

国立研究開発法人国立がん研究センター理事会（令和7年度第12回）議事概要

日時：令和8年3月27日（金）10：30～12：00

場所：国立がん研究センター 管理棟 第一会議室 ※Webex 使用

出席者：間野博行理事長、大島正伸理事、平沼直人理事、山内英子理事、本田麻由美理事、小野高史監事、近藤浩明監事、土井俊彦東病院長

I. 前回（令和7年度第11回）議事録の確認

- ・前回議事録について了承。
- ・前回議事録署名人を大島理事と小野監事に依頼。

II. 審議事項

1. 令和8年度計画について（案）

資料に沿って説明され、承認された。

【主な意見等】

- ・6 ページの当センターの使命と中長期目標、年度計画について、現状及び環境変化に加え、中長期目標においても、AI や ICT 技術を活用した医療の提供及び研究機関間のデータシェアリングなどを通じた診療の質の向上に関する記載があるが、今年度計画書において新たに追記された AI 関連の具体的内容はどの部分に該当するのか。
 - 医療 DX 全体の取組とは別に、研究分野においては内閣府の AI 関連事業（BRIDGE）における新規課題に採択されており、今後大規模な AI 事業を推進していく予定である。具体的には、両キャンパスにおいて医療データを集約するデータベースを構築し、研究者及び医療従事者が当該データを活用して医療 AI の開発を行う体制を整備する。これまでに大腸内視鏡における AI 診断の医療機器承認等の実績があるが、今後はデータ規模を拡大し、同様の取組をさらに発展させていく方針である。
 - 臨床現場における AI 活用は、画像診断や病理診断を中心として進めてきたが、今後はカルテサマリーの要約等の医療 DX 分野への展開を進めていく必要があると考える。また、患者支援の分野においても AI 技術の活用を進めることとしており、研究部門と連携しながら取組を推進していく方針である。
- ・使命として掲げられている「がんその他の悪性新生物に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。」という趣旨について、国民に対して適切ながん医療を提供するという役割も包含されているとの理解でよいのか。
 - 当センターの理念及び使命に明確に位置付けられており、最も根幹となる重要な要素であると認識している。
- ・令和8年度から開始予定の全ゲノム解析等の事業については、中長期計画及び年度計画のいずれに位置付けられているのか。また、中長期計画は厚生労働省から提示されるものに記載され、年度計画はセンター側で策定するものとして整理されているのか。併せて、本事業に伴う予算措置について、どのような変更があるのか。
 - 中期目標と中期計画の関係については、令和6年12月に厚生労働省より、当センターにおいて令和7年度中に当該取組を立ち上げる方針が示されたことを踏まえ、昨年4月1日付で中期目標が改正されている。これに伴い、当センターの中期計画においても、当該事業の実施に関する事項について文言を反映している。その上で、今回、機構としての整理を踏まえ、具体的に実施すべき内容について改めて整理したものである。

- ・7 ページの研究・開発に関する事項、がん対策の効果的な推進と評価に関する研究について、発がんリスクの検証及び層別化・個別化に関するエビデンス構築が位置付けられていることを踏まえ、リスクに基づく組織型検診に関する議論もその方向性に含まれているとの理解でよいのか。
- 発がんリスクの評価及び層別化・個別化に関するエビデンス構築は極めて重要であり、がん対策研究所を中心に、新年度から新たな体制として分野長を配置し、大規模なリスク評価研究を推進していく予定である。
これらのエビデンスに基づき、検診の最適化、特に職域検診等の在り方について見直しを進める必要があると考える。現状では必ずしも十分なエビデンスに基づかない検診も存在するため、研究開発費を活用しながら最適化を図っていく方針である。リスクに基づく検診の方向性については、エビデンスのさらなる蓄積が必要である一方で、その成果を踏まえた検診の最適化及び実装について、政府と連携しながら段階的に進めていく必要があると考える。
- 乳がん検診等においては、ポリジェニックリスクスコアや AI による画像解析（ラジオミクス）、遺伝的背景を活用したリスク層別化に基づく検診の在り方が国際的にも議論されている状況である。こうした動向を踏まえ、同様の方向性に向けた取組を進めていく趣旨であると理解した。

2. 研究セキュリティの確保に関する取組のための手順書への対応について 資料に沿って説明され、承認された。

【主な意見等】

- ・開催形式について、資料上はメール審議のみが記載されている点が気になっている。規程上はメール審議を原則としつつ、必要に応じて会議形式での開催も可能とする整理がよいのではないか。特に、スコア等により一定の判断が可能な案件もある一方で、評価が難しい案件も想定されることから、そのような場合には会議形式での審議が必要となるのではないかと考える。
- メール審議としたのは、スケジュール面を踏まえた運用上の観点によるものである。指摘のとおり、必要に応じて会議形式での開催も可能とする旨を規程に盛り込む方向で整理する必要があると考える。
- ・「デュエリジェンス」という用語が複数箇所で用いられているが、具体的にどのような内容を指しているのか。
- 安全保障輸出管理の観点から体制を整備した際と同様に、研究者のこれまでの経歴や、問題とされる国・研究機関への所属歴の有無を確認・判定することを主な目的としている。運用としては、研究管理課による事務的な一次判定と、各研究分野の専門性を踏まえた委員による判断の二層構造で対応する仕組みとしている。これらをもって基本的なデュエリジェンスを実施する想定である。
- ・デュエリジェンスの実施範囲について、どの程度の粒度で確認を行う想定としているのか。例えば、履歴書上の所属歴の確認にとどまるのか、あるいは論文の共著者や研究ネットワーク等まで含めて確認するのか、その具体的な範囲について整理があれば教えてもらいたい。
- 論文の共著者等を含めた研究ネットワークの確認を、（国の規定に沿って）オープンソースの範囲でそれらを検索可能なシステムを用いて実施することを想定している。その上で、論文情報等では把握できない事項がある場合には、必要に応じて研究代表者から追加資料の提出を求める運用とする。

3. 核医学センターの設置

資料に沿って説明され、承認された。

【主な意見等】

- 内用療法については、新たな技術や治療法が次々と導入されており、今後さらに主流となっていく可能性があると考えるが、今後も一層拡大していくと想定してよいのか。
- 内用療法については、現在、脳腫瘍を対象とした治験も実施しており、今後の技術的進展の状況にもよるものの、発展していく領域であると認識している。
- 3点確認したい。1点目は、放射線治療と核医学治療の違いについて。2点目は、核医学センターの設置により患者動線が分かりやすくなる点は有用であると認識しているが、診断から治療まで一体的に対応する体制として整理される理解でよいのか。3点目は、東病院における対応状況はどのように整理されているのか。
- 1点目について、従来の放射線治療が体外から照射する外照射を中心としていたのに対し、薬剤を注射等により体内に投与し、がん細胞に取り込ませた上で、そこから放射線（ β 線や γ 線）を放出させて腫瘍を攻撃する治療法である。このため、理論上は正常組織への影響を抑えつつ、がん細胞に選択的に作用することが期待される。2点目については、PETの原理を応用することで、診断と治療を一体的に行うことが可能であり、現在実施している脳腫瘍の治験においても、診断と治療の双方を担う形での運用が可能となる見込みである。
- 3点目について、東病院においては、現時点では体制変更を行わず、当面は現状を維持しつつ状況を見極めていく。理由としては、第一に、セラノスティクスは抗体キャリアが腫瘍に特異的に結合することを前提に放射性核種（ペイロード）を付加する治療であるが、PETによる評価の必要性については現在も議論が継続している段階である点がある。第二に、海外において複数のシーズが進行しているものの、臨床試験の結果が確立しておらず、今後の有効性については不確実性が残っている点がある。第三に、放射線領域においてポイント・オブ・ケアの概念が進展しており、患者ごとの生物学的特性（例：ゲノム）に応じて院内で薬剤を製造する体制が求められる可能性があることから、将来的には組織体制の見直しが必要となる可能性がある点である。これらを踏まえ、現時点では大きな組織改編は行わず、現行体制での運用を継続しながら今後の動向を見ていくことが適切であると考える。
- 放射性核種を用いた内用療法は今後拡大していくと考えられるが、病院側にとっては相応のインフラ整備が必要となる治療法であり、日本全体でどの程度普及していくかは慎重に検討すべき課題であると認識している。従来の外照射による放射線治療と異なり、内用療法では薬剤を体内に投与するため、患者の排泄物（便・尿等）が放射性物質を含む可能性があり、これらを院内で一定期間管理・保管する必要があるなど、特有の設備や運用体制が求められる。このような要件を踏まえると、すべての医療機関で一律に実施可能となるものではなく、導入にはコスト面も含めた検討が必要である。今後は中央病院及び東病院における実績や知見を踏まえ、国内における最適な提供体制について検討を進めていく必要があると考える。
- 日本国内において本当に病床数が不足しているのか、また放射線治療医や施設が不足しているのかについて、十分な検証がなされていない状況であると認識している。患者団体や放射線治療医からは不足が指摘されているが、その実態は必ずしも明らかではない。現在、東病院の稲垣氏が厚生労働科学研究において、各がん診療連携拠点病院等に対し、実際の病床数、患者数、待機状況、さらには待機中の病状進行等により患者に不利益が生じているかどうかまで含めて調査・整理を進めている。最終的な評価はその整理結果を踏まえて行うことになると考えており、結果がまとまり次第、時間と機会があれば理事会においても共有していきたいと考える。

4. 検診企画推進部の設置について

資料に沿って説明され、承認された。

【主な意見等】

- ・ 検診は収益性の観点からも重要な領域であり、既存の検診センターをどのように活用していくかという観点から、検診企画推進部長の設置は意義のある取組であると認識している。一方で、日本においては検診センターが多数存在し、必ずしも十分なエビデンスに基づかない検査や評価が広く実施されている実態もあると認識している。そのような中で、当センターとして検診を実施する際には、対策型検診と任意型検診の位置付けやメッセージの違いについて、一般の受診者に混同が生じないように適切に整理・発信していく必要があると考えるが、この点についてどのように整理していく方針であるか。
- 一部 一部の検診機関においては、採血や尿検査等によりがんの早期発見が可能であるとする検査項目が提供されている実態もあると認識している。そのような中で、当センターにおける任意型検診については、これまでオプションを限定的に提供してきたが、今後は一定の選択肢を持たせた形で展開していく方針である。ただし、ご指摘のとおり、科学的根拠が十分でない検査を取り入れることは適切ではなく、あくまでエビデンスに基づいた検診を基本とする。その上で、任意型検診、いわゆる人間ドックのあるべき姿を提示できるようなモデルを構築し、当センターとして適切な検診の在り方を発信していきたいと考えている。また、「収益性」の観点が強調され過ぎることで誤解を招かないよう留意しつつ、正しい任意型検診の在り方を示す形で事業を進めていく方針である。
- ・ 企業における福利厚生サービスを通じて検診を受診する仕組みが広がっており、受診者自身が複数の医療機関の中から選択する状況となっていると認識している。そのような中で、一般的な検診に加え、専門的な検診も含めて多様な選択肢が提示されている一方で、必ずしもエビデンスに基づいた内容であるかが受診者にとって分かりやすすくない場合もあると考える。このため、当センターとして、科学的根拠に基づいた適切かつ最新の検診を提供し、その内容を分かりやすく示していくことは重要であると考え。また、企業向けの働きかけにとどまらず、こうした福利厚生サービス等を通じて広く一般の受診者にも適切な検診が選択されるような環境づくりに資する取組が求められると考える。
- ・ 現状では、当センターの任意型検診はオプションが限定的であることから、福利厚生サービス等の仲介プラットフォームに十分掲載されていない状況にあると認識している。今後は、一定の選択肢を備えた検診メニューとすることで、こうしたプラットフォームへの掲載を可能とし、受診機会の拡大につなげていくことが重要であると考え。一方で、当センターのブランド力を踏まえると、掲載された場合には受診希望者の増加が見込まれるため、それに対応するための受入体制やインフラ整備についても併せて検討する必要があると認識している。そのため、検診内容の充実と体制整備を一体的に進めながら、適切な形で事業を展開していく必要があると考えている。
- 適切な検診を受けたいという需要は一定程度存在していると認識している。一方で、どの医療機関でどのような検診が受けられるのかについて、受診者にとって分かりにくい状況にあると考える。自費であっても、一定の年齢層を中心に、信頼できる医療機関で検診を受けたいというニーズはあると考えられることから、適切な検診内容と併せて、分かりやすい情報発信を行い、必要な方に確実に情報が届くよう取り組む必要があると考える。
- ・ 企業指定ではなく、受診者が個人で検診機関を選択する仕組みが広がる中で、検診内容についても複数のオプションから選択できることは重要であると考え。一方で、他の検診機関においては、必ずしも科学的根拠が十分でない検査についても、リスク評価等の形で提示されている事例が見受けられる。その結果、受診者には数値やスコアのみが提示され、その根拠や意味合いが十分に理解されないまま結果が返されている場合もあると考える。このため、当センターにおいて検診を実施する際には、単に結果を示すだけでなく、その結果がどのような科学的根拠に基づくものか、受診者に分かりやすく説明するこ

とが重要であると考えている。エビデンスに基づいた検診の提供と併せて、受診者が納得して検診を受けられるような情報提供の在り方についても工夫していく必要があると考える。

- 検診センターの主務はがん対策研究所にあり、今後のがん検診の在り方については、これまでのご指摘も踏まえながら検討していく必要があると認識している。将来的には、個々の受診者に応じて、どのようながん検診が適切であるかを提示できるような仕組みの構築も一つの方向性として考えられる。一方で、がん検診の高度化にあたっては、臨床研究の推進も引き続き重要であり、その両立を図りながら取り組んでいく必要があると考えている。

III. 報告事項

1. 鶴岡連携拠点に係る協定書覚書の締結について
資料に沿って報告された。
2. 広報実績等
資料に沿って報告された。
3. 全ゲノム解析等に係る事業実施組織の立ち上げについて
資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- 本取組は国の事業として実施されるものであるが、その進展により、当センターにおける研究および診療の双方に資することが期待される。具体的には、データの集約や基盤整備が進むことで、より質の高い臨床研究や新たな治療法の開発につながる可能性がある。また、研究で得られた知見を診療に還元することで、診断や治療の精度向上にも寄与することが期待される。このように、研究と診療の好循環を生み出す基盤となる取組であると整理できる。
- 本事業はがんセンター内に設置されるものであるが、厚生労働省からの留意事項として、がんに加え難病も対象とする形で実施することが求められている。また、本事業は委託事業として当センターに置かれる一方で、従来業務とは独立した組織として運営すること、さらに人材についても外部からの確保を図ることが求められている。加えて、国としては暫定的な位置付けとし、概ね3年を目途に独立した組織への移行も含めた検討を行うこととされている。このため、当センター内に設置しつつも、一定程度独立性を保ち、中立的な立場で事業を推進していくことが求められる。
- これまでに全ゲノム解析のデータは既に相当数蓄積されており、多くのプロジェクトにおいて当センターが関与し、バイオバンクの検体提供等を通じて解析に貢献してきた実績がある。今後、各がん種における全ゲノム解析の成果が論文として公表されていく中でも、当センターの研究者は個別の研究として引き続き関与していくことになる。一方で、これらのデータの利活用については、自己実装型の仕組みとして運用されることが想定されており、当センター内に設置されるものの、あくまで中立的な基盤として取り扱われる。そのため、当センターの研究者であっても他のアカデミアと同様に、利活用申請を行い、承認された場合に限りデータへアクセスする形になると考える。
- アカデミアにおいてデータの利活用が可能となることは、今後のがん研究の発展に資する重要な取組であると考えている。その上で、情報基盤における患者への解析結果の還元については、重要な課題である一方、慎重に検討すべき事項が多いと認識している。具体的には、臨床的意義が明確な結果に限定して還元するのか、研究段階の知見をどこまで取り扱うのかといった整理が必要である。また、結果を還元する際の説明体制や、偶発的所見の取扱いについても検討が求められる。現時点では、具体的な還元方法について検討を進めている段階であり、倫理面・運用面を含めた整理を行っていく必要があると考える。

-現時点においても、AMED 研究等の枠組みにおいて、がんおよび難病それぞれについて解析結果のフィードバックは実施している。ただし、患者へ直接還元するのではなく、研究の枠組みの中で医療機関に対してフィードバックを行う形としている。また、解析結果については一定の整理を行った解析レポートとして作成し提供している。一方で、どの範囲まで還元が可能であるかについては個別の課題があり、引き続き検討していく必要がある状況である。

4. 企画経営部報告について
資料に沿って報告された。

以上