

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 ただいまから第5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。

委員の皆様におかれては、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にて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。

次に、本日の委員の出席状況について確認いたします。オンラインで御出席の委員の皆様もいらっしゃいますので、順番にお名前をお呼びいたします。一言お返事をお願いいたします。

井上委員。

○井上委員 井上でございます。よろしくお願いいたします。

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 鈴木委員。

○鈴木委員 鈴木です。どうぞ皆様、よろしくお願いいたします。

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 土井委員。

○土井委員 土井です。よろしくお願いいたします。

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 中野委員。

○中野部会長 中野です。よろしくお願いいたします。

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 花井委員。

○花井委員 よろしくお願いいたします。

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 福島委員。

○福島委員 福島です。よろしくお願いいたします。

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 ありがとうございます。

次に、国立研究開発法人等審議会運営規則に基づき報告いたします。

同規程第5条において、本日、意見聴取を行う国立研究開発法人等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たとおり、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はいらっしゃいませんでしたので御報告いたします。

また、委員6名全員に御出席いただいておりますので、国立研究開発法人等審議会令に基づき、本日の会議は成立していることを併せて御報告いたします。

申し訳ございませんが、冒頭のカメラ撮りにつきましてはここまでとさせていただきますので、御協力をお願いいたします。

(カメラ退室)

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 続きまして、事務局について御報告いたします。他の公務の都合により、感染症対策部長の鷺見は途中からの出席、感染症対策課長の木庭は欠席となりますので、御了承くださいますようお願いいたします。

続きまして、本部会の開催に当たり、感染症対策部企画・検疫課長の簗原より御挨拶を申し上げます。

○簗原企画・検疫課長 感染症対策部の企画・検疫課長の簗原でございます。

本日は、御多忙のところ、第5回の国立健康危機管理研究機構の評価部会に御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、昨年度に開催いたしました第3回の評価部会、また、第4回の評価部会におきまして、それぞれ貴重な御意見、御助言を賜りました。この場をお借りしまして改めてお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

御案内のとおり、JIHSは国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの機能と役割を継承・発展させるとともに、両機関の統合による相乗効果を最大限に発揮いたしまして、政府に科学的な知見を提供する新たな専門家組織として設立されたところでございます。発足から1年余りが経過しておりまして、JIHSにおいては組織体制の整備でございますとか各種取組が着実に進められているところと考えているところでございます。

本日はJIHSの令和7年度の業務実績につきまして、自己評価書等に基づきましてヒアリングを実施する予定となっております。委員の皆様方におかれましては、それぞれの専門的見地から忌憚のない御意見、また、御助言を賜りますようお願い申し上げます。

簡単ではございますけれども、以上、本日の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○板垣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説明いたします。

会場で参加の委員におかれましては、発言の際は挙手していただき、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していただくか、チャットに発言される旨のコメントをしていただき、部会長が指名した後に発言をお願いいたします。なお、ウェブ会議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。

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、チャット機能でコメントいただくか、あらかじめお知らせしている番号まで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、国立健康危機管理研究機構の令和7事業年度評価について皆様から御意見をいただくものです。これらの評価は、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ということとされております。

年度評価について簡単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価を行うものです。

年度評価の結果は、通常、業務運営の改善や役職員の処遇等に活用されます。

評価方法については、SからDの評価と併せて、その根拠等御意見を記述していただくようお願いいたします。

年度評価の説明は以上です。

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説明していただいた後、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。

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。

議事次第、資料1から4、参考資料1、2となります。

機構からは資料2の説明資料を使用して説明を行いますので、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、事前に紙媒体でもお送りしております議事次第、資料2、資料4の監査報告書を御活用いただき、その他の資料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一式を格納しておりますので、そちらを御覧いただきますようお願いいたします。

資料の閲覧方法について御不明な点がございましたら、チャット機能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、よろしくお願いいたします。

○中野部会長 中野でございます。

それでは、国立健康危機管理研究機構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いたします。

○国土理事長 国立健康危機管理研究機構（JIHS）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、昨年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つの組織が統合し、国立健康危機管理研究機構が設立され、1年が経過いたしました。

JIHSでは情報の収集・分析、研究開発基盤と臨床試験ネットワーク、高度先進医療と人材育成という4つの業務をメイン機能としており、初年度はEOC（緊急時対応センター）を中心にイベントベースドサーベイランスを通じた平時からの感染症情報の収集・分析やFF100の実施に向けた課題解決と体制の整備、そして、感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）事業においては、令和8年度に目指していた全国47都道府県の医療機関ネットワーク構築

の早期達成などの成果を上げたところであります。

また、海外の感染症情報収集及び国際連携に関しては、感染症国際研究拠点連携プログラム（J-GRID+）を通じた感染症インテリジェンスレポートの発行や現地調査の実施、東南アジア諸国が参加するARISEネットワークでは、有事の臨床研究の基盤づくりとして薬剤耐性菌情報の収集の開始や抗生剤の臨床試験を計画するなど、様々な成果が現れております。

研究に係る学術面の詳細は後ほど説明がありますが、満屋研究所長が長年開発に携わってこられたエイズ治療薬「イスラトラビル」が3月、日本において世界に先駆け初めて処方薬として認可されるなど、特に顕著な功績がありました。

また、同じ本年3月には薬害エイズ裁判和解30周年の節目を迎えました。HIV、エイズ診療は新組織においても重要な課題と位置づけており、エイズ治療研究開発センターを中心に原告団の皆様と定期的に議論させていただきながら、救済医療を進めております。

また、ヒト初回投与（FIH）試験体制の整備についても、昨年度よりハード、ソフト両面で準備を進めており、早ければ今年度中には最初のFIH試験を医師主導治験として実施したいと考えております。

そのほか、人材育成においては、FETP（実地疫学専門家養成コース）、IDCL（感染症危機管理リーダーシップ研修）などにより、危機対応力を備えた感染症の専門家の養成・確保にも特に注力しているところです。

年度が変わってからですが、最近ではクルーズシップによるハンタウイルス感染症やコンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱のアウトブレイクに対する情報収集・分析を行い、リスク評価を迅速に政府へ提供し、広く国民にもお知らせしました。この件では、感染研側のEOCが5月の連休中にアクティベートされ、当該国からの帰国者の体調不良者などに備えて病院の特定感染症病床での受入れ準備も直ちに整えました。私どもの間に一瞬緊張が走りましたが、JIHSとして迅速で総合的な対応ができ、組織統合のメリットを実感したところです。

最後に、JIHSとして感染症有事に対応できる柔軟かつ強靱な体制を構築するには、約4,000人近い職員がお互いを知り、有機的に連携する必要があります。2つの組織統合が1+1が2以上となるようシナジー効果を発揮し、また、職員一人一人が統合してよかったと実感できる組織となるよう、まだ道半ばではありますが、2年目からが本当の力が問われる勝負の年と考え、組織づくり、人づくりに尽力しているところでございます。委員の先生におかれましても、御指導のほど、よろしくお願いいたします。

本日はJIHS設立後初年度の業績実績としての評価となりますので、御審議のほど、よろしくお願いいたします。

以上です。

○中野部会長 國土理事長、どうもありがとうございました。

それでは、まずは「国民の生活及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発

生及びまん延に備えるための体制整備に関する事項」、評価項目の1－1から1－4について議論したいと思います。

初めに機構から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したいと思いますが、20分以内での説明をよろしくお願いいたします。

○武井理事 ありがとうございます。

まず、1－1の項目につきまして、危機管理・総合調整担当の武井よりご説明いたします。

資料につきましては、資料2の5ページを御覧いただきたいと思います。

この項目1－1ですけれども、危機管理に関する項目となっております、その情報収集・分析、リスク評価を行うものです。5ページにございますように主に3つの項目から成っており、①が国内外の情報収集・分析、リスク評価、②が感染症有事における迅速な知見の収集の取組、③が政府・国民への情報提供等の取組となっております。詳しくは次のページ以降御紹介します。

次の6ページを御覧いただきたいと思います。

6ページに評価の根拠が表示されております。

まず、最初のリスク評価に関して、これは年間1,500以上の案件について評価を行いました。昨年度の特徴は、JIHSとして統合してリスク評価を迅速に作成・公開することができたと考えております。それから、研究の国内外のネットワークであるJ-GRID+、先ほど御紹介があったと思いますが、この中で感染症インテリジェンスレポートの発行を行っております。臨床研究のネットワークであるiCROWNについては、早期に47都道府県全域にわたるネットワークを構築することができました。情報システムも併せて構築をしているところでございます。

こうしたシステム構築によりまして、迅速にリスク評価を作成・公表して関係省庁に提供し、科学的根拠を示すと同時に、政府の対応や国民の生活に対する効果も非常に高くなっていると考えております。

2番目の有事における情報収集です。これはFF100、First Few Hundred Studyと呼んでおりますけれども、その中で迅速に関連する情報を集めて臨床情報、疫学情報などをリスク評価につなげていくという取組でございます。これは地方衛生研究所との連携ですとか検査マニュアルなどの作成・公表、保健所と連携した受入れ訓練を実施しているところでございます。専門性の高い分野における貢献ということで成果が上がっている分野でございます。

3つ目、広報でございます。イベントベースドサーベイランスを実際に提供しておりますが、毎週情報共有会議を開催し、厚生労働省や統括庁に情報提供を行っているところでございます。感染症情報提供サイトを開設し、ワンストップで情報を提供しており、年間

990万ページビューということで非常に多くの閲覧をいただいております。こうした情報提供を行い、科学的知見を迅速に提供しているということで、積極的な広報戦略の下、国民に分かりやすい適切な情報提供に努めるなど、その成果は大きいと考えております。

次のページを御覧いただきたいと思います。7ページになります。

こちらが情報収集、イベントベースドサーベイランスということで御紹介しましたけれども、海外における情報収集も行っております。世界健康安全保障イニシアチブという中でグローバルなサーベイランスにも貢献しておりますし、海外の情報収集ということで国際連携を進めて、例えばカンボジア、パプアニューギニアにおける調査派遣も行っているところでございます。

先ほど出ましたJ-GRID+は感染症のインテリジェンスレポートを毎週発行して、現地調査も行っているところでございます。

次の8ページを御覧いただきたいと思います。

これは予防接種などのデータベースを活用して、それをリスク評価につなげていくことで因果関係の評価を行っております。能動的なサーベイランスを積極的に行いながら、リスク評価にデータベースを活用してまいります。

ゲノムについても3,000株以上の機能解析を行っておりまして、メディアのモニタリングを進める中で誤情報ですとか偽情報などの防止にも努めております。

次を御覧ください。9ページになります。

FF100の準備ですとか地域の検査体制の連携、初動検査体制の構築、検査マニュアルの公開というのを進めておりまして、地域の医療連携というのでも進めております。

最後に10ページを御覧いただきたいと思います。

広報関係をまとめております。政府との連携、情報提供サイトの公開ということで分かりやすい情報提供やグラフ化を進めておりまして、視覚的にも分かりやすい情報提供を進めました。

以上となります。

○四柳理事 次に1－2、研究・開発に関して、研究連携推進担当の四柳から説明いたします。

11ページを御覧ください。

中期目標の内容です。感染症有事において検査・診断、治療・予防を速やかに実用化できるよう、シーズ開発から非臨床試験、臨床試験等までを一気通貫で行う体制を平時から構築する目標を掲げております。自己評価はSとしております。

次の12ページを御覧ください。

4項目の評定の主たる根拠を示しております。これらについて次ページ以降説明いたします。

次の13ページを御覧ください。

iCROWN事業に関してです。令和7年度は御紹介のあったとおり75施設が参画し、令和8

年度までの達成目標であった全国47都道府県の医療機関ネットワーク構築を早期完遂しました。症例登録の累計1,736件、利活用承認累計46件に達しました。

基礎研究者と臨床研究者の連携を図る勉強会、各種研修、シンポジウムの開催を通じて人材育成、感染症研究、有事の臨床対応の実装基盤の整備を着実に進めています。

次の14ページを御覧ください。

インフルエンザ研究に関してです。インフルエンザ研究センターは、WHO協力センターとして継続的にインフルエンザウイルスの動向、薬剤耐性株の動向を監視しています。解析結果はWHO、国内のインフルエンザ株選定関連会議に情報提供され、翌シーズンのワクチン製造株選定に活用されています。

ワクチンに関してですが、2026/2027シーズン北半球のWHO推奨株に感染研で作製されたB/Tokyo株が選ばれました。現在、この株を用いたワクチンの製造が世界中で進んでいます。また、感染研で新たに作製された2種類の高病原性鳥インフルエンザワクチン株がWHO候補ワクチンウイルスリストに掲載されました。

次の15ページを御覧ください。

治療薬開発研究部における治療薬実用化の結果を示します。新型コロナウイルスに対するペプチドシイズ開発を2020年から企業と共同で進めています。従来と異なるスパイク蛋白を標的とした開発に成功し、臨床第I相試験が終了しました。最近のオミクロン株を含め、調べた全ての株に有効であり、健常人での高い認容性、高い血中濃度の獲得に成功している。

また、既存の抗菌薬では治療困難な薬剤耐性菌感染症に対する個別ファージ法の開発を行っています。感染研、病院の関連部署と連携しながら、国内初の個別ファージ療法実施に向けた体制整備を進めています。

次の16ページを御覧ください。

ワクチン・抗体医薬シーズの探索及び非臨床試験の推進に関してです。東大医科学研究所、基盤研霊長類センターとの連携の下、非臨床評価支援体制を整備し、8種類の動物種を用いた19種類の重点感染症に対する評価系を整備しました。また、ワクチンを中心に20件以上の研究開発を進め、2例はFIH試験に移行しております。令和7年度中に16報の学術論文を発表いたしました。

次の17ページを御覧ください。

感染病理部における基礎研究についてお示しします。感染病理部では、感染症の病態、病原体性状の解明、感染症の診断・治療・予防に関する研究を実施しています。昨年度は新型コロナウイルスワクチン、MERSコロナウイルス治療薬等に成果を上げ、『New England Journal of Medicine』誌の2報の論文を含め、40報以上の学術論文を報告しました。また、企業やアカデミアと共同して感染症有事を見据えた治療薬・ワクチン開発を推進しています。

さらに、JIHS内においても、公衆衛生領域、微生物領域、病院感染症領域が連携して対

応する体制を構築しています。先ほど理事長からも御紹介がありましたが、5月に海外で発生したアンデスハンタウイルス感染症、エボラウイルス感染症に対しても迅速にリスク評価を実施し、臨床対応の準備をしております。

次の18ページを御覧ください。

BSL-4施設の運営体制について御報告いたします。BSL-4施設では、現在、患者の治療体制基盤の構築が行われています。今年度は抗ウイルス薬等の全臨床試験をBSL-4施設内で一貫して実施できる体制が整備されました。技術的な中核としては、マーマセツを用いたエボラ出血熱及びマールブルグ病の感染モデルを確立しています。

また、国内で行われているグローブボックス型BSL-4施設に対応するため、練習用グローブボックスを施設外に設置し、安全な環境で事前訓練を行う体制を整備いたしました。

以上になります。

○大曲国際感染症センター長 次は評価項目のNo. 1－3でございます。臨床総合病院機能の維持と強化でございます。

JIHS国際医療センター副院長の大曲から御説明いたします。

まずは、下の番号で19ページからでございます。

こちらの項目であります。本項目では、感染症の有事に備え、平時から総合病院としての機能を高いレベルで維持・強化することが目標として定められております。JIHSには救急医療、集中治療を充実させて医療人材を育成し、DMATの事務局を運営して国の災害医療体制に貢献するとともに、平時から全部門で適切な感染対策の診療とケアを行えることを目指しております。国内外の医療機関、そして、都道府県と連携して有事のサージキャパシティーを確保することが求められております。この項目に関して、自己評価はAとしております。

20ページを御覧ください。

こちらには指標の達成状況ということでお示ししてございますが、この項目には定量的な指標はございませんので、次のページ以降で設定の根拠を具体的に御説明したいと思います。21ページを御覧ください。

まずは、感染症の発生及びまん延に備えるための体制整備についてでございます。

1点目ですが、新型コロナウイルスのパンデミックの経験、そして、厚生労働科学研究の成果を踏まえまして、新型インフルエンザ等診療継続計画、いわゆるBCPを改訂しております。特に有事の組織体制と指揮命令系統の項目をJIHSの管理部門のものと適切に連動するように修正しております。加えて情報収集、訓練、必要物品の備蓄計画で4点を充実するよう見直しをしております。

2点目でございますが、有事の診療体制の整備のために院内に感染症危機管理会議を設置しております。がんの患者さんですとか透析の患者さん、小児、妊産婦、外国人といった特別な配慮を要する患者を受け入れつつ、高度な医療を提供するために各部門の役割を明確化し手順を整えて、その上で訓練を行っております。

3点目でございますが、何度か出てきております感染症臨床研究ネットワーク(iCROWN)の設置と運営であります。こちらに参加しているのは、全国の特定、一種の感染症指定医療機関であります。これによって有事に調査、そして、臨床試験を迅速に行うための研究体制を構築しております。また、パンデミックの発生早期に患者の情報を迅速に収集し、関係者に共有するためのいわゆるFF100の体制も整えております。

22ページを御覧ください。

こちらは感染症に関する高度先進医療体制の構築と人材育成でございます。

まず、ECMOを含む高度医療を担う人材育成のためのシミュレーション教育を実施しています。結果としまして、院内だけではなくて院外からの参加者も増加しております。

また、米国には感染症指定医療機関の体制整備を担っているNETECという組織がございます。その中の指導的な医療機関であるエボラの受入れの経験もあるニューヨークのペルビュー病院から専門家を招きまして、国際標準の技術習得訓練を行っております。

また、3点目でございますが、医師、看護師以外の職種も対象としてPPEの着脱訓練を毎週開催しております。ということで、PPEの着脱ができる方を確実に増やすことで、全病院での対応ができる体制を構築しております。

4点目ですが、これに関連して、厚生労働科学研究で感染症指定医療機関におけるPPE着脱プロトコルを作成しました。これは全国の感染症指定医療機関のスタッフに参画していただいて作ったものであります。ある意味合意が取れています。ということで、統一されたPPEの着用方法が全国に広がることで、有事に国内の医療機関の間で相互の人材派遣ですとかあるいは支援が可能となることを期待しております。

加えて、新宿区、東京都、厚生労働省、検疫所、危機管理統括庁、防衛省などの他機関と連携した患者受入れの訓練も年間複数回実施しているところでございます。

23ページを御覧ください。

こちらはDMATに関してです。いわゆる災害派遣医療チーム(DMAT)隊員の養成・訓練・研修についてでございます。平時から研修、訓練を継続した結果、DMATの隊員数が増えておりまして、令和7年4月の18,909名から令和8年4月には20,356名に増加しております。

また、実働に関して申し上げますと、令和7年度は愛媛県の山林火災あるいは青森県東方沖の地震等に隊員を派遣しておりまして、全国の災害医療対応能力の強化に成果を上げております。

私からは以上でございます。

○俣野理事 続きまして、24ページを御覧ください。

評価項目No. 1－4、人材育成・確保につきまして、人材育成担当理事の俣野より説明させていただきます。

まず、中期目標につきまして、機能強化に向けた人材を育成・確保するため、専門性の高い人材の育成を進めるとともに、幅広い人材を対象として裾野を広げること、地域における感染症対応のリーダーシップを取ることができる人材を確保する観点から取組を進め

ているところでございます。

ここに記載の①から③がございますが、②につきましてはこの後、項目 2－7 で説明があります。ここでは特に①について人材育成の取組を紹介させていただきます。

自己評価についてはAとしております。

次の25ページを御覧ください。

指標の達成状況について、特に人材育成プログラムの指標となりますが、いずれも目標達成あるいはそれ以上という成果が出ております。

26ページを御覧ください。

ここが特に説明する主に3つの研修プログラムでございます。中でも中心となる実地疫学専門家育成養成コース（FETP）につきましては、7年度は11名が研修を修了し、修了者は累計139名となっております。さらに、感染症危機管理リーダーシップ研修（IDCL）、それから、サーベイランスオフィサープログラム（SCOP）を今年度より開始したことについて、以下のスライドでもう少し具体的に説明させていただきます。

27ページを御覧ください。

実地疫学専門家養成コースプログラムにつきましては、感染症危機時のアウトブレイク調査や疫学解析を指導できる高度専門家人材の育成プログラムでございますが、自ら現場対応を担うだけでなく、将来的に後進の育成や組織の中核的役割を果たす人材の養成を目指しています。ここに記載の6つのコア活動の中でもアウトブレイククラスター対応等の実地疫学調査が重要ですが、右にありますとおり、2年間で30事例の支援要請があり、対応しております。この研修コースで毎年新規に十数名を受け入れており、7年度は11名が修了し、1999年発足以来139名を輩出しております。

次に28ページを御覧ください。

感染症危機管理リーダーシップ研修については、感染症危機に対応し得る高度な専門性や経験と分野横断的な調整力を兼ね備えたリーダー人材を平時から育成するということとなります。

今年度から1年間の長期研修を開始し、これについては2名の修了生を出しております。

昨年度からの短期研修につきましては、コアとなる1週間の研修に加えて、eラーニング、外部講義、実践研修などを組み合わせたものでございますが、7年度は31名の修了がございまして、これまでと合わせて累計49名を輩出しております。

次スライドの29ページを御覧ください。

感染症サーベイランスオフィサープログラムにつきましては、COVID-19のパンデミック時、自治体等の地域レベルにおいて必要なサーベイランス情報の収集・分析、リスク評価を行い、対策立案や意思決定に結びつける専門的人材の育成が十分でないことが課題となったことを背景に創設されたものでございます。7年度より開設することができ、参加者27名、聴講者74名となっております。

次のスライド30ページを御覧ください。

ここまで軸となる３つのプログラムを説明しましたが、ほかにもインテリジェンスの強化に向け、途中のほうに記載しております科学院との研修の連携、あるいは希少感染症・重点感染症の研修会なども行っております。さらに、サージキャパシティの名簿作成も行いました。

一方、右側にありますBSL-4施設の運営管理も重要で、そのための人材育成も進めておりますが、これについては長崎大との連携もしておりますし、関連して海外で非常に優れたBSL-4関連研究を推進しているテキサス大学のガルベストンとも人材交流・育成に向けた連携をしております。

最後、研究開発に必要な人材確保に向けてもいろいろなことを進めておりますが、一つとしてIAVIという国際組織と連携をしてその育成を進めております。

以上となります。

○中野部会長 どうも御説明ありがとうございました。

それでは、今御説明いただいた事項につきまして、委員の皆様方から御意見、御質問などございましたら、挙手機能、あるいは会場の先生方は挙手でも結構ですが、お願いいたします。

花井委員、お願いします。

○花井委員 御説明ありがとうございます。１年目にもかかわらず、かなりの成果を上げていると思いました。

一つは病院の受入れの話なのですが、基本的にこれは第一類感染症も受け入れられるという理解でいいかということが一点。それから、御案内のとおり、感染症法というのは都道府県対応というのが基本になっている。研修のほうでFETPとIDCLという形で都道府県の地域の専門家を育成するというプログラムが走っているようですが、よく映画で見ると、何かあるとCDCが、ダスティン・ホフマンがヘリコプターでやってくるというシーンが思い浮かぶわけですが、かなり都道府県によってはでこぼこがあって、もちろん都道府県単位で十分対応できる場所もありますけれども、それ以外のところについては、支援というのはここはDMATとはちょっと違うような機能だと思うのですが、その辺の機能はどうなっているかというこの２点について教えてください。

○中野部会長 では、機構側から２点のお答えをお願いいたします。

○国土理事長 まず、病院については大曲先生、お願いします。

○大曲国際感染症センター長 副院長の大曲から御説明します。

一類感染症、二類感染症の受入れが可能です。あとは、実態的にはこの前のアングスウイルス感染症のようなときに、感染症法上の類型には一応入っていますが、ただ、扱いがまだはっきり定まっていない、重大性もまだはっきりよく分からないというものに関しては、現実的にまずは我々の病院で受け入れることになるかと思います。

○花井委員 恐らく都道府県で受け入れできないところがたくさんあるので、古い話ですが、エイズの場合は受け入れていないふりをして受け入れたということがあって、要する

に周囲の住民の人の不安とかそういう問題も生じていたようなので、ぜひそこは最後のとりでということになるかと思うので、よろしくお願いします。ありがとうございます。

○武井理事 それでは、2点目につきまして武井からお答えいたします。

都道府県が実際に直接感染症の対応をしていくというのと、それから、国からダイレクトに入って行って実際に支援をするという2つの方法があると思います。今回研修として御紹介したのは、県の職員にJIHSに来ていただいて、教育訓練をした後にまた県に戻っていきます。現場のリーダーが不足するというのがコロナのときによく分かりましたので、現場でのリーダーを育成することになります。また、本部と言われるJIHSから直接支援することも当然大事です。これはFETPで直接職員が入っていくということですか、今回の事例に報告がございましたけれども、DICTという感染管理を行うような専門家が直接現地に入っていくということなど、今回の熊本の地震で実際に派遣を行っております。それから、IDCLで育った人たちを今、アルムナイということで卒業生のネットワークをつくって、全国でつながり情報共有をしたり、直接JIHSから情報を提供するということで、国がしっかりと支援をしながら感染症対策を進めていく。そういう発想の下に今回教育訓練を行っております。よろしくお願いします。

○花井委員 ありがとうございます。よく分かりました。

これも記憶に新しいというか、古い話なのですが、自治体が結局科学的ではない消毒しまくったシーンとかがテレビで流れて、それによって患者に対する差別が残ったり、それから、ミスリードですね。そういうことが起こるので、やはり初動の段階で国民の理解がテレビで流れる映像によって正しいかどうかというのはあるので、自治体が大袈裟に対応するのを見て、国民がある種差別的になったり、不安が多かったりということはあるので、そういうことも含めてリーダーシップをお願いしたいと思いました。ありがとうございました。

○中野部会長 では、ほかの委員から御質問、コメントはいかがでしょうか。

福島委員、お願いいたします。

○福島委員 御説明ありがとうございました。大変すばらしい実績で感銘を受けました。

昨年も評価に関わらせていただきましたけれども、今御説明いただいた感染症の部分は初めてお聞きしまして、本当に様々な活動を展開されているということが分かりました。

2点お聞きしたいのですけれども、一点は1-2の研究開発に係る部分のことでございます。こちらは自己評価ではSをつけられていますので、その観点でお尋ねをしたいと思います。資料は12ページになりますけれども、こちらの設定の根拠というところでS評価にふさわしいというところを複数書いていただいているのかなと思います。1項目めと3項目めと4項目めですかね。

1項目めのiCROWNの事業ですが、全国47都道府県の医療機関ネットワーク構築を早期完遂したというのはS評価にふさわしい。これは非常に分かりやすいなと思います。

最後のAMED SCARDA等については、公的研究費の支援の下、20件以上のワクチン開発パイ

プラインを進めて、2件はFirst in human試験に移行したというのも大変分かりやすく、すばらしいと思います。

3つ目の季節性インフルエンザあるいはパンデミックのインフルエンザ、鳥インフルエンザのことなのですが、下線を引いておられます下から3行目ですかね。H5N1のワクチン製造株を新たに開発されて、WHO候補ワクチンウイルス（CVV）リストへの掲載を実現されたと。こちらもうすばらしいと思うのですが、素人では分からないこともありまして、H5N1ワクチン株がWHOの候補ワクチンウイルスリストに掲載されるというのは、想像しますと季節性インフルエンザよりも何か高いハードルがあるかと思うのですが、もしそのような点がございましたらアピールしていただければと思いました。これが一つです。

あとは、1－4の人材育成確保というところで、資料では26ページになりますかね。私はFETPについてはよく存じ上げているのですが、それ以外にもIDCLであるとかSCOP、このような人材育成もされているということを今回改めて存じ上げる機会をいただきまして、ありがとうございます。

研修ごとに区分はされているのですが、これらを受けられて終了認定される方というのは実際はオーバーラップされているのでしょうか。例えばFETPの修了認定をされて、次にIDCLを取るといった階層構造があるのかどうか。あるいはFETPを取られる人は大体IDCLも一緒に取られるのかとか、そういった研修間のオーバーラップがあるのかどうかと、オーバーラップがある場合はどういったすみ分けをされているのかというところについてお尋ねしたいと思います。

以上2点です。

○中野部会長 機構からお願いいたします。

○四柳理事 1点目に関して、四柳からお答えいたします。

14ページに記載して赤枠の右のところに囲っていただいたところをH5N1ワクチンに関するCVVリストに掲載というところに載せさせていただきました。先ほど御説明いたしませんでしたが、その下のところに国内備蓄のプレパンデミックワクチンとして、これも国内で製造されたA/Victoria/149/2024株がありますけれども、H5N1のワクチン株自体を世界標準として持っている国は数か国のみです。その中でこうして日本の感染研の作った株が掲載されたことは、グローバルヘルスとしてのインフルエンザ対策として非常に大きな意義があるということで、国内プレパンデミックと共にS評定で掲載させていただきました。

○武井理事 それでは、2点目の質問について、武井からお答えいたします。

研修の階層構造ですとか、どのような構造化を進めているかという点だと思いますが、まだ始まって1年というところもございますので、これからは御指摘のような点が必要になってくると思います。現状1年目を踏まえて、2年目に入っていますので、今後の展望について若干触れさせていただきます。1年目で研修をしたときに大変皆さんから評価が

高かったのは、相互乗り入れといいますか、IDCL、リーダーシップで研修した人もFETPの研修に参加していただきました。将来さらに深く知りたい人など、特にこのIDCLの研修は短期と長期があって、短期の場合は3週間、フェース・トゥ・フェースが7日間になります。そのため、さらに深く勉強したい人は、FETPに入っていただくということが今後出てくると思います。

あわせて、FETPの研修で非常にField Epidemiologyを深く学んだけれども、今度は行政に戻ってより広く全体のリーダーシップを身につけたいという人も必ず出てくると思うのです。その人たちは1年間の長期研修プログラムを用意しておりますので、それぞれを知りながらさらに高度な技術を身につけたいという方々のプログラムを用意しております。そのため、相互に補完的に将来的には役立てていただくという方法がよろしいかなと考えております。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。 土井委員、お願いします。

○土井委員 ありがとうございます。

私も質問が2つあったのですが、1つ目は今、福島委員の2点目のほうで答えいただきましたので割愛させていただきます。

もう一点のほうは、1-1と1-3で出てきたFirst Few Hundreds Studiesというところについて1つ伺いしたいと思います。こちらはタイトルのほうにも知見の収集というのが主要なミッションとして掲げられておりますけれども、御紹介いただいたところは検査とか診療体制といったキャパシティビルディングのところがメインだったのかなと記憶しております。これはどういう形で知見の収集、そこから情報提供ですとか臨床、研究のデザインといったところにつながってくるのかについて、もし何か追加のコメント等があればお聞かせいただければと思います。

以上です。

○中野部会長 機構からお願いいたします。

○武井理事 ありがとうございます。武井から答えいたします。

このFF100というのは、一応プロトタイプといいますか、原型になったものはコロナのときに経験したオミクロン株でございます。このときに臨床情報を病院から取りまして、どういった診断基準、治療がふさわしいかという情報と、それから、検査の情報、疫学的情報を集めました。このように患者さんを診断し、適切な治療に結びつけるということで、それぞれ情報が分散していたものを1か所に集めて効率的に情報収集をして、例えば治療のガイドラインですとか検査のマニュアルの作成ということにつなげていくためのスタディーでございます。

ですので、まだいろいろと発展途上ではあるのですが、今年度も机上演習などを進めながら、より精緻なものに今後つくり上げていって、未知の感染症が今後現れたときに、診断から治療に至る一連の流れが円滑化される。そして、スムーズに移行できるような基礎の知識、疫学の知識、サーベイランスの知識、臨床の知識、こういったものを1つにまと

めていきます。最初の100例を迅速にまとめて、自治体ですとか病院といったところにフィードバックしていくような構想で今準備を進めております。よろしくお願いします。

○土井委員 ありがとうございます。

○中野部会長 ありがとうございました。

それでは、「国民の生活及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるための体制整備に関する事項」につきましては以上といたしまして、次の項目に参りたいと思います。

続きまして、研究開発の成果の最大化の評価項目、2－1から2－4について議論したいと思います。

では、機構から30分以内での説明をよろしくお願いいたします。

○俣野理事 31ページを御覧ください。

病原体・基盤研究事業につきまして、国立感染症研究所長の俣野から説明させていただきます。

この内容に関する中期目標につきましては、感染症を中心とした基礎研究の推進ということで、感染症の危機事案に対応する基礎研究に係る能力を平時より醸成し、危機発生時に国内外の基礎研究を牽引する。そのため、国内外の多種多様な病原体等を確保・保管するとともに、病原体特異的な手法と目的志向的な手法を組み合わせ、サーベイランス、レファレンス、治療薬・ワクチン等の研究開発、品質管理業務などを高水準で遂行する能力の維持・向上を図り、病原体等の伝播機序、増殖機序、病態解明などの研究成果を創出するというところでございます。

その次の段落に記載してあることも含め、特に幅広く基礎研究を推進すること、それから、未知の新興・再興感染症に柔軟に対応する研究の推進というところに力を入れております。

自己評価はSとさせていただきます。

32ページを御覧ください。

指標の達成状況のところ、論文数については達成できておりますが、さらに次の根拠のところで病原体解析研究、感染病態研究、免疫療法への応用研究それぞれについて、いずれも各種基礎研究を推進し、着実に成果を上げるとともに、それぞれ、後ほど説明しますが、例えば肝炎の受容体認識機構の解明、あるいはOz virus心筋炎の発見、あるいはインフルエンザのウイルス交差中和機序特定等の特筆すべき成果を上げたというところをここでは記載させていただいております。

スライドは次の33ページをお願いいたします。

まず、研究体制としては、各種病原体の研究、それから、それを横断するような研究、病理、オミックス等ですね。これらの連携により、ここのブルーで囲んだような各種感染症の研究あるいは各種解明研究等を進める体制を構築しております。それに加えて安全管理研究、品質管理研究を推進し、特に品質管理においてはQuality Management Systemも構

築して、国家検定も組織として行われるような体制を構築しております。

それから、左のほうに少し書いてありますが、アジアラボトリーネットワークの構築を含め、国際的な共同研究を進めた上での基盤研究も行っております。

次の34ページを御覧ください。

このスライドは、主にウイルスに関する研究の成果をピックアップした内容となっております。各種ウイルス、動物由来感染症や昆虫媒介感染症に関連して幅広い分野で基盤研究を推進し、成果を上げております。

このページでは特にエムボックス、サル痘と言われていたものですね。エムボックスウイルスの解析技術開発等の技術的研究、それから、ダニ媒介で新たにOz virusによる心筋の発見を報告したなどを特筆すべき成果として記載させていただいております。

次の35ページを御覧ください。

このスライドでは、細菌・真菌・寄生虫等における研究成果をピックアップさせていただいております。特に左の上から2つ目の細菌の鞭毛構造・機能に関する研究のような非常に基礎的な研究から疫学的な研究、さらに診断・検査に関する研究、さらには左の一番上にあるような粘膜免疫誘導機序解明のようなワクチン開発の基盤となる研究まで、多種多様な内容で着実な成果を上げております。

次にスライド36ページを御覧ください。

特に薬剤耐性菌に関する研究というのは非常に重要なテーマと考えておりますが、JIHSの中の組織でセンターがございまして、国内外における研究拠点として非常に重要な役割を担っております。院内感染サーベイランスからゲノムデータあるいはバイオバンク等、高度なレベルでの研究基盤を構築し、これらを用いた基礎研究も推進しております。また、WHOのコラボレーションセンターとしての役割やワンヘルスの観点での役割も担い、成果を発信しております。

次のスライドを御覧ください。37ページとなります。

ここでは特にワクチンあるいは創薬等の開発の基盤となるようなところの研究成果をまとめさせていただいております。

左側が主に感染防御免疫あるいは感染免疫学的な研究の成果でございしますが、ここにピックアップしたように、ヒトのインフルエンザH5N1に対する抗体の交差中和機序の特定、あるいはワクチン等の長期の抗体の維持に関与する因子の同定、あるいはmRNAワクチンの副反応の免疫機構の特定などの成果がございします。

さらに右側、B型肝炎ウイルス受容体認識機構の解明に関しては、ある意味で非常に新しいコンセプトを提供するもので、一般的に分子と分子の相互作用は一遍に結合するようなイメージがございしますが、ここではまずウイルスのタンパク質の一部が結合してから、少し構造が変わるような形で受容体にきっちり結合して、しっかりした結合となるような機構を解明し、提示しております。

さらに、下のほうではファージの宿主防御突破機構の解明という非常に基礎的な研究で

ございますが、肝炎あるいはファージ、これらの研究はそれぞれ創薬あるいはファージ治療法の開発の基盤となるものとして非常に重要と考えております。

以上となります。

○杉浦臨床研究センター長 それでは、続いて評価項目 2－2、臨床研究事業について、臨床研究センター長の杉浦が御説明いたします。

38ページを御覧ください。

2025年度の中期目標は8項目ございまして、自己評価をSとしております。その根拠を御説明していきます。

39ページを御覧ください。

こちらに定量指標が書いてありますけれども、一番最初のFIH試験事業を除きまして全ての目標を達成しております。

スライド41ページに飛びまして、評価Sの根拠3点について簡単に御説明いたします。

まず、第1点目は、国際臨床研究数の増加になります。コンゴ民主共和国では国産エムボックスワクチンの大規模臨床試験を支援しており、目標数15万人に対して2025年度に6万人の接種を完了しております。また、この試験のモニタリングを私どもで実施しております。試験は現在も継続中で、国際的にも非常に高い関心を集めております。

さらに、フランスパスツール研究所、ベトナムハイフォン大学、熊本大学との共同研究でB型肝炎母子感染予防の介入試験に現在着手しております。

第2点目は産官学連携のさらなる強化でございます。臨床現場のアンメットニーズに対応するため、担当医師と中小企業のマッチングを継続しておりまして、2025年度の企業との共同研究数は36件に達しております。

3点目は医師主導治験支援体制の充実であります。治験数の増加に加えまして、臨床試験実施体制を強化しており、データセンターでは情報セキュリティのISO27001と品質のISO9001の認証を取得しております。

以上を踏まえまして、自己評価をSとさせていただきました。

ここから8項目を順次もう少し説明していきたいと思っております。

42ページに移りまして、①臨床研究の中核的役割の実現になります。図1のほうです。2025年度の新規治験は28件、総治験数は108件でありました。医師主導治験は9件実施しております。

また、2025年からはFIH試験環境を整備しております。図2に写真を載せておりますけれども、健康成人を受け入れる試験病室を私どもの病院の15階に整備し、早期臨床試験の実施が豊富な相生会とも包括連携協定を締結して、現在一緒に仕事をしているところでございます。

43ページに移ります。

図3は2024年の写真ですが、国立がん研究センターとJIHSの間で臨床研究推進協定を締結しております。これに基づきまして、2025年度は双方のノウハウを共有するとともに、

アジアではNCCのATLASとJIHSのARISEの連携も図っております。

下に移りまして学術発信ですけれども、図4の『GHM』を年6回発行し、2025年度は64論文を掲載しております。図5のとおり、現在のインパクトファクターは1.4でございますけれども、現在海外投稿も増えておりまして、今後のスコア向上が期待されております。姉妹誌であります『GHM Open』も刊行し、2025年度は1刊、12論文を掲載しております。

44ページに移りたいと思います。

JCRACデータセンターです。こちらは図6に示しますように臨床研究受託数が着実に増加しておりまして、2024年度からは治験のデータ管理も受託しております。先ほど言いましたように、こちらではISO27001と9001を取得しておりますが、これは外部からのデータ管理依頼の追い風となっております。

下段に移りまして、クリニカル・イノベーション・ネットワーク事業について説明いたします。これは既存レジストリを創薬研究に活用しようという事業でございます、CIN中央支援事業とJHNC連携レジストリ利活用促進事業の2事業を現在実施しております。図7に示しておりますけれども、2025年度は799件のレジストリを公開し、ユーザー登録数は3,343名、相談対応は両事業で63件になっております。

年1回レジストリフォーラムというものを開催しているのですが、こちらには多くの企業関係者が参加していただいております、企業関係者の本事業への高い関心が見受けられるかと思えます。

45ページに移ります。

国際臨床研究・治験ネットワークの拡充です。2025年度は、フランスパスツール研究所、熊本大学と私どもの三者でPasteur International Unitを締結しております。これに基づきまして、ガンビアとベトナムでB型肝炎母子感染予防に取り組んでおります。

ベトナムでは先ほど言いましたハイフォン大学との共同で国内企業が開発したHBVコア関連抗原キットを用いた臨床試験を進めております。

また、コンゴ民主共和国では、先ほど申し上げたエムボックスワクチン試験に加えて、国産のエムボックス診断キットの臨床研究を開始しているところでございます。

46ページに移ります。

産官学の連携強化です。こちらは医療現場におけますアンメットニーズを製品開発につなげるニーズマッチング会を行っておりまして、2025年では18件の発表がありまして、累積324件となっております。

図9の左の細菌感染症菌種推定支援AIソフトウェア「BiTTE-Urine」は、管理医療機器クラスⅡの認証を取得し、販売に至っております。

また、右の骨に描けるペンは、医療機器開発事業化の貢献により大阪商工会議所の特別賞を受賞しております。

知的財産では、図11のとおり、2025年度に国内特許6件、国際特許4件を出願しております。

47ページになります。

生活習慣病の予防と治療とありますけれども、10年以上継続しております職域多施設研究のデータを基に、図12aのとおり、血中の重金属濃度が高い群で糖尿病発症率が高いことを明らかにしております。

また、私どもでは、職員の健康管理としましてCOVID-19抗体調査を半年ごとに継続し、図12bに示しているのとおり、2025年12月の時点で職員の92%が少なくとも1回感染したことが判明しております。

最後ですけれども、倫理性・透明性の確保です。図13に活動をまとめておりますけれども、研究の倫理性・透明性を高めるために、2025年度は教育研修を17回、若手研究者向け研修を16回実施しております。また、レジデント3名の短期実施研修も行っております。臨床研究のための必須講習会の受講率は100%を達成しております。

以上が2025年度の取組と成果の概要になります。

○満屋国際医療研究所長 それでは、評価項目2-3にお進みください。ページは48ページでございまして、研究開発の成果の最大化と国内外の医療の推進のための研究開発の推進でございます。自己評価はSでございます。

お手元の説明資料では、51ページから60ページまで10項目の主要な研究成果を御報告しておりますが、時間の制約上、特に最初の3件について御説明いたします。

まず51ページを御覧ください。

私どもがデザイン・合成・開発してまいりました新規のエイズ治療薬イスラトラビル、略称はISLとされておりますが、この化合物について御説明いたします。

イスラトラビルの構造を図1左側に示してございますが、この化合物はエチニル基とフッ素原子を導入したユニークな核酸誘導体でございまして、安全性が高く、極めて強力な抗ウイルス活性を発揮し、しかも長い作用持続性を有する新規のヌクレオチド系逆転写酵素転移阻害剤でございます。私どもはこの化合物の創製からその作用機序、耐性発現の機序、さらに臨床開発へと研究を進めてまいりました。

これは2012年に私が米国メルク社に直接導出したしまして、First in human試験を経て、イスラトラビル0.25mg、非常に少ないのですが、それともう一つの、合剤でございますので、ドラビリンは100mgの一日1回配合剤の日米英を含む第Ⅱ相、第Ⅲ相国際共同臨床試験が進められまして、高いウイルス抑制効果が観察されました。

私たちの国立国際医療センター病院の潟永博之センター長が率いますエイズクリニカルセンターは、これらの臨床試験で日本における旗艦グループ、フラッグシップとして国内で最大数の治験症例を担当いたしました。今年の2026年3月6日にイスラトラビルは世界に先駆けて日本で承認されまして、次いで同じく今年の4月21日、1か月半後に米国のFDAの承認が得られました。

その合剤は化学式の右手中央にありますように、イドビンソ配合錠という名前で既に日本の臨床で広く用いられるようになっております。日本で創製され、世界へ展開された化

合物が実際の治療薬として日本と世界の患者さんに届けられる段階に到達したことになります。

さらに、現在、このイスラトラビルともう一つの長時間作用型のお薬でありますレナカパビルというものがありますが、この2剤を組み合わせた週1回の経口投与を目指す第Ⅲ相国際共同臨床試験も終了いたしました。優れた臨床効果が確認されておりまして、年内にはFDAの認可あるいはPMDAの認可が得られるものと期待しているところでございます。

このイスラトラビルは単に新しい抗HIV薬を1つ加えたというだけではありませんで、毎日多くの薬剤を服用するという治療から、より少ない薬剤をより長い間隔で投与する内服治療へというHIV治療の方向性そのものを変えると大いに評価されているところでございます。さらに、治療のみならず、HIV感染の予防薬としての展開が既に進められておりまして、イスラトラビルはHIV、エイズ診療におけるゲームチェンジャー、そして、パラダイムシフトをもたらすと期待されているところでございます。

次に高病原性H5N1の鳥インフルエンザウイルスについて御説明いたします。52ページを御覧ください。

2024年以降、米国ではこのH5N1ウイルスの感染が野鳥や家禽だけでなく乳牛の間で広範囲に流行するというこれまでにない事態が発生しております。さらに、感染した乳牛を介したヒトでの感染も確認されておりまして、大きな問題となっております。

そこで、研究者の河岡らは、乳牛由来株とヒト由来株を用いましてその病原性を実験的に比較しました。マウス及びフェレットを用いて検討したところ、特にヒトから分離されたウイルスは約2桁も高い飛沫感染性を示し、ほとんどの感染フェレットは死亡しております。これは非常に重要な所見でございまして、ウシからヒトへ感染したウイルスがヒトで高い病原性を維持し、しかも、呼吸器を介して伝播することを意味します。したがって、今後のウイルスの変化によっては、ヒトで効率よく伝播するウイルスが出現する可能性を注意深く監視する必要があります。

牛乳中に存在するウイルスの安定性も重要でございまして、感染乳牛の乳汁中には大量のウイルスが存在いたしまして、ウイルスは高い安定性を示して感染性を維持することが判明しております。しかし、72℃での加熱によって感染性が完全に失われることを河岡らは同時に明らかにいたしました。

これらの研究結果は、現在、米国で進行している乳牛におけるH5N1の流行が単なる家畜の感染症ではなくて、ヒトへの感染、さらに将来のパンデミックにつながり得る公衆衛生上の問題であることを示していると存じます。

次に53ページを御覧ください。

遺伝子編集技術を用いてノックアウトマウスライブラリーを作成して、インフルエンザに対する新しい治療薬の創成のための標的を探索するという研究の成果を御報告いたします。

インフルエンザウイルスは増殖の過程で私たちの細胞の中にあります宿主因子を利用し

ますので、ウイルス増殖に必須の宿主因子を同定してそれを標的とできれば、新しい抗インフルエンザ薬の開発につながる可能性がございます。

そこで、河岡らは最初に386の候補遺伝子を抽出、さらにsiRNA、これは低分子干渉RNAとも言われますが、スクリーニングによって148の遺伝子にまで絞り込みまして、そして、CRISPR-Cas9システム、これは遺伝子を書き換えます遺伝子編集技術ですが、その方法で候補遺伝子を欠損させた84系統のノックアウトマウスライブラリーを構築しまして、実際にそれぞれのマウスにインフルエンザウイルスを感染させまして、その結果、遺伝子欠損によってインフルエンザ感染に対する抵抗性が得られる17の宿主因子を新たに同定いたしました。

この研究の重要な点は単なる試験管内でのスクリーニングにとどまらず、個体レベルで宿主因子の機能を直接検証したことにありまして、今後はこれら17因子についてその機能を明らかにするとともに、阻害剤の探索、開発へと進めたいと考えているところでございます。

インフルエンザウイルスに関わるこれらの研究成果は、影響力の強いハイインパクトと言われます『Nature』及び『Cell』という国際医学・生物学雑誌に報告したところでございます。

以上でございます。ありがとうございました。

○宮崎感染症研究所副所長 続きまして、2－4の公衆衛生研究の推進及び基盤構築に関しまして、JIHS感染研副所長の宮崎から御報告いたします。

61ページです。

中期目標の内容は資料のとおり、自己評価Aとしております。

その次の62ページですが、評価の根拠とした大項目は2つございまして、一つは感染症危機対応体制の基盤構築、もう一つは感染症の公衆衛生対策、リスク評価と情報発信です。

評価の根拠とした内容について、以下のページで説明いたします。

63ページを御覧ください。

まず、感染症危機対応体制の基盤構築についてです。この目標に向けて重層的インテリジェンス機能の強化を図っております。これは公衆衛生対応に関して国内外の感染症情報、疫学の情報、いわゆる感染症インテリジェンスについて病原体分子解析等の検証を通して科学的に裏打ちされた情報とする取組となります。

危機管理・疫学領域では、国際機関とも連携して実地疫学調査を踏まえ、感染症アウトブレイク情報の収集と分析を365日24時間常時で行っております。

そして、感染症リスクの定量評価も実施しております。具体的な平時の国内リスク調査としては右上の図にありまして、毎週公表しておりますARIサーベイランス等があります。

病原体領域や横断領域では、分子疫学解析のほかに感染症情報の基盤となる各種病原体検査の検出法の構築や講習を行っております。また、下水サーベイランスによるリスク病原体の検知も行いました。

これら3つの領域の相互連携によりまして、異常を感知した事例として令和7年に公表したものは、イベントでのレジオネラ症の感染リスクの評価、薬剤耐性アウトブレイクの事例あるいは麻しんウイルスの海外持ち込みの確認、検査試薬の混入による医原性感染の事例などがありました。

64ページを御覧ください。

そのほかの基盤構築の項目としては、リスコミの強化を図っております。サイエンスを一般の人に説明する、できる専門的経験を有するような人材を雇用しまして、感染症情報や研究成果を彼らが校正した上で情報発信をするようにしております。

また、危機対応に向けた体制構築とBusiness Continuity Planの整備を進めまして、JIHSの各セクションの人員対応リストを整理いたしました。その成果として、今年度起こりましたエボラ感染症に対しても活用できたところです。

また、海外との感染症情報ネットワークとして、WHOのほか、J-GRID+拠点やAMEDアジア研究班の拠点と連携をしております。

右を御覧いただきますと、新規感染症に向け、自治体との検査連携スキームを構築しておりまして、シミュレーションを行いました。危機発生時にはゲノム情報入手から最短最速で具体的には数日以内に検査を構築し、それを地衛研と共有する必要があります。そのための平時トレーニングとして、使用する試薬や機器が異なる地方衛生研究所で新規病原体の検査プロトコルが機能するか否かを検証してもらいまして、改善点を反映して検査法を全国に展開する。このための訓練を実施しております。

65ページを御覧ください。

こちらは感染症の公衆衛生対策、リスク評価と情報発信になります。

まず、ワクチン株の構築等の研究があります。こちらは先ほど既に紹介がありましたけれども、ウイルスの分離、遺伝子解析あるいは動物実験による抗体誘導、さらに安全性の試験等を実施いたします。その成果として、2026/27年シーズン用に国際的にWHOから推奨されるワクチンとしてB/Tokyo株が選定されたところです。

ワクチンの有効性・安全性・対費用効果等の研究も行っております。定期接種の候補となるワクチンの評価を行いまして、ファクトシートとして審議会等で活用されました。令和7年度には成人用肺炎球菌ワクチン、RSVの母子免疫ワクチン及び抗体製剤、また、高齢者に対するインフルエンザワクチンのファクトシートを作成いたしております。

流行予測のためのサーベイランスとしまして、右下の図にございますが、ARI等の分析・リスク評価を公表しております。

66ページを御覧いただきますと、上段は感染症の流行及び伝播に関するリスク評価の例です。気候変動に伴う感染症流行地の拡大を示しておりまして、デング熱を媒介するヒトスジシマカの国内分布が拡大していることを示しています。また、この蚊の遺伝子の解析を行いまして、在来種と外来種が存在することを検知しております。ちなみに、外来種は国際空港の周辺で飛行機の車輪のドアが開く地域で採取したものとなります。

中段は実地疫学調査の状況ですが、令和7年度にも右下表に示していますように各種疾病のアウトブレイク調査の依頼等が15件程度ありまして、対応いたしました。

また、感染症に対する社会の啓発活動を行っております。マスコミ向けの勉強会、オンライン市民公開講座やJIHS感染研一般公開を戸山キャンパス、村山キャンパスで実施したところです。

以上となります。

○中野部会長 どうもありがとうございました。

では、委員の皆様から御質問、コメントをお願いいたします。

では、どなたか質問される前に私から1点、部会長からお尋ねさせてください。

まず、今回の2-1から2-4は研究開発の成果の最大化ということで、もともと国立感染症研究所とNCGMともに非常に素晴らしい研究の御成果があって、今回も今日本当に素晴らしい数々の研究の成果をお聞かせいただきました。

冒頭で國土理事長からシナジー効果ということも述べていただいたと思うのですが、もともと持っておられた素晴らしいアクティビティーを1+1が2以上に研究成果を上げるために何か工夫されたこと、例えばそれぞれの部門でお得意のところをさらに深く行うようになったのか、あるいは相互連携を考えられたのか、何か昨年度で工夫されたことがあったら御教示くださいというのが1点目です。

もう一点目は、資料の43ページでございます。雑誌のインパクトファクター1.4ということで『GHM』と『GHM Open』、研究成果を発表されるものとして非常にいいことだと思います。

ジャーナルにつきましては、今後、JIHSとしていろいろな部門から複数情報発信していただけるのか、あるいはこの2つ、Openのほうは恐らく『GHM』のダイジェスト版というか速報版だと思うのですが、これまで、感染研もJJIDその他たくさん持っておられて、今後、JIHSとして複数ずっと発信し続けられるのがいいのか、ある程度集約も考えておられるのか、その点につきましてもお教えいただければと思います。

この2点でございます。

○脇田副理事長 それでは、副理事長の脇田のほうから最初の点についてお答えしたいと思います。

まさに2つの非常に優れた成果をこれまで出してきた研究所、そして、臨床病院といったところが統合されたというところで、様々なテーマでお互いにこれまでも研究をしているというところがありまして、例えば肝炎、HIV、性感染症、薬剤耐性等があります。そういったテーマを基に昨年から様々なテーマで勉強会あるいは研究フォーラムというものを実施して、お互いに共同研究などをできるような形をつくってきているというところがあります。

一例を申し上げますと、感染研で発見しましたピロリではない非ピロリ、ヘリコバクター菌というものがありまして、これが胃炎とかあるいはマルトリンパ腫といった疾患に関

係しているのですけれども、そういったものが感染研のほうから紹介され、そして、NCGM、病院の消化器内科の先生にも興味を持っていただいて、そういった取組を基礎と臨床でやっていくといったこともこれまでの成果としては取り上げられております。現在、総合研究開発支援局というところで活動していますけれども、そういった取組をこれからますます進めていきたいと思っております。

○国土理事長 雑誌については国土のほうから回答いたします。

43ページにあります、『GHM』は創刊7年になりますけれども、満屋先生にEditor in Chiefをお願いしております。『GHM Open』は私が務めておりますが、『GHM』は先ほど1.4と言いましたが、最新のものは2.3までまた上がってきまして、大変ありがたいことだと思っております。こちらはどちらかというと総合誌でありまして、目指せ『The Lancet』ということでスタートいたしまして、感染症に限らず、臨床から基礎あるいは疫学、全てを広くカバーするというコンセプトでやっております。

『GHM Open』はその中でさらに症例報告とか、トップジャーナルにまでは達しないけれども、いろいろ重要な論文が出てきましたので、それを発表するプラットフォームと考えております。

『JJID』は感染研がさらに古くから刊行してこられた伝統ある雑誌でありまして、こちらはどちらかというと感染症に特化した基礎データということでよろしいですかね。

3つ雑誌がございますけれども、それぞれ特色があるということで、現時点ではそれぞれ並行して並び立つと理解して頑張っております。

以上です。

○中野部会長 ありがとうございます。

研究と臨床の連携、基礎と臨床の連携とか、あと、論文、成果の発表に関しましても、これまでの様々な業績を踏まえて、それをさらに発展させようとしておられるという姿勢がうかがえました。ありがとうございます。

ほかに御質問、コメントがございましたら。

井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

私からは2-2の実用化を目指した研究・開発の推進及び基盤整備の特に基盤整備についてお伺いしたいと思います。

46ページに、知的財産の管理強化及び活用推進に関する説明があります。統合に伴い、知財担当部門も体制整備がされていると思います。知財関連の部署、ライセンス契約の担当も含めて、それがどうなっているのかということを伺いたいというのがまず第1点です。

また、職務発明に関して、5件について権利の承継・維持を決定したという記載があります。機構の職務発明に伴う相当な利益の発明者への還元の状態について、どのような発明についてどんな形でどの程度還元されているか、まだ立ち上がったばかりで必ずしも定まっていないところもあるかもしれませんが、教えていただければと思います。

もう一点だけ伺いたいします。47ページの倫理性・透明性に向けた取組の説明で様々な研修や相談業務をされているということが書いてあります。図13の左側のところにベーシックコース、アドバンスコースとあるのですけれども、この内容というのは、例えば英語論文作成とか統計・AIということだけでなく倫理あるいはデータマネジメント、その辺りについてしっかり内容が充実したものになってかということをお伺いしたいと思います。eラーニングなどはオリジナルのコンテンツなのでしょうか。

以上です。

○杉浦臨床研究センター長 それでは、杉浦から回答させていただきます。

まず、知財の体制なのですけれども、私ども、統合前、NCGMでは私のところに知財を担当する部門がありまして、そこに専門の職員が常勤で勤めております。その中で月1回きちんとそういった委員会がございまして、そこで審議をしていくというような体制を取っております。

あと、統合してからは、現時点では元感染研側と私どもとは別々に進めてはいるのですけれども、相互交流という形で私どもの担当が感染研側の会議に出席、また、感染研側の先生が私どものほうに来て参加されるということで、少し融合を高めるような努力をしております。若干視点が違うところもございまして、感染研側はもちろんそういった製品化という観点もあるのですけれども、どちらかというと研究の防御的な特許の部分が多いこともございます。一方、私どもは基本的に先ほど言いましたアンメットニーズを拾い上げて、臨床現場で商品化して実装していくという部分に重点を置いているというところがありまして、そういうところで若干の視点の違いもありますので、その辺も踏まえて相互交流に努めているところでございます。

権利に関しては、数字は覚えていないのですけれども、基本的に年度単位で発明者に対しては相応の支払いをしているところでございます。

それと、倫理のことに関しては、eラーニングは基本的にオリジナルのものを使っております。それ以外に、eラーニングといってもプログラムの優れたものというよりは、どちらかといいますと講演を録画したものをオンデマンドで配信するような形で対応しているところでございます。また、情報セキュリティー、様々な観点から、インテグリティーと最近よく言われていますけれども、その辺も踏まえて取り組んでいるところでございます。

以上になります。

○井上委員 ありがとうございます。

知財関連の業務については現状では2つの事業部門で、ある程度別々にやっているところもあるとのことでした。今後、先ほど指摘のありました統合によるシナジーといいますか、両方が一体になることによって出るようなメリットも生まれるのかなと思いますので、これから見守ってまいりたいと思います。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した。

○中野部会長 花井委員、お願いします。

○花井委員 2つあるのですけれども、2-1から3までSをつけられて、もともと評価でSはハードルを高くしようというお達しがあるわけですから、幸い今回は世界No.1的なことに加えて、我が国の政策的に重要であるような人材不足になっている分野に対して多数を占めた研究者・技術者の育成・活躍促進に係る取組はSでもいいよとは書いて逃げ道をつくってくれているのですけれども、それだったらほかのも全部、JIHS自体がそうなので、全部Sかということになるので、やはりSをつける理由が必要なのです。

2-3は、満屋先生はNRTIに世界初で関わられて、今度はNRTTIということで、こういうのは世界初のことなので分かりやすいのですけれども、2-1と2-2について、やはり世界的と。肝炎の受容体とかはそうなのかなと思うのですけれども、これは世界で画期的だよということを言っていただけると、これはSだと自信を持って書けるような気がしました。それが一点です。

それから、お願いなのですが、2-4で研究所に呼んで市民がと言うのですけれども、やはりどうもアトラクティブではないというか、もうちょっと市民が、パネルとかもすごくビジーで専門的で、子供たちが見てもええっという感じなので、それとともに、国立センター病院もそうですし、感染研もそうですが、私はJIHSですと書いて、感染研がでかいではないですか。やはりJIHSを売り出すので、各施設があるのですけれども、JIHSで感染研とか、JIHSで国立国際医療研究とかというふうにしたほうが、国民に広報、売り出すということも大事で、全然違う組織なのですけれども、PMDAとかは医療機関でも知られていなくて、本当に困っているのですよね。JIHSは日本のCDCだということで、CDCのほうが有名かもしれないという言い方になってはあれなので、やはりJIHSを売り出す。それから、市民が親しみを持つような感じでまた戸山とかもオープンして工夫してくれたらというお願いです。

以上です。

○国土理事長 最後の部分については、国土のほうから。

本当に花井委員、応援ありがとうございます。JIHSの認知度がまだまだ低いというのは我々も自覚しておりますので、広報に努めていきたいと思います。

○脇田副理事長 2-1の世界的にはどのような評価かのお話でしたが、一つは34ページにありますようにエムボックスの経胎盤的胎児感染というところは世界初の証明というところでありまして、『The New England Journal of Medicine』という国際的にも非常に評価の高い雑誌に掲載されております。同じくそのページの右下のところでダニ媒介性の感染症であるOz virus、これに感染した患者さんが心筋炎を起こして亡くなったと。この病理的に因果関係を証明したということで、同じく『The New England Journal of Medicine』に掲載をされているというところで高く評価をされております。

また、B型肝炎のウイルスの受容体の構造は、これも非常に競争の激しい領域であったのですけれども、我々の研究グループもこの受容体の構造を先駆けて解明したというところ、さらに構造を解明しただけではなくて、ウイルスの受容体というのが細胞の上に乗っかっているわけですが、先ほど俣野先生から御説明があったとおり、ウイルスの分子がそこに結合していくときに段階的に構造を変えながら投げ縄式に結合していくという新しいウイルスの感染のメカニズムというものを提唱したというところで、こちら也非常に重要な成果と考えています。

以上です。

○杉浦臨床研究センター長 それでは、2-2について私から。

国際的な視点ということですが、一つはコンゴ民主共和国におけるエムボックスの試験につきましては、私どもが規制当局との調整など様々なことをやっております。現在、エムボックスの感染者数は随分と減っていますが、相変わらず症例が発生しており、やはりワクチンは非常にニーズが高い。これは日本の企業が開発した生ワクチンでございまして、それは天然痘ワクチンで作られているものですが、その有効性をこれだけの規模で今まで検証したことがありません。そういう意味では、もしこの試験の成果が出てくれば、世界中、特に低中所得国の人たちにとっては朗報ではないかという意味で、非常に重要なものだということをアピールしたいと思います。

それと、B型肝炎の垂直感染予防です。これもやはり対象が中低所得国でございまして、我々は特にベトナムを中心に支援をしているのですが、実際に西アフリカの4か国も加わっている国際多施設共同臨床研究試験でございまして、これは国産のHBVコア関連抗原のキットをPCRの代わりにしたいということで現在行っています。ですから、こちらが始まったばかりですが、成果が出てくればまたWHOのガイドラインも変えていくような内容の試験になっております。そういう意味では、これも国際的にはかなり重要なものだと思っております。

以上です。

○中野部会長 ありがとうございます。

それでは、次の項目に進めたいと思います。

続きましては、サーベイランス業務等、医療の提供、その他の評価項目、2-5から2-7について議論したいと思います。

御説明を15分以内でよろしくお願いいたします。

○鈴木感染症疫学センター長 67ページ、2-5、サーベイランス等事業について感染症疫学センターの鈴木から説明させていただきます。

本項目は、サーベイランス業務に加えてレファレンス業務、地方衛生研究所等への支援、検査等業務を含むものです。自己評価はAとしております。令和7年度計画の指標であるサーベイランスシステムの評価数については、年間5件の目標に対して5件を実施し、達成率が100%でした。

68ページを御覧ください。

評定の根拠です。サーベイランス業務を継続的に実施し、政策判断、自治体対応、医療・公衆衛生関係者への情報還元に活用しました。特にARIサーベイランスの立ち上げ、血清疫学に基づくワクチン施策評価、風しん排除認定への貢献、情報発信可視化の強化が主な成果です。

また、レファレンス業務、地方衛生研究所等への支援、検査業務等についても着実に実施しております。

次の69ページを御覧ください。

感染症発生動向調査では、感染症サーベイランスまとめ評価を14報更新し、週報であるIDWRを52号、月報であるIASRを12号、並びに感染症発生動向調査年報を発行しました。IDWRではRSウイルス感染症、麻しん、百日咳、インフルエンザなど、注目すべき感染症を取り上げました。

また、ARIサーベイランス開始に伴いまして、ARI週報を39報発行し、英語版ダイジェストも開始いたしました。

届出情報については担当職員とFETPが日々確認し、自治体照会を行うなど、情報の品質管理にも継続的に取り組んでおります。

次の70ページを御覧ください。

感染症流行予測調査では、定期接種対象疾患を中心に感受性調査と感染源調査を実施しました。ポリオ、インフルエンザ、麻しん、風しんなど定期接種の対象となる感染症の抗体保有状況を把握し、流行予測と予防接種施策の基礎資料として活用しました。環境水中のSARS-CoV-2RNA量については19自治体で監視し、流行状況の把握の補完的情報としました。また、風しん追加的対策の評価をWHO西太平洋事務局への報告書に反映し、2025年9月の日本の風しん排除認定に貢献しました。

71ページを御覧ください。

病原体検査体制の整備では、感染症法の対象となる感染症について、PCR、定量PCR、次世代シーケンスなどの検出法の開発改良を進めました。

また、地方衛生研究所と連携し、病原体検出マニュアルを継続的に更新しました。

自治体では実施が難しい病原体検査については、行政検査を受託し、公的検査機関としての役割を果たしました。また、外部精度評価での研修を通じて、全国の地方衛生研究所の検査精度向上にも貢献しました。

72ページを御覧ください。

レファレンス業務では、麻しん実験室診断用の陽性コントロールを自治体へ配付し、病原不明感染症等に対する行政検査7件を実施しました。また、薬剤耐性菌検査用の陽性コントロールDNAセットを69施設に送付し、精度管理用パネルの提供も行いました。

地方衛生研究所等への支援では、麻しん・風しん遺伝子検査の精度管理事業、COVID-19感受性検査に関する技術支援、薬剤耐性菌検査研修を実施し、薬剤耐性菌試験解析に関す

る技術支援も80件行いました。

以上を踏まえまして、本項目では目標を達成しただけでなく、サーベイランス検査自治体支援、情報発信の各面で重要な成果を上げており、評価Aとさせていただいております。

以上です。

○宮寄理事 続きまして73ページ、2－6、医療の提供について、診療担当理事の宮寄より御説明いたします。

自己評価はAとしております。

2ページ飛ばしていただきまして、76ページを御覧ください。

評価の根拠にあります高度・専門的な医療、救急医療、摂食障害医療についてこの後御説明いたします。

次の77ページを御覧ください。

高度・専門的な医療の提供についてです。感染症分野についてですが、重症エムボックス患者を昨年度は1人入院治療いたしました。

また、カンジダ・アウリスは多剤耐性の真菌で世界的に院内感染拡大の報告があるものです。昨年度、アフリカから搬送された日本人患者から検出されましたが、適切に対応することができました。また、カンジダ・アウリスの診療の手引きの作成にも関与しております。

重症マラリアについては、非常に重症な患者さんをいろいろな診療科の連携により救命することができました。それ以外にも11名の方の診療を行っております。

次の78ページ、薬剤耐性菌感染者への新しい治療の選択肢になり得るファージ療法についてパイロット研究を実施して論文化しております。これはPMDAのファージ製剤に関する指針の中でも引用されているものです。

次の79ページです。

当院の超微小外科の医師が開発した術式であるスーパーマイクロサージャリーは、0.5ミリ以下という非常に細い管腔を縫合するという術式で、写真にもありますように世界的に注目されているものです。

次の80ページを御覧ください。

腹膜偽粘液腫はお腹の中にゼリー状の物質がたまっていってしまうという希少疾患で、腹膜を全て切除するという非常に高度な手術が行われます。当院はそのような医療が提供可能な限られた施設の一つでありまして、全国から患者さんが来られています。

また、大腸がん腹膜播種に対する新規治療として、加圧腹腔内エアロゾル化学療法の導入に向けて準備を進めておりまして、今年度に試験が開始される予定です。

このように、腹膜疾患を総合的に扱うために腹膜センターを今年の2月に設立いたしました。腹膜疾患に特化したセンターとして高度な治療や研究を行っていく予定です。

81ページ、HIV感染症についてです。ACC（エイズ治療研究開発センター）では、外来登録患者数が合計5,700名に達しました。先ほどお話がありました満屋先生が開発されまし

たイスラトラビルを含む合剤の国際臨床治験に参加し、論文化しております。

御存じのとおり、もともとACCは薬害エイズ訴訟の和解を踏まえ設置されたものでありまして、JIHSになってからも病院を挙げて引き続き薬害エイズ被害者の方々への救済医療の推進に力を入れております。

血友病では関節での出血を繰り返し、関節症状を訴える方が多いということを踏まえまして、昨年度は新たに血友病包括整形外科を開設いたしました。また、リハビリテーション科とも協力し、薬害被害者の方を対象としたリハビリ検診会を実施しまして、血友病性関節症等の悪化防止に努めました。

次の82ページになります。

救急医療についてです。国立国際医療センターでは、昨年度も1万台を超える救急車を応需いたしました。応需率も96.3%と高率でした。また、受入医療機関が決まらない精神身体合併症患者を受け入れる都内唯一の医療機関といたしまして、19例の患者を受け入れております。

この後は国府台医療センターから報告いたします。

○山田国府台医療センター院長 国府台医療センターの山田です。

国府台医療センターは千葉県精神科救急医療システムの基幹病院でありまして、重症身体合併症を伴った精神科救急患者に対応できる総合病院精神科として、広域にわたる精神科救急に応需しております。昨年は、入院患者さんのうち、重症身体疾患を合併している患者さんの割合は15%を超える18.5%を達成しました。

続いて、83ページになります。

当院の特徴の一つであります摂食症は心療内科で対応しております。当院の摂食障害の入院患者数はDPCで9年連続国内1位であります。また、アウトリーチ活動としてGoogle社と共同で10代の若者向けのメンタルヘルス動画を作成しております。

次いで84ページに行きます。

また、肝炎センターにおいては肝炎医療への取組を行っております。肝炎対策均てん化の促進に対する肝炎医療指標の達成状況調査を行いました。その結果、拠点病院においては高い指標で均てん化された肝炎医療が提供されておりました。

続いて85ページに移ります。

もう一つの柱として、子供のメンタルヘルスが問題の今日、児童精神科は国内最古の診療科でして、年間初診500名、一日平均45名の入院数を誇っております。児童精神科医療提供と臨床研究は国の政策に直結する実績を上げております。ただ、現状には限界があるのも事実でして、米国ではCDCで発達障害やメンタルヘルスも公衆衛生の課題として監視・管理されておりますのが現状であります。国府台医療センターでは国のシンクタンク機能を担える実績がありますし、大きな社会的インパクトを生み出せる活動をしております。

以上です。

○町田国際医療協力局長 続きまして、評価項目2-7、その他につきまして、冒頭、国

際医療協力局長の町田より御説明いたします。

86ページをお願いいたします。

自己評価はAといたしました。

中期目標の内容でございますが、1番、人材育成、2番、グローバルヘルスに貢献する国際連携・協力、3番、成果の普及、4番、看護に関する教育、研究でございます。

続きまして、87ページをお願いいたします。

指標の達成状況でございますが、7つの指標中5つが100%ということで自己評価達成としております。

1ページ飛ばしまして、続きまして89ページをお願いいたします。

今年度で創設40周年を迎えました国際医療協力局が主体の国際連携・教育に関しまして、具体例を御紹介いたします。

専門家派遣など技術協力活動の状況でございますが、7か国へ延べ14名長期専門家を派遣いたしました。新規の海外事業として、写真1からございますようにセネガルでの医療の質改善、コンゴ民主共和国での感染症疫学、タイで公衆衛生危機管理プロジェクトを開始いたしました。また、フィジー、ベトナムにおきましても予防接種や健康危機管理の評価に資する技術支援を行いました。

続きまして、実践的なエビデンス創出でございますが、令和7年度、グローバルヘルスに関する研究で33編の論文発表、また、写真6以降にございますように各種学会やシンポジウムで発表を行いました。

続きまして、90ページをお願いいたします。

政策提言等につきましては、WHO本部の総会などへ日本政府代表团として参加し、提言を行いました。国際的機関でのルールづくりに関わる専門委員として、図1右側にございますように、多くの職員が参加をいたしました。

リーダー人材の能力開発とキャリア支援につきまして、海外向け研修は保健医療システム強化などのテーマで、また、国際協力を目指す日本人の育成研修も堅調に実施いたしました。図2に受講者の累計の推移がございます。

続きまして、91ページをお願いいたします。

革新的な取組に向けた基盤整備として、日本の優れた医療技術、製品等の普及などを目的とする医療技術等国際展開推進事業を運営、昨年度のTICAD9においてシンポジウムを開催し、現場のニーズを踏まえた医療機器開発を支援しました。

広報活動はホームページ、SNS、メディア、セミナー、ニュースレターなどを通じて行いました。

続きまして、国立看護大学校に移ります。

○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。

国立看護大学校は、国立高度専門医療センター及びJIHSを中心とする看護人材の育成を中期目標に挙げており、中期目標の8割に対しましてJIHS及びNCの各病院を志願した者は

92.3%でございました。具体的な就職先につきましては表を御覧ください。

国家試験の合格率は、看護師国家試験、助産師国家試験とも100%でございました。

質の高い学生の確保を目指しまして、オープンキャンパスを4回実施して、1,659名の参加を得ております。18歳人口や看護を目指す者の減少が言われているところでございます。指定校制学校推薦型選抜を実施し、出願者を増やし、出願倍率に関しても4.5倍を確保いたしました。

国際看護実習につきましては、ベトナムのハイズオン医療技術大学の連携の下に行いました。

93ページを御覧ください。

清瀬市内には3つの大学、日本社会事業大学、明治薬科大学と本学がございます。薬剤師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士などとの連携教育を目的として連携プログラムを行っております。

特定行為研修は、8区分13行為の研修を国立国際医療センター、国立がん研究センター東病院、国立成育医療研究センターから受講生を迎えて行いました。

CRC初級者研修につきましては、iCROWN参加施設等の看護師を対象に行っております。

公開講座は清瀬市教育委員会などと連携し、子ども大学などを開催いたしました。

保健師養成課程の設置に関しましては、感染症危機管理に貢献できる保健師教育体制整備のためにワーキンググループを立ち上げ、検討を開始しております。

英語論文に関しては記載しましたとおりです。

以上でございます。

○中野部会長 ありがとうございました。

では、委員から質問、コメントをよろしくお願いいたします。

では、私から1点お尋ねさせてください。中野から質問です。資料の72ページ、サーベイランスについてお尋ね申し上げたいと思います。JIHSは私たちも本当にとても頼りにしております。地方衛生研究所も非常に頼りにしていると思います。ここのレファレンス業務の上から2つ目の項目でございますけれども、これは令和7年度で原因不明感染症等に関する行政検査7件ということかと思うのですが、お答えいただける範囲で結構なのですけれども、この原因不明感染症の行政検査をJIHSで検査いただく、御検討いただく基準というものを何か設定していただいているのかということと、この7件に関して自治体等にフィードバックできた内容でお話しいただけるものがあったら御教示ください。

○宮崎感染症研究所副所長 JIHS感染研のレファレンスを担当しております宮崎から返答いたします。

不明感染症の基準というのは具体的なものはございませんけれども、一般的な診療で用います感染症に関する検査、特に外注等でできるもの、あるいはほとんどが大学病院等の三次病院から来るものなのですからけれども、その病院で遺伝子検査等できる範囲のことをやっていただいた上で、それでも感染症が疑われるけれども診断がつかないというものを基

本的なエントリーの基準としているところです。ただ、もう少しゆるいときもございます。

フィードバックにつきましては、感染研の中で各種担当部がございますので、そちらの結果については基本的に全てお返しするというようにしております。

以上となります。

○中野部会長 ありがとうございます。よく理解できました。

では、委員の皆様方、御質問、御意見はございますか。よろしいですか。

では、次の項目に参りたいと思います。

それでは、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、評価項目 3－1 から 5－1 について議論したいと思います。

8 分以内の説明をお願いいたします。

○新川事務総局長 それでは、評価項目 3－1 につきまして、事務総局長の新川から御説明させていただきます。

94 ページを御覧いただけますでしょうか。

評価項目 3－1、業務運営の効率化に関する事項でございます。こちらにつきましては自己評価を B とさせていただいております。

次の 95 ページを御覧いただけますでしょうか。

指標の達成状況でございます。

まず 1 つ目、各年度の損益計算における経常収支でございます。こちらにつきましては前年度以上ということで、令和 7 年度計画では 97.9% 以上が指標となっております、実績値が 101.2% で達成しております。

それから、2 つ目、後発医薬品は中期目標期間を通じて数量シェアが 85% 以上、令和 7 年度計画では 90% 以上の指標でございます。まず国立国際医療センターでは 94.2%、それから、国府台医療センターは 96.3% でございます。

一般管理費につきましては最終年度の評価となっておりますので、実績値参考として 523,626 千円を計上させていただいております。

次ページを御覧いただけますでしょうか。

96 ページでございますが、今御説明いたしました後発医薬品が 1 つ目でございます、2 つ目の医療 DX の促進等ということで取組をしておりますのが、まずマイナ保険証の利用促進は着実に数字が伸びていっているものでございます。それから、患者の利便性あるいは待ち時間の解消ということで、患者サービスの一環として通院支援アプリ（ウェルコネ）を導入して、こちらは後払い会計等ができていますものでございまして、こちらを着実に数字が伸びているものでございます。

それから、省エネ関係でございますが、コージェネレーションシステムの活用による電力等の削減ということで、これはガスを燃料にしまして発電を行うシステムでございます。令和 7 年度実績でございますが、189,000 m³ のガスを使いまして、875,000 kWh の電力を発電しております。結果としまして約 400 万弱のエネルギーコストの削減ができたものでござ

います。

続きまして次ページ、97ページ、4－1でございます。こちらは自己評価をBとさせていただいておりますが、指標につきましては繰越欠損金がございますでしたので、御説明は省略させていただきたいと思えます。

続きまして、次の98ページ、5－1です。その他業務運営に関する重要事項、こちらは自己評価をAとさせていただいております、次の99ページを御覧いただけますでしょうか。

まず1つ目でございます。法令遵守等内部統制の適切な構築ということでございますが、こちらはJIHSの設立に伴いまして、内部統制及び内部監査に関する事務を司る部署として内部統制・監査部を新たに設置しております。これに伴い、機構の業務の適正を確保するための体制強化が図られたものと考えておりまして、具体的には内部統制システムの構築、監事、監査法人と連携し業務効率化や経営管理など多角的な視点から内部監査等を実施しております。各部門の業務改善及び業務効率の向上を図りまして、職員の意識改革とガバナンスの一層の強化が推進できたものと考えております。

2つ目、エイズ裁判の和解に基づく着実な対応としまして、こちらはACCの日々の診療から研究まで、NCGMが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。

それから、3つ目でございます。3つ目の説明には次の100ページを御覧いただけますでしょうか。JIHSの設立に伴いまして、感染症対策を中心に据えた組織としてガバナンスが強化された組織体系にするために、まず理事長・副理事長の下で指揮統制を担う統括部門を新たに創設しております。赤枠で囲っているところでございますが、こちらにつきましては統括部門を5部門構成としまして、まず、感染症に係る情報収集・リスク評価を行う有事の司令塔である危機管理・運営局。それから、研究開発計画の策定や臨床試験・治験ネットワークの構築などの中心となります総合研究開発支援局。それから、感染症指定医療機関や協定締結医療機関とのネットワーク構築など、JIHSの医療提供支援の中心となります医療提供支援局。それから、人材の確保・育成の中心となります人材育成局。そして、情報システムの整備が中心となりますシステム基盤整備局の5局を設置いたしまして、統括部門の各局長は内部理事が兼ねる体制としております。そうすることによりまして、平時から感染症有事に備えた体制強化や有事における柔軟な対応が可能となるなど、我が国の感染症対策の基幹施設として社会への貢献が大きく期待されることになると考えております。

私からは以上でございます。

○三宅理事 DX及び広報担当理事の三宅でございます。オンラインで失礼いたします。

101ページを御覧ください。

広報戦略に関してでございます。まだ一般になじみの薄い国立健康危機管理研究機構の名称を含めまして、パンデミック時に信頼できる情報源となるべく、各施策を進めております。具体的には、下記のように4つの分野においてそれぞれ一般国民にも分かりやすい

解説を含めた感染症情報の発信、平時からの活動も含めたリスクコミュニケーションのあり方の検討、メディアへの積極的な売り込みを含めた講演会、記者ブリーフィング等の開催、そして、2つの機関のそれぞれの職員が一体感を持てるように社内報の充実などを行っております。

102ページを御覧ください。

医療のデジタルトランスフォーメーションについてでございます。下記の取組にありますように、左から医療、研究の事務の効率化、医療現場の効率化、そして、政策、ミッションに貢献するエビデンスの創出とそれぞれの分野で研究開発を実施しております。

まず、一番左でございますが、マイクロソフトとの連携により生成AIを活用し、スマホ上で使える医療安全管理マニュアルのAIエージェント化などを行っております。これらのモデルプロジェクトの実施後は、ノーコードでできる開発環境を提供することにより、各部署でそれぞれ新しいプロジェクトが独力でできるようになると思っております。

次に、真ん中のNECとの共同研究を行っている次世代電子カルテの創出に向けた研究でございます。パソコンの前でキーボード、マウスで入力する労力を減らすために、場所にとらわれず視覚、音声による入力を目指しております。具体的にはヘッドマウントディスプレイを使って電子カルテの情報を実空間に重ねたり、生成AIによる診療記録の作成支援などを行っております。ハードウェアにつきましても、重く大きなアイマスクのような外観のものから、患者さんからの違和感も少ないサングラス型であるAugmented Reality、拡張現実型グラスへの移行を意識した開発も展開しております。

最後に、一番右の公的データの二次利用を通じた研究でございます。具体的には、国民の多くをカバーするレセプト、健康診断結果を統合したナショナルデータベースや予防接種の接種情報データベースの構築・解析を通じて、医療の質向上、医療費適正化に資する技術の創出に取り組んでおります。①につきましてはナショナルデータベースを解析し、抗コリン薬を含む多剤服用者の処方の実態把握などを行っております。②につきましては、今年度から開始されました予防接種データベースを活用しまして、厚生労働省の委託を受けて、旧感染研、旧NCGMのメンバーが集まりまして、ワクチンの安全性・有効性の分析に向けた検討を実施しております。

以上でございます。

○中野部会長　ありがとうございます。

では、3－1から5－1までで委員から意見、御質問があったらお願いいたします。

花井委員、お願いします。

○花井委員　これまで素晴らしい成果だと思うのですが、結局のところ、ヒトとカネという問題がつきまとうと思っています。

質問なのは、運営費交付金と補助金というのがあると思うのですが、それは割と公的なお金かなというイメージなのですが、特に診療部門については15億円赤字なのです。運営費交付金が1749万円しか入っていないくて、補助金は9.4億となっていて、それで15億円

赤字と。そもそも先ほどからのすばらしい病院のミッションを考えれば、中に友軍がいてもいいぐらいのもので、それがこんなに締め上げられていれば、本当に診療部門がまともにパンデミックに対応できるか甚だ疑問というか、JIHSを責めているのではなくて、国がなぜここを。ということは、はっきり言うと、今、高度医療機関は全部赤字なわけですよ。まともな営業をしようと思っても赤字になるという日本全体の問題の中でここもそうになっているわけですが、ただ、診療部門は単なる日常診療ではなくてパンデミック時にも友軍がいて対応できるようなことをやれと言われているにもかかわらず、運営費交付金はたったの1749万6000円となっている。補助金が9億というのは、この年だけなのか、次も補助金があるのかとか、そういうところを教えてもらえますかというのが一点というか、この件です。

はっきり言うと、いろいろなデータベース、予防接種データベースについても、令和8年からと言っていますが、結局自治体に回っていないから10年からです。自治体が間に合っていないから。それも全部国の政策、税金とかそういう公的なものでちゃんと整備すべきものが遅れていて、結果的にはこのデータベースができて、そこに入る地方自治体のデータベースは令和10年まで間に合いません、まだ紙ベースでやっていますみたいな話になっているとか、その辺のところを国が来ているのだったら、JIHSにも感想を言うとかあまり言いにくいかもしれませんが、この運営費交付金と補助金というものについて、診療部門について手薄なのはなぜなのか教えてもらえますか。

○中野部会長 事務局からレスポンスはございますか。

○友永国立健康危機管理研究機構支援室長 事務局のJIHS支援室長の友永でございます。

今、花井委員の御指摘の補助金と交付金、交付金のほうは令和8年度で177億ほど措置しております。さっきの1700万は何を見ておっしゃっているのか分からなかったのですが、少なくとも令和7年度に関して言えば174億。

○花井委員 今、セグメント別の表のものを見ているのですが、これは財務諸表の何ページなのですかね。30ページ。

○新川事務総局長 JIHSのほうから交付金の話の説明させていただいてよろしいでしょうか。

花井委員のおっしゃるとおりでございます。1,700万円は実は国府台医療センターに児童精神がありまして、補助金見合いということで過去NCGM時代からついていたもの、これだけでございます。つまり、全体では運営費交付金はあるのですが、診療部門には一銭も基本的には流れていないというのが、まず一つでございます。これはおっしゃるとおり、国立大学と違って同じ特定機能病院であるNCGMは運営費交付金がなく非常に運営が厳しくて、赤字が必至というのは間違いなくそうなのですが、一方で、9億円の補助金というのは昨年度、国の医政局がほとんどなのですが、大学法人なども含めてほかの医療機関も非常に運営が厳しいと。それから、物価が高く上がっているというところで特別に補助金を頂いたので、これは前年度、7年度単独の補助金が殆どなのです。

ただ、今年度は一方で特定機能病院、国際医療センターのほうでは診療報酬が若干上がったので、少しは回復できると期待しておりますが、ただ、世の中の医療機関というのは非常に厳しい状況というのはおっしゃるとおりで、我々も同じ立ち位置であると考えております。

○中野部会長　ありがとうございます。

ほかに委員から御意見、コメントはございますか。よろしいですか。

では、この3－1から5－1の項目を終了いたします。

それでは、大分時間は押しているのですが、全体の振り返りという項目を設けておりますので、もし委員から全体を通しての御意見、御質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。

ございますでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。

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、監事より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。よろしくお願いします。

○白羽監事　監事の白羽でございます。

中崎監事の意見を含め、私のほうから御報告をさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

令和7年度の監査結果につきましては、資料4、監査報告書を添付いたしておりますので、御覧ください。

監査報告は6月23日に理事長に直接提出し、同日開催されました理事会において報告し、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。

監査報告の内容ですが、報告内容、監査の結果については監査報告に記載のとおりでございます。機構の業務及び財産に関する監査を実施し、これらは適切に運営されており、特に重要な指摘事項はございません。

なお、昨年、令和7年4月にJIHSとして設立されており、組織統合としての様々な課題の発生が起こることも考えられましたが、国土理事長、脇田副理事長によるリーダーシップの下で、感染症総合支援センターとして感染症対策を中心に据えた組織ガバナンス強化の取組を着実に進めており、監事の監査においても確認しております。

また、当事業年度は第1期中期目標の初年度となります。中期目標の着実な達成に向け、効果的かつ効率的に実施されていることを監事のほうでも確認しております。

今後において組織統合による効果を発現すべく、効果的な経営をしていくことに注視していく予定でございます。

監事からは以上でございます。

○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、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。

○国土理事長 本日はJIHS設立後初年度の業績を評価いただきまして、本当にありがとうございました。昨年は旧NCGMの部分だけの評価でしたが、それに比べて項目数といいますか、それも2倍近く増えて、時間も非常に用意していただいたということで、JIHS全体としての業務が非常に多岐にわたり、そして、重要なことが多いと改めて実感しております。

冒頭に申し上げましたとおり、2つの組織はそれぞれ文化も歴史も違う。それが一緒になって約4,000人の職員が有機的に連携してシナジーを発揮する。これが至上命題でございますので、それに向けてまだ道半ばであることは間違いないと思っておりますけれども、監事の御評価もいただきながら、これからもいわゆるガバナンスを効かせた組織運営をして有事に備えたいと思っております。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した。

では、お二人の発言の内容に関しまして、委員から御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。

ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、以上で審議を終了いたします。

事務局から今後の流れについて御連絡をお願いいたします。

○板垣国立健康危機管理研究機構支援室長補佐 事務局です。

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、年度評価の評定記入用紙に必要事項を御記入いただき、9月3日木曜日までに事務局宛て、メールにより御送付いただけますようお願いいたします。

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

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した。

それでは、長時間にわたりありがとうございました。

以上をもちまして、第5回JIHS評価部会を終了いたします。

本日は、お忙しい中、御出席くださいますようお願いいたします。