資料１－６

第３期中長期目標期間
業務実績の概要

（2021年4月1日～2025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			自己評定	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
第3期中長期目標期間　業務実績評価自己評価				-
総合評定			S	-
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	ー	17
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	28
1-4	人材育成に関する事項		A	34
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	39
1-6		グローバルヘルスに貢献する国際協力	S	43
1-7		看護に関する教育及び研究	A	49
2-1	業務運営の効率化に関する事項		A	52
3-1	財務内容の改善に関する事項		B	56
4-1	その他業務運営に関する重要事項		B	58

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

2,443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ﾄﾗｲｱﾙ部、JCRAC運営部、臨床研究センター運営事務室、ｸﾞﾛｰﾊﾞﾙ&ﾒﾃﾞｨｽﾝ室

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

中長期計画（2021.4～2025.3）の概要

2021年3月29日認可

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

NCGM

評価項目No.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かつ重点的な研究・開発の推進

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、令和5年度： S ） ※令和5年度は自己評価

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。

評価項目No.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かつ重点的な研究・開発の推進

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		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	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	7件	140.0%	7件	140.0%	5件	100.0%		19件	146.2%
原著論文数	中長期目標期間において年350件以上	440件	125.7%	409件	116.9%	460件	131.4%		436.3件	124.7%

※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について、6年間のうち3年間における実績値のため、指標を13件とした達成度を記載

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。
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。
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、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目標指標を大きく上回った要因と考えられる。

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)の開発	NCGM研究所の満屋裕明グループは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ISLを米国メルク社に導出、2024年6月時点で日米欧などで複数のプロトコールでの最終段階である第三相国際臨床試験が進行中である。国立国際医療研究センター病院では国内最多の症例での臨床試験を進めている。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を示した。満屋グループはもう一つの化合物 GRL-142が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)を阻害するとして2023年6月、世界で初めて報告、今後の臨床応用が期待される。
SARS-CoV-2 オミクロン変異株の病原性・伝播性の解明とSARS-CoV-2変異株に対しても強力な活性を発揮する新規化合物のデザインと合成に成功	SARS-CoV-2は感染を繰り返す中で、アミノ酸変異を獲得、スパイク蛋白に変異を有するアルファ、ベータ、ガンマ、デルタ、オミクロン株（BA.1やBA.2系統）等が国内で急速に拡大した。河岡義裕グループはスパイク蛋白にウイルスの感染性や病原性を高める可能性のある変異（N501Y）とワクチン効果を低下させる可能性のあるE484K変異を持つガンマ株のハムスターでの増殖力・病原性が従来の流行株と同等であることを示した。XBB.1.5やEG.5.1などの オミクロン株の肺での増殖力もデルタ株に比して顕著に低いことを示した。こうした知見はSARS-CoV-2変異株感染対策に係る政策立案等に資すると思われる。満屋グループはこのようなSARS-CoV-2変異株に対しても強力な活性を発揮する新規化合物のデザインと合成に成功、臨床開発を目指している。
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	徳永勝士グループは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クエンス解析を行った。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。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検体の解析を行った。2023年開始の第2期研究では14の分担研究機関を全国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。これまで知られていなかったHTLV-1関連脊髄症と閉塞性脳卒中の病的バリアントを特定するなどの成果をあげた。

評価項目No.1-1　担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

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

背景

（5頁）

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、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レナカパビルの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.

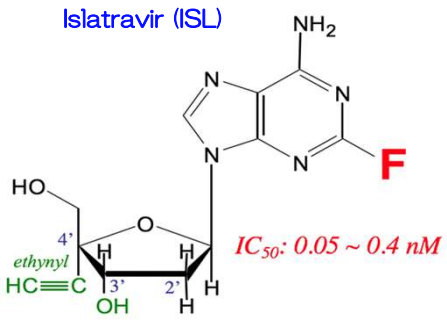


図1. Islatravir の化学構造
核酸系逆転写酵素阻害剤であるISLはユニークなエチニル（ethynyl)基を有しており、first-in-class の治療薬となると期待される.

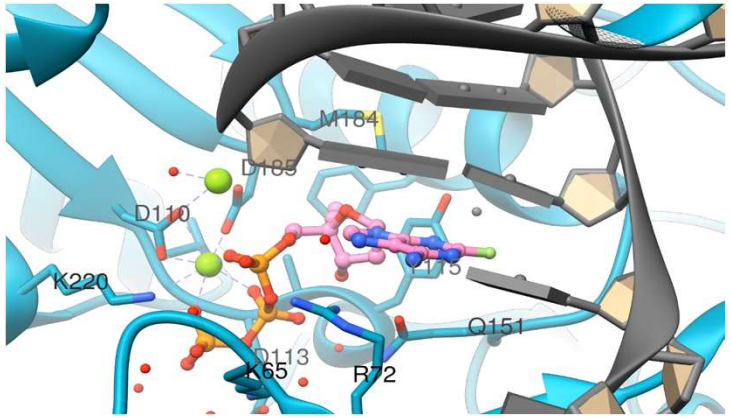


図2. Islatravirの高い抗HIV活性発揮のメカニズム.
細胞内に効率よく取り込まれたISL（図中ピンクで示す）は3リン酸化（図中オレンジ色)されて活性物質となり細胞内に長期間滞留、HIVの逆転写酵素によって合成されるHIVのDNA鎖（図中黒)に取り込まれて合成を強力にブロックする. ISLの抗HIV活性発揮のメカニズムはユニークで、first-in-class の治療薬となると期待される.

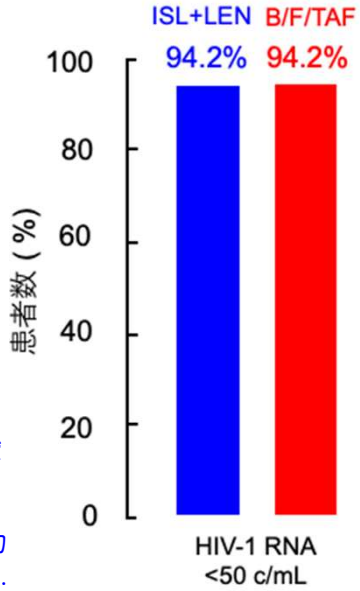


図3. ISL投与24週目での血中HIV-RNAコピー数が検出限界以下へ
ISL 0.25 mg と lenacapavir（LEN）の 週1回経口投与でも~94%の被験者でHIVが検出限界以下となった. これ迄の３剤投与(bictegravir+emtricitabine+tenofovir alafenamide)1日1回から2剤1週1回経口投与での治療が十分な抗HIV効果を発揮することが明らかとなった. (Colson *et al.* CROI 2024 March 3-6, Denver)

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

（9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

SARS-CoV-2は感染を繰り返す中で、アミノ酸変異を獲得、スパイク蛋白に変異を有するアルファ、ベータ、ガンマ、デルタ、オミクロン株（BA.1やBA.2系統等）が国内で急速に拡大した. 国際ウイルス感染症センターの河岡義裕グループはスパイク蛋白にウイルスの感染性や病原性を高める可能性のある変異（N501Y）とワクチン効果を低下させる可能性のあるE484K変異を持つガンマ株のハムスターでの増殖力・病原性が従来の流行株と同等であることを示した(図4) (Imai & Kawaoka *et al. PNAS* 2021). XBB.1.5やEG.5.1などの オミクロン株の肺での増殖力もデルタ株に比して顕著に低いことを示した(図5). (Halfmann & Kawaoka *et al. Nature* 2022、Uraki & Kawaoka *et al. Nature* 2022；Halfmann *et al. eBioMedicine* 2023、Uraki *et al. Cell Reports* 2023).

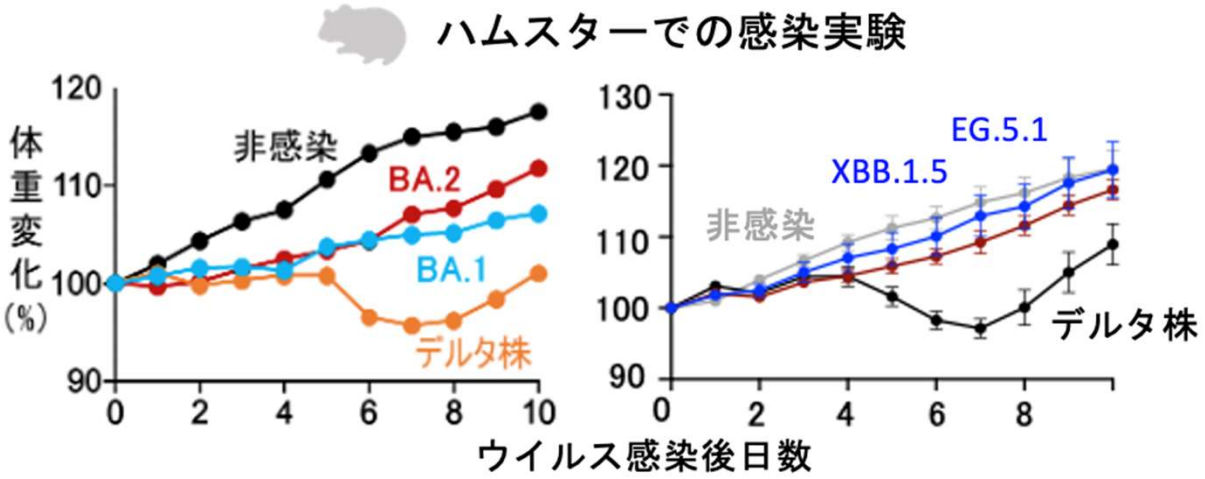


図4. ウイルス感染後のハムスターでの体重減少はデルタ株で著明であるが、BA.1やBA.2 株では中程度、XBB.1.5やEG.5.1株では軽度で、病原性は軽くなっている可能性があると解された.

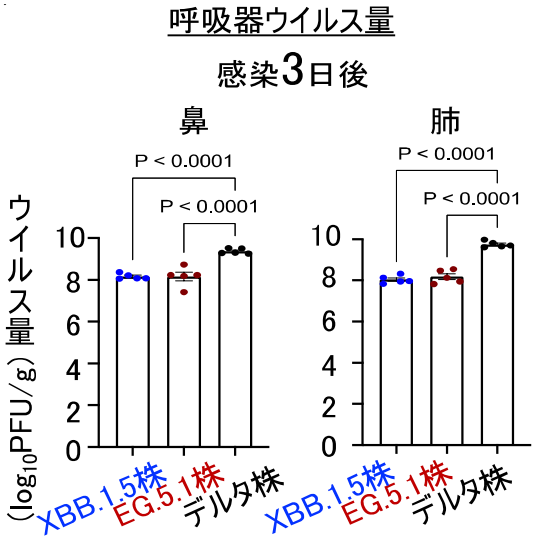


図5. ハムスターでの増殖性: 肺や鼻におけるEG.5.1株の増殖能はデルタ株と比べると低いがXBB.1.5株と同程度だった.

波及効果と今後

SARS-CoV-2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SARS-CoV-2変異株感染対策に係る政策立案等に資すると思われる.

評価項目No.1-1　担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

③ SARS-CoV-2野生・変異株に対する治療薬の研究・開発

（7頁）

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、定量系を用いて既認可治療薬に比較し極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 & Mitsuya. *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6）を通じてデザインを重ね、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EC_{50}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EC_{50}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. 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. *Nat. Commun.* 2023).

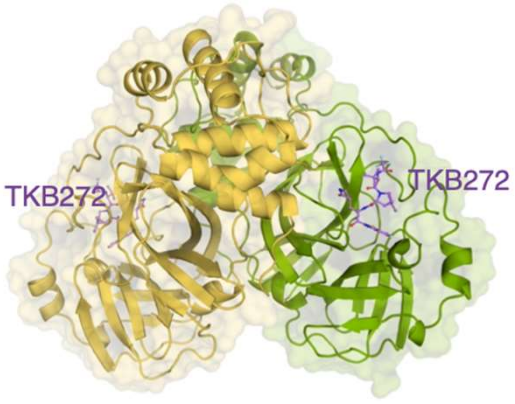


図6. TKB245やTKB272（紫色）はM^{pro}の活性中心部位に強固に結合、M^{pro}の機能をブロックして抗ウイルス効果を発揮する. TKB245とTKB272は SARS-CoV-2の増殖に必須のウイルス蛋白分解酵素（M^{pro}）に強力に結合して ウイルスの感染と増殖を阻止する. (Hattori & Mitsuya *et al. Nat. Commun.* 2021; Higashi-Kuwata & Mitsuya *et al. Nat. Commun.* 2023).

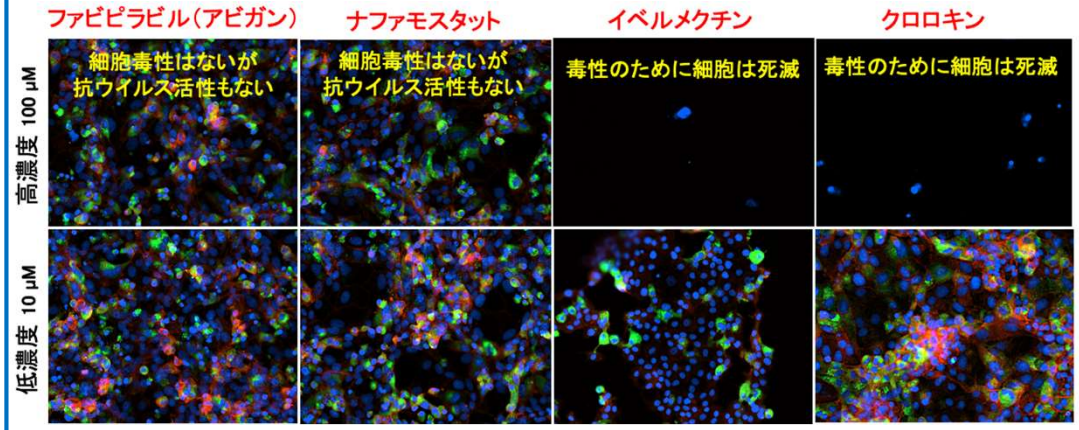
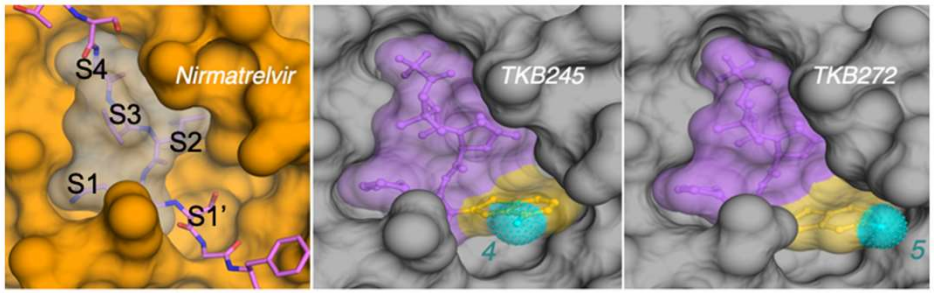


図7. 正確な抗SARS-CoV-2活性定量系を夙に確立、remdecivir やTKB245, TKB272などと異なり、アビガン、ナファモスタット、イベルメクチン、クロロキンなどに有意の抗ウイルス活性がないことを報告、臨床に資した (Hattori & Mitsuya. *mBio* 2020; Hattori & Mitsuya. *Nat. Commun.* 2021)



抗ウイルス活性：１　　抗ウイルス活性：61倍　　抗ウイルス活性：140倍

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 nirmatrelvir に比してそれぞれ61倍、140倍強力にウイルス増殖を阻害する (Hattori & Mitsuya *et al. Nat. Commun.* 2021; Higashi-Kuwata & Mitsuya. *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薬剤ニルマトレルビル・エンシトレルビル耐性ウイルスの性状解明と対応

（9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).

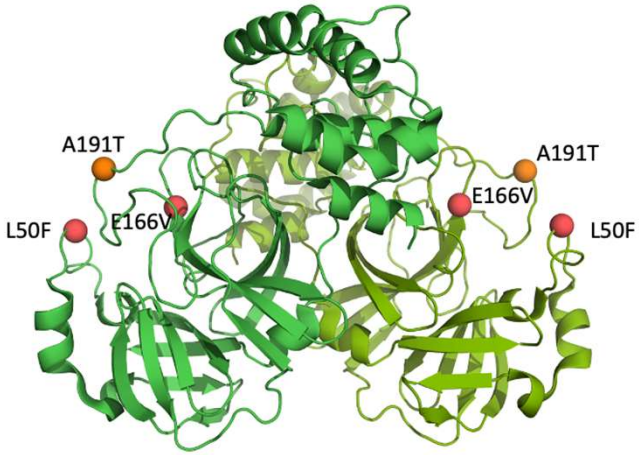


図9. SARS-CoV-2を長期間NIRに暴露するとNIR耐性変異株が出現、NIRのM^{pro}結合が減殺が見られた. 標的であるM^{pro}には3種の変異が見られた.

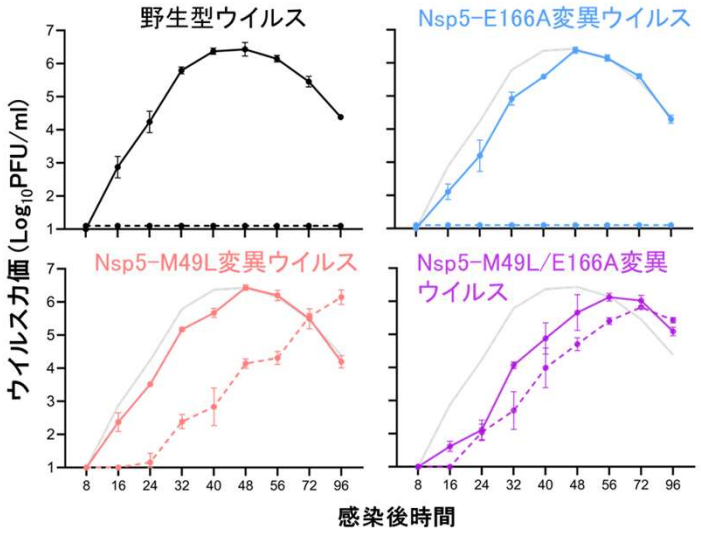


図10. M49L/E166A変異ウイルスの培養細胞における増殖は野生型（黒線）に比して著しく遅かった.

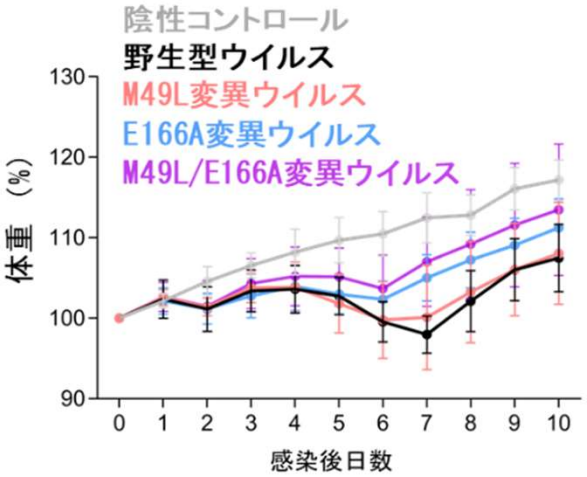


図11. M49L/E166A変異ウイルス感染ではハムスターの体重減少が野生型に比して軽く、病原性が減少していると解された.

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に有用な知見をもたらし、SARS-CoV-2感染対策に係る政策立案等に資すると思われる.

NCGM

⑤ 新規B型肝炎治療候補薬*E*-CFCPの開発

（6頁）

背景　B型肝炎治療に対する治療法はラミブジン(3TC)、エンテカビル(ETV)、アデフォビル等のHBV逆転写酵素阻害剤の臨床応用で肝癌発症の激減など格段の進展を迎えたが、耐性HBV変異株(HBV^{R})が出現、そうしたHBV^{R}感染者は国内だけでも数千人に達するとされる.

結果　満屋裕明グループはHBV^{R}に対しても強力な活性を有する新規の化合物(*E*-CFCP)の独自でのデザイン・合成・同定に成功した. 満屋グループは*E*-CFCPが3TCやETVが無効のHBV^{R}感染ヒト肝キメラマウスへの2週間経口投与で、2～3 logs またはそれ以上のHBV^{R}コピー数の低下をもたらす事を示し、細胞培養下とゲッ歯類でのETVより高い安全性を確認している. *E*-CFCPは核酸系HBV逆転写酵素阻害剤で糖部分に上述のISLと同様、フッ素が配されており(図13)、ヒト肝細胞内で効果的に活性化(3リン酸化)されると、細胞内に比較的長期にわたり滞留することから、ETV等は1日1回の服薬が必要であるが、*E*-CFCPは体内での化学的安定性が高く、1週に1回の服薬レジメンが可能で、感染者のQOLを大いに改善すると期待される(Kuwata & Mitsuya H. *J. Hepatol* 2021). NCGM の単独での日本と国際特許申請完了・PCT各国移行手続きが終了、製薬企業への導出を進めている.

波及効果と今後

ヒト肝キメラマウスを用いた動物試験で高い抗HBV活性と優れた化学的安全性を確認、更に休薬後2-3週間までHBVの増殖をブロックすることが確認された（NCGM単独特許出願、PCT移行完了）. これらのデータは患者のQOLを改善すると期待される.

E-CFCP$_{QD/IG}$ で HBV$_{ETV\text{-}R}^{L180M/S202G/M204V}$ は ~2.0 log の減少、効果は投薬中断後>2週持続

図12

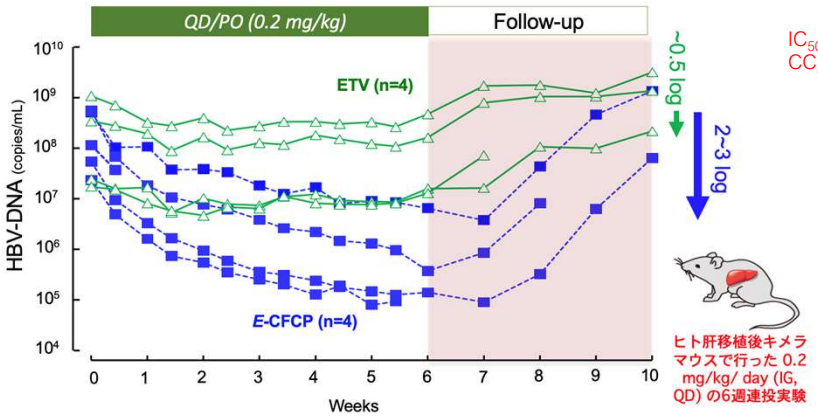


図13

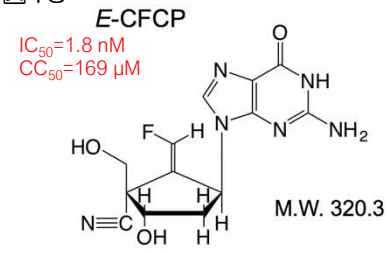


図12. ヒト肝キメラマウス（正常ヒト肝細胞移植免疫不全マウス）に多剤耐性株HBV$_{ETV\text{-}R}^{L180M/S202G/M204V}$を感染させてウイルス血症が最大となった時点で*E*-CFCP或いはETVを６週にわたって投与、ウイルス血症を定量したところETVより有意に強力なHBV増殖の抑制が見られた. また、1週1度の投与(QW)が可能かどうかを検討するために、1日、3日、或いは1週に1回経口投与したところ、*E*-CFCPはETVに比してより強力にHBV$_{WT}^{Ce}$の増殖を抑制した. 行動異常や体重、血清ヒトアルブミン値の異常は何ら認めなかった.
(Kuwata & Mitsuya H. *J. Hepatol* 2021)

図14

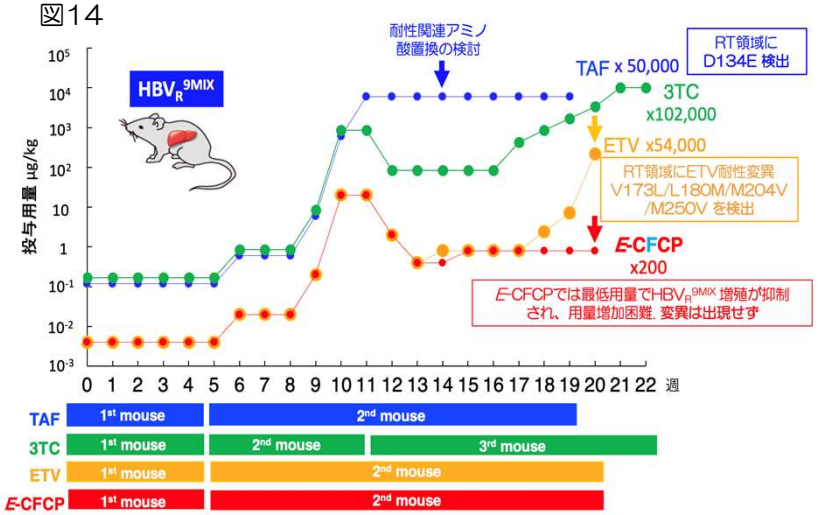


図14. *E*-CFCPは多剤耐性株に対しても強力な活性をヒト肝キメラマウスで発揮して耐性株の増殖を抑制する. また、HBV$_{R}^{9MIX}$ 感染マウスでの薬剤耐性株誘導系では22週の継代でも*E*-CFCPへの感受性低下は観察されず、新たな*E*-CFCP耐性も極めて起こりにくいことが示されている.

評価項目No.1-1　担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

⑥ エムポックスウイルス（含 薬剤耐性変異株）感染症に対する臨床対応と新規治療薬の研究開発（9頁）

背景　エムポックス（Mpox）はアフリカで流行する人獣共通感染症であったが、2022年ヨーロッパで感染が確認され、後に男性同性愛者間での世界的流行が発生、WHOはMpoxの予防・制御のための戦略的枠組みを発信している(https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907). Mpoxの治療薬としてテコビリマットが承認されており本邦でも承認に向けて特定臨床研究が当施設で進行中である.

結果　NCGMセンター病院に入院したHIV未治療患者（CD4陽性細胞数<100/mm^3）からテコビリマット耐性ウイルス（MPXV$_R^{TPOXX}$）を分離、MPXV$_R^{TPOXX}$株、Zr-599株（Clade I）Liberia株（Clade IIa）, SPL2A7株^{A290A}（Clade IIb）の計4株に対する抗ウイルス活性を評価した. MPXV$_R^{TPOXX}$では野生株に比して~130倍程度感受性が低下していたが、テコビリマットはなおも抗ウイルス活性を保持していた. シドフォビルやブリンシドフォビル、gemcitabineは細胞毒性が顕著で有意な活性は観察されなかった（図16）. 1例目は救命できなかったが、2例目ではテコビリマットとHIV感染症に対する治療が功を奏し、救命し得た. 細胞を用いた抗MPXV活性評価系を確立し得た（図16）ことで、MPXV$_R^{TPOXX}$にも強力な活性を発揮する新規のMPXV治療薬のデザイン、合成が進んでいる.

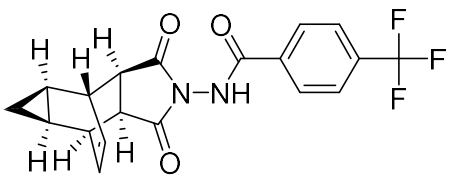


図15. Tecovirimat (TPOXX)

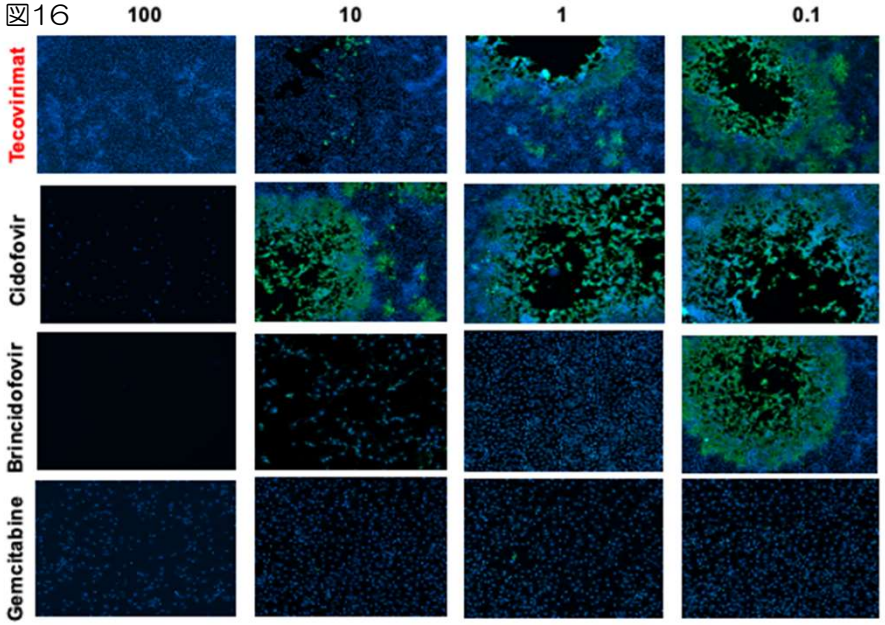


図16. VeroE6細胞を標的細胞とした抗MPXV活性評価系を確立、NCGMセンター病院入院患者から分離したMPXV$^{JAPAN/NCGM}$に対する抗ウイルス活性を評価した. 青色の球は細胞核を、緑色はウイルス蛋白の存在を示す.それぞれの化合物のMPXV$^{JAPAN/NCGM}$の増殖を50%ブロックする濃度（EC_{50}）はテコビリマットで0.25 μM, cidofovirで6.9μM, brincidofovirで0.01 μM）, gemicitabineで0.001 μMであったが、テコビリマット以外では顕著な細胞毒性があり、ウイルスの産生低下は細胞毒性によるものと判定される.

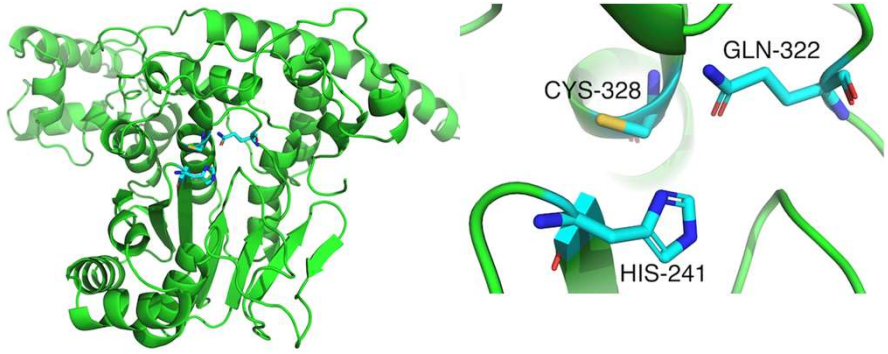


図17. MPXV は固有の蛋白分解酵素 cysteine protease を有しており（左図）、同酵素は特徴的な3種類の活性部位アミノ酸（Cys-328, His-241, Gln-322）を有している（右図）. SARS-CoV-2のM^{pro} 阻害剤はcysteine+histidine の二つの活性部位アミノ酸を標的としており、満屋グループが保持している M^{pro} 阻害剤ライブラリーは有用なリード化合物のデザインと合成・同定に資すると思われる.

波及効果と今後

Mpox は健常な免疫応答能を有する個体では致死的となることは少ないが免疫不全のある個体（HIV感染症/AIDS；免疫抑制剤投与中や進行性の固形癌患者）では致死的な臨床病変を起こす. 治療薬としてテコビリマットが一部の国で承認されているが、MPXV$_R^{TPOXX}$ 株に感染する症例が多数報告され、そのような感染例では臨床的予後は不良である. 満屋グループはSARS-CoV-2固有の蛋白分解酵素（main protease, M^{pro}）を標的とした強力な阻害剤の開発に成功しており、MPXV固有の蛋白分解酵素を標的とした新規化合物の同定と開発に適した化合物ライブラリーを有している事から、リード化合物の同定を進めている.

NCGM

評価項目No.1-1　担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

⑦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PQ（事前評価）獲得へ

（8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18). スキャッタグラムから原虫種も推察できた（図19).

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).

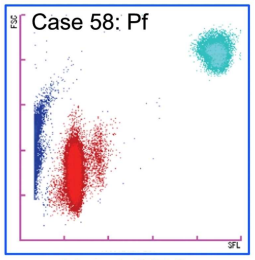
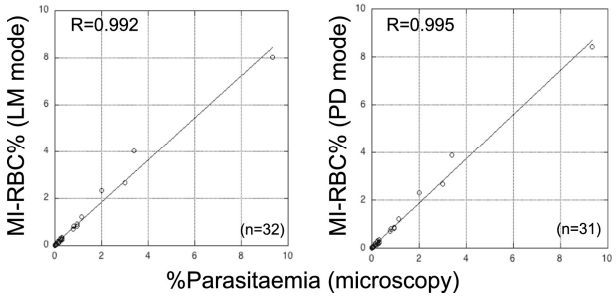


図18（上図）. XN-31では約1分でマラリア原虫寄生率情報が得られる.

図19（下図）. XN-31でのスキャッタグラムから原虫種も推察可能であることが示された.



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１μL）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)

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.

⑧ 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肝臓癌発症の原因解明: 治療の糸口へ　（11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. 植木浩二郎グループはそのメカニズムの解明を試みた. 同グループは糖代謝異常による肝癌は肝臓癌全体の40%以上を占め、そうした患者の大部分が糖尿病や糖代謝異常を有する事にも注目した.

結果　インスリン作用をになう分子Aktを骨格筋特異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20）. (Sasako & Ueki *et al. Nat. Commun.* 2022).

更に植木グループは糖尿病では腸管のインスリン作用が減弱、悪玉腸内細菌が増殖して肝癌発症の原因となることをマウスとヒトで明らかにした.

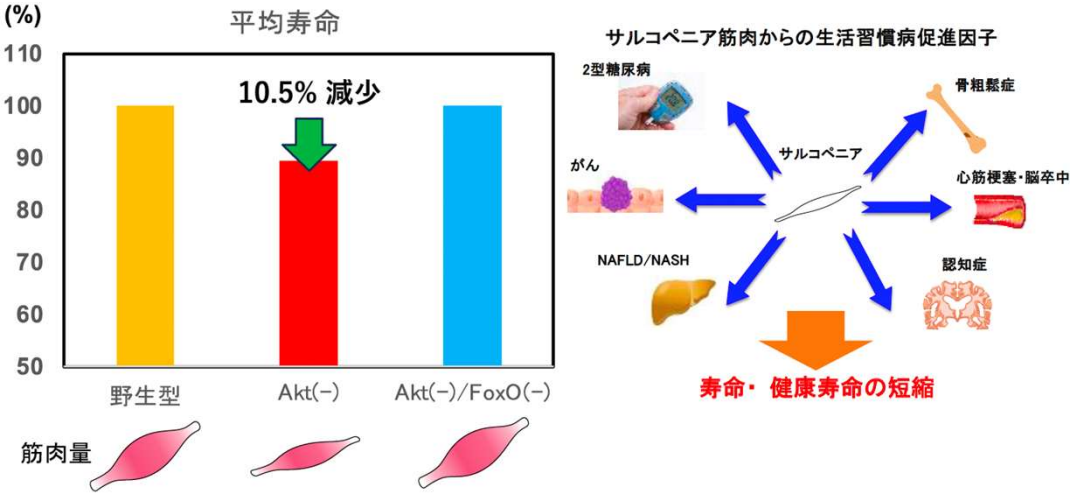


図20. 骨格筋特異的Aktのノックアウトによってマウスはサルコペニア　を発症し、10.5%寿命が短縮する.　本来Aktによって抑制される FoxO のノックアウトを加えると[Akt(-)/FoxO9-)]、サルコペニアも寿命も回復する(左図).　骨格筋特異的Aktノックアウトマウスでは、糖尿病・骨粗鬆症・癌の増殖促進など様々な生活習慣病・老化関連疾患が認められることから、サルコペニア筋肉が生活習慣病・老化促進物質を分泌している可能性が示された（右図）(Sasako & Ueki *et al. Nat. Commun.* 2022).

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（MASH）、認知症などの促進因子を同定、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の治療法の開発を図る. 糖尿病患者での腸管のインスリン作用の改善が肝臓癌発症の低減につながるとの発見　(Soeda & Ueki. *Nat. Commun.* 2023)は糖尿病のコントロールが重要であることを改めて示した.

＊ 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.

評価項目No.1-1　担当領域の特性を踏まえた戦略かつ重点的な研究・開発の推進

⑨ 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

（13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クエンス解析を行った. 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21）. 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23）、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アントを特定（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. このような先端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21：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22：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23：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21

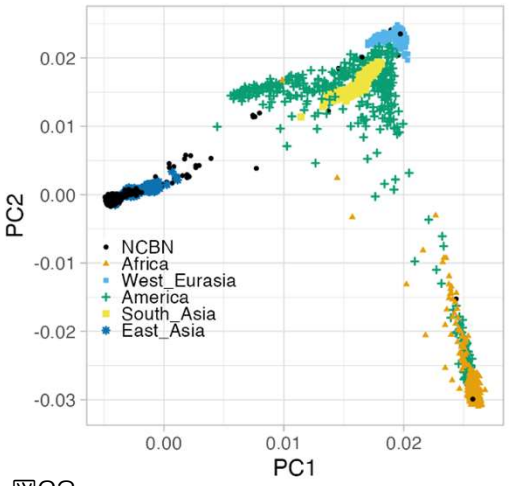


図22

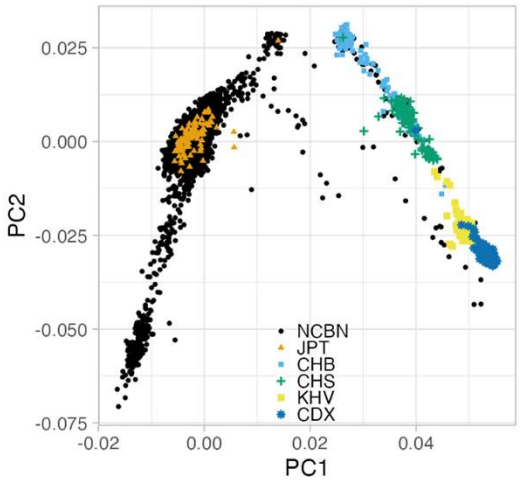
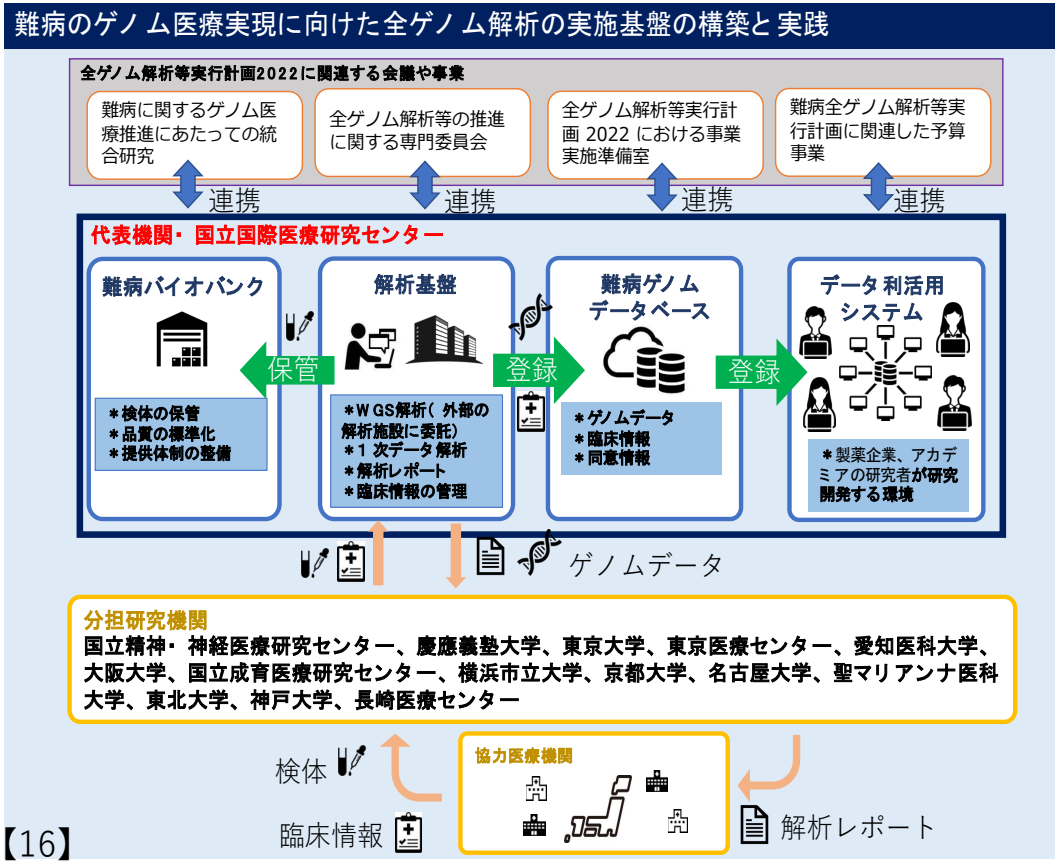


図23



NC 間の疾患横断領域における連携推進

【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、６NC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

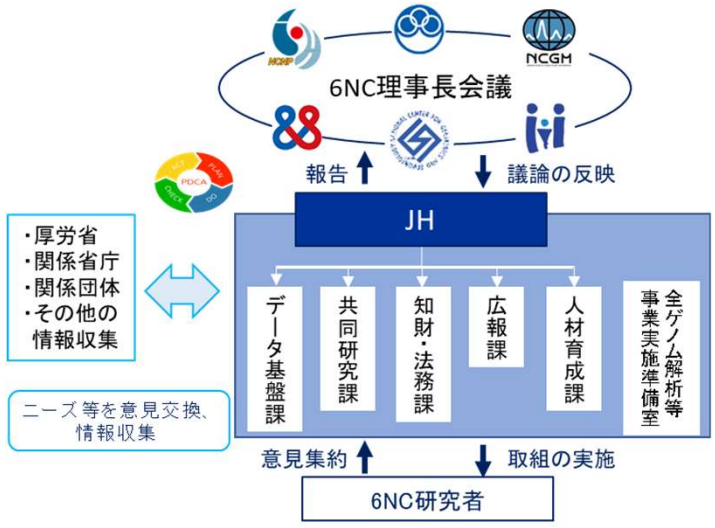
２.ミッション

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、 ６ＮＣ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。

②６ＮＣ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、6ＮＣ理事長からの意見・要望等や、その後の対応を記録し、６ＮＣ理事長に報告。



Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

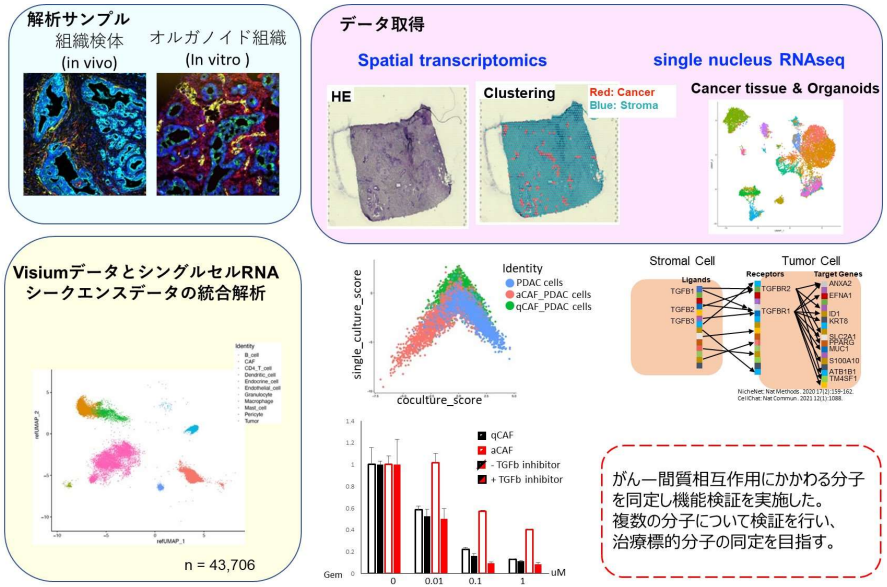
2021-2024年度の取組の具体的な見込み成果（補足）

①JH横断的研究推進費で6NC共同研究基盤・共同研究体制の構築を支援し、2023年度にJHで事業化して継続支援

○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。
●2023年度よりJH横断的事業推進費を発足、**本研究課題を事業化することで継続的に支援している。**

膵がんの微小環境における治療抵抗性機構の解明　NCC関根博士

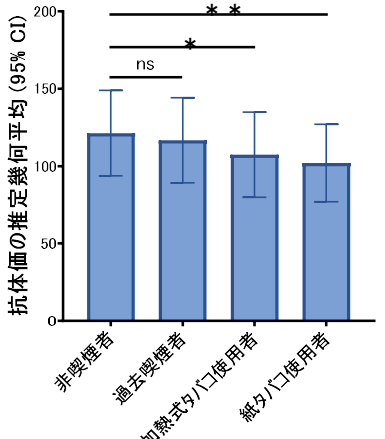


②新型コロナウイルスワクチン抗体測定キットの共同開発を支援し、NC職員への抗体調査においても活用した

○ JH横断的研究推進事業において、NCC・NCGM・シスメックス社による高感度なSARS-CoV-2抗体検査法の臨床性能評価を実施し抗体検出試薬の共同開発を行った。
○NC職員の抗体調査において、実際に上記キットを用いて調査した。
○NC職員のワクチン接種後のスパイクタンパク質IgG抗体価を測定し**生活習慣や肥満度との関連を分析したところ、喫煙者**・飲酒者・肥満者（男）はワクチン２回接種後の抗体価が低かった。

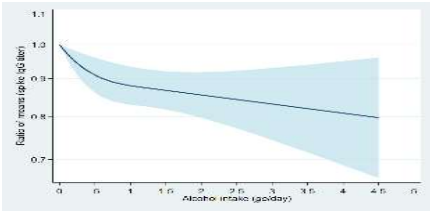
（ポイント）
●新型コロナウイルスワクチンを2回接種した4つのナショナルセンター職員 3433名でスパイクタンパク質IgG抗体価を測定した。加熱式たばこ使用者や少量飲酒者でも抗体価は低下していた。男性は、肥満度が高いほど抗体価が直線的に低下した。
●2023年の調査で、NCGM職員の**半数以上にコロナの診断歴**があり、コロナ罹患歴がある職員のうち**４人に1人がコロナ後遺症を経験**していた。

喫煙



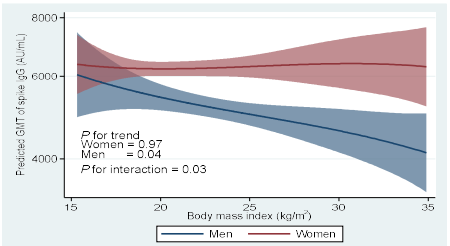
＊　非喫煙と比較して加熱タバコ使用者で有意に抗体価の減少あり
＊＊ 非喫煙と比較して紙タバコ使用者で有意に抗体価の減少あり

飲酒量



少量飲酒者であっても抗体価の低下あり

肥満度



男性では肥満度が高いほど抗体価が直線的に低下

（横断的研究推進事業の研究課題にてCOVID-19関連論文を17本以上掲載）

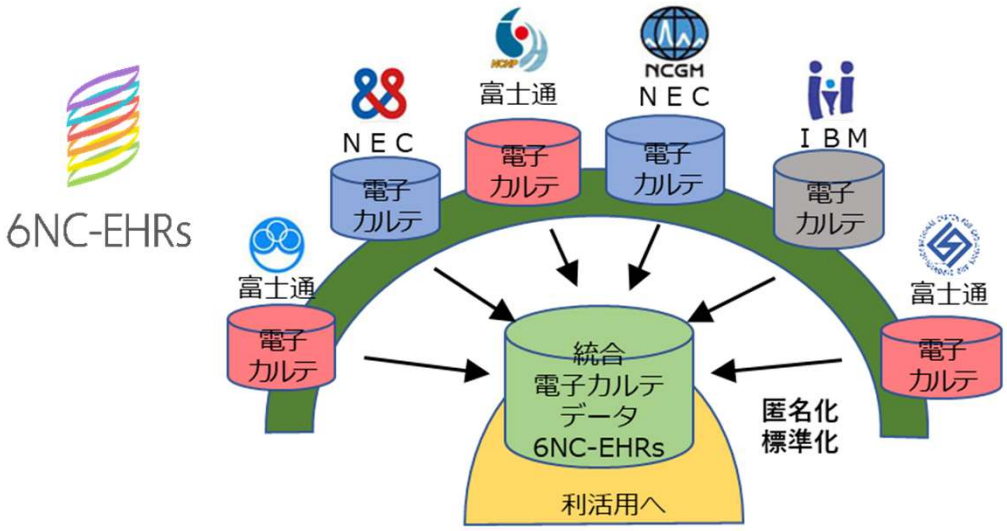
Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

2021-2024年度の取組の具体的な見込み成果（補足）

③6NC電子カルテ統合データベースを構築・拡充し、医療ビックデータの利活用を推進している

○6NCの電子カルテデータを統合し、利活用を可能にする6NC電子カルテデータベース（6NC-EHRｓ）を構築、拡充している。
○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、7つの課題を採択し、利用環境の整備を進めている。

（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、**令和6年3月末時点で82万人、4億5232万レコード を収集した。**
●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ている。
●将来的に６NCが共同運営しているナショナルセンターバイオバンクネットワーク（NCBN）等のデータとの連携を目指している。



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、 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。
●各NC持ち回りで毎年開催することとし、2024年度は「6NCリトリート2024」として**NCGMで開催**し、**講演として5演題、ポスターとして合計179演題**を発表し、合計**約320名が参加**した。

当日のフライヤーから抜粋

当日の様子

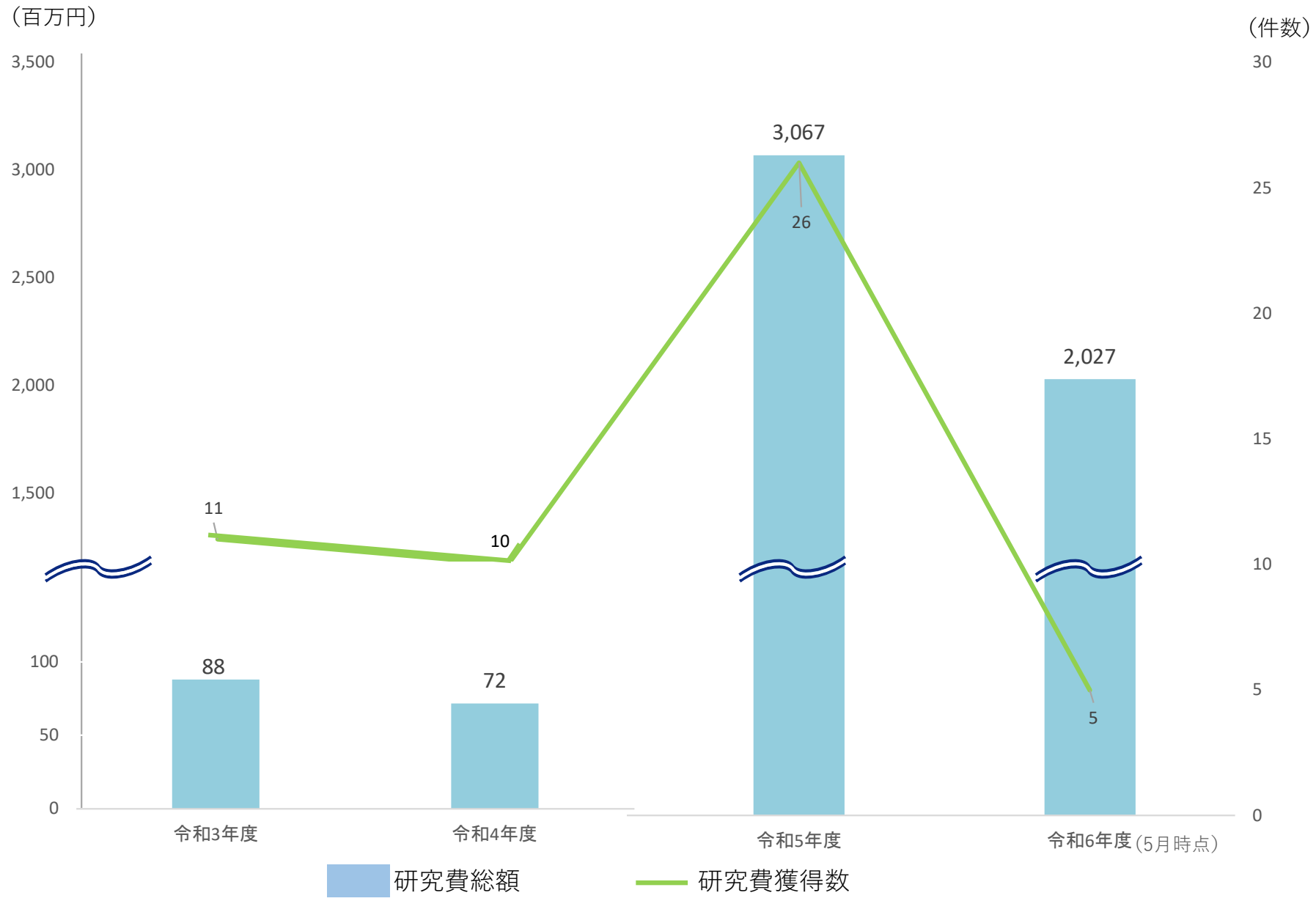
当日の発表の様子

優秀演題に対して表彰

Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

主な評価指標等の推移（補足）

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



Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

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

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 、令和5年度： S ） ※令和5年度は自己評価

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		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	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	0件	0%	0件	0%	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	9件	300.0%	6件	200.0%	6件	200.0%		12件	171.4%
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	4件	80.0%	6件	120.0%	4件	80.0%		14件	107.7%
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	454件	100.9%	812件	180.4%	990件	220.0%		2,256件	167.1%
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	36件	180.0%	26件	130.0%	22件	100.0%		84件	93.3%
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	175.0%	31件	155.0%		108件	180.0%
国際臨床研究実施件数 ※	中長期目標期間10件以上	17件	340.0%	23件	460.0%	25件	500.0%		65件	1300.0%
外部機関等との共同研究数	20件以上/年	115件	575.0%	114件	570.0%	77件	385.0%		102件	510.0%

※印の目標について、6年間の計画に対して3年間の実績値のため、当初の計画値を2で除した値を計画値として達成度を記載

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	②First in human（ヒトに初めて投与する）試験実施件数１件以上を目標としていたが、実施には至っていない。しかし、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に取り組んでおり、実現に向けて前進している。
医師主導治験実施件数	③COVID-19に続くエムポックスの流行に対しての医師主導治験、また、感染症領域での診療や臨床試験等がセンター病院で多く実施されたことから目標を上回る実績となった。感染症領域の治験数は、その時々の感染症の流行による振れが大きいことから、目標設定はいまのところ変更しないが、今後の状況をみて検討していく。
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期であったため、感染症に関する臨床研究活動が活発におこなわれた。
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、糖尿病内分泌代謝科など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。
国際臨床研究実施件数	②AMED補助事業アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業の一環で感染症の体外診断用医薬品の臨床性能試験、抗ウイルス薬、抗菌薬の試験実施支援、SARS-Cov-2ワクチン、エムポックスに対するワクチンの臨床試験を積極的に支援した。③近年国際的な臨床研究への関心が高まっている。
外部機関等との共同研究	②研究者、医療従事者と企業の連携を促すマッチングイベントの実施や、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回開催など、産官学連携に関するイベントの開催が共同研究の増加の要因の一つと考えられる。 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と考えられる。

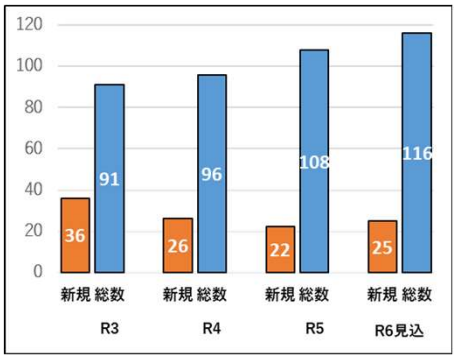
III　評定の根拠

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流行期にあったことから、アジアにおける臨床研究や臨床試験などのニーズが高まり、その結果65件の支援実績という大きな達成が得られた。 ・アジア以外として、南米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の支援、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）を令和3年度に開始し、参加医療機関の拡充、収集試料の増大に努めて、令和5年度末までに累計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、第三者利活用も開始し、33件の研究で利活用が行われた。 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基盤整備を行った。

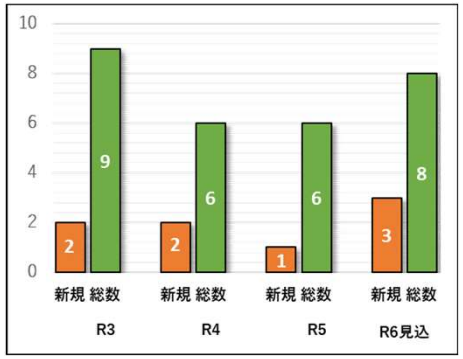
評価項目No.1-2　研究・開発に関する事項
実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備

①臨床研究の中核的役割の実現　（36、37頁）

○総治験数



○医師主導治験数



○国際感染症治療戦略イニシアティブ

基盤技術として、NCGMの中央一括IRBの準備と同意説明文書や各種標準業業務手順書のひな型を作成し、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(DCT)のシミュレーションを実施した。

○質の高い査読付き英文雑誌の発行・国内外への情報発信強化

- 令和3年度ー令和5年度、Global Health & Medicine (GHM)を18回刊行・209本の論文を掲載した。GHM Openを4回刊行・38本の論文を掲載した。
- 令和5年6月に最新Journal Citation Reportsにおいて、GHMのImpact Factor2.6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。

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　（37頁）

新興・再興感染症のバイオリポジトリを構築する厚労省事業REBINDを令和3年度から受託している。全国35の医療機関で対象者から生体試料を収集し、ゲノム解析や病原体分離を実施して研究者が利活用できるよう体制を整えた。COVIREGI-JP研究からの93,968例の臨床情報等、他研究からの試料・情報も受け入れた。保管する試料は6,466例17,593件、ヒト全ゲノム解析情報1,464例、SARS-CoV-2ウイルスのゲノム解析情報1,816件、分離株1,010株等となった（いずれも令和5年度末時点）。令和6年度も1,000例程度を目標に試料収集を継続している。
第三者利活用は令和5年度から開始し、令和5年度末までに33件（うち試料を含む利活用は8件）が承認され、利活用が開始された。
JCRAC運営部はデータマネジメント受託実績件数を過去５年間で2.5倍以上に増やした（令和元＝13件→令和５＝33件）。また機微情報を扱うデータセンターとして情報セキュリティ国際認証「ISO27001」を令和4年8月に取得した。さらに独自開発のEDCシステム「Da Capo」を開発、令和５年８月より運用開始し、NCGM外部からの受託が容易となった。

REBINDとCOVIREGI-JPにおいて多数の試料・情報を収集

REBIND 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

収集生体試料 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 COVIREGI-JP COVID-19 REGISTRY JAPAN

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

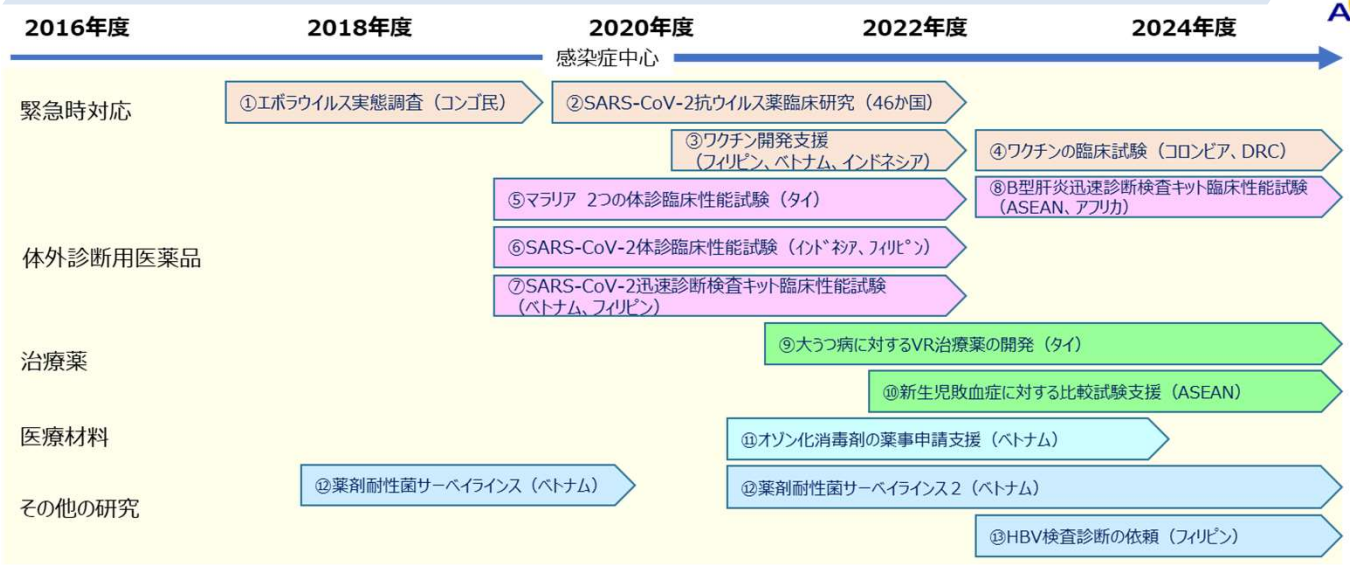
自動倉庫での保管体制

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　（40頁）

厚生労働省「CIN 中央支援に関する調査業務一式」を受託し、活動している。毎年度1回のレジストリ調査を行い、令和6年3月末時点で775のレジストリの詳細情報を登録、そのうち公開への同意が得られた530のレジストリ情報が検索システムで閲覧可能である。また、63件のレジストリ相談に対応し、レジストリフォーラムを５回（参加者延べ2,386名）、勉強会を４回（同320名）開催した。

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

④国際臨床研究・治療ネットワークの拡充



ARiSE

6カ国14施設と国際臨床研究を促進するアライアンスを形成している。
★印は拠点オフィス設置国
日本（5施設）、★タイ（1施設）、★フィリピン（3施設）、
マレーシア（2施設）、★インドネシア（2施設）、★ベトナム（1施設）

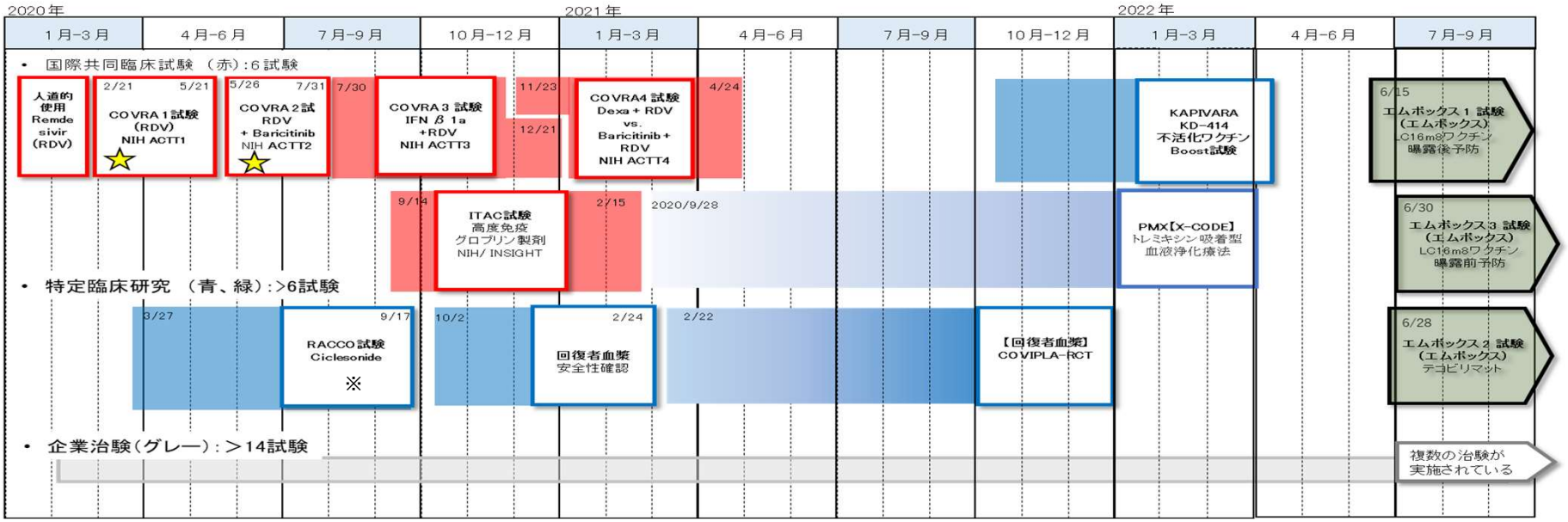
【緊急時対応】
①エボラウイルス病に関する医薬品等国際展開実態調査
②SARS-CoV-2抗ウイルス薬安全性確保のための臨床研究
③SARS-CoV-2ワクチン開発支援
④エムポックスに対するワクチンの供与に伴う臨床試験

【体外診断用医薬品】
⑤マラリア体外診断用医薬品2種類の臨床性能試験
⑥SARS CoV-2遺伝子検出性能試験
⑦SARS CoV-2迅速診断キットの臨床性能試験
⑧B型肝炎ウイルスの母子感染対策

【治療薬】
⑨うつ病の治療用VRデジタル治療アプリの国際臨床試験
⑩新生児敗血症抗菌薬治療とガイドライン改訂を目指した臨床試験

【その他】
⑪オゾン消毒剤の薬事申請支援
⑫抗菌薬の感受性および耐性に関する調査研究
⑬持続性B型慢性肝炎患者への新しい診断方法の研究

○NCGMにおける新興再興感染症治療薬・ワクチン開発計画



★ 国内承認薬

※
本臨床試験ではシクレソニドの有効性は確認できず、肺炎増悪のリスクあり
2020年12月23日に使用を推奨しない旨のアナウンスを公表

NCGM

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

⑤産学連携の強化　（42頁）

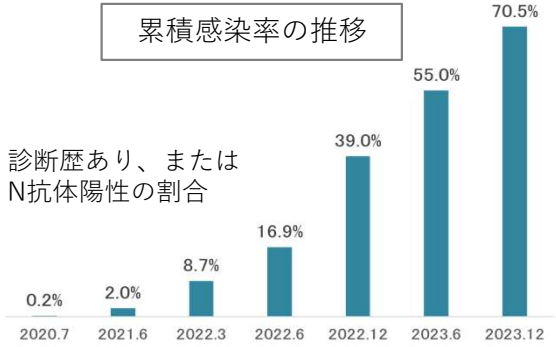
令和3年度から令和5年度において382件の共同研究契約等の支援を実施した。
医工連携を推進するための支援活動として、研究者と医療従事者から臨床ニーズを抽出するとともに、企業とのマッチングイベントを計4回開催した。また、最新の国際的な医療機器開発動向や専門的見地からの知見を共有する最新医療機器勉強会を開催する等、企業、行政、医療従事者に対する新規医療機器開発の関心を高めた。これらの活動を通して、医療機器として3件、非医療機器として4件上市されている。その他、製品評価11件や対外用診断用医薬品等に関する臨床性能評価試験を実施し、承認申請用のデータの取得に貢献、特許出願1件に貢献している。

医工連携支援による成果物「**骨に描けるペン**：Vivomark」

管理医療機器
（クラスⅡ）

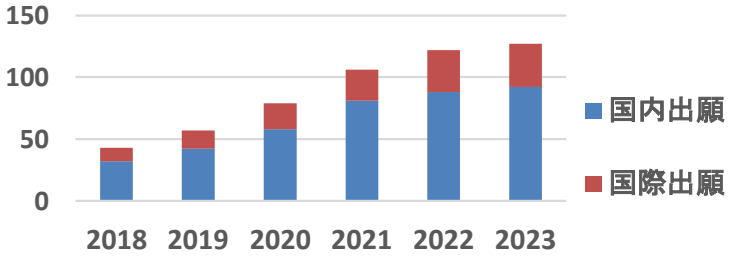
⑥生活習慣病の予防と治療　（44頁）

感染症の高度専門医療機関として新型コロナウイルス感染症流行初期から患者のケアと研究に取り組んできた当センターの職員を対象に抗体調査を継続して実施してきた。抗体陽性率の動向は東京都住民調査とほぼ同様であり、初期に抑えられていた感染率がオミクロン株流行に伴い急増した。令和5年12月時点で職員の7割が感染し、感染者のうち4割は未診断であることが示唆された。
生活習慣病の予防行動を支援するため、生活習慣をチェックするWebツールを開発し、そのベータ版を公開した。



⑦知的財産の管理強化及び活用推進　（44頁）

令和3年度から令和5年度において、特許等の出願（国内特許出願36件、国際特許出願16件）を支援した。うち、15件の特許等の出願は、日本国のほか、海外の特定の国にも出願（指定国移行を含む）を行った(令和6年度も同様の見込み)。NCGM単独の特許出願においては、その出願前後で当該発明に関心を持つ企業を積極的に探索し、実用化に向けた共同研究開発等の体制構築を図るとともに、当該特許等の優先的実施の交渉を行う中で、企業による出願費用の負担も併せて相談し、2件の成約に至った。



⑧倫理性・透明性の確保　（46頁）

令和5年度における(1)臨床研究実施者向け対面・オンラインでの講習会は17回、(2)倫理審査委員向けは7回、(3)若手研究者向け講習は13回・統計セミナーは1回、(4)レジテント向け短期研修は4名を対象に実施した。令和6年度は(1)を19回、(2)を5回、(3)研修会・講習会を16回、(4)について4名を対象に実施する予定である。また、令和5年度におけるオンラインでの臨床研究相談件数は167件あった。令和6年度もおおよそ160件を見込んでいる。

評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

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：A 、令和5年度： S ）　※令和5年度は自己評価

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。

評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

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	2021		2022		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	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	中長期目標期間において90%以上	79.9%	88.8%	85.7%	95.2%	91.1%	101.2%		85.6%	95.1%
（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	中長期目標期間において80%以上	79.2%	99.0%	85.7%	107.1%	79.3%	99.1%		81.4%	101.8%
（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	中長期目標期間において15%以上	18.4%	122.7%	18.2%	121.3%	21.1%	140.7%		19.2%	128.2%
セカンドオピニオン実施件数	中長期目標期間において160件以上／年	229件	143.1%	222件	138.8%	279件	174.4%		243.3件	152.1%
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 国府台 1回/月	100.0%	センター 国府台 1回/月	100.0%	センター 国府台 1回/月	100.0%		センター 1回/月 国府台 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%	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 国府台 2回/年	100.0%	センター 国府台 2回/年	100.0%	センター 国府台 2回/年	100.0%		センター 2回/月 国府台 2回/月	100.0%

評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

Ⅱ　指標の達成状況（上段：センター病院　下段：国府台病院）

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		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度		実績値	達成度
入院患者数	年度計画において数値目標を定める	548.4人 280.6人	87.0% 91.5%	539.6人 268.5人	91.5% 90.3%	513.5人 263.9人	87.6% 88.0%		533.8人 271人	88.7% 90.0%
外来患者数	年度計画において数値目標を定める	1,521.1人 771.5人	87.2% 95.4%	1,521.1人 748.2人	100.5% 97.4%	1,489.7人 717.2人	97.8% 95.6%		1510.6人 745.6人	94.8% 96.1%
初診患者数（入院）	年度計画において数値目標を定める	42.8人 12.6人	215.1% 94.7%	43.5人 11.6人	92.4% 89.2%	42.9人 11.6人	90.5% 96.7%		43.1 人 11.9人	113.1% 93.0%
初診患者数（外来）	年度計画において数値目標を定める	134.5人 37.7人	85.7% 105.6%	139.2人 38.9人	102.0% 107.8%	142.4人 32.7人	101.8% 88.6%		138.7人 36.4人	96.0% 100.6%
病床利用率	年度計画において数値目標を定める	84.8% 83.8%	94.3% 91.7%	83.7% 80.1%	93.0% 90.3%	82.1% 78.8%	91.2% 88.0%		83.5% 80.9%	92.8% 90.0%
平均在院日数	年度計画において数値目標を定める	12.8日 11.8日	102.3% 132.2%	12.4日 12.9日	102.4% 100.8%	11.9日 12.1日	105.9% 106.6%		12.4日 12.3日	103.2% 112.2%
手術件数	年度計画において数値目標を定める	5,399件 2,063件	79.4% 121.1%	5,981件 2,086件	88.0% 119.7%	5,964件 2,153件	94.7% 112.3%		5781.3 件 2100.7 件	87.2% 117.5%
紹介率	年度計画において数値目標を定める	113.1% 67.5%	113.1% 90.0%	120.4% 66.4%	100.8% 91.6%	133.3% 75.3%	111.5% 109.0%		122.3% 69.7%	108.2% 96.5%
逆紹介率	年度計画において数値目標を定める	81.4% 85.6%	116.3% 100.7%	90.3% 86.1%	106.9% 98.4%	98.1% 94.8%	117.2% 110.7%		89.9% 88.8%	113.2% 103.3%

評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

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、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ている。
セカンドオピニオン実施件数	①②令和3年度以降、腹膜偽粘液腫（大腸肛門外科）に関するセカンドオピニオンの希望が多く、外来日を増やしたことが要因と考えられる。

Ⅲ　評定の根拠

根拠	理由
感染症への対応	COVID-19陽性の感染症を有する緊急手術や悪性腫瘍の手術も陰圧室で行えなえる体制を整備した。この結果、令和3年度以降の合計手術件数は56件となった。COVID-19感染を有する症例でもスタッフが安全に手術施行できるよう、陰圧室での手術における感染マニュアルを作成している。
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95.1％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、19.2％と数値目標の15％を上回った。
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我が国で極めて限られた施設の一つでり、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している。また、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。さらに、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。

評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

救急医療の提供　（56頁）

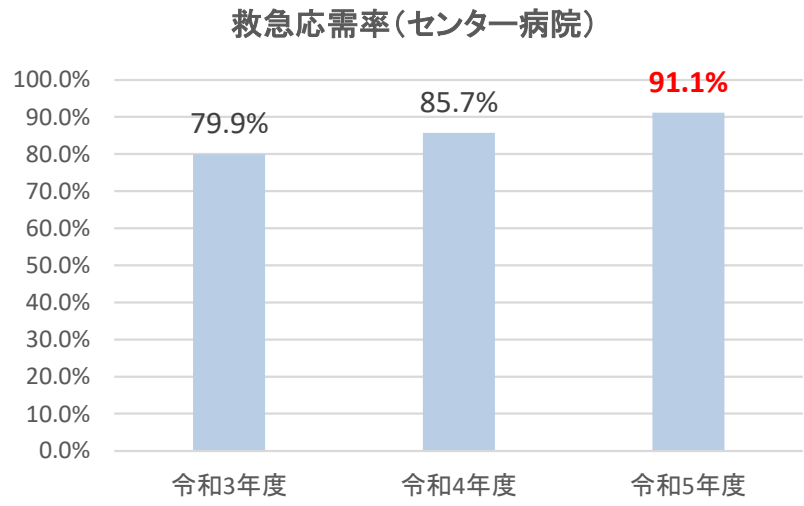
センター病院における救急搬送患者は、コロナ下の令和３年度以降も毎年１０，０００人を超えており、全国トップクラスの救急搬送受入件数を維持するとともに、搬送受入要請に対して高い応需率を毎年更新している。

また、令和３年度～令和５年度において、厚生労働省の全国救命救急センター充実段階評価で連続して“S”評価を獲得しており、評価点も毎年更新し続けている。

	救急搬送件数	
		三次搬送件数
令和3年度	10,598件（10,000件）	2,161件（1,500件）
令和4年度	10,132件（10,000件）	2,294件（1,500件）
令和5年度	10,138件（10,000件）	2,009件（1,600件）

※ 全国救命救急センター充実段階評価

- 100点満点中、94点以上でS評価
- センター病院評価点数
  令和3年度：77点　令和４年度：95点　令和５年度：97点



同時に7台の救急車にも対応

評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

COVID-19への対応 【令和３年度～令和５年度】（53、55頁）

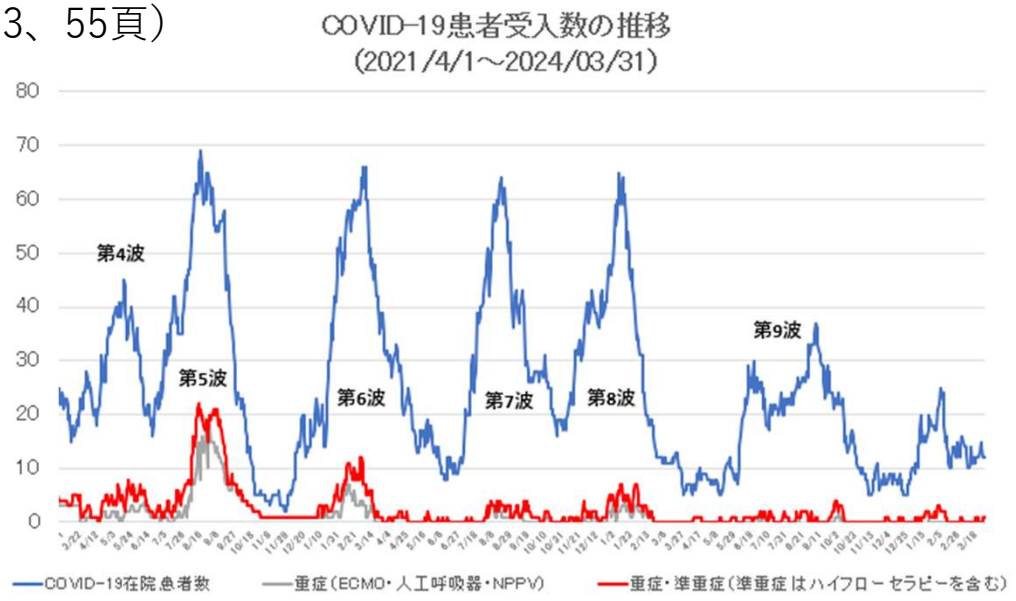
<u>患者の受入等</u>

・ 最大79床（うち重症9床）の病床を確保し、1,961人（うち重症患者196名）の患者の受入を行った（通算2,649名（うち重症250名）の患者受け入れ）。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を可能とした。

<u>COVID-19陽性手術</u>

・COVID-19陽性（疑い含む）の緊急手術について、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。術後にCOVID-19の感染の増悪を認めず、これまで通算81件のCOVID-19対応手術を実施した。

	COVID-19陽性手術（疑い含む）
令和3年度	15件
令和4年度	35件
令和5年度	6件



※ 最大6台の救急車が並んだ状況（令和4年8月初旬 午前8:30頃）

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、<u>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。</u>

評価項目No.1-4　人材育成に関する事項

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 、令和5年度： A ）※令和5年度は自己評価

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	2021		2022		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	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	中長期目標期間において75回以上／年	50回	66.7%	52回	69.3%	60回	80.0%		54回	72.0%
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	中長期目標期間において３回以上／年	3回	100.0%	3回	100.0%	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、目標変更の要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	①③令和3、4年度について、covid-19の影響により減少したことが要因と考えられる。

評価項目No.1-4　人材育成に関する事項

III　評定の根拠

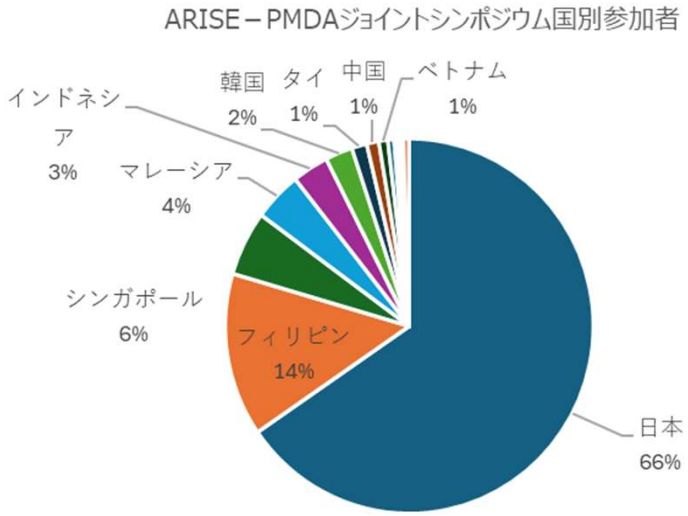
根拠	理由
臨床研究に関する人材育成	「第1回　ARISE-PMDA Joint symposium for Asian Clinical Trial」やARISE シンポジウム「臨床試験デジタル化の幕開けにおける低・中所得国」、「16回NCGM国際感染症フォーラム「Update AMR 感染症 薬剤耐性菌感染症の動向と対策、そして新たな抗菌薬の開発へ」」を開催し、合計約1,365名が参加し、ネットワーク形成や、課題整理、対応策の検討等について講演・共有等を行った。
モデル的研修・講習の実施（感染症関連）	感染症危機管理の際のリーダーシップ人材育成のため、令和5年度の厚生労働行政推進調査事業「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。
質の高い研修・人材育成の取り組み	令和3年度に、基本19領域すべての基幹認証を取得し、令和5年度では、内科、外科、救急、総合診療など19の分野での専攻医プログラムの整備を行った。

評価項目No.1-4　人材育成に関する事項

臨床研究に関する人材育成（70頁）

①ARISE-PMDA Joint symposium for Asian Clinical Trialの開催

・共　　催：PMDA
・協　　賛：AMED、ARISE加盟機関の協賛
・開催年月：第１回　令和3年7月（オンライン方式）
　　第２回　令和4年7月（対面＆オンラインのハイブリッド方式）
・目　　的：第１回　規制当局とのネットワーク形成、アジアにおけるGood Clinical Practiceをいかに推進していくかについて、課題の整理、対応策の検討
　　第２回　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）の各組織と討議
・参加者数：延べ868名
・参加構成：第１回　製薬企業60%、大学・研究機関15%、薬事規制当局など10%
　　第２回　製薬・体外診断薬企業56%、大学・研究機関26%、薬事規制当局など4%



②ARISE シンポジウム「Low- & Middle-Income Countries in the Dawning Era of Clinical Trials Digitalization」開催

・開催年月：令和6年2月に5か国7名の演者を招聘して開催（ハイブリッド方式）
・参加者数：事前登録 349名、
　　参加者数 196名（フィリピン、インドネシア、タイ、マレーシア、ベトナムなど15か国）
・参加構成：研究職48%、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%

③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」開催

・開催年月：令和6年9月5日（オンライン）
・グローバルヘルス上の重要課題である薬剤耐性（AMR）対策に関して、臨床菌株の薬剤感受性傾向、多剤耐性菌対策、更には薬剤感受性試験や抗菌薬に関する最新の知見を共有
・国内3名、海外2名の専門家を招聘し開催
・参加者数：301名
・座長：臨床研究センター長、国際感染症センター長

評価項目No.1-4　人材育成に関する事項

感染症危機管理における人材育成及び研修資材作成 （70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、担当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
1	国立感染症研究所	疫学
2	国立国際医療研究センター	臨床研究
3	国立保健医療科学院	行政
4	国立国際医療研究センター病院	臨床
5	全国衛生部長会	行政
6	全国保健所長会	行政
7	国立循環器病研究センター	臨床研究
8	厚生労働省 福岡検疫所	検疫
9	広島市 健康福祉局保健部	行政
10	日本公衆衛生協会	行政
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

インタビュー調査を実施した有機者一覧

領域		領域の定義と項目
リーダーシップ系統	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
	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
	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
	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
	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・便命感・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・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
	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：方針への落し込み、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・労務管理、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
	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的確な情報・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
	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
専門性系統	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
	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

地域リーダーとして習得すべきコンピテンシー

座学資材（e-learning）

対面研修プログラム

評価項目No.1-4　人材育成に関する事項

センター病院における専門医育成　（70頁）

日本のナショナルセンターとして唯一**総合病院機能をもっているNCGMとして、あらゆる診療科に対応できること、全国トップクラスの救急車受け入れ病院である利点**を活かして、診療科を問わず幅広い専門医研修プログラムを展開

＜日本専門医機構　基本領域＞
プログラム基幹施設の体制整備の状況など

プログラム基幹施設
- 内科
- 外科
- 救急科
- 総合診療科
- 小児科
- 産婦人科
- 脳神経外科
- 放射線科
- 麻酔科
- 耳鼻咽喉科
- 皮膚科
- 病理診断科

プログラム連携施設
- 精神科
- 整形外科
- 眼科
- 泌尿器科
- リハビリテーション科
- 形成外科

➡ **令和３年度に基本領域19分野すべての基幹認証を取得**

➡ **これまでに12分野の基幹施設として体制整備**

※総合診療専門研修プログラムの例

＜日本専門医機構　サブスペシャルティ領域＞
専門研修施設の認定の状況

※その他の学会や領域の認定施設も含む。

内科系
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本感染症学会認定研修施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本腎臓学会認定研修施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施　など

計22分野で認定

外科系
- 日本外科学会認定医制度認定修練施設
- 日本気管食道科学会認定専門医研修制度
- 日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- 日本消化器外科学会認定専門医修練施設
- 日本大腸肛門病学会専門医研修施設
- 日本乳癌学会認定医・専門医制度認定研修施設
- 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度による修練施設B　など

計11分野で認定

内科系・外科系以外
- 日本集中治療医学会認定専門医研修施設
- 日本病院総合診療医学会認定施設
- 日本脳卒中学会専門医研修教育病院
- 日本核医学会認定専門医教育病院
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本 IVR 学会専門医修練施設
- 日本形成外科学会教育関連施設
- 臨床遺伝専門医制度 研修施設認定　など

計22分野で認定

評価項目No.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

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 、令和5年度： S ）※令和5年度は自己評価

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		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度		実績値	達成度
ホームページアクセス数	中長期目標期間において年間2,800万PV以上	3,204万ＰＶ	114.4%	2,824万ＰＶ	100.9%	2,203万ＰＶ	78.7%		2,744万ＰＶ	98.0%
新感染症の発生に備えるための訓練実施回数	中長期目標期間において年1回以上	1回	50.0%	3回	150.0%	2回	100.0%		2回	200.0%

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。
新感染症の発生に備えるための訓練実施回数	②③新型コロナウイルス感染症以外にも、ラッサ熱、H5N1インフルエンザなどの新興感染症の流行国以外での発生がみられる。本邦の感染症危機管理体制の向上と維持のため、新感染症病棟で勤務する可能性のある職員を対象とした訓練の必要性が増した。また、保健所や東京都などの行政、国立感染症研究所などとの密な連携が重要であり、これらの院外組織との合同訓練も実施したこともその要因である。

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ポ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。「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。 またCOVID-19対応でのレジストリおよびREBINDの運営経験を踏まえ、厚生労働省の委託事業であるREBINDの改善や臨床研究ネットワークの構築を進めた。
エムポックス関係の情報発信	令和5年度において「診療の手引き編集委員」となり、エムポックスの診療の手引きを改訂した。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『エムポックス感染対策マニュアルNCGM』も掲載された。
公衆衛生上の重大な危害への対応	新興・再興感染症に備えるために新感染症病棟での合同訓練を2回実施し、患者搬送や治療体制に関して連携体制の確認を行った。また、技能の維持を図るため、診療に参加する職員に対して感染防護具（PPE）の着脱訓練を週1回行った。 重症呼吸器感染症の診療を充実させるために、体外式膜型人工肺（ECMO）や血液浄化療法など、高度医療の診療チームを組織し、定期的に訓練を行い、有事の際には当該感染症に関する患者レジストリを迅速に構築運営し、検体を系統的に収集し病原体・ヒトのゲノム解析等の疫学的対応を行うとともに、臨床研究ネットワークを活用して診断法の開発と普及、治療法・治療薬の開発を行う体制を整備した。

評価項目No.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）

新興感染症への対応（新型コロナウイルス）（77、82頁）

【令和４年度】

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。

感染対策等に関する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ポ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。

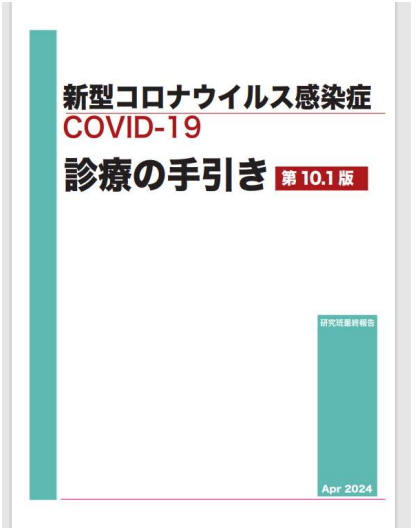
（写真）東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議で発言する大曲国際感染症センター長

【令和５年度】

新型コロナウイルス感染症診療の手引き改訂

■　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」別にまとめ直し**、「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。



評価項目No.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）

新興感染症への対応（エムポックス等）（82、86頁）

【令和４年度】

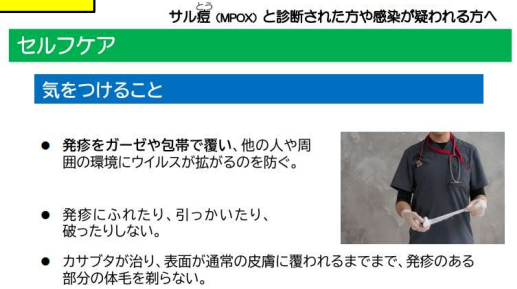
エムポックスに関する医療従事者向け情報発信

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。

一般向け情報発信

■　世界的な流行のエムポ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。



※NCGMのHP

【令和５年度】

エムポックス診療の手引き

■　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、エムポ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『エムポ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。

東京オリンピック・パラリンピックに対する協力

■　**国外関係者の受け入れ**

大会開催中に、COVID-19患者の受け入れはピークに達し（第5波）、3次救急患者の受け入れも過去最高の253件/月に上った。そのような状況の中、大会国外関係者を3名/日程度受け入れた。（センター病院）

■　**組織委員会感染症対策センター支援（65日間、医師延べ69名派遣）**

感染症対策センター公衆衛生サーベイランスチームメンバーとして、選手等における体調不良者の確認などの活動実施

■　**選手村濃厚接触者検査エリア支援（合計53日間、医師58名,看護師97名,事務118名、合計延べ273名）**

COVID-19濃厚接触者と特定されたアスリートやコーチ等を対象に、選手村内の検査施設で鼻咽頭スワブPCR検査を実施。検査体制構築と運営管理、検査実施、検体採取指導、物品管理、検査データ集計と記述統計作成、多言語サポートなどを実施

東京オリンピック・パラリンピック支援

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

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、令和5年度：S）※令和5年度は自己評価　　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。

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

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		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	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 ※	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％	2件	100％		6件	200.0％
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	119人	99.2％	162人	135.0％	182人	242.7％		463人	96.5％

※印の目標について、6年間の計画に対して3年間の実績値のため、当初の計画値を2で除した値を計画値として達成度を記載

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。
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	②従来の活動領域は継続しつつ、特に感染症関係及び新たな領域である非感染症疾患（NCD)に関する技術協力の要望に応え職員を派遣した事による。

III　評定の根拠

根拠	理由
総合的な技術協力活動として	JICA の技術協力プロジェクトにおいて従来からの活動領域である母子保健、感染症対策、医療の質改善、保健人材制度構築、保健システム強化のみならず非感染症疾患（NCD）に関する新規案件を実施した。JICAのみならず国際機関への派遣も継続し、感染症等グローバルヘルス貢献した。また感染症や災害等国際的な公衆衛生危機に対して、トルコ大地震JDR（国際緊急援助隊）やザンビアにおけるコレラ流行に際して職員を派遣した。
政策提言と技術的規範立案として	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のハイレベル会合へ日本政府の代表団として局員を派遣した。また国際委員の局員数（国際委員数）は、令和 3 年度 7人（10委員会）、令和 4 年度 7人（12委員会）、令和 5 年度 8人（11委員会）、令和 6 年度当初で 9 人の国際委員がおり、更にGAVIワクチンアライアンス国際委員も任命され、多様なグローバルレベルへの国際委員会にて国際的なルールやガイドライン作りに貢献した。
リーダー人材の能力開発とキャリア支援として	新興国・途上国の政府や保健医療のリーダー人材育成を目的とした、保健医療システム強化や疾病対策等に関する研修等を実施し、JICA課題別研修、国別研修、世界銀行等から依頼を受けた研修にて合計463人(オンライン参加を含む)を受け入れた。また我が国の国際保健医療協力人材を養成するため必要な知識、技術の習得を促す研修として、延べ1,388人の日本人に対して研修を実施した。

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

（88頁）

◆ **専門家派遣：JICA技術協力6か国**
において、**プロジェクト10件**、**保健省技術顧問派遣3件**として**長期専門家延べ27名**の派遣（カンボジア、モンゴル、ラオス、コンゴ民、セネガル、インドネシア）（写真１・２）

◆ **国際機関への派遣**（**WHO西太平洋地域事務局**の薬剤耐性担当官、母子保健/ヘルスケアの質と安全テクニカルオフィサー、**WHO本部**医薬品･健康製品利用局で医療機器・診断機器の認証業務を担当）

◆ **公衆衛生危機対応：東京オリンピック・パラリンピック支援**（感染症対策センター、選手村濃厚接触者検査エリア）（写真３）

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）

トルコ大地震JDR（国際緊急援助隊）**ザンビアにおけるコレラ流行対応**に派遣（写真4・5）

国際感染症危機管理対応推進センター（GIC）にロスター登録

写真1
ラオス　プロジェクト

写真2
コンゴ民主共和国
プロジェクト

写真3
東京オリンピック・パラリンピック
支援

写真4
トルコ大地震支援
（JICA国際緊急援助隊）

写真5
ザンビア　コレラ流行対応

実践的なエビデンス創出

（89頁）

◆ PubMed掲載英文論文は**合計114報**「女性の健康こどもの健康」合計39報、保健人材（コンゴ民看護師コンピテンシー評価等）に関する英文論文6編　（図１）

◆ **保健医療製品へのアクセス**に関して、現状分析から研究開発・認証登録・選定と優先付け・調達・流通・保健医療サービスまでの**７つのステップ**を分析、論文で提案。

◆ **在住外国人への保健医療**に関する情報普及および保健医療アクセスやコロナワクチン接種の課題に関してセミナーやシンポジウムで報告、英文査読誌に投稿（図２）

◆ 「日本ではたらくベトナム人のための**健康ハンドブック**」を作成（国際移住機関（IOM）ベトナム事務所から受託）情報普及活動を実施

◆ **健康危機発生時のリスク評価**の演習を実施（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）

◆ **COVID-19**に関して**オリンピック・パラリンピック東京大会選手村**における濃厚接触者対策、**入国者**における感染リスク評価と対策、**検疫**における効果的なスクリーニング検査を発表（図３）

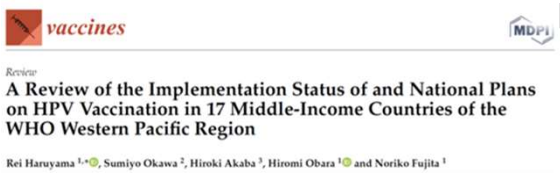

vaccines　MDPI
Review
A Review of the Implementation Status of and National Plans on HPV Vaccination in 17 Middle-Income Countries of the WHO Western Pacific Region
Rei Haruyama [1,*], Sumiyo Okawa [2], Hiroki Akaba [3], Hiromi Obara [1] and Noriko Fujita [1]

図1
カンボジア　子宮頸がん検診に関する研究

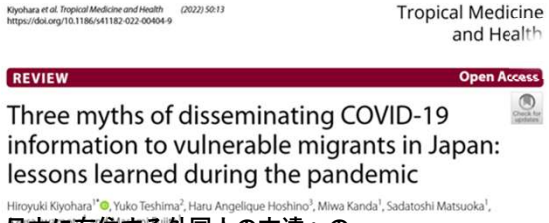

Kiyohara et al. Tropical Medicine and Health (2022) 50:13
https://doi.org/10.1186/s41182-022-00404-9
Tropical Medicine and Health
REVIEW　Open Access
Three myths of disseminating COVID-19 information to vulnerable migrants in Japan: lessons learned during the pandemic
Hiroyuki Kiyohara [1*], Yuko Teshima [2], Haru Angelique Hoshino [3], Miwa Kanda [1], Sadatoshi Matsuoka [1],

図2
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研究

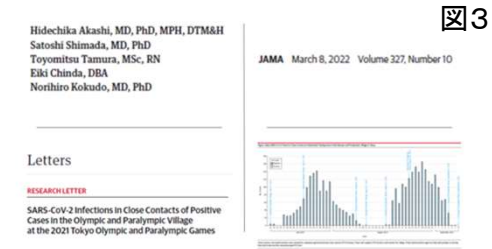

Hidechika Akashi, MD, PhD, MPH, DTM&H
Satoshi Shimada, MD, PhD
Toyomitsu Tamura, MSc, RN
Eiki Chinda, DBA
Norihiro Kokudo, MD, PhD
JAMA March 8, 2022 Volume 327, Number 10
Letters
RESEARCH LETTER
SARS-CoV-2 Infections in Close Contacts of Positive Cases in the Olympic and Paralympic Village at the 2021 Tokyo Olympic and Paralympic Games

図3
オリンピック・パラリンピック東京大会　COVID-19対策

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

政策提言と技術規範立案

- WHO執行理事会、WHO総会、グローバルファンド理事会等のハイレベル会合へ日本政府の代表団として局員を派遣
- 国際医療協力局から**国際委員**となっている局員数（国際委員数）は、**３年度 7人（10委員会）**、**４年度 7人（12委員会）**、**５年度 8人（11委員会）**、**令和６年度当初で、９名の国際委員**がおり、あらたにGaviワクチンアライアンス国際委員も任命される等、多様なグローバルレベルへの国際委員会にて国際的なルールやガイドライン作りへの貢献した。(図１)
- **JICA保健省アドバイザー**として政策提言や技術支援（セネガル、ラオス、カンボジア）。多国間協力として**WHOへ派遣**、加盟国の保健省に対する提言と技術支援の継続（WHO本部、WHO西太平洋地域事務局、WHOラオス事務所）

図1

リーダー人材の能力開発とキャリア支援

- **新興国・途上国の政府や保健医療のリーダー人材育成**
  - ・JICA課題別研修、国別研修、（写真１）
    世界銀行等依頼研修　（写真２）
    合計**463人**(オンライン参加含む)
  - ・医療技術等国際展開推進事業研修
    合計**44,343人**(オンライン参加含む)

図2

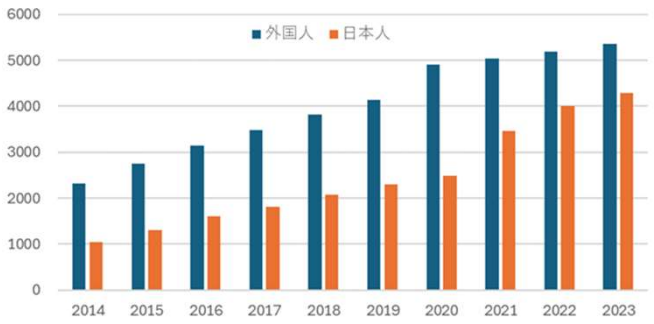


図3

写真1

- **我が国の国際保健医療協力人材養成（日本人対象）**
  - ・グローバルヘルスベーシックコース、
    アドバンストコース、
    フィールドトレーニング（ベトナム）
    合計**1,388人**
    新型コロナウイルス感染対策として、
    オンラインでの研修提供も積極的に
    行った。

写真2

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

（93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、モニタリング評価を行い、より効果的な国際展開を図ると共に、国際医療展開セミナーを毎年実施した。(写真１・２　図１)

図1

年度	テーマ
令和３年度	国内外の事例から学ぶ医療製品の国際展開ー開発・認証・調達
令和４年度	医療製品を低・中所得国へ ～実践で役立つ国際展開戦略～
令和５年度	医療製品を低・中所得国へ ー企業に役立つ公的支援の活用法ー

写真1

写真2

◆ 医工連携事業：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。東京都の中小企業に対して現地のニーズや展開のための助言を行った。（写真３）
・令和３年度ベトナム（オンライン）・令和４年度ベトナム（実地）・令和5年度ジャカルタ（実地）

◆ **WHO西太平洋地域事務局のWHO協力センター（WCC)**として活動（写真４）

◆ 国際医療協力局の公式ホームページ、FacebookおよびXの**合計閲覧数36万/年ビュー毎年達成。**
メディア関係者を招待したメディアセミナーの開催、プレスリリースの発出、
各種刊行物への掲載、ラジオ放送、一般対象イベントに出展等、幅広く事業やグローバルヘルスの
動向を紹介した。（図２、写真５）

写真3
SMED（ベトナム）

写真4
WCC連携会議

図2

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ホームページ、Facebook、X閲覧数合計（目標36万/年）	70.4万/年	55.3万/年	48.0万/年
メディアセミナー	19回/年	6回/年	7回/年
プレスリリース	26件/年	23件/年	14件/年
刊行物への記事投稿	19記事/年	30記事/年	34記事/年
NEWSLETTER発刊	2冊/年	2冊/年	2冊/年
ラジオ日経	12回放送/年	12回放送/年	12回放送/年
グローバルヘルスカフェイベント出展	1回/年	2回/年	3回/年

写真5
ラジオ出演
グローバルヘルスカフェ

評価項目No.1-7　医療政策の推進等に関する事項
看護に関する教育及び研究

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 、令和5年度： A ） ※令和5年度は自己評価

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		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	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%	95.1%	105.7%		96.4%	107.1%
オープンキャンパスの開催回数	4 回／年	4回	100%	4回	100%	4回	100%		4回	100%
公開講座の開催回数	2 回／年	2回	100%	2回	100%	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%	9 コース	112.5%		9.7 コース	120.8%
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%	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、目標変更の要否についても記載すること。
現任者を対象とした専門性の高い研修コースの設置数	②③政策的な内容に視点を当てた研修の企画に加え、COVID-19の流行に伴い、対面としていた研修を、一部内容についてはオンライン2コース（同時双方向とオンデマンド）として編成したため、実績増となった。

Ⅲ　評定の根拠

根拠	理由
看護大学校における教育	看護学部においては、令和3～６年度の間、看護学部卒業生は287名であり、国家試験合格率は看護師が99.3%、助産師が100%であった。また、同期間において看護学部卒業生の就職希望者は277名、うち国立高度専門医療研究センター（NC）への就職志願者は延べ267名であり、NC志願率は96.4%であった。
質の高い学生の確保を積極的な情報提供	看護学部入学者選抜試験は、18歳人口が減少する中、自助努力により本校の定員100名に対して令和3～6年度までの間、延べ1,750名の出願があり、平均倍率は、4.4倍と他の看護系大学に比べ高い出願者数を確保した。
研修部における教育	特定行為研修について、令和5年6月に「特定行為研修室」を設置し、国立国際医療研究センターを指定研修機関とした特定行為５区分10行為を、同年10月に開始。また、令和６年10月には、新たに３区分３行為を追加し、８区分13行為で実施。

評価項目No.1-7　医療政策の推進等に関する事項（看護に関する教育及び研究）

○看護に関する教育及び研究（98頁）

①国立看護大学校における教育

看護学部卒業生の国立高度専門医療研究センター（NC）への就職率については、看護系大学の著しい増加、NC 側の看護職員採用ニーズの変化、学生側の価値観の多様化という環境の変化があるものの、令和３～５年度の３年間ではＮＣへの就職志願者は延べ267人であり、就職を希望した卒業生のNC志願率は96.4%と９０%以上の実績を残した。

研究課程部では、令和３～５年度に前期課程（修士課程相当）21名、後期課程（博士課程相当）6名が修了し、（独）大学改革支援学位授与機構による修士号・博士号を取得した。また、同前期課程の専門看護師課程の履修者数は、「感染症看護」、「がん看護」、「精神看護」、「小児看護」合わせて21名であった。

看護の日清瀬子ども大学

②国立看護大学校からの情報発信（オープンキャンパス、公開講座等の開催）

オープンキャンパス及び公開講座については、各年度とも年２回の定量的指標を達成するとともに、高校等教員向け大学校説明会の開催を代表とした取り組みを継続して進めており、国立看護大学校に関する情報発信を積極的に行っている。

※看護学部オープンキャンパス（令和3年度498名、4年度802名、5年度1,798名）

③研修部における教育

（特定行為研修）

・令和５年６月に「特定行為研修室」を設置し、国立国際医療研究センターを指定研修機関とした特定行為研修５区分１０行為を、同年１０月に開始。
・令和６年１０月には新たに３区分３行為を追加し、８区分１３行為で実施。

（長期研修）

看護教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導をするために必要な知識・技術を習得することを目的とした、実習指導者講習会を開催し、令和３～５年度で延べ158名が修了した。

特定行為研修

	特定行為区分	特定行為
令和5年度	【1】呼吸器（気道確保に係るもの）関連	1行為
	【2】呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	4行為
	【12】創部ドレーン管理関連	1行為
	【13】動脈血液ガス分析関連	2行為
	【15】栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	2行為
令和6年度（追加）	【7】腹腔ドレーン管理関連	1行為
	【10】栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	1行為
	【16】感染に係る薬剤投与関連	1行為

評価項目No.2-1　業務運営の効率化に関する事項

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 、令和5年度： B ）※令和5年度は自己評価

Ⅰ　中長期目標の内容

①効率的な業務運営体制
　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。
・経常収支率が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	2021		2022		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度		実績値	達成度
経常収支率	中長期目標期間を累計して100%以上	106.4%	106.1%	104.6%	103.8%	94.8%	93.9%		101.7%	101.7%
後発医薬品の使用促進	中長期目標期間を通じて数量シェア85%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%	センター病院 93.0% 国府台病院 93.4%	103.3% 103.8%		センター病院 93.0% 国府台病院 93.4%	109.4% 109.9%
一般管理費（人件費、公租公課及び特殊要因経費を除く）の削減	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%：9,709千円の減）	112,635千円増 (306,811千円)	0%	129,620千円増 (323,796千円)	0%	156,683千円増 (350,859千円)	0%		156,683千円増 (350,859千円)	0%
収入の確保	医業未収金比率について、前中長期目標期間の実績の最も比率が低い年度（=2016年度：0.072%）に比して低減	0.161%	0%	0.199%	0%	0.102%	58.3%		0.102%	58.3%

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。
一般管理費（人件費、公租公課を除く）	②宿舎整備に伴い減価償却費が増加したことによるもの。 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。
医業未収金比率	③新型コロナウイルス感染症の診療にかかる公費負担未確定分等の増加によるもの。 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。

評価項目No.2-1　業務運営の効率化に関する事項

Ⅲ　評定の根拠

業務運営を取り巻く環境について、特に病院においては新型コロナウイルスの感染拡大による受療行動の変化（受診控え）や同感染症患者を受け入れるための病床（空床）確保により、また法人全体においても原油価格の高騰等による水道光熱費の増加等の影響を受け、非常に厳しい経営環境に置かれていることから、中長期目標に困難度は設定されていないが、困難度は「高」と考えられるため自己評価を一段階引き上げ「Ａ」とした。

※収支率　：

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2021-2023年度
NCGM	103.2%	97.0%	98.9%	97.3%	91.9%	95.9%
一般病院	94.8%	90.3%	92.7%	91.9%	－	－

（厚生労働省「医療経済実態調査」一般病院（全体）のうち、新型コロナウイルス感染症に関する重点医療機関にかかる集計値を基に算出）

※電気料金：2021年12月からの1年間で、単価が約6割上昇（経済産業省資源エネルギー庁「エネルギー白書2023」より）

※ガス料金：同様に単価が約2倍に上昇（同）

参考指標

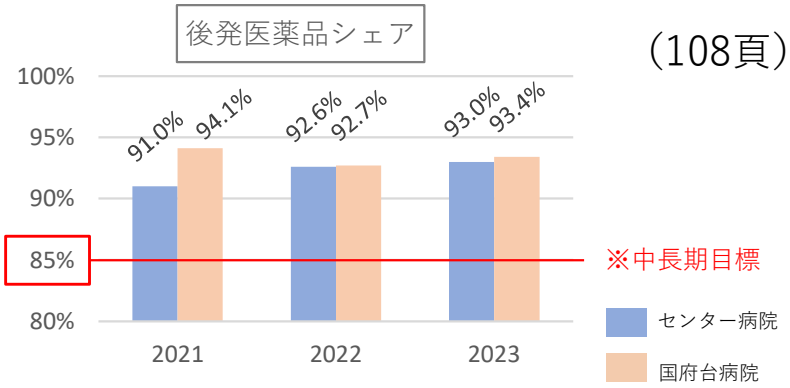
医業収支率	[第2期参考]2020年度　97.0%　[第3期]2021年度　98.9%、2022年度　97.3%、2023年度　91.9%
1日平均入院患者数（センター病院）	[第2期参考]2020年度　563.2人　[第3期]2021年度　548.4人、2022年度　539.6人、2023年度　513.5人
1日平均外来患者数（同）	[第2期参考]2020年度　1,438.6人　[第3期]2021年度　1,521.1人、2022年度　1,521.1人、2023年度　1,489.7人
1日平均入院患者数（国府台病院）	[第2期参考]2020年度　290.0人　[第3期]2021年度　280.6人、2022年度　268.5人、2023年度　263.9人
1日平均外来患者数（同）	[第2期参考]2020年度　715.0人　[第3期]2021年度　771.5人、2022年度　748.2人、2023年度　717.2人
水道光熱費（電力料）	[第2期参考]2020年度　4.8億円　[第3期]2021年度　5.5億円、2022年度　9.6億円、2023年度　8.6億円
同（ガス料）	[第2期参考]2020年度　1.3億円　[第3期]2021年度　1.6億円、2022年度　2.1億円、2023年度　1.6億円
同（水道料）	[第2期参考]2020年度　1.7億円　[第3期]2021年度　1.8億円、2022年度　1.7億円、2023年度　1.6億円

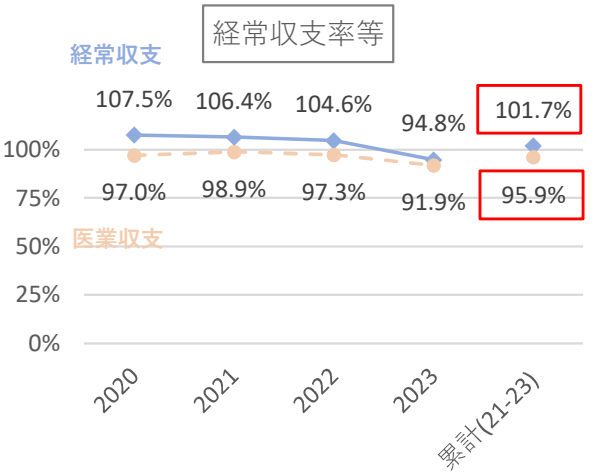
評価項目No.2-1　業務運営の効率化に関する事項

1.効率的な業務運営に関する事項

（108頁）

- 費用の削減を図るため、医薬品については国立病院機構の共同調達に参加し、医療材料については企業との価格交渉を実施し、医療機器については国立病院機構等の取引データや全国のベンチマークデータを使用する等の取組を継続して実施した。
- 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することにより、後発医薬品のシェアは高水準で推移した。
- これらをはじめとした各種取組により、また、新型コロナウイルス感染症に重点医療機関として対応したことに伴う補助金の影響も含め、中長期目標期間中の累計した損益計算において、経常収支率は101.7%となった。医業収支率についても、厳しい経営環境の中でも累計した損益計算において95.9%となった。
- 医療情報基盤センターにPMO（Portfolio Management Office）機能を持たせ、法人全体にかかる情報システムの整備管理を、当該センターが統括している。





2.電子化の推進

（112頁）

- 医療DX対応については、令和5年度にオンライン資格確認と連携したマイナンバーカードによる保険証確認を導入したことに伴い、専用レーンの設置や職員配置、ポスター掲示によりマイナ保険証の利便性の周知や利用促進を図った。さらに電子処方箋の導入に向けて、令和6年6月末から試行的に運用を開始した。
- 令和7年4月1日に国立感染症研究所（NIID）との統合による、国立健康危機管理研究機構の創設に向けた準備として、独立行政法人であるNCGMと、国立試験研究機関であるNIIDにおいては、身分や給与、会計制度が異なることから、給与や財務会計システムの統合にかかる調整を進めている。

評価項目No.3-1　財務内容の改善に関する事項

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 、令和5年度： B ）※令和5年度は自己評価

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	2021		2022		2023		2024	中長期目標期間	
		実績値	達成度	実績値	達成度	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（71.8億円の16.1％：11.6億円の減）	30.9億円減	1601.0％	21.5億円減	1131.6%	29.5億円増	0%		22.9億円減	394.8%

※6年間のうち3年間における実績値のため、71.8億円の8.05％：5.8億円の減に対する達成度を記載

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

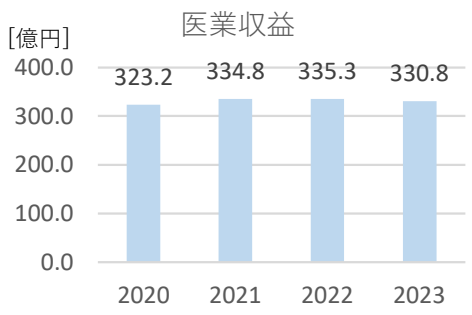
指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で**2年続けて**達成度が120%**以上**又は80%未満の場合は、目標変更の要否についても記載すること。
繰越欠損金	②③計画していた収支に対して、自己収入の確保や補助金の交付を受けたこと等により、累計で約22.9億円の黒字となったことから目標額を上回る削減となった。

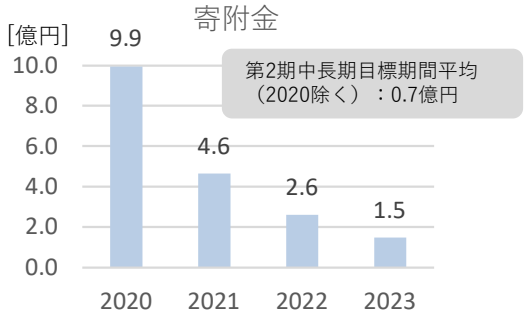
評価項目No.3-1　財務内容の改善に関する事項

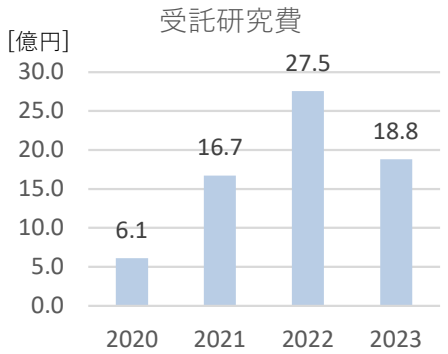
1.自己収入の増加に関する事項

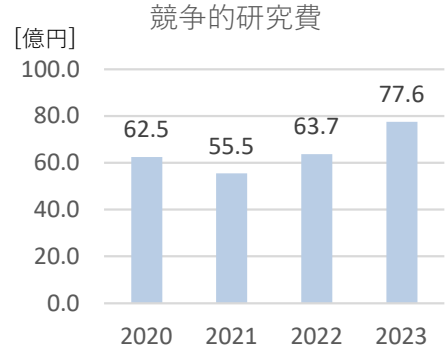
（115頁）

・医療需要等を踏まえた病棟再編や外科の診療体制強化による手術件数及び入院単価の増、地域連携の推進等により医業収益の増加を図った。
・寄附金の増加を図るため、センターの総合案内や外来、各病棟等にリーフレットを整備、外来ホールやホームページにおいて寄付者の芳名を掲示（掲載）し、さらに外国人からの寄附を受け入れるため、英訳版の案内・申出書をホームページに掲載するなど寄附金制度を広く周知した。
・受託研究費について、研究の進捗に応じた出来高払制など、依頼者（企業、独法、医療機関等）側が委託しやすい環境としている。
・競争的研究費について、新興・再興感染症の診断、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な取組を行った。





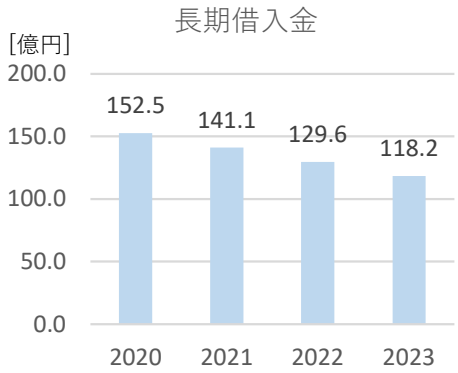


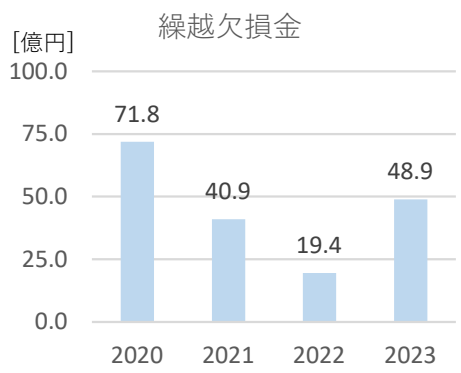


2.資産及び負債の管理に関する事項

（116頁）

・センターの機能の維持、向上を図るため、設備等の整備を必要最小限の範囲で実施するとともに、医療機器の稼働状況を調査する等の取組を行うことにより償還確実性を確保し、約定のとおり償還を行った。
・新型コロナウイルスの感染拡大等により非常に厳しい経営環境となったが、効率的な業務運営に努め、また新型コロナウイルス感染症対応により交付された補助金を充当し、繰越欠損金の解消を図った。





評価項目No.4-1　その他業務運営に関する重要事項

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 、令和5年度： B ）※令和5年度は自己評価

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	2021		2022		2023		2024	
		実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度	実績値	達成度
定量的指標なし	―								

評価項目No.4-1　その他業務運営に関する重要事項

1.法令遵守等内部統制の適切な構築　（120頁）

・監事及び外部監査人と連携しながら、ガバナンス及び法令遵守等の内部統制のため、業務効率化、経営管理等多角的な視点による内部監査を実施した。
・コンプライアンスを徹底させるため、弁護士を講師として、全職員を対象としたコンプライアンス研修を実施し、また、取引業者等とのやり取りについて、職員個人のメールアドレスから担当係の共有アドレスへ切り替えるとともに、契約事務の適正処理を図るための電子入札システムの導入等を実施した。

2.人事の最適化　（121頁）

・優秀な人材を持続的に確保し、新たな視点や発想に基づく研究等の推進や組織の活性化を図る観点から、国、国立病院機構、医薬品医療機器総合機構（PMDA）等と人事交流を行った。
・「国立研究開発法人国立国際医療研究センターの研究開発力強化法に基づく人材活用等に関する方針」に基づき、女性が働きやすい環境の整備等の取組を行った。
・事務職員について、長期にわたり同一業務に従事することがないよう、適切な人事異動を行った。

3.エイズ裁判の和解に基づく対応に関する事項　（124頁）

HIV感染症、C型肝炎、血友病、心のケアなど、様々な問題に対し包括的なケアを同じ場所で受けることができる包括外来を設置しており、薬害HIV感染者の90%以上が受診。また、個別救済医療として、エイズ治療・研究開発センター（ACC）の関与が必要な患者をリストアップし、地元医療機関との連携を図った。

4.その他の事項（施設・設備整備、情報セキュリティ対策に関する事項を含む）　（124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、ポータルで周知し、また、電子カルテシステムの更新に伴い、より安全なバックアップ方式を採択しており、ランサムウェア攻撃被害への対策を講じている。
・政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準群の改定に準拠する形で、国立国際医療研究センターの情報セキュリティポリシーの改定を図った。

※医療系サイトアクセスの注意喚起のビデオレター