様式２－２－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　評価の概要様式

１．評価対象に関する事項		
法人名	国立研究開発法人国立がん研究センター	
評価対象中期目標期間	中期目標期間実績評価	第１期中期目標期間
	中期目標期間	平成２２～２６年度

２．評価の実施者に関する事項				
主務大臣		塩崎恭久　厚生労働大臣		
	法人所管部局	医政局	担当課、責任者	医療経営支援課　佐藤美幸　課長
	評価点検部局	政策統括官	担当課、責任者	政策評価官室　大地直美　政策評価官
主務大臣		（共管法人は評価の分担についても記載）		
	法人所管部局	（評価を実施した部局を記載）	担当課、責任者	（担当課、課長名等を記載）
	評価点検部局	（主務大臣評価を取りまとめ、点検する部局を記載）	担当課、責任者	（担当課、課長名等を記載）

３．評価の実施に関する事項
（実地調査、理事長・監事ヒアリング、研究開発に関する審議会からの意見聴取など、評価のために実施した手続等を記載） 平成２７年８月１９日に法人の理事長からのヒアリング及び有識者からの意見聴取を実施した。

４．その他評価に関する重要事項
（目標・計画の変更、評価対象法人に係る重要な変化、評価体制の変更に関する事項などを記載） 特になし

様式２－２－２　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　総合評定様式

１．全体の評定		
評定 （S、A、B、C，D）	A：　国立研究開発法人の目的・業務、中期目標等に照らし、法人の活動による成果、取組等について諸事情を踏まえて総合的に勘案した結果、適正、効果的かつ効率的な業務運営の下で「研究開発成果の最大化」に向けて顕著な成果の創出や将来的な成果の創出の期待等が認められる。	（参考：見込評価）
評定に至った理由	各評価項目の評定を点数化し加重平均した点数がA評価基準を満たしていたこと、及び「臨床を志向した研究・開発の推進」「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」においてS評価としたことなどを総合的に勘案した結果A評価に値する。	

２．法人全体に対する評価
独立行政法人への移行に際し、職員の意識改革とともに組織運営体制の見直し、現場の裁量・権限の拡大等を通じた業務運営の効率化、国民に対するサービスの質の向上、財務内容の改善を図るための積極的な取組みが行われた。 研究・開発に関する事項については、研究の成果を臨床の実用化やがん対策につなげるため、研究所と病院等センターの内の連携強化を図るとともに、早期・探索臨床研究センターを設置し、アカデミア・ベンチャー・製薬会社と緊密に連携しつつ、センター内の研究施設、豊富な研究ノウハウ、組織・人的資源など、さまざまなリソースを活用しながら早期臨床開発を推進したことは高評価に値する。特に次世代シーケンサーによる世界最先端のゲノムスクリーニングパネル（OCP)を用いた産学連携全国ゲノムスクリーニングコンソーシアム（SCRUM-JAPAN)を構築し、個別化医療を推進したことは特記すべき取り組みである。また、センター内の各部門が行う基礎研究、臨床研究、疫学研究、社会学研究、看護研究等すべての研究を一元的に管理・支援する研究支援センターを設置し、研究に関する企画・立案・調整、データ管理、倫理審査、共同研究等の契約及び知的財産管理などの研究支援業務を効果的かつ効率的に行う体制を整備した。 具体的な研究・開発における顕著な成果の創出や成果の創出の期待が認められるものとして、 ・世界で初めて肝臓がんの全ゲノム解読し、肝炎ウイルス関連肝がんに特徴的な変異パターンから治療分子を含む新規がん関連遺伝子の複数同定 ・ＲＰＮ２（ribophorin II）が、乳がん・肺がん・骨肉腫・卵巣がん・食道がん・大腸がん・膵臓がん等の薬剤耐性、あるいはがん幹細胞の機能維持に関与し、がんの悪性度を規定する重要な遺伝子である事を研究所と病院、及び国内外のグループの研究報告から明らし、ＲＰＮ２標的核酸医薬の臨床試験を実施 ・世界で初めて質量顕微鏡を用いたＤＤＳ（Drug Delivery System：薬物送達システム）抗がん剤の薬剤分布の高精細画像化に成功 ・マイクロＲＮＡを用いて血液から 13 種類のがんを発見できる次世代診断システムの開発を開始 ・産学連携全国がんゲノムスクリーニングコンソーシアム（SCRUM-JAPAN)を構築し、個別化医療を推進 などが上げられる。 また、運営費交付金が当初の中期計画期間の予算額より 36 億円減額される中、経営戦略や毎年の事業計画を通じた経営管理により、医療機器等及び施設設備整備への必要な投資を行いつつ平成 22～26 年度の期間において中期計画に掲げる経常収支に係る目標（5 年間を累計した損益計算書において経常収支率が 100%以上）を達成したことは高評価に値する。

３．項目別評価の主な課題、改善事項等
（項目別評価で指摘した主な課題、改善事項等で、事務事業の見直し、新中期目標の策定において特に考慮すべき事項があれば記載。今後の対応の必要性を検討すべき事項、政策・施策の変更への対応、目標策定の妥当性なども含めて改善が求められる事項があれば記載。項目別評価で示された主な助言、警告等があれば記載） 特になし

４．その他事項	
研究開発に関する審議会の主な意見	（研究開発に関する審議会の主な意見などについて記載） 手術検体非がん部の大腸上皮細胞などの長期培養と不死化の世界初成功、肝臓がん全ゲノム解読解析の実施（世界初）による新規がん関連遺伝子の複数同定、大規模な肝細胞がんゲノム解読による日本人特有の発がん要因の推定など、世界に先駆けた研究成果や国内における影響の大きい顕著な研究成果を挙げている。
監事の主な意見	（監事の意見で特に記載が必要な事項があれば記載） 特になし

様式２－２－３　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評定総括表様式

中期目標（中期計画）	年度評価					中期目標期間評価		項目別調書№.	備考欄
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	見込評価	期間実績評価		
Ⅰ．研究開発の成果の最大化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	S ○	S ○	S ○	S ○	S ○		S○	1-1	研究開発業務
(2)病院における研究・開発の推進	A ○	A ○	A ○	S ○	S ○		A○	1-2	研究開発業務
(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	S ○	S ○	A ○	S ○	S ○		S○	1-3	研究開発業務
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	A ○	A ○	A ○	S ○	A ○		A○	1-4	
(2)患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供	A	A	A	A	A		A	1-5	
(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	A	A	A	A	A		A	1-6	
３．人材育成に関する事項	A	A	A	A	A		A	1-7	
４．医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項	A	A	A	A	A		A	1-8	
５．国への政策提言に関する事項	A	A	A	A	A		A	1-9	
６．その他我が国の医療政策の推進等に関する事項									
大項目別評定									

中期目標（中期計画）	年度評価					中期目標期間評価		項目別調書№.	備考欄
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	見込評価	期間実績評価		
Ⅱ．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									
(1)効率的な業務運営体制	A	A	A	A	B		B	2-1	
(2)効率化による収支改善	A	A	A	A	B		B	2-2	
２．電子化の推進									
３．法令遵守等内部統制の適切な構築	A	A	B	A	B		B	2-3	
Ⅲ．財務内容の改善に関する事項									
財務内容の改善に関する事項	A	A	A	A	B		B	3-1	
Ⅳ．その他の事項									
その他業務運営に関する重要事項	A	A	A	A	B		B	4-1	

※１　重要度を「高」と設定している項目については各評語の横に「○」を付す。
　　難易度を「高」と設定している項目については各評語に下線を引く。
※２　平成２５年度以前の各評語は、厚生労働省独立行政法人評価委員会の評価である。

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―１	臨床を志向した研究・開発の推進		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第 13 条 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究 10 か年戦略
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 「革新的医薬品・医療機器創出のための５か年戦略」では、世界最高水準の医薬品・医療機器産業を国民に迅速に提供することとされ、特に「臨床研究・実用化研究」、「がん、精神神経疾患、難病等の重大疾患」の領域が重要。同戦略においては、これらの臨床研究、実用化研究を進めるにあたり、国立高度専門医療研究センターが中心となって、開発・実用化を図ることとされているため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
センターが直接的又は間接的に支援した臨床研究の診療ガイドラインへの採用	中期目標期間中に５件以上	１件	15 件	14 件	19 件	９件
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への訪問監査	中期目標期間中に都道府県がん診療連携拠点病院の 20%以上、地域がん診療連携拠点病院の 10%以上	12 機関	11 機関	13 機関	21 機関	16 機関
共同研究件数	中期目標期間中に H21 年度に比して 5%以上の増加	12%増	15%増	39%増	40%増	55%増
治験実施件数	中期目標期間中に H21 年度に比して 5%以上の増加	4%増	22%増	43%増	71%増	85%増
国際共同治験実施数	中期目標期間中に H21 年度に比して 5%以上の増加	14%増	34%増	53%増	88.8%増	112%増
研究への病理凍結組織の払い出し症例数	879.3 症例　（H22 年度～H25 年度の平均）	656 症例	778 症例	1,044 症例	1,039 症例	1,311 症例

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙１）					評定	S
					＜評定に至った理由＞ 早期・探索臨床研究センターを整備し国際的な共同治験への対応及び TR を強力に推進するための体制を確保するとともに、手術検体非がん部の大腸上皮細胞などの長期培養と不死化の世界初成功、ゲノム医療の実現を目指した産学連携全国がんゲノムスクリーニング「SCRUM-Japan」の始動、国際共同治験数の大幅な増加、学会等が作	

						成する診療ガイドラインへの採択数など、中長期目標等に照らし特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出の期待等が認められる。 ＜今後の課題＞ 実施中の研究が新薬開発等の成果に繋がることを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし

４．その他参考情報
（諸情勢の変化、評価対象法人に係る分析等、必要に応じて欄を設け記載）

様式２―２―４―２（別紙１）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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、研究機関及び治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』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。	**<主な定量的指標>** (平成 26 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 **<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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○研究の成果を臨床の実用化やがん対策につなげるとともに、臨床現場の課題を研究現場に提起するため、理事長直属の組織として学際的研究支援室（ＭＤＲ支援室）を設置し、同室を中心とした活動を通じて研究所と病院の新たな連携体制を構築した。【平成 22 年８月】 ○研究所の組織を見直し、従来の 11 部、４室、８プロジェクトを 23 分野、２室に再編し、効率的な研究業務を推進する体制を整備した。【平成 22 年 11 月】 ○研究所と中央病院の研究者による定例意見交換会を新たに開始した。【計 10 回開催】 ○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開始した。【平成 23 年２月～, 1 回開催, 毎月開催予定】 【平成 23 年度】 ○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が具体的な共同研究について行う TR プロジェクトカンファレンスを開始した（月２回開催）。 ○平成 22 年度に築地キャンパスで開催した「研究所と中央病院の研究者による定例意見交換会」については、その役割を「バイオバンク調整委員会」と「リサーチ・カンファレンス」に引き継いだ。 ○研究所の人的資源・高額機器を効率的に活用し、センター内の連携強化を図るための研究支援（コアファシリティ）体制を発足させた。【平成 23 年 10 月】 ○研究所と臨床分野との連携を強化するため、研究所において病院の各診療科との連携窓口を明確にした事により、病院と研究所の連携による共同研究件数が増加した。（平成 22 年度：172 件、	<評定と根拠> 評定：S 【平成 22 年度】 (総合的な評定)　研究所の組織再編、先端医療開発推進会議の設置、理事長直属の組織として学際的研究支援室の設置、リサーチ･カンファレンスの開始などトランスレーショナルリサーチを推進するための体制整備等により、革新的な研究・開発が推進される体制を整備した。 手術検体等の試料を一元的に管理するバイオバンクの整備を進めるとともに､新たな包括同意書に基づき初診患者の血液献体を採取・保存するシステムの構築を進め、臨床試料及び情報を研究に活用するための体制を構築した。 都道府県がん診療拠点病院連絡協議会に臨床試験部会を設置し､他施設共同による臨床試験の効率的な実施と質の担保を図るがん臨床開発ネットワークの構築に着手した。 研究成果に関するデータベースの整備、新たな文献検索システムの導入､内部研究者向けホームページの改良等により､効率的な研究環境を整備した。 知的財産戦略室の設置、東京大学ＴＬＯとの連携などにより､新規性や市場性を的確に踏まえた発明の評価とライセンスが行える体制を確保した。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 センターが支援した臨床試験が大腸癌診療ガイドラインに採用され、平成22年度計画目標を達成し、中期計画目標（5件以上）の達成に向けて着実に進展している。 センターが、直接的または間接的に実施した臨床研究実施機関の訪問監査は12機関であり、平成22年度計画目標（10機関以上）を上回り、中期計画の達成に向けて着実に進展している。 共同研究件数は対前年度約12%増、治験実施件数は同4%増、国際共同治験実施数は同14%増となり､いずれも平成22年度計画目標(対前年度1%以上）を大きく上回るとともに、共同研究件数と国際共同治験実施数については中期計画目標（21年度比5%以上）を達成した。 基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究の実績は45件であり、平成22年度計画目標（20件以上）を大きく上回った。 手術検体の新規保存件数は1,586件であり、平成22年度計画目標（1,300件以上）を大きく上回った。 ･センターが支援した臨床試験が大腸癌診療ガイドラインに採用され、平成22年度計画目標（1件以上の採用）を達成した。・上記により、中期計画目標（5件以上の採用）に向け、着実に進展している。 ・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12機関であり、平成22年度計画目標（10機関以上）を上回った。 ・12医療機関中、都道府県拠点は4病院で全都道府県拠点の7.5%、地域拠点は7病院で全地域拠点の2.2%（1病院は非拠点病院）であり、中期計画目標（都道府県拠点の20%、地域拠点の10%以上）の5分の1相当をそれぞれ上回っており、中期計画の目標達成に向

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			平成 23 年度：209 件） ○がん研究開発費・特別枠研究費で「基礎と臨床の橋渡しのための研究」を実施し、中央病院、東病院、研究所及び臨床開発センターの間での課題の共有、解析技術の共有、人材の交流を図った。 ○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めた議論により研究の新たな突破口につなげるリサーチ・カンファレンスを開催し、基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。 【平成 24 年度】 ○「バイオバンク調整委員会」を築地キャンパス・柏キャンパスの TV 会議により 8 回開催し、プロジェクトの進捗状況を確認し、センター内外の様々な課題に取り組んだ。 ○研究所の人的資源・高額機器を効率的に活用し、センター内連携強化のための研究支援（コアファシリティ）体制を実運用することにより、100 件の研究支援依頼を受け、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析や動物実験・イメージング等を活用した研究の加速化を図った。 ○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。 ○東病院・中央病院・研究所の連携による早期・探索臨床研究センター（EPOC）における中央病院・研究所間での定例会議を毎週開催し、また clinical sequencing の結果解釈のためのエキスパートパネル等において、臨床・基礎研究部門間の議論の必要性と、実際の機会が増加した。 ○脳腫瘍連携研究分野と中央病院脳脊髄腫瘍科の間で週 1 回リサーチカンファレンスを開始した。 ○研究所で開催される基礎医学セミナーへの緩和医療スタッフの参加、ならびに緩和医療科病棟回診、病棟ミーティングへの研究所スタッフの定例参加を行った。 ○連携大学院の臨床側の学生指導（講義）実施に関連して、臨床部門の若手医師と基礎研究部門の研究者との交流・情報交換の機会が増えた。 ○厚生労働省の早期探索的臨床試験拠点整備事業に採択されたことにより、本年度に両キャンパスの臨床部門、基礎/TR 部門と	けて着実に進展した。 ・共同研究件数は対前年度約12%増、治験実施件数は同4%増、国際共同治験実施数は同14%増となり、全て22年度計画目標（対前年度1%以上）を大きく上回った。 ・このうち共同研究件数と国際共同治験実施数については、中期計画目標（平成21年度対比5%以上）を大きく上回り達成した。 ・基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究の実績は45件であり、平成22年度計画目標(20件以上）を大きく上回った。 ・手術検体の新規保存件数は1,586件であり、平成22年度計画目標（1,300件以上）を大きく上回った。 ・研究所の組織を再編するとともに、「先端医療開発推進会議」を設置し、同会議のがん研究開発費研究企画・事前評価部会において、がん研究開発費の研究方針の策定、応募課題の事前評価等を実施するなど、当センターの使命に即した世界的レベルでの革新的な研究・開発が推進される体制を整備した。 ・理事長直属の組織として学際的研究支援室（ＭＤＲ支援室）を設置し、研究所と病院の新たな連携体制を構築するとともに、臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげる「リサーチ・カンファレンス」を開始するなど、トランスレーショナルリサーチ推進のための新たな取り組みを開始した。 ・「先端医療開発推進会議」の下にバイオバンク調整委員会を設置し、センター内の各部門で保管してきた手術検体病理組織試料等の保存状況を把握するとともに、一元的に管理するための体制を整備した。 ・手術検体病理組織試料等の提供について、明確な同意の意思表示を要件とする新たな包括同意方式を導入することとし、個別説明を行うリサーチ・コンシェルジェの配置等、新たな包括同意方式への移行準備を進めた。 ・新たな包括同意書に基づき、初診患者の血液検体を採取・保存するためのシステムの構築を進めた。 ・バイオバンクについて、他のナショナルセンターにも包括同意方式の導入を働きかけるなど、6ナショナルセンター共同の取り組みに向けて調整を進めた。 ・都道府県がん診療拠点病院連絡協議会（事務局：国立がん研究センター）の下に臨床試験部会を設置し、多施設共同によるがん治療薬に関する臨床試験の効率的な実施と質の担保のため、がん臨床開発ネットワークの構築に着手した。 ・がん対策情報センターにおいて、35研究班の臨床試験を直接支援するJCOGデータセンター/運営事務局を運営した。 ・多施設共同研究のWeb症例登録システムを構築し、臨床試験支援体制の整備を推進した。 ・政府の医療イノベーション会議や内閣官房医療イノベーション推進室との連携のもと、産学官一体の体制によりがん医療分野におけ

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			の連携を強化し、TR を強力に推進するため、早期・探索臨床研究センターを設立し、Phase 1 ユニット、支援ユニット、TR ユニットをそれぞれ設置して体制整備を進めると共に、First in Human 試験、未承認薬を用いた IIT、TR をそれぞれ推進した。 ○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)を開始し、がんの遺伝子変異とその臨床的意味づけ（治療効果や予後との相関など）を継続的に検討する expert panel とその下支えをする junior panel を開始した。（それぞれ月 2 回開催） 【平成 25 年度】 ○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	る研究基盤整備や臨床研究･治験の活性化等に向けた総合的な取り組みについて検討・調整するため、センター内に「ナショナルイノベーション推進室」を設置した。 ･東病院臨床開発センターに産学官連携の拠点となるプロジェクト棟を設置するとともに､早期臨床開発試験を実施するデータセンターを整備し､企業と共同でfirst in manの早期開発試験を中心にデータマネージメント・モニタリングを開始した。 ・東京大学大学院工学系研究科との間で、医工連携に関する科学技術の向上と医療現場への応用の促進に関する連携協力協定を締結した。 ・先端医療開発特区（癌研有明病院、理化学研究所、慶應義塾大学などとのクラスター）、東京理科大等とのがん研究連携、癌研有明病院との共同Phase Iの推進などを実施した。・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会を設置し､がん臨床開発ネットワークの構築に着手した。 ・「先端医療開発推進会議」と「外部評価委員会」を設置し、がん研究開発費の研究方針の策定、応募課題の事前評価、研究成果の中間・事後評価等を実施し、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・評価していく体制を整備した。 ・がん研究開発費研究成果データベースを整備した。 ･国内外の専門誌の文献を効率的に検索できる新たな文献検索システムを導入し、研究環境を改善した。 ・研究費の手続や使途等に関するセンター内の相談・質問窓口の一元化を図り､研究費の運用に関する統一的な指示やアドバイスを提供できるよう、内部研究者向けホームページを改良した。 ・国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 53 億 9,125 万円の研究費を受け入れた。 ・文部科学省科学研究費(247,164 千円) ・厚生労働科学研究費(3,780,385 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(174,178 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(82,912 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(874,170 千円) ・その他受託研究費(36,930 千円) ・その他研究費(195,511 千円) ･知的財産の管理及び知的財産に関する戦略策定の要として知的財産戦略室を設置するとともに、研究所に知財・産学連携を担当する副所長を配置し、知的財産戦略室と連携した体制を整備した。 ・東京大学TLOと包括的な連携に関する契約を締結し、発明の評価とランセンスに対する協力体制を確保した。 ・知的財産の技術移転先での実施状況を確認し、契約条項が遵守されていない企業に対し、契約を遵守させせるとととともに、移転先での管理体制を改善させた。 ･知的財産戦略室の設置に伴い､分散していた書類を同室に集中し、

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 〇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。 ○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	知的財産関連情報のエクセルベースでの管理を徹底した。 ・知的財産戦略室の設置に合わせ、基礎研究者や臨床研究者を対象にした知的財産戦略に関するキックオフセミナーを開催した。（90人参加） ・知的財産戦略室において、共同研究、特許出願、MTA、その他の幅広い技術契約について、研究者への相談に応じるとともに、相手方との契約条件の交渉を行い、契約締結に導いた。【共同研究（151件、うち新規57件）、特許出願（78件、国際出願、外国出願を含む、うち新規出願22件）】 ・東京大学TLOと包括的な連携に関する契約を締結し、特許性や市場性を的確に踏まえた発明の評価とランセンスに対する協力体制を確保することにより、将来性のある特許出願と活用に至るシステムを整備した。 ・東京大学ＴＬＯの協力を得て、保有特許の実施・技術移転の可能性を厳密に検討し、見込みのないものは継続しない決定を行った。・知的財産戦略の方針や運用について評価を行う体制のあり方について検討した。 ・知的財産戦略の方針や運用について評価を行う体制のあり方について検討した。 ・知的財産戦略の方針や運用について評価を行う体制のあり方について検討した。 ・東京大学ＴＬＯの協力を得て、保有特許についても順次評価を進めることとした。 ・知的財産戦略の方針や運用について評価を行う体制のあり方について検討した。 【平成23年度】 (総合的な評定) ・人的資源・高額機器を効率的に活用してセンター内の連携強化を図るための研究支援体制（コアファシリティ）を研究所に発足させるとともに、病院の各診療科ごとに研究所側の連携窓口を明確にするなど、トランスレーショナルリサーチを推進するための体制整備を図り、革新的な研究・開発が推進される体制を整備した。 ・研究採血によるゲノム研究を含む研究協力について、リサーチコンシェルジェの丁寧な説明に基づき患者の理解を求め、臨床試料と臨床情報を併せたセンター内のバンク整備を進めるとともに、6ＮＣバイオバンク運営協議会を先導し、オールジャパンのバイオバンクネットワークの構築を進めた。 ・がん対策情報センター臨床試験支援部を改組し、理事長直属の「多施設臨床試験支援センター」とし、JCOG データセンター/運営事務局を通じて 37 の研究班の臨床試験を支援した。 ・東京大学工学部と「医療機器開発のためのワークショップ」を開催するとともに、アストラゼネカ社、ファイザー社、島津製作所、第一三共との間で新たに包括的な研究契約を締結するなど、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を推進

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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的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。 【平成 26 年度】 ○病院、早期・探索臨床研究センター、研究所の連携により、個別同意に基づき、100 例のバイオバンク試料等を用いた clinical sequencing を行い、臨床現場での稼働性を検証した。 ○ファーマコゲノミクス研究推進のため、診断科横断的に中央病院医師と研究所研究者の間で行われる包括的共同研究の倫理審査が承認され、研究を開始した。 ○発がん・予防研究分野と病院胆管膵外科、大腸外科、婦人科および病理科の連携により手術検体非がん部より正常膵管上皮細胞、胆管上皮細胞、胆のう上皮細胞、大腸上皮細胞、肝実質細胞などの長期培養と不死化に世界で初めて成功した。 ○研究所分子細胞治療研究分野と中央病院骨軟部腫瘍科の連携により、骨肉腫の悪性度と、マイクロ RNA（miR）-133a の発現上昇が相関することが示唆されてきたことにともない、miR-133a を選択的に抑制する、国内で開発された核酸医薬である Synthetic Tough-Decoy (S-TuD) を用いて、骨肉腫の治療をめざした前臨床試験を進めた。民間企業と連携し S-TuD の大量合成基盤を確立し、また骨肉腫モデルのマウス、骨肉腫のイヌを用いて S-TuD-133a の安全性・毒性試験そして有効性試験を行い、一定の成果を得ることに成功した。これらの結果は国際誌である Stem Cells に掲載された。 ○研究所分子細胞治療研究分野、機能解析部門、中央病院乳腺・腫瘍内科が連携して研究を進めてきた、乳がんの抗がん剤耐性の獲得および、乳がんのがん幹細胞の維持に関与する ribophorin II を、特異的に抑制する小分子 RNA による、臨床試験のセンター内の承認を取得した。平成 27 年度前半に国内発のがんを対象とした小分子 RNA による臨床試験を開始予定である。 ○研究所 TR 総合支援グループ／基盤的臨床開発研究コアセンターにおいて、FFPE 検体等の臨床検体や前臨床試験に有用な細胞株等に対して、治療標的候補遺伝子の変異情報を付与する研究支援を開始した。	した。 ・厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業に全国 5 拠点の１つとして採択され、Phase Ⅰチーム、TR 支援部門、医師主導治験などのセントラル機能を担う支援部門を構築し、人材及び設備などの整備を進めた。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 ・センターが支援した臨床試験が『科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 2.疫学・診断編 2011 年度版』をはじめとした 15 件に採用され、平成 23 年度計画目標を達成し、中期計画目標（5 件以上）を大幅に上回った。 ・センターが、直接的または間接的に実施した臨床研究実施機関の訪問監査は 11 機関であり、平成 23 年度計画目標（11 機関以上）を達成し、中期計画の達成に向けて着実に進展している。 ・共同研究件数は対前年度約 15%増、治験実施件数は同 22%増、国際共同治験実施数は同 34%増となり、いずれも平成 23 年度計画目標（対 21 年度 2%以上）を大きく上回るとともに、中期計画目標（21 年度比 5%以上）をも大きく上回った。 ・基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究の実績は 209 件であり、平成 23 年度計画目標（30 件以上）を大きく上回った。 ・手術検体の新規保存件数は1,457件であり、平成23年度計画目標（1,000件以上）を大きく上回った。 ・センターが支援した臨床試験が『科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン2.疫学・診断編2011年度版』をはじめ、15件に採用され、平成23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）共に大きく上回った。 ・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 11 機関であり、平成 23 年度計画目標（11 機関以上）を上回った。 ・都道府県拠点は 22 年度からの合計で 5 病院（本年度は 1 病院）で全都道府県拠点の 9.8%、地域拠点は合計 16 病院（本年度は 9 病院）で全地域拠点の 4.6%（1 病院は非拠点病院）であり、中期計画目標（都道府県拠点の 20%、地域拠点の 10%以上）の 2 分の 1 相当にあたり、中期計画の目標達成に向けて着実に進展した。 ・共同研究件数は対 21 年度約 15%増、治験実施件数は同 22%増、国際共同治験実施数は同 34%増となり、全て 23 年度計画目標（対 21 年度 2%以上）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。 ・リサーチ・カンファレンスの年間開催数は8回であり、平成23年度計画目標（年間6回以上）を達成した。 ・基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究の実績は209件であり、平成23年度計画目標(30件以上）を大きく上回った。 ・手術検体の新規保存件数は1,457件であり、平成23年度計画目標（1,000件以上）を大きく上回った。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○病院と研究所両方から臨床シークエンスの結果を共有、閲覧、編集可能なオンライン・ネットワークシステムが構築の準備を進めた。 ○薬物イメージングを臨床に応用するための研究所と臨床との討議を行い、未承認薬を対象に臨床応用を実施した。 ○「頭蓋内胚細胞腫ゲノム解析コンソーシアム」において、全国規模の多施設共同研究体制をさらに拡充し、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)」のコアメンバーとして、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確立した。 ○「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体制を確立した。グリオーマ分子診断のネットワークを構築し、800 例以上の成人グリオーマについて遺伝子検査を行った。 ○柏キャンパスで基礎研究部門と臨床部門が実用化に向けた具体的な共同研究について討論する TR プロジェクトカンファレンスを実施した（月 1-2 回開催：H26 年度 16 回） ○早期・探索臨床研究センター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月開催し、各トランスレーショナルリサーチプロジェクトの進捗管理を実施した。 ○研究所と臨床開発センターおよび両病院の協力の下、新規治療薬開発に必須の非臨床試験に対応する patient-derived xenograft マウスモデルおよび初代培養細胞株を食道･胃がんを中心に構築しパネル化した。製薬企業での使用により日本での新薬開発に大きな貢献が期待される。 ○研究所、臨床開発センターなどの新規診断治療薬のシーズを発掘するシーズ選定委員会を設置し、センター全体での開発状況の管理体制の構築を開始した。 ○研究所オリジナルの新規核酸製剤の乳がんを対象とした医師主導治験を中央病院と早期･探索臨床研究センターを中心に開始した。世界初の新薬開発として難治性乳がんへの効果が期待され	・先端医療開発推進会議研究企画・事前評価部会において、イノベーションの推進に資する研究課題について事前評価を実施し、研究費配分を行った。また、研究開発費事業・特別枠事業の中間・事後評価と事前評価及び評価結果に基づく研究費配分を実施。研究開発を推進するとともに、今後推進すべき研究の方向性を取りまとめ、当センターの使命に即した世界的レベルでの革新的な研究･開発が推進される体制を強化した。 ･柏キャンパスにおいては基礎研究部門と臨床部門が具体的な共同研究について行うTRプロジェクトカンファレンスを開始した。さらに、臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげる「リサーチ・カンファレンス」を開催し、トランスレーショナルリサーチ推進のための取り組みを昨年より引き続き継続した。 ・バイオバンク調整委員会を毎月開催し、センターバイオバンクの在り方、適切な運用、包括同意の新体制への移行、多施設バンクへの展開等についての議論を行った。 ・バイオバンクの基盤となる包括同意は、築地キャンパスにおいては 5 月 13 日に、柏キャンパスにおいては 6 月 13 日に新体制に移行した（新包括同意）。新包括同意により患者に協力を依頼する内容は、研究採決と本研究採決検体を用いたゲノム研究を含み、同意の取得方法は個別説明と文書による意思表示確認に変更した。 ・適切な包括同意説明を行い、バイオバンクを充実させるため築地キャンパスにおいて職員向けの包括同意説明会を開催した。 ・NCCバイオバンク調整委員会において、「バイオバンク運営規程」「バイオバンク調整委員会規程」「バイオバンク試料利用細則」「研究協力についての包括同意運用細則」を作成するとともに、委員会を毎月1回開催（計11回）し、NCCバイオバンクの適切な運営に努めた。 ・がん対策情報センター臨床試験支援部を 9 月に改組し、理事長直属の「多施設臨床試験支援センター」とした。 ・多施設臨床試験支援センターにおいて、37 研究班の臨床試験を直接支援する JCOG データセンター/運営事務局を運営した。 ･都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の臨床試験部会を運営した【第2回会合を平成23年10月に開催】。拠点病院の研究者主導臨床試験基盤整備事業の提案に関する厚生労働省がん対策推進室との折衝の進捗状況などについて報告し､拠点病院の指定要件に臨床研究コーディネーターの配置に関する記載を盛り込むべきかなどについて議論を行った。 ・厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業に東病院を中心として「国立がん研究センターPhase Ⅰ センター整備事業」が採択され、Phase Ⅰ を実施する Phase Ⅰ チーム、トランスレーショナルリサーチを支援する TR 支援部門、医師主導治験などのセントラル機能を担う支援部門を構築し、人材及び設備などの整備を実施した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			る。 ○早期・探索臨床研究センターを中心に、近年進歩が著しいがん免疫療法開発の全国ネットワークの構築を開始した。また、新規がん免疫細胞療法開発に向けて当センター初のベンチャー企業の設立を行った。両病院の協力の下、米国先進施設との連携をとりながら、世界最先端の免疫療法併用の開発治験およびその免疫モニタリング体制構築を開始した。 ○早期・探索臨床研究センターを中心に両病院での遺伝子治療医師主導治験実施体制を構築した。 ○これまで胆道がんについては、有望な分子標的薬が開発されておらず、再発や手術不能症例に対する抗がん剤治療法の選択肢が十分ではなかった。研究所のがんゲノミクス研究分野において胆道がんを対象としたゲノム解析を行った結果、新たなに FGFR2 キナーゼの融合遺伝子を同定し、またすでに複数の製薬会社で開発されている FGFR 阻害剤がこれらの融合遺伝子を持つ症例に対して有効である可能性が示された。そこで FGFR 阻害剤による臨床試験を加速し、日本において FGFR 阻害剤治療承認を進めるために、研究所、中央病院、早期・探索臨床研究センターが連携し、胆道がんにおける FGFR2 融合遺伝子を対象とした多施設共同でのスクリーニングを開始した。すでに 100 例を超える登録が得られており、新薬開発へつながることが期待される。更に、OCP を用いた患者ごとの遺伝子変化に基づいた個別化治療体制を構築した(ABC study)。中央病院、早期・探索臨床研究センターとの連携でも同様のゲノム解析による個別化治療体制の構築を開始している（TOP-GEAR study)。 ○上記の取組みの他、研究所と病院が連携して、 ・中央病院内視鏡科と連携して胃がんの内視鏡治療後の異時性多発胃がんのリスク診断 ・中央病院小児腫瘍科と連携して小児がんのエピジェネティック治療の開発 ・東病院消化器科と連携して胃がんの遺伝異常のターゲットシークエンス ・中央病院胃外科と連携にして胃がんのエピジェネティック異常の網羅的解析行った。 【リサーチ・カンファレンスの開催数】 23 年度：8 回 24 年度：8 回 25 年度：8 回 26 年度：9 回	・早期臨床開発を医師主導治験として実施可能なデータセンター/モニタリング部門を東病院臨床開発センター臨床試験支援室に整備し、製薬会社より未承認薬の提供を受けて実施する早期開発の医師主導治験の登録を開始した。新規抗がん剤や新規内視鏡診断・治療機器などの first in human の研究者主導臨床試験を実施した。 ・東京大学工学部と「医療機器開発の為のワークショップ」を企画・開催し、医療現場の悩み（ニーズ）と技術（シーズ）を結び付けることを目的として、第 1 部は東京大学工学部の教官・学生が臨床現場を見学し、第 2 部は、医学工学連携研究の紹介、臨床現場からの提案等 5 名の演者による講演が行われた。（10 月 31 日開催。東大参加者 79 名、センター内参加者 103 名、計 182 名が参加） ・東京理科大学などとの抗がん剤・医療機器などの開発研究の提携、静岡県がんセンター・愛知県がんセンター・四国がんセンターなどと共同して、製薬会社などと共同して行う早期開発の医師主導治験を行うためのネットワーク形成を行った。 ・「先端医療開発推進会議」と「外部評価委員会」により、がん研究開発費の研究方針の策定、応募課題の事前評価、研究成果の中間・事後評価等を実施し、がん対策の中核機関としての使命を果たすための研究の企画・評価を進めた。 ・リサーチ・カンファレンスにおいて特別枠研究事業の研究開発のブレークスルーに繋がる議論を行い、企画に活かした。 ・外部評価委員を 10 名から 16 名に増員するとともに、研究企画・事前評価部会によるピアレビューを組み合わせることで、評価体制の充実を図った。 ・平成 22 年度外部評価委員から提出されたがん研究開発費事業に関する改善事項（外部の評価委員の増員、報告書様式・評価表の改良、研究班の重複整理、評価会運営方法の改良など）を実行した。 ・研究費（文部科学省科学研究費、厚生労働科学研究費、科学技術振興機構受託研究費、新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費、医薬基盤研究所受託研究費等）の継続申請と新規申請の合計数（平成23年度に申請）は374件となり、高い応募数を維持した。 ・東京大学 TLO との連携により、主な発明者を訪問し発明の発掘に取り組むとともに、特許調査、市場調査に関する目利き機能を活用して、事業化の可能性の高い発明を厳選し、特許出願を行う体制を構築した。 ・知的財産戦略の方針や運用について評価を行う体制のあり方について検討した。 【平成 24 年度】 (総合的な評定) 　厚生労働省の早期探索的臨床試験拠点整備事業に採択されたことにより、本年度に両キャンパスの臨床部門、基礎/TR 部門との連携を強化し、TR を強力に推進するため、早期・探索臨床研究センターを設立した。早期・探索臨床研究センターでは、Phase Ⅰユ

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			イ　基礎研究部門と臨床研究部門間との共同研究 【平成 22 年度】 ○中央病院と研究所の間及び東病院と臨床開発センターの間で、基礎研究部門と臨床研究部門が連携して様々な臓器がんの組織マイクロアレイ、ゲノム解析、エピゲノム解析、プロテオーム解析、発現解析に関する研究を実施した。 【平成 23 年度】 ○平成 22 年度に行われた基礎研究部門と臨床研究部門の共同研究の多くが継続されるとともに、リサーチカンファレンス等を踏まえて新たな共同研究が追加され、臨床試料のオミックス解析に加えて、がん幹細胞研究や放射線増感剤の開発研究等の裾野の広い共同研究が展開された。 ○研究所もしくは臨床開発センターと中央病院もしくは東病院との間で、基礎研究部門と臨床研究部門が連携して様々な臓器がんの組織マイクロアレイ、ゲノム解析、エピゲノム解析、プロテオーム解析、発現解析に関する研究を実施した。 【平成 24 年度】 ○平成 23 年度に行われた基礎研究部門と臨床研究部門の共同研究を整理し、見直しを加えつつ機動的に推進した。その多くが平成 24 年度も継続された他、リサーチカンファレンス等を踏まえて新たな共同研究も追加された。結果、バイオバンク試料等を用いたオミックス解析に基づく創薬標的・バイオマーカー探索、核酸医薬や新規鎮痛薬の開発研究等の、裾野の広い共同研究が引き続き展開された。 ○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、ターゲットシークエ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。 ○研究所もしくは臨床開発センターと中央病院もしくは東病院との間で、基礎研究部門と臨床研究部門が連携して様々な臓器がんの組織マイクロアレイ、ゲノム解析、エピゲノム解析、プロテオーム解析、発現解析に関する研究を実施した。	ニット、支援ユニット、TR ユニットをそれぞれ設置し、体制整備を進めるとともに、First in Human 試験、未承認薬を用いた IIT、トランスレーショナルﾘｻｰﾁをそれぞれ推進した。 平成 25 年度からのがん研究開発費の新運営体制が決定された。今後、イノベーションの推進に資する研究・治療技術開発推進のためのがん研究開発費のあり方について検討を行う予定である。 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、ターゲットシークエ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。 知的財産、産学連携分野に明るい弁護士と顧問契約をおこない、高度な法務問題について相談できる体制を構築するとともに法務担当者を新たに配置し、契約書等の確認を一元化することにより、効率化と法務リスクの軽減を進めた。また、臨床開発センター内に先端医療開発支援室を創設し、知財・共同研究契約の支援体制を構築した。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 ・センターが支援した臨床試験が診療ガイドライン 14 件に採用され、平成 24 年度計画目標を達成し、中期計画目標（5 件以上）を大幅に上回った。 ・センターが、直接的または間接的に実施した臨床研究実施機関の訪問監査は 13 機関であり、平成 24 年度計画目標（11 機関以上）を達成し、中期計画の達成に向けて着実に進展している。 ・共同研究件数は対 21 年度約 39%増、治験実施件数は同 43%増、国際共同治験実施数は同 53%増となり、いずれも平成 24 年度計画目標（対 21 年度 10%以上）を大きく上回るとともに、中期計画目標（21 年度比 5%以上）をも大きく上回った。 ・基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究の実績は 183 件（新規許可件数：76 件）であり、平成 24 年度計画目標(215 件以上)を達成する事は出来なかったが、新規実施件数は大幅に増加した。 ・手術検体の新規保存件数は1,459件であり、平成24年度計画目標（1,200件以上）を大きく上回った。 ・センターが支援した臨床試験が診療ガイドライン14件に採用され、平成24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）共に大きく上回った。 ・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 13 機関であり、平成 24 年度計画目標（11 機関以上）を上回った。 ・都道府県拠点は22年度からの合計で12病院で全都道府県拠点の22.6%、地域拠点は合計20病院で全地域拠点の5.8%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。 ・共同研究件数は対 21 年度約 39%増、治験実施件数は同 43%増、国際共同治験実施数は同 53%増となり、全て 24 年度計画目標（対 21 年度 10%以上）を大きく上回った。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 25 年度】 ○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、ターゲットシークエ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。 【平成 26 年度】 ○国立がん研究センター研究開発費「希少がんの全国規模の基盤構築による研究の推進」により、予後に関わる遺伝子・タンパク質の異常の網羅的解析、データベースの構築を実施した。 ○国立がん研究センター研究開発費「拡張型コアファシリティ機能による、TR／リバース TR の総合支援を含む研究・開発支援」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 9 件（新規 6 件）の共同研究を実施した。 ○国立がん研究センター研究開発費「国立がん研究センターにおける臨床試験等に付随して行う、治療効果や抵抗性の本態解明に基づく創薬・個別化医療開発」により、腫瘍病理と腫瘍免疫の解析体制を整備し、合計１１件の中央病院、早期・探索臨床研究センター、研究所での共同研究を支援した。 ○ファーマコゲノミクス研究に関する 2 つの包括的共同研究（60 種の抗がん剤治療症例を対象とした遺伝子多型解析および全ゲノムシーケンス解析）が開始された。 【基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究件数】 22 年度：172 件（新規：45 件） 23 年度：209 件（新規：21 件）	・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。 ・リサーチ・カンファレンスの年間開催数は8回であり、平成24年度計画目標（年間6回以上）を達成した。 ・基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究の実績は 183 件（新規許可件数：76 件）であり、平成 24 年度計画目標(215 件以上）を達成する事は出来なかったが、新規実施件数は大幅に増加した。 ・手術検体の新規保存件数は1,459件であり、平成24年度計画目標（1,200件以上）を大きく上回った。 ・東病院・中央病院・研究所の連携による早期・探索臨床研究センター（EPOC）における中央病院・研究所間での定例会議(EPOC 築地)を毎週開催し、また clinical sequencing の結果解釈のためのエキスパートパネル等において、臨床・基礎研究部門間の議論の必要性と、実際の機会が増加した。 ・研究所の人的資源・高額機器を効率的に活用し、センター内の連携強化を強化するための研究支援（コアファシリティ）体制を実運用することにより、100 件の研究支援依頼を受け、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析や動物実験・イメージング等を活用した研究の加速化を図った。 ・平成23年度に引き続き、築地キャンパス・柏キャンパスにおいて、臨床研究部門の研究者が共同研究のため基礎研究部門の研究室において研究を行う、あるいは基礎研究部門のメンバーが臨床研究部門において必要な情報提供・教育等を受けるなど、双方向の人事交流を活発に推進した。 ・バイオバンク調整委員会を毎月開催し（計 8 回）、NCC バイオバンクの適切な運営並びに 6NC バイオバンク構築のための情報共有に努めた。 ・センター内バイオバンクの適切な運営と研究者による試料利用を適切化するため、バイオバンク関連規定（運営規程、試料利用細則）の改訂を計 3 回行った。 ・ 6 ナショナルセンター共通問診票に準拠した当センター問診票を作成して、問診票データベースの運用を開始した。問診票データベース情報と、院内がん登録 HosCanR から抽出した情報をもとに、バイオバンクカタログデータベース HosCanR バイオバンクエディションを開発した。 ・バイオバンクの基盤となる包括的同意新体制（個別説明と文書による意思表示確認）が 2 年目となる今年度の同意割合は、89.1%と昨年度とほぼ同等の割合を維持した。 ・センター内研究者、関係者の情報共有策として、内部サーバーの「研究者のお役立ちページ」に「バイオバンク・包括同意に関するページを9月13日に開設した。（掲載内容：計画書の記載例、同意取得実績、規程類の掲載、他） ・早期・探索臨床研究センターを中心として、早期・探索試験を行う先端施設ネットワークを構築し、医師主導治験などを継続的に実

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			24 年度：183 件（新規：76 件） 25 年度：196 件（新規：74 件） 26 年度：289 件（新規：90 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** 【平成 22 年度】 ○研究所化学療法部の任意研修医を中央病院病理科に派遣し、肺がんの病理診断について短期研修を受けさせた。 ○研究所分子病理分野実験室に中央病院スタッフ・レジデントを共同研究のため滞在させる等、人事交流を継続して実施した。 【平成 23 年度】 ○平成 22 年度に引き続き、築地キャンパス・柏キャンパスにおいて、基礎研究部門のメンバーが臨床研究部門において必要な研修を受ける、臨床研究部門の研究者が共同研究のため基礎研究部門の研究室に加わるなど、人事交流を活発に推進した。(例：研究所創薬プロテオーム研究分野の任意研修生の病理診断等の研修) ○中央病院小児腫瘍科において、がん専門修錬医が遺伝子免疫細胞治療の基礎開発研究を行った。 ○研究所分子病理分野、エピゲノム研究分野、分子細胞治療研究分野等において、中央病院スタッフ・レジデント 10 名が共同研究のために滞在するなど、人事交流を継続して実施した。 ○東病院のレジデント・がん専門修練医１０名を臨床開発センターの研究部門にローテーションさせた。 【平成 24 年度】 ○平成 23 年度に引き続き、築地キャンパス・柏キャンパスにおいて、臨床研究部門の研究者が共同研究のため基礎研究部門の研究室において研究を行うなど、双方向の人事交流を活発に推進した。 ○脳腫瘍連携研究分野において、中央病院脳脊髄腫瘍科のレジデントが２名、基礎研究を行った。また中央病院病理部のレジデントをリサーチレジデントとして採用した。横浜市立大学脳神経外科の助教１名が外来研究員として基礎研究に携わった。 ○研究所ゲノム生物学研究分野に中央病院レジデント１名が共同研究のために滞在し、ゲノム解析研究を開始した。	施する ARO の構築を開始した。（未承認薬を用いた医師主導治験を 1 試験実施済み） ・多施設臨床試験支援センターは、JCOG および他の臨床試験グループとの共同試験のデータセンター/運営事務局として 33 研究班の医師主導臨床試験を直接支援した。 ・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を運営した。都道府県拠点病院のCRC配置の現状に関するアンケート調査を行い、結果を厚生労働省がん対策・健康増進課に報告して、拠点病院の研究者主導臨床試験支援基盤の強化を提言した。 ・厚生労働省の早期探索的臨床試験拠点整備事業に採択されたことにより、本年度に早期・探索臨床研究センターを両キャンパスを包含する形で設立した。早期・探索臨床研究センターでは、Phase 1 ユニット、支援ユニット、TR ユニットをそれぞれ設置し体制整備を進めると共に、First in Human 試験、未承認薬を用いた IIT、トランスレーショナルリサーチをそれぞれ推進した ・早期臨床開発を医師主導治験として実施可能なデータセンター/モニタリング部門を東病院臨床開発センター臨床試験支援室に整備し、早期・探索臨床研究センターの支援ユニットとしてセンターの組織に位置づけた。製薬会社より未承認薬の提供を受けて実施する早期開発の医師主導治験を 1 試験終了、新たに 2 試験開始した。新規抗がん剤や新規内視鏡診断・治療機器などの first in human の研究者主導臨床試験を実施した。 ・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開始した。 ・中央病院臨床試験支援室データマネジメント部門では、電子カルテデータの2次利用システム及び症例報告書回収・電子化管理 システム（PDC：Paper Data Capture） を構築し、迅速で効率よく治験・臨床試験のデータマネジメントが実施できる体制の整備を推進した。 ・外部評価委員を 10 名から 16 名に増員するとともに、研究企画・事前評価部会によるピアレビューを組み合わせることで、評価体制の充実を図った。 ・研究分野ごとの口演評価会と全研究課題の総合評価会を開催し、がん研究開発費事業の研究課題と特別枠研究事業の研究課題の両者について外部評価委員による中間評価を実施し、その評価結果と次年度以降の研究方針を踏まえて、平成 24 年度継続研究課題とその研究費配分額を内定した。 ・リサーチ・カンファレンスにおいて特別枠研究事業の研究開発のブレークスルーにつながる議論を行い、企画に活かした。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○臨床医６名を研究室に受け入れ、バイオマーカーや治療標的の探索など臨床の視点からの TR 研究を実施した。 ○臨床分野の治験に関わる付随研究の立案と作製をがん専門修練医レベルの若手医師と取り組んだ。 ○中央病院のスタッフ、チーフレジデント、レジデント等の臨床部門の若手研究者合計 14 名を、分子病理分野で受け入れ、分子病理学的あるいは臨床病理学的研究を指導した。 ○緩和医療科若手スタッフ向けの基礎医学セミナーを開催した。（月１回） ○遺伝医学研究分野・中央病院支援施設にて、チーフレジデント１名を受け入れ、研究指導を行った。 ○東病院のレジデント・がん専門修練医 29 名を臨床開発センターの研究部門にローテーションさせた。 【平成 25 年度】 ○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。 〇創薬プロテオーム研究分野において、がん研究開発費特任研究員を務めた若手臨床医が、中央病院で臨床医として研修を開始した。また、中央病院で臨床医として研修を修めた臨床医が、同研究分野で任意研修生としＴＲ研究を開始した。 ○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）。	計数（平成23年度に申請）は374件となり、高い応募数を維持した。 ・特許庁の外郭団体である工業所有権・情報館から、知的財産プロデューサーの派遣枠を継続し、多層的疾患オミックスによる創薬標的探索プロジェクトの研究成果の実用化戦略を構築するとともに、6NC バイオバンクの MTA に関する規程、契約書雛形案を作成し、センター間での調整を進めている。 ・成果有体物取扱規程を制定、Material Transfer Agreement の雛形を作成して効率的な管理体制を整備し、研究用成果有体物の、企業への有償での細胞や抗体の提供を実施した。 ・共同研究、特許出願を管理するデータを見直し、的確なデータが迅速に得られるように改善した。これにより件数管理、現状確認等の業務の精度と効率を向上させることができた。 ・研究者・臨床医を対象として知的財産戦略セミナーを 4 回開催した。 ・臨床開発センター内に先端医療開発支援室を創設し、知財・共同研究契約の支援体制を構築した。 ・知的財産、産学連携分野に明るい弁護士と顧問契約をおこない、高度な法務問題について相談できる体制を構築した。また法務担当者を新たに雇用し、契約書等の確認を一元化することにより、効率化と法務リスクを軽減を進めた。 ・東京大学TLOとの連携を継続し、主な発明者を訪問し発明の発掘に取り組むとともに、特許調査、市場調査に関する目利き機能を活用して、事業化の可能性の高い発明を厳選し、特許出願を行う体制を構築した。 【平成25年度】 （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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成 26 年度】 ○東病院のレジデント・がん専門修練医合計１０名を早期・探索臨床研究センターおよび臨床開発センターの各基礎研究分野にローテーションさせた。当センターのトランスレーショナルリサーチの中心的役割を担っている。 ○分子病理分野において、中央病院肝胆膵外科・内科の若手スタッフとレジデントを受け入れ、腫瘍病理の研究を行った。 ○ゲノム生物学研究分野において、呼吸器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。 ○がんゲノミクス研究分野において、骨軟部腫瘍・リハビリテーション科並びに皮膚腫瘍科よりチーフレジデントを受け入れ、希少がんのゲノム解析並びに血中遊離核酸研究を行なった。 ○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名と、チーフレジデント出身者２名を受け入れ、エピゲノム解析を行った。 ○がん患者病態生理研究分野において、東病院緩和医療科レジデント医師１名を受け入れ、支持療法基礎開発の研究を行った。 ○臨床遺伝専門医である研究所ユニット長を中央病院総合内科遺伝相談外来にあらたに兼任させ、外来及び臨床遺伝学的検査業務に参画させることとした。 ○脳腫瘍連携分野において、リサーチレジデントとして小児科医２名を受け入れ、小児脳腫瘍の遺伝子解析に取り組んだ。 **エ　「先端医療開発推進会議」の設置**	（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。 ・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。 ・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。 ・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 89%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。 ・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。 ・基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究の実績は74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。 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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 22 年度】 ○「先端医療開発推進会議」を設置し、同会議のがん研究開発費研究企画・事前評価部会において、平成 23 年度がん研究開発費の研究方針等を策定するとともに、同方針等に基づき、平成 23 年度研究計画をセンター内から募集し、応募のあった研究計画について事前評価を実施し、平成 23 年度採用研究計画とその研究費配分額を内定した。 **オ　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** 【平成 23 年度】 ○先端医療開発推進会議研究企画・事前評価部会において、がん研究開発費の特別枠事業は研究開発費事業と一体運用することとし、イノベーションの推進に資する研究課題について事前評価を実施し、研究費配分を行った。 ○研究開発費事業・特別枠事業の中間・事後評価と事前評価及び評価結果に基づく研究費配分を実施し、臨床を指向した研究開発、病院における研究開発、戦略的・重点的な研究開発を推進するとともに、当センターが研究費を使って今後推進すべき研究の方向性をとりまとめた。 ○がん研究開発費による研究開発の遂行を支援するため、新たにがん研究特別研究員を募集・選考の上、採用した。 【平成 24 年度】 ○平成２５年度からのがん研究開発費の新運営体制が決定されたところであり、今後、イノベーションの推進に資する研究・治療技術開発を推進のためのがん研究開発費のあり方について検討を行う予定である。 ○がん研究開発費による研究開発の遂行を支援するため、新たにがん研究特別研究員を 12 名採用した。 【平成 25 年度】 ○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。	（1,200件以上）を大きく上回った。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・医師主導治験および臨床試験に対して、Electoric 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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成 26 年度】 ○国立がん研究センター研究開発費により 67 課題の研究を実施した。がん研究開発費の運営方針において、バイオバンク等を、長期的視点で研究基盤として整備・維持することとし、特に注力する領域にしている。 ○平成 27 年度の国立がん研究センター研究開発費による研究として 65 課題を平成 27 年 3 月に決定した。	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。 ・医師主導治験及び輪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。 ・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）。 ・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。 ・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。 【平成26年度】 ・リサーチ・カンファレンスの開催数は 9 回であり、述べ 1,178 名参加目標（年間 6 回以上）を達成した。 ・基礎研究部門と臨床研究部門との共同研究実績は、実施中件数 289 件であり、うち新規共同研究実施件数は 90 件計画目標を大幅に上回った。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・病院、早期・探索臨床研究センター、研究所の連携により、個別同意に基づき、100 例のバイオバンク試料等を用いた clinical sequencing を行い、臨床現場での稼働性を検証した。 ・発がん・予防研究分野と病院胆管膵外科、大腸外科、婦人科および病理科の連携により手術検体非がん部より正常膵管上皮細胞、胆管上皮細胞、胆のう上皮細胞、大腸上皮細胞、肝実質細胞などの長期培養と不死化に世界で初めて成功した。 ・研究所分子細胞治療研究分野と中央病院骨軟部腫瘍科の連携により、骨肉腫の悪性度と、マイクロ RNA（miR）-133a の発現上昇が相関することが示唆されてきたことにともない、miR-133a を選択的に抑制する、国内で開発された核酸医薬である Synthetic Tough-Decoy（S-TuD）を用いて、骨肉腫の治療をめざした前臨床試験を進めた。民間企業と連携し S-TuD の大量合成基盤を確立し、また骨肉腫モデルのマウス、骨肉腫のイヌを用いて S-TuD-133a の安全性・毒性試験そして有効性試験を行い、一定の成果を得ることに成功した。 ・研究所分子細胞治療研究分野、機能解析部門、中央病院乳腺・腫瘍内科が連携して研究を進めてきた、乳がんの抗がん剤耐性の獲得および、乳がんのがん幹細胞の維持に関与する ribophorin II を、特異的に抑制する小分子 RNA による、臨床試験のセンター内の承認を取得した。 ・研究所オリジナルの新規核酸製剤の乳がんを対象とした医師主導治験を中央病院と早期・探索臨床研究センターを中心に開始した。 ・国立がん研究センター研究開発費「拡張型コアファシリティ機能による、TR／リバース TR の総合支援を含む研究・開発支援」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 9 件（新規 6 件）の共同研究を実施した。 ・新たに研究所で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、早期・探索臨床研究センターが連携し、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。 ・手術検体の新規保存件数は 1,776 件であり、計画目標（1,200 件以上）を大きく上回った。 ・バイオバンク調整委員会を計 6 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。 ・「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク調整委員会規程」「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク運営規程」「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク試料利用細則」「独立行政法人国立がん研究センター研究協力についての包括的同意運用細則」「独立行政法人国立がん研究センター研究所バイオバンク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」の改訂を行い、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した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・我が国の代表的な公的資金による多施設共同臨床試験グループである JCOG のバイオバンク事業を、文科省のオーダーメイド医療の実現プログラムと連携させるなどのトランスレーショナルリサーチ（橋渡し研究）の流れの中での取り組みを進めた。 ・様々ながん種に対してオミックス解析を統合的に行い、知識ベースを構築し、その成果を新たな診断法・治療法に応用する研究をつかさどるオミックスネットワーク部門を新設した。さらに、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、94 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。 ・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 9 件に採用された。平成 26 年度計画目標（1 件以上採用）、中期計画目標（5 件以上採用）ともに大きく上回った。 ・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、16 医療機関であり、平成 26 年度計画目標（12 医療機関以上）を大きく上回った。 ・都道府県拠点は、平成 22 年度からの合計は 17 病院で全都道府県拠点の 33.3%、地域拠点は合計 43 病院で全地域拠点の 13.2%であり、中期計画（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）の目標を達成した。 ・研究支援センターは、研究推進部を中心に、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 32 研究班の医師主導臨床試験を直接支援した。 ・共同研究件数及び治験実施件数は、平成 21 年度対比 45%以上、国際共同治験実施件数は、平成 21 年度対比 40%以上大きく上回った。中期計画目は平成 21 年度対比 5%以上上回った。 ・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。アジア共同の医師主導治験に対する検討を継続した。 ・医師主導治験および臨床試験に対して、Electric Data Capturing System 及び Clinical Data Management system を Computerized System Validation（CSV）により検証した上で、導入し運用を開始した。 ・東京大学発ベンチャー企業との共同で新規免疫標的抗体薬の共同開発を実施し、現在非臨床試験を実施中。山口大学、岡山大学、大阪大学、基盤研などのアカデミアシーズの共同開発も進めており、いずれも数年以内の臨床試験（医師主導治験）導入予定である。 ・理化学研究所と、卵巣がんを標的とした酵素阻害剤のテーマは創薬支援ネットワークのテーマとして発展した。創薬支援ネットワークの枠組みで、創薬支援戦略室よりNCCの創薬テーマ3課題が支援を受け、創薬研究が加速した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。		**②研究基盤の整備** **ア　センター内バイオバンク構築の推進** 【平成 22 年度】 ○「先端医療開発推進会議」の下にバイオバンク調整委員会を設置し、センター内の各部門で保管してきた手術検体病理組織試料等の保存状況を把握するとともに、一元的に管理するための体制を整備した。 ○手術検体病理組織試料等の提供について、従来の同意方式（明確な非同意の意思表示がない場合の見なし同意を許容）を見直し、同意の意思表示を要件とする新たな包括同意方式を導入することとし、個別説明を行うリサーチ・コンシェルジェの配置等、新たな包括同意方式への移行の準備を進めた。 ○新たな包括同意書に基づき、初診患者の血液検体を採種・保存するためのシステムの構築を進めた。 ○バイオバンクについて、他のナショナルセンターにも包括同意方式の導入を働きかけるなど、6 ナショナルセンター共同の取り組みに向けて調整を進めた。 【平成 23 年度】 ○バイオバンク調整委員会を毎月開催し（計 11 回）、センターバイオバンクの在り方、適切な運用、包括同意の新体制への移行、多施設バンクへの展開等について議論を行った。 ○バイオバンク調整委員会の下に、(1)包括同意に基づく研究採血血液、(2)日常診療余剰検体である病理凍結組織・病理ブロック・診療採血血液等の試料、(3) 院内がん登録等と連結したカタログデータベース、からなるバイオバンクを構築・運用した。 ○バイオバンクの基盤となる包括同意は、築地キャンパスにおいては 5 月 13 日に、柏キャンパスにおいては 6 月 13 日に新体制に移行した(新包括同意)。新包括同意により患者に協力を依頼する内容は、研究採血と本研究採血検体を用いたゲノム研究を含み、同意の取得方法は個別説明と文書による意思表示確認に変更した。 【同意取得割合（センター全体)】 93.8%（対象患者数 9,172 人、同意患者数 8,601 人） 研究採血血液の受入　6,871 症例 (27,340 バイアル) ○包括同意説明を担当する専任者として、リサーチ・コンシェルジェを築地キャンパスに 6 名、柏キャンパスに 5 名配置した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○患者の人権・意思を尊重して適切に包括同意説明を行い、バイオバンクを充実させて試料解析研究、早期開発試験を活発化するため、築地キャンパスの職員向けの「包括同意説明会」を計５回（移行前に４回、移行後に新任向けに１回）開催した。【参加者延べ人数：1162 名】【築地キャンパス：803 名、柏キャンパス：359 名】 ○NCC バイオバンク調整委員会において、「バイオバンク運営規程」「バイオバンク調整委員会規程」「バイオバンク試料利用細則」「研究協力についての包括同意運用細則」を作成するとともに、委員会を毎月１回開催（計 11 回）し、NCC バイオバンクの適切な運営に努めた。 ○病理凍結組織（手術検体)については、1,457 症例（7,694 バイアル)を新規に受け入れ、778 症例（1,421 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出し、トランスレーショナルリサーチの推進に貢献した。平成 23 年度末時点で現有する病理凍結組織検体は、13,568 症例（54,835 バイアル)。 【平成 24 年度】 ○バイオバンク調整委員会を毎月開催し（計８回)、NCC バイオバンクの適切な運営並びに 6NC バイオバンク構築のための情報共有に努めた。 〇センター内バイオバンクの適切な運営と研究者による試料利用を適切化するため、バイオバンク関連規定（運営規程、試料利用細則）の改訂を計３回行った。 ○6 ナショナルセンター共通問診票に準拠した当センター問診票を作成して、問診票データベースの運用を開始した。問診票データベース情報と、院内がん登録 HosCanR から抽出した情報をもとに、バイオバンクカタログデータベース HosCanR バイオバンクエディションを開発した。 ○バイオバンクの基盤となる包括的同意新体制（個別説明と文書による意思表示確認）が２年目となる今年度の同意割合は、昨年度とほぼ同等の以下の割合であった。 【同意取得割合（センター全体)】 　89.1%(対象患者数 11,678 人、同意患者数 10,401 人) ○包括的同意新体制に基づいて 8,071 症例(32,091 バイアル)の研究採血血液（血漿)を新規にバイオバンクに受け入れ、138 症例（139 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する研究採血血液検体は、14,944 症例	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			(59,284 バイアル)である。 〇センター内研究者、関係者の情報共有策として、内部サーバーの「研究者のお役立ちページ」に「バイオバンク・包括同意に関するページ」を 9 月 13 日に開設した。（掲載内容：計画書の記載例、同意取得実績、規程類の掲載、他） ○他機関のバイオバンク設立担当者・実務者、11 機関 29 名(見学 24 名、研修 5 名)を受け入れた。また、バイオバンク体制整備に関する電話・メールの問い合わせ対応 7 件をおこなった。 ○1,459 症例(7,164 バイアル)の病理凍結組織 (手術検体)を新規にバイオバンクに受け入れ、1,044 症例(1,993 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する病理凍結組織検体は、14,830 症例(60,421 バイアル)である。 ○平成 24 年末の調査では、過去 3 年間にバイオバンク試料の払い出しを受けて当センターの研究者が行った研究の英文論文は、総計 106 報 (インパクトファクター合計 563.58 点・被引用回数合計 630 回)であった。 ○ 当センター職員は、ナショナルセンターバイオバンク運営協議会議長、倫理検討部会・情報インターフェイス検討部会長、中央研究倫理支援部門部門長を務め、包括同意と試料収集の両面で先行する当センターのノウハウを提供して、NCBN (ナショナルセンターバイオバンクネットワーク)プロジェクトの発進に貢献した 【平成 25 年度】 ○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。 〇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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【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。 【平成 26 年度】 ○バイオバンク調整委員会を計 6 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 (以下「NCBN」という)事業推進のための情報共有に努めた。 ○「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク調整委員会規程」「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク運営規程」「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク試料利用細則」「独立行政法人国立がん研究センター研究協力についての包括的同意運用細則」「独立行政法人国立がん研究センター研究	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			所バイオバンク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」の改訂を行い、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 26 年度には特に、モニターであるユーザーから意見を聞き、操作性の向上を図った。NCBN への個票データ登録・自動更新を行うための変換機能を実装した。電子カルテと連動させ、同意状況が確認出来るようにする改修を行った。 ○平成 26 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 4 年目となった。 平成 23 年度：同意患者数 8,601 人 平成 24 年度：同意患者数 10,401 人 平成 25 年度：同意患者数 10,842 人 平成 26 年度：同意患者数 10,882 人 平成 23～26 年度累計：同意患者数 40,726 人(89.0%) ○包括的同意新体制に基づいて 7,635 症例（30,285 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、2,776 症例（3,411 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する研究採血血液検体は、29,976 症例（119,071 バイアル)である。 【研究採血（血漿）の新規受入数】 平成 25 年度：7,485 症例（29,728 バイアル） ↓ 平成 26 年度：7,635 症例（30,285 バイアル） 【研究への払い出し数】 平成 25 年度：1,202 症例（1,283 バイアル） ↓ 平成 26 年度：2,776 症例（3,411 バイアル） 【現有する研究採血血液検体】 平成 25 年度末：22,383 症例（88,639 バイアル） ↓ 平成 26 年度末：29,976 症例（119,071 バイアル） ○他機関のバイオバンク設立担当者・実務者、見学 11 件 66 名、取材 2(NEDO プロジェクトプレスリリース含む)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 15 件に対応した。 ○1,776 症例（9,482 バイアル)の病理凍結組織（手術検体)を新	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			規にバイオバンクに受け入れ、1,311 症例（2,330 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 74%であった。現有する病理凍結組織検体は、18,067 症例（74,974 バイアル)である。 ○平成 21-26 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 274 編（インパクトファクター合計 1421.994 点・被引用回数合計 3,555 回)であった。英文論文の 62%は、外部機関との共同研究による。 ○当センター職員は、NCBN の中央研究倫理支援部門・試料等利活用検討部会・検体システム検討部会・情報システム検討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 26 年度には、NCBN 中央データベース管理部門にカタログデータベース個票を提出し、また試料・情報の配布・分譲に際しての ELSI 関する論点を整理した。 【手術検体の新規保存件数】（目標：1,200 件以上） 22 年度：1,586 件 23 年度：1,457 件 24 年度：1,459 件 25 年度：1.536 件 26 年度：1,776 件 【研究への病理凍結組織払い出し症例数】 平成 22 年度：656　症例（1,375 バイアル） 平成 23 年度：778　症例（1,421 バイアル） 平成 24 年度：1,044 症例（1,993 バイアル） 平成 25 年度：1,039 症例（1,810 バイアル） 平成 26 年度：1,311 症例（2,330 バイアル） 【現有する病理凍結組織検体症例数】 平成 22 年度：12,248 症例（48,146 バイアル） 平成 23 年度：13,568 症例（54,835 バイアル） 平成 24 年度：14,830 症例（60,421 バイアル） 平成 25 年度：16,322 症例（66,282 バイアル） 平成 26 年度：18,067 症例（74,974 バイアル） **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** 【平成 23 年度】 ○他の国立高度医療研究センター（NC）と協力して「6NC バイオバンク運営協議会」を設立し、協議会の下に設置した４つの検討部会において、各 NC の特長を活かしたバイオリソースの整備	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			を進めるとともに、段階的に 6NC 間、オールジャパンのバイオバンクネットワークを構築するための、試料及び付随情報の収集・保管・活用に関する技術的・倫理的・戦略的問題について共同で検討を開始した。 【平成 24 年度】 ○他の国立高度医療研究センター（NC）と協力して平成 23 年度に設置した「6NC バイオバンク運営協議会」の議長を、平成 24 年度は当センター研究所長が務めた。国立国際医療研究センターに中央バイオバンク事務室を設置し、7 月にはナショナルセンターバイオバンクネットワーク（NCBN）プロジェクトとして、情報公開等の対外的活動も開始した。また、従来の「検討部会」に加えて、「実践機関」としての中央バイオバンクに専門部門を設置した。NCBN に参画するための当センターの包括的同意に基づくバイオバンク構築の研究計画書及び説明・同意文書改訂の変更申請を行い、研究倫理審査委員会の承認を得た。NCBN 中央データベース管理部門と協力して、各 NC が保管する試料・情報に関するカタログデータベースの設計を行い、センターにおける問診票データの入力を進めた。 【平成 25 年度】 ○健康･医療戦略推進本部が平成 25 年 12 月 24 日に発表した｢平成 26 年度医療分野の研究開発関連予算のポイント｣に示されている各省連携施策の「５．疾病克服に向けたゲノム医療実現化プロジェクト」の構成要素として、バイオバンクジャパン（BBJ）・東北メディカルメガバンク・理化学研究所等と並び、ナショナルセンターバイオバンクネットワーク（NCBN）が挙げられている。平成 25 年度は、これらの我が国を代表するバイオバンク・ゲノムコホート研究が共通に抱える課題の最たるものとして倫理的・社会的・法的課題（ELSI）に注目し、複数の具体的なプロジェクトの中で、連携・協議する場を設置し、厚生労働科学研究費補助金特別研究事業としての報告書・提言書をまとめた。 ○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。 【平成 26 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○健康・医療戦略に基づく各省連携プロジェクトの一つ「疾病克服に向けたゲノム医療実現化プロジェクト」において、NCBN は、バイオバンクに関する国家戦略の一翼を担い、NCBN 運営協議会を定期的に開催して 6NC 内外のバイオバンク等との連携・ネットワーク構築を需要課題の一つとして推進してきた。H26 年度の NCBN 運営協議会議長は研究所長が担当した。2 回目の議長役となり、たとえば全国に参加施設を擁する、我が国の代表的な公的資金による多施設共同臨床試験グループである JCOG のバイオバンク事業を、文科省のオーダーメイド医療の実現プログラムと連携させるなどのトランスレーショナルリサーチ（橋渡し研究）の流れの中での取り組みを進めた。 ○同プロジェクトの一環としてバイオバンクジャパンが新たにがん組織の収集を開始するにあたり、日本病理学会が科学技術試験研究委託事業「ゲノム研究用試料に関する病理組織検体取扱規程の策定及び病理組織取扱いに関する実証研究」を受託したが、その規程案作成を日本病理学会ゲノム病理組織取扱い規程委員会委員長として研究所分子病理分野長が主導した。その際、当センターのバイオバンク試料・情報を用いて、品質管理のための実証実験を実施した。現在、規程案を「ゲノム研究用試料に関する病理組織検体取扱いガイドライン審議会」の審議に付している。 **ウ　情報基盤の構築とコア解析拠点の整備** 【平成 23 年度】 ○センターの各部局の研究及び部局間の共同研究をより効率よく推進し、優れた品質のデータを産出・保管するとともに、熟練した知識と技術を身につけた研究者・研究補助者の確保と人材育成を目指して、研究所にゲノム系・プロテオーム系・バイオロジー系・共同利用機器からなるコアファシリティーを設置した【平成 23 年 10 月】。 ○研究所において高速シークエンサーによる情報解析の方法論開発並びに解析要員の拡充を行い、国内有数のゲノム情報解析拠点として基盤構築を進めた。 【平成 24 年度】 ○研究所に設置されたゲノム系・プロテオーム系・バイオロジー系・共同利用機器等からなるコアファシリティーの運用により、センター内での連携と研究の効率化、加速化を図った。 ○生検等微小試料を用いた clinical sequencin g の遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。また、研究所において clinical sequencin g のための機器及び体制整備を行った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○研究所において高速シークエンサーによる情報解析の方法論開発並びに解析要員の拡充を継続し、国内有数のゲノム情報解析拠点として基盤構築とその運用を進めた。 【平成 25 年度】 ○ゲノム・エピゲノム解析において、新たな情報解析手法の開発を進め、国際プロジェクトやセンター内ののべ 28 に亘るゲノム解析研究の支援を進めた。エピゲノム解析領域における融合遺伝子同定法の開発は、当センターにおける新規融合遺伝子発見(RET, ROS1, FGFR2)の起点となり、また全ゲノムバイサルファイトシーケンスデータの専用マッピングツール BMap の開発は、当センターにおける国際ヒトエピゲノムプロジェクト(IHEC)の進行において重要な役割を果たした。更に次世代の情報解析に向けて、第 3 世代シークエンサー、「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した。 【平成 26 年度】 ○様々ながん種に対してオミックス解析を統合的に行い、知識ベースを構築し、その成果を新たな診断法・治療法に応用する研究をつかさどるオミックスネットワーク部門を新設した。 ○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、94 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。 ○全ゲノムバイサルファイトシークエンシング・シングルセルトランスクリプトーム・第３世代シークエンサーなど、次世代オミックスデータの解析手法開発を行なった。機械学習プログラムである Deep Learning や確率シミュレーションによるがんゲノムビッグデータ解析に取り組んだ。センター内の次世代シークエンサーによる オミックス解析（pathway 解析も含む）として１５０検体以上の解析を支援した。新たに１名の情報解析専門家を雇用した。 ○新たに２名のバイオインフォマティクス技術者を雇用した。研究所に高性能クラスターマシンを導入した。 **エ　オミックス解析拠点とメディカル･ゲノムセンター機能構築の推進** 【平成 26 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○医薬基盤研究所による委託研究として「多層的疾患オミックス解析による創薬標的探索プロジェクト」を６ナショナルセンターおよび大学・国立試験研究所等からなる多施設共同研究として実施した。このプロジェクトの統括研究代表者、総括研究代表者、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析拠点代表者等として、研究所を中心に当センターの職員が多数参加し、コア解析拠点機能の運用に加えて、担当疾患としては腎がん・肺がん・乳がん・胃がん等の創薬標的・バイオマーカー探索を進めた。さらに、プロジェクトで得られたデータをプロジェクト外の産学官の研究者にも広く提供するため、統合データベースを構築し、公開を開始した（http://gemdbj.ncc.go.jp/omics/）。 ○厚生労働科学研究委託費医療技術実用化総合化研究事業「メディカル・ゲノムセンター等におけるゲノム医療実施体制の構築と人材育成に関する研究」を、研究所長を研究代表者とし、６ナショナルセンター、国立および私立大学、県立がんセンター等からなる多施設共同研究として立ち上げた。上記「疾病克服に向けたゲノム医療実現化プロジェクト」の中の厚労省担当研究事業として位置づけられ、バイオバンク研究事業等とも連携して双方向生の橋渡し研究を実践する場の整備・構築を進めた。	
	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。	**＜主な定量的指標＞** (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 (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 **＜評価の視点＞** ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○都道府県がん診療拠点病院連絡協議会（事務局：国立がん研究センター）の下に臨床試験部会を設置し、多施設共同によるがん治療薬に関する臨床試験の効率的な実施と質の担保のため、がん臨床開発ネットワークの構築に着手した。【第１回会合を平成 23 年１月に開催】 ○がん対策情報センターにおいて、35 研究班の臨床試験を直接支援する JCOG データセンター/運営事務局を運営した。 ○多施設共同研究の Web 症例登録システムを構築し、臨床試験支援体制の整備を推進した。 【平成 23 年度】 ○がん対策情報センター臨床試験支援部を９月に改組し、理事長直属の「多施設臨床試験支援センター」とした。 ○多施設臨床試験支援センターにおいて、37 研究班の臨床試験を直接支援する JCOG データセンター/運営事務局を運営した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の臨床試験部会を運営した【第 2 回会合を平成 23 年 10 月に開催】。拠点病院の研究者主導臨床試験基盤整備事業の提案に関する厚生労働省がん対策推進室との折衝の進捗状況等について報告し、拠点病院の指定要件に臨床研究コーディネーターの配置に関する記載を盛り込むべきか等について議論を行った。 【平成 24 年度】 ○早期・探索臨床研究センターを中心として、早期・探索試験を行う先端施設ネットワークを構築し、医師主導治験などを継続的に実施する ARO の構築を開始した。(未承認薬を用いた医師主導治験を 1 試験実施済み) ○多施設臨床試験支援センターは、JCOG および他の臨床試験グループとの共同試験のデータセンター/運営事務局として 33 研究班の医師主導臨床試験を直接支援した。 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の臨床試験部会を運営した。都道府県拠点病院の CRC 配置の現状に関するアンケート調査を行い、結果を厚生労働省がん対策・健康増進課に報告して、拠点病院の研究者主導臨床試験支援基盤の強化を提言した。 ○早期開発試験グループは「早期・探索臨床研究センター」として、First in human を含めた新薬、新規医療機器の開発のための基盤整備を行い、複数の医師主導治験を開始した。 【平成 25 年度】 ○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。 ○多施設臨床試験支援センターは、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の臨床試験部会に関与した。がん診療拠点病院の充実とともに、臨床試験に積極的に参加して、日常診療の質の向上を目指すことは実際的であり、効率的であるため、継続して検討	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			を行っていく。 【平成 26 年度】 ○センター内の各部門が行う基礎研究、臨床研究、疫学研究、社会学研究、看護研究等すべての研究を一元的に管理・支援する研究支援センターを設置した。研究支援センターは研究管理部、研究企画部、研究推進部、生物統計部、薬事管理室、被験者保護室、生命倫理室などで構成され、研究に関する企画・立案・調整、データ管理、倫理審査、共同研究等の契約及び知的財産管理などの研究支援業務を効果的かつ効率的に行う体制としている。 ○早期・探索臨床試験拠点としてデータセンターの構築、国内先端施設との連携をもとにアカデミアで開発された医薬品シーズの臨床開発基盤(academic research organization)を構築した。 ○平成 26 年度には、センター内 6 シーズおよびセンター外 5 シーズの計 11 シーズの開発を進め、うち 4 シーズはすでに医師主導治験として臨床での開発に進んでいる。 ○上記のアカデミア発を含め新規抗がん剤（未承認薬）の医師主導治験を平成 26 年度に 6 試験新規に開始した。 ○多施設共同による医師主導治験の施設監査等を 6 試験 8 件実施した。 ○臨床研究の内部監査を年間監査計画等に基づき計 12 部門 23 研究課題及び 1 外部機関の監査（依頼による監査含む）を実施した。また、先進医療 B の試験に対する監査を 2 試験 3 件実施した。 ○多施設臨床試験支援センターは、平成 26 年 7 月に研究支援センターの研究推進部、研究企画部、生物統計部へと改組された。 ○研究支援センターは、研究推進部を中心に、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 32 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、中央モニタリング、施設訪問監査の 3 つについて共通のガイドラインを作成し、公開した。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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○研究支援センターは、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の臨床研究部会（旧臨床試験部会）の事務局を担った。がん診療拠点病院の充実とともに、臨床試験に積極的に参加して、日常診療の質の向上を目指すことは実際的であり、効率的であるため、継続して検討を行っていく。 **イ　学会等が作成する診療ガイドラインへの採用** 【ガイドラインへの採用数】 22 年度：1 件 23 年度：15 件 24 年度：14 件 25 年度：19 件 26 年度：9 件 **ウ　臨床研究実施機関の訪問監査の実施** 【訪問監査医療機関数】 22 年度：12 医療機関 23 年度：11 医療機関 24 年度：13 医療機関 25 年度：21 医療機関 26 年度：16 医療機関	
	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。	**＜主な定量的指標＞** (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施数について各々5%以上の増加 ・「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。	**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** 【平成 22 年度】 ○政府の医療イノベーション会議や内閣官房医療イノベーション推進室との連携のもと、産学官一体の体制によりがん医療分野における研究基盤整備や臨床研究・治験の活性化等に向けた総合的な取り組みについて検討・調整するため、センター内に「ナショナルイノベーション推進室」を設置した。【平成 23 年 2 月】 ○共同研究は知的財産戦略室、受託研究は研究企画室、研究者主導研究は学際的研究支援室（ＭＤＲ支援室）を窓口とし、相互に有機的な連携が図れる体制を整備した。 ○東病院臨床開発センターに産学官連携の拠点となるプロジェクト棟を設置した。【平成 23 年 1 月開所】 ○東京大学大学院工学系研究科との間で、医工連携に関する科学技術の向上と医療現場への応用の促進に関する連携協力協定を締結した。【平成 23 年 2 月】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 23 年度】 ○製薬会社より未承認薬の提供を受けて、製薬会社と連携しながら早期開発を実施するための医師主導治験の IRB 申請を行った。 ○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う first in human の研究者主導臨床試験を 3 試験（昨年度からの継続 2 件を含む）実施した。 ○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in human の第Ⅰ相試験を研究者主導臨床試験として 1 試験開始した。 ○東京大学工学部と「医療機器開発のためのワークショップ」を企画・開催し、医療現場の悩み（ニーズ）と技術(シーズ)を結びつけることを目的として、第 1 部は東京大学工学部の教官・学生が臨床現場を見学し、第 2 部は、医学工学連携研究の紹介、臨床現場からの提案等 5 名の演者による講演がおこなわれた。(10 月 31 日開催。東大参加者 79 名、センター内参加者 103 名、計 182 名が参加) 【平成 24 年度】 ○製薬会社より未承認薬の提供を受けて、製薬会社と連携しながら早期開発を実施するための医師主導治験 1 試験の登録を終了し、1 試験が新たに IRB 承認を得た。 ○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in human の第Ⅰ相試験を研究者主導臨床試験として 1 試験終了し、後継試験として 1 試験を医師主導治験として新たに IRB 承認を得た。 ○医療機器メーカー、大学等と共同で、革新的医薬品・医療機器・再生医療促進事業に機能イメージング内視鏡の事業として採択され、未承認医療機器を用いた臨床研究を 3 試験(昨年度からの継続 2 件を含む)した。 ○産官学連携推進を目的として、第 2 回がん新薬開発合同シンポジウム「わが国からの新薬開発を目指して：医療イノベーションをどう実現するか」を 11 月 16 日に開催した。 ○アストラゼネカ社との間で早期開発試験を活発化することを目的とした包括的提携のもと、基礎研究者を中心に当センターの研究開発力に関する情報を交換し合う face-to-face 会議を 1 回、電話会議を複数回開催した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○研究成果の実用化に向けて、第一三共、理化学研究所と連携し、シード化合物（抗体）探索研究を実施している。 【平成 25 年度】 ○製薬会社より未承認薬の提供を受けて、製薬会社と連携しながら早期開発を実施するための医師主導治験 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。 ○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。 【平成 26 年度】 ○早期診断・治療と先制医療の実用化を目指し、１３種類のがんを１回の採血で発見できる次世代診断システム開発を始動した。共同参画する国内企業や他機関と協力し産学連携によって、医療現場で使用できる次世代診断システムの早期技術開発に取り組んだ。 ○研究所発の新規核酸製剤（ベンチャー企業が製造）の乳がんを対象とした医師主導治験(First-in-human 試験）を中央病院と早期･探索臨床研究センターを中心に開始した。 ○臨床開発センターで開発した新規抗がん剤結合抗体薬を企業へ導出に成功し、非臨床試験への進展が加速化されることになった。また、早期・探索臨床研究センターで開発した新規ペプチドワクチン（ベンチャー起業製造）もまもなく医師主導治験（FIH 試験）開始予定である。 ○東京大学発ベンチャー企業との共同で新規免疫標的抗体薬の共同開発を実施し、現在非臨床試験を実施中。また、山口大学、岡山大学、大阪大学、医薬基盤研究所などのアカデミアシーズの	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			共同開発も進めており、いずれも数年以内の臨床試験（医師主導治験）導入予定であり、わが国からのオリジナル開発を目指している。 ○医薬基盤研究所創薬支援戦略室と覚書を締結し、当センターのシーズ開発に向けた積極的な連携を構築した。すでに当センター内での４シーズの支援が採択された。 ○新規免疫細胞療法の開発に向け、国立がん研究センター初の学内ベンチャー企業を立ち上げた。 ○産官学連携推進を目的として、第４回がん新薬開発合同シンポジウム「日本からのグローバルエビデンス発信を目指して：今取り組むべき課題」を 11 月 28 日に開催し、アカデミア研究者、企業開発担当者、規制当局計 350 名の参加を得て日本からの医療イノベーションに向けた活発な討論を行った。 ○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試験を３試験実施した。 ○外科手術機器を対象とした東京大学、千葉大学などのアカデミアと中小企業による産学連携ネットワークを構築し、学内ベンチャー企業に向けた準備を開始した。 ○複数の内視鏡機器メーカーと新規内視鏡機器の開発・改良、また内視鏡治療機器の開発を平行して進めている。中央病院内視鏡センターは早期がんの診断・治療における High volume center であり、診断・治療に関しても困難例が集積しており、最適な内視鏡機器、治療デバイスの開発に最も適した環境である。具体的にはオリンパス;IT ナイフナノ（大腸・食道用 ESD 電気メス）、フジフィルム;ST フードショートタイプ（ESD 用アタッチメント）、ゼオンメデイカル;Jet B ナイフ（ESD 用電気メス）、Dualoop（大腸 EMR 用スネア）などを共同開発し、安全・確実な内視鏡治療を行えることに貢献している。 ○東病院、早期・探索臨床研究センター、研究所の連携により、研究所で発見された RET 融合肺がんに関する全国スクリーニング（LC-SCRUM)を行い、1,700 例を超える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 阻害薬の医師主導治験を実施した。本試験は世界に先駆けて実施され、世界最初の新薬承認が期待されている。 ○東病院、早期・探索臨床研究センターを中心とした文科省科学	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			技術振興機構（JST)による多施設共同研究で大腸がんに対する抗EGFR抗体の新規感受性因子の新たな新規診断キットを開発し日本および欧州での製造販売承認を取得した。また、本承認キットを用いた大腸がんの全国ゲノムスクリーニング（GI-SCREEN)を構築し、700 例を超える登録を得て世界最先端の個別化治療を目指した新規薬剤の開発試験を実施している。（現在は、消化器がん拡大）LC-SCRUM と GI-SCREEN を統合させ、次世代シーケンサーによる世界最先端のゲノムスクリーニングパネル（OCP)を用いた産学連携全国ゲノムスクリーニングコンソーシアム（SCRUM-JAPAN)を全国約 200 施設と大手製薬企業 12 社との共同研究として構築し、新薬開発試験（企業治験および医師主導治験）と連携することで、がんゲノム医療実施体制を構築した。本コンソーシアムにおけるゲノム解析および開発試験に関しては米国 NCI と連携をとりながら実施しており、将来的な統合解析を予定している。このような国家的なゲノム医療体制構築は、世界的に見ても米英仏などとほぼ同時進行で進んでおり、各国との連携で世界的なゲノム解析による個別化医療構築に多大な貢献が期待されている。26 年 2 月から登録を開始し、3 月末までに 38 例の登録を実施した。 ○臨床薬理部門での PK・PD 基盤整備が進み、最先端の質量分析計を用いた分子イメージング技術で企業・アカデミア開発試験への応用を開始した。この整備により、わが国での新規薬剤の臨床開発試験に大きなアドバンテージとなる。 ○東病院が早期開発の中心となった国内製薬企業開発新規抗がん剤（大腸がん対象）で世界最初の承認を取得し、日本が中心的に実施したグローバル第Ⅲ相試験が世界最高峰の臨床医学雑誌である New England Journal of Medicine（NEJM）誌にアクセプトされた。また、同様に東病院が中心となった国内企業開発品の甲状腺がんに対する新規抗がん剤のグローバル開発試験も NEJM 誌に掲載された。 ○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。アジア共同の医師主導治験に対する検討を継続した。 ○医師主導治験および臨床試験に対して、Electric Data Capturing System 及び Clinical Data Management system を Computerized System Validation（CSV）により検証した上で、導入し運用を開始した。 ○今後の治験データの電子化と国際標準化に対応する為に、デー	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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）する体制を整え運用を行った。 ○国際共同ゲノムプロジェクト「国際がんゲノムコンソーシアム」において、現在、担当している肝細胞がんに加えて、胃がん、胆道がんのプロジェクトを新たに立ち上げた。本プロジェクトの開始により国際協調のもと、アジアで多くみられる 3 つの難治がん種について包括的なゲノム解読を行い、有効な治療や予防のための臨床開発とさらなる国際貢献を目指す。 **イ　医療クラスター内での積極的な共同研究推進のための協議の場の設定** 【平成 22 年度】 ○国立高度専門医療センターの理事長・総長会議を定期的に開催し、6 センターが密接に協力して、大学、学会、産業界、がん診療連携拠点病院などと連携した共同研究体制の構築に向けた検討を実施した。【22 年度は国立がん研究センターが事務局で計 4 回開催】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会を設置し、がん臨床開発ネットワークの構築に着手した。 ○東病院において、先端医療開発特区（癌研有明病院、理化学研究所、慶應義塾大学などとのクラスター）、東京理科大等とのがん研究連携、癌研有明病院との共同 Phase I の推進などを実施した。 **ウ　民間企業との共同による先端的技術開発** 【平成 22 年度】 ○センター内に建設予定のサイバーナイフ棟において、世界初となる病院設置型加速器を用いたホウ素中性子補足療法（がん細胞だけを選択的に死滅させることのできる画期的な放射線治療法(BNCT)）の開発について、企業と共同研究契約を締結した。【平成 23 年 1 月】 **エ　研究成果の実用化を目指した企業・アカデミア間での包括的な提携の推進** 【平成 23 年度】 ○東京理科大学等との抗がん剤・医療機器などの開発研究の連携、静岡県がんセンター・愛知県がんセンター・四国がんセンタ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ーなどと共同して、製薬会社などと共同して行う早期開発の医師主導治験を行う為のネットワーク形成を行った。 ○アストラゼネカ社との間で早期開発試験を活発化することを目的とした包括的提携を締結し、企業のパイプラインの最新情報ならびに当センターの研究開発力に関する情報を交換し合う face-to-face 会議を 2 回、電話会議を 1 回開催した。 ○ファイザー社との間でパートナーシップ契約を締結し、センター内での臨床試験関係者への講演、教育に貢献してもらうほか、企業のモニター研修プログラムをセンター内の実務を紹介しながら実施した。 ○島津製作所との間で包括共同研究契約を締結し、次世代医療分野と先端技術との融合により、がんの超早期診断や創薬プロセス革新を目指して、共同研究計画を立案している。 【平成 24 年度】 ○第一三共とがん領域での創薬研究を目的とした包括連携契約を締結し、NCC から創薬標的に関する情報・アッセイ系を提供し、企業サイドでスクリーニングを行う仕組みを構築した。創薬段階から、開発段階に進んだ場合には、センターでの Phase Ⅰ で FIH につなげることも視野に入れて進めている。また、臨床医と企業研究者間の情報交換も積極的に進めている。 ○アストラゼネカ社との間で治験の活性化を目的とした包括的連携に加えて、前臨床研究についても連携契約を締結して、アストラゼネカ社が持つ化合物を使った生物学的な研究を進めるルートを構築した。治験に関しては、国際共同 Phase Ⅰ 試験を国際共同治験として行い、グローバルでの FIH を実現し、日本での早期開発を可能とする道筋ができた。企業のパイプラインの最新情報ならびに当センターの研究開発力に関する情報を交換し合う face-to-face 会議を 1 回、電話会議を複数回開催した。 ○島津製作所との間での包括共同研究契約を発展させ、研究所内に企業のラボを設置し、10 数名常駐する。これにより次世代医療分野と先端技術との融合により、がんの超早期診断や創薬プロセス革新を目指した共同研究が加速する。 ○研究成果の実用化に向けて、第一三共、理化学研究所と連携し、シード化合物（抗体）探索研究を実施している。 【平成 25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○産学連携推進室とリサーチアドミニストレーター（RA）が協力し、以下の包括提携を推進した。 ・創薬領域：第一三共との包括連携の下、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、共同で創薬研究を行った。これらの成果として、開発候補化合物が得られ、臨床開発のための非臨床研究（安全性・薬物動態等）を実施している。また、企業の研究者・開発担当者とセンターの臨床医による意見交換を行い、双方の理解を深めた。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・診断領域：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の下、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た。 ・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。その成果として質量顕微鏡を用いた分子イメージングよる創薬研究システムを用いた製薬企業との共同研究が加速された。 ○理化学研究所と、卵巣がんを標的とした酵素阻害剤のテーマは創薬支援ネットワークのテーマとして発展した。急性骨髄性白血病治療薬を目指した抗体探索は、開発候補品が得られ、特許出願と導出を予定している。新たにがん幹細胞を標的とした治療薬探索が開始された。 ○創薬支援ネットワークの枠組みで、医薬基盤研究所創薬支援戦略室より NCC の創薬テーマ 3 課題が支援を受け、創薬研究が加速した。 **オ　国際的な共同治験にも対応できる早期・探索臨床研究センターの整備** 【平成 23 年度】 ○厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業に全国 5 拠点の一つとして東病院を中心として「国立がん研究センターPhase I センター整備事業」が採択され、Phase I を実施する Phase I チーム、トランスレーショナルリサーチを支援する TR 支援部門、医師主導治験などのセントラル機能を担う支援部門を構築し、人材及び設備などの整備を進めた。 【平成 24 年度】 ○厚生労働省の早期探索的臨床試験拠点整備事業に採択されたことにより、本年度に早期・探索臨床研究センターを両キャンパスを包含する形で設立した。早期・探索臨床研究センターでは、Phase 1 ユニット、支援ユニット、TR ユニットをそれぞれ設置し体制整備を進めると共に、First in Human 試験、未承認薬を用いた IIT、トランスレーショナルリサーチをそれぞれ推進した。 【平成 25 年度】 ○早期・探索臨床研究センターの臨床試験支援室に、データセン	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 **カ　早期臨床開発試験をつかさどるデータセンターの整備** 【平成 22 年度】 ○早期臨床開発試験を実施するデータセンターを東病院臨床開発センター臨床試験支援室に整備し、企業と共同で first in man の早期開発試験を中心にデータマネージメント・モニタリングを開始した。 【平成 23 年度】 ○早期臨床開発を医師主導治験として実施可能なデータセンター/モニタリング部門を東病院臨床開発センター臨床試験支援室に整備し、製薬会社より未承認薬の提供を受けて実施する早期開発の医師主導治験の登録を開始した。新規抗がん剤や新規内視鏡診断・治療機器などの first in human の研究者主導臨床試験を実施した。 ○中央病院臨床試験支援室データマネージメント部門にデータマネージャを 1 名増員して早期臨床開発を中心とした臨床研究支援体制の強化を実施した 【平成 24 年度】 ○早期臨床開発を医師主導治験として実施可能なデータセンター/モニタリング部門を東病院臨床開発センター臨床試験支援室に整備し、早期探索臨床研究センターの支援ユニットとしてセンターの組織に位置づけた。製薬会社より未承認薬の提供を受けて実施する早期開発の医師主導治験を 1 試験終了、新たに 2 試験開始した。新規抗がん剤や新規内視鏡診断・治療機器などの first in human の研究者主導臨床試験を実施した。 ○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開始した。 ○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。 ○中央病院臨床試験支援室にモニタリング１名、監査１名、知財管理１名、データマネージャ２名体制として早期臨床開発を中心とした臨床研究支援体制の強化を実施した。また、TR 支援のために、薬物動態・薬力学専門家３名、バイオインフォマティクス	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			1 名を配置した。 ○中央病院臨床試験支援室データマネジメント部門では、電子カルテデータの 2 次利用システム及び症例報告書回収・電子化管理システム（PDC：Paper Data Capture） を構築し、迅速で効率よく治験・臨床試験のデータマネジメントが実施できる体制の整備を推進した 【平成 25 年度】 ○早期・探索臨床研究センターの臨床試験支援室（柏・築地両キャンパス）に、データセンター/モニタリング/治験調整事務局/安全性情報管理/メディカルライティング/プロジェクトマネジメント/監査などの各種機能を整備し、実際に多数の医師主導治験を実施した。 ○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。 ○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。 **キ　治験を受託されやすい体制の整備** 【平成 22 年度】 ○平成 22 年 8 月以降の新規申請課題より、受託研究契約の複数年化、治験経費の出来高算定を実施した。 **ク　既存治験の受託契約複数年化及び治験経費の出来高算定の**推進 【平成 23 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○既存の治験契約について、平成 23 年度より受託契約複数年化を実施するとともに、治験経費についても一部経費の出来高算定を実施した。 【平成 24 年度】 ○契約 3 年目以降の治験経費が実績に応じた算定となるように、受託研究費算定要領の改訂を実施した。 ○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。 【平成 25 年度】 ○一部の企業治験の治験経費算出において、試験的にマイルストーンペイメント(目標到達毎払い/時期到来毎払い）による方式を実施し、将来の治験経費算出方法見直しの準備を進めた。 【平成 26 年度】 ○ 前年度に引き続き、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。 **ケ　共同研究件数、治験実施件数及び国際共同治験実施数** 【共同研究件数】 22 年度：151 件（対 21 年度 12%増） 23 年度：155 件（対 21 年度 15%増） 24 年度：188 件（対 21 年度 39%増） 25 年度：189 件（対 21 年度 40%増） 26 年度：209 件（対 21 年度 55%増） 【治験実施件数】 22 年度：265 件（対 21 年度 4%増） 23 年度：313 件（対 21 年度 22%増） 24 年度：366 件（対 21 年度 43%増） 25 年度：438 件（対 21 年度 71%増） 26 年度：475 件（対 21 年度 85%増） 【国際共同治験実施件数】 22 年度：112 件（対 21 年度 14%増） 23 年度：131 件（対 21 年度 34%増） 24 年度：150 件（対 21 年度 53%増） 25 年度：185 件（対 21 年度 89%増） 26 年度：208 件（対 21 年度 112%増）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。	**<評価の視点>** ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○「先端医療開発推進会議」を設置し、同会議のがん研究開発費研究企画・事前評価部会において、平成 23 年度がん研究開発費の研究方針等を策定するとともに、同方針等に基づき、平成 23 年度研究計画をセンター内から募集し、応募のあった研究計画について事前評価を実施し、平成 23 年度採用研究計画とその研究費配分額を内定した。 ○がん研究開発費研究成果データベースを整備した。 ○文部科学省科学研究費補助金について、独立行政法人化する以前はセンター内の一部（研究所、東病院臨床開発センター、がん予防・検診研究センター）のみが研究費を申請できる指定機関であったが、独立行政法人化によりセンター全体が高度専門医療に関する研究を行う研究開発法人となったことから、文部科学省に申請し、センター組織全体が同研究費を申請できる指定研究機関として承認を受けた。 ○職員向けの説明会を開催し、競争的資金への応募を積極的に進めるとともに、研究費の運用管理についての統一的な理解の普及啓発を行った。 ○研究費の手続や使途等に関するセンター内の相談・質問窓口の研究企画室への一元化を図るとともに、研究費の運用に関する統一的な指示やアドバイスを提供できるよう、内部研究者向けホームページを改良した。 ○研究費（文部科学省科学研究費、厚生労働科学研究費、科学技術振興機構受託研究費、新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費、医薬基盤研究所受託研究費等）の継続申請と新規申請の合計数は、平成 23 年度研究分(平成 22 年度に申請）は対前年度 33%の増となった。 【平成 23 年度】 ○リサーチ・カンファレンスにおいて特別枠研究事業の研究開発のブレークスルーにつながる議論を行い、企画に活かした。（開催日：7 月 5 日/8 月 8 日、発表者：10 名、延べ参加者数：367 名） ○研究企画・事前評価部会において、内部研究費と外部研究費を使った当センターの研究方針を検討し、外部評価委員からも意見	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			を求めた上で整理するとともに、整理した方針と外部評価（中間評価）の結果を踏まえて、平成 24 年度の研究計画とその研究費配分額を内定した。 【平成 24 年度】 ○平成 25 年度からのがん研究開発費の新運営体制が決定されたところであり、今後、イノベーションの推進に資する研究・治療技術開発を推進のためのがん研究開発費のあり方について検討を行う予定である。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○国立がん研究センター研究開発費による 67 課題の研究が実施された。 ○ 運営方針に基づき、平成 27 年度に実施する国立がん研究センター研究開発費による研究として 65 課題が平成 27 年 3 月に決定された。 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 23 年度】 ○平成 24 年度文部科学省科学研究費等の応募に向けて、若手研究者向けのセミナーを 3 回開催し、研究計画書の書き方などの技術修得を支援するとともに、応募手続や注意事項についての説明会を開催した。 ○研究費（文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費、科学技術振興機構受託研究費、新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費、医薬基盤研究所受託研究費等）の継続申請と新規申請の合計数（平成 23 年度に申請）は 374 件となり、高い応募数を維持した。(平成 24 年 3 月末現在) ○研究費に関する管理・監査の実施に関する内規則を改訂し、センターとして管理・監査対象とする研究費の範囲を拡げるとともに、新たに不正防止推進部門として適正経理管理室を発足させ、不正防止計画の策定を進めた。 【平成 24 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○平成 25 年度文部科学省科学研究費等の応募に向けて、若手研究者向けのセミナーを 3 回開催し、研究計画書の書き方などの技術修得を支援するとともに、応募手続や注意事項についての説明会を開催した。 ○研究費（文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費、科学技術振興機構受託研究費、新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費、医薬基盤研究所受託研究費等）の継続申請と新規申請の合計数（平成 24 年度に申請）は 385 件となり、高い応募数を維持した。 ○研究費適正経理管理室会議を 2 回開催し、平成２４年３月策定の研究費不正使用防止計画の進捗状況について確認を行った。 【平成 25 年度】 ○平成 26 年度文部科学省科学研究費等の応募に向けて、若手研究者向けのセミナーを 2 回開催し、研究計画書の書き方などの技術修得を支援するとともに、応募手続や注意事項についての説明会を開催した。 ○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 25 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。 【平成 26 年度】 ○平成 27 年度文部科学省科学研究費等の応募に向けて、応募手続や注意事項についての説明会を 1 回開催した。 ○平成 26 年度公的研究費ガイドラインに係る説明会を 10 回開催した。 ○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 375 件となり、高い応募数を維持した（平成 25 年度は 384 件）。 ○研究費適正経理管理室会議を４回開催し、平成 26 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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ウ　外部委員から成る評価委員会による研究評価 【平成 22 年度】 ○基礎、臨床、疫学・公衆衛生、がん対策の各分野を代表する 10 人の外部専門家、有識者から構成されるがん研究開発費外部評価委員会を設置し、平成 22 年度がん研究開発費の中間・事後評価を行うとともに、平成 23 年度継続採用研究課題とその研究費配分額を内定した。 【平成 23 年度】 ○外部評価委員を 10 名から 16 名に増員するとともに、研究企画・事前評価部会によるピアレビューを組み合わせることで、評価体制の充実を図った。 ○研究分野ごとの口演評価会と全研究課題の総合評価会を開催し、がん研究開発費事業の研究課題と特別枠研究事業の研究課題の両者について外部評価委員による中間評価を実施し、その評価結果と次年度以降の研究方針を踏まえて、平成 24 年度継続研究課題とその研究費配分額を内定した。 ○平成 22 年度外部評価委員から提出されたがん研究開発費事業に関する改善事項（外部評価委員の増員、報告書様式・評価票の改良、研究班の重複整理、評価会運営方法の改良など）を実行した。 【平成 24 年度】 ○研究分野ごとの口演評価会と全研究課題の総合評価会を開催し、がん研究開発費事業の研究課題と特別枠研究事業の研究課題の両者について外部評価委員による中間評価を実施した。（平成 25 年 1 月 24 日）。 【平成 25 年度】 ○研究分野ごとの口演評価会（平成２５年１２月１１日～１６日）と全研究課題の総合評価会（１２月２０日）を開催し、がん研究開発費事業の研究課題（平成２５年度開始課題を除く。）について外部評価委員による中間評価を実施した。 ○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。 【平成26年度】 ○研究分野ごとの口演評価会（平成27年1月15日～2月2日）及び全研究課題の総合評価会（2月6日）を開催し、国立がん研究	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			センター研究開発費事業の全研究課題について外部評価委員による中間・事後評価を実施した。	
	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。	**<主な定量的指標>** 研究者等の知的財産セミナー開催回数年４回以上 **<評価の視点>** ・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。 ・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。	**⑥知的財産の管理強化及び活用推進** **ア　知的財産管理部門の設置** 【平成 22 年度】 ○知的財産の管理及び知的財産に関する戦略策定の要として知的財産戦略室を設置し、製薬企業での知的財産関係業務の経験者を室長として登用した。【平成 22 年 10 月】 ○研究所に知財・産学連携を担当する副所長を配置し、知的財産戦略室と連携した体制を整備した。【平成 22 年 11 月】 ○東京大学 TLO と包括的な連携に関する契約を締結し、発明の評価とランセンスに対する協力体制を確保した。【平成 22 年 12 月】 **イ　知的財産面から研究開発、事業化などの方針決定を支援する体制の構築** 【平成 23 年度】 ○特許庁の外郭団体である工業所有権・情報館から、知的財産プロデューサーの派遣枠を獲得し、多層的疾患オミックスによる創薬標的探索プロジェクトの研究成果の実用化戦略を構築するとともに、6 ナショナルセンター間の知的財産の取扱に関しての調整を開始した。 ○医学・生物領域の研究で学位を取得し、産学連携・知的財産に興味を持つ者を文科省のイノベーション創出若手研究人材養成事業を活用して半年間インターンシップとして受け入れ OJT 研修を行った後、センター職員として雇用した。 ○東京大学 TLO との連携により、主な発明者を訪問し発明の発掘に取り組むとともに、特許調査、市場調査に関する目利き機能を活用して、事業化の可能性の高い発明を厳選し、特許出願を行う体制を構築した。 ○医薬品、診断薬に関する市場性調査に資する医薬品開発データベースである MedTRACK を導入し、短時間に有用な情報を入手できる環境整備を行った。 【平成 24 年度】 ○特許庁の外郭団体である工業所有権・情報館から、知的財産プロデューサーの派遣枠を継続し、多層的疾患オミックスによる創	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			薬標的探索プロジェクトの研究成果の実用化戦略を構築するとともに、6NC バイオバンクの MTA に関する規程、契約書雛形案を作成し、センター間での調整を進めている。 ○東京大学 TLO との連携を継続し、主な発明者を訪問し発明の発掘に取り組むとともに、特許調査、市場調査に関する目利き機能を活用して、事業化の可能性の高い発明を厳選し、特許出願を行う体制を構築した。 ○医薬品、診断薬に関する市場性調査に資する医薬品開発データベースである MedTRACK に加えて、特許調査を効率的に行うためのツールとして野村総研が提供する特許調査データベース「NRI サイバーパテントデスク」を導入し、短時間に有用な情報を入手できる環境整備を行った。 ○製薬企業と医療機器企業の OB２名を非常勤職員として雇用し、専門的な知識、経験を生かして、研究成果の実用化に向けた取り組みを加速させている。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○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。NEDO 事業「最先端の次世代がん診断システム開	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			発」も同プロデューサーが担当している。 ○知的財産戦略室を母体とし、産学連携推進室が分離新設され、RA 機能も分離独立した。知的財産戦略室は基本的に知的財産の出願・維持・管理に関する業務を中心に対応し、産学連携推進室が民間機関等との共同研究、SCRUM-Japan 等大型プロジェクトの枠組み作り・事務支援に対応し、既存包括連携プロジェクトの運営等をリサーチアドミニストレーター（RA）が実質的に担った。 **ウ　マテリアル・リサーチツールの管理・提供体制の整備** 【平成 22 年度】 ○マテリアル・リサーチツールの管理について、機関として統一された運用を行うための成果有体物取扱の現状を調査し、主管部署の決定、成果有体物取扱規程の作成及び MTA（Material Transfer Agreement)の雛形の作成について検討した。 【平成 23 年度】 ○マテリアル・リサーチツールに関する外部機関、企業との契約の窓口として知的財産戦略室が一元的に管理する体制を整えた。 ○マテリアル・リサーチツールの管理について、成果有体物取扱規程案の作成及び MTA（Material Transfer Agreement)雛形を作成して管理体制を整備し、研究者の異動に伴う研究試料の移転契約、企業への有償での細胞や抗体の提供を規程に基づき実施した。 【平成 24 年度】 ○成果有体物取扱規程を制定、Material Transfer Agreement の雛形を作成して効率的な管理体制を整備し、研究用成果有体物の、企業への有償での細胞や抗体の提供を実施した。 **エ　所有知的財産権の実施状況の追跡・管理** 【平成 22 年度】 ○知的財産の技術移転先での実施状況を確認し、契約条項が遵守されていない企業に対し、契約を遵守させるとともに、移転先での管理体制を改善させた。 ○東京大学ＴＬＯの協力を得て、保有特許の実施・技術移転の可能性を厳密に検討し、見込みのないものは継続しない決定を行った。 【平成 23 年度】 ○昨年度に続いて、東京大学 TLO と共同で現有特許のライセン	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			スの可能性について、費用負担が発生するタイミングで検討し、ライセンスの見込みの低い特許は継続しない決定を行なうことで、経費削減を図った。 ○知的財産の技術移転先での実施状況を確認し、契約条項が遵守されていない企業に対し、契約を遵守させるとともに、移転先での管理体制を改善させた。 【平成 24 年度】 ○知的財産の技術移転先での実施状況を確認し、共同出願契約に記載された内容が、遵守されているかを確認し、適切な対価が得られるように対応した。 ○昨年度に続いて、東京大学 TLO と共同で現有特許のライセンスの可能性について、費用負担が発生するタイミングで検討し、ライセンスの見込みの低い特許は継続しない決定を行なうことで、経費削減を図った。 【平成 25 年度】 ○ライセンス先の企業との実施契約を反映させた管理を行うことにより、実施状況の報告が適切に行われているかを確認できるようにした。平成 25 年度のライセンス収入は、平成 24 年度の 2.4 倍に増加した。 【平成 26 年度】 ○ライセンス先企業との実施契約を反映させた管理リストにより効率的なライセンス収入管理を実施。平成 26 年度のライセンス収入は、対前年（平成 25 年度）比 2 倍に増加した。 26 年度：特許支出 12,921 千円、特許収入 29,573 千円 25 年度：特許支出 2,357 千円、特許収入 14,180 千円 **オ　知的財産関係書類等の管理の強化** 【平成 22 年度】 ○知的財産戦略室の設置に伴い、分散していた書類を同室に集中し、知的財産関連情報のエクセルベースでの管理を徹底した。 【平成 23 年度】 ○知的財産関係書類を PDF 化することにより、PC 端末からアクセスできる作業を開始した。 ○知的財産管理システムとして「特許帳」のシステムを導入し、過去のデータ等の入力を開始した。 【平成 24 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○共同研究、特許出願を管理するデータを見直し、的確なデータが迅速に得られるように改善した。これにより件数管理、現状確認等の業務の精度と効率を向上させることができた。 ○築地と柏でのデータの共有化を進め、両拠点から必要とする書類へのアクセスを可能とし、業務の効率化進めた。 【平成 25 年度】 ○共同研究、特許出願を管理するデータを見直し、的確なデータが迅速に得られるように改善した。これにより件数管理、現状確認等の業務の精度と効率を向上させることができている。また、書類の PDF 化を進め検索が可能となり、共有フォルダにアクセスすることにより、必要書類を迅速に確認できるようにした。 ○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。 【平成 26 年度】 ○センター単独所有の特許（一部アカデミアとの共同出願を含む）の期限管理を外部委託し、職員の流動性の高い環境の中でも確実に資産管理できる体制を期した。特許出願契約、ライセンス契約等の契約交渉等は産学連携推進室と連携して最小限のリソースで効果・効率的に対応した。 ○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を更に徹底し、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。 **カ　研究者に対する知財教育の実施** 【22 年度】 ○知的財産戦略室の設置に合わせ、基礎研究者や臨床研究者を対象にした知的財産戦略に関するキックオフセミナーを開催した。 【平成 22 年 11 月開催、90 人参加】 ○研究者の発明について、出願の採否を審査する機会や特許庁の審査官との面談の機会を通じて、研究者に対する OJT による知財教育を実施した。 【23 年度】 ○センター内の研究者を対象とした知的財産戦略セミナーを 3 回開催した。 （１１月と 12 月には工業所有権・情報館総括知的財産プロデューサーの渡辺祐二氏（前アステラス製薬知的財産部長）による講演「製薬企業の知的財産戦略」を築地キャンパス（50 名参加）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			と柏キャンパス（30 名参加）で開催。3 月にはメディカルパテントリサーチ社社長の竹田英樹氏による講演「特許情報の研究戦略への活用について」を築地キャンパス（30 名参加）で開催。 ○特許出願や共同研究契約等で発明者、共同研究者と面談する際には、知的財産戦略の観点から個別の実地教育的な取り組みを行った。 【24 年度】 ○研究者・臨床医を対象として知的財産戦略セミナーを開催した。 5 月 21 日　アカデミアの発明と産学連携　（東京大学 TLO　山本社長） 6 月 14 日　研究者が自分の技術を世に出す方法について（つくばテクノロジーシード株式会社　佐々木社長） 7 月 18 日　研究成果実用化に向けたベンチャーの起業（東京大学エッジキャピタル　郷治社長、片田江プリンシパル） 1 月 15 日　抗体医薬の研究開発と知財戦略　（中外製薬　知的財産部　尾島和行弁理士） ○特許出願や共同研究契約等で研究者と接する際には、知的財産戦略の観点から OJT 教育を行った。 【25 年度】 産官学からの講師、および知財室内の講師により、5 回開催した。 １．抗体の実用化開発、２．特許明細書講座、３．創薬支援ネットワーク、４．産学連携の阻害要因、５．特許入門講座 【研究者等に対する知的財産セミナー開催数】 24 年度：4 回 25 年度：5 回 【平成 26 年度】 【研究者等に対する産学連携・知的財産セミナー開催数】（目標：4 回以上） 外部からの講師およびセンターリサーチアドミニストレータ（RA）より講師を招きセミナー形式より、また包括連携関係にある産業界（企業）研究者とセンター臨床医、研究者との意見交換会形式により開催した。 ・「新規診断法開発の現状」セミナー形式（H26/6/24） ・「バイオマーカーを診断につなげる事業化」について 研究室毎に意見交換会形式（シスメックス）（H26/11/11、H26/12/24） ・臨床研究の推進のための中核機能の強化・「共同研究を進める際の留意点―秘密保持の重要性―」セミナー形式（H27/1/14、	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			H27/1/28） ・「創薬と臨床」についてラウンドテーブル意見交換会形式（第一三共）（H27/1/21） **キ　知的財産管理や契約行為等に関する相談支援機能の充実** 【平成 22 年度】 ○築地キャンパスでは、知的財産戦略室において、共同研究、特許出願、MTA、その他の幅広い技術契約について、研究者への相談に応じるとともに、相手方との契約条件の交渉を行い、契約締結に導いた。柏キャンパスでは、東病院臨床開発センター臨床試験支援室に産官学連携担当者を配置し、知的財産管理や契約行為等に関する相談支援機能を充実させた。 【共同研究（151 件、うち新規 57 件）、特許出願（78 件、国際出願、外国出願を含む、うち新規出願 22 件）】 【平成 23 年度】 ○共同研究、特許出願等について知的財産戦略室で事前相談に応じ、その場で迅速に方向性を示すことができるようにした。 ○外部機関との知財・共同研究に関する契約交渉が必要な場合には、知的財産戦略室が担当し専門性のある対応を可能にした。 【共同研究（155 件、うち新規 59 件）、特許出願（31 件、国際出願、外国出願を含む、うち新規出願 15 件）】 【平成 24 年度】 ○臨床開発センター内に先端医療開発支援室を創設し、知財・共同研究契約の支援体制を構築した。 ○知的財産、産学連携分野に明るい弁護士と顧問契約をおこない、高度な法務問題について相談できる体制を構築した。また法務担当者を新たに配置し、契約書等の確認を一元化することにより、効率化と法務リスクの軽減を進めた。 ○製薬企業と医療機器企業の OB２名を非常勤職員として雇用し、専門的な知識、経験を生かして、知財管理や契約行為に関する相談への対応を行うようにした。 【共同研究(188 件)、特許出願(36 件)】 【平成 25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○知的財産、産学連携分野に詳しい弁護士と顧問契約を継続し適切なアドバイスが得られる体制をとっている。また派遣職員として、米国の法科大学履修、企業での法務経験を有する者を産学連携推進室に配置し、法務について相談できる体制を構築した。 ○研究内容について議論できる PhD 学位取得者、或いは製薬企業経験者を配し、知財管理や契約に関する知識、経験を生かして、研究者との直接相談を支援し、或いはがん研究開発費の班会議、産学連携ミーティング等への出席を通して知的財産管理や契約面から運営支援した。	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―２	病院における研究・開発の推進		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第 13 条 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究 10 か年戦略
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 「革新的医薬品・医療機器創出のための５か年戦略」では、国立高度専門医療研究センターが中心となり、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」として臨床研究病床、実験機器等の整備を行うこととされているため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
治験申請から症例登録（First patient in）までの期間	中期目標の期間中に、平均 130 日以内に縮減する。	139.7 日	123 日	130.5 日	124.5 日	117.5 日

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）
（別紙２）					評定　A ＜評定に至った理由＞ 臨床研究の支援体制強化として「研究支援センター」を設置、ファーストインヒューマン試験及び治験の実施数の着実な増加（定量的指標である治験申請から症例登録までの期間は 120%に満たないが、FIH 新規契約数は平成 22 年度比 500%、治験実施件数は平成 22 年度比 179.2%の伸びとなっており、治験数が大幅に伸びる中で登録までの期間を短縮出来たことを評価）、、国際的権威のある総合医学雑誌に掲載された新薬臨床試験にかかる米国 FDA の実地調査に際し、世界トップクラスの質が確保されているとの評価を得るなど、中長期目標等に照らし顕著な成果の創出や将来的な成果の創

						出の期待等が認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き質の高い研究開発を推進することを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし

４．その他参考情報
（諸情勢の変化、評価対象法人に係る分析等、必要に応じて欄を設け記載）

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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**	**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**			＜評定と根拠＞ 評定：Ｓ
（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。	**＜定量的指標＞** (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。 **＜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。 ・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っているか。 ・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。	**（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** 【平成 22 年度】 ○研究の成果を臨床の実用化やがん対策につなげるとともに、臨床現場の課題を研究現場に提起するため、理事長直属の組織として学際的研究支援室（ＭＤＲ支援室）を設置し、同室を中心とした活動を通じて研究所と病院の新たな連携体制を構築した。【平成 22 年 8 月】 ○研究所と中央病院の研究者による定例意見交換会を新たに開始した。【計 10 回開催】 ○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開始した。【平成 23 年 2 月～原則毎月開催】 ○東病院臨床開発センター臨床試験支援室において、臨床研究実施のための支援（CRC およびデータセンター/モニタリング）を実施した。 【平成 23 年度】 ○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開催し、カンファレンスを機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。 ○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が共同で実施する TR カンファレンスを開始した（月 2 回開催）。 ○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始した。 ○「研究所と中央病院の研究者による定例意見交換会」は H23 年 2 月に「NCC バイオバンク調整委員会」と「リサーチ・カンファレンス」に機能を分化して引き継いだ。NCC バイオバンク	【平成 22 年度】 ・病院の組織を入院・外来を通じた診療科ごとの診療科制に再編し、臨床研究を推進しやすい診療体制を整備するとともに、理事長直属の組織として学際的研究支援室（ＭＤＲ支援室）の設置し、研究所と病院の新たな連携体制を構築した。・臨床試験に関わる組織を再編して効率の良い運営体制とするとともに、非常勤職員であったCRCを常勤職員に登用することにより、CRCの定着と質の向上を図るなど治験関連の体制を強化した。 ・薬事・規制要件に関する専門家育成を図るため、ＰＭＤＡとの人事交流を進めた。・遺伝子解析研究倫理審査委員会と倫理審査委員会の統合、共同研究審査委員会と受託研究審査委員会の統合などにより、効率的な審査体制を構築した。 ・研究倫理セミナーの開催、研究管理データベースの整備など研究者を支援する体制を整備するとともに、ホームページを通じた治験情報の公開等、患者家族への研究に関する情報公開を進めた。数値目標の進捗状況については、以下の通り。 ・治験申請から症例登録（First patient in）までの期間は平均139.7日となり、平成22年度計画目標（平均150日以内）を達成し、中期計画目標（平均130日以内）の達成に向けて着実に進展している。 ・センターホームページで治験情報の公開、公開情報に対する問い合わせの対応を実施するなどの体制を整備した。 ・新包括同意に関する問い合せ窓口を学際的研究支援室（ＭＤＲ支援室）に設置した。 【平成23年度】 (総合的な評定) ・厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業に全国５拠点の１つとして採択され、Phase Ｉチーム、TR 支援部門、医師主導治験などのセントラル機能を担う支援部門を構築し、人材及び設備などの整備を進めた。 ・新包括同意を導入するとともに、リサーチ・コンシェルジェを築地キャンパスに 6 名、柏キャンパスに 5 名配置し、基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化させた。 ・CRC の常勤化、CRC 教育の為にセミナー開催などを進めることにより、CRC の質の向上を図り、また、企業出身の特任専門員を採用し治験受託促進に向けての広報活動を開始し治験関連の体制を強化した。 ・薬事・規制要件に関する専門家育成を図るため、PMDA との人

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			調整委員会は毎月開催し（計 9 回）、センターバイオバンクの在り方、適切な運用、包括同意の新体制への移行、多施設バンクへの展開等について議論を行った。包括同意については、築地キャンパスにおいては 5 月 13 日、柏キャンパスにおいては 6 月 13 日に新体制に移行した。リサーチ・カンファレンスは計 8 回開催（述べ発表者数：23 名、のべ参加者数：1,457 名）し、本カンファレンスを機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。 ○包括同意説明を担当する専任者として、リサーチ・コンシェルジェを築地キャンパスに 6 名、柏キャンパスに 5 名配置した。なお、築地キャンパスのリサーチ・コンシェルジェは、全新患患者に対して、初診手続きサポート（共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他）も行っている。平成 23 年 5 月 13 日～平成 24 年 3 月 31 日の間の新患患者サポート数は 7,444 名であった。東病院の包括同意数は、平成 23 年度 6 月～3 月末までに、3,437 名に対して説明を行った（同意は 3,246 名 94.4%）。 ○臨床研究に関する患者等からの問い合わせや苦情等に一次対応するための問い合わせ窓口を学際的研究支援室に設置した。 【平成 24 年度】 ○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを 8 月と 12 月を除き月 1 回開催し、緊密な意見交換の機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。 ○築地キャンパスにおいて、研究所と中央病院の合同による Phase Ⅰ カンファレンスを定期的（月 2～3 回）に開催した。 ○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が具体的な共同研究について行う TR プロジェクトカンファレンスを実施している（月 2 回開催）。 ○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、各診療科の医師による診療科横断型 Phase Ⅰ チームを構築し、定期的なカンファレンスを開始するとともに進行固形癌患者を対象とした Phase Ⅰ 試験の実施を開始した。	事交流を進めた。 ・倫理指針の適用外となる研究等の審査の取り扱いのマニュアル化、「日本医学会 COI 指針」で示された「医学研究にかかる回避事項」を内規則に採用するなど倫理審査委員会等の機能強化を進めた。 ・Phase1 センターのパンフレットを作成、ホームページでの治験情報の公開、患者団体と共同でのシンポジウムの開催など研究に関する情報公開を進めた。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 ・治験申請から症例登録（First patient in）までの期間は平均123日となり、平成23年度計画目標（平均145日以内）を達成し、中期計画目標（平均130日以内）の水準もクリアした。 ・治験申請から症例登録（First patient in）までの期間は平均 123 日となり、年度計画目標（平均 145 日以内）を達成した。 ・上記により、中期計画目標（平均130日以内）の水準もクリアした。 ・厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業に全国５拠点の１つとして採択され、Phase Ⅰチーム、TR 支援部門、医師主導治験などのセントラル機能を担う支援部門を構築し、人材及び設備などの整備を進めた。 ・臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開催し、カンファレンスを機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。 ・臨床研究に関する患者等からの問い合わせや苦情などに一時対応するための問い合わせ窓口を学際的研究支援室に設置した。 ・企業出身の特任専門員（研究支援）を採用し、治験受託促進に向けての広報活動を開始した。 ・ＣＲＣの常勤化、ＣＲＣ教育のためにセミナー開催などを進めることにより、CRC の質の向上を図った。 ・治験依頼相談窓口を設置し、治験依頼者の利便性向上を図った。 ・PMDAとの人事交流として中央病院から医師1名がPMDAの審査専門員（臨床医学担当）として赴任した。PMDAから出向していた東病院薬剤師1名がPMDAへ復帰し、新たに審査官（薬剤師）1名の出向を東病院臨床開発センター臨床試験支援室で受け入れた。また、当センター出身のCRC看護師が厚労省研究開発振興課から国立病院機構本部治験推進室へ移動した。当センター出身の医師5名がPMDAの審査官として勤務。 ・患者試料の研究利用について、新包括同意を用いた研究計画の承認審査を開始した。 ・倫理指針の適用外となる研究などの審査の取り扱いをマニュアル化した。 ・「日本医学会 COI 指針」で示された「医学研究に係る回避事項」を当センターの内規則に採用した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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 2 回開催し、196 名が参加した。 ○バイオバンク調整委員会を毎月開催し（計 8 回）、NCC バイオバンクの適切な運営並びに 6NC バイオバンク構築のための情報共有に努めた。 ○バイオバンクの基盤となる包括同意新体制（個別説明と文書による意思表示確認）が 2 年目となる今年度の同意割合は、昨年度とほぼ同等の以下の割合であった。 【同意取得割合（センター全体）】 89.1%(対象患者数 11,678 人、同意患者数 10,401 人) ○築地キャンパスのリサーチ・コンシェルジェは、全新患患者に対して、初診手続きサポート（共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他）を継続している。平成 24 年度の新患患者サポート数は築地キャンパスは 8,139 名　（参考）柏キャンパス 4,651 名 〇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。 〇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。 ○学際的研究支援室において、研究に関する患者からの問い合わせ・相談窓口対応を継続して実施した。 ○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。 【平成 25 年度】 ○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。	・企業からロイヤリティを受領する場合の研究活動における取り扱いについて、COI 委員会としての統一ルールを決めた。 ・内部サーバー掲載の「研究者の為のお役立ちページ」の内容を拡充し、研究実施に必要となる情報や『研究実施計画書への「重篤な有害事象に関する報告」記載見本』、『倫理指針適合性確認書』、研究倫理セミナー配布資料などの教材を閲覧できるようにした。 ・「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など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、新たにセミナー受講者に受講票の発行を開始し、研究者単位でセミナー履修歴を管理するデータベースを作成した。 ・ホームページでの治験情報の公開、公開情報に対する電話問い合わせ、問い合わせから受信までのコーディネートを引き続き実施した。 ・東病院、臨床開発センターのパンフレットを日本語/英語で作成し広報活動を実施した。 ・Phase1 センターのパンフレット（日本語）を作成し、広報活動を開始した。 ・東病院臨床開発センターが主導して患者団体と共同で、公開シンポジウム「日本のがん患者さんへ新薬をより早く届けるために」を開催した。 【平成 24 年度】 (総合的な評定) ・治験事務局を中央病院、東病院の臨床試験支援室内に配置することで、両病院の治験の管理及び支援体制を強化し、研究者及び治験依頼者の利便性を向上させるとともに、治験担当看護師・治験担当臨床検査技師・CRC アシスタントの採用、治験専用の検体処理室・心電図測定室の整備、治験依頼者モニタリング用の無線 LAN 設置等を実施し、治験実施の支援体制を強化させた。 ・「臨床研究に関する倫理指針」により研究機関の長の責務として定められている臨床研究の自己点検としての監査を行うため、「臨床研究の内部監査に関する標準業務手順書」を制定するとともに、臨床研究の内部監査を、1 部門 2 課題を抽出して実施し、平成 25 年度からの本格稼働に備えた。また、研究倫理セミナーにて臨床研究の内部監査にて周知した。 ・早期・探索臨床研究センターに関するパンフレット（日本語/英語）の作成、及び専用ホームページを開設し、積極的に情報発信を行った。また、ホームページに開発コンサルテーションに関する受付窓口を設置した。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 ・治験申請から症例登録（Firast patient in）までの期間は平均130.5日となり、平成24年度計画目標（平均140日以内）を達成し、中期計画目標（平均130日以内）達成に向けて着実に進展した。 ・治験申請から症例登録(First patient in)までの期間は平均 130.5 日となり、24 年度計画目標（平均 140 日以内）を達成した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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	・上記により、中期計画目標（平均130日以内）達成に向けて着実に進展した。 ・臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげるリサーチ･カンファレンスを 8 月と 12 月を除き月 1 回開催し、緊密な意見交換の機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。 ・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） ・厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業に全国 5 拠点の１つとして採択され、Phase Ⅰチーム、TR 支援部門、医師主導治験などのセントラル機能を担う支援部門を構築し、人材及び設備などの整備を進めた。 ・臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めたディスカッションによりブレークスルーにつなげるリサーチ･カンファレンスを開催し、カンファレンスを機会として基礎研究者と臨床研究者の共同研究を活発化した。 ・治験事務局を中央病院、東病院の臨床試験支援室内に配置することで、両病院の治験の管理及び支援体制を強化し、研究者及び治験依頼者の利便性を向上させた。 ・治験事務局において治験責任医師保管資料の一元管理を開始し、資料の保管体制を強化させた。 ・CRC 教育のためのセミナー、GCP 改正に伴う治験責任医師等を対象とした説明会の開催などを通じて、CRC 等の質の向上を図った。 ・治験担当看護師・治験担当臨床検査技師・CRCアシスタントの採用、治験専用の検体処理室・心電図測定室の整備、治験依頼者モニタリング用の無線LAN設置等を実施し、治験実施の支援体制を強化させた。 ・平成24年10月より、ＰＭＤＡとの人事交流を実施するため研究員1名を派遣し、平成25年1月には医師1名を派遣した。 ・研究倫理審査委員会事務局業務マニュアルの改訂を行い、事務局における業務の充実を図った。 ・研究倫理審査の効率化・迅速化を可能とする研究倫理審査システムの導入を決定した。に向けて検討を行った（平成２５年夏頃導入予定）。 ・「臨床研究に関する倫理指針」により研究機関の長の責務として定められている臨床研究の自己点検としての監査を行うため、「臨床研究の内部監査に関する標準業務手順書」を制定した（平成 24 年 10 月 1 日）。 ・臨床研究（先進医療 B）の監査に関する標準業務手順書、医師主導治験の監査に関する標準業務手順書を制定した（平成 24 年 10 月 1 日）。・「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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○東病院、早期・探索臨床研究センターの連携により、次世代シーケンサーによる先端的 pan-cacner panel（OCP）を用いた患者ごとの遺伝子変化に基づいた個別化治療体制を構築した(ABC study)。中央病院、早期・探索臨床研究センターとの連携でも当センターオリジナルパネルを用いた同様の個別化治療体制の構築した（TOP-GEAR study)。 ○両病院において、内科系診療科各科から phase Ⅰ試験に対応する若手医師による横断的チームを組織し、先端医療科として積極的に First-in-human（FIH）試験や臓器横断的 phase Ⅰ試験への対応を行った。FIH 試験も両キャンパス合計で年間 7-8 件程度開始できるまでに整備されている。 ○東病院では、「治験責任医師調整会議」を設置し、GCP など規制案件への対応の徹底を図るとともに効率的な治験管理室の運営を開始した。また、平成 26 年度に米国 FDA による実地調査が 2 件実施され（いずれも東病院が当該新薬治験で世界一の登録数であったため）、院内関連部署全員の参加で対応を行い、大きな問題の指摘なく「世界トップクラスの質が保たれている」と評価を受け終了した。 ○柏キャンパスでは、平成 27 年度から施行される「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」対応に向け、「臨床試験計画支援チーム」、「モニタリングチーム」、「ローカル支援チーム」を発足させ、研究者主導臨床研究の支援体制を構築し稼動を開始。すでに 6 件の臨床研究の支援を実施した。 ○研究者への教育として、研究倫理セミナーに加え、臨床研究セミナー（基礎編、上級者編）、GCP セミナー、生物統計セミナーなどを実施した。柏キャンパスでは、GCP トレーニング及びその試験合格者をもとに治験責任医師認定システムを導入した。 ○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。 ○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。	開催した【総参加者数：670 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回開催した。【参加者数：356名】 ・ホームページでの治験情報の公開、公開情報に対する電話問い合わせ、問い合わせから受診までのコーディネートを引き続き実施した。 ・早期探索的臨床研究センターの HP を開設し、開発コンサルテーションに関する受付窓口を設置した。 ・ホームページでの治験情報の公開、公開情報に対する電話問い合わせ、問い合わせから受診までの紹介を引き続き実施した。 ・当センターでの早期・探索臨床研究センターに関するパンフレット（日本語/英語）の作成、及び専用ホームページ開設を行い、積極的に情報発信を行った。 【平成25年度】 （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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。コロンビア大学消化器外科シュリンク教授に臨床研究を行うための外科領域における診療体制の重要性をの講演を聴講した。 ○バイオバンク調整委員会を隔月開催し（計 6 回）、NCC バイオバンクの適切な運営並びに 6NC バイオバンク構築のための情報共有に努めた。 ○バイオバンクの基盤となる包括同意新体制（個別説明と文書による意思表示確認）が 4 年目となる今年度の同意割合は、以下のとおりであった。 **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** 【平成 22 年度】 ○中央病院において、臨床試験管理室と臨床試験支援室を統合し、CRC 部門、DM 部門、医師主導治験支援部門より構成される新・臨床試験支援室に改組することにより、効率の良い運営体制を整備した。【平成 22 年 8 月】 ○ほとんどが非常勤職員であったＣＲＣを常勤職員に登用することにより、ＣＲＣの定着と質の向上を図るなど、治験関連の体制を強化した。【ＣＲＣの常勤職員 31 人（前年度から 20 人増加）】 【平成 23 年度】 ○中央病院臨床試験支援室及び東病院臨床開発センター臨床試験支援室において、臨床研究実施のためのＣＲＣによる支援を実施した。 ○企業出身の特任専門員（研究支援）を採用し、治験受託促進に向けての広報活動を開始した。 ○CRC の常勤化、CRC 教育のためにセミナー開催などを進めることにより、CRC の質の向上を図った。 ○治験依頼相談窓口を設置し、治験依頼者の利便性向上を図った。 ○治験実施体制の外部評価を実施し、その結果を受けて以下の対応開始に向けて準備を進めた。 ・治験責任医師・分担医師、CRC、薬剤師などの役割分担表の作成 ・治験関連の教育プログラムの策定および教育記録の整備	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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 24 年度】 ○治験事務局を中央病院、東病院の臨床試験支援室内に配置することで、両病院の治験の管理及び支援体制を強化し、研究者及び治験依頼者の利便性を向上させた。 ○治験事務局において治験責任医師保管資料の一元管理を開始し、資料の保管体制を強化させた。 ○CRC 教育のためのセミナー、GCP 改正に伴う治験責任医師等を対象とした説明会の開催などを通じて、CRC 等の質の向上を図った。 ○治験担当看護師・治験担当臨床検査技師・CRC アシスタントの採用、治験専用の検体処理室・心電図測定室の整備、治験依頼者モニタリング用の無線 LAN 設置等を実施し、治験実施の支援体制を強化させた。 ○日本の主要な製薬企業を訪問し、当センターの早期臨床開発の実施体制説明と共同開発の協力依頼を行った。（23 社訪問） ○中央病院臨床試験支援室及び東病院臨床開発センター臨床試験支援室において、臨床研究実施のための CRC による支援を実施した。 ○東病院先端医療開発支援室に広報部門を設置し、早期探索臨床研究センターの HP 開設などの臨床試験・TR 関連の広報活動を開始した。 ○東病院にて臨床試験に関する基礎及びアドバンスドコースの教育プログラムを開始した。 ○東病院にて生物統計に関する相談窓口を設置した。 【平成 25 年度】 ○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。 ○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	・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】。 ・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。 【平成 26 年度】 ・治験申請から症例登録までの期間は、平均 117.5 日となり、平成 26 年度計画目標（平均 125 日以内）を達成した。また、中期計画目標（平均 130 日以内）も達成した。 ・東病院、早期・探索臨床研究センターの連携により、次世代シーケンサーによる先端的 pan-cacner panel（OCP）を用いた患者ごとの遺伝子変化に基づいた個別化治療体制を構築した。 ・両病院において、内科系診療科各科から phase Ⅰ試験に対応する若手医師による横断的チームを組織し、先端医療科として積極的に First-in-human（FIH）試験や臓器横断的 phase Ⅰ試験への対応を行った。 ・東病院では、「治験責任医師調整会議」を設置し、GCP など規制案件への対応の徹底を図るとともに効率的な治験管理室の運営を開始し、平成 26 年度に米国 FDA による実地調査が 2 件実施した。 ・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。コロンビア大学消化器外科シュリンク教授に臨床研究を行うための外科領域における診療体制の重要性をの講演を聴講した。 ・バイオバンク調整委員会を隔月開催し（計 6 回）、NCC バイオバンクの適切な運営並びに 6NC バイオバンク構築のための情報共有に努めた。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○企画戦略局とりまとめによる「今後の NCC のあり方」報告書、及びそれに基づく当センター理事長による「国立がん研究センターの新ビジョン」（ホームページに掲載）に従い、国立がん研究センターの両キャンパスの研究支援組織を一体化し、研究の質の向上や人材の確保と活用を進めることを目的に、公的研究費の申請・報告・管理・教育等の管理・運営部門から、産学連携・知財部門、臨床研究コーディネーター（CRC）やデータマネジャー、モニタリング・監査等の臨床研究推進・支援の本体部分、生物統計部門、薬事管理室、研究倫理審査委員会・COI 委員会事務局までを含む、多職種組織である「研究支援センター」を平成 26 年 7 月に設置した。研究支援センターは研究管理部、研究企画部、研究推進部、生物統計部、薬事管理室、被験者保護室、生命倫理室などで構成し、各部署の業務の継承のために必要な調整等を行うとともに、築地キャンパスにおけるインハウス研究支援体制を構築した。また、新たにリサーチ・アドミニストレーターを設け、センター内の創薬等シーズ選定委員会の事務局業務や、産学官共同研究等の企画・検討等にも貢献した。特に当センターの重要な使命の一つである臨床試験の支援体制強化については、両病院長を責任者・管理者とする臨床研究支援部門の構築にも協力した。	の利便性を向上させた。 ・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。 ・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た。 ・生物統計部を設置し、国立がん研究センター内で行われる各種研究や生物統計学に対するコンサルテーション体制を継続的に実施した。 ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）および関連機関への派遣や人事交流を積極的に行っている。PMDA へは、研究員 1 名、診療放射線技師 1 名が出向中である。 ・薬事や規制要件に関するセミナーや講習会を定期的に開催している。 ・国立がん研究センターの両キャンパスの研究支援組織を一体化し、研究の質の向上や人材の確保と活用を進めることを目的に、多職種組織である「研究支援センター」を平成 26 年 7 月に設置した。各部署の業務の継承のために必要な調整等を行うとともに、築地キャンパスにおけるインハウス研究支援体制を構築した。 ・新たにリサーチ・アドミニストレーターを設け、センター内の創薬等シーズ選定委員会の事務局業務や、産学官共同研究等の企画・検討等にも貢献した。 ・研究倫理審査の効率化・迅速化と審査記録の一元管理を目的として、WEB 研究倫理審査申請システムを１０月より導入した。効率化の効用としては、紙の審査資料の作成を大幅に削減（ペーパーレス化推進）するとともに、審査時間の短縮化にもつながっている。また、審査記録の一元化により、審査担当者に依存した業務の滞りの防止や、業務手順の標準化につながり、これらを合わせて審査の質向上を実現した。 ・「臨床研究に関する倫理指針」「疫学研究に関する倫理指針」が、平成 27 年 4 月 1 日に統合されて「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」として施行されるに先立ち、研究倫理審査委員会の運用を統合指針に対応させるために必要な整備の洗い出しを行い、研究倫理審査委員会を初め関連規程（手順書含む）等に反映させるとともに、WEB 研究倫理審査申請システムへの反映計画を立案した。 ・特定認定再生医療等委員会規程を策定し、厚生労働省へ当該委員会の認定申請を行い、3 月 31 日に認定された。当センターの承認は全国で 6 番目である。 ・「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 1,481 名）。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 ○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。 ・CRC 職員の人数の推移 常勤　非常勤 平成 22 年　8　23 平成 23 年　27　10 平成 24 年　31　5 平成 25 年　29　6 平成 26 年　34　6 ○ICU を除くすべての入院病棟において、治験における薬物動態採血体制を整備、病棟看護師による採血および臨床検査部による献体処理・保管の体制を構築し、治験実施の支援体制を強化した。 ○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医学系研究に携わる者が最低限修めるべき内容を体系化した入門的内容の連続講義と、発展的な内容を取りあげるセミナーとを実施した。 ○生物統計部を設置し、国立がん研究センター内で行われる各種研究や生物統計学に対するコンサルテーション体制を設け、継続的に実施した。 ○臨床研究の信頼性・科学性の向上に必須である生物統計部門を設置し、生物統計家を 6 名配置（他 NC・大学の 5 倍程度）した。 **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** 【平成 22 年度】 ○独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）との人事交流として中央病院出身の 6 名の医師 PMDA の審査官として勤務し、内 1 名が医員として中央病院に復帰した。薬剤師については新たに 1 名を東病院で受け入れた。厚生労働省との人事交流としては看護師 1 名が医政局研究開発振興課治験推進室に勤務した。 【平成 23 年度】	・研究における個人情報保護の基本概念や匿名化等の体制・仕組みをテーマにした職員向け個人情報保護セミナーを 1 回開催した（参加者数 497 名）。 ・WEB 研究倫理審査申請システムに参加者情報を取り込むことにより、研究者による新規研究計画申請時の教育履修歴入力時に参加記録を自動参照できるようにした。これにより、正しい参加記録データを参照して研究許可申請書の研究履修歴を入力することが可能となった。 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設定した上で対応を図っている。 ・東病院では薬剤部を中心に、一般の患者さんからの治験情報に関する電話問い合わせに対応するシステムを構築し、平成26年6月の開始以降平成27年3月までに181件の相談に対応した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○PMDA との人事交流として中央病院から医師 1 名がＰＭＤＡの審査専門員（臨床医学担当）として赴任した。ＰＭＤＡから出向していた東病院薬 剤師 1 名が PMDA へ復帰し、新たに審査官（薬剤師）１名の出向を東病院臨床開発センター臨床試験支援室で受け入れた。また、当センター出身の CRC 看護師が厚労省研究開発振興課から国立病院機構本部治験推進室へ異動した。当センター出身の医師 5 名が PMDA の審査官として勤務。 【平成 24 年度】 ○平成 24 年 10 月より、ＰＭＤＡとの人事交流を実施するため研究員 1 名を派遣した。また、平成 25 年 1 月には医師 1 名を派遣した。 【平成 25 年度】 ○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。 ○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。 【平成 26 年度】 ○PMDA および関連機関への派遣や人事交流を積極的に行っている。PMDA へは、研究員 1 名、診療放射線技師 1 名が出向中である。 ○薬事や規制要件に関するセミナーや講習会を定期的に開催している。 **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】 22 年度：平均 139.7 日 23 年度：平均 123 日（築地：121 日/柏：126 日） 24 年度：平均 130.5 日（築地：126.9 日/柏：131.3 日） 25 年度：平均 124.5 日（築地：114 日/ 柏：135 日） 26 年度：平均 117.5 日（築地：141 日/ 柏：94 日）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			オ　先進医療の実施技術数 平成 22 年度：8 件 平成 23 年度：8 件 平成 24 年度：7 件 平成 25 年度：12 件 平成 26 年度：12 件 ・平成２２年度から２５年度の平均値の 136%である。 **カ　ファーストヒューマン試験の新規契約数** 平成 22 年度：2 件 平成 23 年度：4 件 平成 24 年度：7 件 平成 25 年度：13 件 平成 26 年度：10 件 ・平成２２年度から２５年度の平均値の 154%である。 **キ　医師主導治験の実施数** 平成 22 年度：5 件 平成 23 年度：6 件 平成 24 年度：17 件 平成 25 年度：23 件 平成 26 年度：38 件 ・平成２２年度から２５年度の平均値の 297%である。	
	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・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。	**＜評価の視点＞** ・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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○研究倫理審査については、研究実施状況報告を全ての研究者に義務付けた。 ○遺伝子解析研究倫理審査委員会を倫理審査委員会に統合することで、審査体制の強化及び合理化を実現した。 ○共同研究審査委員会を受託研究審査委員会に統合することで、企業との受託又は共同で行う研究の審査を一元化した。 ○患者試料の研究利用について、新包括同意体制及び適用となる倫理指針に対応した審査体制を構築すべく、倫理審査取扱規程並びに倫理審査委員会事務手順の見直しを行い、研究者向けに説明会を開催して周知した。【平成 23 年 2 月】 ○治験等受託研究審査については、予備調査を廃止して審査の合	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			理化、迅速化を図るとともに、受託研究審査委員会の委員数を増やして審査体制を充実した。 ○職員の研究活動に係る利益相反（COI）管理について、COI 委員会において、COI 申請書提出の対象となる研究の範囲を拡大するとともに、産官学連携活動に関する COI 申告基準の見直しを行い、COI 管理を強化した。 ○COI 申請書については年 1 回定例の提出受付を行うとともに、毎月の倫理審査委員会への研究申請提出に伴う COI 申請書の受付を行い、COI が有る場合は COI 委員会で審査・管理を実施することとした。【平成 22 年 10 月～】 ○臨床研究の利益相反（ＣＯＩ）に関する説明同意文書の記載例文案を作成し、倫理審査委員の意見を反映してテンプレート化し、「説明同意文書作成の手引き」に盛り込んだ。 【平成 23 年度】 ○患者試料の研究利用について、新包括同意を用いた研究計画の承認審査を開始した。 ○倫理指針の適用外となる研究などの審査の取扱いをマニュアル化した。 ○「日本医学会 COI 指針」で示された「医学研究にかかる回避事項」を当センターの内規則に採用した。 ○日本製薬工業協会の「透明性ガイドライン」について説明会を開催し、今後の注意喚起を図った。 ○企業からロイヤリティを受領する場合の研究活動における取扱いについて、COI 委員会としての統一ルールを決めた。 ○兼業許可申請がなされた場合に COI 申告書の提出確認を速やかに行うよう COI 管理手続を改善した。 ○倫理審査委員会の外部委員を公募し、外部委員を 3 名から 4 名に増員することにより、研究審査の透明化が向上した。 ○臨床研究の監査・モニタリングの受け入れ手順書を作成した。 ○「臨床研究に関する倫理指針」により研究機関の長の責務として定められている臨床研究の自己点検としての監査について、同指針の適用研究のみならず、「疫学研究に関する倫理指針」「ヒト	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の適用研究も対象に運用する方針案を整理した。 【平成 24 年度】 ○研究倫理審査委員会事務局業務マニュアルの改訂を行い、事務局における業務の充実を図った。 ○研究倫理審査の効率化・迅速化を可能とする研究倫理審査システムの導入を決定した。（平成２５年夏頃導入予定）。 ○「臨床研究に関する倫理指針」により研究機関の長の責務として定められている臨床研究の自己点検としての監査を行うため、「臨床研究の内部監査に関する標準業務手順書」を制定した（平成 24 年 10 月 1 日）。 ○臨床研究の内部監査を、1 部門 2 課題を抽出して実施し(平成 25 年 2 月)、平成 25 年度からの本格稼働に備えた。また、研究倫理セミナー(平成 25 年 3 月 6 日)にて臨床研究の内部監査について周知した。 ○臨床研究（先進医療 B）の監査に関する標準業務手順書、医師主導治験の監査に関する標準業務手順書を制定した（平成 24 年 10 月 1 日）。 ○上記手順書に則りセンター内監査部門が行う監査計画を、先進医療 B 適用試験 1 試験、医師主導治験 1 試験について立案した。 ○臨床研究の監査・モニタリングの受け入れ手順書に則り JCOG 監査を受け入れ、事前準備並びに当日の対応、事後対応を行った（監査実施日は 10 月、4 日間）。 【平成 25 年度】 ○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、	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			理事長等に報告した。 ○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。 【平成 26 年度】 ＜研究倫理審査委員会＞ ○研究倫理審査の効率化・迅速化と審査記録の一元管理を目的として、WEB 研究倫理審査申請システムを１０月より導入した。効率化の効用としては、紙の審査資料の作成を大幅に削減（ペーパーレス化推進）するとともに、審査時間の短縮化にもつながっている。また、審査記録の一元化により、審査担当者に依存した業務の滞りの防止や、業務手順の標準化につながり、これらを合わせて審査の質向上を実現した。 ○WEB システム導入に先立ち、実施中の全研究の研究責任者情報について、部門長（診療科長、分野長、部長、等）に対して一斉調査を行い精査し、研究課題と部門のひもづけを再調整した。その結果を受けて作成した部門単位の研究リストを、WEB システム上で部門長が閲覧可能としたことは、部門研究管理の責任者である部門長への研究管理支援ツール（研究ガバナンス強化ツール）提供として役立った。 ○研究倫理審査委員会は、「臨床研究に関する倫理指針」「疫学研究に関する倫理指針」「ヒト・ゲノム遺伝子解析研究に関する倫理指針」が適用となる研究を対象に審査を行ってきたが、前者 2 指針が、平成 27 年 4 月 1 日に統合されて「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針（以下「統合指針」という）。」として施行されることに先立ち、研究倫理審査委員会の運用を統合指針に対応させるために必要な整備の洗い出しを行い、研究倫理審査委員会を初め関連規程（手順書含む）等に反映させるとともに、WEB 研究倫理審査申請システムへの反映計画を立案した。統合指針の新たな規定のうち、研究倫理審査と関連する主なものは、利益相反管理、研究データの信頼性保証としての監査・モニタリングの実施である。これらについて対応がなされた研究であるかどうかが研究許可申請時に判別可能なように、WEB 研究倫理審査申請システムを改修する予定である。 ＜遺伝子治療臨床研究及びヒト幹細胞研究審査委員会＞	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○ヒト幹細胞研究に関する指針の廃止を受け、「遺伝子治療臨床研究及びヒト幹細胞研究審査委員会」を「遺伝子治療臨床研究倫理審査委員会」に改組した。（規制に則った対応。特段の成果はなし） ＜特定認定再生医療等委員会＞ ○特定認定再生医療等委員会規程を策定し、厚生労働省へ当該委員会の認定申請を行い、3 月 31 日に認定された。当センターの承認は全国で 6 番目である。（平成 27 年 4 月 17 日現在、7 つの委員会が承認されている） ○臨床研究の内部監査を年間監査計画等に基づき計 12 部門 23 研究課題実施した。 **イ　主要な倫理指針等についての職員教育の充実** 【平成 22 年度】 ○内部サーバーに掲載している「研究者のためのお役立ちページ」の内容を拡充し、研究実施に必要となる情報や「臨床試験登録とは」、「UMIN-CTR への登録方法」、「説明同意文書作成の手引き」、研究倫理セミナー配付資料等の教材を提供した。 ○臨床研究に関する倫理指針の改正ポイント、研究実施計画書の書き方、説明文書を書く際の文章表現等をテーマにした職員向け研究倫理セミナーを計 3 回開催した。【総参加者数：616 名】 【平成 23 年度】 ○内部サーバー掲載の「研究者のためのお役立ちページ」の内容を拡充し、研究実施に必要となる情報や『研究実施計画書への「重篤な有害事象に関する報告」記載見本』、「倫理指針適合性確認書」、研究倫理セミナー配付資料等の教材を閲覧できるようにした。 ○「臨床研究に関する倫理指針」の説明や研究倫理と被験者保護等をテーマにした職員向け研究倫理セミナーを計 3 回開催した【総参加者数：460 名】。新たにセミナー受講者に受講票の発行を開始し、研究者単位でセミナー履修歴を管理するデータベースを作成した。 【平成 24 年度】 ○「臨床研究に関する倫理指針」の説明や研究倫理と被験者保護等をテーマにした職員向け研究倫理セミナーを計 3 回開催した【総参加者数：670 名】。 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			みをテーマにした職員向け個人情報保護セミナーを 1 回開催した。【参加者数：356 名】 ○研究者単位でセミナー履修歴を管理するデータベースを引き続き作成した。 【平成 25 年度】 ○「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。 【平成 26 年度】 ○「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。また、同内容について DVD 上映会を 2 回開催した。総参加者数は 1,481 名であり、昨年度に比して 2 倍以上の参加実績となった。平成 27 年 4 月 1 日施行の「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」により、研究者のみならず、研究機関の長（当センターでは理事長）、研究支援職についても教育履修義務要件が追加されることについて周知を行ったことによる成果と考える。 （H25 年度実績：計 3 回、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 回開催した（平成 27 年 3 月 11 日の研究倫理セミナーと同日開催）。参加者数は 497 名であり、昨年度に比して 2 倍以上の参加実績となった。実績が向上した理由は前項に同じ。 （平成 25 年度実績：計 3 回、総参加者数：220 名） ○エクセルでの研究倫理セミナー参加者管理は終了し、１０月から稼働した WEB 研究倫理審査申請システムに参加者情報を取り込むことにより、研究者による新規研究計画申請時の教育履修歴入力時に参加記録を自動参照できるようにした。これにより、研究者はあいまいな記憶や自己管理によらず、正しい参加記録データを参照して研究許可申請書の研究履修歴を入力することが可	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			能となり、委員会事務局としても研修履修歴の問い合わせ等への対応が不要となり、研究者、委員会事務局とも、業務が質量とも効率化した。 **ウ　研究管理データベースの整備・更新** 【平成 22 年度】 ○倫理審査委員会（旧遺伝子解析研究倫理審査委員会を含む）関係について、研究許可申請課題等をデータベース化した。 ○受託研究審査委員会関係について、申請課題のシステム入力を開始しデータベース作成を進めた。 ○研究管理データベースと審査管理データベースを統合した研究課題審査管理システムの開発に取組んだ。 【平成 23 年度】 ○倫理審査の進捗状況を管理するシステムと研究課題の属性情報や研究者情報、研究の進捗情報を管理するシステムを統合し、審査や実績値集計などに有益なシステムの開発に取り組んだ。 【平成 24 年度】 ○平成 23 年度に引き続き、倫理審査の進捗状況、研究課題の属性情報、研究者情報、研究の進捗情報などを管理するデータベースの充実を図るとともに、研究倫理審査事務の電子化を図るための研究倫理審査システムに向けて検討を行った。 【平成 25 年度】 ○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）。 【平成 26 年度】 ○１０月の WEB 研究倫理審査システム導入に先立ち、これまでエクセルにて構築を進めてきた研究管理データベースのデータクリーニングを行い、人事異動に伴い研究の管轄部門（診療科、分野、部、等）が不明瞭となっているものを整理して正しい部門にひもづけ、部門長が管理すべき研究を特定して部門長のシステムトップ画面に表示させ、部門長に管理責任のある研究の状況を把握できる環境を構築した。 ○実施中の研究に関するデータを WEB システムへ移行した。こ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			れにより、委員会事務局のみが閲覧可能なエクセル管理は終了し、職員であれば全研究の基本情報の閲覧が可能となり、研究の透明性が強化されるとともに、どの部門であっても委員会事務局を介さずに実施中の研究の実態把握のための集計業務が可能となった。 ○WEB データ項目として各種調査において求められる事項を追加した。たとえば、対象がん種を設けたことによりがん診療連携拠点病院調査の集計業務を医事課が自ら行うことが可能となった。また、平成 27 年 4 月 1 日に施行される「統合指針」が研究機関に求める要件のうち、研究属性項目を WEB データ項目に追加したことにより、統合指針対応の集計業務や法令に基づく臨床研究中核病院の申請・維持に必要なデータの集計を可能とした。 **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** 【平成 22 年度】 ○センターホームページで治験情報の公開、公開情報に対する問い合わせの対応を実施するなどの体制を整備した。 ○新包括同意に関する問い合せ窓口を学際的研究支援室（ＭＤＲ支援室）に設置した。 【平成 23 年度】 ○ホームページでの治験情報の公開、公開情報に対する電話問い合わせ、問い合わせから受診までのコーディネートを引き続き実施した。 ○東病院、臨床開発センターのパンフレットを日本語/英語で作成し広報活動を実施した。 ○Phase1 センターのパンフレット（日本語）を作成し、広報活動を開始した。 ○東病院臨床開発センターが主導して患者団体と共同で、公開シンポジウム「日本のがん患者さんへ新薬をより早く届けるために」を開催した。 【平成 24 年度】 ○ホームページでの治験情報の公開、公開情報に対する電話問い合わせ、問い合わせから受診までのコーディネートを引き続き実施した。 ○早期・探索臨床研究センターの HP を開設し、開発コンサルテーションに関する受付窓口を設置した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○当センターでの早期・探索臨床研究センターに関するパンフレット（日本語/英語）の作成、及び専用ホームページ開設を行い、積極的に情報発信を行った。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成26年度】 ○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設定した上で対応を図っている。 ○東病院では薬剤部を中心に、一般の患者さんからの治験情報に関する電話問い合わせに対応するシステムを構築し、平成26年6月の開始以降平成27年3月までに181件の相談に対応した。	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―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		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第 13 条 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究 10 か年戦略
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 「新成長戦略（基本方針）」において、「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」を掲げており、日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発を推進すること、産官学が一体となった取組を推進し新薬等の先端医療技術の研究開発・実用化を促進することを求められている。その中で、国立高度専門医療研究センターは、個別化医療の推進のためにバイオバンク事業（採取された組織や臓器、細胞などを保管・管理すること）を全６センターが連携して行うことに取り組んでいるため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
がん対策の推進に大きく貢献する顕著な成果	中期目標の期間中に 10 件以上	６件	７件	５件	６件	６件
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	平成 21 年度に比し、中期目標の期間中に、実施件数の合計数の 5%以上の増加（877 件）	1,049 件	1,269 件	1,411 件	1,407 件	1,687 件

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙３）					評定	S
					＜評定に至った理由＞ 肝臓がん全ゲノム解読解析の実施（世界初）による新規がん関連遺伝子の複数同定、大規模な肝細胞がんゲノム解読による日本人特有の発がん要因の推定、乳がん再発・転移メカニズムの解明大腸がんの新たな検査法として「カプセル内視鏡」の導入（日本初）、科学的根拠に基づく乳がん・胃がん検診ガイドラインの策定など、世界に先駆	

						けた研究成果や国内における影響に大きい研究成果が創出されており、国際的な専門誌においても掲載されるなど、中長期目標等に照らし特に顕著な成果の創出や将来的な特別な成果の創出の期待等が認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き世界最高水準での研究開発を推進することを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし

４．その他参考情報
（諸情勢の変化、評価対象法人に係る分析等、必要に応じて欄を設け記載）

様式２―２―４―２（別紙３）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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**	**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**			＜評定と根拠＞ 評定：S 【平成 22 年度】 (総合的な評定) がんの本態解明に関しては、当センターの各部門と大学・国立高度医療研究センター等からなる多施設共同研究体を組織し、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析拠点及びデータベース拠点を立ち上げた。がんの原因解明に関しては、膵がんや肺腺がんリスクと関連する複数の要因を同定した。がんの実態把握に関しては、がん医療の地域間格差の把握と分析に関する研究として、362 拠点病院から 2008 年の診断例について、院内がん登録全国集計データを収集し解析用データを整備するとともに、33 県から収集された地域がん登録データから、全国推計値等をまとめた統計表も整備した。更に、大規模コホート研究などの疫学研究を進捗し、がんのリスク・予防要因に関する成果を順調に創出したほか、次世代の研究基盤として貢献するための新たな大規模コホート研究の実施に向けて準備を整えた。 がんの本態解明に基づく診断治療技術等の開発に関しては、難治性乳がん、急性白血病、転移性肝がん等に対する新たな治療標的としてのシーズ開発を推進し、膵がん等の新規早期診断バイオマーカー開発のための新たなシステム構築にも着手した。医薬品及び医療機器の開発に関しては、臨床研究及び治験の実施件数は対前年度比 15%増、同 4%増となり、中期計画目標（平成 21 年度対比 5%以上）を大きく上回り、目標を達成した。 研究基盤整備に関しては、バイオバンクのための新たな包括同意書を作成し、初診患者の血液検体を採取・保存するためのシステム構築を開始し、病理検体の新規受入バイアル数も 7,350 と平成 22 年度計画目標（5,200 バイアル程度）を大幅に上回るなど、研究・開発推進のための企業・大学・学会等との連携も着実に推進された。 高度先駆的な技術開発に関しては、CT-colonography を新たな検診コースとして導入したほか、肺がんにおける ALK 転座の分子診断法を確立した。さらに、難治性乳がんに対する核酸医薬の前臨床試験を継続・発展させ、急性白血病のがん幹細胞を標的とした M-CSFR 阻害剤 Ki20227 の有用性をモデル動物で実証した。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についても、産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進した。 ・中期計画初年度である平成 22 年度は、下記 6 件のがん対策の推進に大きく貢献する顕著な成果をあげ、目標達成に向けて着実に進展した。①2,000 症例以上の肺がんから 54 症例の ALK 転座陽性症例を抽出し（国内単一機関では最大のコホート）、ALK 阻害剤の治療対象となる肺がんにおける ALK 転座の分子診断法を確立した。②膵がんの早期診断血漿マーカーApoA2-2 を開発し、多施設
（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。 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	**（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。 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	**＜定量的指標＞** (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。 **＜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。 ・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。	**（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** 【平成 22 年度】 ①がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究に積極的に取り組んだ。 ②未だ解明されていない難治がん等の原因の究明や本態解明に繋がる研究を推進し、高度先駆的な予防・診断・治療技術の開発に資する成果を創出した。 【平成 23 年度】 ○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し、高度先駆的な予防・診断・治療技術の開発に資する成果を創出した。 【平成 24 年度】 ○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。 ○特に、未だ解明されていない難治がん等の原因の究明や本態解明に繋がる研究を推進し、高度先駆的な予防・診断・治療技術の開発に資する成果を創出した。主な例としては、新規治療標的分子として、RET 融合遺伝子を同定し、阻害剤を用いた医師主導治験の開始に至った。また、骨肉腫の肺転移を抑制する、新規 anti-microRNA 核酸医薬開発の前臨床研究を進めた。 【平成 25 年度】 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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。	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。		○ 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。 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 【平成 22 年度】 ・共同研究(88 社、合計 123 件) ・外来研究員(企業)受入実績 27 社から 55 人（内、新規受入人数 29 人） 【平成 23 年度】 ・共同研究(77 社、合計 113 件) 【平成 24 年度】 ・共同研究（148 件) 企業との単発の共同研究のみではなく、組織対組織の連携を進める包括契約により、事業化を目指した 戦略的な連携を進めている。(第一三共、島津製作所、アストラゼネカなど) 【平成 25 年度】 ・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。 【平成 26 年度】 ○企業との連携（共同研究）	共同研究にてその有用性を大規模に検証した。③RPN2 核酸医薬による乳がん治療の実現を目指して、大型動物を用いた前臨床試験を推進し、40 例を超えるイヌの自然発生乳腺腫瘍の解析を終了し、ヒト腫瘍と同様にその 40%で RPN2 の高発現を認めなどの成果を上げた。④急性白血病のがん幹細胞では M-CSFR が高発現し、M-CSFR 阻害剤 Ki20227 の投与による幹細胞の除去によりマウス白血病モデルの発症が抑制されることを明らかにした。⑤がんの転移・浸潤を制御するチロシンリン酸化蛋白質群の同定・機能解析を進めて、CDCP1 が肺がん・膵がんの転移・浸潤及び臨床予後に関わることを示し、また腹膜播種に抑制的に働く ARAP3 を同定した。⑥肺がんや食道がんの新規バイオマーカーとして NRF2 を同定した。 ・臨床研究の実施件数(許可件数)は 248 件（対前年度 15%増）、治験は 265 件(4%増)となり、平成 22 年度計画目標（合計数の対前年度 1%以上）を大きく上回った。 ・新規に受け入れた病理検体（手術検体凍結試料)は 7,350 バイアルであり、平成 22 年度計画目標（5,200 バイアル程度）を大きく上回った。 ○企業との連携・共同研究(88 社、合計 123 件)・外来研究員(企業)受入実績　27 社から 55 人（内、新規受入人数 29 人） ○大学等との連携・共同研究(24 機関、合計 28 件)・連携大学院(9 大学：東京大学、東京理科大学、東京医科歯科大学、 名古屋市立大学、東京工業大学、筑波大学、北里大学、首都大学東京、立教大学、受入学生数 44 名）・連携協定（東京大学大学院工業系研究科） ○学会との連携・学会事務局件数(24 件)・学会大会長件数(10 学会) ・平成 22 年中に発行された国立がん研究センターの研究者がコレスポンディング・オーサーである論文総数は 588 件(対前年度 14.2%増)であり、これらの被引用総数は平成 23 年 6 月時点で 864 件（引用率 1.469）であった。 ・女性ホルモン合成遺伝子 CYP19A1 多型と肺腺がんリスクとの関連を見出した。 ・膵がんの発生素地としての脂肪膵の意義とその重要性を見出した。 ・高リスク型 HPV の E6 による角化細胞の分化抑制機構を明らかにした。 ・肝の前がん段階での DNA メチル化異常を惹起する分子機構の解明を進めた。 ・全ゲノム関連解析により、肺腺がんリスクと HLA クラス II,TERT 遺伝子との関連を見出した。 ・肺扁平上皮がんリスクと TP53, OGG1, CHRNA3, HLA-DQA1 遺伝子の関連を見出した。 ・がんの浸潤・転移に関与する小分子 RNA を同定した。 ・浸潤・転移と密接に関わる治療抵抗性の獲得に関与するがん細胞

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			研究内容により、大手製薬企業、医療機器企業、地域中小企業、ベンチャー等と戦略的な連携を進めた。 ・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。また、必要なアッセイデータを取得する機能を施設内に持たせ（共同ラボ構想）、協働の促進を図るべく検討を行った。 ・医療・手術現場のニーズと進んだ工学技術を繋ぐ医工連携の動きを進めた。 ○大学・研究機関との連携 【平成 22 年度】 ・共同研究(24 機関、合計 28 件) ・連携大学院(9 大学：東京大学、東京理科大学、東京医科歯科大学、 名古屋市立大学、東京工業大学、筑波大学、北里大学、首都大学東京、立教大学、受入学生数 44 名) ・連携協定（東京大学大学院工学系研究科） 【平成 23 年度】 ・共同研究(26 機関、合計 42 件) ・連携大学院(9 大学：東京大学、東京理科大学、東京医科歯科大学、 名古屋市立大学、東京工業大学、筑波大学、北里大学、首都大学東京、立教大学、受入学生数 17 名) ・連携協定（東京大学大学院工学系研究科） ・上記に加え、当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院を 2 大学（慶應義塾大学、順天堂大学大学）との間で平成 24 年度から開始する協定を締結。 【平成 24 年度】 ・共同研究（40 件） ・東京女子医大と細胞シートによる術後管腔狭窄を予防するための連携を目指した、共同研究契約の締結を進めている。 ・平成 24 年度から開始した当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院制度を開始（平成 24 年度入学者数慶應義塾大学 7 名、順天堂大学 23 名） ・上記に加え、東京医科歯科大学大学院の中に、国立がん研究センターが新たに講座を設置するという新たな連携協力を平成 25 年 2 月 1 日に締結した。尚、この新講座は平成 25 年 4 月より開始される。 【平成 25 年度】 ・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。	側の要因に関して PARP 阻害剤とアルキル化剤の併用による抗腫瘍効果に対する抵抗性を付与する遺伝子機能欠損を見出した。 ・がんの転移・浸潤を制御するチロシンリン酸化蛋白質群の同定・機能解析を進めて、CDCP1 が肺がん・膵がんの転移・浸潤及び臨床予後に関わることを示し、また腹膜播種に抑制的に働く ARAP3 を同定した。 ・ある種の小分子ＲＮＡの発現が肝がん転移と逆相関していることを明らかにし、その診断的有用性について検討した。 ・センター内各部門の研究者、大学、国立高度医療研究センター等からなる多施設共同研究体を組織し、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析拠点及びデータベース拠点を立ち上げた。 ・スキルス胃がんの浸潤・播種の微小環境を共培養によって再構築し、間質増生や浸潤・播種の制御分子に関する解析を始めた。 ・がんの特性を規定する因子の同定のため、p53 及び Mieap によるミトコンドリア品質管理経路の解明を進め、6 つの関連分子の同定に成功した。 ・骨軟部肉腫を対象としたインターフェロンβ遺伝子治療の臨床研究実施計画書の策定を進めた。 ・がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するため、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。 ・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。 ・がん対策情報センターに提供されたがん罹患・死亡データを用いて、全国的な傾向や課題などを分析・評価した。 ・院内がん登録 2008 年診断例について、362 拠点病院から 42 万件の全国集計データを収集し、解析用データを整備した。 ・研究班によって 33 県から収集された地域がん登録データの提供を受け、登録精度基準を満たす県のデータに絞って解析・評価を行い、全国推計値等をまとめた統計表を整備した。 ・2005 年のがん罹患データ（全国推計値）、2009 年のがん死亡データ（全国値・都道府県別）、国・都道府県別喫煙率データをがん情報サービスに公表した。 ・高脂肪食による血清レプチン濃度の増加に対して分岐鎖アミノ酸が改善作用を示すことを明らかにし、レプチン抵抗性モデル動物に対しては逆の作用がある可能性を示した。 ・大規模コホート研究などの疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 15 編以上の論文を掲載した（大規模コホート研究から 14 編、その他疫学研究から 7 編）。 ・HLA クラス II 遺伝子、TERT 遺伝子の多型の組み合わせにより、肺腺がん感受性高危険度群が捕捉できる可能性を示唆した。 ・次世代の研究基盤構築のための新たな大規模コホート研究の実施に向けて準備を整えた。 ・科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を行い、

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・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。 【平成 26 年度】 ○大学との連携 ・当センターの職員が、勤務を継続しながら順天堂大学・慶應大学院に入学し、博士（医学）の学位を取得できる画期的な連携大学院制度が 3 年目を迎えた。平成 26 年度の在籍者数は、慶應義塾大学 14 名、順天堂大学 44 名となり、その内、慶應大学 1 名、順天堂大学 3 名が 3 年間で学位を取得し、大学院を卒業した。11 月には連携大学院シンポジウムが開催し、今後の連携大学院制度の更なる発展について順天堂大学と確認した。 ○学会との連携 【平成 22 年度】 ・学会事務局件数(24 件) ・学会大会長件数(10 件) 【平成 23 年度】 ・学会大会長件数(16 件) ・学会事務局件数(17 件) 【平成 26 年度】 ・日本消化器内視鏡学会・オリンパス・フジフィルムと連携し、内視鏡学会推奨の内視鏡検査・治療入力フォーマットを作成した。目的は大きく以下の 3 つである。 1)世界最大の内視鏡診療データベース 2)日本の内視鏡診療実態の把握 3)臨床研究レジストリーとしてのデータ化 **イ　研究成果全般に関する指標** 【平成 22 年度】 ・平成 22 年中に発行された国立がん研究センターの研究者がコ	食事要因と 10 部位のがんについての因果関係を評価した。 ・生活習慣改善によるがん予防の実践に資するため、web 上での複数項目（喫煙、飲酒、肥満度）への回答により、１０年間でがんおよび循環器疾患を発症するリスクを算出するツールを開発し､ホーム・ページ上での運用を開始した。 ・CT-colonography を新たな検診コースとしてがん予防・検診研究センターにおけるがん検診に導入した。 ・肺がんＣＴ検診の適応を検討するためにがん予防・検診研究センターにおける 6,000 人の母集団データを解析し、非喫煙者と喫煙者で 5mm 以上の肺結節を有する頻度に差がなく、多変量解析の結果、結節の有無と喫煙に関連がないことを明らかとした。 ・がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し､その中で 2004 年 2 月 1 日～2009 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を年次別に取りまとめた。 ・RPN2 標的核酸医薬の実現を目指し、前臨床試験を継続・発展させた。肺がんや食道がんの新規バイオマーカーとして NRF2 を同定した。 ・First in man 試験　2 試験を開始した。 ・急性白血病のがん幹細胞では M-CSFR が高発現し、M-CSFR 阻害剤 Ki20227 の投与による幹細胞の除去によりマウス白血病モデルの発症が抑制されることを明らかにした。 ・2,000 症例以上の肺がんから 54 症例の ALK 転座陽性症例を抽出し（国内単一機関では最大のコホート）、ALK 阻害剤の治療対象となる肺がんにおける ALK 転座の分子診断法を確立した。・膵がんの早期診断血漿マーカーApoA2-2 を開発し、多施設共同研究にてその有用性を大規模に検証した。 ・膵がんの新規早期診断血漿マーカーを探索するため、新規の血漿マイクロアレイを構築した。 ・モルヒネ抵抗性のがん性腹膜炎痛にリドカインが奏効すること、骨転移痛にケタミンが奏効することを動物モデルで確認した。 ・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。 ・固形がんの治療効果判定のための新ガイドライン（RECIST ガイドライン）改訂版-日本語訳 JCOG 版を完成し、公開した。 ・有効な検診を高い質で行えるよう、有効性評価及び精度管理に関する研究を推進した。 ・がん検診の受診率の向上に必要な受診勧奨システム（体制および勧奨方法）を検討し、個別受診勧奨体制とその勧奨法の効果を検証した。 ・早期からの緩和ケアの導入による副作用の対策や症状緩和の臨床研究を推進し、腹膜播種に伴う腹痛、脊椎転移に伴う動作時痛、嘔

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			レスポンディング・オーサーである論文総数は 588 件(対前年度 14.2%増)であり、これらの被引用総数は平成 23 年 6 月時点で 864 件（引用率 1.469）であった。 【平成 23 年度】 ・平成 23 年中に発行された国立がん研究センターの研究者が著者又は共著者である英文論文総数は Web-of-Science による検索ベースで 575 件（平成 22 年は 588 件）であり、これらの被引用総数は平成 24 年 3 月 1 日時点で 524 件（引用率 0.91）であった。また、575 件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクターが 15 以上の論文数は 14 件であった。 【平成 24 年度】 ・平成 24 年に発行された国立がん研究センターの研究者が著者又は共著者である英文論文総数は Web-of-Science による検索ベースで 601 件（平成 23 年は 575 件）であり、これらの被引用総数は平成 25 年 4 月 15 日時点で 760 件(引用率 1.27)であった。また、599 件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクーが 15 以上の論文数は 20 件であった。 【平成 25 年度】 　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	気の予防、呼吸困難に対する吸入療法のプロトコールを作成した。・病院と地域医療・福祉との連携の要である相談支援センターの活動の実態を明らかにした。 ・病院の診療や臨床試験から生み出される診療情報並びに臨床試料を、バイオリソースバンクとして整備した。また、過去 10 数年に亘り国立がん研究センター築地キャンパス病理部門に保管してきた手術検体病理組織試料を、バイオバンクに移管した。 ・包括同意書を改訂し、初診患者の血液検体を採取・保存するためのシステム構築を開始した。 ・肺がんリスクに関わる遺伝子の全ゲノム探索研究を行った。 ・他施設から依頼を受けている胞状奇胎細胞を培養し絨毛がんの前がん病変としての細胞株を樹立した。 ・子宮内膜症細胞の不死化に成功し、細胞株を樹立し特許申請をした。 ・ゲノムやプロテオミクスを応用した高精度診断マーカー、最先端イメージング技術を応用した新しい画像診断技術などの診断技術の開発を推進した。 ・産官学連携にて新たなイメージング技術を用いた診断機器の共同開発の臨床試験を実施するとともに、PET、SPECT、MRI を用いた機能イメージングに関する基礎研究を実施した。 ・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。 ・新しい外科手術手技の開発、臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進し、MRX 手術室の管理体制を変更し、臨床研究を実施しやすい体制にした。産学共同でホウ素中性子補足療法を実施するための具体的な計画に着手した。 ・膵温存十二指腸切除術式の開発、鏡視下手術の適応拡大に伴う手技、機器の開発を行った。 ・胃がんの術後再発を予測する高感度腹水ミニチップ診断技術開発に関する企業との共同研究を行い、全再発例の約 7 割を同定できる診断用ミニ DNA チップの開発に成功し、高度先進医療を目指す臨床試験の計画を具体化し、特許も取得した。 ・エピゲノム解析に基づき、慢性肝炎・肝硬変症により経過観察中の患者における肝細胞がん発生リスク評価指標を開発して、特許出願した。 ・病院の臨床研究と連携し、肺非小細胞がんプラチナダブレット治療について、治療応答性の個人差を規定する遺伝素因の探索のため、DNA 修復遺伝子を対象とした関連解析を行い、TP53 を治療応答性遺伝子として同定した。 ・JCOG 多施設臨床試験専用の検体バンクの素案を作製。中央病院と国立衛生研究所との協力で大腸がんに対する FOLFOX 治療に関する pharmacogenomics 研究の症例集積を終了した。 ・オーダーメイド診療による薬剤副作用を回避する仕組みを構築す

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			※※※　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。 **ウ　コレスポンディングオーサーである論文の引用総数** 【平成 26 年度】 ○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した。平成 26 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 711 件（平成 25 年は 646 件）であり、これらの被引用総数は平成 27 年 7 月 1 日時点で 1,331 件(引用率 0.87) 。また、711 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 15 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、最多である。 ＜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番目である。 腫瘍学(oncology)では、最多である。 ※　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た。 ※※　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した。	るため、肺非小細胞がんに対して、現在の標準治療において用いられる主な抗がん剤における毒性情報等の収集・整理を行った。 ・国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として『大腸カプセル内視鏡』を日本で初めて導入し、多施設共同試験及び薬事承認・保険収載に向けた交渉を進めた。 ・早期開発治験や国際共同治験、医師主導治験などを積極的に実施した。 ・がん臨床研究班にて策定した 5 大がんに対する QualityIndicator について、施設における実測を進めると共に、5 大がんについて、指標の優先順位付けを行うパネルの開催し、優先順位付けを行った。 ・画像レファレンスデータベースの構築について新規登録 23 例（合計 204 例）を公開し、うち 22 例では Virtual Slide を利用して質的な向上をはかった。また、自己学習ソフト 1 件を整備し、ウェブ上で利用状況アンケートを実施するとともに、未公開分野（骨軟部・婦人科等）の情報収集を行った。 ・がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、研修の効果について評価する尺度の開発に取り組み、その尺度の信頼性や妥当性を確認するための研究を進めた。 ・医療者向け情報について、エビデンスデータベース、パスデータベースについて、集計表から効率的にページ作成する方法について、プロトタイプを作成し、評価を行った。 ・患者・市民パネルの再発を体験しているメンバーの協力を得て、再発患者向けコンテンツの作成を進めた。 ・科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及びその普及について検討し、ガイドラインの作成とその定期的な評価・更新に向けた検討を行った。 ・がん対策の今後の方向性についての政策提言を行うために、がん診療連携拠点病院からの意見収集を行ない、その意見を集約していく過程において、より効果的な政策提言のあり方について検討した。 ・たばこ政策への政策提言のための科学的根拠の収集方法の開発と実施（コクランライブラリの活用）、政策提言のための政策事前評価方法として規制インパクト評価の開発、受動喫煙対策を例とした一連の科学的根拠に基づく政策提言の手法を検討した。 【平成 23 年度】 (総合的な評定) 　がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明に関しては、肝臓がんの全ゲノム解読から、肝炎ウイルス関連肝がんに特徴的な変異パターンを発見。また、中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、候補遺伝子座を解析した。
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**	**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**		**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。	**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、ウィルス・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	・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。	**ア　がんの原因解明に資する研究の推進** 【平成 22 年度】 ○女性ホルモン合成遺伝子 CYP19A1 多型と肺腺がんリスクとの関連を見出した。 ○膵がんの発生素地としての脂肪膵の意義とその重要性を見出	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。		した。 ○高リスク型 HPV の E6 による角化細胞の分化抑制機構を明らかにした。 ○肝の前がん段階での DNA メチル化異常を惹起する分子機構の解明を進めた。 ○全ゲノム関連解析により、肺腺がんリスクと HLA クラス II,TERT 遺伝子との関連を見出した。 ○肺扁平上皮がんリスクと TP53, OGG1, CHRNA3, HLA-DQA1 遺伝子の関連を見出した。 【平成 23 年度】 ○肝臓がんの全ゲノム解読から、肝炎ウイルス関連肝がんに特徴的な変異パターンを発見した。 ○中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、候補遺伝子座を複数同定した。 ○ゲノム網羅的関連解析に基づき、未分化型胃腺がんの遺伝素因として MUC1 遺伝子の多型を同定し、その機能を解析するとともに、先行して同定した PSCA 遺伝子多型との組合せリスクはオッズ比で約 8 倍と推定されることなどを見出した。 ○DNA メチル化異常の誘発には、特定の種類の慢性炎症が重要であることを明らかにした。 ○ PARP-1 機能異常がエピゲノム異常及び trophoblast 分化を誘導して胚細胞腫瘍発生に関わることを動物モデルを用いて明らかにした。 ○膵がんの発生素地としての脂肪膵の意義について、ヒト手術症例と動物モデルにて検証した。 ○子宮頸がんの多段階発がんモデルにおいて、MYC の高発現のがん幹細胞性の維持における重要性を明らかにした。 ○子宮頸がんの原因となる HPV ゲノムを自立複製する細胞株を樹立し、複製阻害剤のスクリーニングのプラットフォームを作成した。 ○子宮頸がんの原因となる HPV ゲノムの維持複製には E1 ヘリ	がんの発生・進展のメカニズムに関する研究の推進に関しては、転移性乳がん全エクソーム解読から新たな転移関連ゲノム異常を同定した。 がんの実態把握に関しては、387 拠点病院から 2010 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 54 万件収集し、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。 がんの原因究明に基づく予防法の研究開発に関しては、EGFR 変異がん罹患リスクに関する全ゲノム関連解析に着手した。 有効ながん予防法の研究開発に関しては、トリグリセリドの吸収に関わるリポたんぱくの受容体の発現を減少させることにより、腸管上皮細胞におけるサイトカインの発現や炎症性マーカーの発現を抑制できることを見出した。 最先端技術などを応用した革新的な検診手法の研究開発に関しては、CT-colonography における前処置法を検討し、低張液を用いた新たな前処置法を開発。その結果、一日で前処置から CT 検査まで行える CT-colongraphy の新たな検診コースの導入を可能とした。 本態解明に基づく高度先駆的な癌の診断･治療法の基礎技術の開発研究に関しては、抗がん剤内包ミセルの国内外治験を推進し、Phase3 の準備を整えるとともに、抗体付加ミセル体を作成した。 JCOG バイオバンク運用システムを固め、本年度内開始を可能とし、高度先駆的ながんの診断・治療など臨床開発を推進した。 ・中期計画初年度である平成 23 年度は、下記 7 件のがん対策の推進に大きく貢献する顕著な成果をあげ、目標達成に向けて着実に進展した。 ①肝臓がんの全ゲノム解読から、肝炎ウイルス関連肝がんに特徴的な変異パターンを発見し、治療分子を含む新規がん関連遺伝子を複数同定した。 ②中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、肺腺がんの易罹患性に関わる候補遺伝子座を複数同定した。 ③民間企業と共同で、体液中のマイクロ RNA を診断する画期的なシステムを開発(プレスリリース)し、キット化にも成功した。 ④がん間質ターゲット療法 Cancer Stromal Targeting(CAST) Therapy＆diagnosis を提唱した。 ⑤ADOC 活性をもつ M-CSFR 抗体が急性骨髄性白血病の発症を抑制する事をマウスモデルにより示した。 ⑥民間企業との共同研究で TNIK キナーゼに対する阻害化合物を最適化し、TNIK キナーゼの酵素活性と大腸がん細胞の増殖を抑制する化合物を同定した。 ⑦肺がんの EGFR 遺伝子変異やその他の遺伝子変異と発癌の関係を明らかにする目的で、30 例の肺がん及び非癌組織から DNA・RNA を抽出して全エクソン・全 RNA 解析を行い、既知ドライバー変異と相互排他的に生じている遺伝子変異を同定した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ケースが不要であり、米国で開発中の E1 を標的とした抗 HPV 薬の有効性に問題があることを呈示した。 ○Mieap ホモ欠失マウスの（約 30 匹）作成に成功し、自然発がん実験を開始した。 【平成 24 年度】 ○印刷業従事者の胆管癌 1 例の全エクソン解析を行ったところ、1,509 ヶ所の体細胞変異が検出され、これまでの肝胆道系悪性腫瘍における体細胞変異の頻度にくらべて明らかに高率であった。 ○中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、新規感受性遺伝子座、BPTF および BTNL2 を同定した。 ○肺がん手術組織のゲノム解析を行い、新規ドライバー遺伝子として RET 融合遺伝子を同定した。 ○肝がんにおける新規ドライバー変異の同定と分子パスウエイ解析を進めた。 ○固形がん（肺がん、胃がん、肉腫）における新規融合遺伝子の同定とその機能解析を進めた。 ○膵臓発がんモデルマウスにおいて Agouti 遺伝子の高発現が膵臓発がんを促進することを示した。 ○Mieap ホモ欠失マウスを作成して、大腸発がんモデルマウスや p21 ホモ欠失マウスとの交配を進めた。 ○子宮頸がんの原因となる HPV ゲノムを制御・標識する細胞株を樹立し、発がん過程の解明や、ウイルスゲノム複製阻害剤のスクリーニングに有用な系を確立した。 ○正常膵管上皮細胞を不死化しがん化に十分な遺伝子異常の組み合わせを同定した。 ○幹細胞環境の異所性がマウス胚性幹細胞において DNA 二本鎖切断を誘導し、ゲノム異常を誘導し、がん性幹細胞への変化を惹起させることを見いだした。 ○PARP-1 機能欠失は特定 CpG 領域の DNA 脱メチル化を誘導することを見いだした。	・臨床研究及び治験の実施件数（合計数）は 1,269 件であり、対 21 年度約 52%増となり、中期計画目標（対 21 年度 5%以上増）を大きく上回り達成した。 ○企業との連携 ・共同研究(77 社、合計 113 件) ・外来研究員(企業)受入実績 27 社から 55 人（内、新規受入人数 29 人） ○大学等との連携 ・共同研究(26 機関、合計 42 件) ・連携大学院(9 大学：東京大学、東京理科大学、東京医科歯科大学、 名古屋市立大学、東京工業大学、筑波大学、北里大学、首都大学東京、立教大学、受入学生数 17 名) ・連携協定（東京大学大学院工業系研究科） ・上記に加え、当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院を 2 大学（慶應義塾大学、順天堂大学）との間で平成 24 年度から開始する協定を締結。 ○学会との連携 ・学会事務局件数(17 件) ・学会大会長件数(16 件) ・平成 23 年中に発行された国立がん研究センターの研究者が著者または共著者である英文論文総数は Web-of^Science による検索ベースで 575 件（平成 22 年は 570 件）であり、これらの被引用総数は平成 24 年 3 月 1 日時点で 524 件（引用率 0.91）であった。また、575 件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクターが 15 以上の論文数は 14 件であった。 ・肝臓がんの全ゲノム解読から、肝炎ウイルス関連肝がんに特徴的な変異パターンを発見した。 ・中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、候補遺伝子座を複数同定した。 ・DNA メチル化異常の誘発には、特定の種類の慢性炎症が重要であることを明らかにした。 ・子宮頸がんの原因となる HPV ゲノムの維持複製には E1 ヘリケースが不要であり、米国で開発中の E1 を標的とした抗 HPV 薬の有効性に問題があることを呈示した。 ・転移性乳がんの全エクソーム解読から新たな転移関連ゲノム異常を同定した。 ・大腸がんの肝転移を抑制する複数の小分子ＲＮＡを２種同定し、又その下流ターゲット遺伝子を同定した。これら転移制御小分子ＲＮＡは、転移性の強いがんにおいて特異的に発現が低下しており、新端的、治療的有用性が示唆された。 ・人工がん幹細胞の作製に成功し、がん幹細胞機能維持に必要な分子群を同定、食道がんでのがん幹細胞の存在様式と予後の相関に関して報告した 。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○DNA メチル化異常の誘発には慢性炎症が重要であるものの、リンパ球は必須ではないことを明らかにした。 ○理化学研究所と共同で、27 例の肝臓がんの全ゲノムシーケンス解析を行い、肝臓がんの体細胞ゲノム異常を包括的に解析し、肝臓がんの発生要因（肝炎ウイルス感染、飲酒）が、がんゲノム異常の起こり方に影響することなどを発見した。この研究結果は英国科学雑誌「Nature Genetics」に掲載された。 ○肺腺がん患者とがんに罹患していない人を遺伝子多型（遺伝子の個人差）の比較解析（GWAS/全ゲノム関連解析）を行い、肺腺がんのかかりやすさに関する２個の新規遺伝子領域（BPTF、BTNL2）を同定した。この研究成果は英国科学雑誌「Nature Genetics」に掲載された。 ○正常細胞の中で酸化ストレス応答を担うタンパク質 Nrf2 が、がん細胞の中では糖・アミノ酸代謝を変化させることにより、がん細胞の増殖を促進することを突き止め、がん細胞の悪性化をもたらす新たな代謝制御機構を発見した。本研究成果は、米国の学術誌「Cancer Cell」に掲載された。 【平成 25 年度】 ○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ながんにおける突然変異パターンの分類が可能になり,今後発がん物質への暴露に関する疫学データや発がんモデル動物を活用することによって、それぞれのがんにおける発がん要因を推定していくことが可能になると考えられる。本解析結果は、発がんの分子機構の解明のみならず科学的エビデンスに基づくがん予防のための基礎的な知識基盤となることが期待される。本研究成果は、Nature 誌に発表された。（当センターからのプレスリリース、読売・毎	・活性化 RAS による転移・浸潤能の獲得に、ERK を介した CDCP 1 の発現誘導が関わることを示した。またその作用機序にオートファジーの抑制が関与することを明らかにした。 ・浸潤・転移と密接に関わる治療抵抗性の獲得に関与するがん細胞側の要因に関して、PARP 阻害剤とアルキル化剤の併用による抗腫瘍効果に抵抗性を付与する遺伝子機能欠損の作用機序を検討した。 ・肺腺がん 30 例の全 RNA シークエンス解析を行い、新規遺伝子融合を複数同定した。 ・組織に蓄積した DNA メチル化異常を定量し、発がんリスクを予測する新規リスクマーカー遺伝子、並びに食道がんリンパ節転移と関連するマーカーを見出した。 ・ゲノム・エピゲノム・トランスクリピトーム等多層オミックス解析により、臨床病理像を反映する腎がんの病型分類を提唱し、発がん分子経路を整理した。 ・民間企業と共同で、体液中のマイクロ RNA を診断する画期的なシステムを開発（プレスリリース）し、キット化にも成功した。 ・がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。 ・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。 ・地域がん登録については、事業実施 45 道府県中、35 道府県より罹患データの提出（2007 年罹患 38 万件、総人口の 57%をカバー）を研究班が受け、21 府県デ-タに基づく 2007 年罹患数・率全国値推計を行い、その結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布した。また解析用データを整備した。 ・2006 年のがん罹患データ（全国推計値）、2010 年のがん死亡データ（全国・都道府県値）、国・都道府県別喫煙率データをがん情報サービスに公表した。 ・EGFR 変異がん罹患リスクに関する全ゲノム関連解析に着手した。 ・血清レプチン濃度の上昇が乳がんの発生と悪性化に関与し、分岐鎖アミノ酸がそれらの抑制に寄与する可能性があることを動物モデルを用いて確認した。 ・大規模コホート研究等の疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 26 編（内、大規模コホート研究から 12 編）の論文を学術誌に掲載した。ビタミン・サプリメントの服用ががんのリスクを下げないこと、赤肉・加工肉の高摂取が日本人においても結腸がんのリスクをあげていることなどを示した。 ・次世代の研究基盤構築の為の新たな大規模分子疫学コホート研究の実施に向けて、パイロット調査の為の研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、秋田県横手地域と長野県佐久地域等において調査を行い、約 10,000 名の参加を得た。また、本調査の為の研究計画書を作成し、2 月中に倫理審査委

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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、膵臓発がんモデルマウスにおいて Agouti 遺伝子がマクロファージコロニー刺激因子（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 がん遺伝子として、NOTCH1 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、全ゲノムシークエ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常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い出し、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	員会の承認・理事長による研究許可を受け、3 月より本調査を開始した。 ・文部科学省科学技術戦略推進費「ゲノム情報と電子化医療情報などの統合によるゲノムコホート研究の推進」の公募に対して、研究提案した課題「大規模分子疫学コホート研究の推進と統合」が採用され、ゲノムを含む分子疫学コホート研究をオールジャパン体制で推進する拠点となるべき準備段階研究を開始した。 ・トリグリセリドの吸収に関わるリポタンパクの受容体の発言を減少させることにより、腸管上皮細胞におけるサイトカインの発現や炎症性マーカーの発現を抑制できることを見出した。 ・糖尿病・メタボリックシンドローム、IARC の者グラフにおいてヒトへの発がん性が確実とされている要因などについて、日本人のエビ電すを系統的に整理するとともに、11 部位のがんについての因果関係評価を行った。その評価結果に基づいて、確度の高い要因に絞って提案している「日本人の為のがん予防法」を更新した。また、体格指数（Body Mass Index）とがん死亡リスクとの関連について。国内 7 コホート研究のデータに基づいてプール解析を行い、高度の肥満と痩せのいずれも、がん死亡リスクを高めることを明らかにした。さらに、web 上での複数項目（喫煙、飲酒、肥満度、身体活動度）への回答により、10 年間で大腸がんに罹患するリスクを算出するツールを開発し、ホーム・ページ上での運用を開始した。 ・CT-colonography における前処置法を検討し、低張液を用いた新たな前処置法を開発した。その結果、一日で前処置から CT 検査まで行える CT-colonograohy の新たな検診コースの導入が可能となった。 ・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約 300 例の乳癌患者に検査を施行し、通常のマンモグラフィよりも診断能の向上が得られたことが確認された。 ・がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で平成 16 年 2 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を年次別に取りまとめた。 ・肺がんの高リスク病変であるすりガラス陰影の大きさの測定には読影者間で誤差が有り、1.7mm 以下の違いは測定誤差であることを明らかとした。 ・抗がん剤内包ミセルの国内外治験を推進し、Phase3 の準備を整えるとともに、抗体付加ミセル体を作成した。 ・がん間質ターゲット療法 Cancer Stromal Targeting(CAST) Therapy & diagnosis を提唱した。 ・肺腺がんにおける全ゲノム解読から分子治療標的となる新たな融合遺伝子を複数同定した。 ・RPN2 核酸医薬の実現に向けて、核酸医薬デリバリーによる前臨

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			シアム（IHEC)に参画し、肝・大腸等消化器の正常上皮細胞等を手術検体より純化し、全ゲノムバイサルファイトシークエンス・クロマチン免疫沈降–シークエンス・RNA シークエンスを行い、データベース公開を準備した。 【平成 26 年度】 ○日米国際共同研究によって 600 例を超える世界最大の肝細胞がんの大規模なゲノム解読データを行い、スーパーコンピューターを駆使した変異シグネチャー情報解析によって、肝炎ウイルス感染とは異なる日本人に特徴的な肝発がん要因の存在を推定した（世界的に有名な雑誌である Nature Genetics 誌に成果を報告）。本発見を起点とした肝がんの新たな原因の同定により、とりわけ現在急増している非ウイルス性肝がん（肥満・糖尿病などが主な背景）の予防が期待される。 ○肺腺がんのゲノム解析により、浸潤性粘液腺がんでは NRG1 遺伝子融合が発がんドライバーとなり、HER タンパク質阻害薬の治療対象となることを示した。 ○慢性炎症による SWI/SNF 関連遺伝子の DNA メチル化異常は、がんが発生するはるか以前に誘発されていることを解明した。 ○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、質の高い日本人の肝・大腸等の正常上皮細胞を純化してエピゲノムプロファイル（DNA メチル化・ヒストン修飾・非コード RNA 発現のパターンの全体像)を取得し、エピゲノム解析技術の新規開発を行って、世界共通の研究基盤となるエピゲノムデータベース構築に貢献した。ゲノム-エピゲノムクロストークの詳細を、同一個人のみデータにおいて初めて示した。 ○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、膵臓発がんモデルマウスにおいて Agouti 遺伝子が肥満関連タンパク質の発現上昇を介してマクロファージコロニー刺激因子（M-CSF)誘導 によるマクロファージ活性化が発がんを促進することを示した。 ○大腸がんの発生に係る評価指標として、異型を伴う前がん病変の簡便な検出系でモデル動物を用いて開発し、従前の前がん病変に対する有用性を示した。 ○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 ホモ欠損大腸がんモデルマウスの作成に成功し、Mieap 欠損は、腫瘍の悪性化及びがん化を著しく促進すること、	床試験及び核酸合成を担当する企業との共同研究契約を締結する等、臨床試験の枠組みを強化した。 ・DNA メチル化プロファイルに基づき、膵液細胞診検体における膵がんの存在診断マーカー・膵がん手術検体における予後診断マーカーを開発した。 ・micro R N A を体液中で診断するシステムの共同開発を企業と成功させ、キット化に至った。 ・各種がんの標準治療を開発するための多施設共同試験を管理した。 ・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。 ・有効な検診の科学的根拠の検討に基づく検診ガイドライン作成を推進した。 ・有効な検診を高い質で行えるよう、有効性評価及び精度管理に関する研究を推進した。 ・がん検診の有効性評価の個別研究を行った。 ・がん検診の受診率向上の為の効果的な受診勧奨法を検討した。 ・がん検診の受診率向上の為の検診提供体制や任意型検診も含めた受診の在り方について検討した。 ・緩和ケアの新規治療開発として、脊椎転移に伴う動作時痛、呼吸困難に対する吸入療法症例登録を開始した。 ・施設単位でのがん疼痛治療成績の指標を開発するための「除痛率」開発研究のプロトコールを作成した。2 月 15 日よりシミュレーションとしてトライアル登録開始、3 月 1 日よりすべての新規入院がん患者を対象に同意取得の上、臨床研究本稼働。 ・外科化学療法ホットラインを開始した。 ・研究採決に基づくゲノム研究を含むオプトイン方式（明示的な同意の意思表示がない限りは同意とみなさない方式）による新包括同意に移行し、リサーチ・コンシェルジェの説明により、初診患者の 90%超の高い同意率を維持した。 ・新規バイオマーカーの臨床的な意義を、迅速に十分な症例数で検討できる研究基盤として、脳腫瘍、肺がん、胃がん、乳がん、大腸がん、膵がん、卵巣がん、腎細胞がんの外科手術症例の病理標本のアーカイブから高密度の組織マイクロアレイを作製した。 ・他の国立高度医療研究センター（NC）と協力して「6NC バイオバンク運営協議会」を設立し、その下に 4 つの検討部会を設置して、各ＮＣの特徴を生かしたバイオリソースの整備を進めるとともに、段階的に 6NC 間、オールジャパンのバイオバンクネットワークを構築するための、試料及び試料に付随する情報の収集・保管・活用に関する様々な技術的・倫理的・戦略的問題に対する共同での取り組みを開始した。 ・JCOG バイオバンク運用システムをかため、本年度内開始が可能

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			この原因として不良なミトコンドリアの蓄積による酸化ストレスの増大が重要である事が明らかした。さらに Mieap/p21 ダブルノックアウトマウスを作成し、ガンマ線照射による発がん実験を開始した。 ○中央病院内視鏡科・研究所・がんゲノミクス研究分野やがん予防・検診研究センターが連携し、日本人の腸内フローラ（腸内細菌叢）メタゲノム解析のための基盤を構築し、これまでに世界でも類のない約 1,000 例の糞便サンプルを収集した。そのうち 510 例の凍結糞便試料を用いて、全ゲノム ショットガンシークエンス（メタゲノム解析）と網羅的なメタボローム解析（代謝産物の解析）を行った。世界最大の腸内フローラのメタゲノム解析とメタボローム解析であるだけでなく、これらの研究対象者の大腸内視鏡所見や「生活習慣などに関するアンケート」調査を含めた臨床疫学情報も集積し、大腸がんを中心とした発がんリスクと腸内細菌の関連に関するビックデータの解析を、スーパーコンピューターを用いて行っている。本研究は、健常者、腺腫やがんを有する患者の腸内細菌を大規模に解析することで、糞便を用いて大腸腫瘍やがんの発症リスクを予測し、疾患と関連する食事や嗜好品を検討し、さらに腸内細菌をコントロールすることで腫瘍発生の予防や先制医療につながる可能性がある。さらに腫瘍発症に直接的もしくは間接的に関与する、これまで培養が不可能だった未知の微生物の発見の可能性も期待されている。また、日本人の腸内メタゲノム・データベースの構築にも貢献できる。	となった。 ・大腸がん FOLFOX 治療における pharmacogenomics 研究において、計 401 例の追跡調査を終了し、解析を進めた。 ・医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う first in manの研究者主導臨床試験を１試験実施(昨年度からの継続も含め 3 試験を実施)した。そのうち、1 機器については製造販売認証を取得した。 ・アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で first in man の第Ⅰ相試験を研究者主導臨床試験として１試験開始した。 ・6 種類の低酸素 SPECT プローブを開発し、低酸素細胞における集積増強を確認した。製薬会社との共同で網内計への停滞の少ない SPECT 核種封入リポソームを開発し、特許申請を行った。MRI に関しても大学との共同研究を行い、新規造影剤を開発した。 ・早期開発治験や国際共同治験、医師主導治験などを積極的に実施した。 ・がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション（97 件）、病理診断コンサルテーション（417 件）を実施した。病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。 ・日本病理学会と共同で分子標的療法の適応決定の為の免疫染色の全国的な制度保証システムの構築に関する研究を開始した。 ・がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、評価方法が開発された研修について研修の効果についての評価を行い、研修の評価方法の確立に向けた検討を進めた。 ・エビデンスデータベースを改修し、複数のガイドラインの関係を提示するコメント機能を開発し、公開した。【平成 23 年 10 月 3 日】 ・パスデータベースを改修し、がん種別の中間目次画面を追加するとともに、パス付随情報を提示する機能を開発し、公開した。【平成 23 年 8 月 1 日】 ・患者・市民パネルのメンバーによるワーキンググループを組織し、新規コンテンツ「もしも、がんといわれたら」、「がんを知る」、「身近な人ががんになったとき」の作成を行った。 ・糖尿病・メタボリックシンドローム、IARC のモノグラフにおいてヒトへの発がん性が確実とされている要因等について、日本人のエビ電すを系統的に整理するとともに、11 部位のがんについての因果関係評価を行った。その評価結果に基づいて、確度の高い要因に絞って提案している「日本人の為のがん予防法」を更新した。 ・がん予防・検診研究センターにおけるがん検診ん関するアニュアルレポートを作成し、その中で平成 16 年 2 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を年次別に取りまとめた。
	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。	・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。	**イ　がんの発生・進展のメカニズムに関する研究の推進** 【平成 22 年度】 ○がんの浸潤・転移に関与する小分子 RNA を同定した。浸潤・転移と密接に関わる治療抵抗性の獲得に関与するがん細胞側の要因に関して、PARP 阻害剤とアルキル化剤の併用による抗腫瘍効果に抵抗性を付与する遺伝子機能欠損を見出した。 ○がんの転移・浸潤を制御するチロシンリン酸化蛋白質群の同定・機能解析を進めて、CDCP1 が肺がん・膵がんの転移・浸潤及び臨床予後に関わることを示し、また腹膜播種に抑制的に働く ARAP3 を同定した。 【平成 23 年度】 ○転移性乳がんの全エクソーム解読から新たな転移関連ゲノム異常を同定した。 ○大腸がんの肝転移を抑制する複数の小分子ＲＮＡを２種同定し、又その下流ターゲット遺伝子を同定した。これら転移制御小	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			分子ＲＮＡは、転移性の強いがんにおいて特異的に発現が低下しており、新端的、治療的有用性が示唆された。 ○人工がん幹細胞の作製に成功し、がん幹細胞機能維持に必要な分子群を同定、食道がんでのがん幹細胞の存在様式と予後の相関に関して報告した 。 ○活性化 RAS による転移・浸潤能の獲得に、ERK を介した CDCP1 の発現誘導が関わることを示した。またその作用機序にオートファジーの抑制が関与することを明らかにした。 ○浸潤・転移と密接に関わる治療抵抗性の獲得に関与するがん細胞側の要因に関して、PARP 阻害剤とアルキル化剤の併用による抗腫瘍効果に抵抗性を付与する遺伝子機能欠損の作用機序を検討した。 【平成 24 年度】 ○乳がんのがん幹細胞が骨髄内で長期に潜在するメカニズムを、骨髄内の特定の間葉系幹細胞が分泌するエクソソームに焦点を当てて追及し、がん幹細胞が dormancy を獲得する機構の解明を進めた。 ○乳がんの脳転移のメカニズムとして、エクソソームによる血液脳関門突破という新しい観点から示唆した。 ○正常膵管上皮細胞より人工がん幹細胞を作製し、がん幹細胞性維持に必要な遺伝子群を同定した。 ○がん幹細胞が薬剤耐性に関与することを示した。 ○がん幹細胞の維持に M 期に形成される RNA 依存性 RNA ポリメラーゼが重要であることを見出した。 ○昨年度までに同定した大腸がん抑制に働く小分子ＲＮＡの機能解析を進めた。 ○30 例余りの頭蓋内胚細胞腫の全エクソーム解析を行い、胚細胞腫の発生に関与すると考えられる新たな遺伝子変異を同定した。 ○Mieap ホモ欠失 MEF 細胞を用いて、不良なミトコンドリアから産生される活性酸素種（ROS）が、細胞の遊走能・浸潤能を増強することを明らかとした。	・全国のがん診療連携拠点病院からがん対策に関する課題と解決策についての意見を収集し、内容分析に基づいて解析を行い、15 の領域からなる合計 100 の課題を抽出して、政策提言としてがん対策推進協議会に提出し、平成 24 年度から始まる時期のがん対策推進基本計画に反映された。 ・たばこ政策への政策提言の為の科学的根拠の収集方法の開発と実施（コクランライブラリの活用、WHO 文書の翻訳）、政策提言の為の政策事前評価方法として規制インパクト評価の改善、たばこ増税政策及び受動喫煙対策を例とした一連の科学的根拠に基づく政策提言の手法を検討した。 【平成 24 年度】 (総合的な評定) ・印刷業従事者の胆管癌 1 例の全エクソン解析を行ったところ、1,509 ヶ所の体細胞変異が検出され、これまでの肝胆道系悪性腫瘍における体細胞変異の頻度にくらべて明らかに高率であった。 ・肺がん手術組織のゲノム解析を行い、新規ドライバー遺伝子として RET 融合遺伝子を同定した。 ・中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、新規感受性遺伝子座、BPTF および BTNL2 を同定した。 ・本邦肺腺がんの 6 割は、EGFR、KRAS、HER2、BRAF 遺伝子の変異、ALK、RET、 ROS1 の遺伝子融合を原因（ドライバー変異）として発生することを明らかにした。 ・ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム等多層オミックス解析により、GCN1L1 複合体機能異常を含む Wnt/β-catenin 分子経路が腎発がんに寄与することを示した。 ・生検等微小試料の変異検出（clinical sequencin g ）のための体制整備を行った。生検等微小試料を用いた clinical sequencin g の遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。 ・前年度までに開発を進めた低酸素イメージングプローブで、低酸素細胞における集積増強を確認したもののうち、3 種類について小動物 in vivo イメージング研究に発展させた。前年度までに特許申請を行った肝臓への停滞の少ない SPECT 核種封入リポソームについて、封入した SPECT 核種の肝臓からの排泄機構について解明を進めた。 ・胆道がん自験例より樹立した細胞株 14 株を用いた in vitro の薬効試験とそれらの細胞集塊を用いた免疫染色および網羅的発現解析により、ERCC1 がシスプラチン効果予測因子の候補であることを示した。 ・全国がん（成人病）センター協議会加盟施設の生存率協同調査の結果について、条件を選択して生存曲線を表示する新たな KapWeb システムによる生存率情報を公開した。 ・地域がん登録データと人口動態データより、群馬県のがんの現状

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○Mieap ノックダウン大腸がん細胞株を用いて、不良なミトコンドリアから産生される活性酸素種（ROS）が、がん細胞の遊走能・浸潤能を増強することを明らかとした。 ○神経芽腫において受容体型チロシンキナーゼ ALK と結合しその分解に関わる FLOT 1 を見出し、その発現低下が神経芽腫の悪性化に関わることを示した。 ○PARP-1 機能異常が胚細胞腫瘍発生時に trophoblast 分化を誘導し転移性病変を増加させることを見いだした。 【平成 25 年度】 ○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クエ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	と課題について、群馬県庁、群馬県立がんセンター、群馬大学等ととりまとめ、科学的根拠に基づく政策検討を支援した。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 ・臨床研究及び治験の実施件数（合計数）は 1,411 件であり、対 21 年度 69%の増となり、中期計画目標（対 21 年度 5%以上増）を大きく上回り達成した。 ・平成 24 年度は、下記 5 件のがん対策の推進に大きく貢献する顕著な成果をあげ、目標達成に向けて着実に進展した。 ①印刷業従事者の胆管癌 1 例の全エクソン解析を行ったところ、1,509 ヶ所の体細胞変異が検出され、これまでの肝胆道系悪性腫瘍における体細胞変異の頻度にくらべて明らかに高率であった。 ②中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、新規感受性遺伝子座、BPTF および BTNK2 を同定した。 ③肺がん手術組織のゲノム解析を行い、新規ドライバー遺伝子として RET 融合遺伝子を同定・・FISH、RT-PCR による診断法を確立し、阻害剤を用いた医師主導治験の開始に至った。 ④生検等微小試料の変異検出(Clinical sequencing) のための体制整備を行った。生検等微小試料を用いた Clinical sequencing の遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。 ⑤RPN2 は 2008 年にセンター研究所で発見されて以降、乳がん・肺がん・骨肉腫・卵巣がん・食道がん・大腸がん・膵臓がん等の薬剤耐性、あるいはがん幹細胞の機能維持に関与し、がんの悪性度を規定する重要な遺伝子である事がセンターの研究所と病院、及び国内外のグループの研究報告から明らかになった。この分子の阻害剤である siRNA 核酸医薬は First in Human の試験開始を目指して準備を進めた。RPN2 を制御する microRNA の見出し、特許申請を行った。 ・臨床研究及び治験の実施件数（合計数）は 1,411 件であり、対 21 年度約 69%増となり、中期計画目標（対 21 年度 5%以上増）を大きく上回り達成した。 ○企業との連携 ・共同研究（148 件） 企業との単発の共同研究のみではなく、組織対組織の連携を進める包括契約により、事業化を目指した戦略的な連携を進めている。（第一三共、島津製作所、アストラゼネカなど） ○大学等との連携

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○次世代がん研究戦略推進プロジェクト「がん幹細胞に発現する CDCP1 蛋白質を標的とした新規治療薬の開発」において、CDCP1 経路を標的としたヒト型抗体および低分子化合物の開発を推進した。 ○神経芽腫の悪性度に関わる ALK の分解に関わる FLOT1 の発現低下が神経芽腫の悪性化に関わる一方で、ALK 阻害剤に対する感受性を誘導する可能性が示唆された。 ○スキルス胃がんの系で間質線維芽細胞とが相互作用により浸潤性の構造体を形成する in vitro のモデルを樹立し、Src 経路や Rho 経路がその相互作用の調節に関わることを示した。またがんと間質の接触によって浸潤を促す分子 TSPAN１２を見出し、その作用機序を明らかにした。 ○ヒトがん組織の低酸素環境下に於いては、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、JNK 及び p38 のリン酸化促進によって、がんの遊走・浸潤・転移に極めて重要な役割を果たしている可能性を示した。 ○p53 不活化に伴って誘導される TSPAN2 が肺腺がんの悪性化に関与する重要な因子であることを突き止めた。TSPAN2 はがん幹細胞マーカーである CD44 と相互作用し、細胞内の活性酸素種（ROS）産生を効率的に除去することによって、がん細胞の浸潤や転移を促進していることを明らかにした。 ○既存薬剤であるエリブリンが、がん幹細胞標的治療薬として利用できる可能性を示した。また、RNA 依存性 RNA ポリメラーゼが miRNA の生合成に深く関わることを見出した。miRNA の生合成経路をコントロールする新たな方法の開発に繋がることが期待される。 ○これまでの解析結果から、乳がんにおいて小さい RNA である、マイクロ RNA（miR）-27b の発現低下が抗がん剤耐性を誘導す	・共同研究（40 件） ・東京女子医大と細胞シートによる術後管腔狭窄を予防するための連携を目指した、共同研究契約の締結を進めている。 ・平成 24 年度から開始した当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院制度を開始（平成 24 年度新入学者数　慶應義塾大学 7 名、順天堂大学 23 名） ・上記に加え、東京医科歯科大学大学院の中に、国立がん研究センターが新たに講座を設置するという新たな連携協力を平成 25 年 2 月 1 日に締結した。尚、この新講座は平成 25 年 4 月より開始される。 ・平成 24 年に発行された国立がん研究センターの研究者が著者又は共著者である英文論文総数は Web-of-Science による検索ベースで 599 件（平成 23 年は 575 件）であり、これらの被引用総数は平成 25 年 4 月 15 日時点で 760 件(引用率 1.27)であった。また、599 件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクターが 15 以上の論文数は 20 件であった。 ・中央病院肺腺がん 1,500 例を対象とした 100 万多型に関する全ゲノム関連解析を施行し、新規感受性遺伝子座、BPTF および BTNL2 を同定した。 ・肺がん手術組織のゲノム解析を行い、新規ドライバー遺伝子として RET 融合遺伝子を同定した。 ・肝がんにおける新規ドライバー変異の同定と分子パスウエイ解析を進めた。 ・固形がん（肺がん、胃がん、肉腫）における新規融合遺伝子の同定とその機能解析を進めた。 ・乳がんのがん幹細胞が骨髄内で長期に潜在するメカニズムを、骨髄内の特定の間葉系幹細胞が分泌するエクソソームに焦点を当てて追及し、がん幹細胞が dormancy を獲得する機構の解明を進めた。 ・乳がんの脳転移のメカニズムとして、エクソソームによる血液脳関門突破という新しい観点から示唆した。 ・正常膵管上皮細胞より人工がん幹細胞を作製し、がん幹細胞性維持に必要な遺伝子群を同定した。 ・がん幹細胞が薬剤耐性に関与することを示した。 ・がん幹細胞の維持に M 期に形成される RNA 依存性 RNA ポリメラーゼが重要であることを見出した。 ・30 例余りの頭蓋内胚細胞腫の全エクソーム解析を行い、胚細胞腫の発生に関与すると考えられる新たな遺伝子変異を同定した。 ・本邦肺腺がんの 6 割は、EGFR、KRAS、HER2、BRAF 遺伝子の変異、ALK、RET、 ROS1 の遺伝子融合を原因（ドライバー変異）として発生することを明らかにした。 ・肺腺がん症例におけるエピゲノム解析により、前がん段階での DNA メチル化異常が、複数のがん関連遺伝子の発現異常を介して、がんの悪性度と症例の予後を規定することを示した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ることを見出していた。また、動物モデルを用いた解析からmiR-27b の発現低下により移植したヒト乳がん細胞株の増殖亢進も誘導されることが確認された。これらの結果は、miR-27bが難治性がんの本態と考えられている「がん幹細胞集団」の形成において重要な役割を担っていることを示唆しており、がん幹細胞を標的とした新たな核酸医薬としても miR-27b の活用が期待される。 ○がんの脳転移は極めて予後が悪く、効果的な治療法は乏しい。さらに、脳転移メカニズムは不明な点も多く、早期診断、治療応用への研究が困難であった。細胞外分泌小胞であるエクソソームに注目し、がん細胞が出すエクソソームが血液脳関門の構成細胞に、マイクロ RNA（miR）-180c を介して作用し、脳転移を促進する新規の転移メカニズムを明らかにした。さらに脳転移を示す乳がん患者の血清中で、miR-180c が多く含まれていることを明らかにした。脳転移の早期診断、新たな治療標的分子開発への応用が期待される。これらの結果は、国際誌である Nature Communicaritons に掲載された。 ○骨髄中の間葉系幹細胞の分泌する小胞顆粒であるエクソソームが、骨髄にホーミングした乳がん細胞に作用し、エクソソーム中の microRNA23b が働くことでがん細胞の増殖や浸潤能を抑制することを明らかにした。さらに、薬剤耐性能を惹起することで、乳がん細胞が骨髄中で長期間にわたり休眠状態に保たれる事を明らかにした。実際に、休眠中のがん細胞には従来の化学療法が効きにくいことが分かっており、エクソソーム中の microRNA23b により引き起こされるこれらの現象の分子メカニズムを解明することにより、再発、転移のモニタリングと休眠状態のがん細胞に対する治療開発など乳がんの新しい治療戦略の開発に貢献することが期待される。 ○６１例の頭蓋内胚細胞腫瘍においてゲノムワイドなメチル化解析を行い、ジャーミノーマの発生機序に広範なメチル化異常が関与していることを明らかにした。 ○新規培養法による肺がん、卵巣がんの patient derived cell line パネルの構築を開始した。これまでの培養法と異なり患者体内のがん細胞の性質をほぼ維持したまま短期間に樹立する。がん細胞純化による次世代シークエンサーによる確実な変異検出や厳密なオミックス解析を可能とする他、薬剤感受性予測を可能とし、治療方針決定に役立てる取り組みである。 ○ヒト正常膵管上皮細胞を用いた可逆的な膵発がんモデルを樹立し Carcinogenesis 誌に発表した。免疫不全動物皮下において	・ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム等多層オミックス解析により、GCN1L1 複合体機能異常を含む Wnt/β-catenin 分子経路が腎発がんに寄与することを示した。 ・膵臓発がんモデル動物において MUC1 の細胞内/核内移行が EMT に関与する可能性を示した。 ・国立がん研究センターで治療を受けた膵がん症例約５０例において、約７0%の症例で p53 及び Mieap によるミトコンドリア品質管理機構の異常が生じている可能性が示された。 ・膵がん微少環境で、低酸素状態のがん関連線維芽細胞にアルギナーゼ II 発現が誘導され、その存在が予後不良因子となることを示した。 ・がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。 ・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。 ・中央サーバーへのデータ集積を行うネットワーク型院内がん登録ソフトウェアを開発し、実証的運用へ向けての準備を行った。 ・地域がん登録については、事業実施 47 都道府県中、34 道府県より罹患データの提出（2008 年罹患 39.9 万件、総人口の 57.4%をカバー）を研究班が受け、25 府県デ-タ（総人口の 44.2%カバー）に基づく 2008 罹患数・率全国値推計を行った。また、同データにおいて生存確認調査が実施されている 10 府県のうち、精度基準を満たした 7 府県データに基づく 2003-5 年生存率集計を合わせて行った。その結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布したまた同データに基づく研究用データを整備し、詳細解析に役立てた。 .2007 年のがん罹患データ（全国推計値）、2011 年のがん死亡データ（全国・都道府県値）、罹患･死亡・有病数の将来推計データをがん情報サービスに公表した。 ・肺腺がんを対象とした全ゲノム関連解析を施行し、新規感受性遺伝子座、BPTF および BTNL2 を同定した。これらの遺伝子座の関連は、欧米人と比べ日本人でより強いことが示唆された。 ・国際共同研究（Female Lung Cancer Consortium in Asia : FLCCA)により、アジア人非喫煙者女性の肺腺がんリスクを規定する遺伝子座を複数個同定した。 ・若齢期、短期間の高脂肪食摂取が乳腺発がんの促進と進展に関与し、複数の細胞周期関連遺伝子の発現上昇が寄与する可能性があることを動物モデルを用いて確認した。 ・大規模コホート研究などの複数の疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 29 編(内、大規模コホート研究である JPHC 研究からは 8 編)の論文を学術誌に掲載した。「日本人のためのがん予防法」の項目を守っている数が多いほどがんのリスクが下がること、n-3 脂肪酸の高摂取が、肝炎ウイルス感染の有無に

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			正常ヒト膵管様組織を再現させ経時的に発がん過程を観察できる世界初のモデルである。他の固形がんについても同様のモデル作成が可能であり、種々のがんの予防・治療の新たな前臨床試験モデルとして利用出来る。 ○子宮頸がん前がん病変におけるHPVゲノム複製機構の詳細を解析した。前がん病変や将来子宮頸がん幹細胞となる基底細胞においてはNFkB依存的にウイルスがコードするE1ヘリカーゼの分解を促進することで免疫学的に排除されにくくすること、E1非依存的な維持複製によりウイルスゲノムコピー数を一定に保っていること示唆された。この仕組みを破綻させることでCINから子宮頸がんへの進展を予防する薬剤開発の可能性が示された。	関わらず肝がんのリスクを下げていることなどを示した。 ・既に 10 万人規模の参加を得ている文部科学省科研費による大規模分子疫学コホート研究である J-MICC 研究との統合解析を可能にするために、「データ統合のための妥当性研究」の研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、255 名の参加を得て約 1 年間に及ぶ調査を開始した。 ・microRNA や lincRNA 等の non-coding RNA の発現制御機構や生体内恒常性維持に寄与する天然化合物やペプチドをスクリーニング可能な系を構築を進めた、発がん予防効果のある microRNA を複数同定し、これらをベースにした薬剤候補化合物のスクリーニング系を構築した。がん幹細胞を用いた動物でのイメージングによる抗がん作用確認のスクリーニング系を完成する等、新たながん予防の基盤を構築した。 ・科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を引き続き実施した。今年度は 子宮・卵巣がんとビタミン・カロテノイド・イソフラボンとの関連の評価を行った。 また、エビデンスの蓄積を受けて運動と乳がんとの関連の評価を更新した。野菜・果物については、肺がん、胃がんおよび全がんについてそれぞれ日本の複数のコホート のプーリング解析を実施し、論文執筆中である。また、BMI・20 歳時の体重と乳がん、 糖尿病と全がんおよび部位別がんについてもプーリング解析を行い、論文執筆中であ る。「日本人のためのがん予防法」について、感染が日本人のがんの原因として重要であることを受け、エビデンスの見直しによる記述の改訂を行った。5 編のシステマテックレビュー論文、3 編のプーリング解析論文が掲載された。 ・がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で平成 16 年 2 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を取りまとめた。 ・ＣＴ-colonography(CTC)の単独コースに関して前処置法を変えることにより午前コースと午後コースの選択を可能とし、午前コース 48 件、午後コース 114 件を実施した。 ・ 乳房断層撮影装置（Tomosynthesis） の有用性を検討する目的で、中央病院の乳腺外科との連携で乳がん患者に検査を施行し、Tomosynthesis における検査の最適化を行った。また、化学療法が施行された乳がん患者に施行し、加療効果に有用であることを明らかとした。 ・肺がんＣＴ検診に関して、喫煙指数６００以上と６００未満で発見されたそれぞれの肺がんにおいて臨床病理学的な解析を行った。・拡大ＣＴにおける画像表示の一環として医療用裸眼３Ｄディスプレイの立体認識能についてファントムを用いて検討し、医療用の高精細裸眼３Ｄディスプレイによって多人数が直感的に 3 次元画像の立体構造が認識できることを明らかとした。
	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。各種がんに特徴的な細胞周期・信号伝達系・分化・細胞死プログラムの制御異常の解明、がん組織及び担がん個体における代謝系・内分泌系の異常の解明、がんにおける幹細胞、転移・浸潤を規定するがん細胞側・宿主側の要因とそれらの相互作用の解明、がんにおける間質及び脈管系の役割の解明に取り組む。 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	・がんの本態解明の研究の推進に取り組んでいるか。	**ウ　がんの本態解明の研究の推進** 【平成 22 年度】 ○ある種の小分子ＲＮＡの発現が肝がん転移と逆相関していることを明らかにし、その診断的有用性について検討した。 ○センター内各部門の研究者、大学、国立高度医療研究センター等からなる多施設共同研究体を組織し、ゲノム・エピゲノム・プロテオーム解析拠点及びデータベース拠点を立ち上げた。 ○スキルス胃がんの浸潤・播種の微小環境を共培養によって再構築し、間質増生や浸潤・播種の制御分子に関する解析を始めた。 ○がんの特性を規定する因子の同定のため、p53 及び Mieap によるミトコンドリア品質管理経路の解明を進め、6 つの関連分子の同定に成功した。 ○骨軟部肉腫を対象としたインターフェロンβ遺伝子治療の臨床研究実施計画書の策定を進めた。 【平成 23 年度】 ○膵発がんの初期段階において、ケモカイン CXCL17 と接着分子 ICAM2 が、樹状細胞浸潤と細胞障害性 T 細胞を介した免疫細胞溶解を誘導することを示した。 ○胃がんのゲノム増幅領域から細胞代謝経路に関連する新規がん遺伝子 GLO1 を同定した。 ○スキルス胃癌におけるチロシンリン酸化タンパク質の網羅的解析を進め、浸潤・播種を制御する分子の探索を行った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○国立がん研究センターで治療を受けた大腸がん症例において、約80%の症例でp53及びMieapによるミトコンドリア品質管理機構の異常が生じている可能性が示された。 ○肺腺がん 30 例の全 RNA シークエンス解析を行い、新規遺伝子融合を複数同定した。 ○発現プロファイル解析により、既知責任遺伝子変異を有しない肺腺がんの悪性度を規定する遺伝子群を同定した。 ○組織に蓄積した DNA メチル化異常を定量し、発がんリスクを予測する新規リスクマーカー遺伝子、並びに食道がんリンパ節転移と関連するマーカーを見出した。 ○ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム等多層オミックス解析により、臨床病理像を反映する腎がんの病型分類を提唱し、発がん分子経路を整理した。 ○尿路上皮がん発生のフィールド効果を反映する DNA メチル化プロファイルを同定し、エピゲノム異常が染色体不安定性に先行することを示した。 ○ゲノム不安定性及びがん化のリスクと関連する可能性のあるポリ(ADP-リボース)の定量系の高感度化及び至適化を行った。 ○民間企業と共同で、体液中のマイクロ RNA を診断する画期的なシステムを開発（プレスリリース）し、キット化にも成功した。 ○高速シークエンサーによる情報解析の方法論開発並びに解析要員の拡充を行い、国内有数のゲノム情報解析拠点のための基盤構築を進めた。 ○微小臨床検体を用いた全エクソーム解読の解析手法の確立を開始した。 ○肝臓がんの全ゲノム解読から、治療標的分子を含む新規がん関連遺伝子を複数同定した。 ○骨軟部肉腫を対象としてインターフェロンβ遺伝治療の臨床研究を実施するために、センター中央病院の関連部署と共同研究体制を確立し、実施計画書を策定した。 ○造血幹細胞移植後の生体内におけるドナー細胞のイメージングが移植片対宿主病を制御する薬剤のスクリーニングに有用で	・生検等微小試料の変異検出（clinical sequencin g）のための体制整備を行った。生検等微小試料を用いた clinical sequencin g の遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。 ・前年度までに開発を進めた低酸素イメージングプローブで、低酸素細胞における集積増強を確認したもののうち、3 種類について小動物 in vivo イメージング研究に発展させた。前年度までに特許申請を行った肝臓への停滞の少ないSPECT 核種封入リポソームについて、封入した SPECT 核種の肝臓からの排泄機構について解明を進めた。 ・ＴＮＩＫキナーゼを標的とした大腸がん治療薬の開発を進めた。 ・神経膠芽腫の幹細胞を標的とした分子治療薬の開発を進めた。 ・独自の知見と動物モデルに基づき、急性骨髄性白血病の新規治療薬の開発を国内製薬企業との共同で開始した。 ・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。 ・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。 ・東病院臨床試験支援室にて効率的な早期開発の医師主導治験等を実施するための方法論の検討を行った。 ・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。 ・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おた。 ・がん検診の有効性評価の個別研究を行った。 ・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。 ・がん検診の受診率向上のため、検診提供体制や任意型検診も含めたがん検診体制の在り方を検討した。 化学療法を受ける肺がん患者に対する治療初期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する研究のプロトコールが当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した ・緩和治療の効果因子に関する多施設コホート研究に参加、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。 ・施設単位でのがん疼痛治療成績の指標を開発するための「除痛率」開発研究を開始し、3 月末までに青森県立中央病院の全入院がん患者(5,846 名）のうち 3,097 名が研究に同意し登録された。 ・セカンドオピニオンであるがん相談対話外来を利用した患者の利用後のアンケートの内容を分析することにより、利用者の肯定的評価と否定的評価の要因が明らかになり、セカンドオピニオンやがん医療において求められる医療従事者の態度の要点を明らかにした。 ・相談支援センターにおいて実施している相談支援やサポートグル

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			あることを明らかとした。 【平成 24 年度】 ○本邦肺腺がんの 6 割は、EGFR、KRAS、HER2、BRAF 遺伝子の変異、ALK、RET、 ROS1 の遺伝子融合を原因（ドライバー変異）として発生することを明らかにした。 ○肺腺がん症例におけるエピゲノム解析により、前がん段階での DNA メチル化異常が、複数のがん関連遺伝子の発現異常を介して、がんの悪性度と症例の予後を規定することを示した。 ○膵臓発がんモデル動物において MUC1 の細胞内/核内移行が EMT に関与する可能性を示した。 ○国立がん研究センターで治療を受けた膵がん症例約５０例において、約７0%の症例で p53 及び Mieap によるミトコンドリア品質管理機構の異常が生じている可能性が示された。 ○膵がん微少環境で、低酸素状態のがん関連線維芽細胞にアルギナーゼ II 発現が誘導され、その存在が予後不良因子となることを示した。 ○ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム等多層オミックス解析により、GCN1L1 複合体機能異常を含む Wnt/β-catenin 分子経路が腎発がんに寄与することを示した。 ○軟骨肉腫全ゲノム解読から、高頻度に異常をきたす新規がん抑制遺伝子を同定した。 ○疼痛を処置するための組成物が、がんの進展を抑制することを見出した。 ○がんと間質線維芽細胞が協調して浸潤を促進する作用を観察し、その阻害剤をスクリーニングする系を樹立した。この協調作用を阻害する物質を数種類見出した。 ○正常細胞の増殖停止過程では p53/Arf 依存性に H2AX の低減を伴い、不死化形質獲得においては p53 あるいは Arf の変異により H2AX 発現の回復を伴うことを見いだした。 ○がん細胞では Arf/p53 変異による H2AX 高発現によりチェックポイント応答の活性化が誘導され、抗がん剤に対する感受性の増大に寄与することを明らかにした。	ープについて、内容を分析することにより患者や家族に必要な支援方法の要点を明らかにした。 ・研究採血に基づくゲノム研究を含むオプトイン方式（明示的な同意の意思表示がない限りは同意とみなさない方式）による包括的同意新体制において、リサーチ・コンシェルジェの説明により、同意割合は 89.1%と昨年に引き続き高い水準を維持している。 ・国立がん研究センターバイオバンクの病理凍結組織・病理ブロック・診療採血血液管理・研究採血血液管理 4 部門は、バイオバンク調整委員会の下に、新規試料の採取・保管を順調に行い、外部機関との共同研究を含む研究倫理審査委員会の承認を受けた研究に試料を払い出して、トランスレーショナルリサーチの推進に貢献した。 ・当センター職員は、ナショナルセンターバイオバンク運営協議会議長、倫理検討部会・情報インターフェイス検討部会長、中央研究倫理支援部門部門長を務め、包括同意と試料収集の両面で先行する当センターのノウハウを提供して、NCBN（ナショナルセンターバイオバンクネットワーク)プロジェクトの発進に貢献した。 ・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。 ・国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として「大腸カプセル内視鏡」を日本で初めて導入し、多施設共同試験を完遂し、さらに 3 施設での治験が全て終了した。現在、「大腸カプセル内視鏡」の薬事承認へ向け準備を進めている。 ・生検等微小試料の変異検出（clinical sequencin g ）のための体制整備を行った。生検等微小試料を用いた Clinical sequencin g の遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。 ・静岡県立がんセンター、オンチップ・バイオテクノロジーズ社、東ソー株式会社、コニカミノルタ株式会社、独立行政法人産業技術総合研究所との共同研究による、circulating tumor cell（CTC）測定機器の開発を行った。 ・「臨床研究（先進医療 B）の内部監査に関する標準業務手順書」、「医師主導治験の監査に関する標準業務手順書」を制定した（平成 24 年 10 月 1 日）。 ・上記手順書に則りセンター内監査部門が行う監査計画を、先進医療 B 適用試験 1 試験、医師主導治験 1 試験について立案した。 ・「医師主導治験におけるモニタリング実施に関する標準業務手順書」を制定した(平成 24 年 12 月 27 日)。 ・上記手順書に則り、医師主導治験 1 試験について、モニタリングを実施中である。 ・がん臨床研究班で実施された Quality Indicator 収集に関する、院内がん登録や DPC・レセプトなどのデータ源による、施設への負担が少ない情報収集方法についてのパイロットスタディに協力

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○DNA 損傷マーカーとなるポリ(ADP-リボース)が血中で早期に代謝されることを見いだした。 ○食道がん患者の非がん部食道には、高メチル化のみならず、低メチル化も存在することを明らかにした。 ○放射線治療の急性・晩期有害事象に関わる遺伝子多型解析研究の多施設研究は、12 月時点で 225 例の登録があり、今年度内に SNP タイピングを実施する予定である。 ○幼若性大細胞リンパ腫や肺がんの発症に関わる ALK 融合蛋白質が p53 をリン酸化し、その機能を不活化することを明らかとした。 【平成 25 年度】 ○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クエンスにより、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。 ○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。	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(430 件)を実施した。病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を進めた。日本病理学会コンサルテーション委員会と数回会合を持ち、将来の病理診断コンサルテーションの在り方についてコンセンサスの形成を進めた。 ・日本病理学会と共同で分子標的療法の適応決定のための免疫染色の全国的な制度保証システムの構築に関する研究を進めるとともに、永続的に外部精度管理を行うシステムの構築を目指す活動を進めた。 ・がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、評価方法が開発された研修について研修の効果についての評価を行ない、その評価に基づいて研修内容を改善するなど、研修の評価とそれを用いた研修の改善方法の確立に向けた検討を進めた。 ・がんの診療ガイドライン作成・公開に関連している日本癌治療学会、 日本医療機能評価機構医療情報サービス Minds、各種がん関連専門学会とがん診療ガイドラインの公開体制に向けた検討会を実施した。 ・がん情報提供に関する意識調査を実施し、がんについて、知りたい情報、情報取得手段等に関する情報を得た。 ・がん診療連携拠点病院（総合病院 2 施設、大学病院 2 施設）において、病院の提供するサービスに対する患者のニーズ調査を実施し、各サービスの利用状況、相談を利用しない理由等の情報を得た。 ・全国がん（成人病）センター協議会加盟施設の生存率協同調査の結果について、条件を選択して生存曲線を表示する新たな KapWeb システムによる生存率情報を公開した。 ・「日本人のためのがん予防法」については、内容を最新に保つと共に、「がん対策推進基本計画」、「健康日本２１（第 2 次）」の策定において、その情報を提供して国の施策に貢献した。そして、その普及のために、一般の人にもわかりやすく手に取りやすいパンフレットを作成した。また、禁煙・防煙については大学生、野菜摂取量・身体活動量増加については中年期の独居男性に対して効果的な普及方法を検討した。子どもに対するがんの教育・普及啓発に資するコンテンツとして、学習まんがの作成すると共に、学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価として、教師向けの指導用資料を開発を行っている。 ・科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及びその普及について検討し、ガイドラインの作成とその定期的な評価・更新に向けた検討を行った。 ・わが国のがん医療の提供体制のあり方について検討していくために、都道府県ごと及びがん種ごとのがん医療の提供体制の現在の状況について整理するなど、今後の検討に必要な情報を収集するとともに、そのあり方についての検討した。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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-シークエンス解析で腎淡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。 【平成26年度】 ○細胞がん化や不死化に関連するテロメラーゼ遺伝子の高頻度な異常（～７０％）を肝細胞がんにおいて報告した。この異常はＢ型やＣ型肝炎ウイルスの有無とは関係なく、全ての肝がんで共通で見られ、これまで報告されている中で最も高頻度であり、治療標的として最も有望である。日本を始めとするアジアに多く、	実施（科研費データベースからの研究成果の抽出・分析、Web of Science 等の文献データベースとの統合、WHO 文書の翻訳）を行い、統合化と可視化（リサーチマッピング）を行った。 ・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・配信を１年にわたり行い､たばこ政策に関する国と地域の推進団体の情報発信力の増幅とともに連携強化を行った。 ・日本版クィットライン(禁煙電話相談)に関する専門家パネルを設置し、わが国の状況に相応しいモデルについて検討した。 ・地域がん登録データと人口動態データより、群馬県のがんの現状と課題について、群馬県庁、群馬県立がんセンター、群馬大学等ととりまとめ、科学的根拠に基づく政策検討を支援した。 【平成 25 年度】 （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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			未だ難治がんである胃がん・胆道がんについて、高速シークエンサーによるゲノム解析を行い、新たな治療標的として有望な融合遺伝子を同定した（胆道がんの成果については肝胆領域では著明な雑誌である Hepatology 誌に発表）。いずれもがんセンターにおいて特許を取得し、臨床開発を進めている。「疾病克服に向けたゲノム医療実現化プロジェクト」において、BioBank Japan と連携し、胃がん・食道がんの治療反応性に関わるゲノム変化について検索を行なった。 ○希少がんであるため、これまできちんとした解析が進められていなかった軟骨肉腫の全ゲノム解読を世界で初めて報告し、高頻度な遺伝子変異や新たな融合遺伝子を発見した（ゲノム分野では世界的に有名な雑誌である Genome Research 誌に報告）。 ○70 例の卵巣がんにおける既知の actionable 遺伝子異常のプロファイルを同定した。 ○64 例の頭蓋内胚細胞腫で RNA sequencing を行い、新たな融合遺伝子を発見した。 ○骨肉腫の治療抵抗性に関わるエピゲノム異常の網羅的解析を実施した。 ○胃がん症例より得られた非がん胃粘膜の DNA メチル化状態を基に、胃がん症例の階層的クラスタリングを施行し、前がん段階で成立した DNA メチル化プロファイルががんに継承され、悪性度や予後を規定していることを示した。 ○腎淡明細胞がんにおける網羅的マイクロ RNA 解析と分子経路解析で、6 種の miRNA により発現制御を受ける可能性のある転写因子・増殖因子・細胞接着因子が、上皮間葉移行に関与する可能性を示した。 ○肺がんや神経芽腫における ALK の活性化が p53 機能を不活性化することを見出した。 ○がん抑制遺伝子 p53 標的遺伝子の解析から PHLDA3 を同定し、PHLDA3 が肺と膵の神経内分泌腫瘍のがん抑制遺伝子として働く事を明らかにした。 ○がん幹細胞は、多くのがん組織中に存在し、がんの造腫瘍能、治療抵抗性、転移能など、がんの難治性と密接に関係していると考えられ、その本態を解明する事は難治がんの治療戦略を構築する上で重要と考えられる。これまでの研究で、ヒト大腸がん、及	・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、全国すべての国公私立小学校（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。 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クエ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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			び卵巣がん手術検体より、がん幹細胞の培養系及びこれらの細胞を用いた担がんマウスモデルを確立し、その解析によりがん幹細胞で産生される活性酸素が、細胞増殖に重要な役割を果たす事を示した。これらの知見は新たな難治がん治療法構築の上で重要な知見となると期待される。 ○乳がん症例約５０例において、約 30%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。 ○大腸がん症例 10 例において、Mieap は前がん病変で高いレベルの発現が検出され、がんでは発現が消失すること、p53 はがん病変で点変異による不活性化で高いレベルの発現が検出されること、正常から前がん病変、さらにがんになるにつれて不良なミトコンドリアが生体内のがん細胞に極めて高頻度に蓄積している事実が明らかとなった。 ○がん組織の免疫微小環境におけるがん細胞と宿主免疫の相互作用の解明を進め、腫瘍細胞が発現する炎症性サイトカイン S100A8/A9 が、抗腫瘍活性を有するナチュラルキラー(NK)細胞を活性化する機序を見出した。これは、がん組織での炎症反応が腫瘍免疫を誘導すること示す新たな知見である。 ○腫瘍内での免疫細胞が発現するＩ型インターフェロンが、腫瘍免疫誘導に重要な役割を果たしていることはこれまで報告されてきたが、その免疫学的機序の全貌は明らかとなっていない。腫瘍内に発現したインターフェロンアルファが、免疫抑制性の機能を有する制御性 T 細胞を減少させ腫瘍の免疫寛容環境を解除すること、その機序は制御性Ｔ細胞を Th17 細胞に分化転換させることを見出した。これは新規免疫療法の開発につながる新たな知見である。 ○血小板活性化因子（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、さらに PAF 合成酵素の阻害が神経障害性疼痛モデル動物の痛みを長期に抑制することを見出した。PAF 合成酵素ノックアウトマウスを有する国際医療研究センター研究所、脂質シグナリングプロジェクト室との共同研究により、PAF 合成酵素によって生成される PAF がある種の疼痛生成に密接に関与することを初めて明らかにした。 ○JCOG では将来解析研究を推進すべく、試料のバンキングを実施している。第 III 相の 12 試験、第 II/III 相の 2 試験、第 II 相	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。 ・臨床研究及び治験の実施件数（合計数）は 1,407 件であり、対 21 年度比 68%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。 ○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 p 53 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。 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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			の６試験 計 20 試験から患者 344 名の試料を収集した。 ○がんの治療抵抗性の予測や、悪性度の指標となるがん病巣内の低酸素領域を認識するためのプローブに関する検討を進め、PET 用イメージング製剤および Tc-99m 標識製剤についてそれぞれ有望な候補化合物を得た。 ○放射線治療による急性期および晩期有害事象と遺伝子多型との相関について現在解析中で、平成 27 年度内の公表および論文化を目指している。 ○放射線治療の予後予測に関するバイオマーカー解析を頭頸部癌中心に実施して、予後予測に有用なバイオマーカー候補を明らかにした。現在、論文化を行っており、平成27年度には公表予定である。	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。 ・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常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。 ・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クエ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
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。	**② がんの実態把握** **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・評価におけるがん統計の適切な利用を支援する。	・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。	**②　がんの実態把握** **ア　がん登録の推進によるがんの実態把握** 【平成 22 年度】 ○がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。 ○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。 ･362 拠点病院から 2008 年診断例について院内がん登録全国集計データを 42 万件収集し、解析用データを整備した。 ･375 拠点病院から 2009 年診断例について全国集計データを収集した。 ○がん対策情報センターに提供されたがん罹患･死亡データを用いて、全国的な傾向や課題などを分析・評価した。 ・研究班によって 33 県から収集された地域がん登録データの提供を受け、登録精度基準を満たす県のデータに絞って解析・評価を行い、全国推計値等をまとめた統計表を整備した。 ○2005 年のがん罹患データ（全国推計値）、2009 年のがん死亡データ（全国値・都道府県別）、国・都道府県別喫煙率データをがん情報サービスに公表した。 【平成 23 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。 ・92 拠点病院からの約 4 万 4 千件の個人識別情報をもとに、多施設対象の住民票照会を厚生労働省委託費事業として実施した。 ○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。 ・362 拠点病院から 2008 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 42 万件収集し、施設別情報を含めた集計報告書を作成し公表した。 ・375 拠点病院から 2009 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 48 万件収集し、施設別情報を含めた集計報告書を作成し公表した。 ・387 拠点病院から 2010 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 54 万件収集した。 ○地域がん登録については、事業実施 45 道府県中、35 道府県より罹患データの提出（2007 年罹患 38 万件、総人口の 57%をカバー）を研究班が受け、21 府県デ-タに基づく 2007 年罹患数・率全国値推計を行い、その結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布した。また解析用データを整備した。 ○2006 年のがん罹患データ（全国推計値）、2010 年のがん死亡データ（全国・都道府県値）、国・都道府県別喫煙率データをがん情報サービスに公表した。 【平成 24 年度】 ○がんの罹患、転帰などの実態とその推移を把握するために、登録対象の範囲や予後調査の方法等を含めた実施体制の標準化と連携体制について検討を行った。 ○がん登録法制化の課題等について、厚生労働省健康増進･がん対策課との協議･意見交換を継続的に実施した。 ○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。 ・387 拠点病院から 2010 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 54 万件収集し、施設別情報を含めた集計報告書を作成・公表した。 ・397 拠点病院から 2011 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 48 万件収集した。 ・準拠点病院（275 施設程度）を対象に、2011 年症例データを手上げ方式で 155 施設から収集を行った。	病院）から 2011 年診断例について院内がん登録全国集計データ約 67 万件（うち、拠点病院約 58 万件）を収集。施設別情報を含めた集計報告書を作成・公表した。 ・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-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-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。 ・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。 ・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｡

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○中央サーバーへのデータ集積を行うネットワーク型院内がん登録ソフトウェアを開発し、実証的運用へ向けての準備を行った。 ○地域がん登録については、事業実施 47 都道府県中、34 道府県より罹患データの提出（2008 年罹患 39.9 万件、総人口の 57.4%をカバー）を研究班が受け、25 府県デ-タ（総人口の 44.2%カバー）に基づく 2008 罹患数・率全国値推計を行った。また、同データにおいて生存確認調査が実施されている 10 府県のうち、精度基準を満たした 7 府県データに基づく 2003-5 年生存率集計を合わせて行った。その結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布したまた同データに基づく研究用データを整備し、詳細解析に役立てた。 ○2007 年のがん罹患データ（全国推計値）、2011 年のがん死亡データ（全国・都道府県値）、罹患･死亡・有病数の将来推計データをがん情報サービスに公表した。 【平成 25 年度】 ○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。	・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。 ・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。 ・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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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-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-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。 【平成 26 年度】 ○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。 ○全国のがん診療拠点病院 397 施設で 2012 年の 1 年間にがんと診断され登録された診療情報（院内がん登録）集計結果をまとめ、ウェブサイトで公開した。国や都道府県におけるがん対策と拠点病院における自施設機能の把握と診療の方向性検討に活用できる。 ○地域がん登録については、事業実施 47 都道府県中、40 県（平成 23 年症例）より罹患データの提出を研究班が受け、39 県デ-タ（総人口の 66.1%をカバー）が比較可能基準を達成、内、国際水準達成の 14 県（総人口の 22.2%カバー）に基づく平成 23 年罹患数・率の全国値推計を行った。 ○従前の死亡数および罹患数推計を用いて、平成 26 年のがん死亡数・がん罹患数予測を行い公表した。 ○平成 24 年 10 月に公開した全国がん（成人病）センター協議会加盟 29 施設の平成 9 年から 16 年の 24 万診断症例について、5 年生存率提示システム（KapWeb）により公開していたが、新たに、平成 17 年までの診断例 6 万件を追加して、平成 22 年までの 5 年生存率を参照できるようにするとともに、英語ページとアンケートページを追加し、公開した。 ○消化管早期がんの内視鏡検査データベースの基盤整備を日本消化器内視鏡学会と共同で開始した。すでにオリンパス・フジフィルムなどファイリングシステム各社と協議を進め、既存の内視鏡画像・データファイリングシステムから直接データを吸い上げるシステムを構築したことで、医師の負担軽減、入力ミスの危険性を軽減し、より正確なデータ集積とデータの質の向上が期待できる。世界に向けて日本の最高の内視鏡診断・治療技術を内視鏡データを用いた様々な統計データにより情報発信が可能となる。現在国内 8 施設がこのプロジェクトに参加し、年間 100,000 を	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/コンパッショネートユースのモデル事業を厚生労働省審査管理課、製薬協などの業界団体などと協議しながら開始した。 ・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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			超えるデータ集積の後に、データベースを解析、見直しを行い順次国内内視鏡学会指導施設ならびに癌拠点病院へネットワークを拡大する予定である。当院で３ヶ月間集積したデータに関して、個人情報を連結可能匿名化した状態で、データ入力の整合性を調査中である。 これにより、消化管早期がんに関するがん登録が高い精度で可能となり、従来行われていた多くのコホート研究が容易に行える。さらには治療に限らず、検査のデータベースも構築するため、日本国内でどの程度内視鏡検査が施行されているかの把握が可能となり、適性な検査件数・内視鏡医の需要などを推定することが可能となり政策提言が可能となる。 ・本事業で達成可能と思われる案件は下記である。 1)偶発症調査の完全自動化や適切な診療報酬決定のための情報提供 2)学会の専門医制度とリンクすることで客観的データに基づいた国民および社会に信頼される専門医の育成・認定 3)内視鏡検査件数・治療件数の把握から国の政策への提言が可能となる。 4)癌登録との連携をすることで、早期癌の治療成績の正確なデータベースの構築とその治療成績の解析から今後の癌検診のあり方の提言	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。 ・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。 ・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。 ・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
	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。	・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。	**イ　がんの原因究明に基づく予防法の研究開発** 【平成 22 年度】 ○高脂肪食による血清レプチン濃度の増加に対して分岐鎖アミノ酸が改善作用を示すことを明らかにし、レプチン抵抗性モデル動物に対しては逆の作用がある可能性を示した。 ○大規模コホート研究などの疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 15 編以上の論文を掲載した（大規模コホート研究から 14 編、その他疫学研究から 7 編）。 ○次世代の研究基盤構築のための新たな大規模コホート研究の実施に向けて準備を整えた。 ○HLA クラス II 遺伝子、TERT 遺伝子の多型の組み合わせにより、肺腺がん感受性高危険度群が捕捉できる可能性を示唆した。 【平成 23 年度】 ○EGFR 変異がん罹患リスクに関する全ゲノム関連解析に着手した。 ○血清レプチン濃度の上昇が乳がんの発生と悪性化に関与し、分	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			岐鎖アミノ酸がそれらの抑制に寄与する可能性があることを動物モデルを用いて確認した。 ○大規模コホート研究などの疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 26 編（内、大規模コホート研究から 12 編）の論文を学術誌に掲載した。ビタミン・サプリメントの服用ががんのリスクを下げないこと、赤肉・加工肉の高摂取が日本人においても結腸がんのリスクを上げていることなどを示した。 ○次世代の研究基盤構築のための新たな大規模分子疫学コホート研究の実施に向けて、パイロット調査のための研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、秋田県横手地域と長野県佐久地域などにおいて調査を行い、約 10,000 名の参加を得た。また、本調査のための研究計画書を作成し、2 月中に倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、3 月より本調査を開始した。 〇文部科学省科学技術戦略推進費「ゲノム情報と電子化医療情報等の統合によるゲノムコホート研究の推進」の公募に対して、研究提案した課題「大規模分子疫学コホート研究の推進と統合」が採用され、ゲノムを含む分子疫学コホート研究をオールジャパン体制で推進する拠点となるべき準備段階研究を開始した。 【平成 24 年度】 ○肺腺がんを対象とした全ゲノム関連解析を施行し、新規感受性遺伝子座、BPTF および BTNL2 を同定した。これらの遺伝子座の関連は、欧米人と比べ日本人でより強いことが示唆された。 ○国際共同研究（Female Lung Cancer Consortium in Asia : FLCCA)により、アジア人非喫煙者女性の肺腺がんリスクを規定する遺伝子座を複数個同定した。 ○若齢期、短期間の高脂肪食摂取が乳腺発がんの促進と進展に関与し、複数の細胞周期関連遺伝子の発現上昇が寄与する可能性があることを動物モデルを用いて確認した。 ○大規模コホート研究などの複数の疫学研究が順調に進捗し、がんのリスク・予防要因に関する 29 編(内、大規模コホート研究である JPHC 研究からは 8 編)の論文を学術誌に掲載した。「日本人のためのがん予防法」の項目を守っている数が多いほどがんのリスクが下がること、n-3 脂肪酸の高摂取が、肝炎ウイルス感染の有無に関わらず肝がんのリスクを下げていることなどを示した。	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) ・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） ・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。 ・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、全国すべての国公私立小学校（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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○国際コンソーシアム研究への参加、国際共同研究などを通して8編の論文が掲載され、乳がんリスクに関連する遺伝子多型などを明らかにした。 ○次世代の研究基盤構築のための新たな大規模分子疫学コホート研究であるJPHC-NEXT研究については、昨年度のパイロット調査に引き続き、本調査実施のための研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、今年度は本調査を開始した。秋田県横手地域・長野県佐久地域・高知県中央東地域などにおいて調査を行い、調査票ベースで約40,000名の参加を得て、約15,600名から血液など生体試料の収集を行った。 ○文部科学省科学技術戦略推進費による「大規模分子疫学コホート研究の推進と統合」において、JPHC-NEXT研究の研究計画を適用し、新規研究計画として倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、茨城県筑西地域および高知県安芸地域で調査を行い、1,983名の参加を得た。 ○大規模分子疫学コホート研究におけるゲノム解析プロトコールの提言のために、JPHC研究のDNA検体を用いたゲノム網羅的SNP解析（約1000人）および全エクソーム解析（約200人）を行った。 ○筑西地域で収集したDNA検体を用いた全ゲノムシークエンス解析（28人）の研究計画を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、ゲノム解析を行った。 ○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」の研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認・理事長による研究許可を受け、255名の参加を得て約1年間に及ぶ調査を開始した。 【平成25年度】 ○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	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。 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。 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。 ・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。 【平成26年度】 ・大きく貢献した顕著な成果は下記である。 ①肝細胞がんの大規模なゲノム解読もよる、変異シグネチャー情報解析によって、肝炎ウイルス感染とは異なる日本人に特徴的な肝発がん要因の存在を推定した。 ②既存薬剤であるエリブリンが、がん幹細胞標的治療薬として利用できる可能性を示した。また、RNA依存性RNAポリメラーゼがmiRNAの生合成に深く関わることを見出した。 ③細胞外分泌小胞であるエクソソームに注目し、がん細胞が出すエクソソームが血液脳関門の構成細胞に、マイクロRNA（miR）-180cを介して作用し、脳転移を促進する新規の転移メカニズムを明らかにした。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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	④血小板活性化因子（platelet-activating factor, PAF）の阻害薬が、モルヒネよりも強力に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た。 ⑤血液中のapolipoprotein AII（apoAII)-isoformsが早期膵がんや膵がんリスク疾患を診断するバイオマーカーとして有用であることを証明した。診断精度は既存のバイオマーカーである CA19-9 を凌駕した。 ⑥国内製薬企業開発新規抗がん剤（大腸がん対象）で世界最初の承認を取得し、グローバル第Ⅲ相試験が世界最高峰の臨床医学雑誌である NEJM 誌に掲載した。 ○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、地域中小企業、ベンチャー等と戦略的な連携を進めた。 ・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。また、必要なアッセイデータを取得する機能を施設内に持たせ（共同ラボ構想）、協働の促進を図るべく検討を行った。 ・医療・手術現場のニーズと進んだ工学技術を繋ぐ医工連携の動きを進めた。 ○大学との連携 ・当センターの職員が、勤務を継続しながら順天堂大学・慶應大学院に入学し、博士（医学）の学位を取得できる画期的な連携大学院制度が 3 年目を迎えた。平成 26 年度の在籍者数は、慶應義塾大学 14 名、順天堂大学 44 名となり、その内、慶應大学 1 名、順天堂大学 3 名が 3 年間で学位を取得し、大学院を卒業した。11 月には連携大学院シンポジウムが開催し、今後の連携大学院制度の更なる発展について順天堂大学と確認した。 ○学会との連携 ・日本消化器内視鏡学会・オリンパス・フジフィルムと連携し、内視鏡学会推奨の内視鏡検査・治療入力フォーマットを作成した。目的は大きく以下の 3 つである。 1)世界最大の内視鏡診療データベース 2)日本の内視鏡診療実態の把握 3)臨床研究レジストリーとしてのデータ化 ・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した。平成26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819件（平成25年は642件）であり、これらの被引用総数は平成27年4月21日時点で711件(引用率0.87）。また、819件のうち、掲載された雑誌のインパクトファクターが15以上の論文数は14件。 ・肝細胞がんの大規模なゲノム解読もよる、変異シグネチャー情報解析によって、肝炎ウイルス感染とは異なる日本人に特徴的な肝発

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 ○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。 【平成 26 年度】 ○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継続した。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。 ○ALDH2 遺伝子多型と喫煙による肺がんリスクとの交互作用が有意であり、タバコに含まれるアルデヒドが肺がん発生の重要	がん要因の存在を推定した。 ・中央病院内視鏡科・研究所・がんゲノミクス研究分野やがん予防・検診研究センターが連携し、日本人の腸内フローラ（腸内細菌叢）メタゲノム解析のための基盤を構築した。 ・浸潤性粘液腺がんではNRG1遺伝子融合が発がんドライバーとなり、HERタンパク質阻害薬の治療対象となることを示した。 ・p53 不活化に伴って誘導される TSPAN2 が肺腺がんの悪性化に関与する重要な因子であることを突き止めた。 ・細胞外分泌小胞であるエクソソームに注目し、がん細胞が出すエクソソームが血液脳関門の構成細胞に、マイクロ RNA（miR）-180c を介して作用し、脳転移を促進する新規の転移メカニズムを明らかにした。 ・ヒト正常膵管上皮細胞を用いた可逆的な膵発がんモデルを樹立し Carcinogenesis 誌に発表した。免疫不全動物皮下において正常ヒト膵管様組織を再現させ経時的に発がん過程を観察できる世界初のモデルである。 ・乳がんにおいて小さい RNA である、マイクロ RNA（miR）-27b の発現低下が抗がん剤耐性を誘導することを見出すとともに、動物モデルを用いた解析から miR-27b の発現低下により移植したヒト乳がん細胞株の増殖亢進も誘導されることが確認された。 ・神経芽腫の悪性度に関わる ALK の分解に関わる FLOT1 の発現低下が神経芽腫の悪性化に関わる一方で、ALK 阻害剤に対する感受性を誘導する可能性が示唆された。 ・骨髄にホーミングした乳がん細胞に作用し、エクソソーム中のmicroRNA23bが働くことでがん細胞の増殖や浸潤能を抑制することを明らかにした。 ・希少がんであるため、これまできちんとした解析が進められていなかった軟骨肉腫の全ゲノム解読を世界で初めて報告し、高頻度な遺伝子変異や新たな融合遺伝子を発見した。 ・ヒト大腸がん、及び卵巣がんのがん幹細胞で産生される活性酸素が、細胞増殖に重要な役割を果たす事を示した。 ・腫瘍内に発現したインターフェロンアルファが、免疫抑制性の機能を有する制御性 T 細胞を減少させ腫瘍の免疫寛容環境を解除すること、その機序は制御性 T 細胞を Th17 細胞に分化転換させることを見出した。 ・肺がんや神経芽腫におけるALKの活性化がp53機能を不活性化することを見出した。 ・全国のがん診療拠点病院 397 施設で 2012 年の 1 年間にがんと診断され登録された診療情報（院内がん登録）集計結果をまとめ、ウェブサイトで公開した。 ・従前の死亡数および罹患数推計を用いて、平成 26 年のがん死亡数・がん罹患数予測を行い公表した。 ・40 県（平成 23 年症例）より罹患データの提出を研究班が受け、39 県デ-タ（総人口の 66.1%をカバー）が比較可能基準を達成、

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			な要因の一つであることを示した。 ○食事要因が発がんに及ぼす影響のメカニズムを明らかにする研究の一環として、 高脂肪食が血液中サイトカインを介して乳腺のエピジェネティック変化を誘発し発がんを促進する可能性を示した。 ○胃腺がんについて、バイオバンクジャパン・理化学研究所等との共同研究を継続し、最新のゲノム網羅的関連解析（GWAS）のデータから、新規胃がん関連ゲノム領域候補を抽出した。国立がん研究センターや愛知県がんセンターの症例による検証解析を行うための準備を進めた。 ○ゲノム網羅的関連解析で同定された胃がん疾患感受性遺伝子 Prostate stem cell antigen (PSCA)の胃がんリスクと関連する一塩基多型 rs2294008 のＴアレルが、胃がん抑制的機能を持つ同遺伝子の発現を押さえるメカニズムの解明を進めた。これにより、胃がん発症リスクに基づく日本人集団の層別化あるいは個人の胃がん発症リスク評価において同アレルを用いることの妥当性が強まることとなり、有効な胃がん予防法の開発へ寄与できるものと期待される。 ○中央病院総合内科遺伝相談外来を受診する遺伝性腫瘍を疑われる患者に対する遺伝学的検査により、既知の原因遺伝子変異が同定されなかった者を対象に、次世代シークエンサーによるゲノム網羅的 SNP アレイや全エクソーム塩基配列解析を行い、新規原因遺伝子・修飾遺伝子の探索を行う研究の症例登録を開始し、最初の 2 例のゲノム解析を試行的に実施するとともに、同一プロトコールによる多施設共同研究体制の構築を進めた。 ○大腸腫瘍性病変を内視鏡的に全て摘除した状態がもたらす、大腸がん罹患抑制効果を明らかにすることを主目的としている「日本初のポリープ切除後の検査間隔に関する多施設ランダム化比較試験である Japan Polyp Study（松田尚久班長）登録患者における、全腫瘍性ポリープ摘除がもたらす大腸がん罹患率抑制効果解明のための多施設共同前向きコホート研究」を引き続き、継続する。 ○早期消化管癌に対する内視鏡治療（EMR/ESD）が患者生存率向上に寄与する効果をコホート研究によって明らかにする。すでに早期胃癌、早期大腸癌の EMR/ESD 例に対する多施設コホート研究をスタートしている。Web 登録システムを用いた早期胃がん内視鏡切除症例の前向きコホート研究（J-WEB/EGC）平成 22 年 7 月 1 から平成 24 年 6 月 30 日の 2 年間で全国 41 施設	内、国際水準達成の 14 県（総人口の 22.2%カバー）に基づく平成 23 年罹患数・率の全国値推計を行った。 ・全国がん（成人病）センター協議会加盟29施設の平成9年から平成17年までの診断例30万件について、平成22年までの5年生存率を参照できるようにした。 ・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。 ・食事要因が発がんに及ぼす影響のメカニズムを明らかにする研究の一環として、 高脂肪食が血液中サイトカインを介して乳腺のエピジェネティック変化を誘発し発がんを促進する可能性を示した。 ・胃腺がんについて、バイオバンクジャパン・理化学研究所等との共同研究を継続し、最新のゲノム網羅的関連解析（GWAS）のデータから、新規胃がん関連ゲノム領域候補を抽出した。 ・保存血液を用いたコホート内症例対照研究において、血中インスリン、C-ペプチド（男性のみ）、インスリン抵抗性の指標であるHOMA-IRが高いと胃がんのリスクが高くなることを明らかにした。 ・がん患者と家族の就労支援に関して、症状別の就労上困難の体験談調査を実施した。「職場における対応ヒント集」を開始した。 ・がん患者の健康行動（喫煙・飲酒・食事・睡眠など）の実態把握の一環として、外来婦人科患者調査を開始した。 ・男性外来がん患者約 1000 名の外見変化に関する社会的問題と情報ニーズに関する実態調査のデータ収集終了し、結果分析に取りかかった。 ・妻ががん治療を受ける際の父子コミュニケーションに関して父親10名のインタビュー調査を実施し、結果分析に取りかかった。 ・内視鏡的胃がん治療を行った症例 800 例を 3 年間追跡し、胃粘膜の DNA メチル化レベルを用いると異時性多発胃がんのリスクが予測出来ることを示した。 ・これまでに日本人と対象とした研究では明らかになっていなかった、肥満と閉経状況別の乳がんの関連性について、日本人を対象とした大規模な前向きコホート研究をあわせたプール解析により初めて確認した。 ・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」について必要な改訂を行った。 ・野菜・果物と胃がんとの関連性について日本人約19万人対象のコホート研究研究をプール解析で行い、男性において日本人に多い下部胃がん（胃の下部2/3に発生）のリスクが低下する可能性を示した。 ・高精度がん検診モダリティーとしてのCT- colonography（CTC）と乳房断層撮影装置（Tomosynthesis）によるマンモグラフィーをそれぞれ327件、749件に対して実施した。乳がん検診については、新しい乳房超音波検査システム（超音波自動ボリュームスキャナー）を用いた検診も並行して行っており、今後データの収集と解

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			9567 症例 11120 病変の登録が行われ、ESD/EMR から 1, 3, 5 年後の長期成績の入力を予定している。早期大腸癌の内視鏡治療（ESD）における多施設前向きコホート研究も開始している。平成 25 年 2 月 28 日からエントリーを開始し、すでに 21 施設予定登録数 1400 例を上回る 2000 例が登録された。追跡期間 5 年、総研究期間は 7 年を予定している。いずれの世界初の早期消化管に対する最大規模のコホート研究となる。 ○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。 ○保存血液を用いたコホート内症例対照研究において、血中インスリン、C-ペプチド（男性のみ）、インスリン抵抗性の指標である HOMA-IR が高いと胃がんのリスクが高くなることを明らかにした。その他、多くの報告があるが、PSA 検診受診行為と関連が深いために、いまだ結論が一致していない飲酒・喫煙と前立腺がんについて、自覚症状で発見されたがんに限ると、飲酒と喫煙はともに進行がんのリスクと正の関連があること、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・茨城県筑西地域、高知県中央東地域、高知県安芸地域、愛媛県大洲地域、長崎県県南地域において調査を行い、今年度は調査票ベースで約 28,000 名の参加を得て、約 16,300 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 76,000 名、うち生体試料提供者が約 38,000 名）。今後も、現地域でのベースライン調査および新規地域にて、調査票・生体試料の収集を継続する。 ○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、わが国で大規模分子疫学コホート研究を推進するための課題・問題点を明らかにすると同時に、コンソーシアム形成によるコホート統合計画の実施とその実現に必要な実施体制について提言し、事後評価の総合評価でＳ評価を得た。 ○平成 25 年度にオーダーメイド医療実現化プロジェクトとの共同研究で構築した多目的コホート研究のサブコホート約 10,000 例から約 4,000 例を選択し、ほぼ同数の全がん症例と合わせ、約 8,000 例のサンプルを用いて血漿バイオマーカーの測定を行った。発がんリスクの層別化を目的に、生活習慣要因にゲノム情報および血漿バイオマーカー情報を取り入れたリスク予測モデ	析を行う。また、C-11標識メチオニンやC-11標識コリンを用いた新規PET検査の臨床的有用性評価も継続して行った。 ・細胞外分泌小胞であるエクソソームに注目し、がん患者の血液や、尿中からも検出可能な新規方法を開発した。この検出方法を用いることで、大腸がん細胞が分泌するエクソソームに含まれる抗原である CD147 をマーカーとした、新規大腸がん検出法を確立した。 ・難治がんである膵臓がん 259 名を研究対象に、血液中の血漿遊離 DNA を研究試料として、高感度次世代 digital PCR ならびに次世代シークエンサーを用いて、Liquid clinical sequencing の基盤を構築した。その結果、血液によって膵臓がんの分子診断が可能になり、治療標的となる遺伝子変異の検出も可能であることを示した。 ・食道扁平上皮がんの治療前生検 274 例のマイクロアレイ解析によって同定した化学放射線療法に感受性なサブタイプ B(現在 E と呼ぶ)と非感受性なサブタイプ D（M-2）及び F3（M-1）を判定する遺伝子を各 50 に絞り込むことに成功し、特許出願した。 ・網内系からの排出促進を実現した thernostic リポソームの開発をした。これまで、網内系に停滞することが RI 封入リポソームによる治療の妨げになっていたが、一旦網内系に移行した RI を速やかに排泄させることで、網内系への RI の停滞を防ぐことに成功した。 ・陽子線照射に対するがん細胞の放射線応答について、X 線との生物効果や化学療法との併用効果などを中心に解析を進めた。 ・RET 融合肺がんに関する全国スクリーニング（LC-SCRUM)を行い、1,000 例を超える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 阻害薬の医師主導治験を実施した。世界初のエビデンス構築が期待される。 ・大腸がんに対する抗 EGFR 抗体の新規感受性因子の新たな新規診断キットを開発し日本および欧州での製造販売承認を取得した。本承認キットを用いた大腸がんの全国ゲノムスクリーニング（GI-SCREEN)を構築し、500 例を超える登録を得て個別化治療を目指した新規治療開発を実施した。 ・既存薬剤であるエリブリンが、脳腫瘍や肝がん、卵巣がんで、がん幹細胞標的治療薬として利用できる可能性を示した。エリブリンの TERT プロモーター点突然変異を持つグリオーマに対する抗腫瘍効果を検討する非臨床研究を開始した。 ・多層オミックス統合解析・分子経路解析で、悪性度が高く予後不良であるCIMP陽性腎細胞がんにおいてスピンドルチェックポイント異常を高率に認め、オーロラキナーゼが治療標的になることを示した。 ・研究支援センター（研究推進部・生物統計部・研究企画部）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、/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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ルを構築する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６編（前年は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、4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および大腸がんリスクに関連する遺伝子多型の同定に貢献した。 ○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」を実施しており、平成27年3月末時点では、J-MICC地域の調査は継続中であり、昨年度から3地域追加の計8地域のデータを収集した。現在JPHC-NEXT地域のデータに基づき論文投稿中である。 **ウ　がん患者のサバイバーシップに関する実態把握** 【平成 26 年度】 ○がん患者と家族の就労支援に関して、症状別の就労上困難の体験談調査を実施した。「職場における対応ヒント集」を開始した。 ○がん患者の健康行動（喫煙・飲酒・食事・睡眠など）の実態把握の一環として、外来婦人科患者調査を開始した。多施設共同研究で計５００名に配布予定である。 ○男性外来がん患者約 1000 名の外見変化に関する社会的問題と情報ニーズに関する実態調査のデータ収集終了し、結果分析に取りかかった。 ○妻ががん治療を受ける際の父子コミュニケーションに関して父親 10 名のインタビュー調査を実施し、結果分析に取りかかった。 ○小児期・思春期・若年成人期発症のがん経験者の性と生殖に関する実態調査に向けた 10 名の予備ヒアリングを実施。結果に基づいてネット調査コンテンツ作成中である。	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。 ・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し、平成 27 年 3 月に確定版を完成した。 ・厚生労働省による「平成 25 年度の HPV 検査検証事業」においてリクルートした約 1 万人の研究対象者の追跡調査を実施した。また、平成 26 年度は新たに約 6000 人の新規研究参加者をリクルートした。 ・都道府県の精度管理を支援するためのツール（精検結果通知雛型など）を作成し、厚生労働省へ提供した。 ・職域検診の精度管理について最新の状況を調査し、都道府県の支援策を策定するための研究を開始した。 ・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 4,200 人を超える登録を得た。 ・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進めた。全国のがん診療連携拠点病院を対象にプログラムを公開、提供した。 ・セカンドオピニオンの利用者に対するアンケートを実施し、利用者の説明の理解度、目的の達成度、満足度について分析しセカンドオピニオンに関する課題を検討した。 ・研究所・基盤的臨床開発研究コアセンターの活動として、肉腫・脳腫瘍等の希少がんの xenograft パネルの作製を本格始動させ、3 月末に肉腫 8 株、脳腫瘍 2 株を樹立した。 ・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 26 年度には特に、モニターであるユーザーから意見を聞き、操作性の向上を図った。NCBN への個票データ登録・自動更新を行うための変換機能を実装した。電子カルテと連動させ、同意状況が確認出来るようにする改修を行った。 ・包括的同意新体制に基づいて 7,635 症例 (30,285 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、2,776 症例 (3,411 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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、バ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開発を行う。 介入研究等により、予防法の有効性に関する検証を行う。	・有効ながん予防法の研究開発に取り組んでいるか。	**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** 【平成 22 年度】 ○科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を行い、食事要因と 10 部位のがんについての因果関係を評価した。また、生活習慣改善によるがん予防の実践に資するために、web 上での複数項目（喫煙、飲酒、肥満度）への回答により１０年間でがんおよび循環器疾患を発症するリスクを算出するツールを開発し、ホーム・ページ上での運用を開始した。 【平成 23 年度】 ○トリグリセリドの吸収に関わるリポタンパクの受容体の発現を減少させることにより、腸管上皮細胞におけるサイトカインの発現や炎症性マーカーの発現を抑制できることを見出した。 ○糖尿病・メタボリックシンドローム、IARC のモノグラフにおいてヒトへの発がん性が確実とされている要因などについて、日本人のエビデンスを系統的に整理するとともに、11 部位のがんについての因果関係評価を行った。その評価結果に基づいて、確度の高い要因に絞って提案している「日本人のためのがん予防法」を更新した。また、体格指数（Body Mass Index）とがん死亡リスクとの関連について、国内７コホート研究のデータに基づいてプール解析を行い、高度の肥満と痩せのいずれも、がん死亡リスクを高めることを明らかにした。さらに、web 上での複数項目（喫煙、飲酒、肥満度、身体活動度）への回答により、１０年間で大腸がんに罹患するリスクを算出するツールを開発し、ホーム・ページ上での運用を開始した。 【平成 24 年度】 ○microRNA や lincRNA 等の non-coding RNA の発現制御機構や生体内恒常性維持に寄与する天然化合物やペプチドをスクリーニング可能な系を構築を進めた、発がん予防効果のある microRNA を複数同定し、これらをベースにした薬剤候補化合物のスクリーニング系を構築した。がん幹細胞を用いた動物でのイメージングによる抗がん作用確認のスクリーニング系を完成する等、新たながん予防の基盤を構築した。 ○科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を引き続き実施した。今年度は 子宮・卵巣がんとビタミン・カロテノイド・イソフラボンとの関連の評価を行った。 また、エビデ	究に払い出した。現有する研究採血血液検体は、29,976 症例（119,071 バイアル)である。 ・1,776 症例（9,482 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、1,311 症例（2,330 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 74%であった。現有する病理凍結組織検体は、18,067 症例（74,974 バイアル)である。 ・平成 21-26 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 274 編（インパクトファクター合計 1421.994 点・被引用回数合計 3,555 回）であった。英文論文の 62%は、外部機関との共同研究による。 ・当センター職員は、NCBN の中央研究倫理支援部門・試料等利活用検討部会・検体システム検討部会・情報システム検討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 26 年度には、NCBN 中央データベース管理部門にカタログデータベース個票を提出し、また試料・情報の配布・分譲に際しての ELSI 関する論点を整理した。 ・抗癌剤副作用や有害事象と関連が考えられる薬剤代謝経路関連並びに免疫応答分子における遺伝子多型をまとめて次世代シークエンス解析によって検索することを可能とする独創的な NCC-PGx パネルを作製し、それを実地に応用することを目指して、実際の臨床検体を用いた検討を進めた。 ・血液中の apolipoprotein AII（apoAII)-isoforms が早期膵がんや膵がんリスク疾患を診断するバイオマーカーとして有用であることを証明した。診断精度は既存のバイオマーカーである CA19-9 を凌駕した。 ・東京大学及び慈恵医科大学と蛍光分子イメージングに関する共同研究を行っている。従来の内視鏡で診断不可能な発見困難な早期がんを、きわめて早期の段階でしかも容易に発見することが可能になれば患者 QOL は大いに向上することが期待できる。 ・当センターで開発した、世界初の不溶性フィブリンのみを認識する抗体の応用研究のため、ノースカロライナ大学、ハーバード大学、ベルン大学など、世界 8 カ国の大学研究機関に抗体を配分し、共同研究を開始した。 ・東病院・早期・探索臨床研究センター・研究所の連携により、研究所で発見された RET 融合肺がんに関する全国スクリーニング(LC-SCRUM)を行い、1,700 例を超える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 阻害薬の医師主導治験を実施した。 ・LC-SCRUM と GI-SCREEN を合体させ、次世代シーケンサーによる世界最先端のゲノムスクリーニングパネル（OCP)を用いた産学連携全国ゲノムスクリーニングコンソーシアム（SCRUM-JAPAN)を全国約 200 施設と大手製薬企業 12 社との共同研究として構築し、新薬開発試験（企業治験および医師主導治験）と連携するこ

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ンスの蓄積を受けて運動と乳がんとの関連の評価を更新した。野菜・果物については、肺がん、胃がんおよび全がんについてそれぞれ日本の複数のコホート のプーリング解析を実施し、論文執筆中である。また、BMI・20 歳時の体重と乳がん、 糖尿病と全がんおよび部位別がんについてもプーリング解析を行い、論文執筆中である。「日本人のためのがん予防法」について、感染が日本人のがんの原因として重要であることを受け、エビデンスの見直しによる記述の改訂を行った。5 編のシステマテックレビュー論文、3 編のプーリング解析論文が掲載された。 【平成 25 年度】 ○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	とで、がんゲノム医療実施体制を構築した。 ・国内製薬企業開発新規抗がん剤（大腸がん対象）で世界最初の承認を取得し、グローバル第Ⅲ相試験が世界最高峰の臨床医学雑誌である NEJM 誌に掲載した。 ・多施設共同研究で大腸がんに対する抗 EGFR 抗体の新規感受性因子の新たな新規診断キットを開発し日本および欧州での製造販売承認を取得した。また、本承認キットを用いた大腸がんの全国ゲノムスクリーニング（GI-SCREEN)を構築し、700 例を超える登録を得て世界最先端の個別化治療を目指した新規薬剤の開発試験を実施した。 ・研究所で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、中央病院を中心に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を開始した。今後 SCRUM-JAPAN に合流予定である。 ・国内製薬企業開発新規抗がん剤（大腸がん対象）で世界最初の承認を取得し、日本が中心的に実施したグローバル第Ⅲ相試験が世界最高峰の臨床医学雑誌であるNew England Journal of Medicine（NEJM）誌にアクセプトされた。国内企業開発品の甲状腺がんに対する新規抗がん剤のグローバル開発試験もNEJM誌に掲載された。 ・【臨床研究実施件数（研究倫理審査委員会承認～理事長許可件数）】 平成 26 年度：1,687 件 平成 21 年度に比し、102%増加で達成した。 ・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、対前年度より大幅に件数を増した。 【医師主導治験】 平成 26 年度：38 件（中央：20 件/東：18 件) （うち未承認薬医師主導 25 件、中央：15 件/東：10 件) 【早期開発治験】 平成 26 年度：182 件（中央：104 件/東：78 件) 【治験実施】 平成 26 年度：475 件（中央：270 件/東：205 件) 【国際共同治験】 平成 26 年度：208 件（中央：109 件/東：99 件) ・日本初の革新的な医薬品・医療機器を創出するために、世界に先駆けて人に初めて投与・使用する臨床試験研究試験ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験を実施した。 【ファースト・イン・ヒューマン（FIH）新規契約】 平成 26 年度：10 件(中央：6 件/東：4 件) 稼動件数29件(中央：14件/東：15件) ・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通じて

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 ○京都府立医科大学など全 19 施設との多施設共同研究により、薬剤（アスピリン）による大腸がん予防につながる臨床試験を実施し、国内で初めてその有効性を確認した。この研究成果は、国際的な消化器病関連ジャーナル「GUT」に掲載された。 【平成 26 年度】 ○内視鏡的胃がん治療を行った症例 800 例を 3 年間追跡し、胃粘膜の DNA メチル化レベルを用いると異時性多発胃がんのリスクが予測出来ることを示した。本成果は、全てのがんの中で最初の他施設共同前向き臨床研究による「正常組織に蓄積した DNA メチル化異常の活用による発がんリスク診断の有用性証明」である。 ○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。日本人を対象とした研究について文献のレビューを行い、糖尿病と肝がんはリスク上昇と関連することが「ほぼ確実」と評価した。一方、糖尿病と乳がん、睡眠と乳がん・子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん・全がんは「データ不十分」と評価した。すでに判定を終えている BMI と乳がん、食物繊維と大腸がんとの関連についてそれぞれコホートプール解析やエビデンスの蓄積などの結果を踏まえ、判定の見直しを行い、BMI（30 以上）は閉経前乳がんと関連する「可能性あり」、食物繊維と大腸がんは「可能性あり」と評価した。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った。 ○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」について必要な改訂を行った。プール解析などの結果から女性の BMI の推奨範囲を 19-25 から 21-25 に、感染に関するエビデンスの蓄積からピロリ菌感染に関する提言の追加を行った。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	全国のがん診療連携拠点病院 182 施設から 2011 年診断の胃・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、13 項目の標準診療実施率を算定して病院毎に返却するとともに、平成 24 年診断の全がん自施設初回治療症例について、232 施設からデータ収集を行った。 ・全国のがん診療連携拠点病院を対象に、がん対策情報センターが実施している病理診断や画像診断のコンサルテーション等の診療支援機能についてのアンケートを実施し、今後の活動のあり方について検討を行った。 ・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、ピアレビュー実施のための事務局ガイドブック及びレビューアー用マニュアルを作成した。 ・既存の禁煙支援制度を補完する禁煙電話相談（クイットライン）について、拠点病院における実施の有効性に関するフィージビリティを検証するためのトライアルを実施した。 ・がん関連学会が策定するがん診療ガイドラインの情報を学会等から入手し、がん情報サービス「がん診療ガイドラインなどのエビデンスデータベース」の188のデータを更新した。 ・希少がんに関する情報提供として、院内がん登録をデータベース化して「施設別がん登録検索システム」を構築、がん登録件数を元に都道府県がん診療連携拠点病院および国立がん研究センター（中央・東病院）、がん情報サービスサポートセンターで患者・相談者に対して実績のある病院の案内を可能とするとともに、都道府県がん診療連携拠点病院に対するシステム支援、検索支援、利用支援をがん対策情報センターで対応できるよう体制を開始した。 ・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作成したラジオドラマ（音声）コンテンツを秋田県 2 地区で放送した。 ・都道府県で発信しているがん対策やがん関連の情報を閲覧しやすくするよう都道府県の地域のがん情報のポータルサイトを開設した。 ・「がんと仕事のＱ＆Ａ」改定に向けて、初版の利用者評価を行うとともに、内容のアップデートと23の新たな体験談収載を実施した。第２版は平成２６年１０月に公開された。 ・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。 ・「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014 年度版」を公開し、胃Ｘ線検査に加え内視鏡検診を対策型検診として推奨した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。「日本人のためのがん予防法」の感染を除く５つの習慣についての web リスクチェックシステムを構築した。２編のレビュー論文、１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昨年までの８コホートから 10 コホートへ拡充し、最終調整中である。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。 ○野菜・果物と胃がんとの関連性について日本人約19万人対象のコホート研究研究をプール解析で行い、男性において日本人に多い下部胃がん（胃の下部2/3に発生）のリスクが低下する可能性を示した。	・上記で新たに推奨された内視鏡検診実施のために、全国の内視鏡処理能を検討した。 ・「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン 2013 年度版」の英文サマリーを公開した。 ・諸外国におけるがん検診の実施状況を検討し、我が国におけるがん検診提供体制のあり方を検討した。 ・HPV 検査を含む子宮頸がん検診ガイドラインの国際比較を行った。 ・アジア・オセアニア諸国における乳がん検診の比較検討を行った。 ・日韓のがん検診提供体制と医療制度の比較検討を行った。 ・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した。 ・がん検診受診勧奨用資材を開発するとともに、平成25年度に取り組んだ、4つのモデル都道府県、8のモデル市町村において効果検証を行い、ほとんどの市町村で受診率が向上した。 ・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に検討を行い、がん対策がもたらした緩和ケアの変化として 17 のカテゴリーを抽出した。さらに、それに基づき全国の医師と看護師を対象に緩和ケアに関する調査を実施し、がん対策がもたらした緩和ケアの変化を量的に検討した。また、がん対策における緩和ケアの進捗管理指標として策定された 15 指標について計測を開始した。 ・がん対策関係者の総意に基づき作成されたがん対策の進捗管理指標を測定するために、がん診療連携拠点病院からの現業報告を通じてデータ収集を行うとともに、その指標やがん対策推進基本計画の全体目標に関連して、がん患者の体験についての情報を直接収集する質問紙調査を全国のがん診療連携拠点病院 134 施設 14,070 名に対して行った。 ・たばこ対策に関連した公的情報（統計データ、科研費による研究成果等）を収集し、ワンストップでアクセスできる政策情報サイトを構築した。ライブストリーミング番組については、がんやたばこ対策に特化した番組制作を行うとともに、日本癌学会の国際シンポジウムの配信を行い、関係学会や関係団体との情報共有ができるようなシステムを構築した。
	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 画像技術等医用工学の現場への導入を目指す。 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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○CT-colonography を新たな検診コースとしてがん予防・検診研究センターにおけるがん検診に導入した【平成 22 年 11 月】 ○肺がんＣＴ検診の適応を検討するために、がん予防・検診研究センターにおける 6,000 人の母集団のデータを解析した。その結果、非喫煙者と喫煙者で５mm以上の肺結節を有する頻度に差がなく、多変量解析の結果、結節の有無と喫煙に関連がないことを明らかとした。 ○がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で 2004 年 2 月 1 日～2009 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を年次別に取りまとめた。 【平成 23 年度】 ○CT-ｃｏｌｏｎｏｇｒａｐｈｙにおける前処置法を検討し、低張液を用いた新たな前処置法を開発した。その結果、一日で前処置からＣＴ検査まで行える CT-colonography の新たな検診コースの導入が可能となった。（平成 23 年 10 月） ○乳房断層撮影装置（Tomosynthesis）の有用性を検討する目的で、中央病院の乳腺外科との連携で約 300 例の乳がん患者に検査を施行し、通常のマンモグラフィよりも診断能の向上が得られたことが確認された。 ○　がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で平成 16 年 2 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			のがん検診の検診結果を年次別に取りまとめた。 ○肺がんの高リスク病変であるすりガラス陰影の大きさの測定には読影者間で誤差があり、1.7mm以下の違いは測定誤差であることを明らかとした。 【平成 24 年度】 ○がん予防・検診研究センターにおけるがん検診に関するアニュアルレポートを作成し、その中で平成 16 年 2 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日までのがん検診データを収集・解析し、高精度のがん検診の検診結果を取りまとめた。 ○ＣＴ-colonography(CTC)の単独コースに関して前処置法を変えることにより午前コースと午後コースの選択を可能とし、午前コース 48 件、午後コース 114 件を実施した。 ○乳房断層撮影装置（Tomosynthesis） の有用性を検討する目的で、中央病院の乳腺外科との連携で乳がん患者に検査を施行し、Tomosynthesis における検査の最適化を行った。また、化学療法が施行された乳がん患者に施行し、加療効果に有用であることを明らかとした。 ○肺がんＣＴ検診に関して、喫煙指数６００以上と６００未満で発見されたそれぞれの肺がんにおいて臨床病理学的な解析を行った。 ○拡大ＣＴにおける画像表示の一環として医療用裸眼３Ｄディスプレイの立体認識能についてファントムを用いて検討し、医療用の高精細裸眼３Ｄディスプレイによって多人数が直感的に 3 次元画像の立体構造が認識できることを明らかとした。 【平成 25 年度】 ○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。 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成 26 年度】 ○がん予防・検診研究センターにおける、過去 10 年間のがん検診データを収集・解析し、高精度がん検診の結果をまとめた。 ○がん予防・検診研究センターにおける平成 26 年度（平成 26 年 4 月は移転のため検診実施なし）のがん検診受診者は 2,330 名（総合検診：1,917 名、単独検診：413 名）であり、高精度がん検診モダリティーとしての CT- colonography（CTC）と乳房断層撮影装置（Tomosynthesis）によるマンモグラフィーをそれぞれ 327 件、749 件に対して実施した。乳がん検診については、新しい乳房超音波検査システム（超音波自動ボリュームスキャナー）を用いた検診も並行して行っており、今後データの収集と解析を行う。また、C-11 標識メチオニンや C-11 標識コリンを用いた新規 PET 検査の臨床的有用性評価も継続して行った。 ○肺がん CT 検診においては、すりガラス陰影の長期経過観察例の検討から、CT 検診にて発見されたすりガラス陰影の治療方針の構築を可能とした。 ○超高精細CT（拡大CT）については、臨床評価研究を継続して行った。	
	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	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○RPN2 標的核酸医薬の実現を目指し、前臨床試験を継続・発展させた。肺がんや食道がんの新規バイオマーカーとして NRF2 を同定した。 ○企業（医療機器メーカー）、基礎研究部門（臨床開発センター	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。		臨床腫瘍病理部）、臨床研究部門（消化管内視鏡科）との革新的診断機器の共同開発を実施した。First in man 試験　2 試験を開始した。 ○急性白血病のがん幹細胞では M-CSFR が高発現し、M-CSFR 阻害剤 Ki20227 の投与による幹細胞の除去によりマウス白血病モデルの発症が抑制されることを明らかにした。 ○がんペプチドワクチンに関する基礎研究および臨床研究を実施した。 ○抗がん剤及び核酸の DDS 及び新規デリバリー技術に関して、基礎的臨床的研究を継続した。 ○がん間質ターゲット用抗がん剤抗体複合体の特許出願を行った。 ○2,000 症例以上の肺がんから 54 症例の ALK 転座陽性症例を抽出し（国内単一機関では最大のコホート）、ALK 阻害剤の治療対象となる肺がんにおける ALK 転座の分子診断法を確立した。 ○臨床検体を用いた KRAS に関する個別化医療の基礎研究、治療前食道がん生検による食道がんの放射線化学療法に関するマイクロアレイを用いた個別化医療に関する企業との共同研究を実施した。 ○膵がんの早期診断血漿マーカーを開発し、多施設共同研究にてその有用性を大規模に検証した。さらに、血漿マイクロアレイを構築し、膵がんの新規早期診断血漿マーカーを探索した。 ○脂肪の間葉系幹細胞の再生医療に向けての安全性試験を実施した。 ○PARP 阻害剤が低 LET 及び高 LET 放射線の増感作用を示すことを見出し、機構解明に着手した。 ○同種造血幹細胞移植後におけるドナー免疫細胞の生体イメージング技術を確立し、生体内での動態の解析などを実施した。 ○SPECT 及び高磁場 MRI を用いた新規分子プローブの開発、等の実験的研究を大学及び企業との共同研究を含めて推進した。 ○白血病の新たな分子標的薬の開発を推進した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○モルヒネ抵抗性のがん性腹膜炎痛にリドカインが奏効すること、骨転移痛にケタミンが奏効することを動物モデルで確認した。 【平成 23 年度】 ○抗がん剤内包ミセルの国内外治験を推進し、Phase3 の準備を整えるとともに、抗体付加ミセル体を作成した。 ○がん間質ターゲット療法 Cancer Stromal Targeting(CAST)Therapy & diagnosis を提唱した。 ○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う first in man の研究者主導臨床試験を 1 試験実施（昨年度からの継続も含め 3 試験を実施）した。そのうち、1 機器については製造販売認証を取得した。 ○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で first in man の第Ⅰ相試験を研究者主導臨床試験として 1 試験開始した。 ○6 種類の低酸素 SPECT プローブを開発し、低酸素細胞における集積増強を確認した。製薬会社との共同で網内系への停滞の少ない SPECT 核種封入リポソームを開発し、特許申請を行った。MRI に関しても大学との共同研究を行い、新規造影剤を開発した。 ○ADCC 活性を持つ M-CSFR 抗体が急性骨髄性白血病の発症を抑制することをマウスモデルにより示した。 ○肺腺がんにおける全ゲノム解読から分子治療標的となる新たな融合遺伝子を複数同定した。 ○肺がんにおける治療標的となりうる新規遺伝子融合に対し、RT-PCR・免疫染色・FISH による検出法の開発を進めた。 ○民間企業との共同研究でＴＮＩＫキナーゼに対する阻害化合物を最適化し、ＴＮＩＫキナーゼの酵素活性と大腸がん細胞の増殖を抑制する化合物を同定した。 ○神経膠芽腫で高発現し、膠芽腫の幹細胞の機能維持に必要な分子として、膜型キナーゼを同定した。膠芽腫の治療標的として有望な分子と考えられ、民間企業と低分子阻害薬の共同開発を開始した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○PARG 阻害剤のスクリーニング系を立ち上げ、PARG 阻害効果を示す化合物を外部機関との共同研究で数種見出した。 ○RPN2 核酸医薬の実現に向けて、核酸医薬デリバリーによる前臨床試験及び核酸合成を担当する企業との共同研究契約を締結する等、臨床試験の枠組みを強化した。 ○新たな免疫療法として、造血幹細胞移植と免疫遺伝子治療の複合療法の基礎開発を行い、複合療法が骨軟部肉腫に対する腫瘍免疫を誘導し遠隔転移を強力に抑制できることを動物モデルにて明らかにした。 ○腫瘍標的バイオ医薬（ベクター）を開発するために、高品質のペプチド・ディスプレイ・アデノウイルス・ライブラリーを作成し、膵がん腹膜播種モデルにおいて腹膜播種標的ベクターを同定した。 ○PARP 阻害剤が低 LET 及び高 LET 放射線照射後、細胞周期停止を介する共通の機構で増感作用を示すこと、PARG 機能阻害が低 LET 及び高 LET 放射線の増感作用を示すことを見出した。 ○食道がんにおける高頻度な NRF2 変異を同定し、それが化学療法及び放射線治療抵抗性と相関することを報告した。 ○進行卵巣がん患者の予後と治療抵抗性を診断できるバイオマーカーを同定し、国際特許を出願した。独立行政法人理化学研究所の「創薬・医療技術基盤プログラム」に採択され、阻害化合物のスクリーニングが開始されることになった。 ○肝細胞がんでソラフェニブへの抵抗性と相関するリン酸化タンパク質を同定し、2 施設の検体で検証を行った。肝細胞がん患者の治療の個別化に役立つものと思われる。 ○胆道がん自験例より 6 種の細胞株を新規に樹立して網羅的発現解析に供し、MAGEH1 発現と gemcitabine 奏効功性が逆相関することを示した。 ○自験例から樹立した胆管がん細胞株・ゼノグラフトモデルを用いて、臨床治験を前提とした新規抗がん剤の前臨床試験を行った。 ○基礎研究で構築した抗体治療の効果を予測するシステムを臨床試験で検証し、再現性を確認した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○食道がんの放射線化学療法への抵抗性を予測できる血清タンパク質として sIL6R を同定し、３施設の検体で検証を行った。 ○治療前食道がん患者生検の遺伝子発現プロファイルから化学放射線療法感受性群に属する安定なサブタイプを同定し、その主な分子経路の同定に成功した。 ○企業と共同で開発し、特許も申請した患者ごとに診断できる臨床検査用高感度腹腔洗浄液ミニチップに関して、検査会社での事業化を進めた。 ○がん幹細胞マーカーである TWIST や nucleostemin が食道がんでの予後予測因子となることを報告した。 ○DNA メチル化プロファイルに基づき、膵液細胞診検体における膵がんの存在診断マーカー・膵がん手術検体における予後診断マーカーを開発した。 ○ACTN4 遺伝子増幅のあるⅠ期肺腺がん患者の予後は著しく不良であり、術後補助化学療法が必要と考えられた。民間企業と診断用医薬品の開発を開始した。 ○microRNA を体液中で診断するシステムの共同開発を企業と成功させ、キット化に至った。 ○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。 ・3 つの多施設共同前向きランダム化比較試験（RCT)を遂行し、国際学会発表ならびに英語論文化した。 ・企業と協力し内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2 つの内視鏡治療用デバイスが市販された。また 2 種類の治療デバイスに関し、改良を加え市販化の段階まで進めた。 ○国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として「大腸カプセル内視鏡」を日本で初めて導入し、多施設共同試験を完遂し、薬事承認に向け治験を開始した。 ○陽子線治療のペンシルビームを利用したスキャニング技術の線量分布の最適化計算の基礎的準備が完了して、次年度内の臨床応用の段階に至った。 ○がん性腹膜炎の痛みにモルヒネが奏効しないのは、痛みシグナ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ル伝達に対応する神経上でのモルヒネ受容体が減少しているためであることを動物モデルで証明した。 ○がん悪液質モデル動物を用いた実験において、漢方薬六君子湯が悪液質による体重減少、食思不振を改善することを示した。 【平成 24 年度】 ○膠芽腫の予後・治療効果予知因子である MGMT のメチル化を正確に定量するアッセイを Pyrosequencing を用いて開発した。 ○ＴＮＩＫキナーゼを標的とした大腸がん治療薬の開発を進めた。 ○神経膠芽腫の幹細胞を標的とした分子治療薬の開発を進めた。 ○独自の知見と動物モデルに基づき、急性骨髄性白血病の新規治療薬の開発を国内製薬企業との共同で開始した。 ○卵巣がんの抗がん剤感受性増強薬の開発を進めた。 ○抗がん剤の薬力学マーカーに関して民間企業との共同研究を開始した。 ○生検等微小試料の変異検出（clinical sequencin g ）のための体制整備を行った。生検等微小試料を用いた clinical sequencin g の遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。 ○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検証実験を推進した。 ○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、肺がん、大腸がん、腎がんについてバイオマーカーおよび治療標的の探索を推進した。 ○抗がん剤の薬力学マーカーに関して民間企業との共同研究を開始した。 ○独自に作製した抗 hTERT モノクロナール抗体を用いて ELIZA キットを開発(MBL との共同研究）し血中 hTERT ががん診断マ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ーカになり得るかどうかを判断できる基盤を確立した。 ○治療前食道がん患者生検から化学放射線療法感受性サブタイプを同定する遺伝子セットを決め、診断薬の開発を開始した。 ○CpG アイランドメチル化形質マーカー遺伝子の DNA メチル化率定量に基づく腎細胞がんの予後診断法について、特許申請を行い、 (米国仮出願： 61/646,044)実用化に向け得て企業と共同開発を進めた。ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム等多層オミックス解析により、CpG アイランドメチル化形質陽性腎がんの、治療標的候補となる分子経路を同定した。 ○胆道がん自験例より樹立した細胞株 14 株を用いた in vitro の薬効試験とそれらの細胞集塊を用いた免疫染色および網羅的発現解析により、ERCC1 がシスプラチン効果予測因子の候補であることを示した。 ○精巣セミノーマにおける DNA メチル基転移酵素 DNMT3B 発現が、非セミノーマ胚細胞腫への分化と相関する、予後予測マーカーになることを示した。 ○がん性腹膜炎の痛みを評価する実験系を構築し、痛みがモルヒネ抵抗性である原因、さらに局麻酔リドカインが奏効する原因を明らかにした。 ○異なる手法を用い、新規がん悪液質モデル動物を 5 種確立し、それぞれの悪液質の成因を比較解析した。 ○胃がん接種悪液質モデルにおいて、漢方薬六君子湯が食思改善ペプチド「グレリン」シグナルを増強し、食思不振を改善することを明らかにした。 ○製薬企業と共同で、新たな分子メカニズムに基づく新規鎮痛薬の開発のためのアッセイ系を構築した。 ○スキルス胃がんにおけるチロシンリン酸化蛋白質の発現パターンの解析により、MET 阻害剤感受性のグループと MET 阻害剤抵抗性で Src など他のキナーゼ阻害剤に反応するグループが存在することを見出した。 ○がん細胞において新規の放射線増感の標的となる候補遺伝子を shRNA ライブラリーを用いた網羅的スクリーニングにより複数見いだした。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○ ホウ素中性子線捕捉療法の移植腫瘍、及び細胞モデルにおいて共同研究により HMGB1、gammaH2AX、ポリ(ADP-リボース)が早期応答マーカーとなることを見いだした。 ○PARG 阻害剤のスクリーニングと構造最適化を外部研究機関との共同研究として進め、特許出願を行った。 ○RPN2 は 2008 年にセンター研究所で発見されて以降、乳がん・肺がん・骨肉腫・卵巣がん・食道がん・大腸がん・膵臓がん等の薬剤耐性、あるいはがん幹細胞の機能維持に関与し、がんの悪性度を規定する重要な遺伝子である事がセンターの研究所と病院、及び国内外のグループの研究報告から明らかになった。この分子の阻害剤である siRNA 核酸医薬は First in Human の試験開始を目指して準備を進めた。RPN2 を制御する microRNA の見出し、特許申請を行った。 ○血液等の体液中の microRNA は、エクソソームという細胞外分泌顆粒によって運ばれるが，この体液 microRNA による新規診断法の開発を目標に、前立腺がん、がん細胞がん、乳がん等で、数百症例の患者血清で validation 作業を進めた。 ○新たな免疫療法として、造血幹細胞移植と免疫遺伝子治療の複合療法の基礎開発を行い、造血幹細胞移植が腫瘍の免疫抑制性環境を解除する機序を明らかにした。 ○制御性Ｔ細胞の腫瘍内侵入を阻害する抗体と免疫遺伝子治療の複合療法の基礎開発を行い、複合療法が膵がんに対する腫瘍免疫を強化し遠隔転移巣に対する抗腫瘍効果を発揮できることを明らかにした。 ○腫瘍標的溶解ウイルスの基礎開発として、腫瘍特異的プロモーターを用いた制限増殖型アデノウイルスに膵がん標的リガンドを融合することにより、膵がんに対する抗腫瘍効果を大幅に強化できることを示した。 ○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う研究者主導臨床試験を 3 試験実施した。 ○前年度までに開発を進めた低酸素イメージングプローブで、低酸素細胞における集積増強を確認したもののうち、3 種類について小動物 in vivo イメージング研究に発展させた。前年度までに特許申請を行った肝臓への停滞の少ない SPECT 核種封入リポソームについて、封入した SPECT 核種の肝臓からの排泄機構につ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			いて解明を進めた。 ○スキャニング照射のシステム開発が終了し、臨床応用のための治療計画検証とコミショニングを実施している。今年度内に外部評価委員会を開催して、前立腺癌症例を対象に臨床治療を開始する。 ○タキソール内包ミセルが乳がん対象の第３相治験に突入した。抗体付加ミセルを３種類作製した。 ○CAST 療法のための抗不溶性フィブリン抗体を作製し、不溶性フィブリンの特殊な空間構造を世界ではじめて証明した。 ○理化学研究所と共同で、転移・再発率の高い HER2 陽性乳がんに対して、抗がん剤（ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ）の体内の動きを PET 検査で調べ、治療の効果や転移の有無を非侵襲で診断する手法を開発した。この研究成果は、核医学領域で権威のある米科学誌「Journal of Nuclear Medicine」誌に掲載された。 【平成 25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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、次世代シークエンサー・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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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、非臨床試験へ進行した。その中で、さらに上皮-間質転換が顕著なサブタイプＤやF3 についても分子標的薬の開発へ進める計画である。遺伝子発現プロファイルを基にした内因性サブタイプ分類はいくつかのがん種で報告されているが、オーダーメイド医療に貢献できているのは、現在のところ乳がんに限られており、食道扁平上皮がんでのこの成果は重要である。 ○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 系で見いだし、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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成26年度】 ○東病院・早期・探索臨床研究センター・研究所の連携により、研究所で発見された RET 融合肺がんに関する全国スクリーニング（LC-SCRUM)を行い、1,000 例を超える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 阻害薬の医師主導治験を実施した。海外での同様の開発試験に先行してまもなく登録終了見込みである。世界初のエビデンス構築が期待される。 ○東病院、早期・探索臨床研究センターを中心とした文科省科学技術振興機構(JST)による多施設共同研究で大腸がんに対する抗EGFR抗体の新規感受性因子の新たな新規診断キットを開発し日本および欧州での製造販売承認を取得した。また、本承認キットを用いた大腸がんの全国ゲノムスクリーニング（GI-SCREEN)を構築し、500 例を超える登録を得て個別化治療を目指した新規	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			治療開発を実施した。 ○がんの光力学特性に基づいた新しい内視鏡診断機器開発の基礎研究を東京大学との共同研究で実施し、臨床導入を目指している。 ○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、病院・早期・探索臨床研究センター・研究所の連携による Expert パネル会議を稼働し、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を継続して行った。 ○BRG1 クロマチンタンパク質欠損が頻発するドライバーがん遺伝子変異陰性の肺腺がんに対する治療薬として、BRM_ATPase 特異的阻害剤のスクリーニングを製薬企業と継続して行った。 ○ANGPL4 遺伝子がメチル化サイレンシングの標的であることを示した。 ○既存薬剤であるエリブリンが、脳腫瘍や肝がん、卵巣がんで、がん幹細胞標的治療薬として利用できる可能性を示した。今後、エリブリンの新たな治療薬としての適応拡大につながる可能性が期待される。 ○難治がんである膵臓がん 259 名を研究対象に、血液中の血漿遊離 DNA を研究試料として、高感度次世代 digital PCR ならびに次世代シークエンサーを用いて、Liquid clinical sequencing の基盤を構築した。その結果、血液によって膵臓がんの分子診断が可能になり、治療標的となる遺伝子変異の検出も可能であることを示した。このような次世代 digital PCR と次世代シークエンサーを組み合わせた Liquid biopsy は費用対効果も高く、世界初の試みである。 ○医薬基盤研究所先駆的医薬品・医療機器研究発掘支援事業「多層的疾患オミックス解析に基づく創薬標的の網羅的探索を目指した研究」において、多層のオミックス解析（ゲノム・エピゲノム・トランスクリプトーム・プロテオーム・メタボローム解析）の結果を統合して、腎がん・肺がん・胃がん発生の分子機構の理解を進め、診断薬・治療薬創薬標的を網羅的に探索するとともに、産官学の創薬研究に資する「多層的疾患オミックス統合データベース」を構築し公開を準備した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○腎細胞がん固有の CpG アイランドメチル化形質 (CIMP)マーカー遺伝子の DNA メチル化率を指標とした腎細胞がんの予後診断法を開発し、検証コホートで有用性を検証し、特許申請に関して国際公開・各国移行手続きを行った。 ○多層オミックス統合解析・分子経路解析で、悪性度が高く予後不良である CIMP 陽性腎細胞がんにおいてスピンドルチェックポイント異常を高率に認め、オーロラキナーゼが治療標的になることを示した。 ○PRDM14 のバイオマーカーとしての臨床有用性を検証する研究を開始した。 ○転移性骨腫瘍・肉腫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。 ○食道扁平上皮がんの治療前生検 274 例のマイクロアレイ解析によって同定した化学放射線療法に感受性なサブタイプ B(現在Ｅと呼ぶ)と非感受性なサブタイプＤ（M-2）及び F3（M-1）を判定する遺伝子を各 50 に絞り込むことに成功し、特許出願した。また、サブタイプ毎に有効な分子標的薬の非臨床試験を企業との共同研究で行っているが、本研究は、革新的がんの多施設検証コホートへ移行して 300 例での検証を行うと共に、企業との連携による対外診断薬開発に入った。 ○小児 AML において EVI1 及び MEL1 遺伝子の高発現が予後不良と強く相関し、治療層別化のための優れたバイオマーカーとなることを示した。 ○PD-1/PD-L1 における腫瘍免疫を標的とした新たな治療法として期待されている。肺がん術後患者において新規薬剤耐性因子であるマイクロ RNA（miR）-197 を同定した。この miR-197 の下流シグナルのバイオマーカーとして PD-L1 を見出した。177 例の肺がん検体からも miR-197 と PD-L1 は、負の相関性が統計学的に有意差を示し、miR-197 は PD-L1 発現のバイオマーカーになりうる事が示唆された。miR-197 は腫瘍内のみならず血液中 miR-197 の発現も相関することから、PD-1/PD-L1 抗体医薬の治療評価バイオマーカーとして有効である可能性がある。これらの結果は Molecular Therapy 誌に掲載された。 ○細胞外分泌小胞であるエクソソームに注目し、がん患者の血液や、尿中からも検出可能な新規方法を開発した。この検出方法を用いることで、大腸がん細胞が分泌するエクソソームに含まれる抗原である CD147 をマーカーとした、新規大腸がん検出法を確	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			立した。これらの結果は国際誌である Nature Communications に掲載された。 ○抗がん剤の希少がんへの適応拡大に向けて、抗がん剤ライブラリーおよび肉腫細胞パネルを用いた感受性試験および網羅的遺伝子発現解析を行った。 ○白金製剤の薬剤耐性機構に関与する酵素を同定し、これに対する阻害薬を開発中である。理化学研究所創薬・医療技術プログラムに採択され、東京大学の低分子化合物ライブラリー（約 14 万化合物）をスクリーニングし、ヒット化合物を 2 種類までに絞り込んだ。 ○エリブリンの TERT プロモーター点突然変異を持つグリオーマに対する抗腫瘍効果を検討する非臨床研究を開始した。 ○がん宿主内で、炎症細胞と腫瘍免疫誘導の関連については明らかとなっていない。自家造血幹細胞移植のモデルを用いて、腫瘍内に浸潤した好中球がＮＫ細胞の生存を維持することにより抗腫瘍効果を発揮する機序を明らかとした。これは、新たな免疫治療戦略の開発につながる成果である。 ○ライブラリー技術により探索・開発した膵がん標的化リガンドが、膵がんに対して 6 倍以上も感染効率を上げ、腫瘍溶解アデノウイルスの抗腫瘍効果と安全性の強化に有用であることを、ヒト外科切除標本を用いて確認した。これは、新たな腫瘍溶解ウイルス療法の開発につながる成果であり、多くのがん腫に適応可能である。 ○モルヒネ受容体の阻害薬、メチルナルトレキソンがドセタキセルによる抗がん効果を増強させることを見出し、その作用メカニズムを明らかにし、結果を国際雑誌に載せた。 ○胃がん接種悪液質発症モデルラットを用いて、同モデルでは食思不振ペプチド、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」はグレリンの血中濃度を変えることなくグレリン受容体の感受性を高めることで抵抗性を改善し、食思を改善されることを見出した。またその成分はアトラクチロジンと呼ばれる物質であり、ボランティアによる検討で六君子湯服薬後、血中に比較的高濃度で存在することを明らかにした。 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			薬剤を見出した。医薬基盤研究所創薬支援戦略室の支援により作用メカニズムの解明ならびに非臨床試験、First in man 試験で用いる GLP/GMP レベル製剤の製造を終えた。 ○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」の開発を行い、加えて「アセトアミノフェンの鎮痛効果の新規作用メカニズム」を明らかにした。 ○ICG-フチン酸混合体による光-RI 複合プローブの予備的検討に成功した。 ○超常磁性酸化鉄 MRI 造影剤を用いた造影 MRI による肝癌局所治療域の高精度可視化技術の確立をした。 ○網内系からの排出促進を実現した thernostic リポソームの開発をした。これまで、網内系に停滞することが RI 封入リポソームによる治療の妨げになっていたが、一旦網内系に移行した RI を速やかに排泄させることで、網内系への RI の停滞を防ぐことに成功した。網内系組織の被曝線量が低減できるので、治療用核種を用いた内用療法への応用も見えてきた。 ○陽子線照射に対するがん細胞の放射線応答について、X 線との生物効果や化学療法との併用効果などを中心に解析を進めた。臨床へのフィードバックを含めて、平成 27 年度には結果の解析と公表を予定している。陽子線照射のがん細胞応答の研究は、実施可能施設が我が国でも限られており、臨床で使用されている粒子線治療の生物学的な特性解析の観点でも意義が高い。 ○陽子線治療のペンシルビームを用いたスキャニング開発と臨床応用の準備を進めている。平成 27 年度内には臨床応用開始の段階となっており、臨床的な有効性や問題点を明確にして、更なる改善・開発を進めていく予定である。 ○特にDDS研究においては当センターで開発した、抗体付加ミセル体の企業導出に成功し、現在、企業と共同で治験導入のためのGMP製剤を作製すべく、optimizationを行なっている。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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規準の作成と普及、有害事象報告システムや施設訪問監査による臨床試験の科学性と倫理性を担保する体制構築の支援と普及、及びそのための方法論の研究を行う。	・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。	**エ　わが国における臨床試験の推進に資する研究の実施** 【平成 22 年度】 ○各種がんの標準治療を開発するための多施設共同試験を管理している。 ・3 月現在、登録中 32 試験、追跡中 20 試験、準備中 10 試験の計 62 試験を管理。 ・4 月～2 月の 11 ヶ月の患者登録数は 2309（月平均 210）で、昨年度の月平均 134 例に比し 56%増加。 ○規制要件、研究倫理、臨床研究方法論の教育と普及、治療効果や毒性の共通判定規準の作成と普及、有害事象報告システムや施設訪問監査による臨床試験の科学性と倫理性を担保する体制構築の支援と普及、そのための方法論の研究を行った。 ・JCOG 臨床試験セミナーを実施（JCOG 内 107 名、JCOG 外 40 名参加）。【平成 22 年 9 月】 ・固形がんの治療効果判定のための新ガイドライン（RECIST ガイドライン）改訂版-日本語訳 JCOG 版を完成し、公開。【平成 22 年 8 月】 ・「有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版」を改訂。【平成 22 年 9 月】 ・プロトコール作成期間に関する研究、プロトコール承認から施設での患者登録開始までの期間、主たる解析から論文発表までの期間に関する研究等を実施。 【平成 23 年度】 ○各種がんの標準治療を開発するための多施設共同試験を管理した。 ・平成 24 年 3 月現在、登録中 33 試験、追跡中 22 試験、準備中 14 試験の計 69 試験を管理 ・平成 23 年度中との患者登録数は 2,730 例で、昨年度の 2,582 例に比し 6%増加 ○規制要件、研究倫理、臨床研究方法論の教育と普及、治療効果や毒性の共通判定規準の作成と普及、有害事象報告システムや施設訪問監査による臨床試験の科学性と倫理性を担保する体制構築の支援と普及、そのための方法論の研究を行った。 ・JCOG 臨床試験セミナーを実施した（JCOG 内 85 名、JCOG 外 29 名参加）。【平成 23 年 9 月】 ・プロトコール作成期間に関する研究、プロトコール承認から施設での患者登録開始までの期間、主たる解析から論文発表までの期間に関する研究等を実施した。 【平成 24 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			するための多施設共同臨床試験を管理した。 ・平成 25 年 3 月現在、登録中 34 試験、追跡中 22 試験、準備中 14 試験の計 70 試験を管理 ・平成 24 年度（1 月～3 月）の患者登録数は 3,030 例で、昨年度の 2,730 例に比し 119%増加 ○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。 ・医師・CRC 向けの JCOG 臨床試験セミナーを実施した（JCOG 内 84 名、JCOG 外 29 名参加）。【平成 24 年 9 月】 ・データ管理業務の効率化を目的としてオンラインデータ収集（EDC）システム構築に着手した。 ・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。 ・JCOG、WJOG、JALSG、JGOG、JPLSG、J-CRSU、小児固形がん臨床試験共同機構の 7 つの臨床試験グループのデータセンターとの間で、有害事象報告の仕組み、利益相反管理等に関する情報共有を行い、有害事象報告規準と報告書式のグループ横断的な標準化に着手した。 ○（東病院臨床試験支援室にて）効率的な早期開発の医師主導治験等を実施するための方法論の検討を行った。 サンプリング SDV システムの導入・評価、早期開発試験における情報共有基盤の整備、Part 11 対応の必須文書管理システムの導入、早期開発臨床研究グループの構築・運用の方法論的な検討など ○東病院が主催するがん臨床研究セミナーを、築地キャンパスにて中継開催した。（8 回開催延べ参加者 464 名） 【平成 25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 ○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/コンパッショネートユースのモデル事業を厚生労働省審査管理課、製薬協などの業界団体などと協議しながら開始した。 【平成26年度】 ○研究支援センター（研究推進部）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 27 年 3 月現在、登録中 38 試験、追跡中 31 試験、準備中 13 試験の計 82 試験を管理 ・平成 26 年（1 月～12 月）の患者登録数は 2,385 例で、昨年度の 2,590 例の 92% ○研究支援センター（研究推進部・生物統計部・研究企画部）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。 ・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（92 名参加）【平成 26 年 10 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 3 試験の実施および準備を支援した。3 月現在、2 試	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			験が登録中、1 試験が準備中。 ・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共同間で、中央モニタリング、施設訪問監査、有害事象報告規準と報告書式のグループ共通ガイドラインを作成し、公開した。	
	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。	・有効ながん検診法の研究開発に取り組んでいるか。	**オ　有効ながん検診法の研究開発** 【平成 22 年度】 ○有効な検診を高い質で行えるよう、有効性評価及び精度管理に関する研究を推進した。 ・ がん検診の有効性評価研究 1)大腸内視鏡検査による大腸がん検診のランダム化比較試験の推進 2)胃内視鏡検査による胃がん検診の症例対照研究の推進 3)胃内視鏡検診の有効性評価のためのランダム化比較試験/コホート研究の策定 ・がん検診の精度管理の向上に係る研究 1）チェックリストの適切性評価 2）精度管理評価・還元システムに関するエビデンスを得るための介入試験結果（1 年目）の論文作成 3)都道府県生活習慣病検診管理指導協議会肺がん検診部会における精度管理に関する研修会のコンテンツ作成と全国研修会の実施 ○がん検診の受診率の向上に必要な受診勧奨システム（体制および勧奨方法）を検討し、個別受診勧奨体制とその勧奨法の効果を検証した。 【平成 23 年度】 ○有効な検診の科学的根拠の検討に基づく検診ガイドライン作成を推進した。 ・乳がん検診ガイドライン作成を開始し、関連団体へのヒアリングを行い、作成方針を決定した。さらに系統的レビューのための論文検索と抄録レビューを開始した。 ○有効な検診を高い質で行うための有効性評価及び精度管理に関する研究を推進した。 ・子宮がん及び乳がんのチェックリストの適切性評価をコンセンサスパネルにより行った。 ・精度管理評価・還元システムに関するエビデンスを得るための介入試験を推進した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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 3,712 人となった。 ・胃内視鏡検査による胃がん検診の症例対照研究を推進した。 ・胃内視鏡検診の有効性評価のための無作為割付けなしの比較対照試験の研究計画策定を行った。 ○がん検診の受診率向上のための効果的な受診勧奨法を検討した。 ・自治体のがん検診の受診率の向上に必要な受診勧奨体制の整備状況の現状を明らかにした。 ・個別受診勧奨の評価のための介入試験を行った。 ○がん検診の受診率向上のための検診提供体制や任意型検診も含めた受診の在り方について検討した。 ・既存統計に基づき、受診率向上対策を検討した。 ・任意型検診の提供体制を検討するために、保険者・事業所などのヒアリング調査行った。 ・任意型検診も含め、韓国におけるがん検診提供体制に関する情報を収集した。 【平成 24 年度】 ○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作成中であり、年度内にシステティック・レビュー完了。 ・胃がん検診ガイドライン更新に向けて、システティック・レビュー完了 ・子宮頸がん検診（ＨＰＶ検査）の評価に関して、諸外国情報を収集した ○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 24 年度)の状況を調査した。 ・精度管理評価・還元システムに関するエビデンスを得るための介入試験の中間評価を行った ・市区町村へのヒアリング等の調査を行い、市区町村や都道府県が精度管理向上に取り組む際に有用な「精度管理向上指導マニュアル」を作成 した(平成 25 年 5 月終了予定) ・厚労省の全国市町村のがん検診標準化受診率の計算等の作業を支援しており、平成 21・22 年度の受診率を公表した	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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 5001 人となった ・胃内視鏡検査による胃がん検診の症例対照研究を完了した ・胃内視鏡検診の有効性評価のための無作為割付けなしの比較対照試験の研究を開始し、初年度 800 人をリクルートした。胃内視鏡検診の精度評価研究を行った。 ○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 24 年度）を明らかにした ・個別受診勧奨(乳、子宮、大腸がん)の効果をあきらかにした。対象者の心理特性に基づいたテイラードの受診勧奨の効果を実証した(乳、大腸がん) ○がん検診の受診率向上のため、検診提供体制や任意型検診も含めたがん検診体制の在り方を検討した。 ・既存統計に基づき、診療に含まれる無症状受診者（がん検診相当）の推計を行った ・保険者を対象としたがん検診の提供体制に関するアンケート調査を実施した。 ・モデル地域において事業所を対象としたがん検診の提供体制に関するアンケート調査を実施した ・モデル地域において産業医を対象とした職域におけるがん検診に関するアンケート調査を実施した ・日本・韓国におけるがん検診提供体制に関する比較検討を行った 【平成 25 年度】 ○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作成中であり、年度内にシステティック・レビュー完了。 ・胃がん検診ガイドライン更新に向けて、システティック・レビュー完了 ・子宮頸がん検診（ＨＰＶ検査）の評価に関して、諸外国情報を収集した ○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 24 年度)の状況を調査した。 ・精度管理評価・還元システムに関するエビデンスを得るための	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			介入試験の中間評価を行った ・市区町村へのヒアリング等の調査を行い、市区町村や都道府県が精度管理向上に取り組む際に有用な「精度管理向上指導マニュアル」を作成 した(平成 25 年 5 月終了予定) ・厚労省の全国市町村のがん検診標準化受診率の計算等の作業を支援しており、平成 21・22 年度の受診率を公表した ○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 5001 人となった ・胃内視鏡検査による胃がん検診の症例対照研究を完了した ・胃内視鏡検診の有効性評価のための無作為割付けなしの比較対照試験の研究を開始し、初年度 800 人をリクルートした。胃内視鏡検診の精度評価研究を行った。 ○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 24 年度）を明らかにした ・個別受診勧奨(乳、子宮、大腸がん)の効果をあきらかにした。対象者の心理特性に基づいたテイラードの受診勧奨の効果を実証した(乳、大腸がん) ○がん検診の受診率向上のため、検診提供体制や任意型検診も含めたがん検診体制の在り方を検討した。 ・既存統計に基づき、診療に含まれる無症状受診者（がん検診相当）の推計を行った ・保険者を対象としたがん検診の提供体制に関するアンケート調査を実施した。 ・モデル地域において事業所を対象としたがん検診の提供体制に関するアンケート調査を実施した ・モデル地域において産業医を対象とした職域におけるがん検診に関するアンケート調査を実施した ・日本・韓国におけるがん検診提供体制に関する比較検討を行った。 ○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 7 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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成26年度】 ○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。 ・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、	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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し、平成 27 年 3 月に確定版を完成した。 ○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った。 ・新潟市におけるコホート研究により、胃内視鏡検診により胃がん死亡率が 57%減少することを確認した。 ・子宮頸がん検診における細胞診と HPV 検査併用の有用性に関する研究を推進した。 　厚生労働省による「平成 25 年度の HPV 検査検証事業」においてリクルートした約 1 万人の研究対象者の追跡調査を実施した。また、平成 26 年度は新たに約 6000 人の新規研究参加者をリクルートした。 ・胃がん検診におけるリスク検査の有用性評価研究を推進した。東京都八王子市で実施している胃がん検診におけるリスク検査の有用性評価研究の研究計画書の作成や研究実施体制のサポートを実施した。 ○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。 1）健康増進事業に基づくがん検診について ・市区町村で行われている精度管理について、最新(平成 26 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 26 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について、新たに個別検診用のチェックリスト作成にむけた研究を開始した。 ・都道府県の精度管理を支援するためのツール（精検結果通知雛型など）を作成し、厚生労働省へ提供した。 ・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 24 年度の受診率を公表した（平成 27 年 3 月終了予定）。 2）職域検診について ・職域検診の精度管理について最新の状況を調査し、都道府県の支援策を策定するための研究を開始した。 ○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 26 年度）を明らかにした。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 ・正確な受診率把握にむけ、職域検診の受診者数把握の基盤を構築するための研究を開始した。 ・アジア・オセアニア諸国の乳がん検診提供体制の比較検討を行った。	
	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 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。	**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** 【平成 22 年度】 ○「臨床試験登録症例の安全かつ適正な外来化学療法管理システムに関する研究」班の分担研究施設として、１）外来での臨床試験、治験の推進、２）帰宅時の対応としてのホットラインの創設などについて継続して実施した。 ○早期からの緩和ケアの導入による副作用の対策や症状緩和の臨床研究を推進し、腹膜播種に伴う腹痛、脊椎転移に伴う動作時痛、嘔気の予防、呼吸困難に対する吸入療法のプロトコールを作成した。 ○通院治療から在宅ケアに至る切れ目のない効果的な治療体制とその支援体制を構築した。 ○病院と地域医療・福祉との連携の要である相談支援センターの活動の実態を明らかにした。 ○戦略研究『緩和ケアプログラムによる地域介入研究』継続して実施した。" 【平成 23 年度】 ○緩和ケアの新規治療開発として、脊椎転移に伴う動作時痛、呼吸困難に対する吸入療法症例登録を開始した。 ○施設単位でのがん疼痛治療成績の指標を開発するための「除痛率」開発研究のプロトコールを作成した。1 月に青森県立中央病院倫理審査委員会で承認。院内部門責任者説明会開催。2 月 15 日よりシュミレーションとしてトライアル登録開始、3 月 1 日よりすべての新規入院がん患者を対象に同意取得の上、臨床研究本稼働。 ○化学療法を受ける肺がん患者に対する治療初期からの包括的	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			緩和ケア介入プログラムに関する研究プロトコールを作成した。 ○外来化学療法ホットラインを開始した。 【平成 24 年度】 ○化学療法を受ける肺がん患者に対する治療初期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する研究のプロトコールが当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。 ○緩和治療の効果因子に関する多施設コホート研究に参加、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。 ○予後予測指標の多施設（在宅・緩和ケア病棟・緩和ケアチーム）検証試験に参加、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。 ○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 palliativecare（緩和ケアにおける迅速な薬物療法の副作用・効果に関する観察研究）に参加し、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。 ○多施設研究　呼吸困難に対するオキシコドンの臨床試験に参加、当センターの研究倫理審査委員会で承認され、患者登録を開始した。 ○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開発に着手した。 ○高齢者の在宅療養を支援するために、外来・在宅療養中の患者の ADL、IADL 調査をおこなった。 ○施設単位でのがん疼痛治療成績の指標を開発するための「除痛率」開発研究を開始し、3 月末までに青森県立中央病院の全入院がん患者(5,846 名)のうち 3,097 名が研究に同意し登録された。 ○セカンドオピニオンであるがん相談対話外来を利用した患者	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			の利用後のアンケートの内容を分析することにより、利用者の肯定的評価と否定的評価の要因が明らかになり、セカンドオピニオンやがん医療において求められる医療従事者の態度の要点を明らかにした。 ○相談支援センターにおいて実施している相談支援やサポートグループについて、内容を分析することにより患者や家族に必要な支援方法の要点を明らかにした。 【平成 25 年度】 〇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。 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成26年度】 ○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、今年度は患者３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継続して取り組んだ。 ○化学療法を受ける肺がん患者に対する治療初期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する研究に取り組み、予定症例数５０名の登録を終了した。 ○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）検証試験に参加し、予定症例の登録を終了し、分担研究の論文を２本作成し投稿した。 ○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を行い、登録を完了した。 ○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総合的機能評価を進めた。 ○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進めた。全国のがん診療連携拠点病院を対象にプログラムを公開、提供した。 ○セカンドオピニオンの利用者に対するアンケートを実施し、利用者の説明の理解度、目的の達成度、満足度について分析しセカ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ンドオピニオンに関する課題を検討した。 ○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4,200人を超える登録を得た。	
	キ がんの原因・本態解明研究の基盤整備・構築と活用 病院の診療や臨床試験から生み出される診療情報並びに臨床試料をデータベース及びバイオリソースバンクとして整備し、他施設との共同研究への供与も含め、広くがん対策に資する研究に活用する。	・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。	**キ　がんの原因・本態解明研究の基盤整備・構築と活用** 【平成 22 年度】 ○病院の診療や臨床試験から生み出される診療情報並びに臨床試料を、バイオリソースバンクとして整備した。 ○包括同意書を改訂し、初診患者の血液検体を採取・保存するためのシステム構築を開始した。 ○過去 10 数年に亘り国立がん研究センター築地キャンパス病理部門に保管してきた手術検体病理組織試料を、バイオバンクに移管した。 ○米国 NCI に 200 症例の肺腺がん RNA を供与し、術後再発予後と関連する miRNA を同定した。500 症例の肺がん血液 DNA 試料を NCI に供与した。肺がんリスクに関わる遺伝子の全ゲノム探索研究を行った。他施設から依頼を受けている胞状奇胎細胞を培養し絨毛がんの前がん病変としての細胞株を樹立した。また、子宮内膜症細胞の不死化に成功し細胞株を樹立し特許申請をした。 ○バイオバンクに対しては、新規に 1,506 症例 7,350 バイアルの病理検体（手術検体凍結試料)を受け入れた結果、現有試料は 12,248 症例 48,146 バイアルとなるとともに、バイオバンク調整委員会の策定した方針に従い、656 症例 1,375 バイアルの手術検体を払い出し、トランスレーショナルリサーチに貢献した。 【病理検体の新規受入数】 　7,350 バイアル（1,506 症例） 【平成 23 年度】 ○研究採血に基づくゲノム研究を含むオプトイン方式（明示的な同意の意思表示がない限りは同意とみなさない方式）による新包括同意に移行し、リサーチ・コンシェルジェの説明により、初診患者の 90%超の高い同意率を維持した。 ○バイオバンク調整委員会の下に、(1)新包括同意に基づく研究	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			採血血液、(2)日常診療余剰検体である病理凍結組織・病理ブロック・診療採血血液等の試料、(3) 院内がん登録等と連結したカタログデータベース、からなるバイオバンクを構築・運用した。 ○新包括同意に基づいて、6,871 症例 (27,340 バイアル)の研究採血血液を新規に受け入れ、血漿調製・核酸抽出の後適切な環境で保管した。 ○1,457症例 (7,694バイアル)の病理凍結組織 (手術検体)を新規に受け入れ、778 症例 (1,421 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出し、トランスレーショナルリサーチの推進に貢献した。現有する病理凍結組織検体は、13,568 症例 (54,835 バイアル)である。【病理凍結組織検体の新規受入数】1,457 症例 (7,694 バイアル) ○新規バイオマーカーの臨床的な意義を、迅速に十分な症例数で検討できる研究基盤として、脳腫瘍、肺がん、胃がん、乳がん、大腸がん、膵がん、卵巣がん、腎細胞がんの外科手術症例の病理標本のアーカイブから高密度の組織マイクロアレイを作製した。 ○手術材料より正常膵管上皮細胞を不死化し、染色体異常のない正常膵管上皮細胞株を樹立した。 ○他施設から受け入れた子宮内膜症細胞、PTC 変異細胞、エナメル上皮種などから得た上皮細胞を不死化し、細胞株を樹立した。下垂体腺腫からは世界初となる GH や PRL 産生細胞株を樹立した。 ○他の国立高度医療研究センター（NC）と協力して「6NC バイオバンク運営協議会」を設立し、その下に４つの検討部会を設置して、各 NC の特長を活かしたバイオリソースの整備を進めるとともに、段階的に 6NC 間、オールジャパンのバイオバンクネットワークを構築するための、試料及び試料に付随する情報の収集・保管・活用に関する様々な技術的・倫理的・戦略的問題に対する共同での取り組みを開始した。 【平成 24 年度】 ○研究採血に基づくゲノム研究を含むオプトイン方式（明示的な同意の意思表示がない限りは同意とみなさない方式）による包括的同意新体制において、リサーチ・コンシェルジェの説明により、同意割合は 89.1%と昨年に引き続き高い水準を維持している。 【同意取得割合（センター全体）】 　89.1%(対象患者数 11,678 人、同意患者数 10,401 人)	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○国立がん研究センターバイオバンクの病理凍結組織・病理ブロック・診療採血血液管理・研究採血血液管理４部門は、バイオバンク調整委員会の下に、新規試料の採取・保管を順調に行い、外部機関との共同研究を含む研究倫理審査委員会の承認を受けた研究に試料を払い出して、トランスレーショナルリサーチの推進に貢献した。 ○包括的同意新体制に基づいて 8,071 症例(32,091 バイアル)の研究採血血液 (血漿)を新規にバイオバンクに受け入れ、138 症例 (139 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する研究採血血液検体は、14,944 症例(59,287 バイアル)である。 ○1,459 症例(7,164 バイアル)の病理凍結組織 (手術検体)を新規にバイオバンクに受け入れ、1,044 症例(1,993 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する病理凍結組織検体は、14,830 症例(60,421 バイアル)である。 ○ 当センター職員は、ナショナルセンターバイオバンク運営協議会議長、倫理検討部会・情報インターフェイス検討部会長、中央研究倫理支援部門部門長を務め、包括同意と試料収集の両面で先行する当センターのノウハウを提供して、NCBN (ナショナルセンターバイオバンクネットワーク)プロジェクトの発進に貢献した。 ○NCC バイオバンク 573 例の肺がん手術組織を用いたゲノム解析研究により、RET 融合遺伝子を新規ドライバー遺伝子として同定した。 ○胃がん患者腹水から約 40 種の新規細胞株を樹立した。 ○食道がん患者の術前化学療法後の胸管リンパ液から約 10 種の薬剤耐性細胞株の樹立に成功した。 ○正常子宮内膜、子宮内膜症由来の細胞を分離し不死化し、in vitro 発がんモデルを構築した。 【平成 25 年度】 ○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。 〇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、	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			「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。 ○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・ファシ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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成26年度】 ○がん研究開発費「希少がんの全国規模の研究基盤構築による研究の推進」により、バイオバンクに臨床検体が保管されている肉腫症例の病理診断のアップデートを行った。 ○研究所・基盤的臨床開発研究コアセンターの活動として、肉腫・脳腫瘍等の希少がんの xenograft パネルの作製を本格始動させ、3 月末に肉腫 8 株、脳腫瘍 2 株を樹立した。 ○研究所における基盤研究支援の一環として、動物実験関連技術を拡充・維持した。具体的には動物病理組織標本作製・評価指導、精子凍結保存・キメラマウス作製、3D 培養技術による in vitro 発がん再構成系を発展させた。 ○バイオバンク調整委員会を計 6 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NCBN 事業推進のための情報共有に努めた。 ○「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク調整委員会規程」「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク運営規程」「独立行政法人国立がん研究センターバイオバンク試料利用細則」「独立行政法人国立がん研究センター研究協力についての包括的同意運用細則」「独立行政法人国立がん研究センター研究所バイオバンク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」の改訂を行い、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 26 年度には特に、モニターであるユーザーから意見を聞き、操作性の向上を図った。NCBN への個票データ登録・自動更新を行うための変換機能を実装した。電子カルテと連動させ、同意状	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			況が確認出来るようにする改修を行った。 ○平成 26 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 4 年目となった。 平成 23 年度：同意患者数 8,601 人 平成 24 年度：同意患者数 10,401 人 平成 25 年度：同意患者数 10,842 人 平成 26 年度：同意患者数 10,882 人 平成 23～26 年度累計：同意患者数 40,726 人(89.0%) ○包括的同意新体制に基づいて 7,635 症例（30,285 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、2,776 症例（3,411 バイアル)を倫理審査委員会の承認を受けて行われる研究に払い出した。現有する研究採血血液検体は、29,976 症例（119,071 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 11 件 66 名、取材 2(NEDO プロジェクトプレスリリース含む)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 15 件に対応した。 ○1,776 症例（9,482 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、1,311 症例（2,330 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 74%であった。現有する病理凍結組織検体は、18,067 症例（74,974 バイアル)である。 ○平成 21-26 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 274 編（インパクトファクター合計 1421.994 点・被引用回数合計 3,555 回)であった。英文論文の 62%は、外部機関との共同研究による。 ○当センター職員は、NCBN の中央研究倫理支援部門・試料等利活用検討部会・検体システム検討部会・情報システム検討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 26 年度には、NCBN 中央データベース管理部門にカタログデータベース個票を提出し、また試料・情報の配布・分譲に際しての ELSI 関する論点を整理した。 ○国立がん研究センター研究開発費「拡張型コアファシリティ機能による、TR／リバース TR の総合支援を含む研究・開発支援」により、研究所のゲノム系、プロテオーム系、バイオロジー系の各コアファシリティーにおいて前年度と同レベルの体制を維持	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			し、研究支援を継続して行った。 ○６つの国立高度医療センターが参加する多層的なオミックス解析プロジェクトで、独自に開発した2DICAL法を用いたプロテオミクス解析を担当した。	
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を応用した新しい医療技術（診断・治療・緩和）の早期臨床開発を行う。 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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○ゲノムやプロテオミクスを応用した高精度診断マーカー、最先端イメージング技術を応用した新しい画像診断技術などの診断技術の開発を推進した。 ○産官学連携にて新たなイメージング技術を用いた診断機器の共同開発の臨床試験を実施した。　PET、SPECT、MRI を用いた機能イメージングに関する基礎研究を実施した。 ○胃がんの術後再発を予測する高感度腹水ミニチップ診断技術開発に関する企業との共同研究を行い、全再発例の約 7 割を同定できる診断用ミニ DNA チップの開発に成功、高度先進医療を目指す臨床試験の計画を具体化し、特許も取得した。 ○エピゲノム解析に基づき、慢性肝炎・肝硬変症により経過観察中の患者における肝細胞がん発生リスク評価指標を開発して、特許出願した。 ○新しい外科手術手技の開発、臨床開発を産官学連携のもとセンター全体で積極的に推進し、MRX 手術室の管理体制を変更し、臨床研究を実施しやすい体制にした。産学共同でホウ素中性子補足療法を実施するための具体的な計画に着手した。 ○膵温存十二指腸切除術式の開発、鏡視下手術の適応拡大に伴う手技、機器の開発を行った。 ○東病院臨床開発センターにおいて、産学連携の医療機器開発を複数行った。 ○病院の臨床研究と連携し、肺非小細胞がんプラチナダブレット治療について、治療応答性の個人差を規定する遺伝素因の探索のため、DNA 修復遺伝子を対象とした関連解析を行い、TP53 を治療応答性遺伝子として同定した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○JCOG 多施設臨床試験専用の検体バンクの素案を作製した。 ○中央病院と国立衛生研究所との協力で大腸がんに対する FOLFOX 治療に関する pharmacogenomics 研究の症例集積を終了した。 ○オーダーメイド診療による薬剤副作用を回避する仕組みを構築するため、肺非小細胞がんに対して、現在の標準治療において用いられる主な抗がん剤における毒性情報等の収集・整理を行った。 ○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。 ・5 つの多施設共同前向きランダム化比較試験（RCT)・2 つの多施設共同前向き試験・2 つの多施設共同遡及的検討を平行して実施。 ・企業と協力し内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2 つの内視鏡治療用デバイスが市販。 ○国内で増え続ける大腸癌罹患率の抑制に向け、将来性・患者受容性が期待できる検査法として『大腸カプセル内視鏡』を日本で初めて導入し、多施設共同試験及び薬事承認・保険収載に向けた交渉を進めた。 【平成 23 年度】 ○JCOG バイオバンク運用システムをかため、本年度内開始が可能となった。 ○大腸がん FOLFOX 治療における pharmacogenomics 研究において、計 401 例の追跡調査を終了し、解析を進めた。 ○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。 ・3 つの多施設共同前向きランダム化比較試験（RCT)を遂行し、国際学会発表ならびに英語論文化した。 ・企業と協力し内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2 つの内視鏡治療用デバイスが市販された。また 2 種類の治療デバイスに関し、改良を加え薬事を取得、市販化の段階まで進めた。 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			初めて導入し、多施設共同試験を完遂し、薬事承認に向け治験を開始し、４月中に３施設の治験が全て終了する。今後、「大腸カプセル内視鏡」を用いた多施設前向き試験を行う予定。 ○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う first in man の研究者主導臨床試験を１試験実施（昨年度から引き続きも含め３試験を実施）した。その内、１機器については製造販売認証を取得した。 ○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in man の第Ⅰ相試験を研究者主導臨床試験として１試験開始した。 ○製薬会社から未承認薬の提供を受けて、早期開発を共同して行う医師主導治験を１試験開始した。 ○がんワクチンカクテルを用いた、小児の医師主導治験の薬事戦略相談など準備を開始した。 ○民間企業との共同研究にて、ＴＮＩＫキナーゼに対する阻害化合物を最適化し、ＴＮＩＫキナーゼの酵素活性と大腸がん細胞の増殖を抑制する化合物を同定した。 ○神経膠芽腫で高発現し、膠芽腫の幹細胞の機能維持に必要な分子として、膜型キナーゼを同定した。膠芽腫の治療標的として有望な分子と考えられ、民間企業と低分子阻害薬の共同開発を開始した。 ○ACTN4 遺伝子増幅のあるⅠ期肺腺がん患者の予後は著しく不良であり、術後補助化学療法が必要と考えられた。民間企業と診断用医薬品の開発を開始した。 ○進行卵巣がん患者の予後と治療抵抗性を診断できるバイオマーカーを同定し、国際特許を出願した。独立行政法人理化学研究所の「創薬・医療技術基盤プログラム」に採択され、阻害化合物のスクリーニング開始を決定させた。 ○企業と共同で開発し、特許も申請した患者ごとに診断できる臨床検査用高感度腹腔洗浄液ミニチップに関して、検査会社での事業化を進めた。 ○microRNA を体液中で診断するシステムの共同開発を企業と成功させ、キット化に至った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○神経芽細胞腫の予後を予測する DNA メチル化マーカーについて、実用化に向けた企業との共同研究を実施した。 ○胃粘膜に蓄積した DNA メチル化異常を定量し、発がんリスクを診断することを実用化するために、800 例の症例による前向き研究を継続した。 ○平成 22 年度に特許出願した慢性障害肝における発がんリスク診断法について、インターフェロン療法適応を決定するために採取されるルーチンの肝生検標本で実用化するための改良を進めた。 ○多内分泌腺腫瘍症 1 型の新しい遺伝子診断法を開発・報告し、成果を誌上で公表するとともに、新規症例で有用性の検証を進めた。 ○中央病院総合内科と研究所の連携により、遺伝性大腸がん・遺伝性乳がん卵巣がん・網膜芽細胞腫などの遺伝性腫瘍の遺伝学的検査を継続し、平成 23 年度は家系数で 53 件の遺伝相談を行った。特に平成 23 年度は、網膜芽細胞腫の遺伝子診断を先進医療として開始した。 ○富士フイルム（株）と共同で、レーザー光源搭載の内視鏡システムを用いて、腫瘍の成長に伴って腫瘍部分が低酸素状態へ変化する酸素飽和度の画像化を、動物実験により世界で初めて成功するとともに、有効性や安全性を評価するガイドラインを作成した。 【平成 24 年度】 ○JCOG バイオバンク運用システムを確定し、本年度内に開始された臨床試験でのバンキングを開始した。 ○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。 ・大腸ポリープ切除後の経過観察に関する多施設共同前向きランダム化比較試験（RCT)の登録と登録後 3 年の経過観察を約 4000 名全例完了した。今年度中にデータ解析を行い英語論文化する予定である。 ・企業と協力し内視鏡治療用デバイスの開発を進め、2 つの内視鏡治療用デバイスが市販された。さらに、そのデバイスに改良を加え薬事を取得、市販化に向けて検討を進めている。 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			初めて導入し、多施設共同試験を完遂し、さらに 3 施設での治験が全て終了した。現在、薬事承認へ向け準備を進めている。 ○医療機器メーカーより未承認医療機器の提供を受けて、早期開発を行う研究者主導臨床試験を 3 試験実施した。 ○アカデミア発の新規抗がん剤に関して、製薬会社・大学などと共同で、first in man の第 I 相試験を研究者主導臨床試験として試験開始した。 ○アカデミア発の抗がん剤及び、製薬企業から未承認の抗がん剤の提供を受けて実施する早期の医師主導治験について、1 試験を終了し、2 試験の IRB 承認を得た。 ○アカデミア発の抗がん剤、未承認医療機器および適応外医薬品を用いて行う先進医療 B で実施するものを含めた臨床試験を 4 試験実施し 1 試験が終了した。 ○がんワクチンカクテルを用いた、成人、小児の医師主導治験の薬事戦略相談などを開始した。 ○新規治療標的分子として、RET 融合遺伝子を同定・FISH, RT-PCR による診断法を確立し、阻害剤を用いた医師主導治験の開始に至った。 ○生検等微小試料の変異検出（clinical sequencin g ）のための体制整備を行った。生検等微小試料を用いた Clinical sequencin g の遺伝子変異・融合検出プログラムを構築した。 ○独自に開発した多内分泌腺腫瘍症 1 型の新しい遺伝子診断法を新規症例に適用し、本疾患の確定診断に有用であることを示した。 ○神経芽細胞腫の予後を予測する DNA メチル化マーカーについて、実用化に向けた企業との共同研究を継続した。 ○胃粘膜に蓄積した DNA メチル化異常を定量し、発がんリスクを診断することを実用化するために、800 例の症例による前向き研究を継続した。 ○胃がんの術後再発を予知する臨床検査用高感度腹腔洗浄液ミニチップを企業と連携で完成し、PMDA への薬事申請の準備を進めた。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○静岡県立がんセンター、オンチップ･バイオテクノロジーズ社、東ソー株式会社、コニカミノルタ株式会社、独立行政法人産業技術総合研究所との共同研究による、circulating tumor cell（CTC）測定機器の開発を行った。 ○骨軟部肉腫を対象としたインターフェロンβ遺伝子治療の臨床研究実施計画書を作成し、国立がん研究センター遺伝子治療研究審査委員会での審議を受けた。 ○ 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、ターゲットシークエ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。 ○切除不能大腸がんに対する新規抗悪性腫瘍薬「TAS-102」の臨床第Ⅱ相試験により生存期間の延長、死亡リスクの減少ならびに病勢制御率の改善が認められ、試験結果が英国の権威ある医学誌「Lancet　Oncology」に掲載された。 ○急性骨髄性白血病を含む白血病、リンパ腫、および膵臓がん、前立腺がん等の固形がんに過剰発現する PIM キナーゼを強力に阻害する経口剤（AZD1208）の国際共同第 1 層試験を実施した。 【平成 25 年度】 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 ○骨軟部肉腫を対象としたインターフェロンβ遺伝子治療の臨床研究実施計画に関して、国立がん研究センター遺伝子治療研究審査委員会での審議を受け承認を得た。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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、次世代シークエ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。 ○（株）島津製作所と共同で、質量顕微鏡を用いて DDS 抗がん剤（パクリタキセル内包ナノ粒子、NK105）の薬剤分布を高精細画像化し、創薬コンセプトの通り、DDS 抗がん剤が通常の抗がん剤よりもがん組織に多く長く集まり、かつ正常組織にはほとんど移行しないことを**世界で初めて**明らかにした。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 26 年度】 ○抗がん剤に対する副作用の程度の一部は、個人のゲノムの違い（遺伝子多型と言われる）によって決まっていることが明らかになっている。従って臨床現場においては、投薬する前に、あらかじめ患者さんの副作用関連ゲノム情報を調べておくことで、無用な副作用を回避することができると期待される。これは副作用の少ない効果的ながん治療の実施において極めて有効である。そこでがんゲノミクス研究分野では抗癌剤副作用や有害事象と関連が考えられる薬剤代謝経路関連並びに免疫応答分子における遺伝子多型をまとめて次世代シークエンス解析によって検索することを可能とする独創的な NCC-PGx パネルを作製し、それを実地に応用することを目指して、実際の臨床検体を用いた検討を進めた。 ○日本人肺がん手術組織からの細胞株樹立を行い、2 株の細胞株を得た。 ○肉腫と悪性脳腫瘍の 50 症例以上を対象にゼノグラフト・培養細胞株の樹立を行い、約 30 症例で樹立に成功した。 ○分子標的薬の前臨床スクリーニング・評価に資するセンター内保有の細胞株・PDX 株をリスト化した。また、肺がんの 3 症例について PDX 株化に成功した。 ○SRL 社との共同研究により、神経芽細胞腫の予後マーカーを実用化した。 ○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は、薬事法の改正に伴い、PMDA との相談を繰り返し、適切な臨床性能試験体制を確認した。このチップによる術前化学療法の効果を監視研究では、細胞診陽性症例が陰性になると共にチップでも陰性となる好感受性例を見出している。 ○ACTN4 遺伝子の増幅で早期肺腺がんの術後再発を予想できることを、中央病院と東病院の 1700 例以上の症例解析で明らかにした。ACTN4 タンパク質発現が II/IIIA 期肺腺がんの補助化学療法の効果予測マーカーとして有効であることを明らかにした。 ○東洋鋼鈑と共同で、遺伝子多型解析装置の性能試験を行い、機器の精度を確認した。 ○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、抗がん剤の標的腫瘍への到達度を定量化する手法	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			を暫定的に構築した。 ○Wnt シグナルを遮断し、著明な大腸がん細胞の増殖抑制効果を示す臨床候補化合物を民間企業と開発した。創薬支援ネットワークの支援を受けて、非臨床試験を開始した。 ○口内炎の疼痛改善薬として、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た。独立行政法人医薬基盤研究所「創薬支援ネットワーク」の支援プロジェクトに採択され、臨床開発に向けた基礎研究、前臨床研究を行い、non-GLP 製剤および非臨床試験に用いる GLP 化製剤の作製を行った。 ○血液中の apolipoprotein AII (apoAII)-isoforms が早期膵がんや膵がんリスク疾患を診断するバイオマーカーとして有用であることを 1000 例以上の血液検体を用いて証明した。早期膵がんに対する診断精度は既存のバイオマーカーである CA19-9 を凌駕した。民間企業と検査キットの開発を開始した。 ○他専門施設で治療困難な早期消化管癌（再発例や超大型早期がん）の内視鏡治療（ESD）を麻酔科管理下の静脈麻酔にて治療する体制を整備し、運用しておりこれは日本でも他にない。標準治療を提供するとともにこのような治療困難例への Best practice の提供も国立がん研究センターの役割である。 ○中央病院内視鏡科、外科、研究所と東京大学医学部薬理学浦野研究所ならびに慈恵医科大学と、蛍光分子イメージングに関する共同研究を行っている。従来の内視鏡で診断不可能な発見困難な早期がんを、きわめて早期の段階でしかも容易に発見することが可能になれば患者 QOL は大いに向上することが期待できる。 平成 27 年より東京大学大学院生が週 2 回当院内視鏡室に常駐し、内視鏡切除検体での蛍光イメージングをスタートした。世界初の分子イメージングのプローブを発見できる可能性が非常に高い。 ○新規開発や導入された内視鏡機器を臨床評価する国内多施設グループを組織する体制を整備している。すでに 2 つの新しい医療機器を評価する体制を整えた。一つは共焦点内視鏡といって１０００倍の拡大観察が内視鏡科に施行できるもので生検という病理組織検査を省略出来る可能性が期待できる。この共焦点内視鏡の臨床的有用性に関して色素内視鏡診断や拡大内視鏡診断学の発達している日本より 8 施設でエビデンスを構築し発信する必要性がある。すでに中央・東病院でのインハウス研究は目標の 40 例に到達する予定であり、今後 8 施設で先進医療 B 制度を利用した前向き試験を検討している。このように最新の診断・標準	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			治療から治療困難例の内視鏡治療を High volume で施行している中から、分子イメージングなど将来の最先端の内視鏡診断・治療に対する研究のシーズが生まれてくる。 ○当センターで開発した、世界初の不溶性フィブリンのみを認識する抗体の応用研究のため、ノースカロライナ大学、ハーバード大学、ベルン大学など、世界 8 カ国の大学研究機関に抗体を配分し、共同研究を開始した。 ○東病院、早期・探索臨床研究センター、研究所の連携により、研究所で発見された RET 融合肺がんに関する全国スクリーニング（LC-SCRUM)を行い、1,700 例を超える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 阻害薬の医師主導治験を実施した。本試験は世界に先駆けて実施され、世界最初の新薬承認が期待されている。 ○東病院、早期・探索臨床研究センターを中心とした文科省科学技術振興機構（JST)による多施設共同研究で大腸がんに対する抗 EGFR抗体の新規感受性因子の新たな新規診断キットを開発し日本および欧州での製造販売承認を取得した。また、本承認キットを用いた大腸がんの全国ゲノムスクリーニング（GI-SCREEN)を構築し、700 例を超える登録を得て世界最先端の個別化治療を目指した新規薬剤の開発試験を実施した。 ○LC-SCRUM と GI-SCREEN を合体させ、次世代シーケンサーによる世界最先端のゲノムスクリーニングパネル（OCP)を用いた産学連携全国ゲノムスクリーニングコンソーシアム（SCRUM-JAPAN)を全国約 200 施設と大手製薬企業 12 社との共同研究として構築し、新薬開発試験（企業治験および医師主導治験）と連携することで、がんゲノム医療実施体制を構築した。本コンソーシアムにおけるゲノム解析および開発試験に関しては米国 NCI と連携をとりながら実施しており、将来的な統合解析を予定している。このような国家的なゲノム医療体制構築は、世界的に見ても米英仏などとほぼ同時進行で進んでおり、各国との連携で世界的なゲノム解析による個別化医療構築に多大な貢献が期待されている。27 年 2 月から登録を開始し、3 月末までに 38 例の登録を実施している。 ○東病院、早期・探索臨床研究センターの連携により、次世代シーケンサーによる先端的 pan-cacner panel（OCP）を用いた患者ごとの遺伝子変化に基づいた個別化治療体制を構築した(ABC study)。中央病院・早期・探索臨床研究センターとの連携でも当センターオリジナルパネルを用いた同様の個別化治療体制の構築した（TOP-GEAR study)。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○東病院、早期・探索臨床研究センターとの共同で、小細胞肺がんに対する遺伝子解析を実施し、新たに見出した標的の治療薬に対する医師主導治験を計画し、まもなく登録開始予定である。 ○研究所で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、中央病院を中心に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を開始した。今後 SCRUM-JAPAN に合流予定である。 ○東病院と臨床開発センターの共同で、免疫組織染色などによる胃がんに対する個別化治療のための院内プレスクリーニング体制を構築した。 ○早期・探索臨床研究センターを中心に、近年進歩が著しいがん免疫療法開発の全国ネットワークの構築を開始した。また、新規がん免疫細胞療法開発に向けて当センター初のベンチャー企業の設立を行った。両病院の協力の下、米国先進施設との連携をとりながら、世界最先端の免疫療法併用の開発治験およびその免疫モニタリング体制構築を開始した。 ○早期・探索臨床研究センターを中心に両病院での遺伝子治療医師主導治験実施体制を構築した。 ○臨床薬理部門での PK・PD 基盤整備が進み、最先端の質量分析計を用いた分子イメージング技術で企業・アカデミア開発試験への応用を開始した。この整備により、わが国での新規薬剤の臨床開発試験に大きなアドバンテージとなる。 ○東病院が早期開発の中心となった国内製薬企業開発新規抗がん剤（大腸がん対象）で世界最初の承認を取得し、日本が中心的に実施したグローバル第Ⅲ相試験が世界最高峰の臨床医学雑誌である New England Journal of Medicine（NEJM）誌にアクセプトされた。また、同様に東病院が中心となった国内企業開発品の甲状腺がんに対する新規抗がん剤のグローバル開発試験も NEJM 誌に掲載された。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。	**＜定量的指標＞** (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 **＜評価の視点＞** ・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。	**イ　国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進** 【平成 22 年度】 ○早期開発治験や国際共同治験、医師主導治験などを積極的に実施した。 ○臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数が 24%増加した。 【平成 24 年度】 ○「臨床研究（先進医療 B）の内部監査に関する標準業務手順書」、「医師主導治験の監査に関する標準業務手順書」を制定した（平成 24 年 10 月 1 日）。 〇上記手順書に則りセンター内監査部門が行う監査計画を、先進医療 B 適用試験 1 試験、医師主導治験 1 試験について立案した。 ○「医師主導治験におけるモニタリング実施に関する標準業務手順書」を制定した(平成 24 年 12 月 27 日)。 ○上記手順書に則り、医師主導治験 1 試験について、モニタリングを実施中である。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○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、対前年度より大幅に件数を増した。 【早期開発治験】 22 年度：94 件 23 年度：107 件（中央：65 件、東：42 件） 24 年度：135 件（中央：78 件、東：57 件） 25 年度：165 件(中央：89 件/東：76 件) 26 年度：182 件 (中央：104 件/東：78 件) 【国際共同治験】 22 年度：112 件 23 年度：131 件（中央：71 件、東：60 件）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			24 年度：150 件（中央：83 件、東：67 件） 25 年度：185 件(中央：100 件/東：85 件) 26 年度：208 件（中央：109 件/東：99 件) 【医師主導治験】 22 年度：5 件 23 年度：6 件（中央：4 件、東：2 件） 24 年度：17 件（中央：9 件、東：8 件） 25 年度：23 件(中央：12 件/東：11 件) 26 年度：38 件（中央：20 件/東：18 件) （うち未承認薬医師主導 25 件、中央：15 件/東：10 件) 【臨床研究実施件数（研究倫理審査委員会承認～理事長許可件数）】 平成 22 年度：1,049 件 平成 23 年度：1,269 件 平成 24 年度：1,411 件 平成 25 年度：1,407 件 平成 26 年度：1,687 件 ○日本初の革新的な医薬品・医療機器を創出するために、世界に先駆けて人に初めて投与・使用する臨床試験研究試験ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験を実施した。 【ファースト・イン・ヒューマン（FIH）新規契約】 平成 22 年度：2 件（中央：1 件/東：1 件) 平成 23 年度：4 件（中央：2 件/東：2 件) 平成 24 年度：7 件（中央：4 件/東：3 件) 平成 25 年度：13 件(中央：6 件/東：7 件) 平成 26 年度：10 件(中央：6 件/東：4 件) 稼動件数29件(中央：14件/東：15件)	
（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。	**（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 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。	・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。	**（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** 【平成 22 年度】 ○がん臨床研究班にて策定した 5 大がんに対する Quality Indicator について、施設における実測を進めると共に、5 大がんについて、指標の優先順位付けを行うパネルの開催し、優先順位付けを行った。 ○がん医療の質を管理する方策として、画像レファレンスデータベースの構築について新規登録 23 例（合計 204 例）を公開し、うち 22 例では Virtual Slide を利用して質的な向上をはかった。また、自己学習ソフト 1 件を整備し、ウェブ上で利用状況アン	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。		ケートを実施するとともに、未公開分野（骨軟部・婦人科等）の情報収集を行った。（Urchin による月平均 PV 数は約 100 万件を維持） 【平成 23 年度】 ○がん臨床研究班で優先順位付けをした Quality Indicator の上位のものについて、再度採録によるパイロット測定を行うことで、採録作業の効率性を評価し、効率の向上と質の代表性を確認するとともに、院内がん登録や DPC・レセプトなどのデータ源の利用可能性を検討した。 ○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(97 件)、病理診断コンサルテーション(417 件)を実施した。病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。 ○がん医療の質を管理する方策として、がん診療画像レファレンスデータベースの構築を行った。日本語版では、新領域となる脳腫瘍・子宮頸部腫瘍を含め、新規に 31 例（合計 235 例）を登録・公開した。英語版においては新規に 59 例（合計 101 例）を公開した。その他、臨床試験の病理判定スライドや国内外の学会における Virtual slide の表示支援を行うなど、データベースの応用分野を広げた.（Web 公開サイトへの月間平均アクセス数は昨年通り約 10 万件を維持した） ○日本病理学会と共同で分子標的療法の適応決定のための免疫染色の全国的な制度保証システムの構築に関する研究を開始した。 ○デジタル病理診断とデジタル病理画像データベース構築開発のための基礎検討を行った。 【平成 24 年度】 ○がん臨床研究班で実施された Quality Indicator 収集に関する、院内がん登録や DPC・レセプトなどのデータ源による、施設への負担が少ない情報収集方法についてのパイロットスタディに協力した。 ○がん診療連携拠点病院等に対し、病理診断コンサルテーション(430 件)を実施した。病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を進めた。日本病理学会コンサルテーション委員会と数回会合を持ち、将来の病理診断コンサルテーションの在り方についてコンセンサスの形成を進めた。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○日本病理学会と共同で分子標的療法の適応決定のための免疫染色の全国的な制度保証システムの構築に関する研究を進めるとともに、永続的に外部精度管理を行うシステムの構築を目指す活動を進めた。 ○デジタル病理診断の検証を行う環境整備とデジタル病理画像インテリジェンスデータベース構築を企業との共同研究で進めた。 ○複数の画像転送システムを用いた転送を実施して情報収集し、現行オンラインシステムの改善点について検討を進めた。地域がん診療連携拠点病院の放射線診断医意識調査を実施し課題を抽出した。臨床試験の画像中央判定支援利用として、システムの改善点と運用の効率化を検討した。 ○新規分野の登録（緩和 IVR および骨軟部腫瘍の公開）を進め、自己学習ソフトを開発・公開した。症例の作成・登録の円滑な方法と有効な発信方法を検討した。頭頸部腫瘍の診断要点を国際学会で展示発表し教育賞を受けた。 ○新規 VS 作成システムを利用したデータベース化による肝癌病理組織 DB の雛形を作成した。肺腺癌診断の新国際分類を検証して分類診断一致率等の問題点解消を検討した。 ○がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの提供体制に関する支援の方法についての検討を開始した。 【平成 25 年度】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会で呼びかけ、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）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 ○日本版クィットライン（禁煙電話相談事業）のあり方についてクィ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、クィ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、クィ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。 【平成26年度】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を通じて全国のがん診療連携拠点病院 182 施設から 2011 年診断の胃・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、13 項目の標準診療実施率を算定して病院毎に返却するとともに、平成 24 年診断の全がん自施設初回治療症例について、232 施設からデータ収集を行った。 ○全国のがん診療連携拠点病院を対象に、がん対策情報センターが実施している病理診断や画像診断のコンサルテーション等の診療支援機能についてのアンケートを実施し、今後の活動のあり方について検討を行った。 ○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、ピアレビュー実施のための事務局ガイドブック及びレビューアー用マニュアルを作成した。 ○既存の禁煙支援制度を補完する禁煙電話相談（クイットライン）について、拠点病院における実施の有効性に関するフィージビリティを検証するためのトライアルを実施した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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、専門的に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。	・人材育成に関する研究の推進に取り組んでいるか。	**イ　人材育成に関する研究の推進** 【平成 22 年度】 ○がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、研修の効果について評価する尺度の開発に取り組み、その尺度の信頼性や妥当性を確認するための研究を進めた。 【平成 23 年度】 ○がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、評価方法が開発された研修について研修の効果についての評価を行ない、研修の評価方法の確立に向けた検討を進めた。 【平成 24 年度】 ○がん対策情報センターが取り組んでいる研修において、評価方法が開発された研修について研修の効果についての評価を行ない、その評価に基づいて研修内容を改善するなど、研修の評価とそれを用いた研修の改善方法の確立に向けた検討を進めた 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○全国のがん医療水準の向上に資するよう化学療法チーム、緩和ケアチーム、がん看護せん妄ケアに関して、地域の指導者を育成していくことを目的とした研修プログラムを新たに開発した。	
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。	**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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○医療者向け情報について、エビデンスデータベース、パスデータベースについて、集計表から効率的にページ作成する方法について、プロトタイプを作成し、評価を行った。 【平成 23 年度】 ○エビデンスデータベースを改修し、複数のガイドラインの関係	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			を提示するコメント機能を開発し、公開した。【平成 23 年 10 月 3 日】 ○パスデータベースを改修し、がん種別の中間目次画面を追加するとともに、パス付随情報を提示する機能を開発し、公開した。【平成 23 年 8 月 1 日】 【平成 24 年度】 ○がんの診療ガイドライン作成・公開に関連している日本癌治療学会、 日本医療機能評価機構医療情報サービス Minds、各種がん関連専門学会とがん診療ガイドラインの公開体制に向けた検討会を実施。【平成 25 年 1 月 29 日】 【平成 25 年度】 ○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。 【平成26年度】 ○がん関連学会が策定するがん診療ガイドラインの情報を学会等から入手し、がん情報サービス「がん診療ガイドラインなどのエビデンスデータベース」の 188 のデータを更新した。	
	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 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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○患者・市民パネルの再発を体験しているメンバーの協力を得て、再発患者向けコンテンツの作成を進めた。 【平成 23 年度】 ○患者・市民パネルのメンバーによるワーキンググループを組織し、新規コンテンツ「もしも、がんといわれたら」、「がんを知る」、「身近な人ががんになったとき」の作成を行った。 【平成 24 年度】 ○がん情報サービスの各ページからのアンケート調査を解析し、	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			探したが見つからないとされた情報に考慮して、各種がんの解説のタブ形式による、提示方法を検討し、項目を確定した。 ○がん情報提供に関する意識調査を実施し、がんについて、知りたい情報、情報取得手段等に関する情報を得た。 ○がん診療連携拠点病院（総合病院 2 施設、大学病院 2 施設）において、病院の提供するサービスに対する患者のニーズ調査を実施し、各サービスの利用状況、相談を利用しない理由等の情報を得た。 ○全国がん（成人病）センター協議会加盟施設の生存率協同調査の結果について、条件を選択して生存曲線を表示する新たな KapWeb システムによる生存率情報を公開した。 【平成 25 年度】 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○「病院関係者向け―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ヵ所のヒアリングを実施した。 ○小学生向け学習漫画として学研「がんのひみつ」を作成し、全国すべての国公私立小学校（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。 【平成26年度】 ○希少がんに関する情報提供として、院内がん登録をデータベース化して「施設別がん登録検索システム」を構築、がん登録件数を元に都道府県がん診療連携拠点病院および国立がん研究センター（中央・東病院）、がん情報サービスサポートセンターで患者・相談者に対して実績のある病院の案内を可能とするとともに、都道府県がん診療連携拠点病院に対するシステム支援、検索支援、利用支援をがん対策情報センターで対応できるよう体制を開始した。 ○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作成したラジオドラマ（音声）コンテンツを秋田県２地区で放送した。 ○都道府県で発信しているがん対策やがん関連の情報を閲覧しやすくするよう都道府県の地域のがん情報のポータルサイトを開設した。 ○「がんと仕事のＱ＆Ａ」改定に向けて、初版の利用者評価を行うとともに、内容のアップデートと 23 の新たな体験談収載を実施した。第２版は平成２６年１０月に公開された。 ○情報弱者へのがん情報の収集と効果的な活用について、特に視覚障害者へのがん情報のアクセス状況の改善のために点字図書館や公共図書館と連携した情報提供モデルの検討を開始した。 ○患者会の情報を、都道府県サイト、一般Webサイト、拠点病院を介しての情報収集などの様々な手法で収集し、安定した運営を行っている患者会について継続的把握する方法について検討を行った。その結果、各都道府県で進められている患者ピアサポートやサロン等の支援情報の継続性が高いことが確認され、今後用語の整理等を行うことで、より全国で利用しやすい情報になると考えられた。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。	・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。	**ウ　がん予防及びがん検診の普及等に関する研究の推進** 【平成 22 年度】 ○科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及びその普及について検討し、ガイドラインの作成とその定期的な評価・更新に向けた検討を行った。 【平成 23 年度】 ○「日本人のためのがん予防法」を普及するために、特に、対象とすべき属性を検討し、野菜摂取量・身体活動量増加については中年期の独居男性、禁煙・防煙については大学生などに絞り込むなど、効率的な介入方法を検討した。また、政策提言の一環として、厚生労働省の次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会において、がん予防のための科学的根拠として、「日本人のためのがん予防法」と関連するエビデンスなどを資料として提出した。 ○科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及び普及について検討し、ガイドラインの作成と定期的な評価・更新に向けた検討を行った。 ・乳がん検診について、関連団体へのヒアリングを行い、啓発活動に関する情報を収集した。また、系統的レビューのための論文検索と抄録レビューを開始した。 ○がん検診精度管理の方法について検討し、自治体での適切な実施に向けて普及を推進し支援を行った。 ・都道府県生活習慣病検診管理指導協議会胃がん・大腸がん検診部会における精度管理に関する研修会のコンテンツを作成し、全国研修会を実施した。 【平成 24 年度】 ○「日本人のためのがん予防法」については、内容を最新に保つと共に、「がん対策推進基本計画」、「健康日本２１（第２次）」の策定において、その情報を提供して国の施策に貢献した。そして、その普及のために、一般の人にもわかりやすく手に取りやすいパンフレットを作成した。また、禁煙・防煙については大学生、野菜摂取量・身体活動量増加については中年期の独居男性に対して効果的な普及方法を検討した。子どもに対するがんの教育・普及啓発に資するコンテンツとして、学習まんがを作成すると共に、学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価として、教師向けの指導用資料を開発を行っている。 ○科学的根拠に基づいたがん検診ガイドラインの作成方法及びその普及について検討し、ガイドラインの作成とその定期的な評価・更新に向けた検討を行った	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・ガイドライン更新方法に関する情報を収集し、米国 IOM の新レポートに基づき更新方法について検討した。 ○都道府県におけるがん検診精度管理の質の均てん化について検討した。 ・精度管理の研究成果により作成した精度管理研修のコンテンツや管理ツールを作成・更新した。 ・都道府県における精度管理の均てん化の為の都道府県生活習慣病検診管理指導協議会メンバーを対象とした。全国研修会を実施(乳がん、子宮がん)した。 ○がん検診の不利益を含めた情報提供の受診率への影響について検討を開始した。 【平成 25 年度】 ○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。 〇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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○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。 ・「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014 年度版」を公開し、胃Ｘ線検査に加え内視鏡検診を対策型検診として推奨した。 ・上記で新たに推奨された内視鏡検診実施のために、全国の内視鏡処理能を検討した。 ・「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン 2013 年度版」の英文サマリーを公開した。 ○諸外国におけるがん検診の実施状況を検討し、我が国におけるがん検診提供体制のあり方を検討した。 ・HPV 検査を含む子宮頸がん検診ガイドラインの国際比較を行った。 ・アジア・オセアニア諸国における乳がん検診の比較検討を行った。 ・日韓のがん検診提供体制と医療制度の比較検討を行った。 ○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した。具体的には以下のことを実施した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・全都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会（協議会）の活動状況、および全国市区町村の精度管理実施状況について、調査、公表、全自治体へのフィードバックを行った。がん対策推進基本計画では、協議会による精度管理の推進や、全市区町村における精度管理の実施は、各々「取り組むべき施策」「個別目標」として位置づけられている。特に後者は同基本計画の進捗を測る指標として活用されている。 ・がん検診指導者（都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会）に必要ながん検診精度管理の知識とスキルの習得をめざし、都道府県がん検診指導者を対象とした全国研修会（2015.3.14）を開催した。（参加者 34 県 63 名） ・がん検診従事者に必要ながん検診精度管理の知識とスキルの習得をめざし、全国がん検診従事者研修会を開催した（2014.5.8）。（参加者 38 県 51 名） ・がん検診精度管理の要点と、精度管理が優良な自治体の取り組み事例を紹介した、「自治体担当者のための精度管理マニュアル」を発行した。（全都道府県、全市区町村に各 1 冊提供） ・昨年開設した Web サイト（自治体のためのがん検診精度管理支援のページ）を通じ、精度管理ツール（県が精度管理業務を行う際に利用可能な雛型一式）の提供や、平成 26 年度の精度管理状況（都道府県別、市区町村別）、および分析結果の提供を行った。 ・同 web サイトに設置した、都道府県担当者向けの相談窓口（検診研究部の業務に直接関係のない質問にも対応）において、がん検診全般についての質問対応を行った（平成 26 年度で 42 件）。 ・がん検診の利益に不利益も含めた情報提供により、大腸がん受診率が向上し、知らされた上で主体的に意思決定(Informed choice)して受診する割合が増えることを明らかにした。 ○がん検診受診勧奨用資材を開発するとともに、平成 25 年度に取り組んだ、4 つのモデル都道府県、8 のモデル市町村において効果検証を行い、ほとんどの市町村で受診率が向上したため、都道府県担当者・自治体担当者に対して 7 回のワークショップを実施し、これらの方法の他の都道府県、市町村への普及を行った。年度末現在、利用希望のあった 36 都道府県に対し、受診勧奨資材を提供した。 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○がん対策の今後の方向性についての政策提言を行うために、がん診療連携拠点病院からの意見収集を行ない、その意見を集約していく過程において、より効果的な政策提言のあり方について検討した。 ○たばこ政策への政策提言のための科学的根拠の収集方法の開発と実施（コクランライブラリの活用）、政策提言のための政策事前評価方法として規制インパクト評価の開発、受動喫煙対策を例とした一連の科学的根拠に基づく政策提言の手法を検討した。 【平成 23 年度】 ○全国のがん診療連携拠点病院からがん対策に関する課題と解決策についての意見を収集し、内容分析に基づいて解析を行ない、15 の領域からなる合計 100 の課題を抽出して、政策提言としてがん対策推進協議会に提出し、平成 24 年度から始まる次期のがん対策推進基本計画に反映された。 ○たばこ政策への政策提言のための科学的根拠の収集方法の開発と実施（コクランライブラリの活用、WHO 文書の翻訳）、政策提言のための政策事前評価方法として規制インパクト評価の改善、たばこ増税政策及び受動喫煙対策を例とした一連の科学的根拠に基づく政策提言の手法を検討した。 【平成 24 年度】 ○わが国のがん医療の提供体制のあり方について検討していくために、都道府県ごと及びがん種ごとのがん医療の提供体制の現在の状況について整理するなど、今後の検討に必要な情報を収集するとともに、そのあり方についての検討をした。 ○たばこ政策への政策提言のための科学的根拠の収集方法の開発と実施（科研費データベースからの研究成果の抽出・分析、Web of Science 等の文献データベースとの統合、WHO 文書の翻訳）を行い、統合化と可視化（リサーチマッピング）を行った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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・配信を１年にわたり行い、たばこ政策に関する国と地域の推進団体の情報発信力の増幅とともに連携強化を行った。 ○日本版クィットライン(禁煙電話相談)の専門家パネルを設置し、わが国の状況に相応しいモデルを検討した。 ○地域がん登録データと人口動態データより、群馬県のがんの現状と課題について、群馬県庁、群馬県立がんセンター、群馬大学等ととりまとめ、科学的根拠に基づく政策検討を支援した。 【平成 25 年度】 ○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。 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成 26 年度】 ○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に検討を行い、がん対策がもたらした緩和ケアの変化として 17 のカテゴリーを抽出した。さらに、それに基づき全国の医師と看護師を対象に緩和ケアに関する調査を実施し、がん対策がもたらした緩和ケアの変化を量的に検討した。また、がん対策における緩和ケアの進捗管理指標として策定された 15 指標について計測を開始した。 ○がん対策関係者の総意に基づき作成されたがん対策の進捗管理指標を測定するために、がん診療連携拠点病院からの現業報告を通じてデータ収集を行うとともに、その指標やがん対策推進基本計画の全体目標に関連して、がん患者の体験についての情報を直接収集する質問紙調査を全国のがん診療連携拠点病院 134 施設 14,070 名に対して行った。 ○がん対策推進基本計画に記載が盛り込まれた希少がんに対して、定義や集約化を考える上でのデータを院内がん登録のデータやがん薬物療法専門医、がん治療認定医、また、一般人に対する質問紙調査を通じたデータ収集を行い、その一部を 3 月 6 日に行われた厚生労働省の希少がん医療・支援のあり方に関する検討会へ提供した。 ○たばこ対策に関連した公的情報（統計データ、科研費による研究成果等）を収集し、ワンストップでアクセスできる政策情報サイトを構築した。ライブストリーミング番組については、がんやたばこ対策に特化した番組制作を行うとともに、日本癌学会の国際シンポジウムの配信を行い、関係学会や関係団体との情報共有ができるようなシステムを構築した。全国の禁煙推進団体とのネットワークハブとしての機能は、Facebook による情報交換の場を設け、活発な交流機会として発展させた。	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―４	高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第 13 条 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究 10 か年戦略
当該項目の重要度、難易度	【重要度：高】 「新成長戦略（基本方針）」において日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発を推進することが求められており、その中で、研究と臨床を一体的に推進できる国立高度専門医療研究センターは、「臨床研究・治験活性化５ヵ年計画」において世界最先端レベルの個別化医療の実用化に向けバイオバンクを整備するなど、バイオリソースを活用した研究を推進することとされ、これらの研究成果の活用を前提として、高度先駆的な医療を提供していくことは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。	関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	Ｈ22 年度	Ｈ23 年度	Ｈ24 年度	Ｈ25 年度	Ｈ26 年度
先進医療の実施技術数	8.8 件（H22 年度～H25 年度の平均）	8 件	8 件	7 件	12 件	12 件
ファーストインヒューマン試験の新規契約数	6.5 件（H22 年度～H25 年度の平均）	2 件	4 件	7 件	13 件	10 件
医師主導治験の実施数（稼働数）	12.8 件（H22 年度～H25 年度の平均）	5 件	6 件	17 件	23 件	38 件
医師主導治験の実施数（新規数）	7.7 件（H23 年度～H25 年度の平均）	0 件	2 件	13 件	8 件	14 件

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	Ｈ22 年度	Ｈ23 年度	Ｈ24 年度	Ｈ25 年度	Ｈ26 年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙４）					評定	A
					＜評定に至った理由＞ 極めて困難な症例を含む食道がんなどの内視鏡治療や難易度の高い画像ガイド下治療及びロボット技術を応用した高精度放射線治療を多数実施するとともに、HTLV-ウイルスを原因とする稀少がんの成人 T 細胞白血病・リンパ腫に対するインターフェロンとジドブジンを用いた併用療法の第Ⅲ相臨床試験を全国に先駆けての開始、先進医療やファーストインヒューマン新規契約数等を着実に伸ばしており、所期の目標を上回る成果が認められる。	

						＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし

４．その他参考情報
（諸情勢の変化、評価対象法人に係る分析等、必要に応じて欄を設け記載）

様式２―２―４―２（別紙４）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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。 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	**<主な定量的指標>** ・先進医療の実施技術数 （H22 年度～H25 年度の平均件数：8.8 件） ・ファーストインヒューマン試験の新規契約数 （H22 年度～H25 年度の平均件数：6.5 件） ・医師主導治験の実施数（稼働数）（H22 年度～H25 年度の平均実施数：12.8 件） ・医師主導治験の実施数（新規数）（H23 年度～H25 年度の平均実施数：7.7 件） **<その他の指標>** なし **<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。 ・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。 ・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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○国立がん研究センターのみで受けられる高度先駆的な治療（治験を除き、承認前の臨床試験を含む）と して、以下の治療を実施。 眼腫瘍科 ・眼内腫瘍に対するルテニウム小線源治療 消化管内科 ・Weekly NK105(ミセル化_paclitaxel) Phase I study 消化管腫瘍科 ・麻酔科管理下による治療困難早期がんに対する粘膜下層剥離術（ESD） 肝胆膵外科 ・尾状葉肝癌に対する尾状葉完全切除 肝胆膵内科 ・肝細胞癌における「グリピカン３ペプチドワクチン」 造血幹細胞移植科 ・同種造血幹移植後のＷＴ１ワクチン療法 小児腫瘍科 ・外見関連思春期/小児患者支援プログラム「コスメティックインフォメーション」 精神腫瘍科 ・がん患者のうつ病スクリーニング ・がん患者の薬物療法が困難なうつ病に対する経頭蓋磁気刺激法(rTMS)による治療 放射線診断科 ・腹部実質臓器腫瘍に対する Electric poration（ナノナイフ）治療 ・骨軟部腫瘍に対する Electric poration（ナノナイフ）治療 食道外科 ・完全胸腔鏡下食道切除術 ＋ 腹腔鏡補助下胃管再建術 ○先進医療への取り組み 中央病院 ・胸部悪性腫瘍（肺癌）に対するラジオ波焼灼療法 ・胸部悪性腫瘍（乳癌）に対するラジオ波焼灼療法 ・腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術 ・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 ・人工括約筋を用いた尿失禁の治療	<評定と根拠> 評定：A 【平成 22 年度】 (総合的な評定) 小児・若年成人発症の肉腫（サルコーマ）に対する集学的治療など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を実施した。東病院において、先進医療として、頭頸部腫瘍、 骨軟部腫瘍、前立腺がんなどを適応対象に陽子線治療を実施した。治験実施のための診療体制として、治験病棟および通院治療センターの体制を整備した。開発的な医療を幅広い病態に対応できるよう、総合内科を創設して、合併症のある患者に対する診療体制を強化した。 肺癌のEGFR遺伝子変異の有無とその他の遺伝子変異と発癌及び抗がん剤感受性相関を明らかにする目的で、癌及び非癌組織から遺伝子を抽出して全エクソン・全RNA解析に供する100例を決定し、解析を開始した。治療の個別化を図るため、化学療法の選択に関して、KRAS測定（大腸がん）、EGFR変異（肺がん）、HER2（乳がん）などのバイオマーカーの応用を推進した。 国内主要施設との共同で、高度医療評価制度を利用する臨床試験、医師主導治験を実施した。 外来診療と入院診療を総合的に管理できる体制を整えることにより、治療方針についての意思統一を進め、標準的治療の実践に取り組んだ。 ホームページに診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者から参照できるようにした。 ・小児・若年成人発症の肉腫（サルコーマ）に対する集学的治療など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を実施した。 ・東病院において、先進医療として、頭頸部腫瘍、 骨軟部腫瘍、前立腺がんなどを適応対象に陽子線治療を実施した。 ・治験実施のための診療体制として、治験を優先的に受け入れる病棟を定め、スタッフに対して治験に関する訓練を行うなど、治験の受託体制を整備した。また、通院治療センターをリニューアルし外来化学療法を受ける患者のアメニティを改善した。 ・開発的な医療を幅広い病態に対応できるよう、総合内科を創設して、合併症のある患者に対する診療体制を強化した。 ・化学療法の選択に関して、KRAS測定（大腸がん）、EGFR変異（肺がん）、HER2（乳がん）などのバイオマーカーの応用を推進した。 ・肺癌のEGFR遺伝子変異の有無とその他の遺伝子変異と発癌及び抗がん剤感受性相関を明らかにする目的で、癌及び非癌組織から遺伝子を抽出して全エクソン・全RNA解析に供する100例を決定し、解析を開始した。 ・HER2陽性胃癌に対する高度医療評価制度を用いた術後補助化学療法の臨床試験の実施及び試験後の適応拡大に関する検討を規制当局と実施した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。		東病院 ・陽子線治療 ・経皮的乳がんラジオ波焼灼療法(早期乳がん) ・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 ○東病院において、先進医療として、脳腫瘍（原発性のみ）、頭蓋底腫瘍（脊索腫・軟骨肉腫など）、頭頸部腫瘍、肺がん、肝細胞がん、転移性肝がん（単発で他の部位に転移がないもの）、骨軟部肉腫、前立腺がんなどを適応対象として、陽子線治療を実施している。 ○CT-colonography を新たな検診コースとしてがん予防・検診研究センターにおけるがん検診に導入した【平成 22 年 11 月】 【平成 23 年度】 ○国立がん研究センターのみで受けられる高度先駆的な治療として、以下の治療を実施した。 頭頸部内科 ・鼻腔がんに対する導入化学療法→化学療法同時併用する陽子線療法 眼腫瘍科・放射線治療科 ・眼内腫瘍に対するルテニウム小線源治療(網膜芽細胞腫の遺伝子診断：先進医療) 乳腺外科 ・化学療法後局所進行乳癌に対するセンチネルリンパ節生検 大腸外科 ・局所高度進行直腸がんに対する neoadjuvant 治療と拡大根治切除手術 ・直腸がん局所再発に対する neoadjuvant 治療と拡大根治切除手術 ・従来人工肛門となっていた肛門管にかかる直腸がんに対する neoadjuvant 治療と肛門温存手術 ・高解像度 MRI 所見に基づく根治性と QOL 機能温存を両立させる直腸がん手術 ・骨盤内悪性腫瘍(原発・再発)に対する根治性と QOL の両立を目指した機能温存再建手術・治療、特に骨盤内蔵全摘(TPE)を回避し得る手術 食道外科 ・胸部食道がんと頭頸部領域がんの同時切除 ・完全胸腔鏡下食道切除術＋腹腔鏡補助下胃管再建術 消化管内視鏡科 ・麻酔科管理下による治療困難早期がんに対する粘膜下層剥離術（ESD） ・はさみ型内視鏡治療デバイス(G カッター)を用いた内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	・国内主要施設との共同で、高度医療評価制度を利用する臨床試験、医師主導治験を実施した。【高度医療評価制度を利用する臨床試験として制度申請予定の倫理審査承認課題：3件（1件は申請済、2件は申請準備中)、医師主導治験：5件(うち当センターが治験調整事務局を担っているもの3件)】 ・外来診療と入院診療を総合的に管理できる体制を整えることにより、治療方針についての意思統一を進め、治療に関する説明文書の見直し等を行った。 【平成 23 年度】 (総合的な評定) 先進医療として、胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法をはじめとした、8 種類の治療を提供した。 　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、眼腫瘍科や放射線治療科による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、19 種類の治療を提供した。 　開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、腎臓内科医及び感染症内科医を増強する等、中央病院の総合内科の診療範囲を拡充し、診療体制の整備を行った。 　化学療法の選択に関して KRAS 測定(大腸がん)、EGFR 変異(肺がん)、HER2(乳がん)などのバイオマーカーの応用を推進し、治療の個別化を図った。 　国内主要施設との共同で、高度医療評価制度を利用する臨床試験及び医 師主導治験の実施又は実施準備を進めた。 　診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カルテシステムに装備した事により、担当医が必要に応じて出力する事で治療同意を得る際の説明内容を標準化させるとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。 ・開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、腎臓内科医及び感染症内科医などを増強するなど、中央病院の総合内科の診療範囲を拡充した。また、中央病院の ICU を増床（4 床→8 床）し、重症患者に対応する能力を増強した。中央病院における術前口腔ケアについては日本歯科医師会との連携を進め、地域の歯科医による支援を受けやすい体制を構築した。 ・柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的Phase Ⅰ チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始した。 ・化学療法の選択に関して、KRAS測定（大腸がん）、EGFR変異（肺がん）、HER2（乳がん）などのバイオマーカーの応用を推進した。 ・肺癌のEGFR遺伝子変異やその他の遺伝子変異と発癌の関係を明らかにする目的で、30例の肺癌及び非癌組織からDNA・RNAを抽出して全エクソン・全RNA解析を行い、既知ドライバー変異と相互排他的に生じている遺伝子変異を同定した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			骨軟部腫瘍科・リハビリテーション科 ・骨軟部腫瘍に対するMR/ＣＴ画像装置を利用した画像支援手術 小児腫瘍科 ・小児・若年成人発症の肉腫(サルコーマ)に対する集学的治療 ・外見関連思春期/小児患者支援プログラム「コスメティックインフォメーション」 放射線治療科 ・限局性前立腺がんに対する陽子線治療の寡分割照射 臨床検査科 ・HRMA(high resolution melting analysis)法を用いた分子標的薬適応決定の為の変異解析 ○先進医療への取り組み 中央病院 ・胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法(肺がん) ・経皮的乳がんラジオ波焼灼療法(早期乳がん) ・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 ・人工括約筋を用いた尿失禁手術 ・網膜芽細胞腫の遺伝子診断 東病院 ・陽子線治療　・経皮的乳がんラジオ波焼灼療法(早期乳がん)　・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 ○東病院において、先進医療として、脳腫瘍（原発性のみ）、頭蓋底腫瘍（脊索腫・軟骨肉腫など）、頭頸部腫瘍、肺がん、肝細胞がん、転移性肝がん（単発で他の部位に転移がないもの）、骨軟部肉腫、前立腺がんなどを適応対象として、陽子線治療を実施している。大腸癌に対するEDSを実施した。 ○CT-colonographyやPETを組み込んだがん検診をがん予防・検診研究センターで実施した。 ○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、腎臓内科医及び感染症内科医を増強するなど、中央病院の総合内科の診療範囲を拡充した。また、中央病院のICUを増床（4床→8床）し、重症患者に対応する能力を増強した。中央病院における術前口腔ケアについては日本歯科医師会との連携を進め、地域の歯科医による支援を受けやすい体制を構築した。 ○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的Phase Ⅰチーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始した。 【平成24年度】	・国内主要施設との共同で、高度医療評価制度を利用する臨床試験及び医師主導治験の実施または実施準備を進めた。【高度医療評価制度を利用する臨床試験として制度申請予定の倫理審査承認課題：3件（1件は承認済み、2件は申請準備中）、医師主導治験：6（中央：4、東：2）】 ・診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カルテシステムに装備した事により、担当医が必要に応じて出力することで治療同意を得る際の説明内容を標準化させるとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。 ・ホームページの診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者からも参照できるようにするとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。 ・診療科ごとの診療方針などを記載した診療マニュアルを更新した。 【平成24年度】 (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、眼腫瘍科や放射線治療科による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、21種類の治療を提供した。 ・先進医療として、経皮的肺癌ラジオ波焼灼法をはじめとした、7種類の治療を提供した。 ・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。 ・膠芽種の予後・治療効果予知因子であるMGMTのメチル化を正確に定量するアッセイをPyrosequencingを用いて開発した。 ・骨肉腫の術前化学療法の奏効性を予測するバイオマーカーの検証実験を推進した。 ・開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、腎臓内科医及び感染症内科医を増強するなど、中央病院の総合内科の診療範囲を拡充し、充実に努めた。特に、ICU については、ICU 専従医による closed ICU 管理をより充実させた。 ・腎機能障害による透析患者にも、治療の可能性を拡充すべく、血液透析(HD)をICU病棟で可能となるよう整備し、10月より運用を開始した。 ・化学療法の選択に関して、KRAS測定(大腸がん)、EGFR変異(肺がん)、HER2(乳がん)などのバイオマーカーの応用を推進した。 ・肺がん、肝がん等について、高速シークエンサーを用いたゲノム網羅的な遺伝子異常の行っており、RET 融合遺伝子を新規治療標的として同定した。RET 陽性肺がんの診断法を確立し、国内 50 以上の施設を共同研究機関とする RET 阻害剤を対象とした医師主導治験を開始した。 ・分子標的薬治療の応答性に関わる100個の遺伝子について、遺伝

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 頭頸部内科 ・鼻腔がんに対する導入化学療法→化学療法同時併用する陽子線療法 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 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 ・網膜芽細胞腫の遺伝子診断 ・網膜芽細胞腫瘍に対する選択的眼動脈注入 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 ・完全胸腔鏡下食道切除術＋腹腔鏡補助下胃管再建術 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 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	子の変異・融合・増幅を検出できるIn-house oncopanelの整備を行った。 ・国内主要施設との共同で、先進医療制度（先進医療 B）（旧高度医療評価制度）を利用する臨床試験及び医師主導治験の実施又は実施準備を進めた。 【先進医療制度（先進医療 B）（旧高度医療評価制度）を利用する臨床試験として申請予定 の倫理審査承認課題】 7課題10件(2課題4件は申請済、5課題6件は申請準備中) ・診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カルテシステムに装備したことにより､担当医が必要に応じて出力する事で治療同意を得る際の説明内容を標準化させるとともに､必要に応じて内容を更新するようにした。 ・ホームページに診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者からも参照できるようにするとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。 ・診療科毎の診療方針などを記載した診療マニュアルを更新した。 ・EBMの構築のため、evidenceの創出にも努めている。(診療ガイドライン10件に採択された) 【平成 25 年度】 （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。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。 ・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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・外見関連思春期/小児患者支援プログラム「コスメティックインフォメーション」 ・神経芽腫に対するエピジェネティック治療 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 ・経皮的肺がんラジオ波焼灼法、原発性又は転移性肺がん（切除が困難なものに限る） ・経皮的腎がんラジオ波焼灼法、原発性又は転移性腎がん（切除が困難なものに限る） ・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-I 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） ・網膜芽細胞腫の遺伝子診断 東病院 ・先進医療として、脳腫瘍（原発性のみ)、頭蓋底腫瘍（脊索腫・軟骨肉腫など)、頭頸部腫瘍、肺がん、肝細胞がん、転移性肝　がん（単発で他の部位に転移がないもの)、骨軟部肉腫、前立　腺がんなどを適応対象とした陽子線治療 ・大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 ○富山大学及びクラシエ製薬（株）と共同で新薬（GBS-01）を開発し、化学療法不応の膵がんに対する医師主導治験を実施した。 【平成 25 年度】 ○国立がん研究センターのみで受けられる高度先駆的な治療として、以下の治療を実施した。 眼腫瘍科・放射線治療科 ・眼内腫瘍に対するルテニウム小線源治療 眼腫瘍科 ・網膜芽細胞腫瘍に対する選択的眼動脈注入 頭頸部内科・放射線治療科 ・鼻腔がんに対する導入化学療法→化学療法同時併用する陽子線療法 頭頸部外科・食道外科 ・頭頸部がんと胸部食道がんの同時切除 頭頸部外科 ・化学放射線治療後局所再発症例に対する外科治療	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。 ・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) ・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。 【平成26年度】 ・先進医療の実施技術数 平成 22 年度：8 件 平成 23 年度：8 件 平成 24 年度：7 件 平成 25 年度：12 件 平成 26 年度：12 件 平成２２年度から２５年度の平均値の 136%である。 ・ファーストヒューマン試験の新規契約数 平成 22 年度：2 件 平成 23 年度：4 件

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			形成外科 ・悪性腫瘍切除後」の難治性瘻孔（尿道直腸瘻、直腸膣瘻、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フリン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	平成 24 年度：7 件 平成 25 年度：13 件 平成 26 年度：10 件 平成２２年度から２５年度の平均値の 154%である。 ・医師主導治験の実施数 （稼働率） 平成 22 年度：5 件 平成 23 年度：6 件 平成 24 年度：17 件 平成 25 年度：23 件 平成 26 年度：38 件 平成２２年度から２５年度の平均値の 297%である。 （新規数） 平成 22 年度：0 件 平成 23 年度：2 件 平成 24 年度：13 件 平成 25 年度：8 件 平成 26 年度：14 件 平成２３年度から２５年度の平均値の 182%である。 ・早期・探索臨床研究センターを正式セグメントととして設立し、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した。 ・多施設共同研究で大腸がんに対する抗 EGFR 抗体の新規感受性因子の新たな新規診断キットを用いた大腸がんの全国ゲノムスクリーニング（GI-SCREEN)を構築し、700 例を超える登録を得て世界最先端の個別化治療を目指した新規薬剤の開発試験を実施した。 ・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、EPOC における生検等微小試料を用いた clinical sequencing 体制を稼働した。 ・東病院、早期・探索臨床研究センター、研究所の連携により、研究所で発見された RET 融合肺がんに関する全国スクリーニング（LC-SCRUM)を行い、1,700 例を超える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 阻害薬の医師主導治験を実施した。本試験は世界に先駆けて実施され、世界最初の新薬承認が期待されている。 ・RET 融合肺がんに関する全国スクリーニングとして約 1000 例の肺がん患者の遺伝子スクリーニングを行い、陽性例を約 30 例同定し、一部の症例に RET 阻害薬の治療を開始した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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-I 内服投与の併用療法　原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2 が陰性のものに限る） ・乳がんラジオ波焼灼療法 ・食道がんの根治的治療がなされた後の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 ・成人Ｔ細胞白血病・リンパ腫に対するインターフェロンα/ジドブジン併用療法 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１．５㎝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。）	・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】38 件(中央：20 件/東：18 件) ・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た。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○ＨＴＬＶ－ウイルスを原因とする希少がんの成人Ｔ細胞白血病・リンパ腫（ＡＴＬ）に対して、インターフェロンαとジドブジンを用いた併用療法の第Ⅲ相臨床試験を全国に先駆けて開始した。 【平成 26 年度】 ○NCC 以外の医療機関での提供の有無に関わらず NCC が提供している高度先駆的な治療として、以下の治療を実施した。 脳脊髄腫瘍科 ・高齢者に対する術中 MRI/覚醒下手術による悪性脳腫瘍摘出術 ・悪性脳腫瘍の遺伝子解析結果に基づいた個別化治療 ・正常脳への影響を少なくするための悪性脳腫瘍に対する IMRT（強度変調放射線治療）による放射線治療 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 頭頸部腫瘍科・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 頭頸部腫瘍科・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 頭頸部腫瘍科 ・進行喉頭・下咽頭癌に対する喉頭温存手術 ・頭蓋底病変に対する Facial dismasking flap による開頭手術 形成外科 ・悪性腫瘍切除後の難治性瘻孔（尿道直腸瘻、直腸膣瘻、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がんに対するセンチネルリンパ節生検 呼吸器外科 ・肺悪性腫瘍に対する経皮的ラジオ波熱凝固療法 ・肺尖部胸壁浸潤肺癌に対する術前導入化学放射線療法 ・臨床病期 IIIA 期－N2（縦隔リンパ節転移陽性）非小細胞肺癌に対する術前導入化学放射線療法 呼吸器内科 ・非扁平上皮非小細胞肺癌完全切除例に対するシスプラチン＋ペメトレキセド術後補助化学療法 ・肺癌における次世代シーケンサーを用いたマルチプレックス遺伝子解析によるドライバー遺伝子検査（SCRUM-Japan, LC-SCRUM-Japan） 食道外科	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・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 ・食道がんに対する胸腔鏡でがんを切除し腹腔鏡で再建する手術 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） ・早期胃癌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 ・ロボット支援下腹腔鏡下胃切除 ・腹腔鏡下胃全摘・脾門部郭清 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・治療特に骨盤内臓全摘（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 消化管内科 ・標準治療抵抗性の CD44v 陽性胃癌患者に対するがん幹細胞標的薬スルファサラジンとシスプラチンの併用療法 ・切除不能・進行再発大腸癌における BRAF, PIK3CA, MSI などのがん関連遺伝子異常の検査に基づく分子標的治療 ・固形がん患者の血液検体の遊離 DNA を用いた遺伝子変異検査に基づく分子標的治療 ・消化管がんにおける次世代シーケンサー技術を用いた包括的がん関連遺伝子検査に基づく分子標的治療（SCRUM-Japan GI-SCREEN） ・切除不能/再発胃癌患者の治療標的分子発現スクリーニングに基づく分子標的治療 ・切除不能な進行・再発大腸癌に対する初回治療としての FOLFOXIRI+ベバシズマブ療法多施設共同第 II 相試験 ・食道癌に対する化学療法と陽子線の併用療法 内視鏡科	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・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 ・食道癌に対するフォトフリンを用いた光線力学的療法 泌尿器・後腹膜腫瘍科 ・ハイリスク前立腺がんに対する拡大リンパ節郭清を伴うロボット支援拡大前立腺全摘 ・希少な後腹膜腫瘍に対する手術療法 婦人腫瘍科 ・自律神経温存広汎性子宮全摘術 ・腫瘍径２ｃｍ以下の子宮頸がんに対する準広汎子宮全摘術（JCOG1101） ・安全性の高い根治的傍大動脈リンパ節郭清 ・外陰癌手術と臀溝皮弁を用いた再建 ・子宮頸癌に対する IMRT、組織内照射 ・リンパ節郭清後の下肢リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合（LVA） 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 放射線診断科 ・内視鏡不能例に対する胃瘻造設術 ・大静脈症候群に対するステント治療 ・経頚静脈経肝腹水−静脈シャント形成術 ・有痛性骨転移に対する経皮的骨形成術 ・他臓器に近接した腎がんに対する経皮的凍結療法 ・腹水貯留例に対する経皮的胆管ステント留置術 ・脾臓を介した腹部インターベンション ・軀幹深部・腹膜播種病変に対する経皮的針生検 ・門脈閉塞症例に対するステント治療 ・挙上空腸閉塞に対する経皮的ステント治療 ・腫瘍・軟部組織内の非解剖学的血管形成術 ・胃・小腸に対する CT 3 次元診断 ・乳腺デジタルトモシンセシス検査 ・乳腺デジタルトモシンセスと ABVS（Automated Breast Volume Scanner）による乳癌検診 ・神経芽細胞腫に対する I-131 MIBG 治療 ・骨転移に対するストロンチウム治療	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・悪性リンパ腫に対するゼヴァリン治療 ・悪性腫瘍アミノ酸代謝評価のための C-11 メチオニン PET 検査 ・悪性腫瘍リン脂質代謝評価のための C-11 コリン PET 検査 ・BNCT 患者選択のための F-18BPA を用いた PET 検査 ・分子標的薬の体内分布評価のための RI 標識抗体 PET 検査 ○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-l 内服投与の併用療法原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2 が陰性のものに限る） ・乳がんラジオ波焼灼療法 ・食道がんの根治的治療がなされた後の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 ・成人Ｔ細胞白血病・リンパ腫に対するインターフェロンα/ジドブジン併用療法 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１．５㎝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。） ○極めて難しい症例を含む食道がん、胃がん、大腸がんに対する内視鏡治療(EMR,ESD)を 2,000 件以上施行した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○極めて難易度の高い手技を含む画像ガイド下治療(IVR)を4,500 件以上施行した。 ○651 件高精度放射線治療（サイバーナイフ）を提供した。 ○厚生労働省の「アクセス制度」の試行事業第１号として、東病院で前立腺がん治療薬「カバジタキセル」を使った医師主導治験を開始した。 **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** 【平成 22 年度】 ○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、総合内科を創設して診療体制を強化した。【平成 22 年 10 月】 ○治験実施のための診療体制として、治験を優先的に受け入れる病棟を定め、スタッフに対して治験に関する訓練を行うなど、治験の受託体制を整備した。また、東病院については通院治療センターをリニューアルし外来化学療法を受ける患者のアメニティを改善した。 【平成 23 年度】 ○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、総合内科の診療範囲を拡充した。また、ICU の増床を行い、重症患者に対応する能力を増強した。 ○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 カンファレンスを新たに開始した。 ○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開始した。 【平成 24 年度】 ○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、腎臓内科医及び感染症内科医を増強するなど、中央病院の総合内科の診療範囲を拡充し、充実に努めた。特に、ICU については、ICU 専従医による closed ICU 管理をより充実させた。 ○腎機能障害による透析患者にも、治療の可能性を拡充すべく、血液透析(HD)を ICU 病棟で可能となるよう整備し、10 月より運用を開始した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○早期・探索臨床研究センターを正式セグメントととして設立し、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した。 ○低侵襲性ロボット手術の安全性評価を行い、将来の高度先駆的外科技術の導入に努めた。 ○ 早期・探索臨床研究センターを正式セグメントととして設立し、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。これにより、First-in-human(FIH)試験数の明らかな増加が両病院ともみられている。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。 ○希少がんセンターを設置しホットラインを設けるとともに、全科横断的な診療・研究体制を国内で初めて整備。(ホットライン相談件数：1,800 件以上) **ウ　治療の個別化** 【平成 22 年度】 ○化学療法の選択に関して、KRAS 測定（大腸がん）、EGFR 変異（肺がん）、HER2（乳がん）などのバイオマーカーの応用を推	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			進した。 ○「HER2 陽性胃癌に対する高度医療評価制度を用いた術後補助化学療法の臨床試験」の実施及び試験後の適応拡大に関する検討を規制当局と実施した。 ○肺癌の EGFR 遺伝子変異の有無とその他の遺伝子変異と発癌及び抗がん剤感受性相関を明らかにする目的で、癌及び非癌組織から遺伝子を抽出して全エクソン・全 RNA 解析に供する 100 例を決定し、解析を開始した。 【平成 23 年度】 ○化学療法の選択に関して、KRAS 測定（大腸がん）、EGFR 変異（肺がん）、HER2（乳がん）などのバイオマーカーの応用を推進した。 ○肺癌の EGFR 遺伝子変異やその他の遺伝子変異と発癌の関係を明らかにする目的で、30 例の肺癌及び非癌組織から DNA・RNA を抽出して全エクソン・全 RNA 解析を行い、既知ドライバー変異と相互排他的に生じている遺伝子変異を同定した。 ○大腸癌患者を対象として、治療効果予測のバイオマーカー探索のための網羅的遺伝子解析を行うプロジェクトを他施設共同試験として開始した。 【平成 24 年度】 ○膠芽腫の予後・治療効果予知因子である MGMT のメチル化を正確に定量するアッセイを Pyrosequencing を用いて開発した。 ○新規治療標的分子として、RET 融合遺伝子を同定・FISH, RT-PCR による診断法を確立し、阻害剤を用いた医師主導治験の開始に至った。 ○本邦肺腺がんの 6 割は、EGFR, KRAS,HER2,BRAF 遺伝子の変異、ALK, RET, ROS1 の遺伝子融合を原因（ドライバー変異）として発生し、既存分子標的薬の治療効果が得られるもしくは見込めることを明らかにした。 ○骨肉腫の術前化学療法の奏効性を予測するバイオマーカーの検証実験を推進した。 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○肝細胞癌の術後早期再発に相関する核内因子の機能解析と検証実験を推進した。 ○日立化成工業株式会社との共同研究で、抗体治療の効果を予測するシステム（ADCC 予測システム）を開発し、特許申請を行った（管理番号：2012-13US、米国仮出願：61/702147）。 ○三菱メディエンスとの共同研究で EGFR 阻害剤の肺障害を予測する遺伝子を特定し、特許申請を行った（国際出願 PCT/JP2011/063142）。 ○大腸癌患者を対象として、治療効果予測のバイオマーカー探索のための網羅的遺伝子解析を行うプロジェクトを多施設共同試験として実施している。 ○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、ターゲットシークエ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。 【平成 25 年度】 ○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、次世代シークエ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。	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○ターゲットシークエ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。 ○「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。 ○ドライバーがん遺伝子変異陰性の肺腺がんに BRG1 クロマチンタンパク質欠損が頻発することを見出し、BRM_ATPase が合成致死治療標的であることを見出した。個別化治療開発を目指し、製薬企業との特異的阻害剤のスクリーニングに着手した。 ○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。 【平成 26 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○東病院、早期・探索臨床研究センター、研究所の連携により、研究所で発見された RET 融合肺がんに関する全国スクリーニング（LC-SCRUM)を行い、1,700 例を超える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 阻害薬の医師主導治験を実施した。本試験は世界に先駆けて実施され、世界最初の新薬承認が期待されている。 ○東病院、早期・探索臨床研究センターを中心とした文科省科学技術振興機構(JST)による多施設共同研究で大腸がんに対する抗EGFR抗体の新規感受性因子の新たな新規診断キットを開発し日本および欧州での製造販売承認を取得した。また、本承認キットを用いた大腸がんの全国ゲノムスクリーニング（GI-SCREEN)を構築し、700 例を超える登録を得て世界最先端の個別化治療を目指した新規薬剤の開発試験を実施している。 　LC-SCRUM と GI-SCREEN を合体させ、次世代シーケンサーによる世界最先端のゲノムスクリーニングパネル（OCP)を用いた産学連携全国ゲノムスクリーニングコンソーシアム(SCRUM-JAPAN)を全国約 200 施設と大手製薬企業 12 社との共同研究として構築し、新薬開発試験（企業治験および医師主導治験）と連携することで、がんゲノム医療実施体制を構築した。本コンソーシアムにおけるゲノム解析および開発試験に関しては米国 NCI と連携をとりながら実施しており、将来的な統合解析を予定している。このような国家的なゲノム医療体制構築は、世界的に見ても米英仏などとほぼ同時進行で進んでおり、各国との連携で世界的なゲノム解析による個別化医療構築に多大な貢献が期待されている。平成 27 年 2 月から登録を開始し、3 月末までに 38 例の登録を実施した。 ○東病院、早期・探索臨床研究センターの連携により、次世代シーケンサーによる先端的 pan-cacner panel（OCP）を用いた患者ごとの遺伝子変化に基づいた個別化治療体制を構築した(ABC study)。中央病院、早期・探索臨床研究センターとの連携でも当センターオリジナルパネルを用いた同様の個別化治療体制の構築した（TOP-GEAR study)。 ○東病院、早期・探索臨床研究センターとの共同で、小細胞肺がんに対する遺伝子解析を実施し、新たに見出した標的の治療薬に対する医師主導治験を計画し、まもなく登録開始予定である。 ○研究所で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、中央病院を中心に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を開始した。今後の SCRUM-JAPAN へ合流予定である。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○東病院と臨床開発センターの共同で、免疫組織染色などによる胃がんに対する個別化治療のための院内プレスクリーニング体制を構築した。 ○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、EPOC における生検等微小試料を用いた clinical sequencing 体制を稼働した。 ○miRNA ネットワークの解析から、NEK9 キナーゼが p53 変異がんに対する合成致死治療標的であることを見出した。 ○「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 メチル化診断の結果により治療法を選択する臨床試験でメチル化検査を担当した。 ○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技術開発を民間企業と実施した。 ○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機能解析を行った。 ○乳がん内分泌療法（タモキシフェン治療）の効果マーカーとして、CYP2D6 遺伝子型の臨床有用性を検証し、高い臨床有用性を公表した。 ○中央病院総合内科遺伝相談外来を受診する遺伝性腫瘍を疑われる患者・家族に対す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予防・先制医療の提供を継続した。また、PARP 阻害剤の臨床試験の適格性のための検査としての遺伝子診断を行った。 ○臨床シークエンス用に最適化された変異検出アルゴリズムを開発、改良し、実際に臨床シークエンス・プロジェクトで使用した。これらは、SNV/indel、 融合遺伝子、コピー数変異を高精度に検出できる。 ○臨床シークエンスにおいて臨床情報と変異情報を統合して格納し、閲覧、集計、計算、必要に応じて編集できるコンピュータシステムを開発した。 **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** 【平成 22 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○国内主要施設との共同で、高度医療評価制度を利用する臨床試験、医師主導治験を実施した。 【高度医療評価制度を利用する臨床試験として制度申請予定の倫理審査承認課題：3 件（1 件は申請済、2 件は申請準備中)】 【平成 23 年度】 ○国内主要施設との共同で、高度医療評価制度を利用する臨床試験及び医 師主導治験の実施又は実施準備を進めた。 【高度医療評価制度を利用する臨床試験として制度 申請予定 の倫理審査承認課題： 3 件（(1 件 は承認済、2 件は申請準備中）東病院の高度医療申請予定の 1 件は、審査に提出し 審査中 【平成 24 年度】 ○国内主要施設との共同で、先進医療制度（先進医療 B）（旧高度医療評価制度）を利用する臨床試験及び医師主導治験の実施又は実施準備を進めた。 【先進医療制度（先進医療 B）（旧高度医療評価制度）を利用する臨床試験として申請予定 の倫理審査承認課題】 7 課題 10 件(2 課題 4 件は申請済、5 課題 6 件は申請準備中) 【平成 25 年度】 ○国内主要施設との共同で、先進医療制度（先進医療 B）（旧高度医療評価制度）を利用する臨床試験及び医師主導治験の実施又は実施準備を進めた。 【平成 26 年度】 ○国内主要施設との共同で、先進医療制度（先進医療 B）（旧高度医療評価制度）を利用する臨床試験及び医師主導治験の実施及び新たな試験の実施準備を進めた。 **オ　先進医療の実施技術数** 平成 22 年度：8 件 平成 23 年度：8 件 平成 24 年度：7 件 平成 25 年度：12 件 平成 26 年度：12 件 ・平成２２年度から２５年度の平均値の 136%である。 **カ　ファーストヒューマン試験の新規契約数** 平成 22 年度：2 件 平成 23 年度：4 件 平成 24 年度：7 件 平成 25 年度：13 件 平成 26 年度：10 件	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・平成２２年度から２５年度の平均値の 154%である。 **キ　医師主導治験の実施数** （稼働数） 平成 22 年度：5 件 平成 23 年度：6 件 平成 24 年度：17 件 平成 25 年度：23 件 平成 26 年度：38 件 ・平成２２年度から２５年度の平均値の 297%である。 （新規数） 平成 22 年度：0 件 平成 23 年度：2 件 平成 24 年度：13 件 平成 25 年度：8 件 平成 26 年度：14 件 ・平成２３年度から２５年度の平均値の 182%である。	
	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 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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○ 診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カルテシステムに装備したことにより、担当医が必要に応じて出力することで治療同意を得る際の説明内容が標準化された。 ○ホームページに診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者からも参照できるようにした 【平成 23 年度】 ○診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カルテシステムに装備したことにより、担当医が必要に応じて出力することで治療同意を得る際の説明内容を標準化させるとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。 ○ホームページに診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者からも参照できるようにするとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。 ○診療科毎の診療方針などを記載した診療マニュアルを更新した。 【平成 24 年度】 ○診療科ごとに代表的な疾患・治療の説明文書を整備し、電子カ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ルテシステムに装備したことにより、担当医が必要に応じて出力する事で治療同意を得る際の説明内容を標準化させるとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。 ○ホームページに診療科ごとの治療実績と診療方針の概要を記載し、患者からも参照できるようにするとともに、必要に応じて内容を更新するようにした。 ○診療科毎の診療方針などを記載した診療マニュアルを更新した。 ○EBM の構築のため、evidence の創出にも努めている。(診療ガイドライン 14 件に採択された) ○「大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術」及び「人工括約筋を用いた尿失禁手術」を先進医療として実施し、その有効性、安全性を立証することができ、保険収載された。 【平成 25 年度】 ○国立がん研究センター中央病院における診療は、各学会で既に示されている診療ガイドラインに準拠した標準治療を行っており、それらは基本的にＥＢＭ（根拠に基づく医療）ベースである。当院は、これらガイドライン創出のためのエビデンス作りを臨床試験を通しておこない、またガイドライン策定そのものに深く関与することで、ＥＢＭに基づくがん医療を実践している。 【平成26年度】 ○国立がん研究センター中央病院における診療は、各学会で既に示されている診療ガイドラインに準拠した標準治療を行っており、それらは基本的にＥＢＭ（根拠に基づく医療）ベースである。当院は、これらガイドライン創出のためのエビデンス作りを臨床試験を通しておこない、またガイドライン策定そのものに深く関与することで、ＥＢＭに基づくがん医療を実践した。 ○平成 26 年度の胆道癌診療ガイドライン第 2 版の作成メンバーとして参画した。 ○平成26年度厚生労働科学研究委託費革新的がん実用化研究事業において科学的根拠に基づいた標準治療の確立を目指し臨床研究を開始した。	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―５	患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第13条 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究10か年戦略
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	Ｈ22年度	Ｈ23年度	Ｈ24年度	Ｈ25年度	Ｈ26年度
外来化学療法実施数	中期目標の期間中に、年間38,000件以上に増加	37,916件	40,239件	44,303件	51,217件	56,360件

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	Ｈ22年度	Ｈ23年度	Ｈ24年度	Ｈ25年度	Ｈ26年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙５）					評定	A
					＜評定に至った理由＞ 外来化学療法実施数の増、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の増、緩和ケア・栄養サポート等のチーム医療の実施件数の増、医療安全管理体制の充実等に努めるなど所期の目標を達成していると認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし	

４．その他参考情報
（諸情勢の変化、評価対象法人に係る分析等、必要に応じて欄を設け記載）

様式２―２―４―２（別紙５）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
２．医療の提供に関する事項	**２．医療の提供に関する事項**			
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。	**<定量的指標>** **(中期計画)** 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 **<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。 ・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。	**（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** 【平成 22 年度】 ○説明・同意文書の標準化を図り、電子カルテシステムの中に疾患・診療科別の説明・同意文書を出力できる仕組を構築するとともに、各種治療に関する文書の見直しと新規登録を行った。 ○外来化学療法の主な治療レジメンの患者用説明文書を作成し、薬剤師外来などで説明を行った。 ○がん治療おける栄養・食事管理に関して、特に消化管手術後の食事について患者用説明文書を改訂し、栄養食事指導にて説明を行った。 ○患者教室等として、外来患者を対象に以下の取組を実施した。 ・膵がん･胆道がん教室(週 1 回)・コスメティックインフォメーション(月 2 回)・造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回) ・脳腫瘍家族サロン(月 1 回)・栄養教室（週 1 回） 【平成 23 年度】 ○説明・同意文書の標準化を図り、電子カルテシステムの中に疾患・診療科別の説明・同意文書を出力できる仕組を構築し、必要に応じて各種治療に関する文書の見直しと新規登録を行った。 ○外来化学療法の主な治療レジメンの患者用説明文書を作成し、薬剤師外来などで説明を行うとともに、必要に応じて文書を更新した。 ○がん治療における栄養・食事管理に関して、特に消化管手術後の食事について患者用説明文書を改訂し、栄養食事指導において説明を行った。 ○患者説明に使用する面談票の記載について医療安全推進担当者による調査を行い、不十分な場合は個別に指導を行った。 ○前年度に引き続き、下記の患者教室等を実施した。 ・膵がん･胆道がん教室(週 1 回)・コスメティックインフォメーション(月 2 回)･造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回) ・脳腫瘍家族サロン(月 1 回)・栄養教室（週 1 回）	<評定と根拠> 評定：A 【平成 22 年度】 (総合的な評定)　説明・同意文書の標準化を図り、電子カルテシステムの中に疾患・診療科別の説明・同意文書を出力できる仕組を構築した。各診療科の診療実績をホームページに記載し、患者に対する分かりやすい情報提供に努めた。患者教室等として、外来患者を対象に膵がん･胆道がん教室、コスメティックインフォメーション、造血幹細胞移植後フォローアップ、脳腫瘍家族サロン、栄養教室を実施した。患者･家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を実施するとともに、国立がん研究センターに関わる患者会の相談窓口としてサポートを実施した。新たに「がん相談対話外来」を開設し、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を開始した。定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示版に掲載する運用を開始した。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として、新たに医師、歯科医師、看護師、栄養士から構成される、周術期管理チームを設置した。医療安全に関する報告・指示経路を明確化するとともに、インシデントを定期的に集計評価し、検討・調査結果に基づき関係部署に業務改善を指導することなどを通じて､職員の医療安全に対する認識を徹底した。数値目標の進捗状況については、以下の通り。外来化学療法実施件数は37,916件であり、平成22年度計画目標（37,000件以上）を上回り、中期計画目標（38,000件以上）に迫るなど、目標達成に向け大きく進展した。 ・外来化学療法実施件数は37,916件（対前年度2.3%増）となり、平成22年度計画目標（37,000件（延べ数）以上）を上回った。上記により、中期計画目標（38,000件（延べ数）以上）の達成に向け、着実に進展した。 ･説明･同意文書の標準化を図り､電子カルテシステムの中に疾患･診療科別の説明･同意文書を出力できる仕組を構築した。各種治療に関する文書の見直しと新規登録を行った。 ･外来化学療法の主な治療レジメンの患者用説明文書を作成し、薬剤師外来などで説明を行った。 ・患者教室等として、外来患者を対象に以下の取組を実施した。 ・膵がん･胆道がん教室(週 1 回) ・コスメティックインフォメーション(月 2 回）・造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回）・脳腫瘍家族サロン(月 1 回）・各診療科の診療実績をホームページに記載した。【平成 22 年 7 月】 ・新たに「がん相談対話外来」を開設し、医師、看護師、がん専門

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○患者教室等として、新たに下記７プログラムを開始した。 ・乳がん術後ボディイメージ教室（月１回）・リマンマルーム（月１回）・リンパ浮腫教室（月３回）・抗がん剤治療教室（週１回）・痛み止めを飲んでいる方へ（週１回）・よりみち相談室（週１回）・術前オリエンテーション(週５回) 【平成 24 年度】 ○がんと診断された時から、患者･家族に対して希望に応じた適切な支援を行い、がん治療医と協働して患者・家族の病気・治療に対する理解促進及び意思決定支援を行う事で患者の療養の質の向上や地域連携、在宅医療の推進を目的としたサポーティブケアセンター―の設立の準備を進めた。 ○周術期外来を設置し看護部、薬剤部、歯科、栄養科が初診時から関わる診療体制とすることで、患者の不安や疑問に対応し治療選択を支援できる体制とした。 ○第 82 回-第 98 回柏の葉料理教室を開催した。(がん治療に伴う諸症状に悩む患者様及びその家族を対象) ○オープンキャンパス・市民公開講座を開催した。(平成 24 年 10 月 20 日) ○膵がん教室を 8 回開催した。(膵がんについての患者啓蒙を目的) ○前年度に引き続き、下記看護外来を実施した。 ・リンパ浮腫外来（週１回）（3 月末時点実績：291 件、実施：50 回）　・ストマケア外来（平日毎日）（3 月末時点実績：1191 件） ○前年度に引き続き、下記の患者教室等を実施した。 ・膵がん･胆道がん教室(定例週１回)（3 月末時点実績：37 回開催・のべ 138 人参加） ・膵がん･胆道がん教室家族会(年 1 回)（3 月末時点実績：1 回開催・11 人参加） ・コスメティックインフォメーション(定例月２回)（3 月末時点実績：23 回開催・のべ 286 人参加） ・乳がん術後ボディイメージ教室（定例月 1 回）（3 月末時点実績：12 回開催・のべ 64 人参加） ・脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)（3 月末時点実績：12 回開催・のべ 50 人参加） ・栄養教室（定例週１回）（3 月末時点実績：50 回開催・のべ 135 人参加）	相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を開始した。【平成22年7月】 ・定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示版に掲載する運用を開始した【平成22年6月～】・平成22年度の患者満足度調査を実施した【平成23年3月】 ・緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チームなど専門的知識・技術を身につけた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。 ・医師、歯科医師、看護師、栄養士から構成される、周術期管理チームを設置した。 ・医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等も参加し、診療方針について多角的に検討するTumor boardを開始した。【平成22年7月～】 ・診療に関わる組織形態を従来の外来部・病棟部といった単位から診療科単位に切り替え､外来診療と入院診療を柔軟に調整できるようにした。【平成22年6月】 ・がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。【計 6 回開催、地域の医療機関を含め計 439 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整備した。【163 名が参加】 ・東病院の院外にある「がん患者・家族総合支援センター」において、相談支援、各種サポートグループプログラムを継続し、院内の相談支援センターとの役割の違いについて検討を進めた。 ・国立がん研究センターに関わるがん患者・家族などが代表となり組織された患者会の相談窓口としてサポートを実施し､患者会の活動状況を把握し、サポートに関する要望を取りまとめた。 ・患者･家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成22年6月と10月に各４回シリーズで実施した。 ・医療安全管理規程を改訂し、報告・指示経路を明確化した。 ・インシデントを定期的に集計評価し、発生した事例の検討・調査結果に基づき、関係部署に業務改善を指導したほか、医療安全に関する院内講習会を始めあらゆる機会を活用して､職員の医療安全に対する認識を徹底した｡【医療安全講習会7回開催（合同TV講習会：計2回、築地：計1回、柏：計4回）】 ・医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応を明示するなど、迅速な報告体制、初動対応を含めた危機管理を統括した。 ・東病院の外部評価委員会を設置し、提供する医療についての評価を行った。・客観的指標等(DPCデータ)を用いて、全がん協施設との比較解析を班研究として実施した。

様式２―２―４―２（別紙５）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・リマンマルーム（月１回）（3 月末時点実績：12 回開催・のべ 7 人参加） ・リンパ浮腫教室（月 3 回）（3 月末時点実績：38 回開催・のべ 178 人参加） ・抗がん剤治療教室（週 1 回）（3 月末時点実績：51 回開催・のべ 77 人参加） ・痛み止めを飲んでいる方へ（週 1 回）→11 月末で休止　（3 月末時点実績：34 回開催・のべ 36 人参加） ・よりみち相談室（週 1 回）（3 月末時点実績：51 回開催・のべ 79 人参加） ・術前オリエンテーション(週 5 回)（3 月末時点実績：145 回開催・のべ 175 人参加） ○平成 24 年度診療報酬改定に伴い外来枠を新設（平成 24 年 4 月より運用開始、6 月より算定）。 ・造血幹細胞移植後フォローアップ外来(週 4 回：月～木)（3 月末時点実績：382 件） ○50 周年記念事業の際に作成した「生活の工夫カード」（全 29 種類）を外来 1 階に常設、およびホームページで公開した。 ○がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB を創設（平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月開催。全 6 回シリーズ、全日程参加必須。3 名の子どもが参加） ○患者･家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」　を平成 24 年 5～6 月（参加者 17 名）と 10～11 月（参加者 19 名）に各 4 回シリーズで実施。 ○平成 17 年度以降の参加者（修了者）を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催（参加者数 78 名）【平成 24 年 9 月 25 日】。 【平成 25 年度】 ○下記コメディカル外来を実施した。 築地キャンパス ・リンパ浮腫外来（週 1 回）（200 件）　・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）	【平成 23 年度】 (総合的な評定) 患者説明に使用する面談表の記載について医療安全推進担当者による調査を行い､不十分な場合は個別に指導を行う事で解りやすい診療情報を提供した。 前年度に開設した中央病院の「がん相談対話外来」において、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍科医が相談に応じて、がんの治療について患者･家族が納得した選択が出来るような支援を継続した。 定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示板に掲載する運用を継続。また、平成 22 年度の患者満足度調査の結果を病院内ホールに掲示して患者･家族などへ公表する事で患者参加型医療を推進した。 病床配分を診療科の状況に応じて柔軟に調整し､外来診療と入院診療の移行がしやすい環境を作り､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を行った。 医療安全管理担当は、各部署の医療安全にかかわる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応を明示する等、迅速な報告体制、初動対応を含めた危機管理を統括し、安全管理体制の充実を図った。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 外来化学療法実施件数は40,239件(対21年度8.6%増)平成23年度計画目標(37,000件以上)を上回り、中期計画目標(38,000件以上)をも上回った。 ・外来化学療法実施件数は 40,239 件（対 21 年度 8.6%増）となり、平成 23 年度計画目標（37,000 件（延べ数）以上）を上回った。上記により、中期計画目標（38,000 件（延べ数）以上）を大きく上回り達成した。 ･説明･同意文書の標準化を図り､電子カルテシステムの中に疾患･診療科別の説明･同意文書を出力できる仕組みを構築し、必要に応じて各種治療に関する文書の見直しと新規登録を行った。 ･患者説明に使用する面談表の記載について医療安全推進担当者による調査を行い、不十分な場合は個別に指導を行った。 ・前年度に引き続き、患者教室などを実施した。また、新たに下記 7 プログラムを開始した。 ・乳がん術後ボディイメージ教室（月 1 回） ・リマンマルーム（月 1 回） ・リンパ浮腫教室（月 3 回） ・抗がん剤治療教室（週 1 回） ・痛み止めを飲んでいる方へ（週 1 回） ・よりみち相談室（週 1 回） ・術前オリエンテーション(週5回)

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・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） ・柏の葉料理教室(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「アピ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）	・前年度に開設した中央病院の「がん相談対話外来」において、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍科医が相談に応じて、がんの治療について患者･家族が納得した選択ができるような支援を継続した。 ・東病院においてはセカンドオピニオン外来を継続して実施した。 ・相談支援センターにおいて、医療に直接かかわる相談以外にも、経済的な問題への支援や電話相談などについて幅広く対応した。 ・定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示板に掲載する運用を継続した。また、これらの情報周知については、委員会事務局の監視下で確実に行うよう手順を見直した。 ・平成 22 年度の患者満足度調査の結果を病院内ホールに掲示して患者・家族などへ公表した。【平成 23 年５月～7 月】 ・患者満足度調査の内容について検討を行った結果、今年度においても同内容の調査を実施し比較することで､次年度以降の調査内容の検討材料とし充実させることとした。【平成24年3月】 ・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。 ・ICUの拡充に伴い周術期管理チームの取り扱い範囲を高リスク症例の術後管理にまで拡大した。 ・Tumor board 開催に当たっては、前日までにタイトル及び発表者を医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーに周知し、各職種からの参加を呼び掛けた。 ・CRCのみならず病棟看護師の治療方針検討会への参加を促した。 ・病床配分を診療科の状況に応じて柔軟に調整し、外来診療と入院診療の移行がしやすい環境を構築した。 ・退院調整を行う専任看護師が入院から外来診療への切り替えを支援する活動を行った。 ・緩和チームが全病棟から情報を集め、緩和ケアの必要な患者には主科と連携して早期に介入する活動を継続的に行った。 ・ソーシャルワーカーを増員し相談支援センターの機能を強化した。 ・がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。【計 15 回開催、地域の医療機関を含め計 1,166 名が参加】 ・地域連携の促進のための関係機関のメーリングリストを整備した。【237名が参加】 ・東病院の院外にある「がん患者・家族総合支援センター」については、相談支援、各種サポートグループプログラムを継続し、希望者に対して初回相談後の継続フォローアップを開始するとともに、相談内容の分析を行った。【相談件数】　592 件 ・患者会連絡会の開催をサポートし、患者会の活動状況及び要望を

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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） ○「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。 【平成 26 年度】 ○下記コメディカル外来を実施した。 中央病院 ・リンパ浮腫外来（週 1 回）（319 件） ・ストマケア外来（平日毎日）（1,223 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） （352 件実施・うち 328 件に「造血幹細胞移植後患者指導管理料」算定） ・薬剤師外来（平日毎日）（3,541 件） ・外科の初診患者の持参薬確認（平日毎日）（2,171 件） 東病院 ・手術準備外来（平日毎日）（654 件） ・ストマケア外来（平日毎日）（1,244 件） ・薬剤師外来（平日毎日）（3,964 件） ・外科の初診患者の持参薬確認（平日毎日）（3,328 件） ○下記の患者教室等を実施した。 中央病院 ・膵がん･胆道がん教室 （23 回開催・のべ 213 人参加） ・乳がん術後ボディイメージ教室 （19 回開催・のべ 33 人参加） ・栄養教室 （43 回開催・のべ 20 人参加） ・リンパ浮腫教室 （36 回開催・のべ 114 人参加） ・抗がん剤治療教室 （30 回開催・のべ 27 人参加）	取りまとめ、相談支援センターとともに支援する体制を整えた【平成 23 年 10 月 8 日】。中央病院患者会との意見交換会を理事長出席のもと開催した【平成 24 年 3 月 14 日】。 ・患者・家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成 23 年 6 月と 10 月に各 4 回シリーズで実施した。平成 17 年度以降の参加者（修了者）を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した（参加者数 85 名）【平成 24 年 2 月 13 日】 ・中央病院およ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初めて開催した。 ・報告体制を見直し、インシデント報告を定期的に集計、分析、評価し、その結果に基づき、必要な対応策を講じた。また、院内講習会に限らず､日々報告される医療安全に関する事項についてもきめ細やかに対応し、あらゆる機会を活用して、職員の医療安全に対する認識の強化を図った。【中央・東病院合同医療安全講習会2回開催、他に、東病院は4回開催】 ・医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応を明示するなど、迅速な報告体制、初動対応を含めた危機管理を統括した。 ・東病院において外部評価委員会を設置し、第 1 回を開催した【平成 23 年 5 月 25 日】。 ・客観的指標等の具体例として、東病院においてはDPCデータを用いて、全がん協施設との比較解析を班研究として実施した。 【平成 24 年度】 (総合的な評定） ・がんと診断された時から、患者・家族に対して希望に応じた適切な支援を行い､患者の療養の質の向上や在宅医療の推進を目的としたサポーティブケアセンターの設立の準備を進めた。 ・がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB を創設した。(平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月開催） ・東病院の院外にある｢がん患者･家族総合支援センター｣では、従来通り相談支援、各種サポートグループプログラムを継続した。今年度の新しい取り組みとしては､近隣の病院で治療を受けている患者に関しては、患者が同意した際には、その病院への相談支援のフィードバックを行うこととした。 ・50 周年記念事業の際に作成した「生活の工夫カード」（全 29 種類）を外来 1 階に常設、およびホームページで公開した。 ・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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・よりみち相談室 （51 回開催・のべ 66 人参加） 東病院 ・膵がん教室（4 回開催・のべ 44 名参加） ・リンパ浮腫教室（12 回開催・のべ 107 名参加） ・食道がん教室（9 回開催・のべ 127 名参加） ・GIST 学習会（2 回開催・のべ 215 名参加） ・がん患者さんの子供向けサポートグループ（1 回開催・15 名参加） ・カバーメイク体験会（1 回開催・3 名参加） ・がん予防のための健康料理教室（3 回開催・のべ 116 名参加） ・柏の葉料理教室（24 回開催・のべ 347 名参加） ○今年度より新たに下記教室を開催 ・お仕事サポート教室（月 1 回） （12 回開催・のべ 22 人参加） ○アピアランス支援センター開催 ・コスメティックインフォメーション（定例週 2 回） （97 回開催・のべ 393 人参加） ・男性限定外見相談（定例月 1 回） （12 回開催・のべ 43 人参加） ・個別相談 （新規 253 件・のべ 1487 件） ・自由相談時間（月曜日～木曜日 12 時～13 時） （のべ 912 人来室対応） ○「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 2014」を平成 26 年 6 月 28・29 日に開催。 （一般参加者：750 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 53 回セッション開催：平成 26 年 5～6 月（参加者：18 人） ・第 54 回セッション開催：平成 26 年 10～11 月（参加者：22 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 26 年 9 月 30 日（参加者：91 人） ○ホームページで各診療科について担当医、診療実績を掲載、外科系の診療科では手術待機期間を明示した。 **イ　診療実績の情報開示**	・定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示板に掲載する運用を継続した。また、これらの情報周知については、委員会事務局の監視下で確実に行うよう手順を見直した。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 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 2,809 件であり、平成 24 年度計画目標（2,400 件以上）を大きく上回った。 栄養サポートチーム全体での症例数は 1,259 件であり、平成 24 年度計画目標（800 件以上）を大きく上回った。 外来化学療法実施件数は 44,303 件（対 21 年度 19.6%増）となり、平成 24 年度計画目標（38,000 件（延べ数）以上）及び中期計画目標（38,000 件（延べ数）以上）を大きく上回り達成した。 ・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2,809件となり、平成24年度計画目標（2,400件以上）を大きく上回り達成した。 ・栄養サポートチーム全体での症例数は1,259件となり、平成24年度計画目標（800件以上）を大きく上回り達成した。 ・外来化学療法実施件数は44,303件（対21年度19.6%増）となり、平成24年度計画目標（38,000件（延べ数）以上）及び中期計画目標（38,000件（延べ数）以上）を大きく上回り達成した。 ・前年度に引き続き、リンパ浮腫外来やストマケア外来等の看護外来を実施した。 ・前年度に引き続き、膵がん・胆道がん教室やコスメティックインフォメーション等の患者教室等を実施した。 ・周術期外来を設置し看護部、薬剤部、歯科、栄養科が初診時から関わる診療体制とすることで､患者の不安や疑問に対応し治療選択を支援できる体制とした。 ・平成 24 年度診療報酬改定に伴い、造血幹細胞移植後フォローアップ外来を新設した。 ・50周年記念事業の際に作成した「生活の工夫カード」（全29種類）を外来1階に常設、およびホームページで公開した。 ・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。 ・中央病院の「がん相談対話外来」において、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を継続した。 ・平成25年2月より家族性腫瘍外来を東病院に開設した。 ・リサーチ・コンシェルジェにより、全新患患者に対して、初診手続きサポート（共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他）を実施した。【築地キャンパス　8,139 件】【柏キ

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 22 年度】 ○各診療科の診療実績をホームページに記載した。【平成 22 年 7 月】 【平成 23 年度】 ○各診療科の診療実績をホームページに開示し、必要に応じて適宜更新・改訂した。 ○研究的な診療に関する情報をホームページに開示し、必要に応じて適宜更新・改訂した。 【平成 24 年度】 ○各診療科の診療実績をホームページに開示し、必要に応じて適宜更新・改訂し、最新の診療情報を提供した。 ○研究的な診療に関する情報をホームページに開示し、必要に応じて適時更新・改訂した。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○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。 ○連携医療検索サイトの充実を図り 371 施設登録され地元の医療機関との連携を深めより広い医療選択を患者・家族が選択できるように努めた。相談支援センターの新規依頼から介入まで平成 27 年 3 月末では 1.8 日と迅速な対応が可能となった。相談支援新規件数は平成 26 年度には 6,753 件と大幅に増加した。退院前カンファレンスを実施し円滑な在宅診療の支援を行った。 **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** 【平成 22 年度】 ○新たに「がん相談対話外来」を開設し、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を開始した。【平成 22 年 7 月】 【平成 23 年度】	ャンパス　4,651 件】また、その際、当センター受診にあたっての質問事項を受け付け、対応した。患者からの意見は、患者サービス向上委員会と必要時共有した。 ・定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示板に掲載する運用を継続した。また、これらの情報周知については、委員会事務局の監視下で確実に行うよう手順を見直した。 ・国立がん研究センター50周年を記念した"がんの今と、これから"というイベントを9月15、16日に開催した。この場を通して、双方向的にがんの患者とその家族の要望を吸収し､情報提供を併せて行った。 ・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。 ・ICUの拡充に伴い、周術期管理チームの取り扱い範囲を高リスク症例の術後管理にまで拡大した。また、透析患者にも治療機会を拡充するよう、血液透析(HD)の体制を整えた。 ・多分野による診療方針検討会の運用を見直し、疾患の特性に応じて質の高い議論ができるよう実効性の高い開催方式にした。 ・年に 2 回、病床利用率を基に病床配分を柔軟に調整し、外来診療と入院診療の移行がしやすい環境を構築した。 ･退院調整を行う専任看護師が入院から外来診療への切り替えを支援する活動を行った。 ・緩和チームが全病棟から情報を集め、緩和ケアの必要な患者には主科と連携して、早期に介入する活動を継続的に行った。 ・41名の医師が緩和ケア研修会を受講し研修を修了した。 ・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、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。 ・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。 ・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ールを作成中である｡研究倫理審査委員会承認後、患者登録を開始予定である。 ・東病院の院外にある｢がん患者･家族総合支援センター｣では、従来通り相談支援、各種サポートグループプログラムを継続した。今年度の新しい取り組みとしては､近隣の病院で治療を受けている患者に関しては、患者が同意した際には、その病院への相談支援のフィードバックを行うこととした。【相談件数】707 件 ・前年度に引き続き、膵がん･胆道がん教室家族会や脳腫瘍家族テーブルなどの家族サポートを継続した。 ・がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB を創設（平成

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○前年度に開設した中央病院の「がん相談対話外来」において、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を継続した。 ○東病院においてはセカンドオピニオン外来を継続して実施した。 ○相談支援センターにおいて、医療に直接かかわる相談以外にも、経済的な問題への支援や電話相談などについて幅広く対応した。 【平成 24 年度】 ○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。 ○中央病院の「がん相談対話外来」において、医師、看護師、がん専門相談員、精神腫瘍医が相談に応じて、がんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を継続した。 ○平成 25 年 2 月より家族性腫瘍外来を東病院に開設した。 【がん相談対話外来を含めたセカンドオピニオンの実施件数】 24 年度：2,809 件（中央病院：1,489 件、東病院：1,320 件） 【平成 25 年度】 ○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、「膵がん･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。	24 年 12 月～平成 25 年 1 月開催。全 6 回シリーズ、全日程参加必須。3 名の子どもが参加） ・患者･家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」　を平成 24 年 5～6 月と 10～11 月に各 4 回シリーズで実施した。平成 17 年度以降の参加者（修了者）を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した。 ･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。 ・インシデント報告を定期的に集計、分析、評価し、その結果に基づき、必要な対応策を講じた。また、院内の医療安全講習会に限らず､日々報告される医療安全に関する事項について迅速きめ細かに対応し、あらゆる機会を利用して、職員の医療安全に対する認識の強化を図った。 【中央・東病院合同医療安全講習会1回開催（TV中継）、他に、中央病院は1回・東病院は2回開催】 ・医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応策を明示するなど､迅速な報告体制と初動対応を含めた危機管理対応を統括した。 ・東病院において平成24年度外部評価委員会を設置し、平成25年3月27日に外部評価委員会を実施した。 【平成 25 年度】 （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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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】 25 年度：3,165 件（中央：1,626 件、東：1,539 件） 【平成 26 年度】 ○平成 26 年度にはがんサポートセンターが開設され、がん患者やとくに家族に対しより十分な時間をとり、懇切丁寧な支援を行うことを目的としている。中央病院 8 階でのスペースで施行することで準備が行われた。 ○後方医療連携委員会では、患者・家族への対応がきちんと行われているか確認した。当委員会では在宅医療を含めた退院後の医療支援を充実する退院支援活動を行った。 ○がん患者さん、家族の退院後の診療支援のため連携医療機関検索サイトを開設している。全 371 施設が登録されている。 ○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 ・他院でがん治療を受ける患者の治療の選択や意思決定支援を目指し、セカンドオピニオン外来を積極的に実施した。 合計 3150 件（中央病院 1830 件、東病院 1320 件） がん相談対話外来の受診者のうち、目的を達成できたと考えている者は 96.5%、受診したことを満足している者は 95.7%であり、質の高いセカンドオピニオンの提供を行った。 ・中央病院の相談支援センター及び東病院のサポーティブケアセンター/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も含めて、心理社会的な問題についても包括的な視点からの相談支援を実施した。中央病院及び東病院で医療を受けている患者・家族については新規7269件、他院で医療を受ける患者等については新規4631件の相談支援を実施した。 ・がん患者の家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、患者の家族への支援に取り組んだ。	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。 ・病院機能評価を受審した。【中央病院：平成 26 年 3 月 10 日・11 日　東病院：平成 26 年 3 月 13 日・14 日】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：7 項目　A 評価：72 項目　B 評価：7 項目 ・東病院　　S 評価：9 項目　A 評価：70 項目　B 評価：8 項目 ・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。 ・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。 ・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。 ・前年度に引き続き、膵がん・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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○入院から外来移行時の看護ケアの継続性を保つため、継続看護の体制を整備した。月平均 1010 件の対象患者のうち、外来時に看護師介入した患者は月平均 259 件（約 25.6%）であった。次年度も引き続き、体制の整備を目指す。 ○がん治療に関する情報提供および心理的・社会的問題への支援体制を拡充した。26 年度は、綬来のがん関連の情報コーナーの運営や膵がん教室に加え、新たに、食道がん教室（月 1 回）、がん患者の子供向けサポートグループ（年 1 回）、カバーメイク体験会（隔月 1 回）、GIST 学習会（年 3 回）の運営を開始した。総参加者数は、424 名。尚、次年度には各種セルフケア（皮膚・爪のケアなど）等の各種教室の開始を目指しており、現在、運用について最終調整中である。	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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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ティブケアセンターを立ち上げる準備を行うとともに、看護部により試験的に肺がん患者への初診時からの支援を開始した。平成 26 年度に向けてサポーティブケア室の組織図、組織規程の作成を行った。 ・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】 ・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】 ・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】

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・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。 ・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、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。 ・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：7 項目　A 評価：72 項目　B 評価：7 項目 ・東病院　　S評価：9項目　A評価：70項目　B評価：8項目 【平成26年度】 ・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 3,150 件実施した。 ・前年度に引き続き、膵がん・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。 ・前年度開設した「アピアランス支援センター」では、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支援した。 ・「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 2014」を平成 26 年 6 月 28・29 日に開催（一般参加者：750 人、協賛企業 9 社）。 ・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。

様式２―２―４―２（別紙５）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・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27年3月に平成26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25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。 ・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。 ・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。 ・外来化学療法実施数は、56,360 件（中央病院：27,424 件　東病院：28,936 件）となり、平成 26 年度計画目標（50,000 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。 ・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ティブケアセンターを立ち上げた。 ・地域の医療・福祉従事者との連携を推進することを目的に「地域緩和ケア症例検討会」を 6 回開催し、のべ 508 名の参加者を得た。 ・連携医療検索サイトの充実を図り 371 施設登録され地元の医療機関との連携を深めより広い医療選択を患者・家族が選択できるように努めた。 ・がん患者・家族総合支援センターは閉鎖した。その機能の一部は柏地域医療連携センターに委譲した。 ・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 26 年 10 月 9 日　銀座東武ホテル】 　・東病院【平成26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・監督する体制を充実するために、定期的に病院の各部門を巡視し、安全管理に必要な事項について手順・マニュアル等を提示して指導した。 ・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、

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				全 45 事象をまとめ、平成 26 年度第 2 回医療安全講演会を活用し職員へ周知した。平成 26 年度についても、全 33 事象について、事例・対策・マニュアル等対策記載場所の項目でまとめた事例集を作成し、職員へ周知した。 【東病院】 ・25年度麻薬に関するインシデント報告事例をまとめ、マニュアルに掲載して周知した。また、これを活用して薬剤部から関連した情報がカンファレンス等で発信されている。 ・クリニカルパス委員会による、クリニカルパス変更・新設の承認を行い各科の診療内容を可視化できるようにした。ヴァリアントの解析を電子カルテ上で行えるように改善し、運用体制を整備した。
	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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示版に掲載する運用を開始した。【平成 22 年 6 月～】 【平成 23 年度】 ○定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示版に掲載する運用を継続した。また、これらの情報周知については、委員会事務局の監視下で確実に行うよう手順を見直した。 ○包括同意の説明のために配置したリサーチ・コンシェルジェにより、全新患患者に対して、初診手続きサポート（共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他）を実施した。 【平成 24 年度】 ○リサーチ・コンシェルジェにより、全新患患者に対して、初診手続きサポート（共通予診カードの記載補助、感染症検査の説明、質問対応、他）を実施した。【築地キャンパス　8,139 件】【柏キャンパス　4,651 件】また、その際、当センター受診にあたっての質問事項を受け付け、対応した。患者からの意見は、患者サービス向上委員会と必要時共有した。 ○定期的に収集した「利用者の声」を患者サービス向上委員会で検討し、サービスの改善を図るとともに、その結果を院内掲示板に掲載する運用を継続した。また、これらの情報周知については、委員会事務局の監視下で確実に行うよう手順を見直した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○国立がん研究センター50 周年を記念した”がんの今と、これから”というイベントを 9 月 15、16 日に開催した。この場を通して、双方向的にがんの患者とその家族の要望を吸収し、情報提供を併せて行った。 【平成 25 年度】 ○診療に関する患者からの要望については, 患者の声として収集し, これは患者サービス向上委員会でレビューを行っている. 特に診療に関する意見については, 診療各科に内容を回覧し, 改善点がないかどうかの検討を行っている。結果については、掲示板に掲載し、患者に理解をもとめている。 【平成２６年度】 ○診療に関する患者からの要望については、患者の声として収集し、これは患者サービス向上委員会で月一回開催しレビューを行った。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た。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。 ○患者さん支援団体との交流会を持ち、現実に直面している課題について意見を伺った。 **イ　患者満足度調査の内容の充実** 【平成 22 年度】 ○平成 21 年度の患者満足度調査の結果を病院内ホールに掲示して患者・家族等へ公表した。【平成 22 年 6 月～8 月】 ○平成 22 年度の患者満足度調査を実施した。【平成 23 年 3 月】 【平成 23 年度】 ○平成 22 年度の患者満足度調査の結果を病院内ホールに掲示して患者・家族等へ公表した。【平成 23 年 5 月～7 月】 ○患者満足度調査を実施し、次年度以降の調査内容の検討材料とし充実させることとした。【平成 24 年 3 月】。 【平成 24 年度】 ○患者満足度調査を実施し、次年度以降の調査の検討材料とし充実させることとした。【平成 25 年 3 月】 ○平成 23 年度の患者満足度調査の結果を集計し、内部サーバーへ掲載する準備を進めた。 【平成 25 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成２６年度】 ○平成 27 年 3 月に平成 26 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 25 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。	
	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。	・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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チームなど専門的知識・技術を身につけた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。 【平成 23 年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チーム、周術期管理チームなど専門的知識・技術を身につけた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。 ○口腔ケアについて日本歯科医師会と連携したシステムを構築し、充実を図った。 ○ICU の拡充に伴い周術期管理チームの取り扱い範囲を高リスク症例の術後管理にまで拡大した。 【平成 24 年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チーム、周術期管理チームなど専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。 ○口腔ケアについて日本歯科医師会と連携したシステムを構築し、充実を図った。 ○ICU の拡充に伴い、周術期管理チームの取り扱い範囲を高リスク症例の術後管理にまで拡大した。透析患者にも治療機会を拡充	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			するよう、血液透析(HD)の体制を整えた。 ○平成 24 年 4 月に千葉県歯科医師会と東病院でがん患者口腔ケア医科歯科連携について合意書を交わした。 【平成 25 年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チーム、周術期管理チームなど専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。 ○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。 【平成２６年度】 ○緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染症対策チーム、褥瘡対策チーム、外来化学療法チーム、周術期管理チームなど専門的知識・技術を身に付けた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を実施した。 【栄養サポートチームの活動実施件数】（目標：症例数 1,530 件以上、加算件数 5,450 件以上） 平成 26 年度：症例数　1810 件(中央　1063 件、東　747 件) 加算件数　5589 件（中央　4462 件、東　1127 件） 【緩和ケアチームの症例数】 22 年度：1,535 件 23 年度：1,556 件 24 年度：1,794 件 25 年度：1,666 件 26 年度：1,805 件 【栄養サポートチームの活動実施件数】 23 年度：症例数　　796 件 24 年度：症例数　1,259 件 25 年度：症例数　1,358 件　加算件数 5,103 件 26 年度：症例数　1,810 件　加算件数 5,589 件 **イ　診療方針検討会への参加者の拡充と質の向上** 【平成 22 年度】 ○医師，看護師，薬剤師，ソーシャルワーカー等も参加し、診療方針について多角的に検討する Tumor board を開始した。【平成 22 年 7 月～】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 23 年度】 ○Tumor board 開催に当たっては、前日までにタイトルおよび発表者を医師、看護師，薬剤師、ソーシャルワーカーに周知し、各職種からの参加を呼びかけた。 ○CRC のみならず病棟看護師の治療方針検討会への参加を促した。 【平成 24 年度】 ○多分野による診療方針検討会の運用を見直し、疾患の特性に応じて質の高い議論ができるよう実効性の高い開催方式にした。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成２６年度】 ○各診療科の検討会への参加は自由であり関連診療科やコメディカルスタッフの参加が図られている。 ○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 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。	・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。 ・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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○診療に関わる組織形態を従来の外来部・病棟部といった単位から診療科単位に切り替え、外来診療と入院診療を柔軟に調整できるようにした。【平成 22 年 6 月】 ○ソーシャルワーカーを増員して相談支援センターの機能を強化するとともに、退院調整を行う専任看護師を各病棟に配置した。 【平成 23 年度】 ○病床配分を診療科の状況に応じて柔軟に調整し、外来診療と入院診療の移行がしやすい環境を構築した。 ○退院調整を行う専任看護師が入院から外来診療への切替を支援する活動を行った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○緩和チームが全病棟から情報を集め、緩和ケアの必要な患者には主科と連携して早期に介入する活動を継続的に行った。 ○ソーシャルワーカーを増員し相談支援センターの機能を強化した。 【平成 24 年度】 ○41 名の医師が緩和ケア研修会を受講し研修を修了した。 ○年に 2 回、病床利用率を基に病床配分を柔軟に調整し、外来診療と入院診療の移行がしやすい環境を構築した。 ○退院調整を行う専任看護師が入院から外来診療への切り替えを支援する活動を行った。 ○緩和チームが全病棟から情報を集め、緩和ケアの必要な患者には主科と連携して、早期に介入する活動を継続的に行った。 【平成 25 年度】 ○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ティブケアセンターを立ち上げる準備を行うとともに、看護部により試験的に肺がん患者への初診時からの支援を開始した。平成 26 年度に向けてサポー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。 【平成２６年度】 ○迅速な初診患者対応の体制整備を目的に、地域医療機関のニーズ把握、初診枠適正化、地域医療機関と顔のみえる関係構築、に関する取組を実施した。具体的には、地域医療連携のための情報交換会開催（2 回開催、参加者 594 名）、各診療科初診枠達成状況等の可視化とそれに基づく診療枠の増設、地域医療機関開催の症例検討会参加等である。 ○がん診療を行う医療機関との連携促進を目的に、新たに大腸がん術後補助化学療法および乳がん術後補助化学療法の地域連携パスを構築し、運用を開始した。 ○入院から外来移行時の看護ケアの継続性を保つため、継続看護の体制を整備した。月平均約 1010 件の対象患者のうち、外来時に看護師介入した患者は月平均 259 件（約 25.6%）であった。次年度も引き続き、体制の整備を目指す。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○ 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。入院待機期間、手術待機期間を HP に表示した。 ○連携医療検索サイトの充実を図り 371 施設登録され地元の医療機関との連携を深めより広い医療選択を患者・家族が選択できるように努めた。相談支援センターの新規依頼から介入までは 1.8 日と迅速な対応が可能となった。相談支援新規件数は平成 26 年度には 6,753 件と大幅に増加した。退院前カンファレンスを実施し円滑な在宅診療の支援を行った。 ○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ティブケアセンターを立ち上げた。 **イ　がん医療を行う医療機関等との連携促進** 【平成 22 年度】 ○がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。【 計 16 回開催、地域の医療機関を含め計 1,324 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整備した。【163 名が参加】 【平成 23 年度】 ○がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。【 計 15 回開催、地域の医療機関を含め計 1,166 名が参加】 ○地域連携の促進のための関係機関のメーリングリストを充実した。【237 名が参加】 【平成 24 年度】 ○がん医療を行う地域の医療機関等との連携促進を図るため、在宅緩和ケア連携カンファレンス等を開催した。【 計 14 回開催、地域の医療機関を含め計 1,229 名が参加】 ○地域連携の促進のための関係機関のメーリングリストを充実した。181 名が参加】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			切れ目のない緩和ケアの提供に努めた。（緩和ケア病棟 18 件、一般病棟 16 件、在宅ケア 11 件） ○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ールを作成中である。研究倫理審査委員会承認後、患者登録を開始予定である。 【平成 25 年度】 ○外部医療機関に関するデータベースの情報を更新するとともに、外部向けの医療連携に関するホームページについても情報を更新し、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。 ○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ールを作成中である。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。 【平成２６年度】 ○外部医療機関に関するデータベースの情報を更新するとともに、ホームページの情報を更新もし、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。 ○地域の医療・福祉従事者との連携を推進することを目的に「地域緩和ケア症例検討会」を 6 回開催し、のべ 508 名の参加者を得た。また、「肺がん消化器がん勉強会」を 3 回開催し、約 300 名参加した。 ○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の研究に取り組み、予定症例数６０例の登録を終了した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ウ　外来化学療法 【外来化学療法実施数】 22 年度：37,916 件 23 年度：40,239 件 24 年度：44,303 件 25 年度：51,217 件 26 年度：56,360 件 **エ　「がん患者・家族総合支援センター」の取り組み** 【平成 22 年度】 ○東病院の院外にある「がん患者・家族総合支援センター」については、相談支援、各種サポートグループプログラムを継続し、院内の相談支援センターとの役割の違いについて検討を進めた。 【平成 23 年度】 ○東病院の院外にある「がん患者・家族総合支援センター」については、相談支援、各種サポートグループプログラムを継続し、希望者に対して初回相談後の継続フォローアップを開始するとともに、相談内容の分析を行った。 【相談件数】 　592 件 【平成 24 年度】 ○東病院の院外にある「がん患者･家族総合支援センター」では、従来通り相談支援、各種サポートグループプログラムを継続した。今年度の新しい取り組みとしては、近隣の病院で治療を受けている患者に関しては、患者が同意した際には、その病院への相談支援のフィードバックを行うこととした。 【相談件数】 　707 件 【平成 25 年度】 ○次年度より、当事業を柏市に移譲するため調整を行い、次年度より柏地域医療連携センターの業務の移譲を決定した。柏市とは業務に関する覚書を取り交わした。当センターは 2 月末に閉所した。 【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　　・柏の葉料理教室　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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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 【平成２６年度】 ○がん患者･家族総合支援センターは閉鎖した。その機能の一部は柏地域医療連携センターに委譲し、相談支援･在宅コーディネーションに関するアドバイスは継続している。柏地域医療連携センターは在宅医療･介護連携推進に係る全国のモデルであり、拠点病院と在宅医療･介護連携の連携のモデルとなる。 **オ　患者会・遺族ケアに関する取組の強化** 【平成 22 年度】 ○国立がん研究センターに関わるがん患者・家族などが代表となり組織された患者会の相談窓口としてサポートを実施し、患者会の活動状況を把握し、サポートに関する要望を取りまとめた。 ○患者･家族へのサポートプログラム｢がんを知って歩む会」　を平成 22 年６月と 10 月に各４回シリーズで実施した。 【平成 23 年度】 ○中央病院及び東病院で亡くなった患者の慰霊祭を開催するとともに、剖検に協力いただいた患者に対する感謝状の交付式を始めて開催した。 ・中央病院【平成 23 年９月 21 日　中央ブロッサム】 ・東病院【平成 23 年９月 29 日　柏市民文化会館】 ○患者会連絡会の開催をサポートし、患者会の活動状況及び要望をとりまとめ、相談支援センターとともに支援する体制を整えた【平成 23 年 10 月８日】。中央病院患者会との意見交換会を理事長出席のもと開催した【平成 24 年３月 14 日】。 ○患者･家族へのサポートプログラム｢がんを知って歩む会」　を平成 23 年６月と 10 月に各４回シリーズで実施した。平成 17 年度以降の参加者（修了者）を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した（参加者数 85 名）【平成 24 年２月 13 日】。 ○患者教室等として前年度に引き続き５プログラムを実施するとともに、新たに６プログラムを開始した（前述）。 【平成 24 年度】 ○前年度に引き続き、下記の家族サポートを実施した。 ・膵がん･胆道がん教室家族会(年 1 回)（3 月末時点実績：1 回開催・のべ 11 人参加） ・脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)（3 月末時点実績：12 回開	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			催・のべ 50 人参加） ○がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB を創設（平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月開催。全 6 回シリーズ、全日程参加必須。3 名の子どもが参加） ○患者･家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」 を平成 24 年 5～6 月（参加者 17 名）と 10～11 月（参加者 19 名）に各 4 回シリーズで実施した。 ○平成 17 年度以降の参加者（修了者）を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した（参加者数 78 名）【平成 24 年 9 月 25 日】。 ○中央病院及び東病院で亡くなった患者の慰霊祭を開催するとともに、剖検に協力いただいた患者に対する感謝状の交付式を昨年に引き続き開催した。 ・中央病院【平成 24 年 9 月 21 日　中央ブロッサム】 ・東病院【平成 24 年 9 月 28 日　柏市民文化会館】 【平成 25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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】 【平成２６年度】 ○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 53 回セッション開催：平成 26 年 5～6 月（参加者：18 人） ・第 54 回セッション開催：平成 26 年 10～11 月（参加者：22 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 26 年 9 月 30 日（参加者：91 人） ○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 26 年 10 月 9 日　銀座東武ホテル】 ・東病院【平成 26 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 医療安全管理を統括、監督する体制を構築し、医療事故の報告の有無に関わらず、定期的に病院の各部門に対し安全管理に必要な事項を調査するとともに対策を立案し、各部門に対して助言、勧告、指導を行う。 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。	・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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○医療安全管理規程を改訂し、報告・指示経路を明確化した。 ○インシデントを定期的に集計評価し、発生した事例の検討・調査結果に基づき、関係部署に業務改善を指導したほか、医療安全に関する院内講習会を始めあらゆる機会を活用して、職員の医療安全に対する認識を徹底した。 【医療安全講習会 7 回開催（合同 TV 講習会 2 回、築地 1 回、柏 4 回)】 【平成 23 年度】 ○報告体制を見直し、インシデント報告を定期的に集計、分析、評価し、その結果に基づき、必要な対応策を講じた。また、院内講習会に限らず、日々報告される医療安全に関する事項についてもきめ細かに対応し、あらゆる機会を活用して、職員の医療安全に対する認識の強化を図った。 【中央・東病院合同医療安全講習会 2 回開催（TV 中継)、他に、	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			東病院は４回開催】 【平成 24 年度】 ○インシデント報告を定期的に集計、分析、評価し、その結果に基づき、必要な対応策を講じた。また、院内の医療安全講習会に限らず、日々報告される医療安全に関する事項について迅速きめ細かに対応し、あらゆる機会を利用して、職員の医療安全に対する認識の強化を図った。 【中央・東病院合同医療安全講習会１回開催（TV 中継）、他に、中央病院は１回・東病院は２回開催】 【平成 25 年度】 ○医療安全管理を統括・監督する体制を充実するために、具体的な行動パターン、分析手順、マニュアル等を構築し、医療安全体制の不備を是正した。また、インシデント及びアクシデントの集計調査結果に基づき、効果的な業務改善を推進するとともに、その成果を検証することを通じて、医療安全に対する職員の認識を強化した。 *中央・東病院合同医療安全講習会３回開催（TV 中継）、他に、中央病院は６回・東病院は８回開催 ⇒必須受講条件である２回受講率：中央病院 99.5%、東病院 76.5% 【平成２６年度】 ○医療安全管理を統括・監督する体制を充実するために、定期的に病院の各部門を巡視し、安全管理に必要な事項について手順・マニュアル等を提示して指導した。また、各部門で発生したインシデント・アクシデントについては、再発防止策を立案し、院内に周知した。加えて、医療安全文化の向上のため全職員対象に医療安全講演会を実施した。 ・全職員対象平成 26 年度医療安全講演会：中央病院（H26.7 月、11 月）、東病院（H26.6～7 月、3 月） ⇒中央病院：第１回医療安全講演会受講率 99.8%、第２回医療安全講演会受講率 99.8% ⇒東病院：第１回医療安全講演会受講率 98%、第２回医療安全講演会受講率　92% **イ　医療安全管理担当による医療安全管理業務の統括** 【平成 22 年度】 ○医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応を明示するなど、迅速な報告体制、初動対応を含めた危機管理を統括した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 23 年度】 ○医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応を明示するなど、迅速な報告体制、初動対応を含めた危機管理を統括した。 【平成 24 年度】 ○医療安全管理担当は、各部署の医療安全に関わる関係法令、指針等との整合性をチェックするとともに、インシデント、アクシデントに対する対応策を明示するなど、迅速な報告体制と初動対応を含めた危機管理対応を統括した。 【平成 25 年度】 ○各部署の医療安全に関わる管理体制の編成、日常的な医療安全の管理業務、医療事故等の発生時における初動対応と危機管理等について検証し、必要な改善を行った。 【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。 【平成２６年度】 ○各部署の医療安全に関わる管理体制の編成、日常的な医療安全の管理業務、医療事故等の発生時における初動対応と危機管理等について検証し、必要な改善を行った。 ・日本医療機能評価機構病院機能評価受審：中央病院（H26.3 月）、東病院（H26.3 月）	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・国立高度専門医療研究センター間における医療安全相互チェックの実施：中央病院（H27.1 月）、東病院（H27.3 月） 【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、平成 26 年度第 2 回医療安全講演会を活用し職員へ周知した。平成 26 年度についても、全 33 事象について、事例・対策・マニュアル等対策記載場所の項目でまとめた事例集を作成し、職員へ周知した。 各部門の業務マニュアルについて、インシデントの再発防止策をふまえて、改訂されているか内容の監査を実施した。 【東病院】 ・25 年度麻薬に関するインシデント報告事例をまとめ、マニュアルに掲載して周知した。また、これを活用して薬剤部から関連した情報がカンファレンス等で発信されている。 　確認行為についての調査を実施し、意識付けを行い、2～3 か月後の再調査を実施し、確認行為の実施率は向上し、意識付けができた。	
	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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○東病院において外部評価委員会を設置した。【平成 23 年 2 月設立、H23.5.25 に第 1 回を開催】 ※委員は以下の通り（敬称略） 齋藤　康　　千葉大学　学長 大河内信弘　　筑波大学附属病院　副院長 小林　進　　東京慈恵会医科大学付属柏病院　病院長 武田純三　　慶応義塾大学　病院長 武谷雄二　　東京大学大学附属病院　病院長 田中宣威　　日本医科大学千葉北総病院　病院長 ○客観的指標等の具体例として、東病院においては DPC データを用いて、全がん協施設との比較解析を班研究として実施中。 【平成 23 年度】 ○東病院において外部評価委員会を設置し、第 1 回を開催し【平成 23 年 5 月 25 日】。 ※委員は以下の通り（敬称略） 齋藤　康　　千葉大学　学長 大河内信弘　　筑波大学附属病院　副院長 小林　進　　東京慈恵会医科大学付属柏病院　病院長	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			武田純三　慶応義塾大学　病院長 武谷雄二　東京大学大学附属病院　病院長 田中宣威　日本医科大学千葉北総病院　病院長 ○客観的指標等の具体例として、東病院においては DPC データを用いて、全がん協施設との比較解析を班研究として実施した。 【平成 24 年度】 ○東病院において平成 24 年度外部評価委員会を設置した。【平成 25 年 3 月 27 日】 ※委員は以下の通り（敬称略） 齋藤　康　千葉大学　学長 大河内信弘　筑波大学附属病院　副院長 清水光行　東京慈恵会医科大学付属柏病院　病院長 武田純三　慶応義塾大学病院　病院長 田中宣威　日本医科大学千葉北総病院　病院長 【平成 25 年度】 ○病院機能評価に向けて予備審査を行った。【平成 25 年 9 月 19 日・20 日】 ○病院機能評価を受審した。 【中央病院：平成 26 年 3 月 10 日・11 日　東病院：平成 26 年 3 月 13 日・14 日】 評価結果は以下の通り。 ・中央病院　S 評価：7 項目　A 評価：72 項目　B 評価：7 項目 ・東病院　S 評価：9 項目　A 評価：70 項目　B 評価：8 項目 　二次医療圏などの基幹的病院、もしくは二次医療圏を越えて専門的・高度な医療を提供する病院を主とする「一般病院 2」で病院機能評価を受審した 82 病院の中で、東病院は総合 3 位、中央病院は総合 6 位であった。 （評価と独自に数値化（S 評価：3 点、A 評価：2 点、B 評価：1 点、C 評価：0 点）し、平均点数を算出した場合） 【平成２６年度】 ○ クリップによるインシデント、アクシデントの提出を励行するようにリスクマネージャー会議で頻回に周知した。侵襲ある手技・外科手術の合併症を把握できるように明確な基準を設け報告の漏れがないように努めた。 ○クリニカルパス委員会による、クリニカルパス変更・新設の承認を行い各科の診療内容を可視化できるようにした。ヴァリアントの解析を電子カルテ上で行えるように改善し、運用体制を整備した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○各診療科の治療成績を Web 上で公開している。すべての外科手術は外科学会の指導する NCD に登録し診療の透明化を行った。 ○東病院は、6 月 30 日外部評価を実施した。	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―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		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第13条 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究10か年戦略
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	Ｈ22年度	Ｈ23年度	Ｈ24年度	Ｈ25年度	Ｈ26年度
緩和ケアチームの関わる症例数	中期目標の期間中に年間1,500件以上に増加	1,535件	1,556件	1,794件	1,666件	1,805件

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	Ｈ22年度	Ｈ23年度	Ｈ24年度	Ｈ25年度	Ｈ26年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙６）					評定	A
					＜評定に至った理由＞ 緩和ケアチームの関わる症例数の大幅な増加、アピアランス支援センターや相談支援センターの活動による療養環境の向上に向けた取り組み、今後の高齢化時代における患者家族の支援ノウハウを確立するための大規模対面調査を実施するなど、所期の目標を上回る成果が認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし	

４．その他参考情報
（諸情勢の変化、評価対象法人に係る分析等、必要に応じて欄を設け記載）

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
２．医療の提供に関する事項	**２．医療の提供に関する事項**			
	（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。	**<定量的指標>** (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 **<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。 ・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。	**（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** 【平成 22 年度】 ○緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院・東病院ともに約 6 割を占めるなど、早期から緩和ケアを意識した取り組みを実施した。 ○チームカンファレンスに退院調整・支援看護師や NST 看護師が参加するなど、他職種参加により緩和ケアチームのチーム力を強化した。 ○外来通院患者に対して、適切な身体・精神症状への対応が可能な外来体制を整備するため、緩和医療科･精神腫瘍科ともに必要に応じて即日受診可能な体制を整備した（東病院）。 【平成 23 年度】 ○緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院 74.3%、東病院 66.8%と前年度に比べて著しく増加し、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で進んでいる。 ○チームカンファレンスに退院調整・支援看護師や NST 看護師、ＭＳＷ、臨床心理士が参加するなど、多職種参加により緩和ケアチームのチーム力を強化した。 ○外来通院患者に対して、適切な身体・精神症状への対応が可能な外来体制を整備するため、緩和医療科･精神腫瘍科ともに必要に応じて即日受診可能な体制を整備した（東病院）。 【平成 24 年度】 ○緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院 72.3%、東病院 77.2%、全体では 75%と、前年度に続いて、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で維持されている。 ○「がんと診断された時からの緩和ケアの提供」の一環として、7 月 1 日以降、中央病院の全初診患者を対象に、痛みの有無と程度、気持ちのつらさについて共通外来予診カートによるアンケートと、痛みなどのつらい症状の緩和や心のケアに関する診療が受けられる旨の情報提供を行った。(7 月～12 月のパイロット調査	<評定と根拠> 評定：A 【平成 22 年度】 (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約6割を占めるなど、早期から緩和ケアを意識した取り組みを実施した。 開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、総合内科を創設して診療体制を強化するとともに、リハビリ科を創設し、「がんのリハビリテーション」を開始した。 口腔ケアや歯科治療をがん治療の一環として取り入れる観点から、日本歯科医師会との間で医科歯科連携を締結した。がん患者の療養生活の質の改善に資する情報提供を図るため、外来患者を対象にコスメティックインフォメーション、栄養教室等の患者教室を開催した。外部医療機関の情報を収集し、データベースの構築を行い、医療連携に活用できる体制を整備した。相談マニュアルを随時更新し、効果的な相談支援を実施できる体制を整備した。ボランティアに対する研修、ボランティアコンサート、ボランティア懇談会等を開催した。数値目標の進捗状況については、以下の通り。緩和ケアチームの関わった症例数は1,535件であり、平成22年度計画目標（1,000件以上）を大きく上回り、中期計画目標（1,500件以上）を達成した。 ・緩和ケアチームの関わった症例数は1,535件であり、平成22年度計画目標（1,000件以上）を大きく上回り達成、同時に中期計画目標（1,500件以上）を初年度で達成した。 ・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約6割を占めるなど、早期から緩和ケアを意識した取り組みを実施した。 ・チームカンファレンスに退院調整・支援看護師やNST看護師が参加するなど、他職種参加により緩和ケアチームのチーム力を強化した。 ・外部医療機関の情報を収集し、データベースの構築を行い、医療連携に活用できる体制を整備した。 ・相談支援センターの相談業務について、相談マニュアルを随時更新し、効果的な相談支援を実施できる体制を整備した。 【平成 23 年度】 (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 74.3%、東病院 66.8%と前年度に比べて著しく増加し、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で進んでいる。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			では　新患数5,566人中4,348人に対して情報提供が行われた) ○緩和ケア外来（中央病院）受診中の患者に対しての電話相談体制（緩和ケアホットライン）を整備し、痛み等の症状への対応、薬剤の副作用、体調不良、不安など幅広い相談に対応できる体制を整備し、外来での緩和ケア提供体制の質の向上を図った。(電話相談件数 98 件) ○多職種参加によりる緩和ケアチームカンファレンスを 176 回開催し、延べ 2,580 人の職員が参加した。 【平成 25 年度】 ○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ト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) ○多職種参加による緩和ケアチームカンファレンスを 157 回開催し、2,159 人の職員が参加した。【中央 87 回　959 名　東 70 回　1200 名　参加】 【平成 26 年度】 ○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 78.3%（705/900）、東病院 78.4%（710/905）、全体では 78.3%と、昨年度の 68%より上昇しており、早期からの緩和ケアの実施が進んでいると判断する。 ○ 多職種参加による緩和ケアチームカンファレンス　181 回（中央 131 回、東 50 回）開催し、のべ　2,968 人（中央 1868 人、東 1,100 人）の職員が参加した。 【緩和ケアチームの症例数】（目標：1,500 件以上）	平成 23 年 4 月より循環器内科医 1 名・糖尿病内科医 1 名、7 月より腎臓内科医 1 名、さらに 10 月からは感染症内科医 1 名が加わり、がん患者に併存するさまざまな内科的問題に対応する体制を強化。入院患者のコンサルテーションだけでなく、外来通院中の患者のフォローも実施した。 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。 患者･家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」を平成 23 年 6 月と 10 月に各 4 回シリーズで実施した。平成 17 年度以降の参加者（修了者）を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した（参加者数 85 名） 各専門診療科の協力のもと、相談マニュアルの内容をより専門的なものに刷新し、効果的な相談支援を実施できる体制を整備した。 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。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 緩和ケアチームの関わった症例数は1,527件であり、平成23年度計画目標（1,200件以上）を大きく上回り、中期計画目標（1,500件以上）を達成した。 ・緩和ケアチームの関わった症例数は1,527件であり、平成23年度計画目標（1,200件以上）を大きく上回り達成、同時に中期計画目標（1,500件以上）を昨年同様上回った。 ・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 74.3%、東病院 66.8%と前年度に比べて著しく増加し、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で進んでいる。 ・チームカンファレンスに退院調整・支援看護師や NST 看護師、MSW、臨床心理士が参加する等、多職種参加により緩和ケアチームのチーム力を強化した。 ・東病院において、外来通院患者に対して、適切な身体・精神症状への対応が可能な外来体制を整備するため、緩和医療科・精神腫瘍科ともに必要に応じて即日受診可能な体制を整備した。 ・作成した外部医療機関に関するデータベースをもとに、外部向けの医療連携に関するホームページを構築し、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。 ・東病院においては地域連携パスによる医療連携システムの構築を開始し、周辺地域医療機関との契約締結に向けて各施設と話し合いを実施した。 ・各専門診療科の協力の元、相談マニュアルの内容をより専門的なものに刷新し、効果的な相談支援を実施できる体制を整備した。 ・電話相談窓口「患者必携サポートセンター」を運営し、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みをお伺いし、必要な情報や支援の方法について相談に応じた。 ・新たなサポートグループとして、脳腫瘍患者サロンと乳がん手術

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			1,805 件（中央 900 件、東 905 件）（がん治療実施中から 1,415 件（中央病院 705 件、東病院 710）（78.3%） 【緩和ケアチームの症例数】 22 年度：1,535 件 23 年度：1,556 件 24 年度：1,794 件 25 年度：1,666 件 26 年度：1,805 件 **イ　総合内科の取り組み** 【平成 22 年度】 ○開発的な医療を幅広い病態に対応して行えるよう、総合内科を創設して診療体制を強化した。【平成 22 年 10 月】 【平成 23 年度】 ○平成 23 年 4 月より循環器内科医 1 名・糖尿病内科医 1 名、7 月より腎臓内科医 1 名、さらに 10 月からは感染症内科医 1 名が加わり、がん患者に併存するさまざまな内科的問題に対応する体制を強化。入院患者のコンサルテーションだけでなく、外来通院中の患者のフォローも実施した。 ○平成 23 年 4 月より東病院にて糖尿病外来を開設。平日各曜日とも、糖尿病専門医 1 名と専従看護師 1 名により外来及び入院患者のコンサルテーションに対応した。 ○透析患者のがん治療にも対応すべく、平成 24 年度早期の透析室開設を目指して準備を進めた。 【平成 24 年度】 ○平成 24 年 4 月より新たに循環器内科医 1 名が加わり、糖尿病専門医 2 名、循環器専門医 2 名、腎臓専門医 1 名、感染症専門医 1 名の体制となった。さらに 7 月からは「がん救急科」が併設され、救命救急専門医 1 名が加わり、がん患者に併存する慢性疾患の管理からがん救急まで、シームレスな対応を目指している。入院患者のコンサルテーションならびに、退院後の外来フォローを行っている。がんの治療状況に合わせてリアルタイムに併存疾患の管理を行うことが可能となった。今年度外来患者延人数は 2,920 名であった。 ○透析患者のがん治療にも対応すべく、血液透析装置を購入。慢性透析患者のがん治療にも対応可能となった。 ○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	前の患者に対するボディーイメージ教室を多職種協働により開始した。 【平成 24 年度】 (総合的な評定) ・平成 24 年 4 月より新たに循環器内科医 1 名が加わり、糖尿病専門医 2 名、循環器専門医 2 名、腎臓専門医 1 名、感染症専門医 1 名の体制となった。さらに 7 月からは「がん救急科」が併設され、救命救急専門医 1 名が加わり、がん患者に併存する慢性疾患の管理からがん救急まで、シームレスな対応を目指している。 ・透析患者のがん治療にも対応すべく、血液透析装置を購入。慢性透析患者のがん治療にも対応可能となった。 ・緩和医療を受けている患者、終末期の患者など口腔のリスクの高い患者に対する医科歯科連携開始のための、歯科医師均てん化講習会の開催等、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。また、厚生労働省の委託事業として、医科歯科連携に関連する学会の有識者に参集いただき、「がん医科歯科連携推進専門家パネル」を開催した。 ・緩和ケアチームの関わった診療件数のうち、がん治療実施中から緩和ケアが開始された割合が、中央病院 72.3%、東病院 77.2%、全体では 75%と、前年度に続いて、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で維持されている。 ・「がんと診断された時からの緩和ケアの提供」の一環として、7 月 1 日以降、中央病院の全初診患者を対象に、痛みの有無と程度、気持ちのつらさについて共通外来予診カートによるアンケートと、痛みなどのつらい症状の緩和や心のケアに関する診療が受けられる旨の情報提供を行った。(7 月～12 月のパイロット調査では新患数 5,566 人中 4,348 人に対して情報提供が行われた) 　数値目標の進捗状況については、以下の通り。 ・緩和ケアチームの関わった症例数は1,794件であり、平成24年度計画目標（1,300件以上）を大きく上回り達成、同時に中期計画目標（1,500件以上）を昨年同様上回った。 ・緩和ケアチームの関わった症例数は 1,794 件であり、平成 24 年度計画目標（1,300 件以上）を大きく上回り達成、同時に中期計画目標（1,500 件以上）を昨年同様上回った。 ・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 72.3%、東病院 77.2%、全体では 75%と、前年度に続いて、早期からの緩和ケアの実施が高い割合で維持されている。 ・「がんと診断された時からの緩和ケアの提供」の一環として、7 月 1 日以降、中央病院の全初診患者を対象に、痛みの有無と程度、気持ちのつらさについて共通外来予診カートによるアンケートと、痛みなどのつらい症状の緩和や心のケアに関する診療が受けられる旨の情報提供を行った。(7 月～12 月のパイロット調査では新患

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 25 年度】 ○がん患者の多くが糖尿病や腎臓病、心臓病など他の慢性疾患を抱えている。これまでのがん対策やがん診療においては、がん以外の併存疾患の影響についてはほとんど着目されていなかった。しかし、実際には糖尿病などの存在はがん治療にも大きな影響を及ぼし、さらに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。 【平成 26 年度】 ○がん患者の多くが糖尿病や腎臓病、心臓病など他の慢性疾患を抱えている。これまでのがん対策やがん診療においては、がん以外の併存疾患の影響についてはほとんど着目されていなかった。しかし、実際には糖尿病などの存在はがん治療にも大きな影響を及ぼし、さらに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。平成 22 年 10 月の総合内科開設以後、当科では併存内科疾患を有するがん患者のより安全で効果的ながん治療をサポートした。 ○循環器内科専門医２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名に対応した。	数 5,566 人中 4,348 人に対して情報提供が行われた) ・緩和ケア外来（中央病院）受診中の患者に対しての電話相談体制（緩和ケアホットライン）を整備し、痛み等の症状への対応、薬剤の副作用、体調不良、不安など幅広い相談に対応できる体制を整備し、外来での緩和ケア提供体制の質の向上を図った。(電話相談件数 98 件) ・多職種参加によりる緩和ケアチームカンファレンスを176回開催し、延べ2,580人の職員が参加した。 ・「第 8 回、第 9 回地域医療連携のための情報交換会」を柏市において開催した。 ・小児陽子線治療において小児腫瘍科と周辺地域病院小児科との連携体制を構築した。 ・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。 ・効果的な相談支援を実施できる相談員を育成していくことを目的に、相談員に対する教育関連資料をより一層充実させ、相談員の教育体制の更なる整備を進めた。 ・相談支援業務として、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みを伺い、必要な支援を行い、対面及び電話による個人相談を実施した。 ・がん患者が抱える就労に関する問題について、複合的なニーズを把握しながら就労支援を積極的に実施した。 ・これまで取り組んできたサポートプログラムに加えて、新たなサポートグループとして「がんの親を持つためのサポートグループ」を多職種協働により開始した。 （実施しているサポートプログラム：膵がん胆道がん教室、乳がん術後ボディイメージ教室、脳腫瘍家族テーブル、がんの親を持つためのサポートグループ） 【平成25年度】 （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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○腎臓内科専門医の退職により、維持透析中の患者の受け入れは困難となったが、慈恵医科大学、済生会中央病院等との連携体制の構築を進めており、病病連携で対応できるよう準備中である。 ○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** 【平成 22 年度】 ○リハビリ科を創設し、「がんのリハビリテーション」を開始した。【平成 22 年 10 月～】 【平成 23 年度】 ○理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名が業務を担当し、施設基準、疾患の特性からがんリハビリテーションを中心に稼働率約 80%で実施した。病棟、パラメディカル向けの講習会を４回実施するとともに、病棟、診療科との定期的カンファランスを実施し、啓蒙活動を企画した。また、リハビリテーション依頼等の電子システム化を一部実施した。 【平成 24 年度】 ○理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名が業務を担当し、施設基準、疾患の特性からがんリハビリテーションを中心に稼働率約 80%で実施した。３病棟、３診療科との定期的カンファランスを実施し、連携、啓蒙活動を企画実施した。また、東病院のリハビリテーションの為に、週 2 回 OT を派遣し、施設拡充の支援を行っている。 【平成 25 年度】 ○理学療法士と作業療法士は、主に骨軟部腫瘍科の術後リハビリや、脳脊髄腫瘍科の術前術後リハビリを実施した。また、病棟に対して術後リハビリについての勉強会を行い、患者会でも講演を実施した。 ○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。 【平成 26 年度】 ○ＱＯＬの向上の為に、平成 26 年 9 月より東病院リハビリ室を開設した。【患者延人数】　1,109 名（25 年度　542 名） ○中央病院では、運動器、脳手術、弛緩後リハビリテーション、	・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。 ・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。 ・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ト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。 【平成26年度】 ・緩和ケアチームの関わった症例数は 1,805 件であり、平成 26 年度目標（1,500 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。 ・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 78.3%（705/900）、東病院 78.4%（710/905）、全体では 78.3%と、昨年度の 68%より上昇しており、早期からの緩和ケアの実施が進んでいると判断す

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			頭頸部で発語、嚥下評価、訓練、作業療法、東病院では、食道外科、頭頸部外科、呼吸器外科の患者を中心に手術合併症の予防、嚥下機能の保持を目的として介入を実施した。 ○今後、がん治療を行いながら、社会生活、復帰をされる患者が非常に増加すると予想され、患者支援、啓蒙、予防プログラム開発を開始した。 【患者延人数】 23 年度：　634 名（総請求額：　27,244,397 円） 24 年度：　636 名（総請求額：　24,607,516 円） 25 年度：　542 名（総請求額：　31,871,350 円） 26 年度：1,109 名 **エ　がん患者の口腔ケア** 【平成 22 年度】 ○口腔ケアや歯科治療をがん治療の一環として取り入れる観点から、日本歯科医師会との間で医科歯科連携を締結した。【平成 22 年 8 月】 【平成 23 年度】 ○日本歯科医師会との協同事業「がん患者の口腔を支える医科歯科連携事業」を推進した。 １）事業の意義に賛同し、均てん化講習を受講した 1,400 件強の歯科医師をがん連携歯科医院として登録し、連携名簿を作成した。 ２）手術前のがん患者口腔ケアの地域連携を開始し、400 名近い患者の連携を行った。 ３）化学療法、頭頸部放射線療法など口腔のリスクの高い患者に対する医科歯科連携開始のための、歯科医師均てん化講習会を開催した。教育ツールとしてテキストや DVD などを作成し、がん患者への歯科治療に対する歯科医療者への知識普及に努めた。 ４）化学療法、頭頸部放射線療法など口腔のリスクの高い患者に対する口腔ケアの地域連携を開始した。 【平成 24 年度】 ○日本歯科医師会との協同事業「がん患者の口腔を支える医科歯科連携事業」を推進した。 １）事業の意義に賛同し、均てん化講習を受講した 2,000 件強の歯科医師をがん連携歯科医院として登録し、連携名簿を作成した。 ２）手術前のがん患者口腔ケアの地域連携を開始し、400 名近い患者の連携を行った。	る。 ・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。中央病院相談支援センターで行った相談延べ件数は 12,562 件であり、そのうち、新規の相談件数は 6,753 件であった。新規の相談のうち、当センターの患者以外からの相談は 3,385 件であり、全国のがん患者や家族からの相談に幅広く対応し支援を行った。 ・中央病院相談支援センターでは、ハローワークの「就労支援ナビゲーター」や社会保険労務士と連携したがん患者に対する包括的な就労支援体制を構築した。 ・がん患者や家族の支援として、「膵がん･胆道がん教室」「乳がん術後ボディイメージ教室」に加えて、がん患者の就労支援を目的とした「お仕事サポート教室」の本格的な運用を開始した。 ・東病院で、高齢者を中心としたがん患者とその家族計 1000 組を対象に、日本初の大規模対面調査を始めた。がん患者の高齢化で家族に新たな負担や不安が生じている状況を受け、患者と家族双方の体や心、暮らしの問題を総合的に調べる、超高齢時代のがん患者と家族の支援ノウハウの確立を目指す。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			３）化学療法、頭頸部放射線療法など口腔のリスクの高い患者に対する口腔ケアの地域連携を開始し、４６名の患者をがん連携歯科医院に紹介した。 ４）緩和医療を受けている患者、終末期の患者など口腔のリスクの高い患者に対する医科歯科連携開始のための、歯科医師均てん化講習会を開催した。教育ツールとしてテキストや DVD などを作成し、がん患者への歯科治療に対する歯科医療者への知識普及に努めた。 ○厚生労働省の委託事業として、医科歯科連携に関連する学会の有識者に参集いただき、「がん医科歯科連携推進専門家パネル」を開催した １）連携の全国展開に向けたツールとして「全国共通がん医科歯科連携講習テキスト・DVD」を作成した。 【平成 25 年度】 ○がん治療開始前から口腔合併症の予防に取り組み、がん治療中の経口摂取を支援することで治療の完遂率を上げる歯科支持療法を主たる業務として実施した。またレジデントや看護師を中心に、がん患者の口腔ケアについての講義や実習を定期的に行なう啓蒙活動を積極的に行った。 ○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。 【平成 26 年度】 ○がん治療開始前から口腔合併症の予防の取り組みの重点化、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の実施、普及啓発 ・26 年度の歯科受診患者は 6484 人と、前年度の２倍に増加した（平成 25 年度：3211 人） ・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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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（緩和医療科レジデントへの講習：１２回/年、院内看護師への講習、実習 5 回/年） ・一部病棟への定期的な口腔ケアラウンドを開始、看護師との口腔ケア連携の強化に努めた。 ○東京都福祉保健局の行政事業「がん医科歯科連携事業」への協力 ・東京都でのがん連携歯科医院の増員のため、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の推進 ・がん対策情報センターを中心に作成された「全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト」を用いた、全国での均てん化講習会の実施を支援した。26 年度で、本講習会を受講し登録された「がん患者歯科医療連携登録歯科医」は全国 12,000 件以上となった。 ・がん対策情報センターと協同して必要とされる関連情報やツールなどをホームページから発信し、地域医療支援の一助とする支援を行った。26 年度の具体的なものとして、1）「在宅療養中のがん患者さんを支える口腔ケア実践マニュアル」の掲載、２）「がん患者歯科医療連携登録歯科医名簿」の掲載を行った。 **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** 【平成 22 年度】 ○患者教室等として、外来患者を対象に以下の取組を実施した。 ・膵がん･胆道がん教室(週 1 回)・コスメティックインフォメーション(月 2 回)・造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回) ・脳腫瘍家族サロン(月 1 回)・栄養教室（週 1 回） 【平成 23 年度】 ○前年度に引き続き、下記の患者教室等を実施した。 ・膵がん･胆道がん教室(週 1 回)・コスメティックインフォメーション(月 2 回)・造血幹細胞移植後フォローアップ(週 1 回) ・脳腫瘍家族サロン(月 1 回)・栄養教室（週 1 回） ○患者教室等として、新たに下記 7 プログラムを開始した。 ・乳がん術後ボディイメージ教室（月 1 回)・リマンマルーム（月 1 回)・リンパ浮腫教室（月 3 回)・抗がん剤治療教室（週 1 回) ・痛み止めを飲んでいる方へ（週 1 回)・よりみち相談室（週 1	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			回)・術前オリエンテーション(週５回) ○患者･家族へのサポートプログラム｢がんを知って歩む会｣ を平成 23 年 6 月と 10 月に各 4 回シリーズで実施した。平成 17 年度以降の参加者（修了者）を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催した（参加者数 85 名）【平成 24 年 2 月 13 日】。 ○機能性菓子についての研究を開始した。 【平成 24 年度】 ○前年度に引き続き、下記看護外来を実施した。 ・リンパ浮腫外来（週 1 回）（3 月末時点実績：291 件、実施：50 回）　・ストマケア外来（平日毎日）（3 月末時点実績：1191 件） ○前年度に引き続き、下記の患者教室等を実施した。 ・膵がん･胆道がん教室(定例週 1 回)（3 月末時点実績：37 回開催・のべ 138 人参加） ・膵がん･胆道がん教室家族会(年 1 回)（3 月末時点実績：1 回開催・のべ 11 人参加） ・コスメティックインフォメーション(定例月 2 回)（3 月末時点実績：23 回開催・のべ 286 人参加） ・乳がん術後ボディイメージ教室（定例月 1 回）（3 月末時点実績：12 回開催・のべ 64 人参加） ・脳腫瘍家族テーブル(定例月 1 回)（3 月末時点実績：12 回開催・のべ 50 人参加） ・栄養教室（定例週 1 回）（3 月末時点実績：50 回開催・のべ 135 人参加） ・リマンマルーム（月 1 回）（3 月末時点実績：12 回開催・のべ 7 人参加） ・リンパ浮腫教室（月 3 回）（3 月末時点実績：38 回開催・のべ 178 人参加） ・抗がん剤治療教室（週 1 回）（3 月末時点実績：51 回開催・のべ 77 人参加） ・痛み止めを飲んでいる方へ（週 1 回）→11 月末で休止（3 月末時点実績：34 回開催・のべ 36 人参加） ・よりみち相談室（週 1 回）（3 月末時点実績：51 回開催・のべ 79 人参加） ・術前オリエンテーション(週５回)（3 月末時点実績：145 回開催・のべ 175 人参加） ○平成 24 年度診療報酬改定に伴い外来枠を新設（平成 24 年 4 月より運用開始、6 月より算定）。 ・造血幹細胞移植後フォローアップ外来(週 4 回：月～木)（3	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			月末時点実績：382 件） ○50 周年記念事業の際に作成した「生活の工夫カード」（全 29 種類）を外来 1 階に常設、およびホームページで公開した。 ○がんの親をもつ子どものサポートグループ CLIMB を創設（平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月開催。全 6 回シリーズ、全日程参加必須。3 名の子どもが参加） ○患者･家族へのサポートプログラム「がんを知って歩む会」 を平成 24 年 5～6 月（参加者 17 名）と 10～11 月（参加者 19 名）に各 4 回シリーズで実施。 ○平成 17 年度以降の参加者（修了者）を対象とした「がんを知って歩む会同窓会」を開催（参加者数 78 名）【平成 24 年 9 月 25 日】。 【平成 25 年度】 ○下記コメディカル外来を実施した。 築地キャンパス ・リンパ浮腫外来（週 1 回）（200 件）・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 ・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）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・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） ・柏の葉料理教室(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） ・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） 【平成 26 年度】 ○下記コメディカル外来を実施した。 中央病院 ・リンパ浮腫外来（週１回）（319 件） ・ストマケア外来（平日毎日）（1223 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） （352 件実施・うち 328 件に「造血幹細胞移植後患者指導管理料」算定） ・薬剤師外来（平日毎日）（3,541 件） ・外科の初診患者の持参薬確認（平日毎日）（2,171 件） 東病院 ・手術準備外来（平日毎日）（654 件）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・ストマケア外来（平日毎日）（1,244 件） ・薬剤師外来（平日毎日）（3,964 件） ・外科の初診患者の持参薬確認（平日毎日）（3,328 件） ○下記の患者教室等を実施した。 中央病院 ・膵がん･胆道がん教室 （23 回開催・のべ 213 人参加） ・乳がん術後ボディイメージ教室 （19 回開催・のべ 33 人参加） ・栄養教室 （43 回開催・のべ 20 人参加） ・リンパ浮腫教室 （36 回開催・のべ 114 人参加） ・抗がん剤治療教室 （30 回開催・のべ 27 人参加） ・よりみち相談室 （51 回開催・のべ 66 人参加） 東病院 ・膵がん教室（4 回開催・のべ 44 名参加） ・リンパ浮腫教室（12 回開催・のべ 107 名参加） ・食道がん教室（9 回開催・のべ 127 名参加） ・GIST 学習会（2 回開催・のべ 215 名参加） ・がん患者さんの子供向けサポートグループ（1 回開催・15 名参加） ・カバーメイク体験会（1 回開催・3 名参加） ・がん予防のための健康料理教室（3 回開催・のべ 116 名参加） ・柏の葉料理教室（24 回開催・のべ 347 名参加） ○今年度より新たに下記教室を開催 ・お仕事サポート教室（月 1 回） （12 回開催・のべ 22 人参加） ○アピアランス支援センター開催は下記。 ・コスメティックインフォメーション（定例週 2 回） （97 回開催・のべ 393 人参加） ・男性限定外見相談（定例月 1 回） （12 回開催・のべ 43 人参加） ・個別相談 （新規 253 件・のべ 1487 件） ・自由相談時間（月曜日～木曜日 12 時～13 時） （のべ 912 人来室対応）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○「がん患者さんの暮らしが広がるアイデア展 2014」を平成 26 年 6 月 28・29 日に開催。（一般参加者：750 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 53 回セッション開催：平成 26 年 5～6 月（参加者：18 人） ・第 54 回セッション開催：平成 26 年 10～11 月（参加者：22 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 26 年 9 月 30 日（参加者：91 人） ○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を行う体制を確立した。 ○がん患者の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、遺族の支援に取り組んだ。 ○アピアランス支援センターにおいて、患者の声を基に、気軽に使えるウィッグ「ウィッグなぼうし」を開発し販売を開始した。気の張らない場所で気軽に使えるように、ニットの帽子に髪の毛を付けたセカンドウィッグとなっている。 ・サンプル展示箇所 　全国の 147 箇所の病院、クリニックにサンプルを展示 ・販売状況（H26 年 8 月～H27 年 3 月） 個数：3,657 個 、NCC の収入：549 千円（売上げ金額の 10 %） **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** 【平成 22 年度】 ○外部医療機関の情報を収集し、データベースの構築を行い、医療連携に活用できる体制を整備した。 ○東病院においては地域連携パスによる医療連携システムを構築を開始し、周辺地域医療機関との契約締結に向けて各施設と話し合いを実施した。 【平成 23 年度】 ○作成した外部医療機関に関するデータベースを元に、外部向けの医療連携に関するホームページを構築し、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。 ○東病院においては地域連携パスによる医療連携システムを構築を開始し、周辺地域医療機関との契約締結に向けて各施設と話	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			し合いを実施した。 【平成 24 年度】 ○地域連携病院に対して「国がん東ニュース」を発行し、地域連携パスを動かす体制の構築を推進した。 ○「第 8 回、第 9 回地域医療連携のための情報交換会」を柏市において開催した。 ○小児陽子線治療において小児腫瘍科と周辺地域病院小児科との連携体制を構築した。 ○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。 【平成 25 年度】 ○外部医療機関に関するデータベースの情報を更新するとともに、外部向けの医療連携に関するホームページについても情報を更新し、地域の医療機関との連携体制をより一層推進した。 ○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。 【平成 26 年度】 ○“Care”の充実を目指して、患者と家族の教育を目的とした患者教室を拡充した。今年度新たに解説したものは、食道がん教室（月 1 回）、がん患者の子供向けサポートグループ（年 1 回）、カバーメイク体験会（隔月）、GIST 学習会に関して年 1 回開催から 3 回開催へ拡充、である。また、次年度には各種セルフケア（皮膚・爪のケアなど）等の各種教室の開始を目指しており、現在、運用について最終調整中である。 ○各患者教室の評価については、患者教室参加者にアンケート調査を行い、教室内容の評価行うとともに療養上のつらさ（身体的・精神的・社会的側面）の実態把握と支援ニーズを把握に努めた。その結果から、治療に伴う外見変化や社会生活への影響と対処法に関する情報提供を得るとすれば、治療方針決定直前・直後が望ましい等、教室開催の運用に関する結果が得られつつある。さらに詳細を分析の上、次年度以降の会運用に反映予定である。 **ウ　相談支援センターの業務内容の充実**	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 22 年度】 ○相談マニュアルを随時更新し、効果的な相談支援を実施できる体制を整備した。 ○がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みをお伺いし、必要な情報や支援の方法について相談していくことを目的とした電話相談窓口「国立がん研究センター患者必携サポートセンター」を開設した。【平成 22 年 9 月】 ○ボランティアを対象に「ボランティアのもたらす効果」について研修を実施した。【平成 22 年 12 月】 ○ボランティアコンサート、ボランティア懇談会等を開催した。 【平成 23 年度】 ○各専門診療科の協力のもと、相談マニュアルの内容をより専門的なものに刷新し、効果的な相談支援を実施できる体制を整備した。 ○電話相談窓口「患者必携サポートセンター」を運営し、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みをお伺いし、必要な情報や支援の方法について相談に応じた。 ○新たなサポートグループとして、脳腫瘍患者サロンと乳がん手術前の患者に対するボディーイメージ教室を多職種協働により開始した。 【平成 24 年度】 ○効果的な相談支援を実施できる相談員を育成していくことを目的に、相談員に対する教育関連資料をより一層充実させ、相談員の教育体制の更なる整備を進めた。 ○相談支援業務として、がん患者やその家族が抱える疑問、不安や悩みを伺い、必要な支援を行い、対面及び電話による個人相談を実施した。 ○がん患者が抱える就労に関する問題について、複合的なニーズを把握しながら就労支援を積極的に実施した。 ○これまで取り組んできたサポートプログラムに加えて、新たなサポートグループとして「がんの親を持つためのサポートグループ」を多職種協働により開始した。 （実施しているサポートプログラム：膵がん胆道がん教室、乳がん術後ボディイメージ教室、脳腫瘍家族テーブル、がんの親を持	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			つためのサポートグループ） 【平成 25 年度】 ○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、「膵がん･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) 【平成 26 年度】 ○中央病院の相談支援センター及び東病院のサポーティブケアセンター/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も含めて、心理社会的な問題についても包括的な視点からの相談支援を実施した。中央病院及び東病院で医療を受けている患者・家族については新規7269件、他院で医療を受ける患者等については新規4631件の相談支援を実施した。 ○中央病院相談支援センターでは、ハローワークの「就労支援ナビゲーター」や社会保険労務士と連携したがん患者に対する包括的な就労支援体制を構築した。 ○がん患者や家族の支援として、「膵がん･胆道がん教室」「乳がん術後ボディイメージ教室」に加えて、がん患者の就労支援を目的とした「お仕事サポート教室」の本格的な運用を開始した。 **エ　患者・家族への支援策の確立** 【平成 26 年度】 ○東病院で、高齢者を中心としたがん患者とその家族計 1000 組	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			を対象に、日本初の大規模対面調査を始めた。がん患者の高齢化で家族に新たな負担や不安が生じている状況を受け、患者と家族双方の体や心、暮らしの問題を総合的に調べる、超高齢時代のがん患者と家族の支援ノウハウの確立を目指す。 **オ　ボランティア活動** 【平成 23 年度】 ○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。 ○ボランティアの活動をホームページに掲載し、ボランティアの活動を紹介した。 【平成 24 年度】 ○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。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成26年度】 中央病院 ●ボランティア受け入れ態勢の整備 ・ボランティア数 49 名(4 名増) ・ボランティア研修会 1 回実施 ・ボランティア懇談会 1 回実施 ・院内感染対策としての胸部レントゲン撮影の実施 ●ボランティア活動支援 ・コンサート 7 回実施 ・外来案内ボランティア（月～金） ・図書ボランティア（水・木） ・小児ボランティア（月～金） 東病院 ●ボランティア受け入れ態勢の整備	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・ボランティア数 56 名(13 名増) ・ボランティア研修会 3 回実施 ・ボランティア懇談会 3 回実施 ・ボランティアミーティング 3 回実施 ・「ボランティアの手引き」の整備 ・ボランティアに対する感染予防対策の実施（インフルエンザ予防接種） ●ボランティア活動支援 ・コンサート 3 回実施 ・外来案内ボランティア ・ＰＣＵボランティア ・図書ボランティア ・植栽ボランティア ・生け花ボランティア	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―７	人材育成に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第13条 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究10か年戦略
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
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	毎年 16 種類以上提供	18 種類	21 種類	23 種類	28 種類	22 種類
研修プログラムの延べ受講者数	中期目標の期間中に、平成 18 年度からの累計で 4,500 人以上に増加	2,426 人	3,080 人	3,888 人	4,400 人	6,386 人
がん診療連携拠点病院等へのがん専門修練医及びレジデントの輩出者数	平成 22～25 年度の平均人数（66 人）※	60 人	67 人	59 人	78 人	85 人

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙７）					評定	A
					＜評定に至った理由＞ がん領域の医療・研究における専門家育成の充実を図るため、教育研修コースの新たな設置等の取り組みを継続的に実施するとともに、各種研修会については中期計画に定める基準を上回る実績を残しており、所期の目標を上回る成果が認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし	

４．その他参考情報
（諸情勢の変化、評価対象法人に係る分析等、必要に応じて欄を設け記載）

様式２―２―４―２（別紙７）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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。	**<主な定量的指標>** ・がん診療連携拠点病院等へのがん専門修練医及びレジデントの輩出者数 （平成 22 年度～平成 25 年度の平均者数：66 人） **<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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーも参加して診療方針について多角的に検討する Tumor board を開始した。【平成 22 年７月～】 ○臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めてディスカッションしてブレークスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開始した。【平成 23 年２月～】 ○最新の医療知識と技術の習得と再確認を目的として、センター内の専門家が職員に講義するＮＣＣユニバーシティを開始した。【平成 23 年１月～】 ○医師・看護師・レジデント等の外来担当スタッフを対象として、当センターが開発した我が国独自のがん告知コミュニケーションスキルトレーニングを開催した。【平成 22 年５月、７月】 ○レジデント採用に当たって客観的評価法を採用し、意欲ある人材の確保に努めた。【新規受入数：レジデント 35 名、がん専門修練医 39 名、薬剤部レジデント 14 名】 ○レジデント等の給与単価を大幅に引き上げ、レジデントの処遇改善を図った。 ・時給単価：レジデント２，300 円→2，800 円（22%増） ・がん専門修練医２，610 円→3，200 円(23%増) ○がん薬物療法認定薬剤師研修事業の研修生及び認定看護師育成のための研修生の受け入れを実施した。 【平成 23 年度】 ○レジデント採用に当たっては、がん診療一般に関するペーパーテストおよび面接を行い、客観的評価も行いつつ、意欲ある人材確保に努めた【新規受入数：レジデント正規コース 23 名、レジデント短期コース 13 名、がん専門修練医 27 名、短期がん専門研修医６名、薬剤部レジデント ７名】 ○レジデント希望者の多様な要望に対応するため、３ヵ月から２年までの研修期間を自由に選択できる短期コースを設けた。 ○がん研究特別研究員制度を創設し、がんの研究に必要な高度先	<評定と根拠> 評定：S 【平成 22 年度】 (総合的な評定) 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、他職種が参加して診療方針について多角的に検討する「Tumor board」、臨床側が臨床面での問題点を提示し基礎研究者を含めてディスカッションしてブレークスルーにつなげる「リサーチ・カンファレンス」、最新の医療知識と技術の習得と再確認を目的とした「ＮＣＣユニバーシティ」など、新たな取り組みを開始した。レジデントの処遇改善を図るとともに、レジデント採用に当たって客観的評価法を採用し、意欲ある人材の確保に努めた。専門家教育に関わる教育担当の副院長、副看護部長を設置した。数値目標の進捗状況については、以下の通り。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は18種類開催し、平成22年度計画目標（17種類以上）を達成し、中期計画目標（毎年16種類以上）も達成した。　研修プログラムの延べ受講者数は、平成18年度からの累計で2,426人となり、平成22年度計画目標（累計2,200人以上）を達成し、中期計画目標（累計4,500人以上）の達成に向けて着実に進展した。 ・センターで提供した研修プログラムは18種類となり、平成22年度計画目標17種類以上を達成し、中期計画目標の毎年16種類以上も達成した。 ・平成18年度からの累計は2,426人となり、平成22年度計画目標：累計で2,200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。 ・医師，看護師，薬剤師，ソーシャルワーカーも参加して診療方針について多角的に検討する Tumor board を開始した【平成 22 年７月～】（再掲）・臨床側が臨床面での問題点を提示し、基礎研究者を含めてディスカッションしてブレークスルーにつなげるリサーチ・カンファレンスを開始した。【平成 23 年２月～】（再掲）・最新の医療知識と技術の習得と再確認を目的として、センター内の専門家が職員に講義するＮＣＣユニバーシティを開始した。【平成 23 年１月～】・レジデント等の給与単価を大幅に引き上げ、レジデントの処遇改善を図るとともに、レジデント採用に当たって客観的評価法を採用し、意欲ある人材の確保に努めた。 ・時給単価：レジデント２，300 円→2，800 円（22%増） ・がん専門修練医２，610 円→3，200 円(23%増) ・新規受入数：レジデント 35 名、がん専門修練医 39 名、薬剤部レジデント 14 名 ・がん薬物療法認定薬剤師研修事業の研修生及び認定看護師育成のための研修生の受け入れを実施した。 ・専門家教育に関わる教育担当の副院長、副看護部長を設置した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			進的知識と技術を有する若手研究者を、研究事業推進の一環として研究に参画させることによって、将来の我が国の当該研究の中核となる人材育成を開始した。【平成 23 年 4 月～】 ○臨床側と基礎研究者が一堂に会したディスカッションの場としてのリサーチ・カンファレンスを計 6 回開催した。 ○柏キャンパスにおいて基礎研究部門と臨床部門が共同で実施する TR カンファレンスを新たに開始した。 ○最新の医療知識・技術の習得および緊急時対応を確認する目的での NCC ユニバーシティーを計 12 回開催した。 ○医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等が参加して診療方針について多角的に検討する Tumor board を開催した。開催に当たっては、前日までにタイトル及び発表者を各職種に周知し、多くの参加を呼びかけた。 ○当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院を 2 大学（慶應義塾大学、順天堂大学）との間で平成 24 年度から開始する協定を締結した（平成 24 年度に慶應大学大学院に 7 名、順天堂大学大学院に 23 名が入学）。 【平成 24 年度】 ○東京医科歯科大学大学院の中に、国立がん研究センターが新たに講座を設置するという新たな連携協力を平成 25 年 2 月 1 日に締結した。尚、この新講座は平成 25 年 4 月より開始される。 ○レジデント採用に当たっては、がん診療一般に関するペーパーテストおよび面接を行い、客観的評価も行いつつ、意欲ある人材確保に努めた【新規受入数：レジデント正規コース 43 名、レジデント短期コース 29 名、がん専門修練医 34 名、薬剤師レジデント 13 名】 ○レジデント・修練医について、教育研修の一環として各ローテーション単位での業績評価を実施した。 ○平成 23 年度にレジデント希望者の多様な要望に対応するため開始した短期コースについては、運用を継続しながらレジデント制度全体としての向上をはかるための調整を進めた。 ○平成 23 年度に創設したがん研究特別研究員制度継続し、本年度は 14 名の若手研究者を受け入れた。	・がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、緩和ケアチーム、がん化学療法チーム、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録実務者、診療放射線技師、臨床検査技師を対象とした研修を実施した。 【平成 23 年度】 (総合的な評定) 　レジデント希望者の多様な要望に対応するため、 3 か月から 2 年までの研修期間を自由に選択できる短期コースを設けた。 　がん研究特別研究員制度を創設し、がんの研究に必要な高度先進的知識と技術を有する若手研究者を、研究事業推進の一環として研究に参画させることによって、将来の我が国の当該研究の中核となる人材育成を開始した。【平成 23 年 4 月～】 　当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院を２大学（慶應義塾大学、順天堂大学）との間で平成２４年度から開始する協定を締結し、当センターでの業務に従事しながら学位を取得できる道を拓いた。 　レジデント採用に当たっては、がん診療一般に関するペーパーテストおよび面接を行い、客観的評価も行いつつ、意欲ある人材確保に努めた【新規受入数：レジデント正規コース 23 名、レジデント短期コース 13 名、がん専門修練医 27 名、短期がん専門研修医 6 名、薬剤部レジデント 7 名】 　指導的な立場にある薬剤師を対象とした研修を新たに開始するなど、がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。 　数値目標の進捗状況については、以下の通り。 　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は21種類開催し、平成 23 年度計画目標（19 種類以上）を達成し、中期計画目標（毎年 16 種類以上）も上回った。 　研修プログラムの延べ受講者数は、平成 18 年度からの累計で 3,080 人となり、平成 23 年度計画目標（累計 2,900 人以上）を達成し、中期計画目標（累計 4,500 人以上）の達成に向けて着実に進展した。 ・センターで提供した研修プログラムは21種類となり、平成23年度計画目標19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。 ・平成18年度からの累計は3,080人となり、平成23年度計画目標(累計で2,900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。 ・レジデント希望者の多様な要望に対応するため、 3 カ月から 2 年までの研修期間を自由に選択できる短期コースを設けた。 ・がん研究特別研究員制度を創設し、がんの研究に必要な高度先進的知識と技術を有する若手研究者を、研究事業推進の一環として研

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○臨床側と基礎研究者が一堂に会したディスカッションの場としてのリサーチ・カンファレンスを継続的に開催し、本年度は計8回開催した。 ○診療にかかわる最新の知識を提供するＮＣＣ University を毎月開催した。 ○センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院協定に基づき、平成24年度は慶應大学大学院に７名、順天堂大学大学院に23名が入学した。 ○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） ○柏キャンパスにて臨床試験に関する基礎及びアドバンスドコースの教育プログラムを開始した。 ○柏キャンパスにて生物統計に関する教育プログラムおよび相談窓口を設置した。 【平成25年度】 ○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した。 ○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。	究に参画させる事によって、将来のわが国の当該研究の中核となる人材育成を開始した【平成23年4月～】 ・当センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院を2大学（慶應義塾大学、順天堂大学）との間で平成24年度から開始する協定を締結した（平成24年度に慶応義塾大学大学院に7名、順天堂大学大学院に23名が進学）。 ・教育委員会において院外の専門研修などの参加調整を一元的に管理する体制を構築した。 ・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PhaseⅠチーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始し、早期機臨床開発を担う医師のon the jobでの教育を開始した。 ・指導的な立場にある薬剤師を対象とした研修を新たに開始する等、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。 【平成24年度】 (総合的な評定) ・東京医科歯科大学大学院の中に、国立がん研究センターが新たに講座を設置するという新たな連携協力を平成25年2月1日に締結した。尚、この新講座は平成25年4月より開始される。 ・都道府県における精度管理の均てん化のための都道府県生活習慣病検診管理指導協議会メンバーを対象とした全国研修会を実施(乳がん、子宮がん）した。 ・がん診療連携拠点病院等で指導的な立場にある医療従事者等を対象に、医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。 ・レジデント採用に当たっては、がん診療一般に関するペーパーテストおよび面接を行い、客観的評価も行いつつ、意欲ある人材確保に努めた【新規受入数：レジデント正規コース 43名、レジデント短期コース29名、がん専門修練医 34名、薬剤師レジデント13名】 ・レジデント・修練医について、教育研修の一環として各ローテーション単位での業績評価を実施した。 ・平成23年度にレジデント希望者の多様な要望に対応するため開始した短期コースについては、運用を継続しながらレジデント制度全体としての向上をはかるための調整を進めた。 ・平成23年度に創設したがん研究特別研究員制度継続し、本年度は14名の若手研究者を受け入れた。 　数値目標の進捗状況については、以下の通り。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○他大学大学院の研究者を受け入れるための連携大学院のほかに、センターのレジデント・職員を対象とした連携大学院協定を慶應大学、順天堂大学と結んで平成 24 年度から運用を開始している。平成 25 年度は慶應大学大学院に 6 名、順天堂大学大学院に 13 名が入学した。 ○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。 【平成 26 年度】 ○レジデント制度・がん専門修練医制度をさらに充実した制度とし、平成 29 年度の新卒業生からを対象に開始される新専門医制度にも対応できる制度とするために WG で新制度を検討した。 ○薬剤師レジデント・がん専門修練薬剤師、緩和ケア認定看護師教育課程により医師以外の職種においても専門的教育を行っている。 ○他大学大学院の研究者を受け入れるための連携大学院として、7 大学から 42 名を受け入れた。 ○当センターのレジデント・職員を対象とした連携大学院として、平成 26 年度は慶応義塾大学との連携大学院に 14 名、順天堂大学との連携大学院に 44 名、合計 58 名が在籍しており、うち 4 名が学位を取得した。 ○Tumor Board、NCC University、リサーチ・カンファレンス、がん臨床研究セミナーなどの講義やカンファレンスを定期的に開催している。 ○連携大学院生の学位取得を目指した研究の進捗を管理するワークカンファレンスを、定期的に開催している。研究内容やその進捗に適格にアドバイスや助言をすることで、期間内に質の高い研究を実施して学位取得をスムーズにできるよう体制を整えている。 ○多職種からなる教育委員会を定期的に開催しセンター内外のスタッフや医療関係者に教育セミナー、カンファレンスの内容、レジデント制度の問題点や改善などを討議している。	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は23種類開催し、平成 24 年度計画目標（20 種類以上）を達成し、中期計画目標（毎年 16 種類以上）も上回った。 研修プログラムの延べ受講者数は、平成18年度からの累計で3,888人となり、平成24年度計画目標（累計3,500人以上）を達成し、中期計画目標（累計4,500人以上）の達成に向けて着実に進展した。 ・センターで提供した研修プログラムは23種類となり、平成24年度計画目標20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。 ・平成18年度からの累計は3,888人となり、平成23年度計画目標(累計で3,500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。 ・レジデント採用に当たっては、がん診療一般に関するペーパーテストおよび面接を行い、客観的評価も行いつつ、意欲ある人材確保に努めた【新規受入数：レジデント正規コース 43 名、レジデント短期コース 29 名、がん専門修練医 34 名、薬剤師レジデント 13 名】 ・平成 23 年度にレジデント希望者の多様な要望に対応するため開始した短期コースについては、運用を継続しながらレジデント制度全体としての向上をはかるための調整を進めた。 ・平成 23 年度に創設したがん研究特別研究員制度継続し、本年度は 14 名の若手研究者を受け入れた。 ・センターのレジデント・職員を対象とした新たな連携大学院協定に基づき、平成24年度は慶應大学大学院に７名、順天堂大学大学院に23名が進学した。 ・教育・研修に関する組織・規定・関連委員会の役割分担を整理し、一貫性のある運営ができるようにした。 ・日常診療に関する最新の知識を提供するNCC Universityを教育委員会の管理下に毎月開催した。 ・指導的な立場にある薬剤師を対象とした研修を新たに開始するなど、がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。 【平成25年度】 （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 5,8

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○臨床研究ワークカンファレンスならびに Tumor board を定期的に開催し、医療スタッフの効率的な知識の整理やアップデートの場を提供ししてる。各年度の問題点などをもとに次年度へのフィードバックや改善も行っている。 ○平成 26 年度は、臨床研究教育 ICRweb として、11 回のセミナー、45 の新しい講義の配信を行った。新たに 9,800 人以上（累計 37,000 人以上）の登録者に教育を提供し、5,900 人以上（累計 21,000 人以上）に修了証を発行した。他の臨床研究 e-learning との連携として、国立国際医療研究センターの CRT-web を統合するとともに、日本医師会の臨床研究 e-Training center と東京大学の臨床試験・治験の e-learning との相互連携を行った。 **イ　専門家教育にかかわる部門の充実** 【平成 22 年度】 ○中央病院及び東病院に教育担当の副院長、副看護部長を設置した。 ○教育委員会の下部組織として教育研修協議会を定期的に開催した。 【平成 23 年度】 ○教育委員会の下部組織として、教育研修協議会を毎月開催し、各診療科教育方針及びレジデントからの希望を調整した。 ○教育研修協議会では中央と東病院の教育担当副院長が意見調整を行った。 ○教育委員会において院外の専門研修などの参加調整を一元的に管理する体制を構築した。 ○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを開始し、早期臨床開発を担う医師の on the job での教育を開始した。 【平成 24 年度】 ○教育・研修に関する組織・規定・関連委員会の役割分担を整理し、一貫性のある運営ができるようにした。 ○築地キャンパスにおいては、意思決定にかかわる教育委員会と実務調整を行う研修協議会をそれぞれ毎月開催した。	00 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。 ・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。 ・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。 ・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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○日常診療に関する最新の知識を提供する NCC University を教育委員会の管理下に毎月開催した。 ○柏キャンパスにおいて、各診療科から若手医師を選抜し、診療科横断的 Phase I チーム構築に向けて合同回診・合同カンファレンスを行い、早期臨床開発を担う医師の on the job での教育を実施した。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成26年度】 ○有能な人材の育成・確保、各職種におけるキャリアパスの明確化、系統的な教育プログラムの充実などを目的に平成26年7月に人材育成センターを設置し、教育委員会およびワーキンググループで、教育ならびに研修体制の問題点の抽出と改善に向けた取り組みを継続的に行った。 【がん専門修練医及びレジデントの育成数（修了者数）】 平成22年度：106人 平成23年度：107人 平成24年度：108人 平成25年度：132人 平成26年度：129人 【がん診療連携拠点病院等へのがん専門修練医及びレジデントの輩出者数】 （平成22年度～平成25年度の平均人数：66人） 平成22年度：60人 平成23年度：67人	・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） ・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。 ・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) 【平成 26 年度】 ・レジデント制度・がん専門修練医制度をさらに充実した制度とし、平成 29 年度の新卒業生からを対象に開始される新専門医制度にも対応できる制度とするために WG で新制度を検討した。 ・平成 26 年度は慶応義塾大学との連携大学院に 14 名、順天堂大学との連携大学院に 44 名、合計 58 名が在籍しており、うち 4 名が学位を取得した。 ・Tumor Board、NCC University、リサーチ・カンファレンス、がん臨床研究セミナーなどの講義やカンファレンスを定期的に開催している。 ・連携大学院生の学位取得を目指した研究の進捗を管理するワークカンファレンスを、定期的に開催している。研究内容やその進捗に適格にアドバイスや助言をすることで、期間内に質の高い研究を実施して学位取得をスムーズにできるよう体制を整えている。 ・有能な人材の育成・確保、各職種におけるキャリアパスの明確化、系統的な教育プログラムの充実などを目的に平成 26 年 7 月に人材育成センターを設置し、教育委員会およびワーキンググループで、教育ならびに研修体制の問題点の抽出と改善に向けた取り組みを継続的に行った。 ・センターで提供した研修プログラムは 22 種類となり、平成 26 年度計画目標 17 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。 ・平成 18 年度からの累計は 6,386 人となり、平成 26 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。 ・指導的な立場にある医療従事者等を対象とした研修として、がん診療連携拠点病院の医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者等を対象とした専門研修を実施した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			平成24年度：59人 平成25年度：78人 平成26年度：85人 【育成研究者数（外来研究員等）】 外来研究者等：448 人 リサーチレジデント等：54人	・都道府県のがん医療水準の向上を図っていく指導者の継続的な育成を目的として、化学療法チーム、緩和ケアチーム、がん看護せん妄ケアの地域指導者のための研修を新たに実施した。
	（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、地域で中核的にがん医療に携わっているがん診療連携拠点病院の医療従事者等を対象に専門的な技能向上のための研修を企画・調整し実施する。 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。	**＜定量的指標＞** (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 ・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 **＜評価の視点＞** ・地域で中核的に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。	**（２）モデル的研修・講習の実施** 【平成 22 年度】 ○がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、緩和ケアチーム、がん化学療法チーム、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者、診療放射線技師、臨床検査技師を対象とした研修を実施した。 【平成 23 年度】 ○指導的な立場にある薬剤師を対象とした研修を新たに開始するなど、がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。 【平成 24 年度】 ○がん診療連携拠点病院等で指導的な立場にある医療従事者等を対象に、医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、診療放射線技師、臨床検査技師、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者、地域がん登録行政担当者・実務者を対象とした専門研修を実施した。 ○都道府県における精度管理の均てん化のための都道府県生活習慣病検診管理指導協議会メンバーを対象とした全国研修会を実施（乳がん、子宮がん）した。 【平成 25 年度】 ○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)	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 〇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。 【平成 26 年度】 ○指導的な立場にある医療従事者等を対象とした研修として、がん診療連携拠点病院の医師、看護師、薬剤師、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、相談支援センター相談員、院内がん登録実務者等を対象とした専門研修を実施した。 ○都道府県のがん医療水準の向上を図っていく指導者の継続的な育成を目的として、化学療法チーム、緩和ケアチーム、がん看護せん妄ケアの地域指導者のための研修を新たに実施した。 【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】 22 年度：18 種類 23 年度：21 種類 24 年度：23 種類 25 年度：28 種類 26 年度：22 種類 ○平成 22 年度 ・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会　・精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会　・がん看護研修企画・指導者研修 ・がん看護研修企画・指導者フォローアップ研修　・がん看護専門分野（指導者）講義研修がん化学療法看護コース	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・がん看護専門分野（指導者）講義研修 緩和ケアコース　・がん看護専門分野（指導者）講義研修 放射線療法看護コース ・がん看護専門分野（指導者）実地研修 がん化学療法看護コース ・がん看護専門分野（指導者）実地研修 造血幹細胞移植看護コース ・がん看護専門分野（指導者）実地研修 緩和ケアコース　・がん看護専門分野（指導者）実地研修 放射線療法看護コース ・がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修　・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修（治療コース） ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修（診断コース）　・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修（細胞診コース） ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修（超音波コース）　・院内がん登録実務指導者研修会 ・院内がん登録実務指導者修了者研修会） ○平成 23 年度 ・がん看護研修企画・指導者研修 ・がん看護専門分野講義研修(化学療法看護コース) ・がん看護専門分野講義研修(緩和ケアコース) ・がん看護専門分野講義研修(放射線療法看護コース)　・がん看護専門分野(指導者)実地研修（造血幹細胞看護コース） ・がん看護専門分野(指導者)実地研修（緩和ケアコース)　・がん看護専門分野(指導者)実地研修（放射線療法看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修（フォローアップ研修)　・相談支援センター相談員指導者研修会（新規） ・院内がん登録実務指導者研修会 ・院内がん登録実務指導者継続研修（新規） ・院内がん登録実務指導者修了者研修会 ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修（治療コース） ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修（診断コース）　・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修（細胞診コース） ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修（超音波コース）　・がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修 ・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会　・精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師（指導者）講義研修（新規） ・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師（指導者）実技研修（新規） ○平成 24 年度 ・がん看護研修企画・指導者研修 ・がん看護専門分野(指導者)講義研修(がん化学療法看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)講義研修(緩和ケアコース)　・がん看護専門分野(指導者)講義研修(がん放射線療法看護コース) ・がん看護専門分野(指導者)実地研修（がん化学療法看護コース） ・がん看護専門分野(指導者)実地研修（造血幹細胞移植看護コース） ・がん看護専門分野(指導者)実地研修（緩和ケアコース） ・がん看護専門分野(指導者)実地研修（がん放射線療法看護コース） ・がん看護研修企画・指導者研修フォローアップ研修 ・相談支援センター相談員指導者研修 ・相談支援センター相談員指導者フォローアップ研修 ・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 ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修（治療コース） ・がん診療に従事する診療放射線技師指導者研修（診断コース） ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修（細胞診コース） ・がん診療に従事する臨床検査技師指導者研修（超音波コース） ・がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修 ・緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会 ・精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会 ・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師（指導者）講義研修 ・抗がん剤治療調剤に携わる薬剤師（指導者）実技研修 ○平成 25 年度 ・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）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・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 平成 26 年度 ・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 ・地域におけるがん化学療法研修実施にかかる指導者養成研修 ・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) ・がん看護せん妄ケア指導者養成研修 ・がん看護せん妄ケア研修企画・指導者養成研修 ・ELNEC-J コアカリキュラム指導者養成研修 ・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・指導者養成研修 ・がん看護研修企画・指導者フォローアップ研修 ・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 ・相談支援センター相談員指導者研修（学習機会づくり・研修企画）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・相談支援センター相談員指導者フォローアップ研修 【研修プログラムの受講者数】 22 年度：平成 18 年度から累計で 2,426 名（平成 22 年度の受講者数 668 名） 23 年度：平成 18 年度から累計で 3,080 名（平成 23 年度の受講者数 654 名） 24 年度：平成 18 年度から累計で 3,888 名（平成 24 年度の受講者数 808 名） 25 年度：平成 18 年度から累計で 5,007 名（平成 25 年度の受講者数 1,119 名） 26年度：平成18年度から累計で6,386名（平成26年度の受講者数1,379名） また、指導者以外の育成を目的とした研修についても実施した。 ・相談支援センター相談員基礎研修１ ・相談支援センター相談員基礎研修２ ・相談支援センター相談員基礎研修３ ・院内がん登録初級者研修 ・院内がん登録初級修了者研修 ・院内がん登録中級者研修 ・院内がん登録導入研修 ・地域がん登録実務者講習 ・地域がん登録行政担当者向け講習	

様式２－１－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―８	医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第 13 条 ・がん登録等の推進に関する法律 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究 10 か年戦略
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	Ｈ22 年度	Ｈ23 年度	Ｈ24 年度	Ｈ25 年度	Ｈ26 年度
病理診断コンサルテーションの件数	中期目標の期間中に年間 250 件以上に増加	290 件	417 件	430 件	434 件	489 件
院内がん登録実地調査の実施施設数	中期目標の期間中に、47 都道府県で合計 130 施設以上	9 県 31 施設	10 県 31 施設	10 県 32 施設	10 県 31 施設	10 県 31 施設
地域がん登録訪問調査の実施施設数	中期目標の期間中に、全ての都道府県に訪問調査を実施	33 県	18 県 （累計：42 県）	19 県 （累計：45 県）	17 県 （累計：）	17 県 （累計：47 県）

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	Ｈ22 年度	Ｈ23 年度	Ｈ24 年度	Ｈ25 年度	Ｈ26 年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙８）					評定	A
					＜評定に至った理由＞ がん診療の中核的施設として都道府県がん診療拠点病院との連絡協議会開催等によるネットワーク構築の推進、目標を上回る診断のコンサルテーションの実施、企業との連携拡大による普及啓発活動など、所期の目標を上回る成果が認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。	

						＜その他事項＞ 特になし

４．その他参考情報
（諸事情の変化等評価に関連して参考となるような情報について記載）

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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。	**<定量的指標>** (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 **<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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○第 3 回都道府県拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化、院内がん登録全国集計の公表、臨床試験部会の設置などについて意見交換を行った。【平成 22 年 10 月】 ○都道府県拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会を設置し、第 1 回臨床試験部会を開催した。【平成 23 年 1 月】 【平成 23 年度】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、がん登録部会の設置を決定した。【平成 23 年 7 月】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会臨床試験部会を開催し、臨床試験ネットワークについて意見交換を実施した。【平成 23 年 10 月】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録の状況、追跡調査等について意見交換を実施した。【平成 23 年 12 月】 【平成 24 年度】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録の状況、追跡調査等について意見交換を実施した。【平成 24 年 5 月および 8 月】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会データ利用審査委員会を組織し、院内がん登録のデータ利用に関する申請案件について具体的に検討･審査を開始した。 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、情報提供・相談支援部会の設置を決定した。また、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会に関する提案について検討した。【平成 24 年 7 月】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会を開催し、相談支援センターの好事例について情報共有を行	<評定と根拠> 評定：S 【平成 22 年度】 (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を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化、院内がん登録全国集計の公表、臨床試験部会の設置などについて意見交換を行った。患者必携（完成版）を、ホームページ「がん情報サービス（一般の方へ）」および携帯電話向けホームページ「がん情報サービス携帯版」において公開するとともに、患者必携サポートセンター電話窓口を立ち上げた。地域がん登録及び院内がん登録の実施状況に関するデータを収集、集計し、関係機関に配布するとともに、地域がん登録の標準登録様式についての政策提案、地域がん登録の標準システムの各県への導入支援等を実施した。数値目標の進捗状況は、以下の通り。病理診断コンサルテーション件数は290件であり、中期計画及び平成22年度計画目標（250件以上）を大きく上回り達成した。院内がん登録実地調査を9県31施設で実施し、平成22年度計画目標（9県25施設以上）を上回り、中期計画目標（合計130施設以上、全ての都道府県での実施）の達成に向け着実に進展した。地域がん登録訪問調査を33県で実施し、平成22年度計画目標（15県以上）を大きく上回り、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。 ・病理診断コンサルテーション件数は290件であり、中期計画及び平成22年度計画の目標（250件以上）を大きく上回り達成した。 ・院内がん登録実地調査を9県31施設において実施し、平成22年度計画目標（9県25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、全ての都道府県での実施の達成に向け着実に進展した。 ・地域がん登録訪問調査を、33県で実施し、平成22年度計画目標（15県以上）を大きく上回り、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。 ・第3回都道府県拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化、院内がん登録全国集計の公表、臨床試験部会の設置などについて意見交換を行った。【平成22年10月】 ・都道府県拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会を設置し、第1回臨床試験部会を開催した。【平成23年1月】 ・がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(76件)、病理診断コンサルテーション(290件)、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(40件)、臨床試験QA評価(204件))並びに4拠点病院を訪問し、技術指導を実施した。 ・都道府県がん診療連携拠点病院の部門責任者に対してコンサルテ

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			い、意見交換を実施した。【平成 24 年 11 月】　さらに、相談支援センターの機能、業務、名称等について、全拠点病院にアンケートを実施し、がん診療提供体制の在り方に関する検討会などに向けた提案を行うための、報告書案を作成した。【平成 25 年 1 月～3 月】 ○九州・沖縄ブロックおよび中国・四国ブロックの情報提供・相談支援フォーラムを開催し、県内の相談支援センターのネットワークを構築を促進するとともに、県境を越えた連携について、意見交換・情報共有を行った。【平成 24 年 12 月、平成 25 年 3 月】 【平成 25 年度】 ○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	ーションの意識調査を実施し、画像診断の全国説明会を2回開催した。 ・院内がん登録実地調査を9県31施設において実施し、平成22年度計画目標（9県25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、全ての都道府県での実施の達成に向け着実に進展した。 ・地域がん登録訪問調査を、33県で実施し、平成22年度計画目標（15県以上）を大きく上回り、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。 ・第3回都道府県拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化､院内がん登録全国集計の公表、臨床試験部会の設置などについて意見交換を行った。【平成22年10月】 ・都道府県拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会を設置し、第1回臨床試験部会を開催した。【平成23年1月】 ・がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(76件)、病理診断コンサルテーション(290件)、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(40件)、臨床試験QA評価(204件))並びに4拠点病院を訪問し、技術指導を実施した。 ･都道府県がん診療連携拠点病院の部門責任者に対してコンサルテーションの意識調査を実施し、画像診断の全国説明会を2回開催した。 ・新規コンテンツの評価及び既存コンテンツの更新について、従来担当してきたがん情報編集委員会に加え､中央病院の診療科との連携を新たに開始する等、体制の整備を図った。 ･がんに罹った患者に必要な情報をとりまとめた患者必携（完成版）を、ホームページ「がん情報サービス（一般の方へ）」及び携帯電話向けホームページ「がん情報サービス携帯版」において公開したほか、患者必携サポートセンター電話窓口を立ち上げた。 ・患者必携の印刷物については、見本版を 8.4 万部印刷し、47 都道府県及びがん診療連携拠点病院（377 施設）等に配布した上で、広く入手できるよう出版した。併せて患者必携の概要番「患者さんのしおり」82.6 万部、ちらし 118 万部を作成し、同様にがん連携拠点病院等に配布した。 ・平成 21 年度現況報告書に基づくがん診療連携拠点病院の診療実績情報等をホームページ「がん情報サービス」において公開した。 ・患者必携の概要版（しおり）の試作品を作成し、患者からの意見を踏まえて、最終版を作成した。 ・情報検討会を開催し、相談支援センターについて、意見交換を実施した。 ・ホームページ「がん情報サービス（医療関係者の方へ）」において、診療ガイドライン、がんの臨床試験情報、がん診療画像レファレンスデータベース､パスデータベース等の情報を更新するととも

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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】 【平成 26 年度】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、がん診療連携拠点病院が指針で定められた活動を実施し、全国のがん診療の質をさらに向上させることができるよう、「都道府県がん診療連携拠点病院に求められる機能の実現に関する提案」をとりまとめ、厚生労働省に提出した（7 月 25 日）。 ○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通じて全国のがん診療連携拠点病院 182 施設から平成 23 年診断の胃・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、13 項目の標準診療実施率を算定して病院毎に返却するとともに、平成 24 年診断の全がん自施設初回治療症例について、232 施設からデータ収集を行った。 ○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開催し、都道府県がん診療連携拠点病院に新たに定められた緩和ケアセンターの機能について、各地位での取り組みを共有し意見交換を行い、緩和ケアセンターを含む緩和ケアの提供体制のあり方について検討を行った。 ○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 2 回開催し、相談件数等を含めたがん相談支援センターの PDCA に関わる活動の見える化や評価方法について検討するためのワーキンググループを組織し、平成 27 年度部会を通して提案する意見書作成の準備を進めている。 ○東北ブロックの情報提供・相談支援フォーラムを開催し、平成 26 年度から開始した地域主体の公募型地域相談支援フォーラムの開催を長野（長野・山梨・新潟・群馬）、長崎（九州・沖縄ﾞﾛｯｸ）で行うとともに、ワークショップを神奈川（神奈川・東京・千葉）、島根県で開催した。これにより、相談支援センターの活動の活性化、ネットワーク構築の促進をはかり、県境を越えた連携について、意見交換・情報共有を行った。 ○全国でがん診療に積極的に取り組んでいる病院と連携して実施している「多地点合同メディカル・カンファレンス」に新たに	に、診療ガイドライン、パスデータベースに検索機能を強化した新バージョンをリリースした。 ・ホームページ「がん情報サービス（一般の方へ）」において、患者必携についてのアンケートページを開設した【平成22年7月】 ・ホームページ「がん情報サービス（一般の方へ）」において、がん情報サービスについてのアンケートページを作成し、アンケートを開始する準備を進めた。 ・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の意見を情報提供活動の参考にした。 ・地域がん登録については、研究班が全県を対象として2009年に実施した実施状況調査報告書を、ホームページ「がん情報サービス」より情報提供するとともに、基準を満たす6府県データに基づく2000-2002年生存率集計と、33道府県中15府県デ-タに基づく2006年罹患率全国値推計を行い、各報告書を全国の関係機関に配布した。 ・院内がん登録については、2007年、2009年に実施した拠点病院院内がん登録実施状況調査報告書を拠点病院に配布するとともに、357拠点病院から2008年症例データを収集し、全国集計報告書（施設別集計を含む）の公表に向けた作業を行った。 ・院内がん登録の標準登録様式について、地域がん登録との共通化を図るべく、改定案を策定した上で、拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続きを進めるよう、厚生労働省健康局がん対策推進室に政策提案した。 ・研究班で開発した地域がん登録の標準システムを国立がん研究センターが譲り受け、各県における標準方式の運用・導入を支援する業務を開始した。（標準システム利用県は前年度より7県増え、26県となった）。 ・地域がん登録未実施9県の全県に対し、実施に向けた意見交換を実施した。 【平成 23 年度】 (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を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、がん登録部会の設置を決定した。 　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」を稼働させた。 　民間企業（NKSJ ひまわり生命、アストラゼネカ、第一生命）との間でがん情報普及に関する包括的連携に関する協定を締結し、がん情報普及に関する様々な媒体の作成と配布を実現した。 　がん診療連携拠点病院の診療実績情報等を掲載したがん情報サービス「病院を探す」の内容を更新した。がん種ごとの情報ページを追加するとともに、新たに相談支援センターの写真を掲載し、各都道府県の医療機関のページを大幅に拡充した（2,415 ページか

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			参加する施設が増え、合計 23 施設により定期的にテレビカンファレンスを実施した。 ○がん医療に十分な実績を有する専門施設から構成される「全国がん（成人病）センター協議会」の事務局として、加盟施設と連携しがん診療に関する検討を行なうとともに、その活動について情報発信を行った。 **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** 【平成 22 年度】 ○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(76 件)、病理診断コンサルテーション(290 件)、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(40 件)、臨床試験 QA 評価(204 件))及び 4 拠点病院への訪問による技術指導を実施した。 ○都道府県がん診療連携拠点病院の部門責任者に対してコンサルテーションの意識調査を実施し、画像診断の全国説明会を 2 回開催した。【平成 22 年 7 月, 平成 23 年 2 月】 【平成 23 年度】 ○がん診療連携拠点病院等に対し、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(36 件)、臨床試験 QA 評価(204 件)及び 11 拠点病院への訪問による技術指導を実施した。 ○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(97 件)、病理診断コンサルテーション(417 件)を実施し、病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。 ○画像診断について全国説明会を開催した。【平成 24 年 1 月】 【平成 24 年度】 ○がん診療連携拠点病院等に対し、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(46 件)、臨床試験 QA 評価(107 件)及び 8 拠点病院への訪問による技術指導を実施した。 ○がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(91 件)を実施し、利用促進のため説明会を開催した。 ○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	ら 19,840 ページに増加）。 第 3 回外部委員意見交換会を開催し、がん対策情報センターの活動についての意見を伺い、活動の参考にした。 地域がん登録については、研究班が 2011 年 9 月に実施した実施状況調査報告書（45 道府県で事業実施）をホームページ「がん情報サービス」に掲載するとともに、研究班に提出された 35 道府県の罹患データから、基準を満たす 21 府県デ-タに基づき 2007 年の罹患数･率全国値推計を行った結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布した。 数値目標の進捗状況は、以下の通り。 病理診断コンサルテーション件数は 417 件であり、中期計画及び平成 23 年度計画目標（250 件以上）を大きく上回り達成した。 院内がん登録実地調査を 10 県 31 施設で実施し、平成 23 年度計画目標（10 県 30 施設以上）を上回り、中期計画目標（合計 130 施設以上、全ての都道府県での実施）の達成に向け着実に進展した。 地域がん登録訪問調査を18県で実施し、平成23年度計画目標（16県以上）を大きく上回り、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。 ・病理診断コンサルテーション件数は417件であり、中期計画及び平成23年度計画の目標（250件以上）を大きく上回った。 ・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 23 年度計画目標（10 県 30 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、全ての都道府県での実施の達成に向け着実に進展した。 ・地域がん登録訪問調査を、18県で実施し、平成23年度計画目標（16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。 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携協会について､検討するとともに、がん登録部会の設置を決定した【平成 23 年 7 月】。 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会臨床試験部会を開催し、臨床試験ネットワークについて意見交換を実施した【平成 23 年 10 月】。 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録の状況、追跡調査などについて意見交換を実施した【平成23年12月】。 ・がん診療連携拠点病院などに対し、放射線治療品質管・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理（物理品質保証（Quality Assurance）支援（36 件）、臨床試験 QA 評価（204 件）及び 11 拠点病院への訪問による技術指導を実施した。 ・がん診療連携拠点病院などに対し、画像診断コンサルテーション（97 件）、病理診断コンサルテーション（417 件）を実施し、病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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(430 件)を実施し、病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○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(489 件)を実施した。 ○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(56 件)を実施するとともに、がん診療画像レファレンスデータベースを公開し、病理診断・画像診断に携わる医療関係者への情報提供を行った。 ○臨床試験の画像中央判定支援として、2 試験の画像データ収集・内容確認を実施した。 ○がん診療連携拠点病院等に対し、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質保証(Quality Assurance)支援(125 件)、拠点病院への訪問（16 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】 22 年度：290 件 23 年度：417 件 24 年度：430 件 25 年度：434 件	業を開始した。 ・画像診断について全国説明会を開催した【平成24年1月】。 ・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」を稼働させた。 ・民間企業（NKSJひまわり生命、アストラゼネカ、第一生命）との間でがん情報普及に関する包括的連携に関する協定を締結し、がん情報普及に関する様々な媒体の作成と配布を実現した。 ・がん診療連携拠点病院の診療実績情報等を掲載したがん情報サービス「病院を探す」の内容を更新した。がん種ごとの情報ページを追加するとともに、新たに相談支援センターの写真を掲載し、各都道府県の医療機関のページを大幅に拡充した（2,415ページから19,840ページに増加）。【平成23年8月25日】 ・患者必携「がんになったら手にとるガイド」の web 頁を患者・市民パネルメンバーとの検討に基づき作成し、公開した【平成 24 年 2 月 1 日】。 ・患者・市民パネルのメンバーによるワーキンググループを組織し、ホームページ「がん情報サービス」及び小冊子の新規コンテンツとして「もしも、がんといわれたら」、「がんを知る」、「身近な人ががんになったとき」について、作成し、公開に向けた作業を進めた。 ・リンパ浮腫のwebページを更新【平成24年2月20日】するとともに、冊子「がん治療とリンパ浮腫」のPDF公開に向けた作業を進めた。 ・ホームページ「がん情報サービス（医療関係者の方へ）」において、診療ガイドライン、がんの臨床試験情報、がん診療画像レファレンスデータベース、パスデータベース等の情報を更新した。 ・「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計　2008 年全国集計報告書」を掲載した【平成 23 年 7 月 26 日】。 ・「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計　2009年全国集計報告書」を掲載した【平成24年3月21日】。 ・がん診療連携拠点病院、各都道府県が指定するがん関連病院に対し、患者必携「がんになったら手にとるガイド」の普及に関するアンケートを実施し、都道府県拠点病院連絡協議議会で報告した。 ・平成 22 年 7 月より開始した患者必携の web アンケートを引き続き実施し（平成 23 年度　回答数 1,021 件）、患者必携更新に向けた検討に活用した。 ・「がん情報サービス」に関するwebアンケートを「一般の方へ」の全リーフ頁よりリンクを張る形で実施した（回答数1,673件）【平成24年3月12日-31日】。 ・地域がん登録については、研究班が 2011 年 9 月に実施した実施状況調査報告書（45 道府県で事業実施）をホームページ「がん情報サービス」に掲載するとともに、研究班班に提出された 35 道府県の罹患データから、基準を満たす 21 府県データに基づき 2007 年の罹患数・率全国値推計を行った結果を報告書としてまとめ

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			26 年度：489 件	公表し、全国の関係機関に配布した。 ・院内がん登録については、2008年全国集計（359施設、428,196症例）及び2009年全国集計（370施設、484,771症例）に関する報告書（施設別集計を含む）を作成し、拠点病院外に配布・公表した。また、387拠点病院から2010年症例データを収集（548,986症例）し、報告書の公表に向けた作業を行った。 ・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いおいて協議し、後者は拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続きを進めるよう厚生労働省健康局がん対策推進室に政策提案した。 ・2012 年 1 月以降の診断症例から病期分類として UICC TNM 分類第 7 版を採用することとし、ホームページでの周知を図るとともに、院内がん登録実務者初級者研修、初級修了者研修、中級修了者研修において、変更点の研修を行った。 ・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開始した（標準システム利用県は前年度より 8 県増え、34 県となった）。 ・地域がん登録未実施県における事業立ち上げの支援を行った（実施件は前年度より7県増え、45県となった）。 【平成 24 年度】 ・九州・沖縄ブロックおよび中国・四国ブロックの情報提供・相談支援フォーラムを開催し、県内の相談支援センターのネットワーク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。 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、情報提供・相談支援部会の設置を決定した。また、開催された情報提供・相談支援部会で、相談支援センターの好事例について情報共有を行い、意見交換を実施した。 ・院内がん登録については、397 拠点病院から 2011 年症例データを収集（584,122 症例）し、報告書の公表に向けた作業を行った。また、準拠点病院（275 施設程度）を対象に、2011 年症例データを手上げ方式で 156 施設から約 8.9 万件の収集を行った。 ・厚生労働省委託費によって、90 施設（都道府県推薦）と NCC 2 病院を対象（約 51,000 件の住民票を照会）とした予後調査支援事業報告書を刊行した。 ・各都道府県等が発信している地域のがん情報について、全国統一フォーマットのポータルページを作成し、情報を分かりやすく提示するとともに、情報を可視化することで、情報発信の充実を促した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・がんの領域、都道府県、試験進捗状況により、がんの臨床試験を絞り込んで表示できる「がんの臨床試験を探す」を相談支援センター向けに公開した後、該当試験を実施しているがん診療連携拠点病院の臨床試験・治験の窓口情報を提示するよう改修し、一般向けに公開した。【平成 25 年 3 月】 数値目標の進捗状況は、以下の通り。 　病理診断コンサルテーション件数は 430 件であり、中期計画(年間 250 件以上)及び平成 24 年度計画目標(300 件以上)を大きく上回り達成した。 　院内がん登録実地調査を 10 県 32 施設で実施し、平成 24 年度計画目標(10 件 31 施設以上)を上回り、中期計画目標(合計 130 施設以上、全ての都道府県での実施)の達成に向け着実に進展した。 　地域がん登録訪問調査を19県で実施し、平成24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。 ・病理診断コンサルテーション件数は430件であり、中期計画(年間250件以上)及び平成24年度計画目標(300件以上)を大きく上回り達成した。 ・院内がん登録実地調査を 10 県 32 施設において実施し、平成 24 年度計画目標（10 県 31 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、全ての都道府県での実施の達成に向け着実に進展した。 ・地域がん登録訪問調査を、19県で実施し、平成24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。 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録の状況、追跡調査等について意見交換を実施した。【平成 24 年 5 月および 8 月】 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、情報提供・相談支援部会の設置を決定した。また、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会に関する提案について検討した。【平成 24 年 7 月】 ・九州・沖縄ブロックおよび中国・四国ブロックの情報提供・相談支援フォーラムを開催し、県内の相談支援センターのネットワーク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。 ・がん診療連携拠点病院等に対し、放射線治療品質管理・安全管理体制確立の支援として、放射線治療品質管理(物理品質保証(Quality Assurance)支援(46 件)、臨床試験 QA 評価(107 件)及び 8 拠点病院への訪問による技術指導を実施した。 ・がん診療連携拠点病院等に対し、画像診断コンサルテーション(91 件)を実施し、利用促進のため説明会を開催した。 ・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(4

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				30件)を実施し、病理コンサルテーション症例の中から公開用の教育的症例を選ぶ作業を開始した。 ・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」を推進し、4 回の集計で 155 施設より、667,619 千冊部の受注を受け、拠点病院等に供給した。 ・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 マガジンサイトである日経ビジネスオンラインに「がんと共に働くまず一歩前へ（はじめに、本人編、家族編、病院編、職場編、地域編、まとめ編）を公開した後、一部修正して、がん情報サービスに掲載した。本コンテンツは、第 19 回日経 BP 広告賞にて、優秀デジタル広告賞(タイアップ・経営/社会)を受賞した。 ・堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センターとのがん情報普及のための協定を締結し、がん情報のニーズをもつ人に対して点訳、音訳など、特殊な技術を必要とする媒体を作成するとともに、全国の点字図書館をはじめとする情報提供施設やがん診療連携拠点病院の相談支援センターの連携の促進について、検討した。 ・がんの冊子 6 種類（GIST、精巣腫瘍、神経膠腫（グリオーマ）、がん療養とリンパ浮腫、身近な人ががんになったら、もしも、がんが再発したら）とちらし「知れば安心　がん情報」を PDF ファイルで公開した。 ・がん情報サービス各種がんの情報において、GISTを追加するとともに、精巣腫瘍、肺がん、子宮頸がん、上咽頭がん、胃がん、胸腺腫と胸腺がん、食道がん、中皮腫のページについて、情報を更新し、タブ形式に変更した。 ・患者・市民パネル検討会を 5 月、11 月に開催し、「がんになっても安心できる社会とは」、「患者・市民パネルとしてできること」について、意見交換を行った。 ・がん情報サービスの新規作成・更新にあたり、患者・市民パネルによるレビューを実施し、患者にとってわかりやすい情報の作成を心掛けた。 ・患者・市民パネルの検討に基づき、ちらし「知れば安心がん情報」、冊子「身近な人ががんになったら」について、企画から検討を進め、公開した。 ・がんの領域、都道府県、試験進捗状況により、がんの臨床試験を絞り込んで表示できる「がんの臨床試験を探す」を相談支援センター向けに公開した。 ・「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計　2010 年全国集計報告書」を公開した。 ・「全国がん罹患モニタリング集計（2007 年罹患数・率報告）」を公開した。 ・ホームページ「がん情報サービス（医療関係者の方へ）」において、がん診療画像レファレンスデータベースの情報を更新した。 ・がん診療画像レファレンスデータベース（医療関係者向け）では、

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				新規症例公開（日本語34例、英語16例）（公開合計269例、117例）、オンライン学習ソフト（肺結節のCT診断－腺癌の新国際分類による病理診断解説付）の作成・公開、病理診断のための手引き集の統合と再配置を実施、リンク・二次利用・著作権および投稿規定を公開した。 ・がん情報サービス（一般向けサイト）目次を除く全ページ（約1300ページ）にアンケートへのリンクを設置し、手に入った情報、手に入らなかった情報等について、web アンケートを実施し、約2万件の回答を得て、利用者が求める情報、見つけられない情報について、分析を行い、ページ更新に反映した。 ・デジタル録音図書版「もしも、がんが再発したら」web アンケート実施を実施した。 ・ビジネスパーソン向けメールマガジンを介して、がんに関するweb アンケート調査を実施した。 ・全国統一番号による患者必携サポートセンターの電話応対業務を9月より開始するとともに、ちらし「知れば安心がん情報」などを介して、患者必携サポートセンターの電話番号の周知に努め、423件の相談に対応した。 ・地域がん登録については、研究班に提出された36道府県（うち2府県参考値）の罹患データから、基準を満たす26府県デ-タに基づき2008年の罹患数・率全国値推計を行い、結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布する予定である。 ・院内がん登録については、2010年全国集計（388施設、548,979症例）に関する報告書（施設別集計を含む）を作成し、拠点病院他に配布・公表した。また、397拠点病院から2011年症例データを収集（584,122症例）し、報告書の公表に向けた作業を行った。 ・また、準拠点病院（275施設程度）を対象に、2011年症例データを手上げ方式で156施設から約8.9万件の収集を行った。 ・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。 ・UICC TNM分類第7版についての研修を継続的に実施し、また、幅広く地域の要望に応じて、地域での研修会にカリキュラム検討や教材提供などで協力した。 ・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開始した（標準システム利用県は前年度より3県増え、37県となった）。 ・地域がん登録未実施県における事業立ち上げの支援を行った（実

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				施県は前年度より2県増え、47県となった）。 【平成 25 年度】 （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 1 60 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。 ・地域がん登録については、研究班に提出された 37 県（2009 年

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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-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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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(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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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。 ・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。 ・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。 ・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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・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。 ・「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（200 9 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。 ・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-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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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、登録現場でのニード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）。 【平成 26 年度】 ・病理診断コンサルテーション件数は 489 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。 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、がん診療連携拠点病院が指針で定められた活動を実施し、全国のがん診療の質をさらに向上させることができるよう、「都道府県がん診療連携拠点病院に求められる機能の実現に関する提案」をとりまとめ、厚生労働省に提出した（7 月 25 日）。 ・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 489 件（平成 26 年度目標 300 件)を実施した。 ・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(56 件)を実施するとともに、がん診療画像レファレンスデータベースを公開し、病理診断・画像診断に携わる医療関係者への情報提供を行った。 ・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、放射線治療品質保証(Quality Assurance)支援(125 件)、拠点病院への訪問（16 件）による技術指導を実施した。 ・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 26 年度計画目標（10 県 31 施設以上）、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）を達成した。 ・地域がん登録訪問調査を 17 県で実施し、平成 26 年度計画目標（17 県以上実施）、中期計画目標（全ての都道府県での実施）を達成した。 ・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 490 施設より、968 千冊部（4 期分合計：H26 年度比 12%増）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、471 施設(H25 年度）から 526 施設に 55 施設増加した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・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 編について着手したうち、28 種類について、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（広島、仙台：1080 名参加）への協力などを実施した。 ・平成 24 年 10 月に公開した全国がん（成人病）センター協議会加盟 29 施設の平成 9 年から 16 年の 24 万診断症例について、5 年生存率提示システム（KapWeb）により公開していたが、新たに、平成 17 年までの診断例 6 万件を追加して、平成 22 年までの 5 年生存率を参照できるようにするとともに、英語ページとアンケートページを追加し、公開した。 ・がん情報サービス（Web）の追加・更新作業を行い、平成 26 年 3 月末時点で 14490 ページ、PDF33,282 ファイルを公開となった。（平成 26 年 3 月末、14415 ページ、24,497 ファイル） ・がん情報サービス各種がんの情報（Web）において、公開している 64 種のうち、5 種類のがんについて、情報を更新した。 ・小児がんに関する情報を集めた小児がん情報サービスを新たに開設した（平成 26 年 4 月 22 日）。 ・「がんと仕事のＱ＆Ａ」第 2 版をがん対策情報センターHP で公開するとともに、印刷物発注システムを通じて 4 カ月で 14,660 部を全国に供給した。 ・患者・市民パネル検討会を 5 月、11 月に開催し、「全国がん登録」の情報普及方法について、意見交換を行った。また全国がん登録に関する Web ページを開設し、キャンペーンサイトの開設準備を行った。 ・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。 ・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(56 件)を実施するとともに、がん診療画像レファレンスデータベースを公開し、病理診断・画像診断に携わる医療関係者への情報提供を行った。 ・臨床試験の画像中央判定支援として、2 試験の画像データ収集・内容確認を実施した。 ・相談員用学習の手引き 3 種類を Web 公開し、発注システムにて、拠点病院等で購入可能にした。 ・音訳･点訳の作成･公開/サピエ（視覚障害者情報総合ネット）ホームページ上での公開（28 種類） ・「がん対策情報センター運営評議会」は廃止された。 ・地域がん登録については、事業実施 47 都道府県中、40 県（平

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				成 23 年症例）より罹患データの提出を研究班が受け、39 県デ-タ（総人口の 66.1%をカバー）が比較可能基準を達成、内、国際水準達成の 14 県（総人口の 22.2%カバー）に基づく平成 23 年罹患数・率の全国値推計を行った。 ・397 拠点病院およびそれ以外の 236 都道府県推薦病院（準拠点病院）から平成 24 年診断例について院内がん登録全国集計データ約 77 万件（うち、拠点病院約 62 万件）を収集した。施設別情報を含めた集計報告書を作成・公表した。 ・院内がん登録の生存率については、平成 19 年診断症例の 5 年予後、平成 20 年・21 年の 3 年予後付院内がん登録情報を収集・集計し、都道府県拠点病院連絡協議会がん登録部会に諮りつつ、公表に向けての準備を進めた。 ・NCC 事業として、予後調査支援事業を行い、228 拠点病院から依頼を受けた約 17 万件の住民票照会を 1807 市区町村に対して行い、結果を還元した。 ・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つつ、全国がん登録への円滑な移行作業の検証と都道府県がんデータベースシステムの基本部分の開発を行った。 ・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 1 県増え、41 県となり、さらに 1 県導入中である）。 ・厚生労働省からの委託費により、平成 28 年 1 月からの施行が予定される全国がん登録に向け、都道府県端末とのセキュアな接続を担保した同システムの開発を行った。 ・地域がん登録からの移行データを運用する都道府県がんデータベースの支援するため、同システムの基本部分を開発した。
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	**<定量的指標>** (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 ・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 26 年度計画) ・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	**（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** 【平成 22 年度】 ○新規コンテンツの評価及び既存コンテンツの更新について、がん情報編集委員会に加えて、中央病院の診療科との連携を新たに開始する等、体制の整備を図った。 【平成 23 年度】 ○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」を稼働させた。 ○民間企業（NKSJ ひまわり生命、アストラゼネカ、第一生命）との間でがん情報普及に関する包括的連携に関する協定を締結し、がん情報普及に関する様々な媒体の作成と配布を実現した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。	**<評価の視点>** ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	○都道府県を訪問し、患者必携を含むがん情報普及の取り組みについて意見交換を実施した。広島県、大阪府、神奈川県、愛知県、香川県で地域の療養情報の作成を支援した。 【平成 24 年度】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を開催し、院内がん登録の状況、追跡調査等について意見交換を実施した。【平成 24 年 5 月および 8 月】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会データ利用審査委員会を組織し、院内がん登録のデータ利用に関する申請案件について具体的に検討･審査を開始した。 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、国立がん研究センターとがん診療連携拠点病院との連携強化について、検討するとともに、情報提供・相談支援部会の設置を決定した。また、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会に関する提案について検討した。【平成 24 年 7 月】 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会を開催し、相談支援センターの好事例について情報共有を行い、意見交換を実施した。【平成 24 年 11 月】　さらに、相談支援センターの機能、業務、名称等について、全拠点病院にアンケートを実施し、がん診療提供体制の在り方に関する検討会などに向けた提案を行うための、報告書案を作成した。【平成 25 年 1 月～3 月】 ○九州・沖縄ブロックおよび中国・四国ブロックの情報提供・相談支援フォーラムを開催し、県内の相談支援センターのネットワークを構築を促進するとともに、県境を越えた連携について、意見交換・情報共有を行った。【平成 24 年 12 月、平成 25 年 3 月】 【平成 25 年度】 ○2011 年に作成した「患者必携　がんになったら手にとるガイド」の改訂版「患者必携　がんになったら手にとるガイド 普及新版」を作成し、出版した。 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 ○「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患者・家族・国民に対するがん関連情報等の発信** 【平成 22 年度】 ○がんに罹った患者に必要な情報をとりまとめた患者必携（完成版）を、ホームページ「がん情報サービス（一般の方へ）」及び携帯電話向けホームページ「がん情報サービス携帯版」において公開【平成 22 年 6 月】したほか、患者必携サポートセンター電話窓口を立ち上げた。【平成 22 年 9 月】 ○患者必携の印刷物については、見本版を 8.4 万部印刷し、47 都道府県及びがん診療連携拠点病院（377 施設）等に配布【平成 23 年 1 月】した上で、広く入手できるよう出版した。併せて患者必携の概要番「患者さんのしおり」82.6 万部、ちらし 118 万	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			部を作成し、同様にがん連携拠点病院等に配布した。【平成 23 年 3 月】 ○平成 21 年度に作成した 7 種の新規冊子（脳腫瘍、咽頭がん、甲状腺がん、子宮体がん、軟骨肉腫、小児の網膜芽細胞腫、がんの療養と緩和ケア）21 万冊をがん診療連携拠点病院(388 施設)に配布した。【平成 22 年 10 月】 【平成 23 年度】 ○患者必携「がんになったら手にとるガイド」の web ページを患者・市民パネルメンバーとの検討に基づき作成し、公開した。【平成 24 年 2 月 1 日】 ○患者必携「もしも、がんが再発したら」　を作成し、ホームページに掲載し、見本版を拠点病院等へ配布するとともに、希望者が書店で入手できるよう出版した。【平成 24 年 3 月 5 日】 【平成 24 年度】 ○がんの冊子 6 種類（GIST、精巣腫瘍、神経膠腫（グリオーマ）、がん療養とリンパ浮腫、身近な人ががんになったら、もしも、がんが再発したら）とちらし「知れば安心　がん情報」を PDF ファイルで公開した。 ○がん情報サービス各種がんの情報において、GIST を追加するとともに、精巣腫瘍、肺がん、子宮頸がん、上咽頭がん、胃がん、胸腺腫と胸腺がん、食道がん、中皮腫のページについて、情報を更新し、タブ形式に変更した。 **③がん診療連携拠点病院の診療実績情報等の情報公開** 【平成 22 年度】 ○平成 21 年度現況報告書に基づくがん診療連携拠点病院の診療実績情報等をホームページ「がん情報サービス」において公開した。【平成 22 年 5 月】 【平成 23 年度】 ○がん診療連携拠点病院の診療実績情報等を掲載したがん情報サービス「病院を探す」の内容を更新した。がん種ごとの情報ページを追加するとともに、新たに相談支援センターの写真を掲載し、各都道府県の医療機関のページを大幅に拡充した（2,415 ページから 19,840 ページに増加）。【平成 23 年 8 月 25 日】 【平成 24 年度】 ○病院を探すのページを更新し、がん診療連携拠点病院の情報に関して、専門医療職から探す検索機能、セカンドオピニオンの対	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 **④患者の視点に立った情報提供** 【平成 22 年度】 ○患者必携の概要版（しおり）の試作品を作成し、患者・市民パネルメンバーからの意見を踏まえて、最終版を作成した。 ○患者・市民パネルメンバーによる市民情報検討会を開催し、相談支援センターについて、意見交換を実施した。【平成 23 年 2 月】 【平成 23 年度】 ○患者必携「がんになったら手にとるガイド」の web ページを患者・市民パネルメンバーとの検討に基づき作成し、公開した。【平成 24 年 2 月 1 日】 ○患者・市民パネルのメンバーによるワーキンググループを組織し、ホームページ「がん情報サービス」および小冊子の新規コンテンツとして「もしも、がんといわれたら」、「がんを知る」、「身近な人ががんになったとき」について、作成し、公開に向けた作業を進めた。 ○リンパ浮腫の web ページを更新【平成 24 年 2 月 20 日】するとともに、冊子「がん治療とリンパ浮腫」の PDF 公開に向けた作業を進めた。 【平成 24 年度】 ○患者・市民パネル検討会を 5 月、11 月に開催し、「がんになっても安心できる社会とは」、「患者・市民パネルとしてできること」について、意見交換を行った。 ○がん情報サービスの新規作成・更新にあたり、患者・市民パネルによるレビューを実施し、患者にとってわかりやすい情報の作成を心掛けた。 ○患者・市民パネルの検討に基づき、ちらし「知れば安心がん情報」、冊子「身近な人ががんになったら」について、企画から検討を進め、公開した。 ○がんの領域、都道府県、試験進捗状況により、がんの臨床試験を絞り込んで表示できる「がんの臨床試験を探す」を相談支援センター向けに公開した後、該当試験を実施しているがん診療連携	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			拠点病院の臨床試験・治験の窓口情報を提示するよう改修し、一般向けに公開した。【平成 25 年 3 月】 ○各都道府県等が発信している地域のがん情報について、全国統一フォーマットのポータルページを作成し、情報を分かりやすく提示するとともに、情報を可視化することで、情報発信の充実を促した。 **⑤医療者に対する公開情報の充実** 【平成 22 年度】 ○ホームページ「がん情報サービス（医療関係者の方へ）」において、診療ガイドライン、がんの臨床試験情報、がん診療画像レファレンスデータベース、パスデータベース等の情報を更新するとともに、診療ガイドライン、パスデータベースに検索機能を強化した新バージョンをリリースした。【平成 23 年 1 月】 【平成 23 年度】 ○ホームページ「がん情報サービス（医療関係者の方へ）」において、診療ガイドライン、がんの臨床試験情報、がん診療画像レファレンスデータベース、パスデータベース等の情報を更新した。 ○「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計　2008 年全国集計報告書」を掲載した。【平成 23 年 7 月 26 日】 ○「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計　2009 年全国集計報告書」を掲載した。【平成 24 年 3 月 21 日】 【平成 24 年度】 ○「がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計　2010 年全国集計報告書」を公開した。 ○「全国がん罹患モニタリング集計（2007 年罹患数・率報告）」を公開した。 ○ホームページ「がん情報サービス（医療関係者の方へ）」において、がん診療画像レファレンスデータベースの情報を更新した。 ○がん診療画像レファレンスデータベース（医療関係者向け）では、新規症例公開（日本語 34 例、英語 16 例）（公開合計 269 例、117 例）、オンライン学習ソフト（肺結節の CT 診断－腺癌の新国際分類による病理診断解説付）の作成・公開、病理診断のための手引き集の統合と再配置を実施、リンク・二次利用・著作	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			権および投稿規定を公開した。 **⑥がん情報サービス利用者の背景、満足度、利用状況の確認** 【平成 22 年度】 ○ホームページ「がん情報サービス（一般の方へ）」において、患者必携についてのアンケートページを開設した。【平成 22 年 7 月】 ○ホームページ「がん情報サービス（一般の方へ）」において、がん情報サービスについてのアンケートページを作成し、アンケートを開始する準備を進めた。 【平成 23 年度】 ○がん診療連携拠点病院、各都道府県が指定するがん関連病院に対し、患者必携「がんになったら手にとるガイド」の普及に関するアンケート実施し、都道府県拠点病院連絡協議議会で報告した。 ○平成 22 年 7 月より開始した患者必携の web アンケートを引き続き実施し（平成 23 年度　回答数 1,021 件）、患者必携更新に向けた検討に活用した。 ○「がん情報サービス」に関する web アンケートを「一般の方へ」の全リーフページよりリンクを貼る形で実施した（回答数 1,673 件）【平成 24 年 3 月 12 日-31 日】。 【平成 24 年度】 ○がん情報サービス（一般向けサイト）目次を除く全ページ（約 1300 ページ）にアンケートへのリンクを設置し、手に入った情報、手に入らなかった情報等について、web アンケートを実施し、約 2 万件の回答を得て、利用者が求める情報、見つけられない情報について、分析を行い、ページ更新に反映した。 ○デジタル録音図書版「もしも、がんが再発したら」web アンケート実施を実施した。 ○ビジネスパーソン向けメールマガジンを介して、がんに関する web アンケート調査を実施した。 ○全国統一番号による患者必携サポートセンターの電話応対業務を 9 月より開始するとともに、ちらし「知れば安心がん情報」などを介して、患者必携サポートセンターの電話番号の周知に努め、423 件の相談に対応した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			⑦「がん対策情報センター外部意見交換会」の開催 【平成 22 年度】 ○がん対策情報センター外部意見交換会を開催して、がん対策情報センターの活動についての意見を伺い、活動の参考にした。【第 1 回：平成 22 年 9 月 6 日、第 2 回：平成 22 年 12 月 6 日】 【平成 23 年度】 ○第 3 回外部委員意見交換会を開催し、がん対策情報センターの活動についての意見を伺い、活動の参考にした。【平成 24 年 3 月 7 日】 【平成 24 年度】 ○第４回外部委員意見交換会を開催し、がん対策情報センターの活動についての意見を伺い、活動の参考にした。【平成 24 年７月４日】 **⑧がん情報コンテンツの拡充** 【平成 26 年度】 ○平成 24 年 10 月に公開した全国がん（成人病）センター協議会加盟 29 施設の平成 9 年から 16 年の 24 万診断症例について、5 年生存率提示システム（KapWeb）により公開していたが、新たに、平成 17 年までの診断例 6 万件を追加して、平成 22 年までの 5 年生存率を参照できるようにするとともに、英語ページとアンケートページを追加し、公開した。 ○がん情報サービス（Web）の追加・更新作業を行い、平成 27 年 3 月末時点で 14490 ページ、PDF33,282 ファイルを公開となった。（平成 26 年 3 月末、14415 ページ、24,497 ファイル） ○がん情報サービス各種がんの情報（Web）において、公開している 64 種のうち、5 種類のがんについて、情報を更新した。 ○小児がんに関する情報を集めた小児がん情報サービスを新たに開設した（平成 26 年 4 月 22 日）。 ○がんの冊子新規 1 種類（科学的根拠に基づくがん予防 ）、更新７種類を PDF ファイルで公開し、冊子は計 56 種となった。 ○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 490 施設より、968 千冊部（4 期分合計：H26 年度比 12%増）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、471 施設(H25 年度）か	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ら 526 施設に 55 施設増加した。 ○相談員用学習の手引き 3 種類を Web 公開し、発注システムにて、拠点病院等で購入可能にした。 ・音訳･点訳の作成･公開/サピエ（視覚障害者情報総合ネット）ホームページ上での公開（28 種類） ○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 編について着手したうち、28 種類について、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（広島、仙台：1080 名参加）への協力などを実施した。 ○患者・市民パネル検討会を 5 月、11 月に開催し、「全国がん登録」の情報普及方法について、意見交換を行った。また全国がん登録に関する Web ページを開設し、キャンペーンサイトの開設準備を行った。 ○患者必携「療養支援に関する情報（在宅・看取りに関するコンテンツ）」の試案を作成し、今後レビューを経てがん情報サービス上に掲載を予定している。 ○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。 ○抗がん剤の情報について、薬剤部とともに情報の提供方法・見せ方等について検討を開始した。 **⑨がんサバイバーシップ支援関連情報の充実** 【平成 25 年度】 ○「がんと仕事のＱ＆Ａ」をがん対策情報センターHP で公開するとともに、資料発注システムを通じて 12,000 部を全国に供給した。 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○「がんと仕事のＱ＆Ａ」第２版をがん対策情報センターHP で公開するとともに、印刷物発注システムを通じて 4 カ月で 14,660 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」を継続実施。26 年度内に５回開催し、のべ 200 名超の一般市民・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」を北海道と奈良県で開催。約 100 名の一般市民・医療者・企業関係者・行政担当者が参し、地元関係者のネットワーク形成に貢献した。活動は複数の地元メディアで紹介された。 **⑩がん情報普及／周知・広報・ネットワークづくり** 【平成 25 年度】 ○全国統一番号の電話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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。更に、がん情報サポートセンター（電話相談窓口）において、相談内容に応じて、適宜、相談支援センターの案内をした。 ○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。 【平成 26 年度】 ○全国には、約 400 のがん診療連携拠点病院にがん相談支援センターが置かれているが、400 窓口の紹介や患者への案内は非常に難しいという状況が存在していた。国立がん研究センターでは、平成 22 年にがん患者必携の普及啓発の窓口として設置された全国統一番号の電話応対窓口「がん情報サービスサポートセンター」の体制整備を進め、平成 26 年 12 月からは、院内がん登録を利用した施設別がん登録検索システムの本格稼働（平成 26 年 12 月）を行い、患者・家族の利用だけでなく、都道府県がん診療連携拠点病院の検索およびシステムサポート窓口としての対応支援も開始した。本システムは希少がんを含めた様々ながん種に活用され、2014（平成 26）年度の相談対応件数は、1964 件(1-12 月）となり、月あたり件数は、164 件（平成 24 年度 60 件、平成 25 年度 113 件）と増加した。相談内容の分析結果は、各種がんの情報作成や更新時に活用し、反映に務めた。 ○国立がん研究センターがん対策情報センターでは、『信頼できるがん情報をわかりやすく伝える』という目標に向けて、情報発信のプロであるメディア関係者と情報作成側である研究者および医療者とともに、お互いが問題意識と知識を共有し、それぞれの観点から議論していく場として平成 19 年度より 7 年間（通算 65 回開催）メディア・セミナーを開催し、基本的ながんの医療やその背景に関するテーマを主として、平成 25 年度までに、年間を通じた受講者は 249 名、のべ 1411 名の参加を得た。平成 26 年度からは、さらに継続的かつアドバンスのテーマを扱うメ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ディアセミナー・アドバンスとして刷新し、医療経済、全国がん登録などの新たなプログラムを全４回開催した。また東京の会場のみで実施していたメディアセミナーを平成 26 年度は初めて関西地区での１日セミナーの開催とし、平成 26 年度の参加者数は、139 名であった。 ○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、平成 25 年度に作成し、利用を開始したがん相談支援センターのロゴは、全国のがん相談支援センター69 施設（32 道府県：平成 27 年２月現在）からの二次利用申請申し込みがあり、活用されている状況である。がん相談支援センターの施設窓口や講演会のチラシ等にも使われる機会が多くなり、わかりやすいロゴ（目印）とともに、がん相談支援センターの窓口周知が広がることが期待される。 ○国立がん研究センター独自のルートだけでは難しい対象へのがん情報普及の活動として、企業との連携による普及啓発活動を平成 23 年度から徐々に連携企業を拡大し行っている。平成 26 年度については、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「相談支援センター編」「働く世代のがん情報編」「がんとともに生きる時代編」475,550 枚配布、市民講演会（広島・仙台）への出演（集客 1,080 名）（以上「第一生命」）、科学的根拠に基づくがん予防冊子の配布 20,000 冊、たばこフリーキッズの開催（函館）（以上「損保ジャパン日本興和ひまわり生命」）、がんの一般情報を取りまとめた冊子の配布（452,850 冊）、動画によるがん情報ツール作成および地域相談支援フォーラムの協賛（以上、「住友生命」）、地域相談支援フォーラムの協賛（以上「アフラック」）、「がんの療養と緩和ケア」の冊子普及（秋田地区 20,000 冊）、「明日への扉（ラジオ CM）」放送協賛（以上「緩和ケア推進コンソーシウム」により、企業との関係強化と、協定により得た協賛金（8,726,000 円）によりがん情報普及、相談支援センターの周知の強化を実施した。 ○がんになっても働き続ける社会のあり方について広く周知し、検討を進めるため日経 BP との共同企画により「がんと共に働く」の Web サイトを立ち上げるとともに意見交換会を４回開催し、164 名の参加者との意見交換を行った。また 685 名のインターネットを通じたサポート会員が得られた。 ○がん予防教育のためのプログラム「タバコフリーキッズ」について、ひまわり生命からの協賛および公立はこだて未来大学との連携により、小学生が縦断的に取り組むことのできる教育パッケージとして完成させた。成果物はメッセージビデオとして多方面での活用を可能とした。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			⑪地域がん登録等の実施状況の把握 【平成 22 年度】 ○地域がん登録については、研究班が全県を対象として 2009 年に実施した実施状況調査報告書を、ホームページ「がん情報サービス」より情報提供するとともに、基準を満たす 6 府県データに基づく 2000-2002 年生存率集計と、33 道府県中 15 府県デ-タに基づく 2006 年罹患率全国値推計を行い、各報告書を全国の関係機関に配布した。 ○院内がん登録については、2007 年、2009 年に実施した拠点病院院内がん登録実施状況調査報告書を拠点病院に配布するとともに、357 拠点病院から 2008 年症例データを収集し、全国集計報告書（施設別集計を含む）の公表に向けた作業を行った。 【平成 23 年度】 ○地域がん登録については、研究班が 2011 年 9 月に実施した実施状況調査報告書（45 道府県で事業実施）をホームページ「がん情報サービス」に掲載するとともに、研究班に提出された 35 道府県の罹患データから、基準を満たす 21 府県デ-タに基づき 2007 年の罹患数・率全国値推計を行った結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布した。 ○院内がん登録については、2008 年全国集計（359 施設、428,196 症例）及び 2009 年全国集計（370 施設、484,771 症例）に関する報告書（施設別集計を含む）を作成し、拠点病院他に配布・公表した。また、387 拠点病院から 2010 年症例データを収集（548,986 症例）し、報告書の公表に向けた作業を行った。 【平成 24 年度】 ○地域がん登録については、研究班に提出された 36 道府県（うち 2 府県参考値）の罹患データから、基準を満たす 26 府県デ-タに基づき 2008 年の罹患数・率全国値推計を行い、結果を報告書としてまとめ公表し、全国の関係機関に配布する予定である。 ○院内がん登録については、2010 年全国集計（388 施設、548,979 症例）に関する報告書（施設別集計を含む）を作成し、拠点病院他に配布・公表した。また、397 拠点病院から 2011 年症例データを収集（584,122 症例）し、報告書の公表に向けた作業を行った。 ○また、準拠点病院（275 施設程度）を対象に、2011 年症例データを手上げ方式で 156 施設から約 8.9 万件の収集を行った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○中央サーバーへのデータ集積を行うネットワーク型院内がん登録ソフトウェアを開発し、実証的運用へ向けての準備を行った。 【平成 25 年度】 ○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-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。 【平成 26 年度】 ○地域がん登録については、事業実施 47 都道府県中、40 県（平成 23 年症例）より罹患データの提出を研究班が受け、39 県デ-タ（総人口の 66.1%をカバー）が比較可能基準を達成、内、国際水準達成の 14 県（総人口の 22.2%カバー）に基づく平成 23 年罹患数・率の全国値推計を行った。 ○397 拠点病院およびそれ以外の 236 都道府県推薦病院（準拠点病院）から平成 24 年診断例について院内がん登録全国集計データ約 77 万件（うち、拠点病院約 62 万件）を収集した。施設別情報を含めた集計報告書を作成・公表した。 ○407 拠点病院から平成 25 年診断例について院内がん登録全国集計データを約 66 万件収集した。都道府県推薦病院（拠点に準ずる病院）285 施設および小児がん拠点病院 3 施設から約 17 万件のデータ収集を行った。 ○従前の死亡数および罹患数推計を用いて、平成 26 年のがん死亡・がん罹患の推計を行い公表した。 ○院内がん登録の生存率については、平成 19 年診断症例の 5 年予後、平成 20 年・21 年の 3 年予後付院内がん登録情報を収集・	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			集計し、都道府県拠点病院連絡協議会がん登録部会に諮りつつ、公表に向けての準備を進めた。 **⑫地域がん登録、院内がん登録の登録項目の標準化** 【平成 22 年度】 ○院内がん登録の標準登録様式について、地域がん登録との共通化を図るべく、改定案を策定した上で、拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続きを進めるよう、厚生労働省健康局がん対策推進室に政策提案した。 【平成 23 年度】 ○地域がん登録の標準登録様式と院内がん登録の標準登録様式の共通化を図るべく、双方の改定案を策定した上で、前者は地域がん登録関係者において協議し、後者は拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続を進めるよう厚生労働省健康局がん対策推進室に政策提案した。 ○平成 24 年 1 月以降の診断症例から病期分類として UICC TNM 分類第 7 版を採用することとし、ホームページでの周知を図るとともに、院内がん登録実務者初級者研修、初級修了者研修、中級修了者研修において、変更点の研修を行った。 【平成 24 年度】 ○地域がん登録の標準登録様式と院内がん登録の標準登録様式の共通化を図るべく、双方の改定案を策定した上で、前者は地域がん登録関係者において協議し、後者は拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続を進めるよう厚生労働省健康局がん対策・健康増進課に政策提案した。 ○UICC TNM 分類第 7 版についての研修を継続的に実施し、また、幅広く地域の要望に応じて、地域での研修会にカリキュラム検討や教材提供などで協力した。 【平成 25 年度】 ○地域がん登録の標準登録様式と院内がん登録の標準登録様式の共通化を図るべく、双方の改定案を策定した上で、前者は地域がん登録関係者において協議し、後者は拠点病院院内がん登録の登録様式改定手続を進めるよう厚生労働省健康局がん対策・健康増進課に政策提案した。 ○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、登録現場でのニードに合致した分類を提示した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 26 年度】 ○地域がん登録の標準登録票項目と院内がん登録の標準登録様式の共通化を図るべく、双方の共通改定案を検討し、厚生科学審議会がん登録部会に諮って、全国がん登録項目（案）を成案とした。合わせて院内がん登録庫標準登録項目（案）を策定した。 ○がん登録で利用される「国際疾病分類-腫瘍学」の改訂版に基づき、翻訳およびわが国のがん登録固有ルールの追加などを行ったがん登録に容易に用いられるように、NCC 監修版として厚生統計協会から出版した。 **⑬地域がん登録未実施県での導入に向けた技術的支援** 【平成 22 年度】 ○研究班で開発した地域がん登録の標準システムを国立がん研究センターが譲り受け、各県における標準方式の運用・導入を支援する業務を開始した（標準システム利用県は前年度より 7 県増え、26 県となった）。 ○地域がん登録未実施 9 県の全県に対し、実施に向けた意見交換を実施した。 【平成 23 年度】 ○地域がん登録事業実施全県において、地域がん登録標準方式の運用を継続支援した。 ○研究班で開発し、平成 22 年度に国立がん研究センターに譲渡された地域がん登録の標準システムを保守・改修し、各県へのシステム導入・保守を支援する業務を開始した（標準システム利用県は前年度より 8 県増え、34 県となった）。 ○地域がん登録未実施県における事業立ち上げの支援を行った（実施県は前年度より 7 県増え、45 県となった）。 【平成 24 年度】 ○地域がん登録事業実施全県において、地域がん登録標準方式の運用を継続支援した。 ○研究班で開発し、平成 22 年度に国立がん研究センターに譲渡された地域がん登録の標準システムを保守・改修し、各県へのシステム導入・保守を支援する業務を開始した（標準システム利用県は前年度より 3 県増え、37 県となった）。 ○地域がん登録未実施県における事業立ち上げの支援を行った（実施県は前年度より 2 県増え、47 県となった）。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 25 年度】 ○地域がん登録事業実施全県において、地域がん登録標準方式の運用を継続支援した。 ○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）。 【平成 26 年度】 ○地域がん登録事業実施全県において、地域がん登録標準方式の運用を継続支援しつつ、全国がん登録への円滑な移行作業の検証と都道府県がんデータベースシステムの基本部分の開発を行った。 ○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 1 県増え、41 県となり、さらに 1 県導入中である）。 **⑭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】 数値目標 中期計画：合計 130 施設以上、全ての都道府県 年度計画：　10 県 31 施設以上 22 年度：9 県 31 施設 23 年度：10 県 31 施設（累計：19 県 62 施設） 24 年度：10 県 32 施設（累計：29 県 94 施設） 25 年度：10 県 31 施設（累計：39 県 125 施設） 26 年度：10 県 31 施設 　平成 22 年～26 年度：47 都道府県 153 施設 【地域がん登録訪問調査】 数値目標 中期計画：全ての都道府県 年度計画：　17 県以上 22 年度：33 県 23 年度：18 県（累計：38 都道府県） 24 年度：19 県（累計：41 都道府県） 25 年度：17 県（累計：43 都道府県） 26 年度：17 県	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			平成 22 年～26 年度：47 都道府県 **⑮拠点病院院内がん登録予後調査支援** 【平成 25 年度】 ○厚生労働省の委託事業にて、予後調査推進事業を行い、236 拠点病院から約 14.3 万件の住民票照会を行った。 【平成 26 年度】 ○NCC 事業として、予後調査支援事業を行い、228 拠点病院から依頼を受けた約 17 万件の住民票照会を 1807 市区町村に対して行い、結果を還元した。 ○研究班が開発した Hos-CanR plus の拠点病院等での運用の支援を行い、院内がん登録の精度管理を進めた。 ○がん政策科学研究部と協力して、院内がん登録情報と診療報酬情報を結合して収集する仕組みを構築し、研究として運用方法等を検討した。 **⑯全国がん登録実施に向けた対応** ○全国がん登録データーセンター準備室を設置した。 ○厚生労働省からの委託費により、平成 28 年 1 月からの施行が予定される全国がん登録に向け、都道府県端末とのセキュアな接続を担保した同システムの開発を行った。 ○地域がん登録からの移行データを運用する都道府県がんデータベースの支援するため、同システムの基本部分を開発した。 ○がん登録推進法に基づく政・省令の策定に関して、厚生労働省がん対策・健康増進課との協議･意見交換を継続的に実施し、厚生科学審議会がん登録部会に参考人参加をして、円滑な策定に寄与した。	

様式２－１－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評価調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―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		
関連する政策・施策	基本目標：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりの推進 施策目標：政策医療の向上・均てん化	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	・高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律第３条第１項及び第 13 条 ・がん対策基本法、がん対策推進基本計画、がん研究 10 か年戦略
当該項目の重要度、難易度		関連する研究開発評価、政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

主な参考指標情報

	基準値等	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
職員が委員、構成員となった国の審議会、委員会等の数	53 （平成 24 年度、平成 25 年度の平均値）	－※	－※	50	56	64
国の審議会、検討会等の委員、構成員等となった職員数	73 人 （平成 24 年度、平成 25 年度の平均値）	－※	－※	69 人	76 人	97 人
海外からの任意･受託研修者の受け入れ数	101 人 （H22 年度～H25 年度の平均）	118 人	73 人	117 人	97 人	137 人

※　H22 年度及び H 23 年度は、独立行政法人移行前から継続して委員、構成員になっているものがあり、正確な数が把握できないため「－」としている。

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
予算額（千円）	－	－	－	－	－
決算額（千円）	－	－	－	－	－
経常費用（千円）	－	－	－	－	－
経常利益（千円）	－	－	－	－	－
行政サービス実施コスト（千円）	－	－	－	－	－
従事人員数	－	－	－	－	－

注）第１期中期目標の項目毎のセグメントで予算、決算、人員等を整理していないため算出が困難である。

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）
（別紙９）					評定　A ＜評定に至った理由＞ 国の審議会等への積極的な参画による政策提言の実施、権威ある欧米の医療機関及び研究機関とのネットワーク構築による国際協力、１万４千人のがん患者を対象とした調査が国のがん対策推進基本計画中間報告書へ反映されるなど、所期の目標を上回る成果が認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。

						＜その他事項＞ 特になし

４．その他参考情報
（諸事情の変化等評価に関連して参考となるような情報について記載）

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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。	**<主な定量的指標>** ・センターの職員が委員、構成員となった国の審議会、委員会等の数 （平成 22 年度～平成 25 年度の平均数：53） ・国の審議会、委員会等の委員、構成員等となった延べ職員数 （平成 22 年度～平成 25 年度の平均数：73 人） **<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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○「国家戦略としてのがん研究シンポジウム」を開催し、関係省庁、報道関係者、患者団体の代表者、製薬企業等、多方面に渡る参加を得て、大規模ゲノム医学研究や、がんワクチンに関する研究のあり方についての提言や、全国レベルでの臨床試験のネットワークの構築の必要性についての提言を行った。 第１回（平成 22 年７月 16 日）:「大規模ゲノム医学研究の方向性」参加者総数約 300 名】 第２回（平成 22 年 11 月 16 日）:「がんワクチンの実用化に向けて－入口から出口まで－」参加者総数 321 名】 ○臨床試験のネットワークについては、全国の都道府県がん診療連携拠点病院が趣旨に賛同し、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下に臨床試験部会が設置された。【平成 23 年 1 月第１回開催】 ○東北地方太平洋沖地震による福島第一原子力発電所の被災に伴う放射性物質の漏洩に関連して、がんの専門機関として、世界でのこれまでの蓄積や、国立がん研究センターでの取り組みなどのエビデンスに基づき、発がんについての正しい知識の提供と取り組むべき課題について政策提案を行った。【平成 23 年 3 月 28 日】 ○国のがん対策の方向性について議論を行う「がん対策推進協議会」において、がん難民を解決するための方策の一つとして「がん相談対話外来」の有用性を提言するとともに、その運営方法を具体的に示した。 【平成 23 年度】 ○全国のがん診療連携拠点病院の意見を取りまとめ、がん対策について解決すべき 100 の課題として整理したものをがん対策推進協議会の場で提言することにより、平成 24 年度から開始する次期のがん対策推進基本計画の策定に貢献した。 ○がん登録を推進していくための議論をより一層深めていくため、がん診療連携拠点病院連絡協議会におけるがん登録部会を設置した。 ○「放射線被ばくについての公開討論会」を開催し、被災者・科学者・医療者・マスメディアが放射線の影響について正しく理解し、今後も蓄積される放射線の影響を最小限にすることを目的と	<評定と根拠> 評定：A 【平成 22 年度】 (総合的な評定) 企画戦略室を設置し､毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを構築した。 「国家戦略としてのがん研究シンポジウム」を開催し、関係省庁、報道関係者、患者団体の代表者、製薬企業等、多方面に渡る参加を得て、大規模ゲノム医学研究や、がんワクチンに関する研究のあり方についての提言や､全国レベルでの臨床試験のネットワークの構築の必要性についての提言を行った｡福島第一原子力発電所の被災に伴う放射性物質の漏洩に関連して、がんの専門機関として、世界でのこれまでの蓄積や､国立がん研究センターでの取り組みなどのエビデンスに基づき､発がんについての正しい知識の提供と取り組むべき課題について政策提案を行った｡東北地方太平洋沖地震に関して、宮城県への医療支援チームの派遣、福島県へのスクリーニング支援チームの派遣､被災地のがん患者の診療の参考となる情報の収集とホームページを通じた情報提供､被災地において必要な治療を受けられないがん患者の方々の受け入れ､被災者に対する義援金の募集と寄付など、広範囲の取り組みを迅速に実施した。国際交流の充実化のため国際交流室を設置した「喫煙と健康」WHO指定研究協力センターとして、海外の専門家が参加した「世界禁煙デー・タバコフリー－築地フォーラム2010」を開催し、WHOたばこ規制に関する国際的な最新知見の共有と情報発信を実施した。「国際がんゲノムコンソーシアム」の活動の一環として、肝がん全ゲノム解読に関する成果が世界初の報告として、NatureGenetics誌（ゲノム解析では国際的なトップジャーナル）に受理されるとともに、合計10症例の解読を終了した。 ・「国家戦略としてのがん研究シンポジウム」を開催し、関係省庁、報道関係者、患者団体の代表者、製薬企業等、多方面に渡る参加を得て、大規模ゲノム医学研究や、がんワクチンに関する研究のあり方についての提言や､全国レベルでの臨床試験のネットワークの構築の必要性についての提言を行った。 ・第1回「大規模ゲノム医学研究の方向性」（平成22年7月16日）参加者総数約300名 ・第2回「がんワクチンの実用化に向けて－入口から出口まで－」(平成22年11月16日)参加者総数321名・東北地方太平洋沖地震による福島第一原子力発電所の被災に伴う放射性物質の漏洩に関連して、がんの専門機関として、世界でのこれまでの蓄積や、国立がん研究センターでの取り組みなどのエビデンスに基づき､発がんについての正しい知識の提供と取り組むべき課題について政策提案を行った。【平成23年3月28日】

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			して討論した。参加者総数は 396 名（一般参加者：62 名、がん診療連携拠点病院：114 名、NCC：220 名）。【平成 23 年 6 月 22 日】。なお、本討論会の内容は記録集としてまとめ、12 月 22 日に発行した。全国会議員ならびにメディア関係者計約 900 名に配本した。 ○がん患者の抱える生活上の不便さを把握するため、外来患者を対象にしたアンケート調査を実施【平成 23 年 5 月 25 日】し、不便さの類型とその軽減のための工夫について整理し、50 周年記念事業として行うイベントの企画に反映させた。 【平成 24 年度】 ○全国のがん診療連携拠点病院の意見を取りまとめ、２０１２年６月策定のがん対策推進基本計画において、緩和ケアが「がんと診断された時から」と変更された意義を踏まえながら、研修会の担い手であるがん診療連携拠点病院における研修会開催の実情を加味した緩和ケア研修体制の見直しが行なわれるよう、厚生労働省に提案書を提出した。 ○がん登録を推進していくための議論をより一層深めていくため、がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を 2 回開催し、がん登録に関わる提言等を意見聴取した。 ○6NC バイオバンク運営協議会並びにその下部組織である 4 つの検討部会に参加し、6NC バイオバンク（NCBN プロジェクト）の構築をロードマップに従い進めた。 ○がんに関する正しい知識の国民への普及と、がん患者が抱える生活上の不便さの軽減に役立つ情報の提供を目的に、創立 50 周年記念イベント「がんの今と、これから」を開催し、患者・国民に広く当センターの最新の研究活動、がん患者の療養支援情報を展示、フォーラム、Web 配信にて発信した。 ○がん患者の抱える生活上の不便さを把握するため、外来患者を対象にしたアンケート調査に基づき、不便さの類型とその軽減のための工夫について整理し、50 周年記念イベントの企画に反映させた。 ○６ナショナルセンターによる「たばこ」に関する共同調査事業を開始するため、各専門領域を活かした活動計画ならびに研究企画について、討議・検討を行うための各担当部長による合同会議を設置した。 ○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	・企画戦略室を設置し、毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを構築した。【平成22年6月～】・政府の医療イノベーション会議や内閣官房医療イノベーション推進室との連携のもと､産学官一体の体制によりがん医療分野における研究基盤整備や臨床研究･治験の活性化等に向けた総合的な取り組みについて検討・調整するための場として、センター内に｢ナショナルイノベーション推進室｣を設置した｡【平成23年2月】(再掲) ･国立高度専門医療センターの理事長･総長会議を定期的に開催し、6センターが密接に協力して、大学、学会、産業界、がん診療連携拠点病院などと連携した共同研究体制の構築に向けた検討を実施した。【22年度は国立がん研究センターが事務局で計4回開催】 ・東北地方太平洋沖地震に関連して、地震直後から以下の取り組みを継続して実施した。・災害対策本部を設置した。【平成23年3月11日】・中央病院屋上で放射線量測定を開始した。【平成3月13日～、3月17日～ホームページ上で公表した。】・東北地方太平洋沖地震対応委員会(委員長：嘉山孝正)を設置した。【平成23年3月14日】・災害発生時におけるトリアージスタッフの体制を整備した【平成23年3月15日～】・宮城県の被災地に医療支援チーム（医師2名、看護師3名、 事務2名で構成）を派遣し、国立宮城病院を拠点に避難所 等における医療支援を実施した。【平成23年3月17日～20日】・福島第一原子力発電所の被災に伴う放射性物質の漏洩に関連して、福島県にスクリーニング支援チーム(医師1名、放射線技師1名、事務1名）を派遣し、要請された地域において住民の放射性物質スクリーニングを実施した。【平成23年3月17日～20日】・被災地のがん患者の診療の参考となる情報(東北地方の放射線治療の施行状況､東北地方で抗がん剤治療を引き受けている病院一覧、全国のがん診療連携拠点病院の状況と受入体制）を地域の医療機関から収集し、ホームページを通じて情報提供した。【平成23年3月17日～】・被災地の医療機関における医薬品の不足状況について、ホームページ上で情報収集を開始した。・被災地において必要な治療を受けられないがん患者の方々を積極的に受け入れた。【平成22年3月末までに57人を受入(外来44人、入院13人）】・被災者に対する義援金を職員から募集した（1,501万円が集まり、岩手県、宮城県及び福島県に寄付した） ・国際交流の充実化のため国際交流室を設置した【平成22年8月】・国際協力機構(JICA)から委託された外国人医師の研修を実施した。・第32回国際がん登録協議会学術総会（大会長：嘉山孝正理事長）に組織委員会担当として参画した。【平成22年10月】・1978年以来の「喫煙と健康」WHO指定研究協力センターとして、ＷＨＯの行う啓発資料の作成に対する協力支援を行うとともに､海外の専門家が参加した｢世界禁煙デー･タバコフリー築地フォーラム2010｣を開催し、WHOたばこ規制に関する国際的な最新知見の共

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			作・配信を１年にわたり行い、たばこ政策に関する国と地域の推進団体の情報発信力の増幅とともに連携強化を行った。 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会において、拠点病院として、持つべき情報提供・相談支援機能について、アンケートを実施した。 ○2012 年 11 月にがん医療フォーラム 2012「地域で支える新しいがん医療のかたち」を開催、人文社会科学の視点を加えた学際的なアプローチにより、文化・社会的背景などの社会環境を踏まえた全人的ながん患者の療養支援に向けた議論を行い、がん情報サービスを通して広く発信した。 【平成 25 年度】 ○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	有と情報発信を実施したほか､たばこ規制枠組条約第４回締約国会議に政府代表として参加した。・「国際がんゲノムコンソーシアム」の活動の一環として､肝がん全ゲノム解読に関する成果が世界初の報告として、Nature Genetics誌（ゲノム解析では国際的なトップジャーナル）に受理されるとともに、合計１０症例の解読を終了した。・台北医科大学と総括的な共同研究についてアグリーメントを結び、研修者を受け入れ、脳腫瘍に関する共同研究を開始した。 ・中国の復旦大学と肝細胞癌の共同研究を行い、抗体を用いたプロテオーム解析により､600種類の転写因子を対象に手術検体を用いて、早期再発に関わる分子を網羅的に解析した。・スウェーデンのカロリンスカ研究所と２１番染色体のプロテオーム解析の共同研究を開始した。 【平成23年度】 (総合的な評定) 　全国のがん診療連携拠点病院の意見を取りまとめ､がん対策について解決すべき 100 の課題として整理したものをがん対策推進協議会の場で提言することにより、平成 24 年度から開始する次期のがん対策推進基本計画の策定に貢献した。 　国立高度専門医療センターの理事長会議を随時開催するとともに、新たに研究所長によるバイオバンクの検討会を発足させるなど、6 センターが密接に協力して政策課題について検討を実施した。 　東北地方太平洋沖地震に関して、亜急性期の取り組みだけでなく､収集した医療ニーズ､モニタリングに基づく支援の実施と提言、ホットラインと医療支援コーディネートなどの医療ニーズの調整、放線被ばくについての公開討論会を開催など 1 カ月以降もセンター全体でさまざまな取り組みを行った。 　「国際がんゲノムコンソーシャム(ICGC)」の活動として、第 5 回国際ワークショップを京都にて主催した【平成 23 年 7 月 10～12 日】 　昭和 53 年以来の「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センターとして､ＷＨＯの行う啓発資料の作成に対する協力支援を行うとともに、「世界禁煙デー・タバコフリ－築地フォーラム 2011」を WHO たばこ規制枠組条約をテーマに開催し、WHO のたばこ規制に関する国際的な最新知見の共有と情報発信を実施した。 　Asian National Cancer Centers Alliance (ANCCA) に主要加盟国として参加した。【平成23年10月21日、22日】 ・全国のがん診療連携拠点病院の意見を取りまとめ、がん対策について解決すべき 100 の課題として整理したものをがん対策推進協議会の場で提言する事により、平成 24 年度から開始する時期のがん対策推進基本計画の策定に貢献した。 ・「放射線被ばくについての公開討論会」を開催し、被災者・科学者・医療者・マスメディアが放射線の影響について正しく理解し、

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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】 【平成 26 年度】 ○文科省ライフサイエンス委員会 iPS・再生医療部会部会員として貢献した。 ○ナショナルセンターバイオバンクネットワーク（NCBN）ロードマップ見直しワーキンググループに参画し、発足後 3 年を経た NCBN の諸検討機関が重点的に取り組むべき課題とロードマップを、NCBN 運営協議会に提案した。 ○科学技術試験研究委託事業　「ゲノム研究用試料に関する病理組織検体取扱規程の策定及び病理組織取扱いに関する実証研究」を日本病理学会より再受託し、ゲノム研究に供するバイオバンク試料の取り扱いを定めた我が国のスタンダードとなるガイドライン策定にあたっている。 ○昨年度作成したがん対策の進捗を測定するための指標の測定として、全国のがん診療連携拠点病院 134 施設に対する大規模患者体験調査（14070 人対象 7786 人回答）などを実施し、結果をがん対策推進協議会に報告するとともに、がん対策推進基本計画中間報告にへ反映された。 ○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、がん診療連携拠点病院が指針で定められた活動を実施し、全国のがん診療の質をさらに向上させることができるよう、「都道府県がん診療連携拠点病院に求められる機能の実現に関する提案」をとりまとめ、厚生労働省に提出した（7 月 25 日)。	今後も蓄積される放射線の影響を最小限にすることを目的として討論した。参加者総数は 396 名（一般参加者：62 名、がん診療連携拠点病院：114 名、NCC：220 名）。【平成 23 年 6 月 22 日】。なお、本討論会の内容は記録集としてまとめ、12 月 22 日に発行した。全国会議員ならびにメディア関係者計約 900 名に配本した。 ・がん患者の抱える生活上の不便さを把握するため、外来患者を対象にしたアンケート調査を実施【平成23年5月25日】し、不便さの類型とその軽減の為の工夫について整理し、50周年記念事業として行うイベントの企画に反映させた。 ・毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見をくみ上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを維持した。 ・国立高度専門医療センターの理事長会議を随時開催するとともに、新たに研究所長によるバイオバンクの検討会を発足させるなど、6センターが密接に協力して政策課題について検討を実施した。 ・東北地方太平洋沖地震に関連して、センター全体で以下の取り組みを実施した。 <亜急性期（1 週間後～1 ヵ月)> ・患者・医療機関向けホットラインなど被災地がん患者受け入れ及び当センター・他施設への受け入れ支援（情報提供・紹介等） ・被災状況とがん診療体制を把握し「がん患者の方々の診療体制の情報（がん診療連携拠点病院の状況と受け入れ体制）」を随時更新しながら公開 ・放射線被ばくの健康への影響情報を収集し、放射線医学研究所と連絡をとり公開 ・中央病院における水道水・雨水や野菜に含まれる放射線量測定開始 ・麻薬の扱いに関する情報(医療用麻薬の県境移動の取扱いについて)の解説文を公開 ・センター内の防災対策 ・職員から被災地への義援金（計 1,501 万円）を集め、被災 3 県へ寄付 <1 ヵ月以降の取り組み> ・継続的な情報発信と更新・検証 ・収集した医療ニーズ、モニタリングに基づく支援の実施と提言 ･ホットラインと医療支援コーディネートなどの医療ニーズの調整 ・放射線被ばくについての公開討論会を開催 ・被災者健康支援連絡協議会・全国医学部長病院長会議被災地支援委員会の事務局として、被災地の要望・支援内容のサーバー管理と全国の大学病院からの医師派遣のコーディネート ・柏キャンパスにおいても、以下の対応を行った。 ・東病院（千葉県柏市）敷地内における放射線量について測定を行いホームページに掲載

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○全国がん登録の実施に向けて、厚生科学審議会がん登録部会に参考人として参加し、政令･省令の策定に協力した。 ○米国や欧州で承認され、日本では未承認のがん治療薬 41 種類のうち、24 種は薬代が円換算で月に 100 万円を超えるとする調査結果を国立がん研究センターがまとめた。承認されて公的医療保険が適用されないと、混合診療が認められたとしても、患者は高額な負担が必要となる例を示した。 ○全国がん登録データーセンター準備室を設置した。 【職員が委員、構成員となった国の審議会、委員会等の数】 （平成24年度～平成25年度の平均数：53） 平成22年度：－ 平成23年度：－ 平成24年度：50 平成25年度：56 平成26年度：64 ※平成22年度及び平成23年度は、独立行政法人移行前から継続して委員、構成員となったものがあり、正確な数が把握できないため「－」としている。 【国の審議会、検討会等の委員、構成員等となった延べ職員数】 （平成24年度～平成25年度の平均数：73人） 平成22年度：－ 平成23年度：－ 平成24年度：69人 平成25年度：76人 平成26年度：97人 ※平成22年度及び平成23年度は、独立行政法人移行前から継続して委員、構成員となったものがあり、正確な数が把握できないため「－」としている。 **（2）政策提案を恒常的に実施する組織の構築** 【平成 22 年度】 ○企画戦略室を設置し、毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを構築した。【平成 22 年 6 月～】 ○政府の医療イノベーション会議や内閣官房医療イノベーション推進室との連携のもと、産学官一体の体制によりがん医療分野における研究基盤整備や臨床研究・治験の活性化等に向けた総合	・柏市からの要請を受け、東葛地区放射線量対策協議会に出席し、東葛地区の放射線量の人体影響について説明 ･柏市清掃工場の焼却灰からの高放射能量セシウムが検出された問題についての対応を助言 ・我孫子市で汚染牛肉を給食として配給した問題に関する助言 ・柏市、流山市からの要請を受け、保育所を訪問し、放射能問題について個別相談活動を実施 ・柏市医師会員を対象とする放射線影響に関する説明会を実施 ・柏市の除染を進める会に参加し助言 ・流山市議会議員を対象とする放射線影響に関する説明会を実施 ･国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線被ばくに関する情報について記者会見やホームページを通じて積極的に発信し､国民の不安の軽減に努めた。 ･放射線被ばくについて正しい理解を進めるために公開討論会を開催し､その内容についてホームページで公開するとともに冊子としてまとめ、メディアを含め関係者に配布した。 ・「国際がんゲノムコンソーシャム（ICGC）」の活動として、第 5 回国際ワークショップを京都にて主催した【平成 23 年 7 月 10～12 日】。また肝臓癌症例の全ゲノム解読を継続し、一部の成果について新たに論文を投稿した。 ・国際ヒトエピゲノムコンソーシアム（IHEC）参加への調整委員を担当、IHEC 対応型 CREST に採用され、我が国代表チームとして、消化器上皮細胞の標準エピゲノム決定により国際貢献を図った。 ・韓国 NIH における Korea-Japan IHEC Research Communication Meeting に参画した。 ・JST2 国間国際協力事業（日本-デンマーク）において、デンマークとの前立腺がん診断 micro R N A に関する共同研究を実施した。 ・JST2 国間国際協力事業（日本-インド）において、インドとの HCV、HBV に関する共同研究を実施した。 ･第 6 回アジアエピゲノムクス会議を開催した【平成 23 年 5 月】。･第 9 回日中がんワークショップの厚生労働省側世話人及び発表者として参加し、共同研究推進を図った【平成 23 年 12 月】 ・日韓がん研究ワークショップを、文部科学省がん支援活動と合同で開催した【平成 23 年 12 月】。 ・昭和 53 年以来の「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センターとして、WHO の行う啓発資料の作成に対する協力支援を行うとともに、「世界禁煙デー・タバコフリー築地フォーラム 2011」を WHO たばこ規制枠組み条約をテーマに開催し、WHO のたばこ規制に関する国際的な最新治験の共有と情報発信を実施した。 ･マヒドン大学ラマティボディ病院（タイ）との覚書を締結した【平成 23 年 8 月 11 日】。 ･タイ国水害に関しマヒドン大学ラマティボディ病院へ義援金を贈

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			的な取り組みについて検討・調整するための場として、センター内に「ナショナルイノベーション推進室」を設置した。【平成 23 年 2 月】 ○国立高度専門医療センターの理事長会議を定期的に開催し、6 センターが密接に協力して、大学、学会、産業界、がん診療連携拠点病院などと連携した共同研究体制の構築に向けた検討を実施した。【22 年度は国立がん研究センターが事務局で計 4 回開催】 【平成 23 年度】 ○毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを維持した。 ○国立高度専門医療センターの理事長会議を随時開催するとともに、新たに研究所長によるバイオバンクの検討会を発足させるなど、6 センターが密接に協力して政策課題について検討を実施した。 【平成 24 年度】 ○日本のがん医療・研究・教育を巡る諸問題等に関して、理事長のシンクタンクとして検討指示事項に対する情報収集・分析、対応策について答申及び提言等を行う組織として、企画戦略局を設置した。 ○国立高度専門医療センターの理事長会議において、新たに現場担当部長らによる「たばこ」に関する共同調査事業の合同会議を発足させるなど、6 センターが密接に協力して政策課題について検討を実施した。 【平成 25 年度】 ○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「クィットラインパネル」を設置し、日本版クィットライン（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。 ○クィ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。	った【2,095千円（センター内）】 【平成 24 年度】 (総合的な評定) ・日本のがん医療・研究・教育を巡る諸問題等に関して、理事長のシンクタンクとして検討指示事項に対する情報収集・分析、対応策について答申及び提言等を行う組織として、企画戦略局を設置した。 ・国立高度専門医療センターの理事長会議において、新たに現場担当部長らによる「たばこ」に関する共同調査事業の合同会議を発足させるなど、6 センターが密接に協力して政策課題について検討を実施した。 ・がん登録を推進していくための議論をより一層深めていくため、がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を 2 回開催し、がん登録に関わる提言等を意見聴取した。 ・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・配信を 1 年にわたり行い、たばこ政策に関する国と地域の推進団体の情報発信力の増幅とともに連携強化を行った。 ・国際がんゲノムコンソーシアム (ICGC)の活動として、肝がん・肺がんの Working group を開催した。また希少がんの解析における国際協力体制構築に向けて、ICGC bone cancer meeting に日本の代表として参加した。 ・マヒドン大学ラマティボディ病院との覚書提携後初の合同カンファレンス（NCC＆同病院＆順天堂）をバンコクにて開催した。（中央病院と東病院から 11 人の医師及び看護師らが参加した。）【平成 24 年 7 月】 ・国際ヒトエピゲノムコンソーシアム（IHEC） の我が国の代表チームとして、正常肝細胞等の標準エピゲノムプロファイルを決定し、データ公開を準備した。IHEC 国際科学委員を務め、同委員会・年次集会等に参加し、国際貢献を図った。 ・インドー日本・二国間国際交流事業：研究所の分子細胞治療研究分野はJSTの助成により、インドのニューデリーの国立研究機関であるICGBEとの国際交流を通して、 HBVと肝細胞がんに関するmicroRNA研究を共同で開始した。双方の研究者が両国を訪問、短期滞在し、共同研究を実施した。 ・全国のがん診療連携拠点病院の意見を取りまとめ、2012 年 3 月策定のがん対策推進基本計画において、緩和ケアが「がんと診断された時から」と変更された意義を踏まえながら、研修会の担い手であるがん診療連携拠点病院における研修会開催の実情を加味した緩和ケア研修体制の見直しが行なわれるよう、厚生労働省に提案書を提出した。 ・がん登録を推進していくための議論をより一層深めていくため、がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を 2 回開催し、がん登録に関わる提言等を意見聴取した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・6NC バイオバンク運営協議会並びにその下部組織である 4 つの検討部会に参加し、6NC バイオバンク（NCBN プロジェクト）の構築をロードマップに従い進めた。 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会において、拠点病院として、持つべき情報提供・相談支援機能について、アンケートを実施した。 ・2012 年 11 月にがん医療フォーラム 2012「地域で支える新しいがん医療のかたち」を開催、人文社会科学の視点を加えた学際的なアプローチにより、文化・社会的背景などの社会環境を踏まえた全人的ながん患者の療養支援に向けた議論を行い、がん情報サービスを通して広く発信した。 ・日本のがん医療・研究・教育を巡る諸問題等に関して、理事長のシンクタンクとして検討指示事項に対する情報収集・分析、対応策について答申及び提言等を行う組織として、企画戦略局を設置した。 ・国立高度専門医療センターの理事長会議において、新たに現場担当部長らによる「たばこ」に関する共同調査事業の合同会議を発足させるなど、6センターが密接に協力して政策課題について検討を実施した。 ・国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線被ばくに関する情報について記者会見やホームページを通じて積極的に発信し、国民の不安の軽減に努めた。 ・放射線被ばくについて正しい理解を進めるために公開討論会を開催し、その内容についてホームページで公開するとともに冊子としてまとめ、メディアを含め関係者に配布した。 ・国際がんゲノムコンソーシアム (ICGC)の活動として、肝がん・肺がんの Working group を開催した。また希少がんの解析における国際協力体制構築に向けて、ICGC bone cancer meeting に日本の代表として参加した。 ・国際ヒトエピゲノムコンソーシアム（IHEC） の我が国の代表チームとして、正常肝細胞等の標準エピゲノムプロファイルを決定し、データ公開を準備した。IHEC 国際科学委員を務め、同委員会・年次集会等に参加し、国際貢献を図った。 ・インドー日本・二国間国際交流事業：研究所の分子細胞治療研究分野は JST の助成により、インドのニューデリーの国立研究機関である ICGBE との国際交流を通して、 HBV と肝細胞がんに関する microRNA 研究を共同で開始した。双方の研究者が両国を訪問、短期滞在し、共同研究を実施した。 ・韓国がんセンターをはじめとする韓国の 3 施設と、頭蓋内胚細胞腫のゲノム解析に関する共同研究を開始することで合意した。 ・日韓がん研究ワークショップを組織した。 ・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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				以下の２試験を国際共同研究として実施した。 ・日韓共同：JCOG0705（治癒切除不能進行胃癌に対する胃切除術の意義に関するランダム化比較第Ⅲ相試験） ・日米共同：JCOG1008（高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験） ・昭和 53 年以来の「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センターとして、「世界禁煙デー記念シンポジウム（東京フォーラム）」を「命のための政策：たばこ産業の妨害を阻止しよう」を厚生労働省と共催し、WHO のたばこ規制に関する国際的な最新知見の共有と情報発信を実施した。また、WHO たばこ規制枠組条約の第５条３項ガイドラインを翻訳、発行するとともに、WHO たばこ規制枠組条約第５回締約国会議（COP５）に政府代表団副団長として出席した。 ・マヒドン大学ラマティボディ病院との覚書提携後初の合同カンファレンス（NCC＆同病院＆順天堂）をバンコクにて開催した。（中央病院と東病院から11人の医師及び看護師らが参加した。）【平成24年7月】 【平成25年度】 （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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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） ・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。 ・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。 ・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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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「クィットラインパネル」を設置し、日本版クィットライン（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。 ・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。 ・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。 【平成26年度】 ・文科省ライフサイエンス委員会 iPS・再生医療部会部会員として貢献した。 ・ナショナルセンターバイオバンクネットワーク（NCBN）ロード

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				マップ見直しワーキンググループに参画し、発足後 3 年を経たNCBN の諸検討機関が重点的に取り組むべき課題とロードマップを、NCBN 運営協議会に提案した。 ・科学技術試験研究委託事業　「ゲノム研究用試料に関する病理組織検体取扱規程の策定及び病理組織取扱いに関する実証研究」を日本病理学会より再受託し、ゲノム研究に供するバイオバンク試料の取り扱いを定めた我が国のスタンダードとなるガイドライン策定にあたっている。 ・昨年度作成したがん対策の進捗を測定するための指標の測定として、全国のがん診療連携拠点病院 134 施設に対する大規模患者体験調査（14070 人対象 7786 人回答）などを実施し、結果をがん対策推進協議会に報告するとともに、がん対策推進基本計画中間報告にへ反映された。 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、がん診療連携拠点病院が指針で定められた活動を実施し、全国のがん診療の質をさらに向上させることができるよう、「都道府県がん診療連携拠点病院に求められる機能の実現に関する提案」をとりまとめ、厚生労働省に提出した（7 月 25 日）。 ・全国がん登録の実施に向けて、厚生科学審議会がん登録部会に参考人として参加し、政令･省令の策定に協力した。 ・米国や欧州で承認され、日本では未承認のがん治療薬 41 種類のうち、24 種は薬代が円換算で月に 100 万円を超えるとする調査結果を国立がん研究センターがまとめた。承認されて公的医療保険が適用されないと、混合診療が認められたとしても、患者は高額な負担が必要となる例を示した。 ・全国がん登録データーセンター準備室を設置した。 ・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。 ・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。 ○主に医療先進諸国との人材交流による、我が国のがん医療やがん研究に携わる人材の育成とネットワーク構築 ・米国でも最高の医療機関の一つであるマサチューセッツ総合病院、がん研究における世界最大の研究費配分機関である米国国立がん研究所、フランスのがん研究費配分機関であり、最先端の医療技術開発を行っている仏国国立がん研究所と学術・人材交流を目的とした覚書を締結した。 ・国際対がん連合（UICC）の国際 TNM 分類、Cancer Drug Development Forum、ESMO 大腸がんガイドライン会議、IARC（国際がん研究機関）、アジア臨床腫瘍連合（Federation of Asian Clinical Oncology）、シンガポール国立医療開発審議会といった国際組織のエキスパートパネル、専門委員等として、ガイドラインや報告書の作成を行った。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				○国際共同研究を通じたサイエンスへの貢献、国際的プレゼンスの向上 ・国際共同臨床試験として、IntReAllSR2010 試験、T-Rex Study の実施、その他 Head and Neck 国際分野での国際共同臨床試験の計画などを行った。JCOG と韓国胃癌学会との国際共同研究（JCOG0705/KGCA01）においては、データマネージメントの指導・統括を行うとともに、それを通じた日韓の研究者への研究者主導臨床試験の方法論に関する教育指導も行った。 ・Asian Breast Cancer Consortium、ハワイ大学、Asian Cohort Consortium(ACC)、Global dietary database consortium、ILCCO、FLCCA、国際がんゲノムコンソーシアムといった国際コンソーシアムに参加し、研究成果の公表を行うとともに共同研究を継続している。このうち、ACC については、米国から当センターにデータセンターを移転した。 ○医療貢献を通じてのアジアにおけるリーダーシップポジションの確立 ・アジアを中心に 400 名超受入れた。具体的には、任意・受託研修　138 人、見学者 155 人、視察対応 17 件 112 人である（対象期間：平成 26 年 1 月～12 月）。 ・インド、台湾、中国、モンゴル、スリランカ、などアジア各国を中心に手術や内視鏡などの技術指導を数多く行った。 ・総務省事業「平成26年度ASEAN地域におけるICTを活用した遠隔医療モデルの展開に向けた調査研究 」（タイ）への協力を行った。
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。	**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。	・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○東北地方太平洋沖地震に関連して、地震直後から以下の取り組みを継続して実施した。 ・災害対策本部を設置した。【平成 23 年 3 月 11 日】 ・中央病院屋上で放射線量測定を開始した。【平成 3 月 13 日～、3 月 17 日～ホームページ上で公表した。】 ・東北地方太平洋沖地震対応委員会(委員長：嘉山孝正)を設置した。【平成 23 年 3 月 14 日】 ・災害発生時におけるトリアージスタッフの体制を整備した。【平成 23 年 3 月 15 日～】 ・宮城県の被災地に医療支援チーム（医師 2 名、看護師 3 名、事務 2 名で構成）を派遣し、国立宮城病院を拠点に避難所等における医療支援を実施した。【平成 23 年 3 月 17 日～20 日】 ・福島第一原子力発電所の被災に伴う放射性物質の漏洩に関連し	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			て、福島県にスクリーニング支援チーム(医師 1 名、放射線技師 1 名、事務 1 名）を派遣し、要請された地域において住民の放射性物質スクリーニングを実施した。【平成 23 年 3 月 17 日～20 日】 ・被災地のがん患者の診療の参考となる情報(東北地方の放射線治療の施行状況、東北地方で抗がん剤治療を引き受けている病院一覧、全国のがん診療連携拠点病院の状況と受入体制）を地域の医療機関から収集し、ホームページを通じて情報提供した。【平成 23 年 3 月 17 日～】 ・被災地の医療機関における医薬品の不足状況について、ホームページ上で情報収集を開始した。 ・被災地において必要な治療を受けられないがん患者の方々を積極的に受け入れた。【平成 22 年 3 月末までに 57 人を受入(外来 44 人、入院 13 人)】 ・被災者に対する義援金を職員から募集した（1,501 万円が集まり、岩手県、宮城県及び福島県に寄付した)。 ○平成 21 年度に流行した新型インフルエンザ対策として、「当院かかりつけ患者で、かつ、がんの症状について治療を有する者」及び、「新型インフルエンザ対応のため他院で受けられないがん患者の積極的受け入れ」を取り決めて対応した。 【平成 23 年度】 ○東北地方太平洋沖地震に関連して、センター全体で以下の取り組みを実施した。 ＜亜急性期（1 週間後～1 ヵ月)＞ ・患者・医療機関向けホットラインなど被災地がん患者受け入れ及び当センター・他施設への受け入れ支援（情報提供・紹介等） ・被災状況とがん診療体制を把握し「がん患者の方々の診療体制の情報（がん診療連携拠点病院の状況と受け入れ体制)」を随時更新しながら公開 ・放射線被ばくの健康への影響情報を収集し、放射線医学研究所と連絡をとり公開 ・中央病院における水道水・雨水や野菜に含まれる放射線量測定開始 ・麻薬の扱いに関する情報(医療用麻薬の県境移動の取扱いについて)の解説文を公開 ・センター内の防災対策 ・職員から被災地への義援金（計 1,501 万円）を集め、被災 3 県へ寄付 ＜1 ヵ月以降の取り組み＞ ・継続的な情報発信と更新・検証 ・収集した医療ニーズ、モニタリングに基づく支援の実施と提言 ・ホットラインと医療支援コーディネートなどの医療ニーズの調	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			整 ・放射線被ばくについての公開討論会を開催 ・被災者健康支援連絡協議会・全国医学部長病院長会議被災地支援委員会の事務局として、被災地の要望・支援内容のサーバー管理と全国の大学病院からの医師派遣のコーディネート ○柏キャンパスにおいても、以下の対応を行った。 ・東病院（千葉県柏市）敷地内における放射線量について測定を行いホームページに掲載 ・柏市からの要請を受け、東葛地区放射線量対策協議会に出席し、東葛地区の放射線量の人体影響について説明 ・柏市清掃工場の焼却灰からの高放射能量セシウムが検出された問題についての対応を助言 ・我孫子市で汚染牛肉を給食として配給した問題に関する助言 ・柏市、流山市からの要請を受け、保育所を訪問し、放射能問題について個別相談活動を実施 ・柏市医師会員を対象とする放射線影響に関する説明会を実施 ・柏市の除染を進める会に参加し助言 ・流山市議会議員を対象とする放射線影響に関する説明会を実施 ○国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線被ばくに関する情報について記者会見やホームページを通じて積極的に発信し、国民の不安の軽減に努めた。 ○放射線被ばくについて正しい理解を進めるために公開討論会を開催し、その内容についてホームページで公開するとともに冊子としてまとめ、メディアを含め関係者に配布した。 ○都心で大災害が発生したことも想定した築地キャンパス防災マニュアルの改定を進めた。 ○災害等における患者・職員などに必要な物資の供給などについて、センター内運営業者（売店・レストラン・喫茶・自販機）との協定を締結し、災害時の物資供給体制の整備を図った。 【平成 24 年度】 ○東日本大規模地震を教訓に地震を想定した災害訓練を実施した。 ○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。 【平成 25 年度】 ○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	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○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。 ○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）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。	**（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。	**<主な定量的指標>** ・海外からの任意・受託研修者の受入人数（平成 22 年度～平成 25 年度の平均数：101 人） ・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。	**（２）国際貢献** **①国際貢献・国際連携** 【平成 22 年度】 ○国際交流の充実化のため国際交流室を設置した。【平成 22 年 8 月】 ○国際協力機構(JICA)から委託された外国人医師の研修を実施した。 ○第 32 回国際がん登録協議会学術総会（大会長：嘉山孝正理事長）に組織委員会担当として参画した。【平成 22 年 10 月】 ○1978 年以来の「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センターとして、ＷＨＯの行う啓発資料の作成に対する協力支援を行うとともに、海外の専門家が参加した「世界禁煙デー・タバコフリ－築地フォーラム 2010」を開催し、WHO たばこ規制に関する国際的な最新知見の共有と情報発信を実施したほか、たばこ規制枠組条約第 4 回締約国会議に政府代表として参加した。 ○「国際がんゲノムコンソーシャム(ICGC)」の活動の一環として、肝がん全ゲノム解読に関する成果が、世界初の報告として、Nature Genetics 誌（ゲノム解析では国際的なトップジャーナル）に受理されるとともに、合計１０症例の解読を終了した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○台北医科大学と総括的な共同研究についてアグリーメントを結び、研修者を受け入れ、脳腫瘍に関する共同研究を開始した。 ○中国の复旦大学と肝細胞癌の共同研究を行い、抗体を用いたプロテオーム解析により、600 種類の転写因子を対象に手術検体を用いて早期再発に関わる分子を網羅的に解析した。 ○スウェーデンのカロリンスカ研究所と２１番染色体のプロテオーム解析の共同研究を開始した。 【平成 23 年度】 ○「国際がんゲノムコンソーシャム(ICGC)」の活動として、第 5 回国際ワークショップを京都にて主催した【平成 23 年 7 月 10～12 日】。また肝臓がん症例の全ゲノム解読を継続し、一部の成果について新たに論文を投稿した。 ○国際ヒトエピゲノムコンソーシアム（IHEC）参加への調整委員を担当、IHEC 対応型 CREST に採用され、我が国の代表チームとして、消化器上皮細胞の標準エピゲノム決定により国際貢献を図った。韓国 NIH における Korea-Japan IHEC Research Communication Meeting に参画した。 ○JST ２国間国際協力事業（日本ーデンマーク）において、デンマークとの前立腺がん診断 microRNA に関する共同研究を実施した。 ○JST ２国間国際協力事業（日本ーインド）において、インドとの HCV, HBV に関する共同研究を実施した。 ○フランス・レンヌ大学からフランス人ポストドクトラルフェロー１名を雇用し、肝細胞がんの研究を実施した。 ○ベルギー人ポストドクトラルフェロー１名を雇用し、乳がんに関する研究を実施した。 ○中国の复旦大学と肝細胞癌の共同研究を行い、組織アレイを用いたプロテオーム解析により、早期再発に関わる核内因子を網羅的に解析した。 ○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。 ○第 6 回アジアエピゲノミクス会議を開催した。【平成 23 年 5	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			月】 ○第 9 回日中がんワークショップの厚生労働省側世話人及び発表者として参加し、共同研究推進を図った。【平成 23 年 12 月】 ○日韓がん研究ワークショップを、文科省がん支援活動と合同で開催した【平成 23 年 12 月】 ○昭和 53 年以来の「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センターとして、ＷＨＯの行う啓発資料の作成に対する協力支援を行うとともに、「世界禁煙デー・タバコフリー築地フォーラム 2011」を WHO たばこ規制枠組条約をテーマに開催し、WHO のたばこ規制に関する国際的な最新知見の共有と情報発信を実施した。 ○ドイツがんセンターと共同で、たばこ政策課題の１つであるたばこ産業の広告・販売促進活動（たばこ規制枠組条約第１３条）の実態に関する国際比較研究を行い、その成果を英語、ドイツ語、日本語の３カ国語による冊子として発行した。 ○マヒドン大学ラマティボディ病院（タイ）との覚書を締結した。【平成 23 年 8 月 11 日】 ○タイ国水害に関しマヒドン大学ラマティボディ病院へ義援金を贈った。【2,095 千円(ｾﾝﾀｰ内)】 ○中日友好病院（中国）との覚書を締結した。【平成 23 年 9 月 26 日】 ○Asian National Cancer Centers Alliance (ANCCA) に主要加盟国として参加した。【平成 23 年 10 月 21 日、22 日】 ○Center for Life Sciences, Nazarbayev University（カザフスタン）へ視察し、覚書締結を視野に入れ作業中 ○インドネシアがんセンター（Dharmais Cancer Hospital）との覚書にむけ作業中 ○国際協力機構(JICA)から委託された外国人医師の研修を実施した。（7 人受入） 【平成 24 年度】 ○国際がんゲノムコンソーシアム（ICGC)の活動として、肝がん・肺がんの Working group を開催した。また希少がんの解析における国際協力体制構築に向けて、ICGC bone cancer	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			meeting に日本の代表として参加した。 ○国際ヒトエピゲノムコンソーシアム（IHEC） の我が国の代表チームとして、正常肝細胞等の標準エピゲノムプロファイルを決定し、データ公開を準備した。IHEC 国際科学委員を務め、同委員会・年次集会等に参加し、国際貢献を図った。 ○提携後初の合同カンファレンス（NCC＆タイのマヒドン大学ラマティボディ病院＆順天堂）をバンコクにて開催した。（中央病院と東病院から 11 人の医師及び看護師らが参加した。）【平成 24 年７月】 ○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。 ○国際共同研究（Female Lung Cancer Consortium in Asia : FLCCA)に参画し、アジア人非喫煙者女性の肺腺がんリスクを規定する遺伝子座を複数個同定した。 ○インドー日本・二国間国際交流事業：研究所の分子細胞治療研究分野は JST の助成により、インドのニューデリーの国立研究機関である ICGBE との国際交流を通して、 HBV と肝細胞がんに関する microRNA 研究を共同で開始した。双方の研究者が両国を訪問、短期滞在し、共同研究を実施した。 ○デンマークー日本・戦略的国際科学技術協力推進事業：研究所の分子細胞治療研究分野は、JST とデンマーク科学技術開発庁（DASTI）の双方の助成により，デンマークのオーフス大学との共同研究で、前立腺がん、乳がんに関する分泌型 microRNA バイオマーカー探索を共同で開始した。特に，オーフス大学の有するバイオバンク事業との連携をはかる。 ○韓国がんセンターをはじめとする韓国の 3 施設と、頭蓋内胚細胞腫のゲノム解析に関する共同研究を開始することで合意した。 ○韓国がんセンターを訪問し、共同研究及びバイオバンク構築について情報交換を進めた。 ○日韓がん研究ワークショップを組織した。 ○中国の復旦大学と消化管間質腫瘍の共同研究を行い、術後再発を予測するバイオマーカーの検証実験に着手した。肝細胞がんに	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			関しても共同研究を行っており、組織アレイを用いたプロテオーム解析により、早期再発に関わる核内因子を網羅的に解析した。また、中国人臨床医１名を受け入れ、プロテオーム解析の実験指導を行なった。 ○日中韓交流事業に参加した。 ○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。 ○タイのコン　カエン大学より大学院生１名を受け入れ､HPV16のアジア型バリアントの高発がん性に関して共同研究を開始した。 ○がん患者の味覚障害に関する患者の実態調査を２国間の共同研究（日本ータイ）として行った。口内炎による QOL 低下を予防するための基礎研究を開始した。 ○Nature Publishing Group が主催する抗体データベースである Antibodypedia にアドバイザーとして参加し、データ登録のガイドラインの作成に貢献した。 ○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リー・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。 ○ヨーロッパ諸国で運用されている死因統計システム（IRIS）の導入検討に関連して、独・仏・伊３国の状況を視察すると共に、コアグループ会議に参加し、改善のプロセスに貢献した。 ○多施設臨床試験支援センターが支援している JCOG 試験のうち以下の２試験を国際共同研究として実施した。 ・日韓共同：JCOG0705（治癒切除不能進行胃癌に対する胃切除術の意義に関するランダム化比較第Ⅲ相試験） ・日米共同：JCOG1008（高齢切除不能進行大腸癌に対する全身化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験） ○昭和 53 年以来の「喫煙と健康」WHO 指定研究協力センターとして、「世界禁煙デー記念シンポジウム（東京フォーラム）」を「命のための政策：たばこ産業の妨害を阻止しよう」を厚生労働省と共催し、WHO のたばこ規制に関する国際的な最新知見の共	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			有と情報発信を実施した。また、WHO たばこ規制枠組条約の第 5 条 3 項ガイドラインを翻訳、発行するとともに、WHO たばこ規制枠組条約第 5 回締約国会議（COP 5）に政府代表団副団長として出席した。 ○WHO たばこ規制枠組条約の第 14 条普及のための教育プログラム開発に関するワークショップに専門家として出席した。 ○WHO たばこ規制枠組条約の認知促進のため、「FCTC の日」を設け、啓発普及のためのストリーミング番組を配信した。 ○WHO たばこ規制枠組条約第 9 条/10 条、第 12 条、第 13 条、第 14 条のガイドラインを翻訳した。 ○WHO 西太平洋地域クィットライン（禁煙電話相談）ワークショップに参加した。 ○台湾衛生研究所による保健医療従事者のためのたばこ対策ワークショップに専門家として招聘された。 ○外国人の任意研修・見学等４月から新規に 131 人（1 月中開始見込み２人及び中国衛生庁協力研修の４人含む）受け入れた。 ○国際協力機構（JICA）から委託された外国人の研修を実施した。（８人受け入れ） ○順天堂＋北京大学合同シンポジウムに当センター医師 2 名がシンポジストとして参加した。【平成 24 年９月】 ○各国政府要人を含めた９件の視察対応を行った。（中国、トルクメニスタン、ロシア等からの要人等、WHO） ○Medical Excellence JAPAN と協力し外国人患者の受け入れ体制の整備を完了した。 ○複数のアジア諸国の主要がんセンター・大学との連携に向けた作業を行っている。 ○国際共同研究（Asia Breast Cancer Consortium: ABCC）に参画し、乳がんリスクに関連する遺伝子多型を明らかにした。 ○国際共同研究（Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer）に参画し、生理・生殖要因と乳がんリスクの関連を大規模統合解析により明らかにした。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○国際共同研究（Asia Cohort Consortium: ACC）に参画し、コホート研究の統合解析により、体格と膵がん死亡、喫煙・飲酒・体格と小腸がんリスク、体格と糖尿病の関連を明らかにした。 ○国際共同研究（Harvard Pooling Project）に参画し、コホート研究の統合解析によりカロテノイド摂取とホルモン受容体別乳がんリスクの関連を明らかにした。 ○米国、ブラジルにおける日系移民を対象とした国際共同研究による成果を 3 本の原著論文として発表した。 〇European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition. に reviewer として参画した。 〇International Cancer Screening Net Work （NCI による）に日本の乳がん検診、子宮がん検診に関する program update を行い、世界のがん検診標準化のためのデータベース構築に協力した。http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/ 【平成 25 年度】 ○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。 〇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。 〇海外からの研修、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） 〇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。 〇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：	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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 Energuy Agency）、Advamced 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。 ○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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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を同定した。 ○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、治療に関する日ー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。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 ○中国の復旦大学と消化管間質腫瘍の共同研究を行い、術後再発を予測するバイオマーカーの検証実験に着手した。肝細胞がんに関しても共同研究を行い、組織アレイを用いたプロテオーム解析により、早期再発に関わる核内因子を網羅的に解析した。 ○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。 ○アジア太平洋クィ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、日本のクィ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リー・グループ（Neoplasm TAG）のメンバーとして、ICD-11 のβバージョンの	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 ○国際ヒトエピ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。 【平成 26 年度】 ○主に医療先進諸国との人材交流による、我が国のがん医療やがん研究に携わる人材の育成とネットワーク構築 ・米国でも最高の医療機関の一つであるマサチューセッツ総合病院、がん研究における世界最大の研究費配分機関である米国国立がん研究所、フランスのがん研究費配分機関であり、最先端の医療技術開発を行っている仏国国立がん研究所と学術・人材交流を目的とした覚書を締結した。 ・国際対がん連合（UICC）の国際 TNM 分類、Cancer Drug Development Forum、ESMO 大腸がんガイドライン会議、IARC（国際がん研究機関）、アジア臨床腫瘍連合（Federation of Asian Clinical Oncology）、シンガポール国立医療開発審議会といった国際組織のエキスパートパネル、専門委員等として、ガイドラインや報告書の作成を行った。 ○国際共同研究を通じたサイエンスへの貢献、国際的プレゼンスの向上 ・T-Cell Lymphoma Forum, GEST Asia2015、アジア胚細胞腫会議などの国際学会・会議を開催した。 ・国際共同臨床試験として、IntReAllSR2010 試験、T-Rex Study の実施、その他 Head and Neck 国際分野での国際共同臨床試験の計画などを行った。JCOG と韓国胃癌学会との国際共同研究（JCOG0705/KGCA01）においては、データマネージメントの指導・統括を行うとともに、それを通じた日韓の研究者への研究者主導臨床試験の方法論に関する教育指導も行った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・国際共同研究として、症例登録事業、放射線災害を中心としたリスクマネジメントの国際共同研究、抗がん剤治療の効果判定に関する研究、組織アレイを用いた早期開発に関わる核内因子の研究行った。 ・Asian Breast Cancer Consortium、ハワイ大学、Asian Cohort Consortium(ACC)、Global dietary database consortium、ILCCO、FLCCA、国際がんゲノムコンソーシアムといった国際コンソーシアムに参加し、研究成果の公表を行うとともに共同研究を継続している。このうち、ACC については、米国から当センターにデータセンターを移転した。 ・国際学術誌の Chief Editor や Academic Editor として、学術誌の編集・英文論文の審査に貢献するとともに、海外のグランティング機関の英文研究費申請書の審査を実施した。 ・米国の国立がん研究所（NCI)へ派遣した若手研究者を介した連携により、がんゲノムスクリーニングによる個別化治療開発を目指した NCI-MATCH trial との連携により、わが国での産学連携全国がんゲノムスクリーニングコンソーシアム(SCRUM-JAPAN)を構築した。今後、米国 NCI 側の試験との統合解析などを予定しており、グローバルなゲノム医療の普及へ貢献を果たす予定である。 ・臨床開発センターで新規に開発した抗体薬（抗 tissue factor 抗体）を契約に基づいて米国の複数の大学に供与した。 ・国際ヒトエピ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 (於バンクーバー)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。我が国が取得を分担した正常消化器上皮 細胞 等の標準エピゲノムプロファイルの、IHEC データベースにおける公開手続きを開始した。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。 ・「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、治療に関する日ータイ共同研究セミナーを立ち上げ、一昨年度よりタイー日本間でセミナー、交流を行っている。また、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。 ○医療貢献を通じてのアジアにおけるリーダーシップポジションの確立 ・アジアを中心に任意・受託研修、見学者、視察対応などで 400 名超受入れた。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・インド、台湾、中国、モンゴル、スリランカ、などアジア各国を中心に手術や内視鏡などの技術指導を数多く行った。 ・総務省事業「平成 26 年度 ASEAN 地域における ICT を活用した遠隔医療モデルの展開に向けた調査研究 」（タイ）への協力を行った。 ・経済産業省資源エネルギー庁補助事業「アラブ首長国連邦（UAE）アブダビ首長国と我が国の医療分野における協力強化事業」（アブダビ）への協力を行った。 ・日本の医療の国際展開を担っている、MEJ（一般社団法人メディカルエクセレンスジャパン）の事業にも協力し、粒子線治療機器導入の推進、人材育成などロシアを対象に行っている。 ・アジアがんセンター同盟（ANCCA）におけるタバコフリー宣言の採択と実行した。 ○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リー・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。 【海外からの任意・受託研修者の受入人数】 （平成 24 年度～平成 25 年度の平均数：101 人） 平成 22 年度：118 人 平成 23 年度：　73 人 平成 24 年度：117 人 平成 25 年度：　97 人 平成 26 年度：137 人	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評定調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
2－1	効率的な業務運営に関する事項		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

評価対象となる指標	達成目標	基準値等（前中期目標期間最終年度値等）	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	（参考情報）当該年度までの累積値等、必要な情報

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙１０）					評定	B
					＜評定に至った理由＞ 業務運営体制の整備・再編等により、所期の目標を達成していると認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし	

４．その他参考情報

（予算と決算の差額分析、「財務内容の改善に関する事項」の評価に際して行う財務分析など記載）

様式２―２―４―２（別紙 10）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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こと。 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。	**<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。 ・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。 ・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。 ・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。	**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** 【平成 26 年度】 ○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。 ○独立行政法人通則法の改正に伴い、業務方法書に内部統制の体制について規定するとともに、内部統制に係る規程を点検し、未制定の事項については新たな規程の制定又は既存の規程の改正を行った。 ○医療安全管理を統括・監督する体制を充実するために、定期的に病院の各部門を巡視し、安全管理に必要な事項について手順・マニュアル等を提示して指導した。また、各部門で発生したインシデント・アクシデントについては、再発防止策を立案し、院内に周知した。加えて、医療安全文化の向上のため全職員対象に医療安全講演会を実施した。	<評定と根拠> 評定：B 【平成 22 年度】 (総合的な評定) 企画戦略室を設置し、毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを構築した。病院と研究所の組織を再編し、病院については外来診療と入院診療を柔軟に調整できる診療科ごとの体制にするとともに、研究所については効率的な研究業務を推進する体制を整備した。病院の副院長と研究所の副所長をそれぞれ複数設置できるようにし、特命事項を定め、病院長及び研究所長を補佐する体制を整備した。臨床研究・基礎研究の融合のため、理事長直属の組織として、学際的研究支援室（ＭＤＲ室）を設置した。「独立行政法人の事務事業の見直し方針」（平成 22 年 12 月７日閣議決定）等を踏まえ、ガバナンス体制の強化のための体制の構築、監査室の設置、一般競争入札の原則化等、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。SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、事務職員を対象に企画立案能力や企業会計等に関するスキルアップを図るとともに、事務部門の業務を効果的に推進するため、広報室、国際交流室、知的財産戦略室を新たに設置した。なお、総人件費改革の対象となる人件費総額は前年度に比べて約 10 億円の増となっているが、これはがんに関する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取組など、センターの役割を着実に果たすために、医師・看護師等の増員をしたものである。 ・企画戦略室を設置し、毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行う仕組みを構築した・SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、事務職員を対象に企画立案能力や企業会計等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場として理事会を設置し、毎月理事会を開催した。 ・ガバナンス及びコンプライアンスに通じた弁護士を理事長特任補佐として常勤で任用し、全ての重要案件に関与させる体制を構築した。 ・診療に関わる組織形態を従来の外来部・病棟部といった単位から診療科単位に切り替え、外来診療と入院診療を柔軟に調整できるようにした【平成 22 年６月】・研究所の組織を見直し、従来の 11 部、４室、８プロジェクトを 23 分野、２室に再編するとともに、研究所副所長を複数設置できるようにし、効率的な研究業務を推進する体制を整備した。【平成 22 年 11 月】 ・事務部門の組織を見直し、総務部、人事部、企画経営部、財務経

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				理部の 4 部体制とし、効率的・効果的な運営体制を構築した【平成 22 年 4 月】・臨床研究・基礎研究の融合のため、理事長直属の組織として、学際的研究支援室（ＭＤＲ室）を設置した。【平成 22 年 8 月】 ・医師については、部長制から科長・副科長制に移行し、診療科内の内部統制を構築することにより、人員配置の適正化を図った。 ・看護師については、二交替制病棟の実現及び 7 対 1 看護(東病院)の取得により、大幅に看護師を増員するとともに、二交替制病棟等から外来への支援体制を取り、人材の有効活用を行った。 ・医療安全等の観点から、中央病院に臨床工学技士 3 名、がん専門相談員 2 名の増員並びに非常勤の CRC12 名を常勤化した。 ・合併症のあるがん患者への対応を図るため、中央病院に総合内科を設置するとともに、血液腫瘍科・幹細胞移植科に移植コーディネーターを採用した。 ・「独立行政法人の事務事業の見直し方針」（平成 22 年 12 月 7 日閣議決定）等を踏まえ、ガバナンス体制の強化のための体制の構築、監査室の設置、一般競争入札の原則化等、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。 ・副院長を複数設置できるよう組織規程を策定し、副院長の特命事項を定めた。 ・中央病院：診療担当、教育担当、研究担当、 医療安全担当、経営担当 ・東病院：診療・経営担当、教育・研究担当、 医療安全管理担当 ・事務部門の組織を見直し、総務部、人事部、企画経営部、財務経理部の 4 部体制とし、効率的・効果的な運営体制を構築した。 ・国際交流機能の強化と対外的な広報機能の強化を図るため、総務部内に新たに国際交流室と広報室を設置した。 ・知的財産の管理及び知的財産に関する戦略策定の要として、企画経営部に新たに知的財産戦略室を設置した。 【平成 23 年度】 (総合的な評定) 毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において､現場からの意見を汲み上げるとともに､理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行った。 副院長の複数制を導入し、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。 研究所の体制について、新たに 4 つの機関研究グループと、それを支える研究基盤・研究支援体制を構築した。 ラインによる権限と責任を明確化するため専門職ポストを廃止し、班長ポストを新設した。【平成 23 年 4 月】 工事関係の専門家（技術系職員）の活用による施設整備機能の強化を目的とし､財務経理部に施設課を設置した。【平成 24 年 2 月】

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				診療情報の管理及び院内がん登録に関する事務を強化するため、中央病院と東病院にそれぞれ診療情報管理室を設置した。【平成 23 年 7 月】 機能していない室長ポストを廃止して、室長ポストの再編成を行った。【平成 23 年 4 月】 がん対策情報センターの事務組織の効率的・一体的な執行体制を構築するため、各部門に再配置を行った。【平成 23 年 4 月】 医師等の事務作業（診断書の作成）の補助を行うため医療支援室を設置した。【平成 23 年 5 月】 SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、事務職員を対象に企画立案能力や企業会計等に関するスキルアップを図った。 総人件費改革の対象となる人件費は前年度比で１７億円増となり、引き続き技能職の退職後不補充やアウトソーシング化により人件費削減を図っていき、独立行政法人等の人件費のあり方に係る議論も踏まえ、国策としての機能についての一層の成果を発揮できるよう、研究・病院部門の人件費のあり方について検討していく。 ・毎週月曜日に理事長の下に開催される企画戦略会議において、現場からの意見を汲み上げるとともに、理事長の指示により迅速に問題解決や政策提案を行った。 ・SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、事務職員を対象に企画立案能力や企業会計等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。 ・機能していない室長ポストを廃止して、室長ポストの再編成を行った。【平成 23 年 4 月】 ・がん対策情報センターの事務組織の効率的・一体的な執行体制を構築するため、各部門に再配置を行った。【平成 23 年 4 月】 ・工事関係の専門家（技術系職員）の活用による施設整備機能の強化を目的とし、財務経理部に施設課を設置した。【平成 24 年 2 月】 ・医師等の事務作業（診断書の作成）の補助を行うため医療支援室を設置した。【平成 23 年 5 月】 ・診療情報の管理及び院内がん登録に関する事務を強化するため、中央病院と東病院にそれぞれ診療情報管理室を設置した。【平成 23 年 7 月】 総人件費削減の取り組みについてアクションプランを作成し、厚生労働省に提出するとともに、センターのホームページに掲載した。 ・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。 ・中央病院勤務の看護師を大幅に増員し、引き続き 3 人夜勤二交代制病棟を増やし(4 病棟→10 病棟)、二交代制病棟など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。 ・東病院勤務の看護師については、全ての病棟に 3 人夜勤二交代勤務を導入し、大幅に看護師を増員するとともに、病棟間の協力体

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				制、病棟から外来への支援体制をとり、人材の有効活用を行った。 ・研究所の体制について、新たに 4 つの機関研究グループと、それを支える研究基盤・研究支援体制を構築した。 ・施設整備機能強化のため施設課を設置し、工事関係の専門家(施設課長)を採用した。 ・「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の体制の構築、監査室の設置、一般競争入札の原則科等、業務運営の効率化、内部統制の強化、取引関係の見直しなどに関する適切な取り組みを実施している。 ・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、経営担当 ・東病院　：診療・経営担当、教育・研究担当、医療安全管理担当 【平成 24 年度】 (総合的な評定) ・事務職員を対象とした SD（スタッフデベロップメント）研修を計 5 回開催し、企画立案能力の開発や企業会計等について職員のスキルアップを図った。 ・事務職においては、統括事務部長及び東病院事務部長のポストを導入し、ラインの権限と責任の明確化を図った。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。 ・健康診断について、職員が行っていた業務の全面見直しを図り、柔軟な対応を行うため、外部委託化を導入した。職員のニーズに対応し、受診微を増やす等の対策を行い、受診率の向上と業務の効率化に努めた。 ・日本のがん医療・研究・教育を巡る諸問題等に関して、理事長のシンクタンクとして検討指示事項に対する情報収集・分析、対応策について答申及び提言等を行う組織として、企画戦略局を設置した。 ・SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、事務職員を対象に企画立案能力等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。 ・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。 ・診療部門の組織について、専門分野の科長を明確化するために 22 の科を 30 の科に細分化した。 ・事務職においては、統括事務部長及び東病院事務部長のポストを導入し、ラインの権限と責任の明確化を図った。 ・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。 ・中央病院勤務の看護師を増員し、引き続き 3 人夜勤二交替制病

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				棟を増やし（10 病棟→11 病棟）、二交替制病棟等からの外来への支援体制を図り、人材の有効活用を行った。 ・診療部門の組織について、専門分野の科長を明確化するために 22 の科を 30 の科に細分化した。 ・「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の体制の構築、業務運営の効率化、内部統制の強化、取引関係の見直しなどに関する適切な取り組みを実施している。 ・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、医療安全管理担当 ・事務職においては、統括事務部長及び東病院事務部長のポストを導入し、ラインの権限と責任の明確化を図った。 ・診断書作成業務の外部委託化に伴って、医療支援室を廃止した。 【平成 25 年度】 （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、

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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） ・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。 ・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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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） ・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の体制の構築、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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				【平成 26 年度】 ・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。 ・独立行政法人通則法の改正に伴い、業務方法書に内部統制の体制について規定するとともに、内部統制に係る規程を点検し、未制定の事項については新たな規程の制定又は既存の規程の改正を行った。 ・研究支援機能の集約のために、研究支援センター設置した。（平成 26 年 7 月） ・人材育成機能の集約のために、人材育成センター設置した。（平成 26 年 7 月） ・医療安全管理を統括・監督する体制を充実するために、定期的に病院の各部門を巡視し、安全管理に必要な事項について手順・マニュアル等を提示して指導した。 ・独立行政法人通則法の改正に伴い、業務方法書に内部統制の体制について規定するとともに、内部統制に係る規程を点検し、未制定の事項については新たな規程の制定又は既存の規程の改正を行った。 ・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。平成 27 年 4 月から中央病院に新たに「将来構想担当」を設置し、中央病院における将来構想の策定・実行を担当することとした。 ・中央病院：診療担当、教育担当、研究担当、医療安全担当、将来構想担当（平成 27 年 4 月設置） ・東病院：診療・経営担当、教育担当、研究担当、医療安全管理担当 ・統括事務部長による入札契約業務のガバナンス強化の為に調達企画室を財務経理部から総務部へ移管した。（平成 27 年 1 月） ・医事業務強化・診療報酬請求業務強化の為に、医事室を医事課に改編した。　（平成 27 年 4 月設置）
	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。	・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。	**①副院長複数制の導入** 【平成 22 年度】 ○副院長の役割と院内での位置付けを明確化し、特命事項を定めた。 ・中央病院：診療担当、教育担当、研究担当、医療安全担当、経営担当　【平成 22 年 6 月】 ・東病院：診療・経営担当、教育・研究担当、医療安全管理担当【平成 23 年 3 月】 【平成 23～25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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 【平成 26 年度】 ○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。平成 27 年４月から中央病院に新たに「将来構想担当」を設置し、中央病院における将来構想の策定・実行を担当することとした。 ・中央病院：診療担当、教育担当、研究担当、医療安全担当、将来構想担当（平成 27 年４月設置） ・東病院：診療・経営担当、教育担当、研究担当、医療安全管理担当	
	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。	・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。	**②事務部門の改革** **ア　事務部門の配置見直し** 【平成 22 年度】 ○事務部門の組織を見直し、総務部、人事部、企画経営部、財務経理部の４部体制とし、効率的・効果的な運営体制を構築した。【平成 22 年４月】 ○臨床研究・基礎研究の融合のため学際的研究支援室（ＭＤＲ室）を設置した。【平成 22 年８月】 ○国際交流の充実化のため国際交流室を設置した。【平成 22 年８月】 ○対外的な情報発信機能を強化するため広報室を設置した。【平成 22 年８月】 ○知的財産の管理及び知的財産に関する戦略策定の要として知的財産戦略室を設置し、製薬企業での知的財産業務の経験者を室長として登用した。【平成 22 年 10 月】 【平成 23 年度】 ○機能していない室長ポストを廃止して、室長ポストの再編成を行った。【平成 23 年４月】 【再配置ポスト】 ・人事管理室長（併任ポスト）→総務部・管理室長　・研修推進室長（欠員ポスト）→財務経理部・患者相談室長 ・研究企画室長（研究企画課長へ振替）→東病院管理課・経理室長	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○がん対策情報センターの事務組織の効率的・一体的な執行体制を構築するため、各部門に再配置を行った。【平成 23 年 4 月】 【再配置ポスト】 ・がん対策企画課（研究企画室）→企画経営部・研究企画課　・情報システム管理課　→総務部・情報システム管理課 ○工事関係の専門家（技術系職員）の活用による施設整備機能の強化を目的とし、財務経理部に施設課を設置した。【平成 24 年 2 月】 ○医師等の事務作業（診断書の作成）の補助を行うため中央病院に医療支援室を設置した。【平成 23 年 5 月】 ○診療情報の管理及び院内がん登録に関する事務を強化するため、中央病院と東病院にそれぞれ診療情報管理室を設置した。【平成 23 年 7 月】 【平成 24 年度】 ○事務職においては統括事務部長及び東病院事務部長のポストを導入し、ラインの権限と責任の明確化を図った。 ○診断書作成業務の外部委託化に伴って、医療支援室を廃止した。 【平成 25 年度】 ○事務組織の効率的・効果的な執行体制を構築するため、専門職を配置した。【平成 25 年 4 月】 【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）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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） 【平成 26 年度】 ○研究の業績報告書や申請書業務を行う研究管理課において、繁忙期に他部署から人員を弾力的に配置し、業務が停滞しないように支援した。 ○統括事務部長による入札契約業務のガバナンス強化の為に調達企画室を財務経理部から総務部へ移管した。（平成 27 年 1 月） ○医事業務強化・診療報酬請求業務強化の為に、医事室を医事課に改編した。　（平成 27 年 4 月設置） ○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。 ・研究支援機能の集約のために、研究支援センター設置した。（平成 26 年 7 月）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			・人材育成機能の集約のために、人材育成センター設置した。（平成 26 年 7 月） ・研究所の組織再編に伴い、25 分野から 18 分野、7 部門から 12 部門に改編した。（平成 26 年 8 月） ・薬剤・食品成分などを用いた予防法の有効性を検証する介入研究を行うために、がん予防・検診研究センター予防研究部化学予防研究室設置した。　（平成 26 年 8 月） ・患者の苦情の対応や相談・支援業務を強化するために東病院サポーティブケア室にサーボティブケア係と患者相談係を設置した。（平成 26 年 9 月） ・院内がん登録業務及び医療情報の収集・分析業務を強化するために診療情報管理室を改編して、がん登録推進室・医療情報管理室を設置し、効率的な業務配分を行った。（平成 26 年 9 月） ・がんの症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療法を開発するために支持療法開発センターを設置した。（平成 27 年 1 月） **イ　事務職員を対象にした研修の実施** 【平成 22 年度】 ○事務職員を対象とした SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、企画立案能力の開発や企業会計等について職員のスキルアップを図った（計 4 回開催）。 ○簿記研修を 2 日間実施し、簿記の習得に努めた。 【平成 23 年度】 ○事務職員を対象とした SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、企画立案能力の開発や企業会計等について職員のスキルアップを図った（計　6 回開催） ○7 月～11 月の間、簿記学校から講師を招いて時間外に簿記の勉強会を実施するとともに、当法人の監査法人により、新採用者を主として実例を用いた簿記研修を 2 日間行い、基礎知識だけでなく、より実務に即した知識の習得に努めた。(延べ 75 名参加、うち新規採用 42 名) 　【簿記試験合格者数　２級　２名、３級　５名】 ○国立大学法人山形大学で毎年開催しているＳＤ研修に若手職員 5 名が参加した。 ○ＳＤ研修の実践として、職員向けホームページの改良を目的としたプロジェクトチームを立ち上げた。 ○「仕事に生かす、医療メディエーション」について、事務職員を	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			対象に講義法による研修を実施した。 ○国立大学法人千葉大学から講師を招き、NCC 事務部の業務改善についてディスカッション方式で研修を実施した。 【平成 24 年度】 ○事務職員を対象とした SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、企画立案能力の開発等について職員のスキルアップを図った。（計 5 回開催） 7 月 26 日　調達契約研修会 9 月 14 日　全国大学職員 SD 研修会 9 月 19 日　係長試験プレゼンテーションスキル 12 月 17 日　病院長・所長による事務職員に向けて 3 月 5 日　組織のコミュニケーション研修 ○「調達契約」について、事務職員を対象に講義法による研修を実施した。 ○国立大学法人山形大学で毎年開催しているＳＤ研修に昨年度に引き続き職員２名が参加した。 ○係長試験プレゼンテーションスキルについて、係長選考試験を受ける３名による模擬プレゼンを実施した。 ○病院長・所長による事務職員に向けての講演により、事務職員に求められる役割・期待について再確認する研修を実施した。 ○外部講師を招き組織内コミュニケーションのあり方についての講義を実施した。 【平成 25 年度】 ○事務職員を対象とした SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、企画立案能力の開発等について職員のスキルアップを図った。 5 月 15 日　公文書管理に係る講義 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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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 【平成 26 年度】 ○事務職員を対象とした SD（スタッフデベロップメント）研修を開催し、企画立案能力の開発等について職員のスキルアップを図った。 5 月 22 日　講演（パワーハラスメント・セクシュアルハラスメント問題） 5 月 29 日　接遇研修講演会 7 月 31 日　Excel 研修 9 月 5・6 日　6NC 問題解決グループディスカッション　（プレゼン能力向上研修） 10 月 6 日　業績評価研修 2 月 2 日　ヒューマンエラー対策研修 2 月 14 日・15 日　事務職員対象 NC 合同研修（アンガ-マネジメント研修） ○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、外部の弁護士による講演を企画し、主に管理者に問題点を周知した。 ○６NC 事務職員の SD 研修について、グループワーキングを取り入れた合同研修（問題解決強化研修）を開催した。（２回：平成２６年９月、平成２７年２月　金・土２日間） ○事務職員を対象とした Excel 研修を今年度初めて開催した。今後も継続し事務能力の向上や作業効率アップにつなげていく。	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○今年度初めて開催したヒューマンエラー対策研修では、ヒューマンエラーを減らす工夫や回避する方法について元日航パイロットに講演を企画し実施した。 【事務職員を対象とした研修】 23 年度：6 回 24 年度：5 回 25 年度：8 回 26 年度：7 回 **ウ　事務の集約化と効率化の推進** 【平成 23 年度】 ○ラインによる権限と責任を明確化するため専門職ポストを廃止し、班長ポストを新設した。【平成 23 年 4 月】 【廃止ポスト】 ・研究事務専門職　・人事管理専門職　・労務専門職　・医事専門職　・患者相談専門職　・研修推進専門職　・企画専門職　・システム管理専門職　・管理専門職（東病院）　・医事専門職（東病院）　・患者相談専門職（東病院） 【新設ポスト】 ・研究所事務班長　・情報ｾﾝﾀｰ事務班長　・予研ｾﾝﾀｰ事務班長　・患者相談班長 ○業務量の過重な部門については、管理可能な規模に業務を分割した。【平成 23 年 4 月】 【分割ポスト】 ・契約係長　→調達第 1 班長・調達第 2 班長 ○東病院の事務組織については、現に行っている業務に対応する形で、経理・人事関係のポストを新設した。【平成 23 年 4 月】 【新設ポスト】 ・経理室長　・人事・給与班長　・職員・厚生班長　・管財班長　・契約班長　・患者相談班長 ○中央病院においては、事務当直制度を廃止し、効率化と職員の就労環境を改善した【平成 23 年 10 月】。 ○給与明細のメール配信を行うことによる業務の効率化を計画し、平成 24 年 4 月実施に向けて準備した【平成 24 年 1 月】。 【平成 24 年度】 ○事務職においては統括事務部長及び東病院事務部長のポストを導入し、ラインの権限と責任の明確化を図った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○給与明細のメール配信を実施し、業務の効率化を図った。（築地地区 90%､柏地区 40%） ○源泉徴収票の配布についても、メール配信で実施し、業務の効率化を図った。 ○健康診断について、外部委託化を導入し９９%に受診率を上げるとともに、業務の効率化に努めた。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○QC 活動奨励表彰制度を新たに設け、サービスの質の向上や経営改善に関する職員の自主取組を奨励し、より効率的な業務運営に向けた職員の改善意欲の向上を図った。なお、本制度の開始にあっては、外部の専門家による研修を企画し、スムーズな導入を図った。 QC 活動発表大会参加チーム数：24 チーム ○一部の会議において、タブレット端末を導入し、資料のペーパレス化により、会議準備の効率化と資源節約を図った。 ○給与明細について原則全職員のメール配信を促進し、業務の効率化を図った。 ○年末調整について業務委託を行い引き続き業務の効率化を図った。 ○就業管理システムによって、両キャンパスの勤務実績等業務を築地地区で統一することで効率化を図った。	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評定調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
2−2	効率化による収支改善・電子化の推進		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

評価対象となる指標	達成目標	基準値等（前中期目標期間最終年度値等）	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	5 年間を累計した損益計算の経常収支率	（参考情報）当該年度までの累積値等、必要な情報
経常収支率	5 年間を累計した損益計算の経常収支率が 100%以上	－	107.2%	102.6%	100.8%	98.0%	97.5%	100.9%	
一般管理費：中期計画値（千円）	中期目標期間最終年度	857,219	728,636	728,636	728,636	728,636	728,636		
：実績値（千円）		－	693,400	719,849	709,164	755,143	711,912		
：上記削減率	中期目標期間最終年度において平成 21 年度比 15%以上節減	－	19.1%の削減	16.0%の削減	17.3%の削減	11.9%の削減	17%の削減		
：達成度	中期計画の削減率に対する実績削減率	－	127.3%	106.7%	115.3%	79.3%	113.3%		
医業未収金比率	平成 21 年度（0.12%）に比して縮減	－	0.08%	0.09%	0.07%	0.05%	0.14%		

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙１１）					評定	B
					＜評定に至った理由＞ 経常収支率１００％の達成、一般管理費の削減、未収金比率の減を図っており、所期の目標を達成していると認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし	

４．その他参考情報
（予算と決算の差額分析、「財務内容の改善に関する事項」の評価に際して行う財務分析など記載）

様式２―２―４―２（別紙 11）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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。	**<主な定量的指標>** （中期計画） ・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 **<評価の視点>**	**（２）効率化による収支改善** 【平成 22 年度】 センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じた経営管理により、平成 22 年度の損益計算において経常収支率が 100%以上となるよう経営改善に取り組んだ。 【平成 23 年度】 センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じた経営管理により、平成 23 年度の損益計算において経常収支率が 100%以上となるよう経営改善に取り組んだ。 【平成 24 年度】 ○センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じた経営管理により、平成 24 年度の損益計算において経常収支率が 100%以上となるよう経営改善に取り組んだ。 【平成 25 年度】 ○センターとしての使命を果たすための経営戦略や事業計画を通じた経営管理により目標達成に取り組んだが、電子カルテ更新や診療棟移転などの特殊要因の費用が多くかかったため目標を達成することができなかった。 ○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。 【平成 26 年度】 ○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、 ・治験の間接経費の未執行分を翌年度へ繰り越すことによる収益の減少 ・新診療棟への引越等による経費増 ・第２通院治療センター開設にともなう費用増 ・東病院における外来棟増築工事及び個室改修に伴う費用増 などによる要因で、平成 26 年度の経常収支はマイナスとなった。これは、機能強化のための必要な投資を計画的に行った結果であり、第１期中期目標期間の累計においては、経常収支率 100.9%（20.9 億円の黒字）となり、中期計画は達成した。 【経常収支率】 22 年度：107.2% 23 年度：102.6%(累計：104.8%) 24 年度：100.8%(累計：103.3%) 25 年度：98%(累計：101.9%) 26 年度：97.5%	<評定と根拠> 評定：A 【平成 22 年度】 (総合的な評定) 全ての購入伺いを理事長決裁にし、理事長による個別決裁の確認を通じて、職員にコスト意識を徹底するとともに、原則全ての業者見積もりを複数者から徴するなど、徹底的に無駄遣いを排除し、経費削減に努めた。施設設備部門に専門知識の高い人員体制を整え、見積査定作業の精度向上を図り、徹底的に無駄遣いを排除し、経費削減に努めた。電子カルテ等の情報システムに係る経費節減を図る観点から、外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、23年度調達分の運用・保守に係る仕様書の見直しを図った。 収益については、診療報酬の上位基準の取得、病床稼働率の改善や全身麻酔を伴う複雑な手術の件数の増加等により、病院収益が増加した。電子化については、職員に対する通報等の文書を一斉メールとして配信することにより効率化を図るとともに、各種委員会資料をホームページに掲載することにより、全職員への周知を行った。財務会計システムの導入し、企業会計原則の会計処理の下で月次決算を行うとともに、診療科別の経営データを毎月とりまとめ、財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。数値目標の進捗状況については、以下の通り。平成22年度の当期利益は25.8億円、経常収支率は107.2%となり、平成22年度計画目標（100%以上）を大きく上回り、中期計画目標（5年間累計で100%以上）の達成に向けて着実に進展した。一般管理費は平成21年度比19.1%の節減となり、中期計画目標（最終年度において平成21年度比15%以上節減）の達成に向けて着実に進展した。医業未収金比率は0.08%と平成21年度に比して0.04%の縮減となり、中期計画目標（平成21年度に比した医業未収金比率の縮減）の達成に向けて着実に進展した。 ・経常収支率は107.2%となり、平成22年度計画、及び中期計画の目標（100%以上）を達成した。 ・一般管理費(退職手当を除く)は平成21年度比に比し19.1%の節減を達成し、中期計画目標（最終年度に平成21年度比15%以上削減）の達成に向けて着実に進展した。 ・医業未収金比率は0.08%となり、平成21年度に比して0.04%縮減し、中期計画目標（平成21年度に比した縮減）を達成した。 ・全ての購入伺いを理事長決裁にし、理事長による個別決裁の確認を通じて、職員にコスト意識を徹底した。 ・原則全ての業者見積もりを複数者から徴するなど、徹底的に無駄遣いを排除し、経費削減に努めた。 ・交通費と宿泊がセットになったパック旅行の利用を推進し、旅費の削減を図った。 ・上記の取り組みにより、一般管理費(退職手当を除く)は平成21

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			22～26 年度の累計：100.9%	年度に比し19.1%節減された。 ・職員給与における基本給について、独法移行を機に職務給の原則に従い、国時代の特徴である年功的要素の影響を抑制することとし、一般職員について若年層の給与水準は変えず、民間の給与水準を勘案して中高年の年功的な給与水準を緩やかなカーブとする等、給与制度を見直した。 ・社会一般の情勢に適合した給与水準となるよう、人事院勧告を踏まえ給与改定を実施した（1.5%引き下げ）。 ・看護師確保・離職防止対策として、夜間看護手当を都内の大学病院並みに改善した（7,600円→10,000円に引き上げ）。 ・処遇改善が課題となっていたレジデント等の給与単価を引き上げた（時給単価：レジデント2，300円→2，800円（22%増）、がん専門修練医2，610円→3，200円(23%増）。 ・全職員を対象にした業績評価制度を導入し、業務の実績が給与に反映される仕組みとした。 ・給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って、適切に対応しているところである。 ・平成22年度のラスパイレス指数は、医師116.3、看護師107.2、研究者116.1、事務・技術職員105.2といずれも国を上回っているが、その原因としては、地域手当の水準が築地キャンパスは18%、柏キャンパスは6%（医師は15%）であること、また、医師の役職手当の支給対象者の割合が70.1%と国に比べて高いことが主に影響している。 ・医療材料等のSPD業者導入について、平成23年度の早い時期に開始できるよう、導入に向けた準備を進めた。 ・医薬品について、6ナショナルセンター共同調達の実施により経費を削減した。 ・上記の取り組みにより、21年度実績見合いで策定された年度計画に比べ、医業収益に対する材料比率は39.8%から38.2%に節減された。 ・全ての購入伺いを理事長決裁にし、理事長による個別決裁の確認を通じて、職員にコスト意識を徹底した。 ・原則全ての業者見積もりを複数者から徴するなど、徹底的に無駄遣いを排除し、経費削減に努めた。 ・施設設備部門に専門知識の高い人員体制を整え、見積査定作業の精度向上を図り、徹底的に無駄遣いを排除し、経費削減に努めた。（随意契約分347件、査定額1,526万円） ・電子カルテ等の情報システムに係る経費節減を図る観点から、外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、23年度調達分の運用・保守に係る仕様書の見直しを図った。 ・研究の目利きの出来る人材の採用と東京大学ＴＬＯとの提携により、特許申請に当たり市場性の見通しを踏まえた評価を適切に行うことで、特許の申請費用を節減した。 ・上記の取り組みにより、一般管理費(退職手当を除く)は平成21

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				年度に比べて19.1%節減された。 ・建物改修・修繕等に当たり、施設設備部門に専門知識の高い人員体制を整え、業者提示額に対する査定精度の向上を図ることにより、効率的なコスト節減を図った。（随意契約分347件、査定額1,526万円：入札分3件、削減額2,799万円） ・設計業務の調達に当たり、築地地区・柏地区の共同作業・調達の実施､入札参加業者への幅広い呼びかけによる入札参加数の増加等により、競争性・公正性等による経費削減を図った。 ・中央病院のサイバーナイフ棟の契約額は、予定価格に対して83.5%に圧縮され、市場価格が反映された単価（㎡30万円）となった。 ・財投資金による投資計画については、仕様書等の見直しにより、当初借入計画より9億8千万円の減、競争性の確保・補助金受入等により5千万円の減等を図り、長期借入金は約17億7千万円に圧縮したが、全額を平成23年度に繰り越した。 ・医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに､効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。 【回収額（21年度以前未収金の22年度中回収分】34,875千円 ・早期回収の効果のあるクレジットカードの運用を開始した。【平成23年3月】 ・高額療養費制度（限度額認定証、委任払など）の案内を確実に行うとともに､高額療養費や分割払いの相談等を何時でも快く受ける体制を整備した。 ・診療報酬の請求漏れを防ぐため、診療報酬の基礎知識、電子カルテでのコスト入力、DPC制度概要など診療報酬請求に関する項目について医療スタッフを対象とした勉強会を開催した。（中央病院・東病院合同：計2回、東病院：計3回開催） ･医事業務に係るアドバイザーの登用により診療報酬の請求漏れを点検し、必要な改善を図った。 ・病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。 ・査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を中央病院「診療報酬委員会」及び東病院「レセプト委員会」で検討して周知した結果、再審査復活額が増加した。 【中央病院】(平成23年3月分まで）4,774,742円(対前年度56%増) 【東病院】(平成23年3月分まで）346,040円（対前年度42%増） ･職員に対する通報等の文書を一斉メールとして配信することにより効率化を図るとともに､各種委員会資料をホームページに掲載することにより、全職員への周知を行った。 ･国内外の専門誌の文献を効率的に検索できる新たな文献検索システムを導入し、研究環境を改善した。 ・情報セキュリティーの向上を図るため、病院情報システムおよび電子メールシステムにおいて､退職者等未利用者のアカウントの削

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				除等を実施した（病院情報システム560名、電子メール700名）。併せて、メーリングリストについても不必要なものを廃止するとともに、全メーリングリストの登録者についても再整理を行った。 ・電子カルテ等の情報システムに係る経費節減を図る観点から、外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、23年度調達分の運用・保守に係る仕様書の見直しを図った。 ・財務会計システムを導入し、企業会計原則の会計処理の下で月次決算を行い、財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。 ・診療科別の経営データを毎月とりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営を改善した。
	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。	・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。 ・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。	**①給与制度の適正化** 【平成 22 年度】 ○職員給与における基本給について、独法移行を機に職務給の原則に従い、国時代の特徴である年功的要素の影響を抑制することとし、一般職員について若年層の給与水準は変えず、民間の給与水準を勘案して中高年の年功的な給与水準を緩やかなカーブとする等、給与制度を見直した。 ○社会一般の情勢に適合した給与水準となるよう、人事院勧告を踏まえ給与改定を実施した（1.5%引き下げ）。 ○レジデント等の給与単価を大幅に引き上げ、レジデントの処遇改善を図った（時給単価：レジデント 2,300 円→2,800 円（22%増）、がん専門修練医 2，610 円→3，200 円(23%増)。【平成 22 年４月】 ○職員の処遇を向上させる観点から、以下の諸手当を創設した。 ・「がん相談対話外来手当」（医師・看護師等が患者・家族とともに対話しながらがんの治療について患者・家族が納得した選択ができるような支援を行う「がん相談対話外来」に従事した医師に 1 回 5,000 円を支給）【平成 22 年７月】 ・「観血的処置手当」（手術などのリスクの高い観血的処置を実施した医師に診療報酬の一定割合を支給） ・「緊急時診療従事手当」（夜間・土日に緊急処置・診察を実施した医師に支給） ・「ガバナンス手当」（診療科内において組織目的を確実に実現するため科長・副科長に月 30,000 円を支給） ・「専門薬剤師手当」（がん専門薬剤師の専門性を評価してがん専門薬剤師に月 5,000 円を支給） ○看護師確保・離職防止対策として、夜間看護手当を都内の大学病院並みに改善した（7,600 円→10,000 円に引き上げ）。	【平成 23 年度】 (総合的な評定) 医薬品等については、6 ナショナルセンター共同調達の実施により経費節減を図った。 財務経理部に施設課を設置し、施設設備に係る適正な維持・管理の徹底及び随意契約範囲内の修理・修繕等に係る見積もり査定作業を徹底し、経費節減に努めた。また、建物改修・修繕等に当たり専門知識の高い人員体制を整え、業者提示額に対する査定精度の向上を図ることにより、効率的なコスト節減を図った。 適正な診療報酬請求事務の推進に関して、中央病院では、病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。東病院では「DPC 導入の影響評価に係る調査」の結果に基づき、「退院時薬剤処方」や「診断群分類コード選択」などの改善点を含めた資料を作成して周知徹底を図った。 従来は紙で支給していた給与明細について、業務効率化を図る観点から事務職員の一部を対象として、試行的に電子メールでの配布を行った。 病院情報システムの更新に当たっては、外部のシステム系コンサルタントの専門家の支援を得て、複数メーカが入札参加できる仕様書にした結果、LAN ネットワークシステム入札について大幅な経費節減を図った。また、電子カルテシステムの更新作業においても、参加者の複数化に向けて準備作業を進めた。 企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 平成 23 年度の経常収支率は 102.6%となり、平成 23 年度計画目標（100%以上）を上回り、中期計画目標（5 年間累計で 100%以上）の達成に向けて着実に進展した。 一般管理費は平成 21 年度比 16.0%の節減となり、中期計画目標（最終年度において平成 21 年度比 15%以上節減）の達成に向けて着実に進展した。 医業未収金比率は 0.09%と平成 21 年度に比して 0.03 ポイント

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 23 年度】 ○社会一般の情勢に適合した給与水準となるよう、人事院勧告を踏まえ規程改正を含め給与の改定を検討した（0.23%引き下げ）。 【平成 24 年度】 ○専門技術職員に適切な俸給表を適用するため「専門技術職基本給表」を創設した。 ○中央病院と東病院における地域手当格差について、法人運営の一体化を推進してガバナンスの更なる向上を図るため「医療研究連携加算」を創設した。 ○「国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律」の施行により、国家公務員の給与の減額措置が実施されたことに伴い、管理職以上の職員に対して給与の減額を実施した。 ○社会一般の情勢に適合した給与水準となるよう、退職手当改定を実施した。（100 分の 87 までの段階的な引き下げ）。【平成 25 年 2 月より】 【平成 25 年度】 ○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、新たにがん専門修練薬剤師を導入するにあたり単価の設定を行った。また、医学物理士や事務助手等有資格者に対して単価の見直しを図った。（平成２６年３月、施行は平成２６年４月） ○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） 【平成 26 年度】 ○人事院勧告等を踏まえ、適宜見直しを行っている。 平成２６年度　給与制度の適正化について 基本給月額等の引き上げ ・国の人事院勧告を踏まえ、基本給月額（平均０．２７%）の引き上げを行った。（H26.4.1） ・初任給調整手当の支給月額の限度の引上げを行った。	の縮減となり、中期計画目標（平成 21 年度に比した医業未収金比率の縮減）の達成に向けて着実に進展した。 ・経常収支率は 102.6%となり、平成 23 年度計画(100%以上)の目標を達成し、中期計画の目標（100%以上）の達成に向け着実に進展した。 ・一般管理費(退職手当を除く)は平成 21 年度比に比し 16.0%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）の達成に向けて着実に進展した。 ・医業未収金比率は 0.09%となり、平成 21 年度に比して 0.03 ポイント縮減し、中期計画目標（平成 21 年度に比した縮減）の達成に向けて着実に進展した。 ・社会一般の情勢に適合した給与水準となるよう、人事院勧告を踏まえ規程改正を含め給与の改定を検討し、平成 24 年 5 月分から 0.23%の引き下げを実施した。 ・給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って、適切に対応しているところである。 ・平成 23 年度のラスパイレス指数は、医師 119.1、看護師 106.1、研究者 113.3、事務・技術職員 100.2 といずれも国を上回っているが、その原因としては、地域手当の水準が築地キャンパスは 18%、柏キャンパスは 6%（医師は 15%）であること、また、医師と及び研究者の役職手当の支給対象者の割合が 69.8%、113.3%と国に比べて高いことが主に影響している。 ・預託型 SPD の導入により、医療材料の調達について 22 年度調達価格に比して 3.5%削減（2 月～3 月分　削減額約 27 百万円）するとともに、年度末の棚卸において預託在庫を前年度より 100,824 千円削減した。 ・医薬品などについて、6 ナショナルセンター共同調達の実施により経費節減を図った。 ・全ての購入伺いを理事長決裁（東病院は 1,500 万円以上が対象）にし、理事長等による個別決裁の確認を通じて、職員のよるコスト意識の徹底を継続した。 ・原則、全ての業者見積もりを複数者から徴し、徹底した無駄の排除による経費節減を図った。 ・財務経理部に施設課を設置し、施設設備に係る適正な維持・管理の徹底及び随意契約範囲内の修理･修繕等に係る見積もり査定作業を徹底し、経費節減に努めた。（467 件、2,567 万円） ・センター全体の電気・ガス消費量を抑える取組として、ボイラー小型化、熱源システム等の更新整備を行った。 ・中期計画における CO2 削減（都条例目標 8%）に向けて、排出量の少ないボイラーへの転換工事を進めた。 ・外部のシステム系のコンサルタントの専門家の協力を得て、引き続きシステムに係る保守・運用の一層の見直しを行い、年度途中に変更契約を行うことにより経費の削減を行った。（△38 百万円） ・上記の取り組みにより、一般管理費(退職手当を除く)は、平成

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			（H26.4.1） ・通勤手当について自動車等使用者は使用距離に応じて 100～7,100 円の引上げを行った。（H26.4.1） ・業績手当の支給月数について 0.15 月分引上げを行った。（3.95 月→4.10 月）（H26.12.1） ○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 27 年度における対国家公務員指数は、現状で推移した場合、平成 26 年度と同等にな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、適切な給与水準の確保について検討を行い、平成 27 年度（平成 28 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 26 年度以下となるよう努力していく。 ○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２６年１０月） ○非常勤職員単価について、看護助手（ヘルパー2 級取得者）に対して単価の見直しを図った。（平成２７年３月、施行は平成２７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） ○女性の採用・登用の促進や、男女の仕事と子育て等の両立支援を目的として配偶者同行休業制度を導入した。（平成２６年４月） ○適正な業績評価結果等を給与に反映させるため降号制度を導入した。（平成２６年５月） ○医学物理学の専門家で、高度な放射線治療が適切に実施されるために治療計画の最適化、精度や安全管理を行う医学物理士の俸給を見直した。	21 年度に比し、13 千７百万円節減となった。 ・財務経理部に施設課を設置するとともに、建物改修・修繕等に当たり専門知識の高い人員体制を整え、業者提示額に対する査定精度の向上を図ることにより、効率的なコスト節減を図った（随意契約分 467 件、削減額　2,567 万円）。 ・医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに、効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。 【回収額合計：　62,605,745 円】（平成 22 年度以前未収金（平成 24 年 3 月末時点） ・中央病院：27,718,623 円 ・東病院:34,887,122 円 ・医業未収金の新規発生の防止手段として JCB クレジットカードの運用を追加で開始した。【平成 23 年 9 月】 ・高額療養費制度（限度額認定証、委任払など）の案内を確実に行うとともに、高額療養費や分割払いの相談などをいつでも快く受ける体制を整備した。 ・中央病院では、病棟での処置などの請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。 ・東病院では「DPC 導入の影響評価に係る調査」の結果を踏まえ、「退院時薬剤処方」や「診断群分類コード選択」などの改善点を含めた資料を作成して周知徹底を図った。 ・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、適切な対応を図った。 【中央病院】（平成 24 年 5 月分まで（3 月診療分まで） 平成 23 年度　4,774,742 円 【東病院】（平成 24 年 5 月分まで（3 月診療分まで） 平成 23 年度　1,194,710 円 ・従来は紙で支給していた給与明細について、業務効率化を図る観点から事務職員の一部を対象として、試行的に電子メールでの配布を行った。 ・新電子カルテシステムの導入について、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、平成 25 年度の導入を決定した。 ・人事給与システムと財務経理システムの連携を強化し、業務の効率化を図った。（給与預かり金の自動連携） ・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、さら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回収を行った。 ・企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。 ・診療科別の経営データを毎月取りまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用する等、経営管理の徹底により病院経営を改善した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。	・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。	**②材料費の抑制** 【平成 22 年度】 ○医療材料等の SPD 業者導入について、平成 23 年度の早い時期に開始できるよう、導入に向けた準備を進めた。 ○医薬品等について、6 ナショナルセンター共同調達の実施により経費を節減した。 ○６ナショナルセンターの共同購入で契約した抗がん剤新薬について、変更契約の実施により経費を削減した。 【平成 23 年度】 ○預託型 SPD の導入により、医療材料の調達について 22 年度調達価格に比して３．５％削減（２月～３月分　削減額約２７百万円）するとともに、年度末の棚卸しにおいて預託在庫を前年度より 100,824 千円削減した。 ○医薬品等については、6 ナショナルセンター共同調達の実施により経費節減を図った。 【平成 24 年度】 ○預託型 SPD の導入により、医療材料の調達について 23 年度調達価格に比して 3.87%コスト削減した。【平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月分　削減額約 70,314 千円】 ○医薬品・試薬等については、6 ナショナルセンター共同調達の実施により経費節減を図った。 【平成 25 年度】 ○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	【平成 24 年度】 (総合的な評定) ・預託型 SPD の導入により、医療材料の調達について 23 年度調達価格に比して 3.87%コスト削減した。 ・センター全体の電気・ガス消費量を抑える取組として、小型ボイラーの運用を開始した。また、外来アトリウムに遮熱フィルムを貼付することにより、光熱水料の節減取組の徹底を図った。 ・医薬品等については、6 ナショナルセンター共同調達の実施により経費節減を図った。 ・適正な診療報酬請求事務の推進に関して、中央病院では、病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。また、入院計算担当を病院内に配置し、現場と連携を密にすることで請求漏れ防止を図った。 ・業務の効率化を図るため、費用対効果を勘案しつつ、職員に対する通報等の文書の電子化、また情報セキュリティの向上については平成 24 年 4 月から給与明細を個人ごとにパスワードを設定し、本格的にメールで送信するようにした。 ・電子カルテ更新の入札を行い、経費節減を図った。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。 ・企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。 　数値目標の進捗状況については、以下の通り。 　平成 24 年度の経常収支率は 100.8%となり、平成 24 年度計画目標(100%以上)を上回り、中期計画目標(5 年間累計で 100%以上)の達成に向けて着実に進展した。 　一般管理費は平成 21 年度比 17.3%の節減となり、中期計画目標(最終年度において平成 21 年度比 15%以上節減)の達成に向けて着実に進展した。 　医業未収金比率は0.07%と平成21年度に比して0.05ポイントの縮減となり、中期計画目標(平成21年度に比した医業未収金比率の縮減)の達成に向けて着実に進展した。 ・経常収支率は100.8%となり、平成24年度計画(100%以上)の目標を達成し、中期計画の目標（100%以上）の達成に向け着実に進展した。 ・一般管理費(退職手当を除く)は平成21年度比に比し17.3%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）の達成に向けて着実に進展した。 ・医業未収金比率は0.07%となり、平成21年度に比して0.05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。 　国家公務員の給与の改定、退職手当法改正及び臨時特例に関する

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 26 年度】 ○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 25 年度よりも 0.79 ポイントのコスト削減ができた。 【平成 25 年度分　23 年度比　5.00%削減　　△約 91,372 千円】 【平成 26 年度分　23 年度比　5.79%削減　　△約 112,300 千円】 ○医薬品について、6ナショナルセンター及び国立病院機構との共同入札に参加した。また、国立病院機構本部での価格交渉に参加し、事務の効率化と経費節減を図った。（平成 26 年度医薬品中央病院採用品目数 1,346 品目のうち 1,026 品目を共同入札に参加し契約）	法律(平成 24 年法律第 2 号）に基づく国家公務員の給与の見直しに関連して、以下の措置を講じた。 平成 24 年５月から、 ・役職員の基本給月額等の引下げを実施した。 （平均▲0.23%） ※平成 23 年４月からの較差相当分は、平成 24 年６月期の賞与で調整平成 24 年６月から平成 26 年３月までの間､役員の報酬について、月例年俸・賞与等の減額を実施した。 （▲9.77%） ※平成 24 年４月,５月分の月例年俸等については、平成 24 年６月期の賞与で調整平成 25 年９月から平成 26 年３月までの間、職員の給与について､月例年俸･賞与等の減額を実施した。 （▲9.77%） 医（一）　医長以上対象 医（二）、医（三）、事務　部長以上対象 研究職　室長以上対象 平成２４年度　臨時特例に関する削減額　１３０，８９０千円 平成２５年１月から退職手当の削減を実施した。 （97.35/100削減） ･給与水準については､国の給与制度等を踏まえ､通則法に則って､適切に対応しているところである。 ・平成24年度のラスパイレス指数は、医師118.1、看護師114.2、研究者117.4、事務・技術職員103.7といずれも国を上回っているが、その原因としては、地域手当の水準が築地キャンパスは18%、柏キャンパスは8%（医師は15%）であること、医師と及び研究者の役職手当の支給対象者の割合が66.7%、68.6%と国に比べて高いこと､また特例法による給与削減を全職員及び全期間対象とするのは困難だったこと（H25.9から一定役職以上のみ実施）が主に影響している。 ・預託型 SPD の導入により、医療材料の調達について 23 年度調達価格に比して 3.87%コスト削減した。 ・医薬品・試薬等については、6ナショナルセンター共同調達の実施により経費節減を図った。 ･消耗品等の調達に当たっては、全ての業者見積もりを複数者から徴し､徹底した無駄の排除を図るとともに、職員のコスト意識の徹底を継続した。 ･施設設備に係る適正な維持･管理の徹底及び随意契約範囲内の修理・修繕等に係る見積もり査定作業を徹底し、経費節減に努めた。 ･センター全体の電気･ガス消費量を抑える取組として、小型ボイラーの運用を開始した。また､外来アトリウムに遮熱フィルムを貼付することにより、光熱水料の節減取組の徹底を図った。 ・中期計画における CO2 削減（都条例目標 8%）に向けて、排出量の少ない小型ボイラーの運用を開始した。 ・事務消耗品費については、少額随意契約の単価契約化を図り、単

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				価コストの削減を図った。 ・現状の複写機の調達方法（単体調達）を改め、２５年7月開始を目標に、コスト削減及び業務軽減を図るため、電子複写機による複写サービスの供給(包括契約)方式の導入に向けた準備を開始した。 ・少額随意契約の改修・修繕等に係る調達に当たっては、複数業者からの見積提示に対して、査定の徹底を図ることにより、効率的なコスト節減を図った（随意契約分481件、削減額24,615千円)。 ・医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに、効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。 【回収額合計　：188,832,846 円】（24 年度中、23 年度以前未収金(3 月末時点)） ・中央病院：89,453,123 円 ・東病院　：99,379,723 円 ・医業未収金の新規発生の防止手段としてのクレジットカードの運用を継続した。 ・高額療養費制度（限度額認定証、委任払など）の案内を確実に行うとともに、高額療養費や分割払いの相談などをいつでも快く受ける体制の整備を行った。 ・中央病院では、病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。また、入院計算担当を病棟内に配置、現場と連携を密にし、請求漏れ防止を図った。 ・査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を診療報酬委員会で検討した結果、中央病院・東病院共に再審査復活額が増加した。 【中央病院】(平成 25 年 3 月分まで) 平成 23 年度　4,055,819 円 平成 24 年度　5,199,996 円 【東病院】(平成 25 年 3 月分まで) 平成 23 年度　1,194,710 円 平成24年度　1,934,005円 ・業務の効率化を図るため、費用対効果を勘案しつつ、職員に対する通報等の文書の電子化、また情報セキュリティの向上については平成 24 年 4 月から給与明細を個人ごとにパスワードを設定し本格的にメールで送信するようにした。 ・電子カルテ更新の入札を行い経費節減を図った。東は25年5月から、中央は26年1月から稼働予定。また情報システムに係る経費削減を図る観点から引き続き外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、運用・保守に係る仕様書等の見直しを行った。 ・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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。 ・診療科別の経営データを毎月とりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営を改善した。 【平成 25 年度】 （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。 ・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。 ・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　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・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。 平成２５年度　給与制度の適正化について、人事院勧告等を踏まえ、適宜見直しを行っている。 ○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。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。 ・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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・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。 ・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) ・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。 ・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。 【平成26年度】 ・経常収支率は97.5%となり、平成26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5年間累計では100.9%となり、中期計画達成した。 ・人事院勧告等を踏まえ、適宜見直しを行っている。 平成２６年度　給与制度の適正化について 基本給月額等の引き上げ ・国の人事院勧告を踏まえ、基本給月額（平均０．２７%）の引き上げを行った。（H26.4.1） ・初任給調整手当の支給月額の限度の引上げを行った。（H26.4.1） ・通勤手当について自動車等使用者は使用距離に応じて 100～7,100 円の引上げを行った。（H26.4.1）

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・業績手当の支給月数について 0.15 月分引上げを行った。(3.95 月→4.10 月）（H26.12.1） ・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27年度における対国家公務員指数は、現状で推移した場合、平成26年度と同等にな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、適切な給与水準の確保について検討を行い、平成27年度（平成28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26年度以下となるよう努力していく。 ・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 25 年度よりも 0.79 ポイントのコスト削減ができた。 【平成 25 年度分　23 年度比　5.00%削減　　△約 91,372 千円】 【平成 26 年度分　23 年度比　5.79%削減　△約 112,300 千円】 ・医薬品について、6ナショナルセンター及び国立病院機構との共同入札に参加した。また、国立病院機構本部での価格交渉に参加し、事務の効率化と経費節減を図った。（平成26年度医薬品中央病院採用品目数1,346品目のうち1,026品目を共同入札に参加し契約） ・平成 21 年度に比し、17%節減し、中期目標（15%以上節減）達成した。 ・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　2.69%削減　△約 1,851 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）方式を引き続き導入し、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を図った。 ・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　428 件、削減額　11,583 千円 ・新研究棟の建設費の見込み額が12.4億円増加したため、設計の大幅な見直しにより7.2億円を削減した。 ・医事未収金比率（平成 26 年 4 月～平成 27 年 1 月末診療に係る平成 27 年 3 月末時点での未収金比率）は 0.14%となり、中期計画の目標（平成 21 年度に比して）より、0.09 ポイント上回った。 ・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。 ・情報システムに対す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、センター内における情報システム全般の改修、運用及び保守に係る調達仕様書等の見直しを行った。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・センターにおける情報セキュリティに関する規程（情報セキュリティ・ポリシー）を整備した。 ・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、反対仕訳機能の追加などに必要なプログラム改修を行った。 ・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。
	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	**<主な定量的指標>** (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 **<評価の視点>** ・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。	**③一般管理費の節減** 【平成 22 年度】 ○全ての購入伺いを理事長決裁(東病院については 1,500 万円以上の購入伺いが対象。以下同じ。)にし、理事長による個別決裁の確認を通じて、職員にコスト意識を徹底した。 ○原則全ての業者見積もりを複数者から徴するなど、徹底的に無駄遣いを排除し、経費削減に努めた。 ○施設整備部門に専門知識を有する人員配置を行い、随意契約範囲内における見積り査定作業の精度向上図り、徹底的に無駄遣いを排除し、経費節減に努めた(随意契約件数 347 件、査定額 1,526 万円)。 ○中期計画において CO2 削減（都条例目標 8%）に向けて、排出量の少ないボイラーへの転換など取り組みを開始した。 ○電子カルテ等の情報システムに係る経費節減を図る観点から、外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、23 年度調達分の運用・保守に係る仕様書の見直しを図った。 ○公的研究費による物品等の調達方法を見直した。 ○研究の目利きの出来る人材の採用と東京大学ＴＬＯとの提携により、特許申請に当たり市場性の見通しを踏まえた評価を適切に行うことで、特許の申請費用を節減した。 ○コピー機の賃貸借契約における保守料金込みの見積比較を 3 社で実施し、今年度は 2 台変更し、331,000 円(年間比較 前年度比 1,062,000 円)の経費を削減した。 ○上記の取り組みにより、一般管理費(退職手当を除く)は、平成 21 年度に比し、164 百万円の節減となった。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 23 年度】 ○全ての購入伺いを理事長決裁（東病院は 1,500 万円以上が対象）にし、理事長等による個別決済の確認を通じて、職員のよるコスト意識の徹底を継続した。 ○原則、全ての業者見積もりを複数者から徴し、徹底した無駄の排除による経費節減を図った。 ○財務経理部に施設課を設置し、施設設備に係る適正な維持・管理の徹底及び随意契約範囲内の修理・修繕等に係る見積もり査定作業を徹底し、経費節減に努めた。（467 件、　2,567 万円） ○センター全体の電気・ガス消費量を抑える取組として、ボイラー小型化、熱源システム等の更新整備を行った。 ○中期計画における CO2 削減（都条例目標 8%）に向けて、排出量の少ないボイラーへの転換工事を進めた。 ○外部のシステム系のコンサルタントの専門家の協力を得て、引き続きシステムに係る保守・運用の一層の見直しを行い、年度途中に変更契約を行うことにより経費の削減を行った。（△38 百万円） ○上記の取り組みにより、一般管理費(退職手当を除く)は、平成 21 年度に比し、13７百万円節減となった。 【平成 24 年度】 ○消耗品等の調達に当たっては、全ての業者見積もりを複数者から徴し、徹底した無駄の排除を図るとともに、職員のコスト意識の徹底を継続した。また、事務消耗品費については、少額随意契約の単価契約化を図り、単価コストの削減を図った。 ○施設設備に係る適正な維持・管理の徹底及び随意契約範囲内の修理・修繕等に係る見積もり査定作業を徹底し、経費節減に努めた。（随意契約分 481 件、削減額 24,615 千円） ○中期計画における CO2 削減（都条例目標 8%）に向けてセンター全体の電気・ガス消費量を抑える取組として、小型ボイラーの運用を開始した。また、外来アトリウムに遮熱フィルムを貼付することにより、光熱水料の節減取組の徹底を図った。 ○現状の複写機の調達方法（単体調達）を改め、平成 25 年７月開始を目標に、コスト削減及び業務軽減を図るため、電子複写機	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			による複写サービスの供給（包括契約）方式の導入に向けた準備を開始した。 【平成 25 年度】 ○一般消耗品（事務用品等）の調達に当たっては、少額随意契約の単価契約から、より競争性のある一般競争入札を実施し、コスト削減を図った。【ＯＡ機器外７品種　１，２０７品目　3.91%削減　△約 2,065 千円】また、調達担当者へのコスト意識の徹底の継続と無駄の排除を図るため、物品等の請求理由についての確認を徹底した。 ○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。） 【平成 26 年度】 ○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　2.69%削減　△約 1,851 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）方式を引き続き導入し、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を図った。 ○一般管理費 711,912（千円） 　平成 21 年度に比し、17%節減 【一般管理費(退職手当を除く)】 22 年度：平成 21 年度に比し、19.1%の節減 23 年度：平成 21 年度に比し、16.0%の節減 24 年度：平成 21 年度に比し、17.3%の節減 25 年度：平成 21 年度に比し、11.9%の節減 26 年度：平成 21 年度に比し、17%の節減	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。	・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。	**④建築コストの適正化** 【平成 22 年度】 ○建物改修・修繕等に当たり、施設設備部門に専門知識の高い人員体制を整え、業者提示額に対する査定精度の向上を図ることにより、効率的なコスト節減を図った（随意契約分 347 件、査定額 1,526 万円：入札分 3 件、削減額 2,799 万円）。 ○設計業務の調達に当たり、築地地区・柏地区の共同作業・調達の実施、入札参加業者への幅広い呼びかけによる入札参加数(10 者)の増加等により、競争性・公正性等による経費削減を図った。 ○中央病院のサイバーナイフ棟の契約額を予定価格に対して 83.5%に圧縮し、市場価格が反映された単価（㎡ 30 万円）となった。 【平成 23 年度】 ○財務経理部に施設課を設置するとともに、建物改修・修繕等に当たり専門知識の高い人員体制を整え、業者提示額に対する査定精度の向上を図ることにより、効率的なコスト節減を図った（随意契約分 467 件、削減額　2,567 万円）。 【平成 24 年度】 ○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 481 件、削減額 24,615 千円）。 【平成 25 年度】 ○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 【平成 26 年度】 ○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　428 件、削減額　11,583 千円 ○震災復興事業及びオリンピック特需の影響で建築資材及び人件費（人手不足）が高騰し、新研究棟の建設費の見込み額が 12.4 億円増加したため、設計の大幅な見直しにより 7.2 億円を削減した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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%	**<主な定量的指標>** **（中期計画）** ・平成 21 年度に比した医業未収金比率の縮減 **<評価の視点>** ・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。	**⑤収入の確保** **ア　診療報酬の上位基準の取得等** 【平成 22 年度】 ○診療報酬の施設基準について検討し、以下の上位基準を取得し、増収を図った。 ・7 対 1 入院基本料（東病院）：年間 3 億円の増収 ・急性期看護補助体制加算 1（中央病院）：年間 1.3 億円の増収 ・各種リハビリテーション料（中央病院）：年間 0.2 億円の増収 ・術前検査におけるＨＩＶ検査の実施（中央病院）：年間 0.1 億円の増収 ○東病院については、平成 22 年 10 月に厚生労働省に対し平成 23 年 4 月からの DPC 病院参加申請書を提出し、平成 23 年 2 月に DPC にかかる職員研修会を実施するなど、DPC 算定移行に向けた準備を進めた。 【平成 23 年度】 ○診療報酬の施設基準について検討し、以下の上位基準を取得した。 ・東病院のＤＰＣ算定対象病院への移行【平成 23 年 4 月 1 日より】 ・東病院の「急性期看護補助体制加算 1 」の取得【平成 23 年 6 月 1 日より】 ・東病院の「腹腔鏡下小切開手術」の施設基準の取得【平成 24 年 2 月 1 日より】 【平成 24 年度】 ○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。 【新設】 感染防止対策加算・感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制加算、データ提出加算 2、外来緩和ケア加算、移植後患者指導管理料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射治療料、がん治療連携管理料、大腸 CT 撮影加算、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、輸血適正使用加算、内視鏡手術用施設機器加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸移動対策加算、保険医療機関間の連携による病理診断、病理診断加算、患者サポート体制加算、移植後患者指導管理料 ○東病院 平成 24 年点数改正に伴い、新設の施設基準を取得した。 【新設】 感染防止対策加算 1・感染防止対策地域連携加算、データ提出加	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			算 2、外来緩和ケア管理料、外来放射線照射診療料、がん治療連携管理料、大腸 CT 撮影加算、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、2 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸移動対策加算、病理診断加算 2 ○東病院は、以下の先進医療の承認を受けた。 ・平成 24.6.1 付　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。） ・平成 24.11.1 付　「術後のホルモン療法及び S-1 内服投与の併用療法　原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、HER2 が陰性のものに限る）」 【平成 25 年度】 ○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、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、輸血適正使用加算、内視鏡手術用施設機器加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療呼吸移動対策加算、保険医療機関間の連携による病理診断、病理診断加算、患者サポート体制加算、移植後患者指導管理料 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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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 【平成 26 年度】 ○中央病院 平成 26 年点数改正に伴い、解釈や基準変更の確認、届出を行った。また、新規取得した施設基準は下記となる。 【26 年度　新規取得】 ・一回線量増加加算 ・ゲル充填人口乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） ・歯科口腔リハビリテーション料 2 なお、上位である特定集中治療室管理料 1 についてはＩＣＵ・8Ｂ病棟運営委員会、急性期看護補助体制加算(25：1)については看護部及び人事課で検討を行った。 ○東病院 以下の施設基準を新規または上位の基準を取得した。 ・平成２６年４月１日付　仙骨神経刺激装置埋込術、仙骨神経刺激装置交換術、腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、胃瘻抜去術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、１回線量 増加加算、歯科口腔リハビリテーション料２ ・平成２６年８月１日付　胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)、胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ・平成２６年９月１日付　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ)、運動器リハビリテーション料（Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ)、がん患者リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料 ・平成２６年１０月１日付　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）初期加算、運動器リハビリテーション料（Ⅲ）初期加算、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）初期加算 ・平成２６年１２月１日付　腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 **イ　病院運営状況の改善** 【平成 22 年度】 ○病床稼働率の改善 ・中央病院は、病床稼働率が平成 21 年度 89.0%から平成 22 年度 90.8%へと約 1.8%上昇した。 ・東病院は、病棟改修のため平成 22 年 9 月から平成 23 年 5 月	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			まで全病床の約 1 割が閉鎖されていたため、病床稼働率が平成 21 年度 88.9%から平成 22 年度 86.0%へと低下したが、他の病床の稼働率を上昇させることで、入院患者数の減少を最小限に抑えることができた（稼働中の病床の稼働率は平成 21 年度 88.9%から平成 22 年度 90.9%へと上昇）。 ○手術件数の増加 ・中央病院は全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 21 年度 3,830 件から平成 22 年度 3,904 件へと約 1.9%上昇した。 ・東病院は全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 21 年度 2,372 件から平成 22 年度 2,539 件へと約 7.0%上昇した。 【平成 23 年度】 ○病床稼働率 ・中央病院は、病棟改修工事のため平成 23 年 7 月から平成 23 年 11 月まで、2 週間ごとに全病床の約 1 割が閉鎖されていたが、他の病床の稼働率を上昇させることで、病床稼働率の低下は平成 22 年度 90.8%から平成 23 年度 89.0%へと最小限に抑えることができた。 ・東病院は、病床稼働率が平成 22 年度 86.0%から平成 23 年度 87.8%へと 1.8%上昇した。 ○手術件数 ・中央病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 22 年度 3,904 件から平成 23 年度 3,989 件へと約 2.2%上昇した。 ・東病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 22 年度 2,539 件から平成 23 年度 2,378 件へと約 6.3%低下した。 【平成 24 年度】 ○病床稼働率 ・中央病院は、平成 23 年度 89.0%から平成 24 年度 89.6%へと、0.6%上昇した。 ・東病院は、平成 23 年度 87.8%から平成 24 年度 89.6%へと 1.8%上昇した。 ○手術件数 ・中央病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 23 年度 3,989 件から平成 24 年度 4,073 件へと約 2.1%上昇した。 ・東病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 23 年度 2,378 件から平成 24 年度 2,564 件へと約 7.8%上昇した。 【平成 25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			と、0.9%上昇した。 ・東病院は、平成 24 年度　89.6%　から平成 25 年度 94.5% へと 、4.9%上昇した。 ○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。 【平成 26 年度】 中央病院 ○ 病床稼働率 ・中央病院は、平成 25 年度 90.4%から平成 26 年度 92.4%へと、2.0%上昇した。 ・東病院は、平成 25 年度 94.5%から平成 26 年度 96.6% へと 2.1%上昇した。 ○術件数 ・中央病院は、全身麻酔を伴う複雑な手術の件数が平成 25 年度 4,141 件から平成 26 年度 4,379 件へと約 5.7%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 25 年度 2,836 件から平成 26 年度 2,959 件へと約 4.3%上昇した。 **ウ　適正な診療報酬請求事務の推進** 【平成 22 年度】 ○診療報酬の請求漏れを防ぐため、診療報酬の基礎知識、電子カルテでのコスト入力、DPC 制度概要など診療報酬請求に関する項目について医療スタッフを対象とした勉強会を開催した。（中央病院・東病院合同：計 2 回、東病院：計 3 回開催） ○医事業務に係るアドバイザーの登用により診療報酬の請求漏れを点検し、必要な改善を図った。 ○病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。 ○査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を中央病院「診療報酬委員会」及び東病院「レセプト委員会」で検討して周知した結果、再審査復活額が増加した。 【中央病院】(平成 23 年 3 月分まで) 平成 21 年度　3,052,353 円 平成 22 年度　4,774,742 円　(対前年度 56%増)	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【東病院】(平成 23 年 3 月分まで) 平成 21 年度　243,238 円 平成 22 年度　346,040 円　（対前年度 42%増） ○審査減への対応を検討し、院内に周知することにより、審査減が縮減した。(中央病院) 【中央病院】　(平成 23 年 3 月分まで) 平成 21 年度　33,865,046 円 平成 22 年度　26,744,242 円　(対前年度 21%減) 【東病院】　(平成 23 年 3 月分まで) 平成 21 年度　24,078,551 円 平成 22 年度　25,303,540 円　（請求額が 10%増加しているため対前年度 5%増加） ○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。 【平成 23 年度】 ○中央病院では、病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。 ○東病院では「DPC 導入の影響評価に係る調査」の結果について、「退院時薬剤処方」や「診断都分類コード選択」などの改善点を含めた資料を作成して周知徹底を図った。 ○査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を診療報酬委員会で検討した結果、中央病院では再審査復活額が減少し、東病院では再審査復活額が増加した。 【中央病院】(平成 24 年 5 月分まで(3 月診療分まで)) 平成 22 年度　4,774,742 円 平成 23 年度　4,055,819 円 【東病院】(平成 24 年 5 月分まで（3 月診療分まで）) 平成 22 年度　331,478 円 平成 23 年度　1,194,710 円 ○審査減への対応を検討し、院内に周知した結果、中央病院は審査減が増加し、東病院は審査減が減少した。 【中央病院】(平成 24 年 5 月分まで(3 月診療分まで)) 平成 22 年度　31,381,775 円 平成 23 年度　35,309,855 円 ※審査減については、平成 23 年 11 月決定分より全医師	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			のメール送信し、周知徹底を図った。 【東病院】(平成 24 年 5 月分まで（3 月診療分まで）) 平成 22 年度　25,303,540 円 平成 23 年度　21,334,385 円 ○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。 【平成 24 年度】 ○中央病院では、病棟での処置等請求漏れを防ぐため、看護部内委員会を中心に医事室、委託会社との連携を強化した。 また、入院計算担当を病棟内に配置、現場と連携を密にし、請求漏れ防止を図った。 ○査定・減点通知を受けた場合の再審査請求の適否と対応を診療報酬委員会で検討した結果、中央病院・東病院共に再審査復活額が増加した。 【中央病院】(平成 25 年 3 月分まで) 平成 23 年度　4,055,819 円 平成 24 年度　5,199,996 円 【東病院】(平成 25 年 3 月分まで) 平成 23 年度　1,194,710 円 平成 24 年度　1,934,005 円 ○診療報酬改定に当たり事前説明会を実施し、算定要件等について周知を図る等、審査減への対応を行った結果、中央病院は審査減が減少し、東病院は審査減が増加した。 【中央病院】(平成 25 年 5 月分まで（3 月診療分まで） 平成 23 年度　20,073,263 円 平成 24 年度　19,304,960 円 ※高額な審査減については、全医師のメール送信し、周知徹底を図った。(診療報酬委員会) 【東病院】(平成 25 年 5 月分まで（3 月診療分まで） 平成 23 年度　21,334,385 円 平成 24 年度　24,698,764 円 ○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。 【平成 25 年度】 ○中央病院では、入院計算担当を病棟内に配置、現場と連携を密にし、請求漏れ防止を図った。 また、新電子カルテ導入に伴い、請求漏れにならないようなオーダー作りを各ＷＧにおいて検討した。	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成 26 年度】 ○中央病院では、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、実施した。 ○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。 ○再審査請求復活額 【中央病院】　(3 月診療分まで) 平成 25 年度　6,967,440 円 平成 26 年度　5,464,900 円 【東病院】 平成 25 年度　2,975,801 円 平成 26 年度　2,818,250 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、審査減が増加した。 ○再審査請求額	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【中央病院】(3 月診療分まで) 平成 25 年度　33,621,134 円 平成 26 年度　71,258,775 円 【東病院】 平成 25 年度　42,888,145 円 平成 26 年度　47,558,748 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 22 年度】 ○医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに、効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。 【回収額合計 : 34,875,498 円】(22 年度中、21 年度以前未収金) ・中央病院:　16,592,072 円　・東病院　:　18,283,426 円 ○早期回収の手段であるクレジットカードの運用を開始した。【平成 23 年 3 月】 ○高額療養費制度（限度額認定証、委任払など）の案内を確実に行うとともに、高額療養費や分割払いの相談等を何時でも快く受ける体制を整備した。 ○上記の取り組みにより、医業未収金比率（平成 22 年 4 月～平成 23 年 1 月末診療に係る平成 23 年 3 月末時点での未収金比率）は 0.08%となり、平成 21 年度の医業未収金比率（平成 20 年 4 月～平成 22 年 1 月末診療に係る平成 22 年 3 月末時点での未収金比率）0.12%に比して縮減した。 【平成 23 年度】 ○医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに、効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。 【回収額合計：　62,605,745 円】(23 年度中、22 年度以前未収金(3 月末時点)) ・中央病院:　27,718,623 円 ・東病院　:　34,887,122 円 ○医業未収金の新規発生の防止手段として JCB クレジットカードの運用を追加で開始した。【平成 23 年 9 月】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○高額療養費制度（限度額認定証、委任払など）の案内を確実に行うとともに、高額療養費や分割払いの相談等を何時でも快く受ける体制を整備した。 ○上記の取り組みにより、医業未収金比率（平成 23 年 4 月～平成 24 年 1 月末診療に係る平成 24 年 3 月末時点での未収金比率）は　0.09%となった。 【平成 24 年度】 ○医業未収金の回収率の向上を図るため、不良債権の原因調査に基づき個別の対応策を検討するとともに、効果的な督促方法を示した督促マニュアルを整備し、各部協力のもとで回収に当たった。 【回収額合計　：188,832,846 円】（24 年度中、23 年度以前未収金(3 月末時点)） ・中央病院：89,453,123 円 ・東病院　：99,379,723 円 ○医業未収金新規発生の防止手段として、引き続きクレジットカードの運用を行った。 ○高額医療費制度（限定額認定証、委任払など）の案内を確実に行うとともに、高額療養費や分割払いの相談等を何時でも快く受ける体制を引き続き整備した。 ○上記の取り組みにより、医事未収金比率（平成 24 年 4 月～平成 25 年 1 月末診療に係る平成 25 年 3 月末時点での未収金比率）は 0.07%となった。 【平成 25 年度】 ○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%） 【平成 26 年度】 ○医業未収金比率の縮減に努め、平成 22～25 年度においては、平成 21 年度より縮減し中期計画を達成している。ただし、平成 26 年度においては、外国籍患者の高額な未収金（3 件：26,490 千円）が発生したため、医業未収金比率（平成 26 年 4 月～平成	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			27 年 1 月末診療に係る平成 27 年 3 月末時点での未収金比率）0.14%となったが、これを除くと 0.06%である。（前記 3 件については、分割納入や協議を行い、解消に努めている。） ○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】 22 年度：0.08%（対 21 年度 0.04 ポイント縮減） 23 年度：0.09%（対 21 年度 0.03 ポイント縮減） 24 年度：0.07%（対 21 年度 0.05 ポイント縮減） 25 年度：0.05%（対 21 年度 0.07 ポイント縮減） 26 年度：0.14% **オ　資金運用** 【平成 22 年度】 ○今年度の資金運用については、安全性を重視して運用を行うこととして、定期預金で 782,465 円、譲渡性預金で 598,356 円の計 1,380,821 円の財務収入（受取利息）を得ることができた。 【平成 23 年度】 ○安全性を重視した運用を行い、定期預金で 7,204,108 円、譲渡性預金で 1,151,449 円、有価証券利息で 22,677,116 円の計 31,032,673 円の財務収入（受取利息）を得ることができた。 【平成 24 年度】 ○安全性を重視した運用を行い、定期預金で 3,251 千円、有価証券利息で 36,634 千円の計 39,885 千円の財務収入（受取利息）を得た。 【平成 25 年度】 ○　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。 【平成 26 年度】 ○26 年度実績：有価証券利息 31,676 千円	
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	**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	・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。	**２．電子化の推進** **（１）電子化の推進による業務の効率化** 【平成 22 年度】 ○職員に対する通報等の文書を一斉メールとして配信することにより効率化を図った。	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
しつつ、情報セキュリティの向上に努めること。	リティの向上を図る。		○各種委員会資料をホームページに掲載することにより、全職員への周知を行った。 ○情報セキュリティーの向上を図るため、病院情報システムおよび電子メールシステムにおいて、退職者等未利用者のアカウントの削除等を実施した（病院情報システム 560 名、電子メール 700 名）。併せて、メーリングリストについても不必要なものを廃止するとともに、全メーリングリストの登録者についても再整理を行った。 ○国内外の専門誌の文献を効率的に検索できる新たな文献検索システムを導入し、研究環境を改善した。 ○電子カルテ等の情報システムに係る経費節減を図る観点から、外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、23 年度調達分の運用・保守に係る仕様書の見直しを図った。 【平成 23 年度】 ○従来は紙で支給していた給与明細について、業務効率化を図る観点から事務職員の一部を対象として、試行的に電子メールでの配布を行った。 ○病院情報システムの更新に当たっては、外部のシステム系コンサルタントの専門家の支援を得て、複数メーカーが入札参加できる仕様書にした結果、LAN ネットワークシステム入札について大幅な経費節減を図った。また、電子カルテシステムの更新作業においても、参加者の複数化に向けて準備作業を進めた。 ○人事給与システムと財務経理システムの連携を強化し、業務の効率化を図った。(給与預かり金の自動連携) 【平成 24 年度】 ○業務の効率化を図るため、費用対効果を勘案しつつ、職員に対する通報等の文書の電子化、また情報セキュリティの向上については平成 24 年 4 月から給与明細を個人ごとにパスワードを設定し本格的にメールで送信するようにした。 ○電子カルテ更新の入札を行い経費節減を図った。東は 25 年 5 月から、中央は 26 年 1 月から稼働予定。また情報システムに係る経費削減を図る観点から引き続き外部のシステム系コンサルタントの専門家の協力を得て、運用・保守に係る仕様書等の見直しを行った。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○情報システムに対す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、センター内における情報システム全般の改修、運用及び保守に係る調達仕様書等の見直しを行った。 ○センターにおける情報セキュリティに関する規程（情報セキュリティ・ポリシー）を整備した。	
	（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。	・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。	**（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** 【平成 22 年度】 ○会計業務の円滑な実施を確保するため、財務会計システムを平成 22 年 4 月から導入して運用を行うとともに、更なる業務の効率化を行うために、伝票検索の簡素化、伝票情報の充実、伝票操作履歴の追加などに必要なプログラム改修を行った。 【平成 23 年度】 ○会計業務の円滑な実施を確保するため、財務会計システムによる運用を行うとともに、更なる業務の効率化を行うために、伝票検索の簡素化、伝票情報の充実、伝票操作履歴の追加などに必要なプログラム改修を行った。 【平成 24 年度】 ○会計業務の円滑な実施を確保するため、財務会計システムによる運用を行うとともに、更なる業務の効率化を行うために、伝票検索の簡素化、伝票情報の充実、伝票操作履歴の追加などに必要なプログラム改修を行った。 ○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。 【平成 25 年度】	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成 26 年度】 ○会計業務の円滑な実施を確保するため、財務会計システムによる運用を行うとともに、更なる業務の効率化を行うために、反対仕訳機能の追加などに必要なプログラム改修を行った。 **②月次決算による財務状況の把握と経営改善** 【平成 22 年度】 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。 ○診療科別の経営データを毎月とりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営を改善した。 【平成 23 年度】 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。 ○診療科別の経営データを毎月とりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営を改善した。 【平成 24 年度】 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。 ○診療科別の経営データを毎月とりまとめ、各診療科の経営努力の評価に活用するなど、経営管理の徹底により病院経営の改善に努めた。 【平成 25 年度】 ○企業会計原則の会計処理の下、月次決算を行い、セグメントごとに問題点を抽出し財務状況を把握するとともに、経営改善に努めた。	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成26年度】 ○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。	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評定調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
2−3	法令遵守等内部統制の適切な構築		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ

評価対象となる指標	達成目標	基準値等（前中期目標期間最終年度値等）	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	（参考情報）当該年度までの累積値等、必要な情報

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙１２）					評定	B
					＜評定に至った理由＞ 内部監査の実施等により、所期の目標を達成していると認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし	

４．その他参考情報

（予算と決算の差額分析、「財務内容の改善に関する事項」の評価に際して行う財務分析など記載）

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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。	**<評価の視点>** ・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 ・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。	**３．法令遵守等内部統制の適切な構築** **（1）内部統制の強化** 【平成 22 年度】 ○法人の経営に関する重要事項を審議する場として理事会を設置した。 ○ガバナンス及びコンプライアンスに通じた弁護士を理事長特任補佐として常勤で任用し、全ての重要案件に関与させる体制を構築した。 ○病院、研究所等の幹部職員が一堂に会する全体運営会議を毎月開催し、従来、一部の幹部のみに限定されていた経営情報を理事長自ら説明することにより、情報の共有化が推進し、職員が一丸となって取り組む意識が醸成された。 ○理事長が全ての決裁書類に直接目を通してサインし、法人の業務内容の全体を把握した上で、不適切な点は一つずつ具体的に納得できる理由を示して是正させていく中で、合理的・科学的・透明性のある意思決定が行われることが職員に浸透した。 ○法令遵守の観点から法人の事業全体を横断的に審査することのできる組織として監査室を設置し、内部監査等の組織体制を構築した。監査室においては、監事、外部監査人との連携を強化し、センター各部門の問題事項の抽出及び業務改善に向けた提案を実施した。 ○６ナショナルセンターの監事及び監査室の連携を強化するため、監事、監査室の連絡会議を開催した。 ○診療部門における内部統制の体制を構築するため、従来の外来部・病棟部といった単位から診療科単位の科長制に切り替え、科長・副科長にはガバナンス手当を支給することとした。【平成 22 年 6 月】 【平成 23 年度】 ○研究費に関して、直接法人に入る研究費のみならず、関係する全ての研究費の適正経理を管理するため、適正経理管理室を設置【平成 23 年 10 月】するとともに、不正経理防止計画の策定を進めた。 ○成育医療センターにおける倒産業者への債権問題に関連して、６ナショナルセンターの監事、監査室が連携し、取引業者に対し当センターに対する債権及び債務残高調査を実施した。その結	<評定と根拠> 評定：B 【平成 22 年度】 (総合的な評定）　病院、研究所等の幹部職員が一堂に会する全体運営会議を毎月開催し、従来、一部の幹部のみに限定されていた経営情報を理事長自ら説明することにより、情報の共有化が推進し、職員が一丸となって取り組む意識を醸成した。理事長が全ての決裁書類に直接目を通してサインし、法人の業務内容の全体を把握した上で、不適切な点は一つずつ具体的に納得できる理由を示して是正させていく中で、合理的・科学的・透明性のある意思決定が行われることを職員に浸透させた。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。診療部門における内部統制の体制を構築するため、従来の外来部・病棟部といった単位から診療科単位の科長制に切り替えた。　法令遵守の観点から法人の事業全体を横断的に審査することのできる組織として監査室を設置し、内部監査等の組織体制を構築した。「目安箱」をセンター内3カ所に設置し、職員から直接理事長に意見を提出できる道を開いた。監事及び外部有識者で構成する契約監視員会及び契約審査員会の審査を通じて、契約の適切性を担保する体制を構築した。 ・関連公益法人については、該当がない。 ・なお、築地キャンパス内の国際研究交流会館について、当会館の寄付者である財団法人がん研究振興財団に事務室を無償貸与する代わり、会館の管理業務を無償で委託していた従来の契約を見直し、財団との契約は事務室を市場家賃で賃貸する契約に改め、会館の運営は入札によることとした結果、会館運営は他法人が落札した。 ・一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。 ・契約審査委員会での必要性・妥当性の審査等を踏まえ、真に必要性等が認められる事案についてのみ随意契約とすることにより、随意契約の適正化を図るとともに、その取組状況を公表した。 ・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。 ・監事及び外部有識者で構成する契約監視委員会を設置し、競争性のない随意契約及び一者応札・応募となったものについて厳格な審査を行い、競争性確保のための改善方策の妥当性等について審査する体制を整備した。 ・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・予定価格が500万円以上の随意契約・その他理事長等が

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			果、当センターにおいては、取引業者に対する債権はなく、適正な会計処理が行われていることを確認した。 ○６ナショナルセンターの監事及び監査室の連絡会議を継続して開催し、情報共有及び監査水準の向上に努めた。 ○監査室において、監事及び外部監査人と連携しながら、ガバナンス及び法令遵守等の内部統制のため、業務改善、医療安全対策、業務の効率化、経営管理等多角的な視点による内部監査を１５件実施し、センター各部門の業務改善及び業務効率の向上を図った。 ○契約監視委員会（監事２名、外部有識者２名で構成）により、当センターの各契約に関する適法性、適正性、効率性など幅広い視点から内容を確認するとともに、必要な指導を行った。 【平成 24 年度】 ○監査室において、監事及び外部監査人と連携しながら、ガバナンス及び法令遵守等の内部統制のため、業務効率化、経営管理等多角的な視点による内部監査を 12 件実施し、センター各部門の業務改善及び業務効率の向上を図った。 ○内部監査（現場実査）において、築地キャンパスと柏キャンパスにおける事務的業務の整合性を検証し、使用フォーマット、マニュアル、実施要領等の統一化を推進し、事務業務の効率化を推進した。 ○自己評価チェックリストを作成し、所管する業務を厳正に自己評価することにより、各担当に不適正事項を認識させて自主的な業務改善につなげるとともに、効率的な内部監査を実施する為の資料として活用できることとした。 ○研究費適正経理管理室を組織の新体制に合わせて再編成し、研究費不正使用防止計画の具体策を作成・実施し、定期的なモニタリングを実施した。 ○研究費の不正使用防止の為、取引業者に対し当センターに対する債権及び債務残高調査を実施した。 ○契約監視委員会主催の調達契約研修会【24 年 7 月 26 日】を開催し、全事務職員に対し、法令遵守（コンプライアンス）や内部統制のあり方の改善に向けた提案を推進し、更なる無駄の削減及び、業務効率の向上を図った。	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。 【平成 23 年度】 (総合的な評定) 研究費に関して、直接法人に入る研究費のみならず、関係する全ての研究費の適正経理を管理するため、適正経理管理室を設置するとともに、不正経理防止計画の策定を進めた。 ６ナショナルセンターの監事及び監査室の連絡会議を継続して開催し、情報共有及び監査水準の向上に努めた。 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、必要な指導を行った。 一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど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、真に必要性などが認められる事案のみ随意契約とし、随意契約の適正化を図るとともに、その取り組み状況をホームページ上で公表した。 ・一般競争入札などの調達手続きの競争性、公正性、透明性などを確保するため、契約審査委員会の審査を経る等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、真に必要性などが認められる事案のみ随意契約とし、随意契約の適正化を図るとともに、その取り組み状況をホームページ上で公表した。 【平成 24 年度】 (総合的な評定) ・研究費適正経理管理室を組織の新体制に合わせて再編成し、研究費不正使用防止計画の具体策を作成・実施し、定期的なモニタリングを実施した。 また、研究費の不正使用防止の為、取引業者に対し当センターに対する債権及び債務残高調査を実施した。 ・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。 ・監査室において、監事及び外部監査人と連携しながら、ガバナンス及び法令遵守等の内部統制のため、業務効率化、経営管理等多角的な視点による内部監査を 12 件実施し、センター各部門の業務改善及び業務効率の向上を図った。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 【平成 25 年度】 ○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	また、自己評価チェックリストを作成し、所管する業務を厳正に自己評価することにより、各担当に不適正事項を認識させて自主的な業務改善につなげるとともに、効率的な内部監査を実施する為の資料として活用できることとした。 ・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。 　また、契約監視委員会主催の調達契約研修会を開催し、全事務職員に対し、法令遵守（コンプライアンス）、内部統制のあり方、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った。 ・一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。 ・６ナショナルセンターの監事連絡会議を継続して開催し、情報共有及び監査水準の向上に努めた。 ・一般競争入札などの調達手続きの競争性、公正性、透明性などを確保するため、契約審査委員会の審査を経る等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。 【平成 25 年度】 （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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○ 独立行政法人通則法の改正に伴い、業務方法書に内部統制の体制について規定するとともに、内部統制に係る規程を点検し、未制定の事項については新たな規程の制定又は既存の規程の改正を行った。 ○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 20 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 26 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センター内で年に２回開催して、情報共有及び監査水準の向上に努めた。 ○「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）」（平成２６年２月１８日改正）に沿った公的研究費等の執行にかかる適正化・効率化を推進するための体制整備を強化した。 1）電子入札システムの導入と研究者発注の禁止 平成 26 年４月から築地地区において、100 万円未満の物品（１日平均公告数　約 123 件）の購入を対象に電子入札システムによる少額物品調達の運用を開始し研究者による直接発注の原則禁止と相まって発注面における適正化と効率化の両面を推進した。 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	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。 ・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。 【平成26年度】 ・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 2 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２５年度　　契約審査件数　１４９件】 【平成２６年度　　契約審査件数　１３９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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			「研究費執行マニュアル」の継続的な見直しを行うことにより実態との乖離がないよう務めるとともに、研究費の適正執行に関する説明会の開催、内部サーバーへの情報掲載をすることによって研究費の適正執行に向けた周知を図った。 3）それ以外の主な対応実績 取引業者に対する誓約書を徴収することで取引の相手方に対する適正化を促した。また、一定の特殊な役務については実効性のある検収を実施するため専門知識のある第３者による検収を開始した。 （2）一般競争入札等による適正な契約業務の遂行 【平成 22 年度】 ○一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。 **（2）適切な契約の確保** 【平成 22 年度】 ○「契約監視委員会」にて、契約審査委員会での必要性・妥当性の審査等を踏まえ、真に必要性等が認められる事案についてのみ随意契約とすることにより、随意契約の適正化を図るとともに、その取組状況を公式ホームページ上で公表した。 【平成 23 年度】 ○一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。 ○契約審査委員会において、調達事案に係る必要性・妥当性の審査などを踏まえ、真に必要性などが認められる事案のみ随意契約とし、随意契約の適正化を図るとともに、その取り組み状況をホームページ上で公表した。 【平成 24 年度】 ○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。 ○一般競争入札等の調達手続きの競争性、公正性、透明性等を確保するため、契約審査委員会の審査を経るなど適正な契約業務を遂行した。 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○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２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２５年度　　契約審査件数　１４９件】 【平成２６年度　　契約審査件数　１３９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。 ○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）	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評定調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
3－１	財務内容の改善に関する事項		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ									
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 （前中期目標期間最終年度値等）	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な情報

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙１３）					評定	B
					＜評定に至った理由＞ 外部資金の獲得、負債減少に努めるなど、所期の目標を達成していると認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし	

４．その他参考情報
（予算と決算の差額分析、「財務内容の改善に関する事項」の評価に際して行う財務分析など記載）

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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** 「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。	**<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。	**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** 【平成 22 年度】 ○寄付受入規程を整備するとともに、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振り込み用紙の設置、広報等を開始し、民間等からの寄付受入を開始した。（22 年度実績 48 件、144,804 千円内、個人 43 件、8,330 千円　企業等 5 件、136,474 千円） ○民間企業から、治験及び共同研究に係る外部資金として、総額 18 億 6,700 万円を受け入れた。 ・治験（18 億円）・共同研究（0.67 億円） ○国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 53 億 9,125 万円の研究費を受け入れた。 ・文部科学省科学研究費(247,164 千円) ・厚生労働科学研究費(3,780,385 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(174,178 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(82,912 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(874,170 千円) ・その他受託研究費(36,930 千円) ・その他研究費(195,511 千円) 【平成 23 年度】 ○寄付受入規程に沿って、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振り込み用紙の設置、広報等を継続し、民間等からの寄付受入を継続した。（23 年度実績 119 件、30,550 千円。内、個人 75 件、25,128 千円　企業等 44 件、5,422 千円） ○民間企業から、治験及び共同研究に係る外部資金として、総額 2,272,630 千円を受け入れた。 ・治験　2,089,509 千円（中央病院：1,151,503 千円東病院：938,006 千円） ・共同研究　183,121 千円（中央病院：125,805 千円東病院：57,317 千円） ○国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 5,081,945 千円の研究費を受け入れた。 ・文部科学省科学研究費(360,144 千円) ・厚生労働科学研究費(3,573,078 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(64,100 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(19,061	<評定と根拠> 評定：B 【平成 22 年度】 (総合的な評定) 長期借入金は平成23年度に約17億7千万円を繰り越し、平成22年度の借入金はなかったため、平成22年度計画目標(28億円以内)は達成した。短期借入金はなかったため、平成22年度計画目標(3,400万円以内）は達成した。寄付受入規程を整備するとともに、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振り込み用紙の設置、広報等を開始し、民間等からの寄付受入を開始し、総額1億4,480万円の寄附を受け入れた。民間企業治験及び共同研究に係る外部資金として、総額18億6,700万円を受け入れた。国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額53億9,125万円の研究費を受け入れた。剰余金については、経営トップの指導の下に、がんに関する研究と医療を行う専門機関としてのアクティビティを高める改革を推進する一方で、職員一人一人がコスト意識を持って無駄を徹底的に排除するとともに、診療報酬の上位基準の取得、病床稼働率の改善等の収益向上に向けた努力と相まって、平成22年度決算において結果として25.8億円の収支差が生じたものであり、これらは将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる予定。 ・長期借入金は平成23年度に約17億7千万円を繰り越し、平成22年度の借入金はなかった。 ・平成22年度の短期借入金はなかった。 ・寄付受入規程を整備するとともに、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振り込み用紙の設置、広報等を開始し、民間等からの寄付受入を開始した。（22年度実績48件、144,804千円内、個人43件、8,330千円　企業等5件、136,474千円）・民間企業から、治験及び共同研究に係る外部資金として、総額18億6,700万円を受け入れた。・治験（18億円）・共同研究（0.67億円）・国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額53億9,125万円の研究費を受け入れた。 ・仕様書等の見直しにより、当初借入計画より9億8千万円の減、競争性の確保・補助金受入等により5千万円の減等を図り、長期借入金は約17億7千万円に圧縮したが、全額を平成23年度に繰り越した。 ・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。 ・短期借入金はなかった。 【平成 23 年度】 (総合的な評定) 寄付受入規程に沿って、ホームページへの掲載、ポスター等の掲

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(829,870 千円) ・その他受託研究費（治験を除く）(57,620 千円) ・その他研究費(178,072 千円) 【平成 24 年度】 ○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。 24 年度実績：合計 39,918 千円 ・50 周年記念事業寄附金（協賛金）：24,330 千円（企業 33 件） ・その他一般寄附金：15,588 千円（企業 4 件、個人 51 件） ○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　2,370,132 千円（中央病院: 1,353,657 千円、東病院: 1,016,475 千円） ・共同研究　248,421 千円（築地: 184,064 千円、柏:44,315 千円、共通：20,000 千円） ○国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 3,885,720 千円の研究費を受け入れた。 ・文部科学省科学研究費(369,846 千円) ・厚生労働科学研究費(2,014,945 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(472,699 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(38,593 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(818,791 千円) ・その他受託研究費（治験を除く）(3,026 千円) ・その他研究費(167,820 千円) 【平成 25 年度】 ○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	示、振り込み用紙の設置、広報等を継続し、民間等からの寄付受入を継続した。 民間企業から、治験及び共同研究に係る外部資金として、総額 2,272,630 千円を受け入れた。 国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 5,081,945 千円の研究費を受け入れた。 施設利用者の意見を取り入れ、利便性・効率性を反映した無駄のない建物設計を行い、（仮称）治療棟の整備着工を開始した。また、新研究棟の基本構想及び基本設計の受託業者を選定し、基本構想の作業に着手した。 平成 23 年度の決算において 924 百万円の剰余が生じたため、積立金とすることとしている。 数値目標の進捗状況については、以下の通り。 長期借入金は4,042百万円であり、平成23年度計画目標(4,969百万円以内）は達成した。 短期借入金はなかったため、平成 23 年度計画目標(3,400 万円以内）は達成した。 ・長期借入金の新規借入は 4,042 百万円であり、23 年度計画目標（4,969 百万円以内）を達成した。 ・平成 23 年度の短期借入金はなかった。 ・寄付受け入れ規程に沿って、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、民間などからの寄付受け入れを継続した。（23 年度実績 119 件、30,550 千円） ・民間企業から、治験及び共同研究に係る外部資金として、総額 2,272,630 千円を受け入れた。 ・治験　2,089,509 千円 ・共同研究　183,121 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 5,081,945 千円の研究費を受け入れた。 ・文部科学省科学研究費(360,144 千円) ・厚生労働科学研究費(3,573,078 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(64,100 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(19,061 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(829,870 千円) ・その他受託研究費（治験を除く）(57,620 千円) ・その他研究費(178,072 千円) ・仕様書などの見直しにより当初借入計画より 550 百万円の減、競争性の確保により 175 百万円の減などを図り、長期借入金を約 4,042 百万円に圧縮した。 ・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。 ・短期借入金はなかった。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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 【平成 26 年度】 ○寄附金については、経営改善委員会の下に寄附金増収チームを結成し、増収対策について検討した。具体的な対策としては、寄附金の申込みや入金手続きの簡素化により寄附希望者の負担を減らすことや、寄附金依頼の案内（チラシ、ポスター）を強化した。更に、平成 27 年度から寄附金担当職員を配置し、短期的な改善策だけではなく、中長期的な視点を含めて寄附金増収のための企画・立案及び対策の実施をしていく。 26 年度実績：合計 14,625 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 5,729,859 千円の研究費を受け入れた。 ・文部科学省科学研究費(390,190 千円) ・厚生労働科学研究費(3,517,799 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(575,417 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(727,591 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(416,960 千円) ・その他受託研究費（治験を除く）(8,863 千円) ・その他研究費(93,039 千円) ○中央病院において、近隣病院の特別室の仕様、料金と均衡が図れる範囲で個室数、料金を平成 27 年 2 月から見直し、自己収入増を図った。（平成 27 年 3 月の増収額：19 百万円） ○「がん医療指導者養成研修事業」以外の研修について、実費相当の受講料を徴収し、研修の企画・実施に必要な財源を確保することに努めた。 ○民間企業からの治験及び共同研究に係る外部資金の獲得に努	【平成 24 年度】 (総合的な評定) ・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。24 年度は総額 39,918 千円を受け入れた。 ・民間企業から治験及び共同研究に係る外部資金として、総額 2,618,553 千円を受け入れた。 ・国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 3,885,720 千円の研究費を受け入れた。 ・長期借入金の新規借入は、競争性の確保及び価格交渉により 934 百万円から 116 百万円の削減を図り、借入額を圧縮した。残りの 2,284 百万円は整備の進捗状況などから翌年度へ繰越しとした。 ・平成 24 年度の決算において 200 百万円の剰余が生じたため、積立金にすることとしている。 ・長期借入金は、818 百万円であり、平成 24 年度計画目標(3,218 百万円以内)を達成した。 ・平成24年度の短期借入金はなかった。 ・寄付受入規程に沿って、ホームページへの掲載、ポスター等の掲示、振込用紙の設置、広報等を継続し、民間等からの寄付受入を継続した。(24 年度実績 88 件、39,918 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　2,370,132 千円　共同研究　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 3,885,720 千円の研究費を受け入れた。 ・文部科学省科学研究費(369,846 千円) ・厚生労働科学研究費(2,014,945 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(472,699 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(38,593 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(818,791 千円) ・その他受託研究費（治験を除く）(3,026 千円) ・その他研究費(167,820千円) ・競争性の確保及び価格交渉により116百万円の削減を図り、残りの2,284百万円は整備の進捗状況などから翌年度繰越しとした。 ・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。 ・短期借入金はなかった。 【平成 25 年度】 （総合的な評定） ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			めた。 （治験） 平成 25 年度：2,555,278 千円 平成 26 年度：2,798,309 千円 （共同研究） 平成 25 年度：285,066 千円 平成 26 年度：460,133 千円 ○産学連携全国がんゲノムスクリーニングネットワーク「SCRUM-Japan」において、参加企業 13 社との共同研究契約を締結し、平成 26 年度は 12 社から 1 億 2 千万円の研究費収入があった。なお、平成 27 年度は 13 社から 5.2 億円の研究費収入を得る見込みである。	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） ・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 年度の短期借入金はなかった。 ・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) ・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。 ・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。 ・短期借入金はなかった。 【平成26年度】

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・寄附金については、経営改善委員会の下に寄附金増収チームを結成し、増収対策について検討した。具体的な対策としては、寄附金の申込みや入金手続きの簡素化により寄附希望者の負担を減らすことや、寄附金依頼の案内（チラシ、ポスター）を強化した。更に、平成 27 年度から寄附金担当職員を配置し、短期的な改善策だけではなく、中長期的な視点を含めて寄附金増収のための企画・立案及び対策の実施をしていく。 26 年度実績：合計 14,625 千円 ・特別室の室数、料金を見直し増収を図った。 ・「がん医療指導者養成研修事業」以外の研修について、実費相当の受講料を徴収した。 ・国等の競争的研究費に対する積極的な申請を促し、総額 5,729,859 千円の研究費を受け入れた。 ・文部科学省科学研究費(390,190 千円) ・厚生労働科学研究費(3,517,799 千円) ・科学技術振興機構受託研究費(575,417 千円) ・新エネルギー・産業技術総合開発機構受託研究費(727,591 千円) ・医薬基盤研究所受託研究費(416,960 千円) ・その他受託研究費（治験を除く）(8,863 千円) ・その他研究費(93,039 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獲得に努めた。 （治験） 平成 25 年度：2,555,278 千円 平成 26 年度：2,798,309 千円 （共同研究） 平成 25 年度：285,066 千円 平成 26 年度：460,133 千円 ・産学連携全国がんゲノムスクリーニングネットワーク「SCRUM-Japan」において、参加企業 13 社との共同研究契約を締結し、平成 26 年度は 12 社から 1 億 2 千万円の研究費収入があった。なお、平成 27 年度は 13 社から 5.2 億円の研究費収入を得る見込みである。 ・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。 ・短期借入金ななかった。

様式２―２―４―２（別紙 13）　国立がん研究センター　中長期目標期間評価　項目別評定調書

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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	・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。 ・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。	**２．資産および負債の管理に関する事項** **（1）長期借入金** 【平成 22 年度】 ○長期借入金は、仕様書等の見直しにより当初借入計画より 9 億 8 千万円の減、競争性の確保・補助金受入等により 5 千万円の減等を図り、約 17 億 7 千万円に圧縮したが、全額を平成 23 年度に繰り越したため、平成 22 年度の借入金はなかった。 【平成 23 年度】 ○長期借入金の新規借入は、仕様書等の見直しにより当初借入計画より 550 百万円の減、競争性の確保により 175 百万円の減等を図り、長期借入金を約 4,042 百万円に圧縮した。 【平成 24 年度】 ○長期借入金の新規借入は、競争性の確保及び価格交渉により 934 百万円から 116 百万円の削減を図り、借入額を圧縮した。残りの 2,284 百万円は整備の進捗状況などから翌年度へ繰越しとした。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○独法移行時点で 17,065 百万円あった債務残高について、必要な投資を計画的に行うことにより、これまで 9,124 百万円もの借入を行ったにも関わらず、債務残高は 960 百万円程度の減に抑えている。 【長期借入金】（目標：2,037 百万円） 26 年度実績：440 百万円（1,589 百万円繰越、8 百万円不用） ○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。 【長期借入金】 22 年度：なし 23 年度：4,042 百万円 24 年度：818 百万円 25 年度：3,824 百万円 26 年度：440 百万円	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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）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	・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。	**第４　短期借入金の限度額** 【短期借入金】 22 年度：0 百万円 23 年度：0 百万円 24 年度：0 百万円 25 年度：0 百万円 26 年度：0 百万円	
	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** 【平成 22 年度～平成 26 年度】 ○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 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６　剰余金の使途** 【平成 22 年度】 ○経営トップの指導の下に、職員一人一人がコスト意識を持って無駄を徹底的に排除する取り組みを行った結果、平成 22 年度決算において 25.8 億円の収支差が生じた。これらは、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる予定。 【平成 23 年度】 ○平成 23 年度の決算において 924 百万円の剰余が生じたため、積立金とすることとしている。 【平成 24 年度】 ○平成 24 年度の決算において 200 百万円の剰余が生じたため、積立金にすることとしている。 【平成 25 年度】 ○剰余金が発生した場合は、積立金とする。 【平成 26 年度】 ○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。26 年度は剰余金は発生しない見通し。	

様式２－２－４－１　国立研究開発法人　中期目標期間評価（見込評価、期間実績評価）　項目別評定調書様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
4－1	その他業務運営に関する重要事項		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	事前分析表（平成２６年度）１－４－１ 行政事業レビューシート番号　８３・８９

２．主要な経年データ									
評価対象となる指標	達成目標	基準値等 （前中期目標期間最終年度値等）	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な情報

３．中期目標、中期計画、主な評価軸、業務実績等、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価						
中期目標	中期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			主な業務実績等	自己評価	（期間実績評価）	
（別紙１４）					評定	B
					＜評定に至った理由＞ 計画的な施設整備、他法人等との人事交流、職場の環境整備に努めるなど、所期の目標を達成していると認められる。 ＜今後の課題＞ 引き続き目標達成に向けた取り組みを期待する。 ＜その他事項＞ 特になし	

４．その他参考情報
（予算と決算の差額分析、「財務内容の改善に関する事項」の評価に際して行う財務分析など記載）

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
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。	**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。	**<主な定量的指標>** **<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。	**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** 【平成 22 年度】 ○施設利用者の意見を取り入れ、利便性・効率性を反映した無駄がない建物整備をめざし、サイバーナイフ棟(中央病院)及びレジデント宿舎棟(東病院)の実施設計に着手し、平成 23 年度早期の着工を目指している。 ○平成 22 年度補正予算において研究所の建て替え整備が認められ、基本設計準備に着手した。 ○空調設備整備関係については、冷凍設備の更新を図り、エネルギーの効率的使用、並びに CO2 削減を図ることしている。 【平成 23 年度】 ○施設利用者の意見を取り入れ、利便性・効率性を反映した無駄のない建物設計を行い、（仮称）治療棟の整備着工を開始した。 ○新研究棟の基本構想及び基本設計の受託業者を選定し、基本構想の作業に着手した。 ○平成 23 年度末にボイラーの小型化等の更新を図り、新年度以降のエネルギーの使用料の節減並びに CO2 削減を図った。 【平成 24 年度】 ○施設利用者側の実態等の検証等を踏まえ、効率性・利便性等を十分反映させ、無理・無駄のない設計を行い、（仮称）治療棟の整備工事を進めた。 ○新研究棟の基本構想に当たっては、センター全体の敷地利用計画を踏まえ、適正な整備地の選定を行い、効率性・利便性等を十分反映させ、無理・無駄のない設計を開始した。 ○エネルギー（電気・都市ガス）供給の複数化を図り、緊急時対応及びピークカット対策として、ガスコージェネレーションシステムの導入工事を行い、次年度から運用開始予定。 【平成 25 年度】 ○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。	<評定と根拠> 評定：B 【平成 22 年度】 (総合的な評定) 　センターの理念・使命を示すアクションプランを作成し、あらゆる機会を通じて職員に周知するとともに、センターの理念や使命を示す標語を職員から募集し、「ＡＬＬ Activities for Cancer Patients（職員の全ての活動はがん患者の為に）」を決定し、周知を図った。全職員を対象とした業績評価制度を導入し、やる気のある職員にモチベーションの高い組織とするとともに、勤務成績を加味した年度末賞与を支給した。常勤職員の採用及び昇任については、候補者を全て理事長が面接の上決定し、研究所長、人事部長、人事課長等の幹部職員の採用については公募を行った。適度の緊張感を持って業務に従事してもらえるよう、常勤職員として採用する職員（看護師を除く）には任期を付すことにした。障害者雇用率が法定雇用率を大幅に下回る状況を改善するため、外部の就労支援機関の協力を得て、知的障害者を中心とする雇用推進に着手したが、依然として法定雇用率を下回る状況が続いている。ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況など、患者目線から考えた情報公開を推進した。独立行政法人化後、国時代に予定されていた施設・設備整備については、改めてその必要性等を検証し、必要性の乏しい一部の設備整備は取りやめることとし、真に必要な整備を行うこととした。病院、研究所等の幹部職員が一堂に会する全体運営会議を毎月開催し、従来、一部の幹部のみに限定されていた経営情報を理事長自ら説明し、組織内への伝達を促すことで、組織内の各個人に至るまで迅速な情報の共有化が図れるようになり、職員が一丸となって取り組む意識を醸成した。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。企画戦略室を中心として、内部サーバー等を通じて職員に向けた情報発信を行うとともに、各テーマごとに職員から業務提案を募集するなど、職員の知識経験を業務に活用するための取り組みを行った。独立行政法人国立がん研究センター顧問会議を設置し、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ることとした。 ・独立行政法人化後、国時代に予定されていた施設・設備整備については、改めてその必要性等を検証し、必要性の乏しい一部の設備整備は取りやめることとし、真に必要な整備を行うこととした。 ・なお、中期計画で予定していた研究所耐震強化工事については、平成22年度補正予算において研究所の更新築整備が認められたため、中期計画の変更を行ったところである。 ・全職員を対象とした業績評価制度を導入した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○（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。 【平成 26 年度】 ○（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。 ○東病院において、患者数増加による外来スペースの狭隘問題解消及び外来エリアの機能拡充のため増築整備を行った。 ○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。	・規律と責任感を持たせるため、幹部職員及び新規採用職員には任期付き任用制度を導入した。 ・優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人等との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度を導入し円滑な人事交流を行う体制を構築した。（国立大学法人から5名採用）医師3名（東京大学2名、岡山大学1名）、事務2名（山形大学2名） ・東病院の院内保育所において、平成22年6月から週１日（木曜日）の24時間保育をスタートし、同年9月からは早出保育（7時から）を開始した。 ・中央病院の院内保育所において、独法移行後に保育時間（7時30分～18時)を19時まで１時間延長するとともに、24時間保育等の保育要望について職員アンケート調査を実施した。 ・従来、医師が作成していた診断書・証明書の作成業務について、事務職（非常勤3名派遣職員4名）が作成を支援する体制を構築をすることにより、医師の負担を軽減した。 ・外来クラークを、新たに5名配置することにより、外来事務にかかる医師の負担を軽減した。 ・東病院におけるＮＳＴ、ＮＳＳ（栄養食事調整）について、NSTが診療報酬算定が可能となったため、積極的な取り組みを開始し、コメディカルスタッフによるバックアップ体制を強化した。 ・常勤職員の採用及び昇任については、候補者を全て理事長が面接の上決定している。 ・公募を行った主な幹部職員は以下のとおり。 ・研究所長(国外を含む公募) ・人事部長、人事課長、医事室長・麻酔科・集中治療科長、血液腫瘍科・造血幹細胞移植科副科長・常勤職員として採用する職員（看護師を除く）には任期を付すこととし、適度の緊張感を持って業務に従事してもらえるようにした。 ・能力のある非常勤職員や派遣職員は、理事長自ら面接の上で、積極的に常勤職員に登用する道を開いた。（非常勤職員からの登用２２名、派遣職員からの登用４名） ・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。 ・医師については、部長制から科長・副科長制に移行し、診療科内の内部統制を構築することにより、人員配置の適正化を図った。 ・看護師については、二交替制病棟の実現及び7対1看護(東病院)の取得により、大幅に看護師を増員するとともに、二交替制病棟等から外来への支援体制を取り、人材の有効活用を行った。 ・医療安全等の観点から、麻酔科医2名、がん専門相談員3名を増員するとともに、ほとんどが非常勤職員であったCRCを常勤職員に登用することにより、CRCの定着と質の向上を図るなど、治験関連の体制を強化した。【CRCの常勤職員31人（前年度から20人増加）】 ・合併症のあるがん患者への対応を図るため、中央病院に総合内科

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				を設置するとともに、血液腫瘍科・幹細胞移植科に移植コーディネーターを採用した。 ・築地キャンパスのボイラ-業務を全面委託した。 ・東病院の技能職職員1名が定年退職したため、23年度からは、担当していた洗濯業務を全面委託する方針を決定した。 ・センターの理念・使命を示すアクションプランを作成し、あらゆる機会を通じて職員に周知するとともに、ホームページに掲載した。　①理念　・世界最高の医療と研究を行う　・患者目線で政策立案を行う　②使命　・がん難民を作らない　・調査　・研究　・技術開発　・先進医療の提供　・教育(医師・看護師・コメディカル・ＭＥ）･政策立案　・国際がんネットワークへの参加　リーダーシップ･センターの理念や使命を示す標語を職員から募集し､｢ＡｌｌActivities for Cancer Patients（職員の全ての活動はがん患者の為に）」を決定し、周知を図った。 ・ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況など、患者目線から考えた情報公開を推進した。 ・広報室を設置し、対外的な照会に対する一元的な窓口機能を担わせるとともに、定期的な記者会見を開催し、積極的な情報提供に努めた。 ・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。 ・病院、研究所等の幹部職員が一堂に会する全体運営会議を毎月開催し、従来、一部の幹部のみに限定されていた経営情報を理事長自ら説明し、組織内への伝達を促すことで、組織内の各個人に至るまで迅速な情報の共有化が図れるようになり､職員が一丸となって取り組む意識が醸成された。 ・企画戦略室を中心として、内部サーバー等を通じて職員に向けた情報発信を行うとともに､各テーマごとに職員から業務提案を募集するなど､職員の知識経験を業務に活用するための取り組みを行った。 （職員から公募したテーマ例）･センターの理念･使命を示す標語･がん難民をなくすために ･ドラッグラグをなくすために ･がん検診率の向上 ･難治癌に対する治療法 ･外国人留学生への対応や国際交流について ･レジデント教育 ･国立がん研究センターが行うべき先進医療・研究 ･診療「べからず」集 ･がん緩和として行うべき栄養・運動療法 ･研究費の使い方 ･メディカルイノベーションで行うべき内容 ･実地医療で困っている内容 ･東大工学部との連携内容 ･大震災の支援内容・平成23年度予算概算要求の検討に際し､研究開発に関して臨床分野で実用化につながる可能性の高いテーマを内部サーバーを通じて職員から募集し､その中から厳選したテーマを基に予算要求することにより､厳しい予算状況の中で必要予算を確保することができた。･職員から直接理事長に意見を提

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				出できる「目安箱」をセンター内3カ所に設置し、提出された意見のすべてに理事長が直接目を通した上で、必要に応じて企画戦略会議等で対応を検討し、業務改善につなげる道を開いた。 【平成 23 年度】 (総合的な評定) 優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人などとの人事交流を実施するとともに、在籍出向制度により国立大学法人等から４名を採用した（医師１名（筑波大学１名）、事務３名（文部科学省１名、東京大学１名、千葉大学１名））。 研究者補助員や事務助手について、派遣職員で雇用していた職員をすべて非常勤職員に切り替え、帰属意識を高めた。 院内保育所について、多様なニーズに柔軟に対応できるよう、24 年４月から 24 時間保育等を解する契約手続を進めた。 独法化直後に 0.66%だった障害者雇用率について、知的障害者の業務開拓による雇用を進め、平成 24 年４月時点で法定雇用率（2.1%）をクリアした。 総人件費削減の取り組みについてアクションプランを作成し、厚生労働省に提出するとともに、センターのホームページに掲載した。 ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況などに加え、研究成果や新たな取り組みの発表などを行い、情報公開を推進した。 特別休暇（夏季休暇）の取得期間を６月～10 月に拡大し、取得しやすいよう改善を図った。 目安箱による自由な投書とともに、企画戦略室へのメール相談を受け付け、現場からの声に適切に対応した。 新研究棟に備えるべき機能･施設について職員からの応募を行った。 国立がんセンターとして発足してから平成 24 年 1 月で創立 50 周年を迎えることから、天皇・皇后両陛下をお迎えして、創立５０周年記念式典を開催した。 国立がん研究センター50周年記念誌「現況と展望　-第2の創生に向けて-」を発行した。 ・中期計画に掲げる目標の達成に必要とする施設・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。 ・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評価の事務職員に対して、人事部長より面談を実施した。 ・優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人など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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				人等から4名を採用した（医師1名（筑波大学1名）、事務3名（文部科学省1名、東京大学1名、千葉大学1名））。 ・院内保育所の運営について、職員アンケートに基づき見直しを図ることとし、多様なニーズに柔軟に対応できる体制づくりの為に公募型の入札を実施し、女性医師、看護師の確保や職員の働きやすい職場環境の改善に向けて、平成 24 年 4 月から築地キャンパス・柏キャンパス共に 24 時間保育などを開始する準備を進めた。 ・特別休暇（夏季休暇）の取得期間を 6 月～10 月に拡大し、取得しやすいよう改善を図った。 ・研究者補助員や事務助手について、派遣職員で雇用していた職員をすべて非常勤職員に切り替え、帰属意識を高めた。 ・中央病院において病棟クラークを 5 名増員（全体で 15 名雇用）し、入院案内や患者へのオリエンテーション業務に係る看護師の負担を軽減した。 ・東病院において外来クラークを 2 名増員（全体で 6 名雇用）し、医師、看護師の負担を軽減した。 ・障害者雇用の推進と合わせて、名刺印刷作業、点滴テープカット作業、ビニール袋たたみ作業などを知的障がいのある非常勤職員が行うこととし、看護師業務の負担を軽減した。 ・中央病院で、名刺印刷作業は平成24年1月開始、点滴テープカット等作業は平成24年4月開始。東病院は平成23年6月開始。 ・全ての職員を公募制により採用しており、公募を行った幹部職員は以下の通り。 ・管理課長、施設課長、脳腫瘍連携研究分野長 ・東病院の臨床検査部技師長、診療放射線技師長 ・常勤職員の採用及び昇任については、候補者を全て理事長が面接評価の上で最終判断した。 ・能力のある非常勤職員や派遣職員は、理事長自ら面接のうえで、積極的に常勤職員に登用する道を開いた（非常勤職員からの登用38名、派遣職員からの登用2名） ・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。 ・中央病院勤務の看護師を大幅に増員し、引き続き 3 人夜勤二交代制病棟を増やし（4 病棟→10 病棟）、二交代制病棟などからの外来への支援体制を図り、人材内の有効活用を図った。 ・東病院勤務の看護師については、全ての病棟に 3 人夜勤二交代勤務を導入し、大幅に看護師を増員するとともに、病棟間の協力体制、病棟から外来への支援体制をとり、人材の有効活用を行った。 ・東病院の看護部体制強化の為、副看護部長を複数制（3 名）とした。 ・研究所の体制について、新たに 4 つの機関研究グループと、それを支える研究基盤・研究支援体制を構築した。【平成 23 年 6 月】 ・中央病院においては、診療情報管理室を新たに設置し、診療情報管理士を 1 名採用した。【平成 24 年 2 月】

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・施設整備機能強化のため施設課を設置し、工事関係の専門家（施設課長）を採用した。【平成 24 年 2 月】 ・薬剤部強化のため、中央病院の副薬剤部長を複数制（2 名）とした。【平成 23 年 12 月】 ・医師の診断書作成業務を専門的に支援する組織として、財務経理部内に医療支援班を設置した。【平成23年5月】 ・東病院の技能職員 1 名が定年退職したため、平成 23 年 4 月より洗濯業務を全面委託とした。 ・中央病院の技能職員3名（調理師1名、看護助手2名）が定年退職したため、後任職員は配置せず委託職員に切り替えた。 ・総人件費削減の取り組みについてアクションプランを作成し、厚生労働省に提出するとともに、ホームページに掲載した。 ・ホームページや記者発表等を通じて、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。 ・広報室が対外的な紹介に対する一元的な窓口機能を担うとともに、記者会見の開催やメディア関係者との意見交換会などを通じ、センターの活動について積極的な情報提供に努めた。 ・国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線被ばくに関する情報について、記者会見やホームページを通じて積極的に発信した。また、放射線被ばくについて正しい理解を進めるために公開討論会を開催し、その内容についてホームページで公開するとともに冊子としてまとめ、メディアを含め関係者に配布した。 ・震災によるがん診療連携拠点病院の被災状況及びがん患者受け入れ体制の情報を収集し、がん情報サービスより公開し、継続的に更新を実施した。 ・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とともに、企画戦略室へのメール相談を受け付け、現場からの声に適切に対応した。 ・新研究棟に備えるべき機能、施設について職員からの公募を行った。 ・企画戦略室を中心として、内部サーバー等を通じて職員に向けた情報発信を行うとともに、各テーマごとに職員から業務提案を募集する等、職員の知識経験を業務に活用するための取り組みを引き続き行った。 (職員から公募したテーマ例)・50 周年記念切手の図案募集 ・がん患者の暮らしやすい社会づくりプロジェクト、アイデア募集 ・理念に基づいた実現可能な事業、研究・東大工学部との連携、シーズとコーディネーターの募集 【平成 24 年度】 (総合的な評定)

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・副院長への若手医師の登用や専門分野の科長を明確化するための科の細分化など、診療部門の組織改革を実施した。 ・創立 50 周年記念イベント「がんの今と、これから」を 9 月に開催、フォーラム、がん患者の暮らしのアイデア展、がんの最新情報、セミナーなど 2 日間で約 1,600 名の方が参加し、当センターの取り組みを紹介するとともに、ホームページでも記録動画を配信した。 ・シンポジウム「今後の国立がん研究センターのあり方を考える」を実施し、外部の有識者から意見を伺うとともに参加職員からメール及び投書によって意見を聴取した。 ・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 2 名を採用している。（文部科学省 1 名、千葉大学 1 名） ・当センターで働く女性職員や乳幼児のいる職員が、キャリアを中断することなく安心して業務を行えるよう「夜間・休日保育の導入」、「オンコール体制の導入」、「一時保育の導入」を行った。 ・ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況などに加え、研究成果や新たな取り組みの発表などを行い、情報公開を推進した。 ・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。 ・中期計画に掲げる目標の達成に必要とする施設・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。 ・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評価の事務職員に対して、人事部長より面談を実施した。 ・優秀な人材を継続的に確保する観点から、国、国立大学法人等との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度により国立大学法人等から2名を採用している。(文部科学省1名、千葉大学1名) ・当センターで働く女性職員や乳幼児のいる職員が、キャリアを中断することなく安心して業務を行えるよう「夜間・休日保育の導入」、「オンコール体制の導入」「一時保育の導入」を行った。【平成 24 年 4 月】 ・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事により、職員のニーズに対応し受診微を増やすなどの対策を行い、受診率が99%と改善された。 ・中央病院において病棟クラークを 5 名増員（全体で 15 名雇用）し、入院案内や患者へのオリエンテーション業務にかかる看護師の負担を軽減した。また、新たに外来クラーク 10 名（外来 6 名、通院治療センター2 名、内視鏡室 1 名、ＣＴ室 1 名）を配置し、医

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				師、看護師の負担を軽減した。 ・東病院において病棟クラークを9名を新たに配置し、外来クラークを14名増員(全体で20名雇用)し、医師、看護師の負担を軽減した。 ・今年度より、厚生労働省や NHO からの人事交流を行い、厚生労働省から幹部職員を採用した。 　・理事長特任補佐、統括事務部長、経理室長 ・公募を行った幹部職員は、以下の通り。 　・大腸外科長 ・理事長自らが業務内容や業務量の実態を精査した上で、人員が附則している部門には、迅速に外部から適任者を採用した。 ・中央病院勤務の看護師を大幅に増員し、引き続き 3 人夜勤二交替制病棟を増やし(10 病棟→11 病棟)、二交代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。 ・診療部門の組織について、専門分野の科長を明確化するために22の科を30の科に細分化した。 ・東病院の技能職員 1 名が定年退職したため、平成 25 年 4 月より運転手業務を委託化した。 ・中央病院の技能職員2名（調理師1名、看護助手1名）、東病院技能職員1名（調理師1名）が定年退職したため、後任職員は補充せず、平成25年4月より委託職員に切り替えた。 ・センターのミッション及び厚生労働大臣により示された中期目標を達成するため実行すべき事項を定めた中期計画のアクションプランである年度計画について、平成24年度においても、これが確実に実施されるよう進捗管理を行った。 ・ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況などに加え、研究成果や新たな取り組みの発表などを行い、情報公開を推進した。 ・広報室が対外的な紹介に対する一元的な窓口機能を担うとともに、記者会見の開催やメディア関係者との意見交換会、がん対策情報センター「メディア・セミナー」などを通じ、センターの活動について積極的な情報提供に努めた。 ・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事で、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ちえ、ホームページを通じて積極的に発信した。 ・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。 ・シンポジウム「今後の国立がん研究センターのあり方を考える」を実施し【平成24年12月26日】、外部の有識者から意見を伺うとともに、職員それぞれの立場において今後センターが担うべき役割、それぞれの職種がNCCの中で担う役割について参加職員からメール及び投書によって意見を聴取した。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				【平成 25 年度】 （総合的な評定） ・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、クラークを増員した。 ・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） ・中期計画に掲げる目標の達成に必要とする施設・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。 ・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。 ・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

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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。 ・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） ・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。 ・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。 ・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。 ・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う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。 ・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・

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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。 ・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。 【平成26年度】 ・（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。 ・東病院において、患者数増加による外来スペースの狭隘問題解消及び外来エリアの機能拡充のため増築整備を行った。 ・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。 ・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評価の事務職員に対して、統括事務部長、人事課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、引き続きプレゼンテーション研修を実施する。 ・優秀な人材を持続的に確保する観点から、ＡＭＥＤ、ＰＭＤＡとの人事交流を実施するため医師、研究員、薬剤師、看護師等を派遣した。（AMED 6 名、PMDA　2 名） ・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、在籍出向制度等により国立大学法人等から職員を採用している。 （東京大学 1 名、京都大学 1 名、金沢大学 1 名、東京医科歯科大学 1 名） ・NCC 研究員の多様性を確保し、組織の新陳代謝と人事の流動性や促進することより研究基盤の強化、発展させることを目的として、優秀な研究員の新たな人事制度の取扱いとして東京大学医科学研究所とクロスポイントメント制度の協定を締結した。 ・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。

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				・女性の採用・登用の促進や、男女の仕事と子育て等の両立支援を目的として配偶者同行休業制度を導入した。（平成２６年４月） ・職員の心理的な負担を把握するための、全職員を対象にメンタルチェックを導入し実施した。（平成 25 年 12 月導入、平成 26 年実施率６９％） ・次世代育成支援対策推進法に基づき、くるみん認定の申請を行った。（平成 27 年 3 月） ・職場内での感染予防の為、健康診断時にＥＩＡ法による抗体価の検査をあわせて実施した。 ・中央病院においては全体で17名の病棟クラークを雇用し、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、外来クラークにおいては１２名のクラークを配置（外来6名、通院治療センター2名、内視鏡室３名、ＣＴ室1名）し、医師、看護師の負担を軽減した。 ・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。 ・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。 ・公募を行い、幹部職員として免疫療法開発分野長、消化管内科長、呼吸器外科長、支持療法開発センター長、麻酔科長を採用した。 ・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。 ・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。 ・中央病院の技能職員２名（ボイラー技士、動物実験支援員）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。 ・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 26 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。 ・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）の増加につながった。（平成 24 年 79 万 PV/月、平成 25 年 86 万 PV/月→平成 26 年 90 万 PV/月） ・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

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
				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。 ・がん患者の暮らしが広がるアイデア展 2014、子供向け手術体験セミナー「ブラック・ジャックセミナー」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した。 ・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。 ・12 月～1 月にかけて各部門のヒアリングを実施し、運営状況、問題点、目標及び人員・医療機器等に係る要望等を幹部が徴収するとともに、意見交換を実施した。
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。	**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。	・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。 ・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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○全職員を対象とした業績評価制度を導入し、業務改善に取り組む職員を人事上評価するようにした。 ○規律と責任感を持たせるため、幹部職員及び新規採用職員には任期付き任用制度を導入した。 ○独立行政法人化した初年度において、様々な制度改革を実施しながら、コスト削減とともに診療報酬の上位基準取得や病床稼働率の向上等の収益増により収支状況が大幅に改善したことを踏まえ、非常勤職員を含めた全職員に対して勤務成績を反映した年度末賞与を支給した。 ○国立がん研究センター医学会を設立し、第 1 回医学会総会において、診療・教育・社会活動において著しい成果を上げた職員を表彰した。【平成 22 年 12 月】・金賞 1 名、銀賞 2 名、銅賞 3 名、医療賞 3 名、教育賞 2 名、社会賞 3 名、特別賞 2 名 【平成 23 年度】 ○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評価の事務職員に対して、人事部長より面談を実施した。 ○国立がん研究センター医学会の第 2 回医学会総会において、診	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			療・教育・社会活動において著しい成果を上げた職員を表彰した。【平成 24 年 3 月】・金賞 1 名、銀賞 2 名、銅賞 3 名、医療賞 3 名、教育賞 2 名、社会賞 3 名、特別賞 2 名 【平成 24 年度】 ○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評価の事務職員に対して、統括事務部長、人事部長より面談を実施した。 【平成 25 年度】 ○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） 【平成 26 年度】 ○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評価の事務職員に対して、統括事務部長、人事課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、引き続きプレゼンテーション研修を実施する。 **（2）国立大学法人等との人事交流** 【平成 22 年度】 ○優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人等との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度を導入し円滑な人事交流を行う体制を構築し、国立大学法人から 5 名を採用した（医師 3 名（東京大学 2 名、岡山大学 1 名）、事務 2 名（山形大学 2 名））。 【平成 23 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度により国立大学法人等から４名を採用した（医師１名（筑波大学１名）、事務３名（文部科学省１名、東京大学１名、千葉大学１名））。 【平成 24 年度】 ○優秀な人材を持続的に確保する観点から、国、国立大学法人等との人事交流を実施するとともに、在籍出向制度により国立大学法人等から２名を採用している。（文部科学省１名、千葉大学１名）。 ○平成 24 年 10 月より、ＰＭＤＡとの人事交流を実施するため研究員１名を派遣した。また、平成 25 年１月には医師１名を派遣した。 【平成 25 年度】 ○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）。 【平成 26 年度】 ○優秀な人材を持続的に確保する観点から、ＡＭＥＤ、ＰＭＤＡとの人事交流を実施するため医師、研究員、薬剤師、看護師等を派遣した。（AMED ６名、PMDA　２名） ○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、在籍出向制度等により国立大学法人等から職員を採用している。 （東京大学１名、京都大学１名、金沢大学１名、東京医科歯科大学１名） ○NCC 研究員の多様性を確保し、組織の新陳代謝と人事の流動性や促進することより研究基盤の強化、発展させることを目的として、優秀な研究員の新たな人事制度の取扱いとして東京大学医科学研究所とクロスポイントメント制度の協定を締結した。 **（3）職場環境の整備** 【平成 22 年度】 ○東病院の院内保育所において、平成 22 年６月から週１日（木曜日）の 24 時間保育をスタートし、同年９月からは早出保育（7 時から）を開始した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○中央病院の院内保育所において、独法移行後に保育時間（7 時 30 分～18 時)を 19 時まで 1 時間延長するとともに、24 時間保育等の保育要望について職員アンケート調査を実施した。 【平成 23 年度】 ○院内保育所の運営について、職員アンケートに基づき見直しを図ることとし、多様なニーズに柔軟に対応できる体制作りのために公募型の入札を実施し、女性医師、看護師の確保や職員が働きやすい職場環境の改善に向けて、平成 24 年 4 月から築地キャンパス・柏キャンパスともに 24 時間保育等を開始する準備を進めた。 【平成 24 年度】 ○当センターで働く女性職員や乳幼児のいる職員が、キャリアを中断することなく安心して業務を行えるよう「夜間・休日保育の導入」、「オンコール体制の導入」「一時保育の導入」を行った。【平成 24 年 4 月】 ○健康診断について、従来職員が行っていた業務の全面見直しを図ることとし、柔軟な対応を行うため全面委託化することにより、職員のニーズに対応し受診日を増やすなどの対策を行い、受診率が 99%と改善された。 【平成 25 年度】 ○当センターで働く女性職員や乳幼児のいる職員が、キャリアを中断することなく安心して業務を行えるよう「夜間・休日保育の導入」、「オンコール体制の導入」「一時保育の導入」を継続して行っている。 ○健康診断について、従来職員が行っていた業務の全面見直しを図ることとし、柔軟な対応を行うため全面委託化することにより、職員のニーズに対応し受診日を増やすなどの対策を行い、受診率が 100%と改善された。 ○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） ○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）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 26 年度】 ○当センターで働く女性職員や乳幼児のいる職員が、キャリアを中断することなく安心して業務を行えるよう「夜間・休日保育の導入」、「オンコール体制の導入」「一時保育の導入」を継続して行っている。 ○女性の採用・登用の促進や、男女の仕事と子育て等の両立支援を目的として配偶者同行休業制度を導入した。（平成２６年４月） ○健康診断について、従来職員が行っていた業務の全面見直しを図ることとし、柔軟な対応を行うため全面委託化することにより、職員のニーズに対応し受診日を増やすなどの対策を行い、受診率が 100%と改善された。 ○職員の心理的な負担を把握するための、全職員を対象にメンタルチェックを導入し実施した。（平成 25 年 12 月導入、平成 26 年実施率６９%） ○新たに外部の産業カウンセラーを月に一度派遣し、職員の心理的な軽減等業務改善を実施した。（平成 26 年 6 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ている。（平成 26 年 1 月） ○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ている。（平成 25 年 12 月） ○年次休暇を促進するために院内のイントラネットで全職員に通知を行い職場環境の改善に努めた。（平成 26 年 10 月、年休取得率９２%） ○次世代育成支援対策推進法に基づき、くるみん認定の申請を行った。（平成 27 年 3 月） ○初の試みとしてＮＣＣ主催の QC 活動を実施した。経費削減や患者の待ち時間短縮等一定の成果を上げた。 ○職場内での感染予防の為、健康診断時にＥＩＡ法による抗体価の検査をあわせて実施した。 **（４）障害者雇用の推進** 【平成 22 年度】 ○平成 22 年 6 月 1 日時点で障害者雇用率は 0.59%であり、独立行政法人に適用される法定雇用率 2.1%に比べて著しく下回っ	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ている状況にあった。法定雇用率に対する不足数が 17 名であったことから、障害者雇用を計画的に進める方針を決定し、平成 23 年 3 月までに新たに 3 名(カウント数 4 名)の障害者を採用するとともに、障害者就業支援機関の協力を得ながら、郵便仕分け業務等に従事する知的障害者を 4 月 1 日付けで更に 5 名採用した。 【平成 23 年度】 ○独法化直後に 0.66%だった障害者雇用率について、知的障害者の業務開拓による雇用を進め、平成 24 年 4 月時点で法定雇用率（2.1%）をクリアした。 【平成 24 年度】 ○障がい者雇用の新たな取り組みとして、平成 24 年 4 月に新たに 3 名の知的障がい者を雇用した。 ・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 4 月に法定雇用率が 2.1%から 2.3%に引き上げられるため､平成 25 年 4 月にさらに知的障がい者 3 名を雇用した。 ・築地キャンパスにおいて、病棟補助業務 3 名雇用 ○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。 【平成 25 年度】 ○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 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） 【平成 26 年度】 ○平成 27 年 4 月に向け、新たに 6 名（築地 6 名、柏 0 名）の知的障がい者の雇用を計画採用し、法定雇用率 2.34%となり昨年	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			に引き続き雇用率を達成した。 ○築地キャンパスにおいては、病棟の補助業務として２名を雇用 ○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（8 施設１４名） **（5）医師とその他医療従事者との役割分担の見直し** 【平成 22 年度】 ○従来、医師が作成していた診断書・証明書の作成業務について、事務職（派遣職員４名）が作成を支援する体制を構築することにより、医師の負担を軽減した。 ○外来クラークを新たに５名配置し、外来事務にかかる医師の負担を軽減した。 ○東病院におけるＮＳＴ、ＮＳＳ（栄養食事調整）について、NST の診療報酬算定が可能となったため、積極的な取り組みを開始し、コメディカルスタッフによるバックアップ体制を強化した。 【平成 23 年度】 ○中央病院において病棟クラークを５名増員（全体で 15 名雇用）し、入院案内や患者へのオリエンテーション業務にかかる看護師の負担を軽減した。 ○東病院において外来クラークを 2 名増員（全体で 6 名雇用）し、医師、看護師の負担を軽減した。 ○障がい者雇用の推進と合わせて、名刺印刷作業、点滴テープカット作業、ビニール袋たたみ作業等を知的障がいのある非常勤職員が行うこととし、看護師業務の負担を軽減した。 ・中央病院　名刺印刷作業は平成 24 年１月開始、点滴テープカット等作業は平成 24 年４月開始 ・東病院　平成 23 年６月開始 【平成 24 年度】 ○中央病院において病棟クラークを５名増員（全体で 15 名雇用）し、入院案内や患者へのオリエンテーション業務にかかる看護師の負担を軽減した。また、新たに外来クラーク 10 名（外来６名、通院治療センター2 名、内視鏡室１名、ＣＴ室１名）を配置し、医師、看護師の負担を軽減した。 ○東病院において病棟クラーク９名を新たに配置し、外来クラー	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			クを 14 名増員(全体で 20 名雇用)し、医師、看護師の負担を軽減した。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○中央病院においては全体で 17 名の病棟クラークを雇用し、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、外来クラークにおいては１２名のクラークを配置（外来６名、通院治療センター2 名、内視鏡室３名、ＣＴ室１名）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名を引き続き雇用し、医師の業務軽減を図っている。 ○東病院においては全体で 11 名の病棟クラーク雇用し、入院案内や患者へのオリエンテーション業務にかかる看護師の負担を軽減した。また、新たに外来クラークを４名、リハビリテーションセンター1 名の増員(全体で 24 名雇用)し、医師、看護師の負担を軽減した。	
	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	・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。 ・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。	**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** 【平成 22 年度】 ○常勤職員として採用する職員（看護師を除く）には任期を付すこととし、適度の緊張感を持って業務に従事してもらえるようにした。 ○常勤職員の採用及び昇任については、候補者をすべて理事長が面接評価の上で最終判断した。	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
	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。		○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。 ○能力のある非常勤職員や派遣職員は、理事長自ら面接の上で、積極的に常勤職員に登用する道を開いた（非常勤職員からの登用 22 名、派遣職員からの登用 4 名）。 ○独立行政法人化以降、任期付き常勤制度の活用等により、常勤職員を 88 名増員した。 【平成 23 年度】 ○常勤職員として採用する職員（看護師を除く）には任期を付すこととし、適度の緊張感を持って業務に従事してもらえるようにした。 ○常勤職員の採用及び昇任については、候補者をすべて理事長が面接評価の上で最終判断した。 ○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。 ○能力のある非常勤職員や派遣職員は、理事長自ら面接の上で、積極的に常勤職員に登用する道を開いた（非常勤職員からの登用 38 名、派遣職員からの登用 2 名）。 ○独立行政法人化以降、任期付き常勤制度の活用等により、常勤職員を 114 名増員した。 【平成 24 年度】 ○平成 24 年 7 月、理事長が兼務していた中央病院長、東病院長について、理事長自らが面接を実施し病院長を任命した。 ○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 256 名増員した。（平成 24 年度 37 名の増員） ○非常勤職員の任期満了に伴い、新たに一般公募を実施し 146 名採用した。（築地 74 名、柏 72 名） 【平成 25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○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 310 名となった。 **②医師・看護師不足に対する確保対策** 【平成 22 年度】 ○医師不足に対する確保対策として、以下の処遇改善を図った。 ・レジデント、がん専門修練医の時間単価の引き上げ【平成 22 年 4 月】 ・「がん相談対話外来手当」の創設【平成 22 年 7 月】 ・「観血的処置手当」及び「緊急時診療従事手当」の創設【平成 22 年 10 月】 ○看護師不足に対する確保対策として、以下の処遇改善等を図った。 ・夜間看護手当の引き上げ ・二交替制の病棟を 3 病棟(1→4 病棟)増やした【平成 22 年 7 月】 ・退職希望者への面接を行い離職防止に努めた。 【平成 23 年度】 ○看護師確保対策として、以下の取り組みをおこなった。 ・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った。 ・看護師の卒業校への訪問、大学での就職説明会へ参加した。 ・二交替制病棟を 4 病棟から 10 病棟に増やした。 ・新卒者の定着を図るために、専従で教育担当副看護師長を配置し、個別指導を行った。 ・仕事に迷いが生じている者・退職希望者への面接を行い、離職防止に努めた。 【平成 24 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			催した。 ・業者主催の合同就職会への参加とそれに合わせて、各大学、専門学校への募集活動を事務職員と併せて行った。 ・看護師の卒業校への訪問、大学での就職説明会へ参加した。 ・二交替制病棟について、中央病院においては 10 病棟から 11 病棟に増やし、東病院においては全病棟実施した。 ・新卒者の定着を図るために、専従で教育担当副看護師長を配置し、個別指導を行った。 ・仕事に迷いが生じている者・退職希望者への面接を行い、離職防止に努めた。 【平成 25 年度】 ○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。 ・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。 【平成 26 年度】 ○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。 ・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**	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 22 年度】 ○公募を行った幹部職員は以下のとおり。 ・研究所長(国外を含む公募)・人事部長、人事課長、医事室長　・麻酔科・集中治療科長、血液腫瘍科・造血幹細胞移植科副科長 【平成 23 年度】 ○全ての職員を公募制により採用しており、公募を行った幹部職員は以下のとおり。 ・管理課長、施設課長、脳腫瘍連携研究分野長 ・東病院の臨床検査部技師長、診療放射線技師長、 【平成 24 年度】 ○今年度より厚生労働省やＮＨＯからの人事交流を行い、厚生労働省から幹部職員を採用した。 ・理事長特任補佐、統括事務部長、経理室長 ○公募を行った幹部職員は以下のとおり。 ・大腸外科長 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○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。 ・事務部長、財務経理部長、医事課長 ○公募を行い、幹部職員として免疫療法開発分野長、消化管内科長、呼吸器外科長、支持療法開発センター長、麻酔科長を採用した。 ○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**	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			【平成 23 年度】 ○派遣職員や研究者が直接雇用していた職員を廃止し、４月と７月に分けて全ての派遣職員を非常勤職員に切替、帰属意識を高めるとともに、派遣職員を廃止することで委託費の削減を図った。（研究費での直接雇用及び派遣職員からの切替 147 名、事務職派遣職員からの切替 103 名） 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○引き続き委託職員、派遣職員から直接雇用（非常勤職員）に切り替えを推進し、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業務評価を行い、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。 ○電話交換手、駐車場管理委託、宿舎管理等の委託業務についても直接雇用（非常勤職員）への切り替えを実施した。	
	（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	・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。 ・技能職については、外部委託の推進に努めているか。	**（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** 【平成 22 年度】 ○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。 ○医師については、部長制から科長・副科長制に移行し、診療科内の内部統制を構築することにより、人員配置の適正化を図った。 ○看護師については、二交替制病棟の実現及び７対１看護(東病院)の取得により、大幅に看護師を増員するとともに、二交替制病棟等から外来への支援体制を取り、人材の有効活用を行った。 ○医療安全等の観点から、麻酔科医 2 名、がん専門相談員 3 名の増員を実施。 ○ほとんどが非常勤職員であったＣＲＣを常勤職員に登用する	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			ことにより、ＣＲＣの定着と質の向上を図るなど治験体制を強化した。 ○患者等への相談・支援体制強化のため、相談支援室を設置し、相談員を雇用した。 ○中央病院に総合内科を設置（10 月）、血液腫瘍科・幹細胞移植科に移植コーディネーター1 名を採用（10 月）。 【平成 23 年度】 ○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。 ○中央病院勤務の看護師を大幅に増員し、引き続き 3 人夜勤二交替制病棟を増やし（4 病棟→10 病棟）、二交替制病棟等からの外来への支援体制を図り、人材の有効活用を行った。 ○東病院勤務の看護師については、全ての病棟に 3 人夜勤二交代勤務を導入し、大幅に看護師を増員するとともに、病棟間の協力体制、病棟から外来への支援体制をとり、人材の有効活用を行った。 ○東病院の看護部体制強化のため、副看護部長を複数制（3 名）とした。【平成 23 年 4 月】 ○研究所の体制について、新たに４つの基幹研究グループと、それを支える研究基盤・研究支援体制を構築した。【平成 23 年 6 月】 ○中央病院においては、診療情報管理室を新たに設置し、診療情報管理士を 1 名採用した。【平成 24 年 2 月】 ○施設整備機能強化のため施設課を設置し、工事関係の専門家（施設課長）を採用した。【平成 24 年 2 月】 ○Phase Ⅰ センターを設置した【平成 23 年 9 月】。 ○薬剤部体制強化のため、中央病院の副薬剤部長を複数制（2 名）とした。【平成 23 年 12 月】 ○医師の診断書作成業務を専門的に支援する組織として、財務経理部内に医療支援班を設置した。【平成 23 年 5 月】 【平成 24 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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。 ○中央病院勤務の看護師を大幅に増員し、引き続き 3 人夜勤二交替制病棟を増やし（10 病棟→11 病棟）、二交替制病棟等からの外来への支援体制を図り、人材の有効活用を行った。 ○診療部門の組織について、専門分野の科長を明確化するために 22 の科を 30 の科に細分化した。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○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** 【平成 22 年度】 ○築地キャンパスのボイラ-業務を全面委託した。【平成 22 年 4 月】 ○東病院の技能職職員 1 名が定年退職したため、平成 23 年度からは、担当していた洗濯業務を全面委託する方針を決定した。 【平成 23 年度】 ○東病院の技能職職員 1 名が定年退職したため、平成 23 年 4 月より洗濯業務を全面委託とした。 ○中央病院の技能職職員 3 名（調理師 1 名、看護助手 2 名）が定年退職するため、後任職員は配置せず委託職員に切り替えた。 【平成 24 年度】 ○中央病院の技能職職員 2 名（調理師 1 名、看護助手 1 名）東病院技能職員 1 名（調理師 1 名）が定年退職したため、後任職員は補充せず平成 25 年 4 月より委託職員に切り替えた。	

中　長　期　目　標	中　長　期　計　画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○東病院の技能職員１名が定年退職したため、平成 25 年４月より運転手業務を委託化した。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○中央病院の技能職員２名（ボイラー技士、動物実験支援員）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。 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	**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。 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。	・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。 ・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。 ・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。	**４．その他の事項** **（1）アクションプランの作成** 【平成 22 年度】 ○センターの理念・使命を示すアクションプランを作成し、あらゆる機会を通じて職員に周知するとともに、ホームページに掲載した。【平成 22 年７月】 ①理念 ・世界最高の医療と研究を行う　・患者目線で政策立案を行う ②使命 ・がん難民を作らない　・調査　・研究　・技術開発 ・先進医療の提供・教育(医師・看護師・コメディカル・ＭＥ）　・政策立案 ・国際がんネットワークへの参加　リーダーシップ 【平成 23 年度】 ○総人件費削減の取り組みについてアクションプランを作成し、厚生労働省に提出するとともに、ホームページに掲載した。 【平成 24 年度】 ○センターのミッション及び厚生労働大臣により示された中期目標を達成するため実行すべき事項を定めた中期計画のアクションプランである年度計画について、平成 24 年度においても、これが確実に実施されるよう進捗管理を行った。 【平成 25 年度】 ○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。 【平成 26 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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 26 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。 **（2）ホームページ等による情報開示** 【平成 22 年度】 ○ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況など、患者目線から考えた情報公開を推進した。 ○広報室を設置し、対外的な照会に対する一元的な窓口機能を担わせるとともに、定期的な記者会見を開催し、積極的な情報提供に努めた。 ○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。 【平成 23 年度】 ○ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況などに加え、研究成果や新たな取り組みの発表などを行い、情報公開を推進した。 ○広報室が対外的な照会に対する一元的な窓口機能を担うとともに、記者会見の開催やメディア関係者との意見交換会などを通じ、センターの活動について積極的な情報提供に努めた。 ○国民の生活に大きな影響を及ぼしている放射線被ばくに関する情報について、記者会見やホームページを通じて積極的に発信した。また、放射線被ばくについて正しい理解を進めるために公開討論会を開催し、その内容についてホームページで公開するとともに冊子としてまとめ、メディアを含め関係者に配布した。 ○震災によるがん診療連携拠点病院の被災状況及びがん患者受け入れ体制の情報を収集し、がん情報サービスより公開し、継続的に更新を実施した。 ○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。 【平成 24 年度】 ○ホームページや記者発表等を通して、病院の治療成績、先進医療の提供状況、治験の実施状況などに加え、研究成果や新たな取	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			り組みの発表などを行い、情報公開を推進した。 ○広報室が対外的な照会に対する一元的な窓口機能を担うとともに、記者会見の開催やメディア関係者との意見交換会、がん対策情報センター「メディア・セミナー」などを通じ、センターの活動について積極的な情報提供に努めた。 ○創立 50 周年記念イベント「がんの今と、これから」を 9 月に開催、フォーラム、がん患者の暮らしのアイデア展、がんの最新情報、セミナーなど、2 日間で約 1,600 名の方が参加し、当センターの取り組みを紹介するとともに、ホームページでも記録動画を配信した。 ○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。 ○創立 50 周年記念事業の一環として、がん征圧に向けて挑戦し続ける医療関係者や研究者の活動の記録を紹介する資料コーナーを中央病院棟に設置した。 【平成 25 年度】 ○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」	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 【平成 26 年度】 ○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）の増加につながった。（平成 24 年 79 万 PV/月、平成 25 年 86 万 PV/月→平成 26 年 90 万 PV/月） ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			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。 ○がん患者の暮らしが広がるアイデア展 2014、子供向け手術体験セミナー「ブラック・ジャックセミナー」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した。 ○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し、隠蔽のない業務方針を浸透させた。 ○希少がんセンターなど患者ニーズの高いページへアクセスしやすくする改修を行った。 ○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。 ○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）」を年度内に 4 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だより」をがん診療連携拠点病院や行政向けにリニューアルし、がん研究・診療の先導役とてしの活動周知を行った。 **（3）報道関係者への対応、記者会見の開催** 【平成 25 年度】 ○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	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			13 日） ○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。 【平成 26 年度】 ○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 26 年度プレスリリース 34 回、うち会見 12 回）。 ○特に反響の大きかったプレスリリースは以下の通り。 ・胆道がんで国内初 分子標的薬開発に向けた臨床研究開始（6 月 6 日） ・13 種類のがんを 1 回の採血で発見できる次世代診断システム開発が始動（6 月 13 日） ・国立がん研究センター 中央病院・東病院「希少がんセンター」新設（6 月 27 日） ・国内初の当年予測　2014 年のがん罹患数、死亡数予測公開（7 月 10 日） ・日本人症例を中心とした大規模な肝細胞がんゲノム解読（10 月 30 日） ・幹細胞がんゲノム解析成果発表（11 月 3 日） ・中央病院　IVR センター開設（12 月 10 日） ・日本のがん罹患数・率の最新推計値公開（3 月 26 日） ○約 50 件/月のメディアからの取材申込みに対応し国民に対する正しいがん情報の発信に務めた。 **（4）職員からの意見聴取** 【平成 22 年度】 ○病院、研究所等の幹部職員が一堂に会する全体運営会議を毎月開催し、従来、一部の幹部のみに限定されていた経営情報を理事長自ら説明し、組織内への伝達を促すことで、組織内の各個人に至るまで迅速な情報の共有化が図れるようになり、職員が一丸となって取り組む意識が醸成された。（再掲）	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○企画戦略室を中心として、内部サーバー等を通じて職員に向けた情報発信を行うとともに、テーマごとに職員から業務提案を募集するなど、職員の知識経験を業務に活用するための取り組みを行った。 （職員から公募したテーマ例） ・センターの理念・使命を示す標語・がん難民をなくすために・ドラッグラグをなくすために・がん検診率の向上・難治癌に対する治療法・外国人留学生への対応や国際交流について・レジデント教育・国立がん研究センターが行うべき先進医療・研究・診療「べからず」集・がん緩和として行うべき栄養・運動療法・研究費の使い方・メディカルイノベーションで行うべき内容・実地医療で困っている内容・東京大学工学部との連携内容・大震災の支援内容 【平成 23 年度】 ○目安箱による自由な投書とともに、企画戦略室へのメール相談を受け付け、現場からの声に適切に対応した。 ○新研究棟に備えるべき機能・施設について職員からの公募を行った。 ○企画戦略室を中心として、内部サーバー等を通じて職員に向けた情報発信を行うとともに、テーマごとに職員から業務提案を募集するなど、職員の知識経験を業務に活用するための取り組みを引き続き行った。 （職員から公募したテーマ例） ・50 周年記念切手の図案募集・がん患者の暮らしやすい社会づくりプロジェクトアイデア募集・国立がん研究センターの理念に基づいた、実現可能な事業・研究・東京大学工学部との連携、シーズとコーディネーターの募集 【平成 24 年度】 ○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。 ○シンポジウム「今後の国立がん研究センターのあり方を考える」を実施し【平成 24 年 12 月 26 日】、外部の有識者から意見を伺うとともに、職員それぞれの立場において今後センターが担うべき役割、それぞれの職種が NCC の中で担う役割について参加職員からメール及び投書によって意見を聴取した。 【平成 25 年度】	

中長期目標	中長期計画	主な評価軸（評価の視点）、指標等	法人の業務実績等・自己評価	
			主な業務実績等	自己評価
			○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収するとともに、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。 【平成 26 年度】 ○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。 ○12 月～1 月にかけて各部門のヒアリングを実施し、運営状況、問題点、目標及び人員・医療機器等に係る要望等を幹部が徴収するとともに、意見交換を実施した。	