

第 117 回厚生科学審議会科学技術部会

議事概要

○日時 令和 2 年 10 月 19 日（月）～26 日（月）

○場所 持ち回り開催（メール審議）

○出席者

井伊委員、石原委員、磯部委員、井上委員、楠岡委員
合田委員、佐藤委員、塩見委員、田口委員、武見委員
玉腰委員、手代木委員、飛松委員、西村委員、福井委員
水澤委員、山口委員、脇田委員、渡辺委員

○議題

審議事項

議事 1 NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会の設置について

議題 2 国立社会保障・人口問題研究所機関評価（対象年度：平成 29～令和元年度）に
ついて

議題 3 国立感染症研究所機関評価（対象年度：平成 29～令和元年度）について

○議題 1 NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会の設置について

この専門委員会は出生前検査のあり方等の検討を目的とするとのことですが、例えば検査の実施機関の許認可制度の必要性やその要件までも考えているのでしょうか。それとも、それも含めて検討するというのでしょうか。現在想定している範囲で結構ですので、教えてください。

(回答)

本専門委員会は、出生前検査のあり方等の検討を目的としておりますが、ご指摘いただいたような、検査の実施機関の許認可制度の必要性も含めた検討を想定しております。

○議題 2 国立社会保障・人口問題研究所機関評価（対象年度：平成 29～令和元年度）について

評価委員はデータをご覧になって評価していることと思いますが、評価報告書に記載されている業績が数値で示されるともっとアピールするのではないのでしょうか？（本研究所の職員が行った研究や共同研究の数、出版された研究論文（英語、日本語）の数、開催した研修会の数、等々。）

(回答)

先生のご意見を国立社会保障・人口問題研究所に伝えさせていただき、今後の研究所の運営に積極的に取り組んで参ります。

なおご参考までに、国立社会保障・人口問題研究所の活動については、毎年年報としてホームページで公表させていただいております。

(国立社会保障・人口問題研究所ホームページ)

http://www.ipss.go.jp/site-ad/index_Japanese/BusinessAnnualReport.html

直接今回の評価とは関係ないかもしれませんが、個人的には、本研究所による日本の将来人口推計が、どれくらい正確なのか（何年か前の推計値と実際の人口）に興味があります。もしデータがあれば、どこかの時点で教えていただけますか。

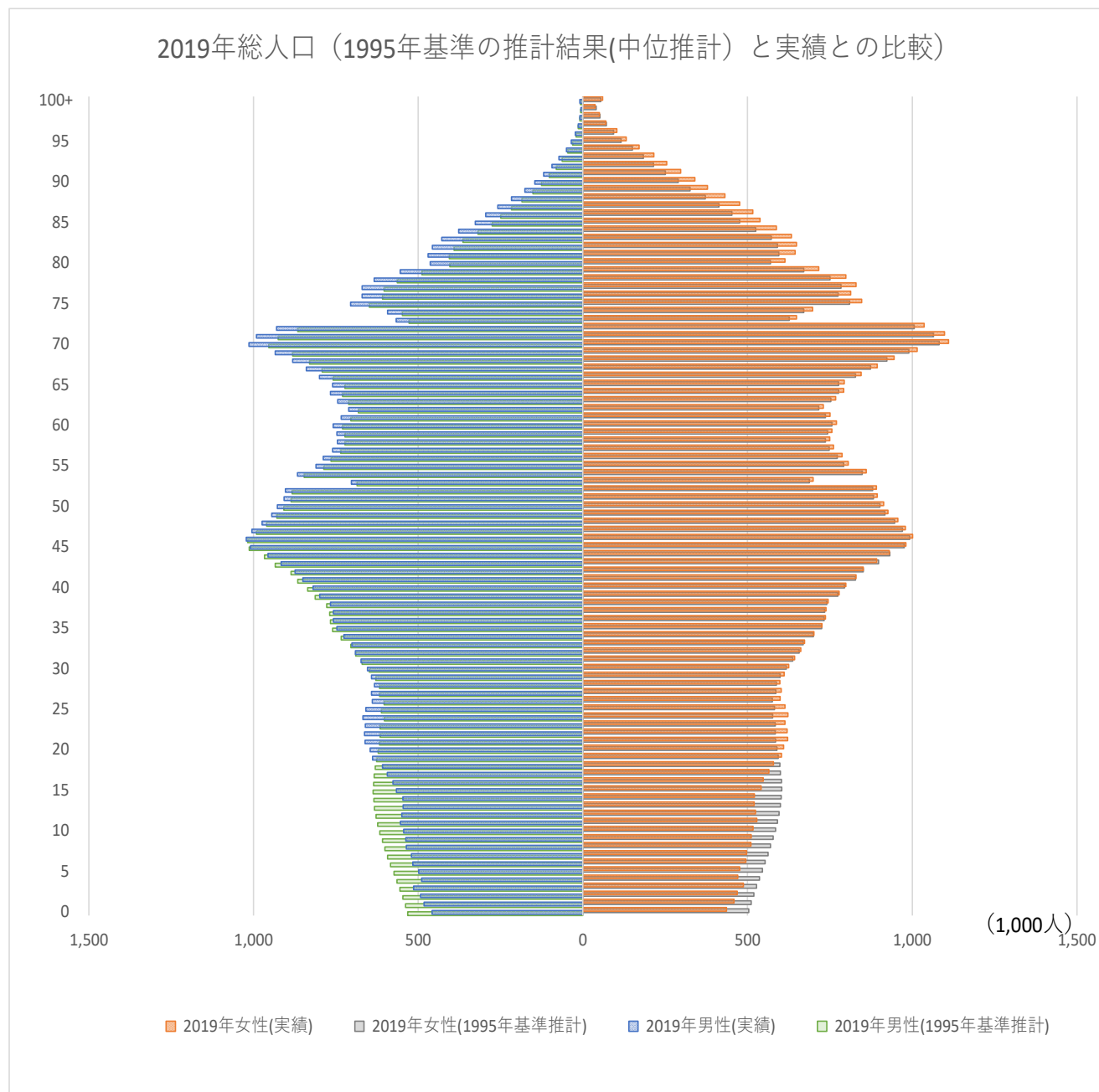
(回答)

過去の将来人口推計の結果と、実績の比較についてのご質問ですが、一つの例として、1995年基準の推計（1997年1月推計（中位推計））による2019年の推計結果と、2019年の実績値（総務省人口推計）を性・年齢別に比較してみました（図1）。

それによると、1995年基準の推計の2019年の推計結果は実績値に比べ、総人口は98.8%、0～14歳人口は113.2%（推計が過大）、15～64歳人口は98.9%、65歳人口は92.6%（推計

が過少) となります (図 1)。

図 1



(参考)

最新の推計結果以外の過去に公表された推計に関しては、各回推計の紙面の報告書以外に、研究所のホームページ上で「将来推計人口・世帯数データアーカイブス」としてサイトが保存されています。



国立社会保障・人口問題研究所
National Institute of Population and Social Security Research

● 研究所の概要 ● 研究事業 ● スタッフ ● 図書室 ● 刊行物 ● 更新履歴

ホーム > 将来推計人口・世帯数 >

● 将来推計人口・世帯数



最新の将来推計人口・世帯数の結果

- [日本の将来推計人口\(全国\)](#)
- [日本の地域別将来推計人口\(都道府県・市区町村\)](#)
- [日本の世帯数将来推計\(全国\)](#)
- [日本の世帯数将来推計\(都道府県\)](#)

過去に発表された将来推計人口・世帯数の結果

- [将来推計人口・世帯数アーカイブス](#)

※世界の推計人口については、下のリンク集より国連推計をご覧ください。

将来推計人口・世帯数データアーカイブス

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Mainmenu.html>



国立社会保障・人口問題研究所
National Institute of Population and Social Security Research

● 研究所の概要 ● 研究事業 ● スタッフ ● 図書室 ● 刊行物 ● 更新履歴

ホーム > 将来推計人口・世帯数データアーカイブス >

● 将来推計人口・世帯数データアーカイブス

過去の推計結果です。最新の推計だけをご覧になりたい方は、[将来推計人口・世帯数](#)をご覧ください。

国勢調査実施年	全国人口	都道府県人口	市区町村人口	全国世帯数	都道府県世帯数
1995年	平成9(1997)年1月	平成9(1997)年5月	-	平成10(1998)年10月	平成12(2000)年3月
2000年	平成14(2002)年1月	平成14(2002)年3月	平成15(2003)年12月	平成15(2003)年10月	平成17(2005)年8月
2005年	平成18(2006)年12月	平成19(2007)年5月	平成20(2008)年12月	平成20(2008)年3月	平成21(2009)年12月
2010年	平成24(2012)年1月	平成25(2013)年3月		平成25(2013)年1月	平成26(2014)年4月

-m- 未発表 - 数値無し

(注) 推計人口や世帯推計は、5年毎に実施される国勢調査を基礎としています。国勢調査については、[総務省統計局ホームページ](#)を参照してください。

(備考)

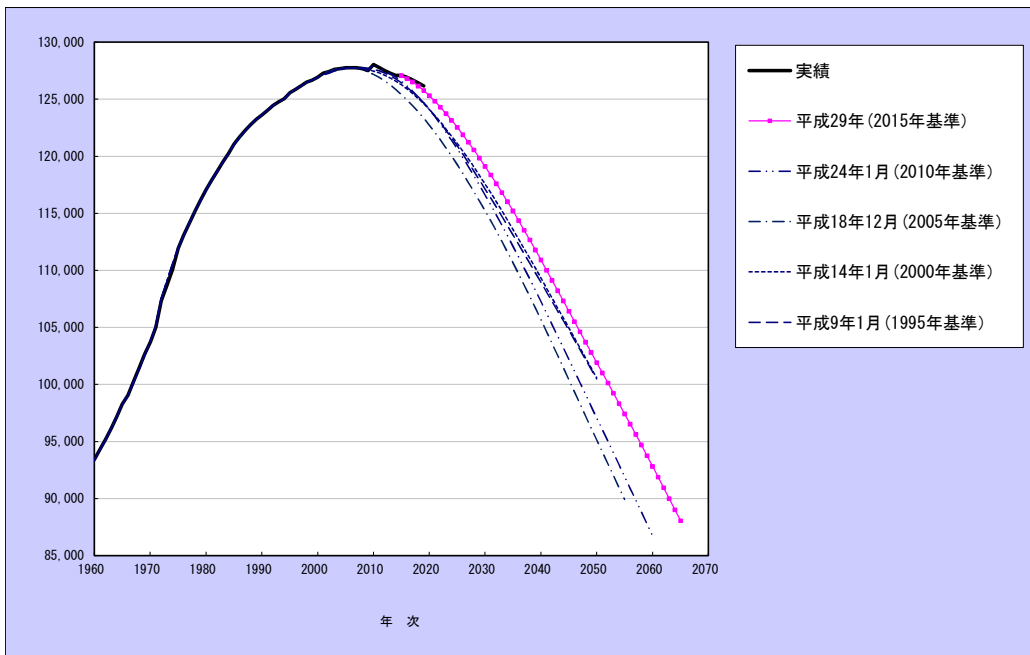
参考までに、以下には、「日本の将来推計人口」各回の総人口の推計結果と実績値を時系列で重ねたものを示します。実績値は2019年が最新となります。

図 日本の将来推計人口の推計結果（中位仮定に基づく）および実績値（最新2019年）との比較

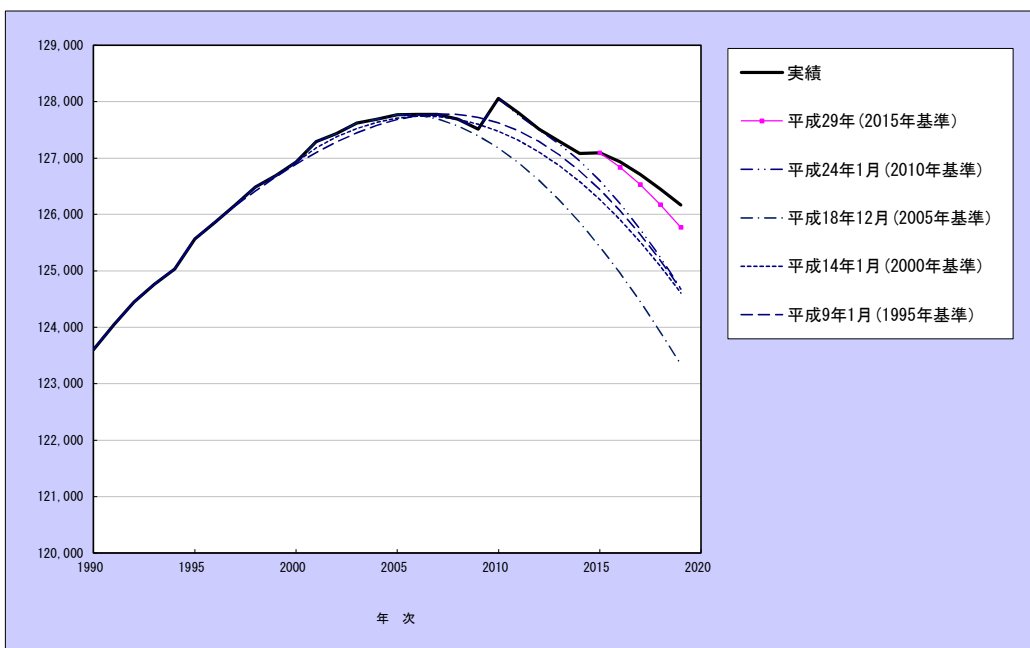
実績人口：総務省「国勢調査」「人口推計」

将来推計人口：「1997年1月推計(1995年基準)」、「2002年1月推計(2000年基準)」、「2006年12月(2005年基準)」、「2012年1月推計(2010年基準)」、「2017年推計(2015年基準)」

(総人口)



(拡大)



【資料 2-4】 対処方針について

p 2 : 上部の回答の 6 行目

外部の活用とは人件費を要さない人的確保を行っていくという意味でしょうか。

(回答)

各調査研究プロジェクトにおいては、必要に応じて、他の研究機関等の専門家を外部委員・客員研究員として参加して頂いております。

外部委員・客員研究員は、国立社会保障・人口問題研究所（以下「当研究所」）の定員外の人材を活用する仕組みで、ご指摘のとおり、人件費の対象外になります。

外部委員は所内の研究プロジェクトにご参加頂く制度です（研究会の出席回数に応じて謝金を支給）。

客員研究員は、当研究所における研究を希望される国内外の研究機関の研究者を研究所に受け入れる制度です（謝金等の支給はありません）。

【資料 2-4】 対処方針について

p 3 : 上部の回答の 4 行目

国際経験を積めるような環境整備とは、外国の方の受け入れ態勢も含めた意味ですか、それとも国外留学を基本とした回答でしょうか。

(回答)

当研究所の国際経験を積めるような環境整備として、外国の研究者の受け入れ及び当研究所の研究者の国外の研究機関等への長期出張を実施しています。

日本学術振興会の外国人特別研究員制度に採用された者については、審査を経て、当研究所に外国の研究者を受け入れる制度があります。

また、国際共同研究加速基金等の科研費を取得した場合は、当該研究の内容に応じて国外の研究機関等への長期出張が可能になっています。

【資料 2-4】 対処方針について

p 5 : 研究所の研究費削減や研究員の確保が大変困難であることは理解しておりますし、個人的には研究費は増額すべきと思います。ただ、現状として報告書に業務と人員のバランスが良くないという指摘がありました。すぐに予算と人員の確保が困難な場合、現在の業務内容を見直すという選択肢はないのでしょうか。

研究職の場合、報酬や時間は顧みないモチベーションを持った方がおられるとは思いますが、組織として働き方改革を考えておられるなら、具体的な対応を示されてはどうかと思います。

また、研究費に関しても個人が取得した科研費の扱いが指摘されています。組織に属していたから個人の科研費が取得できたという考えもありますが、「所内で徹底を図った」とは具体的にどのような処理をすることになられたのでしょうか。

(回答)

調査研究プロジェクトは3年～5年程度の年限を定めて実施し、全体として調査研究プロジェクトの数が過大にならないように、研究所内の研究計画委員会による管理を行っています。

また、個人研究計画書の作成を通じて、研究者のエフォート管理を適切に行っており、一つの研究プロジェクトについて、特定の研究者が単独で行うことにより、負担が集中することにならないよう、他の研究部の研究者も参加するなど、業務量も勘案しながら調査研究プロジェクト編成に配慮しています。

このほか、調査研究プロジェクトの編成にあたっては、外部委員に参画を頂いております。

なお、柔軟な働き方が可能となるよう、フレックスタイム制を以前から導入しており、さらに新型コロナ対策によるテレワークも導入しております。

研究所で行う研究は、国の一般会計予算を財源とする研究と、科研費等研究者個人が申請し、採択されて行う競争的資金による研究に分かれます。

両者の性格の違いに鑑み、その取扱いについて、概ね以下のとおり整理し、所内に徹底を図りました（令和元年11月）。

1. 一般会計による研究は、その研究テーマについて予算要求等を通じて、組織内での検討を経ており、その成果物（報告書等）は、研究所に帰属する。
2. 科研費その他の競争的資金による研究は、研究所に所属する研究者個人が、自身の意向に基づいて、研究テーマ等を設定、個人の立場で申請し、採択されたものについて行う研究であり、原則として、その成果物は当該研究者個人に帰属する。
3. 以上の点を踏まえ、研究所ホームページや事業年報などにおいて、各研究プロジェクトを紹介する場合は、一般会計プロジェクトと競争的資金による研究を区別して掲載するなど、公表の仕方についても両者の区分が明確となるようにする。

なお、科研費等の競争的資金による研究費の事務手続きについては、研究者の負担軽減を図るとともに、執行の適正を図るため、事務部門の職員が出納を担当しております。

重要なテーマで研究を実施していることは高く評価されるが、研究の成果の1つの側面であり、研究所の機能の1つとして、③国の政策形成への貢献・提言・助言、⑥研究成果等の発信・社会への啓発が十分にはみえないのは残念です。

今後、具体的な政策形成への提言、研究所として人口問題・社会保障問題に関する状況説明等の発信も期待するところです。

(回答)

当研究所の調査研究等の成果は、国や自治体の策定する各種計画や施策等に反映されていま

す。その代表例を挙げると、以下のとおりです。

	調査研究名	調査研究等の成果の施策等への反映（例）
将来人口推計に関する調査研究ならびにシステム開発事業	全国将来人口推計	公的年金の財政検証や長期的な国の経済見通しの基礎資料として活用されています。
	地域別将来人口推計	各自治体における将来の人口を推計したものであり、それぞれの自治体の長期計画や地方人口ビジョン・地方版総合戦略などに活用されています。
	世帯推計	全国世帯推計は全国的な住宅・医療・福祉のニーズ予測等に、都道府県世帯推計は自治体の長期計画や各地域のエネルギー需要予測等にそれぞれ活用されています。
社会保障・人口問題基本調査	出生動向基本調査	仕事と生活の調和推進のための行動指針指標、まち・ひと・しごと創生総合戦略における政策目標指標、国連の児童死亡率や避妊実行率指標等のほか、日本の将来推計人口の出生力仮定の前提に使用されています。
	人口移動調査	人口移動の動向や将来の見通しに関する詳細なデータを得ることにより、まち・ひと・しごと創生総合戦略を始めとする関連諸施策の検討及び「地域別将来推計人口」作成のための基礎資料として活用されています。
	生活と支え合いに関する調査	人々の生活困難の状況等について調査したものであり、その結果は「子どもの貧困対策に関する大綱」において指標として用いられ、先日公表された厚生労働白書においても「暮らしの中の人とのつながり・支え合いの変容」の実態を把握する指標として活用されています。
	全国家庭動向調査	家庭機能を全国規模で把握しうる唯一の大標本調査であり、先日公表された厚生労働白書においても高齢の親への援助に関する考え方についての有配偶者女性の変化の意識の変化を示すデータとして、活用されています。
	世帯動態調査	他の調査では把握できない世帯構成の変化を調査したものであり、調査結果は全国世帯推計の基礎データとして活用されています。
社会保障情報・調査研究事業	社会保障費用統計	社会保障全体の規模や政策分野別の構成比を明らかにするものであり、全世代型社会保障検討会議等において、社会保障制度や税財政を検討する際の基礎資料として、また、社会保障費用の諸外国との国際比較を行う重要な指標として活用されています。

上記基幹3事業及び研究の成果については、当研究所ホームページに掲載するほか、その

都度プレスリリースしています。このほか研究成果については、機関誌（「社会保障研究」、「人口問題研究」）やワーキングペーパー、ディスカッションペーパーや社人研叢書など、広く刊行しているところです。

今後とも国や地方自治体への政策形成への提言や助言、研究成果の発信に積極的に取り組んでいく考えです。

【資料 2-3】 機関評価報告書について

報告書の P5「7. 専門研究分野を生かした社会貢献に対する取組」の箇所に外国人労働者への言及がありますが、報道では全体で約 200 万人の外国人が存在し人口調査・推計の基本問題と思われれます。

このような状況も含め、急速にグローバル化している現在、報告書 P4「5. 共同研究、国際協力等外部との交流」の項目がありますが、このような従来型の国際性に加えて、組織全体の国際化、国際対応力強化について、今後の方針に考慮した方が良いと思います。その意味では、WHO との交流などは言及すべきと思います。

（回答）

ご指摘のとおり、我が国に在留する外国人は増加の一途をたどっており、今後の人口の将来推計にあたって国際人口移動は従来以上に重要な要素となると考えられます。

このため今後の将来人口推計にあたって、これをどのように反映していくかについて、研究を進めているところです。

国立社会保障・人口問題研究所研究所では、各国との国際連携を積極的に進めており、諸外国の社会保障・人口問題について調査研究し、国際協力を行うための組織として、国際関係部を設け、同部を中心に各般の取組を行っております。具体的には、韓国・フランス・中国・モンゴルの政府系研究機関と協力覚書を締結し、連携を図っているほか、国連や OECD の関係委員会、専門家会合等への参加、海外からの有識者による特別講演会や、各国調査団等の参加による国際ワークショップセミナーを開催する等の取組を行っております。

研究員の公募にあたっては、国籍を問わず優秀な人材を採用するよう努めており、平成 30 年度には外国籍の研究者を初めて採用しました。

また、最近では、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえて、日本の感染者・死亡者数の推移について、毎週公表するとともに、WHO へ各国から報告された数値に基づき、これら数値の推移を国際比較、公表するなどといった取組も行っております。

こうした取組を通じ、今後とも当研究所の国際化を推進し、対応力を強化していく考えです。

○議題3 国立感染症研究所機関評価（対象年度：平成29～令和元年度）について

なんといっても、今回の COVID-19 の経験・反省を踏まえて、本研究所の役割を見直すべきと思います。

SARS-Cov-2 の基礎研究の結果から一般国民への情報提供や行動変容のアドバイスまで、本研究所のデータや研究成果をもっと前面に押し出して、存在感を出せるとよいと思います。

米国の CDC を盲目的にまねをすればよいとは思いませんが、少なくともどのような分野が欠けていて増員がどの程度必要なのか、国としての迅速な対応が望まれます。

（回答）

国立感染症研究所の体制につきましては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、どういった体制強化が必要か検討しており、それらを踏まえた来年度以降の組織体制について、関係当局と協議しているところでございます。

先生おっしゃるとおり、今回の経験・反省を踏まえ体制強化を図って参ります。

【資料3-2】機関評価報告について

P5 記載の国立感染症研究所の発信が見えにくいことに同感です。コロナ渦の中、早急に体制整備を実施に移してほしいです。

また、p11 に記載の、検査体制の強化が進まない点は国民の不安な点であることから、政府と連携し、検査強化の体制整備を実現してほしいです。

（回答）

今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、情報発信の体制、検査の体制を含め、どういった体制強化が必要か関係当局と協議しているところです。

今般の新型コロナ感染症拡大に鑑み、国立感染症研究所の有事対応の高度化について検討の必要があろうと考えておりますが、評価報告書の指摘及びそれに対する研究所の対処方針は適切なものであり、今後の進展を期待いたします。

（回答）

先生のおっしゃるとおり、国立感染症研究所の組織体制については検討の必要があると考えております。今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、どういった体制強化が必要か現在検討しており、それらを踏まえた来年度以降の組織体制について、関係当局と協議しているところでございます。

【資料 3-3】 対処方針について

P11 において「連携大学院により多くの院生が感染研で研究に携わっている。」とありますが、どれくらいの連携大学院生が携わっているのか、分かる範囲で教えていただければと思います。

(回答)

現在、筑波大学、東京理科大学など 26 の大学院と連携しており、筑波大学 3 名、東京理科大学 2 名など 40 名の院生を研究所に受け入れて研究指導しています。社会人大学院生も積極的に受け入れることを考えています。

【資料 3-3】 対処方針について

(追加質問)

40 名の院生というのは、連携大学院所属の院生でしょうか。それとも、所謂外研究生（実際の指導者は、国立感染症研究所の研究者としても、形式的には、外部大学の先生が指導教官のケース）を含んでいるのでしょうか。もし、可能なら、再質問させて下さい。連携大学院所属の院生（国立感染症研究所の先生が正規の指導教官となっている院生）の数を教えて頂ければ幸いです。

(追加質問への回答)

現在、当研究所に研究生として所属する院生は 75 名です。そのうち、連携大学院からが 40 名で、40 名のうち当研究所の職員が指導教官になっているのは 26 名です。

【資料 3-3】 対処方針について

P12 において「特に感染症に係わる若手研究者の採用と育成を計画的に実施すべきである。」とありますが、どのような育成計画をお持ちでしょうか。また、実際にポスドクをどれくらい採用されていますか。分かる範囲で教えていただければと思います。

(回答)

定員の欠員ポストを活用して任期付き研究員の採用を継続的に行ってきています。任期を終えた研究員の中から、正職員として採用される場合もあります。毎年の研究員の欠員状況によりませんが、近年では 4～5 名のポスドクを採用しています。

国立感染症研究所の活動は、我々一般の臨床医にとっても非常に重要な業務と認識しています。しかし、予算や人員の削減がされていることに対しては、危惧を感じます。

感染症対策は国家の安全保障と思います。有事の際だけではなく、日ごろからの対策や疫学調査、新興・再興感染症への研究は重要と思います。

アウトリーチ活動は様々な形で行われているようですが、現場の感想としてはまだ十分とは言えません。とくに、感染研の活動の重要性に関して、もう少し踏み込んだ啓発活動をされるべきではないかと思います。

報告書に対する対処方針の末尾にも「新たな科学的根拠を政府に提供することや、一般国民に対して情報公開と広報活動を進める」と述べられていますが、より戦略的に民意を向上させる啓発を行い、民間の意識の高まりを政府に対する要望に反映させるようにされるべきと思います。

(回答)

ご指摘を踏まえまして、今後の対応を検討させていただきます。

サーベイランスの機能強化、リスクコミュニケーション機能の充実やダッシュボード作成などを含めた情報発信の改善、数理疫学・生物統計学の専門家の配置、検査体制・精度管理の強化など、COVID-19 を経験して社会にも認知された課題は、このタイミングを逃すことなく、実現できるよう期待しています。非常時の機動的な対応を視野に、日頃の研究の充実・強化ができることを願います。

(回答)

今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、こういった体制強化が必要か関係当局と協議しているところです。今回の経験・反省を踏まえ平時から体制強化を図り、非常時に研究所が役割を果たすことができるよう強化したいと考えております。

国立感染症研究所と地方衛生研究所の連携に関する表記はありましたが、さらに、都道府県保健所や政令市保健所との連携や統合的な意思決定に関する記載はありませんでした。必要ないでしょうか。

(回答)

保健所に対する指揮命令系統の問題は国と地方自治体で解決すべき問題と考えます。しかし、今回の新型コロナウイルス感染症で実地疫学研修プログラム（FETP）研修生による疫学調査の重要性が再確認されました。

FETP 修了生が各保健所に配置可能となるように研修プログラムの強化を図ります。

【資料 3-3】 対処方針について

P5 で「ただし、蓄積されたデータ…視点が欠落している…」と具体的な指摘があるも、対処方針では対応する具体的な記述は皆無です。

（蓄積されたデータ並びにその解析結果をどのように臨床現場に還元するかへの回答）

国立感染症研究所では AMR に関する感染症発生動向調査（NESID）及び院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）の強化に取り組んでいるところです。

その中でご指摘の点について 1) 現在の取り組みと 2) 今後への提案を述べます。

- 1 JANIS には現在約 2,000 医療施設が参加していますが、その機能の一つとして医療施設への還元情報の提供を行なっています。JANIS では各医療施設で分離された病原体の感受性データが集計されていますが、集計データをもとに作成したナショナルデータ（各々の病原体の感受性データ）と個々参加病院で分離された病原体の感受性データを合わせて、各参加病院へ還元情報としてお送りしています。各医療施設はこのデータをもとに全国データとの比較からベンチマークができる仕組みとなっています。
- 2 JANIS はしかしながら各医療施設で分離された病原体の感受性データのみを収集し、病原体そのものは収集していません。そのため、耐性遺伝子や特定の病原性の強い耐性菌クローンなどの情報を得ることができません。これを明らかにするためにはゲノムデータを採取しなければなりません。今まで、それはコスト的にも不可能と考えられて来ました。しかし、技術力の進歩、コスト低下によりしっかりしたプラットフォームを作ればコスト面で十分可能なナショナルサーベイランスシステムが組めるのではないかと考え、2018 年度からパイロットとして JANIS 参加施設から選んだ 200 病院より耐性菌を収集し、試験的にゲノムサーベイランス（JARBS）を実施しています。サーベイランスでは約 20,000 株を収集し、さらに選別した約 4,000 株のゲノムシーケンスを実施中です。サーベイランスは 2 段階からなり、1 段階目は PCR による耐性遺伝子のスクリーニング、2 段階目はゲノムデータの取得と耐性遺伝子の網羅的解析です。その過程で一段階目のスクリーニングの後、各医療施設に耐性遺伝子の結果についてデータを返却しています。この研究の過程で薬剤耐性研究センター内にハイスループットの PCR、ゲノムシーケンスプラットフォームを作りました。現在では最大 18,000 件/月の PCR、1,200 ゲノム/月のゲノムシーケンスを得ることができるようになっており、来年度には 2,400 ゲノム/月のキャパシティとなります。今後、JARBS で得た耐性菌の地域分布、耐性菌の薬剤感受性データ、耐性菌のゲノムデータを HP で公開してゆく予定です。このために現在、薬剤耐性研究センターの HP を刷新し年度内に公開することを計画しています。
- 3 JANIS データから求めた地域の耐性菌分布と抗菌薬使用量のデータを比較することに

より、特定の耐性菌と第三世代セファロスピリンの使用量の相関が認められました（投稿中）。このように今後、JANIS データと他のサーベイランスデータを組み合わせ（J-SIPHE）、その関連性を探る研究により、地域へ情報をフィードバックできる可能性があります。今後さらに国立国際医療研究センター AMR 臨床リファレンスセンターとの協働が重要と考えています。

- 4 NESID については 2017 年以降、結核感染症課長通知によりカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症原因菌の遺伝子検査が求められるようになり、各自治体での CRE 検出状況、カルバペネマーゼ遺伝子陽性株の検出状況を収集できる体制が整いつつあります。この結果については病原微生物検出情報（IASR）2019 年 2 月号に発表しました。しかしながら、これもデータの開示としては不十分であることから薬剤耐性研究センターの HP を刷新し、そこに毎年のデータについて公開し、自治体、地域の病院関係者への“見える化”を図ることを計画しています。こちら HP が出来次第、今までのデータを公開する予定です。

今後への提案～問題点と改善方法～

JANIS に関しては年間の検体数が 500 万検体以上ですので、これについて全部ゲノムサーベイランスを行うのは現実的ではありません。定点を定めてゲノムサーベイランスを実施するのが望ましいと考えます。

現在、NESID で報告される耐性菌（CRE, VRE, MDRA 等）は自治体に留め置かれております。薬剤耐性研究センターとしては国全体の薬剤耐性菌のトレンドをゲノムレベルで把握する必要があると考え、CRE のみならず 5 類感染症の薬剤耐性菌については薬剤耐性研究センターに菌株を集め（年に 1-2 度）、薬剤耐性菌バンクに収集し、①薬剤感受性データ、②ゲノムデータを採取し、それを上記薬剤耐性研究センター HP で公開することにより、自治体、地域の医療関係者が地域での耐性菌状況を把握し、臨床現場での抗菌薬の適正使用・治療に役立てることができると思います。

例えば CRE 感染症は年間約 2,000 例ですが、これは現在の薬剤耐性研究センターのゲノムシーケンスプラットフォームでは 2 ヶ月、来年度には 1 ヶ月の仕事量となり、他の 5 類報告耐性菌感染症はさらに報告件数が少ない（除く MRSA）ので十分実現性があると考えています。

現在、CRE については自治体地方衛生研究所の方々と NESID 報告株についての試験的なゲノムサーベイランス、抗菌薬感受性測定の実施について話し合いを進めております。

【資料 3-3】対処方針について

P11 で「一方、感染研は 3 つの異なる地区に分散されていることで機能性・機動性・効率性に欠け、」と具体的な指摘があるも、対処方針では対応する具体的な記述は皆無です。

（回答）

現在は歴史的な背景もあり、3庁舎に分散して活動しています。物理的な立地を統合するためには長期的な視野に基づく将来構想が必要です。このため、総務部機能の重複や研究部門間の連携がしにくいなどの問題点は ICT やリモート会議の利活用などで効率化を図ります。

また、それぞれの庁舎の特徴、例えば戸山庁舎は国際医療研究センターに隣接し、都心にあるため厚生労働省や大学などの研究機関とのアクセスが良いこと、また村山庁舎はワクチンの検定を担う部門が集約していること、ハンセン病研究センターでは AMR センターを新設したことなどの特徴をいかし、それぞれの庁舎における研究活動を発展させていきます。

○議題2、議題3 共通の意見等

両研究所とも限られた人員の中でよくやっておられると思います。今後、取り組むべき業務はさらに増加し、研究者の拡充が必要な中で定員削減等が行われており、これは研究機能の維持のためには由々しき状況と考えます。しかし、増員が難しい状況であることもわかります。今後の対応として、両研究所だけでなく、他の厚生労働省所管の研究所とともに、事務作業を一元化する、外部委託する等により人員削減を行い、その分を研究者の増員に振り替えるなどを考える必要があるのではないのでしょうか。これは個々の研究所の理解も必要ですが、厚生労働省としても取り組むべき課題ではないかと思います。

国立感染症研究所の対処指針についてですが、機関評価のコメントの一つ一つに細かく対応方針を示されており、この点は評価いたします。しかし、その結果、対応方針が網羅的になり、研究所として重点的に取り組むものがなんであるかがわかりません。予算や人員に大きな制約がある中で、特に必要性、緊急性が高く、重点的に対応すべきものが何であるかを示さないと、いずれの課題も解決できないままになってしまうことを危惧します。今般の COVID-19 への対応は評価対象期間にほとんど含まれていなかったため、機関評価でも早期（令和元年度末ごろ）の対応について触れられていますが、この半年でいろいろな問題点・課題が見えています。今回の評価で指摘されている課題も含め、相当に大掛かりな対応が必要と思われるし、研究所の自助努力でできる範囲を超えていると思われるので、厚生労働省としても配慮すべきと思います。とはいっても、研究所自身が重点的に取り組むべきことを、まず、明らかにする必要はあると思います。

(回答)

試験研究機関の体制につきましては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、こういった体制強化が必要か検討しており、それらを踏まえた来年度以降の組織体制について、関係当局と協議しているところでございます。

先生おっしゃるとおり、今回の経験・反省を踏まえ体制強化を図って参ります。また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応については、先生ご指摘のとおり、事後検証することも大変重要と考えます。上記の組織体制と同様、研究所が今後どのような役割を果たして

いくべきか、しっかり議論していくべきと考えております。

いずれの評価委員も専門領域の研究者ばかりです。評価委員に立場の異なる方の参加を検討する必要はないでしょうか。

(回答)

【国立社会保障・人口問題研究所】

国立社会保障・人口問題研究所の研究評価委員会では、社人研の研究プロジェクト、研究部に所属する研究者の研究実施状況、当研究所の運営全般について、評価を行って頂いています。

委員会の研究評価を円滑に業務に反映させるため、当研究所の行う研究の幅広い専門分野、特に社会保障・人口問題などの領域で活躍されている研究者に委員をお願いしているところです。

なお、当研究所では、当研究所の調査研究活動全般の基本方針その他の重要事項について助言をいただくため、評議員会を設置しており、報道分野で活躍されている方の参加も頂いています。

【国立感染症研究所】

国立感染症研究所の研究評価委員会では、感染研の研究・開発の状況と成果、研究所の組織基盤等についての評価を行って頂いています。

委員会の研究評価を円滑に業務に反映させるため、当研究所の行う研究の幅広い専門分野、特に公衆衛生、感染症、生物製剤の品質管理などの領域で活躍されている研究者に委員をお願いしているところです。