

第137回厚生科学審議会科学技術部会

議事録

○日時 令和5年12月7日（木）14:00～16:00

○場所 Web会議

○出席者

井伊委員、石原委員、磯部委員、楠岡委員
合田委員、櫻井委員、佐藤委員、世古委員
手代木委員、土岐委員、西村委員、福井委員
福島委員、水澤委員、脇田委員、渡辺委員

○議題

審議事項

議題1 令和6年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（一次公募）について

議題2 「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」
に基づく研究機関に対する令和5年度履行状況調査の実施について

議題3 令和4年度国立感染症研究所研究開発機関評価（対象年度：令和2年度～令和4年度）について

議題4 令和4年度国立保健医療科学院機関評価（対象年度：令和2年度～令和4年度）について

○高江研究企画官 YouTube配信を御覧の皆様、今回、接続の関係で開始が遅くなってしましまして、申し訳ございません。

また、委員の皆様におかれましても、大変お待たせしてしましまして、申し訳ございませんでした。

ただいまから、第137回「厚生科学審議会科学技術部会」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、御礼申し上げます。

厚生労働省大臣官房厚生科学課研究企画官の高江でございます。本日は、よろしく願いいいたします。

本日ですけれども、塩見委員と井上委員から御欠席、また、石原委員と脇田委員から途中退席の御連絡をいただいております。まだ御出席が確認できていない先生がお1人いらっしゃいますが、出席委員は19名のうち16名と過半数を超えておりますので、会議が成立いたしますことを御報告いたします。

また、前回7月に開催いたしました部会の後に大臣官房危機管理・医務技術総括審議官の森光が新たに就任しておりますので、御紹介いたします。

○森光総括審議官 大臣官房危機管理・医務技術総括審議官の森光です。9月1日付で、着任をいたしました。どうぞよろしく願いいいたしたいと思っております。

○高江研究企画官 ありがとうございます。

本日の会議でございますが、ウェブ会議となりますので、円滑な審議に向けて、御協力をよろしく願いいいたします。また、御発言いただく以外の方はマイクのオフをお願いいたします。

本日の会議は、冒頭に申し上げましたが、YouTubeにおけるライブ配信で公開しておりますので、御承知おきください。

また、ライブ配信を御視聴の皆様方におかれましては、厚生労働省の科学技術部会のホームページに資料は掲載しておりますので、そちらへアクセスして御覧いただければと思っております。

なお、本日、審議事項の議題が4つ、議事次第上にございます。議題3「令和4年度国立感染症研究所研究開発機関評価（対象年度：令和2年度～令和4年度）について」につきまして、御説明いただく脇田所長が途中で御退席ということでございますので、まず、冒頭、議題3の審議から始めさせていただいて、続いて、同じく機関評価の課題であります議題4「令和4年度国立保健医療科学院機関評価（対象年度：令和2年度～令和4年度）について」の審議を行った後に、議題1、議題2に戻りまして、それぞれ審議をさせていただければと思っております。委員の皆様におかれましては、急な変更で恐縮でございますが、どうぞよろしく願いいいたします。

それでは、福井部会長、議事の進行をよろしく願いいいたします。

○福井部会長 部会長を仰せつかっている、福井です。本日も、どうぞよろしく願いいいたします。

ただいま高江企画官から御説明がございましたように、最初に、議題3についての御審議をお願いいたします。令和4年度国立感染症研究所研究開発機関評価についてでございます。

国立感染症研究所より、説明をお願いいたします。

○脇田委員 国立感染症研究所所長の脇田です。お時間をいただきまして、ありがとうございます。また、他の用務のため、途中退席させていただきますので、最初に説明の機会をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、資料3-1～資料3-3に基づいて、説明をしたいと思います。

まず、資料3-1です。これは、毎回出しておる資料、概要でございます。特に定員のところと予算のところは、令和3年度から、コロナのパンデミックの関係もありまして、増加しているところかと思えます。

資料の3-2でございます。こちらが、8月14日をもちまして国立感染症研究所研究評価委員会の委員長から提出された、令和4年度の感染研研究開発機関評価報告書でございます。評価委員会の委員名簿は、資料3-2の最後の23ページについておるとおりでございます。

いただきました御意見等に対しまして当所の対応を定めたものとして、資料3-3「令和4年度国立感染症研究所研究開発機関評価に係る対処方針」を11月10日に策定しましたので、それに基づいて御説明したいと思います。資料3-3を御覧ください。

まず、「(1) 研究、開発、検定、検査及び調査等の状況と成果」で、1ページから5ページに、研究開発の項目がございます。

2ページ目を御覧ください。NCGMとの統合につきまして、当所の機能、感染研の機能が埋没してしまわないように十分に配慮する必要があること、また、今後の課題として、感染症流行予測能力、情報発信力、基礎的・臨床的研究能力の向上などが期待されることなどの御意見をいただきました。これらの御意見を踏まえまして、当所としても、引き続き国の施策に寄与できるよう努力をしていくほか、新型コロナの振り返りを行って今後の対応へ活かしてまいりたいと考えております。

3ページから4ページのところを御覧ください。地方衛生研究所への支援、国際協力、リスクミ、アウトリーチ活動、新たな感染症発生時の研究開発、大学等との連携での治療薬・ワクチン開発に期待をしているという御意見をいただきました。このような御期待に沿えるように、サーベイランスや危機対応等の分野における一層の貢献、また、我が国における、感染症創薬、ワクチン開発に資する連携体制の構築及び人材育成の観点でも、尽力をしてみたいと考えております。

次に、サーベイランス機能が5ページから8ページにございます。

その中で、7ページから8ページのところを御覧ください。新型コロナの振り返りを踏まえつつ、平時からのサーベイランス体制を構築することの重要性、また、感染症流行予測機能の充実等についての御意見をいただきました。御意見を踏まえまして、厚生労働本

省と連携をしつつ、情報分析・発信機能の拡充を図ることとしております。

次に、レファレンス機能が8ページにあります。8ページを御覧ください。大規模スケールの迅速な検査・診断法が樹立できる体制構築に関し、平時から対応を想定しておくことの必要性について、御指摘をいただきました。御指摘に基づきまして、各検査機関における検査精度の検討や感染症危機管理研究センターにおける検査体制の強化等に努めることとしております。

次に、健康危機管理対応が11ページから15ページにあります。11ページをまずは御覧ください。今後も、疫学調査、病原体解析、研究開発、危機対応、生物製剤品質管理などの重要な業務を果たしていくことが期待されるとの御意見をいただきました。御意見を踏まえまして、まず、疫学調査につきましては、厚生労働本省をはじめとする関係機関と連携の上、FETP、感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラムの横断的な活用を推進していくこと、また、病原体検査に関しては、感染症危機管理研究センターの病原体検査ラボを中心として、地方衛生研究所・検疫所・保健所などの検査ラボのネットワークを構築すること、さらには、地方衛生研究所全国協議会との協議の下で、技術移転方法の効率化、外部精度管理等を図るための体制整備を進めることなど、各種の方策を講じてまいりたいと考えております。

同じく、13ページを御覧ください。リスクコミュニケーションなどの感染症危機管理機能について、今後、経験を重ねていく中で、よりよいものをつくり上げていただきたいという御意見をいただきました。御意見を踏まえまして、危機対応における情報発信に当たっては、日頃の情報発信とともに、研究機関としての信頼感を醸成することが不可欠であると考えておりますので、引き続き、所として一体となって取り組んでいくこととしております。

次に、研究開発分野・課題の選定が、15ページから19ページにあります。

16ページを御覧ください。こちらには、薬剤耐性研究センターにおいて実施するサーベイランスに関しまして、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のかという視点が不足しているようなので、臨床現場における耐性菌出現の抑止に向けた積極的な提案・進言が望まれるとの御意見をいただきました。この御指摘を踏まえまして、抗微生物薬の適正使用に関して、WHOとの協力の下で、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連携して支援を進めていくなど、対策を行ってまいりたいと考えております。

17ページを御覧ください。インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター及び病原体ゲノム解析センターにつきまして、いずれも今後の感染症研究・対策に極めて重要な組織であるので、統合後もさらに存在感を増していくことが期待される、研究のみならず、情報発信や国際協調にも注力していただきたいと御意見をいただきました。この御指摘を踏まえまして、情報発信に関しては、感染症発生動向調査週報やホームページ等を通じて広く国民に有用な情報を提供していくこと、また、国際協調については、WHO、特にWPROとの

強い連携の下、アジア各国・地域との協力関係を重点的に強化して、各国における感染症流行状況についての情報共有を強化していくことなど、今後も一層の対応を進めることとしております。

18ページから19ページを御覧ください。研究企画調整センターにつきましては、まだ新しい組織なので、今後、緊急時対応を含めて経験を積むことで、さらに有機的な動きができるのではないかと期待される。また、コロナ後の方向性をどうしていくのか、何を中心に研究を進めていくのかを分かりやすく提示して欲しいといった御意見をいただきました。今後、REBINDなどの具体的な研究スキームを活用して、さらに成果を示すべく対応を進めていくほか、今回の新型コロナウイルス感染症対策への対応を踏まえて、政策課題への対応や治療薬やワクチン等の開発に資する研究を推進していけるよう対応していくこととしました。

次に、研究等の遂行上の基盤組織、研究補助、施設設備、情報基盤及び知財権取得支援等の体制について、21ページから23ページにあります。21ページから22ページの記載を御覧ください。3庁舎に分散している人員と設備は重複する部分もあり、長期的視野を持って、定員・人事の在り方を含め、新たな感染研の体制づくりを検討すべき時期に来ているのではないかと御指摘をいただきました。この点につきましては、今後も新型インフルエンザ及びコロナウイルスといった感染症への対応は重要な課題となることが予測され、さらに一類感染症に対する準備も欠かせない状況でございますので、国立健康危機管理研究機構法の理念を踏まえつつ、BSL4施設の更新を含めた感染研の将来構想を厚生労働本省とともに検討していくこととしております。

次に、24ページから26ページに、研究者の育成及び確保の記載がございます。

25ページを御覧ください。実地疫学専門家養成コース（FETP）について、修了者数はまだ不十分であり、教える側の人材の充実も大きな課題であるため、今後も一層の人材育成が求められるとの御指摘がありました。当所といたしましては、これまでのFETPにおける定員を増加させたことに加え、地域での拠点のFETP活動をパイロット的に開始し、自治体の専門家を育成するための試みを開始したところですが、御指摘を踏まえまして、各自治体との協力の下、今後も一層の人材育成に努めてまいります。

最後に、29ページ、バイオセキュリティ及び情報管理セキュリティ等の整備及び運営の記載がございます。29ページに、今後はBSL4施設を管理できる専門家の育成に努めることも重要であるとの御指摘がございました。御指摘の点については、当所といたしましても、その重要性については認識をしているところであり、今後も各機関との連携や人材育成に尽力してまいりたいと考えております。

そのほかにも多くの御指摘をいただいておりますので、詳しくは対処方針を御覧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。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの脇田先生からの御説明につきまして、委員の先生方から、御意見、御質問等がございましたら、よろしく申し上げます。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。大変丁寧な回答で御説明いただき、ありがとうございます。

資料3-2の報告書にも結構書いてあると思うのですがけれども、合併することによって国立感染症研究所の元来の理念を忘れないようにという注釈もあります。既に、よく似たような組織で、例えば、国立循環器病研究センターやがんセンターなどは臨床的な施設と研究所を併設して円滑に動いているということを考えますと、先ほど脇田先生も述べられたように、むしろ、重複する部門、事務とかを統廃合することによって効率化を図り、その分を研究に振り向けていただくことによって、日本人というか、我々が期待しているCDC化というか、国を引っ張っていくという形をぜひ取っていただきたいと思います。効率化は、必要なことだと思います。3つも4つも分けてある組織は、一般的には非効率と見受けられると思いますので、ぜひこの機会に総合的なシステムとして考えていただきたいという希望が、1点。

今回のコロナ禍におきましても、リーダーシップを取っていただきたかった。広報するところが、アドバイザリーボードではなくて、国立感染症研究所であってほしかったという希望もありますので、ぜひそのようなお立場で今後の対応をしていただきたいという希望でございます。

よろしく願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

何か、事務局から、反応はございますか。よろしいですか。

○森光総括審議官 次の機構になるに当たって、見直しも必要ですし、新たな機能も必要と考えておりますので、今、外部での検討を進めておるところでございますし、しっかりと御指摘を踏まえて次の組織を考えていきたいと思っておりますし、次の機構をいいものにしていきたいと思っております。

○福井部会長 ありがとうございます。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡でございます。

感染研には、国立病院機構として、各病院が日頃から非常にお世話になっており、コロナだけではなく、様々な院内感染に関しまして、御指導、御支援をいただいております、ありがとうございます。

今回の報告の中で、令和3年度から研究員を従来の300名から600名に倍増された状況であるということでありましてけれども、先ほどの資料の25ページ、冒頭のところに、実員の確保ということを書かれておられるのですが、今、充足率としてはどれぐらいのところなのでしょう。

○脇田委員 現在、研究職につきましては、定員が598名、実員が410名で、68.6%、ほぼ70%程度と考えております。研究職の定員が306名から598名にほぼ倍増までいったわけですが、先生方も御存じのとおり、研究職の採用はそれほど簡単ではございませんが、これまでに既に100名以上の研究職を採用してきました。公募をして、選考委員会をつくって選考して採用するというステップを踏んでおりますので、もちろん研究職に関しては育成をしながら採用していくという側面もありますので、今後も研究職員の確保に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○楠岡委員 ありがとうございます。

ぜひ育成もお願いしたいと思えます。研究職は非常に限られた職種の方々ですので、感染研が吸い上げてしまうと今度は地方に担当がいなくなってしまうという事態が起こりかねません。その辺は御配慮いただきながら、確保すると同時に若手の育成をよろしくお願ひしたいと思えます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 脇田先生、御説明をどうもありがとうございました。

大変職員も増えられていい反面、今のお話のように、なかなか採用が大変だなと思っております。

1つだけ、例えば、11ページの健康危機管理のところ少し書いてあったと思うのですが、コロナのときにいろいろと問題にされたことの中で、様々な施策をやらうとしたのだけれども、いわゆる有事と申しましようか、強い権限を持ってそれを実行するということがなかなかできなかった。CDCで一番特徴的なことはそれができるような一種の軍隊組織のようなものだと思いますけれども、そういうことがあったと思うのです。今度、これから改良される点として、例えば、中ほどにありますEOCは、私はこれまで知らなかったのですが、Emergency Operation Centerという名前からすると、そういうものに相当するような気もいたします。今私が申し上げたような非常事態ということで強権をもっていろいろな施策を実行するような機能はどの辺に位置づけられたのか、もし分かれば、教えていただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

○森光総括審議官 こちらは、事務局でお答えさせていただきたいと思えます。当然今も感染研の中で危機管理に関しては様々な検討体制を考えていただいておりますが、新しい機構における危機管理体制ということですので、事務局でお答えさせていただきます。

我々としては、まさにその点はこの新しい機構において一番大事な使命の部分だろうと思っております。まさに、危機に至ったときに、どのような形で所の中の人員を動かすのか、まさに本省や危機管理統括庁との連携にどのような形で人をつけていくのか、感染症に応じた形で所内の人をどのような形で張りつけるのかということが速やかにできないと

いけない、また、ある程度、強権とは言いませんけれども、まあ、強権ですね、強権をもってそれをやっていただかなければいけないということでございます。それをまさにグリップする部門をつくり、そこがあらかじめある程度までは計画をつくっておく、その危機管理の状態に応じた形で速やかにその計画をモディファイしつつ動かしていくということを考えております。今の段階は、まず、そういう思想を持って組織づくりを検討しておるという状況でございます。

以上です。

○水澤委員 分かりました。

そうしますと、このEOCといったものがその機能を持っているというわけではないのですね。今、検討中ということでもいいのでしょうか。

○森光総括審議官 そうなります。新しい機構のEOCについて検討中ということになります。

○水澤委員 分かりました。ぜひよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、次の議題に移りたいと思います。議題4、令和4年度国立保健医療科学院機関評価についてでございます。

国立保健医療科学院より、説明をお願いいたします。

○曾根院長 国立保健医療科学院長の曾根でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、先般行われました当院の機関評価及び対処方針について、御説明いたします。

お手元の資料4-1、このポンチ絵を御覧ください。こちらは、当院の概要となります。当院は、国民の健やかで安心な生活の実現のため、保健、医療、福祉及び生活環境に関する厚生労働行政施策の推進を図るために、地方自治体職員等の人材養成を実施するとともに、これらの分野に関する調査及び研究を行っております。当院の規模は、令和5年度の定員は115名、指定職2名、研究職82名、行政職31名でございます。予算額は、19億5000万円。研修は約50研修実施しており、全国の自治体等からの研修生の受入れは年間約1,700名となっております。

お手元の資料4-2の報告書を御覧ください。機関評価は、厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針に基づき、3年に1回、実施しており、今回は令和2年度から令和4年度までの3か年の実績を対象としております。外部有識者9名で構成される国立保健医療科学院評価委員会により、養成訓練、調査研究など、8項目で評価をいただいております。また、この機関評価報告書に対する当院の対処方針を、資料4-3の対処方針で示しています。

本日は、時間も限られておりますので、この資料4-3の対処方針に沿って御説明させ

ていただきます。よろしくお願いいたします。

はじめに、「1. 養成訓練」について御説明いたします。1 ページ目の中段を御覧ください。意見等の②でございますが、参加希望者が多過ぎて受け入れ切れない研修について、対応を工夫すべきとの御意見をいただいております。対処方針としましては、特にオンライン研修において、グループワークがボトルネックになっておりましたので、できる限り多くの研修生の受入れが可能となるようなグループワークの在り方を検討し、導入することを予定しております。また、自治体側にも、研修受講資格を満たす者の派遣を徹底していただくこともお願いしたいと考えています。

続きまして、「2. 調査研究」について御説明いたします。2 ページ目の中段を御覧ください。外部の競争的研究資金の獲得は、研究の質を確保する観点からも重要なので、一層の獲得を目指すべきであり、また、施策への貢献度・アウトプットの出し方については、研究者間で差が大きいため、底上げへの取組を期待したいとの御意見をいただいております。対処方針としましては、各研究者のパフォーマンスの底上げのために、競争的研究資金獲得のためのワークショップ等を引き続き行うほか、院内にテーマ別のスタディグループを新設しまして部門間交流の促進などの取組を進め、若手の研究者の育成も含め、多様な研究費の獲得やパフォーマンスの向上につなげていきたいと考えています。

続きまして、「3. 組織、施設設備、情報基盤及び知的財産権取得の支援体制等」について御説明いたします。2 ページの一番下から3 ページにかけての意見等の①を御覧ください。情報基盤・情報提供については、テクノロジーの発達に遅れないよう充実が必要とあります。データベースについては、セキュリティの強化も含めて外部公開の充実が大切であるので、取組をお願いしたいとの御意見をいただいております。対処方針としましては、今年4月に新設された保健医療情報政策研究センターを基幹といたしまして、各データベースについて、セキュリティ強化と公開のバランスに配慮しつつ、情報基盤・情報提供の整備に一層取り組んでまいりたいと考えています。

続きまして、「4. 国際協力及び大学院との連携等外部との交流の状況」について説明いたします。4 ページを御覧ください。意見等の①において、外国機関との協定に関しては、5年以上実績がないときは、積極的に見直し、計画を練り直す必要がある、今後は体系的な国際協力活動が活発に行われることを期待したいとの御意見をいただいております。対処方針としましては、外国の機関との協定に関しては、御指摘のとおり、見直しを適切に行うこととし、一方、WHO、JICA、フィリピン大学などとの協力関係はさらに充実を図りたいと考えています。また、現在、3件指定されておりますWHOコラボレーティングセンターについては、更新時期に先方と十分に協議を重ね、新しいワークプランを提案するなど、世界のニーズに合った国際貢献を行っていききたいと考えています。

続きまして、「5. 研究者の確保及び流動性の促進について」、5 ページを御覧ください。研究者評価制度等について、評価の低い職員に対して、本人の特性を勘案して、指導・助言等を行い、各人の能力を伸ばす方向や適材適所への誘導の配慮等も大切であるとの御

意見をいただいています。本内容は、さきに説明した3の項目、意見等の③と類似するため、対処方針については、4ページの上段に書かれていますので、そちらを御覧ください。能力評価及び業績評価で構成される人事評価と研究者評価を一層適正に行い、その結果を用いた部長等による適切な面談指導等により、今後、各人のパフォーマンスの底上げをさらに一層図ってまいりたいと考えています。

続きまして、「6. 社会貢献」について説明いたします。5ページの中段になりますが、そちらを御覧ください。国の政策決定の具体的なエビデンスの提供に関しては、一部の分野にとどまっているので、より幅広い分野に貢献できる組織になることを期待したいとの御意見をいただいています。対処方針としましては、組織的取組により研究者の研究力の底上げを図り、外部研究資金を獲得して厚生労働省の期待に応える研究成果を上げるように努め、また、各研究者の専門性について対外的な認知度を一層向上させることにより、政策決定に関与する国の審議会や検討会への当院職員の参画の促進に努めてまいりたいと考えています。

「7. その他の事業」等につきましては、時間の関係で説明を割愛させていただきます。

最後に、「8. 総合評価」について御説明いたします。6ページの中段を御覧ください。これまで御説明した事項に加え、ホームページを含む広報について、科学院の活動に関する広報にも一層力を入れ、ホームページの刷新やメールマガジンの発行等も検討していただきたいという御意見をいただいています。対処方針としましては、ホームページ改修については、既に検討作業を開始しております。メールマガジンについても検討を進めることとしており、公開シンポジウムや学会等の機会を含め、当院の活動をさらに積極的に発信してまいりたいと考えています。

以上、駆け足ではございますが、説明を終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの曾根院長からの御説明につきまして、委員の皆様から、御意見、御質問等を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡です。

非常に少ない人数の中で、非常に多岐にわたっているいろいろなことをされているので、本当に大変なことと思います。心からその活動に関しまして敬意を表します。

前回の評価のときにも申し上げたのですが、国立保健医療科学院は、これだけ大事な仕事をしていて、また、社会にもかなり直結するいろいろな研究をされているのですが、そのPRがあまり十分にできていない。「保健医療科学院」という名前そのものも知る人ぞ知るみたいな状況になってしまっているのが、広報にもぜひ力を入れていただきたいと思います。また、ホームページですと、見に来る人を待つ状況となってしまいます。今の世の中、SNSが非常に重要になっていますので、そのようなところを使って、特に一般の方々に

直結するようないろいろな情報の発信をしていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○曾根院長 ありがとうございます。

情報発信につきましては、評価委員の先生からも御指摘をいただき、ただいま御指摘いただいたとおりでございます。SNS等の活用につきましても、引き続き検討させていただきたいと思っておりますし、また、公開シンポジウムあるいは公衆衛生学会等の関連学会の場でも、科学院の名前を冠したいろいろなシンポジウムを計画する等、引き続きやっていきたいと思っておりますので、また御指導をよろしくお願いいたします。

○楠岡委員 よろしくよろしくお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 ありがとうございます。

全般的なことです。今、御説明があったように、厚生労働科学研究として研究を行うような立場でのいろいろな御説明があったと思うのですけれども、今日これから審議するような厚生科学研究の課題、その中でも特に政策研究になるかと思っておりますけれども、厚生労働省がやるような研究の課題を選定するという計画を立てるといえるのか、そういったところへの関与・貢献というのはかなりあるのでしょうか。それをしてもらうと非常にいいのではないかと私は考えていたものですから、いい研究課題が採択されるのに、まず、そういうものを選ばないといけないと思うのですけれども、そのときに保健医療科学院のお力があると非常にいいのではないかと思ったものですから、質問させていただきました。

○曾根院長 ありがとうございます。

この辺りは、厚生科学課等と相談しながら、そういうことが進めていけるかどうか、検討させていただきたいと思っております。大変重要な御指摘だと思っておりますので、心に留めて検討させていただきたいと思っております。

○水澤委員 分かりました。現段階では、組織立っては、ないということですね。

○曾根院長 現段階では、組織立っては、ございません。

○水澤委員 分かりました。ぜひ検討いただければと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。ほかにはいかがでしょうか。

それでは、次の議題に移りたいと思っております。

議題1、令和6年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業についてでございます。かなり大部な資料についての御意見を伺います。実は、本日、次の会議のこともございまして、4時に終わる必要がございますので、もし御意見を述べる時間が十分でなければ、後ほど御意見を伺うということにしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、事務局より、説明をお願いいたします。

○五十嵐分析官 事務局より、御説明させていただきます。

初めに、令和6年度の厚生労働科学研究費補助金（一次公募）につきまして、参考資料2-4に基づいて、全体の流れについて、御説明させていただきたいと思っております。厚生労働科学研究とAMED研究がこの映らせていただいている参考資料に記載されておりますけれども、上の厚生労働科学研究のほうを御覧ください。流れとしまして、本年、3月に事業実施方針作成前の御意見をお伺いした後、5月の部会で事業実施方針について御審議いただいております。また、7月におきましては前年度の成果の評価と概算要求前の評価を行いまして、その後、パブリックコメントを募集させていただきました。そのパブリックコメントの結果を踏まえまして、今回、12月、赤いところがございますが、公募課題の決定ということで、公募課題について御審議いただくというところがございます。

このパブリックコメントの結果につきましては、参考資料2-3で回答と御意見について示させていただいておりますので、そちらを御確認いただければと思います。

続きまして、公募要項（案）の本体の御審議の前に、今回、公募要項の改正がございますので、主な改正点等につきまして、御説明させていただきたいと思っております。

参考資料2-1を御覧ください。

2ページ目、まず、1つ目の改正点といたしまして、厚生労働科学研究による研究データの管理・利活用に関するガイドラインの策定に伴う改正になります。このガイドラインは、名前のおり、研究データの管理と利活用の目的で新たに策定するものでして、12月中の発出を予定しております。これにより、公募要項においてもこの新たに策定するガイドラインへの参照を盛り込む形で改正を行いたいと考えてございます。

まず、このガイドラインをなぜ策定するかの背景について、御説明させていただきたいと思っております。次の3ページ目を御覧ください。研究データの管理・利活用に関しましては、令和3年に閣議決定されております第6期科学技術・イノベーション基本計画などの文書におきまして、研究データの戦略的な保存・管理の取組と研究成果のより幅広い活用の2つが求められております。この2つを具体化するものが、データマネジメントプラン、「DMP」と呼ばれるものと、メタデータというものなのですが、下線で示しておりますとおり、公募型の公的研究費につきましては、この2つの仕組みを、2023年度、すなわち、本年度中に100%導入するという数値目標が定められております。したがって、厚生労働科学研究も、この公的研究費の一つとしてこの仕組みを導入すべく、新たにガイドラインを策定いたしまして、実際の適用としましては、令和6年度に新規に開始する研究より適用することを考えてございます。

もう少し具体的な考え方について、お話しさせていただきます。4ページ目を御覧ください。このタイトルに記載されております公的資金による研究データの管理・利活用に関する基本的な考え方といえますものが、研究データの管理・利活用のための具体的な事項をまとめたものでして、このたび厚生労働省で策定するガイドラインもこの文書をベースとしております。この中には、研究機関、研究者、資金配分機関、それぞれの責務が記載されております。研究機関の責務を左のカラムに抜粋しておりますが、機関として必要な

ポリシーを策定することなどが求められております。研究者個人の責務、一番右端のカラムでございますが、機関のポリシーに従って適切なデータ管理や利活用を図っていくための具体的な事項が記載されております。真ん中の資金配分機関の責務への対応といたしまして、今回、ガイドラインを策定しますことで、ここに記載されておりますDMPやメタデータの項目を定め、厚生労働科学研究にこれらの仕組みを導入しまして、適切なデータ管理と利活用を図っていきたいと考えております。

ここで、データマネジメントプラン、すなわち、「DMP」と呼ばれるものですが、これやメタデータとは何なのかと思われるかもしれませんが、DMPはデータの管理計画書として、データを誰が管理してどこに保管するか、また、公開してもよいものなのかといった、研究データの取扱いのための計画書になります。一方、メタデータは、研究データの利活用を図っていくために各研究データに付与します識別子、付箋のようなものとイメージしていただければと思います。

もう少し詳しいお話は後のスライドでさせていただきますが、その前に、研究データの意味について、5ページ目でご説明させていただきます。研究データは、ノートにメモをしたもの、数値のデータ、画像、音声データなど、様々なものがございますけれども、全ての研究データの中から管理・利活用の対象とすべきデータの範囲を定める必要がございます。これを「管理対象データ」と呼び、その管理対象データに利活用を図っていくためのメタデータを付与していくという考え方になります。

次に、6ページ目を御覧ください。研究データをオープンにして利活用を図っていくことは重要ではございますけれども、もちろん、様々な理由により、公開できないというデータがございます。このスライドは、そのカテゴリーを明示したものでして、上の「公開データ」は、一般の方もアクセスできるような、例えば、ホームページ等に公開されるデータ、次の「共有データ」とは、一部の方に言えば条件つきで共有できるデータ、そして、これらを行えないデータを「非公開データ」や「非共有データ」と呼びます。

厚生労働科学研究でもこのカテゴリーを用いることといたしまして、次の7ページ目は、管理対象データとメタデータの公開・共有の区分を図式化したものになります。赤字でDMPにまとめる旨やメタデータの登録について記載しておりますが、これらの詳細については次の8ページ目と9ページ目で御説明させていただきます。

8ページ目を御覧ください。この8ページ目と次の9ページ目が、策定するガイドラインの全体像をまとめたものでございます。8ページ目は、研究データの適切な管理のためのDMPについてです。先ほどDMPとはデータの管理計画書のようなものとお話しさせていただきましたが、左の表がDMPのイメージになります。例えば、何かのアンケート結果について、その作成者は誰で、管理者は誰で、どこに保存されていて、公開できるデータであるのか、そうでないのかといったことを、このDMPにまとめていただきます。DMPは、研究班で1つ、研究開始前までに研究代表者に取りまとめて作成していただきます。もちろん研究が進んでいくにつれて研究データが増えたりその取扱いが変わったりすることはござい

ますので、適宜、DMPは更新いただくこととなります。このように研究班で生み出される研究データの取扱いをDMPで整理しておくことで、研究中から、そして、研究が終わった後におきましても、研究データを適切に管理することにつながると考えております。

次に、9ページ目を御覧ください。これは、研究データの利活用のためのメタデータの付与とその登録についての全体像となります。国立情報学研究所の研究データ基盤システムというものの一つに、三角の頂点にお示ししておりますCiNii Researchという検索基盤がございます。目指す姿といたしましては、何らかの研究データにアクセスしたい方が、このCiNii Researchより、研究データの有無を検索しまして、そのデータが公開データならばどこに公開されているか、また、共有データならばどこに連絡すれば共有してもらえるかといった情報を入手できる、という形です。そのために、厚生労働科学研究で生み出される研究データにつきましても、管理対象データに、この図では黄色いアイコンでメタデータを示しておりますけれども、このメタデータを付与しまして、最終的にCiNii Researchで検索できるよう登録いただくこととなります。メタデータの登録ルートといたしましては、青い点線のとおり、様々なものがございまして、例えば、各大学等の機関リポジトリ経由で登録いただくことができますし、また、右の四角のとおり、研究データ基盤システムと連携している様々なプラットフォームにおいても、登録が可能なものがございます。基本的にはこれらの既存のルートで使いやすいルートによって登録いただければと考えておりますけれども、機関リポジトリをお持ちでない場合や既存のルートが使用できない方々もいらっしゃるかと思いますので、厚生労働科学研究成果データベースを令和6年度にシステム更改いたしまして、この厚労科研成果データベースからもメタデータを登録できるようにしたいと考えてございます。このように、どのルートを御使用いただいてもよいのですけれども、最終的に登録したメタデータをCiNii Researchより検索できるような形での登録をお願いするものになります。ここまでが、ガイドラインの全体像です。

次の10ページ目に、公募要項の新旧表をつけておりますけれども、公募要項の中ではこのガイドラインを御参照いただきたいという形での記載を行いたいと考えてございます。長くなりましたが、研究データの管理・利活用に関しては、以上となります。

次に、11ページをお願いいたします。公募要項の主な改正の2つ目になりますけれども、男女共同参画や人材育成の視点に立った競争的研究費制度の整備に係る共通指針について、という文書に伴う改正になります。

12ページをお願いいたします。この共通指針は本年2月に関係府省連絡会の申合せとして策定された文書でして、男女共同参画や性別による違いを適切に踏まえた研究の促進が記載されてございます。厚生労働科学研究では、例えば、育児休業を取られた方が研究の中断や研究期間の延長が可能である旨をこれまでもQ&Aでお知らせしておりましたけれども、今回、公募要項の中で改めてこのQ&Aを記載して御紹介させていただくとともに、この共通指針にのっとった男女共同参画等に関する取組などに配慮していく旨を明記したいと

考えまして、13ページ目のとおり、公募要項を改正するものになります。

公募要項の主な改正点については、以上となります。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等がございましたら、よろしくお願いたします。少し抽象的なテーマでございますので、理解が必ずしも簡単ではないようには思いますけれども、いかがでしょうか。

合田先生、どうぞ。

○合田委員 少しだけ教えていただきたいのですけれども、ちょうど説明いただいた、公募要項の新旧比較表、参考資料の10ページ目のところですが、(13)の左側、オープンサイエンスの推進の部分は、線が引いてあるところが全部削除されるということですよ。削除されて、この右側のところが変わって、その右側の中にオープンサイエンスの前のもも全部含めているという考え方でよろしいですか。

○高江研究企画官 そのような理解で結構でございます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

○合田委員 オープンサイエンスをしようと思うと、実はお金が非常にかかります。例えば、オープンアクセスをする状態にしますと、非常にお金がかかって、そのお金のタイミングは年度が違ってかかるとか、いろいろな問題が研究者側には実はあります。そういうものも含めた形のを、今度の研究データの管理云々というところで、どこかの形で、メタデータでどこにこれがあることが分かるという形の方向性で収めるという具合に理解してよろしいですか。要するに、いわゆるオープンアクセス化をどこまでやるかということは、論文の問題が非常にあるのかなと思って、お話を伺っていたのですが。

○高江研究企画官 そのこのところも含めて、統合イノベーション戦略推進会議、また、CSTIで、こちらの取りまとめをなされているという形で認識しております。今回は、その内容について、厚生労働省としてもガイドラインで様々なポイントを網羅する形で、それがまだできておらず、御説明ができていないということで、大変恐縮ではございますけれども、そちらのガイドラインでそういったところが担保できるような形でまとめていきたいということを考えております。

○合田委員 分かりました。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。

引き続き、公募要項（案）について、事務局より、説明をお願いいたします。

○五十嵐分析官 事務局から、公募要項（案）について、御説明させていただきたいと思えます。

資料1-1を御覧ください。令和6年度の厚労科研の一次公募の全体の状況をこの資料1-1にまとめてございます。全体といたしまして、24事業、課題数で申しますと142課題

の公募を行いたいと考えてございます。

資料1-2は、課題の一覧となっておりますので、ご参考です。

本日御審議いただきます公募要項（案）の本体は資料1-3でございます。33ページ以降に、個別事業の概要と公募研究課題を掲載してございます。こちらについて、本日、御審議いただき、お認めいただけましたら、公募期間といたしましては、今年12月22日から来年1月26日までということをご予定しているところです。本部会に先立つ2週間前に資料を送付させていただいておりますので、恐縮ですが、各課題の説明は省略させていただきます。

3つのパートに分けて、御質問、御意見をいただければと思います。最初のパート1は政策事業から循環器まで、パート2として女性事業から肝炎に関する事業まで、パート3として地域に関する事業から健康・危機の事業まででお願いできればと思います。

事務局からの説明は、以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいま説明にございましたように、資料の33ページ、政策科学推進研究事業から、115ページ、循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業までにつきまして、御意見、御質問等がございましたら、よろしくお願いいたします。

渡辺先生、どうぞ。お願いします。

○渡辺委員 渡辺です。

意見を述べさせていただきます。38ページ以降にも全体にずっと書いてあるのですがけれども、「研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させる」という表現に関して、実を言うと、当会の男女共同参画の委員会の中で意見を聞いてみました。「女性研究者」と明記したほうが良いという委員もおられるのですがけれども、多くは、現状参加しているのでわざわざ「女性研究者」と書いていただかなくてもいい、むしろ削除していただきたいという希望もあったので、今後、この女性研究者の記載をどうするかということをご検討いただければと思います。

39ページのAA-3こどもの医療費無償化研究に関しまして、求められる成果として、入院者数の変化、本当は救急受診者の比較もしていただければありがたいと思っております。

53ページのAC-3医療機関のロボット化やタスク・シフトのところなのですが、患者の満足度といった患者側の視点が評価の中に入っていくべきではないかと思いました。その辺も御検討いただければと思います。

AC-5リアルワールドデータの利活用研究、57ページの「電子カルテ等の医療情報」に看護記録も含まれるかどうかということが分からなかったため、もしなければ入ったほうが良いのではないかと感じた次第であります。

私からは、以上です。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いただいた御意見には、後ほど対応するという事です。

○渡辺委員 結構です。

○福井部会長 申し訳ありませんが、対応の結果につきましては、また後ほど何らかの形で報告させていただきたいと思います。

磯部先生、お願いします。

○磯部委員 生活習慣病関連のところを拝見して、重要な課題がたくさん並んでいるので、ありがたいと思っています。重要なことに絞って伺います。

103ページのFA-15です。第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価の手法確立等という課題で、「評価」という意味が、計画そのものの評価なのか、アウトカムの評価なのか、両方なのか、目標のところを見てもよく分からない。恐らく両方なのだと思うのですが、基本計画の評価ということであれば厚労省なり対策推進協議会を評価するということだと思いますし、そのアウトカムを評価するというのであれば両方だと思うのですが、その辺の書きぶりをもう少し具体的に評価の内容について言及いただきたい。第2期の基本計画の中には、幾つか、重要なモデル事業、総合支援センターモデル事業あるいは第1期のときに立ち上がった両立支援のモデル事業とかがありますが、何を評価するかについて、もう少し応募者の立場に立った表現をお願いしたいということが、1点です。

続いて、FA-16とFA-17です。内容を変えてくださいと言うつもりはないのですが、FA-16は脳卒中の急性期の診療提供体制に関する実態調査で、FA-17は循環器病の救急現場における連携推進ということなので、両方ともとても大事です。特に、脳卒中の急性期、脳梗塞の抗血栓治療は、少し前の統計だと、患者の5%ぐらいしか行われていないという統計もあります。その原因の一つは、救急搬送と施設の集約化の問題ですので、FA-16とFA-17は、不可分一体、一つの問題だと私は認識しています。例えば、東京の状況を見てみると、心臓病はCCUネットワークが機能してうまくいっているのですが、脳のほうはそれがありません。CCUネットワークがなぜうまくいっているかということ、従来の一次・二次・三次救急体制のシステムを超えたネットワークシステムを確立したのでうまくいっていると認識していますが、脳はなかなかそういわずに、二次・三次救急のシステムで動いているということがあるのです。今回の班研究課題は、いいですけれども、厚生労働省として、問題の本質がその辺にあるということも御理解いただいて、今後、施策に生かしていただきたいと思います。

私からは、以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

土岐先生、お願いします。

○土岐委員 時間がございますので、私も、1点だけに絞って、37ページの働き方改革のC-2水準のところなのですが、C-2は高度な専門医を取るところでございます。そうなってくると、かなり自己研鑽と労働の境界が曖昧になってきます。これを見るとほとんど労働時間の把握だけの調査のように思いますけれども、ぜひ自己研鑽の部分も調査の項

目に加えていただきたい。今、自己研鑽はその他ということで全く把握しようとしないうものがあっても、昨今、マスコミなども全て自己研鑽でいいのかという論調が強まっていますので、労働にするかどうかは別として、自己研鑽にどの程度の労力・時間を使ったか、特にこれはC-2において重要になると思いますので、ぜひ調査項目に加えていただきたいと思います。

私からは、以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

福島先生、どうぞ。

○福島委員 ありがとうございます。

2点、ございます。

まず、44ページの公的統計におけるNDBデータ併用可能性の検証のための研究ですが、求められる成果の2点目に、「令和8年患者調査の企画立案に資する具体的な提案」とございます。研究実施予定期間が令和6年度から令和7年度なのですが、令和8年患者調査の企画立案に資する具体的な提案は、例えば、令和6年度中に完成しなければならないのかとか、ロードマップ上必要な情報があれば、採択条件に入れたほうがいいのではないかと思いました。もちろん、令和7年度末に完成して間に合うのであれば、それは結構でございます。

49ページの医師国家試験のICTを利用した新たな評価方法の開発ということで、私は、任期は終わりましたが、昔、医師国家試験委員もしておりまして、これは大変重要な課題だと思いますが、研究費の規模が2000万円程度となっております。課題名には「開発」とあるのですが、求められる成果あるいは採択条件の3ポツ目を見ますと、既に開発が終わったものを反映して実証研究をするということなので、2000万円の予算使途としてどのようなものをお考えいただけるのかということが気になりました。割と大型ですので、どのような使途をお考えいただけるのかということです。

以上2点、質問までです。

○福井部会長 ありがとうございます。

この点につきまして、何か回答はございますか。重要な視点だとは思ったのですが、もしございましたら、どうぞ。お願いします。

○医事課 医政局医事課試験免許室の長江と申します。

先生、御質問をありがとうございます。こちらは、このCBT化に当たって、システムができていたわけではなくて、今、検証中というところで、外部のクラウドを借りて、実際にどういうやり方がいいかを、医学生にモデル試験でやってもらっています。クラウドレンタル費用に費用がかかっています。実装にあたって、クラウドを自前で構築などの費用の積算、このままレンタルしていくかという話もあるので、検証するのに費用がかかってしまうという形になっております。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

○福島委員 分かりました。ありがとうございます。

○福井部会長 この部分につきまして、そのほかはいかがでしょうか。115ページまでにつきましては、よろしいでしょうか。

それでは、次に、116ページ、女性の健康の包括的支援政策研究事業から、221ページ、肝炎等克服政策研究事業までについて、御意見、御質問等をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 簡単に、お聞きしたいと思うのですけれども、129ページFC-3の小児慢性特定疾病児童と指定難病者のデータベースに関して、これは小慢と難病のデータベースの委員会のときにも申し上げたのですけれども、小慢の場合の承諾は、本人ではなくて、保護者がする形になりますから、個人情報扱うときに、この方々が成人になったときにこのデータベースの扱い方をどうするのかということを中心に検討して使っていただきたい。小慢と難病は基本的に疾患群が異なるので、その後の連携でもう少し工夫されるか、検討がきちんとなされるかということに疑問を感じた次第です。

203ページHA-5の予防接種施策の推進及び評価に関して、204ページの採択条件に「診療情報データベースや予防接種記録とレセプト情報等を組み合わせたデータ等の大規模データベースを入手・解析できること」と書いてあるのですけれども、これは無理だと思うのです。「診療情報データベース」が何を示しているのかは分かりませんが、特定健診であれば小児と関係がございませんし、個人の電子カルテは個々のデータなのでなかなか入手が難しいし、予防接種記録は行政で自治体が持っておりますし、この辺りを採択条件とするのは少し難しいのではないかと感じました。

私からは、以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

もし答えられるようでしたら、最初に、129ページについて、担当部署から、答えられませんかでしょうか。

○難病対策課 難病対策課です。御指摘をどうもありがとうございます。

こちらの書きぶりについて、また課内でも検討したいと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

○予防接種課 予防接種課でございます。

御指摘いただきました、診療データを集めてくるのは難しいのではないかとありますが、実際に、今、他の研究班であります、自治体のデータベースをもらってきたり、病院グループでの情報を集めたりというところで工夫をいただいている点もあるところがございますが、より応募いただきやすいような課題になるように、少し書きぶりは検討させていただければと思っております。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡です。

非常に細かい点ですが、192ページ、(5)採択条件の最初のポツのところなのですが、一番右端に「療法士」という言葉があって、多分理学療法士等のことだと思うのですが、そこは明記していただいたほうがいいのではないかと思います。

以上です。

○福井部会長 よろしいでしょうか。そのようにしたいと思います。

佐藤先生、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。産経新聞の佐藤です。

158ページからの認知症政策研究について、2点、申し上げます。

まず、1つは、GB-3、164ページからの認知症の診断後の支援についての研究です。求められる成果のところには認知症の方の意思決定支援や家族等への支援の効果を検証するものと書かれており、採択条件には、164ページの下から2行目、医療提供及び支援の実施者の意見が反映される体制が整備されていることと書かれているのですが、当事者の意見については触れられていませんので、御本人の意思決定支援のためには、まず、本人の意向を聞くところからですので、本人の意向を聞くという文章をどこかに入れていただきたいと思います。それが、1つ目です。

2つ目、160ページ、GB-1の研究なのですが、問題意識は共有したのですが、具体的にどのような研究成果を求めているのかがよく分かりませんでした。問題意識は、レカネマブのような疾患修飾薬が出てきて、しかも類似の薬も早晚出てきますし、リキッドバイオプシーの開発も進んでいることを考えると、今までよりも早期に診断が行われるようになり、これまで潜在的な患者さんでいらっしゃった方が、かなり多く、かなり早い段階で顕在化する。そして、その方たちは、超早期であるために、ほとんど介護サービスの対象にもならない。こういう方たちの不安にどう対処していくのかということはかなり大きな課題だと思うのです。まず、(2)目標、最後の段落のところを見ますと、「疾患修飾薬等の新規治療薬やバイオマーカーの開発などの医学の進展に沿った診断治療体制の構築方向性と」まで、多分、中身はAMEDの研究だと思うのです。AMEDの研究とも連携して行うと書かれていますので、そのAMEDの研究について触れることは構わないのですが、この研究で何をやるかという、その後ろに「それに伴う認知症研究を含む認知症施策の方向性について」を調べると書いてあるのですが、この「認知症研究を含む認知症施策の方向性」とは何だろうと思ひまして、求められる成果を読みますと、ここもやはり「AMED研究等と連携し、新たな治療薬の開発やバイオマーカーの開発などの医学の進展に沿った診断治療体制の構築」まではAMEDの研究で、「及び認知症研究を含む認知症施策の方向性」と書いてあって、この「及び認知症研究を含む認知症施策の方向性」が、具体的に何を求めているのかがよく分かりませんでした。具体的な表記がないと、研究成果もぼ

んやりしたものしか出てこないと思いますので、ここについてはもう少し求める成果を具体的に書く必要があるのではないかと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。どうぞ。

○認知症施策・地域介護推進課 認知症施策・地域介護推進課でございます。2点の御指摘をありがとうございます。

1点目につきましては、その方向で修正をさせていただきたいと思います。

2点目につきましては、委員の御指摘のとおり、これはAMED研究と連携してということでございます。AMED研究はレカネマブ等が投与される方について対象にしておりますが、委員が御指摘のとおり、医療ニーズが変わってくる中で、認知症施策の方向性をふまえた求める成果について、委員の御指摘を踏まえた分かりやすい表記に変えさせていただきたいと存じます。

○佐藤委員 よろしくお願ひします。

○福井部会長 ありがとうございます。

水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 185ページの高次脳機能障害の診断に係るところでございます。GC-10です。何度か申し上げたことを採用していただいて、ありがとうございます。とても重要な課題だと思います。質問というか、お願いということになるかもしれませんが、「診断に係る」ということでずっと記載されておりますけれども、実態調査のときに、診断と治療、「診療」と、治療のほうもぜひ含めてほしいと思います。これはガイドラインができていますので、そのガイドラインをどのように活用しているか、それに従って診療が行われているかということも、調査項目に入れていただくと、非常にいいのではないかと、実態がよく分かるのではないかと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署から。

○精神・障害保健課 お答え申し上げます。

精神・障害保健課です。いつも大変お世話になっております。

貴重な御意見をありがとうございます。治療という観点、特にガイドラインに沿った治療が行われているかといった観点も含めて、実態を把握できるような調査にしていこうと思いますので、それに合わせて、この課題について、記載ぶりも検討させていただきます。

○水澤委員 よろしくお願ひします。

○福井部会長 ありがとうございます。

磯部先生、どうぞ。

○磯部委員 144ページ、FF-1、臓器提供に係る医療者教育。私は臓器移植委員会の委員長

をさせていただいてまして、委員会の議論を踏まえてこういう課題を立てていただいたこと、感謝を申し上げます。お願いは、この目標の中ほどを見ていただくと、「医療従事者、特に医師、看護師の卒前・卒後教育において」、教育目標を設定し、資材開発、とございます。採択条件を見ますと、臓器移植に関わる専門家、「法学、法医学、経済学等」と書いてあるのですが、これは、教育に関わる問題なので、日本医学教育学会あるいは日本看護学教育学会、その辺にコミットしていただくのが適切だと思います。さらに言いますと、卒前の教育、例えば、モデル・コア・カリキュラムをいじるとなると、文科省の管轄になってくると思いますし、卒後教育、研修医の教育などは厚労省の管轄だと思います。そういったややこしい問題もございますが、やはり教育学関係の学会なり専門家、行政の意見が入るような形にさせていただいたほうがいい成果が得られると思います。文科省なりの意見が反映されるような研究班となると、なおよいと思います。

以上、お願いです。

○福井部会長 ありがとうございます。

その方向で検討していただくということで、よろしいでしょうか。

○移植医療対策推進室 厚労省移植室でございます。磯部先生、どうもありがとうございます。

御指摘いただいた内容を踏まえ、修正を検討させていただきます。

○磯部委員 お願いします。

○福井部会長 それでは、西村先生、どうぞ。

○西村委員 明治学院大学の西村です。

116ページから118ページ、女性の健康の包括的支援というところで、意見を述べさせていただきます。女性に特有の心身の特性に応じた研究というところで、これから女性の参画を進めるに当たって重要な研究だと思います。具体的には、FB-1、118ページの研究課題が立てられておりまして、そこで公衆衛生的及びその課題解決の研究になっております。まず、基礎的な症状など、実態をつかむことは大切だと思いますけれども、それと同時に、女性の参画が進められて、教育・就労が日常生活の中で進んでまいりまして、病気ではないけれども、月経などに関連して、教育・学習のところで支障が出てくる、入試等についても支障が出る、あるいは、職場での就労においても疾病でなくても支障が出るという状況も想定されますので、教育機関や企業・職場の対応も課題の中に入れて、実態を把握していただきたい。成果としては、教育機関や職場での支援や対応をどのようにしたらいいかということも設定していただきたいと期待しております。

以上、意見です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○健康課 健康・生活衛生局健康課です。西村先生、御意見をありがとうございます。

御指摘はおっしゃるとおりでして、一応月経の現状の対処方法のバリエーションはそれ

なりに整っているとは思いますが、その普及方法が足りていない側面もあると思われます。足りれば職場や入試でも男性と変わらないパフォーマンスが出せるということも想定されますので、まずは、現状で普及している対処方法がいかほどなのかというところを中心にやっていきたいと考えていたところです。

○西村委員 分かりました。特に、職場で生理休暇とかが整うようになってきている印象がありますけれども、教育機関はまだこうした配慮を求められてはいないようにも思いますので、そこも含めて普及度を調査していただければと思います。よろしくお願いいたします。

○健康課 ありがとうございます。

こども家庭庁とも連携してまいります。

○西村委員 よろしくお願いたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

世古先生、どうぞ。

○世古委員 ありがとうございます。国立障害者リハビリテーションセンターの世古です。

169ページのGC-1、障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究について、とても大事な研究だと思います。1つ、目標につきまして、プラスして御検討いただきたいことがあります。障害によりましては、福祉施設から医療へのアクセスの問題のみならず、医療の側から障害福祉へのアクセスがうまくいっていない障害もあります。この目標のところ、「障害者の医療アクセスが改善されることを目標」と言うのみならず、福祉へのアクセスが改善されるという観点もプラスしていただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○障害部企画課 障害部企画課のナカヤマです。御意見をありがとうございます。

おっしゃるとおり、福祉施設へのアクセスも重要な点になりますので、こちらの記載ぶりを変更させていただきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

○世古委員 ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、最後のパートになります。222ページから329ページまで、よろしくお願いいたします。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 2点、お願いします。

1つは、252ページのIA-15看護業務推進のための実態把握の研究なのですが、タスク・シフト／タスク・シェアをした場合に、やはり議論として必要になるのは責任分担だと思います。ですから、タスク・シフトをした場合に新たな業務に関する責務をどうい

う形で誰が取るかということも、できれば調査研究に加えていただきたいと思います。

254ページのIA-16死因究明のための多職種連携研究に関して、255ページに採択条件がございますが、法医学的な解剖、病理の方々も必要ですけれども、臨床医を必ず加えないと、死因究明は臨床経過がすごく大事なので、その辺りはこの書きぶりでもいいのかどうか、少し疑問に思ったのです。基礎医学だけの方では無理ではないかと思しますので、ぜひ臨床医も加えていただきたいと思います。

これは質問なのですが、291ページのKC-2「危険ドラッグ等」の「等」は、危険ドラッグのみの分析を言っているのか。それとも、今問題になっているような一般薬の過剰投与、オーバードーズも含むのか。本文を読むと危険ドラッグだけの話みたいなのですが、ぜひ、OTC、一般薬のオーバードーズの課題も設けていただきたい。現時点では、そちらのほうが救急でも精神科でも受診率が非常に高くなっているということを御配慮いただきたいと思えます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

答えられる範囲で、いかがでしょうか。

○医政局総務課 医政局総務課でございます。御意見をいただき、ありがとうございます。

まず、看護の研究、IA-15について、いただいた御意見を踏まえまして、責任分担の観点を入れられるかどうか、検討してまいりたいと思えます。

また、IA-16、死因究明の課題に関しましても、臨床医を加えられるかどうか、また持ち帰って検討させていただきます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

もう一つですね。

○監視指導・麻薬対策課 医薬局監視指導・麻薬対策課でございます。御質問ありがとうございます。

現在、「危険ドラッグ等」の「等」には、先生の御指摘のような市販薬は入っておりませんが、先生の御意見を踏まえて、どうするかについては、今後、検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

合田先生、どうぞ。

○合田委員 ありがとうございます。

今と同じ291ページ、求められる成果のところ、これは危険ドラッグなので、基本的には、偽薬というか、意図的に何か悪いことをしようとするものを対象にしているのですが、この「危害発生の可能性等にかかる必要な評価手法の開発」はできると思えます。ところが、それ以降の求められる成果の最後、「その検証のための科学的データの取得、並びにその有効性等についての検証」をされると言われますと、何を検証するのか。すごく

大規模にやるのか。動物実験をやると非常にお金がかかりますし、こういうものはその先において具体的に力学的に何かやるわけにもいかないだろうと思うのですよね。これが必要なのかなと思いました。ですから、評価手法の開発まででいいのではないかと思いました。課題のお金も、年間800万円ぐらいですよ。そこまで求めてうまくいい結果が出るかどうか、非常に気になりました。

○福井部会長 ありがとうございます。

この点につきまして、担当部署から、お願いします。

○監視指導・麻薬対策課 医薬局監視指導・麻薬対策課でございます。合田先生、御指摘ありがとうございます。

今の先生の御指摘を踏まえまして、研究の額や内容につきましては、改めて検討して、記載ぶりについては修正させていただきたいと思います。

以上でございます。

○福井部会長 変更されたところにつきましては、また御連絡いたします。

それでは、楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡です。

222ページの地域医療基盤開発推進研究事業の全体に関しての意見なのですが、他の研究事業は、疾患単位あるいは社会体制を対象にしているもので、その事業での期待されるアウトプットやアウトカムが、比較的狭い範囲というか、確定的なものであることに対して、この地域医療のところは、非常に多くの課題を含んでいるために、アウトプットとアウトカムがかなり個別化された事項になってしまうところがあるかと思います。しかしながら、この研究事業の全体像を決めるのが5月であって、その時点では具体的な研究課題が決まっておらず、今回、12月にこうやって研究課題を見るときには、アウトプットとアウトカムがかなり離散したというか、あるいは、アウトプットとアウトカムには挙げられながら研究課題としては挙げられていないようなものが含まれてくるという、齟齬が出てきているところが問題になるかと思います。今回も、IA-1、IA-2で病院薬剤師のことを取り上げているのですが、最初の段階ではアウトプットの中に薬剤師さんの話は全然入っていなかったものを、修正いただいて、入ってきたわけでありまして。この研究事業に関しては、時期のずれによって、かなりアウトプットとアウトカムを修正しなければならない。5月に決定されているものを12月に変えられるかという問題もあると思うのですが、この辺はシステムの問題だと思いますので、一度御検討をよろしくお願いしたいと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

検討していただくということで、よろしいですか。

○高江研究企画官 楠岡先生の今の御指摘を踏まえさせていただきまして、この事業は、確かに本当にブロードで、ほかのものと少し性質が違うということもあります。ただ、厚労科研の評価をしていただいて、今までのやり方の中ではこういった問題があるというこ

とですので、解消に向けて、どのような方法があるか、検討させていただければと思います。

ありがとうございます。

○楠岡委員 よろしくをお願いします。

○福井部会長 ありがとうございます。

佐藤先生、どうぞ。

○佐藤委員 産経新聞の佐藤です。ありがとうございます。

261ページ、IA-20、セルフメディケーションの推進についての研究です。どのようにセルフメディケーションへの行動変容を起こすかということの研究してもらう研究なのですが、セルフメディケーションとして医療用医薬品からOTCになったときに、医療の質がよくなるわけでもないし、自己負担は上がるし、それでもどうしたら行動変容を起こせるか、という悩ましい感じがひしひしと伝わってきて、あまり前向きではないというか、少し温度感の低い研究なのです。私自身は、セルフメディケーションは、医療用医薬品を使っていた人がOTCを使って、医療の質は大して変わらない、ひょっとしたら下がるかもしれないし、自己負担も上がるけれども、どうしたらいいか、という話ではなくて、例えば、無薬・無診療の人がOTCを使って、そこで薬剤師さんと接点ができる、「やはり医者に行ったほうがいいよ」と言われて医者に行くということもセルフメディケーションだと思います。セルフメディケーションを適正化の観点からしか考えていないと、セルフメディケーションの魅力も見えてきません。もう少し花も実もあるセルフメディケーションの研究にしていっていただきたいということが、願望です。研究費の規模感を見ますと、これをすぐにそういう花も実もあるセルフメディケーションの研究とすることは難しいかもしれませんが、長期的なスパンとして考えていただければと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○医政局総務課 医政局総務課でございます。

貴重な御意見をいただき、ありがとうございます。将来的なことも含めまして、そういった観点が含まれるように、考えてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○福井部会長 検討していただくということで、お願いします。

土岐先生、お願いします。

○土岐委員 236ページの医師確保計画の効果的な推進のところは、医師の少数スポットを評価していくということなのですが、求められる成果のところ「医師の勤務実態可視化方法」と「医師偏在指標の算出に必要な医師の労働時間」とあるのですが、これはどういう結果を期待されているのか。医師の少数スポットは、必ずしも医者は忙しくないというか、患者さんの数も少なくなっているのでも比較的忙しくないということがあります。特に、外科系の場合は、手術をするのに、最低限でも結構な人数のスタッフを

用意しなければいけないので、効率が悪いと考えられます。果たして労働時間で医師の少数地域の現状を把握できるかどうか、どういう結果が出るか、微妙なところかなと考えております。それも踏まえまして、下の採択条件のところ。「関係する学術団体等」とありますけれども、外科系、内科系、どのような学術団体が想定されているのか、その辺りを検討されているのかどうか、コメントをいただけたらと思います。それが、1点目です。

もう1点は、初期臨床研修制度、260ページなのですが、今回、学生の臨床実習が大きく変わることは皆さんも周知のとおりで、共用試験になって、そうすると初期臨床研修もかなり変わると思うのです。この前半のイントロダクションのところに、学生の実習の共用試験においてかなり診療行為をするようになって、今まで初期研修でやっていたのがかなりそちらにシフトすることになります。今回、令和7年に新しく変わるわけなのですが、それに間に合うように変えていくのかどうか。その学生の臨床実習との関係をここにイントロで書いたほうが良いと思いますが、いかがでしょうか。

以上、2点です。

○福井部会長 ありがとうございます。

最初に、働き方改革でしょうか。関係する学術団体。

○土岐委員 地域医療です。

○福井部会長 医師確保のところについては、いかがでしょうか。

○地域医療計画課 医政局地域医療計画課でございます。

医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究について、医師少数スポットの医師の労働時間の特徴について御意見をいただき、ありがとうございます。御質問いただいております「関係する学術団体等」については、広く協力を得られればと思っておりますので、いただいた御意見を踏まえて、検討を進めさせていただきたいと思っております。

ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、臨床研修と学生の臨床実習の関係のところについては、いかがでしょうか。

○医政局総務課 医政局総務課でございます。

医学教育の変化への対応につきましても、イントロの部分に反映できないかどうか、検討させていただければと思います。

ありがとうございます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

そのほかはいかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、公募要項（案）につきましては、科学技術部会として、全体的には了承したとさせていただきたいと思っております。本日いただいた御意見につきましては、一つ一つ丁寧に対応して、もし変更したところなどがございましたら、文言の修正も含めまして、恐縮

ですけれども、私に一任ということにさせていただきたいと思ひますし、先生方にそのことは御報告したいと思ひます。そういうことで、御了承いただけますでしょうか。よろしいですか。

(「はい」と声あり)

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、最後の議題、研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドラインに基づく研究機関に対する令和5年度履行状況調査の実施について、事務局より、説明をお願いいたします。

○五十嵐分析官 事務局でございます。

資料2-1に基づき、御説明させていただきます。すみません。画面は追って共有させていただきます。

研究費の配分を受ける研究者が所属する機関の体制の整備につきましては、研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドラインの遵守が必要となっております。これまでも、機関の体制整備の状況につきましては、チェックリストを御提出いただきまして確認を行ってきたところでして、本年度も、提出いただいたチェックリストの内容に基づき、機関を選定させていただきます。履行状況調査を行わせていただきたいというものでございます。調査の対象は、「2. 実施の方針等」に記載させていただいた1. と2. を考えてございます。1つ目が、チェックリストの「全ての機関が実施する必要がある事項」が1項目以上未実施である2機関、2つ目としまして、厚生労働省所管の施設等機関から4機関となっております。これらの機関に対しまして、まずは書面調査にて状況を確認させていただきます。必要に応じてオンラインでのヒアリング調査などを行わせていただきたいと考えております。

スケジュールといたしましては、次のページに行ってください、下のほうなのですが、来年の1月にかけて調査を実施した上で、3月に開催を予定しております本学会にて、また御報告をさせていただければと思ひます。

事務局からは、以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等はございますでしょうか。

磯部先生、どうぞ。

○磯部委員 時間がないところ、申し訳ないのですが、関連して、常々疑問に思っていることをお伺いしたいのです。私も、厚労科研の班長を幾つかやって、会議費を見込んで申請するのですが、コロナになってから、ほとんどがオンラインになって会議費がかからなくなっています。私が今やっているものも、2年間、全部オンラインでやっているのです。旅費がかからないのですよね。研究者としては、少し余剰ができますので、有効に使っているのですけれども、その点、そういうことについて、政府なり、厚労省なり、どのような扱いを考えていらっしゃるのか。もしよろしかったら、参考までにお伺いできま

すか。

○福井部会長 会議にかかる経費が大分浮いているはずだということだと思いのすけれども、いかがでしょうか。

○高江研究企画官 会議の経費が浮いているのは、事実です。ただ、コロナの場合、当初、いつ会議ができるようになるのかまだ分からないという形で、最初のほうはそれを留保して、最終的に会議がやはり開けずにそのまま国庫に戻すといったケースが多数ございました。だんだん会議費も最初から積まなくなるところも多くなったのですが、対面で研究班会議を行ってかんかんがくがく議論するのが従来のアカデミアのやり方ということもあって、この部会に関してはずっとオンラインでさせていただいておりますが、最近の研究班は集まれる方は対面でというハイブリッド型がかなり増えてきているという認識です。海外調査も、コロナが5類になった後は皆さんも行かれるようになってきているので、また元にだんだん戻りつつあるのかなという認識でおります。

○磯部委員 分かりました。結構でございます。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょう。

それでは、この議題2、実施方針（案）につきまして、科学技術部会として、了承したとさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

これで、全ての議事が終了いたしました。

そのほか、事務局から、また、委員の先生方から、何かございますでしょうか。

最初に、事務局から、いかがでしょうか。

○高江研究企画官 事務局から、事務的な連絡でございます。

次回の日程といたしましては、来年、令和6年3月7日、木曜日を予定してございますが、また正式に決まり次第、委員の皆様には、改めて、日程、開催方法等について、御連絡申し上げます。

また、この後、引き続き第4回こども家庭審議会科学技術部会を開催させていただきます。こども家庭審議会科学技術部会に御所属されております委員の皆様方におかれましては、このままお待ちいただきますようお願いするとともに、こども家庭審議会科学技術部会に所属されていない委員の先生におかれましては、大変恐縮ですけれども、御退出をお願いできればと考えてございます。

なお、ライブ配信を御覧の方で、この後も引き続きこども家庭審議会科学技術部会を御視聴される場合は、こども家庭庁のYouTubeチャンネルに移動をお願いしたいと思います。

事務局からの事務的連絡は、以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほか、委員の先生方からは特にございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日はこれで閉会といたします。

ありがとうございました。