

新愛知県がんセンター整備有識者会議第1回会議 次 第

日 時 2023年7月5日(水)
14時から15時30分
場 所 正庁

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

新がんセンター基本構想について

4 閉 会

【配布資料一覧】

○出席者名簿

○配席図

資料1 将来の愛知県がんセンターの整備に向けた今後の課題等について

資料2 新がんセンター基本構想調査について

資料3 2023年度のスケジュール案

参考資料 愛知県がんセンターの概要について

参考 新愛知県がんセンター整備有識者会議開催要綱

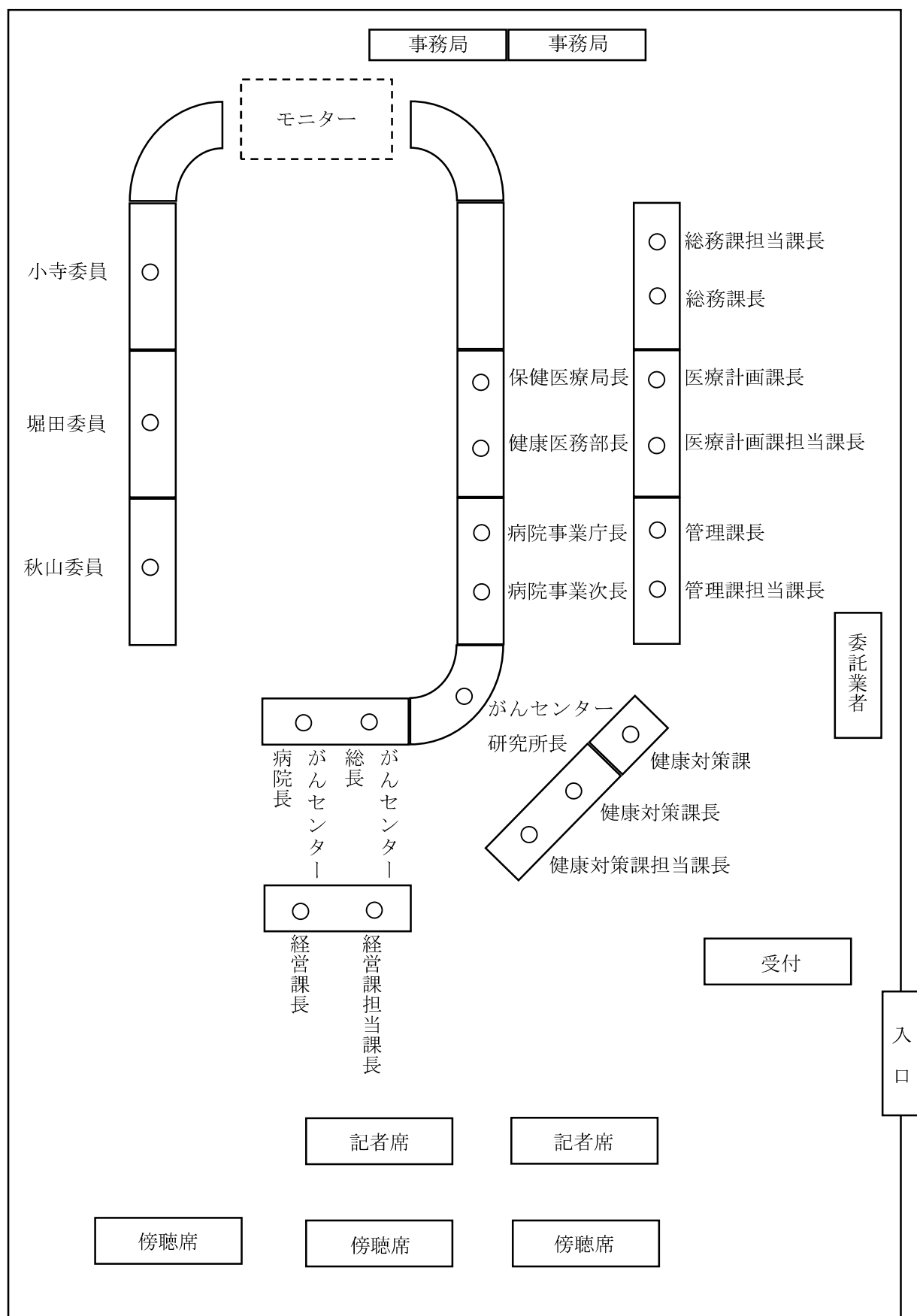
第1回新愛知県がんセンター整備有識者会議 出席者名簿

(敬称略・五十音順)

氏名	所属・職	備考
あきやま まさこ 秋山 正子	認定 NPO 法人マギーズ東京共同代表理事 マギーズ東京センター長	
きじま ゆうこ 喜島 祐子	藤田医科大学医学部乳腺外科学教授	欠席
きたがわ ゆうこう 北川 雄光	慶応義塾常任理事 慶応義塾大学医学部外科学教授	WEB 参加
こでら やすひろ 小寺 泰弘	名古屋大学医学部附属病院病院長	
しまだ かずあき 島田 和明	国立がん研究センター中央病院病院長	WEB 参加
しみず まさひこ 清水 雅彦	横浜商科大学理事長	WEB 参加
なかむら ゆうすけ 中村 祐輔	医薬基盤・健康・栄養研究所理事長	WEB 参加
ほった とみみつ 堀田 知光【座長】	国立がん研究センター名誉総長 名古屋医療センター名誉院長	
やはぎ なおひさ 矢作 尚久	慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科教授	WEB 参加 (途中参加)

第1回新愛知県がんセンター整備有識者会議 配席図

愛知県庁本庁舎6階正庁



将来の愛知県がんセンターの整備に向けた今後の課題等について

日本をリードするがんセンターとして求められる機能について

1 求められる機能

(1) 医療

<手術療法>

- ・低侵襲手術へのシフトを受けたロボット手術や内視鏡手術の拡大

<放射線治療>

- ・高精度化した既存の放射線治療の強度変調放射線治療 (IMRT) 等、最新の技術や機器を利用した治療のさらなる強化

<薬物療法>

- ・薬物療法患者の増加に応じた患者の受け入れ体制の強化

<治験、臨床試験、がんゲノム医療>

- ・東海地区随一の治験を推進するための臨床試験支援体制の確保
- ・全国トップクラスのがんゲノム医療の発展

<緩和ケア>

- ・短期入院ニーズ等を考慮した緩和ケア病床設置の検討

<併存症対応>

- ・併存症に幅広く対応するための近隣の総合病院との連携強化、大学病院との役割分担

<施設・設備等>

- ・外来中心の医療に対応するための外来施設の拡充、先進技術に遅滞なく対応できる施設構造、適正病床数、プライバシーや感染症対策に配慮した全室個室化の検討、地域の基幹病院等との円滑な情報共有

(2) 研究

- ・特定機能病院やがんゲノム医療拠点病院に相応しい「明日のがん医療」を研究開発する、高い研究機能の維持・発展
- ・希少がん、難治がんを集約化、病院・研究所による一体的な治療法等の開発
- ・ゲノムを含めた「明日のがん予防」の研究拠点の形成と患者への還元
- ・臨床情報を病院・研究所・地域等で円滑に共有する体制の確保

(3) 相談支援

- ・「がんとの共生」を念頭に、がん患者や家族の困難・不安解消を図るとともに地域の医療・介護と連携して患者を支える相談支援機能の充実、人員・相談室等の拡大
- ・病院機能を越えたサバイバーシップ支援における外部団体との連携

(4) 人材育成

- ・豊富な症例等をもとに、がん専門の医師・研究者の育成、メディカルスタッフの教育の実施、チーム医療実施体制の維持・拡大
- ・治験や臨床研究に必要な専門人材 (CRC 等) の育成及び確保

国内外のがんセンター等との連携強化について

1 大学・他機関との連携・協力、人事交流に係る課題等

- ・国内外の大学・がんセンターとの連携（診療等の連携・協力は除く）は、医師・研究者個人及び当該部門を単位として、学問的な興味や競争的な優位性を判断基準に体制を構築
- ・機関単位の連携・協力体制の成功例が乏しく、連携・協力する当該領域での実効性の検討が必要

2 今後の方向性

（１）国内大学・国立がん研究センター等医療分野との連携・協力

- ・医師・研究者個人のより実質的な連携・協力の更なる推進方策を検討
例）さらなる共同研究等実施のため、人員体制や試験支援室の体制強化

（２）工学、情報、化学などの異分野との連携・協力

- ・破壊的イノベーション追及のため、異分野との連携・協力推進を検討
例）大学の工学、情報、化学分野等との連携によりシーズの研究・開発に貢献

（３）国内大学・他機関との人事交流

- ・医師、研究者個人の人事異動の更なる推進に加え、医療技術者の交流、研修派遣等を検討

（４）MDアンダーソンがんセンターとの連携

- ・「共同研究」、「人材交流」、「イノベーション」等について広範なパートナーシップの構築を検討

1 二つの側面のスマートホスピタル化

(1) 病院内のDX

ア 医療の品質向上と研究開発基盤の構築への応用

- ・病理診断、画像診断、薬物療法マネジメントなどを支援するAIの導入や共同開発
- ・研究開発への応用を念頭に同意を取得した、個々の患者の様々な（リアルタイムの）医療情報を統合したデータベースの構築

イ 医療従事者の負担を軽減しつつ、患者満足度を向上

- ・スマートフォン等による医師等の業務改善と診療予約の確認・変更、診療当日の患者呼び出しや待ち時間予測の提示、検査結果送信サービスなど
- ・チャットボット等を用いた患者とのコミュニケーション支援技術の応用（問診、医療行為の説明等）
- ・電子カルテと連動した会計処理のリアルタイム化による待ち時間短縮
- ・ウェアラブルデバイス等による患者データの収集と活用
- ・PHR（生涯型電子カルテ）活用への対応
- ・自動走行電動車椅子等の移動補助システム

ウ 医療従事者や事務部門の生産性の向上

- ・DXを通じた業務効率化
- ・音声入力、医療機器のモニタリング、院内物流の効率化などへの応用

(2) スマート化を通じた医療機関との連携強化

- ・クラウド化等を通じた患者紹介・逆紹介に係る地域医療機関との医療情報の双方向のリアルタイムな情報共有
- ・がん診療連携病院を中心としたクラウド等を通じたリアルタイムな医療情報の共有を可能とする情報基盤の構築と遠隔診療（治験等）の基盤整備

2 課題

- ・費用対効果等にもとづいて優先順位付けした既存先進事例の導入と、ベンダーを巻き込んだ新たな共同開発の両面での対応
- ・電子カルテ等の現場の医療への影響が大きいため、綿密なロードマップのもとに定期的な見直しを図りつつ実施
- ・混乱なく実効性を上げるためのIT担当の現場サポート体制の構築

3 今後の方向性

- ・海外事例を含めた先進事例を積極的に情報収集し、導入すべき機能を検討
- ・新たな産業の創出、発展にも寄与できるよう、スタートアップとの連携も視野に大学や民間企業との共同研究開発を積極的に推進

最適な経営手法について

1 P F I 手法の導入可能性の検討

- ・医療従事者の本来業務への専念を可能とする官民連携による運営手法という観点から P F I 手法の導入可能性を調査した上で検討

○ P F I 手法の導入効果として考えられる点

- ・医師、看護師等医療スタッフが医業に注力できる体制の構築や運営・維持管理業務における事務スタッフの負担の軽減
- ・P F I 事業者が設計・建設・運営・維持管理を一括発注・性能発注とすることで、民間の創意工夫を十分活かすことが可能
- ・P F I 事業者が設計段階から参画することで、全体を見ながら費用の最小化や効率的な運営を目指すことが可能

2 その他最適な経営手法の検討

- ・世界の最先端の医療・研究機関において、どのような経営手法がとられているかについて、現行法を前提とせず幅広く調査した上で、最適な経営手法を検討

新がんセンター基本構想調査について

1 業務の目的

将来のがんセンターの整備に向けた基本構想の策定にあたり、がんセンターで実施すべき医療や研究、必要となる機能、設備等に関する調査を外部業者への委託により実施する。

2 委託事業者

E Y 新日本有限責任監査法人名古屋事務所

3 委託契約期間

契約締結の日から令和 6 年 3 月 25 日まで

4 主な委託業務内容

(1) 将来のがんセンターの整備に向けた諸課題の調査

【具体的な内容】

① がん医療、がん研究に係る現状の整理と将来推計

② がんセンターの課題、果たすべき役割の整理

③ がんセンターが有すべき施設、設備、医療機能の整理

スマートホスピタルの導入に関する検討を含む。

④ 整備に関する物理的条件（立地、建物構造）の整理等

⑤ 国内外の医療機関、研究機関の調査、連携事業の企画検討

がんの早期発見、早期治療、リハビリテーションの新たな仕組みとシステム構築についても最先端の海外事例を参考に調査する。

⑥ 最適な整備手法、運営手法（P F I 手法の導入可能性）

医療従事者の本来業務への専念を可能とする官民連携による運営手法という観点から調査する。

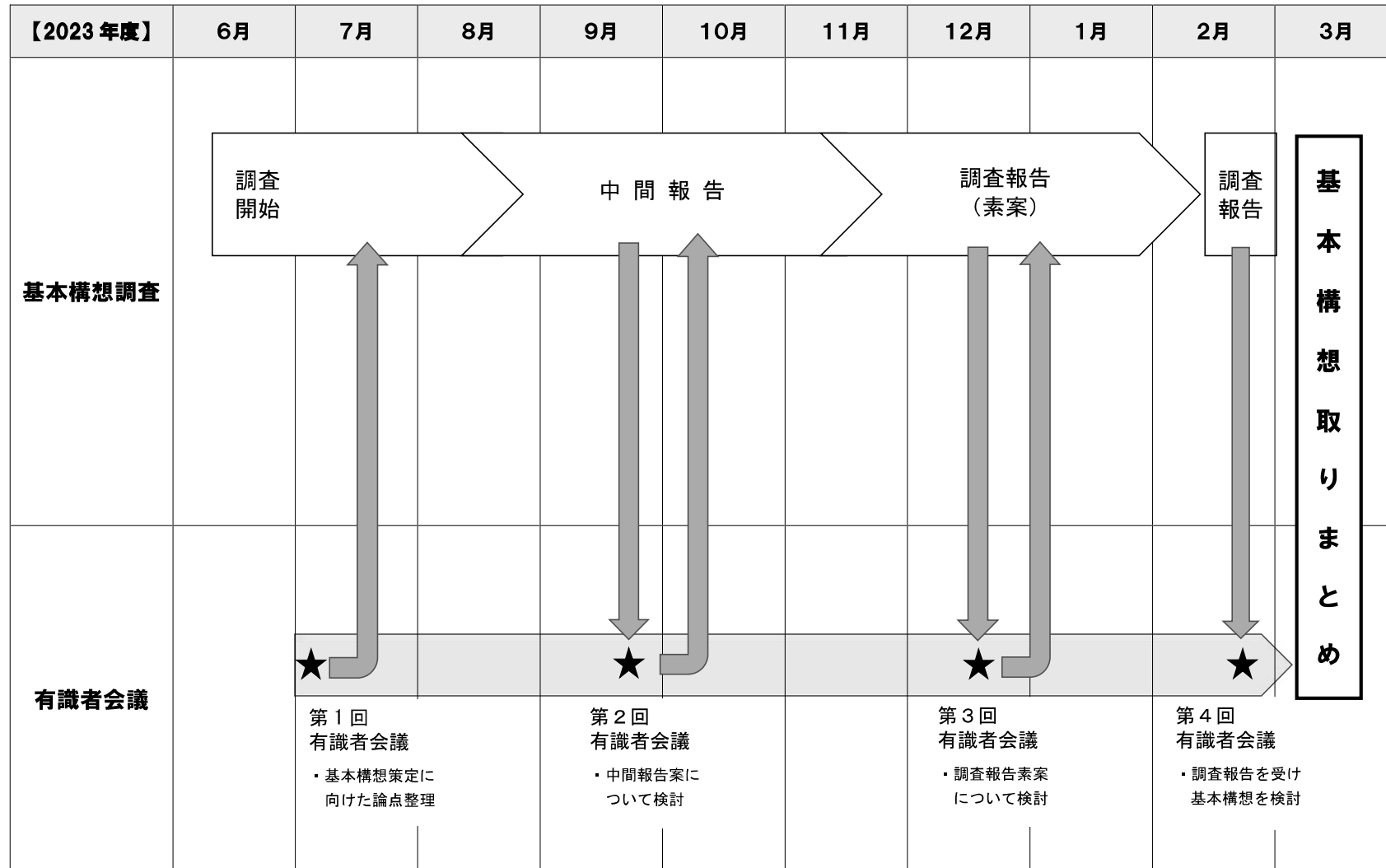
P F I 手法の導入可能性調査に加え、世界の最先端の医療・研究機関において、どのような経営手法がとられているかについて、現行法を前提とせず幅広く調査する。

(2) 「有識者会議」で使用する資料の作成

回数	開催時期	作成資料
第 1 回	令和 5 年 7 月	—
第 2 回	〃 9 月頃	調査中間時点の状況を取りまとめた「中間報告書」
第 3 回	〃 12 月頃	調査結果及び提案をまとめた「調査報告書素案」
第 4 回	令和 6 年 2 月頃	素案による検討を踏まえた「最終調査報告書案」

※ 調査には有識者会議・その他の有識者に対するヒアリングにおける意見や検討内容を適宜反映する。

2023 年度のスケジュール案



愛知県がんセンターの概要について

1) 愛知県がんセンター開設に係る経緯

がんが初めて日本の死亡原因の第1位となったのは1981年であるが、愛知県はその17年前に、将来の著増を予見し、(国研) 国立がん研究センター(1962年開設)に遅れること僅か2年の1964年に、愛知県がんセンターを開設した。それ以来、愛知県がんセンターと国立がんセンターに(公財)がん研究会(1908年開設)を加えた3センターは、我が国を代表する病院・研究所併設の総合がんセンターとして高く評価されており、遅れて開設された他の県立がんセンターの中に、これら3センターに比肩し得る実績を持つところは無い。

2) 前回の改築に係る経緯

1979年に機能拡充のための増築に関する検討が開始され、1983年に診療管理棟(現研究所北館)、1988年に生物工学総合実験棟が竣工した。相前後して1980年に建築基準法が改正されたことに端を発する耐震補強とともに、既存施設の老朽化に対する全面改修が検討された。しかし、莫大な改修費を要することが判明したため全面改築が決定され、1988年から1994年にかけて病院棟が、1997年から2002年にかけて研究所棟が建設された。

3) 愛知県がんセンターのがん医療と研究の現状

愛知県がんセンターの自施設における治療成績、がんゲノム医療(遺伝子パネル検査)実施件数、新薬開発に係る治験等の実施件数、世界的な重要エビデンスとなった論文発出件数のいずれも、国内屈指、県内随一の実績を持つ。(4頁を参照)トップレベルの病院と研究所が密接に協働できる総合がんセンターであることが、ボーダーレス化した先端的ながん医療を支えており、例えば、がんゲノム医療の中核たるゲノム医療センターのセンター長、副センター長は、研究所の分野長が本務である。

4) 愛知県がんセンターのがん医療と研究への貢献

県内の4大学の医学部でがん領域の診療、研究、教育を牽引する教授達の多くが、そのキャリアパスにおいて愛知県がんセンターにルーツを持つ。現職に限っても、名古屋大学7名、名古屋市大4名、愛知医科大学10名、藤田医科大学4名を輩出(2022年度末)しており、愛知県がんセンターの人材育成の波及効果には大きいものがある。

5) 沿革

1961 (S36) 年 6 月	愛知県がん対策協議会の「がん対策の拠点となる、がんセンターを早急に設置する必要がある」旨の答申に基づき、がんセンターの設置を決定する。
1964 (S39) 年 10 月	病院棟及び研究所棟竣工 病床数 333 床(特別病床 32、一般病床 269、術後回復病床 24、ラジウム病床 8)
1969 (S44) 年 3 月	病床 22 床増床(特別病床)
1974 (S49) 年 8 月	検査診断棟増築工事竣工
1983 (S58) 年 11 月	診療管理棟竣工
1988 (S63) 年 8 月	生物工学総合実験棟竣工
1991 (H3) 年 12 月	特殊放射線・診療棟竣工
1992 (H4) 年 2 月	新病棟竣工 病床数 500 床(特別病床 80、一般病床 393、特殊病床 27)
1994 (H6) 年 3 月	国際医学交流センター・外来棟竣工
1995 (H7) 年 6 月	立体駐車場竣工
1997 (H9) 年 3 月	研究所代替施設改修工事竣工(診療管理棟を含む)
2002 (H14) 年 1 月	新研究所棟竣工
2 月	名称変更: 新研究所棟→研究所棟本館、診療管理棟→研究所棟北館
2004 (H16) 年 4 月	地方公営企業法の全部適用
2007 (H19) 年 1 月	都道府県がん診療連携拠点病院の指定
2013 (H25) 年 7 月	外来化学療法センター開設
2019 (R1) 年 9 月	がんゲノム医療拠点病院の指定
2022 (R4) 年 12 月	特定機能病院として承認

(1983 年撮影)



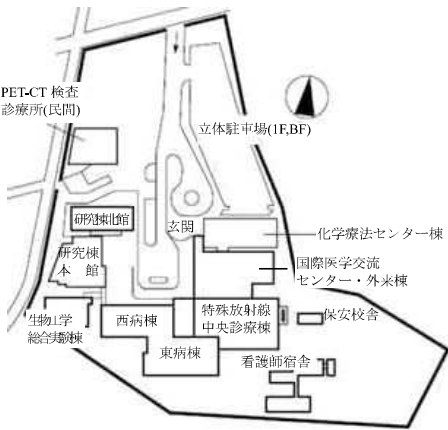
(2005 年撮影)



6) 施設の概要 (2023 年 4 月 1 日現在)

区 分		構 造 ・ 規 模	延床面積
土 地			49,788 m ²
建 物	合 計		69,604 m ²
	病棟	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階 地上9階 塔屋2階	28,662 m ²
	特殊放射線・中央診療棟	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階 地上5階	12,274 m ²
	国際医学交流センター・外来棟	鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階 地上3階	7,203 m ²
	化学療法センター棟	鉄骨造一部鉄筋コンクリート造 地下1階 地上2階	1,992 m ²
	研究所棟本館	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階 地上6階	7,112 m ²
	研究所棟北館	鉄筋コンクリート造 地下1階 地上3階 塔屋1階	3,244 m ²
	生物工学総合実験棟	鉄筋コンクリート造 地下1階 地上3階 塔屋1階	2,116 m ²
	保安公舎	鉄筋コンクリート造 地上3階	313 m ²
	立体駐車場	鉄筋コンクリート造 2 層建	6,312 m ²
	その他	危険物倉庫・ごみ集積場・保管庫等	370 m ²

配置図



周辺環境



7) 職種別・職員定数一覧表 (2023 年 4 月 1 日現在)

部門別		総数	運用部	病院	研究所
職種別					
総 数		782	33	696	53
内 訳	医 師・歯科医師	163	1	132	30
	看護師	403		403	
	理学士・研究員	13		1	12
	事 務	39	32	7	
	その他医療従事者等	164		153	11

8) 経営状況

(単位：千円)

年度		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
区分						
事業収益		21,137,666	21,768,402	22,900,424	23,570,460	24,066,253
内 訳	入院収益	8,609,581	8,799,421	8,979,954	8,748,638	8,575,384
	外来収益	7,903,662	8,448,080	9,286,069	9,430,326	8,875,168
	一般会計負担金	2,591,071	2,439,078	2,443,363	2,700,086	2,768,775
	その他	2,033,352	2,081,823	2,191,038	2,691,410	3,846,926
	特別利益	0	0	0	0	0
事業費用		20,309,915	21,268,280	22,807,287	23,069,283	23,051,059
内 訳	給与費	7,973,624	8,177,679	8,533,312	8,771,115	9,036,220
	その他	12,336,291	13,090,601	14,273,975	14,298,168	14,004,589
	特別損失	0	0	0	0	10,250
純 損 益		827,751	500,122	93,137	501,177	1,015,194

9) 病院業務

・診療科目 消化器内科、内視鏡内科、呼吸器内科、血液内科、薬物療法内科、臨床検査科、病理診断科、頭頸部外科、形成外科、呼吸器外科、乳腺科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、婦人科、脳神経外科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、眼科、皮膚科、循環器内科、感染症内科、歯科、緩和ケア内科、腫瘍精神科 計 27 診療科

・病床数 500 床

・外来患者状況

年度 区分	1965 (S40)	1992 (H4)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
診療日数(日)	300	264	244	242	243	242	243
患者延数(人)	56,554	114,683	145,559	145,131	139,861	143,944	143,148
1 日平均患者数(人)	188.5	434.4	596.6	599.7	575.6	594.8	589.1
紹介患者比率(%)	—	—	97.8	98.2	99.0	99.1	99.2
外来化学療法件数(人)	—	—	27,005	27,973	28,626	29,018	27,939

・入院患者状況

年度 区分	1965 (S40)	1992 (H4)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
患者総数(人)	1,857	3,247	11,156	10,940	10,414	10,004	9,471
患者延数(人)	84,184	153,524	137,547	137,297	124,913	118,174	109,389
1 日平均患者数(人)	230.6	420.6	376.8	375.1	342.2	323.8	299.7
平均在院日数(日)	50.8	53.5	11.7	11.9	11.4	11.2	10.9

・住所地別患者数

区分	年度 住所地	2018 (H30)		2019 (R1)		2020 (R2)		2021 (R3)	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
新外来患者数	愛知県	4,308	78.3%	4,283	79.1%	3,708	80.4%	3,906	79.7%
	名古屋市	2,363	42.9%	2,460	45.4%	2,009	43.6%	2,155	44.0%
	その他	1,945	35.4%	1,823	33.7%	1,699	36.8%	1,751	35.7%
	県外	1,194	21.7%	1,132	20.9%	904	19.6%	996	20.3%
	総数	5,502	100.0%	5,415	100.0%	4,612	100.0%	4,902	100.0%
新入院患者数	愛知県	8,095	74.6%	7,933	74.8%	7,712	76.3%	7,262	75.0%
	名古屋市	3,748	34.5%	3,741	35.3%	3,586	35.5%	3,400	35.1%
	その他	4,347	40.1%	4,192	39.5%	4,126	40.8%	3,862	39.9%
	県外	2,754	25.4%	2,679	25.2%	2,394	23.7%	2,426	25.0%
	総数	10,849	100.0%	10,612	100.0%	10,106	100.0%	9,688	100.0%

・手術件数等

年度 区分	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
手術件数	3,351	3,380	3,287	3,203	3,235
内視鏡治療件数	1,297	1,384	1,419	1,449	1,562
がんゲノム外来件数	—	99	371	396	409
エキスパート® 件数	—	72	373	385	450
治験等実施件数	236	251	260	261	279

・主な医療機器 (3,000 万円以上)

ロボット支援手術用システム 1 台、リニアック(放射線外部照射装置) 3 台、
全身用 X 線 CT 診断装置 4 台、IVR-CT 2 台、MRI 2 台

10) 研究業務

・重点プロジェクト(4 プロジェクト)

名 称	目 標
がんゲノム予防医療プロジェクト	遺伝性腫瘍のリスク予測や、個々に応じたがん予防法の研究開発
がん超精密医療プロジェクト	難治がんや分子標的治療薬に係る治療方法等の研究開発
がん免疫ゲノムプロジェクト	がん細胞を排除する免疫細胞を活性化する革新的ワクチン療法の研究開発
がん情報革命プロジェクト	がん登録やゲノム情報など医療データの解析技術の研究開発

・公的研究費獲得状況（研究所のみ）

（単位：千円）

区分	年度	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
文部科学省(日本学術振興会)補助金・基金	金額	126,458	138,265	133,715	104,998	187,658
	件数	41	39	58	52	60
AMED (日本医療研究開発機構)	金額	75,041	92,062	138,497	205,177	193,336
	件数	17	14	17	26	23
そ の 他	金額	21,950	24,599	22,680	84,044	58,057
	件数	8	11	10	12	11
計	金額	223,449	254,926	294,892	394,219	439,051
	件数	66	64	85	90	94

※年度途中退職者、前年度からの繰越金、外部機関への配分を除く

【参考】愛知県がんセンターのがん医療と研究の現状

① 診療実績（全国のがん診療連携病院の生存率の比較）

順位	肺がん	胃がん	大腸がん
1	愛知県がん C	がん研有明 H	がん研有明 H
2	国立がん研究 C（中央）	四国がん C	愛知県がん C
3	がん研有明 H	国立がん研究 C（中央）	高野 H
4	広島大 H	愛知県がん C	国立がん研究 C（中央）
5	広島市民 H	埼玉県立がん C	栃木県がん C
6	宮城県がん C	県立がん C 新潟 H	大阪国際がん C
7	神戸中央市民 H	大阪国際がん C	県立がん C 新潟 H
		聖路加国際 H	
8	信州大 H		国立がん研究 C（東）
9	大阪国際がん C	市立豊中 H	埼玉県立がん C
10	神奈川県立がん C	札幌校正 H	虎ノ門 H
		岐阜大 H	滋賀県立総合病院

◇ 全国約 400 ヶ所のがん診療連携拠点病院から国立がん研究センターが集計したデータを、日経新聞が解析して報道(2021 年)したランキングによる

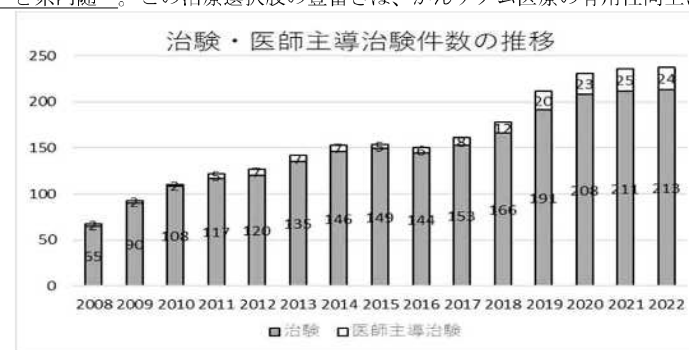
② がんゲノム医療（遺伝子パネル検査）の実施件数

愛知県がんセンターは、2020 年 9 月 1 日から 2021 年 8 月 31 日までの 1 年間に 379 件の自施設でのがん遺伝子パネル検査を実施したが、これは全国 233 のがんゲノム医療実施医療機関のなかでトップクラスの実績。

◇ 厚労省がんゲノム医療関連ワーキンググループ（令和 4 年 7 月 1 日）資料による

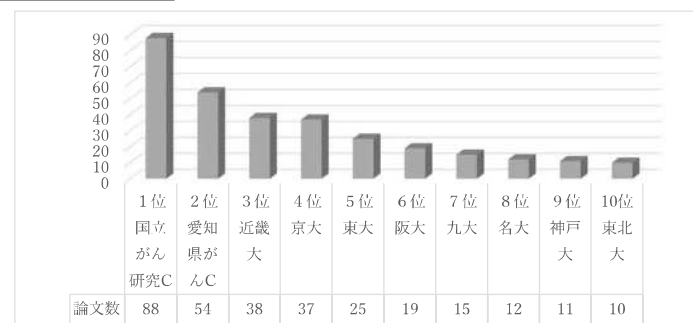
③ 新規薬剤の治験・医師主導治験の実施件数

新規薬剤の開発に必須な治験・医師主導治験の実施件数は、計 237 件（全てがん関連、2022 年度）と県内随一。この治療選択肢の豊富さは、がんゲノム医療の有用性向上にも寄与。



④ がん領域での最重要エビデンスの世界に向けた発信

医学上の重要エビデンスと世界で認められた、世界トップ 1%の高い被引用回数を数える論文 (highly cited paper) を、愛知県がんセンターは 2014 年からの 5 年間に国立がんセンターに次ぐ 54 報を発出している。



◇ 学術論文データベースで定評あるクラリベイト・アナリティクス社が公表したデータによる

1 1) 他機関との連携

大学等との連携・協力	・名古屋大学大学院医学系研究科（連携大学院）、愛知医科大学と連携・協力の推進に係る基本協定締結 ・中部先端医療開発円環コンソーシアム（C-CAM）へ参画（参加機関）中部地域の11大学3施設
多施設間共同研究等（主なもの）	【病院】国内：国がん（NCC）始め全国多数の施設が参加 日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG） NPO 西日本がん研究機構（WJOG） NPO 成人白血病治療共同研究機構（JALSG） 海外：共同研究70件、論文発表69件（2019年～2022年） 【研究所】国内：複数の国内大学・研究機関等が参加 日本多施設共同コホート研究（J-MICC） 日本ゲノムコホート連携（JGCA） 日本分子疫学コンソーシアム（J-CGE） 日本コホートコンソーシアム（JCC） 海外：コンソーシアム等参加30グループ 論文発表118件（2019年～2022年） →参考① →参考② →参考③
人事交流（2018年～2022年）	【臨床医】NCC：4名（部長1）が転出（うち1名が戻る） がん研有明：1名（副部長）転出（今年度戻る） 【研究者】3名が大学教授（慶応大、岡山大学等）へ転出 在籍経験のある県内の現職教授：名古屋大学7名始め計28名

【参考①】病院関連の共同研究

日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG） ○参加機関は、NCC、他県立がんセンター等、約190施設・700診療科 ○NCC研究開発費、日本医療研究開発機構研究費等公的研究費により助成される研究班のうち、JCOGポリシーに従ってNCC中央病院臨床研究支援部門による研究の直接支援を受ける研究班からなる多施設共同臨床研究グループ ○愛知県がんセンター（ACC）は、16グループ中14グループに参加 NPO 西日本がん研究機構（WJOG） ○参加機関は、NCC、他県立がんセンター等、全国多数の病院 ○患者を対象とした臨床試験を通して、よりよいがん診療の実現を目指す医師・研究者が主体となった民間の多施設共同臨床試験グループ ○多施設共同研究は3グループあり、ACCからは呼吸器グループ（呼内・呼外・放治）、消化器グループ（放診・薬療）、乳腺グループ（乳腺）の全てに参加 NPO 成人白血病治療共同研究機構（JALSG） ○参加機関は、NCC、他県立がんセンター等、全国多数の病院 ○1987年に白血病領域での本邦のエビデンスを確立する目的で設立された、多施設による白血病臨床研究グループ ○ACCからは、血液・細胞療法部、放射線治療部等が参加

【参考②】研究所関連の共同研究

日本多施設共同コホート研究（J-MICC） ○実施機関は、千葉がん、神奈川がん、静大、名大、ACC、名市大、滋賀医大、京都府立医大、徳島大、九州大、佐賀大、鹿児島大 ○文科省科研費「学術研究支援基盤形成」 ○日本初の大規模な分子疫学コホート研究（10万人×20年） ○現在の主任研究者はACC松尾分野長 日本ゲノムコホート連携（JGCA） ○参加機関は、いわて東北メディカル・メガバンク機構（岩手医科大）、東北メディカル・メガバンク機構（東北大）、J-MICC Study（名大・ACC）、多目的コホート研究（NCC）、鶴岡メタボロームコホート研究（TMCS、慶大）、愛知がん病院疫学研究（HERPACC、ACC） ○上記6コホート研究で収集した情報を相互利用するための包括的な共同研究の枠組み（計36.6万人規模） ○代表機関は東北大（ACC松尾分野長は同連合のボード会議の前議長） 日本分子疫学コンソーシアム（J-CGE） ○参加機関は、JPHC Study（NCC）、HERPACC（ACC）、J-MICC Study（名大・ACC）、東北メディカル・メガバンク計画（東北大・岩手医科大）、TMCS（慶大）、バイオバンクジャパン（東大医科研） ○日本最大のがんに関するゲノムコホートコンソーシアム（代表機関はNCC） 日本コホートコンソーシアム（JCC） ○参加機関は、ACC、東北大、北大、岐阜大、放影研、阪大 ○日本の代表的なコホート研究の連合（環境要因のみ） ○代表機関はNCCで、ACCは、三府県愛知コホート（伊藤分野長）、J-MICC（松尾分野長）を代表して参加

【参考③】国際共同研究

Breast Cancer Association Consortium (BCAC) ○世界最大の乳がんに関するコンソーシアム（主幹：ケンブリッジ大学） ○日本からはACCとNCCのみが参加 International Lung Cancer Consortium (ILCCO) ○世界最大の肺がんに関するコンソーシアム（主幹：カナダ Lunenfeld 大学） ○日本からはACCとNCCのみが参加 Ovarian Cancer Association Consortium (OCAC) ○世界最大の卵巣がんに関するコンソーシアム（主幹：ケンブリッジ大学） ○日本からはACCのみが参加
--

新愛知県がんセンター整備有識者会議開催要綱

(目的)

第1条 将来の愛知県がんセンターの整備に向けた基本構想の策定にあたり、基本構想に係るコンセプト等を専門的立場から検討するため、新愛知県がんセンター整備有識者会議（以下、「有識者会議」という。）を開催する。

(構成)

第2条 有識者会議は、別表に掲げる委員により構成する。

(座長)

第3条 有識者会議に座長を置く。

- 2 座長は有識者会議を統括し、有識者会議の進行管理にあたる。
- 3 座長が不在のとき、又は座長に事故があるときは、他の委員の中から座長代理を選出する。

(会議)

第4条 有識者会議は、知事が招集する。

- 2 座長は、必要があると認める場合は、委員以外の者を有識者会議に出席させることができる。

(公開等)

第5条 有識者会議は原則として公開する。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、座長が有識者会議の一部又は全部を公開しない旨を決定したときは、この限りではない。

- (1) 愛知県情報公開条例（平成12年愛知県条例第19号）第7条に規定する不開示情報が含まれる事項に関して検討する場合
- (2) 有識者会議を公開とすることにより、有識者会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合
- 2 会議録及び会議資料は、5年間保存するものとする。
- 3 委員及び委員以外の出席者は、会議を通じて知ることができた情報のうち、第1項の規定により座長が公開しない旨を決定したものを公表してはならない。

(庶務)

第6条 有識者会議の庶務は、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、令和5年6月29日から施行する。

別 表

新愛知県がんセンター整備有識者会議委員

(五十音順・敬称略)

氏名	所属・職
秋山 正子	認定 NPO 法人マギーズ東京共同代表理事 マギーズ東京センター長
喜島 祐子	藤田医科大学医学部乳腺外科学教授
北川 雄光	慶應義塾常任理事 慶應義塾大学医学部外科学教授
小寺 泰弘	名古屋大学医学部附属病院病院長
島田 和明	国立がん研究センター中央病院病院長
清水 雅彦	横浜商科大学理事長
中村 祐輔	医薬基盤・健康・栄養研究所理事長
堀田 知光【座長】	国立がん研究センター名誉総長 名古屋医療センター名誉院長
矢作 尚久	慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科教授