

1. 調査概要

(1) 調査目的

2012年度調査では、国内に存在する治験NWを特定すると共に、治験NWの特徴、機能、実施体制および治験実績等に関する情報を集積し、治験NWの活動実態を明らかにした。

「国内における優良な治験ネットワークが3ネットワーク以上存在している」ことを目標として掲げた「活性化計画2012」および「活性化計画2012アクションプラン」は2016年度が最終年度となる。しかしながら、2012年度から様々な活性化活動が行われているものの、治験NWが現状どのような状況にあるのかは明らかでない。

そこで今回、治験NWの現状を調査・把握し、2012年度治験NW調査時点から治験NWがどのように変化したのかを分析することを目的とし、国内治験NWを対象にアンケート調査(以下、2016年度調査)を行った。

なお、本報告書では治験NWを「医療機関個々が有する情報・機能の一部を集約し、複数の医療機関における臨床試験業務等の効率化を図った組織」と定義し、大学・医師会・医療法人・独立行政法人等が主導して形成した医療NWの変化を分析することを目的とした。

(2) 調査対象

以下の基準に該当する治験NWのうち電話により調査協力可能な意向を確認できた治験NWを調査対象とした。

1. 2013-14年度の製薬協治験NW活性化活動で対象とした治験NW(2013年度時点でWEB検索の結果、何らかの連絡先が確認できた治験NW)
2. JMACCTのホームページで治験NW自己評価シートを公開している治験NW(2016年9月時点)
3. 上記1、2に該当しないが、TF-1参画会社で活用経験があるなど、活動実態を把握することができた治験NW

(3) 調査方法

WEBアンケートシステム(株式会社ソフトエイジェンシー Qooker)を用いた。

(4) 調査期間

2016年9月20日～2016年12月12日

(5) 調査項目

主な調査項目を以下に示す(詳細は「参考資料 治験ネットワーク現状調査_アンケート内容」を参照)。

設問1：基本情報(名称、設立目的、登録医療機関、治験実績、事務局の体制/役割、費用算定/支払)

設問2：治験審査委員会の体制(C-IRBの有無、活用状況、電磁化)

設問3：各種調査の依頼方法・調査方法(施設選定調査等の依頼方法、運営方法)

設問4：症例集積・進捗管理(症例集積性に関する取り組み、治験進捗のマネジメント等)

設問5：治験NWの特長・課題

設問6：その他(製薬協の報告書[※]に対する取り組み)

※：1. 日本における治験ネットワークの現状調査結果(2013年5月 臨床評価部会 部会資料)

2. 理想的な治験NWの要件と自己評価(2013年5月 臨床評価部会 部会資料)

3. 治験NW活性化活動に関する報告書(2015年5月 臨床評価部会 部会資料)

(6) 調査回答数

調査対象とした57治験NWのうち、35治験NWから回答が得られた。

なお、2012年度調査では38治験NWから回答が得られていた。

2. 調査結果

調査結果は、治験NWの「基本情報」、「活性化計画2012で9年間の活性化計画を踏まえた更なる飛躍と自立のために示された6項目」および「治験NWの特徴・課題」を加えた計8項目の構成で分類した。

(1) 基本情報、(2) 症例集積性の向上、(3) 治験手続きの効率化、(4) 人材育成および確保、(5) 国民・患者への普及啓発、(6) コストの適正化、(7) IT技術の活用、(8) 治験NWの特徴・課題

なお、回答で「その他」を選択しているが、自由記載の内容から明らかに「その他」以外の選択肢とすることが適切と考えられる場合は、適切な選択肢に再分類した上で集計した。また、集計結果の割合が、小数点以下2桁以上の場合は小数点第2位を四捨五入して表記した。

結果は2012年度調査結果(比較可能な項目のみ)と併せて示し、2012年度調査の項目を【2012年】、2016年度調査の項目を【2016年】と表記した。2012年度調査では医療NWだけでなく、SMOが主導して医療機関をまとめた治験NW構造(以下、SMONW)も調査対象としていたが、本調査は医療NWの変化を分析することを目的としたため、2012年度調査の結果は医療NWのもののみ記載することとした。

(1) 基本情報

① 設立目的【2016年】【2012年】

治験NWの設立目的について調査した結果を図1に示した。2016年度調査では「治験を含む臨床研究基盤の整備」を目的とした治験NWが88.6%(31/35)と最も多かった。次いで「症例集積度の向上」が68.6%(24/35)、「個々の医療機関の情報共有の場」が65.7%(23/35)、「大規模治験の受託」が42.9%(15/35)の順であった。

2012年度調査では、「治験を含む臨床研究基盤の整備」を目的とした治験NWが73.7%(28/38)、「症例集積度の向上」が55.3%(21/38)、「個々の医療機関の情報共有の場」が52.6%(20/38)、「大規模治験の受託」が52.6%(20/38)であった。

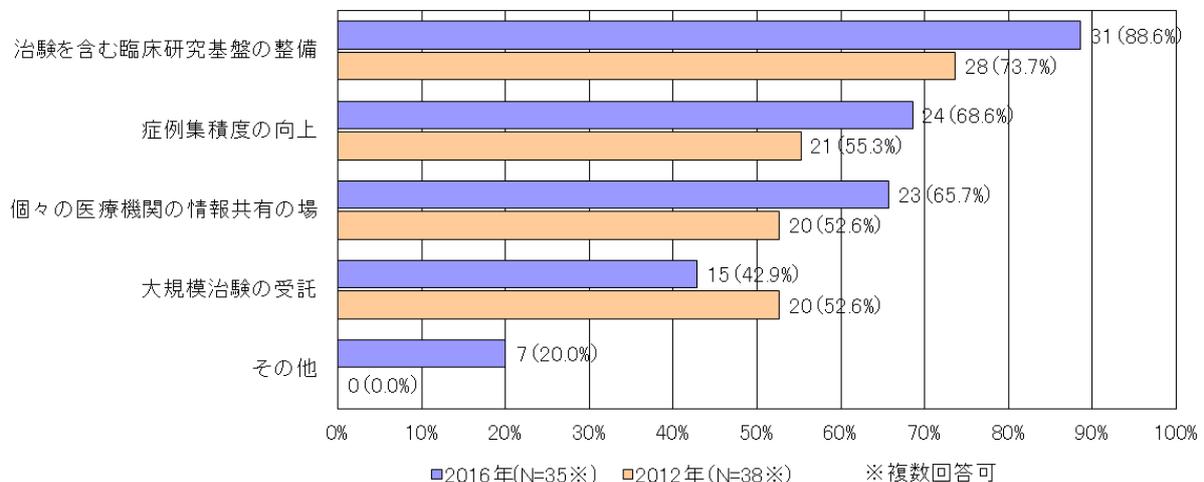


図1 治験NWの設立目的

② 治験NWを構成する医療機関の種類と規模【2016年】【2012年】

治験NWを構成する医療機関の種類を病院(病床数20床以上)と診療所(病床数19床以下)に分け、その規模(登録医療機関の数および内訳)を表1に示した。1治験NWあたりの登録医療機関数(平均値)は2016年度調査で46.5施設、2012年度調査で64.9施設であり、2012年度調査と比較して平均値は減少していた。登録医療機関の内訳は、2012年度調査と比較して病院数の平均値が増加していたが(2012年24.9施設→2016年26.7施設)、診療所数の平均値は減少していた(2012年32.3施設→2016年20.1施設)。

表 1 治験 NW を構成する医療機関の種類と規模

医療機関の種類	パラメータ	登録医療機関の数	
		2016年	2012年
医療機関数 全体	平均値	46.5	64.9
	最小値-最大値	2-250	4-321
	有効回答数	35	34
全体のうち、病院の数	平均値	26.7	24.9
	最小値-最大値	2-143	0-114
	有効回答数	35	32
全体のうち、診療所の数	平均値	20.1	32.3
	最小値-最大値	0-233	0-228
	有効回答数	35	32

③ 新規登録/登録継続のための条件【2016年】

治験 NW への新規登録または登録継続のための条件を設定している治験 NW は、それぞれ 57.1% (20/35)、11.4% (4/35) であった (図 2)。新規登録のための主な条件として、同一組織であること、治験実績があること、治験実施体制 (組織要件、人的要件、標準業務手順書) が整備されていることなどがあった。

一方、登録継続のための主な条件としては、各委員会への参加、年 1 回の施設調査への協力などがあった。

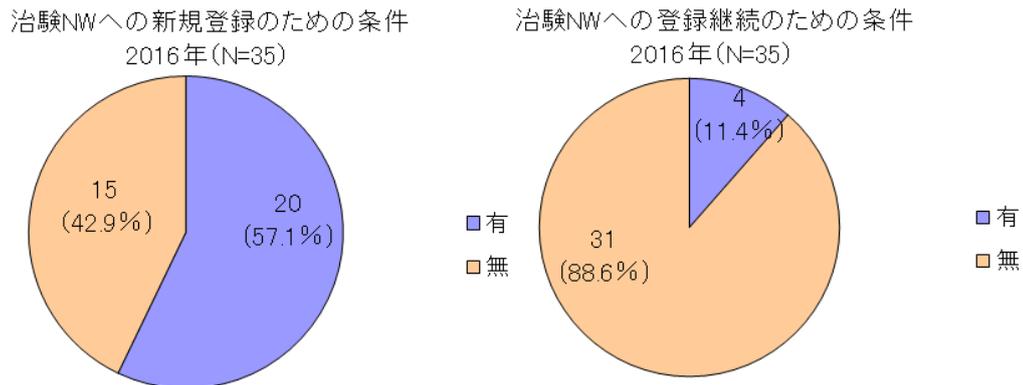


図 2 治験 NW への新規登録/登録継続のための条件の有無

④ 治験 NW と登録医療機関との間の契約【2016年】【2012年】

治験 NW と登録医療機関との間の契約の有無を図 3 に、契約状況 (2016 年のみ) を図 4 に示した。登録医療機関と何らかの契約 (秘密保持契約、業務委託契約など) を締結している治験 NW の割合は 85.7% (30/35) であった。また、2012 年度調査と比較して、登録医療機関と契約を締結する治験 NW の割合は増加していた (2012 年 62.9%→2016 年 85.7%)。

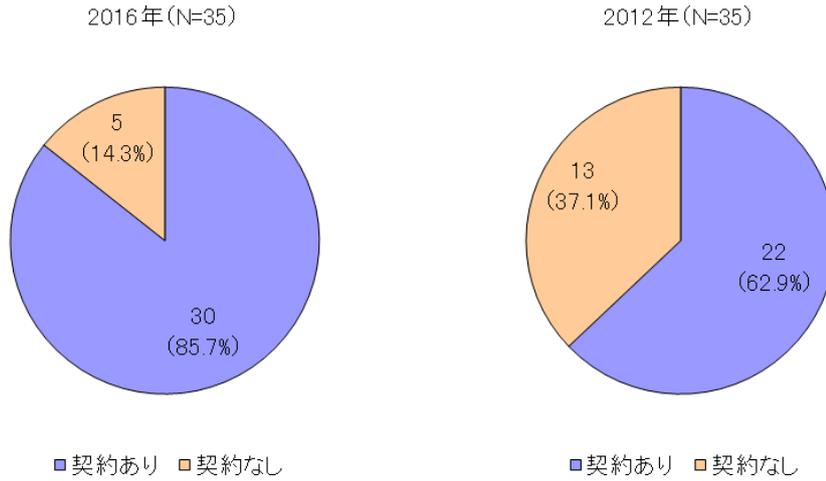


図3 治験NWと登録医療機関との間の契約の有無

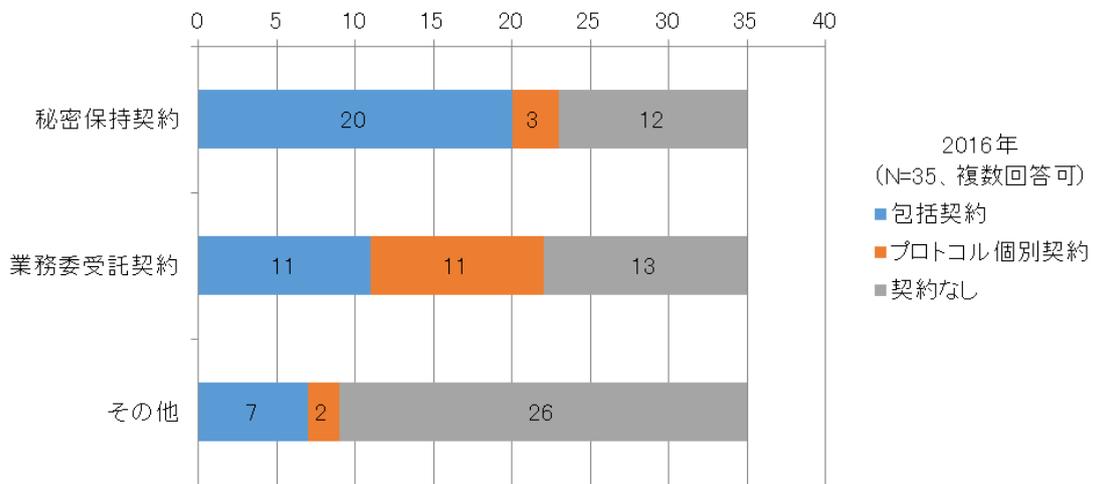


図4 治験NWと登録医療機関との契約状況

⑤ 治験NWを運営管理するための財源【2016年】

治験NWを運営管理するための財源を図5に示した。公的機関からの助成を財源として運営管理されている治験NWの割合は全体の37.1% (13/35)であった。また、一部の治験NWから既に公的機関からの助成期間が過ぎているという回答もあった。

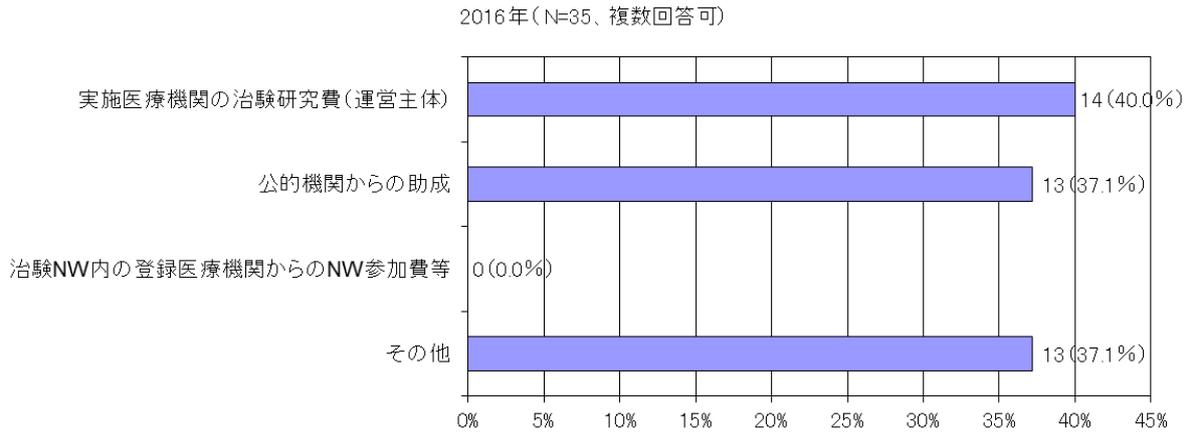


図5 治験NWを運営する費用の財源

⑥登録医療機関（診療所等）への治験に関わる緊急搬送先医療機関の紹介【2016年】

緊急搬送先医療機関の紹介の可否を図6に示した。2016年度調査では、約6割の治験NWで緊急搬送先医療機関の紹介が可能であった。

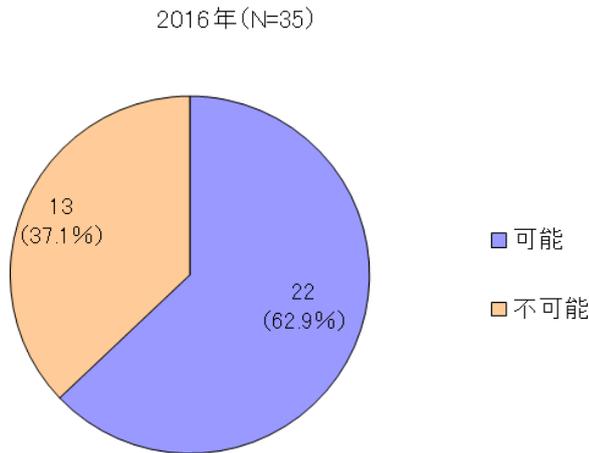


図6 緊急搬送先医療機関の紹介

(2) 症例集積性の向上

① 治験受託の状況【2016年】【2012年】

2016年度調査時の過去3年間（2013～2015年度）の治験受託実績の有無および2012年度調査時の過去3年間（2009～2011年度）の治験受託実績の有無を図7に示した。2016年度調査では、受託経験のある治験NWは77.1%（27/35）であり、2012年度調査63.2%（24/38）と比較して、治験NWの治験受託率は増加していた。

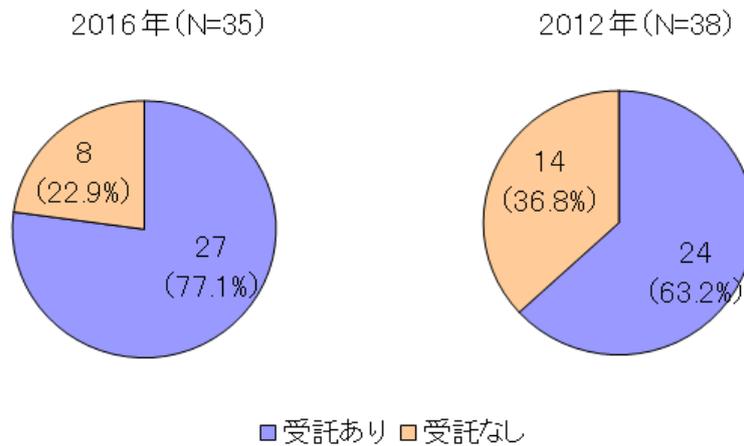


図7 治験NWの治験受託の有無

② 契約プロトコル数【2016年】【2012年】

過去3年間に治験受託実績がある治験NWの契約プロトコルの数を表2に示した。2016年度調査(2013～2015年度)では、1治験NWあたりの契約プロトコル数は平均22.4件(標準偏差:32.4)、中央値10件であった。一方2012年度調査(2009～2011年度)では、平均25.7件(標準偏差:25.8)、中央値20件であった。2016年度調査では、2012年度調査と比較して契約プロトコル数の平均値が減少していた。

表2 治験NWの過去3年間での契約プロトコル数

	2016年	2012年
N	27	24
平均	22.4	25.7
標準偏差	32.4	25.8
中央値	10	20
最小値-最大値	1-135	1-95

2016年度調査で治験実績があった治験NWの契約プロトコル数の分布を図8に示した。1～9件の契約が48.1% (13/27)と最も多く、次いで10～19件の契約が22.2% (6/27)であった。

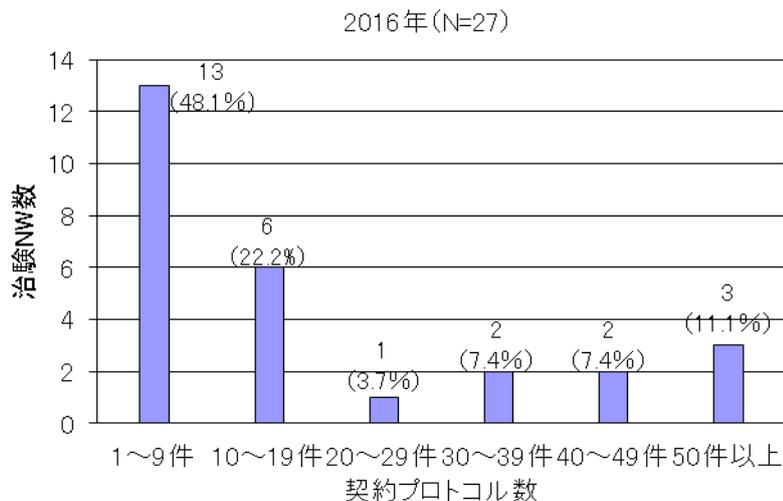


図8 契約プロトコル数の分布

③ エントリー期間終了プロトコルの実施症例数【2016年】【2012年】

過去3年間に治験受託実績のある治験NWの、エントリー期間が終了したプロトコルの実施症例数を表3に示した。2016年度調査(2013~2015年)では、1治験NWあたりの実施症例数は平均139.4例(標準偏差:246.0)、中央値で25例であった。一方2012年度調査(2009~2011年度)では、平均183.3例(標準偏差:199.7)、中央値132例であった。2016年度調査では、2012年度調査と比較して実施症例数の平均値が減少していた。

表3 治験NWの実施症例数

	2016年	2012年
N	21	16
平均	139.4	183.3
標準偏差	246.0	199.7
中央値	25	132
最小値-最大値	0-1028	22-755

2016年度調査で過去3年間に治験受託実績があった治験NWの実施症例数の分布を図9に示した。0~49症例を実施した治験NWが52.4%(11/21)と最も多かった。

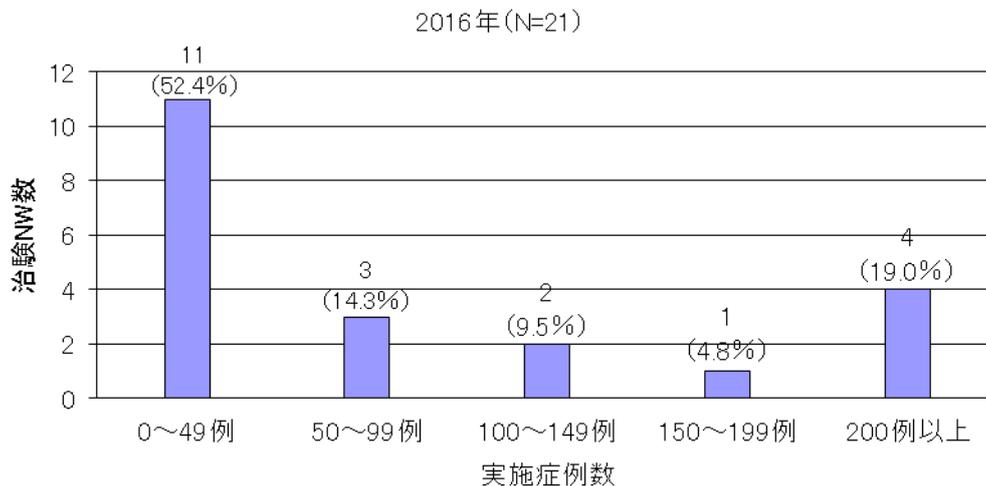


図9 実施症例数の分布

④ 実施症例の達成率【2016年】

2016年度調査で過去3年間に治験受託があった治験NWの実施症例達成率(実施症例数/初回合意例数)を図10に示した。達成率が75%以上の治験NWが55%存在した一方で、達成率が0%の治験NWも10%存在した。

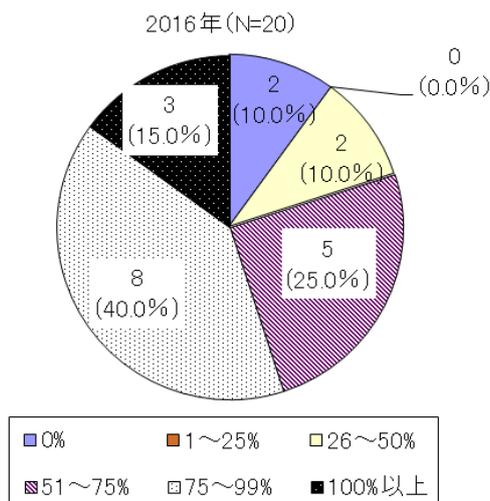


図 10 実施症例の達成率（実施症例数/初回合意例数）

⑤ 受託治験の疾患領域【2016年】【2012年】

過去3年間に治験受託実績のある治験NWが受託した疾患領域を図11に示した。2016年度調査では、2012年度調査と比較して神経系、悪性新生物、腎疾患、感染症、呼吸器系（感染症以外）の受託割合が増加していた。一方で、内分泌・代謝系、消化器系、精神系、循環器系の受託割合が減少していた。



図 11 疾患領域毎の受託経験

⑥ 施設選定調査

⑥-1 調査対象とする候補医療機関の選定方法【2016年】【2012年】

施設選定調査の実施対象となる候補医療機関の選定方法を図12に示した。2016年度調査、2012年度調査共に「治験依頼者と協議のうえ選定する」治験NWの割合が最も高かったものの、2016年度調査では治験NWの割合自体は減少していた（2012年 55.6%→2016年 48.6%）。一方、「治験NW事務局が選定する」治験NWの割合は増加していた（2012年 11.1%→2016年 20.0%）。

なお、2016年度調査で「治験NW事務局が選定する」と回答した7治験NWでは、すべての治験NWで選定した医療機関名の治験依頼者への開示が可能であった。

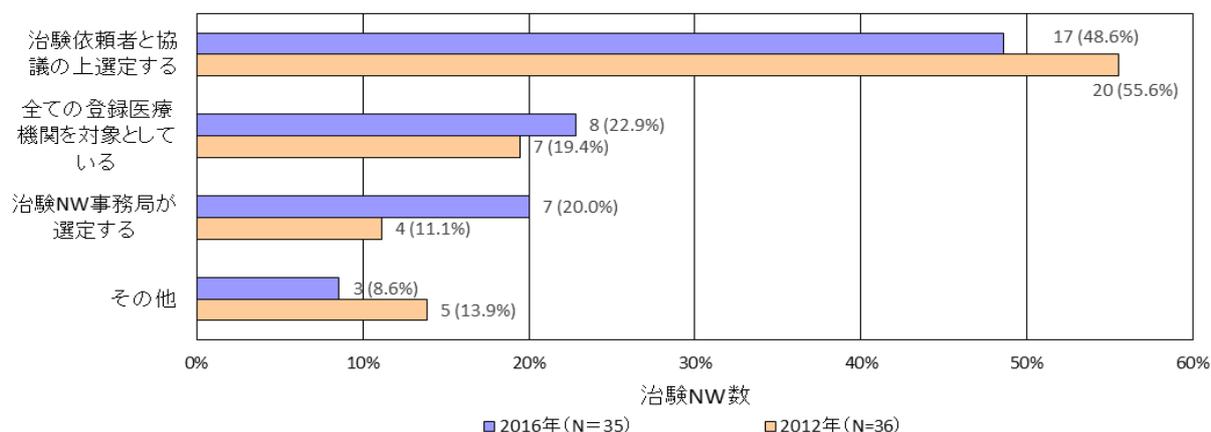


図 12 調査対象とする医療機関の選定方法

⑥-2 調査対象とする候補医療機関の調査方法【2016年】【2012年】

調査対象とする候補医療機関の調査方法を図 13 に示した。2016 年度調査、2012 年度調査共に、治験 NW または業務提携 SMO の担当者による「メールによる調査」が最も多く、次いで「訪問による調査」の順であった。2016 年度調査では、2012 年度調査と比較して「訪問による調査」および「WEB 上での調査」が減少し、「メールによる調査」が増加していた（2012 年 57.9%→2016 年 74.3%）。

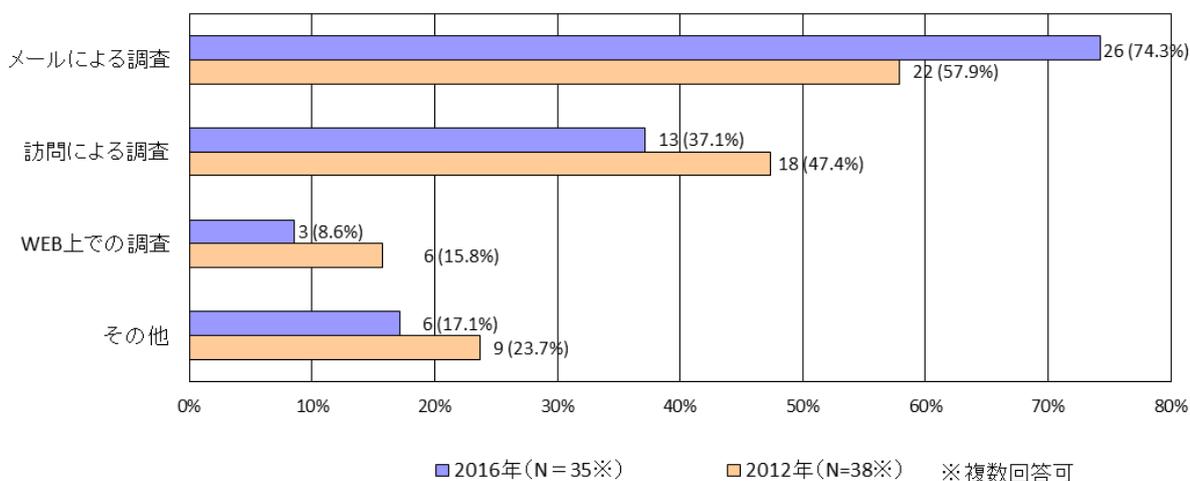


図 13 調査対象とする候補医療機関の調査方法

⑥-3 施設選定時に開示が必要となる治験依頼者情報【2016年】【2012年】

施設選定時に開示が必要となる治験依頼者情報を図 14 に示した。2016 年度調査で開示不要と回答した治験 NW は 45.7% (16/35) であり、2012 年度調査と比較すると減少していた。

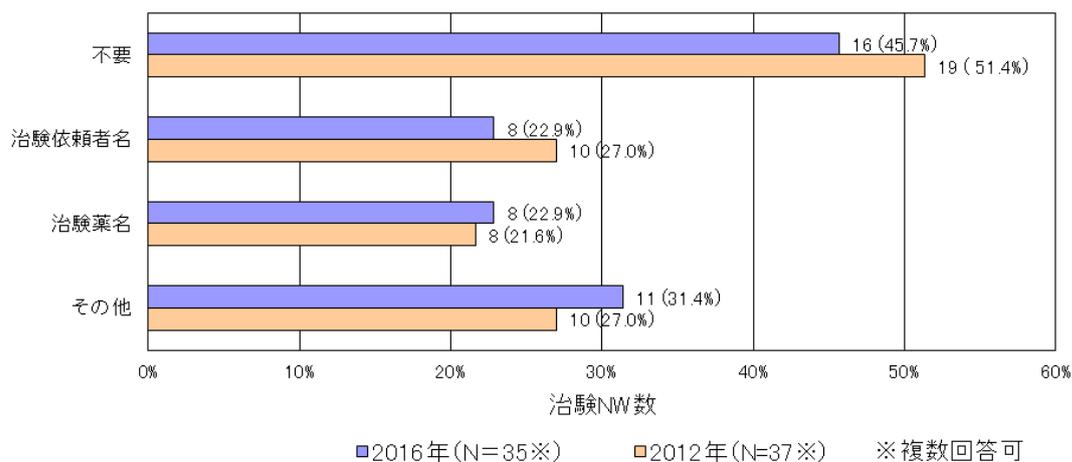


図 14 施設選定調査時に開示が必要となる治験依頼者情報

⑥-4 調査依頼から治験依頼者への結果報告までの必要日数【2016年】【2012年】

治験依頼者の調査依頼から結果報告までに必要な日数を表 4a に、調査依頼から調査開始までに必要な日数を表 4b に、調査開始から結果を治験依頼者に報告するまでに必要な日数を表 4c に、それぞれ示した。2016 年度調査では、2012 年度調査と比較して調査依頼から調査結果を治験依頼者に報告するまでに必要な日数の平均値は増加しており（2012 年 12.1 日→2016 年 18.6 日）、調査依頼～調査開始および調査開始～結果報告までに必要な日数の平均値もそれぞれ増加していた。

表 4 施設選定調査の依頼から治験依頼者への結果報告までの必要日数

a. 調査依頼～結果報告までの必要日数

	平均 (日)	中央値 (日)	最短 (日)	最長 (日)
2016年(N=35)	18.6	15	0	120
2012年(N=30)	12.1	11	6	25

b. 調査依頼～治験 NW の調査開始までの必要日数

	平均 (日)	中央値 (日)	最短 (日)	最長 (日)
2016年(N=35)	6.4	2	0	60
2012年(N=30)	3.2	3	1	10

c. 調査開始～結果報告までの必要日数

	平均 (日)	中央値 (日)	最短 (日)	最長 (日)
2016年(N=35)	12.2	12	0	60
2012年(N=30)	9	7	1	20

⑥-5 施設選定調査で調査可能な項目【2016年】【2012年】

施設選定調査で調査可能な項目を図 15 に示した。2016 年度調査では、2012 年度調査と比較して「施設選定調査実施時の事前スクリーニングに基づく対象被験者数」以外の全ての項目で調査可能な治験 NW の割合が増加していた。

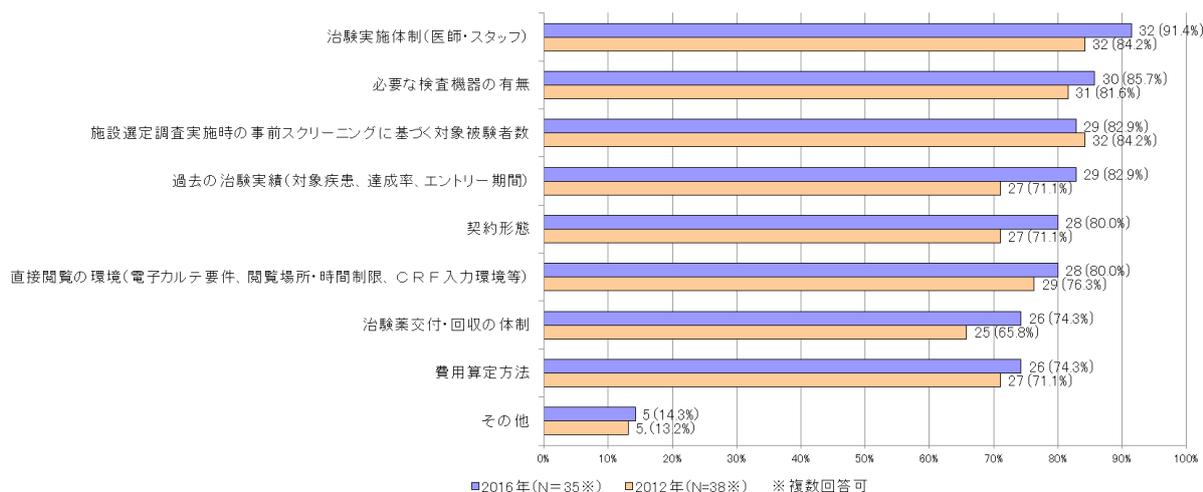


図 15 施設選定調査で調査可能な項目

⑥-6 事前スクリーニング実施の可否【2016年】【2012年】

前項で「施設選定調査実施時の事前スクリーニングに基づく対象被験者数」が調査可能と回答された治験 NW に対し、治験 NW に登録している全ての医療機関で事前スクリーニングが実施可能であるか、一部の登録医療機関で実施可能であるかを調査した結果を図 16 に示した。2016 年度調査では全ての医療機関で実施可能な治験 NW の割合は 62.5% (20/32) であり、2012 年度調査の結果である 59.4% (19/32) と比較して増加していた。また、2016 年度調査で「一部の医療機関で実施可能」と回答した 12 治験 NW の内、9 治験 NW から得られた事前スクリーニングが実施可能な医療機関の割合の分布を表 5 に示した。

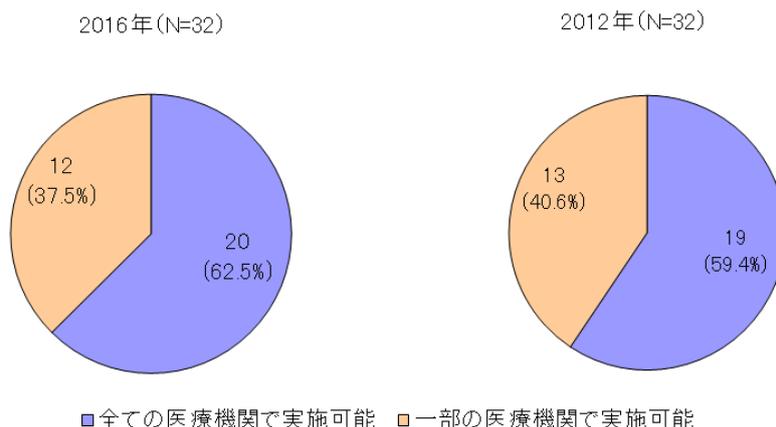


図 16 事前スクリーニングの実施対象

表 5 事前スクリーニングが実施可能な医療機関の割合

	0～24%	25～49%	50～74%	75～99%
治験 NW 数	4	1	3	1

⑦ 症例集積性の向上に関する施策【2016年】【2012年】

治験NWが実施する症例集積性の向上に関する施策の実施状況を調査した結果を図17に示した。2016年度調査では「治験受託時のカルテ等を用いたスクリーニングによる候補被験者の明確化」の実施が最も多く40.0%（14/35）であり、次いで「病診連携等による被験者紹介体制の構築」が34.3%（12/35）であった。一方、「実施医療機関・治験担当医師へのインセンティブ設定による意識向上」や「治験NW事務局による各医療機関の被験者情報の一元リスト化」の実施率はそれぞれ14.3%（5/35）、5.7%（2/35）と低かった。2016年度調査ではいずれの施策も実施率は50%を下回っており、2012年度調査と比較すると「治験受託時のカルテ等を用いたスクリーニングによる候補被験者の明確化」以外の全ての施策の実施率が減少していた。

なお、症例集積性の向上に関する施策を検討する上での課題点を自由記載で確認したところ、「マンパワー」、「患者紹介体制の構築に対する様々な障壁」、「登録医療機関への統一システムの導入が困難」などが回答された。

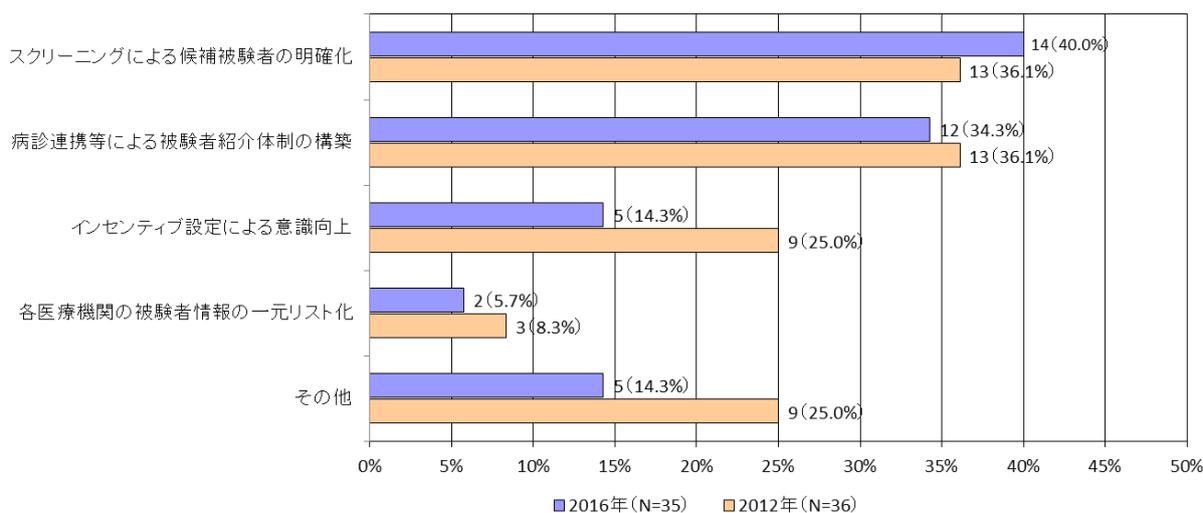


図 17 症例集積性の向上に関する施策実施内容

⑧ 症例集積性の向上に関する今後の取り組み施策【2016年】

今後取り組みを検討している施策について35治験NWから得た回答の詳細を図18に示した。内訳としては、「実施医療機関・治験担当医師へのインセンティブ設定による意識向上」および「病診連携等による実施医療機関への被験者紹介体制の構築」の割合が最も高かった。

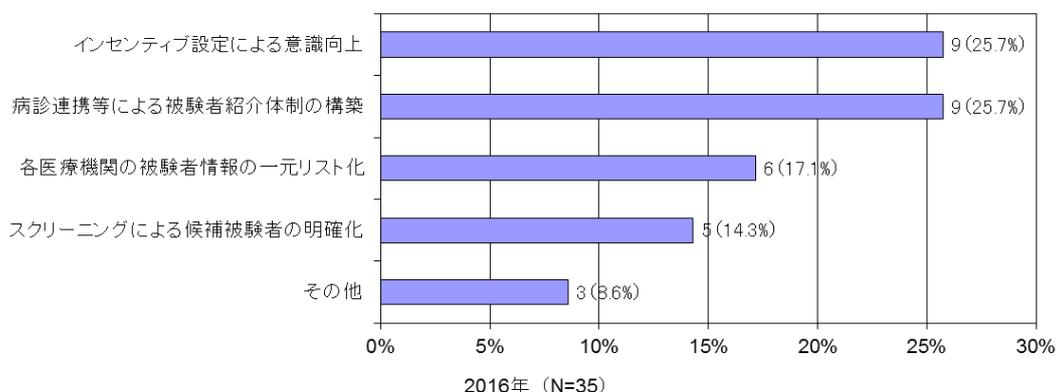


図18 今後取り組みを検討している症例集積性の向上に関する施策

⑨ 治験進捗マネジメントの施策【2016年】【2012年】

治験進捗マネジメントの施策実施状況を図19に示した。2016年度調査で最も多く実施されているのは「症例進捗状況の把握」で、その実施率は62.9% (22/35)であった。2012年度調査と比較すると、全ての施策の実施率が増加していた。

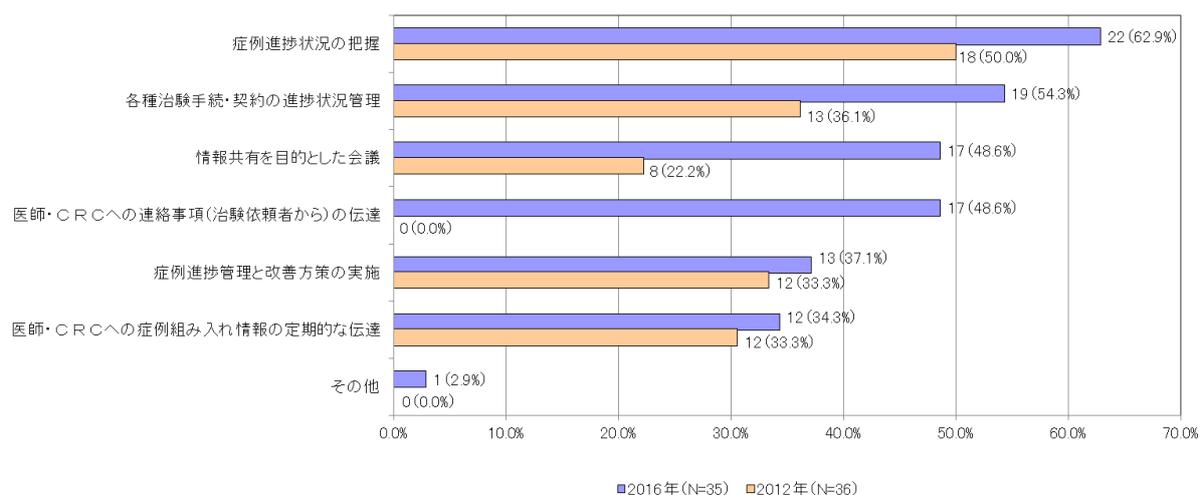


図19 治験進捗マネジメントの施策実施内容

⑩ 治験進捗マネジメントに関する今後の取り組み施策

今後取り組みを検討している施策について35治験NWから得た回答の詳細を図20に示す。いずれの施策も今後の取り組みとして検討されており、2016年度調査で「登録医療機関における逸脱の有無把握と改善提案」の割合が最も高かった。

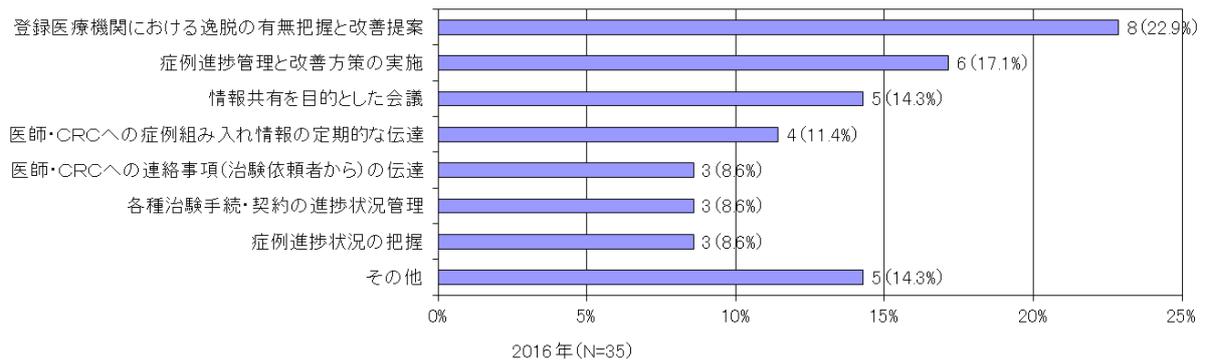


図 20 今後取り組みを検討している治験進捗マネジメント施策

(3) 治験手続きの効率化

① 治験 NW 事務局に集約している業務【2016 年】【2012 年】

治験 NW 事務局に集約している業務の内訳を図 21 に示した。2016 年度調査では、2012 年度調査の項目に新たに「治験 NW における費用算定」を追加して調査した。2016 年度調査では 2012 年度調査と比較して「治験依頼者からの情報入手窓口及び実施医療機関への伝達実施」を集約する治験 NW の割合が最も増加しており、一方で「IRB 事務局業務」を集約している治験 NW の割合が最も減少していた。全体として、情報収集に関連する項目（実施体制・設備の情報集約、情報入手・伝達窓口）で集約する治験 NW の割合は増加し、手続きに関連する業務（様式・SOP の統一化、治験事務局業務一元化、IRB 事務局業務、契約締結作業一元化）では集約する治験 NW の割合が減少していた。また、「治験 NW で集約している業務はない」と回答した治験 NW が 2012 年度調査では存在しなかったのに対し、2016 年度調査では 17.1%（6/35）存在した。

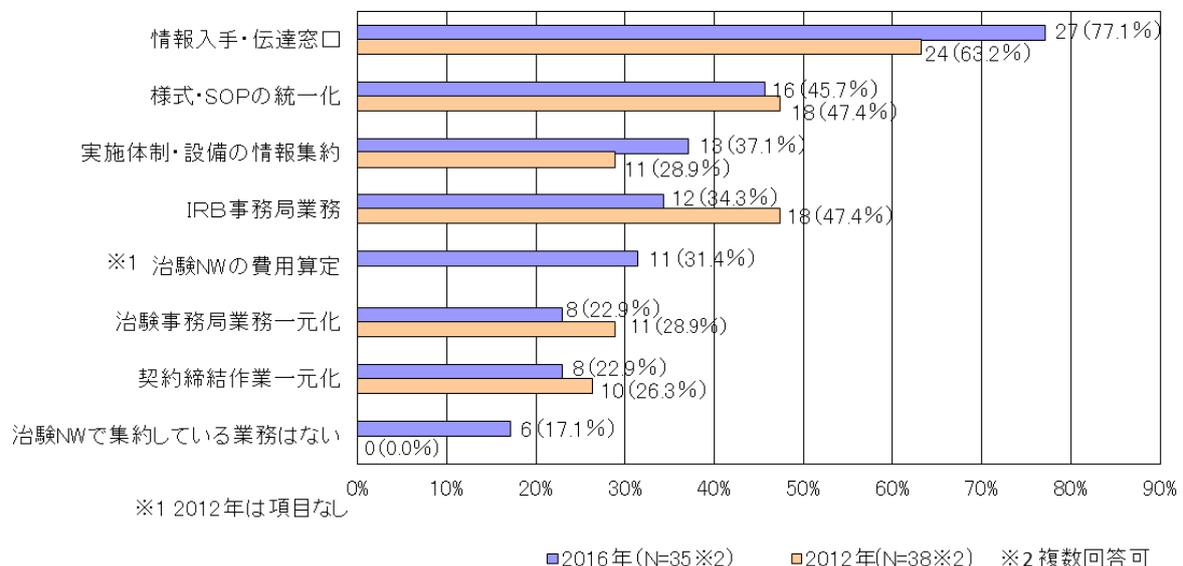


図 21 治験 NW 事務局に集約している業務

② C-IRB の設置、活用状況【2016 年】【2012 年】

C-IRB の設置（活用可能）状況を図 22 に示した。2016 年度調査では「特に C-IRB は設置していない」と回答した治験 NW を除く 25 治験 NW（71.4%）で C-IRB が活用可能な状態であった。

2012 年度調査と比較して、治験 NW 内に C-IRB を設置している治験 NW の割合が減少し、登録医療機関の IRB を C-IRB として設置している治験 NW の割合が増加していた。

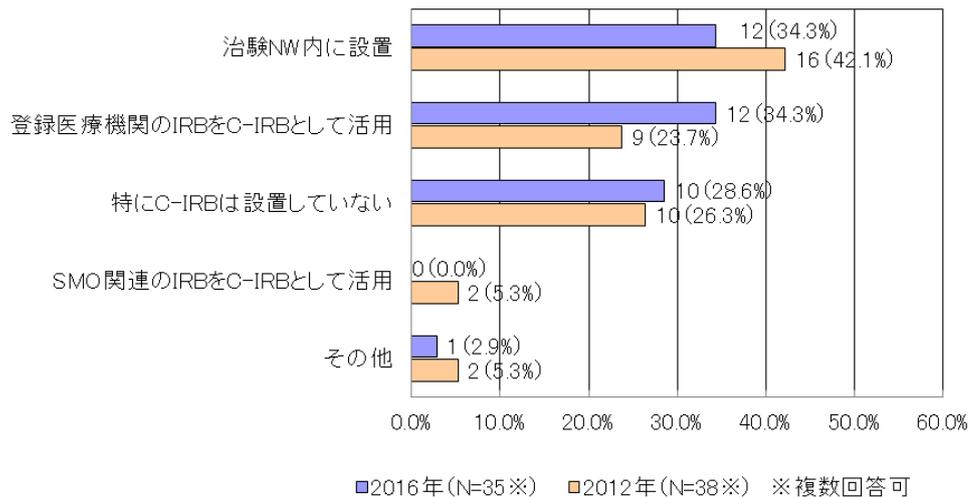


図 22 C-IRB の設置（活用可能）状況

③ C-IRB の利用状況【2016年】【2012年】

C-IRBの利用状況を図23に示した。2016年度調査ではC-IRBのみを利用している治験NWの割合は23.8%（5/21）であり、2012年度調査の52.9%（9/17）から減少していた。一方、2016年度調査では、C-IRBと医療機関毎のIRBを状況に応じて使い分ける治験NWの割合が71.4%（15/21）であり、2012年度調査の41.2%（7/17）から増加していた。なお、「二重審査※」および「その他」と複数の選択肢を回答した治験NWが存在したが、「その他」の記載内容を確認したところ「C-IRBのみ」または「C-IRBと医療機関毎のIRBを使い分け」のいずれかに該当することが明白であったため、TF-1で分類した。

※：C-IRBによる審査+登録医療機関毎に設置されたIRBによる審査（同一案件に対する二重審査）

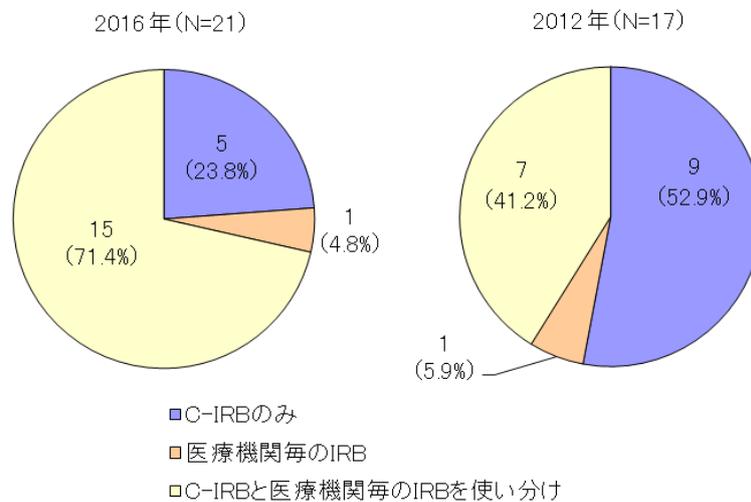


図 23 C-IRB の利用状況

④ 治験手続き電磁化 SOP の作成状況【2016年】

2016年度調査でC-IRBを設置若しくは活用していると回答した25治験NWの電磁化に関するSOP（電磁的授受／電磁的保存／電磁的資料配布）の有無を図24に示した。電磁的授受および電磁的資料配布のSOPを有する治験NWの割合は、それぞれ44.0%（11/25）および48.0%（12/25）であった。一方、電磁的保存のSOPを有する治験NWの割合は32.0%（8/25）であり、電磁的授受および電磁的資料配布のSOPを有する治験NWの割合より少なかった。

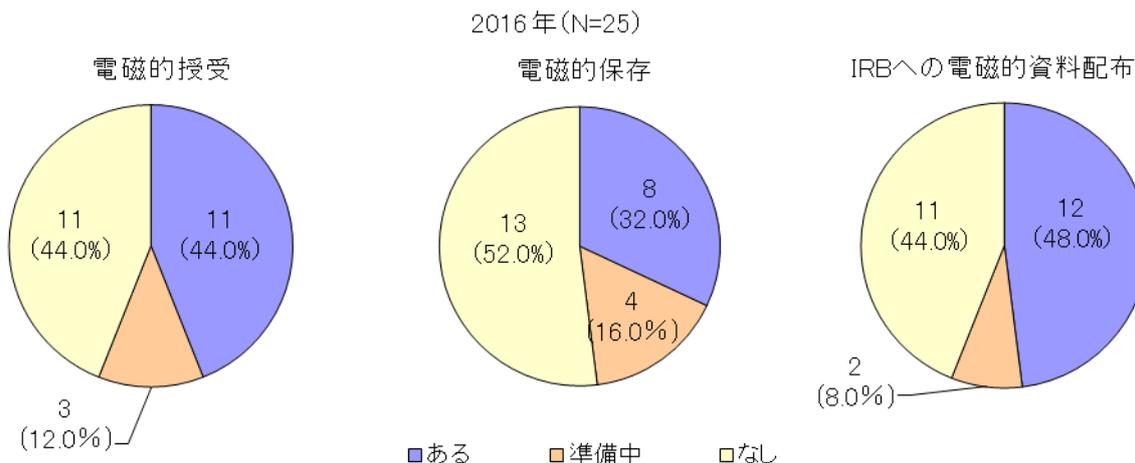


図 24 C-IRB 審査資料の電磁化に関する SOP の有無

⑤ 治験手続き電磁化の実装状況【2016年】【2012年】

2016年度調査でC-IRBを設置若しくは活用していると回答した25治験NWの電磁的授受、電磁的保存、電磁的資料配布の実施状況を図25に示した。一部可能まで含めると、半数を超える治験NWで電磁的授受、電磁的資料配布を実装していた。

なお、2012年度調査では、治験手続き電子化の実装状況を電子的授受、保管、共有に区別せずまとめて「可能」、「不可能」、「条件付きで可能」の3つの選択肢で実施状況を調査した。設問が異なることから直接比較することはできないが、2012年度調査では44.4% (12/27)の治験NWが電磁化の対応が可能と回答した。

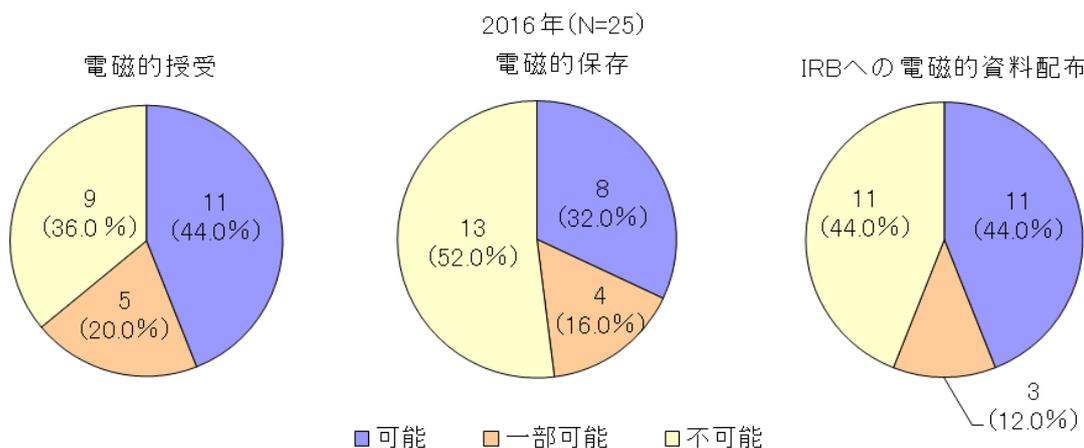


図 25 C-IRB 審査資料の電磁的授受/保存/共有の実施

(4) 人材育成および確保

① 治験NW事務局の人員構成【2016年】【2012年】

治験NW所属(SMOからの派遣を含む)のCRCおよびCRC以外の人員について調査した結果を治験NWに所属するCRC(図26)とCRC以外の人員(図27)に分けて示した。

2016年度調査では、2012年度調査と比較してCRCが1人以上所属する治験NWの割合(2012年44.7%→2016年31.4%)およびCRC以外の人員が1人以上所属する治験NWの割合(2012年92.1%→2016年85.7%)共に減少した。

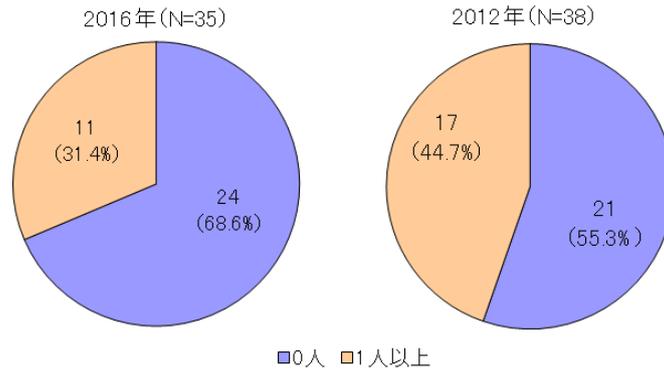


図 26 治験 NW に所属する人員 (CRC)

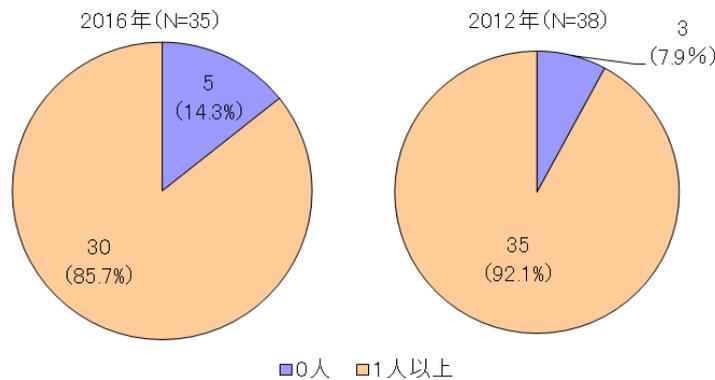


図 27 治験 NW に所属する人員 (CRC 以外)

② CRC リソースの確保方法【2016年】【2012年】

登録医療機関での CRC リソースの確保方法を図 28 に示した。2016 年度調査では治験 NW の 8 割以上は CRC リソースの確保に関与しておらず、2012 年度調査と比較すると CRC リソースの確保に関与していない治験 NW の割合は増加していた (2012 年 61.8% → 2016 年 82.9%)。

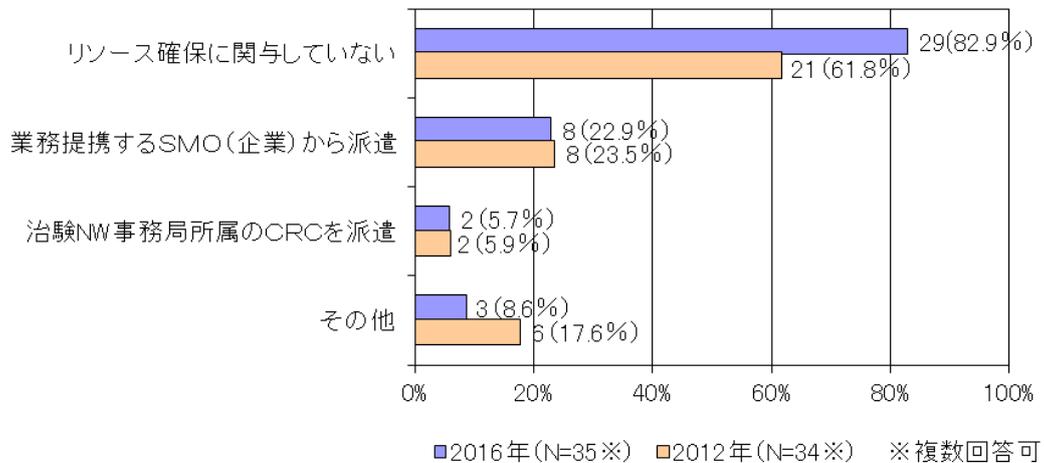


図 28 CRC リソースの確保

③ 治験NWとSMOとの業務提携【2016年】【2012年】

治験NWとSMOとの業務提携の有無を図29に示した。2016年度調査ではSMOと業務提携(CRC業務または事務局業務)をしている治験NWの割合は37.1%(13/35)であり、2012年度調査(47.4%、18/38)より減少していた。

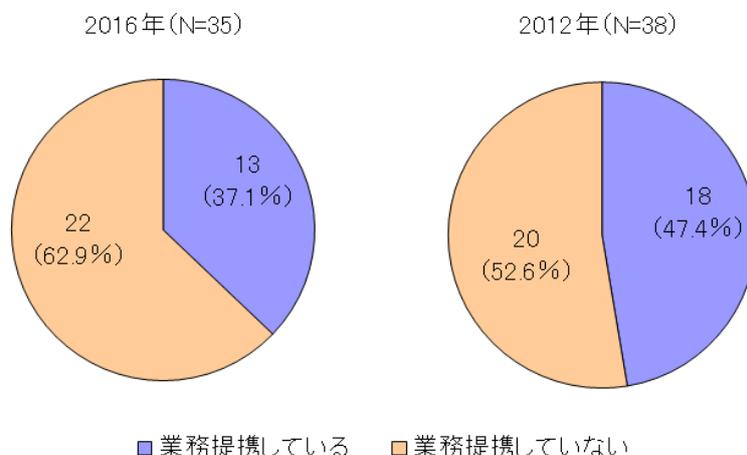


図29 治験NWとSMOの業務提携の有無

④ スタッフへの教育実施状況【2016年】【2012年】

治験NW内のスタッフ(医師、CRC、事務局員、その他)への教育実施状況について調査した結果を図30(実施状況)、図31(医師)、図32(CRC)、図33(事務局員)および図34(その他スタッフ)に示した。2016年度調査では治験NWによる教育の実施状況は全てのスタッフに対して60%程度であり、2012年度調査と比較すると、教育を実施している治験NWの割合は全てのスタッフで減少していた。

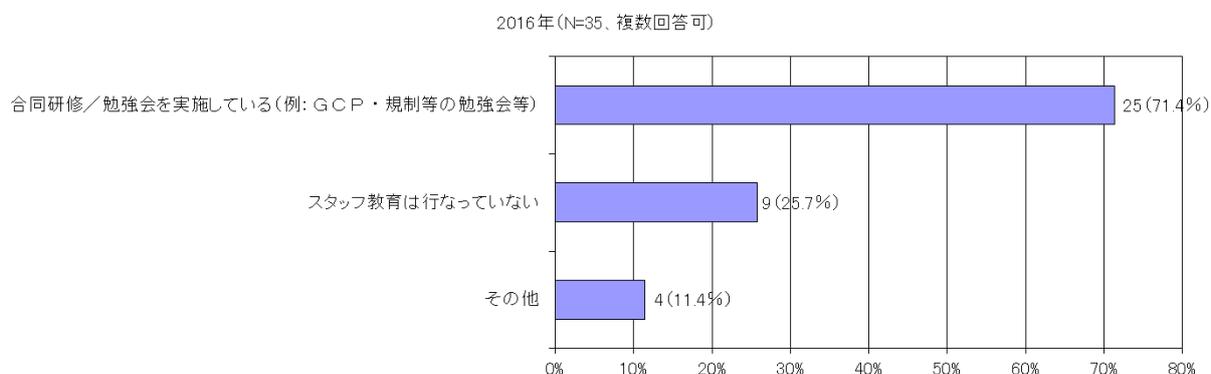


図30 スタッフ教育の実施状況

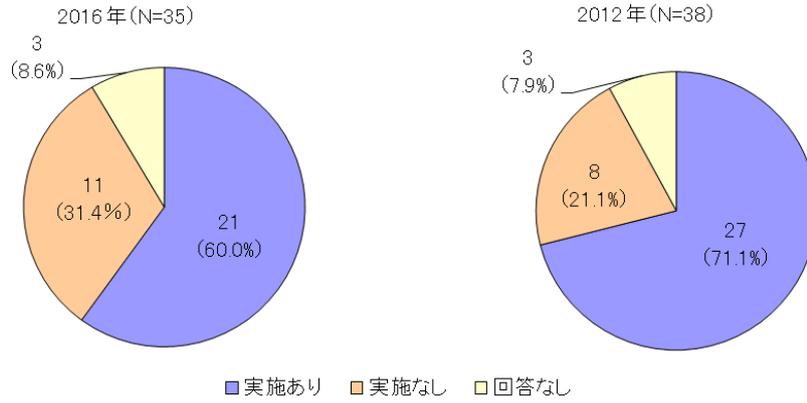


図 31 医師への教育実施状況

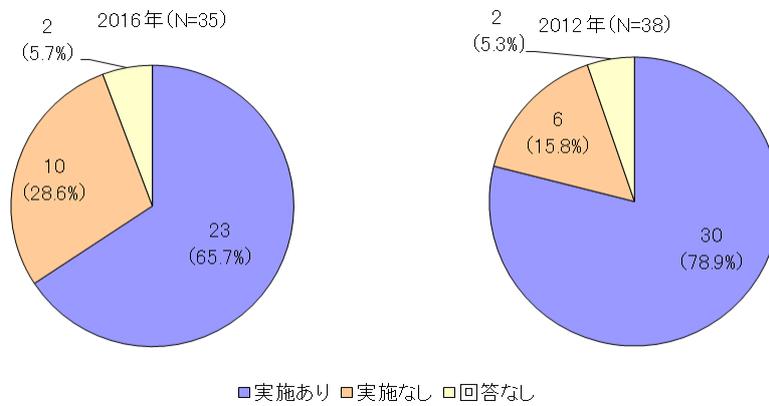


図 32 CRC への教育実施状況

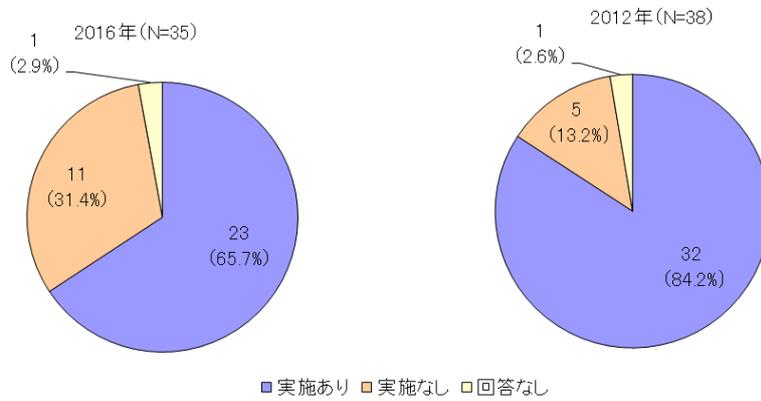


図 33 事務局員への教育実施状況

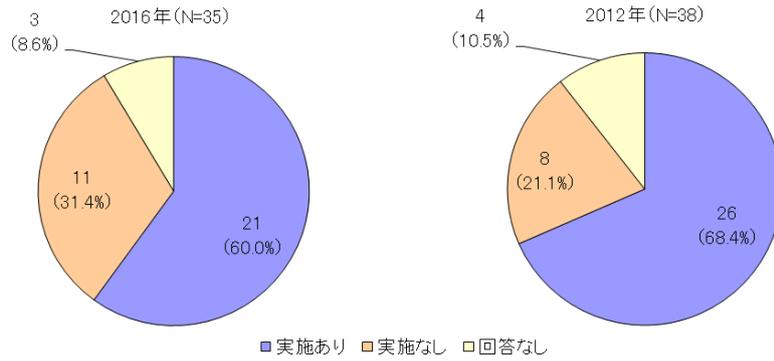


図 34 その他スタッフへの教育実施状況

(5) 国民・患者への普及啓発

① 治験 NW 情報の把握・管理および公開場所【2016年】

治験 NW が把握・管理している情報を図 35 に、情報公開している場所を図 36 に示した。治験 NW が把握・管理している情報としては、登録医療機関の実施体制が最も多かった(65.7%、23/35)。情報公開場所は治験 NW のホームページ(74.3%、26/35)が最も多く、次いで JMACCT のホームページ(62.9%、22/35)、登録医療機関のホームページ(28.6%、10/35)であった。一方、4 治験 NW(11.4%、4/35)では治験 NW の情報を公開していなかった。

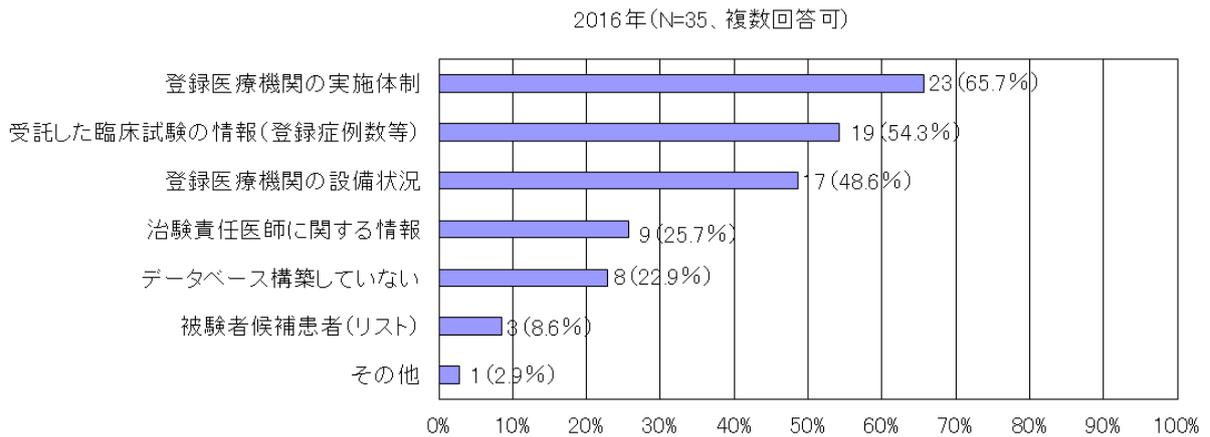


図 35 治験 NW が把握・管理している情報

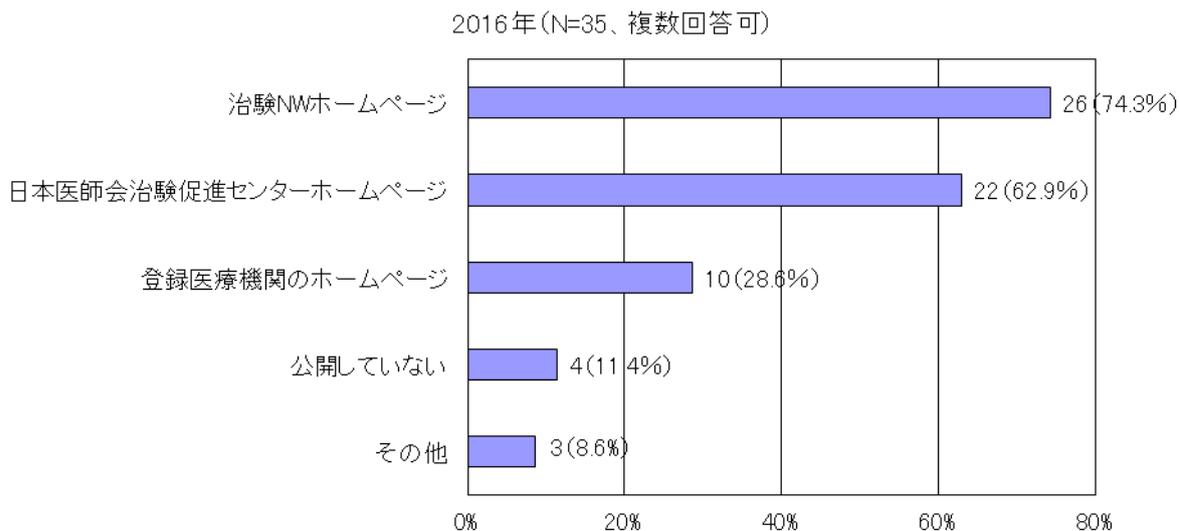


図 36 治験 NW の情報公開場所

② 治験 NW 内外での候補患者の紹介システム【2016年】

治験 NW の登録医療機関内または治験 NW の登録外医療機関からの候補患者の紹介状況を表 6 に示した。登録医療機関内の相互の候補患者の紹介は 12 治験 NW (34.3%) で実施可能であった。また、登録外医療機関からの候補患者の紹介は 8 治験 NW (22.9%) で実施可能であった。35 治験 NW のうち 16 治験 NW が治験 NW 内外のいずれかまたは両方で候補患者を紹介できるシステムを有していた。

なお、「病診連携による被験者紹介体制の構築」は 12 治験 NW (34.3%) で実施可能であった(「2. (2) ⑦ 症例集積性の向上に関する施策」参照)。

表 6 治験 NW 内外の候補患者を紹介するシステムを有している治験 NW 数

N=35	実施可能	実施不可	未回答
登録医療機関内の施設間で相互に候補患者を紹介することが可能	12 (34.3%)	21 (60.0%)	2 (5.7%)
登録外医療機関から候補患者を紹介可能なシステムを有している	8 (22.9%)	25 (71.4%)	2 (5.7%)

(6) コストの適正化

① 施設選定調査に伴う費用の必要性【2016年】

施設選定調査に伴う費用の必要性を図37に、プロトコル立案や開発計画検討のための調査に伴う費用の必要性を図38に示した。施設選定調査では11.4% (4/35)、プロトコル立案や開発計画検討のための調査では14.3% (5/35) の治験NWが調査に関する調査費用が必要と回答した。

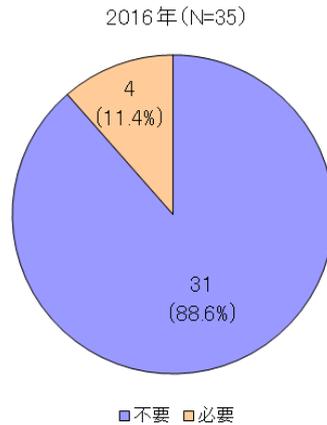


図 37 施設選定調査に伴う費用の必要性

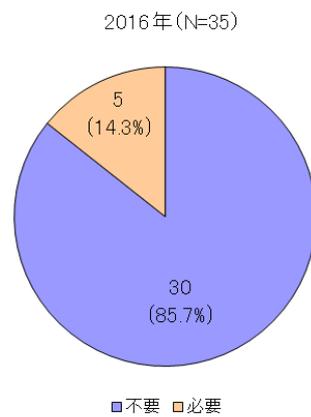
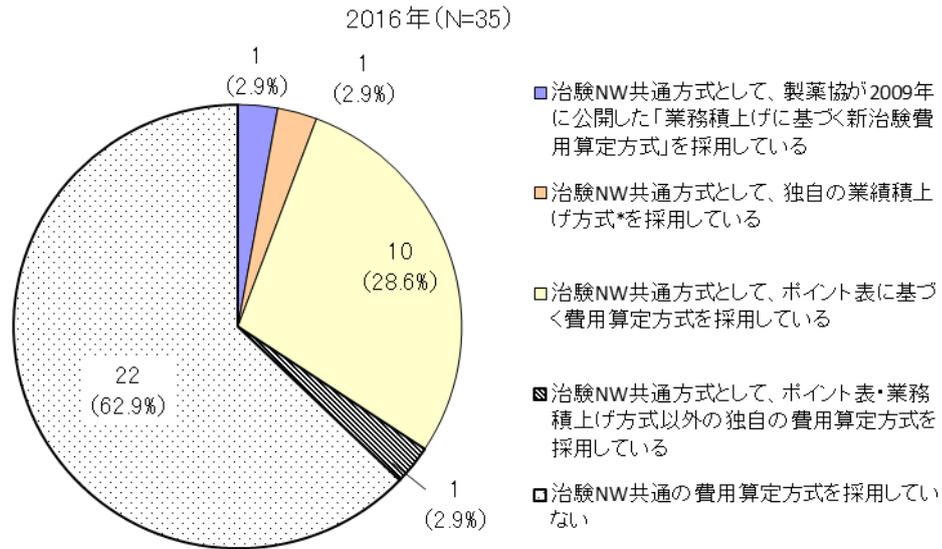


図 38 プロトコル立案や開発計画検討のための調査に伴う費用の必要性

② 登録医療機関の費用算定方式【2016年】【2012年】

治験NW登録医療機関の費用算定方式（2016年度調査）を図39に示した。なんらかの形で登録医療機関に「治験NW共通の費用算定方式」を採用している治験NWは37.1%（13/35）であった。NW共通の費用算定方式を採用している場合、ポイント表に基づく費用算定方式を採用している治験NWが最も多かった（28.6%、10/35）。



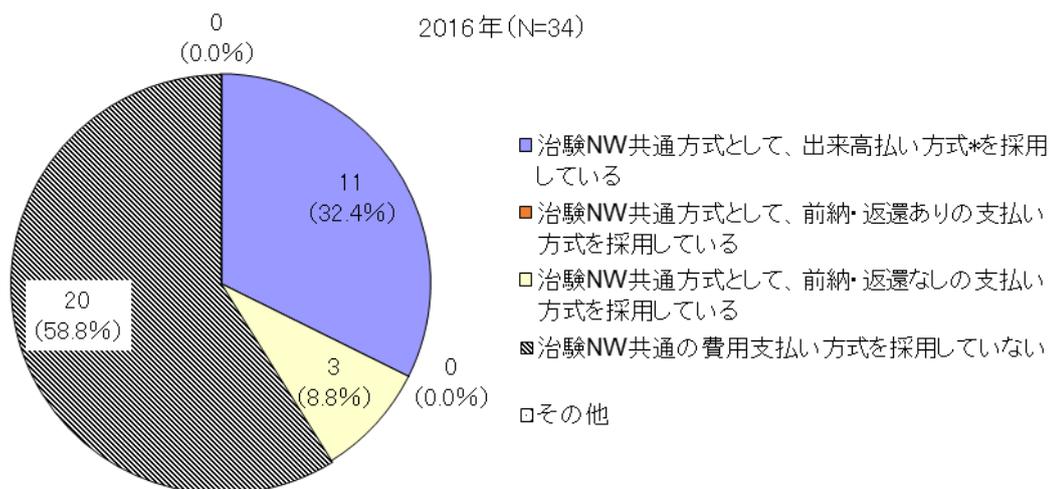
*医師やスタッフの方々の業務時間と業務単価の積算による試算方法

図 39 登録医療機関の費用算定方式

2012年度調査では、「1.治験 NW 共通の費用算定方式を採用している」、「2.治験 NW 共通の費用算定方式を採用しているが、一部例外あり」、「3.各医療機関の費用算定方式を採用している」、「4.その他」の4つの選択肢で回答を得た。2016年度調査とは選択肢が異なるため直接比較することはできないが、2012年度調査では治験 NW 共通の費用算定方式を採用していると回答した治験 NW（選択肢 1～2 の回答が得られた治験 NW）の割合は 37.8%（14/37）であった。

③ 登録医療機関の費用支払い方法【2016年】【2012年】

治験 NW 登録医療機関の費用支払い方法（2016年度調査）を図 40 に示した。なんらかの形で登録医療機関に「治験 NW 共通の費用支払い方式」を採用している治験 NW は 41.2%（14/34）であった。治験 NW 共通の費用支払い方式を採用している場合、出来高払いに基づく費用支払い方式を採用している治験 NW が最も多かった（32.4%、11/34）。



*ペジットペイメントやマイルストーンペイメントなど、治験の実績(実施症例数や症例毎の進捗度)に基づいて費用を支払う方法

図 40 登録医療機関における治験費用の支払い方式

2012年度調査では、前項の設問で「1.治験NW共通の費用算定方式を採用している」、または「2.治験NW共通の費用算定方式を採用しているが、一部例外あり」と回答した治験NWに対し、費用支払い方式を調査した(N=14)。選択肢は「1.前納返還なしの支払い方式」、「2.基本出来高払い方式だが、一部医療機関では前納返還なしの支払い方式」、「3.出来高払い方式」であった。2016年度調査とは母集団および選択肢が異なるため直接比較することはできないが、2012年度調査では出来高払い方式を採用している治験NW(選択肢2~3の回答が得られた治験NW)の割合は78.6%(11/14)であった。

(7) IT技術の活用

① 治験業務のIT化【2016年】

「治験手続きの電磁化」および「リモートSDV」の実施状況を表7に示した。治験手続きの電磁化は12治験NW(34.3%)で実施可能であった。

なお、2016年度調査でC-IRBを設置していると回答した25治験NWのうち、IRB審査資料の電磁的授受は11治験NW(44.0%)で、電磁的保存は8治験NW(32.0%)で、電磁的資料配布は11治験NW(44.0%)で実施可能であった。(「2.(3)⑤ 治験手続き電磁化の実装状況」参照)

また、リモートSDVは35治験NWのうち9治験NW(25.7%)で実施可能であった。

表 7 治験業務の IT 化が実施可能な治験 NW 数

N=35	実施可能	実施不可	未回答
治験手続きの電磁化	12 (34.3%)	20 (57.1%)	3 (8.6%)
リモート SDV	9 (25.7%)	23 (65.7%)	3 (8.6%)

(8) 治験 NW の特徴・課題

① 治験 NW の特徴と課題【2016 年】

TF-1 で治験 NW の特徴化に必要と考えた 29 項目 [症例集積スクリーニング関連 A-1～A-7、手続き関連 B-1～B-4、医療機関内での実施体制構築関連 C-1～C-6 (Quality Management System 関連の小項目 C-6-1～C-6-8 を含む)、モニタリング D-1、教育 E-1～E-2、その他 F-1：設問内容の詳細は表 8 参照] の実施状況を図 41 に示した。

表 8 設問の詳細 (1/2)

A. 症例集積スクリーニング
A-1：特定領域の疾患に特化した治験実施体制を構築
A-2：プロトコル立案や開発計画検討のための Feasibility 調査の受け入れ
A-3：治験依頼者名を開示せずに候補患者数調査
A-4：登録医療機関のカルテ等を用いた事前スクリーニング（スクリーニングの要件は依頼者と相談可能）
A-5：登録医療機関の候補患者情報を一元化して提示（患者登録システムの構築など）
A-6：登録医療機関と契約締結することで、NW 内の医療機関内の施設間で相互に候補患者を紹介する事が可能
A-7：登録外医療機関から候補患者を紹介可能なシステムを有している
B. 手続き
B-1：登録医療機関の手続きを集約した窓口対応
B-2：登録医療機関の治験に関する書式（契約書含む）の統一
B-3：登録医療機関の治験契約費用を施設間で均一化
B-4：登録医療機関から提出されるすべての IRB 審議・報告事項を C-IRB で審議
C. 医療機関内での実施体制構築
C-1：治験手続きの電子化
C-2：治験 NW 事務局による情報公開
C-3：治験 NW 登録医療機関内データ（疾患ごとの患者数、専門医師情報、治験実績等）集約と定期的なデータ更新
C-4：過去の治験参加者一覧等の把握
C-5：医師主導治験の実施体制を構築
C-6：Quality Management System 対応
C-6-1：治験実施プロセス構築及び見直し※の徹底
C-6-2：治験実施プロセス構築時におけるモニターとの協議・相談
C-6-3：逸脱防止に向けたモニターとの協議・相談
C-6-4：治験 NW 事務局による重大な逸脱・GCP 違反の把握
C-6-5：治験 NW 事務局による再発防止策（プロセスの見直しと改善）の設定・共有
C-6-6：ALCOA を遵守した原資料の作成
C-6-7：CRF の速やかな入力
C-6-8：原資料及び CRF の点検※※
※検査実施プロセスの構築、原データ存在場所の特定、データ転記プロセスの構築等
※※実施者は各医療機関担当者、治験 NW 担当者を問わない

表 8 設問の詳細 (2/2)

D. モニタリング
D-1：リモート SDV の実施が可能である
E. 教育
E-1：定期的な講習会の開催や、e-learning 等を活用した教育システムを有している
E-2：グローバル試験に対応するために、英語教育を取り入れた教育システムを構築している
F. その他
F-1：その他

実施可能と回答する治験 NW が多い上位 3 項目は、「A-3 治験依頼者名を開示せずに候補患者数を調査 (31 治験 NW)」、次いで「A-2 Feasibility 調査の受け入れ (26 治験 NW)」、「E-1 定期的な講習会の開催 (24 治験 NW)」であった。一方で実施不可能と回答する治験 NW が多い上位 3 項目は、「E-2 英語教育の受け入れ(29 治験 NW)」、「C-4 過去の治験参加者の一覧把握 (27 治験 NW)」、「A-5 登録医療機関の候補患者情報を一元化して提示 (26 治験 NW)」であった。

更に、現在実施可能として回答を得た項目の中で、特に注力している項目を各治験 NW から 3 つずつ回答を得た。注力していると回答する治験 NW が多い上位 3 項目は「E-1 定期的な講習会の開催 (12 治験 NW)」、「A-3 治験依頼者名を開示せずに候補患者数を調査 (11 治験 NW)」、「A-2 Feasibility 調査の受け入れ (9 治験 NW)」であり、これは実施可能と回答する治験が多い上位 3 項目と同じ項目であった。一方、「A-5 登録医療機関の候補患者情報を一元化して提示」、「A-7 NW 登録外医療機関からの患者紹介システムの構築」、「C-4 過去の治験参加者の一覧把握」、「D-1 リモート SDV の実装」は注力していると回答する治験 NW がなかった。

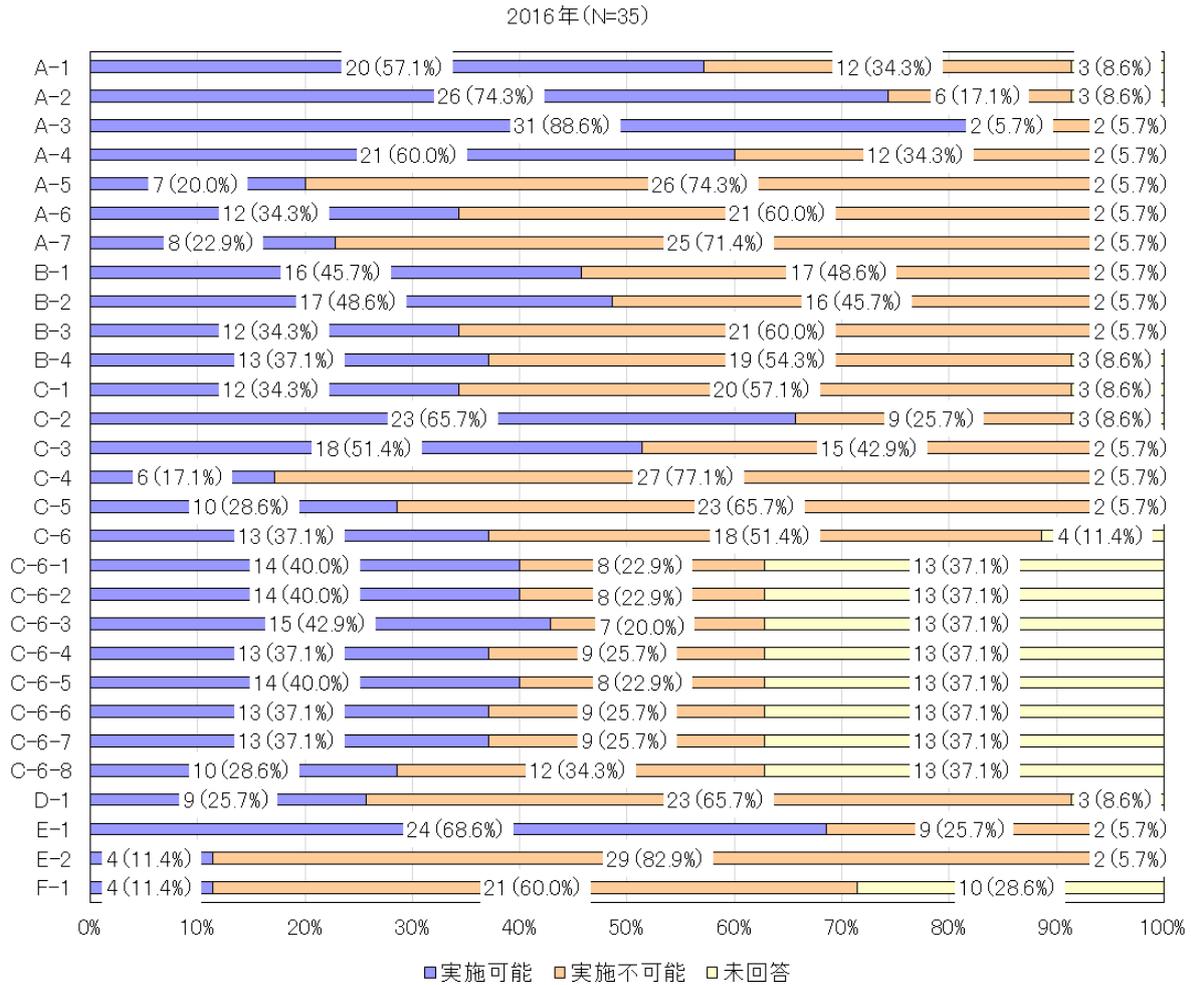


図 41 治験 NW の特徴と課題

② 今後注力して取り組みたい項目【2016年】

前項の 29 項目 (A-1~F-1) の内、今後特に注力していきたいと考える項目について、優先順位の高いものを各治験 NW から 3 つずつ回答を得た (図 42)。

今後注力して取り組みたいと回答する治験 NW が多い上位 3 項目は、「E-1 定期的な講習会の開催 (11 治験 NW)」、次いで「B-1 登録医療機関の手続きを集約した窓口対応 (10 治験 NW)」、「A-1 特定領域の疾患に特化した治験実施体制を構築 (9 治験 NW)」であった。

2016年(N=35、3つ選択)

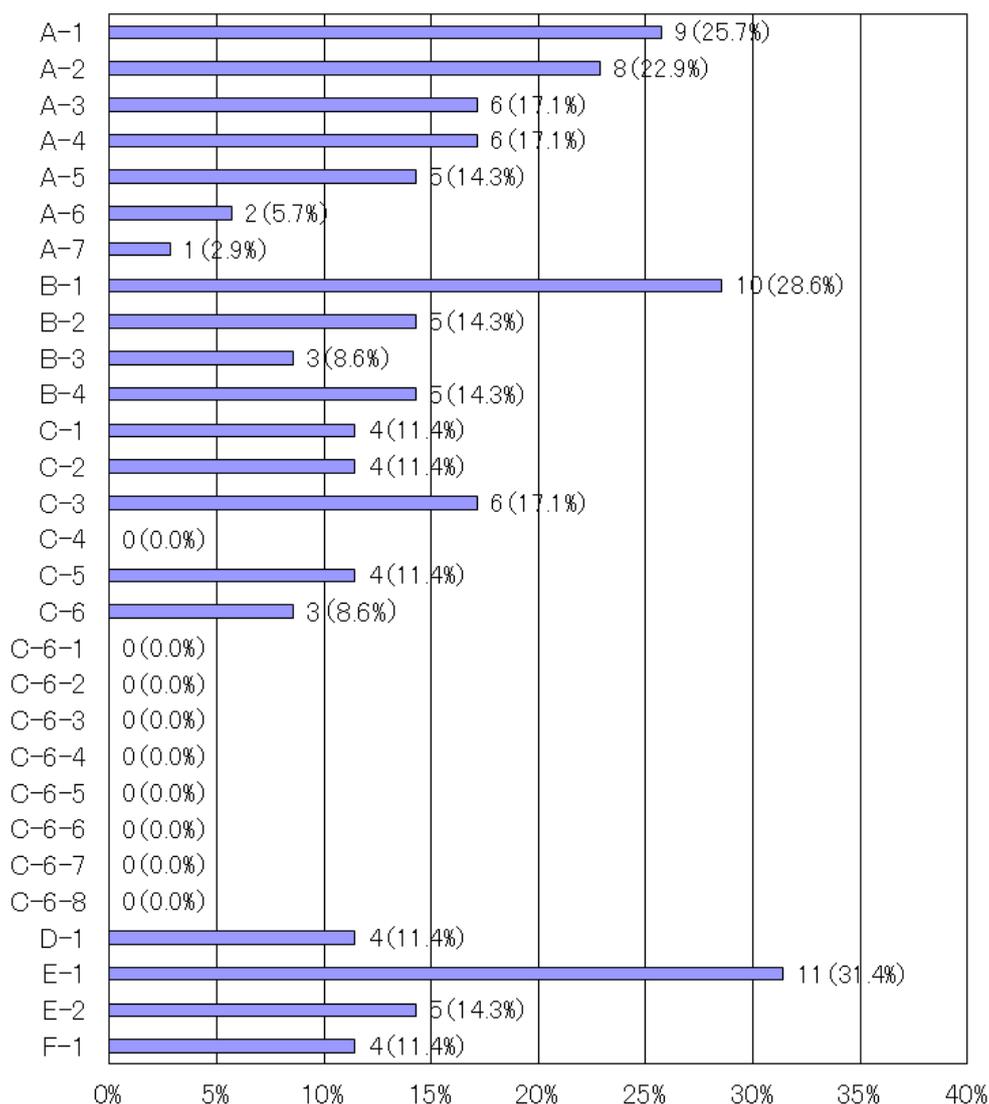


図 42 今後注力して取り組みたい項目

③ 得意とする疾患領域【2016年】

「A-1 特定領域の疾患に特化した治験実施体制を構築」を実施可能と回答した 20 治験 NW に対し、得意とする疾患領域を調査した (図 43)。得意とする疾患領域として神経系疾患を回答する治験 NW が最も多く (10 治験 NW)、次いで循環器系疾患および悪性新生物 (9 治験 NW) であった。

得意とする疾患領域の根拠としては、専門医が多数所属 (16 治験 NW)、治験実績がある (15 治験 NW)、患者数が多い (9 治験 NW) の順で多く回答があった (図 44)。

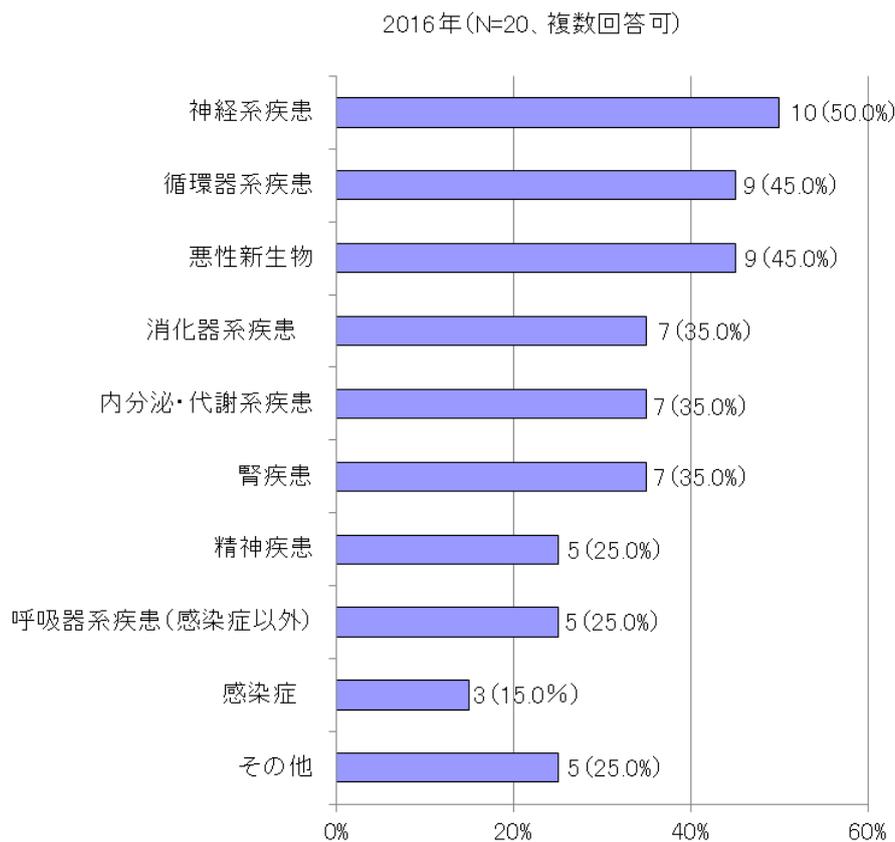


図 43 得意とする疾患領域

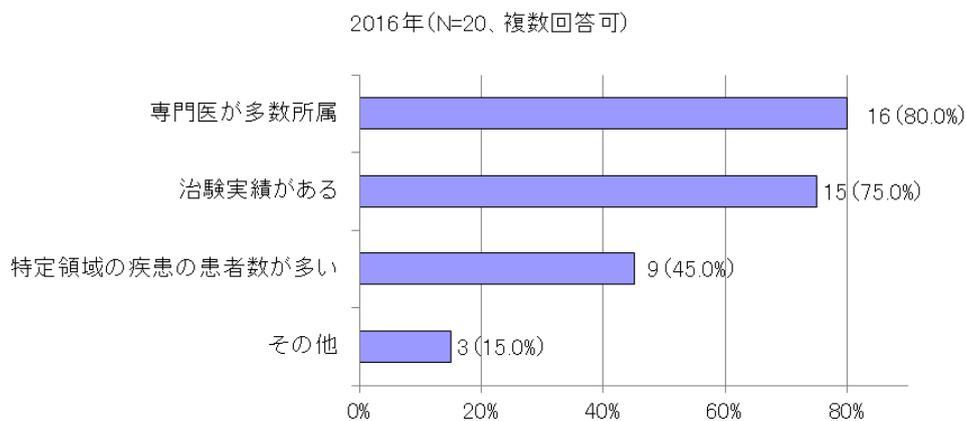
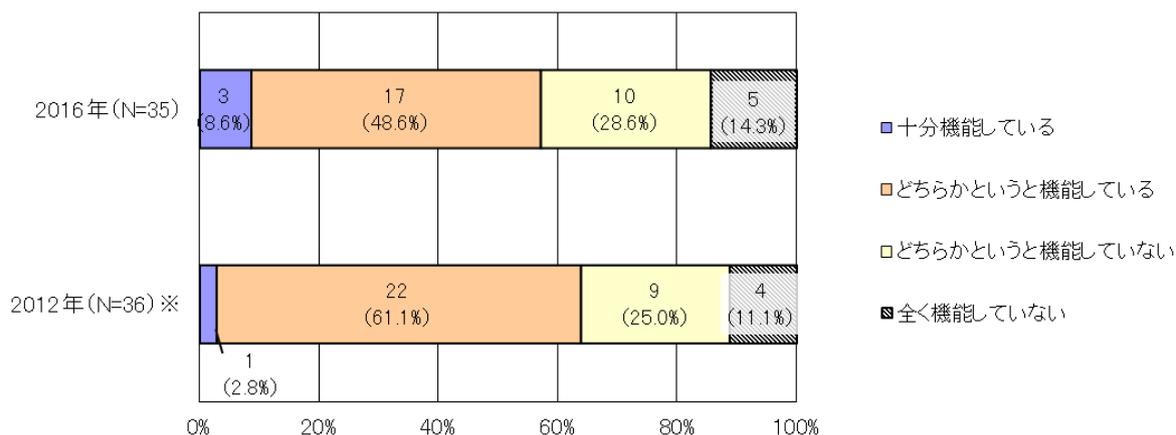


図 44 得意とする疾患領域の根拠

④ 治験 NW の自己評価【2016年】【2012年】

治験 NW 機能の自己評価を調査した結果を図 45 に示した。2016 年度調査では「十分機能している」と回答したのは 3 治験 NW (8.6%) であり、2012 年度調査 (1 治験 NW、2.8%) と比較して増加した。一方、2016 年度調査で「どちらかという機能している」と回答したのは 17 治験 NW (48.6%) であり、2012 年度調査 (22 治験 NW、61.1%) より減少していた。



※ 2012年度調査結果は「記載なし」であった2治験NWを除外し、再集計した

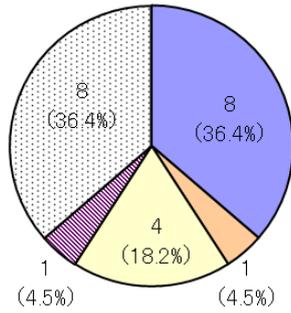
図 45 治験 NW の自己評価

⑤ 事前スクリーニングでの医療機関内情報システムの活用【2016年】

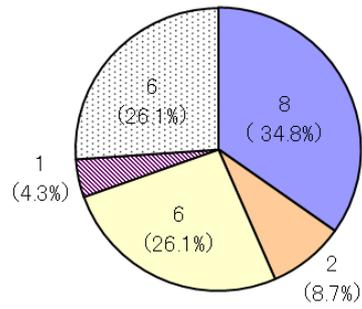
2016年度調査では、症例集積性の向上に関する施策の更なる検討のために治験NWでの事前スクリーニングの詳細を調査した。医療機関内情報システムの活用状況を図46に、医療機関内情報システムを活用できない理由を図47に、事前スクリーニング時の算出例数の医師の最終確認の実施を図48に、それぞれ示した。

登録医療機関から提示された例数根拠の把握の可否は、35治験NW中30治験NWから回答があり、「最近の事例がないため回答不可」と回答した1治験NWを除く29治験NWすべてが「把握可能」との回答であった。

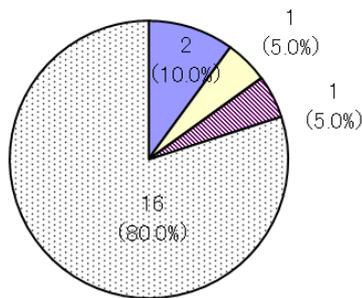
レセプトコンピューターを使用できる登録医療機関の割合
(N=22)



電子カルテを使用できる登録医療機関の割合
(N=23)



レセプトコンピューター、電子カルテ以外のシステムを使用できる登録医療機関の割合
(N=20)



システムを使用していない登録医療機関の割合
(N=21)

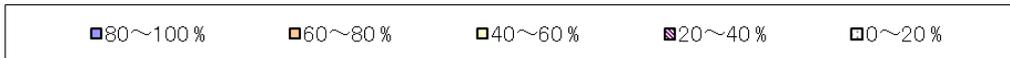
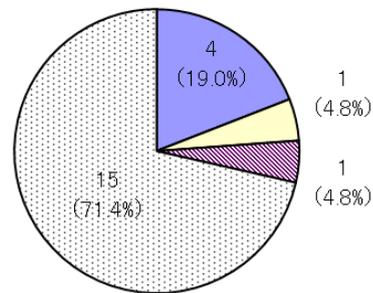


図 46 医療機関内情報システムの活用状況

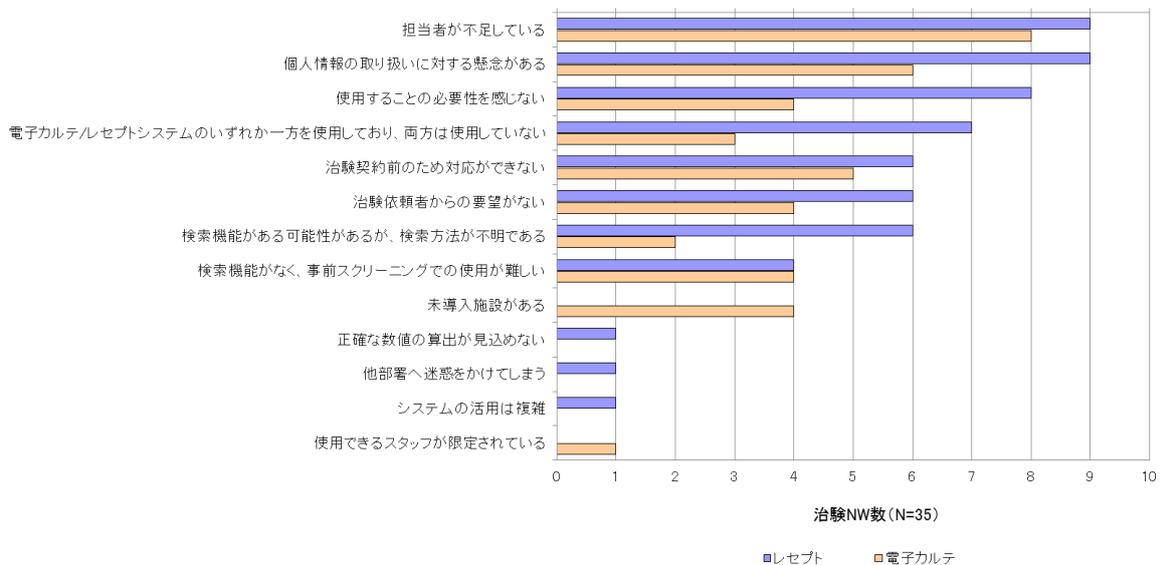


図 47 医療機関内情報システムを活用できない理由

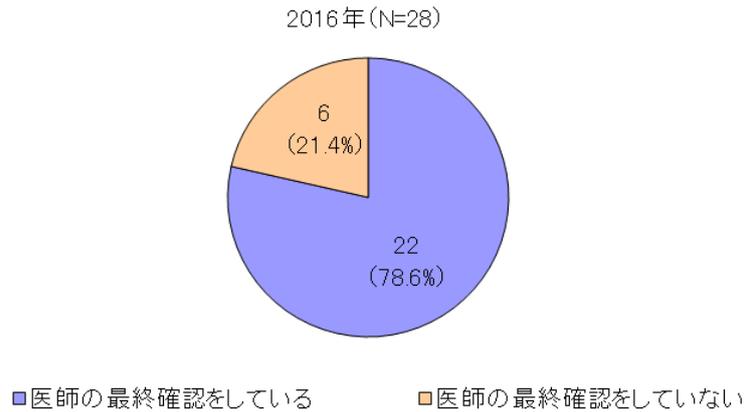


図 48 事前スクリーニング時の算出例数の医師の最終確認の実施

⑥ 製薬協報告書に対する取り組み状況【2016年】

2016年度調査では、過去に製薬協が公開した報告書に対する治験NWの取り組み状況を調査した。2013年に公開した「日本における治験ネットワークの現状調査結果」および「理想的な治験NWの要件と自己評価」に対する取り組み状況を図49に、2015年に公開した「治験NW活性化活動に関する報告書」に対する取り組み状況を図50に、それぞれ示した。

「資料を確認し、NW内で検討し、行動にうつした」と回答したのは、いずれの報告書に対しても11治験NW(31.4%)であった。

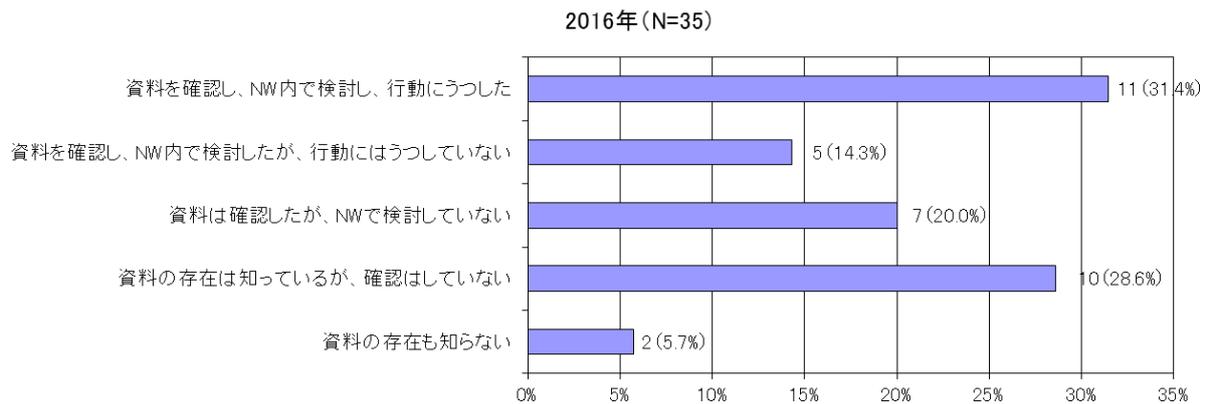


図 49 「日本における治験ネットワークの現状調査結果」および「理想的な治験 NW の要件と自己評価」に対する取り組み状況

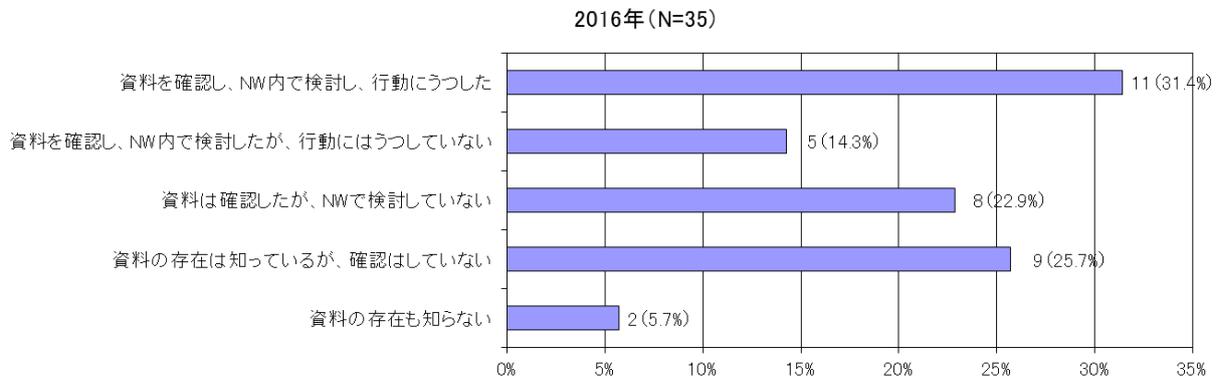


図 50 「治験 NW 活性化活動に関する報告書」に対する取り組み状況

3. 調査結果のまとめ

(1) 基本情報

治験 NW の多くは「治験を含む臨床研究基盤の整備」、「症例集積度の向上」を目的として設立されており、母数が異なること、複数選択で回答を得ていること、設立年度を確認していないことを考慮する必要があるが、2016 年度調査では両項目を設立目的とする治験 NW の割合が 2012 年度調査に比べ増加していた。また、「個々の医療機関の情報共有の場」を設立目的とする治験 NW の割合も増加していた。

治験 NW を構成する医療機関数は 2012 年度調査から 2016 年度調査で全体的に減少していた。

治験 NW への新規登録条件を設定している治験 NW は 57.1%と半数を超していたが、登録継続のための条件を設定している治験 NW は 11.4%と新規登録条件を設定している治験 NW に比べ少なかった。

また、2016 年度調査では治験 NW の 37.1%が公的機関からの助成を運営財源として回答しており、その割合は 2012 年度調査 (28.6%) からやや増加していた。

(2) 症例集積性の向上

2016 年度調査では、2012 年度調査と比較して過去 3 年間に治験受託実績のある治験 NW の割合は増加していた。その一方で、1 治験 NW あたりの契約プロトコル数、実施症例数の平均値は 2012 年度調査と比較して減少していた。ただし、契約プロトコル数、実施症例数共にバラつきが大きいため、治験 NW 全体の傾向ではなく治験 NW 毎の偏りがあることに留意する必要がある。

施設選定調査に関連する項目では、訪問調査が減少しメールベースでの調査が増えたものの選定調査に必要な日数は 2012 年調査時点より増加していた。一方で、調査対象とする医療機関を治

験 NW 事務局が選定する割合は増えていた。施設選定調査で調査可能な項目や事前スクリーニングの実施可否などは概ね 2012 年度調査からの大きな変化は認められなかった。

治験 NW 内の症例集積性の向上に関する施策は、「スクリーニングによる候補被験者の明確化」を含むいずれの施策も実施率が 50%未満であり、2012 年度調査と比較して「スクリーニングによる候補被験者の明確化」を除く全ての施策で実施率が減少していた。今後「実施医療機関・治験担当医師へのインセンティブ設定による意識向上」や「病診連携等による実施医療機関への被験者紹介体制の構築」といった施策に取り組みたいと考える治験 NW があることも明らかとなったが、「実施医療機関・治験担当医師へのインセンティブ設定による意識向上」の実施率は 2012 年度調査から 10%以上減少していた。

一方、治験進捗マネジメントの施策は、全ての項目で 2012 年度調査よりも実施率が増加していた。

(3) 治験手続きの効率化

2012 年度調査と比較して、治験 NW 事務局への集約は手続きに関連する業務（様式・SOP の統一化、治験事務局業務一元化、IRB 事務局業務、契約締結作業一元化）で減少し、情報収集に関連する項目（実施体制・設備の情報集約、情報入手・伝達窓口）で増加していた。手続き業務のうち、特に IRB 事務局業務の集約は 10%以上減少していた。

一方、C-IRB の設置状況は 2012 年度調査と比較して大きな変化はなかった。ただし C-IRB の利用状況では、「C-IRB のみ」と回答する治験 NW が減少し、「C-IRB と医療機関毎の IRB を使い分け」と回答する治験 NW が増加していた。

(4) 人材育成および確保

治験 NW の人員構成について調査した結果、治験 NW 事務局に CRC または CRC 以外のスタッフが所属している治験 NW の割合は 2012 年度調査よりも減少していた。2012 年度調査では、今後の治験 NW の課題としてマンパワー不足が多くの治験 NW から挙げられていたが、2016 年度調査でもマンパワー不足を懸念として回答する治験 NW が多く認められた。

また、多くの治験 NW で個々の登録医療機関の CRC リソース確保には関与をしておらず、登録医療機関が個別に CRC を確保して対応している実態が明らかとなった。

医師や CRC 等へのスタッフ教育を実施している治験 NW の割合も 2012 年度調査と比べて全項目で減少していた。

2016 年度調査では、治験 NW 内でのマンパワー不足（提携 SMO を含めた CRC 不足等）のために、実施医療機関が治験の実施を希望しても受託できないケースもあるという回答もあった。

(5) 国民・患者への普及啓発

大部分の治験 NW が、治験 NW 情報を治験 NW のホームページまたは JMACCT のホームページ等で公開しており、治験啓発や実施中の臨床試験の情報が国民や患者へと発信されていた。

国民・患者へ治験の普及啓発を行うことはより多くの患者に治験に参加してもらうことに繋がるが、実際に患者が治験に参加するためには治験 NW 内外の医療機関の患者が治験に参加できるための診療体制・候補患者紹介システムを構築することが必要となる。一部の治験 NW では既に候補患者紹介システムを有していたものの、2016 年度調査では、患者紹介体制の構築にはマンパワー不足、治験 NW 登録医療機関の立地の問題、インセンティブの設定など、様々な障壁が存在することが明らかとなった。「2. (2) ⑧ 症例集積性の向上に関する今後の取り組み施策」では、「病診連携等による実施医療機関への被験者紹介体制の構築」を検討している治験 NW が最も多かった (9 治験 NW)。

(6) コストの適正化

大部分の治験 NW では施設選定調査に伴う費用、またはプロトコル立案や開発計画検討のための調査に関する調査費用が不要であった。

費用算定方式及び費用支払い方式は、半数以上の治験 NW が共通の方式を用いておらず、個別の医療機関で対応している現状であった。治験 NW 共通の方式を採用している場合は、ポイント

表に基づく費用算定方式または出来高払いに基づく費用支払い方式を採用している治験NWが最も多かった。

(7) IT技術の活用

2012年度調査では、治験NWが抱える今後の課題の一つとして、電子化（IRB資料、ウェブサイト等）が挙げられていたが、2016年度調査では治験手続きの電磁化が対応可能と回答した治験NWは全体の約3割であり、リモートSDVの実施率も低かった。

(8) 治験NWの特徴・課題

治験NWによる調査の受け入れや講習会の開催は実施可能と回答する治験NWが多く、治験NWとしての特徴化が明確になってきたと考えられる。

一方で、実施可能と回答する治験NWが多い上位3項目と注力していると回答する治験NWが多い上位3項目はいずれも同じ項目であった。「A-5 登録医療機関の候補患者情報を一元化して提示」や「C-4 過去の治験参加者の一覧把握」などの個々の登録医療機関の患者情報の把握や管理はほとんどの治験NWで実施不可との回答であった。

一方、今後注力したい項目としては、症例集積以外に、手続きの一元化やスタッフ教育といった患者情報を取り扱わないマネジメント機能にかかわる項目が多く挙がっていた。

得意とする疾患領域では神経系疾患と回答する治験NWが最も多かった。また、治験NWの自己評価は「十分機能している」と回答する数が増加している一方で、「どちらかというとも機能していない」、「全く機能していない」と回答する数も増加していた。

4. 治験ネットワーク調査のまとめ

本調査では「活性化計画2012」にて述べられている大分類を参考に、症例集積性の向上、治験手続きの効率化、人材育成および確保、国民・患者への普及啓発、コストの適正化、IT技術の活用の6項目について2012年度調査との比較を行った。さらに基本情報、治験NWの特徴化に関する調査を行った。

治験進捗マネジメントの施策は、2012年度調査から実施率が増加していた。一方で症例集積性の向上に関する施策実施状況、手続きの一元化、人材確保、スタッフ教育の実施などの項目では2012年度調査と比べて治験NWによる実施率が低下しており、またそれ以外の取り組みについても大きな変化がなかった。

2012年度調査では今後の治験NWの課題について確認し、C-IRBに関する問題、マンパワー（CRC、事務局等）の不足に関する問題、受託案件の不足、電子化（IRB資料、ウェブサイト等）に関する問題、治験NW内の連携または一元化に関する問題などが挙げられていたが、その内のほとんどにおいて、2016年度までの5年間で課題は解消されていなかった。

また、2016年度調査のサブグループ解析として、治験NWが実施する種々の施策と治験の受託実績の関係性を検討した。2016年度調査の対象となった35治験NWが実施する症例集積性の向上に関する施策数（表9）、治験NWが実施する治験進捗マネジメントの施策数（表10）、治験NW事務局に集約している業務数（表11）および治験NW情報の公開場所数（表12）の平均値を算出し、平均値以上となる治験NWと平均値以下となる治験NWで契約プロトコル数および実施症例数を比較したところ、治験NWが実施する症例集積性の向上・治験進捗マネジメントの施策数と治験NW事務局に集約している業務数が平均値以上となる治験NWでは、平均値以下となる治験NWよりも契約プロトコル数および実施症例数の平均値が大きい傾向が認められた。

表 9 治験 NW が実施する症例集積性の向上に関する施策数による治験実績の比較

N=35	実績の平均値	
	契約プロトコル数	実施症例数
平均以上となる治験 NW (N=11)	25.5	135.0
平均以下となる治験 NW (N=24)	13.5	60.1

表 10 治験 NW が実施する治験進捗マネジメントの施策数による治験実績の比較

N=35	実績の平均値	
	契約プロトコル数	実施症例数
平均以上となる治験 NW (N=17)	31.5	159.3
平均以下となる治験 NW (N=18)	3.9	21.1

表 11 治験 NW 事務局に集約している業務数による治験実績の比較

N=35	実績の平均値	
	契約プロトコル数	実施症例数
平均以上となる治験 NW (N=15)	31.8	151.5
平均以下となる治験 NW (N=20)	6.5	32.8

表 12 治験 NW 情報の公開場所数による治験実績の比較

N=35	実績の平均値	
	契約プロトコル数	実施症例数
平均以上となる治験 NW (N=22)	20.5	79.3
平均以下となる治験 NW (N=13)	11.9	91.1

謝辞

2016年度調査にご協力いただきました治験NWの関係者の方々に深く感謝いたします。

《調査にご協力いただいた治験NWの一覧》

- ・ 愛ネットワーク
- ・ あきた治験ネットワーク
- ・ いばらき治験ネットワーク
- ・ うつくしま治験ネットワーク
- ・ 大阪府立病院機構治験ネットワーク
- ・ 岡山治験ネットワーク
- ・ 学校法人北里研究所
- ・ 筋ジストロフィー臨床試験ネットワーク
- ・ 厚生連病院治験ネットワーク
- ・ 国立病院機構治験ネットワーク
- ・ 済生会共同治験
- ・ 札幌市医師会臨床試験ネットワーク
- ・ 静岡県治験ネットワーク
- ・ しまね治験ネット
- ・ 小児治験ネットワーク
- ・ 昭和大学8病院 臨床試験（治験）ネットワーク
- ・ 大学病院臨床試験アライアンス
- ・ 治験ネットおおさか
- ・ 津軽地区治験ネットワーク
- ・ 東京小児臨床研究ネットワーク
- ・ 東北トランスレーショナルリサーチ拠点形成ネットワーク
- ・ とおとうみ臨床試験ネットワーク
- ・ 徳島治験ネットワーク機構
- ・ 特定非営利活動法人治験ネットワーク福岡
- ・ 豊の国臨床試験ネットワーク
- ・ ながさき治験医療ネットワーク
- ・ 名古屋市医師会臨床試験ネットワーク
- ・ 新潟県主要都市治験ネットワーク
- ・ 認知症臨床研究・治験ネットワーク
- ・ 広島県治験等活性化事業に基づくNW
- ・ 福山治験ネットワーク
- ・ 前橋・高崎・渋川・深谷コア5治験・臨床研究病院
- ・ みえ治験医療ネットワーク
- ・ 洛和会京都新薬開発支援センター
- ・ 労災病院治験ネットワーク