

○田岡国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第3回「国立研究開発法人等審議会国立健康危機管理研究機構評価部会」を開催します。

委員の皆様方におかれましては、御多忙にもかかわらず御出席いただき、誠にありがとうございます。

本日の議事は公開となります。議事の様子をYouTubeで配信いたしますので、あらかじめ御了承ください。

なお、本部会は、写真撮影、ビデオ撮影、録音をすることはできませんので御留意ください。

それでは、本日の委員の出席状況について確認いたします。

井上委員、土井委員、中野委員、福島委員がオンラインでの御参加となっております。花井委員、鈴木委員が現地での参加になりますが、鈴木委員が少し遅れているとの御連絡をいただいております。

なお、土井委員につきましては、ほかの用務のため、本日15時頃途中退席させていただくとの御連絡をいただいております。また、企画・検疫課長の樋口につきましては、ほかの用務のため、途中退席させていただきますので、御了承くださいますようお願いいたします。

次に、国立研究開発法人等審議会運営規程に基づく報告です。

運営規程第5条に基づき、本日意見聴取を行う法人の事務及び事業について利害関係を有する者は、当該法人に係る評価について議決権を有しないものとされています。法人との利害関係については、あらかじめ委員の皆様から御申告いただいております。事務局におきまして確認いたしました。本日の意見聴取において、該当する委員がいらっしゃらなかったということをお報告いたします。

また、出席委員に関しましては過半数を超えておりますので、会議が成立することを御報告いたします。

続いて、事務局に人事異動がございましたので、改めて全員を紹介させていただきます。

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長の鷺見です。

感染症対策部企画・検疫課長の樋口です。

感染症対策部感染症対策課長の木庭です。

感染症対策部感染症対策課国立健康危機管理研究機構支援室長の友永です。

続きまして、本部会の開催に当たり厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長の鷺見より御挨拶いたします。

○鷺見感染症対策部長 感染症対策部長の鷺見でございます。

本日は、お忙しい中、第3回国立健康危機管理研究機構評価部会に御参集いただきまし

て誠にありがとうございます。

御存じのように、本年4月に、感染症等の情報分析・研究・危機対応や、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う組織として、国立健康危機管理研究機構(JIHS)が設立されました。

昨年度に開催した評価準備部会におきましては、JIHSに対して最初の指示となる中期目標の策定に当たり貴重な御意見等をいただき、誠にありがとうございました。おかげさまで、JIHSの設立に合わせて中期目標を定めることができました。

本部会は、評価準備部会を移行いたしまして、厚生労働省国立研究開発法人等審議会の下に設置された会議体との位置づけとなりますが、主に来年度以降に厚生労働大臣が行うJIHSの業務実績等に関する評価に当たって、委員の皆様の御意見を頂戴したいと考えております。

一方で、本日は、JIHSの前身でございます国立国際医療研究センターの最終事業年度及び中長期目標期間実績につきまして、自己評価書等に基づいてヒアリングを行うことを予定しておりますので、委員の皆様のそれぞれの御専門の立場から忌憚のない御意見、また御助言をいただけますと幸いです。

簡単でございますが、私の挨拶をさせていただきたいと思っております。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○田岡国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 続きまして、本日の会議の進め方について御説明いたします。

会場での参加の委員におかれましては、発言の際は挙手をお願いします。また、オンラインで参加の委員におかれましては、Zoomサービス内の挙手機能を用いて挙手をしていただくか、チャットに発言される旨をコメントしていただき、部会長が指名した後に発言をお願いします。なお、ウェブ会議ですので、タイムラグが生じることがございますが、御了承願います。

また、会議の途中で音声聞こえない等のトラブルが生じた場合は、チャットでコメントをいただくか、あらかじめお知らせしている電話番号までお電話をお願いいたします。

機構の皆様におかれましては、御発言の際には冒頭にお名前を述べていただき、資料を用いて御説明される際には資料番号と該当ページを明言いただきますようお願いいたします。

続きまして、本日の議事を御説明いたします。

本日は、国立国際医療研究センターの最終事業年度及び中長期目標期間における業務の実績に関する評価について、皆様から御意見等をいただくものです。これらの評価につきましては、国立健康危機管理研究機構法により、機構が評価を受けなければならないこととされております。

年度評価・期間実績評価とはどういったものかについて、簡潔に説明させていただきます。

年度評価は、各事業年度における業務実績等についての自己評価等を踏まえ、業務の実施状況を調査・分析し、各事業年度の業務実績全体について総合的な評定を行うものです。

期間実績評価につきましては、中長期目標期間終了時の翌事業年度に実施し、中長期目標期間全体（令和3年度～令和6年度）の業務実績などの自己評価等を踏まえ、中長期目標期間に係る業務実績等を調査・分析し、中長期目標の達成状況等について総合的に評価するものになります。

年度評価と期間実績評価の結果につきましては、通常、業務運営の改善や役職員の処遇等に活用されますが、国立国際医療研究センターは法人の統合により解散しておりますので、統合後に業務を引き継いだ国立健康危機管理研究機構（JIHS）の業務運営の改善等に活用されることとなります。

評価方法については、年度評価・期間実績評価ともにS～Dの評価と併せて、その根拠のほか、次期目標期間の業務実施に当たって留意すべき点等について御意見を記述していただくようお願いいたします。

年度評価・期間実績評価の説明は以上になります。

評価に係る意見聴取の流れにつきましては、評価項目ごとに機構から御説明をさせていただいた後に、委員の皆様から御意見、御質問をいただきたいと存じます。なお、期間実績評価につきましては、昨年度に見込評価を実施していますので、見込評価における大臣評価とは異なる自己評価をつけている項目を中心に説明、議論を行っていただく予定としております。

それでは、議事に入る前に、資料の確認をさせていただきます。

オンラインで御参加いただいている委員の皆様におかれましては、お手元に、議事次第、資料2「令和6年度業務実績概要説明資料」、資料4「令和6年度監査報告書」、資料6「第3期中長期目標期間実績評価説明資料」を御用意いただいておりますでしょうか。よろしいでしょうか。

そのほかの資料1、3、5につきましては、事前にお知らせいたしましたURLより閲覧していただくようお願いいたします。

会場の皆様の資料につきましては、お手元にあるタブレットに本日の資料を格納しておりますので、そちらを御覧くださいようお願いいたします。

最後に、評定記入用紙につきましては、様式の電子媒体を事前に送付しておりますので、そちらに御記入いただき、後日、事務局に御提出をお願いいたします。

資料の閲覧方法について御不明な点がございましたら、チャット等で事務局までお申しつけください。

それでは、ここからの進行は中野部会長にお願いしたいと存じます。

中野部会長、よろしくようお願いいたします。

○中野部会長 部会長の中野でございます。ここから司会を担当させていただきます。

まず、議題1「国立研究開発法人国立国際医療研究センターの令和6年度業務実績評価

及び中長期目標期間実績評価について」ということで進めてまいります。

それでは、国立国際医療研究センターの業務実績評価について審議を開始します。

初めに、国土理事長から一言御挨拶をお願い申し上げたいと思います。

国土理事長、よろしく願いいたします。

○国土理事長 国立健康危機管理研究機構理事長の国土でございます。

部会長の中野先生、評価委員の皆様、本日はお忙しい中、評価部会を開催いただきまして、誠にありがとうございます。

まず、御承知のとおり、本年4月に国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの2つの組織の統合により、国立健康危機管理研究機構（JIHS）が設立され、新たな歴史を刻み始めました。

JIHSは、国民の皆様から期待されるミッション、感染症その他の疾患に関する調査・研究の実施や、医療の提供を通じて安心できる社会の実現に貢献することを常に念頭に、世界トップレベルの感染症対策を牽引する「感染症総合サイエンスセンター」として、基礎、臨床、疫学、公衆衛生、社会科学にわたる全ての領域の研究を統合的に推進していきたいと考えております。

さて、本日はJIHSとしての最初の評価部会となりますが、昨年度末で解散した国立国際医療研究センター（NCGM）の最後の業績評価を御審議いただくこととなります。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の5類への移行後、NCGMの病院機能や研究体制も平時体制に戻ってきております。研究に係る学術面の詳細は後ほど御説明いたしますが、満屋研究所長が主導する新規エイズ治療候補薬「イスラトラビル」の臨床試験も成功裏に終了するなど、確実に成果が見えてまいりました。

また、2021年度に開始しました新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリ（REBIND）については、発展的に拡張する形で、感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）事業として、活動に参加する医療機関数を増やし、試料の収集、試料の第三者利活用の推進など、全国規模での感染症の臨床研究を迅速に展開できる体制の構築を着実に進めております。

国際的な感染症の臨床研究支援基盤ネットワークとしては、アジア諸国との連携のためにARISEという国際的なAROを立ち上げました。iCROWNとARISEは、新組織JIHSにおいて研究開発の2つの中心的な事業になっており、将来のパンデミックに備える形となっております。

さらに、感染症危機において、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とから、令和6年度から「感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業」を開始し、危機対応力を備えた人材の育成に取り組んでおります。

経営面では、補助金の減少などにより非常に厳しい運営となった結果、令和6年度も赤字となりましたが、入院患者を確保し、費用の節減を図るなど、経営改善の努力を続けて

いるところでございます。

最後に、今回の法人設立に当たっては、国立研究開発法人と国の施設等機関の統合という過去に例のない統合であり、事務手続なども膨大な作業となりましたが、国の方針に沿った組織編成と通常業務を行いつつ、組織一体となって統合作業に全力を注ぎ、円滑に新法人の設立に至ったところであります。

この前例のない膨大な統合準備作業と、今年度から国立がん研究センターと一緒に御評価いただきましたナショナルセンター医療研究連携推進本部（JH）の事務局もお世話させていただきながら、NCGMとしての最終年度を活動したこと、そこを御評価いただいているということをご理解賜ればと思います。

JIHSとして「最先端の医療と公衆衛生対策を提供する」をビジョンに掲げ、時代と社会の要請に的確に対応しながら、レジリエントな社会の実現に尽力していく所存でございますので、委員の先生方におかれましても御指導のほどよろしくお願いいたします。

本日は、NCGMの業績としての最後の評価となりますので、御審議をよろしくお願いいたします。

以上です。

○中野部会長 国土理事長、どうもありがとうございました。

それでは議事を進めてまいります。

まずは、研究開発の成果の最大化に関する事項のうち、評価項目1-1及び1-2について議論したいと思います。

初めに、JIHSから、年度評価及び期間実績評価の順にポイントを絞って御説明いただき、その後に質疑応答という流れで進めてまいります。

それでは、機構より説明をお願い申し上げたいと思います。説明は30分以内でお願いいたします。

○満屋国際医療研究所長 研究所長の満屋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、お手元資料の5ページを御覧ください。自己評価はSとしております。

6ページの指標の達成状況を御覧いただきたいと思います。達成度は2点ありますが、いずれも124%、140%と目標を大きく超しているのがお分かりかと存じます。

7ページに評定の根拠を書いてございます。3点挙げております。1つは、新規エイズ治療候補薬イスラトラビルの開発の状況、2点目が、新型コロナウイルス感染症と抗ウイルス薬の開発及び耐性発現の機序、3つ目に、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。これらの3点を評定の直接的な根拠としてございます。

以下、順次御説明申し上げます。

8ページを御覧いただきますと、そこに私どもが新規にデザイン・合成・開発しました核酸系逆転写酵素阻害剤でございますイスラトラビル、図が左下にございますが、この新規のエイズ治療薬イスラトラビルが6月、7月で決定的な進展を見たと考えておりまして、

米国のFDAに、New Drug Application (NDA)、新薬の申請が受理されまして、日本でも同様の申請が終了したところです。

この新規のイスラトラビルは、我々が米国メルク社に導出して実用化を進めてきたところをごさいます、イスラトラビルは、ISLと書いてございますが、既存の逆転写酵素阻害剤とは著しく異なった構造と特性を有しまして、異なったメカニズムで現存する全ての多剤耐性エイズウイルス、HIVと申しますが、そうした変異株に対して強力な活性を發揮いたします。

米国メルク社は、イスラトラビルのファースト・イン・ヒューマン、ファースト・イン・クラスの試験を経て、複数の第3相の臨床試験を日米英仏等で国際共同試験として開始しておりまして、我々のNCGMのセンター病院では、日本国内で最大数の治験症例を担当してございます。

既に申し上げましたように、FDAでNew Drug Application (NDA) が受理されましたけれども、更にもう一つの大きなフェーズ3の治験が進行しておりまして、ここでもNCGMのエイズクリニカルセンターは日本でのフラッグシップとして、最大数の患者さんに投与をしているところでございます。イスラトラビルはHIV治療と感染予防での「game-changer・paradigmshift」となる、そして、劇的な変化をもたらすと期待されているところでございます。

9ページを御覧いただきたいと思ひます。

②と書いておりますが、COVID-19、新型コロナウイルス感染症の肺炎の重症化機序の解明と対応の策定で、大きな進歩を見ております。

「波及効果と今後」のところにまとめを書いております。マウスモデルではございますが、白血球の一つの種類的好中球が血管壁に異常接着する、そして、微小血栓をつくる、いわば血の塊がそこで機能不全を起こすことが分かりました。これは、COVID-19、新型コロナウイルス感染症の重症化のメカニズムの一因であろうということで、新たな治療法の開発につながると考えているところでございます。

10ページを御覧いただきます。

そこには、COVID-19の最初で、恐らく世界で唯一の治験が終了して全世界で使われているニルマトレルビルというファイザー社が販売している薬品がありますが、これに対する耐性ウイルスが世界各国で報告されております。

満屋グループは、ニルマトレルビルに対して耐性を獲得したウイルス株がどのような機序で耐性を発現しているかについて検討いたしまして、そのメカニズム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ウイルス薬の開発に成功したところでございます。

標的酵素はこのウイルスのM^{pro}、主要プロテアーゼでございまして、波及効果のところを御覧いただきたいと思ひますが、そうした耐性ウイルスにも活性を發揮する新規の治療薬開発に有用な知見をもたらしたと考えておりまして、今後、出現が危惧される新興ウイルス感染対策に対する政策立案、その対応に資すると期待されると考えているところでござ

ございます。

11ページを御覧いただきたいと存じます。

特に米国で問題として報告されましたウシ由来のH5N1の高病原性の鳥インフルエンザウイルスの性状解析に、河岡グループが初めて成功したことを④に示しております。

波及効果の2行目を見ていただきますと、本研究で得られた知見はウシから分離された高病原性鳥インフルエンザウイルス感染対策に関わる政策立案に資して、その対応に大きな役割を果たすものと期待しているところでございます。

12ページを御覧いただきたいと思えます。

B型肝炎ウイルスは、まだ完治が得られないことから、世界的にも大きな問題でございます。研究所の満屋グループがB型肝炎に対して強力な活性を發揮いたします新規の化合物、E-CFCPと呼んでおりますが、E-CFCPがヒトの肝キメラ、つまり、ヒトの肝臓を移植したマウスを用いた動物実験で非常に高いB型肝炎ウイルスに対する活性を確認しているところでございまして、これを臨床試験へと進める努力を傾注しているところでございます。

13ページを御覧いただきたいと存じます。

B型肝炎ウイルスのもう一つの側面は、特に肝臓がんを起こすことでございまして、がん発症と大きな関連があると考えられておりますHBxというウイルスタンパク、「波及効果と今後」のところにHBxと書いておりますが、そうしたウイルスタンパクの立体構造を初めて我々の研究所の町田グループが明らかにしたところでございます。B型肝炎ウイルスのウイルス転写を制御する分子機構の解明に迫る成果であると考えておりまして、この成果はB型慢性肝炎の新しい治療戦略の開発の指針となると期待しているところでございます。

14ページを御覧ください。

エムボックスウイルス、これは以前、サル痘あるいはモンキーボックスと呼ばれていたもので、ヒトでの天然痘ウイルスの近縁ウイルスが起こす感染症でございまして、このウイルスも世界的に大きな問題となっているのは御承知のところと存じます。

波及効果の一番下の赤で示しておりますが、エムボックス固有のタンパク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我々は形成いたしました。そうしたことから、まだ、優れたリード化合物の特定には至っておりませんが、これも今年度の大きな成果の一つに加えたいと考えているところでございます。

最後の15ページを御覧ください。

⑧と書いておりますが、遺伝性の疾患克服に向けた全ゲノム解析基盤の整備と実践でございまして。中段の赤で書いておりますところがまとめでございまして、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いたしまして、2023・2024年で1万余例、そして、1万3,600検体の遺伝子解析を行いまして、これまで知られておりませんでした種々の疾患の病的遺伝子異常を特定したところでございまして。これも、今後大きな波及効果が得られるものと考えているところです。

次に、第3期中長期目標期間業務実績の概要の御説明をさせていただきます。

これまでの中長期でのまとめ、あるいはその経過の説明になりますが、自己評価は同様にSとしております。

臨床開発ということになりますと長期にわたる努力が必要ですが、イスラトラビルの開発と併せて、SARS-CoV-2感染症に対する対応をその根拠としてあげております。他方、世界3大感染症、エイズ、結核に加えてマラリアが世界的に大きな問題となっておりますが、新規マラリア感染症の診断法の開発、この3つを主とした評定の根拠としております。

8ページを御覧いただきますと、イスラトラビルの化学構造が中段左、真ん中にはX線結晶解析のデータがございます。そこにどのような形でイスラトラビルがウイルスの伸長しつつある遺伝子の中に入り込むか、そういう基礎的なデータの蓄積が基礎となって、まだ認可には至っておりませんが、今回NDAが受理されたという成果につながったと考えております。

10ページを御覧いただきますと、これも先ほど申しあげました新型コロナウイルス感染症に対する治療薬で、中段右に雲状のものがございますが、これも我々が行いましたX線を用いた結晶解析のデータでございます。左側、ピンクのところには灰色の雲状のものがありますが、これが主要プロテアーゼの活性部位の中に入っております、一番右にTKB272という名称が書いてございますが、ニルマトレルビルよりもよく活性部位の中に入り込んで、抗ウイルス活性が140倍と、大きな改善が得られているのがお分かりかと存じます。

11ページは、ニルマトレルビルに対する耐性ウイルスの性状解明で、どこにアミノ酸の異常が起こるかについて示したものでございます。

12ページは、インフルエンザウイルスの性状解析。

13ページは、B型肝炎ウイルスに対する非常に強い抗ウイルス活性のデータをお示ししております。

14ページは、エムポックスウイルス。

一方で、15ページには、糖尿病に伴うサルコペニア、これは筋肉量が減少する現象ですが、老化を促進するメカニズムの解明にも努力を傾注しているところでございます。

16ページには、全ゲノム解析基盤の整備と実践のこの間のまとめ。

17ページには、先ほど申しあげましたマラリアの診断法を共同開発いたしまして、地域的ではありますが、マラリアゼロを実現したいということで努力を続けているところでございます。

18ページを御覧いただきますと、老化適応の機序解明、殊に、安全な血液再生と老化関連疾患治療の糸口を見いだしたいという努力も併せて続けているところでございます。

以上でございます。どうもありがとうございました。

○杉浦臨床研究センター長 続きまして、評価項目No.1-2について、臨床研究センター長の杉浦から説明させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

スライド23ページを御覧ください。こちらに示しましたように、2024年度の目標は8項目でございます。自己評価はSとしております。まず、その評価の根拠について御説明し

ます。

24ページを御覧ください。2024年度はFIH試験実施件数を除き、全ての目標を達成しております。

25ページに移りまして、達成できなかったFIH試験、そして、340%と大幅に計画を上回った国際臨床研究実施件数につきまして、その要因を簡単に御説明いたします。

まず、FIH試験ですけれども、2024年度は未達成でした。しかし、当センターの肝炎センターが現在開発中のB型肝炎治療の新薬がございまして、そのFIHを2026年、来年の第3四半期の実施を目指して現在準備を進めているところでございます。近い将来には達成が可能だと考えております。

次に、国際臨床研究の実施件数ですが、計画を大きく上回った要因は、アジアでの様々な試験に加え、南米コロンビア及びアフリカのコンゴ民主共和国において国際エムボックスワクチン試験を実施したことによります。

スライド26ページです。評価Sの根拠は3点になります。

1つ目は、先ほど申し上げました国際臨床研究実施件数の大幅な増加です。2つ目は、産学連携の強化です。NCGMでは、臨床現場における多様なアンメットニーズ解決のため、臨床の先生と企業とのマッチングイベントを開催しております。既に製品化に至った事例もあります。2024年度は、14件のニーズに対して企業から39件の問合せがあり、そのうち4案件で秘密保持契約を締結し、具体的な製品の検討に入っております。さらに、体外診断薬の臨床性能評価試験も3件ほど受託をしており、そのうち2件については承認時のデータとして利用されております。

3つ目は、2021年度に開始しましたデータバンク事業（REBIND）が感染症臨床研究ネットワーク事業（iCROWN）に引き継がれ、利活用件数が増加していることであります。有事に迅速な臨床試験を実施する体制整備や、中央一括IRBの整備なども併せて進めております。

これらの成果を踏まえまして、2024年度の自己評価をSとさせていただきます。

ここからは、8項目の目標についてその成果を簡単に御説明していきたいと思っております。

27ページです。「臨床研究の中核的役割の実現」ということで、図1には企業治験及び医師主導治験の実績を示しております。2024年度は、新規治験が29件、総治験数は102件で、この4年間大きな変動はございません。医師主導治験は、COVID-19パンデミック時に急増しておりますけれども、その後一旦落ち着き、2024年度から再び増加に転じております。右の円グラフは診療科別の治験数になります。

また、臨床試験推進のための支援活動として、月1回の学術支援会議や、Publication Committeeによる論文作成支援なども行っております。図2はその会議の写真になっております。

28ページに移ります。学術情報の発信の場としてNCGMでは学術誌『GHM』を年6回刊行しております。2024年度は61本の論文を掲載しております。インパクトファクターは現在1.9

となっております。当初2.6だったのですけれども、昨年度1.9となっております。

また、姉妹誌として『GHM Open』も刊行しております、こちらは2024年度3月PubMedに掲載されるようになっております。こちらのほうは、2024年度2回刊行・20本の論文を掲載しております。

28ページの上のほうに戻ります。2024年度に、私どもNCGMと国立がん研究センターとの間で臨床研究推進に関する連携協定を締結しております。図3は締結式のときの写真であります。この連携協定は、後ほどお話ししますアジアでの国際共同研究推進にもつながっているところでもあります。

続きまして、次のページ、「バイオバンク・データセンター」に移ります。

2021年度に開始した新興・再興感染症データベース事業（REBIND）は、その事業終了に伴いましてiCROWN事業に引き継がれております。現在、対象疾患はCOVID-19を含む4疾患で、2024年度末時点の症例数は、COVID-19が6,708例、SARIが80例、エムポックスが40例、小児肝炎が1例となっております。第三者の利活用は、2024年度は9件ですが、提供開始以来の累積は41件となっております。

29ページの下段に移りまして、臨床研究支援体制です。データセンター・JCRACでは図7に示しますように、治験を含む41件のデータマネジメント業務を受託しており、契約件数は年々増加しております。また、データサイエンス部では、統計解析支援など、幅広い臨床研究支援も行っております。

30ページに移ります。クリニカル・イノベーション・ネットワーク事業は、既存レジストリを創薬研究に活用するという事業で、図8に成果をまとめております。2024年度は788件のレジストリが公開されて、2,119名のユーザーが登録をしております。

こちらの事業では、年1回のレジストリフォーラムを開催しております、年々申込者が増えております。2024年度は705名が登録し、うち企業関係者が4分の3を占めております。このように、企業関係者のレジストリ活用への高い関心がうかがえるかと思えます。

続きまして、「国際臨床研究・治験ネットワークの拡充」になります。こちらのほうでは、アジア5か国、フィリピン、タイ、インドネシア、ベトナム、マレーシアを結ぶARISEネットワークを展開しております、2024年度は第3回の年次総会をバンコクで開催しております。図9は会議のときの関係者の集合写真となっております。

また、現在、ベトナムのほうではB型肝炎の母子感染予防試験の準備を進めております。この研究は、パスツールと熊本大学とNCGMの3者による共同研究でございまして、ベトナムの参加施設、12施設の選定支援を実施しております。

さらに、コンゴ民主共和国のほうでは、国産エムポックスワクチン及び国産診断キットの臨床研究を開始しております。

国際感染症フォーラムも年1回開催しているのですけれども、2025年2月にハイブリッド形式で開催しまして、924名が参加しております。

31ページに移ります。「産官学等との連携強化」です。2024年度は企業との共同研究契

約を89件支援しております。マッチング会では14件の医師からの提案に基づき、打合せを行い、そのうち4件について製品化の具体的な打合せに入っております。図10には、その成果の一つであります細菌感染症菌種推定支援AIソフトウェア「BiTTE-Urine」を示しておりますが、これは管理医療機器（クラスⅡ）の認証及び販売に至っております。

海外医療機器開発事例を学ぶ「MINCの会」も年4回開催しております。

知的財産の状況ですけれども、2024年度は、図11に示しますように累積国内出願数は101件、累積国際出願数は43件となっております。2024年度の出願内訳は、図12にまとめておりますけれども、国内出願が7件、国際出願が6件となっております。

32ページに移りまして、「生活習慣病の予防と治療」であります。

10年以上続く職域コホートデータを用いた糖尿病予測ツールを開発しております。多くの方に健康管理ツールとして活用されております。

また、NCGMでは職員の健康管理の一環として、検査企業の協力を得まして、職員のCOVID-19の抗体調査を定期的に行っております。図13に示しておりますけれども、パンデミック開始以来、半年ごとに調査を続けておりまして、2024年12月の時点では職員の85%が少なくとも1回感染していたことが分かっております。

また、この12月に合わせて行いましたインフルエンザの抗体調査では、陽性率は13%と非常に低い結果でした。興味深いことに、図13bに示しておりますけれども、抗体価と感染率の間に明確な逆相関が認められ、この結果は論文に発表しております。

臨床研究の倫理性・透明性の確保ですけれども、私どものほうでは研究者を対象にした教育研修を年20回実施しております。必須の講習会があるのですけれども、こちらは受講率100%を達成しております。

また、研究支援として行っている研究倫理相談では、研究デザインや倫理に関するものが多く、2024年度は164件受け付けております。

33ページ、iCROWN事業についてご説明いたします。有事には迅速な臨床研究が実施できるような体制整備としまして、全国の感染症指定病院を結ぶネットワーク構築を進めております。令和6年度の時点では14施設、今日現在の時点では39施設が参加をしております。情報収集システムや中央一括倫理審査体制を整備し、既に幾つかの具体的な試験計画も進んでおります。インフルエンザに対するT-705ファビピラビル注射の第3相医師主導治験を現在実施しているところでございます。また、ネットワーク参加施設の関係者を対象とした勉強会や研修会も活発に行っております。

以上が2024年度の取組と成果の概要になります。

続きまして、中長期の実績について簡単に御説明いたします。

資料6の23ページを御覧ください。

まず自己評価ですが、こちらでもSとしております。

24ページ、指標の達成状況です。中長期におきまして、FIHを除き、全て目標数を達成しております。

25ページに移ります。目標を大幅に上回った国際臨床研究実施件数については、さきの2024年度に加えまして、診断薬の性能評価、抗ウイルス薬、抗菌ワクチン試験の支援など、多数行ったことが要因と考えております。

26ページ、S 評定の根拠も2024年度と同じ3点になっております。8項目の目標については、その成果は2024年とほぼ内容が重なりますので省略します。

28ページを御覧いただきたいと思っております。ここに2つ図がございます。上段は国際臨床試験の様々な取組を時系列にまとめたもので、多くの試験に我々が取り組んできたことが御理解いただけるかと思っております。

下の図は、NCGMがパンデミック時から今日まで取り組んできた医師主導治験、特定臨床研究のまとめになります。これにつきましても、非常に多くの試験を実施してきたことが御理解いただけるかと思ひ、取り上げさせていただきました。

29ページに移りまして、「産官学等との連携強化」です。中長期期間中では、医療機器として3件、非医療機器として4件、合計7件が上市されております。右上の写真はその成果の一つで、骨に描けるペン、「Vivomark」というものですけれども、これは今年、大阪商工会議所が開催する「MDF医工共創アワードJAPAN－未来の医療をデザインする医工連携の最前線－」にて、医工連携による医療機器開発事業に貢献した医師をたたえる特別賞を受賞しておりますので、取り上げさせていただきました。

私からの説明は以上になります。どうもありがとうございました。

○中野部会長 どうもありがとうございます。

1－1と1－2、幅広い研究開発のテーマに関しまして御紹介いただきました。

それでは、今の御説明あった事項につきまして、御意見、御質問等がございましたら、委員の皆様方からお願いしたいと思います。会場の委員の先生は挙手で、ウェブの先生方は挙手機能で意思表示をしてください。私のほうからは会場がよく見えませんので、事務局もサポートをいただければと思っています。

では、委員の先生方、いかがでしょうか。

最初に私が御質問させていただこうと思っております。

1－1の昨年度の成果について御質問させていただきます。イラストラビルのことは、ここ数年、本当に素晴らしい成果が継続して上がっていて、しかも、国際共同治験が終わって申請に至ったということで、本当にいいところまで来たなと思っています。

満屋所長からも非常に詳しい御説明をいただきましたが、お伺いしたいことは、資料に合剤の開発の国際共同治験も今年度から始めたということが記載してございました。新しい機序の素晴らしい薬剤でございますけれども、合剤をまた第3相を始められたというコンセプトというか、何を期待してというのがあればというのをお教えいただきたいのが1点。

もう一点も1－1に関することなので御質問させていただきますが、ウシ由来のインフルエンザというところがあったかと思ひます。確かに、H5N1の主に米国におけるウシの間

での感染は非常に大きなことだと思えます。研究の成果も上がっていると感じておりますけれども、「ウシ由来」という言葉について教えていただきたいのです。

私自身は、鳥のインフルエンザウイルスであって、それがウシに感染しているのかなと思っていただけですけれども、ウシの乳腺が標的組織になったということがここにも書いてありますが、ウシ由来ということがはっきりと言えるエビデンスというか、そういった研究ももし進んでいるのであれば御教示いただければうれしいです。

以上2点でございます。

○満屋国際医療研究所長 ありがとうございます。満屋でございます。

今回、NDA（新薬申請）に至ったイスラトラビルももう一つの逆転写酵素阻害剤ドラビリンという薬剤との合剤としての開発でございます。HIVは非常に様変わりいたしますので耐性が出やすいという特徴がございます。ただし、イスラトラビルは耐性発現もなかなか許さないという特徴もありますし、しかも、サブナノモラーという非常に低濃度で強力な抗ウイルス活性を発揮いたします。

そのドラビリンとイスラトラビルに加えて、ご質問のありました第3相試験が進んでいるカプシドに対するインヒビター、カプシド阻害剤でございますレナカパビルというギリアド社が販売しているものでございます。非常に協力なのですが、最大の欠点はすぐにウイルスが耐性を発現してしまうということで、結局、ウイルスの耐性発現というのは、ウイルスが増殖するときだけに遺伝子の改変が行われるということですから、レナカパビルという強いけれども弱点が大きな薬と、イスラトラビルという耐性をなかなか許さない、しかも、非常に強い抗ウイルス活性を発揮するイスラトラビルとの合剤は、恐らく現段階で考え得る最も強力な合剤であろうということで、第3相が進んでいるところでございます。

恐らくレナカパビルとの合剤の臨床試験は、あと1年はかかるだろうと考えられておりますが、今回、New Drug Application（NDA）で受理されたイスラトラビルとドラビリンについては、恐らく来年の初頭、あるいは少し遅れるかもしれませんが、その辺りでFDAに認可され、次いでヨーロッパでも認可されるものと期待しているところでございます。

ウシ由来と申しますのは、これはちょっと誤解を招くかもしれませんが、ウシから分離されたという意味でございまして、ウシに鳥のインフルエンザが感染しているというものでございます。人にもうつるかもしれないということで私も注視しているところでございます。

酪農業に関わる問題は、従来の方法で殺菌すればウイルスの感染性は失われるという結論が出ておまして、これは河岡グループが、世界的な次のパンデミックが起こらないように、また起こっても何かの対応をとということで、ウシ由来の、即ちウシから分離された鳥インフルエンザウイルスについての解析を続けているところでございます。

以上でございます。

○中野部会長 詳細な御説明をありがとうございます。よく理解できました。

では、委員の先生、いかがでしょうか。

花井委員、お願いできますか。

○花井委員 花井です。よろしくお願いします。

大変顕著な成果で、言うことはないのですけれども、評価をするときに顕著な成果だけではSをあげてはいけないというルールがここに書いてありまして、何かというと、世界的に顕著でなければいけないと書いてあるのですね。なので、相対的に世界的水準でここはすごいということを併せて説明いただくほうがいいので、それを強調してほしいかなと思います。なので教えてください。

さっきの抗ウイルス薬もそうなのですけれども、言ってみれば、今までいろいろ出てきていて、どれが一番強力かというのも微妙なのですけれども、今までキードラッグとかバックボーンと言っていて、NNRTIはキードラッグと言われて、NRTIはバックボーンドラッグだというようなニュアンスで臨床では来たと思うのですね。今回の治験はNRTIとNNRTIというので、どちらが主ですかみたいな感じで、もちろん治験をしたのはイスラトラビルですけれども、今度はカプシド阻害という形で、臨床上は位置づけが大分違ってきているのですけれども、今までと違う世界初の画期性という部分で御説明いただけるとういかなと思います。

1-2についても同様で、世界的にここは突出しているのだというところを教えてください。

以上です。

○満屋国際医療研究所長 イスラトラビルは、先ほど申しあげました逆転写酵素阻害剤ですけれども、逆転写酵素を阻害すると同時に、ちょっと専門的になるのですが、逆転写酵素に媒介されて伸長しつつあるHIVのDNA鎖にイスラトラビルの3リン酸体が入りますと、そこでDNA鎖が動かなくなるというトランスロケーション・ディフェクトという新しい抗ウイルス効果を有しています。ですから、先ほど申しあげましたファースト・イン・クラスでファースト・イン・ヒューマン抗HIV薬といえます。これまでの例えばAZTとか、そうした逆転写酵素阻害剤とは全く違うメカニズムで、非常に強い抗ウイルス活性を発揮する。イスラトラビルはそうした新しいメカニズムを有する治療薬ですから、これまでの例えばAZTに対するとか、そのほかの逆転写酵素阻害剤に対する耐性株にも非常に強い抗ウイルス活性を発揮することが分かっているところです。

そうした意味で、イスラトラビルというのは、もう一回申しあげますが、ファースト・イン・クラスでファースト・イン・ヒューマンということで、世界的に大きく注目されていて、これをメルク社にライセンスしたのですけれども、メルク社は今回はドラビリンという非ヌクレオシド系の逆転写酵素阻害剤とイスラトラビルの合剤でNDAを出したのですが、次はギリアド社が販売しているレナカパビル、これも弱点がありますから、その弱点を補う形でイスラトラビルとの合剤が今、フェーズⅢの治験として我々のNCGMでも進められているところです。

恐らく私個人的には、レナカパビル+イスラトラビルの合剤が最も強力で、しかも、この薬を投与する対象は多剤耐性でありアドヒアランスがよくない方々をターゲットとして用いられることになっております。

そうした意味で、ギリアド社とメルク社が手を組んでやらないといけないというところまで来ているということでは、これは世界的に注目されていると豪語してもいいのではないかと私は思っているところです。

○中野部会長 ありがとうございます。

1-2のほうも花井委員から御質問があったので、一言お願いできますでしょうか。

○杉浦臨床研究センター長 杉浦から説明させていただきます。

世界的な成果ということですが、8項目全てにそれが当てはまるかどうかは分からないのですが、特にお話ししたいのは国際臨床研究の成果です。国産のLC16は弱毒化ワクチンで、世界にはもう一つ、ババリアン・ノルディックが販売しているサブユニットのエンボックスのワクチンが、正確に言うと種痘ワクチンがあるのですが、それと比べたときに、付与できる免疫力が高いということが言われています。そういった試験を我々がやってきたということ。

あと、花井委員はお詳しいかと思えますけれども、特にHIVの感染者の方たちは弱毒化ワクチンを接種することによりかなりの危惧を持っておられたと思うのですが、コロンビアのほうで行われた試験では、HIV感染者、もちろん治療を受けて免疫力が回復している方ですが、そういう方も対象に試験をやっておりまして、その安全性について確認をすることまで行っております。

まだ論文がまとめ切れていないところもございますが、そういう意味で、今後、LC16を展開していく上で、特にアフリカ諸国においても、HIVに感染している方も当然のことながらワクチン接種の対象になってくる中で、安全性を担保できるデータを出してきたということで、その辺は国際的な成果として評価していただけるのかと思っております。

同じように、国際臨床研究でやっておりますHBVの垂直感染予防に関しましても、アフリカを含む数か国において同時実施をしておりますので、できるだけ安い価格で母子感染を予防しようという試みで、論文等も出しておりますけれども、評価していただけているのかと考えております。

そのほか、先ほど言いましたREBINDが発展したiCROWNも、世界的に見たときに、ほかの国で同じような試みが行われているか、全てを把握しておりませんが、少なくともアジア諸国を見たとき、日本の研究基盤の強みとなってくるのかなと考えております。

以上です。

○中野部会長 ありがとうございます。

それでは、福島委員、お願いいたします。

○福島委員 大阪公立大学の福島と申します。

御説明いただきましてありがとうございました。

今年度から評価委員として加えていただいております。あまり分かっていないところもあり、基本的な、あるいはささいな質問になるかもしれませんが、御容赦ください。

大変卓越した実績をお示しいただき、ありがとうございました。さすがナショナルセンターといえますか、本当に底力を感じました。

1点目は、ささいな質問なのですけれども、評価項目1-1で特出しいただきました8つの研究成果がございますが、どちらの先生のグループかというのを多くは書いていただいているのですけれども、資料の14ページの⑦のEmボックスウイルスはどなたの先生のグループかというのを書いておられなくて、グループ特異的ではなく、グループ横断的に協力してされたのでしょうかということが1つ質問でございます。

あと1点の質問は、先ほど花井委員もおっしゃられましたけれども、S評価に該当するためには、世界で初めての成果とか世界最高の水準の達成ということで、こういうところに該当するのであれば、やはりウェットな研究になってくるのだらうなと思って拝見しておりました。多くが基礎研究かと思います。もちろん、①は第3相の国際共同治験ではありませんけれども。

一方、冒頭でNCGMは社会的な研究にも取り組むとされておりまして、そういったいわゆる社会医学といえますか、ソーシャルメディスンといったところはあまり特出しの研究では入ってこなかったようでございますけれども、そのような研究は、S評価でいいますと世界で初めてでなくても、従来の概念を覆す成果などにある当該分野でのブレークスルーとか、そういうところまではなかなか難しいものではないでしょうか。もちろんA評価に値する研究はたくさんあると思うのですけれども、以上2点御質問です。

○満屋国際医療研究所長 それでは、満屋がお答えいたします。

Emボックスは、この2年ちょっと世界的にも大きな問題となっております。我々の病院でも2名の重症のEmボックスの患者様が入院されて、お一人は残念ながらお亡くなりになっております。それを契機に、私の満屋グループがEmボックスに対する治療薬の開発に乗り出したというご報告でございます。

まだ、アッセイシステム等をつくって、これまで報告されていた治療薬とされているものが効くか、効かないか、効果が本当にあるかどうかについての論文を今出したばかりでございまして、まだ2年ちょっとしか経過していないので、そうした努力を続けているというご報告でございます。論文が受理されてパブリッシュされたのはまだ1件でございます。ここでは満屋グループという名前は書いておりませんが、実は私のグループでございます。

しかし、今回のそうした発表内容も世界でまだ知られていないことを報告していますので、『ネイチャー』、『サイエンス』とまでは行きませんが、有数の雑誌に投稿して受理されているところでございます。

あとの1点も、今申し上げたことで御説明できるのではないかと思います。

以上でございます。

○中野部会長 ありがとうございます。

では、井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

私のほうから1点お伺いします。この研究開発に関しましては全体的に卓越した複数の成果を創出されており、私も皆様と同様、非常に高い評価に値するという感触をもっています。

私が伺いたいのは、1-2の評価項目に関係するところです。中期目標の内容として、「知的財産の管理強化及び活用推進」が掲げられております。資料5の52ページを見ますと、知財の出願件数等について記載があり、下から3番目の黒ポツに、「発明等の内容によっては、その実用化・事業化を図る選択肢として企業等への技術導出のほか、ベンチャー企業の設立も選択肢として加えるべく、その支援体制の整備に関する検討を進めた」と書かれております。

これは中長期のほうの本冊ですけれども、24年度の業務実績の本冊を見ますとそういった説明はございません。24年度はどうなっているのかということをお説明いただけたらと思います。

○杉浦臨床研究センター長 御質問ありがとうございます。杉浦からお答えさせていただきます。

ベンチャー企業の設立ということに関しては、今、規約等の整備を進めているところだと理解しております。具体的に何か立ち上げたという話にはまだ至っておりません。ただ、そういったこともできるように体制整備を進めているところであります。

現段階での説明は以上になります。

○井上委員 分かりました。

もちろん規約等の整備も重要かと思うのですが、ベンチャー企業を設立し、成功に導くためには、多角的な検討が必要です。こちらについては検討を進めているということと理解いたしました。ありがとうございます。

○杉浦臨床研究センター長 どうもありがとうございます。

○中野部会長 ほかに御質問はいかがでしょうか。

それでは、このセッション最後の御質問、土井委員、お願いいたします。

○土井委員 ありがとうございます。

基礎研究・臨床研究基盤業務に当たって非常に顕著な成果を上げられていることを、私も理解させていただきました。

1つ、指標のところでは今日は触れられていないところだと思うのですが、先進医療というのがあります。恐らく達成度が予定どおりということで特記されていないかと思うのですが、評価をするに当たって、簡単で結構だと思いますので、現状と自己評価についてコメントをいただければと思います。

○杉浦臨床研究センター長 ページを確認いたします。何ページになりますか。

○土井委員 24ページの「指標の達成状況」のところで、上回ったり、下回っている場合は要因分析が書かれているのですけれども、ちょうど達成度が100%弱のところだったということで今回は触れられていないのかなと理解をいたしました。

○杉浦臨床研究センター長 御指摘のとおりでして、目標どおりということで特出しはしていないのですけれども、ここに書いてあるような数値で、これは継続のものも入っておりますけれども、先進医療に関しては眼科をはじめ複数の科で取り組んでいるところございます。

個別なものについては、手元に資料がないので申し上げますが、以上になります。

○土井委員 ありがとうございます。

○中野部会長 それでは、研究開発の成果の最大化に関する事項につきましては、以上といたします。

続きまして、医療の提供とその他の業務の質の向上に関する事項の評価項目1-3~1-7について議論したいと思います。

先ほどと同様の流れで、機構から御説明いただき、その後質疑応答を行います。

それでは、機構から説明を35分以内でよろしく願いいたします。

○田岡国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 事務局でございます。

機構の皆様をお願いでございますけれども、本日、資料2の令和6年度の資料と、資料6の第3期中期目標期間の資料を御説明いただいていると思っておりますけれども、御発言の際に、資料2の何ページ、資料6の何ページと御発言いただければと思います。よろしく願いいたします。

○宮寄国際医療センター院長 国立国際医療センターの宮寄でございます。本日はよろしく願いいたします。

それでは、資料2の令和6年度の説明資料の34ページを御覧ください。

JIHSには病院が2つございまして、センター病院は救急を含む高度な総合診療がキーワードです。国府台病院は、肝炎・免疫疾患、あるいは精神科診療に強みがあります。自己評価はSとさせていただきます。

評定の根拠について、38ページより御説明いたします。高度・専門的な医療の提供等でございます。先ほど少し話題に出ましたけれども、まずエムボックス重症患者への集学的治療についてです。

コントロール不良なHIV感染者の重症エムボックス患者、これは国内唯一ですけれども、2例を受け入れて集学的な診療を実施いたしました。残念ながら1例目はお亡くなりになりましたが、2例目は退院することができております。これらから得られた知見を基に診療の手引を作成いたしまして、国内の医療機関へ情報提供を行っているところでございます。

39ページをご覧ください。

腹膜偽粘液腫は、右のほうに写真が出ているのですけれども、腹腔内にゼリー状の物質

がたまってしまうような病気になります。当院におきましては、腹膜を全て切除するという高度な治療を行っております、これは我が国では数か所では行われていない治療になります。総合病院としての特性を生かしまして、各科と連携して安全に手術をすることができており、全国から患者が集まってきている状況でございます。

また、スライドの下のほうの大腸がんの腹膜播種についてですけれども、適切に選択した患者に対して腹膜切除を行っております。また、腹腔内に緩和療法として、抗がん剤をエアロゾルとして投与するという新規の局所療法を我が国で初めて導入する予定にしております。

40ページをご覧ください。

0.5ミリ以下という非常に細い血管やリンパ管を吻合するというスーパーマイクロサージャリーは、当院の形成外科医師が開発した技術でございます、下の写真にもございますように、世界で公開手術を行い、指導を行っているところで、また外国から当院にも患者や医師を受け入れているところでございます。

41ページをご覧ください。

アフレススというのは、患者から血液を体外に取り出しまして、特定の成分を除去したり、交換したりして、また、その血液を体内に戻すという治療になります。この治療を外来で施行できるのは全国でも数少ない医療機関しかなくて、下のほうに出ておりますけれども、海外の学会で発表してかなり注目を集めたと聞いております。

この治療に当たりまして、多職種でカンファレンスを行っているというのも先進的な取り組みになっております。

42ページをご覧ください。

小児がん経験者の予後が改善して、成人を迎えることが多くなっておりまして、その際には成人診療科への移行が問題になります。当院では移行支援外来を設置いたしまして、成人診療科への移行に加えて、心理的、社会的なサポートも行っております。さらに、紹介元や橋渡し先の医療機関とオンラインで合同カンファレンスを実施しておりまして、その結果、成育医療研究センターをはじめとして、全国の医療機関と連携しているという状況になっております。

43ページ、救急医療の提供について御説明いたします。

毎年1万台を超える救急車を応需しております、応需率も右下のグラフにございますように90%を超えている状況です。また、受入れ医療機関が決まらない精神身体合併症の患者を受け入れる都内唯一の医療機関として、昨年は18例の患者を受け入れております。

44ページをご覧ください。HIV感染症に関してになります。

エイズ治療・研究開発センター（ACC）では、通院中の方に患者会を行って患者教育を行ったり、薬害被害者症例と問題症例のほぼ全員にチーム医療を提供しております。また、薬害エイズ被害者の方に対する救済診療のため、今年度より救済医療室長を専任のポストとして、一層の救済医療の推進に努めているところでございます。

45ページです。外国人患者への造血幹細胞移植です。

造血幹細胞移植は、合併症も多く、適切なコミュニケーションが必要となり、外国人となるとなかなか大変です。当院では国際診療部がごございますので、そちらと連携しながら造血幹細胞移植を外国人に3年で8例行っているところでございます。

ここからは国府台病院から御説明いたします。

○青柳国府台医療センター院長 続きまして、国府台病院について御説明いたします。院長の青柳です。どうぞよろしくお願ひいたします。

引き続き、資料2の45ページを御覧ください。下段になります。

国府台病院では、当院の精神科救急病棟におきまして、肺炎、骨折、がんなどの重症身体疾患を合併している患者さんの比率を15%以上とするという目標を策定しております。昨年度は、これらの重症身体疾患合併患者の比率は目標をやや上回る15.5%でした。

46ページを御覧ください。摂食障害医療に関してです。

当院は、千葉県の摂食障害支援拠点病院になっております。右の棒グラフは、DPCデータに基づいた全国の摂食障害入院患者数上位施設の年次推移を表しておりますが、こちらでお示ししてありますように、摂食障害に関しましては全国一多い患者数を維持しているところです。

また、摂食障害支援ほっとラインの開設、SNS等による情報発信等にも引き続き力を入れて取り組んでいるところです。

昨年度は、新たにNTTドコモと共同で、スマホのログから摂食障害あるいはスマホ依存を推定するAIの開発に取り組んでいるところです。

47ページを御覧ください。肝炎医療への取組に関してです。

昨年度は、肝炎情報センターを中心としまして、全国の肝疾患診療連携拠点病院に各種指標の達成状況の7回目の調査を実施いたしまして、課題の抽出、改善へ向けた取組を行いました。

これらの指標には29の項目がありまして、今回の調査では全ての指標値が目標の80%以上となり、肝炎診療の均てん化が進んでいることが確認されました。

これらの結果を肝炎対策地域戦略ブロック会議等で報告いたしまして、肝炎対策事業改善に向けた提言を行いました。

以上です。

○宮寄国際医療センター院長 続きまして、資料6に移りまして、中長期目標について御説明いたします。30ページを御覧ください。

自己評価はAとさせていただきます。目標は令和6年度と同様になります。

31、32ページには、指標の達成状況を記しておりますが、こちらも令和6年度と同様の結果となっております。

34ページに参ります。

救急医療の提供につきましても、令和6年度と傾向は同じなので、説明を省かせていた

できます。

最後に、35ページになります。COVID-19に対する対応でございます。

最大79床の病床を確保しまして、2,349名の患者の受入れを行いました。また、コロナ陽性またはその疑いの方に対する緊急手術、これは妊婦さんに対する帝王切開や骨折などがありましたけれども、通算65例を安全に行うことができいております。

1-3に関しましては以上です。

○武井理事 続きまして、人材育成のパートにつきまして、JIHS危機管理総合調整担当の武井より御報告させていただきます。

まず、年度評価については、資料2の48ページを御覧いただきたいと思います。48ページ以降が人材育成になっておりまして、自己評価をAとしております。

今回の評価の内容は2つございまして、リーダーとして活躍できる人材の育成、これはセンターが担う疾患の医療・研究を推進する人材ということになります。あわせて、モデル的研修・講習の実施ということで、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のリーダーを輩出する、そういった研修を行っております。

指標の達成状況でございます。医療従事者向け各種研修会を実施しておりまして、これはコロナの影響もございまして過去には6割台でしたけれども、直近は8割台、89%となっております。それから、児童精神科医療スタッフを育成するための研修会の回数は、166%という実績でございます。

要因分析が48ページの下にございます。研修内容をより実践的な研修としていく、内容の充実を図るとともに開催数を増加しております。

49ページを御覧いただきたいと思います。評定の根拠になります。

まず、危機管理に関しましては、リーダーシップ人材の育成のために、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、危機管理対応能力を備えた人材育成の仕組みを構築いたしました。

あわせて、臨床研究に関しましても、フィリピンやタイにおける臨床研究のシンポジウムなどを開催いたしまして、合計392名に参加いただいております。

モデル的研修については、児童精神科医の育成について注力しておりまして、厚生労働省の「こころの健康づくり対策事業」とも連携して、思春期精神保健研修などを行っているところです。

50ページを御覧いただきたいと思います。リーダーシップ研修となります。

こちらは、コロナの経験を踏まえまして、地域におけるリーダーを養成するというニーズに対応するために、新しくプログラムをつくりまして参加者を募集いたしました。昨年度におきましては、短期研修の中で16名の参加を得て、基礎的なことから実践的な研修まで幅広く行っております。あわせて、短期は3か月になりますけれども、長期の研修ということで1年間、長期の研修のプログラムもつくりまして、募集まで昨年度行いました。そのため、広報の一環ということで、「IDCL」という研修のネーミングと、ロゴマー

クが左下にございますけれども、そういったものもつくっております。

研修内容につきまして、同じページの右側にありますけれども、eラーニングを多用して研修の効率化を図ると同時に、対面研修や現場の研修を充実させるということで、実践的な研修を行うという内容になっております。

あわせて、フィードバック会を設けて、各研修を受けた方々に対して講師の先生から講評をいただいて、次のステップにつなげていくということでございます。

海外との連携した研修が51ページにございます。

フィリピンにおける研修においては、倫理、規制フレームワーク、臨床試験における各課題について研修を行いました。

2つ目にございますのは、タイにおける研修でございまして、「ワクチンの試験実施における課題と解決策」についてシンポジウムを行っております。356名の参加により実施をしました。

ワクチン試験ワークショップについては、バンコクで研修を行っておりますし、エムポックスのワクチンとか患者レジストリについて学んでおります。

あわせて、今回使ったワクチンについてWHOのEULを取得して、ARISEのネットワークでの臨床試験の強い要望があったといったこともございます。

52ページを御覧いただきますと、精神科領域の研修がございます。

児童精神科の養成については累計で57名、非常に数が少ないと言われておりますけれども、右側のマップにありますように、全国の様々な地域で専門家が活躍をしております。

研修会も数多く行っておりまして、思春期の精神保健とかひきこもり対策、それから、モデル事業のマニュアルも作成をしております。

資料6を御覧いただきたいと思っております。

36ページまで飛びますけれども、項目としては先ほどと同様の項目になります。海外での研修ということで、ARISE-PMDAの研修が37ページ、シンポジウムやフォーラムも行っております。

38ページのリーダーシップ研修は、先ほどと同様でございます。

最後に、39ページ、専門人材ということで、専門研修を行うような研修となっております。基幹領域19分野全ての研修を準備しておりますし、サブスペシャリティ領域も内科、外科、その他の診療科でも準備をして研修を強化しております。

以上となります。

○大曲国際感染症センター長 評価項目1-5を担当いたします国立国際医療センターの大曲と申します。よろしく願いいたします。

まず、2024年度の実績からです。資料2の53ページでございます。自己評価はSとしました。

内容であります。国等への政策提言、医療の均てん化と情報の収集と発信、そして、公衆衛生上の重大な危害への対応というものでございます。

指標はお示したとおりでありまして、ホームページのアクセス数は2024年度の達成度は81.3%、新感染症の発生に備えるための訓練の実施回数は年2回、100%でございました。

55ページ目でございます。具体的なところを申し上げます。

1つ目は、新興感染症への対応ということで、薬剤耐性への対応でございます。薬剤耐性は大きな問題でありまして、世界でも大きい、日本でも少なくとも年間約8,000人の方が亡くなっているという対策が必要な大きな問題です。

そういうことで、大きく2点御報告したいのは、国民啓発が非常に重要であるということで、毎年、一般市民を対象とした意識・知識の調査を行いまして、これを対策に役立てていますし、一方で、問題を知っていただくということでいろいろなキャンペーンを行っています。一つの例としては、アニメキャラクター等を使った広報等を行っています。

2点目は、状況の把握のためのサーベイランスであります。国際医療センターにあります「薬剤耐性に関する臨床情報センター事業」で、病院と診療所から薬剤耐性に関する情報、データを集められる仕組みを5年で構築しております。病院は約3,600、診療所は約4,800が現在参加をしておられます。これができることによって、日本の薬剤耐性の状況のベンチマーキングができるようになったということもありますし、このシステムを使うことが診療報酬における加算の要件ともなったということもございました。

56ページ目でございます。

これは国際的な活動でありますけれども、ザンビアの研究所の方を対象とした、感染症の検体を取り扱う際の指導であります。ザンビアは様々な感染症がある中で、例えば炭疽等もラボで扱っておられますけれども、防護具の着脱トレーニングが不十分であった、リスクが高いところであったということがありますので、こちらに関して、訪日で研修をされる際に着脱の訓練をしっかりと受けていただいたというところでございます。

ザンビアは、もともと北大の先生方が文科省の事業で研究もされていきますし、JICAの技術プロジェクトも走っています。それらの既にいらっしゃる先生方と共同で行ったというのもこの活動の特徴でございます。

もう一枚おめぐりください。3点目です。最近問題になった感染症としては、劇症型溶血性レンサ球菌の感染症があります。特に海外から持ち込まれた新しい株による重症感染が増えたというところで、メディアでも注目をされておりました。

ただ、重症例の治療経験、診断経験が日本ではなかなかないというところもありましたので、1つは診療指針をつくりまして、こちらを公開しました。厚労省から事務連絡を出しただいて、自治体、医療機関に周知をしております。

また、この病原体はまだ感染症法での届出の指定をされていませんが、一方で、サーベイランス体制は整えなければなりません。ですので、感染研の先生方と協力をして、ラボネットワーク、いわゆるサーベイランスのネットワークをつくったということもございます。

2点目は、この病気自体の病態がよく分かっていないところがあります。ですので、新

規の診断・治療が確立されていないというところがありますので、感染研の先生方、外部の先生方とも協力をして、臨床情報・ゲノム情報、菌株のゲノム・エピゲノム情報等の分析も始めております。

1枚おめくりください。ここは2点ございます。1つはエムボックスです。

先ほどもお話に出ました、日本のワクチンLC16m8はコンゴ民主共和国に日本政府から供与されています。これを安全に打っていくために、NCGMからスタッフを送ってトレーニングを実施しました。二股針を使った接種をするわけですが、DRCの方々はこれをやったことがありませんので、受けていただいたところがございます。それ以降接種が始まりまして、特にハレーションもなく安全に行われていることを聞いております。

2点目がカンジダ・アウリスでございます。これは多剤耐性の真菌症でありまして、重症感染が問題になっておりますが、日本では事例がまだ限られています。ただ、備えが必要ということで、まずは講習会を実施しております。臨床あるいは検査に関して、地方自治体、医療機関に向けての講習会をして啓発をしたとともに、国内におけるサーベイランス体制、これは先ほど間違えて申し上げましたが、こちらのほうであります。サーベイランス体制を構築するために、様々な検査の方法、届出の方法等の見直しをして、最終的に厚労省から事務連絡で全国に周知をしていただいております。

資料6に移っていただければと思います。40ページでございます。中長期の報告です。項目は先ほどと同じでございます。

指標の達成状況はこちらでございます。特出しの点としては、訓練でございますが、もともとは1回ということで目標を定めておりましたが、世の中の変化の中で、いろいろな感染症に備えるには1回では十分ではないということもありましたので、2回に増やしたという状況でございます。

1枚おめくりください。

数点ございます。1つは、新型コロナウイルス感染症への対応です。令和4年には、新規の病原体等の情報を迅速に把握して還元するための調査、いわゆるFF100を行いました。対策はオミクロン株によるコロナでございます。これによって、感染防止対策、特に隔離解除までの時間等を日本のデータで決めることができました。世界に先駆けて決めることができました。専門家としての助言も、厚労省、東京都に行いました。

令和5年度、右のところでございますが、診療の手引が厚生労働省から出ておりますが、NCGM、もうちょっと言いますと感染研の先生方も多くこちらの改訂に加わっております。

1枚おめくりください。

こちらはエムボックスが中心ですけれども、こちらはなかなか経験がないところでしたので、令和4年に医療従事者向けに診療指針をつくった。そして、先ほどもお話に出ました症例報告を出したというところで、知識の普及に努めたという点。

令和5年は、厚労省の研究班で診療の手引ができることになりましたが、こちらにNCGMのスタッフも改訂に関わりました。

最後のオリパラの協力でございます。多面的に協力をしています。1つは、海外からの患者さんを受入れました。そして、サーベイランスの支援ということで組織委員会の支援をしていますし、選手村の中で濃厚接触者が出た場合には、スタッフが実際に検査所で、そのサーベイランス、要はPCR検査に従事をしたというところで協力をさせていただいております。

私からは以上でございます。

○宮本国際医療協力局長 続きまして、国際協力の内容につきまして、国際医療協力局の宮本より説明させていただきます。

1-6、「グローバルヘルスに貢献する国際協力」についてでございます。資料2の59ページをお願いいたします。自己評価はSとさせていただいております。

中長期目標の内容ですけれども、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ということで、これらに関連しまして、政策提言、実践的エビデンスの創出、医療技術・医療機器・医療制度の国際展開、国際保健政策人材の育成と国際機関への送り出し、国際的な公衆衛生上の危機への対応などを行うこととしております。

60ページをお願いいたします。

指標の達成状況ですけれども、専門家の派遣、海外の人材受入れ人数が目標となっております。専門家派遣につきましては、令和6年度、ベトナム及びラオスにおいて新たなプロジェクトを開始し、達成しております。海外からの人材受入れについては、新たな国別研修の実施や、希望者が増加した研修がありまして、達成しております。

61ページをお願いいたします。

評定の根拠としましては、総合的な技術協力活動、エビデンス創出や政策提言、技術的規範立案、リーダー人材の能力開発に十分な成果を得たということを挙げております。

以降、具体的な活動の状況を紹介させていただきます。

62ページをお願いいたします。専門家の派遣などによる技術協力活動の状況です。

7か国において、プロジェクト7件、行政への技術顧問派遣3件に対しまして、長期専門家派遣として延べ15名、短期専門家派遣としまして25名を派遣しております。また、WHOラオス事務所に1名長期派遣をしております。

63ページをお願いいたします。技術協力活動の具体的内容の例です。

新規の国内事業としまして、ベトナムにおいて遠隔医療、ラオスにおいて看護師助産師の継続教育制度プロジェクトを開始しております。また、国際緊急援助隊について登録強化を図りまして、9名の登録を行っております。それから、IOM（国際移住機関）ベトナム事務所から委託を受けまして、受託して作成をした『日本ではたらくベトナム人のための健康ハンドブック』の普及を図りまして、移民を含む取り残されがちな人々を健康危機管理対策に組み込むためのネットワークづくりを継続しております。

64ページをお願いいたします。実践的なエビデンス創出の状況です。

令和6年度は、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を2編、それから、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに資する研究を行いまして、論文23編を発表しております。また、海外での学会や長崎で開催されました国際シンポジウムなどで発表を行いまして、海外の研究者や行政官とのネットワークを構築しております。

65ページをお願いいたします。

行政提言と技術規範立案については、WHOの執行理事会、WHO総会、グローバルファンド理事会などで日本政府の代表団に参加いたしまして、提言や助言を行っております。また、これらの国際機関におけるルールづくりに際して、国際技術専門委員として多くのメンバーが参加し、その作成に携わっております。

66ページをお願いいたします。

リーダー人材の能力開発とキャリア支援については、海外の方を対象とした研修において、新たなテーマによる研修を開始したことや、リモート研修を導入し、順調に実施することができました。また、国際協力を目指す人材を育成する国内向けの研修についても、着実に実施をいたしました。

67ページをお願いいたします。

医療機器の普及などを目的とする医療技術等国際展開推進事業におきまして、現地、それから日本における研修を開催し、多くの受講者を対象として研修を実施することができました。また、国際機関で活躍したいという思いを持つ若い方を対象としたワークショップの開催や、個別の支援を実施いたしました。

68ページをお願いいたします。

関連する基盤整備の取組としまして、医療技術等国際展開推進事業の事務局として、事業の運営、管理、評価を行いました。また、海外の病院訪問や医療従事者との意見交換を行い、ニーズを踏まえた医療機器開発を支援いたしました。また、グローバルヘルスの理解を深めるための広報として、ホームページ、SNS、メディアセミナー、ニュースレターなどを通じた活動への理解促進に取り組みました。

以上が令和6年度の国際協力の状況です。

続きまして、資料6で、中長期目標に関する評価について説明させていただきます。

43ページをお願いいたします。

中長期目標については、先ほど説明したとおりですけれども、前年度までの評価を踏まえまして評価はAとしております。

44ページをお願いいたします。

指標の達成状況については、新規の技術協力事業の開始件数、海外からの人材の受入れとも順調に推移いたしまして、目標を達成しております。

以下、各項目で概要を説明いたします。

45ページをお願いいたします。

総合的な技術協力活動としまして、評価期間中、プロジェクト及び行政への技術顧問派

遣要請に対しまして、延べ37名の長期間の専門家派遣を行っております。また、公衆衛生危機への対応としまして、トルコ大地震支援やザンビアにおけるコレラ流行の対応のほか、コロナ禍の下で開催された東京オリンピック・パラリンピックへの感染症対策の支援を実施しております。

また、エビデンス創出として、合計139報のPubMed掲載英文論文を発表しております。

46ページをお願いいたします。

政策提言と技術規範立案、リーダー人材の能力開発とキャリア支援については、各年度とも順調に実施をしております。

47ページをお願いいたします。

基盤整備についても、医療技術等国際展開推進事業の事務局業務、医療機器開発支援、広報について、各年度とも順調に実施をしております。また、WHOコラボレーションセンターとしての役割も順調に果たすことができました。

以上で、国際協力に関する説明を終わらせていただきます。

○萱間看護大学校長 国立看護大学校長の萱間でございます。

評価項目1-7、「看護に関する教育及び研究」について御報告いたします。

資料2の69ページを御覧いただきたいと思っております。自己評価に関してはAとさせていただきます。

私どもの中長期目標の内容は、NCの職員の養成及び研修を目的として、看護に関する教育研修・研究を行うこととさせていただきます。

指標の達成状況ですが、こちらにありますとおり、全てについて100%以上の達成率でございます。特に、現任者を対象とした専門性の高い研修コースの設置、特定行為研修の研修コースを設置いたしましたので、150%以上となっております。

71ページを御覧ください。こちらから説明をさせていただきます。

まず、NC等への就職者志願率でございますけれども、志願率は96.8%でございます。それぞれのNCに何人が受験し、内定したかということを表に示しております。看護師国家試験の合格率は全国平均90.1%に対し97%、助産師国家試験では全国平均98.9%に対し100%の合格率でございます。

質の高い学生を確保する必要があると思いますが、オープンキャンパスを5回実施し、1,610名の参加者を得ております。

令和7年度からは指定校推薦入試を開始いたしまして、10名の出願があり、10名が入学いたしました。18歳人口が減少する中でございますので、丁寧な入試の広報活動をいたしまして、354名、倍率3.9倍の出願者数を確保しております。

4番目、国際看護実習でございます。4年生がベトナムのハイフォン市のハイズオン医療技術大学や、ハノイの病院などで実習を行いました。

72ページを御覧ください。

私どもキャンパスは清瀬市にございます。清瀬市内には、日本社会事業大学、明治薬科

大学の3つの大学がありまして、薬学部、社会福祉学部がございます。この3大学合同プログラムを本年度から開始し、56名が参加し、それぞれの大学で授業を受けました。

7番目、特定行為研修の実施でございます。令和5年度に8区分13行為の研修を始めまして、その後、令和6年度に感染に係る薬剤投与関連を追加いたしまして、10月より実施をいたしております。

公開講座に関しましては、清瀬市と連携いたしまして、清瀬市健幸大学という高齢者を対象とした公開講座では、薬剤耐性対策をテーマにした公開講座を行いました。子供たちを対象には、教育委員会と連携しまして清瀬子ども大学を開催し、37名の応募を得ております。写真は子供たちが学んでいる様子です。

研究助成課題につきましては、こちらに書きましたような課題にも取り組んでおります。続きまして、資料6に移りまして、48ページを御覧いただきたいと思っております。

自己評価はAとしております。指標の達成状況は先ほど御説明したとおりです。

50ページを御覧ください。

こちらには、先ほどの基礎教育、学部教育でNCの就職に関して再掲してございますけれども、さらに研究課程部では修士課程相当を32名、博士課程相当を8名が修了し、それぞれ大学改革支援学位授与機構から学位を得ております。また、専門看護師につきましては、感染症看護をはじめとして、26名の卒業生がございました。また、特定行為研修と並びまして、長期の研修であります実習指導者講習会では、NCだけでなく、NHO関東信越グループやハンセン病療養所の皆様にも御活用いただきまして、令和3年から6年度で延べ210名の方が修了されております。

私からは以上でございます。

○中野部会長 どうもありがとうございました。

少し時間が押していますので、質問、回答とも簡潔にお願いしたいと思っておりますが、委員の皆様方から御質問、コメントをお願い申し上げます。いかがでしょうか。

鈴木委員、お願い申し上げます。

○鈴木委員 非常にすばらしい御実績をお持ちだと理解しました。

いわゆる大学病院等の研修医の受入れも通常どおりに行われて、教育普及に努めていらっしゃるという理解でよろしいですか。

○宮寄国際医療センター院長 宮寄でございます。

御質問ですが、大学病院と同様に研修医を育成しているかということによろしいでしょうか。

○鈴木委員 そうです。

○宮寄国際医療センター院長 毎年30名の研修医を医師・歯科医師を含めて採用しております。研修医の育成に努めておりますし、その後の研修医2年が終わった後のレジデント・フェローにつきましても同程度の人数を採用しておりますので、人材育成については大学病院に近いレベルで行っていると考えております。

○鈴木委員 分かりました。ありがとうございます。

○中野部会長 ほかに御質問はいかがでしょうか。

福島委員、お願いします。

○福島委員 御説明ありがとうございました。

こちらは大変素晴らしい実績だと思います。

一方で、今御説明いただいた5項目は、例えば令和5事業年度の評価では自己評価に比して大臣評価がワンランク下がっている項目ばかりかと思えます。

私自身、もう少し規模が小さいほかの評価委員もしているのですが、法人評価と大臣評価、すなわち設置者の評価が違うというのは結構重いことでありまして、通常は、例えば令和5事業年度の評価が自己評価Sに対して大臣評価がワンランク下がってAになった項目は、Aをベースに令和6年度に何が上乘せして卓越した実績だったかというのをお示しいただくと非常に分かりやすいと思うのですが、それが見えにくい項目が幾つかあったかなと思いました。

評価委員としては、1-3、医療の提供に関する事項、資料2の34ページからのものについて、委員の評定をつけないといけないことになっているのですが、例えば35ページを見ますと、基本的には数値目標を達成しているかどうかというところで、もちろん120%を超えているところはありますけれども、前年度も120%を超えているところ、今年度も超えた、例えばセカンドオピニオンの実施件数などですが、そういうものが多いですし、数値目標だけを見ると前年実績と同じぐらいかなと思うのです。

37ページですが、評定の根拠を書いておられますけれども、これはS評価とされた評定の根拠だと思うのですが、この中には、今お話を聞いたところによると、令和5年度から継続されている取組もあるのではないかなと思います。

恐らく、自己評価でSをつけた一番の理由は、38ページで、エムボックス重症患者、かなり特異的な、NCGMでしか受け入れられない患者を受け入れた実績がある、治療した実績があるというところに重点を置かれていると思うのですが、「○エムボックス重症患者の集学的な治療」の3ポツ目の「令和5年に1例目の患者を受入れ」は、令和5事業年度の実績として既に挙げられていたものなのではないでしょうか。それとも、令和6事業年度の実績としてカウントされているものなのではないでしょうか。

また、37ページの評定の根拠で、ここではエムボックス患者については書かれていないと思うのですが、それはなぜなのかを御説明いただきたいと思います。

○宮寄国際医療センター院長 宮寄でございます。

エムボックス患者につきましては、ここに書いてありますとおりですので、令和5年が1例目でございます。

今おっしゃっていただいたように、エムボックスに関する治療は当院にしかできないものと考えておりまして、それに関して評定のところを書いていないのは確かにどうかと思います。

○大曲国際感染症センター長 大曲です。いつもお世話になっております。

まず御指摘に関しては、確かに累積では重症例は2例なのですが、R6に我々が拝見したのは2例目の方なのですね。この方は大変な思いをされましたけれども、何とかお助けすることができました。

ただ、この方がそこまで何とかしたのは、1例目の方の経験が非常に重かったからでありまして、その背景もあったということで、資料2の38ページ目のところには、R5の1例目のことに関して背景としてお示しをしているところでございます。

以上です。

○中野部会長 福島委員、よろしいでしょうか。

○福島委員 ありがとうございます。

○中野部会長 花井委員、お願いいたします。

○花井委員 花井です。

資料2の46ページの国府台病院のほうで、これは前も若干議論したと思うのですがけれども、摂食障害医療の取組が8年連続で入院受入れが1番ということで、今回グラフを見てみると、他の病院もこう見ていると診療報酬と連動していないので、逆に言えば、診るべき患者をちゃんと診ている医療機関ばかりが診ているというふうに見えるのですが、その中で特に特筆してこれだけ受け入れているということは、恐らく診療報酬上そんなに評価されないようなたくさんのサポートを提供していると思えるのですが、摂食障害医療に取り組むに当たって、特段ここが優れている点というか、ほかの医療機関がやっていないところは何かあるのでしょうか。教えてください。

○青柳国府台医療センター院長 国府台医療センターの青柳です。お答えいたします。

これは、私ども国府台病院が旧国立病院時代から心療内科、摂食障害診療に力を入れており、非常に実績があるということで、全国的に名が知れているというのがまず一番大きいと思います。そういうことで摂食障害の患者さんが来る。摂食障害の患者は、重症になるとイリバーシブルになって死亡します。ですから、そういう患者も積極的に受け入れているという積み重ねであろうと思います。

あと、付随的な事項としては、診療報酬上の点数がさほど高くない。ですから、ベッドをほかのもっと高い患者に使いたいというのが大学病院等は当然あると思いますので、そういう状況もあろうかと思えます。

以上です。

○花井委員 ありがとうございます。

○中野部会長 では、井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

先ほどの評価の基準とも関係する話なのですが、「グローバルヘルスに貢献する国際協力」の項目で御質問させていただきます。

説明いただきました取組は、国の健康・医療戦略、グローバルヘルス戦略に資する非常

に重要性の高いものだと理解しております。特に、日本が先導してきたUHCの実現に向けて、アジア・アフリカ地域や、あるいは取り残されがちな人々の健康・医療の貢献につながるような取組がなされていると感じております。

ただ、24年度では自己評価がSとなっておりますが、どのような点をとらえまして「特に顕著な効果」と言えるのかという点が必ずしも明確ではありません。資料2の61ページの評定の根拠の説明を見ますと、取組の内容が淡々と説明されているのですが、「特に顕著」だということを示す記述が若干薄いように感じました。この点について、何か補足説明がございましたらお願いできますでしょうか。

○宮本国際医療協力局長 宮本でございます。御指摘ありがとうございます。

正直申し上げて、そのような視点でつけていたということではないと申し上げないといけないのかなと思います。

私どもとしましては、目標を立てたところを着実に実施して成果を上げてきたと思っておりますので、その上で記載したということがございますので、御指摘を受け止めていきたいと思っております。

○井上委員 分かりました。SとAの違いを意識して記述いただくと、評価する側としても、自己評価がSとされているときに、その判断が適切かを判断しやすいと思っております。今後、よろしく願いいたします。

○宮本国際医療協力局長 承知いたしました。

○中野部会長 では、中野から1つ質問させてください。

1-3から1-7まで拝聴してまず思ったことは、これは毎年なのですけれども、高い救急応需率も含めて幅広く患者さんに対応しつつ、高度先進医療、国際保健、高度な研究、そこをカバーしておられるのは本当に素晴らしいと思っております。その成果は継続して高いものを非常に上げていただいていると思っております。その一方で、地域の医療機関としてもいい役割を果たしていただいている、そこは高く評価したいと思っております。

また、資料2の45ページで示された医療の提供に関することでございますけれども、今回、外国人患者への造血幹細胞移植のことを取り上げていただきましたけれども、ここでは、今回の患者さんがそうだったのだと思うのですけれども、主に言語対応が難しいということを取り上げていただきましたが、外国人の患者は恐らくいろいろな背景の方がいらっしゃるって、言語以外にも文化の問題、保険の問題、これは恐らくNCGMだけではなくて、これから日本全体としてどうやって対応していくか、各医療機関がどの守備範囲までカバーできるかということ、みんなで分担なのか、分業なのかを考えていかなければならないことだと思います。この点におきましてもNCGMはきっとずっと指導的な立場を果たしていただくことになると思いますので、継続してぜひお願いしたいと思っております。

そして、私からは1つ質問がございます。児童精神科医療スタッフの人材育成のところでございます。推測いたしますに、こちらは国府台病院のほうで主にやっていただいているのかなと思ったのですけれども、御質問申し上げたいことは、児童精神科医療と申しま

しても非常に幅が広いです。行っていただいている人材育成は、摂食障害に特化したものなのか、摂食障害だけではなくて児童精神全般、もちろん全般的にはやっていただいているのでしょうかけれども、同じ比重を当ててやっていただいているのか。あるいは、患者の特性という点では、摂食障害の患者は多いでしょうから、そこに焦点を当てておられるのかということ。

あと、恐らく全国から研修に見えると思うのですが、彼らのベースになっているのは、小児科なのか、精神科、心療内科なのか、あるいは他科なのか、研修をやっておられて、その点をお教えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○武井理事 まず、武井から全般的な事項をお答えいたします。

児童精神科の養成については、幅広くこの分野をカバーしております。あわせて、摂食障害の患者は相対的な人数から言いますとそれほど多くはないということで、やはり一般的な精神科の養成、特に児童精神科の養成に注力している状況でございます。

○青柳国府台医療センター院長 国府台医療センター院長の青柳です。

摂食障害に関しましては、大人は特に原則として心療内科のほうで担当させていただいております。児童精神科の中にも摂食障害の患者はわずかにいますけれども、多くは発達障害あるいは虐待等の子供等が占めております。

以上です。

○中野部会長 ありがとうございます。研修を希望してこられる方は、バックグラウンドは小児科の方と心療内科の方でやはり心療内科の方のほうが多いでしょうか。

○青柳国府台医療センター院長 いえ、心療内科から児童精神科に進まれる方はほとんどいません。小児科の方が一部いますけれども、多くは精神科からになります。

○中野部会長 分かりました。ありがとうございます。

ほかに、委員の先生方、御質問は。

福島委員、お願いします。

○福島委員 時間が押しているところを申し訳ございません。

あと1点、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」というところでお尋ねしたいと思います。資料2では69ページになります。

当方も大学教員をしておりますので、診療、研究に加えて、教育あるいは入試業務と、大変なこととお察いたしますし、すごく精力的にされているなというのは理解いたしました。

1点だけ気になる数値がございまして、69ページ目の2024年の達成度600%というところの項目でございます。目標数値としては、現任者を対象とした専門性の高い研修コースの設置数、これは年に3コース以上設置するという目標に対して、2024年度は18コースを設置されていたので、600%と記載されているのですが、資料6の同じような数値のところを見ていただきますと、資料6の48ページ目になりますが、真ん中の表の現任者を対象とした専門性の高い研修コースの設置数は8コース以上/年と書いておられます。

2021年度から2023年度の実績値と達成度を見ると、恐らく2023年度までは8コース以上が目標だったと思うのです。2024年度からは3コース以上になったので600%となっているのですけれども、もし、この600%という数値をもって、昨年的大臣評価がB評価のところを今年度Aにされたのであれば、ちょっとミスリードかなと思ったのですけれども、その点はいかがでしょう。

○萱間看護大学校長 国立看護大学校長の萱間でございます。御指摘ありがとうございます。

御指摘のとおりでして、途中から私ども特定行為研修を実施機関として始めました。途中までは1日程度の短期研修を幾つか目標のとおり行っておりまして、途中からこれを始めたことで変更しまして、特定行為研修の行為数で、コースを半年開きますので、その半年開いているコースの数を数えるようにいたしました。

ですので、コース数が18に増えていることは間違いないのですが、パーセンテージの計算の仕方、表示の仕方に関しては、先生御指摘のとおりでございますので、修正いたしたいと思います。失礼いたしました。

○福島委員 ありがとうございます。

2024年度だけを見ると確かに600%なのですけれども、並列で見るときに混乱しますので、注釈をつけていただくと、より分かりやすいのではないかと思います。

○萱間看護大学校長 承知いたしました。

○中野部会長 ありがとうございます。

ほかに御質問、コメントはいかがでしょう。

鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木委員 ありがとうございます。

日本の医療機関全般に言えることでもあるのですけれども、救急車という形で、もしくは急病の方が入られると断れないですよ。それが、日本人とか外国人にかかわらず、こちらの医療機関はいろいろな方がいらっしゃるし、非常に高い医療レベルと、それに見合うような評判がどんどん高まったとすると、早晩パンクしてしまうのではないかと、そこがすごく心配なのですけれども、それはもう致し方ないような状況になり得るというリスクを抱えているという理解でよろしいですか。歩いてくる人も救急車で来る人も断れないはずなので、そうなると、お金がない人、今日成田に着いた外国人が来ることもあるわけですね。それをどうするかということを今後御検討いただかないと、早晩、日本人がお伺いできないような状況になるのではないかと。その辺りの御検討の状況を教えていただくとありがたいと思います。

以上です。

○宮寄国際医療センター院長 宮寄でございます。御指摘ありがとうございます。

先生がおっしゃるところは非常に問題になりつつあると認識しております。外国人の方には、日本に住んでいらっしゃる外国人、旅行者で来られている方、インバウンドの方と

3つに分かれるのですが、日本に住んでいらっしゃる方に対する対応が右肩上がりが増えておりまして、だんだん負担が大きくなっているのは事実でございます。

また、旅行者の方もたまに無保険の方がいらっしゃいまして、その場合には未収金などが発生したり、そういう問題は起きております。今後、検討していかなければいけないのはおっしゃるとおりです。

○鈴木委員 国立病院などもそういう話は既に出ているのですよね。いい医療を受けたい外国人が旅費だけ持って入ってきたら防げない、そこをどうするかということ全体を考えていけるような方法がないと、いい病院ほど窮状が見込まれるので、ここで話してもしようがないかもしれないのですが、何らかの形での対策を全員でお考えいただくほうがいいかなと思っております。

以上です。

○中野部会長 ありがとうございます。

医療全般の今後の課題という点でも御指摘いただけたのかなと思っております。医療の提供等、その他の業務の質の向上に関する事項につきましては、以上といたします。

それでは、次のセッションに参りたいと思います。

続きまして、業務運営の効率化、財務内容の改善及びその他業務運営に関する事項の評価項目2-1～4-1についての議論でございます。

同様の流れで、説明を10分以内でよろしく願いいたします。

○新川事務総局長 事務総局長の新川でございます。よろしく申し上げます。

資料2と6は重複しますので、6のほうで御説明をさせていただきたいと思っております。資料6の51ページをお願いいたします。

こちらにつきましては、「業務運営の効率化に関する事項」としまして、自己評価はBとさせていただきます。

52ページを御覧いただけますでしょうか。

こちらのほうには4項目の指標の達成状況がございます。まず、経常収支率でございますが、前年度2024年度は全国的に医療機関は非常に厳しい状況でございます、NCGMにおいても97.1%と、100%達成できなかった状況がございます。

その右側を見ていただきまして、中長期目標期間につきましては2021、2022年度が好調でございましたので、トータルで100.1%ということで、目標は達成しているものでございます。

後発医薬品の使用促進につきましては、2024年度、センター病院では95.3%、国府台病院では94.5%ということで、両方とも目標を達成しておりますし、同じく中長期目標期間においても目標を達成しているものでございます。

3番目の一般管理費でございます。こちらにつきましては、2024年度、それから長期目標期間については未達成となっております。要因としましては、下の四角枠の要因分析のところを御覧いただけますでしょうか。まず、宿舎整備に伴う減価償却費というのがある

のですが、これは民間事業者が整備した宿舎を負担付贈与としてNCGM法人のほうに資産を受け入れ、その資産に対する減価償却費として1億円が増えたので、それが大きな負担になっております。

もう一つは、原油価格の高騰で、これはどこの医療機関あるいは民間事業者でも一緒だと思いますが、水道光熱費が高騰してなかなか吸収し切れない。それと、大きな要因としましては、後段にございますが、新法人（国立健康危機管理研究機構）の設立に伴う費用が約1億円強出ているものですから、一般管理費がどんと増えたというものでございます。

それから、上の表に戻っていただきまして、収入の確保の医業未収金の件でございますが、こちら非常に厳しく、2024年度、それから中長期目標期間も目標を達成できておりません。

大きな要因として、下の要因分析の下の升を見ていただきまして、まず新型コロナウイルス感染症の診療に係ります公費負担、例えば生活保護とかそういった公費負担の人がたくさん増えまして、その承認が下りるのに時間がかかりますから、医業未収金として計上せざるを得ない。それから、先ほど鈴木先生からもお話がありましたが、外国人渡航者、無保険の人がたくさんいまして、こちらのもの。それから、自賠責保険や乳児医療券もなかなか承認が出ないものですから、こちらで未収金計上。金額で言いますと、医業未収金は9,200万円ほどあったのですが、その3割が外国人分になっております。

53ページを御覧いただけますでしょうか。

業務運営の効率化としまして、医薬品については、140病院を持つ国立病院機構などと共同調達をする。医療材料は、卸企業等々と価格交渉をして低減に努めております。医療機器についても、国立病院機構の取引データとか全国のベンチマークデータを使用しまして、価格低減に努めているものでございます。

それから、電子化の推進でございます。こちらにつきましては、まず医療DXの対応としまして、オンライン資格確認と連携したマイナンバーカードを導入するというところで、専用レーンの設置、誘導スタッフの配置、ポスター掲示などを行って推進しているところでございます。

2つ目の通院支援アプリでございますが、これは後払いでクレジットカード等で自動引き落としというものや、診察までの順番の待ち時間案内をするというアプリを導入しまして、待ち時間の解消に努めているところでございます。

54ページをお願いいたします。

こちらにつきましても、自己評価をBとさせていただいております。

こちらは繰越欠損金でございます。2021、2022年と順調に落ちていたのですが、やはり病院の経営が非常に厳しくなってきたと同時に、欠損金のほうも前中長期目標期間と比較して7000万ほど増えた結果となっております。

これは、要因分析のほうにも書いておりますが、補助金がなくなったというところもそうなのですが、人件費の高騰、老朽化している医療機器の更新、電子カルテの更新等で減

価償却費が増えて、結果として非常に厳しい運営状況で繰越欠損金が増えたというものでございます。

55ページをお願いいたします。

こちらは自己収入の増ということで、入院単価の増、あるいは地域医療連携でクリニックや地域の病院を回って患者確保に努めて医業収益を高めておりますが、2病院ございまして、5年度、6年度を比較して、実は診療収入上では医業収益上は16億円近く上げているのですが、それ以上に費用もあって、医業収支としてはなかなか厳しい状況でございました。

56ページをお願いいたします。

「その他業務運営に関する重要事項」でございまして、自己評価はBとさせていただきます。

57ページで説明させていただきます。

まず1つ目、法令遵守等内部統制の適切な構築ということで、監事、外部監査人と連携して内部監査を実施しております。2つ目として、コンプライアンス徹底のために、弁護士を講師として全職員を対象とした研修を実施しております。もう一つは、契約事務の適正処理を図るために、電子入札システムを昨年度から導入しているものでございます。

続きまして、人事の最適化でございまして、こちらにつきましては、優秀な人材を確保することを目標に、厚生労働省、国立病院機構、PMDAと人事交流を行っているものでございます。

3つ目でございまして、エイズ裁判の和解に基づく対応につきましては、ACCの日々の診療から研究まで、これまでと同様に適切に取り組んでいるところでございます。

その他の事項でございまして、電子カルテの更新に伴いまして、2病院ございまして、双方でのバックアップ方式を採択いたしまして、ランサムウェア攻撃被害への対策を講じているものでございます。

私からは以上でございまして。

○美代医療情報管理部長 医療DXの促進、システム関係につきまして、医療情報管理部の美代から御説明させていただきます。

資料2に戻っていただければと思います。最後のページ、78ページになります。

医療機関の患者情報を電子カルテ等から収集し、国民の健康増進や新たな医療開発につなげるために、厚生労働省や関係学会とも連携し、DXの推進に努めております。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ところです。

主な取組を左から順に3つ御紹介したいと思います。まず、J-DREAMSです。糖尿病学会と連携いたしまして、従来手作業で収集していた患者情報を電子カルテから一括して収集することで、前例のない大規模な患者情報を分析することが可能になっております。左側の医療機関の電子カルテから安全に収集する仕組みを構築しまして、NCGM、JIHSに蓄積さ

れている。2025年現在、75医療機関、11万人、3300万検査、1280万の処方情報が蓄積されて、医療ビッグデータが構築されております。このデータを用いて、論文28報、製薬企業を含む共同研究15本が進められております。

真ん中に移ります。NECとの共同研究で、スマートカルテに向けて基礎研究を実施しております。眼鏡型のディスプレイを医療従事者が装着いたしまして、この眼鏡を通しまして視界いっぱいに患者情報を広げて、これを見て診療を行います。また、この写真の右側ですが、患者を見るだけで顔認証技術で本人を確認して、患者の取り違えを防止することも実施しています。こういう技術によって、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を期待しております。この研究に関連した技術については、国内、国際を合わせて7件の特許を出願しております。

右に参ります。生成AIを活用した医療従事者の働き方改革ということで、マイクロソフトと連携協定を結び進めております。代表的なものとして、看護師の働き方改革として、生成AIを活用し、ここに挙げておりますような教育研修のアンケート集計などの作業時間を生成AIで3分の1程度に削減しました。これによって間接業務を減らして、直接ケアの時間を増加、資料作成のストレス軽減を期待しているところです。

以上になります。

○中野部会長 ありがとうございます。

ただいまの御説明に対しまして、御意見、御質問を委員の先生方からお願いいたします。

井上委員、お願いいたします。

○井上委員 ありがとうございます。

内部統制について伺いたいと思います。

資料5の146ページを見ますと、令和4年6月の不祥事を受けまして、調査委員会を設置して実態を把握したとあります。また、その後、外部有識者も入れた契約監視委員会を設けて、再発防止策が適切に講じられているとも説明されています。

ところが、資料6の概要版では、内部統制の説明の項目にその説明はありません。これは刑事事件でもありますし、収賄ということで非常に大きな問題になった事案かと思えますので、こういった不祥事についてどう対応したかというのはぜひ概要版でも盛り込んでいただきかったところです。

内部統制の基礎にあるのは組織のカルチャーだと言われております。国際医療センターのほうで組織文化に何か問題があったということはないのかという点を伺いたいと思います。

現在、JIHSの設立で異なる二つの組織の統合という難事業をされており、ポスト・マージャー・インテグレーション、統合後の円滑な組織のインテグレーションを進めることが求められますが、組織文化の問題というのはしっかり見ていく必要があると思えますので、質問させていただきました。

○新川事務総局長 ありがとうございます。事務総局長の新川でございます。

6年度をこちらに書いていなくて申し訳ございません。実は、組織的な問題というよりも個人の問題でございまして、これはNCGMだけではなく、国立病院機構が端を発して、もともとそちらに勤務していたときからつながりあった業者から贈収賄ということで逮捕されたものでございます。

ただ、当然NCGMの情報等も漏らしているということもあり厳しい処分ということで解雇をしておるものでございますが、それに向けてこちらにも内部統制に力を入れなくてはならないということで、今回、新法人となりまして、内部統制・監査部という部を新しく作りまして、内部統制と監査についても強力的に実施していく方針で進めているところでございます。

以上です。ありがとうございます。

○中野部会長 井上委員、よろしいでしょうか。

○井上委員 はい、ありがとうございました。

○中野部会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

花井委員、お願いいたします。

○花井委員 花井です。

医業収入が増えても、その分、経費が増えるということで大変だということですが、私は個人的に、各病院がどのくらいの値段で薬を買っているかが非常に気になります。ちょこちょこ調べると、NCとかは高く買わされていると言うと失礼ですが、幾らということはないのですけれども、今、平均乖離が大分少なく5.2%とされているので、全体として5.2%よりどうかというような評価をして、5.2%より引かれていないのであれば、平均より高く買っているという指標にはなると思うので、そこのところは何か工夫して、力を入れて何とか安く購入するということはやられているのでしょうか。

○新川事務総局長 ありがとうございます。事務総局長の新川でございます。

確かに1病院だけでは厳しいものですから、国立病院機構が今140病院で、何ブロックかに分けて共同入札しておりまして、そこに乗っかって低減に努めているというのが現状でございます。

ただ、なかなか高止まりで、イタチごっこではないですが、安くやればやるほど価格改定で薬価差が少なくなってきた、厳しい状況がございまして、今手元に数字はないのですが、95%ぐらいですから、5%ぐらいの薬価差があるのではないかと考えているのですが、物によって差はございますけれども、その低減もやっているのですが、厳しくなってきました。

買い方を共同入札とするのか、もう少しエリアを分割といたしましょうか、小さくして、問題になっているのは運送のところでは値段が高騰している部分もありまして、全国規模に付き合っていると物によっては高いケースもある。そういう細かい分析もしつつ、もうちょっと適正な買い方がないかということは今検討もしております。

ただ、事務等も大変なので、国立病院機構にどちらかというとおんぶに抱っこではないですけれども、大きい組織に入ると、そういった事務的負担も少ないというメリットもございまして、その両方をにらみながらいろいろ検討している最中でございます。

○花井委員 ありがとうございます。

NHOもそうで、平均で言うと今言った話なのですけれども、物による部分があるではないですか。山取引で考えているところなのだけれども、実はこことここを注目したら結構というところは、かなり細やかな対応をしないとできないところもあって、しかし、もはやそのくらいしないと大変だということですので。デバイスのほうは結構いけそうなのですけれども、ぜひ工夫していただけたらと思います。ありがとうございます。

○中野部会長 ありがとうございます。

それでは、業務運営の効率化、財務内容の改善及びその他業務運営に関する事項につきましては以上といたします。

それでは、全体を振り返りまして、これまでの議論を通しての御意見、御質問、何かここで補足しておくべきことがありましたら挙手をお願いいたします。

福島委員、お願いします。

○福島委員 個別の項目のところでも少し申し上げたのですけれども、今回は令和6事業年度の評価ですので、令和5事業年度の大臣評価から評価を上げられる場合は、どんな新規の取組をしたかというのを分かりやすくお示しいただくといいのかなと思いました。もちろん全て素晴らしいです。はっきり言いまして。私みたいな一公立大学に所属している者からすると、全てS評価だと思うのですけれども、NCGMに求められている実績、あるいはNCGMだから通常の運営でも達成できる実績が必ずあると思います。ナショセンですから当然圧倒的なアドバンテージがあるわけです。その中で、前年度よりも評価を上げられた根拠として、この取組は新規でこれだけ素晴らしいのだということを概要資料でも分かりやすく説明していただくといいのかなと思いました。

以上です。

○中野部会長 ありがとうございます。

ほかはよろしいですか。

それでは、最後に、機構の理事長と監事からそれぞれ御発言をいただきたいと思います。

まずは、監事から、業務の監査結果等を取りまとめた監査報告について御説明いただくとともに、監査等を踏まえた現在の機構の業務運営の状況や今後の課題、改善方針等についてコメントをお願いしたいと思います。

○白羽監事 監事の白羽でございます。

中崎監事の意見も含め、私から御報告させていただきます。

令和6年度の監査結果につきましては、資料3「財務諸表等」の9. 添付資料として32ページに添付してございます。

監査報告は、6月20日に理事長に提出し、同日の理事会において報告いたしております。

また、同じものを厚生労働省に提出しているところでございます。

監査報告の内容でございますが、報告内容、監査の結果については監査報告書記載のとおりで、センターは適切に運営されており、昨年と同様に、特に重要な指摘事項はございません。

なお、本年令和7年4月に国立感染症研究所との統合によりJIHSとなり、当センターは解散しております。当事業年度は第3期中長期目標4年目であり、2年を残して最終年度となることから、監査報告においてもその旨の記載をしております。

課題でありました繰越欠損金は、令和4年度には19.4億円と縮小しましたが、その後、令和5年、6年と赤字を計上したことにより、結果、72.6億円となっております。これは第2期中長期目標期間末とほぼ同額となっております。

この原因は、新型コロナウイルス感染症が収束した後において、センター病院及び国府台病院において患者数が戻らず、計画未達となったことが収支悪化要因と考えております。

全国的にコロナという有事において、臨床現場は極めて大変な状況にありましたが、財務、経営の視点からは、国などによるしっかりとした補助金対応により支援を受けてまいりました。しかし、コロナ重点医療機関等において、コロナのために使用していた病床を一般病床に戻しても、すぐに稼働状況を元に戻すことはどの医療機関でも困難で、令和6年度の全国の病院の決算は厳しい結果となっていると理解しております。令和6年度のNCGMにおける赤字23.6億円は、極めて異常な状況とは言えないと監事としては認識しております。今後、医療連携の強化による新規患者の増による診療報酬増につながる取組を推進していくことで、収支改善を図ることとしております。

当センターとして、最終年度の重要課題として、国立感染症研究所との統合によるJIHSの創設準備がありました。研究機関であり、かつ、感染症に関して高度の機能を有する総合病院として期待されており、監事としてもこの統合の準備が円滑に進められることについて注視しながら監査を実施してまいりました。

今後、統合において両組織が統合による効果を発現すべく、効果的な経営を遂行していくことに注視していく所存でございます。

以上で、監事からの報告とさせていただきます。

○中野部会長 ありがとうございます。

続きまして、理事長より、日々のマネジメントを踏まえて、現在の機構の業務運営の状況や今後の課題、改善方針等についてコメントをお願いしたいと思います。

理事長、よろしくお願い申し上げます。

○国土理事長 昨年度のNCGMの活動について、御評価をありがとうございました。

問題点等につきましては、両監事の御指導をいただきながら対応しているところでございますが、本日、御指摘いただきましたコンプライアンスの問題について、これは新組織に変わって、さらに職員の注意喚起を含めて定期的に行っているところでございます。

特に、4月までは統合作業が前例のないものであったということを最初に御説明いたし

ましたけれども、確かにそのとおりでございまして、4月1日にもし新たなパンデミックが起こっても十分機能できる組織でなければいけないということを最優先に、4月1日までに準備し、新組織をスタートいたしました。

これからは、2つの組織がどういうふうに統合して1足す1が2以上になるか、シナジーをどう発揮するかという視点で、新組織の構築を今進めているところでございます。

私の個人的な実感としては、想像以上に大きな組織になっていると感じておりまして、特に研究所が2つある状態でスタートしておりますので、それをどういうふううまく再編成していくか、これは一つ大きな課題であります。それについては、タスクフォースを立ち上げて検討を開始したところでございます。

もう一つの大きな問題は、先ほど監事から御指摘がありました経営の問題でございまして、今年度も昨年度に比べて大幅に改善しているとはまだ言えない。これは日本中の病院が苦しんでいるところでございますが、さらに経費節減も含めて経営改善に努力していきたいと思っております。

以上でございます。

○中野部会長 ありがとうございます。

お二人の御発言内容に関しまして、御意見、御質問等がございましたらお願いしたいと思っておりますが、何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、以上で、年度評価及び期間実績評価の御説明と審議、質疑応答は終了ということをお願いいたします。

事務局、お願いいたします。

○田岡国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 事務局でございます。

今後の流れについて御連絡いたします。

本日御議論いただきました年度評価及び期間実績評価につきましては、この後、本部会における御意見や機構の監事及び理事長のコメント等を踏まえまして、厚生労働大臣による評価を行い、その評価結果について機構に通知するとともに公表いたします。

委員の皆様におかれましては、事前に電子媒体でお配りしている年度評価と期間実績評価の2種類の評定記入用紙に必要な事項を御記入いただきまして、9月5日金曜日までに事務局宛てメールにおいて御送付いただけますようお願いいたします。

また、決定しました厚生労働大臣による評価につきましては、後日、委員の皆様にお送りいたします。

事務局からは以上となります。

○中野部会長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、第3回JIHS評価部会を終了いたします。

本日は、お忙しい中御出席くださりましてありがとうございます。お疲れさまでございました。