

# 第128回厚生科学審議会科学技術部会

## 議事録

○日時 令和4年3月10日（木）10：00～12：00

○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、田口委員、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  
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（二次公募）について

議題2 「ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療に関する倫理指針」及び「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」の一部改正（案）について

### 2. 報告事項

報告事項1 「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結果について

報告事項2 国の研究開発評価に関する大綱的指針について

報告事項3 「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」見直し等に係る報告（第三次）～研究用新規胚の作成を伴うゲノム編集技術等の利用等について～に伴う検討について

### 3. その他

その他 令和5年度厚生労働科学研究事業実施方針（案）の作成に向けた意見伺いについて

○高江研究企画官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第128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。

委員の皆様方におかれましては、御多忙の折、御出席いただきまして、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たします。

本日でございますが、3名の委員から御欠席、1名の委員から遅れて御出席との御連絡をいただきまして、現時点で19名中15名の委員の皆様にご出席いただいております。過半数を超えておりますので、会議が成立することを御報告いたします。

また、本日の会議でございますが、ウェブ会議となりますので、毎回でございますが、円滑な審議に向けて、御協力のほどよろしくお願いいたします。

御発言いただく以外のおときには、マイクをオフにさせていただけるようお願いいたします。

また、今回、事務局の担当者も一部ウェブ会議上で出席させていただいております。

なお、本日の会議の様子は、ユーチューブにおけますライブ配信により公開させていただきますので、御承知おきください。

ライブ配信を御視聴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、そちらにアクセスいただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、福井部会長、以後の議事の進行をよろしくお願いいたします。

○福井部会長 おはようございます。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。

お手元の議事次第を御覧いただきますと「審議事項」が2つ。

「報告事項」が3つ。

「その他」が1つ予定されておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、審議事項の議題1「令和4年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業(二次公募)」について御議論いただきたいと思っております。

最初に、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。

今回、二次公募ということでございますが、公募要項作成の経緯について、簡単に御説明いたします。

今、画面にも表示してございますが、参考資料2をお手元をお願いいたします。

令和4年度厚労科研費補助金公募要項(二次)(案)の審議でございますが、四角囲みで囲ってございますマル1からマル4までの経緯を経まして、今回作成したものでございます。

二次公募といたしまして、一次公募時にはまだでございましたが、今回、公募準備が整った課題、また、一次公募で応募がなかった課題などが対象でございます。

事務局で確認した内容といたしまして、新規課題として記載された内容との整合性を確認させていただいております。

また、担当課・室から必要に応じてヒアリングを行いまして「既存の研究課題から派生した課題であるか」等を確認してございまして、いずれも適正な公簿課題であると判断して、今回、科技部会にお示ししているものでございます。

続きまして、本題の公募の内容について、まず、総論部分について御説明いたします。資料1-1を御覧いただければと思います。

一番右の欄にございますところが、二次公募といたしまして、今回の公募の対象でございます。

再公募4課題を含めまして、計14課題、9事業の課題が上がってございます。

もし今回、この部会で御了承いただきましたら、一番下に公募期間を書いてございますが、令和4年3月29日から5月9日の5時半までの予定で公募をさせていただければと思っております。

資料1-2につきましては、14課題の概要をそれぞれ示しているものでございます。

実際に御審議いただきますのは、資料1-3、公募要項（二次）（案）になります。

前段部分に、各種手続についての記載が28ページまでございます。

e-Radのヘルプデスクの取扱い等、細かい修正はございますが、内容に大きな変更があったところはございません。

今回、29ページ以降について、御議論をお願いできればと考えてございます。

こちらの公募課題でございますが、本部会に先立ちまして、委員の先生方には資料をお送り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まして、いろいろと御意見と御議論をいただければと思います。

ボリュームがございますので、今回も2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。

パート1といたしましては、29～48ページまで。

パート2といたしまして、49ページ以降ということで進めていただければと考えてございます。

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。

ただいまの説明につきまして、特に28ページまでにつきまして、経緯も含めまして、何か御質問、御意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

楠岡先生、挙手されているようです。

○楠岡委員 楠岡です。

いつも細かい点ばかりで恐縮なのですが、今回も少しお伺いさせていただきたいところがございます。

まず、33ページの保健師助産師看護師の国家試験でICT・I技術を用いた支援方法という

点であります、質問なのですが、医師国家試験では、このようなものは既に導入されているのでしょうか。その点についてお教えいただければと思います。

2点目は、2つ関わっているものなのですが、一つは、35ページの「ICTとAIを活用した、患者の病院間搬送システムの構築のための研究」で、患者搬送を行う場合には当然、病院間で患者の個人情報のやり取りをすることになるわけですが、この4月から個人情報保護法が改正されて、学術利用に関してもかなり厳しい制限がされるということなので、まずは研究面で、そしてここで出来上がったものを実際に使うときの実用面において、個人情報保護法との関連に関してはどのように整理されるのか。

同じく、39ページの研究活動のデジタル化に関するELSIの問題であります、ここも患者の個人情報を扱う話になってくるかと思しますので、その点に関しまして、先ほどと同じく研究段階、そして実用上での個人情報保護法との関連につきまして、御説明いただければと思います。

以上の3点であります。

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、最初のパートといいますか、まず、48ページまでについて御意見を伺いたいと思います。

楠岡先生から3つの質問が出されました。

最初に、33ページでしょうか。

医師についても、このような支援方法の検討はどうなっているのかということですが、いかがでしょうか。

○事務局 よろしく願いいたします。

医政局看護課でございます。

医師の分野においては、現在、研究課題名としまして「ICTを利用した医学教育コンテンツの開発と活用に向けた研究」が令和3年度から実施されており、試験のCBT化などによって、画像や音声、動画など用いたマルチメディアを用いた試験の施行などについては取り組まれているものがございますが、ICT・AIを活用した国家試験問題の作成の効率化の支援という観点では検討されていない状況でございますので、本研究課題との重複といった点ではございません。

○福井部会長 ありがとうございます。

楠岡先生、この点につきまして、よろしいでしょうか。

○楠岡委員 了解です。

○福井部会長 それでは、個人情報関係のことで、最初に、患者さんの病院間搬送支援システムにつきましてお願いできますでしょうか。

○事務局 医政局地域医療計画課です。

委員が御指摘のとおり、患者情報に関しては、個人情報がたくさん含まれていると承知

しております。

もちろん、個人情報の保護といったところに関しては、高度に暗号化する、IDを用いるなど、そこは担当部局とも相談しつつ、適切に対応してまいりたいと考えております。

○楠岡委員 今のセキュリティの点に関しては、問題はないと思うのですが、この研究でサンプルとして個人情報を使う場合、研究の実施主体によっては、従来の学術除外の適用にならない場合もあったりするので、この辺りのところは少し慎重に進めていただく必要があるのではないかという点のコメントでございます。

回答は特別求めるものではございませんので、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、39～40ページにありますELSI、倫理的・法的・社会的課題の抽出に関わる研究と個人情報の関係についてはいかがでしょうか。

○事務局 大臣官房厚生科学課でございます。

御指摘いただきました個人情報保護法の関連に関する言及についてですが、デジタル技術を活用した研究活動におけるELSIに関しましては、生命・医学系指針のみならず、個人情報保護法の観点からも検討が必要と考えております。

このたびの公募の採択状況におきまして、国内外の医療関係の法制、臨床研究法や個人情報保護法などに関する専門家を研究分担者として、研究体制を構築するよう求めていますので、そのような研究体制の下で、個人情報保護法の観点からも、デジタル技術を活用した研究活動におけるELSIの抽出や対応策の検討を行っていただきたいと考えております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

○楠岡委員 ありがとうございます。

そこが今後、いろいろな研究を進める上で極めて重要な点になるかと思いますので、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。

そのほかにはいかがでしょうか。

48ページまでの課題、それから総論的なところも含めまして、何か御意見、御質問がございましたら。

渡辺先生、よろしく申し上げます。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。

何点か教えていただきたいので、よろしく願いいたします。

一つは、33～34ページの保健師助産師看護師の国家試験の事業でございますが、これは研究で行うのか。

内容から読んでいくと、国がちゃんと事業として行うべきではないかという気がしたのですが、あえてこれを研究に持ってきた理由があったら教えていただきたいのが1点です。

それから、35ページの先ほど御質問があった件ですが、搬送システムに関しては、ほとんどの地域にMC協議会ができていて、支援システムは既にできているのですが、ほとんど動いていない。

動いていない一番の理由は何かという、病院側が忙しくて入力できないということで、ほとんどリアルタイムにデータが入らないから動かないわけで、それに対して、今回、少なくともこの事業の内容を読んだ限りは、その問題点を解決するような立てつけになっていないと思うのですが、AIを使えば、それが解決するのかというのがよく分からないので、今、課題になっている点が解消できるような研究課題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。

それから、39～40ページにかけてのデジタル化に伴う事業でございますが、40ページの上の専門家という定義が非常に分かりにくいので、例えば倫理指針に関する専門家とか医療関係法令に関する専門家は、別に規約がないのだったら、専門家と言えそのままになってしまうような気がするの、広く取っておられるのか、あえて書かれた理由で、具体的にどのような方を想定されておられるかを教えていただければと思います。

それから、46ページの「受動喫煙対策による社会的インパクト評価」がアウトプットとしてこの研究で分かるのかというのが疑問なのですが、この項目を入れられて、どういうことをやったら、アウトプットとして想定できるか、選ばれた理由を教えて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。

それでは、順番にお願いします。

最初のICT・AI技術等を用いた問題作成のところ、これは国の事業としてやるのが適切ではないかというお話で、なぜ研究なのかということですが、お願いします。

○事務局 御質問ありがとうございます。

医政局看護課でございます。

公募要項にも書かせていただいておりますとおり、本研究については、今後、国が国家試験で活用する技術・システムの開発自体を目的としておりません。これまでに取り組まれているものや既存の関連研究や、文献等から、諸外国または他職種・他分野における現状の活用状況も含めて情報収集しながら、本省の国家試験に適用し得るものについて示唆をいただく段階でございます。その中で、今後、効果的で効率的、かつ目的とか実効性に合致した支援方法を選択するために提案していただくことを想定しております。

こちらで整理いただきました示唆や提案を踏まえまして、本省の審議会や分科会等で実際の国家試験に適用し得るものかなどを検討し、実際に事業化するか否かは今後の議論ではありますが、本省の実際の試験の施行において活用していくというステップになっております。

回答になっておりますでしょうか。

○渡辺委員 結構です。

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。

それでは、病院間搬送支援システムにつきまして、既に地域にあるシステムが動かない理由を踏まえて、このような課題に対応したほうがいいのではないかというお話ですが、お願いします。

○事務局 地域医療計画課です。

委員が御指摘のとおり、システムは、現存する地域によっては運用されていると承知しております。

今、そういったシステムがうまく機能していない状態は、医療機関が入力する頻度がかなり問題になっていて、今回のICTとAIを活用した患者の病院間搬送支援システムにつきましては、AIとICTを活用して、病院の情報を自動的に取ることを想定しておりまして、内容まで書き込んでいないのですが、医療機関の入力の手間を省いて、自動的に空き病床であったり、対応可能な疾患であったりをリストアップするようなシステムの構築を見込んでおります。

以上です。

○渡辺委員 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、39～40ページのELSIのところ、ここでいう専門家についての御質問です。

○事務局 ありがとうございます。

大臣官房厚生科学課でございます。

先生に御指摘いただきました、専門家という表現が抽象的で、どんな方でも手挙げできる可能性がある点につきましては、当課で改めて記載ぶりについて検討させていただきたいと思います。

御意見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、渡辺先生のところ、45～46ページの「期待されるアウトプット」の件で、いかがでしょうか。

○事務局 医政局歯科保健課でございます。

「期待されるアウトプット」ですが「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業」の全体のアウトプットではございますが、今日、アウトプットの直接の担当が不在でございまして、確認して改めてお答えさせていただきます。

申し訳ありません。

○渡辺委員 了解しました。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、井伊先生、お願いします。

○井伊委員 ありがとうございます。

これまでも質問に挙がっておりましたが、33～34ページの保健師助産師看護師国家試験の問題に関連する研究です。

もっと早くこういった研究を取り上げていただきたかったと思いますので、ぜひこれをお進めいただくのでいいと思いますが「求められる成果」で確認させていただきたいと思います。

これは、研究課題としては、問題作成に特化した技術的な支援方法の検討という研究課題ですが「求められる成果」の3ポツ目にコンピューターを活用した試験や問題作成、それから試験問題を出題するシステム等との互換性・連動性という記載があります。

ということは、この3年間の研究で、問題作成するための仕組みだけではなくて、コンピューターを活用した試験の実施についても調査研究をするということでしょうか。

そういたしますと「採択条件」の中に、もうちょっと学校関係者等が入っていないと、どのようにコンピューターを活用した試験ができるのかということにおいて、少し関わる人が不足するのではないかと思います。「求められる成果」の範囲を確認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。

問題作成に関わることだけなのか、試験を実行するに当たって、活用する側面も含むのかということだと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局 井伊先生、御質問ありがとうございます。

医政局看護課でございます。

公募要項にも記載させていただいており、記載箇所としましては「目標」に掲載しております。

御指摘のとおり、今回の本研究課題において問題作成支援を主たる目的としております経緯としては、将来的な国家試験におけるコンピューター活用を進めるに当たって、試験問題の質の担保や向上が重要で、また、現状の仕組みの中ではかなり問題作成のご負担がございますので、今後、数多くの試験問題をより安定的に作成するために、今回の作業負担の軽減や効率化を図る必要があるということが主たる目標・目的でございます。

御指摘のありました点は、公募要項の「求められる成果」として3つ目のポツに記載しておりますとおり、主たる大きな目標として、コンピューターを活用した試験に向けて、まず、問題作成の負担軽減・効率化を成果としておりまして、故にこの研究のテーマとしては、問題作成におけるICT・AI等の活用策にフォーカスしたものでございます。

御指摘のありました試験の実施のロジスティクスにつきましては、この研究課題とは別に、研究や省内の取組で検討等を進めております。

また、公募要項の「採択条件」に記載しましたとおり、ロジスティクスのところは、他の職種との連動がどうしても必要になってまいりますので、そういった既存・先行研究等と連携を図りながら進めていく課題を優先して採択していくということで、要件として御



提示しております。

御指摘のありました学校関係者につきましては、この研究課題における各種の推進・連携に当たっては、当然、教育機関の先生方にも入っていただく必要があろうと思いますので、公募要項の「採択条件」の1つ目のポツに、看護教育に携わった経験を有する者ということのを要件として提示しておりますことと、実際にほかの職種の関係者班体制に含めて協働して進めていくことを想定しております。

回答になっておりますでしょうか。

○井伊委員 分かりました。ありがとうございます。

どうぞよろしく申し上げます。

○事務局 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。

佐藤先生、お願いします。

○佐藤委員 ありがとうございます。

3点意見を出させていただきます。

1つ目は、31ページ、AC-1、社会的包摂を推進するためのICTの活用です。

社会的包摂という言葉が大変注目されておりまして、特にサービスを受ける側が、単にサービスを受けるだけでなく、提供する側にも回れるような多様な関係性を築くことが重要だと言われる中で、(3)ですが、ここの課題の表記に「サービスを受ける側」「サービスを提供する側」と、役割固定的に書かれていることに大変違和感がありました。

もう一つは、サービスを提供する側の中に（子育て・介護中の医療従事者）とあって、これは多分、女性を想定して、子育てや介護に携わりながら、なおかつその専門性を例えば自宅でも提供できるようなICTの活用ということをおっしゃりたいのだろうなと思ったのですが、一読では分からなかったもので、かっこ部分を開いて、普通の地の文で書いていただいたほうがよろしいかと思えます。それが1つ目です。

2つ目、35ページのAC-3、救急搬送におけるICTの活用についてです。

救急搬送のミスマッチによる患者の不利益について、なくならないところだと思っており、大変期待をする分野です。

実際にどこでミスマッチが起きるかということについて、この資料の中でも、35ページの最後のポツ、36ページの最初のポツで書かれているのですが、それを読み解くと、1つ目は、現場での重症度の判定方法。

2つ目は、電子カルテとの突合。

3つ目は、病床の有無。

4つ目は、医療機関側の受入れのスキルと書いてあるのだと思うのですが、とりわけ二次救急はいろいろと技術の違いもありますので、そういうことが書かれていて、5つ目に病院への搬送時間と距離の問題が書かれていると思うのですが、どこに特化して、とりわけどの部分に注力してやっていただくのかということが分かるようになったほうがいい

のではないかと思います。

私自身は、現場での重症度の判定と医療機関の受入れスキルの突合がうまくいっていないのではないかと考えていて、そこをどのようにするかは非常に難しいところだと思いますが、逆に医療機関さえ分かれば、その医療機関への搬送時間や距離とかは多分割と簡単に割り出せるのだと思います。

とりわけどの部分をこの研究でやっていただきたいのかということをはっきりとさせて、そのフェーズフェーズの項目を明確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。

3つ目、43ページのEA-1、がんの疼痛緩和です。

まさに神様みたいな御専門の先生がいらっしゃるところで私が発言するのは、何なのだろうという感じもいたしますが、勇気を持って発言させていただきます。

がんの疼痛緩和は、治療時、告知したときからの疼痛管理が必要だと言われる中で、せん妄等については触れられているのですが、それによる自殺などをどうするかということに特段触れられていない形ではよろしいのかなと思いました。

そういうことを考えると、とりわけ緩和ケア病棟にいらっしゃる入院病棟の先生と、外来でがん治療を行われる先生との間の意思疎通とか情報共有がうまくいっていないのではないかとというのが一つ。

それから、最終段階になってくると、在宅医療が広がっていく中で、疼痛管理ができない先生がいらっしゃることを考えると、緩和ケア病棟などにいらっしゃる専門家の先生と在宅を初めておやりになるような先生方との情報共有をどうするかということも必要なのではないかと思います。

以上です。

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。

それでは、最初に、31ページでしょうか。

サービスを受ける側、提供する側に関するコメントですが、いかがでしょうか。

○事務局 まず、31ページのAC-1について、大臣官房厚生科学課よりお答えさせていただきます。

サービスを提供する側、受ける側について、固定的に縛らないほうがよいのではないかと御指摘について、この課題を設定した背景としては、先生がおっしゃるとおり、様々な幅広い背景の下で御検討いただきたいと考えております。

幅広い視点ということで、どのような観点、背景から検討いただくかということで幾つか例示させていただいたところですが、本事業の事前評価委員からも公募要領の作成の過程で幾つかアドバイスを受けておりました、それぞれの背景について、サービスを提供する側、あるいは受ける側のファクターが公募要領の中で入り混じっていると、誤解を生じやすいのではないかとということで、分かりやすくする観点から、サービスを受け

る側、提供する側ということで、例示として一つ書かせていただいたという経緯でございます。

こちらは固定的に縛らない方が良いのではないかという点は、そのとおりだと思っておりますので、あくまでこれはそういう例示として書いているところをもう少し分かりやすく書けたらと思っております。

それから、子育て・介護中の医療従事者のところは、自宅でのということが分かりにくいという御指摘については、御指摘のとおり、自宅での子育て・介護中の医療従事者ということが分かるように書きたいと思っております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

佐藤先生、よろしいでしょうか。

反応がないようですが、次の病院間搬送支援システムはいかがでしょうか。

ミスマッチに関わるポイントを少し絞ったほうが良いのではないかというコメントだったと思いますが。

○事務局 医政局地域医療計画課です。

御指摘ありがとうございます。

おっしゃるとおり、こちらもフェーズが幾つかに分かれていると承知しておりまして、先ほど楠岡委員からもあったとおり、情報は、救急の現場とか集中治療の現場でどんどんアップデートされていくところですので、できれば、その情報の抽出をできるだけリアルタイムにということに注力していきたいと思っております。

今回のこの研究なのですが、救急現場というよりは、主に病院から病院への搬送をメインに考えております。

というのも、コロナ禍で重症者がかなり逼迫したところがございますので、重症者ですと、一度医療機関に入っているところでございますので、採血の結果であったり、APACHEスコアやSOFAスコアであったり、データは自動的につけられると思っております。

そういったところで重症度判定をしっかりと行って、次に集中治療が必要な患者が来るのだけれども、どうしてもこのベッドを空けなくてはいけないというときに、病院間で次の病院がすぐに探せるようにというシステムでございますので、こういったシステムのリアルタイム性を常に意識して研究を進めていきたいと思っております。

お答えになっておりますでしょうか。

○佐藤委員 ありがとうございます。

よく分かりました。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、3つ目の点についてはいかがでしょうか。

がん患者さんの緩和ケア、また、告知の後の問題、特に在宅医療と病院の医療との連携などでございます。

○事務局 がん・疾病対策課でございます。

御指摘ありがとうございます。

まず、御指摘いただきました痛み以外の苦痛についてですが、精神的苦痛や社会的苦痛の要素の緩和といった点は、大変重要だと我々も認識しておりまして、特に患者さんの自殺対策という点は、非常に憂慮すべき課題だと考えております。こちらについては、別途、現在進行中の研究班がございまして、がん患者さんの自殺に対する対策の検討といった内容を研究しております。

したがって、全ての種類の苦痛について、1つの研究班で対応するのは難しいと考えておりますので、今回公募する研究課題については、疼痛や呼吸困難、せん妄といったところに特に注力して、研究していただくものと考えております。

2点目について、在宅についての専門的な見識がある専門家の方に御参画いただく必要性は、確かに御指摘のとおりだと思っておりますので、その点も含めて、少し書きぶりについて検討させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○佐藤委員 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。

西村先生、どうぞお願いします。

○西村委員 ありがとうございます。

2点ございます。最初に確認させていただきたいのは、37ページのAD「倫理的法的社会的課題研究事業」についてで、研究スコープは、ゲノム分野とAI分野の2つにおけるELSIの研究になっておりますが、今回の第二次公募では、AI分野だけが書かれています。ゲノム分野のほうは、今回は書かれていなかったもので、ここは第一公募の中に入っていたということだったのか、そこを確認させていただきたい。

それから、46ページのFAで、FA-1の食育における歯科口腔保健の推進という研究があり課題の文言という細かい点になるのですが、食育という言葉は、学童期でよく使用され食生活のバランスを取るということや、栄養の管理ということで勧められる言葉として使用されております。研究の内容的には、学童期だけではなくて、小児期、成人期、高齢期という3つのライフステージにおける食生活と歯科口腔保健ということなので、そうしたことがもっと伝わるように書かれていたほうがいいのではないかと思います。

「期待されるアウトカム」は、健康寿命の延伸という大きな目標もあるので、食育と文言を書きますとかなり限定的なイメージになってくるので、ライフステージに対応した食生活の改善と、歯科口腔保健の推進のための研究などと進んでいった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、最初に、37ページのゲノム分野とAI分野について、よろしく申し上げます。

○事務局 ありがとうございます。

大臣官房厚生科学課でございます。

御指摘のとおり、本研究事業におきましては、ゲノム分野及びAI分野のELSIに関する研究を取り扱っております。P37については、研究事業全体の方針について記載しており、こちらのページについては一次公募から三次公募までの通年で共通した記載が公募要項に掲載されますが、

今回の2次公募につきましては、AI分野におけるELSIに関する研究となります。ゲノムについても既に採択課題が動いているところでございまして、現在、令和4年度までの継続課題として活動いただいておりますので、こちらとの2本立てという形で事業全体としては研究を進めていただいております。

以上です。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

でも、ゲノム関係の応募をされた場合には、どうなるのですか。

ここに2つの分野が書いてある。

○事務局 研究事業のスコップとしてはゲノムとAIを書いておりますが、今回の公募については、ゲノムについては言及しておらず、AIに関して求めていますので、そういった観点で採択する方向性で進めると思います。

○福井部会長 そうですか。

そのことが伝わるようになっていけばいいと思うのですが。

○事務局 承知いたしました。

○福井部会長 西村先生、いかがでしょうか。

○西村委員 分かりました。

そのように伝わるような書き方にしていただければ大丈夫だと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、西村先生からの2つ目は、47ページの食育という言葉が適切なのか、ライフステージに応じたみたいな言葉のほうが適切なのかというコメントだと思います。

○事務局 医政局歯科保健課でございます。

御質問ありがとうございます。

「食育における歯科口腔保健の推進のための研究」という課題名ですが、内容としては、先生が御指摘くださったように、各ライフステージに応じて口腔機能を適切に獲得したり、維持・向上させることで、食生活の改善というか、向上に資するためのエビデンスの整理・検討を行っていただくことを想定しています。表現については、検討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。

検討させていただくということで、西村先生、よろしいでしょうか。

○西村委員 はい。

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。

山口先生、どうぞお願いします。

○山口委員 よろしくお願いします。

コメントとクエスチョンです。先ほど緩和ケアに関する御質問があったと思うのですが、特にがん医療、緩和ケアの分野で、苦痛という言葉自体の痛みとして狭義に使う場合と体と心と社会的な痛みすべてを含んだ痛みとして使う場合があります。

今、がん対策推進協議会等で問題になっている事案は、これまで、緩和ケアでの疼痛管理によってかなり良く体の痛みを和らげることが出来ると思っていたにもかかわらず、意外に体の苦痛が半分ぐらいしか改善されていないということが調査結果で明らかにされました。その結果として、体の苦痛を主として取り扱う研究班ができたのではないかと思いますので、私は、これは適切だと思って読ませていただきました。これがコメントです。

クエスチョンのほうは、33～34ページの研究課題名なのですが、助産師にしても、保健師にしても、試験を受けられる方は、大げさかも知れないが人生をかけて試験を受けるわけですね。

その人たちの気持ちになってみると、「問題作成の質の向上」という言葉が適切なのかと思えます。自分が受けた試験問題は質が低かったのかと思えます。この研究班は、今までの問題の質が低かったというのではなくて、ICT、AIを取り入れて少し改善することを目標にしているのでしょうか。幾らICT・AIを取り込んだとしても、問題の質そのものが向上することは多分ないと思うのです。効果は、ダブリを防ぐとか、その程度ではないかなと思うのです。

そこに違和感が一つあるのと、一方で「問題作成の質の向上」で「作成」という言葉が入ると、何を言いたいのかよくわかりません。このタイトルは、そういう観点から少し修正されたらいかがかと思いました。

私自身がどう変えるのと聞かれれば「問題作成支援と効率化に向けたICT・AI技術等の活用に関する研究」でしょうか。そうすれば、今までの問題の質が悪かったという誤解を避けることができるでしょうし「作成の質の向上」というよく分からない日本語による誤解を防げるのではないかなと思いますので、コメント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。

がん患者さんの苦痛のことにつきましては、コメントをいただきましたということで、2つ目の問題作成の質の向上は「質の向上」をなくしたほうがいいのではないかという御意見です。

どうぞお願いします。

○事務局 御助言、御質問をありがとうございます。

医政局看護課でございます。

御指摘のとおり、今までの質を上げなければいけないというニュアンスにならぬよう、「質の維持及びさらなる向上」というニュアンスが伝わるような表現にする、あるいはその他表現を検討してまいりたいと思います。

御提案いただきました支援という用語・意味については、効率化とさらなる質の向上も含めた「問題作成支援」という形で標題以降に記載しておりますので、そういったところとの整合性が取れるように、日本語的な表現も含めて検討してまいります。

御助言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。

山口先生、そういうことでよろしいでしょうか。

○山口委員 結構です。

○福井部会長 ありがとうございます。

塩見先生、お願いします。

○塩見委員 塩見です。

私も先ほどの西村委員のコメントとよく似ているのですが、まず、確認させていただきたいのは、ADの倫理的法的社会的のゲノム分野です。

私はゲノムのほうに関わっておりますので、気になったのですが、資料1-1を拝見しますと、一次公募ではなくて、今回、二次公募で新規と書いてあるのですが、先ほどの説明ですと、ゲノムに関係するものは、結局、既に何か公募が走っていると理解したのですが、それで正しいのかどうか。

それから、実際の公募研究課題の要領を見せていただきますと、ずっと読んでも、何にフォーカスしていいのか分かりづらくて、39ページの「(3) 求められる成果」に行くと、何となくこういうものが求められているのというのがようやく分かるので、先ほども出ましたが、書きぶりを少し変更していただいて、ゲノムではなくて、AIのほうだというのがもう少し分かりやすくなるかと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

大臣官房厚生科学課でございます。

本事業は、予算の都合上、事業全体として、新規課題及び継続課題を併せて合計2課題を採択する形となっております。2課題のうち1課題については、ゲノムのELSI検討を行っていただく研究班が既に採択されており、本年度も継続課題として活動いただいております。

今回の2次公募では、AIのELSIに関しての公募を新たに行っているということを御説明申し上げます。

また、御意見いただきましたとおり、公募の求められる成果等につきまして、ゲノムに

関してではなく、AIに関してであることが読めるような形の記載修正等を当課で引き取って検討したいと思います。○福井部会長 ありがとうございます。

塩見先生、そういうことでよろしいでしょうか。

○塩見委員 はい。

どうも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。

48ページまでのところで、ほかに何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

それでは、2つ目のパートであります49～70ページについて、御質問あるいは御意見をいただければと思います。

渡辺先生、お願いします。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。

一つはお願いで、もう一つは質問なのですが、一つは、55ページの「障害者政策総合研究事業」に関して、当然のことですが、障害のある方に対する支援が中心になるのはよく分かるのですが、障害のある方を受け入れる共生社会を推進するという政策があってもいいのではないかなという気がしています。

例えば55ページの「研究のスコープ」は、身体障害の分野、障害者自立支援、障害福祉、精神障害で、障害のある方を中心とした形でスコープが当たっているのですが、社会全体に共生社会の文化が醸成しないと、こういうことはなかなか自立的に動かなくなるのではないかと思うので、このような研究を加えていただけないかなということで、あくまで希望でございます。

もう一つは、59ページなのですが「地域医療基盤開発推進研究事業」の下のほうですが、「期待されるアウトプット」の医療安全の推進で美容医療が取り上げられているのですが、あえてこれを入れられた理由が分かりにくい。

これは自由診療だから、医療安全を進めるのはなかなか難しいのではないかと思うし、逆に遺伝子検査や出生前診断とか、いろいろな形で医療安全を図らなければいけない分野も多いように思うのですが、美容医療という形に特化した理由がもしありましたら、お教えいただければと思います。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは最初の御希望という点ですが、障害者を受け入れる社会全体の受入れ体制について、推進する方向ではいかがかということだと思います。

○事務局 よろしいでしょうか。

障害保健福祉部でございます。

「障害者政策総合研究事業」の「背景」にも記載されておりますとおり、地域で共生できることを目的として実施されている多様な障害福祉施策について、エビデンスを踏まえた立案、実施ができるような研究事業を実施すると、目的でも地域での共生とうたってお



ります。

障害者施策の基本であります障害者総合支援法におきましても、共生社会の実現が求められておるところでございますので、この研究事業においても、これまでも共生を目的とした事業の実施を心がけているところでございますが、今、委員の御指摘がありましたので、引き続き共生社会に向けた研究事業を検討していきたいと思っております。

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。

2つ目は、59ページで、美容医療に係る医療安全という言葉がどうして入っているかということですが。

○事務局 医政局総務課でございます。

59ページの一番下で、美容医療に係る安全が特出しされているようになっている点についてですが、「期待されるアウトプット」に書かせていただいている文言は、一次公募において該当する研究課題がありまして、それを受けた形でここに記載させていただいております。

今回、二次公募では該当するものはないのですが、一次公募のものを踏襲する形で記載させていただいたということになります。

○渡辺委員 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。

磯部先生、お願いします。

○磯部委員 榊原記念病院の磯部でございます。

61ページの研究課題の希少疾病・難病等の診療ガイドラインです。私もこういった分野のガイドラインを作成したことがございますので、ぜひこういった評価を検証していただきたいということで、このテーマには賛成なのですが「求められる成果」を見ますと「特に評価が難しいと想定される特定の分野を複数選択した上で」とございます。

御承知のように、希少難病は、代謝、神経、免疫、循環器といろいろとあると思いますが、こういう形で指定されると、応募する側は、あらかじめ決められたような分野があってという印象を受けかねないと思うのです。

次のページの「採択条件」には、2ポツ目で「調査対象国は少なくとも英国を含む」と、唐突に英国が出てきていまして、これもこの公募であらかじめ決められた条件が何かあって、それに合致したものを採択するのではないかというようにもとられます。したがってこの公募条件を見て応募しようとする方は、二の足を踏むのではないかと思います。

適切な表現ではないと思っておりますので、その背景、あるいは一般の研究者が応募できるような文言にできるのであれば、御検討いただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

担当部署から、あらかじめこちらで何かテーマを決めているようなニュアンスの言葉は

まずいのではないかとということだと思えます。

○事務局 医政局研究開発振興課でございます。

大変お世話になってございます。

御指摘の1点目の「特に評価が難しいと想定される特定分野を複数選択した上で」といったところは、今回の再公募で追記したものであり、一次公募の際、この記載はございませんでした。

一次公募の際にいただいた、ご質問の中で、もう少し絞れるようにしたほうがいいのではないかとといったようなお話を受けまして、今回こういった記載ぶりにしたのですが、御指摘のように、受け手によっては、意図と異なる印象を受ける部分はあるかと思えますので、このところの書きぶりはもう少し検討させていただきたいと思っております。

2点目の「調査対象表国は少なくとも英国を含むもの」といったところにつきましては、診療ガイドラインにつきまして、英国はNICEという団体がございまして、ベンチマークとして見ていただきたいといったところを記載させていただいている背景がございまして。

お答えになっておりましたでしょうか。

○磯部委員 後半ですが、もしそうであれば、そういったことの背景とかに少し触れていただくほうが親切ではないかと思えます。

○事務局 かしこまりました。

ありがとうございます。

○福井部会長 NICEという言葉を出したほうが、かえっていいのではないかと思えますね。

○磯部委員 私もそう思います。

○事務局 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。

楠岡先生、お願いします。

○楠岡委員 楠岡です。

今回、再公募が4課題あったということで、いずれも応募がなかったためということなのですが、先ほどの磯部先生の質問にも重なるところがあるのですが、この4つの課題において、何が応募の障壁になっていたのかということと、その点に関して、どのように変えられたかを簡単に御説明いただければと思います。

よろしく願いいたします。

○福井部会長 いかがでしょうか。

○高江研究企画官 厚生科学課研究企画官でございます。

今回、二次公募は再公募が4事業ございますので、課題とそれに対してどのような対応を取るのかについて、担当部局から順番に説明させていただければと思います。

○楠岡委員 お願いいたします。

○高江研究企画官 まず「障害者政策総合研究事業」から御説明をお願いできますでしょうか。

○事務局 恐れ入ります。

障害者政策研究事業の再公募の趣旨を御説明いたします。

前回御応募がなかった観点としまして、こちらの課題は、エビデンスなどの把握、取りまとめで、基礎的な要素が少し文言に見られたところが、公募なしの障壁になったかと考えましたので、今回は、臨床的な観点を踏まえながらという文言を2か所に追加いたしまして、そのような趣旨をはっきりさせる形にさせていただきました。

この観点を踏まえて、政策研究として、臨床的な観点を踏まえた研究を実行いただきたいということを明らかにしまして、再公募したいと考えております。

○福井部会長 ありがとうございます。

○高江研究企画官 続いて「地域医療基盤開発推進研究事業」をお願いいたします。

○事務局 医政局研究開発振興課でございます。

IA-1、希少疾病・難病等の分野における診療ガイドラインの評価に関する研究でございますが、再公募に至った経緯と考えられるところでございますが「求められる成果」は、もともとは特定の分野といった記載がなかったところで、どう読んだらいいのかといったところがあったのかと思います。

先ほど磯部先生の御指摘もあったところでございますので、「特に評価が難しいと想定される」といったところは、特定の分野を選定しとしたところでございますが、先ほどの磯部先生の御指摘も踏まえまして、書きぶりを検討してまいろうと考えてございます。

また「採択条件」は、一次公募の際には、2ポツ目の診療ガイドライン等の観点による専門家の意見が反映される体制が構築されることのところに、採択条件としまして、【関係学会から協力が得られることを示す書類等】としていたところですが、より多くの研究者の方に応募いただくことを考えて、それを外しました。

また、先ほどの磯部先生の御指摘も踏まえまして、調査対象国は少なくとも英国を含むことといったところは、NICEという言葉を出しながら、その背景を踏まえて、記載してまいりたい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。

3つ目についてお願いします。

○高江研究企画官 続いて65ページの「食品の安全確保推進研究事業」をお願いいたします。

○事務局 食品基準審査課でございます。

KA-1、食品中残留農薬等の試験法開発の課題の解決に向けた研究について、御説明させていただきます。

こちらの研究自体は、試験法の開発ということで、通常の事業で試験法の開発を行ってはいるのですが、その中で、夾雑物の影響等により、開発が非常に困難な試験法がございます。

そういった開発が困難なものについて、研究課題という形で公募させていただいたのですが、高度な研究開発が必要ということで、検討に時間を要するところが原因の一つとしてあるのではないかと考えております。実際に、一次公募の際に、検討に時間を要したいというお話も伺っております。

また、二次公募があればチャレンジしたいというお話も伺っておりますので、公募内容について修正しておりませんが、応募される可能性が高いのではないかと判断してございます。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

○高江研究企画官 では、最後に、70ページの「医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業」の御説明をお願いいたします。

○事務局 医薬・生活衛生局でございます。

KC-3「プログラムの医療機器該当性に関するガイドライン改定に向けた研究」でございます。

こちらの研究でございますが、実施に当たっては、海外との比較もございまして、国内での該当性判断事例との比較が非常に重要であると考えております。

しかしながら、一次公募実施時点では、この領域は新たな分野ということもありますので、行政による事例の集積や公表状況が限られていたところございまして、研究者としても応募しにくい環境であったと推測するところがございます。

これに対しまして、公募内容の変更というよりも、行政として応募しやすい環境を整えるという対応を取りまして、年明け以降も、判断事例の公表を継続して進めたこと。

それから、この3月には、新たな医療機器の審査とか評価や考え方に関するパブコメも行っておりまして、一定のこうした情報の集積に至って、応募が見込まれる環境が整えられたと考えておりますので、改めて公募させていただきたいと考えております。

再度の審議になって恐縮ですが、どうぞよろしくをお願いいたします。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

楠岡先生、よろしいでしょうか。

○楠岡委員 ありがとうございます。

特に厚生労働科研の政策分野は、行政の側からも非常に必要とされている研究ですので、応募がないとなりますと、全体的にいろいろなところのひずみにつながりかねません。必ず応募者が出て、いい結果が得られるような努力をお願いしたいと思います。

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。

合田先生、よろしく申し上げます。

○合田委員 今の説明に対するの質問なのですが、先ほどKA-1のところ、検討に時間が

かかるというような回答があつて、応募が出なかったという具合に私は聞き取ったのですが、総合しますと、多分、最長3年間というのが引かかっているのかなと思つたのですが、具体的にそのようなところを変えなくても大丈夫なのでしょうか。

そこが問題だったら、研究実施予定期間を変える手が一番普通なのではないかと思つたのですが、どうですか。

○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 ありがとうございます。

食品基準審査課でございます。

一次公募の際に御照会いただいた際には、研究課題に応募するための検討時間が必要と伺つておりましたが、トータルの研究期間で3年間が短い、長いというお話を伺つておりませんでしたので、一次公募の内容と同じで問題ないのではないかと判断してございます。

○合田委員 要するに、一次公募のタイミングで応募する際に、どのぐらいでできる等のことについて、まだ調べがついていなかったという意味で、もう一回再公募するという考え方でよろしいのですね。

○事務局 はい。そうでございます。

○合田委員 分かりました。了解しました。

○福井部会長 ありがとうございます。

佐藤先生、お願いします。

○佐藤委員 ありがとうございます。

ぼんやりとした話になるかもしれません。

51ページのGA-1についてです。

施設でのポリファーマシー対策なのですが、挙がっている施設が老健と介護医療院という丸めの施設で、いずれもお医者さんがいらっしゃる施設なのですが、ここでの職種連携によるポリファーマシー対策の提案ということなのですが、どういうことをイメージしているのか、よく分かりませんでした。

何が混乱の原因かというところ「目標」の5行目に「薬学的管理をリハビリ、栄養、口腔ケアの取組と一体的に運用することで、より効果的な自立支援・重度化防止が期待される」と書いてあつて、その後の場所で「そこで本研究は、薬剤師が他の関連職種に情報提供する際の様式や効果的な情報共有の仕組みを提案する」とあるのですが、こういった施設で課題が生じるとすれば、恐らくリハビリとか、例えばSTさんが口腔ケアを経て胃ろうを取るときに、今までと同じような栄養剤のやり方では駄目だとか、あるいはこの薬剤だと眠ってしまうので、リハビリができないとか、多分、そういうことを管理することを想定していらっしゃるのではないかと思つたのです。

そうすると、恐らく、リハビリや栄養、口腔ケアの専門職から情報を得て、薬剤師が医師などに処方提案をするという道筋を書いているのではないかと思つたのですが、

この書き方だと「関連職種に情報提供する」の前の段が、リハビリ、栄養、口腔ケアの職種になってしまうので、これだと、リハビリ、栄養、口腔ケアの職種に薬剤師が情報提供するというように読めてしまうのです。

多分、情報の流れが逆なのではないかと思ひまして、具体的なイメージと、もう少し明確化が必要なのではないかとということで、発言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。

いかがでしょうか。

○事務局 老健局老人保健課となります。

よろしくお願ひいたします。

まず、今回の課題になります、御指摘いただきました老健、介護医療院のみならず「求められる成果」の1ポツ目にありますように、居宅も対象としてございますので、対象とする領域となりますと、居宅、いわゆる訪問のサービスと、入所サービスそれぞれにおいて様式の検討を行うところになります。

もう一つ御指摘いただいたところになるのですが、課題としては、ポリファーマシーだけではなくて、薬物療法の適正化全般を対象としているところでございます。

先生からも御指摘いただきましたが、薬物管理がリハ、栄養、口腔の取組と一体的にどのように寄与できるかというところでございますが、リハビリにおける抗精神病薬や睡眠薬の使用であったり、栄養摂取における糖尿病薬の使用であったり、経口摂取が可能となった段階でのお薬の投与方法の変更といったところは、薬剤師さんとリハ、口腔、栄養に関わる専門職種、その上で、さらに医師との情報連携が重要であろうと考えてございますので、こういった情報連携の様式が例えば多職種カンファレンスで活用されることが、自立支援・重度化防止につながるのではという問題意識からの課題設定となっているところでございます。

ただ、御指摘いただきましたように、情報の流れが課題の「目標」とか成果のところでも少し分かりにくいところもあろうかと思ひますので、その辺りは修文を検討させていただければと考えております。

回答となつてございますでしょうか。

○佐藤委員 ありがとうございます。

よく分かりました。

よろしくお願ひします。

○事務局 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。

ほかにはございませぬでしょうか。よろしいですか。

それでは、時間も随分費やしてしまいましたので、この公募要領案につきましては、事務局で幾つか修文すると回答したところがございまして、そこを確かめて、特に御意見

いただいた先生にも必ず御連絡させていただいた上で、最終的には、恐縮ですが、私、部会長に一任ということでお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「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、特に修文のところ、変えるべきところは確実に変えたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

それでは、審議事項の2つ目の議題に移りたいと思います。

「『ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療に関する倫理指針』及び『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』の一部改正(案)について」でございます。

最初に、事務局より説明をお願いいたします。

よろしいですか。

○事務局 子ども家庭局母子保健課課長補佐の涌井でございます。

本日議題2としてエントリーさせていただきました、ART指針及びゲノム編集指針の改正について御説明させていただきます。

さきの1月の科技部会、こちらは書面開催でさせていただいたものですが、改正個人情報保護法が4月1日から一部施行されることを受け、ヒト受精胚の作成を伴う生殖補助医療に関する倫理指針、こちらはART指針と略されるものです、もう一つの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、こちらはゲノム編集指針と略させていただきます、この2つの指針の改正を行う旨を御報告させていただきまして、御承認いただいたものを対象としてパブリックコメントを行いました。

今般、パブリックコメントの結果を受け、また、こちらは文科省と共管の指針になりますので、文科省と合同で委員会を開催しまして、最終的な指針改正の案文をまとめさせていただきましたので、御審議いただければと考えております。

1月の時点で、パブリックコメントとしてこの指針の改正の方向性、具体的に先生方に御承認いただいたものとしては、まず

- ・個人情報保護法に合わせて用語の整理を行うこと。
- ・個人情報の管理の主体をそれぞれの研究機関、もしくは提供機関の長に寄せること。
- ・インフォームド・コンセントは、これまで原則文書で求めてまいりましたが、これを電磁的な方法でも可能とすること。

主にこの3点について御承認いただいて、パブリックコメントを行ったところでございます。

資料の番号が少し前後してしまって申し訳ないのですが、先に資料2-3のパブリックコメントの結果から御説明させていただきたいと思います。

こちらは1月28日から2月26日まで、30日間のパブリックコメントを行いまして、トータル7件、7人の方から御意見をいただいております。

ただ、一名一名の御意見の中に意見の観点が複数ございましたので、それぞれの御意見の論点ごとに分解させていただくと、トータルで13件の視点で御意見をいただいた形になっております。ゆえに資料自体は、御意見は13個に分かれておりますが、そのような資料の構成になっております。

主にいただいた意見の論点としては、

- ・全体として、ヒト受精胚研究を行うべきでないのではないかという部分。
- ・用語の整理について。
- ・提供機関と研究機関間の個人情報の取扱いについて。
- ・個人情報の管理主体の見直しについて。
- ・要配慮個人情報の取扱制限の例外について、等の6つの観点でいただいております。

1点目のヒト受精胚研究をすべきではないという部分に関しましては、これまでも内閣府を含め、ヒト受精胚や、配偶子を使う研究は、どういう倫理的基準に基づいて行えばよいか、どの範囲まで許容されるかという部分について、我々も審議を重ねて、研究の指針等を定めておるものでございますので、これまでの本邦の厚労省及び内閣府、文科省としての考え方を述べさせていただきます。

「用語の整理」に関しましては、個人情報に合わせることは、分かりにくいのではないかという御指摘も含めての御意見になりますので、今般、指針の本文をご照会する際にも御説明させていただきますが、原則個人情報保護法で用いられている単語を引用させていただいているのですが、使用しなくてよい細かい用語に関しましては、極力平易な言葉で書き下す形にして、指針本文の改正を行っております。

3つ目の観点で、研究機関同士であったり、研究機関と共同機関での個人情報の取扱いが、従来に比べてやりにくくなるのではないかと御指摘いただいているのですが、こちらに関しましては、ART指針、ゲノム編集指針におきましては、提供者の権利・利権保護という観点から、従来の指針におきましては、提供機関から研究機関に資料をお渡しする際に、匿名化の処置をお願いしますと定めていたところでございます。

ゆえに、今般の個情法に伴う改正によって、従来の研究の幅がさらに狭まることはないのですが、こちらは委員会の議論でも、個人情報保護法上の第三者の関係は、研究機関が多施設共同研究を組んでいても、互いが第三者の関係になるという言葉が理解しにくいとの御指摘もいただきましたので、その部分に関しましては、ガイダンス等で分かりやすいように対応させていただきます。

4つ目の個人情報の管理主体に関しましては、個人情報保護法上の、例えば安全管理であったり、漏えいへの対応という部分の義務が学術団体にも係るところを受けまして、今までART指針、ゲノム編集指針では、研究機関や提供機関の規模を定めておりませんでした。こちらに関しましては、生命・医学系指針に合わせる形として、研究機関の長、提供機関の長を、例えば法人の代表者であったり、行政機関の長、または、個人事業主と定める形で改変したいと思っておりますというのも、1月の時点で御承認いただいた部分かと思いま



す。

そちらに関しましては、方針には変更なく、対応させていただく予定にしておりますが、こちらにも実際の運用については、ガイダンス等で細かく示させていただきます。

また、研究機関が例えば法人であれば、研究機関の長が法人の長と定まってしまうことに伴いまして、実務的に機関の長が行う業務を、例えば研究課長や病院長に委任することは実際にあり得ると思いますので、そちらに関しましても、指針本文で明文化させていただいております。

5点目の個人情報管理者の設置に関する部分ですが、こちらに関しましては、パブリックコメントで不要ではないかと御意見いただきましたのと、3月2日に行いました指針の改正の委員会でも御賛成いただいた部分ですので、削除しております。

この点には、1月に皆様に御承認いただいた方向性から変更になっている部分です。

6点目の要配慮個人情報の取得制限の例外という部分ですが、研究の発展という意味で、もう少し許容してもいいのではないかと御意見をパブリックコメントでいただきました。ART指針、ゲノム編集指針では、試料を提供していただいた方の権利・利権保護に基づいて、原則オプトインを徹底しておりましたので、こちらに関しましては、今後の検討課題として預からせていただきます。そのような形で回答案をつくらせていただきました。

説明が長くなりましたが、上記を受けて、資料2-1、資料2-2が実際の本文に当たります。

今回の個人情報法の改正という部分で、改正を行いました部分は、ゲノム編集指針、ART指針とほとんど同一でございますので、まとめて、ART指針の資料で説明させていただきます。資料の2-1の表示をお願いいたします。

2ページ目から改正前、改正後の指針の具体を新旧対応表でそれぞれ書かせていただいております。

今般、研究機関及び提供機関の単位を法人もしくは行政機関、もしくは個人事業主と定めたことにおきまして、2ページの改正前後の条文を整理してございます。

3ページ目以降が用語の整理に関わってまいります。原則は、個人情報の定義に関しましても、個人情報保護法を引用する形としております。

また、既存の指針で定めておりました個人識別符号であったり、4ページ以降の匿名化、もしくは対応表という部分に関しましては、個人情報保護法からも用語が削除された部分ですので、こちらは2指針からも削除させていただいて、文中に出てくる匿名化や対応表という言葉に関しましては、適切な平易な日本語で置き換えて対応させていただいております。

引き続きまして、そのまま4ページの第3章の第1の(3)の部分で、電磁的なICの許容を新設してございます。

こちらは、個人情報保護法の改正とは一見無関係ではございますが、令和3年度3月に施行された生命・医学系指針を受けて、こちらでも電磁的ICは世の中で一般的に行われて、

適切に運用できることを踏まえて、今回、入れさせていただきます。

5 ページも、同様に電磁的ICという部分の書き換えになっております。

6 ページの上段は、研究機関の長の業務に関して定めているのですが、一番上の(2)で、今般、研究機関の長が法人の長もしくは行政機関の長、個人事業主と定められたことを受け、研究機関内において定められた規程により、この指針に定める業務を機関内の適切な者に委任することができるという部分を新設させていただきました。こちらに関しましても、生命・医学系指針の運用をそのまま引用させていただいた形になります。

また、(3)は、生命・医学系指針には規定がなく、ART指針、ゲノム編集指針に特有のものです。クリニック等で研究を実施される場合に、研究機関の長と、実際の研究責任者であった実施者が同一にならざるを得ないケースも想定されますので、その場合は、施設内の代行者を選出して、機関の長の業務をお願いすることによって、運用が担保されるという条文が改正前よりございましたので、こちらに合わせる形で改正しております。

ですので、代行者の選出という部分に関しましては、研究機関の長が実際に研究を実施する場合、研究機関の長から一部業務を任された者が研究を実施する場合の2通りが読めるように改正しております。

残りに関しましては、同じ6ページの「第2 提供機関」も、先ほど説明しました部分と対になる形で修文させていただきました。

7 ページに関しましては、個人情報保護法の改正に基づいて、匿名化、対応表という言葉が削除したことによって、同様の意味を平易な日本語で置き換えたという旨の改正になっております。

長くなりましたが、主な改正点について、このような形になります。

よろしく申し上げます。

○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、御質問等がございましたら、お願いしたいと思います。

個人情報保護法の改正に伴って、複数ある倫理指針の整合性を取りながら、今回、かなり変更を行うことになりました。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

今まで議論を重ねてきたところですし、一つ一つ適切に対応していただいているのではないかと私は思っております。

御意見はないようですので、倫理指針の一部改正案につきましては、本科学技術部会として了承したとさせていただきますと思います。

ありがとうございます。

それでは、報告事項に入りたいと思います。

報告1 「『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結果について」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 厚生科学課研究企画官でございます。

報告1、令和3年度分の履行状況調査でございます。

資料3でございますが、今回、調査の対象といたしました機関は8機関ございまして、5ページの別紙1に一覧がございます。

チェックリストで未実施の項目があった4機関。

厚労省が所管しております3機関。

令和2年度の履行状況調査のフォローアップの機関1機関でございます。

こちらに関しましての調査結果は、3ページでございます。

通常調査でございますが、調査対象のうち4機関につきましては、管理・監査体制が整備されていることを確認させていただいております。

一方、3機関、全日病、中部さい帯血バンク、日本公衆衛生協会におきましては、未履行である事項が見られたところでございます。

また、本調査におきまして、不正防止のための実効性ある取組事例につきまして、主な取組事例として、中段に書かせていただいていることが見られました。

また「(2) フォローアップ調査」でございますが、川崎市健康安全研究所におかれましては、履行期限内に履行されたとは認められなかったという結果でございます。

今後でございますが、通常調査につきまして、未履行であった3機関につきましては、ガイドラインに基づきまして、改善事項といたしまして、その履行期限を1年とする管理条件を付与させていただきたいと思っております。

また、厚生労働省において、令和4年度履行状況調査におきまして、当該機関をフォローアップ調査の対象機関といたしまして、最終的な確認を行ってまいりたいと考えてございます。

フォローアップ調査の1機関でございますが、令和2年度の調査結果において付された管理条件に基づきまして、きちんと改善が見られた形では認められなかったということでございますので、ガイドラインに基づきまして、昨年度は間接経費を5%減らさせていただいているところでございますが、翌年度以降の間接経費額をさらに一定割合削減する形で、10%減という形にさせていただこうと考えてございます。

また、令和4年度履行状況調査におきましても、引き続きフォローアップ調査の対象機関といたしまして、こちらがきちんと改善なされますよう、厚生労働省からもいろいろと必要な指導を行った上で、改めて確認を行わせていただければと考えてございます。

報告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、御意見、御質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

特にフォローアップ調査を行った川崎市健康安全研究所につきましては、ぜひ一段の努

力をしていただいて、来年度は履行されたと認められるようお願いしたいと思います。  
よろしいでしょうか。

ほかに御意見がございませんようでしたら、報告事項の2に移りたいと思います。

「国の研究開発評価に関する大綱的指針について」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 厚生科学課研究企画官でございます。

資料4「国の研究開発評価に関する大綱的指針について」でございます。

こちらは、我が国の研究開発評価の在り方と、基になります指針でございまして、通常は5年ごとの科学技術基本計画の改定に合わせて内容を変更し、研究開発評価の適切な推進を図るとしてきたところでございます。

昨年4月から、第6期の科学技術・イノベーション基本計画期間に入りまして、この大綱的指針をどうするのかにつきましては、内閣府において検討が行われておりましたが、令和3年12月20日の内閣府のCSTIの評価専門調査会におきまして、第6期基本計画期間中におけます国の研究開発における評価につきましては、平成28年12月に決定されております大綱的指針に沿って、評価を行うこととする形で了承されたということでございます。

背景として、資料4の2段落目でございますが、第5期でSociety5.0を未来社会の姿として提起し、第6期ではそれを具体化するという形で、方向性が同じだということで、このままということになっておりますので、その旨、御報告申し上げるものでございます。

厚生労働省におきましても、大綱的指針は変わってございませんので、平成28年決定の大綱的指針に基づいて、平成29年に改正いたしました厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針に基づきまして、研究開発評価を行ってまいりたい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。

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、お願いしたいと思います。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

私も、かつて評価専門調査会の委員をしていた頃に、Society5.0についての検討が行われましたが、医療分野では、Society5.0という言葉自体にまだあまりなじみがないようで、もっと多くの人の意識するところになればいいと思っています。

ただ、大綱的指針としては、継続するというところで御了承いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

そのようにしたいと思います。

それでは、報告事項の3に移りたいと思います。

「『ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方』見直し等に係る報告～研究用新規胚の作成を伴うゲノム編集技術等の利用等について～に伴う検討について」でございます。

事務局より説明をお願いします。

○事務局 よろしくお願いいたします。

健康局難病対策課の狩谷と申します。

資料5になります。

研究におけるヒト受精胚の作成及び取扱いに関しては、平成16年7月の総合科学技術会議並びに、以下、CSTIと申し上げますが、平成30年3月及び平成31年6月の総合科学技術・イノベーション会議による「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」の取りまとめ・見直しを受けまして「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」こちらはART指針と申します、及び「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」こちらはゲノム編集指針と呼びますが、それらの策定・改正を行ってまいりました。

令和4年2月1日に、CSTIにおきまして「『ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方』見直し等に係る報告（第三次）～研究用新規胚の作成を伴うゲノム編集技術等の利用等について～」が取りまとめられました。

第三次報告につきましては、資料として、参考資料4-2としておつけいたしております。

そちらの要点でございますが、1つ目の「ゲノム編集技術等を用いた遺伝性・先天性疾患に関する基礎的研究のうち研究用新規胚を作成して行うもの」。

2番目の「核置換技術を用いたミトコンドリア病に関する基礎的研究のうち新規胚を作成して行うもの」につきまして、科学的合理性及び社会的妥当性が認められ、研究の実施が容認されております。

次に、CSTIから厚生労働大臣に対し、当該報告書の内容を踏まえた関係施策の推進が求められております。

こちらの意見書が参考資料4-1となります。

厚生科学審議会科学技術部会、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おいて、ART指針及びゲノム編集指針における対応について、今後、検討を行ってまいりたいと考えております。

今後のスケジュールでございますが、令和4年3月末から当委員会を3か月に1回程度開催し、検討を行っていく予定でございます。

説明につきましては、以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

これから改正が必要なのか等の検討を行うということですか。

○事務局 そうですね。

どちらの指針をどのように変えていくかも含めまして検討を行っていこうと思います。

○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。

ありがとうございます。

○事務局 ありがとうございます。

○福井部会長 それでは「その他 令和5年度厚生労働科学研究事業実施方針（案）の作成に向けた意見伺いについて」事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 厚生科学課研究企画官でございます。

資料6が「その他」に関する資料でございます。

厚生労働省でございますが、厚労科研とAMED研究を推進するに当たりまして、2ページに書いてございますが、科学技術部会におきまして、事業実施方針、概算要求前評価を経まして、公募案を作成する一連のサイクルを経て、先生方の御意見を伺いながら公募要項案の作成、公募課題を進めているところでございます。

今般、厚生労働科学研究の実施方針につきまして、事前に御意見があれば、ぜひともいただきたいということでございます。

資料6の5ページ目は、また1ページに戻っておりますが、今回資料をつけておりますのは、令和4年度の研究事業の実施方針でございます。

具体的に、方針として、新たにこのようなことを入れればよいのではないかということ、例えば今日も渡辺先生から御指摘がございましたが、障害のある方を中心にするだけではなく、障害を受け入れる共生社会にももうちょっとフォーカスを当てたほうがいいのではないかと、そういった御意見をいただきましたら、今般、事務局で令和5年度分の実施方針をつくるに当たって、反映させていただければと考えてございます。

また、この場で御意見があれば、後日、事務局のほうに御連絡いただければ、その御意見を拝聴しながら、令和5年度の実施方針をつくってまいりたいと考えてございますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいま説明がございましたように、次回審議予定の令和5年度厚生労働科学研究事業実施方針につきまして、この時点で何か御意見、御質問等がございましたら、伺いたいと思います。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡です。

意見ということなので、漠然としたものでありますが、こういうのも入れていただければという希望を2点ほど申し上げたいと思います。

一つは、どの事業に該当するかですが「統計情報総合研究事業」に関わるかもしれませんが、厚生労働省では、例えば医師に関しまして2年に1回、年末に現在、どこでどういう業務に従事しているかという実態調査的な調査とかがあるわけですが、そういうものをしっかりとしたデータベースにして、他のデータとの突合もできるようにしていただければ、例えば医師の偏在の問題に関しましても使えるのではないかと思います。

また、その項目の内容に関しましても、記載する側の負担が少し増えるかもしれませんが、もう少し増やすことによって、より一層活用できるのではないかと思います。

そういう意味では、今、紙ベースでやっているのを、ウェブ入力等に変えることによって省力化できるかと思いますので、今、厚生労働省でいろいろと集めているデータ全般に関して少し整理して、データベース化し、突合等を行うことでより活用できるよう、それに関してどのようなことができるかということテーマに検討いただければというのが1点目でございます。

もう一点目は、該当する事業としましては、108ページにあります「地域医療基盤開発推進研究事業」の中にあります、医療の質の確保に関するところであります。

現在、医療の質に関しては、医療の質を指標化することが進められ、福井先生が中心になって、基本的にどのようなものが標準指標として妥当かとか、それをどのように集めるか検討していただいて、実際にいろいろなところで活用されているわけではありますが、現在、このような医療の質を提供している病院数が1,000ぐらいしかなくて、残り7,000近い病院は、あまりそういうことに関心がないというか、あるいはそういうものを提示しようとしていない状況にあります。

当然、病院は機能とか規模がまちまちですので、あまり高度な指標となると、病院にも負担がかかって、なかなか出せないという話になるかと思います。

7,000全部とは言いませんが、非常に広範な病院を対象にして、しかも、共通で出せるような指標はどのようなものがあるのかということと、そういう指標があれば、どうことが可能になるか、医療の質指標をより広い範囲で集められるような在り方に関しての検討も必要ではないかと、最近、特に感じておりますので、そういうこともテーマに挙げていただければと思います。

以上2点、個人的な要望であります、申し述べ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。

水澤先生、お願いします。

○水澤委員 ありがとうございます。

私は二、三あるのですが、まず、51ページの「難治性疾患政策研究事業」なのですが、医学的な研究と医療ぐらいまでの研究はかなりカバーされているのですが、ケアとか福祉の部分はあまりないのかなと思います。

難病の場合、例えば障害者とか、小児から高齢者まで様々な領域が含まれてきますので、そこは分かれてしまっているのかもしれないのですが、まとまった難病というところでも地域でのケアといったことがありますので、もう少しそういうのが多くてもいいのかなと思います。もしかしたら見逃しているかもしれませんが、その点が一つ。

2番目が、72ページです。

71ページから「慢性の痛み政策研究事業」なのですが、ここでの研究の進め方そのもの

は大変結構だと思っているのですが、全国に整備されつつある痛みセンターにつきまして、72ページの(2)の中頃、上から4番目のポツに33か所まで拡充と書いてあるのですが、前のページだと23か所になっていて、どっちが正しいか分からないことと、47都道府県に整備したいという目標があるようなのですが、これを遅らせている最も大きな要因は何なのか、それに対してどのようにアプローチしていくのかということが分かると非常によいと思いました。

痛みセンターの整備を妨げている要因というのでしょうか、その分析等があったら、それをお聞かせいただいて、それに対する対策はどのようにされているかが分かったらよいと思いました。

次が、認知症のところ、81ページからなのですが、今は特に予防とか共生がよく言われていると思います。

そういう意味では、研究課題にも幾つかあるのですが、MCIという軽度認知障害、認知症になる前の方で、少し認知障害が始まってきた方に対するアプローチがとても重要だと書いてあって、それは大変結構だと思うのです。しかし、どうやって一般の人口の中からMCIの方々にアプローチして、予防等の事業に参加してもらうかということがよく見えてこないのです、そういうことが実際にうまくいっているのか、今、MCIの方々をちゃんとピックアップして、その方々に対する介入ができるような体制になっているのかということが分かる形にしていいただいたらよいかと思いました。

最後なのですが「障害者政策総合研究事業」で、例えば89ページに、今年度以降ですから、来年度になるのだと思うのですが、課題があって、幾つかの課題の中で、4項目ぐらいが精神疾患のところに分類されています。

精神疾患の治療で一つ大きな問題は、治療内容が全国でかなりばらばらである、十分に標準化あるいは均てん化されていないということだと思うのですが、4項目ぐらいあるのですが、どこに入るのかなというのがちょっと分かりにくくて、治療をきちんと標準化していく方向が分かるような形で入れていただくとよいかと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

石原先生、どうぞ。

○石原委員 ありがとうございます。

2点ほどお願いを申し上げたいと思います。

1つ目は「統計情報総合研究事業」の中に一部書いてありますので、そこに関係することだと思います。

ICD-11が今年から始まりましたが、我が国では日本語版がまだ出ていないために、どのようにされるのか、私はまだよく存じませんが、いずれにいたしましても、ICD-11になって、こうしたかなり大きな変更がありますので、少なくとも、医療統計を毎年きちんと包括的に収集して分析することによるエビデンス作成が、医療政策を考える上で最も重要な



ことであることは間違いないと思います。

厚労科学研究は、そうしたシステムの充実につながる仕組みとしての方向性の一つのパイロットになるものだと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいというのが第1点目でございます。

第2点目は、疾病・障害等の対策研究分野の全般に関係すると思いますが、特に健やか次世代、成育関係を含めてになります。既にかん関係におきましては、ゲノム医療の視点がかかなり広く取り入れられているわけでありましたが、残念ながら、少しずつ書いてはありますが、ゲノム医療の時代であります21世紀はもう20年以上過ぎた段階であります。各分野におけるゲノム医療の視点は、まだ十分に書き込まれていないという印象を受けますので、ぜひその辺りについて御配慮いただければと思います。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 渡辺です。

母子保健という立場から非常に細かいこと言うのですが、32ページで、確かに国は、乳幼児からの身体発育の基礎資料、成長曲線のソフトも作成されておられるのですが、実際にはその活用がうまくいっていないところがあります。

せっかく国がつくっていただいたシステムに対して、現場がついていないところがありますので、ぜひ成長曲線ソフトの総合的な活用が進められるような研究をしていただければ、学校現場というか、乳幼児としてはありがたいと思ひましたので、これはあくまで非常に細かい希望なので、お願ひしたというぐらひにしておいていただければと思います。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○水澤委員 先生、もう一ついいでしょうか。

○福井部会長 どうぞ。

○水澤委員 NCNPの水澤ですが、先ほどの追加で、障害者のところなのですが、前に何度か申し上げたことあるのですが、外傷とか血管障害の後の高次脳機能障害という病態があると思ひます。

それが発生して、固まってしまっただけからのリハビリといった形のものが多いと思ひますが、基礎的なところも含めて、高次脳機能障害の急性期のメカニズムの研究が各国で進んでいます。

急性期の障害のメカニズムを考えて、障害を大きくしないといったところの研究が毎年ちょっと少ないというか、ないように思ひますので、急性期の研究もぜひ増やしていただきたいと思ひております。

以上です。

○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。

資料は非常に大部ですので大変ですが、できましたら一度は目を通していただいて、ぜひ御意見をいただければと思います。

私が以前言及したことですが、地球の温暖化に伴って、疾病を含めた健康面への影響について、国際的なレポートが最近出ました。

世界中からデータを集めたと書いてありますが、日本からのデータは入っていないように聞いています。わが国においても、温暖化に伴って、人の健康面、疾病などに関する影響などを何らかの形でまとめておいたほうがいいのではないかと考えていますので、再度考慮していただければありがたいです。私の全く個人的な意見です。

ほかにはいかがでしょうか。

○井伊委員 よろしいでしょうか。

○福井部会長 井伊先生、どうぞ。

○井伊委員 29ページの「健やか次世代育成総合研究事業」に関してなのですが、研究のスコープとして、母子保健に関する国民運動計画である健やか親子21で挙げられている課題ということで、全体の構成がなされて、これはこれで結構なのですが、一方で、健康日本21（第二次）の最終評価が行われておりまして、2月の健康増進栄養部会で示された資料の中で、目標達成状況の概要という資料がございます。

その中に、次世代の健康ということで、幾つか母子保健に関連する項目があるのですが、その中に、全出生数中の低出生体重児の割合の減少、肥満傾向にある子供の割合の減少が目標として挙げられていましたが、この2つは悪化しているという評価結果になっております。

健やか親子21と健康日本21との関連はどのようにされているのかということがあるのだと思うのですが、評価結果として、明らかに悪化している2項目については、こういった研究課題の中にも挙げていくことが必要なのではないかと思いました。これは意見でございます。

以上です。

○福井部会長 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。よろしいでしょうか。

本日も非常に貴重な御意見をたくさんいただきましたので、事務局としても十分に配慮していただいた上で、来年度の研究実施要綱などの作成にあたっていただければと思います。

ありがとうございます。

本日は、これで全ての議事が終了ということになります。

事務局から何か連絡事項はございますでしょうか。

○高江研究企画官 最後の「その他」ではございますが、非常に広範にわたり、いろいろと貴重な御意見いただきましたので、関係課ともきちんと相談の上、事業実施方針をつくってまいりたいと思います。御礼申し上げます。

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、非常に時間が迫っている中で書面開催、御審議いただきまして、誠にありがとうございます。

関係各省とともに、個人情報保護委員会とも連携しながら必要な作業を進めてまいりましたが、おかげさまで4月1日の施行に向けて、本日、改正条文が告示されましたことを御報告申し上げます。

また改正個人情報法に関しましては、令和5年の春頃に第2弾の施行を控えてございますので、当部会におきましても、引き続き御審議いただくこととなると思いますので、よろしくお願ひ申し上げます。

また、次回の日程でございますが、5月20日金曜日を予定しておりますが、正式に決まり次第、委員の皆様にご改めて日程、開催方法等につい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。

いつも非常に貴重な御意見をたくさんいただきまして、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。

どうもありがとうございました。