

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6回）議事概要

日 時：令和7年9月29日（月）10：30～11：30

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、土井東病院長

I. 前回（令和7年度第5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本田理事と小野監事に依頼。

II. 審議事項

なし

III. 報告事項

1. 広報実績等

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

資料に沿って報告された。

- ・別紙 3-1 について、AI を用いた内視鏡画像診断の技術が世界中で急速に広がっている状況を踏まえ、本研究においても AI とのコンビネーションによる取り組みはされているのか。
- 当院でも病変検出用の AI を開発しており、すでに認証を受けて使用している。今回の技術と併用することで病変の検出件数が増加する可能性がある。一方、今回の検討にはその点が含まれておらず、まずは本試験が強調画像に関する検討であるという位置づけであり、今後は本件に限らず内視鏡画像の強調技術と AI の組み合わせによる開発が進展していくと考えている。
- ・別紙 3-2 について、ハワイ大学がんセンターにおいても、離島の患者を治療に組み入れる方法としてオンライン診療（DTC）の活用を検討している。日本においても地域病院で治療を行う際、カルテ閲覧ができない課題がある中、電子データの共有に関する方向性についてはどうか。
- 日本においては、ほとんどの病院がインターネットに接続されていないオンプレミス型の電子カルテを使用しており、施設間でのデータ共有が非常に困難である。現状ではファックスや CD-R の郵送といった手段が現実的であるが、タイムリーな情報共有には課題が残るため、DCT に特化したクラウドベースのデータ共有システムをインハウスで構築して対応している。一方で、これは汎用的なものではなく、日本全体で施設間連携によるデータ共有を実現する仕組みの整備が望まれる。
- 施設間でのデータ共有には高いハードルがあるが、日本として進めていくべき課題であり、こうした取り組みを通じて社会や患者の理解を得ながら前進していくことが重要である。
- ・別紙 1 について、ページビューの減少と生成 AI の関係について理解はできるが、一般の方ががんに関する情報を調べる際に多くの情報が氾濫している中で、当センターのホームページからの情報であることが生成 AI の回答に出典として示されているのか。
- 検索エンジンに表示される情報には出典がある場合、リンクボタンを押すことで当センターのページから取得されたことが確認でき、ページ閲覧が可能となっている。ただしクリックという手間が必要である。日本の主要検索エンジンであるグーグルとヤフーは、がん情報サービスを上位に表示するアルゴリズムを採用しているため、公式サイトは見えやすい位置に置かれている。一方で、生成 AI が作成した文章で一定の納得感が得られるため、利用者を公式サイトに誘導する方法は課題である。広報企画室では SNS を活用して公

式サイトへのアクセス増加を図っており、生成AI対応の最適化について試行錯誤を続けている。

- 正しい情報を当センターから発信しているので、生成AIでも正確な情報として検索結果に反映され、広く普及していく方向になってほしい。
- ・患者会の意見交換は非常に重要であり、研究に参加する患者意見は当センターの研究所長だけでなく、分野長や研究者にも届くことが望ましいが、方針や対策はあるのか。
- 従来のような代表者への説明とフィードバックを各部署に報告する方法だけで十分か再検討すべき時期に来ている。より広い範囲でのアウトリーチや交流の場を設けることを検討しており、来年度は新たな試みとして多様な関係者と交流する場を設けたいと考えている。
- がん学会のサバイバーサイエンティストプログラムが今年で10年目を迎え、患者側の意識が非常に高く、勉強熱心であることを踏まえ、患者の意見を研究に取り入れる動きや、研究者側の意識向上が必要だと強く感じた。
- ・患者会との意見交換について、これまでの意見交換の形は素晴らしく、がん対策基本法以前から様々な形で意見交換会を模索してきたことに感謝している。今後は次世代を育てることが重要であり、一部の勉強熱心な方々が広がりつつある現状を踏まえ、各学会が連携を模索する中で、当センターがパイオニアとして次世代育成とより広範な意見収集の役割を担うことを期待している。
- 患者との交流の場については、これまでもトレーニングを含めた形で実施してきたが、より広くアウトリーチを行う必要があると考えている。今後変化するがん医療を牽引するために、当センターおよび日本のがん医療を応援する場を設けたいと考えており、来年度からの実施を目指している。
- ・別紙 3-1 画像診断の技術向上により、内視鏡検査の精度が高まっている印象を持ったがどうか。
- 十数年前の内視鏡はハイビジョンが導入されていなかったが、ハイビジョンが普及し、今回は焦点合わせや明るさ調整など新たな技術が加わった。これにより、従来は見えにくかった病変が見えるようになり、画質の向上が病変発見率の向上に寄与していると実感している。また、専門医と非専門医で性能比較しており、非専門医が新しい技術を使うことで、より病変の発見率が高まることがわかっている。
- 経験の浅い医師でも病変を見つけやすくなっているイメージがある。経験も重要だが、新しい技術によって検出が容易になっていると考えられる。
- ・別紙 3-2 について、地方にいと患者や家族から相談を受けた際、当センターの話はハードルが高いと感じる。また、地方の患者が東京に出向く必要があるが、東京の医師とオンラインで相談できることは非常に有益であり、地方で治験を受けられることは素晴らしいと思った。

2. 東病院報告

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・臨床研究法やガイドライン、東病院の関連規定に基づく対応について確認したい。具体的には、CRBの関与状況や行政手続きについて説明をしていただきたい。
- 本事例については、研究者から当院の担当には報告が上がっている。その後、東病院の通常ルートである臨床研究審査委員会にて対策及び案件の検討が行われた。特定臨床研究については通常ルートで進められていたが、先進医療Bの案件については、研究者がJCOGへ報告し、JCOGが対応を開始したためルートが分かれ、当院側での把握が不十分となった。手順書上は実施医療機関の院長に共有することとなっているが、実際には共有されなかったため、把握する前に有害事象検討会に案件が上がった事例である。内容としては、患者に安全に投与できる有効期限内での投与がなされているが、文面上は使用期限切れの投与のように読める箇所があったため、チェックが不十分であった。この点については今後ト

レースを行い、対策を強化して報告予定である。

- 内容も重要だが、内部統制の仕組みをきちんと機能させることが重要である。その仕組みを回すことで情報共有が適切に行われ、関係者が必要な再発防止に取り組める。情報共有がなければ迅速な対応も滞ってしまうため、今回の事例を踏まえ、JCOG の関与も含め、再発防止策に反映させていただきたい。

3. 令和 8 年度予算厚生労働省概算要求について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・国際共同治験ワンストップ窓口の事業について、海外のスタートアップや製薬企業が日本国内で治験を得ようとする動きが始まっている理解で間違いないか。
- 今年度から国際共同治験ワンストップ相談窓口事業が始まった。現在はウェブサイトの立ち上げとアメリカのスタートアップ企業を対象としたパイロット相談事業を実施中である。ウェブサイトは今年度中に正式に公開予定である。相談内容は単なる問い合わせ対応だけではなく、日本での開発戦略や販売戦略に関するコンサルテーションも行う体制を、病院の研究者や企業出身スタッフで構築中である。特にアメリカの主要な地域（ボストン、サンフランシスコなど）では既に治験誘致の競争が活発であり、日本はやや出遅れている。そのため今回の事業はそのキャッチアップを目的としている。アメリカ以外にも EU など他地域のスタートアップとも連携を広げていく予定である。
- ・これまで当センターが積み重ねてきた取り組みを踏まえ、他の国立研究機関や日本全体の創薬拠点としての役割も担う大きなワンストップの場として整備されたものだと考えている。

4. 投資委員会報告

資料に沿って報告された。

5. 8 月医案件数

資料に沿って報告された。

6. 令和 6 事業年度における業務実績に関する評価結果について

資料に沿って報告された。

【主な意見等】

- ・重点項目の 3 つ目「医療の提供に関する事項」の自己評価が S ではなく A となっている理由について、具体的なコメントや背景があれば教えてほしい。
- 評価の際、今回の資料 59 ページに法人全体の評価が記載されているが、S 評価や A 評価になったのか明確に示されていない。例えば、人材育成の評価が上がったにもかかわらず、その説明文は前年度とほぼ同じで、評価の根拠がわかりづらい。ただし、人材育成に関しては定量的な指標があり、その多くが目標の 120% を超えているため、それらを勘案して評価されていると考えられる。
- ・評価項目「1-5 医療政策の推進等に関する事項」と「4-1 その他業務運営」のその他については、具体的なイメージが湧きにくい。評価を向上させるために、どの部分をどう改善すれば S 評価に近づくのかについても教えてほしい。
- その他業務運営に関する重要事項は、多岐にわたる雑多な要素を含んでおり、具体的に何を改善すれば評価が上がるかを特定するのは非常に難しい。定量的な目標が設定されている部分もあれば、そうでない部分もあり、取り組み方が悩ましい。評価はさまざまな事案を総合的に勘案して決まっており、不祥事などがあれば評価が下がることもある。
- 人材育成管理事務局を所管している立場として、昨年 7 月に着任し、その直後に評価部会で発表した結果、人材育成の評価が B となった理由を確認するため、厚労省の NC 支援室長

に直接確認し、改善策を講じて A 評価につながった。その際のやりとりを踏まえると、医療政策の評価指標には 2 つあり、1 つ目は病理診断コンサルテーションの件数、2 つ目はホームページのアクセス件数である。今回、病理診断コンサルテーションは 275% と非常に高かったが、ホームページのアクセス件数は 79% と低かったため、この点が A 評価にならなかった大きな原因と考えられる。また、その他の業務運営に関する評価については指標がなく、これまで B か C しか見たことがなかったが、他の NC で A 評価となっており、通常の基準からは考えにくい状況だった。

-医療政策の評価項目は、医療の均てん化に貢献しているかどうか、情報格差の是正に向けた情報発信やその充実度を評価するものである。具体的には、当センターの中長期目標の中身として、以下の内容が概略で示されている。

①研究開発分野を中心に国民の視点に立ち、科学的治験を踏まえ国への専門的提言を行うこと

②全国がん登録データベースの運用と院内がん登録情報収集を確実に実施

③国のがん対策の企画立案や実施に必要なデータの整理を行い、近点化を促進

④がんの治験を収集・評価し、科学的根拠に基づく予防・診断・治療について国民や医療機関に向けた情報提供を充実させること

⑤がん診療連携拠点病院等の診療支援

以上の内容がしっかり実施されているかを評価の対象としている。

・医療政策に関する KPI として病理診断コンサルテーション件数とホームページのアクセス数があるが、この指標についてどう考えているか。全国の医療の均てん化が進み、病理診断医師が各地に配置されればコンサルテーション件数は減る可能性があり、AI の活用でホームページのアクセス数も減少傾向にあるが、KPI の見直しや改良は検討しているか。厚生労働省の管轄だと思うが当センターとしても声を上げるべきだと思う。

-基本的に中長期計画は 6 年間であり、令和 8 年度までは指標の変更ができない。中間年度に変更可能だったが特に意見を出さなかったため現状維持となっている。令和 9 年度以降の新たな中長期計画で指標の見直しが可能であるため、その際に評価基準が変わってくると思われる。

・その際には新たな KPI 案を提案したい。

以上