

令和6年度 大学教育再生戦略推進費
高度医療人材養成拠点形成事業
(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)
申請書

代表校名	東京医科歯科大学	
連携校名	なし	
事業名	医歯理工学を網羅した革新的開発を推進・統括するphysician scientist / scientific physician 育成拠点事業	
申請タイプ	○	【タイプA】臨床・基礎融合研究基盤人材養成拠点
※タイプA、タイプBのいずれかを選択 ※タイプBの場合は本事業で主に対象とする診療領域を記入		【タイプB】特色臨床研究基盤人材養成拠点
		主に対象とする診療領域（複数可）
事業協力機関 (連携校を除く)	東京工業大学(協力校、2024年10月統合予定)、土浦協同病院、JAとりで総合医療センター 計3機関	

事業の構想等

＜事業の概要＞※事業の全体概要について、取組の特色やポイントを中心に記入してください。（400字以内厳守）

本学は臨床研究の実施体制強化を中期財務計画の重点事項に掲げており、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院機能の強化整備を進めている。2024年10月には東京工業大学との統合によって東京科学大学病院として始動するにあたり、医歯理工連携の要となる研究部門である医療工学研究所と院内のリサーチホスピタル部門の設置を予定している。本事業では本学の重点基盤整備とともに人材育成機能を強化し、大学院生を含む若手医師や医学生がリサーチホスピタルをプラットフォームとして臨床研究に参画する体制とカリキュラムを構築する。それにより従前より本学がミッションとしている、臨床現場を勘案しつつ先端的基礎研究に取り組むphysician scientistと本質的な科学的理解のもとで自ら臨床研究を遂行できるscientific physicianの継続的な育成拠点を確立することを目標とする。

＜臨床研究等に関する実績＞

本学は1996年の新GCP省令施行と並行して病院内に治験管理部を設置し、その後臨床試験管理センターへ発展的改組を行って専任臨床研究コーディネーターを配置し企業治験、医師主導治験を支援する体制を発足させ、2023年度実績では29件の新規治験を含む163試験、200症例の実施支援を行っている。また2015年には臨床研究の立案から実施までをワンストップで伴走支援する医療イノベーション推進センター（2023年よりヘルスサイエンスR&Dセンター；HeRDに名称変更）を設置し、プロジェクトマネジャー、スタディマネジャー、データマネジャー、モニターを順次配置して本学主導の医師主導治験を通算6件および特定臨床研究を2023年のみで13件実施した。医師主導治験の1件の結果は薬事承認（効能追加）申請資料として活用され、2024年3月に承認取得した。また他施設主導ないし本学が主導する多施設共同特定臨床研究の支援業務を、2023年のみで24件実施した。これらの特定臨床研究の主解析またはサブ解析、プロトコル論文は2023年度9件、2021年度からの3年間で33件が発表されている。病院臨床試験管理センターは大学院臨床統計学分野と兼務の統計部門を有しており、PMDAでの審査経験を有する統計専門家2名が専従して治験レベルの統計解析計画策定が可能である。

基礎研究シーズの実用化に向けた支援として、本学が所属する大学病院臨床試験アライアンス（関東甲信越8国立大学9病院が構成）を介したAMEDによる橋渡し研究支援プログラムへの応募支援を実施し、2018年度から2024年度までに計31件の研究が採択され、うち21件がシーズAとなっている。2023年採択のシーズAのうち1件は特定臨床研究を実施し次相の研究計画を検討しており、別の1件は医師主導治験を想定した非臨床データ取得を計画中である。2024年度も2件のシーズAが採択され、実用化に向けた研究支援を継続している。

※過去3年間で公開した医学分野の学術機関リポジトリの登録数を以下に記入してください。

（令和5年度について集計が完了していない場合、令和2～4年度の欄に数値を入力し、令和5年度の欄は「-」を入力ください。）

学術機関リポジトリデータベース：<https://irdb.nii.ac.jp/>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
基礎医学	0	2	0	1	3
臨床医学	1	0	1	0	2
計	1	2	1	1	5

※臨床研究を支援する組織が既にある場合は以下に記入してください（令和5年5月1日時点）。

組織名称	ヘルスサイエンスR&Dセンター、病院臨床試験管理センター	
専任職員	人数	32人
	職種	センター長1人、医師3人、歯科医師1人、薬剤師2人、CRC18人、データマネージャー3人、プロジェクトマネージャー3人、研究調整員1人
兼任職員	人数	6人
	職種	歯科医師2人、統計専門家4人
支援件数 （令和4年度実績）	企業治験122プロトコル（新規42）492症例、自ら新規に開始した医師主導治験1件、臨床研究法上の臨床研究7件、関連する質の高い論文発表13件（【タイプA】うち基礎医学分野の研究に端を発した研究2件）	

※組織以外で臨床研究を支援するための取組がある場合は以下に記入してください（令和5年5月1日時点）。

- ・認定臨床研究審査料助成制度：本学の研究者が発案し、計画策定～実施を本学HeRDが支援する臨床研究について、審査を行って認定臨床研究審査委員会審査料50万円を病院長が補助する。年間数件程度が適用されている。
- ・イノベーションアイデアコンテスト：本学の研究者の研究テーマの中で、領域横断的な展開や実用化による社会実装が期待できるテーマを選定し、1～2年間の研究補助金を供出する。年間数件程度が採択され、すでに数年の継続実績がある。
- ・ブルーボードセミナー：本学若手研究者に対して学内外の共同研究や連携研究による展開の希望を募集し、月1回の定期的なオープンセミナーを開催してマッチング機会を提供する。
- ・クリニカルリサーチマネジャー（CRM）制度：臨床系の各診療科に、臨床研究の指導や窓口的役割を担う医師歯科医師を病院長が指名する。CRMは各診療科の臨床研究のとりまとめや、ARO部門との連携に主導的に関わり、教員評価項目の一つにも設定されている。

※バイオバンクを有している場合は以下に記入してください。

名称	設置時期	試料種別	保存試料数	疾患名
疾患バイオリソースセンター	H24年度	組織、血液（血清、血漿、DNA）	約55,000検体	当院で診療する様々な疾患（例：肺癌など）

1. 事業の構想

(1) 国際レベルの臨床研究の推進、(2) 予算の活用計画

<国際レベルの臨床研究推進の方策>

1) 精神・神経疾患領域；本学では文部科学省21世紀COEを引き継ぐ形で発足した脳統合機能研究センターにおいて、精神・神経疾患の病態解明と治療開発を目標とした複数の研究科、診療科の融合的共同研究が展開されてきた。近年になり核酸医薬を契機とした新しいモダリティの進化により、特に治療法がなかった神経難病に対する治療薬開発が可能となった。並行して本学は2022年に核酸・ペプチド創薬治療研究センター（TIDE）を設置し、新モダリティ創薬技術の強力な研究開発体制を構築した。TIDEでは創薬技術に関する多数の国際特許を保有するとともに、国際的規模での製薬企業との共同研究を進行している。そこで本事業では精神・神経疾患領域の希少難病に対する核酸医薬を含む新モダリティ創薬を基点として、薬事承認を目指した製薬企業との共同開発研究を行うとともに、関連した開発やエビデンス構築について製薬企業の開発戦略に含まれない臨床研究をアカデミア主導で推進する。その展開にあたっては、企業との共同開発のルートと大学独自のネットワークや国際連携ルートを併用し、世界の希少難病患者が参加可能な臨床研究を構築する。また、本学TIDE、脳神経病態学分野と東京工業大学生命理工学院の合同研究チームで共同研究（DNA/DNA2 本鎖核酸への新規人工核酸分子導入による自由自在な生体内安定性制御）も実施しており、医歯理工連携を生かした異分野融合研究を進めている。

2) 口腔科学領域；本学は世界トップランクの歯学部と国内最大の歯科診療部門を含む大学病院を有する。近年ヘルスケアにおける口腔の健康管理の重要性が認識されてきたが、病院が医歯一体化したことで口腔ケアに関する臨床研究のプラットフォームが強化され多様性が高まった。大学としても2022年より重点研究領域として口腔科学領域を選定し研究を推進し、基礎的研究とともに医療機器や材料を主体とする臨床研究にも着目してきた。さらに東京工業大学との統合により、新しい研究開発シーズを口腔科学に適用し実用化を進める体制が強化される。これらを踏まえて口腔科学におけるニーズ・シーズマッチング活動を活性化させ、国際規模での口腔科学ニーズに合致した臨床研究、臨床試験を展開する。国際展開においては、新大学のスタートアップ推進事業に連動し、早期から海外でのピッチコンテスト等へ参加する流れを構築する。これに関連し歯周病学分野では、2型糖尿病をもつ患者への集約的な糖尿病治療によって、歯周炎が改善することを初めて明確にした。これまで糖尿病の治療が歯周炎を改善するかの検証については、内科と歯科との連携が不十分になっているケースが多いためほとんど研究されていなかったが、本学では病院が医歯一体化し、医歯連携が強化したことによりもたらされた結果といえ、更なる連携が期待される。

3) 創生医学領域；本学では2017年9月に「創生医学コンソーシアム」が設立され、口腔や免疫細胞、膝関節、腸管などの領域での再生医療研究が行われている。2022年4月からスタートした指定国立大学が掲げる重点領域研究の発展のため、学内および企業連携を強化し、創生医学コンソーシアムが築いた実績を継承・発展させ、人類の健康に貢献する診断法や治療法の開発を行うことを目的としている。創生医学領域は、軟骨再生医療を含めた多様なシーズやテーマがあり、すでに2件の医師主導治験を実施した実績があり、さらに高レベルの再生医療研究や医師主導治験が準備中である。本領域も、精神・神経疾患領域と同様、東京工業大学との合同研究チームで共同研究（例：本学整形外科と東京工業大学物質理工学院における骨形成促進効果を有する人工骨の開発）を数多く行っている。

<推進体制及び予算の活用計画>

現在の本学のARO機能を、大学統合で整備されるリサーチホスピタル部門内へ統合し、臨床研究支援人材としてスタディマネジャー、知財管理や企業交渉を行うプロジェクトマネジャーを数名増員雇用することで医師の業務支援体制を強化する。当該業務を担うHeRDは専任医師・歯科医師を5名配置しており、その指導下に大学院生や医学生がRAまたはTAとして臨床研究実務をOJTとして担い、各診療科の医師歯科医師の業務を代行する。高いレベルの臨床研究や医師主導治験の実施にあたっては倫理審査や契約に関わる事務職員の役割も大きく、数名の増員配置を行い研究者の負担を軽減する。以上より、本予算によって臨床研究支援者数名＋事務職員数名＋10名程度のRAまたはTAを雇用する。臨床研究支援者はリサーチホスピタル部門HeRD、事務職員はリサーチホスピタル、RAまたはTAは各診療科が雇用するがHeRD専任教員が指導を行う。

(3) 人材養成

本学は2022年度から若手研究者支援センター（Young Investigator Support Center:YISC）を設置し、研究者早期育成コースや基礎研究医プログラムや卓越大学院制度などをはじめとする若手研究者支援システムを一括して管理している。多様なプログラムの中でも若手研究者と開発企業との連携研究を支援するイノベーションアイデアコンテスト、東京工業大学との共同研究計画を公募する異分野融合研究助成といった企画をすでに運用しており、これらを活用・発展させることで若手研究者が主体となった臨床・基礎分野連携研究の充実が期待できる。

(4) 達成目標・アウトプット・アウトカム (評価指標)

(達成目標)

病院および大学全体として臨床研究の意義や必要性に対する理解を基盤として、研究者のアイデアや成果を臨床研究として円滑かつ適正に現実化できる体制とマインドを確立する。その結果として、日本初の医療技術開発やエビデンス構築を推進し医療全体の進歩に貢献することを目標とする。さらに医学教育や診療の中で臨床研究が日常化することによって、一般国民の臨床研究に対する関心や理解度が高まり、日本の臨床研究全体の推進が期待される。

(アウトプットと評価指標) (必須指標：◆、任意指標：◇)

- ◆研究環境の充実 (教育的配慮の下教員の研究活動に参加する学生の増加等)
- ◇臨床研究の研究責任者または分担者を担う大学院生 (TAまたはRA) とスタディマネジメントまたは研究支援業務を担う医学生 (RA) 合わせて5~10名の定常的配置
- ◇HeRD専任教員 (一部協力教員) による臨床研究基盤知識、レギュラトリーサイエンス、臨床統計学の教育指導体制の構築
- ◆臨床研究支援体制の充実 (臨床研究支援者の増加等)
- ◇臨床研究支援者 (スタディマネジャー・データマネジャー) 6名程度をARO部門 (HeRD) に増員配置
- ◇臨床研究関連業務に従事する事務職員をリサーチホスピタル部門に5名程度増員配置

(アウトカムと評価指標) (必須指標：◆、任意指標：◇)

- ◆臨床研究論文数の維持・増加
- ◇医療法上の臨床研究中核病院と同等 (特定臨床研究論文数を3年間で45報)
- ◇本学主導の医師主導治験を年1件以上開始
- ◆研究支援者を配置する研究室・診療科等の医師の教育研究時間の維持・増加
- ◆医学系大学院生の維持・増加

(5) 診療参加型臨床実習の充実に関すること

①課題・対応策

診療参加型臨床実習の充実のために、現在の本学では以下の課題がある。

- ①臨床実習指導医・教育補助者の不足
- ②学外実習施設の不足
- ③教育業務の負担軽減
- ④長期間で獲得される学修成果の評価

上記の課題解決を実現するため、以下の取組を実施する。

- 1) 実習指導医・教育支援者の充実 (課題①②③に対応)

現在各診療科に所属する教員であるクラークシップ・ディレクター (CD) (42名)、クラークシップ・チューター (CT) (43名) に加えて、教育支援者として新たにクラークシップ・アシスタント (CA) を新設する。臨床系大学院生及び育児中の医師を有償のCAとして確保し、モデル・コア・カリキュラムの基本診療科を中心に弾力的に配属する・運用する。CAはCD, CTを補助し、門田レポートに記載の診察・一般手技・外科手技・検査手技の必須項目及び推奨項目のすべて、及び救急・治療の必須項目・推奨項目のすべての項目のシミュレーションによる学修の補助を行う。さらに実習にあたっては各診療科が実施している臨床研究を積極的に取り上げることとし、コア・カリキュラムの該当内容を実例を通じて学修することや、RAとしての研究担当医師の負担軽減に貢献しつつ scientific physician を育成できる体系を構築する。TAやRAは、学内ARO部門であるHeRDや各診療科で指名されているCRM医師歯科医師と連携協力し、臨床研究の支援をOJTで行いつつ臨床研究や新規医療技術開発に関する知識や手法を習得する。
- 2) 学外実習施設の充実 (課題①②③に対応)

現在の学外実習病院・施設は15箇所であるが、最終的に20箇所に充実する。学外の指導医へのFDを充実する。
- 3) 臨床実習学修教材作成をおとした教員の教育業務の軽減 (課題③に対応)

CA, CT, CDが本学の臨床医学教育開発学分野・統合教育機構等の教育部門と連携し、e-learning教材のほか、VRを用いた教材、学生の医行為に係るシミュレーション教材やOSCE教材などのコンテンツを作成する。
- 4) 臨床実習から臨床研修までのシームレスな学修者の能力評価 (課題④に対応)

大学病院及び協力病院での評価協力体制を整備し、CC-EPOC及びPG-EPOCを用いて連続的に評価するとともに、臨床実習から卒後研修までシームレスにtrajectory analysisにて分析してフィードバックを行う。

②達成目標・評価指標

(達成目標)

- 1) 基本診療科の実習指導医・教育支援者の増員
- 2) 実習指導医の教育業務の軽減
- 3) 学外実習施設の増加
- 4) 臨床実習から臨床研修までのシームレスな学修者の能力評価

(アウトプットと評価指標) (必須指標：◆、任意指標：◇)

- ◆診療参加型臨床実習の充実
- クラークシップ・アシスタント数 (2024年度1名、2025年度5名、2026年度以降10名)
- ◇実施するFD (含む学外向FD) の数 (2024年度2回、2025年度3回、2026年度以降年4回)
- ◇医師臨床研修医対象のFDの数 (2024年度1回、2025年度以降年2回)
- ◇学修コンテンツ (e-learning, VRコンテンツ) (2024年度3個、2025年度以降年8個)
- ◇CC-EPOCとPG-EPOCを用いた臨床実習開始時から研修終了時までの長期の学修成果の評価 (2025年度20名、2026年度以降年40名)

(アウトカムと評価指標) (必須指標：◆、任意指標：◇)

- ◆門田レポートで医学生が実施すべきとされている医行為の経験率の上昇 (CC-EPOCによる集計)
- ◇指導医の教育負担軽減 (CC-EPOCによる指導医の教育実績入力集計)
- ◇CC-EPOCとPG-EPOCの連結データによる長期間で獲得される学修成果の評価システム構築

2. 拠点大学としての役割・事業成果の普及

(1) 臨床研究について、他の大学や研究者、企業等の事業機関をけん引する方法

本学は中期財務計画において臨床研究支援体制の強化を重点目標としており、本事業と並行して実務を担うARO (Academic Research Organization) 機能の大幅な増強を行う。また重点領域1) を担うTIDEと2) を担う歯学部および病院歯科診療部門と連携し、これらの領域に特化した研究支援人材を育成し、本学研究者とともに他大学や企業の臨床研究支援を行う。具体的には本学HeRDが窓口となり、研究立案からスタディマネジメント、データマネジメント、信頼性保証業務、統計解析の受託を実施する。本学大学院には臨床統計学分野が設置されており、教員はPMDAにおける審査や治験の統計解析経験を豊富に有しており、企業治験レベルの統計計画相談を受託することが可能である。さらに本学は2020年にPMDAと包括連携協定を締結し、以後恒常的な人事交流を継続しているため、薬事審査経験を有する複数の教員を配置している。この中には重点領域の専門家も含まれており、上記の窓口を通じた研究計画相談において、薬事承認や実用化を視野に入れた提案や支援を積極的に行うことで他のアカデミアや企業等をけん引していくことが可能である。

(2) 医療情報等の研究データ等を共有する取組

本学では2023年度より医療データ社会還元プロジェクトとして、すべての診療情報をデータベース化し受診患者の包括同意のもとにビッグデータとして活用する計画を開始した。診療情報システムベンダーを問わずDWHを介して多様な研究機関および企業等との間でデータ共有が可能となる。また本学では臨床研究データを含む試料や医療情報を外部機関と共有する上で、医療情報の提供に関する規則、同要領を策定し、妥当性や条件判定のための医療情報利活用委員会を設置している。研究者や企業関係者からの要望や立案に対して迅速かつ適正に判断し執行できる体制を整備している。さらに関連病院、連携病院と協定を締結し、各施設での臨床研究・治験の情報共有や臨床研究計画の相談・支援を行うTMDU臨床研究ネットワークが構築されており、現在22施設が参加施設となっている (<https://www.tmd-ac.net/members-list/index.html>)。今後は本ネットワークを拡充していく予定であり、質の高い多施設臨床研究の推進と支援を通じて医学への貢献に寄与していく。

(3) 事業成果の普及

臨床研究実施・支援体制を対象としたネットワークを活用して情報発信や共有を行う。具体的には関東甲信越の国立大学病院9施設で構築する大学病院臨床試験アライアンス、全国の国立大学病院が参加する国立大学病院臨床研究推進会議、国内の主導的に臨床研究に取り組む機関から成るARO協議会および関連学会である日本臨床薬理学会と日本臨床試験学会などが対象となる。メールマガジンによる定期的情報発信と並行して、教育研修会や公開講演会や学会展示を随時行う。関連病院や連携病院との間ではTMDU臨床研究ネットワークにおいて、参加施設に向けて定期的な情報発信を行うことにより、参加施設間での情報共有を実現する。

3. 医師の働き方改革への取組

医師の労働(診療)時間短縮に向けた取り組みとして、以下の項目に注力し、教育研究時間を確保する。

- ・タスク・シフト/シェアを推進することで、医師の負担軽減を図る。

→診療科ごとの効果的なタスクシフト及びTA、RAを活用することで医師の負担軽減と並行して臨床研究の円滑な遂行体制を構築し定常化する。

- ・電子カルテリプレイスを契機とし、DX化を推進していく。

→2025年1月に予定している電子カルテのリプレイスを機に院内にて配布しているiPhoneとの連動や病院業務のDX化を推進し、時間空間的な制限による診療業務負担を軽減する。さらに臨床研究マネジメントにも活用し、研究の効率化によって進捗や品質管理を推進する。

4. 事業の運営体制

本学では知的財産管理・企業連携及び導出・起業支援はオープンイノベーションセンターが、臨床研究計画策定・開発戦略策定・プロジェクト/スタディ管理はヘルスサイエンスR&Dセンターが、病院における臨床研究実施支援は臨床試験管理センターが実施している。東京工業大学との統合を契機にこれらの組織が統合整理され、病院長直轄の臨床研究支援部門と大学の医療イノベーション機構として連動して活動することになる。この整備により、本学基礎研究のシーズを大学として把握し、製薬企業や医療機器メーカーとの連携可能性探索と並行してアカデミア主導の臨床研究や医師主導治験の準備を進めることが可能となり、実用化に向けた迅速かつワンストップの支援体制が強化される。また臨床試験管理センターは、本学病院を核としてTMDU臨床研究ネットワークを構築しているとともに、関東甲信越8国立大学9病院で構成される大学病院臨床試験アライアンスを15年以上に亘って運用しており、各大学の臨床研究支援部門とは緊密な連携体制が構築されている。さらに全国の国立大学病院で構成される国立大学病院臨床研究推進会議の幹事校として10年以上活動しており、この中で全国規模の臨床研究マッチングシステムや実施可能性調査システムが機能している。本事業において新しいシーズによる臨床研究計画策定が推進された場合、これらのネットワークを用いて多施設共同研究へ容易に展開できる体制が構築されている。

5. 事業の継続に関する計画

本学では、現在の中期財務計画において臨床研究支援体制の強化を重点項目として予算配分を開始しており、本事業はそれを強化補完する形で活用可能である。計画策定において、臨床研究の推進は国家的課題であるとともに、継続性を持ってこそ意義があることを強く認識しており、本補助事業を活用して増強した人員体制についても、補助期間終了後もそれを維持するにとどまらず、さらなる臨床研究体制強化を行うことを目指している。具体的には、臨床研究体制を強化することで他機関や企業からの治験をはじめとする業務委託による管理費や間接経費の増収分を臨床研究強化に重点投資するという好循環を実現し、リサーチホスピタル部門の自立化に結び付ける。

6. 年度別の計画

令和6年度	<p>①医師の業務支援体制を強化することなどを目的として、臨床研究支援人材を6名程度増員する。事業初年度においては適格者を採用するのに時間を要することが見込まれるが、その場合は学内で雇用されている人材を適宜臨床研究支援業務に専従させ、その人件費に本補助事業を充てる弾力的な措置を行うことを想定している。</p> <p>②高いレベルの臨床研究や医師主導治験の実施を行うためには、倫理審査や契約に関わる事務職員の役割も大きいため、研究者の負担軽減を目的として事務職員を5名程度増員する。事業初年度においては適格者を採用するのに時間を要することが見込まれるが、その場合は学内で雇用されている人材を人事異動等により当該事務に専従させ、その人件費に本補助事業を充てる弾力的な措置を行うことを想定している。</p> <p>③臨床研究実務をOJTとして担わせ、各診療科の医師や歯科医師の業務を代行することを目的として、大学院生や医学生をRAまたはTAとして10名程度雇用する。</p> <p>④クラークシップ・アシスタントを1名程度雇用し、診療参加型臨床実習を充実させる。</p>
令和7年度	<p>①6名程度の臨床研究支援人材の人件費として本予算を活用する。前年度までに増員が完了していなかった場合は引き続き採用活動を継続し、6名程度増員の完了を目指す。</p> <p>②5名程度の事務職員の人件費として本予算を活用する。前年度までに増員が完了していなかった場合は引き続き採用活動を継続し、5名程度増員の完了を目指す。</p> <p>③10名程度のRAまたはTAを継続的に雇用する。仮に前年度雇用していたRAまたはTAが退職する場合は後任補充を行い、10名の増員体制を継続させる。</p> <p>④クラークシップ・アシスタントを4名程度新規雇用し、診療参加型臨床実習を更に充実させる。</p>
令和8年度	<p>①6名程度の臨床研究支援人材の人件費として本予算を活用する。令和8年度までには本事業開始時と比べて6名程度の人員純増を完了させることを目指す。</p> <p>②5名程度の事務職員の人件費として本予算を活用する。令和8年度までには本事業開始時と比べて5名程度の人員純増を完了させることを目指す。</p> <p>③10名程度のRAまたはTAを継続的に雇用する。仮に前年度雇用していたRAまたはTAが退職する場合は後任補充を行い、10名の増員体制を継続させる。</p> <p>④クラークシップ・アシスタントを5名程度新規雇用し、診療参加型臨床実習を更に充実させる。</p>
令和9年度	<p>①6名程度の臨床研究支援人材の人件費として本予算を活用する。前年度までに純増させた人員に退職者が出た場合、速やかに後任補充し、臨床研究支援体制の継続性を担保する。</p> <p>②5名程度の事務職員の人件費として本予算を活用する。前年度までに純増させた人員に退職者が出た場合、速やかに後任補充し、臨床研究支援体制の継続性を担保する。</p> <p>③10名程度のRAまたはTAを継続的に雇用する。仮に前年度雇用していたRAまたはTAが退職する場合は後任補充を行い、10名の増員体制を継続させる。</p> <p>④令和8年度までに雇用した10名程度のクラークシップ・アシスタントを継続雇用し、診療参加型臨床実習を更に充実させる。</p>
令和10年度	<p>①6名程度の臨床研究支援人材の人件費として本予算を活用する。前年度までに純増させた人員に退職者が出た場合、速やかに後任補充し、補助財源が逡減することに対しては自己資金（主に臨床研究体制を強化することで増加が見込まれる治験等の管理費や間接経費を想定）を投じることで臨床研究支援体制の継続性を担保する。</p> <p>②5名程度の事務職員の人件費として本予算を活用する。前年度までに純増させた人員に退職者が出た場合、速やかに後任補充し、補助財源が逡減することに対しては自己資金（主に臨床研究体制を強化することで増加が見込まれる治験等の管理費や間接経費を想定）を投じることで臨床研究支援体制の継続性を担保する。</p> <p>③10名程度のRAまたはTAを継続的に雇用する。仮に前年度までに雇用していたRAまたはTAが退職する場合は後任補充を行い、10名の増員体制を継続させる。</p> <p>④令和8年度までに雇用したクラークシップ・アシスタントを10名を継続雇用し、診療参加型臨床実習を更に充実させる。</p>
令和11年度	<p>①6名程度の臨床研究支援人材の人件費として本予算を活用する。純増させた人員に退職者が出た場合、速やかに後任補充し、補助財源が逡減することに対しては自己資金（主に臨床研究体制を強化することで増加が見込まれる治験等の管理費や間接経費を想定）を投じることで臨床研究支援体制の継続性を担保する。</p> <p>②5名程度の事務職員の人件費として本予算を活用する。純増させた人員に退職者が出た場合、速やかに後任補充し、補助財源が逡減することに対しては自己資金（主に臨床研究体制を強化することで増加が見込まれる治験等の管理費や間接経費を想定）を投じることで臨床研究支援体制の継続性を担保する。</p> <p>③10名程度のRAまたはTAを継続的に雇用する。仮に前年度までに雇用していたRAまたはTAが退職する場合は後任補充を行い、10名の増員体制を継続させる。</p> <p>④令和8年度までに雇用したクラークシップ・アシスタントを10名を継続雇用し、診療参加型臨床実習を更に充実させる。</p>