

第112回厚生科学審議会科学技術部会

○日 時 令和元年12月9日（月） 13：00～14：30

○場 所 厚生労働省 専用第22会議室（18階）

○出席者

井伊委員、石原委員、磯部委員、小川委員、奥田委員、
楠岡委員、塩見委員、武見委員、飛松委員、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年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（第1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元年度履行状況調査の実施について

2. 報告事項

令和2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）

○黒羽研究企画官 まず、傍聴者の皆様方にお知らせいたします。傍聴に当たりましては、開催案内に掲載され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。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第112回厚生科学審議会科学技術部会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、御多忙の折、お集まりいただきまして、御礼申し上げます。

本日は、館林委員、玉腰委員、手代木委員、西村委員から御欠席の御連絡をいただいております。井上委員については遅れての出席になると御連絡をいただいております。

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。

本日の会議は、開催案内時にもお伝えいたしましたが、ペーパーレス会議としております。全ての資料におきまして、お配りしておりますタブレット端末に資料番号を付記してPDF形式で格納しております。該当する資料が開けない場合など事務局にお声がけいただきますようお願いいたします。

傍聴者の皆様方におかれましては、厚生労働省の当部会のホームページに資料を掲載しておりますので、アクセスいただきますようお願いいたします。

報道関係者の皆様におかれましては、撮影はここまでとさせていただきます。

(報道関係者退室)

○黒羽研究企画官 それでは、福井部会長、議事の進行をよろしくをお願いいたします。

○福井部会長 それでは、本日の議事に入らせていただきます。

議事次第をごらんになっていただきますと、本日、議題は審議事項として2つ、報告事項が1つございますが、大部分の時間は議題1に費やしていただくこととなりますので、どうぞよろしく申し上げます。

それでは、議題1「令和2年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（第一次公募）について」、御議論いただきたいと思っております。事務局より説明をお願いします。

○黒羽研究企画官 それでは、来年度の厚生労働科学研究費補助金の一次公募要項（案）について御説明いたします。まず、参考資料2-1の「令和2年度厚生労働科学研究費公募要項（案）の審議について」という資料をお開きください。

この資料のスケジュール表上段の厚生労働科学研究の欄をごらんください。今年5月の科学技術部会で①に記載しております令和2年度の事業実施方針を御審議いただきまして、御了承いただいているところがございます。また、7月の科学技術部会におきまして、②に記載しておりますが、昨年度の成果の評価と概算要求前評価を行っていただいております。また、その後、9月に、③に記載しておりますが、①の事業実施方針につきましてパブリックコメントを実施しております。パブリックコメントの結果につきましては、参考資料2-2にまとめておりますので、後ほど御説明いたします。

本日は、④の厚生労働科学研究費補助金の第一次公募の要項（案）を事務局で作成しておりますので、御審議をお願いいたします。この案の作成に当たりましては、各担当課で原案を作成の後、事務局におきまして、①の令和2年度研究実施方針との整合性について確認しているところでございます。

一方で、表の下段でございますが、AMEDの研究につきましては、内閣官房健康医療戦略室のヒアリングを踏まえ、9月に事業実施方針を確定し、既に11月から来年度の事業についての公募が始まっているところでございます。

続きまして、説明の順番が前後いたしますが、報告事項の「令和2年度厚生労働科学研究費補助金に対する意見公募の結果について」を御説明します。参考資料2-2をお開きください。

5月の科学技術部会で御審議いただきました令和2年度厚生労働科学研究の事業実施方針につきまして、8月16日から9月15日までの1カ月間、パブリックコメントを募集し、29件の御意見をいただいております。そのうち、研究に関するものについて全文と回答を記載し、こちらについては既に公表しております。合計17研究事業にわたる非常に幅広い研究事業に対する御意見をいただいているところでございます。

御意見の内容といたしましては、個別の質問のほか、個々の事業について優先的に進めてほしい研究を追加すべきとの御意見もございました。例えば7ページ目をご覧ください。認知症政策研究事業におきましては、早期発見のためのバイオマーカーの研究が重要であるので取り組んでもらいたいという御意見、また、12ページ目におきましては、その他の研究事業ですが、脂肪乳剤の研究を行ってほしい、そういう個別の医薬品等の開発研究を行うべきとの御意見をいただいております。

こちらの回答におきましては、厚生労働科学研究では、各種政策立案、基準策定等のための基礎的な資料や科学的根拠を得るための調査研究等の行政的な研究を行っておりまして、直接、医薬品等を開発する研究につきましてはAMEDが行うことになっている旨の記載をしております。

そのほか、個々に寄せられた意見やその他の回答につきましても、先生方から何かお気づきの点等ありましたら、後ほど御意見をいただければ幸いです。

続きまして、令和2年度の厚生労働科学研究費補助金の公募について御説明いたします。資料1-1をご覧ください。令和2年度の一次公募の研究事業ごとの公募課題数を示しているものでございます。

この資料の課題数につきましては、一次公募を予定している数を記載しており、二次公募を予定している研究につきましては、次回の科学技術部会で御審議いただくこととなります。今回の公募では、23研究事業、145研究課題を公募する予定としております。

続きまして、資料1-2をごらんください。一次公募を予定しております145研究課題について、研究課題名、求められる成果、課題ごとの予算額、課題数、研究期間を一覧にした資料でございます。なお、次の資料1-3も同様でございますが、課題ごとの予算及び

課題数につきましては、来年度の予算が現段階では未確定なため、最終的には変更される可能性がありますので、御了承ください。

資料1-3をお開きください。令和2年度の一次の厚生労働科学研究費補助金公募要項(案)です。

1ページ目から30ページ目までにつきましては、厚生労働科学研究の目的や公募に関する条件など、厚生労働科学研究全般にわたるルールが記載されているものでございます。その後、31ページ目から研究事業ごとの公募課題の概要が記載されております。前半30ページまでの部分につきましては、例年同様の記載となっておりますが、昨年と異なることについて御説明させていただきます。

16ページ目をお開きください。「7 その他」の「(1) 研究の成果及びその公表」のところでございます。17ページ目の頭のところをご覧ください。令和2年度の採択より、研究課題に英数字12桁の固有コードを割り振りまして、論文に記載する場合にはこの記号を記載することとしております。

17ページ目の上段の※2をご覧ください。固有コードのつけ方ですが、最初に厚生労働科学研究を示すJPMをつけまして、その次に西暦下2桁、続いて17ページ目の上の表にあるAAからLAまでの研究事業コード、研究事業コードの下に研究類型コードという表がございますが、続いて、この研究類型コードをつけまして、最後に年度の通し番号を記載するというようにしております。

また、17ページ目の※3に記載がありますが、論文中の謝辞につきましては、この課題番号を記載することとしております。

次に、22ページ目の「(14) 若手研究者等の参画について」をご覧ください。これまで個別の研究の公募要項には若手研究者の参画が条件として入れられているところでございますが、「統合イノベーション戦略2019」等に若手研究者等の育成確保について言及されていることから、今回、前半部分に39歳以下の若手研究者の参画について記載しております。

最後に、24ページ目をご覧ください。「Ⅲ. 照会者先一覧」でございます。照会に関する注意点といたしましては、周知のことではございますが、審査状況の問い合わせや募集予定の研究内容の相談につきましては対応しないということについて追記しております。このほか軽微な修正等を行っているところでございます。

前半部分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、御意見等ございませんでしょうか。

今回の一次公募の総論的な部分で少し変化があったということで、リーズナブルな事柄ではないかと思われそうですが、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31ページからの説明をお願いいたします。

○黒羽研究企画官 続きまして、資料1-3の31ページ目以降について御説明いたします。

こちらは、各研究事業の公募課題について記載しているものでございます。課題ごとの説明につきましては、本部会に先立ちまして、2週間前に先生方に資料を送付させていただいておりますので、割愛させていただきます。

こちらで御確認いただきたい内容につきましては、例えば32ページ目をごらんください。各研究課題につきましては(1)から(5)までの各項目が付されているところがございます。「(1)研究課題名」につきましては「(2)目標」や「(3)求められる成果」から判断して的確か否かについて、「(2)目標」につきましては、公募しようとする研究者が背景を理解し、具体的な研究内容をイメージできる記載となっているか否かについて、「(3)求められる成果」につきましては、研究手法をイメージでき、かつ明確で無理のないものであるかどうかについて、「(4)研究費の規模等」につきましては、研究費の規模と求められる成果から見て適切に記載されているかどうかについて、「(5)採択条件」につきましては、「目標」や「求められる成果」から判断して妥当であり、競争を阻害する条件となっていないかについて御確認いただければと思います。また、それ以外の観点からも御意見、御質問をいただければと思います。

こちらの資料は大部となっておりますので、3つのパートに分けて、御質問、御意見をいただければと思っています。まず、パート1でございますが、31ページ目のAAの政策科学から145ページ目のFBの女性の健康まで、パート2は146ページのFCの難治性疾患から235ページのHCの肝炎まで、続いてパート3では236ページ目のIAの地域医療から最後まで、その3つのパートで御議論いただければと思います。

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。

それでは、パート1で31ページから145ページまでです。目を通しながらやっていきたいと思います。よろしいでしょうか。必ずしも過去2週間で先生方が全て目を通す時間があったとは思えませんので、関係するところに目を通してもらえればと思います。

最初に、32ページのAA-1、研究課題名「イギリス・カナダの私的年金における確定給付型及び確定拠出型共通の限度額の設定・管理方法等についての調査研究」はいかがでしょうか。先ほどパブリックコメントでもこの点についての意見がございましたが、よろしいでしょうか。1課題当たり300万円程度の研究のようです。よろしいですか。

その次がAA-2「個人年金制度の普及・拡大に向けた個人型確定拠出年金及び国民年金基金の加入動機等の実態調査研究」です。よろしいでしょうか。少しでも何かひっかかる場所がございましたら、どうぞ発言をお願いします。

AA-3「社会構造の変化を踏まえた保健医療にかかる施策立案に資する国際疾病分類の国内導入のための研究」、1200万円程度を考えております。どうぞ。

○石原委員 ICD-11の国内導入の具体的なタイムラインみたいなものについて何か決まっていることがございましたら教えていただきたいのですが。

○事務局 国際分類情報管理室の柳川でございます。

いただきました御意見につきまして、本年度、WHOでICD-11が採択されたところでございます。ICD-11改訂版発効後、おおむね5年程度の移行期間でこれを導入していこうというところでWHOからは来ておりますので、国内導入につきましては、現在、和訳等を進めながら、そのタイミングを調整させていただいているところでございます。

○石原委員 この春出て、英文のものの和文翻訳の過程というのがどの程度まで進んで、いつごろに日本語の確定版が得られるのか、めどが立っておりますでしょうか。

○事務局 御意見ありがとうございます。現在、各学会様から御意見を頂戴し、章を通して全て共通の和訳等を確認しているところでございますので、今年度の3月以降に、できましたところから徐々に調整を開始させていただくということになっております。

○福井部会長 よろしいでしょうか。日本がかなりの額のお金を出して開発してきたものですので、ぜひ医療の質の向上に役立ててもらえればと思います。

それでは、ABの統計情報総合研究事業のところの厚生労働統計の現状でしょうか、38ページから具体的な公募研究課題でAB-1「社会・経済情勢や人口・疾病構造の変化に照らした複合死因の分析手法の開発とその妥当性の評価のための研究」、よろしいでしょうか。

AB-2「国際生活機能分類（ICF）を用いたリハビリテーションにおける医療介護連携を促進するための評価方法の開発に資する研究」、どうぞ。

○楠岡部会長代理 この研究課題はICFとリハビリテーションの関係を検討しようということですが、5番の採択条件のところに「ICFを用いた研究実績や実務経験を有すること」は入っていますけれども、リハビリテーションの関係者を含むということが入っておりませんので、入れたほうがいいのではないかとというのが意見でございます。

○黒羽研究企画官 御意見ありがとうございます。次の40ページの3番目の研究の採択条件のところと同じように、「研究分担者又は研究協力者としてリハビリテーションに関する研究実績や実務経験を有する者を参画させること」と同じような形の条件を加えさせ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、今お話に出ましたが、AB-3についてはいかがでしょうか。「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」、よろしいですか。水澤委員、どうぞ。

○水澤委員 AB-2はおっしゃるとおりでリハビリテーションを入れたほうが良いと思いますが、AB-3のほうもそういう意味なのでしょうか。ここもリハビリテーションの方に条件をつけたほうがいいのか、もうちょっと広い意味かなと思いました。

○黒羽研究企画官 すみません。こちらは、あらかじめいただいた御意見を反映させる場所を間違っていたものでございます。3番目の課題についての2つ目の採択条件については削除させていただいて、2番目の研究のほうにつけさせていただきます。

○福井部会長 スワッピングしていただくということで。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、41ページのACのところに入りまして、42ページのAC-1「患者報告アウトカムのICT化と社会実装推進のためのガイドライン作成に資する研究」、よろしいでしょうか。

その次がBA、44ページから46ページの研究課題、BA-1「国連の『持続可能な開発目標(SDGs)』の目標3の指標等の保健関連の指標に関する、我が国の達成状況の評価及びその国際発信のための研究」、よろしいですか。

それでは、BA-2「国際会議で効果的な介入を行うための戦略的・効果的な介入手法の確立に資する研究」、これについてはいかがでしょうか。よろしいですか。

49ページのDA「健やかな次世代育成総合研究事業」に入りまして、具体的には51ページのDA-1、研究課題名が「学童・思春期のレジリエンス等心身の保健向上のための研究」、よろしいですか。

その次が53ページに行きまして、DA-2「わが国における父親の子育て支援のための研究」、よろしいですか。

55ページ、DA-3「子どもの傷害情報の収集と解析によるエビデンスに基づいた外傷や事故の予防のための研究」、よろしいですか。

57ページのDA-4、研究課題名「乳幼児突然死症候群(SIDS)を含む予測不能な乳児突然死の実態把握と予防策提言のための研究」、小児科の先生はいらっしゃらないですね。

59ページ、DA-5「母子健康手帳の総合的な再評価と母子保健サービスに係る研究」、よろしいでしょうか。どうぞ。

○石原委員 一応、産婦人科医ですので、一言申し上げたほうがよろしいかと思いますが、母子健康手帳というのは非常に有効な、そしてこれまで大きな役割を果たしてきたものであると思います。現状で既に、例えばさまざまな自治体がいろいろな一部の変更を加えたりしているという状況があるわけでありまして、その中で、ここにあるように、現状を調査することが目的であるということをお知らせし、そこにとどまる研究課題として出してこられた、目標の設定をこのようにされた理由をお伺いしたいのですが。

○事務局 御意見いただきまして、ありがとうございます。母子保健課の千先と申します。

研究の目的に関しては、現在の母子手帳の効果・利点の調査から、課題の抽出・好事例の展開などを通して今後の活用につなげていけたらと思っております。

○石原委員 提案のところを大きくしていただく必要がある課題ではないかと思っておりますので、調査は、ある一定わかっているということではないかと思っております。

○事務局 ありがとうございます。

○福井部会長 どうぞ。小川委員。

○小川委員 先日、イスラエルに行ってきたのですが、国民のデータ統合をアグレッシブにやっているということを見てまいりました。日本の場合、個別には非常にいいデータがとられているのは承知していて、何とかそれをまとめようとしている、もしくはするべきだと考えてはいますが、そこら辺、民間のほうがそういう動きをとられたり、何となく全

体像が見えてこないような感じがします。もしこの点において何か動きがあったら教えていただきたいと思います。

○福井部会長 佐々木課長、どうぞ。

○佐々木厚生科学課長 今回の小川委員の御指摘は、母子保健にとどまらず、さまざまな我が国に存在するデータを連結なりできないかということだと思えます。現在、厚生労働省では、データヘルス改革という形のもとで、できるだけデータをつなげられるようにという取り組みを進めているところでございます。どのデータとどのデータをつなげられるようにするかというのはまだ検討途中ではございますが、いずれ、小川委員から御指摘いただいた方向では政策としてつなげるところでございませう。御指摘ありがとうございます。

○小川委員 ありがとうございます。

○福井部会長 そのことを指摘されて随分時間もたっていますので、どうぞスピード感を持って、よろしくお願ひします。

水澤委員、どうぞ。

○水澤委員 非常に基本的な質問で申しわけないのですが、母子健康手帳というのは各自治体が変わられるものですか。これは国でやっているものではないのですか。変更可能なものでしょうか。

○事務局 御指摘ありがとうございます。最低限いれなければいけない部分（省令様式）は国で定めていて、それに加えて、自治体ごとに実情に合わせて記載いただいている部分（任意様式）もあります。

○水澤委員 最小限のデータは共通で、プラスアルファのものがいろいろある可能性があるということですね。そうするとその中で非常によいものも恐らくあるわけですね。好事例というか、大変すばらしい手帳の自治体もあるし、そうでもないところもあるかもしれない、そういう点では調査も必要なのかもしれないですね。わかりました。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、60ページに行きまして、DA-6「生涯を通じた健康の実現に向けた『人生最初の1000日』のための、妊娠前から出産後の女性に対する栄養・健康に関する知識の普及と行動変容のための研究」、よろしいですか。

その次が62ページになります。DA-7「HTLV-1 母子感染対策及び支援体制構築のための研究」、よろしいですか。

63ページ、DA-8「わが国における母乳バンクのエビデンス創出のための研究」、後で戻っても結構ですので、もし何かありましたらお願いします。

65ページ、DA-9「特定妊婦に対する支援の均てん化に向けたアセスメントツール及び支援プログラムを構築するための研究」、いいですか。

67ページ、DA-10「出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」、石原先生、大丈夫でしょうか。

○石原委員 これはとても大切な研究だと思いますので、ぜひ継続的な経費の支出をお願いしたいところでございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

69ページからEAのがん政策研究事業に入りまして、EA-1「がん検診の費用対効果を検証するための研究」、先に山口委員、どうぞ。

○山口委員 少し長くなりますが、がんのところを通して、全般的に申し上げたいと思います。まず1番目、書きぶりですが、例えば71ページ、採択条件というのがずっと書いてあります。18研究課題でこれを全部眺めると、十数件は全く同じコピー・アンド・ペーストです。3つか4つは1行加わっているか、その程度の違いしかないようです。誤りとは申せませんが、行政マンとして何となく熱意が伝わってこない。多分、課題を選択するときに、課内でもいろんな議論があったはずですが、応募する研究者は一生懸命見る項目なので、それが全く同じ採択条件になってしまっていることは、いかがなものかなと思います。

2番目に、細部にわたりますが、採択条件の一番上のところで、同様にほぼすべての課題について「がん対策推進協議会や健康局で開催」と、健康局と絞る意味があるのか、まず、この2点についてお返事を伺いたいと思います。

○事務局 御指摘ありがとうございます。健康局がん・疾病対策課の清水と申します。

まず、1点目についてですが、先生の御指摘のとおり、ほとんどの研究の中の採択条件が似ているところがございます。こちらは私たちの中でも検討させていただきまして、基本的には、公募の課題と目標、求められる成果を優先させていただきまして、幅広く研究者の先生方から公募を受け取りたいという思いがございまして、最低限のところを採択条件に決めているという方針がございまして、どうしても似てきてしまうところがございます。

2点目の採択条件のがん検診の費用対効果のところについてですが、健康局で開催されているという具体的な御指摘について、私たちのほうでもこちらは持ち帰らせていただきまして、記載を検討させていただきます。

○山口委員 次の質問は用語の問題ですが、厚労省では「がん対策推進基本計画」と規定していると思いますが、「がん対策基本計画」というのは別な意味で使っておられますか。

○事務局 こちらの記載ミスでございますので、直させていただきます。

○山口委員 後に、一件一件指摘させていただきますが、全体を通じて「拠点病院」という言葉の使い方を誤っておられると思いますので、それもその場で指摘させていただきます。

あとは、がんのところについて、それぞれの課題の部分で指摘させていただきます。

○福井部会長 楠岡先生、どうぞ。

○楠岡部会長代理 このがん対策の事業全般にかかわるところで、71ページの採択条件の

最後に「モニタリング・監査・データマネジメント等を含めた研究体制や、安全性及び倫理的妥当性を確保する体制が整備されていること」という条件がついています。課題の中には確かに臨床試験に近いものもあって、この体制は必須と思われませんが、調査研究等で必ずしもモニタリング・監査が必要でないのに対してこういう条件を必須的に書くと、必要ないことをやらなければいけないという話になってしまいます。どうしてもこの文章を残すということであれば「必要に応じ」とかいうようなことを入れて、体制が整っているかどうかは採択の審査の段階で確認していただくという形にさせていただいたほうがいいのではないかと思います。

○事務局 御指摘ありがとうございます。そのような文言を検討させていただきまして、記載させていただきます。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、がんのところをさっと進みたいと思いますが、73ページ、EA-2「がん検診の有効性評価に関する代替指標の確立に向けた研究」、よろしいでしょうか。山口先生と楠岡先生がおっしゃったことが全て適用されるような項目になっておりますが、個別に事務局でまた検討をお願いします。

75ページ、EA-3「がん診療連携拠点病院の取組における地域格差の検証とがん医療提供体制の均てん化と集約化のバランスについて検討するための研究」、よろしいですか。山口委員、どうぞ。

○山口委員 タイトルにもあるし、本文中にもあるのですが、「がん診療連携拠点病院等」と、ここは「等」が入るはずですが、なぜかといいますと、私も変な定義だとは思いますが、拠点病院と言ったときに、後づけになって出てきた診療病院が実は拠点病院に含まれていないのです。それを含めるためにあえて「等」という言葉を常に使って、4種類の拠点病院ないしは診療病院をまとめて記載する、そういう定義になっています。この後の文章全部、「等」が必要な部分と必要がない部分があると思いますが、詳細に検討されたほうが良いと思います。

○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、その次が77ページ、EA-4「小児・AYA世代がん患者に対する長期生殖機能温存に係る心理支援体制の均てん化および適切な長期検体温存方法の提案に向けた研究」、どうぞ。

○楠岡部会長代理 この課題の目標の上から5行目に「患者本人および保護者へのインフォームドコンセントの手引き等を作成する」と書かれています。患者本人は未成年で同意を直接与えることはできないので、代諾者あるいは保護者からのインフォームドコンセントということになるとは思いますが、患者さんの年齢によっては、ある程度状況を理解できるので、そういう場合はインフォームドアセントという言葉がよく使われます。このコン

セントの中にはアセントも含んだ広い意味のコンセントなのか、もっと狭い意味の説明どおりのコンセントなのかというところは明確にしておく必要があると思います。成果物にアセントの部分が含まれていないとあまり意味がないということになりますが、このあたりはどういうふうを考えておられますか。

○事務局 ありがとうございます。こちらの背景としましては、先生の御指摘のとおりでございまして、小児の患者さんも含めたインフォームドコンセントを想定しておりますので、広い意味でのインフォームドコンセントという意味合いで使わせていただいております。

○福井部会長 研究のガイドラインではインフォームドコンセントとインフォームドアセントは使い分けています。広い意味で使うということであれば明確にしたほうがいいのではないかと思います。人を対象とした臨床研究の倫理指針をつくるときにそのことについて随分ディスカッションして、あえて分けて書いていますので、そのところはよろしくお願いします。

石原委員、どうぞ。

○石原委員 この課題の題名の中に「適切な長期検体温存方法の提案に向けた研究」というところまで入っております、これでいきますと、実際に未受精卵子あるいは精子などの保存を提供する施設側の要因というのがこの課題だと含まれてくるはずですが、それ以降のことについては、目標には「安全性と適切な運用体制を提案し」と書いてありますが、その下の成果もそうですけれども、現実を見た提案がない。つまり、現在でもたくさん凍結保存されているわけで、それらがどこにどれだけあるかというのは全くわかりませんし、それが何らかの法的な、あるいは様々なガイドラインなどの制度的な裏づけをもって行われていないわけですので、そちらのことをこの中に書き込まれたほうがよろしいのではないかと思います。そうでないととても中途半端な書き方になってしまっているという印象を受けました。

○事務局 御指摘ありがとうございます。先生が御指摘いただいたとおり、こちらの分野での精子・卵巣・卵子胚の保存状況というのは全体数が把握されていない現状がございまして。そちらに関しては、今、既存の研究班のほうで実態調査と取りまとめを行っている状況です。今回、こちらの研究課題でそれを含めるとなると、今、走っている研究班と内容がかぶさってしまうところがございますので、そこを求められる成果のほうに入れていないという事情がございまして。

また、求められる成果のほうに、もう一点、現状を把握することを入れずに、目標のほうで体制整備に関する提案というふうにさせていただいているのは、海外では行政が関わったり企業が関わったり、いろんな形で妊孕性温存の体制整備が整っていて、そちらのほうもまだ把握できていない現状がございまして、今回、こちらの研究では、求められる成果のほうに海外の事例調査を通じて運用体制の提案をしていただくように設定しております。

○石原委員 ありがとうございます。

○福井部会長 このテーマにつきましては、よろしいですか。

それでは、79ページ、EA-5「希少がん相談支援体制の集約化に資する研究」、よろしいでしょうか。

それでは、81ページ、EA-6「がんにおける遺伝子パネル検査の実態把握のための研究」、どうぞ。

○山口委員 遺伝子パネル検査が6月から始まっていて、多くの課題がありますが、多分、一番大きな課題は採取できるタイミングが患者さんの病状で決められていることとエキスパートパネルの運営だと思えます。その2つが大きな問題で、想定数の2～3割にとどまっているというのが現状だと思います。採取のタイミングに関しては、6学会から要望書がたしか8月ごろに出ていると思えますが、そのことが目標ないしは求められる成果のところに入っていない。今、全ての治療が終わって次の手がない、あるいはそうなりそうな患者さんだけに絞られているというところが大きく問題視されているので、少なくともこれは検討ですから、検討する項目に一切入っていないというのはまずいだらうと思えます。文言の追加をお願いしたいと思います。

○福井部会長 タイミングという意味は適用対象患者の話になるのでしょうか。

○山口委員 全てのがん患者が対象なのですが、タイミングについて、標準的な治療が残されていない、あるいは、もうすぐそういう状況になってしまう患者さんという縛りになっています。そこが一番問題視されていますので、そこはぜひ検討のテーマの一つに加えていただいたほうがいいのではないかと思います。

○福井部会長 よろしいですか。

ほかにはいかがでしょうか。

それでは、83ページのEA-7「円滑な全国がん登録の運用のための検証に資する研究」です。よろしいですか。

それでは、85ページのEA-8「国民が必要な時に、自分に合った正しいがんに関する情報を入手できるようにするため、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制整備に資する研究」、もう少し文章が短くなるといいなと思えますが、結構です。この点につきまして、よろしいですか。

それでは、87ページ、EA-9「がん治療と並行して進める緩和ケアの実装化に資する研究」、どうぞ、山口先生。

○山口委員 緩和ケアに関して、過去に全国4地点を選んでかなり大規模な研究がなされています。テーマはこれに非常に似ているのですけれども、そのことがあまり意識されていないように思います。一回かなり大々的にやったものを小規模でまた繰り返すのかという批判を浴びる気がします。過去の緩和ケア、名前は忘れましたが、浜松と鶴岡と、あと2カ所、そこで医師会を巻き込んで大規模な研究がなされています。そのことは意識してこれは書かれているのでしょうか。そうであればいいのですけれども。

○事務局 先生が御指摘いただいた大規模な4地域の実証の研究成果はこちらでも確認しております、それを見越して今回は提案させていただいております。

○山口委員 では、十分検討した上でということですね。わかりました。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。水澤委員。

○水澤委員 戻りますが、85ページの話です。今の山口先生のコメントとも似ているのですが、これは国民ががんに関する必要な情報を得るための研究になると思います。現在、既にいろいろ多くの研究がやられていますし、結果としてそういう体制ができています。例えばがんセンターのホームページでも相当の情報がわかるのですが、さらにこういうプラスアルファの研究が必要なのか、現在の事業をどんどん発展させればよいだけのような気もするのですが、その辺の整理はどんなふうにされてこういう課題が出てきているのか、わかれば教えてください。

○事務局 現在、先生が御指摘いただいたように、がんに関する情報はいろんなところで発出しております、代表的なところは国立がん研究センターのホームページですが、いろんな方面から、そのホームページに限定しているわけではなくて、もっとこういう情報を入れてくださいますとか、こういうふうにもっとアップデートしたほうがいいのか、いろんな御意見をいただいているところです。改善するべきところはないかどうか、またアップデートをどういう形でしていくべきかを具体的に研究していただくという内容になっております。

○水澤委員 わかりました。

○福井部会長 よろしいですか。

それでは、89ページのEA-10「がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援に向けた研究」、いかがでしょうか。よろしいですか。

91ページのEA-11「がん患者等の精神心理的な支援に資する研究」、どうぞ、山口先生。

○山口委員 ここは目標の書きぶりがいかななものかと思います。研究課題は、がん患者等の精神心理的な支援と非常に大きいことを言っていますね。さまざまな精神的、心理的問題を取り扱おうと応募しようと思う研究者は読むと思いますが、目標のところに突然、HTLV-1が出てくるのです。

○水澤委員 間違いではないでしょうか。

○山口委員 それだけが出てきているので、水澤先生は「間違いではないか」とおっしゃっていますが、このことを言い出すと、がんと診断された瞬間とか、あるいは遺伝性がんの家族の問題とか、ほかにはるかに大きな問題があるにもかかわらず、ここで突然、何でHTLV-1という感染症とATLだけなのか。もし、HTLV-1の研究をさせようと思っているのだら、そういう課題にしておかないと誤ることになると思います。

○事務局 こちらは特にHTLV-1を意識してというところではないので、書きぶりに関して先生がおっしゃるとおりだと思います。修正案を出させていただきたいと思います。

○山口委員 もしそういう意味であれば、がんと診断された瞬間、転移が見つかった瞬間、

あるいは遺伝性がんの一員だとわかった瞬間とか、はるかに多くの例がありますので、もちろんHTLV-1を入れても結構ですけども、極めてマイナーなものをこれだけ2～3行使った例に引くというのはいかがなものかと思えます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、93ページのEA-12「がん患者の治療と仕事の両立や就職等に資する研究」、よろしいですか。

95ページのEA-13「障害のあるがん患者の適切な支援の実装に資する研究」。

97ページのEA-14「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究」。

99ページ、EA-15「がん患者に対する質の高いアピランスクエアの実装に資する研究」、よろしいですか。

101ページ、EA-16「がんの年齢調整死亡率および年齢調整罹患率に与える影響を評価するための研究」、山口先生、どうぞ。

○山口委員 ここから後、ずっと続くのですが、目標のところは「がん対策基本計画」で、「がん対策推進基本計画」はその後すぐ出てきます。このあと、ずっと1行目は同じ文章です。全部間違えているのか、非常に特殊な意味を込めて「推進」を取っているのか。「推進」を抜いてあるので、この中で数カ所全部間違っていることになる。それがこの研究だけではなくて、後ずっと続きますので、御確認ください。

○事務局 確認して修正します。ありがとうございます。

○福井部会長 お願いします。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

103ページのEA-17「日本におけるがん治療の実態把握と費用対効果の検証についての研究」、よろしいですか。

105ページのEA-18「次期がん対策基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究」、よろしいでしょうか。

以上でがんは終わりですが、事務局から何かありませんか。

○事務局 御指摘ありがとうございます。全部修正していきます。

○福井部会長 よろしくお願いします。

それでは、時間のこともございますので、107ページのFA「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業」に入りたいと思います。

108ページのFA-1「健康増進に向けた住宅環境整備のための研究」、磯部委員、どうぞ。

○磯部委員 個別の研究よりもその前の研究事業の方向性ということで確認とお伺いしたいところがあります。

御承知のように、先週、循環器病対策基本法が施行されまして、この領域の研究あるいは政策が大きく変わっていきこうとする最初の年度の科研費だと思います。単年度の十幾つの課題だけ見てということではないのですが、今後、施策を進めるに当たって重要なこと

は、疫学に基づいた現状の把握とそれに対する対策、救急診療提供体制や、疫学に基づいた現状の把握とそれに対する対策、教育啓発、慢性期の診療体制の問題をどうしていくかということだと思います。

今、課題を拝見しますと、脳卒中に関しては診療提供体制ということで一つ課題が立っております。全体にわたって、予防の部分もあるのですが、今、言ったような慢性期あるいは診療提供体制、特に救急診療、この領域の非常に重要な我が国の問題になっている課題に関する研究が片手落ちかなというような印象を受けます。今後この領域で施策をすすめるための科学研究をどう行っていくかという方針がございましたら、お伺いしたいと思います。

○事務局 御指摘いただきありがとうございます。健康局健康課の金子でございます。

御指摘いただきました慢性疾患に対する対策、診療体制につきましては、今、立っている研究課題もございますが、御指摘のとおり、まだ救急医療等に対してはまだ立っていないところでございます。御指摘いただきました課題につきましては、今後、二次公募、三次公募で前向きに検討させていただきたいと思っております。

○磯部委員 対策推進協議会での議論に直接、資料あるいは研究データということで必要になってくると思いますので、ぜひそのあたり、力を入れてやっていただきたいと思っております。

○事務局 御指摘ありがとうございます。がん・疾病対策課の石上でございます。

補足させていただきます。今、磯部先生からもお話がございましたとおり、基本法に関しましては、今後、協議会が立ち上がって議論していくということになりますので、そちらの議論も踏まえまして、対応について考え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。

それでは、具体的な研究のところをさっといきたいと思っておりますが、108ページのFA-1「健康増進に向けた住宅環境整備のための研究」、どうぞ。

○楠岡部会長代理 研究課題としては非常に重要なものであると認識します。ただ、これが生活習慣病対策のところとどう結びつくのかというのが少し難しい。確かにほかの分野を見ると、入れるとしたらここしかないという現状もあるとは思いますが、結びつきをもう少し明確にするということと、もう一つ、ここに入っていると、この分野に興味のある方が課題として見落とす可能性もあるので、何かその工夫をしていただいたほうがいいのではないかと思います。

○事務局 御指摘ありがとうございます。見落としてしまうかもしれないという御指摘につきましては、昨日の御指摘を反映いたしまして、研究事業の方向性のところに住宅のことにつきまして記載したところでございます。

また、こちらの研究課題がこの研究事業のほうに追加された背景といたしましては、健康省エネ住宅推進議連等におきまして、健康住宅が健康に影響する研究につきまして、国交省からも厚生労働省のほうで何か研究していただけないかという御意見をいただきまし

て、今回、こちらの研究事業のほうで検討させていただいた課題でございます。もともとは昨年の特別研究から引き継いでいる研究でして、一見しますと急な立ち上げに見えているのですが、今後とも引き続き検討してまいりたいと思っております。

○福井部会長 よろしいですか。

確かにこれだけ見るとあまり循環器と関係なさそうに見えてしまいますので、研究者が見誤ることのないようにぜひお願いしたいと思います。

109ページのFA-2「生涯にわたる循環器疾患の個人リスク及び集団リスクの評価ツールの開発及び臨床応用のための研究」、よろしいですか。

111ページのFA-3「未成年者の喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」。

113ページのFA-4「加熱式たばこの健康影響評価のためバイオマーカーを用いた評価手法の開発のための研究」、山口委員、どうぞ。

○山口委員 加熱式たばこという言葉についてですが、一般的には多分、電子たばこで、それが3群に分かれて、日本で普及しているタバコの葉を加熱するもの、ニコチン入りの溶液を加熱するもの、何も入っていない液体を加熱するものに分かれると思います。日本で今、入手できるのは1番目と3番目です。ただ、2番目のニコチン入り液というのは「JUUL」などで、米国で非常にはやっておりますいづれ入ってくるだろう、そういう前提のもとに加熱式たばこと言うと、一般的には、今、狭義で、日本で普及している「IQOS（アイコス）」みたいなものを言うのではないかと思います。

ここをあえて加熱式たばこすべきなのか。広義の電子たばこを出しておいていくほうが有利ではないかと思います。現場で一番困っているのはその3種類の区別がつかないことです。煙が出るし、形も似ている。私どもそうなのですが、3番目の何の規制も入っていないものも使ってはいけないという整理をせざるを得なくなっています。それは別な問題かもしれませんが、ここであえて加熱式たばこおっしゃっている理由を聞きたいと思います。

○事務局 御指摘いただき、ありがとうございます。加熱式たばこにつきましては、改正健康増進法について附帯決議が行われておりまして、加熱式たばこの健康影響につきまして、できる限り早期の結論を得ることということが出されております。そちらの附帯決議に沿って、まずは国内で規制されております加熱式たばこにつきまして、研究成果をしっかりと上げていきたいと考えております。

また、御指摘いただきました電子たばこにつきましては、ニコチンが入っているものについては薬機法において規制されていますが、我が国におきましては、ニコチンが入っていないものに関しましては落ちておりまして、現在、明確な規制がされておられません。こちらに関しましては、消費者庁とも連携しながら、どのように扱っていくか等、協議させていただきまして、研究にもぜひ反映していきたいと考えております。

以上でございます。

○山口委員 2番目は今、販売は確かにされていないのですが、個人輸入すると持ち込めるのです。多分「JUUL」等は日本に入る機会をうかがっているはずなので、その辺まで踏まえるともう少し広げておいたほうがいいと思いますけれども、理論はよくわかりました。ありがとうございました。

○福井部会長 アメリカでは死亡者が大分出て大変な騒ぎになっているようですので、国としても対策をぜひお願いしたいと思います。

よろしいですか。

それでは、115ページのFA-5「加熱式たばこの急性影響の評価に資する研究」。

117ページのFA-6「不適切量の飲酒を防止するための施策に向けた研究」。

119ページのFA-7「健康づくりのための運動・身体活動の基準及び指針の改訂に資する研究」、武見委員、どうぞ。

○武見委員 119ページの採択条件の最初の項目ですけれども、確かに研究課題そのものが身体活動の基準と指針のことなので、いいような気もするのですが、「策定に関係した研究者が」と、かなり限定した表現が入っている点、もちろん「等」がついているのですが、一方で、その前のところのそれまでのFAの課題は、例えば117ページを見ていただくと「一定以上の進捗が得られている研究課題を対象に」と、割と一般的な表現になっています。それからするとかなり限定し過ぎで、公募とは言いつつも、やや表現が気になりました。

○事務局 御指摘いただきありがとうございます。御指摘いただいた点につきましては、確かに限局され過ぎるようなところもございますので、もう少し一般的な形で読めるように修正したいと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

121ページ、FA-8「PHRを活用することによる個人の行動変容に関する研究」、Personal Health Recordの活用ということですが、よろしいですか。

123ページ、FA-9「公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士育成プログラム開発のための研究」。

125ページ、FA-10「『健康な食事』の基準に沿った食事の調理・選択に関する支援ガイドの開発に資する研究」、よろしいですか。武見委員、どうぞ。

○武見委員 ここはちょっと細かいことなのですが、内容からいうと「健康な食事」という基準が示されたということで、これは1食当たりの基準が示されていると思います。そういう意味では、ここに書かれている調理やフードシステムのこともあるのですが、今まで国としては1日当たりでの食事バランスガイドを一般国民向けに示してきていますので、そことの整合性というか、関連も含めてこのガイドをつくっていただくことがとても大事だと思います。その点も言及していただくといいのではないかと思います。

○事務局 御指摘いただきありがとうございます。御指摘いただいた点につきましては、しっかりと講じるように取り入れてまいりたいと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

127ページのFA-11「地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究」、よろしいですか。

129ページ、FA-12「循環器病領域における治療と仕事の両立支援の手法確立に向けた研究」、どうぞ、磯部委員。

○磯部委員 この研究課題には特に異存はないのですが、タイトルを見ますと「循環器病領域における」という前提になっております。内容を見てみると、いわゆる脳卒中あるいは成人病を発症した後の復職という切り口になっていると思います。

循環器領域の就業支援ということで非常に大きな問題は、現在、先天性の心疾患の患者数が、小児科領域よりも成人領域のほうが凌駕してさらに増える傾向にあります。患者さんは成人領域になって、小児慢性から外れた後の就業が困難な子が非常に多くて、ひきこもりのようになる患者さんもいらっしゃいます。場合によっては家庭も崩壊するという深刻な問題を抱えています。今、例えばフォンタン循環という、心臓の心室が1つしかないような方に手術をして成人するのですが、ようやく学校に行って、学校を出て、その後、就業ができないという子がいます。本当に深刻な状況です。

こういうテーマで課題をお立てになるのであれば、先天性心疾患の成人になった患者さんの就業支援ということも含めてやっていただいたほうがいいと思います。今後、御検討いただきたいと思います。

○事務局 御指摘いただきありがとうございます。前向きに検討させていただきたいと思えます。

○福井部会長 小児がんと先天性心疾患のサバイバーが大人になったところでの問題は非常に大きくなってきていますので、ぜひよろしくをお願いします。

131ページのFA-13「脳卒中の急性期診療提供体制の変革に係る実態把握及び有効性等の検証のための研究」、よろしいですか。

133ページ、FA-14「循環器病の縦断的な診療情報の収集、活用方法の検討のための研究」、よろしいですか。

135ページ、FA-15「市民によるAED等の一次救命処置のさらなる普及と検証体制構築の促進および二次救命処置の適切な普及に向けた研究」、一次救命処置と二次救命処置です。よろしいですか。

137ページ、FA-16「因果推論手法による口腔の健康と全身の健康の関係性の解析等のための研究」、よろしいですか。

139ページ、FA-17「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」。

141ページ、FA-18「糖尿病神経障害・糖尿病足病変の管理手法のための研究」。

その次がFB「女性の健康の包括的支援政策研究事業」で、144ページ、FB-1「ライフコースの多様化を踏まえた女性の健康支援のための情報発信基盤の構築に向けた研究」、よろしいですか。

そこまでがパート1ですけれども、とても終わりそうになくなってきまして、パート2

からパート3、続けて説明を事務局からお願いできますか。それともそのまま続けてよろしいですか。

○黒羽研究企画官 続けていただければと思います。

○福井部会長 井伊委員、どうぞ。

○井伊委員 中座しなければいけませんので、1点だけ。訪問看護、看護師の需給に関することです。179ページのGA-5に訪問看護提供量の実態把握という研究があって、245ページのIA-5に、これは訪問看護だけではなくて看護師の需給に関する研究があります。多分、245ページのほうが幅が広いので、179ページのGA-5のほうが含まれるように思いますが、これはどちらも厚生労働省に報告するよという条件がありますけれども、関連づけられるのでしょうか。それだけ伺いたいと思います。

○福井部会長 この点について担当部署からお願いします。

○事務局 御指摘ありがとうございます。老人保健課の大竹と申します。

GAのほうの訪問看護の提供量につきましては、これは提供の回数とか、サービスとして提供している量という考え方です。基本的には、レセプトの分析をもとにどのぐらい疾患の患者さん、在宅で療養されていらっしゃる方に提供されているのか、こういったものを検証するものになりますので、需給とは異なります。

○井伊委員 質問いたしましたのは、このたび、看護師の需給に関する中間取りまとめが出まして、供給量と需要との関係ですが、訪問看護の量をどのくらい計算するのかというのが地域差もあり、難しいところでした。こういったGA-5の結果がいずれ需給等に反映されるのかと思いましたが、お尋ねしましたが、この段階では別だということなのですね。

○事務局 現段階では別でございますが、結果としてそういった部分が反映できるのであれば医政局のほうとは連携していきたいと思えます。

○井伊委員 よろしく申し上げます。どうも失礼いたしました。

○福井部会長 きょう、1時間半で終わらましよう事務局に言われたのですが、ちょっと延びますが、ここから先はできるだけ早く進みたいと思えます。申しわけありません。

それでは、続けたいと思えます。FCに入りまして、148ページのFC-1、研究課題が余りにも長いものですから、ここからは読むのをやめたいと思えます。ここにつきましては、いかがでしょうか。山口委員、どうぞ。

○山口委員 単なる誤字です。146ページの(2)の4行目は「難病診療分野別拠点病院」だと思えます。

○福井部会長 146ページの何番でしょうか。

○山口委員 (2)の4行目です。「難治」ではなくて、拠点病院の名称は「難病」だと思えます。

○事務局 難病対策課の中田と申します。

御指摘ありがとうございます。おっしゃるとおりでございます、修正させていただきます。失礼いたしました。

○福井部会長 お願いします。

ほかにはよろしいですか。山口先生、よろしいですか。

○山口委員 後ろのほうはまだですね。

○福井部会長 今からさっといきます。

○山口委員 今、言っていていいですか。

○福井部会長 どうぞ。

○山口委員 大分、後ろなのですけれども。

○福井部会長 では、148ページのFC-1はいかがでしょうか。

150ページ、FC-2、よろしいですか。ここはずっと長いのですか。

○事務局 次は162ページです。

○福井部会長 ずっと先ですね。162ページのFC-3、どうぞ、水澤委員。

○水澤委員 内容のところですが。162ページ、強いて言えば「(3)求められる成果」のところですが、「小児・成人を一体的に研究・診療できる体制の構築」ということで、先ほどちょっとお話がありましたけれども、トランジションメディスンのことを念頭に置いて、そういう研究を募集するという意味なのでしょうか。1つの研究班でこれを全部やるのはまず不可能ですので、それが1つです。

その下にデータベースの話があります。今、日本の指定難病の病名と欧米でのオーファネットやOMIMなどで言っている名前とが一致していません。日本の場合には包括的な病名で、一つの病名で100疾患ぐらい含んでいるということがありますので、そういったところの対応をきちっと示すことが必要なもので、そういうこともここに入ってきてよいのでしょうか。それをぜひやってほしいと思っているのですが、なかなか答えが出て来ませんので。

○事務局 御指摘ありがとうございます。1点目に関しましては、FC-3の「(5)採択条件」の1ポツ目「横断的Aについては」のところ、トランジションに関するものは別建てというか、優先して採択することにはさせていただいている次第です。一方で、現在、小慢と難病の一体的な研究を各課題において求めていきたいというところでこれをつけているところでございます。

また、2つ目の御質問に関しまして、諸外国のデータベースと難病の病名等の整合性に関しましては、課題があるかどうか、公募ですので不明なところもございまして、上がってくればこちらで反映していければと思っております。重要な研究テーマと承知しておりますので、そうでない場合には、また別で考え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、164ページからFEの免疫アレルギー疾患に入りたいと思いますが、総論的な記述がございまして、166ページからFE-1、よろしいでしょうか。

168ページ、FF「移植医療基盤整備研究事業」に移りまして、総論的なことが書かれた後、170ページ、FF-1「脳死下、心停止後の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究」です。よろしいですか。

171ページ、FF-2。

172ページ、GA「長寿科学政策研究事業」に移ります。

173ページ、GA-1、よろしいですか。

175ページ、GA-2、177ページがGA-3です。

178ページがGA-4。

179ページがGA-5、さきほど井伊先生のほうからGA-5について御意見をいただきましたがここはよろしいですか。

○井伊委員 はい。ありがとうございます。

○福井部会長 次に、181ページのGB「認知症政策研究事業」に入ります。

182ページがGB-1です。

184ページ、GB-2。

185ページ、GB-3、認知症は研究費の額が結構大きいですね。よろしいですか。

187ページ、GC「障害者政策総合研究事業」です。

188ページ、GC-1です。

189ページ、GC-2。

190ページがGC-3になります。

191ページ、GC-4、よろしいですか。

192ページ、GC-5です。

193ページ、GC-6。

194ページ、GC-7、どうぞ。

○水澤委員 194ページの場合には障害者に対する社会リハビリテーションということになっています。173ページに戻るのですが、GA-1として長寿科学のところのくくりで疾患別リハビリテーション云々という課題がございます。これも高齢者に限ったことではないように読めるのです。これはまさにリハビリ一般のほうに入るような気もいたしますけれども、ここの整理というか、すみ分けというか、リハビリの課題が幾つかありますが、かなりばらばらになっていまして、どんなふうになっているのでしょうか。もしわかれば教えてください。

○事務局 障害保健福祉部企画課の伊藤と申します。

障害者の研究に関しては、いわゆる障害者というところで研究していくのですが、疾患別のところに関しましては、どのような整理でやっているのか、担当に尋ねてみたいと思います。

○事務局 御指摘ありがとうございます。GAの長寿のリハビリテーション事業のほうは、介護保険の分野を担当しております老健局の研究課題になっておりまして、現在の診療報

酬と介護報酬の兼ね合いで、在宅で療養されます要介護の高齢者の方々は維持期のリハビリテーションという形で制度的にも位置づけられております。そういった方々に対して、例えば脳血管疾患リハビリテーションを行われた方、心疾患のリハビリテーションを行われた方は、維持期においてはそういったものは全て包含的な形で維持期のリハビリテーションというふうに提供されておりますので、そういったものを類型化して、しっかりと在宅で日常生活の行動が上がっていくところを目標にして研究の成果として見込んでいる研究課題になっております。

○水澤委員 御説明は一応わかったのですが、読んだ人はなかなかわかりにくいと思います。きちんと分類してあれば、これは多分長寿科学なので、その次の課題が介護とちゃんと書いてありますから、今おっしゃったことが類推できると思いますが、かなりよく読んでもリハビリ全般にかかわるような感じもしますので、将来的にはもうちょっと整理してわかりやすく記載してもらったほうがよいのではないのでしょうか。リハビリはいろいろなところで使われていますね。

○事務局 御指摘はごもっともだと思いますので、持ち帰って整理させていただ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。

196ページのGC-8はいかがでしょう。

197ページのGC-9「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究」、よろしいですか。

198ページのGC-10、就労関係の研究です。

199ページ、GC-11、特別児童扶養手当に関する研究、よろしいですか。

201ページ、GC-12、療育手帳。

202ページ、GC-13「補装具費支給制度等における適切なフォローアップ等のための研究」、よろしいですか。

204ページ、GC-14はいかがでしょう。よろしいですか。

205ページ、GC-15、よろしいですか。

207ページ、GC-16、いかがでしょう。アルコール依存症関係です。

209ページ、GC-17、いろいろ話題になっていますゲーム障害です。

210ページ、GC-18、認知行動療法。

212ページ、GC-19、治療抵抗性統合失調症薬、新しい薬ですね。

213ページ、GC-20、高次脳機能障害。

215ページ、GC-21、児童・思春期精神疾患、よろしいですか。

217ページからHAの新興・再興感染症関係です。

218ページがHA-1、どうぞ。

○脇田委員 新興・再興のところから肝炎のところまで重点的に見せていただきました。例えば221ページの採択条件の「感染症疫学情報に関する専門家（国立感染症研究所の疫学

専門家等)」、222ページの採択条件の「感染症疫学に関する専門家」というところの文言を確認したいところがありますので、新興・再興と肝炎のところ、細かいことですので、後で担当とお話ししたいと思います。

○福井部会長 ぜひよろしくお願いします。担当部署の先生方、よろしいでしょうか。

○黒羽研究企画官 担当課が来ておりませんので、後で先生のほうに御連絡するよういたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、HA-2、HA-3はよろしいですか。脇田先生がご覧になったということですので、どうぞ。

○脇田委員 内容に関しては問題ないと思っています。

○福井部会長 それでは、エイズのところに移ってよろしいですか。224ページのエイズ対策関係に移ります。

226ページがHB-1。

227ページがHB-2、HIV関係です。

228ページがHB-3。

229ページがHB-4、どうぞ。

○楠岡部会長代理 229ページの「(5)採択条件」の2つ目のポツです。「女性が従事する性産業に關与するNPOや当事者グループ等行政機関」のところ「や」とか点を入れないとグループが行政機関に読めてしまいますので、そこだけチェックをお願いいたします。

○福井部会長 よろしいですか。

○事務局 はい。

○福井部会長 よろしくお願いします。

230ページがHB-5。

231ページがHB-6。

232ページから肝炎に入ります。

234ページのHC-1、よろしいですか。

236ページからIA「地域医療基盤開発推進研究事業」に入ります。

237ページがIA-1、医師偏在対策の推進です。

239ページがIA-2、産科医師確保計画です。平川先生、どうぞ。

○平川委員 単純なミスプリントです。240ページの「(5)採択条件」の1ポツ目、上から4行目「日本産婦人科学会等」は「日本産科婦人科学会等」のミスプリントです。

○福井部会長 よろしくお願いします。

241ページ、IA-3、小児科医師の確保計画。

243ページ、IA-4、在宅医療の充実についての政策研究です。よろしいですか。

245ページ、IA-5、看護職員のところでは。

246ページ、IA-6、歯科疾患対策。

247ページ、IA-7、どうぞ、山口委員。

○山口委員 これをずっと見ていくと247ページの研究費が一番少ないのではないかと思います。140万から210万程度。この額ですと文科の縛りのない一般研究費で十分カバーできる額だと思います。伺いたいのは、全体を通して予算額を決定する基準のようなものがあるのか。あるのであれば、なぜこの研究がここまで低いのか。研究内容によってそれはよくわかりますけれども、それにしてもちょっと低過ぎるのではないかと改めて質問させていただきます。

例えば、厚生労働科学研究費であれば最低400～500万ぐらいは提供して、しっかりそのテーマを研究していただくという形をとったほうが、文科との差別化も含めていいのではないかと思います。一定の基準がしっかりしているのだったら、それを意図して応募してきますから、不満は出ないかもしれませんが、教えていただけますか。

○事務局 予算の関係は、とりあえずはこの額で応募していただいて、その後また必要があれば今後検討という形になるかと思います。

○佐々木厚生科学課長 まず、一般論としての研究費の規模でございますが、今までの過去の例からすると、調査物、それもサンプルサイズがどれぐらいか、また一方で実際にウェットなものを伴う場合はこれぐらいだろうということをもとにして決めているところでございます。

歯科につきましては、これまでも歯科医師養成に関する先例的なものがございまして、恐らくそういうことをもとにすれば、新たにインクリメンタルな費用というものはそう多くはないだろうと担当課が判断したということで、とりあえずという表現はしましたが、今までの例からするとさほど大きな費用増加を伴うような研究ではないだろうということでこの額を提示させていただいています。

○福井部会長 山口先生。

○山口委員 全体をざっと見てくると、あるパターンがあって、歯科関係が低くて看護師関係が低くて、食とか栄養とか、そのあたりもやや低い。研究内容や調査研究で介入を伴うか否かとかで金額に差異が出ることは十分承知していますが、それにしてもこの額は低過ぎるというのが私の印象です。御検討いただければと思います。

○福井部会長 ぜひ配慮をお願いします。

それでは、248ページのIA-8、医療安全関係の研究です。

250ページがIA-9、やはり医療安全に関する患者参加です。

252ページがIA-10、医療安全に係る諸制度の運用。

253ページがIA-11、美容医療に係る医療安全、よろしいですか。

255ページがIA-12、診療ガイドラインについての研究です。

257ページがIA-13、身寄りがない人の入院及び医療、よろしいですか。

258ページが労働安全です。

259ページがJA-1、高齢労働者関係の研究です。

260ページがJA-2、国際的な防爆規制についての研究です。

262ページがJA-3、機械設備に係るリスクアセスメント。

264ページがJA-4、建設工事での安全衛生です。

266ページがJA-5、労働災害防止対策、よろしいですか。

268ページがJA-6、医療機関における治療と仕事の両立支援。

269ページから食品に入ります。

271ページがKA-1、食品安全行政の推進。

272ページがKA-2、食品衛生検査施設等の信頼性確保。

273ページがKA-3です。

274ページがKA-4。

275ページはKA-5、2500万、3500万出ていますね。

276ページがKA-6、輸出食品の規制対策、どうぞ、奥田委員。

○奥田委員 輸出食品に関してはKA-6とKA-10の2課題が出ています。6と10で研究対象の違いがわかりづらいような気がします。10は加工食品で、6は平たく言うとそれ以外のいわゆる乳肉とか、そういったことをイメージしていると捉えるのですが、そういう理解でいいですか。

○事務局 生活衛生局食品衛生企画課の矢野と申します。御質問ありがとうございます。

御指摘のとおり、KA-6は牛肉、鶏肉などの一次産品的なものを想定しておりまして、プラス人材育成といえますか、監視指導のようなものも含まれているものでございます。KA-10のほうが加工食品をターゲットにしているという違いがございます。

○奥田委員 KA-6の「例えば」以下にある例示が研究課題のキーポイントと見るわけですね。多分この分野の人はそういうふうに理解してくれると期待しています。

○福井部会長 よろしいですか。食品のところも厚生行政では非常に重要で、大きな事故が起こらないようにいろいろな対策がとられていると思います。

277ページがKA-7。

278ページがKA-8。

279ページがKA-9、既存添加物です。

280ページのKA-10が、今、奥田先生がおっしゃった輸出関係のところでもあります。

281ページからKC、医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンスの分野に入ります。

282ページがKC-1、これは感染症のところではありますが、よろしいでしょうか。

283ページがKC-2。

284ページがKC-3。

285ページから化学物質リスク研究に入ります。

287ページがKD-1。

289ページがKD-2、ナノマテリアルのところ。肺疾患との関係。

291ページからLA、健康安全・危機管理対策に入ります。

293ページがLA-1、地方衛生研究所における感染症等による健康危機の対応体制強化。

294ページがLA-2、よろしいですか。

296ページがLA-3、災害時保健活動。

298ページがLA-4。

299ページがLA-5です。

300ページがLA-6。

301ページがLA-7。

302ページがLA-8。

304ページがLA-9、シックハウス関係です。

以上が個別の研究テーマのところでは。

後はよろしいでしょうか。水澤委員、どうぞ。

○水澤委員 ちょっと戻ってしまいますが、GC、障害のところでは。例えば197ページと213ページを見ていただきますと、高次脳機能障害のことが書いてあります。後のほうに診断法、診断基準が書いてありますし、前の197ページには障害を持った方として支援する方のカリキュラムがあります。

主な原因である頭部外傷は、急性期はもちろんですけれども、急性期からだんだんと障害が進んでいくというプロセスがありまして認知症になることが多いのです。認知症の一種と捉えられています。変性的なプロセスがあるということがかなりわかってきておりまして、発症機序の解明とか、そういう急性期の治療といったものが非常に大事な領域にもなってきていますので、治療のことがあまり書いてないのですけれども、そういう項目も将来的にはぜひ入れてほしいと思っております。今回は診断と介護的な、支援的なところしかないと思いますが、日本ではあまり認識されていない可能性があります。というのは、急性期は外傷として扱われていて、でもほとんど手術になることはなくて、その後、慢性的に進行していくといったことで、脳には神経原線維変化というアルツハイマーと同じような病変が出てきて、若年性の認知症の一つとして有名な病気です。ぜひ追加でよろしくお願ひしたいと思ひます。

○事務局 持ち帰って検討させていただきたいと思ひます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、以上ですが、この公募要項（案）につきましては、本部会として御意見を伺った上で、訂正するところは訂正した上で承したということで進めさせていただきたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

○福井部会長 本日いただいた御意見への対応や文言の修正等については私と事務局で相談して進めさせていただきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひします。

それでは、議題2に移りたいと思ひます。「『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元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ひします。

○黒羽研究企画官 事務局でございます。

それでは、資料2をご覧ください。厚生労働科学研究費補助金等の管理・監査につきましては「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」により、研究機関及び配分機関が講じるべき事項を定めまして、その遵守を求めているところでございます。その遵守状況につきましては、平成27年度の厚労科研の公募から「体制整備等自己評価チェックリスト」の提出を求めているところでございます。

このガイドラインにおいては、厚生労働省が講ずべき措置として自己評価のチェックリストの提出による確認に加えまして、研究機関におけるガイドラインに基づく体制整備・運用の状況の把握を目的としまして、一定数を抽出いたしまして履行状況調査を行うこととしております。また、その調査の結果、体制の整備・運用に不備があると判断された機関に対しましては、所要の改善を促すための管理条件の付与等の措置を講ずることが求められております。

本管理・監査につきましては、毎年度実施しておりますが、今年度につきましては、本資料の「2. 実施の方針等」のとおりとしたいと考えております。

「(1)調査対象」でございますが、文章で記載しており、わかりづらいと思いますので、3ページ目をごらんください。調査対象機関の選定方法でございます。

まず、1は、体制整備等自己評価チェックリストで「全ての機関が実施する必要がある事項」に未実施項目がある研究機関をリストアップしまして、そのうち配分実績の上位から5機関を選定することとなっておりますが、今回、未実施項目がある研究機関は5機関でございましたので、全ての機関について実施したいと思っております。

次に、2と書いてあるところでございます。1に加えまして、厚生労働省が所管する施設等機関及び国立研究開発法人、全部で12機関ありますが、そのうち平成29・30年度に実施した機関を除きます2機関につきまして実施したいと考えております。

次に、3と書いてある部分でございます。平成30年度に研究費の不正使用に関する調査報告書の提出があった1機関について調査対象としたいと考えております。

最後に、4と書いてある部分でございます。平成30年度に実施しました履行状況調査におきまして、改善すべき事項が認められた2機関をフォローアップとして改善状況を調査したいと考えております。

また、これら1から4までの機関に対しましては、まず書面調査を実施しまして、履行状況等を確認し、回答にかかわらず適宜現場での回答内容の確認等を行う実地調査をしたいと考えております。

続きまして、2ページ目に戻っていただきまして「(2)調査内容」でございます。ガイドラインに基づきまして、研究機関が遵守すべき事項について、研究機関の実施状況の詳細につきまして具体的にどのように行うかを調査するものでございます。

四角に囲んだ部分が具体的な調査内容の例示でございます。例えば、①の最高管理責任者の役割、責任の所在・範囲と権限を定めた内部規定等の整備がされているかから、⑥ま

で、ここに記載されているような項目の調査を行いたいと思っております。

次に「(4)調査結果の取扱い等」でございます。調査結果を取りまとめまして、本科学技術部会に御報告したいと思っております。履行状況調査の結果、ガイドラインに基づく体制整備・運用に未履行があると判断された研究機関がある場合につきましては、その事項を改善事項として履行期限までの改善を求める管理条件を付与したいと思っております。また、来年度、履行状況調査をする際には、フォローアップ調査の対象機関として、管理条件の履行状況についてモニタリングを行う予定としております。

最後に「3. スケジュール」でございます。本日の科学技術部会で実施方針の御了解をいただきましたら、12月から来年1月に調査対象機関に対しまして書面調査を実施いたしまして、必要に応じて現地調査を実施した後、結果を来年2月の科学技術部会に報告したいと考えております。

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。

よろしいでしょうか。この実施(案)につきましては、本部会で了承したということで、来年の2月に御報告いただくということにしたいと思っております。塩見委員、どうぞ。

○塩見委員 質問です。3ページ目に①、②と、注釈みたいに小さな字で書かれているところがあるのですが、②に「文部科学省等が既に調査を実施した機関は調査対象から除外」と書いてあります。これの理由がいま一つよくわからないのですが、これは厚生労働科学研究費に関することですので、ほかの省庁が行ったことで対象外とするというのはどういう理由なのですか。

○黒羽研究企画官 お答えいたします。文部科学省でも同じガイドラインを準用いたしております。厚生労働省で必要な読みかえを行っているものでございます。チェックリストにつきましては、文部科学省も同じものを使用しているということから、ちゃんと実施しているということが分かりますので除外しているものでございます。

○塩見委員 でも、ファンディングエージェントとしては違いますね。出しているお金の目的も違うし、ソースも違うわけなので、いまいちその理由がよくわからないのですけれども。

○黒羽研究企画官 チェックリストは、その機関のどういう体制がとられているかという内容がわかるようになっておりますので、そういう体制がとられているかがわかるということで除外しているということでございます。

○福井部会長 同じチェックリストを使って調査しているということでしょうか。

○黒羽研究企画官 そうです。チェックリストは同じものを使っているんで、個々の体制、例えば最高管理責任者についての内容、そういう体制をチェックしていただいて、そのチェックについては文部科学省と共有しながらやっているということでございます。

○福井部会長 それでは、課長、どうぞ。

○佐々木厚生科学課長 確かに研究費という点では別ですけれども、要は、それぞれの機

関からすれば、研究遂行体制、実施体制というのは恐らくそれぞれの、これは厚労省だからこの体制を組もう、文科省だからこういう体制を組もうという形にはしていないと思います。その意味では、共通のものを用いて、その結果について共有することによって、もしそれで仮に文科省がオーケーでも我々の目から見ておかしいということであれば、そのとき初めて対応がとれるということです。いわば同じものを二度入るというのもそれはそれで先方に対して非効率なことです。そのことをもって、共通のものを用いるためにまずは調査対象から除外した上で情報共有して対応しようという流れになっております。

○福井部会長　そういうことでやらせていただくということによろしいですか。

（「異議なし」と声あり。）

○福井部会長　ありがとうございます。

それでは、これで全ての議事が終了いたしました。事務局から何か連絡事項はございますか。

○黒羽研究企画官　次回の日程につきましては、来年2月20日（木）を予定しておりますが、正式に決まり次第、委員の皆様方には改めて日程、開催場所等について御連絡いたします。

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した。

きょうは長い時間、恐縮です。2時間かかってしまいまして、申しわけありませんでした。

それでは、本日はこれで閉会とします。ありがとうございます。