

第108回厚生科学審議会科学技術部会 議事録

○日 時 平成30年12月13日（木）13：00～15：00

○場 所 厚生労働省専用第15会議室（12階）

○出席者

相澤委員、井伊委員、石原委員、磯部委員、大澤委員、
小川委員、奥田委員、楠岡委員、木幡委員、塩見委員、
手代木委員、西村委員、平川委員、福井委員、水澤委員、
山口委員、脇田委員

○広瀬研究企画官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第108回「厚生科学審議会科学技術部会」を開催いたします。

傍聴の皆様にお知らせいたします。傍聴に当たりましては、既にお配りしております注意事項をお守りくださるようお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、御多忙の折お集まりいただきまして御礼を申し上げます。

本日は武見委員、館林委員、玉腰委員、中村委員の4名の委員から御欠席の連絡をいただいております。

塩見委員ですが、少しおくれるとの御連絡をいただいております。

出席委員は、委員数21名のうち16名となり、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。

本日の会議ですが、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なっております。タブレット端末を用いますところ、別途お配りしております操作説明書をごらんください。

また、傍聴の皆様方におかれましては、昨日、当部会のホームページに資料を掲載しておりますので、いまだダウンロードをされていない方は、タブレット端末やスマートフォンなどからアクセスをお願いいたします。

全ての資料につきまして、委員の先生方にはお配りのタブレット端末に資料番号を付記してPDF形式で格納してあります。該当する資料が開けない場合などは、事務局にお声がけください。

報道関係者の方々におかれましては、撮影、頭撮り等はここまでとさせていただきます。

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 どうぞよろしくをお願いいたします。

お手元の資料にございますように、本日は審議事項として3つ、議題が1から3まで用意されております。

早速ですけれども、議事1に入りたいと思います。2019年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（1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。

○広瀬研究企画官 それでは、来年度の厚生労働科学研究費補助金の1次公募要項（案）について御説明いたします。

初めに参考資料2-1をごらんいただければと思います。「2019年度厚生労働科学研究費公募要項（案）の審議について」というものがございます。

このスケジュール表の赤字のマル1にありますが、これはことし5月の部会で厚労省科研、それから、AMED研究について次年度の事業実施方針を御審議いただきまして、御了解いただいております。

その後、マル2の7月のところですが、厚生労働科学研究費補助金について内閣府の大綱的指針等に基づいて事業の評価を行っていただきました。

続きまして、マル3でございますが、来年度の研究費について9月に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「2019年度（平成31年度）厚生労働科学研究に対する意見募集について〈結果〉」という資料にまとめておまして、この後また御説明させていただきます。

マル4にあります来年度の厚生労働科学研究費補助金の第1次公募の要領、要綱案を今回作成しておりますので、本日はマル5のところになりますが、公募案について御審議をいただきたいと考えております。

一方、AMEDの研究費につきましては、既に11月から来年度の事業の公募が始まっております。厚生労働科学研究費補助金については、本日、公募要項（案）について御了解をいただけましたら、12月21日から1月29日まで公募を行って、来年2月に事前評価、3月に採択をして、研究者の方々が4月1日から研究開始できるように準備したいと考えております。

次に、資料の右側の部分、事務局で確認した内容というところをごらんいただければと思います。各事業の所管課から提出された1次公募案については、事務局で事前に5月に御了解いただいた実施方針の内容と整合していることを確認しております。また、実施方針等に明確に記載のない課題については、事業所管課からヒアリングを行って、実施方針との関係性や既存の研究課題から派生した課題であることを確認しております。

これらによりまして、事務局といたしましては、いずれも適正な新規課題であると判断しております。

本日、委員の先生方に御確認いただきたい内容につきましては、資料の裏に記載しております。裏面の左側に公募課題の例が載っております。これを例として各記載項目について御説明させていただきます。

(1)の研究課題名につきましては、(2)の目標ですとか(3)の求められる成果から判断いたしまして的確かどうか。目標は、応募しようとする研究者が背景を理解し、具体的な研究方法をイメージできる内容か。また、求められる成果は、明確かつ無理のないものか。(4)の研究費の規模等の部分につきましては、研究実施予定期間が研究費の規模と求められる成果から見て、適切に設定されているかを御確認いただきたいと思っております。また、費用につきましては、予算成立前で未確定でございますので、全体的にある程度幅を持たせた額としております。(5)の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って、競争を阻害する条件となっていないかの御確認をお願いできればと考えております。

続きまして、公募要項の御審議をいただく前に、参考資料2-2に2019年度厚生労働科学研究に対する意見募集の結果等の回答をまとめておりますので、簡単に御説明をさせていただきます。

前回、7月末の科学技術部会で御審議いただきました、平成31年度厚生労働科学研究の概算要求前評価をもとに、9月6日から10月5日までの1カ月間、意見募集を行い、21件

の御意見をいただきました。そのうち研究事業に関するものにつきましては、全文と回答を記載しております。

1 ページ目のAIに関する御意見から始まりまして、2 ページ目からはたばこに関するものですか、4 ページには栄養プロファイリングやエイズ対策、5 ページの下には違法薬物に関する御意見が寄せられております。

6 ページからですが、今回最も多くの意見が寄せられたのが、香りの害と書きまして香害（こうがい）と呼ぶのですけれども、香害に関するものでございます。一口に香害と言いましても多様な御意見が寄せられており、回答といたしましては右側の回答欄のところにございますように、いただいた御意見のうち研究に係るものについては厚生労働科学研究の各研究事業における目的に照らし合わせつつ、今後の研究課題の設定の参考とさせていただきますとしております。

また、かなり飛びますが、ページを進めていただきまして14ページには、シックハウス症候群に関するものなどをいただいております。この寄せられた意見につきまして、先生方から何かお気づきの点などございましたらお願いしたいと思っております。

一旦はここで説明は終わりにいたします。以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

このパブリックコメントを得てかなり直した部分があるのですか。

○広瀬研究企画官 確かに回答欄のところで、こういうことをやっていますよみたいな説明が多いと思うのですが、踏まえて課題を設定しましたというものはないようでございます。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、引き続き公募要項（案）について、事務局より説明をお願いします。

○広瀬研究企画官 それでは、資料1-2をごらんください。こちら分量が大部のもので、ファイルもちよっと大きくて、ファイルの展開に時間がかかるかもしれません。これが来年度の厚生労働科学研究費補助金の第1次公募の要綱（案）になります。今回の公募では、21研究事業に105の研究課題を公募したいと考えております。

また、各課題を一覧にいたしましたものを資料1-1として御用意しております。

資料1-2の表紙の次のページに目次がございますが、そこにありますIIの応募に関する諸条件等という項目がございます。今回の公募におきまして、この中に追記を行っている部分がございますので、まずはその部分について御説明をさせていただきたいと思っております。

文書下にページがありまして、PDFのページ数と若干ずれるので恐縮ですけれども、文書下中央のページ番号ですと16ページのところ、PDFでは19枚目になりますが、「7 その他」というものがあります。ここで各研究事業につきまして新たにコードを付与することとい

たしました。これにより論文投稿をした際の謝辞における補助金の記載において、課題番号をアルファベットと数字を用いることができるようにしております。また、今回の公募要領においても識別のためのコードとして使用しております。

次に、文書下中央にありますページ数の21ページをごらんください。(13)に厚生労働科学研究に係るオープンサイエンスの推進についてというものがございますが、ここになお書きを追加し、オープンデータ及びオープンアクセスの推進については、内閣府総合科学技術・イノベーション会議事務局が主催する検討会での結果を踏まえ、厚生労働省としての対応を検討し、お知らせするとしております。この部会におきましても、今後御検討いただきたいと考えているものでございます。

研究事業の個々の公募課題につきまして御説明する前に、ここで一旦、説明を切らせていただきます。ここまでで何かございましたら御意見等いただければと思います。

以上です。

○福井部会長 いかがでしょうか。よろしいでしょうか。小川委員、どうぞ。

○小川委員 最後の御説明いただいたオープンアクセスの件については、非常にいい取り組みだと思います。我々でも社内の研究開発など、どうしても非常に狭い研究データとか、過去の結果からの引用だけで進めていく例が非常に多くて、多くの知見を1つに集めた中で幅広くリファレンスをとりながらテーマを決めていくというのはすごく重要なことですので、このところの取り組みはすばらしいと思っています。

ただ、そのためにはおっしゃるとおり以前にありましたように、課題や何かの識別の符号というのをしっかりつくる必要性がありまして、まずはこういう形でやってみようという形でつくっていると思うのですが、それをやってもなかなかミートしないことがあると思いますので、常にここら辺は見直しをかけながら、より検索のヒットが高いとか、より活用度が高いというところを、AIなども活用しながらやっていくと非常に研究開発の効率化につながると思いますので、非常にいいことだと思っています。

○福井部会長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、引き続き説明をお願いしたいと思います。

○広瀬研究企画官 それでは、続きまして各研究事業の公募課題になりますが、こちらは本部会に先立つ2週間前に、委員の先生方には資料を送付させていただいておりますので、各課題の説明は省略させていただきたいと思います。

21の研究事業がありますので、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います。

なお、事前に送付しておりました研究課題のうち、地域医療基盤開発推進研究事業の4番目のIA-4という効果的かつ効率的に特定行為研修修了者を養成していくための研修の標準化と段階的な研修方法の研究につきましては、本公募においてはとりやめとなりました。これによりまして、IA-5～13につきましては番号が1つずつ繰り上がっております。また、ページ番号もずれが生じておりますので、事前にお送りした資料をもとに多分先生方は御

意見を準備されていると思いますけれども、御意見等をいただく際には該当する公募課題の記号と番号を添えていただけますと間違いないと思いますので、よろしく願いいたします。

3つのパートですが、まずパート1としてAAの政策科学、30ページからFBの女性の健康まで。パート2がFCの難治性疾患、84ページからHCの肝炎、156ページまで。最後パート3がIAの地域医療、157ページから最後までという3つのパートでお願いしたいと思います。
○福井部会長 よろしいですか。

それでは、お手元の資料、大部なものなのですが、30ページのAA、政策科学推進研究事業から83ページのFB、女性の健康の包括的支援政策研究事業までについての御質問なり御意見がございましたら伺いたいと思いますが、1つずつやる時間を今回はとれないということですので、恐縮ですが、ページを指定していただいて、この部分についてという御意見をいただければありがたいのですが、政策科学推進研究事業についてはいかがでしょうか。研究事業の方向性のところから、山口委員、どうぞ。

○山口委員 細かいことで恐縮なのですが、51ページ、がんの分野ですけれども、字面だけなのですが、5行目、がんの根治、がんの予防、がんとの共生、この順番が整合性を失っているのです、がんの予防が最初、がんの根治が2番目、がんとの共生が3番目で、後ろの推進基本計画と合うようになりますので、それをまず小さな点ですが、申し上げた上で、その下にAMEDとの関係性という記載があるのですが、AMEDもある程度時間がたって方向性も見えたと思うのですが、いろいろな問題も起きているように思いますので、どこかの時点で厚生科学研究とAMEDとの研究の見直しといいますか、チェックをなさることをお勧めしたいと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。文言の順番のお話と、2点目は御意見ということでよろしく願いします。

ほかには。事務局から何か。

○事務局 順番でございますけれども、実はがん研究10か年戦略はこの順番で書いてあるものですから、この順番で書いておりますけれども、どういう並びがいいかも一度、検討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。

ほかにはいかがでしょうか。水澤委員、どうぞ。

○水澤委員 個々のことではないのですが、例えば循環器病とか生活習慣病の項目があると思うのですが、その辺の予防とか発症のコントロールも含めて、子供のころからやったほうがいい。学童期等です。そうしますと教育とのかかわりが出てくると思うのですが、そういうことの対策はやっていらっしゃるのでしょうか。それとも個々の研究に任せて、個々の研究の中で教育の現場での学校との協力とかをお願いするという仕組みなのではないでしょうか。そのところが全然よくわからなかったもので、もしわかれば教え

てほしいと思っております。

○広瀬研究企画官 現状ではなかなか研究の中を踏まえて、そういう生活習慣病予防を子供のころからやろうみたいなことが現実にはできていない部分があると思うのですが、現在、政府レベルでもいろいろ皆さん関心を持って提案されておりますのが、一生涯を通じてその人がどういうふうな健康状態をたどるのかという、きちんとした言葉が出ないのですが、一生涯にわたる健康管理みたいな点で例えばデータをつなげてきちんと解析をして、いろいろ成人後に発症している疾患なども、予防するようなことにも役立てていくべきではないかというような御提言をいただいているところではございます。

○水澤委員 恐らくサイエンティフィックに分子メカニズムまで考えたら物凄く時間がかかると思うのです。でも個々のお仕事でそういう疫学的なデータというのは出ていると思いますので、それを組み込んでいったほうがいいのではないかと。関係することでそういうことはありますので、お勧めしたいと思います。

○福井部会長 健康教育的なところになりますか。

○水澤委員 そうですね。幾つかスタディーを見ていても、そういう明らかにそれはそういうふうにしたほうがいいのかというのは幾つかあると思うのです。

○福井部会長 文部科学省でもそういう話がちょこちょこ出たり、経済産業省も健康と教育のことでそのようなことを発言されている方がいろいろなところにいるようには聞いています。ぜひ横の連携をとって。

○水澤委員 ぜひ進めてもらったほうがいいかなと思います。

○福井部会長 磯部委員、どうぞ。

○磯部委員 今に関連して言いますと、学校教育もそうですし、市民啓発も一体化してやっていただいたほうが、今度は法律も通りましたし、そういったことが脳卒中、心臓病の基本法にも書いてございますし、そういった形で研究をする視点が今までアカデミアのほうもそうですけれども、横串を刺すような学校教育から市民教育、予防教育、市民啓発が足りなかったように思いますので、ぜひそういった方向で科学研究費も組んで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。ぜひ今後配慮していただければと思います。

○広瀬研究企画官 御意見を踏まえて今後の施策に生かしていきたいと思っております。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。83ページまでのところですが、よろしいでしょうか。

それでは、2つ目のパートに移りたいと思っております。84ページのFC、難治性疾患政策研究事業から156ページのHC、肝炎等克服政策研究事業までについての御質問や御意見がございましたらお願いしたいと思います。楠岡委員、どうぞ。

○楠岡委員 毎回細かいところの指摘で恐縮なのですが、まず99ページ、GA-2の有事におけるICTを活用した介護保険施設等の情報把握が可能なシステム開発という研究でありますけれども、この要綱の中に情報セキュリティーに関する項目が入っております。ICTを使

うとなりますとインターネット上等のセキュリティーを十分確保しないと、介護施設等のいろいろな情報がハッキングされたり、あるいは盗まれたりということがございますので、セキュリティー対策にも考慮するように入れていただければということが1点目でございます。

2点目が102ページ、訪問系サービスにおける安全管理の質の向上のための研究で、103ページの採択条件として、安全管理の例としまして医療事故、感染症予防に関する専門家を入れることになっておりますけれども、もう一つ、個人情報に関して保護のことが抜けますと、これも一つ安全管理上、非常に大きな問題でありますので、個人情報保護に関しても少し配慮を入れたようなことをお願いできればと思っております。

その次が110ページ、言語を用いるコミュニケーションに困難さを持つ発達障害者の実態把握というところでありますけれども、ここは研究課題には言語を用いるコミュニケーションに困難さを持つ発達障害と書かれているのであります。3番の求められる成果とか、5番の採択条件が吃音症、トゥレット症候群、場面緘黙等ということでもかなり具体的な病気に限られているような感じで、私は専門ではありませんのでコミュニケーション障害のほとんどがこの3つの病気で占められているのであれば、ほぼイコールと思うのですが、もしコミュニケーション障害の中のこの3つがそれほど全部を占めるというのでなければ、どちらに重点があるのか。コミュニケーション障害についての研究なのか、主たる3つの疾患に関する研究なのかを明らかにしておかないと、研究者のほうも判断に困るのではないかと思います。その辺を一度整理をお願いしたいと思います。

次のページ、111ページですけれども、地域での発達障害児者の支援のところですが、5番の採択条件に発達障害に関連する様々な専門家として精神科、臨床心理技術者と書かれているのですが、小児科の先生も児童精神等で今かなり活躍されておりますので、専門家の中に小児科も入れていただければと思います。

112ページ、障害児支援のサービスの質の向上。この目標の真ん中の段のところでは先行研究を参考にすることということが書かれております。今まで先行研究が十分に参考されないままに独自に研究が進められて、少し先行研究とつながらなかったり、あるいはせっかく先行研究でやっていることを二重に行ったりすることがありますので、先行研究に関してしっかり継続していただくということを書き込んでいただけたところはありがたいかと思います。

ただ、先行研究も実は事後評価では余り評価が高くない先行研究もございますので、先行研究とともに、事後評価もフィードバックしていただいて、余り評価の高くないものは必ずしも参考にする必要はないと思いますので、あわせて情報提供していただければいいのではないかと思います。

以上、細かい点でありますけれども、指摘させていただきます。

○福井部会長 ありがとうございます。

何か事務局のほうから。

○広瀬研究企画官 個別に回答させていただきたいと思います。

まず最初にありましたGA-2の課題でございますけれども、これにつきましては先生御指摘のセキュリティーに関してのところを御指摘いただいておりますので、採択条件を追加するような方向で修正をする対応をさせていただきたいと思います。

○事務局 GA-4も同様に医療安全という観点で個人情報の保護を採択条件に追加するような方針で修正させていただきたいと思います。

○広瀬研究企画官 続いて110ページになるかと思いますが、コミュニケーションのところ。

○事務局 障害保健福祉部でございます。御意見ありがとうございます。

110ページのGC-1に関しましては、御指摘のとおり発達障害児者のコミュニケーション障害のうち、特に吃音症、トゥレット症候群、場面緘黙を中心としたものでございますので、研究課題の発達障害児者の後に吃音症、トゥレット症候群、場面緘黙等と括弧書きで限定するような形で修正したいと思います。

111ページですが、御意見いただいたとおり、ここは発達障害児者を小児科医もたくさん診ているという現状がございますので、採択条件に小児科医も加える方向で修正したいと思います。

112ページのGC-3でございますが、こちらは御意見を踏まえて、しっかり研究状況を踏まえて、また、評価も踏まえて、ただ、評価に関しましてはスケジュールの都合もあるかと思っておりますので、研究の状況を踏まえることという形で修正したいと考えております。

○福井部会長 先ほどの111ページでたまたま小児科医が必要だと指摘されたところで、臨床心理技術者というのは、この言葉でよろしいのですか。これは全部包含しているのでしょうか。資格を持っている方は違う名称ではないかなと。

○楠岡委員 国家資格は公認心理師ですがけれども、まだ心理士を取っておられない臨床心理士の方とかいらっしゃるので、そういう広い意味だとこちらの言葉のほうがいいかもしれないと思います。

○福井部会長 そういうことですか。

○事務局 今、御指摘いただいたとおりの理解でございます。

○福井部会長 どうもすみません、ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。磯部委員、どうぞ。

○磯部委員 96ページで移植のほかに臓器提供体制の構築に資する研究ということで、私は臓器移植委員会の委員長を拝命しておりますので、これは背景もよくわかっておりますし、非常に重要な政策といいますか研究課題だと思います。

意見は、5番の採択条件なのでございますけれども、臓器提供・移植にかかわるさまざまな専門家として、職種がたくさん並べられておりますが、これはみんな医療のハーベストする側の医療関係者だけなのです。これまでのいろいろな臓器移植のドナーの提供数を増やすという観点から、一番問題になるのは、倫理の観点とか法律の観点あるいは社会学的な観点

からの意見がなかなか医療側と合わないということが背景にあったと思います。

こういった形で臓器を摘出する側だけの意見を聞いて研究班を構成するというのは、本来、目的からして片手落ちではないかということで、具体的にどういう職種かはあれですけども、法律、倫理、社会学あるいは一般市民の臓器提供をした経験者とか、臓器提供を受ける患者さんの側の御家族とか、いろいろな団体もございますので、その辺の御意見も伺うような研究にしたほうが、なかなかそういう方が入ってこられると意見がまとまらないということも現実なのですけれども、結局は早道かなという気がいたしますので、その辺の御検討をいただければと思います。

○福井部会長 事務局いかがでしょうか。

○事務局 貴重な御指摘ありがとうございます。

求められる成果というところにドナーとなる方の呼吸循環管理とか臓器機能評価というところで、かなり技術的な内容ということで医療職の方を中心に（５）の中には書かせていただきましたけれども、今、磯部委員から御指摘いただきましたように、そのような技術的な評価をなされた上で、それが許容されるかというようなところで、その他の専門家の参入というのが非常に重要なところかと思っておりますので、そのような方向で検討したいと思っております。

○福井部会長 いわゆるELSIの話になると思っておりますので、最先端の話になると必ずELSIの重要性がかかわってきますので、ぜひそういうことも。私はちょっと覚えていないのですけれども、ほかのところでもELSIがかかわりそうなところがあったように思いますが、またフォローしていただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後のパートに移りたいと思っております。157ページのIA、地域医療基盤開発推進研究事業から、最後のページまでにつきまして御質問や御意見等ございましたらお願いいたします。楠岡委員、どうぞ。

○楠岡委員 215ページ、住宅宿泊事業における衛生管理手法の検証研究のところ、採択条件に住宅宿泊事業の衛生管理に関する公衆衛生行政等の専門家ということが入っているのですが、これを進めようと思うと実際、住宅宿泊事業をしている事業者の方、そういう団体があるかどうかわかりませんが、事業者の方もくわわっていただかないといけないのではないかとということで、その点に関してもし御配慮していただければということで、コメントさせていただきたいと思っております。

○事務局 この住宅宿泊事業、民泊の関係につきましては業界団体がないので採択条件に入れていないのですけれども、事業を行うには届出制になっておりますので、誰がやっているのかというのは把握しておりますので、必要に応じてヒアリングとかアンケートをとって状況を確認したいと思っております。

○福井部会長 ほかにいかがでしょうか。

石原委員、どうぞ。

○石原委員 220ページ以降の補助対象経費の費目の内容及び単価についての御質問をしてもよろしいでしょうか。

この中で旅費という項目があるわけですが、さまざまな研究費を頂戴して調査研究をする場合がしばしばあると思います。この中にあります、例えば222ページにございます宿泊料のところを見ていただきますと、例えば講師、助手、技士または担当者という方が東京都内に泊まるときの宿泊料が甲地で1万900円となっておりますが、最近のさまざまな宿泊料の上昇でおよそ現実的でない金額になっているのです。外国旅費を私もいただいて外国にいろいろ調査に行きますが、今、円安で130円ぐらいになっておりますと、ここにありますような1泊宿泊料1万8000円ぐらいで泊まれる場所というのはほとんど見つからないというのがあれなので、今回は間に合わないかもしれませんが、これは時代の流れによって、これは私が調べたところ多分10年ぐらい変わっていないと思います。ですので、そのあたりのことを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。

何か事務局から。

○広瀬研究企画官 重要な問題として検討させていただきたいと思います。

○事務局 宿泊料の金額につきましては、基本的には旅費法がもとになってございまして、旅費法の改正そのものが必要になってくるのかなというところではございます。級の該当部分についてどのようにするかということについては検討させていただきたいと思います。

○相澤部会長代理 旅費法ってここにダイレクトに適用されるものなのですか。要するに旅費法に準拠して決めるという慣行があるという理解ですよ。

○事務局 そのような理解でよろしいです。

○福井部会長 楠岡委員、どうぞ。

○楠岡委員 217ページのLA-10、大規模災害時の医療保険活動に係る行政体制のところにありますけれども、この条件だけを見ていると、どのフェーズを含んでいるのか。要するに超急性期から慢性期まで時々刻々情報収集の場所とかも変わってきますし、担当していく部も変わっていくので、フェーズがはっきりしていないので、もし全フェーズをカバーするというのであれば、全フェーズにわたって関係する方を全部入れていただくようにしないと、特定のフェーズだけになってしまうとかえって全体像を失うようなところもあるかと思うので、フェーズに関しても明記といいますか、あるいは研究する側もフェーズを頭に置いてやっていただきたいと思います。何かそういう点も加えていただければと思っております。

○事務局 御指摘ありがとうございます。その点に関しましては全フェーズ入れてございまして、内容としましては行政のレベルでの対応のあり方ということで、行政担当の方は全フェーズ対応しますものですから、都道府県だったりとか国であったりとか、それぞれのさまざまなステークホルダーの情報共有のあり方とか、意思決定の形を検討するという形を検討しております。御指摘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。山口委員、どうぞ。

○山口委員 範囲を見落としていたので少し前に戻るのですが、それから、全体に係る提案的なものをさせていただこうと思います。

147ページのHPVワクチンの研究が出ているのですが、これは初めてですか。それともずっと継続されている研究でしょうか。がんに関係するのであえて申し上げるのですが、いろいろな議論の中でこの話は必ず出てくるお話なのです。この研究課題は、HPVワクチン接種後に明らかに症状がある。それは完全に認めた形の研究班となると思いますし、多分そうなのだろうと思うのです。ですので、これを実施することは全く私は反対ではないのですが、ぜひ実施すべきだと思うのですけれども、これは厚労省内でがん対策推進室等も含めてみんな了解の上の研究班なのかということは一度、確認しておいたほうがいいかなと。要するにここに書かれている文言が全ての課で了解されている言葉なのかということをもまず第1点、伺いたいと思います。

○事務局 感染症課でございます。

こちらHPVの副反応といいますか、その後に生じた症状ということで、そちらについては対応をとっていかなければならないということで研究班を立てて、医療提供体制についてしっかりと整えていくことが大事ということで立てさせていただこうと考えているものでございます。がんとの関係から、関係各課には確かに確認したほうがいいかなと思いますので、現在、健康課と感染症課で立てているものですが、関係各所に情報提供して確認しようと思います。ありがとうございます。

○山口委員 初めての研究班でいいのですか。

○事務局 これまでも医療提供体制については研究を進めているところでして、さらにそれを深めていくというところで研究班を立てようと考えております。

○山口委員 そうすると、関連して採択条件の中で構成員について一応、規定があるのですが、これに多分入ると思うのですが、この問題に関しては先般の日本がん学会でも大きなシンポジウムが組まれていろいろ議論している面であるのです。その中にやはりワクチンの全般をよく御存じの方がおっしゃっていましたが、このワクチンは非常に特殊で投与直後に失神発作を起こす子供たちが十数名、今まで報告されているのだそうです。他のワクチンではそういうことはないというようなこともおっしゃってましたので、単なるHPVの専門家ではなくてワクチン行政、ワクチン全般、そういった方がしっかりこの班に加われるような文言になっているといいなと思うのですが、一応あえて読めば読めるのだけれども、ちょっと甘いかな。そういう方が入らない、HPVの専門家だけの班になってしまうと困るなということがあるのであえて申し上げておきます。

○事務局 ありがとうございます。そういった観点でいろいろな専門家の方々にかかわっていただければということで、多分野かつ多施設からという表記にさせていただいておりますけれども、そのようなことがよりわかりやすいように、表現ぶりについては少し検討させていただければと思います。御意見ありがとうございます。

○山口委員 もう一点よろしいですか。この全体の公募課題等々を見させていただいて、当面はもちろんこれでよろしいのかと思うのですが、やはり政府、厚労省及び各省庁、人生100年時代というのが本当にはやり言葉のように使う時代に今やなっていると思うのです。

最初にそういうことを言い出したグラットン教授の本を見ましても、日本は2007年生まれの子供たちの平均寿命は107歳、半数以上は100歳まで生きるという時代が来るのではなはいかと言われていています。ピリオド型の平均寿命を出すとそこまで多分いかないのだけれども、コホート型の平均寿命でやるとそうなるという研究データも出ていますので、ということは政府、内閣府も頑張るかもしれないけれども、やはり厚生労働省として、それに備えた研究といいますか方針、包括的ケアなんかも今回出ていますけれども、その大きな絵を描くような厚生科学研究というのが必要なのではないかと思います。スポット、スポットで今日たくさん出てきているのですが、認知症であるとか、ですけれども、大きな社会の仕組み、それから、そこでどういう研究をやるべきなのか。その中には当然認知症という研究が入ってくると思うのですけれども、中長期的にそういうことを厚生科学課の中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。

課長、いかがでしょうか。

○浅沼厚生科学課長 貴重な御意見ありがとうございます。確かに人生100年時代でございますし、もともと厚労科研費は疾患別というような、疾患別の組み立てをしているものがあるのですけれども、横断的な1つエイジングの問題というのもやはりこれからは、今までも取り組んできたところはあるのですけれども、今後も取り組んでいくべき課題だと思います。最近ですとフレイルというような話もありますし、こういった古くて新しい課題にどう取り組んでいくかというのは重要だと思いますので、引き続き我々のほうでも検討させていただきたいと思います。

○広瀬研究企画官 30ページにありますAAの課題でございますが、社会保障行政の現状というところの中で、この研究事業の中でもそういった課題をある程度検討できるような課題となっております。グローバル化ですとか高齢化とかいろいろ社会保障に関する研究事業の方向性、このようなことを一応検討させていただくことを想定しております。どうも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。

先に磯部委員からどうぞ。

○磯部委員 私もう少し全般的なことでございますけれども、今回の国会で2つ我々にとって非常に重要な医療関係の法律が成育基本法と脳卒中、心臓病、循環器基本法が通りまして、私ども非常に期待を持っているところなのですが、まだ法律が制定したばかりで施行もされておられませんので、今後の課題だと思いますけれども、ぜひこの科学研究費の中で

サポートしていただくような体制にさせていただきたいと思っております。今後の方針といますか、もしプランがありましたら教えていただきたいと思います。

○福井部会長 循環器系の話と成育の2つの分野について、法律のことも踏まえて何かビジョンがあるかということですが。

○広瀬研究企画官 当面の手当ということでは若干、分野の研究費を少し手厚くする方向での対応等はさせていただいておりますが、先生御指摘のとおりもう少し大がかりなビジョンということかと思っておりますので、しっかりと中身を検討していきたいと思っております。

○平子母子保健課長 成育基本法についてですけれども、先般、国会のほうで成立されたということで、今後、対応をその法律にのっとってしっかりとやっていくということですが、既に従来から、最近この成育という考え方自体かなり普及が進んでいるところでもありますので、今回の研究費の公募課題を立てさせていただくに当たっても、そういった考え方を先取りするような形で一部盛り込んでいるものがございまして、今後もしっかり取り組んでまいりたいと思っております。

○事務局 先般、成立しました循環器基本法、そういったところは循環器の研究を進める上では非常に追い風になるのではないかと我々思っておりますので、そういった背景というものをうまく使いながら中身を、しっかりした研究をアウトプットできるように、研究の課題について検討してまいりたいと思っております。

○福井部会長 小川委員、どうぞ。

○小川委員 先ほどの包括的な意義というものに巻き戻して申しわけないのですが、先ほど感染症の話がありましたので、143ページの薬剤耐性菌の研究ですが、これは医療機器を開発する立場では非常に重要な事項でして、こうした形で制御する立場で方向性を出すという研究課題は非常に歓迎されるものです。

1点だけ、求められる成果の中で、いわずもがなののですが、結局、我々はどのぐらいの実態にあるかというのがわからない中で、例えばプロセスによる影響度がきちんと対応できるのかということで苦労しているのですが、一方でリスクとベネフィットという観点から見ると、リスクの対策にあまり過剰になってくると、またベネフィットがそがれるというところがありますので、ぜひ成果のほうについては、そのバランスの中で求められる方向性を出す的な方向性をうたっていただけるとありがたいかなと思います。

○福井部会長 事務局からどうぞ。

○事務局 御意見ありがとうございました。そういった観点も踏まえつつ、研究班の体制を整えていければと思います。ありがとうございます。

○福井部会長 楠岡委員、どうぞ。

○楠岡委員 厚労省科研からさらに上の話になってしまって恐縮なのですが、これは昨年も申し上げたのですが、AMEDのほうで実際に医師主導治験とか臨床試験をサポートしているわけですが、昨日、関係するものの会議で、その事業で既に医師主導治験とか臨床試験が走っているのですが、31年度の要求額というか、各研究者から出て

いるのを足し合わせた額に対して、厚生労働省のほうからは7割ぐらいしかどうも確保できそうにないというお話をいただいて、各研究者にはいろいろ削っていただけるとか、削っていただこうと思っているのでありますけれども、研究費が継続できなくて止まってしまいますと、臨床試験、治験に加わっている患者さんの今までの協力というのが全部ゼロになってしまうというか、あるいは場合によってはそれが効いている患者さんもいらっしゃるの、そこに薬等が供給できないという事態も発生しかねる。

これはAMEDというよりも厚生労働省のほうでしっかり予算をとってきていただかないとAMEDのほうには回りませんので、ぜひそういう臨床試験とか治験とかが既にスタートしている部分の予算もしっかり確保していただくように、ぜひお願いしたいと思います。昨年も申し上げて大分状況としてはよくなりつつあるのでありますけれども、まだ十分ではないということで、7割でなかなか削れるところがなくて苦しいところですので、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

○福井部会長 何か事務局から、今この時点で言えることがございましたら。

○広瀬研究企画官 先生の御指摘はこちらもしっかりと受けとめておりまして、なるべく予算を措置するような形での要求とかもさせていただいたのですけれども、全体の予算状況が厳しいということがございまして、AMED予算的には消費税もアップするのですが、対前年度とほぼ同じくらいの金額でという話がございまして、私たちもちょっと努力不足と申しますか、うまく増額を勝ち取れなかったところは申しわけないなと思っているところでございます。

○福井部会長 あれだけ研究費のことを、本庶先生がいろいろおっしゃっているのですけれども、あまり研究費全体の枠を増やそうというふうに政府が変わる可能性はあまりないのでしょうか。

○浅沼厚生科学課長 今回の御指摘は、我々としても強く受けとめまして、これは厚生労働省のみならず、政府全体で科学技術予算の増額というのは一生懸命取り組んでいるところであります。大型研究事業もSIPを初めとする政府全体でやっているものが幾つかございます。ですので全体とすると割と追い風が吹いているような状況であります。各論になってきますとどうしても前年度同比、3倍増というのはなかなか現実的には厳しいところがあるのも事実です。そういった中で我々とすれば厚労科研費とAMEDにお願いしている研究費の確保というのは使命だと思っていますので、まずそこをしっかりとやり、あとは全体の中で少し他省庁さんと組んでやれるようなものがあれば、例えばSIPもそうですし、PRISMという研究事業もあるのですが、そういったところで関係するような研究事業を幾つかセットさせていただいているものもあります。そういった形で全体として見たときにはできる限り右肩上がりです予算を確保していこうという努力をさせていただいてございます。引き続きそれには取り組んでいこうと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。ほかになれば事務局から少し提案があるということですが、いかがでしょうか。

○広瀬研究企画官 事務局からの提案となりますが、今回の公募におきましては若手枠として2課題、成育疾患と食品で1課題ずつございます。また、研究分担者または研究協力者として、若手研究者を登用することが望ましいとの採択条件を付与したものと、化学物質関係の2課題がございます。

本年6月に閣議決定されました統合イノベーション戦略におきまして、若手研究者の育成が掲げられておりますところ、これに加え、女性の研究者の育成も重要ですので、支障のない全ての研究課題の採択条件に研究分担者または研究協力者として若手研究者、原則として満39歳以下と女性研究者を登用することに努めることを加えてはどうかと考えております。これについて御意見をお願いいたします。

○福井部会長 いかがでしょうか。その方針でよろしいでしょうか。どうぞ。

○相澤部会長代理 要するに、ただ、これは分野によっては人の偏在というのがあると思うので、条件にしてしまうと多分、先生方の分野によってそれぞれ人材の資源があると思いますので、努めることというのは要望ということであれば別に私は問題ないのですが、マストということになると、なかなかこれは私は全部は知りませんが、分野によっては厳しいことが出るので、そうするとその精神に反することになりかねないので、そこについては御留意いただければと思います。

○広瀬研究企画官 御指摘いただきましたように「ねばならない」ということではなく、なるべくそういう方向で頑張ってもらいたいということで協力をお願いするものでございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。この公募要領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たいと思います。微調整がございますので、文言などを含めまして私と事務局でもし変更がある部分につきまし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。

(委員首肯)

○福井部会長 ありがとうございます。

数年前と比べると随分読みやすくなりましたし、何しろ書いてあることがわかるようになってい。申しわけないのですが、それで重複があったり、項目によって随分違うことが書かれていたものですから、そういう意味では本当にわかりやすくなりましたし、同じレベルでディスカッションができるようになったように思っておりますので、もうひと頑張りよろしくお願いいたします。

それでは、事務局の都合で議題2と3の順番を入れかえさせていただきたいということですので、議題3の審議事項につきまして事務局より説明をお願いします。

○平子母子保健課長 ヒト受精卵に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針(案)について御審議をお願いしたいと思います。

資料といたしましては資料3-1で指針(案)本体、資料3-2でポンチ絵、資料3-3でパブコメの結果概要ということでおつけしておりますが、説明は資料3-2のポンチ

絵で御説明させていただきたいと思いますので、資料3-2をお開きください。

これは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（案）ということで、文部科学省とともに作成をしているものでございます。

2ページ、まず検討経緯のところを御覧ください。平成30年3月29日に総合科学技術・イノベーション会議において「ヒト胚の取り扱いに関する基本的考え方」見直し等に係る報告（第一次）が出ました。この中で「生殖補助医療研究を目的とするゲノム編集技術等の利用について」が決定されており、文部科学省及び厚生労働省において指針の策定作業等を速やかに行うことが求められました。

それを踏まえまして、文部科学省の科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会、厚生労働省においては当部会のもとに専門委員会を設置し、5月30日にヒト受精胚へのゲノム編集技術等を用いる研究に関する合同会議という形で、両省合同で会議を設置して検討を進めてまいりました。都合5回開催しておりますけれども、その間、10月17日から11月15日にパブリックコメントを実施しております。16件、個人からの意見提出がございましたが、これにつきましては資料3-3にお示ししているものでございます。

11月28日にパブリックコメントの意見に対する回答案、指針案について御検討いただき、了承いただいたものがこれから御説明いたします内容でございます。

続きまして3ページをごらんください。検討いただきました委員の名簿でございます。座長は当部会の委員でもございます石原理先生にお願いしてございます。

指針の構成案でございますが、次のページに行っていただきますと、6章で構成されており「総則」「ヒト受精胚の取扱い等」「インフォームド・コンセントの手続等」「研究の体制」「研究の手続」「雑則」という形で構成しております。

次のページ、もう一ページめくっていただきまして指針に規定する主な内容について御説明をいたします。

まず第1章のところですが、目的でございます。ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等、これはゲノム編集技術その他の核酸を操作する技術と定義しておりますけれども、これを用いる基礎研究についてこの指針を用いるということでございます。

続きまして、第3の研究の要件でございますが、当分の間、生殖補助医療の向上に資する基礎研究に限るというものでございます。

ヒト受精胚に対する配慮ですけれども、ヒト受精胚を取り扱う者は、ヒト受精胚が人の生命の萌芽であることに配慮し、人の尊厳を冒すことのないよう誠実かつ慎重にヒト受精胚の取り扱いを行うものとするという基本的な考え方を規定してございます。

第2章になりますけれども、ヒト受精胚の入手で提供を受けることができるヒト受精胚の要件を定めております。生殖補助医療目的に用いる目的で作成されたヒト受精胚であって、当該目的に用いる予定がないもののうち、提供者によるヒト受精胚を滅失させることについて意思が確認されているもの。適切なインフォームド・コンセントを受けたもの。凍結保存されているもの。受精後14日以内。無償といったものが条件として定められてお

ります。

取扱期間につきましては、原始線条があらわれるまでということで、最大14日です。

胎内移植の禁止ということで、この研究に用いたヒト受精胚は、人または動物の胎内への移植を禁止。また、胎内に移植できる設備を有する室内での研究を禁止ということで定めさせていただきたいと思えます。

次のページをおめくりください。この指針の対象となる技術の範囲ということになります。ここで表側を見ていただきますと核酸の段階といたしましてゲノムのDNAからmRNA、ミトコンドリアDNAとございます。技術の種類といたしましてゲノム編集技術、遺伝子工学、細胞工学/生物工学等ございますが、ここで挙げておりますCRISPR-Cas9であるとか、ウイルスベクター/プラスミドであるとか、ミトコンドリア導入など、そういったものがこの指針の対象ということで、核酸に影響を及ぼす技術として含まれるというものでございます。

一方で、左記以外ということで書いてありますけれども、温度、pH、胚培養液といったものは基本的には対象外でございますが、核酸に直接結合して影響を及ぼすことを目的、こういうものが研究デザインとしてしてある場合には、対象となり得るというものでございます。

続きまして、次のページをおめくりください。インフォームド・コンセントに関するものでございます。インフォームド・コンセントの取得時期は、生殖補助医療が終了した後でございます。説明事項を記載した説明書を提示し、分かりやすく行うこと。ヒト受精胚の提供者の個人情報を保護するための適切な措置を講ずることということで、インフォームド・コンセントを受けるに当たっての手續に関する主な項目は、この橙色の部分。受けた後の手續に関する主な項目というのは緑の部分でお示したものでございます。

続きまして1ページおめくりいただきまして、今度は研究の体制でございます。研究機関と提供機関の中身がございまして、それぞれ定めるものでございます。また、今回については生殖補助医療機関が生殖補助医療研究を実施する機関となることに合理性があるため、研究機関と提供機関が同一となることを認めるものでございますが、同ページの一番下の※のところを見ていただきますと、ただし、当該機関の長、研究責任者及び研究実施者は、提供者の主治医を兼ねてはならないということで、利益相反に配慮しているものでございます。

研究機関の基準ということでございますけれども、ヒト受精胚の取扱い並びに生殖補助医療研究及びヒト又は動物の受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する十分な実績及び技術的能力を有する。少なくとも1人の医師が研究に参画。提供者の個人情報及び遺伝情報の保護のための十分な措置が講じられているなどの条件がございまして。

提供機関につきましては、受精胚の取り扱いについて十分な実績及び能力を有する。提供者の個人情報及び遺伝情報の保護のための十分な措置が講じられている。ヒト受精胚の研究機関への提供は、研究に必要な不可欠な数に限るなどでございます。

続きまして、もう一ページめくっていただきまして、引き続き研究の体制でございます。

研究機関の研究責任者の要件ですが、ヒト受精胚の取扱い、ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる生殖補助医療研究に関する十分な倫理的な認識。ヒト受精胚の取り扱い、生殖補助医療研究、受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する十分な専門的知識及び経験。また、研究実施者の要件としては、受精胚の取扱いに関する十分な倫理的認識及び経験ということでございます。

研究機関の倫理審査委員会でございます。科学的な妥当性及び倫理的妥当性を総合的に審査できるということが必要で、構成要件といたしましては、生殖医学の専門家、遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する専門家、生命倫理に関する識見を有する者、人文・社会科学の有識者、一般の立場、この方は兼務不可ということでございますけれども、そういったことで対応するものでございます。

また、提供機関の倫理審査委員会ですけれども、ここも科学的妥当性及び倫理的妥当性を総合的に審査できるということが条件となっております。

また、適切に審査を行うことができる場合には、他の研究機関等の倫理審査委員会に審査を依頼することができるということでございます。

続きまして、1ページめくっていただきまして、ここで図で示しておりますのは研究の手続のイメージでございます。1から20までのステップがございますけれども、研究機関から提供機関、国のほうへ提出して、それでまたずっと行くわけですが、この中で研究機関と提供機関が同一である場合には、5～8のステップは不要となるということでございます。

続きまして、1ページおめくりいただきまして研究の手続ということでございます。研究計画の実施ですが、研究の方法には研究に用いる遺伝情報改変技術等の種類についても記載するといったこと。また、研究機関の長が研究計画の実施を了承するに当たっては、文部科学大臣及び厚生労働大臣の確認を受けるということが必要でございます。

個人情報の保護に関してですけれども、これについては医学系指針・ゲノム指針に準じた措置を講じる。個人情報を取り扱う場合には、機関内に個人情報管理者を置く。個人情報管理者は、ヒト受精胚の研究機関への移送前に匿名化の措置を講じるなどの定めがございます。

また、遺伝情報の取り扱いについては、そういった遺伝情報を取り扱う場合には、ゲノム指針に準じた措置を講じるということでございます。

研究成果の公開等につきましては、研究を実施する者は情報提供等の普及啓発に努めることが必要ということでございます。

下の欄の研究計画書の記載事項については、以下のとおりでございます。

簡単ではございますけれども、概要としては以下のとおりでございます。

参考といたしまして、2ページほど行きまして総合科学技術・イノベーション会議の第一次報告の概要などをお付けしておりますので、御参考にしていただければと思いますので、御審議のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

○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。

石原先生、何かコメントなりつけ加えることがございましたら。

○石原委員 特別につけ加えることはございませんが、お集まりの委員の先生方はもう既に御承知と思いますが、中国でゲノム編集をした子供が生まれたという発表を行っております。その真偽のほどははまだに定かでございますが、基礎研究をきちんとレギュレーションのもとに進めることが必要であるということで、かなり時間を集中的に使って今回の指針を提案させていただくことになりましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

○福井部会長 いかがでしょうか。山口委員、どうぞ。

○山口委員 かつてゲノム指針を十数年前に作成した経験を踏まえながらコメントをさせていただこうと思うのですが、今お話があった中国の問題は大変大きなインパクトといえますか、真偽は定かでないという点がありますが、今回のスケジュールであればたしか香港の学会の発表が11月末だったのではないかと思うのですが、今回、今日提示されているものの中に、あの事案についてのさまざまな反響、インパクトは含まれているのでしょうか。それとも全く含まれていないのでしょうか。

○平子母子保健課長 御質問ありがとうございます。今回のものについては、あくまで生殖補助医療の基礎研究に限るものでございますので、中国の報道、まだはっきりとしたものは情報として我々も把握しておりませんが、臨床で子供が誕生したという報道であったかと思っておりますので、この指針の対象というものではございません。

○山口委員 公的なお答えはそれでいいと思うのですが、私は研究は性善説に基づいてやっていいのだろうと思うのですが、この問題は大きく違うと思うのです。例えば受精卵を提供した側の立場に立てば、うっかりするとその夫婦が知らない間にああいうことが起きて、どこかで知らないけれども、自分たちの子供が誕生してしまう。最悪の場合ですよ。それは逆に考えられるし、一方で夫婦の非常に強い要請に応じて、研究者がどこかの遺伝子を改変したベビーを誕生させるのに協力する可能性もあるということをも多分、あの問題は示唆しているのだと思うのです。

日本で性善説に基づいてやっている、これは基礎研究なのだから関係ないんだと言われてしまうとそこまでのなかもしれないけれども、やはりそこまでは想定をしてこういう指針をつくるべきなのではないかと思うのですが。

○広瀬研究企画官 この指針上も一応、受精胚を子宮に戻すことは禁止するという規定はしております、中国のような事案はこの研究の指針の遵守の中では生まれない手当はされていると考えています。

○山口委員 そういうことを申し上げているのではなくて、それを乗り越える人が出てきたときのことを申し上げているのです。

具体的に聞くと、まず罰則規定は一切無しですか。

○平子母子保健課長 これは指針という形になりますので、この指針に違反した場合には

公表という形で指針に適合しなかった、あるいは違反をしたということが公表されるというものでございます。

また、この指針の範囲ということで限定してお話をさせていただきましたが、ヒト生殖細胞や胚に対するゲノム編集の技術の臨床応用という点につきましては、いまだ技術的に安全性が確立していないため、現時点で仮に行われるとすれば検証研究で行われるということだと思っております。この場合には現在、厚生労働大臣告示であります遺伝子治療と臨床研究に係る指針において禁止がされておりますので、その対象につきましては研究を実施する法人、行政機関及び事業主であり、全ての医療関係者、技術者、研究者に対して禁止の措置をとっているという状況でございます。

○山口委員 それに関連して、重要という文章、指針案のポイント、これの3番、マル3、他の機関への移送というところで、ここで共同研究の話が出てくるのです。ところが、指針の定義等では共同研究機関という定義がない。提供機関と実施機関はちゃんと定義されているのだけれども、ここで言う共同機関の定義がなく、唯一、共同研究という言葉が出てくるのは、6ページの「複数の研究機関において共同で研究を行う場合には、これらの」云々と。ここで共同研究という言葉が出てくるのだけれども、定義でもどこにもこの共同研究機関のあるべき姿がこの指針では見えない。ゲノム研究のときは、ここはかなり気にしたのです。個人情報の保護とかそういう観点から。この受精卵が共同研究機関に移されるということがあり得るのであれば、共同研究機関の体制もゲノム研究よりはるかに重い研究なので、先ほど前段で申し上げたように、ここはしっかり規定すべきかなと思います。

○平子母子保健課長 そこは御指摘のとおり共同研究機関については、その部分にのみ記載があるという状況でございます。基本的には移送してはならないということが原則でございますので、移送するに当たっては当然この指針の適用になりますから、そういったことをきちんと対応できているのかということは、国のほうで確認する場合にもチェックの対象になるかと思えます。

○山口委員 やはり研究者たるもの自分の研究を組み上げるときに、共同研究機関が必要な場合が多々ありますので、この指針の中に共同研究のあるべき姿を明確にすべきだと思います。

それにさらに関連して、これはパブコメでも指摘されているのですが、この指針では海外の研究機関に出すことが全然セーフになっている。その回答も厚労省としてはオーケーという回答になっているのです。私はそこも含めて考えると海外の研究機関を共同研究とする場合に、そこは共同研究の定義を、要するに国によって法律は全く違ってきますし、ガイドラインの有る無しも違いますから、そこを非常に恐れることは日本国のために、こういう研究のために、さらに言えば中国でああいう問題が起きた以上、もう一度振り返ってきっちり書いておく必要があるかなと思います。

○平子母子保健課長 御指摘ありがとうございます。

補足ということで御説明させていただきますと、共同研究機関につきましてもここで定義されております研究機関の要件を満たしていただく必要がありますので、そういった意味では同じレベル、同じ指針が適用されるとお考えいただければと考えてございます。

○山口委員 でも、その回答では例えば一番問題な例えば海外にその受精卵を送ってやるということは、全く考えていないに等しいような回答だと思っております。ガードできないと思います。ゲノムのときにそういう問題がありましたから。ただ、それはたしか科学技術部会で指摘も受けて整理をしたという経緯がありますので、ゲノムに比べればはるかに重い問題を、底がざるのような形で指針をつくるというのはよくないと思います。

○福井部会長 石原委員、どうぞ。

○石原委員 お言葉を返すようで申しわけないのですけれども、従来の指針に比べまして、なるべく指針そのものの記載は少なく、解説部分につきましては、その後に出てまいります文書によって補完をするという形での御提案を受けまして、今回、生殖医療に資する可能性のある研究に限定されて、既存の受精胚を用いるということまで限定をいたしまして、実はこのような限定の範囲に当たるような、どのような研究が果たして出てくるのかという疑念すら表明されたという経緯がございました。

今後、このことにつきましては単純に生殖医療に資する研究だけではなく、例えば遺伝性の難病であるとか、あるいはがんであるとか、さらにより広い範囲で潜在的な価値を持つ研究が提案されてくる可能性があるために、それについての検討をもう既に内閣府のほうで始めていらっしゃるとう理解をしております。従いまして、今回の指針というのは極めて限定された指針であるということとをまず御理解いただきたいことと、記載につきましては今後出てくる多くの指針におきましても、記載はなるべく単純でわかりやすく、最小限のものにするという方向になっていくと私は了解をした次第でございます。

○福井部会長 相澤先生、どうぞ。

○相澤部会長代理 1つこれは組織上、文部科学省と厚生労働省の両方で同じ基準をつくらなければいけないという手続の問題があり、それから、これを時期的にいつまでに出すという、ある程度の時期的な限界もあり、石原先生が努力をされて射程を限定してこの段階で出すことに意義があるということであろうと私は理解をしておりますので、その点については先生の御意見はわかるのですが、事務当局も含めて理解をしてあげたほうがいいのではないかなと思います。

もう一点、先ほど出ました中国の問題については、事実関係が定かでないので、行政庁として定かでない事実関係に基づいて何らかの行動をするというのは、現段階では私は無理ではないかと思っております。

○福井部会長 山口委員、どうぞ。

○山口委員 今の御意見ですが、十数年前のゲノム研究は3省合同でやりましたので、それは今回2省ですから簡単とは言いませんけれども、できるはずです。厚労省は経験があります。

それから、基礎的とか何とか、あるいは中国の問題は考えてはいけないんだというふう
に聞こえるのですけれども、世の中そうではないです。やはりそういう問題が他国で起き
ている以上、他山の石として日本政府として、あるいは厚労省として考えるべき問題で、
例えば時間の制約とか研究者の意向とか、ゲノムのときまさにそうだったのです。私は随
分批判を浴びました。おまえは研究者だからこの程度で甘くしているのではないとか、
一方で倫理の専門家からは、あなたは研究者だから非常に甘い。そういうことを随分言わ
れた挙げ句、しっかり作ったつもりで今もずっと使われているのですけれども、もう一つ
お言葉を返すようですが、厚労省は簡単に書けと言われたから簡単に書くのは、それは分
かりやすいというのは大変大切なのですが、そのために例えば共同研究の定義を明確にし
ないなど、本来書くべきものはたとえ長くなっても書くべきだというのが指針の本来の姿
であろうかなと思いますので、あえて申し上げておきます。

○福井部会長 木幡委員、どうぞ。

○木幡委員 国民の理解を得るという観点からすると、私なんかはあまり詳しいことはわ
かりませんが、罰則があったほうが安心するのではないかと思うのですが、なぜそ
の罰則を設けなかったのかということは教えていただけますか。そこはどのような議論が
あったのか。

○相澤部会長代理 罪刑法定主義の問題がありますから、罰則を作るということになると
法改正をしなければいけないことになりますので、それについては従来の指針という先生
方に守っていただくガイドラインのつくり方というものと、罰則をつかった法改正をやる
ということは検討体制として、従来の検討体制ではできないと思います。

○福井部会長 法律で規定するべきだという意見と、指針でいくべきだという意見の両方
がございます。今のところ、入り口のところで日本としては現在のところは指針でいこう
というコンセンサスといたしますか、それで作られたものでございまして、法律にして罰則
規定を設けてというのは、現時点ではそちらを選択しない方針で今のところはやってきて
います。

○木幡委員 では、名前を公表しますよということが、唯一の抑止力になるというお考え
ですね。

○福井部会長 それはそれぞれの省庁での恐らくやり方があると思いますけれども、指針
の扱いの範囲内ということになります。そここのところは最初の入り口のところでの価値
観といたしますか、恐らく国によって、または科学に対する物の考え方とか、いろいろなこ
とで国によって違いがあるというのが現状と理解しています。

いかがでしょうか。共同研究施設のところにつきましては、今やはり文言を加えるとか
変えないと、なかなか承認できない。

○平子母子保健課長 山口先生の御指摘につきましては、この指針を出しました後にガイ
ダンスという形でより詳しくわかりやすく、細かく書きましたものを公表することを考え
てございますので、その中で先生の御指摘を踏まえまして明確にしていくことを検討させ

ていただきたいと思います。

○楠岡委員 海外との関係では、ヒトを対象とする医学系研究に関する倫理指針では、海外の研究機関と共同で行う場合とか、あるいは疫学調査等を海外で行う場合には、こちら側の我が国の指針と同時に相手国の規制、場合によっては法律かもしれませんが、あるいは全く何の指針もないと困るかもしれないですけども、最低限、あちらの指針とこちらの指針、両方に従うようにという一文が入っているので、そういうのはある意味ここでも使えるようなものではないかという気がいたします。

○福井部会長 外国との関係のときには、より厳しいほうの指針に従うというのが原則で、たしかこれもそのような方向だったのではないかと考えていますが、そのほかの指針も海外との協力のときには全てそういう内容になっております。

西村委員、どうぞ。

○西村委員 1つだけ確認したいのですが、先ほどの罰則にもかかわるところなのですが、そういう指針に逸脱するような方向に行きそうかどうかのような、研究を始めた後のチェックというのはどういう体制でなされるのかというのがちょっとはつきりわからなかったのですが、そこを教えてください。

○平子母子保健課長 研究の報告については、こちらのほうにいただいてチェックすることになりますので、そういった意味では報告書に基づいて判断をしていくことになるかと思えます。

○西村委員 今のは、このポンチ絵にはそこがなかったように思うのですが、研究の計画が承認されると実施というところで終わっていたように思うのですが、20番までですか。

○平子母子保健課長 これは基本的には承認申請のところで、最初に始めるときの流れをポンチ絵にしたものなので、その後については別途、指針本体のほうに記載をしているものです。

○西村委員 なるほど、こういうポンチ絵のところにも実施、それから評価というプロセス、全体のプロセスがわかるように組み入れていただくほうがいいのかなと思うのです。そこでもちゃんとしっかり行政庁は見ていますよということは、一つ安心の材料に、担保する材料になるかと思うので、できれば書き込みをしていただけたらと思います。

○平子母子保健課長 そこにつきましてはこの図か、その後の評価というか報告とかの手続とわかりやすくできるように、お示しできるようにしたいと思います。

○福井部会長 塩見委員、お願いします。

○塩見委員 先ほどの罰則の話に関係するかと思うのですが、私は研究不正のほうにも関わっているのですが、例えば研究不正で捏造とかいたしますと、その研究者は例えば研究費を何年ももらえないとか、アプライもできないとか、そういうものがあると思うのです。これもかなり重い事項ですので、何かあったときには例えばその研究者はそういったルールにかかるというようなことを、私もこれを全部見たわけではないのですが

も、どこかでそういった文言があってもいいのかと思いました。

○平子母子保健課長 その点につきましては、この指針で違反が公表された場合には関係する研究費を所管しているところで、基本的にはそういった指針に違反した場合には受けられないという手続になっているかと思しますので、この指針本体ではありませんけれども、各研究事業の中で対応されるものと思います。

○広瀬研究企画官 むしろ本日御議論いただきましたような公募要項のほうに、割と研究費を応募する際に国の定める法律や指針に違反した場合には、研究費の返還とかそういうことがありますよということを書くことが一般的に多いです。

○福井部会長 山口委員、どうぞ。

○山口委員 今までの40年の研究経験を通じましても、共同研究の規定がそこまで言っておきながら指針に何も書いていないというのは、かなり片手落ちだと思うので、私としては共同研究に関する記載を本指針に入れていただくことと、それから、楠岡委員もおっしゃいましたけれども、海外との共同研究の一言でいいですから、それをまだこれは案の段階ですから、かつ、ここにかかっているわけですから、この2点だけ申し上げて意見とさせていただきます。

○福井部会長 楠岡委員、どうぞ。

○楠岡委員 今、最後のほうまで見せていただいて気がついたのですけれども、終了報告は求めるのですが、定期報告はないわけです。そうしますと研究の途中で何かうやむやになってしまったようなときには、許可だけがそのまま宙に浮いて残っているというような形なので、何らかの定期報告的なものが、これは研究機関が大臣に出す以外にも倫理審査委員会が定期的に報告を求めるという手段はほかのところでもとられているので、そういうものは入れられるのかとかいうか、入っているのかとかいうところはいかがなのでしょうか。

○平子母子保健課長 これは本体の17ページになりますけれども、研究の進行状況の報告というものがございまして、研究責任者は毎年度終了後、進捗状況につきまして研究機関の長に提出する。提出を受けた場合には倫理審査委員会、また、文部科学大臣及び厚生労働大臣に提出するという形になっておりますし、研究が終了した場合にも同様の研究機関の長への提出等がございしますので、そこは担保されているかと思えます。

○福井部会長 17ページの最後の3行目から18ページにかけてのところになります。

それでは、山口先生のおっしゃった共同研究についてと、海外の施設との関係につきましては。

○平子母子保健課長 本日いただいた御意見を踏まえまして、どういう文言修正が可能かということは一度、私どもで検討させていただきたいと思えます。その結果につきましては、座長と御相談させていただければと思えますが、いかがでしょうか。

○福井部会長 そういうことでお願いしたいと思えますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにはございませんでしょうか。もしないようでしたら、ただいま平子課長がおっし

やいました方針で、この倫理指針につきましては了承したという形でお願ひしたいと思ひます。

それでは、議題2に戻りまして事務局より説明をお願いいたします。

○広瀬研究企画官 資料2をごらんいただければと思ひます。厚生労働科学研究費の管理・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」によりまして、研究機関及び配分機関が講じる事項を定め、その遵守を求めています。その遵守状況につきましては、平成27年度の厚生労働科学研究費補助金の公募から「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がございます。

このガイドラインにおきましては、厚生労働省が講じるべき措置として自己評価チェックリストの提出による確認に加え、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て一定数を抽出し、履行状況調査を行うことになっております。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じることが求められております。

したがいまして、「2. 実施方針等」のところにありますように、平成30年度の履行状況調査を実施したいと考えております。2の実施方針の(1)調査対象でございますが、文章で記載している分は分かりづらいところがございますので、3ページ目の別添を図で示しておりますので、ごらんいただければと思ひます。

まず初めに1と書いてある部分ですが、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、そのうち配分実績の上位から5機関程度を選定したいと考えております。5機関の選定に当たりましては、厚生労働省が平成28年度、29年度に実施した研究機関を外して、また、文部科学省などでも同様の調査を行っており、事前に文部科学省などと調整し、それらと対象機関が重複しないように配慮したいと思ひます。

次に、2と書いてある部分でございます。1に加えまして厚生労働省が所管しております施設等機関及び国立研究開発法人が12機関ございますが、これまで未実施の1機関と平成27年度に実施した4機関のうち3機関を実施したいということで、合わせて4機関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が、平成29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研究機関について、調査対象としたいと考えております。

また、最後に4と書いてある部分ですが、平成29年度に行いました履行状況調査において、改善すべき事項が認められました7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。

これらの1から4までの機関に関して、まずは書面調査を実施して履行状況等を確認し、必要に応じて例えばほとんど実施すべき事項が実施されていないような場合には、現地調査というものを実施いたしまして、現場で話を聞いて指導したいと考えております。

資料2の2ページをごらんください。(2)の調査内容でございます。これはガイドラ

インにおきまして、研究機関が遵守すべき事項についての研究機関の実施状況の詳細で、具体的にどのように、何を実施しているのかを調査いたします。

この四角の枠で囲んだ部分が具体的な調査事項の例示でございます。例えば、①最高管理責任者の役割ですとか、責任の所在範囲と権限を定めた内部規定等の整備、②競争的資金等の運営・管理にかかわるすべての構成員を対象にしたコンプライアンス教育の実施、③不正を発生させる要因に対応する具体的な不正防止計画の策定の有無、④発注・検収業務について事務部門が実施しているかどうか、⑤競争的資金の不正への取り組みに関する機関の方針等を公表しているかどうか、⑥内部監査部門はリスクアプローチ監査を実施しているかどうか、このようなものが調査事項となっております。

続きまして、(4)の調査結果の取り扱い等でございます。調査結果を取りまとめて、本科学技術部会に報告をさせていただきます。平成30年度の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することに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状況の履行状況についてのモニタリングを行う予定としております。

最後に3のスケジュールのところでございます。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、1月に調査対象機関からの調査報告書の提出の後、現地調査を行い、結果を来年2月または3月に開催予定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。

大澤委員、どうぞ。

○大澤委員 最初、別添のフロー図なのですけれども、その1番でチェックリストで「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。これはつまり良くないということですよ。それが矢印で配分実績額の上位から5機関程度を選定する。この意味がちょっとよくわからないのですが。

○広瀬研究企画官 まずチェックリストで良くない機関を選び出します。選び出すのですが、なかなか全てを調査対象とすることが難しい状況がございますので、その中で配分実績の多い機関から5機関程度を今回の対象としますという趣旨でございます。

○福井部会長 未実施項目がある中の配分実績額が多いもの、上5つをとるという意味のようすけれども。

○大澤委員 そういうところを調査するということですね。分かりました。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。楠岡委員、どうぞ。

○楠岡委員 これでいいかと思うのですが、下の括弧書きで28、29年度に調査を実施したところは除くとなっているわけすけれども、28年、29年に調査を実施したということは

改善されていないということになってしまうので、そこをどうするかも少し考えておかないと、どうしても残ってしまうのがあって、前回よりも項目数が減っているというのであればいいと思うのですが、ずっと同じような状況が続いているのであれば、むしろそちらこそ重点的に指導したほうがいいような気がするのですが、そのあたりはいかがなのでしょう。

○広瀬研究企画官 ちなみに4番目のフォローアップ調査対象機関というのも7機関ございまして、結局29年度にモニタリングがあってフォローアップ対象ですよというものは、むしろこちらのほうに含まれてくるということで。

○福井部会長 でもこんなにあるのですか。7機関とか5機関とか4機関とか、こんなにたくさん未実施項目があったり、フォローしなくてはならない機関というのはあるのですか。

○広瀬研究企画官 実績としてあるという状況です。

○福井部会長 分かりました。

○広瀬研究企画官 一応、今、実績をいただきまして、29年度で未実施の項目があった機関としては4機関ということですよ。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。ないようでしたら、この実施案につきまして当部会として了承したとさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、議題のその他について事務局よりございましたら説明をお願いします。

○広瀬研究企画官 それでは、お手元のタブレットの参考資料3をごらんいただければと思います。実は5月の第106回科学技術部会におきまして、水澤委員より研究開発力の低下についてデータがあればということで御質問をいただいたものでございます。御回答のほうが大変遅くなりまして申しわけございません。調べた結果をお伝えしたいと思っております。

まず1ページ目は、水澤委員からの御指摘の内容を議事録から落としたものでございます。研究力の開発が落ちているということで、その中で特に厚生科学分野についてデータがあればと。例えば1人当たりの論文数とか、先進国に比べて日本が落ちてきているということがありますが、その内訳というか厚生科学研究においてはどうかといったところで御意見をいただいたところでございます。

まずこちらに関して私どもで調べました事項として、今回資料を御用意させていただきましたのは、文部科学省で取りまとめております平成30年版の科学技術白書に記載されている中身を引用させていただいたものでございます。

その次のページを御覧いただきますと、まず第1-1-20図に主要国における論文数の推移の図がございます。ここがございますように日本は赤の点々なのですけれども、下のほうにいる状況になっています。グラフの下に国・地域別の論文数トップ10の補正論文数というものがございますが、これが2003年から2005年のころでいきますと、全分野のところていきますと2位ぐらいであったところが、2013年から2015年、10年ぐらいたったところ

ろでこのように日本は4位に落ちている。さらには、その下のオレンジのものはトップ10の補正論文数のものになりますが、補正しますと日本は当時4位だったものが、2013年から2015年の数でカウントしますと9位に落ちているというような状況がございます。

続きまして、少し先になるのですけれども、図1-1-23図をごらんいただければと思うのですが、こちらは日本の論文とトップ10補正論文数の各部門別の区分の割合ということで、やはり大学で多くの論文がつけられておりますが、大きな傾向といたしましては全体、それから、トップ10でもほぼ同じような傾向なのですけれども、企業部門が比較的高かった部分が、平成10年ぐらいを境に公的部門、いわゆる公的な研究機関のほう伸びてきて、むしろ民間のほう下がってしまったというような状況がございます。

その次の図1-1-24で、論文数とかについて世界ランクの変動が書いてありますけれども、こちらは全体が一番左にあります、その横に科学とか材料科学とか、一番この部会にかかわるところで言いますと右側のほうにあります臨床医学とかになるかと思いますが、こちらもこのような形で数字が落ちてきてしまっている。基礎生命科学も落ちているということがございます。

そのすぐ下のところに1-1-25図があるのですが、実は直近10カ年の論文数とトップ10補正論文数の増減率で見ますと、2番目に臨床医学というのがありますが、臨床医学は論文数としては若干伸びている状況がございます。ですが、世界の伸びがさらにそれよりも多いので、日本の論文数として相対的に下がってしまっているという状況があるのかなと思います。

以上、厚生科学ということに限定したわけではなく、日本の科学技術全体としての数値となっておりまして、私どももいろいろ厚生労働科学研究としてどうなのかというところを調べたのですが、これに相当するようなデータを見つけることができませんでしたので、大変申しわけないのですが、状況として報告させていただきました。

以上です。

○福井部会長 水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 ちゃんと調べていただいてありがとうございます。全体のやつは時々メディア等にも出てきて、我々はよく認識していて、よく存じているところなのですけれども、私のお話の趣旨は書いてあるとおりなのですが、ある程度そういう客観的な指標で一定期間、研究なりそういう施策をやった後で評価をするときに、そういったものがあれば客観的なものとして厚生科学研究で10年間やったところ、これがこういう指標として、これがこうよくなったというものがあれば非常にいいなと思ったことと、それを念頭に置いて組んでいったら、構成をしていったらいいのではないかと思ったということなのですけれども、それはまた今後に生か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。

ほかには何かございませんでしょうか。研究が終わった後も、何年かにわたってフォローをされていますね。それでどういう論文が出たのかということも含めまして社会に与え

たインパクトなども含めてフォローはされていますけれども、何か前提として厚生労働科学研究費でこんなにすばらしい論文が出たというのがもう少しアピールできるようにデータがあるといいなと思います。

○浅沼厚生科学課長 力仕事になるかもしれませんが、例えば感染症分野とか、がんとか、そういった分野ごとに研究費は配分しているわけですから、例えば研究費の推移を見るだけでもトレンドが出てきて、その中で出てきた今、福井部会長がおっしゃったような論文だとか成果物というのが、経年的にどのようなものがあったのかということをもとめたらいいのではないかなという気がしました。ちょっとジャストアイデアみたいなことで申しわけないのですが、水澤先生の御指摘も多分そういうところではないのかなと。各分野のところの成果を求めていらっしゃるのではないかと思いますので、ちょっとお時間かかりますが、こういった方向性で少し整理させていただくということによろしいですか。

○福井部会長 実は何年前にこういう話をしまして、それで1つモデルとして自殺を少なくするためのいろいろな研究が、実はいろいろなところから研究費が出て行ってまして、自殺が減ってきたタイミングとの兼ね合いで、どういう研究グループがどういう論文を出しているかということとの兼ね合いを見る研究班を、浜松医大の先生が確か班長でされました。私もちょっと手伝ったのですが、そういうふうに研究費をこれだけ投資して、社会的にも自殺の数とか割合が減ってきたというカーブに関連づけると、結構こんなに役立っているんだというのわかりますので、いろいろなテーマごとに研究がこんなに役立っているというのをアピールできるといいなと思います。

○浅沼厚生科学課長 深掘りすると多分スタディー・フォー・スタディーズみたいに、研究事業の中で我々の厚労省科研費を題材にして調べてもらうのがいいのかもしれませんが、ちょっと考えさせていただきたいと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

これで本日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。

○広瀬研究企画官 次回の日程についてですが、例年でございますと2月または3月となっておりますが、今後また日程調整をさせていただきます。正式に決まり次第、委員の皆様に御連絡を申し上げます。

事務局からは以上となります。

○福井部会長 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。熱心な御議論ありがとうございました。