第3回国立健康危機管理研究機構評価部会	資料6
2025（令和7）年8月28日	

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）

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
第3期中長期目標期間　業務実績評価自己評価				-
総合評定			A	-
1-1	研究・開発に関する事項	担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進	S	5
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		A	30
1-4	人材育成に関する事項		B	36
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	A	40
1-6		グローバルヘルスに貢献する国際協力	A	43
1-7		看護に関する教育及び研究	A	48
2-1	業務運営の効率化に関する事項		B	51
3-1	財務内容の改善に関する事項		B	54
4-1	その他業務運営に関する重要事項		B	56

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

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6年度： S ）
※令和6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。

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	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%	7件	140%	26件	144.4%
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%	434件	124.0%	435.8件	124.5%

※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4年間における実績値のため、指標を18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	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てきた。ISL は満屋裕明グループが国内の基礎・臨床研究グループと一企業 (醸造業の有機化学部門)を糾合してデザイン・合成・同定した新規の化合物 *(Kohgo & Mitsuya et al. US Patent #7,339,053 B2)*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2022年、臨床試験での比較的大量投与でリンパ球減少等の副作用が見られたため用量変更が行われ、その後、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していたが、副作用は見られず、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を求める申請が行われると思われる。ISLはHIV治療と感染予防での劇的な変革をもたらすと期待されており、日本でも画期的創薬の開発が可能であることが示された。満屋グループは更に2023年6月、HIV-1の増殖に必須で標的細胞の核内への移行に重要な核移行シグナル(nuclear localizing signal)を阻害する新規化合物 GRL142を世界で初めて報告、今後の臨床応用が期待される。
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 (EG.5.1株)の増殖性および病原性をデルタ株やXBB.1.5株と比較した結果、飛沫伝播効率等、性質が異なることを示した (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)。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 (EG.5.1株)の増殖性および病原性をデルタ株やXBB.1.5株と比較した結果、飛沫伝播効率等、性質が異なることを示した (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)。
新規マラリア診断法の開発	Global Fund等に基づく狩野繁之グループらが先導して展開してきたマラリア対策の成果で、フィリピンでの流行は限定されてきたが、近年患者数減少が見られなったことから、狩野グループは簡易抗原検査法(RDT) の検出感度以下の“無症候性原虫キャリアー”の存在を疑い、フィリピン大学マニラ校（UPM）との連携で栄研化学とNCGMで新規開発した鋭敏度が極めて高いDNA診断法LAMP法を実装、検討したところ多数の無症候性原虫キャリアーが発見された (Shigeyuki Kano, USJCMSP, Int Conf on EID in the Pacific Rim, PDP Meeting, Tokyo, Japan, 2025/3/15)。「潜在性のマラリアフォーカス」の減殺が今後のゼロマラリア達成戦略の中心の一つとなることが期待される。

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

（8頁）

背景

NCGM研究所の満屋裕明グループは国内食品メーカーと共同でデザイン・合成・開発した核酸系逆転写酵素阻害剤(Islatravir/ISL:図1) *(Kohgo & Mitsuya et al. US Patent #7,339,053 B2,)* を米国メルク社に導出、ISLの実用化への研究・開発臨床開発を進めてきた. ISL はこれ迄の逆転写酵素阻害剤とは著しく異なった構造・特性を有し、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; Orkin C *et al.* CROI 2025).

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、臨床開発は一部成功裡に終了、ISLはR7年8～10月頃に認可見込み. ISLの合剤開発（ISLと長時間作用型経口薬レナカパビルの2剤の合剤）を前提とした国際共同試験が開始され、国立国際医療研究センター病院は日本での旗艦グループとして最大数の治験症例を担当.

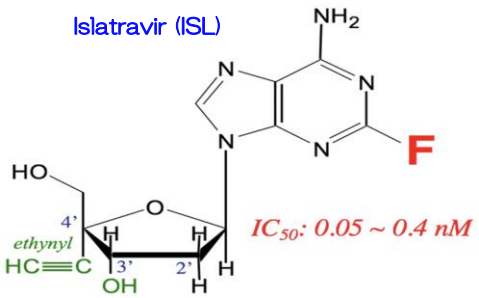


図1. Islatravir の化学構造
核酸系逆転写酵素阻害剤であるISLはユニークなエチニル（ethynyl)基を有しており、first-in-class の治療薬となると期待される.

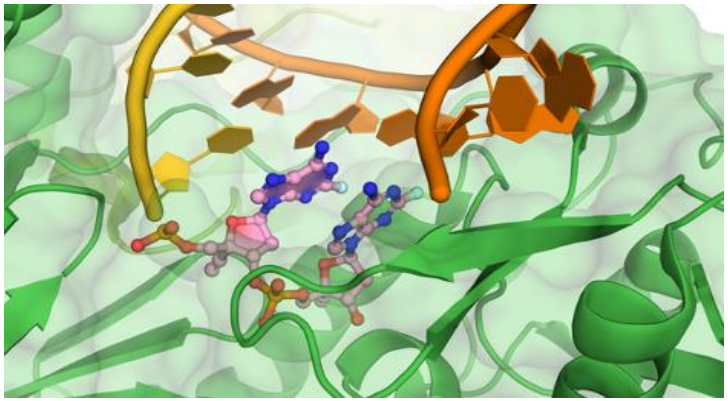


図2. Islatravirの高い抗HIV活性発揮のメカニズム.
細胞内に効率よく取り込まれたISL（図中ピンクで示す）は3リン酸化（図中オレンジ色)されて活性物質となり細胞内に長期間滞留、HIVの逆転写酵素によって合成されるHIVのDNA鎖（図中黒)に取り込まれて合成を強力にブロックする. ISLの抗HIV活性発揮のメカニズムはユニークで、first-in-class の治療薬となると期待される.

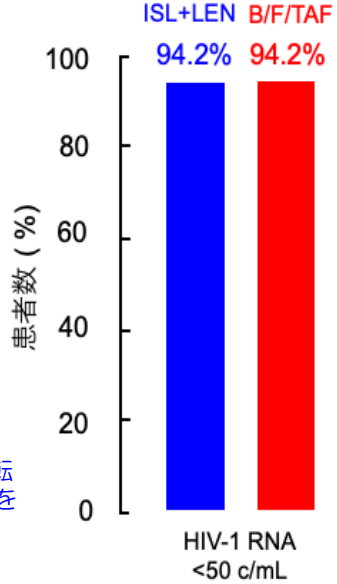


図3. ISL投与24週目での血中HIV-RNAコピー数が検出限界以下へ
ISL 0.25 mg と lenacapa-viru（LEN）の; 週1回経口投与でも~94%の被験者でHIVが検出限界以下となった. これ迄の3剤投与(bictegravir+emtricitabine+tenofovir alafenamide)1日1回から2剤1週1回経口投与での治療が十分な抗HIV効果を発揮することが明らかとなった. (Colson *et al.* CROI 2024 March 3-6, Denver)

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(GRL-142)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及びその変異株の病原性・伝播性並びに重症化メカニズムの解明

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さまざまなオミクロン変異株の病原性や伝播性について解析した。また、COVID-19の重症化メカニズムを理解するために、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.

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様々なオミクロン株の、ハムスターでの増殖力・病原性がオミクロン株出現前の流行株と比較して低いことを示した(図4)(Imai & Kawaoka *et al. PNAS* 2021, Halfmann & Kawaoka *et al. Nature* 2022, Uraki & Kawaoka et al. Nature 2022a, Uraki & Kawaoka et al. Nature 2022b, Uraki & Kawaoka *et al. Nature Commun.* 2023, Halfmann & Kawaoka *et al. eBioMedicine* 2023、Uraki & Kawaoka *et al. Cell Reports* 2023, Halfmann & Kawaoka *et al. Communications Biol.* 2024). 2光子励起顕微鏡を用いた生体イメージングシステムを活用することで、SARS-CoV-2に感染したマウスの肺を生きたまま高解像度で観察することに成功した(図5)。続いて、SARS-CoV-2に感染したマウスの肺では、血管内の好中球における細胞間接着分子の発現が増加することにより血管壁への接着性が増加し、その結果として血小板凝集と肺血流障害が引き起こされていることを明らかにした(図5)。さらに、COVID-19患者の末梢血単核細胞のscRNA-seqデータの解析により、COVID-19重症患者の好中球において、マウスモデルと同様に細胞間接着に関する遺伝子CD44ならびにSELLの発現レベルが健康なグループと比較して上昇していることを明らかにした(図6))。本研究では、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(Ueki & Kawaoka *et al. Nature Commun.* 2025) 。

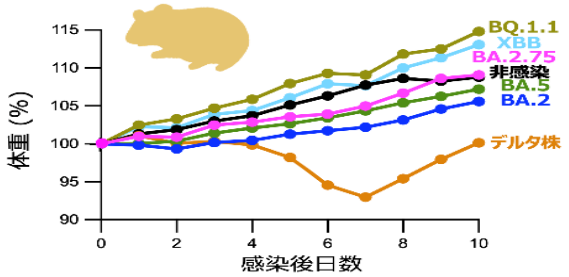


図4. ウイルス感染後のハムスターでの体重減少はデルタ株で著明であるが、オミクロン株では感染後の体重減少は見られず、病原性は軽くなっている可能性がある。

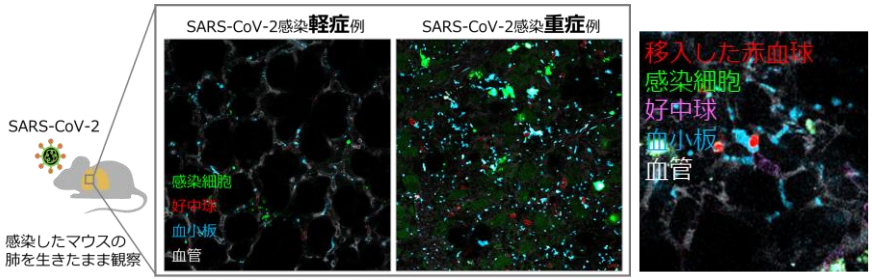


図5.マウス順化型SARS-CoV-2-Venusに感染したOb/Obマウスの肺の生体イメージングマウス順化型SARS-CoV-2-Venusに感染したOb/Obマウスでは、好中球（マゼンタ）の血管壁への接着を起点とした血小板（シアン）の凝集と血流の障害が認められた. 白矢印は血管壁に接着した好中球を、黄矢頭は血小板凝集を、白矢頭は停滞した赤血球（赤）を示す.

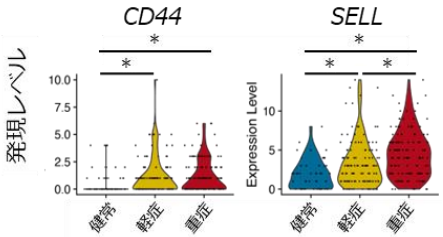


図6. COVID-19患者の末梢血好中球のscRNA-seq解析
健常者群と比較してCOVID-19重症群で*CD44*遺伝子および*SELL*遺伝子の発現レベルの上昇が認められた.

波及効果と今後

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.　出現した変異株の性状に関する知見は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.また、COVID-19重症化メカニズムの解明は、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 SARS-CoV-2野生・変異株に対する治療薬の研究・開発

（12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. *Nature Commun* 2021; Higashi-Kuwata. *Nature Commun* 2023).

結果　満屋等のグループはM^{pro}と結合した阻害化合物のX線結晶解析（図７上）を通じてデザインを重ね、Pfizer社のnirmatrelvirに比して活性が100-１４０倍強力で経口投与可能な新規化合物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$_{50}$値に比して極めて強力で、オミクロン及びデルタ株に感染させた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 (Kuwata & Mitsuya *Nat Commun* 2023, Hattori, Kawaoka & Mitsuya, *PNAS* 2023, Kuwata & Mitsuya *PNAS Nexus 2025*).

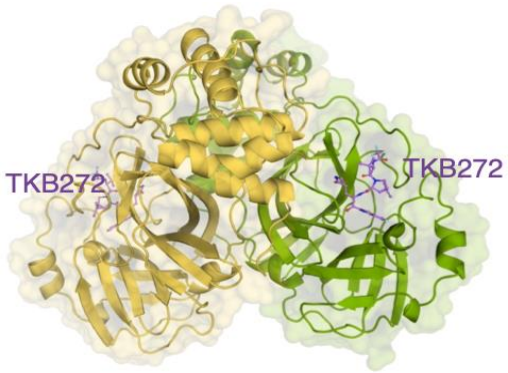


図7. TKB245やTKB272 (紫色) はM^{pro}の活性中心部位に強固に結合、M^{pro}の機能をブロックして抗ウイルス効果を発揮する. TKB245とTKB272 はSARS-CoV-2の増殖に必須のウイルス蛋白分解酵素 (M^{pro}) に強力に結合してウイルスの感染と増殖を阻止する. (Hattori & Mitsuya *et al. Nat Commun* 2021; Kuwata & Mitsuya *et al. Nat Commun* 2023).

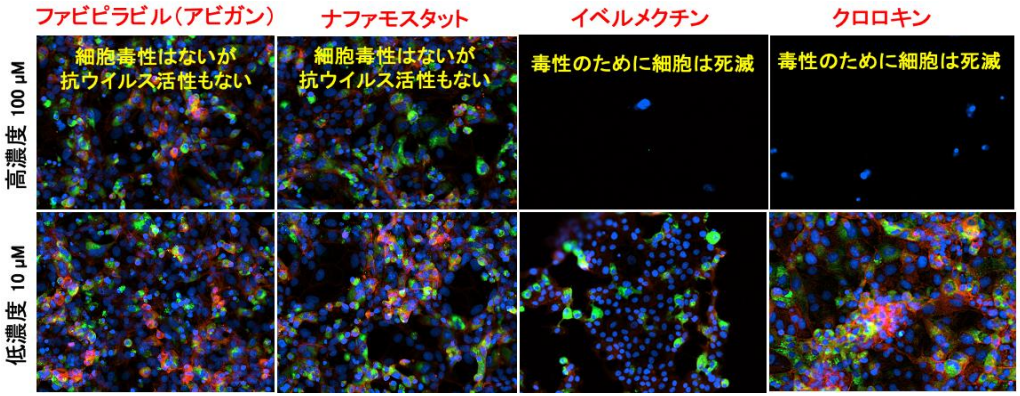
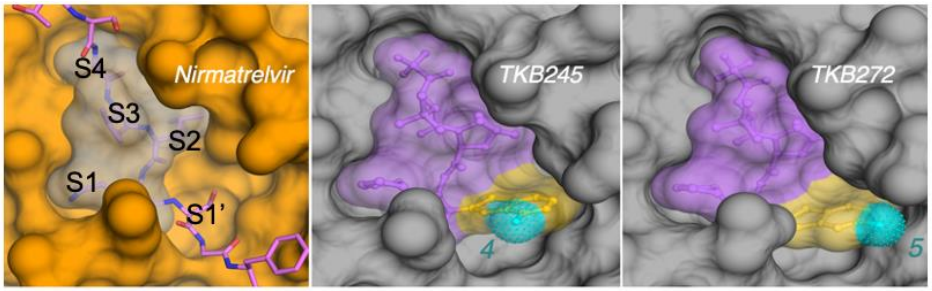


図8. 正確な抗SARS-CoV-2活性定量系を夙に確立、remdecivir やTKB245, TKB272などと異なり、アビガン、ナファモスタット、イベルメクチン、クロロキンなどに有意の抗ウイルス活性がないことを報告、COVID-19の実臨床に大きく資した (Hattori & Mitsuya. *mBio* 2020; Hattori & Mitsuya. *Nat Commun.* 2021).



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9. 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; Kuwata & Mitsuya *et al. Nat Commun* 2023).

波及効果と今後　TKB272は経口吸収率 (oral availability) も>95%と佳良で、将来出現すると思われる変異株に対しても極めて高い抗ウイルス活性を発揮すると期待され、研究・開発を進めている.

④ 抗SARS-CoV-2薬剤(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

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(図10). 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, Kawaoka & Mitsuya, *PNAS* 2024). 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11）. 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12). 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, *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)

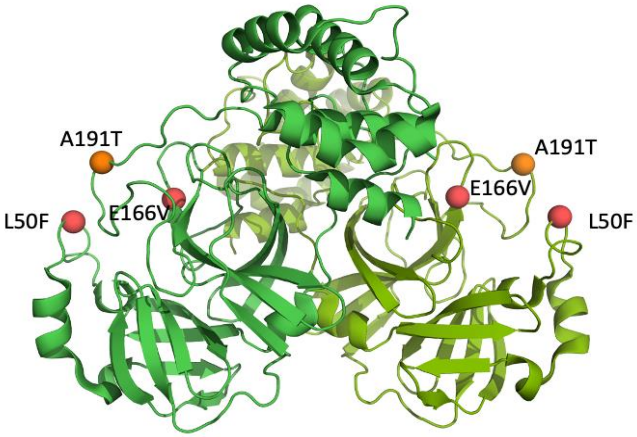


図10. SARS-CoV-2を長期間NIRに暴露するとNIR耐性変異株が出現、NIRのM^{pro}結合が減殺が見られた. 標的であるM^{pro}には3種の変異が見られた.

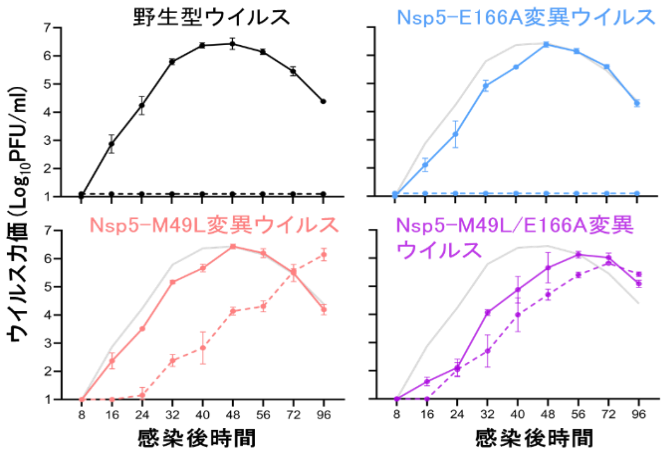


図11. M49L/E166A変異ウイルスの培養細胞における増殖は野生型に比して著しく遅かった.

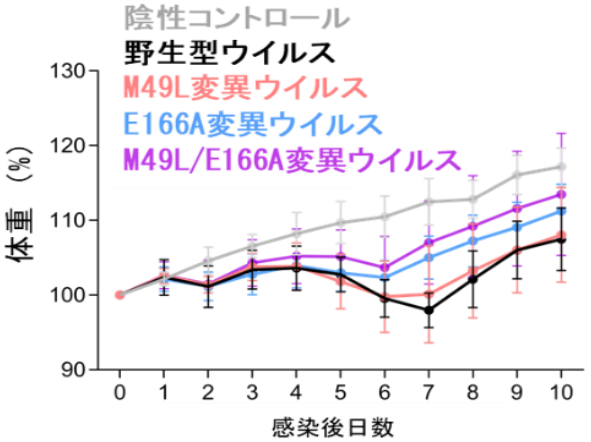


図12. M49L/E166A変異ウイルス感染ではハムスターの体重減少が野生型に比して軽く、病原性が減少していると解された.

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。

⑤インフルエンザウイルスの制圧を目指した、インフルエンザウイルスの性状解析や抗原性解析

背景

私たちは、重要な呼吸器疾患であるインフルエンザウイルスの制圧を目指し、新規ワクチン戦略の樹立や、治療効果のあるモノクローナル抗体の樹立、抗原性解析や、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）(Neumann *et al. Nature Rev. Microbiol.* 2024)の性状解析やH5N1亜型に対するmRNAワクチンの効果の検証など、多岐にわたる解析を行なってきた。

結果

A型およびB型インフルエンザウイルスのNA蛋白質に交叉反応するヒトモノクローナル抗体（抗体名：3E17）を樹立し、 この抗体がNA蛋白質の酵素活性部位に直接作用し、培養細胞およびマウスにおいて幅広い亜型のインフルエンザウイルスの感染に対して防御効果を発揮することを見出した(図13) (Yasuhara & *Kawaoka. Nature Commun.* 2022).また、ワクチン抗原デザイン新規戦略として、ウイルスタンパク質の保存性の高い部位を標的とする抗体を誘導する抗原デザインを新たに考案した(Chiba *et al. mBio* 2022). また、ウイルスに感染したフェレットやヒトの血清で、H1N1pdmインフルエンザウイルスの抗原性変化について解析した (Fan *et al. eBiomedicine* 2024) 。

ヒトや動物で流行しつつあるウイルスとして、H3N8ウイルスやミンク由来H5N1高病原性鳥インフルエンザウイルスの性状を解析した(Maemura *et al.eBiomedicine* 2023, Gu et al. eBiomedicine 2024)。 (Guan *et al.*その後2024年に発生が確認されたウシ由来インフルエンザウイルスについて、ウシの母乳中にウイルスが存在することから、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、ウシ由来高病原性H5N1ウイルスを含む牛乳に熱処理を実施した。その結果、熱処理によって、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していた** *NEJM* 2024).

また、ウシ由来高病原性H5N1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、牛由来高病原性H5N1鳥インフルエンザウイルスは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14).

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、**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15)(Eisfeld *et al. Nature* 2024; Gu et al. *Nature* 2024). さらに、ウシ由来H5N1ウイルスの伝播モデルの樹立や、本ウイルスの引き起こす乳房炎発症メカニズムの解明、牛由来H5N1ウイルスに対する**H5HAを発現するmRNAワクチンの有効性の評価なども実施**した(Chiba *et al. eBiomedicine* 2024; Iwatsuki-horimoto *et al. J.Virol* 2025; Imai et al. *Emerg Microbes Infect.* 2025).

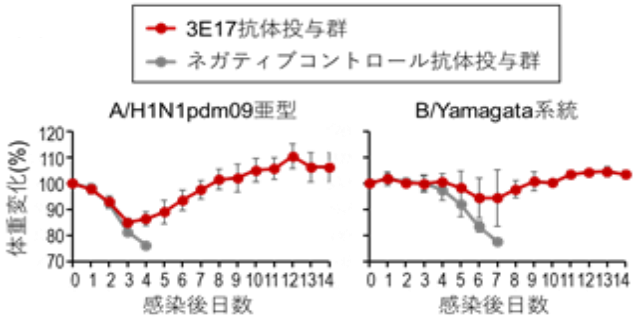


図 13: 3E17 抗体を投与されたマウスでは A/H1N1pdm09亜型およびB/Yamagata系統ウイルス感染による体重減少が抑制された。

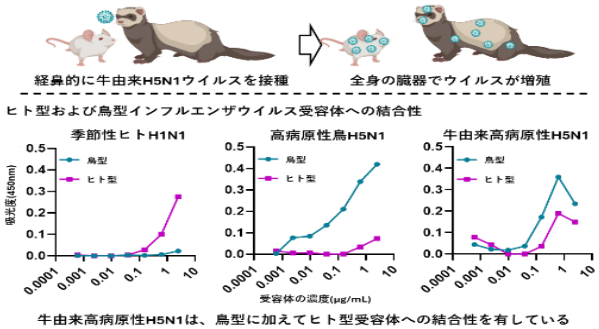


図14: 牛由来H5N1ウイルスは、マウスやフェレットで効率よく増殖した. また、ヒト型受容体への結合性も有していた.

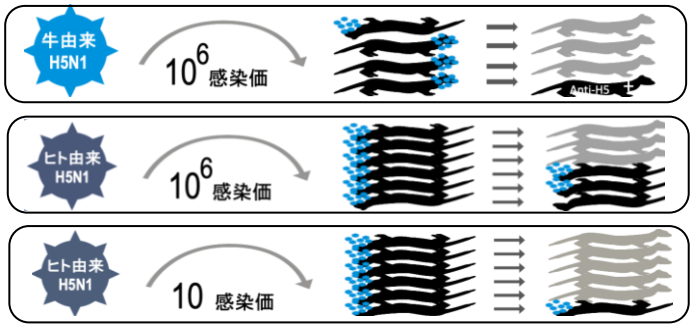


図15: ヒトから分離された牛由来H5N1ウイルスは、高い病原性を有し、さらに飛沫/エアロゾル感染を起こすことが明らかになった.

波及効果と今後

インフルエンザウイルスは毎年流行するだけでなく、牛由来のH5N1高病原性鳥インフルエンザウイルスのようにアウトブレイクを引き起こすウイルスも出現する。今後も引き続き、動物やヒトを注意深くモニタリングし、新たなインフルエンザウイルスの出現に備えて対策を講じておく必要がある。

⑥ 新規B型肝炎治療候補薬*E*-CFCPの開発

（10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.

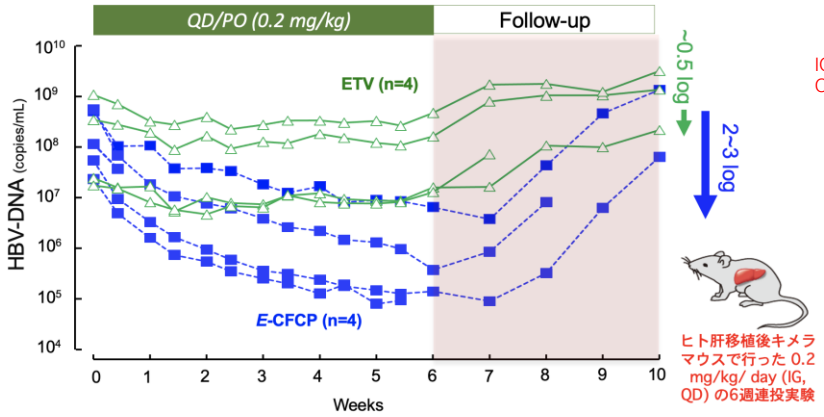
結果

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16上右)、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)(図16と17). 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$_{ETV-R}^{L180M/S202G/M204V}$ は ~2.0 log の減少、効果は投薬中断後>2週持続



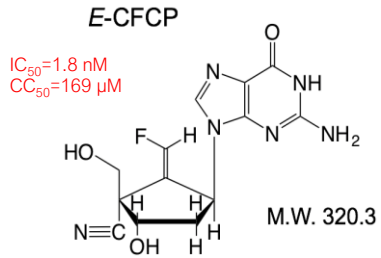


図16(上左図)：ヒト肝キメラマウス（正常ヒト肝細胞移植免疫不全マウス）に多剤耐性株HBV$_{ETV-R}^{L180M/S202G/M204V}$を感染させてウイルス血症が最大となった時点で*E*-CFCP或いはETVを6週にわたって投与、ウイルス血症を定量したところETVより有意に強力なHBV増殖の抑制が見られた。また、1週1度の投与(QW)が可能かどうかを検討するために、1日、3日、或いは1週に1回経口投与したところ、*E*-CFCPはETVに比してより強力にHBV$_{WT}^{Ce}$の増殖を抑制した。 行動異常や体重、血清ヒトアルブミン値の異常は何ら認めなかった。(Kuwata & Mitsuya H. *J. Hepatol* 2021)

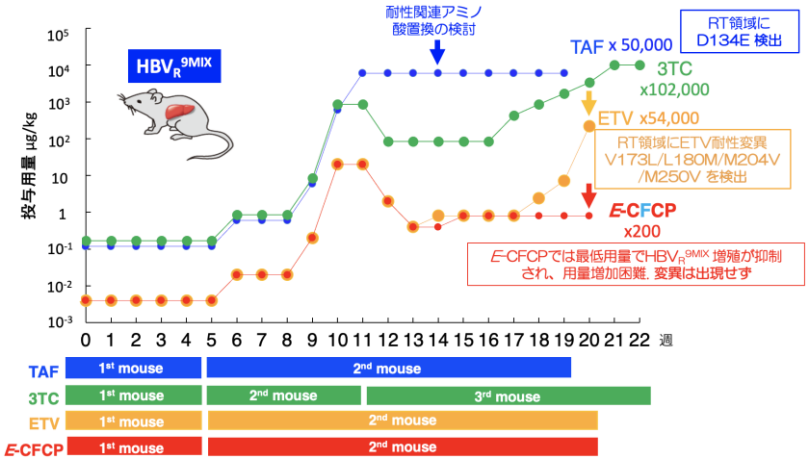


図17(下図)：*E*-CFCPは多剤耐性株に対しても強力な活性をヒト肝キメラマウスで発揮して耐性株の増殖を抑制する. また、HBV$_R^{9MIX}$ 感染マウスでの薬剤耐性株誘導系では22週の継代でも*E*-CFCPへの感受性低下は観察されず、新たな*E*-CFCP耐性も極めて起こりにくいことが示されている.

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

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/mm³）からテコビリマット耐性ウイルス（$MPXV_R^{Tec}$）を分離、$MPXV_R^{Tec}$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。$MPXV_R^{Tec}$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を示さなかった（上右図). １例目は死亡したが、2例目ではCとHIV感染症に対する治療が功を奏したこともあり、救命し得た。細胞を用いた抗MPXV活性評価系が確立された(図18右)ことから、$MPXV_R^{Tec}$ にも強力な活性を発揮する新規のMPXV治療薬のデザイン、合成を進めている(図19).

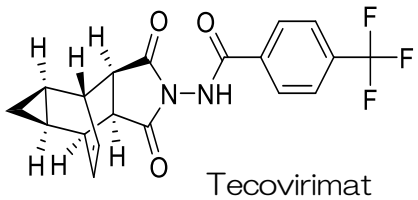
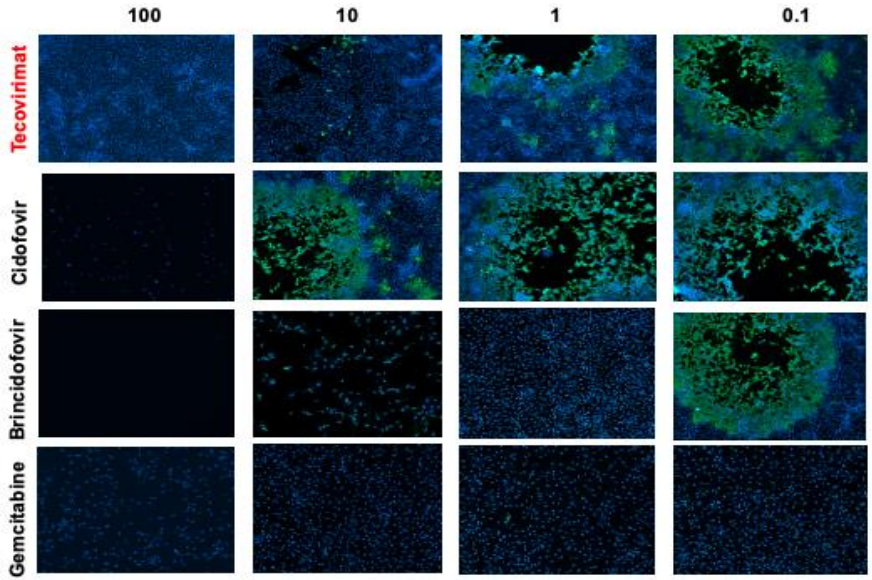


図18(右図)：VeroE6細胞を標的細胞とした 抗MPXV活性評価系を確立、NCGMセンター病院入院患者から分離したMPXV$^{JAPAN/NCGM}$に対する抗ウイルス活性を評価した。青色の球は細胞核を、緑色はウイルス蛋白の存在を示す.それぞれの化合物のMPXV$^{JAPAN/NCGM}$の増殖を50%ブロックする濃度(EC_{50}) はテコビリマットで0.25 μM, cidofovir で6.9μM, brincidofovir で0.01 μM), gemicitabine で0.001 μMであったが、テコビリマット以外では顕著な細胞毒性があり、ウイルスの産生低下は細胞毒性によるものと判定される.



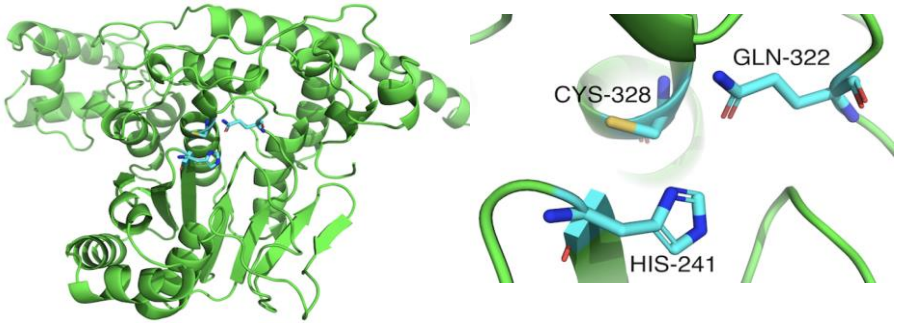


図19：MPXV は固有の蛋白分解酵素 cysteine protease を有しており（下左図)、同酵素は特徴的な3種類の活性部位アミノ酸 (Cys-328, His-241, Gln-322)を有している(下右図). SARS-CoV-2のM^{pro} 阻害剤は cysteine+histidine を標的としており、満屋グループが保持している M^{pro} 阻害剤ライブラリーは有用なリード化合物のデザインと合成・同定に資すると思われる.

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、$MPXV_R^{Tec}$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おり、リード化合物の同定を進めている.

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

（16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 (Soeda & Ueki. *Nat Commun* 2023).

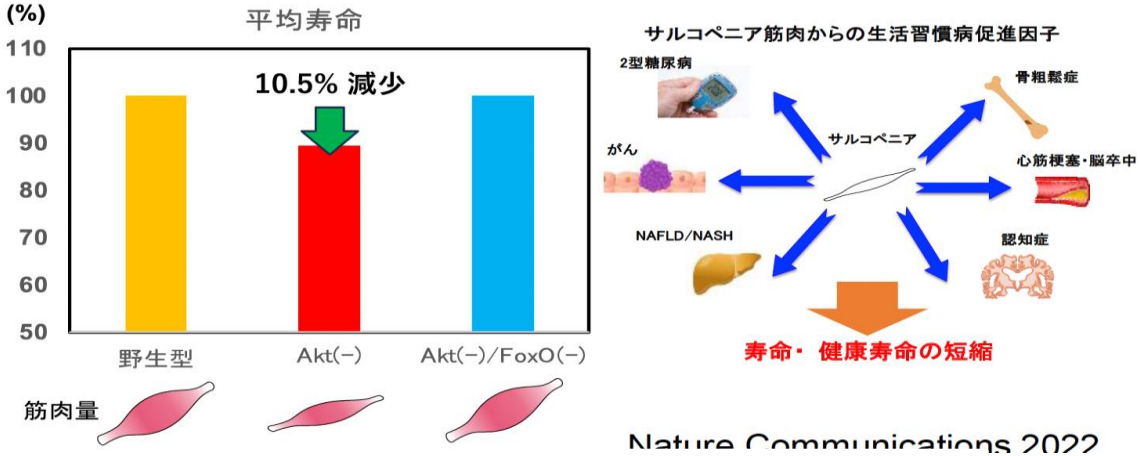


図20. 骨格筋特異的Aktのノックアウトによってマウスはサルコペニア　を発症し、10.5%寿命が短縮する.　本来Aktによって抑制される FoxO のノックアウトを加えると[Akt(−)/FoxO9−)]、サルコペニアも寿命も回復する(左図).　骨格筋特異的Aktノックアウトマウスでは、糖尿病・骨粗鬆症・癌の増殖促進など様々な生活習慣病・老化関連疾患が認められることから、サルコペニア筋肉が生活習慣病・老化促進物質を分泌している可能性が示された (右図) (Sasako & Ueki *et al. Nat Commun* 2022).

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る. 更に植木グループは、未治療の2型糖尿病患者を対象に、メトホルミン群、我が国で最も多く処方されているDPP4阻害薬であるビルダグリプチン群、イメグリミン群にランダムに割り付け、どの薬剤が良好な血糖コントロールを維持できるのかを検証するDIGNITY試験を実施中である(図21)。

＊
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.

図21. 医師主導特定臨床研究 DIGNITY のプロトコール

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

（19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して、その成果を発表した（Gusarevai *et al. Science* 2025）（図22）. 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. さらに、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23).

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 22

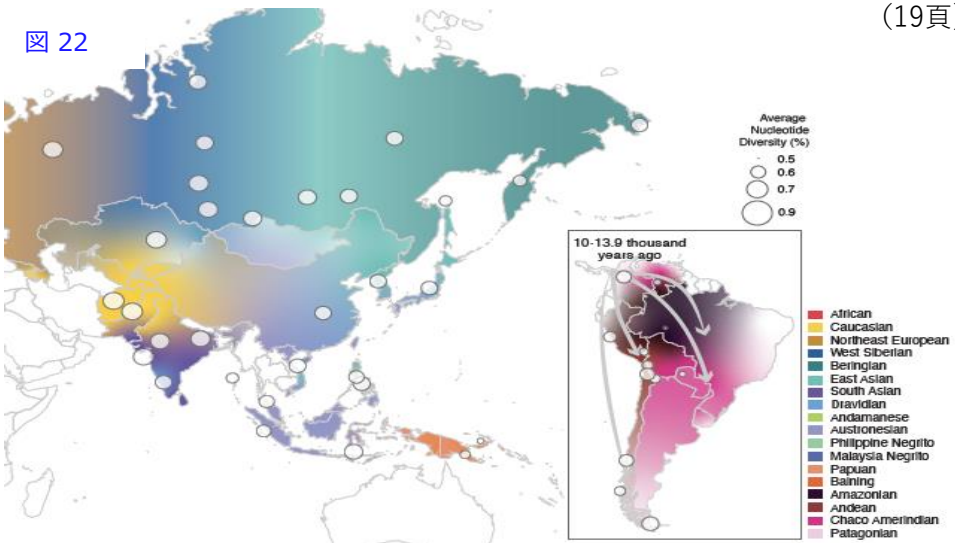


図 23

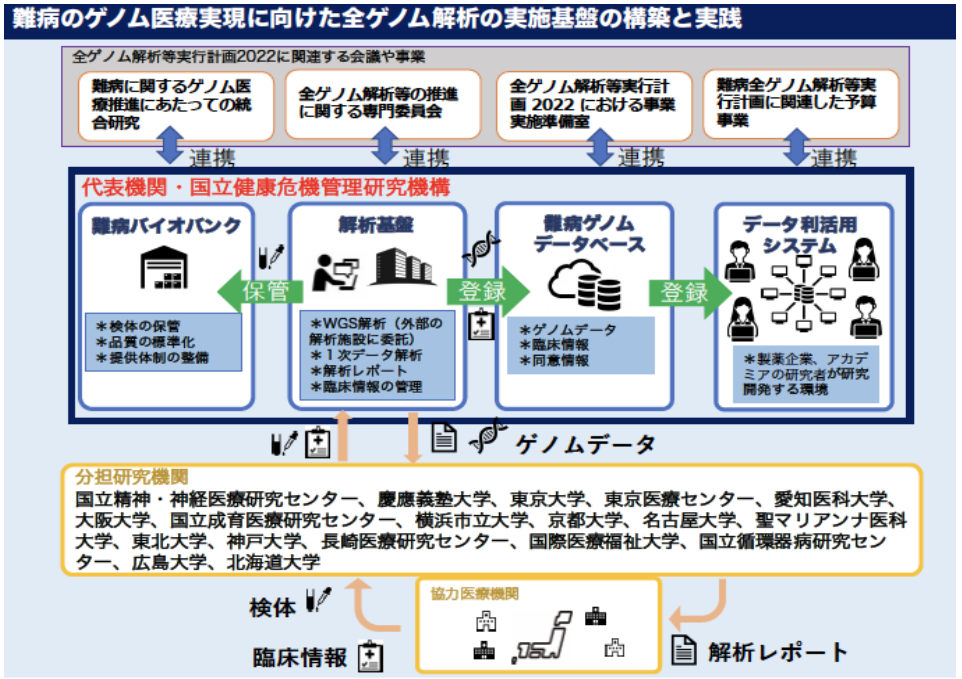


図 22. アジア、ヨーロッパ、アメリカの22の研究機関から48名の研究者が参加、アジア地域の多様な民族グループ139集団、1,537人のWGSデータを取得した. ユーラシアおよび南アメリカの先住民の遺伝情報を詳細に解析した結果、人類がアフリカから北アジアを経て、南アメリカ最南端ティエラ・デル・フエゴに至る移動経路を明らかにした. 図は各集団の遺伝的特徴を示す. 遺伝的特徴が異なる集団を異なる色で表示し、近縁の集団を同系統の色で表示している 。

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.

⑩ 新規開発されたマラリアLAMP診断法を実装したマラリア排除ラストマイル戦略への貢献（NCGM 海外研究拠点・フィリピン大学との共同研究開発成果）

（15頁）

背景

フィリピン・パラワン島では、Global Fundのマラリア対策の成果により、流行は残り３つの地域(Bataraza, Rizal, Brooke’s Point)に限定されてきた。しかし近年、同地域では患者数のさらなる減少が認められなくなった。我々は、この残存するマラリアの流行を維持するファクターとして、簡易抗原検査法(RDT）の検出感度以下の“無症候性低密度原虫キャリアー”の存在を提案した。当研究では、NCGMがMoUを結ぶ海外拠点・フィリピン大学マニラ校（UPM）と連携し、このキャリアーが潜在的マラリアフォーカスになっているとの仮説を立て、栄研化学とNCGMで臨床試験を行って新規開発したマラリアLAMP法（鋭敏度が極めて高いDNA診断法）を実装して、上記の課題解決型研究開発を行った。

結果

1）インデックスケースの家族および、その半径1 km以内に居住する住民1,428人（すべて無症候な住民）から採血した指頭血で、42人(2.9%)がRDT陽性となった。

2）感度が高いDNA増幅検査法であるPan-LAMP試験で、199検体(13.9%)が陽性となった（Pf：熱帯熱マラリア原虫、Pv: 三日熱マラリア原虫)。作業仮説は証明され、LAMP法が有用であることが示された。

3）さらに、フィリピン・パラワン島には分布していないと考えられていた卵形マラリア原虫(Po)および四日熱マラリア原虫(Pm)のDNAがnested-PCR法で検出された。

(Shigeyuki Kano, USJCMSP, Int Conf on EID in the Pacific Rim, PDP Meeting, Tokyo, Japan, 2025/3/15)（図 24, 25）

図 24（右上図）. RDT, LAMP, PCRによる検査結果フローチャート

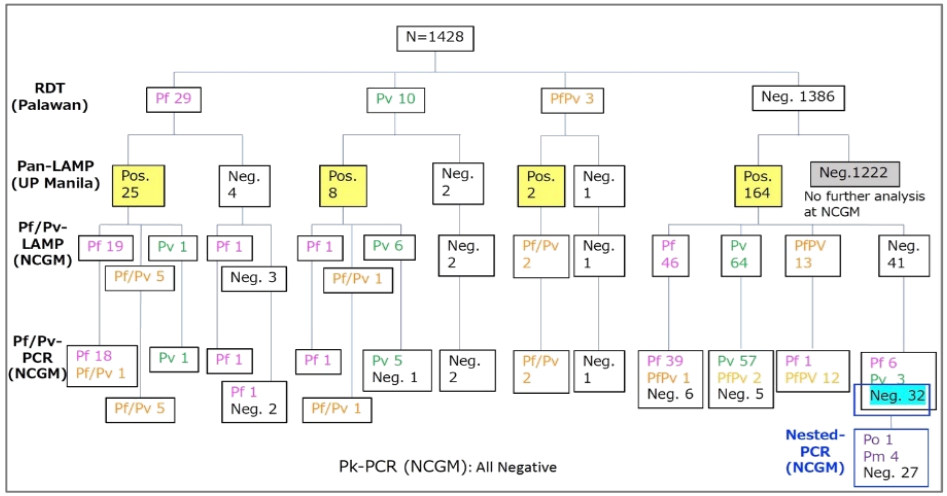


図 25(右下図). 地域ごとの原虫数（率）

	Bataraza (535)	Rizal (373)	Brooke's Point (520)
Pf	51 (9.53%)	18 (4.81%)	3 (0.58%)
Pv	32 (5.98%)	34 (9.09%)	6 (1.15%)
Pf/Pv	18 (3.36%)	7 (1.87%)	0 (0%)
Po	0 (0%)	1 (0.27%)	0 (0%)
Pm	2 (0.37 %)	1 (0.27%)	1(0.19%)
Total Positive	103 (19.25%)	61 (16.31%)	10 (1.92%)
Negative	15	9	8
Total analyzed	118	70	18

波及効果と今後

上記で検出した無症候性低密度原虫キャリアーが形成する「潜在性のマラリアフォーカス」を、2030年までのパラワン島のゼロマラリア達成のためにeliminateしてゆくかが、今後の対策strategyで最も重要となる。マラリアLAMP法を実装させてTargeted-MDA (mass drug administration)をインデックスケース家族および周辺住民に行うことをパラワンのマラリア対策官らに提案した。今後同島のゼロマラリア達成戦略となることが期待される。

⑪ 造血幹細胞のストレス応答と老化適応の機序解明：安全な血液再生と老化関連疾患治療の糸口へ

背景

超高齢社会では、感染症や抗がん剤治療後の血球回復不全、さらに造血器腫瘍の発症増加が大きな課題となっている造血幹細胞（HSC）は生涯にわたり血球を供給するが、急激な血液需要（ストレス造血）にどう適応するかや、加齢に伴う環境変化でHSCに何が起こっているのか、その基盤は不明だった. 田久保圭誉グループは細胞内のエネルギー代謝に着目してその解明を試みた.。

結果

HSCは体内では非常に希少な細胞であるため、エネルギー代謝の解析は困難であった. そこで、新たに1細胞レベルの代謝解析を可能にする新規技術を開発し、それに質量分析と数理モデリングを組み合わせてHSCの代謝を高感度に解析する手法を確立した. その結果、ストレス造血においては、代謝酵素PFKFB3によってHSCのグルコースの使用が高まりエネルギー通貨ATPが大量生産され、その結果HSCが活発に自己複製することを明らかにした. **PFKFB3をHSCに大量に発現誘導するとストレス負荷後の造血回復が促進された**(Watanuki & Takubo, *eLife* 2024).

さらに田久保グループは加齢に伴うHSCの代謝変化の解析を行い、加齢HSCではミトコンドリアが強化されて体内の細胞数は増えるものの、分化細胞産生能は低下することを見出した. その原因がミトコンドリアを調節するSDHAF1の増加によることを明らかにして、ヒトHSCでも中年からSDHAF1が増加し始めることを見出した. SDHAF1を抑制すると加齢HSCも若齢同様の機能を回復することも確認した. (Watanuki & Takubo, *Cell Stem Cell* 2024).

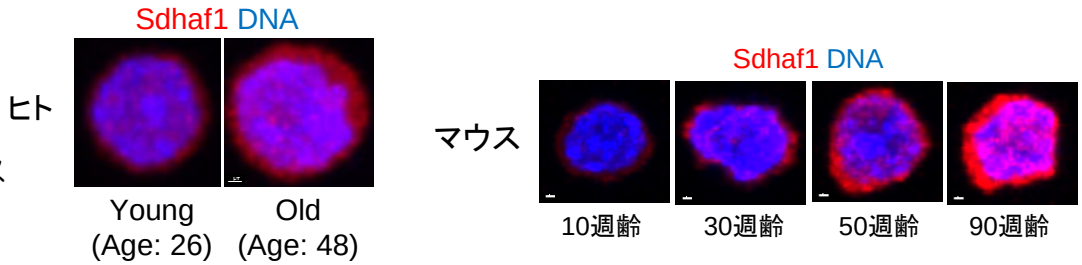


図 26. 種を問わず老化HSCはSDHAF1を蓄積する.ヒト(左)およびマウス(右)の造血幹細胞は加齢に伴ってミトコンドリアのATP産生を強化するタンパクであるSDHAF1を中年ごろから細胞内に蓄積するようになる(Watanuki & Takubo, *Cell Stem Cell* 2024).

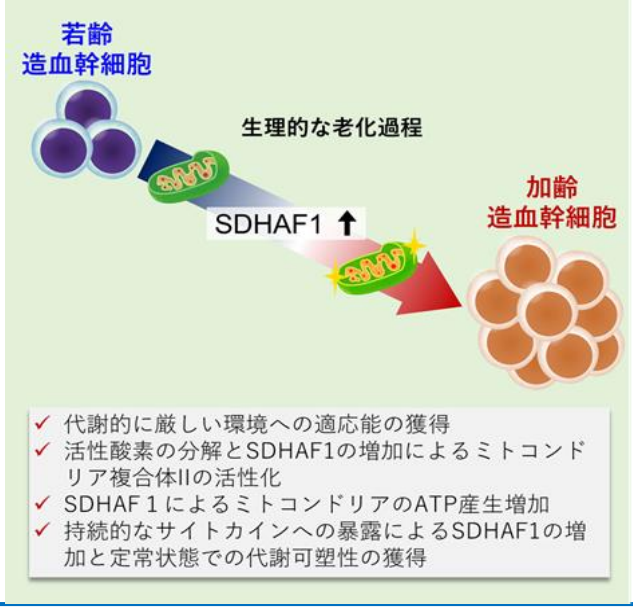


図27.造血幹細胞の老化過程.若齢造血幹細胞はSDHAF1の細胞内の量を増加させることで代謝的により厳しい環境でも生き残りやすくなり、結果としてそのような細胞が骨髄の中で優位になっていくことで造血幹細胞は加齢していくというモデル。SDHAF1の量が増えるメカニズムとして持続的なサイトカイン（特にトロンボポエチン）への曝露が想定される(Watanuki & Takubo, *Cell Stem Cell* 2024).

波及効果と今後

PFKFB3 の誘導によるストレス後の造血回復の促進や、SDHAF1抑制による加齢 HSC の機能回復など、代謝経路を標的とした新しい造血再生・老化制御治療が期待される. また本技術基盤はがん幹細胞の「代謝アキレス腱」探索にも応用可能であり、より安全な造血幹細胞移植、抗がん剤後の血球回復促進、白血病発症予防といった**新たな血液・免疫・老化疾患の治療法の開発につながる**と期待される.

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

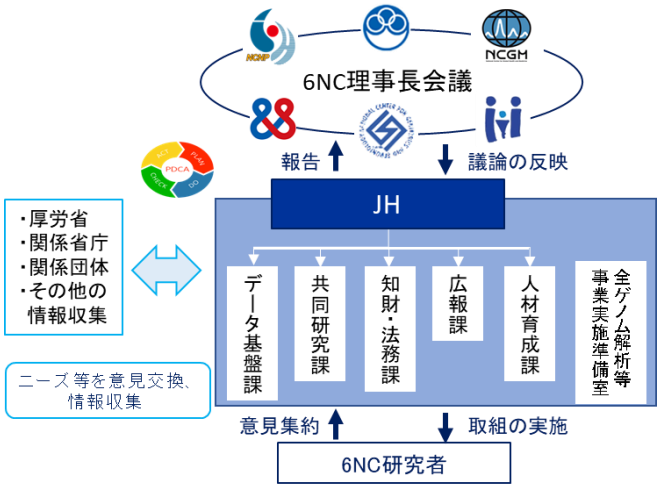
2.ミッション

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)

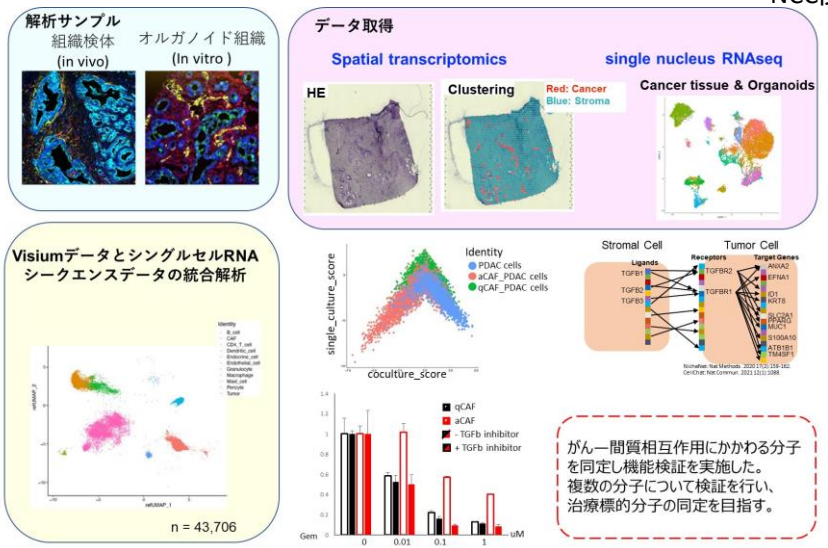
2021-2024年度の取組の具体的な成果（補足）

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。**

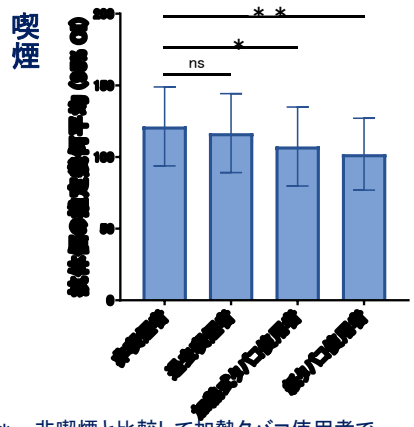
膵がんの微小環境における治療抵抗性機構の解明　NCC関根博士



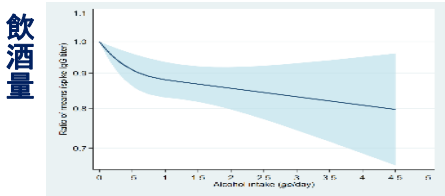
②新型コロナウイルスワクチン抗体測定キットの共同開発を支援し、NC職員への抗体調査においても活用した

○ 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。

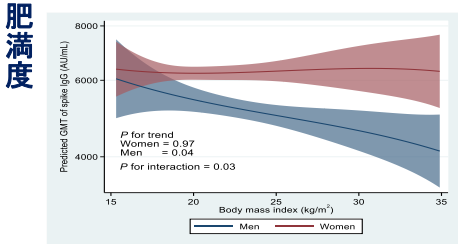
（ポイント）
●新型コロナウイルスワクチンを2回接種した4つのナショナルセンター職員 3433名でスパイクタンパク質IgG抗体価を測定した。加熱式たばこ使用者や少量飲酒者でも抗体価は低下していた。男性は、肥満度が高いほど抗体価が直線的に低下した。
●2023年の調査で、NCGM職員の**半数以上にコロナの診断歴があり、コロナ罹患歴がある職員のうち4人に1人がコロナ後遺症を経験していた。**



＊　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



少量飲酒者であっても抗体価の低下あり



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-EHR s ）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。

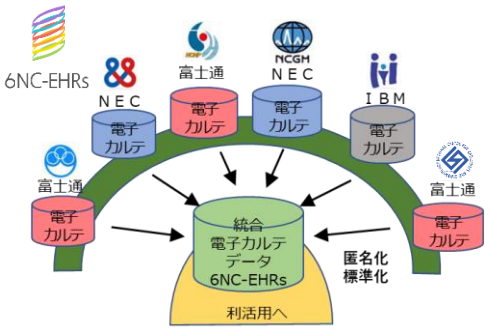
（ポイント）

●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92万人、4億9618万レコード 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。

●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。**

●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。



6NC-EHRsショーケース 画面例

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 で、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**
○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）

●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。

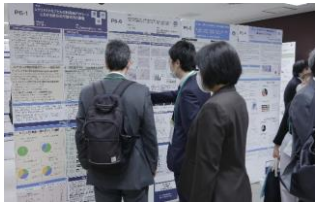
●各NC持ち回りで毎年開催することとし、2024年度は「6NCリトリート2024」として**NCGMで開催**し、**講演として5演題、ポスターとして合計179演題**を発表し、合計**約320名が参加**した。

●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

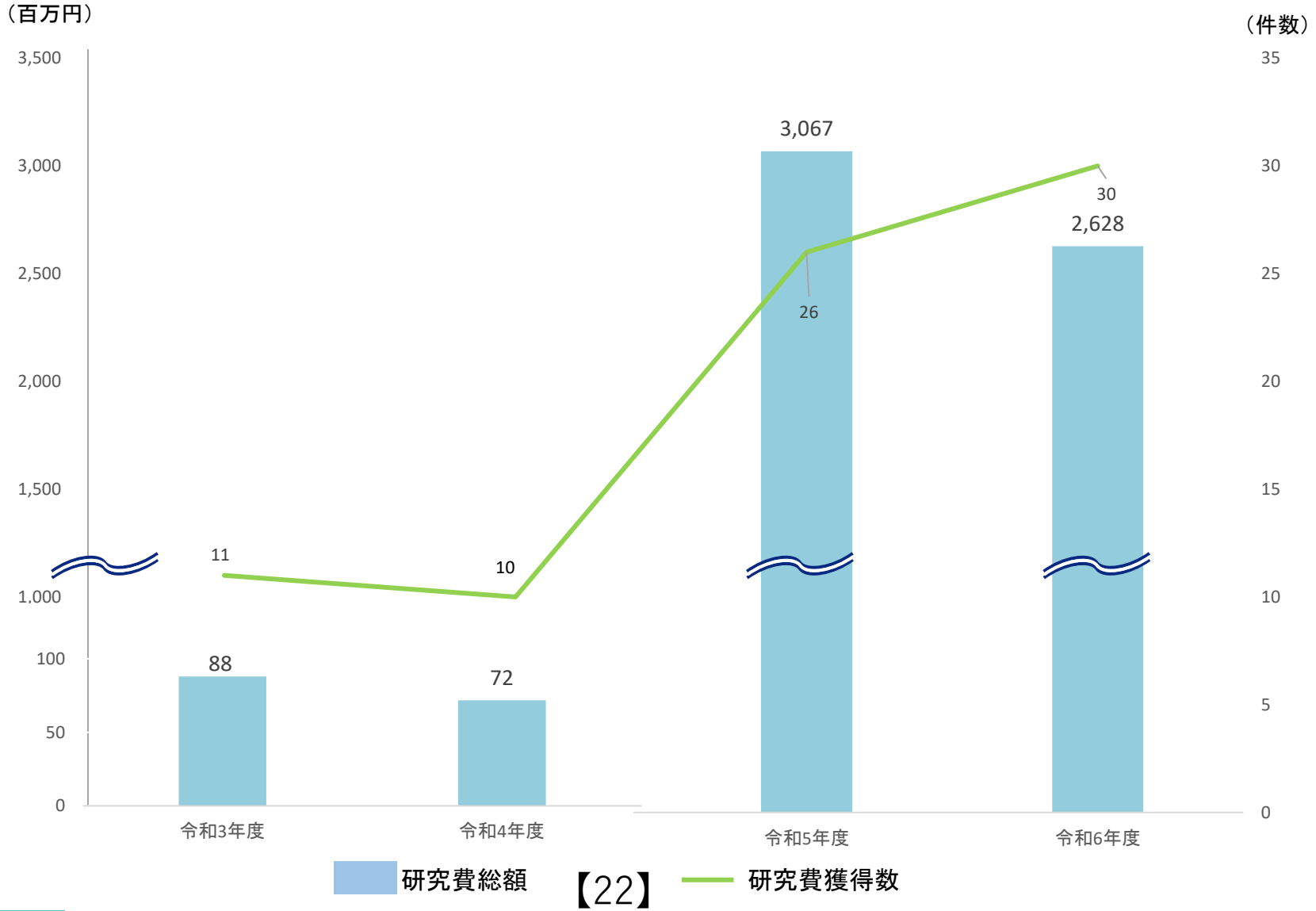


業績集を作成

Copyright © 2022 Japan Health Research Promotion Bureau (JH)

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、令和6年度： S ）
※令和6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	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%	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%	8件	266.7%	15件	150.0%
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	4件	80.0%	6件	120.0%	4件	80.0%	4件	80.0%	18件	100.0%
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	454件	100.9%	812件	180.4%	990件	220.0%	934件	207.6%	3,190件	177.2%
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%	29件	126.1%	113件	94.2%
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%	18件	90%	126件	157.5%
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%	13件	433.3%	78件	1,164.2%
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%	89件	445.0%	98.75件	493.8%

※印の目標について、6年間の計画に対して4年間の実績値のため、当初の計画値の4/6の値を計画値として達成度を記載

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PMDAとの事前面談等含め試験開始に向けての準備を進めている他、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ついて、機構全体で取り組んでおり、実現に向けて前進している。
医師主導治験実施件数	②,③COVID-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、インフルエンザ、Mycoplasma genitalium感染症、高病原性鳥インフルエンザワクチン等の感染症領域の医師主導治験が実施されたことから目標を上回る実績となった。
臨床研究（倫理委員会にて承認された研究をいう。）実施件数	②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（南米、アフリカ）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り、特に臨床試験を行うための基礎情報としての事前研究の実施支援が増加している。
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

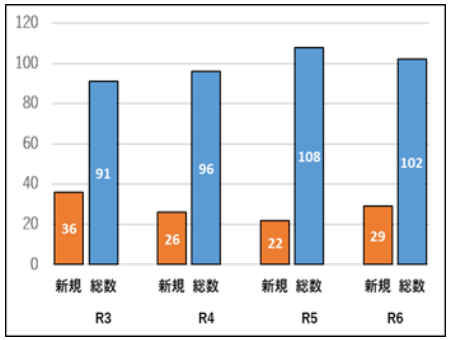
根拠	理由
国際臨床研究実施件数の大幅な達成に関して	新型コロナウイルスの流行期にあったことから、アジアにおける臨床研究や臨床試験などのニーズが高まり、その結果78件の支援実績であった。 アジア以外として、エムポックスの流行に対し南米コロンビアへの天然痘ワクチン無償供与に伴う臨床試験の支援の他、アフリカコンゴ民主共和国にて国際臨床研究計画の立案支援を行うことができた。
産官学連携の強化に関して	令和3年度以降、登録された臨床ニーズは51件に達し、マッチングイベントを通じ企業との連携支援を実施。共同研究に結び付いた案件のうち、医療機器として3件、非医療機器として4件が上市された。継続的なマッチングおよび企業連携支援が、具体的な製品化・事業化に繋がっており、産学連携の有効性が明確に示されている。 新興・再興感染症領域への対応として、令和3年度に技術支援室を設置。体外診断用医薬品等の臨床性能評価試験や製品評価試験を計12件実施し、共同研究による成果を原著論文36件発表した。臨床試験の支援に加え、科学的知見の発信にも注力することで、実用化支援と研究基盤の構築を両立し、平時・有事を問わない支援体制の強化を進めている。
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6年度末までに累計6,889人、19,809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、42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

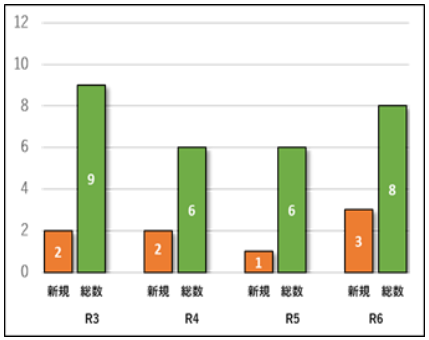
①臨床研究の中核的役割の実現

（41、99頁）

○総治験数



○医師主導治験数



- 令和3～6年度の**治験の新規受託件数は113件**であった。
  また、**医師主導治験の新規件数は8件**であった。

○国際感染症治療戦略イニシアティブ

- 令和3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。

○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3～6年度、Global Health & Medicine (GHM)を**24回刊行・260本の論文**を掲載した。GHM Openを6回刊行・58本の論文を掲載した。
- 令和5年6月にJournal Citation Reportsにおいて、GHMの**Impact Factor (IF)2.6**が公表され、令和6年6月には最新のIF1.9が公表された。
- 令和7年3月に、GHM OpenがPubMed/PMCに収録され、検索可能となった。

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

（46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、全国の医療機関で対象者から生体試料を収集してゲノム解析や病原体分離を実施、研究者が利活用できるよう体制を整えた。令和６年度からは、感染症臨床研究ネットワーク事業（iCROWN）の下でリポジトリ活動を継続した。**参加医療機関は令和６年度末には39**となった。他研究からの試料・情報も受け入れた。保管する試料はCOVID-19 6,708例、SARI 80例、エムポックス 40例、小児肝炎 1例となり、ゲノム解析情報はヒト全ゲノムが1,560例、SARS-CoV-2ウイルス2,036件等となった（いずれも令和６年度末時点）。**第三者利活用は令和5年度から開始し、令和６年度末までに41件**（うち試料を含む利活用は16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6年間で3倍以上に増やした（令和元＝13件→令和6＝41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外部をメインに現在4つのプロジェクトで稼働中である。

iCROWNリポジトリ（REBIND）において多数の試料を収集

収集試料

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：

41件

（うち試料を含む利活用　16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

（46頁）

厚生労働省「CIN 中央支援に関する調査業務一式」レジストリ調査業務

- 令和6年度末時点の登録件数：788件
- 令和6年末時点の検索システムで閲覧可能な件数：600件

レジストリ利活用支援

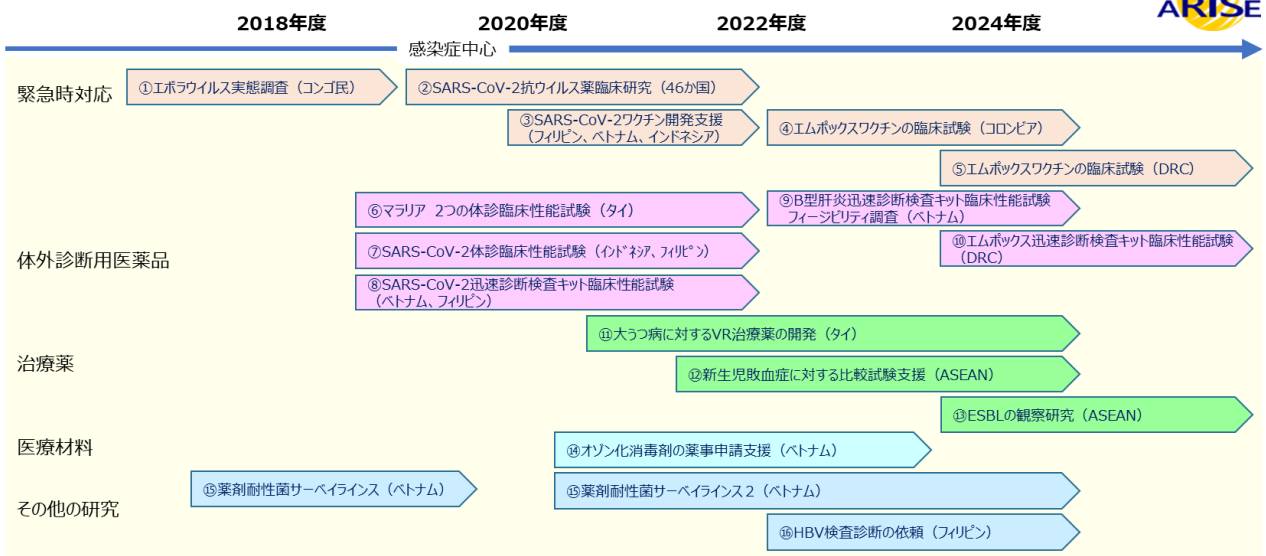
- 運用支援素材：更新16件、作成7件
- レジストリ利活用相談：32件

イベント開催

- レジストリフォーラム：年１回
- アカデミア向け勉強会：年２回

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



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。（47頁）
★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）

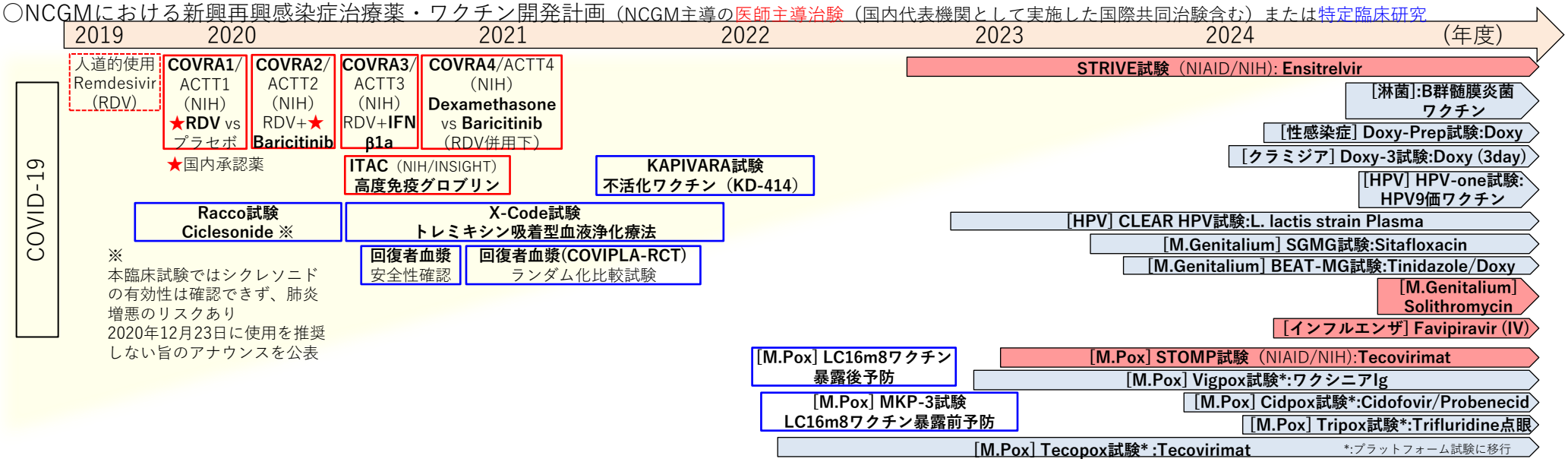
【緊急時対応】
①エボラウイルス病に関する医薬品等国際展開実態調査
②SARS-CoV-2抗ウイルス薬安全性確保のための臨床研究
③SARS-CoV-2ワクチン開発支援
④エムポックスに対するワクチンの供与に伴う臨床試験
⑤エムポックスワクチン（LC16m8; 国産）の有効性の評価試験

【体外診断用医薬品】
⑥マラリア体外診断用医薬品2種類の臨床性能試験
⑦SARS CoV-2遺伝子検出性能試験
⑧SARS CoV-2迅速診断キットの臨床性能試験
⑨B型肝炎ウイルスの母子感染対策予防フィージビリティ調査
⑩エムポックスクレードI、IIの特異的検出、鑑別のための迅速検査性能評価（Iso-PAS; 国産）

【治療薬】
⑪うつ病の治療用VRデジタル治療アプリの国際臨床試験
⑫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
⑬第三世代セファロスポリン耐性菌による菌血症の観察研究（ESBL）

【その他】
⑭オゾン消毒剤の薬事申請支援
⑮抗菌薬の感受性および耐性に関する調査研究
⑯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（NCGM主導の医師主導治験（国内代表機関として実施した国際共同治験含む）または特定臨床研究



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

（48頁）

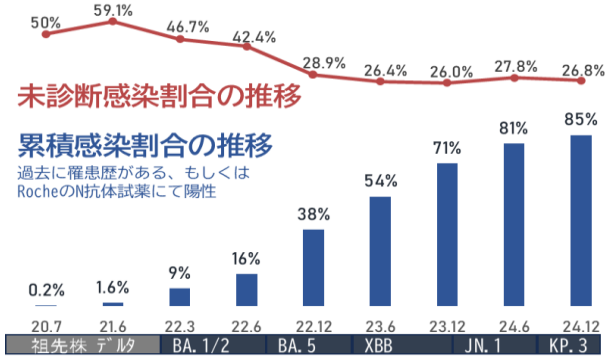
令和3～6年度において**395件の共同研究契約等の支援**を実施した。
医工連携を推進するための支援活動として、研究者と医療従事者から臨床ニーズを抽出するとともに、企業とのマッチングイベントを計4回開催した。また、最新の国際的な医療機器開発動向や専門的見地からの知見を共有する最新医療機器勉強会を開催する等、企業、行政、医療従事者に対する新規医療機器開発の関心を高めた。これらの活動を通して、**医療機器として3件、非医療機器として4件上市**されている。また、体外診断用医薬品等の製品評価12件について支援を実施し、承認申請に貢献した。

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

（50頁）

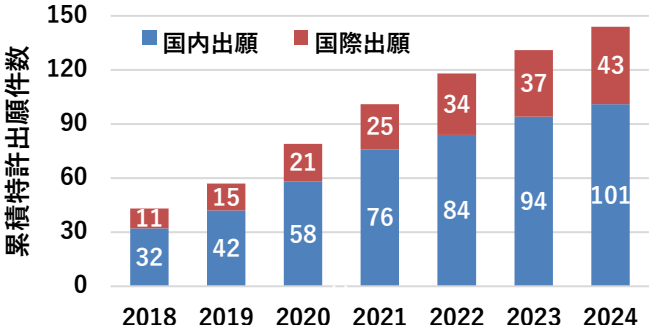
感染症の高度専門医療機関として新型コロナウイルス感染症流行初期から患者のケアと研究に取り組んできた当センターの職員を対象に抗体調査を継続して実施してきた。初期に抑えられていた感染率がオミクロン株流行に伴い急増した。令和6年12月時点で職員の85％が感染し、感染者の4人にひとりは未診断であることが示唆された。
生活習慣病の予防行動を支援するため、公開中の糖尿病リスク予測ツールに加えて、生活習慣をチェックするWebツールを開発し、そのベータ版を公開した。



⑦知的財産の管理強化及び活用推進

（51頁）

令和3～6年度において、特許等の出願（**国内特許出願43件、国際特許出願22件**）を支援した。
また、この期間において収益を得た実施許諾件数は6件であった。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、3件の成約に至った。



⑧倫理性・透明性の確保

（53頁）

令和3～6年度において、(1)臨床研究実施者向け対面・オンラインでの講習会は62回（これらの講習会・研修会のうち、臨床研究における不適合の発生や再発を防止すべく、当センターで起こった実際の不適合事案や留意すべき重要な点について扱った講習を計9回、(2)倫理審査委員向けは13回、(3)若手研究者向け研修会・講習会・統計セミナーは67回、(4)レジデント向け短期研修は18名を対象に実施した。**(1)の講習会は受講率100％**となっている。
また、令和3～6年度のオンラインによる**臨床研究相談は総計662件**あった。

評価項目No.1-3　医療の提供に関する事項

自己評価　A　（過去の主務大臣評価　令和3年度：A、令和4年度：A 、令和5年度： A、令和6年度： S） ※令和6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	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%	93.0%	103.3%	87.4%	97.1%
（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%	73.0%	91.3%	79.3%	99.1%
（国府台病院） 精神科救急入院料病棟及び精神科急性期治療病棟における重症身体合併症率	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%	15.5%	103.3%	18.3%	122.0%
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%	275件	171.9%	251.3件	157.1%
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 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%	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 国府台 2回/年	100.0%	センター 2回/年 国府台 2回/年	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	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%	531.8人 261.3人	93.1% 88.3%	533.3人 268.6人	89.7% 89.5%
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%	1,485.6人 688.3人	83.6% 94.1%	1504.4人 731.4人	91.8% 95.6%
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%	46.5人 12.1人	96.3% 100.8%	44.0 人 12.0人	108.1% 95.2%
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%	147.5人 31.9人	86.7% 87.4%	140.9人 35.3人	93.4% 97.2%
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%	82.7% 78.0%	97.9% 88.3%	83.3% 80.2%	94.0% 89.6%
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	97.7% 75.6%	12.4日 12.9日	97.6% 99.2%	11.9日 12.1日	94.4% 93.8%	11.3日 11.6日	93.4% 96.7%	12.1日 12.1日	96.0% 90.3%
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%	5,948件 2,425件	91.5% 115.1%	5,823.0件 2,181.8件	88.2% 116.8%
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%	127.7% 80.4%	94.9% 116.5%	123.6% 72.4%	104.4% 101.4%
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%	93.3% 113.3%	96.4% 127.9%	90.8% 95.0%	108.4% 109.6%

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。

救急医療の提供

（66頁）

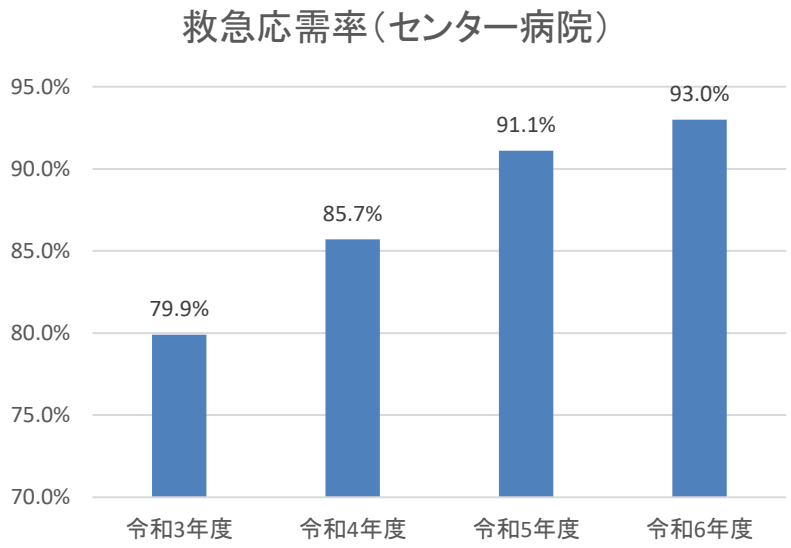
センター病院における救急搬送患者は、コロナ下の令和３年度以降も毎年１０，０００人を超えており、全国トップクラスの救急搬送受入件数を維持するとともに、搬送受入要請に対して高い応需率を毎年更新している。

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）
令和6年度	11,303件 （10,000件）	1,621件 （2,000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　令和６年度：96点



同時に7台の救急車にも対応

COVID-19への対応　【令和３年度～令和６年度】

（63頁）

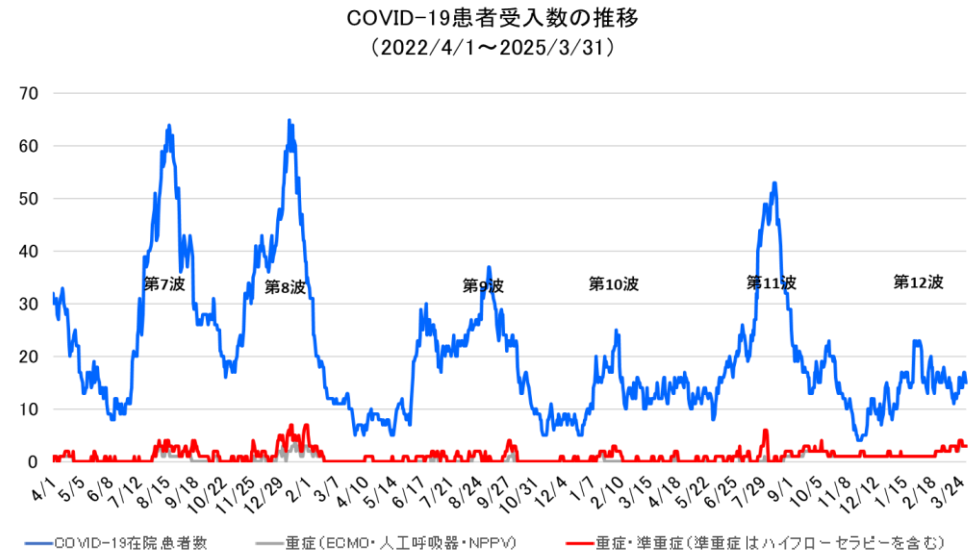
患者の受入等

・最大79床（うち重症9床）の病床を確保し、2,349人（うち重症患者215名）の患者の受入を行った（通算3,037名（うち重症269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。

COVID-19陽性手術

・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65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
令和6年度	9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、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。

評価項目No.1-4　人材育成に関する事項

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6年度： A）※令和6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	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%	67回	89.3%	57.3回	76.4%
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%	5回	166.7%	3.5回	116.7%

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。
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。

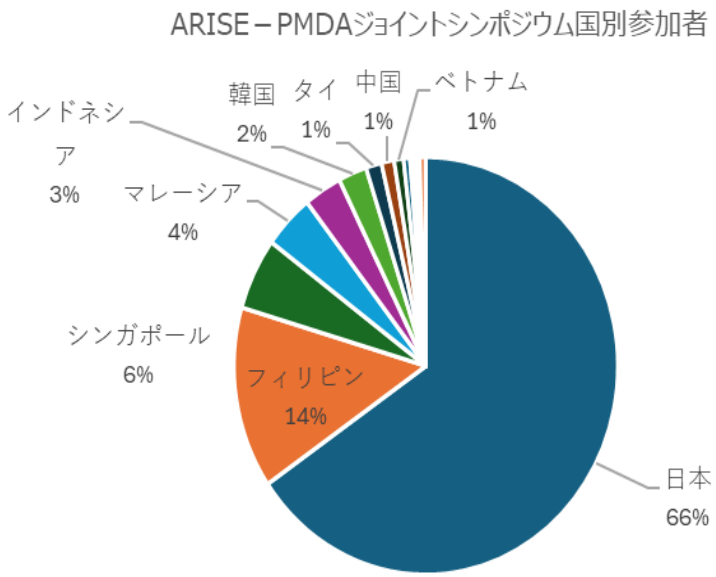
評価項目No.1-4　人材育成に関する事項

臨床研究に関する人材育成

（83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：380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

感染症危機管理リーダーシップ研修

（83頁）

■ 研究（令和5年度・6年度）

〇令和5年度

- 厚生労働行政推進調査事業（課題番号：23HA2016）「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、感染症危機に対応する地域リーダーに求められるコンピテンシーを、有識者インタビューおよび人材育成チームによる議論を通じて定義した（Fig 1）。
- 上記コンピテンシーの修得を目的とした、e-learning形式の座学教材および「他者影響力理解」をテーマとした対面研修資材（モックアップ版）を作成した。
- 関係機関（厚生労働省、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター）の推薦による8名を対象に、対面研修のトライアルを実施した。

〇令和6年度

- 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（Fig 2）。

■ 事業（令和6年度）

- 厚生労働省委託事業として「感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業」を開始。限られた準備期間の中で、関係者との調整や過去の知見の整理を重ねながら、試行錯誤のうちに事業の立ち上げを実現した。
- 令和7年1月～3月にかけて、「感染症危機管理リーダーシップ研修（短期）」を企画・実施し、16名が参加した（Fig.3）。
- 令和7年度に実施予定の「感染症危機管理リーダーシップ研修（長期）」に向けて、概要案およびスケジュール案を策定し、初年度研修生として保健師2名を選定した。
- 研修の略称を「IDCL（Infectious Disease Crisis Leadership Program）」と定め、あわせてロゴマークを決定した (Fig 4)。

	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、限一の戦略で目位ゴール、適切な戦略・方針を設定し、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、浸透力、戦略力、先見性、影響力、意思疎通、アンテレクチャーシップ
	コラボレーション	連携すべき組織内外の専門家・関係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・戦略を推進する能力。 項目：チームワーク・関係構築力・協働力、説得力、交渉力、情報共有/開示力、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：コーチング、フィードバック、ユーティング、部下・後継育成、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・有事時に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：やり遂げ（コミットメント・問題達成へのこだわり・準拠性・目指性）、自己を客観視・理解、柔軟性・柔軟さ、 実行力・即応さ、強靭性・回復力、自己管理（アンガー・ストレスマネジメント）、情緒さ、自己理解、自己開発、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組織で平時、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：改善への取り組み、目標および対象の設定・進捗管理・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・役割配置・管理、業務組織・レポートライン整備、ストレス管理、フォローアップ、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・分析を見出す能力。 項目：洞察力、論理的思考力、戦略的思考力、現状把握力、問題力、分析力、論理的思考力、全体俯瞰的思考力、コミュニケーション理解力
	仕事力	平時・有事における適切な人材・物資（医療資源、医療に要する、実現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・企画能力、計数感覚・情報の活用、タイムマネジメント・時間リ・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	各専門職の有事において、その影響範囲やリスクレベルを評価的に評価し、地域における実際の影響や経営、経営等の機能機能の状況を理解しながら対応指針を立案し、調整や状況を調整するスケールカルチャーに対応する能力。 項目：公衆衛生知識、疫学、行政、感染予防、検査、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、関係保護、検査、解剖病理
	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活用し、情報を管理する能力。 項目：下段の機能整備、危機の組織管理、情報管理

Fig 1. 地域リーダーに求められるコンピテンシー

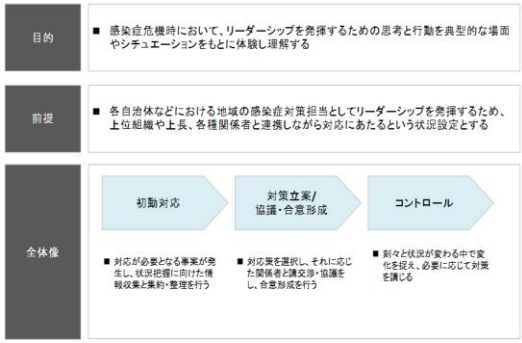


Fig 2. 研修コンテンツ作成（机上演習）

Fig 3. 令和6年度 IDCL（短期）の様子

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

Fig 4. 略称とロゴマーク

NCGM

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

（83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　A　（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、令和6年度： S ）※令和6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	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%	2,275万ＰＶ	81.3%	2,627万ＰＶ	93.8%
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	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。

新興感染症への対応（新型コロナウイルス）

（92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。

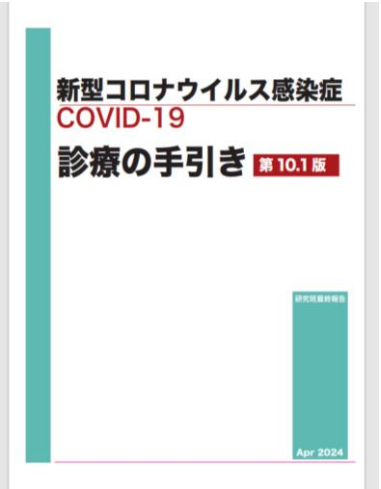
（写真）東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議で発言する大曲国際感染症センター長

【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。



新興感染症への対応（エムポックス等）

（92頁）

【令和４年度】

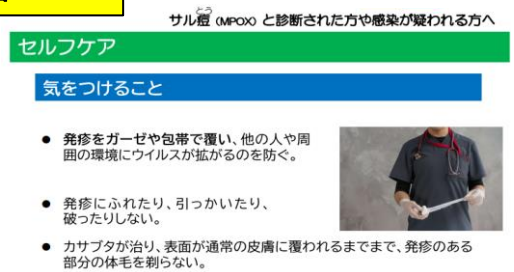
エムポックスに関する医療従事者向け情報発信

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　A

（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、令和6年度：Ｓ）
※令和6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。

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	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	200%	2件	200%	2件	200%	2件	200%	8件	200%
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	74.4%	162人	101.3%	182人	113.8%	220人	137.5%	683人	106.7%

※印の目標について、6年間の計画に対して4年間の実績値のため、当初の計画値の4/6の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、新たな領域である非感染症疾患（NCD)及び遠隔医療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。

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

（107頁）

◆　専門家派遣：JICA技術協力8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**37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,ベトナム、ザンビア）（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

（33、108頁）

◆　PubMed掲載英文論文は**合計139報**　国際的な健康危機の予防・準備・対応・回復と感染症**28報**、女性の健康こどもの健康**43報**、保健人材**9報**、非感染症**38報**、高齢化等**21報**　（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 [4] and Noriko Fujita [1]

図1
カンボジア　子宮頸がん検診に関する研究

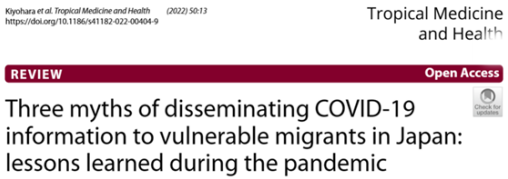

Kiyohara et al. Tropical Medicine and Health (2022) 50:13
https://doi.org/10.1186/s41182-022-00404-9
Tropical Medicine and Health
REVIEW　Open Access
Three myths of disseminating COVID-19 information to vulnerable migrants in Japan: lessons learned during the pandemic
Hiroyuki Kiyohara[1*], Yuko Teshima[2],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

NCGM

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

（110頁）

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に貢献した。（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**683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**44,540人**(オンライン参加含む)

図２

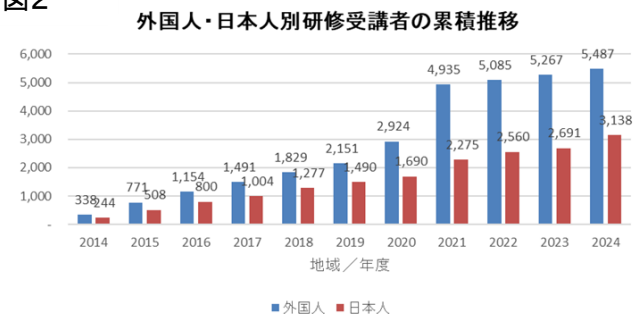


写真１

◆　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**1,835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。

図３

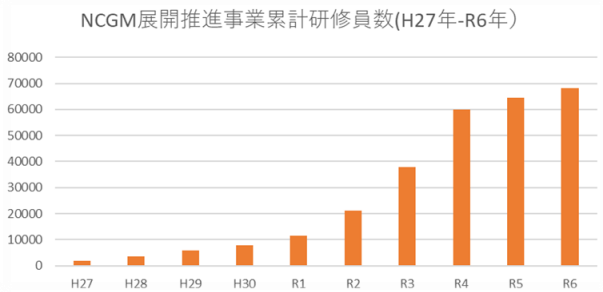


写真２

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

（111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～　実践で約辰国際展開戦略～
令和５年度	医療製品を低・中所得国へ～　企業に役立つ公的支援の活用法～
令和６年度	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5～６年度インドネシア（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）

SMEDO（ベトナム）

WCC連携会議

図2

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
ホームページ、Facebook、X閲覧数合計	70.4万/年	55.3万/年	48.0万/年	44.0万/年
メディアセミナー	19回/年	6回/年	7回/年	5回/年
プレスリリース	26件/年	23件/年	23件/年	7件/年
刊行物への記事投稿	19記事/年	30記事/年	34 記事/年	34 記事/年
NEWSLETTER発行	2冊/年	2冊/年	2冊/年	1冊/年
ラジオ日経	12回放送/年	12回放送/年	12回放送/年	12　回放送/年
グローバルヘルスイベント出展	1回/年	2回/年	3回/年	2回/年

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： B、令和6年度： A ） ※令和6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	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%	96.8%	107.6%	96.2%	106.9%
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%	4回	100.0%
公開講座の開催回数	2 回／年	2回	100%	2回	100%	2回	100%	2回	100%	2回	100.0%
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%	18 コース	600.0%	11.8 コース	147.5%
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%	1 コース	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。
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特定行為研修を従来の研修コースに加えて実施したため、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389名であり、国家試験合格率は看護師が98.7％、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371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357名であり、NC志願率は96.2％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	特定行為研修は、特定行為を行う看護職員確保を効率的に進めるため、計画的かつ戦略的に取り組み、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。

○看護に関する教育及び研究（120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３～６年度の４年間ではＮＣへの就職志願者は延べ357人であり、就職を希望した卒業生のNC志願率は96.5%と90%以上の実績を残した。

研究課程部では、令和３～６年度に前期課程（修士課程相当）32名、後期課程（博士課程相当）8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26名であった。

【中期目標期間中の就職志願者】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
卒業生の就職希望者数（①）		95	99	83	94
NCへの就職志願者数	国立国際医療研究センター病院	38	29	18	27
	国立国際医療研究センター国府台病院	2	4	4	4
	国立がん研究センター病院	21	22	17	21
	国立がん研究センター東病院	11	7	10	8
	国立精神・神経医療研究センター	4	11	7	10
	国立循環器病研究センター	5	5	7	6
	国立成育医療研究センター	10	18	11	14
	国立長寿医療研究センター	1	0	5	1
	計（②）	92	96	79	91
NCへの就職志願率（②/①）		96.8%	97.0%	95.2%	96.8%

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回開催の目標回数を達成するとともに、高校等教員に向けては大学校説明会で情報発信を行い、指定校全校に対しては、一般入試についても入試担当教員に直接当校教員が連絡を取り、受験生増加に向けた活動を行った。

※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、６年度1,383名）

特定行為研修：OSCE

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３～６年度で延べ210名が修了した。

	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　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6年度： B ）※令和6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	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%	97.1%	96.8%	100.1%	100.1%
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 95.3% 国府台病院 94.5%	105.9% 105.0%	センター病院 93.0% 国府台病院 93.7%	109.4% 110.2%
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%	286,799千円増（480,975千円）	0%	286,799千円増（480,975千円）	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%	0.149%	0%	0.153%	0%

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

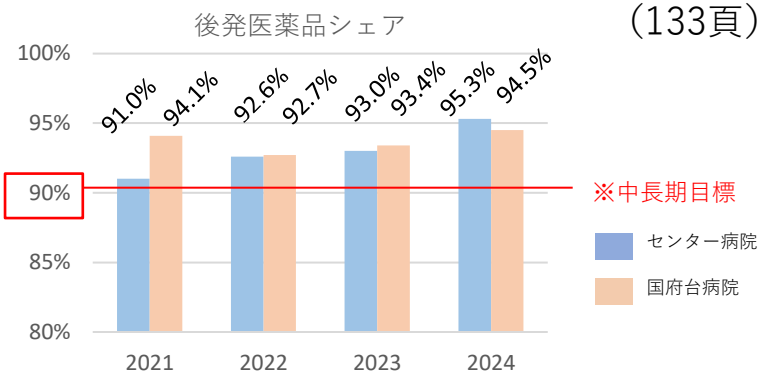
指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で**2年続けて**達成度が120%**以上**又は80%未満の場合は、目標変更の要否についても記載すること。
一般管理費（人件費、公租公課を除く）	②宿舎整備に伴い減価償却費が増加したことによるもの。 ③原油価格の高騰等に伴う水道光熱費の増加によるもので、使用量の削減に努めたものの、価格の高騰を吸収しきれなかったことによるもの。また、新法人（国立健康危機管理研究機構）設立に伴う委託費等の増にによるもの。
医業未収金比率	③新型コロナウイルス感染症の診療にかかる公費負担未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。

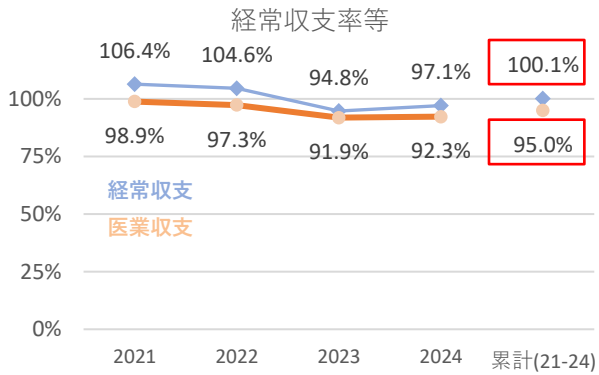
評価項目No.2-1　業務運営の効率化に関する事項

1.効率的な業務運営に関する事項

（133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100.1％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95.0％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

（138頁）

・医療DX対応については、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、専用レーンの設置、誘導スタッフの配置や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。
・通院支援アプリを導入したことにより、「後払い制度（診療費の自動引き落とし）」、「診察までの順番の案内」の機能が利用できるようになった。院内での混雑緩和など、利用者の利便性向上のため、初診受付におけるリーフレット配布、QRコード付きイスステッカーの貼り付け等利用促進に努めた。

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6年度： B ）※令和6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	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%	23.6億円増	0%	0.7億円増	0%

※6年間のうち4年間における実績値のため、71.8億円の10.73％：7.7億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）

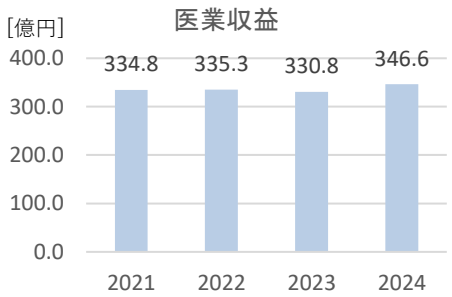
指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」のいずれかに分類して分析すること） 同一指標で**2年続けて**達成度が120%**以上**又は80%未満の場合は、目標変更の要否についても記載すること。
繰越欠損金	②③中長期目標期間中、自己収入の確保や補助金の交付等により順調に削減できていたが、人件費の高騰、老朽化した医療機器の更新、電子カルテの更新等に伴う減価償却費の増や新型コロナウイルス補助金（東京都新型コロナウイルス感染症医療提供体制緊急整備事業など）が減額されたことなどにより、結果的に繰越欠損金の解消予定額を下回ることとなった。

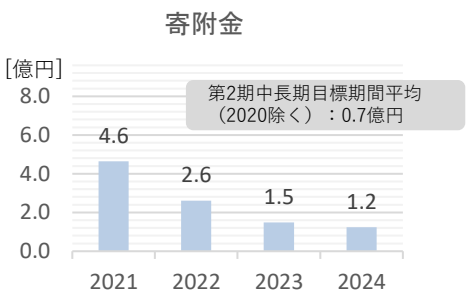
評価項目No.3-1　財務内容の改善に関する事項

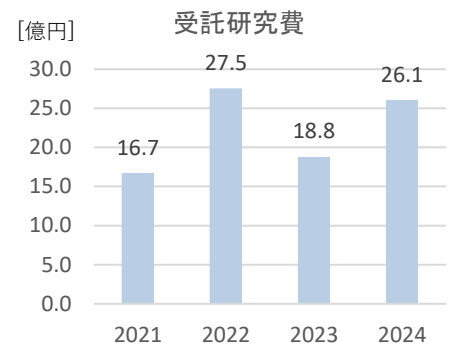
1.自己収入の増加に関する事項

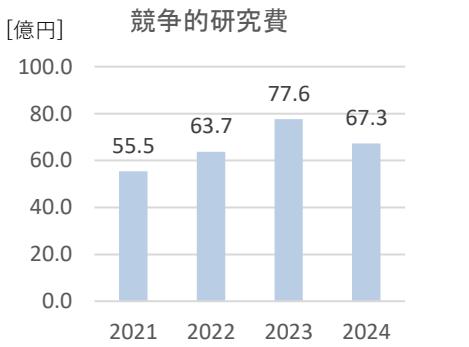
（142頁）

・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。





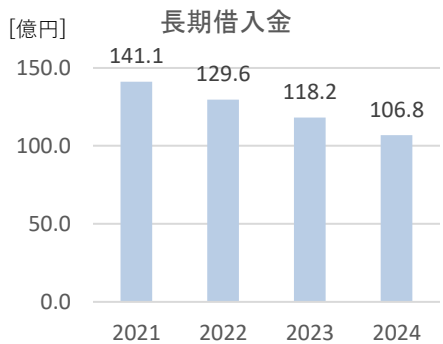


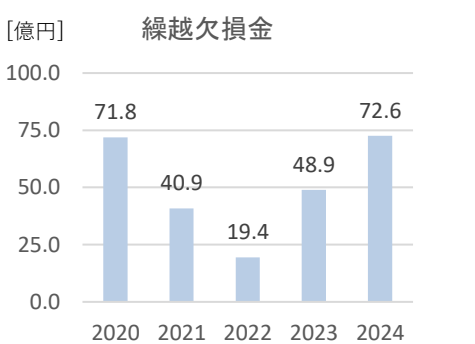


2.資産及び負債の管理に関する事項

（143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や物価高騰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た。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により、繰越欠損金の拡大を抑えた。





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6年度： B ）※令和6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

（148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

（149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

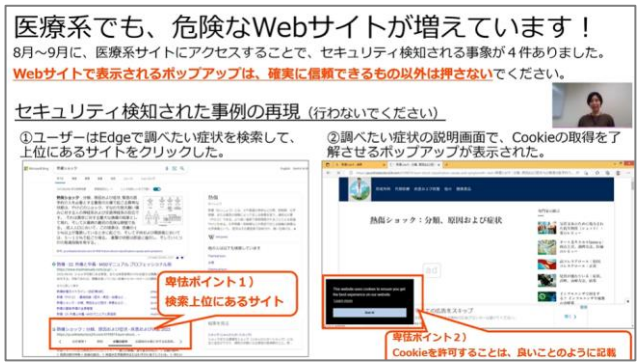
（152頁）

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）

（152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