

2023年度業務実績の概要

(2023年4月1日～2024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
2023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	—	14
1-2		実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備	S	21
1-3	医療の提供に関する事項		S	32
1-4	人材育成に関する事項		A	43
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	49
1-6		グローバルヘルスに貢献する国際協力	S	57
1-7		看護に関する教育及び研究	A	67
2-1	業務運営の効率化に関する事項		B	71
3-1	財務内容の改善に関する事項		B	73
4-1	その他業務運営に関する重要事項		B	74
2023年度の財務状況等				77

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 上記の業務に附随する業務を行うこと

3. 役職員数

2,443人 役員数 3人（2024年4月1日現在）

職員数 2,440人（2024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でも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。

組織概要

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、インターナショナルライバル部、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：622床 43診療科
《患者数》1日平均入院患者数 513.5人
1日平均外来患者数 1489.7人



各部門の特色

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 263.9人
1日平均外来患者数 717.2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
国際保健医療協力に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 令和4年度：S)

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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	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5年度計画では年間5件程度）	5件	100.0%	140.0%	140.0%	
原著論文数	年350件以上	460件	131.4%	116.9%	125.7%	

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。
原著論文数	②③研究者自身の努力結果と併せて、論文掲載や英文校正の費用、倫理委員会審査料等の支援など論文執筆を効率的に進める体制を整えており、原著論文数の増加につながった。 また、過年度に引き続き、NCGMの研究者を著者に含むCOVID-19関連の論文が多く発表されたことも実績値が目標指標を大きく上回った要因と考えられる。

Ⅲ 評価の根拠

根拠	理由
新規エイズ治療候補薬 イスラトラビル (islatravir, ISL)の開発	NCGM研究所の満屋裕明グループは抗HIV治療薬候補、核酸系逆転写酵素阻害剤、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異なった構造・特性を有し、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。満屋は米国メルク社に導出、臨床試験が開始された。ISLは2022年、臨床試験での比較的大量投与でリンパ球減少等の副作用が見られたため用量変更が行われ、その後第3相国際共同臨床試験が日米欧などで進行、副作用は見られず、1週1度の内服で佳良な効果が見られ、実薬となるものと大きく期待される。NCGMセンター病院は日本で最大数の治験症例を担当している。ISLはHIV治療と感染予防での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。満屋グループは更に2023年6月、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 GRL142を世界で初めて報告、今後の臨床応用が期待される (Aoki & Mitsuya. Sci Advances 2023)。
SARS-CoV-2 の変異株の病原性・伝播性の解明や、ウイルスの性状解明	河岡義裕グループは臨床検体から分離したEG.5.1系統株 (EG.5.1株)の増殖性および病原性をデルタ株やXBB.1.5株と比較した結果、飛沫伝播効率等、性質が異なる可能性を示唆した (Uraki & Kawaoka. Nat Commun 2023)。オミクロン株の性質は少しずつ変化しており、今後も引き続きモニターする必要がある。また、ウイルスの蛋白分解酵素であるM ^{pro} を標的とした治療薬であるニルマトレルビル (NIR) やエンシトレルビル (ENC) に対して耐性を獲得した変異SARS-CoV-2株が出現しており、同グループは両剤に対して感受性を低下させるアミノ酸変異を同定し、それらの変異をもつウイルスの性状を解析した。満屋裕明グループはM ^{pro} を標的としたNIRやENCよりも強力な新規化合物をデザイン・合成してTKB245やTKB272を発見、臨床開発を進めている (Kuwata & Mitsuya. Nat Commun 2023)。
新規マラリア診断法の開発	狩野繁之グループは新規マラリア診断法／フローサイトメトリー法（多項目自動血球分析装置：XN-31、シスメックス）の臨床性能評価試験を NCGMの患者検体とタイ・マヒドン大学熱帯医学病院の患者検体を用いて行い（医師主導試験）、結果を発表 (Komaki-Yasuda et.al. Malar J, 2022)、XN-31は2020年にPMDAの認証を受け、2021年に保険適用となった。XN-31は、国内で症例数が少ない輸入マラリアを、症例経験が無い臨床現場でも容易に診断し、迅速に対応できるようになった。

① 新規エイズ治療候補薬 イスラトラビル (islatravir: ISL): 多様な臨床開発が最終段階へ (5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:図1) (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、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

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、しかも現存する全ての多剤耐性変異株に対して強力な活性を発揮する。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としてR5年3月に開始、臨床開発は最終段階に達した。更にISLの合剤開発 (1錠でISLと長時間作用型経口薬シナカパビルの2剤を含む) を前提とした国際共同試験が開始されている。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している。

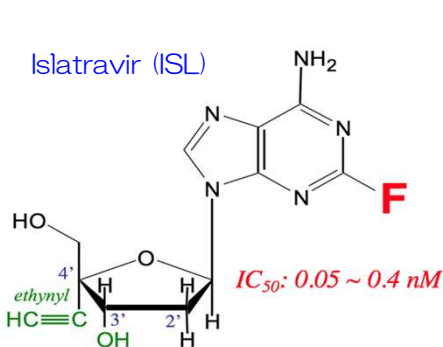


図1. Islatravir の化学構造

核酸系逆転写酵素阻害剤であるISLはユニークなエチニル (ethynyl) 基を有しており、first-in-class の治療薬となると期待される。

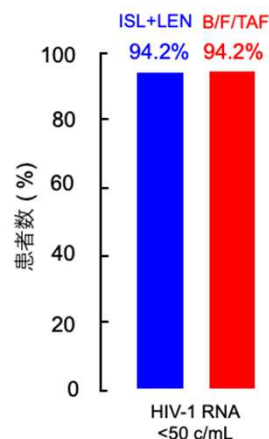
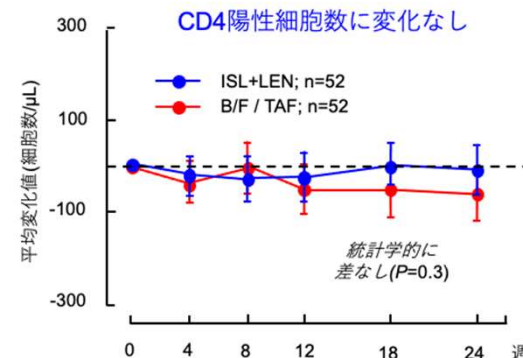
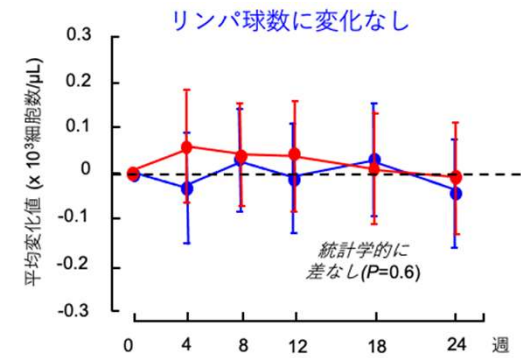


図2. ISL投与24週目での血中HIV-RNAコピー数が検出限界以下へ
ISL 0.25 mg と lenacapavir (LEN) の 週1回経口投与でも~94%の被験者でHIVが検出限界以下となった。これ迄の3剤投与 (bictegravir+emtricitabine+tenofovir alafenamide) 1日1回から2剤1週1回経口投与での治療が十分な抗HIV効果を発揮することが明らかとなった。



ISL+LEN	755	738	729	732	766	755
B/F / TAF	818	787	813	758	767	761



ISL+LEN	1.94	1.93	1.97	1.94	1.98	1.92
B/F / TAF	1.95	1.97	1.99	1.99	1.97	1.96

図3. Islatravir+LENの投与で末梢血CD4陽性細胞数、リンパ球数の減少は見られず、安全性が高いことが確認された。

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2023年6月、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)、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病原性・伝播性の解明

(11頁)

背景

2021年末に出現したSARS-CoV-2の変異株であるオミクロン株は、現在に至るまで流行の主流である。国際ウイルス感染症研究センターの河岡義裕らは2023年に出現したEG.5.1系統について、これまで不明であった病原性や伝播性について解析した。

結果

臨床検体から分離したEG.5.1系統株（EG.5.1株）の増殖性および病原性をデルタ株やXBB.1.5株と比較した。デルタ株を感染させたハムスターでは全ての個体で体重が減少したが、**EG.5.1株およびXBB.1.5株感染のハムスターでは体重減少がなかった**（図4）。肺や鼻におけるEG.5.1株の増殖能はデルタ株と比べると低いものの、XBB.1.5株と同程度であった（図5）。EG.5.1株に感染した個体と非感染個体との間の飛沫伝播の有無を調べたところ、EG.5.1株は、BA.2系統の株（BA.2株）と比べて、飛沫伝播効率が良かった。伝播したXBB.1.5株ウイルスは肺で検出されないが、EG.5.1株の場合は肺で検出された（図6）。これらの結果から、EG.5.1株はXBB.1.5株と性質が異なる可能性が示唆された（Halfmann *et al.* *eBioMedicine* 2023 Uraki *et al.* *Cell Reports* 2023）。

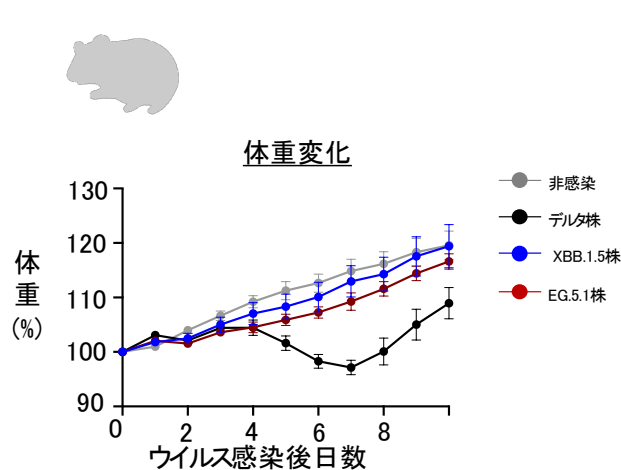


図4. ハムスターでの病原性

デルタ株では体重減少が著明だったがEG.5.1株では見られなかった。

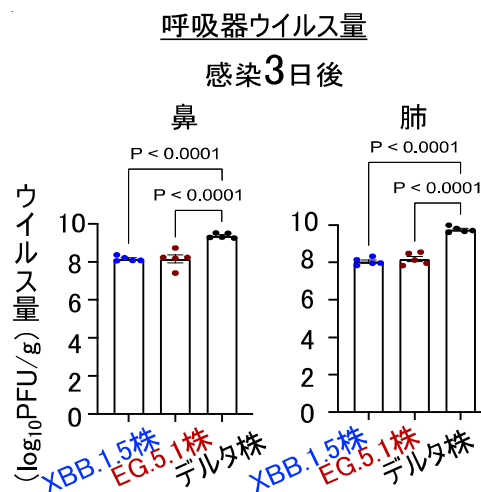


図5. ハムスターでの増殖性

肺や鼻におけるEG.5.1株の増殖能はデルタ株と比べると低いXBB.1.5株と同程度だった。

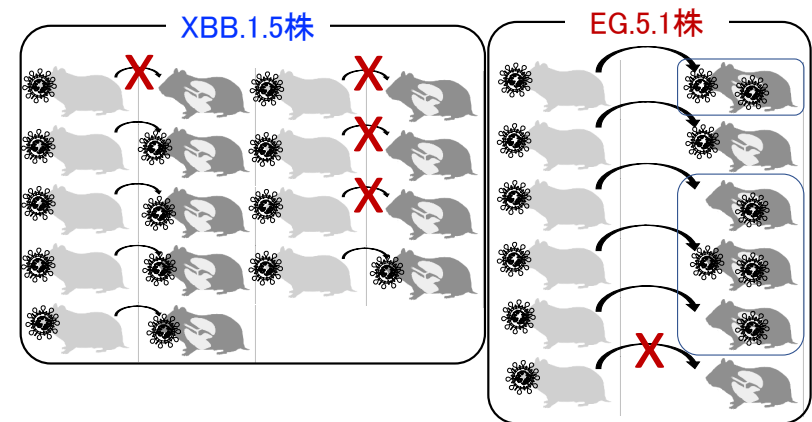


図6. ハムスターにおける伝播性

EG.5.1株はBA.2株と比べて飛沫伝播効率が良く、肺でよく検出された。

波及効果と今後

オミクロン株の性質は少しずつ変化しており、今後も引き続き、注意深く流行株の性状をモニターする必要がある。こうした知見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。

③ SARS-CoV-2野生・変異株に対する治療薬の研究・開発

(8頁)

背景

満屋裕明グループはSARS-CoV-2感染症に対する対応へと研究陣容をシフト、定量系を用いて既認可治療薬に比較して際めて強力な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やTKB272を発見した (Hattori & Mitsuya, *Nat. Commun.* 2021; Higashi-Kuwata, *Nat. Commun.* 2023)。

結果

満屋等のグループはM^{pro}と結合した阻害化合物のX線結晶解析(図7)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、アミノ酸配列に大きな違いがないM^{pro} を標的としたことから、TKB245や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 (Higashi-Kuwata & Mitsuya *et al.* *Nat Commun* 2023)。

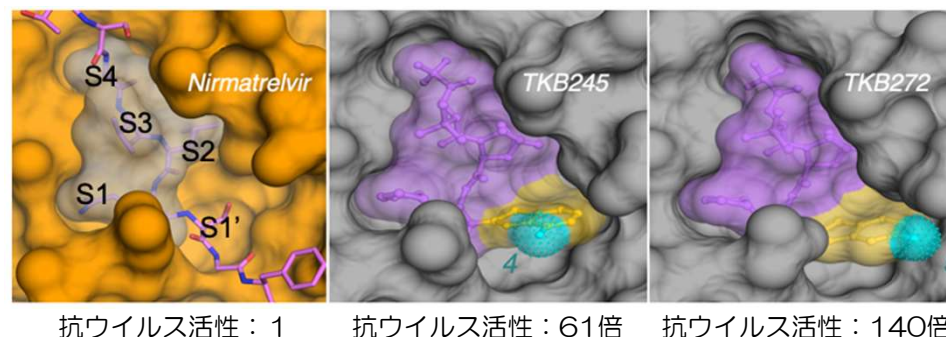


図8. TKB245やTKB272が有するbenzothiazoleグループ (水色) はM^{pro}の活性中心部位にnirmatrelvirよりも強固に嵌入・結合、M^{pro}の機能を強力にブロックする. TKB245とTKB272 は SARS-CoV-2の増殖に必須のウイルス蛋白分解酵素 (M^{pro}) に共有結合、ハロゲン結合、水素結合を介して強力に結合して M^{pro} の活性をブロックして感染と増殖を阻止する. M^{pro} のアミノ酸配列はいずれの変異株でも同じであるため、TKB245もTKB272も変異株に等しく強力な抗ウイルス活性を発揮する。特例承認COVID-19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%と佳良で、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・開発を進めている。

④ 抗SARS-CoV-2薬に対する耐性ウイルスの性状解明とそうした耐性株に有効な新規薬剤の開発

(10頁)

背景

ウイルスの蛋白分解酵素であるM^{pro}を標的とした治療薬であるニルマトレルビル (NIR) やエンシトレルビル (ENC) に対して耐性を獲得した変異SARS-CoV-2株が出現している。満屋裕明と河岡義裕のグループは両剤に対して感受性を低下させるアミノ酸変異を同定し、それらの変異をもつウイルスの性状を解析した。

結果

SARS-CoV-2がNIRやENCに長期間暴露されるとそれぞれに対する感受性を低下させるM^{pro}でのアミノ酸変異 (L50F, A191T, E166VがNIR暴露後、M49L、E166A、M49L/E166A がENC暴露後) が出現した。E166V変異を有するM^{pro}ではNIRとの結合能が減殺され、結晶化が困難となった (Hattori & Mitsuya, *PNAS* 2024 in press)。変異ウイルス (M49L、E166A、M49L/E166A) をリバースジェネティクス法により作製し、培養細胞および動物モデルにおけるウイルスの性状を解析した。これらのうち、**M49L/E166A変異ウイルスの培養細胞における増殖は、変異を持たない野生型ウイルスよりも低下していた** (図10)。また、耐性ウイルスのハムスターにおける病原性・増殖性を比較したところ、M49L単独変異ウイルスは野生型ウイルスと同様の増殖性・病原性であったが、**E166A変異ウイルスおよびM49L/E166A変異ウイルスは野生型ウイルスよりも増殖性・病原性が低下していた** (図11)。ENC耐性ウイルス (M49L/E166A変異ウイルス) はNIRおよびモルヌピラビルには感受性があったが、ENCに対しては耐性を示した (Kiso & Kawaoka *et al.* *Nat. Commun.* 2023)。こうした変異株に対しても 新規のTKB272などは一定の抗ウイルス活性を有していた (Hattori & Mitsuya, *PNAS* 2024 in press)。

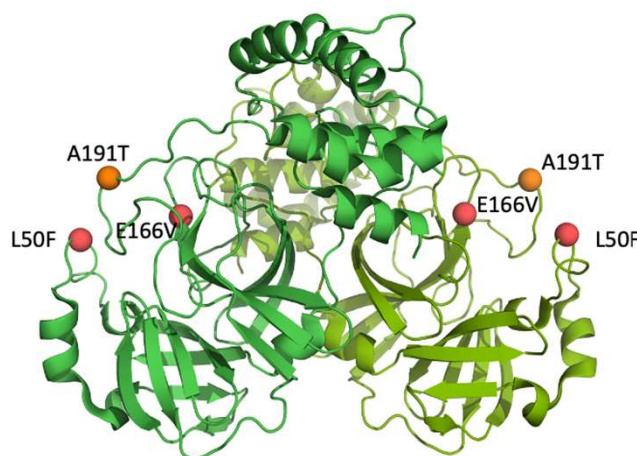


図9. SARS-CoV-2を長期間NIRに暴露するとNIR耐性変異株が出現、NIRのM^{pro}結合が減殺が見られた。標的であるM^{pro}には3種の変異が見られた。

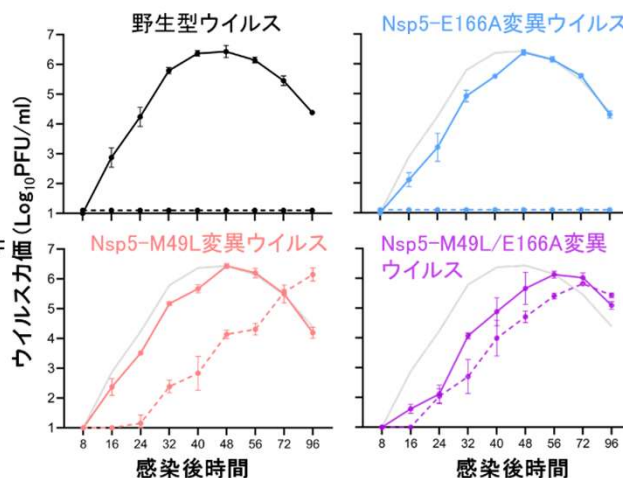


図10. M49L/E166A変異ウイルスの培養細胞における増殖は野生型に比して著しく遅かった。

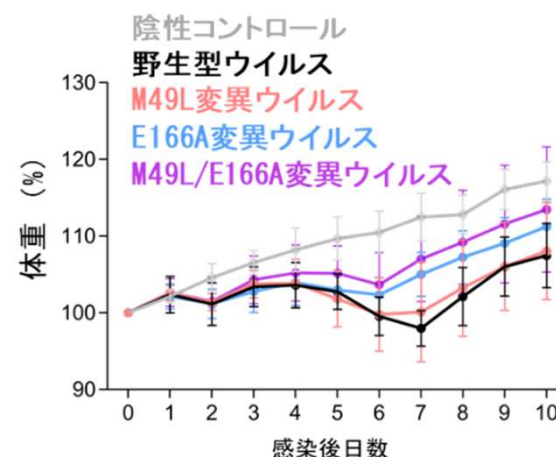


図11. M49L/E166A変異ウイルス感染ではハムスターの体重減少が野生型に比して軽く、病原性が減少していると解された。

波及効果と今後

NIRやENC耐性ウイルスにも活性を発揮する新規の治療薬開発を進め、TKB245やTKB272等の発見につなぐことで、将来のSARS-CoV-2感染対策に係る基礎データ獲得と政策立案等に大いに資すると考えられる。

⑤ 新規マラリア診断法の開発：医師主導治験（NCGM /マヒドン大学）が終了、WHOの事前評価（PQ）獲得へ

(9頁)

背景

マラリア診断のgold standardは顕微鏡検査法で、検査技師は赤血球に感染したマラリア原虫の形態的特徴を観察して種の鑑別と赤血球数に対する原虫寄生率（%）を目視で決定する（感染症法のマラリア届出基準にもなっている）。顕微鏡検査法の有用性は検査者の技量に左右される。特に赤血球原虫寄生率が0.01%未満の低寄生率では、原虫を見逃してしまうリスクが大きい。検査者の能力に依存せず、簡便、迅速かつ鋭敏度が高い診断技術の開発が、日本国内及び流行地のマラリア対策で喫緊の課題である。

結果

狩野繁之グループは新規マラリア診断法／フローサイトメトリー法（多項目自動血球分析装置：XN-31、シスメックス）の臨床性能評価試験を NCGMの患者検体とタイ・マヒドン大学熱帯医学病院の患者検体を用いて行い（医師主導試験）、2020年にPMDAの認証を受け、2021年に保険適用となった。NCGMでは患者の治療経過のモニター手法としての有用性に関する臨床試験を継続、2023年に患者組み込みを終了した。WHO-PQ取得に向けた研究開発を進行中。

XN-31の使用では、患者血液をセットしてから約1分で、マラリア原虫寄生率(MI-RBC%)の情報が得られた。顕微鏡検査との相関係数は0.99以上であった(図12)。スキャットグラムから原虫種も推察できた(図13)。

NCGMのマラリア疑い患者80人の検体の臨床性能試験結果を発表 (Komaki-Yasuda *et al. Malar J*, 2022)、コートジボワール在留邦人の熱帯熱マラリア診断でのXN-31の有用性をも発表した(山崎 他. Clin Parasitol, 2023)。

新規マラリア診断法／核酸検査法（Malaria-LAMP、栄研化学）の臨床性能評価試験も、NCGMおよびタイ・マヒドン大学熱帯医学病院で行い、PMDA／タイFDAとの共同研究の進展を図る。

- 1) LAMP法の極めて高い鋭敏度(原虫1個／全血1 μ L)が高く評価できた。(Kyotani, *et al. The 8th Annual World Congress of Infect Dis 2023, Sapporo*). ハイチ共和国の流行地における臨床研究でも、現地保健省と共同研究を行った。
- 2) 有症患者および無症候の住民の1,074検体を用いて、LAMP法の高い鋭敏度ならびにフィールドでの有用性が確認できた。(Vincent, *et al. Infect Dis Poverty*, 2023)

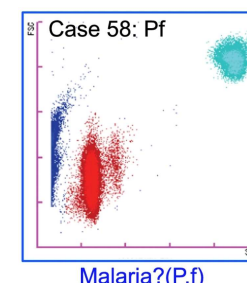
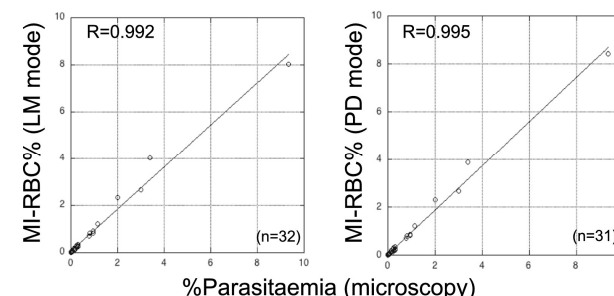


図12（上図）. XN-31では約1分でマラリア原虫寄生率情報が得られる。

図13（下図）. XN-31でのスキャットグラムから原虫種も推察可能であることが示された。



波及効果と今後

XN-31は、わが国の感染症法でのマラリア診断基準に加筆された（2021年）。XN-31の保険適用と合わせ、国内で症例数が少ない輸入マラリアを、症例経験が無い臨床現場でも容易に診断し、迅速に届け出ができるようになった。2021年、感染症法でのマラリア診断基準にPCR法に加えてLAMP法が核酸増幅法の一つとして追加され、鋭敏かつ特異的なマラリアDNA簡易診断法の実装が可能となった。

両検査法共に今後WHO-PQや推奨を得てマラリア流行対策で広く使われることが期待される。アジア・アフリカのゼロ・マラリア達成のためのゲームチェンジャーとなると期待される。

⑥ 遺伝性疾患克服に向けた全ゲノム解析基盤の整備と実践

(17頁)

背景

疾患の発症に遺伝的要因が関与する遺伝性疾患の診断や治療にゲノム解析の活用が進んでいる。厚生労働省は難病やがんの診断および治療法・医薬品の開発を目指して全ゲノム解析を活用するために「全ゲノム解析等実行計画」を策定。

結果

難病やがんの全ゲノム解析 (WGS解析) 結果比較のための対照群ゲノムデータとして日本人一般集団の全ゲノムシーケンス解析を行った。9,850人分のWGS解析を行い、日本人一般集団の遺伝的特徴を明らかにして公表した (Kawai et al. *PLoS Genet* 2023) (図14)。2020年に開始した第1期難病ゲノム研究では希少遺伝性疾患や診断名のつかない疾患等の8,033症例、12,408検体の解析を行なった。2023年開始の第2期研究では14の分担研究機関と全国142の協力医療機関とゲノム情報・臨床情報の収集体制を構築 (図16)、これまで知られていなかったHTLV-1関連脊髄症と塞栓性脳卒中の病的バリエーションを特定 (Nakayama et al. *NPG Genom Med* 2024; Takao et al. *Neurol Genet* 2024; Kaburagi et al. *BMC Neurol* 2024) するなどの成果を挙げた。

波及効果と今後

難病診断に全ゲノム解析が導入されれば原因不明であった難病の診断が確定され、発症機序の理解が進み、治療方針が立てられ、新しい治療法の開発研究が進展する。このような先進的医療実現のための医療実装を目指して、全ゲノム解析等実行計画では新法人の設立準備が進んでいる。研究所の徳永勝士グループはナショナルセンター医療研究連携推進本部 (JH) 内に設置された全ゲノム解析等実施準備室に参加、新法人での解析・データセンター部門の基盤構築に貢献する。

図14. 徳永勝士グループによる世界のおもな集団を対象とした全ゲノム分析 (主成分分析) で、日本人一般集団 (NCBN) が大きく東アジア集団 (East-Asia) に属することが判明した。

図15. 東アジアの諸集団を対象とした分析から、日本人集団 (NCBN) は中国など大陸側の集団とは少し異なる遺伝的背景を持ち、日本本土集団と沖縄集団からなることがわかった。

図16. 難病全ゲノム解析実施体制構築と実践: 徳永グループは分担研究者、協力医療機関の協力を得て、各研究班、委員会、事業準備室などと連携、難病データベース・バイオバンク、データ利活用システム等の確立を進める。



図14

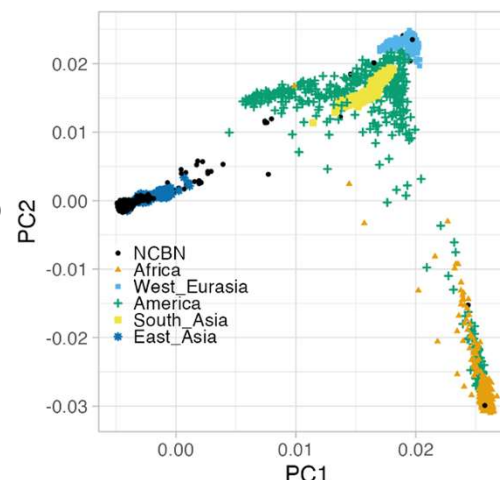


図15

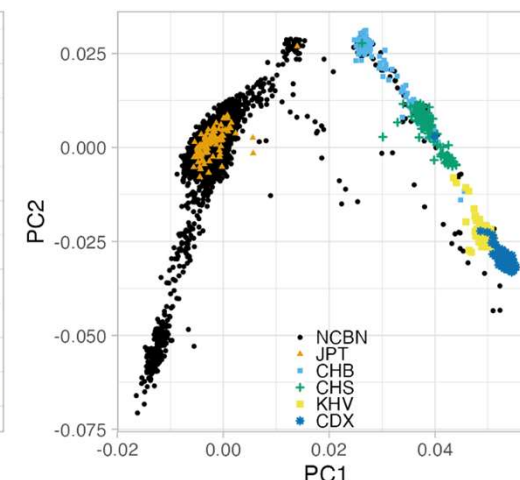
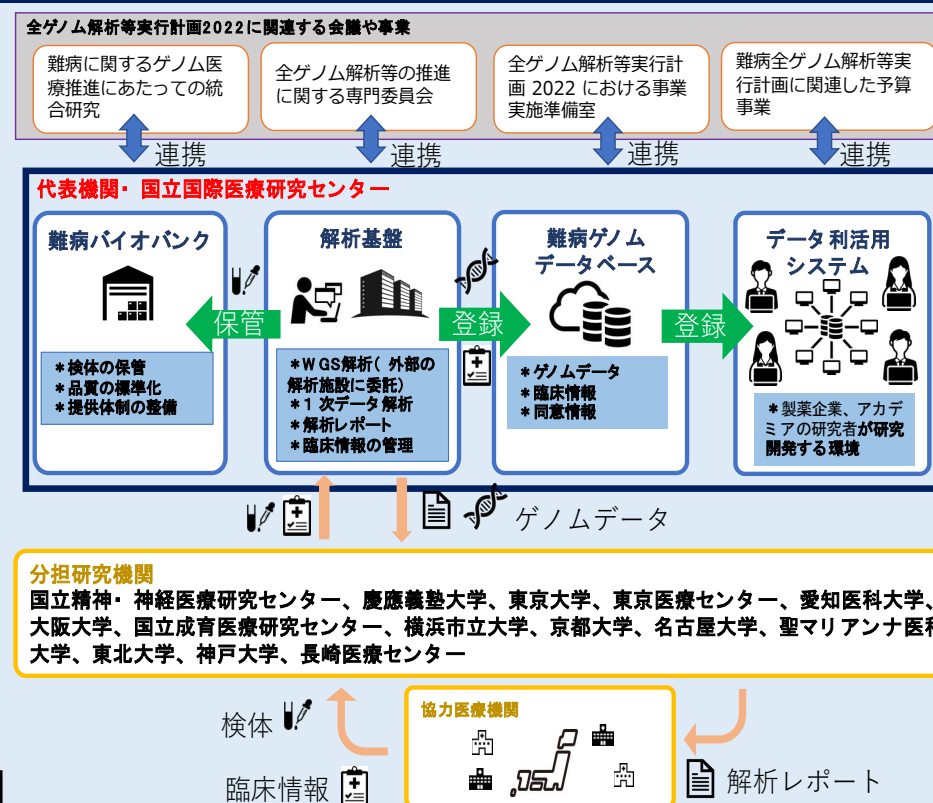


図16

難病のゲノム医療実現に向けた全ゲノム解析の実施基盤の構築と実践



【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。その他、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

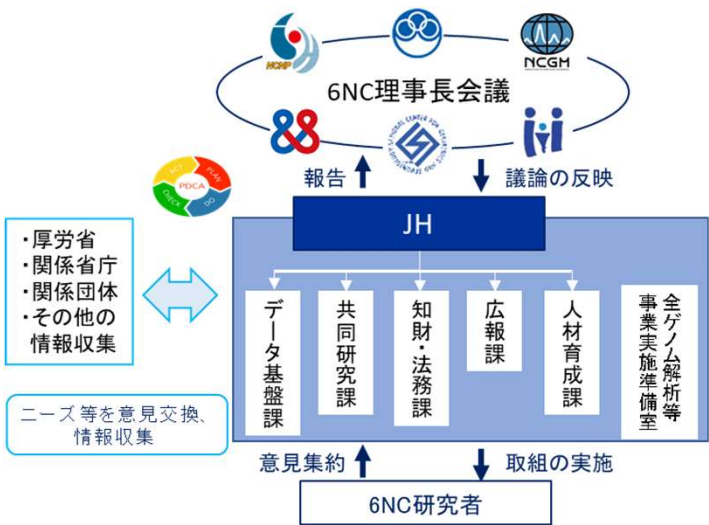
○2020年4月、6 NCの内部組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（Japan Health Research Promotion Bureau (JH)）を設置。
人員：6NC内部職員で構成。（2024.3時点 併任30名）
設置場所：国立国際医療研究センター内

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。



4.2023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. 電子化医療情報を活用した疾患横断的コホート研究情報基盤を整備し「健康寿命延伸のための提言」(第二次)に向け取り組みを行った。
- 2. ナショナルセンター職員を対象とした職域コホートを整備し、新型コロナウイルス感染症の実態と要因に関する多施設共同観察研究を実施し、新型コロナウイルスの累積罹患率が50%を超えていることなどを見出した。
- 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、昨年度の69万人から82万人のデータ抽出に拡充し、本データを活用した医学研究を7課題（2022年度採択5課題、2023年度採択2課題）を通して、研究推進支援を推進した。
- 4. 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て研究基盤とした6NCの共同研究体制を構築し、新たにコアラボ事業として広く6NCから検体の受託解析を開始した。
- 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」を通して2名の若手が実務試験統計家認定資格を取得しており、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8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、R6年度開始課題を公募し、応募23課題から10課題を採択した。また、NC連携若手研究助成課題24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。さらに、2024年度若手研究助成新規課題の審査を行い、12課題を採択した。
- 2. JH研究課題の成果は、JH発足から総計57件（厚労科研費14件、AMED 14件、文科研費18件、財団系研究費11件など総計5,307,824千円）の新規競争的資金の獲得に結び付き、JH発足から総計136報（2020年4月～2021年12月（18報）、2022年1月～12月（42報）、2023年1月～12月（67報）、2024年1月～3月（9報、in Press含む））の英文論文が発表された。
- 3. 全ゲノム解析等事業実施準備室において、臨床・患者還元支援、解析・DC運営、利活用支援、IT・情報基盤・セキュリティ、ELSI、総務の6チームにより事業実施組織の創設に向けた検討を行った。

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・法務に関する相談に対応し、併せて著作権を中心とした知的財産権に関する理解を促進する映像資材を提供することで、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が支援する研究課題・概要等について英語版を含めJHホームページを充実させ、第31回日本医学会総会2023東京において、プログラムの一部として6NCリトリートポスターセッションを開催し、6NC内外の研究者・医療者の交流を図り、JHの情報発信を行った。

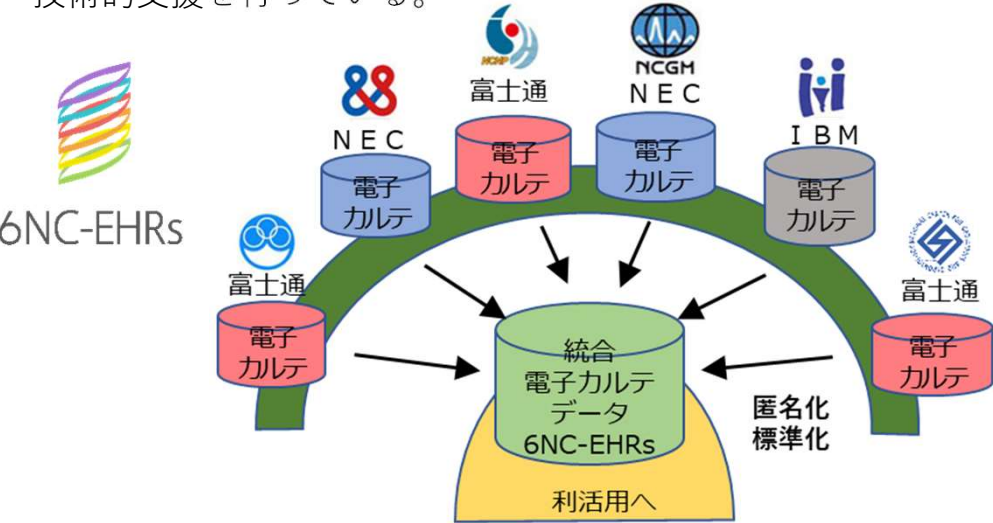
NC間の疾患横断領域における連携推進
2023年度の実績の具体的な成果（補足）

①6NC電子カルテ統合データベースの構築を推進

- 2023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追加公募により新たに2つの課題を採択し、合計7課題の研究支援を実施した。

（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、2023年度は69万人→82万人、3億3537万レコード→4億5232万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の保有する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。



②6NC連携人材育成として、疾患横断的な教育・研修コンテンツを配信し、6NC連携事業で若手生物統計家を育成

- 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。
- 6NC連携育成パイロット事業として、2022年から2023年の2年間、生物統計課育成に実績をもつNCが、他の5NCから希望のあった若手計2名に対して、OJTを通じた育成を行うことを支援した。

（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5年度までに123コンテンツをe-learning動画として配信し、総視聴数は14000回であった。
- 6NCが連携した生物統計家人材育成として、若手2名が、2023年6月末で実務試験統計家資格（※）申請要件に必要な、プロトコール作成、統計解析、報告書作成実務のマイルストーンに到達し、2024年3月に実務試験統計家資格が認定された。
（※：日本計量生物学会が認定する資格であり、臨床研究中各病院の人員体制の要件において、具体例で取り上げられている資格）

配信中の123コンテンツの内訳

NCC	新倫理指針、臨床基礎研究	NCGM	臨床研究の品質管理、薬剤耐性、情報セキュリティ、業務効率化、リビドミクスシリーズ
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、6NCバイオバンクネットワーク		

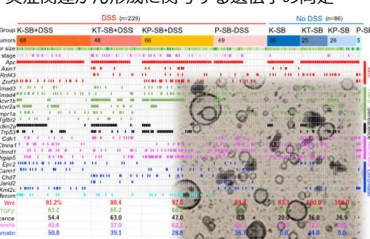
③6NCライフ・メディカル研究を加速するミニ臓器
- バイオメディカル技術連携基盤構築

○各NCを繋ぐ、プラットフォーム化し得るバイオモデルとして、病態可視化透明魚、iPS細胞や癌組織由来の細胞を用いたオルガノイド、ミニ臓器を作製・活用する研究基盤を整備した。
○NC発で多層オミックス解析、ゲノム編集技術、時空間的イメージング解析、シングルセル解析や数理モデル、AI解析など様々な革新的技術の組合せを可能とする医学・医療や創薬開発のモデル。

- (ポイント)
- オルガノイド培養技術のプラットフォームや解析・評価技術・知見を共有することで疾患横断的検討や広いライフステージに対応。
 - ELSI：次世代医学研究環境整備：オルガノイド研究に関する生命倫理的検証と提言を今後に役立てる。

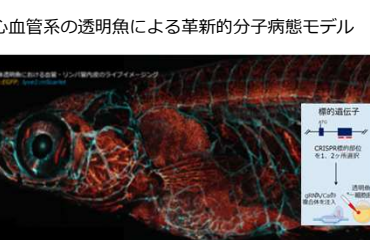
疾患横断的検討や広いライフステージをカバーする
新たな視点でのライフ・メディカル研究を推進

炎症関連がん形成に与関する遺伝子の同定

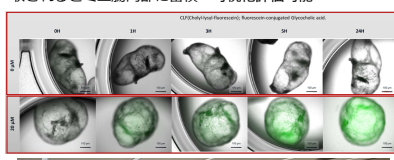


Shimomura et al. Nat Commun 2023

心血管系の透明魚による革新的分子病態モデル



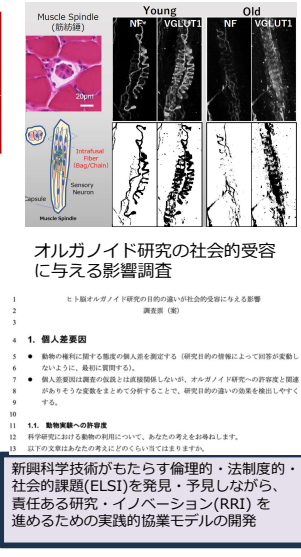
ミニ臓器による小腸胆汁酸モジュレーション創薬基盤：
小腸吸収不全症の創薬プラットフォーム：蛍光CLFが収められるミニ腸内部に蓄積・可視化評価可能



肝臓オルガノイド作成と分子機序・治療法開発



オルガノイド研究の社会的受容に与える影響調査



④日本医学会総会のサテライト企画として6NCリトリートを開催し、6NC若手研究者の人材育成とJHの取組を発信

○第31回日本医学会総会2023東京において、プログラムの一部として6NCリトリートポスターセッション「6NCが拓く新たなサイエンスの地平」を開催した。
○若手研究者のポスターセッションを中心とし、6NC内外の研究者・医療者の交流を図り、優秀な演題については、6NC理事長賞及びJH本部長賞の表彰を行った。

- (ポイント)
- 6NCリトリートポスターセッション会場において、6NCから合計131演題のポスター発表を行い、NC以外の医学会総会参加者を含め、研究・医療関係者など合計約400名が参加した。
 - 今後は各NC持ち回りで毎年開催することとなり、2024年度は「6NCリトリート2024」としてNCGMで開催する予定である。

当日のフライヤーから抜粋



当日の発表の様子



優秀演題に対して表彰

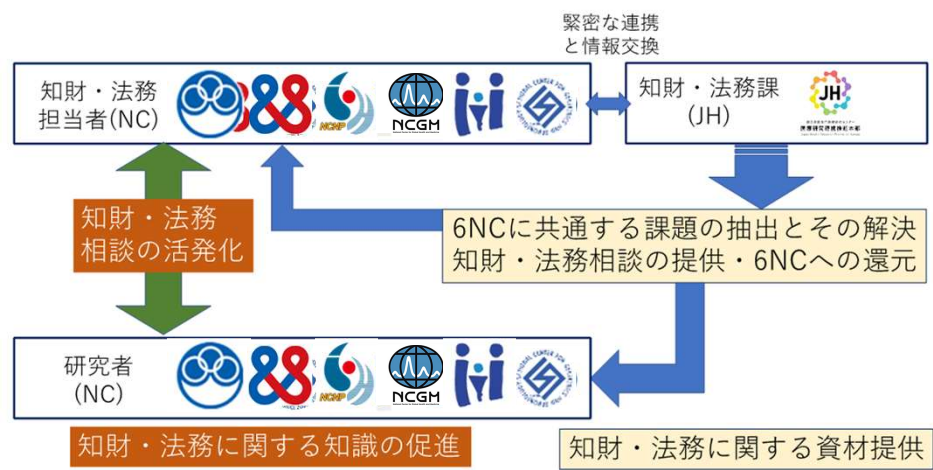


NC間の疾患横断領域における連携推進
2023年度の取組の具体的な成果（補足）

⑤法務専門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

- 6 NC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、定期的にカウンターパート会議を開催した。
- 3件の知財・法務相談に対応、うち、2件について法務専門家の助言を得た。
- 6 NCで連携し、著作権に関する映像資材を作成した。

- （ポイント）
- 国際競争力に卓越した研究成果を創出し、国民に還元するためには、研究機関や民間企業との連携を促進することが必要。
 - そのためには、共同研究契約、特許出願、著作権、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や専門部門における支援が肝要。
 - 知財・法務相談への対応や動画コンテンツのICR-webへの配信等を通じ、知財・法務に関する知識・情報のブラッシュアップを行っている。

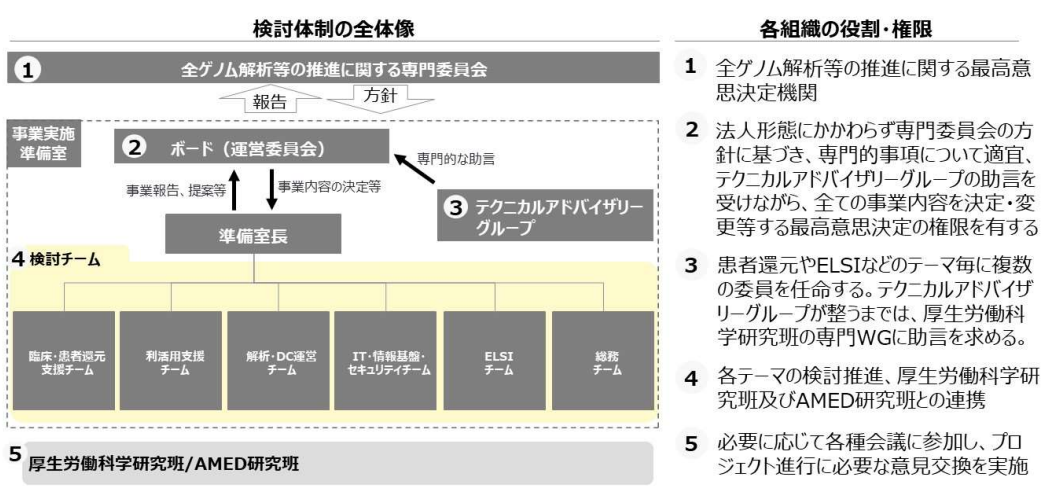


⑥JHに設置された全ゲノム解析等事業実施準備室において、R7年度の事業実施組織設立に向けた検討を推進

- 国が推進する「全ゲノム解析等実行計画」に基づき、R7年度に全ゲノム解析等事業実施組織が発足する。その体制整備のために、JHに「事業実施準備室」が設置された。
- 準備室において、臨床・患者還元支援、解析・DC運営、利活用支援、IT・情報基盤・セキュリティ、ELSI、総務の6チームにより、事業実施組織の創設に向けた検討を進めた。

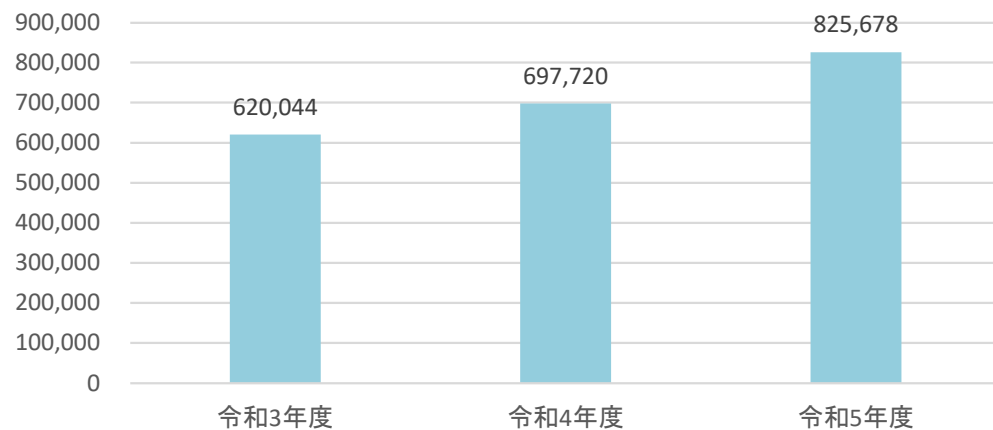
- （ポイント）
- 事業実施組織では、戦略的なデータの蓄積を進め、それらを用いた研究・創薬などを促進する。また、解析結果の日常診療への早期導入や、新たな個別化医療の実現についても推進する。
 - 実データを用いた利活用を進めるため、コンソーシアムの発足支援、データ提供の建付けの整理と利活用の仕組み構築を行った。

全ゲノム解析等に係る検討体制

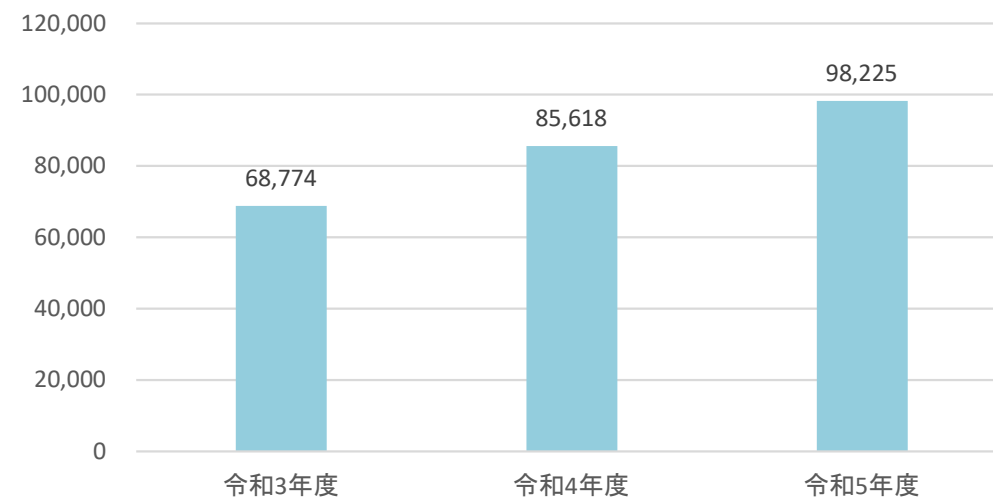


第15 回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会（R5年5月25日）資料より改編

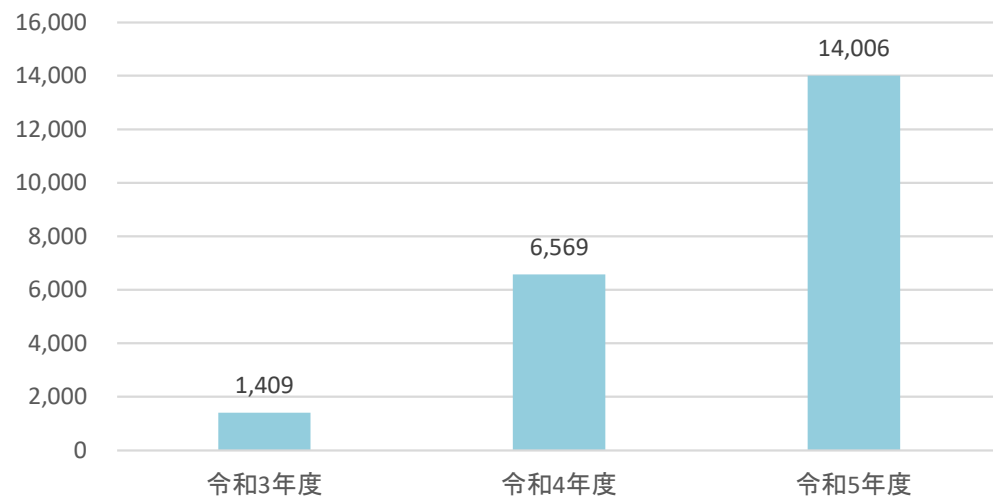
6NC共通電子カルテデータベース （6NC-EHRs）登録患者数



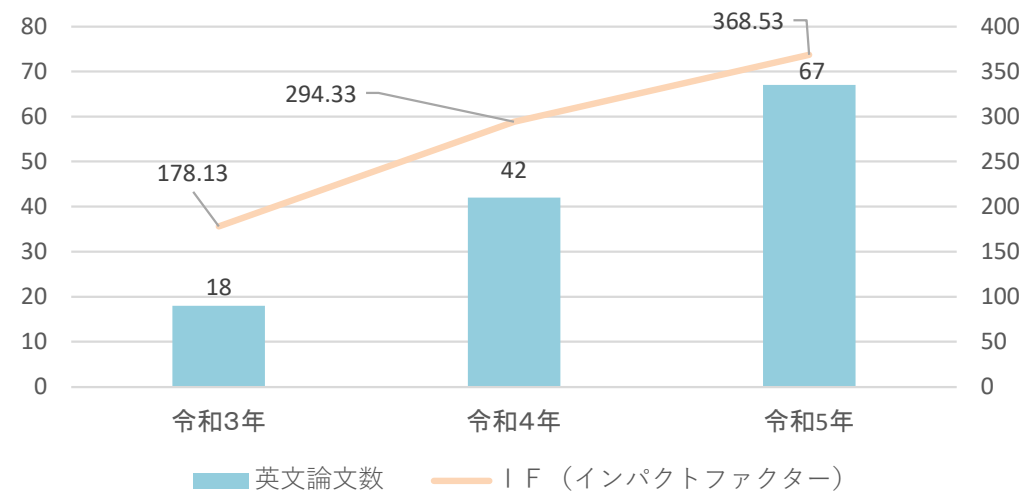
JHホームページアクセス件数



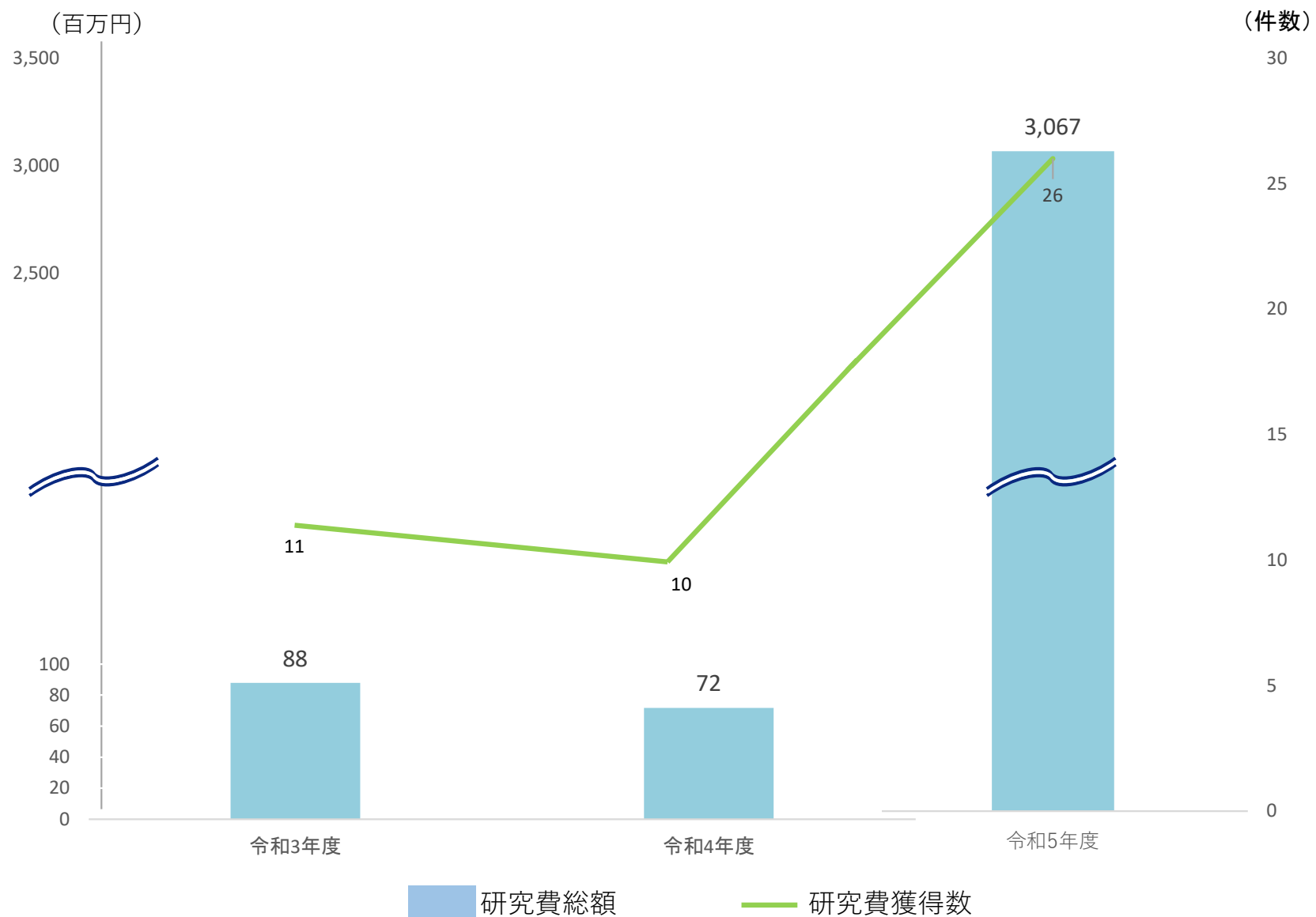
6NC共通教育用コンテンツ総視聴者数



英文論文



JH研究費を獲得した研究者が、その後代表として新規獲得した競争的研究費



自己評価 S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：A 令和4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。

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

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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	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5年度計画では、検討の開始）	0件	—	—	—	
医師主導治験実施件数	中長期目標期間 14件以上 （令和5年度計画では、年間3件程度）	6件	200.0%	200.0%	300.0%	
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5年度計画では、年間5件程度）	4件	80.0%	120.0%	80.0%	
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5年度計画では、年間450件程度）	990件	220.0%	180.4%	100.9%	
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5年度計画では、年間22件程度）	22件	100.0%	130.0%	180.0%	
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	31件	155.0%	175.0%	210.0%	
国際臨床研究実施件数	中長期目標期間 10件以上 （令和5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	25件	500.0%	460.0%	340.0%	
外部機関等との共同研究数	20件以上/年	77件	385.0%	570.0%	575.0%	

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	②2023年度計画では、First in human試験実施に向けて研究対象の検討を継続する。First in human試験実施するために必要な事項を確認する。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準備を継続している。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	③COVID-19に続くエムボックスの流行に対しての医師主導治験が実施されたことから、目標件数を達成した。平時に戻った現在も、幾つかの医師主導治験の実施準備に取り組んでいることもあり、その状況を踏まえて、目標設定を検討していく。
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肝炎、糖尿病、感染症の3つを中心に臨床研究が行われているが、新型コロナウイルス感染症の流行以降は、特に感染症の臨床研究活動が活発に行われている。新型コロナウイルス感染症の流行期以降、感染症の臨床研究活動が活発に行われている。今後、新型コロナウイルス感染症に関する臨床研究課題は減少すると見られるため、次年度も同じ目標とすることが現実的であると考えるが、今後必要に応じ検討していく。
学会等が作成する診療ガイドラインへの採用件数	②感染症センターや呼吸器内科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これまでのアセアン地域での臨床試験実施に加え、コロンビアへの天然痘ワクチン無償供与に伴う臨床試験実施の支援、国際臨床研究相談から侵襲性アスペルギルス症臨床試験実施支援を行った。
外部機関等との共同研究	②研究者、医療従事者と企業とのマッチングイベントの開催や、医療従事者、行政、特許庁の専門家が参加する最新の医療機器開発に関する勉強会を年に4回開催したこと等が、関連企業等との共同研究につながったと考えられる。 ③新型コロナウイルス感染症の増加に伴う当該領域に関連する共同研究の増加も要因の一つと考えられる。

III 評価の根拠

根拠	理由
国際臨床研究実施件数の大幅な達成に関して	新型コロナウイルスのパンデミックにおいても検査キットならびに抗ウイルス薬の臨床試験実施支援に取り組んだ。これまでのアジアでの臨床試験の経験をもとに、よりグローバルに対応を拡大することを目指した。南米コロンビアにおいて、我が国の製薬企業が開発した天然痘ワクチンをエムボックスの予防対策として、無償供与に伴う臨床試験の支援を行った。また、新たに日本の製薬企業の抗真菌薬の多国間の臨床試験の支援を行った。
産官学連携の強化に関して	研究者と医療従事者から臨床ニーズを抽出するとともに、企業とのマッチングイベントを開催した。最新の国際的な医療機器開発動向や専門的見地からの知見を共有する機会を設け、企業、行政、医療従事者に対する新規医療機器開発の関心を高めた。外部機関との共同研究で技術支援を行い、企業との臨床性能評価試験で承認申請用データ取得に貢献した。これらの具体的なサポートが企業にとって共同研究パートナーとしてのNCGMの魅力を高めた。
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、及び、医薬品開発に係る臨床研究を実施するための体制整備の技術基盤構築	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年度から継続して運営し、参加医療機関の拡充、収集試料の増大に努め、累計6,466人、17,593件の試料を収集して、国家プロジェクトとしての新興・再興感染症の研究基盤を整備した。また、令和5年度は、試料の第三者利活用を開始し、8研究に試料が提供された。 上記に加え、NCGMで中央一括IRBが開催できるように規程、手順書の改訂を実施し、実施施設の要件についてまとめた。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を準備し、同意説明文書や各種手順書のひな型を作成した。新興・再興感染症に迅速に対応する国内の臨床研究ネットワークの体制整備の基盤技術を構築した。

①臨床研究の中核的役割の実現

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1）

- 2023年度に行った治験実施数は**新規治験22件、総治験108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1件、総治験6件**であった。
- 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、2022年度に開始したCOVID-19に対する国際共同医師主導治験（STRIVE試験:エンシトレルビルフマル酸塩：NIAID/NIH主幹）を引き続き実施している。加えて、エムボックスの**国際共同医師主導治験に日本の主施設として参加**をし、日本の感染症領域の治療薬の開発に貢献をしている。（2023年度 STOMP試験: テコビルマット：NIAID/NIH主幹）

ii) NCGMにおける研究活動を活性化する取り組み
NCGM感染症等学術支援会議・COVID-19 Publication Committee（図2）

- 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。

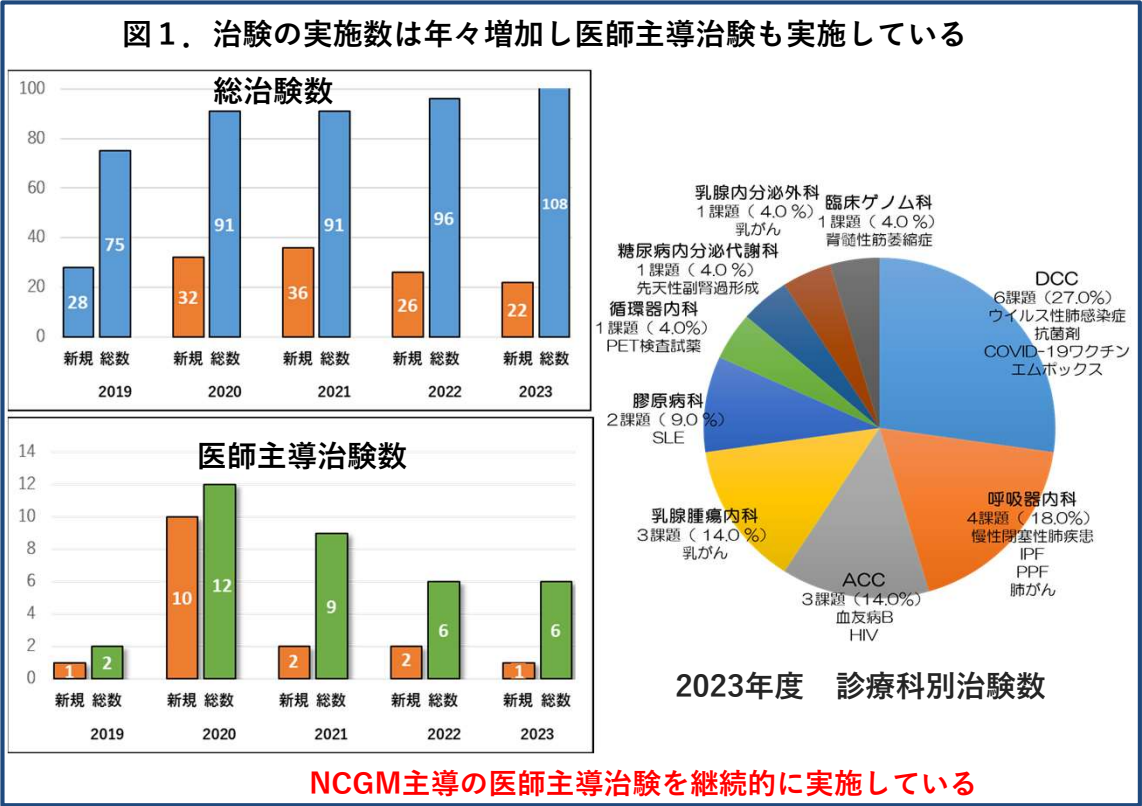


図2. NCGM感染症等学術支援会議・COVID-19 Publication Committee

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

①臨床研究の中核的役割の実現

- iii) 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3)
- 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・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の基盤技術構築 (GLIDE: GLoBal Initiative for Infectious Diseases) に取り組んでいる。
 - ・ **One-stop solution** に対応できる事務局の基盤技術として、NCGMで**中央一括IRB**が開催できるように規程、手順書の改訂を実施し、Covid-19の試験のフィージビリティ調査票を解析することで、施設の要件についてまとめた。それに伴い、同意説明文書や各種手順書のひな型を作成した。
 - ・ 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**を準備した。
 - ・ **分散型臨床試験(Decentralized Clinical Trial: DCT)**の国内での実現可能性のため、**シミュレーションを実施**した。
 - ・ 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た。
 - ・ 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。
 - ・ DCTの実際の取り組みと被験者の意識調査から臨床試験への市民参画に関するシンポジウムを開催した。

iv) 学術誌Global Health and Medicine誌の刊行 (図4 A, 5)

- ・ 2023年度**6回刊行・64本の論文**を掲載した。2023年4月「COVID-19特集号第四弾」、6月「看護特集号」、2024年2月「日本の超高齢社会における医療・看護・介護特集号」が発行された。
- ・ 2023年6月に最新Journal Citation Reportsにおいて、GHMの**Impact Factor (IF) 2.6**が公表され、日本から出版されている353本雑誌の中で、GHMは第72番目、全国上位20%となっている。
- ・ 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。

v) 学術誌GHM Open誌の刊行 (図4 B)

- ・ 2023年8月号に9本の論文を掲載した。
- ・ 2024年2月号に「第10回織田記念国際シンポジウムの抄録集」を発行された。



(45頁)

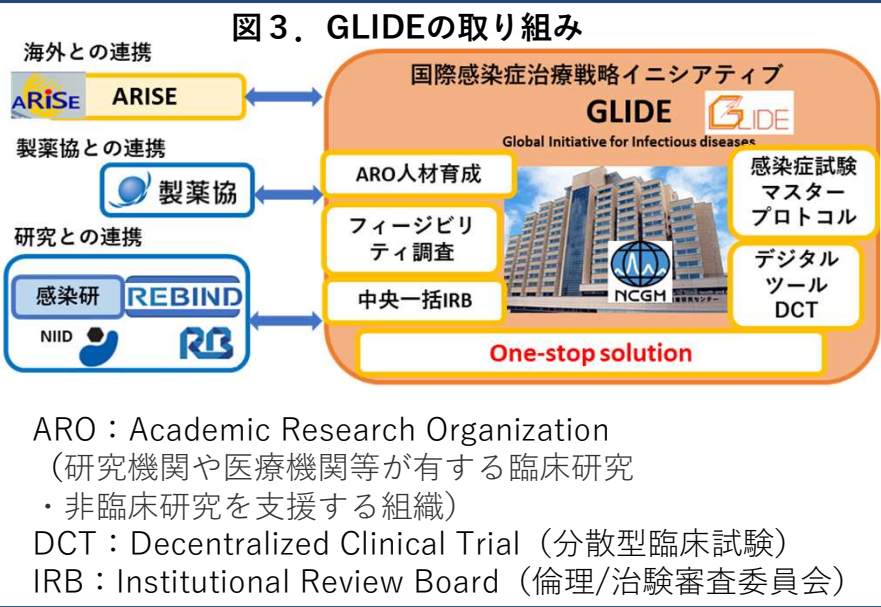


図4. (A) GHM最新号 (B) GHM Open 最新号



図5. GHM創刊から今日までの歩み

2019年10月	第1号創刊・隔月発行
2020年12月	掲載論文全てがPubMed/PMCから検索可能
2022年11月	Web of Science Core Collectionに収録される
2023年6月	創刊から4年という速さでIFが付けられた。 初年度 IF2.6

②バイオバンク・データセンター

(46頁)

i) 次の新興・再興感染症に備える研究開発基盤の整備（図6）

- 2021年度に開始した新興・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。
- 対象疾患は、2021年度はCOVID-19、2022年度以降はCOVID-19、エムポックス及び小児肝炎の3疾患である。
- 参加医療機関を拡充し、**全国35医療機関**の体制となった。他研究からの受入れも継続している。
- 収集した生体試料は、**累計6,466人、17,593件、全ゲノム解析はヒト1,464例、SARS-CoV-2ウイルス1,816件、エムポックスウイルス23件**となった。
- COVID-19のレジストリ研究**COVIREGI-JP**から、累計で**93,968例**の臨床情報をREBINDに移譲した。
- 第三者利活用は、臨床情報のみのものは25件、試料を含むものは8件が承認され、利活用が開始された。



ii) 臨床研究支援体制の充実（図7）

- 2023年度はCRC支援16件、モニタリング支援5件、事務局支援5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33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。
- 臨床研究の統計解析支援業務を19件受託実施、うち特定臨床研究の統計解析は5件であった。
- 支援体制を充実させており、CRC、モニタリング、生物統計、DMと**支援を幅広く継続的に支援している**。



図6. REBINDとCOVIREGI-JPにおいて
多数の試料・情報を収集



第三者利活用承認件数：

- 臨床情報のみの利活用 25件
- 試料を含む利活用 8件

収集試料・情報（累積）：

- 生体試料 6,466例、17,593件

COVID-19：6,429例 17,320件

エムポックス：36例 271件

小児肝炎：1例 2件

- SARS-CoV-2分離ウイルス：1,010株
- ヒト全ゲノム解析情報 1,464例
- SARS-CoV-2ゲノム解析情報 1,816件

臨床情報 93,968例

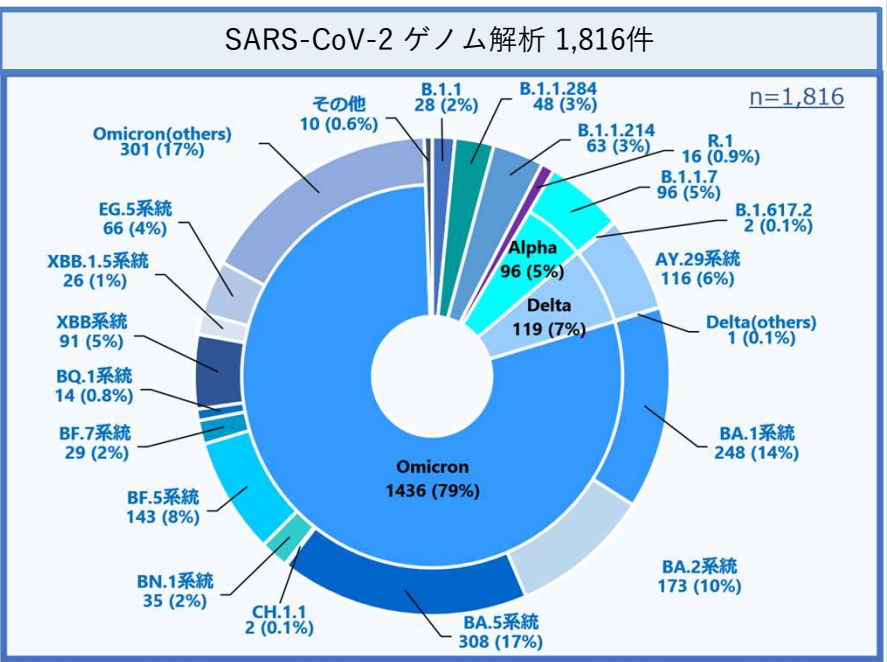
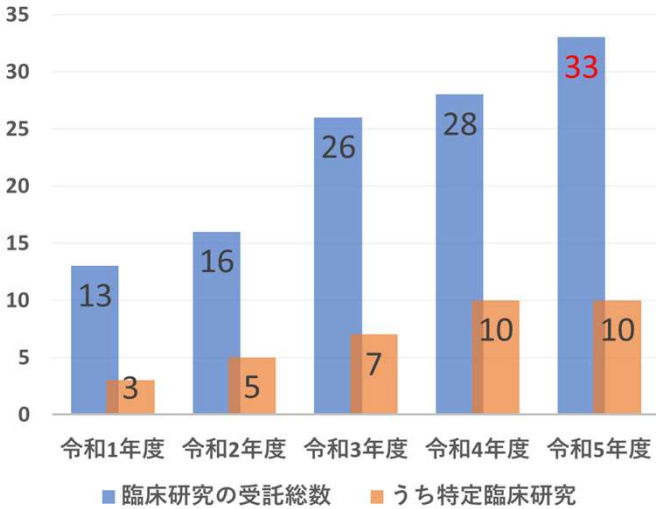


図7. JCRAC支援実績

データマネジメント受託件数の年次推移

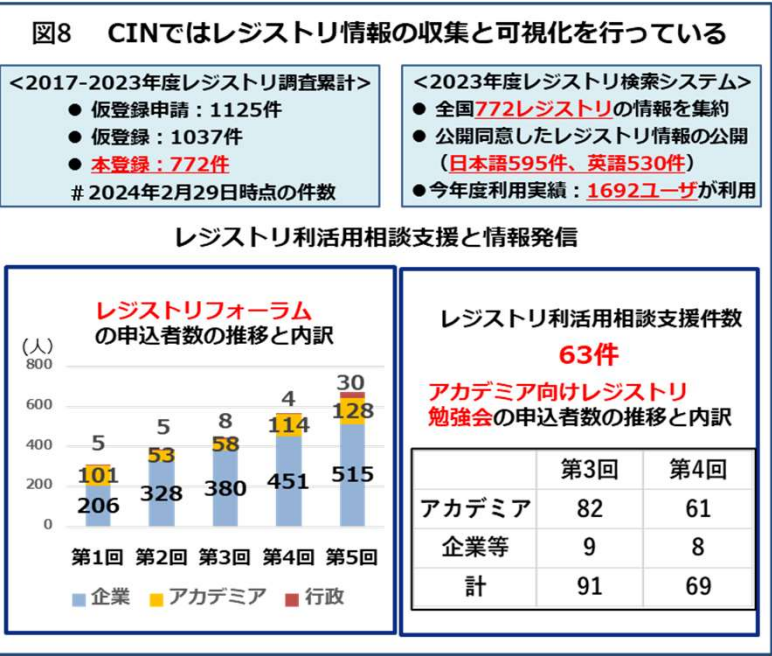


③クリニカル・イノベーション・ネットワーク（CIN）の拡充・強化（図8） (48頁)

- 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、レジストリ利活用相談支援、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。

④国際臨床研究・治療ネットワークの拡充 (49頁)

- 1)コロンビアにおけるLC16m8ワクチン臨床試験の実施 - 国立感染症研究所との連携対応事例（AMED事業）
厚生労働省がコロンビア政府の要請に応じて提供した国産の痘そうワクチンLC16m8のエムボックスに対する臨床試験を国立コロンビア大学の協力を得てコロンビアで実施し、556人に接種した。安全性評価や中和抗体測定を経て、論文化を予定している。2024年3月にコロンビアにて、コロンビア保健省副大臣、コロンビアNIH所長、在コロンビア日本大使ご臨席のもと記念式典を行った。
- 2)ベトナムにおける薬剤感受性サーベイランス研究において、1262菌株の採取と感受性測定を完了した。
- 3)タイにおけるVRを活用したうつ病治療に関する臨床試験の実施 タイシリラート病院にて医師主導治験として臨床試験を開始した。
- 4)企業を中心にステークホルダー全般に対して、第16回NCGM国際感染症フォーラム「Update AMR感染症－薬剤耐性菌感染症の動向と対策、そして新たな抗菌薬の開発へ－」を9月29日にオンラインにて開催した。301名の参加があった。



⑤産学連携の強化（図10） (51頁)

- ・ **新たに共同研究契約74件を支援し、また、国内特許出願 10件、国際特許出願 1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12件を公開した。 **これまでの累積発表数は295件**となった。
- ・ 医工連携の成果として、歯科・口腔外科から「Vivomark管理医療機器(クラスII)」、形成外科から「ハンズフリー吸引チップ」が製品化。
- ・ 一般社団法人日本医工ものづくりコモンズとNCGMが中心となり、2017年より **医療機器開発に興味のある企業、行政、医療従事者向けに海外医療機器開発事例の勉強会（海外医療機器の最新動向勉強会（Medical Innovation by NCGM and Commons：MINCの会））を開催しており、R5年度は4回実施した。**NCGMは、「世界の潮流を踏まえた」記事選定、「専門的見地から」のコメントを担っている。薬事に関する専門家ならびに特許庁からもコメンテーターとして参加いただき、国内での「新規」医療機器の開発の促進を図っている。
- ・ 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。
- ・ 外部機関(企業・大学・病院等)との共同研究における技術支援並びに研究を推進した。特に、企業との共同研究では、対外用診断用医薬品に関する臨床性能評価試験を実施、承認申請用のデータの取得に貢献した。

⑥知的財産の管理強化及び活用推進 (54頁)

- i) 知的財産の管理強化及び活用促進に関する取り組み（図11、12）
- ・ **新規に9件の発明届出**が申請があった。
 - ・ **職務発明等審査委員会にて17件の審議**を行い、**8件の発明に関し特許を受ける権利の承継・維持を決定**した。
 - ・ 知的財産の技術移転及び特許出願・維持・管理費用縮小の運営強化に取り組み、プログラムの著作権の利用許諾に係る契約 1 件の成約に至った。
また、特許権の優先交渉権の付与に係る契約1件の成約に至った。

図10.研究・開発における主な産学連携支援（医工連携）

「骨に描けるペン」
「Vivomark」
管理医療機器(クラスII)



「ハンズフリー吸引チップ」



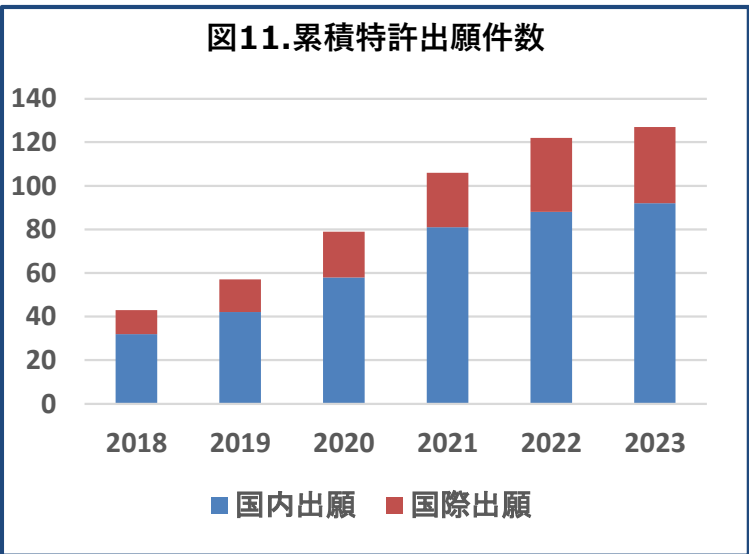


図12.特許出願の内訳

	国内出願 (日本国)	国際出願
出願件数(総数)	10	1
①NCGM単独出願	3	0
②公的研究機関 との共同出願	2	1
③企業との共同出願	5	0

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

⑦生活習慣病の予防と治療

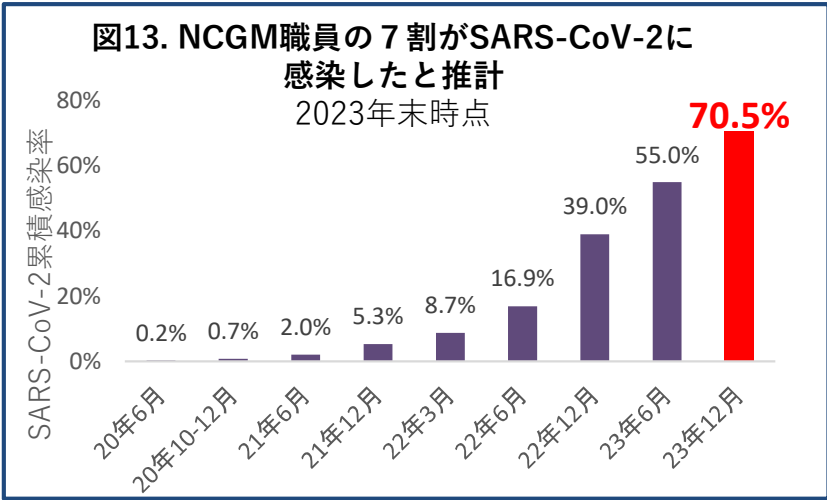
(55頁)

i) 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。**

ii) NCGM職員新型コロナ抗体調査（図13）

- 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9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、2023年12月時点で**7割の職員が感染し、うち4割は未診断**である事が推計された。



⑧倫理性・透明性の確保

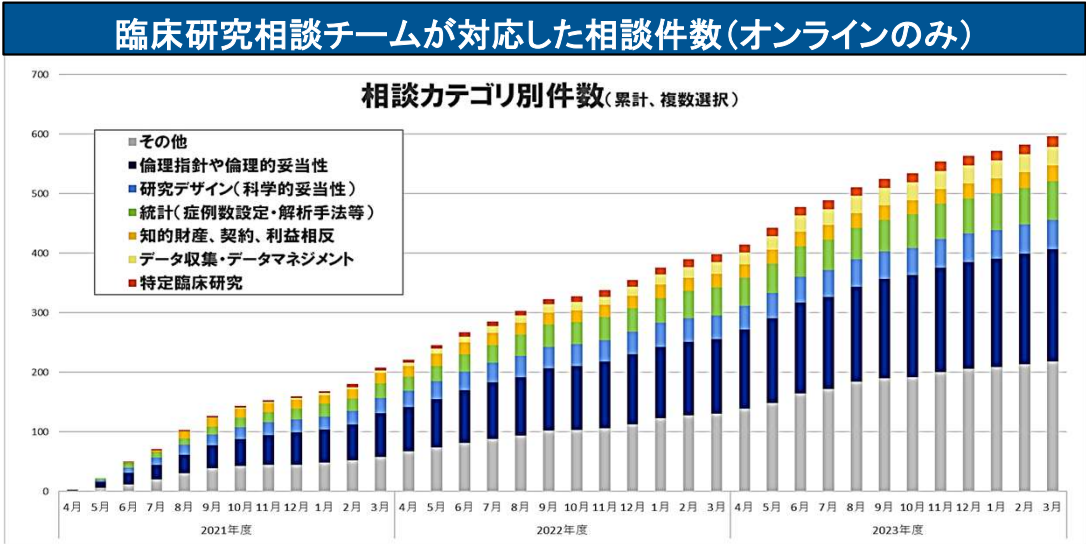
(56頁)

i) 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14）

- 2023年度は臨床研究者へのe-learningを随時提供すると共に講習会を**17回**、若手研究者向け研修会等を**14回**、**4名のレジデント**に短期研修を実施した。
- 研究倫理相談も含む2023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**167件**あった。

図14. 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

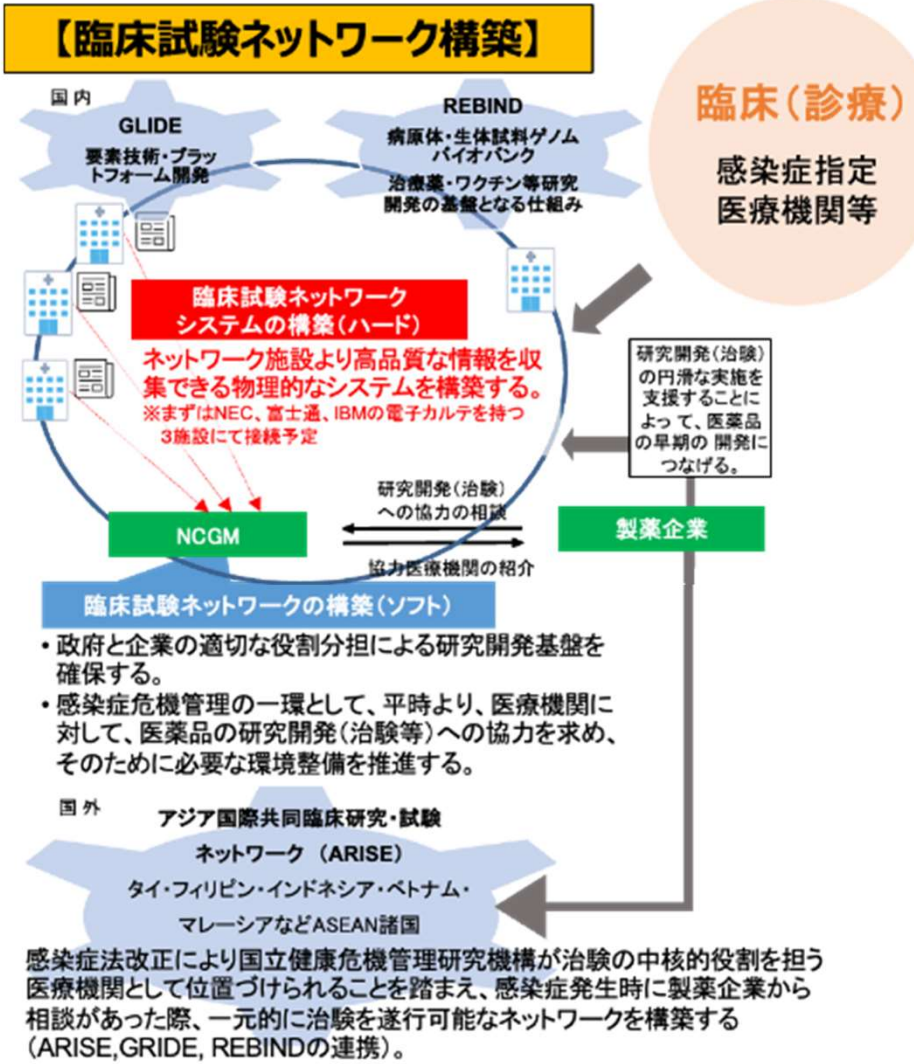
臨床研究者育成教育		
臨床研究に携わる人への講習 受講者数	人数	
	e-learning（随時）	講習会（1回/1時間）
臨床研究認定対象講習会A	2006人	—
臨床研究認定対象講習会B	1805人	879人 17回
若手臨床研究者育成研修		
研修 講習会（統計セミナー）	回数	人数
	13回（1回/1時間） 1回（4時間）	178人 15人
レジデント研修（7人）研修期間（12週間）		
腎臓内科（1人）	臨床研究の実施を志す者を育成することを目的として、研修により臨床研究の プロトコルを自身で作成するという過程を通じ、研究対象者の選定・文献検 索・研究デザイン・Case Report Form作成・Data Management・研究倫理なプロ トコル作成に必須の事項を習得する	
呼吸器内科（2人）		
循環器内科（1人）		



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

[感染症危機管理に係わる体制整備に資する研究] (57頁)

感染症危機に対応出来る研究開発体制を構築するために、現状の研究開発上の課題を一覧的に同定し、これらの課題を解決する他の研究班及び事業との連携方策を提示するとともに、機能的ネットワーク構築のために、有事における協力医療機関の支援体制を形成することを目的としている。連携方策については、特に国内臨床試験ネットワークの技術開発（GLIDE）、レジストリ、病原体の収集・バンキング（REBIND）や国際（特にアジア）臨床試験ネットワークの体制整備（ARISE）との強固な連携を念頭においている。



【令和5年度の取り組み】

- 臨床試験実施に必要な諸活動の整理
- 国立国際医療研究センター（NCGM）内部の諸活動の整理
- 臨床試験に知見のある専門家13人へのインタビュー調査
- 海外事例（NETEC: National Emerging Special Pathogens Training and Education Center、RECOVERY試験やACTT試験、IDCRC: Infectious Disease Clinical Research Consortium、SPRN: Special Pathogens Research Network、NIHR: National Institute for Health and Care Research等）の調査を実施し、日本との相違を抽出、日本での臨床研究実施にあたっての課題を検討
- 協力医療機関選定のためのカルテベンダー調査と協力医療機関の選定
- 臨床研究ネットワークに用いるシステムの構想を検討
- GLIDE、REBINDとの連携下で臨床研究を迅速に実施するための課題を網羅的に検討
- 感染症指定医療機関等における必要なリソースをGLIDE、REBINDと連携しながら特定し、事前に準備すべきリソースについてのチェックリストを作成
- 有事に備えた「平時」に求められる役割と臨床試験実施体制について検討

【期待される効果】

- GLIDE、ARISE、REBINDとの機能的な連携下で、平時より、感染症危機時の研究開発の課題を網羅的に同定、及び評価し、感染症に関する医薬品の研究開発に協力可能な医療機関と臨床試験ネットワークを構築し、感染症の臨床試験に関連する諸事業の統合的な運用を可能とすることで、感染症危機発生時に迅速に対応出来る研究開発体制の構築が期待される
- 今後の新たなパンデミック時には、構築された臨床研究ネットワークを速やかに稼働させることにより、臨床対応と公衆衛生対応に必要な情報を得て、国内で迅速に診断機器および試薬、医薬品の臨床試験（治験）の立ち上げ、研究開発、薬事承認を実現することが期待される

自己評価 S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：A 令和4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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	達成度		
（センター病院） 救急搬送患者応需率	90%以上	91.1%	101.2%	95.2%	88.8%	
（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	79.3%	99.1%	107.1%	99.0%	
（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	21.1%	140.7%	121.3%	122.7%	
セカンドオピニオン実施件数	160件以上／年	279件	174.4%	138.8%	143.1%	
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%	100.0%	100.0%	
医療安全監査委員会の開催回数	2回／年	2回	100.0%	100.0%	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%	100.0%	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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	達成度		
入院患者数	令和5年度計画 センター病院 586.2人 国府台病院 299.9人	センター病院 513.5人 国府台病院 263.9人	87.6% 88.0%	91.5% 90.3%	87.0% 91.5%	
外来患者数	令和5年度計画 センター病院 1,523.9人 国府台病院 750.1人	センター病院 1,489.7人 国府台病院 717.2人	97.8% 95.6%	100.5% 97.4%	87.2% 95.4%	
初診患者数（入院）	令和5年度計画 センター病院 47.4人 国府台病院 12.0人	センター病院 42.9人 国府台病院 11.6人	90.5% 96.7%	92.4% 89.2%	215.1% 94.7%	
初診患者数（外来）	令和5年度計画 センター病院 139.9人 国府台病院 36.9人	センター病院 142.4人 国府台病院 32.7人	101.8% 88.6%	102.0% 107.8%	85.7% 105.6%	
病床利用率	令和5年度計画 センター病院 90.0% 国府台病院 89.5%	センター病院 82.1% 国府台病院 78.8%	91.2% 88.0%	93.0% 90.3%	94.3% 91.7%	
平均在院日数	令和5年度計画 センター病院 12.6日 国府台病院 12.9日	センター病院 11.9日 国府台病院 12.1日	105.9% 106.6%	102.4% 100.8%	102.3% 132.2%	
手術件数	令和5年度計画 センター病院 6,300件 国府台病院 1,918件	センター病院 5,964件 国府台病院 2,153件	94.7% 112.3%	88.0% 119.7%	79.4% 121.1%	
紹介率	令和5年度計画 センター病院 119.6% 国府台病院 69.1%	センター病院 133.3% 国府台病院 75.3%	111.5% 109.0%	100.8% 91.6%	113.1% 90.0%	
逆紹介率	令和5年度計画 センター病院 83.7% 国府台病院 85.6%	センター病院 98.1% 国府台病院 94.8%	117.2% 110.7%	106.9% 98.4%	116.3% 100.7%	

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。
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、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、精神科入院患者数の減少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セカンドオピニオンの実施日を増やしたことによる増加と考えられる。一時的な増加の可能性もあるため、目標変更は行わない。

III 評定の根拠

根拠	理由
感染症への対応	昨年度に引き続き、全国7医療機関と連携し、多施設共同研究として、患者に治療薬を投与した。また、エムボックス患者との曝露後14日以内であればエムボックスワクチンの接種が、発症予防や重症化予防に有効であるとされており、当院が実施する臨床研究として、15名の濃厚接触者に曝露後予防接種（日本製のワクチン）を実施した。
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も、91.1%と、目標の90%を上回った。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、21.1%と数値目標の15%を上回った。 また、令和6年度能登半島地震を受け、現地での感染対策やDMATの派遣及び看護業務支援を実施した。
高度・専門的な医療の提供	Nd：YAG(ネオジウムヤグ)レーザーを用いて顎顔面の血管腫（血管奇形）のレーザー手術を実施しており、全国から患者が来院している。また、スーパーマイクロサージャリーによる高難度再建外科手術を実施しており、世界で公開手術を行うとともに、世界から医師を受け入れ指導している。NHKの「プロフェッショナル」においても紹介された。

エムボックスへの対応

(68頁)

○医療提供体制の整備

- ・ 国内の医療機関としては、多くの患者に対し診療を実施した。
(入院患者19名、外来患者35名)
- ・ また、令和5年度に引き続き、全国7医療機関と連携し、多施設共同研究として、患者に治療薬（テコビリマット、ワクシニア免疫グロブリン等）を投与した。
- ・ さらに、エムボックス患者との**曝露後14日以内**であればエムボックスワクチンの接種が、発症予防や重症化予防に有効であるとされており、当院が実施する臨床研究として、**15名**の濃厚接触者に曝露後予防接種（日本製のワクチン）を実施した。



テコビリマット



ワクシニア免疫グロブリン

○ 体外診断用医薬品開発への協力

- ・ 当院を受診した患者の検体を収集の上、体外診断用医薬品の開発に協力し、製造販売承認を得た。
- ・ 体外診断用医薬品の開発によって、国内流行により患者が増加し、地衛研の検査キャパシティを超えた際にも、医療機関による検査が可能となる。
- ・ また、国内企業によって製造されることを踏まえると、世界的な感染になった際にも、自国内で供給できる可能性が高くなる。



エムボックス核酸ウイルスキット
Detect Amp mpox PCR JP スタンダード
シスメックス株式会社

高度・専門的な医療の提供等

(65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5年度はセカンドオピニオン**150件**、手術件数は腹膜疾患**159例**、そのうち完全減量切除＋術中腹腔内温熱化学療法**64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、R5.10月に先進医療会議にて結果を審議された。
合併症は一般的な手術よりも多いものの、5年全生存率は76%と良好であると判断された。

(H.Yano, et al. Ann Gastroenterol Surg. 2024. K.Aso, et al. Ann Surg Oncol. 2024)



○顎顔面の血管腫(血管奇形)のレーザー手術

- ・ 血管腫は本来幅広く伸びていくはずの血管が変化し、異常な塊を作ってしまう成因不明の脈管異常の病気。
- ・ 当センターにおいて、2015年から Nd:YAG(ネオジウムヤグ)レーザーを用いて治療を実施しており、2023年度は**64例**の手術を実施している。 ※局所麻酔下での 30分程度の手術であり、多くはそのまま帰宅可能
- ・ わが国で極めて限られた施設でのみ実施している治療であり、**全国から患者が来院している。**



左側下口唇に
生じた血管奇形



レーザー照射術
4週間後

高度・専門的な医療の提供等

(65頁)

○スーパーマイクロサージャリーによる高難度再建外科手術

- 0.5mm以下の血管吻合を可能とする超微小外科（スーパーマイクロサージャリー）は様々な高難度再建外科手術を可能とする。
- 皮膚・脂肪・リンパ・神経・筋肉・骨・消化管などを移植し、鼻・耳・口・頭頸部・乳房・手指・陰茎・体幹・下肢など、全身の様々な組織欠損・機能障害を再建することができる。
- 日本発の技術であり、当センター形成外科医師が世界初の術式を多数報告し、世界各地で公開手術・手術指導を行っている。
- 海外から、患者のほか医師も積極的に受け入れ、2017年以降128人（うち令和年度45人）の外国人医師を受け入れ指導した。



ポーランドVoivodeship病院での手術指導



米国ハーバード大学(BIDMC)での手術手技指導



シンガポール国立大学(NUS)での手術指導

災害への対応

(68、69頁)

令和6年度能登半島地震をうけて、NCGMとして、医療従事者を派遣し、DMATとしての活動や、現地の医療機関機関や避難所での感染対策等に従事した。

具体的な取組

○現地での感染対策

- ・派遣期間：**令和6年1月4日**～2月19日
- ・派遣人数：**10名**（医師5名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、看護師2名）
- ・要請元：厚生労働省健康・生活衛生局
（国際感染症危機管理対応人材育成・派遣事業）
- ・業務内容：現地の医療機関や避難所の感染対策について、
医療機関の管理者や自治体等に対し支援を行った。



現地の避難所にて支援している

○DMATの派遣

- ・派遣期間：令和6年1月20日～24日
- ・派遣人数：**4名**（医師1名、薬剤師1名、看護師1名、救急救命士1名）
- ・要請元：日本DMAT
- ・業務内容：搬送班としての活動及び介護老人施設への現状調査を実施



能登中部の医療対策拠点において、行政・現地の医療従事者等と打ち合わせ

○珠洲市総合病院での看護業務支援

- ・派遣期間：令和6年1月12日～18日、2月11日～16日、3月9日～14日
- ・派遣人数：**15名**（看護師15名）
- ・要請元：厚生労働省医政局
- ・業務内容：現地の看護業務支援のため、珠洲市総合病院において
発熱外来等を担当した。



看護師の休憩室（被災のため、休憩室を確保できず大部屋を男女で利用）

救急医療の提供

(70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。
- 救急応需率は、令和4年度まではコロナ禍の影響により数値目標の達成が困難な状況であったが、昨年度は91.1%と目標を上回った。 () は数値目標
- 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。

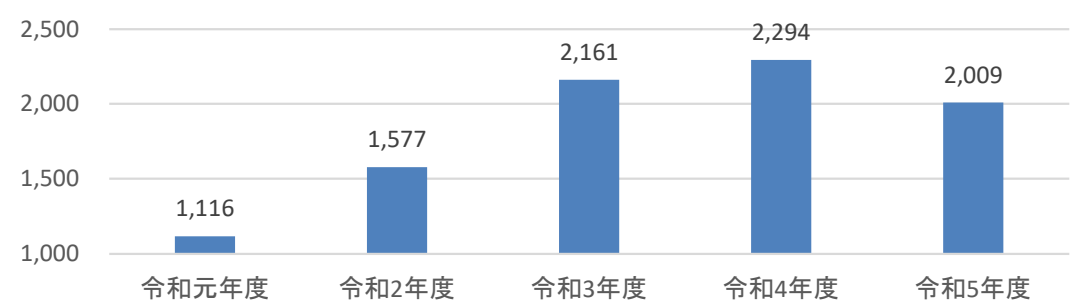
救急搬送件数		救急 応需率
	三次搬送件数	
10,138件 (10,000件)	2,009件 (1,600件)	91.1% (90%)

※100点満点中、94点以上でS評価

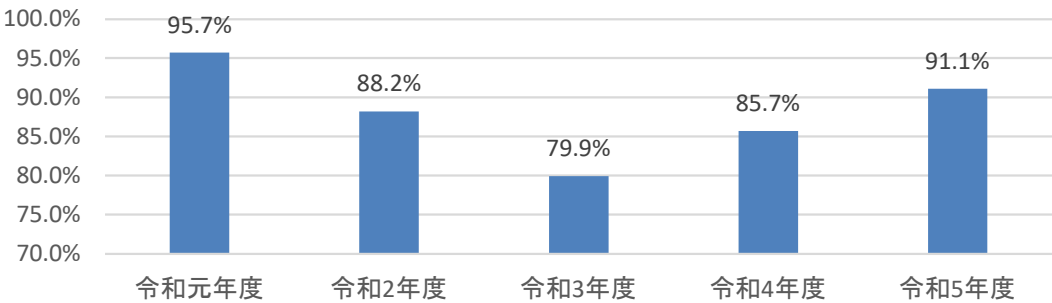
○国府台病院

- 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21.1%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）

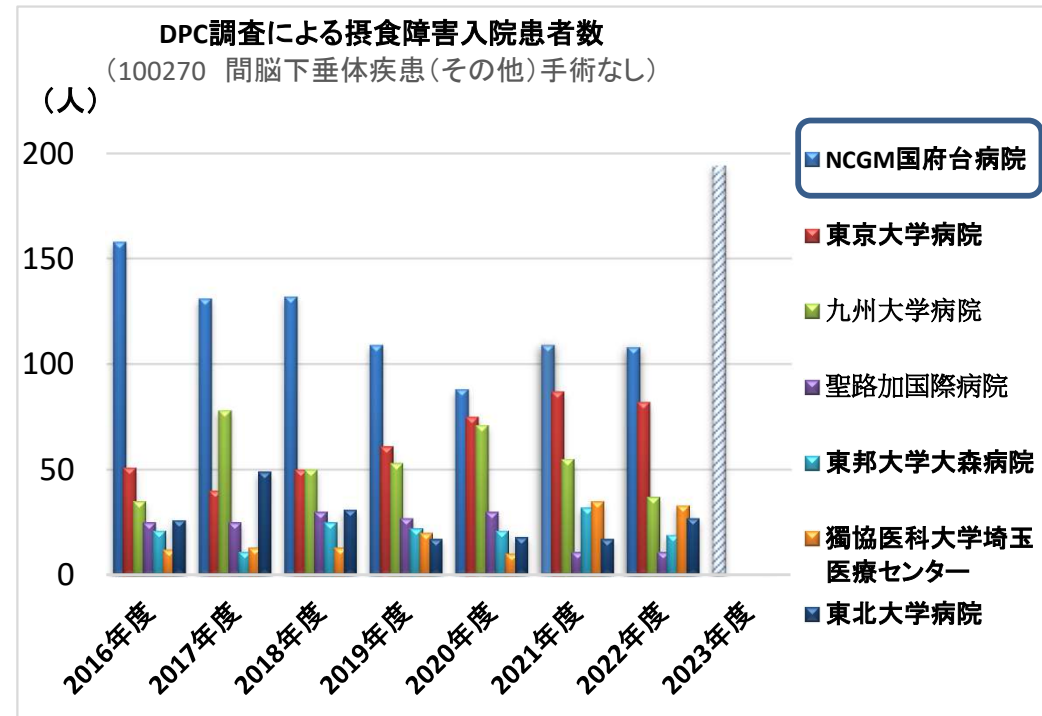


救急応需率（センター病院）



○摂食障害医療への取り組み (67頁)

- 当院は、DPC調査によると摂食障害入院患者数で7年連続国内1位となっている。
- 令和3年1月より、摂食障害患者及びその家族を対象にした電話相談業務「摂食障害支援ほっとライン」を設置した。2023年4月から2024年3月までの令和5年度には、821件の相談事例が寄せられた。ホームページ上で実施したアンケート調査では、「回復のきっかけ」や「自宅で家族ができること」に関する情報を求める声が多いことがわかった。また、電話相談に加えて、LINEなどのSNSを通じた相談の希望も多く寄せられている。
- 令和5年3月から、YouTubeで「摂食障害」関連のキーワードを検索すると、国府台院の「相談ほっとライン」が検索結果の最上位に表示されるようになった。
- これにより、国府台院は国内外で非常に注目されるYouTubeコンテンツの一つとなった。このサービスは、「自殺」関連コンテンツに次ぐ、YouTube社における注目のサービスとして位置づけられている。



YouTube JP



ひとりで悩まないで

もし、あなたやあなたの身の周りの人が困難な状況にある場合、
今、誰かに相談してみてください。

摂食障害相談ほっとライン

電話 047-710-8869

無料相談（通話料はご自身の負担になります）
時間：火～金 9:00-15:00 祝日は除く ※詳細はHP

検索の結果は、摂食障害に関する内容の可能性が
あります。 [それでも表示する](#)

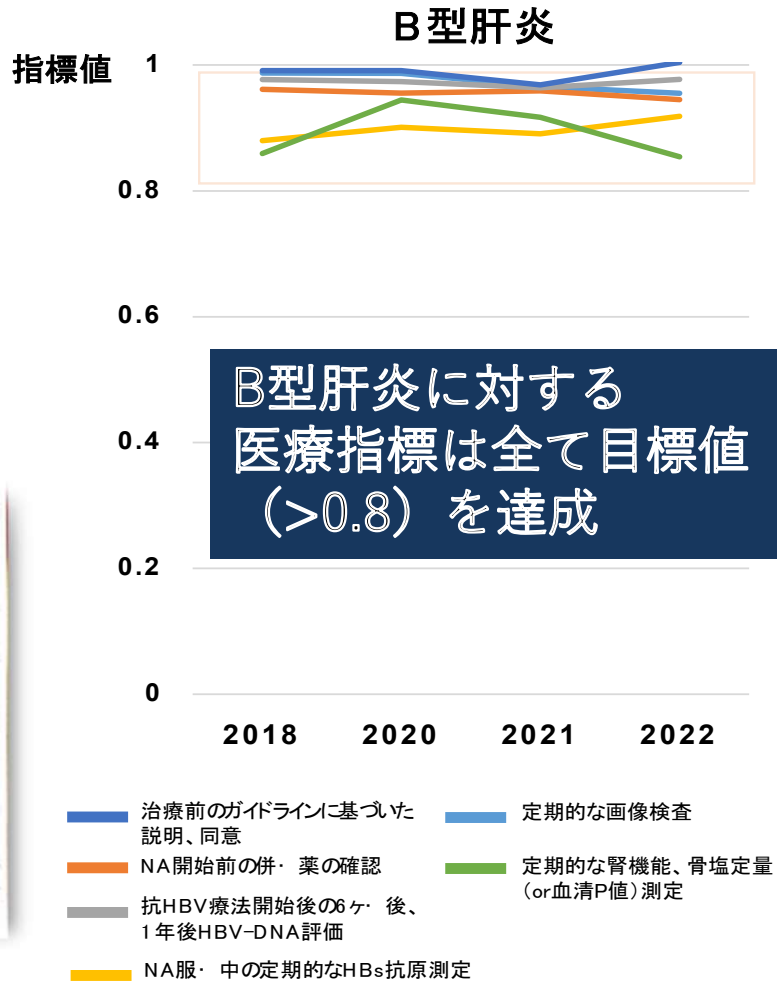
○肝炎医療への取り組み

(64頁)

・ 厚生労働省肝炎政策研究班「指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究（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）、全国肝疾患専門医療機関（20府県、100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5年度は6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。B型肝炎関連指標は全て目標値（指標値>0.8）に達していることが明らかになった。

・ **R5年度は、指標経年調査結果を「肝炎総合政策に係る指標報告書」に纏め、全拠点病院、全都道府県、保健所設置市、中核市に配布した。併せて各施設・事業主体の個別指標結果を配布し、医療・事業改善に向けた提言を行った。**



自己評価 A (過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4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となる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箇条書きで簡潔に記載すること）	指標	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	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	60回	80.0%	69.3%	66.7%	
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%	100.0%	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、目標変更の要否についても記載すること。

III 評価の根拠

根拠	理由
感染症危機管理における人材育成及び研修資材作成	感染症危機管理の際のリーダーシップ人材育成のため、令和5年度の厚生労働行政推進調査事業において、行政・政策や公衆衛生等、感染症危機管理における必要な専門的知識を有識者からインタビューを行い、人材育成チームでの議論を踏まえ、感染症危機における地域リーダーとして、習得すべきコンピテンシーを定義した。
臨床研究に関する人材育成	「第2回 ARISE-PMDA Joint symposium for Asian Clinical Trial」や、ARISE シンポジウム「Low- & Middle-Income Countries in the Dawning Era of Clinical Trials Digitalization」を開催し、合計約570名が参加し、ネットワーク形成や、医療研究開発における最新の規制戦略等について講演・共有等を行った。
モデル的研修・講習の実施（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56名の児童精神科医師を臨床教育(2000～2023年度まで)。令和5年度は3名。 日本における子どものメンタルヘルスに関する総説を国際雑誌に発表した。日本児童青年精神医学会に若手スタッフが5演題発表。当科の国際医療技術推進事業のフィリピン共和国での活動が同学会より実践奨励賞をいただいた。

感染症危機管理における人材育成及び研修資材作成

(94頁)

- 感染症危機管理の際のリーダーシップ人材育成のため、令和5年度の厚生労働行政推進調査事業「感染症危機管理に関する臨床試験ネットワーク構築および専門人材の育成に資する研究」において行政・政策や公衆衛生等、感染症危機管理における必要な専門的知識を有識者からインタビューを行い、人材育成チームでの議論を踏まえ、感染症危機における地域リーダーとして、習得すべきコンピテンシーを定義した。
- 当該コンピテンシーを習得するため、座学資材（e-learning）作成と「他者影響力理解」をテーマにモックアップ版の対面研修資材を作成し、担研究者からの推薦者8名（厚生労働省2名、NIID2名、NCGM4名）を対象に対面研修プログラムトライアル実施した。

#	所属	領域区分	領域	領域の定義と項目
1	国立感染症研究所	疫学	戦略策定・意思決定	大局観をもって状況を判断し、短～中長期で目指すゴール、適切な戦略・方針を策定し、それに伴う意思決定を行う能力。 項目：ビジョン・戦略の策定・共有、決断力、統率力、先見性、影響力、率先垂範、アントレプレナーシップ
2	国立国際医療研究センター	臨床研究	コラボレーション	連携すべき組織内外の専門家・担当者との関係を構築し、円滑なコミュニケーションによって活動・取組を推進する能力。 項目：チームワーク・関係構築力・調整力、傾聴力、交渉力、情報共有/発信力、トラブル対応
3	国立保健医療科学院	行政	チームエンゲージメント	達成目的を共有し、目指すべき方向性に向けてモチベートされた組織・チームを作り上げていく能力。 項目：チームビルディング、動機づけ
4	国立国際医療研究センター病院	臨床	人材育成・能力開発	人材の指導・教育を行い、適切な能力開発機会を提供する能力。 項目：ティーチング、フィードバック、コーチング、部下・後輩育成、権限の移譲
5	全国衛生部長会	行政	セルフマネジメント	自身の役割や置かれた状況を理解し、平時・有事問わず目標を達成するために自身の思考・行動を管理する能力。 項目：やり抜く（コミットメント・目標達成へのこだわり・使命感・責任感）、失敗を生かす・過去に学ぶ、柔軟性・素直さ、肯定的・前向きさ、倫理観・誠実さ、自己管理（アンガーマネジメント・ストレスマネジメント）、慎重さ、自己理解、他者理解、自己啓発、自己開示
6	全国保健所長会	行政	組織・地域機能マネジメント	特定の組織や地域の単位で平時、有事（健康危機フェーズ等）の際の機能・状況を評価し、具体的な対応を検討する能力。 項目：方針への浸透・浸透、目標および計画の立案・達成管理・見直し、メンバーへの公平なコミュニケーション・評価、心理的安全性の担保、適切な作業分担・負荷分散、業務管理、命令系統・レポートラインの整備、リソース管理、ストレス管理・フォロー、説明責任
7	国立循環器病研究センター	臨床研究	思考力	疫学（病原体・リスク評価）等の専門的知見に基づいて、エビデンス等の情報からの確かな情報・示唆を見出す能力。 項目：鳥瞰力、演繹的思考力、戦略的思考力、概念的思考力、発想力、分析的・論理的思考力、仮説検証的思考力、コミュニティ理解力
8	厚生労働省 福岡検疫所	検疫	仕事力	平時・有事における適切な人材・物資（医療資源）配置に基づき、実際に的確かつ迅速な計画実行・課題解決を行う能力。 項目：課題解決力、業務企画・改善能力、計数感覚・情報の活用、タイムマネジメント・段取り・スピード、リスク管理、予算管理
9	広島県 健康福祉局保健部	行政	公衆衛生、臨床医学、その他感染症対応	危機管理の有事において、その影響範囲やリスクレベルを定量的に把握し、地域における実際の診療や検査、検疫等の個別機能の状況を理解しながら対応施策を立案し、課題や状況を関連するステークホルダーに伝達する能力。 項目：公衆衛生総論、疫学、行政、感染予防、検疫、行動科学、リスクコミュニケーション、統計・データサイエンス、診断・治療、環境保健、検査、臨床研究
10	日本公衆衛生協会	行政	地域のリソース管理	平時から危機管理の有事を見据えて地域の機能を整備し、有事において組織を運営し、情報を管理する能力。 項目：平時の機能整備、有事の組織管理、情報管理
11	沖縄県立中部病院	臨床		
12	地方衛生研究所	検査		
13	日本環境感染学会	感染予防管理		
14	徳島県 東部保健福祉局	行政		
15	神奈川県 医療危機対策本部	行政		
16	りんくう総合医療センター	臨床		
17	東京都 保健医療局	疫学		
18	東京都 保健医療局	行政		

本研修のプログラム全体像

本研修は、地域の危機管理リーダーに求められる動きを体系的に理解することを目的に、6つのプログラムから構成しています

座学資材（e-learning）

本研修の目的				
☐ 地域リーダーに求められるリーダーシップについて考える				
☐ 地域リーダーに求められる人材育成とチームエンゲージメントの実践に向けた原則・ポイントを理解する				
No	アジェンダ	概要	実施時間*	目安
51 本研修の導入				
1	オリエンテーション	本日のゴール像と概要を理解する	9:30 ~ 9:45	15
2	リーダーシップとは？	有事・危機対応に求められるリーダーシップについて考える	9:45 ~ 10:40	55
52 人材育成・能力開発				
3	全体像の理解	人材育成に必要な3つの要素について考える	10:45 ~ 10:50	5
4	要素1 成長課題を見極める	有事を見据えた、成長課題の発掘の仕方について理解する	10:50 ~ 11:10	20
5	要素2 成長機会を与える	成長機会を創出するための要件について考える	11:10 ~ 12:50	100
53 チームエンゲージメント				
6	要素3 気持ちを与え、対話する	メンバーに気持ちを与えるための、対話の在り方について考える	12:50 ~ 13:50	60
7	全体像の理解	良い組織の4要件について考える	13:50 ~ 15:00	70
54 研修のまとめ				
8	互いを尊重し、伝え合う	リーダーに求められるコミュニケーションの在り方について考える	15:00 ~ 15:40	35
9	話しやすい環境をつくる	心理的安全性の担保のためのリーダーのやるべきことを考える	15:40 ~ 16:50	70
55 研修のまとめ				
			16:50 ~ 17:00	10

対面研修プログラム

ウクライナ医療者教育支援事業

(93頁)

日本国政府のウクライナ復興支援

- 遠隔診療・教育プロジェクト：経済産業省事業（※）を受注した株式会社アルムより依頼
- ※ ヘルスケアサービス市場等に係る調査事業：医療過疎地における遠隔医療事業の可能性と課題に係る調査
- 2024年1月より国内医療機関にて2カ月程度ごとにウクライナ医師が研修中
- NCGMでの対応（受入期間）
 - Dr.S.C. 麻酔科・集中治療医(20240109-0301)：救命救急センターおよび麻酔科での診療見学、シミュレーション研修参加、センター内外での発表（日本災害医学会総会および日本慢性疼痛学会）
 - Dr.O.N. 麻酔科・疼痛管理医(20240321-0510)：救命救急センターおよび麻酔科での診療見学、シミュレーション研修参加、東京大学医学部附属病院（生体肝移植）および帝京大学医学部附属病院（ペインクリニック、麻酔科）の見学、国際医療協力局等、センター内外での発表
 - 2024年5月20日より3名の麻酔科・集中治療医を受入（20240520-20240712）：救命救急センター、国際感染症センターおよび麻酔科での診療見学、シミュレーション研修参加、講義、学会参加等
- ※ 各医師の専門性・関心事項に応じて研修内容をテーラーメイドし個別対応



国土理事長とDr.O.N.

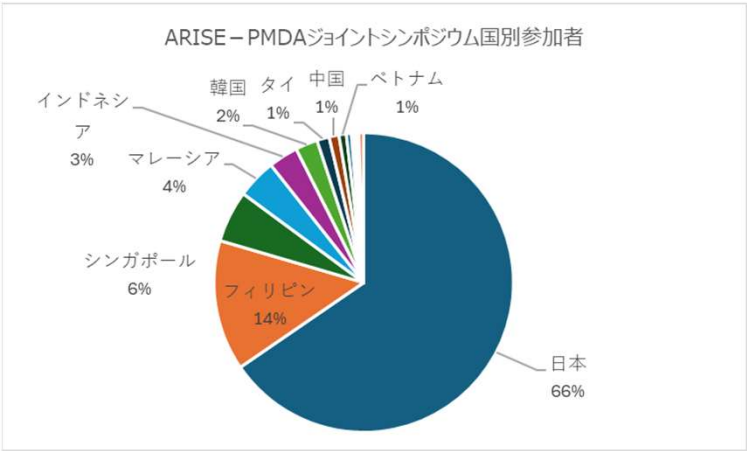


遠隔診療・教育プロジェクト全体像

臨床研究に関する人材育成

(90頁)

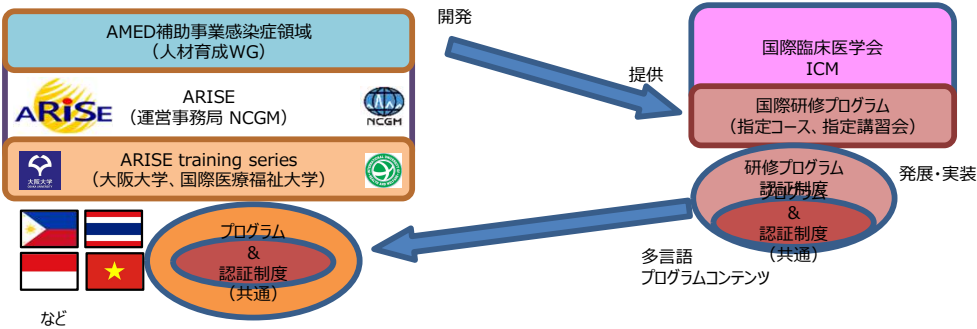
- ①第2回 ARISE-PMDA Joint symposium for Asian Clinical Trialの開催
- ・ 共催 : PMDA、・ 協賛 : AMED、ARISE加盟機関の協賛、
 - ・ 目的 : 規制当局とのネットワーク形成、医療研究開発における最新の規制戦略について、NCGM、PMDA、CEPI（感染症流行対策イノベーション連合）の各組織討議した。
 - ・ 開催月 : 2023年7月、対面＆オンラインのハイブリッド、622名の事前申し込み、**380名の参加。**
 - ・ 参加構成 : 参加者の約56%が製薬、体外診断薬企業、26%が大学・研究機関、薬事など規制当局から4%。



- ②97回日本薬理学会にて共催セミナー「感染症等の緊急事態に迅速対応する研究開発促進のための国内外の連携システム構築」
- ・ 開催 : 2023年12月、**120名の参加。**

- ③ARISE シンポジウム「Low- & Middle-Income Countries in the Dawning Era of Clinical Trials Digitalization」
- ・ 開催 : 2024年2月、オンラインと対面でのハイブリッドにより、5か国7名の演者を招聘し、開催した。
 - ・ 参加人数 : 349名の事前登録、15か国（フィリピン、インドネシア、タイ、マレーシア、ベトナムなど）、**196名の参加。**
 - ・ 参加構成 : 参加者48%が研究職、医師16%、規制担当官10%、企業マネジメント職7%、プロマネ等5%など。

- ④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、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12本無料（認定を希望する者は別途認定料が必要）にて提供し、**国際臨床研究者の養成**を進める。



評価項目No.1-4 人材育成に関する事項

モデル的研修・講習の実施（児童精神科関連）

(96、97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、**56名**の児童精神科医師を臨床教育(2000～2023年度まで)。2023年度は**3名**であった。
※見学：医学生 416名、医師 79名、合計 **495名**(うち2023年度 **91名**)



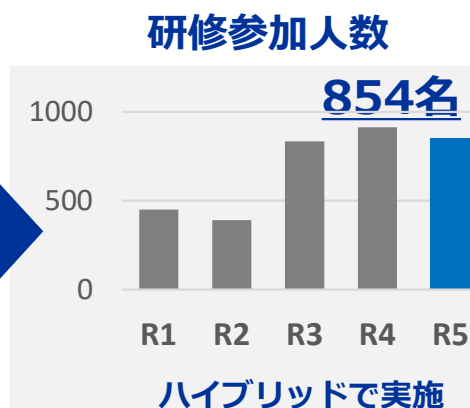
○臨床研究人材の育成

- 日本における子どものメンタルヘルスに関する総説を国際雑誌に発表(2023年度は原著 **9本**(投稿中2本), 総説を**14本**)。国際学会(**3演題**)
- 日本児童青年精神医学会に若手スタッフが**5演題**発表。当科の国際医療技術推進事業のフィリピン共和国での活動が同学会より**実践奨励賞受賞**。
- 令和5年度 国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部若手研究課題を**NCNP精神保健研究所**と共同研究 **2研究**



○研修会開催と厚生労働省障害者総合福祉推進事業

- 厚労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)を実施。2023年度の受講者は**854名/年**(2010年度以後累計**6,569名**)。
- 厚生労働省障害者総合福祉推進事業を受託し、モデル事業の実施と**「児童思春期精神医療における多職種連携を推進するためのマニュアル」**を公開



自己評価 S (過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：A)

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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	達成度		
ホームページアクセス数	年間2,800万PV以上	2,203万 P V	78.7%	100.9%	114.4%	
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	2回	100.0%	150.0%	50.0%	

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。
ホームページアクセス数	③令和元年度からはCOVID-19の影響と思われるアクセス数の急増が見られ、3,000万PVを越える値となった。（令和元年度：3,007万PV、令和2年度：3,262万PV） そのため令和3年度計画より指標を2,800万PV以上と設定したが、COVID-19の情勢が落ち着くにしたがってHPのPV数も従来通りの値となり、目標数とかけ離れたものとなったと思われる。

III 評定の根拠

根拠	理由
新型コロナウイルス罹患後症状への対応	厚生労働行政推進調査事業（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）において、令和4年度に引き続き、新型コロナウイルス感染者の罹患後症状等について、実態調査実施し、調査結果を踏まえ、情報発信を行った。
薬剤耐性菌への対応	厚生労働省の「薬剤耐性に関する臨床情報センター事業」として、手指衛生や抗菌薬の使用方法等の普及を目的に、一般市民を対象とした調査を実施し現状を把握するとともに11月にAMR対策推進月間キャンペーンを展開し、TVアニメキャラクターを使用した資材提供、パラパラ漫画動画をSNSや映画館での宣伝を行った。
新興感染症への対応	・2023年にバングラディッシュ、インドでアウトブレイクの報告があったニパウイルスについて、日本での感染症危機管理に活かすため、医師3名をインドに派遣し、治療方法等について意見交換を実施するとともに、「ヘニパウイルス感染症診療指針」を作成した。 ・国内で死亡例が報告されたカンジダ・アウリスについて、診療の手引きを開発するとともに、公表した。また、サーベイランス体制の構築にも協力した。

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状

(99頁)

○罹患後症状の実態調査

- 厚生労働行政推進調査事業（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）において、令和4年度に新型コロナウイルス感染者の罹患後症状や新規診断疾患の有無、心身の健康状態および社会経済状況等の実態把握を目的としてアンケート調査を行った。（Hosozawa et al. *Int J Infect Dis* 2024, Iba et al. *Emerg Infect Dis* 2024）

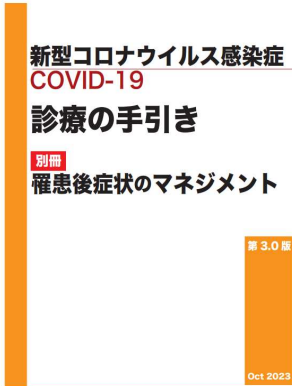
【令和4年度に実施した実態調査】

調査名	入院患者調査				住民調査		
	COVID-19感染者における健康と回復に関する コホート研究Ⅰ (CORESⅠ)	COVID-19感染者における健康と回復に関する コホート研究Ⅱ (CORESⅡ)	COVID-19退院1年後の健康状態に関する 調査研究：付随研究 (高知大学主幹)	COVID-19の長期合併症の実態把握と病態生理解明に向けた基盤研究 (慶應大学主幹)	コロナ禍における住民の皆様 の健康状態に関する調査 (大阪府八尾市)	コロナ禍における区民の健康 に関する調査 (東京都品川区)	新型コロナウイルス感染症 に関するアンケート調査 (北海道札幌市)
調査時期	2022年5月～10月	2022年8月～9月	2022年9月～2023年1月	2022年11月～2023年2月	2022年11月	2023年1月～2月	2023年3月
	感染から約3か月後	感染から約1年後	感染から約2年後	感染から約2年後	感染から約1年後	感染から約半年後	感染から約半年～3年後
回答者数	158人	1,109人	430人	766人	成人：8,447人 小児：3,484人	成人：18,183人	成人：2,883人 小児：28,026人

- 令和5年度においても、引き続き長期追跡を目的に新型コロナウイルス感染者の罹患後症状や社会経済状況等の実態についてアンケート調査を行った。※現在集計中

○情報発信

- また令和4年度に行った実態調査を踏まえ、
 - 「診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント」編集委員となり、成人のみならず小児を含めた感染者と非感染者を比較した住民調査の結果について加筆し、医療従事者に最新の疫学情報を提供した。
 - 厚生科学審議会感染症部会において結果を報告し、厚生労働省HP「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）について」等で研究成果を公表した。



新興感染症への対応（AMR（薬剤耐性）対応）

(105頁)

○薬剤耐性菌

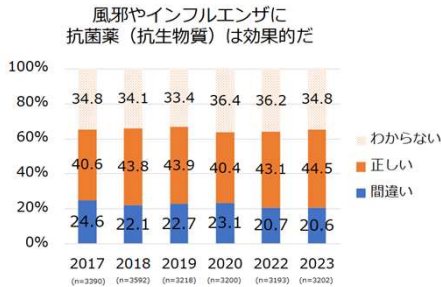
- 世界保健機構（WHO）は、何も対策しないと2050年には世界で1000万人（世界の年間の癌死亡数とほぼ同じ）が薬剤耐性菌で死亡すると推定している。
- 昨年のG7広島でも薬剤耐性菌の問題は首脳宣言、保険大臣会合で議論され、今年の国連総会でも大きく取り上げられた。
- 日本でも、2種類の薬剤耐性菌菌血症（黄色ブドウ球菌、フルオロキノロン耐性大腸菌）だけで年間約8,000人が死亡している。



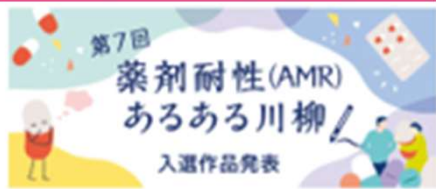
○ONCGMとしての主な取組

①一般市民・医療従事者への啓発

- 厚生労働省の「薬剤耐性に関する臨床情報センター事業」として、手指衛生や抗菌薬の使用方法等の普及を目的に、一般市民を対象とした調査を実施し現状を把握するとともに11月にAMR対策推進月間キャンペーンを展開し、TVアニメキャラクターを使用した資材提供、パラパラ漫画動画をSNSや映画館での宣伝を行った。資材は医療機関や薬局にも配布されている。



「風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ」を間違い、と正しく回答した人の割合は変わらず2割



当院のHPにて応募したところ、1,685作品の応募があった。



【鉄拳×国立国際医療研究センター病院】注意！知らぬ間に薬が効かない菌がいた
1.8万 回視聴・7か月前

②サーベイランスの構築

- 厚生労働省の「薬剤耐性に関する臨床情報センター事業」として、病院向けおよび診療所向けのシステム（各約3,000施設参加）を運営しており、医療従事者に薬剤耐性菌情報等のAMR対策に関連する情報をフィードバックしている。また、当該システムの持つ機能は、診療報酬における抗菌薬適正使用体制加算の要件となっている。

新興感染症への対応（新型コロナウイルス）

(99頁)

○新型コロナウイルス

- 令和5年度においても、引き続き「診療の手引き編集委員」となり、新型コロナウイルス感染症の診療の手引きについて、5類以降後初めて改訂した。
- 令和5年度の改定において、主に、「外来診療」「入院診療」「集中治療」別にまとめなおし、「外来診療」の項目には、成人の外来診療における抗ウイルス薬の選択フロー図を示すことで、特に外来診療に役立てるようにした。さらに、本手引きを基に「COVID-19 外来診療の基礎知識」についても公表した。

新型コロナウイルス感染症
COVID-19
診療の手引き 第10.1版

研究発表報告
Apr 2024

新興感染症への対応（エムボックス）

- 令和5年度においても、引き続き「診療の手引き編集委員」となり、エムボックスの診療の手引きを改訂した。
- 令和5年度の改訂において、診断に役立てるように特徴的な写真を掲載されることとなった。さらに、医療機関における具体的な感染対策として、NCGMで使用している『エムボックス感染対策マニュアル NCGM』も掲載された。
- また、NCGMが中心となり実施している特定臨床研究の成果に基づいて治療やLC16 ワクチンの臨床研究成果に関する情報が掲載された。

エムボックス
診療の手引き 第2.0版

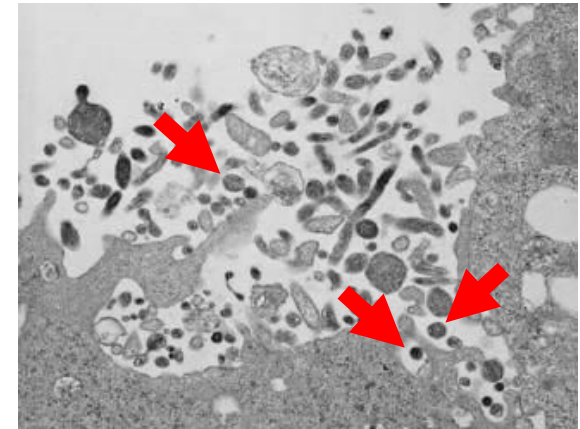
Mar 2024

新興感染症への対応（ニパウイルス）

(99頁)

○ニパウイルス

- ・ 1993年にマレーシアで発見された新種のウイルス。コウモリやブタなどの感染動物との接触を通じてヒトに広がる。発症した際の症状としては、発熱や筋肉痛といったインフルエンザ様症状だが、一部に急性呼吸器感染症、脳炎、心筋炎を発症することがある。
- ・ 日本での症例はまだ発見されていないが、2023年にはバングラディシュ、インドでアウトブレイクの報告があり、致死率は約40～75%と非常に高い。



ニパウイルス

IDWR Japan 2005年 第3週（1月17日～1月23日）：通巻第7巻 第3号より

○NCGMとしての主な取組

①情報収集

- ・ 厚生労働省委託事業「国際感染症危機管理対応人材育成・派遣事業」において、日本での感染症危機管理に活かすため、感染研の疫学者、基礎研究者とともに、NCGMから3名の医師を、インドに派遣した。
- ・ 現地での医療機関やWHOと世界的懸念や、治療方法等について意見交換を行った。

②へニパウイルス感染症診療指針の作成

- ・ 現地での意見交換や視察等をもとに、「へニパウイルス感染症診療指針」を作成した。現在、インド国内の医療者や行政担当者、厚労省と内容について調整中



感染研職員とインドの日本大使館にて

新興感染症への対応（カンジダ・アウリス）

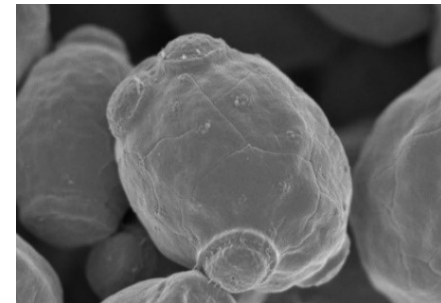
(99、101頁)

○カンジダ・アウリス

- 2009年より日本において初めて報告された真菌。非侵襲が主体であったが、近年、インド・南米・アフリカ等において、遺伝子型が異なる多剤耐性の侵襲性の感染症事例が報告されており、国際的に問題となっている真菌。

WHOは真菌優先病原体リストの一つとして位置づけている。

- 令和5年度において、日本において海外株と同じ遺伝子系統に罹患し、国内初となる死亡例が報告された。



カンジダ・アウリス電子顕微鏡写真

国立感染症研究所 真菌部 篠原孝幸先生よりご提供

○NCGMとしての主な取組

①医療機関に対する周知

- カンジダ・アウリスの診療方法を米国CDCのガイドラインや、国内での臨床経験等を踏まえ開発した。また、国立感染症研究所や国立成育医療研究センターと協力し、**「診療の手引き」を当院の専用HPに公表した。**
- さらに、国立感染症研究所と共催で、アウトブレイク対応についてセミナーを実施し、**153名**が参加した。（オンライン開催）

②地方自治体に対する周知への協力

- 国立感染症研究所による「カンジダ・アウリス検査・診断のマニュアル」の作成と、地衛研・保健所等への公的検査機関への限定HPでの公表に協力した。

③サーベイランス体制の構築への協力

- サーベイランス体制を構築するため、厚労省が発出した事務連絡※の中の「治療・感染対策」の項目の作成について、これまでの臨床的知見を踏まえ協力した。また、当該事務連絡によって「治療・院内感染対策」における専門機関連絡先として紹介されている。

※多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのあるカンジダ・アウリス（*Candida auris*）について（情報提供及び依頼）（令和5年5月1日付け）



医療の均てん化並びに情報の収集及び発信等

(101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73施設まで参加施設を拡充し、既に102,000例（R6.3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）、使用頻度が増えているGLP-1受容体作動薬の使用実態を報告する（Diabetes Res Clin Pract. 2023）など、令和5年度においても、参加施設からの研究提案を受けつけ、企業との共同研究を進めるなど、先進的なデータ駆動型研究用プラットフォームとして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。



自己評価 S

(過去の主務大臣評価 令和3年度：A 令和4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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	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%	100%	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5年度計画では、75人受入）	182人	242.7%	135.0%	99.2%	

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	②法人の努力結果：令和5年度より、新たにJICAのカンボジアにおける看護人材育成及びブータンにおける医学教育プロジェクトの国別研修の受け入れを行なったため、前年度よりJICA国別研修の訪日研修数が増加した。 ②法人の努力結果：昨年度実施した薬剤耐性に関するJICA課題別研修の内容が評価され、通常よりも多い研修参加志望者があり、最大限の受け入れ対応をした。 ③外部要因：外国人対象研修の全てが、オンラインから訪日研修へと完全に移行したため、当初予定していたよりも遥かに多くの人材を受け入れることが可能となった。 ③外部要因：COVID-19の影響を受け、実施を見送っていた国別研修や個別研修などが再開された。 なお、2年続けて目標の120%以上を達成したこと、また安定して訪日研修ができる可能性が高いことから、令和6年度は目標値を150人とした。

III 評価の根拠

根拠	理由
総合的な技術協力活動として	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、 <u>インドネシア等で新たなプロジェクトを開始した。</u> またWHO西太平洋事務所へ職員を派遣、 <u>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活動を行った他、WHOラオス事務所で母子保健テクニカルオフィサーとして派遣。</u> <u>ザンビアでのコレラ流行対応において職員を派遣し公衆衛生危機対応へ多大な貢献をした。</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。 <u>海外での健康危機発生時の効果的な情報収集のあり方と日本の支援体制に関する研究の一環として健康危機発生時のリスク評価の演習を実施した。</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>カンボジア看護人材育成プロジェクト、ブータン医学教育の質強化プロジェクトの国別研修を新規で実施した。</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。医療技術等国際展開推進事業の事務局として運営管理を実施、 <u>過去の横断的な評価を行い、成果を確認した。</u>

～誰一人取り残さない健康な社会の実現を目指して～
世界で活躍する局員たち

セネガル共和国 保健行政アドバイザー
野田信一郎

セネガル共和国 母子保健サービス改善プロジェクト フェーズ3
本田真梨

ザンビア共和国 ル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

カンボジア王国 UHC達成に向けた保健行政アドバイザー
野崎成功真

カンボジア王国 非感染疾患対策プロジェクト
香山伶

インドネシア共和国 感染症早期警戒対応能力強化プロジェクト
坪井基行

WHOラオス事務所
岡林広志

モンゴル国 医師及び看護職の事後研修強化プロジェクト
井上信明 池本めぐみ

ラオス人民民主共和国 看護師・助産師継続教育制度整備プロジェクト
永井真理

ラオス人民民主共和国 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
市村康典 袖野美穂

ラオス人民民主共和国 保健政策アドバイザー
宮野真輔

- ◆ **専門家派遣：JICA技術協力6か国**（カンボジア、モンゴル、ラオス、コンゴ民、セネガル、ザンビア）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
- ◆ **WHO派遣：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）、**WHOラオス事務所へ**母子保健/ヘルスケアの質と安全テクニカルオフィサーとして1名

総合的な技術協力活動

(112、113頁)

- ◆ **新規海外事業**：インドネシア（感染症）及びカンボジア（非感染症対策）でプロジェクトを開始。
（写真1.2）
- ◆ **ザンビアのコレラアウトブレイク対応**に3名派遣（写真3.4）
- ◆ **トルコ大地震JDR**（国際緊急援助隊）フォローアップ実施（写真5）
- ◆ 国内では、**IOM（国際移住機関）**ベトナム事務所から受託した**健康ハンドブック普及**、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の継続。（図1）



カンボジア プロジェクト



写真2



写真3

ザンビア



写真4

コレラ対応



写真5

トルコ大地震支援
（JICA国際緊急援助隊）



図1

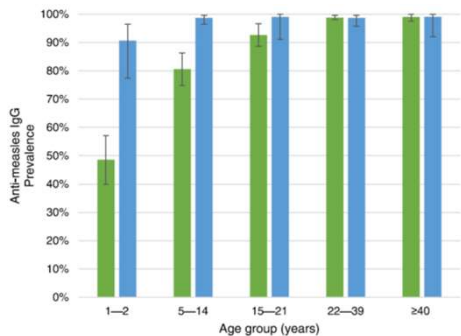
IOM 健康ハンドブック

実践的なエビデンス創出

(114、115頁)

- ◆ 研究論文発表：国際的な健康危機の予防・準備・対応・回復と感染症に関する研究論文7編
ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）の達成に資する**研究論文40編**（図1.写真1）
（非感染性疾患関連12、女性と子どもの健康19、保健人材5、取り残されがちな人々・高齢化・UHC4）
- ◆ 健康危機発生時のリスク評価の演習実施
- ◆ 医療製品の展開の分析や公的支援の活用状況などを調査
- ◆ 健康危機対策に移民やその他の取り残されがちな人々に関する課題に関する文献レビュー実施
アジア太平洋公衆衛生学会で発表。（写真2.3）
- ◆ 健康保険のない外国人の保健医療へのアクセス課題をテーマにワークショップを企画・開催
（日本国際保健医療学会学術大会）

図1



ワクチン温度管理による集団免疫の改善
「ワクチン予防可能疾患を排除するための
血清疫学・数理モデル・費用分析研究」
Miyano, et al. *Int J Infect Dis* 2023



写真1
コンゴ民看護学生
英文論文4編（コンゴ民看護師コ
ンピテンシー評価質的研究）



写真2
(2023年10月、マレーシア) で発表

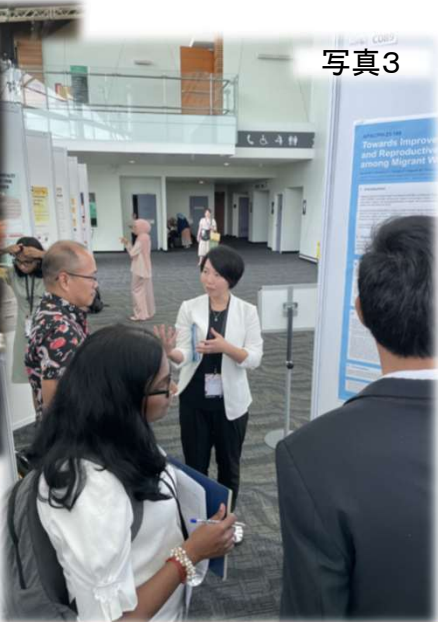


写真3

政策提言と技術規範立案

(116頁)

- ◆ WHO執行理事会、WHO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）
- ◆ 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）
- ◆ 看護継続教育に関して政策オプション作成し国際会議（WHO西太平洋地域事務局開催）で報告、加盟国で共有（写真2）



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で、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じ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

国際医療協力局には、9名の規範セッターが在籍しています

 Nobuaki Inoue 井上 信明 医師 WHOアカデミー 保健分野における生涯学習に関するWHOアカデミー諮問グループ委員	 Kenichi Komada 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	 Ikuma Nozaki 野崎 威功真 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)
 Sumiyo Okawa 大川 純代 上級研究員 WHO 本部 ガイドライン評価委員会 外部委員	 Eiichi Shimizu 清水 栄一 上級研究員 WHO 本部 ワクチンのマーケットアクセス向上技術諮問委員	 Shinsuke Miyano 宮野 真輔 医師 グローバルファンド技術審査委員会 リーダーシップ (副委員長)、技術審査委員 (結核、HIV)
 Hiromi Obara 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 WHO 本部 「母と新生児情報の成果と結果トラッキング」技術諮問委員会委員	 Mari Nagai 永井 真理 医師 WHO 本部 避妊具の使用に関する医学的な適格基準および具体的な実践に関する推奨の策定委員会委員 WHO 西太平洋地域事務局 ユニバーサルヘルスカバレッジ 技術諮問委員	 Hitoshi Murakami 村上 仁 医師 Gaviワクチンアライアンス プログラム政策委員会委員

(図1)

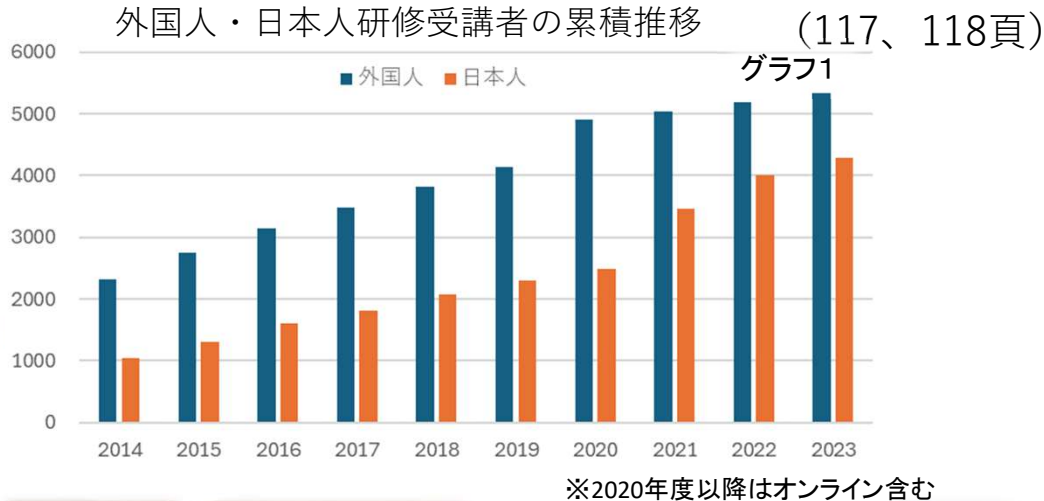


リーダー人材の能力開発とキャリア支援

受入人数：外国人182名(30名)
日本人280名(183名)
(オンライン再掲)

- 【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 (図1)
ベーシックコース
フィールドトレーニング
(写真1・2)
アドバンスドコース

(グラフ1)



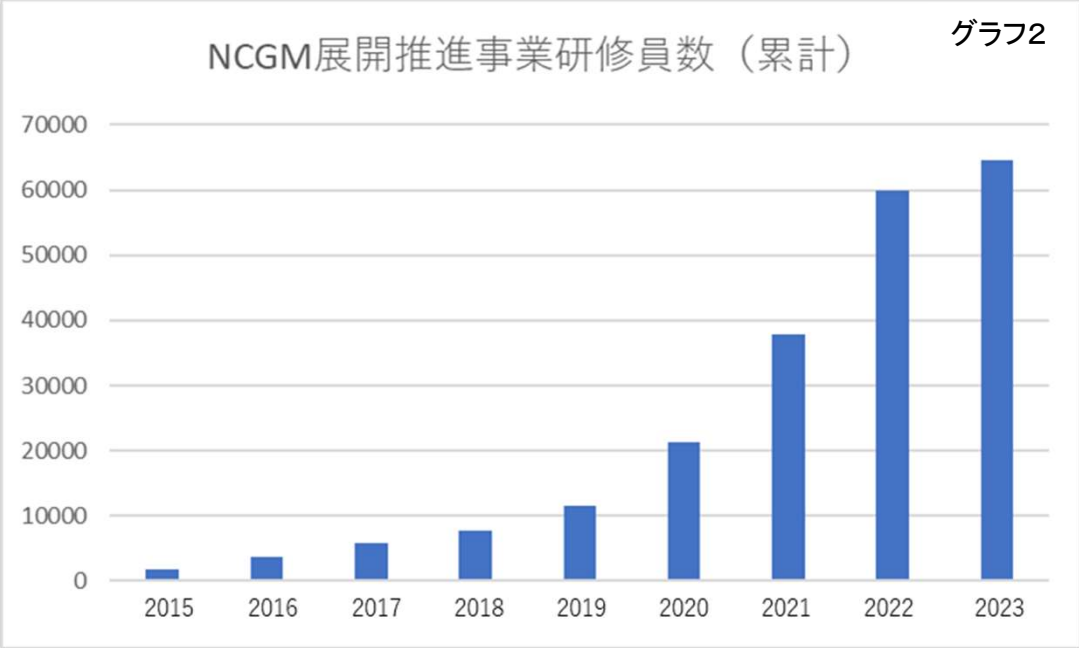
- 【外国人対象研修】
- 1) JICA 課題別研修 (アフリカ仏語圏地域女性とこどもの健康改善) (写真3)
 - 2) 薬剤耐性 (AMR)・医療関連感染管理
 - 3) UHC達成に向けた看護管理能力向上
 - 4) JICA国別研修 (モンゴル・ザンビア
セネガル・カンボジア・ブータン) (写真4)



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

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】
訪日研修及びオンライン研修を延べ 4,437人(17事業)
に対して実施 (グラフ2)



【グローバルヘルス政策研究センター】^(117、118頁)

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



HRC-GH 【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 (13名新規採用、
規範設定関連委員会10名)



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

革新的な取組に向けた基盤整備

(119、120、121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）インドネシア**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「国内仏語圏アフリカ人材ネットワーク（ラフ会）」の事務局としてセミナー開催
- ◆ 国際医療協力局のホームページ22万PV/年、Facebook約12万PV/年、X（旧Twitter）約14万PV/年で合計約48万PV/年、目標値36万PV/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7回/年開催、**プレスリリース**を14件/年発出
雑誌への投稿は34記事/年、**ニュースレター**は2冊/年発刊（図1）
- ◆ **ラジオNIKKEI・グローバルヘルスカフェ**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2）と**日本国際保健医療学会**にブースを出展

写真1



図1



写真2



自己評価 **A** (過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	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	95.1%	105.7%	107.7%	107.6%	
オープンキャンパスの開催回数	4回／年	4回	100%	100%	100%	
公開講座の開催回数	2回／年	2回	100%	100%	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	9 コース	112.5%	100%	150%	
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%	100%	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2023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83名、国立高度専門医療研究センター（NC）への就職志願者数は79名であり、NC志願率は95.1%であった。
学生の国家試験合格率	看護師国家試験は、全国平均87.8%に対して本学は98.9%の合格率、助産師国家試験は、全国平均98.8%に対して本学は100%の合格率であった。（看護師85名、助産師7名）
質の高い学生の確保	5月15日よりCOVID-19の学内感染症対策を緩和したことに伴い、 <u>対面によるオープンキャンパスを実施</u> し、令和4年度1,052名に対し令和5年度は2,004名の参加があり、 <u>約2倍となった</u> 。 令和6年度入学者選抜試験は、優秀な人材確保のため、 <u>電子出願開始や入試HP新設等の入試改革を行うとともに、広報活動の活発化等の自助努力により</u> 、令和4年度364名に対し令和5年度は394名が受験し、他大学では減少傾向が見られる中、当看護大学校では <u>微増傾向であった</u> 。

① 国立高度専門医療研究センター（NC）等への志願者数（124頁）

令和5年度卒業生の就職希望者数は83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**79名**であり、NC志願率は**95.1%**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87.8%に対して本学は**98.9%の合格率**であった。
- ・助産師国家試験は、全国平均98.8%に対して、本学は**100%の合格率**であった。

③ 質の高い学生の確保

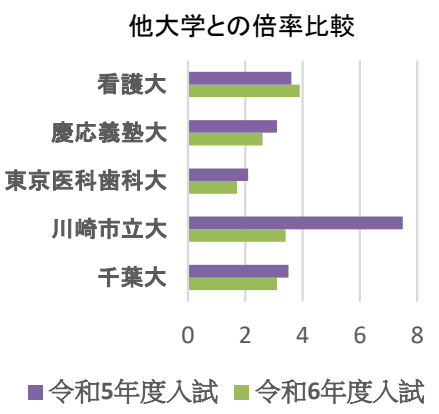
- ・5月15日よりCOVID-19の学内感染症対策を緩和したことに伴い、対面によるオープンキャンパスを実施し、**2,004名**（前年度1,052名）の参加者を得た。

- ✓ 5月21日：ミニ・オープンキャンパス 参加：294名
 - ✓ 8月10日・11日・20日：オープンキャンパス 参加：1,504名
 - ✓ 10月8日、11月16日、令和6年3月27日：キャンパスツアー 参加：206名

- ・令和6年度入学者選抜試験は、18歳人口が減少する中、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、指定校推薦入試を開始することを進学指導者に周知等）、広報活動の活発化を行い、定員100名に対し394名が受験し、前年度と比べ微増傾向であった（令和5年度364名）。

NC/病院等	総受験者数 (再受験者含む)	不採用	最終 内定者
国立国際医療研究センター病院	19	－	19
国立国際医療研究センター国府台病院	4	－	4
国立がん研究センター病院	17	2	15
国立がん研究センター東病院	10	－	10
国立精神・神経医療研究センター	7	－	7
国立循環器病研究センター	7[1]	1	6[1]
国立成育医療研究センター	11[5]	2	9[5]
国立長寿医療研究センター	5	－	5
小計	80	5	75
NC以外	7[1]	－	7[1]※
進学	3	－	3
計	90	5	85

[]は、助産人数（再掲） ※NC以外：大学附属病院2、私立病院2、都立病院1、県立病院1、NHO1



④ 清瀬市との連携・協力協定の締結

本学に隣接する清瀬市立中央公園と本学キャンパスを一体的景観とするための整備工事を進めている。このことを契機に、本学の地域貢献の一環として、本学の充実したキャンパスや図書館、講堂などを活用した健康・文化・スポーツのイベントの開催、看護大学校の得意分野である医療・看護・健康などの機能を活用した地域住民の医療・健康向上のための取り組みを、清瀬市と連携・協力して進めていくことを目的とした協定書を締結した。



⑤ 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34回開催し、7月・10月・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。

オンライン国際看護学実習



⑥ 卒業式・修了式（令和5年度）保護者とともに挙行

- COVID-19感染拡大前と同様、保護者の方に参列いただくとともに、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。



⑦ 特定行為研修の開催

- 6月に「特定行為研修室」を本学に設置して実施施設となり、国立国際医療研究センター病院を協力施設として、特定行為研修5区分10行為を10月に開始した。

⑧ 研究助成課題に積極的に参加

「超早期発症型炎症性腸疾患の幼児をもつ親の子育てのとりえ方および子育てに関する要員についての横断研究」（JH若手研究）及び「感染拡大時における潜在的感染症対策人材としてのリンクナースの役割と活用」（国際医療研究疾病分野）の課題が採択され、研究を実施した。

令和5年度 卒業式・修了式



⑨ 公開講座の開催

秋の公開講座は、認知症をテーマにした講座と、山路ふみ子文化財団・清瀬市健康大学と共同開催とした「名画特別上映会」を同時に実施し、本学の学生のみならず、多くの市民にも参加いただき、大変好評を得た。（総数184名参加）

公開講座：映画を観て
認知症について考えよう
老年看護学 大竹恵理子准教授



参加者アンケート（抜粋）
・とても良い内容でした。認知症の現状がわかりやすく、悲観的な内容ばかりでなく、感動しました。
・認知症の方とその家族の様子がとてもリアルに描かれていて、認知症の方への接し方について勉強になった。
・介護者である家族の思いが伝わってきて、息子のことを忘れてしまった場面と横の上で大好きな人たちにまた会えたように描かれた場面では心が苦しくなった。

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4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を通じて数量シェアで85%以上とする。
- ・ 一般管理費について、令和2年度に比し、中長期目標期間の最終年度において、5%以上の削減を図る。
- ・ デジタル庁が策定した「情報システムの整備及び管理の基本的な方針」にのっとり、PMOを設置するとともに情報システムの適切な整備及び管理を行う。

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、医療DXに率先して取り組む。

評価項目No.2-1 業務運営の効率化に関する事項

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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	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5年度計画では100.9%以上）	94.8%	93.9%	103.8%	106.1%	
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5年度計画では90%以上）	センター病院 93.0% 国府台病院 93.4%	103.3% 103.8%	102.9% 103.0%	101.1% 104.6%	
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）	350,859千円 （156,683千円増）	0%	0%	0%	
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%）	0.102%	58.3%	0%	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。
一般管理費（人件費、公租公課を除く）	②宿舍の新規増築によって減価償却費の増加によるもの。 ②寄付金による什器更新 等 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外国人渡航者等の保険適用外患者の分割支払いの増加、督促時に連絡がつかない患者の増加によるもの。 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 令和4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	2023		2022	2021	
		実績値	達成度	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）	29.5億円増	0%	1131.6%	1601.0%	

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。
繰越欠損金	②③2024年度における年間の入院患者数が目標を下回ったこと及び新型コロナウイルス補助金（病床確保支援事業など）が減額されたことなどにより、繰越欠損金の解消予定額を下回ることとなった。

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 令和3年度：B 令和4年度：B)

I 中長期目標の内容

- ①法令遵守等内部統制の適切な構築
- 研究開発等に係る物品及び役務の調達に関する契約等に係る仕組みの改善を踏まえ、一般競争入札を原則としつつも、研究開発業務を考慮し、公正性・透明性を確保しつつ合理的な調達に努める。
- ②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。
人材確保・育成について、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律第24条の規定に基づき作成された「人材活用等に関する方針」に基づいて取組を進める。
- ③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。
- ④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

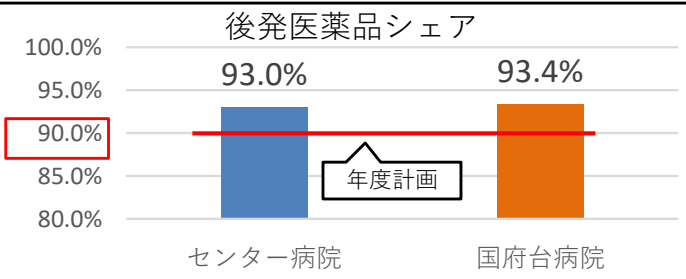
目標（指標に関連する項目を箇条書きで簡潔に記載すること）	指標
定量的指標なし	—

後発医薬品の使用促進

(135頁)

- 後発医薬品の採用促進を図るため、随時、後発品への切替えを実施しており、昨今の後発医薬品を含む製薬メーカーからの安定供給が滞っている中においても年度計画を上回る結果となった。

後発医薬品のシェア（年度計画の90%）
センター病院93.0%、国府台病院93.4%



医療DXの促進

(137、138、139頁)

- マイナ保険証の利用促進
 - ・ 厚生労働省からの依頼を踏まえ、「目標の設定」※、「ポスターの掲示」を行うとともに、利便性の向上等のため、「専用レーンを設置し、職員を配置」、「専用レーン・初診受付・予約外受付等にマイナンバーの読み取り機（マイナタッチ）の設置」等を実施した。



※令和5年10月時点の利用率から、令和6年11月末時点で50%超の上昇をはかる。

- 勤怠管理システムの導入
 - ・ 職員の身分証明書（IDカード）を出入口のカードリーダーにタッチすることにより、出退勤時間を管理していたが、最終退勤時間の把握が煩雑であり、また、タッチを失念する者もいたため、発信機能付きビーコンを導入し、労働時間の正確かつシステムによる効率的な把握を行うこととした。

- 通院支援アプリの導入
 - ・ 「診察までの順番の案内」、「後払い制度（診療費の自動引き落とし）の導入」によって、患者の待ち時間の有効利用や、短縮に繋がった。
 - ・ また、処方箋をカメラで撮影し、事前に薬局に送信することができるため、薬の受け取るまでの待ち時間が短縮されることや、検査結果及び受診予約を確認することも可能となり、患者サービスの向上に繋がった。

医療DXの促進（システム関係）

(139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ことを期待されており、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。

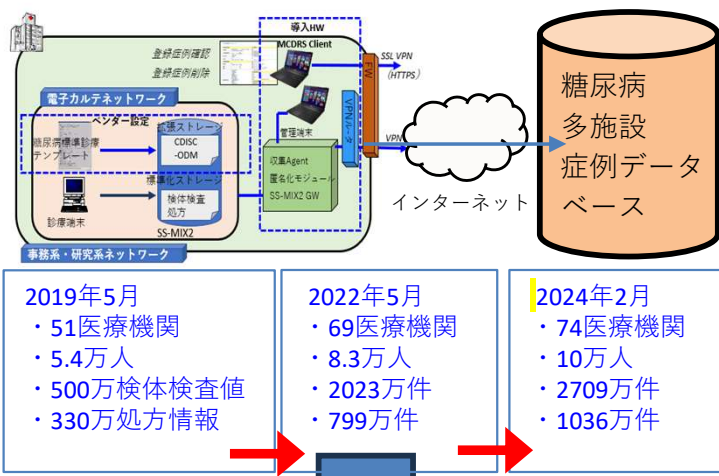
また、医療現場の革新的なインフラ整備についても、内閣府の事業とも連携し、社会実装に向けて企業と共同で研究開発を実施している。

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、多数の医療機関からの前例のない大規模な患者情報を分析することが可能となった。



登録患者10万人を達成し、論文20報、蓄積データを活用する共同研究が7本おこなわれている。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
Japanese Standard Platform for EHRs

複数の研究プロジェクトで利用可能かつ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、以下で実証中

- ・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

リアルタイムの電子カルテ情報収集により、感染症等の広がり of 即時的な把握、タイムラグの無い治験の実施などへ活用する方法についても検討中。

国が進める医療DXにおいて、3文書6情報を越える診療情報の収集方法として、厚労省の「健康・医療・介護情報利活用検討会」でも検討されており、医療DXを支えるツールとして期待されている。



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

ホスピタルロジスティクスのDX改革

※内閣府と連携

内閣府戦略的イノベーションプログラム（SIP）第三期において、医療機関内で従来手作業で行われていた確認作業を電子タグ（RFID）やバーコードを用いて、医療機器、医療材料の院内・院外物流の効率化および医療安全に資するシステムの構築を進めている。

手術用医療機器の準備を手作業で目視確認
トンネル型装置で準備機器を一括自動確認



一括自動確認により、**医療安全に資する**とともに、確認作業・物品管理の効率化も実現。**革新的な医療物流インフラ**として、**物流2024年問題**（トラックドライバー不足）の**解決**にも期待

2023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	45,656	流動負債	40,540
現金及び預金	10,132	運営費交付金債務	25,038
医業未収金	5,699	預り補助金等	21
棚卸資産	475	預り寄附金	703
その他	29,351	一年以内返済長期借入金	1,139
固定資産	81,617	買掛金	1,706
有形固定資産	70,698	未払金	6,744
無形固定資産	1,833	前受金	2,671
投資その他の資産	9,086	引当金	1,272
		その他	1,248
		固定負債	24,853
		資産見返負債	2,002
		長期借入金	10,682
		引当金	9,379
		その他	2,790
		負債合計	65,394
		純資産の部	
		資本金	67,888
		資本剰余金	△1,116
		繰越欠損金	△4,893
		純資産合計	61,879
資産合計	127,273	負債純資産合計	127,273

【損益計算書】

科目	金額
経常費用（A）	55,966
業務費	54,306
給与費	23,026
材料費	11,564
減価償却費	3,781
その他	15,936
一般管理費	1,494
給与費	796
経費	488
その他	210
財務費用	36
その他経常費用	130
経常収益（B）	53,053
運営費交付金収益	7,399
補助金等収益	1,908
業務収益等	42,468
その他経常収益	1,277
臨時損失（C）	57
臨時利益（D）	20
当期総損益（B－A＋D－C）	△2,950

【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）	27,425
人件費支出	△23,303
材料の購入による支出	△11,647
運営費交付金収入	32,879
補助金等収入	1,358
補助金等の精算による返還金の支出	0
自己収入等	44,921
その他収入・支出	△16,784
II 投資活動によるキャッシュ・フロー（B）	△33,152
III 財務活動によるキャッシュ・フロー（C）	△1,234
IV 資金増加額（又は減少額）（D=A+B+C）	△6,960
V 資金期首残高（E）	17,092
VI 資金期末残高（F=D+E）	10,132

（参考）財政融資資金借入金残高 118.2億円

※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。

2023年度の財務状況等

【主な実績】

() は、2022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	514(540)	264(269)	外部研究費受入数	件	351(362)
うち一般病床	人	514(540)	140(148)	外部研究費受入額	千円	7,759,080(6,372,642)
うち結核病床	人	—	—	受託研究受入数	件	121(104)
うち精神病床	人	—	124(121)	受託研究受入額	千円	406,163(428,758)
1 日平均外来患者数	人	1,490(1,521)	717(748)		単位	国際協力
1 日平均新入院患者数	人	43(44)	12(12)	研修受入数（日本人）	人	280(593)
平均在院日数	日	11.9(12.4)	15.0(14.9)	研修受入数（外国人）	人	182(162)
うち一般病床	日	11.9(12.4)	12.1(12.9)	海外派遣数	人	325(315)
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	—	101.1(96.0)	出願者数	人	394(364)
時間外救急患者数	人	12,840(12,494)	1,863(2,335)	入学者数	人	102(112)
救急車による受入数	人	10,138(10,132)	2,035(3,343)	卒業者数	人	86(101)
臨床研修医受入数	人	67(67)	21(20)	N C への就職率※	%	95.1(96.9)
臨床研究実施症例数	件	478(466)	76(80)			

※ 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