

23-A-6 がん研究企画と評価の方法論に関する研究

独立行政法人国立がん研究センター研究所 遺伝医学研究分野 吉田 輝彦

研究の分類・属性

疫学・公衆衛生・がん対策

研究の概要

本研究の主たる目的は、がん研究開発費研究企画・事前評価部会（以下、専門部会）に協力して、H23 年度から本格的に始動した新生がん研究開発費に関わる様々な課題を抽出し、それらに対して国家戦略として必要ながん研究・がん対策を構想する視点から対応策等の検討と提言を行い、がん研究開発費の改革及び運営に貢献することである。本年度の主な活動実績は以下の通り：

- 1 【主到達目標】原則として毎月開催される専門部会と連動して班会議を開催し、追加募集を含め、2 回に渡って行った H23 年度の応募・採択プロセスにその都度、改善等を加えつつ対応した。また、報告書・報告会・中間事後評価のあり方、研究支援事業のあり方について議論し、専門部会における議論の論点整理と対策についての選択肢等を提案した。事前評価の方法や、評価票・研究計画書・報告書の様式を大きく改革したが、いずれも大筋において、本研究の素案が専門部会及び先端医療開発推進会議で採用された。また、研究費経理処理を中心に、事務処理要領の内容等についての意見を研究者から収集し、問題点を抽出した。
- 2 【副到達目標】予定通り国内外の代表的な研究企画あるいは研究費配分機能を持つ機関等の調査・分析を開始した。がん対策推進協議会における検討についての情報を得ると共に、米国及び英国の科学研究費や ICRP (International Cancer Research Partnership) の取り組みに関する調査に着手した。

研究経費

5,250 千円

研究班の組織

吉田 輝彦	国立がん研究センター研究所遺伝医学研究分野長	がん研究企画と評価の方法論に関する研究
牛島 俊和	国立がん研究センター研究所エピゲノム解析分野長・ 上席副所長	同上
落谷 孝広	国立がん研究センター研究所分子細胞治療研究分野 長	同上
落合 淳志	国立がん研究センター東病院臨床開発センター臨床 腫瘍病理部長・臨床検査部科長	同上
飛内 賢正	国立がん研究センター中央病院血液腫瘍科・造血幹 細胞移植科科長・副院長(研究担当)	同上
荒井 保明	国立がん研究センター中央病院放射線診断科科長・ 副院長(医療安全担当)	同上

田村 友秀	国立がん研究センター中央病院呼吸器腫瘍科呼吸器内科長	同上
山田 康秀	国立がん研究センター中央病院消化管腫瘍科/消化管内科・外来医長	同上
大津 敦	国立がん研究センター東病院臨床開発センター長・消化管内科科長	同上
福田 治彦	国立がん研究センター多施設臨床試験支援センターセンター長	同上
津金 昌一郎	国立がんセンターがん予防・検診研究センター予防研究部長	同上
斎藤 博	国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部部長	同上
若尾 文彦	国立がん研究センターがん対策情報センター副センター長	同上
祖父江 友孝	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報・統計部長	同上
溝田 友里	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報・統計部研究員	同上
山本 精一郎	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報・統計部室長	同上
小川 俊夫	奈良県立医科大学健康政策医学講座・助教	がん研究企画と評価の方法論に関する海外動向調査と、医療経済的視点からの考察

研究の目的と到達目標及び実績要点

全期間

(目的と到達目標) :

本研究は、がん研究開発費研究企画・事前評価部会(専門部会)に協力して、H23年度から本格的に始動した新生がん研究開発費に関わる様々な課題を抽出し、それらに対して国家戦略として必要ながん研究・がん対策を構想する視点から対応策等の検討と提言を行い、がん研究開発費の改革及び運営に貢献することを主たる目的とする。以下の2つの目標を設定する:

- 1【主到達目標】がん研究開発費が直面する様々な課題・問題点を抽出し、考えられる対策等に関して、専門部会や先端医療開発推進会議、あるいはそれらの事務局に提案等を行う。
- 2【副到達目標】国内外の代表的な研究企画・研究費配分機能を持つ機関の体制や戦略、評価法等についての調査・分析を行い、国家戦略としての、がん研究を含むがん対策のあり方と、その中で国立がん研究センター(以下、当センター)が果たすべき役割に関しても議論し、意見等を取りまとめる。

第1年次

(到達目標)

- 1【主到達目標】H23年度の応募・採択プロセスの総括・評価、報告書・報告会・中間事後評価のあり方、研究支援事業のあり方、中期目標・中期計画の観点から応募・採択において欠落・重複課題が無かったか、研究資源の配分は適切であったか、事務処理要領の内容等について総合的に検討し、H24年度に応募要項等への提言を行う。
- 2【副到達目標】国内外の代表的な研究企画あるいは研究費配分機能を持つ機関等の調査・分析として、分担研究者の中で担当を決め、JST・NEDO・医療イノベーション推進室・米国NCI・英国NCRI等からの情報収集を開始する。

(年次評価時点の実績要点)

- 1【主到達目標】原則として毎月開催される専門部会と連動して班会議を開催し、結果的に追加募集を含め、2回に渡って行ったH23年度に応募・採択プロセスにその都度、改善等を加えつつ対応した。また、報告書・報告会・

中間事後評価のあり方、研究支援事業のあり方について議論し、専門部会における議論の論点整理と対策についての選択肢等を提案した。事前評価の方法や、評価票・研究計画書・報告書の様式を大きく改革したが、いずれも大筋において、本研究の素案が専門部会及び先端医療開発推進会議で採用された。また、H23 年度の実際の運用を通して明らかになった問題点に対する対策を検討した。研究費経理処理を中心に、事務処理要領の内容等についての意見を研究者から収集し、問題点を抽出した。

2 【副到達目標】 予定通り国内外の代表的な研究企画あるいは研究費配分機能を持つ機関等の調査・分析を開始した。がん対策推進協議会や医療イノベーション推進室における検討についての情報を得ると共に、米国及び英国の科学研究費に関する調査に着手、その情報等に基づいて我が国のがん研究費の戦略に関する議論を開始した。米国においては、大統領府 OSTP による科学技術優先事項の選定過程を調査する必要があること、英国においては政府や民間企業・団体等による多様・多彩ながん研究費間の調整により、国として戦略性のあるがん研究を実現するための努力が積み重ねられてきたこと、その結果、NCRI が重要な役割を果たしていることが示唆された。さらに NCRI の調査から、米国・英国・カナダ・フランス・オランダの主要ながん研究 funding agency が ICRP (International Cancer Research Partnership) という組織を 2000 年に構築し、がん研究戦略構想のための基礎的情報を共有していることがわかった。今後は NCRI 及び ICRP の活動について、特に調整のための指標について調査を進めたい。

研究成果と考察

第 1 年次評価時点

1 【主到達目標】 本研究の主体となる班会議における検討内容を、下記の表に例示した (2011 年 11 月分まで)。なお、本研究の特徴として、前身である 21 特指-3 班による H22 年度後半のがん研究開発費 (表中では「開発費」) の議論とも連続性があるため、参考として併せて記載した：

班会議 (前年度からの継続部分含む)	班会議での主な検討内容	研究企画・事前評価部会	先端医療開発推進会議
2010/11/15	①開発費基本方針 3 項目：大きな研究テーマ枠を設定し、その中で研究計画を提案、専門部会委員による事前評価	2010/11/29 第 1 回	
2010/12/14	②研究テーマ枠設定の方針に関する各部局の意見集約、当センター使命上、必要な研究の同定と再構成・調整		
2010/12/20	上記継続討議と、事前評価票と採点方法検討	2010/12/21 第 2 回	
2011/1/6/	①②H23 年度開発費応募要項 (案) 作成		2011/1/13 第 1 回
2011/1/17	各研究テーマ枠の説明追加、事前評価法・評価票案検討	2011/1/25 第 3 回	
2011/3/4	研究配分の方針、事前評価結果の公開の方針、③中間・事後評価の方針 (2/15/2011 の外部評価委員会において指摘された、改善すべき点への対応) の検討		
2011/3/7	同上継続、及び④「元気な日本復活特別枠」研究を開発費の一環として取扱う方針検討	2011/3/8 第 4 回	2011/3/22 第 2 回
2011/3/29	「特別枠」研究の方針、H23 年度開発費追加募集の方針検討		
2011/4/11	同上継続、具体的事項に関する案の作成	2011/4/14 第 5 回 2011/5/12 第 6 回	2011/4/19 第 3 回
2011/6/16	同上継続、本研究における開発費運営支援部分について、今までの経緯の総括、⑤がん対策推進協議会における議論の把握等	2011/6/23 第 7 回 2011/7/12 第 8 回	2011/6/28 第 4 回
2011/7/15	⑤東京工業大学遠藤悟教授訪問、米国の科学研究費調査		
2011/7/25	⑥H23 年度中間・事後評価の方針・評価票 (案) 作成、事務	2011/8/2	

	手続の簡素化、計画書・報告書統合様式（案）作成	第9回	
2011/8/29	同上継続と具体的方針等提案、配分残余额に関する方針検討	2011/8/30 第10回	
2011/9/9	開発費の使いにくさに関する事例収集と取りまとめ		
2011/9/15	H23年度中間・事後評価及び配分残余额に関する具体的方針等提案	2011/9/22 第11回 2011/10/25 第12回	
2011/11/17 2011/11/24	H23年度中間・事後評価の分担等具体的計画、H24事前評価の方針、①がん研究開発費の位置づけ、及び⑤開発費関連の直近の戦略的課題の抽出と議論	2011/11/28 第13回	
2011/11/29	開発費関連の直近の戦略的課題の議論の継続、⑤英国の医学系科学研究費に関する調査		

以上を振り返ると、表中に記載した以下の①～⑥の項目が目立った問題であった：①がん研究開発費の位置づけの見直し・明確化、②従来のクラスター制から研究テーマ枠（A 枠課題）制への移行と具体的な課題設定及び調整、③H22年度外部評価委員会からいただいた中間・事後評価の進め方についての御意見への対応、④元気な日本復活特別枠研究の取扱い、⑤がん研究開発費に関する戦略的課題への取り組み・調査、⑥評価票や計画書・報告書統合様式の検討と提案。

しかしこれらの問題は相互に関係しており、特に我が国の研究費をとりまく厳しい状況の中で、がん研究開発費をそもそものように国のがん研究・がん対策の中で位置づけ、それを当センター内外に説明し、かつ実現していくかが根幹の問題として存在していると考えられた。上記表の冒頭に掲げたように、本研究の前身であるがん研究開発費 21 特指-3 班で議論した基本方針 3 項目等を踏まえ、その後の国のがん研究費関係の大きな動きを適確に捉えた基本的な考え方を当センターとして発信・説明していくことが必要と考えられた。そのため、副到達目標に関する議論も予定を前倒しにして取り込み、当センターが果たすべき使命に基づくがん研究開発費の説明の内容及び方法についての論点を整理し、議論を開始した（下記）。

2 【副到達目標】 分担研究者の中で担当を決め、本年度は主として米国の科学技術予算の仕組み、英国のがん関連研究費の仕組みについて調査を行った。いずれも本年度の調査では完結せず、次年度以降も調査検討を継続する。また、その調査情報等に基づいて、がん研究開発費のみならず、我が国のがん研究費全体の戦略に関する議論を開始した。

1) 米国の研究費については NIH/NCI 関係の情報には比較的接することが多いので、今年度は医学系以外の研究費の仕組みについて一度押さえておきたいと考え、この分野の調査研究を進めておられる東京工業大学大学マネジメントセンター遠藤 悟教授に御願ひして説明を受け、意見・情報交換を行った。

- i. 米国の各年度の政府研究開発予算計画は、大統領府の OMB (Office of Management and Budget) と OSTP (Office of Science and Technology Policy、スタッフ 50-60 名) が定める「科学技術優先事項」に基づき、各省庁が予算案を作成、大統領の「予算教書」としてまず大枠が定められることから始まる。その後、議会の審議において、特定の議員による、いわゆる ear-marked 予算が追加されたり、議会が不要と判断したプログラムが削減される。FY2011 の研究開発費の内訳は、defense R&D が約 780 億ドル、non-defense R&D が 660 億ドルである。後者の内訳は、NIH が 320 億ドル（そのうち NCI が 51 億ドル）、NASA が 110 億ドル、DOE (エネルギー省) が 112 億ドル、NSF が 56 億ドルとなっている。
- ii. 医学を除くあらゆる基礎科学・工学を支援している連邦政府機関が NSF (National Science Foundation) で、その理事長は NIH 所長と同じく大統領任命である。大学において行われる連邦政府支援の研究費の約 21% を占め、NIH が扱う医学研究を除くと 61% が NSF による助成である (NSF 以外は DOE、国防省など様々)。平均 3 年間の有期の grant 交付を行う。
- iii. NSF は 300-400 のプログラムを支援している。設定された課題(分野)に対して、申請書を提出する solicited program 形式であるが、分野設定は広く多岐に渡り、むしろ分類の目的であり、実態は bottom up 型の研究と考えられる。申請に対して NSF の Program Officer が peer reviewer 3 名以上を選定して審査する。審

査の基準は intellectual merit (独創性・革新性) と、broader impact (波及効果) の 2 点である。

- iv. NSF も NIH も、peer review のもつ保守的な側面を認識しており、従来の枠を外れた革新的な発想の発掘とハイリスク研究支援のための積極的な努力をしている。NSF の Transformative Research、NIH の NIH Director's Pioneer Award や Transformative R01 など。NSF では新任の PO にその重要性や支援法を教育。

2) 英国の医学系研究費においては、慈善団体や製薬企業からの出資による研究費など、民間の資金が果たす役割が大きく、背景も目的も文化も異なるそれらの団体等を連携させて、如何に統一的ながん対策・がん研究の方向性を打ち出そうとしているかに興味を持たれるところである。今年度の調査の結果、以下の点が示された：

- i. 英国では DoH (Department of Health)、MRC (Medical Research Council) などの公的団体に加え、多数の民間助成団体が存在し、独自のがん研究助成を実施している
- ii. これらの助成を戦略的に分析し調整 (coordination) を実施する機関として NCRI (National Cancer Research Institute) が 2001 年 4 月に設立された。2009 年現在、公的機関から慈善・営利団体まで、21 の団体が参加している。
- iii. NCRI は強制力を持たず、各助成機関の独自の助成基準や戦略を維持しつつ、国全体の効果的かつ効率的ながん研究助成の実現を目的とした戦略に沿った「緩やかな」統合と共通した戦略を作成することに成功しているようである。
- iv. NCRI の設立により、がん研究費の増額も実現できており、国全体のがん研究費を俯瞰できる機関の存在が、がん研究の拡大にも貢献できていると考えられる。

以前から様々な機会に繰り返し指摘されている我が国の課題の 1 つは、ア) 国のがん対策・がん研究を客観的に総覧・分析し、その結果を発信する機能、イ) 中長期的な戦略立案を行う機能、ウ) 実際の資源配分を行う機能、の 3 機能を総合する単一の司令塔組織を持たないことであろう。これは我が国のがん対策費・がん研究費の主体が国の資金であること、国には明治維新以来の省庁間・省庁内の縦割り構造があること、生命現象の根源に関わり、裾野が広いがん研究が基礎生命科学研究として支援されている部分があること、等によると考えられる。このような構造は、研究の重層性・多様性・厚みを実現し、個別の戦略の誤りに対して頑健な、緩衝能力を発揮していると期待される一方で、当研究の班会議でも「国内の全てのがん研究推進に関する情報を可能な限りの確に把握する新たな組織が必要」との意見が出された。これはたとえば、H23.11.2 がん対策推進協議会がん研究専門委員会報告書の意見とも一致している。

その際、上記ア) の、国のがん対策・がん研究を総覧・分析する作業に関しては、当センターがその役目を担うべきではないか、また元データとしては電子化された研究費のデータベース等が利用可能であるが、その分析には内容をある程度理解する必要があり、専任の政策研究の若手研究者を、当センターが確保・育成すべきではないか、との意見が出された。そのようにして得られる客観的なデータに基づき、がん研究開発費を、その特性を十分活かすかたちで国のがん対策・がん研究全体の中で有機的に位置づけていくことが可能になるだろう。但し、研究費のデータベースからは投資のマッピングは可能だが、それをがん対策・がん研究におけるどのような成果指標に因果関係をもってつなげていくかが課題と考えられる。本年度の調査から、英国 NCRI は優れた調整機能を果たしていることが示唆されたが、極めて多様性に富む 21 団体がどのような動機で NCRI に参加し、NCRI は CSO(Common Scientific Outline)などの分類ツールを用いてどのように調整を図っているか等についても、今後調査・分析していきたい。

一方、米国では、最初に国の研究開発予算の大枠と「科学技術優先事項」を定める OSTP (日本の総合科学技術会議に相当と考えられる) の戦略決定プロセスについての調査が必要と思われた。その後は議員や患者団体による lobbying の影響を強く受ける特徴が見られる。大学等アカデミアにおける NIH 以外の主要な政府研究費の FA である NSF について調べたところ、基本的に研究者提案型の研究費であると考えられた。保守的になりがちな peer review に基づく審査を補完すべく、ハイリスク研究の同定と支援を別枠で推進している点には学ぶべき点があるが、がん研究開発費の戦略を考える上では、今後は NIH のプロジェクト型研究費の課題設定等の調査を検討していく。

また、NCRI の調査から、米国・英国・カナダ・フランス・オランダの主要ながん研究 funding agency が ICRP を 2000 年に構築し、がん研究戦略構想のための基礎的情報を共有していることがわかった。これは米国 NCI が 1997 年に策定した上記の CSO を共通の分類方式として参加メンバーの研究費を俯瞰し、データベース化して分析、情報等を交換して、各 funding agency のがん研究戦略の最適化等を目指す国際連携の取り組みである。がん

研究の競争と協働の国際化が進む中で、たいへん注目すべき組織と考えられ、さらに調査を進める。

倫理面への配慮

副到達目標において国内外の代表的な研究企画・研究費配分機能を持つ機関の体制や戦略、評価法等についての調査・分析を行う際は、相手先の同意・協力を必要とするが、これは医学研究に関する指針が対象とする試料等提供者・研究対象者・被験者等には該当しない。本研究は、研究の対象の一部として、研究機関内外の倫理審査委員会等における承認手続きを必要とする研究を取り扱うが、本研究自体はそのような承認手続きの対象外である。

本研究に関連する、本研究期間中の主な発表論文等

(雑誌論文)

本研究費による支援を受けたことを明記した雑誌論文：無し

※但し、参考までに、主任研究者・分担研究者が発表した、がん研究の個別分野に関する戦略的考察等が含まれている雑誌論文を以下に記載する：

1. 山本精一郎、溝田友里、吉田輝彦。がん研究企画・評価の方法論とわが国のがん研究支援体制に対する検討。血液内科。63(1):135-139, 2011.
2. 吉田輝彦。疾患研究の倫理指針。特集：病理診断に役立つ分子生物学。病理と臨床 臨時増刊号。29:55-60, 2011.
3. 吉田輝彦。がん研究基盤としてのバイオバンク整備の意義と展望。血液内科。63(1): 140-50, 2011.
4. 吉田輝彦。バイオバンクによる創薬関連遺伝子探索研究。がん分子標的治療。9(4): 49-58, 2011.
5. 吉田輝彦。がん研究基盤としてのバイオバンクの意義と展望。BIO EX-press. p.27-32, 2011.
6. 津金昌一郎：食習慣とがん、産婦人科治療 2011;102(1):27-33
7. 津金昌一郎：がんの原因と予防、medicina 2011;48(13):2076-2080
8. 斎藤博、「大腸がん検診の今」増え続ける罹患率と低迷する受診率、ナーシングビジネス、5 (8)、696-697. 2011
9. 斎藤博、町井涼子、大腸がん検診の現況と問題点、日本臨牀、69 (3) .631-638. 2011
10. 斎藤博、町井涼子、高橋則晃、雑賀公美子、スクリーニングは有効か、内科、108 (5)、759-766. 2011
11. 福田治彦：臨床研究の科学性と倫理性。臨床血液、2011 52(10): 1702-1704.
12. 福田治彦：日本におけるがん共同研究の現状と課題。薬理と治療、2011 39(spl.2): 152-157.
13. 片山宏、中村健一、柴田大朗、福田治彦：日本の臨床試験のこれから 強い点と弱い点。臨床外科、2011 66(5): 556-563.
14. Ikeda N, Saito E, Kondo N, Inoue M, Ikeda S, Satoh T, Wada K, Stickley A, Katanoda K, Mizoue T, Noda M, Iso H, Fujino Y, Sobue T, Tsugane S, Naghavi M, Ezzati M, Shibuya K. What has made the population of Japan healthy? Lancet. 2011 Sep 17;378(9796):1094-105.
15. Saika K, Saito H, Ohuchi N, Sobue T. Screening for breast cancer. Ann Int Med. 2010; 153:618-619.
16. 祖父江友孝。がん登録の進歩。腫瘍内科 2011; 7(1); 56-61.
17. 祖父江友孝。予防医学専門委員会乳がん検診ガイドライン改定の考え方と日本への適用について。乳癌検診学会誌 2011; 20(1): 8-17.
18. 祖父江友孝。がん対策における検診ガイドラインの役割について。泌尿器外科 2011; 24: 479-481.
19. 祖父江友孝、雑賀公美子。US Preventive Services Task Force 乳癌検診ガイドライン改定の考え方と日本への適用について。2011; 26(2): 193-197.
20. 小川俊夫。次期「がん対策推進基本計画」に向けて。ナーシングビジネス。 2011 Mar;5(3):55.

(学会発表)

本研究費による支援を受けたことを明記した学会発表：無し

※但し、参考までに、分担研究者が発表した、がん研究の個別分野に関する戦略的考察等が含まれている学会発表を以下に記載する：

1. Yamamoto S, Mizota Y, Yoshida T. Strategy of funding for cancer research in Japan. 70th annual meeting of the Japanese Cancer Association. 2011 October Nagaya
2. 祖父江友孝。がん医療均てん化指標としての Quality Indicator 第66回消化器外科学会パネルディスカッション July 13-15, 2011 名古屋
3. 祖父江友孝、雑賀公美子。世界から見た日本の乳がんの疫学と検診 第19回日本乳癌学会学術総会 2011.9.3 仙台

4. 祖父江友孝 対策として行うがん検診の推奨の考え方 第21回日本乳癌検診学会学術総会 2011.10.22 岡山
5. 祖父江友孝 がん罹患・死亡動向の把握と地域がん登録データベースの構築 第49回日本癌治療学会 2011.10.27 名古屋
6. 祖父江友孝 集団検診・National Lung Screening Trialの結果を受けて 第52回肺癌学会総会 2011.11.3 大阪
7. 斎藤博. 大腸癌検診のエビデンスと今後必要な研究、第50回日本消化器がん検診学会総会パネルディスカッション1、日本消化器がん検診学会、5.20、東京
8. 斎藤博. 消化器がん検診におけるエビデンスの構築と今後の活用、第50回日本消化器がん検診学会総会パネルディスカッション2特別発言、日本消化器がん検診学会、5.21、東京
9. 斎藤博. 大腸がん検診の現状と課題、がん予防大会シンポジウム2011 京都、日本がん予防学会、6.20、京都
10. 斎藤博. 不利益を考慮したがん検診のあり方—感度、特異度のあり方、第19回がん検診・診断学会総会シンポジウム2「検診の精度管理と不利益を考慮した検診のあり方」、がん検診・診断学会、8.5、名古屋
11. 斎藤博. 内視鏡検診の隘路とその克服、第81回日本消化器内視鏡学会総会特別発言、日本消化器内視鏡学会、8.17、名古屋
12. Saito H. Invited Lectures. Session 5: Cancer Screening and Early Detection. Cancer Screening in Japan. The 5th Regional Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. 11.2、韓国
13. 斎藤博. 科学的根拠に基づいたがん検診について、第20回日本婦人科がん検診学会総会特別講演：婦人科がん検診学会、11.19、東京
14. 福田治彦. 臨床研究の科学性と倫理性. 第73回日本血液学会学術集会. 2011.10.
15. 福田治彦. 臨床試験に必要な組織. 第9回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2011.7.
16. 落谷孝広 「間葉系幹細胞による再生医療実現に向けて」第18回日本門脈圧亢進症学会 特別講演 (2011.9.15-16 福岡) 招待講演
17. 津金昌一郎：がんに対する予防戦略、第81回日本衛生学会学術総会、2011年3月25日-28日、(誌上開催)
18. 津金昌一郎：食習慣改善によるがん予防の可能性、第28回日本医学会総会 2011 東京、2011年4月8日-10日、(誌上開催)

(政策提言 (寄与した指針等))

本研究費による支援を受けたことを明記した政策提言：無し

※但し、参考までに、分担研究者が関与した、がん研究・がん対策の個別分野において本研究に関連する政策提言を以下に記載する：

1. 祖父江友孝、大津敦. (委員) ～今後のがん研究のあり方について～がん対策推進協議会.がん研究専門委員会. 東京. 2011
2. 斎藤博. 「日本のがん検診の現状について」、平成23年度第1回八王子市がん予防対策検討会、八王子市健康福祉部地域医療推進課、7.5、八王子
3. 斎藤博. 「がん検診事業評価」、がん検診推進研修会、福井県健康福祉部健康増進課、7.23、福井
4. 斎藤博. 「がん検診の事業評価について」、滋賀県がん検診担当者会議 (研修会)、滋賀県健康福祉部健康推進課、9.1、滋賀
5. 斎藤博. 「がん検診の利益と不利益について」、平成23年度第2回八王子市がん予防対策検討会、八王子市健康福祉部地域医療推進課、9.6、八王子
6. 斎藤博. 「がん検診精度向上のための研究班の取組について」、滋賀県がん検診検討会、滋賀県健康福祉部健康推進課、10.14、滋賀
7. 斎藤博. 「がん検診の利益不利益」、平成23年度第3回八王子市がん予防対策検討会、八王子市健康福祉部地域医療推進課、11.14、八王子
8. 斎藤博. 「がん対策としてのがん検診のあり方」、第28回がん対策推進協議会、参考人、厚生労働省、11.21、東京
9. 山本精一郎 (作成委員). 日本乳癌学会編. 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年版. 金原出版株式会社. 東京. 2011
10. 山本精一郎 (構成員). 臨床研究・治験活性化に関する検討会. 厚生労働省医政局研究開発振興課. 東京. 2011.