

第 1 1 1 回厚生科学審議会科学技術部会

○日 時 令和元年 7 月 2 5 日(木) 1 3 : 0 0 ~

○場 所 厚生労働省専用第 1 3 会議室(2 1 階)

○出席者

石原委員、磯部委員、井上委員、小川委員、奥田委員、
塩見委員、武見委員、飛松委員、西村委員、平川委員、
福井委員、水澤委員、山口委員、脇田委員

○議 題

1. 審議事項

議題 1 令和 2 年度(2020 年度) 研究事業実施方針(AMED 研究)(案)について

議題 2 平成 30 年度厚生労働科学研究の成果の評価(案)及び厚生労働省の令和 2 年度(2020 年度) 研究事業に関する評価(概算要求前の評価)(案)について

議題 3 平成 31 年度(2019 年度) 厚生労働科学研究費補助金公募研究事業(三次公募)について

議題 4 平成 29 年度国立障害者リハビリテーションセンター研究所機関評価(対象年度:平成 26~28 年度)について

2. その他

1 2020 年度医療分野の研究開発関連予算等の資源配分方針(健康・医療戦略推進本部(第 24 回)決定)について

2 「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」見直し等に係る報告(第二次)について

○黒羽企画官 定刻になりましたので、ただいまから第 111 回厚生科学審議会科学技術部会を開催させていただきます。傍聴の皆様方にお知らせいたします。傍聴に当たっては、既にお配りしております注意事項をお守りくださいますようお願いいたします。委員の皆様方には、御多忙の折、お集まりいただきまして御礼申し上げます。7 月の人事異動で事務局の体制が変更となりましたのでお知らせいたします。大臣官房審議官の大坪でございます。

○大坪大臣官房審議官 大坪でございます。佐原の後任で内閣官房から厚労省に久しぶりに戻ってまいりました。どうぞよろしくをお願いいたします。

○黒羽企画官 厚生科学課長の佐々木でございます。

○大臣官房厚生科学課佐々木課長 佐々木です。どうぞよろしくをお願いいたします。

○黒羽企画官 医療イノベーション企画官の西嶋です。

○西嶋医療イノベーション企画官 西嶋です。よろしくお願ひします。

○黒羽企画官 本日は、5 名の委員から御欠席の連絡を頂いております。欠席の連絡を頂いたのは井伊委員、楠岡委員、館林委員、玉腰委員、手代木委員でして、石原委員におかれましては、幾分遅くなるという御連絡を受けています。出席委員は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、大臣官房審議官の大坪ですが、所用がございまして中座させていただく予定としております。

○大坪大臣官房審議官 申し訳ございません。よろしくお願ひいたします。

○黒羽企画官 続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。お手元のタブレットに議事次第と座席表のほかに、資料 1 から資料 7、参考資料 1、2 を格納しております。資料の落丁やタブレットの不具合等がございましたら、事務局までお知らせくださいますようお願いいたします。それでは以降の議事進行につきましては、福井部会長よりお願いいたします。

○福井部会長 それでは、どうぞよろしくお願ひいたします。いつもより少し手狭な所ですが、いい議論が行える雰囲気かもしれませんので、どうぞよろしくお願ひいたします。お手元の資料の議事次第を御覧いただきますと、本日は 4 つの審議事項とその他が 2 つございます。資料も多くて大変ですけれども、どうぞよろしくお願ひします。それでは議事 1、令和 2 年度(2020 年度)研究事業実施方針(AMED 研究)についてです。事務局より説明をお願いします。

○黒羽企画官 まず、参考資料 2-1 をお開きください。タブレットの下のほうに参考資料があります。横長の表となっているもので、厚生科学審議会科学技術部会における厚生労働科学研究及び AMED 研究の審査スケジュールについて(2020 年度研究事業)というものです。本資料は、科学技術部会における厚生科学研究及び AMED 研究の審議スケジュールを示したもので、それぞれ 2 月から流れてきているものです。上段の厚生労働科学研究につきましては、前回 5 月の部会におきまして来年度の事業実施方針について審議を頂きました。本日は、昨年度の評価の成果及び来年度の概算要求前評価について御審議いただく段

階になっております。また、下段の AMED 研究につきましては、前回 5 月の部会におきまして事業実施方針作成前の意見伺いについて審議を頂いたところです。本日は、来年度の事業実施方針について御審議いただくという段階になっております。

なお、AMED 研究についてですが、前年度の評価については AMED が実施するという事になっておりますので、当部会では評価は行いません。また、この後、12 月にも厚生科学研究の公募課題の決定などがございますが、順次スケジュールに沿って進めさせていただければと考えております。

それでは、AMED 研究の実施方針について説明させていただきます。資料 1-1 を御覧ください。こちらの 2 ページ目から目次があります。目次の一番上、旧オールジャパンの医薬品創出プロジェクトから一番最後の新規事業のメディカルアーツまで、研究事業ごとに記載しております。前回の 5 月の部会でも御説明いたしましたが、来年度より AMED 研究の重点化研究領域の考え方が、従来 9 分野プラス疾患別から 5 つのプロジェクトに変更されることとなっておりますが、本資料では構成の都合上、従来と同じ取りまとめ方法とさせていただきます。具体的な内容は次の 3 ページ目から文章で記載されていますが、大部になりますので資料 1-2 を御覧ください。こちらは、内容をパワーポイントで取りまとめたものとなっております。こちらの資料につきましては、委員の方々には事前にお送りしているところですので、最初の旧オールジャパンの医薬品創出プロジェクトの創薬基盤推進研究事業のみ、例示として説明させていただきます。

この資料 1-2 の 3 ページです。一番右上に記載しておりますが、2020 年度の概算要求額につきましては 23 億 5,240 万円となっております。また、今回の資料よりその下に 5 つのモダリティごとの要求額が記載されております。本事業では全て医薬品ということになっております。

事業概要についてです。医薬品の開発過程を迅速化・効率化するための基盤技術に係る研究の進歩が必要で、このため創薬の基盤技術に関する研究を支援するとされているところです。次の 2020 年度概算要求のポイントにおいては、アカデミアにおける臨床情報やオミックス情報等を活用した創薬ターゲットやバイオマーカーの検索等に資する研究の支援を行うとされております。

続きまして、4 ページです。具体的な研究内容を例示しております。この中で増額する研究としては、①の産官学共同創薬研究プロジェクトとして参画企業も一定の研究費を拠出し、産官学連携による創薬標的探索・バイオマーカー探索等のための基盤研究の整備、⑤の薬用植物の新たな育種、栽培、生産技術等に関する研究では、漢方薬の安定供給を図るため、薬用植物の育種、栽培、生産技術に関する研究を支援することとしております。また、新規課題では④の新たなモダリティの医薬品等の評価系技術及び製造・品質管理技術等に関する研究ですが、核酸や特殊ペプチド等を含む中分子医薬品等について、その妥当性と有効性を検証するため、新たな評価系技術開発及び医薬品レベルでの製造・品質管理に係る基盤技術の実用化を目指す研究を行うこととしております。

この後、5 ページ以降は既存の研究課題が続きますが、新規課題としては一番最後の 79 ページ目、80 ページ目のメディカルアーツ研究事業があります。その内容ですが、手術の手技等の無形の医療技術の研究開発や体系的な組合せを可能とするシステムの構築の研究としております。来年度の AMED 研究の研究課題実施方針案の説明は以上となります。

○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、御質問等ございましたらお願いいたします。モダリティが、また 5 つに変わって、少々理解するのに時間が掛かるかも分からないのですけれども、1 つ 1 つ挙げた事業について、それぞれが 5 つのモダリティのどれに相当するのか、ものによっては 5 つ全部に関わるものもありますし、1 つのところだけに相当するものもあるようではございますけれども、いかがでしょうか。何か御質問なり、気が付いたことなりございましたらお願いします。

○山口委員 全般的な書きぶりというか、一番大事な所の書きぶりに関して、評価する側からの意見とお考えいただきたいのですけれども、この事項というのを頂いていますが、その一番最初の研究事業の概要という所に 5 つの項目があって、少し分かりにくいと思います。スコープ、アウトプット、アウトカムとあって、多分、これを書いている皆さんがきちんと統一されて、理解して書いておられるのかどうかということが少し気になるのです。

具体的には資料 1-1 の最初の 2 つ、3 ページと 6 ページ、この 2 つを読み合わせていただきますと、AMED の担当部課は異なっているのですが、別な研究課題であるにもかかわらずアウトプット、アウトカムは一字一句違いがないコピーアンドペーストで終わっているのです。3 ページの期待されるアウトプット及びアウトカム、それから 6 ページの期待されるアウトプット及びアウトカムです。中は一生懸命書いていただいているのだと思いますが、一番大事な所で、何をアウトプットにして何をアウトカムにするというのを、外来用語を使って書いてあるので書くほうもよく分からないと、課内で統一したとはちょっと思えないのです。この辺り、ここが一番大事な所なものですから、やはりそれぞれの研究の内容に沿ったような、もう少ししっかりしたアウトプット、アウトカムを書いていただかないと、その評価ができないような気がいたしました。後ろのほうにいても少し同じような傾向があるのでございますけれども、次年度以降、アウトプットとかアウトカムとかを書くことについて、説明をきちんとして、統一していただければいいのかなと思います。まず、書きぶりについて申し上げました。

○福井部会長 ありがとうございます。事務局のほうはよろしいでしょうか。確かに一字一句同じ文章が出てくると、気にはなりますね。

○黒羽企画官 御意見ありがとうございます。ここについては、どういうことを書くかというポイントを各課に示して、もう少し研究ごとにそれぞれのアウトプット、アウトカムを書くように、今後指示をしていきたいと思っております。

○山口委員 一言で言うと、私たちもちょっとよく分かっていないのだけれども、担当としてはアウトプットには何を書き、アウトカムには何を書きというふうにお考えなのです

か。

○黒羽企画官 アウトプットにつきましては、期待される研究成果の活用方法、いつ、どのようなことに活用できるかということを書くと。アウトカムはそれよりもっと先の話で、アウトプットをされた後、将来にどのような影響を与えるか、どれだけこの研究が将来的に役に立つのかということを書くと、もっと長い視点で見るという意味付けだと認識しております。

○山口委員 では、そういう形で全部提出前に御覧いただいて、目標に沿ってますでしょうか。例えば少し気になるのは、アウトプット、アウトカム辺りに目標という言葉を使って一生懸命書いておられる方がいるのですが、上のほうに事業目標というのがまた別にあって、だからこれは一体目標なのか、今おっしゃったような活用うんぬんというようなところに踏み込んだ話なのか、その辺が混乱しているように思いますので、次年度以降にどうぞよろしくをお願いします。

○小川委員 私も山口先生と同じポイントなのですが、医療機器開発に携わる立場として、今一番ポイントに置いているのはアウトカムのほうなのです。やはり我々、医療機器メーカーで求められる部分というのは、段々とアウトカムのことを強く求められるようになってきています。どういうことかということ、要するに医療経済がかなり頭打ちになっている中で、具体的にどういうところを目指していくんだということを出さないと、なかなか。出しても、単なる性能競争だけの世界でもなくなってきているという観点からすると、やはりアウトカムの部分に対する書きぶりが全体的にプアだなという感じを私自身も持ちました。

特に産業化を狙っていくんだというような書きぶりで書かれている所もありますが、一番はカスタマーセントラルじゃないとまずいんじゃないかと考えたときに、具体的に今、一番何が医療関連で大きな問題となっているかということ、もう少し包括するべきかなと思いました。例えば、昨今はやりの AI とか IoT 技術を活用するのも、医療では医療の診断の補助に AI を使うというのが非常に華々しく使われているのですが、むしろ昨今では、いかにそれを効率的に運営するかということもすごく大事な要素で、すなわち、それは病院経営がかなり苦しいということも含めて考えると、もっともっと本来はその効果性のところに的を絞っていくということもすごく大事なのではないかと思うのです。しかも、皆さんの書きぶりがすごく短いのです。だから、もう少しそこに対して、どういうところを狙っているというところを肉付けしてもらうことは大事なのではないかなと思いました。

○福井部会長 ありがとうございます。そのことについて少しコメントいたしますと、内閣府関係の評価専門調査会などでも、アウトプットとアウトカムという言葉の使い分けを明確にしてきました。アウトプットは当該事業が終わった時点で測れる成果です。ですから場合によれば、研究論文ということになるかもしれません。アウトカムは、大分時間がたってからのことが多いでしょうが、その事業が社会に与える影響で、死亡率の低下であ

ったり、新たな起業を引き起こすとか、または国民の QOL が改善するとか、そういう社会全体に与えるインパクトということだと我々は理解しています。そのような書きぶりになれば分かりやすいのではないかなと思います。ほかにはいかがでしょうか。

○飛松委員 どういう発言をしたら妥当なのかよく分からないのですが、157 ページの上、(2)の新規研究課題として推進するものですが、3 つ目の丸として理学療法・リハビリテーション等手技の確立のためのエビデンス創出を研究ということで、この概念は非常によく分かるのですが、理学療法とリハビリテーションというものは横並びになるものではないので、この書き方はいかがなものかという気がいたします。以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。そのような御意見があったということをお伝えいただいています。

○黒羽企画官 はい。そこは適切に修正したいと思います。

○福井部会長 ほかにいかがでしょうか。ないようでしたら、また来年度いろいろ改善していただくところがあるかも分かりませんが、今回は、ただいまの案につきまして、本部会としては了承ということで進めさせていただいてよろしいでしょうか。ありがとうございます。それではそのようにさせていただきます。なお、この審議事項においては、厚生労働省のホームページへの掲載に当たり、事務局から補足の説明があるそうなので、どうぞよろしく願いいたします。

○黒羽企画官 AMED 研究の来年度の研究事業実施方針につきましては、来週より各事業ごとに内閣官房健康・医療戦略室によるヒアリングが開始される予定となっております。そのため、このヒアリングの結果、調整が必要な場合は、それも反映させました上でホームページに掲載させたいと思います。この修正につきましては、部会長と相談の上、修正させていただければと思います。また、委員の皆様方におきましては、事務局より改めてホームページ掲載用の資料をお送りさせていただく予定としております。よろしく願いいたします。

○福井部会長 どうぞよろしく願いいたします。それでは、議事 2 に移りたいと思います。平成 30 年度厚生労働科学研究の成果の評価及び厚生労働省の令和 2 年度研究事業に関する評価(概算要求前の評価)についてです。事務局より説明をお願いします。

○黒羽企画官 まず、平成 30 年度厚生科学研究の成果評価(案)について御説明いたします。資料 2-1、3 ページ目を御覧ください。5)予算額及び研究課題数の推移が記載されております。平成 30 年度の予算額は 80.2 億円で、平成 29 年度より約 9 億円の増額となっております。

4 ページ、図 3 にお示ししておりますが、採択課題数は平成 30 年度におきましては 618 課題となっております、前年よりも約 10 課題ほど増えております。

6 ページ、図 4 に研究事業別の 1 課題当たりの研究費を示しております。1 課題当たりの研究費が 500 万円未満の研究が約 3 割、1,000 万円未満が約 6 割、3,000 万円未満が約 9 割でした。こちらは昨年度の厚労科研の概要です。

資料 2-2 です。こちらは平成 30 年度厚生労働科学研究の成果のまとめとなっております。それぞれ研究事業の担当部局・課室が、外部の事後評価委員に確認を頂いた上で取りまとめたものです。こちらについても概要を説明させていただきます。

5 ページ、こちらは政策科学推進研究事業という事業の評価結果です。1、研究事業の基本情報、2、研究事業の予算、課題採択の状況、3、研究事業の目的、4、研究成果及び政策等への活用状況です。こちらについては、目的とする成果が十分に得られた事例と、不十分であった事例、また論文数などの業績について記載しております。

6 ページに研究成果の評価があります。7 ページに改善すべき点及び今後の課題があり、その下に、参考として平成 30 年度に実施した研究の成果又は政策への活用の例ということで、こちらはガイドラインやマニュアル、また各検討会で用いられたものについてビジュアル化したものを記載しております。

続きまして、成果が不十分であった事例が記載された研究事業の 1 例を紹介します。19 ページ、地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業です。こちらの中では、②の目標とする成果が不十分であった事例について、今後の改善や提言についての解説や考察が不十分であったという記載があります。

43 ページ、難治性疾患政策研究事業です。こちらは一部の研究について、三次公募の採択であったことから、研究期間が短く、当初目標とした成果は達成できなかったとされております。

84 ページ、地域医療基盤開発推進研究事業です。こちらについても、一部の研究において標準化に向けたロードマップを描くには至らなかったと記載されております。

93 ページ、食の安全確保推進研究事業です。リスクコミュニケーションの手法の検討とツールの開発については、手法の開発は行ったものの、広く成果を行政で活用するという状況までには至らなかったとされております。

資料 2-3 です。今、説明させていただいた詳細に記載された資料 2-2 の内容を基に作成した平成 30 年度の厚生労働科学研究の成果に関する評価(案)です。この案について、本日御審議いただきたいと思っております。

1 のはじめにから 3 の評価方法までは、国の研究開発評価に関する大綱的指針に基づきまして、厚生労働省で作成した厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針を基に、科学技術部会において評価を実施することやその内容を記載しております。

7 ページから評価結果があります。こちら以降が評価結果の中身を記載している部分になります。

9 ページ、政策科学推進研究事業の評価です。こちらについては、資料 2-2 を基に、研究事業ごとに 1、研究事業の概要、2、研究事業の成果、3、成果の評価、4、改善すべき点及び今後の課題、5、総合評価という順に記載しております。この総合評価については、4 段階でどの評価に当たるか記載しております。本日は時間の関係もありますので、個別の研究事業の説明は省略いたします。

60 ページを御覧ください。終了課題の成果の評価という事項です。この 2 パラグラフ目から具体的な成果を例示しており、ガイドラインやガイドブック等に反映された件数については 61 件でした。また、3 パラグラフ目の終わり辺りからですが、昨年同様おおむね有効な成果が得られているとの評価ができると記載しております。

62 ページ、こちらは厚生労働科学研究全体の評価を記載しておりますが、結果としては効果的な研究事業の運営が図られていると判断され、有効性はあると評価できるとしております。

令和 2 年度の概算要求前評価(案)について説明いたします。資料 3 です。資料の構成について御説明いたします。実施方針の骨子として、1、研究事業の概要から始まり、18 ページの参考の 2 番、行政事業費との関係の所までは、5 月に御了解いただいた事業実施方針の内容となっております。その次の 19 ページの 3 番、研究事業の評価について本日御意見を頂きたいと思っております。以上が資料全般についての説明となります。こちらについても時間の都合上、各研究事業の詳細な研究評価結果の説明は省略いたします。いずれの研究事業におきましても、期待した評価結果は各研究事業の事前評価の委員の確認を頂いたものとなっております。

資料 3 の最後の 184 ページを御覧ください。こちらは研究事業全体の評価を記載したものです。全体の評価としては、各研究事業の推進すべき研究として具体的に記載された内容が、厚生労働省としての方向性に照らし、現在不足している取組を明らかにした上で課題を特定し、新たな取組の開始又は現在の取組の拡充として提案されており、またそれによって期待されている成果も可能な限り具体的に設定されていることから、おおむね適当であると思っております。説明は以上です。御審議のほど、よろしく願いいたします。

○福井部会長 本当に資料が膨大なものですから、全部読んで進めようと思っても、途中で頭がボーっとしてくるのが事実でして、しかし、できるだけ多くの委員の先生方に目を通していただいて、少しでも改善できる所がありましたら御意見を伺いたいと思います。

案としては、最初に資料 2-3 の成果に関する評価について、何か御意見がありましたらまず伺いたいと思います。その後、資料 3 について伺いたいと思います。資料 2-3 の平成 30 年度の研究の事後評価について、何か気が付いた点はありますか。

○武見委員 資料 2-3 の 61 ページに行政効果の一覧表があります。そこを拝見しますと、事業によって当然原著論文とかいろいろ状況は違うのですが、施策への反映数は、単純に考えるとそれなりに原著論文が出てきたところから、施策に反映されるだろうと思われるのですが、論文はたくさんあっても施策への反映数はすごく少なかったりとか、多かったりというのが気になる感じがしたのです。それはもしかすると、それぞれ評価をされているところで、施策にどう反映されているかの評価の仕方そのものに差があってこういう結果になっているのか、その辺がどうなのか少し気になったので伺いたいと思いました。

○福井部会長 いかがですか。

○武見委員 例えば具体的に、自分の関係するもので言いますと、循環器疾患・糖尿病等

生活習慣病の所で、論文はすごく出て成果も上がっているのですが、施策への反映は1ということで、そんなことはあるのだろうかとか、もちろん普及啓発はとてもあるのですが、それで、逆にその評価の仕方が少し事業によって違うのかなと思ったので伺ったという次第です。

○福井部会長 判断が難しそうですね。施策のほうに入れるのか、普及啓発に入れるのか。

○武見委員 ただ、その数を数えて 61 件という数字が、その次のページに出てきますので。

○黒羽企画官 施策への反映については、研究者が施策に反映したかどうかを自己申告するという形になっております。それ以外についても、ホームページに使うとか、また各種の委員会の資料で使うとか、そういうのは当然ありますので、施策への反映について、どういう基準でそれを1点とみなすかというのは今後検討させていただいて、来年度の評価に反映できればと考えております。

○武見委員 次のページにその部分がしっかり書き込まれていますので、できればその辺は精査していただければと思います。

○福井部会長 例えば審議会で使われているかどうかというのを、もし研究者に連絡していなければ、そのことはカウントしないかも分かりませんので、その手順がどうなっているかにも関わってきますね。ほかにはありますか。

○奥田委員 61 ページの表で、全部バーになっている所があって、恐らく、その表の中の項目にはうまくマッチしなかったということなのだろうと思います。例えば、女性の健康の包括的な施策研究はホームページを作っているとあります。私も確認をしましたが、きれいなよくまとまったホームページで、女性に見ていただいても非常にいいと思われるとの評価でした。多分いろいろな人がホームページを訪ねるというのも成果だと思いますし、いろいろな角度から成果を書くことがあるのだろうと思いますので、来年に向けてこの表が全部バーになってしまうということがないような、何か要素を新たに少しずつ工夫してはいかがかと思った次第です。

○塩見委員 私も表2に関することです。原著論文の数を見ますと、例えば課題数が1で0という所もあれば、難治性疾患政策研究は9課題で、320 英語論文で、和文でも31あって、両方足すと1課題が年間で40で、これはあり得るのかと思うのです。これも自己申告だと思いますが、こういう数が本当にあり得るのでしょうか。

○黒羽企画官 先ほどの難治性の所も自己申告の数を集計したものです。これが妥当かどうかというのは、また精査させていただければと思います。

○塩見委員 前はもっと中身が見られるような資料があったのですが、そうすると、これは絶対関係ないだろうなと思うような論文もリストに上げているようなことがあって、それに関しては数年前なのですが、私はコメントさせていただいていました。今の番号を見ますと、大体ほかの所はいいかなと思いますが、これは突出してあまりにも多過ぎるかなという感じがあります。そういうのは数が多ければ次も保証されるというものでもないの

ですが、やはり正しくないことがあるのはまずいと思いますので、精査されるのがよろしいかと思います。

○脇田委員 この表は平成 30 年度の終了課題ということですので、どうしてもばらつきが出てくると。3 年ごとのタームでやっていますので、それでバーのものも出てくるのかなと感じるわけです。しかも、これは終了時のものですので、例えば平成 28 年度、平成 29 年度のその後のフォローアップで増えているものもあると思いますから、参考に 3 年分が大体俯瞰できるような形で見せていただけると、より全体像がつかめるかなと感じました。以上です。

○福井部会長 厚生労働省では終わった後もフォローしていますよね。それはメールで問合せが何年間かたっても来ていますが、デュティでないもので、なかなか答えるのはどうしようかなとヘジテイトするのですが、何年もたってからのデータというのは皆さんにフィードバックしているのですか。

○黒羽企画官 終了時にまだ論文化できないものも当然ありますので、終了してから何年かたった後に、全体としてこの研究でどれだけの論文等の成果があったのかというの、今後示していけるかどうかというのは検討させていただければと思います。

○水澤委員 今のと関連しますが、恐らく、研究者の自由度が業績について大きい書き方なのです。ですから、そこをきちんとというか、こういう書き方をしてほしいということが、はっきり分かるように限定した形で記述すると、こういうことは減ってくるかなと思います。それが 1 つです。

それは今の業績というか、論文の数だけだと思いますが、全体としてこれを評価するときには必要性とか有効性という形で記述されるのですが、そういう記述の仕方が各研究によってフォーマットが厳密に運用されていないかという気もします。ですから、各事業の評価をする方々の委員会というのも全く別々で、それぞれの委員会がこういうふうにやってくださいとで多分言われていると思いますので、統一されたフォーマットで、統一された記載の仕方をトレーニングするとか、厳しくお話されるといいのではないかと思います。

○磯部委員 今までの先生方の御意見と同じ部分と、評価というのは論文数とかガイドラインへの反映はもちろん大事ですので、こういう評価は必要だと思うのですが、例えば、私も厚生労働科研でガイドブック、ガイドラインの作成を預かっていますが、科研でガイドブックが出るのは当たり前なので、大事なことはそれがどういうふうに有効性がある、どういうふうに活用されて、更に言えば遵守率がどうであって、先ほどアウトプット、アウトカムという御指摘がありました。要するに、国民の福祉が本当に良くなったかという観点からの少し中長期的な評価を、仕組みの中に今すぐというのは難しいと思いますが、そういう評価の仕組みが必要かなと思いましたので申し上げました。

○福井部会長 論文については、この研究費を頂いてこの論文を書いたという、英語で言うとアクリリジメントの所にちゃんとそのことを書いてくださいとか、何かそういうル

ール作りというか、そういうものにしたほうがいいのではないかと思います。こういうふうに書いてくださいということまで、明確にしておけばいいのではないかとはいませんが。

○黒羽企画官 貴重な御意見をありがとうございました。こちらの評価の論文等、あと施策については、もう少し評価が一定になるような形で定義等して、各評価委員会で統一的な評価ができるように、今後そういう検討をさせていただければと思います。

○山口委員 プラクティカルなことですが、先ほどさらっと三次募集の評価が悪かったとおっしゃいましたが、それは研究期間を考えれば当然で、むしろ今後どうするのかということを考えておかなければいけないと思います。例えば、その年は評価しないとか、そうしないと気の毒なような気がしました。

○井上委員 私も 61 ページの評価の表についてですが、この表を見ますと、基本的には成果として考えられるのは論文がまずメインで、そのほか特許とか行政、施策への反映があるということですが、論文というアウトプットだけでなく、論文に至るまでの様々なデータが取れていたりすると思いますが、今オープンサイエンスやオープンデータという流れがあって、論文という形にする基になるようなデータも、何らかの形でオープンにして共有できるような形にすれば、メタアナリシスとか、そういった形で使える可能性もあるかもしれない。研究の課題によっていろいろあると思いますが、論文だけで評価するのはもったいないような気がするという点が1つありました。

○福井部会長 ありがとうございます。よろしいですか。研究がうまくいかなかった場合も、そのデータというのは非常に貴重だということにもなりますし、そういう考え方も少し考慮していただければと思います。ほかには何かありませんか。

○塩見委員 資料 2-1 の採択状況を見ますと、継続が 100%というのは良いのですが、新規のほうですが、課題が全部で 50 ぐらいある中で、採択 100%が 8 件あるのです。50%以上というのも、恐らく半分以上がそうだと思います。こういうのは何かコメントとかはありますか。例えば、私は医学系におりますので文科省に近い所におりまして、そちらですと採択率は 25~30 ぐらいかなと、全体を見渡してもそうだと思いますが、これに関して何かコメントはありますか。

○福井部会長 資料 2-1 の 13 ページの話ですか。申請と採択の状況の表 2 ですか。一番右側の採択率の所が 100%だったり、50%だったりという。

○塩見委員 継続は 100%でいいと思いますが、新規についてです。

○福井部会長 新規の所が 33%、18%もあります。100%もあります。何か。

○黒羽企画官 厚生労働科学研究が、行政的な研究を行うという特色があるということから、そのために、行政的に必要な研究を行う所が非常に限られているという課題もあるということから、そういうものは余り公募がないということで 100%のものもあると、一般的にそういう理由だと理解しております。一方で、厚生労働科学研究も、そういう公募をしているという PR の必要性も感じておりますので、どういう形でもっと公募していただけるかを、今後検討していきたいと思っております。

○西村委員 資料 2-2 の評価の仕方について少し確認させていただきたいと思います。それぞれの研究事業の成果の概要が、5 ページ以下、厚生労働研究の成果のまとめという、先ほど御説明があった所です。事業ごとにまとまって、分野ごとにまとまっているのですが、4 の研究成果及び政策等への活用状況について、5 ページを見ますと、①の成果が十分に得られた事例というのは大体どれにも書いてあるのですが、②目的とする成果が不十分であった事例や、③成果が得られなかった事例というのは、ほとんど「該当なし」だったように見られたのです。評価するときには、成果があったことと、少し進められなかった分というのは、通常の形ではないかと思いますが、評価の仕方が客観的ではないかもしれないので、この点について伺いたいのです。

○福井部会長 いかがですか。確かに、不十分であった事例、得られなかった事例というのは「該当なし」というのが目立ちますよね。しかし、書いてある所もあるのですが。

○黒羽企画官 一部不十分であった事例を御紹介させていただきました。これも先ほどの論文と同じように、どういう場合に書くかというのも各評価委員会に任されているということもありますので、こういった場合に、例えば評価の点数が何点以下のものについてはここについて書くとか、そういう統一的な記載のルールを検討させていただきまして、その上で一定の基準に満たなかったものについて記載するという方法を検討させていただければと思います。

○福井部会長 ほかにはいかがですか。よろしいですか。資料 3 について、ただいまの議論の続きになるかと思いますが、何か気が付いた点はありませんか。できましたら、フォントが赤の所についてということですが。よろしいですか。ただいまの案については、この部会としては了承ということで進めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○水澤委員 今、先生がおっしゃった赤字の所ですが、19 ページの所で、(3)と(4)の文章がほとんど同じなのです。先ほど山口先生がおっしゃったような観点から、少し工夫されたほうがいいかなと思います。(4)は最後の「今後も」という文が 1 行追加されているだけなので、ほとんど(3)と同じなのです。有効性だけで、効率性とか必要性とか、そういう観点はここに入らないのかみたいな感じになってしまうと思いますので、少し工夫されれば済むと思います。

○福井部会長 事務局、よろしいですか。

○黒羽企画官 19 ページの効率性の観点からと有効性の観点からという所。

○水澤委員 有効性の観点からと総合評価。

○黒羽企画官 失礼しました。有効性の観点からと総合評価の所ですね。こちらについても、総合評価というのは全体的な観点から評価するというので、必ずしも有効性だけではないと思いますので、この書き方についてもどういうふうに記載するかのルール化をさせていただければと思います。

○福井部会長 我々の病院では、先生方がコピーアンドペーストをあまりにもするもので、

その機能をなくしたらどうかと今話し合いをしているのですが、ややもすると、コピーアンドペーストになりがちだと思いますので、よろしくをお願いします。ほかには何かありますか。

○山口委員 今の御指摘も併せて、これは結局誰が書いていることになるのですか。今、見せていただいている、例えば資料3は各課の担当の方が書いておられるのですよね。

○黒羽企画官 原案は各課の担当が書きまして、各部局に評価委員会がありますので、そこで御検討いただいた内容を記載するということになっています。

○山口委員 多分、担当の方が書いたのがそのまま評価委員会も通って、こうなっているのでしょうか。ですから、出る前にチェックしていただいたほうがいいのではないかと思います。あまりにも目立つので、厚労省として恥ずかしいかもしれないから。

○福井部会長 一応、評価委員会の先生方は後々公表されているのですよね。ホームページに出ているのですよね。何年間かたつと出ています。しかし、今どういう方々が評価委員でというのは、それは分からないと思います。

○水澤委員 拝読していても、書いてある所もちゃんとありますので、少しばらついているのだと思います。

○福井部会長 ほかにありますか。そのような指摘があったということで、事務局でまた精査をお願いします。それでは議事3に移ります。よろしいですか。議事3、令和元年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業(三次公募)についてです。事務局より説明をお願いします。

○黒羽企画官 資料4-1の一番下の「公募期間」を御覧ください。今年度の厚生労働科学研究については、既に一次公募、二次公募とも終了しております。今回御審議いただきます第三次公募については、8月2日から9月2日までの1か月間公募を行う予定としております。本日は、第三次公募(案)について御審議いただきます。第三次公募については、何らかの理由で一次公募、二次公募の時期に応募できなかったもの又はこれまでの公募で適切な応募がなかったものについて再公募を行うものです。今回の第三次公募は、新規の公募が6件、再公募が2件です。

内容については資料4-2を御覧ください。こちらは、第三次公募の課題の一覧で、概要を記載しているものです。一番上の「がん政策研究事業」から、2ページの「労働安全衛生総合研究事業」までです。その詳しい内容については資料4-3を御覧ください。こちらは、公募の要項(案)となっています。目次のIからIVの研究課題の評価までは、毎回の公募で記載している定型的な厚生労働科学研究費のルールや手続を記載しています。具体的な研究内容については31ページからです。

具体的な公募の概要について御説明いたします。31ページです。研究課題名は小児・AYA世代がん患者妊孕性温存治療の生殖医療ネットワークを全国的に均てん化するための研究です。こちらで求められている成果は、現状を踏まえて全国的に均てん化するためのがん治療施設、生殖医療施設、冷凍保存施設の生殖医療ネットワークの適切な体制の提案

及び妊孕性温存治療の患者数、医療の質、運営等の現状を踏まえ、安全な運営方法の提案とされています。

2 つ目の事業は 34 ページです。研究課題名は、栄養素及び食品の適切な摂取のための行動変容につながる日本版栄養プロファイル策定に向けた基礎的研究です。

38 ページを御覧ください。3 つ目の研究課題は、難病ゲノム医療に対応した遺伝カウンセリングの実態調査と教育システムの構築に資する研究です。

40 ページを御覧ください。4 つ目の研究は、難病ゲノム医療の推進に資する国内外の基礎研究、臨床研究および実臨床におけるゲノム利用に関する実態調査研究です。

43 ページを御覧ください。5 つ目の研究は、ヘリコバクター・ピロリの薬剤耐性の政策に資する研究です。

44 ページを御覧ください。6 つ目の研究は、わが国の狂犬病予防体制推進のための研究です。

47 ページを御覧ください。7 つ目の課題は、自動走行可能な自律制御産業機械の安全基準策定のための研究です。

48 ページを御覧ください。8 つ目の研究課題は、労働者に健康障害を生じさせるおそれのある化学物質の測定方法を確立させるための調査研究です。

これらの公募課題については御了承いただきましたら、8 月 2 日から 9 月 2 日まで公募したいと考えております。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○福井部会長 ただいまの説明について、御質問、御意見等がありましたらお願いいたします。

○井上委員 個々の案件ということではないのですけれども、21 ページの(13)を見ると、「オープンサイエンスの推進について」と書いてあります。ここではオープンサイエンスについて、論文のオープンアクセスと研究データのオープン化の 2 つを挙げています。より下のほうの参考を見ると、論文のオープンアクセスのほうは詳細な説明があるのですが、研究データのオープン化についてはほとんど記述がないということです。昨今、内閣府でも研究データのオープン化についていろいろ取りまとめていると思いますので、これは非常に大事だと思います。何らかの形でこちらに補充していただけないものかと考えました。

○福井部会長 よろしいでしょうか。そのこともまた考慮していただいて。

○黒羽企画官 はい、検討させていただきます。今の厚生労働科学研究でも、研究データのオープン化についての研究をしているところです。そういう取りまとめを踏まえて、今後記載等を検討していきたいと思います。

○井上委員 了解いたしました。よろしくお願いいたします。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。ただいまの案について、科学技術部会として了承ということで、第三次公募を進めていただくことにしたいと思います。ありがとうございました。

議事 4 に移ります。平成 29 年度国立障害者リハビリテーションセンター研究所機関評

価の審議についてです。事務局より、研究開発機関評価についての説明をしていただいた後、国立障害者リハビリテーションセンター研究所の小野研究所長より御説明をお願いいたします。

○黒羽企画官 説明に入る前に、今回の平成 29 年度国立障害者リハビリテーションセンター研究所機関評価については、資料を御覧いただいたとおり、昨年 6 月にセンターで報告書が作成され、科学技術部会の事務局にも提出されていたものです。本来であれば、速やかに科学技術部会で御審議いただくところでしたが、担当の異動等による手違いがあり、1 年ほど遅れて今回の部会で御審議いただくことになったものです。審議の手続が遅くなったことについては誠に申し訳ありませんでした。今後、このようなことがないように、評価手続の時期の明確化を図り、再発防止を徹底してまいりたいと思います。

なお、他の機関の評価については、平成 17 年度以降のものを確認したところ、全て科学技術部会で御審議いただいていることを確認しております。

資料 5-1 を御覧ください。研究開発機関の評価については、厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針に基づいて定期的を実施することとされております。その手順は、研究開発機関の長は、事業期間 3 か年を目安として、定期的に評価ができるよう評価実施計画を策定し、研究開発機関が設置した評価委員会から、運営全般についての評価報告の提出を受ける。研究開発機関の長は、当該評価報告書の指摘事項についての検討を行い、対処方針を作成する。研究開発機関の長は、評価報告書及び対処方針を厚生科学審議会に提出し、意見を伺うという流れになっています。

今回は、国立障害者リハビリテーションセンター研究所の平成 26 年度から平成 28 年度の評価報告書及び対処方針について御意見を頂きたいと思います。事務局からは以上です。

○福井部会長 お願いいたします。

○国立障害者リハビリテーションセンター研究所小野研究所長 小野です。よろしく願いいたします。

資料 5-2 で研究所の概要から御説明いたします。国立障害者リハビリテーションセンターは、我が国の障害者の自立及び社会参加を支援するため、自立支援局、病院、研究所、学院の 4 つの部門があります。研究所の使命は、障害者のリハビリテーションに関し、調査及び研究を行うことです。研究部は 7 つあり、業務は医学、工学、社会科学の領域で、障害の原因解析から支援機器、社会インフラまで、幅広い範囲でリハビリテーションに関わっています。

研究成果は、論文の学会発表以外に、実用化へつなげているものもあります。例えば、立っているときの重心の揺れを利用した姿勢保持のリハビリテーションの基礎研究を 3 年やり、次の 3 年で実用化し、国に認められ、診療報酬の対象となるリハビリテーション機器につなげました。現在は複数の病院で活用されています。この研究のため、試作機に 1,000 万円ほどかかりました。現在、歩行が困難な脊髄損傷の方の再生医療では、手術後の歩行リハビリテーションに効果のあるロボット機器で、これは 13 年以上たって修理が

困難な機器ですが、これを活用し、新たな知見を得つつあります。

このように、研究には試作機の作成など成果を出すために費用がかかりますが、現在予算的には厳しい状況になっています。そこで、研究費については外部資金獲得に努めておりますが、当センターは国立の研究機関であり、外部資金を獲得しても間接経費が頂けません。そのため、研究事務スタッフの確保は難しい状況です。研究員は、私とヘンミ部長を含めて40名おりますが、研究所の実動の定員総数は45名で、研究事務は賃金職員で補っています。研究事務の賃金職員は一昨年は6名おりましたが、人件費抑制のため現在は4名です。

次に、平成26年度から平成28年度の3年間を対象とした研究所の機関評価書、資料5-3を御紹介いたします。評価委員は障害当事者を含む10名で、委員長は精神神経科学が御専門の国際医療福祉大学大学院教授の鹿島先生です。

2ページから7ページに研究所全体の評価、その後に各研究部の評価があります。指摘事項は黒ポツで示しています。それらに対応する対処方針は、資料5-4に一覧表にしています。こちらは、時間の関係で説明は割愛させていただきますが、今後の運営に生かしたいと考えております。

報告書の2ページの①、研究、試験、調査及び人材養成等の状況と成果については、多角的に基礎・臨床研究に積極的に取り組んで着実に成果を挙げている、若手の流動研究員のアカデミアポストへの転出など、人材養成は遂行されていると評価を頂きました。

3ページの②、研究開発分野・課題の選定については、障害者のQOLの向上と社会参加の促進を目的に課題選定が行われていると評価を頂きました。

③、研究資金等の研究開発資源の配分については、研究費は減少しており、主に公的な競争的外部資金に依存しているため、国の研究機関としての性質上、現状の資金獲得構造が懸念されると評価を頂きました。

4ページの④、組織、施設整備、情報基盤、研究及び知的財産権取得の支援体制については、限られた予算及び人員の中で研究の推進に努めているが、ただし、人的支援など体制整備の推進が望ましいと評価を頂きました。

⑤、疫学・生物統計学の専門家が関与する組織の支援体制については、必要に応じた専門家による支援体制の充実を図るようにと評価を頂きました。

5ページの⑥、共同研究・民間資金の導入、参官学の連携及び国際協力等外部との交流については、内外での積極的な研究活動の交流に努めたいと評価を頂きました。

⑦、研究者の養成及び確保並びに流動性の促進については、養成に尽力している点は評価するが、流動研究員の増員や研究成果が上がるような運用を検討すべきであると評価を頂きました。

6ページの⑧、専門分野を生かした社会貢献に対する取組みについては、行政機関の各種委員会の委員や「福祉工学カフェ」等の障害者参加型の活動など積極的であると評価を頂きました。

⑨、倫理規定及び倫理審査委員会等の整備状況については、適正であると評価を頂きました。その他では情報発信及び研究交流の更なる促進に期待するとのことでした。簡単ですが以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。ただいまの説明についていかがでしょうか。飛松先生、何か付け加えることはありますか。

○飛松委員 この間発言させていただいたとおりです。研究をするに当たっての事務方のパワーが足りないというのが一番のネックだと思います。

○福井部会長 こういう施設は、寄付を募っては駄目なのですか。最近、国立大学はすごく寄付に熱心になって、専任の職員を張り付けると1人当たり1億円は寄付を集めることができるということで、大変熱心になってきています。厚生労働省の管轄ではいかがでしょうか。

○黒羽企画官 国立の機関になると、個別の所には入らないで、国庫で全体の大きな所に入ってしまうことになります。物とかであれば、それは受け付けることは可能だと認識しております。

○福井部会長 すみません、知識がありませんでした。いつもお金が足りなくて、人が足りなくてというところに議論が行き着いてしまうのですけれども、いかがでしょうか。やはり、人を削減するにも限界があります。どこかの時点で、もう少し余裕を持って研究ができるようになればいいと思います。希望を述べるだけで、変化が起こらなくて恐縮です。

○井上委員 私は知財が専門なものですから、特許戦略の関係で申し上げます。④で知的財産権取得の支援体制ということに関して指摘を受けたという説明がありました。いろいろその特許戦略、オープンイノベーションの両面で考えながらやっていくという対処方針が示されています。これは所内で、組織の中で自前でやっておられるのか、それとも外の支援を受けながら進めておられるのか、どんな体制になっているのかを教えてくださいませんか。

○国立障害者リハビリテーションセンター研究所小野研究所長 自前ではやっていません。やる場合は、研究者が個人でいろいろ書いてやります。国リハのみの研究員が関わった場合は、うろ覚えなのですが。

○井上委員 共同研究でない場合はですね。

○国立障害者リハビリテーションセンター研究所小野研究所長 はい。その場合は全て、名前はちゃんと覚えていないのですが、ある所にお任せすることになっています。直接的に国リハはやっていないです。

○井上委員 なるほど。特許戦略を考えながらやっていくというのは、自分の所で弁理士事務所を頼んでやりますというぐらいでは、なかなか戦略的には進められないのかという気がしております。よく分からないのですけれども、特許庁で1つ関連の独法があります。正式な名前は思い出せないのですが、INPITなどで、そういった公的な資金を得て研究し

ている機関の特許戦略ですが、知財戦略の支援なども行っているというような仕組みがあったりします。何かそういう所とうまく連携して進められると、より積極的に進められるのではないかと思います。

○福井部会長 脇田委員どうぞ。

○脇田委員 今、御指摘がありましたように、従来、国立の研究所では、そういう知財戦略を独自で練っていくというのは非常に難しかったです。感染研においては、INPIT の支援を受けて、それで定期的に弁理士に来ていただいて相談をするという形を取らせていただいています。そういうものに応募をして、支援を受けるという方法はあるということも我々は認識しています。

○井上委員 了解いたしました。

○脇田委員 もう1つは間接経費が難しいということだったのですけれども、厚生労働省の配慮もあって、2年ほど前に間接経費見合い分の資金を予算の中に入れて込んでいただいています。ただ、その使い道においては、知財関係のほうにも使えるというところで、我々はそれを利用して、そういった知財戦略もある程度自前で構築していこうとしています。

それから AMED のほうも、AMED 研究に関する知財のことは相談をしてくれますので、INPIT のほうと AMED の協力を得て、相談をすると。ただ、本当に特許申請ということになると、やはり自前でやらなければいけないのですけれども、もう1つはヒューマンサイエンス振興財団のほうに委託をして出願するというような形でやらせていただいているという状況です。

○井上委員 よく分かりました。結局、特許というのは出願して取るだけではなくて、もちろんそこからリターンを得るためにということであるわけです。具体的に、リターンとしてどのぐらいのものが得られているのか、その辺りはいかなものかを教えていただけますか。

○国立障害者リハビリテーションセンター研究所小野研究所長 今おっしゃったヒューマンサイエンス振興財団に投げているので、特許して売れるとそちらに入ります。それで、一部が関わった研究員に来ます。材料系のものと、それから遺伝子を増やすではないのですけれども、従来たくさん遺伝子を集めるというのをやっていたのですが、その増やす方法を見つけた前任の研究所長がおりましたので、そのところで幾らか特許料は入っています。正確な金額は覚えていませんけれども、全然50万円はいかなくて、せいぜい10万円あるかぐらいだと思います。

○井上委員 なるほど。そうすると、費用との見合いで考えると、本当にそれが理にかなっているのかというのは検討の余地がありそうな気がします。

○脇田委員 その点も少し補足させていただきます。もちろん、特許でそういうライセンス料が入りますけれども、それは全て国庫に入っていきます。我々研究所の運営にそういったインセンティブが使えるというわけではありません。ただ、特許権は全部国に譲渡しますので国に入りますが、そのロイヤリティが存在すれば、それは大学等と同じように、

発明者のほうには一定の保証金が支払われるという形です。

ただ、我々が国立の研究所できちんとした成果を上げたものを権利化していくということで、それを企業に有効利用していただくということが確保されますので、ロイヤリティを目指す研究というよりは、研究成果を確実に起業化して、世の中の役に立てていただくということで、知財戦略は我々も非常に重要だと考えてやっております。

○井上委員 ありがとうございます。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。奥田委員どうぞ。

○奥田委員 この中にも、流動研究員のことについて御苦労されているということが書かれています。この流動研究員の確保のために、今だと自前で、例えば大学だと大学のポストという制度を持てるのですが、国研だとなかなかそういうわけにもまいません。今だと、AMED の流動研究員というような制度の中でポストを採用することができるのですが、それも限界があるわけです。どういう形で流動研究員を採用されているのでしょうか。具体的にノウハウがあれば教えてください。

○国立障害者リハビリテーションセンター研究所小野研究所長 ノウハウはないのですが、具体的な予算が既に決められていて、流動研究員の通勤費も全部込みで予算が決められています。その中で、修士課程卒の場合と博士課程卒の場合で給料がちょっと違うのですが、その中でとにかく採用できるという範囲内でやっています。大学等もそうだと思うのですが、公募するときには全員が見られる場所があって、そういう所に出しています。

あとは分野別に、学会等でメーリングリストがあると、そういう所に流したりしています。それに使うお金が余らないので、無料でやれる所とにかく情報を流して、なるべく知ってもらって、公募を掛けてやっているとこの形で、余りノウハウというのはいないです。

○奥田委員 流動研究員を採用する予算、給料をお支払いするということで私たちも苦しんでいるところなのです。今だと、AMED の研究費の中で AMED の流動研究員という形でシステムができてはいるのですが、一定の限界があるということで、何かあればと思ってお尋ねした次第です。どうもありがとうございました。

○福井部会長 脇田委員どうぞ。

○脇田委員 今の点で我々もやっていることがあります。いわゆる流動研究員というのは、我々の所は認期付き研究員というところではないのですが、それは常勤のポストを使いますので、定員が増えない限り増やせないことになります。一方で、研究所ですから、本当のお役所とは違って、職員の流動性が高いわけです。公募を掛けてから採用まで、長いと1年ぐらいかかったりすることがあります。そうすると、1年間そのポストは空いているわけです。そういうポストをなるべく有効利用して任期付き研究員を採用して、定員をなるべく有効利用するというのが1つです。

もう1つは、最近 AMR の事業費というのを、AMR 対策で本省のほうから付けていただきました。その中で非常勤研究員というものを設定していただきました。これは、いわゆる常勤の職員ではなく、非常勤ですけれども研究者として活躍していただけるポストです。

この御時世で、正職員を増やしていただくことはできないのですけれども、その一定の事業の中の研究に対して活躍していただけるポストを増やしていくという意味では、非常勤の研究員というポストも研究では非常に有効活用できると思いますので、そういうところを更に配慮していただければ、研究所としては多分、4つの国立研究所はみんな助かるのではないかと考えております。よろしくお願いいたします。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、この機関評価を伺ったということで、この技術部会として了解いたしましたということで進めたいと思います。ありがとうございました。

それでは、その他に移ります。議事5、2020年度医療分野の研究開発予算等の資源配分方針についてです。事務局から説明をお願いします。

○黒羽企画官 資料6を御覧ください。前回5月の部会でも概要については御説明いたしましたが、2020年度の資源配分方針について、6月20日付けで健康・医療戦略室推進本部決定がなされましたので御報告するものです。

3ページを御覧ください。5の重点化すべき研究領域です。現在検討されている次期計画である健康・医療計画の内容を踏まえ、重点すべき研究領域については、(1)医薬品プロジェクト、(2)医療機器・ヘルスケアプロジェクト、(3)再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクト、(4)ゲノム・データ基盤プロジェクト、(5)研究開発基礎基盤プロジェクトの5つのモダリティ領域にすることとされております。

資料の2ページの4の予算要求に当たっての留意点です。この下の辺りの「なお」の次の行です。それぞれの研究が「予防/診断/治療/予後・QOL」といった開発目的別の技術アプローチを行い、これによってライフステージを俯瞰した健康寿命延伸を意識した取組とするとされております。

次のポツで、新たな5つのモダリティについては、疾患別となっていないことから、がん、生活習慣病、精神・神経疾患、老年医学・認知症、難病、成育、感染症については社会的な課題があることから、予算規模や研究状況についての取りまとめを行うこととなっております。

今後、健康・医療戦略室におけるヒアリングでは、この資源配分方針に従って、各研究のヒアリングが行われることと聞いております。この項の説明は以上です。

○福井部会長 議事1ともちょっと重複している話だと思います。5つの大きな分野と、それ以外の切り口の疾患など、恐らく複数の切り口でどういう開発プロジェクトが進んでいるかをモニタリングしていくのだらうと思います。いかがでしょうか、何か御質問、御意見はありますか。脇田委員どうぞ。

○脇田委員 質問させていただきます。モダリティ別に、新しいモダリティでやって分類していくということでしたが、これまで感染症であれば感染症というひとくくりの予算要求をされていて、そこで研究費が配分されておりました。今度は、疾患別のところであればいろいろな疾患がモダリティによって分かれていくという中での、予算の調整については、

疾患別とか、いろいろ予算要求はあると思うのですが、そこを超えて研究費の配分については調整されていくことになるのでしょうか。

○黒羽企画官 そこについては、健康・医療戦略室も検討していると聞いております。基本的には、先ほどの5つのプロジェクトごとの中では可能と、今のところは聞いております。ただ、その中でも厚生労働省と経済産業省と文部科学省の予算がそれぞれありますので、その間の行き来というのはまた別の手続があるということです。いろいろな制約はあるかと認識しております。

○福井部会長 いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、これについては説明を承ったということで、議事6に移ります。「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」見直し等に係る報告(第二次)についてです。事務局より説明をお願いします。

○黒羽企画官 これも、前回5月の部会で一部御報告させていただきました。まず、経緯について御説明いたします。ゲノム編集技術等の最先端技術のヒト胚への応用に当たり、生命倫理の遵守と研究推進の両方が可能となるように、ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方の見直しについて、内閣府所管の総合科学技術・イノベーション会議生命倫理専門調査会で、ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方の見直しに係るタスク・フォースを設置して検討しています。

平成30年3月に出された一次報告については、ゲノム編集技術のうち、生殖補助医療研究を目的とした余剰胚を用いる基礎研究については指針の策定を行うことになり、厚生科学審議会科学技術部会の下に、ヒト受精胚へのゲノム編集技術等を用いる生殖補助医療研究に関する専門委員会を設置して御検討いただき、今年4月からヒト受精胚に遺伝子情報改編技術等を用いる研究に関する倫理指針が施行されているところです。

資料7-1を御覧ください。本年6月19日にヒト胚の取扱いに関する基本的考え方の見直し等に係る報告書第二次案というものが、総合科学技術・イノベーション会議から出されています。この第二次報告書の内容ですが、報告書の28ページに分かりやすい図があるので御覧ください。28ページに別添として、一次報告及びそれ以降の専門委員会、タスク・フォースにおける検討の全体的整理という一覧表があります。こちらの表の縦の部分は、ゲノム編集技術等を用いた生殖補助医療目的が上になっていて、その下が同じくゲノム編集技術を用いる遺伝性・先天性疾患研究目的でして、その下がクローン規制法における核置換技術に分かれています。

横方向に御覧ください。基礎的研究と臨床利用に分類されています。基礎的研究については、余剰胚と新規胚に分類されています。二次報告書では、生殖補助医療を目的とした新規胚と、遺伝性・先天性疾患研究を目的とした余剰胚について、今回この二次報告書で容認するということです。

また、一番右の臨床利用については、一次報告書でも示されていましたが、研究又は医療提供として用いられる臨床利用については、ゲノム編集技術を用いたヒト受精胚のヒト又は動物への体内移植は容認できないということです。併せて、臨床利用に対して法的規

制の在り方を含めた適切な制度的枠組みの検討が必要であるということです。これについては関係府省に検討を依頼し、秋頃を目途に検討することとされています。

このため、ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針及びヒト受精胚に遺伝情報改編技術等を用いる研究に関する倫理指針を改訂するとともに、臨床利用に関する検討を行う必要があります。

資料 7-2 を御覧ください。この 2 つの指針については、ゲノム編集指針を検討していただいたヒト受精胚を用いる生殖補助医療研究に関する専門委員会を改編し、指針の改訂についての対応をしたいと考えております。

2 ページに横表があります。一次報告書の内容を受け、真ん中の「109 回科技部会で報告」という所ですが、こちらの専門委員会で指針を作成していただいています。今回、その 2 つの指針の改訂については、右のヒト受精胚を用いる生殖補助医療研究等に関する専門委員会で改訂の手續の議論をしていただきたいと考えています。現在の委員会については、生殖補助医療の研究に関してということでしたので、今回は遺伝性・先天性疾患の専門家も必要ということで、そういう専門家も加える予定です。また、この 2 つの指針は文部科学省と共管であることから、文部科学省の該当する委員会と合同開催で行うことを想定しています。

資料 7-4 を御覧ください。臨床利用のあり方に関する検討会については、厚生科学審議会科学技術部会の下に専門委員会を設置し、ゲノム編集技術等を用いたヒト胚の臨床利用に関する制度の枠組みについて検討を行いたいと思っております。現在は委員の選定を終えて、委嘱手続を行っているところでして、8 月上旬には第 1 回の会議を行う予定としております。この項の説明は以上です。

○福井部会長 ただいまの説明について、御意見、御質問等がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか、専門委員もほとんど決められて、近々会議がスタートするということですが、これについてはよろしいですか。ありがとうございます。これに関しては本日の新聞にたくさん石原先生のお名前が出ているのですが、倫理面について何かお話をありますか。

○石原委員 別に付け加えることはありませんが、慎重かつ適切に対応していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○福井部会長 突然すみませんでした。これで全ての議事が終了いたしました。その他、事務局から何かありましたらお願いいたします。

○黒羽企画官 次回の日程については正式に決まり次第、委員の皆様方には、日程、開催場所等について御連絡申し上げます。事務局からは以上です。

○福井部会長 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す。