

令和 2 年度厚生労働科学研究に対する意見募集について

<結果>

- 意見募集期間
令和元年 8 月 16 日（金）から 9 月 15 日（日）まで
- 意見数
合計：29 件
- 各研究事業に対するご意見と回答
いただいたご意見のうち、研究に関するもののみ全文と回答を記載し、行政施策に関するご意見等については、省内関係課室へ情報提供し、今後の施策立案の参考とします。

1 政策科学推進研究事業

ご意見（全文）	回答
<p><イギリス・カナダにおける限度額管理についての調査研究> イギリス・カナダの 2 か国がなぜ選ばれたのかの根拠がないと、参考例として偏った情報となっているのではないかと懸念が出るのではないかと。</p>	<p>本研究は、私的年金における拠出限度額の考え方・計算方法、確定給付型年金及び確定拠出型年金を含めた一体的な拠出限度額の管理に関する実務について研究するものです。よって、私的年金制度全体で共通の拠出限度額を設定していることを基準として、調査国を選定しております。また、限られた研究期間と予算の中で、安定して効率的な情報収集が可能な国との観点も踏まえて、上記の基準に合致する中から、イギリス・カナダを選定したものです。ご指摘を踏まえ、上記の選定基準については公募要領にも記載する予定です。</p>
<p><4.④漢方製剤の効果等に関するエビデンス確立> 本来、製薬会社がエビデンスを構築するものではないのか。</p>	<p>平成 29 年 3 月、漢方医療に関する産学の代表者からなる</p>

	<p>「国民の健康と医療を担う漢方の将来ビジョン研究会」の提言書がとりまとめられました。この中で、医療保険財政において非常に重要である医療経済学的研究の推進を提言の1つとして掲げています。本研究は、漢方製剤の有用性と経済性を立証しようとするものであり、日常臨床における漢方製剤の位置づけ等を明確化するとともに、効果が期待でき費用も低い漢方製剤の使用により医療費適正化に資する可能性があることから、厚生労働科学研究として実施するものです。</p>
--	--

2 統計情報総合研究事業及び地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>LGBT, 性的指向・性自認等により困難を抱えている当事者の社会包摂に、以下の研究事業が必要と考えます。</p> <p>(1) 医療機関における望む性自認での受け入れ状況に関する全国調査（国公立病院あるいは診療科間での受け入れ体制の格差の有無や入院環境の調整等の調査）。</p> <p>(2) 医療機関及び在宅医療、訪問看護ステーションにおける、同性パートナーなどを重要他者として扱っているか等、医療・看護権の保障の状況に関する全国調査（終末期や患者本人の意思表示が困難な状態になった場合に、多様な家族をもつ患者の意思を尊重する柔軟な対応が望まれる）。</p> <p>(3) 2003 年以降、性同一性障害者の性別の取扱いに関する法律により性別の変更が可能となったが、合併症や生活習慣病等により、変更要件である手術等に身体的に耐えられない者が一定数存在する。こうした患者の把握を（実数など）の調査を期待する。</p> <p>(4) 既存の各種統計・調査、研究において、性的指向・性自認について分析可能なよう、回答者属性に加える。</p> <p>これらは、ICD-11 の改定（性同一性障害から性別不合への変更）に伴う諸統計の整備にも寄与することに加え、SDGs への取り組みの基盤となると考えます。ご検討をよろしくお願いたします。</p>	<p>(1) (2) (4)</p> <p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p> <p>(3) 大変困難と思われる調査内容であり、いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>

3 臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>< 4. 令和2年度 に新規研究課題として優先的に推進するもの > 新規研究課題として AI 開発に関連する取組が記載されていますが、ICT 基盤構築に関する取組（AI とは結びつかない基盤整備）もご検討いただければ幸いです。</p>	<p>健康・医療分野における ICT インフラの整備についても、引き続きデータ利活用を推進するため、幅広い観点を考慮して公募等を行う予定です。</p>

4 倫理的法的社会的課題研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>受精卵（ES 細胞）の研究や臨床利用についても制度の整備が必要ではないか。</p>	<p>ES 細胞の取扱いに関しては、現在「ヒト ES 細胞の樹立に関する指針（文部科学省・厚生労働省告示）」という制度があります。樹立された ES 細胞の臨床利用のための分配、使用も認められており、再生医療等安全性確保法や医薬品医薬機器等法が適用されることになっております。</p> <p>また、受精卵に関する研究や臨床利用に関しては、内閣府総合科学技術イノベーション会議の生命倫理専門調査会において、「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」の見直しを適宜行っており、必要な制度的枠組についても議論されているところです。</p> <p>なお、厚生労働省では、ELSI 関連の研究については、引き続き ICT・AI 関係を中心に研究を進めていく予定です。</p>

5 地球規模健康課題解決推進のための行政瀬策に関する研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>< 国際動向に通じた学識経験者が国際的な議論に介入 > 学識経験者の政治的な見解が要因で、本来至急議論を進めるべき点が進まないと言ったような事態は避けていただきたい。</p>	<p>ご指摘されたような事実は把握されておりませんが、今後とも科学的なエビデンスに基づき国際保健の政策を推進で</p>

	きるよう、研究を通じた情報収集とエビデンスの確立に努めてまいります。
--	------------------------------------

6 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

ご意見（全文）	回答
<p><ロコモティブシンドロームの対策></p> <p>継続課題なのでコメントすべきではないかもしれないが、ロコモティブシンドロームは生活習慣病よりもむしろ 15 慢性疼痛にカテゴライズされるのではないか。</p>	<p>ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義されています。ロコモティブシンドロームの予防を行うという観点から、ロコモティブシンドロームの認知している国民の割合の増加を健康日本 21（第二次）の目標としており、生活習慣病対策の中で検討しているものです。</p>
<p><4. 「生活習慣病管理分野」循環器病領域における治療と職業生活の両立支援に関する研究></p> <p>昨今の高齢者自動車運転の事故を鑑み、職業生活支援だけでなく脳卒中等のリスクを合わせて考えていただきたい。</p>	<p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>加熱式タバコが登場し喫煙や受動喫煙の健康被害の疫学調査が難しくなったことが指摘されている。そして健康増進法が改正され禁煙環境下でも使用出来るスヌースが注目される可能性がある。スヌースは口腔がん他の原因ともなるが紙巻タバコともども 3 種のタバコを併用する者が表れると、今後の疫学調査がますます難しくなるのではないか？スヌースが普及する前に要因を切り分けるための何らかの手を打つべきと思う。またその危険性について改めて積極的に啓発すべきだ。</p>	<p>現在習慣的に喫煙している方が使用しているたばこ製品については、国の調査でも把握し、必要に応じて対応していきたいと考えております。</p>
<p>トランプ大統領が電子タバコを禁止するとの報道があったが、日本でも危険性についてしっかり研究すべきと思う。死者が出てからでは遅い。</p>	<p>電子たばこの健康影響については、関係省庁と連携して、情報収集に努めてまいります。</p>

7 難治性疾患政策研究事業

<p><3. 令和2年度 に継続課題として優先的に推進するもの></p> <p>疾患レジストリの構築と運営、難病プラットフォームとの連携を推進することも優先的に推進していただくことをご検討いただけましたら幸いです。</p>	<p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
---	---------------------------------------

<p>難病治療の研究や医薬品開発は、製薬企業としてなかなか手を付けられない。開発することに対する予算や患者団体等との交流など、製薬企業として取り組みやすい土俵づくりをご検討いただきたい。</p>	
---	--

8 腎疾患政策研究事業

ご意見（全文：参考部分は省略）	回答
<p>< 4. 新規研究課題として優先的に推進するもの > 新規透析導入を減らすための施策も必要ではないか。腎機能低下につながる生活を改善する取り組みなど社会全体で CKD 対策を考える必要があるのではないか。</p>	<p>10年ぶりに昨年7月に腎疾患対策検討会報告書を取りまとめ、「自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD 重症化予防を徹底するとともに、CKD 患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る」を全体目標に設定し、腎疾患対策に取り組んでいるところです。例えばCKDの大きな一因である糖尿病について複数の研究が行われており、また研究ではありませんが都道府県事業として、新規透析導入を減らすためのかかりつけ医と専門機関との連携についてモデル事業を展開しており、効果を見てまいります。これらを含め、慢性腎臓病診療連携体制の構築などを通じ、2028年度までに年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させることをKPIに設定しております。</p>

9 免疫アレルギー疾患政策研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>背景で国民の2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有すると記載されているが、これは極めて異常な状況である。 課題として「アレルギー疾患の多様性、生活実態を把握するための疫学研究」を挙げており、この必要性は否定しないが、そもそも、</p>	<p>ご指摘のように、アレルギー疾患の罹患率は上昇していると言われておりますが、年齢・性・地域差・各アレルギー</p>

<p>なぜこのようにアレルギー疾患が蔓延しているかの研究がキチンとされていないのが問題。</p> <p>原因は単純ではないだろうが、仮説として挙げられるものとして、大気汚染、農薬、塩素入りの水道水(腸の菌を痛める)、残留農薬・添加物だけの食品、遺伝子組換え作物・食品、抗生物質入り食肉、グルテン、乳製品、あるいは化学薬品、抗生物質、などなど。こういうものが存在しなかった江戸時代以前にアレルギー疾患がほとんどなかったことからすると、疑わしいと考えられる。</p> <p>よって、生活環境・習慣・摂取物等とアレルギー疾患との関係を把握するための研究を最優先にすべき。</p>	<p>一疾患の合併率等については、現在、疫学的なデータが不足しています。アレルギー疾患の発症には遺伝的要因や環境要因といった多因子的要因が関連していると考えられますが、その要因を探るためにも疫学的な罹患率のデータを得る必要があると考えております。今回は、都道府県アレルギー拠点病院と連携した全国レベルでの初めての全年齢を対象としたアレルギー疾患調査を検討しており、本研究によって年齢別のアレルギー疾患罹患率・合併率などが明らかになると考えております。</p> <p>環境的要因との因果関係については非常に重要な問題であると認識しておりますが、現在、環境省が環境要因と疾病等の関連についてエコチル調査という10万人規模の大規模疫学調査(出生コホート調査)を行っており、アレルギー疾患と環境要因についても調査が行われています。この研究結果と、当研究事業の結果から、アレルギー疾患の環境要因との因果関係を明らかとすることを期待しています。</p>
--	--

10 移植医療基盤整備研究事業

ご意見(全文)	回答
<p><4. 新規研究課題として優先的に推進するもの></p> <p>移植治療には、免疫抑制剤の使用が必要であるが、その使用方法は明確に確立していない。バイオマーカー研究などで入院期間の短縮・副作用軽減などが図れるのではないか。</p>	<p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>

11 認知症政策研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>＜認知症大綱の施策として推進される”予防”に関する記載箇所＞ 現在の日本における公的健康保険の仕組みでは、原則として”予防”医療費は対象外とされております。一方、認知症の人数増加や”予防”に関わる費用の増加が今後見込まれ、公的健康保険がカバーするには限界がありますが、例えば民間保険の参入も大いに期待又は実践されつつあると考えます。本資料の44～45頁で「本研究によるエビデンス構築」が触れられており、本事業で得られたエビデンス（例えば「”予防”に関わる費用」や「認知症の人数の経時推移」のシミュレーション等）を今後の財源となり得る組織（民間を含む）へ還元し適切な財政収支（例えば健康時に負担する保険代や、”予防”薬の価格設定等）に活用されることを、研究事業計画として盛り込んで頂けると幸いです。</p>	<p>研究によって得られた成果を政策に活かす、もしくは社会に還元していくことは重要であると考えています。 一方、どのように政策に活かすか、もしくは社会に還元するかに関しては研究事業の範疇を超えることから研究事業計画として盛り込むことは困難と考えます。 今後も政策に活かす、もしくは社会に還元することが可能な成果に繋がるよう研究を推進して参ります。</p>
<p>＜4. 新規研究課題として優先的に推進するもの＞ 早期発見のためのバイオマーカー研究は早期治療介入に重要であるため、取り組んでいただきたい。</p>	<p>バイオマーカーによって認知症の早期発見、さらに早期介入に資する可能性があることからバイオマーカーの開発研究は重要と考えています。 一方で、厚生労働学研究は、各種政策立案、基準策定等のための基礎資料や科学的根拠を得るための調査研究（実態調査等）等の行政的な研究と位置づけられていますが、バイオマーカー研究は医療機器やその他の医療技術の実用化に資する研究に該当すると考えられることから、厚生労働科学研究の認知症政策研究事業ではなく、「日本医療研究開発機構」(AMED)の認知症研究開発事業において推進しています。認知症研究開発事業からの研究費助成を受けた島津製作所と国立長寿医療研究センターが血液バイオマーカー</p>

	<p>の成果を昨年 Nature で報告するなど、大きな成果が得られた研究課題もあります。</p> <p>現在も複数のバイオマーカーに関する研究課題が日本医療研究開発機構認知症研究開発事業において実施されています。今後とも、認知症バイオマーカー研究を推進していきます。</p>
--	--

12 障害者政策総合研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>< 4. 新規研究課題として優先的に推進するもの ></p> <p>高齢者・認知症同様、障害者介護の課題もあると想像する。介護者の負担がどうなのか知りたい。</p>	<p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>

13 肝炎等克服政策研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>< 高校生等の若年層への啓発方法について検討 ></p> <p>どうして高校生なのか。偏見や差別についての啓蒙は義務教育である中学生の方が良いのではないか。他の疾患の啓蒙教育と合わせるのが良いのではないか。</p>	<p>本研究は、正しい知識の普及のための効果的な方法を検討することを目的としています。ご指摘の様に、偏見差別の解消のために、正しい知識を普及する対象は限定されるべきではないと考えられます。また、肝炎対策基本指針では、ピアスの穴あけ等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等、感染の危険性のある行為に興味を抱く年代に対して、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を進めることが求められております。従いまして、本研究でもあくまで対象の一つの群として、「高校生等の若年層」を設定しています。他の疾患と合わせてという点については、それが効果</p>

	的な普及方法であるかどうかということを含め、まさに研究内で検討されるべき事項と考えます。
--	--

14 地域医療基盤開発推進研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>＜4. 新規研究課題として優先的に推進するもの＞ 遠隔診療の可能性についても検討いただきたい。モニターによる診療・デバイスによる管理・ドローンによる医薬品送付</p>	<p>遠隔医療に関する新たな研究課題については、必要性等を踏まえて検討させていただきます。</p>
<p>「歯科口腔保健の推進に関する法律」が提唱している内容では、高齢期の目標における「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者」及び「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者」の基準には、私し個人は反対です。例えばですが、私が40歳の中盤での男性ですが、私が「患者（ペイシエント）」の立場で考えますと、「根管治療（歯の根の治療）」の方法で、「歯科医師（ドンティースト）」が歯科用ドリルで、患者の1本の「歯（デンター）」の3分の1以上の歯の神経を削り抜き、削り終えた後に歯に被せますと、歯の耐久年度は、約2年程と思いますので、歯が折れ易く成り、折れた歯を放置する事で、「感染症（敗血症）」等に成り易く成ると、私は考えます。歯科医師が患者に対し、当初の段階で、歯科用のペンチで、歯の「抜歯（エクストラクション）」を進める事も、重要な工程と、私は考えます。具体的には、私が患者の立場で、考えますと、工程の事例があります。（ア）約10歳から約18歳未満からは、「根管治療（歯の根の治療）」が必要と思いますが、成人を越えた20歳からは、歯の「抜歯（エクストラクション）」を施した方が、歯の「歯茎（ガム）」が「化膿（インフエクション）」せず、健康が保てる構造と、私は考えます。（イ）「幼児期（約0歳から約6歳迄）」からは、歯の「根管治療（歯の根の治療）」は、「麻酔（Anesthesia）」等の場合では、危険性が高いので、幼児期の歯の治療は、不要な工程と、私は思います。要約すると、高齢期の目標における構造では、「成人（約20歳）」を超えた場合では、歯の抜歯をする事が望ましいと思いますので、抜歯した歯を放置し、将来的に「部分入れ歯及び総入れ歯（フェルストゥース）」を推進する事で、「60歳で10歯以上の自分の歯を有する者」の基準に導入すべき構造と、私は思います。要するに、歯における高齢期の目標指数では、「60歳で10歯以上の自分の歯を有する者」及び「80歳で5歯以上の自分の歯を有する者」にする構造が望ましいと、私し個人は考えます。</p>	<p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>

15 食品の安全確保推進研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>令和2年度厚生労働科学研究の概要の65ページ、健康安全確保総合研究分野の第三項目、「食品医薬品等リスク分析研究事業」内、「食品の安全確保推進研究事業」について、僭越ながら意見させていただきます。</p> <p>海外からの輸入品について、対象品の原材料により、食品か医薬品かを判断する際、薬発第476号厚生省薬務局長通知によって指定された別添2「専ら医薬品として使用される成分本質（原材料）リスト」により、非医薬品か食品かを参照するという規則があるかと存じます。例えば生薬成分などで、この専ら医薬品として使用される成分本質リストの中に掲載されている原材料の中には、海外の多くの国においては安全な食品として認められているものもありますが、日本においては医薬・非医薬に分類される理由について、科学的かつ明確な指標をみつけることができません。日・英表記の資料のご用意をいただいております日本薬局方の掲載内容も詳細に拝見させていただきましたが、成分の検出方法やその結果などの規格基準については詳しい記載がありますが、これを医薬品とする理由、あるいは食品には該当しない根拠はどちらを参照したらよいのでしょうか。以前医薬食品局にお問い合わせさせていただいた際には、専門家による過去のケースからの判断による、という内容の返答をいただいたそうですが、やはり科学的理由付けは示されておりません。</p> <p>オーストラリア企業が日本への輸出を検討している、生薬成分を含むサプリメント商品について調査しておりました際、上記のような課題に直面しました。こちらの企業はオーストラリア、アメリカをはじめアジアなど10か国以上の市場で高齢者などをターゲットとしたサプリメントを食品として販売している実績があり、是非高齢社会の日本市場にも商品を提供し、人々の暮らし改善に貢献したい、という強い意欲がある企業です。</p> <p>日本では生薬については古い歴史があるためかもしれませんが、医薬・非医薬についての科学的根拠の有無について、海外企業から見ると日本のルールが分かりづらい、という指摘を受けました。日本の消費者の安全を確保することは大前提ではありますが、日本以外の多くの国や市場で、安全に使用されている食品が、日本の消費者の手元には届きにくい、ということでは本末転倒であり、またもったいない、と一消費者としては感じます。</p> <p>今回、パブリックコメントの機会がありましたので、「専ら医薬品として使用される成分本質（原材料）リストの科学的根拠に裏付けされた見直し等を含む、サプリメント含有生薬成分に係る規制の国</p>	<p>ご意見をいただいた医薬品と食品の区分の取扱いに関しては、食品安全担当部局が実施する「食品の安全確保推進研究事業」の対象とはしておりません。</p> <p>サプリメントに使用する成分本質（原材料）の医薬品該当性については、医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課が担当しておりますので、いただいたご意見については監視指導・麻薬対策課に共有させていただきます。</p>

<p>際的動向も踏まえた明確な指標の提示をご検討いただきたく、コメントを提出させていただきます。</p>	
<p>課題として「食品等(畜水産食品、食品添加物、残留農薬、食品汚染物質、器具・容器包装等)の規格 基準の策定」が挙げられているが、本来、添加物や残留農薬農薬等はゼロにすべきもの。そういう人工物なしの食品が基本となるように規格基準も「ゼロ」とすべき。すぐにゼロにできないだろうから、まずは自然農法が標準となるような研究、あるいは農薬や添加物、遺伝子組換えなしで食品が作れるような研究をすべき。</p> <p>また規格基準策定にあたっては、許容されている人工物が何千種以上であることを考慮して、人工物相互の複合影響も検証した上で基準を策定すべき。</p> <p>優先的に推進するものとして「既存添加物の品質向上に資する研究」が挙げられているが、健康リスクが全くないものになるよう研究すべき。</p>	<p>食品、添加物等の規格基準については、国際整合性も踏まえつつ、科学的な評価等に基づき策定を行っているところであり、いただいたご意見も参考にしつつ、引き続き研究を推進してまいります。</p>

16 化学物質リスク研究事業

ご意見 (全文)	回答
<p>揮発性有機化合物(以下、VOC)の簡易かつ恒常的な検出法ならびにトレーサビリティ管理、加えて精度の高いVOC生体検査の手法について研究してほしい。VOCは環境だけでなく健康にも有害。</p> <p>中小零細企業では、適切な処理をしないまま大気や河川に垂れ流している現状が見受けられる。我々も実際に被害を受けた中から、各種法律等を調べたが以下にのべるような問題があった。</p> <p>悪臭防止法に基づく検査は、悪意のある企業の検査には不適。検査時だけ作業の中断や処理の適正化をされたら結果を得ることができない。</p> <p>大気汚染防止法は、会社の善意に依存している部分が大きく、こちらも悪意ある会社には不適。毒劇法は被害者が出れば対応されるが、VOCは短期的な影響については代謝の早いものも多く事前に検査準備が整った病院等がない限り検出が容易でない。また、長期的な影響は数値的なものだけでなく医師の所見が必要になるため、裁判への出廷等を嫌がり診断書が出ないことが殆どである。</p> <p>PRTR法は、いくら大量に化学物質を利用しても常時雇用が20人以下なら適用されないため、報告義務がなく把握ができない。</p> <p>つまりVOCによる被害を受けた工場近隣の住民は泣き寝入りせざるを得ない。</p> <p>これらの経験をもとに次のような課題が見えてきた。</p> <p>VOCが塗装などで利用、FRP製造などで消費されたとき、その残渣についての確認が不十分。例えば、「仕入量-製品利用量-産廃業者</p>	<p>いただいたご意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>

<p>への処分委託量=周囲への流出量」となるが実際に調べてもわかるのは仕入量だけである。</p> <p>そのため製品利用量と産廃委託量までトレースする必要性と工場周囲の常時監視体制が必要となる。</p> <p>さらに被害者の健康状態を確認するため、数値で慢性的な中毒を検査する検査法が必要である。医師の判断に基づかない方法が必要だ。いずれの方法も高価煩雑だと障壁となり導入できないので安価な方法を求めるものである。</p>	
<p>研究のスコープとして、「化学物質の有害性評価の迅速化・高度化・標準化に関する研究」が挙げられているが、その際には、個々の物質の評価だけでは不十分。ヒトに晒されるのは、複数の化学物質であり、それがヒトにどのような影響を与えるかの研究も不可欠。ここで「組み合わせは膨大となるので、複合影響を把握するのは困難」との理由(残留農薬や添加物で指摘しても同様の回答が散見)で逃げるべきではない。把握が困難なら、使用を認めてはならないはず。本当に国民の健康を最優先に考えているなら。</p>	

17 その他

ご意見（全文：一部改変）	回答
<p>お世話になります。</p> <p>私は小腸機能不全疾患の為、残存小腸は20cmしかありません。</p> <p>その為、中心静脈栄養に頼っています。</p> <p>中心静脈栄養のお陰で、延命できている事に有り難く思っております。</p> <p>が、24時間持続で繋いでいないと脱水など命に関わりますので、とても不便な生活をしていることも事実です。</p> <p>また、脂肪乳剤を定期的に入れないと必須脂肪酸欠乏になるのですが、私にはイントラリポスなどの大豆油では黄疸が出る為、本当に欠乏症になってから少しだけ入れて黄疸になるのを犠牲にするという感じで2ヶ月に1回程度しか注入できていません。</p> <p>そこで、脂肪乳剤の研究を行って頂けると嬉しく思います。オメガ3脂肪酸を個人輸入するのはとても価格も高く、日本で認可されていないのも不安ですので、日本国内で保険で使える製剤を期待しております。宜しくお願い致します。</p>	<p>厚生労働科学研究は、各種政策立案、基準策定等のための基礎資料や科学的根拠を得るための調査研究(実態調査等)等の行政的な研究を行うこととなっていることから、脂肪乳酸製剤を含め医薬品の開発研究は行っておりませんが、「日本医療研究開発機構」(AMED)においては、患者のニーズに応える医薬品開発に資する臨床研究・治験等を支援する臨床研究・治験推進研究事業等、医薬品の研究開発を支援しております。</p>
<p>エビデンスに基づいた科学研究を進めること、ICT等のテクノロジーを活用することに賛成します。</p> <p>一方で、エビデンスやICT等のテクノロジーを活用して科学研究の効果的、効率的であるとともに高度化を実現するためには、オープン環境(Openness)と相互運用性(interoperability)という観点が必要と考えるため科学研究の実施にあたっては、注視していただ</p>	<p>「統合イノベーション戦略2019」(内閣府)において、研究データ基盤の整備・国際展開に対する目標として、オープンサイエンスの推進及び研究データの相互運用性の確保</p>

<p>きたいと考えます。</p> <p>具体的には、医療・ヘルスケア分野と ICT 等関連業界との連携、科学研究における標準化の推進、エビデンスのための統計情報の整備とオープン化、科学研究プロジェクト間の連携、科学研究成果のオープン化、等が想定されます。</p> <p>当団体としましても、コンテンツ関連でのエビデンスの整備や ICT 等のテクノロジーの活用において、我が国の厚生労働分野の科学研究の向上に微力ながら協力していきたいと考えております。</p>	<p>等を行うこととされているところであり、厚生労働省においても引き続き、推進、確保等行ってまいります。</p>
<p>6 御意見の提出上の注意</p> <p>・個人は住所・氏名・年齢・職業を、法人は法人名・所在地を記載してください。これらは、公表させていただくことがありますので、あらかじめ御了承願います。との記載がありますが、 どのような場合に公表するのでしょうか。その目的と、公表する場合意見提出者に個別に事前了解あるのかどうか、どのような法令または運用規則に基づいて公表されるものなのか教えていただきますようお願いいたします。</p> <p>行政手続法第 6 章に定める意見公募手続等の運用について</p> <p>http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/gyoukan/kanri/tetsuzukihou/pdf/ikenkoubo_unyou.pdf</p> <p>には、「意見公募手続時に意見公募要領等により、取得する個人情報の利用目的を明示するべきである」とされていますが、上記「御意見の提出上の注意」を読んでも、利用目的が分からなかったため、ご面倒をおかけしますが、ご回答いただければありがたく思います。</p>	<p>パブリックコメントをご提出いただく際には、個人の住所・氏名・年齢・職業、法人の場合は法人名及びその所在地について記載いただいておりますが、過去に行ったものも含め、厚生労働科学研究に関するパブリックコメントにおいて、これらの情報を公表した事実はありません。</p> <p>来年度以降、厚生労働科学研究についての意見をいただく際は、意見提出者の氏名、連絡先等の情報は公表しない旨記載することといたします。</p>