

2022年度業務実績の概要

(2022年4月1日～2023年3月31日)



国立研究開発法人国立国際医療研究センター

National Center for Global Health and Medicine

目次

内容・評価項目			自己 評価	頁
国立国際医療研究センターの概要				1
中長期計画の概要				4
2022年度業務実績評価自己評価				-
総合評価			A	-
1-1	研究・開発に関する事項	担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進	S	5
-		NC 間の疾患横断領域における連携推進	—	13
1-2		実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備	S	18
1-3	医療の提供に関する事項		S	30
1-4	人材育成に関する事項		A	41
1-5	医療政策の推進等に関する事項	政策提言、医療の均てん化等、重大な危害	S	46
1-6		グローバルヘルスに貢献する国際協力	S	53
1-7		看護に関する教育及び研究	A	64
2-1	業務運営の効率化に関する事項		B	68
3-1	財務内容の改善に関する事項		B	70
4-1	その他業務運営に関する重要事項		B	71
2022年度の財務状況等				75

国立国際医療研究センターの概要

1. 設置

2010年4月1日設立

「高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成20年法律第93号）」

2. 業務

- ① 感染症その他の疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと
- ② 上記の業務に密接に関連する医療を提供すること
- ③ 医療に係る国際協力に関し、調査及び研究を行うこと
- ④ 感染症その他の疾患に係る医療及び医療の国際協力に関し、技術者の研修を行うこと
- ⑤ 上記の業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと
- ⑥ 国立高度専門医療研究センターの職員の養成及び研修を目的として看護に関する学理及び技術の教授及び研究並びに研修を行う施設を設置し、これを運営すること
- ⑦ 上記の業務に附帯する業務を行うこと

3. 役職員数

2,335人 役員数 3人（2023年4月1日現在）

職員数 2,332人（2023年4月1日現在）

《理念と基本方針》

国立国際医療研究センターは、人間の尊厳に基づき、医療・研究・教育・国際協力の分野において、わが国と世界の人々の健康と福祉の増進に貢献します。

- 世界に誇れる最善の医療と研究・教育を目指します。
- 明日を担う優れた医療人の教育と育成に努めます。
- 医療・研究・教育・国際協力の成果を広く社会に発信します。
- 医療協力を通じて国際社会との架け橋になります。

《NCGMのミッション》

Global health contributor

世界中の人々の健康を視野に入れた保健医療活動や研究をいまま積極的に展開しています。グローバルヘルスへの貢献を通して、世界に調和をもたらすことを目指します。

Grand general hospital

日本を代表する総合病院として、あらゆる疾患や病態に対応できること。エイズや肝炎などの感染症・免疫疾患、がんや脳卒中、これからますます高齢化が進むわが国の健康を支えます。

Gateway to the Precision Medicine

医療高精度ゲノム医療、AIを活用した医療など個別化医療、高度先進医療の研究拠点を目指しています。エイズや肝炎新薬の開発、1型糖尿病に対する膵島移植、マラリアなどの熱帯病の診断や治療法の開発などの研究開発に役立てます。

研究所

感染症・糖尿病・代謝性疾患及び肝炎・免疫疾患を中心とした疾患の基礎的研究により発症機序の解明
橋渡し研究・臨床研究により先駆的な診断・治療方法の開発の推進
糖尿病研究センターでは、糖尿病の基礎研究、疾患研究、臨床研究、疫学研究までを総合的に実施
肝炎・免疫研究センターでは、世界でも最先端の研究を遂行し、肝炎、肝がんの撲滅及び免疫疾患対策を推進

8研究部、糖尿病研究センター、肝炎・免疫研究センター、
メディカルゲノムセンター、国際ウイルス感染症研究センター



臨床研究センター

感染症・糖尿病・代謝性疾患及び肝炎・免疫疾患を中心とした疾患についての臨床研究の推進
質の高い治験・臨床研究の実施に向けた研究者の支援
知財の保全や臨床研究に係る各種教育活動

臨床研究統括部、データサイエンス部、臨床研究推進部、産学連携推進部、疫学・予防研究部、
研究資源部、国際シナリオ部、JCRAC運営部、臨床研究センター運営事務室、グローバル&メディスン室



センター病院

40余の診療科を有し高度先駆的・総合医療の提供
救命救急センターの救急車搬送件数は東京都内トップレベル
エイズ治療・研究開発センターは我が国のエイズ治療・研究開発のトップ機関
国際感染症センターは国際感染症対策等の国家危機管理機関、その充実強化を実施

《規模》運営病床数：633床 43診療科

《患者数》1日平均入院患者数 539.6人
1日平均外来患者数 1521.1人



国府台病院

地域に開かれた高度で先進的な医療を提供する総合病院かつ臨床研修病院
肝炎・免疫研究センターと連携し肝炎などを主体とした疾患の診断、調査、研究、研修を実施するとともに、国内外に提供する肝炎分野の拠点
地域医療機関等と連携した一貫性のある児童精神科医療の提供、精神科救急の実施

《規 模》運営病床数：335床 36診療科
《患者数》1日平均入院患者数 268.5人
1日平均外来患者数 748.2人



国際医療協力局

我が国の国際保健医療協力の拠点として、厚生労働省や 外務省と連携して、保健医療分野における開発援助（技術支援や研修員の受入れ）を推進
国外の保健医療機関との独自のネットワーク形成
国際保健医療協力を携わる日本人専門家の育成
国際保健医療の発展に資する調査・研究の実施
国際保健医療協力を広く国民に伝える広報・情報発信
国際保健の知見を国内に還元（震災後復興支援等）
国際保健に関して政策研究を行う2016年10月にグローバルヘルス政策研究センター（iGHP）を開設
日本の優れた保健医療制度を途上国に展開することにより、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)に貢献



国立看護大学校

高度な臨床看護実践能力、臨床看護研究能力を備えた看護師・助産師の育成
先端医療の現場や国際医療協力の場で活躍できる看護師・助産師の養成
国立高度専門医療研究センターにおける臨床看護研究の支援
国立高度専門医療研究センターにおける将来の幹部看護職員の育成



国際水準の医療を創出・展開、全人的な高度専門・総合医療の実践及び均てん化並びに疾病の克服を目指す研究開発の実施

〔重点分野：新興・再興感染症及びエイズ等の感染症、糖尿病・代謝性疾患、肝炎・免疫疾患並びに国際保健医療協力〕

研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項

研究・開発に関する事項

- ◆ 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進
- ◆ NC間の横断領域における連携推進
- ◆ 実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

医療の提供に関する事項

- ◆ 医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供
- ◆ 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供

人材育成に関する事項

- ◆ リーダーとして活躍できる人材の育成
- ◆ モデル的研修・講習の実施

医療政策の推進等に関する事項

- ◆ 国等への政策提言に関する事項
- ◆ 医療の均てん化並びに情報の収集及び発信に関する事項
- ◆ 公衆衛生上の重大な危害への対応
- ◆ グローバルヘルスに貢献する国際協力
- ◆ 看護に関する教育及び研究

業務運営の効率化に関する事項

効率的な業務運営に関する事項

- ◆ 効率的な業務運営体制
- ◆ 効率化による収支改善

電子化の推進

財務内容の改善に関する事項

自己収入の増加に関する事項

資産及び負債の管理に関する事項

その他業務運営に関する重要事項

法令遵守等内部統制の適切な構築

人事の最適化

エイズ裁判の和解に基づく対応に関する事項

自己評価 S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：A)

難易度	高
重要度	高

I 中長期目標の内容

- ・（疾病に着目した研究）
 - ① 感染症その他の疾患の本態解明
 - ② 疾患の実態把握
 - ③ 高度先駆的及び標準的予防、診断、治療法の開発の推進
 - ④ 医薬品及び医療機器の開発の推進
- ・（均てん化に着目した研究）
 - ① 医療の均てん化手法の開発の推進
 - ② 情報発信手法の開発
- ・（国際保健医療協力に関する研究）
 - ① 国際保健医療水準向上の効果的な推進に必要な研究
 - ② 国際保健のネットワーク構築・強化に必要な研究

【重要度「高」の理由】
国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であり、研究と臨床を一体的に推進できるNCの特長を活かすことにより、研究成果の実用化に大きく貢献することが求められているため。

【難易度「高」の理由】
新たな標的分子の候補の決定のための機能解析や臨床有用性の評価は技術的に相当な困難を伴うため。

Ⅱ 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022				
		実績値	達成度	実績値	達成度			
感染症その他の疾患の解明と医療推進に大きく貢献する研究成果	中長期目標期間において26件以上（令和4年度計画では年間5件程度）	7件	140.0%	7件	140.0%			
原著論文数	年350件以上	440件	125.7%	409件	116.8%			

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の可否についても記載すること。
感染症その他の疾患の解明と医療推進に大きく貢献する研究成果	②研究成果については研究者または研究グループの努力結果によるもの。 今後増減する可能性があるため、目標の変更は行わない。

III 評定の根拠

根拠	理由
新規エイズ治療候補薬 イスラトラビル (islatravir, ISL): 臨床開発は最終段階へ	満屋グループが開発した新規の核酸系逆転写酵素阻害剤ISLを米国メルク社に導出、ISLはHIV/AIDS治療と感染予防での「game-changer・paradigm shift」とされ、劇的な変革をもたらすと期待され、日本でも画期的創薬の開発が可能である事が示された。第3相国際共同試験がR4年9月に開始されNCGMは日本で最大数の治験症例を担当。満屋グループは更に2022年末までのデータで、HIVの増殖に必須で標的細胞の核内移行に <u>重要なシグナル(nuclear localizing signal)</u> を阻害する化合物を世界で初めて同定 (Aoki & Mitsuya. Science Adv 2023)、今後の臨床応用が期待される。
SARS-CoV-2変異株の病原性の解明と治療薬評価、及び新規治療薬候補の開発	河岡グループはデルタ株とオミクロン株をハムスターに感染させて、オミクロン株が一概に弱毒でなく、 <u>一部の株が肺炎を起こす事を示した</u> (Uraki & Kawaoka. Nature 2022, Uraki & Kawaoka. Nat Commun 2023)。COVID-19治療薬として3種類の抗体薬と4種の抗COVID-19薬が臨床で用いられているが、2022年後半に出現した多くの変異株に対して3種の抗体薬の有効性が減弱している事を示した。一方で抗COVID-19薬は有効性を保持していた。満屋グループはそうした既存の抗COVID-19薬より格段に強力な化合物のデザインと合成に成功した (Kuwata & Mitsuya. Nat Commun 2023)。
糖尿病に伴うサルコペニアと老化促進・癌発症のメカニズム解明とその予防・治療法	植木グループはインスリン作用を担う分子Aktを骨格筋特異的に欠損したマウスではサルコペニアが起き、肥満がなくても糖尿病を発症、インスリン作用不足によって骨格筋ミトコンドリア異常が起きてサルコペニアをきたす事を世界に先駆けて示した。このマウスでは、通常食ではフレイルで寿命が短縮、高脂肪食でサルコペニア肥満にすると、癌が増加してやはり寿命が短縮する事からサルコペニアの骨格筋が癌増殖因子を分泌していると示唆した。 <u>糖尿病で活性化している転写因子FoxOの欠損を加えると、筋肉量が回復し、寿命も正常化する事からFoxO抑制剤がサルコペニア予防・治療に資する可能性を示した</u> (Sasako & Ueki. Nat Commun 2022)。

① 新規エイズ治療候補薬 イスラトラビル (islatravir: ISL): 臨床開発の最終段階へ

(7頁)

背景

NCGM研究所の満屋裕明グループは国内食品メーカーと共同でデザイン・合成・開発した核酸系逆転写酵素阻害剤 (Islatravir/ISL:下右図) (Kohgo & Mitsuya et al. US Patent #7,339,053 B2) を米国メルク社に導出、ISLの実用化への研究・開発臨床開発を進めてきた。ISL はこれ迄の逆転写酵素阻害剤とは著しく異なった構造・特性を有し(図1, 2)、異なったメカニズムで現存する全ての多剤耐性HIV変異株に対して極めて強力な活性を発揮する (Nakata & Mitsuya. Antimicrob Agents Chemother 2009; Hattori & Mitsuya ibid 2007; Salie, Mitsuya, Sarafianos PNAS 2016)。

結果

AIDS患者への1回内服投与で投与後10日目で血中ウイルス量が100分の1近く迄減少する臨床データが得られている。メルク社等が得ているサルモデルでの前臨床試験では強力な感染阻止効果が観察されている。ISLは副作用が軽微で、耐性発現を許さないか大きく遅延させ、特殊製剤化で1回の静注で有効血中濃度が6ヶ月～1年に亘って維持される事がラットで確認されている。米国メルク社はISLの複数の第3相臨床試験を日米英仏等で国際共同試験(用量調整後)としてR4年9月に開始、臨床開発は最終段階に達した。国立国際医療研究センター病院(NCGM)は日本での旗艦グループとして最大数の治験症例を担当。

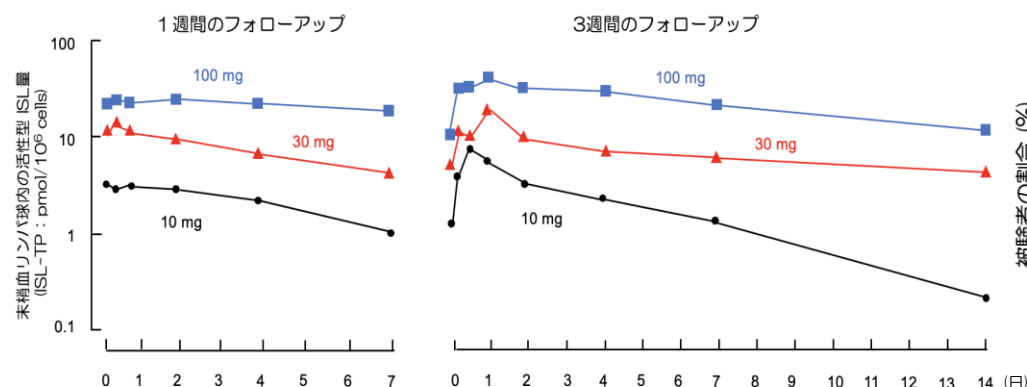


図1. 被験者末梢血リンパ球内の活性型ISL (ISL-TP) は長期間に亘って高濃度で存在し、強力な抗HIV活性を発揮。10, 30, 100 mgのいずれの1日1回経口投与でも活性型ISLは安定した高濃度で観察された。ISLは治療と内服HIV感染予防で大きな威力を発揮すると期待される。

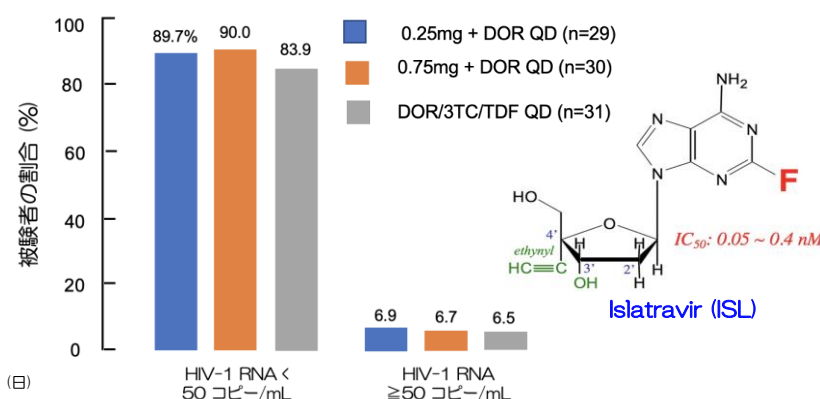


図2. ISL投与48週目での血中HIV-RNAコピー数が検出限界以下へISL 0.25 mg、0.75 mgの何れの投与群(1日1回)でも~90%の被験者の~90%でHIVが検出限界以下となった。これ迄の3剤投与から2剤投与での治療が十分な抗HIV効果を発揮することが明らかとなった。

波及効果と今後

ISLはHIV治療と感染予防での「game-changer・paradigm shift」とされ劇的な変革をもたらすと期待されており、日本でも画期的創薬の開発が可能であることが示された。満屋グループは2022年末までのデータで、HIV-1の増殖に必須で標的細胞の核内への移行に重要な核移行シグナル(nuclear localizing signal)を阻害する化合物を世界で初めて報告(Aoki & Mitsuya. Science Advances 2023, in press)、今後の臨床応用が期待される。

② SARS-CoV-2 オミクロン変異株の感染・病原性の解明

(13頁)

背景

2021年末に南アフリカで新型コロナウイルスの変異株であるオミクロン株が確認されて以降、この変異株による感染は世界中で拡大した。しかし、オミクロン変異株感染の病原性が従来のデルタ株等と異なるか不明であった。

結果

研究所国際ウイルス感染症センターの河岡義裕グループがデルタ株とスパイク蛋白質に～30ヶ所の変異を持つオミクロン変異株, BA.5 (図3)、BA.2.75ウイルスをハムスターに感染させたところ、デルタ株感染動物では体重が減少、呼吸機能も低下した。一方、BA.5感染動物ではこれらの症状は見られなかった(図4A&B)。BA.2.75感染ハムスターでは体重減少や呼吸機能の低下はなかったが、肺での増殖能はBA.5よりも高かった(図4C)。これらの結果から、**オミクロン株には肺で炎症を引き起こす可能性のあるウイルスが存在する可能性**が示唆された。(Uraki & Kawaoka *et al. Nature* 2022, Uraki & Kawaoka *et al. Nat Commun* 2023)

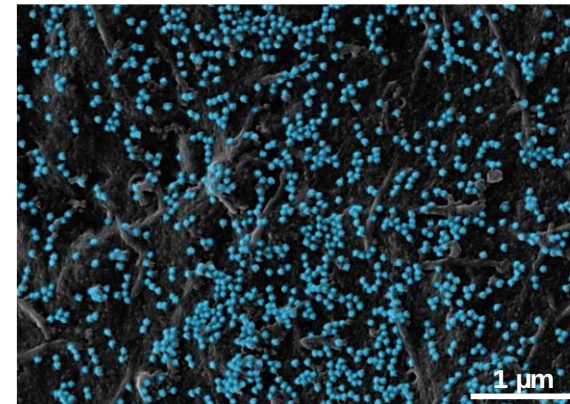


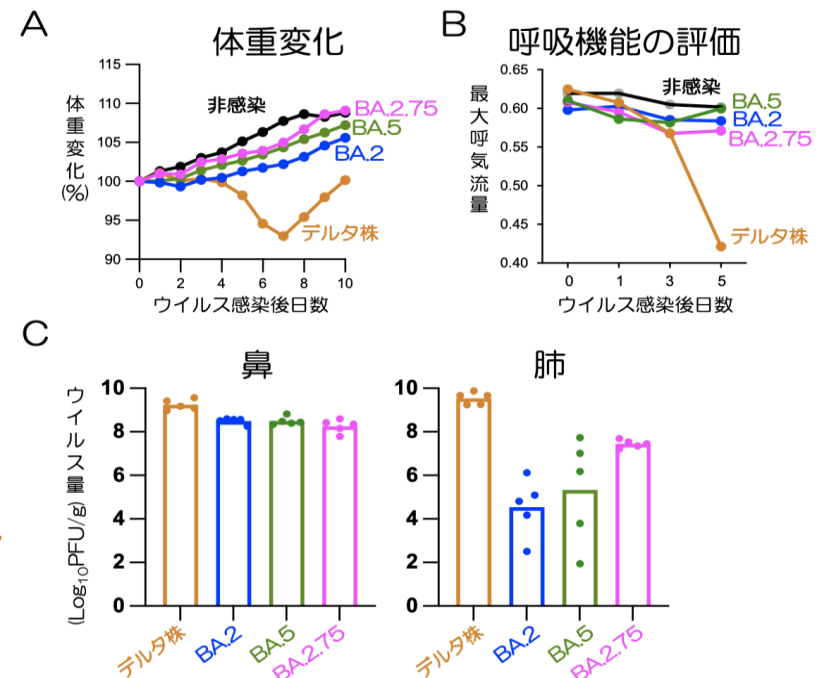
図3.オミクロン変異株BA.5系統感染細胞の走査型電子顕微鏡写真 感染細胞表面上に多数のウイルス粒子(青色)が観察される。

波及効果と今後

オミクロン株の中にも動物モデルで肺炎を起こす変異株が存在するという事実は、オミクロン株だからといって一概に弱毒であるとは言えないことが明らかとなった。今後も引き続き、注意深く流行株の病原性をモニターする必要がある。こうした成果はオミクロン変異株感染対策に係る**政策立案等に資すると****思われる。**

図4 (右). オミクロン変異株BA.5系統・BA.2.75系統の病原性と増殖力。

(A) BA.5/BA.2.75株とデルタ株をハムスターを感染させた。デルタ株感染群では非感染群に比べて体重が減少したが、BA.5/BA.2.75系統感染群では減少しなかった。(B) デルタ株では感染5日後に呼吸機能/最大呼気流量が大きく低下したが、BA.5/BA.2.75系統オミクロン株では低下しなかった。(C) 感染3日目の肺のBA.5/BA.2.75系統ウイルス量はデルタ株と比べて低かった。一方、BA.2.75 ウイルス量は、BA.2やBA.5よりも多かった。



③ SARS-CoV-2野生・変異株に対する治療薬の研究・開発

背景

満屋等のグループはSARS-CoV-2感染症に対する対応へと研究陣容をシフト、定量系を用いて高い抗ウイルス活性を有するSARS-CoV-2の主要プロテアーゼ(M^{pro})を分子標的とする小分子化合物TKB245を発見した (Hattori & Mitsuya, *Nature Commun* 2021)が、既認可治療薬も含めて治療効果は不十分で、更に強力な治療薬が必要とされる。

結果

M^{pro}と結合した阻害化合物のX線結晶解析(図5)を通じてデザインを重ね、有機フッ素化学などを駆使して合成展開を図り、Pfizer社のnirmatrelvirに比して活性が100-140倍強力で経口投与が可能と思われる新規化合物TKB272の合成・同定に成功(Kuwata & Mitsuya, *Nat. Commun.* 2023; 特許出願: PCT終了)、そのEC₅₀値(SARS-CoV-2の増殖を50%ブロックする化合物・薬物の濃度)は7 nMと、Pfizer社の nirmatrelvirのEC₅₀値(980 nM)に比して極めて強力で、オミクロン及びデルタ株に予め感染させたhACE2強制発現マウスへの投与で肺内のウイルス量を著明に抑制した。COVID-19ワクチンで得られる中和抗体は alpha, beta, delta 等の変異株に対する活性が減弱・消失する。しかし、アミノ酸配列の相同性が高いM^{pro} を標的としたことから、TKB272は何れの変異株に対しても極めて高い抗ウイルス活性を発揮する (Kuwata & Mitsuya *et al. Nat Commun* 2023)。

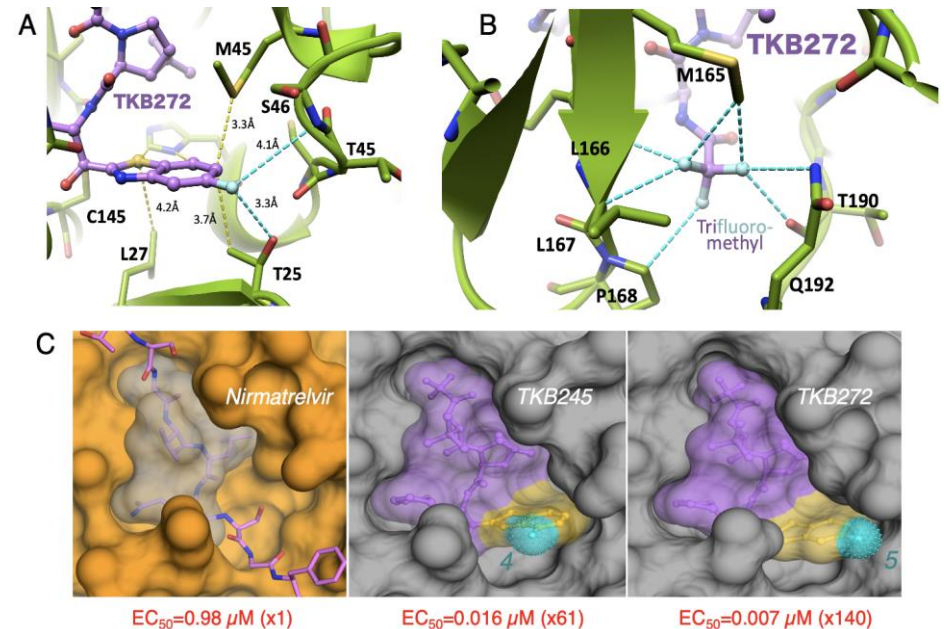


図5. TKB245やTKB272が有するbenzothiazoleグループ(青色)はM^{pro}の活性中心部位にnirmatrelvirよりも強固に嵌入・結合、M^{pro}の機能を強力にブロックする。TKB245とTKB272はSARS-CoV-2の増殖に必須の、ウイルスが有する蛋白分解酵素(M^{pro})に共有結合、ハロゲン結合、水素結合を介して強力に結合してM^{pro}の活性をブロックして感染と増殖を阻止する。M^{pro}のアミノ酸配列はいずれの変異株でも同じであるため、M^{pro}阻害剤であるTKB245もTKB272も変異株に等しく強力な抗ウイルス活性を発揮する(図AとB)。特例承認COVID-19治療薬として用いられているM^{pro}阻害剤 nirmatrelvir に比してそれぞれ61倍、140倍強力でウイルス増殖を阻害する (Hattori & Mitsuya *et al. Nat Commun* 2021; Kuwata & Mitsuya *et al. Nat Commun* 2023)。

波及効果と今後

TKB272は経口吸収率(oral availability)も>95%佳良で、将来出現すると思われる変異株に対しても極めて高い抗ウイルス活性を発揮すると期待され、研究・開発が進んでいる。

④ SARS-CoV-2変異株に対する治療薬の有効性の評価

(12頁)

背景

国内ではCOVID-19治療薬として、3種類の抗体薬と4種の抗ウイルス薬が承認されているが SARS-CoV-2は薬剤耐性を発現することが報告されており、治療への抵抗が懸念されている。

結果

研究所の河岡グループは、オミクロン変異株・XBB.1.5系統をはじめ、2022年後半から出現してきた多くの系統(XBB、BQ.1.1、CH.1.1、XBF)に対して3種類の抗体薬の有効性が減弱している可能性が示された。一方で、抗ウイルス薬は4種とも有効性を保持していた。

波及効果と今後

既存の抗体薬が現在流行中の変異株には無効であることから、新規抗体薬の探索が望まれる。一方で、低分子化合物はすべてのSARS-CoV-2に有効であるが、今後出現しうる耐性ウイルスのサーベイランスを充実させる必要を示しており、政策立案等に資すると思われる。

(Takashita & Kawaoka et al. NEJM 2022a, Takashita & Kawaoka et al. NEJM 2022b, Imai & Kawaoka et al. NEJM 2023, Uraki & Kawaoka., Lancet Infect.Dis. 2023a, Uraki & Kawaoka, Lancet Infect.Dis. 2023b, Uraki & Kawaoka. Lancet Reg Health West Pac. 2023).

⑤ SARS-CoV-2感染動物死体からのウイルス伝播解析

(12頁)

背景

SARS-CoV-2感染御遺体からのウイルス伝播が不明であったため、パンデミック以降、御遺体・御遺族の御対面は困難であった御遺体からの感染伝播の是非を明らかにした。

結果

河岡グループがSARS-CoV-2感染ハムスター死体と、健康ハムスターを24時間同居させたところ、死体から生体へウイルスが伝播した。しかし、感染ハムスター死体の鼻腔・口腔及び肛門を塞ぐ処置（エンゼルケア）、またはエンバーミング処置を施すと、ウイルスの伝播は抑制された(図6)。(Iwatsuki-Horimoto & Kawaoka et al. mSphere 2023)

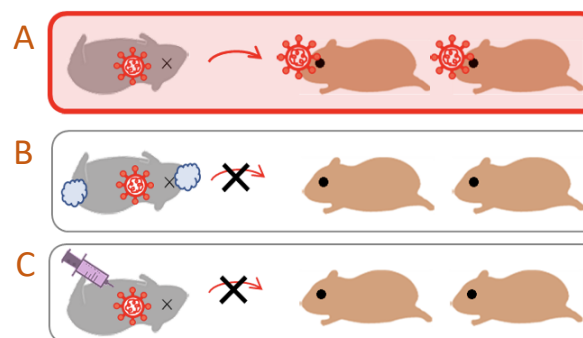


図6：ハムスター死体からのSARS-CoV-2伝播結果

(A) SARS-CoV-2を感染させたハムスターの死体から、ハムスターへウイルスが伝播した。
(B) SARS-CoV-2を感染させたハムスターの死体の鼻腔・口腔及び肛門を塞いだ場合、同居させたハムスターへウイルスは伝播しなかった。
(C) SARS-CoV-2を感染させたハムスターの死体にエンバーミング処置を施した場合、同居させたハムスターへウイルスは伝播しなかった。

波及効果

厚労省・経産省の「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の2023年1月6日改訂の際に本研究結果が活用・反映されて、御遺族とエンゼルケアを施した御遺体との御対面が可能となった。

⑥ 糖尿病に伴うサルコペニア*が老化を促進するメカニズムとその抑制法を解明: 治療の糸口へ

(14頁)

背景

超高齢社会の我が国では、サルコペニア・フレイル* が、生活習慣病や認知症、癌とも関連して健康寿命短縮をもたらす危険因子として注目されており、糖尿病患者ではサルコペニアのリスクがさらに高いが、研究所の植木浩二郎グループはそのメカニズムの解明を試みた。

結果

インスリン作用をになう分子Aktを骨格筋特異的に欠損したマウスではサルコペニア（筋肉量の減少・筋力低下）がおき、また肥満がなくても糖尿病を発症、**インスリンの作用不足によって、骨格筋のミトコンドリア異常が起き、サルコペニアをきたすことを世界に先駆けて明らかにした。**このマウスは、通常食ではフレイルで寿命が短縮し、高脂肪食でサルコペニア肥満にすると、癌が増加してやはり寿命が短縮する。**サルコペニアの骨格筋が癌増殖因子を分泌していることが示唆された。**Aktが抑制しており、糖尿病で活性化している転写因子FoxOの欠損を加えると、筋肉量が回復し、寿命も正常化する。**FoxOの抑制剤が、サルコペニア予防・治療になり得ると示唆される（図7）。**

(Sasako & Ueki *et al. Nat Commun* 2022).

波及効果と今後

サルコペニア骨格筋が分泌する骨粗鬆症、癌、動脈硬化性疾患、非アルコール性脂肪性肝疾患 (NASFLD/NASH)、認知症などの促進因子を同定することで、**これらの疾患の新たな治療法の開発につながるもの**と考えられ、研究を継続、サルコペニアとフレイル発症の抑制と治療法の開発を図る。

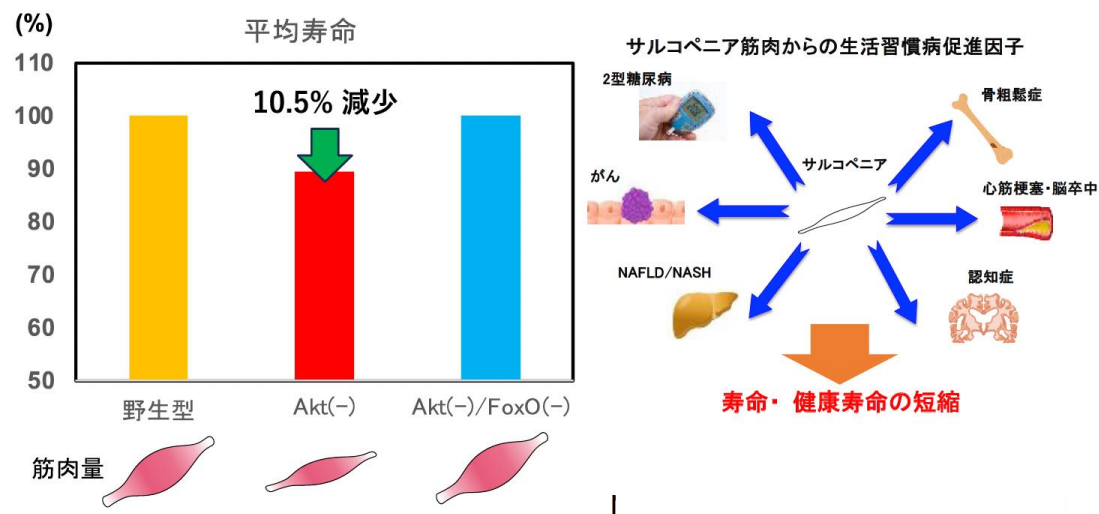


図7. 骨格筋特異的Aktのノックアウトによってマウスはサルコペニア*を発症し、10.5%寿命が短縮する。本来Aktによって抑制される FoxO のノックアウトを加えると[Akt(-)/FoxO(-)]、サルコペニアも寿命も回復する(左図)。骨格筋特異的Aktノックアウトマウスでは、糖尿病・骨粗鬆症・癌の増殖促進など様々な生活習慣病・老化関連疾患が認められることから、サルコペニア筋肉が生活習慣病・老化促進物質を分泌している可能性が示された(右図)(Sasako & Ueki *et al. Nat Commun* 2022)。

* サルコペニア：加齢などで筋肉量が減少して筋力や身体機能が低下する状態；フレイル：加齢や疾患で身体的・精神的に機能が衰え、心身のストレスに脆弱になった状態。

【中長期目標の内容】

NC間の連携による新たなイノベーションの創出を目的とし、NC間の横断領域における研究開発等に取り組むものとする。具体的には、ゲノム医療、大規模医療情報の活用等、NCがそれぞれの専門性を活かしつつ、相乗効果を発揮できる研究領域における研究開発等に取り組むものとする。人材育成については、特に研究支援人材を育成するための体制を構築し、我が国の有為な人材の育成拠点となるようモデル的な研修及び講習の実施に努めること。この他、NCの研究成果の発信やメディアセミナーの開催、知財の創出・管理の強化や企業との連携強化に取り組むものとする。また、JH内で適正なガバナンス体制を構築し、定期的に活動状況の評価を行うこと。

【国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部(JH)の概要】

1.組織

○2020年4月、6 NCの内部組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（Japan Health Research Promotion Bureau (JH)）を設置。

人員：6NC内部職員で構成。（2023.3時点 併任30名）

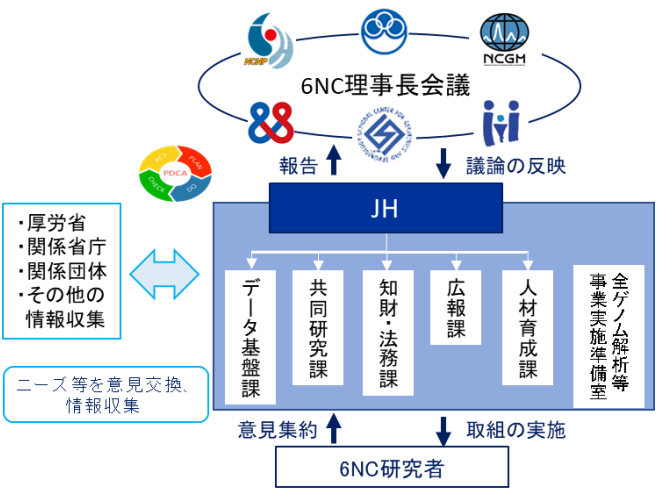
設置場所：国立国際医療研究センター内

2.ミッション

- ①NCが世界最高水準の研究開発・医療を目指して新たなイノベーションを創出するために、6NCの資源・情報を集約し、それぞれの専門性を生かしつつ有機的・機能的連携を行うことにより、わが国全体の臨床研究力の向上に資することを目的とする。
- ②社会ニーズと疾患構造の変化に対応しつつ、6NCの基礎・臨床・社会医学トップランナー間での有機的な連携を強化することにより、革新的な予防・診断・治療及び共生に関する医療技術の開発・実装を促進する。これにより、健康寿命の延伸をはかり、人々があらゆるライフステージにおいて幸福で活躍できる社会の実現に貢献する。

3.JH事業の進め方

- ①JH本部長は、6 NC 理事長が協議して策定した「JH 事業計画」に基づき、最大限連携効果が得られるよう JH 事業を遂行。JH 事業を機動的に実施できるようにするため、予算の配分・執行等の事業実施に係る権限および責任は JH 本部長に集約。
- ②6 NC 理事長は、随時、JH 事業に関する意見・要望等を、JH 本部長に伝えることはできるが、その意見・要望等の取扱いは JH 本部長に一任。JH 本部長は、6 NC 理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、6 NC 理事長に報告。



NC 間の疾患横断領域における連携推進

4.2022年度の取組：JH事業計画に沿って以下の取組を行った。

①新たなニーズに対応した研究開発機能を支援・強化

1. 6NCのセントラルラボとして、空間情報を保持した1細胞レベルの網羅的遺伝子発現解析の6NC共通解析基盤を構築した。
2. 小児・AYA (Adolescent and Young Adult) 世代の全国ゲノム診断プラットフォームを構築し、**成人がん用のがんゲノム診断**の検査法であるToday OncoPanel 2が有用であることを示した。
3. 令和3年度に構築した6NC統合電子カルテデータベース (6NC-EHRs) を、5NCに拡大したことで69万人のデータを抽出し、本データを活用した医学研究を5課題採択し、研究推進支援を行った。
4. 研究基盤事業として、「6NC連携レジストリデータ利活用促進事業」を立上げ、レジストリ利活用を推進するための連絡窓口機能の強化するとともに、これまでの各NCでのレジストリ構築のノウハウをもとに、各NCでのレジストリ構築等に対するコンサルタントとしての役割を果たした。
5. 研究支援人材の育成に取り組むため、特に生物統計分野において「JH若手生物統計家NC連携育成パイロット事業」を立ち上げ、人材育成のノウハウがあるNCによる、6NCが連携し実務を通じた人材育成を行う体制の支援を推進した。
6. 「6NC共通教育用プラットフォーム」にて、疾患領域横断的な人材育成のため、各NCの教育・研修コンテンツの配信支援を継続した。

②6NC連携で効果的な研究開発が期待される領域の取組を支援・強化

1. 横断的**研究推進費**課題16課題の進捗支援及び外部評価を実施し、研究開発を推進するとともに、来年度の各課題の方針を決定した。1つの研究課題がJST戦略的創造研究推進事業、1つの研究課題がAMED研究費の獲得に結び付き、JH発足から総計81件、IF (インパクトファクター) 総計：623.843 (2020年4月～2021年12月 (18件、IF合計：178.128)、2022年1月～12月 (42件、IF合計：294.330)、2023年1月～3月 (21件、IF合計：151.385 in Press含む)) の英文論文が発表された。
2. NC連携若手研究助成課題23課題の進捗支援及び中間評価を実施し、研究開発を推進した。また、2023年度若手研究助成新規課題の審査を行い、13課題を採択した。1つの研究課題が文部科学省科学研究費助成事業の獲得に結び付いた。
3. 「全ゲノム解析等実行計画2022」を踏まえ、令和5年3月に全ゲノム解析等事業実施準備室をJH内に設置した。

③6NC全体として研究成果の実臨床への展開を支援・強化

1. 知財・法務相談ならびに映像資材を提供するとともに、6NC間の情報共有と課題解決のための連携を推進した。
2. JHが支援している研究課題やその概要等について英語版作成を含めJHのホームページを充実させ、JHシンポジウム2022として企業や医療・研究関係者などが参加者となる会を開催し、JHとしての情報発信を行った。

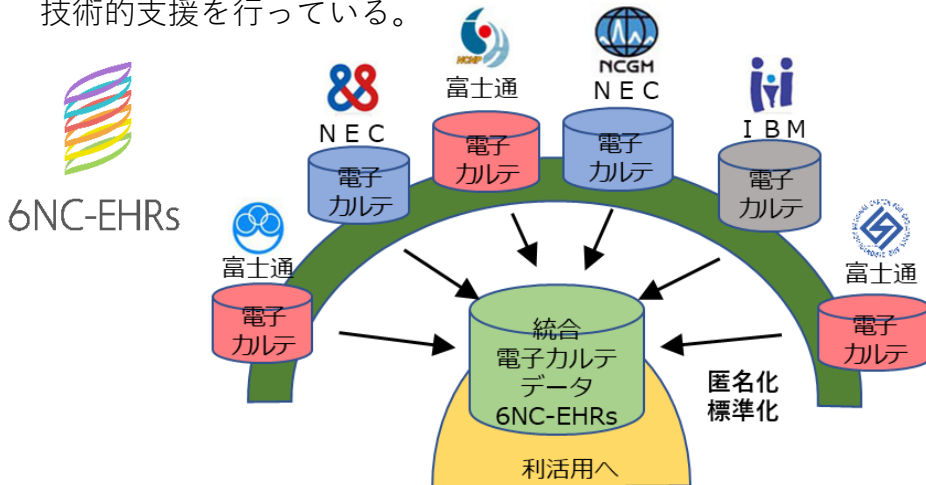
2022年度の取組の具体的な成果（補足）

①6NC電子カルテ統合データベースの構築を推進

- 2022年度は、6NC統合電子カルテデータベース（6NC-EHRs）の拡充を行った。
- 各NCの病名コード、医薬品コード、検査コードの標準化を実施するとともに、集積されたデータのクリーニングを実施した。
- 6NC-EHRsのデータを活用する研究の公募を実施し、5つの課題を採択した。

（ポイント）

- 6NC-EHRsは、患者基本情報・病名・検査（結果を含む）・処方情報・入退院情報等が含まれた、医療ビッグデータベースであり、2022年度は60万人→69万人、2億670万レコード→3億3537万レコードへ拡充を行った。
- 異なるベンダーの電子カルテから収集したデータの標準化を実施し、その結果を各NCにフィードバックすることで、各NCの保有データの品質向上に貢献した。
- 公募採択課題に対し、研究成果が最大となるよう、データ利用の技術的支援を行っている。



②疾患横断的人材育成のため教育・研修コンテンツを配信

- 6NC共通教育プラットフォームを構築し、疾患領域横断的な人材育成のため、各NCの教育・研修コンテンツの配信支援した。

（ポイント）

- 6NC共通教育プラットフォームでは、6NCの有用な教育・研修コンテンツのオンデマンド配信を支援し、令和4年度までに**90コンテンツ**をe-learningとして配信し、総視聴数は**6600回**であった。

90コンテンツの内訳（例）

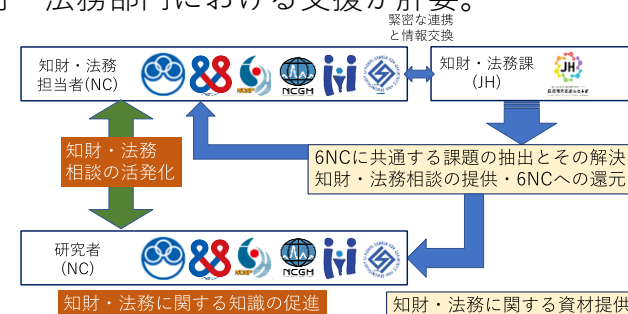
NCC	新倫理指針、臨床基礎研究	NCGM	臨床研究の品質管理、情報セキュリティ
NCVC	循環器疾患	NCCHD	小児医療、データサイエンス研修
NCNP	うつ病、臨床モニタリング	NCGG	認知症シリーズ、臨床モニタリング
6NC	動物実験の研究倫理、知的財産セミナーシリーズ		

③法務相談家の支援を得て相談・支援を提供するとともに知財・法務に関わる理解を促進する資材を提供

- 6NCの知財・法務支援に関する情報共有と共通する課題を解決するための連携を推進し、知財・法務相談を行った。
- 6NCで連携し、特許権に関する映像資材を作成した。

（ポイント）

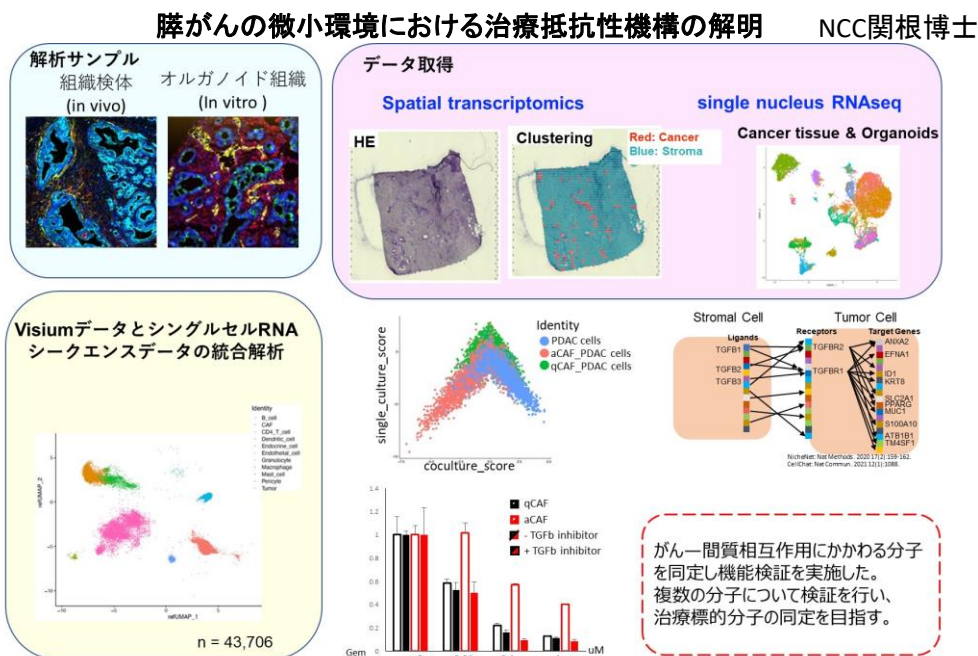
- 共同研究契約、特許出願、得られた知的財産の帰属など、知財・法務に関する知識の獲得、知財・法務部門における支援が肝要。
- 知財・法務相談やコンテンツの配信を通して、知財・法務に関する知識・情報のブラッシュアップを進めている。



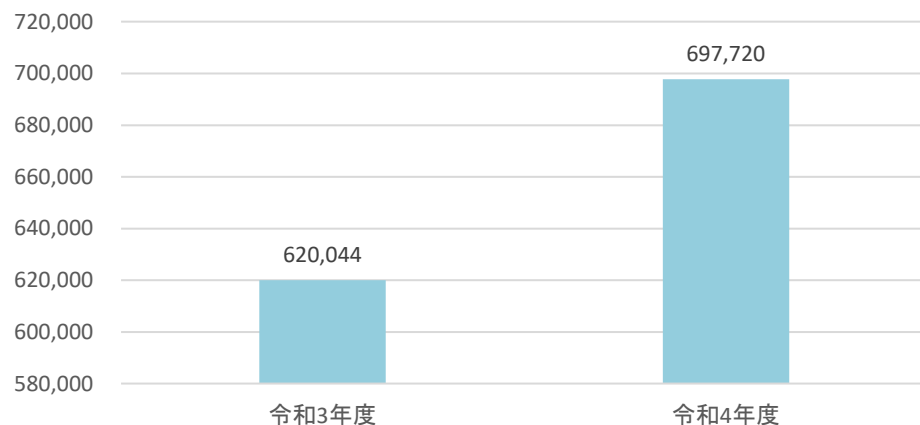
④組織 1 細胞解析による空間的トランスクリプトーム解析の6NC共同研究基盤を構築

- 空間情報を保持した1細胞レベルの網羅的発現解析技術を、病理組織標本の解析に最適化し、これらを研究基盤とした6NCの共同研究体制を構築した。
- 各NCで、診断上重要な細胞群や細胞共生関係の発見、新しい病理分類の構築、予後予測、新規疾患バイオマーカーの発見、新規治療標的の同定などにおける有用性を確認した。

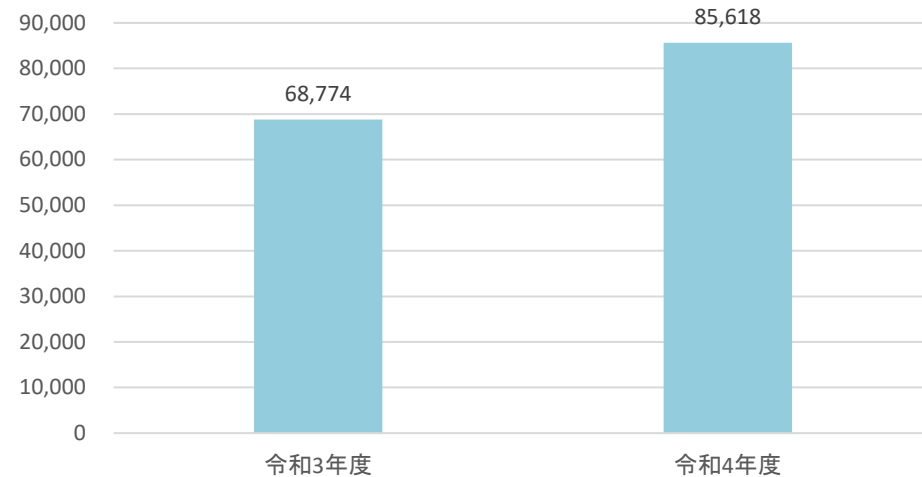
- （ポイント）
- 6NCのセントラルラボとして機能し、協働して技術の確立や解析技術の共有等ができる体制が構築された。
 - 今後、発現解析のマルチプレックス、組織透明化技術など新技術の導入に役立てる。



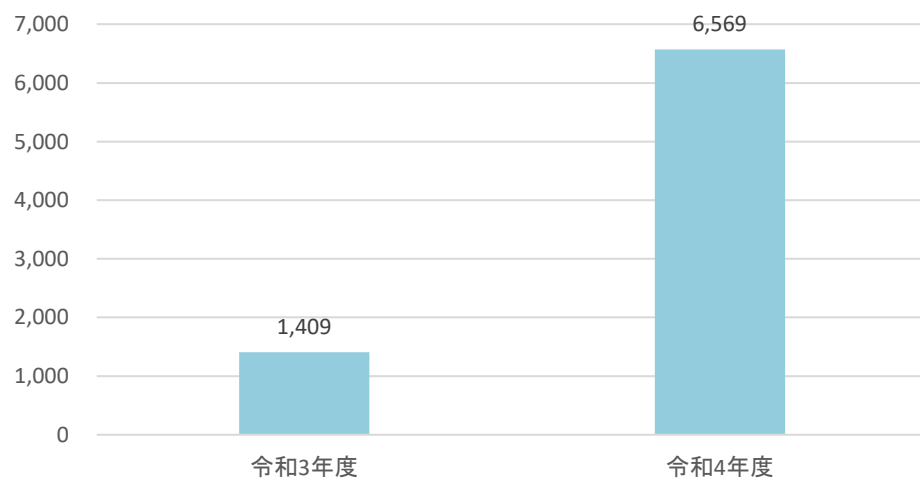
6NC共通電子カルテデータベース
(6NC-EHRs)登録患者数



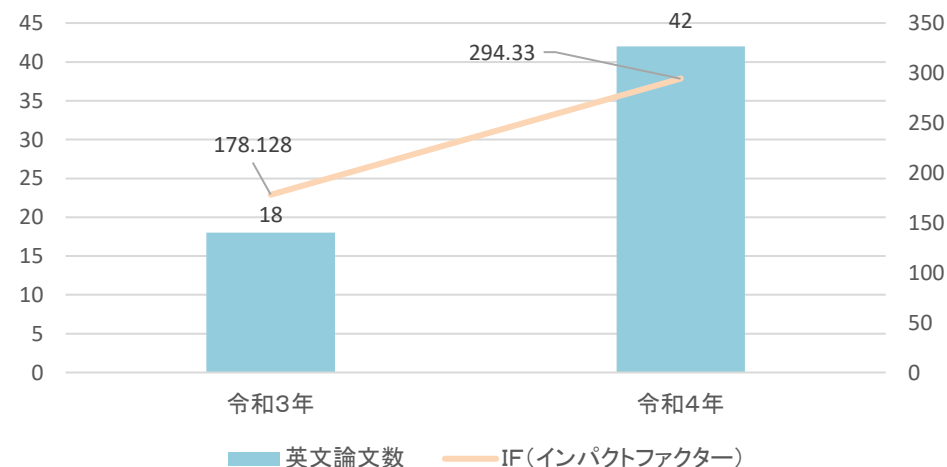
JHホームページアクセス件数



6NC共通教育用コンテンツ総視聴者数



英文論文



自己評価 S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：A)

重要度 高

I 中長期目標の内容

- ①臨床研究の中核的役割の実現
- ②バイオバンク・データセンター
- ③クリニカル・イノベーション・ネットワーク（CIN）の拡充・強化
- ④国際臨床研究・治療ネットワークの拡充
- ⑤産学連携の強化
- ⑥生活習慣病の予防と治療
- ⑦知的財産の管理強化及び活用推進
- ⑧倫理性・透明性の確保

【重要度「高」の理由】

実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備は、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成するために極めて重要であるため。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を 箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022			
		実績値	達成度	実績値	達成度		
First in human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数	中長期目標期間 1件以上 （令和4年度計画では、検討の開始）	0件	0%	0件	0%		
医師主導治験実施件数	中長期目標期間 14件以上 （令和4年度計画では、年間3件程度）	2件	66.7%	6件	200%		
センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数	中長期目標期間 26件以上 （令和4年度計画では、年間5件程度）	4件	80.0%	6件	120%		
臨床研究（倫理委員会にて承認された研究をいう。）実施件数	中長期目標期間 2,700件以上 （令和4年度計画では、年間450件程度）	623件	138.4%	812件	180.4%		
治験（製造販売後臨床試験も含む）実施件数	中長期目標期間 180件以上 （令和4年度計画では、年間20件程度）	39件	195.0%	26件	130%		
学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数	中長期目標期間120件以上	42件	210.0%	35件	175%		
国際臨床研究実施件数	中長期目標期間 10件以上 （令和4年度計画では、年間5件程度） ・うち2件以上を各国薬事承認を得る臨床試験またはWHO制度の認証を得る臨床試験実施件数	20件	400.0%	22件	440%		
外部機関等との共同研究数	20件以上/年	111件	555.0%	109件	545%		

評価項目No.1-2 研究・開発に関する事項

実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

Ⅱ 指標の達成状況

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の要否についても記載すること。
First in human試験実施件数	②2022年度計画では、研究対象の検討を開始することとしており、実施には至っていないものの、NCGMの研究者が開発した治験候補薬1剤について、First in human試験に向けて必要な情報の整理や必要な実施体制の構築に向けた検討を継続している。目標値には達していないものの、実現に向けての取り組みは前進しており、目標の変更は行わない。
医師主導治験実施件数	③国内の研究機関が主導するCOVID-19患者を対象とした医師主導治験がいくつも実施され、感染症領域での診療や臨床試験を行ってきたセンター病院に依頼が多かったことから目標件数を上回る件数を実施した。
センターの研究開発に基づくものを含む先進医療承認件数	②昨年度に実施していた先進医療1件は終了したものの、今年度はNCGM独自の研究開発に基づく自家臍島移植術1件と既評価技術である不妊治療2件の合計3件を新たに開始し、すでに実施していたものとあわせて目標件数を上回った。
臨床研究（倫理委員会にて承認された研究をいう。）実施件数	②前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症に関する臨床研究を始めとした臨床研究活動が活発に行われた。なお、新型コロナウイルス感染症の沈静化も鑑みると次年度も同じ目標とすることが現実的であると考えられるが、目標の変更については、前述の影響等を踏まえ、今後必要に応じ検討していく。
治験（製造販売後臨床試験も含む）実施件数	②、③NCGMのミッションである感染症診療部門の治験受託、総合病院としての幅広い疾患分野をカバーしていること、SMO活用による治験実施体制の強化等により目標を上回ったと考えられる。昨年度に比して件数は減ってきており、次年度は現在の目標値をクリアすることを目標とすることが現実的であると考えられるので、目標変更は行わない。
学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数	②呼吸器内科や感染症等の当センターの幅広い疾患分野への対応力が、診療ガイドライン採用につながったものと考えられる。ガイドラインの策定・改定は定期的に行われるものではないため、目標変更は行わない。
国際臨床研究実施件数	②昨年に引き続き各国でロックダウンがあったものの、フィリピン、ベトナム、インドネシアでcovid-19関係の臨床研究を積極的に行い、またタイにおいてマラリアの診断薬と機器の臨床性能試験を行った。目標の変更については、上記の影響等を踏まえ、今後必要に応じ検討していく。
外部機関等との共同研究	②、③主な原因は、新型コロナウイルス感染症の増加に伴い、当該領域に関連する共同研究の契約件数が増加したためと考えられる。また、産学連携推進部のHPを公開し、NCGMの産学連携に関する情報を発信を開始したことも要因の一つと考えられる。目標の変更については、上記の影響等を踏まえ、今後必要に応じ検討していく。

III 評価の根拠

根拠	理由
新興・再興感染症の研究・開発を促進するためのナショナル・リポジトリの構築	厚生労働省事業「新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリ（REBIND）」を2021年度からNCGMが受託しており、運営を継続した。参加医療機関は <u>全国25医療機関</u> に拡充し、COVID-19に加えて、エムポックス及び小児肝炎を対象疾患に追加した。これまでに収集した生体試料は <u>6,018例、14,705件</u> となった。利活用については、テストランを行い、第3者利活用の準備を進めた。
国内外の薬事承認やWHOの認証制度向けを含む研究者主導臨床試験を企画・実施と国際AROアライアンス（ARISE）の基盤強化	・薬事申請完了：1件 <u>消毒薬（ベトナム）</u> ・試験完了：6件 <u>SARS-CoV-2抗原検査キット臨床性能試験4施設（ベトナム、フィリピン）、SARS-CoV-2核酸増幅法臨床性能試験2施設（インドネシア、フィリピン）、マラリア核酸増幅法4試験（タイ）</u> ・実施中：3件 <u>うつ病へのVR治療薬（タイ）、薬剤感受性調査（ベトナム）、MPOX有効性、安全性試験（コロンビア）</u> ・相談中：3件 <u>HBV母子感染予防抗原検査キット、糖尿病、MPOX試験実施可能性検討（いずれもアセアン）</u>
新興・再興感染症流行に即応した医薬品開発に係る臨床研究を実施するための体制整備	新興感染症に迅速に対応する国内の臨床試験ネットワーク（GLIDE：GLocal Initiative for Infectious DiseaseS）の体制整備に取り組み、有事の感染症に対する臨床試験に関する <u>シンポジウムを開催し、提言書を公表した。</u> フィージビリティ調査や中央一括IRBなど <u>One-stop solution</u> に対応できる事務局の整備をしている。

(48、50、55頁)

①糖尿病予測ツールの開発

職域多施設研究（J-ECOHスタディ）のデータを機械学習で分析し、健康診断のデータを入力すると糖尿病発症リスクを予測するシステムを開発・改定した。本予測ツールは、**AIを用いた本邦初の本格的な糖尿病リスク予測システム**である。当センターのホームページで公開しており、ネット上で誰もが自分のリスクを把握することができる。**全国多数の自治体の糖尿病啓発事業で活用されている。**

②NCGM職員新型コロナ抗体調査（図1）

新型コロナウイルス感染症患者を多数受け入れてきた当センターでは、職員を対象に抗体調査プロジェクトを立ち上げ、これまで計7回調査を行った。継続的な抗体調査により、流行初期には抗体陽性率は低く抑えられていたが、オミクロン株流行後は家庭などの職場以外での感染が急増し、2022年12月時点で**4割の職員が感染し、うち3割は未診断**である事が推計された（*Infect Epidemiol* 2023）。

③次の新興・再興感染症に備える研究開発基盤の整備（図2）

- ・ 昨年度開始した新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリ（REBIND）を継続している。
- ・ 新興・再興感染症の診療情報及び生体試料の収集と、ヒト・病原体ゲノム解析、病原体分離を実施して、研究・開発への利活用の準備を進めた。
- ・ 参加医療機関を拡充し、**全国25医療機関**の体制となった。また、REBIND以外の5研究からも試料・情報を受け入れた。
- ・ 2022年度からは、**新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に加えて、エムボックス及び小児肝炎**も対象疾患となった。
- ・ 収集した生体試料は、**累計で6,018人、14,705件、全ゲノム解析はヒト846例、SARS-CoV-2 1,351件**となった。
- ・ COVID-19のレジストリ研究**COVIREGI-JP**をREBINDの下で継続し、臨床情報を収集した。累積登録症例は、**83,240例**となった。



図1. NCGM職員の4割がSARS-CoV-2に感染したと推計
2022年末時点

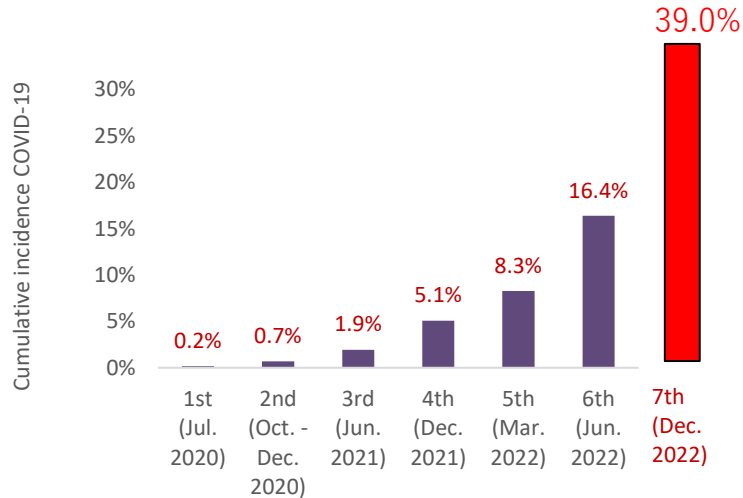
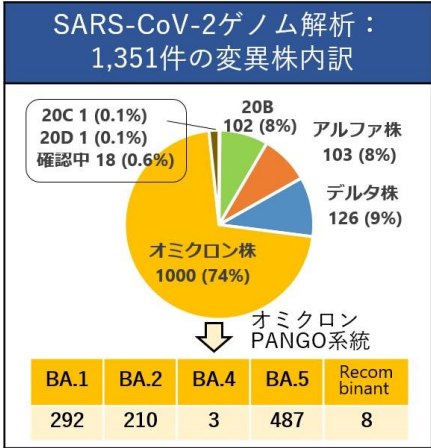


図2. REBINDとCOVIREGI-JPにおいて
多数の試料・情報を収集



- 収集試料（累積）：**
- ・ 生体試料 6,018例、14,705件
COVID-19：6,005例 14,600件
mpox：13例 105件
 - ・ SARS-CoV-2分離ウイルス：638株
- 収集情報（累積）：**
- ・ ヒト全ゲノム解析情報 846例
 - ・ SARS-CoV-2ゲノム解析情報 1,351件
臨床情報 83,240例 **COVIREGI-JP**
- 利活用（累積）：**
- ・ 臨床情報 31件 **COVIREGI-JP**
 - ・ 試料、ゲノム情報 テストラン 3件



④ 臨床研究中核病院に必要なARO機能の整備

(46頁)

i) 革新的医薬品の開発に必要な医師主導治験を含めた治験の推進 (図3)

- 2022年度に行った治験実施数は新規治験26件、総治験96件であった。総治験数は年々増加してきており、治験の実施が推進されている。
- 医師主導治験実施数は、新規治験2件、総治験6件であった。近年は、COVID-19を対象とした医師主導治験を多く実施している。
- 感染症領域の治験を中心に、総合病院として幅広い分野の治験を実施し、日本における新薬開発に貢献をしている。
- 医師主導治験においては、COVID-19の治験を多く実施し、特に国際共同医師主導治験に日本の主施設として参加をし、日本のCOVID-19治療薬の開発に貢献をしている。(2022年度 STRIVE試験: NIAID/NIH主幹)

ii) 臨床研究支援体制の充実 (図4)

- 2022年度はプロトコル作成支援7件、モニタリング支援6件、事務局支援10件、CRC支援12件と幅広く支援を行った。
- 臨床研究センター・JCRAC運営部が、臨床研究のデータマネジメント (DM) 業務を28件受託実施、うち特定臨床研究のデータマネジメントは10件であった。国立国際医療研究センター外からの受託件数は6件であった。
- 臨床研究の統計解析支援業務を30件受託実施、うち特定臨床研究の統計解析は14件、国立国際医療研究センター外からの受託件数は9件であった。
- 感染症領域の特定臨床研究を迅速に開始するための支援体制を充実させており、支援件数も増加傾向にある。



図3 治験の実施数は年々増加し医師主導治験も実施している

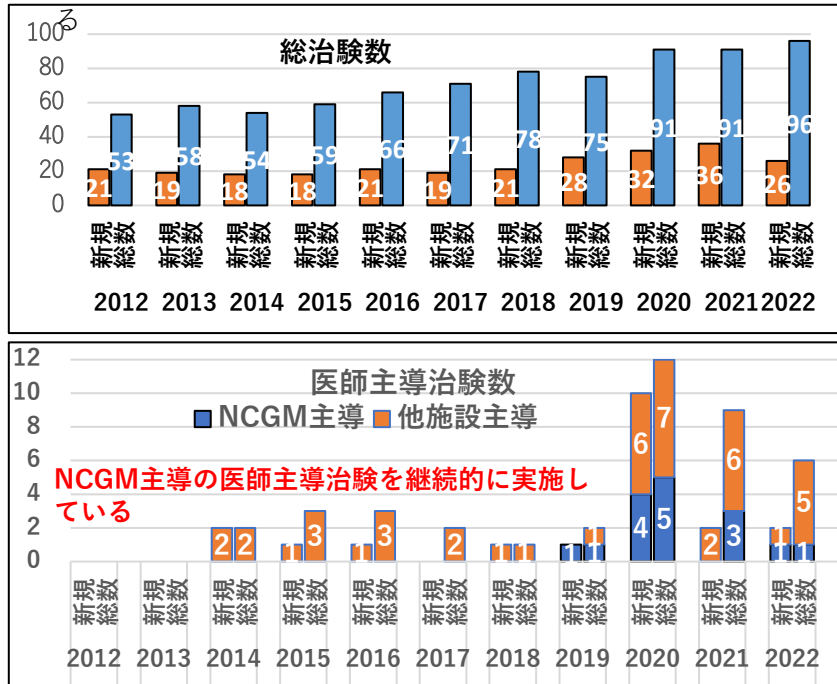
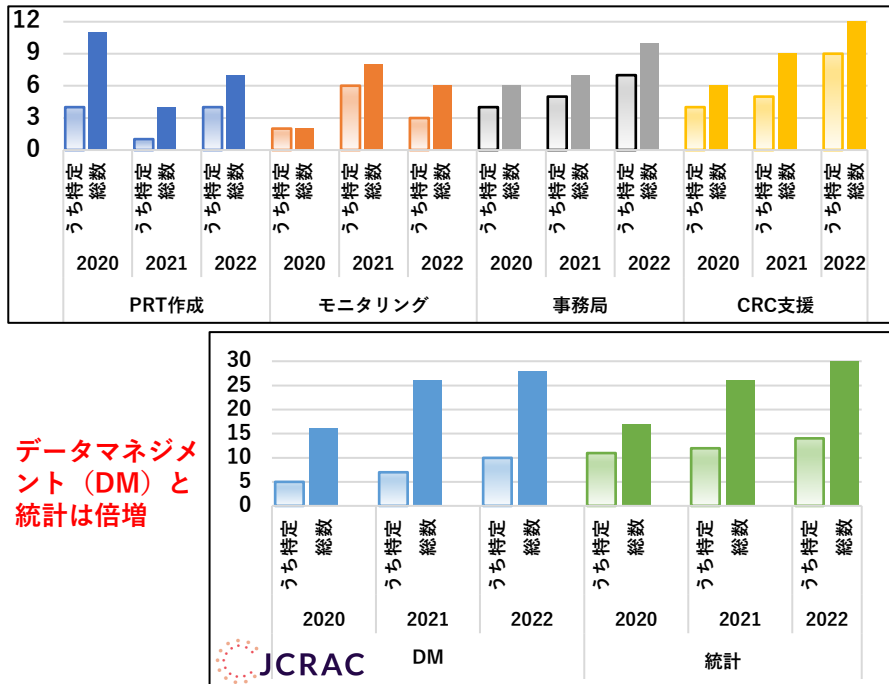


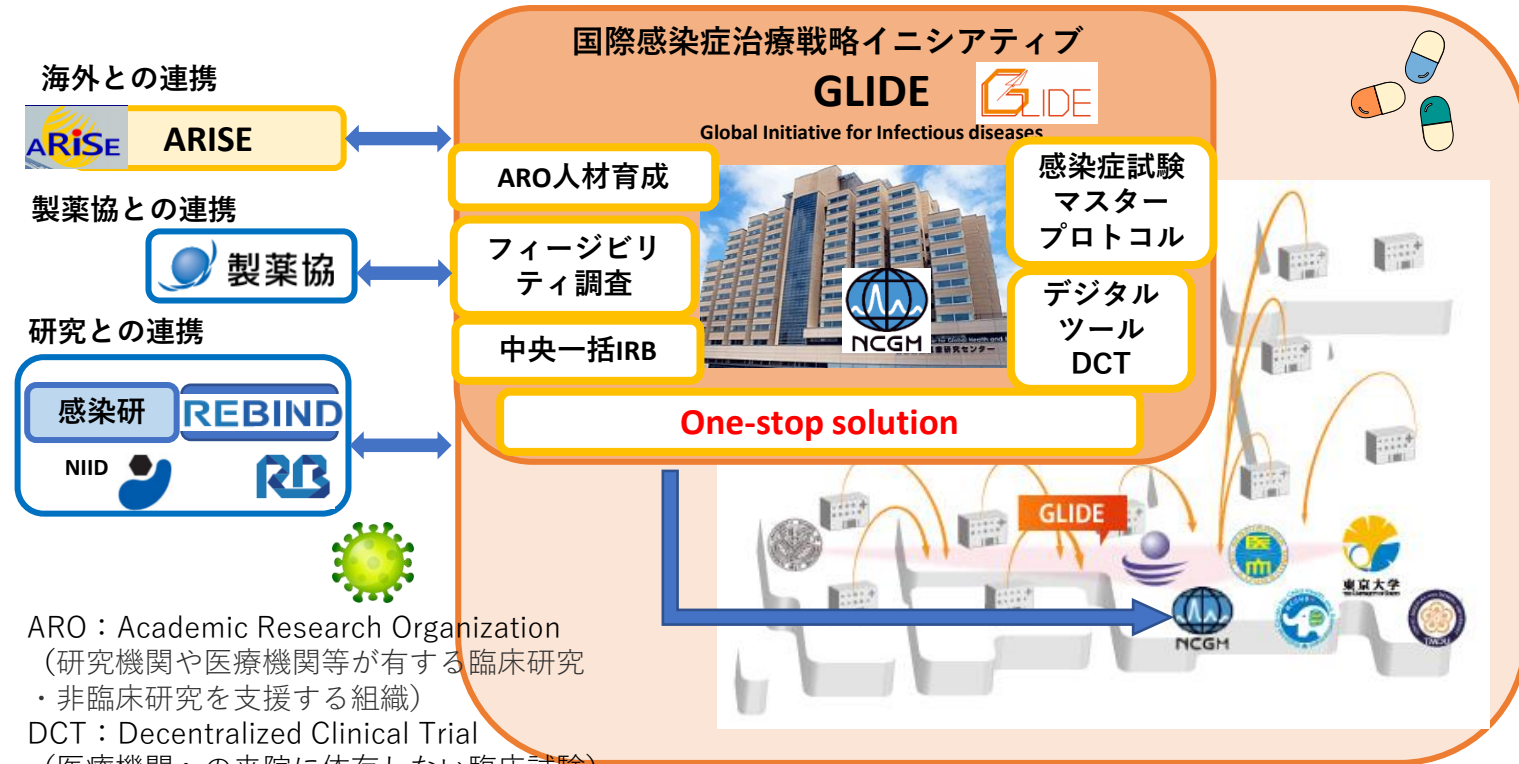
図4 幅広く支援を実施している



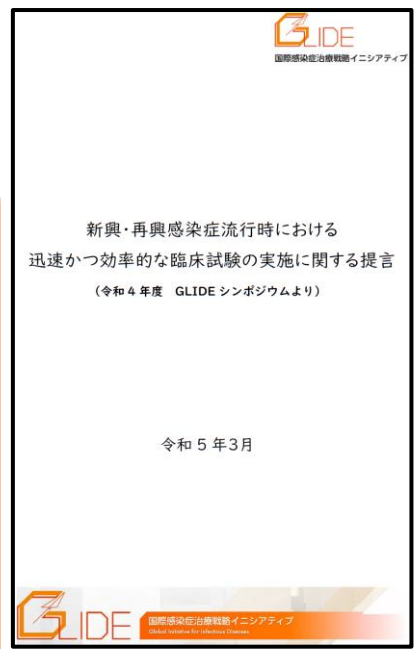
⑤新興・再興感染症に対する革新的医薬品等の開発推進の研究 (図5)

(47頁)

- 新興・再興感染症流行に即応した医薬品開発に係る臨床研究を実施するための体制整備
- ・ 新興感染症に迅速に対応する**国内の臨床試験ネットワーク (GLIDE : GLobal Initiative for Infectious Diseases)**の体制整備に取り組んでいる。
 - ・ 有事の感染症に対する臨床試験に関するシンポジウムを開催し、**提言書を公表**した。
 - ・ フィージビリティ調査や中央一括IRBなど**One-stop solution**に対応できる事務局の整備をしている。
 - ・ 新たな試験手法として**アダプティブデザインのコアプロトコル**の準備、**分散型臨床試験(Decentralized Clinical Trial)**の国内での実現可能性を追求している
 - ・ NIH、ADVANCE-ID、REMAP-CAP Japan との連携により、海外で実施中の国際臨床試験を実践し、国際連携を念頭においた国内試験を実施するプラットフォームの構築している。
 - ・ NCGM主導のM痘を対象とした臨床研究の実施支援を行っている。



ARO : Academic Research Organization
(研究機関や医療機関等が有する臨床研究・非臨床研究を支援する組織)
DCT : Decentralized Clinical Trial
(医療機関への来院に依存しない臨床試験)
IRB : Institutional Review Board
(倫理/治験審査委員会)



- 提言1. キャリアパスを含めた感染症の臨床試験に係る人材育成
提言2. 迅速かつ効率的な臨床試験の実施のための体制構築
提言3. 緊急時にも対応可能な臨床研究実施の基盤整備と研究デザインの活用

*ARISE : ARO Alliance for ASEAN and East Asia (51頁)

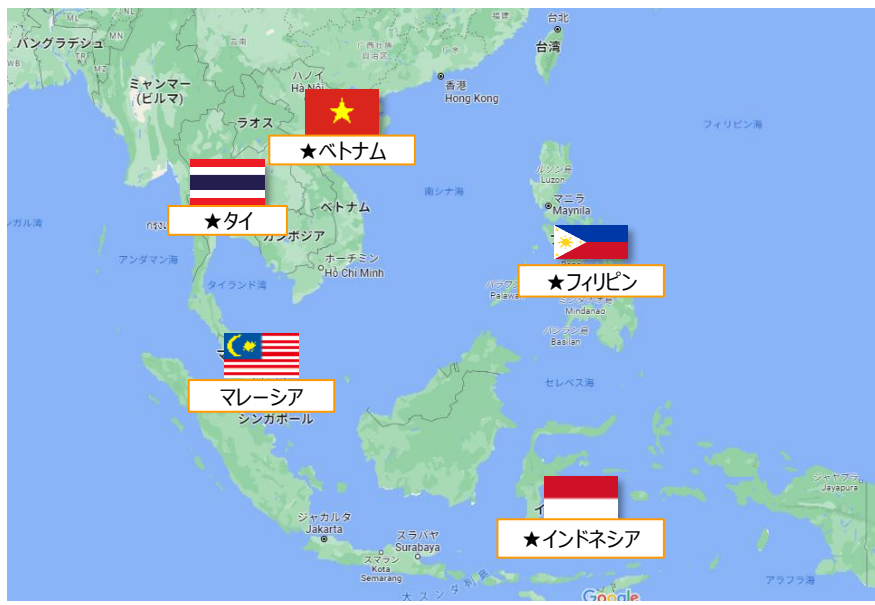


⑥ AROアライアンスの体制 (図6)



ARISE 年次大会の様子

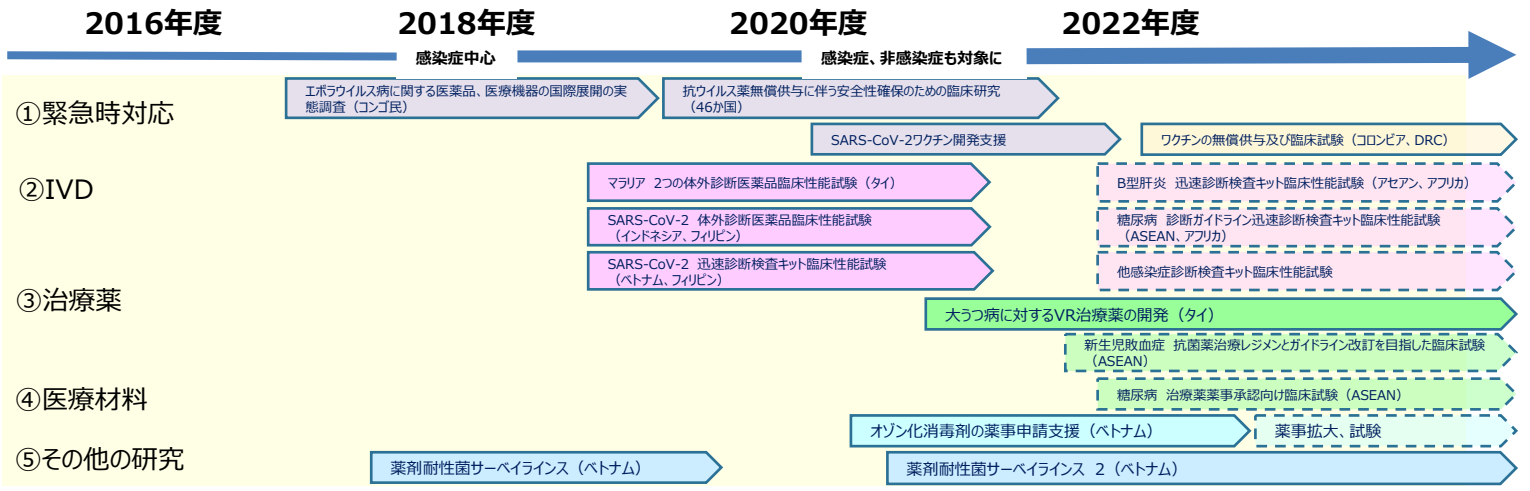
⑦ 国際臨床研究ネットワークの拡充
(国旗：MOU締結施設のある国、★協力オフィスのある国) (図7)



◆薬事対応、国際医療展開推進、医療プロダクトの研究開発

これまでの成果

- ◆Asia内プロジェクト : 17 study
- ◆人材育成プログラム : on site : 47名、online : 2,999名
- ◆MOU : 6 개국12機関、+国際機関 3、拠点/協力オフィス : 4か国
- ◆国際緊急対応 : 3件/46か国



⑧産学連携の強化 (図8) (50、52頁)

- 共同研究契約等を含む契約を215件、国内特許出願 8件、国際特許出願 8件を支援した。
- 医療機器に関する臨床ニーズマッチング会を開催し、センターにおける臨床ニーズ14件を公開した。これまでの累積発表数は269件となった。
- 医工連携の成果として放射線診療科「移動型X線装置カバー」、外科「ラピッドニードルカウンター107」をプレスリリース
- 海外医療機器の最新動向勉強会（Medical Innovation by NCGM and Commons：MINCの会）を4回実施（アカデミア、行政、企業の方80名参加）
- 東京都と連携し医療機器開発海外展開の人材育成支援に係る講義を10回、「現地ニーズを踏まえた海外向け医療機器開発支援（SMEDO）」を実施。
- 企業（登録138社・機関）を中心にステークホルダー全般に対して、第14回、15回NCGM国際感染症フォーラムを6月と1月にオンラインにて開催した、298名、425名の視聴があった。
- 令和4年度のNCGM国際感染症フォーラムは国際感染症フォーラムは、9社から海外の研究者に向けて医療プロダクト（医薬品、体外診断用医薬品と測定機器）の紹介とCOVID-19治療薬の開発事例の紹介、M痘の学術情報を提供。

⑨Clinical Innovation Network（CIN）の拡充・強化 (図9)

- リアルワールドデータ(RWD)を用いた研究から得られたリアルワールドエビデンス(RWE)は、患者の治療選択から主要な医療政策の決定に影響まで、その活用範囲が世界で急速に拡大している。
- RWDの一種である患者レジストリを用いた効率的な医薬品・医療機器等の開発促進を目的に、レジストリ調査、レジストリ検索システムの公開、レジストリ活用相談支援、支援素材公開、レジストリフォーラムの開催、アカデミア向けレジストリ勉強会を行った。

図8 研究・開発における主な産学連携支援（特許・医工連携・情報発信）

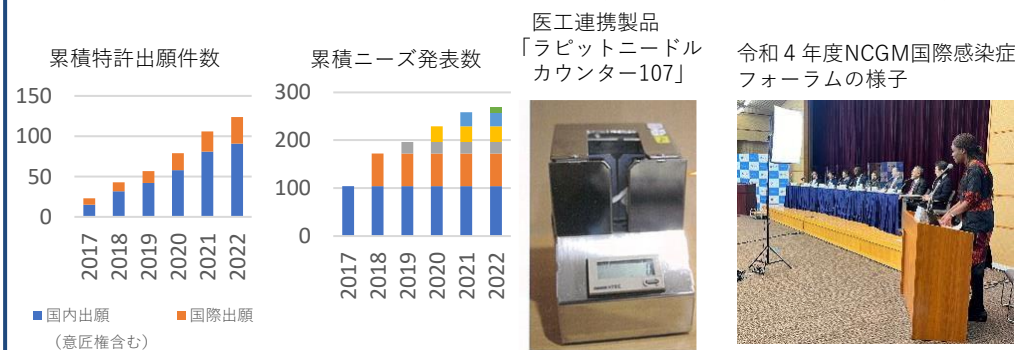
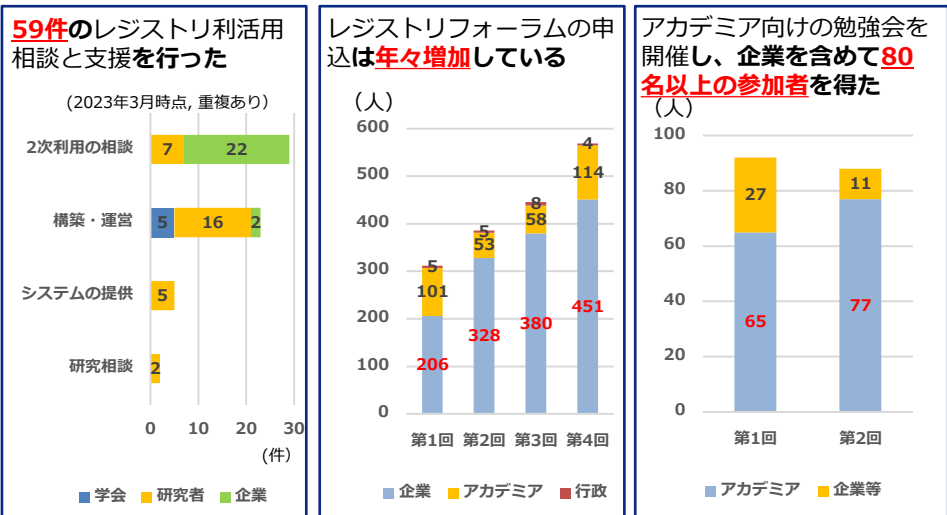


図9 CINではレジストリ情報の収集と可視化を行っている

<2017-2022年度レジストリ調査累計> - 仮登録申請：1227件 - 仮登録：1098件 - 本登録：760件 #2023年3月31日時点の件数	<2022年度レジストリ検索システム> - 全国760レジストリの情報を集約 - 公開同意したレジストリ情報の公開（日本語579件、英語521件） - 今年度利用実績：1692ユーザが利用
---	---



⑩研究者等の倫理性・研究の透明性を高めるための取り組み（図10） (57頁)

- 2022年度は臨床研究者へのe-learningを随時提供し、対面・オンラインでの講習回を13回、若手研究者を対象とした研修会・講習会を20回実施、7名のレジデントを対象にした短期研修プログラムも実施した。
- 研究倫理相談も含む2022年度の臨床研究相談数は（対面やメール等による相談を除き）オンラインシステム上だけで157件あった。

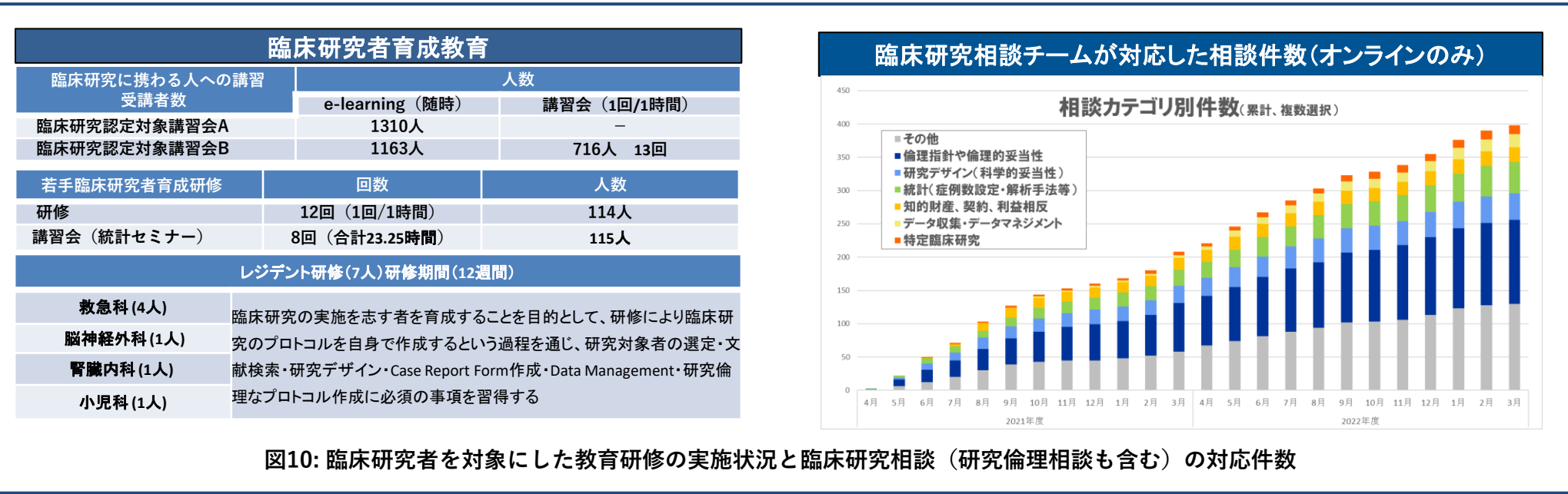


図10: 臨床研究者を対象にした教育研修の実施状況と臨床研究相談（研究倫理相談も含む）の対応件数

⑪NCGMにおける研究活動を活性化する取り組み

i) COVID-19学術支援委員会（図11）

NCGMではCOVID-19パンデミック下において研究活動を活性化するため2020年2月以来定期的に研究活動の進捗を共有し支援する会議を開催してきた。現在までに71回開催され、140件に上る研究活動が議論されてきた。



図11:2022年10月25日開催の学術支援委員会

⑪ NCGMにおける研究活動を活性化する取り組み

(58頁)

ii) 学術誌Global Health and Medicine誌の刊行 (図12,13)

- NCGMが発行する国際英文ジャーナル。2019年10月創刊・発行(隔月刊)。(www.globalhealthmedicine.com)
- 2023年4月末まで、24回・251本の論文を掲載。
- **PubMed/PMC・Web of Science Core Collection に収録。**
- COVID-19特集号を4回刊行
第1弾(2020年4月号)・第2弾(2021年4月号)・第3弾(2022年4月号)・第4弾(2023年4月号) などには、多くのCOVID-19関連の研究結果が掲載され、COVID-19と戦っている全世界に向けてその一助になればと情報発信を行っている。
- 2023年6月、最新Journal Citation Reportsにおいて、GHMの **Impact Factor (IF) 2.6** が公表された。
- 臨床医学、基礎医学、公衆衛生学、国際保健学などの分野において、このたび **Impact Factor (IF)** が付与されたことを機に、国内外の研究者からの評価もより高まり、「国際的な情報ネットワークの構築と高品質なオリジナル研究公表の場を提供する」という発行目的により近づいた。



図13 2023年4月最新号
COVID-19特集号第四弾)

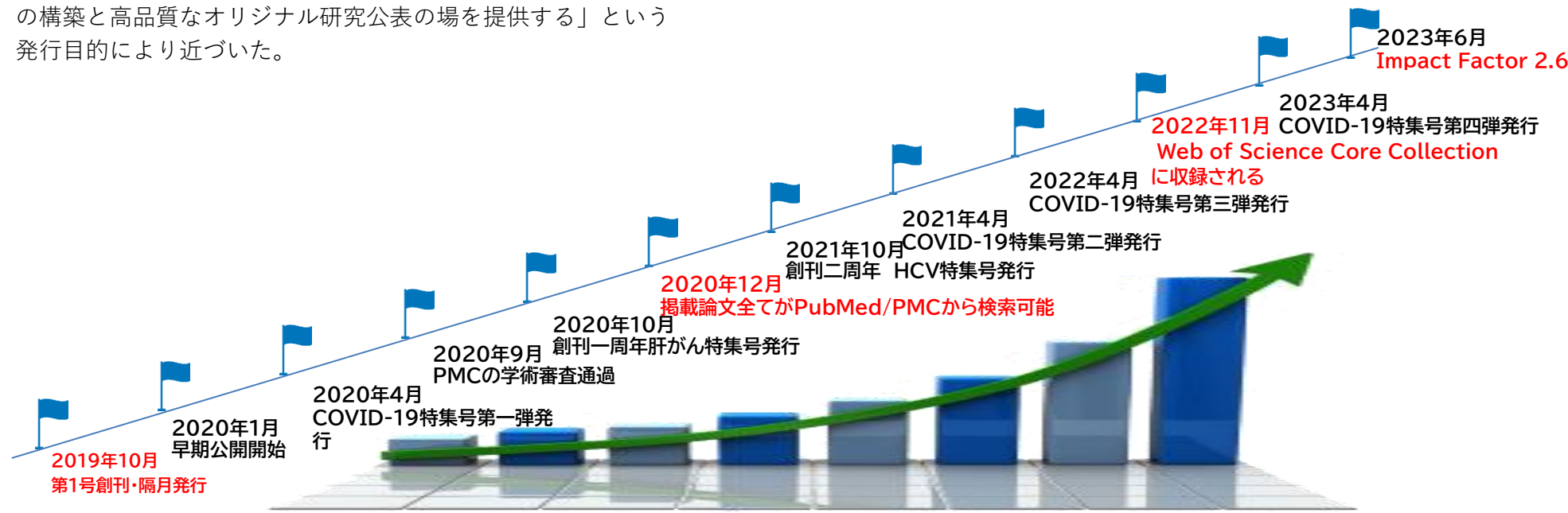


図12. GHM創刊から今日までの歩み

⑫医療DXの推進 (50頁)

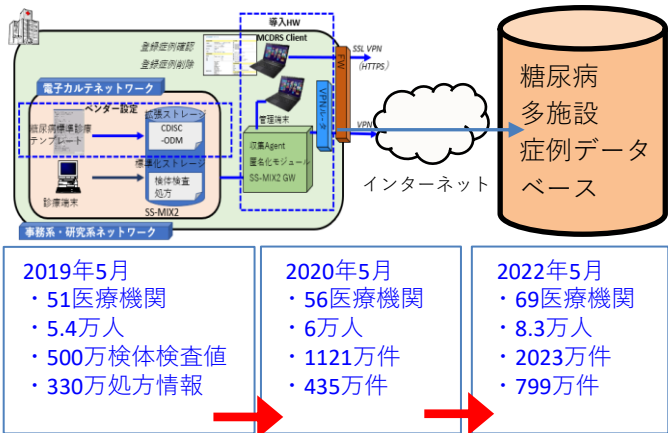
医療機関の患者の情報を、電子カルテ等から収集・分析することにより、国民の健康増進や、新たな医療の開発等につながる事が期待されており、NCGMやJHにおいても、厚生労働省や関係学会と連携し医療DXの推進に努めている。

また、医療現場の革新的なインフラ整備についても、電子カルテ企業と連携し、共同研究を実施している。

具体的な取組

J-DREAMS ※糖尿病学会と連携
電子カルテ直結型全国糖尿病データベース事業

従来、手作業で集計していたレジストリを、電子カルテのデータを一括して収集することにより、より多くの医療機関からの患者情報を分析することが可能となった。



今後、診療の標準化や、医療の開発、副作用の統計・治療法等に期待

JASPEHR ※厚生労働省と連携
JJapanese Standard Platform for EHRs

異なるベンダーの電子カルテからHL7 FHIRの標準形式で診療情報を直接収集するプラットフォームの開発、以下に活用予定

- ・がんゲノム事業の臨床情報収集
- ・難病ゲノム事業の臨床情報収集
- ・感染症情報収集事業の臨床情報集

また、リアルタイムの電子カルテ情報収集により、将来的には、感染症等の広がり
の即時的な把握にも利活用可能となる。
さらに、様々な領域の創薬、医療機器の開発が加速することにより、新しい医療を患者さんに届けるだけでなく、医療産業の活性化にもつながる可能性がある。



従来事業に比べ**大幅な費用対効果**及び**二次利用の容易さ**に期待

革新的電子カルテシステムの開発
※電子カルテ企業と連携

仮想空間上にカルテを展開し、音声とジェスチャーで操作



PCがなくても診察が可能となる事や、エコー等の検査の画面含め、一度にたくさんの画面を見ること、遠隔コンサルテーションが容易になる等、医療現場の**革新的なインフラ整備**に期待

自己評価 S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：A)

重要度 高

I 中長期目標の内容

- ・センター病院：救急を含む高度な総合診療体制を生かし、高度な先端医療技術の開発を進めつつ、特定感染症指定医療機関及びエイズ拠点病院としての中核機能を担う。
 - ・国府台病院：肝炎・免疫疾患に関する医療、精神科救急・身体合併症・児童精神医療の機能を担う。
- これらを果たした上で、都道府県が策定する地域医療構想等を踏まえた高度急性期機能等の医療機能を担う。

①医療政策の一環として、センターで実施すべき高度かつ専門的な医療、標準化に資する医療の提供

- ・研究部門と密接な連携を図り、先進医療を含む高度かつ専門的な医療を引き続き提供すること。
- ・質の高い救急医療を提供すること。
- ・特定感染症指定医療機関として、感染症指定医療機関等と連携し、感染症の患者に対する医療を提供すること。
- ・新興・再興感染症対策及び薬剤耐性（AMR）対策を行うこと。
- ・HIV 感染症の診療について最新の高度な診療を提供するとともに、その治療法について、均てん化に努めること。
- ・外国人居住者や訪日外国人の診療を含む、国際的に開かれた病院機能を充実させること。
- ・肝炎予防、肝炎医療の均てん化及び研究の促進等、肝炎の克服に向けた取組をより一層進めること。

②患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

- ・多職種連携かつ診療科横断によるチーム医療を推進し、継続して質の高い医療の提供を行うこと。
- ・AI、ICTやデータシェアリングなどを通じて、個別化医療の確立等診療の質の向上に取り組むこと。
- ・医療事故防止、感染管理及び医療機器等の安全管理に努め、医療安全管理体制の充実を図ること。

【重要度「高」の理由】

感染症その他の疾患に対する中核的な医療機関であり、研究開発成果の活用を前提として、医療の高度化・複雑化に対応した医療を実施することは、我が国の医療レベルの向上に繋がるため。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022	
		実績値	達成度	実績値	達成度
（センター病院） 救急搬送患者応需率	90%以上	79.9%	88.8%	85.7%	95.2%
（センター病院） 高度総合医療を要する多臓器不全を伴った敗血症性ショックにおける28日生存割合	80%以上	79.2%	99.0%	85.7%	107.1%
（国府台病院） 精神科救急入院料病棟及び精神科急性期治療病棟における重症身体合併症率	15%以上	18.4%	122.7%	18.2%	121.3%
セカンドオピニオン実施件数	160件以上／年	226件	141.3%	221件	138.1%
医療安全管理委員会やリスクマネージャー会議の開催回数	1回以上／月	センター病院 1回/月 国府台病院 1回/月	100.0%	センター病院 1回/月 国府台病院 1回/月	100.0%
医療安全監査委員会の開催回数	2回／年	2回	100.0%	2回	100.0%
e-ラーニングによる医療安全研修会・院内感染対策研修会の開催回数	2回以上／年	センター病院 2回/年 国府台病院 2回/年	100.0%	センター病院 2回/年 国府台病院 2回/年	100.0%

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を 箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022	
		実績値	達成度	実績値	達成度
入院患者数	令和4年度計画 センター病院 589.5人 国府台病院 297.3人	センター病院 548.4人 国府台病院 280.6人	87.0% 91.5%	センター病院 539.6人 国府台病院 268.5人	91.5% 90.3%
外来患者数	令和4年度計画 センター病院 1,512.8人 国府台病院 768.5人	センター病院 1,505.8人 国府台病院 771.5人	86.3% 95.4%	センター病院 1,521.1人 国府台病院 748.2人	100.5% 97.4%
初診患者数（入院）	令和4年度計画 センター病院 47.1人 国府台病院 13.0人	センター病院 42.8人 国府台病院 12.6人	215.1% 94.7%	センター病院 43.5人 国府台病院 11.6人	92.4% 89.2%
初診患者数（外来）	令和4年度計画 センター病院 136.5人 国府台病院 36.1人	センター病院 134.5人 国府台病院 37.7人	85.7% 105.6%	センター病院 139.2人 国府台病院 39.0人	102% 108%
病床利用率	令和4年度計画 センター病院 90.0% 国府台病院 88.7%	センター病院 83.7% 国府台病院 83.8%	93.1% 91.7%	センター病院 83.7% 国府台病院 80.1%	93% 90.3%
平均在院日数	令和4年度計画 センター病院 12.7日 国府台病院 13.0日	センター病院 12.8日 国府台病院 11.7日	102.3% 133.3%	センター病院 12.4日 国府台病院 14.3日	97.6% 110%
手術件数	令和4年度計画 センター病院 6,800件 国府台病院 1,743件	センター病院 5,399件 国府台病院 2,977件	79.4% 174.8%	センター病院 5,981件 国府台病院 1,877件	88.0% 107.7%
紹介率	令和4年度計画 センター病院 119.4% 国府台病院 72.5%	センター病院 100.5% 国府台病院 82.1%	100.5% 109.5%	センター病院 120.4% 国府台病院 80.9%	100.8% 111.6%
逆紹介率	令和4年度計画 センター病院 84.5% 国府台病院 87.5%	センター病院 69.7% 国府台病院 75.1%	99.6% 88.4%	センター病院 66.4% 国府台病院 72.7%	78.6% 83.1%

II 指標の達成状況

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の可否についても記載すること。
精神科救急入院料病棟及び精神科急性期治療病棟における重症身体合併症率	②当院は、千葉県精神科救急医療システムの基幹病院となっており、千葉県西部地区において身体合併症を伴った精神科救急患者を診ることができる唯一の病院であることから、コロナ禍で全体の精神科入院患者数が減少する中、重症身体合併症については、目標値よりも20%以上上回る結果となった。なお、コロナ禍での影響もあることから、目標値の変更は行わない。
セカンドオピニオン実施件数	③患者数が徐々に回復してきたことや、オンラインによる海外からのセカンドオピニオンの取り組み等によるため。一時的な増加の可能性もあるため、目標変更は行わない。
逆紹介率 センター病院	③新型コロナの影響により、一般病床を縮小し、入院患者が減ったため、逆紹介数が減少したため。

III 評価の根拠

根拠	理由
感染症への対応	コロナ対応について、感染当初から引き続き令和4年度においても、患者の受入を行った。また、 <u>遺残を判断するフローを作成し運用することにより、より多くの患者の受入が可能となった。</u> エムボックス対応について、世界的な流行初期から、欧州で承認されているテコビリマットを輸入し、 <u>特定臨床研究の枠組みで日本の患者に投与できる体制を整えた。</u> また、 <u>当院が事務局となり、全国7医療機関のネットワークを形成し、これらの医療機関で多施設共同研究として、患者が診られるよう医療提供体制を整備した。</u>
救急医療の提供	センター病院では、救急搬送件数は都内でもトップクラスとなる1万件を超え、うち三次救急については、目標を大きく上回った。救急応需率については、コロナ禍の影響により数値目標を達成できなかったが、85.7%と東京都の平均43.1%を大きく上回った。 国府台病院では、精神科救急入院料病棟及び精神科急性期治療病棟における重症身体合併症率は数値目標を超える18.2%となっている。精神科救急患者は重症身体合併症を伴うことが少なくないが、精神・身体を同時に診療できる施設は少なく、地域への貢献度は非常に大きく、我が国の精神医療にも示唆を与えるものと考えている。
高度・専門的な医療の提供	腹膜偽粘液腫に対して腹膜切除＋術中腹腔内温熱化学療法を行っている、わが国で極めて限られた施設の一つである。 また、COVID-19陽性の緊急手術を積極的に行った。陰圧室があり、手術室スタッフは感染対策を十分に行い、帝王切開、腹部手術、骨折手術などを施行した。結果として、術後にCOVID-19の感染の増悪を認めず、35件のCOVID-19陽性手術を実施した。

COVID-19への対応

(70頁)

○患者の受入等

- 感染当初から引き続き令和4年度においても、最大79床（うち重症9床）の病床を確保し、通算 **2,262**名（うち重症**222**名）の患者の受入を行っており、令和4年度においても、**685**人（うち重症患者**45**名）の患者の受入を行った。また、SARS-CoV-2の遺残を判断するフローを作成し運用することにより、より多くの患者の受入が可能となった。

○検査体制の強化

- 入院時のスクリーニングとして、FilmArrayなどによりCOVID-19やインフルエンザ等の多項目の病原体（18種のウイルスと4種の細菌）を一度で検出可能な体制を整備し、試薬供給については柔軟に対応が可能なスクリーニング検査体制を整備した。
- また、新興感染症への備えとして、MERS-CoVやエムボックス等も検出可能な体制を整備している。



感染のピーク時には、救急患者を診察するスペースに定員以上に搬送患者を収容しても、更なる患者搬送依頼が続いたため、救急車内で待機してもらい、簡易患者診察やPCR検査をしなければならない状況が1か月程度続いた。

※令和4年8月初旬 午前8:30頃（最大6台の救急車が並び）

COVID-19患者受入数



救急医療の提供

(73頁)

○センター病院

- 救急搬送件数は都内でもトップクラスとなる1万件を超え、最も重症な三次救急については、都内で最多の搬送件数であり、目標を大きく上回った。
- 救急応需率については、コロナ禍の影響により数値目標を達成できなかったが、東京都の平均43.1%を大きく上回った。
- また、全国救命救急センター充実段階評価でS評価を維持※し、病院機能評価においても救急機能はS評価であった。

救急搬送件数		救急 応需率
	三次搬送件数	
10,132件 (10,00件)	2,294件 (1,500件)	85.7% (90%)

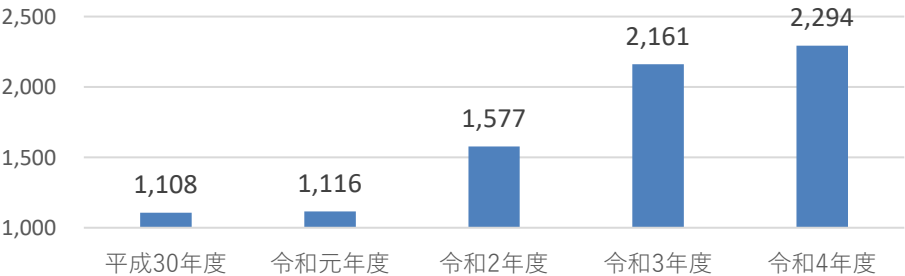
() は数値目標

※100点満点中、94点以上でS評価

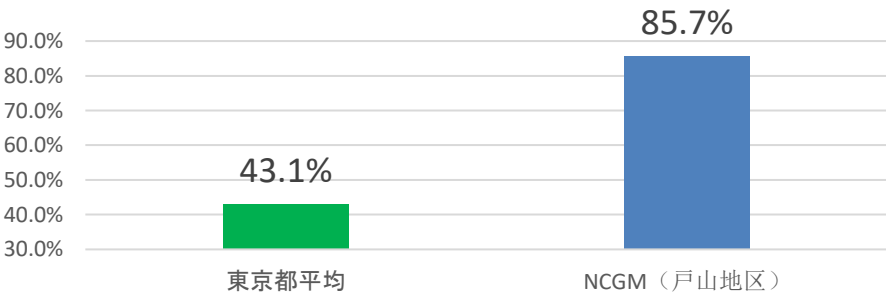
○国府台病院

- 精神科救急入院料病棟及び精神科急性期治療病棟において、入院患者のうち重症身体疾患を合併している患者の割合は、数値目標の15%を超える18.2%を達成した。
- 社会全体の高齢化を背景に精神科救急患者においても重症身体疾患を伴うことが増えている一方、精神・身体疾患を同時に診療できる施設は少ない。国府台病院は千葉県精神科救急医療システムの基幹病院であり、重症身体合併症を伴った精神科救急患者に対応できる千葉県西部地区唯一の病院として、広域にわたる精神科救急に応需している。

三次搬送件数（センター病院）



令和4年度 救急応需率（センター病院）



エムボックスへの対応

○医療提供体制の整備

- 令和4年5月からの世界的な流行初期から、厚生労働省等の行政機関と連携の上、欧州で承認されているテコビリマットを輸入し、特定臨床研究の枠組みで日本の患者に投与できる体制を6月に整えた。
- また、当院が事務局となり、全国7医療機関のネットワークを形成し、これらの医療機関で7月には多施設共同研究として、患者が診られるよう医療提供体制を整備した。

○診療

- 7月以降、実際に当枠組みで診療し、令和5年1月以降の症例の増加にも対応した。
- また、欧米を中心に重症化や死亡例の報告があり、重症例や重症化ハイリスク患者のためにワクシニア免疫グロブリン製剤も使用できる多施設共同研究の体制を2023年3月に整備した。

○医療の均てん化

- 「診療指針」を作成し公表するとともに、診療から得られた知見を「症例報告」として公表した。

結果として、他医療機関の診療に貢献するものと考えられる。

※診療指針

サル痘 (Mpox) の診療指針 ver. 2.0 (2023年3月31日作成)	
国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター	
疫学	- サル痘は、オルソポックスウイルス属のサル痘ウイルス (monkeypox virus) による急性発疹性疾患であり、本邦では4類感染症に位置づけられている。^{1,2} 1970年にヒトでの感染が確認されて以来、中央アフリカから西アフリカにかけて流行している。 - サル痘ウイルスはクレードⅠ (コンゴ盆地クレード) とクレードⅡ (西アフリカクレード、クレードⅡaとⅡbに分かれる) の2系統が確認されている。クレードⅠによる感染例の死亡率は10%程度であるのに対し、クレードⅡによる感染例の死亡率は1%程度と報告されている。^{1,2} 2022年5月以降、欧州や米国等、これまで流行がみられなかった複数の国と地域で渡航歴がなくサル痘患者との疫学的リンクの確認できない患者が複数報告され世界的な流行となっている。世界的な流行を受け、世界保健機関 (World Health Organization: WHO) は、2022年7月21日にサル痘の流行を国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public health emergency of international concern: PHEIC) に該当すると宣言し、2023年2月9日に開催された緊急委員会においても引き続きPHEICに該当すると判断した。^{3,4,5}

※症例報告



Journal of Infection and Chemotherapy
Volume 29, Issue 4, April 2023, Pages 418–421



Case Report

Treatment with tecovirimat of the first two cases of monkeypox in Japan

Makoto Inada^{a,*}, Sho Saito^{a,*}, Shinya Tsuzuki^a, Nobumasa Okumura^a, Lubna Sato^a, Kohei Kamegai^a, Mio Sanada^a, Mika Komatsubara^a, Masayuki Shimojima^b, Hideki Ebihara^b, Fumi Kasuya^a, Mami Nagashima^a, Kenji Sadamasu^a, Kei Yamamoto^a, Mugen Ujita^a, Shinichiro Morioka^a, Norio Ohmagari^a

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.jiac.2023.01.011>

Get rights and content

Abstract

Outbreaks of monkeypox in Europe and North America have been reported since May 2022. At the end of July, we encountered the first two cases of monkeypox diagnosed in Japan. Case 1 was a white man who traveled to Spain where he had sexual intercourse with men. He presented to our hospital with fever, rash, and tiredness, and was diagnosed with monkeypox based on positive PCR test results from the skin lesions. He was admitted to our hospital, received tecovirimat 600 mg twice daily, and was discharged on day 15. Case 2 involved a Japanese man who visited us because of fatigue, muscle pain, headache, and oral ulcers. He was living in New York and traveled to Japan one day before presentation. He had experienced sexual intercourse with men four times during the previous month. The patient was diagnosed with monkeypox based on

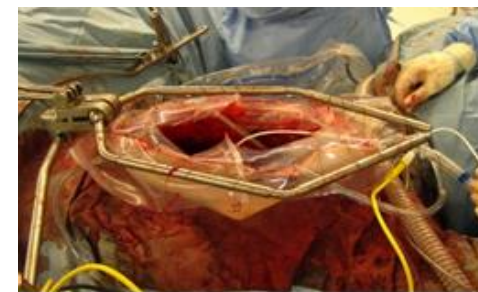
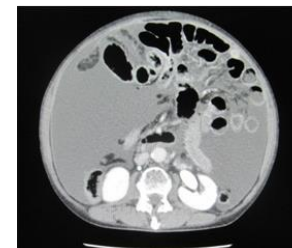
高度・専門的な医療の提供等

(66、67頁)

○腹膜偽粘液腫の手術

- ・ 腹膜偽粘液腫は、虫垂の腫瘍が破裂（穿孔）して腫瘍細胞が腹腔内に散らばり（播種）、細胞が産生する粘液が腹腔内に貯留する病態。
- ・ 当センターは、腹膜偽粘液腫に対して腹膜切除＋術中腹腔内温熱化学療法を行っている、**わが国で極めて限られた施設の一つである。**
- ・ 本治療法は高難度・高侵襲治療法のため、**総合病院の特性を生かし各科と連携することで安全に施行することが可能**となっている。
- ・ 結果として、全国から患者が集まり、令和4年度は腹膜疾患**141**例中、完全減量切除術中温熱化学療法**51**例の手術を実施した。

※先進医療Bとして本治療法を単施設で完遂し、総括報告書を厚生労働省に提出予定（R5.5末時点）



○COVID-19陽性の手術

- ・ COVID-19陽性の緊急手術を積極的に行った。
- ・ 陰圧室があり、手術室スタッフは感染対策を十分に行い、帝王切開、腹部手術、骨折手術などを施行した。
- ・ 結果として、術後にCOVID-19の感染の増悪を認めずこれまで通算**75**件（うち令和4年度**35**件）のCOVID-19陽性手術を実施した。



※COVID-19陽性手術の実際

高度・専門的な医療の提供等

(65、67頁)

○HIV感染症

- ・ 新規HIV診断 59 例に対し、薬剤耐性検査に基づいた抗 HIV 療法の導入する一方、定期通院患者のウイルスの抑制率は、**WHO が掲げる目標の 90% を超える 95%** となった。
- ・ 薬害 HIV 患者 89 例の 95%以上を包括専門外来で診療し、13名に循環器スクリーニング・36名に癌スクリーニングを実施、**他施設の治療困難・薬害 HIV 12 症例に対しても専門的医療を提供**した。
- ・ **赤痢アメーバ症**の治療困難例ついて、施設内外からの相談に対し、**保険外検査（血清抗体 68 件、PCR 36 件）および治療コンサルテーション（施設外から 5 件）を行い、専門的医療を提供**した。

○膵島移植

- ・ 脳死ドナーからの同種膵島移植を1例実施した。（令和4度実績1例）約10例がレシピエント登録されている。
- ・ 先進医療Bの技術である自家膵島移植を、**国内で唯一**となる**2例**実施した。また、過去10年において国内で実施された**10例のうち7例**を当院で実施している。



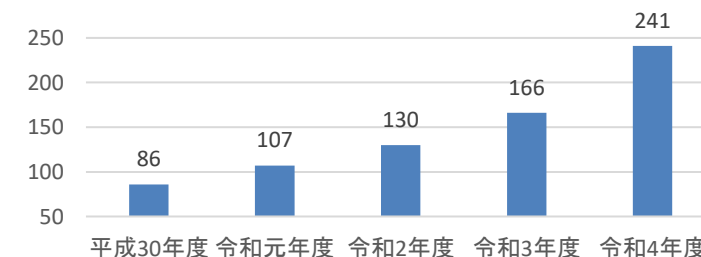
※膵島移植手術

○高難度新規技術による先端的医療の充実

- ・ ロボット手術施行件数の増加に伴い、呼吸器外科・泌尿器科・産婦人科・大腸肛門外科で1日2件までの手術施行が可能となり、結果として令和4年度は**241件**の手術を実施した。（令和3年度177件）

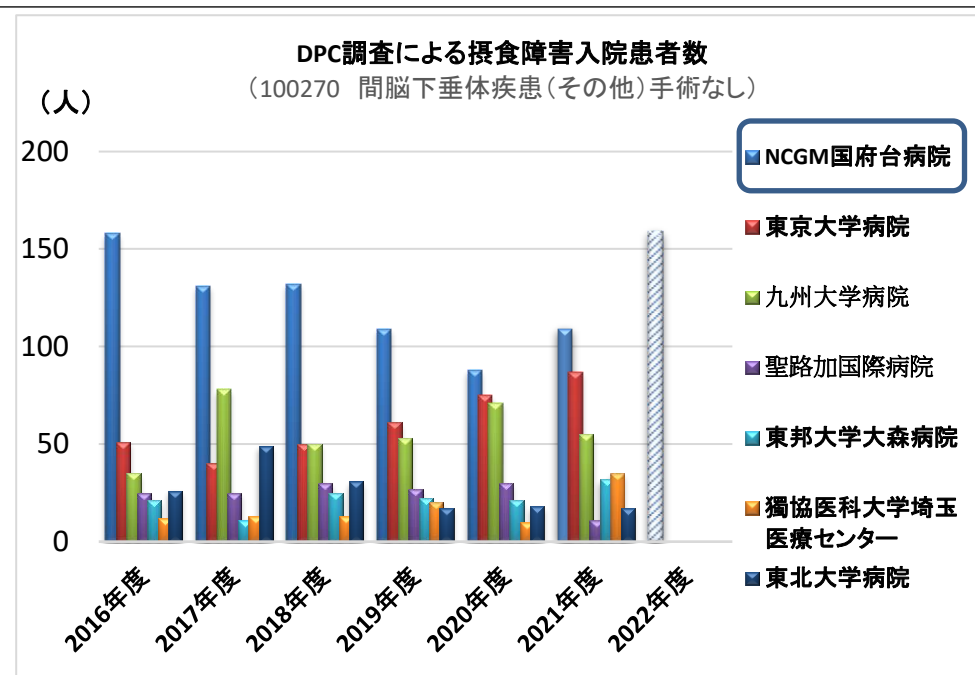
(単位：件)

ロボット手術施行件数



○摂食障害医療への取り組み (69頁)

- DPC調査による摂食障害入院患者数は6年連続で国内1位となっている。
- 摂食患者・その家族、医療・教育機関を対象にした電話相談業務「摂食障害支援ほっとライン」を2022年1月に設置し、相談事例は2022年1月から2022年3月まで（R03年度）176件、2022年4月から2023年3月まで（R04年度）680件であった。その結果、主な相談者は未受診者ではなく、受診中であるが今の診療でよいのか不安に感じている、あるいは治療中断者であることが明らかにになった。
- 令和5年3月からYoutube等を活用した発達障害や摂食障害、子どものメンタルヘルス全般に関する啓発活動を開始。Youtubeにupしてから5月末現在で約17万回再生となっている。また「摂食障害」で検索すると、国府台院が最上位に表示されるようになった。



※斜線は2022年度の摂食障害入院数(DPC 病名 肺炎・低血糖発作などを含む)

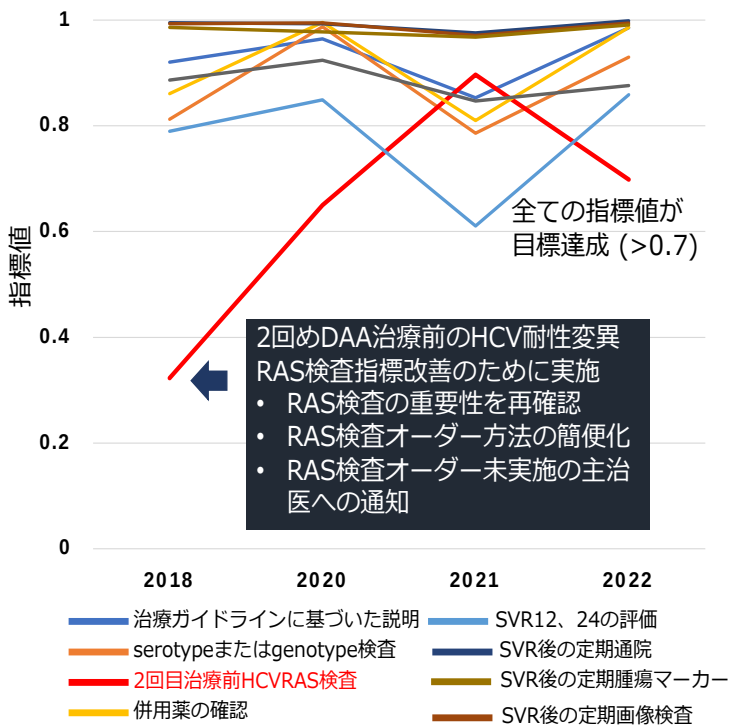


○肝炎医療への取り組み

(66頁)

- 厚生労働省肝炎政策研究班「肝炎総合政策の拡充への新たなアプローチに関する研究（代表：考藤達哉）」と連携し、全国肝疾患診療連携拠点病院（令和4年度から72施設）を対象に、肝炎医療指標の達成状況調査を行い、肝炎医療の均てん化のための課題の抽出と改善策の検討を行った。
- 平成30年度から開始し、令和4年度は5回目の調査（32指標、R2、R3年度は29指標）を実施した。拠点病院においては、新型コロナウイルス感染症の影響も比較的少なく、高い指標値で均てん化された肝炎医療が提供されていた。その中で、初回調査で課題となった指標に対しては改善のための取組方法を継続的に周知した。2回目DAA治療前のHCV耐性変異検査の実施、電子カルテアラートシステムを用いたウイルス肝炎患者の院内紹介実績等も改善し、C型肝炎関連指標は全て目標値に達していることが明らかになった。
- R5年度は結果を基に均てん化に向けて提言を行う予定としている。

C型肝炎に関する指標値が改善（全国拠点病院）



自己評価 A (過去の主務大臣評価 令和3年度：B)

I 中長期目標の内容

- ①リーダーとして活躍できる人材の育成
国内外の有為な人材の育成拠点となるよう、センターが担う疾患の医療・研究を推進する人材育成を継続して取り組む。臨床と直結した研究の実施に必要な支援人材の育成及び確保については、JHのほか大学などアカデミア機関や企業等とも連携し取り組む
- ②モデル的研修・講習の実施
高度かつ専門的な医療技術や国際保健医療施策を推進する国内外リーダーを育成するため、研修等を実施し普及に努める。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を簡条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022			
		実績値	達成度	実績値	達成度		
センター外の医療従事者向け各種研修会等開催回数	75回以上／年	50回	66.7%	52回	69.3%		
児童精神科医療スタッフを育成するための研修会等の開催回数	3回以上／年	3回	100.0%	3回	100.0%		

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の可否についても記載すること。
センター外の医療従事者向け各種研修会等開催回数	①③covid-19の影響により減となったもの。今後、開催回数を増やしていく可能性があるため、目標変更は行わない。

III 評価の根拠

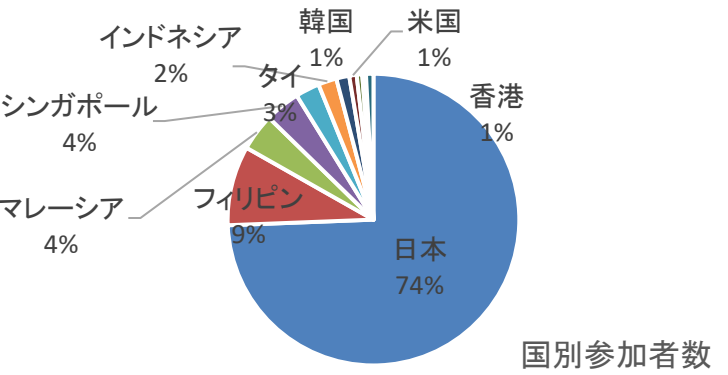
根拠	理由
臨床研究に関する人材育成	「第1回 ARISE-PMDA Joint symposium for Asian Clinical Trial」や、ARISE シンポジウム「臨床研究専門家不足への対応」を開催し、合計約940名が参加し、ネットワーク形成や、課題整理、対応策の検討等について講演・共有等を行った。
モデル的研修・講習の実施（HIV関連）	2021年度に基礎コースを開講し、2022年度はすべての研修をe-learningに移行させることに成功。新たに心理職向けのコースを開講し、12人が参加した。総動画数85本に加え多彩な職種の講師によるライブ講義が好評となり、この2年間でe-learningの累計受講者は475名に到達し、本年も受講の問い合わせが多数来ている。
モデル的研修・講習の実施（児童精神科関連）	児童精神科医・医学生の養成として、これまで53名の児童精神科医師を臨床教育(2000～2022年度まで)。令和4年度は3名であった。 臨床研究人材の育成の養成として、令和4年度にレジストリデータを活用したコロナ禍における児童精神科通院患者の日常生活機能の変化についてGlobal Health and Medicine誌に臨床研究医員が発表するなど合計13本を発表。日本語総説を20本。日本児童青年精神医学会に発表7本、シンポジウム1本、教育講演1本、国際児童青年精神医学会にて発表4本をおこなった。

臨床研究に関する人材育成

(97頁)

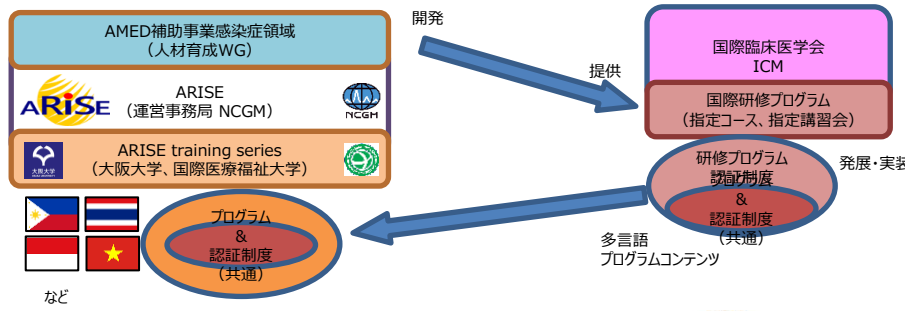
- ①第1回 ARISE-PMDA Joint symposium for Asian Clinical Trialの開催
- ・共催 : PMDA、・協賛 : AMED、ARISE加盟機関の協賛、
 - ・目的 : 規制当局とのネットワーク形成、アジアにおけGood Clinical Practiceをいかに推進していくか、課題整理、対応策の検討
 - ・開催月 : 2022年7、オンライン、681名の事前申し込み、**488名**の参加。
 - ・参加構成 : 参加者の約60%が製薬機企業、15%が大学・研究機関、薬事など規制当局から10%。

ARISE-PMDAジョイントシンポジウムの国別、機関別参加者



- ②ARISE シンポジウム「臨床研究専門家不足への対応」
- ・開催 : 2023年2月、オンラインと対面でのハイブリッドにより、10か国16名の演者を招聘し開催した。
 - ・参加人数 : **451名**の事前登録、15か国（フィリピン、インドネシア、タイ、DRC、スーダン、マレーシア、シンガポールなど）、延べ270名が視聴。
 - ・参加構成 : 参加者49%が研究職、医師22%、企業マネジメント職10%、規制担当官、プロマネがそれぞれ4%。

- ③臨床研究／試験専門家育成に係る国際的なプログラムの統合
- ・ 阪大や国際臨床医学会と協働して、臨床研究体制そのものの整備が整っていない、あるいは研究施設や研究者、研究支援者が不足しているアジア等の国、地域に対して、
 - 1) 国際共同研究に必要な知識を習得するための研修プログラム（日英バイリンガル対応）を提供し、**国際臨床研究者の養成**を進める。
 - 2) 並行して、**国際共同臨床研究実施者として認定する制度の設計及び運営**を行う。こちらも国内から初めて、海外の研究者にも広げていく予定としている。



Physician Scientistの育成

(97頁)

- ・ NCGMクリニカルリサーチグラント(NCGM-CR-Grant)を設置し、臨床研究者育成部門を通じて、競争的資金等の獲得が困難な若手の臨床研究者に必要な英文校正費や論文投稿料等の支援を9人に行った。
- ・ 研究成果を論文化する際のアドバイスをを行う研修会を毎月開催した。センターの若手医師を対象とした統計手法やコンピュータソフト利用法の講習会を年8回程度開催し、延べ115人が参加した。
- ・ レジデント研修（研修期間12週間）として、臨床研究の実施を志す者を育成することを目的として、研修により臨床研究のプロトコルを自身で作成するという過程を通じ、 研究対象者の選定・文献検索・研究デザイン・CRF（Case Report Form）作成・DM（Data Management）・研究倫理などプロトコル作成に必須の事項を習得させた。

※実績については27P参照

モデル的研修・講習の実施（HIV関連）

(101頁)

- ・ ACCでは、2日間の基礎コース・3日間のアドバンストコース・歯科コースの3コースを各年4回、1日間の周産期、地域支援者、上級者向けの3コースを各年1回開催してきたが、2020年度以降はそれら集合型の研修を全て中止し、オンラインで受講できるe-learningシステムの開発を行った。2021年度に基礎コースを開講し、2022年度はすべての研修をe-learningに移行させることに成功。新たに心理職向けのコースを開講し、12人が参加した。総動画数85本に加え多彩な職種の講師によるライブ講義が好評となり、この2年間でe-learningの累計受講者は475名に到達し、本年も受講の問い合わせが多数来ている。

臨床研究者育成部門主催：セミナーのご案内

開催日時 2022年7月19日（火）17時00分～18時10分

開催場所 研修棟4階セミナー室3,4

演題 Adaptive Platform Trial を実践するためのプロトコル作成法

【臨床研究者育成部門開催】
中級編！Stataではじめる統計解析セミナー

開催日時 2023/2/18（土）13:00-17:00 参加費無料

講義内容

1. (初級編終了者を想定していますが) 初級編の簡単な復習
2. Stataコマンドの使い方に慣れる (Doファイルの使い方)
3. 多変量解析
4. ネットワークからのStataパッケージのインストール
5. 傾向スコア分析の理論
6. 傾向スコアマッチング IPTW
7. (時間が許せば) 操作変数法

・ 4～5人に1名のチューター

2022年度 講演名	
1	「APTを実践するためのプロトコル作成法」
2	「Writing with confidence: Practical tips and considerations for writing medical papers」
3	「中級編！RStudioではじめる医療統計セミナー」
4	「論理的思考法を使って研究論文の概念を捉える体験」
5	「ベイズ統計セミナー」
6	「入門編！Rstudioではじめる医療統計セミナー」
7	「中級編！Stataではじめる医療統計セミナー」
8	「中級編！RStudioではじめる医療統計セミナー」



モデル的研修・講習の実施（児童精神科関連）

（103、104頁）**急増する発達障害や子どもの自殺問題に伴い全国で不足する児童精神科医**

○児童精神科医・医学生の養成（毎年2～4名程度のレジデント養成）

- 児童精神科は、多くの専門医の育成を行ってきおり、**53名**の児童精神科医師を臨床教育(2000～2022年度まで)。令和4年度は**3名**であった。
※見学：医学生 338名、医師 66名、合計 404名(うちR4年度 93名)

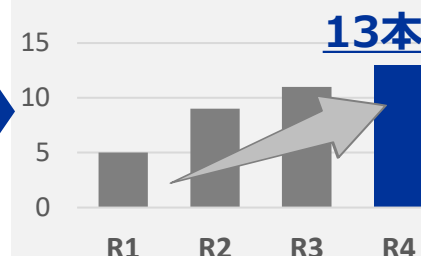


医療機関・児童福祉機関で勤務

○臨床研究人材の育成

- 令和4年度にレジストリデータを活用したコロナ禍における児童精神科通院患者の日常生活機能の変化についてGlobal Health and Medicine誌に臨床研究医員が発表するなど合計**13本**を発表。日本語総説を**20本**。
- 日本児童青年精神医学会に発表**7本**、シンポジウム**1本**、教育講演**1本**、国際児童青年精神医学会にて発表**4本**をおこなった。

児童精神科 英論文数



○その他研修等およびメディア

- 厚生労働省こころの健康づくり対策事業 思春期精神保健研修
思春期精神保健対策医療従事者専門研修（3回/年）・ひきこもり対策研修（2回/年）令和4年度の受講者は **913名**・2010年度以後累計 5,715 名。
- 医学生・心理大学院生を対象としたセミナー3回/年。R4年度:**80名**
- NHKクローズアップ現代**で児童精神科医の不足について取材を受けた。

研修参加人数



自己評価 S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B)

I 中長期目標の内容

- ①国等への政策提言
- 国民の視点に立ち、科学的見地を踏まえ、国への専門的提言を行う。
- ②医療の均てん化、情報の収集及び発信
- 高度かつ専門的な医療の普及を図り、医療の標準化に努めるとともに、国内外に向けた情報提供の充実を図る。
- ③公衆衛生上の重大な危害への対応
- 国の要請に応じ、迅速かつ適切な対応を行うとともに、新感染症の発生に備えるための訓練に取り組む。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を 箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022				
		実績値	達成度	実績値	達成度			
ホームページアクセス数	年間2,800万PV以上	3,204万 P V	114.4%	2,824万 P V	100.9%			
新感染症の発生に備えるための訓練実施回数	年2回以上	1回	50%	3回	150%			

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の可否についても記載すること。
新感染症の発生に備えるための訓練実施回数	②新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、2021年度は新感染症の発生に備えるための訓練を1回しか開催することができなかった。しかし、新感染症病棟で勤務する可能性のある新入職員への教育が必要であること、恒常的な新感染症病棟の診療体制維持の観点から、2022年度は3回の訓練を実施した。

III 評定の根拠

根拠	理由
新型コロナウイルス関係の政策提言	厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会において大曲国際感染症センター長が委員として出席し、新型コロナウイルスやエムボックスの感染対策等について感染症の専門家としての発言を行った。 東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議においても、大曲国際感染症センター長が東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードの構成員として出席し、都内の感染対策等について専門家としての発言を行った。
エムボックス関係の情報発信	医療従事者むけに、「診療指針」を作成し公表するとともに、診療から得られた知見を「症例報告」として公表した。 一般向けに、世界的な流行のエムボックスに関しての啓発資料を作成しホームページに公開した。
糖尿病関係の政策提言	厚生労働省科学研究費における研究で、日本の糖尿病治療薬処方の実態を明らかにし（J Diabetes Investig. 2022;13(2):280-291）、日本糖尿病学会の治療アルゴリズム作成に貢献した（Diabetol Int. 2022;14:1-14）。さらに、第8次医療計画における糖尿病に関する指標例（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）」）作成に貢献した。

新型コロナウイルス関連

(107頁)

○専門家としての提言

- ・ 厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会において大曲国際感染症センター長が委員として出席し、新型コロナウイルスやエムボックスの感染対策等について感染症の専門家としての発言を行った。
- ・ 東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議においても、大曲国際感染症センター長が東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードの構成員として出席し、都内の感染対策等について専門家としての発言を行った。



※東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議で発言する大曲国際感染症センター長

○積極的疫学調査(first few hundred studies)の実施

- ・ 臨床の窓口としてオミクロン株の積極的疫学調査を2022年1月までに実施するとともに、調査を実施した他医療機関のデータのデータのとりまとめを行い、厚生労働省や国立感染症研究所に報告を行った。

これらの情報を元に厚生労働省にて隔離期間を決定しており、結果として日本における新型コロナウイルス感染症の隔離期間の短縮に大きく貢献した。また、オミクロン株のウイルス排出期間の分析としては世界でも最も早いタイミングでその知見を公表した。

エムボックス関連

(74頁)

○医療従事者向け情報発信

- ・ 「診療指針」を作成し公表するとともに、診療から得られた知見を「症例報告」として公表した。【再掲】

○一般向け情報発信

- ・ 世界的な流行のエムボックスに関しての啓発資料を作成し、ホームページに公開した。

サル痘 (MPOX) と診断された方や感染が疑われる方へ

セルフケア

気をつけること

- 発疹をガーゼや包帯で覆い、他の人や周囲の環境にウイルスが広がるのを防ぐ。
- 発疹にふれたり、引っかけたり、破ったりしない。
- カサバタが治り、表面が通常の皮膚に覆われるまで、発疹のある部分の体毛を剃らない。

※NCGMのHP



他医療機関の診療や、一般の方の感染対策等に貢献するものと考えられる。

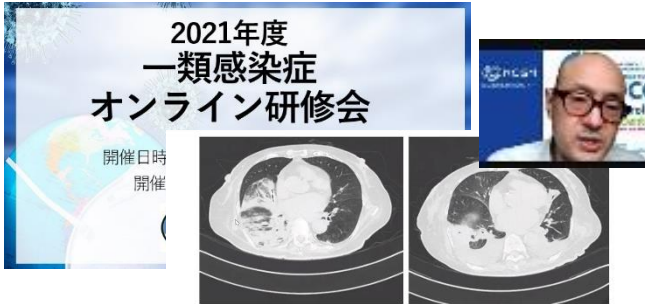
その他新興感染症関連

(109頁)

- ・ 感染症指定医療機関における感染症の研修実施のための模擬セミナー(一類感染症セミナー)をオンラインにて開催し、主に感染症指定医療機関等の医療従事者257名が参加した。
- ・ 輸入感染症・動物由来感染症オンライン講習会を開催し、主に感染症指定医療機関等の医療従事者287名が参加した。

2021年度
一類感染症
オンライン研修会

開催日時
開催



Day 4 Day 14

- 高齢者では、うっ血性心不全、肺動脈性肺炎、二次性細菌性肺炎が呼吸不全の原因となることに留意する
- これらが呼吸不全の主な原因の場合、ステロイド投与は推奨されない

※模擬セミナー(一類感染症セミナー)

医療の均てん化並びに情報の収集及び発信等

(110頁)

○糖尿病関連

- 日本糖尿病学会と共同で診療録直結型全国糖尿病データベース事業（J-DREAMS）を70施設まで参加施設を拡充し、既に94,000例（R5.3月末時点）以上の患者が登録されている。ベースラインのデータを用いて糖尿病患者の合併症有病率を報告し（Diabetes Res Clin Pract. 2021）、令和4年度においても、引き続き日本人の実臨床データに基づいた臨床研究を進めている。
- 厚生労働省科学研究費の研究でNDBより110万人の日本の糖尿病治療薬処方の実態を明らかにし（J Diabetes Investig. 2022）、日本糖尿病学会の治療アルゴリズム作成に貢献した（Diabetol Int. 2022）。さらに、第8次医療計画における糖尿病に関する指標例作成に貢献した（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）」）。
- 糖尿病情報センターでは、国民向けの情報提供並びに医療従事者向けの診療用患者説明資材を公開・継続的に改訂しており、雑誌などメディアが糖尿病に関する資材として引用・転載されている。また医療関係者向けの糖尿病研修講座を年三回定期的に開催している。



○肝炎情報センター関係

(117頁)

【肝炎対策地域ブロック戦略会議の開催】

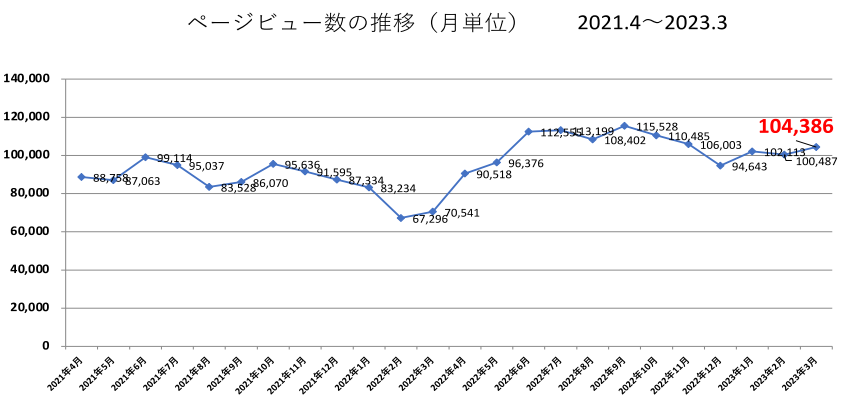
- ・ 平成28年度から4者（地方公共団体、肝疾患診療連携拠点病院、厚労省肝炎対策推進室、肝炎情報センター）を対象として、全国6ブロック毎に肝炎対策地域ブロック戦略会議を各地域で開催している。
- ・ 令和4年度においては、「肝炎政策の取り組み状況」の共有、「地方公共団体からの肝炎対策好事例の紹介」及び「問題点の抽出や解決法」等を議題に、**各ブロック会場に赴き、ハイブリッド開催**を行った、また、終了後にはオンデマンド配信を行った。
- ・ 参加人数は**地方公共団体120施設228名、拠点病院71施設200名**であり、オンデマンド配信のみであった令和3年度実績(地方公共団体114施設198名、拠点病院71施設250名)と比べ、地方公共団体の**施設数・参加人数**が増加した。
- ・ 開催後のアンケートを通じて、地域の肝炎医療、肝炎政策に関しての要望も積極的に聴取し、厚労省肝炎対策推進室と共有することで、肝炎制度の改良にも繋がったと考えている。



※肝炎対策地域ブロック戦略会議

【情報発信】 (116頁)

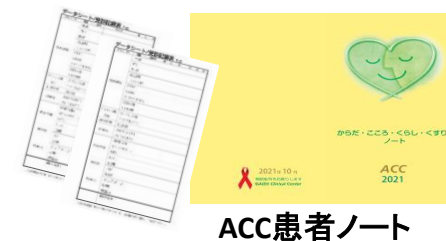
- ・ 肝炎情報センターホームページと肝炎医療ナビゲーションシステムにおいて、一般向けに肝炎の情報を提供するとともに、**全国72の肝疾患診療連携拠点病院の情報共有を支援**を行っている。



○HIV関連

(109頁)

- ・ 定期通院している薬害エイズ被害者のほぼ全員を癌スクリーニング研究の対象にしており、今年度は36名に癌スクリーニングを行った。癌スクリーニングの重要性を各ブロックの連絡会議で講演し、全国のエイズ治療拠点病院等への均てん化に努めた。
- ・ 全国8ブロックの拠点病院等連絡会議において講演を行い、HIV感染症の診療に関する最新情報を提供した。
- ・ HIV診療均てん化のために、患者ノートなどの資料を毎年更新し、ホームページで公開している。また、患者ノートに関しては、改訂版の冊子を全国に約6000冊配布した。



自己評価 S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：A)

重要度 高

I 中長期目標の内容

- ・ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成と健康格差縮小のための技術協力活動の総合的な展開。
- ・多国間・二国間の保健医療協力等を通じた知識・経験、重要課題に関する政策の情報収集・分析、国、国際機関、新興国・途上国等に対して政策提言
- ・技術協力や政策分析から導き出された研究課題に対し、実践的なエビデンスの創出
- ・相手国のニーズとエビデンスに基づいた医療技術、医療機器及び医療制度の展開の推進
- ・新興国・途上国の保健医療者の人材開発、持続可能な医療提供体制構築の支援
- ・国際保健政策人材の能力強化を戦略的に推進し、その人材の国際機関等へ送出すること
- ・地球規模の課題解決に資するソーシャルイノベーションや革新的事業の創出の支援
- ・新興・再興感染症など国際的な公衆衛生上の危機対応
- ・国際機関、企業、NPO 国際的なパートナーシップと連携し、研究、医療、人材育成の基盤となる国際的なネットワークを構築と取組について発信すること
- ・アジア等における臨床試験ネットワークを形成し、国際的な人材育成、EBM、医療技術展開を進めるとともに、国際保健の緊急事態における診断治療開発に取り組むこと

【重要度「高」の理由】

新興国や途上国に対し支援等を実施することは、これらの国々の期待に応えるものであり、健康・医療戦略における健康・医療に関する国際展開の促進に直結するものであるため。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022				
		実績値	達成度	実績値	達成度			
グローバルヘルスにおける重点テーマに関する技術協力事業：専門家（ODA実施者、研究者、コンサルタント等）の派遣	中長期目標期間において、新たに6件以上開始	2件	100%	2件	100%			
海外の人材受け入れ人数	中長期目標期間において、延べ960人以上受入（令和4年度計画では、120人受入）	119人	99.2%	162人	135%			

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の可否についても記載すること。
海外の人材受け入れ人数	以下の研修が想定より上回った結果と考えられる。 ②法人の努力結果：NCGMのこれまでの実績から、JICA課題別研修「UHC達成に向けた看護管理能力向上」を新たに受託できた。 ②法人の努力結果：通常1案件1コースのところ、JICA国別研修（モンゴル）が、3職種3コースで実施した。 ②法人の努力結果：NCGMのこれまでの実績から、新規で世界銀行・スリランカの高齢化における研修を受託できた。 ③外部要因：COVID-19の影響で実施を見送っていたと考えられる個別研修が増加した。

III 評価の根拠

根拠	理由
総合的な技術協力活動として	<u>アジア・アフリカ各国においてJICAを通じた技術協力を継続しつつ、ラオス等で新たなプロジェクトを開始した。</u> またWHO本部と西太平洋地域事務局へ職員を派遣して、医療診断機器の認証業務や、新型コロナ担当チームの一員として加盟国支援班の責任者としての活動を行った。2023年2月に発生した <u>トルコ地震災害においては、登録職員がJICA国際緊急援助隊メンバーとして公衆衛生危機対応に多大な貢献をした。</u>
実践的なエビデンス創出およびそれに基づく政策提言・技術規範立案	グローバルな感染症・非感染症対策、高齢化、人材育成、移民の健康等に関して論文発表を行うとともに、セミナーやシンポジウムで広く報告した。世界保健総会、グローバルファンド等ハイレベル会合に日本政府代表団として、また日本政府の「 <u>2023年G7グローバルヘルス・タスクフォース</u> 」に <u>座長として参加し、エビデンスに基づく政策提言を行った。</u> 国際機関等に国際技術専門員として参加、国際的規範設定やガイドライン策定へ貢献した。
リーダー人材の能力開発および革新的な取り組みに向けた基盤整備	<u>世界銀行の依頼でスリランカ高齢化における訪日研修を実施するなど、保健分野におけるリーダー人材育成を対面で再開した。</u> 国内の人材には国際機関職員や専門委員会への就任を支援し日本人職員の増加に寄与した。人材育成の結果、医療技術等国際展開推進事業において、 <u>国家計画・ガイドライン4件が採択され医療機器5種類が相手国の調達につながった。</u> また <u>国際移住機関(IOM)の依頼でベトナム人のための健康ハンドブックを開発した。</u>

評価項目No.1-6 医療政策の推進等に関する事項

グローバルヘルスに貢献する国際協力

総合的な技術協力活動



セネガル 保健行政アドバイザー

野村 信一郎



セネガル 母子保健サービス改善プロジェクトフェーズ3

本田 真実



コンゴ民主共和国 保健人材開発支援プロジェクト フェーズ3

松岡 貞利

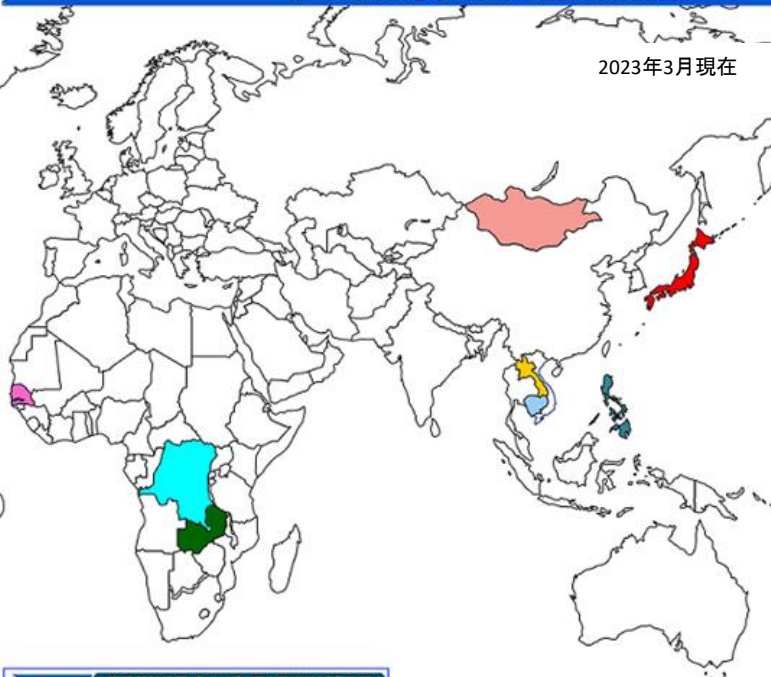


ザンビア サカ郡一次レベル病院 運営管理強化プロジェクト

法月 正太郎

世界で活躍する局員たち

～誰一人取り残さない 健康な社会の実現を目指して～



2023年3月現在



モンゴル 医師及び看護職の卒後研修強化プロジェクト

白石 秀規



ラオス 病院の保健サービス向上のための財政管理強化プロジェクト

阿林 広吉



ラオス 持続可能な保健人材開発・質保証制度整備プロジェクト

岩崎 美乃

(120頁)

- ◆ **専門家派遣**：JICA技術協力6か国（モンゴル、カンボジア、ラオス、セネガル、ザンビア、コンゴ民）において、プロジェクト8件、保健省技術顧問派遣3件として長期専門家延べ15名
- ◆ **公衆衛生危機対応**：WHO西太平洋事務局に薬剤耐性担当として1名（新型コロナチームで貢献）
- ◆ **医療機器認証**：WHO本部へ医療機器・診断担当として1名

総合的な技術協力活動

(120頁)

- ◆ 海外事業：ラオス病院の保健医療サービスの質および財務管理改善プロジェクトを開始。（写真1）
- ◆ JICA国際緊急援助隊(JDR)の登録状況確認、トルコ地震支援に1名派遣（写真2）
- ◆ 国内では、IOM（国際移住機関）ベトナム事務所から受託した健康ハンドブック開発、地域連携セミナー開催。韓国・台湾・ベトナム関係者と、健康危機対策に移民を含めた取り残されがちな人々への対応を組込むためのネットワークづくり。（図1）
- ◆ 東松島市における東日本大震災復興支援のフォローアップ、震災後10年を振り返る公開シンポジウム開催



ラオス プロジェクト



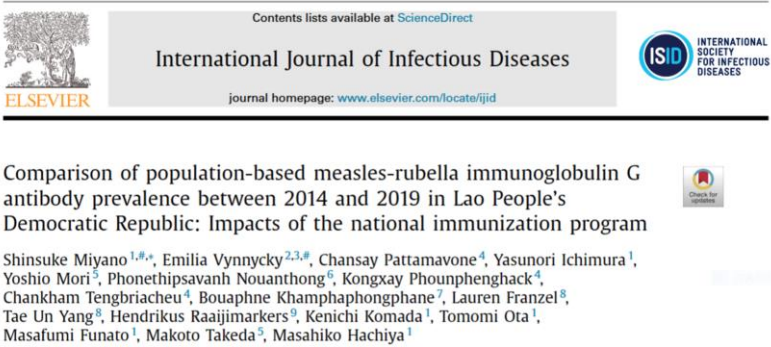
トルコ地震支援（JICA国際緊急援助隊）
井上医師



実践的なエビデンス創出

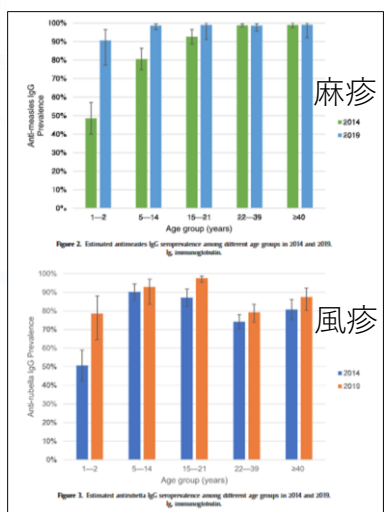
(121頁)

- ◆ 研究論文発表：感染症対策及び公衆衛生危機対応14編、非感染性疾患対策（高血圧、糖尿病、悪性腫瘍）・高齢化5編（うち低・中所得国におけるそれらの現状把握に資する研究14編、対策の有効性評価3編、革新的な対策の提言2編）（図1）
- ◆ カンボジアにおける子宮頸がん検診に関する研究
- ◆ コンゴ民主共和国における臨床看護師のコンピテンシーを評価セネガル共和国で看護師養成機関の現状評価
- ◆ 企業のための医療の国際展開入門として医療製品へのアクセスと供給体制に関する論文掲載及び 情報提供
- ◆ 在住外国人の保健医療アクセス及びコロナワクチン接種の現状（図2）

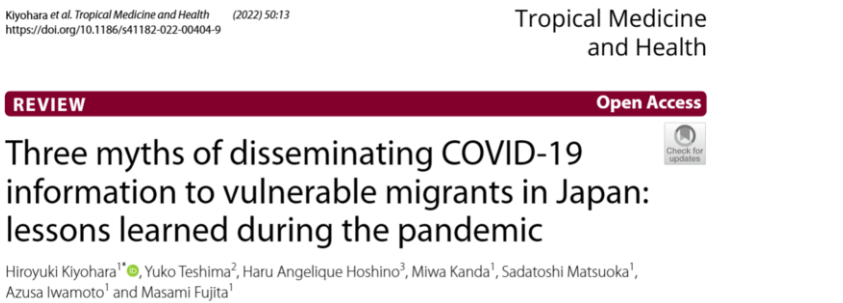


ラオス血清疫学（麻疹風疹）論文

図1

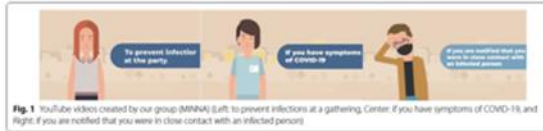


年齢別ラオス全国IgG抗体保有率比較（2014年と2019年）



日本に在住する外国人の方達への COVID-19に関する情報普及に関する論文

図2



5つの言語で作成したアニメ動画

政策提言と技術規範立案

(124頁)

- ◆ 世界保健機関執行理事会、世界保健総会、グローバルファンド理事会等へ日本政府の代表団として局員を派遣。日本政府の取るべき方針について**政策提言**（写真1）
- ◆ 「2023年G7グローバルヘルス・タスクフォース」に「強靱・公平・持続可能なUHC」班の座長として参加した。また、UHCに関する世界保健総会決議に向けての準備会合（イタリア）および第7回世界健康安全保障アジェンダ（GHSA）閣僚級会合（韓国）に参加（写真2）
- ◆ 国際機関・組織における**国際技術専門委員**として提言を行い、技術規範立案に貢献（図1）
- ◆ JICA**保健省アドバイザー**として現地で政策提言、技術支援（セネガル、ラオス、カンボジア）

グローバルヘルスのルールづくりに貢献する「規範セッター」

規範セッターは、WHOをはじめ国際機関が設置する各種委員会、保健医療に関する国際的な基準や共通ルールを策定するために選出・任命された専門家メンバーです。国際保健医療協力活動を通して得られたさまざまな知見を、国際規範をつくる場で発信しています。

厚生労働省 国際保健に関する懇談会 国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書より

小原ひろみ 医師 WHO 西太平洋地域事務局 新生児プログラム独立レビューグループ委員 WHO 本部 「妊娠出産と周産期の優先WHO 推奨改訂」に関するガイドライン策定委員 HIROMI OBARA	蜂矢正彦 医師 IAVG (独立したワクチンの分配検証グループ) 専門委員 MASAHITO HACHIYA	永井真理 医師 グローバルファンド技術評価委員会 技術評価委員 MARI NAGAI
藤田則子 医師 WHO 本部 子宮頸がん排除に向けての 技術諮問委員 NORIKO FUJITA	馬場俊明 医師 WHO 本部 ガイドライン評価委員会 外部委員 TOSHIAKI BABA	野崎成功 医師 グローバルファンド技術審査委員会 技術審査委員 (HIV) IKUMA NOZAKI
宮野真穂 医師 WHO 西太平洋地域事務局 HIV 梅毒母子感染経路に関する アジア太平洋地域 専門パネル委員 グローバルファンド技術審査委員会 技術審査委員 (結核) 結核専門家チームリード SHINSUKE MIYANO	春山 伶 医師 WHO 西太平洋地域事務局 子宮頸がん排除地域行動計画に関する諮問委員 REI HARUYAMA	駒田謙一 医師 パンデミックファンド 技術諮問委員会 技術諮問委員 KENICHI KOMADA

写真1

世界保健総会
(ジュネーブ)
横堀医師

写真2

第7回世界健康安全保障
アジェンダ（GHSA）
閣僚級会合（韓国）
池田国際医療協力局長

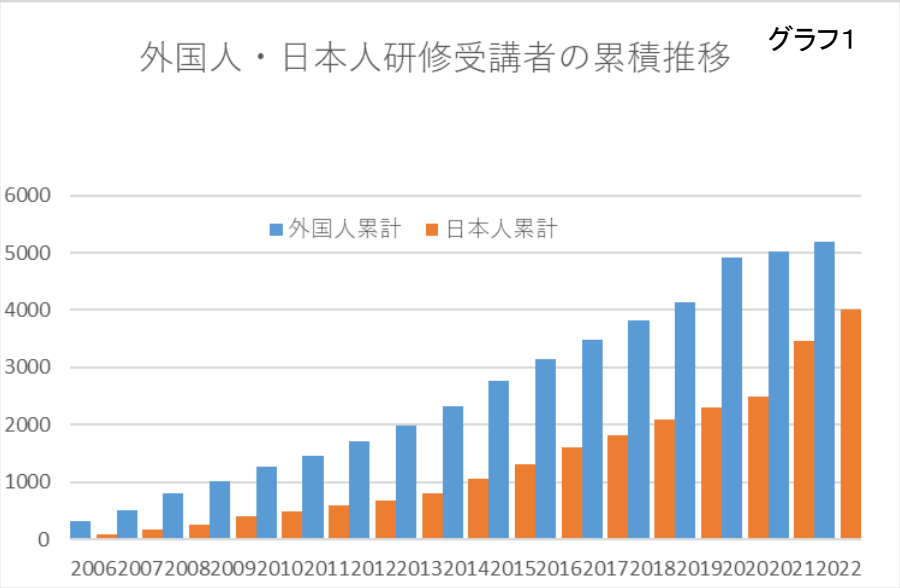
リーダー人材の能力開発とキャリア支援

(125頁)

受入人数：外国人162名、日本人539名（グラフ1）

【国内向け研修】
国際協力を目指す若手人材育成

- 1) 医師向け研修コース
国際保健医療協力フェロー
国際保健医療協力レジデント
- 2) 看護職向け実務体験研修
- 3) 職種を問わない研修コース
ベーシックコース
フィールドトレーニング（図1）
アドバンスドコース



【外国人対象研修】

- 1) JICA 課題別研修（アフリカ仏語圏地域女性とこどもの健康改善）（写真1）
- 2) 薬剤耐性（AMR）・医療関連感染管理
- 3) UHC達成に向けた看護管理能力向上
- 4) JICA国別研修（モンゴル・ザンビア）
- 5) 世界銀行・スリランカの高齢化における研修（写真2）



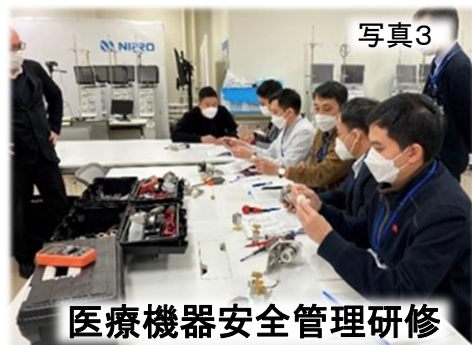
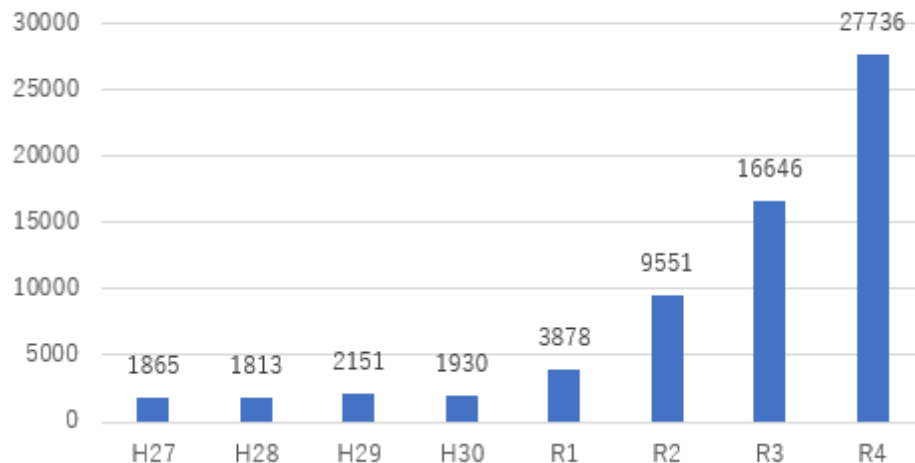
リーダー人材の能力開発とキャリア支援

【国際展開事業研修】

3年ぶりに訪日研修受け入れ再開、訪日17名（写真3、4）オンラインで27,736名、
現地研修で1,005名に研修実施（グラフ2）

NCGM展開推進事業研修員数

グラフ2



医療機器安全管理研修



呼吸器内視鏡研修

○国家計画・ガイドラインに採択された医療技術

4件（マレーシア1・モンゴル2・ベトナム1）

○相手国の調達につながった医療機器：

5種類（インドネシア1・モンゴル1・コンゴ民主共和国1・ベトナム2）

（125頁）

【グローバル政策研究センター】

グローバルヘルス外交ワークショップ開催

（国際会議での効果的な介入が目的）

厚生労働省、外務省、JICA、民間、大学等より参加



外交ワークショップ

【グローバルヘルス人材戦略センター】

国際機関職員、日本国内の国際保健ポスト、
専門委員会への就任支援（14名新規採用、
規範設定関連委員会4名）



国連・国際機関へ行こう
ワークショップ

革新的な取組に向けた基盤整備

(127頁)

- ◆ 医療技術等国際展開推進事業の事務局として運営、事業管理、モニタリング評価
- ◆ 医工連携事業：1) 医療機器開発海外展開人材育成プログラム、2) 現地ニーズを踏まえた海外向け医療機器開発支援 (SMEDO) ベトナムにて (写真1)
- ◆ 外部団体との連携強化を目指し「みんなのSDGs」や「ラフ会 (国内仏語圏アフリカ人材ネットワーク)」の事務局としてセミナー開催
- ◆ WHO西太平洋地域事務局 (WPRO) のWHO協力センターとして「第4回国内WCC連携会議」を開催 (写真2)
- ◆ ラオスとモンゴルでの保健人材育成に関する比較研究「WPRO第4回WCCフォーラム (カンボジアで開催)」報告 (写真3)
- ◆ 長崎大学熱帯医学・グローバルヘルス研究科との意見交換会を開催、連携大学院教員として修士論文審査に貢献
- ◆ 日本国際保健医療学会の役員 (監事、理事、代議員) として運営や普及活動に貢献



革新的な取組に向けた基盤整備

(127頁)

- ◆ 国際医療協力局のホームページPV 20万/年、Facebook約19万/年、Twitter約16万/年で合計約55万/年、目標値36万/年を達成した。
メディア聴講枠を有するメディアセミナーを6回/年開催、プレスリリースを23件/年発出(図1)
雑誌への投稿は30記事/年、ニュースレターは2冊/年発刊(図2)
- ◆ ラジオNIKKEI・グローバルヘルスカフェ(写真4)を6回/年収録、12回/年放送
- ◆ 外務省主催のグローバルフェスタ(写真5)と日本国際保健医療学会にブースを出展

図1 意識・行動・発信 - 生きる力をともに創る 国際医療協力局ホームページ

2022年度 グローバルヘルス研修のご案内
知る。学ぶ。体験する。

NCGMグローバルヘルス
ベーシックコース

NCGMグローバルヘルス
アドバンスコース

NCGMグローバルヘルス
フィールドトレーニング

図2



写真4



ラジオ収録: グローバルヘルスカフェ

写真5



グローバルフェスタ出展

自己評価 A

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B)

I 中長期目標の内容

- ・ NC の職員の養成及び研修を目的として、看護に関する学理、技術の教授、研究及び研修を行うこと。
- ・ NC との連携をさらに進めるとともに、NC のニーズに対応した人材育成を行うこと。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022				
		実績値	達成度	実績値	達成度			
就職を希望する看護学部卒業予定者のNC志願率	9割以上	96.8%	107.6%	96.9%	107.7%			
オープンキャンパスの開催回数	4回／年	4回	100%	4回	100%			
公開講座の開催回数	2回／年	2回	100%	2回	100%			
現任者を対象とした専門性の高い研修コースの設置数	8コース以上／年	12コース	150%	8コース	100%			
現任者を対象とした長期研修コースの設置数	1コース／年	1コース	100%	1コース	100%			

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の可否についても記載すること。

III 評価の根拠

根拠	理由
各NCへ就職を希望する2022年度看護学部卒業生の志願率等	看護学部生の就職希望者は99名、国立高度専門医療研究センター（NC）への就職志願者は96名であり、NC志願率は96.9%であった。
国際交流研究・国際看護実習	看護学部の国際看護学実習では、ベトナム保健省、ベトナム看護協会、ハイズオン医療技術大学と連携したオンライン国際看護学実習を5日間実施した。 また、同医療技術大学の学生20名・教員10名とともに、講義・英語によるグループ討議を同時に実施した。 医療技術等国際展開推進事業の一環として、「インドネシア老年看護協会」をカウンターパートに「仮想現実 VRを用いた視聴覚教材」活用模擬授業の実施支援のため、 <u>研修員10名とオンライン会議を計15回開催し、8月と2月には1週間ずつ日本人専門家2名を現地に派遣した。模擬授業は、5教育機関・3病院で計8回実施した。</u> 成果報告としてWebinarを開催し、インドネシア全国の看護教員・看護実習指導者が計246名参加した。
COVID-19に対応した学事の施行等	COVID-19が拡大継続していたが、本学への入学を希望する受験生のために、6月は感染予防策を取りながら対面で、 <u>8月・9月は感染拡大のためWebによるオープンキャンパスを実施した。</u> 受験生の減少を受けて年度内(3月)に対面のキャンパスツアーを実施し、多くの参加者を得た。

① 国立高度専門医療研究センター（NC）等への志願者数 (133頁)

2022年度卒業生の就職希望者数は99名、うち国立高度専門医療研究センター（NC）への就職志願者は96名であり、NC志願率は96.9%であった。

② 本学学生の国家試験合格率

看護師国家試験は、全国平均90.8%に対して本学は、99.0%の合格率であった。
助産師国家試験は、全国平均95.6%に対して本学は、100%の合格率であった。

③ 病院等の臨地実習等必要な教育の諸活動の充実

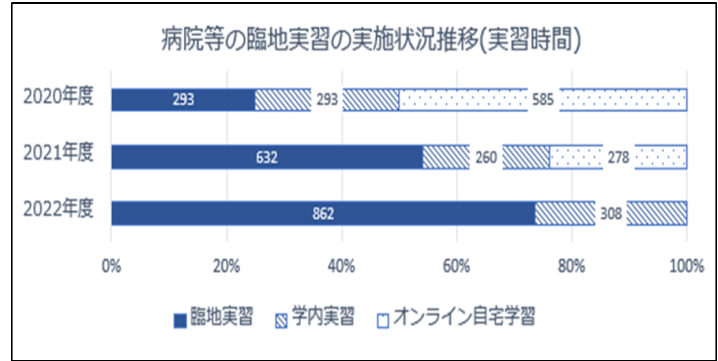
2022年度もCOVID-19の感染状況は拡大の時期もあったが、実習病院等のご協力を賜り、最新のエビデンスに基づく感染予防対策を実施の上で教育を展開した。その結果、実習時間の7割以上を臨地で実施した。学内の講義等は、大多数を対面授業で実施した。

④ 国際交流研究・国際看護実習

看護学部国際看護学実習は、ベトナム保健省、ベトナム看護協会、ハイズオン医療技術大学と連携したオンライン国際看護学実習を5日間行った。同大学の学生20名・教員10名とともに、講義・英語によるグループ討議を活発に行った。
また、医療技術等国際展開推進事業「インドネシアの看護基礎教育課程における教育スキル強化事業（高齢者看護）」では、「仮想現実VRを用いた視聴覚教材」活用模擬授業の実施支援のため、研修員10名とオンライン会議を計15回開催し、8月と2月には1週間ずつ日本人専門家2名を現地に派遣した。模擬授業は、5教育機関・3病院で計8回実施し、成果報告としてWebinarを開催し、インドネシア全国の看護教員・看護実習指導者が計246名参加した。

NC/病院等	受験者数 101名	当初 内定者数	不採用	2回目 内定者数	最終 内定者
国立国際医療研究センター病院	29	27	2	-	27
国立国際医療研究センター国府台病院	4	3	1	1	4
国立がん研究センター中央病院	20	20	0	1	21
国立がん研究センター東病院	8	8	0	-	8
国立精神・神経医療研究センター	10	10	0	-	10
国立循環器研究センター	6 (1)	6 (1)	0	-	6 (1)
国立成育医療研究センター	18 (6)	14 (5)	4 (1)	-	14 (5)
国立長寿医療研究センター	1	1	0	-	1
小計	96	89	7	2	91
NC以外	3	-	-	-	8 ※
進学（助産コース大学院）	2	-	-	-	2
計	101	89			101

()は、助産人数（再掲） ※ 大学附属病院 4、私立病院 2、都立病院 2



オンライン国際看護学実習



⑤ 卒業式・修了式(2022年度)保護者とともに挙行

- 4年ぶり(2018年度卒業式以来)に保護者参加により卒業式・修了式を挙行した。
- 2022年度も感染対策として、座席は1つおき、マスク着用、国歌は心の中で、校歌は代表者が演奏・歌唱、組織外からの来賓者を迎え、さらに来賓者には、会場とオンラインのハイブリッド形式により参加いただき、教職員、保護者とともに盛大に卒業式・修了式を挙行できた。

新しい試みとして You tube により限定公開でのライブ中継を実施



⑥ 質の高い学生の確保

- 2023年度入学者選抜試験は、**質の高い学生確保のため入試に英語・面接を2年ぶりに復活させて実施**した。18歳人口が減少する中、定員100名に対して364名が受験したが、受験者数は減少傾向であった(2022年度468名、同4.7倍)。優秀な人材確保のために、入試改革(電子出願開始、入試HP新設、指定校推薦入試の開始等)、広報活動の活発化を行う予定である。



⑦ オープンキャンパス

- COVID-19拡大継続していたが、本学への入学を希望する受験生のために、6月は感染予防策を取りながら対面で、8月・9月は感染拡大のためWebによるオープンキャンパスを実施した。
- 受験生の減少を受けて年度内に対面のキャンパスツアーを実施し、多くの参加者を得た。

- ✓ 6月11日：ミニ・オープンキャンパス(対面) 参加：162名
- ✓ 8月9日・10日：オープンキャンパス(Web) 参加：約200組(320名相当)
- ✓ 9月11日：ミニオープンキャンパス(web) 参加：約200組(320名相当)
- ✓ 2023年3月22日・24日・27日：桜のキャンパスツアー(対面) 22組(44名)/日、参加：3日間で計137組(250名)

看護学部生



2023年3月22日・24日・27日
満開の桜のもとキャンパスツアー開催

⑧ JHの若手研究助成課題に積極的に参加

「妊娠糖尿病と妊娠期の抑うつとの関係に関する研究」の課題が採択され、研究を実施した。

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B)

I 中長期目標の内容

①効果的な業務運営体制

定期的に事務及び事業の評価を行い、弾力的な組織の再編及び構築を行う。

②効率化による収支改善

収入の増加やコスト削減に努め、効率的な運営を図る。

- ・経常収支率を100%以上となるよう経営改善に取り組む。
- ・後発医薬品の使用を中長期目標期間の最終年度までに数量シェアで85%以上とする。
- ・一般管理費について、中長期目標期間の最終年度において、5%以上の削減を図る。

③電子化の推進

業務の効率化及び質の向上を目的とした電子化を推進し、また、情報セキュリティ対策を推進する。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022			
		実績値	達成度	実績値	達成度		
中長期目標期間を累計した損益計算における経常収支率	100%以上 （令和4年度計画では100.8%以上）	106.4%	106.1%	104.7%	103.9%		
後発医薬品：中長期目標期間を通じて数量シェア	85%以上 （令和4年度計画では90%以上）	センター病院 91.0% 国府台病院 94.1%	101.1% 104.6%	センター病院 92.6% 国府台病院 92.7%	102.9% 103%		
一般管理費（人件費、公租公課及び特殊要因経費を除く。）	2020年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、5%以上の削減（194,176千円の5% 9,709千円減）	306,811千円 （112,635千円増）	△1160 %	323,796千円 （129,620千円増）	△1335 %		
医業未収金比率	前中長期目標期間の実績の最も比率が低い年度に比して、低減（0.072%）	0.161%	△23.6 %	0.199%	△76.4 %		

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の可否についても記載すること。
一般管理費（人件費、公租公課を除く）	②新規事業の受託など法人全体の事業規模が拡大していることによるもの。 ③原油価格の高騰等に伴う水道光熱費の増加によるもので、使用量の削減に努めたものの、価格の高騰を吸収しきれなかったことによるもの。 目標の変更については、上記の影響等を踏まえ、今後必要に応じ検討していく。
医業未収金比率	③外国人渡航者など医療保険未加入分、生活保護など公費申請手続中等の増加によるもの。 上記の増加要因に対する対策に取り組むことにより、目標の達成に向けて取り組んでいく。

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B)

I 中長期目標の内容

- ①自己収入の増加
競争的資金等の外部資金の積極的な導入に努める。
- ②資産及び負債の管理
計画的な投資を行い、中・長期的に適正なものとなるよう努める。
 - ・中長期目標期間中に、繰越欠損金を第2期中長期目標期間の最終年度（令和2年度）比で16.1%削減する。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021		2022			
		実績値	達成度	実績値	達成度		
繰越欠損金	中長期目標期間において、第2期中長期目標期間の最終年度（2020年度）比で16.1%削減 (2020年度末残高71.8億円、年1.9億円改善)	30.9億円 減	1601.0 %	21.5億円 減	1131.6 %		

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で2年続けて達成度が120%以上又は80%未満の場合は、目標変更の要否についても記載すること。
繰越欠損金	②③計画していた収支に対して補助金の獲得等により22.3億円の黒字となったことにより、繰越欠損金の解消予定額を上回る削減となった。補助金の有無等により、今後増加する可能性があることから、目標の変更は行わない。

自己評価 B (過去の主務大臣評価 令和3年度：B)

I 中長期目標の内容

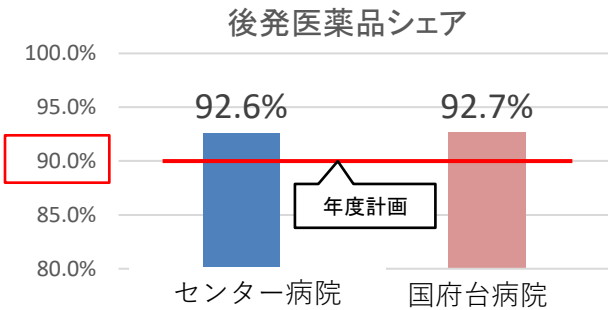
- ①人事の最適化
医薬品や医療機器の実用化に向けた出口戦略機能の強化や、新たな視点や発想に基づく研究等の推進のため、諸外国を含めた他施設等との人事交流をこれまで以上に推進する。
- ②エイズ裁判の和解に基づく対応
被害者の原状回復に向けた医療の取り組みや、エイズに関する研修、情報収集及び提供、さらには地域におけるエイズ医療水準の向上に努める。
- ③情報セキュリティ対策
情報システムの運用面、セキュリティ対応の体制面、セキュリティシステムの技術面において対策強化に努めるとともに、職員の情報セキュリティリテラシーの向上を図る。

II 指標の達成状況

目標（指標に関連する項目を箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2021						
		実績値	達成度					
定量的指標なし	—							

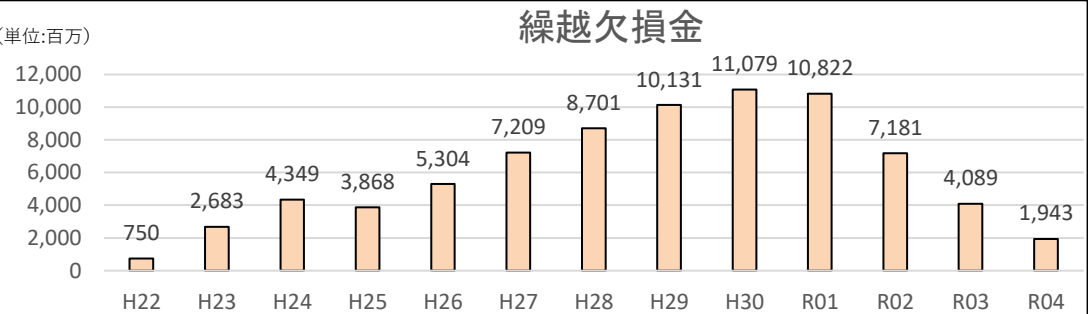
評価項目 2 – 1：業務運営の効率化に関する事項

- 医薬品の共同購入等 (145頁)
- ・ 医薬品について、NHOの共同調達に参加し、引き続き医薬品費の節減を図るとともに、後発医薬品の採用促進のため、随時、後発医薬品への切替えを実施している。
 - ・ 結果、後発医薬品のシェアは、センター病院戸山92.6%、国府台病院92.7%と年度計画の90%を上回った。

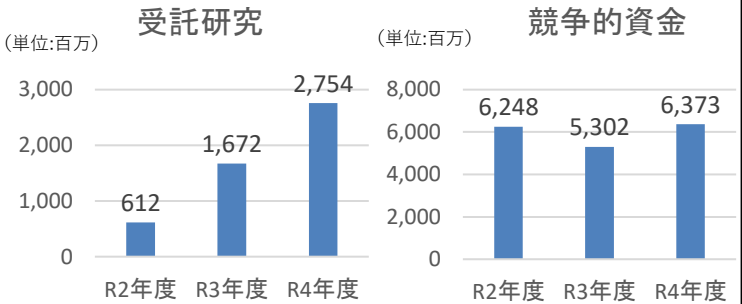


評価項目 3 – 1：財務内容の改善に関する事項

- 繰越欠損金の推移 (151頁)
- (単位:百万)
- ・ 過去最大11,079百万円となっていた繰越欠損金は令和4年度末には1,943百万円 (△82.5%、△9,136百万円) となった。
- ※対前年度：△52.5% (△2,146百万円)



- 外部資金の獲得 (151頁)
- ・ 受託研究について、研究の進捗に応じた出来高払制など、依頼者(企業)側が委託しやすい環境を継続し、2,754百万円を獲得した。
 - ・ 競争的研究費について、COVID-19の診断、治療、予防に関するさまざまな研究開発課題やバイオバンクネットワークを活用した大規模ゲノム解析等の事業に積極的に取り組み、6,373百万円を獲得した。



評価項目 3－1：財務内容の改善に関する事項

○コスト削減の取り組み (153頁)

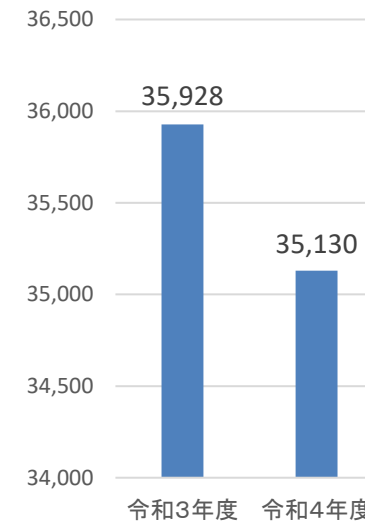
電気及びガス料金については、燃料費等の高騰により、対前年度459,940千円増となったところであるが、以下の取組により、結果として、対前年で電気△798千kwh、ガス△38千 m³となり、仮に前年同月単価で計算すると、合計19,433千円の節約となった。

【主な取組内容】

- ・ 日頃から職員が行えるエレベーター利用の自粛等の節電に加え、エアコンと空調（温度・湿度を調整して外気を取り入れる装置）における効率的な運用（夜中の室温が安定している時間帯の空調の間欠運転）による節電や、LED電球への交換等を行った。
- ・ また、気温の上昇等により電力使用量が増大する夏場は当日の電気使用量を、翌日に全職員に送る等の注意喚起を行った。

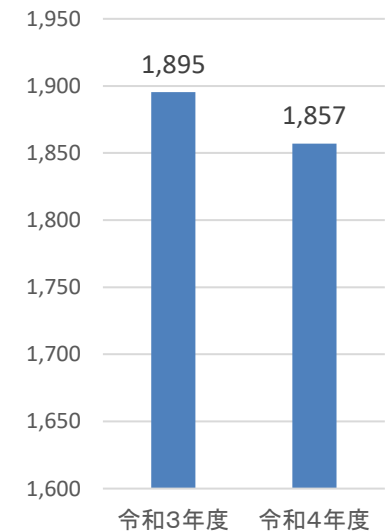
電気使用量

(単位：千kwh)



ガス使用量

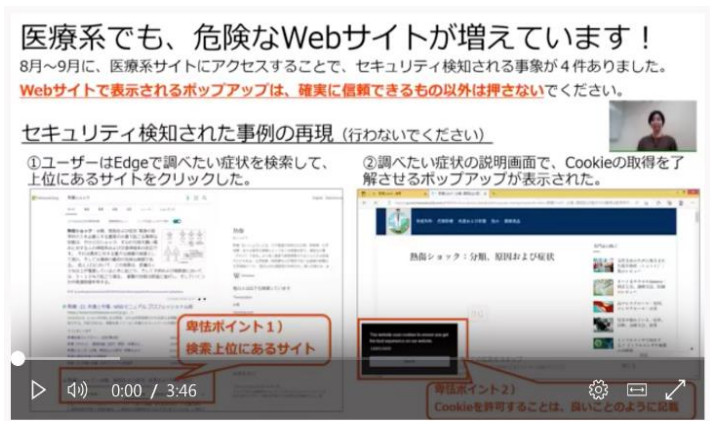
(単位：千m³)



評価項目 4 - 1 : その他業務運営に関する重要事項

○情報セキュリティ対策 (164頁)

- 最新の情報セキュリティの状況を共有し、標的型攻撃メールなどに対する対処ノウハウを共有するため、医療系サイトアクセスの注意喚起のビデオレターを作成し、院内に周知した。
- ランサムウェア攻撃被害に備え、より安全な電子カルテシステムのバックアップ方式を導入して対策を実施した。
- 電子カルテ等システムダウン時の対応計画書」を最新化して対面、WEBの両方で説明会を実施してオフライン対策の強化を図った。



※医療系サイトアクセスの注意喚起のビデオレター

○コンプライアンス徹底への取り組み (157頁)

- 2022年6月に収賄罪で職員が逮捕される事案の発生を受け、直ちに理事長から全職員に対しコンプライアンスの徹底を呼びかけ、契約担当部署では、取引業者との対応において必ず複数職員で対応すること、個人メールアドレスや私用携帯等で単独のやりとりをしないこと等の注意喚起を行うとともに、効率的な再発防止策を講じていくため、8月にNCGM契約関係事務調査委員会（以下「調査委員会」）を設置し契約関係業務の業務実態把握調査を行った。調査委員会から、把握した事実及び課題並びにこれらに基づく再発防止策の提言について理事長に報告され、この内容は、直ちに理事長より全職員向け周知を図っている。
- また、調査委員会の提言内容を踏まえ、NCGM全体におけるコンプライアンス意識の醸成を継続的に行っていくため、従来の新規採用職員を対象としたコンプライアンス研修について、今般の事例を踏まえた内容に見直し令和5年度より全職員に対して毎年実施するとともに、契約に関する業務手順の明確化、契約担当職員の教育研修の強化、電子入札システム活用等リスク軽減のための業務見直しを行っていくこととしている。

2022年度の財務状況等

【貸借対照表】

科目	金額	科目	金額
資産の部		負債の部	
流動資産	26,384	流動負債	14,404
現金及び預金	17,092	運営費交付金債務	239
医業未収金	6,163	預り補助金等	194
棚卸資産	470	預り寄附金	944
その他	2,658	一年以内返済長期借入金	1,141
固定資産	78,289	買掛金	1,723
有形固定資産	68,541	未払金	6,827
無形固定資産	961	前受金	1,389
投資その他の資産	8,787	引当金	2,156
		その他	△210
		固定負債	25,463
		資産見返負債	1,985
		長期借入金	11,820
		引当金	9,083
		その他	2,575
		負債合計	39,867
		純資産の部	
		資本金	67,888
		資本剰余金	△1,140
		繰越欠損金	△1,943
		純資産合計	64,806
資産合計	104,673	負債純資産合計	104,673

【損益計算書】

科目	金額
経常費用（A）	51,943
業務費	50,611
給与費	22,853
材料費	11,292
減価償却費	3,317
その他	13,149
一般管理費	1,196
給与費	652
経費	350
その他	195
財務費用	35
その他経常費用	100
経常収益（B）	54,342
運営費交付金収益	6,366
補助金等収益	4,515
業務収益等	42,038
その他経常収益	1,422
臨時損失（C）	275
臨時利益（D）	22
当期総損益（B－A＋D－C）	2,146

【キャッシュ・フロー計算書】（単位：百万円）

科目	金額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー（A）	3,499
人件費支出	△23,292
材料の購入による支出	△11,223
運営費交付金収入	6,791
補助金等収入	4,658
補助金等の精算による返還金の支出	△185
自己収入等	38,812
その他収入・支出	△12,061
II 投資活動によるキャッシュ・フロー（B）	△1,413
III 財務活動によるキャッシュ・フロー（C）	△1,257
IV 資金増加額（又は減少額）（D=A+B+C）	830
V 資金期首残高（E）	16,262
VI 資金期末残高（F=D+E）	17,092

（参考）財政融資資金借入金残高 129.6億円

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

2022年度の財務状況等

【主な実績】

() は、2021年度実績

	単位	センター病院	国府台病院		単位	研究開発
1 日平均入院患者数	人	540(548)	269(281)	外部研究費受入数	件	362(347)
うち一般病床	人	540(548)	148(155)	外部研究費受入額	千円	6,372,642(5,548,033)
うち結核病床	人	—	—	受託研究受入数	件	98(137)
うち精神病床	人	—	121(126)	受託研究受入額	千円	428,758(498,557)
1 日平均外来患者数	人	1,521(1,521)	772(772)		単位	国際協力
1 日平均新入院患者数	人	44(43)	13(13)	研修受入数 (日本人)	人	593(161)
平均在院日数	日	12.4(12.8)	14.3(17.1)	研修受入数 (外国人)	人	162(119)
うち一般病床	日	12.4(12.8)	14.3(11.7)	海外派遣数	人	315(235)
うち結核病床	日	—	—		単位	看護大学校 (看護学部)
うち精神病床	日	—	99.3(94.3)	出願者数	人	364(468)
時間外救急患者数	人	12,494(12,855)	2,335(2,286)	入学者数	人	113(112)
救急車による受入数	人	10,132(10,645)	3,343(2,111)	卒業者数	人	101(100)
臨床研修医受入数	人	67(67)	20(22)	N C への就職率※	%	96.9(96.8)
臨床研究実施症例数	件	466(454)	80(169)			

※ NC：国立高度専門医療研究センター（6センター8病院）への就職率