

独立行政法人国立がん研究センター

平成 25 年度業務実績評価シート

目次

評価区分	25 年度計画記載項目	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	13
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	18
	2. 医療の提供に関する事項	44
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	44
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	49
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	57
評価項目 7	3. 人材育成に関する事項	61
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	65
評価項目 9	5. 国への政策提言に関する事項	73
	6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項	74

評価区分	25 年度計画記載項目	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	79
	1. 効率的な業務運営に関する事項	79
評価項目 10	(1) 効率的な業務運営体制	79
評価項目 11	(2) 効率化による収支改善	84
	2. 電子化の推進	87
評価項目 12	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築	93
評価項目 13	第3 予算、収支計画及び資金計画	98
	第4 短期借入金の限度額	98
	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	99
	第6 剰余金の使途	99
評価項目 14	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	102
	1. 施設・設備整備に関する計画	102
	2. 人事システムの最適化	102
	3. 人事に関する方針	103
	4. その他の事項	104

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
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 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 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。 ① 研究所と病院等、センター内の連携強化 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、研究機関及び試験実施医療機関等との連携 ③ 研究・開発に係る企画及び評価体制の整備 ④ 効果的な知的財産の管理、活用の推進	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. 研究・開発に関する事項 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。 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。 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。 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。 (1) 臨床を志向した研究・開発の推進 ①研究所と病院等、センター内の連携強化 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』	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. 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 ①研究所と病院等、センター内の連携強化 研究の成果を臨床での実用化やがん対策につなげるため、研究所、早期・探索臨床研究センター、臨床開発センター、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るとともに、若手研究者を中心とした人事交流を推進する。 臨床側が臨床面からの問題点を提示し、臨床側と基礎研究者がアイデアを出し合うことにより、当センター発のブレイクスルーを生み出すことを目的にしたリサーチ・カンファレンスを年間 6 回以上開催する。 早期開発を目的とした企業との包括的契約に基づく研究活動の支援を通して、基礎研究部門と臨床研究部門の共同研究を継続・発展させ、臨床試料の多角的な解析に基づく創薬シーズ探索研究や、新規バイオマーカーによる個別化医療開発、がんの病態解明、新規治療・診断技術開発等に資する橋渡し研究を中心に、着実な成果に結び付けるとともに、新たな共同研究を積極的に検討する。 がん医療のイノベーションに資する研究・治療技術開発をさらに進めるとともに、研究開発を推進するためのバイオバンク、早期探索臨床研究センターなどの取組みを充実、発展させ、がん研究開発のブレイクスルーにつなげる。 これらの取り組みにより、基礎研究部門と臨床研究部門及び疫学・公衆衛生研究部門の間での新規共同研究を年間 45 件以上実施する。	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. 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 ①研究所と病院等、センター内の連携強化 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 ○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。 ○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。 ○「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。 ○「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。 ○「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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。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。 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	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療の確立に資する成果の継続的な作出を目指す。		○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。 ○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)。 ○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。 ○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。 【リサーチ・カンファレンスの開催数】(目標:年間 6 回以上) 年度実績:8 回開催 イ 基礎研究部門と臨床研究部門間との共同研究 ○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。 ○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ーの構築・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。 ○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。 ○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。 【基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究件数】(目標:新規共同研究件数 年間 45 件以上) 実施中件数 196 件(築地:129 件/柏:67 件) うち新規共同研究実施件数/74 件(築地:51 件/柏:23 件) 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 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			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。
			○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)。
			○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。
			○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。
			○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。
			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 ○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。
			○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。
			○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。
	②研究基盤の整備	②研究基盤の整備	②研究基盤の整備
	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。	センター内バイオバンクを適切に運用し、研究採血血液・病理凍結組織等の収集・保管・払い出しを実施し、カタログデータベース改良に努め、研究推進に貢献する。 手術検体の新規保存件数を 1,200 件以上とする。 内閣官房健康・医療戦略室、厚生労働省等との密接な連携のもと、ナショナルセンターやがん診療連携拠点病院等と協調し、オールジャパンバイオバンクネットワーク構築を推進する。 ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析のためのコア解析拠点の運用を継続し、更に発展させるとともに、必要な見直しを行い、センター内での研究体制の強化を推進する。 高速シークエンサーによる情報解析の方法論開発を行い、国内有数のゲノム情報解析拠点として基盤構築を進める。	ア センター内バイオバンク構築の推進 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 【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) ○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。 ○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

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			に対応した。 ○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。 ○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。 ○ 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。 【手術検体の新規保存件数】（目標：1,200 件以上） 1,536 件 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 ○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。 ○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。 ウ 情報基盤の構築とコア解析拠点の整備 ○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了。 ③臨床研究の推進のための中核機能の強化 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 ○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
	③臨床研究の推進のための中核機能の強化	③臨床研究の推進のための中核機能の強化	
	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	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さらに推進	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	センター等の整備を行う。 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。 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。	するとともに、それらを継続的に実施する ARO の構築を推進する。 臨床研究の推進のため、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データセンターを引き続き運営する。 国内外の臨床試験グループと協調して、医師主導大規模臨床試験を推進し、標準治療の確立を推進する。 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の事務局として、がん診療連携拠点病院における研究者主導臨床試験に対する支援体制の基盤整備を図る。 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、学会などが作成する診療ガイドラインに 1 件以上採用されることを目指す。 倫理指針に対応する内部監査部門、先進医療 B および医師主導治験の他施設も含めた監査部門の運用を行う。 センターが直接的又は間接的に支援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、がん診療連携拠点病院を中心に年間 12 医療機関以上の監査を行う。	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。 ○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实际的であり、効率的であるため、継続して検討を行っていく。 イ 学会等が作成する診療ガイドラインへの採用 ○センターが支援した臨床試験について、学会などが作成するガイドライン 19 件に採用された。 【ガイドラインへの採用数】（目標:1 件以上） ・日本血液学会造血器腫瘍ガイドライン ・乳癌診療ガイドライン 治療編 2013 年版 ・日本肺がん学会編 肺癌診療ガイドライン 2013 年版 ・胃がん治療ガイドライン 2014 ・GIST 診療ガイドライン 2014 ・大腸がん治療ガイドライン 2014 ・大腸ポリープ 診療ガイドライン 2014 ・日本消化器内視鏡学会胃癌に対する ESD/EMR ガイドライン ・日本消化器内視鏡学会内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン ・子宮体がんガイドライン 2013 年度版 ・日本消化器内視鏡学会 大腸 ESD・EMR ガイドライン ・膵・消化管神経内分泌腫瘍診療ガイドライン ・肝がん診療ガイドライン 2013 ・膵がん診療ガイドライン 2013 ・DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF LUNG CANCER 3RD ED ・NCCN Guidelines, Lung Cancer Screening Version1.2014 ・NCCN Guidelines, SmallCell Lung Cancer Version2.2014 ・NCCN Guidelines, Neuroendocrine tumor, Version2.2014 ・NCCN Guideline, Non-Hodgkin’s Lymphoma, Version 2.2013 ウ 臨床研究実施機関の訪問監査の実施 ○多施設臨床試験支援センターは、国立がん研究センターが直接的または間接的に実施する臨床研究実施機関の訪問監査を 21 医療機関に対して行った。 【訪問監査医療機関数】(目標:年間 12 医療機関以上) 21 医療機関 (高知医療センター、愛知県がんセンター中央病院、兵庫医科大学、関西労災病院、国立病院機構仙台医療センター、札幌医科大学、函館厚生院函館五稜郭病院、済生会横浜市南部病院、静岡県立総合病院、岐阜大学医学部、杏林大学医学部、岡山大学病院、三重大学医学部、埼玉医科大学国際医療センター、国立がん研究センター東病院、市立伊丹病院、市立豊中病院、箕面市立病院、市立吹田市民病院、四国がんセンター、神戸大学医学部)
	④産官学等との連携強化 「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	④産官学等との連携強化 産官学連携によるシーズの前臨床から早期臨床開発を支援する体制を引き続き整備し、我が国の基礎研究成果を活かした医療イノベーションを推進する。	④産官学等との連携強化 ア 産官学連携による医療イノベーションの推進 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	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。 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。	研究成果の実用化を目指した包括的な提携契約を企業との間で締結するとともに、ポストアライアンスマネジメントを推進する。企業が実用化を目指さないが必要性の高い研究テーマについては、アカデミアとの間で研究連携を進める。 大学との間で医療機器開発に向けた医工連携の取組を進め、ワークショップを開催する。 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/モニタリング部門の整備を継続し、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やアカデミア発の新薬を用いた医師主導治験を実施する。また、新規抗がん剤や新規内視鏡診断・治療機器等の first in human の研究者主導の臨床試験を実施する。 平成21年度に比し、共同研究件数を 33%以上、治験実施件数及び国際共同治験実施件数を 40%以上増やす。	○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。 ○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。 ○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、メルクセローノが追加され、開発研究段階からの情報交換を行っている。メルクセロー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。 イ 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 ○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。 ○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ッティで協議の上、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。 ○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。 ○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。 ○産総研創薬分子プロファイリングセターと、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。 ○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。 ウ 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 ○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。 エ 早期臨床開発試験をつかさどるデータセンターの整備 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	⑤研究・開発の企画及び評価体制の整備 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。	⑤研究・開発の企画及び評価体制の整備 がん研究開発費等の研究費を用いて、がん医療のイノベーションに直結する研究を企画するとともに、外部評価委員による客観的な評価結果を研究費の配分に活かす。 我が国全体のがん研究の推進に向けて、がん研究予算の獲得やがん研究政策立案に積極的な働きかけを行う。 研究費を公的機関及び民間から広く獲得するため、研究費の積極的な応募、獲得に向け支援する。 研究費の適正使用を推進するため、不正防止計画を着実に実行し、相談体制を充実させるとともに、内部監査に加えモニタリングを実施する。	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 オ 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 ○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。 カ 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】(目標:平成 21 年度比 33%増:180 件以上) 年度実績:189 件(対 21 年度 40%増) 【治験実施件数】(目標:平成 21 年度比 40%増:359 件以上) 年度実績:438 件(中央:245 件／東:193 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:平成 21 年度比 40%増:138 件以上) 年度実績:185 件(中央:100 件／東:85 件)(対 21 年度 87%増) ⑤研究・開発の企画及び評価体制の整備 ア がん医療のイノベーションに直結する研究の企画 ○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。 ○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。 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 ○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。 ○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)。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	⑥知的財産の管理強化及び活用推進 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。 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。	⑥知的財産の管理強化及び活用推進 センターの高度な研究成果や研究資源と企業が持つ革新的な技術を融合させることにより、世界をリードする製品開発を推進するため、企業との共同研究の円滑な実施に向けて研究者を支援し、研究成果の実用化への道筋をつける。企業との包括的な連携を推進し、より積極的かつ効果的な研究成果の社会還元を目指す。 外部の専門家も活用しながら、研究成果を知的財産面から目利きし、特許等の出願及び維持を適切に判断するとともに、知的財産管理システムの活用による業務の効率化、マテリアルを活用した産学連携の活性化、研究者に対する知財教育の実施、研究者に対する相談支援機能の充実を図る。研究者等に対する知的財産セミナーを年4回以上開催する。	ウ 外部委員から成る評価委員会による研究評価 ○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。 ○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。 ⑥知的財産の管理強化及び活用推進 ア 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 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 イ 所有知的財産権の実施状況の追跡・管理 ○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。 ウ 知的財産関係書類等の管理の強化 ○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ます。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。 ○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。 エ 研究者に対する知財教育の実施 【研究者等に対する知的財産セミナー開催数】(目標:4 回以上) 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 オ 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 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	S	評価
【評価項目 1 臨床を志向した研究・開発の推進】	(総合的な評定) ・国の「早期・探索的臨床試験拠点」に選ばれたことを受けて、病院、研究所の早期開発部門を集約し「早期・探索臨床研究センター(EPOC)」を4月に設置した。画期的新薬を開発する臨床試験拠点として、実用化に向けた臨床研究・治験実施の仕組みを構築し、日本から新しいがん医療の開発を進めていく。 ・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。 ・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 シーケンス)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。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。 ・「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。 ・「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。 ・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ッティで協議の上、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。 ・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。		
[数値目標] 【中期計画】 中期目標の期間中に、センターが直接的また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 【平成25年度計画】診療ガイドラインに1件以上採用	・センターが支援した臨床試験が診療ガイドライン19件に採用され、平成25年度計画目標(1件以上の採用)、中期計画目標(5件以上の採用)ともに大きく上回った。		
【中期計画】 センターが、直接的また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%以上実施 【平成25年度計画】 臨床研究実施機関の訪問監査(科学性・倫理性の確認調査)14医療機関以上	・訪問監査(科学性・倫理性の確認調査)を実施した臨床研究実施機関は21医療機関であり、平成25年度計画目標(14医療機関以上)を大きく上回った。 ・都道府県拠点は22年度からの合計は14病院で全都道府県拠点の27.5%、地域拠点は合計30病院で全地域拠点の8.7%であり、中期計画(都道府県拠点の20%、地域拠点の10%以上)の目標達成に向けて着実に進展した。		
【中期計画】 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	・共同研究件数は対21年度比約40%増、治験実施件数は対21年度比約71%増、国際共同治験実施件数は対21年度比約87%増となり、全て25年計画目標(共同研究件数:対21年度3比3%増、治験		

国立がん研究センター評価シート

施数について各々5%以上の増加 【平成 25 年度計画】共同研究、治験及び国際共同治験実施数 対 21 年度 10%以上の増加	実施件数、国際共同治験実施件数:対 21 年度比 40%増)を大きく上回った。 ・上記により、中期計画目標(平成 21 年度対比 5%以上)を大きく上回った。	
【平成 25 年度計画】リサーチ・カンファレンスの開催数 年間 6 回以上	・リサーチ・カンファレンスの開催数は 8 回であり、平成 25 年度計画目標(年間 6 回以上)を達成した。	
【平成 25 年度計画】 基礎研究部門と臨床研究部門の共同研究の実施件数 45 件以上	・基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究の実績は 76 件(全実施件数:196 件)であり、平成 25 年度計画目標(45 件以上)を大幅に上回った。	
【平成 25 年度計画】手術検体の新規保存件数 1,200 件以上	・手術検体の新規保存件数は 1,536 件であり、平成 25 年度計画目標(1,200 件以上)を大きく上回った。	
[評価の視点] ・研究所と病院等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るとともに、世界的レベルでの革新的医療・予防法の開発や標準医療の確立に資する成果の継続的な作出を目指しているか。	実績:○ ・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。 ・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。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。	
・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るか。	実績:○ ・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。 ・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」の改定を行い、「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。	
・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っているか。	実績:○ ・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。	
・「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とともに、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の整備を行っているか。	実績:○ ・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	

国立がん研究センター評価シート

	た。 ・医師主導治験および臨床試験に対して、Electronic Data Management 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。 ・臨床試験に必要な情報を被験者の電子カルテから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。 ・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。 ・医師主導治験及び輸用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。	
・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ているか。	実績：○ ・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。 ・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。 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 25 年度は 385 件）。	
・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っているか。	実績：○ ・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。 ・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。 ・産官学からの講師、および知財室内の講師により、研究者等に対して知的財産セミナーを 5 回開催した。 ・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。 ・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。	
・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成しているか。	実績：○ ・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。 ・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。	
・特許権等の知的財産について、法人における保有の必要性の検討状況についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・特許出願の事業化の可能性について、特許調査、市場調査を行い目利き機能を活用して、保有の必要性があるかどうかを判断している。平成 25 年度については、18 件の特許出願について保有の必要性がないと判断した。	

国立がん研究センター評価シート

・検討の結果、知的財産の整理等を行うことになった場合は、その法人の取組状況や進捗状況等についての評価が行われているか。(政・独委評価の視点)	実績:○ ・知的財産の整理等を行うことになった場合は、職務発明審査委員会でその必要性について検討し、進捗状況を確認している。その後、理事長により決定される。これらの報告を執行役員会ですること、並びに監査(内部監査、外部監査)を受けることにより評価が行われている。	
・特許権等の知的財産について、特許出願や知的財産活用に関する方針の策定状況や体制の整備状況についての評価が行われているか。(政・独委評価の視点)	実績:○ ・25年度の知的財産に関する管理、活用の方針については、職務発明審査委員会、執行役員会、監査において説明を行い、それぞれの会議体での評価を受けている。	
・実施許諾等に至っていない知的財産の活用を推進するための取組についての評価が行われているか。(政・独委評価の視点)	実績:○ ・実施許諾等に至っていない知的財産の活用を推進するため、創薬支援ネットワークの創薬支援戦略室と連携し、創薬シーズのネットワークでの開発を行い、企業へのライセンスにつなげる等の対応を行っている。これらの取組みについては、職務発明審査委員会、執行役員会、監査において説明を行い、それぞれの会議体での評価を受けている。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
(2) 病院における研究・開発の推進 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。	(2) 病院における研究・開発の推進 ①臨床研究機能の強化 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。 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。 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。 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。	(2) 病院における研究・開発の推進 ①臨床研究機能の強化 世界トップレベルの治験を実施可能な体制を整えた早期・探索臨床研究センターにより、first in human を含む第 I 相試験や Proof of concept 試験などの早期開発試験を企業治験や医師主導治験として実施するとともに、臨床試験の支援部門の整備・強化を行い、治験関連の体制の充実を図る。 臨床開発の様々な段階への対応を推進し、トランスレーショナルリサーチ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。 薬事・規制要件に関する専門家育成のため、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実施する。 これらの取り組みにより、治験申請から症例登録(First patient in)までの期間を平均 125 日以内に維持する。	(2) 病院における研究・開発の推進 ①臨床研究機能の強化 ア 臨床研究を行うための診療体制等の整備 ○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。 ○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。 ○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)。 ○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) ○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。 ○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。 ○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) ○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。 ○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。 【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) ○柏キャンパスにおいても、リサーチ・コンシェルジェによる、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) ○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。 ○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、プロトコール作成に参加させるようにした。 ○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。 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 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	②倫理性・透明性の確保 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。 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・	②倫理性・透明性の確保 高度な倫理性・透明性が確保された臨床研究等の実施と迅速な審査手続を担保するため、倫理審査委員会等の機能や運営の仕方を継続的に点検し、改善、合理化を図る。 「臨床研究に関する倫理指針」が研究機関の長の責務として定める臨床研究に対する内部監査を継続して実施する。 職員の研究活動に係る COI 管理のデータ	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 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 ○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、規制対応にも協力している。 ○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。 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】(目標:125 日以内) 平均 124.5 日(中央病院:114 日/ 東病院:135 日) ②倫理性・透明性の確保 ア 倫理審査委員会等の機能の強化 ○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。 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	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。	ベースを充実させるとともに、主要な倫理指針等について研究倫理セミナーを年3回以上開催し、職員教育の充実を図る。 センターで実施している治験や臨床研究等について、研究管理データベースを整備、更新するとともに、国民に対して研究に関する情報開示を適切に行う。	○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。 ○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。 イ 主要な倫理指針等についての職員教育の充実 ○「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】。 ○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。 ○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。 ウ 研究管理データベースの整備・更新 ○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)。 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 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	S	評価	
【評価項目 2 病院における研究・開発の推進】	(総合的な評定) ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・「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】。 ・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。			
[数値目標] 【中期計画】 中期目標の期間中に、治験申請から症例登録(First patient in)までの期間を平均 130 日以内に縮減する。 【平成 25 年度計画】 治験申請から症例登録(First patient in)までの期間を平均 125 日以内に縮減する。	・治験申請から症例登録(First patient in)までの期間は平均 124.5 日となり、25 年度計画目標(平均 125 日以内)を達成した。 ・上記により、中期計画目標(平均 125 日以内)達成に向けて着実に進展した。			
[評価の視点] ・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り、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ているか。	実績:○ ・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。 ・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)。 ・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) ・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。			

国立がん研究センター評価シート

・臨床試験の支援部門の整備・強化を行うとともに、治験関連の体制の図遊実を図っているか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	
・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、円滑な臨床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っているか。	実績:○ ・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 4 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。 ・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。	
・倫理審査委員会等の機能を強化するとともに、倫理指針等について職員教育の充実を図っているか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。 ・「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】。	
・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の整備を行っているか。	実績:○ ・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。 ・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。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
(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 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。	(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 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。 具体的な方針については別紙1のとおり。	(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 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。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する。 具体的な方針については別紙1のとおり。	(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 ○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。 ○ 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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
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. 重点的な研究・開発戦略の考え方 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。 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。 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う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。 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、学会等と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。 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。	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) 1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 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。 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。 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。 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。 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。		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 1. 重点的な研究・開発戦略の考え方 ア 研究開発のための企業、大学、学会等との連携 ○企業との連携 ・共同研究 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。 ○大学・研究機関との連携 ・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。 ・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。 イ 研究成果全般に関する指標 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。 ・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) ＜論文数＞(直近5年間の累計) 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。 ＜被引用数※※＞(直近5年間の累計) 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。 腫瘍学(oncology)では、最多。 ※ Web of Science に収載されている論文は、臨床医学(Clinical Medicine) など22の主要分野に分類されると共に、腫瘍学(oncology)等の詳細なタグ付けが行われている。 ※※ 被引用数は、公開した論文が Web of Knowledge 製品データベースの他の論文で引用されている回数 ※※※ 有力医学部を有する大学、がんセンター及び主ながん研究機関について集計。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
2. 具体的方針 (1) 疾病に着目した研究 ① がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明 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。	2. 具体的方針 (1) 疾病に着目した研究 ① がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明 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。	2. 具体的方針 (1) 疾病に着目した研究 ① がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明 ア がんの原因解明に資する研究の推進 がん発生のリスク要因に関して、ゲノム・エピゲノム解析、発がん動物モデルを用いた研究成果をもとに、外的、内的環境及び遺伝的な発がん要因や発がん感受性の分子機構の解明に取り組む。 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要因とその分子機構の解明に取り組む。ウイルス発がんの分子機構の解明をさらに深めるとともに、がんゲノム情報に基づいた臓器特異的な発がん要因の同定を進める。	2. 具体的方針 (1) 疾病に着目した研究 ① がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明 ア がんの原因解明に資する研究の推進 ○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。 ○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ヵ国が参加)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。 今回の研究結果から、発がん要因の異なるさまざま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) ○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。 ○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、膝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。 ○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。 ○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。 ○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、国立がん研研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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、

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	イ がんの発生・進展のメカニズムに関する研究の推進 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。	イ がんの発生・進展のメカニズムに関する研究の推進 がんが進展・浸潤・転移する過程及び治療抵抗性の獲得に関与するがん細胞側或いはがんの微小環境等の宿主側の因子について、次世代シーケンス技術等の最新ゲノム解析や網羅的エピゲノム解析、がん幹細胞に注目した解析等を用いて同定し、その分子機構の解明を進める。	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。 イ がんの発生・進展のメカニズムに関する研究の推進 ○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。 ○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。 ○ヒト正常膵管上皮細胞、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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○非小細胞肺がんなどで活性化した 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。
	ウ がんの本態解明の研究の推進 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。 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。各種がんにて特徴的な細胞周期・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	ウ がんの本態解明の研究の推進 膵・胆道・肺・胃がん、骨肉腫等におけるゲノム・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を明らかにし、転移・浸潤能の獲得やがん幹細胞の機能維持のメカニズムの解析、治療応答性等との関係の解明に取り組むことにより、各種がんの特性を規定するがん細胞側・宿主側の要因を同定する。 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。民間企業と共同で早期肺がんの転移・再発、患者の予後を予測できるバイオマーカーの実用化を推進する。 多層的オミックス解析によるがん・白血病等の創薬標的探索に関して、特に、難治がん並びに希少がんに対する研究体制を一層強化	ウ がんの本態解明の研究の推進 ○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。 ○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なった。 ○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。 ○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。 ○膵臓がんの本態解明の一環として膵臓発がん過程において 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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	解明に取り組む。 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。	し、6ナショナルセンターのバイオバンクとも連携を取りつつ、多施設共同研究体での臨床試料の解析を推進し、臨床・病理情報との関連解析に基づく創薬標的候補探索を進める。 網羅的エピゲノム解析により、がんの単発・多発の区別、がんのリンパ節転移の予測、化学療法奏効性の予測などに有用な DNA メチル化マーカーの分離を推進する。 日本発の医薬品や個別化医療技術の創出のため、高速シーケンサー等の技術革新に伴う大量のゲノム情報を高速かつ高精度に解析する。大型計算機並びに人的資源の確保を含めた情報基盤を構築し、我が国において臨床的に重要又は特徴的ながんについて、生検標本などの微量な病理検体を含めた全エクソン解析を体系的に行い、診断・治療の分子標的探索を継続する。 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を多施設研究として実施し、ゲノムワイドの遺伝子を対象にさらなる研究の推進及び症例集積を図る。	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。
② がんの実態把握	② がんの実態把握	② がんの実態把握	② がんの実態把握
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。	ア がん登録の推進によるがんの実態把握 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。 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。 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	ア がん登録の推進によるがんの実態把握 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、登録の内容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引き続き検討を行う。 正確ながん統計情報の整備に向けて、がん登録の精度評価を行い、効率的なデータの収集及び適切な情報利用が可能な体制整備について検討する。 がん登録法制化の進行状況を踏まえ、地域がん登録・院内がん登録システムの整備・支援を行う。	ア がん登録の推進によるがんの実態把握 ○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。 ○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。 ○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。 ○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を約 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。 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	がん統計の適切な利用を支援する。 イ がんの原因究明に基づく予防法の研究開発 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。 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。	イ がんの原因究明に基づく予防法の研究開発 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要因、高脂血症や糖尿病等の生活習慣関連の外的要因、加齢・遺伝素因等の内的要因を複数同定し、それらの相互作用の解明に取り組み、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。特に、肺及び肝・胆道系がんの発がんに関わる環境及びゲノム要因の解明を強力に推進する。新規コホート研究の本調査を開始する。 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継続する。 国際共同研究により、アジア人肺腺がんリスクを規定する遺伝子座を探索する。 エピジェネティック異常の抑制によるがん予防の原理の確立や、エピジェネティック変化を指標とした発がん高リスク群捕捉の可能性の検討を行う。	○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。 イ がんの原因究明に基づく予防法の研究開発 ○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。 ○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。 ○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)。 ○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ールの適用性の検証を行った。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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の同定を行なった。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
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 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する研究を推進する。 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。 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。 また、高度先駆的な予防・診断・治療法の開発の基盤となる、パイオリソースや臨床情報の収集及びその解析を推進する。	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 ア 有効ながん予防法の研究開発 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実行を行う。 介入研究等により、予防法の有効性に関する検証を行う。 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 画像技術等医用工学の現場への導入を目	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・検診法の実行 ア 有効ながん予防法の研究開発 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する。 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、より確かなエビデンスを構築するため、糖尿病保有とがんとの関係などについてプール解析を進める。 大腸発がん促進機構の解明、non-coding RNA の発現制御による新たながん予防に関する検討、第3世代シーケンサーによるDNA 修飾全体像 (DNA アダクトーム) の解明と発がん要因との関連について研究を進める。 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 CT-colonography や乳房断層撮影装置に	○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。 ○ 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。 ○陽子線治療のラインスキャニング照射法の実行を進め、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。 ○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。 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 ア 有効ながん予防法の研究開発 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 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 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	指す。 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。	おける検査法の検討や診断手法の有用性の検討を進める。がん高危険度群の設定のため、検診受診者におけるがん罹患とがん既往歴、がん家族歴、喫煙歴等との関連を特定のがんについて検討する。検診対象者を絞り込むため、がん予防・検診研究センターでの検診発見がんのデータを収集し、解析を行う。また、超高精細CT(拡大CT)の開発と臨床応用について検討する。	○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。 ○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。 ○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。 ○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。
	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 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。 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。	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 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トランスレーショナルリサーチを推進する。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・遺伝子治療、がん幹細胞を標的としたがん根絶療法などの基礎的研究を積極的に展開する。 ドラッグデリバリーシステム(DDS)や核酸デリバリーシステムの基礎研究を推進する。また、生検等の微小試料を用いた臨床ゲノム解析(Clinical sequencing)の方法論および体制を確立し、システムの稼働を目指す。 放射線生物学的研究や、がん幹細胞の生体内分子イメージングを含めた新しい放射線診断・治療の基礎的研究を臨床部門と共同で展開し、臨床応用を視野に入れた検討を進める。陽子線の照射部位確認システムの開発など放射線医学物理分野での研究を展開する。スキャニング技術の臨床導入を図り、陽子線治療のより高精度化を進めて、臨床での有効性の確立と適応拡大に向けた研究を行う。 薬物療法の個別化に資する基礎的研究とその臨床応用を積極的に展開する。新たな診断法の開発を目指して、食道がん化学放射線治療の予知医療開発に関する企業との共同研究を継続し、より強固な分類器の開発を進める。治療抵抗性例の治療薬開発を目指した分子標的探索研究も推進する。治療効果予測のバイオマーカー探索のための網羅的	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 ○生検等の微小試料を用いた臨床ゲノム解析(クリニカル・シークエンシング)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・シークエ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。 ○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。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。 ○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。 ○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。 ○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 Undre 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。 ○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。 ○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 (PCT/JP2013/62650・特願 2014-044943)。 ○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。 ○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。 ○胆道がん全体での国内年間罹患患者は約 2 万人、死亡者数は 1.8 万人という膵がんに次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、高速シークエ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

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
		遺伝子解析を行う多施設共同試験を行う。 緩和ケアの基礎研究を発展させる緩和医療の技術開発・至適化やモルヒネ抵抗性がん性腹膜炎や口内炎による痛みの鎮痛とその症状コントロールに関する作用メカニズム解析を進め、臨床部門と共同で臨床研究を開始する。作成したがん悪液質モデルを用いて、症状緩和薬のスクリーニングを行い、見出された薬物の作用機序を明らかにする。	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。 ○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。 ○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CCRを5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。 ○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とした。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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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、非臨床試験へ進行了。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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			○抗がん剤 PARP 阻害剤の薬力学マーカー測定系の至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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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至適化を進めた。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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・ファシリティー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。
	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基準の	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基準の	エ わが国における臨床試験の推進に資する研究の実施 ○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。 ・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 ・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% ○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基準の作成と普及、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。 ・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】 ・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】 ・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 月に患者登録を開始した。 ・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、有害事象報告基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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	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。 オ 有効ながん検診法の研究開発 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。	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。 オ 有効ながん検診法の研究開発 科学的根拠に基づく検診ガイドラインの作成について検討するとともに、検診の有効性評価及び精度管理に関する研究を推進する。 がん検診の受診率向上のため、効果的な受診勧奨体制と勧奨法について検討するとともに、検診提供体制や任意型検診も含めた検診体制の在り方について検討する。	○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 Eouropian Society of Medical Oncology にて発表を行った。 ○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。 ○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/コンパッションエ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。 オ 有効ながん検診法の研究開発 ○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。 ・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。 ○がん検診の有効性評価の個別研究を行った。 ・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、胃内視鏡検診により胃がん死亡率が 30%減少することを確認した。 ○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。 ・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)。 ○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。 ・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。 ○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。 ・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。 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 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 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 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	外来通院治療などの安全でかつ効率的・効果的な実践と普及のための研究開発を行う。 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心理的ケアを、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。 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。	がん治療地域医療連携の中で医療情報の適切な伝達を目標として、基本必須内容を含む電子カルテ内で作成可能な紹介状フォーマットの開発を進める。 がん患者の療養生活の質の改善を目標として、抗悪性腫瘍薬で高頻度な有害事象の一つの脱毛を減少するため、頭部冷却装置の臨床試験を通院治療において実施する。 セカンドオピニオンの内容等の分析を通じて、がん医療の課題を明確にし、がん患者の療養生活の質の向上も含めたがん医療の提供体制の在り方についての検討を進める。	○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。 ○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。 ○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 phamacovigliance 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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 キ がんの原因・本態解明研究の基盤整備・構築と活用 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 【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） ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
		正常組織・前がん病変組織細胞等も積極的に受け入れ、培養・不死化し、がんの原因・本態解明研究に役立てる。 センターで行う動物実験を支援する体制を整備する。 他のナショナルセンターや東北メディカルメガバンク等の国家プロジェクトとしてのバイオバンク事業との連携を強化し、がんに限らず医学系研究・開発全般を推進するオールジャパンバイオバンクネットワーク構築を推進する。	○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。 ○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。 ○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。 ○ 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。 ○研究所コア・ファンリティーの一環として、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。 ○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、バイオバンクの国際規格化の動きへの対応、包括的同意のあり方などの ELSI について、NCBN、バイオバンクジャパン (BBJ)、東北メディカルメガバンクの関係者による協議の場を、複数のプロジェクトの中で設けた。
④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 「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。 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。 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。 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。	④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 ア 高度先駆的ながんの診断・治療など臨床開発の推進 基礎的研究成果や最先端技術に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。 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。	④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 ア 高度先駆的ながんの診断・治療など臨床開発の推進 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する。 治療の個別化を図り、最適な医療を提供するための、分子標的薬等の早期臨床試験を含む臨床研究を推進する。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開発や、病院の臨床研究と連携した薬理ゲノム研究を推進する。エピゲノム解析等に基づく、がん発生病リスク評価指標を、微量検体で高感度で安価に施行できるようにし、多施設共同検証を進め、企業と連携してキット化・臨床検査としての実用化を目指す。 低酸素イメージングを用いた新たな内視鏡	④ 医薬品及び医療機器の開発の推進 ア 高度先駆的ながんの診断・治療など臨床開発の推進 ○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。 ○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。 ○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。 ○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、英語論文化を開始している。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
		診断機器やより安全性を高めた内視鏡治療機器等の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の開発を進める。さらに、大腸カプセル内視鏡の薬事承認・保険収載に向けた交渉を進める。 製薬会社などから未承認薬の提供をうけて、早期開発を共同して行うための医師主導治験等、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する。 臨床と基礎部門が共同して、ターゲットシーケンスを用いた遺伝子プロファイルの解析、細胞株の樹立など、抗がん剤の開発に必要なトランスレーショナルリサーチを目的とした臨床試験を実施する。	の feasibility study を開始した。 ○日本人肺がん手術組織からの細胞株樹立を開始した。 ○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。 【創薬研究】 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） 【分子プロファイリング・医療機器新技術開発】 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 ○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。 ○骨軟部肉腫を対照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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○新薬開発等に関する薬事戦略相談を 3 件実施した。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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カーでの診断薬の開発はこれが最初である。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
イ 国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進 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。 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。 (2) 均てん化に着目した研究 ① 医療の均てん化手法の開発の推進 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。	イ 国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進 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。 (2) 均てん化に着目した研究 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 ア がん医療の質の管理の推進に資する研究の実施 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。 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。 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。	イ 国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進 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。 (2) 均てん化に着目した研究 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 ア がん医療の質の管理の推進に資する研究の実施 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とともに、効率の良い測定方法を検討する。 コンサルテーション症例の中からユーザー、コンサルタントの承諾を得られた例について、個人情報保護対策を講じた後、典型症例やピットフォールになる症例、教育的症例、難しい症例を整理し、臨床、病事情報を付加して画像をデジタル化し、教育・研究用レファレンスデータベースとして公開するための検討を進める。 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・公開する円滑な方法を検討する。 がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上をめざし、緩和ケアの提供体制について評価する方法についての検討を進	イ 国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進 ○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。 【早期開発治験】 165 件(中央:89 件/東:76 件) 【国際共同治験】 185 件(中央:100 件/東:85 件) 【医師主導治験】 23 件(中央:12 件/東:11 件) 【臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数】 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) (2) 均てん化に着目した研究 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 ア がん医療の質の管理の推進に資する研究の実施 ○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。 ○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。 ○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） ○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。 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
② 情報発信手法の開発 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。	イ 人材育成に関する研究の推進 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育成するための研修プログラムや、各地域でがん医療について指導的な役割を担う者を育成していくための研修の方法について検討する。 ② 情報発信手法の開発 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 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。 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 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供することに関する研究に取り組む。	める。 イ 人材育成に関する研究の推進 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効果的に育成する研修のあり方を検討するとともに、研修効果を測定する評価尺度の開発を進める。 ② 情報発信手法の開発 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 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、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のあり方に関する検討を行う。 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 がんと共生できる社会作りについての国民的合意の形成に向けて、医療経済、社会保障、生命倫理等の研究分野との連携を図り、総合的なアプローチの手法開発について検討する。 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供することに関する研究に取り組む。 がんの患者会の情報を収集し、患者会データベースを構築するとともに、公開基準について、検討する。	イ 人材育成に関する研究の推進 ○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。 ○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。 ② 情報発信手法の開発 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 ○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】 ○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。 ○「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。 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 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○「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。 ○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。 ○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。 ○「病院関係者向け一働く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 ヲ所のヒアリングを実施した。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	ウ　がん予防及びがん検診の普及等に関する研究の推進 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。 科学的根拠に基づいたがん検診の普及の方法について検討するとともに、評価を行う。	ウ　がん予防及びがん検診の普及等に関する研究の推進 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う。 自治体担当者や検診従事者へ情報提供や支援を実施し、都道府県におけるがん検診の質の均てん化を検討する。	○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、聾学校を含む）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。 ウ　がん予防及びがん検診の普及等に関する研究の推進 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ・各都道府県のがん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。 ○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。 ○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。 ・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。 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 ○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。 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	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 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。	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 今後のがん対策に関して、科学的根拠に基づく効果的な政策提言ができるよう検討を進める。 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を行い、統合化と可視化を進め、たばこ政策提言に資する情報データベースをシステム構築する。政策推進エンジンとしての、ライブストリーミング番組の制作・配信については、さらに関係団体との連携を強化し、全国の禁煙推進団体のネットワークハブとしての機能を果たすよう努める。	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○利益相反と企業連携に関するプレ調査として、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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	S	評価
【評価項目 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】	(総合的な評定) ・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ヵ国が参加)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と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。 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。 ・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。 ・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。 ・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 Undre 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。 ・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・ファシリティー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。 ・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。 ・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。 ・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、ワークショップを開催し検討を開始した。また、院内がん登録のデータから診療実績病院検索システムを開発し、相談支援センターで希少がん患者の受診先案内を可能とした。 ・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、聾学校を含む)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。 ・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。		

国立がん研究センター評価シート

[数値目標] 【中期計画】 ・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。	①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。 ②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。 ③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。 ④RNA 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。 ⑤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。 ⑥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。	
【中期計画】 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(製造販売護臨床試験も含む、)の実施件数の合計数の 5%以上の増加	・臨床研究及び治験の実施件数(合計数)は 1.308 件であり、対 21 年度比 56%増であり、中期計画目標(対 21 年度 5%以上増)を大きく上回った。	
[評価の視点] ・研究・開発を推進するため、企業、大学、学会等との連携を図っているか。	○企業との連携 ・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。 ○大学・研究機関との連携 ・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。 ・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。	

国立がん研究センター評価シート

・当該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の被引用総数がどのように推移しているか。	実績：○ 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。	
・がんの原因解明に資する研究の推進に取り組んでいるか。	実績：○ ・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。 ・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。	
・がんの発生・進展のメカニズムに関する研究の推進に取り組んでいるか。	実績：○ ・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。 ・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。	
・がんの本態解明の研究の推進に取り組んでいるか。	実績：○ ・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。 ・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。	
・がん登録の推進によるがんの実態把握に取り組んでいるか。	実績：○ ・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。 ・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。 ・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を約 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。	

国立がん研究センター評価シート

	・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。 ・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。	
・がんの原因究明に基づく予防法の研究開発に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。	
・有効ながん予防法の研究開発に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。 ・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。	
・最先端技術等を応用した革新的な検診手法の研究開発に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。	

国立がん研究センター評価シート

・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に取り組んでいるか。	実績：○ ・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。特定の遺伝子 (ACTN4)に異常がある肺がん患者は死亡する危険性が 10 倍以上高く、こうした患者に手術後に抗がん剤治療をすれば再発を防げる可能性がある。 ・発見が難しく、毎年 3 万人が死亡する膵がんを血液検査で早期の内に見つける診断法を開発した。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 Undre 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。 ・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・ファシリティー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。	
・わが国における臨床試験の推進に資する研究の実施に取り組んでいるか。	実績：○ ・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。 ・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 ・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% ・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。 1) 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】 2) 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】 3) 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 月に患者登録を開始した。 4) 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。 ・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/コンパッションエ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。	
・有効ながん検診法の研究開発に取り組んでいるか。	実績：○ ・がん検診の有効性評価の個別研究を行った。 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を推進し、累積リクルート数は 6512 人となった。 2) 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。 3) 症例対照研究を完了し、胃内視鏡検診により胃がん死亡率が 30%減少することを確認した。	

国立がん研究センター評価シート

・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に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	
・がんの原因・本態解明研究の基盤整備・構築と活用に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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、バイオバンクの国際規格化の動きへの対応、包括的同意のあり方などの ELSI について、NCBN、バイオバンクジャパン(BBJ)、東北メディカルメガバンクの関係者による協議の場を、複数のプロジェクトの中で設けた。	
・高度先駆的ながんの診断・治療など臨床開発の推進に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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カーでの診断薬の開発はこれが最初である。	

国立がん研究センター評価シート

・国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進に取り組んでいるか。	実績：○ ・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。 【早期開発治験】165 件(中央:89 件/東:76 件) 【国際共同治験】185 件(中央:100 件/東:85 件) 【医師主導治験】23 件(中央:12 件/東:11 件) 【臨床研究実施件数及び治験の実施件数の合計数】 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)	
・がん医療の質の管理の推進に資する研究の推進に取り組んでいるか。	実績：○ ・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。 ・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)	
・人材育成に関する研究の推進に取り組んでいるか。	実績：○ ・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検証を進めた。 ・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。	
・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に取り組んでいるか。	実績：○ ・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】 ・「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。	
・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に取り組んでいるか。	実績：○ ・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ワークショップを開催し検討を開始した。また、院内がん登録のデータから診療実績病院検索システムを開発し、相談支援センターで希少がん患者の受診先案内を可能とした。 ・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、聾学校を含む)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。	

国立がん研究センター評価シート

・がん予防及びがん検診の普及などに関する研究の推進に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。 ・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。 1) 個別勸奨・再勸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。 2) 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。 3) 自治体担当者向けに受診勸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。 4) 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。 5) 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。	
・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に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
2. 医療の提供に関する事項 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。 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。	2. 医療の提供に関する事項 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。 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。 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。 (1) 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 ① 高度先駆的医療の提供 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。 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、地域の総合病院とも連携して、高度先駆的医療の提供を行う。	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 ①高度先駆的医療の提供 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、医師主導治験や先進医療 B 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。 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、地域の総合病院とも連携して、高度先駆的医療の提供を行う。 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。 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先進医療 B 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。	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 ①高度先駆的医療の提供 ア 高度先駆的医療の提供 ○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 ○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 ・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

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	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。 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。		・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 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(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 ・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。) 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 ○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。 ○ 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。 ウ 治療の個別化 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			○「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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○ドライバークン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。 ○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。 ○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。 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 ○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。 【医師主導治験】 23 件(中央:12 件/東:11 件)
	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 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。	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 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の整備を進める。標準医療、開発的医療の位置づけを整理するとともに、診療科ごとの診療方針等を記載した EBM に基づく診療マニュアルの整備・改訂を検討する。 標準化を進めるに当たっては、資源的制約を踏まえ、良質の医療を広く普及し、継続的に供給するための適切ながん医療のあり方について検討する。	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 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 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	S	評価
【評価項目 4 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供】	(総合的な評定) ・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、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 種類の治療を提供した。また、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。 ・平成 25 年1月に開始した遺伝子ネットワーク(LC-SCRUM-Japan)により、病院・早期・探索臨床研究センター・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 禮の登録を行った。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。また、胆道がん、大腸がんにおいてもスクリーニングのための全国ネットワークを同様に構築し、治験の早期実現を目指している。 ・平成 25 年 1 月に開始した遺伝子診断ネットワーク(LC-SCRUM-Japan)により、病院、早期・探索臨床研究センター、研究所が連携して国立がん研究センターで発見された RET 融合肺がんに関する全国スクリーニングを行い、約 670 例の登録を行った。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。		
[評価の視点] ・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しているか。	実績：○ ・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。 ・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。		
・病院と研究所の連携により、ゲノム・プロテオームなどの解析による治療の個別化を図るとともに、最適な医療を提供しているか。	実績：○ ・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。 ・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。 ・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。		
・基本的に手術例のがん関連遺伝子の塩基配列決定を「先進医療コンソーシアム(仮称)」を組織することにより行い、将来のゲノム解析に基づくがん医療の実現の基盤を創っているか。	実績：○ ・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。 ・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。 ・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。		

国立がん研究センター評価シート

・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しているか。	実績:○ ・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。 【医師主導治験】 23 件(中央:12 件/東:11 件)	
・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、各種がんの標準的治療の実践に取り組んでいるか。	実績:○ ・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。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
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。 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。	(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 ①適切な治療選択の支援 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。 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。	(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 ①適切な治療選択の支援 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、説明文書などの充実を図り、病態に応じた正確で分かりやすい最新の情報を提供するように努めるとともに、病院における診療実績の情報開示を進める。 がん相談支援センターやがん相談対話外来の活動を通じて、セカンドオピニオンを含めた患者・家族の幅広い相談に対応する。 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を 2,400 件以上とする。	(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 ①適切な治療選択の支援 ア 正確でわかりやすい診療情報の提供 ○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) ・ストマケア外来(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) ・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) ・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) ○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) ・リンパ浮腫教室(月 3 回)(37 回開催・のべ 155 人参加) ・抗がん剤治療教室(週 1 回)(48 回開催・のべ 65 人参加) ・よりみち相談室(週 1 回) (51 回開催・のべ 89 人参加) ・術前オリエンテーション(週 5 回)(215 回開催・のべ 38 人参加) 柏キャンパス ・膵がん教室(1回／2か月) (6 回開催 のべ 51 名参加) ・リンパ浮腫教室(1回／月) (12 回開催 のべ 106 名参加) ・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) ・柏の薬料理教室(2回／月) (24 回 開催 のべ 267 名参加) ○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「アビアランス支援センター」を開設した。 ・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) ・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) ・個別相談(新規 161 件・のべ 476 件) ・自由相談時間(月曜日～木曜日 12 時～13 時)(のべ 651 人来室対応) ○「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) ○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)。 ○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)

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	②患者参加型医療の推進 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。	②患者参加型医療の推進 患者・家族からの意見収集を継続して行い、収集した意見を患者サービス向上委員会で検討し、診療内容や業務の改善を図る。また、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。定期的な患者満足度調査について、内容の充実を図る。	・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) ○「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。 イ 診療実績の情報開示 ○ 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。 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 ○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。 ○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。 ○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。 ○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) ○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。 【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】(目標:2,400 件以上) 3,165 件(中央:1,626 件、東:1,539 件) ②患者参加型医療の推進 ア 患者からの意見収集と院内掲示 ○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。 イ 患者満足度調査の内容の充実 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	③チーム医療の推進 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。 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(キャンサー・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。 ④入院時から緩和ケアを見通した医療の提供 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。 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。 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。 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。	③チーム医療の推進 緩和ケア・栄養サポート・感染対策・外来化学療法・褥瘡対策・周術期管理などの専門的知識・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について、多職種医療チームとそれに対応する委員会の連携を強めて、多職種医療チームが円滑に活動できる環境を整える。 疾患ごとの診療方針の検討会については、画像及び病理診断医・外科医・内科医のほか、放射線治療医・薬剤師・看護師など多様な職種の参加を得て、質の向上に努める。 栄養サポートチーム全体での目標症例数を 1,350 件、加算件数を 4700 件以上とするなど充実を図る。 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、充実を図る。 ④入院時から緩和ケアを見通した医療の提供 患者のQOL向上を図るため、診療科単位の組織の下で、入院診療から外来診療へ切れ目なく適切な医療を提供できるようにする。 地域緩和ケア連携のための定期的カンファレンスの開催や入院中から在宅までを見据えたクリニカルパスの作成により、がん医療を行う医療機関等との連携促進を図るとともに、良好な継続医療の提供に努める。 外部の医療機関のがん診療体制に関する情報を収集・データベース化して他の医療機関と共有し、医療連携を推進する。 これらの取り組みにより、外来化学療法実施数(延べ数)を 39,000 件以上とする。	③チーム医療の推進 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 ○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。 ○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。 【緩和ケアチームの症例数】(目標:1,400 件以上) 1,666 件(中央 914 件、東 752 件) 【栄養サポートチームの活動実施件数】(目標:症例数 1,350 件以上、加算件数 4,700 件以上) 症例数 1,358 件(中央 889 件、東 469 件) 加算件数 5,103 件(中央 4316 件、東 787 件) イ 診療方針検討会への参加者の拡充と質の向上 ○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。 ④入院時から緩和ケアを見通した医療の提供 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 ○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癌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。 ○ 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。 イ がん医療を行う医療機関等との連携促進 ○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。 ○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】 ○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】 ○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】 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	⑤安全管理体制の充実 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	⑤安全管理体制の充実 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する。また、インシデント及びア	ウ 外来化学療法 【外来化学療法実施数】(目標:39,000 件以上) 51,217 件(中央病院:25,371 件 東病院:25,846 件) エ 「がん患者・家族総合支援センター」の取り組み ○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。 【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) 【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 ・グリーフケア 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 オ 患者会・遺族ケアに関する取組の強化 ○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)。 ○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) ○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) ○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。 ○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。 ○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。 ○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 中央ブロッサム】 ・東病院【平成 25 年 9 月 26 日 さわやかちば県民プラザ】 ⑤安全管理体制の充実 ア 医療安全管理を統括監督する体制の構築 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	部門に対して助言、勧告、指導を行う。 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。	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する。 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、必要な改善を行う。	*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% イ 医療安全管理担当による医療安全管理業務の統括 ○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。 【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。 【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る。 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。
	⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価 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価を行う。	⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価 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価を行う。	⑥客観的指標等を用いた医療の質の評価 ア 客観的指標等を用いた質の評価 ○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】 ○病院機能評価を受診した。【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:9 項目 A 評価:70 項目 B 評価:8 項目 ・東病院 S 評価:7 項目 A 評価:72 項目 B 評価:7 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診した 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)

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	S	評価	
【評価項目 5 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供】	(総合的な評定) ・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。 ・「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） ・「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。 ・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) ・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。 ・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。 ・病院機能評価を受診した。【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】二次医療圏等の基幹的病院、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」の枠組みにおいて病院機能評価を受審した 82 病院のなかで、東病院は総合 3 位、中央病院は総合 6 位となった。 評価結果は以下の通り。 ・中央病院 S 評価:9 項目 A 評価:70 項目 B 評価:8 項目 ・東病院 S 評価:7 項目 A 評価:72 項目 B 評価:7 項目			
【平成 25 年度計画】 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について 2,400 件以上	・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は 3,165 件となり、平成 25 年度計画目標(2,400 件以上)を大きく上回り達成した。			
【平成 25 年度計画】 栄養サポートチーム全体での目標症例数について 1,350 件以上、加算件数について 4,700 件以上	・栄養サポートチーム全体での症例数は 1,358 件、加算件数は 5,103 件となり、それぞれ平成 25 年度計画目標(症例数:1,350 件以上、加算件数:4,700 件以上)を上回った。			
【中期計画】 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 件以上に増加 【平成 25 年度計画】 外来化学療法実施数について年間 39,000 件以上	・外来化学療法実施件数は 51,217 件(対 21 年度 38.3%増)となり、平成 25 年度計画目標(39,000 件以上)及び中期計画目標(38,000 件以上)を大きく上回り達成した。			
[評価の視点] ・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、正確でわかりやすい診療情報の提供に努めているか。	実績:○ ・前年度に引き続き、睥がん・胆道がん教室等の患者教室やリンパ浮腫外来やストマケア外来等のコメディカル外来を実施した。 ・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			

国立がん研究センター評価シート

	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支援するために「アピアランス支援センター」を開設した。 ・「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)に開催した。(一般参加者:550 人、協賛企業 9 社) ・「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。	
・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、支援体制を整備しているか。	実績:○ ・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。 ・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) ・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。	
・患者からの生の声・意見を院内に掲示するとともに、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しているか。	実績:○ ・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。 ・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。	
・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充実させるとともに、他分野のチーム設置(周術期管理)も検討しているか。	実績:○ ・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。	
・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(キャンサー・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、質の向上に努めているか。	実績:○ ・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。	
・患者のQOL向上を図るため、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しているか。	実績:○ ・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。 ・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イ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イブケア室の組織図、組織規程の作成を行った。	

国立がん研究センター評価シート

・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ているか。	実績：○ ・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】 ・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】	
・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、患者会・遺族ケアに関する取組を強化しているか。	実績：○ ・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。 ・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。また、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。 ・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 to 引き続き開催した。 ・中央病院【平成 25 年 10 月 15 日 中央ブロッサム】 ・東病院【平成 25 年 9 月 26 日 さわやかちば県民プラザ】	
・医療安全管理を統括、監督する体制を構築し、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、指導を行っているか。	実績：○ ・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。	
・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、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しているか。	実績：○ ・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。 【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。 【東病院】「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、搜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る。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。	
・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価を行っているか。	実績：○ ・病院機能評価を受診した。二次医療圏等の基幹的病院、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」の枠組みにおいて病院機能評価を受審した 82 病院のなかで、東病院は総合 3 位、中央病院は総合 6 位となった。 中央病院 S 評価:9 項目 A 評価:70 項目 B 評価:8 項目 東病院 S 評価:7 項目 A 評価:72 項目 B 評価:7 項目	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	(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 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 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。 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。	(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 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 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、がん自体による苦痛や治療に伴う苦痛の緩和、治療初期からの精神症状への介入など、がんの診断及び治療開始時からの緩和ケアに関する情報提供を行い、がん患者及び家族の緩和ケアへのアクセスを向上させる。薬物による症状緩和のみならず、抗がん剤治療、外科治療あるいは IVR 等を用いた緩和医療を積極的に導入し、その評価を行う。 多職種による緩和ケアチームを強化し、緩和ケアチーム全体での目標症例数を 1,400 件以上とする。 未曾有の高齢化を迎える我が国において、持続可能ながん医療を提供するため、在宅医療の推進に関する国の政策と一体となり、終末期における在宅医療の推進に資する取り組みを進める。 合併症のあるがん患者に対する治療が適切に行えるよう、総合内科の体制を整えとともに、循環器疾患、糖尿病、腎臓病等に関する院内教育を充実する。 がん患者に対するリハビリテーションを実施するとともに、リハビリテーションに関する院内教育を充実する。 日本歯科医師会との共同事業を推進するとともに、がん連携歯科医院の登録数増加、がん患者の連携歯科医院への紹介患者数の増加、がん治療における歯科支持療法の均てん化のための活動を実施する。	(3)その他医療政策の一環として実施すべき医療の提供 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 ア 治療初期からの緩和ケア ○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。 ○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。 ○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) ○多職種参加により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】 【緩和ケアチームの症例数】(目標:1,400 件以上) 1,666 件(中央 914 件、東 752 件) イ 総合内科の取り組み ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ウ リハビリ科の取り組み ○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。 ○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。 【患者延人数】平成 25 年度 542 名(総請求額:31,871,350 円) エ がん患者の口腔ケア ○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

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
		②療養生活の質の向上 患者教室等を継続して開催するとともに、実施内容や方法の評価を行う。患者会連絡会を定期的に開催し情報交換を進めるほか、患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」や「がんを知って歩む会同窓会」を開催する。 相談支援センターにおいて、がん患者やその家族の療養生活の質の向上に資するよう、多様なニーズに対する対面及び電話での個人相談を行うとともに、患者や家族に対するサポートプログラムを実施する。 ボランティアの活動紹介、募集、研修や懇親会の開催等を通じて、がん患者の療養生活の質の向上につながるボランティア活動を支援する。 生涯のうちに国民の 2 人に 1 人ががんになる時代を迎える中、がんに関する正しい知識を国民に普及するとともに、がん患者が抱える生活上の不便さを軽減する工夫等を紹介し、がんを恐れず身近な病気として向き合う社会づくりに向けた取り組みを推進する。	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。 ○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) 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。 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 ○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。 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 ②療養生活の質の向上 ア 療養生活の質の改善に資する情報提供 ○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) ・ストマケア外来(平日毎日)(1,230 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 件算定) 柏キャンパス ・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) ・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) ○下記の患者教室等を実施した。 築地キャンパス ・睥がん・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) ・リンパ浮腫教室(月 3 回)(37 回開催・のべ 155 人参加) ・抗がん剤治療教室(週 1 回)(48 回開催・のべ 65 人参加) ・よりみち相談室(週 1 回)(51 回開催・のべ 89 人参加) ・術前オリエンテーション(週 5 回)(215 回開催・のべ 38 人参加) 柏キャンパス ・睥がん教室(1回／2ヵ月) (6 回開催 のべ 51 名参加) ・リンパ浮腫教室(1回／月) (12 回開催 のべ 106 名参加) ・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) ・柏の薬料理教室(2回／月) (24 回 開催 のべ 267 名参加) ○平成 25 年 4 月アピアランス支援センター開設。 ・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) ・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) ・個別相談 (新規 161 件・のべ 476 件)

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			・自由相談時間(月曜日～木曜日 12 時～13 時)(のべ 651 人来室対応) ○「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) ○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) 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 ○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。 ○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。 ○辻仲病院との術後化学療法の診療連携を開始した。 ウ 相談支援センターの業務内容の充実 ○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。 ○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。 ○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。 ○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) エ ボランティア活動 ○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。 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	S	評価
【評価項目 6 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】	(総合的な評定) ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。		
【中期計画】 ・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 【平成 25 年度計画】 ・緩和ケアチームの関わる症例数について年間 1,400 件以上	・緩和ケアチームの関わった症例数は 1,666 件であり、平成 25 年度目標 (1,400 件) を大きく上回り達成し、同時に中期計画目標 (1,500 件以上) を昨年同様上回った。		
[評価の視点] ・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とともに、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ているか。	実績：○ ・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。 ・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。 ・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)		
・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っているか。	実績：○ ・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。 ・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。 ・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。		

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
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。	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 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。 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。	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 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、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 Tumor Board、NCC University、リサーチ・カンファレンスなどの講義やカンファレンスを活用し、研究・診療に関する知識に触れる機会を充実させる。 連携大学院制度を利用して勤務しながらの学位取得を積極的に進める。 チーム医療を構成する人材養成の充実を図るとともに、必要に応じて中央病院と東病院との交流研修を推進する。	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 ア 専門教育制度の充実 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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 名が進学した。 ○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) ○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。 ○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。 イ 専門家教育にかかわる部門の充実 ○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。 ○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。 ○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) ○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。 (2)モデル的研修・講習の実施 ○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。
	(2)モデル的研修・講習の実施 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	(2)モデル的研修・講習の実施 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	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	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。 具体的には、医師(身体担当及び精神担当)・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。	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。 がん医療の指導者の育成に資する研修プログラムの種類を 21 種類以上提供し、同研修プログラムの延べ受講者数を、平成 18 年度からの累計で 4,400 人以上とする。	【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】 28 種類/目標 21 種類以上 【研修プログラムの受講者数】 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)/目標平成 18 年度から累計 4,400 名以上 ・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 ・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 ・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 ・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) ・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) ・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) ・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 ・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 ・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 ・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) ・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) ・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) ・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 ・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 ○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) ○相談支援センター相談員研修会の実施: 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。 ○院内がん登録実務者研修会の実施 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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評価	S	評価
【評価項目 7 人材育成に関する事項】	(総合的な評定) ・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。 ・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。 ・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) ・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。 ・相談支援センター相談員研修会の実施： 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。 ・院内がん登録実務者研修会の実施 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。 ・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。		
[数値目標] 【中期計画】 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 【平成 25 年度計画】研修プログラム 21 種類以上	・センターで提供した研修プログラムは 28 種類となり、平成 25 年度計画目標 21 種類以上を達成し、中期計画目標(毎年 16 種類以上)も昨年同様達成した。		
【中期計画】 ・中期目標の期間中に、研修プログラムの延べ受講者数について、平成 18 年度からの累計で 4,500 人以上に増加 【平成 25 年度計画】研修プログラムの延べ受講者数 平成 18 年度からの累計で 4,400 人以上	・平成 18 年度からの累計は 5,007 人となり、平成 25 年度計画目標(累計で 4,400 人以上)を達成、中期計画目標(累計で 4,500 人以上)の達成に向けて着実に進展した。		
[評価の視点] ・がん領域の医療や研究におけるリーダーとして活躍できる人材を育成するために、専門教育制度の充実を図っているか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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		

国立がん研究センター評価シート

	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。 ・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 月に開校し、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)	
・チーム医療を構成する人材を養成するため医師意外の宿主にも対応した制度として発展させるとともに、専門家教育にかかわる部門の充実を図っているか。	実績:○ ・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。 ・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。	
・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・調整し実施しているか。	実績:○ ・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。 ・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)	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項 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。	4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項 (1) ネットワーク構築の推進 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。 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。	4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項 (1) ネットワーク構築の推進 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会、並びに同協議会臨床試験部会、がん登録部会および情報提供・相談支援部会を開催し、センターと都道府県がん診療連携拠点病院との連携を進める。 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会に緩和ケア部会(仮称)を設置し、緩和ケアセンターを含む、拠点病院における緩和ケアについて、意見交換・意見集約・提言を行う。 ブロック別相談支援フォーラムを開催し、地域の相談支援センターのネットワーク構築を推進する。 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として放射線治療品質管理物理品質保証(Quality Assurance)支援、臨床試験 QA 評価を引き続き行うとともに、放射線スタッフへの技術指導等を行う。病理診断コンサルテーションの目標件数を年間 300 件以上とする。 教育的なコンサルテーション症例をデータベースとして公開する仕組みづくりを進めるとともに、コンサルテーションに利用しているオンラインシステムを臨床試験に応用する検討を進める。	4.医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項 (1) ネットワーク構築の推進 ①都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催 ○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) ○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】 ○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】 ○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。 ○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。 ○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) ○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。 ○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】 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 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 【病理診断コンサルテーション件数】(目標:年間 300 件以上) 434 件

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
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。	(2) 情報の収集・発信 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。 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。発信情報の作成に当たっては、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。 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。 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。 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。 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。 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	(2) 情報の収集・発信 患者必携「がんになったら手にとるガイド」及び「もしも、がんが再発したら―本人と家族に伝えたいこと」の普及・展開を進めるとともに、「がんになったら手にとるガイド」の改訂を行う。 がん情報サービスに掲載する各種がんの解説の更新を行う。 がん情報サービスに関するアンケート調査を実施し、課題の抽出を行い、改善を図るとともに、患者・市民パネルの協力を得て、新規コンテンツの企画検討、作成、レビューを実施する。 「がん対策情報センター外部意見交換会」を開催し、がん対策情報センターの活動について意見をいただき、意見に基づいた改善を図る。 サバイバーシップ支援研究部を新たに設置し、外部の有識者によるがんサバイバーシップ意見交換会(仮称)を行い、がんサバイバーシップのあらゆるトピックを拾い上げ、支援の実際について情報収集・発信を実施する。 ビジネスパーソン向け就労支援啓発コンテンツを作成・公開する。 がん診療連携拠点病院推薦書・現況報告書等の情報を元に、「がん情報サービス病院を探す」を改修し、情報の充実を図るとともに、より見やすい情報提供を行う。 がんの情報をより広く普及させるため、民間企業との協業を推進する。 都道府県におけるがんに関する情報の普及体制について、医療・福祉介護・行政関係者の構成と連携ネットワークの現況を把握し、地域におけるがん患者の療養生活の質の向上に資する情報提供ネットワークの強化を支援する。 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とともに、地域がん登録の標準方式の普及、これ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、都道府県や医療施設等での導入及び運用に対する技術的支援を行う。 がん登録法制化の進行状況を考慮しつつ、	(2) 情報の収集・発信 ①がんに関連する情報の収集・発信体制の整備 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○センター発行のがんの冊子をが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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○「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。 ○「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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	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。	地域がん登録および院内がん登録の全国集計システムの開発・運用を検討していく。 院内がん登録実地調査を10 県31 施設以上で、地域がん登録訪問調査を17 県以上で実施して、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おいてデータを収集、集計、発信する。 診療報酬請求情報等の収集の仕組みを構築するとともに、情報を統合する事で得られる診療の評価指標を検討する。	○「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。 ○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】 ○「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。 ○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「日本人のためのがん予防法」のパンフレットの作成を開始した。 ②がんサバイバーシップ支援関連情報の充実 ○「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。 ○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。 ○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。 ③がん情報普及／周知・広報・ネットワークづくり ○全国統一番号の電話応対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」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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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(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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			④地域がん登録等の実施状況の把握 ○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 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。 ○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。 ○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。 ⑤地域がん登録、院内がん登録の登録項目の標準化 ○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。 ○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、登録現場でのコードに合致した分類を提示した。 ⑥地域がん登録未実施県での導入に向けた技術的支援 ○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。 ○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)。 ⑦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】(目標:10 県 31 施設以上) 10 県 31 施設に対して実施した。 【地域がん登録訪問調査】(目標:17 県以上) 17 県に対して実施した。 ⑧拠点病院院内がん登録予後調査支援 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	S	評定
【評価項目 8 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項】	(総合的な評定) ・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】 ・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】 ・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。 ・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)及び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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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パッチの配布(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。 ・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 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。 ・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。 ・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。		
[数値目標] 【中期計画】 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 【平成 25 年度計画】病理診断コンサルテーション目標件数 300 件以上	・病理診断コンサルテーション件数は 434 件であり、中期計画(年間 250 件以上)及び平成 25 年度計画目標(300 件以上)を大きく上回り達成した。		

国立がん研究センター評価シート

【中期計画】 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 全ての都道府県で実施 【平成 25 年度計画】 院内がん登録実地調査 10 県 31 施設以上	・院内がん登録実地調査を 10 県 31 施設において実施し、平成 25 年度計画目標(10 県 31 施設以上)を上回った。 ・上記により、中期計画の目標数値(合計 130 施設以上、全ての都道府県で実施)の達成に向けて着実に進展した。	
【中期計画】 ・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 【平成 25 年度計画】地域がん登録訪問調査 17 県以上	・地域がん登録訪問調査を 17 県で実施し、平成 25 年度計画目標(17 県以上)を上回り、中期計画目標(全ての都道府県での実施)の達成に向けて着実に進展した。	
[評価の視点] ・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、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っているか。	実績：○ ・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) ・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】 ・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。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。 ・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)	
・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しているか。	実績：○ ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	
・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、発信するとともに、そのために必要な体制を整備しているか。	実績：○ ・センター発行のがんの冊子をごが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。 ・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。	

国立がん研究センター評価シート

	・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。 ・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。	
・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、ホームページ等を通して、発信しているか。	実績:○ ・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。 ・「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。 ・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「日本人のためのがん予防法」のパンフレットの作成を開始した。 ・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。また、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。	
・発信情報の作成に当たっては、がん対策情報センター「患者・市民パネル」の協力を得て行うとともに、患者の視点に立った情報提供を進めているか。	実績:○ ・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。 ・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。	
・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)」より発信しているか。	実績:○ ・「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。 ・「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。	
・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とともに、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るか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	

国立がん研究センター評価シート

・院内がん登録及び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しているか。	実績：○ ・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 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。 ・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。 ・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。	
・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とともに、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っているか。	実績：○ ・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。 ・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。 ・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。 ・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)。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
5. 国への政策提言に関する事項 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。	5. 国への政策提言に関する事項 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な政策提言を行う。 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。	5. 国への政策提言に関する事項 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 点に立ったものとなるよう、がん診療連携拠点 病院等との連携の下にがん医療の実態把握 を行うとともに、世界の科学技術の動向、研究 成果やその有効性の把握・評価に努め、科学 的根拠に基づいた専門的な政策提言を行う。 特に、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 支援機能について意見をまとめ、厚生労働省 検討会等に提案していくよう努める。	5. 国への政策提言に関する事項 (1)科学的根拠に基づいた専門的な政策提言 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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】 ○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】 ○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。 ○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】 ○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】 (2)政策提案を恒常的に実施する組織の構築 ○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。 ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項 (1) 公衆衛生上の重大な危害への対応 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。 (2) 国際貢献 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。	6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項 (1) 公衆衛生上の重大な危害への対応 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。 (2) 国際貢献 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。	6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項 (1) 公衆衛生上の重大な危害への対応 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。 (2) 国際貢献 わが国のがん対策の中核機関として、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、各国主要がんセンター・大学等との研究等協力を推進する 国際貢献として、各国からの視察、研修、患者の受け入れを推進する。	6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項 (1) 公衆衛生上の重大な危害への対応 ①災害や公衆衛生上重大な危機が発生した場合の対応 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 (2) 国際貢献 ①国際貢献・国際連携 ○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。 ○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。 ○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。 ○海外からの研修、視察の受け入れを行った。(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) ○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。 ○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) ○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) ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			○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) ○ 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 回の学術集会が開催され、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。 ○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。 ○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。 ○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の同定した。 ○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。 ○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 phamacovigliance 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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○「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。 ○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。 ○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。 ○中国の复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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○国際ヒトエビゲノムコンソーシアム(IHEC)に、科学技術振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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評価	S	評価
【評価項目 9 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（公衆衛生上の重大な危害への対応、国際貢献）】	（総合的な評定） ・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。 ・がん登録推進法案について、厚生労働省ががん対策・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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) ・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。 ・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)		
[評価の視点] ・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な政策提言を行っているか。	実績:○ ・がん登録推進法案について、厚生労働省ががん対策・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。 ・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。 ・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。 ・厚生労働省第 7 回がん検診の在り方に関する検討会(2013.7)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。		

国立がん研究センター評価シート

	・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。 ・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。	
・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しているか。	実績:○ ・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。 ・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「クイットラインパネル」を設置し、日本版クイットライン (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。	
・国の要請に対して、積極的な対応を行うとともに、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っているか。	実績:○ ・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。	
・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ため、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るか。	実績:○ ・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。 ・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) ・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。 ・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) ・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。 ・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。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
第3 業務運営の効率化に関する事項 1. 効率的な業務運営に関する事項 業務の質の向上及びガバナンスの強化を目指すし、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。 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。 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。 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。	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 1. 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 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。 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。 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。 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。 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。 ①副院長複数制の導入 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。 ②事務部門の改革 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。	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 1. 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 (1) 副院長複数制の導入 ○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。 ・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 ②事務部門の改革 ア 事務部門の配置見直し ○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】 【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 ○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】 ○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。 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タティブ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) イ 事務職員を対象にした研修の実施 ○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。 【事務職員を対象とした研修】(目標:年 4 回以上) 年度実績:8 回 5 月 15 日 公文書管理に係る講義	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			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) 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) 9 月 5・6 日 全国大学職員SD研修会 9 月 9 日 係長試験プレゼンテーションスキル 2 月 7・8 日 6NC 研修 2 月 17 日 接遇研修講演会 2 月 21 日 業績評価フォローアップ研修 ○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。 ○パワーハラスメント・セクシュア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。 ○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) ○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。 ○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 ウ 事務の集約化と効率化の推進 ○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%) ○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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	S	評定
【評価項目 10 効率的な業務運営体制】	(総合的な評定) ・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。 ・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。(H25.4.1) 【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 ・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。(H25.4.1) ・その他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。 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ター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) ・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。		
[評価の視点] ・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しているか。	実績:○ ・SD(スタッフデベロップメント)研修を 8 回開催し、事務職員を対象に企画立案能力や企業会計などに関するスキルアップを図った。 ・ガバナンスの強化を目指し、法人の経営に関する重要事項を審議するため理事会を毎月開催した。		

国立がん研究センター評価シート

・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、各部門の再編を行っているか。	実績：○ ・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) ・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) ・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) ・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。 ・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。(H25.4.1) ・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。(H25.4.1) 【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 ・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) ・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) ・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) ・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) ・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)	
・総人件費改革取組開始からの経過年数に応じ取組が順調であるかどうかについて、法人の取組の適切性について検証が行われているか。また、今後、削減目標の達成に向け法人の取組を促すものとなっているか。(政・独委評価の視点)	実績：△ ・高度先駆的医療の開発・普及・提供の人材確保などの必要性を踏まえ、診療部門で医師及び看護師を増員していることから、削減目標の達成はなされていない。	
・総人件費改革は進んでいるか。(厚労省評価委評価の視点)	実績：○ ・総人件費改革は平成23年度まで毎年1％相当の人件費削減を独立行政法人に義務づけている行政改革推進法及び閣議決定に基づいたものであるため、当該年度までで終了しているものであるが、平成25 年度以降についても高度先駆的医療の開発・普及・提供の人材確保などの観点から、診療部門での医療職の適正数を勘案しながら必要最小限の職員数で運営している状況である。また、技能職については欠員不補充として人件費抑制に努めている状況である。	

国立がん研究センター評価シート

・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っているか。	実績：○ ・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。 ・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292名増員した。（平成25年度36名の増員）	
・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っているか。	実績：○ ・「独立行政法人の事務事業の見直し方針」等を踏まえ、ガバナンス体制の強化の為に体制の構築、業務運営の効率化、内部統制の強化、取引関係の見直し等に関する適切な取り組みを実施している。	
・国家公務員の再就職者のポストの見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・現状では国家公務員からの再就職については出向者を除き、国家公務員退職者の受け入れポストは特に設置していない。	
・独立行政法人職員の再就職者の非人件費ポストの見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・外部研究費等を用いた雇用を行っている非人件費ポストについては、特段独立行政法人職員の再就職者として受け入れるためのポストは設置していない。	
・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しているか。	実績：○ ・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行った。 ・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、医療安全担当	
・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なっているか。	実績：○ ・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。 【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	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
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。 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 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 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 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	(2) 効率化による収支改善 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年間を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。 ①給与制度の適正化 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。 ②材料費の節減 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。 ③一般管理費の節減 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。	(2) 効率化による収支改善 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、経常収支率が 100%以上となるよう引き続き経営改善に取り組む。 ①給与制度の適正化 給与水準等については、センターの使命を果たす上で必要な人材確保に支障が生じないよう配慮するとともに、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、見直しについて検討する。 ②材料費の節減 材料費の抑制を図るため、医療材料については預託型SPDの運用を継続する。医薬品については市場価格の把握を踏まえ、6ナショナルセンター共同調達やセンター単独調達を進める。 ③一般管理費の節減 一般管理費（退職手当を除く）については、入札対象外についても、購入伺い等の際の業者相見積による価格比較を徹底するとともに、センター全体の電気・ガス消費量の無駄をなくし、経費節減の徹底を図る。 電子カルテ等の情報システム(保守・運用含む。)の更新に当たり、IT専門コンサルタント	(2) 効率化による収支改善 ○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にかかったため目標を達成することができなかった。 ○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。 【経常収支率】(目標:100%以上) 98% ①給与制度の適正化 ○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。 ○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) ○非常勤職員単価について、新たにか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) ○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) ②材料費の抑制 ○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。 【平成 24 年度分 23 年度比 3.87%削減 △約 66,387 千円】 【平成 25 年度分 23 年度比 4.94%削減 △約 90,257 千円】 ○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。 【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 ③一般管理費の節減 ○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】 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。 ○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。)

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	④建築コストの適正化 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。 ⑤収入の確保 医業未収金については、新規発生の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。 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。 ※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%	を導入し、効率的・効果的なシステム構築、競争性の確保等により、一層の費用削減を図る。 ④建築コストの適正化 建築単価の見直し等、建築コストの削減に取り組む。 ⑤収入の確保 診療報酬の上位基準の取得・維持に努めるとともに、外来患者数、病床稼働率、手術件数等の病院収入に関する指標の管理を行い、状況に応じた適切な対応を図る。 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、医療材料に関する預託型SPDの運用等により、適正な診療報酬請求事務の推進に努める。 医業未収金については、引き続きクレジットカード払いの運用等の促進に取り組むとともに、医師、看護師、ケースワーカー等と連携して未収金発生の防止に努める。 余裕資金については、安全性を重視した上で、適切な運用に努める。	【一般管理費(退職手当を除く)】 755,143 千円 【一般管理費(退職手当を除く)】 平成 21 年度に比し、11.9%の節減 ④建築コストの適正化 ○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 ⑤収入の確保 ア 診療報酬の上位基準の取得等 ○中央病院 平成 24 年点数改正に伴い、新設の施設基準を取得した。 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、腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術、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 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。 【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) 【25 年度 上級更新】 疾患別リハビリテーション料 Ⅲ→Ⅱ ○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 ○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 イ 病院運営状況の改善 ○病床稼働率(平成 26 年 3 月まで) ・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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			・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。 ○手術件数(平成 26 年 3 月まで) ・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。 ウ 適正な診療報酬請求事務の推進 ○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。 ○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。 【中央病院】 平成 24 年度 4,456,811 円 平成 25 年度 6,967,440 円 【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 ○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。 【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 【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 ○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。 エ 医業未収金の新規発生の防止と回収 ○ 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%) 【医業未収金比率】 0.05%(対 21 年度 0.07 ポイント縮減) オ 資金運用 ○ 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。 2. 電子化の推進

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
2. 電子化の推進 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。 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。	2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 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。 (2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 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。	2. 電子化の推進 (1) 電子化の推進による業務の効率化 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を推進するとともに、情報セキュリティの向上を図る。 電子カルテシステム等の情報システムに係る経費節減を図る観点から、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う。 (2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 企業会計原則に基づく独立行政法人会計基準を遵守した財務会計システムの円滑な実施を図り、月次決算により財務状況を的確に把握し、経営改善に努める。	(1) 電子化の推進による業務の効率化 ○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。 ○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。 (2) 財務会計システム導入による月次決算の実施 ①財務会計システムの円滑な実施 ○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。 ○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。 ②月次決算による財務状況の把握と経営改善 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い、各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。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	A	評定
【評価項目 11 効率化による収支改善、電子化の推進】	(総合的な評定) ・給与水準の適正化のため、下記の取り組みを行った。 ・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。 ・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(平成25年10月) ・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を設定。また、医学物理士や事務助手等有資格者に対して単価を見直し(平成26年3月、施行は平成26年4月) ・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(平成26年3月) ・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。 【平成 24 年度分 23 年度比 3.87%削減 △約 66,387 千円】 【平成 25 年度分 23 年度比 4.94%削減 △約 90,257 千円】 ・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。 【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 ・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。) ・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。		
【中期計画】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 【平成 25 年度計画】経常収支率 100%以上	・経常収支率は 98%となり、平成 25 年度計画(100%以上)の目標は達成しなかったものの、平成 22 年度からの 4 年間累計では 101.9%となり、中期計画達成に向けて進展した。		
【中期計画】 中期目標期間最終年度において一般管理費(退職手当を除く)を平成 21 年度比 15%以上節減	・一般管理費(退職手当を除く)は平成 21 年度比に比し 11.9%の縮減となり、中期計画目標(最終年度に平成 21 年度比 15%以上削減)の達成に向けて進展した。		
【中期計画】平成 21 年度に比した医業未収金比率の縮減	・医業未収金比率は 0.05%となり、平成 21 年度に比して 0.07 ポイント縮減し、中期計画目標(平成 21 年度に比した縮減)の達成にむけて着実に進展した。		
[評価の視点] ・当期総利益(又は当期総損失)の発生要因が明らかにされているか。また、当期総利益(又は当期総損失)の発生要因の分析を行った上で、当該要因が法人の業務運営に問題等があることによるものかを検証し、業務運営に問題等があることが判明した場合には当該問題等を踏まえた評価が行われているか。(政・独委評価の視点)	実績:○ 当期の 19.5 億円の損失について 24 年度と比較し下記の主な増減により要因を分析している。 ○収益は全体で、対 24 年度 15.0 億円の増 (主な内訳) ・入院診療収益対 24 年度 8.9 億円増(患者数が 1 日あたり築地地区で対 24 年度 3.6 人増、柏地区で		

国立がん研究センター評価シート

	18.5 人増、平均単価が築地地区で 1,677 円増、柏地区で 735 円増) ・外来診療収益対 24 年度 10.9 億円増(患者数が1日あたり築地地区で対 24 年度 41.2 人増、柏地区で 111.8 人増、平均単価が築地地区で 493 円増、柏地区で 1,641 円増) ・運営費交付金対 24 年度 7 億円減 ・研究収益対 24 年度 1.1 億円増 ○費用は全体で、対 24 年度 34.5 億円増 (主な内訳) ・給与費 対 24 年度 5.6 億円増 ・医薬品費 対 24 年度 6.0 億円増 ・診療材料費 対 24 年度 2.2 億円増 ・委託費 対 24 年度 11.8 億円増(特に、柏地区の外部委託検査費用で 3.3 億円増、25 年度特別要因としての電子カルテ更新及び診療棟移転費用で 2.2 億円増など) ・修繕費 対 24 年度 1.4 億円増(入退出管理システム器機設置工事等) ・電気、ガス料 対 24 年度 1.7 億円増(料金の値上げによる) ・減価償却費 対 24 年度 1.3 億円増(病院情報システムのリースによるリース資産の増など) ・臨時損失 対 24 年度 4.9 億円増(予研センターの減損損失計上で 4.5 億円となっている) 当期は、電子カルテ更新や診療棟竣工による移転費用といった特別な費用が発生し、また、電子カルテ移行にて患者数制限をかけたことからの回復が遅れたことによる医業収益の減といったことや、臨時損失の計上が多かったことなど 25 年度限りの特別要因により損失が生じている。	
・繰越欠損金が計上されている場合、その解消計画どおり進んでいるか(政・独委評価の視点)	・該当なし	
・当該年度に交付された運営費交付金の当該年度における未執行率が高い場合において、運営費交付金が未執行となっている理由が明らかにされているか。(政・独委評価の視点)	実績:○ ・運営費交付金について、平成 25 年度の執行率は 98.3%となっている。 ・平成 24 年度の未執行分(11,573 千円)については、25 年度中に全額執行した。 ・平成 25 年度の運営費交付金の残額(12,533 千円)については、 ①退職手当について、計画に対し退職者が少なかったこと等による次年度繰越額(10,897 千円) ②がん研究開発費について、研究課題の未了や計画変更等による次年度繰越額(1,632 千円)である。	
・法人の福利厚生費について、法人の事務・事業の公共性、業務運営の効率性及び国民の信頼性確保の観点から、必要な見直しが行われているか。(政・独委評価の視点)	実績:○ ・福利厚生費について、法定福利費の他は必要最小限の支出にとどめており、レクリエーション関連については平成16年度以降、現在も経費の支出をおこなっていない。	
・法定外福利費の支出は、適切であるか。(厚労省評価委評価の視点)	実績:○ ・法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。(健診・検査費、慶弔費)	

国立がん研究センター評価シート

・事業費における冗費を点検し、その削減を図っているか。(厚労省評価委評価の視点)	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。 ・上記のような取組を行ったが、次の特殊要因により一般管理費が増加したため削減率が低減(平成 25 年度実績:11.9%)した。平成 26 年度は目標が達成される見込み。 ・就業管理システムの開発(0.22 億円) ・管理棟入退室管理システムの開発(0.13 億円) ・入退室管理システムの設置工事(0.63 億円)	
・給与水準等については、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しを行っているか。	実績:○ 人事院勧告等を踏まえ、適宜見直しを行っている。 平成25年度 給与制度の適正化について ○基本給月額及び賞与の引き下げ[H24.5.1、H24.9.1] ・国の人事院勧告を踏まえ、基本給月額(平均 0.23%)の引き下げを行った。(H24.5.1) ・特例法に基づく国の給与削減を踏まえ基本給月額(9.77%)、役職手当(10%)、業績手当(9.77%)の引き下げを引き続き行った。(平成 26 年3月31日まで) ○地域手当の引き上げ[H25.4.1] ・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東病院の地域手当の9%引き上げを行った。	
・国家公務員と比べて給与水準の高い法人について、以下のような観点から厳格なチェックが行われているか。 ・給与水準の高い理由及び講ずる措置(法人の設定する目標水準を含む)についての法人の説明が、国民に対して納得の得られるものとなっているか。 ・法人の給与水準自体が社会的な理解の得られる水準となっているか。(政・独委評価の視点)	実績:○ ガイドライン作成等により適宜チェックを行っている。 ・講ずる措置について 平成 25 年度をもって終了した給与特例の対象が、国家公務員は全職種であったのに対し、当センターは幹部職員を中心とした職種に限定していたため、平成 26 年度における対国家公務員指数は、現状で推移した場合、前年度を下回ることが見込まれるが、当法人の事業運営、民間医療機関の給与及び国家公務員の給与等を総合的に考慮した上で、効率化できる部分については引き続き削減を進めるとともに、適切な給与水準の確保について検討を行い、平成 26 年度(平成 27 年度公表)までに対国家公務員指数が地域・学歴勘案で平成25年度以下となるよう努力していく。	
・給与水準が適正に設定されているか(特に、給与水準が対国家公務員指数 100 を上回る場合にはその適切性を厳格に検証し、給与水準を設定しているか)。(厚労省評価委評価の視点)	実績:○ ・給与水準が対国家公務員指数 100 を上回っているが、これは国の初任給調整手当と同旨の医師手当について、支給額が国よりも高い額を支給していること、地域手当(築地キャンパス 18%、柏キャンパス 15%)が高いこと、また、調査対象のうち、管理職員に対して支給する役職手当の支給対象者が多いことなどがあり、良質な医療・研究を効率的に提供していくため、医師、看護師等を確保するために給与水準は適切であると言える。	

国立がん研究センター評価シート

・国と異なる、又は法人独自の諸手当は、適切であるか。(厚労省評価委評価の視点)	実績:○ ・専門性の高い看護師の確保と既に勤務している看護師のスキルアップを目的とした専門看護手当など、適切である。	
・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ているか。	実績:○ ・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。 【平成 24 年度分 23 年度比 3.87%削減 △約 66,387 千円】 【平成 25 年度分 23 年度比 4.94%削減 △約 90,257 千円】 ・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。 【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	
・一般管理費(退職手当を除く。)について、中期計画に掲げている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。 ・上記の取り組みにより、一般管理費は平成 21 年度に比し、11.9%の節減となった。	
・建築単価の見直し等を進め、コスト削減を図り、投資の効率化を図っているか。	実績:○ ・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 376 件、削減額 10,716 千円)	
・医業未収金の新規発生の防止に取り組むとともに、定期的な督促業務を行うなど、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、また、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ているか。	実績:○ ・医業未収金の回収率の向上を図るため、文書、電話、面談等による督促業務を強化した。 【医業未収金比率】 0.05%(対 21 年度 0.07 ポイント縮減)	
・貸付金、未収金等の債権について、回収計画が策定されているか。回収計画が策定されていない場合、その理由の妥当性についての検証が行われているか。(政・独委評価の視点)	実績:○ ・平成 25 年度についは、引き続き医業未収金の新規発生防止の取り組みを重点的に実施し、クレジットカードの利用促進等を促し、新たな医業未収金の発生縮減効果が得られたところであり、その成果を検証しつつ、今後、医業未収金の具体的な回収計画を策定して、更なる医業未収金の縮減に取り組むこととしている。 ・なお、貸付金は計上されていない。	
・回収計画の実施状況についての評価が行われているか。評価に際し、i) 貸倒懸念債権・破産更生債権等の金額やその貸付金等残高に占める割合が増加している場合、ii) 計画と実績に差がある場合の要因分析を行っているか。(政・独委評価の視点)		
・回収状況等を踏まえ改修計画の見直しの必要性等の検討が行われているか。(政・独委評価の視点)		

国立がん研究センター評価シート

・文書の電子化を、費用体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っているか。	実績:○ ・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。 ・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。	
・財務会計システムを導入し、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ているか。	実績:○ ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 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。 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。	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 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。 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。	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 (1)内部統制の強化 法令遵守(コンプライアンス)等の内部統制のため、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推進し、更なる無駄の削減及び業務効率の向上を図るとともに、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る。 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、定期的に経過モニタリングを実施する。 取引業者に対する当センターの債権及び債務残高調査を確認して、研究費の不正使用防止策を一層強化する。 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、内部監査において改善状況をモニタリングすることにより、更なるガバナンスの強化を図る。 (2)適切な契約の確保 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。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。契約監視委員会を開催し、契約状況の監視強化を図る。	3. 法令遵守等内部統制の適切な構築 (1)内部統制の強化 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○公的研究費等の適正執行に向けた体制整備を行った。 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。 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。 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。 (2)適切な契約の確保 ○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) ○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】 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評定	A	評価
【評価項目 12 法令遵守など内部統制の適切な構築】	(総合的な評定) ・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。また、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。 ・公的研究費等の適正執行に向けた体制整備を行った。 1) 電子入札システムの導入による研究者発注の廃止 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 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 ・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。また、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。 ・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） ・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。 ・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。 ・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。		
[評価の視点] ・内部統制（業務の有効性、効率性、法令等の遵守、資産の保全、財務報告等の信頼性）に係る取組についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ 1. 業務の有効性、効率性について ・職員の意識改革として理事長は、平成26年1月の年頭挨拶において、新生NCCの実現・発展に向けて「革新への挑戦と変革～Novel, Challenge and Change～」を掲げ、1.国立がん研究センターが目指すもの 2.「新生NCC」が重点的に取り組む課題を明確に示し、ベストプラクティスからその先へ進化の一端を担っていただきたいと伝えた。 ・具体的な行動として、 ①効率的な業務運営を実施するための組織改革として、早期・探索臨床研究センター、企画戦略局、アピアランス支援センター、希少がんセンターを設置するとともに、がん対策情報センターや研究所、がん予防・検診研究センターに新たな部、グループ、部門を設置して組織体制を強化拡充した。 ②職員の企画・立案・実施・評価能力のスキルアップを目的としたSD研修を年8回開催するとともに、NCC Universityを頻回に開催して、職員の能力向上による業務の効率化を推進した。 ③電子カルテシステムの更新や、就業管理システムの新規導入、研究倫理審査システムの新規導入等、電子化による業務の有効性、効率性の向上を推進した。 ④その他、預託在庫型SPDの推進や、複写サービスの供給方式の導入による経費節減により、効率性の向上を推進した。 以上により、平成25年度においては、更に業務の有効性、効率性の向上に努めた。		

国立がん研究センター評価シート

	2. 法令等の遵守について ・理事長と理事長を補佐する組織により、各部門が当センターの各種規程に基づいた業務を実行している事が確認され、その上で当センターの使命及び理念に基づいた目的の達成に障害となるリスク評価を行い、医療安全、安全衛生、ハラスメント防止、設備の危害防止、災害対策等に関して、問題の抽出、把握、分析、業務改革、職員の処分及びその公表を適正に実施した。特に、研究倫理セミナーや、危機管理広報セミナーなどのコンプライアンス強化やリスクマネジメント強化に必要な研修会も随時実施した。 ・研究費を適正に管理する体制として「適正経理管理室」を組織に合わせて再編成し、研究費不正使用防止計画のPDCAを実施させて、様々な角度から不正使用防止方策を推進した。 ・契約監視委員会等により定期的に契約状況を点検して、随意契約、一者応札・一者応募の見直し改善を図った。 3. 資産の保全について ・コジネレーションシステムの導入 平成 24 年度に整備した常用発電機の運転管理を行い、夏季における使用電力のピークカットを行ない、消費電力の大幅な節減を図った。 ・診療棟新築工事 平成 23 年より開始した診療棟の工事は順調に進み、平成 25 年 12 月に竣工した。引き続き 1 階部分の改修工事を行い、こちらも平成 25 年度末に竣工し、がん予防・検診研究センターの検診が無事に開始された。 ・電子カルテ用サーバー室設置工事 平成 25 年度末の電子カルテシステム更新に伴い、病院棟 7 階カルテ保管室を電子カルテ用サーバー室に改修する工事を行った。工事は順調に進み、平成 25 年度末に竣工した。 ・東病院外来棟の増築工事 外来患者数の急増に伴う診療エリアの確保策として、外来棟増築工事を計画し、施工業者の選定、周辺地域への調整、工事実施と順調に進捗してきた。(平成 26 年 7 月に無事に竣工することができた。) ・新総合棟新築工事 平成 25 年 9 月に工事入札を行い施工業者である清水建設(株)と契約を締結した。基本設計・実施設計の調整及び予防検診棟解体の準備も順調に進んでいる。 ・研究棟老朽化に伴う補修工事 現在老朽化が著しい研究棟から、研究部門を平成 29 年に新総合棟へ移転するまでの間、重要な研究資料の安全確保が要求される為、破損配管等の適切な修繕工事を随時に対応し実施した。 ・コンピュータへのサイバー攻撃に対する対策として、ウイルスソフトの更新、ファイアオール強化、標準的攻撃メールへの対応手順書による職員への周知徹底等の対策を強化して、重要な研究資産の保全確保を実施した。 4. 財務報告等の信頼性について ・監事及び外部監査人による独法会計基準に基づく月次決算等監視活動が実施され、監事、監査室による現場視察や聞き取り調査等の非財務情報とともに、理事会への適切な報告と承認が行われ、法人としての財務報告の信頼性を確保している。 以上の取り組みによりガバナンスを一層強化したことにより、組織全体で業務の有効性・効率性が十分発揮され、業務改善が進むとともに、職員の意識改革が進み、不正発生の防止が図られている。	
--	--	--

国立がん研究センター評価シート

・関連公益法人との関係について、透明性確保に向けた見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）※ 独立行政法人会計基準上の関連公益法人に限らず、すでに批判をされていたり、国民から疑念を抱かれる可能性のある業務委託等について、①当該業務委託等の必要性、②独立行政法人自ら行わず他者に行わせる必要性、③①及び②の必要があるとして、他者との契約についてその競争性を高める方策等を検討し、見直しを図っているか等	実績：○ ・補助金の交付及び出資等を行っていない。 ・がん集学的治療多施設共同臨床試験支援業務契約（特殊非営利活動法人がん臨床研究機構）に関しては、契約監視委員会での指摘を受け、24 年度中に下記の事項の見直しを図った。 イ) 支援センター長のNPO法人役員兼務による利益相反関係を解消した。 ロ) 契約内容の見直しによる、業務委託料の見直しを図った。 25 年度においても、引き続き適切な対応を実施している。	
・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、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しているか。	実績：○ ・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 2 5 年度 契約審査件数 1 4 9 件】 ・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。	
・契約方式等、契約に係る規程類について、整備内容や運用の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・総合評価落札方式及び公募型企画競争においては、説明会を実施し、入札日まで規程通りの日数を確保するとともに、選定基準及び配点の事前公開並びに選定結果について公表している。	
・契約事務手続に係る執行体制や審査体制について、整備・執行等の適切性等、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・外部委員を交えた契約審査委員会を必要の都度開催し、 ・予定価格が 1,000 万円以上の競争契約 ・予定価格が 500 万円以上の随意契約 ・その他理事長等が必要と認めた契約 について契約の適切性等を審査する体制としている。 ・契約監視委員会において、契約審査委員会での審査内容を精査し、かつその審査情報を直近の契約審査委員会にフィードバックを行い、迅速に業務に反映できる体制とした。	
・個々の契約について、競争性・透明性の確保の観点から、必要な検証・評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・監事及び外部有識者で構成される契約監視委員会において、平成平成 25 年度随意契約件数 130 件、1 者応札件数 31 件について、検証・評価を行った。 ・契約監視委員会からは、検証・評価を踏まえ、以下のような指摘があり、事務局である監査室から関係部署に周知した。 ①随意契約理由の厳格化・統一化や、当社でしか対応出来ない場合の業者側証明の取得を励行させた。 ②一者応札の改善策として、入札条件設定の改善等を指導し改善を図った。 ③契約の適切性を確認して、契約審査委員会での審議方法や内部連携の在り方、コンプライアンス体制等を含めて改善を図った。 ・契約監視委員会の審査案件以外については、外部委員を交えた契約審査委員会を必要の都度開催し、 ・予定価格が 1,000 万円以上の競争契約	

国立がん研究センター評価シート

	・ 予定価格が 500 万円以上の随意契約 ・ その他理事長等が必要と認めた契約 について、契約の適切性等を審査した。	
・ 「随意契約等見直し計画」の実施・進捗状況や目標達成に向けた具体的取組状況について、必要な評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・ 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）	
・ 契約の締結に当たって、透明性・競争性等が確保されているか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・ 監事及び外部有識者で構成される契約監視委員会において、平成 25 年度随意契約件数 130 件、1 者応札件数 3 1 件について、検証・評価を行った。 ・ 契約監視委員会からは、検証・評価を踏まえ、必要な指摘及び指導を行い、事務局である監査室から関係部署に周知するとともに、改善に取り組んだ。	
・ 契約監視委員会での見直し・点検は適切に行われたか（その後のフォローアップを含む）。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・ 監事及び外部有識者で構成される契約監視委員会において、平成 25 年度随意契約件数 130 件、1 者応札件数 31 件について、検証・評価を行った。 ①契約監視委員会において、契約審査委員会での審査内容を精査し、かつその審査情報を直近の契約審査委員会にフィードバックを行い、迅速に業務に反映できる体制とした。 ②随意契約理由の厳格化・統一化や、当社でしか対応出来ない場合の業者側証明の取得状況を再度確認してフォローアップを行った。 ③一者応札の改善策として、入札条件設定の改善等を指導し改善を図った。また、フォローアップ票による再確認も実施した。 ④契約の適切性を確認して、契約審査委員会での審議方法や内部連携の在り方、コンプライアンス体制等を含めて改善を指導し、改善後のフォローアップを行った。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
第4 財務内容の改善に関する事項 「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。 1. 自己収入の増加に関する事項 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。	第3 予算、収支計画及び資金計画 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に取るべき措置」で定めた計画を確実に実施し、財務内容の改善を図る。 1. 自己収入の増加に関する事項 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。	第3 予算、収支計画及び資金計画 1. 自己収入の増加に関する事項 わが国のがん医療のイノベーションにつながる独創的、革新的又は実用的な研究を当センターが中核となって推進するため、研究寄附金や受託研究費の受入れ、外部の競争的研究資金への応募など、外部研究資金の獲得を積極的に行う。	第3 予算、収支計画及び資金計画 1. 自己収入の増加に関する事項 (1)外部資金の獲得 ○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。 ・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) ○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。 ・治験 2,555,278 千円 ・共同研究 285,066 千円 ○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。 25 年度実績：合計 51,105 千円 (24 年度実績：合計 39,918 千円) ・一般寄附金：企業 2 件、個人 69 件 2. 資産および負債の管理に関する事項 (1)長期借入金 ○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。 【長期借入金】(目標：4,085 百万円) 3,824 百万円 第4 短期借入金の限度額 【短期借入金】(目標：3,400 百万円) 0 百万円
2. 資産および負債の管理に関する事項 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。	2. 資産および負債の管理に関する事項 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。 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。 (1)予 算 別紙2 (2)収支計画 別紙3 (3)資金計画 別紙4 第4 短期借入金の限度額 1. 限度額 3, 400百万円 2. 想定される理由 (1)運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応	2. 資産および負債の管理に関する事項 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、平成 25 年度の長期借入金の予定枠を 4,085 百万円とする。 (1)予 算 別紙2 (2)収支計画 別紙3 (3)資金計画 別紙4 第4 短期借入金の限度額 1. 限度額 3,400 百万円 2. 想定される理由 (1)運営費交付金の受入遅延等による資金	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	(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 (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 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 なし 第6 剰余金の使途 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。	不足への対応 (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 (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 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 なし 第6 剰余金の使途 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。	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 ○重要な財産の処分又は担保供与はなし。 第6 剰余金の使途 ○剰余金が発生した場合は、積立金とする。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評価	A	評価	
【評価項目 13 自己収入の増加に関する事項、試算及び負債の管理に関する事項、施設・設備整備に関する計画、短期借入金の限度額、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、剰余金の使途】	(総合的な評価) ・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。 25 年度実績: 合計 51,105 千円 (24 年度実績:合計 39,918 千円) (一般寄附金: 企業 2 件、個人 69 件) ・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。 ・治験 2,555,278 千円(24 年度実績: 2370,132 千円) ・共同研究 285,066 千円(24 年度実績: 248,421 千円)			
[数値目標] 【平成 25 年度計画】長期借入金 4,085 百万円以内	・長期借入金は、3,824 百万円であり、平成 25 年度計画目標(4,085 百万円以内)を達成した。			
【平成 25 年度計画】短期借入金 3,400 百万円以内	・平成 25 年度の短期借入金はなかった。			
[評価の視点] ・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っているか。	実績:○ ・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。 25 年度実績: 合計 51,105 千円 (24 年度実績:合計 39,918 千円) (一般寄附金: 企業 2 件、個人 69 件) ・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。 ・治験 2,555,278 千円(24 年度実績: 2370,132 千円) ・共同研究 285,066 千円(24 年度実績: 248,421 千円) ・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。 ・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)			
・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)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りよう努めているか。	実績:○ ・競争性の確保及び価格交渉により 123 百万円の削減を図り、残りの 137 百万円は整備の進捗状況などから翌年度繰越とした。			

国立がん研究センター評価シート

・大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保しているか。	実績：○ ・大型医療機器等の投資に当たっては、個別の機器ごとに償還確実性の検証を行っている。	
・資金の運用であって、時価又は為替相場の変動等の影響を受ける可能性があるものについて、次の事項が明らかにされているか。（ii については、事前に明らかにされているか。） i 資金運用の実績 ii 資金運用の基本的方針（具体的な投資行動の意志決定主体、運用に係る主務大臣、法人、運用委託間の責任分担の考え方等）、資産構成、運用実績を評価するための基準（以下「運用方針等」という。）（政・独委評価の視点）	実績：○ ・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。	
・貸金の性格、運用方針等の設定主体及び規程内容を踏まえて、法人の責任について十分に分析しているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・時価又は為替相場の変動等の影響を受ける資金の運用はない。 ・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。	
・短期借入金について、借入理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか。	実績：○ ・短期借入金はなかった。	
・固定資産等の活用状況等について評価が行われているか。活用状況等が不十分な場合は、その原因の妥当性や有効活用又は処分等の法人の取組についての評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・固定資産等については、自らの業務運営に有効活用するほか、横浜市鶴見区に有する宿舎を厚労労働省に貸与している。	
・利益剰余金が計上されている 場合、国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から実施されることが必要な業務を遂行するという法人の性格に照らし過大な利益となっていないかについて評価が行われているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・剰余金が発生した場合は積立金とする。	

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
第5 その他業務運営に関する重要事項 1. 施設・設備整備に関する事項 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。 2. 人事の最適化に関する事項 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。 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。	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項 1. 施設・設備整備に関する計画 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。 2. 人事システムの最適化 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、センター全体の能率的運営につなげる。 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。 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。	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項 1. 施設・設備整備に関する計画 長期借入金等を活用して、経営状況を勘案しつつ必要な整備を行う。 2. 人事システムの最適化 業績評価制度の適切な運用と定着化を進め、職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を職員の給与に反映させ、業務遂行意欲の向上を図る。 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、引き続き、国、独立行政法人、国立大学法人、民間企業等と円滑な人事交流を実施する。 子育て中の職員が働き続けられる環境を整備する観点から、院内保育所について、夜間や休日の対応、緊急時のオンコール対応等、多様な保育ニーズに柔軟に対応できる体制を維持する。 医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、医師等にかかる業務の負担軽減策を図るなど、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。 障害者の法定雇用率の確保に向け、障害者雇用を推進する。	第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項 1. 施設・設備整備に関する計画 ○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。 ○(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。 ○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。 2. 人事システムの最適化 (1)業績評価制度の適切な運用と定着化 ○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。 ○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。 ○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) (2)国立大学法人等との人事交流 ○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。 ○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)。 (3)職場環境の整備 ○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。 ○健康診断について、従来職員が行っていた業務を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。 ○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) ○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)

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
	3. 人事に関する方針 (1) 方針 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。 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。 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。	3. 人事に関する方針 (1) 方針 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。 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、やりがいの向上など、離職防止や復職支援の対策に取り組む。 幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を行うとともに、引き続き国立病院機構や大学法人、民間企業等との人事交流を行い、優秀な人材の確保に努める。	○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) (4) 医師とその他医療従事者との役割分担の見直し ○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。 ○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) ○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。 (5)障がい者の雇用促進 ○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。 ・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 ○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。 ○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。 ○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) 3. 人事に関する方針 (1) 方針 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 ○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。 ○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。 ②医師・看護師不足に対する確保対策 ○看護師確保対策として、以下の取り組みを行った。 ・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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			・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。 ③公募を基本とした優秀な人材の確保 ○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。 ・理事長特任補佐 ○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。 ○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。 ④ガバナンスの観点等による雇用等切り替えの推進 ○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。 ○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。
	(2) 指標 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。 特に、技能職については、外部委託の推進に努める。 (参考) 中期目標の期間中の人件費総額見込み 53,697 百万円	(2) 指標 医師、看護師等の医療従事者については、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。 技能職については、引き続き、外部委託の推進に努める。	(2) 指標 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 ○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。 ○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。 ②技能職の外部委託の推進 ○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。
3. その他の事項 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。	4. その他の事項 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。	4. その他の事項 職員が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立てた本計画に基づき、具体的な行動に移すことができるよう努める。 センターの問題点や改善策について、引き	4. その他の事項 (1) アクションプランの作成 ○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。

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
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。 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、定期的に職員の意見を聞くよう、努めること。	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。 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。	続き職員の意見の聴取に努め、改善策の立案及び次年度の年度計画の策定等に反映させる。 アクションプランやセンターの成果については、一般の国民が理解しやすい方法、内容でホームページや記者会見などを通じて積極的に情報開示する。	(2) ホームページ等による情報開示 ○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)。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 (3) 報道関係者への対応、記者会見の開催 ○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)。 ○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)

国立がん研究センター評価シート

中期目標	中期計画	25 年度・年度計画	25 年度の業務の実績
			○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。 ○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。 (4)職員からの意見聴取 ○目安箱による自由な投書によって、現場からの声に適切に対応した。 ○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取するとともに、意見交換を実施した。 ○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。

国立がん研究センター評価シート

評価の視点	自己評価	S	評価
【評価項目 14 人事システムの最適化、人事に関する方針、その他の事項】	(総合的な評価) ・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 ・(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。 ・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軽減や新内視鏡センター開設に伴い、クレークを増員した。 ・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。 ・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。 ・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)。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)		
[評価の視点] ・中期計画に掲げる施設・設備整備について、計画的に進展しているか。	実績：○ ・中期計画に掲げる目標の達成に必要な施設・設備整備については、当初計画の再検証を踏まえて、真に必要な整備内容に特化し、無駄のない整備を行った。		
・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とともに、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、センター全体の能率的運営につなげているか。	実績：○ ・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。 ・業績評価の評価基準の改正や配分点数の見直しを図った。 ・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。		
・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しているか。	実績：○ ・優秀な人事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)また、PMDA との人事交流を実施するため、研究員 1 名及び薬剤師を派遣した。		
・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ているか。	実績：○ ・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%に改善された。 ・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)		

国立がん研究センター評価シート

・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し、経営に十分配慮しているか。	実績：○ ・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)を配置した。また、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。	
・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ているか。	実績：○ ・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。 ・理事長特任補佐 ・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。	
・医療ニーズに適切に対応するために、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ているか。	実績：○ ・理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査したうえで、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。 ・引き続き3人夜勤二交代制病棟等から外来への支援体制を図り、人材の有効活用を図った。	
・技能職については、外部委託の推進に努めているか。	実績：○ ・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図った。	
・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ているか。	実績：○ ・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。	
・アクションプランやセンターの成果について、国民が理解しやすい方法、内容で情報開示を行うよう努めているか。	実績：○ ・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)。 ・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。 ・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。 ・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)。 ・当センターをより身近に感じてもらうとともに、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。	

国立がん研究センター評価シート

・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、職員の意見を聴取するよう努めているか。	実績：○ ・目安箱による自由な投書によって、現場からの声に適切に対応した。 ・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聴取するとともに、意見交換を実施した。	
・法人の業務改善のための具体的なイニシアティブを把握・分析し、評価しているか。（政・独委評価の視点）	実績：○ ・全職員を対象とした業績評価制度を継続し、業務改善に取り組む職員を人事上評価するようにした。 ・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。 ・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。	
・業務改善の取組を適切に講じているか。（業務改善の取組：国民からの苦情・指摘についての分析・対応、国民が疑念を抱くことのない開かれた法人運営、目安箱等職員からの提案を受け付けるための仕組みの構築、改善に取り組む職員を人事上評価しているか等）（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・平成25年3月行ったに平成24年度の患者満足度調査結果を、従来より有用に活用するため、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。 ・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、隠ぺいの無い業務方針を浸透させた。 ・目安箱による自由な投書を受け付け、現場からの声に適切に対応した。	
・国民のニーズとずれている事務・事業や、費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業がないか等の検証を行い、その結果に基づき、見直しを図っているか。（厚労省評価委評価の視点）	実績：○ ・独立行政法人国立がん研究センター顧問会議を開催し、センターの設置目的に照らして業務全般について広くかつ高い見地から意見を求めた。【平成26年3月6日】 ・患者家族からの「利用者の声」、職員からの「目安箱」等を通じて寄せられた意見を委員会等で検証し、必要な取り組みを迅速かつ効果的に実施するなど、事務・事業を弾力的に見直している。	