

第125回厚生科学審議会科学技術部会

議事録

○日時 令和3年12月9日（木）13：00～15：00

○場所 Web会議

○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、武見委員、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

1. 審議事項

議題1 令和4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3年度履行状況調査の実施について

議題3 ヒト受精胚研究に関する審査専門委員会の改変について

2. 報告事項

報告1 令和4年度厚生労働科学研究費補助金に対する意見募集について（結果）

報告2 ワクチン開発・生産体制強化戦略について

○高江研究企画官 定刻になりました。また、ユーチューブ配信の用意もできましたので、ただいまから第125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。

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官の高江でございます。本日は、よろしくお願いいたします。

本日、2名の委員から御欠席、1名の委員から途中の御退席の御連絡をいただいております。まだ1名の委員の方がいらっしゃっておりませんが、今後、また入られるということで、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、持ち回り開催で開催させていただきましたが、その間、事務局におきまして新たに大臣官房危機管理・医務技術総括審議官の浅沼が着任しております。本日は、大変申し訳ございませんが、他の公務で欠席とさせていただきます。

また、本日の会議でございますが、開催案内時にもお伝えいたしましたが、ウェブ会議となりますので、毎度のことで恐縮でございますが、円滑な審議に向けて御協力をよろしくお願いいたします。また、御発言いただく以外にはマイクはオフでお願いいたします。

また、本日の会議の様子はユーチューブのライブ配信にて公開してございます。ライブ配信御視聴の皆様方におかれましては、厚生労働省当部会のホームページに資料を掲載しておりますので、そちらから御覧いただければと思います。

それでは、福井部会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○福井部会長 福井です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、審議事項が3つ、報告事項が2つございます。よろしくお願いいたします。

最初に、審議事項の議題1でございます。令和4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、御議論いただきたいと思います。

最初に、事務局より説明をお願いいたします。

○高江研究企画官 事務局でございます。

まず、スケジュールでございますが、参考資料3-1を御覧いただければと思います。ただいま、画面にもお出ししております。今回、厚生労働科学研究の公募に向けまして、要項の御議論をいただければと思っております。通年でございますけれども、科学技術部会で事業実施方針を御審議いただき、概算要求前の評価をいただき、パブリックコメントを経て、公募案を作成いたしまして、現在、12月の赤字、公募課題の決定の審議にスケジュールが来ているところでございます。

今回の公募でございますけれども、資料1-1を御覧いただければと思います。こちらは、左側に研究事業名、右側に公募課題数をまとめたものでございまして、一番下でございますが、25事業、計140課題で公募をさせていただければと考えてございます。また、公募期間（予定）でございますが、今回の御審議におきましてお認めいただけましたら、本年12月21日から来年1月25日5時半までという形での公募を実施させていただければと思

っております。

また、資料1-2は、それぞれの課題の概要をまとめたものでございます。

また、今回、御審議、御議論、御意見いただきたいと考えてございますものが、資料1-3になります。ジェネラルな規定につきまして、29ページまでございます。毎年、この御議論に当たりまして昨年度からの変更点について事務局から御説明してございますが、今年に関しましては、昨年度からの変更点は特段ございませんので、説明は割愛させていただければと思っております。

事務局からの説明は、以上でございます。

○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、何か、御質問、御意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

特に公募要項の総論的などところにつきましては、変化がないということでしたので、内容の説明に移りたいと思います。ただいま説明されましたように、25の事業で140の課題がございますので、それらについての説明を受けて、3つのパートに分けてまた御意見を伺いたいと思います。

それでは、公募要項案について、事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 ただいま福井部会長からも御指摘がございましたが、今回の公募課題につきまして、本部会に先立ちまして資料を各委員に御送付させていただいておりますので、各課題の事務局からの説明は省略させていただければと考えてございます。

今回は大部でもございますので、3つのパートに分けて、御質問、御意見をいただければと考えてございます。まず、第1のパートが、AA、政策科学の30ページから、FB、女性の健康の115ページまで、2つ目のパートが、FC、難治性疾患の116ページから、HC、肝炎の227ページまで、3つ目の最後のパートが、IA、地域医療の228ページから、LA、健康安全・危機管理の312ページまででございます。

よろしく御審議のほどお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、資料1-3、30ページの「政策科学推進研究事業」というタイトルのところから、115ページの「女性の健康の包括的支援政策研究事業」まで、非常にページ数も多いところですが、申し訳ありませんが、一つ一つの説明は抜いて、先生方の御意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。御質問なり御意見をお願いできればと思います。

最初に、楠岡先生、お願いします。

○楠岡委員 楠岡です。

まず、最初は、このパート以外の全体に関わる場所なのですけれども、今般、COVID-19の影響を受けて、研究の進捗にかなり遅れが出たりする事例が多数認められております。この公募要項あるいは申請書の中に、またCOVID-19の第6波とかが起ったときに、その影響を被りそうな可能性がある場合にはどのように対応するかということに記載いただい

て、進捗に関してあまり遅れが出ないように対策をあらかじめ立てていただいたほうがいいかと思います。これが1点目の提案でございます。

2点目は、資料で申しますと84ページと85ページで、骨粗鬆症検診マニュアルに向けた研究は、検診マニュアルの作成なので、疾患ガイドライン等とは少し異なると思いますけれども、状況によってはCOIが発生するところもあるかと思いますので、最終的なマニュアルには、作成された方々のCOIで開示すべきものが出てくれば、それは記載いただいたほうがいいのではないかという意見でございます。

以上、2点でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

最初に、COVID-19での研究の遅れの可能性などについて、事務局から何か御意見はあります。

○高江研究企画官 御指摘をありがとうございます。厚生科学課研究企画官でございます。

御指摘のとおり、コロナにつきまして、過年度におきまして、いろいろな進捗の遅れ等が出てきていまして、いろいろな対応を行ってきたところでございます。今後いつ起こるか分からないというところも考慮させていただきますと、現時点で厚労科研の実際の研究計画書に具体的な案について書かせることはなかなか困難が伴うかと思っておりますが、研究の進捗管理をしっかりと行っていくことが非常に重要だと考えてございますので、全事業の担当課室に対しまして、そのような御懸念があることをお伝えさせていただいた上で、各事業で評価委員会がございまして、評価委員会と担当課で連携しながら研究の進捗管理をしっかりと行っていくよう依頼をさせていただければと考えてございます。また、コロナの状況はなかなか見通せないところが多くございますけれども、事務局としても今後とも状況に応じて必要な対応は検討していきたいと考えてございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

もし遅れがかなり見込まれるような状況になったら、厚生科学課に相談してもらっていいわけですね。

○高江研究企画官 はい。

○福井部会長 ですから、個別に対応するというところでお願いできればと思います。

COIについて、何かございますか。

○事務局 健康局健康課でございます。どうぞよろしく申し上げます。このたびは、貴重な御指摘をありがとうございます。

FA-8の話ですけれども、ガイドラインと申しまして、おっしゃるとおり、実際はマニュアル的なものでございまして、治療薬の使用というよりはむしろ診断に関わるものと認識しております。御指摘のとおり、もちろんCOIの重要性は十分認識しておりますけれども、本案に関しては記載の変更は必要がないと考えております。御理解のほど何と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。

それでは、渡辺先生、どうぞお願いします。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺でございます。

私は、各論というのですか、要項案に関して何点かお聞かせいただきたいということで意見を申し上げます。

1つは、58ページの「データヘルス時代の」という研究に関して、デジタルリテラシーの醸成を国民全体に向けているとすると、この3年間でどこまで対応できるのか。当然デジタルリテラシーの醸成を図るにはある程度ターゲットを絞らないと一定の期間では効果が上げられないと思います。全体が3年間で大まかなりテラシーの醸成では効果に期待ができないので、もう少し対象を絞ったらどうかという気がいたしました。

75ページのロコモティブシンドローム、若年者を含むということに関して、整形外科の先生から、幼稚園の児童というか、幼児が体育座りができないとか、蹲踞ができないとか、手を使わないと起き上がれないという筋力の低下が非常に大きいので、その時期からの対応が必要だということをよく言われるのですが、この若年者はそこまでも見通したものかお聞きしたいという点が2点目。

3点目は、88ページの国民健康づくり関しまして、求められる成果の1ポツでございますけれども、COPD患者についての、禁煙者、紙巻たばこ喫煙者、加熱式たばこ喫煙者等々の経年的な肺機能評価なのですけれども、これは、受診された後はそういう分類はせずに、それまでにこのような喫煙をしていた方を対象としているのか。一般的に考えますと、COPDで医療機関に来てたばこをずっと吸い続ける人はそう多くないと思いますので、この「経年的な」がそのような意味なのかが分かりにくいので、その辺りを明文化していただければという点がございます。

最後ですけれども、90ページの国民健康づくりに対しての飲酒による社会的影響は、研究者にある程度の裁量権を持たせておられるのか、例えば、医療費の増加や国民の生活困難者の増加や犯罪歴を含めておられるのか、それとも、ある程度の縛りがあるのかということをお教えいただければと。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、担当部署から、答えられる範囲内でお願いしたいと思います。最初に、58ページのデジタルリテラシーの対象は、絞るのか、または、国民全体なのかという話ですが、いかがでしょうか。

○高江研究企画官 すみません。今、担当課が遅れておるようでございますので、後回しにさせていただければと思います。

続きまして、75ページからの課題をお願いできますでしょうか。

○福井部会長 それでは、ロコモティブシンドロームの若年者を含むという点につきまして。

○事務局 健康局健康課でございます。貴重な御指摘をどうもありがとうございます。

御質問が多数に上っておりますので、まず、まとめて申し上げますけれども、FA-3の若年者のロコモに関するところ、たばこの経年的な影響についての明文化、飲酒等の影響に犯罪歴等を含めるかということに関しましては、課内に持ち帰りまして、よく協議の上、検討したいと思っております。すみません。

以上です。よろしくお願いいたします。

○水澤委員 すみません。ほとんど聞こえないように思うのですが。

○事務局 事務局でございます。

そうしましたら、事務方の説明者のところがマイクが遠いようですので、そこで御回答させていただくときだけマイクを使わせていただきます。ちょっと音割れしてしまうかもしれないかもしれませんが、御容赦願います。

○福井部会長 それでは、もう一度お願いできますか。

○事務局 健康局健康課でございます。

○事務局 今度は大丈夫ですか。

○福井部会長 ハウリングは大丈夫でしょうか。

○水澤委員 さっきよりいいと思います。大きくなったと思います。

○福井部会長 それでは、お願いします。

○事務局 御質問が多岐にわたりますので、まとめてお答えするような形になって申し訳ございません。

若年者のロコモティブシンドローム、たばこの経年的な影響に対する明文化、及び、飲酒等の影響に関して犯罪歴等の影響があるかということに関しましても、課内に持ち帰りまして、十分に検討したいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

○福井部会長 水澤先生、どうぞお願いします。

○水澤委員 よろしく申し上げます。

41ページ、AC-1で、ICTを活用して歯学教育の卒前教育の調査をするということで、1つは、卒前教育ですので、文科省と連携を密にしてこういうデータは常時取っておられるのではないかと思うのですけれども、こういうふうに新たに調査をしないといけないものなのかということが1つです。

これは歯学あるいは歯科の教育の話になっていきますけれども、医科は同じようにこういうことがあると思うのですけれども、現在進行中であるのか、医科のほうはないのかといった点がもし分かれば、教えていただきたいと思えます。

○福井部会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○事務局 医政局歯科保健課です。

ICTを活用した歯学教育・歯科臨床研修の評価でございますけれども、先生の御指摘のとおり、各大学においては既に評価がなされておいて、それを文科省も確認されていると思えます。一方で、大学を卒業されてから臨床研修を開始する際に、様々な評価スタイルで

行われてきた方々がまた臨床研修に移動されたときにミックスするということがありますので、それをできるだけ標準化できないか、または、それを一律で並べてみることができれば、研修を受ける者にとってもよいのではないか、管理する者にとってもよいのではないかという趣旨で、今回、このようなものを開発する経緯となったものです。御指摘を踏まえまして、文科省ともよく連携を図りながら研究を進め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 ありがとうございます。

○水澤委員 歯科は分かったのですが、医学部はやらないのでしょうか。そちらは歯科のほうということで管轄外かもしれませんが、やっているのでしょうか。

○事務局 歯科保健課です。

類似の研究については、医科でもやっていると承知しております。

○水澤委員 それはここには出てこないのですね。

○高江研究企画官 既に1年前に始まっておりまして、公募は終わってございますので、ちょっと時期がずれて歯科となっております。

○水澤委員 進行中ということですね。

○高江研究企画官 そういうことでございます。

○水澤委員 了解しました。

○福井部会長 それでは、山口先生、どうぞ。

○山口委員 65ページ、66ページです。HPVの研究課題なのですが、66ページの1行目を御覧いただきますと、3つの学会を代表する者である場合は優先して採択するということが書かれておりまして、これは、公募という趣旨から考えると、ほぼその3学会の代表に指名した形になっていて、どんな話でもその後でできてしまうなということで、この文章はふさわしくないと思っております。そういう観点で今日の資料を全て見てみましたが、採択要件のところにもそういうことが書かれている課題はございません。

まず、ここの文章は不適切だということを申し上げた上で、ここまで私の話を聞いていただいた委員の方は、多分どこかで聞いた話だなと思われると思いますが、1年前、テーマも同じHPVで全く同じ文章が出ておりまして、私は今日と全く同じ指摘をさせていただいて、福井部会長がそのとおりだとおっしゃり、がん・疾病対策課が修正をしますとされたはずなのです。ところが、今年、また一言一句変わらない文章で同じことが記載されているのは幾ら何でも不適切だと思うのです。むしろ、2年続けてあるテーマのある学会に対する優先ということになってしまうと、いろいろなところから疑念を抱かれるだろうなと思います。ですので、この件に関しては、厚生科学課として、調査とは申しませんが、確認、なぜこういうことが起きたのかということ調べていただくことが適切ではないかと思っております。

取りあえず、今日のこの文章は不適切だと私は思いますので、申し上げておきます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

申し訳ありません。

事務局から、今の点につきまして、何か説明はございますか。

○高江研究企画官 厚生科学課研究企画官でございます。

山口先生、御指摘を誠にありがとうございます。また、2年続けて同様の御指摘をいただいたということを重く受け止めまして、大変申し訳なく思っております。

今、御指摘がございましたとおり、なぜこういうことが起きたのかについて、全体を管轄しております厚生科学課で、再発防止という対策の意味合いも込めまして、担当課のがん課に経緯等をいろいろと聞いた上で対応を図ってまいりたいと思います。

今回は、大変御指摘をありがとうございます。また、大変申し訳ございませんでした。

以上でございます。

○福井部会長 申し訳ありません。

それでは、磯部先生、お願いします。

○磯部委員 磯部でございます。

何点かございますけれども、いずれも、マイナーといえますか、文言等に関わることばかりでございます。

1点目は、73ページのFA-2、受動喫煙対策等、たばこの問題は当然ですけれども、喫煙をいかに減らすかということで、受動喫煙は社会的には非常にインパクトがありますけれども、まだ男性の喫煙率は28%ですし、このタイトルですとミスリードをする可能性があります。採択条件を見ますと喫煙の実態や禁煙支援と書いてございますので、内容はいいのだと思いますけれども、「受動喫煙対策」ではなく、「禁煙対策」とははっきりとうたっていた方がいいでしょう。御検討いただければと思います。

2点目、78ページから、FA-5、FA-6の辺りなのでございますけれども、健診については、循環器・生活習慣病のカテゴリーに入っておりますので、恐らく特定健診を念頭においたものだと思いますし、また、今般の循環器病対策基本法あるいは基本計画に関連した課題と捉えてよろしいと思うのですけれども、そうであれば、循環器病対策基本法の予防の施策にのっとったということを明記していただいたほうが研究者は入っていきやすいのではないかと思います。特定健診の一番大きな問題は受診率が低いことだと私は思うのです。私が知る限りでは、今、受診率は51%だと思いますけれども、特に臨床の現場で見ますと、自営業や主婦の方、保険が国民保険だったり、企業体に属していない方の受診率が非常に低くて、いきなり心筋梗塞で来られる方が多くて、FA-5の(3)求められる成果の2ポツ目に「受診頻度等」とありますけれども、受診頻度と受診率は違うのではないかと私は思うのです。「受診頻度」は個人の方が何度繰り返し受けるかということになると思います。受診率がむしろ大事なことでありまして、その辺を少しはっきりさせていただいて、受診率を上げるためのエビデンスなり今後の方策をはっきりお示しいただいたほうが、より現実的な基本計画に沿った研究成果が得られるのではないかと思います。

3点目は、98ページ、リスク因子の評価もとても大事なことでぜひ進めていただきたいのですが、リスク因子として、目標の中ほどに加齢から喫煙等まで挙げられておりますけれども、とにかく見落とされがちなこと運動不足がございまして、ここに、運動効果について、リスク因子を解除する方法、介入した場合の費用対効果もぜひ一緒に。これはシステマティックレビューやフィールドワークではございませんので、そういったことも可能かと思えます。ぜひ運動不足についての検証も含めていただければと思います。

最後が、135ページですね。臓器移植のこと。私は、臓器移植委員会を担当しておりますので、ぜひこういう課題を進めていただきたいと思っておりますけれども、採択の条件ですが、私は前にも似たような指摘をさせていただいたことがあると思うのですが、様々な専門家に加えて経済学者等とございまして、移植の問題は非常にナイーブなところがございまして、ドナー側、レシピエント側、患者あるいは遺族といった方たちを加えていただかないと、アカデミアで決めたことがなかなか実際にうまく社会に浸透していかないということを繰り返し経験してございまして、この課題につきましても、採択条件にそういう観点からの御参画をいただける方向で御検討いただければと思います。

私からは、以上でございまして。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、担当部署から答えられますでしょうか。受動喫煙と禁煙の話から始まりまして、4つ、指摘がございました。

○事務局 健康局健康課です。

FA-2の受動喫煙の内容でございまして、貴重な御意見をありがとうございます。対策というよりはむしろ禁煙というイメージを出すようにということで承りました。課内でよく検討したいと思います。よろしくお願いたします。

FA-5の特定健診のお話でございまして、「受診頻度」という言葉を「受診率」と正確に記載するというので、御意見を承りました。またこちらも課内に帰って反映させるように検討いたします。

○事務局 がん・疾病対策課になります。貴重な御指摘をいただき、ありがとうございます。

FA-15の課題につきまして、循環器病発症のリスク因子として運動不足が抜けているのではないかと貴重な御指摘をありがとうございます。おっしゃるとおりだと思いますので、こちらのリスク因子のところに運動不足を付け加えさせていただきたいと思えます。

引き続き、御指導のほどよろしくお願いいたします。

○福井部会長 最初のパートからずれてはいますが、御意見をいただきましたので、移植関係のところについて。

○磯部委員 すみません。

○福井部会長 ドナー・レシピエント・家族などというお話でした。

○事務局 移植室です。

今回の研究は、一般国民を普及啓発の対象とするので、特段、接触の濃いドナーやレシピエントの関与は不要だと考えていたのですけれども、再度課内で検討したいと思います。

○磯部委員 ありがとうございます。

すみませんでした。違う場所で発言しました。

○福井部会長 結構です。ありがとうございます。

それでは、井上先生、お願いします。

○井上委員 井上でございます。よろしくお願いいたします。

私は、まず、最初のパートでは2件がございまして、58ページ、先ほどもコメントがございましたけれども、データヘルズ時代の母子保健情報の利活用におけるデジタルリテラシーの醸成に向けた研究です。これを進めていただくのは非常によいことだと思っておりますが、研究組織の体制、採択条件のところで、母子保健情報のデータ利活用やデータリテラシー向上について十分な識見を有する者を加えるようにと書いてあります。これは母子保健行政に詳しい人と自治体等の持つデータ利活用に詳しい研究者との学際的な研究を促すということだと思っておりますので、この「母子保健情報のデータ利活用について識見を有する」というのは少し狭過ぎるのではないかと思います。自治体の持っている様々な個人情報データのデータ利活用に詳しい人に入ってもらおうということにすればどうであろうかと思われました。

2件目でございますが、109ページの栄養・食事関連情報の科学的評価及び国民への影響の分析のための研究です。これは、ネットや雑誌にあふれている食品関係の情報でどうも根拠がないものもあるということで、そういった点について少し是正をしていこうという研究だと理解いたしました。求められる成果で、最終的に専門家及び一般国民向けのファクトシート等を作成するという書きぶりになってはいますが、これはメディア等で発信される情報でございますので、専門家及び一般国民というよりはメディアに対しての働きかけ、こういった情報は誤っているとか、誤解を招くとか、そういった情報を届けるという形にしてはどうか。また、メディアの記事のような形ではなくて広告のような形で提供されているものもあるわけですが、そういったものについては消費者庁で景表法などによる規制も入っておりますので、消費者庁などともうまく情報を提供できる形にしてもいいのではないかと。言いたかったことは、せっかくの研究成果をしっかりと社会に還元していくために、その道筋が示せるような形に変えていただくのではないかとということでございました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

最初のデジタルリテラシーのところで、いかがでしょうか。

○事務局 母子保健課でございます。

井上先生、御指摘をありがとうございます。

採択条件の有識者の記載については、先生の御指摘のとおり、修正させていただくよう

にいたします。

先ほど、DA-4について、渡辺先生からも御指摘いただいたかと思しますので、今、ここでお返事させていただければと思います。先ほどは、離席しておりまして、大変失礼いたしました。デジタルリテラシーの醸成の対象者が広いので、3年間の研究で終わるかという御指摘をいただいたかと思いますが、これについては、母子保健情報を利活用する自治体あるいは母子・家族を対象に考えておりますので、少しその対象が分かるような形で記載を見直させていただければと思います。

以上です。

○福井部会長 ちなみに、58ページの下から2行目と下から5行目の「研究班体制」の「班」がグループではなくて反対の「反」になっていますから、修正をお願いします。

○事務局 修正いたします。

○福井部会長 それでは、109ページにつきましては、いかがでしょうか。成果の社会への還元についての御意見でした。

○事務局 健康局健康課でございます。

栄養部の担当の者が公務で席を外しておりますが、貴重な御意見をありがとうございます。代理で意見を酌み取りまして、課内でよく検討するようにいたします。

これで失礼します。すみません。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、武見先生、どうぞ。

○武見委員 武見でございます。よろしく申し上げます。

私は、自分に関連する生活習慣関連で、3点、意見を申し上げます。

1つは、井上先生から出た、ちょうど今の109ページ、メディアの情報の話なのですが、内容的にはメディアの情報の影響を整理することなのですが、「世間に流通する」という課題名に非常に違和感を覚えました。内容を見ますと、いわゆるメディア情報を扱っているということなので、「世間に流通する」の課題名はいろいろな形で外に出ますので、もう一度御検討いただくのがいいかと。「メディア」という言葉を出したほうがいいと思います。それに関連して言えば、メディアもいわゆるマスメディアからソーシャルメディアまで今はいろいろな形がある中で、私も専門ではないので分からないのですが、このメディアの扱いそのものについての分野の方も、この班の構成、研究班の中に入れたほうがいいと感じました。「リテラシー」とかと言うとまたちょっと違う形で専門性が入ってしまうと思うので、メディアの分野に関する知見を持った方も入れることはあってもいいのではないかと、その整理をしっかりとすることが重要ではないかと思いました。

もう1つは、戻りまして、90ページ、91ページですが、飲酒のところですが、飲酒の社会的影響についてという研究なのですが、内容というか、目標とかを見ますと、次期健康づくりプランに資するということが書いてあります。今の健康日本21の次期というこ

とだと思いますが、それを考えると、個人としての取組と社会環境の整備が今の健康づくりプランの中では重視されている中で、この飲酒の研究の内容は専ら個人の行動に焦点が当たっているように思います。飲酒の問題も、ある意味、たばこと同じような部分があると思いますけれども、社会環境、例えば、広告の問題とか、いろいろなことが関連して飲酒行動は決まっていますので、個人に焦点を当てるだけではなくて、飲酒をめぐる社会環境との関わりもある程度考慮した上でやっていくことが、次期のプランに資するためには必要だと思います。

3点目は、FA-22、女性の痩せのところですか。女性の痩せの課題の整理という話があったと思うのですが、この課題が重要であると。私は、目標の中に書かれている「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」の座長をやりました。このときにこの課題は研究面でもっときちんとやっていく必要があるということを提言しましたので、それを受けてこの課題だと思います。そういう意味で気になる点が、この課題を扱っていくとき、若い女性の痩せという身体的な状況とそれに関連する要因の捉え方としては、行動科学的な視点・観点あるいは要因の整理ができることが必要だという意見が実際に検討会の中では出たと思います。ところが、この公募要項を見ますと、例えば、求められる成果にもあるのですが、「リテラシー」という言葉にすごく矮小化されている気がするのです。例えば、「健康・栄養に関するリテラシーの専門家」ではなくて、リテラシーも入りますし、認知行動療法なども関係していますので、「行動科学に関する専門的な知識」ぐらいにもう少し広げた観点で構成されることが必要だと思いますので、御検討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。

担当部署から、最初の栄養関係のところ、確かに「世間に流通する」とは少し学問的には難しい言葉かなと思われかもしれませんが。

○事務局 健康局健康課です。

そちらの課題も、栄養指導室という別の部署の担当が、今、公務で席を外しておりますので、申し送って、表題を検討するようにお伝えしておきます。すみません。

90ページの喫煙の話だったと思うのですが、個人にスポットを当てるのではなく社会環境の重要性を重視した表記ということで、担当者に申し送っておきます。十分なお答えができず、申し訳ございません。

FA-22、女性の痩せの問題についても、課内で検討いたします。すみません。

○福井部会長 御指摘いただいた点につきましては、私も責任を持って担当部署に伝えた上で対応いたします。

○武見委員 ありがとうございます。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。

それでは、石原先生。

○石原委員 石原でございます。

私は、DAの「健やか次世代育成総合研究事業研究事業」と「研究事業」が2つ重なっているのがあれなのですが、そこについて、質問、意見をさせていただきたいと思います。50ページでございます。こちらの研究事業の概要の背景と事業目標はとてもよく書いてくださいますので、何年か前から不妊症から不育症の関連のところまで言及していただいて、生育におけるとても重要なことが書いてあるのですね。背景と事業目標はよろしいのですが、その後、研究のスコープ、アウトプット、アウトカムという話になってきまして、実際に5つの研究課題でDA-1～DA-5に何が書いてあるかということ、一言で言ってしまうと、保健所の話と、DVの話と、学童期の性の話と、先ほど来お話に出ていたデジタルリテラシーの話と、子供の傷害・死亡といった5つなのですね。これは、最初にあります研究の背景、特に事業目標に出てきました話と、かなり乖離してきている感じがいたします。もちろん継続研究などがありますのでこういう御選択になったことは私も理解しておりますが、もう少し広い範囲の研究応募者をターゲットとし得る課題を今後検討していただくほうがよろしいのではないかと。あるいは、一つ一つの研究課題の内容でとても限定的な書き方がされている部分がありますので、それについてより広い応募者を期待できるような言い回しに変えていただいたほうがいいのではないかとこのように感じました。御検討いただければありがたいと思います。これは、今年についてというわけではなくて、ずっとこのような形で継続してやってきておりますので、その継続の中で募集の仕方はなるべく多くの立場にある応募者が考えることができるようにすることがこのような研究については重要ではないかと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

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、何かコメントはございますか。

○事務局 母子保健課でございます。

石原先生、御指摘いただきまして、ありがとうございます。

こちらに記載されている事業背景や期待されるアウトプットに関しましては、事業の実施方針という形で本年の春頃に決まったものをそのまま転記させていただいている次第です。今回募集させていただいたものに関しましては、新規の課題という形で、ほかにも生殖補助医療や不育症の関連に関しまして継続研究がこれとは別途実施されているところがございます。先生に御指摘いただきました、母子保健政策に関わる広い対象者が応募できるような形だという点につきましては、大変重要な御指摘だと思いますので、今後の研究課題の募集に当たっても留意していきたいと思っております。

御指摘を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。

それでは、佐藤委員、どうぞお願いします。

○佐藤委員 ありがとうございます。佐藤です。

32ページのAA-1、レセプトデータ等を用いた疾患と所得の関係についての研究です。事前に修文があったようで、大変いい内容になったと思います。とても楽しみにしています。疾患と所得の関係については長らく指摘されていましたが、ビッグデータを使った研究は見たことがないので、これがきちんと行われることを楽しみにしています。同時に、コロナ禍で治療の継続が難しくなっているという指摘もあって、その点についても分析を進めるというのはよいことと思いました。ただ、前者についてだけでも十分に膨大な研究でありますので、主解析、サブ解析という形で優先順位を明示していただいて、きっちり研究をしていただけるようにすることがいいのではないかと思います。

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。

担当部署から、お願いします。

○事務局 政策立案・評価担当参事官室でございます。

先生、事前の説明のときにも貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。公募要項として改善されたものになったかと思えます。担当課にも確認しましたがけれども、先生がおっしゃるように、担当課としても、研究班に求めるものが多いといいますか、解決したい課題がたくさんあるというところがございますので、課題採択に当たりましては、どういったものを主としてどういったものをサブにするのが明確になるように、募集もそうですし、採択に当たっても留意していきたいと思えます。

御指摘を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、時間のこともございますので、次の2つ目のパートに移りたいと思えます。

116ページから227ページで御意見を伺えればと思えます。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 渡辺です。

162ページの精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの研究に関して、これは質問なので教えていただければと思うのですが、若年者の精神障害の早期発見は非常に重要なことだとは思いますが、今一番問題になっているのは事後措置で、結局、児童精神科医の数が圧倒的に少ないため、何か月も初診に時間がかかるというところが問題になっているのです。早期発見をしても受皿がないとかえって混乱してしまうと思うのですが、その受皿のほうは既に研究としては進んでおられるのか、それとも、先にこっちをつくろうという意図でこの案を出されたのか、経緯を教えていただければと思えます。

○福井部会長 ありがとうございます。

この部分につきましては、担当部署からお願いします。

○事務局 ありがとうございます。

精神・障害保健課でございます。御指摘をありがとうございます。

現在、精神科疾患の入院患者さんを地域で受け止めるための施策等は進めているところ

でございます。この課題に関しましては、地域におられる不安を抱えている方々をいかにこちらで早期に取り組んでいくか、支援をしていくかというところで、新たな観点として取り組ませていただきたいと考えて公募をさせていただきたいと考えている次第でございます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡です。

私の指摘点はほとんど形式的なところですので、御回答は結構です。後日、御検討いただければと思います。幾つかございます。

まず、120ページの(4)研究費の規模等で、研究規模A、研究規模B、次のページに研究規模Cとあって、研究規模Dはないのですが、その下の表にはDがあって、不整合が起こっておりますので、これを修正いただく必要があるのではないかと考えております。

139ページになりますが、採択条件の2行目に「臨床心理士」と書かれております。同じく、141ページも採択条件の最初から2行目に「臨床心理士」と書かれておりますが、今度は、ほかのところで、例えば、195ページになりますと、採択条件が「公認心理師」になっております。「臨床心理士」と「公認心理師」とずれておりますので、ここはどちらかに統一していただいたほうがいいかと思っております。制度上の違いがありますので、どうしてもこのままの必要があるということであれば、そのままで結構かと思っております。

次が、148ページの(5)採択条件の2行目で「理学療法士・作業療法士」となっていて、次の149ページ、(5)採択条件の2行目が今度は「言語聴覚士」となっております。両方ともリハビリテーションに関わる課題で、少しスコープは違いますが、現在、リハビリテーションは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の3つが協働で行うことが多いので、あえてここで書き分けておられる必要があればいいと思うのですが、なければ、これはそろえたほうがいいのではないかとこの御検討をお願いいたします。

202ページも、採択条件の1行目ですが、「検査技師」と書かれております。同じように、206ページにも2行目に「検査技師」とあるのですが、職名としては多分これは「臨床検査技師」のことだと思いますので、そのように書いていただいたほうがいいのではないかと思います。

次、204ページ、採択条件の2行目で「神経内科学」という記載がありますが、現在、学会名も「脳神経内科学」に変わっておりますので、それに合わせていただいたほうがいいのではないかと考えております。

最後が、226ページ。研究課題の中に珍しく「Nationwide」や「elimination」と英語そのままのスペルが入っているところがございます。「elimination」のほうはウイルスの関係でよく使われる言葉ですが、冒頭にある「Nationwide」はこの「Nationwide」である必要があるのかどうか。もし日本語で書けるのであれば書いたほうがいいのではないかとこのコメントであります。

以上でございます。回答は結構でございますので、御検討いただければと思います。

○福井部会長 いつもすみません。いつも細かく的確な御指摘をいただいております。

「Nationwide」とか、中に「world wide」という言葉もありますので、少し言葉を考えていただくことも含めて、整合性を取っていただくことをお願いしたいと思います。

塩見先生、どうぞお願いします。

○塩見委員 塩見です。

144ページ、長寿科学政策研究事業のAMEDとの関係性が書いてあるのですが、まず、私の質問の第1点目は、AMEDが実施する長寿科学研究開発事業はここにいろいろ内容が書かれているのですが、何となく私の理解ではAMEDはもっと細胞の中のこととかに重きを置いているのかなと思うのですね。それがこの辺りからは抜けているかなと。もし私の理解が正しくなくて、ここに書かれている取組が主体であるのであれば、その下にいろいろと書いてあるのですが、その関係性が分かりにくいかなと思いました。その点は、いかがでしょうか。

○福井部会長 それでは、担当部署からお願いします。

○事務局 老健課でございます。

すみません。途中、聞き取りにくい箇所があり、AMEDのほうは何が主体でというところをもう一度御指摘いただければと思います。

○福井部会長 AMEDは、どちらかというと、バイオリジカルな細胞レベルの研究などが主ではないかという話だと思います。

○事務局 ありがとうございます。

長寿科学研究開発事業は、AMEDの中でPJ疾患基礎研究のほうに入っておりまして、基本的にはコホート等の中での高齢者の介護に関わる老年医学的な観点からの要介護状態等に至るような疾患に至る経緯を、コホートまたは細胞的な観点から研究を進めた上で、さらに、ここについて、介護に関する技術水準とか、介護予防等の取組、実際の支援事業に資するようなデータ利活用基盤を整備するところを主目的としているところでございます。

○塩見委員 すみません。発言が聞こえにくいのですが。

○事務局 すみません。失礼いたしました。

長寿科学研究開発事業につきましては、AMEDの中でPJ疾患基礎研究に位置づけられているところでございます。その中で、こちらの長寿科学研究開発事業の中では、高齢者が実際に介護に至る状態で、細胞レベルとコホートなどを活用しながら、どのような経緯またはバイオリジカルなものをもってそういった要介護状態に至るかというところを研究で明らかにするとともに、介護に至らないための技術水準・治療水準の向上に技術開発や自治体の介護予防に向けた必要なデータ提供基盤を整備するところを目的としているものでございます。そういった観点から言うと、実際の事業よりは開発やバイオリジカルな研究で、厚労科研とデマケをしているところでございます。

○塩見委員 御説明をありがとうございます。

最後のほうが聞きにくかったので、結局、どういう結論になったのか分からないのですけれども。

○事務局 申し訳ございません。

厚労科研につきましては、実際の政策でマニュアルや実際のサービスという政策的な観点からではございますけれども、AMEDにつきましては、バイオリジカルな観点からとデータ開発基盤と実際の技術開発で、長寿の中で厚労科研とAMEDの関係性を整理して、今回、このようにお示ししているところでございます。

○塩見委員 ありがとうございます。

まだよく分からないのですけれども、私のポイントが伝わっているようでしたら、もう少しこの辺の文言を整理してもよろしいかと思いました。

以上です。

○事務局 分かりました。持ち帰ってまた検討させていただきます。失礼いたしました。

○福井部会長 検討いたしますということです。よろしくお願いします。

○塩見委員 ありがとうございます。

○福井部会長 飛松先生、どうぞお願いします。

○飛松委員 飛松でございます。

障害に関わるところについて、意見を述べたいと思います。

まず、最初が、178ページの支援機器を見ますと、障害者を支援する機器を開発する側を想定して書かれているように思いますが、これらの支援機器は障害当事者もまた使うわけでありまして、しかしながら、これを使いこなすためにはそれなりの教育や練習が必要なのでありまして、そういうことも、新技術を利用した障害者支援機器の開発及び選定・導入時の指針をつくる上で大事だと思いますので、障害当事者がこの支援機器をうまく利用できるような仕組みはどのようなものがあるかということ、コロナ禍の研究の中に入れていただきたいと考えます。

次は、185ページ、人工内耳装用者に対する遠隔医療の体制整備のための研究であります。人工内耳を施設で入れた場合に、その後のリハビリテーションが非常に大事になります。そのときに、言語聴覚療法をオンラインでやることは非常に有用だと思っています。対面よりも、いろいろなモダリティーが使えたり、いろいろな音をそこで聞かせることができたりして、かなり効果の高いものだと思っています。そここのところで、人工内耳装用者というと、そんなにたくさんいるわけではないので、研究として成り立つかどうか分からないところが危惧されますので、人工内耳と限定しないで、吃音とか、構音障害とか、自然経過ではなくて明らかにそれが訓練効果だと分かるような聴覚障害の方を対象とすると広げたほうがいいのではないかと考えます。

もう1つは、192ページに、地域で暮らす障害者の地域生活支援の効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究があります。障害者にどのようなニーズがあるかということ、掘り出して検証するときに気をつけたいのは、意識されていないニーズがあるというこ

とです。例えば、健康寿命の延伸や健康増進は健常者においては叫ばれていることですが、そこに障害者が抜け落ちてしまっているわけです。障害者においても様々なニーズがありますので、その中で、プライオリティーが低いといいますか、なかなか意識されないということもありますので、そういう意識されないニーズも拾ってこられるような研究課題を、この課題の目標、求められる成果の中に書き加えてほしいと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署から、いかがでしょうか。障害者支援に関する3点、当事者がうまく利用できるかどうかという視点からも必要だということですね。

○事務局 障害保健福祉部でございます。

御指摘いただきまして、ありがとうございます。3つの課題について、いただきました。

まず、人工内耳について御回答申し上げます。185ページ、人工内耳の遠隔医療に関する研究を御指摘いただいたと思いますが、こちらにつきましては、人工内耳のみを対象としているのではなく、この(2)目標に書いてありますとおり、補聴器装用者に対する補聴器のフィッティングや構音障害の言語訓練も対象にしているところではございましたが、人工内耳にかなり寄った見え方になっているという御指摘だと思いますので、今後、書き方の修正を検討させていただきたいと思います。

○福井部会長 これはタイトルを考えていただくということですね。

○事務局 この「等」では不十分かもしれないということですね。タイトルも含めて、検討させていただきます。

○福井部会長 ほかのところは、いかがですか。障害者支援機器の開発において、当事者が利用できるかどうかという視点を組み入れた研究にできるかどうかということですね。

それから、地域で暮らす障害者の意識されないニーズを拾い上げるような工夫も求められるということですが、今、担当部署の体制がうまく整っていないようですので、先生からいただいた御意見は必ず伝えて、それに対する配慮もした内容に変えるように、私のほうで責任を持ってやりたいと思います。

○事務局 障害福祉課でございます。

今先生から御指摘いただきましたGC-18につきましては、こちらの目標の成果物といたしましては、現在支援を使っている方たちの支援に対する満足度をどのようにはかっていくかという評価方法を開発していくということでございます。その中で、意識されていないニーズも書き加えてほしいということですので、またこちらは持ち帰らせていただきまして検討させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○福井部会長 佐藤先生、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。

157ページ、GB-3、認知症の人を対象とした研究についてです。タイトルから見ると、認

知症でも、一人で地域に暮らし続けるには何が必要かということが問題意識になっているのだと思います。ただ、読んでみて、具体的に何を研究してもらいたいのがよく分かりませんでしたので、説明していただければと思います。なぜ疑問に思ったかといいますと、例えば、目標のところには、通いの場と認知症カフェと重度認知症デイケアが具体的には入っているのですが、介護保険のサービスにある認知症デイサービスや小規模多機能は入っておらず、軽度の人を対象にしたものなのかなと思ったのですが、タイトルには「永続化するための研究」とありますし、重度認知症デイケアのような比較的重度の人を対象としたものも入っている。そうすると、介護保険のサービスについては比較的連携が取れているのだけれども、通いの場や認知症カフェなどが連結されていないことが問題意識なのか、何を研究してもらおうつもりなのか明らかになったほうがよいと思います。つまり、新しいサービスを開発することが目的なのか、つながりを開発することが目的なのか、あるいは、うまく組み合わせられて提供されている先進事例を探してもらうことが目的なのか、その辺についてもう少しお聞かせ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。

端的に言うと、研究の指標をもう少し分かりやすくということだと思います。事務局から、どうぞ。

○事務局 佐藤先生、ありがとうございます。

認知症施策・地域介護推進課の者です。

本研究につきましては、先ほど御指摘がありましたように、通いの場、認知症カフェ、重度認知症デイケア等が書いてありますけれども、ほかにもいろいろとあるのではないかという御指摘に関してはそのとおりでございますが、ここは例示をさせていただいているだけでございますので、ほかのものも含めてということでございます。何を研究するかについて、地域づくりを念頭に、Dementia Friendly Communityという概念が既存にあると思うのですが、そういった地域づくりの仕組みにおいて、念頭には板橋区の高島平のステーションがございます。そこでは、PSWまたは保健師等が常駐し、地域の人が、独居の人も含めて、自由に集まれるような場所を形成して、地域の中でコミュニティーとして認知症の方が尊厳を持って生きられるような社会づくりを目指していると承知しております。そういったパイロット的な研究について、それが全国展開できるかどうかは財政上の問題はありますけれども、この研究では、既存のサービスを十分に使った上で、足りないものは何なのか、次に進めるべき方針は何なのかということをきちんと確定していただくような趣旨で、この研究テーマで立ち上げさせていただいております。

○佐藤委員 ありがとうございます。

そうすると、先進事例を集めて、それについて研究していただく形になるのでしょうか。

○事務局 パイロット的な研究も行われつつあるのですが、それを既存の使えるサービスの延長にどういうふうに拡張するか、もしくは、新しくつくるという考えもあると思いますけれども、それは予算の関係でどうか分かりませんので、できる限り既存のもの

を有効活用した上で、次にあるべき姿は何なのかということをお示しいただくことが研究テーマと考えております。

○佐藤委員 そうしましたら、既存のサービスを使った先進事例を集めて、それを基に研究していただいてという文章を入れたほうがよいのではないかと思います。御検討ください。ありがとうございました。

○事務局 分かりました。先進事例の文言に関しまして、検討させていただきます。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。

水澤先生、お願いします。

○水澤委員 ありがとうございます。

私は、2点ほどあります。

まず、後のほうですけれども、196ページをお願いできますでしょうか。GC-21は、御存じかもしれませんが、課題名が「筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群」、(ME/CFS)と略しますけれども、目標のところに書いてありますように、いまだ病因・病態が解明されておらず、客観的診断法も有効な治療法も定まっていない。これはほぼ事実かと思えます。この客観的診断法の確立に資する研究を推進するとしますと、その下に書いてある具体的なバイオマーカーや画像は免疫学的異常が想定されていると思えますけれども、そういう研究をするのだと思うのです。これで1課題しかなくて600万円くらいの経費しかないのだとしますと、なかなかこの研究は進まないのではないかと思うのです。何かもっと違った疫学的な調査をするとか、そういうことではないのでしょうか。これはどういう研究を想定されているかということをお聞かせ願えればと思えます。

○事務局 御指摘をありがとうございます。

担当部局から、お答えいたします。

本研究は、先生の御指摘のとおり、これまでなかなか解明されてこなかった「筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群」で積み上げられてきました知見に関しまして、昨今、バイオマーカーや画像や知見が集積していると理解しております。それらを一度取りまとめて今後の目指すべき方向性などを明らかにするというところで、こういった研究にはやや少額という御指摘はそのとおりとは存じますが、一度そういった今までの研究成果を取りまとめるというイメージで課題を立てさせていただきました。

○水澤委員 これは我々の研究所でもやっておりますけれども、非常に重要で、患者さんの実態もあまり分かっていないのではないかと思います。この次に御質問させていただくCOVID-19の長期の例で特に多いのですけれども、同じような症候群が出てくることが大分分かってきていると思えます。したがって、私は、まず、どれぐらいの患者さんがおられるか、疫学的なところ、厚生労働科学研究の本体だと思っておりますけれども、その実態をまずは明らかにしていただくことがとても重要です。何か文言を加えていただいて、それをまずはやっていただくことがとても大事かと思えます。その上で、AMED等と連携して、

バイオロジカルな研究、画像研究等もさらに進めていただくことが非常にいいのではないかと思いますので、御検討いただければと思います。

○事務局 御指摘をありがとうございます。課内に持ち帰らせていただきます。

○水澤委員 関連するのですけれども、その次が、170ページをお願いできますでしょうか。今回、いろいろ探したところ、COVID-19に関わるような研究がたくさん行われていると思いますけれども、精神症状に関するものがこの1つでありまして、そのほかのものはあまりなかったのですけれども、これは精神症状に関する疫学的検討と支援策の検討に資する研究となっています。精神症状は、COVID-19の場合には、ごく軽度の不安とかを入れればすごく多いかもしれませんけれども、幾つかの論文で見えていますと、そう多くはありません。むしろ、神経症状、先ほどの慢性疲労症候群あるいは筋痛性脳脊髄炎と分類されるような症状、特に労作後の極度の疲労やブレインフォグと言われるような状況や自律神経症状の頻脈や痛みが出てくる状態がすごく多いと思います。そういう意味で、精神症状についていろいろと調べていただくことはもちろん結構だと思うのですけれども、非常に大事な、特有の神経症状と申しましょうか、そういった自律神経症状などについて、より詳しく調べることが必要なのではないと思うのですけれども、それはどこかほかで行われているのでしょうか。今回のこのたくさんの中であまりなかったように思うのですけれども、教えて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。

コロナ関係は、ほかに何か大きなプロジェクトか何か立ち上がっているのでしょうか。

○水澤委員 追加しますと、米国のCDCがごさいますけれども、そこでコロナの長期例の定義みたいなことをやっております。そうしますと、22項目ある症状のうち大半は神経症状でありまして、純粋な精神症状は、ここにも書いてありますけれども、気分の変動くらいです。したがって、ぜひ本当に多い症状に見ていただくことが大事かと思っております。それは、つい最近の全国紙、2つくらいの新聞に、かなり大きな記事として対策の重要性が載っていたと思いますので、ぜひ検討していただければと思いますが、いかがでしょうか。

○福井部会長 そうですね。

担当部署から、よろしいですか。

○事務局 担当部局でございます。新型コロナ対策本部でございます。

先生が御指摘の、新型コロナウイルス感染症の、いわゆる後に遷延する症状でございますけれども、特別研究や指定研究でいろいろと実態を見る研究を行っておりますので、今後、それを継続させていただきたいと考えております。

簡単ですが、以上です。

○水澤委員 ほとんど聞こえなかったです。

○福井部会長 聞こえていないようですので。

○高江研究企画官 すみません。発言の際でございますが、マイクのハウリングがあって、

大変恐縮なのですが、ゆっくりと大きな声で御発言していただければと思います。

○事務局 失礼いたしました。新型コロナ対策本部でございます。

先生が御指摘の、新型コロナウイルス感染症の、後に遷延する症状に関する研究でございますけれども、現在、特別研究や指定研究で実態を見る研究を進めておりますので、そちらを継続していきたいと考えております。

○水澤委員 そうしますと、私が申し上げたようなME/CFS的な症候等も実態が分かるというところでよいのでしょうか。

○事務局 特に症状を区切ることなく、どのような症状があるのかというところから調べているところでございます。

○水澤委員 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。

それでは、西村先生、どうぞ。

○西村委員 ありがとうございます。

私は、145ページと192ページの研究課題について意見を述べさせていただきたいと思っております。これは、どちらも効果的な支援方法と評価方法あるいは評価指標の提案となっております。145ページは、医療及び介護の連携推進で評価指標の提案、ここの（５）採択条件で、評価指標の提案があるので、統計学や疫学研究的の専門家を研究分担者として構成することが記載されておまして、それに加えて、既にこの医療や介護のところは成果連動型の事業あるいはソーシャルインパクトボンドなどが施行されるようになり、世界ではこうした分野でも評価を使った成果型の事業や資金供給事業がなされております。研究事業の分担者の具体例として、そうしたものに関わっている方、団体、研究者、評価に関わる研究者も追加していただいたほうがいいのではないかと思います。

次にGC-18について、192ページの障害者関連において、効果的な支援方法と評価方法の検討で、評価がこうした事業の中にも課題として位置づけられるようになってきました。ここの採択条件は、評価の方法に関わるような研究分担者が求められておりません。評価指標の提案という具体的なものまではこの研究事業の課題ではありませんが、事業内容には評価方法の研究が入っているので、ここも先ほどの事例と同じような形で、評価事業に関わる団体や研究者の参画に、努めることを追記される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 ありがとうございます。

それでは、ただいまの意見は検討していただくということにしたいと思います。

○西村委員 そうですね。検討して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。

それでは、3つ目のパートに移りたいと思います。228ページから最後までになりますが、

最初に、合田先生、どうぞお願いします。

○合田委員 合田です。

274ページのKA-6について、質問させていただきます。最後の（５）採択条件の文章を読みますと、1行目に「科学的知見を集積するために必要な分析技能を有する毒性評価の専門家を研究分担者とする」という文章がございますが、ここでよく分からなくなるのは、分析技能を有する者と毒性評価をする人は基本的には別の技術だと思います。「毒性評価」という言葉そのものにあまり明確な定義がないのですけれども、普通に考えますと、トキシコロジスト等を考えるのかなど。トキシコロジストが分析技能を持っているわけではないですね。ですから、全体の文章を読んでみますと、どちらかといえば、ここで要求されているのは「必要な分析技能を有する微量分析の専門家を研究分担者とする」という具合に読めそうな気がするのですけれども、もしかすると、「必要な分析技能を有する微量分析の専門家並びに」で、例えば、「リスク評価の専門家」や「暴露評価の専門家」という形になるのではないかと思います。何を求められているかということが、「分析技能を有する毒性評価の専門家」では全然明確にならないと思ひまして、質問させていただきました。

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、今の御意見に対して何かございますか。違う専門性を持っている方々、研究者を、採択条件にしているのかどうかということだと思います。

○合田委員 要するに、分析化学者を入れるのか。毒性評価をするというのは、どちらかということ、トキシコロジストですね。そういう両者を含んでいる方が必要なのか。そういう研究体制が必要なのか、ここでは分からない。両方の技能を持っている人というのは、サイエンスの立ち位置からいうと、矛盾するような気がしますね。

○福井部会長 担当部署から、お答えをお願いします。

○事務局 担当部署の食品安全企画課でございます。

本日、担当者が、公務というか、コロナの対応で出席できておりませんので、今の合田先生からの御質問の趣旨について、持ち帰りまして、改めて御回答を差し上げたいと考えております。申し訳ございません。

○合田委員 よろしくお願いします。

○福井部会長 ありがとうございます。

井伊先生、どうぞお願いします。

○井伊委員 ありがとうございます。日本看護協会の井伊でございます。

2点、あります。

まず、1点目は、253ページ、IA-13の潜在看護職の復職に係る実態把握及び効果的な支援方策の検討のための研究で、潜在看護職の復職は従来から大きな課題ですし、こういうことでナースセンターが強化される方向になるとよいと思います。そのときに、今回のコ

コロナ対応でも宿泊施設の対応やワクチン接種の対応等でかなりの数の潜在看護師の方々が復職したという事実もありますが、数だけではなくて質の問題もあるということが、このことに関与している私どもの大きな課題意識です。復職したいというときに、急に研修するというだけではなかなか十分なところには至らないというのも実情としてございます。これについては、支援の内容といったときに、キャリア支援もぜひ含めて御検討いただきたいと思っております。これは意見でございます。

もう1つは、298ページから、LA-2、それぞれの地域保健における感染症対策の推進、LA-3、DHEATとIHEAT、LA-4、研究所と保健所の強化、LA-5、保健所における感染症対応職員の役割機能のどこで意見を申し上げればいいのか分からないのですが、この感染症対策において、IHEATに係ると言えばいいのでしょうか。保健所の機能を検討するに当たりまして、積極的疫学調査等々のかなりの部分を実際に担っているのは保健師だと思います。そうすると、今保健師を一番たくさん抱えているのは市町村ですので、例えば、今回はIHEATでいろいろ外部から入っていただくような仕組みが創設されましたけれども、その前に県の保健所対応等々と市町村の保健師等の協働がうまくいったところとうまいっていないところでいろいろな事例があると思っております。この体制づくりや地域づくりにおいて、市町村が登場する部分があるのではないかと思います。一番直接的なものは、もしかしたら、301ページのLA-5かもしれません。こういうところに市町村の実務に関与した保健師を入れていただきたいなと思っております。ここは、質問と意見の両方です。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、担当部署からお願いします。

○事務局 先生、本当に大事な御指摘をいただきまして、ありがとうございます。

特に今般の新型コロナウイルス感染症対策におきましては、県型保健所の職員の方だけではなく、市町村にたくさんいらっしゃいます保健師の皆様に、疫学調査や健康観察業務の様々なところで御活躍いただき、お助けいただいたところがございます。今、先生から御指摘いただきましたとおり、LA-5でも、保健所における感染症対応を書いてございますが、その中でも「市町村との協働」という文言が書いてございますので、こちらの文言をさらに強化して内容を記載させていただきたいと思っております。先生の御意見をこちらのLA-5に反映させていただきたいと思っております。貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

○井伊委員 よろしく申し上げます。

○福井部会長 復職のところもよろしいですか。潜在看護職の復職につきましても、効果的な支援策と。

○井伊委員 復職支援もぜひお願いします。

○事務局 医政局総務課でございます。

このIA-13の潜在看護職の復職に係る実態把握及び効果的な支援方策の検討のための研

究について、貴重な御意見をいただきました。持ち帰らせていただきまして、内部で検討させていただきます。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。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡です。

3点ほど、あります。

最初は、240ページの医療安全制度と美容医療との関係で、(3)求められる成果の2番目に「美容医療により発生した患者の声の収集・分析」とあるわけですが、それを考えますと、裏側の採択条件で、そういうものが一番集まっているのは消費者庁でありますので、消費者庁との連携をしっかりとっていただくように追加いただいたほうがいいのではないかと考えております。

2点目は、形式的な問題ですけれども、262ページの特殊健康診断でございます。特殊健康診断の対象となるのは、化学物質だけではなくて、(2)目標の真ん中辺の米印に「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」という形になっておりますが、裏側の263ページの採択条件の1行目が「化学物質」のみになって「等」が抜けておりますので、多分これは入れていただいたほうがいいのではないかと思います。御検討をお願いいたします。

3つ目が、299ページでタイトルに「DHEAT」と「IHEAT」と入っているのでありますが、これは専門の方でないとなんか分かりませんので、タイトルはこのままで結構ですので、この2つに関してどこかに注釈を入れていただく必要があるのではないかと思います。

以上、3点であります。回答は結構ですので、御検討をお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、井上先生、どうぞ。

○井上委員 ありがとうございます。

今、楠岡先生からもお話がありました240ページ、IA-6、医療安全に係る諸制度と美容医療との連携を実装するための研究ですが、先ほど消費者庁の関連の方をどなたか入れたらどうかというお話がございました。今、ネットで見ていると、いつのものか分からないのですけれども、消費者庁と厚労省と国民生活センターで「美容医療を受ける前にもう一度」というチラシを配布しているということを見ておまして、国民生活センターや消費者庁を入れるのがいいと私も思っておりました。この公募研究課題を見ますと、医療安全に係る諸制度と美容医療の連携なのですが、通常疾病を治療する場合の医療と美容医療はかなり違うと思うのですね。美容医療の場合ですと、求められる成果の2番目の黒ポツのところも、患者の美容医療に対する理解の向上を支援するという形で書いてあって、おそらくこれは通常の医療と美容医療とは違うという前提で書かれているのだらうと思います。そうしますと、研究する上で美容医療の患者を理解することが重要になってくると思いますので、そういった観点の研究内容にさせていただいてもよいと思いました。最初のほ

うに出ている重い合併症が起きた場合の紛争処理にとどまらず、もう少し幅広い美容医療に関する相談や苦情の紛争解決のようなものを考えていただければと思った次第です。

私も、特に回答ということではなくて、参考に。

○福井部会長 ありがとうございます。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 1点だけ、簡単に申し上げます。

236ページでございます。医療機関内の医療事故の課題でございます。御存じのように、医療事故調査制度の報告は、当初の段階で既に少ないのではないかという批判を浴びた中で、近年はより一層減っているという状況がございますので、このような課題を研究に挙げていただいたことは大変ありがたいことだと思います。ただ、ここにも書いてありますように、報告書は、センターが一括で管理しており、公開しないということでございます。報告書のよしあしは以前から問題になっておりますけれども、これが一番大きな基礎資料となるはずで、これが公開されない以上は、このような研究の基幹となるのはセンターであって、そこが見えない段階で研究をしてもあまり効果が上がらないのではないかという危惧が1点。それから、そもそも報告がきちんとなされていないのではないかという一番の大きな懸念は、管理者が医療事故調査制度に該当するかどうかという判断に問題があるのではないかというところが課題になっているはずでありますので、むしろその点を研究していただきたいと考えております。

これも、回答は要りませんので、ぜひ御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。

回答は要らないという配慮をいただきまして、どうもすみません。

それでは、山口先生、お願いします。

○山口委員 タイトルに関して、2点、申し上げます。

皆さんがおっしゃったように、240ページの美容医療に関するタイトルなのですが、美容医療といえども、一般の医療も、医療安全は上位概念だと思います。「連携を実装する」とか、非常に甘いというか、特別扱いをしているような印象をこのタイトルは与えるのですけれども、そこには何か事情があるのかどうか。これは教えていただきたいと思います。すんなり美容医療において医療安全をちゃんと守るような形を取る研究であるべきではないかと私は思います。

もう1点は、250ページ、「NDBを活用した」と出てくるのですけれども、NDBは多分レセプトデータや特定健診等のナショナルデータベースのことを指しているのだと思います。このタイトルが「NDBを活用」になっていて、下の目標は、それはワン・オブ・ゼムで、NDBのようなデータベースを使ってやってくださいという文章になっています。これはNDBに絶対絞らなければいけないのか。独自で集めたデータもあるでしょうし、歯科の皆さんは非常にやりにくくなるのではないかと思うのです。

この2つのタイトルを御検討いただきたいのと、特に美容医療に対する特別な配慮を厚

労省としてしなければいけない状況にあるのか、この点を教えてください。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

まず、担当部署からお願いします。

○事務局 医政局総務課でございます。

IA-6、医療安全に係る諸制度と美容医療との連携を実装するための研究のタイトルについて、御指摘いただきました。担当の者にまた確認してお返事させていただくという形で、持ち帰らせていただきたいと思います。

○福井部会長 何か持って回ったような言い方になっておりますので、ストレートに、研究のテーマとして言葉を簡潔に明確にしてほしいということだと思っておりますので、その方向で相談したいと思います。

それでは、文言も含めて、NDB、2つ目はいかがでしょうか。

○事務局 医政局総務課でございます。

IA-11、NDBを活用した歯科医療提供体制の評価指標の確立のための研究に、NDB「等」とつけずにNDBと限定している理由があるのかというところかと思っておりますが、こちらに関しても、局内で確認した上で御返答したいと思いますので、持ち帰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 なお、本文では「NDBデータ等」と「等」が入っていますけれども、タイトルは何も入っておりませんので、これを使うことをマストとしているかどうかということの整合性も必要です。検討いたします。ありがとうございました。

水澤先生。

○水澤委員 ありがとうございます。

256ページ、IA-15を出していただけますでしょうか。希少疾患・難病の診療ガイドラインの話ですけれども、目標等を読んでいただきますと、通常のガイドラインと違って数が少ないためにエビデンスに基づいたやり方が難しいということで、こういう難病のときの評価のガイドラインの作成の仕方、評価の仕方を検討するという記載になっているのですが、そういう疾患は非常に多くて、それをただやみくもに集めてもなかなか一つの結論は出ないのではないかと思うのですが、何か具体的なアイデアというのでしょうか、対象疾患があるのでしょうか。それだったら可能かもしれないと思っておりますけれども、非常に一般的で、これはなかなか難しい課題かと思っております。

○福井部会長 それでは、担当部署から、お願いします。

○事務局 医政局総務課でございます。

IA-15について、エビデンスに基づく評価方法の検討に関して、多様な疾患がある上で、結論を出すためのアイデアがあるのかという御意見をいただきましたが、こちらに関しても担当の部署と検討した上で御返答いたしたいと思っておりますので、持ち帰らせていただきます。よろしく願いいたします。

○水澤委員 了解しました。

○福井部会長 また、エビデンスは、あるかないかという話ではなくて、どれくらいのレベルのエビデンスに基づいているかという信頼性の話になると思いますので、そういうことも分かるような文言を使ってもらえればと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

よろしいですか。

本日の最大の目的がこの公募要項についての御意見を伺うことでしたので、大分時間を取ってしまいましたけれども、先生方の御意見を必ず反映するようにさせていただきたいと思います。恐縮ですけれども、山口先生が最初のところでおっしゃったように、御意見を伺っておきながらそれを反映していなかったということが起こらないように気をつけたいと思います。

ただ、恐縮ですけれども、手続上、私に修正等については一任させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○磯部委員 すみません。1点、お伺いしてよろしいでしょうか。

○福井部会長 どうぞ。

○磯部委員 どこで伺ったらいいか分からなかったのです。COVID-19の関係ですけれども、先ほど水澤委員からの審議のときに御回答がございましたけれども、ワクチン接種後の心膜心筋炎は非常に社会的にも我々の領域で話題になって重要な課題なのですけれども、公募の中で循環器のところにも感染症のところにも出てきてございません。非常に喫緊の重要な課題で、今出てきているデータは製薬メーカーの収集したデータあるいは外国のデータが中心なのです。本邦の住民の心膜心筋炎の実態について、ぜひ調べていただかないと。ほかの別枠の研究が進んでいけばそれで結構なのですけれども、ぜひアカデミアあるいは行政からのきちんとした調査研究をしていただきたいと思います。現状をお伺いさせていただければと思います。○福井部会長 分かる方はいらっしゃいますか。

○高江研究企画官 厚生科学課研究企画官でございます。

担当が別用で外してしまっております。大変申し訳ございません。ただ、COVID-19に關しましては、先ほどもお答えさせていただきましたとおり、非常に多角的な形で研究が行われてございまして、今、磯部先生から御指摘がございました心膜心筋炎について、どのような状況にあるか、きちんとお調べした上で磯部先生にお答えさせていただければと思います。

○磯部委員 私どものところで何例も経験しているのですけれども、厚労省なりメーカーさんから出ているような若年男性ではなくて、中高年の女性が何人も罹患しているのです。皆さん、軽症ですけれども、日本人のデータは非常に重要だと思いますので、ぜひアカデミアや行政からのデータを出していただきたい、しかも急いでということをお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○高江研究企画官 御要望として、承ります。

○福井部会長 水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 追加でよろしいでしょうか。水澤でございます。

先ほど私が質問したときに、それは特別研究や指定研究でされているということだったと思うのですね。ですから、それも後でまた教えていただければと思います。我々もそういう特有の症状に対する外来や入院患者さんをたくさん診ていて、こういうことの必要性を常々訴えてきているのですけれども、ナショナルセンターにも特に連絡はなかったと私は思いますので、ぜひどういう研究が行われているか教えていただければと思います。

○高江研究企画官 かしこまりました。

○福井部会長 ありがとうございます。

できましたら、COVID関係で日本からどういう論文が出ているのかを全部まとめて分かるようにできればいいと思うのですけれども、お金と人をどれぐらい費やせるかということにもなるかもしれません。ぜひ期待はしたいと思います。

それでは、恐縮ですけれども、審議事項の議題2に移りたいと思います。「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3年度履行状況調査の実施についてでございます。

事務局より、説明をお願いします。

○高江研究企画官 事務局から、資料2-1について御説明申し上げます。

こちらは、毎年行ってございます公的研究費の管理・監査のガイドラインに基づきます履行状況調査でございます。「2. 実施の方針等」、ページの下側でございます。今回の調査対象でございますが、1、2、3にございますとおり、チェックリストで必要がある項目に1項目以上未実施であるというところにチェックが入ってございました4機関、また、厚労省が所管いたします施設等機関から3機関を抽出させていただいております。また、令和2年度履行状況調査の結果、フォローアップ調査の対象となっております1機関、計8機関を対象として行いたいと考えてございます。

次のページでございます。真ん中ほど、(3)調査体制・方法でございます。コロナがありました関係上、昨年に引き続きまして、今年はずは書面調査を実施させていただければと考えております。また、その結果によりまして、必要に応じてオンラインまたは訪問調査を実施したいと考えてございます。調査結果につきましては、またこちらの科技部に御報告させていただければと思っております。

以上、よろしく御審議をお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等がございましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、本実施案につきましては、科学技術部会として了承したとさせていただきます。

審議事項の議題3、ヒト受精胚研究に関する審査専門委員会の改変について、事務局よ

り説明をお願いいたします。

○事務局 難病対策課のエザキでございます。

資料3を御覧ください。こちらの「ヒト受精胚研究に関する審査専門委員会の改変について（案）」という資料でございます。

本科学技術部会の下に置かれております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が、文科省の該当する委員会と合同委員会という形で審議をしております。その中で、いわゆるゲノム編集指針というものですが、ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針と、ART指針となりますが、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の一部改正が行われまして、本年7月30日から施行されているところでございます。このゲノム編集指針のほうにつきまして、研究目的に新たに遺伝性・先天性疾患研究が追加されました。本科学技術部会の下、これらの指針の審査を行う委員会が置かれておりますが、この「ヒト受精胚研究に関する審査専門委員会」を「ヒト受精胚を用いる研究に関する審査委員会」と名称を変更させていただきたいと思っております。こちらについては、後ほど担当の母子保健課から御説明します。また、実施する業務に「(3)ヒト受精胚へのゲノム編集技術等を用いる遺伝性・先天性疾患研究についての審査・報告」が追加されるというものでございます。委員につきましては、医学系の研究者、生殖補助医療等に関する有識者、医療関係者、法学・倫理の専門家等から構成されておりますが、新たに、遺伝性・先天性疾患の研究者、専門家も委員として追加させていただきたいと考えております。本委員会についても、文科省と連携を取りながら行ってまいりたいと思っております。

難病対策課からの説明は、以上でございます。

○事務局 入れ替わりで恐縮でございます。私、子ども家庭局母子保健課のワクイと申します。

今般、難病対策課のエザキ補佐より、ゲノム編集指針の適用範囲の拡大に伴いまして、ヒト受精胚研究に関する審査専門委員会の検討事項に「ヒト受精胚へのゲノム編集技術等を用いる遺伝性・先天性疾患研究についての審査・報告」を追加するという件についてお諮りいただきましたけれども、それに加えまして、委員会の名称の変更につきましても当課からお諮りさせていただきたく存じます。

お手元の資料3の別紙を御覧いただけますでしょうか。左にございますものが現在のART指針とゲノム編集指針に関する委員会の設置様態でございます。上段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に関しましては、ARTとゲノム編集指針、2つの指針の内容やその本文の見直しを行っている委員会でございます。一方、下段にありますヒト受精胚研究に関する審査専門委員会が、今回お諮りする2指針に該当するような個別の研究審査や報告を行う委員会となつてございます。こちらの下段の委員会の名称を、「ヒト受精胚を用いる研究に関する審査委員会」へ変更することをお諮りさせていただきたいと思っております。意図としましては、単純に、委員会の名称が実際の業務内容を反映し

て皆様に分かりやすいようにということでございます。「ヒト受精胚研究」という単語の指す意味が少し不明瞭で、場合によっては、生殖補助医療目的の研究を指すようなイメージも与えかねないことと、上段の指針の内容を改正する委員会と平仄を合わせた形で委員会の名前の前半を「ヒト受精胚を用いる研究に関する」という形でそろえさせていただいたという部分と、どちらも語尾が「専門委員会」という名称で、我々もたまに混乱することがございましたので、下段の委員会に関しましては、研究の審査を行いますということが明確になりますように、語尾を「審査委員会」へ変更したいという趣旨でございます。

長くなりましたけれども、当課からの追加説明は以上でございます。

○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、委員の先生方から何か御意見や御質問等がございましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、この改変案につきましては、科学技術部会として了承したものとさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、報告事項に移ります。

報告1、令和4年度厚生労働科学研究費補助金に対する意見募集について（結果）でございますが、先ほど議題1の中で事務局より説明を行い、御意見、御質問等も確認しておりますので、恐縮ですが、この報告については省略とさせていただきます。

報告2、ワクチン開発・生産体制強化戦略について、事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 事務局でございます。

報告2、ワクチン開発・生産体制強化戦略は、資料5-1になります。

前回の科学技術部会におきまして、コロナの対応としてのワクチンの開発等に関する状況についてはどのようなものかという御指摘をいただいたことを踏まえまして、今回、資料5-1といたしまして、本年6月に閣議決定されておりますワクチン開発・生産体制強化戦略をお出ししております。ワクチンの国内開発ですが、国民の健康保持はもとより、外交や安全保障の観点からも極めて重要という御指摘がございます。なぜ我が国でワクチン開発がなかなか進まなかったのかという要因を、左側の緑のところにとめてございます。それに向けての解決、国としてやるべきことを、マル1からマル9まで政策を掲げておりまして、現在、こちらの政策に基づきまして、この戦略を強力に進めているところでございます。時間の関係上、内容については、今回、省略させていただければと思っております。

また、報告事項1でございますが、私は先ほどほとんど資料4について触れませんでした。こちらはパブリックコメントを行った結果としての御意見と回答でございますので、こちらも後ほど御確認いただければと考えてございます。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

最初に、ワクチン開発・生産体制強化戦略につきまして、何か委員の先生方から御質問や御意見はございませんでしょうか。日本でも世界のトップクラスでどんどんワクチンを開発してもらえればありがたいのですけれども、残念ながら大分後れを取っているのも事実です。ぜひ国としてもプッシュをしていただきたいと思います。実質的に資料だけを見ていただくことになってしまいました。報告1につきまして、何か御意見や御質問等がございましたら伺いたいと思います。

よろしいでしょうか。

最後のほうは大変駆け足になってしまって、申し訳ありません。今回の補助金の公募につきまして、いろいろと御意見を伺いましたので、そちらの反映をしっかりとやりたいと思います。

これで全ての議事が終了いたしました。その他、事務局から何かございますでしょうか。

○高江研究企画官 本日も、活発な御議論と御意見を誠にありがとうございます。

事務局といたしましても、きちんと対応をさせていただければと考えております。

また、先般、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の改正につきましては、書面開催で御審議いただきまして、誠にありがとうございます。現在、関係各省と共に個人情報保護委員会事務局とも連携しつつ、4月1日施行に向けまして改正条文の作成を進めているところでございます。年明けに、また合同会議での議論を経た後に、当部会においても御審議いただければと考えてございます。また、告示までのスケジュールの都合上、また書面での開催になってしまうことをお許しいただければと思います。詳細日程はまた御連絡させていただきます。

また、通常のウェブ会議の開催でございますが、次回の日程につきまして、2月下旬から3月上旬を予定してございますが、現在、調整中でございますので、また改めて御連絡申し上げます。

事務局からは、以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

最後に、委員の先生方から何か御発言がございましたら伺いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、本日はこれで閉会といたします。

長い時間、本当にありがとうございました。