

○江田研究企画推進官 定刻になりましたので、ただいまから第18回「厚生労働省国立研究開発法人等審議会厚生科学研究評価部会」を開催いたします。委員の皆様には、御多忙の折、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

厚生労働省大臣官房厚生科学課研究企画推進官の江田でございます。よろしくお願いいたします。

本日の会議ですが、開催案内時にもお伝えいたしました、ウェブ会議となりますので、円滑な審議に向けて御協力のほど、よろしくお願いいたします。また、御発言いただく際は、挙手機能をお使いいただくか、直接呼びかけていただくか、いずれでも結構です。御発言が終了いたしましたら、マイクをオフにさせていただきますようお願いいたします。

なお、本日の会議の様様をYouTubeにおけるライブ配信にて公開しておりますので、御承知おきください。インターネット接続の不具合により、資料の共有ができなくなった際には、事前に送付させていただいている紙媒体を御覧いただければ幸いです。

なお、本日は、委員6名中5名に御出席いただいておりますので、本日の部会は有効に成立いたしますことを御報告いたします。

続きまして、事務局を御紹介いたします。

大臣官房危機管理・医務技術総括審議官の佐々木が出席予定でしたが、他の公務のため、本日欠席させていただきます。

続きまして、大臣官房厚生科学課長の荒木でございます。

○荒木厚生科学課長 荒木でございます。よろしくお願いいたします。

○江田研究企画推進官 評価部会の開催に当たりまして、荒木から一言御挨拶申し上げます。

○荒木厚生科学課長 今、御紹介にあずかりました厚生科学課の荒木と申します。

本日は、委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ、本評価部会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所につきましては、これは法律に書かれている目的でございますけれども、医薬品等及び生物資源の開発に資することとなる共通的な研究、民間等において行われる研究及び開発の振興等の業務を行うことにより、医薬品技術等の向上のための基盤の整備を図ること。また、国民の健康の保持及び増進に関する調査及び研究並びに国民の栄養その他国民の食生活に関する調査及び研究等を行うことにより、公衆衛生の向上及び増進を図ることという、この大きな2つを目的に平成27年度に創設されております。以来、医薬分野、そして健康・栄養分野の専門性の融合による総合的な研究に貢献いただいているところでございます。

令和3年度末で、7年間にわたる第1期の中長期目標期間を終了いたしまして、令和4年度から、現在の中村祐輔理事長が着任されまして、ちょうど第2期の、今回は中長期目

標期間の半分を過ぎたというような状況になります。その中では、「治らない病気を治すことのできる病気にする」研究と「健康で長生きする社会の実現」に資する研究に取り組みられているものと承知しているところでございます。

本日は、令和7年度業務実績評価を御審議いただくことにしております。本日の会議においては、これまでの法人の取組状況はもちろんのこと、法人を取り巻く環境の変化なども踏まえまして御審議のほど、ぜひよろしくお願いいたします。

先生方の活発な御議論をお願い申し上げまして、大変簡単でございますが、私の御挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○江田研究企画推進官 次に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料といたしまして、議事次第、資料1「医薬基盤・健康・栄養研究所 評価・重点化項目一覧」、資料2「令和7年度業務実績評価書（案）」、資料3「令和7年度業務実績概要説明資料」、資料4「令和7事業年度監査報告書」。参考資料といたしまして、参考資料1「令和7事業年度財務諸表」、参考資料2「厚生科学研究評価部会委員名簿」、以上を御用意しております。

それでは、土岐部会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○土岐部会長 それでは、早速始めさせていただきたいと思います。議題1「国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所令和7年度業務実績評価について」、御議論いただきたいと思います。初めに、事務局より説明をよろしくお願いします。

○江田研究企画推進官 医薬基盤・健康・栄養研究所につきましては、令和3年度に第1期中長期目標期間が終わりまして、令和4年度からの第2期中長期目標期間の4年目となっております令和7年度業務実績評価書（案）に対して、今回は御意見をいただくことになっています。

事前に配付しております評定記入用紙において、SからDの評定に合わせ、今後の業務実施に当たっての留意すべき点等について事前に御記入いただいておりますが、本日の法人からの説明等を踏まえ適宜御修正いただき、8月5日水曜日までにメールにて事務局に御提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

○土岐部会長 ありがとうございます。

それでは、本日の流れですが、まずは、法人より理事長から御挨拶を頂戴した後、令和7年度の評価について、自己評価等の御説明をいただきます。その後、令和7年度業務実績評価に関わる評価項目について議論したいと思います。

それでは、まず、中村理事長より御挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

○中村理事長 理事長を拝命しております中村です。

本日は、委員の先生方には、非常に暑い中、またお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

本評価部会は、本研究所にとりまして最も重要な評価部会でありまして、ここで毎年、

貴重な御意見をお伺いし、その意見を反映した上で、その後の取組に生かしていております。私が理事長になって、もう4年少したかもしれませんが、ちょうど折り返しが過ぎた辺りです。今後、3年間、残りの期間がありますけれども、できるだけ国のために研究所の活力を増して、先ほど荒木課長から紹介がありましたように、健康で長生きする社会をつくるために貢献する、そして、治らない病気を治る病気にするようにみんなで頑張っていくという形で取り組んでおりますので、本日は忌憚のない御意見をお伺いして、それを今後の方針として生かしていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。○土岐部会長 ありがとうございました。

それでは、次に、各評価項目の自己評価等について御説明をお願いいたします。なお、時間が限られておりますので、ポイントを絞ってよろしくお願いいたします。まずは、資料3の「令和7年度業務実績概要資料」のPart1からPart3、医薬品等に関する事項までの説明をよろしくお願いいたします。

○浦戦略研究支援部長 それでは、資料3に基づきまして、令和7年度の事業実績について御説明いたします。

2 ページ目は、当法人の概要等となっております。

3 ページ目から5 ページ目にかけて、全所的な業務実績に関してトピックを7点御紹介しております。それぞれ具体的な内容について、この後、御説明いたします。

まず、6 ページに参りまして、生成AIを活用した患者還元型・臨床志向型の循環システム構築に関して、弊所の中村理事長より御説明申し上げます。

○中村理事長 中村です。昨年度、最も質問が多かったテーマですので、私から全所の取組を説明させていただきます。

医療を取り巻く環境というのは、AI、特に生成AIが活用されるようになって大きく変わってまいりました。私たちが現在取り組んでいるのは、日本の医薬品開発のインフラを整備するという形で、いろいろな情報・試料を集める際に生成AIを活用して、ただ単に医療情報を二次利用ではなくて、医療情報を将来的に速やかに患者還元できるシステムの構築を目指して、現在、取り組んでおります。このような研究基盤を作成するためには、これまでのあり方では非常に医療現場に負荷をかけますけれども、その負荷をできる限り軽減するという形で生成AIを活用しております。

患者さんに検体の提供や診療情報の提供をお願いする際に、個々の医師・看護師などが説明していると非常に大きな負荷がかかりますので、それを生成AIが代用する形で、生成AIが説明して同意を取り、臨床情報を集め、集めた臨床情報を基に患者さんを層別化して、企業などによって医薬品が開発される。そして、医薬品が開発された場合に、次に臨床試験に進むわけですが、その際に大きなデータベースを構築して、それを活用し、生成AIを用いて情報を速やかに流通させて、医療現場の負担を軽減して患者さんにも納得していただいて薬を使うという形の循環型のシステムを構築しようと考えております。

次のページ、お願いします。日本国内の問題として、臨床データを集めるというのは非

常に大変なわけですがけれども、今までのところ、必要なデータを集めて入力するという形でデータの収集が行われておりました。けれども、そうではなくて、自動的にインタフェースを作って情報をクラウドに移す。そうしますと、経時的な臨床情報を入手することが可能です。現在、クラウドにデータ移して大きなデータベースをつくっております。

右にありますように、大阪国際がんセンターの場合、富士通からNECに電子カルテベンダーが変わりましたがけれども、ベンダー間の壁を乗り越えて、現在、数十年分、約65万症例のデータがクラウドとして蓄積されています。今日のデータは、明日にはクラウドデータベースに移行するという形で、速やかに情報の収集ができております。このようなデータベースというのは、5年先、10年先を見据えたときに、生成AIとデータベースを使って速やかに患者さんに還元するという形で医療が変わってくると思いますけれども、その基盤となると考えております。現在は翌日ですがけれども、即時で情報を移管することができれば、そのデータを基に即時に診断・支援あるいは処方ミスなどを見つけて医療安全性を高め、医療の質も高めるという形で応用できると考えています。

左下にあるのは、このようなデータが、例えばマイナンバーカード、マイナ保険証とリンクした場合に、災害やランサムウェアの感染があっても、速やかにクラウドを基に電子カルテを再構築できますし、そうすることによって医療の質を向上させることもできます。当然ながら、大きなデータベースというのは産業力のアップにもつながります。

現時点ではリアルワールドのデータが大事だという形で世の中が動いておりますけれども、そうではなくて、リアルタイムでリアルワールドのデータを集めることによって、患者に即時還元できる、一次利用できるような形で医療への応用ができると考えています。

このようなマイナ保険証とリンクした場合に、右にありますように、旅行中や出張時に急病になってもリファレンスデータを取ることができますし、引っ越しをしたからといって、また検査をする必要もありませんし、もっと自由にセカンドオピニオンを聞くことが可能になります。当然ながら、即時性を高めることによって、人為的なミスの回避にもつなげることが可能です。

次、お願いします。大阪国際がんセンターでは、いろいろな形で生成AIを活用しています。

上から説明しますと、AIアバターによっていろいろなものを説明しております。例えば、乳がんの場合、様々な化学療法の実施法がありますけれども、それを動画で説明する。そして、同意を得る際にも、研究試料やいろいろな情報の収集に関しても、これを用いてインフォームドコンセントを取得しております。

右下にありますように、これらは家庭でも閲覧することが可能ですので、自由なタイミングで患者さんや家族はこれを見ることができますし、チャットボット機能をつけておりますので、気軽に質問して気軽に答えを聞くことができます。こうすることによって、医療現場に負担をかけずに同意を取得して、臨床情報を収集することが可能です。

それから、昨年度、取り組んだのは、左下にありますように、アプリをつくっていろい

ろな情報を集めることです。例えば、問診は家庭にいる間に入力していただくことが可能ですし、最近開発したのは、例えば抗がん剤は外来治療が増えてきましたが、治療と治療の間の情報というのは全く入手することができなかった。免疫チェックポイント阻害剤の場合、2週間とか3週間に1回しか病院に行かないので、その間に何か異変があっても情報を入手することが難しいわけです。

けれども、このようなアプリをつくることによって、例えば自己免疫性の副作用が出る場合、力が入らなくなったというのは筋肉に対する自己免疫副作用の症状の一つですし、喉が渇く、夜間に頻回に尿があるというのは自己免疫性の糖尿病の症状ですので、そのような症状を家庭にいても把握して、それを電子カルテと連動させることによって、患者さんに来院を促すことが可能です。

また、看護現場の負担を軽減するという形で、看護カンファレンスの音声入力やサマリーというものも自動化して作成していますが、実際に病棟で利用されています。

次、お願いします。サンプルを集めるという観点では、自動的に初診患者のサンプルを当研究所に収集することが可能となっており、大阪国際がんセンターでは、毎月、400から500症例の新規患者がありますけれども、その患者さんに関して、臨床情報の提供と血液サンプルの提供の同意を得て、現在のところ、毎月400から500症例分の血液が当研究所に収集されてくるという状況で、2025年4月から始めて、今年の5月末までに6000症例分の血液サンプルがこちらに収集されています。

次、お願いします。これが先ほど申し上げた、実際に生成AIを使った説明ですけれども、動画をお願いします。

(動画上映)

○中村理事長 ここにありますように、説明の内容も履歴として残りますし、質疑応答もちゃんと履歴として残りますので、言った、言わないというような不要な論争を避けることも可能になってまいります。このような形で、いつでも患者さんに閲覧していただき、分からないところはゆっくり聞く。それでも分からなければ、医師や看護師さんに質疑応答するということで、より満足度の高いインフォームドコンセントをやり、あるいは患者さんは自分の病気に関する情報をいつでも、どこでも入手することが可能な状況になっております。

次、お願いします。最終的な姿ですけれども、現在、真ん中のデータベースの構築を行っており、いろいろな形で生成AIあるいはAIを活用しています。例えば、同じ抗がん剤治療でも、ファーストライン、セカンドライン、サードラインで受けるかによって有効率は違いますので、そのような情報を解析しようと考えていますし、病気の原因が分かれば、当然ながら新薬の開発につなげることができます。

もう一つ大事なものは、治験をする際に患者さんを探す、患者さんとマッチングというのは非常に大変です。一病院では限りがありますけれども、それを大きな単位で広げていくことによって、治験のマッチングをするということも可能になってきます。特に難病患者

さんの場合、患者さんを見つけるというのは大変ですが、薬はできた際に患者さんとのマッチングも可能になってまいります。

こういうデータベースを構築すると、市販後調査というのは不要になってきます。情報はそこにあるので、原則的に臨床情報が残っておりますので、それを用いて市販後調査として代用することも可能ですので、患者さんの安全性という観点からも、これらのデータベースを非常に有効に活用できると思います。最終的には、生成AIによってコミュニケーションを円滑にして、より患者さんの満足度を上げるとともに、近い将来、リアルタイムで個別化・最適化医療が行われるようになりますので、この大阪国際がんセンターでの動きをより広めて大きなデータベースをつくって、ぜひ日本の医薬品開発のインフラにしたいと考えております。

以上です。

○浦戦略研究支援部長　続きまして、12ページを御覧ください。ISO27001認証取得による情報セキュリティ体制の強化に関する内容について御説明いたします。現在、弊所では、厚生労働省からの委託事業として指定難病患者データベースの運営を行っております。本事業では、年間数十万件規模の臨床調査個人票データを登録し、機微な個人情報や医療情報を多数取り扱っております。高水準のセキュリティ管理体制の構築が必要なことから、令和7年7月にISO27001を取得し、所内拠点の整備・充実を図りました。今後も組織全体として信頼性向上を通じて、施策への貢献につなげてまいります。

続いて、13ページを御覧ください。積極的な国際連携に関する取組になります。台北医学大学とは、台湾政府が採択する世界トップレベルの研究機関との連携プログラムであるドラゴンゲートプログラムに基づく研修生の受入れや、高齢者のフレイル予防、または遅延のための栄養ケアモデルの開発に関する国際比較研究を実施いたしました。令和8年度のさらなる研修生受入れに向けた調整も進めております。

また、国立陽明交通大学とは、共同研究を見据えた研究連携協定を締結し、研究協力や相互支援の強化に取り組んでおります。

加えて、国際学会への招待参加も年々増加しているところでございます。今後も国際的な知見を取り入れ、また、研究者の育成を通じて、国内外の健康と医療の発展に還元してまいります。

14ページを御覧ください。革新的医薬品等実用化支援基金の設置についてですが、本基金は令和7年度薬機法改正に合わせて設置されたものになります。創薬を取り巻く環境は、新規モダリティの台頭や国際競争の激化等によって変化している中、日本の創薬力の低下が指摘されております。背景として、日本では創薬スタートアップの数が少ないほか、規模も欧米に比べ小さく、スタートアップを支える支援機能も十分でないといった課題が指摘されております。

このため、研究開発早期段階からスタートアップ等のシーズを育て、実用化段階まで連続的な支援を行うことを目的に、事業者にも多様な主体が参画する創薬エコシステムの構築

を促進するための助成金の交付等の事業を行います。

15ページになります。後発医薬品製造基盤整備基金についても、先ほどの基金と同様に新たに設置されたものになります。後発医薬品は我が国の医療を支える基盤となっており、品質が確保された後発品を安定的に供給することを目的としたものになっています。後発医薬品の供給不安の長期化の原因として、少量多品目生産等による構造上の課題、過当競争状態の是正、適正な企業規模への再編等が挙げられまして、その環境整備が求められています。このため、企業連携のための調査費用や再編のための設備整備費用等の補助により、後発医薬品企業間での品目統合等を財政的に支援する助成金の交付等の事業を行うものです。

16ページから20ページまでは、研究成果の積極的な配信に関して、令和7年度に行った32件のプレスリリースの内容を整理したものととなります。

特に20ページになりますけれども、令和7年度は創立10周年を記念したシンポジウムを執り行っております。

21ページを御覧ください。法人全体のトピックの最後に、NIBNセミナーを御説明いたします。本企画は、将来の中堅・若手研究者の育成、所内研究者のポジティブな研究マインドにつなげるため、各分野の第一人者をお招きして講演をいただくものとなっております。令和7年度も著名な先生方にお越しいただいており、特に基礎研究者が多い弊所にとって、医科学や臨床の視点に触れることは大変有意義な企画となっております。加えて、連携医療機関や関係団体にもオンラインで公開するなど、広く最先端の知見や多角的な視点に触れる機会というのを提供しているところでございます。

続きまして、所内の具体的な研究実績に移ります。22ページ、まず、Part1の「医薬品等に関する事項（基盤的技術の研究及び創薬等支援）」について御説明いたします。

23ページになります。本項目の自己評価は、Sとさせていただきます。令和7年度の指標達成度について、研究に係る指標であります、共同研究実施件数、査読付き論文発表件数、学会発表件数、外部資金獲得件数について、目標値を上回っております。特に共同研究実施件数は達成度176%、外部資金獲得件数は161%ということで、大きく上回っております。これらの定量的な指標のみでなく、研究内容としても各分野で実績を上げているところでございます。

24ページから25ページの評定の根拠には、特筆する成果として、生成AIを活用した創薬・治療システムの構築及び機能拡充等、5項目を画期的な実績として挙げております。

26ページには、各センターの研究費をお示ししております。

では、これらの内容を含む各分野の研究成果について、順に御説明いたします。

まず、27ページになりますけれども、難病・免疫ゲノム研究プロジェクトでは、ゲノム情報と免疫情報を統合した免疫ゲノム情報を活用いたしまして、最適な免疫療法の開発を目指しております。

28ページになります。ネオアンチゲンを標的とした免疫療法は、理論上、全てのがん患

者に適応可能な個別化がん治療であり、現在、臨床応用に向けた開発を進めているところでございます。このような個別化ネオアンチゲンによる樹状細胞ワクチン治療を受けた患者さんの治療後の免疫反応情報を網羅的に解析し、免疫反応性に関連する因子を同定し、新たなネオアンチゲン予測モデルを構築いたしました。今回構築した新たな予測モデルをさらに検証し、より患者に最適なネオアンチゲン選択が可能となることが期待されます。

29ページです。がんで最も遺伝子変異が多いKRASに着目いたしまして、実際に標的可能な14種類のKRASネオアンチゲンを同定し、HLA等の二重特異性抗体を作製し、*in vitro*及び*in vivo*でネオアンチゲンを発現するがん細胞を特異的に攻撃し、抗腫瘍効果を示すことを証明いたしました。これらの成果は、次世代免疫療法として期待される領域での創薬開発につながることを期待されております。

次に、30ページ、難病情報資源研究プロジェクトでは、難病研究開発や治験に必要な情報や試料といった資源を収集・提供し、指定難病患者データベースのデータ、約450万件の分析など、難病の病態解明研究を通じて診断・治療法開発の促進を目指しております。

31ページになります。難病において実施中の治験情報が分かりにくいという患者さんや御家族の声に応えるため、難病の治験情報をリアルタイムに分かりやすく提供するウェブサイト、難病治験ウェブを開発いたしました。これは厚生労働科学研究の一環として、国・患者協議会・製薬協と連携して開発し、令和7年7月に公開したものとなっております。アウトリーチ活動とともに、難病ごとの治験数リスト等の機能の改良・追加も行っております。難病治験ウェブは、患者さんやその御家族への情報提供のほか、治験の推進にも寄与することが期待されております。

32ページになります。指定難病患者データベースと、国立成育医療研究センターが運用する小児慢性特定疾患データベースのデータ連携に向けて、共同研究により、潰瘍性大腸炎とクローン病を主な対象として、両データベースの項目の分析を行いました。両データベースでは、同じ疾患でも対応づけが困難なデータ項目について、患者や項目ごと、また時系列での追跡調査が可能となり、両疾患での全体像を明らかにいたしました。これらは、難病政策等への直接的な寄与や、難病及び希少疾患の疾病研究を支援するというものとなります。

続いて、33ページのプレジジョン免疫プロジェクトでは、個々人の免疫状態やゲノム背景を高解像度で把握し、診断・予防・治療法の開発を進めるため、難病・がん・感染症に対する個別化・層別化医療の創出を目指しております。令和7年度は、HTLV-1関連疾患やALS等の難病に対するロングリード全ゲノム解析を進めまして、未解明病態の理解や診断法開発に資する治験を蓄積いたしました。

また、HIV、HBVに対する新規免疫療法研究や、ユニバーサルインフルエンザワクチンなどの開発研究を通じて、パンデミックへの備え、感染症危機管理、難病対策、がん対策という社会的要請の高い課題への取組を推進しております。

次に、34ページ、生体機能分子制御プロジェクトでは、がん、感染症、自己免疫疾患な

どの慢性疾患発症・進展の分子機構の解明と、その生体内機能制御を通じた革新的な治療法・診断法の開発から、個別化医療の確立を目指しております。

35ページになります。女性で最も罹患数の多い乳がんの薬物療法の課題は、内分泌療法や分子標的薬に特有の有害事象、それから長期投与に伴う薬剤耐性の獲得といったことが挙げられます。弊所で開発された、がん抑制因子活性化ペプチドであるdstERAPは、乳がん細胞において、がん抑制遺伝子の抑制機能を回復させる機序を通じて抗腫瘍効果を認める、既存薬とは全く異なる薬剤でございます。

36ページに移ります。dstERAPについて、非臨床試験としてラットやカニクイザルを用いたGLP準拠の毒性試験などを実施し、高い安全性プロファイルや、あらゆる乳がんのタイプにおける腫瘍増殖抑制効果が確認されております。現在、治験薬製造を完了しておりまして、治療抵抗性を示す再発進行性乳がんを対象とした医師主導型の第Ⅰ相臨床試験の実施に向けて体制整備を進めております。

続いて、37ページ、人工核酸スクリーニングプロジェクトでは、核酸の基盤技術の研究や、医薬品としての高機能化を目指したデザインの研究を通じて、核酸医薬の実用化と進展に貢献しており、特にアンチセンス核酸やsiRNAを活用し、希少疾患等の難病に対する治療薬の開発を推進しております。

38ページをご覧ください。アンチセンス核酸に対する研究成果として、嚢胞性線維症や筋ジストロフィーなどへの治療薬の開発、がん細胞特異的なプラチナ製剤の感受性を向上させるアンチセンス核酸の開発といったものが挙げられます。

その中でも、胃がん腹膜播種治療薬につきましては、令和7年5月から第Ⅰ相試験を開始しております。今後は、第Ⅱ相試験に向けた製造法の検討を進め、悪性腫瘍に対する初の核酸薬の実用化に向けて着実に進めてまいります。

また、その他、超希少疾患など40種類以上の創薬標的候補に対するアンチセンス核酸開発も遂行しております。

39ページになります。令和7年度は、mRNAワクチン開発におけるモデル抗原のmRNA合成に関して、独自開発した改変ポリメラーゼとT7 RNAポリメラーゼの比較を行い、その結果、改変ポリメラーゼでは過剰伸長が認められず、伸長途中の産物も少ないことが示されております。改変ポリメラーゼより純度が高いmRNAの合成が可能となり、生体内安定性に優れたmRNAワクチンを生み出すことにつながる可能性が期待されております。

40ページの創薬イメージングプロジェクトでは、in vivoにおける新たな薬効評価系として、各薬剤の作用機序を多光子励起顕微鏡により、ライブで見える化する最先端の生体可視化技術の開発を進めております。これにより、より個別の病態に合致した薬剤選択や新規創薬開発が可能となることが期待されます。

41ページになります。独自に開発したイメージング技術により、様々な薬剤のin vivoの薬理作用の解析、また新たな疾患・病態モデルの作成とその生体観察により、新たな創薬標的となる細胞・分子の探索を行っております。令和7年度の代表的な実績の一つとして、

骨髄内の生体イメージング系を駆使して、抗RANKL抗体の骨吸収抑制機能を解析し、従来のビスフォスフォネート製剤とは異なる新たな作用機序であるということが示されました。

続いて、42ページになります。これまでの活動で同定した肝臓の過度の炎症をブロックするマクロファージ集団のMP2について、マクロファージの分化・機能を制御する二次胆汁酸を同定し、創薬ターゲットとしての有用性の検討を進めました。これらの研究成果は、より個別の病態に合致した薬剤選択や新規創薬開発が可能となるほか、in vivoでの薬剤作用点を同定することで、新たな創薬ターゲットの発見につながることを期待されておりまして、世界的にも独創性の高い技術となっております。

続いて、43ページ、バイオインフォマティクスプロジェクトでは、創薬の初期段階から対象疾患患者の診療情報やオミックスデータなど、ヒトのデータを用いて創薬標的探索を行うAIの開発を目的としております。

44ページには、免疫チェックポイント阻害剤の副作用リスクをリアルタイムにアラートするシステムについて記載しております。法人全体のトピックスで御紹介いたしました大阪国際がんセンターにおける、リアルタイム・リアルワールド臨床情報収集システムのデータを活用しまして、カルテテキストの構造化に向けた検討と蓄積データのリレーショナルデータベース化を行い、免疫チェックポイント阻害剤、ICIの副作用情報の迅速な抽出と解析を可能とする取組を進めております。患者さんは、自宅でもスマホでアクセス可能なAI治療日誌で毎日の体調を記録でき、在宅時のバイタル、体調データをリアルタイム、経時的に確認することが可能となっております。これらの研究成果の活用により、ICIの副作用に伴う課題の解決というのが期待できます。

45ページを御覧ください。主要なアジュバントについて、複数の動物種や臓器、用量などの包括的な遺伝子発現プロファイルを集集し、トキシコゲノミクスデータベースと統合したアジュバントデータベースを構築し、公開いたしました。このことは、より安全で効果的なワクチンの開発を加速するスクリーニングシステムとして、また、非臨床試験の重要な評価に関しても、実際の実験と並行して利活用できるため、創薬や規制に関わる世界中の研究者に広く活用されることが期待されます。

続いて、46ページ、ワクチンマテリアルプロジェクトと腸内環境システムプロジェクトの取組になります。本プロジェクトでは、感染症に対するワクチンやアジュバント等の研究開発や、免疫システムや腸内環境に基づく個別化・ヘルスケアに関する研究等を進めております。

47ページになります。アルカリゲネス由来Lipid Aについて、新たに舌下投与に応用し、呼吸器及び腸管での粘膜免疫誘導を可能とする新たなワクチン設計基盤を確立いたしました。さらに、非臨床試験や解析を通じて実用化に向けた対応を進めております。

次に、48ページを御覧ください。腸内環境研究において、腸内細菌や食品成分に基づく免疫制御機構の解明を進め、ヒト研究を含む解析により、腸内環境と健康の因果関係の理解を深めました。その中でも、特に腸内細菌間の新たな相互作用として天敵関係というも

のを提唱いたしまして、腸内細菌叢制御のための新たな理論基盤を提示いたしました。

49ページになります。腸内細菌について代表的なモノクローナル抗体を樹立するとともに、迅速、安価、簡便に測定できる検査システムの開発。さらに、複数の企業とのライセンス契約を行い、成果の一部は大阪・関西万博において腸内環境を知る機会として提供いたしました。

以上、Part 1、基盤的技術に係る研究等の説明になりますが、量的にも各達成度を平均すると大きく指標を上回っておりまして、質的にもAI創薬のリアルタイム情報プラットフォームの構築に係る実績など、創薬基盤に関する多くの重要な成果を上げております。定量的及び質的な成果を総合的に勘案いたしますと、所期の目標を大きく上回るものとして、自己評価をSとさせていただきます。

続いて、50ページ、Part 2の生物資源の関係の説明に移ります。こちらに記載の3つの項目から構成されております。

51ページになります。本項目の自己評価はAとさせていただきます。令和7年度の指標達成度について、研究に係る指標であります、共同研究実施件数は目標と比較して197%、外部資金獲得件数が158%と、大きく目標値を上回りました。また、資源の提供者数については96%となっておりまして、基準値をわずかに下回る結果でありましたけれども、依然高水準の推移であり、唯一無二の機関として国内の生物資源に係る研究への貢献は非常に大きいと考えております。

52ページから53ページ、評価の根拠には、定量的な指標で高い実績を上げていることに加えて、特筆する研究実績として、凍結技術開発による機能を保持した細胞凍結方法の開発、供給体制の構築等、3項目を挙げております。

54ページに、各センターの研究費をお示ししております。

55ページになります。薬用植物資源研究センター、薬用植物スクリーニングプロジェクトでは、生薬の外国への依存度が高まっている中、弊所は薬用植物の確保と資源化に関し、約4000系統の植物、約300系統の培養物を維持しておりまして、資源の提供に関しては、国内研究機関等に対して多数の分譲を行い、研究を支援しているところでございます。

56ページを御覧ください。左下の大麻草産地動向・栽培技術等の調査・分析等について、全国の大麻草の生産農家における栽培方法、加工調整方法、経済収支に関する情報など、生産実態の調査の成果を取りまとめ、ホームページで公開しており、大麻取締法改正後の行政施策に大きく貢献しております。

また、右の上から2つ目の薬用植物総合情報データベースについて、令和7年度の訪問者数は161万以上、検索利用については8万2000回以上であり、広く活用されているところでございます。

続いて、57ページを御覧ください。こちらは産地形成及び拡大に資する研究開発の成果についてお示ししております。ライセンスアウトし、実生産中のシャクヤクの根のエキスが配合された製品の発売、ウラルカンゾウ品種の提供など、国内栽培推進に必須の産地育

成に資する成果を上げております。

また、オタネニンジン歩留りの低下の原因の一つとされております赤さび症状の原因の探索において、両者の土壌間で顕著な菌叢の差異があるということを明らかにいたしました。これらの成果は、各種生薬の国内での生産拡大や栽培推進に寄与し、輸入に頼らず高品質な生薬を国内で安定供給する体制の構築への貢献というのが期待されているところでございます。

次に、58ページ、創薬資源研究プロジェクトでは、医薬品開発の基盤となる細胞バンク事業を実施しているほか、細胞や組織の新規凍結技術の開発を行っております。

59ページになります。組織輸送液の改良を行いまして、従来の組織輸送液よりも高い成功率でオルガノイド樹立に成功した新規組織輸送液を開発いたしました。この輸送液を用いた皮膚モデルの輸送で、その効果が認められたことから、研究ツールの海外への輸送が可能となっております。保存技術については、角膜シートや3D皮膚シートなどで、そのシート構造を維持しながら凍結保管ができる技術を開発いたしました。これにより、これまで凍結保存できなかった資源等の凍結保存の実現、新たな創薬研究ツールや再生医療等製品の開発に大きく貢献しました。

60ページを御覧ください。生物資源の収集・資源化に関する業績として、寄託細胞及び資源化細胞の年間数値目標は40株、年間供給数は4000アンプルと設定しておりますが、いずれも各数値目標を達成しております。

また、生物資源の利用に関する環境整備として、「細胞検索のひろば」にて広く継続した情報提供、ウェブオーダーシステムの導入等により、利用者に細胞資源を活用しやすい環境を整備しております。

61ページ目以降は、霊長類医科学研究センターの取組になります。創薬における実験動物霊長類の国際的な不足の中、当センターでは、SPF個体のカニクイザルを安定的に供給しており、令和7年度のSPF個体は236頭の生産、総数は1544頭と過去最高水準となっております。そして、数多くの疾患モデルを樹立の上、病態解明、診断技術、予防・治療法の開発につながる研究を進めています。国内で唯一の医科学実験用霊長類センターとして、繁殖等の高度な技術の下、安定的な生産・供給体制を維持・強化し、国内の医科学研究の根幹を継続して支えており、これらの家系制御された高品質コロニーを基盤とした疾患モデル解析の実施により、医科学で大きく貢献しています。

62ページを御覧ください。遺伝学的にもヒトに近いカニクイザルを7世代にわたって維持しており、その中には、ヒトと同様に、加齢や代謝性疾患に伴う免疫機能変化や機能低下が認められる遺伝性疾患のサルモデルを維持しており、これら遺伝性疾患・難病克服を目指して、疾患家系個体及び正常個体の全ゲノム解析を行っております。ロングリードシーケンスによる解析により、計1255頭のカニクイザル個体の全ゲノム解析が終了し、また、フィリピン、マレーシア、インドネシア産の繁殖群のリファレンスシーケンスが終了いたしました。

63ページを御覧ください。新型コロナウイルス感染症では、継続的な変異株の出現と流行が指摘されているため、カニクイザルを用いて各変異株のウイルス動態・病態の解析を行っております。令和7年度は、COVID-19カニクイザルモデルを用いて新規ワクチンやアジュバントの評価を行い、新型コロナウイルス変異株の病態や免疫応答の差異を明らかにし、感染症研究基盤を強化いたしました。

64ページを御覧ください。疾患関連の成果として、難病に指定されている拡張型及び肥大型心筋症を発症する家系がカニクイザル繁殖コロニー内に存在することが確認されており、その家系の解析・維持に努めることで、ヒト病態を反映し、モデルとしての活用が期待されます。

また、③に記載しておりますけれども、今回、カニクイザルで初めて先天性の右室二腔症及び血栓由来の右室二腔症様病態を発見いたしました。今後、病因遺伝子解析、病態解析、創薬研究に貢献できることが期待されます。

以上がPart2の生物資源に係る研究等の内容になりますが、質的にも、行政ニーズ、社会的ニーズに沿った研究により、高水準かつ創薬等支援に関する多くの重要な成果を上げ、国内の医科学研究の根幹を支えております。定量的指標について評価を行うと、100%以上の達成であり、難易度を高と設定した項目であるということなど、定量的及び質的な成果を総合的に勘案して、自己評価をAとさせていただいております。

それでは、Part3の医薬品等の開発振興について御説明させていただきます。66ページを御覧ください。本事項では、自己評価をAとさせていただいております。希少疾病用医薬品等開発振興業務は、医療上必要性が高いにもかかわらず、患者数が少なく、投資回収が難しい等の理由で、企業による研究開発が進みにくい医薬品等の開発を促進する事業でございます。評価の指標といたしましては、新規に助成金を交付した品目のうち、指導・助言等を受けて、助成期間の3年の間に承認申請に至った品目がどの程度の割合を占めるかという点になります。

令和7年度の達成状況については、令和5年度に新規に助成を開始したものが、どの程度承認申請に至ったかという実績を見ることとなりますけれども、令和5年度に助成を開始した6品目に関して、令和7年度中に4品目が承認申請に至っております。残り2品目のうち1品目は令和8年度に承認申請を予定しており、もう1品目は開発を断念し、指定も取り消されているところでございます。

弊所では、医薬品等の開発経験を有するプログラムオフィサー等によりヒアリング調査や進捗状況調査を実施し、申請品目が遅滞なく承認申請まで至るよう指導・助言を行っております。その上で、令和5年度に新規申請された6品目は、多くの品目で当初の予定どおり開発を進めたものと考えております。

67ページを御覧ください。評価の根拠、上から2つ目になりますが、令和5年度に新規に申請された6品目のうち4品目が令和7年度に承認申請に至っており、達成度は133%となっております。実際に企業に行ったヒアリングでは、弊所の事業による指導・助言が有

用であったとするコメントが多数寄せられており、希少疾病用医薬品等の開発に寄与したと考えられました。

基金業務については、厚生労働省及び基金事業者と連携を取りながら、適正な助成金の交付の実施等を着実に進行したことから、A評価とさせていただきます。

68ページは、令和7年度に新規に製造販売承認を取得した品目の一覧になります。

69ページを御覧ください。希少疾病用医薬品等の開発振興業務については、令和7年度にヒアリングを実施した企業への指導・助言の内容は、個別品目の開発に関わることから、具体的な紹介は差し控えさせていただきますけれども、治験結果や過去の審査報告書を踏まえ、PMDAとの議論に備えた助言、将来の市販後調査や適正使用を見据えた検討事項の指摘、製剤設計への助言等を実施しておりまして、薬事承認を見据えて重要な事項について、あらかじめ指導・助言を行うことで、計画どおりに承認申請に至るよう支援を行ってまいりました。

なお、令和6年1月に希少疾病用医薬品の指定基準の明確化や早期化等の厚生労働省からの通知によりまして、希少疾病用医薬品等の指定数が急増していることに伴い、令和7年度の助成金申請品目も、前年度の16品目から26品目に増加しております。引き続き、希少疾病用医薬品等に関する助成が適切に行われ、申請品目が遅滞なく承認申請まで至るよう、助成金の適切な交付、高度な指導・助言等を通じて希少疾病用医薬品等の開発支援に貢献してまいりたいと考えております。

70ページを御覧ください。経済安全保障基金管理業務については、令和4年に経済安全保障推進法が公布されておりまして、特定重要物資として指定された抗菌性物質製剤に係る安定供給確保支援業務を行う法人として、令和5年度より、事業者が認定供給確保計画に従って行う取組に必要な資金として充てるため、助成金の交付及びそれに付随する業務を行っております。

令和7年度は、各認定事業者が供給確保計画に基づき、事業単位ごとに申請する助成金交付申請書の書類審査を8件実施しておりまして、助成金交付額を決定するとともに、事業完了後には、実際に各認定事業者の現地工場を訪問し、事業の進捗状況の確認、会計検査を8件実施しております。

その基金の余裕資金についても、適切に運用するという方針が示されており、今後も引き続き関係各所と連携しながら、基金管理の面から、抗菌性物質製剤の安定供給確保に貢献してまいりたいと考えております。

71ページを御覧いただきまして、革新的医薬品等実用化支援基金管理業務についてでございますけれども、先ほど御説明申し上げましたとおり、より活発な成果を生む環境を整備するために、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所法の附則第20条第1項に基づいて、令和8年度より革新的な医薬品等の実用化に取り組むベンチャー企業に対する支援等を行う事業者に対して、必要な資金の交付等を行うものになります。令和7年度には、厚生労働省と緊密に連携して、基金の造成及び助成金の管理体制の整備というのを行って

おります。

72ページを御覧ください。後発医薬品製造基盤整備基金管理業務につきましても、先ほど申し上げましたとおり、医薬健栄研法が改正されまして、附則第27条第1項に基づいて、当該取組に必要な資金の交付を行うというものになりますが、こちらについても、令和7年度は基金の造成及び助成金の管理体制の整備を着実に実施いたしました。

革新的医薬品の基金、後発医薬品の基金、いずれも引き続き厚生労働省と緊密に連携しながら事業者の公募・認定を行うとともに、助成金交付に係る基金管理事業を運営することで、革新的な医薬品等の実用化の加速、あるいは品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保に貢献してまいりたいと考えております。

以上になります。

○土岐部会長　ありがとうございます。

それでは、ただいまPart 1 からPart 3 まで御説明いただきました。委員の先生方から御質問をお受けしたいと思います。ウェブで挙手という形で示していただけますでしょうか。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員　佐藤でございます。御説明ありがとうございます。

膨大な研究といえますか、幅広い範囲の研究をすばらしく進めていただいております、基本的にはすばらしい成果が上げられているということを書面でも確認しましたけれども、今のプレゼンでも確認させていただきました。ありがとうございます。それが前提でということでございますけれども、何点か確認させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

まず、型どおりで恐縮ですけれども、KPIといえますか、指標のところの成果が少し低かった件に関して、どのように考えていらっしゃるか、今後どのような対策があるかということをお教えいただければと思います。Part 1 におかれましては、特許が76%でございますけれども、ここ数年、100を切っている数字かなと思ひまして、そこが1点と。

それから、Part 2 のほう、論文と学会発表が50%台かと思ひます。ほか、様々な指標も出しておりますので、ここだけ取り上げて恐縮ですけれども、この2点について、どのようにお考えであるかということをお、型どおりで恐縮ですけれども、説明いただけますでしょうか。

○中村理事長　理事長の中村から答えさせていただきます。

特許の件ですけれども、確かに私の着任前はたくさん出ていたのですけれども、結局、各国移行の際に断念する例がかなりありましたので、今、特許委員会で実用化の可能性をかなり厳しく評価して、実用化する可能性がないと特許出願しないようにしています。特許を出すということ自体が成果のようになっていましたので、そこは厳しく審査することによって、実用化の可能性のあるものだけに絞って出しているのです、このような形で少し減少しているように見えますけれども、その意味で、残っているものは実用化される可能性が高いものでありますので、経費の節減の意味もありまして、ここを絞っているという

状況です。

2つ目の論文とか学会発表ですけれども、特に霊長類医科学研究センターでは、7年度の発表は、コロナのピークのときにかなり一気に論文を書いて、今、ちょっと長期的に見るという研究に移行しておりますので、見かけ上、少なくなっておりますけれども、既に令和8年度、かなりの論文の発表が行われておりますので、これは短期的に落ち込んでいると考えています。学会発表に関しましては、センター長が3月末で退官するという状況で、その最後の年は学会発表が減ってしまいましたので、これも今年度は回復できると考えておりますので、短期的な経過だと御理解いただければ幸いです。

○佐藤委員 御説明ありがとうございます。

今、理事長がおっしゃった1点目の特許の戦略を変えてといいますか、取ればいいのかというのではなくて、中身をしっかり見極めて、有望なものといいますか、しっかりしたものを取っていく。その辺の方針は非常によく理解できました。今、2期目、ちょうど真ん中の年度かと思います。今期はこの先、3年残っていますので、恐らくこの指標を変えないのだと思うのですけれども、ちょっと先の話で恐縮ですけれども、3期目という話になりましたときに、さっきおっしゃったような特許の在り方を、そういう戦略であれば、KPIといいますか、指標の在り方を工夫されるといいかなと思って聞いておりました。大分先のことまで申し上げて大変申し訳ございません。

○中村理事長 貴重な御意見ありがとうございます。

何となく特許を出すこと自体が評価項目になっていて、その後のことはほとんどフォローされていませんので、特許というのは実用化されて初めて意味を持つものですので、そういう形で途中で数字を変えるというのもあれですけれども、研究所の規模から考えても特許の出願数が多過ぎたと私自身、考えています。厳しく評価しないと、ただ単に経費の無駄遣いになりますので、そこは第3期に移行する場合には、第3期計画の中で生かして変更していきたいと考えております。どうもありがとうございます。

○佐藤委員 ありがとうございます。

すみません、もう2点ほど、私から質問させていただいてもよろしいでしょうか。

○土岐部会長 はい。

○佐藤委員 ありがとうございます。

大阪国際がんセンターさんと、双方、ウィンウィンになるような大変よい取組をされているということを感じました。その中で、9ページかと思いますが、患者さんからの生体試料を1年余りで6000ということで、かなりたくさん成果を上げておられると思いますけれども、今後、これをどういう方針で、数さえそろえばいいというものでもないでしょうし、でも、数が必要でありますので、その辺、どう考えていらっしゃるかということと。

これを実際、基盤さんを含めた研究者への提供、実態として、今、どのような感じで推移しているか、推移しそうかというところを教えていただけるとありがたいと思います。

○中村理事長 研究者に提供するという観点では、まだまだ準備不足なので、結構な手間がかかりますので、今は研究所内でマルチオミクスな解析をして、データベースとして公開していくという形を考えております。これを調べていくことによって、いろいろなステージのがん患者のサンプルが集まってまいりますので、バイオマーカーの探索にも用いることができると思っていますし、1つは、若年性のがんというのは遺伝的な傾向が強いので、ロングリードDNAシーケンスのほうに応用して、今まで見つかっていなかったような遺伝的な変異を見つけたいと考えています。

提供するよりも、中の体制をしっかりしないと、サンプルのクオリティーも含めて評価できませんので、今年度は研究所内でプロテオミクスとかジェノミクスの解析を行って、それを公開する形で第三者提供するのが一番分かりやすい方法だと私自身、考えております。

○佐藤委員 ありがとうございます。了解いたしました。

すみません、もう一点だけお願いします。Part 3まで飛びますけれども、今年度から新しくベンチャーの支援の基金と後発医薬品の基金の管理が入って、大変なお仕事だなと感じているところでございます。基盤研さんは、希少疾患等の管理で御経験があると思いますけれども、新規事業2つとなりますとなかなか大変かなと思っておりますが、この辺の実務といいますか、支援の体制というものに関しては、ちゃんと整っているという理解でよろしかったでしょうか、教えてください。

○中村理事長 もともと医薬基盤研というのは、研究費を配分する機能を持っていましたので、評価する体制そのものはしっかりできていますし、希少医薬品の開発でもそうですけれども、アドバイスする機能も持っております。ただ、後発医薬品に関しては、多分、製造できるところまでは持っていけるとは思いますけれども、薬価が定められた医薬品をある時点で企業が造らなくなるというリスクもありますので、どうしても後発医薬品の場合、薬価が低いと製造コストが高くなると継続できないという問題があります。

なので、単に我々のところの問題ではなくて、継続して支援して初めて生かされるものだと思いますので、それは厚労省にもお話しさせていただいて、システムはできたけれども、それが継続されて製造を続けるかどうかというところまで視野に入れて、この整備を行いたいと考えております。

○佐藤委員 ありがとうございます。

私も、後発は品目とか事業再編とか、大変難しいかなと思って拝聴しておりまして、頑張ってくださいと思います。

私からは以上です。

○中村理事長 どうも貴重な御意見ありがとうございます。

○土岐部会長 それでは、続きまして、藤田委員、どうぞ。

○藤田委員 沖縄病院の藤田でございます。

今回、研究所の研究の実績、数々拝見させていただきまして、日常臨床でも見聞きする

関連分野が多く、まさに臨床指向型で患者還元型の研究があまたなされていると認識いたしました。このように日本がよりよい方向に発展していくのを実際に見聞きできる場に陪席できるのは、非常に幸甚です。

その中で、少しだけ御質問させていただきたいのですが、AIによる疾患説明はほかの医療機関でも、医療の均一化や地域格差の是正、迅速な研究開発の促進に寄与するというところで説明が述べられておりますけれども、今後、速やかに活用可能になるような方向で方針や計画などがございましたらお伺いしたいです。

○中村理事長 理事長の中村からお答えさせていただきます。

いろいろなAIがつくられているのですが、なかなか広がっていかない。コストの問題が1つあると思います。もう一点は質の評価というのが非常に大事です。乳がんに関しては、乳癌学会を通して乳癌学会のメンバーに評価していただき、その上でいろいろな形で、これには企業が参画しておりますので、企業を通して多くの方に普及する形を考えております。

もう一点は、どんどん新しい治療法が生まれてきますので、その説明も加えていかなければなりませんので、維持するためのコストも要するという形で、日本全体が抱えている課題だと思います。生み出されたAIがどのような形で普及するかという観点で、私、もともと内閣府のAIホスピタルのプロジェクトリーダーを務めておりましたが、その際に、医師会と連携して普及させるということができればと考えています。たとえば、乳がんで見ると地域格差というのは歴然とあるわけです。専門医のいない病院もあります。

したがって、例えば1時間強にわたる説明をいつでもどこでも誰でもが聞くことができれば、その知識あるいは新しい技術の普及にもつながりますし、それによって日本全体の医療の質を上げていくことにつながると思って、その普及する手立てを参画している企業とともに練っております。アフォーダブルなコストじゃないと普及しませんので、それも視野に入れて、どう広げていくかを検討しているところであります。できるだけ多くの方に使っていただくということを目指して開発しておりますので、ぜひ動向を見守っていただければと思います。

○藤田委員 ありがとうございます。

研究などの分担医師をしておりますと、このような説明で1～2時間、中には半日など要するものもございますので、これが社会実装されましたら、より研究が迅速に進むと思います。かなり期待を寄せております。

また、もう一点お聞きしたいのですが、創薬クラスター整備、14ページですけれども、インキュベーション事業などで動物実験施設なども書かれているのですが、こちらは共同利用とか、そういう環境整備などを進めていくということになるのでしょうか。カニクイザルの心不全の評価など、レントゲンや採血、エコー、心電図等、様々な検査機器でいろいろ検査を行っていただけますけれども、これは動物実験専用の機器として調達されて活用されているのでしょうか。ちょっと分からないものですから。

○中村理事長 カニクイザルに関しては、我々の中に霊長類医科学研究センターというのがあって、SPFのコンディションでほとんどが飼育されています。その中には手術室もありますし、CT、MRI、レントゲン、全部そろっていますので、そういうものを使いながら情報を得ています。今、おっしゃられたように、例えば心筋症のようなもの場合には心移植しかないというような状況です。われわれの場合、家系図をたどって遺伝してることを確認していますし、恐らく1つの遺伝子が原因となって心筋症を発症していると思われますし、3世代にわたって情報があるのですけれども、おじいさんのサルと孫のサルを比べると発症年齢が下がってくるという情報が得られています。一番上が15歳ぐらいで、一番下は5歳弱で突然死して、解剖すると心腔がほとんどないというぐらい、筋肉が肥厚していました。

DNAの解析は終わっていますけれども、情報解析が進んでいないのですけれども、もし、遺伝子が特定できれば、すぐに前臨床試験にいろいろな形で応用したいと考えております。創薬クラスターというのはいろいろな事業者に対して支援するという形になっていて、これは厚労省のほうから公募されていますので、先ほどのカニクイザルとこれとはちょっと状況が違うと御理解ください。

○藤田委員 大変よく分かりました。この動物実験のSPF環境ということで、メイティング、維持とか繁殖とか、かなり高度な内容で、動物の個体も年単位、最長20年とか、そういう単位で飼育なさっているのは、この機関でなければなし得ない偉業だと思っていますので、資料を見て、感動いたしました。このような実績が国民の皆様に知られて、さらにいろいろなところで支援が発展していくということをお聞きしましたので、大変勉強になりました。ありがとうございます。

○中村理事長 どうもありがとうございます。

一番高齢は30歳を超えていて、ヒトだと100歳ぐらいになります。サルという条件もありますので、自然死するまで、ずっと飼育を続けなければなりませんので、そういう意味で老化研究に利用することが可能なサルもたくさんいますので、ぜひ日本国内で広く使っていただければと考えております。ありがとうございました。

○土岐部会長 それでは、続いて、福崎委員、どうぞ。

○福崎委員 よろしく申し上げます。福崎です。

例年どおり、かなり高度な基礎研究が進んでいらっしゃいますし、AIを使った取組で社会実装を目指してというところもたくさん進んでいらして、本当にすばらしいと感じております。

今、2人の先生方に質問していただいたので、そのプラスアルファという形になってしまいますけれども、生成AIを使ったアバターが説明するということに、例えば8ページ辺りですけれども、これはまだ実際には始まっていなくて準備されている段階という理解でよろしいでしょうか。

○中村理事長 いや、これは実際にもう使われています。

○福崎委員 使い始めていらっしゃるということですね。では、そこを踏まえて質問なのですが、AIが説明して患者さんが聞いてというところの間で、トラブルなどは何か生じてはいないのでしょうか。

○中村理事長 トラブルはないのですけれども、年齢の壁があって、高年齢になるとなかなかうまく使えないという問題があります。がん患者の年齢層がどんどん上がってきていますので、ある年齢を超えとなかなか使っていただけない。特に、左下にある問診ですけれども、利用率が25%ぐらい。紹介しても使っていただけるのが25%ぐらいなので、その壁が何なのかということを今、調査しているところです。一番憂慮しているのは、本当に苦しくて動けなくて、こんなことをやっている元気がない人がデータを入れていただければ、我々が把握したいオペレーション情報を得ることができないことになります。

なので、それを調査していただいて、元気な人だけ入れていて、実際、副作用に苦しんでいる人の情報が集まらなければ、ちょっと考え方を変えないといけませんので、それらも来年度、報告させていただきたいと思います。

○福崎委員 よろしくをお願いします。

それに関連してなのですけれども、AIが患者さんに対して何を説明したかというのは、現場の医師の先生方はどうやってその情報を得ていらっしゃるのでしょうか。医師がAIの患者さんに対する説明をどのように把握されているかという点について教えてください。

○中村理事長 基本的にプログラムというか、説明内容を監修するのは医師ですので、それぞれの診療科の先生方は、当然説明内容を知った上で、これを利用しているという状況になります。全く何も知らないで、第三者が勝手につくって説明しているのではなくて、ちゃんと診療科の承認を得た上で利用しています。

○福崎委員 では、こういうセリフで説明するということが決まっているのを、医師の先生方は御存じということですね。

○中村理事長 もちろんそうです。

○福崎委員 分かりました。ありがとうございます。

あとは、指標の関係のことになります。Part 2 の評価項目の51ページ辺りになりますが、③、④辺りは、毎年100%を切っているような状態にあるのですけれども、目標値を変更してもよいのではないかと私は思ったりしますが、その辺については何か御検討されていますでしょうか。

○中村理事長 目標値を作成したのは私ではないので、ちょっと無責任な言い方になりますが、規模と研究員の数を見ると明らかに多過ぎるとは思っていますけれども、これはできていた目標値ですので、いかんともしがたい状況が続いています。すみません。

○福崎委員 分かりました。承知いたしました。

最後、評価項目の3番になりますが、67ページに途中で断念されて指定を取り消された項目が1件あるということで記載されていますけれども、途中で断念された場合に、この助成金は途中で返還されたり、何かそのような手続をされているのでしょうか。

○中村理事長 開発を始めていて途中で断念したということですので、開発を進めないと有効かどうか分かりませんので、それを失敗したから返してくれというようなことはありません。その時点までの交付金は支給されたままです。

○福崎委員 分かりました。何年間かという決まった期限は達成されているということになるのですか。

○中村理事長 途中で断念したという意味です。

○福崎委員 分かりました。

私からは以上になります。ありがとうございました。

○中村理事長 ありがとうございました。

○土岐部会長 市川委員、次の時間がありますので、簡潔によろしくお願いします。

○市川委員 時間がないのに申し訳ありません。最後に。

いずれのプロジェクトも本当に貴重な成果を十分に上げられておりまして、いつも感服しております。非常に丁寧な御説明をいただきまして、ほとんど各委員もおっしゃったので、ないのですけれども、1点だけちょっと興味深かったので、49ページです。大阪・関西万博で腸内細菌の検査結果をフィードバックされたということですので、何か反響などありましたら、ちょっとお聞かせいただきたいという非常に単純な質問です。よろしくお願いします。

○國澤医薬基盤研究所副所長 担当しております副所長の國澤でございます。

当時はすごく反響が大きくて、最大4万人ということで、1日当たりにすると数百人が募集だったのですが、5分、10分ですぐ枠が埋まってしまうという形になっています。これは内閣府のBRIDGEという事業の成果の一つとして発信しておりまして、今、これをぜひ実用化してほしいということで、複数の企業にはMTAやライセンス契約を行いまして実用化の形になっておりますので、何とか近いうちにドラッグストアとかで、自分はこの菌、例えばビフィズス菌が少ないというのを調べて、ビフィズス菌入りのヨーグルトを食べたいなどが分かるようなところにつなげようということで進めているところであります。

以上でございます。

○市川委員 ありがとうございます。

○土岐部会長 ありがとうございました。

それでは、次の部分に移りたいと思います。Part 4の健康と栄養に関する事項から、最後のPart10まで、まずは法人より説明をよろしくお願いいたします。

○吉武健都戦略研究支援部長 それでは、Part 4から7まで御説明させていただきます。

74ページです。研究費の状況につきましては、健栄研全体で約4億7000万円、うち外部資金は73%に当たる約3億4000万円となっております。

75ページです。当研究所のミッションは、食品、栄養、食生活、身体活動と健康の関連を科学的に明らかにする調査・研究を進めること。また、科学的根拠に基づく政策立案を支え、日本及び世界の健康寿命の延伸、健康格差の解消に貢献することです。

ッションを達成するために、現在、個別化と環境づくりの2つを大きな柱として、両方から研究に取り組んでおります。

76ページです。評価項目4ですけれども、自己評価はA、指標の達成状況はお示しのとおりです。

77ページです。国際共同研究件数の数字には表れていませんが、台北医学大学との既存ネットワークを活用した共同研究の重点化、アジア栄養ネットワークシンポジウムの開催、WHO協力センターの第4期再指定など、国際的な研究活動基盤は強化されております。

評価の根拠としましては、外部資金獲得件数は現在の中長期計画期間中では最高となりましたほか、地元自治体と連携した健康調査をはじめ、ライフステージや個々の特性に応じた個別化栄養支援の実現に向けた研究が着実に進展しております。また、顕著な研究成果としまして、グローバルな多国籍共同研究への参画を通じて、『Lancet』『Nature Medicine』など主要誌7件の原著論文を共著で出しており、これらを総合的に判断し、Aとしております。

78ページです。こちらが当該事項の概要になります。

次、79ページ。報告に入ります前に、スライド右上に表示しております説明について触れさせていただきます。最初にも申し上げましたとおり、健栄研では個別化と環境づくりの2つを柱として研究に取り組んでおります。これから御報告する研究がそれぞれどちらに当たるのか、各スライドの右上にお示ししております。

こちらのスライドですけれども、摂津市と連携して実施したせつつ健康調査です。18から70歳以上の幅広いライフステージを対象に、食事・代謝、生活習慣、生体機能の詳細な調査を行い、総合的に解析するものです。令和7年度は約300名が参加し、データの収集を行っており、8年度は追跡調査を進めることとしております。

80ページです。PANCAKEスタディにつきましても摂津市と連携して進めているものであり、妊婦を対象としております。妊婦の食事実態を明らかにするとともに、出生時の乳幼児の健康アウトカムを追跡する研究です。300名を超える妊婦さんが健康情報を提供してくださり、そのうちの半数が詳細な栄養調査に参加してくださっております。現在、データの解析を順次進めているところですが、例えば妊娠の中期及び後期ともに多くの栄養素で摂取不足を示唆する結果が出ております。

81ページです。個別化栄養支援への貢献を目指して、消費可能エネルギーに着目、個人差の要因を評価しています。その結果、過食状態においてエネルギーの消化・吸収率は上昇することなどが分かってまいりました。

82ページです。高齢者サルコペニア患者の個別化栄養支援への貢献を目的として、サルコペニア患者のエネルギー消費量を評価する推定式を開発しました。また、たんぱく質必要量は、1日において体重1kg当たり1g以上が必要であるという示唆も得られました。高齢者の栄養支援の基盤となる重要なエビデンスと考えております。

83ページからは、Part 5になります。

84ページです。自己評価はA、評価の達成状況はお示しのとおりで、85ページ、評価の根拠です。食環境整備推進のための産学官等連携共同研究プロジェクトについては、令和7年度が第1期3年間の最終年度でございました。健栄研がプロジェクトのハブとなり、今後の取組の考え方について参加企業とも合意形成を図り、令和8年度からの第2期に向けた方針を決定しました。関連する取組として、加工食品等料理レシピのデータベース、FRDBを公開しました。このデータベースは、企業から随時データの提供をいただきながら拡充してまいります。これらのことから、成果の創出に向けた取組を着実に進めていると評価しております。

加えて、環境整備の一つとして、いわゆる健康食品に関する素材情報データベースの再構築を行い、令和7年6月に公開、当該データベースの社会的活用を推進しています。

86ページ、主な業績は、次のページ以降で御説明いたします。

87ページです。先ほどの評価の根拠でも触れさせていただきました、食環境整備推進のための産学官等連携共同研究プロジェクトの概要です。令和5年からの第1期においては、4つのワーキンググループを編成し、研究を進めてまいりましたが、その結果を踏まえ、7年度には、8年度からの第2期の方針を固めました。具体的には、健康はもはや個人の努力によるものではなく、社会全体の課題であり、このプロジェクトは食によって持続可能な社会インフラを構築するものであること。健栄研が開発し公表した、日本版栄養プロファイリングモデルである日本版NPMを共通の基軸、いわば科学的な物差しとして活用すること。これらについて認識・共有しております。

8年度からは、ワーキンググループを再構築し、食品情報へのアクセス向上の好事例の創出に向けた研究をさらに進めてまいります。

88ページです。健栄研の食環境整備に関する様々な取組の関係図をお示ししたのになります。基軸となるのは、先ほど言及しております、厚労科研の瀧本班が開発し、現在も精緻化を図っております日本版NPMです。これを科学的な物差しとして活用し、食環境づくりに取り組む食環境整備のための産学官等連携共同研究プロジェクトと、グローバルコミュニケーションプロジェクト、こちらを並行して進めております。後ほど改めて御説明しますが、これは日本版NPMを用いて、食品企業の総合的な健康志向に関する客観的評価指標をつくる取組であり、結果として日本の食品企業がグローバル市場において適正に評価されることを目指すプロジェクトです。このように、健栄研では食環境整備に寄与する研究を多面的に実施しております。

89ページです。今、御紹介した取組の根幹となる日本版栄養プロファイリングモデルについて、加工食品版と料理版を作成し、令和6年に公表いたしました。健栄研では、令和7年度の取組として、消費者及び事業者向けに日本版NPMのウェブサイトを開設するとともに、日本版NPMの普及に向けて事業者向けの解析補助ツールを作成し、その説明会を開催しております。

90ページです。令和7年度に、加工食品・料理レシピの栄養素データベースの運用を開

始しました。このデータベースは、企業による加工食品や加工食品を使った料理の栄養情報を基に、食品を選択する際の個人等への支援や企業の商品開発を支援するための基盤として構築しており、日本版NPMの自動計算機能や生成AIによるチャットボット機能、アプリの構築などを進めております。

91ページです。世界的に食品企業の栄養改善の取組が期待される中、オランダの非営利団体ATNiは、世界各国の大手食品企業を客観的指標で評価するGlobal Indexを作成し、企業名とともに、その評価結果を公表しております。

一方、食文化や栄養課題は国ごとに異なり、日本においても食文化や栄養課題が独特であるため、日本企業を適切に評価するためには、日本の食文化等を踏まえた評価の枠組みが必要です。そこで、令和7年度は、有識者検討会により、日本の特性を反映した7カテゴリー、66項目の指標案を作成しました。ここでも日本版NPMが活用されております。8年度においては、この取組をさらに前進させて、ATNiと共同で企業評価の実施に向けた取組を進めていくこととしております。

92ページです。健栄研は、これまでいわゆる健康食品に関する素材情報データベースを運営してきましたが、令和7年度にこれを刷新し、有効性、健康被害、医薬品等の相互作用の3つのデータベースとして公表しております。信頼できる情報として、一般の方々からも専門職の方々からも検査結果を活用いただきやすいよう、AIを活用しながら引き続き改良に努めてまいります。

93ページからはPart 6 になります。

94ページです。自己評価はA、指標の達成状況はお示しのとおりです。

95ページです。要因分析の③「国際協力外国人研究者招へい事業」に基づく共同研究件数については、Part 4 でも申し上げましたが、台北医学大学との既存ネットワークを活用した重点化やWHO協力センター第4期再指定など、国際的な活動基盤を強化しており、国際協力の取組自体が後退したものとは捉えておりません。

続いて、評価の根拠に移りますが、地域連携について、記載のとおり、地元自治体である摂津市や大阪府と丁寧に関連した研究を進めております。加えて、令和7年度は、神奈川県葉山町との連携協定を締結するなど、近畿圏以外にも連携を広げております。

国際協力については、先ほどの要因分析で述べたように、件数では表れておりませんが、より深く深化したと考えております。

96ページです。国際協力・地域連携に関する事項の概要です。右下の画像がWHO協力センターの第4期再指定の公式書類です。今回の再指定によって、健康・栄養分野における国際的な中核拠点としての健栄研の実績は、4期連続、期間にして12年を超えるものとなりました。

97ページです。1月末に第12回アジア栄養ネットワークシンポジウムをウェブで開催しております。開催言語は英語として、アジア諸国を中心に171名に参加いただいております。西欧諸国の栄養プロファイリングモデルが食品単体の評価にとどまるのに対し、日本のモ

デルはアジア共通の食文化である料理の組合せで評価できる点に大きな強みがあります。WHO協力センターである健栄研が、日本版NPMの方法論をアジア諸国へ共有・展開していくことは、食環境整備の観点から国際貢献につながると考えております。

98ページです。自治体との連携強化について、2つの取組を御紹介しますが、こちらは1つ目、大阪府摂津市民の健康・栄養とウェルビーイングに関する縦断調査です。調査自体は令和6年度に実施したのですが、その後も摂津市と丁寧な対話や協議を地道に積み重ねてまいりました。研究テーマの二次利用の推進や、さらなる研究への展開につながっております。令和7年度は、調査の結果を市報に複数回数、掲載させていただいております。手間のかかる研究に協力くださった市民の方々に向けたフィードバックや啓発を、研究成果の直接的な還元として行うとともに、得られた1万3000人の貴重なデータをさらに活用できる体制を整備しました。

次のページ、続いて99ページですけれども、2つ目の取組でございます。フレイル予防と申しますと、通常は高齢者向けの取組ということになりますが、大阪府からの委託事業として実施している、こちらの事業は、働く世代からのフレイル予防の研究でございます。令和7年度は、特に座位時間の長いオフィスワーカーが勤務中に立つ理由を明らかにする研究を開始しました。座り過ぎによる健康への悪影響について、科学的根拠が蓄積されつつある中、フレイルにならないよう、働く世代の座位時間を短くするにはどうすればよいかという問題意識からの研究です。

立つ理由が分かれば、企業側がそこに着目し、研究や働き方を工夫することができ、ひいては座り過ぎを防ぐことで、働く人が健康になれる職場づくりにつながることを期待しております。今後、参加企業をさらに増やし、より多くのデータを収集し、研究を拡大していく予定でございます。

100ページからは、Part 7になります。

101ページです。自己評価はA、指標の達成状況はお示しのとおりです。

102ページでございます。評価の根拠です。令和7年度に特異的な状況として、国民健康・栄養調査については、8年ぶりの拡大調査であったこと。また、機能性表示食品に係る買上調査については、令和6年度に起きました、いわゆる紅麹サプリの事案の影響を受けたことにより、いずれも例年より業務量が急増し、かなり大変な状況ではございましたが、適切なマネジメントにより、大過なく計画どおり実施することができております。

103ページ、法律に基づく事項の内容です。

104ページです。法定業務関係については、これまでスライド右上にお示ししておりました個別化、環境づくりの区分はしておりませんことを御留意ください。令和6年度の国民健康調査は8年ぶりの拡大調査であり、通常の4倍のデータ量がありましたが、対応を遅延させることなく、予定した期日に厚生労働省から報告書として公表されております。

並行して、令和7年度調査に向け、自治体担当者向けの技術研修セミナーの開催、食事摂取量を計算する「食事しらべ」システムの改修・運用も行っております。

国民健康・栄養調査を用いた調査研究も精力的に行っており、その研究データが日本の健康・栄養政策の基盤となっていることを踏まえ、健栄研としては引き続き調査手法及び精度管理に関する技術的・学術的な研究に取り組んでいく所存です。

105ページです。健栄研では、健康日本21分析評価事業も担っております。この事業の一環として行った野菜・果物摂取量の目標値に関するシミュレーション研究により、食物繊維やビタミンAの基準量を満たすためには、野菜350g、果物200gが必要であることをお示ししました。これは健康日本21（第三次）が設定した目標値を改めて科学的に示すエビデンスとなっております。

106ページです。機能性表示食品やいわゆるトクホなどに含まれる健康成分や関与成分等の量を実測するための買上調査でございます。健栄研では、全製品の分析データに対する検証業務を担当しておりますが、実質499件の分析を進める中で、表示値を下回る不適合品が11件確認され、その結果を消費者庁に報告しております。この調査結果を受け、企業側では自主的な販売中止や表示の適正化に向けた改善が講じられることとなり、機能性表示食品の品質と信頼性を担保する上で一定の役割を果たしたと考えております。

4から7の御報告は以上でございます。

○内野総務部長 続きまして、Part 8からPart10について御説明させていただきます。まず、Part 8の「業務運営の効率化に関する事項」について御説明させていただきます。

108ページを御覧ください。Part 8については、自己評価はBとさせていただいております。指標の達成状況ですが、令和7年度においてはいずれも目標値をクリアしております。

続いて、109ページを御覧ください。業務の効率化の具体的な取組について、大きく2点御説明させていただきます。

まず、主要な会議におけるペーパーレス化の導入についてですが、令和5年度から所内での会議においては、紙による資料配付をやめ、タブレットに電子資料を格納することによりペーパーレス化を実施し、令和7年度も引き続き、これを行っております。その削減効果については、そちらに示しておりますとおり、令和6年度は約45万円、令和7年度は約29万円の経費を節約することができました。

次に、110ページを御覧ください。「電子決裁システム及びA-SOMなどの新規システムの導入について」を御説明させていただきます。

1つ目の電子決裁システムの導入につきましては、令和5年度より導入いたしまして、決裁処理の迅速化を図っているところでございます。

続いて、2つ目のA-SOMについてですが、こちらは研究者発注システムと呼ばれるものですが、これを令和7年度から導入いたしました。これまでは、全ての発注について、会計課による契約決議を経ておりましたが、50万円を超えない契約に関しては、研究部門内の決議により発注を行えるようにして、研究活動の迅速化・効率化を図りました。

3つ目がコーポレートカードの導入でございます。研究に要する費用のうち、論文投稿料や出張費用などは、これまで研究者個人による立替払いとしていたため、一時的とはい

え、研究者の金銭的負担が大きかったのですが、これを法人のカード払いにより、研究所が直接負担することとしたことにより、研究者の負担を軽減することができ、また事務の効率化も進みました。こちらも令和7年度より導入しております。

続いて、111ページ、Part9「財務内容の改善に関する事項」について御説明させていただきます。

112ページを御覧ください。Part9については、自己評価はBとさせていただいております。令和7年度については、法人全体で無駄な経費の削減等に取り組んだ結果として、単年度の収支ではトータルで約4億円の黒字となりました。また、これとは別に、令和7年度の補正予算において、生成AIを活用することで新たな創薬研究を加速させる事業など、計5事業、約11億円の予算が措置され、現在研究が進められているところでございます。

112ページの資料は指標の達成状況に関連するもので、運営費交付金の一般管理費に求められている削減目標と、その予算額・決算額をグラフにしたものです。一般管理費につきましては、中長期目標の中で、その初年度の額を最終年度には17.5%削減することが求められており、そのため、最終年度における急激な削減を避けるため、毎年、一定割合で削減していくこととしています。それを折れ線グラフで表しております。令和7年度については、一般管理費の運営費交付金について、令和10年度までに削減額を達成するためには、予算額を1億8200万円としなければならないところ、実際の予算額は決算額と書かれている1億8700万円となっております。

113ページを御覧ください。こちらも運営費交付金で予算措置された研究費等の事業費についてですが、これも一般管理費と同様に、中長期計画の最終年度までの削減目標があり、毎年、一定割合で削減していくこととしております。こちらも一般管理費同様の考え方のグラフとなっておりますが、令和7年度の決算額が予算額に比べ多くなっているのは、令和6年度の補正予算の繰り越しにより予算額が増え、決算額も増えたことによるものです。

最後に、Part10「その他業務運営に関する重要事項」でございします。

115ページを御覧ください。Part10については、自己評価はAとさせていただいております。指標の達成状況につきましては、どちらも達成率を満たしております。また、質的な評価として、当研究所主催のNIBNセミナーの開催を評定の根拠として上げております。令和7年度は9回開催し、著名な先生方に御講義いただき、人材育成などの観点から大変有意義なセミナーとなっているとともに、関係医療機関や関西医薬品協会にオンライン公開し、最先端の知見や多角的な視点に触れる機会を広く提供するなどの取組としても実施しております。

次に、116ページ、「人事及び研究環境の整備に関する事項①」を御覧ください。ここでは、当法人において実施している人事及び研究の環境整備のための事業の主なものを御説明いたします。

まず、先ほど御説明しました、国内外の一線級の研究者を講師として呼び出すNIBNセ

ミナーですが、昨年度は9回実施し、研究者、特に若手研究者の意識の向上を図っているところでございます。また、各プロジェクトの研究成果を所内で発表する定例研究発表会を頻回開催し、所内の他のプロジェクトとの連携や共同研究などのきっかけとなるような働きかけも行っております。

また、ここには記載してございませんが、若手研究者が理事長と所長に対して研究成果を発表する若手研究者発表会も引き続き実施しており、若手研究者の将来のために、研究の方向性のアドバイスを行ったり、優れた研究に対して評価をするなど、若手研究者の発表の機会だけでなく、育成も併せて行っております。また、それ以外にも、次世代の若手研究者の研究能力の育成を目的として、博士研究員、ポスドクの募集を行っているほか、大学院生を対象としたリサーチアシスタント制度を設け、当研究所の研究プロジェクトにおける研究補助業務に従事してもらい、給与や報酬を支払うことで若手研究者の経済的・財政的なサポートも行っております。

そのほか、4つの大学とクロスアポイントメント協定を結び、積極的な人事交流に向けて体制を整備しております。

続いて、117ページを御覧ください。「人事及び研究環境の整備に関する事項②」といたしまして、研究における不正行為等の防止に関する当研究所の取組を御説明いたします。研究活動の不正行為や公的研究費の不正使用などが行われないようにコンプライアンスを遵守するよう、関係する内部規程により体制の整備・強化を行うとともに、職員に対する研究倫理研修やコンプライアンスに関する研修を行っております。

次に、118ページを御覧ください。こちらは法人内のコンプライアンス体制図です。ただいま御説明したとおり、コンプライアンスの強化に関する取組として、図にお示したように必要な体制整備を行っています。

次に、119ページを御覧ください。当法人の一般公開は、国民、特に近隣住民の理解・信頼の確保を図るとともに、子供たちを中心に、幅広い世代へ科学の魅力や重要性を発信することを目的に実施しております。

医薬基盤研究所の一般公開では、当法人を代表する研究者と一般の方が、科学について気軽に語り合えるサイエンスカフェなどを実施し、これまでも多くの方から好評をいただいております。また、各研究室も科学に興味を持ってもらえるような様々な企画を用意したり、近隣機関と連携したスタンプラリーを実施したりして、来場者に楽しんでいただけるよう工夫いたしました。昨年度の公開日は、あいにくの雨天ではございましたが、約780人の方に御来場いただきました。

一方、国立健康・栄養研究所の一般公開は、健栄研がある摂津市と吹田市にまたがる健都地区の機関や企業が一堂にイベントを行う健都フェスに合わせて開催いたしました。科学実験体験、エネルギー消費量測定、野菜重量当てクイズなどの体験型の企画のほか、同じビルに入居する他の機関とのスタンプラリーを実施いたしました。来場者は約1800人と、多くの方に御参加いただきました。

最後に、121ページを御覧ください。運営費交付金以外の収入の確保に関する事項についてです。競争的研究資金、受託研究費、共同研究費等の獲得状況は表のとおりとなっておりますが、令和7年度は前年度と比較しまして文科省や厚労省の科学研究費は増額となり、順調だったのですが、受託研究費については、令和6年度で終了した研究が多かったため、前年度と比べ減少幅が大きかったことから、全体で昨年度と比較して約2億3000万円の減少となっております。

医薬基盤・健康・栄養研究所からの説明は以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○土岐部会長 ありがとうございます。

それでは、早速でございますけれども、市川委員、どうぞ。

○市川委員 御説明ありがとうございます。

地域連携が確実に進んで貴重なデータが収集されていることも確認しました。

私からは、食環境整備推進に関するところで、主に日本版栄養プロファイリングモデルについてお聞きしたいと思います。2つお願いいたします。

1つは、産学連携共同プロジェクトということで、88ページに書かれている企業8社のうちの1社について、具体的に言うと明治さんなのですけれども、NPMの明治モデルというのを論文発表もされて、ホームページにも掲載されているのですが、こちらのプロジェクトとの関係を教えていただきたいということが1つ。

それから、日本版栄養プロファイリングモデルが次の段階に入っていることが非常によく分かって、よく推進されていると思うのですけれども、この後、企業の協力はいいのですが、実際に商品が陳列されとなると、販売店の協力とか販売促進活動も非常に重要だと思っております。マーケティングを駆使してとか。その辺りの今後の展望をどういうふうに考えていらっしゃるか、2点お願いいたします。

○瀧本国立健康・栄養研究所長 御質問いただき、ありがとうございます。国立健康・栄養研究所の瀧本よりお返事させていただきます。

まず、明治さんが自社のNPMというものを公表されているということなのですけれども、私どもはあくまで国の中立・公正な機関としてNPM開発・普及を目指しております。なので、民間さんのNPMというものとは一線を画しているということでございます。

また、今後、日本版NPMがさらに普及していくためには、商品をどう展開していくか、非常に重要な御視点だと思います。私どもとしましては、消費者様の理解が進むようなエビデンスをまず蓄積して、政策等への展開を目指していきたいと考えております。

御質問どうもありがとうございました。

○市川委員 ありがとうございます。期待しております。よろしくお願いいたします。

○土岐部会長 それでは、続きまして、藤田委員、どうぞ。

○藤田委員 ありがとうございます。

先ほど座位時間のデータがありましたけれども、座位時間、座っている時間は、理由が

ないとずっと座りっ放しということがあると思うのですが、実際、行動制限がない入院患者さんでも、日本人はずっと座っていらっしゃる方が多くて、外国人の方は割と立っていらっしゃる方が多く、ヘルスリテラシーにかなり乖離があるようです。このようなデータが分析されましたら、なるべく早めに国民の皆様に還元されることを望みます。

また、プロファイリングで食品のものは87ページの星印などの表示で、具体的で分かりやすいのですけれども、日本人はかなり真面目ですので、こういう食事の所要量とか塩分の所要量などがすぐに分かるようになると、それを厳密に実践される方も多いと思うのです。患者さんの中には、減塩を徹底されてナトリウムが低い方とか、運動強度が高いときも塩分を適切に摂取されなくて、ちょっと調子が悪くなる方もいらっしゃるのです、食環境と一緒に身体活動も併せて、それもワンポイントの身体活動ではなくて、適時適切に活動強度と併せて所要量が分かるようになっていくと、プレジジョンヘルスのデータの活用になると思われます。そちらの方面でも社会実装が進んでいますでしょうか。

○瀧本国立健康・栄養研究所長 御質問いただき、ありがとうございました。

座位時間に関しましては、個人での状況というのを正確に把握するということはこれまでなかなか難しかったので、まだ非常に少数例ではありますが、このような傾斜計などを用いて客観的に評価し、これを社会実装に転換してまいりたいと考えております。

また、日本版NPMの課題というところでございますが、特別なニーズを持っていられる方に対して、どのように適正に使っていただくか、これはまさに重要な課題と考えております。今後の展開に向けて、私どもがまさに配慮しなければいけないというところで、今後取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございます。

○藤田委員 ありがとうございます。

○土岐部会長 それでは、福崎委員、どうぞ。

○福崎委員 福崎です。

身体活動に関する研究が、これまで何年間か何枚か説明が入っていて、毎年、こんなことをされるのだなというのを拝見していたのですけれども、今年はちょっと少な目かなという印象がありますが、何かその点について理由はございますでしょうか。

○瀧本国立健康・栄養研究所長 御質問いただき、ありがとうございます。

少し成果が分かりやすいものに重点を置いたので、このような形になっておりますが、今日、スライドには含めていないのですけれども、身体活動のガイドラインの普及に向けたPR、それから一般の方への情報発信なども積極的に取り組んでいるところでございます。また、次回にはしっかり公表してまいりたいと思います。ありがとうございました。

○福崎委員 ありがとうございます。

以上です。

○土岐部会長 ほか、よろしいですか。

それでは、私から、財務に関しまして112ページですが、一般管理費のことを教えていただきたいのですが、ほかの病院とかナショナルセンターを見ていると、一般管理費が減

っていくデザインはもう無理ではないか。皆さん、人件費などが上がっていくので増えざるを得ないということなのですからけれども、そのような中で、これを今後も達成できていくのか。例えば、具体的に皆さんの人件費、ベースアップは達成できているのかとか、どの辺りまで一般管理費に含んでいるかも含めまして、これで本当に成立するのでしょうか、ちょっとお伺いしたいのですが。

○中村理事長 理事長の中村からお答えします。

現実的には、はっきり言って無理です。人事院勧告に沿って給料を上げないといけないですし、電気代も高騰していますし、この計画案どおりやるというのは、全国至るところで無理が来ていると思います。皆さん、いろいろな形でコメントされていますけれども、この数字をそのまま減らしていくと、行き着くところはゼロになります。研究所がなくなってしまうので、補正予算など獲得して、それで賄っていかざるを得ない状況です。特に電気代の高騰というのはかなり利いてきていますので、厚労省というか、国のほうで、国立研究開発法人が本当にこのままでやっていけるのかということをぜひ議論していただきたいと切に願っております。

○土岐部会長 ありがとうございます。

続きまして、次の113ページの事業費はどこまで含んでいるのですか。事業費も減っていくというデザインになっておるのですが、最近の基盤研のアクティビティーを見ると、減っていくというのはあり得ないのではないかと思いますけれども、これはどう考えたらよろしいでしょう。

○中村理事長 これも本当にこのままだと無理なのですからけれども、幸い、厚労省のほうで補正予算をつけていただいていますので、それで賄っているという状況です。サルの飼育費1つとっても、予算より何億円も超過しているような状況ですので、自立でお金を稼ぐということをやっていかないといけない状況ですし、それに増して、補正予算が全くなってしまうと、もう事業をやっていけないという形になってしまいますので、これは我々の研究所の問題というより、日本全体が抱えている大きな問題ですし、先ほども触れられたように、給料は増やしなさいと言われる一方で、いろいろな管理費や事業費を節約していくというのは到底無理ですので、この矛盾した状況から何とか国のほうで考えていただきたいと思っております。

○土岐部会長 ありがとうございます。評価のほうにも、そういうコメントをぜひ加えさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

○中村理事長 どんどん書いていただきたいと思います。

○土岐部会長 ほかはよろしいでしょうか。

あとは、もう一度全体を通じて、Part 1 からPart 10までを通じまして、もし御質問があればお受けしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、ディスカッションはこの辺りにしまして、まとめに入りたいと思います。

まずは、法人監事より、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法人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。それでは、法人監事の先生、よろしくお願いいたします。

○寺澤監事 どうもお世話になります。監事 寺澤と申します。

資料、御確認いただいていると思いますけれども、資料4を御確認ください。

1ページめくっていただきまして、監査報告のところから説明させていただきます。監事監査の方法及び内容につきましては、監査報告に記載のとおりとなりまして、少し長文になりますので、全て読み上げることはいたしませんで、要約させていただきますと、重要な会議への出席。あと、理事長はじめ役職員の方との面談、重要な書類の再質等を行いまして、また、外部の会計監査人であります監査法人トーマツさんからは、職務執行の状況とか質疑応答等を行って監事監査というものを進めさせていただいております。

その結果は、監査報告のⅡの監査の結果に記載させていただいているとおりとなります。適法・適正に業務を実施しているというような監査意見となっております。

もう1ページめくっていただきまして、監査報告に記載した事項以外に、個別的に重要と思われる事項に関しましては、監事意見書という形で別途報告のほうをさせていただいております。確認した事項と、令和4年度から令和6年度、全て中継年度で進行していた部分の指摘事項に関しましての対応状況を示した過年度指摘事項に関する取組状況。そして、令和7年度に新たに発生した指摘事項という形で、区分を分けての記載を行っております。過年度指摘事項に関する取組状況と、令和7年度に発生した指摘事項に関しましては、今後、改善を要する重要事項として法人内で認識いただいております。理事長への報告及び運営会議での報告というものを実施しております。今後の対応や進捗状況の検証が重要である旨を法人内で共有させていただいているところでございます。

監事からは以上となります。

○土岐部会長 ありがとうございます。

委員の先生方からコメント等ございませんでしょうか。

それでは、続きまして、法人の理事長より、日々のマネジメントを踏まえ、現在の法人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いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

○中村理事長 中村です。貴重な意見を多々賜りまして、ありがとうございます。

運営費の点に関しては、非常に厳しい状況でありますし、中長期目標が達成されていない項目が何点かありまして、長期計画を7年間でつくって、それをマイルストーン設定でやっていくというのは非常に厳しいですし、所内の状況も変わってまいりますので、それを踏まえて、今、どうこうできるわけではないですけれども、次期中長期計画を作成する責任がここにいるメンバーにあると思いますけれども、時代の流れが速くなってきますので、フィックスされた7年間の計画をそのとおり実行していくというのは、かなり現実的には厳しいですし、メンバーの入れ代わりもありますので、そこを踏まえた中長期

計画の策定が必要だと思います。

目標達成されていない部分に関しましては、特に薬用植物、霊長類、それからいろいろな資源に関しましては、維持して研究者に提供したり、薬用植物の場合、薬用植物の育成に関して協力していくというような、非常にベーシックな部分もありますので、論文とか学会発表という目標値はなかなか達成しにくい数字に設定されていると感じています。かといって、研究所ですので、研究活動を上げていく必要があると考えていますので、そこをうまくバランスを取りながら、今後の研究活動に生かしていきたいと考えております。

今日は貴重なコメントをいただきまして、どうもありがとうございます。

○土岐部会長 ありがとうございます。

ただいまの理事長の発言につきまして、コメント等ございますでしょうか。

ないようですので、本日の議事は以上となります。

それでは、事務局にお戻ししますので、今後の流れ等の説明をお願いします。

○江田研究企画推進官 冒頭にも御説明いたしましたが、令和7年度業務実績評価書(案)に対する御意見につきまして、本日の御説明、質疑応答を受けて修正したものを8月5日水曜日までにメールにて事務局宛てに御提出をお願いいたします。事務局で取りまとめた後、厚生労働大臣による評価を行い、その評価結果について法人に通知するとともに公表いたします。決定した内容につきましては、後日、委員の皆様にもお送りいたします。

事務局からは以上です。

○土岐部会長 それでは、本日の会議は以上とさせていただきます。長時間にわたり、熱心な御議論をいただきまして、どうもありがとうございます。