共通プロトコールによる陽子線治療を可能にする、陽子線治療の標準化を、国内陽子線治療施設へのアンケート調査と訪問調査により行った。</p> <p>○医療ビッグデータ時代の到来を見据えた個別化医療推進のため、ゲノム遺伝子検査の結果と臨床データの格納および情報処理を行う高性能計算機を導入し、データベースの整備を進めた。</p> <p>○ゲノム遺伝子検査のための、独自のバイオインフォマティクス・ソフトウェアを開発し、実際の検査に適用した。このソフトウェアは、次世代シーケンサー・データを処理して、検体試料の点突然変異、挿入欠失、遺伝子融合、コピー数変異を検出するものである。</p> <p>○厚労科研費第3次対がん戦略研究事業「がん治療の副作用軽減ならびにがん患者の QOL 向上のための漢方薬の臨床応用とその作用機構の解明」において、胃がん接種悪液質発症モデルを用いて、同モデルでは食思促進ペプチド、グレリンの抵抗性(グレリンが効かない)が生じていることを明らかにし、さらに漢方薬「六君子湯」がグレリンシグナルを改善することでグレリン抵抗性を改善することを見出した。</p> <p>○がん研究開発費「がん患者の緩和医療法の開発と多施設共同研究システムの構築に関する研究」において抗がん剤および放射線治療を行う患者の多くが訴える口内炎について、味覚、食感を変えずに痛み神経のみを抑制する新たな薬剤の基礎研究および臨床研究に向けた前臨床研究を行った。</p> <p>○複数の製薬企業と共同で「新たな作用機構を有するオピオイド鎮痛薬」の開発を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	エ わが国における臨床試験の推進に資する研究の実施 化学療法、放射線療法、手術及びそれらを組み合わせる集学的治療の新たなよりよい標準治療及び標準診断法を開発する多施設共同臨床試験(主として第Ⅱ相試験～第Ⅲ相試験:後期治療開発)における中央支援機構を担うことを通じて、各種がんの標	<p>○治療前食道がん患者生検のマイクロアレイデータから化学放射線療法に対する感受性サブタイプB、非感受性サブタイプ D および F3 を同定し、純粋なB サブタイプの 5 年生存率が 75%であることを明らかにした。この感受性サブタイプ B については、企業との連携により安価な体外診断薬の開発に移行した。また B 以外の症例の多くは2つの異なる上皮-間質転換信号伝達経路が働いており、既に企業が開発した分子標的薬の適用拡大を目指し、非臨床試験へ進出した。その中で、さらに上皮-間質転換が顕著なサブタイプ D や F3 についても分子標的薬の開発へ進める計画である。遺伝子発現プロファイルを基にした内因性サブタイプ分類はいくつかのがん種で報告されているが、オーダーメイド医療に貢献できているのは、現在のところ乳がんに限られており、食道扁平上皮がんでのこの成果は重要である。</p> <p>○抗がん剤 PARP 阻害剤の薬力学マーカー測定系の最適化に関して民間企業との共同研究を行い、臨床試験で検証を進めた。</p> <p>○がん細胞においてがん抑制遺伝子の ARF あるいは p53 変異によるヒストン H2AX 高発現は DNA 複製ストレスを誘導するタイプの抗がん剤に対する高感受性に関連することを見出した。</p> <p>○がん細胞において放射線治療の増感の標的となる候補遺伝子クラスターを網羅的スクリーニング系により複数同定した。</p> <p>○ホウ素中性子線捕捉療法(BNCT)の細胞モデル系においてクロマチン結合タンパク質である HMGB1 レベルが細胞外に漏出し上昇することを ELISA 系で見だし、BNCT 応答のマーカーとしての意義の検証を進めた。</p> <p>○来年度導入予定の新規ホウ素中性子線捕捉療法システムの生物特性試験の細胞及び動物実験系の最適化を進めた。</p> <p>○新規抗がん剤候補としてのポリADP-リボシル化の主要な分解酵素である PARG 阻害剤の構造最適化を外部研究機関との共同研究としてさらに進め、前臨床試験の準備を行い、特許出願の準備を進めた。</p> <p>○SPECT 核種 Tc-99m で標識した低酸素イメージングプローブの開発研究を進め、in vivo イメージングが可能なものに対して特許出願を行った。</p> <p>○骨肉腫の術前化学療法の奏効性を予測するバイオマーカーの実用化のための共同研究を民間企業と開始した。</p> <p>○消化管間質腫瘍の術後再発を予測するバイオマーカーの検証実験を推進した。</p> <p>○肝細胞がんの術後早期再発に相関する核内因子の機能解析と検証実験を推進した。</p> <p>○転移性骨腫瘍、肉腫、腎がんについてバイオマーカーおよび治療標的の探索を推進した。</p> <p>○遺伝性腫瘍、あるいは若年性・家族性・多発重複がん症例など、強い遺伝素因の関与が疑われる症例に対して、中央病院総合内科遺伝相談外来と連携して、研究所コア・ファシリティにおいて臨床ゲノム・遺伝子検査を提供して遺伝子型-表現型関連に関する知見を集積し、予防医療の基盤となる情報の構築を継続した。また、大学との共同研究により、家族性胃がんの生殖細胞系列の全エクソーム解析を行い、遺伝子の機能等の情報に基づき、原因遺伝子の候補と考えられる遺伝子リストを得た。</p> <p>エ わが国における臨床試験の推進に資する研究の実施 【平成 22 年度】 ○各種がんの標準治療を開発するための多施設共同試験を管理している。 ・3 月現在、登録中 32 試験、追跡中 20 試験、準備中 10 試験の計 62 試験を管理。 ・4 月～2 月の 11 ヶ月の患者登録数は 2309(月平均 210)で、昨年度の月平均 134 例に比し 56%増加。 ○規制要件、研究倫理、臨床研究方法論の教育と普及、治療効果や毒性の共通判定規準の作成と普及、有害事象報告システムや施設訪問監査による臨床試験の科学性と倫理性を担保する体制構築の支援と普及、そのための方法論の研究を行った。 ・JCOG 臨床試験セミナーを実施(JCOG 内 107 名、JCOG 外 40 名参加)。【平成 22 年 9 月】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>準治療の進歩に貢献する。 多施設共同臨床試験等の支援を通じて、規制要件、研究倫理、臨床研究方法論の教育と普及、治療効果や毒性の共通判定規準の作成と普及、有害事象報告システムや施設訪問監査による臨床試験の科学性と倫理性を担保する体制構築の支援と普及、及びそのための方法論の研究を行う。</p>	<p>・固形がんの治療効果判定のための新ガイドライン(RECIST ガイドライン)改訂版-日本語訳 JCOG 版を完成し、公開。【平成 22 年 8 月】</p> <p>・「有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版」を改訂。【平成 22 年 9 月】</p> <p>・プロトコール作成期間に関する研究、プロトコール承認から施設での患者登録開始までの期間、主たる解析から論文発表までの期間に関する研究等を実施。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○各種がんの標準治療を開発するための多施設共同試験を管理した。</p> <p>・平成 24 年 3 月現在、登録中 33 試験、追跡中 22 試験、準備中 14 試験の計 69 試験を管理</p> <p>・平成 23 年度中との患者登録数は 2,730 例で、昨年度の 2,582 例に比し 6%増加</p> <p>○規制要件、研究倫理、臨床研究方法論の教育と普及、治療効果や毒性の共通判定規準の作成と普及、有害事象報告システムや施設訪問監査による臨床試験の科学性と倫理性を担保する体制構築の支援と普及、そのための方法論の研究を行った。</p> <p>・JCOG 臨床試験セミナーを実施した(JCOG 内 85 名、JCOG 外 29 名参加)。【平成 23 年 9 月】</p> <p>・プロトコール作成期間に関する研究、プロトコール承認から施設での患者登録開始までの期間、主たる解析から論文発表までの期間に関する研究等を実施した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○多施設臨床試験支援センターでは、各種がんの標準治療を開発するための多施設共同臨床試験を管理した。</p> <p>・平成 25 年 3 月現在、登録中 34 試験、追跡中 22 試験、準備中 14 試験の計 70 試験を管理</p> <p>・平成 24 年度(1 月～3 月)の患者登録数は 3,030 例で、昨年度の 2,730 例に比し 119%増加</p> <p>○多施設臨床試験支援センターでは、規制要件、研究倫理、臨床研究方法論の教育と普及、治療効果や毒性の共通判定規準の作成と普及、有害事象報告システムや施設訪問監査による臨床試験の科学性と倫理性を担保する体制構築の支援と普及、そのための方法論の研究を行った。</p> <p>・医師・CRC 向けの JCOG 臨床試験セミナーを実施した(JCOG 内 84 名、JCOG 外 29 名参加)。【平成 24 年 9 月】</p> <p>・データ管理業務の効率化を目的としてオンラインデータ収集(EDC)システム構築に着手した。</p> <p>・適応外使用薬の適応拡大を目的とする先進医療 B 制度下の JCOG 試験 2 試験の準備を支援した。</p> <p>・JCOG、WJOG、JALSG、JGOG、JPLSG、J-CRSU、小児固形がん臨床試験共同機構の 7 つの臨床試験グループのデータセンターとの間で、有害事象報告の仕組み、利益相反管理等に関する情報共有を行い、有害事象報告規準と報告書式のグループ横断的な標準化に着手した。</p> <p>○(東病院臨床試験支援室にて)効率的な早期開発の医師主導治験等を実施するための方法論の検討を行った。</p> <p>サンプリング SDV システムの導入・評価、早期開発試験における情報共有基盤の整備、Part 11 対応の必須文書管理システムの導入、早期開発臨床研究グループの構築・運用の方法論的な検討など</p> <p>○東病院が主催するがん臨床研究セミナーを、築地キャンパスにて中継開催した。(8 回開催延べ参加者 464 名)</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○多施設臨床試験支援センターでは、各種がんの標準治療を開発するための多施設共同臨床試験を管理した。</p> <p>・平成 26 年 3 月現在、登録中 36 試験、追跡中 31 試験、準備中 16 試験の計 83 試験を管理</p> <p>・平成 25 年度の患者登録数は 2,590 例で、昨年度の 3,030 例の 85.5%</p> <p>○多施設臨床試験支援センターでは、規制要件、研究倫理、臨床研究方法論の教育と普及、治療効果や毒性の共通判定規準の作成と普及、有害事象報告システムや施設訪問監査による臨床試験の科学性と倫理性を担保する体制構築の支援と普及、そのための方法論の研究を行った。</p> <p>・医師・CRC 向けの JCOG 臨床試験セミナー入門編を実施した(JCOG 内 72 名、JCOG 外 18 名参加)。【平成 25 年 9 月】</p> <p>・研究事務局となる若手医師を対象に JCOG 臨床試験セミナー中級編を実施した(101 名参加)【平成 25 年 8 月】</p> <p>・適応外使用薬の適応拡大を目的とする先進医療 B 制度下の JCOG 試験 2 試験の準備を支援した。うち 1 試験(JCOG1111)は 9 月に患者登録を</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>オ 有効ながん検診法の研究開発</p> <p>有効な検診を高い質で行えるよう、有効性評価及び精度管理に関する研究を推進するとともに、死亡率減少が実現できる検診システムを開発する。</p>	<p>開始した。</p> <p>・JCOG、WJOG、JALSG、JGOG、JPLSG、J-CRSU の 6 つの臨床試験グループのデータセンターとの間で、有害事象報告規準と報告書式のグループ横断的な共通ガイドライン案を作成した。続いて、施設訪問監査の共通ガイドライン作成に着手した。</p> <p>○早期・探索臨床研究センター臨床試験支援室にて、独自の EDC システム、Web 登録システムの継続的な開発・運用を行い、Web 登録システムに関しては European Society of Medical Oncology にて発表を行った。</p> <p>○早期・探索臨床研究センター臨床試験室にて、EDC およびデータベース、プロトコールに関する CDISC 対応を開始した。</p> <p>○厚生労働省の医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬のアクセス充実対策事業を受託し、わが国での拡大アクセスプログラム/コンパッションネートユースのモデル事業を厚生労働省審査管理課、製薬協などの業界団体などと協議しながら開始した。</p> <p>オ 有効ながん検診法の研究開発</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○有効な検診を高い質で行えるよう、有効性評価及び精度管理に関する研究を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の有効性評価研究 <ul style="list-style-type: none"> 1)大腸内視鏡検査による大腸がん検診のランダム化比較試験の推進 2)胃内視鏡検査による胃がん検診の症例対照研究の推進 3) 胃内視鏡検診の有効性評価のためのランダム化比較試験/コホート研究の策定 ・がん検診の精度管理の向上に係る研究 <ul style="list-style-type: none"> 1)チェックリストの適切性評価 2)精度管理評価・還元システムに関するエビデンスを得るための介入試験結果(1 年目)の論文作成 3)都道府県生活習慣病検診管理指導協議会肺がん検診部会における精度管理に関する研修会のコンテンツ作成と全国研修会の実施 <p>○がん検診の受診率の向上に必要な受診勧奨システム(体制および勧奨方法)を検討し、個別受診勧奨体制とその勧奨法の効果を検証した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○有効な検診の科学的根拠の検討に基づく検診ガイドライン作成を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診ガイドライン作成を開始し、関連団体へのヒアリングを行い、作成方針を決定した。さらに系統的レビューのための論文検索と抄録レビューを開始した。 <p>○有効な検診を高い質で行うための有効性評価及び精度管理に関する研究を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子宮がん及び乳がんのチェックリストの適切性評価をコンセンサスパネルにより行った。 ・精度管理評価・還元システムに関するエビデンスを得るための介入試験を推進した。 <p>○がん検診の有効性評価の個別研究を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大腸内視鏡検査による大腸がん検診のランダム化比較試験を推進し、累積リクルート数は 3,712 人となった。 ・胃内視鏡検査による胃がん検診の症例対照研究を推進した。 ・胃内視鏡検診の有効性評価のための無作為割付けなしの比較対照試験の研究計画策定を行った。 <p>○がん検診の受診率向上のための効果的な受診勧奨法を検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体のがん検診の受診率の向上に必要な受診勧奨体制の整備状況の現状を明らかにした。 ・個別受診勧奨の評価のための介入試験を行った。 <p>○がん検診の受診率向上のための検診提供体制や任意型検診も含めた受診の在り方について検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存統計に基づき、受診率向上対策を検討した。 					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・任意型検診の提供体制を検討するために、保険者・事業所などのヒアリング調査を行った。</p> <p>・任意型検診も含め、韓国におけるがん検診提供体制に関する情報を収集した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○有効な検診の科学的根拠を明らかにし、検診ガイドライン作成を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診ガイドライン作成中であり、年度内にシステティック・レビュー完了。 ・胃がん検診ガイドライン更新に向けて、システティック・レビュー完了 ・子宮頸がん検診(HPV検査)の評価に関して、諸外国情報を収集した <p>○有効な検診を高い質で行うための精度管理に関する研究を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市区町村で行われている精度管理について、最新(平成 24 年度)の状況を調査した。 ・精度管理評価・還元システムに関するエビデンスを得るための介入試験の中間評価を行った ・市区町村へのヒアリング等の調査を行い、市区町村や都道府県が精度管理向上に取り組む際に有用な「精度管理向上指導マニュアル」を作成した(平成 25 年 5 月終了予定) ・厚労省の全国市町村のがん検診標準化受診率の計算等の作業を支援しており、平成 21・22 年度の受診率を公表した <p>○がん検診の有効性評価の個別研究を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大腸内視鏡検査による大腸がん検診のランダム化比較試験を推進し、累積リクルート数は 5001 人となった ・胃内視鏡検査による胃がん検診の症例対照研究を完了した ・胃内視鏡検診の有効性評価のための無作為割付けなしの比較対照試験の研究を開始し、初年度 800 人をリクルートした。胃内視鏡検診の精度評価研究を行った。 <p>○がん検診の受診率向上のため、効果的な受診勧奨法を検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体のがん検診の受診率の向上に必要な受診勧奨体制整備状況の実態(平成 24 年度)を明らかにした ・個別受診勧奨(乳、子宮、大腸がん)の効果をあきらかにした。対象者の心理特性に基づいたティラードの受診勧奨の効果を実証した(乳、大腸がん) <p>○がん検診の受診率向上のため、検診提供体制や任意型検診も含めたがん検診体制の在り方を検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存統計に基づき、診療に含まれる無症状受診者(がん検診相当)の推計を行った ・保険者を対象としたがん検診の提供体制に関するアンケート調査を実施した。 ・モデル地域において事業所を対象としたがん検診の提供体制に関するアンケート調査を実施した ・モデル地域において産業医を対象とした職域におけるがん検診に関するアンケート調査を実施した ・日本・韓国におけるがん検診提供体制に関する比較検討を行った <p>【平成 25 年度】</p> <p>○有効な検診の科学的根拠を明らかにし、検診ガイドライン作成を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診ガイドライン作成中であり、年度内にシステティック・レビュー完了。 ・胃がん検診ガイドライン更新に向けて、システティック・レビュー完了 ・子宮頸がん検診(HPV検査)の評価に関して、諸外国情報を収集した <p>○有効な検診を高い質で行うための精度管理に関する研究を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市区町村で行われている精度管理について、最新(平成 24 年度)の状況を調査した。 ・精度管理評価・還元システムに関するエビデンスを得るための介入試験の中間評価を行った ・市区町村へのヒアリング等の調査を行い、市区町村や都道府県が精度管理向上に取り組む際に有用な「精度管理向上指導マニュアル」を作成した(平成 25 年 5 月終了予定) ・厚労省の全国市町村のがん検診標準化受診率の計算等の作業を支援しており、平成 21・22 年度の受診率を公表した 					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>カ がん患者の療養生活の質を尊重するがん医療の提供体制の整備に資する研究開</p>	<p>暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告</p> <p>○がん検診の有効性評価の個別研究を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大腸内視鏡検査による大腸がん検診のランダム化比較試験を推進し、累積リクルート数は 5001 人となった ・胃内視鏡検査による胃がん検診の症例対照研究を完了した ・胃内視鏡検査の有効性評価のための無作為割付けなしの比較対照試験の研究を開始し、初年度 800 人をリクルートした。胃内視鏡検査の精度評価研究を行った。 <p>○がん検診の受診率向上のため、効果的な受診勧奨法を検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体のがん検診の受診率の向上に必要な受診勧奨体制整備状況の実態(平成 24 年度)を明らかにした ・個別受診勧奨(乳、子宮、大腸がん)の効果をあきらかにした。対象者の心理特性に基づいたテイラードの受診勧奨の効果を実証した(乳、大腸がん) <p>○がん検診の受診率向上のため、検診提供体制や任意型検診も含めたがん検診体制の在り方を検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存統計に基づき、診療に含まれる無症状受診者(がん検診相当)の推計を行った ・保険者を対象としたがん検診の提供体制に関するアンケート調査を実施した。 ・モデル地域において事業所を対象としたがん検診の提供体制に関するアンケート調査を実施した ・モデル地域において産業医を対象とした職域におけるがん検診に関するアンケート調査を実施した ・日本・韓国におけるがん検診提供体制に関する比較検討を行った。 <p>○有効な検診の科学的根拠を明らかにし、検診ガイドライン作成を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診ガイドライン・ドラフトを公表し、公開フォーラム、パブリックコメント募集を行った。これらの意見をもとに追加修正を行い、平成 26 年 3 月に確定版を完成する ・胃がん検診ガイドライン・ドラフトを公表し、公開フォーラム、パブリックコメント募集を行った。これらの意見をもとに追加修正のために、追加検索を行った。 <p>○がん検診の有効性評価の個別研究を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大腸内視鏡検査による大腸がん検診のランダム化比較試験を推進し、累積リクルート数は 6512 人となった。 ・胃内視鏡検査の有効性評価のための無作為割付けなしの比較対照試験を推進しリクルートを行い、平成 25 年 9 月 8 日まで 1200 人を登録した。次年度以降も引き続き、リクルートを行う予定である。 ・症例対照研究を完了し、胃内視鏡検査により胃がん死亡率が 30%減少することを確認した。 <p>○有効な検診を高い質で行うための精度管理に関する研究を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市区町村で行われている精度管理について、最新(平成 25 年度)の状況を調査し、分析/評価結果を還元した。 ・都道府県(がん部会)で行われている精度管理について、最新(平成 25 年度)の状況を調査し、分析/評価結果を還元した。 ・構造指標であるがん検診チェックリスト(平成 20 年厚労省作成)の修正案を作成した(厚労省検討会へ提出)。 ・市区町村へのヒアリング等の調査を行い、市区町村や都道府県が精度管理向上に取り組む際に有用な「精度管理向上指導マニュアル」を作成した。 ・厚労省の全国市町村のがん検診標準化受診率の計算等の作業を支援しており、平成 23 年度の受診率を公表した(平成 26 年 3 月終了予定)。 <p>○がん検診の受診率向上のため、効果的な受診勧奨法を検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体のがん検診の受診率の向上に必要な受診勧奨体制整備状況の実態(平成 25 年度)を明らかにした。 <p>○がん検診の受診率向上のため、検診提供体制も含めたがん検診体制の在り方を検討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・秋田市における職域のがん検診実態調査を完了した。 ・保険者、職域、産業医対象調査をもとに、保険者によるがん検診提供利点と課題を検討した。 ・韓国及び台湾のがん検診提供体制との比較検討を行い、医療保険による予防給付の可能性を検討し、その問題点を整理した。 ・がん検診受診率向上のための、検診提供体制への提言と課題を検討した。 					
	<p>カ がん患者の療養生活の質を尊重するがん医療の提供体制の整備に資する研究開</p> <p>【平成 22 年度】</p>	<p>カ がん患者の療養生活の質を尊重するがん医療の提供体制の整備に資する研究開発の推進</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>発の推進</p> <p>外来通院治療などの安全かつ効率的・効果的な実践と普及のための研究開発を行う。</p> <p>苦痛のないがん治療のため、早期からの緩和ケアの導入による副作用の対策や症状緩和の臨床研究を推進するとともに、がん患者の QOL の向上に資する緩和ケアや精神的ケアを、切れ目なく効果的に提供するため、入院から在宅療養への移行を見据えた緩和ケアの提供体制を開発する。</p> <p>さらに、地域医療(在宅医療など)・福祉との連携によるがん患者・家族支援のモデルの開発を行うことにより、通院治療から在宅ケアに至る切れ目のない効果的な治療体制とその支援体制を構築する。</p>	<p>○「臨床試験登録症例の安全かつ適正な外来化学療法管理システムに関する研究」班の分担研究施設として、1)外来での臨床試験、治験の推進、2)帰宅時の対応としてのホットラインの創設などについて継続して実施した。</p> <p>○早期からの緩和ケアの導入による副作用の対策や症状緩和の臨床研究を推進し、腹膜播種に伴う腹痛、脊椎転移に伴う動作時痛、嘔気の予防、呼吸困難に対する吸入療法のプロトコールを作成した。</p> <p>○通院治療から在宅ケアに至る切れ目のない効果的な治療体制とその支援体制を構築した。</p> <p>○病院と地域医療・福祉との連携の要である相談支援センターの活動の実態を明らかにした。</p> <p>○戦略研究『緩和ケアプログラムによる地域介入研究』継続して実施した。”</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○緩和ケアの新規治療開発として、脊椎転移に伴う動作時痛、呼吸困難に対する吸入療法症例登録を開始した。</p> <p>○施設単位でのがん疼痛治療成績の指標を開発するための「除痛率」開発研究のプロトコールを作成した。1月に青森県立中央病院倫理審査委員会で承認。院内部門責任者説明会開催。2月15日よりシュミレーションとしてトライアル登録開始、3月1日よりすべての新規入院がん患者を対象に同意取得の上、臨床研究本稼働。</p> <p>○化学療法を受ける肺癌患者に対する治療初期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する研究プロトコールを作成した。</p> <p>○外来化学療法ホットラインを開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○化学療法を受ける肺癌患者に対する治療初期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する研究のプロトコールが当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。</p> <p>○緩和治療の効果因子に関する多施設コホート研究に参加、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。</p> <p>○予後予測指標の多施設(在宅・緩和ケア病棟・緩和ケアチーム)検証試験に参加、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。</p> <p>○オーストラリアの Palliative Care Clinical Studies Collaborative(PaCCsC)が中心になって行われているアジア太平洋地域での緩和ケアにおける薬物療法の副作用・効果に関する観察研究である Rapid phamacovigilance in palliativecare(緩和ケアにおける迅速な薬物療法の副作用・効果に関する観察研究)に参加し、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。</p> <p>○多施設研究 呼吸困難に対するオキシドンの臨床試験に参加、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。</p> <p>○国立高度専門研究センターによる東日本大震災からの医療の復興の資する研究において「被災地に展開可能な在宅緩和医療システムの構築に関する研究」に取り組んだ。</p> <p>○外来に通院する患者家族に対して、在宅での療養を支援する予防的なコーディネーションプログラムの開発に着手した。</p> <p>○高齢者の在宅療養を支援するために、外来・在宅療養中の患者の ADL、IADL 調査をおこなった。</p> <p>○施設単位でのがん疼痛治療成績の指標を開発するための「除痛率」開発研究を開始し、3月末までに青森県立中央病院の全入院がん患者(5,846名)のうち3,097名が研究に同意し登録された。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>キ がんの原因・本態解明研究の基盤整備・構築と活用</p> <p>病院の診療や臨床試験から生み出される診療情報並びに臨床試料をデータベース及びバイオリソースバンクとして整備し、他施設との共同研究への供与も含め、広くがん対策に資する研究に活用する。</p>	<p>○セカンドオピニオンであるがん相談対話外来を利用した患者の利用後のアンケートの内容を分析することにより、利用者の肯定的評価と否定的評価の要因が明らかになり、セカンドオピニオンやがん医療において求められる医療従事者の態度の要点を明らかにした。</p> <p>○相談支援センターにおいて実施している相談支援やサポートグループについて、内容を分析することにより患者や家族に必要な支援方法の要点を明らかにした。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○セカンドオピニオンの分析を踏まえつつ、がん患者の療養生活の質の向上を目指し、病院としての緩和ケアの提供体制を評価していく方法を検討し、73 個からなる評価項目案を作成した。</p> <p>○再発防止や QOL 向上に資する要因の検討など、がん患者の療養生活の質の向上のためのエビデンスを提供するために、乳がん患者コホート研究への患者登録を継続し、年度末までに累計 3,400 人を超える登録を得た。</p> <p>○予後予測指標の多施設(在宅・緩和ケア病棟・緩和ケアチーム)検証試験に参加、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を終了した。</p> <p>○オーストラリアの Palliative Care Clinical Studies Collaborative(PaCCsC)が中心になって行われているアジア太平洋地域での緩和ケアにおける薬物療法の副作用・効果に関する観察研究である Rapid pharmacovigilance in palliative care(緩和ケアにおける迅速な薬物療法の副作用・効果に関する観察研究)に参加し、患者 10 名を登録した。</p> <p>○国立高度専門研究センターによる東日本大震災からの医療の復興の資する研究において「被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究」に昨年度から継続して取り組んだ。</p> <p>○外来に通院する患者家族に対して、在宅での療養を支援する予防的なコーディネーションプログラムの実施可能性試験に取り組んだ。</p> <p>○高齢者の在宅療養を支援するために、外来・在宅療養中の患者の ADL、IADL 調査を継続している。</p> <p>○東病院全入院患者を対象に、せん妄のリスク評価を実施し、ハイリスク患者に対しては予防的対応を含めたせん妄対策をおこなうプログラムを開始した。</p> <p>○外来化学療法を施行された患者の療養を支援し、有害事象を減少させることを目的とした、「外来化学療法ホット・ライン」を実施した。490 症例が利用した。</p> <p>○現に患者に提供されている外見ケアの情報とその質に関する全国調査や、医療者が提供する外見ケアプログラムの影響に関する臨床研究などを開始した。</p> <p>キ がんの原因・本態解明研究の基盤整備・構築と活用</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○病院の診療や臨床試験から生み出される診療情報並びに臨床試料を、バイオリソースバンクとして整備した。</p> <p>○包括同意書を改訂し、初診患者の血液検体を採取・保存するためのシステム構築を開始した。</p> <p>○過去 10 数年に亘り国立がん研究センター築地キャンパス病理部門に保管してきた手術検体病理組織試料を、バイオバンクに移管した。</p> <p>○米国 NCI に 200 症例の肺腺がん RNA を供与し、術後再発予後と関連する miRNA を同定した。500 症例の肺がん血液 DNA 試料を NCI に供与した。肺がんリスクに関わる遺伝子の全ゲノム探索研究を行った。他施設から依頼を受けている胞状奇胎細胞を培養し絨毛がんの前がん病変としての細胞株を樹立した。また、子宮内膜症細胞の不死化に成功し細胞株を樹立し特許申請をした。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○バイオバンクに対しては、新規に 1,506 症例 7,350 バイアルの病理検体 (手術検体凍結試料)を受け入れた結果、現有試料は 12,248 症例 48,146 バイアルとなるとともに、バイオバンク調整委員会の策定した方針に従い、656 症例 1,375 バイアルの手術検体を払い出し、トランスレーショナルリサーチに貢献した。</p> <p>【病理検体の新規受入数】 7,350 バイアル(1,506 症例)</p> <p>【平成 23 年度】 ○研究採血に基づくゲノム研究を含むオプトイン方式(明示的な同意の意思表示がない限りは同意とみなさない方式)による新包括同意に移行し、リサーチ・コンシェルジェの説明により、初診患者の 90%超の高い同意率を維持した。</p> <p>○バイオバンク調整委員会の下に、(1)新包括同意に基づく研究採血血液、(2)日常診療余剰検体である病理凍結組織・病理ブロック・診療採血血液等の試料、(3) 院内がん登録等と連結したカタログデータベース、からなるバイオバンクを構築・運用した。</p> <p>○新包括同意に基づいて、6,871 症例 (27,340 バイアル)の研究採血血液を新規に受け入れ、血漿調製・核酸抽出の後適切な環境で保管した。</p> <p>○1,457 症例 (7,694 バイアル)の病理凍結組織 (手術検体)を新規に受け入れ、778 症例 (1,421 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出し、トランスレーショナルリサーチの推進に貢献した。現有する病理凍結組織検体は、13,568 症例 (54,835 バイアル)である。【病理凍結組織検体の新規受入数】1,457 症例 (7,694 バイアル)</p> <p>○新規バイオマーカーの臨床的な意義を、迅速に十分な症例数で検討できる研究基盤として、脳腫瘍、肺がん、胃がん、乳がん、大腸がん、膵がん、卵巣がん、腎細胞がんの外科手術症例の病理標本のアーカイブから高密度の組織マイクロアレイを作製した。</p> <p>○手術材料より正常膵管上皮細胞を不死化し、染色体異常のない正常膵管上皮細胞株を樹立した。</p> <p>○他施設から受け入れた子宮内膜症細胞、PTC 変異細胞、エナメル上皮種などから得た上皮細胞を不死化し、細胞株を樹立した。下垂体腺腫からは世界初となる GH や PRL 産生細胞株を樹立した。</p> <p>○他の国立高度医療研究センター(NC)と協力して「6NC バイオバンク運営協議会」を設立し、その下に4つの検討部会を設置して、各 NC の特長を活かしたバイオリソースの整備を進めるとともに、段階的に 6NC 間、オールジャパンのバイオバンクネットワークを構築するための、試料及び試料に付随する情報の収集・保管・活用に関する様々な技術的・倫理的・戦略的問題に対する共同での取り組みを開始した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○研究採血に基づくゲノム研究を含むオプトイン方式(明示的な同意の意思表示がない限りは同意とみなさない方式)による包括的同意新体制において、リサーチ・コンシェルジェの説明により、同意割合は 89.1%と昨年に引き続き高い水準を維持している。</p> <p>【同意取得割合(センター全体)】 89.1%(対象患者数 11,678 人、同意患者数 10,401 人)</p> <p>○国立がん研究センターバイオバンクの病理凍結組織・病理ブロック・診療採血血液管理・研究採血血液管理 4 部門は、バイオバンク調整委員会の下に、新規試料の採取・保管を順調に行い、外部機関との共同研究を含む研究倫理審査委員会の承認を受けた研究に試料を払い出して、トランスレーショナルリサーチの推進に貢献した。</p> <p>○包括的同意新体制に基づいて 8,071 症例(32,091 バイアル)の研究採血血液 (血漿)を新規にバイオバンクに受け入れ、138 症例 (139 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する研究採血血液検体は、14,944 症例(59,287 バイアル)である。</p> <p>○1,459 症例(7,164 バイアル)の病理凍結組織 (手術検体)を新規にバイオバンクに受け入れ、1,044 症例(1,993 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する病理凍結組織検体は、14,830 症例(60,421 バイアル)である。</p> <p>○ 当センター職員は、ナショナルセンターバイオバンク運営協議会議長、倫理検討部会・情報インターフェイス検討部会長、中央研究倫理支援部門部門長</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>を務め、包括同意と試料収集の両面で先行する当センターのノウハウを提供して、NCBN (ナショナルセンターバイオバンクネットワーク)プロジェクトの発進に貢献した。</p> <p>○NCC バイオバンク 573 例の肺がん手術組織を用いたゲノム解析研究により、RET 融合遺伝子を新規ドライバー遺伝子として同定した。</p> <p>○胃がん患者腹水から約 40 種の新規細胞株を樹立した。</p> <p>○食道がん患者の術前化学療法後の胸管リンパ液から約 10 種の薬剤耐性細胞株の樹立に成功した。</p> <p>○正常子宮内膜、子宮内膜症由来の細胞を分離し不死化し、in vitro 発がんモデルを構築した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○バイオバンク調整委員会を計 8 回開催し、NCC バイオバンクの適切な運営並びにナショナルセンターバイオバンクネットワークプロジェクト (NCBN)事業推進のための情報共有に努めた。</p> <p>○センター内バイオバンクの適切な運営と研究者による試料利用を適切化するため、「バイオバンク運営規程」の改訂を行い、「研究所バイオバンク支援部門バイオバンク事務室の保有する個人情報の保護に関する細則」を策定した。</p> <p>○問診票データベース情報と、院内がん登録 HosCanR から抽出した情報をもとに、バイオバンクカタログデータベース HosCanR バイオバンクエディションの開発・改良を継続した。</p> <p>○平成 25 年度には、バイオバンクの基盤となる包括的同意新体制(個別説明と文書による意思表示確認)が 3 年目となった。</p> <p>【同意取得割合(センター全体)】 89.4% (説明患者数 33,372 人、同意患者数 29,828 人)</p> <p>○包括的同意新体制に基づいて 7,485 症例 (29,728 バイアル)の研究採血血液(血漿)を新規にバイオバンクに受け入れ、1,202 症例 (1,283 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。払い出し症例数は前年度に比して約 871%に増加した。現有する研究採血血液検体は、22,383 症例 (88,639 バイアル)である。</p> <p>○他機関のバイオバンク設立担当者・実務者、見学 14 件 82 名、取材 1 件を受け入れた。また、バイオバンク体制整備に関する外部からの問い合わせ 11 件に対応した。</p> <p>○1,536 症例 (7,866 バイアル)の病理凍結組織(手術検体)を新規にバイオバンクに受け入れ、1,039 症例 (1,810 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。受け入れ症例数に対する払い出し症例数の割合は、約 68%であった。現有する病理凍結組織検体は、16,322 症例 (66,282 バイアル)である。</p> <p>○平成 21-25 年度にバイオバンク試料の払い出しを受けて当センターの研究者が行った研究の英文論文は、総計 205 報 (インパクトファクター合計 1148.81 点・被引用回数合計 2,298 回)であった。</p> <p>○当センター職員は、NCBN の倫理検討部会・中央研究倫理支援部門・情報インターフェース部会・検体システム部会・情報データベース部会等に部会員等として参加し、NCBN 事業に貢献した。特に平成 25 年度には、NCBN 中央データベース管理部門の検索可能なカタログデータベースを公開し、産学官の研究者による試料利活用の促進を図った。</p> <p>○研究所コア・ファシリティの一環として、平成 25 年度は動物実験支援機能の高度化を進めた。具体的には肺がん・膵がん等の難治がんや、骨軟部腫瘍・脳腫瘍等の希少がんの xenograft パネルの作製と、遺伝子編集技術の応用による遺伝子改変マウス作製技術を導入・確立した。</p> <p>○我が国を代表するバイオバンク・ゲノムコホート事業における偶発的所見や研究結果の開示の問題、産学官の研究者への試料・情報の分譲のあり方、バイ</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>④ 医薬品及び医療機器の開発の推進</p> <p>「新成長戦略(基本方針)」(平成 21 年 12 月 30 日閣議決定)においては、ライフ・イノベーションによる健康大国戦略として、革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発・実用化の促進が求められている。</p> <p>この趣旨を踏まえ、がんに関する研究成果等を安全かつ速やかに臨床現場へ応用するために、医薬品及び医療機器の治験(適応拡大を含む。)、特に高度に専門的な知識や経験が要求される等実施に困難を伴う治験、臨床研究の実現を目指した研究を推進する。</p> <p>また、海外では有効性と安全性が検証されているが、国内では未承認の医薬品、医療機器について、治験等臨床研究を推進する。</p> <p>これらにより平成 21 年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数(倫理委員会にて承認された研究をいう。)及び治験(製造販売後臨床試験も含む。)の実施件数の合計数の 5%以上の増加を図ること。</p>	<p>④ 医薬品及び医療機器の開発の推進</p> <p>ア 高度先駆的ながんの診断・治療など臨床開発の推進</p> <p>基礎的研究成果や最先端技術を応用した新しい医療技術(診断・治療・緩和)の早期臨床開発を行う。</p> <p>具体的には、ゲノムやプロテオミクスを応用した高精度診断マーカー、最先端イメージング技術やナノテクノロジーを応用した新しい画像診断技術など診断技術及びがんの本態解明に基づいた分子標的治療薬など新規薬物療法、遺伝子・細胞・免疫治療、新たな放射線治療法、機能温存手術や再生医療技術などを用いた新しい外科手術手技の開発、新しい緩和医療技術や精神腫瘍学的介入法などの臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進し、世界の臨床開発拠点の一翼を担う。</p>	<p>④ 医薬品及び医療機器の開発の推進</p> <p>ア 高度先駆的ながんの診断・治療など臨床開発の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○ゲノムやプロテオミクスを応用した高精度診断マーカー、最先端イメージング技術を応用した新しい画像診断技術などの診断技術の開発を推進した。</p> <p>○産官学連携にて新たなイメージング技術を用いた診断機器の共同開発の臨床試験を実施した。PET、SPECT、MRI を用いた機能イメージングに関する基礎研究を実施した。</p> <p>○胃がんの術後再発を予測する高感度腹水ミニチップ診断技術開発に関する企業との共同研究を行い、全再発例の約 7 割を同定できる診断用ミニ DNA チップの開発に成功、高度先進医療を目指す臨床試験の計画を具体化し、特許も取得した。</p> <p>○エピゲノム解析に基づき、慢性肝炎・肝硬変症により経過観察中の患者における肝細胞がん発生リスク評価指標を開発して、特許出願した。</p> <p>○新しい外科手術手技の開発、臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進し、MRX 手術室の管理体制を変更し、臨床研究を実施しやすい体制にした。産学共同でホウ素中性子補足療法を実施するための具体的な計画に着手した。</p> <p>○睪温存十二指腸切除術式の開発、鏡視下手術の適応拡大に伴う手技、機器の開発を行った。</p> <p>○東病院臨床開発センターにおいて、産学連携の医療機器開発を複数行った。</p> <p>○病院の臨床研究と連携し、肺非小細胞がんプラチナダブレット治療について、治療応答性の個人差を規定する遺伝素因の探索のため、DNA 修復遺伝子を対象とした関連解析を行い、TP53 を治療応答性遺伝子として同定した。</p> <p>○JCOG 多施設臨床試験専用の検体バンクの素案を作製した。</p> <p>○中央病院と国立衛生研究所との協力で大腸がんに対する FOLFOX 治療に関する pharmacogenomics 研究の症例集積を終了した。</p> <p>○オーダーメイド診療による薬剤副作用を回避する仕組みを構築するため、肺非小細胞がんに対して、現在の標準治療において用いられる主な抗がん剤における毒性情報等の収集・整理を行った。</p> <p>○新たな内視鏡診断機器、内視鏡治療機器、早期開発臨床試験の実施による臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5 つの多施設共同前向きランダム化比較試験(RCT)・2 つの多施設共同前向き試験・2 つの多施設共同遡及的検討を平行して実施。 ・企業と協力し内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2 つの内視鏡治療用デバイスが市販。 <p>○国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として『大腸カプセル内視鏡』を日本で初めて導入し、多施設共同試験及び薬事承認・保険収載に向けた交渉を進めた。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○JCOG バイオバンク運用システムをかため、本年度内開始が可能となった。</p> <p>○大腸がん FOLFOX 治療における pharmacogenomics 研究において、計 401 例の追跡調査を終了し、解析を進めた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○新たな内視鏡診断機器、内視鏡治療機器、早期開発臨床試験の実施による臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進した。</p> <p>・3 つの多施設共同前向きランダム化比較試験(RCT)を遂行し、国際学会発表ならびに英語論文化した。</p> <p>・企業と協力し内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2 つの内視鏡治療用デバイスが市販された。また 2 種類の治療デバイスに関し、改良を加え薬事取得、市販化の段階まで進めた。</p> <p>○国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として「大腸カプセル内視鏡」を日本で初めて導入し、多施設共同試験を完遂し、薬事承認に向け治験を開始し、4 月中に 3 施設の治験が全て終了する。今後、「大腸カプセル内視鏡」を用いた多施設前向き試験を行う予定。</p> <p>○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う first in man の研究者主導臨床試験を 1 試験実施(昨年度から引き続きも含め 3 試験を実施)した。その内、1 機器については製造販売認証を取得した。</p> <p>○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in man の第 I 相試験を研究者主導臨床試験として 1 試験開始した。</p> <p>○製薬会社から未承認薬の提供を受けて、早期開発を共同して行う医師主導治験を 1 試験開始した。</p> <p>○がんワクチンカクテルを用いた、小児の医師主導治験の薬事戦略相談など準備を開始した。</p> <p>○民間企業との共同研究にて、TNIKキナーゼに対する阻害化合物を最適化し、TNIKキナーゼの酵素活性と大腸がん細胞の増殖を抑制する化合物を同定した。</p> <p>○神経膠芽腫で高発現し、膠芽腫の幹細胞の機能維持に必要な分子として、膜型キナーゼを同定した。膠芽腫の治療標的として有望な分子と考えられ、民間企業と低分子阻害薬の共同開発を開始した。</p> <p>○ACTN4 遺伝子増幅のある I 期肺腺がん患者の予後は著しく不良であり、術後補助化学療法が必要と考えられた。民間企業と診断用医薬品の開発を開始した。</p> <p>○進行卵巣がん患者の予後と治療抵抗性を診断できるバイオマーカーを同定し、国際特許を出願した。独立行政法人理化学研究所の「創薬・医療技術基盤プログラム」に採択され、阻害化合物のスクリーニング開始を決定させた。</p> <p>○企業と共同で開発し、特許も申請した患者ごとに診断できる臨床検査用高感度腹腔洗浄液ミニチップに関して、検査会社での事業化を進めた。</p> <p>○microRNA を体液中で診断するシステムの共同開発を企業と成功させ、キット化に至った。</p> <p>○神経芽細胞腫の予後を予測する DNA メチル化マーカーについて、実用化に向けた企業との共同研究を実施した。</p> <p>○胃粘膜に蓄積した DNA メチル化異常を定量し、発がんリスクを診断することを実用化するために、800 例の症例による前向き研究を継続した。</p> <p>○平成 22 年度に特許出願した慢性障害肝における発がんリスク診断法について、インターフェロン療法適応を決定するために採取されるルーチンの肝生検標本で実用化するための改良を進めた。</p> <p>○多内分泌腺腫瘍症 1 型の新しい遺伝子診断法を開発・報告し、成果を誌上で公表するとともに、新規症例で有用性の検証を進めた。</p> <p>○中央病院総合内科と研究所の連携により、遺伝性大腸がん・遺伝性乳がん卵巣がん・網膜芽細胞腫などの遺伝性腫瘍の遺伝学的検査を継続し、平成 23 年度は家系数で 53 件の遺伝相談を行った。特に平成 23 年度は、網膜芽細胞腫の遺伝子診断を先進医療として開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○JCOG バイオバンク運用システムを確定し、本年度内に開始された臨床試験でのバンキングを開始した。</p> <p>○新たな内視鏡診断機器、内視鏡治療機器、早期開発臨床試験の実施による臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進した。</p> <p>・大腸ポリープ切除後の経過観察に関する多施設共同前向きランダム化比較試験(RCT)の登録と登録後3年の経過観察を約 4000 名全例完了した。今年度中にデータ解析を行い英語論文化する予定である。</p> <p>・企業と協力し内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2 つの内視鏡治療用デバイスが市販された。さらに、そのデバイスに改良を加え薬事取得、市販化に向けて検討を進めている。</p> <p>○国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として「大腸カプセル内視鏡」を日本で初めて導入し、多施設共同試験を完遂し、さらに 3 施設での治験が全て終了した。現在、薬事承認向け準備を進めている。</p> <p>○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う研究者主導臨床試験を 3 試験実施した。</p> <p>○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in man の第 I 相試験を研究者主導臨床試験として試験開始した。</p> <p>○アカデミア発の抗がん剤及び、製薬企業から未承認の抗がん剤の提供を受けて実施する早期の医師主導治験について、1 試験を終了し、2 試験の IRB 承認を得た。</p> <p>○アカデミア発の抗がん剤、未承認医療機器および適応外医薬品を用いて行う先進医療 B で実施するものを含めた臨床試験を 4 試験実施し 1 試験が終了した。</p> <p>○がんワクチンカクテルを用いた、成人、小児の医師主導治験の薬事戦略相談などを開始した。</p> <p>○新規治療標的分子として、RET 融合遺伝子を同定・FISH, RT-PCR による診断法を確立し、阻害剤を用いた医師主導治験の開始に至った。</p> <p>○生検等微小試料の変異検出(clinical sequencing)のための体制整備を行った。生検等微小試料を用いた Clinical sequencingの遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。</p> <p>○独自に開発した多内分泌腺腫瘍症 1 型の新しい遺伝子診断法を新規症例に適用し、本疾患の確定診断に有用であることを示した。</p> <p>○神経芽細胞腫の予後を予測する DNA メチル化マーカーについて、実用化に向けた企業との共同研究を継続した。</p> <p>○胃粘膜に蓄積した DNA メチル化異常を定量し、発がんリスクを診断することを実用化するために、800 例の症例による前向き研究を継続した。</p> <p>○胃がんの術後再発を予知する臨床検査用高感度腹腔洗浄液ミニチップを企業と連携で完成し、PMDA への薬事申請の準備を進めた。</p> <p>○静岡県立がんセンター、オンチップ・バイオテクノロジーズ社、東ソー株式会社、コニカミノルタ株式会社、独立行政法人産業技術総合研究所との共同研究による、circulating tumor cell (CTC) 測定機器の開発を行った。</p> <p>○骨軟部肉腫を対象としたインターフェロン β 遺伝子治療の臨床研究実施計画書を作成し、国立がん研究センター遺伝子治療研究審査委員会での審議を受けた。</p> <p>○ 東病院臨床部門と臨床開発センターの基礎研究部門が共同して、ターゲットシーケンスを用いたがん患者の遺伝子プロファイルを明らかにする遺伝子解析研究(ABC study)を開始した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○新たな内視鏡診断機器、内視鏡治療機器、早期開発臨床試験の実施による臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○企業と協力し、内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2つの内視鏡治療用デバイスが市販されている。さらに、そのデバイスに改良を加え、薬事を取得、市販化に向けて検討を進めている。今後は薬事未承認の治療デバイスを利用した Phase I 内視鏡センターとしての役割を検討する。</p> <p>○国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として「大腸カプセル内視鏡」を日本で初めて導入し、多施設共同試験を完遂し、さらに3施設での治験が全て終了した。薬事承認され、2014年1月に保険収載された。</p> <p>○大腸ポリープ切除後の経過観察に関する多施設共同前向きランダム化比較試験(RCT)の登録と登録後3年の経過観察を約4,000名全例完了し、データ解析が完了した。2014年5月のアメリカ消化器病学会(DDW)で講演発表が予定されており、英語論文を公開している。</p> <p>○東京女子医大先端生命医科学研究所(TWINS)と共同研究計画を締結し、細胞シートを用いた内視鏡による癌の再生医療の実施に向け、研究グループを組織した。2014年度内の臨床試験開始に向けプロトコールの作成を開始した。</p> <p>○島津製作所と共同で開発を進めているイメージング質量分析装置を用いて、抗がん剤(未承認薬)の標的腫瘍への到達度を評価する臨床試験を開始した。</p> <p>○定量性にすぐれ、体液検体等への適用に適し、病院検査部に導入可能なエピゲノム診断専用機器を、企業と共同開発している。</p> <p>○病院・早期・探索臨床研究センター・研究所の連携により、Expert パネル会議を組織し、clinical sequencing に基づくがん個別化治療を行うための feasibility study を開始した。</p> <p>○日本人肺がん手術組織からの細胞株樹立を開始した。</p> <p>○独立行政法人産業技術総合研究所分子プロファイリングセンターと包括的な協定を結び、以下に挙げるような創薬研究における連携強化を進めた。</p> <p>【創薬研究】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.がん基礎研究部門から生まれた新規標的シーズに対する創薬開発(インシリコ分子設計、分子プロファイリングによる標的至適化) 2.迅速な臨床試験への導入に向けた新規開発化合物の検討(分子プロファイリングによる対象がん種の層別化) 3.既存薬物の最適化に関する研究(インシリコ分子設計) <p>【分子プロファイリング・医療機器新技術開発】</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.タンパクアレイ技術を用いた網羅的なタンパク修飾研究基盤構築 5.バイオバンク試料を用いたオミックスデータ情報解析による新規シーズの探索 <p>○SRL社との共同研究で、膠芽腫の予知因子であるMGMTメチル化の検査を行うための新たなPyrosequencingアッセイを開発した。</p> <p>○骨軟部肉腫を対象としたインターフェロンβ遺伝子治療の臨床研究実施計画に関して、国立がん研究センター遺伝子治療研究審査委員会での審議を受け承認を得た。</p> <p>○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in manの医師主導治験を1試験、第II相試験を1試験実施した。</p> <p>○製薬企業から未承認の抗がん剤の提供を受けて実施する医師主導治験について、5試験実施した。</p> <p>○アカデミア発の抗がん剤、未承認医療機器および適応外医薬品を用いて行う先進医療Bで実施するものを含めた臨床試験を4試験実施した。</p> <p>○新薬開発等に関する薬事戦略相談を3件実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>イ 国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進</p> <p>がんの診断・治療などの臨床開発を行う上で必須である早期開発治験や国際共同治験、医師主導治験などを積極的に実施し、世界のがん医療の開発拠点の一翼を担う。</p> <p>これらにより、平成 21 年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数(倫理委員会にて承認された研究をいう。)及び治験(製造販売後臨床試験も含む。)の実施件数の合計数の 5%以上の増加を目指す。</p>	<p>○非小細胞肺がんの遺伝子プロファイルに関する大規模スクリーニングの体制を整備し、消化管がん、胆道がんなどでも体制整備を開始した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、次世代シーケンサーなどを用いた遺伝子プロファイルを明らかにする遺伝子解析研究を継続して実施し、築地キャンパスでも新たに開始した。</p> <p>○がん研究開発費「がん患者の緩和医療法の開発と多施設共同研究システムの構築に関する研究」において、抗がん剤および放射線治療時に多くの患者が発症する口内炎を、味覚、食感を変えずに痛み神経のみを抑制する新規薬物を見出し、臨床開発に向け基礎研究、前臨床研究を行った。</p> <p>○胃がんの術後再発を予知する臨床検査用高感度腹腔洗浄液ミニチップを企業と連携で完成し、PMDA への薬事申請を行った。PMDA の指示により、申請書を改善後、再申請する運びとなった。このチップで陽性だった例は、細胞診陽性例と同様に外科的切除では 80%が再発するため、術前化学療法などの集学的治療が必要である。また、審査腹腔鏡時の洗浄液を調べることによって術前化学療法の効果をモニターすることができる。本年は、2011 年から集めたこれらの洗浄液にチップ解析を適用した。日本での体外診断薬の開発は極めて少なく、PMDA への相談件数でも年に数件であり、DNA チップによるマルチマーでの診断薬の開発はこれが最初である。</p> <p>イ 国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○早期開発治験や国際共同治験、医師主導治験などを積極的に実施した。</p> <p>○臨床研究実施件数(倫理委員会にて承認された研究をいう。)及び治験(製造販売後臨床試験も含む。)の実施件数の合計数が 24%増加した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○「臨床研究(先進医療 B)の内部監査に関する標準業務手順書」、「医師主導治験の監査に関する標準業務手順書」を制定した(平成 24 年 10 月 1 日)。</p> <p>○上記手順書に則りセンター内監査部門が行う監査計画を、先進医療 B 適用試験 1 試験、医師主導治験 1 試験について立案した。</p> <p>○「医師主導治験におけるモニタリング実施に関する標準業務手順書」を制定した(平成 24 年 12 月 27 日)。</p> <p>○上記手順書に則り、医師主導治験 1 試験について、モニタリングを実施中である。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○未承認の医薬品・医療機器等を用いて早期開発を実施する早期・探索臨床研究センターを設立し、先端医療科、臨床試験支援室、TR 分野、免疫療法開発分野、先端医療開発支援室などの整備を行った。</p> <p>【早期開発治験】</p> <p>22 年度:94 件 23 年度:107 件(中央:65 件、東:42 件) 24 年度:135 件(中央:78 件、東:57 件) 25 年度:165 件(中央:89 件/東:76 件)</p> <p>【国際共同治験】</p> <p>22 年度:112 件 23 年度:131 件(中央:71 件、東:60 件) 24 年度:150 件(中央:83 件、東:67 件) 25 年度:185 件(中央:100 件/東:85 件)</p> <p>【医師主導治験】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>(2)均てん化に着目した研究</p> <p>① 医療の均てん化手法の開発の推進</p> <p>関係学会等との連携を図り、臨床評価指標の開発並びに診断・治療ガイドライン等の作成及び普及に寄与する研究を推進する。がんに対する医療を担う高度かつ専門的な技術を持つ人材育成を図るため、系統だった教育・研修方法の開発を推進する。</p>	<p>(2)均てん化に着目した研究</p> <p>① がん医療の質的向上・均てん化のための研究開発の推進</p> <p>ア がん医療の質の管理の推進に資する研究の実施</p> <p>がん医療の質を評価する信頼性・妥当性のある指標の開発を行う。</p> <p>がん医療の均てん化に資するがん医療の提供体制や全国レベルでの医療機関の連携体制のあり方について検討するとともに、がん医療の質を管理する方策として、効果的な画像診断支援、病理診断支援、放射線品質管理、画像レファレンスデータベースの構築等に関する研究・開発を行う。</p> <p>関係学会等と連携し、EBMを踏まえた診断・治療ガイドライン等の作成に寄与する。</p>	<p>22 年度:5 件 23 年度:6 件(中央:4 件、東:2 件) 24 年度:17 件(中央:9 件、東:8 件) 25 年度:23 件(中央:12 件/東:11 件)</p> <p>【臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数】 22 年度:508 件 ・臨床研究(倫理委員会にて承認された研究)実施件数 248 件 ・治験(医師主導治験・製造販売後臨床試験を含む)実施件数 265 件(23 年度:1,269 件 ・臨床研究(倫理審査委員会にて承認された研究)実施件数 956 件 ・治験(医師主導治験・製造販売後臨床試験を含む)実施件数 313 件(中央:177 件、東:136 件) 24 年度:1,411 件(築地:908 件/柏:503 件) ・臨床研究(倫理審査委員会にて承認された研究)実施件数 1,045 件(中央:701 件/東:344 件) ・治験(医師主導治験・製造販売後臨床試験を含む)実施件数 366 件(中央:207 件/東:159 件) 25 年度:1,407 件(築地:844 件/柏:559 件/EPOC:4 件) ・臨床研究(倫理審査委員会にて承認された研究)実施件数 969 件(中央:599 件/東:366 件/EPOC:4 件) ・治験(医師主導治験・製造販売後臨床試験を含む)実施件数 438 件(中央:245 件/東:193 件)</p> <p>(2)均てん化に着目した研究</p> <p>① がん医療の質的向上・均てん化のための研究開発の推進</p> <p>ア がん医療の質の管理の推進に資する研究の実施</p> <p>【平成 22 年度】 ○がん臨床研究班にて策定した 5 大がんに対する Quality Indicator について、施設における実測を進めると共に、5 大がんについて、指標の優先順位付けを行うパネルの開催し、優先順位付けを行った。</p> <p>○がん医療の質を管理する方策として、画像レファレンスデータベースの構築について新規登録 23 例(合計 204 例)を公開し、うち 22 例では Virtual Slide を利用して質的な向上をはかった。また、自己学習ソフト 1 件を整備し、ウェブ上で利用状況アンケートを実施するとともに、未公開分野(骨軟部・婦人科等)の情報収集を行った。(Urchin による月平均 PV 数は約 100 万件を維持)</p> <p>【平成 23 年度】 ○がん臨床研究班で優先順位付けをした Quality Indicator の上位のものについて、再度採録によるパイロット測定を行うことで、採録作業の効率性を評価し、効率の向上と質の代表性を確認するとともに、院内がん登録や DPC・レセプトなどのデータ源の利用可能性を検討した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(97 件)、病理診断コンサルテーション(417 件)を実施した。病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。</p> <p>○がん医療の質を管理する方策として、がん診療画像レファレンスデータベースの構築を行った。日本語版では、新領域となる脳腫瘍・子宮頸部腫瘍を含め、新規に 31 例(合計 235 例)を登録・公開した。英語版においては新規に 59 例(合計 101 例)を公開した。その他、臨床試験の病理判定スライドや国内外の学会における Virtual slide の表示支援を行うなど、データベースの応用分野を広げた。(Web 公開サイトへの月間平均アクセス数は昨年通り約 10 万件を維持した)</p> <p>○日本病理学会と共同で分子標的療法の適応決定のための免疫染色の全国的な制度保証システムの構築に関する研究を開始した。</p> <p>○デジタル病理診断とデジタル病理画像データベース構築開発のための基礎検討を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>イ 人材育成に関する研究の推進</p> <p>全国のがん医療の均てん化の推進に資するよう、専門的ながん医療に従事する者を</p>	<p>【平成 24 年度】</p> <p>○がん臨床研究班で実施された Quality Indicator 収集に関する、院内がん登録や DPC・レセプトなどのデータ源による、施設への負担が少ない情報収集方法についてのパイロットスタディに協力した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、病理診断コンサルテーション(430 件)を実施した。病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を進めた。日本病理学会コンサルテーション委員会と数回会合を持ち、将来の病理診断コンサルテーションの在り方についてコンセンサスの形成を進めた。</p> <p>○日本病理学会と共同で分子標的療法の適応決定のための免疫染色の全国的な制度保証システムの構築に関する研究を進めるとともに、永続的に外部精度管理を行うシステムの構築を目指す活動を進めた。</p> <p>○デジタル病理診断の検証を行う環境整備とデジタル病理画像インテリジェンスデータベース構築を企業との共同研究で進めた。</p> <p>○複数の画像転送システムを用いた転送を実施して情報収集し、現行オンラインシステムの改善点について検討を進めた。地域がん診療連携拠点病院の放射線診断医意識調査を実施し課題を抽出した。臨床試験の画像中央判定支援利用として、システムの改善点と運用の効率化を検討した。</p> <p>○新規分野の登録(緩和 IVR および骨軟部腫瘍の公開)を進め、自己学習ソフトを開発・公開した。症例の作成・登録の円滑な方法と有効な発信方法を検討した。頭頸部腫瘍の診断要点を国際学会で展示発表し教育賞を受けた。</p> <p>○新規 VS 作成システムを利用したデータベース化による肝癌病理組織 DB の雛形を作成した。肺腺癌診断の新国際分類を検証して分類診断一致率等の問題点解消を検討した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの提供体制に関する支援の方法についての検討を開始した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会で呼びかけ、全国のがん診療連携拠点病院 180 施設から 2011 年に診断された、胃・大腸・乳腺・肺・肝臓・前立腺癌・乳腺の症例の院内がん登録とリンク可能な形で DPC (EF データ)を収集した。</p> <p>○昨年度開発・実施した、大腸がんにおけるがん診療体制調査について、結果に基づいて、項目の更新を行い、更新版について、再調査を実施した。</p> <p>○がん医療の質を管理する方策として、コンサルテーションを継続的に実施するための方策を探り、依頼症例をデータベース化して登録・公開する方策を検討し、がん診療画像レファレンスデータベースの内容充実を図った。(日本語公開登録数計 300 例、VS による病理アトラス公開やトレーニング用コンテンツ公開は 6 件)</p> <p>○がん拠点病院の緩和ケア提供体制に関する PDCA サイクルの構築を目指した拠点病院同士によるピアレビュー方法の検討を進めた。</p> <p>○日本版キットライン(禁煙電話相談事業)のあり方についてキットラインパネルの意見を参考に検討し、都道府県行政担当者ならびに、がん拠点病院に対して、禁煙支援体制、特に、キットラインの設置状況と問題点について調査した。現場のニーズに基づいて、キットライン実施マニュアルのドラフトを作成した。</p> <p>○がん専門病院におけるがん患者を対象とした禁煙支援体制の構築について、パイロット事業(禁煙外来の設置)を行い、クリニカルパス、治療薬の選定、担当者の養成、入院中の支援、退院後の追跡、患者及び医療者双方への啓発方法などの問題点を抽出した。</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、研修の効果について評価する尺度の開発に取り組み、その尺度の信頼性や妥当性を確認するための研究を進めた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>② 情報発信手法の開発</p> <p>がんに対する正しい理解を促進し、患者・家族に対する支援の質を向上させるため、医療従事者及び患者・国民への啓発手法の研究を推進する。</p>	<p>② 情報発信手法の開発</p> <p>ア がん医療の均てん化に資する医療者向け情報の提供方法等の開発</p> <p>医療者向け情報について、コンテンツの効率的な収集・維持体制や提供方法に関する研究を行う。</p> <p>イ 患者・国民等へのがん医療・がん研究に対する理解を支援する方法の開発</p> <p>患者・家族・国民等に対して、がんの予防、早期発見、診断、治療、がん研究に関する知識や情報を集積してわかりやすく提</p>	<p>【平成 23 年度】</p> <p>○がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、評価方法が開発された研修について研修の効果についての評価を行ない、研修の評価方法の確立に向けた検討を進めた。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、評価方法が開発された研修について研修の効果についての評価を行ない、その評価に基づいて研修内容を改善するなど、研修の評価とそれをういた研修の改善方法の確立に向けた検討を進めた</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○全国で進められている「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」において、一般的に実施されているプログラムに対して、がん専門医を対象とした新規の研修プログラムを開発し、これまでに開発してきた研修効果を測定する評価方法を活用し、新規研修プログラムの有用性についての検証を進めた。</p> <p>○がん相談支援センターの相談員研修会を各地域で継続的に実施するための検討素材として、相談事例 DVD を含む研修パッケージの作成を行った。</p> <p>② 情報発信手法の開発</p> <p>ア がん医療の均てん化に資する医療者向け情報の提供方法等の開発</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○医療者向け情報について、エビデンスデータベース、パスデータベースについて、集計表から効率的にページ作成する方法について、プロトタイプを作成し、評価を行った。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○エビデンスデータベースを改修し、複数のガイドラインの関係を提示するコメント機能を開発し、公開した。【平成 23 年 10 月 3 日】</p> <p>○パスデータベースを改修し、がん種別の中間目次画面を追加するとともに、パス付随情報を提示する機能を開発し、公開した。【平成 23 年 8 月 1 日】</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○がんの診療ガイドライン作成・公開に関連している日本癌治療学会、日本医療機能評価機構医療情報サービス Minds、各種がん関連専門学会とがん診療ガイドラインの公開体制に向けた検討会を実施。【平成 25 年 1 月 29 日】</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がんの診療ガイドライン作成・公開に関連している日本癌治療学会、日本医療機能評価機構医療情報サービス Minds、各種がん関連専門学会メンバーによる検討会を実施し、がん診療ガイドラインの公開体制に関する意見交換を実施した。【平成 25 年 10 月 9 日】</p> <p>○研究班で作成した「リンパ浮腫 保存的治療基本パス」が、2014 年版リンパ浮腫診療ガイドラインに掲載された。</p> <p>○「がん専門相談員のための Web サイト」を作成し、基礎研修会ではカバーされていない各種がんの講義内容の動画配信を行った。</p> <p>イ 患者・国民等へのがん医療・がん研究に対する理解を支援する方法の開発</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○患者・市民パネルの再発を体験しているメンバーの協力を得て、再発患者向けコンテンツの作成を進めた。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○患者・市民パネルのメンバーによるワーキンググループを組織し、新規コンテンツ「もしも、がんといわれたら」、「がんを知る」、「身近な人ががんになったと</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>供することに関する研究に取り組む。</p> <p>ウ がん予防及びがん検診の普及等に関する研究の推進</p> <p>科学的根拠に基づいたがん予防の推進に資する研究を行う。</p> <p>科学的根拠に基づいたがん検診の普及の</p>	<p>き」の作成を行った。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○がん情報サービスの各ページからのアンケート調査を解析し、探したが見つからないとされた情報に考慮して、各種がんの解説のタブ形式による、提示方法を検討し、項目を確定した。</p> <p>○がん情報提供に関する意識調査を実施し、がんについて、知りたい情報、情報取得手段等に関する情報を得た。</p> <p>○がん診療連携拠点病院(総合病院 2 施設、大学病院 2 施設)において、病院の提供するサービスに対する患者のニーズ調査を実施し、各サービスの利用状況、相談を利用しない理由等の情報を得た。</p> <p>○全国がん(成人病)センター協議会加盟施設の生存率協同調査の結果について、条件を選択して生存曲線を表示する新たな KapWeb システムによる生存率情報を公開した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がん情報サービス(Web)のアンケート調査およびがん情報サービスサポートセンター(電話相談窓口)に寄せられる情報を解析し、がん情報サービス(Web)上の情報の提示方法、誘導方法を検討し、改善すべき情報の検討を行った。</p> <p>○希少がんに関する情報提供方法について、がん登録部門とともに検討を開始した。</p> <p>○情報が届きにくい国民への効果的ながん情報普及啓発方法の検討の一環として、ラジオドラマ(音声)コンテンツの作成を行った。</p> <p>○患者会の情報の収集について、現況報告をもとにがん診療連携拠点病院相談支援センターと連携のある患者会からの情報収集方法について検討を開始した。今後、継続的かつ定期的に更新する患者会の基礎情報をデータベースとして作成する予定。</p> <p>○がん情報や相談支援センターの活用状況の全国の実態を把握する方法について、評価方法の検討を開始。</p> <p>○「がんと就労」Q&A改定に向けた患者 50 名・企業関係者 5 社調査を実施した。</p> <p>○職種別研修カリキュラム/教材 4 種(産業医・産業看護職・治療医・相談支援員向け)を開発し、治療医を除く 3 種のカリキュラムのパイロット研修を 5 回実施し、効果評価を行った。</p> <p>○治療医向け「がん患者就労支援マニュアル」コンテンツを作成。</p> <p>○「病院関係者向け一働きがん患者支援における社労士等との連携マニュアル」の開発に向けて、社労士等を導入している医療機関 7 ヶ所のヒアリングを実施した。</p> <p>○小学生向け学習漫画として学研「がんのひみつ」を作成し、全国すべての国公立小学校(養母学校、豊学校を含む) 23,500 校、公立図書館 3,000 館に寄贈した。25 年度中に、自治体予算により 101 自治体、約 4,000 冊の増刷を行った。</p> <p>ウ がん予防及びがん検診の普及等に関する研究の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及びその普及について検討し、ガイドラインの作成とその定期的な評価・更新に向けた検討を行った。</p> <p>【平成 23 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	方法について検討するとともに、評価を行う。	<p>○「日本人のためのがん予防法」を普及するために、特に、対象とすべき属性を検討し、野菜摂取量・身体活動量増加については中年期の独居男性、禁煙・防煙については大学生などに絞り込むなど、効率的な介入方法を検討した。また、政策提言の一環として、厚生労働省の次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会において、がん予防のための科学的根拠として、「日本人のためのがん予防法」と関連するエビデンスなどを資料として提出した。</p> <p>○科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及び普及について検討し、ガイドラインの作成と定期的な評価・更新に向けた検討を行った。 ・乳がん検診について、関連団体へのヒアリングを行い、啓発活動に関する情報を収集した。また、系統的レビューのための論文検索と抄録レビューを開始した。</p> <p>○がん検診精度管理の方法について検討し、自治体での適切な実施に向けて普及を推進し支援を行った。 ・都道府県生活習慣病検診管理指導協議会胃がん・大腸がん検診部会における精度管理に関する研修会のコンテンツを作成し、全国研修会を実施した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○「日本人のためのがん予防法」については、内容を最新に保つと共に、「がん対策推進基本計画」、「健康日本21(第2次)」の策定において、その情報を提供して国の施策に貢献した。そして、その普及のために、一般の人にもわかりやすく手に取りやすいパンフレットを作成した。また、禁煙・防煙については大学生、野菜摂取量・身体活動量増加については中年期の独居男性に対して効果的な普及方法を検討した。子どもに対するがんの教育・普及啓発に資するコンテンツとして、学習まんがを作成すると共に、学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価として、教師向けの指導用資料を開発を行っている。</p> <p>○科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及びその普及について検討し、ガイドラインの作成とその定期的な評価・更新に向けた検討を行った ・ガイドライン更新方法に関する情報を収集し、米国 IOM の新レポートに基づき更新方法について検討した</p> <p>○都道府県におけるがん検診精度管理の質の均てん化について検討した。 ・精度管理の研究成果により作成した精度管理研修のコンテンツや管理ツールを作成・更新した ・都道府県における精度管理の均てん化の為の都道府県生活習慣病検診管理指導協議会メンバーを対象とした全国研修会を実施(乳がん、子宮がん)した</p> <p>○がん検診の不利益を含めた情報提供の受診率への影響について検討を開始した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○研究班により策定した「日本人のためのがん予防法」については、がん情報サービスを通じての情報提供を行っているが、内容を最新に保つための改訂を実施した。</p> <p>○大学生に対する禁煙・防煙普及のための研究として、研究班ウェブサイトと Facebook を作成した。また、野菜摂取量・身体活動量増加については中年期の独居男性に対して効果的な普及方法を検討した。小学生を対象にがんの正しい知識を普及するために、学研まんがでよくわかるシリーズ「がんのひみつ」を作成し、小学校図書館、市町村図書館へ寄贈した。</p> <p>○科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及びその普及について検討し、ガイドラインの作成とその定期的な評価の更新に向けた検討を行った。 ・国際標準に基づく、ガイドライン更新方法に関する情報を収集した。 ・科学的根拠のレビューを担当する専門機関の確立に向け、胃がん検診ガイドラインでは文献レビューとガイドライン作成部門を分離し、胃がん検診ガイドラインを作成した。</p> <p>○都道府県におけるがん検診精度管理の質の均てん化について検討した。 ・都道府県がん検診指導者を対象とした全国研修会(平成 26.3.15 開催)について、コンテンツを作成した。 ・昨年度の全国研修会の効果を、協議会の活動状況により評価、公表した。 ・各都道府県の検診体制の課題と対応策を分析した(平成 26 年 3 月)。 ・がん検診指導者、行政担当者、がん検診従事者へのサポート体制の構築について検討を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>エ 科学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進</p> <p>科学的根拠に基づく政策提言の在り方、手法について検討する。</p>	<p>○受診者に対し個別の情報提供(がん検診の不利益に関する情報を含む)の、受診率に対する影響を検討した。</p> <p>○がん検診受診率向上に関して、普及のための以下の研究を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別勧奨・再勧奨のためのリーフレット「5 がん」「乳がん」「大腸がん」「子宮頸がん」を作成した。 ・都道府県担当者向けワークショップ・市町村研修会を 7 回開催した。 ・自治体担当者向けに受診勧奨資材や情報提供を行う研究班ホームページを開設した。 ・モデル都道府県・市町村を設定し、受診率向上のための介入を行った。 ・年度末の検診期間終了をもって、モデル都道府県・市町村における受診率向上効果の評価を行った。 <p>エ 科学的根拠に基づく政策提言の実施に資する研究の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○がん対策の今後の方向性についての政策提言を行うために、がん診療連携拠点病院からの意見収集を行ない、その意見を集約していく過程において、より効果的な政策提言のあり方について検討した。</p> <p>○たばこ政策への政策提言のための科学的根拠の収集方法の開発と実施(コクランライブラリの活用)、政策提言のための政策事前評価方法として規制インパクト評価の開発、受動喫煙対策を例とした一連の科学的根拠に基づく政策提言の手法を検討した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○全国のがん診療連携拠点病院からがん対策に関する課題と解決策についての意見を収集し、内容分析に基づいて解析を行ない、15 の領域からなる合計 100 の課題を抽出して、政策提言としてがん対策推進協議会に提出し、平成 24 年度から始まる次期のがん対策推進基本計画に反映された。</p> <p>○たばこ政策への政策提言のための科学的根拠の収集方法の開発と実施(コクランライブラリの活用、WHO 文書の翻訳)、政策提言のための政策事前評価方法として規制インパクト評価の改善、たばこ増税政策及び受動喫煙対策を例とした一連の科学的根拠に基づく政策提言の手法を検討した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○わが国のがん医療の提供体制のあり方について検討していくために、都道府県ごと及びがん種ごとのがん医療の提供体制の現在の状況について整理するなど、今後の検討に必要な情報を収集するとともに、そのあり方についての検討をした。</p> <p>○たばこ政策への政策提言のための科学的根拠の収集方法の開発と実施(科研費データベースからの研究成果の抽出・分析、Web of Science 等の文献データベースとの統合、WHO 文書の翻訳)を行い、統合化と可視化(リサーチマッピング)を行った。</p> <p>○政策推進エンジンとしての、ライブストーリーミング番組の制作・配信を 1 年にわたり行い、たばこ政策に関する国と地域の推進団体の情報発信力の増幅とともに連携強化を行った。</p> <p>○日本版キットライン(禁煙電話相談)の専門家パネルを設置し、わが国の状況に相応しいモデルを検討した。</p> <p>○地域がん登録データと人口動態データより、群馬県のがんの現状と課題について、群馬県庁、群馬県立がんセンター、群馬大学等ととりまとめ、科学的根拠に基づく政策検討を支援した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がん対策の進捗管理指標を策定するために、分野別施策については、74 名の研究協力者を得て 3 回デルファイ法による検討と最終検討会を行い、91 指標(44 構造指標を含む)を策定した。また、全体目標については 7 つのフォーカスグループインタビューとアンケートによる検討を行い、19 指標案を策定した。</p> <p>○これまでのがん対策における緩和ケアの効果について質的、量的に評価していくための研究を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○都道府県レベルでのがん拠点病院のPDCAサイクルの構築のモデルとして、がん拠点病院の緩和ケア提供体制について相互訪問によるピアレビュー方法の検討を開始した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院に関する基礎的データを整理し、厚生労働省に提供し、新たながん診療連携拠点病院制度について検討していく際に活用された。</p> <p>○たばこ政策への政策提言のための科学的根拠を収集し、統合化と可視化を行うためのレポジトリのプロトタイプを作成し、たばこに関する 3 万件の統計データを収載し、分析した。</p> <p>○たばこに関する科研費データベースにより、研究領域と研究主体のマッピングを行うとともに、たばこ産業からの研究助成に関するデータベースを作成し、たばこ産業による科学研究への介入状況を明らかにした。</p> <p>○新規たばこ製品に関する政策提言を日本学術会議として行うための、基礎情報の収集と統合を行った。</p> <p>○ソーシャルメディアを活用した政策推進エンジンとしてのストリーミング番組配信を通じて、国と地方の行政担当者、NGO、アカデミア、議員の連携強化方法を検討した。</p> <p>○6NC(ナショナルセンター)たばこ共同調査研究事業を開始し、重点領域として、予防、治療、提言について、各センターの専門領域を活かし、かつ 6NC として新たな研究領域を開拓する合意を形成した。</p> <p>○利益相反と企業連携に関するブレ調査として、研究者、学会・学術雑誌、研究機関を対象とした実態調査を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>我が国におけるがんに対する中核的な医療機関として、がん対策推進基本計画に掲げられた、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」という目標を達成するため、国内外の知見を集約し、高度先駆的医療の提供を行うこと。</p> <p>また、がんに対する医療の標準化を推進するため、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供を行うこと。</p>	<p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>がん征圧のための中核機関として、科学と信頼に基づいた最良のがん医療を推進していくことにより、がん対策基本法の基本理念として掲げられた「科学的知見に基づく適切ながんに係る医療の提供」及び「がん患者本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択される体制整備」の実現を図るとともに、がん対策推進基本計画の全体目標として定められた「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」の達成に貢献する。</p> <p>臨床研究による研究開発に取り組む上でも、患者の安全を最優先にした医療の提供を行う。医療の提供に当たっては、最新の知見に基づいた標準的がん医療を実践するとともに、がん医療を行う医療機関等と連携し、がん患者の意向及び利便性に配慮した適切かつ良質な医療が提供できる体制を構築する。</p> <p>また、人材の育成と情報の発信にも資する開発的な医療と最新の標準的な医療を提供できる診療体制を整える。</p> <p>(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度先駆的医療の提供</p> <p>我が国のがん医療を主導する医療機関として、高度先駆的医療を率先して導入し、他のがん専門病院と連携して、医師主導治験や高度医療評価制度の臨床試験により評価するとともに、高度先駆的医療の標準化が見込める場合は、国内主要研究施設と連携して、臨床試験により評価し、普及を図る。</p> <p>開発的な医療を安定した状態で提供するための診療体制を整備する。特に、全身状態が低下した患者に対する治療の安全性を向上させるため、総合内科や集中治療の体制を強化するとともに、地域の総合</p>	<p>2. 医療の提供に関する事項</p> <p>(1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供</p> <p>① 高度先駆的医療の提供</p> <p>ア 高度先駆的医療の提供</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○国立がん研究センターのみで受けられる高度先駆的な治療(治験を除き、承認前の臨床試験を含む)として、以下の治療を実施。</p> <p>眼腫瘍科 ・眼内腫瘍に対するルテニウム小線源治療 消化管内科 ・Weekly NK105(ミセル化_paclitaxel) Phase I study 消化管腫瘍科 ・麻酔科管理下による治療困難早期がんに対する粘膜下層剥離術(ESD) 肝胆膵外科 ・尾状葉肝癌に対する尾状葉完全切除 肝胆膵内科 ・肝細胞癌における「グリピカン 3 ペプチドワクチン」 造血幹細胞移植科 ・同種造血幹移植後のWT1ワクチン療法 小児腫瘍科 ・外見関連思春期/小児患者支援プログラム「コスメティックインフォメーション」 精神腫瘍科 ・がん患者のうつ病スクリーニング ・がん患者の薬物療法が困難なうつ病に対する経頭蓋磁気刺激法(rTMS)による治療 放射線診断科 ・腹部実質臓器腫瘍に対する Electric poration(ナノナイフ)治療 ・骨軟部腫瘍に対する Electric poration(ナノナイフ)治療 食道外科 ・完全胸腔鏡下食道切除術 + 腹腔鏡補助下胃管再建術</p> <p>○東病院において、先進医療として、脳腫瘍(原発性のみ)、頭蓋底腫瘍(脊索腫・軟骨肉腫など)、頭頸部腫瘍、肺がん、肝細胞がん、転移性肝がん(単発で他の部位に転移がないもの)、骨軟部肉腫、前立腺がんなどを適応対象として、陽子線治療を実施している。</p> <p>○CT-colonography を新たな検診コースとしてがん予防・検診研究センターにおけるがん検診に導入した【平成 22 年 11 月】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○国立がん研究センターのみで受けられる高度先駆的な治療として、以下の治療を実施した。</p> <p>頭頸部内科 ・鼻腔がんに対する導入化学療法→化学療法同時併用する陽子線療法 眼腫瘍科・放射線治療科 ・眼内腫瘍に対するルテニウム小線源治療(網膜芽細胞腫の遺伝子診断:先進医療) 乳腺外科 ・化学療法後局所進行乳癌に対するセンチネルリンパ節生検 大腸外科 ・局所高度進行直腸がんに対する neoadjuvant 治療と拡大根治切除手術 ・直腸がん局所再発に対する neoadjuvant 治療と拡大根治切除手術 ・従来人工肛門となっていた肛門管にかかる直腸がんに対する neoadjuvant 治療と肛門温存手術 ・高解像度 MRI 所見に基づく根治性と QOL 機能温存を両立させる直腸がん手術 ・骨盤内悪性腫瘍(原発・再発)に対する根治性と QOL の両立を目指した機能温存再建手術・治療、特に骨盤内蔵全摘(TPE)を回避し得る手術 食道外科 ・胸部食道がんと頭頸部領域がんの同時切除 ・完全胸腔鏡下食道切除術+腹腔鏡補助下胃管再建術 消化管内視鏡科 ・麻酔科管理下による治療困難早期がんに対する粘膜下層剥離術(ESD) ・はさみ型内視鏡治療デバイス(G カッター)を用いた内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) 骨軟部腫瘍科・リハビリテーション科 ・骨軟部腫瘍に対する MR/CT画像装置を利用した画像支援手術 小児腫瘍科 ・小児・若年成人発症の肉腫(サルコーマ)に対する集学的治療 ・外見関連思春期/小児患者支援プログラム「コスメティックインフォメーション」 放射線治療科 ・限局性前立腺がんに対する陽子線治療の寡分割照射 臨床検査科 ・HRMA(high resolution melting analysis)法を用いた分子標的薬適応決定の為の変異解析</p>	A 4.28	A 4.25	A 4.33	S 4.75	A 4.40

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>病院とも連携して、高度先駆的医療の提供を行う。</p> <p>病院と研究所の連携により、腫瘍組織や非がん部組織、体液等のゲノム・プロテオーム等の解析による治療の個別化を図り、最適な医療を提供するための臨床研究を推進する。</p> <p>国内主要研究施設と連携し、新規医薬品・医療機器の医師主導治験及び高度医療評価制度での臨床試験を展開し、最先端の医療を提供するとともに、先進的な医療機器を使用できる環境を整える。</p>	<p>○先進医療への取り組み</p> <p>中央病院 ・胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法(肺がん) ・経皮的乳がんラジオ波焼灼療法(早期乳がん)</p> <p>・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 ・人工括約筋を用いた尿失禁手術 ・網膜芽細胞腫の遺伝子診断</p> <p>東病院 ・陽子線治療 ・経皮的乳がんラジオ波焼灼療法(早期乳がん) ・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術</p> <p>○東病院において、先進医療として、脳腫瘍(原発性のみ)、頭蓋底腫瘍(脊索腫・軟骨肉腫など)、頭頸部腫瘍、肺がん、肝細胞がん、転移性肝がん(単発で他の部位に転移がないもの)、骨軟部肉腫、前立腺がんなどを適応対象として、陽子線治療を実施している。大腸癌に対する EDS を実施した。</p> <p>○CT-colonography や PET を組み込んだがん検診をがん予防・検診研究センターで実施した。</p> <p>○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、腎臓内科医及び感染症内科医を増強するなど、中央病院の総合内科の診療範囲を拡充した。また、中央病院の ICU を増床(4床→8床)し、重症患者に対応する能力を増強した。中央病院における術前口腔ケアについては日本歯科医師会との連携を進め、地域の歯科医による支援を受けやすい体制を構築した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○国立がん研究センターのみで受けられる高度先駆的な治療として、以下の治療を実施した。</p> <p>頭頸部内科 ・鼻腔がんに対する導入化学療法→化学療法同時併用する陽子線療法</p> <p>頭頸部外科・食道外科 ・頭頸部がんと胸部食道がんの同時切除</p> <p>頭頸部外科 ・化学放射線治療後局所再発症例に対する外科治療</p> <p>眼腫瘍科・放射線治療科 ・眼内腫瘍に対するルテニウム小線源治療</p> <p>眼腫瘍科 ・網膜芽細胞腫の遺伝子診断</p> <p>・網膜芽細胞腫瘍に対する選択的眼動脈注入</p> <p>乳腺外科 ・化学療法後局所進行乳癌に対するセンチネルリンパ節生検</p> <p>大腸外科 ・局所高度進行がんに対する集学的治療(放射線治療と化学療法を併用した neoadjuvant 治療)</p> <p>・直腸がん局所再発に対する neoadjuvant 治療と拡大根治切除手術</p> <p>・従来人工肛門となっていた肛門管にかかる直腸がんに対する neoadjuvant 治療と肛門温存手術</p> <p>・高解像度 MRI 所見に基づく根治性と QOL 機能温存を両立させる直腸がん手術</p> <p>・骨盤内悪性腫瘍(原発・再発)に対する根治性と QOL の両立を目指した機能温存再建手術・治療、特に骨盤内蔵全摘(TPE)を回避し得る手術</p> <p>・クリップや針状鉗子を用いた傷が残らない腹腔鏡下肛門温存手術</p> <p>食道外科 ・完全胸腔鏡下食道切除術+腹腔鏡補助下胃管再建術</p> <p>内視鏡科 ・麻酔科管理下による治療困難早期がんに対する粘膜下層剥離術(ESD)</p> <p>消化管内視鏡科 ・食道がん治療後難治性良性狭窄に対する生分解性ステント留置術</p> <p>骨軟部腫瘍科・リハビリテーション科 ・骨軟部腫瘍に対する MR/CT画像装置を利用した画像支援手術</p> <p>血液腫瘍科 ・縦隔原発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対する強力化学療法(R-CODOX-M/R-IVAC 療法)</p> <p>小児腫瘍科 ・外見関連思春期/小児患者支援プログラム「コスメティックインフォメーション」</p> <p>・神経芽腫に対するエビジェネティック治療</p> <p>放射線治療科 ・限局性前立腺がんに対する陽子線治療の寡分割照射</p> <p>○先進医療への取り組み</p> <p>中央病院 ・経皮的肺がんラジオ波焼灼法、原発性又は転移性肺がん(切除が困難なものに限る)</p> <p>・経皮的腎がんラジオ波焼灼法、原発性又は転移性腎がん(切除が困難なものに限る)</p> <p>・パクリタキセル静脈内投与、カルボプラチン静脈内投与及びベバシズマブ静脈内投与の併用療法(これらを三週間に一回投与するものに限る)による維持療法再発卵巣がん、卵管がんまたは原発性腹膜がん)</p> <p>・術後のホルモン療法及び S-1 内服投与の併用療法、原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2 が陰性のものに限る)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・網膜芽細胞腫の遺伝子診断</p> <p>東病院 ・先進医療として、脳腫瘍(原発性のみ)、頭蓋底腫瘍(脊索腫・軟骨肉腫など)、頭頸部腫瘍、肺がん、肝細胞がん、転移性肝がん(単発で他の部位に転移がないもの)、骨軟部肉腫、前立腺がんなどを適応対象とした陽子線治療 ・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術</p> <p>【平成 25 年度】 ○国立がん研究センターのみで受けられる高度先駆的な治療として、以下の治療を実施した。 眼腫瘍科・放射線治療科 ・眼内腫瘍に対するルテニウム小線源治療 眼腫瘍科 ・網膜芽細胞腫瘍に対する選択的眼動脈注入 頭頸部内科・放射線治療科 ・鼻腔がんに対する導入化学療法→化学療法同時併用する陽子線療法 頭頸部外科・食道外科 ・頭頸部がんと胸部食道がんの同時切除 頭頸部外科 ・化学放射線治療後局所再発症例に対する外科治療 形成外科 ・悪性腫瘍切除後]の難治性瘻孔(尿道直腸瘻、直腸陰瘻、食道皮膚瘻など)に対する再建術 ・放射線骨壊死に対する再建術 乳腺外科 ・化学療法後局所進行乳癌に対するセンチネルリンパ節生検 大腸外科 ・局所高度進行がんに対する集学的治療(放射線治療と化学療法を併用した neoadjuvant 治療) ・直腸がん局所再発に対する neoadjuvant 治療と拡大根治切除手術 ・従来人工肛門となっていた肛門管にかかる直腸がんに対する neoadjuvant 治療と肛門温存手術 ・高解像度 MRI 所見に基づく根治性と QOL 機能温存を両立させる直腸がん手術 ・骨盤内悪性腫瘍(原発・再発)に対する根治性と QOL の両立を目指した機能温存再建手術・治療、特に骨盤内蔵全摘(TPE)を回避し得る手術 ・クリップや針状鉗子を用いた傷が残らない腹腔鏡下肛門温存手術 食道外科 ・食道粘膜下腫瘍に対する胸腔鏡と内視鏡を併用したハイブリッド切除術 胃外科 ・通常胃全摘となる症例に対する噴門側胃切除(自律神経温存・空腸間置) ・早期胃がんに対する腹腔鏡下幽門保存胃切除(幽門下動静脈温存・自律神経温存) ・微小腹膜転移を有する高度進行胃がんに対する術前補助化学療法 ・局所高度進行胃がんに対する術前補助化学療法と傍大動脈リンパ節郭清 内視鏡科・消化管内視鏡科 ・食道がん治療後難治性良性狭窄に対する生分解性ステント留置術 内視鏡科 ・麻酔科管理下による治療困難早期がんに対する粘膜下層剥離術(ESD) 消化管内視鏡科 ・食道がんに対するフォトリンをを用いた光線力学的療法 骨軟部腫瘍科・リハビリテーション科 ・骨軟部腫瘍に対する MR/CT画像装置を利用した画像支援手術 血液腫瘍科 ・縦隔原発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対する強力化学療法(R-CODOX-M/R-IVAC 療法) 小児腫瘍科 ・神経芽腫に対するエピジェネティック治療 総合内科・歯科・がん救急科 ・網膜芽細胞腫の遺伝子診断 放射線治療科 ・限局性前立腺がんに対する陽子線治療の寡分割照射</p> <p>○先進医療への取り組み 中央病院 ・網膜芽細胞腫の遺伝子診断 ・パクリタキセル静脈内投与、カルボプラチン静脈内投与及びペバシズマブ静脈内投与の併用療法 (これらを三週間に一回投与するものに限る)による維持療法再発卵巣がん、卵管がんまたは原発性腹膜がん ・術後のホルモン療法及び S-1 内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2 が陰性のものに限る) ・乳がんラジオ波焼灼療法 ・食道がんの根治的治療がなされた後の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 ・成人T細胞白血病・リンパ腫に対するインターフェロン α /ジドブジン併用療法</p> <p>東病院 ・脳腫瘍(原発性のみ)、頭蓋底腫瘍(脊索腫・軟骨肉腫など)、頭頸部腫瘍、肺がん、肝細胞がん、転移性肝がん</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>(単発で他の部位に転移がないもの)、骨軟部肉腫、前立腺がんなどを適応対象とした陽子線治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原発性乳がんに対する術後のホルモン療法及び S-1 内服投与の併用療法、原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2 が陰性のものに限る。) ・肺がんに対するペメトレキセド静脈内投与およびシスプラチン静脈内投与の併用療法、肺がん(扁平上皮肺がんおよび小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る) ・食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 ・早期乳がんに対する、経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 早期乳がん(長径が1.5cm以下のものに限る。) ・成人 T 細胞白血病リンパ腫に対する、インターフェロンα皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法 成人 T 細胞白血病リンパ腫(症状を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る。) <p>イ 開発的な医療を安定した状態で提供するための診療体制の整備</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、総合内科を創設して診療体制を強化した。【平成 22 年 10 月】</p> <p>○治験実施のための診療体制として、治験を優先的に受け入れる病棟を定め、スタッフに対して治験に関する訓練を行うなど、治験の受託体制を整備した。また、東病院については通院治療センターをリニューアルし外来化学療法を受ける患者のアメニティを改善した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、総合内科の診療範囲を拡充した。また、ICU の増床を行い、重症患者に対応する能力を強化した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が共同で実施する TR カンファレンスを新たに開始した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、腎臓内科医及び感染症内科医を増強するなど、中央病院の総合内科の診療範囲を拡充し、充実に努めた。特に、ICU については、ICU 専従医による closed ICU 管理をより充実させた。</p> <p>○腎機能障害による透析患者にも、治療の可能性を拡充すべく、血液透析(HD)を ICU 病棟で可能となるよう整備し、10 月より運用を開始した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを実施した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○早期・探索臨床研究センターを正式セグメントとして設立し、臓器横断的 Phase I チームである先端医療科を東病院・中央病院それぞれに設置した。また、両キャンパスの先端医療科の連携を進め、治験の共同受託、合同カンファレンスなどを進めた。</p> <p>○ 開発的医療の基盤となる診療体制として、引き続き多角的な患者ケアを可能とする診療環境の整備を充実させる。具体的には、併存疾患(糖尿病、腎不全、循環器疾患等)をもつ患者、重症化した患者に対応できる集学的診療体制の構築に努力する。</p> <p>ウ 治療の個別化</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○化学療法の選択に関して、KRAS 測定(大腸がん)、EGFR 変異(肺がん)、HER2(乳がん)などのバイオマーカーの応用を推進した。</p> <p>○「HER2 陽性胃癌に対する高度医療評価制度を用いた術後補助化学療法の臨床試験」の実施及び試験後の適応拡大に関する検討を規制当局と実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○肺癌のEGFR遺伝子変異の有無とその他の遺伝子変異と発癌及び抗がん剤感受性相関を明らかにする目的で、癌及び非癌組織から遺伝子を抽出して全エクソン・全 RNA 解析に供する 100 例を決定し、解析を開始した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○化学療法を選択に関して、KRAS 測定(大腸がん)、EGFR 変異(肺がん)、HER2(乳がん)などのバイオマーカーの応用を推進した。</p> <p>○肺癌のEGFR遺伝子変異やその他の遺伝子変異と発癌の関係を明らかにする目的で、30 例の肺癌及び非癌組織から DNA・RNA を抽出して全エクソン・全 RNA 解析を行い、既知ドライバー変異と相互排他的に生じている遺伝子変異を同定した。</p> <p>○大腸癌患者を対象として、治療効果予測のバイオマーカー探索のための網羅的遺伝子解析を行うプロジェクトを他施設共同試験として開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○膠芽腫の予後・治療効果予知因子であるMGMTのメチル化を正確に定量するアッセイを Pyrosequencing を用いて開発した。</p> <p>○新規治療標的分子として、RET 融合遺伝子を同定・FISH, RT-PCR による診断法を確立し、阻害剤を用いた医師主導治験の開始に至った。</p> <p>○本邦肺腺がんの 6 割は、EGFR, KRAS,HER2,BRAF 遺伝子の変異、ALK, RET, ROS1 の遺伝子融合を原因(ドライバー変異)として発生し、既存分子標的薬の治療効果が得られるもしくは見込めることを明らかにした。</p> <p>○骨肉腫の術前化学療法の奏効性を予測するバイオマーカーの検証実験を推進した。</p> <p>○消化管間質腫瘍の術後再発を予測するバイオマーカーの検証実験を推進した。</p> <p>○肝細胞癌の術後早期再発に相関する核内因子の機能解析と検証実験を推進した。</p> <p>○日立化成工業株式会社との共同研究で、抗体治療の効果を予測するシステム(ADCC 予測システム)を開発し、特許申請を行った(管理番号: 2012-13US、米国仮出願:61/702147)。</p> <p>○三菱メディエンスとの共同研究で EGFR 阻害剤の肺障害を予測する遺伝子を特定し、特許申請を行った(国際出願 PCT/JP2011/063142)。</p> <p>○大腸癌患者を対象として、治療効果予測のバイオマーカー探索のための網羅的遺伝子解析を行うプロジェクトを多施設共同試験として実施している。</p> <p>○東病院臨床部門と臨床開発センターの基礎研究部門が共同して、ターゲットシーケンスを用いたがん患者の遺伝子プロファイルを明らかにする遺伝子解析研究(ABC study)を開始した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○非小細胞肺がんの遺伝子プロファイルに関する大規模スクリーニングの体制を整備し、消化管がん、胆道がんなどでも体制整備を開始した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、次世代シーケンサーなどを用いた遺伝子プロファイルを明らかにする遺伝子解析研究を継続して実施し、築地キャンパスでも新たに開始した。</p> <p>○個別同意に基づくバイオバンク試料等を用いた遺伝子変異検査(clinical sequencing)を行い、分子標的薬を用いたがん個別化治療を行うための feasibility study を開始した。</p> <p>○RET 融合肺がんに関する全国スクリーニングを行い、約 400 例の肺がん患者の遺伝子スクリーニングを行い陽性例に対して、RET 阻害薬の治療を開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○新たに同定した胆道がんにおける FGFR2 融合遺伝子を対象とした FGFR 阻害剤臨床試験に向けて、多施設共同研究による融合遺伝子陽性症例スクリーニングのための基盤構築を進めた。</p> <p>○がん研究開発費「遺伝子変異等の情報を活用した個別化医療開発のための基盤構築」により、EPOC における生検等微小試料を用いた clinical sequencing 体制の構築、稼働の支援を行った。また、既採取試料の解析を開始した。</p> <p>○ターゲットシーケンスを用いたがん組織の体細胞遺伝子変異プロファイルを明らかにすることで、個別化された分子標的治療確立を目指す遺伝子解析研究(ABC study)を開始した。</p> <p>○「高齢者膠芽腫に対する MGMT メチル化を指標とした個別化治療多施設共同第 II 相試験(EGGTRIAL)」において、術後迅速 MGMT メチル化検査を行うセンターとして参加した。</p> <p>○治療前食道がん患者生検のトランスクリプトームデータから、化学放射線療法後の予後を予測する分子プロファイルを同定するとともに、非感受性サブタイプに個別化された創薬標的候補を見出した。</p> <p>○胃がんの術後再発を予知する臨床検査用高感度腹腔洗浄液ミニチップを企業と連携で完成し、PMDA への薬事申請を行った。このチップで陽性だった例は、細胞診陽性例と同様に外科的切除では 80%が再発するため、術前化学療法などの集学的治療が必要であると考えられ、治療の個別化の指標となる。また、審査腹腔鏡時の洗浄液を調べることによって術前化学療法の効果をモニターすることができる。本年は、2011 年から集めたこれらの洗浄液にチップ解析を適用した。</p> <p>○骨肉腫の術前化学療法の奏効性を予測するバイオマーカーの実用化のための共同研究を民間企業と開始した。</p> <p>○消化管間質腫瘍の術後再発を予測するバイオマーカーの検証実験を推進した。</p> <p>○ドライバーがん遺伝子変異陰性の肺腺がんに BRG1 クロマチンタンパク質欠損が頻発することを見出し、BRM_ATPase が合成致死治療標的であることを見出した。個別化治療開発を目指し、製薬企業との特異的阻害剤のスクリーニングに着手した。</p> <p>○グリオーマにおいて TERT プロモーター点突然変異により発現亢進した TERT を標的とした個別化治療の開発を開始した。</p> <p>○中央病院遺伝相談外来における遺伝学的検査の一部を先進医療等として実施し、個人の遺伝的リスクに個別化されたサーベイランス等の早期診断の実施、術式選択や synthetic lethality を誘導する化学療法の臨床試験への紹介など、遺伝性腫瘍の個別化治療推進に貢献した。</p> <p>エ 国内主要研究施設と連携した医師主導治験及び高度医療評価制度での臨床試験の展開</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○国内主要施設との共同で、高度医療評価制度を利用する臨床試験、医師主導治験を実施した。 【高度医療評価制度を利用する臨床試験として制度申請予定の倫理審査承認課題:3 件(1 件は申請済、2 件は申請準備中)】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○国内主要施設との共同で、高度医療評価制度を利用する臨床試験及び医師主導治験の実施又は実施準備を進めた。 【高度医療評価制度を利用する臨床試験として制度 申請予定 の倫理審査承認課題: 3 件((1 件 は承認済、2 件は申請準備中) 東病院の高度医療申請予定の 1 件は、審査に提出し 審査中</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○国内主要施設との共同で、先進医療制度(先進医療 B)(旧高度医療評価制度)を利用する臨床試験及び医師主導治験の実施又は実施準備を進めた。 【先進医療制度(先進医療 B)(旧高度医療評価制度)を利用する臨床試験として申請予定 の倫理審査承認課題】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>②医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供</p> <p>最新の科学的根拠に基づいた医療を安定した状態で提供するための診療体制を整え、稀少がん及び難治がんを含めた各種がんの標準的治療の実践に取り組む。</p>	<p>7 課題 10 件(2 課題 4 件は申請済、5 課題 6 件は申請準備中)</p> <p>【平成 25 年度】 ○国内主要施設との共同で、先進医療制度(先進医療 B)(旧高度医療評価制度)を利用する臨床試験及び医師主導治験の実施又は実施準備を進めた。</p> <p>【医師主導治験】 22 年度:5 件 23 年度:6 件(中央:4 件/東:2 件) 24 年度:17 件(中央:9 件/東:8 件) 25 年度:23 件(中央:12 件/東:11 件)</p> <p>②医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供</p> <p>ア 標準的な診療方針の成文化等による標準的治療の実践</p> <p>【平成 22 年度】 ○ 診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カルテシステムに装備したことにより、担当医が必要に応じて出力することで治療同意を得る際の内容が標準化された。</p> <p>○ホームページに診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者からも参照できるようにした</p> <p>【平成 23 年度】 ○診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カルテシステムに装備したことにより、担当医が必要に応じて出力することで治療同意を得る際の内容を標準化させるとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。</p> <p>○ホームページに診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者からも参照できるようにするとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。</p> <p>○診療科毎の診療方針などを記載した診療マニュアルを更新した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カルテシステムに装備したことにより、担当医が必要に応じて出力する事で治療同意を得る際の内容を標準化させるとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。</p> <p>○ホームページに診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者からも参照できるようにするとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。</p> <p>○診療科毎の診療方針などを記載した診療マニュアルを更新した。</p> <p>○EBM の構築のため、evidence の創出にも努めている。(診療ガイドライン 14 件に採択された)</p> <p>【平成 25 年度】 ○国立がん研究センター中央病院における診療は、各学会で既に示されている診療ガイドラインに準拠した標準治療を行っており、それらは基本的に EBM(根拠に基づく医療)ベースである。当院は、これらガイドライン創出のためのエビデンス作りを臨床試験を通しておこない、またガイドライン策定そのものに深く関与することで、EBMに基づくがん医療を実践している。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
<p>患者・家族に必要な説明を行い、情報の共有化に努めることにより、患者との信頼関係を構築し、また、患者・家族が治療の選択、決定を医療者とともに主体的に行うことができるよう支援することに加え、チーム医療の推進、入院時から地域ケアを見通した医療の提供、医療安全管理体制の充実、客観的指標等を用いた医療の質の評価等により、患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供を行うこと。</p> <p>緩和医療については、がん患者とその家族が質の高い療養生活を送ることができるよう、治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制を整備すること。</p>	<p>(2)患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供</p> <p>①適切な治療選択の支援</p> <p>患者・家族が適切な治療を医療者とともに主体的に選択、決定できるよう、病態に応じた説明文書の提供など正確でわかりやすい診療情報の提供に努める。</p> <p>また、患者自身のセカンドオピニオン外来受診や家族による医療相談を円滑に進めるために、支援体制を整備する。</p>	<p>(2)患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供</p> <p>①適切な治療選択の支援</p> <p>ア 正確でわかりやすい診療情報の提供</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○説明・同意文書の標準化を図り、電子カルテシステムの中に疾患・診療科別の説明・同意文書を出力できる仕組みを構築するとともに、各種治療に関する文書の見直しと新規登録を行った。</p> <p>○外来化学療法のための治療レジメンの患者用説明文書を作成し、薬剤師外来などで説明を行った。</p> <p>○がん治療における栄養・食事管理に関して、特に消化管手術後の食事について患者用説明文書を改訂し、栄養食事指導にて説明を行った。</p> <p>○患者教室等として、外来患者を対象に以下の取組を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睥がん・胆道がん教室(週 1 回) ・コスメティックインフォメーション(月 2 回) ・造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回) ・脳腫瘍家族サロン(月 1 回) ・栄養教室(週 1 回) <p>【平成 23 年度】</p> <p>○説明・同意文書の標準化を図り、電子カルテシステムの中に疾患・診療科別の説明・同意文書を出力できる仕組みを構築し、必要に応じて各種治療に関する文書の見直しと新規登録を行った。</p> <p>○外来化学療法のための治療レジメンの患者用説明文書を作成し、薬剤師外来などで説明を行うとともに、必要に応じて文書を更新した。</p> <p>○がん治療における栄養・食事管理に関して、特に消化管手術後の食事について患者用説明文書を改訂し、栄養食事指導において説明を行った。</p> <p>○患者説明に使用する面談票の記載について医療安全推進担当者による調査を行い、不十分な場合は個別に指導を行った。</p> <p>○前年度に引き続き、下記の患者教室等を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睥がん・胆道がん教室(週 1 回) ・コスメティックインフォメーション(月 2 回) ・造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回) ・脳腫瘍家族サロン(月 1 回) ・栄養教室(週 1 回) <p>○患者教室等として、新たに下記 7 プログラムを開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん術後ボディイメージ教室(月 1 回) ・リマンマルーム(月 1 回) ・リンパ浮腫教室(月 3 回) ・抗がん剤治療教室(週 1 回) ・痛み止めで飲んでいる方へ(週 1 回) ・よりみち相談室(週 1 回) ・術前オリエンテーション(週 5 回) <p>【平成 24 年度】</p> <p>○がんと診断された時から、患者・家族に対して希望に応じた適切な支援を行い、がん治療医と協働して患者・家族の病気・治療に対する理解促進及び意思決定支援を行う事で患者の療養の質の向上や地域連携、在宅医療の推進を目的としたサポーターケアセンターの設立の準備を進めた</p> <p>○周術期外来を設置し看護部、薬剤部、歯科、栄養科が初診時から関わる診療体制とすることで、患者の不安や疑問に対応し治療選択を支援できる体制とした。</p> <p>○第 82 回-第 98 回柏の葉料理教室を開催した。(がん治療に伴う諸症状に悩む患者様及びその家族を対象)</p> <p>○オープンキャンパス・市民公開講座を開催した。(平成 24 年 10 月 20 日)</p>	A 3.85	A 4.00	A 4.22	A 4.12	A 4.04

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○膵がん教室を 8 回開催した。(膵がんについての患者啓蒙を目的)</p> <p>○前年度に引き続き、下記看護外来を実施した。 ・リンパ浮腫外来(週 1 回)(3 月末時点実績:291 件、実施:50 回) ・ stomakea 外来(平日毎日)(3 月末時点実績:1191 件)</p> <p>○前年度に引き続き、下記の患者教室等を実施した。 ・膵がん・胆道がん教室(定例週 1 回)(3 月末時点実績:37 回開催・のべ 138 人参加) ・膵がん・胆道がん教室家族会(年 1 回)(3 月末時点実績:1 回開催・11 人参加) ・コスメティックインフォメーション(定例月 2 回)(3 月末時点実績:23 回開催・のべ 286 人参加) ・乳がん術後ボディイメージ教室(定例月 1 回)(3 月末時点実績:12 回開催・のべ 64 人参加) ・脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)(3 月末時点実績:12 回開催・のべ 50 人参加) ・栄養教室(定例週 1 回)(3 月末時点実績:50 回開催・のべ 135 人参加) ・リマンマルーム(月 1 回)(3 月末時点実績:12 回開催・のべ 7 人参加) ・リンパ浮腫教室(月 3 回)(3 月末時点実績:38 回開催・のべ 178 人参加) ・抗がん剤治療教室(週 1 回)(3 月末時点実績:51 回開催・のべ 77 人参加) ・痛み止めを飲んでいる方へ(週 1 回)→11 月末で休止 (3 月末時点実績:34 回開催・のべ 36 人参加) ・よりみち相談室(週 1 回)(3 月末時点実績:51 回開催・のべ 79 人参加) ・術前オリエンテーション(週 5 回)(3 月末時点実績:145 回開催・のべ 175 人参加)</p> <p>○平成 24 年度診療報酬改定に伴い外来枠を新設(平成 24 年 4 月より運用開始、6 月より算定)。 ・造血幹細胞移植後フォローアップ外来(週 4 回:月～木)(3 月末時点実績:382 件)</p> <p>○50 周年記念事業の際に作成した「生活の工夫カード」(全 29 種類)を外来 1 階に常設、およびホームページで公開した。</p> <p>○がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB を創設(平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月開催。全 6 回シリーズ、全日程参加必須。3 名の子どもが参加)</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成 24 年 5～6 月(参加者 17 名)と 10～11 月(参加者 19 名)に各 4 回シリーズで実施。</p> <p>○平成 17 年度以降の参加者(修了者)を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催(参加者数 78 名)【平成 24 年 9 月 25 日】。</p> <p>【平成 25 年度】 ○下記コメディカル外来を実施した。 築地キャンパス ・リンパ浮腫外来(週 1 回)(200 件) ・ stomakea 外来(平日毎日)(1230 件) ・造血幹細胞移植後フォローアップ外来(週 4 回:月～木、9:00～13:00) (378 件) 柏キャンパス ・手術準備外来(平日毎日)(423 件) ・ stomakea 外来(平日毎日)(1,075 件 うち新患 165 件)・薬剤師外来(平日毎日)(3,834 件) ・外科の初診患者の持参薬確認(抗凝固薬のチェック) (平日毎日)(3,131 件)</p> <p>○下記の患者教室等を実施した。 築地キャンパス ・膵がん・胆道がん教室(定例週 1 回) (38 回開催・のべ 122 人参加) ・乳がん術後ボディイメージ教室(定例月 1 回→6 月から月 2 回)(16 回開催・のべ 83 人参加) ・脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)(8 回開催・のべ 23 人参加) ・栄養教室(定例週 1 回)(49 回開催・のべ 73 人参加) ・リマンマルーム(月 1 回→11 月から乳がん術後ボディイメージ教室に合併)(7 回開催・のべ 2 人参加)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・リンパ浮腫教室(月 3 回)(37 回開催・のべ 155 人参加)</p> <p>・抗がん剤治療教室(週 1 回)(48 回開催・のべ 65 人参加)</p> <p>・よりみち相談室(週 1 回) (51 回開催・のべ 89 人参加)</p> <p>・術前オリエンテーション(週 5 回)(215 回開催・のべ 38 人参加)</p> <p>柏キャンパス</p> <p>・睥がん教室(1回/2か月) (6 回開催 のべ 51 名参加)</p> <p>・リンパ浮腫教室(1回/月) (12 回開催 のべ 106 名参加)</p> <p>・がん予防のための健康料理教室(3回/年) (3 回開催 のべ 121 名参加)</p> <p>・柏の葉料理教室(2回/月) (24 回 開催 のべ 267 名参加)</p> <p>○平成 25 年 4 月に、手術や抗がん剤、放射線などがんにかかわる外見の問題について、正しく、最新の治験を提供し、研究・教育・臨床を通じて患者がいつもと同じ生活を送れるように支援するために「アピアランス支援センター」を開設した。</p> <p>・コスメティックインフォメーション(定例月 2 回→7 月から定例週 2 回)(89 回開催・のべ 387 人参加)</p> <p>・男性限定外見相談(7 月から定例月 1 回)(9 回開催・のべ 16 人参加)</p> <p>・個別相談(新規 161 件・のべ 476 件)</p> <p>・自由相談時間(月曜日～木曜日 12 時～13 時)(のべ 651 人来室対応)</p> <p>○「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 2013」を平成 25 年 6 月 29 日(土)に開催 (一般参加者:550 人、協賛企業 9 社)</p> <p>○がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB(全 6 回シリーズ)を平成 25 年 7～8 月に開催(参加者:6 人)。</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」(4 回シリーズ)</p> <p>・第 51 回セッション開催:平成 25 年 5～6 月(参加者:15 人)</p> <p>・第 52 回セッション開催:平成 25 年 10～11 月(参加者:19 人)</p> <p>・平成 17 年度以降の参加者(修了者)対象「がんを知って歩む会同窓会」開催:平成 25 年 9 月 24 日(参加者:63 人)</p> <p>○「がん患者のための国がん東病院レシピ」(平成 25 年 9 月発行)を出版。がん症状別料理レシピを紹介し全国に向け情報を発信した。</p> <p>イ 診療実績の情報開示</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○各診療科の診療実績をホームページに記載した。【平成 22 年 7 月】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○各診療科の診療実績をホームページに開示し、必要に応じて適宜更新・改訂した。</p> <p>○研究的な診療に関する情報をホームページに開示し、必要に応じて適宜更新・改訂した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○各診療科の診療実績をホームページに開示し、必要に応じて適宜更新・改訂し、最新の診療情報を提供した。</p> <p>○研究的な診療に関する情報をホームページに開示し、必要に応じて適時更新・改訂した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○各診療科の診療実績はホームページ、年報、annual report に開示し、必要に応じて適宜更新・改訂し、再診の診療情報を提供した。</p> <p>ウ セカンドオピニオンを含めた患者・家族の幅広い相談への対応</p> <p>【平成 22 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>②患者参加型医療の推進</p> <p>患者からの生の声・意見をプライバシーに配慮しつつ、院内に掲示する。また、定期的な患者満足度調査や日常的な患者・家族の意見収集を行い、診療内容や業務の改善に活用する。</p>	<p>○新たに「がん相談対話外来」を開設し、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を開始した。【平成 22 年 7 月】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○前年度に開設した中央病院の「がん相談対話外来」において、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を継続した。</p> <p>○東病院においてはセカンドオピニオン外来を継続して実施した。</p> <p>○相談支援センターにおいて、医療に直接かかわる相談以外にも、経済的な問題への支援や電話相談などについて幅広く対応した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○相談支援センターにおいて、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みを伺い、必要な支援を行い、対面及び電話による相談支援を実施した。医療に直接かかわる相談以外にも、がん患者が抱える就労に関する問題や経済的な問題への支援などについて幅広く対応した。</p> <p>○中央病院の「がん相談対話外来」において、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を継続した。</p> <p>○平成 25 年 2 月より家族性腫瘍外来を東病院に開設した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○相談支援センターにおいて、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みを伺い、必要な支援を行い、対面及び電話による相談支援を実施した。医療に直接かかわる相談以外にも、がん患者が抱える就労に関する問題や経済的な問題への支援などについて幅広く対応した。</p> <p>○中央病院相談支援センターでは、厚生労働省のモデル事業に基づき、東京都と連携し、ハローワークの「就労支援ナビゲーター」とともに、新たなモデル開発を目指したがん患者の就労支援に取り組みを開始した。</p> <p>○がん患者や家族の支援として、「睥がん・胆道がん教室」「乳がん術後ボディイメージ教室」「脳腫瘍家族テーブル」「がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB」を継続して開催した。</p> <p>○がん患者や家族の支援体制の充実を目的に、東京都中央区と連携し、ホームヘルパー向けのワークショップを開催した。(「がん患者への食事の支援」2013 年 5 月 25 日、22 名参加)</p> <p>○がん患者の家族や遺族の抱える精神心理的苦痛の軽減を目的とする専門外来である「家族ケア外来」にて、家族や遺族の支援に取り組んだ。</p> <p>【がん相談対話外来を含めたセカンドオピニオンの実施件数】 24 年度:2,809 件(中央病院:1,489 件、東病院:1,320 件) 25 年度:3,165 件(中央:1,626 件、東:1,539 件)</p> <p>②患者参加型医療の推進</p> <p>ア 患者からの意見収集と院内掲示</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示版に掲載する運用を開始した。【平成 22 年 6 月～】</p> <p>【平成 23 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>③チーム医療の推進</p> <p>緩和ケア・栄養サポート・感染対策・外来化学療法・褥瘡対策など専門的知識・技術を身につけた多職種からなる医療チームに</p>	<p>○定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示版に掲載する運用を継続した。また、これらの情報周知については、委員会事務局の監視下で確実にを行うよう手順を見直した。</p> <p>○包括同意の説明のために配置したリサーチ・コンシェルジュにより、全新患者に対して、初診手続きサポート(共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他)を実施した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○リサーチ・コンシェルジュにより、全新患者に対して、初診手続きサポート(共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他)を実施した。【築地キャンパス 8,139 件】【柏キャンパス 4,651 件】また、その際、当センター受診にあたっての質問事項を受け付け、対応した。患者からの意見は、患者サービス向上委員会と必要時共有した。</p> <p>○定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示版に掲載する運用を継続した。また、これらの情報周知については、委員会事務局の監視下で確実にを行うよう手順を見直した。</p> <p>○国立がん研究センター50周年を記念した”がんの今と、これから”というイベントを9月15、16日に開催した。この場を通して、双方向的にがんの患者とその家族の要望を吸収し、情報提供を併せて行った。</p> <p>【平成 25 年度】 ○診療に関する患者からの要望については、患者の声として収集し、これは患者サービス向上委員会でレビューを行っている。特に診療に関する意見については、診療各科に内容を回覧し、改善点がないかどうかの検討を行っている。結果については、掲示板に掲載し、患者に理解をもとめている。</p> <p>イ 患者満足度調査の内容の充実 【平成 22 年度】 ○平成 21 年度の患者満足度調査の結果を病院内ホールに掲示して患者・家族等へ公表した。【平成 22 年 6 月～8 月】</p> <p>○平成 22 年度の患者満足度調査を実施した。【平成 23 年 3 月】</p> <p>【平成 23 年度】 ○平成 22 年度の患者満足度調査の結果を病院内ホールに掲示して患者・家族等へ公表した。【平成 23 年 5 月～7 月】</p> <p>○患者満足度調査を実施し、次年度以降の調査内容の検討材料とし充実させることとした。【平成 24 年 3 月】。</p> <p>【平成 24 年度】 ○患者満足度調査を実施し、次年度以降の調査の検討材料とし充実させることとした。【平成 25 年 3 月】</p> <p>○平成 23 年度の患者満足度調査の結果を集計し、内部サーバーへ掲載する準備を進めた。</p> <p>【平成 25 年度】 ○平成 26 年 3 月に平成 25 年度の患者満足度調査を行った。また、調査結果を従来より有用に活用するため、平成 24 年度に実施した調査の集計結果について施設としての評価を加えたものを内部サーバーに掲載して職員への周知を図った。</p> <p>③チーム医療の推進</p> <p>ア 多職種の医療チームによる医療支援活動の充実と活動環境の整備 【平成 22 年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チームなど専門的知識・技術を身につけた多職種からなる医</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>よる医療の支援活動を充実させる。他分野のチーム設置(周術期管理)も検討する。</p> <p>また、疾患毎に診断医・外科医・内科医を中心として行っている診療方針の検討会(がんセンター・トリートメント・ボード)については放射線治療医や薬剤師・看護師など参加者の拡充を図り、質の向上に努める。</p>	<p>療チームによる医療の支援活動を実施した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チーム、周術期管理チームなど専門的知識・技術を身につけた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。</p> <p>○口腔ケアについて日本歯科医師会と連携したシステムを構築し、充実を図った。</p> <p>○ICU の拡充に伴い周術期管理チームの取り扱い範囲を高リスク症例の術後管理にまで拡大した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チーム、周術期管理チームなど専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。</p> <p>○口腔ケアについて日本歯科医師会と連携したシステムを構築し、充実を図った。</p> <p>○ICU の拡充に伴い、周術期管理チームの取り扱い範囲を高リスク症例の術後管理にまで拡大した。透析患者にも治療機会を拡充するよう、血液透析(HD)の体制を整えた。</p> <p>○平成 24 年 4 月に千葉県歯科医師会と東病院でがん患者口腔ケア医科歯科連携について合意書を交わした。</p> <p>【平成 25 年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チーム、周術期管理チームなど専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。</p> <p>○緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院 62(569/914)％、東病院 75(564/752)％、全体では 68％と、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で維持されている。</p> <p>【緩和ケアチームの症例数】 22 年度:1,5335 件 23 年度:1,556 件 24 年度:1,794 件 25 年度:1,666 件</p> <p>【栄養サポートチームの活動実施件数】 24 年度:症例数 1,259 件 25 年度:症例数 1,358 件 加算件数 5,103 件</p> <p>イ 診療方針検討会への参加者の拡充と質の向上</p> <p>【平成 22 年度】 ○医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等も参加し、診療方針について多角的に検討する Tumor board を開始した。【平成 22 年 7 月～】</p> <p>【平成 23 年度】 ○Tumor board 開催に当たっては、前日までにタイトルおよび発表者を医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーに周知し、各職種からの参加を呼びかけた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>④入院時から緩和ケアを見通した医療の提供</p> <p>患者のQOL向上を図るため、入院診療から外来診療への移行を進めるとともに、切れ目なく適切な医療を提供できるよう、入院診療と外来診療を統合的に管理できる診療体制を構築する。</p> <p>がん医療を行う医療機関等との連携促進を図り、良好な継続医療の提供に努める。</p> <p>具体的には、中期目標の期間中に、外来化学療法実施数について年間 38,000 件以上(延べ数)に増加することを目指す。</p> <p>また、院外を含めてより多くの相談支援を行うために、「がん患者・家族総合支援センター」を本来業務と位置づけ強化するとともに、今後一層重要となる患者会・遺族ケアに関する取組を一層強化する。</p>	<p>○CRC のみならず病棟看護師の治療方針検討会への参加を促した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○多分野による診療方針検討会の運用を見直し、疾患の特性に応じて質の高い議論ができるよう実効性の高い開催方式にした。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○診療方針検討会についてはがん専門診療施設の特性を活かし、分野ごとに職種横断的な検討会を行うように再編成した結果、質の高い議論が安定して行われるようになった。</p> <p>④入院時から緩和ケアを見通した医療の提供</p> <p>ア 入院診療と外来診療を統合的に管理できる診療体制の構築</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○診療に関わる組織形態を従来の外来部・病棟部といった単位から診療科単位に切り替え、外来診療と入院診療を柔軟に調整できるようにした。【平成 22 年 6 月】</p> <p>○ソーシャルワーカーを増員して相談支援センターの機能を強化するとともに、退院調整を行う専任看護師を各病棟に配置した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○病床配分を診療科の状況に応じて柔軟に調整し、外来診療と入院診療の移行がしやすい環境を構築した。</p> <p>○退院調整を行う専任看護師が入院から外来診療への切替を支援する活動を行った。</p> <p>○緩和チームが全病棟から情報を集め、緩和ケアの必要な患者には主科と連携して早期に介入する活動を継続的に行った。</p> <p>○ソーシャルワーカーを増員し相談支援センターの機能を強化した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○41 名の医師が緩和ケア研修会を受講し研修を修了した。</p> <p>○年に 2 回、病床利用率を基に病床配分を柔軟に調整し、外来診療と入院診療の移行がしやすい環境を構築した。</p> <p>○退院調整を行う専任看護師が入院から外来診療への切り替えを支援する活動を行った。</p> <p>○緩和チームが全病棟から情報を集め、緩和ケアの必要な患者には主科と連携して、早期に介入する活動を継続的に行った。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○東病院において、がんと診断された時からの患者・家族に対する適切な支援の提供を目的にサポータティブケアセンターを立ち上げる準備を行うとともに、看護部により試験的に肺がん患者への初診時からの支援を開始した。平成 26 年度に向けてサポータティブケア室の組織図、組織規程の作成を行った。</p> <p>○ 外来部門で看護師による継続看護の体制整備にかかる土台作りを行った。</p> <p>イ がん医療を行う医療機関等との連携促進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。【計 16 回開催、地域の医療機関を含め計 1,324 名が参加】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○地域連携の促進のための関係機関のメーリングリストを整備した。【163 名が参加】</p> <p>【平成 23 年度】 ○がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。【計 15 回開催、地域の医療機関を含め計 1,166 名が参加】</p> <p>○地域連携の促進のための関係機関のメーリングリストを充実した。【237 名が参加】</p> <p>【平成 24 年度】 ○がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。【計 14 回開催、地域の医療機関を含め計 1,229 名が参加】</p> <p>○地域連携の促進のための関係機関のメーリングリストを充実した。181 名が参加】</p> <p>○緩和ケアチームが介入した患者のうち、転院または在宅緩和ケアに移行時に、転院先または訪問診療を担当する医師に対して診療情報提供書と電話による情報交換を行い、転院や在宅移行後も切れ目のない緩和ケアの提供に努めた。(緩和ケア病棟 18 件、一般病棟 16 件、在宅ケア 11 件)</p> <p>○ICT による情報共有システムを用いた地域連携モデルの実施可能性の検討に関する研究プロトコルを作成中である。研究倫理審査委員会承認後、患者登録を開始予定である。</p> <p>【平成 25 年度】 ○外部医療機関に関するデータベースの情報を更新するとともに、外部向けの医療連携に関するホームページについても情報を更新し、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。</p> <p>○がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア関連したカンファレンス等を開催した。 【中央 9 回(444 名) 東 5 回(389 名) 計 9 回開催 計833名が参加】</p> <p>○地域連携の促進のための関係機関のメーリングリストを充実した。【中央 195 名、東 92 名、合計 287 名が参加】</p> <p>○緩和ケアチームが介入した患者のうち、転院または在宅緩和ケアに移行時に、転院先または訪問診療を担当する医師に対して診療情報提供書と電話による情報交換を行い、転院や在宅移行後も切れ目のない緩和ケアの提供に努めた。【53 件】</p> <p>○ICT による情報共有システムを用いた地域連携モデルの実施可能性の検討に関する研究プロトコルを作成中である。研究倫理審査委員会承認後、患者登録を開始し、50 名の患者登録を行った。</p> <p>ウ 外来化学療法 【外来化学療法実施数】 22 年度:37,916 件 23 年度:40,239 件 24 年度:44,303 件 25 年度:51,217 件</p> <p>エ 「がん患者・家族総合支援センター」の取り組み 【平成 22 年度】 ○東病院の院外にある「がん患者・家族総合支援センター」については、相談支援、各種サポートグループプログラムを継続し、院内の相談支援センターとの役割の違いについて検討を進めた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【平成 23 年度】 ○東病院の院外にある「がん患者・家族総合支援センター」については、相談支援、各種サポートグループプログラムを継続し、希望者に対して初回相談後の継続フォローアップを開始するとともに、相談内容の分析を行った。</p> <p>【相談件数】 592 件</p> <p>【平成 24 年度】 ○東病院の院外にある「がん患者・家族総合支援センター」では、従来通り相談支援、各種サポートグループプログラムを継続した。今年度の新しい取り組みとしては、近隣の病院で治療を受けている患者に関しては、患者が同意した際には、その病院への相談支援のフィードバックを行うこととした。</p> <p>【相談件数】 707 件</p> <p>【平成 25 年度】 ○次年度より、当事業を柏市に移譲するため調整を行い、次年度より柏地域医療連携センターの業務の移譲を決定した。柏市とは業務に関する覚書を取り交わした。当センターは 2 月末に閉所した。</p> <p>【相談件数】 698 件(2 月末でがん患者・家族総合支援センター閉所)</p> <p>【各種患者・家族支援プログラム参加者】 ・サポートグループ 計 20 回 のべ 85 名 ・柏の薬料理教室 計 21 回 のべ 237 名 ・グリーンケア 計 11 回 のべ 81 名 ・乳腺新茶話会 計 5 回 のべ 50 名 ・健康料理教室 計 2 回 のべ 72 名 ・がん患者・家族サポートプログラム 計 4 回 76 名</p> <p>オ 患者会・遺族ケアに関する取組の強化</p> <p>【平成 22 年度】 ○国立がん研究センターに関わるがん患者・家族などが代表となり組織された患者会の相談窓口としてサポートを実施し、患者会の活動状況を把握し、サポートに関する要望を取りまとめた。</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成 22 年 6 月と 10 月に各 4 回シリーズで実施した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○中央病院及び東病院で亡くなった患者の慰霊祭を開催するとともに、剖検に協力いただいた患者に対する感謝状の交付式を始めて開催した。 ・中央病院【平成 23 年 9 月 21 日 中央プロッサム】 ・東病院【平成 23 年 9 月 29 日 柏市民文化会館】</p> <p>○患者会連絡会の開催をサポートし、患者会の活動状況及び要望をとりまとめ、相談支援センターとともに支援する体制を整えた【平成 23 年 10 月 8 日】。中央病院患者会との意見交換会を理事長出席のもと開催した【平成 24 年 3 月 14 日】。</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成 23 年 6 月と 10 月に各 4 回シリーズで実施した。平成 17 年度以降の参加者(修了者)を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した(参加者数 85 名)【平成 24 年 2 月 13 日】。</p> <p>○患者教室等として前年度に引き続き 5 プログラムを実施するとともに、新たに 6 プログラムを開始した(前述)。</p> <p>【平成 24 年度】 ○前年度に引き続き、下記の家族サポートを実施した。 ・隣がん・胆道がん教室家族会(年 1 回)(3 月末時点実績:1 回開催・のべ 11 人参加) ・脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)(3 月末時点実績:12 回開催・のべ 50 人参加)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>⑤安全管理体制の充実</p> <p>医療安全管理を統括、監督する体制を構築し、医療事故の報告の有無に関わらず、定期的に病院の各部門に対し安全管理に必要な事項を調査するとともに対策を立案し、各部門に対して助言、勧告、指導を行う。</p> <p>医療安全管理担当は、関係法令、指針等に則って、各部門における医療安全に関わる管理体制の編成、日常的な医療安全の管理業務、医療事故等の発生時における初動対応と危機管理等を統括する。</p>	<p>○がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB を創設(平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月開催。全 6 回シリーズ、全日程参加必須。3 名の子どもが参加)</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成 24 年 5～6 月(参加者 17 名)と 10～11 月(参加者 19 名)に各 4 回シリーズで実施した。</p> <p>○平成 17 年度以降の参加者(修了者)を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した(参加者数 78 名)【平成 24 年 9 月 25 日】。</p> <p>○中央病院及び東病院で亡くなった患者の慰霊祭を開催するとともに、剖検に協力いただいた患者に対する感謝状の交付式を昨年に引き続き開催した。 ・中央病院【平成 24 年 9 月 21 日 中央プロッサム】 ・東病院【平成 24 年 9 月 28 日 柏市民文化会館】</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB(全 6 回シリーズ)を平成 25 年 7～8 月に開催(参加者:6 人)。</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」(4 回シリーズ) ・第 51 回セッション開催:平成 25 年 5～6 月(参加者:15 人) ・第 52 回セッション開催:平成 25 年 10～11 月(参加者:19 人) ・平成 17 年度以降の参加者(修了者)対象「がんを知って歩む会同窓会」開催:平成 25 年 9 月 24 日(参加者:63 人)</p> <p>○家族のみ対象のサポート実施:脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)(8 回開催・のべ 23 人参加)</p> <p>○中央病院内の患者会との情報共有や意見交換を行う「患者会連絡会」を開催するとともに、病院の患者支援の活動を定期的にメールで患者会に連絡する体制を整えた。</p> <p>○がん患者の家族や遺族の抱える精神心理的苦痛の軽減を目的とする専門外来である「家族ケア外来」にて、家族や遺族の支援に取り組んだ。</p> <p>○前年度に引き続き、「脳腫瘍家族テーブル」「がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB」を実施した。</p> <p>○中央病院及び東病院で亡くなった患者の慰霊祭を開催するとともに、剖検に協力いただいた患者に対する感謝状の交付式を昨年に引き続き開催した。 ・中央病院【平成 25 年 10 月 15 日 中央プロッサム】 ・東病院【平成 25 年 9 月 26 日 さわやかちば県民プラザ】</p> <p>⑤安全管理体制の充実</p> <p>ア 医療安全管理を統括監督する体制の構築</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○医療安全管理規程を改訂し、報告・指示経路を明確化した。</p> <p>○インシデントを定期的に集計評価し、発生した事例の検討・調査結果に基づき、関係部署に業務改善を指導したほか、医療安全に関する院内講習会を始めあらゆる機会を活用して、職員の医療安全に対する認識を徹底した。 【医療安全講習会 7 回開催(合同 TV 講習会 2 回、築地 1 回、柏 4 回)】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○報告体制を見直し、インシデント報告を定期的に集計、分析、評価し、その結果に基づき、必要な対応策を講じた。また、院内講習会に限らず、日々報告される医療安全に関する事項についてもきめ細かに対応し、あらゆる機会を活用して、職員の医療安全に対する認識の強化を図った。 【中央・東病院合同医療安全講習会 2 回開催(TV 中継)、他に、東病院は 4 回開催】</p> <p>【平成 24 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価</p> <p>患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供を行うため、センターで提供する医療について、客観的指標等を用いた質の評</p>	<p>○インシデント報告を定期的集計、分析、評価し、その結果に基づき、必要な対応策を講じた。また、院内の医療安全講習会に限らず、日々報告される医療安全に関する事項について迅速きめ細かに対応し、あらゆる機会を利用して、職員の医療安全に対する認識の強化を図った。</p> <p>【中央・東病院合同医療安全講習会 1 回開催(TV 中継)、他に、中央病院は 1 回・東病院は 2 回開催】</p> <p>【平成 25 年度】 ○医療安全管理を統括・監督する体制を充実するために、具体的な行動パターン、分析手順、マニュアル等を構築し、医療安全体制の不備を是正した。また、インシデント及びアクシデントの集計調査結果に基づき、効果的な業務改善を推進するとともに、その成果を検証することを通じて、医療安全に対する職員の認識を強化した。 *中央・東病院合同医療安全講習会 3 回開催(TV 中継)、他に、中央病院は 6 回・東病院は 8 回開催 ⇒ 必須受講条件である 2 回受講率:中央病院 99.5%、東病院 76.5%</p> <p>イ 医療安全管理担当による医療安全管理業務の統括</p> <p>【平成 22 年度】 ○医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応を明示するなど、迅速な報告体制、初動対応を含めた危機管理を統括した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応を明示するなど、迅速な報告体制、初動対応を含めた危機管理を統括した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応策を明示するなど、迅速な報告体制と初動対応を含めた危機管理対応を統括した。</p> <p>【平成 25 年度】 ○各部署の医療安全に関わる管理体制の編成、日常的な医療安全の管理業務、医療事故等の発生時における初動対応と危機管理等について検証し、必要な改善を行った。</p> <p>【中央病院】 ⇒改善事項について「平成 25 年度インシデント事例集」として、全 45 事象をまとめ、職員へ周知した。 個々の事象について、事例・対策・マニュアル等の対策記載場所の項目でまとめた。 薬剤 14 事象、ドレーンチューブ 6 事象、検査・食事 8 事象、 治療・手術・処置 6 事象、転倒・転落 4 事象、その他 7 事象 今後も、年度毎の改善事項を「インシデント事例集」として作成し、職員へ周知する。</p> <p>【東病院】 ⇒前年度より、麻薬・向精神薬の管理体制について対応が不十分な点があったため、「麻薬運用マニュアル」を改訂し、内服麻薬自己管理の運用手順も統一した。また、紛失時の対応フローチャートを作成したことにより、報告が迅速に行われ、捜索に多職種で協力して当たり、早期発見、要因の解明・対策検討を行うことができています。 このような経緯から「平成25年度インシデントレポート事例集」には、麻薬に関する報告を指示から実施に至る作業手順でまとめ院内で起きやすい事象について注意喚起した。 来年度は、中央病院のように周知事項の場所を明確にした事例集を作成したい。</p> <p>⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価</p> <p>ア 客観的指標等を用いた質の評価</p> <p>【平成 22 年度】 ○東病院において外部評価委員会を設置した。【平成 23 年 2 月設立, H23.5.25 に第 1 回を開催】 ※委員は以下の通り(敬称略)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>価を行う。</p>	<p>齋藤 康 千葉大学 学長 大河内信弘 筑波大学附属病院 副院長 小林 進 東京慈恵会医科大学付属柏病院 病院長 武田純三 慶応義塾大学 病院長 武谷雄二 東京大学大学附属病院 病院長 田中宣威 日本医科大学千葉北総病院 病院長</p> <p>○客観的指標等の具体例として、東病院においては DPC データを用いて、全がん協施設との比較解析を班研究として実施中。</p> <p>【平成 23 年度】 ○東病院において外部評価委員会を設置し、第 1 回を開催し【平成 23 年 5 月 25 日】。 ※委員は以下の通り(敬称略) 齋藤 康 千葉大学 学長 大河内信弘 筑波大学附属病院 副院長 小林 進 東京慈恵会医科大学付属柏病院 病院長 武田純三 慶応義塾大学 病院長 武谷雄二 東京大学大学附属病院 病院長 田中宣威 日本医科大学千葉北総病院 病院長</p> <p>○客観的指標等の具体例として、東病院においては DPC データを用いて、全がん協施設との比較解析を班研究として実施した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○東病院において平成 24 年度外部評価委員会を設置した。【平成 25 年 3 月 27 日】 ※委員は以下の通り(敬称略) 齋藤 康 千葉大学 学長 大河内信弘 筑波大学附属病院 副院長 清水光行 東京慈恵会医科大学付属柏病院 病院長 武田純三 慶応義塾大学病院 病院長 田中宣威 日本医科大学千葉北総病院 病院長</p> <p>【平成 25 年度】 ○病院機能評価に向けて予備審査を行った。【平成 25 年 9 月 19 日・20 日】</p> <p>○病院機能評価を受審した。【中央病院:平成 26 年 3 月 10 日・11 日 東病院:平成 26 年 3 月 13 日・14 日】 評価結果は以下の通り。 ・中央病院 S 評価:7 項目 A 評価:72 項目 B 評価:7 項目 ・東病院 S 評価:9 項目 A 評価:70 項目 B 評価:8 項目 二次医療圏などの基幹的病院、もしくは二次医療圏を越えて専門的・高度な医療を提供する病院を主とする「一般病院 2」で病院機能評価を受審した 82 病院の中で、東病院は総合 3 位、中央病院は総合 6 位であった。 (評価と独自に数値化(S 評価:3 点、A 評価:2 点、B 評価:1 点、C 評価:0 点)し、平均点数を算出した場合)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>(3)その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供</p> <p>①がん患者に対する緩和医療の提供と療養生活の質の向上</p> <p>がん患者とその家族が質の高い療養生活を送ることができるよう、がん患者が必要とする緩和医療や精神心理的ケアを幅広く提供できるよう治療初期からの介入を目指す。これを実践するために、多職種による緩和ケアチームを強化し、中期目標の期間中に、緩和ケアチームの関わる症例数について年間 1,500 件以上に増加することを目指す。</p> <p>また、外部の医療機関などとの共同診療体制の構築に努めるとともに、相談支援センターの充実を図る。</p>	<p>(3)その他医療政策の一環として実施すべき医療の提供</p> <p>①がん患者に対する緩和医療の提供と療養生活の質の向上</p> <p>ア 治療初期からの緩和ケア</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院・東病院ともに約 6 割を占めるなど、早期から緩和ケアを意識した取り組みを実施した。</p> <p>○チームカンファレンスに退院調整・支援看護師や NST 看護師が参加するなど、他職種参加により緩和ケアチームのチーム力を強化した。</p> <p>○外来通院患者に対して、適切な身体・精神症状への対応が可能な外来体制を整備するため、緩和医療科・精神腫瘍科ともに必要に応じて即日受診可能な体制を整備した(東病院)。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院 74.3%、東病院 66.8%と前年度に比べて著しく増加し、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で進んでいる。</p> <p>○チームカンファレンスに退院調整・支援看護師や NST 看護師、MSW、臨床心理士が参加するなど、多職種参加により緩和ケアチームのチーム力を強化した。</p> <p>○外来通院患者に対して、適切な身体・精神症状への対応が可能な外来体制を整備するため、緩和医療科・精神腫瘍科ともに必要に応じて即日受診可能な体制を整備した(東病院)。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院 72.3%、東病院 77.2%、全体では 75%と、前年度に続いて、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で維持されている。</p> <p>○「がんと診断された時からの緩和ケアの提供」の一環として、7 月 1 日以降、中央病院の全初診患者を対象に、痛みの有無と程度、気持ちのつらさについて共通外来予診カードによるアンケートと、痛みなどのつらい症状の緩和や心のケアに関する診療が受けられる旨の情報提供を行った。(7 月～12 月のパイロット調査では 新患者 5,566 人中 4,348 人に対して情報提供が行われた)</p> <p>○緩和ケア外来(中央病院)受診中の患者に対しての電話相談体制(緩和ケアホットライン)を整備し、痛み等の症状への対応、薬剤の副作用、体調不良、不安など幅広い相談に対応できる体制を整備し、外来での緩和ケア提供体制の質の向上を図った。(電話相談件数 98 件)</p> <p>○多職種参加による緩和ケアチームカンファレンスを 176 回開催し、延べ 2,580 人の職員が参加した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院 62(569/914)%、東病院 75(564/752)%、全体では 68%と、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で維持されている。</p> <p>○7 月 1 日以降、中央病院の全初診患者を対象に、痛みの有無と程度、気持ちのつらさについて共通外来予診カードによるアンケートと、痛みなどのつらい症状の緩和や心のケアに関する診療が受けられる旨の情報提供を行っている。</p> <p>○緩和ケア外来(中央病院)受診中の患者に対しての電話相談体制(緩和ケアホットライン)を整備し、痛み等の症状への対応、薬剤の副作用、体調不良、不安など幅広い相談に対応できる体制を整備し、外来での緩和ケア提供体制の質の向上を図った。(電話相談件数 183 件 のべ 278 件)</p> <p>○多職種参加による緩和ケアチームカンファレンスを 157 回開催し、2,159 人の職員が参加した。【中央 87 回 959 名 東 70 回 1200 名 参加】</p>	A 4.00	A 4.00	A 4.11	A 4.25	A 4.09

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【緩和ケアチームの症例数】 22 年度:1,535 件 23 年度:1,556 件 24 年度:1,794 件 25 年度:1,666 件</p> <p>イ 総合内科の取り組み</p> <p>【平成 22 年度】 ○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、総合内科を創設して診療体制を強化した。【平成 22 年 10 月】</p> <p>【平成 23 年度】 ○平成 23 年 4 月より循環器内科医 1 名・糖尿病内科医 1 名、7 月より腎臓内科医 1 名、さらに 10 月からは感染症内科医 1 名が加わり、がん患者に併存するさまざまな内科的問題に対応する体制を強化。入院患者のコンサルテーションだけでなく、外来通院中の患者のフォローも実施した。</p> <p>○平成 23 年 4 月より東病院にて糖尿病外来を開設。平日各曜日とも、糖尿病専門医 1 名と専従看護師 1 名により外来及び入院患者のコンサルテーションに対応した。</p> <p>○透析患者のがん治療にも対応すべく、平成 24 年度早期の透析室開設を目指して準備を進めた。</p> <p>【平成 24 年度】 ○平成 24 年 4 月より新たに循環器内科医 1 名が加わり、糖尿病専門医 2 名、循環器専門医 2 名、腎臓専門医 1 名、感染症専門医 1 名の体制となった。さらに 7 月からは「がん救急科」が併設され、救命救急専門医 1 名が加わり、がん患者に併存する慢性疾患の管理からがん救急まで、シームレスな対応を目指している。入院患者のコンサルテーションならびに、退院後の外来フォローを行っている。がんの治療状況に合わせてリアルタイムに併存疾患の管理を行うことが可能となった。今年度外来患者延人数は 2,920 名であった。</p> <p>○透析患者のがん治療にも対応すべく、血液透析装置を購入。慢性透析患者のがん治療にも対応可能となった。</p> <p>○平成 23 年 4 月より開始した東病院での糖尿病外来を継続(平日午後連日)。糖尿病合併症例のコンサルテーションと外来フォローを実施している。院内での講演や各病棟での勉強会を企画・実施し、院内での糖尿病診療レベル向上を目指した。</p> <p>【平成 25 年度】 ○がん患者の多くが糖尿病や腎臓病、心臓病など他の慢性疾患を抱えている。これまでのがん対策やがん診療においては、がん以外の併存疾患の影響についてはほとんど着目されていなかった。しかし、実際には糖尿病などの存在はがん治療にも大きな影響を及ぼし、さらにはがん治療が糖尿病や腎臓病を誘発することも少なくない。がん患者やその家族が質の高い療養生活を送ることができるようにするためには、がん治療のステージに合わせて併存疾患の適切なマネジメントが提供されることが不可欠である。</p> <p>○循環器内科専門医 2 名・腎臓内科専門医 1 名・感染症内科専門医 1 名・糖尿病専門医 2 名の体制で、入院中の患者のコンサルテーションはもちろん、その後の外来通院治療中のフォローアップにも対応。約 3, 000 名のがん患者のサポートを行った。</p> <p>○血液透析も実施できるようになり、維持透析中の患者のがん治療にも対応した。</p> <p>○平成 23 年 4 月より開始した東病院での糖尿病外来を継続(平日午後連日)。糖尿病合併症例のコンサルテーションと外来フォローを実施している。院内での講演や各病棟での勉強会を企画・実施し、院内での糖尿病診療レベル向上を目指した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>ウ リハビリ科の取り組み</p> <p>【平成 22 年度】 ○リハビリ科を創設し、「がんのリハビリテーション」を開始した。【平成 22 年 10 月～】</p> <p>【平成 23 年度】 ○理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名が業務を担当し、施設基準、疾患の特性からがんリハビリテーションを中心に稼働率約 80%で実施した。病棟、パラメディカル向けの講習会を4回実施するとともに、病棟、診療科との定期的カンファレンスを実施し、啓蒙活動を企画した。また、リハビリテーション依頼等の電子システム化を一部実施した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名が業務を担当し、施設基準、疾患の特性からがんリハビリテーションを中心に稼働率約 80%で実施した。3病棟、3診療科との定期的カンファレンスを実施し、連携、啓蒙活動を企画実施した。また、東病院のリハビリテーションの為に、週 2 回 OT を派遣し、施設拡充の支援を行っている。</p> <p>【平成 25 年度】 ○理学療法士と作業療法士は、主に骨軟部腫瘍科の術後リハビリや、脳脊髄腫瘍科の術前術後リハビリを実施した。また、病棟に対して術後リハビリについての勉強会を行い、患者会でも講演を実施した。</p> <p>○言語療法士は脳脊髄腫瘍科と頭頸部腫瘍科の入院・外来リハビリを実施し、嚥下リハビリに関する講演を実施した。</p> <p>【患者延人数】 23 年度： 634 名(総請求額： 27,244,397 円) 24 年度： 636 名(総請求額： 24,607,516 円) 25 年度： 542 名(総請求額：31,871,350 円)</p> <p>エ がん患者の口腔ケア</p> <p>【平成 22 年度】 ○口腔ケアや歯科治療をがん治療の一環として取り入れる観点から、日本歯科医師会との間で医科歯科連携を締結した。【平成 22 年 8 月】</p> <p>【平成 23 年度】 ○日本歯科医師会との協同事業「がん患者の口腔を支える医科歯科連携事業」を推進した。 1) 事業の意義に賛同し、均てん化講習を受講した 1,400 件強の歯科医師をがん連携歯科医院として登録し、連携名簿を作成した。 2) 手術前のがん患者口腔ケアの地域連携を開始し、400 名近い患者の連携を行った。 3) 化学療法、頭頸部放射線療法など口腔のリスクの高い患者に対する医科歯科連携開始のための、歯科医師均てん化講習会を開催した。教育ツールとしてテキストや DVD などを作成し、がん患者への歯科治療に対する歯科医療者への知識普及に努めた。 4) 化学療法、頭頸部放射線療法など口腔のリスクの高い患者に対する口腔ケアの地域連携を開始した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○日本歯科医師会との協同事業「がん患者の口腔を支える医科歯科連携事業」を推進した。 1) 事業の意義に賛同し、均てん化講習を受講した 2,000 件強の歯科医師をがん連携歯科医院として登録し、連携名簿を作成した。 2) 手術前のがん患者口腔ケアの地域連携を開始し、400 名近い患者の連携を行った。 3) 化学療法、頭頸部放射線療法など口腔のリスクの高い患者に対する口腔ケアの地域連携を開始し、46名の患者をがん連携歯科医院に紹介した。 4) 緩和医療を受けている患者、終末期の患者など口腔のリスクの高い患者に対する医科歯科連携開始のための、歯科医師均てん化講習会を開催した。教育ツールとしてテキストや DVD などを作成し、がん患者への歯科治療に対する歯科医療者への知識普及に努めた。</p> <p>○厚生労働省の委託事業として、医科歯科連携に関連する学会の有識者に参集いただき、「がん医科歯科連携推進専門家パネル」を開催した 1) 連携の全国展開に向けたツールとして「全国共通がん医科歯科連携講習テキスト・DVD」を作成した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【平成 25 年度】</p> <p>○がん治療開始前から口腔合併症の予防に取り組み、がん治療中の経口摂取を支援することで治療の完遂率を上げる歯科支持療法を主たる業務として実施した。またレジデントや看護師を中心に、がん患者の口腔ケアについての講義や実習を定期的に行なう啓蒙活動を積極的に行った。</p> <p>○日本歯科医師会との協同事業「がん患者の口腔を支える医科歯科連携事業」を推進した。</p> <p>1) 関東圏での連携事業を継続、連携歯科医院と患者の情報を共有し口腔ケアを依頼した。</p> <p>2) 関東圏以外の全国の地域においても、日本歯科医師会と協同して均てん化講習会の開催を講師派遣などの面から支援した</p> <p>○がん医療における医科と歯科の連携推進についての全国普及に向けた取り組みを行った。</p> <p>1) 日本歯科医師会が厚生労働省の委託を受け、昨年度に当院で作成した「全国共通がん医科歯科連携講習テキスト・DVD」を用いて、新たに全国でがん医科歯科連携の講習会を開催する事業を行うにあたり、がん対策情報センターと協同して支援を行った</p> <p>②療養生活の質の向上</p> <p>ア 療養生活の質の改善に資する情報提供</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○患者教室等として、外来患者を対象に以下の取組を実施した。</p> <p>・膝がん・胆道がん教室(週 1 回) ・コスメティックインフォメーション(月 2 回) ・造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回)</p> <p>・脳腫瘍家族サロン(月 1 回) ・栄養教室(週 1 回)</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○前年度に引き続き、下記の患者教室等を実施した。</p> <p>・膝がん・胆道がん教室(週 1 回) ・コスメティックインフォメーション(月 2 回) ・造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回)</p> <p>・脳腫瘍家族サロン(月 1 回) ・栄養教室(週 1 回)</p> <p>○患者教室等として、新たに下記 7 プログラムを開始した。</p> <p>・乳がん術後ボディイメージ教室(月 1 回) ・リマンマルーム(月 1 回) ・リンパ浮腫教室(月 3 回) ・抗がん剤治療教室(週 1 回)</p> <p>・痛み止めを飲んでいる方へ(週 1 回) ・よりみち相談室(週 1 回) ・術前オリエンテーション(週 5 回)</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成 23 年 6 月と 10 月に各 4 回シリーズで実施した。平成 17 年度以降の参加者(修了者)を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した(参加者数 85 名)【平成 24 年 2 月 13 日】。</p> <p>○機能性菓子についての研究を開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○前年度に引き続き、下記看護外来を実施した。</p> <p>・リンパ浮腫外来(週 1 回)(3 月末時点実績:291 件、実施:50 回) ・ stomakea 外来(平日毎日)(3 月末時点実績:1191 件)</p> <p>○前年度に引き続き、下記の患者教室等を実施した。</p> <p>・膝がん・胆道がん教室(定例週 1 回)(3 月末時点実績:37 回開催・のべ 138 人参加)</p> <p>・膝がん・胆道がん教室家族会(年 1 回)(3 月末時点実績:1 回開催・のべ 11 人参加)</p> <p>・コスメティックインフォメーション(定例月 2 回)(3 月末時点実績:23 回開催・のべ 286 人参加)</p> <p>・乳がん術後ボディイメージ教室(定例月 1 回)(3 月末時点実績:12 回開催・のべ 64 人参加)</p> <p>・脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)(3 月末時点実績:12 回開催・のべ 50 人参加)</p> <p>・栄養教室(定例週 1 回)(3 月末時点実績:50 回開催・のべ 135 人参加)</p> <p>・リマンマルーム(月 1 回)(3 月末時点実績:12 回開催・のべ 7 人参加)</p> <p>・リンパ浮腫教室(月 3 回)(3 月末時点実績:38 回開催・のべ 178 人参加)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・抗がん剤治療教室(週 1 回)(3 月末時点実績:51 回開催・のべ 77 人参加)</p> <p>・痛み止めを飲んでいる方へ(週 1 回)→11 月末で休止(3 月末時点実績:34 回開催・のべ 36 人参加)</p> <p>・よりみち相談室(週 1 回)(3 月末時点実績:51 回開催・のべ 79 人参加)</p> <p>・術前オリエンテーション(週 5 回)(3 月末時点実績:145 回開催・のべ 175 人参加)</p> <p>○平成 24 年度診療報酬改定に伴い外来枠を新設(平成 24 年 4 月より運用開始、6 月より算定)。 ・造血幹細胞移植後フォローアップ外来(週 4 回:月～木)(3 月末時点実績:382 件)</p> <p>○50 周年記念事業の際に作成した「生活の工夫カード」(全 29 種類)を外来 1 階に常設、およびホームページで公開した。</p> <p>○がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB を創設(平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月開催。全 6 回シリーズ、全日程参加必須。3 名の子どもが参加)</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成 24 年 5～6 月(参加者 17 名)と 10～11 月(参加者 19 名)に各 4 回シリーズで実施。</p> <p>○平成 17 年度以降の参加者(修了者)を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催(参加者数 78 名)【平成 24 年 9 月 25 日】。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○下記コメディカル外来を実施した。</p> <p>築地キャンパス</p> <p>・リンパ浮腫外来(週 1 回)(200 件) ・ストマケア外来(平日毎日)(1,230 件)</p> <p>・造血幹細胞移植後フォローアップ外来(週 4 回:月～木、9:00～13:00) (378 件算定)</p> <p>柏キャンパス</p> <p>・手術準備外来(平日毎日)(423 件) ・ストマ外来(平日毎日)(1,075 件 うち新患 165 件) ・薬剤師外来(平日毎日)(3,834 件)</p> <p>・外科の初診患者の持参薬確認(抗凝固薬のチェック) (平日毎日)(3,131 件)</p> <p>○下記の患者教室等を実施した。</p> <p>築地キャンパス</p> <p>・膵がん・胆道がん教室(定例週 1 回)(38 回開催・のべ 122 人参加)</p> <p>・乳がん術後ボディイメージ教室(定例月 1 回→6 月から月 2 回)(16 回開催・のべ 83 人参加)</p> <p>・脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)(8 回開催・のべ 23 人参加)</p> <p>・栄養教室(定例週 1 回)(49 回開催・のべ 73 人参加)</p> <p>・リマンマルーム(月 1 回→11 月から乳がん術後ボディイメージ教室に合併) (7 回開催・のべ 2 人参加)</p> <p>・リンパ浮腫教室(月 3 回)(37 回開催・のべ 155 人参加)</p> <p>・抗がん剤治療教室(週 1 回)(48 回開催・のべ 65 人参加)</p> <p>・よりみち相談室(週 1 回)(51 回開催・のべ 89 人参加)</p> <p>・術前オリエンテーション(週 5 回)(215 回開催・のべ 38 人参加)</p> <p>柏キャンパス</p> <p>・膵がん教室(1回/2か月) (6 回開催 のべ 51 名参加)</p> <p>・リンパ浮腫教室(1回/月) (12 回開催 のべ 106 名参加)</p> <p>・がん予防のための健康料理教室(3回/年) (3 回開催 のべ 121 名参加)</p> <p>・柏の薬料理教室(2回/月) (24 回 開催 のべ 267 名参加)</p> <p>○平成 25 年 4 月アピアランス支援センター開設。</p> <p>・コスメティックインフォメーション(定例月 2 回→7 月から定例週 2 回)(89 回開催・のべ 387 人参加)</p> <p>・男性限定外見相談(7 月から定例月 1 回)(9 回開催・のべ 16 人参加)</p> <p>・個別相談 (新規 161 件・のべ 476 件)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・自由相談時間(月曜日～木曜日 12 時～13 時)(のべ 651 人来室対応)</p> <p>○「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 2013」を平成 25 年 6 月 29 日(土)に開催。(一般参加者:550 人、協賛企業 9 社)</p> <p>○患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」(4 回シリーズ)</p> <p>・第 51 回セッション開催:平成 25 年 5～6 月(参加者:15 人)</p> <p>・第 52 回セッション開催:平成 25 年 10～11 月(参加者:19 人)</p> <p>・平成 17 年度以降の参加者(修了者)対象「がんを知って歩む会同窓会」開催:平成 25 年 9 月 24 日(参加者:63 人)</p> <p>イ 外部の医療機関のがん診療体制に関する情報のデータベース化</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○外部医療機関の情報を収集し、データベースの構築を行い、医療連携に活用できる体制を整備した。</p> <p>○東病院においては地域連携パスによる医療連携システムを構築を開始し、周辺地域医療機関との契約締結に向けて各施設と話し合いを実施した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○作成した外部医療機関に関するデータベースを元に、外部向けの医療連携に関するホームページを構築し、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。</p> <p>○東病院においては地域連携パスによる医療連携システムを構築を開始し、周辺地域医療機関との契約締結に向けて各施設と話し合いを実施した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○地域連携病院に対して「国がん東ニュース」を発行し、地域連携パスを動かす体制の構築を推進した。</p> <p>○「第 8 回、第 9 回地域医療連携のための情報交換会」を柏市において開催した。</p> <p>○小児陽子線治療において小児腫瘍科と周辺地域病院小児科との連携体制を構築した。</p> <p>○外部医療機関に関するデータベースの情報を更新するとともに、外部向けの医療連携に関するホームページについても情報を更新し、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○外部医療機関に関するデータベースの情報を更新するとともに、外部向けの医療連携に関するホームページについても情報を更新し、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。</p> <p>○地域連携病院に対して「国がん東ニュース」を 3 回発行し、地域連携パスを動かす体制の構築を推進した。</p> <p>○辻仲病院との術後化学療法の診療連携を開始した。</p> <p>ウ 相談支援センターの業務内容の充実</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○相談マニュアルを随時更新し、効果的な相談支援を実施できる体制を整備した。</p> <p>○がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みをお伺いし、必要な情報や支援の方法について相談していくことを目的とした電話相談窓口「国立がん研究センター患者必携サポートセンター」を開設した。【平成 22 年 9 月】</p> <p>○ボランティアを対象に「ボランティアのもたらす効果」について研修を実施した。【平成 22 年 12 月】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○ボランティアコンサート、ボランティア懇談会等を開催した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○各専門診療科の協力のもと、相談マニュアルの内容をより専門的なものに刷新し、効果的な相談支援を実施できる体制を整備した。</p> <p>○電話相談窓口「患者必携サポートセンター」を運営し、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みをお伺いし、必要な情報や支援の方法について相談に応じた。</p> <p>○新たなサポートグループとして、脳腫瘍患者サロンと乳がん手術前の患者に対するボディイメージ教室を多職種協働により開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○効果的な相談支援を実施できる相談員を育成していくことを目的に、相談員に対する教育関連資料をより一層充実させ、相談員の教育体制の更なる整備を進めた。</p> <p>○相談支援業務として、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みを伺い、必要な支援を行い、対面及び電話による個人相談を実施した。</p> <p>○がん患者が抱える就労に関する問題について、複合的なニーズを把握しながら就労支援を積極的に実施した。</p> <p>○これまで取り組んできたサポートプログラムに加えて、新たなサポートグループとして「がんの親を持つためのサポートグループ」を多職種協働により開始した。 (実施しているサポートプログラム: 睥がん胆道がん教室、乳がん術後ボディイメージ教室、脳腫瘍家族テーブル、がんの親を持つためのサポートグループ)</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○相談支援センターにおいて、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みを伺い、必要な支援を行い、対面及び電話による相談支援を実施した。医療に直接かかわる相談以外にも、がん患者が抱える就労に関する問題や経済的な問題への支援などについて幅広く対応した。</p> <p>○中央病院相談支援センターでは、厚生労働省のモデル事業に基づき、東京都と連携し、ハローワークの「就労支援ナビゲーター」とともに、新たなモデル開発を目指したがん患者の就労支援に取り組みを開始した。</p> <p>○がん患者や家族の支援として、「睥がん・胆道がん教室」「乳がん術後ボディイメージ教室」「脳腫瘍家族テーブル」「がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB」を継続して開催した。</p> <p>○がん患者や家族の支援体制の充実を目的に、東京都中央区と連携し、ホームヘルパー向けのワークショップを開催した。(「がん患者への食事の支援」2013 年 5 月 25 日、22 名参加)</p> <p>エ ボランティア活動</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○中央病院・東病院ともに、ボランティア研修・ボランティアコンサート・ボランティアミーティングを実施した。</p> <p>○ボランティアの活動をホームページに掲載し、ボランティアの活動を紹介した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○中央病院・東病院ともに、ボランティア研修・ボランティアコンサート・ボランティアミーティングを実施した。</p> <p>○ボランティア活動が円滑にいくようマニュアルを整備した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【平成 25 年度】</p> <p>○中央病院・東病院ともに、ボランティア研修・ボランティアコンサート・ボランティアミーティングを実施した。</p> <p>○ボランティア活動が円滑にいくようマニュアルを整備した。</p> <p>○院内感染防止の観点から、ボランティアの方々の流行性ウイルス疾患の抗体価検査及び胸部レントゲン撮影を実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>人材育成は、センターが医療政策を牽引する上で特に重要なものであることから、センターが国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、がんに対する医療及び研究を推進するにあたりリーダーとして活躍できる人材の育成を行うとともに、モデル的な研修及び講習の実施及び普及に努めること。</p>	<p>3. 人材育成に関する事項 (1)リーダーとして活躍できる人材の育成</p> <p>がん領域の医療や研究におけるリーダーとして国内外を問わず活躍できる人材を育成するために、レジデント制度・がん専門修練医制度をはじめとする専門教育制度の充実を図る。</p> <p>チーム医療を構成する人材を養成するため医師以外の職種にも対応した制度として発展させる。また、こうした専門家教育にかかわる部門の充実を図る。</p>	<p>3. 人材育成に関する事項 (1)リーダーとして活躍できる人材の育成</p> <p>ア 専門教育制度の充実 【平成 22 年度】 ○医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーも参加して診療方針について多角的に検討する Tumor board を開始した。【平成 22 年 7 月～】</p> <p>○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めてディスカッションしてブレークスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開始した。【平成 23 年 2 月～】</p> <p>○最新の医療知識と技術の習得と再確認を目的として、センター内の専門家が職員に講義するNCCユニバーシティを開始した。【平成 23 年 1 月～】</p> <p>○医師・看護師・レジデント等の外来担当スタッフを対象として、当センターが開発した我が国独自のがん告知コミュニケーションスキルトレーニングを開催した。【平成 22 年 5 月、7 月】</p> <p>○レジデント採用に当たって客観的評価法を採用し、意欲ある人材の確保に努めた。【新規受入数:レジデント 35 名、がん専門修練医 39 名、薬剤部レジデント 14 名】</p> <p>○レジデント等の給与単価を大幅に引き上げ、レジデントの処遇改善を図った。 ・時給単価:レジデント 2,300 円→2,800 円(22%増) ・がん専門修練医 2,610 円→3,200 円(23%増)</p> <p>○がん薬物療法認定薬剤師研修事業の研修生及び認定看護師育成のための研修生の受け入れを実施した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○レジデント採用に当たっては、がん診療一般に関するペーパーテストおよび面接を行い、客観的評価も行いつつ、意欲ある人材確保に努めた【新規受入数:レジデント正規コース 23 名、レジデント短期コース 13 名、がん専門修練医 27 名、短期がん専門研修医 6 名、薬剤部レジデント 7 名】</p> <p>○レジデント希望者の多様な要望に対応するため、3 ヶ月から 2 年までの研修期間を自由に選択できる短期コースを設けた。</p> <p>○がん研究特別研究員制度を創設し、がんの研究に必要な高度先進的知識と技術を有する若手研究者を、研究事業推進の一環として研究に参画させることによって、将来の我が国の当該研究の中核となる人材育成を開始した。【平成 23 年 4 月～】</p> <p>○臨床側と基礎研究者が一堂に会したディスカッションの場としてのリサーチ・カンファレンスを計 6 回開催した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が共同で実施する TR カンファレンスを新たに開始した。</p> <p>○最新の医療知識・技術の習得および緊急時対応を確認する目的での NCC ユニバーシティを計 12 回開催した。</p> <p>○医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等が参加して診療方針について多角的に検討する Tumor board を開催した。開催に当たっては、前日までにタイトル及び発表者を各職種に周知し、多くの参加を呼びかけた。</p> <p>○当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院を 2 大学(慶應義塾大学、順天堂大学)との間で平成 24 年度から開始する協定を締結した(平成 24 年度に慶應大学大学院に 7 名、順天堂大学大学院に 23 名が入学)。</p> <p>【平成 24 年度】 ○東京医科歯科大学大学院の中に、国立がん研究センターが新たに講座を設置するという新たな連携協力を平成 25 年 2 月 1 日に締結した。尚、この新講</p>	A 4.14	A 4.12	A 4.00	A 4.37	A 4.15

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>座は平成 25 年 4 月より開始される。</p> <p>○レジデント採用に当たっては、がん診療一般に関するペーパーテストおよび面接を行い、客観的評価も行いつつ、意欲ある人材確保に努めた【新規受入数:レジデント正規コース 43 名、レジデント短期コース 29 名、がん専門修練医 34 名、薬剤師レジデント 13 名】</p> <p>○レジデント・修練医について、教育研修の一環として各ローテーション単位での業績評価を実施した。</p> <p>○平成 23 年度にレジデント希望者の多様な要望に対応するため開始した短期コースについては、運用を継続しながらレジデント制度全体としての向上をはかるための調整を進めた。</p> <p>○平成 23 年度に創設したがん研究特別研究員制度継続し、本年度は 14 名の若手研究者を受け入れた。</p> <p>○臨床側と基礎研究者が一堂に会したディスカッションの場としてのリサーチ・カンファレンスを継続的に開催し、本年度は計 8 回開催した。</p> <p>○診療にかかわる最新の知識を提供するNCC University を毎月開催した。</p> <p>○センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院協定に基づき、平成 24 年度は慶應大学大学院に 7 名、順天堂大学大学院に 23 名が入学した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が共同で実施する TR カンファレンスを継続的に実施した。(2 回/月)</p> <p>○柏キャンパスにて臨床試験に関する基礎及びアドバンスドコースの教育プログラムを開始した。</p> <p>○柏キャンパスにて生物統計に関する教育プログラムおよび相談窓口を設置した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がん診療に関する専門医を育成するためのレジデント・がん専門修練医制度を引き続き運営している。薬剤師についてはこれまでの薬剤師レジデント制度に加えてがん専門修練薬剤師制度を創設し、多様な要望に応えられるようにした。</p> <p>○がん診療の重要な問題について最新の情報を提供するために毎月開催している NCC University を拡充し、外部講師の招聘や医療安全講演会との連携講義なども行った。</p> <p>○治験・臨床研究を主導できる人材を育成するための体制を構築し、平成 24 年度から柏キャンパスで開始したがん臨床研究セミナーを築地キャンパスでも定期的に開催するようになった。</p> <p>○臨床側と基礎研究者が一堂に会したディスカッションの場としてのリサーチ・カンファレンスを継続的に開催した。</p> <p>○臨床研究に携わる者の人材育成として、センター内にとどまらず、日本全国の研究者等に対し、臨床研究教育のための e-learning の提供 (http://ICRweb.jp/)を行った。同サイトに対し、今年度 5,800 人以上、累計 28,000 人の登録を得た。今年度に 20 本の新規コンテンツを配信し、14 回のセミナーを開催した。</p> <p>○他大学大学院の研究者を受け入れるための連携大学院のほかに、センターのレジデント・職員を対象とした連携大学院協定を慶應大学、順天堂大学と結んで平成 24 年度から運用を開始している。平成 25 年度は慶應大学大学院に 6 名、順天堂大学大学院に 13 名が入学した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が共同で実施する TR カンファレンスを継続的に実施した。(2 回/月)</p> <p>○臨床試験に関する基礎及びアドバンスドコースの教育プログラムを開始した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>(2)モデル的研修・講習の実施</p> <p>がん対策推進基本計画に基づき、がん医療の均てん化を推進することを目的として、地域で中核的ながん医療に携わっているがん診療連携拠点病院の医療従事者等を対象に専門的な技能向上のための研修を企画・調整し実施する。</p> <p>具体的には、医師(身体担当及び精神担</p>	<p>○生物統計に関する教育プログラムおよび相談窓口を設置した。</p> <p>イ 専門家教育にかかわる部門の充実</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○中央病院及び東病院に教育担当の副院長、副看護部長を設置した。</p> <p>○教育委員会の下部組織として教育研修協議会を定期的に開催した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○教育委員会の下部組織として、教育研修協議会を毎月開催し、各診療科教育方針及びレジデントからの希望を調整した。</p> <p>○教育研修協議会では中央と東病院の教育担当副院長が意見調整を行った。</p> <p>○教育委員会において院外の専門研修などの参加調整を一元的に管理する体制を構築した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始し、早期臨床開発を担う医師の on the job での教育を開始した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○教育・研修に関する組織・規定・関連委員会の役割分担を整理し、一貫性のある運営ができるようにした。</p> <p>○築地キャンパスにおいては、意思決定にかかわる教育委員会と実務調整を行う研修協議会をそれぞれ毎月開催した。</p> <p>○日常診療に関する最新の知識を提供する NCC University を教育委員会の管理下に毎月開催した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを行い、早期臨床開発を担う医師の on the job での教育を実施した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○臨床試験支援室や生物統計部門など治験や臨床研究にかかわる専門性の高い教育や支援を行う部門を創設した。</p> <p>○常勤医師を対象としたがん薬物療法専門医取得のための研修プログラムを開始した。</p> <p>○柏キャンパスにおいて、日本看護協会認定・がん緩和ケア認定看護師教育課程研修を7月に開講(がん専門医療機関によって設置されたものとしては全国で2番目)し、第1期生として12名受講した。(8か月間・平成26年3月修了)</p> <p>○コミュニケーション講習会(2回/年開催(看護部 実績:31名参加)及びがん看護公開講座(1回/年開催 実績:81名参加)を開催した。</p> <p>(2)モデル的研修・講習の実施</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、緩和ケアチーム、がん化学療法チーム、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者、診療放射線技師、臨床検査技師を対象とした研修を実施した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○指導的な立場にある薬剤師を対象とした研修を新たに開始するなど、がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	当)・薬剤師・看護師を対象にした緩和ケア、化学療法等のチーム研修や相談支援センター相談員、院内がん登録実務者研修等、センター外の医療従事者等を対象とした研修プログラムの種類を毎年16種類以上提供し、中期目標の期間中に、同研修プログラムの延べ受講者数について、4,500人以上に増加することを目指す。	<p>【平成 24 年度】</p> <p>○がん診療連携拠点病院等で指導的な立場にある医療従事者等を対象に、医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。</p> <p>○都道府県における精度管理の均てん化のための都道府県生活習慣病検診管理指導協議会メンバーを対象とした全国研修会を実施(乳がん、子宮がん)した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。</p> <p>○新たに、都道府県がん対策担当者向けの研修の開催し、32 都道府県から延べ 110 名の参加があった。(9 分野の講義とがん対策の評価に関するワークショップ)</p> <p>○相談支援センター相談員研修会の実施:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 基礎研修(1)(2)(3)、指導者研修会、指導者フォローアップ研修会 2) 指導者フォローアップ研修会では、がんの就労支援をテーマに行い、各都道府県で利用できる動画を含む研修コンテンツの作成を行った。 <p>○院内がん登録実務者研修会の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 初級者研修、中級者研修、指導者研修、初級修了者研修に加え、指導者継続研修、院内がん登録導入を考える施設向けに導入研修を実施。 2) 指導者継続研修として、地域で研修を行う指導者に、個別に講義等をレビューする形の研修を行った。 <p>○医療スタッフのためのがん患者の外見ケアに関する教育研修会(基礎編)の実施 全国がん診療連携拠点病院から多職種95名の参加(80 名定員/183 名応募)があった。</p> <p>【センター外の医療従事者等を対象とした指導者の育成を目的とした研修プログラム数】</p> <p>22 年度:18 種類 23 年度:21 種類 24 年度:23 種類 25 年度:28 種類</p> <p>○平成 22 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 ・精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会 ・がん看護研修企画・指導者研修 ・がん看護研修企画・指導者フォローアップ研修 ・がん看護専門分野(指導者)講義研修 がん化学療法看護コース ・がん看護専門分野(指導者)講義研修 緩和ケアコース ・がん看護専門分野(指導者)講義研修 放射線療法看護コース ・がん看護専門分野(指導者)実地研修 がん化学療法看護コース ・がん看護専門分野(指導者)実地研修 造血幹細胞移植看護コース ・がん看護専門分野(指導者)実地研修 緩和ケアコース ・がん看護専門分野(指導者)実地研修 放射線療法看護コース ・がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修 ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修(治療コース) ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修(診断コース) ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修(細胞診コース) ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修(超音波コース) ・院内がん登録実務指導者研修会 ・院内がん登録実務指導者修了者研修会) <p>○平成 23 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護研修企画・指導者研修 ・がん看護専門分野講義研修(化学療法看護コース) ・がん看護専門分野講義研修(緩和ケアコース) ・がん看護専門分野講義研修(放射線療法看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修(造血幹細胞看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修(緩和ケアコース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修(放射線療法看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修(フォローアップ研修) ・相談支援センター相談員指導者研修会(新規) ・院内がん登録実務指導者研修会 					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・院内がん登録実務指導者継続研修(新規) ・院内がん登録実務指導者修了者研修会 ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修(治療コース)</p> <p>・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修(診断コース) ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修(細胞診コース)</p> <p>・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修(超音波コース) ・がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修</p> <p>・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 ・精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会</p> <p>・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師(指導者)講義研修(新規) ・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師(指導者)実技研修(新規)</p> <p>○平成 24 年度</p> <p>・がん看護研修企画・指導者研修 ・がん看護専門分野(指導者)講義研修(がん化学療法看護コース)</p> <p>・がん看護専門分野(指導者)講義研修(緩和ケアコース) ・がん看護専門分野(指導者)講義研修(がん放射線療法看護コース)</p> <p>・がん看護専門分野(指導者)実地研修(がん化学療法看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修(造血幹細胞移植看護コース)</p> <p>・がん看護専門分野(指導者)実地研修(緩和ケアコース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修(がん放射線療法看護コース)</p> <p>・がん看護研修企画・指導者研修フォローアップ研修 ・相談支援センター相談員指導者研修 ・相談支援センター相談員指導者フォローアップ研修</p> <p>・院内がん登録実務指導者研修 ・院内がん登録実務指導者継続研修 ・院内がん登録実務指導者修了者研修</p> <p>・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修(治療コース) ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修(診断コース)</p> <p>・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修(細胞診コース) ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修(超音波コース)</p> <p>・がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修 ・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会</p> <p>・精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会 ・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師(指導者)講義研修</p> <p>・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師(指導者)実技研修</p> <p>○平成 25 年度</p> <p>・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修 ・精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修</p> <p>・がん化学療法医療チーム指導者養成研修 ・がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム指導者養成研修</p> <p>・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師(指導者)講義研修 ・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師(指導者)実技研修</p> <p>・がん看護専門分野(指導者)講義研修(放射線療法看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)講義研修(緩和ケアコース)</p> <p>・がん看護専門分野講義研修(化学療法看護コース) ・がん看護専門分野講義研修(がん患者の退院支援・在宅療法支援コース)</p> <p>・がん看護専門分野(指導者)実地研修(化学療法看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修(緩和ケアコース)</p> <p>・がん看護専門分野(指導者)実地研修(放射線療法看護コース) ・ELNEC-J コアカリキュラム指導者養成研修</p> <p>・がん看護研修企画・指導者養成研修 ・がん看護領域認定看護師サポート研修</p> <p>・がん看護研修企画・指導者フォローアップ研修 ・がん看護研修企画・指導者(実地研修)フォローアップ研修</p> <p>・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修(超音波コース) ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修(細胞診コース)</p> <p>・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修(治療コース) ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修(診断コース)</p> <p>・相談支援センター相談員指導者フォローアップ研修(実践報告) ・相談支援センター相談員指導者フォローアップ研修(「働くこと」を支えるために)</p> <p>・相談支援センター相談員指導者研修(ファシリテーションスキル/研修計画) ・院内がん登録実務指導者研修</p> <p>・院内がん登録実務指導者継続研修 ・院内がん登録実務指導者修了者研修</p> <p>【研修プログラムの受講者数】</p> <p>22 年度:平成 18 年度から累計で 2,426 名(平成 22 年度の受講者数 668 名)</p> <p>23 年度:平成 18 年度から累計で 3,080 名(平成 23 年度の受講者数 654 名)</p> <p>24 年度:平成 18 年度から累計で 3,888 名(平成 24 年度の受講者数 808 名)</p> <p>25 年度:平成 18 年度から累計で 5,007 名(平成 25 年度の受講者数 1,119 名)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>センター及び都道府県がん診療連携拠点病院等間のネットワークを構築し、高度先駆的医療の普及及び医療の標準化に努めること。</p>	<p>4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>(1)ネットワーク構築の推進</p> <p>都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を毎年開催し、全国の都道府県がん診療連携拠点病院等と、がん医療、相談支援・情報提供、院内がん登録等について、意見交換や情報共有を行う。</p> <p>がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション、病理診断コンサルテーション、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援及び放射線治療スタッフへの技術指導等を実施するとともに、中期目標の期間中に、病理診断コンサルテーションの件数について年間 250 件以上に増加することを目指す。</p>	<p>4.医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項</p> <p>(1)ネットワーク構築の推進</p> <p>①都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○第 3 回都道府県拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化、院内がん登録全国集計の公表、臨床試験部会の設置などについて意見交換を行った。【平成 22 年 10 月】</p> <p>○都道府県拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会を設置し、第 1 回臨床試験部会を開催した。【平成 23 年 1 月】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、がん登録部会の設置を決定した。【平成 23 年 7 月】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会臨床試験部会を開催し、臨床試験ネットワークについて意見交換を実施した。【平成 23 年 10 月】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録の状況、追跡調査等について意見交換を実施した。【平成 23 年 12 月】</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録の状況、追跡調査等について意見交換を実施した。【平成 24 年 5 月および 8 月】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会データ利用審査委員会を組織し、院内がん登録のデータ利用に関する申請案件について具体的に検討・審査を開始した。</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、情報提供・相談支援部会の設置を決定した。また、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会に関する提案について検討した。【平成 24 年 7 月】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会を開催し、相談支援センターの好事例について情報共有を行い、意見交換を実施した。【平成 24 年 11 月】 さらに、相談支援センターの機能、業務、名称等について、全拠点病院にアンケートを実施し、がん診療提供体制の在り方に関する検討会などに向けた提案を行うための、報告書案を作成した。【平成 25 年 1 月～3 月】</p> <p>○九州・沖縄ブロックおよび中国・四国ブロックの情報提供・相談支援フォーラムを開催し、県内の相談支援センターのネットワークを構築を促進するとともに、県境を越えた連携について、意見交換・情報共有を行った。【平成 24 年 12 月、平成 25 年 3 月】</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、新たながん診療連携拠点病院についての意見を集約し「がん診療連携拠点病院制度の関する提案」を提出した(8 月 1 日)</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会を開催し、平成 24 年度にとりまとめた相談支援センターの機能、業務、名称等について、情報提供・相談支援部会としての意見・提案を報告書にとりまとめ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を通じて、厚生労働省・がん診療提供体制の在り方に関する検討会に向けた提案を行った。【平成 25 年 4 月～6 月】</p> <p>○平成 24 年度に全国拠点病院に対して行ったアンケート結果で最も関心事の高かった相談件数のカウント方法の定義について、情報提供・相談支援部会として具体的な検討を行うために、各都道府県での取り組み例の収集を開始した。【平成 25 年 11 月～平成 26 年 3 月】</p>	A 4.28	A 4.00	A 4.44	A 4.25	A 4.24

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録全国集計の利用について検討した。</p> <p>○同がん登録部会データ利用審査委員会を開催し、集計データの利用について、10 件の利用申請を審議した。</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会を発足し、新たな制度である緩和ケアセンターや緩和ケア研修会の運営方法等について意見交換を行った。(12 月 9 日)</p> <p>○全国で 21 施設が参加する「多地点合同メディカル・カンファレンス」の運営方法を見直し、プログラムの充実とともに参加者数の増加を得た。</p> <p>○北関東・信越ブロックおよび東海・北陸ブロックの情報提供・相談支援フォーラムを開催し、県内の相談支援センターのネットワークを構築を促進するとともに、県境を越えた連携について、意見交換・情報共有を行った。【平成 25 年 8 月、平成 25 年 10 月】また地域主体のブロックフォーラムの継続開催方法の検討として、第 2 回情報提供・相談支援フォーラム及び情報交換会を九州・沖縄ブロックで実施した。【平成 26 年 2 月】</p> <p>②がん診療連携拠点病院等に対する技術指導ならびにコンサルテーション等の実施</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(76 件)、病理診断コンサルテーション(290 件)、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(40 件)、臨床試験 QA 評価(204 件))及び 4 拠点病院への訪問による技術指導を実施した。</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院の部門責任者に対してコンサルテーションの意識調査を実施し、画像診断の全国説明会を 2 回開催した。【平成 22 年 7 月、平成 23 年 2 月】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(36 件)、臨床試験 QA 評価(204 件))及び 11 拠点病院への訪問による技術指導を実施した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(97 件)、病理診断コンサルテーション(417 件)を実施し、病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。</p> <p>○画像診断について全国説明会を開催した。【平成 24 年 1 月】</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(46 件)、臨床試験 QA 評価(107 件))及び 8 拠点病院への訪問による技術指導を実施した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(91 件)を実施し、利用促進のため説明会を開催した。</p> <p>○臨床試験の画像中央判定支援として、画像診断コンサルテーション・システムを活用し画像データ収集・内容確認を実施した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、病理診断コンサルテーション(430 件)を実施し、病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(79 件)を実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>情報発信にあたっては、医療従事者や患者・家族ががんに関して信頼のおける情報を分かりやすく入手できるよう、国内外のがんに関する知見を収集、整理及び評価し、科学的根拠に基づく診断及び治療法等について、国民向け及び医療機関向けの情報提供を行うこと。</p>	<p>(2)情報の収集・発信</p> <p>全国において適切ながん対策が実施されるよう、がんに関連する情報を収集、整理及び評価し、発信する。また、そのために必要な体制を整備する。</p> <p>患者・家族・国民に対し、がんの予防、早期発見、診断、治療及び療養に関する科学的根拠のあるがん関連情報やがん診療連携拠点病院の診療実績情報等を、ホームページ「がん情報サービス(一般の方へ)」、冊子、患者必携、講演会等を通して、発信する。発信情報の作成にあたっては、がん対策情報センター「患者・市民パネル」の協力を得て行い、また患者の視点に立った情報提供を進める。</p> <p>医療者に対して、診療ガイドライン、がんの臨床試験情報、がん診療画像レファレンスデータベース、パスデータベース、がん研究情報データベース等の情報を「がん情報サービス(医療関係者の方へ)」、(がん診療連携拠点病院の方へ)」より発信する。</p> <p>がん情報サービス利用者の背景、満足度等を確認する仕組みを導入し、利用状況を確認する。有識者、医療関係者、がん患者、家族の代表で構成される「がん対策情報センター運営評議会」の意見に基づきサービスの改善を行っていく。</p> <p>がん診療連携拠点病院等において実施される院内がん登録及び都道府県において実施される地域がん登録等の実施状況を把握し、がん対策情報センターにデータを収集し、集計・発信を行うとともに、予後調査などの転帰情報の収集を支援する。</p>	<p>○臨床試験の画像中央判定支援として、画像診断コンサルテーション・システムを活用し画像データ収集・内容確認を実施した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、病理診断コンサルテーション(434 件)を実施し、病理コンサルテーション症例の中から教育的症例を公開した。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等に対し、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(71 件)、臨床試験 QA 評価(35 件)及び拠点病院への訪問(12 件)による技術指導を実施した。</p> <p>【病理診断コンサルテーション件数】 22 年度:290 件 23 年度:417 件 24 年度:430 件 25 年度:434 件</p> <p>(2)情報の収集・発信</p> <p>①がんに関連する情報の収集・発信体制の整備</p> <p>【平成 22 年度】 ○新規コンテンツの評価及び既存コンテンツの更新について、がん情報編集委員会に加えて、中央病院の診療科との連携を新たに開始する等、体制の整備を図った。</p> <p>【平成 23 年度】 ○センター発行のがんの冊子をごん診療連携拠点病院が安価で購入できる「がん情報サービス刊行物発注システム」を稼働させた。</p> <p>○民間企業(NKSJ ひまわり生命、アストラゼネカ、第一生命)との間でごん情報普及に関する包括的連携に関する協定を締結し、がん情報普及に関する様々な媒体の作成と配布を実現した。</p> <p>○都道府県を訪問し、患者必携を含むがん情報普及の取り組みについて意見交換を実施した。広島県、大阪府、神奈川県、愛知県、香川県で地域の療養情報の作成を支援した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録の状況、追跡調査等について意見交換を実施した。【平成 24 年 5 月および 8 月】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会データ利用審査委員会を組織し、院内がん登録のデータ利用に関する申請案件について具体的に検討・審査を開始した。</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、情報提供・相談支援部会の設置を決定した。また、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会に関する提案について検討した。【平成 24 年 7 月】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会を開催し、相談支援センターの好事例について情報共有を行い、意見交換を実施した。【平成 24 年 11 月】 さらに、相談支援センターの機能、業務、名称等について、全拠点病院にアンケートを実施し、がん診療提供体制の在り方に関する検討会などに向けた提案を行うための、報告書案を作成した。【平成 25 年 1 月～3 月】</p> <p>○九州・沖縄ブロックおよび中国・四国ブロックの情報提供・相談支援フォーラムを開催し、県内の相談支援センターのネットワークを構築を促進するとともに、県境を越えた連携について、意見交換・情報共有を行った。【平成 24 年 12 月、平成 25 年 3 月】</p> <p>【平成 25 年度】 ○2011 年に作成した「患者必携 がんになったら手にとるガイド」の改訂版「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」を作成し、出版した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>地域がん登録、院内がん登録の登録項目の標準化を促進する。また、地域がん登録実施県を増加させるために、地域がん登録の標準方式の設定、標準方式に準拠したシステム開発・配布、登録実務担当者の教育研修などを通じて、未実施県での導入に際して技術的支援を行う。</p> <p>このため、中期目標の期間中に、院内がん登録実地調査について、合計 130 施設以上、全ての都道府県での実施を目指す。また、中期目標の期間中に、地域がん登録訪問調査について、全ての都道府県に訪問調査を実施することを目指す。</p>	<p>○働く世代に向けたがん情報としてビジネスパーソン向けの web サイトに「がんと共に働く まず一歩前へ」として提供されていた情報を書籍用に編集し、『わたしも、がんでした。がんと共に生きるための処方箋』を出版した。</p> <p>○がんの冊子 17 種類(小児がん 16 種(更新)+肺切除前後のリハビリテーション)を PDF ファイルで公開した。</p> <p>○がん情報サービス各種がんの情報において、20 種類のがん(膵臓がん、子宮頸がん、前立腺がん、腎細胞がん、小児がん 16 種)について、情報を更新し、タブ形式に変更した。</p> <p>○病院を探すのページを更新し、がん診療連携拠点病院の情報に関して、専門医療職から探す検索機能、セカンドオピニオンの対応状況や、患者さんやご家族が語り合うための場、がんに関する専門外来の設置状況をがん種別、都道府県別に一覧で参照できる機能などを新たに実装した。</p> <p>○病院を探すのページに、2013 年 2 月に新たに指定された小児がん拠点病院の情報を追加し、病院情報を検索しやすくした。</p> <p>○2014 年 2 月に国立成育医療研究センター共に「小児がん中央機関」の指定を受け、小児がんに関する情報のサイトの構築に向けた情報収集、情報作成を行った。</p> <p>○センター発行のがんの冊子をごん診療連携拠点病院が安価で購入できる「がん情報サービス刊行物発注システム」をより活用しやすくするために 100 冊単位から 50 冊単位で発注できるようにし、年 4 回の発注合計でのべ 588 施設より、862 千冊部(4 期分合計)の受注を受け、拠点病院等に供給した。システム利用の登録施設数は、352 施設から 471 施設と 119 施設増加し、発注施設数も 112 施設から 170 施設と昨年度から大幅な増加があった。施設カバー率も、都道府県拠点 46/51 施設(90.2%)、地域拠点 252/346 施設(72.8%)、その他の登録施設も 172 施設と 2011 年度実績に比べ、2.7 倍に増加した。</p> <p>○堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センターと連携し、がんの冊子 54 編について着手し、20 編について、パソコンやタブレット端末(iPad、Life Touch など)、スマートフォン、視覚障害者用ポータブルレコーダー(プレクストークなど)などで再生できるデジタル録音図書(DAISY)版を作成した。</p> <p>○民間企業(NKSJ ひまわり生命、第一生命、アフラック、住友生命)との間で締結したがん情報普及に関する包括的連携に関する協定に基づき、がん情報普及のための啓発資料の作成、一般向けがん情報講演会(9 月札幌、11 月福岡)への協力などを実施した。</p> <p>○患者・市民パネル検討会を 5 月、12 月に開催し、「がん登録」に関する情報への期待、「がん情報サービスおよび病院を探す」の情報の見やすさや改善案について、意見交換を行った。</p> <p>○がん情報サービスの新規作成・更新にあたり、患者・市民パネルによるレビューを実施し、患者にとってわかりやすい情報の作成を行った。</p> <p>○各都道府県等が発信している地域のがん情報について、平成 24 年度に作成した全国統一フォーマットのポータルページをさらに充実させるために、「たばこ対策」および「がんと就労」に関する情報の追加を行い、各都道府県情報の可視化と情報発信の充実を促した。</p> <p>○「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2011 年全国集計報告書」を公開した。</p> <p>○「全国がん罹患モニタリング集計(2009 年罹患数・率報告)」、「全国がん罹患モニタリング集計(2010 年罹患数・率報告)」を公開した。</p> <p>○「公的会議で取り上げられた国内未承認薬の情報」を更新した。</p> <p>○第 5 回外部委員意見交換会を開催し、がん対策情報センターの活動についての意見を伺い、活動の参考にした。【平成 25 年 4 月 25 日】</p> <p>○「がんと仕事の Q&A」をがん対策情報センター HP で公開した。資料発注システムを通じて全国に 12,000 冊を供給した。</p> <p>○昨年度作成した「日本人のためのがん予防法」を広く国民が活用できる情報にするために、全国の保健医療従事者等が配布や普及しやすい「日本人のた</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>めのがん予防法」のパンフレットの作成を開始した。</p> <p>②患者・家族・国民に対するがん関連情報等の発信 【平成 22 年度】 ○がんに罹った患者に必要な情報をとりまとめた患者必携(完成版)を、ホームページ「がん情報サービス(一般の方へ)」及び携帯電話向けホームページ「がん情報サービス携帯版」において公開【平成 22 年 6 月】したほか、患者必携サポートセンター電話窓口を立ち上げた。【平成 22 年 9 月】</p> <p>○患者必携の印刷物については、見本版を 8.4 万部印刷し、47 都道府県及びがん診療連携拠点病院(377 施設)等に配布【平成 23 年 1 月】した上で、広く入手できるよう出版した。併せて患者必携の概要番「患者さんのしおり」82.6 万部、ちらし 118 万部を作成し、同様にがん連携拠点病院等に配布した。【平成 23 年 3 月】</p> <p>○平成 21 年度に作成した 7 種の新規冊子(脳腫瘍、咽頭がん、甲状腺がん、子宮体がん、軟骨肉腫、小児の網膜芽細胞腫、がんの療養と緩和ケア)21 万冊をがん診療連携拠点病院(388 施設)に配布した。【平成 22 年 10 月】</p> <p>【平成 23 年度】 ○患者必携「がんになったら手にとるガイド」の web ページを患者・市民パネルメンバーとの検討に基づき作成し、公開した。【平成 24 年 2 月 1 日】</p> <p>○患者必携「もしも、がんが再発したら」を作成し、ホームページに掲載し、見本版を拠点病院等へ配布するとともに、希望者が書店で入手できるよう出版した。【平成 24 年 3 月 5 日】</p> <p>【平成 24 年度】 ○がんの冊子 6 種類(GIST、精巣腫瘍、神経膠腫(グリオーマ)、がん療養とリンパ浮腫、身近な人ががんになったら、もしも、がんが再発したら)とちらし「知れば安心 がん情報」を PDF ファイルで公開した。</p> <p>○がん情報サービス各種がんの情報において、GIST を追加するとともに、精巣腫瘍、肺がん、子宮頸がん、上咽頭がん、胃がん、胸腺腫と胸腺がん、食道がん、中皮腫のページについて、情報を更新し、タブ形式に変更した。</p> <p>③がん診療連携拠点病院の診療実績情報等の情報公開 【平成 22 年度】 ○平成 21 年度現況報告書に基づくがん診療連携拠点病院の診療実績情報等をホームページ「がん情報サービス」において公開した。【平成 22 年 5 月】</p> <p>【平成 23 年度】 ○がん診療連携拠点病院の診療実績情報等を掲載したがん情報サービス「病院を探す」の内容を更新した。がん種ごとの情報ページを追加するとともに、新たに相談支援センターの写真を掲載し、各都道府県の医療機関のページを大幅に拡充した(2,415 ページから 19,840 ページに増加)。【平成 23 年 8 月 25 日】</p> <p>【平成 24 年度】 ○病院を探すのページを更新し、がん診療連携拠点病院の情報に関して、専門医療職から探す検索機能、セカンドオピニオンの対応状況や、患者さんやご家族が語り合うための場、がんに関する専門外来の設置状況をがん種別、都道府県別に一覧で参照できる機能などを新たに実装した。</p> <p>④患者の視点に立った情報提供 【平成 22 年度】 ○患者必携の概要版(しおり)の試作品を作成し、患者・市民パネルメンバーからの意見を踏まえて、最終版を作成した。</p> <p>○患者・市民パネルメンバーによる市民情報検討会を開催し、相談支援センターについて、意見交換を実施した。【平成 23 年 2 月】</p> <p>【平成 23 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○患者必携「がんになったら手にとるガイド」の web ページを患者・市民パネルメンバーとの検討に基づき作成し、公開した。【平成 24 年 2 月 1 日】</p> <p>○患者・市民パネルのメンバーによるワーキンググループを組織し、ホームページ「がん情報サービス」および小冊子の新規コンテンツとして「もしも、がんといわれたら」、「がんを知る」、「身近な人ががんになったとき」について、作成し、公開に向けた作業を進めた。</p> <p>○リンパ浮腫の web ページを更新【平成 24 年 2 月 20 日】するとともに、冊子「がん治療とリンパ浮腫」の PDF 公開に向けた作業を進めた。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○患者・市民パネル検討会を 5 月、11 月に開催し、「がんになっても安心できる社会とは」、「患者・市民パネルとしてできること」について、意見交換を行った。</p> <p>○がん情報サービスの新規作成・更新にあたり、患者・市民パネルによるレビューを実施し、患者にとってわかりやすい情報の作成を心掛けた。</p> <p>○患者・市民パネルの検討に基づき、ちらし「知れば安心がん情報」、冊子「身近な人ががんになったら」について、企画から検討を進め、公開した。</p> <p>○がんの領域、都道府県、試験進捗状況により、がんの臨床試験を絞り込んで表示できる「がんの臨床試験を探す」を相談支援センター向けに公開した後、該当試験を実施しているがん診療連携拠点病院の臨床試験・治験の窓口情報を提示するよう改修し、一般向けに公開した。【平成 25 年 3 月】</p> <p>○各都道府県等が発信している地域のがん情報について、全国統一フォーマットのポータルページを作成し、情報を分かりやすく提示するとともに、情報を可視化することで、情報発信の充実を促した。</p> <p>⑤医療者に対する公開情報の充実</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○ホームページ「がん情報サービス(医療関係者の方へ)」において、診療ガイドライン、がんの臨床試験情報、がん診療画像レファレンスデータベース、パスデータベース等の情報を更新するとともに、診療ガイドライン、パスデータベースに検索機能を強化した新バージョンをリリースした。【平成 23 年 1 月】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○ホームページ「がん情報サービス(医療関係者の方へ)」において、診療ガイドライン、がんの臨床試験情報、がん診療画像レファレンスデータベース、パスデータベース等の情報を更新した。</p> <p>○「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2008 年全国集計報告書」を掲載した。【平成 23 年 7 月 26 日】</p> <p>○「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2009 年全国集計報告書」を掲載した。【平成 24 年 3 月 21 日】</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計 2010 年全国集計報告書」を公開した。</p> <p>○「全国がん罹患モニタリング集計(2007 年罹患数・率報告)」を公開した。</p> <p>○ホームページ「がん情報サービス(医療関係者の方へ)」において、がん診療画像レファレンスデータベースの情報を更新した。</p> <p>○がん診療画像レファレンスデータベース(医療関係者向け)では、新規症例公開(日本語 34 例、英語 16 例)(公開合計 269 例、117 例)、オンライン学習ソフト(肺結節の CT 診断－腺癌の新国際分類による病理診断解説付)の作成・公開、病理診断のための手引き集の統合と再配置を実施、リンク・二次利用・著作権および投稿規定を公開した。</p> <p>⑥がん情報サービス利用者の背景、満足度、利用状況の確認</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○ホームページ「がん情報サービス(一般の方へ)」において、患者必携についてのアンケートページを開設した。【平成 22 年 7 月】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○ホームページ「がん情報サービス(一般の方へ)」において、がん情報サービスについてのアンケートページを作成し、アンケートを開始する準備を進めた。</p> <p>【平成 23 年度】 ○がん診療連携拠点病院、各都道府県が指定するがん関連病院に対し、患者必携「がんになったら手にとるガイド」の普及に関するアンケート実施し、都道府県拠点病院連絡協議会で報告した。</p> <p>○平成 22 年 7 月より開始した患者必携の web アンケートを引き続き実施し(平成 23 年度 回答数 1,021 件)、患者必携更新に向けた検討に活用した。</p> <p>○「がん情報サービス」に関する web アンケートを「一般の方へ」の全リーフページよりリンクを貼る形で実施した(回答数 1,673 件)【平成 24 年 3 月 12 日-31 日】。</p> <p>【平成 24 年度】 ○がん情報サービス(一般向けサイト)目次を除く全ページ(約 1300 ページ)にアンケートへのリンクを設置し、手に入った情報、手に入らなかった情報等について、web アンケートを実施し、約 2 万件の回答を得て、利用者が求める情報、見つけられない情報について、分析を行い、ページ更新に反映した。</p> <p>○デジタル録音図書版「もしも、がんが再発したら」web アンケート実施を実施した。</p> <p>○ビジネスパーソン向けメールマガジンを介して、がんに関する web アンケート調査を実施した。</p> <p>○全国統一番号による患者必携サポートセンターの電話対応業務を 9 月より開始するとともに、ちらし「知れば安心がん情報」などを介して、患者必携サポートセンターの電話番号の周知に努め、423 件の相談に対応した。</p> <p>⑦「がん対策情報センター外部意見交換会」の開催 【平成 22 年度】 ○がん対策情報センター外部意見交換会を開催して、がん対策情報センターの活動についての意見を伺い、活動の参考にした。【第 1 回:平成 22 年 9 月 6 日、第 2 回:平成 22 年 12 月 6 日】</p> <p>【平成 23 年度】 ○第 3 回外部委員意見交換会を開催し、がん対策情報センターの活動についての意見を伺い、活動の参考にした。【平成 24 年 3 月 7 日】</p> <p>【平成 24 年度】 ○第 4 回外部委員意見交換会を開催し、がん対策情報センターの活動についての意見を伺い、活動の参考にした。【平成 24 年 7 月 4 日】</p> <p>⑧がんサバイバーシップ支援関連情報の充実 【平成 25 年度】 ○「がんと仕事の Q&A」をがん対策情報センター HP で公開するとともに、資料発注システムを通じて 12,000 部を全国に供給した。</p> <p>○がんサバイバーシップ関連トピックに関するワークショップ型学習イベント「公民館カフェ」を実施。26 年度内に 4 回開催し、のべ 160 名の一般市民・医療者・企業関係者・行政担当者が参加。</p> <p>○地方におけるがんサバイバーシップ啓発を目的として、地方医療機関との共催でワークショップ型学習イベント「ご当地カフェ」を実施。1 月に沖縄県(浦添市)と宮城県(石巻市)で開催し、約 100 名の一般市民・医療者・企業関係者・行政担当者が参加。</p> <p>⑨がん情報普及/周知・広報・ネットワークづくり 【平成 25 年度】 ○全国統一番号の電話対応窓口の名称をより利用しやすい名称にするために 7 月に「患者必携サポートセンター」から「がん情報サービスサポートセンター」</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>に改め、ちらし「知れば安心がん情報」などを介して、がん情報サービスサポートセンターの電話番号の周知に努め、2013(平成 25)年度は、1359 件の相談に対応した。相談対応件数は、月あたり件数は、平成 24 年度 60 件から平成 25 年度は、113 件と約 1.9 倍に増加した。</p> <p>○メディア関係者との関係構築や情報交換のために実施しているメディアセミナー全 10 回を開催し、平成 25 年度は、さらに地域のメディア関係者向けの学習素材としての情報提供のために、全 10 回の講演内容のテキスト化を実施した。平成 25 年度は、正規参加者とビジターを含めてのべ 173 名の参加があった。</p> <p>○がん情報および相談支援センター普及と普及支援の活動のために、がん相談支援センターのロゴを作成し、相談員基礎研修受講者に対してロゴバッチの配布(拠点病院の基礎研修修了者約 2100 名)し、院内外からがん相談支援センターの紹介を行う名刺サイズのがん相談支援センター窓口紹介のカードサンプルを作成し、拠点病院(397 カ所)に配布した。</p> <p>○企業連携によるがん情報の普及啓発ルートの拡大として、拠点病院の情報更新したチラシの配布(第一生命)512,000 部、「働く世代のがん情報(生涯設計ジャーナル)」219,000 枚配布、市民講演会への出演(集客 1,285 名)、フィナンシャル・プランナーとの情報交換(NSJK ひまわり生命)、がんの一般情報を取りまとめた冊子の配布(269,800 冊)、動画によるがん情報ツール作成(住友生命)、地域相談支援フォーラムへの後援(アフラック、住友生命)等により、関係強化とがん情報普及、相談支援センターの周知の強化を実施した。</p> <p>○政策推進エンジンとしての、ライブストーリー番組(Tobacco Free*Japan TV)を通じて、たばこ政策に関する国と地域の推進団体の連携強化を行った。</p> <p>⑩地域がん登録等の実施状況の把握</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○地域がん登録については、研究班が全県を対象として 2009 年に実施した実施状況調査報告書を、ホームページ「がん情報サービス」より情報提供するとともに、基準を満たす 6 府県データに基づく 2000-2002 年生存率集計と、33 道府県中 15 府県データに基づく 2006 年罹患率全国値推計を行い、各報告書を全国の関係機関に配布した。</p> <p>○院内がん登録については、2007 年、2009 年に実施した拠点病院院内がん登録実施状況調査報告書を拠点病院に配布するとともに、357 拠点病院から 2008 年症例データを収集し、全国集計報告書(施設別集計を含む)の公表に向けた作業を行った。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○地域がん登録については、研究班が 2011 年 9 月に実施した実施状況調査報告書(45 道府県で事業実施)をホームページ「がん情報サービス」に掲載するとともに、研究班に提出された 35 道府県の罹患データから、基準を満たす 21 府県データに基づき 2007 年の罹患数・率全国値推計を行った結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布した。</p> <p>○院内がん登録については、2008 年全国集計(359 施設、428,196 症例)及び 2009 年全国集計(370 施設、484,771 症例)に関する報告書(施設別集計を含む)を作成し、拠点病院他に配布・公表した。また、387 拠点病院から 2010 年症例データを収集(548,986 症例)し、報告書の公表に向けた作業を行った。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○地域がん登録については、研究班に提出された 36 道府県(うち 2 府県参考値)の罹患データから、基準を満たす 26 府県データに基づき 2008 年の罹患数・率全国値推計を行い、結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布する予定である。</p> <p>○院内がん登録については、2010 年全国集計(388 施設、548,979 症例)に関する報告書(施設別集計を含む)を作成し、拠点病院他に配布・公表した。また、397 拠点病院から 2011 年症例データを収集(584,122 症例)し、報告書の公表に向けた作業を行った。</p> <p>○また、準拠点病院(275 施設程度)を対象に、2011 年症例データを手上げ方式で 156 施設から約 8.9 万件の収集を行った。</p> <p>○中央サーバーへのデータ集積を行うネットワーク型院内がん登録ソフトウェアを開発し、実証的運用へ向けての準備を行った。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○地域がん登録については、研究班に提出された 37 県(2009 年症例)及び 31 県(2010 年症例)の罹患データから、基準を満たす 33 県(2009 年)及び 30</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>県(2010年)データに基づき2009年及び2010年の罹患数・率全国値推計を行い、結果を報告書を全国の関係機関に配布した。</p> <p>○院内がん登録については、2011年症例データを収集(拠点397施設、県推薦155施設、拠点:584,122症例、県推薦:89086症例)に関する報告書(施設別集計を含む)を作成し、拠点病院他に配布・公表した。また、397拠点病院および県推薦施設236施設から2012年症例データを収集(約62万症例および約15万症例)し、報告書の公表に向けた作業を行った。</p> <p>○中央サーバーへのデータ集積を行うネットワーク型院内がん登録ソフトウェアの実証的運用を行った。</p> <p>⑪地域がん登録、院内がん登録の登録項目の標準化 【平成22年度】 ○院内がん登録の標準登録様式について、地域がん登録との共通化を図るべく、改定案を策定した上で、拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続きを進めるよう、厚生労働省健康局がん対策推進室に政策提案した。</p> <p>【平成23年度】 ○地域がん登録の標準登録様式と院内がん登録の標準登録様式の共通化を図るべく、双方の改定案を策定した上で、前者は地域がん登録関係者において協議し、後者は拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続を進めるよう厚生労働省健康局がん対策推進室に政策提案した。</p> <p>○平成24年1月以降の診断症例から病期分類としてUICC TNM分類第7版を採用することとし、ホームページでの周知を図るとともに、院内がん登録実務者初級者研修、初級修了者研修、中級修了者研修において、変更点の研修を行った。</p> <p>【平成24年度】 ○地域がん登録の標準登録様式と院内がん登録の標準登録様式の共通化を図るべく、双方の改定案を策定した上で、前者は地域がん登録関係者において協議し、後者は拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続を進めるよう厚生労働省健康局がん対策・健康増進課に政策提案した。</p> <p>○UICC TNM分類第7版についての研修を継続的に実施し、また、幅広く地域の要望に応じて、地域での研修会にカリキュラム検討や教材提供などで協力した。</p> <p>【平成25年度】 ○地域がん登録の標準登録様式と院内がん登録の標準登録様式の共通化を図るべく、双方の改定案を策定した上で、前者は地域がん登録関係者において協議し、後者は拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続を進めるよう厚生労働省健康局がん対策・健康増進課に政策提案した。</p> <p>○がん登録で利用される国際疾病分類-腫瘍学の改訂版を、厚生労働省統計情報部と共同編集し、登録現場でのニーズに合致した分類を提示した。</p> <p>⑫地域がん登録未実施県での導入に向けた技術的支援 【平成22年度】 ○研究班で開発した地域がん登録の標準システムを国立がん研究センターが譲り受け、各県における標準方式の運用・導入を支援する業務を開始した(標準システム利用県は前年度より7県増え、26県となった)。</p> <p>○地域がん登録未実施9県の全県に対し、実施に向けた意見交換を実施した。</p> <p>【平成23年度】 ○地域がん登録事業実施全県において、地域がん登録標準方式の運用を継続支援した。</p> <p>○研究班で開発し、平成22年度に国立がん研究センターに譲渡された地域がん登録の標準システムを保守・改修し、各県へのシステム導入・保守を支援する業務を開始した(標準システム利用県は前年度より8県増え、34県となった)。</p> <p>○地域がん登録未実施県における事業立ち上げの支援を行った(実施県は前年度より7県増え、45県となった)。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【平成 24 年度】 ○地域がん登録事業実施全県において、地域がん登録標準方式の運用を継続支援した。</p> <p>○研究班で開発し、平成 22 年度に国立がん研究センターに譲渡された地域がん登録の標準システムを保守・改修し、各県へのシステム導入・保守を支援する業務を開始した(標準システム利用県は前年度より 3 県増え、37 県となった)。</p> <p>○地域がん登録未実施県における事業立ち上げの支援を行った(実施県は前年度より 2 県増え、47 県となった)。</p> <p>【平成 25 年度】 ○地域がん登録事業実施全県において、地域がん登録標準方式の運用を継続支援した。</p> <p>○研究班で開発し、平成 22 年度に国立がん研究センターに譲渡された地域がん登録の標準システムを保守・改修し、各県へのシステム導入・保守を支援する業務を継続した(標準システム利用県は前年度より 3 県増え、40 県となった)。</p> <p>⑬院内がん登録実地調査及び地域がん登録訪問調査 【院内がん登録実地調査】 22 年度:9 県 31 施設 23 年度:10 県 31 施設(累計:19 県 62 施設) 24 年度:10 県 32 施設(累計:29 県 94 施設) 25 年度:10 県 31 施設(累計:39 県 125 施設) 【地域がん登録訪問調査】 22 年度:33 県 23 年度:18 県(累計:38 都道府県) 24 年度:19 県(累計:41 都道府県) 25 年度:17 県(累計:43 都道府県)</p> <p>⑭拠点病院院内がん登録予後調査支援 【平成 25 年度】 ○厚生労働省の委託事業にて、予後調査推進事業を行い、236 拠点病院から約 14.3 万件の住民票照会を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>5. 国への政策提言に関する事項</p> <p>医療政策をより強固な科学的根拠に基づき、かつ、医療現場の実態に即したものにするため、科学的見地から専門的提言を行うこと。</p>	<p>5. 国への政策提言に関する事項</p> <p>我が国のがん対策が、より強固な科学的根拠を持ち、かつ、がん患者を含めた国民の視点に立った実情に即したものになるよう、世界の科学技術の動向、研究成果やその有効性、社会情勢、社会的要請等を踏まえ、科学的根拠に基づいた専門的政策提言を行う。</p> <p>また、科学的根拠に基づいた政策提言機能を実施するための組織を構築する。</p>	<p>5. 国への政策提言に関する事項</p> <p>(1) 科学的根拠に基づいた専門的政策提言</p> <p>【平成22年度】</p> <p>○「国家戦略としてのがん研究シンポジウム」を開催し、関係省庁、報道関係者、患者団体の代表者、製薬企業等、多方面に渡る参加を得て、大規模ゲノム医学研究や、がんワクチンに関する研究のあり方についての提言や、全国レベルでの臨床試験のネットワークの構築の必要性についての提言を行った。</p> <p>第1回(平成22年7月16日):「大規模ゲノム医学研究の方向性」参加者総数約300名】</p> <p>第2回(平成22年11月16日):「がんワクチンの実用化に向けてー入口から出口までー」参加者総数321名】</p> <p>○臨床試験のネットワークについては、全国の都道府県がん診療連携拠点病院が趣旨に賛同し、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会が設置された。【平成23年1月第1回開催】</p> <p>○東北地方太平洋沖地震による福島第一原子力発電所の被災に伴う放射性物質の漏洩に関連して、がんの専門機関として、世界でのこれまでの蓄積や、国立がん研究センターでの取り組みなどのエビデンスに基づき、発がんについての正しい知識の提供と取り組むべき課題について政策提案を行った。【平成23年3月28日】</p> <p>○国のがん対策の方向性について議論を行う「がん対策推進協議会」において、がん難民を解決するための方策の一つとして「がん相談対話外来」の有用性を提言するとともに、その運営方法を具体的に示した。</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○全国のがん診療連携拠点病院の意見を取りまとめ、がん対策について解決すべき100の課題として整理したものをがん対策推進協議会の場で提言することにより、平成24年度から開始する次期のがん対策推進基本計画の策定に貢献した。</p> <p>○がん登録を推進していくための議論をより一層深めていくため、がん診療連携拠点病院連絡協議会におけるがん登録部会を設置した。</p> <p>○「放射線被ばくについての公開討論会」を開催し、被災者・科学者・医療者・マスメディアが放射線の影響について正しく理解し、今後も蓄積される放射線の影響を最小限にすることを目的として討論した。参加者総数は396名(一般参加者:62名、がん診療連携拠点病院:114名、NCC:220名)。【平成23年6月22日】。なお、本討論会の内容は記録集としてまとめ、12月22日に発行した。全国会議員ならびにメディア関係者計約900名に配本した。</p> <p>○がん患者の抱える生活上の不便さを把握するため、外来患者を対象にしたアンケート調査を実施【平成23年5月25日】し、不便さの種類とその軽減のための工夫について整理し、50周年記念事業として行うイベントの企画に反映させた。</p> <p>【平成24年度】</p> <p>○全国のがん診療連携拠点病院の意見を取りまとめ、2012年6月策定のがん対策推進基本計画において、緩和ケアが「がんと診断された時から」と変更された意義を踏まえながら、研修会の担い手であるがん診療連携拠点病院における研修会開催の実情を加味した緩和ケア研修体制の見直しが行なわれるよう、厚生労働省に提案書を提出した。</p> <p>○がん登録を推進していくための議論をより一層深めていくため、がん診療連携拠点病院連絡協議会ががん登録部会を2回開催し、がん登録に関わる提言等を意見聴取した。</p> <p>○6NC バイオバンク運営協議会並びにその下部組織である4つの検討部会に参加し、6NC バイオバンク(NCBN プロジェクト)の構築をロードマップに従い進めた。</p> <p>○がんに関する正しい知識の国民への普及と、がん患者が抱える生活上の不便さの軽減に役立つ情報の提供を目的に、創立50周年記念イベント「がんの今と、これから」を開催し、患者・国民に広く当センターの最新の研究活動、がん患者の療養支援情報を展示、フォーラム、Web 配信にて発信した。</p>	A 4.28	A 4.12	A 4.11	S 4.62	A 4.28

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○がん患者の抱える生活上の不便さを把握するため、外来患者を対象にしたアンケート調査に基づき、不便さの種類とその軽減のための工夫について整理し、50周年記念イベントの企画に反映させた。</p> <p>○6ナショナルセンターによる「たばこ」に関する共同調査事業を開始するため、各専門領域を活かした活動計画ならびに研究企画について、討議・検討を行うための各担当部長による合同会議を設置した。</p> <p>○政策推進エンジンとしての、ライブストーリー番組の制作・配信を1年にわたり行い、たばこ政策に関する国と地域の推進団体の情報発信力の増幅とともに連携強化を行った。</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会において、拠点病院として、持つべき情報提供・相談支援機能について、アンケートを実施した。</p> <p>○2012年11月にがん医療フォーラム2012「地域で支える新しいがん医療のかたち」を開催、人文社会科学の視点を加えた学際的なアプローチにより、文化・社会的背景などの社会環境を踏まえた全人的ながん患者の療養支援に向けた議論を行い、がん情報サービスを通して広く発信した。</p> <p>【平成25年度】</p> <p>○JST バイオサイエンスデータベースセンター (NBDC)の人材育成分科会委員として、情報解析分野における人材育成に向けた戦略策定に貢献した。</p> <p>○厚生労働省が推進した第3次対がん総合戦略(がん臨床研究事業及び推進事業を含む)の約8年半経過時点において、事業全体を総括し、併せて研究事業の基本的な国際比較を行った。その結果に基づき、平成26年度からの新たな総合的がん研究戦略への提言を行い、報告書「がん研究の今後のあり方について」(平成25年5月)としてまとめた。この報告書はその後、厚労・文科・経産省合同の「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」でも報告され、平成25年8月9日に公開された有識者会議の報告書の基盤的資料の一つとして、大きな影響を与えた。その有識者会議報告書の内容の一部は、平成26年度の厚労科研費の公募等にも反映されている。</p> <p>○厚生労働省第7回がん検診の在り方に関する検討会(平成25年7月)に、開発費研究班の成果を踏まえ、「がん検診提供体制が受診率に及ぼす影響要因について」について発表した。</p> <p>○がん登録推進法案について、厚生労働省がん対策・健康増進課及び参議院法制局との協議・意見交換を継続的に実施し、法律の成立に寄与した。</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、新たながん診療連携拠点病院についての意見を集約し「がん診療連携拠点病院制度の関する提案」を提出した。【平成25年8月1日】</p> <p>○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会を開催し、平成24年度にとりまとめた相談支援センターの機能、業務、名称等について、情報提供・相談支援部会としての意見・提案を報告書にとりまとめ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を通じて、厚生労働省・がん診療提供体制の在り方に関する検討会に向けた提案を行った。【平成25年4月～6月】</p> <p>○がん研究センターが主体となって開催してきた都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が、国による協議会として拠点病院の整備指針に記載された。</p> <p>○全がん(成人病)センター協議会において、平成26年度診療報酬改定に関するがん専門医療機関としての提案書を取りまとめ保険局長に提出した。【平成25年6月】</p> <p>○希少がんに関する国内の専門家による「希少がん対策ワークショップ」を開催し(平成26年2月)、「希少がん対策ワークショップ報告書」としてまとめ、公開するとともに、関係者に配布した。【平成26年3月】</p> <p>(2)政策提案を恒常的に実施する組織の構築 【平成22年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に応じ、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p>	<p>6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>国の要請に対しては積極的な対応を行う。また、災害や公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、がん医療に関する範囲内にて、可能な限り適切な対応を行う。</p>	<p>○企画戦略室を設置し、毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを構築した。【平成22年6月～】</p> <p>○政府の医療イノベーション会議や内閣官房医療イノベーション推進室との連携のもと、産学官一体の体制によりがん医療分野における研究基盤整備や臨床研究・治験の活性化等に向けた総合的な取り組みについて検討・調整するための場として、センター内に「ナショナルイノベーション推進室」を設置した。【平成23年2月】</p> <p>○国立高度専門医療センターの理事長会議を定期的に開催し、6センターが密接に協力して、大学、学会、産業界、がん診療連携拠点病院などと連携した共同研究体制の構築に向けた検討を実施した。【22年度は国立がん研究センターが事務局で計4回開催】</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを維持した。</p> <p>○国立高度専門医療センターの理事長会議を随時開催するとともに、新たに研究所長によるバイオバンクの検討会を発足させるなど、6センターが密接に協力して政策課題について検討を実施した。</p> <p>【平成24年度】</p> <p>○日本のがん医療・研究・教育を巡る諸問題等に関して、理事長のシンクタンクとして検討指示事項に対する情報収集・分析、対応策について答申及び提言等を行う組織として、企画戦略局を設置した。</p> <p>○国立高度専門医療センターの理事長会議において、新たに現場担当部長らによる「たばこ」に関する共同調査事業の合同会議を発足させるなど、6センターが密接に協力して政策課題について検討を実施した。</p> <p>【平成25年度】</p> <p>○がん対策情報センターにがん政策科学研究部を設置し、米国の大学院で学位を取得し関連分野の研究経験のある者2名(部長1名(ヘルスサービス博士)および研究員(疫学修士))を配置し、客観的データの収集・分析体制を構築開始した。</p> <p>○禁煙支援に関する専門的知識と経験を有する4名の専門家と厚生労働省たばこ対策専門官による「キットラインパネル」を設置し、日本版キットライン(禁煙電話相談)事業に関する第1回パネル報告書を完成した。</p> <p>○キットラインパネルを拡大したタバコフリーパネルについて検討を開始した。</p> <p>6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項</p> <p>(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応</p> <p>① 災害や公衆衛生上重大な危機が発生した場合の対応</p> <p>【平成22年度】</p> <p>○東北地方太平洋沖地震に関連して、地震直後から以下の取り組みを継続して実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部を設置した。【平成23年3月11日】 ・中央病院屋上で放射線量測定を開始した。【平成3月13日～、3月17日～ホームページ上で公表した。】 ・東北地方太平洋沖地震対応委員会(委員長:嘉山孝正)を設置した。【平成23年3月14日】 ・災害発生時におけるトリアージスタッフの体制を整備した。【平成23年3月15日～】 ・宮城県の被災地に医療支援チーム(医師2名、看護師3名、事務2名で構成)を派遣し、国立宮城病院を拠点に避難所等における医療支援を実施した。【平成23年3月17日～20日】 ・福島第一原子力発電所の被災に伴う放射性物質の漏洩に関連して、福島県にスクリーニング支援チーム(医師1名、放射線技師1名、事務1名)を派遣し、要請された地域において住民の放射性物質スクリーニングを実施した。【平成23年3月17日～20日】 					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・被災地のがん患者の診療の参考となる情報(東北地方の放射線治療の施行状況、東北地方で抗がん剤治療を引き受けている病院一覧、全国のがん診療連携拠点病院の状況と受入体制)を地域の医療機関から収集し、ホームページを通じて情報提供した。【平成23年3月17日～】</p> <p>・被災地の医療機関における医薬品の不足状況について、ホームページ上で情報収集を開始した。</p> <p>・被災地において必要な治療を受けられないがん患者の方々を積極的に受け入れた。【平成22年3月末までに57人を受入(外来44人、入院13人)】</p> <p>・被災者に対する義援金を職員から募集した(1,501万円が集まり、岩手県、宮城県及び福島県に寄付した)。</p> <p>○平成21年度に流行した新型インフルエンザ対策として、「当院かかりつけ患者で、かつ、がんの症状について治療を有する者」及び、「新型インフルエンザ対応のため他院で受けられないがん患者の積極的受け入れ」を取り決めて対応した。</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○東北地方太平洋沖地震に関連して、センター全体で以下の取り組みを実施した。</p> <p><亜急性期(1週間後～1ヵ月)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者・医療機関向けホットラインなど被災地がん患者受け入れ及び当センター・他施設への受け入れ支援(情報提供・紹介等) ・被災状況とがん診療体制を把握し「がん患者の方々の診療体制の情報(がん診療連携拠点病院の状況と受け入れ体制)」を随時更新しながら公開 ・放射線被ばく健康への影響情報を収集し、放射線医学研究所と連絡をとり公開 ・中央病院における水道水・雨水や野菜に含まれる放射線量測定開始 ・麻薬の扱いに関する情報(医療用麻薬の県境移動の取扱いについて)の解説文を公開 ・センター内の防災対策 ・職員から被災地への義援金(計1,501万円)を集め、被災3県へ寄付 <p><1ヵ月以降の取り組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的な情報発信と更新・検証 ・収集した医療ニーズ、モニタリングに基づく支援の実施と提言 ・ホットラインと医療支援コーディネーターなどの医療ニーズの調整 ・放射線被ばくについての公開討論会を開催 ・被災者健康支援連絡協議会・全国医学部長病院長会議被災地支援委員会の事務局として、被災地の要望・支援内容のサーバー管理と全国の大学病院からの医師派遣のコーディネーター <p>○柏キャンパスにおいても、以下の対応を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東病院(千葉県柏市)敷地内における放射線量について測定を行いホームページに掲載 ・柏市からの要請を受け、東葛地区放射線量対策協議会に出席し、東葛地区の放射線量の人体影響について説明 ・柏市清掃工場の焼却灰からの高放射線量セシウムが検出された問題についての対応を助言 ・我孫子市で汚染牛肉を給食として配給した問題に関する助言 ・柏市、流山市からの要請を受け、保育所を訪問し、放射能問題について個別相談活動を実施 ・柏市医師会を対象とする放射線影響に関する説明会を実施 ・柏市の除染を進める会に参加し助言 ・流山市議会議員を対象とする放射線影響に関する説明会を実施 <p>○国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線被ばくに関する情報について記者会見やホームページを通じて積極的に発信し、国民の不安の軽減に努めた。</p> <p>○放射線被ばくについて正しい理解を進めるために公開討論会を開催し、その内容についてホームページで公開するとともに冊子としてまとめ、メディアを含め関係者に配布した。</p> <p>○都心で大災害が発生したことも想定した築地キャンパス防災マニュアルの改定を進めた。</p> <p>○災害等における患者・職員などに必要な物資の供給などについて、センター内運営業者(売店・レストラン・喫茶・自販機)との協定を締結し、災害時の物資供給体制の整備を図った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>(2)国際貢献</p> <p>我が国におけるがんに対する中核的機関として、その特性に応じた国際貢献を行うこと。</p>	<p>(2)国際貢献</p> <p>わが国のがん対策の中核機関として、知的支援体制を整え積極的に国際貢献を図っていく。そのため、がんの研究・医療・政策に係る国際的団体への貢献をはじめとして、研究開発や政策形成等における国際連携に積極的に参加・参画するとともに、二国間等での研究等協力を推進していく。</p>	<p>【平成24年度】</p> <p>○東日本大規模地震を教訓に地震を想定した災害訓練を実施した。</p> <p>○国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線量に関する情報について、ホームページを通じて積極的に発信した。</p> <p>【平成25年度】</p> <p>○現状に則した防災マニュアルの改正を行い、災害時の行動がスムーズに行えるよう整備を行えるよう整備した。</p> <p>○新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画の検討を開始し、平成26年度前期に策定予定。</p> <p>○火災や災害時に備え、自衛消防隊の消火訓練や総合防災訓練を実施した。</p> <p>○環境に広く存在するセレウス菌による感染症発生時には、他の医療機関の参考ともなるよう記者会見で注意喚起を図り、センターの対策を紹介した。また、メディアからの取材申込みにも対応し、感染制御室の取り組みを紹介、感染対策の啓発にも取り組んだ。</p> <p>(2)国際貢献</p> <p>①国際貢献・国際連携</p> <p>【平成22年度】</p> <p>○国際交流の充実化のため国際交流室を設置した。【平成22年8月】</p> <p>○国際協力機構(JICA)から委託された外国人医師の研修を実施した。</p> <p>○第32回国際がん登録協議会学術総会(大会長:嘉山孝正理事長)に組織委員会担当として参画した。【平成22年10月】</p> <p>○1978年以降の「喫煙と健康」WHO指定研究協力センターとして、WHOの行う啓発資料の作成に対する協力支援を行うとともに、海外の専門家が参加した「世界禁煙デー・タバコフリー築地フォーラム2010」を開催し、WHOタバコ規制に関する国際的な最新知見の共有と情報発信を実施したほか、タバコ規制枠組条約第4回締約国会議に政府代表として参加した。</p> <p>○「国際がんゲノムコンソーシアム(ICGC)」の活動の一環として、肝がん全ゲノム解読に関する成果が、世界初の報告として、Nature Genetics 誌(ゲノム解析では国際的なトップジャーナル)に受理されるとともに、合計10症例の解読を終了した。</p> <p>○台北医科大学と総括的な共同研究についてアグリーメントを結び、研修者を受け入れ、脳腫瘍に関する共同研究を開始した。</p> <p>○中国の復旦大学と肝細胞癌の共同研究を行い、抗体を用いたプロテオーム解析により、600種類の転写因子を対象に手術検体を用いて早期再発に関わる分子を網羅的に解析した。</p> <p>○スウェーデンのカロリンスカ研究所と21番染色体のプロテオーム解析の共同研究を開始した。</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○「国際がんゲノムコンソーシアム(ICGC)」の活動として、第5回国際ワークショップを京都にて主催した【平成23年7月10～12日】。また肝臓がん症例の全ゲノム解読を継続し、一部の成果について新たに論文を投稿した。</p> <p>○国際ヒトエピゲノムコンソーシアム(IHEC)参加への調整委員を担当、IHEC対応型CRESTに採用され、我が国の代表チームとして、消化器上皮細胞の標準エピゲノム決定により国際貢献を図った。韓国NIHにおけるKorea-Japan IHEC Research Communication Meetingに参画した。</p> <p>○JST 2国間国際協力事業(日本-デンマーク)において、デンマークとの前立腺がん診断microRNAに関する共同研究を実施した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○JST 2国間国際協力事業(日本-インド)において、インドとのHCV, HBVに関する共同研究を実施した。</p> <p>○フランス・レンヌ大学からフランス人ポストドクトラルフェロー1名を雇用し、肝細胞がんの研究を実施した。</p> <p>○ベルギー人ポストドクトラルフェロー1名を雇用し、乳がんに関する研究を実施した。</p> <p>○中国の復旦大学と肝細胞癌の共同研究を行い、組織アレイを用いたプロテオーム解析により、早期再発に関わる核内因子を網羅的に解析した。</p> <p>○スウェーデンのカロリンスカ研究所と抗体を用いたタンパク質の翻訳後修飾の網羅的解析を実施した。</p> <p>○第6回アジアエピゲノミクス会議を開催した。【平成23年5月】</p> <p>○第9回日中がんワークショップの厚生労働省側世話人及び発表者として参加し、共同研究推進を図った。【平成23年12月】</p> <p>○日韓がん研究ワークショップを、文科省がん支援活動と合同で開催した【平成23年12月】</p> <p>○昭和53年以来の「喫煙と健康」WHO指定研究協力センターとして、WHOの行う啓発資料の作成に対する協力支援を行うとともに、「世界禁煙デー・タバコフリー築地フォーラム2011」をWHOたばこ規制枠組条約をテーマに開催し、WHOのたばこ規制に関する国際的な最新知見の共有と情報発信を実施した。</p> <p>○ドイツがんセンターと共同で、たばこ政策課題の1つであるたばこ産業の広告・販売促進活動(たばこ規制枠組条約第13条)の実態に関する国際比較研究を行い、その成果を英語、ドイツ語、日本語の3カ国語による冊子として発行した。</p> <p>○マヒドン大学ラマティボディ病院(タイ)との覚書を締結した。【平成23年8月11日】</p> <p>○タイ国水害に関しマヒドン大学ラマティボディ病院へ義援金を贈った。【2,095千円(センター内)】</p> <p>○中日友好病院(中国)との覚書を締結した。【平成23年9月26日】</p> <p>○Asian National Cancer Centers Alliance (ANCCA) に主要加盟国として参加した。【平成23年10月21日、22日】</p> <p>○Center for Life Sciences, Nazarbayev University(カザフスタン)へ視察し、覚書締結を視野に入れ作業中</p> <p>○インドネシアがんセンター(Dharmais Cancer Hospital)との覚書にむけ作業中</p> <p>○国際協力機構(JICA)から委託された外国人医師の研修を実施した。(7人受入)</p> <p>【平成24年度】</p> <p>○国際がんゲノムコンソーシアム(ICGC)の活動として、肝がん・肺がんのWorking groupを開催した。また希少がんの解析における国際協力体制構築に向けて、ICGC bone cancer meeting に日本の代表として参加した。</p> <p>○国際ヒトエピゲノムコンソーシアム(IHEC)の我が国の代表チームとして、正常肝細胞等の標準エピゲノムプロファイルを決定し、データ公開を準備した。IHEC国際科学委員を務め、同委員会・年次集会等に参加し、国際貢献を図った。</p> <p>○提携後初の合同カンファレンス(NCC&タイのマヒドン大学ラマティボディ病院&順天堂)をバンコクにて開催した。(中央病院と東病院から11人の医師及び看護師らが参加した。)【平成24年7月】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○Human Proteome Organization (HUPO)が主催する抗体データベースである Antibody-based Protein Capture Committee に co-chair として参加し、データ登録のガイドラインの作成に貢献した。</p> <p>○国際共同研究 (Female Lung Cancer Consortium in Asia:FLCCA)に参画し、アジア人非喫煙者女性の肺腺がんリスクを規定する遺伝子座を複数個同定した。</p> <p>○インドー日本・二国間国際交流事業:研究所の分子細胞治療研究分野は JST の助成により、インドのニューデリーの国立研究機関である ICGBE との国際交流を通して、HBV と肝細胞がんに関する microRNA 研究を共同で開始した。双方の研究者が両国を訪問、短期滞在し、共同研究を実施した。</p> <p>○デンマークー日本・戦略的国際科学技術協力推進事業:研究所の分子細胞治療研究分野は、JST とデンマーク科学技術開発庁 (DASTI) の双方の助成により、デンマークのオーフス大学との共同研究で、前立腺がん、乳がんに関する分泌型 microRNA バイオマーカー探索を共同で開始した。特に、オーフス大学の有するバイオバンク事業との連携をはかる。</p> <p>○韓国がんセンターをはじめとする韓国の 3 施設と、頭蓋内胚細胞腫のゲノム解析に関する共同研究を開始することで合意した。</p> <p>○韓国がんセンターを訪問し、共同研究及びバイオバンク構築について情報交換を進めた。</p> <p>○日韓がん研究ワークショップを組織した。</p> <p>○中国の復旦大学と消化管間質腫瘍の共同研究を行い、術後再発を予測するバイオマーカーの検証実験に着手した。肝細胞がんに関しても共同研究を行っており、組織アレイを用いたプロテオーム解析により、早期再発に関わる核内因子を網羅的に解析した。また、中国人臨床医1名を受け入れ、プロテオーム解析の実験指導を行なった。</p> <p>○日中韓交流事業に参加した。</p> <p>○スウェーデンのカロリンスカ研究所と抗体を用いたタンパク質の翻訳後修飾の網羅的解析を実施した。</p> <p>○タイのコンカエン大学より大学院生 1 名を受け入れ、HPV16 のアジア型バリエーションの高発がん性に関して共同研究を開始した。</p> <p>○がん患者の味覚障害に関する患者の実態調査を2国間の共同研究(日本ータイ)として行った。口内炎による QOL 低下を予防するための基礎研究を開始した。</p> <p>○Nature Publishing Group が主催する抗体データベースである Antibodypedia にアドバイザーとして参加し、データ登録のガイドラインの作成に貢献した。</p> <p>○WHO-FIC ネットワーク会議に日本協力センターの一員として参加し、ICD(国際疾病分類)の改善(Update)に協力した。</p> <p>○ICD-11 策定に関する腫瘍に関連アドバイザー・グループ(Neoplasm TAG)のメンバーとして、ICD-11 の β バージョンの作成作業に従事した。</p> <p>○ヨーロッパ諸国で運用されている死因統計システム(IRIS)の導入検討に関連して、独・仏・伊3国の状況を視察すると共に、コアグループ会議に参加し、改善のプロセスに貢献した。</p> <p>○多施設臨床試験支援センターが支援している JCOG 試験のうち以下の 2 試験を国際共同研究として実施した。 ・日韓共同:JCOG0705(治癒切除不能進行胃癌に対する胃切除術の意義に関するランダム化比較第Ⅲ相試験) ・日米共同:JCOG1008(高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験)</p> <p>○昭和 53 年以來の「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センターとして、「世界禁煙デー記念シンポジウム(東京フォーラム)」を「命のための政策:たばこ産業</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>の妨害を阻止しよう」を厚生労働省と共催し、WHO のたばこ規制に関する国際的な最新知見の共有と情報発信を実施した。また、WHO たばこ規制枠組条約の第5条3項ガイドラインを翻訳、発行するとともに、WHO たばこ規制枠組条約第5回締約国会議(COP5)に政府代表団副団長として出席した。</p> <p>○WHO たばこ規制枠組条約の第14条普及のための教育プログラム開発に関するワークショップに専門家として出席した。</p> <p>○WHO たばこ規制枠組条約の認知促進のため、「FCTC の日」を設け、啓発普及のためのストリーミング番組を配信した。</p> <p>○WHO たばこ規制枠組条約第9条/10条、第12条、第13条、第14条のガイドラインを翻訳した。</p> <p>○WHO 西太平洋地域キットライン(禁煙電話相談)ワークショップに参加した。</p> <p>○台湾衛生研究所による保健医療従事者のためのたばこ対策ワークショップに専門家として招聘された。</p> <p>○外国人の任意研修・見学等4月から新規に131人(1月中開始見込み2人及び中国衛生庁協力研修の4人含む)受け入れた。</p> <p>○国際協力機構(JICA)から委託された外国人の研修を実施した。(8人受け入れ)</p> <p>○順天堂+北京大学合同シンポジウムに当センター医師2名がシンポジストとして参加した。【平成24年9月】</p> <p>○各国政府要人を含めた9件の視察対応を行った。(中国、トルクメニスタン、ロシア等からの要人等、WHO)</p> <p>○Medical Excellence JAPANと協力し外国人患者の受け入れ体制の整備を完了した。</p> <p>○複数のアジア諸国の主要がんセンター・大学との連携に向けた作業を行っている。</p> <p>○国際共同研究(Asia Breast Cancer Consortium: ABCC)に参画し、乳がんリスクに関連する遺伝子多型を明らかにした。</p> <p>○国際共同研究(Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer)に参画し、生理・生殖要因と乳がんリスクの関連を大規模統合解析により明らかにした。</p> <p>○国際共同研究(Asia Cohort Consortium: ACC)に参画し、コホート研究の統合解析により、体格と膵がん死亡、喫煙・飲酒・体格と小腸がんリスク、体格と糖尿病の関連を明らかにした。</p> <p>○国際共同研究(Harvard Pooling Project)に参画し、コホート研究の統合解析によりカロテノイド摂取とホルモン受容体別乳がんリスクの関連を明らかにした。</p> <p>○米国、ブラジルにおける日系移民を対象とした国際共同研究による成果を3本の原著論文として発表した。</p> <p>○European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition. に reviewer として参画した。</p> <p>○International Cancer Screening Net Work (NCIによる)に日本の乳がん検診、子宮がん検診に関するprogram update を行い、世界のがん検診標準化のためのデータベース構築に協力した。http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/</p> <p>【平成25年度】</p> <p>○米国の国立がん研究所と研究協力に関する覚書締結の準備を進め、平成26年4月に締結された。</p> <p>○NCC から将来を担う若手育成を目指し、サポート体制を構築。平成25年度は、医師ふたりをアメリカがん研究所(NCI)に派遣した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○アジアがんセンター総長会議(ANCCA)に出席し、たばこ撲滅を目指す宣言をアジアがんセンター総長連名で出すことを決議した。</p> <p>○海外からの研修、視察の受入れを行った。(任意・受託研修 95人、見学者146人、視察対応 10件 76人 対象期間:平成25年1月～12月)</p> <p>○NEC がタイにて進めている、経済産業省事業「平成25年度 日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業」にNCC が医学の面で協力した。</p> <p>○国際共同治験への参加:製薬企業による国際共同試験へ積極的に参加し、重要な臨床試験成績の構築に貢献した。 【国際共同治験実施件数】年度実績:185件(中央:100件/東:85件)</p> <p>○多施設臨床試験支援センターが支援している JCOG 試験のうち以下の2試験を国際共同研究として実施した。 ・日韓共同:JCOG0705(治癒切除不能進行胃癌に対する胃切除術の意義に関するランダム化比較第Ⅲ相試験) ・日米共同:JCOG1018(高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験)</p> <p>○JCOG の2試験に加え、IRCI との小腸癌述語補助療法(BALLAD)などの国際共同研究者主導臨床試験への参加、症例登録、計画書作成を行った。</p> <p>○多施設臨床試験支援センターが支援している JCOG 試験における放射線治療の品質管理/品質保証を国際標準準拠で行うため、IAEA(International Atomic Energy Agency)、Advanced Technology Consortium(ATC)、Quality Assurance Review Center(QARC)等からなる、がん臨床試験における放射線治療の品質管理/品質保証の国際ハーモナイゼーショングループ(Global Quality Assurance of Radiation Therapy Harmonisation Group)にJCOGとして加盟し、情報共有に努めており、JCOG 試験における放射線治療の安全性・有効性の確保を行っている。</p> <p>○消化管内視鏡検査、治療の海外での講演、実技指導:上部、下部消化管腫瘍に対する早期診断及びEMR、ESDの内視鏡治療の実践について、各国を訪問して講演や実技指導を行うとともに、海外からの研修生を積極的に受け入れて教育を行った。(内視鏡研修、見学者数50人 対象期間:平成25年1月～12月)</p> <p>○ Federation of Asian Clinical Oncology (FACO)への参画 平成25年9月 CSCO(中国癌治療学会) Annual Meeting に合わせ、FACO の第1回の学術集会在開催され、当センターからも参加し、今後の運営に関して討論に参加した。平成26年1月には国際共同研究として胃癌をテーマに実働する。</p> <p>○国際共同研究(Asia Cohort Consortium: ACC)に参画し、コホート研究の統合解析により、肉と死亡、喫煙と死亡、BMIと膵がん、BMIと循環器疾患死亡などとの関連を明らかにした。また、11月にACC会議を東京において主催した(年1回の会議)。さらに、事務局機能が、米国 Fred Hutchinson Cancer Research Center から、予防研究部へ移転することになり、その準備を進めている。</p> <p>○国際共同研究(Harvard Pooling Project)に参画し、野菜・果物と乳がんリスクには関連がないことを明らかにした。</p> <p>○国際共同研究(Asia Breast Cancer Consortium)に参画し、アジア人における乳がんリスクに関連する新たな遺伝子多型を同定した。</p> <p>○代表世話人の一人として、The 4th JCA-AACR Special Joint Conference: the latest advances in gastric cancer research を癌学会とAACRのjoint conferenceとして開催した。</p> <p>○オーストラリアのPalliative Care Clinical Studies Collaborative(PaCCsC)が中心になって行われているアジア太平洋地域での緩和ケアにおける薬物療法の副作用・効果に関する観察研究である Rapid pharmacovigilance in palliative care(緩和ケアにおける迅速な薬物療法の副作用・効果に関する観察研究)に参加し、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を継続中。</p> <p>○日本癌学会国際シンポジウム Cancer Nanomedicine を主催し、日本、台湾、シンガポールでのNanomedicineの国際治験に貢献した。</p> <p>○国際的なリンパ管侵襲、静脈侵襲の判定基準を作成するため International study group of blood and lymphatic vessel invasion を形成して判定一致率の検討を行っている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○Ependymoma Consensus Meeting (ハイデルベルグ、H25 年 7 月)に参加し、Ependymoma (上衣腫)におけるバイオマーカー検索の国際メタ解析に日本として参加することで合意した。</p> <p>○がん研究振興財団と協力して、国際がん研究シンポジウムを開催し、世界の代表的ながん研究専門施設(米国、カナダ、フランス、韓国、シンガポール、タイ)における国際的な対がん戦略に関して情報を交換し、国際貢献を図った。</p> <p>○「抗がん剤投与時の味覚障害の成因解明とその対処法」の研究において、タイ国立がん研究センター、および複数のタイ国立大学との共同研究で、味覚障害の原因および味覚障害の予防、治療に関する日-タイ共同研究セミナーを立ち上げ、昨年度はタイで、本年度は日本(国立がん研究センター、築地)にてセミナーを行った。</p> <p>○Human Proteome Organization (HUPO)が主催する抗体データベースである Antibody-based Protein Capture Committee に co-chair として参加し、データ登録のガイドラインの作成に貢献した。</p> <p>○スウェーデンのカロリンスカ研究所と抗体を用いたタンパク質の翻訳後修飾の網羅的解析を実施した。</p> <p>○中国の復旦大学と消化管間質腫瘍の共同研究を行い、術後再発を予測するバイオマーカーの検証実験に着手した。肝細胞がんに関しても共同研究を行い、組織アレイを用いたプロテオーム解析により、早期再発に関わる核内因子を網羅的に解析した。</p> <p>○がん患者の味覚障害に関する患者の実態調査を 2 国間の共同研究(日本-タイ)として行った。口内炎による QOL 低下を予防するための基礎研究を開始した。</p> <p>○フィンランド国立労働衛生研究所、国立国際医療研究センターとの共同セミナー「タバコフリーフィンランド 2040 への行程」を行い、フィンランドのがん政策及びたばこ政策について学ぶ機会を設け、タバコフリーフィンランドとの連携について協議した。</p> <p>○たばこと健康 WHO 指定研究協力センターの新規契約申請を行った。</p> <p>○WHO たばこ規制枠組条約締約国会議専門家会合に招聘された。</p> <p>○アジア太平洋キットラインネットワークに加盟し、ワークショップに招聘され、日本のキットライン構築への助言を受けた。</p> <p>○国際対がん連合(UICC)日本委員会との連携で、アジアのたばこ対策・がん教育活動に協力した。</p> <p>○米国 NCI、FDA のたばこ対策部門へのコンサルテーションを行った。</p> <p>○WHO-FIC ネットワーク会議に日本協力センターの一員として参加し、ICD(国際疾病分類)の改善(Update)に協力した。</p> <p>○ICD-11 策定に関する腫瘍に関連アドバイザー・グループ(Neoplasm TAG)のメンバーとして、ICD-11 の β バージョンの作成作業に従事した。</p> <p>○国際がん研究パートナーシップ(ICRP)に、国立がん研究センターがん研究開発費としての参加を継続し、米国国立癌研究所(NCI)をはじめ、欧米を中心とする海外のがん研究費配分機関との情報・意見交換を行い、我が国のがん研究戦略のあり方の検討の参考とした。その一部は、厚生労働科学研究費補助金指定研究(研究代表者:堀田知光)による「第3次対がん総合戦略全体の報告と評価に関する研究」の報告書の中に、国際分析結果として記載した。</p> <p>○国際ヒトエピゲノムコンソーシアム(IHEC)に、科学技術振興機構戦略的創造研究推進事業(CREST)の支援を受けて我が国の代表研究チームとして参画している。国際科学運営委員会 ISSC・各種ワークグループ・年次総会(於ベルリン)において、解析手技とデータ共有プラットフォームの国際標準化に貢献した。CREST/IHEC チームのホームページを公開し、国内外の研究者ならびに国民への情報発信に努めている。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
<p>第3 業務運営の効率化に関する事項</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指し、かつ、効率的な業務運営体制とするため、定期的に事務及び事業の評価を行い、役割分担の明確化及び職員の適正配置等を通じ、弾力的な組織の再編及び構築を行うこと。</p> <p>総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律(平成18年法律第47号)や「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」(平成18年7月7日閣議決定)に基づいて人件費改革に取り組むとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。</p> <p>その際、併せて、医療法(昭和23年法律第205号)及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行うこと。</p> <p>また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行うこと。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>(1) 効率的な業務運営体制</p> <p>センターとしての使命を果たすことができるよう組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築する。</p> <p>さらにセンターの使命に応じて、より効率的に成果を生み出せるよう、各部門の再編を行う。</p> <p>総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律(平成18年法律第47号)に基づき平成22年度において1%以上を基本とする削減に取り組み、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」(平成18年7月7日閣議決定)に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続するとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。</p> <p>その際、併せて、医療法(昭和23年法律第205号)及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。</p> <p>また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行う。</p> <p>①副院長複数制の導入</p> <p>特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置付けを明確化する。</p> <p>②事務部門の改革</p> <p>事務部門については、配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。</p>	<p>第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置</p> <p>1. 効率的な業務運営に関する事項</p> <p>(1) 効率的な業務運営体制</p> <p>①副院長複数制の導入</p> <p>【平成22年度】</p> <p>○副院長の役割と院内での位置付けを明確化し、特命事項を定めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院:診療担当、教育担当、研究担当、医療安全担当、経営担当【平成22年6月】 ・東病院:診療・経営担当、教育・研究担当、医療安全管理担当【平成23年3月】 <p>【平成23～25年度】</p> <p>○複数の副院長による役割分担の下に、病院経営の効率的な運用を引き続き継続した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院:診療担当、教育担当、研究担当、医療安全担当 ・東病院:診療・経営担当、教育・研究担当、医療安全管理担当 <p>②事務部門の改革</p> <p>ア 事務部門の配置見直し</p> <p>【平成22年度】</p> <p>○事務部門の組織を見直し、総務部、人事部、企画経営部、財務経理部の4部体制とし、効率的・効果的な運営体制を構築した。【平成22年4月】</p> <p>○臨床研究・基礎研究の融合のため学際的研究支援室(MDR室)を設置した。【平成22年8月】</p> <p>○国際交流の充実化のため国際交流室を設置した。【平成22年8月】</p> <p>○対外的な情報発信機能を強化するため広報室を設置した。【平成22年8月】</p> <p>○知的財産の管理及び知的財産に関する戦略策定の要として知的財産戦略室を設置し、製薬企業での知的財産業務の経験者を室長として登用した。【平成22年10月】</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○機能していない室長ポストを廃止して、室長ポストの再編成を行った。【平成23年4月】</p> <p>【再配置ポスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事管理室長(兼任ポスト)→総務部・管理室長 ・研修推進室長(欠員ポスト)→財務経理部・患者相談室長 ・研究企画室長(研究企画課長へ振替)→東病院管理課・経理室長 <p>○がん対策情報センターの事務組織の効率的・一体的な執行体制を構築するため、各部門に再配置を行った。【平成23年4月】</p> <p>【再配置ポスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん対策企画課(研究企画室)→企画経営部・研究企画課 ・情報システム管理課 →総務部・情報システム管理課 <p>○工事関係の専門家(技術系職員)の活用による施設整備機能の強化を目的とし、財務経理部に施設課を設置した。【平成24年2月】</p> <p>○医師等の事務作業(診断書の作成)の補助を行うため中央病院に医療支援室を設置した。【平成23年5月】</p> <p>○診療情報の管理及び院内がん登録に関する事務を強化するため、中央病院と東病院にそれぞれ診療情報管理室を設置した。【平成23年7月】</p>	A 4.00	A 4.00	A 3.77	A 3.75	A 3.88

		<p>【平成 24 年度】 ○事務職においては統括事務部長及び東病院事務部長のポストを導入し、ラインの権限と責任の明確化を図った。</p> <p>○診断書作成業務の外部委託化に伴って、医療支援室を廃止した。</p> <p>【平成 25 年度】 ○事務組織の効率的・効果的な執行体制を構築するため、専門職を配置した。【平成 25 年 4 月】</p> <p>【配置ポスト】 総務専門職(総務部、事務部)、管理専門職、経理専門職(財務経理部、事務部)、労務専門職、監査専門職</p> <p>○企画戦略局の機能強化のため、広報室及び国際交流室を移管し広報企画室・国際戦略室とした。【平成 25 年 4 月】</p> <p>○事務以外の部門についても、より効率的な成果を創出するため、下記の通り再編等を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 早期・探索臨床研究センターを設立し、First in Human 試験、未承認薬を用いた医師主導治験、TR をそれぞれ推進した。(H25.4.1) 2) 手術や抗がん剤、放射線などがんにかかわる外見の問題について、正しく、最新の治験を提供し、研究・教育・臨床を通じて患者がいつもと同じ生活を送れるように支援するためにアピアランス支援センターを開設した。(H25.4.1) 3) 客観的データの収集・分析体制を構築することを目的とし、がん対策情報センターにがん政策科学研究部を設置した。(H25.4.1) 4) がん経験者・家族等の QO の向上に向けた知見を創出するため、がん対策情報センターにがんサバイバーシップ支援研究部を設置した。(H25.4.1) 5) より効率的な業務運営のため、がん予防・検診研究センターの部門を再編し、新たに疫学研究部、保健政策研究部及び検診部を設置した。(H25.6.1) 6) 臨床試験/臨床研究に対するコンサルテーション体制を継続的に実施するため、生物統計部門を設置した。(H25.7.1) 7) 研究所の組織改正を進め、バイオバンク支援部門、臨床薬理部門、創薬標的・シーズ評価部門、臨床ゲノム解析部門、バイオマーカー探索支援部門、バイオマーカー評価部門、バイオインフォマティクス部門から構成される TR 総合支援グループを新たに組織し、EPOC 等における clinical sequencing や薬剤分子イメージング、患者がん試料ゼノグラフト作成の支援を行った。(H25.7.1) 8) 希少がんに対する最新・最適な診療・研究において中心的役割を果たし、実際の希少がん診療を通して希少がん医療の問題点を明らかにし、希少がん対策を推進することを目的とし、希少がん対策室を設置した。(H25.12.1) 9) がんと診断された時からの患者・家族に対する適切な支援の提供を目的にサポートケア室を設置の準備を進めた。(H26.4.1 設置) 10) 研究支援機能の集約を目的とし、研究支援センターの設立準備を進めた。(H26.7.16 設置) <p>イ 事務職員を対象にした研修の実施</p> <p>【平成 22 年度】 ○事務職員を対象とした SD(スタッフデベロップメント)研修を開催し、企画立案能力の開発や企業会計等について職員のスキルアップを図った(計 4 回開催)。</p> <p>○簿記研修を 2 日間実施し、簿記の習得に努めた。</p> <p>【平成 23 年度】 ○事務職員を対象とした SD(スタッフデベロップメント)研修を開催し、企画立案能力の開発や企業会計等について職員のスキルアップを図った(計 6 回開催)</p> <p>○7 月～11 月の間、簿記学校から講師を招いて時間外に簿記の勉強会を実施するとともに、当法人の監査法人により、新採用者を主として実例を用いた簿記研修を 2 日間行い、基礎知識だけでなく、より実務に即した知識の習得に努めた。(延べ 75 名参加、うち新規採用 42 名)</p> <p>【簿記試験合格者数 2 級 2 名、3 級 5 名】</p> <p>○国立大学法人山形大学で毎年開催しているSD研修に若手職員 5 名が参加した。</p> <p>○SD研修の実践として、職員向けホームページの改良を目的としたプロジェクトチームを立ち上げた。</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>○「仕事に生かす、医療メディエーション」について、事務職員を対象に講義法による研修を実施した。</p> <p>○国立大学法人千葉大学から講師を招き、NCC 事務部の業務改善についてディスカッション方式で研修を実施した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○事務職員を対象とした SD(スタッフデベロップメント)研修を開催し、企画立案能力の開発等について職員のスキルアップを図った。(計 5 回開催)</p> <p>7 月 26 日 調達契約研修会</p> <p>9 月 14 日 全国大学職員 SD 研修会</p> <p>9 月 19 日 係長試験プレゼンテーションスキル</p> <p>12 月 17 日 病院長・所長による事務職員に向けて</p> <p>3 月 5 日 組織のコミュニケーション研修</p> <p>○「調達契約」について、事務職員を対象に講義法による研修を実施した。</p> <p>○国立大学法人山形大学で毎年開催しているSD研修に昨年度に引き続き職員2名が参加した。</p> <p>○係長試験プレゼンテーションスキルについて、係長選考試験を受ける3名による模擬プレゼンを実施した。</p> <p>○病院長・所長による事務職員に向けての講演により、事務職員に求められる役割・期待について再確認する研修を実施した。</p> <p>○外部講師を招き組織内コミュニケーションのあり方についての講義を実施した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○事務職員を対象とした SD(スタッフデベロップメント)研修を開催し、企画立案能力の開発等について職員のスキルアップを図った。</p> <p>5 月 15 日 公文書管理に係る講義</p> <p>6 月 26 日 講演(パワーハラスメント・セクシャルハラスメント問題)</p> <p>7 月 5・6 日 6NC 問題解決グループディスカッション (病院経営を科学する:問題解決スキル向上プログラム)</p> <p>9 月 5・6 日 全国大学職員SD研修会</p> <p>9 月 9 日 係長試験プレゼンテーションスキル</p> <p>2 月 7・8 日 6NC 研修</p> <p>2 月 17 日 接遇研修講演会</p> <p>2 月 21 日 業績評価フォローアップ研修</p> <p>○公文書管理に係る講義において、外部講師を招き公文書管理法における公文書の管理について学んだ。</p> <p>○パワーハラスメント・セクシャルハラスメント問題についての講演では、顧問弁護士に講演していただき、主に管理者に問題点を周知した。</p> <p>○初の試みとなる6NC 事務職員のSD 研修について、参加型合同研修(問題解決強化研修)を開催した。(2回;平成25年7月、平成26年2月 金・土2日間)</p> <p>○平成 23 年度から参加している全国大学職員 SD 研修会に、去年に引き続き 4 名が参加した。</p> <p>○係長試験プレゼンテーションスキルにおいて、係長試験を受ける5名による模擬プレゼンを実施した</p> <p>【事務職員を対象とした研修】</p> <p>23 年度:6 回</p> <p>24 年度:5 回</p> <p>25 年度:8 回</p> <p>ウ 事務の集約化と効率化の推進</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>【平成 23 年度】</p> <p>○ラインによる権限と責任を明確化するため専門職ポストを廃止し、班長ポストを新設した。【平成 23 年 4 月】</p> <p>【廃止ポスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究事務専門職 ・人事管理専門職 ・労務専門職 ・医事専門職 ・患者相談専門職 ・研修推進専門職 ・企画専門職 ・システム管理専門職 ・管理専門職(東病院) ・医事専門職(東病院) ・患者相談専門職(東病院) <p>【新設ポスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究所事務班長 ・情報センター事務班長 ・予研センター事務班長 ・患者相談班長 <p>○業務量の過重な部門については、管理可能な規模に業務を分割した。【平成 23 年 4 月】</p> <p>【分割ポスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約係長 → 調達第 1 班長・調達第 2 班長 <p>○東病院の事務組織については、現に行っている業務に対応する形で、経理・人事関係のポストを新設した。【平成 23 年 4 月】</p> <p>【新設ポスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経理室長 ・人事・給与班長 ・職員・厚生班長 ・管財班長 ・契約班長 ・患者相談班長 <p>○中央病院においては、事務当直制度を廃止し、効率化と職員の就労環境を改善した【平成 23 年 10 月】。</p> <p>○給与明細のメール配信を行うことによる業務の効率化を計画し、平成 24 年 4 月実施に向けて準備した【平成 24 年 1 月】。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○事務職においては統括事務部長及び東病院事務部長のポストを導入し、ラインの権限と責任の明確化を図った。</p> <p>○給与明細のメール配信を実施し、業務の効率化を図った。(築地地区 90%、柏地区 40%)</p> <p>○源泉徴収票の配布についても、メール配信で実施し、業務の効率化を図った。</p> <p>○健康診断について、外部委託化を導入し 99%に受診率を上げるとともに、業務の効率化に努めた。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○給与明細のメール配信を促進し、業務の効率化を図った。(築地地区 94.6%、柏地区 76.7%)</p> <p>○年末調整について業務委託を行い業務の効率化を図った。</p> <p>○就業管理システムを導入し、柏地区の勤務実績等業務を築地地区で一部実施する等効率化を図った。</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
<p>センターの効率的な運営を図るため、以下の取組を進めること。</p> <p>① 給与水準について、センターが担う役割に留意しつつ、適切な給与体系となるよう見直し</p> <p>② 共同購入等による医薬品医療材料等購入費用の適正化</p> <p>③ 一般管理費(退職手当を除く。)について、平成 21 年度に比し、中期目標期間の最終年度において 15%以上の削減</p> <p>④ 医業未収金の発生防止及び徴収の改善並びに診療報酬請求業務の改善等収入の確保</p>	<p>(2) 効率化による収支改善</p> <p>センターとしての使命を果たすための経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により収支相償の経営を目指すこととし、5 年間で累計した損益計算において、経常収支率が 100%以上となるよう経営改善に取り組む。</p> <p>① 給与制度の適正化</p> <p>給与水準等については、社会一般の情勢に適合するよう、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直す。</p>	<p>(2) 効率化による収支改善</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じた経営管理により、平成 22 年度の損益計算において経常収支率が 100%以上となるよう経営改善に取り組んだ。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じた経営管理により、平成 23 年度の損益計算において経常収支率が 100%以上となるよう経営改善に取り組んだ。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じた経営管理により、平成 24 年度の損益計算において経常収支率が 100%以上となるよう経営改善に取り組んだ。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じた経営管理により目標達成に取り組んだが、電子カルテ更新や診療棟移転などの特殊要因の費用が多くかかったため目標を達成することができなかった。</p> <p>○経営効率化 WG を設置し、全 5 回の会議を行い来年度以降の収支改善に向けて報告書を取りまとめた。</p> <p>【経常収支率】</p> <p>22 年度:107.2%</p> <p>23 年度:102.6%(累計:104.8%)</p> <p>24 年度:100.8%(累計:103.3%)</p> <p>25 年度:98%(累計:101.9%)</p> <p>① 給与制度の適正化</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○職員給与における基本給について、独法移行を機に職務給の原則に従い、国時代の特徴である年功的要素の影響を抑制することとし、一般職員について若年層の給与水準は変えず、民間の給与水準を勘案して中高年の年功的な給与水準を緩やかなカーブとする等、給与制度を見直した。</p> <p>○社会一般の情勢に適合した給与水準となるよう、人事院勧告を踏まえ給与改定を実施した(1.5%引き下げ)。</p> <p>○レジデント等の給与単価を大幅に引き上げ、レジデントの処遇改善を図った(時給単価:レジデント 2, 300 円→2, 800 円(22%増)、がん専門修練医 2, 610 円→3, 200 円(23%増)。【平成 22 年 4 月】</p> <p>○職員の処遇を向上させる観点から、以下の諸手当を創設した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん相談対話外来手当」(医師・看護師等が患者・家族とともに対話しながらがんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を行う「がん相談対話外来」に従事した医師に 1 回 5,000 円を支給)【平成 22 年 7 月】 ・「観血的処置手当」(手術などのリスクの高い観血的処置を実施した医師に診療報酬の一定割合を支給) ・「緊急時診療従事手当」(夜間・土日に緊急処置・診察を実施した医師に支給) ・「ガバナンス手当」(診療科内において組織目的を確実に実現するため科長・副科長に月 30,000 円を支給) ・「専門薬剤師手当」(がん専門薬剤師の専門性を評価してがん専門薬剤師に月 5,000 円を支給) <p>○看護師確保・離職防止対策として、夜間看護手当を都内の大学病院並みに改善した(7,600 円→10,000 円に引き上げ)。</p> <p>【平成 23 年度】</p>	S 4.57	A 3.75	A 3.66	A 3.75	A 3.93

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>②材料費の節減</p> <p>医薬品、医療材料等の購入方法、契約単価の見直しにより、材料費率の抑制に努める。</p>	<p>○社会一般の情勢に適合した給与水準となるよう、人事院勧告を踏まえ規程改正を含め給与の改定を検討した(0.23%引き下げ)。</p> <p>【平成24年度】</p> <p>○専門技術職員に適切な俸給表を適用するため「専門技術職基本給表」を創設した。</p> <p>○中央病院と東病院における地域手当格差について、法人運営の一体化を推進してガバナンスの更なる向上を図るため「医療研究連携加算」を創設した。</p> <p>○「国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律」の施行により、国家公務員の給与の減額措置が実施されたことに伴い、管理職以上の職員に対して給与の減額を実施した。</p> <p>○社会一般の情勢に適合した給与水準となるよう、退職手当改定を実施した。(100分の87までの段階的な引き下げ)。【平成25年2月より】</p> <p>【平成25年度】</p> <p>○中央病院と東病院における地域手当格差について、法人運営の一体化を推進してガバナンスの更なる向上を図るため「医療研究連携加算」を増額した。</p> <p>○東京都の最低賃金の引き上げに伴い簡易的な業務を行う非常勤職員給与規程を改正した。(平成25年10月)</p> <p>○非常勤職員単価について、新たにがん専門修練薬剤師を導入するにあたり単価の設定を行った。また、医学物理士や事務助手等有資格者に対して単価の見直しを図った。(平成26年3月、施行は平成26年4月)</p> <p>○人事システム改革に伴い、医師・研究員の役職任期制導入の給与表の改正として新たな基本年俸表について制定した。(平成26年3月)</p> <p>②材料費の抑制</p> <p>【平成22年度】</p> <p>○医療材料等のSPD業者導入について、平成23年度の早い時期に開始できるよう、導入に向けた準備を進めた。</p> <p>○医薬品等について、6ナショナルセンター共同調達の実施により経費を節減した。</p> <p>○6ナショナルセンターの共同購入で契約した抗がん剤新薬について、変更契約の実施により経費を削減した。</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○預託型SPDの導入により、医療材料の調達について22年度調達価格に比して3.5%削減(2月～3月分 削減額約27百万円)するとともに、年度末の棚卸しにおいて預託在庫を前年度より100,824千円削減した。</p> <p>○医薬品等については、6ナショナルセンター共同調達の実施により経費節減を図った。</p> <p>【平成24年度】</p> <p>○預託型SPDの導入により、医療材料の調達について23年度調達価格に比して3.87%コスト削減した。【平成24年4月～平成25年3月分 削減額約70,314千円】</p> <p>○医薬品・試薬等については、6ナショナルセンター共同調達の実施により経費節減を図った。</p> <p>【平成25年度】</p> <p>○預託型SPDの運用継続により、医療材料の調達について23年度調達価格に比して24年度よりも1.07ポイントのコスト削減ができた。</p> <p>【平成24年度分 23年度比 3.87%削減 △約66,387千円】</p> <p>【平成25年度分 23年度比 4.94%削減 △約90,257千円】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>③一般管理費の節減</p> <p>平成 21 年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費(退職手当を除く。)について、15%以上節減を図る。</p>	<p>○医薬品・試薬等については、6ナショナルセンター及び国立病院機構との共同入札(2年契約の2年目の価格交渉)を実施し、事務の効率化と経費節減を図った。</p> <p>【医薬品】 平成 24・25 年度分 8,906 契約品目のうち当センター分 1,211 品目 【試薬】 4,651 品目のうち当センター分 492 品目</p> <p>③一般管理費の節減</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○全ての購入伺いを理事長決裁(東病院については 1,500 万円以上の購入伺いが対象。以下同じ。)にし、理事長による個別決裁の確認を通じて、職員にコスト意識を徹底した。</p> <p>○原則全ての業者見積りを複数者から徴するなど、徹底的に無駄遣いを排除し、経費削減に努めた。</p> <p>○施設整備部門に専門知識を有する人員配置を行い、随意契約範囲内における見積り査定作業の精度向上を図り、徹底的に無駄遣いを排除し、経費節減に努めた(随意契約件数 347 件、査定額 1,526 万円)。</p> <p>○中期計画において CO2 削減(都条例目標 8%)に向けて、排出量の少ないボイラーへの転換など取り組みを開始した。</p> <p>○電子カルテ等の情報システムに係る経費節減を図る観点から、外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、23 年度調達分の運用・保守に係る仕様書の見直しを図った。</p> <p>○公的研究費による物品等の調達方法を見直した。</p> <p>○研究の目利きの出来る人材の採用と東京大学TLOとの提携により、特許申請に当たり市場性を見通しを踏まえた評価を適切に行うことで、特許の申請費用を節減した。</p> <p>○コピー機の賃貸借契約における保守料金込みの見積比較を 3 社で実施し、今年度は 2 台変更し、331,000 円(年間比較 前年度比 1,062,000 円)の経費を削減した。</p> <p>○上記の取り組みにより、一般管理費(退職手当を除く)は、平成 21 年度に比し、164 百万円の節減となった。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○全ての購入伺いを理事長決裁(東病院は 1,500 万円以上が対象)にし、理事長等による個別決裁の確認を通じて、職員によるコスト意識の徹底を継続した。</p> <p>○原則、全ての業者見積りを複数者から徴し、徹底した無駄の排除による経費節減を図った。</p> <p>○財務経理部に施設課を設置し、施設設備に係る適正な維持・管理の徹底及び随意契約範囲内の修理・修繕等に係る見積り査定作業を徹底し、経費節減に努めた。(467 件、2,567 万円)</p> <p>○センター全体の電気・ガス消費量を抑える取組として、ボイラー小型化、熱源システム等の更新整備を行った。</p> <p>○中期計画における CO2 削減(都条例目標 8%)に向けて、排出量の少ないボイラーへの転換工事を進めた。</p> <p>○外部のシステム系のコンサルタントの専門家の協力を得て、引き続きシステムに係る保守・運用の一層の見直しを行い、年度途中に変更契約を行うことにより経費の削減を行った。(△38 百万円)</p> <p>○上記の取り組みにより、一般管理費(退職手当を除く)は、平成 21 年度に比し、137百万円節減となった。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>④建築コストの適正化</p> <p>建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減を図り、投資の効率化を図る。</p>	<p>【平成 24 年度】</p> <p>○消耗品等の調達に当たっては、全ての業者見積もりを複数者から徴し、徹底した無駄の排除を図るとともに、職員のコスト意識の徹底を継続した。また、事務消耗品費については、少額随意契約の単価契約化を図り、単価コストの削減を図った。</p> <p>○施設設備に係る適正な維持・管理の徹底及び随意契約範囲内の修理・修繕等に係る見積もり査定作業を徹底し、経費節減に努めた。(随意契約分 481 件、削減額 24,615 千円)</p> <p>○中期計画におけるCO2削減(都条例目標8%)に向けてセンター全体の電気・ガス消費量を抑える取組として、小型ボイラーの運用を開始した。また、外来アトリウムに遮熱フィルムを貼付することにより、光熱水料の節減取組の徹底を図った。</p> <p>○現状の複写機の調達方法(単体調達)を改め、平成 25 年 7 月開始を目標に、コスト削減及び業務軽減を図るため、電子複写機による複写サービスの供給(包括契約)方式の導入に向けた準備を開始した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○一般消耗品(事務用品等)の調達に当たっては、少額随意契約の単価契約から、より競争性のある一般競争入札を実施し、コスト削減を図った。【OA機器外7品種 1, 207品目 3.91%削減 △約 2,065 千円】また、調達担当者へのコスト意識の徹底の継続と無駄の排除を図るため、物品等の請求理由についての確認を徹底した。</p> <p>○複写機については、電子複写機による複写サービスの供給(包括契約)方式を導入し、平成 25 年 7 月より開始した。(統一メーカーによるスケールメリット、最新機種による低電力消費等のコスト削減が図られた。)</p> <p>【一般管理費(退職手当を除く)】</p> <p>22 年度:平成 21 年度に比し、19.1%の節減 23 年度:平成 21 年度に比し、16.0%の節減 24 年度:平成 21 年度に比し、17.3%の節減 25 年度:平成 21 年度に比し、11.9%の節減</p> <p>④建築コストの適正化</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○建物改修・修繕等に当たり、施設設備部門に専門知識の高い人員体制を整え、業者提示額に対する査定精度の向上を図ることにより、効率的なコスト削減を図った(随意契約分 347 件、査定額 1,526 万円:入札分 3 件、削減額 2,799 万円)。</p> <p>○設計業務の調達に当たり、築地地区・柏地区の共同作業・調達の実施、入札参加業者への幅広い呼びかけによる入札参加数(10 者)の増加等により、競争性・公正性等による経費削減を図った。</p> <p>○中央病院のサイバーナイフ棟の契約額を予定価格に対して 83.5%に圧縮し、市場価格が反映された単価(㎡ 30 万円)となった。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○財務経理部に施設課を設置するとともに、建物改修・修繕等に当たり専門知識の高い人員体制を整え、業者提示額に対する査定精度の向上を図ることにより、効率的なコスト削減を図った(随意契約分 467 件、削減額 2,567 万円)。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○少額随意契約の改修・修繕等に係る調達に当たっては、複数業者から見積提示をさせ、積算資料等の金額を元に価格交渉を行い、効率的なコスト削減を図った(随意契約分 481 件、削減額 24,615 千円)。</p> <p>【平成 25 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	<p>⑤収入の確保</p> <p>医業未収金については、新規発生防止に取り組むとともに、定期的な支払案内等の督促業務を行うなど回収に努めることやクレジットカード払いの導入等により、平成21年度に比して(※)医業未収金比率の縮減に取り組む。</p> <p>また、診療報酬請求業務については、院内のレセプト点検体制の確立等により適正な診療報酬請求事務の推進に努める。</p> <p>※平成21年度(平成20年4月～平成22年1月末時点)医業未収金比率0.12%</p>	<p>○少額随意契約の改修・修繕等に係る調達に当たっては、複数業者から見積提示をさせ、積算資料等の金額を元に価格交渉を行い、効率的なコスト節減を図った。 随意契約分 実績 376件、削減額 10,716千円</p> <p>⑤収入の確保</p> <p>ア 診療報酬の上位基準の取得等</p> <p>【平成22年度】</p> <p>○診療報酬の施設基準について検討し、以下の上位基準を取得し、増収を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7対1入院基本料(東病院):年間3億円の増収 ・急性期看護補助体制加算1(中央病院):年間1.3億円の増収 ・各種リハビリテーション料(中央病院):年間0.2億円の増収 ・術前検査におけるHIV検査の実施(中央病院):年間0.1億円の増収 <p>○東病院については、平成22年10月に厚生労働省に対し平成23年4月からのDPC病院参加申請書を提出し、平成23年2月にDPCにかかる職員研修会を実施するなど、DPC算定移行に向けた準備を進めた。</p> <p>【平成23年度】</p> <p>○診療報酬の施設基準について検討し、以下の上位基準を取得した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東病院のDPC算定対象病院への移行【平成23年4月1日より】 ・東病院の「急性期看護補助体制加算1」の取得【平成23年6月1日より】 ・東病院の「腹腔鏡下小切開手術」の施設基準の取得【平成24年2月1日より】 <p>【平成24年度】</p> <p>○中央病院</p> <p>平成24年点数改正に伴い、新設の施設基準を取得した。</p> <p>【新設】</p> <p>感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制加算、データ提出加算2、外来緩和ケア加算、移植後患者指導管理料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射治療料、がん治療連携管理料、大腸CT撮影加算、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、輸血適正使用加算、内視鏡手術用施設機器加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸移動対策加算、保険医療機関間の連携による病理診断、病理診断加算、患者サポート体制加算、移植後患者指導管理料</p> <p>○東病院</p> <p>平成24年点数改正に伴い、新設の施設基準を取得した。</p> <p>【新設】</p> <p>感染防止対策加算1・感染防止対策地域連携加算、データ提出加算2、外来緩和ケア管理料、外来放射線照射診療料、がん治療連携管理料、大腸CT撮影加算、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸移動対策加算、病理診断加算2</p> <p>○東病院は、以下の先進医療の承認を受けた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24.6.1付 ペムトレキセド静脈内投与およびシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん(扁平上皮肺がんおよび小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。) ・平成24.11.1付 「術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る)」 <p>【平成25年度】</p> <p>○中央病院</p> <p>平成24年点数改正に伴い、新設の施設基準を取得した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制加算、データ提出加算 2、 外来緩和ケア加算、移植後患者指導管理料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射治療料、がん治療連携管理料、大腸 CT 撮影加算、腹腔鏡下 肝切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、輸血適正使用加算、内視鏡手術用施設機器加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸移動 対策加算、保険医療機関間の連携による病理診断、病理診断加算、患者サポート体制加算、移植後患者指導管理料</p> <p>また、人員配置等により新たに施設を満たし、取得した施設基準は以下となる。</p> <p>【25 年度 新規取得】 小児医療入院管理料4、小児医療入院管理料5、病棟薬剤業務加算、ニコチン依存症管理料、人口乳房及び組織拡張器(乳房用)</p> <p>【25 年度 上級更新】 疾患別リハビリテーション料 Ⅲ→Ⅱ</p> <p>○東病院 以下の施設基準を新規に取得、または上位取得した。 ・平成 25.5.1 付 医師事務作業補助体制加算(75:1) ・平成 25.5.1 付 患者サポート体制充実加算 ・平成 25.9.1 付 病棟薬剤業務実施加算 ・平成 26.1.1 付 医師事務作業補助体制加算(50:1)上位取得</p> <p>○東病院は、以下の先進医療の承認を受けた。 ・平成 25.5.1 付 食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 ・平成 25.8.1 付 経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 早期乳がん ・平成 25.8.1 付 インターフェロン α 皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法</p> <p>イ 病院運営状況の改善 【平成 22 年度】 ○病床稼働率の改善 ・中央病院は、病床稼働率が平成 21 年度 89.0%から平成 22 年度 90.8%へと約 1.8%上昇した。 ・東病院は、病棟改修のため平成 22 年 9 月から平成 23 年 5 月まで全病床の約 1 割が閉鎖されていたため、病床稼働率が平成 21 年度 88.9%から平成 22 年度 86.0%へと低下したが、他の病床の稼働率を上昇させることで、入院患者数の減少を最小限に抑えることができた(稼働中の病床の稼働率は平成 21 年 度 88.9%から平成 22 年度 90.9%へと上昇)。</p> <p>○手術件数の増加 ・中央病院は全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 21 年度 3,830 件から平成 22 年度 3,904 件へと約 1.9%上昇した。 ・東病院は全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 21 年度 2,372 件から平成 22 年度 2,539 件へと約 7.0%上昇した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○病床稼働率 ・中央病院は、病棟改修工事のため平成 23 年 7 月から平成 23 年 11 月まで、2 週間ごとに全病床の約 1 割が閉鎖されていたが、他の病床の稼働率を上昇 させることで、病床稼働率の低下は平成 22 年度 90.8%から平成 23 年度 89.0%へと最小限に抑えることができた。 ・東病院は、病床稼働率が平成 22 年度 86.0%から平成 23 年度 87.8%へと 1.8%上昇した。</p> <p>○手術件数 ・中央病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 22 年度 3,904 件から平成 23 年度 3,989 件へと約 2.2%上昇した。 ・東病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 22 年度 2,539 件から平成 23 年度 2,378 件へと約 6.3%低下した。</p> <p>【平成 24 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○病床稼働率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院は、平成 23 年度 89.0%から平成 24 年度 89.6%へと、0.6%上昇した。 ・東病院は、平成 23 年度 87.8%から平成 24 年度 89.6%へと 1.8%上昇した。 <p>○手術件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 23 年度 3,989 件から平成 24 年度 4,073 件へと約 2.1%上昇した。 ・東病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 23 年度 2,378 件から平成 24 年度 2,564 件へと約 7.8%上昇した。 <p>【平成 25 年度】</p> <p>○病床稼働率(平成 26 年 3 月まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院は、平成 24 年度 89.6%から平成 25 年度 90.5%へと、0.9%上昇した。 ・東病院は、平成 24 年度 89.6% から平成 25 年度 94.5% へと 4.9% 上昇した。 <p>○手術件数(平成 26 年 3 月まで)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 24 年度 4,688 件から平成 25 年度 4,804 件へと約 2.5%上昇した。 ・東病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が 平成 24 年度 2,762 件から平成 25 年度 2,836 件へと約 2.7%上昇した。 <p>ウ 適正な診療報酬請求事務の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○診療報酬の請求漏れを防ぐため、診療報酬の基礎知識、電子カルテでのコスト入力、DPC 制度概要など診療報酬請求に関する項目について医療スタッフを対象とした勉強会を開催した。(中央病院・東病院合同:計 2 回、東病院:計 3 回開催)</p> <p>○医事業務に係るアドバイザーの登用により診療報酬の請求漏れを点検し、必要な改善を図った。</p> <p>○病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。</p> <p>○査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を中央病院「診療報酬委員会」及び東病院「レセプト委員会」で検討して周知した結果、再審査復活額が増加した。</p> <p>【中央病院】(平成 23 年 3 月分まで) 平成 21 年度 3,052,353 円 平成 22 年度 4,774,742 円 (対前年度 56%増)</p> <p>【東病院】(平成 23 年 3 月分まで) 平成 21 年度 243,238 円 平成 22 年度 346,040 円 (対前年度 42%増)</p> <p>○審査減への対応を検討し、院内に周知することにより、審査減が縮減した。(中央病院)</p> <p>【中央病院】 (平成 23 年 3 月分まで) 平成 21 年度 33,865,046 円 平成 22 年度 26,744,242 円 (対前年度 21%減)</p> <p>【東病院】 (平成 23 年 3 月分まで) 平成 21 年度 24,078,551 円 平成 22 年度 25,303,540 円 (請求額が 10%増加しているため対前年度 5%増加)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成22年度～平成25年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○返戻、過誤返戻は翌月に再請求を行うことで早期の収益化を実現した。</p> <p>【平成23年度】 ○中央病院では、病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。</p> <p>○東病院では「DPC導入の影響評価に係る調査」の結果について、「退院時薬剤処方」や「診断郡分類コード選択」などの改善点を含めた資料を作成して周知徹底を図った。</p> <p>○査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を診療報酬委員会で検討した結果、中央病院では再審査復活額が減少し、東病院では再審査復活額が増加した。</p> <p>【中央病院】(平成24年5月分まで(3月診療分まで)) 平成22年度 4,774,742円 平成23年度 4,055,819円</p> <p>【東病院】(平成24年5月分まで(3月診療分まで)) 平成22年度 331,478円 平成23年度 1,194,710円</p> <p>○審査減への対応を検討し、院内に周知した結果、中央病院は審査減が増加し、東病院は審査減が減少した。</p> <p>【中央病院】(平成24年5月分まで(3月診療分まで)) 平成22年度 31,381,775円 平成23年度 35,309,855円 ※審査減については、平成23年11月決定分より全医師のメール送信し、周知徹底を図った。</p> <p>【東病院】(平成24年5月分まで(3月診療分まで)) 平成22年度 25,303,540円 平成23年度 21,334,385円</p> <p>○返戻、過誤返戻は翌月に再請求を行うことで早期の収益化を実現した。</p> <p>【平成24年度】 ○中央病院では、病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。 また、入院計算担当を病棟内に配置、現場と連携を密にし、請求漏れ防止を図った。</p> <p>○査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を診療報酬委員会で検討した結果、中央病院・東病院共に再審査復活額が増加した。</p> <p>【中央病院】(平成25年3月分まで) 平成23年度 4,055,819円 平成24年度 5,199,996円</p> <p>【東病院】(平成25年3月分まで) 平成23年度 1,194,710円 平成24年度 1,934,005円</p> <p>○診療報酬改定に当たり事前説明会を実施し、算定要件等について周知を図る等、審査減への対応を行った結果、中央病院は審査減が減少し、東病院は審査減が増加した。</p> <p>【中央病院】(平成25年5月分まで(3月診療分まで)) 平成23年度 20,073,263円 平成24年度 19,304,960円 ※高額な審査減については、全医師のメール送信し、周知徹底を図った。(診療報酬委員会)</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【東病院】(平成 25 年 5 月分まで(3 月診療分まで)) 平成 23 年度 21,334,385 円 平成 24 年度 24,698,764 円</p> <p>○返戻、過誤返戻は翌月に再請求を行うことで早期の収益化を実現した。</p> <p>【平成 25 年度】 ○中央病院では、入院計算担当を病棟内に配置、現場と連携を密にし、請求漏れ防止を図った。 また、新電子カルテ導入に伴い、請求漏れにならないようなオーダー作りを各WGにおいて検討した。</p> <p>○査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を診療報酬委員会で検討した結果、中央病院・東病院ともに再審査復活額が増加した。</p> <p>【中央病院】 平成 24 年度 4,456,811 円 平成 25 年度 6,967,440 円</p> <p>【東病院】(平成 26 年 3 月分まで) 平成 24 年度 1,934,005 円 平成 25 年度 2,975,801 円</p> <p>○審査減への対応について診療報酬委員会で検討を行ったが、手術や移植関連の高額査定があり、中央病院・東病院ともに審査減が増加した。</p> <p>【中央病院】※高額な審査減については、全医師のメール送信し、周知徹底を図った。 平成 24 年度 33,112,488 円 平成 25 年度 33,621,134 円</p> <p>【東病院】(平成 26 年 3 月決定分まで) 平成 24 年度 17,771,676 円 平成 25 年度 36,541,003 円</p> <p>○返戻、過誤返戻は翌月に再請求を行うことで早期の収益化を実現した。</p> <p>エ 医業未収金の新規発生の防止と回収 【平成 22 年度】 ○医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに、効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。 【回収額合計:34,875,498 円】(22 年度中、21 年度以前未収金) ・中央病院: 16,592,072 円 ・東病院 : 18,283,426 円</p> <p>○早期回収の手段であるクレジットカードの運用を開始した。【平成 23 年 3 月】</p> <p>○高額療養費制度(限度額認定証、委任払など)の案内を確実に行うとともに、高額療養費や分割払いの相談等を何時でも快く受ける体制を整備した。</p> <p>○上記の取り組みにより、医業未収金比率(平成 22 年 4 月～平成 23 年 1 月末診療に係る平成 23 年 3 月末時点での未収金比率)は 0.08%となり、平成 21 年度の医業未収金比率(平成 20 年 4 月～平成 22 年 1 月末診療に係る平成 22 年 3 月末時点での未収金比率)0.12%に比して縮減した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに、効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。 【回収額合計: 62,605,745 円】(23 年度中、22 年度以前未収金(3 月末時点)) ・中央病院: 27,718,623 円</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・東病院 : 34,887,122 円</p> <p>○医業未収金の新規発生の防止手段として JCB クレジットカードの運用を追加で開始した。【平成 23 年 9 月】</p> <p>○高額療養費制度(限度額認定証、委任払など)の案内を確実に行うとともに、高額療養費や分割払いの相談等を何時でも快く受ける体制を整備した。</p> <p>○上記の取り組みにより、医業未収金比率(平成 23 年 4 月～平成 24 年 1 月末診療に係る平成 24 年 3 月末時点での未収金比率)は 0.09%となった。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに、効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。</p> <p>【回収額合計 : 188,832,846 円】(24 年度中、23 年度以前未収金(3 月末時点))</p> <p>・中央病院:89,453,123 円</p> <p>・東病院 :99,379,723 円</p> <p>○医業未収金新規発生の防止手段として、引き続きクレジットカードの運用を行った。</p> <p>○高額医療費制度(限定額認定証、委任払など)の案内を確実に行うとともに、高額療養費や分割払いの相談等を何時でも快く受ける体制を引き続き整備した。</p> <p>○上記の取り組みにより、医事未収金比率(平成 24 年 4 月～平成 25 年 1 月末診療に係る平成 25 年 3 月末時点での未収金比率)は 0.07%となった。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○平成 25 年度、医業未収金比率(平成 25 年 4 月～平成 26 年 1 月末診療に係る平成 26 年 3 月末時点での未収金比率)は 0.05%であった。前年度と比較すると 0.01%減少した。要因としては文書、電話、面談等による督促業務を強化した結果により減少した。特に、外国人等の多額(何百万単位)な未収に至っている患者から回収した案件等が影響している。(築地 0.05%、柏 0.06%)</p> <p>【医業未収金比率】</p> <p>22 年度:0.08%(対 21 年度 0.04 ポイント縮減)</p> <p>23 年度:0.09%(対 21 年度 0.03 ポイント縮減)</p> <p>24 年度:0.07%(対 21 年度 0.05 ポイント縮減)</p> <p>25 年度:0.05%(対 21 年度 0.07 ポイント縮減)</p> <p>オ 資金運用</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○今年度の資金運用については、安全性を重視して運用を行うこととして、定期預金で 782,465 円、譲渡性預金で 598,356 円の計 1,380,821 円の財務収入(受取利息)を得ることができた。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○安全性を重視した運用を行い、定期預金で 7,204,108 円、譲渡性預金で 1,151,449 円、有価証券利息で 22,677,116 円の計 31,032,673 円の財務収入(受取利息)を得ることができた。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○安全性を重視した運用を行い、定期預金で 3,251 千円、有価証券利息で 36,634 千円の計 39,885 千円の財務収入(受取利息)を得た。</p> <p>【平成 25 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
<p>2. 電子化の推進</p> <p>業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化を費用対効果を勘案しつつ推進し、情報を経営分析等に活用すること。</p> <p>推進にあたっては職員の利便性に配慮しつつ、情報セキュリティの向上に努めること。</p>	<p>2. 電子化の推進</p> <p>(1) 電子化の推進による業務の効率化</p> <p>業務の効率化を図るために職員に対する通報等の文書の電子化を、費用対効果を勘案しつつ取り組むよう努めるとともに、情報セキュリティの向上を図る。</p> <p>(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施</p> <p>企業会計原則に基づく独立行政法人会計基準への移行に伴い財務会計システムを導</p>	<p>○ 安全性を重視した運用を行い、定期預金で 3,640 千円、有価証券利息で 34,262 千円の計 37,902 千円の財務収入(受取利息)を得た。</p> <p>2. 電子化の推進</p> <p>(1) 電子化の推進による業務の効率化</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○職員に対する通報等の文書を一斉メールとして配信することにより効率化を図った。</p> <p>○各種委員会資料をホームページに掲載することにより、全職員への周知を行った。</p> <p>○情報セキュリティーの向上を図るため、病院情報システムおよび電子メールシステムにおいて、退職者等未利用者のアカウントの削除等を実施した(病院情報システム 560 名、電子メール 700 名)。併せて、メーリングリストについても不必要なものを廃止するとともに、全メーリングリストの登録者についても再整理を行った。</p> <p>○国内外の専門誌の文献を効率的に検索できる新たな文献検索システムを導入し、研究環境を改善した。</p> <p>○電子カルテ等の情報システムに係る経費節減を図る観点から、外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、23 年度調達分の運用・保守に係る仕様書の見直しを図った。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○従来は紙で支給していた給与明細について、業務効率化を図る観点から事務職員の一部を対象として、試行的に電子メールでの配布を行った。</p> <p>○病院情報システムの更新にあたっては、外部のシステム系コンサルタントの専門家の支援を得て、複数メーカーが入札参加できる仕様書にした結果、LAN ネットワークシステム入札について大幅な経費節減を図った。また、電子カルテシステムの更新作業においても、参加者の複数化に向けて準備作業を進めた。</p> <p>○人事給与システムと財務経理システムの連携を強化し、業務の効率化を図った。(給与預かり金の自動連携)</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○業務の効率化を図るため、費用対効果を勘案しつつ、職員に対する通報等の文書の電子化、また情報セキュリティの向上については平成 24 年 4 月から給与明細を個人ごとにパスワードを設定し本格的にメールで送信するようにした。</p> <p>○電子カルテ更新の入札を行い経費節減を図った。東は 25 年 5 月から、中央は 26 年 1 月から稼働予定。また情報システムに係る経費削減を図る観点から引き続き外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、運用・保守に係る仕様書等の見直しを行った。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○業務の効率化を図るため、費用対効果を勘案しつつ就業管理システムを平成 26 年 1 月 1 日から稼働。また情報セキュリティとしてもユーザーごとにパスワードを設定した。</p> <p>○電子カルテ更新の入札を行い経費節減を図った。東は 25 年 5 月から稼働、中央は 26 年 1 月から稼働。また情報システムに係る経費削減を図る観点から引き続き外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、運用・保守に係る仕様書等の見直しを行った。</p> <p>(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施</p> <p>①財務会計システムの円滑な実施</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○会計業務の円滑な実施を確保するため、財務会計システムを平成 22 年 4 月から導入して運用を行うとともに、更なる業務の効率化を行うために、伝票検索の簡素化、伝票情報の充実、伝票操作履歴の追加などに必要なプログラム改修を行った。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の結果
			H22	H23	H24	H25	
	入し、月次決算を行い、財務状況を把握するとともに経営改善に努める。	<p>【平成 23 年度】 ○会計業務の円滑な実施を確保するため、財務会計システムによる運用を行うとともに、更なる業務の効率化を行うために、伝票検索の簡素化、伝票情報の充実、伝票操作履歴の追加などに必要なプログラム改修を行った。</p> <p>【平成 24 年度】 ○会計業務の円滑な実施を確保するため、財務会計システムによる運用を行うとともに、更なる業務の効率化を行うために、伝票検索の簡素化、伝票情報の充実、伝票操作履歴の追加などに必要なプログラム改修を行った。</p> <p>○振替伝票及び証拠書類等のイメージ化及びファイリングシステム導入により、振替伝票及び関連資料の検索の迅速化及び振替伝票等の情報共有化による業務の効率化を図った。</p> <p>【平成 25 年度】 ○会計業務の円滑な実施を確保するため、財務会計システムによる運用を行うとともに、更なる業務の効率化を行うために、伝票検索の簡素化、伝票情報の充実、伝票操作履歴の追加などに必要なプログラム改修を行った。</p> <p>○振替伝票及び証拠書類等のイメージ化及びファイリングシステム導入により、振替伝票及び関連資料の検索の迅速化及び振替伝票等の情報共有化による業務の効率化を図った。</p> <p>②月次決算による財務状況の把握と経営改善 【平成 22 年度】 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。</p> <p>○診療科別の経営データを毎月とりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営を改善した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。</p> <p>○診療科別の経営データを毎月とりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営を改善した。</p> <p>【平成 24 年度】 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。</p> <p>○診療科別の経営データを毎月とりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営の改善に努めた。</p> <p>【平成 25 年度】 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い、セグメントごとに問題点を抽出し財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。</p> <p>○診療科別の経営データをとりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営の改善に努めた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>法令遵守(コンプライアンス)等内部統制を適切に構築すること。</p> <p>特に契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性及び透明性が十分確保される方法により実施するとともに、随意契約の適正化を図ること。</p>	<p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>法令遵守(コンプライアンス)等の内部統制のため、内部監査等の組織を構築する。</p> <p>契約業務については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性、透明性を確保し、適正に契約業務を遂行するとともに、随意契約については、従前の「随意契約見直し計画」を踏まえた適正化を図り、その取組状況を公表する。</p>	<p>3. 法令遵守等内部統制の適切な構築</p> <p>(1)内部統制の強化</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○法人の経営に関する重要事項を審議する場として理事会を設置した。</p> <p>○ガバナンス及びコンプライアンスに通じた弁護士を理事長特任補佐として常勤で任用し、全ての重要案件に関与させる体制を構築した。</p> <p>○病院、研究所等の幹部職員が一堂に会する全体運営会議を毎月開催し、従来、一部の幹部のみに限定されていた経営情報を理事長自ら説明することにより、情報の共有化が推進し、職員が一丸となって取り組む意識が醸成された。</p> <p>○理事長が全ての決裁書類に直接目を通してサインし、法人の業務内容の全体を把握した上で、不適切な点は一つずつ具体的に納得できる理由を示して是正させていく中で、合理的・科学的・透明性のある意思決定が行われることが職員に浸透した。</p> <p>○法令遵守の観点から法人の事業全体を横断的に審査することのできる組織として監査室を設置し、内部監査等の組織体制を構築した。監査室においては、監事、外部監査人との連携を強化し、センター各部門の問題事項の抽出及び業務改善に向けた提案を実施した。</p> <p>○6ナショナルセンターの監事及び監査室の連携を強化するため、監事、監査室の連絡会議を開催した。</p> <p>○診療部門における内部統制の体制を構築するため、従来の外来部・病棟部といった単位から診療科単位の科長制に切り替え、科長・副科長にはガバナンス手当を支給することとした。【平成 22 年 6 月】</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○研究費に関して、直接法人に入る研究費のみならず、関係する全ての研究費の適正経理を管理するため、適正経理管理室を設置【平成 23 年 10 月】するとともに、不正経理防止計画の策定を進めた。</p> <p>○成育医療センターにおける倒産業者への債権問題に関連して、6ナショナルセンターの監事、監査室が連携し、取引業者に対し当センターに対する債権及び債務残高調査を実施した。その結果、当センターにおいては、取引業者に対する債権はなく、適正な会計処理が行われていることを確認した。</p> <p>○6ナショナルセンターの監事及び監査室の連絡会議を継続して開催し、情報共有及び監査水準の向上に努めた。</p> <p>○監査室において、監事及び外部監査人と連携しながら、ガバナンス及び法令遵守等の内部統制のため、業務改善、医療安全対策、業務の効率化、経営管理等多角的な視点による内部監査を15件実施し、センター各部門の業務改善及び業務効率の向上を図った。</p> <p>○契約監視委員会(監事2名、外部有識者2名で構成)により、当センターの各契約に関する適法性、適正性、効率性など幅広い視点から内容を確認するとともに、必要な指導を行った。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○監査室において、監事及び外部監査人と連携しながら、ガバナンス及び法令遵守等の内部統制のため、業務効率化、経営管理等多角的な視点による内部監査を12件実施し、センター各部門の業務改善及び業務効率の向上を図った。</p> <p>○内部監査(現場実査)において、築地キャンパスと柏キャンパスにおける事務的業務の整合性を検証し、使用フォーマット、マニュアル、実施要領等の統一化を推進し、事務業務の効率化を推進した。</p> <p>○自己評価チェックリストを作成し、所管する業務を厳正に自己評価することにより、各担当に不適正事項を認識させて自主的な業務改善につなげるとともに、効率的な内部監査を実施する為の資料として活用できることとした。</p>					
			A 3.85	A 3.87	B 3.44	A 4.12	A 3.82

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○研究費適正経理管理室を組織の新体制に合わせて再編成し、研究費不正使用防止計画の具体策を作成・実施し、定期的なモニタリングを実施した。</p> <p>○研究費の不正使用防止の為、取引業者に対し当センターに対する債権及び債務残高調査を実施した。</p> <p>○契約監視委員会主催の調達契約研修会【24 年 7 月 26 日】を開催し、全事務職員に対し、法令遵守(コンプライアンス)や内部統制のあり方の改善に向けた提案を推進し、更なる無駄の削減及び、業務効率の向上を図った。</p> <p>○6ナショナルセンターの監事連絡会議を開催して、情報共有及び監査水準の向上に努めた。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○監査室において、監事及び外部監査人と連携しながら、ガバナンス及び法令遵守等の内部統制のため、業務効率化、経営管理等多角的な視点による内部監査を16件実施し、センター各部門の業務改善及び業務効率の向上を図った。 特に 25 年度は、内部監査(現場実査)において新たな重点監査項目を設定して、ハイリスクとなる事項への集中的な監査を実施して、職員の意識改革やガバナンスの一層の強化を図った。</p> <p>○研究費の経理に関して、研究費不正使用防止計画を実施し、年 4 回の適正経理管理室会議による定期的な経過モニタリングを行って、研究費の適正使用に向けた改善を実施した。</p> <p>○取引業者に対し、当センターの債権及び債務残高調査を実施して、研究費の不正使用防止策を一層強化した。</p> <p>○自己評価チェックリストによる自己評価を継続して行い、各担当に不適正事項を認識させて自主的な業務改善につなげるとともに、効率的な内部監査を実施する為の資料として活用できることとした。</p> <p>○6ナショナルセンターの監事連絡会議を開催して、情報共有及び監査水準の向上に努めた。</p> <p>○公的研究費等の適正執行に向けた体制整備を行った。</p> <p>1) 電子入札システムの導入による研究者発注の廃止 平成 26 年 4 月から電子入札システムの運用開始のための準備を行い、研究費による 100 万円未満の物品(1日平均約 100 品目)の購入についても研究者発注を廃止した。</p> <p>2) 研究費使用ルールの周知徹底のための年間を通じた研修会、説明会の実施 平成 25 年度は、研究費執行マニュアルの継続的な見直しを行うとともに、研究費の適正執行に関する説明会を 4 回開催するなど、研究費の適正執行に向けた周知の徹底を図った。</p> <p>3) 内部監査、事務部門による検収の強化、コンプライアンス教育の徹底等 前述のとおり内部監査の強化を図る共に、取引業者に対する誓約書の徴収等の対応を開始した。また、コンプライアンス教育の受講義務化、特殊な役務の検収、重点的なリスクアプローチ監査の実施等、平成26年2月18日改正の「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン(実施基準)」の早期実施に向けた対応を開始している。</p> <p>(2) 一般競争入札等による適正な契約業務の遂行</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。</p> <p>(2) 適切な契約の確保</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○「契約監視委員会」にて、契約審査委員会での必要性・妥当性の審査等を踏まえ、真に必要性等が認められる事案についてのみ随意契約とすることにより、随意契約の適正化を図るとともに、その取組状況を公式ホームページ上で公表した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【平成 23 年度】</p> <p>○一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。</p> <p>○契約審査委員会において、調達事案に係る必要性・妥当性の審査などを踏まえ、真に必要性などが認められる事案のみ随意契約とし、随意契約の適正化を図るとともに、その取り組み状況をホームページ上で公表した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○監事及び外部有識者で構成される契約監視委員会により、当センターの各契約に関する適法性、適正性、効率性など幅広い視点から内容を確認するとともに、必要な指導を実施した。</p> <p>○一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。</p> <p>○契約審査委員会において、調達事案に係る必要性・妥当性の審査などを踏まえ、やむを得ないと判断される事案のみ随意契約とし、随意契約の適正化を図るとともに、その取り組み状況をホームページ上で公表した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○監事及び外部有識者で構成される契約監視委員会により、当センターの各契約に関する適法性、適正性、効率性など幅広い視点から内容を確認するとともに、必要な指導を実施した。(年4回実施し内容報告をホームページで公表している)</p> <p>○一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、公認会計士等外部有識者1名を含んで構成される契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。【平成24年度 契約審査件数 172件】【平成25年度 契約審査件数 149件】</p> <p>○契約審査委員会において、調達事案に係る必要性・妥当性の審査などを踏まえ、やむを得ないと判断される事案のみ随意契約とし、随意契約の適正化を図るとともに、その取り組み状況をホームページ上で公表した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>「第3 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>がんに対する医療政策を牽引していく拠点としての役割を果たすため、運営費交付金以外の外部資金の積極的な導入に努めること。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項 「第2 業務の効率化に関する目標を達成するため取るべき措置」で定めた計画を確実に実施し、財務内容の改善を図る。</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>民間企業等からの資金の受け入れ体制を構築し、寄附や受託研究の受け入れ等、外部資金の獲得を行う。</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>1. 自己収入の増加に関する事項</p> <p>(1)外部資金の獲得</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○寄付受入規程を整備するとともに、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振り込み用紙の設置、広報等を開始し、民間等からの寄付受入を開始した。(22 年度実績 48 件、144,804 千円 内、個人 43 件、8,330 千円 企業等 5 件、136,474 千円)</p> <p>○民間企業から、治験及び共同研究に係る外部資金として、総額 18 億 6,700 万円を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験(18 億円) ・共同研究(0.67 億円) <p>○国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 53 億 9,125 万円の研究費を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省科学研究費(247,164 千円) ・厚生労働科学研究費(3,780,385 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(174,178 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(82,912 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(874,170 千円) ・その他受託研究費(36,930 千円) ・その他研究費(195,511 千円) <p>【平成 23 年度】</p> <p>○寄付受入規程に沿って、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振り込み用紙の設置、広報等を継続し、民間等からの寄付受入を継続した。(23 年度実績 119 件、30,550 千円。内、個人 75 件、25,128 千円 企業等 44 件、5,422 千円)</p> <p>○民間企業から、治験及び共同研究に係る外部資金として、総額 2,272,630 千円を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験 2,089,509 千円(中央病院:1,151,503 千円 東病院:938,006 千円) ・共同研究 183,121 千円(中央病院:125,805 千円 東病院:57,317 千円) <p>○国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 5,081,945 千円の研究費を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省科学研究費(360,144 千円) ・厚生労働科学研究費(3,573,078 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(64,100 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(19,061 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(829,870 千円) ・その他受託研究費(治験を除く)(57,620 千円) ・その他研究費(178,072 千円) <p>【平成 24 年度】</p> <p>○寄附受入規程に沿って、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振込用紙の設置、広報等を継続し、民間等からの寄附受入を継続した。</p> <p>24 年度実績:合計 39,918 千円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・50 周年記念事業寄附金(協賛金):24,330 千円(企業 33 件) ・その他一般寄附金:15,588 千円(企業 4 件、個人 51 件) <p>○民間企業からの治験及び共同研究に係る外部資金の額は下記のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験 2,370,132 千円(中央病院:1,353,657 千円、東病院:1,016,475 千円) ・共同研究 248,421 千円(築地:184,064 千円、柏:44,315 千円、共通:20,000 千円) 	A 4.14	A 3.75	A 3.66	A 4.00	A 3.88

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>2. 資産および負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持、向上を図りつつ、投資を計画的に行い、固定負債(長期借入金)の残高を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上、中・長期的に適正なものとなるよう努めること。</p>	<p>2. 資産および負債の管理に関する事項</p> <p>センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債(長期借入金の残高)を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。</p> <p>そのため、大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保する。</p> <p>(1) 予 算 別紙2 (2) 収支計画 別紙3 (3) 資金計画 別紙4</p>	<p>○国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 3,885,720 千円の研究費を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省科学研究費(369,846 千円) ・厚生労働科学研究費(2,014,945 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(472,699 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(38,593 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(818,791 千円) ・その他受託研究費(治験を除く)(3,026 千円) ・その他研究費(167,820 千円) <p>【平成 25 年度】</p> <p>○国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 3,610,769 千円の研究費を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省科学研究費(347,195 千円) ・厚生労働科学研究費(2,060,123 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(465,474 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(101,929 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(547,934 千円) ・その他受託研究費(治験を除く)(3,400 千円) ・その他研究費(84,714 千円) <p>○民間企業からの治験及び共同研究に係る外部資金の額は下記のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験 2,555,278 千円 ・共同研究 285,066 千円 <p>○寄附受入規程に沿って、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振込用紙の設置、広報等を継続し、民間等からの寄附受入を継続した結果下記のとおりである。今年度は前年度と比較して 50 周年記念事業寄附金(協賛金)が無くなったが、大口の寄付(30,000 千円)があったため前年度の金額を上回っている状況である。</p> <p>25 年度実績: 合計 51,105 千円 (24 年度実績: 合計 39,918 千円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般寄附金: 企業 2 件、個人 69 件 <p>2. 資産および負債の管理に関する事項</p> <p>(1) 長期借入金</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○長期借入金は、仕様書等の見直しにより当初借入計画より 9 億 8 千万円の減、競争性の確保・補助金受入等により 5 千万円の減等を図り、約 17 億 7 千万円に圧縮したが、全額を平成 23 年度に繰り越したため、平成 22 年度の借入金はなかった。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○長期借入金の新規借入は、仕様書等の見直しにより当初借入計画より 550 百万円の減、競争性の確保により 175 百万円の減等を図り、長期借入金を約 4,042 百万円に圧縮した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○長期借入金の新規借入は、競争性の確保及び価格交渉により 934 百万円から 116 百万円の削減を図り、借入額を圧縮した。残りの 2,284 百万円は整備の進捗状況などから翌年度へ繰越しとした。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○長期借入金は、昨年度の繰り越し分 2,284 百万円と当年度分 1,540 百万円の借入により 3,824 百万円となった。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1. 限度額 3,400百万円</p> <p>2. 想定される理由</p> <p>(1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応</p> <p>(2) 業績手当(ボーナス)の支給等、資金繰り資金の出費への対応</p> <p>(3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応</p> <p>第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画</p> <p>なし</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金の償還に充てる。</p>	<p>【長期借入金】</p> <p>22 年度:なし</p> <p>23 年度:4,042 百万円</p> <p>24 年度:818 百万円</p> <p>25 年度:3,824 百万円</p> <p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>【短期借入金】</p> <p>22 年度:0 百万円</p> <p>23 年度:0 百万円</p> <p>24 年度:0 百万円</p> <p>25 年度:0 百万円</p> <p>第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画</p> <p>【平成 22 年度～平成 25 年度】</p> <p>○重要な財産の処分又は担保供与はなし。</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○経営トップの指導の下に、職員一人一人がコスト意識を持って無駄を徹底的に排除する取り組みを行った結果、平成 22 年度決算において 25.8 億円の収支差が生じた。これらは、将来の投資(建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金の償還に充てる予定。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○平成 23 年度の決算において 924 百万円の剰余が生じたため、積立金とすることとしている。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○平成 24 年度の決算において 200 百万円の剰余が生じたため、積立金にすることとしている。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○剰余金が発生した場合は、積立金とする。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する事項</p> <p>施設・設備整備については、センターの機能の維持、向上の他、費用対効果及び財務状況を総合的に勘案して計画的な整備に努めること。</p> <p>2. 人事の最適化に関する事項</p> <p>センターの専門的機能の向上を図るため、職員の意欲向上及び能力開発に努めるとともに、人事評価を適切に行うシステムを構築すること。</p> <p>また、年功序列を排し、能力・実績本位の人材登用などの確立に努め、さらに、優秀</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する計画</p> <p>中期目標の期間中に整備する施設・設備整備については、別紙5のとおりとする。</p> <p>2. 人事システムの最適化</p> <p>職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入する。当該制度の適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、センター全体の</p>	<p>第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項</p> <p>1. 施設・設備整備に関する計画</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○施設利用者の意見を取り入れ、利便性・効率性を反映した無駄がない建物整備をめざし、サイバーナイフ棟(中央病院)及びレジデント宿舎棟(東病院)の実施設設計に着手し、平成 23 年度早期の着工を目指している。</p> <p>○平成 22 年度補正予算において研究所の建て替え整備が認められ、基本設計準備に着手した。</p> <p>○空調設備整備関係については、冷凍設備の更新を図り、エネルギーの効率的な使用、並びに CO2 削減を図ることとしている。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○施設利用者の意見を取り入れ、利便性・効率性を反映した無駄のない建物設計を行い、(仮称)治療棟の整備着工を開始した。</p> <p>○新研究棟の基本構想及び基本設計の受託業者を選定し、基本構想の作業に着手した。</p> <p>○平成 23 年度末にボイラーの小型化等の更新を図り、新年度以降のエネルギーの使用料の節減並びに CO2 削減を図った。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○施設利用者側の実態等の検証等を踏まえ、効率性・利便性等を十分反映させ、無理・無駄のない設計を行い、(仮称)治療棟の整備工事を進めた。</p> <p>○新研究棟の基本構想に当たっては、センター全体の敷地利用計画を踏まえ、適正な整備地の選定を行い、効率性・利便性等を十分反映させ、無理・無駄のない設計を開始した。</p> <p>○エネルギー(電気・都市ガス)供給の複数化を図り、緊急時対応及びピークカット対策として、ガスコージェネレーションシステムの導入工事を行い、次年度から運用開始予定。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○施設利用者側の実態等の検証等を踏まえ、効率性・利便性等を十分反映させ、無理・無駄のない設計を行い、診療棟の整備工事を行った。</p> <p>○(仮称)新総合棟の基本構想に当たっては、センター全体の敷地利用計画を踏まえ、適正な整備地の選定を行い、効率性・利便性等を十分反映させ、無理・無駄のない設計・建築を開始した。</p> <p>○エネルギー(電気・都市ガス)供給の複数化を図り、緊急時対応及びピークカット対策として、ガスコージェネレーションシステムの導入工事を行い運用開始した。</p> <p>2. 人事システムの最適化</p> <p>(1)業績評価制度の適切な運用と定着化</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○全職員を対象とした業績評価制度を導入し、業務改善に取り組む職員を人事上評価するようになった。</p> <p>○規律と責任感を持たせるため、幹部職員及び新規採用職員には任期付き任用制度を導入した。</p> <p>○独立行政法人化した初年度において、様々な制度改革を実施しながら、コスト削減とともに診療報酬の上位基準取得や病床稼働率の向上等の収益増</p>					
			A 3.85	A 3.87	A 3.88	A 4.37	A 3.99

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>な人材を持続的に確保するため、女性の働きやすい環境の整備及び非公務員型独立行政法人の特性を活かした人材交流の促進等を推進すること。</p>	<p>能率的運営につなげる。</p> <p>非公務員型組織の特性を活かした人材交流の促進など、優秀な人材を持続的に確保する観点から人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、国、国立病院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築する。</p> <p>女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努める。</p>	<p>により収支状況が大幅に改善したことを踏まえ、非常勤職員を含めた全職員に対して勤務成績を反映した年度末賞与を支給した。</p> <p>○国立がん研究センター医学会を設立し、第 1 回医学会総会において、診療・教育・社会活動において著しい成果を上げた職員を表彰した。【平成 22 年 12 月】・金賞 1 名、銀賞 2 名、銅賞 3 名、医療賞 3 名、教育賞 2 名、社会賞 3 名、特別賞 2 名</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○評価者に対して、業績評価の研修を実施し、業績評価制度の適切な運用を図った。</p> <p>○業績評価の評価基準の改正や配分点数の見直しを行った。</p> <p>○業績評価の結果を踏まえて、C・D評価の事務職員 9 名に対して、人事部長より面談を実施した。</p> <p>○国立がん研究センター医学会の第 2 回医学会総会において、診療・教育・社会活動において著しい成果を上げた職員を表彰した。【平成 24 年 3 月】・金賞 1 名、銀賞 2 名、銅賞 3 名、医療賞 3 名、教育賞 2 名、社会賞 3 名、特別賞 2 名</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○評価者に対して、業績評価の研修を実施し、業績評価制度の適切な運用を図った。</p> <p>○業績評価の評価基準の改正や配分点数の見直しを行った。</p> <p>○業績評価の結果を踏まえて、C・D評価の事務職員 8 名に対して、統括事務部長、人事部長より面談を実施した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○評価者に対して、業績評価の研修を実施し、業績評価制度の適切な運用を図った。</p> <p>○業績評価の評価基準の改正や配分点数の見直しを行った。</p> <p>○業績評価の結果を踏まえて、C・D評価の事務職員 6 名に対して、統括事務部長、人事部長より面談を実施した。また特に評価の悪い者については、プレゼンテーション研修を実施する予定である。(平成 26 年 2 月)</p> <p>(2)国立大学法人等との人事交流</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人等との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度を導入し円滑な人事交流を行う体制を構築し、国立大学法人から 5 名を採用した(医師 3 名(東京大学 2 名、岡山大学 1 名)、事務 2 名(山形大学 2 名))。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人等との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度により国立大学法人等から 4 名を採用した(医師 1 名(筑波大学 1 名)、事務 3 名(文部科学省 1 名、東京大学 1 名、千葉大学 1 名))。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人等との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度により国立大学法人等から 2 名を採用している。(文部科学省 1 名、千葉大学 1 名)。</p> <p>○平成 24 年 10 月より、PMDAとの人事交流を実施するため研究員 1 名を派遣した。また、平成 25 年 1 月には医師 1 名を派遣した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○優秀な人材を持続的に確保する観点から、PMDAとの人事交流を実施するため研究員 1 名を派遣した。また、平成 25 年 7 月から薬剤師を派遣した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人等との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度により国立大学法人等から1名を採用している。(金沢大学1名)。</p> <p>(3)職場環境の整備 【平成 22 年度】 ○東病院の院内保育所において、平成 22 年 6 月から週1日(木曜日)の 24 時間保育をスタートし、同年 9 月からは早出保育(7 時から)を開始した。</p> <p>○中央病院の院内保育所において、独法移行後に保育時間(7 時 30 分～18 時)を 19 時まで1時間延長するとともに、24 時間保育等の保育要望について職員アンケート調査を実施した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○院内保育所の運営について、職員アンケートに基づき見直しを図ることとし、多様なニーズに柔軟に対応できる体制作りのために公募型の入札を実施し、女性医師、看護師の確保や職員が働きやすい職場環境の改善に向けて、平成 24 年 4 月から築地キャンパス・柏キャンパスともに 24 時間保育等を開始する準備を進めた。</p> <p>【平成 24 年度】 ○当センターで働く女性職員や乳幼児のいる職員が、キャリアを中断することなく安心して業務を行えるよう「夜間・休日保育の導入」、「オンコール体制の導入」「一時保育の導入」を行った。【平成 24 年 4 月】</p> <p>○健康診断について、従来職員が行っていた業務の全面見直しを図ることとし、柔軟な対応を行うため全面委託化することにより、職員のニーズに対応し受診日を増やすなどの対策を行い、受診率が 99%と改善された。</p> <p>【平成 25 年度】 ○当センターで働く女性職員や乳幼児のいる職員が、キャリアを中断することなく安心して業務を行えるよう「夜間・休日保育の導入」、「オンコール体制の導入」「一時保育の導入」を継続して行っている。</p> <p>○健康診断について、従来職員が行っていた業務の全面見直しを図ることとし、柔軟な対応を行うため全面委託化することにより、職員のニーズに対応し受診日を増やすなどの対策を行い、受診率が 100%と改善された。</p> <p>○職員の心理的な負担を把握するための、メンタルチェックを導入し実施した。(平成 25 年 12 月)</p> <p>○勤務管理簿について、就業管理システムを導入し電子化を図った。(平成 26 年 1 月)</p> <p>○メンタル等長期病気休暇から復職する手続きについて、復職プログラム等を用いた業務の統一化を図った。(平成 25 年 12 月)</p> <p>(4)障害者雇用の推進 【平成 22 年度】 ○平成 22 年 6 月 1 日時点で障害者雇用率は 0.59%であり、独立行政法人に適用される法定雇用率 2.1%に比べて著しく下回っている状況にあった。法定雇用率に対する不足数が 17 名であったことから、障害者雇用に計画的に進める方針を決定し、平成 23 年 3 月までに新たに 3 名(カウント数 4 名)の障害者を採用するとともに、障害者就業支援機関の協力を得ながら、郵便仕分け業務等に従事する知的障害者を 4 月 1 日付けで更に 5 名採用した。</p> <p>【平成 23 年度】 ○独法化直後に 0.66%だった障害者雇用率について、知的障害者の業務開拓による雇用を進め、平成 24 年 4 月時点で法定雇用率(2.1%)をクリアした。</p> <p>【平成 24 年度】 ○障がい者雇用の新たな取り組みとして、平成 24 年 4 月に新たに 3 名の知的障がい者を雇用した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>・築地キャンパスにおいては、病棟の補助業務として 3 名を雇用</p> <p>○平成 25 年 4 月に法定雇用率が 2.1%から 2.3%に引き上げられるため、平成 25 年 4 月にさらに知的障がい者 3 名を雇用した。</p> <p>・築地キャンパスにおいて、病棟補助業務 3 名雇用</p> <p>○障がい者の雇用促進に役立つ知識等を習得するため、ジョブコーチ等 5 名が障害者職業生活相談員講習を修了した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○障がい者雇用の新たな取り組みとして、平成 25 年 4 月に新たに 3 名の知的障がい者を雇用した。</p> <p>・築地キャンパスにおいては、病棟の補助業務として 3 名を雇用</p> <p>○平成 25 年度の障がい者雇用率は、医師・看護師の退職等により未達成となった為、平成 26 年 4 月に向け、新たに 7 名(築地 5 名、柏 2 名)の知的障がい者の雇用を計画採用し、法定雇用率 2.41%となり達成した。</p> <p>○障がい者の雇用促進に役立つ知識等を習得するため、ジョブコーチ等 5 名が障害者職業生活相談員講習を修了した。</p> <p>○築地地区においては、養護学校から知的障がい者のインターシップの受入を行った(11施設14名)</p> <p>(5) 医師とその他医療従事者との役割分担の見直し</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○従来、医師が作成していた診断書・証明書の作成業務について、事務職(派遣職員 4 名)が作成を支援する体制を構築することにより、医師の負担を軽減した。</p> <p>○外来クラークを新たに 5 名配置し、外来事務にかかる医師の負担を軽減した。</p> <p>○東病院におけるNST、NSS(栄養食事調整)について、NST の診療報酬算定が可能となったため、積極的な取り組みを開始し、コメディカルスタッフによるバックアップ体制を強化した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○中央病院において病棟クラークを 5 名増員(全体で 15 名雇用)し、入院案内や患者へのオリエンテーション業務にかかる看護師の負担を軽減した。</p> <p>○東病院において外来クラークを 2 名増員(全体で 6 名雇用)し、医師、看護師の負担を軽減した。</p> <p>○障がい者雇用の推進と合わせて、名刺印刷作業、点滴テープカット作業、ビニール袋たたみ作業等を知的障がいのある非常勤職員が行うこととし、看護師業務の負担を軽減した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院 名刺印刷作業は平成 24 年1月開始、点滴テープカット等作業は平成 24 年 4 月開始 ・東病院 平成 23 年 6 月開始 <p>【平成 24 年度】</p> <p>○中央病院において病棟クラークを 5 名増員(全体で 15 名雇用)し、入院案内や患者へのオリエンテーション業務にかかる看護師の負担を軽減した。また、新たに外来クラーク 10 名(外来 6 名、通院治療センター2 名、内視鏡室 1 名、CT室 1 名)を配置し、医師、看護師の負担を軽減した。</p> <p>○東病院において病棟クラーク 9 名を新たに配置し、外来クラークを 14 名増員(全体で 20 名雇用)し、医師、看護師の負担を軽減した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○中央病院において病棟クラークを 2 名増員(全体で 17 名雇用)し、入院案内や患者へのオリエンテーション業務にかかる看護師の負担を軽減した。また、新たに内視鏡センター開設に伴い外来クラーク 2 名増員(外来 6 名、通院治療センター2 名、内視鏡室3名、CT室 1 名)を配置し、医師、看護師の負担を軽減した。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
<p>3. その他の事項</p> <p>中期目標に基づきセンターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランとして中期計画を立て、具体的な行動に移すことができるように努めること。</p> <p>また、アクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示を行うように努めること。</p> <p>ミッションの確認、現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するため、定期的に職員の見解を聞くよう、努めること。</p>	<p>3. 人事に関する方針</p> <p>(1)方針</p> <p>良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。</p> <p>特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。</p> <p>また、幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める。</p>	<p>減した。</p> <p>○中央病院において、DPC コーディング担当3名、病名入力代行4名を増員し医師の業務軽減を図った。(26年1月)</p> <p>○東病院において病棟クラークを2名増員(全体で11名雇用)し、新たに外来クラークを5名増員(全体で19名雇用)し、医師、看護師の負担を軽減した。</p> <p>3. 人事に関する方針</p> <p>(1)方針</p> <p>①良質な医療を効率的に提供していくための医療従事者の確保</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○常勤職員として採用する職員(看護師を除く)には任期を付すこととし、適度の緊張感を持って業務に従事してもらえるようにした。</p> <p>○常勤職員の採用及び昇任については、候補者をすべて理事長が面接評価の上で最終判断した。</p> <p>○理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が不足している部門には、迅速に外部から適任者を採用した。</p> <p>○能力のある非常勤職員や派遣職員は、理事長自ら面接の上で、積極的に常勤職員に登用する道を開いた(非常勤職員からの登用22名、派遣職員からの登用4名)。</p> <p>○独立行政法人化以降、任期付き常勤制度の活用等により、常勤職員を88名増員した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○常勤職員として採用する職員(看護師を除く)には任期を付すこととし、適度の緊張感を持って業務に従事してもらえるようにした。</p> <p>○常勤職員の採用及び昇任については、候補者をすべて理事長が面接評価の上で最終判断した。</p> <p>○理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が不足している部門には、迅速に外部から適任者を採用した。</p> <p>○能力のある非常勤職員や派遣職員は、理事長自ら面接の上で、積極的に常勤職員に登用する道を開いた(非常勤職員からの登用38名、派遣職員からの登用2名)。</p> <p>○独立行政法人化以降、任期付き常勤制度の活用等により、常勤職員を114名増員した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○平成 24 年 7 月、理事長が兼務していた中央病院長、東病院長について、理事長自らが面接を実施し病院長を任命した。</p> <p>○理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が不足している部門には適任者を採用した。</p> <p>○独立行政法人化以降、任期付き常勤制度の活用等により、常勤職員を256名増員した。(平成 24 年度 37 名の増員)</p> <p>○非常勤職員の任期満了に伴い、新たに一般公募を実施し146名採用した。(築地 74 名、柏 72 名)</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が不足している部門には適任者を採用した。</p> <p>○独立行政法人化以降、任期付き常勤制度の活用等により、常勤職員を53名増員し、計309名となった。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>②医師・看護師不足に対する確保対策</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○医師不足に対する確保対策として、以下の処遇改善を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レジデント、がん専門修練医の時間単価の引き上げ【平成 22 年 4 月】 ・「がん相談対話外来手当」の創設【平成 22 年 7 月】 ・「観血的処置手当」及び「緊急時診療従事手当」の創設【平成 22 年 10 月】 <p>○看護師不足に対する確保対策として、以下の処遇改善等を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間看護手当の引き上げ ・二交替制の病棟を 3 病棟(1→4 病棟)増やした【平成 22 年 7 月】 ・退職希望者への面接を行い離職防止に努めた。 <p>【平成 23 年度】</p> <p>○看護師確保対策として、以下の取り組みをおこなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・募集活動として、病棟でのシャドウ研修を含む病院見学会を開催した。 ・業者主催の合同就職会への参加とそれに合わせて、各大学、専門学校への募集訪問を行った ・看護師の卒業校への訪問、大学での就職説明会へ参加した。 ・二交替制病棟を 4 病棟から 10 病棟に増やした。 ・新卒者の定着を図るために、専従で教育担当副看護師長を配置し、個別指導を行った。 ・仕事に迷いが生じている者・退職希望者への面接を行い、離職防止に努めた。 <p>【平成 24 年度】</p> <p>○看護師確保対策として、以下の取り組みを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・募集活動として、病棟でのシャドウ研修を含む病院見学会を開催した。 ・業者主催の合同就職会への参加とそれに合わせて、各大学、専門学校への募集活動を事務職員と併せて行った。 ・看護師の卒業校への訪問、大学での就職説明会へ参加した。 ・二交替制病棟について、中央病院においては 10 病棟から 11 病棟に増やし、東病院においては全病棟実施した。 ・新卒者の定着を図るために、専従で教育担当副看護師長を配置し、個別指導を行った。 ・仕事に迷いが生じている者・退職希望者への面接を行い、離職防止に努めた。 <p>【平成 25 年度】</p> <p>○看護師確保対策として、以下の取り組みを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・募集活動として、病棟でのシャドウ研修を含む病院見学会を開催した。 ・業者主催の合同就職会への参加とそれに合わせて、各大学、専門学校への募集訪問を行なった。 ・看護師の卒業校への訪問、大学での就職説明会へ参加した。 ・看護部ホームページを改修し、看護部の紹介、活動の広報に努めアクセス数を増やした。 ・東病院と合同による看護師確保対策プロジェクト会議を開催した。 ・看護師長会・副看護師長会による看護師確保対策及び離職防止に関するワーキンググループを立ち上げ検討した。 ・仕事に迷いが生じている者・退職希望者への面接を行い、離職防止に努めた。 <p>③公募を基本とした優秀な人材の確保</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○公募を行った幹部職員は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究所長(国外を含む公募) ・人事部長、人事課長、医事室長 ・麻酔科・集中治療科長、血液腫瘍科・造血幹細胞移植科副科長 <p>【平成 23 年度】</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>(2)指標</p> <p>センターの平成 22 年度期首における職員数を 1,342 人とするものの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標の期間においては、安全で良質な医療の提供に支障が生じないよう適正な人員配置に努める。</p> <p>特に、技能職については、外部委託の推進に努める。</p> <p>(参考)中期目標の期間中の人件費総額見込み 53,697 百万円</p>	<p>○全ての職員を公募制により採用しており、公募を行った幹部職員は以下のとおり。</p> <p>・管理課長、施設課長、脳腫瘍連携研究分野長 ・東病院の臨床検査部技師長、診療放射線技師長、</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○今年度より厚生労働省やNHOからの人事交流を行い、厚生労働省から幹部職員を採用した。</p> <p>・理事長特任補佐、統括事務部長、経理室長</p> <p>○公募を行った幹部職員は以下のとおり。</p> <p>・大腸外科長</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○厚生労働省やNHOからの人事交流を行い、厚生労働省から幹部職員を採用した。</p> <p>・理事長特任補佐</p> <p>○公募を行い、幹部職員としてがんサバイバーシップ支援研究部長、がん政策科学研究部長を採用した。また、診療科長等について新たな任期制を導入した。</p> <p>○センター内の優秀な人材を築地・柏間で人事交流を行い活性化を図った。</p> <p>④ガバナンスの観点等による雇用等切り替えの推進</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○派遣職員や研究者が直接雇用していた職員を廃止し、4 月と 7 月に分けて全ての派遣職員を非常勤職員に切替、帰属意識を高めるとともに、派遣職員を廃止することで委託費の削減を図った。(研究費での直接雇用及び派遣職員からの切替 147 名、事務職派遣職員からの切替 103 名)</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○引き続き派遣職員から直接雇用(非常勤職員)に切替を推進しガバナンスを図っているところである。</p> <p>○任期付き常勤職員について、雇用経過後 3 年を超えた職員について評価を行い、評価の良い職員については順次更新後に無期化へ切り替えを行った。</p> <p>(2)指標</p> <p>①安全で良質な医療の提供に支障が生じない適正な人員配置</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が不足している部門には、迅速に外部から適任者を採用した。</p> <p>○医師については、部長制から科長・副科長制に移行し、診療科内の内部統制を構築することにより、人員配置の適正化を図った。</p> <p>○看護師については、二交替制病棟の実現及び 7 対 1 看護(東病院)の取得により、大幅に看護師を増員するとともに、二交替制病棟等から外来への支援体制を取り、人材の有効活用を行った。</p> <p>○医療安全等の観点から、麻酔科医 2 名、がん専門相談員 3 名の増員を実施。</p> <p>○ほとんどが非常勤職員であったCRCを常勤職員に登用することにより、CRCの定着と質の向上を図るなど治験体制を強化した。</p> <p>○患者等への相談・支援体制強化のため、相談支援室を設置し、相談員を雇用した。</p> <p>○中央病院に総合内科を設置(10 月)、血液腫瘍科・幹細胞移植科に移植コーディネーター 1 名を採用(10 月)。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>【平成 23 年度】</p> <p>○理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が不足している部門には、迅速に外部から適任者を採用した。</p> <p>○中央病院勤務の看護師を大幅に増員し、引き続き 3 人夜勤二交替制病棟を増やし(4 病棟→10 病棟)、二交替制病棟等からの外来への支援体制を図り、人材の有効活用を行った。</p> <p>○東病院勤務の看護師については、全ての病棟に 3 人夜勤二交代勤務を導入し、大幅に看護師を増員するとともに、病棟間の協力体制、病棟から外来への支援体制をとり、人材の有効活用を行った。</p> <p>○東病院の看護部体制強化のため、副看護部長を複数制(3 名)とした。【平成 23 年 4 月】</p> <p>○研究所の体制について、新たに4つの基幹研究グループと、それを支える研究基盤・研究支援体制を構築した。【平成 23 年 6 月】</p> <p>○中央病院においては、診療情報管理室を新たに設置し、診療情報管理士を 1 名採用した。【平成 24 年 2 月】</p> <p>○施設整備機能強化のため施設課を設置し、工事関係の専門家(施設課長)を採用した。【平成 24 年 2 月】</p> <p>○Phase I センターを設置した【平成 23 年 9 月】。</p> <p>○薬剤部体制強化のため、中央病院の副薬剤部長を複数制(2 名)とした。【平成 23 年 12 月】</p> <p>○医師の診断書作成業務を専門的に支援する組織として、財務経理部内に医療支援班を設置した。【平成 23 年 5 月】</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が不足している部門には、迅速に外部から適任者を採用した。</p> <p>○中央病院勤務の看護師を大幅に増員し、引き続き 3 人夜勤二交替制病棟を増やし(10 病棟→11 病棟)、二交替制病棟等からの外来への支援体制を図り、人材の有効活用を行った。</p> <p>○診療部門の組織について、専門分野の科長を明確化するために 22 の科を 30 の科に細分化した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が不足している部門には、迅速に外部から適任者を採用した。</p> <p>○引き続き 3 人夜勤二交替制病棟等からの外来への支援体制を図り、人材の有効活用を行った。</p> <p>②技能職の外部委託の推進</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○築地キャンパスのボイラ-業務を全面委託した。【平成 22 年 4 月】</p> <p>○東病院の技能職職員 1 名が定年退職したため、平成 23 年度からは、担当していた洗濯業務を全面委託する方針を決定した。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○東病院の技能職職員 1 名が定年退職したため、平成 23 年 4 月より洗濯業務を全面委託とした。</p> <p>○中央病院の技能職職員 3 名(調理師 1 名、看護助手 2 名)が定年退職するため、後任職員は配置せず委託職員に切り替えた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
	<p>4. その他の事項</p> <p>センターのミッションを理解し、ミッションを実現するために必要なアクションプランを立て、具体的な行動に移すことができるように努める。</p> <p>また、アクションプランやセンターの成果について、一般の国民が理解しやすい方法、内容で情報開示をホームページ等で行うように努める。</p> <p>ミッションの確認や現状の把握、問題点の洗い出し、改善策の立案、翌年度の年度計画の作成等に資するよう、職員の意見をセンター内メール・システム等にて聴取を行うよう努める。</p>	<p>【平成 24 年度】</p> <p>○中央病院の技能職職員 2 名(調理師 1 名、看護助手 1 名)東病院技能職員 1 名(調理師 1 名)が定年退職したため、後任職員は補充せず平成 25 年 4 月より委託職員に切り替えた。</p> <p>○東病院の技能職員 1 名が定年退職したため、平成 25 年 4 月より運転手業務を委託化した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○東病院の技能職員 1 名(主任調理師)が定年退職したため、後補充はせず委託化の拡大を行った。</p> <p>4. その他の事項</p> <p>(1)アクションプランの作成</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○センターの理念・使命を示すアクションプランを作成し、あらゆる機会を通じて職員に周知するとともに、ホームページに掲載した。【平成 22 年 7 月】</p> <p>①理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世界最高の医療と研究を行う ・患者目線で政策立案を行う <p>②使命</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん難民を作らない ・調査 ・研究 ・技術開発 ・先進医療の提供 ・教育(医師・看護師・コメディカル・ME) ・政策立案 ・国際がんネットワークへの参加 リーダーシップ <p>【平成 23 年度】</p> <p>○総人件費削減の取り組みについてアクションプランを作成し、厚生労働省に提出するとともに、ホームページに掲載した。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○センターのミッション及び厚生労働大臣により示された中期目標を達成するため実行すべき事項を定めた中期計画のアクションプランである年度計画について、平成 24 年度においても、これが確実に実施されるよう進捗管理を行った。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○センターのミッション及び厚生労働大臣により示された中期目標を達成するため実行すべき事項を定めた中期計画のアクションプランである年度計画について、平成 25 年度においても、これが確実に実施されるよう進捗管理を行った。</p> <p>(2)ホームページ等による情報開示</p> <p>【平成 22 年度】</p> <p>○ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況など、患者目線から考えた情報公開を推進した。</p> <p>○広報室を設置し、対外的な照会に対する一元的な窓口機能を担わせるとともに、定期的な記者会見を開催し、積極的な情報提供に努めた。</p> <p>○透明性のある法人運営の観点から、ホームページで理事会の議事録を公開するとともに、不祥事案も隠さず公表することで、隠蔽のない業務方針を浸透させた。</p> <p>【平成 23 年度】</p> <p>○ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況などに加え、研究成果や新たな取り組みの発表などを行い、情報公開を推進した。</p> <p>○広報室が対外的な照会に対する一元的な窓口機能を担うとともに、記者会見の開催やメディア関係者との意見交換会などを通じ、センターの活動について積極的な情報提供に努めた。</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>○国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線被ばくに関する情報について、記者会見やホームページを通じて積極的に発信した。また、放射線被ばくについて正しい理解を進めるために公開討論会を開催し、その内容についてホームページで公開するとともに冊子としてまとめ、メディアを含め関係者に配布した。</p> <p>○震災によるがん診療連携拠点病院の被災状況及びがん患者受け入れ体制の情報を収集し、がん情報サービスより公開し、継続的に更新を実施した。</p> <p>○透明性のある法人運営の観点から、ホームページで理事会の議事録を公開するとともに、不祥事案も隠さず公表することで、隠蔽のない業務方針を浸透させた。</p> <p>【平成 24 年度】</p> <p>○ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況などに加え、研究成果や新たな取り組みの発表などを行い、情報公開を推進した。</p> <p>○広報室が対外的な照会に対する一元的な窓口機能を担うとともに、記者会見の開催やメディア関係者との意見交換会、がん対策情報センター「メディア・セミナー」などを通じ、センターの活動について積極的な情報提供に努めた。</p> <p>○創立 50 周年記念イベント「がんの今と、これから」を 9 月に開催、フォーラム、がん患者の暮らしのアイデア展、がんの最新情報、セミナーなど、2 日間で約 1,600 名の方が参加し、当センターの取り組みを紹介するとともに、ホームページでも記録動画を配信した。</p> <p>○年報、Annual Report など、当センターの業績集を作成し、大学、研究機関、拠点病院をはじめ関係各所に提供、幅広く当センターの診療や研究活動の紹介を行った。</p> <p>○透明性のある法人運営の観点から、ホームページで理事会の議事録を公開するとともに、不祥事案も隠さず公表することで、隠蔽のない業務方針を浸透させた。</p> <p>○国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線量に関する情報について、ホームページを通じて積極的に発信した。</p> <p>○創立 50 周年記念事業の一環として、がん征圧に向けて挑戦し続ける医療関係者や研究者の活動の記録を紹介する資料コーナーを中央病院棟に設置した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○ホームページを通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況などに加え、研究成果や新たな取り組みの発表などを行い、情報公開を推進した。ホームページ PV(ページビュー)の大幅な増加につながった(平成 24 年 131 万 PV/月→平成 25 年 165 万 PV/月、同期間による比較)。</p> <p>○広報企画室を事務部門から理事長直轄の企画戦略局に移管、当センターの取り組みを横断的に俯瞰しつつ、各部署や職員から提案された企画を収集しホームページ、年報、記者会見、イベントなどによってメディアはじめ幅広い関係者に紹介する体制整備を行った。</p> <p>○広報企画室が対外的な照会や取材申込に対する一元的な窓口機能を担うとともに、記者会見・説明会の開催やメディア関係者との意見交換会、がん対策情報センター「メディア・セミナー」などを通じ、センターの活動について積極的な情報提供に努めた。</p> <p>○がん患者の暮らしのアイデア展(550 名参加)、がん医療フォーラム「がんと共に共生できる社会づくり」(500 名参加)、子供向け手術体験セミナーなどの一般向けイベントを開催し、当センターの取り組みを紹介するとともに、ホームページでも記録動画を配信した。</p> <p>○年報、Annual Report など、当センターの業績集を作成し、大学、研究機関、拠点病院をはじめ関係各所に提供、幅広く当センターの診療や研究活動の紹介を行った。</p> <p>○透明性のある法人運営の観点から、ホームページで理事会の議事録を公開するとともに、不祥事案も隠さず公表することで、隠蔽のない業務方針を浸透さ</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>せた。</p> <p>○国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線量に関する情報について、ホームページを通じて積極的に発信した。</p> <p>○がん征圧に向けて挑戦し続ける医療関係者や研究者の活動の記録を紹介する資料コーナーを病院棟に設置し、内視鏡やデジタル X 線装置の展示を行った。</p> <p>○当センターをより身近に感じてもらうと共に、がん患者、がん患者家族をはじめ一般の方に役立つ情報を提供し、また、がん患者さんの QOL の向上につながる情報を発信する広報誌「hibiho(日々歩)」を創刊し、年度内に 2 回発行し、中央病院と東病院の受診患者、近隣医療機関をはじめ 1 万冊を配布した。</p> <p>(3)報道関係者への対応、記者会見の開催 【平成 25 年度】</p> <p>○がんに関する最新の知見や研究成果、科学的根拠に基づく診断・治療法について広く国民に情報提供を行うために、プレスリリース・記者会見を開催した(平成 25 年度プレスリリース 25 回、うち会見 11 回)。</p> <p>○特に反響の大きかったプレスリリースは以下の通り。 ・世界規模のゲノムと診療情報の大規模データ共有に向けた協定を締結(6 月 6 日) ・中央病院に「アピアランス支援センター」を新設(7 月 31 日) ・子どもが自発的にがんについて学べる学習教材 学習まんが「がんのひみつ」を制作(11 月 15 日) ・日本発の分子イメージング技術を導入した創薬研究システムの実用化(12 月 18 日) ・アスピリンによる大腸がんの化学予防、国内初の成果(2 月 13 日)</p> <p>○40 件/月以上のメディアからの取材申込みに対応し、公平に可能限りの取材対応を行い、国民に対する正しいがん情報の発信に務めた。</p> <p>○研究費の不適性使用や個人情報を含む USB メモリ紛失などの危機発生時に、当センターとして説明責任を果たした上で、信頼回復に向けた方針説明、お詫びと適切な対応を行うべく、ホームページや記者説明会などで発信を行った。また、全職員向けに危機管理広報セミナーを開催し、危機発生時の広報体制の強化を進めた。</p> <p>(4)職員からの意見聴取 【平成 22 年度】</p> <p>○病院、研究所等の幹部職員が一堂に会する全体運営会議を毎月開催し、従来、一部の幹部のみに限定されていた経営情報を理事長自ら説明し、組織内への伝達を促すことで、組織内の各個人に至るまで迅速な情報の共有化が図れるようになり、職員が一丸となって取り組む意識が醸成された。(再掲)</p> <p>○企画戦略室を中心として、内部サーバー等を通じて職員に向けた情報発信を行うとともに、テーマごとに職員から業務提案を募集するなど、職員の知識経験を業務に活用するための取り組みを行った。 (職員から公募したテーマ例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターの理念・使命を示す標語 ・がん難民をなくすために ・ドラッグラグをなくすために ・がん検診率の向上 ・難治癌に対する治療法 ・外国人留学生への対応や国際交流について ・レジデント教育 ・国立がん研究センターが行うべき先進医療・研究 ・診療「べからず」集 ・がん緩和として行うべき栄養・運動療法 ・研究費の使い方 ・メディカルイノベーションで行うべき内容 ・実地医療で困っている内容 ・東大工学部との連携内容 ・大震災の支援内容 <p>【平成 23 年度】</p> <p>○目安箱による自由な投書とともに、企画戦略室へのメール相談を受け付け、現場からの声適切に対応した。</p> <p>○新研究棟に備えるべき機能・施設について職員からの公募を行った。</p> <p>○企画戦略室を中心として、内部サーバー等を通じて職員に向けた情報発信を行うとともに、テーマごとに職員から業務提案を募集するなど、職員の知識経</p>					

中期目標	中期計画	暫定評価期間(平成 22 年度～平成 25 年度)の実績報告	各事業年度評価結果				暫定評価 期間の評価
			H22	H23	H24	H25	
		<p>験を業務に活用するための取り組みを引き続き行った。</p> <p>(職員から公募したテーマ例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・50 周年記念切手の図案募集・がん患者の暮らしやすい社会づくりプロジェクト アイデア募集 ・国立がん研究センターの理念に基づいた、実現可能な事業・研究 ・東大工学部との連携、シーズとコーディネーターの募集 <p>【平成 24 年度】</p> <p>○目安箱による自由な投書によって、現場からの声適切に対応した。</p> <p>○シンポジウム「今後の国立がん研究センターのあり方を考える」を実施し【平成 24 年 12 月 26 日】、外部の有識者から意見を伺うとともに、職員それぞれの立場において今後センターが担うべき役割、それぞれの職種が NCC の中で担う役割について参加職員からメール及び投書によって意見を聴取した。</p> <p>【平成 25 年度】</p> <p>○目安箱による自由な投書によって、現場からの声適切に対応した。</p> <p>○26 年度の年度計画を作成するため、10 月～12 月にかけて各部門のヒアリングを実施し、運営状況、問題点、目標及び人員・医療機器等に係る要望等を幹部が徴収するとともに、意見交換を実施した。</p> <p>○危機管理広報に関するアンケート調査を実施し、職員より意見を聴取、またその意見を踏まえた危機管理広報セミナーを実施し危機管理意識の向上を図った。</p>					

独立行政法人
国立がん研究センター
中期目標期間の業務実績の
暫定評価結果

平成26年8月26日

厚生労働省独立行政法人評価委員会

1. 中期目標期間（平成22年度～25年度）の業務実績について

（1）評価の視点

独立行政法人国立がん研究センター（以下「センター」という。）は、がんその他の悪性新生物に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこうした業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、がんその他の悪性新生物に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

本評価は、平成22年4月に厚生労働大臣が定めた中期目標（平成22年度～26年度）全体の業務実績について評価を行うものであり、評価結果を次期中期目標等へ反映させる観点から、中期目標期間の最終年度に暫定的に実施するものである。

当委員会では、「厚生労働省所管独立行政法人の業務実績に関する評価の基準」等に基づき、平成25年度までの業務実績の評価において示した課題等のほか、総務省政策評価・独立行政法人評価委員会から示された「独立行政法人の業務の実績に関する評価の視点」（平成21年3月30日同委員会。以下「政・独委の評価の視点」という。）等も踏まえ、暫定評価を実施した。

（2）中期目標期間の業務実績全般の評価

センターが果たすべき使命を達成するため、がん克服に資する研究成果を継続的に生み出し、がんの原因及び本態解明を一層進めるとともに、日本人のエビデンスの収集を行い、予防法、革新的がん医療及び標準医療を開発するための研究に取り組むこと、及び良質で安心な医療を提供し、人材育成及び情報発信を担い、我が国のあるべきがん医療の政策を提言していくことが求められている。

当期においては、独立行政法人への移行に際し、理事長のリーダーシップの下、職員の意識改革とともに組織運営体制の見直し、現場の裁量・権限の拡大等を通じた業務運営の効率化、国民に対するサービスの質の向上、財務内容の改善を図るための積極的な取り組みが行われ、22年度～25年度の期間において中期目標に掲げる経常収支に係る目標を達成していることは評価する。今後も、中期目標の期間全体において収支相償の目標を達成できるよう努められたい。

研究・開発について、22年度においては、研究所の組織再編、先端医療開発推進会議の設置、学際的研究支援室の設置等、トランスレーショナルリサーチを推進する体制を整備するほか、新たに包括同意書により全初診患者から血液検体を採取・保存する取り組みを始めるなどバイオバンクの充実に向けた取り組みなど、病院における研究・開発の推進の取り組みを行ったことは評価する。

23年度においては、厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業に全国5拠点の1つとして採択され、Phase I チーム、TR 支援部門、医師主導治験などのセントラル機

能を担う支援部門を構築し、人材及び設備などの整備を進めるとともに、研究採血によるゲノム研究を含む研究協力について、リサーチ・コンシェルジュの丁寧な説明に基づき患者の理解を求め、臨床試料と臨床情報を併せたセンター内のバンク整備を進めるとともに、6つのナショナルセンターバイオバンク運営協議会を先導し、オールジャパンのバイオバンクネットワークの構築を進めた。

25年度においては、病院・早期・探索臨床研究センター・研究所の連携により、個別同意に基づくバイオバンク資料等を用いた遺伝子変異検査 (clinical sequencing) を行い、分子標的薬を用いたがん個別化治療を行うための feasibility study を開始した。

医療の提供について、22年度においては、小児・若年成人発症肉腫（サルコーマ）に対する集学的治療や頭頸部腫瘍などが適応対象である先進医療の陽子線治療など国立がん研究センターなど限られた施設でのみ受けられる高度先駆的な医療を行ったことは評価する。

25年度においては、遺伝子ネットワークにより、病院、早期・探索臨床研究センター及び研究所が連携して RET 融合肺がんに関する全国スクリーニングを行い、約 670 例の登録を行うとともに、陽性例に対し、世界に先駆けて新規分子標的治療薬の第Ⅱ相臨床試験（医師主導治験）を開始した。

このように、第1期中期目標期間における4年間の成果を踏まえると、がんの本態解明と予防、高度先駆的医療の開発、標準医療の確立と普及、政策提言など、がん克服のため、センターが果たしてきた役割は極めて大きく意義深い。

一方、近年の科学技術の進歩により、世界的にみても革新的な医療技術が相次いで開発されるなど、医療分野の研究開発を取り巻く環境は大きく進展している。

その中で、今後ともセンターがその役割を担っていくためには、その時々課題に対応できるよう患者や社会のニーズ、医療上及び経済上のニーズをも十分に意識しつつ、先制医療や新たな医薬品や診断・治療方法の開発、医療機器の開発が推進される社会の実現に貢献することが期待される。

また、国の研究開発に関する戦略を踏まえつつ、国立研究開発法人として研究開発成果の最大化を目指す体制の確保を図ることが重要であり、十分な見通しを持った上で運営されるべきであることに留意されたい。

なお、中期目標に沿った具体的な評価結果の概要については2のとおりである。また、個別項目に関する評価資料については、別紙として添付した。

2. 具体的な評価内容

(1) 研究・開発に関する事項

① 臨床を志向した研究・開発の推進

22年度においては、研究所研究部・室の組織見直し、先端医療開発推進会議の設置、学際的研究支援室の設置など、トランスレーショナルリサーチを推進するため

の体制を整備するとともに、センター内バイオバンクを設置し病理組織試料を一元的に管理する体制を整え、全初診患者に対して新たな包括同意書に基づき血液検体を採取・保存するシステムの構築を進め臨床試料及び情報を研究に活用するための体制を構築した。

25年度においては、質量顕微鏡を用いて DDS 抗がん剤（DDS：薬物送達システム）の薬剤分布を高精細画像化することに世界で初めて成功し、DDS 抗がん剤が通常の抗がん剤よりもがん細胞に多く集まり、かつ、正常細胞にほとんど移行しないことを明らかにしたことは高く評価する。

（数値目標）

共同研究件数、治験実施件数及び国際共同治験実施件数について各々5%以上の増加を目指す。

【共同研究件数】（目標：180 件以上）

22 年度：151 件（対 21 年度 12%増）

23 年度：155 件（対 21 年度 15%増）

24 年度：188 件（対 21 年度 39%増）

25 年度：189 件（対 21 年度 40%増）

【治験実施件数】（目標：359 件以上）

22 年度：265 件（対 21 年度 4%増）

23 年度：313 件（対 21 年度 22%増）

24 年度：366 件（対 21 年度 43%増）

25 年度：438 件（対 21 年度 71%増）

【国際共同治験実施件数（治験実施件数の内数）】（目標：138 件以上）

22 年度：112 件（対 21 年度 14%増）

23 年度：131 件（対 21 年度 34%増）

24 年度：150 件（対 21 年度 53%増）

25 年度：185 件（対 21 年度 89%増）

【ガイドラインへの採用数】

臨床試験について、学会等が作成する診療ガイドラインに 5 件以上採用されることを目指す。

22 年度 1 件→23 年度 15 件→24 年度 14 件→25 年度 19 件

【訪問監査医療機関数】

臨床研究実施機関の訪問監査（科学性・倫理性の確認調査）について、都道府県がん診療連携拠点病院の 20%、地域がん診療連携拠点病院の 10%以上の実施を目指す。

22 年度：12 医療機関

23 年度：11 医療機関

24 年度：13 医療機関

25 年度：21 医療機関

【治験申請から症例登録までの期間】

治験申請から症例登録（First patient in）までの期間を平均 130 日以内とする。

22 年度：平均 139.7 日

23 年度：平均 123 日

24 年度：平均 130.5 日

25 年度：平均 124.5 日

② 病院における研究・開発の推進

22 年度においては、診療部門の診療体制を入院・外来を通じた診療科制に再編するとともに、学際的研究支援室を設置し、研究所と病院の職員による定例意見交換会（リサーチ・カンファレンス）を開催するなど新たな連携のもとで、臨床研究を推進しやすい体制とした。

25 年度においては、生物統計部門を設置し、臨床試験／臨床研究に対するコンサルテーション体制を継続的に実施するとともに、臨床試験に関する基礎およびアドバンスドコースの教育プログラムを継続的に実施し、生物統計に関しても教育コースを開始したことは評価する。

③ 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進

22 年度においては、重点的な研究・開発を推進するため、企業との連携においては 88 社、合計 123 件の共同研究を実施し、外来研究員を 27 社から 55 人受け入れていること、大学等とも 24 機関、合計 28 件の共同研究を進め、9 大学との連携を進めたことは高く評価する。

25 年度においては、センターの研究者が著者又は共著者である英文論文総数は、Web of Science による検索ベースで 642 件（24 年は 601 件）であり、これらの被引用総数は 26 年 7 月 31 日時点で 1,683 件（引用率 2.62）であり、642 件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクターが 15 以上の論文数は 18 件であった。

（がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明）

23 年度においては、最も重要ながんの原因、発生・進展メカニズムの解明のための研究が精力的に行われ、肝炎ウイルス関連肝がんの特徴的変異パターンを発見したことや、肺腺がん 1,500 例を対象としたゲノム解析で候補遺伝子座を複数同定するなど、がんの原因、発生・進展メカニズム解明、高度先駆的医療の開発や有効ながん予防・検診法の開発を行った。

(がんの実態把握)

25 年度においては、がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、実施体制の標準化と連携体制を強力に推進し、高レベルでの標準化、精度向上、がん統計作成の即時性を向上させ、397 拠点病院及びそれ以外の 155 都道府県推薦病院から 2011 年診断例について院内がん登録全国集計データ約 67 万件を収集し、施設別情報を含めた集計報告書を作成・公表するとともに、がん登録推進法について、参議院法制局等との意見交換を継続的に実施し、法律の成立に寄与した。

(がんの本態解明に基づく高度先駆的医療の開発等)

22 年度においては、肺がんや食道がんの新規バイオマーカーとして NRF2 を同定した。国内単一機関では最大のコホートとなる 2000 症例以上の肺がんから 54 症例の ALK 融合遺伝子陽性症例を同定し、ALK 阻害剤の治療対象となる肺がんにおける ALK 転座の分子診断法を確立した。

25 年度においては、包括的同意新体制に基づき 7,485 症例の研究採血血液(血漿)を新規にバイオバンクに受け入れるとともに、1,202 症例を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。払い出し症例数は 24 年度に比して約 871%に増加した。また、同意取得割合は 89.4% (説明患者数 33,372 人、同意患者数 29,828 人) となった。

(医薬品及び医療機器の開発の推進)

22 年度においては、ゲノムやプロテオミクスを応用した高精度診断マーカーや、最先端イメージング技術を応用した新しい画像診断技術などの診断技術の開発を推進するとともに、産官学連携による新たなイメージング技術を用いた診断機器の共同開発の臨床試験を実施した。

25 年度においては、大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として「大腸カプセル内視鏡」を多施設共同試験として日本で初めて導入し、3 施設での治験が全て終了・薬事承認され、26 年 1 月に保険収載された。

また、国内未承認医薬品の治験等臨床研究を推進し、早期開発治験 165 件 (前年度 135 件)、国際共同治験 185 件 (前年度 150 件)、医師主導治験 23 件 (前年度 17 件) など積極的に実施したことで、臨床研究及び治験の実施件数の合計が 1,407 件

(前年度 1,411 件) となった。

【臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数】

臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の 5%以上の増加を目指す。

22 年度：508 件（臨床研究 248 件／治験 265 件）

23 年度：1,269 件（臨床研究 956 件／治験 313 件）

24 年度：1,411 件（臨床研究 1,045 件／治験 366 件）

25 年度：1,407 件（臨床研究 969 件／治験 438 件）

(がん医療の質的向上・均てん化のための研究開発の推進)

22 年度においては、がん臨床研究班にて策定した 5 大がんに対するクオリティ・インディケーターについて、施設における実測を進めるとともに、5 大がんについて指標の優先順位付けを行った。

23 年度においては、がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション、病理診断コンサルテーションを実施し、病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。また、科学的根拠に基づいた、がん検診ガイドラインの作成方法及び普及について検討し、ガイドラインの作成と定期的な評価・更新に向けた検討を行った。

(2) 医療の提供に関する事項

① 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供

25 年度においては、高度先駆的な治療として、眼内腫瘍に対するルテニウム小線源治療をはじめとした 26 種類の治療を提供するとともに、先進医療として、早期乳がんに対する、経皮的乳がんラジオ波焼灼療法をはじめとした、9 種類の治療を提供したことは評価する。

また、25 年 1 月に開始した遺伝子ネットワークにより、病院、早期・探索臨床研究センター及び研究所が連携して RET 融合肺がんに関する全国スクリーニングを行い約 670 例の登録を行い、陽性例に対し、世界に先駆けて新規分子標的治療薬の第 II 相臨床試験（医師主導治験）を開始した。

② 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

22 年度においては、医療安全管理を総括・監督する体制を構築し、報告・指示経路を明確化したうえで、インシデント事例を定期的に収集評価し、事例検討・調査結果に基づき関連する部署の業務改善を図るほか、医療安全講習会を開催し職員の医療安全に対する意識の徹底向上を図ったことは評価する。

23 年度においては、さらに、医療安全管理にかかる報告体制を見直し、インシデント報告を定期的に収集評価し、事例検討・調査結果に基づき関連する部署の業務改善を図るほか、医療安全講習会を開催し職員の医療安全に対する意識の強化を図った。

③ その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供

23 年度においては、がん患者に併存する諸疾患に対応するため、循環器、腎臓、糖尿病等の代謝、感染症の医師を採用して幅広く対応するようにしたこと、療養生活の質の向上について様々な取り組みを行った。

24 年度においては、総合内科の取り組みとして、がん以外の病態・環境への対応から新たに循環器内科医を加え、糖尿病専門医、循環器専門医、腎臓専門医、感染症専門医による体制となり、透析患者のがん治療にも対応すべく血液透析装置を購入し慢性透析患者のがん治療にも対応可能とし、さらに「がん救急科」を併設し、救命救急専門医を加え、がん患者に併存する慢性疾患の管理からがん救急まで、シームレスな対応を行っていることは評価する。

(3) 人材育成に関する事項

23 年度においては、がん研究特別研究員制度を創設し、がんの研究に必要な高度先進的知識と技術を持つ若手研究者を研究事業推進の一環として研究に参画させることによって、将来の我が国の当該研究の中核となる人材育成を開始した。

24 年度においては、がん診療連携拠点病院等で指導的な立場にある医療従事者等を対象に医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。

25 年度においては、センター外の医療従事者等を対象とした指導者の育成を目的とした研修プログラム数は、目標 21 種類以上に比べ 28 種類、研修プログラムの受講者数は、目標累計 4,400 名以上に比べ累計 5,007 名（25 年度の受講者数 1,119 名）となったことは評価する。

【研修プログラムの受講者数】

センター外の医療従事者等を対象とした研修プログラムの延べ受講者数について 4,500 人以上に増加することを目指す。

22 年度：18 年度から累計で 2,426 名（22 年度の受講者数 668 名）

23 年度：18 年度から累計で 3,080 名（23 年度の受講者数 654 名）

24 年度：18 年度から累計で 3,888 名（24 年度の受講者数 808 名）

25 年度：18 年度から累計で 5,007 名（25 年度の受講者数 1,119 名）

(4) 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項

22 年度においては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し連絡協議会の連携強化を図るとともに、院内がん登録全国集計の公表等の取り組みを行った。

また、がんに罹った患者に必要な情報を取り纏めた「患者必携ーがんになったら手に取るガイドー」を作成、ホームページで公開し、誰でも何処からでも閲覧・入手ができる取り組みを行うとともに、印刷物（見本版）を全都道府県及びがん診療連携拠点病院等に配布した。さらに、がんの相談をしたい方を支援する電話相談窓口として患者必携サポートセンターを開設し、がん患者や家族の疑問・不安に応えるなど、がん関連情報を収集し患者・家族・国民に対し発信する取り組みを行った。

25 年度においては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の情報提供・相談支援部会を開催し、24 年度にとりまとめた相談支援センターの機能、業務、名称等について、同部会としての意見・提案を報告書にとりまとめ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を通じて、厚生労働省・がん診療提供体制の在り方に関する検討会に向けた提案を行ったことは評価する。

また、地域社会のがん経験者・家族の QOL 向上に向けた知見を創出する新部門がんサバイバーシップ支援研究部門を新たに設置するとともに、地方におけるがんサバイバーシップ啓発を目的として、地方医療機関との共催でワークショップ型学習イベント「ご当地カフェ」などを実施した。

【病理診断コンサルテーション件数】

病理診断コンサルテーションの件数について年間 250 件以上に増加することを目指す。

22 年度 290 件→23 年度 417 件→24 年度 430 件→25 年度 434 件

(5) 国への政策提言に関する事項、その他我が国の医療政策の推進等に関する事項

22 年度においては、東日本大震災に関し、医療支援チームを派遣するなどセンターの使命に沿った積極的取り組みを行った。

23 年度においては、東日本大震災に関し、被災地のがん患者受け入れ、放射線被曝についての公開討論会開催、被災がん患者支援ホットライン活動、被災地健康支援連絡協議会事務局活動など積極的に取り組んだ。

25 年度においては、第 3 次対がん総合戦略について、事業全体を総括し、研究事業の基本的な国際比較を行った結果、26 年度からの新たな総合的がん研究戦略への提言を行い、報告書「がん研究の今後のあり方について」を取りまとめるとともに、がん登録推進法について、参議院法制局等との意見交換を継続的に実施し、法律の成立に寄与したことは評価する。

また、将来を担う若手育成を目指し、サポート体制を構築する観点から、25 年度は医

師 2 名を米国の国立がん研究所 (NCI) に派遣するとともに、同研究所と研究協力に関する覚書締結の準備を進め、26 年 4 月に締結された。

(6) 効率的な業務運営に関する事項

① 効率的な業務運営体制

22 年度においては、入院診療と外来診療を柔軟に調整し統合的に管理できる診療体制を構築するため、診療科長制を導入し責任と権限を明確化するとともに、副院長には診療・教育・研究・医療安全・経営の特命事項を定めて担当副院長の役割と院内の位置付けを明確化した。

また、事務部門の改革を行い、総務部・人事部・企画経営部・財務経理部の四部体制とし各部門の業務に関して権限と責任を明確化し、迅速な意思決定が可能となった。

25 年度においては、アピアランス支援センターの開設に加え、がん経験者・家族等の QOL の向上に向けた知見を創出するため、がん対策情報センターにがんサバイバーシップ支援研究部を設置、希少がん診療を通して希少がん医療の問題点を明らかにし、希少がん対策を推進することを目的とした希少がん対策室を設置するなど、より効率的な成果を創出するための再編等を行ったことは評価する。

② 効率化による収支改善、電子化の推進

22 年度においては、センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じ、費用の節減や収入の確保等の経営管理により、損益計算において経常収支率 107.2% (経常利益 29.6 億円) と年度計画を達成した。

23 年度においては、預託型 SPD の導入による医療材料の調達価格の削減、6 つのナショナルセンターによる医薬品等の共同入札を実施するなど、業務運営コストを節減する取り組みを行ったことは評価する。

【経常収支率】

収支相償の経営を目指すこととし、5 年間で累計した損益計算において、経常収支率が 100% 以上となるよう経営改善に取り組む。

22 年度 : 107.2%

22~23 年度 : 104.8%

22~24 年度 : 103.3%

22~25 年度 : 101.9%

【一般管理費 (退職手当を除く)】

平成 21 年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費 (退職手当

を除く。)について、15%以上節減を図る。

22年度：平成21年度に比し、19.1%の節減

23年度：平成21年度に比し、16.0%の節減

24年度：平成21年度に比し、17.3%の節減

25年度：平成21年度に比し、11.9%の節減

【医業未収金比率】

平成21年度に比して(※)医業未収金比率の縮減に取り組む。

※21年度(20年4月～22年1月末時点)医業未収金比率0.12%

22年度：0.08% (対21年度0.04ポイント縮減)

23年度：0.09% (対21年度0.03ポイント縮減)

24年度：0.07% (対21年度0.05ポイント縮減)

25年度：0.05% (対21年度0.07ポイント縮減)

(7) 法令遵守等内部統制の適切な構築

22年度においては、法人経営の重要事項を審議する理事会を設置するとともに、業務全体を横断的に審査することのできる監査室を設置し、監事、外部監査人と連携強化を図り、法人内の問題抽出及び業務改善に向けた提案を実施し、内部統制のための組織構築を図った。

また、一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど契約業務の適正化を図った。随意契約については、契約審査委員会での必要性・妥当性等の審査等を踏まえ真に必要なと思われる事案についてのみ随意契約とすることにより適正化を図るとともに、取組状況をホームページ上で公表した。

25年度においては、6 ナショナルセンターの監事連絡会議を開催し、情報共有及び監査水準の向上に努めるとともに、監事及び外部監査人と連携しながら、ガバナンス及び法令遵守等の内部統制のための業務効率化、経営管理等多角的な視点による内部監査を16件実施し、センター各部門の業務改善及び業務効率の向上を図ったことは評価する。

また、公的研究費等の適正執行に向け、電子入札システムの導入による研究者発注の廃止、研究費使用ルールの周知徹底のための年間を通じた研修会、説明会の実施、内部監査、事務部門による検収の強化、コンプライアンス教育の徹底等による体制整備を行った。

(8) 予算、収支計画及び資金計画等

25年度においては、寄附受入規程に沿って、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振込用紙の設置、広報等を継続し、民間等からの寄附受入を継続したことから、25

年度 51,105 千円（24 年度 39,918 千円）となった。また、民間企業からの治験及び共同研究に係る外部資金として、治験 2,555,278 千円（24 年度 2,370,132 千円）、共同研究 285,066 千円（24 年度 248,421 千円）を受け入れたことは評価する。

（9）その他業務運営に関する事項

22 年度においては、全職員を対象とした業績評価制度を導入し、業務改善に取り組む職員に人事上の評価を与えた。また、幹部職員及び新規採用職員は看護師を除き全て任期付任用とし、規律と責任感を持たせる任用形態とした。

24 年度においては、シンポジウム「今後の国立がん研究センターのあり方を考える」を実施し、外部有識者の意見を聴取するとともに参加職員からも意見を聴取した。

25 年度においては、診療科長等について新たな任期制を導入するとともに、公募を基本とした優秀な人材の確保に取り組み、幹部職員の公募により、がんサバイバーシップ支援研究部長、がん政策科学研究部長を採用したことは評価する。