第３回国立健康危機管理研究機構評価部会	資料2
2025（令和7）年8月28日	

2024年度業務実績の概要

（2024年4月1日～2025年3月31日）

JIHS 国立健康危機管理研究機構

Japan Institute for Health Security

NCGM 【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
2024年度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
1-2		実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備	S	23
1-3	医療の提供に関する事項		S	34
1-4	人材育成に関する事項		A	48
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	53
1-6		グローバルヘルスに貢献する国際協力	S	59
1-7		看護に関する教育及び研究	A	69
2-1	業務運営の効率化に関する事項		B	73
3-1	財務内容の改善に関する事項		B	75
4-1	その他業務運営に関する重要事項		B	76

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

2,369人 役員数　　3人（2025年3月31日現在）
職員数 2,366人（2025年3月31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、ｸﾞﾛｰﾊﾞﾙﾍﾙｽ&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：643床 43診療科
《患者数》１日平均入院患者数　　531.8人
　　１日平均外来患者数　　1485.6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　　261.3人
　　１日平均外来患者数　　688.3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

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）

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	2024		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6年度計画では年間５件程度）	7件	140.0%	100.0%	140.0%	140.0%
原著論文数	年350件以上	434件	124.0%	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。
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	②研究者自身の努力結果によるものが要因として挙げれられる。 また、③過年度に引き続き、旧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（NIGHM）の満屋裕明グループは新しいメカニズムでHIVの感染と増殖をこれまでにない強度でブロックする新規の抗HIV核酸系逆転写酵素阻害剤、islatravir (ISL; EFdA) の実用化への研究・開発臨床開発を進めた。ISL は満屋裕明グループがデザイン・合成・同定した新規の化合物で、満屋が米国メルク社に導出、臨床試験が開始された。ISLは非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤（NNRTI）ドラビリンとの併用療法が第３相国際共同臨床試験として日米欧などで進行、2025年春に同臨床試験は成功裡に終了、2025年夏に米国FDAに処方薬としての認可申請が行われることとなった。令和7年春、ISLの合剤開発（1錠でISLと同じく長時間作用型経口薬のレナカパビルの2剤を含む）を前提とした新たな第3相国際共同試験が開始され、NCGMのAIDS Clinical Center (ACC) はその合剤開発でも日本での旗艦グループとして国内最大数の治験症例を担当している。新規化合物のデザイン・合成・同定に始まり、試験管内及び小動物での実験を経て臨床試験へと展開、第３相国際共同臨床試験を成功裡に実現するなど本グループの知識・技術・持続力は極めて優れており、S評定に相応しい。
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	NCGM研究所（NIGHM）の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、性質が異なることを示した（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（Higashi-Kuwata & Mitsuya. *Nat Commun* 2023; Higashi-Kuwata & Mitsuya. PNAS NEXUS 2025)が、R6年、満屋裕明グループはSARS-CoV-2がNIRに対して速やかに耐性を獲得する音を発見、同時にそのような耐性ウイルス株がTKB245やTKB272に感受性を維持していることを示し、そのメカニズムについても明らかにした（Hattori & Mitsuya. *PNAS* 2024）。いずれのR6単年度プロジェクトも達成難易度が高く、S評定に相応しい。
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（Kawai *et al. PLoS Genet* 2023)、多数のアジア系諸集団についての WGSの成果を発表した（Gusarevai *et al. Science* 2025). また、2023年開始の第２期では22の分担研究班と全国194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し、2023・2024年度で10, 335症例、13,639検体のWGS解析を行い(図16)、これまで知られていなかったWilson病、知的能力障害、色覚異常の病的バリアントを特定した（Imai *et al. Hum Genome Var* 2024 Abe-Hatano *et al. J Med Genet* 2024; Suga *et al. Genet Med Open* 2024）。

① 新規エイズ治療薬 イスラトラビル（islatravir: ISL）: 第3相国際共同治験が成功裡に終了

（5頁）

背景

エイズの病原体HIVの生存と増殖に必須なウイルス特有の酵素インテグラーゼに対する阻害剤が頻用されているが、著明な体重増加などの副作用や耐性出現等が指摘されており、経口投与可能で長時間作用型の治療薬の開発が強く望まれてきた．NCGM研究所の満屋裕明グループは新規にデザイン・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、実用化を進めてきた．ISL は既存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; Orkin C *et al.* CROI 2025).

結果

ISLは副作用が極めて軽微で、標的であるHIVの耐性発現が起こりにくく、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年開始、**国際医療研究センター病院(NCGM)は日本国内最大数の治験症例を担当した**．R6年、ISLと他の一剤(doravirine: DOR)との併用療法が既存のインテグラーゼ阻害剤など3剤併用療法と同等の優れた治療効果が確認され、米国食品医薬品局ので認可が待たれている．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）を前提とした第3相国際共同臨床試験が開始され、**NCGMはこの合剤開発でも日本での旗艦グループとして国内最大数の治験症例を担当している**.

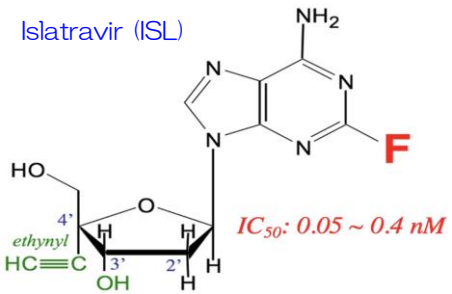
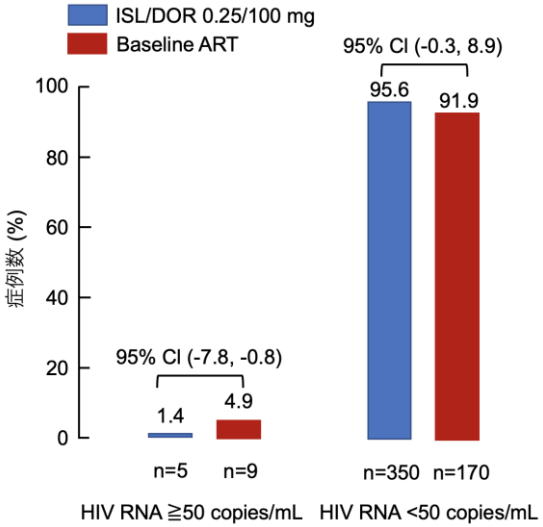


図1. Islatravir の化学構造
核酸系逆転写酵素阻害剤であるISLはユニークなエチニル（ethynyl）基を有しており、first-in-class の治療薬となると期待される.



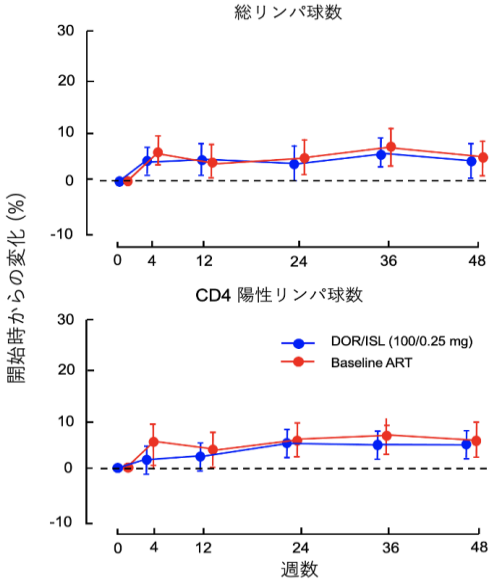


図2（中図）. ISL投与48週目での血中HIV-RNAコピー数が検出限界以下へ. ISL 0.25 mg と Doravirinの1日1回経口投与でも95.6%の被験者でHIVが検出限界以下となった．これ迄の baseline 3剤投与(bictegravir ＋ emtricitabine ＋ tenofovir ala-fenamide)1日1回から2剤1週1回経口投与での治療が十分な抗HIV効果を発揮することが明らかとなった（.Orkin C *et al.* CROI 2025 San Francisco. March 9-12, 2025)

図3（右図）. Islatravir ＋ DOR 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、baseline 3剤と同じく安全性が高いことが確認された (Orkin *et al.* 2025).

波及効果と今後

2007年以降複数のHIVインテグラーゼ阻害剤（raltegravir, dolutegravir, *etc.*）がHIV 感染症とAIDSの多剤併用療法として用いられてきたが、耐性発現や過度の肥満等の副作用が指摘され、対応が求めれてきた． ISLは既存のHIV/AIDS治療薬とは異なった機序で強力な効果を発揮、副作用も軽微で、HIVの耐性発現に抵抗し、また経口投与で長期作用型という他剤にない特性を有し、１週1度内服の合剤開発の第3相国際共同臨床試験も進行、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いる。

② COVID-19肺炎の重症化機序の解明と対応策定

（9頁）

背景

COVID-19の重症化には血栓症の発症が関与することが報告されているが、その形成メカニズムの詳細は不明であった．この解明のため、国際ウイルス感染症研究センターの河岡義裕らは、致死性のSARS-CoV-2マウスモデルを用い、2光子励起顕微鏡による肺の生体イメージング解析を実施した．さらに、COVID-19患者検体のscRNA-seqデータを解析し、マウスで得られた知見との関連性を検証した．

結果

肥満・糖尿病モデルマウス（Ob/Obマウス）を用いたCOVID-19重症化モデルでは、マウス馴化型SARS-CoV-2感染により生存率が著しく低下し、重症肺炎像を呈した．このモデルマウスの肺を生体イメージング解析した結果、血栓形成の増加と共に、好中球の血管壁への異常な接着とそれに続く血小板凝集が肺血流障害を引き起こすこと、また好中球で細胞間接着分子（CD62L、CD44、E-selectin）の発現が上昇していることが明らかになった（図4）．さらに、COVID-19重症患者のscRNA-seqデータ解析でも、好中球において同様の接着関連遺伝子（*CD44*、*SELL*）の発現上昇が確認され（図5）、この重症化機序がマウスとヒトで共通する可能性が示唆された．(Ueki & Kawaoka, Nature Commun. 2025).

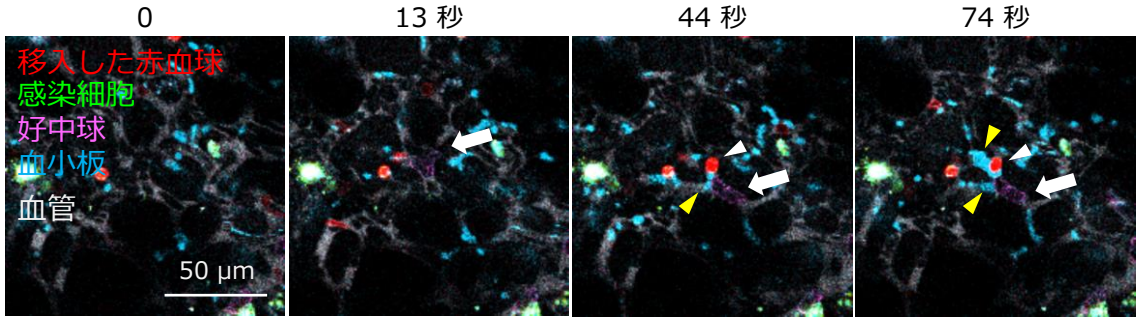


図4. マウス順化型SARS-CoV-2-Venusに感染したOb/Obマウスの肺の生体イメージング
マウス順化型SARS-CoV-2-Venusに感染したOb/Obマウスでは、好中球（マゼンタ）の血管壁への接着を起点とした血小板（シアン）の凝集と血流の障害が認められた．白矢印は血管壁に接着した好中球を、黄矢頭は血小板凝集を、白矢頭は停滞した赤血球（赤）を示す．

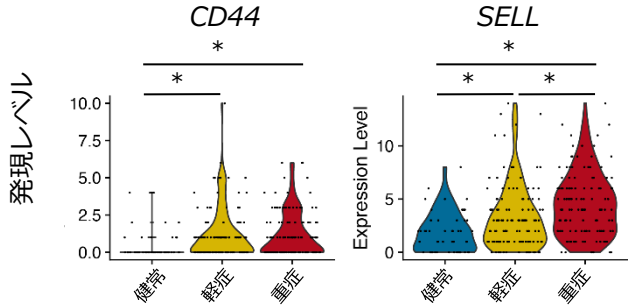


図5. COVID-19患者の末梢血好中球のscRNA-seq解析
健常者群と比較してCOVID-19重症群で*CD44*遺伝子および*SELL*遺伝子の発現レベルの上昇が認められた．

波及効果と今後

マウスモデルの生体イメージング解析により、好中球の血管壁への異常接着とそれに続く血小板凝集による微小血栓の形成が、肺血流を阻害し、COVID-19肺炎を重症化させることを明らかにした．この発見は、従来の病理組織学的解析や組織化学的解析では捉えることができなかったSARS-CoV-2感染症の新たな病態メカニズムを示すものである．本研究で解明されたCOVID-19重症化メカニズムの一因は、重症COVID-19患者や後遺症患者に対する新たな治療法の開発につながると考えられる．

③ 抗SARS-CoV-2薬ニルマトレルビル耐性ウイルスの性状解明と耐性変異株への新規治療薬開発

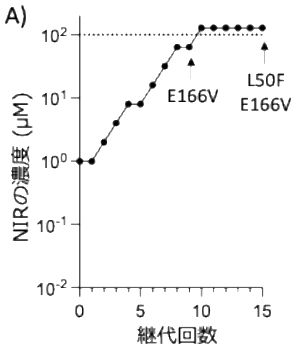
（8頁）

背景

ウイルスの蛋白分解酵素であるMproを標的とした治療薬であるニルマトレルビル（NIR）に対して耐性を獲得した変異SARS-CoV-2株が出現している．満屋裕明らのグループはNIR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Mproおよびウイルスの性状を解析するとともに、そうした変異ウイルスにも有効な抗SARS-CoV-2薬の開発を図った．

結果

試験管内培養にて、SARS-CoV-2がNIRに長期間暴露されると、NIRに対する感受性（NIRの抗ウイルス効果）を低下させるMproのアミノ酸変異（L50F, E166V）が出現した（図6）．E166V変異を有するMproはNIRとの結合能が減殺され、MproとNIRの共結晶は生成できなかった．また、Mproが活性を発揮するための形状である二量体形成も減少した(Hattori, Kawaoka & Mitsuya, *PNAS* 2024)．Mpro変異ウイルス（E166V、L50F/E166V）を作製し、培養細胞におけるウイルスの性状を解析、E166V変異ウイルスの培養細胞における増殖性は、変異を持たない野生型ウイルスおよびL50F/E166V変異ウイルスよりも低下していた（図7）．また、こうした変異株に対しても、満屋らが開発・報告した新規の抗ウイルス薬 TKB272などは一定の抗ウイルス活性を有していた（図6-B）(Hattori, Kawaoka & Mitsuya, *PNAS* 2024; Kuwata & Mitsuya, *PNAS Nexus* 2025)．



B)

ウイルス	抗ウイルス活性 (EC_{50}, μM)			
	NIR	TKB245	TKB248	TKB272
野生型	0.94	0.020	0.22	0.007
E166V変異型	>100	13	3.1	2.24

図6．細胞培養系によるNIR耐性変異ウイルス出現と抗ウイルス薬への感受性変化．A) NIRに長期間暴露するとNIR高濃度存在下でも増殖可能なウイルスが出現、それらにはMproにL50FやE166Vのアミノ酸変異を認めた．B) E166V変異型は全ての化合物に対する感受性が低下したが、NIR以外では抗ウイルス活性が維持されていた．EC_{50}, ウイルス増殖を50%抑制する濃度．

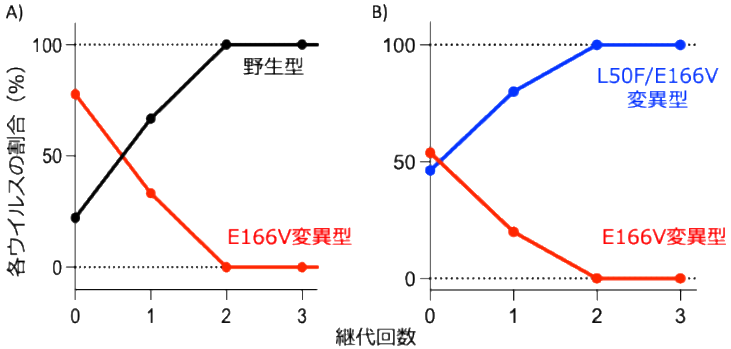


図7（右上）．変異ウイルスの増殖性比較．野生型（黒線）とE166V変異型（赤線）(A)、及びE166VとL50F/E166V変異型（青線）(B)の各ウイルスを混合培養し、増殖性を比較検討した．E166V変異ウイルスは、2継代で割合が0%になる事から、野生型及びL50F/E166V変異型に比して、増殖性が低下した．

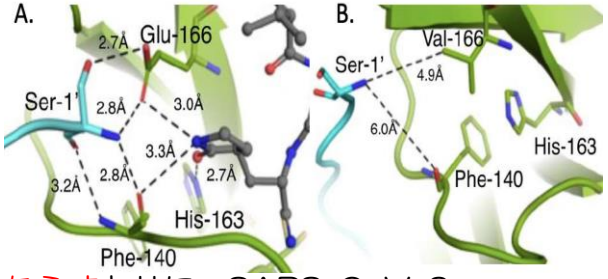


図8（右下）.野生型ウイルスのMpro (A)にはNIRが結合するが、E166V変異型のMpro（B）ではNIRが結合力を失うのがX線結晶解析で明らかとなった(Hattori, Kawaoka & Mitsuya, *PNAS* 2024)．

波及効果と今後

NIR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すと共に、SARS-CoV-2のみならず、今後出現が危惧される新興ウイルス感染対策に係る政策立案等に資すると思われる．

④ ウシ由来H5N1高病原性鳥インフルエンザウイルスの性状解析

（9頁）

背景

2024年3月に米国の乳牛で確認された高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1亜型）は、牛のみならず、ヒトを含む哺乳類にも感染している. これまで**A型インフルエンザウイルスが牛で流行したことはなく、乳腺がインフルエンザウイルスの標的組織になったこともないため本ウイルスの性状解明は喫緊の課題**である. 河岡義裕のグループは、これまでに本ウイルスの性状解析を実施し、開発中のmRNAワクチンの効果について検証

結果

牛乳の殺菌で使用される**低温(63℃)30分**および**高温(72℃)15秒**の条件で、鳥インフルエンザウイルスを含む牛乳に熱処理を実施したところ、感染性ウイルス量は**30000分の1以下にまで減少**したが、**完全に感染性ウイルスを不活化することはできなかった**. 一方で、熱処理を行わない場合、**牛乳中のウイルスは4℃で5週間にわたり感染性を維持する**ことが明らかとなった(図9).(Guan & Kawaoka, *NEJM* 2024).

また、ウシ由来高病原性H5N1鳥インフルエンザウイルスをマウスおよびフェレットに感染させたところ、全身の臓器でウイルスが増殖し、強い病原性を有していることが明らかになった. また、インフルエンザウイルスの受容体に対する結合試験を行ったところ、牛由来高病原性H5N1鳥インフルエンザウイルスは過去に分離されたH5N1亜型のウイルスとは異なり、ヒトの上部呼吸器に発現するヒト型受容体に対しても結合性を有していた（図10).さらに、フェレットを用いて、伝播性について解析を行ったところ、ウシ**由来のH5N1**鳥インフルエンザウイルスのフェレットにおける**飛沫/エアロゾル感染は限定的**だった.牛H5N1鳥インフルエンザウイルスはヒトでも感染が確認されている. **感染した患者から分離されたH5N1鳥インフルエンザウイルスは**、わずか10個の感染性ウイルスを接種されたすべてのフェレットが死亡することから、**高い病原性を有し、さらに飛沫/エアロゾル感染を起こす**ことが明らかとなった（図11).

(Eisfeld & Kawaoka, *Nature* 2024; Gu & Kawaoka, *Nature* 2024).

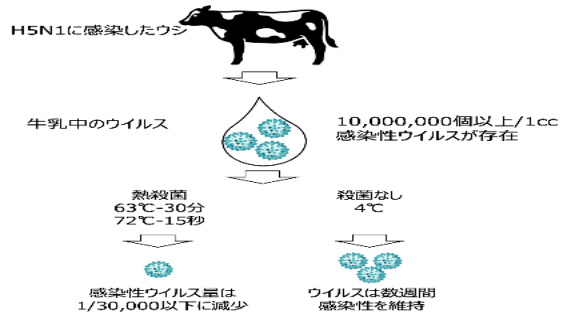


図9: 牛由来H5N1ウイルスは、熱処理を行うことで、ウイルス量を減らすことが可能だが、熱処理をしない場合は数週間感染性を維持した.

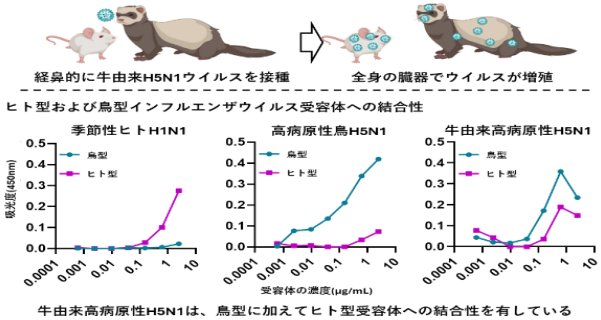


図10: 牛由来H5N1ウイルスは、マウスやフェレットで効率よく増殖した. また、ヒト型受容体への結合性も有していた.

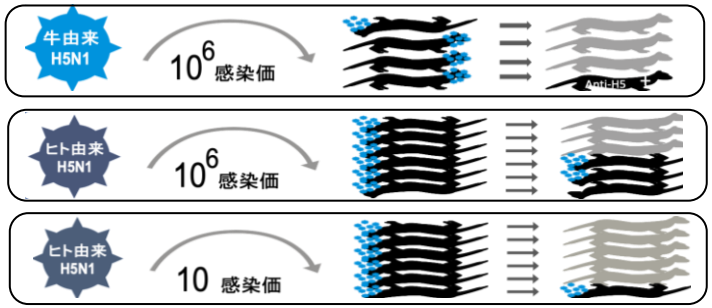


図11: ヒトから分離された牛由来H5N1ウイルスは、高い病原性を有し、さらに飛沫/エアロゾル感染を起こすことが明らかになった.

波及効果と今後

牛由来H5N1高病原性鳥インフルエンザウイルスの流行は未だ収束しておらず、今後も引き続き、注意深くウシやヒトをモニターする必要がある. 本研究で得られた知見はウシ由来H5N1高病原性鳥インフルエンザウイルス感染対策に係る政策立案等に資すると思われる.

⑤ 新規B型肝炎治療候補薬*E*-CFCPの開発

（7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(図12）. *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、フッ素が配されている(図13).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). また慢性 HBV 感染はヒト肝細胞およびヒト化マウス肝臓における複数の老化関連マーカーを変動させるが*E*-CFCP はこの現象を正常レベルに回復しうること(Takamatsu, Mitsuya H & Kuwata. *Virus Res* 2023)（図14）、更に*E*-CFCPはB型肝炎根治の障壁となっているcccDNAの低減効果を有することを見出している(現在論文投稿中)(図15）. NCGM の単独での日本と国際特許申請完了・PCT各国移行手続きは終了しており、*E*-CFCPのこれらの強みを根拠に製薬企業への導出を図っている.

図12

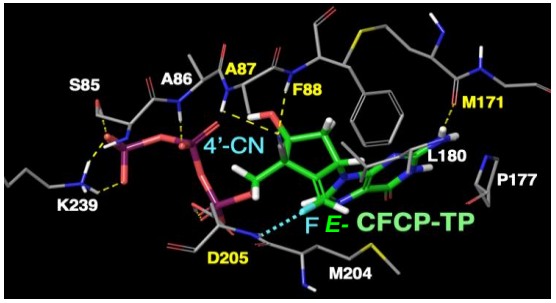
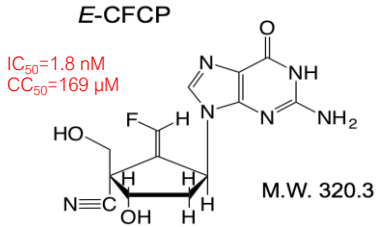


図12 (左図). *E*-CFCPはETVが保持しない 4'－CNとFを有することでHBV逆転写酵素の複数の残基と非常に強い相互作用を形成しHBV^{R}に対しても強力な活性を発揮すると解される.
(Kuwata & Mitsuya. *J Hepatol* 2021)

図13



(Kuwata & Mitsuya H. *J. Hepatol* 2021)

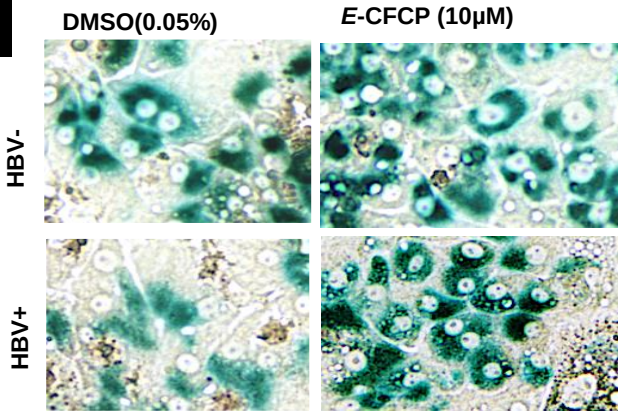


図14(上図). HBV感染に伴う細胞老化と 核酸アナログの細胞老化修飾 HBV暴露PXB細胞群のSA-βgalの染色性（緑色）は非暴露群に比して低減する傾向即ち脱老化傾向が観察された.*E*-CFCP添加によりHBV非暴露状態/未感染状態と同等の染色性に戻っている（Takamatsu, Mitsuya H & Kuwata. Virus Res 2023)

図15

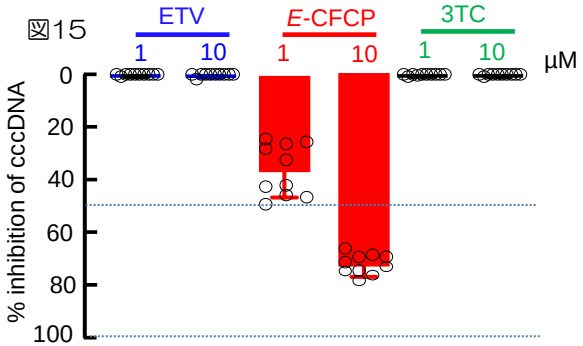


図15(左図). *E*-CFCPは 長期継代培養（39日）でHBV持続感染細胞中の cccDNA を濃度依存的に低減する（論文投稿中の未発表データ）

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活性を確認、HBV感染細胞においてB型肝炎治療の可能性をもたらすcccDNA低減効果を見出した（NCGM単独特許出願、PCT移行完了）. これらのデータは患者を治癒に導きQOLを改善すると期待される.

⑥ B型肝炎ウイルスの増殖を司るウイルス因子の実体を解明: ウイルス複製メカニズムの理解

（10頁）

背景

B型肝炎ウイルス（HBV）は、世界で約2億9千万人が持続感染しており、肝硬変や肝細胞がん（HCC）の主な要因となる深刻な公衆衛生問題である。ウイルスの持続感染を担うcovalently closed circular DNA（cccDNA）は、既存の治療法では完全には排除できず、根治治療の最大の障壁となっている。HBV由来のXタンパク質（HBx）は、このcccDNAからのウイルスRNA転写を促進する中心的な因子であり、その構造情報は、ウイルス複製機序解明／治療標的としての理解に不可欠であるが、HBxの立体構造は未解明であった。

結果

町田晋一のグループは、難溶性のHBxを相互作用因子DDB1との機能的かつ可溶化複合体として調製することに成功した。さらに、**クライオ電子顕微鏡により、HBx-DDB1複合体の原子分解能での立体構造を世界に先駆けて明らかにした（図16 上）。**さらに、**高速原子間力顕微鏡（HS-AFM）を用いて、複合体中のHBxの分子動態を解明した（図x右）**。これら解析結果より、HBxは、DDB1のプロペラ構造のポケットにαヘリックスモチーフを介して結合し、内部では疎水性残基同士の相互作用により安定化していることが明らかになった。これら**HBx分子内の疎水性相互作用は、HBxの構造安定性およびcccDNA転写抑制複合体の分解促進、さらにはHBVの複製に必須である**ことが、変異解析により示された（図17）。

(Tanaka & Machida *et al. PNAS.* 2025 (In press)).

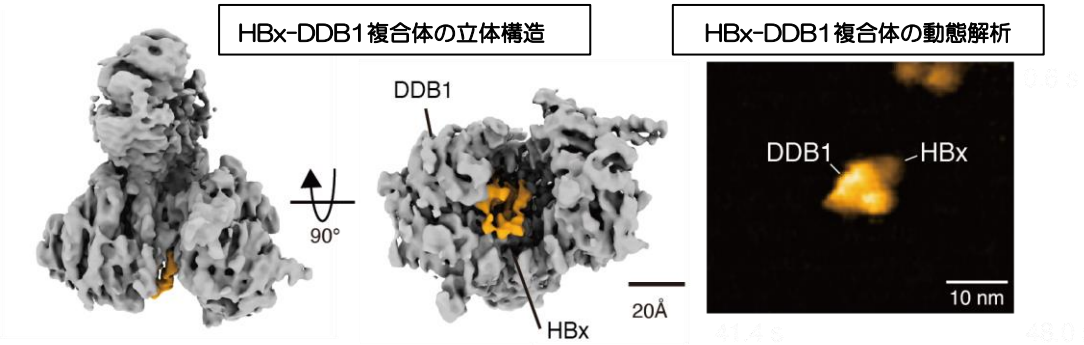


図16(上図) B型肝炎ウイルス因子(HBx)と宿主因子(DDB1)との複合体の三次元構造の決定とその分子動体の解明. クライオ電子顕微鏡単粒子解析法により、精製HBx-DDB1の立体構造を2.65Åの分解能にて決定した（左図、オレンジ色：HBx、灰色：DDB1）。 また、精製HBx-DDB1の溶液中分子動態をHS-AFMによる経時観察で解明した。(Tanaka & Machida *et al. PNAS.* 2025 (In press))

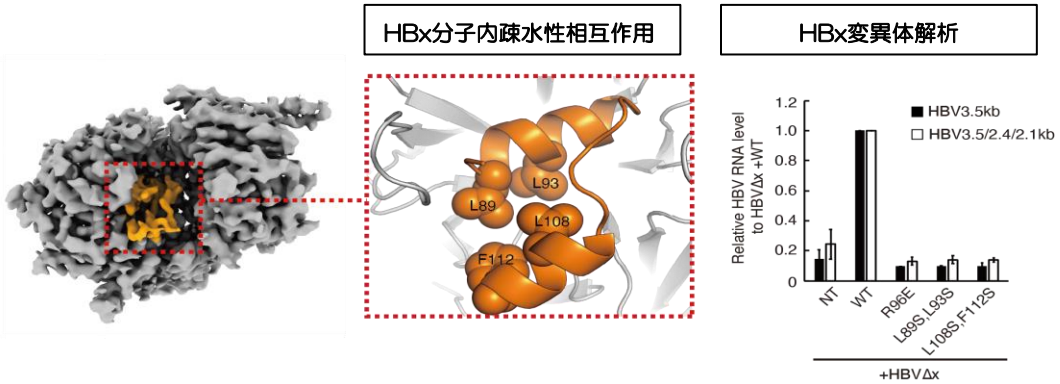


図17. HBx分子内で形成される疎水性相互作用は、HBx分子の脆弱部位であり、HBV複製に必須の相互作用である. HBx分子内にて形成される疎水性相互作用(左図). 疎水性相互作用を欠くHBx変異体はHBV複製を促進しない (右図) (Tanaka & Machida *et al. PNAS.* 2025 (In press))

波及効果と今後

本研究は、長年未解明であったHBxの立体構造を初めて明らかにし、ウイルス転写を制御する分子機構の核心に迫る成果である。さらに、HBxが多様な宿主タンパク質と協調的に相互作用する様子を可視化・定量化したことで、HBVが宿主エピゲノムをどのように操作しているのかという根本的な問いに対する理解が大きく進展した。これらにより、本成果はB型慢性肝炎の新しい治療戦略の開発基盤構築に貢献する。

⑦ 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

（10頁）

背景

エムポックス (Mpox) はアフリカで流行するMPXVを病原体とする人獣共通感染症であるが、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した. その後 2025年の最初の2か月間で、60カ国でMpoxが報告されたが、症例数と死亡者数の大半はアフリカ大陸からの報告であった. そのためアフリカCDC とWHOは 2025年4月Mpox対策の更新を講じている. (https://www.who.int/news/item/17-04-2025-africa-cdc-and-who-update-mpox-strategy-as-outbreaks-persist). Mpoxの治療薬としてテコビリマット(図18) が承認されており本邦でも2024年12月に薬事承認されている.

結果

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. 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19).しかしながら、最近実施された国際プラセボ対照臨床試験（Mpoxに対するテコビリマットの研究：STOMPにおいて、クレードII型MPOXの成人患者を対象としたTECの有意な有効性は認められていない.コンゴ民主共和国で実施された別の試験PALM007 でも、テコビリマットは小児および成人の系統 I Mpox の治療において Mpox 病変の持続期間を短縮できないことが示された. テコビリマットが厳格なSTOMP臨床試験において有意な有効性を示さなかった理由は、登録されたMpox患者のほとんどが軽度から中等度のMpoxであり、重症化リスクが低かったためと考えられる. そのためこれらの登録患者は感染個体の免疫応答能により回復し、中程度の効力を持つテコビリマット治療では顕著な効果が観察されなかった可能性がある. テコビリマットのみが MPXV 特異的活性を発揮するという我々の基礎的データ (Higashi-Kuwata & Mitsuya H. Antiviral Research submitted 2025 May) からもテコビリマットより強力な抗 MPXV 剤が Mpox の制御に緊急に必要であることが強く示唆された. 新規のMPXV治療薬のデザイン、合成を進めている.

図18

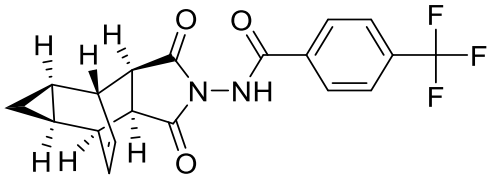


図15. Tecovirimat (TPOXX)

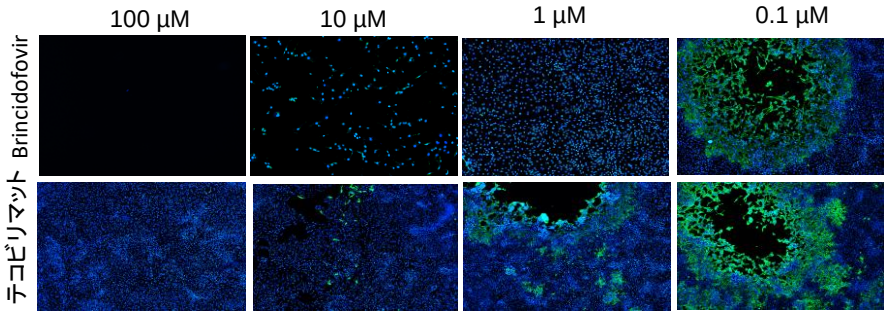


図19(上図). VeroE6細胞を標的細胞とした抗MPXV活性評価系を確立、NCGMセンター病院入院患者から分離したMPXV$^{JAPAN/NCGM}$に対する抗ウイルス活性を評価した. 青色の球は細胞核を、緑色はウイルス蛋白の存在を示す.それぞれの化合物のMPXV$^{JAPAN/NCGM}$の増殖を50%ブロックする濃度(EC$_{50}$) はテコビリマットで0.25 μM, brincidofovirで0.1 μMであったが、 brincidofovirでは顕著な細胞毒性があり、ウイルスの産生低下は細胞毒性によるものと判定される. (Higashi-Kuwata & Mitsuya H. Antiviral research submitted 2025 May)

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. 治療薬として本邦でもテコビリマットが承認されているが、その抗ウイルス活性は特異的ではあるものの十分ではない. 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。

⑧ 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

（11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

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9,850人のWGS解析を行い、日本人一般集団の遺伝的特徴を明らかにするとともに（Kawai *et al. PLoS Genet* 2023）、多数のアジア系諸集団についての WGSを行う国際共同研究に参加、成果を発表した（Gusarevai *et al. Science* 2025）（図14）. 一方で、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WGS解析を行なった. 更に、2023年開始の第２期では22の分担研究班と全国194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し、2023・2024年度で10, 335症例、13,639検体のWGS解析を行い(図16)、これまで知られていなかったWilson病、知的能力障害、色覚異常の病的バリアントを特定する（Imai *et al. Hum Genome Var* 2024 Abe-Hatano *et al. J Med Genet* 2024; Suga *et al. Genet Med Open* 2024など）などの成果を挙げた(図15).

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14

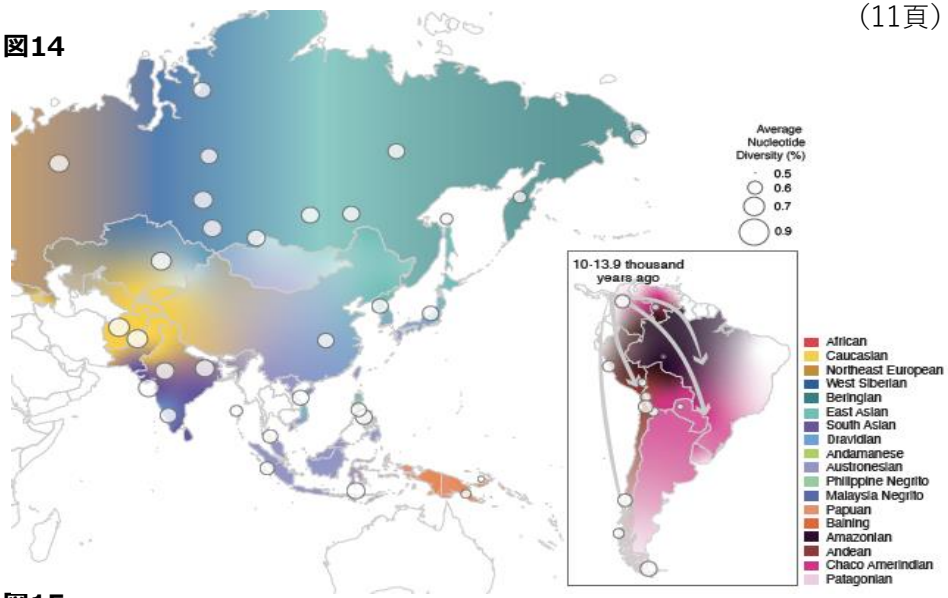


図15

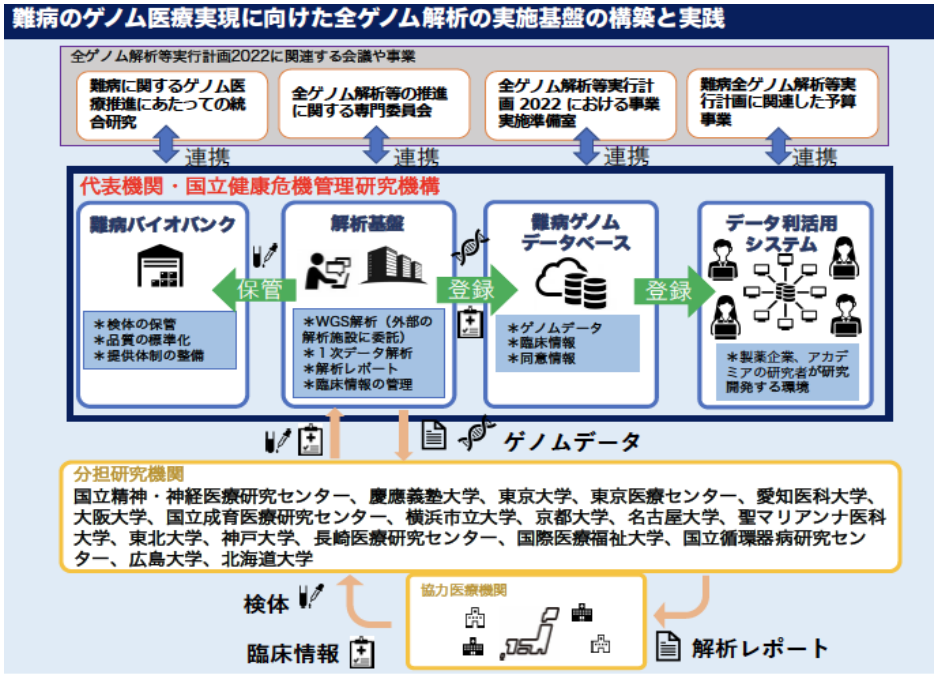


図14(右上). アジア、ヨーロッパ、アメリカの22の研究機関から48名の研究者が参加して、アジア地域の多様な民族グループ139集団、1,537人のWGSデータを取得した. ユーラシアおよび南アメリカの先住民の遺伝情報を詳細に解析した結果、人類がアフリカから北アジアを経て、南アメリカ最南端ティエラ・デル・フエゴに至る移動経路を明らかにした. 図は各集団の遺伝的特徴を示す. 遺伝的特徴が異なる集団を異なる色で表示し、近縁の集団を同系統の色で表示している。

図15 (右下). 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.

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

〇2020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。（2025.3月時点　併任38名）
　設置場所：国立国際医療研究センター内

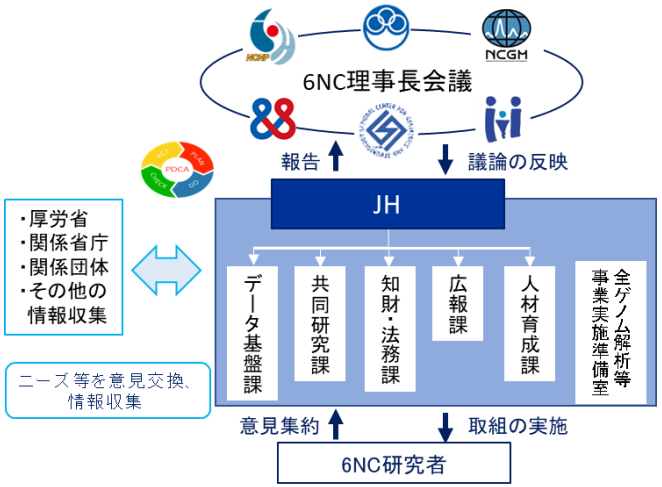
2.ミッション

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)

NC 間の疾患横断領域における連携推進

4 .2024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、中高年期（40歳～74歳）の各種飲料の摂取量と5年後のうつ病との関連を見出し、栄養学専門誌「Clinical Nutrition」に発表した。
2. 6ナショナルセンターの所掌疾患に関する患者数について、本邦における悉皆的なレセプトデータであるNDBを用いて推定し、ニトロサミン混入が報告された糖尿病薬（シタグリプチン）使用とがん発生の関連を調べ、有意な関連を認めなかった。
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82万人から92万人のデータ抽出に拡充し、本データを活用した医学研究8課題（2022年度採択5課題、2023年度採択2課題、2024年度採択1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VISIUM-HD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、6NCが連携し実務を通した人材育成を行う体制の支援を推進した。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1名の若手が実務・責任試験統計家認定資格の取得に向けて実績を積んだ。
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14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、R7年度開始課題を公募し、応募15課題から4課題を採択した。
2. 令和5年度及び令和6年度から実施しているＮC連携若手グラント合計26課題の進捗管理及び中間評価を実施し、研究開発を推進した。令和7年度若手グラント研究助成の新規課題公募を行い、12課題を採択した。また、令和4年度および令和5年度から実施している横断的事業課題3課題の進捗管理を行い、内3年目となった2課題について外部評価を実施し、継続の可否を検討した。
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、R7年度の事業実施組織発足に向けた検討を継続した。

③6NC全体として研究成果の実臨床への展開を支援・強化

1. 知財・法務に関する相談に対応し、併せて研究成果有体物(MTA）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・概要等を英語版も含めJHホームページを充実、６NCリトリート2024にて約320人が現地参加する講演・ポスターセッションを開催、過去5年間の成果をJH業績集にまとめ、6NC内の研究者・医療者の交流やJHの情報発信を促進した。

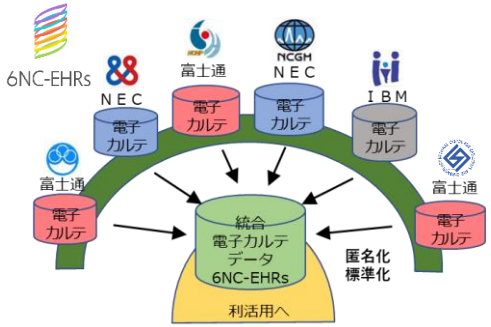
Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

2024年度の取組の具体的な成果（補足）

①6NC電子カルテ統合データベースの構築を推進

○2024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1つの課題を採択し、合計8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、2024年度は**82万人→92万人、4億5232万レコード→4億9618万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。
●6NC-EHRsの認知度向上、利活用促進を目的とし、データそのものではない集計情報等によりデータベースの全体像を確認できるサイト「6NC-EHRsショーケース」を構築した。



6NC-EHRsショーケース 画面例

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、生物統計家育成に実績をもつNCが、他の5ＮＣから希望のあった若手1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6年度までに171コンテンツをe-learning動画として配信し、視聴者数は23,192**であった。
●6NCが連携した生物統計家人材育成と**して、2024年3月に実務試験統計家資格（※）を取得した若手1名が、さらに上位資格となる**実務・責任試験統計家資格の取得に向け、生物統計家育成に実績をもつNCでのOJTを通じて実績を積んだ。
（※：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171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、リピドミクスシリーズ、業務効率化
NCVC	循環器疾患、循環器病看護	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、QMS/RBA	NCGG	認知症シリーズ、老年病講座、臨床モニタリング、基礎老化講座
6NC	動物実験の研究倫理（日・英）、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		

Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

NC間の疾患横断領域における連携推進

2024年度の取組の具体的な成果（補足）

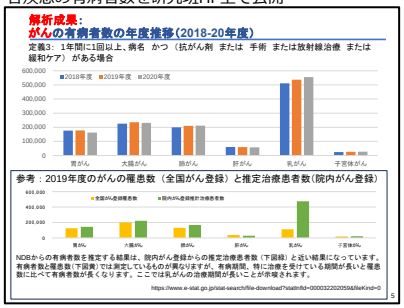
③6NC連携のNDB研究基盤による重点疾患の疫学・政策研究の推進

○6NCの所掌疾患に関する患者数について、本邦における悉皆的なレセプトデータであるNDBを用いて推定し、HP上で公開
○ニトロサミン混入が報告された糖尿病薬（シタグリプチン）使用とがん発生の関連についてのNCCとNCGMによる共同研究
○NDB研究の普及・利用促進に資する情報発信ー講演、文献レビュー、マスタ々作成のためのソフト開発など

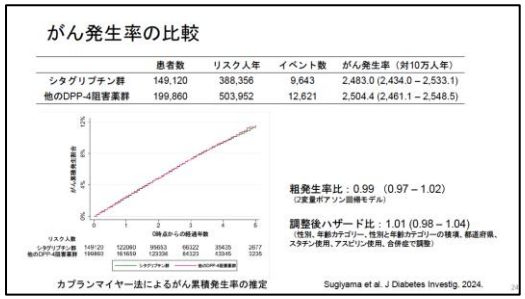
（ポイント）

- **本研究班で培った経験と技術を基盤として、厚生労働省の委託事業、厚労科研（指定・分担）の受託が行われている。**
- **データの申請、分析ともに複雑な手順・技術を要するNDBデータについて、6NC研究班がハブとなり、研究班内外のNDB研究支援も行っている。**

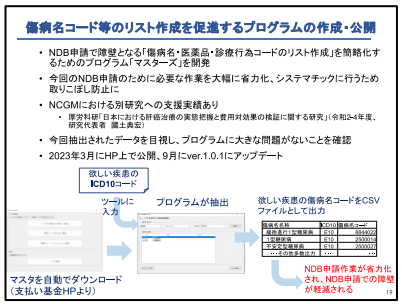
各疾患の有病者数を研究班HP上で公開



ニトロサミン混入糖尿病薬の使用と発癌の関連についての成果を論文発表



マスター作成のためのソフト「マスターズ」の開発・公開



NCGMでの講演会（参加者 74名）＋各NCに動画配布

④6NCリトリート2024を開催し6NC若手研究者の人材育成を行い、JHの業績集をまとめることでJHの取組を発信

○「医療ビックデータ・医療DX」をメインテーマとして6NCリトリート2024を開催し、**若手研究者の中心としたポスターセッションにおいて**、6NC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。
○JHの発足から5年が経過したことを契機に、JHの活動と6NCの連携強化によって生み出された成果を業績集としてまとめた。

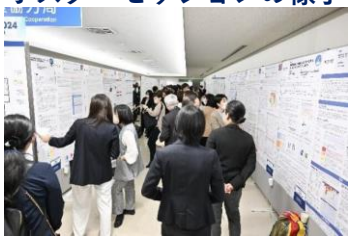
（ポイント）

- 講演セッションではＮＣで活躍するリーダーの先生方が最新の知見を共有し、ポスターセッション会場においては6NCから**合計179演題のポスター発表**を行い、6NCの研究・医療者など合計**約320名が現地参加**した。2025年度はNCCにて開催予定。
- JHの5年間の活動内容と、横断的研究推進費等で生み出された主要な論文実績17編についてJH業績集としてまとめた。

当日のフライヤーから抜粋

優秀演題に対して表彰

ポスターセッションの様子



業績集を作成

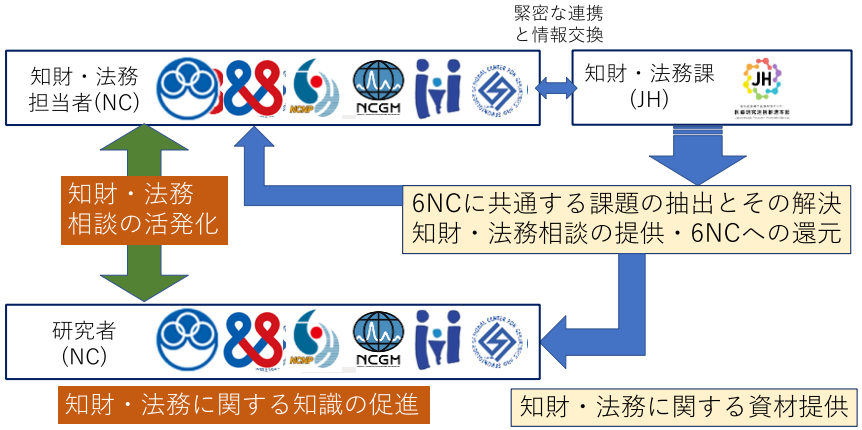
Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

2024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

○6NCの知財・法務支援に関する情報共有と共通する課題を解決 するため、定期的にカウンターパート会議を開催した。
○カウンターパート会議での意見交換を含む 10件の知財・法務相談に対応した.
○6NCで連携し、研究成果有体物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。

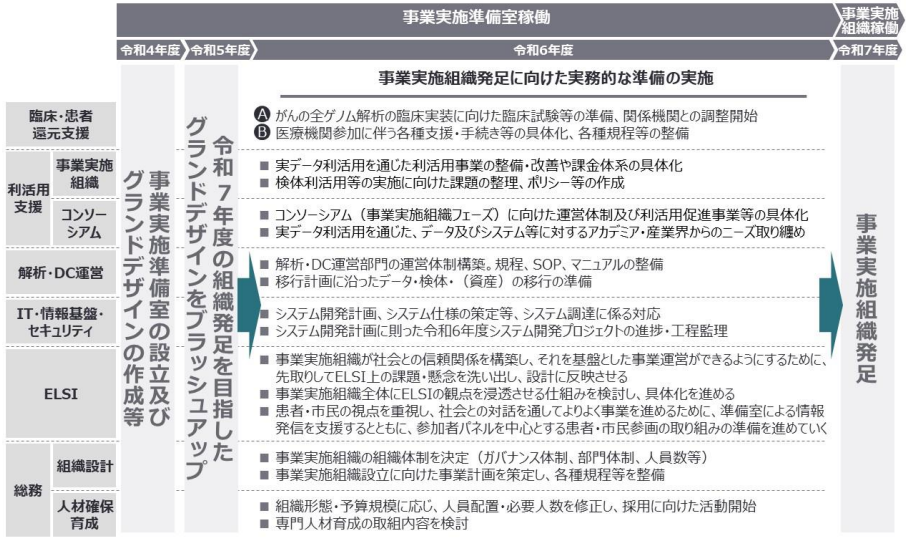


⑥全ゲノム解析等事業実施準備室において、R7年度での事業実施組織設立に向けた準備を推進

○ 国が推進する「全ゲノム解析等実行計画2022」を踏まえ、R5年3月に全ゲノム解析等事業実施準備室がJH内に設置された。
○ 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、R7年度の事業実施組織発足に向けた検討を継続した。

（ポイント）
- 事業実施組織発足に向けて組織の体制構築や必要な人材確保の実務的な準備を進めた。
- 全ゲノム解析の臨床実装に向けた臨床試験等の準備、**コンソーシアムによる実データ利活用の準備**、データ・検体の移行の準備、システム開発計画・システム仕様の策定、ELSI上の課題対応等を進めた。

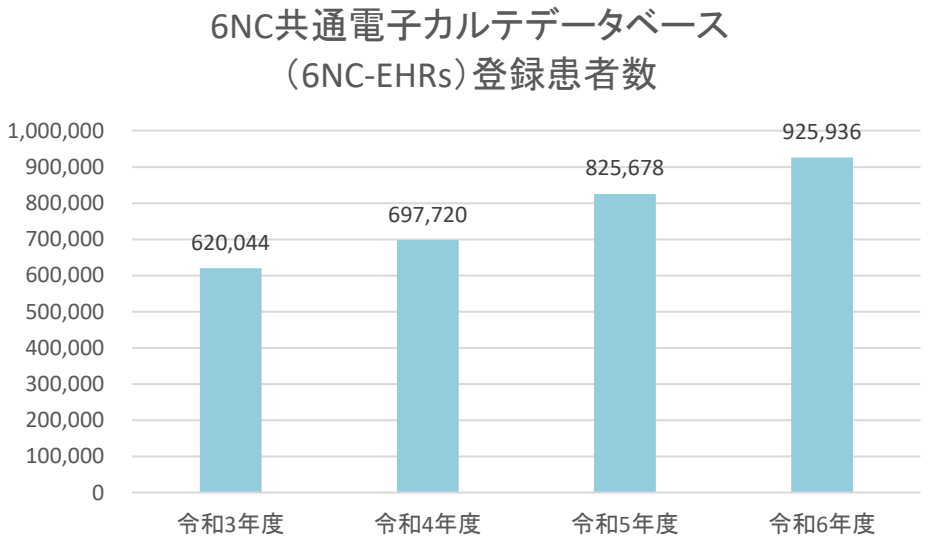
準備室の達成目標

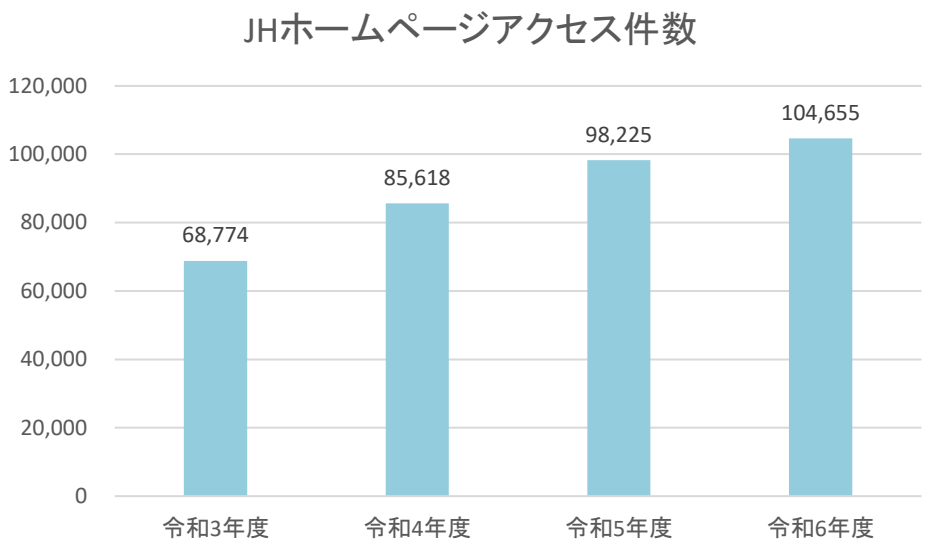


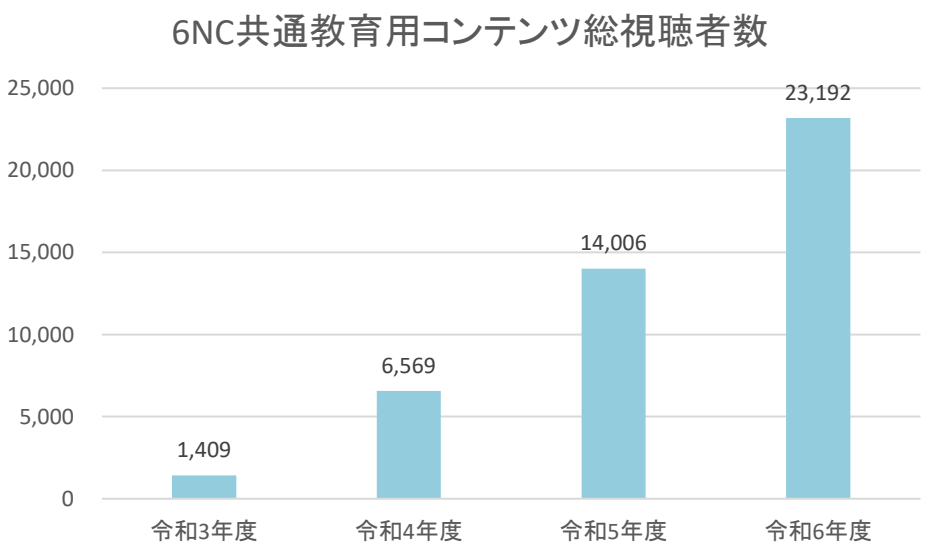
第21回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会（R6年12月23日）資料より

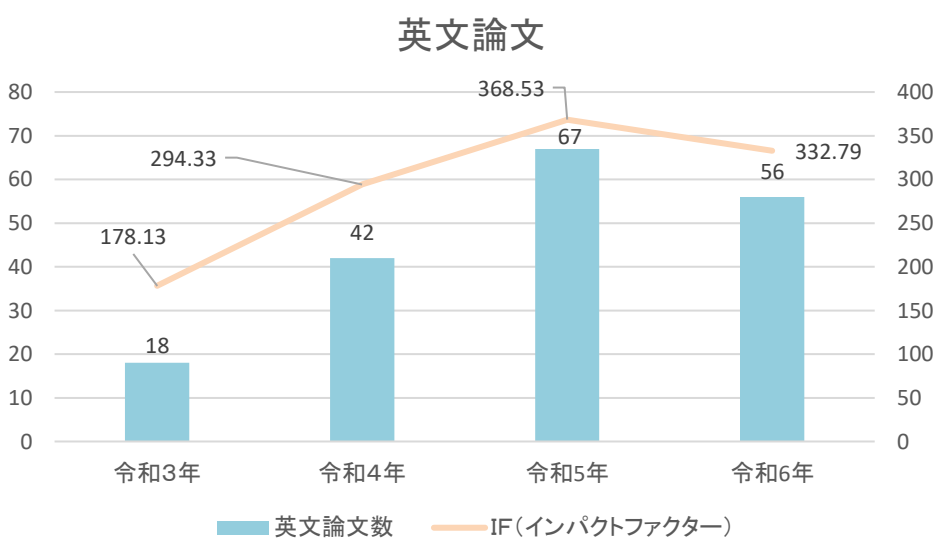
Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

主な評価指標等の推移（補足）





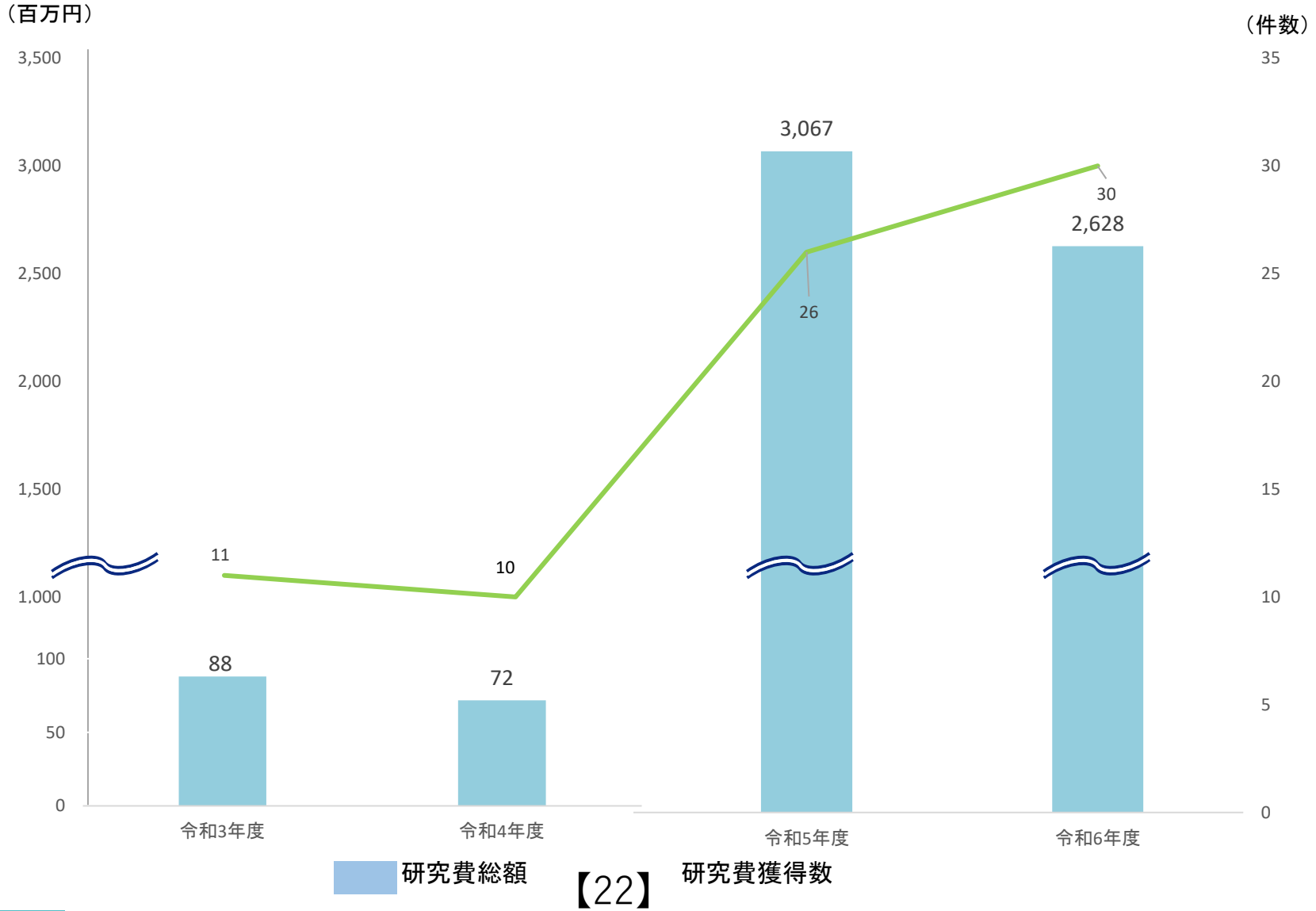




Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

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)

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）

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	2024		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6年度計画では、実施の準備を開始）	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6年度計画では、年間3件程度）	8件	266.7%	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6年度計画では、年間5件程度）	4件	80.0%	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6年度計画では、年間450件程度）	934件	207.6%	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6年度計画では、年間23件程度）	29件	126.1%	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	18件	90%	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6年度計画では、年間3件程度） ・うち1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	13件	433.3%	500.0%	460.0%	340.0%
外部機関等との共同研究数	20件以上/年	89件	445.0%	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	②2024年度計画では、「First in human試験実施に向けて研究の実施の準備を開始する。」としており、実施には至っていないものの、試験実施に向け研究対象をB型肝炎に決定し、肝炎免疫センターが開発中の新規B型肝炎治療薬について、令和6年12月にPMDA事前面談を行うなど、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おり、実現に向けて着実に前進している。
医師主導治験実施件数	②,③昨年度からの継続に加え、インフルエンザやMycoplasma genitalium感染症患者に対する医師主導治験、高病原性鳥インフルエンザワクチンの医師主導治験が実施されたことから、目標を上回る件数を達成した。当院の特性として感染症領域の医師主導治験が多く、感染症の流行状況により受託件数に与える影響が大きいが、平時に戻り医師主導治験の実施に取り組んでいく。
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ため。
治験（製造販売後臨床試験も含む）実施件数	②,③NCGMのミッションである感染症診療部門の治験受託、総合病院としての幅広い疾患分野をカバーしていること、SMO活用による治験実施体制の強化等により目標を上回ったと考えられる。
国際臨床研究実施件数	②これまでのASEAN地域での臨床試験実施に加え、南米コロンビアでは研究計画の立案支援および実施支援、アフリカコンゴ民主共和国では研究の立案支援を実施した。コロナウイルスやエムポックスの流行期と重なっていたことが大きな要因と考えられる。
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医療機器開発に関する勉強会の実施など、継続的な産学連携支援を行ってきた結果、関連企業等との連携が年々強化されている。 ③エムポックス等の流行もあり、共同研究契約数が増加したことが要因と考えられる。

III　評定の根拠

根拠	理由
国際臨床研究実施の実施及び国際臨床研究ネットワーク形成の進捗に関してして	南米コロンビアに対してのエムポックスワクチン（LC16m8；国産）無償供与に伴う臨床試験を支援するとともに、アフリカコンゴ民主共和国でのエムポックスワクチンの有効性臨床試験計画の立案支援を行うことができた。 AMED補助事業としてフランス国立エイズ・ウイルス性肝炎研究機構、ベトナムハイフォン大学と共同し、B型肝炎ウイルスの母子感染予防試験のための施設選定調査を支援した。試験実施機関のハイフォン大学は23施設を訪問し（一部はJIHSも同行）、12施設を選定した。2025年度以降はこれらの施設にて試験実施が予定され、JIHSはモニタリングを担当する。 国際臨床研究ネットワーク形成については、東南アジア・東アジア国際共同臨床研究アライアンス（ARISE）の年次会議をタイ王国マヒドン大学で開催した。6か国14の加盟機関との定期的な意見交換、議論をする場を設けることができた。今後は日本とARISE加盟機関との交互開催が実現できると考えている。この第3回ARISE年次会議では、「ARISEネットワークにおけるパンデミックへの備えとしてのワクチン試験」というテーマで、南米コロンビアで行ったワクチンの臨床試験を題材として、ワークショップを開催した。
産官学連携の強化に関して	医療従事者から14件の臨床ニーズ（9診療科・部署）を抽出し、東京都の医工連携Webサイトに登録した結果、企業等から39件の面談希望（重複含）が寄せられた。これにより秘密保持契約を4件締結し、複数が共同研究に向け進行中。昨年度から継続するマッチング支援が具体的な連携案件に結びつき、実用化への進展が見られた。外部機関との共同研究として、体外診断用医薬品に関する臨床性能評価試験を3件実施し、うち2件が承認を取得。試験設計から実施までの技術支援を通じて企業の開発を具体的に後押しし、承認取得に貢献した。
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	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、感染症臨床研究ネットワーク事業（iCROWN）の下で継続している。リポジトリ活動に参加する医療機関数は39、累計6,889人、19,809件の試料を収集して、新興・再興感染症の研究基盤を整備した。試料の第三者利活用としては、累計16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NCGMと感染症臨床研究ネットワークの参加機関の規程、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他、委受託時の契約書のひな形の整備や緊急時対応を想定した模擬IRBも行った。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

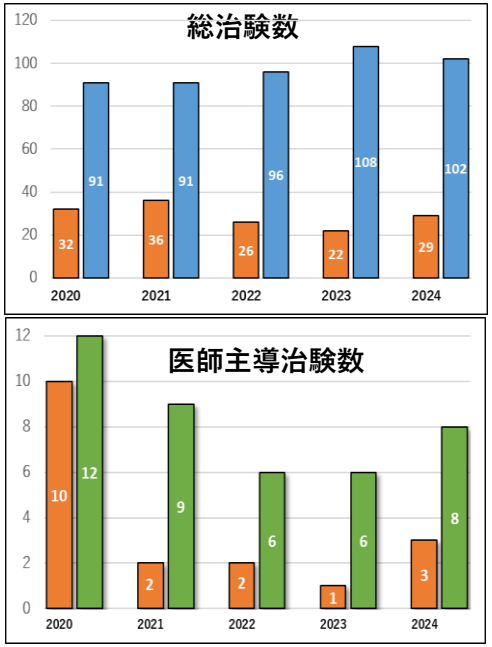
①臨床研究の中核的役割の実現

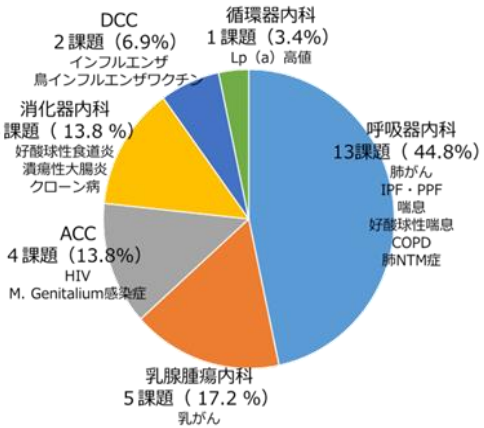
（51頁）

i)　革新的医薬品の開発に必要な医師主導治験を含めた治験の推進　（図１）

- 2024年度に行った治験実施数は**新規治験29件、総治験102件**であり、治験の実施が継続的に推進されている。
- 医師主導治験実施数は、**新規治験3件、総治験8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に対する国際共同治験（STRIVE試験:エンシトレルビルフマル酸塩：NIAID/NIH主幹）を、2023年度に開始したエムポックスの国際共同治験（STOMP試験: テコビリマット：NIAID/NIH主幹）を日本の主施設として引き続き実施した。2024年度はインフルエンザに対する国内治験（ファビピラビル注射製剤/NCGM主導）、Mycoplasma genitalium感染症に対する国内治験（ソリスロマイシン/ NCGM主導）並びに高病原性鳥インフルエンザに対する国内治験（CH5-AS/他施設主導）を開始した。

図１．治験の実施数は増加傾向であり医師主導治験も実施している





2024年度　診療科別治験数

NCGM主導の医師主導治験を継続的に実施している

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感染症等学術支援会議を開催してきた。R6年度は**12回開催**され、**14件**に上る研究活動が議論された。
- NCGMからの論文発表を戦略性と迅速性を重視して支援するため、COVID-19 Publication Committeeを2020年3月以来定期的に開催し、COVID-19関連論文の情報を共有し、タイムリーな学術報告に向けた方策を議論してきた。令和6年度は**12回開催**され、**60本の論文**が議論された。

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

（52頁）

ⅲ)臨床試験推進に関する包括連携協定の締結（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

- 日本の感染症領域での臨床試験ネットワークの中核を担うため、研究開発を推進する基盤等の機能を強化することが期待される。
- 国立がん研究センター中央病院と国立国際医療研究センター病院は、両病院が専門とするがんと感染症領域での多様な臨床試験を推進するため、**臨床試験推進に関する連携協定を締結**した。
- 国立国際医療研究センター病院における臨床試験実施基盤の整備を促進し、両病院のノウハウの連携により、感染症領域の革新的臨床開発のさらなる推進を目指す。

- 2021年にAMED研究班として発足した新興・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）は**GLIDE研究会**として再スタートした。

図３．署名式の様子

2024年12月24日署名式の様子
左写真（左から：国立がん研究センター理事長　中釜 斉、NCGM理事長　國土 典宏）
右写真（左から：国立がん研究センター中央病院長　瀬戸 泰之、理事長　中釜 斉
NCGM理事長　國土 典宏、センター病院長　宮嵜 英世）

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

- 2024年度**6回刊行・61本の論文**を掲載した。2024年10月には「Advances in HIV/AIDS Research: Epidemiology,Mechanisms, and Treatment」（HIV/AIDS研究の進展に関する特集号）が発行された。
- 2024年6月に最新Journal Citation Reportsにおいて、Global Health and Medicineの**Impact Factor (IF) 1.9**が公表された。

ⅴ）学術誌GHM Open誌の刊行（図４B）

- 2024年度**2回刊行・20本の論文**を掲載した。
- 2025年3月に米国の国立医学図書館のPubMed/PMCに収録され、検索可能となった。
- 「Global Health & Medicine」及び「GHM Open」の発行を継続することにより、国内外の研究者からの評価も高まり、「**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の発表の場を提供する**」という発行の目的に一歩近づくことができた。

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**
2024年6月	2024年度IF1.9

②バイオバンク・データセンター

（52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、感染症臨床研究ネットワーク事業（iCROWN）の下で継続した。
- 対象疾患は、 SARI(COVID-19を含む)、入国時感染症ゲノムサーベイランス事業の検体、エムポックス、原因不明の小児肝炎の４疾患となった。
- **収集した生体試料は、COVID-19 6,708例、SARI 80例、エムポックス 40例、小児肝炎 1例**となった。
- **第三者利活用**は、試料を用いる申請8件、臨床情報のみを用いる申請2件があり、令和6年度末時点で**計9件が承認**された。

ii）臨床研究支援体制の充実（図７）

- 2024年度は臨床研究CRC支援19件、モニタリング支援4件、プロジェクトマネジメント/事務局支援9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41件**受託実施、うち特定臨床研究のデータマネジメントは14件で、治験が2件であった。
- 臨床研究の統計解析支援業務を22件受託実施し、そのうち特定臨床研究は12件、医師主導治験は2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**幅広く継続的に支援している**。

図６．iCROWNリポジトリ（REBIND）において多数の試料・情報を収集

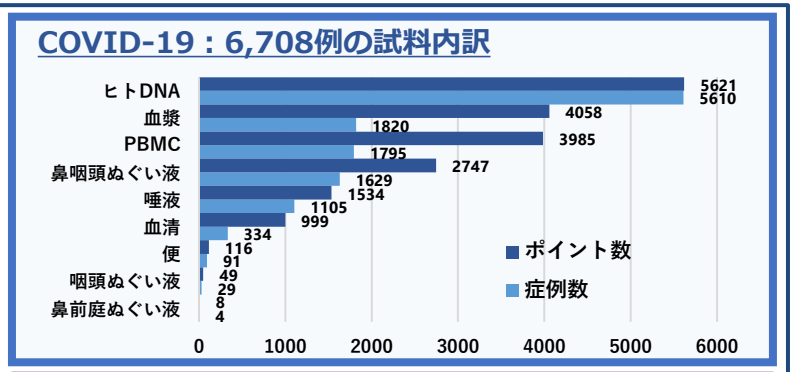
収集試料（累積）：

COVID-19：	6,708例
SARI：	80例
エムポックス：	40例
小児肝炎：	1例

第三者利活用承認件数（累積）：

41件

（うち試料を含む利活用　16件）



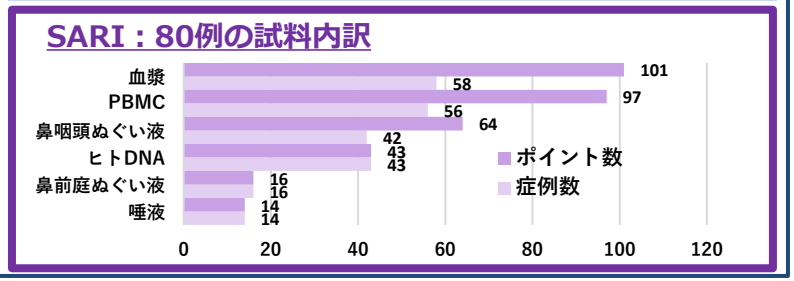
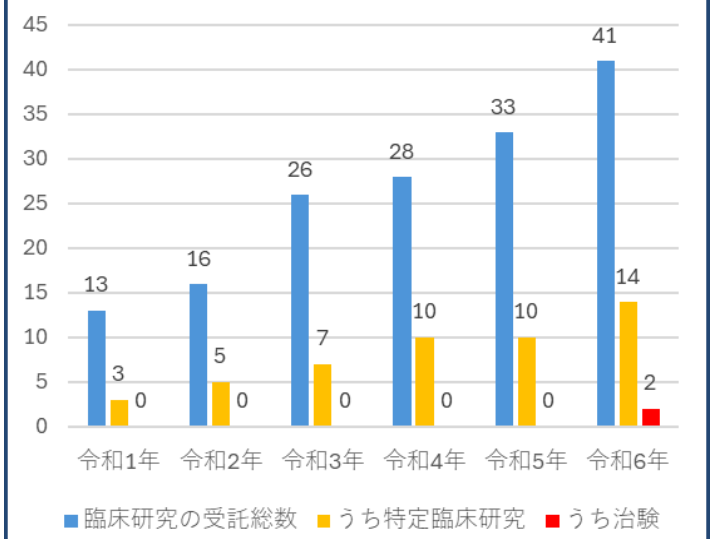


図７．JCRAC支援実績（年度毎の契約件数）



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

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）

（56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（１回実施・本登録数788件）、レジストリ検索システムの公開（2,119ユーザが利用）、レジストリ利活用相談支援（R6年度は企業３件・アカデミア5件）、支援素材公開（19種類）、第６回レジストリフォーラム開催（登録者705名）、アカデミア向けレジストリ勉強会（２回開催・計354名が参加）**を行った。

④国際臨床研究・治療ネットワークの拡充（図９）

（57頁）

- B型肝炎ウイルスの母子感染予防のためのテノホビル投与開始に関する戦略を比較する多施設クラスター無作為化比較試験支援の一環としてベトナムにおいてフィージビリティー調査を行い23施設を訪問し、**12施設の施設選定を支援**した。
- 11月21-22日、**第3回 ARISE Annual Meetingを初の海外拠点（バンコク）で開催**し、6か国（インドネシア、タイ、日本、フィリピン、ベトナム、マレーシア）の戦略運営委員が参加した。感染症の研究者から積極的にリサーチテーマを提案いただく仕組みとしてInvestigator Meetingの発足、エムポックスワクチン試験を題材としたワークショップの開催、第5回臨床研究シンポジウムも開催した。
- エムポックスの国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）対応として、**(1) CEPI、コンゴ民主共和国(DRC)国立生物医学研究所、国際IVI、企業と連携したエムポックスワクチン（LC16m8；国産）試験**、**(2) GHIT、INRB、PATH、企業と連携したエムポックス診断検査キット（Iso-PAS；国産）の試験をDRCにて計画中**である。
- **第18回NCGM国際感染症フォーラム「新興・輸入感染症ーARISEネットワークにおける新たな臨床研究への挑戦ー」**というテーマで、2月6日にハイブリッド形式で開催した。参加登録者924名、**当日現地参加者45名、オンライン580名**の参加があった。

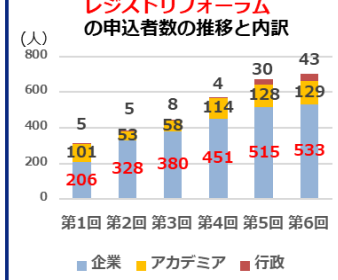
図8　CINではレジストリ情報の収集と可視化を行っている

<2017-2024年度レジストリ調査累計>
- 仮登録申請：1279件
- 仮登録：1150件
- 本登録：788件

＃2025年3月14日時点の件数

<2024年度レジストリ検索システム>
- 全国788レジストリの情報を集約
- 公開同意したレジストリ情報の公開（日本語599件、英語548件）
- 今年度利用実績：2119ユーザが利用

レジストリ利活用相談支援と情報発信



レジストリ利活用相談支援
R6年度実績
CIN中央支援８件・
JH事業46件

アカデミア向けレジストリ勉強会の申込者数の推移と内訳

	第5回(9/30)	第6回(12/9)
アカデミア	61	51
企業等	118	103
その他	6	15
計	185	169

図９-1．第3回 ARISE Annual Meetingは初の海外拠点（バンコク）で開催された

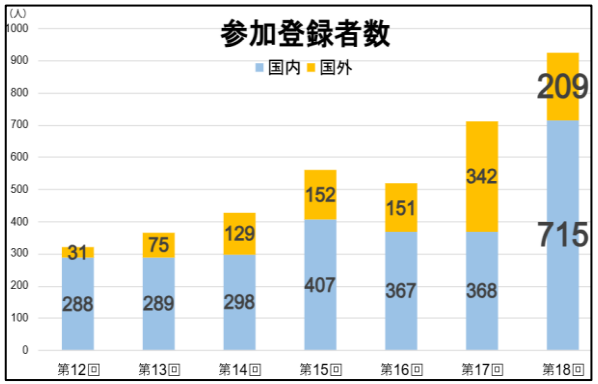


図９-2．NCGM国際感染症フォーラム

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産官学等との連携強化（図10）

（58頁）

- **新たに共同研究契約89件を支援し、また、国内特許出願 7件、国際特許出願6件を支援**した。
- 医療機器に関する臨床ニーズマッチング会を開催し、センターにおける臨床ニーズ14件を公開した。**これまでの累積発表数は309件**となった。
- 医工連携の成果として、国際感染症センターから「細菌感染症菌種推定支援AIソフトウェアBiTTE-Urine」が、管理医療機器（Class Ⅱ）の認証及び販売に至った。耳鼻咽喉科・頭頸部外科では医療用スポンジについて、2023年12月から継続して安全性試験の実施に至った。
- 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、2024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回及び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、体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

（63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7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19件の審議**を行い、**11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、特許権等の独占実施に係る契約１件の成約に至った。
- また、特許を受ける権利の有償譲渡に係る契約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

医工連携支援による成果物
管理医療機器(クラスⅡ)

図11.累積特許出願件数

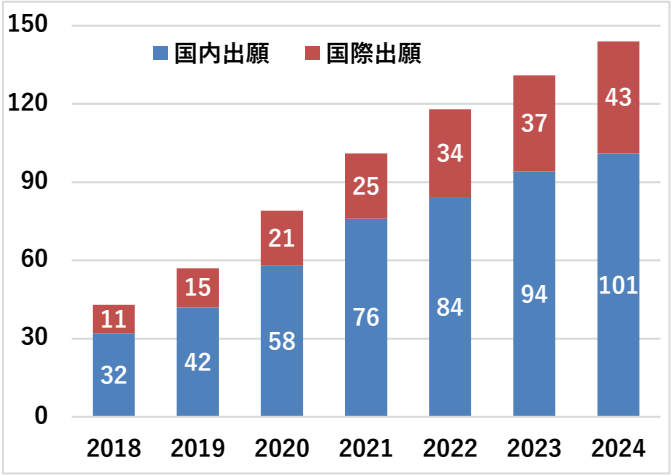


図12.特許出願の内訳

	国内出願（日本国）	国際出願
出願件数（総数）	7	6
①NCGM単独出願	0	2
②公的研究機関との共同出願	3	0
③企業との共同出願	4	4

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

i) 糖尿病予測ツール

- 職域多施設研究データで開発した**糖尿病リスク予測システム**を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容易に把握することができる。**多く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）

- オミクロン株流行後感染が急増し、2024年12月で**職員の85%が感染した**と推計された。
- インフルエンザワクチン接種後の抗体価が陽性基準の40を下回っても一定の予防効果があることが示唆された。

図13a. 新型コロナウイルス感染症

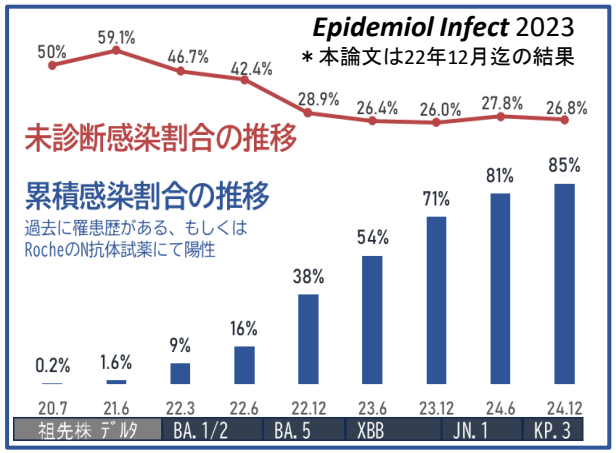
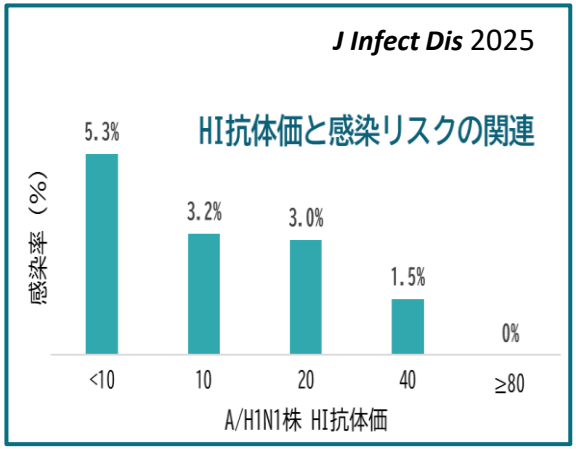


図13b. インフルエンザ



（62頁）

⑧倫理性・透明性の確保

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）

（64頁）

- 2024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**20回**、若手研究者向け研修会等を**16回**、**3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2024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**164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）
ベーシックコース	1706人	140人　1回
アドバンスドコース		1025人　19回

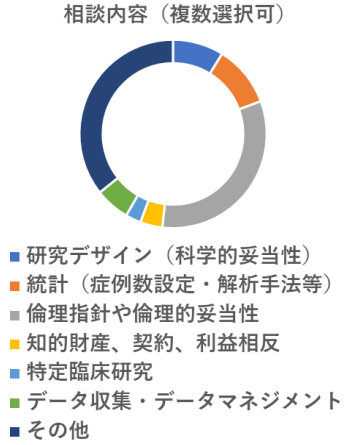
受講率100%

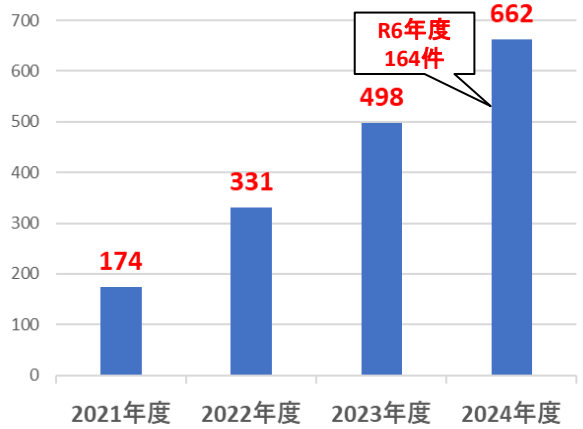
若手臨床研究者育成研修	回数	人数
研修	8回（1回/1時間）	87人
講習会（合計8回開催）	・7回（1回/1時間） ・統計ハンズオンセミナー1回/4時間	223人

レジデント研修（3人）研修期間（12週間）

外科（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・研究デザインなど、プロトコル作成に必須の事項を習得する
救急科(2人)	

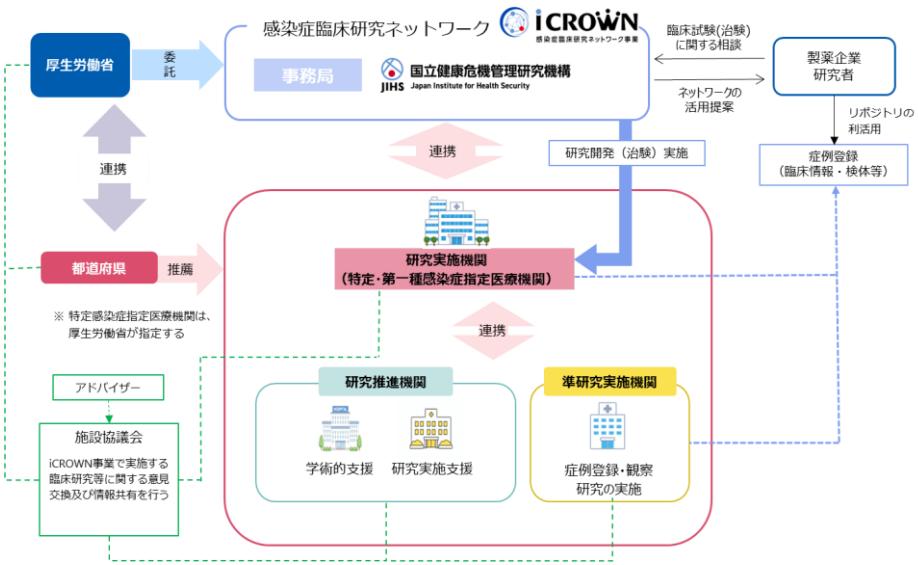
臨床研究相談チームが対応した相談件数（オンラインのみ）





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

感染症臨床研究ネットワーク(iCROWN)事業の構築



システム導入

- JASPEHRテンプレートを７施設に導入し、そのうち、SARIテンプレートを２施設に導入しテンプレートの検証を開始した
- R７対象施設への導入前調査実施

（55頁）

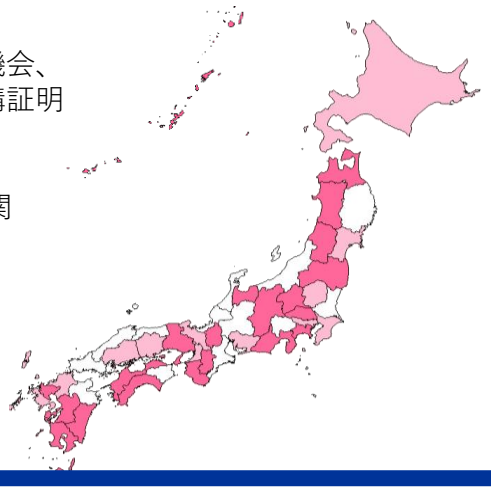
略称とロゴマーク

iCROWN事業を活用した臨床研究

- 高病原性病原体の暴露後予防薬、治療薬に関する国内承認薬の科学的知見（令和6年度 感染症危機管理に係る体制整備に資する研究）
- 重症呼吸器感染症(SARI)に関する異なる収集部位における相関関係評価研究
- インフルエンザに対するT-705 注射剤(ファビピラビル)のオセルタミビル併用下における有効性と安全性を探索するための第Ⅲ相医師主導治験

参画医療機関

令和6年度には、14の特定・第一種感染症指定医療機関（表 左側,地図■）の参画同意を得た。また、令和7年度に向けて、以下の24施設（表 右側,地図■ ）の参画同意を得た。R7年度は感染症臨床研究ネットワークを計38医療機関に拡大する見込みである。



	令和6年度参画研実施機関
北海道	市立札幌病院
宮城県	東北大学病院
栃木県	自治医科大学附属病院
千葉県	国際医療福祉大学成田病院
千葉県	成田赤十字病院
東京都	国立国際医療センター病院
愛知県	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
愛知県	常滑市民病院
京都府	京都府立医科大学付属病院
大阪府	りんくう総合医療センター
広島県	広島大学病院
岡山県	岡山大学病院
福岡県	福岡東医療センター
長崎県	長崎大学病院

	令和7年度参画研実施機関
青森県	青森県立中央病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院
山形県	**山形県立中央病院**
福島県	福島県立医科大学附属病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院
東京都	東京都立駒込病院
神奈川県	横浜市立市民病院
長野県	長野県立信州医療センター
富山県	富山県立中央病院
静岡県	静岡市立静岡病院
滋賀県	市立大津市民病院
大阪府	大阪市立総合医療センター
兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
香川県	香川県立中央病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
高知県	高知医療センター
佐賀県	佐賀県医療センター好生館
熊本県	熊本市立熊本市民病院
宮崎県	県立宮崎病院
鹿児島県	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学病院

iCROWN定期勉強会

R6年度 計5回開催
臨床現場のホットトピックを基礎研究者へフィードバックする機会、臨床医と微生物学研究者が情報共有や意見交換の場を提供。受講証明書を発行
テーマ： SARI,Mpox,COVID19ワクチンなど
参加者： 感染症臨床研究ネットワーク事業に参加の研究実施機関

研修会・シンポジウム

- 感染症対応を行っている医師・看護師を対象とした研修会（令和６年度12月４、５日）
- シンポジウム　コロナ禍の学び：プラセボ対照二重盲検比較試験を取り巻く課題（令和7年2月14日）

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：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。

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	2024		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	93.0%	103.3%	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	73.0%	91.3%	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	15.5%	103.3%	140.7%	121.3%	122.7%
セカンドオピニオン実施件数	160件以上／年	275件	171.9%	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%	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%	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%	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

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	2024		2023	2022	2021
		実績値	達成度	達　成　度		
入院患者数	令和6年度計画 センター病院　571.5人 国府台病院　295.9人	センター病院　531.8人 国府台病院　261.3人	93.1% 88.3%	87.6% 88.0%	91.5% 90.3%	87.0% 91.5%
外来患者数	令和6年度計画 センター病院　1,776.8人 国府台病院　731.8人	センター病院 1,485.6人 国府台病院　688.3人	83.6% 94.1%	97.8% 95.6%	100.5% 97.4%	87.2% 95.4%
初診患者数（入院）	令和6年度計画 センター病院　48.3人 国府台病院　12.0人	センター病院　46.5人 国府台病院　12.1人	96.3% 100.8%	90.5% 96.7%	92.4% 89.2%	215.1% 94.7%
初診患者数（外来）	令和6年度計画 センター病院　170.2人 国府台病院　36.5人	センター病院 147.5人 国府台病院　31.9人	86.7% 87.4%	101.8% 88.6%	102.0% 107.8%	85.7% 105.6%
病床利用率	令和6年度計画 センター病院　84.5% 国府台病院　88.3%	センター病院　82.7% 国府台病院　78.0%	97.9% 88.3%	91.2% 88.0%	93.0% 90.3%	94.3% 91.7%
平均在院日数	令和6年度計画 センター病院　12.1日 国府台病院　12.0日	センター病院　11.3日 国府台病院　11.6日	93.4% 96.7%	94.4% 93.8%	97.6% 99.2%	97.7% 75.6%
手術件数	令和6年度計画 センター病院　6,500件 国府台病院　2,107件	センター病院　5,948件 国府台病院　2,425件	91.5% 115.1%	94.7% 112.3%	88.0% 119.7%	79.4% 121.1%
紹介率	令和6年度計画 センター病院　134.5% 国府台病院　69.0%	センター病院 127.7% 国府台病院　80.4%	94.9% 116.5%	111.5% 109.0%	100.8% 91.6%	113.1% 90.0%
逆紹介率	令和6年度計画 センター病院　96.8% 国府台病院　88.6%	センター病院　93.3% 国府台病院　113.3%	96.4% 127.9%	117.2% 110.7%	106.9% 98.4%	116.3% 100.7%

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。
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。

Ⅲ　評定の根拠

根拠	理由
高度・専門的な医療の提供	総合病院としての機能をいかし、腹膜偽粘液腫の手術や、外来での血漿交換の実施、及び小児がん経験者が、小児科から成人の科にスムーズに転科できるよう総合診療科の中に移行支援外来を設置を実施している。 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は、日本発の技術で、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。
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、救急応需率についても、昨年度の91.1%を超え93%となった。（目標90%）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、15.5%と数値目標の15%を上回った。
摂食障害医療への取り組み	DPC調査によると摂食障害入院患者数で8年連続国内1位であり、令和6年の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かったことから、「よくある質問集」の改定を進めている。 また、令和6年よりＮＴＴドコモ社との共同研究でスマートフォンの使用ログ情報から摂食障害やスマホ依存傾向を推定するAIの開発に取り組んでいる。1万人以上のユーザーの過去1年間の情報を収集し、解析中である。

高度・専門的な医療の提供等

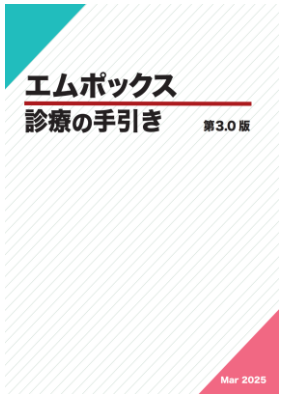
（75頁）

○エムポックス重症患者への集学的な治療

- 2022年5月以降、エムポックスの世界的流行を認め、コントロール不良のHIV感染者において、エムポックスの重症例や死亡例が海外において散見された。
- NCGMにおいても、**コントロール不良なHIV感染者の国内唯一の重症エムポックス患者を2例を受け入れ。**
- R5年に1例目の患者を受け入れ。腎臓内科、ACCといった専門診療科と、特定臨床研究を通じてテコビリマトや、ワクシニア免疫グロブリンの投与や、腎機能不全に対する透析療法等といった集学的な治療を実施したが死亡。
- R6年に2例目の患者の受け入れ。1例目の症状や、海外からの知見を参考に、ACCや研究所と連携し、特定臨床研究を通じてテコビリマトや、ワクシニア免疫グロブリンの投与といった**集学的な治療の実施。**
- **結果、症状は改善し、164日の治療を経て、リハビリ目的に転院。**

○得られた知見等に基づく情報発信等

- これら2例の症例を受け入れ、「発症から診断まで時間」、「ARTの開始/再開の時期」「 エムポックスに活性のある抗ウイルス薬について」の考察を実施し、日本抗ウイルス療法学会、日本エイズ学会総会等で発表した。
- これらの知見も元に、厚生労働省の研究班による**『エムポックス　診療の手引き』を作成**し、日本国内の医療機関へ高度かつ専門的な医療情報の提供を行った。



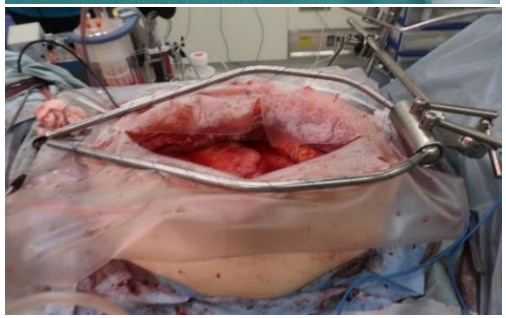
高度・専門的な医療の提供等

（72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6年度はセカンドオピニオン**186件**、手術件数は腹膜疾患**137例**、そのうち完全減量切除＋術中腹腔内温熱化学療法**45例**の手術を実施し、重篤な合併症は6.7%と低率であった。

※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)

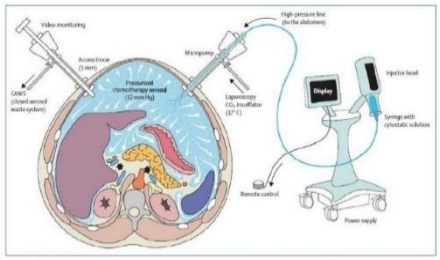


○大腸癌腹膜播種の集学的治療

- 大腸癌腹膜播種は診断が難しく化学療法が無効で、予後不良とされる。
- 治療ガイドラインにおいて可能な症例は完全切除を推奨されている。
- 当センターでは**診査腹腔鏡による適切な患者選択**と、**安全かつ確実な腹膜切除による完全切除**を行っている、わが国でも極めて限られた施設である。

(Y. Gohda, et al. Ann Surg Oncol. 2025)

- また、欧米で普及しつつある、腹膜播種に対する緩和的腹腔内化学療法である加圧腹腔内エアロゾル化学療法（PIPAC）は、腹腔鏡下に抗がん剤を加圧エアロゾルとして噴霧する新規局所療法であり、わが国で初めて導入を予定している。



(Alyami, et al. Lancet oncology 2019 より引用

高度・専門的な医療の提供等

（72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・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、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**173人**（令和6年度45人）の外国人医師を受け入れ指導した。

R6.7 タイMahidol大学Siriraj病院での公開手術

R6.10 韓国Asan Medical Centerでの公開手術

R7.2 シンガポール国立大学(NUS)での手術指導

高度・専門的な医療の提供等

（72頁）

○アフェレシスの実施

- アフェレシスとは、**患者さんの血液を体外に取り出して、特定の成分**（例：白血球、血小板、脂質、抗体など）**を選択的に除去・回収・交換し、残りの血液成分を体内に戻す治療法。**
- 当院では神経疾患、肝疾患、腎疾患等の症例に対し実施しており、令和６年度は**184例**実施。
- 当院は総合病院としての機能を備えており、そのバックアップによりアフェレシス、特に**血漿交換治療を外来で実施できる全国でも数少ない医療機関**となっている。この体制により、患者の希望（仕事や学業との両立等）に応じた医療を提供することが可能となっている。
- 治療の実施にあたっては、関係科の医師をはじめ、アフェレシスに高い専門性を有する看護師、機器操作に精通した臨床工学技士、その他多職種が連携し、**多職種カンファレンス**を実施している。

遠心式血漿交換の準備をする
臨床工学技士

第15回国際アフェレシス学会においてNCGM
片桐医師が講演予定（2025年7月17日-19日）

ワイヤレス超音波画像診断装置を用いた
安全・確実な穿刺。

各分野のプロフェッショナルが治療計画を協議することで、安全かつ質の高い治療提供を実現。

評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

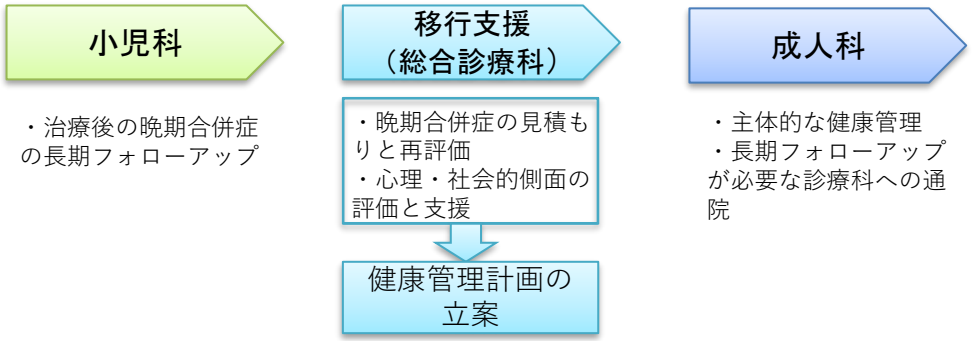
高度・専門的な医療の提供等

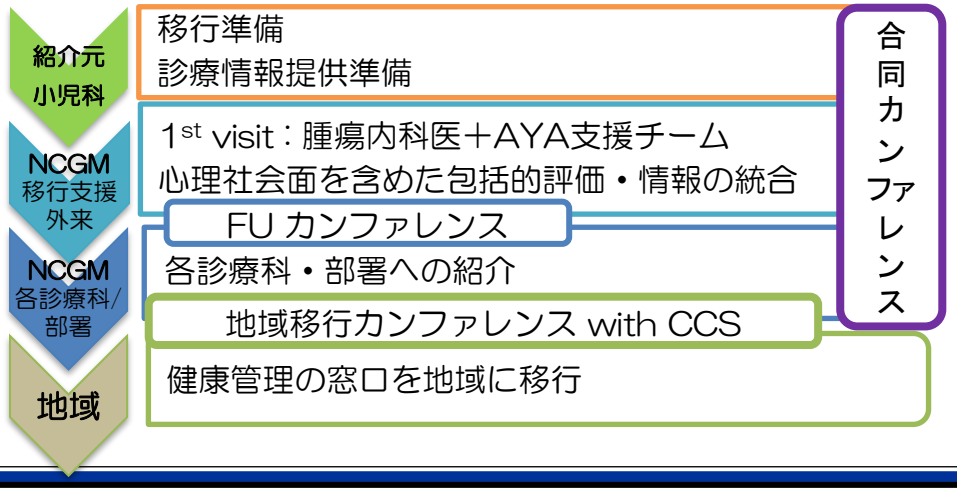
（85頁）

○移行支援外来（小児医療から成人医療への移行の支援を実施する外来）

- 小児がん経験者は、晩期合併症（がん治療の影響等によって生じる合併症）により循環器疾患、内分泌疾患、腎疾患などの複合的なリスクを抱えることが多く、成人期に達した後も、患者の心身の状態やリスクに応じた総合的な医療が必要となる。
- NCGMでは総合診療科の中に移行支援外来を設置し、内科医の視点で健康の問題を整理しながら**各成人診療科への橋渡しを実施している。**また、**本人が主体的に健康管理を行えるよう、**初診時より多職種からなるAYA支援チームと協働し、心理的なサポートとともに、ニーズに応じた社会的及び経済的な支援（就労支援、障害者手帳の取得支援や、障害年金の手続き等）も実施している。
- 受け入れ後は、紹介元の医療機関と、当院の小児科や橋渡し先の成人各診療科を含めた「**オンライン合同カンファレンス**」を実施し、最適な治療・健康管理の方針を検討した上で、健康管理計画書を作成し、本人や、地域医家も含めた関係医療者と共有している。結果として**国立成育医療研究センターをはじめ、全国の医療機関と連携**している。
- 小児科医による長期フォローアップ外来から、成人医療における生涯を見据えた健康管理の体制にスムーズに移行できるよう、成人の科（総合診療科）が主体となって移行支援を実施している**全国でも数少ない医療機関**となっている。

成人科までのイメージ図





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

（76頁）

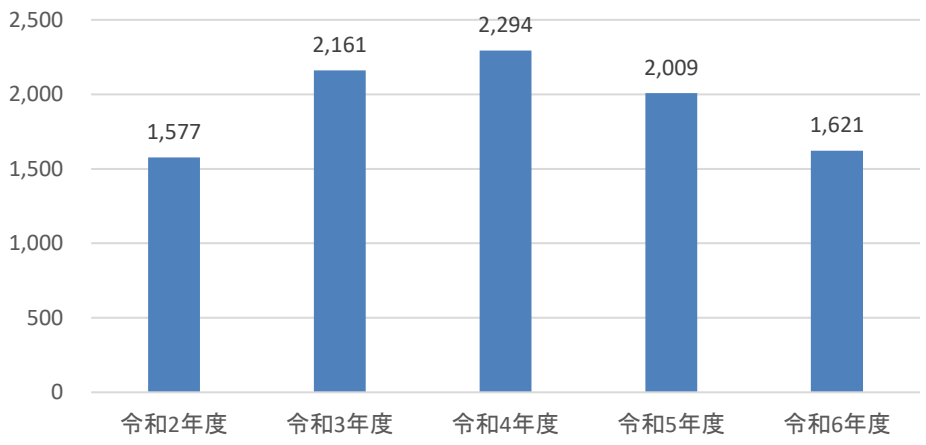
○センター病院

- 救急搬送件数は**都内でもトップクラスとなる1万件を超えた。**
- 三次救急については、新型コロナウイルス感染症の影響が和らいだと思われる影響から要請件数が大幅に減少したため、目標を達成することができなかったが、応需率は**91.2%**と高い数値を維持した。
- 結果として、救急応需率は、昨年度を超え**93.0%**であり、昨年度に続き目標をを上回った。
- 全国救命救急センター充実段階評価では、**S評価を維持**（100点満点中、96点以上でS評価）し、病院機能評価においても救急機能は**S評価**であった。
- ５か所の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず受入医療機関が決まらない精神身体合併症患者を受け入れる都内唯一の医療機関であり、令和６年においては**18例**の患者の受け入れを行った。

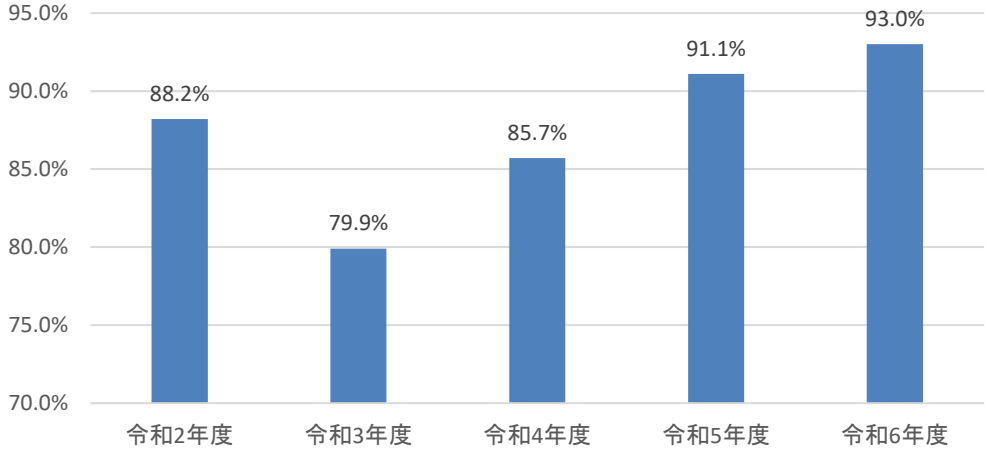
救急搬送件数		救急応需率
	三次搬送件数	
11,303件（10,000件）	**1,621件**（2,000件）	**93.0%**（90%）

（）は数値目標

三次搬送件数（センター病院）



救急応需率※



※各年1月～12月の実績

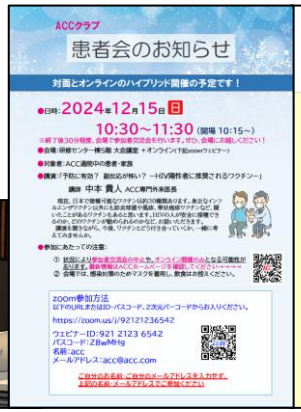
評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

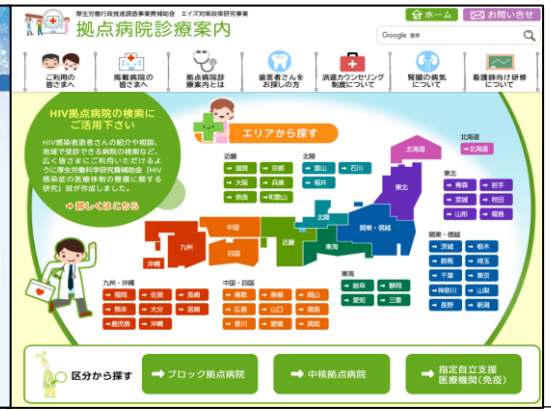
高度・専門的な医療の提供等

（80,85,87頁）

○HIV感染症

- ACC通院患者におけるウイルス量の抑制率(200copies/mL)は、91.9％とUNAIDS目標の90％を超えた。
- ACC通院中のHIV感染者を対象に、対面とWEBのハイブリッドによる患者会を令和6年7月6日と12月15日の２回開催し、それぞれの回で医療者による講演及び、患者との情報交換を行い、合併症予防とそのための定期受診の重要性を説明した。
- 毎週、通院患者の薬害被害者症例と問題症例については外来カンファ、入院症例については入院カンファで診療方針を話し合った。医師のみならず、看護職、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーが出席し多職種で行った。ACC通院患者の**93.6%**にチーム医療を提供した。
- **薬害エイズ被害者に対する救済医療推進のため、**平成23年より救済医療室を設置していたが、令和6年度から準備を進め、**令和7年度より救済医療室長を専任のポストとし、より一層の救済医療の推進に努めている。**
- リハビリテーション科と協力し、薬害エイズ被害患者を対象に、対面とWEBのハイブリッドによるリハビリ検診会を令和6年9月28日に行い、血友病性関節症等の悪化防止に努めた。
- 全国のHIV診療拠点病院の診療情報について、「拠点病院診療案内」として冊子にまとめ全国の保健所などに配布し、またWEB上でも公開し、HIV感染の診断から専門医療機関への早期受診を促進した。





高度・専門的な医療の提供等（外国人患者への提供）

（78頁）

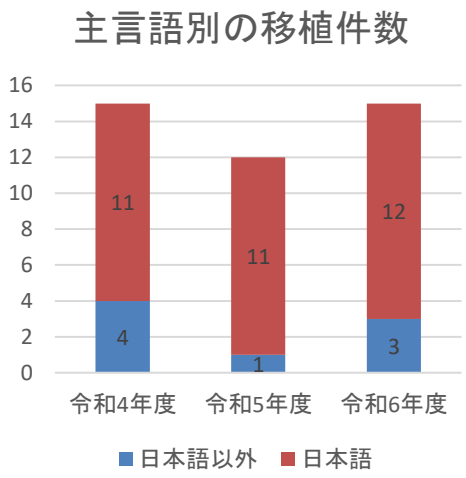
○外国人患者への造血幹細胞移植

・　造血幹細胞移植は、治療に関連した死亡も含めた合併症の頻度が高く、多種職が協力した集学的な治療が求められる。そのためには患者との適切なコミュニケーションが必要となり、日本語困難者への対応は容易ではない。

・　当院は、国際診療部の医療通訳者と連携しながら治療を実施するため、移植困難な外国人に対し、造血幹細胞移植を実施可能とし、**日本でも数少ない医療機関**の１つとなっている。

・　結果として、これまで３年間で、造血幹細胞移植全体の約２割となる**８人**の日本語困難者を受け入れている。

（韓国語１名、ヒンディー語１名、ネパール語１名、ミャンマー語２名、中国語３名）



国府台病院

（77頁）

○救急医療の提供

・　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15.5%**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有床総合病院精神科として千葉県西部地区唯一の病院であり、広域にわたる精神科救急に応需している。

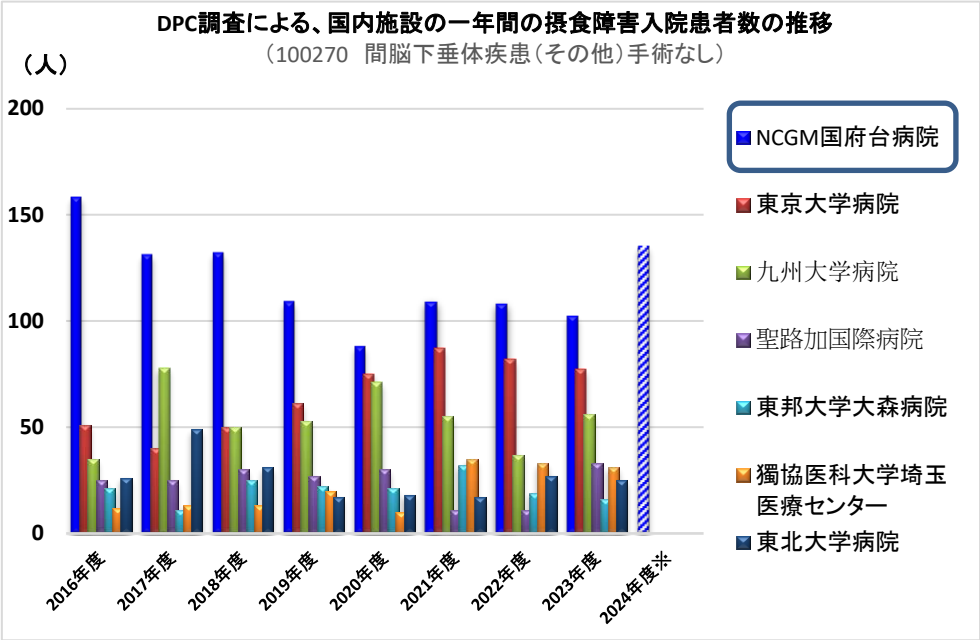
○摂食障害医療への取り組み　（74頁）

・当院は、DPC調査によると**摂食障害入院患者数で8年連続国内1位である**。

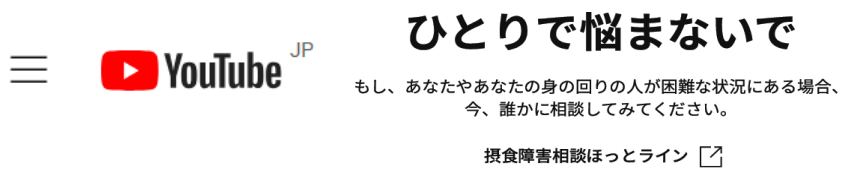
・令和3年より、摂食障害患者及びその家族を対象にした電話相談「摂食障害支援ほっとライン」を設置した。令和6年度には、688件の相談事例が寄せられた。今年度も都市部からの相談が多い。令和6年のアンケート調査では、「回復のきっかけ」や「自宅で家族ができること」に関する情報を求める声が多く、よくある質問集の改定を進めている。

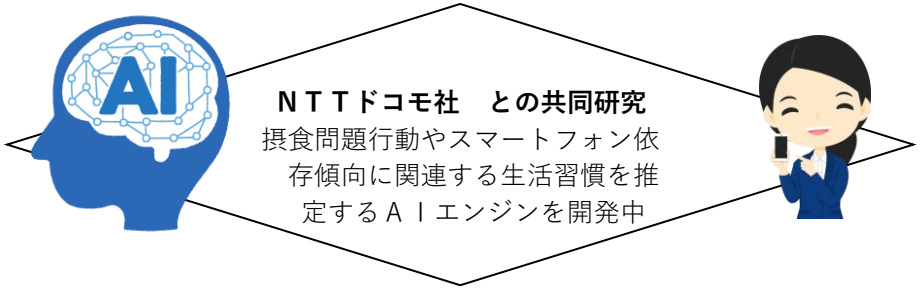
・令和5年から、YouTubeで「摂食障害」関連のキーワードを検索すると、「相談ほっとライン」が**検索結果の最上位**に表示されるようになった。このサービスは、YouTube社でも「自殺」に次ぐ、重要なサービスとして位置付けられている。

・令和6年よりNTTドコモ社との共同研究でスマートフォンの使用ログ情報から摂食障害やスマホ依存傾向を推定するAIの開発に取り組んでいる。1万人以上のユーザーの過去1年間の情報を収集した。解析中である。



※斜線は2024年度の摂食障害入院数





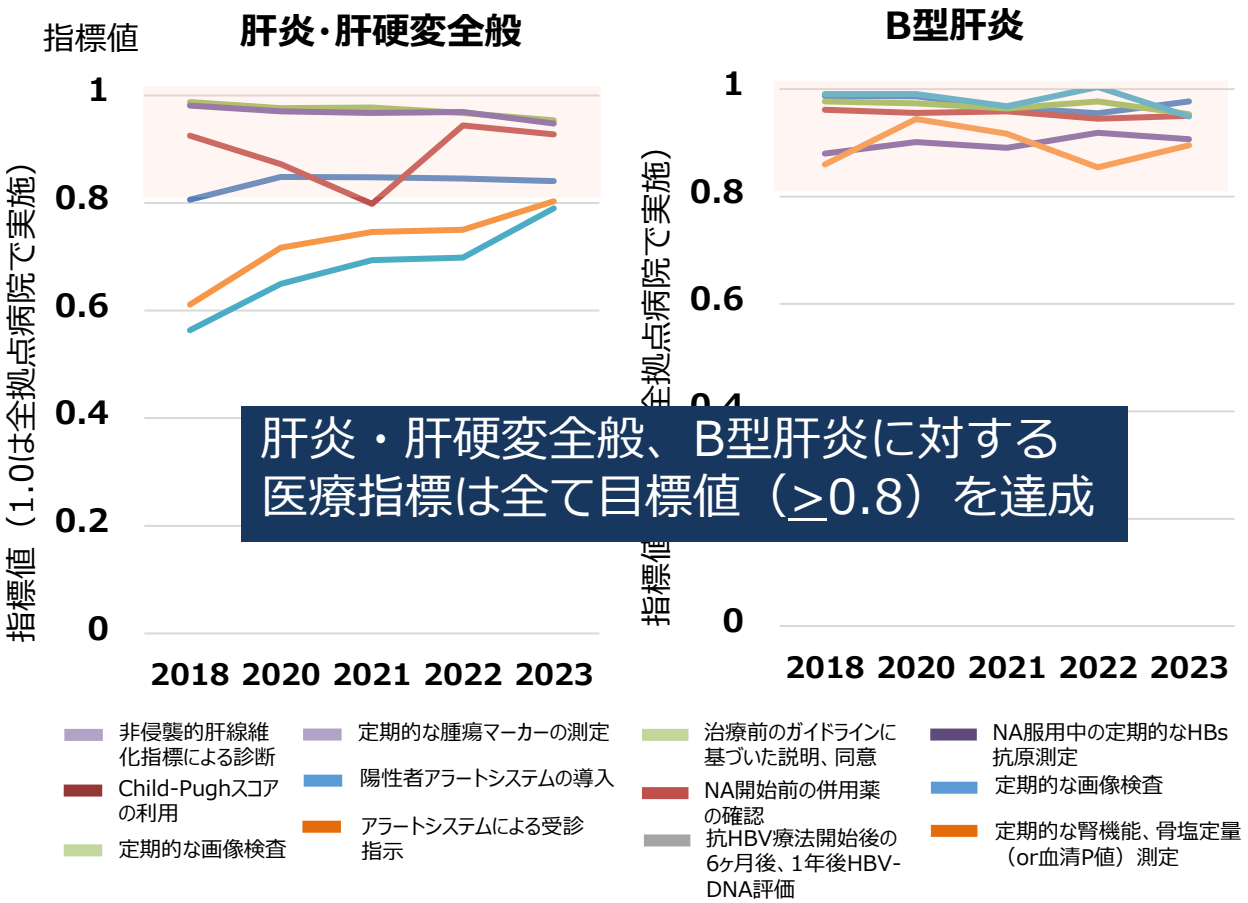
○肝炎医療への取り組み

（71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６年度は７回目の調査（29指標）を実施した。**拠点病院においては、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。肝炎・肝硬変全般指標、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。

・**Ｒ６年度は、指標経年調査結果を全国６箇所で開催した肝炎対策地域戦略ブロック会議で報告し、肝炎医療・肝炎対策事業改善に向けた提言を行った。**



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：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	2024		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	67回	89.3%	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	5回	166.7%	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。
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	②令和6年は事例検討を含め、より実践的な研修となるよう内容を充実し、開催数を増加したため

Ⅲ　評定の根拠

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６年度において、「感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業」を実施し、危機対応力を備えた人材育成の仕組み構築を進めた。
臨床研究に関する人材育成	「Philippine Workshop and Seminar」や、「NCGM-SICRES合同・第5回臨床研究シンポジウム」 を開催し、合計392名が参加し、臨床試験における患者選択に関する理解や、ワクチン試験実施における課題と解決策等について講演・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）	児童精神科医の養成として、これまで57名の児童精神科医師の臨床教育(2000～2024年度まで)を実施。2024年度は1名。また、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。2024年度の受講者は 661名/年（2010年度以後累計 7,230名）

評価項目No.1-4 人材育成に関する事項

感染症危機管理リーダーシップ研修

（101頁）

- 感染症危機においては、関係機関の役割と機能を理解し、状況に応じた判断と調整を担うリーダーシップ人材の確保・育成が喫緊の課題となっている。これを踏まえ、厚生労働省では令和6年度に「感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業」を実施し、危機対応力を備えた人材の育成体制の構築に取り組んでいる。
- 本事業において、事務局として以下の業務を遂行した。まず、感染症危機管理に関する基礎的知見の習得を目的とした「令和6年度 研修（短期）プログラム」を策定し、令和7年1月～3月にかけて実施（参加者16名）。短期間での設計・準備が求められる中、関係機関との調整や過去の知見の集約を重ね、限られた資源のもとで実施することができた。
- また、令和7年度に予定している「令和7年度 研修（長期）」に向けて、プログラムの概要案・スケジュール案を取りまとめるとともに、初年度の研修生として保健師2名を選定した。加えて、研修の略称を「IDCL（Infectious Disease Crisis Leadership Program）」と定め、ロゴマークの検討・決定にも関与した。
- 厚生労働行政推進調査事業（課題番号：24HA2018）「感染症危機管理に係る体制整備に資する研究」において、対面研修および実践的な研修に向けたカリキュラムの構築を行った。
- あわせて、机上演習コンテンツ設計、外部研修との連携設計、プラットフォームの仕様書策定、およびアセスメントツールの開発等を進めた。

日程	時間	内容	実施場所
一	各自	e ラーニング	オンライン
令和７年 １月 21 日（火）	10:00～11:00	開会式	NCGM[2]
	11:00～11:40	オリエンテーション	NCGM
	11:40～17:15	実地研修（NCGM）	NCGM
令和７年 １月 22 日（水） ～ １月 24 日（金）	10:00～17:00	対面研修	コンフォート新宿
令和７年 １月 31 日（金）	10:00～12:00	Web 講義	オンライン
	13:00～15:00	Web 外部講義	オンライン
令和７年 ２月 20 日（木）	13:00～17:00	講義（検疫）	ビジョンセンター浜松町
令和７年 ２月 21 日（金）	9:00～12:00	実地研修（検疫）	羽田空港検疫所支所
	13:00～16:00	机上演習	ビジョンセンター浜松町
令和７年 ３月 13 日（木）	9:00～12:00	実地研修（NIID[3]）	NIID
	13:00～16:00	机上演習	NIID
令和７年 ３月 14 日（金）	9:00～12:00	実地研修（NIID）	NIID
	13:00～15:00	意見交換会	NCGM
	15:00～16:00	閉会式	NCGM

令和６年度 研修（短期）プログラム

研修目的

本研修は、公衆衛生行政、医療提供体制、感染症疫学や臨床等に関する専門的な知見や経験を有する既存の多様な職種の感染症専門人材に対し、地域における将来の感染症危機への対応においてリーダーシップを発揮できるよう、感染症危機管理に必要な多様かつ分野横断的な知識やスキルの修得や維持・向上を図ることを目的とします。

研修内容

1年間、eラーニング、対面研修、研修機関における実践研修（OJT）、フィードバック会、外部講義、机上演習を通して、地域の感染症危機管理においてリーダーシップを発揮する人材に求められる能力（コンピテンシー）の獲得を目指します。

eラーニング（2週間程度）
- 地域の感染症危機においてリーダーシップを発揮する人材に必要な知識を学び、コンピテンシーの基礎を築く。

対面研修（３日程度）
- eラーニングで学習した内容を実践することで、知識の深い理解・定着を促す。

実践研修（OJT）（約１２カ月）
- 感染症危機管理に関わる各関連機関の役割や業務を知り、感染症危機時における分野横断的な調整能力を身につける。

【研修機関】
- 厚生労働省（検疫所含む）
- 内閣感染症危機管理統括庁
- 国立感染症研究所
- 国立国際医療研究センター
- 所属自治体の県庁、保健所、地方衛生研究所（所属経験がない部署を優先とする）

フィードバック会 外部講義 or 机上演習（月1回）
- AM：フィードバック会
  各OJT先からの評価表を研修生に提供し、自己の目標に基づき、内省を図る。
- PM：外部講義または机上演習（月ごとにどちらかを実施）
  （外部講義）外部講師による感染症危機の事例やリーダーシップに関する講義とグループディスカッション。
  （机上演習）感染症危機時を想定したシナリオを使用し、地域における意思決定や判断などに関する演習。

令和7年度 研修（長期）概要案

IDCL
感染症危機管理リーダーシップ研修
Infectious Disease Crisis Leadership Program

略称とロゴマーク

研修（短期）における意見交換会の様子

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

（97頁）

〇Philippine Workshop and Seminarの開催

・内容　　：臨床研究専門職を対象としたコンピテンシー開発プログラム
　1、2日目：「倫理、規制フレームワーク」
　　「臨床研究、科学的コンセプト、デザインの紹介」
　3日目　　：ワークショップ 「臨床試験における患者選択に関する理解」
　4日目　　：ワークショップ「感染症及びパンデミックに備えるワクチン」
　　セミナー「患者中心の試験に向けた戦略と機会」
・開催　　：2024年9月24日-27日、対面＆オンラインのハイブリッド、
・参加人数：**臨床研究専門家36名（対面23名、オンライン13名）の参加。国際臨床研究者の養成**を進めた。

〇NCGM-*SICRES合同・第5回臨床研究シンポジウム　「ワクチン試験実施における課題と解決策」

・開催　　：2024年11月、対面＆オンラインのハイブリッドにより、ワクチン試験には倫理、物流などに関する課題があり、これらの克服には新たな試験アプローチ、コミュニティの関与、広報活動が重要である、COVID-19ワクチン開発の経験では、多国間プラットフォームの構築が重要、など討議を行った。
・参加人数：6か国から**356名（対面67名、オンライン289名）の参加。**

*SICRES: Siriraj Institute of Clinical Research、マヒドン大学医学部シリラート病院傘下の臨床研究支援機関

〇ワクチン試験ワークショップ（第3回ARISE年次会議　於バンコクにて開催）

・開催　　：2024年11月、対面で行い、**ARISE運営委員会メンバー約40名の参加。**
・内容　　：コロンビアで行われた**エムポックスワクチン（LC16m8；国産）**の有効性臨床試験を題材に、研究デザイン、規制、運営、オペレーションの各視点からケーススタディー分析を行った。感染症の臨床試験では、増減する患者数などを把握するために、患者レジストリ構築の必要性などが議論された。また、当該ワクチンのWHO-EUL(World Health Organization-Emergency Use Listing)取得を受けて、ARISEネットワークでの臨床試験実施の強い要望があった。

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）

（103頁）

○児童精神科医の養成

- 2024年度は1名、2000年度からの累計では**57名**の児童精神科医師を臨床教育。

※ 上記のほか,2024年度の見学者72名（医師10名,医学生62名）

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

全国で活躍する

57名

医療機関・児童福祉機関で勤務

○西日本での研修会開催

診療報酬の要件研修

- 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。2024年度の受講者は **661名**/年（2010年度以後累計 **7,230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

NCGM児童精神科ネットワーク

地域研修体制の確立

研修参加人数 **のべ7230名**

東日本開催

西日本開催 対面研修

NCGM

座学はハイブリッドで実施

○臨床研究人材の育成のための情報発信等

- 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（2024年度は原著 **7本**(投稿中２本), 総説を**6本**）。
- 国際学会　**３演題**、国内学会　**16演題**
- 国際医療技術推進事業**令和５年度日本児童青年精神医学会実践奨励賞受賞。**
- 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　**１研究**

児童精神科　多施設共同研究
レジストリ研究の活用

EBPMに活用
議員等への提言

国民の健康を守るための
エビデンスに基づく情報発信

NCGM

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：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	2024		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	2,275万ＰＶ	81.3%	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%	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、目標変更の要否についても記載すること。

Ⅲ　評定の根拠

根拠	理由
薬剤耐性菌への対応	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している。また、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（約3,600施設参加）および診療所向け（約4,800施設参加）のシステムを運営しており、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。
感染症の検体を取り扱う際の指導	これまで適切な各区域の汚染度とゾーニングを意識した個人防護具の着脱の訓練が日本と比べて十分ではなかったため、感染症の検体の取り扱いの際には、罹患するリスクを抱えながら研究をしていたザンビアの研究者８名を日本に招聘し、個人防護具の着脱トレーニング等を実施した。
新興感染症への対応	劇症型溶血性レンサ球菌感染症の診療指針の作成し、指針は当院のHPに公開、厚生労働省事務連絡を通じて全国の自治体、医療機関に周知された。また、コンゴ民主共和国において、エムポックスワクチン（LC16m8）に関する講義、接種準備及び接種手技のトレーニングを実施した。

新興感染症への対応（AMR（薬剤耐性）対応）

（111頁）

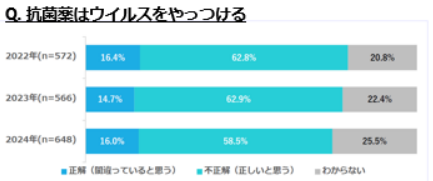
○薬剤耐性菌

- 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。
- 薬剤耐性菌の問題は、G7広島以降も引き続き議論され、昨年の国連総会でも大きく取り上げられ、11月にはAMRハイレベル閣僚級会合も開催され、薬剤耐性については世界で対応していくことが重要と採択された。
- 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。

○NCGM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。現状を把握している。
- 11月にAMR対策推進月間キャンペーンを展開し、川柳の**公募やTVアニメキャラクターを使用した資材提供および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。



「抗菌薬はウィルスをやっつける」を間違い、と正しく加いつした人の割ワイは変わらず2割未満

毎年募集を行っており、2024年は第8回となる。毎年1500～2000点程度の応募がある。

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（約3,600施設参加）および診療所向け（約4,800施設参加）のシステムを運営**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。

感染症の検体を取り扱う際の指導

（116頁）

○　ザンビアの研究者に対する防護服の着脱トレーニング

・　JICA本邦研修「公衆衛生上重要な感染症検体の安全な取扱・診断」コースのプログラム内で、令和7年2月に、これまで適切な各区域の汚染度とゾーニングを意識した個人防護具の着脱の訓練が日本と比べて十分ではなかったため、感染症の検体の取り扱いの際には、罹患するリスクを抱えながら研究をしていたザンビアの研究者８名を日本に招聘し、当院の感染症専門医2名と感染症看護専門看護師1名が**個人防護具の着脱トレーニング等を実施**した。

・　これによって「ゾーニングの考え方」や「汚染度を踏まえて脱ぐ順番・タイミング」を意識した、より安全な個人防護具着脱の意識を高めることができ、**罹患するリスクの低減**につながったと考えられる。

・　トレーニングをつんだザンビアの研究者が、自国でスタッフを指導できるよう、教育方法等の支援等も実施した。結果として、ザンビアにおける公衆衛生において貢献したと考えられる。

ザンビアの研究者

トレーニングしている様子

※AMED國土班（事業名：新興・感染症研究基盤創生事業（海外拠点研究領域）研究開発課題名：ネットワークコア拠点の設置にかかる研究開発及び支援機能）

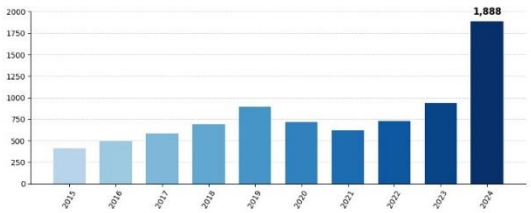
新興感染症への対応（劇症型溶血性レンサ球菌感染症）

（116頁）

○劇症型溶血性レンサ球菌感染症

- Streptococcal toxic shock syndrome：STSSとも表現される。急激な経過をたどり、死亡率が30％※程度と非常に高い。主な原因菌は「人食いバクテリア」 とも称されるA群溶血性レンサ球菌であり、特に近年は英国で流行し、毒素産生量が従来株の約9倍と病原性が高く、伝播性もより高いM1$_{UK}$ lineage（UK系統株）による感染者数が世界的に増加している。
- 日本においても2024年の全体感染者数が1,888人と急増した。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症数の年次推移
（2015年ー2024年）



感染症発生動向調査週報（IDWR）より
※IASR Vol. 45 p29-31：2024年2月号

○当院での主な取り組み

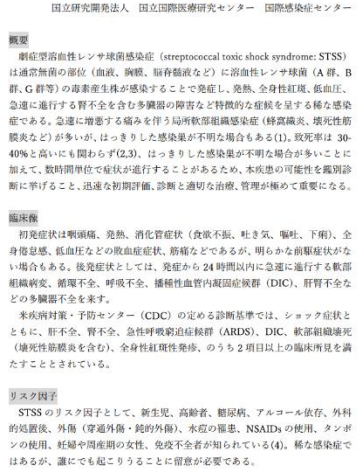
①診療指針の作成・周知

- 厚生労働省からの依頼により、米国CDCのガイドラインや国内での臨床経験等を踏まえ、国立感染症研究所と連携して**劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）の診療指針**を令和6年6月に作成した。指針は当院のHPに公開し、厚生労働省事務連絡を通じて全国の自治体、医療機関に周知された。

②新規診断・治療法の確立のための研究実施

- 研究事業※の一環として、STSSの治療法・診断法の開発への貢献を目的とした研究を行っている。他医療機関・研究機関とネットワークを形成し、患者の臨床情報・検体、菌株を採取し、研究機関で患者の**臨床情報・ゲノム情報や菌株のゲノム・エピゲノム情報等を分析**している。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）の診療指針



劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）の診療指針

国立研究開発法人　国立国際医療研究センター　国際感染症センター

概要

劇症型溶血性レンサ球菌感染症（streptococcal toxic shock syndrome: STSS）は通常無菌の部位（血液、病巣、脳脊髄液など）に溶血性レンサ球菌（A 群、B 群、G 群等）の毒素産生株が感染することで発症し、発熱、全身性紅斑、低血圧、急速に進行する腎不全を含む多臓器の障害など特徴的な症候を呈する稀な感染症である。急速に増悪する痛みを伴う局所軟部組織感染症（蜂窩織炎、壊死性筋膜炎など）が多いが、はっきりした感染巣が不明な場合もある(1)。致死率は 30-40%と高いにも関わらず(2,3)、はっきりした感染巣が不明な場合が多いことに加えて、数時間単位で症状が進行することがあるため、本疾患の可能性を鑑別診断に挙げること、迅速な初期評価、診断と適切な治療、管理が極めて重要になる。

臨床像

初発症状は喉頭痛、発熱、消化管症状（食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢）、全身倦怠感、低血圧などの敗血症症状、筋痛などであるが、明らかな前駆症状がない場合もある。後発症状としては、発症から 24 時間以内に急速に進行する軟部組織病変、循環不全、呼吸不全、播種性血管内凝固症候群（DIC）、肝腎不全などの多臓器不全を来す。

米疾病対策・予防センター（CDC）の定める診断基準では、ショック症状とともに、肝不全、腎不全、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、DIC、軟部組織壊死（壊死性筋膜炎を含む）、全身性紅斑性発疹、のうち 2 項目以上の臨床所見を満たすこととされている。

リスク因子

STSS のリスク因子として、新生児、高齢者、糖尿病、アルコール依存、外科的処置後、外傷（穿通外傷・鈍的外傷）、水痘の罹患、NSAIDs の使用、タンポンの使用、妊婦や周産期の女性、免疫不全者が知られている(4)。稀な感染症ではあるが、誰にでも起こりうることに留意が必要である。

※劇症型溶血性レンサ球菌感染症の病態解明と新規診断・治療法の開発に資する前向き研究

新興感染症への対応（エムポックスワクチンの提供等）

（116頁）

〇エムポックスワクチン（LC16m8）の接種トレーニング等

- コンゴ民主共和国において、エムポックスの感染拡大がみられており、コンゴ民主共和国政府から日本政府に対しエムポックスワクチン等の供与の要請があり、日本政府は、ワクチン（KMバイオロジクス社製）を供与。
- NCGMは、厚生労働省からの要請に応じ、令和６年12月に現地において**ワクチンに関する講義、接種準備及び接種手技のトレーニングを実施。**
- これにより、コンゴ民主共和国において安全なワクチン接種が可能となり、国民や子どもの健康・命を守ることにつながると期待されている。

現地にて講義をする氏家医長

新興感染症への対応（カンジダ・アウリス）

（107、111頁）

〇カンジダ・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。

〇NCGMとしての主な取組

①講習会の実施

- 地方自治体や医療機関に向けて講習会（「カンジダ・アウリスの臨床、行政対応アウトブレイクの備え」）を実施し、**啓発活動を実施**した。

②国内におけるサーベイランス体制

- 検体・分離株搬送に加え、連絡票や調査票の作成等を実施し、**サーベイランス体制を構築**した。その結果を踏まえ、検査・診断の方法や、報告・相談体制の見直しを実施し、厚労省の発出した事務連絡※の改正に繋がった。

講習会の様子
大曲センター長・石金医師

※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）

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：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	2024		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%	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6年度計画では、150人以上受入）	220人	146.7%	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、目標変更の要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：新たにキューバ、ウクライナ、エジプト、パレスチナ、イラク等からの受け入れを行なったため、前年度より訪日研修数が増加した。 ③外部要因：COVID-19の影響を受け、実施を見送っていた研修などが実施された。

Ⅲ　評定の根拠

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、ラオス、及びベトナム等で新たなプロジェクトを開始した。また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。国際的な公衆衛生危機の発生に際して職員を派遣すべくＪＩＣＡ国際緊急援助隊（ＪＤＲ）の登録強化を図り、ミャンマー地震への対応を準備し、複数名が派遣登録した。IOMベトナム事務所から受託した健康ハンドブックの開発･普及を中心に、外国人への情報普及と関係機関ネットワークの強化を行った。
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。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継続した。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。国際シンポジウム（Health System Research 2024年11月@長崎）において、日本で唯一採択されたセッション（保健塵埃情報システム）で研究成果を発表した。
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	キューバ、ウクライナ、エジプト、パレスチナ、イラクの国別研修を新規で実施した。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、過去の横断的な評価を行い、論文を投稿、アクセプトされた。

総合的な技術協力活動

（119頁）

◆ **専門家派遣：**JICA技術協力**7か国**（インドネシア、カンボジア、ザンビア、セネガル、ベトナム、モンゴル、ラオス）において、プロジェクト**７件**、保健省技術顧問派遣**3件**として長期専門家延べ**15名**　短期専門家**25名**派遣。

◆ **WHO派遣：**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**派遣。

総合的な技術協力活動

（120、123頁）

- ◆ 新規海外事業：**ベトナム（遠隔医療）**でプロジェクト開始（写真１）、及び**ラオス（看護師助産師継続教育制度）**へ新たに派遣。（写真２）
- ◆ ＪＩＣＡ国際緊急援助隊（ＪＤＲ）の登録強化を図り今年度９名登録
- ◆ 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、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）

実践的なエビデンス創出

（123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**2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**23編**（非感染性疾患関連11、女性と子どもの健康4、保健人材2、取り残されがちな人々・高齢化・UHC6）（写真１）
- ◆ 健康危機発生時のリスク評価の演習実施（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）
- ◆ 医療技術等国際展開推進事業を通した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論文を投稿
- ◆ 仏語圏アフリカ保健人材情報システムデジタル化について、国際シンポジウムHealth System Research（2024年11月@長崎）にて発表（写真２）
- ◆ 移民の保健医療アクセスに関するシンポジウムを開催　アジア太平洋公衆衛生学会（令和6年10月、韓国釜山）（写真３）

女性とこども学会発表
（優秀演題賞）

国際シンポジウム
Health System Research

移民の保健医療アクセス　シンポジウム
（アジア太平洋公衆衛生学会）

政策提言と技術規範立案

（123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）

◆ WHO西太平洋事務所域内の看護師継続教育に関する政策オプションを提示する文書を作成し提出

図1

WHO総会（ジュネーブ）

リーダー人材の能力開発とキャリア支援

（124頁）

受入人数：外国人220名
日本人447名

【外国人対象研修】

1）JICA 課題別研修
- アフリカ仏語圏地域 女性とこどもの健康改善（写真１）
- 薬剤耐性（AMR）・医療関連感染管理
- UHC達成に向けた看護管理能力向上

２）JICA国別研修
モンゴル・ザンビア・カンボジア・ブータ
キューバ・ウクライナ・エジプト
パレスチナ（写真２）・イラク

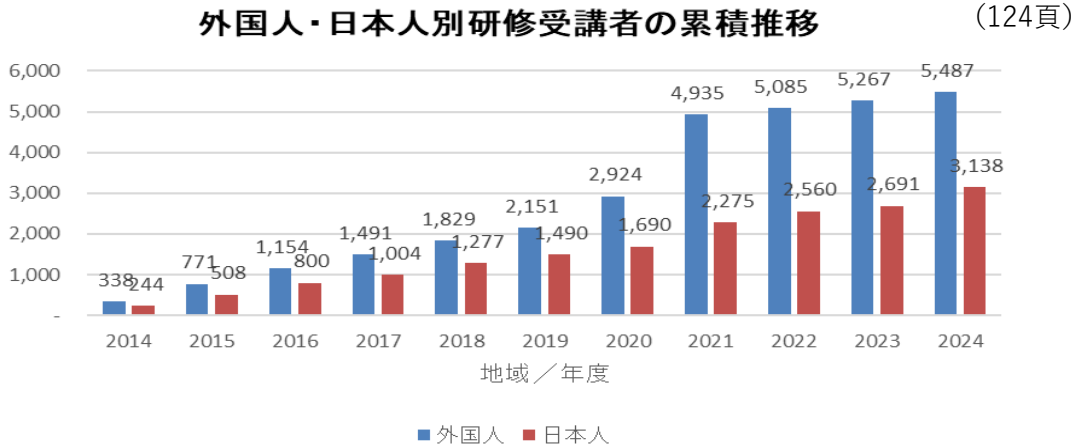
【国内向け研修】

国際協力を目指す日本人若手人材育成

1）医師向け研修コース
国際保健医療協力フェロー
国際保健医療協力レジデント

2）看護職向け実務体験研修

3）職種を問わない研修コース
ベーシックコース
フィールドトレーニング（写真３）
アドバンスドコース（写真４）



アフリカ仏語圏
女性とこどもの健康改善

国別研修：パレスチナ

フィールドコース

アドバンスドコース

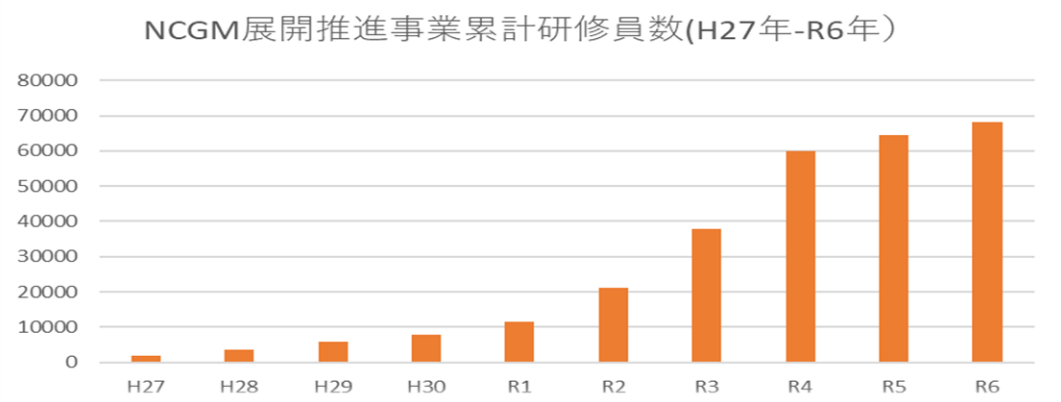
リーダー人材の能力開発とキャリア支援

（124頁）

【医療技術等国際展開推進事業】

現地、訪日及びオンライン研修を**33事業**
12か国延べ **3,552人**に実施
に対して実施（グラフ１）

グラフ1



ベトナム　VAPケア研修

アフリカ　口腔保健研修

ケニア　乳房撮影技術研修

カンボジア　新生児集中治療研修

【グローバルヘルス政策研究センター】

グローバルヘルス外交ワークショップ開催
（国際会議での効果的な介入が目的）

写真5

外交ワークショップ

【グローバルヘルス人材戦略センター】

国際機関職員、日本国内の国際保健ポスト、
専門委員会への就任支援（**2名**新規採用
規範設定関連委員会**6名**）

写真6

国連・国際機関へ行こうワークショップ

革新的な取組に向けた基盤整備

（126頁）

◆医療技術、製品等国際展開
- 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： 医療機器開発支援（SMEDO）インドネシアにて実施
- 国際展開セミナーを開催：「日本の優れた医療製品が低・中所得国の医療機関で長く使われるために～保健医療サービス提供における代理店の役割」（写真２）

◆ 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

◆グローバルヘルスの理解を深めるための広報
- 国際医療協力局のホームページ14万PV/年、Facebook約14万PV/年、X（旧Twitter）約16万PV/年合計約**44万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**5回**/年開催、プレスリリースを**7件**/年発出
- 雑誌への投稿は**34記事**/年、ニュースレターは1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３）と日本国際保健医療学会にブースを出展

医療機器開発支援（SMEDO）
インドネシア

国際展開セミナー

ニュースレター

グローバルフェスタ

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： 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	2024		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	96.8%	107.6%	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%	100%
公開講座の開催回数	2 回／年	2回	100%	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	3 コース以上／年	18コース	600.0%	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%	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3コースに加え、職位毎の相互交流を目的とした対面での研修2コースを企画・実施したため、実績増となった。

Ⅲ　評定の根拠

根拠	理由
各NCへ就職を希望する２０２４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94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91名であり、ＮＣ志願率は96.8％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90.1％に対して本学は97.0％の合格率、助産師国家試験は、全国平均98.9％に対して本学は100％の合格率であった。（看護師99名、助産師７名）
質の高い学生の確保	看護学部入学者選抜試験は、優秀な人材確保のため、指定校推薦入試を実施するとともに、18歳人口が減少する中、オープンキャンパスの継続的な実施や、広報活動の活発な実施等の自助努力により、令和7年度入試では**定員90名に対して354名、倍率3.9倍(令和6年度定員100名に対して394名、倍率3.9倍）の出願者数を確保した。**

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

①　国立高度専門医療研究センター（NC）等への志願者数　（131頁）

令和６年度卒業生の就職希望者数は94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**91名**であり、NC志願率は**96.8%**であった。

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	35	3	32
国立国際医療研究センター国府台病院	5	1	4
国立がん研究センター病院	14	1	13
国立がん研究センター東病院	8	－	8
国立精神・神経医療研究センター	6	1	5
国立循環器病研究センター	6[1]	－	6[1]
国立成育医療研究センター	17[6]	2	15[6]
国立長寿医療研究センター	2	－	2
計	93	8	85

[　]は、助産人数（再掲）

②　本学学生の国家試験合格率

・看護師国家試験は、全国平均90.1%に対して**97.0%の合格率**であった。
・助産師国家試験は、全国平均98.9%に対して**100%の合格率**であった。

③　質の高い学生の確保

・　令和６年度もオープンキャンパスを５回実施し、1,610名（前年度2,004名）の参加者を得た。

- ✓ 5月12日：オープンキャンパス　参加：200名
- ✓ 8月9日・10日：オープンキャンパス　参加：1,085名
- ✓ 9月8日：オープンキャンパス　参加：98名
- ✓ 10月13日、令和7年3月25日：キャンパスツアー　参加：227名

・令和７年度入学者選抜試験は、優秀な人材確保のためとして、受験実績に基づいて26校を指定校とし入試担当者と密に連絡を取り、**指定校推薦入試**を実施（出願10名、入学10名）するとともに、18歳人口が減少する中、広報活動を活発に行い、定員90名に対し354名（倍率3.9倍）の出願者数を確保した。

令和7年3月25日
満開の桜のもとキャンパスツアー開催

バックマイ病院

④　国際看護実習

・看護学部の国際看護学実習は、COVID-19の感染拡大継続により令和2～5年度の4年間において現地での実習が実施できなかったが、令和6年度久しぶりにベトナムを訪問し、ハイズオン医療技術大学、ハノイの中央病院であるバックマイ病院等で実習を行い、医療現場だけでなく文化視察や現地学生との交流を通して、健康を取り巻く様々な要因の理解を深めることができた。

現地学生との交流

郡保健センター

⑤　清瀬市内３大学合同プログラム（多職種連携）

・看護師や薬剤師など、複数の領域の専門職者が連携しつつケアの質を改善していく事が出来るよう、単科大学では特に基礎教育の段階から、学生が互いに学びあいながら他職種の理解を深めていく事は極めて重要となっている。
・このような観点から、清瀬市内にある本学、日本社会事業大学、明治薬科大学３大学により、合同プログラムを本年度より開始し、56名（本学15名、日本社会事業大学10名、明治薬科大学31名）が参加した。

令和６年度 卒業式･修了式

⑥　卒業式・修了式（令和６年度）挙行

・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　特定行為研修の実施

・国立国際医療研究センター及び国立がん研究センター東病院を協力施設として、新たに区分を追加し、8区分13行為の研修（1年間；受講者6名（国立国際医療研究センター病院２名、国立がん研究センター東病院３名、国立看護大学校１名））を対象に10月より行っている（令和5年度：5区分10行為）

	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

特定行為研修（８区分１３行為）

⑧　公開講座の開催等

秋の公開講座は、「作らない！拡げない！看護師のAMR（薬剤耐性）対策」をテーマに、看護師の薬剤耐性菌を作らないための業務の紹介を通じ、日常生活においても耐性菌を作らない、拡げないための手洗いや、処方薬の適切な使用の重要性などについて講演を行い、42名の参加を得た。また、清瀬市教育委員会と連携して清瀬子ども大学を開催し、37名の応募があり、手術後の看護師の役割について学びの場を提供した。

⑨　研究助成課題への取組み

「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ら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）の課題等について、研究を実施した。

清瀬子ども大学

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　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 ）

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	2024		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6年度計画では100.3％以上）	97.1%	96.8%	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6年度計画では90％以上）	センター病院 95.3% 国府台病院 94.5%	105.9% 105.0%	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）	480,975千円（286,799千円増）	0%	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％）	0.149%	0%	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宿舎の新規増築によって減価償却費の増加によるもの。 ②新法人（国立健康危機管理研究機構（JIHS））設立のための委託費等の増　等
医業未収金比率	③外国人渡航者等の旅行保険等の未加入者の増加、自賠責や乳児医療券（公費）の承認待ち、各種保険の変更手続き中にによるもの。

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）

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	2024		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）	23.6億円増	0 ％	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、目標変更の要否についても記載すること。
繰越欠損金	②③人件費の高騰、老朽化した医療機器の更新、電子カルテの更新等による減価償却費の増や新型コロナウイルス補助金（東京都新型コロナウイルス感染症医療提供体制緊急整備事業など）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。

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）

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	―

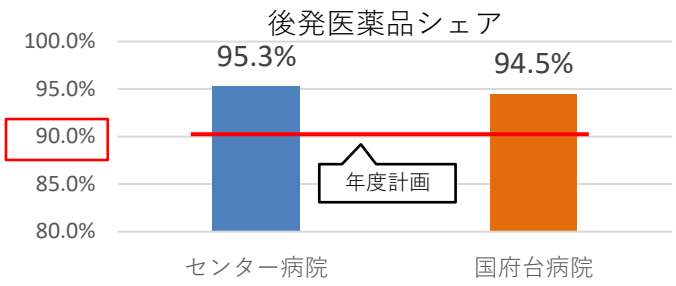
評価項目No.2-1　業務運営の効率化に関する事項、No.3-1　財務内容の改善に関する事項、No.4-1　その他業務運営に関する重要事項

後発医薬品の使用促進

（140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95.3%、国府台病院94.5%



医療DXの促進

（146頁）

○マイナ保険証の利用促進

・　マイナ保険証の利用率について、「ポスターの掲示」を行うとともに、利便性の向上等のため、「マイナ専用レーンの設置」や「誘導スタッフの配置」する等により、前年度の利用率からの大幅な促進に努めた。　※マイナ保険証利用率

・センター病院　R5.10：0.3% ⇒ R6.11：24% ⇒ R7.3：32%
・国府台病院　R5.10：22% ⇒ R6.11：36% ⇒ R7.3：45%

国立健康危機管理研究機構（JIHS）創設にかかる統合作業

（161頁）

○　国立研究開発法人（国立国際医療研究センター）と国の施設等機関（国立感染症研究所）の統合という、過去に例のない法人設立にあたり、国の方針に沿った組織編成（DMAT事務局の移行を含む）、各種関係規程の改正、法人変更に伴う関係機関への各種届出・調整、新たな健康保険組合の設立や国家公務員法の適用から労働法制の適用となる職員への説明会の実施等、通常業務を行いつつ、統合に向けた事務作業に相当な労働力を割きながらも、理事長予定者のリーダーシップの下、組織一体となって統合作業に全力を注ぎ、円滑な法人設立に至った。

・関係規程等の改正及び統合件数：約400件⇒約200件（職員就業規則、職員給与規程、会計規程など）
・組織変更に伴う各種届出件数：約50件（法人登記、保険医療機関登録、指定自立支援医療機関登録など）

医療DXの促進（システム関係）

（145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が期待されており、NCGMやJHにおいても、厚生労働省や関係学会と連携し医療DXの推進に努めている。

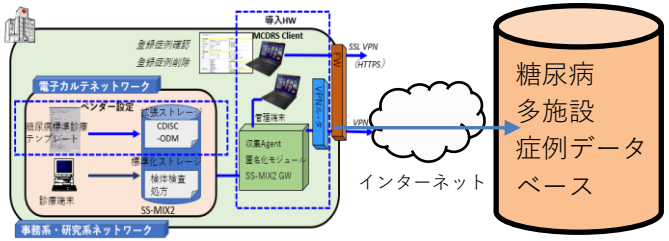
また、医療現場の革新的なインフラ整備についても、社会実装に向けて企業と共同で研究開発を実施している。

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。



2019年5月	2022年5月	2024年2月
・51医療機関 ・5.4万人 ・500万検体検査値 ・330万処方情報	・69医療機関 ・8.3万人 ・2023万件 ・799万件	・74医療機関 ・10万人 ・2709万件 ・1036万件

登録患者10万人を達成し、論文28報、蓄積データを活用する共同研究が15本おこなれている。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

スマートカルテに向けた基礎研究　※NECとの連携

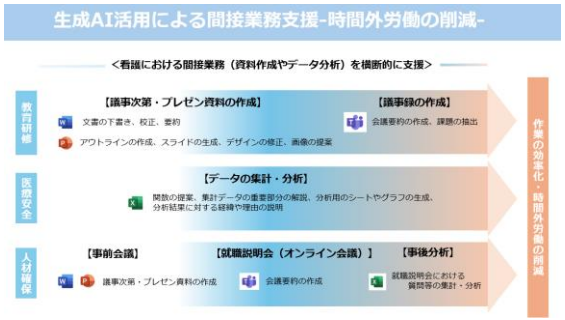
Head Mounted Displayをユーザーインターフェースとした全く新しい電子カルテに関する研究開発。実空間上への電子カルテの展開、画像認識を活用した三点認証、次の操作を予測したナビゲーション、音声による機能呼出・記録、生成AIによる記録支援など多角的な開発に取り組む。

全国の医療機関への電子カルテ導入が進められる中で、**医療者のバーンアウトの要因でもある電子カルテの操作性改善は大きな課題**。2次元の紙の形式に基づくインターフェースから脱却したスマートカルテは、**医療従事者のストレス軽減、迅速な意思決定、医療安全の向上に資する**ことが期待できる。

※本研究に関連した技術について国内外7件の特許出願中

生成AIを活用した医療従事者の働き方改革　※マイクロソフトとの連携

マイクロソフトと連携協定を結び、「医療従事者の働き方改革」「研究開発・医療におけるイノベーション創出」「未来の医療環境の構築」に取り組んでいる。看護師の働き方改革として生成AI（Copilot）活用した間接業務の削減を検証。



教育研修のアンケート集計など作業時間を約1/3削減。生成AIを活用することで、**間接業務を減らし、直接ケア時間の増加や資料作成等によるストレスの軽減**が期待できる