

がん研究の現状と今後のあり方について

背景

- がんは、昭和50年代半ばより、我が国の死亡原因の第1位。
- 現在はおよそ3人に1人(年間約34万人)ががんにより死亡。

文部科学省におけるこれまでの取組

- 「対がん10カ年総合戦略等」や「がん対策基本法」に基づく取組を実施
 - がんの本態解明や予防、診断及び治療に関する研究開発
 - 大学等におけるがんに関する教育並びに医師等の養成

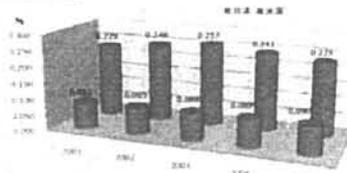
がん研究戦略作業部会(2009年7月)

- (目的)
- 上記の背景を踏まえ、文部科学省として、基礎研究やその成果を積極的に医療へ応用する橋渡し研究において、総合的・戦略的にがん研究を推進するための今後の取組を検討する
 - 「新成長戦略」に謳われたライフイノベーションに積極的に取り組む
- (進め方)
- がん関係者からヒアリング(厚生労働省、日本医療機器産業連合会、(社)日本製薬工業協会、がんの基礎研究者、臨床医(外科療法、放射線療法、化学療法)、がん患者支援団体、若手研究者)
 - がん研究の国際動向、最近のゲノム研究と国際がんゲノムコンソーシアムの取組状況を聴取。
 - 2010年3月に中間取りまとめ(早急に取り組むべき施策及び中長期的な課題を整理)

現状認識

がん研究をめぐる状況と評価

- 我が国の基礎研究の質は高く、がん特定領域研究は、若手や他分野の研究者への求心力があった。
- 日本発の医薬品が上市されず、欧米企業の医薬品が世界市場を席巻。
- 平成22年度のライフサイエンス研究に関する予算の減少。
- 平成21年度末で「がん特定領域研究」終了。
- 日米の基礎研究に対する公的投資の格差大。
- 中国、シンガポールでは年々研究投資が増加。



日本 科学技術振興機構資料 内閣府、2005
米国 Science and Engineering Indicators 2006 NSF、2006

問題点

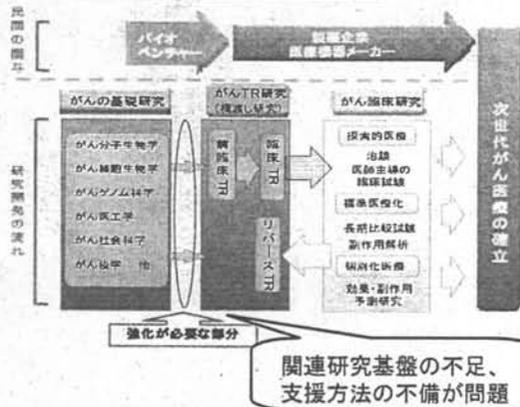
- がん研究開発の失速。
- がん研究の推進体制の喪失。
- がん研究の求心力の低下。
- 国際競争力の低下。
- がん克服へ向けた展望の途絶。

今後の方策として、
「早急に取り組むべき施策」と
「中長期的な課題」を整理

今後の方策

早急に取り組むべき施策
(平成22年度から4年程度を目途)

早急に強化が必要な部分



今後、TRに繋げる部分の強化が必要

期待される効果

- 基礎研究成果の実用化の加速
- 新成長戦略におけるライフイノベーションの創出への貢献

今後必要となる仕組み

革新的シーズをシームレスにTRに繋げる仕組みを構築し、がん対策に資する革新的な予防・診断・治療法の開発を目指す。

- 様々なステークホルダーが参加し、政策提言などを行う強力な「研究推進組織」の構築
- 効率的かつ速やかにシーズを育成するための「がん研究者ネットワークの構築」
- 開かれた「研究プラットフォーム」の整備

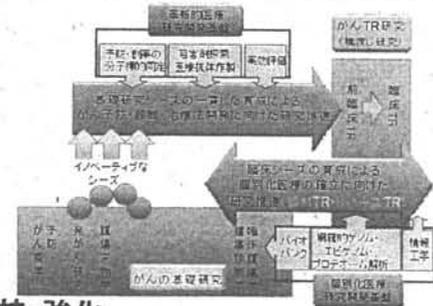
革新的医療研究開発基盤

基礎段階に近い革新的なシーズがPOCを取得するための支援を行う。

個別化医療研究開発基盤

臨床段階に近いシーズの育成のため、基礎から臨床、臨床から基礎への研究開発の流れを促進する。

- 橋渡し機能や基礎研究の水準の継続的な維持・強化



中長期的に取り組むべき方策(平成32年(2020年)を見通して)

○政府全体で取り組むがん研究推進体制の充実に向けて

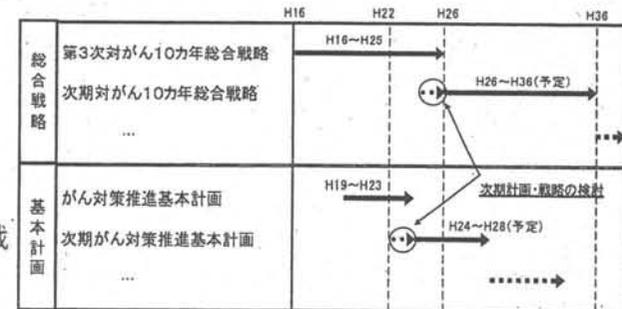
- ・我が国のがん研究の抜本的強化の具体策とロードマップをまとめたがん研究の国家戦略の策定
- ・がん研究に関する国家レベルの司令塔と恒久的な府省連携の組織・体制の導入の検討

○がん研究の国家戦略に盛り込むべき事項

- ・臨床現場での実用化を目指した中長期的なビジョンに基づくロードマップ
- ・大規模なケースコホート研究等の効果的ながん予防に資する研究戦略
- ・研究成果の実用化を見据えたシームレスな研究支援の方策
- ・若手がん研究者育成のための投資拡大と環境整備
- ・ベンチャー支援を含む新たな民間活力の導入方策
- ・海外の研究機関との連携による国際共同研究の推進
- ・国民の理解増進とがん患者の参画によるがんに対する共闘態勢の構築

次期基本計画・総合戦略の策定に活用

【次期基本計画及び総合戦略策定に向けたロードマップ】



がん対策推進基本計画の変更に関する検討について（案）

1. がん対策推進基本計画に係るこれまでの経緯について

- がん対策推進協議会の役割としては、がん対策推進基本法（以下、「基本法」という。）に、厚生労働大臣ががん対策推進基本計画の案を作成しようとするとき、また変更しようとするときに、がん対策推進協議会の意見を聴くこととして明記されている。
- 基本法第9条第7項においては、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とされており、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象とした計画が平成19年6月に策定されたことに鑑みると、平成24年6月までに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 平成22年6月、基本計画に定める目標等を確実に達成するため、基本計画の進捗状況を把握することが極めて重要との考えから、がん対策推進協議会の意見を聴きながら検討し、中間報告を行ったところ。当該中間報告では、各個別目標の進捗状況や今後の課題等について提示され、今後、基本計画の変更を検討する際に留意すべきとされたところ。

2. 専門委員会の設置について

- がん対策推進協議会令に基づき、極めて専門的な知見が必要な分野については、専門委員を置いてはどうか。

（参考）がん対策推進協議会令

第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、非常勤とする。

- なお、第13回がん対策推進協議会（平成22年5月）において、がん研究分野におけるより俯瞰的かつ戦略的な計画について仔細に検討できるよう、がん対策推進協議会にワーキンググループ等を設置すべきとの提案があり、がん対策推進協議会会長から、ワーキンググループの設置についてがん対策推進協議会に諮って認められたところ。
- がん対策推進協議会の委員の人数が更に多くなると議論が拡散することが懸念されることから、がん対策推進協議会の一部の委員と、当該専門の事項に関し学識経験のある専門委員で専門委員会を構成し、必要に応じてオブザーバーを参加させるなど少人数の会としてはどうか。
- そのほか、がん対策推進基本計画について専門的な知見から検討するために協議会の下に専門委員会を設置する分野はあるか（ただし、検討内容は、基本計画変更の検討に資するものに限り、制度の運用（がん登録の運用や、がん検診の方法や間隔等）や基準策定（がん診療連携拠点病院の指定要件等）等については別途検討）。

がん研究総合戦略専門委員会の設置について（例）（案）

1. 設置の趣旨

- 高齢化の進展等により、3人に1人ががんで亡くられており、また、生涯のうちのがんに罹る可能性は、国民の2人に1人と推計されているなど、がんは日本人にとって国民病といっても過言ではない状況にある。このような中、がんによる死亡者の減少と、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維持向上を実現するため、がん対策に資する研究をより一層推進する必要がある。
- がん研究を一層強力に推進するため、がん研究全体を俯瞰してがん研究の推進状況を把握し、それに基づいて明確な国家レベルのがん研究戦略を作成し、これを省庁横断的に推進すべきなどと、がん対策推進協議会から指摘されているところ。
- がん研究については、がん対策基本法制定前にあつては、平成16年度から「第3次対がん10か年総合戦略」を踏まえて推進してきたが、平成18年にはがん対策基本法が制定され、平成19年に閣議決定されたがん対策推進基本計画においてもがん研究推進の重要性が記載されているところ。
- がん対策推進基本計画は少なくとも5年ごとに見直しの検討を行うこととされていることから、より俯瞰的かつ戦略的ながん研究計画について仔細に検討できるよう、専門委員会をがん対策推進協議会に設置する。

2. 検討事項

- 関係省庁が連携して、戦略的にトランスレーショナルリサーチ・リバーstransレーショナルリサーチや医師主導型治験を推進するなど、新たながん研究体系について、議論を行う。
- 小児がんを含む、より俯瞰的かつ戦略的ながん研究計画について、がん対策推進協議会へ報告する。

3. 委員構成

- 構成メンバーは、協議会委員とがん研究に関する専門委員で構成する。
- 構成メンバーのうち委員長を1名、副委員長を1名、置くものとする。
- 必要に応じて、参考人を招聘し、意見を求める事が出来る。
- 必要に応じて、オブザーバーの参加を認める。

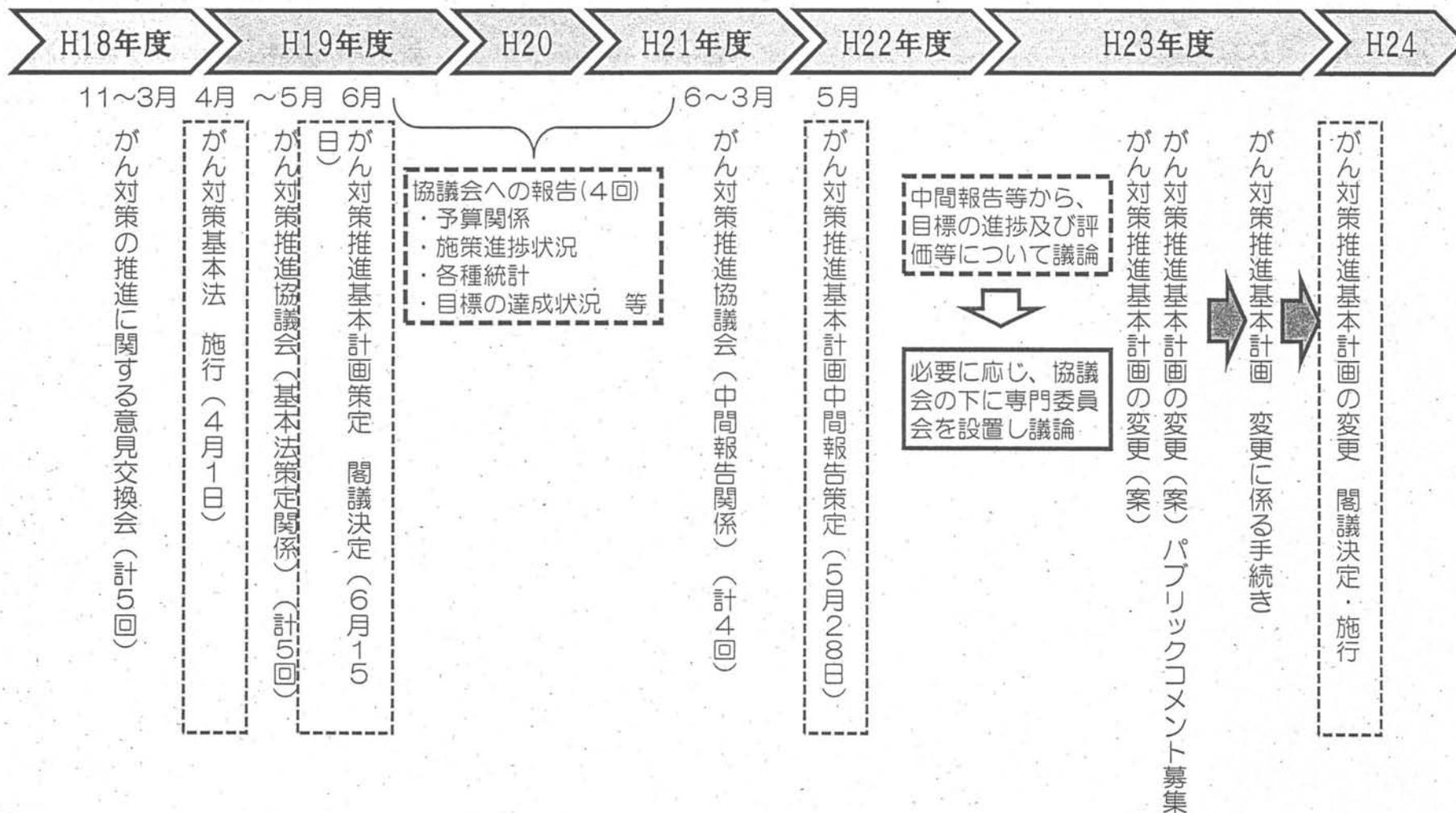
4. スケジュール（案）

- 平成23年春頃までに、4～6回程度開催

5. その他

- 専門委員会の事務は、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室が行う。
- 専門委員会の議事は、公開とする。

がん対策推進基本計画の変更に係るスケジュール



がん対策推進基本計画中間報告書の概要

1 趣旨・目的

がん対策推進基本計画は、平成19年度からの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるものである。

進捗状況を把握するため、がん対策推進協議会の意見を聴きながら、中間報告を行う。

2 全体目標に対する進捗状況等

- がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
 - 【目標】 10年で20%減
 - 【進捗】 3年で 6%減
 - 【今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見】
 - ・将来的には、がん種別に、罹患率及び死亡率の減少と生存率の向上について、適切な目標を設定すべき
- 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
 - 【進捗】 厚生労働省研究班において把握方法検討中
 - 【今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見】
 - ・長期にわたり継続して治療を受ける患者の経済的負担の軽減

3 重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

例) 【目標】 すべてのがん拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を実施 [5年以内]

【進捗】 すべてのがん拠点病院において放射線治療機器(リニアック)及び外来化学療法室を設置(平成22年4月時点)

(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

例) 【目標】 すべてのがん診療に携わる医師が研修等により基本的な知識を習得 [10年以内(ただし、運用上は5年以内)]

【進捗】 11,254人の医師が研修修了(平成22年3月末時点)

(3) がん登録の推進

例) 【目標】 院内がん登録を実施している医療機関数の増加

【進捗】 377病院(平成22年4月時点)

4 分野別の個別目標に対する進捗状況とがん対策推進協議会の意見等

(1) がん医療

①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

- すべてのがん拠点病院において放射線療法等が実施できる体制が整備されたが、今後は、量的充足状況だけでなく、質的評価を検討する必要がある
- ドラッグ・ラグ全体ではやや改善を認めたものの、申請ラグの延長が認められ、更なるドラッグ・ラグ解消に向けた取組が期待

②緩和ケア

- 11,254名が緩和ケア研修会を受講
- 今後は、研修効果の評価を行うとともに、がんで苦しむ患者に寄り添うことのできる医療従事者を育成する研修会としていくべき

③在宅医療

- がん患者の在宅での死亡割合は、平成17年から平成20年にかけて、1.6%増加
- 次期基本計画策定に当たって、がんの在宅医療の質等を評価できる指標について再考すべき

④診療ガイドラインの作成

- ガイドラインの作成数は増加傾向だが、今後は、補助療法・副作用対策のガイドラインを策定すべき

(2) 医療機関の整備等

- がん拠点病院について整備目標数を達成
- 今後、がん拠点病院における医療の質の評価等が必要

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- 相談支援センターについて整備目標数を達成
- 今後、質の評価や、生活や経済的負担等に関する相談体制整備が必要

(4) がん登録

- 院内がん登録については、がん拠点病院の増加に伴い、実施医療機関数は増加
- 今後、外部照会を含めた予後調査の実施体制を早急に構築するとともに、院内がん登録の施設別データを公開・活用すべき

(5) がんの予防

- 「未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすること」という個別目標を達成できず禁煙対策の更なる推進が必要
- エビデンスに基づいたがんの予防法については、国として積極的に推進すべき

(6) がんの早期発見

- 検診受診率50%の目標については、これまでの対策のみで達成できるかどうか予断を許さない状況であるため、受診率向上をより強力に進めるために個人への受診勧奨システムの確立に取り組む等、関係者が一丸となって、一層の努力を図る必要がある

(7) がん研究

- 研究予算による支援が行われ、基礎研究を中心に優れた研究が推進されているが、その結果が、必ずしも新規がん医療の開発や革新的予防法の確立等につながっていない
- 多彩ながん研究の分野に対応した研究の進展に関するわかりやすい評価指標を示すことが必要

5 終わりに

中間報告書において示された意見等については、今後基本計画の最終報告や次期基本計画を作成する際に検討する

がんに関する統計（平成22年10月6日現在）

項目	現 状	出 典
死 亡 数	<p>総数34万2,963人（全死因に対し30.0%）</p> <p>[男性 20万6,354人]（全死因に対し33.9%） [女性 13万6,609人]（全死因に対し25.6%）</p> <p>→ <u>“日本人の3人に1人ががんで死亡”</u></p> <p>※ がんは加齢により発症リスク増 → 粗死亡数は増加傾向（高齢化の影響） ※ 年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成7年以降減少傾向（平成7年：108.4 → 平成20年 87.2） ※ がんの種類が変化している</p>	人口動態統計 （平成20年）
罹 患 数	<p>67万6,075人</p> <p>[男性 39万835人] 多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓 [女性 28万5,240人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮</p> <p>※ 男女とも、上位5部位のがんで、全がん患者の6割以上を占める</p> <p>※ 乳房と子宮頸部の上皮内がんを含む</p>	地域がん登録 全国推計値 （平成17年）
生涯リスク	<p>男性：53%、女性：41%</p> <p>→ <u>“日本人の2人に1人ががんになる”</u></p>	国立がんセンターがん対策 情報センター による推計値 （平成16年）
受療・患者	<p>継続的な医療を受けている者は152万人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査日に入院中の者は14万1,400人 ・ 外来受診した者は15万6,400人 ・ 1日に29万7,800人が受療（全受療の3.6%） 	患者調査 （平成20年）
がん医療費	<p>2兆6,958億円</p> <p>※ 一般診療医療費全体の10.5%</p>	国民医療費 （平成19年）

	都道府県	交付枚数 (A)	開催回数 (B)	1回あたりの 研修会 修了者数 (A/B)
1	北海道	855	42	20.4
2	青森県 ※	137	12	11.4
3	岩手県 ※	355	17	20.9
4	宮城県 ※	260	14	18.6
5	秋田県 ※	200	12	16.7
6	山形県 ※	271	11	24.6
7	福島県 ※	251	16	15.7
8	茨城県 ※	266	16	16.6
9	栃木県 ※	335	14	23.9
10	群馬県	362	19	19.1
11	埼玉県	429	24	17.9
12	千葉県 ※	477	27	17.7
13	東京都	1,402	53	26.5
14	神奈川県 ※	370	22	16.8
15	新潟県 ※	171	16	10.7
16	富山県 ※	342	19	18.0
17	石川県	298	11	27.1
18	福井県 ※	234	12	19.5
19	山梨県	204	9	22.7
20	長野県	396	18	22.0
21	岐阜県	408	14	29.1
22	静岡県 ※	264	16	16.5
23	愛知県	735	34	21.6
24	三重県	309	13	23.8
25	滋賀県 ※	231	13	17.8
26	京都府 ※	505	19	26.6
27	大阪府	879	51	17.2
28	兵庫県	636	27	23.6
29	奈良県	199	9	22.1
30	和歌山県 ※	367	14	26.2
31	鳥取県	80	8	10.0
32	島根県	277	12	23.1
33	岡山県	465	18	25.8
34	広島県 ※	491	25	19.6
35	山口県	228	15	15.2
36	徳島県 ※	196	11	17.8
37	香川県	228	10	22.8
38	愛媛県	323	13	24.8
39	高知県 ※	158	6	26.3
40	福岡県	697	32	21.8
41	佐賀県 ※	138	8	17.3
42	長崎県 ※	294	14	21.0
43	熊本県	247	16	15.4
44	大分県	353	16	22.1
45	宮崎県 ※	197	11	17.9
46	鹿児島県	296	14	21.1
47	沖縄県	250	10	25.0
	合計	17,066	833	
	全国平均		18	20.5

(注)・※印は、単位型緩和ケア研修会を実施している都道府県
・(A)及び(B)は、平成22年9月1日現在、厚生労働省において実施を確認したもの

独立行政法人国立がん研究センター中期目標

独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第29条第1項の規定に基づき、独立行政法人国立がん研究センターが達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を次のように定める。

平成22年4月1日

厚生労働大臣 長妻 昭

前文

我が国においては、急速な少子高齢化の進展や、疾病構造の変化、医療技術等の高度化等により医療を取り巻く環境が大きく変化するとともに、国民の医療に対するニーズも変化しており、このような変化に対応した国民本位の総合的かつ戦略的な医療政策の展開が求められている。

こうした中、国が医療政策を効果的、効率的に推進するため、国立高度専門医療研究センターには、疫学研究等による日本人のエビデンスの収集や高度先駆的医療の開発及びその普及等、我が国の研究、医療水準を向上させ、もって公衆衛生の向上に寄与することにより、医療政策を牽引していく拠点となることが求められている。

このため、国立高度専門医療研究センターは、国内外の関係機関と連携し、資源の選択と集中を図り、国の医療政策と一体となって、研究・開発及び人材育成に関し、国際水準の成果を継続して生み出し、世界をリードしていくことが期待される。

独立行政法人国立がん研究センター（以下「センター」という。）は、昭和37年に我が国のがん対策の要として設立された国立がんセンターを前身とする。

センターは、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び「がん対策推進基本計画」（平成19年6月15日閣議決定）に基づき、センターが有する医療、研究、人材育成及び情報発信等の機能を相互に連携させ、その能力を効果的に発揮するとともに、独立行政法人制度のメリットを最大限活用し、我が国のがん対策の中核機関として日本のみならず世界への貢献を図り、世界をリードしていく責務がある。

具体的には、センターが果たすべき使命を達成するため、がん克服に資する研究成果を継続的に生み出し、がんの原因及び本態解明を一層進めるとともに、日本人のエビデンスの収集を行い、予防法、革新的がん医療及び標準医療を開発するための研究に取り組むことが求められている。

さらに、良質で安心な医療を提供し、人材育成及び情報発信等を担い、我が国のあるべきがん医療の政策を提言していくことが求められている。

第1 中期目標の期間

センターの中期目標の期間は、平成22年4月から平成27年3月までの5年間とする。

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

(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。

(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。

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。

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。

3. 人材育成に関する事項

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。

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

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。

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。

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。

6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項

(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応

公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、国の要請に応じ、迅速かつ適切な対応を行うこと。

(2) 国際貢献

我が国におけるがんに対する中核的機関として、その特性に応じた国際貢献を行うこと。

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。

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。

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. 電子化の推進

業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化を費用対効果を勘案しつつ推進し、情報を経営分析等に活用すること。

推進にあたっては職員の利便性に配慮しつつ、情報セキュリティの向上に努め

ること。

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。

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。

2. 資産及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。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1. 施設・設備整備に関する事項

施設・設備整備については、センターの機能の維持、向上の他、費用対効果及び財務状況を総合的に勘案して計画的な整備に努めること。

2. 人事の最適化に関する事項

センターの専門的機能の向上を図るため、職員の意欲向上及び能力開発に努めるとともに、人事評価を適切に行うシステムを構築すること。

また、年功序列を排し、能力・実績本位の人材登用などの確立に努め、さらに、優秀な人材を持続的に確保するため、女性の働きやすい環境の整備及び非公務員型独立行政法人の特性を活かした人材交流の促進等を推進すること。

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。

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（別紙）

1. 重点的な研究・開発戦略の考え方

がんは単一の疾患ではなく、その原因、宿主背景因子、本態となる遺伝子異常、病態、病期及び治療応答性等において極めて多様な様相を呈することが明らかにされている。その罹患率及び死亡率を抑制するためには、基礎研究、公衆衛生研究及び臨床研究の各分野において高度先駆的な研究・開発を展開するとともに、これら3大分野の有機的な連携に基づく、我が国における総合的研究戦略として推進することが極めて重要である。

このため、がんの原因・本態解明、予防・診断・治療法の基盤となる技術の開発等基礎研究の成果を、公衆衛生研究及び臨床研究に応用し、より優れた予防・診断・治療法の開発に結びつけるとともに、公衆衛生研究及び臨床研究において見出された疑問、仮説を基礎研究の課題として積極的に取り上げる等、双方向性の橋渡し研究を進めていく必要がある。

また、これら研究の方向性及びその成果を的確に評価するためにはまず、がんの実態を把握し、分析する研究が欠かせない。ついで、発生したがんに対する高度先駆的診療技術の開発、日本人のがん罹患率を低減させうる一次予防法の開発、検診等早期発見による二次予防法の科学的評価と開発が求められる。さらに、このようにして開発されたがんの予防・検診・診断・治療法の均てん化を図るための研究及び対策を展開する必要がある。

センターにおいては、これらの研究課題について、センター内各部門の連携はもとより、国内外の医療機関、研究機関、学会等との一層の連携を図り、総合的な取り組みを進めていくこと。

その実施にあたっては、中期計画において、主な研究成果に係る数値目標を設定するなど、センターが達成すべき研究成果の内容とその水準を明確化及び具体化すること。

2. 具体的方針

(1) 疾病に着目した研究

① がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明

科学技術のイノベーションを常に取り入れ、分子・細胞から個体に至るものまでを研究対象にすることにより、がんの原因、発生・進展のメカニズムを解明し、予防・診断・治療への応用の糸口となる研究を行う。

② 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。

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。

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。

(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 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。

独立行政法人国立がん研究センター中期計画

独立行政法人通則法（平成11年法律第103号。以下「通則法」という。）第29条第1項の規定に基づき平成22年4月1日付けをもって厚生労働大臣から指示のあった独立行政法人国立がん研究センター中期目標を達成するため、同法第30条の定めるところにより、次のとおり独立行政法人国立がん研究センター中期計画を定める。

平成22年4月1日

独立行政法人国立がん研究センター

理事長 嘉山 孝正

前文

独立行政法人国立がん研究センター（以下「センター」という。）は、その前身となる国立がんセンターが昭和37年に我が国最初のナショナルセンターとして設立されて以来、日本のみならず、世界的ながん対策の中核施設として、高度先駆的医療、研究、国内外の医師・研究者等に対する研修及び情報発信等の分野で先導的・中心的な役割を果たすとともに、「第3次対がん10か年総合戦略」をはじめとする国の施策において我が国の中核機関としての重要な役割を担ってきた。

また、平成19年4月1日に施行されたがん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「がん対策基本法」という。）に基づき作成された「がん対策推進基本計画」（平成19年6月15日閣議決定。以下「がん対策推進基本計画」という。）において、センターは、がん対策の中核的機関として、がん医療の標準化・均てん化に関して中心的な役割を担い、我が国全体のがん医療の向上を牽引していくとともに、様々ながん対策に関連する情報の収集・分析・発信等に不可欠な組織として情報提供体制を整備していくことが求められている。

センターは、事業体として、業務運営の効率化に取り組むとともに、がんの死亡・罹患などの実態把握と原因及び本態の解明に基づく予防法の研究開発、がん検診に係わる研究開発、高度先駆的及び標準化に資する診断、治療技術の開発と普及、がん研究・がん医療等を推進する人材育成、がん医療等に係わる情報提供、がん対策に係わる政策提言等を使命として掲げ、本使命を達成できるよう、センターが有する医療、研究、人材育成及び情報発信等の機能が相互に連携することによりその能力を効果的に発揮し、がんに関する医療政策に対する課題を着実に解決していくことで、がん対策推進基本計画に基づくがん対策の推進に貢献する。

こうした観点を踏まえつつ、厚生労働大臣から指示を受けた平成22年4月1日から

平成27年3月31日までの期間におけるセンターが達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を達成するための計画を以下のとおり定める。

第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置

1. 研究・開発に関する事項

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』等を定期的で開催し、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。

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。

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。

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。

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。

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。

(2) 病院における研究・開発の推進

① 臨床研究機能の強化

病院は臨床開発の様々な段階に対応するため、橋渡し研究を含む臨床研究を行うための診療体制等の整備を進める。

センターで実施される臨床試験の支援部門の整備・強化を行うとともに、治験関連の体制の充実を図る。

また、その推進のために、積極的に独立行政法人医薬品医療機器総合機構等との人事交流を行って確保された薬事・規制要件の専門家を含めた支援体制の基盤整備を行い円滑な試験実施を進めるとともに、支援体制のモデル化により国内他施設への普及を図る。

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

② 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。

(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。

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

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。

病院と研究所の連携により、腫瘍組織や非がん部組織、体液等のゲノム・プロテオーム等の解析による治療の個別化を図り、最適な医療を提供する。具体的には『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』の実施などによる個別化治療の開発・普及を行う。

数年後を目途に、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る。

また、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。

② 医療の標準化を推進するための、最新の科学的根拠に基づいた医療の提供

最新の科学的根拠に基づいた医療を安定した状態で提供するための診療体制を整え、稀少がん及び難治がんを含めた各種がんの標準的治療の実践に取り組む。

(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

① 適切な治療選択の支援

患者・家族が適切な治療を医療者とともに主体的に選択、決定できるよう、病態に応じた説明文書の提供など正確でわかりやすい診療情報の提供に努める。

また、患者自身のセカンドオピニオン外来受診や家族による医療相談を円滑に進めるために、支援体制を整備する。

② 患者参加型医療の推進

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。

③ チーム医療の推進

緩和ケア・栄養サポート・感染対策・外来化学療法・褥瘡対策など専門的知識・技術を身につけた多職種からなる医療チームによる医療の支援活動を充実させる。他分野のチーム設置（周術期管理）も検討する。

また、疾患毎に診断医・外科医・内科医を中心として行っている診療方針の検討会（キャンサー・トリートメント・ボード）については放射線治療医や薬剤師・看護師など参加者の拡充を図り、質の向上に努める。

④ 入院時から緩和ケアを見通した医療の提供

患者のQOL向上を図るため、入院診療から外来診療への移行を進めるとともに、切れ目なく適切な医療を提供できるよう、入院診療と外来診療を統合的に管理できる診療体制を構築する。

がん医療を行う医療機関等との連携促進を図り、良好な継続医療の提供に努める。

具体的には、中期目標の期間中に、外来化学療法実施数について年間38,000件以上（延べ数）に増加することを目指す。

また、院外を含めてより多くの相談支援を行うために、「がん患者・家族総合支援センター」を本来業務と位置づけ強化するとともに、今後一層重要となる患者会・遺族ケアに関する取組を一層強化する。

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。

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。

(3) その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供

① がん患者に対する緩和医療の提供と療養生活の質の向上

がん患者とその家族が質の高い療養生活を送ることができるよう、がん患者が必要とする緩和医療や精神心理的ケアを幅広く提供できるよう治療初期からの介入を目指す。これを実践するために、多職種による緩和ケアチームを強化し、中期目標の期間中に、緩和ケアチームの関わる症例数について年間1,500件以上に増加することを目指す。

また、外部の医療機関などとの共同診療体制の構築に努めるとともに、相談支援センターの充実を図る。

3. 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。

(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。

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。

(2) 情報の収集・発信

全国において適切ながん対策が実施されるよう、がんに関連する情報を収集、整理及び評価し、発信する。また、そのために必要な体制を整備する。

患者・家族・国民に対し、がんの予防、早期発見、診断、治療及び療養に関する科学的根拠のあるがん関連情報やがん診療連携拠点病院の診療実績情報等を、ホームページ「がん情報サービス（一般の方へ）」、冊子、患者必携、講演会等を通して、発信する。発信情報の作成に当たっては、がん対策情報センター「患者・市民パネル」の協力を得て行い、また患者の視点に立った情報提供を進める。

医療者に対して、診療ガイドライン、がんの臨床試験情報、がん診療画像レファレンスデータベース、パスデータベース、がん研究情報データベース等の情報をがん情報サービス（医療従事者の方へ）、（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。

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。

6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項

(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応

国の要請に対しては積極的な対応を行う。また、災害や公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、がん医療に関する範囲内にて、可能な限り適切な対応を行う。

(2) 国際貢献

わが国のがん対策の中核機関として、知的支援体制を整え積極的に国際貢献を図っていく。そのため、がんの研究・医療・政策に係る国際的団体への貢献をはじめとして、研究開発や政策形成等における国際連携に積極的に参加・参画するとともに、二国間等での研究等協力を推進していく。

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置

1. 効率的な業務運営に関する事項

(1) 効率的な業務運営体制

センターとしての使命を果たすことができるよう組織内の企画立案、調整、分析機能を高めるとともに、人的・物的資源を有効に活用し、ガバナンスの強化を目指した体制を構築する。

さらにセンターの使命に応じて、より効率的に成果を生み出せるよう、各部門の再編を行う。

総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成 18 年法律第 47 号）に基づき平成 22 年度において 1%以上を基本とする削減に取り組み、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2006」（平成 18 年 7 月 7 日閣議決定）に基づき、人件費改革の取組を平成 23 年度まで継続するとともに、給

与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。

その際、併せて、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。

また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行う。

① 副院長複数制の導入

特命事項を担う副院長の設置を可能とするとともに、副院長の役割と院内での位置付けを明確化する

② 事務部門の改革

事務部門については、配置を見直し、効率的・効果的な運営体制とする。

(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年間で累計した損益計算において、経常収支率が100%以上となるよう経営改善に取り組む。

① 給与制度の適正化

給与水準等については、社会一般の情勢に適合するよう、民間の従業員の給与等を踏まえ、業務の内容・実績に応じたものとなるよう見直す。

② 材料費の節減

医薬品、医療材料等の購入方法、契約単価の見直しにより、材料費率の抑制に努める。

③ 一般管理費の節減

平成 21 年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職手当を除く。）について、15%以上節減を図る。

④ 建築コストの適正化

建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト削減を図り、投資の効率化を図る。

⑤ 収入の確保

医業未収金については、新規発生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。

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%

2. 電子化の推進

(1) 電子化の推進による業務の効率化

業務の効率化を図るために職員に対する通報等の文書の電子化を、費用対効果を勘案しつつ取り組むよう努めるとともに、情報セキュリティの向上を図る。

(2) 財務会計システム導入による月次決算の実施

企業会計原則に基づく独立行政法人会計基準への移行に伴い財務会計システムを導入し、月次決算を行い、財務状況を把握するとともに経営改善に努める。

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。

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。

2. 資産及び負債の管理に関する事項

センターの機能の維持・向上を図りつつ、投資を計画的に行い、中・長期的な固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。

そのため、大型医療機器等の投資に当たっては、原則、償還確実性を確保する。

- (1) 予 算 別紙 2
- (2) 収支計画 別紙 3
- (3) 資金計画 別紙 4

第4 短期借入金の限度額

1. 限度額 3,400百万円
2. 想定される理由
 - (1) 運営費交付金の受入遅延等による資金不足への対応
 - (2) 業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の出費への対応
 - (3) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費増への対応

第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画

なし

第6 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（建物等の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てる。

第7 その他主務省令で定める業務運営に関する事項

1. 施設・設備整備に関する計画

中期目標の期間中に整備する施設・設備整備については、別紙5のとおりとする。

2. 人事システムの最適化

職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を評価し、職員の給与に反映させるとともに、業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入する。当該制度の適切な運用を行うことにより優秀な人材の定着を図り、人事制度へ活用することにより、センター全体の能率的運営につなげる。

非公務員型組織の特性を活かした人材交流の促進など、優秀な人材を持続的に確保する観点から人材の適切な流動性を有した組織を構築するため、国、国立病

院機構等独立行政法人、国立大学法人、民間等と円滑な人事交流を行う体制を構築する。

女性の働きやすい環境を整備するとともに、医師の本来の役割が発揮できるよう、医師とその他医療従事者との役割分担を見直し、職員にとって魅力的で働きやすい職場環境の整備に努める。

3. 人事に関する方針

(1) 方針

良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。

特に、医師・看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。

また、幹部職員など専門的な技術を有する者については、公募を基本とし、優秀な人材の確保に努める。

(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

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。

担当領域の特性を踏まえた戦略的・重点的な研究・開発の推進（別紙1）

1. 重点的な研究・開発戦略の考え方

がん対策基本法とがん対策推進基本計画を踏まえ、がん対策に資する研究に積極的に取り組み、世界をリードする研究成果を継続的に創出するとともに、その成果の社会への還元を促進する。

その実現に向け、病院と研究所の連携をより強化し、企業や国内外の大学、学会等のアカデミア機関との産官学連携の一層の推進を図りつつ、がんの原因・本態解明の基礎研究から予防及び診断・治療技術の革新的開発を目指した橋渡し研究や早期臨床開発試験を積極的に推進する。さらにセンターが中心的に支援・コントロールし、がん診療拠点病院等を中心とした多施設共同臨床試験を展開し、新しい標準治療の開発と国内への普及を積極的に推進する。早期の開発から標準化を目指した基礎・臨床研究をセンターが主体的に展開し、世界のがん医療に大きく貢献する成果をあげるよう、総合的に研究を推進する。また、疫学研究等による日本人のエビデンスの収集や、がん医療の質的向上に資する研究、情報発信手法の開発に関する研究等に取り組み、その成果を活用していくことにより、がん医療の均てん化に寄与する。

具体的には、中期目標の期間中に、センター全体として、10件以上のがん対策の推進に大きく貢献する顕著な成果をあげることを目指す。

2. 具体的方針

(1) 疾病に着目した研究

① がんの原因、発生・進展のメカニズムの解明

ア がんの原因解明に資する研究の推進

がん発生の要因に関して、ゲノム・エピゲノム解析、様々なゲノム修飾に関する網羅的解析、発がん動物モデルを用いた研究成果をもとに、外的な環境要因（食事、喫煙、ウイルス・細菌感染、職業環境等）、生活習慣病や炎症などの内的環境要因及び遺伝的な発がん要因の解明に取り組む。

生活習慣病や炎症等に起因するがんの発生・成立に関して主導的な役割を果たしている分子機構の解明に取り組む。

発がん感受性の分子機構を解明し、その知見に基づく新しい予防法の開発を目指す。

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ことを目指す。

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。各種がんの特徴的な細胞周期・信号伝達系・分化・細胞死プログラムの制御異常の解明、がん組織及び担がん個体における代謝系・内分泌系の異常の解明、がんにおける幹細胞、転移・浸潤を規定するがん細胞側・宿主側の要因とそれらの相互作用の解明、がんにおける間質及び脈管系の役割の解明に取り組む。

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。

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。

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。

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・治療技術の開発及び有効ながん予防・検診法の開発

ア 有効ながん予防法の研究開発

科学的根拠に基づき、発がん性やがん予防の有効性の評価を行うとともに、基礎的研究の知見に基づく新しい予防法の実施を行う。

介入研究等により、予防法の実効性に関する検証を行う。

イ 最先端技術等を応用した革新的な検診手法の研究開発

画像技術等医用工学の現場への導入を目指す。

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。

ウ 本態解明に基づく高度先駆的ながんの診断・治療法の基礎技術の開発研究

産官学連携体制を積極的に構築し、臨床医学と基礎研究を直接結びつける橋渡し研究の推進を行う。

特に至適な臨床導入を目指した新規分子標的治療薬などの抗がん剤や免疫・細胞・遺伝子療法などの基礎的研究、ドラッグ・デリバリーシステム（DDS）や遺伝子・核酸医薬のベクター・デリバリーシステムに関する基礎的研究、薬物療法の個別化に資する基礎的研究、がん診療に有用な再生医学の基礎的検討、放射線診断・治療の基礎となる放射線生物学的研究、生体イメージングを含めた新しい放射線診断・治療の基礎的研究、緩和医療の技術開発・至適化や精神腫瘍学の科学的基盤の構築に資する基礎的研究などを積極的に展開する。

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。

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。

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。

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。

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。

イ 国内未承認の医薬品・医療機器治験等臨床研究の推進

がんの診断・治療などの臨床開発を行う上で必須である早期開発治験や国際共同治験、医師主導治験などを積極的に実施し、世界のがん医療の開発拠点の一翼を担う。

これらにより、平成 21 年度に比し、中期目標の期間中に、臨床研究実施件数（倫理委員会にて承認された研究をいう。）及び治験（製造販売後臨床試験も含む。）の実施件数の合計数の 5%以上の増加を目指す。

(2) 均てん化に着目した研究

① がん医療の質的向上・均てん化のための研究開発の推進

ア がん医療の質の管理の推進に資する研究の実施

がん医療の質を評価する信頼性・妥当性のある指標の開発を行う。

がん医療の均てん化に資するがん医療の提供体制や全国レベルでの医療機関の連携体制のあり方について検討するとともに、がん医療の質を管理する方策として、効果的な画像診断支援、病理診断支援、放射線品質管理、画像レファレンスデータベースの構築等に関する研究・開発を行う。

関係学会等と連携し、EBMを踏まえた診断・治療ガイドライン等の作成に寄与する。

イ 人材育成に関する研究の推進

全国のがん医療の均てん化の推進に資するよう、専門的ながん医療に従事する者を育成するための研修プログラムや、各地域でがん医療について指導的な役割を担う者を育成していくための研修の方法について検討する。

② 情報発信手法の開発

ア がん医療の均てん化に資する医療者向け情報の提供方法等の開発

医療者向け情報について、コンテンツの効率的な収集・維持体制や提供方法に関する研究を行う。

イ 患者・国民等へのがん医療・がん研究に対する理解を支援する方法の開発

患者・家族・国民等に対して、がんの予防、早期発見、診断、治療、がん研究に関する知識や情報を集積してわかりやすく提供することに関する研究に取り組む。

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。

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。

中期計画（平成22年度から平成26年度）の予算

(単位：百万円)

区 別	金 額
収入	
運営費交付金	43,318
施設整備費補助金	2,988
長期借入金等	12,222
業務収入	165,579
その他収入	11,740
計	235,847
支出	
業務経費	183,862
施設整備費	26,119
借入金償還	10,170
支払利息	2,173
その他支出	5,088
計	227,412

(注1)計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているのので、端数において合計とは一致しないものがある。

(注2)診療報酬改定は考慮していない。

(注3)給与改定及び物価の変動は考慮していない。

(注4)このほか、国から承継する一切の権利義務に係る収入支出がある。

[人件費の見積り]

期間中総額53,697百万円

上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、退職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。

[運営費交付金の算定ルール]

【運営費交付金の算定方法】

平成22年度は、業務の実施に要する経費を個々に見積り算出する。平成23年度以降、これを基礎として以下の算定ルールにより決定。

【運営費交付金の算定ルール】

毎事業年度に交付する運営費交付金(A)について、以下の数式により決定する。

$$(A) = \{ [A(a) \times \alpha 1] + [A(b) \times \alpha 2] + [A(c) \times \alpha 3] \} \times \beta + (B) + (C)$$

A(a)：前年度における一般管理費(運営基盤経費)に係る運営費交付金

A(b)：前年度における専門医師等育成事業に係る運営費交付金

A(c)：前年度における専門医師等育成事業、一般管理費(運営基盤経費)及び退職手当を除く運営費交付金

$\alpha 1$ ：一般管理費(運営基盤経費)に係る効率化係数。各事業年度の予算編成において、当該事業年度における具体的な計数値を決定する。

$\alpha 2$ ：専門医師等育成事業に係る効率化係数。各事業年度の予算編成において、当該事業年度における具体的な係数値を決定する。

$\alpha 3$ ：一般管理費(運営基盤経費)、専門医師等育成事業経費及び退職手当を除く運営費交付金に係る効率化係数。各事業年度の予算編成において、当該事業年度における具体的な係数値を決定する。

β ：政策係数。法人の業務の進捗状況や財務状況、政策ニーズ等への対応の必要性、独立行政法人評価委員会による評価等を勘案し、各事業年度の予算編成において、当該事業年度における具体的な係数値を決定する。

B：退職手当相当額。毎年度の予算編成において決定する。

C：特殊要因経費。法令等の改正等に伴い必要となる措置又は現時点で予測不可能な事由により発生する資金需要であって、毎年度の予算編成過程において決定する。

【中期計画予算の見積りに際し使用した具体的係数】

$\alpha 1$ ：0.97と置く。

$\alpha 2$ ：1.00と置く。

$\alpha 3$ ：0.99と置く。

β ：1.00と置く。

中期計画（平成22年度から平成26年度）の収支計画

（単位：百万円）

区 別	金 額
費用の部	<u>212,401</u>
経常費用	<u>212,345</u>
業務費用	209,957
給与費	74,505
材料費	61,772
委託費	17,018
設備関係費	31,751
その他	24,912
財務費用	2,173
その他経常費用	215
臨時損失	<u>56</u>
収益の部	<u>213,701</u>
経常収益	<u>213,646</u>
運営費交付金収益	41,976
資産見返運営費交付金戻入	1,245
業務収益	169,827
医業収益	149,934
研修収益	88
研究収益	19,606
その他	199
土地建物貸与収益	227
宿舍貸与収益	193
その他経常収益	177
臨時利益	<u>56</u>
純利益	<u>1,301</u>
目的積立金取崩額	0
総利益	<u>1,301</u>

（注）計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

中期計画（平成22年度から平成26年度）の資金計画

（単位：百万円）

区 別	金 額
資金支出	<u>235,847</u>
業務活動による支出	<u>186,035</u>
研究業務による支出	13,111
臨床研究業務による支出	20,830
診療業務による支出	122,769
教育研修業務による支出	9,133
情報発信業務による支出	9,389
その他の支出	10,803
投資活動による支出	<u>26,119</u>
財務活動による支出	<u>15,258</u>
次期中期目標の期間への繰越金	<u>8,435</u>
資金収入	<u>235,847</u>
業務活動による収入	<u>209,494</u>
運営費交付金による収入	43,318
研究業務による収入	2,580
臨床研究業務による収入	16,775
診療業務による収入	145,937
教育研修業務による収入	88
情報発信業務による収入	199
その他の収入	597
投資活動による収入	<u>2,988</u>
施設費による収入	2,988
財務活動による収入	<u>16,257</u>
長期借入による収入	12,222
その他の収入	4,035
前期よりの繰越金	<u>7,108</u>

（注1）計数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

（注2）前期よりの繰越金は、国立高度専門医療センター特別会計からのものを示す。

（注3）このほか、国から承継する一切の権利義務に係る収入支出がある。

施設・設備に関する計画

国立がん研究センターが担うべきがん患者に対する最先端のがん治療のための臨床研究及びがん治療を中長期的に安定してがん患者に実施できるよう、本中期計画期間中、医療機器等及び施設設備整備について、がん臨床研究・がん治療の高度化への対応、経営面の改善及び患者の療養環境の改善を図るために必要な投資を行うものとする。

なお、本計画は、毎年の経営状況等を総合的に勘案し、必要な見直しを行うものとする。

区 別	予 定 額 (百万円)	財 源
医療機器等整備	8,745	長期借入金等
施設設備整備 (内訳) 新棟設備更新・改修工事 予検センター設備更新・改修工事 研究所耐震強化工事 ヒトゲノム棟衛生設備更新工事 教育研修棟更新築 RI実験室・動物実験施設増改修 病棟・保育所改修工事 ディケア施設新築	6,466	長期借入金等 施設整備費補助金
合 計	15,211	

がん対策推進協議会令（平成十九年政令第七十六号）

（委員の任期）

第一条 がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長）

第二条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（専門委員）

第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

（議事）

第四条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（庶務）

第五条 協議会の庶務は、厚生労働省健康局総務課において処理する。

（雑則）

第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この政令は、平成十九年四月一日から施行する。

平成 22 年 10 月 6 日

厚生労働省がん対策推進協議会会長 垣添 忠生 殿

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長 鈴木 健彦 殿

厚生労働省がん対策推進協議会
委員有志一同

がん対策推進協議会運営の見直しに関する意見書

平成 19 年 4 月より「がん対策基本法」が施行され、平成 19 年 6 月には国の「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。平成 22 年 6 月には、がん対策推進協議会によって「がん対策推進基本計画中間報告書」が取りまとめられ、これを踏まえてがん対策推進協議会による施策の評価と見直しが行われることとなっています。

中間報告書の内容は、がん対策の現況と協議会委員からの意見を羅列しただけの不完全な内容であり、協議会委員からの意見は「これらの意見は次期基本計画を作成する際の論点とする」として、事実上棚上げにされています。がん対策推進基本計画の評価と見直しを行い、より良いものとしていく視点に乏しいと考えられます。事務局より提示された報告書案に対して、協議会が十分なコミットが出来なかったことは、協議会としても率直な反省が必要と考えられます。

また、協議会では各地でのタウンミーティングやアンケートを通じて、患者や現場、地域の声を広く集約し、「平成 23 年度がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策」を平成 22 年 4 月に厚生労働大臣へ提出し、「緊急に重点的な実施が必要と考えられる 9 本のがん予算施策」「がん拠点病院制度の抜本的改正」「全国的ながん登録システムの整備」などの提案を行いました。しかし、平成 22 年 5 月に協議会が開催されてからは協議会が開催されることなく、平成 23 年度がん対策関連予算概算要求が策定されました。厚生労働省による平成 23 年度概算要求は、協議会からの意見を十分に反映しないままに策定されていると考えられます。

平成 23 年度中には「がん対策推進基本計画最終報告書」が取りまとめられます。平成 22 年度中には次期がん対策推進基本計画の基本構造を決め、平成 23 年度中に次期計画を策定し、平成 24 年度より実施することとなります。今のままでは、協議会からの意見が反映されず、議論が十分に行われないうまま次期計画が策定されることが危惧されます。がん対策推進協議会の委員有志一同は、がん対策推進協議会運営の見直しを求め、以下の意見を提出します。

記

1. がん対策推進協議会の位置づけと運営のあり方に関する意見

がん対策に関して、がん対策推進協議会における十分な議論を経て、根拠と優先度などに基づいて、予算措置や施策が実施されるよう求めます。平成 23 年度がん対策関連予算概算要求における、「平成 23 年度がん対策に向けた提案書」の実施状況を、当該施策が確実に実施されるよ

うになっているという観点から、明らかにしてください。また、がん対策関連予算概算要求に関する政策策定プロセスと、根拠を明らかにしてください。

2. がん対策推進基本計画に関する意見

内容が不十分であった、がん対策推進基本計画と中間報告書の反省をふまえ、次期がん対策推進基本計画の策定においては、協議会において骨子・要項を策定するとともに、国内の都道府県などの良い事例や海外のがん計画なども参考にしながら、より多くの実質的な議論が行われるよう求めます。また、協議会での議論を通じて、患者や現場、地域の声を十分に反映した、がん対策推進基本計画の策定プロセスが実施されるよう求めます。

3. がん対策を推進する組織と位置付けに関する意見

従来の協議会では、がん対策に関する多くの施策が、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室の直接の所掌にないとされ、議論の対象となってきませんでした。がん対策推進本部の開催も明らかでなく、形骸化しています。がん対策推進室を大臣官房などにおき、大臣直轄組織として省内横断的に運営する、またはがん対策推進室を内閣府などにおき、省庁横断的に運営するなど、がん対策を実効的に行うための組織と位置付けの変更を求めます。

4. がん対策の施策に関する意見

「平成 23 年度がん対策に向けた提案書」の「緊急に重点的な実施が必要と考えられる 9 本のがん予算施策」「がん拠点病院制度の抜本的改正」「全国的ながん登録システムの整備」などについては、協議会において繰り返し提案されてきた内容であるにもかかわらず、その多くは反映されていないと考えられます。協議会に対して、委員より意見書等で提案されている「たばこ税の引上げに関する要望書」「がん患者の経済的負担の軽減に関する意見書」「適応外医薬品の保険支払いの早期検討に関する要望書」や、協議会委員より実施を求めた事項についても、同様と考えられます。それらの進捗状況について、協議会にて定期的に報告するよう求めます。

厚生労働省がん対策推進協議会委員有志一同

天野 慎介
郷内 淳子
埴岡 健一
本田 麻由美
前川 育
三好 綾
安岡 佑莉子

平成 22 年 10 月 6 日

財務大臣 野田 佳彦 殿

厚生労働大臣 細川 律夫 殿

厚生労働省がん対策推進協議会会長 垣添 忠生 殿

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長 鈴木 健彦 殿

厚生労働省がん対策推進協議会委員有志一同

たばこ税の引上げに関する意見書

喫煙は、がん、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患、歯周疾患などの様々な疾病や健康障害の原因となっており、受動喫煙は、肺がんや呼吸器疾患、虚血性心疾患などの発症リスクを高めていることが明らかとなっています。

がんの死亡率の低下には、たばこ対策は欠くことのできない施策であり、平成 17 年に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」では、たばこ税やたばこ価格の引上げ、たばこ農家などの転作や関係者の撤退に対する補償など、たばこ対策に関する一連の措置が求められているにもかかわらず、わが国は先進国の中では依然としてたばこ対策がかなり遅れているのが実情です。

厚生労働省は、平成 23 年度税制改正要望事項の中で、『たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約』の締約国として、たばこ対策を強力に進めていくことが求められていることや、『健康日本 21』において成人の喫煙に関する目標が設定され、『がん対策推進基本計画』においてもたばこ対策が重要な位置づけとされていることを踏まえ、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するために、たばこ税及び地方たばこ税の税率を引き上げる」ことを要望しています。

たばこ税については、国民の健康保護の観点から抜きには考えられないことは、以前より医療関係学会等の提言などで再三指摘されています。わが国の喫煙率が先進国と比べて依然高い水準となっている中、国民の喫煙率の低減が求められています。たばこ税やたばこ価格の更なる引上げに向けて取り組まれるとともに、たばこ規制枠組条約に定められた一連の措置が、速やかに実行されることを要望します。また、たばこ税により得られている貴重な財源は、医療・社会保障予算に充当されるとともに、たばこ農家などの転作や関係者の撤退に対する補償が行われることを要望します。

以上

厚生労働省がん対策推進協議会委員有志一同

天野 慎介

郷内 淳子

埴岡 健一

本田 麻由美

前川 育

三好 綾

2010年 7月 13日

厚生労働大臣 殿

厚生労働省 保険局医療課長

中央社会保険医療協議会会長 遠藤久夫 殿

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議座長 堀田知光 殿

がん対策推進協議会会長 垣添忠生 殿

国立がん研究センター理事長 嘉山孝正 殿

「適応外医薬品の保険支払いの早期検討に関する要望書」

2010年6月23日に開催された「中央社会保険医療協議会（中医協）」において、エビデンスのある治療にも関わらず、抗がん剤が適応外であるために治療を受けることができない患者がいること、いわゆる「55年通知」（別紙）があるにも関わらず検討されてこなかったことが取り上げられ、「適応外薬の保険適用について、中医協において早期に検討する」ことが報じられました。がん領域では、あるがん腫には日本で承認され、有用性が認められているにも関わらず、患者が少ないなどの理由から適応追加が行われていない「適応外」の問題が大変深刻です。

これまで、医薬品に関しては「薬事承認」＝「保険適用」という原則的なルールを国が主張しており、がん領域に関しては同じ薬がいくつもの部位に対して、それぞれ承認申請することが求められてきました。しかし、費用対効果や特許の問題などさまざまな理由から、有用性があるにもかかわらず企業が承認申請しないことで、患者の前には適応追加の壁が大きく立ちはだかり、命と制度のはざままで苦しめられ続けてきました。

「55年通知」は、薬事承認された適用の他にも、薬理作用に基づいて処方した場合（海外データがあるなど医学的に効果があると医師が判断したもの）は、保険により支払いを認めてよい、という内容です。この通知は現在も生きています。実際に、社会保険診療報酬支払基金は2007年9月に47品目、2009年9月に33品目を保険適用しています。また、この社会保険診療報酬支払基金の審査情報提供委員会についても、委員も検討内容も非公表であり、判断過程を透明化でないため、どのような基準で保険が認められるかもわかりません。

米英独仏などの国々では、薬事承認とは別に保険支払いが検討され、多くの患者が受益していると言われていきます。治療薬によっては「公知申請」や「治験」ではなく、「保険適用」を検討するべきものもあると考えられます。ぜひ、この「55年通知」が安全性と透明性を担保したうえで適正に利用され、有用性が認められる治療薬に保険支払いがされるよう、積極的な検討をお願いいたします。

以上

【添付】賛同団体一覧（70団体）、55年通知

【事務局】

特定非営利活動法人 グループ・ネクサス

理事長 天野 慎介（あまの しんすけ）：nexus@mbg.nifty.com

卵巣がん体験者の会スマイリー

代表 片木 美穂（かたぎ みほ）：info.smiley@gmail.com

【賛同団体一覧】(50音順)

Breast Cancer Network Japan - あげぼの会	(会長	ワット 隆子)
GIST・肉腫患者と家族の会「GISTERS.net」	(代表	西舘 澄人)
特定非営利活動法人HOPPEプロジェクト	(理事長	桜井 なおみ)
アイビー千葉	(代表	齋藤 とし子)
秋田にホスピスを増やす会	(代表	田口 良実)
あげぼの岡山	(代表	宮本 絵実)
あげぼの岐阜	(代表	橋渡 智美)
あげぼの群馬	(代表	本田 攝子)
あげぼの滋賀	(代表	菊井 津多子)
あげぼの奈良	(代表	吉岡 敏子)
1.2の3で温泉に入る会ぐんま	(会長	佐藤 宮子)
1.2の3で温泉に入る会東京	(代表	福田 志津江)
胃無胃・空の会	(代表	安室 朝晃)
エバー・スプリング	(会長	海辺 陽子)
特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会	(理事長	松本 陽子)
大阪がん医療の向上をめざす会	(運営委員	濱本満紀ほか)
大阪肝臓友の会	(代表	佐古 健太郎)
大阪市立大学医学部附属病院患者会 ぎんなん	(代表	辻 恵美子)
沖縄県がん患者会連合会	(会長	田名 勉)
沖縄県がん患者ゆんたく会	(会長	上原 弘美)
沖縄県友声会	(会長	田名 勉)
かたくりの会	(会長	千葉 武)
カトレアの森	(代表	郷内 淳子)
がん患者会シャローム	(代表	植村 めぐみ)
特定非営利活動法人がんサポートかごしま	(理事長	三好 綾)
がん体験者の会 とま〜れ	(代表	佐々木佐久子)
特定非営利活動法人がんと共に生きる会	(理事長	佐藤 愛子)
財団法人がんの子供を守る会 北九州支部	(代表	高橋 和子)
がんフォーラム山梨	(代表	若尾 直子)
ガンフレンド	(代表	勢井 啓介)
がんを明るく前向きに語る・金つなぎの会	(代表	広野 光子)
特定非営利活動法人キャンサーネットジャパン	(理事長	岩瀬 哲)
「きらら会」 患者、家族の部	(代表	末松 智子)
特定非営利活動法人グループ・ネクサス	(理事長	天野 慎介)
血液疾患患者・家族の会 HIKARI 会	(代表	和田 よしみ)
血液疾患を考える患者・家族の会「リボンの会」	(代表	宮地 里江)
特定非営利活動法人高知がん患者会「一喜会」	(理事長	安岡 佑莉子)
声を聴き合う患者たち&ネットワーク VOL-Net	(代表	伊藤 朋子)
骨髄バンク ボランティア・ネット新潟	(代表	南雲 正一)
島根がんケアサロン	(代表	納賀 良一)
特定非営利活動法人周南いのちを考える会	(代表	前川 育)

女性特有のガンのサポートグループ オレンジティ	(理事長	河村	裕美)
水琴窟の会	(代表	中村	弘子)
聖隷沼津病院内患者会おしゃべり会	(世話人	中山	陽子)
特定非営利活動法人つくばピンクリボンの会	(事務局長	八木	淳子)
特定非営利活動法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア	(代表	藤田	敦子)
東京共済病院乳がん患者サロン	(代表	大沢	かおり)
東京のより良いがん医療を作る会	(代表	天野	慎介)
奈良県のホスピスとがん医療をすすめる会	(会長	馬詰	真一郎)
日本骨髄腫患者の会	(代表	堀之内	みどり)
乳癌患者友の会きらら	(世話人代表	中川	圭)
乳腺疾患患者の会「のぞみの会」	(会長	浜中	和子)
沼津市立病院内患者会オリーブの会	(代表	中山	陽子)
ねむの会	(代表	金井	弘子)
特定非営利活動法人脳腫瘍ネットワーク	(事務局長	富岡	英道)
のぞみの会	(代表	渡邊	美紀)
特定非営利活動法人パンキャンジャパン	(事務局長	眞島	喜幸)
ひふ癌～7日会	(代表	伊良部	吉次郎)
ピンクリボンの会「ソフィア」	(代表	山下	あけみ)
特定非営利活動法人ブーゲンビリア	(理事長	内田	絵子)
福知山がん患者会 はなみずきの会	(副代表	服部	和子)
特定非営利活動法人ミーネット	(理事長	花井	美紀)
森の会—筑波メディカル・ピンクリボンの会	(代表	山田	陽子)
山梨まんまくらぶ	(代表	若尾	直子)
山本孝史のいのちのバトン	(代表	山本	ゆき)
特定非営利活動法人ラ・ヴィアン・ローズ	(理事長	重信	みどり)
*らんきゅう*卵宮	(代表	小本	靖子)
リンパの会	(代表	金井	弘子)
リンパ浮腫患者グループあすなる会	(会長	森	洋子)
卵巣がん体験者の会スマイリー	(代表	片木	美穂)

以上 70 団体

日本癌学会「大阪宣言 2010」

日本癌学会は、本日開催された第 69 回日本癌学会学術総会特別企画で、今、がん研究で求められること「がん研究に関する提言」と題して、学会、大学、患者会、製薬企業、行政、立法、マスメディアの関係者を交えて検討した。その内容を、日本癌学会「大阪宣言 2010」として広く社会に公表し、関係者一同この基本方針に沿って努力することを宣言する。

◆ 宣言内容 ◆

我が国のがん研究においては、基礎研究は比較的順調に進んでいるものの、臨床研究は諸外国に比べ立ち遅れていると言わざるを得ない。また、基礎、臨床にかかわらず、我が国のがん研究領域においては、研究財源・予算配分や人材育成に関して、国家的規模での戦略性が発揮できるような体制になっていない。さらに、がん研究や新薬開発においては、各ステークホルダー間の連携が十分でなく、迅速に研究開発を推し進めるための体制がないなどの問題が指摘された。この現状に鑑み、産学官患医が一丸となり、以下の 3 つの課題と立ち向かい解決していくことでがん研究を活性化し、がんで苦しむ人がない社会を目指す。

<研究資金> 2人に1人ががんになる時代にあって、がん研究の推進は国民的な最重要課題の一つであるが、その資金は欧米諸国と比較して、必ずしも十分ではない。国家的な戦略性を持って研究財源の確保及び予算配分ができるよう、関係省庁が一体となって対応できる体制の構築を、政府に対して強く要請する。

<人材育成> 将来を見据えた戦略的な人材育成のあり方を検討する体制の構築に向けて、日本癌学会自ら努力するとともに、日本医学会を始め学術集団や全国の大学、研究機関に働きかけ、がん研究分野で世界をリードできる人材を創出する。

<国民との協働> がん研究には国民の理解と協力が不可欠である。がん登録や患者データベース化を含めたがん研究全般や新薬開発等の推進については、研究者、患者・国民、製薬企業等が互いに理解を深め、一丸となって協力できるよう、国民の納得に基づく協働を可能とする関係の構築に努力する。

2010年9月23日

日本癌学会理事長 野田哲生
第 69 回日本癌学会学術総会会長 門田守人