



—国立健康危機管理研究機構 (JIHS) について—

よつ やなぎ ひろし
四 柳 宏
Hiroshi YOTSUYANAGI

—国立健康危機管理研究機構の設立—

2025 年 4 月 1 日、国立研究開発法人国立国際医療研究センターと国立感染症研究所が統合され、「国立健康危機管理研究機構 (Japan Institute for Health Security : JIHS)」が設立されました。

設立の直接的なきっかけは、2020 年に発生した新型コロナウイルス感染症のパンデミックです。初動対応の遅れ、関係機関間の情報共有の不十分さ、科学的知見の政策への反映に時間を要したこと、感染症研究と臨床現場の連携がスムーズに行えなかったなどの問題が指摘されました。

2020 年 9 月、自民党の「感染症対策ガバナンス小委員会」による感染症研究と医療の中核機関を統

合する提言が出されました。多方面での検討を経た後の 2022 年 6 月、岸田首相が「日本版 CDC」の創設を表明されました。米国の疾病予防管理センター (CDC) をモデルとした組織で、感染症対策の司令塔となることを目指したものとすることが示されたことになります。

さらに各部署での審議、調整を経た後、2023 年 5 月に国会で「国立健康危機管理研究機構法」が成立しました。従って新機構は法律で定められた組織です。特殊法人として法律で定められたミッションを果たすことがその役割です。

これまで存在していた組織は、事業部門として、一部名称の変更はあったものの、国立感染症研究所、国立国際医療センター、国立国府台医療センター、国立国際医療研究所、臨床研究センター、国際医療

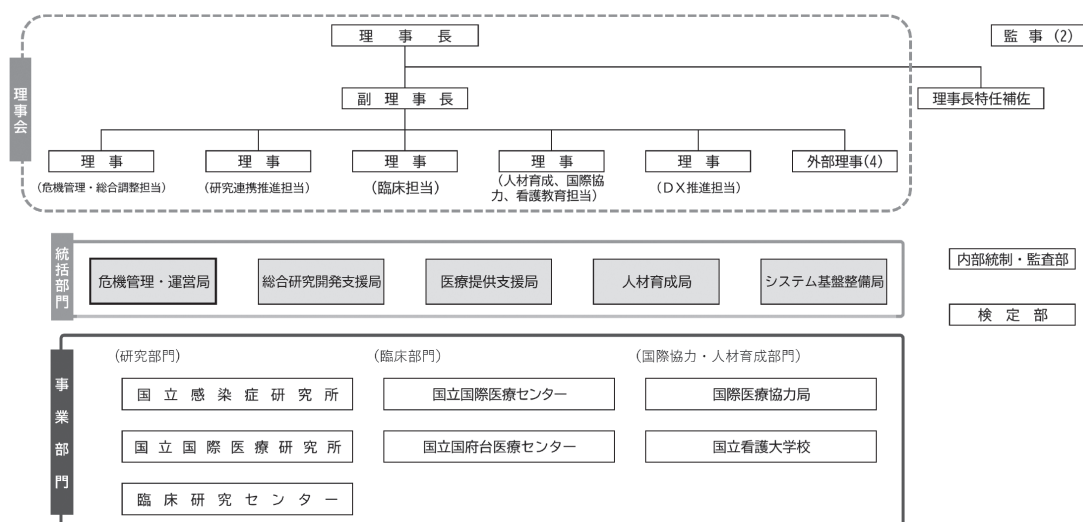


図 1. 国立健康危機管理研究機構の組織図

出典：国立健康危機管理研究機構ホームページ
(<https://www.jihs.go.jp/aboutus/organization.html>)

文献 1) より転載

協力局、国立看護大学校が運営されることになりました（図1）¹⁾。

統括部門が設置され、危機管理・運営局、総合研究開発支援局、医療提供支援局、人材育成局、システム基盤整備局が新設されました。それぞれの局に部が新設され、組織をまたいで連携を行うこととなります。

臨床機能としては、感染症対応、とりわけ救急医療機能の強化を図ります。新機構は感染症対応における全国の地域医療提供体制の中核となって機能することが求められます。また、厚生労働省の災害派遣医療チーム（DMAT）事務局も、国立病院機構災害医療センターから移管されました。災害医療も視野に入れた健康危機への対応を行うことになります。

新機構は感染症に重きの置かれた組織ですが、健康危機全般への対応も視野に入れて活動を行うこと

が求められます。

I. 国立健康危機管理研究機構の目指すもの

新しい機構は、内閣感染症危機管理統括庁・厚労省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」です。基礎、臨床、そして創薬、公衆衛生対応を含めた「感染症総合サイエンスセンター」を目指しています^{2,3)}。

機構が目標としていることは以下の5点に集約されます⁴⁾（図2）⁵⁾。

1. 感染症危機対応・感染症インテリジェンス体制の強化
2. 研究開発能力の強化
3. 臨床提供体制
4. 国内および国際協力体制の強化
5. 人材育成の強化

国立健康危機管理研究機構（JIHS）の目的・機能

1 機構の目的

- 令和5年5月に国立健康危機管理研究機構法が成立し、内閣感染症危機管理統括庁・厚労省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」として、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合し、令和7年4月に国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security、略称 JIHS ジーエス）が設立される。
- 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定）においては、次の感染症危機への備えをより万全にしていくため、JIHSが果たす役割として「①情報収集・分析・リスク評価、②科学的知見の提供・情報発信、③研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ、④人材育成、⑤国際連携」が求められている。

2 機構の機能

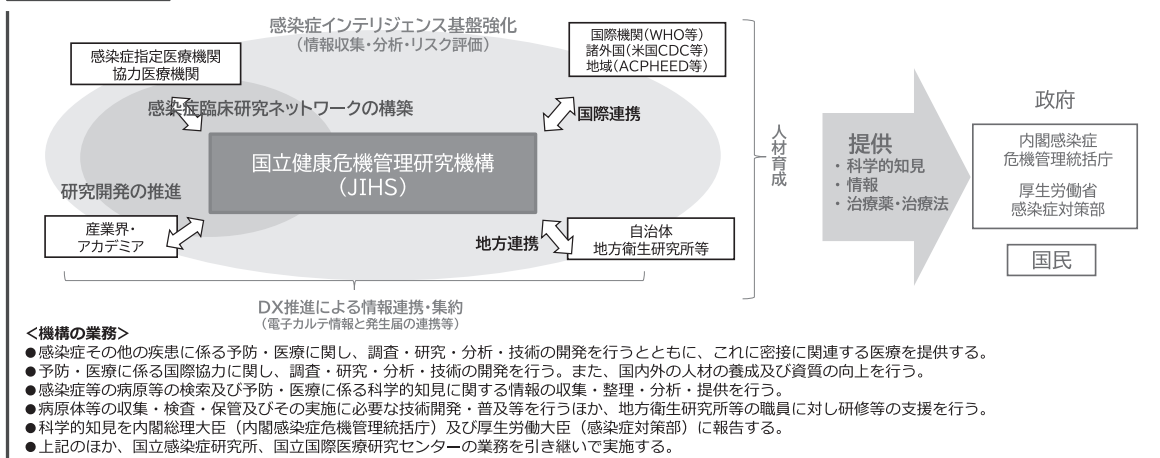


図2. 国立健康危機管理研究機構の目的・機能

出典：厚生労働省ホームページ

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001417792.pdf>)

文献5) より転載

この5項目を以下にもう少し詳しく説明します。

1. 感染症危機対応・感染症インテリジェンス体制の強化

具体的な目標としては

- ・感染症情報の収集、分析、リスク評価を行い、政策立案に必要な知見を迅速に提供すること
- ・リスクコミュニケーション、広報の強化を行うこと
- ・パンデミックの際に行政・アカデミア・民間などと協力し、各地域で検査を行う体制を速やかに構築すること

が挙げられます。さまざまな公的機関、アカデミア、企業、さらには国民をつなぐハブとしての機能が求められます。

2. 研究開発能力の強化

具体的な目標としては

- ・感染症の研究を有機的、効率的に進める体制を強化し、次のパンデミックに対策に資する研究を行うこと
- ・重点感染症を中心に診断薬、治療薬、ワクチン【Medical Countermeasures (MCM) - 感染症危機対応医薬品等 -】の開発を推進すること
- ・AMED/SCARDA、官公庁、大学・企業などと協力して研究連携・知財管理の調整を行うこと
- ・基礎研究→シーズ開発→非臨床研究→臨床開発へと一貫通貫の流れを促進すること

が挙げられます。限られた人材、予算の中で有機的な研究を行うことが求められます。

3. 臨床提供体制

具体的な目標としては

- ・感染症危機に機能を十分に発揮できる高度な臨床能力を備えた総合病院機能を整備すること（センター病院）
- ・臨床研究の強化、iCROWN事業（COVID-19などパンデミックポテンシャルを持つ疾患の臨床情報、検体を各都道府県の感染症指定医療機関などから収集して解析を行う事業、臨床試験のプラットフォームとしての役割も期待される）を推進すること

が挙げられます。有事の際には速やかに診療体制を確立した上で臨床試験を行う準備が必要です。

4. 国内および国際協力体制の強化

具体的な目標としては

- ・地方衛生研究所、大学、企業などと連携すること
- ・国内、国際共同研究を推進すること
- ・アジア、さらにはグローバルな対応へ国際協力を拡大していくこと
- ・国際拠点の形成を進めること

が挙げられます。これまで NCGM 内の臨床研究センターでは、東南アジア地域との共同研究を推進してきましたが、今後はより大きな規模での施設間、各国間連携を進めることが期待されます。

5. 人材育成の強化

具体的な目標としては

- ・疫学公衆衛生専門家、感染症研究者の育成を進めること
- ・自治体、地方衛生研究所、保健所、医療機関との連携、研修機能を強化すること
- ・大学とのクロスアポイントによりアカデミアの人材を登用すること

が挙げられます。現在、将来にわたって人材を確保、育成していくための取り組み、プログラムの構築が必要です。

人材育成プログラムとして、国立感染症研究所は1999年から実地疫学専門家養成コース（FETP）を提供しています。また、厚生労働省 DMAT では、災害等危機管理専門家養成コース（Crisis Management Training Program）を提供しています。これらのプログラムを通じてさまざまな方と双方向の交流を進めることを意図しています。

さらに各自治体において平時・有事の際に感染症対策、危機管理対応にあたる人材を育成するためのリーダーを養成する目的として、感染症危機管理リーダーシップ研修（IDCL）を2024年度から開始しています⁶⁾。対象は医師、保健師、獣医師、事務など多職種であり、お互いの立場、役割を意識しながらどのように危機に立ち向かうのか、どのような協力体制を築くのかを習得していただく

ことを目標にしています。

Ⅱ. 急性呼吸器サーベイランスについて

新機構の発足と同時に開始された事業に急性呼吸器サーベイランスがあります。これについて以下に解説します。

1. サーベイランス開始の背景

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のような呼吸器感染症が新たに集団発生した際に、その発生状況を把握するシステムが日本にはこれまでありませんでした。SARS、MERSを経験しなかったこと、呼吸器感染症の原因微生物の同定が主に抗原検査により行われてきたことがその背景にあると考えられます。

将来 COVID-19 のような呼吸器感染症が新たに発生した場合、感染の急速な広がりを考えて早急に診断体制を整える必要があります。SARS-CoV-2 の遺伝子情報は、1 月中旬には公表されていたから、今後新たな感染症の拡大が起きた際には、原因微生物の遺伝子診断が短期間で可能になると考えられます。

令和 6 年 7 月 2 日に政府は“新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン”を公表しました⁷⁾。ガイドラインには、新規感染症が発生した際の初期段階の対応が記載されています。具体的には「First Few Hundred Studies (FF100)」の結果症例定義に合致した数百例程度に関して精緻な調査を行うことが明記されています。症例定義を定めるには微生物検査は必須であり、検体の収集・検査を行う体制が平時から組み込まれていなければいけません。こうした背景もあり急性呼吸器感染症サーベイランスを開始することになりました。

2. 日本における急性呼吸器感染症サーベイランスの実態

日本において ARI 定点医療機関および病原体定点医療機関が報告する患者または検体を提出する患者は、「咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか 1 つの症状を呈し、発症から 10 日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」と定められました。WHO の ARI に合致する症例定

義です。

サーベイランスを行う機関としては、これまで全国約 5,000 か所の定点が選ばれていましたが、医療機関の負担、諸外国の状況を考え、定点は約 3,000 か所（小児科定点 1,687 か所、インフルエンザ／COVID19 定点 1,289 か所）と定められました。これらのうち約 10% が病原体定点とされ、臨床サンプルの提供を行っています。

3. 検査の行われる病原微生物

病原体定点から収集された検体は、地方衛生研究所において遺伝子検査（PCR, RT-PCR）が行われます。微生物としては

- ・A 型インフルエンザウイルス A (H1) pdm09 / A (H3)
- ・B 型インフルエンザウイルス ビクトリア系統 / 山形系統
- ・SARS CoV-2
- ・RS ウイルス A 型 / B 型
- ・ヒトメタニューモウイルス
- ・ライノ / エンテロウイルス
- ・アデノウイルス
- ・ヒトパラインフルエンザウイルス 1 ～ 4

が示されています⁸⁾。このほか、地域の流行状況を踏まえ、都道府県等の判断で病原体サーベイランスを実施することも可能とされています。

4. サーベイランス開始後の状況⁹⁾

4 月 7 日から開始されたサーベイランスですが、これまで 19 回の結果が公表されています（9 月 1 日時点）。全国の定点からは、平均して毎週 50 ～ 60 例の急性呼吸器感染症が報告されています。地域によりやや発症の時期に差が見られる傾向があります。

インフルエンザと COVID-19 は（図 3A）⁹⁾ のような形で、小児の感染症である RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A 群溶血性連鎖球菌感染症は（図 3B）⁹⁾ のような形でわかりやすく示されています。基幹定点からの入院の報告も示されています。

病原体定点からの病原体別の報告は、（図 4）^{7, 9)}

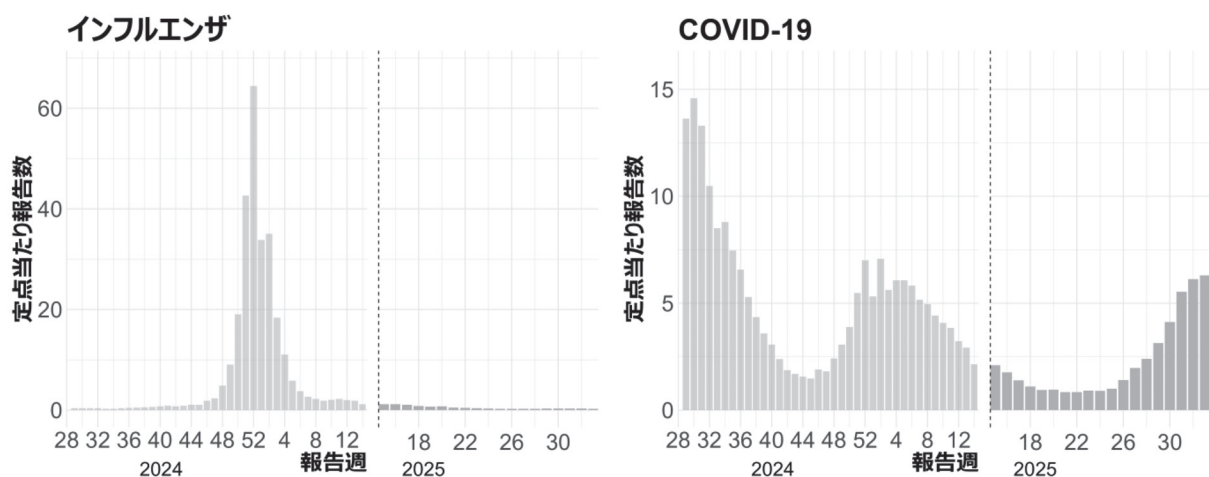


図3A. 週ごとのインフルエンザおよび COVID-19 の定点当たり報告数

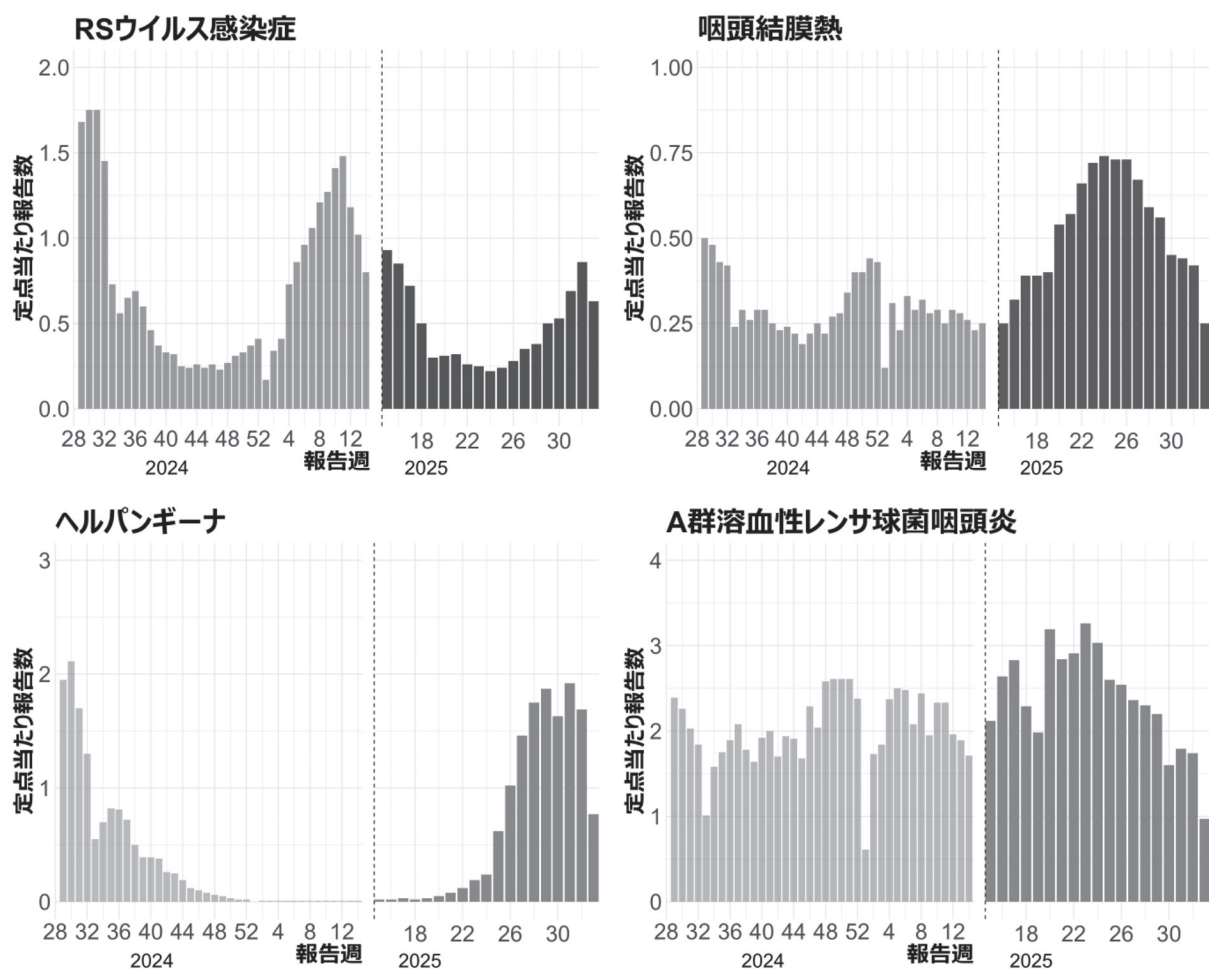


図3B. 週ごとの感染症別の定点当たり報告数

出典：国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症サーベイランス研究部
急性呼吸器感染症サーベイランス週報：2025年第33週（2025年8月11日～2025年8月17日）
https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten_ARI/ARI_2025w33.pdf

文献9）より一部抜粋

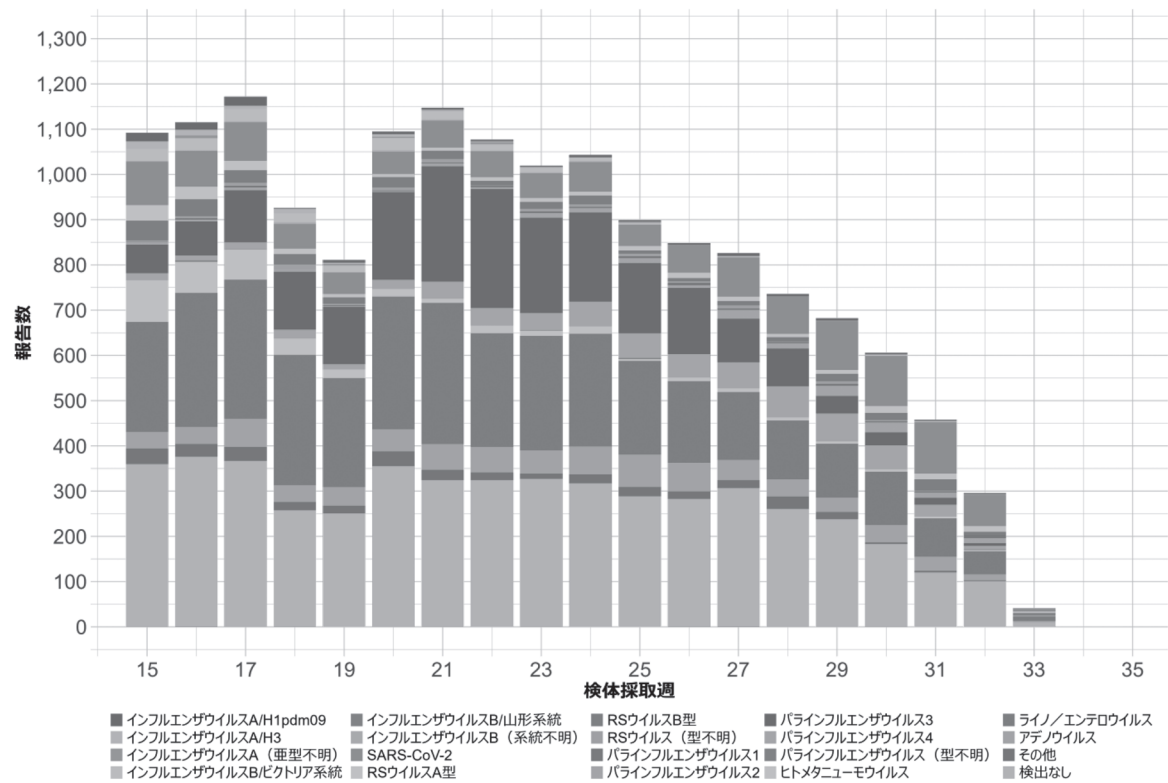


図 4. 検体採取週ごとの病原体別報告数

出典：国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症サーベイランス研究部
急性呼吸器感染症サーベイランス週報：2025年第33週（2025年8月11日～2025年8月17日）
(https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten_ARI/ARI_2025w33.pdf)

文献9）より一部抜粋

（図 4 は巻末にカラーで掲載しています）

のような形で行われています。結果判明まで時間を要することもあり数週間遅れての入力になっている施設があることが伺えます。現場の負担が気になるころではありますが、しっかりしたデータが積み上げられつつあるようです。こうしたデータをもとに国内各地域で急性呼吸器感染症の流行を把握し、適切に対応することが求められます。

文 献

1) 国立健康危機管理研究機構 組織図
<https://www.jihs.go.jp/aboutus/organization.html>(2025年9月1日閲覧)

2) 厚生労働省.国立健康危機管理研究機構準備委員会.国立健康危機管理研究機構の創設に向けて ～感染症に不安のない社会を実現するために～(2025年9月1日閲覧)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/001248419.pdf>

3) 厚生労働省.T-vision.(2025年9月1日閲覧)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/T-VISION.pdf>

4) 健康・医療戦略推進本部 第二回感染症協議会(2025年6月

18日)資料(2025年9月1日閲覧)
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/kansen-shou/dai2/siryou2.pdf>

5) 厚生労働省 国立健康危機管理研究機構(JIHS)の目的・機能
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001417792.pdf>
(2025年9月1日閲覧)

6) 国立健康危機管理研究機構.感染症危機管理リーダーシップ研修(2025年9月1日閲覧)
<https://kkklj.ncgm.go.jp/index.html>

7) 内閣感染症危機管理統括庁 新型インフルエンザ等対策政府行動計画(2025年9月1日閲覧)
<https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html>

8) 厚生労働省 急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A(2025年9月1日閲覧)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ari_qa.htm

9) 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症サーベイランス研究部 急性呼吸器感染症サーベイランス週報: 2025年 第33週(2025年8月11日～ 2025年8月17日)(2025年9月1日閲覧)
https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten_ARI/ARI_2025w33.pdf

わだい

—国立健康危機管理研究機構（JIHS）について— 四柳 宏

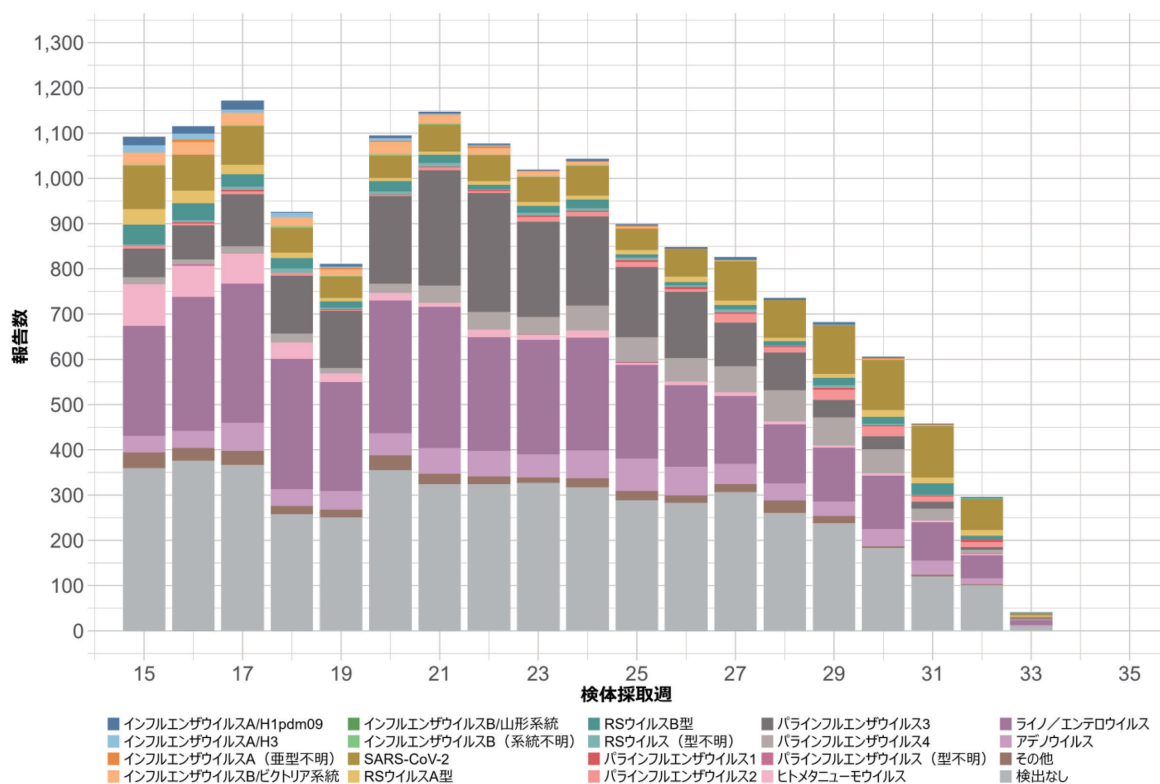


図 4. 検体採取週ごとの病原体別報告数

出典：国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症サーベイランス研究部
急性呼吸器感染症サーベイランス週報：2025年第33週（2025年8月11日～2025年8月17日）
(https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/content/teiten_ARI/ARI_2025w33.pdf)

文献9）より一部抜粋