

第129回厚生科学審議会科学技術部会 議事録

○日時 令和4年5月20日（金）10：00～11：30

○場所 Web会議

○出席者

井伊委員、磯部委員、井上委員、楠岡委員、佐藤委員
塩見委員、櫻井委員、武見委員、玉腰委員、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 令和5年度研究事業実施方針（厚生労働科学研究）（案）について

2. 報告事項

報告事項 こども家庭庁の設置について

3. その他

その他 令和5年度AMED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129回「厚生科学審議会科学技術部会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、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。御礼申し上げます。

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。本日はよろしく願いいたします。

本日ですけれども、5名の先生から御欠席の御連絡をいただいております。出席委員は委員19名のうち14名ということで過半数を超えておりますので、会議が成立いたしますことをまず御報告いたします。

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

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きます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しております。また、本日の会議の様態をユーチューブにおけるライブ配信にて公開しておりますので、御承知おきください。

また、ライブ配信を御視聴の皆様方におかれましては、厚生労働省の科学技術部会のホームページに資料を掲載しておりますので、そちらにアクセスをお願いいたします。

それでは、福井部会長、議事の進行をよろしく願いいたします。

○福井部会長 おはようございます。

お忙しいところ、御出席ありがとうございます。

本日の会議では、「審議事項」1件、「報告事項」1件、「その他」1件、計3件ございます。どうぞよろしく願いいたします。

最初の議題1、令和5年度研究事業実施方針（案）について、御議論いただきたいと思っております。

最初に、事務局から説明をお願いいたします。

○高江研究企画官 本議題につきましては、いつもどおりでございますが、部会に先立って資料を送付させていただいております。ですので、各研究事業についての個別の説明は省略させていただきます。

本日でございますが、3つのパートに分けて御意見、御質問をいただければと思っております。パート1といたしまして、3ページの政策科学から43ページの女性の健康、パート2といたしまして、44ページの難治性疾患から100ページの肝炎、パート3といたしまして、101ページの地域医療から140ページの健康安全・危機管理でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、今、高江企画官から説明がございましたように、資料1-1の3ページから43ページまで、10の事業になりますが、御意見、御質問等がございましたらお願いいたし

ます。資料1-2の1ページから20ページも併せて参考にしていただければと思います。あらかじめ先生方に読んでいただくというスタイルに何回か前からなりまして、大変だとは思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、楠岡先生、お願いします。

○楠岡委員 楠岡です。

何点か意見とございますかお願いを申し上げたいと思います。

まず一つは、個別の事業ではなくて、この厚生労働科学研究の全体的な見直しと申すか、今のようなやり方をこのまま続けていくのがいいのかという点です。今の場合、各事業がそれぞれ担当課の縦割りのような形にやばりなってしまうと、横串をつなぐような、言うならば、厚生科学研究の在り方みたいなものに関するもの、これはこの審議会が担当するのかほかの検討会が担当するのかちょっと分かりませんが、そのような見直しに関して、そろそろ行う時期ではないかという感じがいたしますので、何かの機会に一度御検討いただければと思います。特にAMEDと事業分担した結果として、はざまに落ちるような研究とかも存在してきていますので、ぜひ御検討をお願いしたいと思っております。

2番目は、個別の問題として、5ページの上から2つ目のマル2の令和6年度施行予定の時間外労働上限に関する医師を対象とした勤怠管理ITツールをつくる研究です。令和6年度施行ですので、5年度の年度末に結果というかある程度ツール等ができて、6年度、もちろんその中で使うことにはなりますが、実際、各病院にとっては、5年度あるいは今年度末頃に、実際にB1水準とかそれぞれに関する勤怠のスケジュール等をつくるのが結構大変な作業というふうに思われますので、5年度の研究課題では時期として遅いのではないかと。場合によっては、令和4年度に前倒しは無理としても、令和4年度においても何か手を打っておいてこの5年度の研究につなげ、6年度に各病院でいろいろな医師の働き方で突発的なものが起こったときにそういう勤怠のスケジュールを変えとかのそのツールを提供していただきたいと思うのですが、この辺りについて、今、どういう形になっているかということをお教えいただければと思います。

あともう一点は、7ページ、これはちょっと細かいことなのですが、一番下のところにICFとICHIという言葉が出ていますが、ICHIに関しては次のページの真ん中辺りに、「2 令和5年度に推進する研究課題」の最初のところにICHIはフルスペルで書かれているのですが、ICFに関してはこの全体の中にどこにも出てこない。いつも申し上げていますが、こういう略語で専門外の方には分かりにくいものに関してはどこかで一度フルにスペルを示していただければと思っております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは最初に、横串を刺すようなテーマも含めまして、研究のテーマ全体を考える必要があるのではないかと申すのですが、いかがでしょうか。

○高江研究企画官 厚生労働省研究企画官でございます。

御指摘ありがとうございます。

厚生労働科学研究でございますが、主に政策的エビデンスを創出するという趣旨、目的に鑑みまして、現在、どのような研究を行う必要があるかということにつきましては、所掌に基づきまして各部局で検討するということになっております。実際に厚生科学課におきまして既存事業で行われていない研究について、必要性について担当部局から相談を受けた際には、どの事業で引き受けられそうか検討させていただいた上で、担当部局間をつなぐとかそういった調整のほうを行って、実際に必要な研究が適切に実施されるように対応のほうは実務的にはさせていただいております。

また、各事業が実施する研究課題につきまして、その内容はこの事業実施方針ですとか、また、公募要項の内容も含めて確認して、適正な課題であるかというところを担保しているところでございます。

そのため、厚生労働省として現時点で直ちに枠組みの見直しが必要とは考えておりませんが、今、御指摘がありましたように、長い間事業を進めていく中で惰性的になっているようなものですか、また、縦割りの関係、また、AMEDの研究事業との関係等々、一度俯瞰的に事業の見直しを行って、引き続き、必要な研究が適正に実施されるということを検討すべきではないかという御指摘かと思っておりますので、どのような場でどのような検討が必要かも含めて、そこのところを取り組んでいければと思っております。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、働き方改革の件で、時間外労働の勤怠管理のITツールをテーマにした研究を令和6年度施行のことと考え併せると、来年度の研究はちょっと遅いのではないかと。これについてはいかがでしょうか。

○事務局 政策立案・評価担当参事官室でございます。

御指摘いただきありがとうございます。

まずは、研究期間が短いということに関してはごもっともかと思えます。今年度から事業開始するとなると、特別研究事業などへの応募なども考えられますが、現時点ではその予定はございません。ですので、短い研究期間ではありますが、スケジュール感を持ってきちんと取り組んでいく所存です。

また、もう一つ御指摘いただきました医師を対象とした勤務間インターバルの調整に関してなのですが、必要な機能として開発予定のITツールに盛り込むことを検討しております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

3つ目のフルスペリングにつきましては、原則として、初出時にフルスペルを書くようにお願いします。実は、ほかのところにもそういうところがございます。DHEATについても初出のところにフルスペルがございませんので、楠岡先生が指摘されたところも含めてお願いいたします。

それでは、佐藤先生、よろしくお願ひします。

○佐藤委員 ありがとうございます。

聞こえますでしょうか。

○福井部会長 聞こえています。

○佐藤委員 最初に、分野横断的なことを1つ申し上げます。その後、個別のことを1点申し上げます。

分野横断的なことで、あくまでも表記の話で中身に踏み込みませんが、すみません、例に挙げて恐縮なのですが、31ページのがん政策研究事業のところでは、大変分かりやすく具体的に書かれていて中身は大変いいと思ったので、ちょっと事例に挙げさせていただきます。アラビア数字2の(1)、(2)、(3)というのは、継続事業について(1)が書かれていて、新規が(2)と書かれていて、(3)が要はそのアウトプットとして何が狙われているかということが書かれているのですが、(2)で大変よい事例が挙げられているのですが、そのアウトプットが(3)で過去のものとして現在のもので混在して書かれていて、どれとどれが対応するのか非常に分かりにくく、しかも(1)に入っていないような過去のものまで入っていて、少し読みやすくしていただくと思いました。この政策研究事業に限ったことではなくて、もともとそういう目的でひな形をつくられていると思いますので、新規事業、既存事業がアウトプットとして何に結びつくのかということが1対1対応で見られるような形にすると、恐らく、立案の段階でももっと企画側からの発見も多分あるのではないかと思います。

何度も申し上げますけれども、この事業に固有の話として申し上げているのではなくて、中には新規、既存の具体例の評価と具体例が同じことが書いてあるような事業もありましたので、厚生科学課のほうで何かひな形みたいなものをちょっと考えていただく必要があるのかどうかと思いました。

そして、よい事例としては、すみません、飛びますけれども、104、105ページです。すみません、中身には入りませんので形だけですけれども、104、105ページの医政局のところは、例えば、これはマル1と書いてあるのが全部の項目に横断するマル1で、一貫通貫でマル1は全部マル1のテーマについて読めるようになっています。

それから、126、127ページの医薬食品局だと思いますけれども、(2)の下にある大きな括弧が(3)でも同じ括弧が書かれていて、やはり対応して読めるようになっている工夫がされているので、ちょっとこういう、そのどれでもいいのですが、対応して見られるような形にさせていただく必要がある、そのほうが多分いいものになるのではないかと思います。それが分野横断的な話です。

個別のことで申し上げますが、ゲノム医療について、14、15ページのところでは、今年度事業は新年度で社会的不利益の明確化と対応策の検討ということで、各国等で法制化されているものについて日本でどのような考えがあるかというものをやると書かれているのですが、過去のものでゲノム医療の現場におけるコミュニケーションガイドライン

の策定があります。これは大変すばらしい緻密なもので、被験者御本人や血縁者の方に、今、アクションとしてできることがあるのであれば事実を含めてできることを伝えるということが書かれています。診療のときとか診察室の中でやることについては極めて細密に書かれているのですが、それが結果的にどうなったのかというのは何らかの検証をされているのか、検証する必要があるのか、ここでやるのかどこでやるのかということをお教えください。

以上です。すみません、長くなりました。

○福井部会長 ありがとうございます。

分かりやすく書くことについては、考えていただくということで。

○高江研究企画官 はい。2の(1)と(2)と(3)の関係について、ちょっとこちらのほうの様式等も含めて分かりやすくするようにさせていただければと思います。

○福井部会長 2点目についてはいかがでしょうか。ELSIのところでしょうか。ゲノムのところですかね。

○事務局 御意見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。

御意見いただきましたゲノムELSIに関する、ゲノム医療におけるコミュニケーションプロセスに関するガイドラインでございますけれども、現在、継続課題としまして、本年度も研究班がこのガイドラインのブラッシュアップも含めて検討を現在も進めているところでございますので、先生からいただいた御意見について研究班にフィードバックして、状況を確認したいと思っております。御報告できればと思います。御意見ありがとうございます。

○佐藤委員 よろしくお願ひします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、渡辺先生、お願いします。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。

細かいことですが、何点か意見を述べさせていただきたいと思っております。

15ページです。ゲノムに関して2の(2)の下から3行目の「現行法下での適切な利活用の推進」等々書いてあるのですが、できれば現行法下だけではなくて、必要に応じて法改正が必要かどうかという検証もしていただければと思います。どうしても抑制的に、倫理のことが重要だということもよく分かるのですが、あまりにそれを強調し過ぎてゲノム研究が進まないということも困ったことだと思いますので、法改正の検証も併せていただくとような書きぶりをしていただければいいかと思っております。

それから、28ページです。NIPTとか出生前診断の研究がなされることは非常にいいことだと思うのですが、NIPTの運営会議というのが御存じのように別個にございますので、そちらとの連携をうまくやっていただいたほうがより活性化するので、できるだけ別個に動かないようにしていただきたいと思います。

それから、同じ28ページ「2 令和5年度に推進する研究課題(1)」の一番下の丸が

ツなのですが、「追加での調査等を行うため優先的な配分が必要である」というのはどう
いう研究に対してどういうものを追加するか、後で御説明いただければと思います。

それから、36ページの健康づくり分野のところです。受動喫煙というのが、加熱式たば
こが出てきて対応というか考え方が若干変わってきたのではないかと思いますので、その
辺りを含めての評価を考えられておられるか、もしくは考えておられないのであれば、こ
れまでの紙巻きのたばこ、それから、加熱式たばこが受動喫煙にどう影響するかというこ
とを含めた内容になっているかが現在の書きぶりで分からなかったので、その辺りを御検
討いただければと思います。

それから、38ページの生活習慣病管理分野ですけれども、これは意義があるかどうかは
人によって評価が違ふと思うのですが、小児生活習慣病健診というのを熱心にやっておら
れる地域というのが結構ございます。果たしてそれが将来の循環器疾患を本当に予防して
いるのかというアウトカムが明確ではないような気がしております、ぜひ、小児の生活
習慣病健診というのが実際に有効なのかどうかというエビデンスをつくっていただければ
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、最初のところはいかがでしょうか。ELSIのところでは現行法下の中にやはり法
改正の必要性なども加えて検討をとということだと思っております。

○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。

御意見ありがとうございました。

おっしゃるとおり、ゲノム差別等々問題になっていることがございますので、趣旨とし
ましては、現行法下で何が対応できていて何が不足しているということをまずは整理した
上で、どこが足りないか明確になったその結果として、必要な法改正を含めた対応が整理
できるものと承知しておりますので、書きぶりをもう少し工夫できればと思いますが、先
生の御意見を踏まえまして、当課のほうでもまた再検討したいと思っております。ありが
うございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

○高江研究企画官 ちょっと今の補足をいたしますが、こちらの書きぶりとして「現行法
下での」というのは削除した上で、今現在、データの利活用の環境づくりに関しまして、
この科学技術部会のみならず、様々なところで様々な検討が進んでおります。例えば、内
閣府のほうでも次世代医療基盤法の改正に向けた取組が行われておりますし、医政局のほう
でも仮名加工情報等を用いたデータの利活用の在り方の検討等が進んでございまして、
その中でも様々な必要な制度改正についての検討も行われているものと承知しております
ので、そういったところも含めた形で読み込めるような記載にさせていただいて、今、先
生の御指摘があったところを十分考慮した形で研究のほうを進めていければと考えており

ます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、NIPT関係で連携を取って行動する必要があるのではないかということ、そして成育基本法のところで「追加の」というのが何を示しているのか。

○事務局 御質問ありがとうございます。

NIPTに関してですけれども、運営委員会と連携していくようにというお話に関しては、おっしゃるとおり連携してまいりたいと思っております。具体的な方法については、研究班が決まりましたら連携の仕方などを考えていく予定になっております。

追加的な新たな知見というのは、28ページの2の(1)の1ポツでよろしいでしょうか。

○福井部会長 最後ですね。「追加での調査等を」という。

○事務局 成育基本方針に関しては、現在、成育基本協議会を今、運営しているところでして、その中でいろいろな課題が今後提案されると思いますので、そういった課題がありましたらこの研究の中で追加的に研究していくという意味合いでして、具体的に今何かというのはまだ分からないという状況です。

○福井部会長 よろしいですか。ありがとうございます。

36ページのところで、加熱式たばこなども含めてということなのかについてはいかがでしょうか。

○事務局 健康局健康課です。

聞こえていますでしょうか。

○福井部会長 聞こえています。

○事務局 御指摘ありがとうございます。

まず、1点目のたばこに関してのところですが、現在、健康増進法が2018年に一部が改正されまして、実際に2020年から受動喫煙に対する対策として、学校とか行政機関での全面禁煙が進められていまして、受動喫煙に関しては対策がかなり進んできたというところで加熱式たばこがだんだん普及してまいりまして、先生御指摘のとおり、かなりの数の方が利用されていまして、今後、今、実際に科研でも加熱式たばこに対する影響だとか、あとは、実際に喫煙者がたばこをやめられるような支援等、今後含めてしてまいりたいと思っておりますので、先生の御意見を参考にさせてもらって、今後も調査を進めていきたいと思っております。

続いて、2点目に関して、小児の生活習慣病が実際に循環器病の予防になるかということですが、全くおっしゃっていただいたとおりで、まだまだエビデンスが足りないところですので、今後、担当課とも協力してそのエビデンスをどんどん増やして行って、今後、健診等の見直しにおいてもその考察を入れていきたいと考えております。

以上になります。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、次に水澤先生、お願いします。

○水澤委員 聞こえますでしょうか。

○福井部会長 聞こえています。

○水澤委員 3点ほどございます。

まず、11ページの辺りなのですけれども、ICT等、これは非常に重要なことで、内容は結構なのですが、恐らく、ここ以外に全て関係してくるのが電子カルテの標準化で、電子カルテ情報をうまく活用するために、ビッグデータとして活用するために電子カルテの標準化というのはずっと言われていると思います。それとまた関係する、適切なAPIを使って電子カルテの内容をデータとして活用できるようにするということが昔からあったと思うのですが、まだ実現していないと私は思うのです。その辺が今どういう状況で、こういったところにそれが書き込まれていなくてもいいのかという点を一つ教えていただきたいと思っています。

もう一点は、13ページの辺りに関わると思うのですけれども、今もお話がありましたゲノムの話なのですが、特にこのELSIに関わるようなことに関して、いろいろな領域でこのゲノムのELSIの話がされていると思います。例えば、少し関係していますけれども、難病とかがんとか、この辺りは一緒の委員会もあって、お互いにどういうふうに行っているかというところはよく理解できていると思うのですが、もちろん生活習慣病でもゲノムの研究をされていますし、認知症でも行われていますので、こういったところが横の連携をきちんとやっていくと、かなり無駄が省けるのではないかと思いますし、重要な点の漏れがなくなっていいのではないかと思います。その点、何か工夫があるかどうか教えていただければと思います。

それから、最後の3点目ですけれども、27ページからある健やか次世代ということになるのですが、この子供というのでしょうか、中高校生くらいの最大の死因というのが自殺だと思います。何度か申し上げていますが、そういった点に関する言及はほとんどないと思いますので、どこかでこれは必要なのではないかと3点でございます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、最初に11ページ付近で、電子カルテの標準化がずっと実現されていないのではないかとことなのですけれども。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

御指摘のとおりでございますが、電子カルテの標準化につきましては、取組のほうを厚生労働省といたしまして、データヘルス改革の中で着実に検討のほうを進めてきてございます。具体的には、HELICS協議会というものを立ち上げてまして、その中で、実際にどの項目をHL7FHIRを用いて抽出してしていくかということについて合意を得たところでございまして、今後、先生から御指摘のありました適切なAPIできちんとデータ利活用で抽出して電カルテの標準化を進めていくというところについて、工程表とかもつくりまして、その計画に沿って進めているところでございます。ですので、研究というよりかはどちらかとい

うと事業、また、その検討会のほうで進めているということがございまして、こちらの今の研究事業のほうには電カルの標準化のほうは、ここの臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業には書いていないということでございまして、別の場できちんと検討のほうは進めて、一定の進捗があるところでございます。

○水澤委員 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、ゲノム関係の研究、難病、がん、生活習慣病、認知症などと連携を取ったほうがいいのではないかとのご意見について。

○高江研究企画官 御指摘のとおりでございます。今、現状がどうかということでございますと、あまり活発にそこを厚生科学課としてもちょっとグリップできていない部分がございますので、ELSI関係、ほかのがん、難病以外の、ゲノム以外のところもどういった課題があつてどういった検討が必要かというところを担当課とも情報共有させていただいて、なるべく無駄が省けた上で、より適切な形で対応ができるよう、検討のほうを進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○水澤委員 お願いします。

○福井部会長 最後に27ページのところで、中高生の死因のところに自殺が扱われていないのではないかと、その必要があるのではないかとという御意見ですが。

○事務局 子ども家庭局母子保健課です。

御指摘いただきました自殺という件ですけれども、こちらの健やか次世代育成総合研究事業でやる範疇なのか、精神障害としてのものなのかというところが、ちょっと整理がまだはっきりしていないと思っておりますが、現時点で健やか次世代の趣旨から考えると、自殺対策というのは精神障害との連携が必要なのかなという状況です。

○水澤委員 連携はもちろん必要だと思いますので、そちらのほうでやるのだということであればいいと思うのですけれども、たしか後に出てくると思うのですが、精神障害のほうにもあまり子供のことは書いていなかったようには記憶しております。ですので、ぜひ連携を取ってやっていただければと思います。

○福井部会長 では、その方向で検討していただくことにしたいと思います。ありがとうございます。

それでは次に、磯部先生、お願いします。

○磯部委員 磯部でございます。よろしく申し上げます。

35ページからになりますけれども、包括的なことを1点と、それに関連して個別のことを少しコメントさせていただきたいと思っております。

冒頭の楠岡委員の御質問にも関連しますけれども、この研究事業名が循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策となっています。この実施の骨子とか、その後のところの研究課題等を見ますと、ほぼ全て生活習慣病に関わったことに限られています。

一方35ページの中ほど、背景の一番下に書かれてございますけれども、基本法に基づい

て、基本計画にのっとして研究をさらに推進していくとありますが、基本法、あるいは基本計画に述べられている循環器疾患というのは、生活習慣病は一部といいますかそのパートでございまして、小児から、あるいは脳卒中、心臓病、血管病、遺伝性疾患、非常に広範な循環器、脳血管疾患が含まれています。ですから、疾患として、いわゆる心臓・血管病、脳卒中をもう少し**広く**重点を当てて事業計画を立てていただきたいというのが包括的なコメントでございます。前にも同じことを申し上げました。

それに関連して個別のことを申し上げますと、今、医療体制で非常に難渋しているところは、小児の先天性心疾患の方が大人になられて増加していることです。今、50万人の患者さんがいます。毎年1万人ずつ新しい患者が増えていきまして、医療上も生活上も福祉の観点からも非常に難渋されている患者さんが多くて、移行医療ということがずっと言われておりますけれど、うまくいっていません。この疾患群についての循環器病としての枠組みはここにしかありませんので、今後この点にもご配慮下さい。

あとは、救急医療です。39ページの感染症を機に進める新たな仕組みの構築がありますが、今回のコロナの状況で私どもはかつてない深刻な医療危機の現場に直面しています。東京都の73CCU病院の20施設ぐらいが閉まった事実があります。救急医療が非常に厳しい状況に追い込まれました。こういうことはやはり感染症期に新たな仕組みづくりとして検討していただきたいと思います。

それから、三点目ですが、循環器病の計画の中に幾つかモデル事業を立てられて、両立支援とか相談窓口を持つような支援センターの設置が協議会のほうで事業として進められています。やはり研究事業としても厚労省として検討を進めていただきたいと思います。去年1回、アンケート調査のような形で相談窓口についての科研が立ったことはございますけれども、さらに全国展開をするという方向が望ましいのではないかと思います。

あとは、遠隔医療です。これも38ページのイノベーション戦略にも関わるかもしれませんが、循環器疾患は遠隔医療に非常になじむ分野で、遅れている分野です。救急医療のときに画像を転送するような遠隔医療がなかなか進まないです。それから例えば、リハビリテーションとか慢性期の高齢者の医療をする上において、遠隔医療は非常になじむ分野なのですが、これもなかなか進んでいませんで、それも併せて事業として御検討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、担当部署からいかがでしょうか。循環器疾患、糖尿病、生活習慣病対策に関わる幾つか重要な御指摘をいただきました。

○事務局 御指摘ありがとうございます。

生活習慣病、循環器、糖尿病分野で幾つか御指摘いただきましたけれども、まず、脳卒中、血管の分野が少ないというところで御指摘いただきましたけれども、確かに当課はど

うしても生活習慣病の予防、健康日本21の改訂に向けて動いておりまして、なので、どうしても健診の見直しだとかそういうところにたくさんのお事業が入ってしまっていて、どうしても予算内でできる範囲で検討していけたらと思っております。

○福井部会長 小児の先天性心疾患についてはいかがですか。生活面、福祉面で非常に重要なのですけれども。

○磯部委員 成人に移行する過程も含めてですね。

○事務局 小児の先天性心疾患に関しては、まだ取り組めていない段階なので、また今後検討していけたらと思います。

○福井部会長 あと、救急医療との関係などはいかがでしょうか。

○事務局 救急医療に関しても、コロナが来てからの新しい生活の中で生活習慣の変化については科研を立たせていただいて、実際にコロナの期間中は大分身体活動が減ったり、あとはBMが増えたりというところがあって、コロナが過ぎて1年たつと、2021年にはそれがだんだん改善傾向にはあるという結果は出ております。ただ、実際にそれで医療体制にどう影響するかというところまでは、やはりまだちょっと検討できていない部分がありますので、今後検討させていただけたらと思います。

○磯部委員 ぜひお願いしたいと思っておりますけれども、これを検討する部門というのは、やはり健康局健康課です。救急とか成人先天性とかは喫緊の課題だと思っておりますので、ぜひ御検討を進めていただきたいと思います。

それから、少し先になるかもしれませんが、遠隔医療もやはりこのセクションで検討すべき課題であると思っております。よろしく申し上げます。

○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。

それでは、磯部先生が指摘された先ほどのモデル事業関係、それから、遠隔医療との関連などにつきましても、局内で検討をしていただくということで申し上げます。先生が確かに何回か御指摘されておりますので、できるだけ取り入れていただければと思います。

○磯部委員 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

○福井部会長 それでは、山口先生、お願いします。

○山口委員 お願いします。

全体の書きぶりに関することになると思いますが、30ページのがんのところを例に取って申し上げたいと思います。

特に、32ページの(3)の令和5年度の研究課題に期待されるアウトカムです。この書きぶりがどのように作成されているかというのを少し教えていただきたいのです。先ほど佐藤委員がおっしゃっておられたことと似たような部分についてなのですけれども、この令和5年度という数字が正しいのかどうかを後で最後に伺いたいのです。この書きぶりが難しいのは、多分、終了した課題、継続した課題、新規の課題、それを併せてこれに書かれているのではないかと思うのですけれども、リハビリテーションのことはここには

出てきていますが、継続課題、新規課題にはリハという言葉は前のほうに出てこないのです。それから一方で、AYA世代という言葉が逆にここには出てこない。ですので、この書きぶりを事務局としてどのように作成されたのか、あるいはその作成手順、その辺りを、特に、終了、継続、新規の課題に関してまとめて教えていただけるとありがたいと思うのがまず第1点です。

それから2番目に、関連して、令和5年度の研究課題というのは正しいのか。このタイトルは令和5年度研究事業実施方針(案)なのです。一方で、後ほど出てくる資料3のAMEDのほうを見ていただくと、AMEDのほうもタイトルは同じで、令和5年度の研究事業実施方針というふうになっています。資料3ですのでここにはちょっと出していただけないかもしれませんが、AMEDのほうは全て令和4年度で書かれています。今のアウトカムも令和4年度の成果ですし、それから、推進する研究課題も令和5年度を中心に新規課題。ですので、その2つの書きぶりが1年間ずれているように思えます。これは何かの事情があるのではないかと思います。事情があってこうなっているのであればいいのですが、厚労省が関係する2つの大きな研究事業の中で、今の段階で出てくる文書の内容が丸々1年ずれているというのはすごく変な気がしますので、この事情がもしお分かりであれば教えていただきたいというのが2番目です。

3番目は簡単なのですが、終了、継続、新規の関係が分かるような一覧表を作っただけだと、より分かりやすくなるのではないかと思います。先ほど佐藤委員がおっしゃった、明確にマル1とかで区別して書いていくと、最初に申し上げた問題はかなり改善されるのではないかと思います。

私が委員にならせていただいてずっと見ていて、この文書のレベルはすごく上がってきたと思うのです。誤記も非常に少なくなりましたし分かりやすくなったのですが、最後この辺りがちょっと分かりにくいと思っておりましたの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。

○高江研究企画官 ありがとうございます。

研究企画官でございます。

山口先生、大変貴重な御指摘をありがとうございます。書きぶりでございますが、まさに先生御指摘のとおり、継続と終了と新規の課題が2の(3)のところは入れ子になってございまして、佐藤委員からもありましたとおり、対応関係が非常に分かりづらくなってしまっているのが実情でございます。ここは今、それぞれの担当部局でこれが大事だと思っていることをそのまま書いているという形になっておりますので、先ほどお答え申し上げたとおり、厚生科学課のほうで様式とか記載要領のほうをきちんともうちょっと整理させていただいて、今の御指摘にきちんとかなった形で、次回以降お示しできるようにさせていただきます。

また、2つ目の御指摘といたしまして、厚生科学研究のほうは令和5年度なのだけれど

も、AMED研究のほうは令和4年度ではないかというお話がございました。

こちらは、資料3の2ページ目を御覧いただきますと、これは上が厚生労働科学研究に関する科技部会での主な審議の流れになってございまして、下がAMED研究になっております。今の左から5月というところにおりまして、本日も行っておりますのが、上の厚生労働科学研究の科学技術部会事業実施方針の御審議をいただいているところでございます。これは2月の科技部会のときに、実はこの事業実施方針作成前の御意見の伺いということで、今回、そのAMED研究で出しているのと同じような形で令和4年度の事業実施方針を御参考でつけて、その他という形でお示ししております。そこでいただいた御意見等も踏まえて、今回、事業実施方針の案を作成いたしまして、今日、この場で御議論いただいているという状況になります。

AMED研究のほうは、ここがまだ科学技術部会で事業実施方針作成の御意見の伺いを今日行うということでございまして、ですので、令和4年度の事業実施方針を御参考としてお示ししているものでございます。これについて、議題3のその他でまた御意見をお伺いいたしますが、そういった御意見を伺いまして、次の7月の科学技術部会におきまして、AMED研究の令和5年度の事業実施方針について御審議をいただく予定としておりますので、大変分かりづらくて恐縮でございますが、AMED研究の令和5年度を7月に行うための、今回5月は御意見伺いの前座ということでございます。

ですので、今回、厚労科研のほうに関しては令和5年度の事業実施方針という形で御審議をいただいているところでございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

○山口委員 ありがとうございます。

○福井部会長 それでは、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。明治学院の西村です。

個別の事業について、3点ほどコメントさせていただきたいと思います。

1点目として、3ページの政策科学推進研究の事業です。社会保障の在り方が、エビデンスに基づいて政策立案することに注目し求め、体系的な研究になると思いますが、EBPMが求められる中で立案の段階が書かれております。しかしながら、立案の段階に加えて、施策によってもたらされた変化、インパクトもエビデンスとして捉えて、施策結果の評価でエビデンスをつくっていくこともEBPMの中には入ってくると思われま。施策の成果やインパクト評価も含めるような書きぶりがよいのではないかと思います。

2点目として、24ページの厚生労働科学特別研究のところについてです。多くは、問題の課題・原因の研究や、それに伴っての政策提言を行う場合が多いと思いますが、実際に施策を運営する実施の段階も重要であると思われま。この特別研究の中で、運営や実施に伴う段階の問題に着目するという課題を扱っていいのではないかと思います。

3点目として、41ページの女性の健康の包括的支援政策研究があり、女性の健康につい

て着目する点から、社会との関わりをどうするか非常に重要だと思います。42ページのステークホルダーでは、様々なステークホルダーが書かれており、企業や教育機関が入り、そうした研究の着目の仕方も、企業との関わりや教育機関との関わり、仕事や教育との両立と女性の健康など重要になっています。出産や育児や生理など、あるいは不妊の治療など、教育の段階、社会で働く段階の関わり・両立の問題が多いと思いますので、企業や教育機関との関わり方ということも視野に入れた書きぶりをしていただけたらと思います。

以上3点です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、3ページのところはいかがですか。施策の効果とかインパクトなどもテーマに挙げたらどうかということだと思います。

○事務局 政策立案・評価担当参事官室でございます。

御指摘いただきありがとうございます。

当事業は、幅広い社会保障分野において根拠に基づく政策の立案を目的としており、御指摘いただいたとおり、施策の評価、インパクトについて書きぶりを含めるという旨、今後の実施方針に反映させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○福井部会長 それでは、24ページのところで、政策提言だけではなくて、その実施とか運営に注目したテーマも扱ったらどうかということでした。

○高江研究企画官 厚生科学課でございます。

御指摘の点でございますが、政策の運営の実施の段階から重要というのはまさにおっしゃるとおりでございます。こちらの特別研究に関しましては、何か突発的な問題が起こったときにいち早く厚生労働省としてその施策を検討して手を打つということのために、かなり機動的な運用のほうをさせていただいているところでございます。実際にその実施の段階まで含めた研究のほうも採択をさせていただいているところでございます。それがちょっとこちらの研究の事業の概要のほうで読みづらいということがございましたら、そちらのほうをまたちょっと工夫させていただきたいと思います。

また、実際にその政策の運営の実施の段階まで、全ての段階をこの特別研究で行うという場合に、例えば、年度がまたがるとかそういった場合には、当然まず、こちらの特研のほうでその先駆的な研究を行った上で、実際のその実施の段階については、各事業の研究事業なり、もしくはその予算事業で行うという形で、これはケース・バイ・ケースでそちらのほうはきちんと実施の段階まで何かの形でつなげていくということを各ケースにおいてそれぞれ判断してございますので、そういったところも含めて御理解いただければと考えております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、41ページの女性の健康の包括的支援の事業について、企業とか教育機関など

社会との関わりもテーマにしたらどうかというご意見です。

○事務局 健康課の女性の健康推進室です。

御指摘ありがとうございます。

先生のおっしゃるように、女性を取り巻く健康に関しましては、もちろん育児であったり生理であったり、体だけではなくて社会の中でどう生きていくかといったことが密接に関わるということがおっしゃるとおりであると承知しております。こちらにつきましても、関係省庁とできるだけいろいろと密接に関わりを持ちながら、我々のできることを考えてまいりたいと思っております。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

○西村委員 ありがとうございます。よろしくお願いします。

○福井部会長 それでは、櫻井先生、どうぞ。お願いします。

○櫻井委員 ありがとうございます。

時間が限られていると思いますので、手短かにコメントさせていただきたいと思います。

なお、私は今回から初めて参加させていただきます櫻井と申します。よろしくお願いします。

3点ほどございます。

1点目です。ICT、AI技術はいろいろな分野で技術開発が急速に進んでいる状況でございます。健康・医療分野においても様々なアカデミア、企業、それぞれ技術開発が進展しているという状況でございます。これをぜひ、この新しい技術を活用、応用、どんどんシフトしていくべきだと。かつ、社会実装を早めて、その恩恵をぜひ国民の皆様に展開することが大事であろうと思っております。実装の部分に関しましては、企業側の努力という部分も大変必要だということは重々承知をしております。

一方で、このICT、AI関係の技術の社会実装という面で考えますと、欧米諸国と比較すると、日本は少々スピード感に見劣りがあるのではないかとこの部分を感じております。企業側の努力もしっかりとやっていくということはございますけれども、行政政策の側からもぜひこの実装スピード感、社会への実装スピードを高めるということに資するような研究や事業、あるいは各事業におきましても目標のところに実装のスピードを高めるという目標値、その要素が加わるとよいのではないかと。より一層の、実際に研究の中でスピード感を持って取り組むということが意識されるのではないかと感じております。これが1点目でございます。

それから2点目は、先生方もおっしゃっていましたがけれども、日本において自殺者に関する話題が非常に課題ではないかと思っております。未成年の人の自殺というのがありますけれども、最近のニュースでは、成人、あるいは壮年期成人と申しますか、社会で活躍されている方々が自殺するという非常に悲しいニュースも起きております。この分野でもAIなどの技術が何か貢献できるようなものがあればと感じておりますので、そのような研究テーマが起きればいいかなと思っております。AIを使うと、相談しにくいと思ってい

る対面での対人との相談という面ではおっくうになるかもしれないことを、AIによって相談するということへの敷居が下がるということになれば、何か一つ前進するのではないかと感じておりました。

最後です。これはまた全般的なお話で恐縮でございますけれども、各事業の予算額を拝見すると、令和2年、3年、4年と見ていきますと、大体同じような数字が並んでおるということで、これは背景があるのかとは存じますけれども、例えば、感染症対策に関しましては、昨今の状況を鑑みて増額しているという配分になっているとは思いますが、ほかの各事業におきましてもそれまでの取組を振り返ったりすることで、あるいは取り巻く環境を反映した予算のめり張りといいますか、そういうことも考慮されるのではないかと感じております。

以上でございます。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。貴重な御指摘をいただきました。

私たち臨床の現場におきましても、やはりICT、AI関係の実装が非常に遅いというのはずっと感じていることですが、いかがでしょうか。ぜひそういう言葉も入れてくれないかということなのですけれども。

○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。

貴重な御意見をありがとうございます。

先生のおっしゃるとおりかと思っておりますので、実装に向けてスピード感を持って取り組むという点につきましては、読み込めるように目標のほうは修文等考えて対応したいと思っております。御意見ありがとうございます。

○福井部会長 自殺の関係でAIを活用できないかという、自殺予防についての御意見が2つ目でしたけれども、いかがでしょうか。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

多分、その自殺の予防の観点でAIを用いる場合に出てくるそのアウトプットが、医療機器、医療システム的なものになってくるかと想像いたします。その場合、今回御審議いただいている厚生労働科学研究は、どちらかというところドライな研究で政策的な研究になりますが、実際にそのシステムをつくるお話になりますと、そちらは多分、AMEDの研究のほうでいろいろと検討のほうをさせていただくことになるのかと思っております。今回、その他の部分で令和5年度の事業実施方針に向けての御意見伺いをさせていただきますので、この部会の終わった後でも結構でございますので、そういった観点で、先生、AMED研究のほうも櫻井委員にはちょっといろいろと御検討のほうをさせていただいてコメントいただければと考えております。

また、予算額がほぼ一緒ではないかという最後の御指摘でございますが、事業の継続性とかそれぞれの各研究課題の必要性に鑑みますと、ドラスティックに様々なところで変えていくというのがなかなか困難であるというのが実情でございます。ただ他方、今回はコ

ロナに関しまして非常に多くの研究が必要となりまして、それについてはこの本予算以外に補正予算の中で様々な取組を行うと。また、その感染症対策以外にも、コロナが原因で様々な分野で早急に取り組まなければいけない研究が発生したということを受けまして、特別研究のほうも補正の予算で、例えば、令和2年度が50億円、令和3年度が5億円とかそういった緊急的な形で予算のほうを組ませていただいて、必要な研究のほうを行ってきたところがございます。ちょっと予算の制約というものもございますが、様々な事態に応じて機動的に動けるような形で、今後も厚生科学課として対応のほうはしていければということを考えております。

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、塩見先生、お願いします。

○塩見委員 ありがとうございます。

もういろいろ出ておりますので手短に。

ページの24なのですけれども、厚生労働科学特別研究事業というのを拝見しておりますと、特別研究ということで、昨今の例えば、新型コロナウイルス感染などが取り扱われていて素晴らしいと思うのです。しかしながら、ずっとページを繰っていきますと、26ページになりますが、ほかの研究事業との関係というところを拝見しますと、これこそたくさん実際にあるのではないかと感じておりますが、そのほかの事業ではAMEDとの関係などが結構書かれているのですけれども、ここにいたっては、本事業終了後にほかの事業との発展的実施というものの一言で終わっておりますので、ここはもう少し膨らませることができないのではないかと個人的に考えますが、その辺りはいかがでしょうか。

○福井部会長 ありがとうございます。

○高江研究企画官 ありがとうございます。

厚生科学研究企画官でございます。

特別研究でございますが、非常に間口が広く、何か必要になったときにそれを機動的に行うという研究事業の特性上、具体的にこの研究が始まる前に、例えば、そのAMED研究につながるのかもちょっと分からないというところがございますので、非常にざっくりと他の研究事業ということでAMED研究とかものみ込んだ形で仮定して書かざるを得ないということであらうといった書きぶりになっているところを御理解いただければと思います。当然、必要なものについてはAMED研究ですとかほかの研究事業とかその予算事業のほうにつなげていくと。こちらの何か起こらなければいけないときのその先駆的研究を特別研究で幅広く、分野にこだわらず、厚生労働省として必要な研究を行うという性格のものでございますので、ちょっと雑駁な書きぶりになっているところがございます。

以上です。

○塩見委員 そうしますと、今後のこういった会議でまた拝見するときに来るというふうになればよろしいですか。

○高江研究企画官 先生、すみません。具体的に何についてでございましょうか。

○塩見委員 そのほかの事業との、まさにこの関係ですけれども、今は具体的に書けないけれども、この事業が進むことによってその関連性というのが明らかにされていくという理解でよろしいですか。

○高江研究企画官 そういう理解で結構でございます。

○塩見委員 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、時間のこともございますので、次のパートに移りたいと思います。

44ページから100ページまで、11個の研究事業がございます。御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員

まず、44ページの下から6行目ですか、小児成人期移行医療の推進、これは先ほど磯部先生もおっしゃられたように非常に重要なことだと思うのです。ここは小慢と難病に関してかもしれませんけれども、ぜひこの分野を推進していただくような研究を進めていただきたいと思います。

それに関連して、45ページの一番下の枠ですけれども、小慢と難病というのは定義が異なりますから対象疾患が異なってきます。小児慢性疾患から難病に移行できない方が支援を受けられなくなったこと、事例というのは経験的には幾つかあるのですけれども、実態を示す情報というのがほとんどないように思いますので、ぜひその分野の検討、研究をしていただいて実際の課題を抽出していただき、小慢から難病に移行できないかどうかというところの解決をしていただくような情報を集めていただきたいと思います。

それから、60ページです。これは全体的な話になりますけれども、移植医療で日本の場合一番問題になっているのが、ドナーがないということだと思うのです。ドナーをどのように確保するかという啓発事業に関して、がん教育のように学習指導要領にこの移植医療ということを組み込めないかというのが、いろいろな会議で議論になっているのですけれども、どういうエビデンスがあるから子供のときからそういう啓発をするとドナーが増えるという効果に関する研究をぜひ進めていただき、学習指導要領にその啓発の実態を組み入れていただくような資料を作っていただければと思います。

それから、76ページの下から5行目です。難聴児の早期発見・早期療養の基本方針を作成されたのですけれども、実際にこの研究を進める中でいろいろな意見をヒアリングした段階で、地域の格差というのが非常に大きくて、この指針をつくっただけではなかなか前に進まないのではないかという危惧がございます。ぜひ地域の実態調査に関する研究をしていただきたいと思いますということがございます。

もう一つはそれに関連して、77ページのこれまでの研究成果のところには人工内耳、それから、その次の79ページには難聴児の手話を用いたという形で研究が並列しています。実

際に手話を用いた場合にどのような社会的適応をしてその子がどのような形の転帰を取ったのか。人工内耳の場合に、例えば、早期に対応した場合に言語を獲得できて、どの程度の社会的適応ができたかという情報がなければ、子供たちも親のほうもどちらがいいかということとはなかなか分からないと思うのです。手話を推薦される方は手話を文化と考えておられる方もおられるというふうには伺っておりますが、やはりエビデンスをつくることが大事ではないかと思えます。ぜひそれぞれのメリットが分かるような、つまり、手話と人工内耳が別個に研究を進めておのおのが成果を出していくということではなくて、やはり連携をして比較対象ができるような情報をつくっていただくような研究をしていただきたいと思えます。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

最初に難病のところでしたしか2点ございました。よろしく申し上げます。

○事務局 担当課の難病対策課よりお答え申し上げます。

聞こえておりますでしょうか。

○福井部会長 聞こえています。

○事務局 ありがとうございます。

御指摘いただきましたとおり、難病の移行期は極めて重要な課題と考えておりました、全ての班において移行期の問題についてきちんとアプローチをするようにということで推奨しております取り組んでいただいておりますので、引き続き、そちらのフォローアップをしっかりとまいりたいと考えております。

また、御指摘いただきましたとおり、小児慢性特定疾病と難病につきましてはそれぞれ根拠法が違うということもございまして、根拠法を踏まえた特性の問題もございます。小児慢性特定疾病にはコモンディジーズも多く含まれまして、そちらは当然、成人のコモンディジーズであっても小児の健全育成には大変大きな課題となるということで、小児慢性特定疾病に定めているところでございます。小児慢性特定疾病の全般に関する移行期の問題につきましては研究班をしっかりと立てまして、そちらでの検討を進めているところでございます。

また、小児慢性特定疾病であり、かつ、難病の特性も踏まえるという疾患も当然ございますので、そちらについては適正に難病のほうの指定もしっかり進めていくということで、両者にまたがって移行期の問題を解決していくように今後も努めてまいります。

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、移植医療基盤整備研究事業のところドナーが少ないことについて、小児時期から学習指導要領に入れられないかという御提案です。

どうぞ。

○事務局 移植医療対策推進室でございます。

御指摘ありがとうございます。

先生がおっしゃられたとおり学習指導要領に入れ込むということはかなり大変な作業になるかと思えます。実は令和4年度から、普及啓発、教育等に関する研究課題が走り出ししておりますので、そちらの中で適切なエビデンスの創出等を行う予定としております。引き続き、普及啓発に力を入れてい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。

次は精神障害分野でしたか。地域格差の実態を調べるべきではないかという御提案です。

○事務局 障害保健福祉部企画課でございます。

障害者政策総合研究事業の、特に難聴の対策に関して御意見いただきました。先生御指摘のとおり、この基本方針で自治体のほうで、この難聴児の療育に取り組んでいただくための国の基本方針を2月にお示ししたところでございますが、先生御指摘のとおり地域差があるという課題については把握しておりまして、国の役割としてはきちんと研究を進めてエビデンスをつくって行って、それを自治体のほうにお示しすることでこの地域差がなくなるようにしていくという、そういった役割であると考えております。

そういった中で人工内耳を用いた療育と手話を用いた療育、それぞれ各地域で選択できるような体制をつくっていくというのがこの基本方針であります。人工内耳と手話で研究内容がかなり変わってくる部分もありますので、それぞれ別の研究とし立ち上げて進めていくという方向で提案させていただいてございます。それぞれの研究を連携、統合して自治体にお示ししていくことによって、難聴児を持つ親の方への情報提供とかそういったことがきちんと進んでいくような環境づくりが進むと考えます。この手話の研究を新規課題として提案させていただいておりますが、人工内耳の療育の研究ともそういった連携を進めていく観点でありますとか、あるいは長期フォローしたときにどのようなのかというエビデンスをつくっていくべきという御提案もありましたので、そういった観点も含め、研究成果を得られるよう、研究の実施を考えていきたいと思えます。御指摘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。

佐藤先生、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。

86ページの2行目、マル3、予防接種施策の推進及びワクチンの評価、データベース構築に関する研究のところ。長期的な課題のほうだけ申し上げます。データベース構築に資する研究のところ。日本においては、ワクチン情報とワクチンを打ったかどうかの情報と医療情報が突合されていないことが課題だと思っております。この件については、先ほど楠岡先生からほかの部門とかほかの研究との連携が必要ではないかという指摘がありましたし、水澤先生から電子カルテに関する御指摘があり、そして、高江企画官からどのように話が進んでいるかの御説明があったこととも関連するところだと思えます。ここ

で言うデータベースの構築に資する研究というのは、ほかの現在進行中の事業とどのように連携して、そして、最終的にどのようなデータベースをつくるまでを考えていらっしゃるのかということをお説明ください。お願いします。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。担当部署は。

○事務局 予防接種室でございます。

データベースの構築のところでございますけれども、予防接種に係る国民の利便性向上、自治体や医療機関の事務負担の軽減を図るために、予防接種事務全体のデジタル化に取り組みますとともに、予防接種の有効性、安全性に関する調査を的確に行う観点から、予防接種の実施状況と副反応に係る匿名データベースを整備しまして、NDB等との連結を可能といたします。

お答えになっておりますでしょうか。

○佐藤委員 すみません。

ですから狙いは分かるのですが、現実問題としては、先ほど水澤先生から御指摘のあったようにいろいろな、実際には連結されていないデータをどのように連結するかというかなり膨大な課題があって、連結をどのようにしていくのか。そして、ここでいっているデータベースの構築というのは、どのようなものをつくるまでを目指しているのかということクリアにしないと、書きましたが取りこぼしましたとなりかねないと思うので、きちんと連携をして具体的な成果をある程度持って進まないといけないと思っています。極めて重要な課題で、多分、2年や3年ではできないと思うので、そうはいつでも短期的な課題を一つずつ積み上げて、必ず長期的な課題を解決できるようにお願いし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。

それでは、楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡です。

何点かございます。

まずは、63ページの真ん中のところに疼痛の痛みセンター、診療データベースのことでレジストリーを構築するとかデータベースを構築する、あるいは少し後ろの67ページではLIFE情報が第三者提供されることを受けての研究、それから、先ほど佐藤先生からも御指摘がありました、例えば、予防接種に関するデータベースとして、幾つかデータベース等を新たに構築する、あるいはそれを拡充する研究が企画されておりますが、そういう研究はほとんど多分、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づいて行われるわけですが、今般の個人情報保護法を受けての改正で、従来の学術除外がかなり厳しく制限されております。

そうしますと、研究責任医師等の所属とか立場によって学術除外の適用が受けられるか

受けられないか、特にオプトアウトの実施に関していろいろ制限が出てくる可能性がございます。まだこの指針の、特にオプトアウトに関する部分に関してはガイドランスが出されておられませんので、今後どんな形になるのかは分かりませんが、今後この点に関する注意を十分行って、そのオプトアウト等に関する指針に反しないような体制をつくっていただくということをぜひ、募集要項作成時等においては注意喚起をしていただきたいと思います。それが一点でございます。

次が、82ページのところの感染症法に基づく感染予防基本計画の作成に関する研究、スコープとして入っております。これは御承知のとおり、第8次医療計画で5疾病5事業に加えて、その感染対策が医療計画に入るようになりました。このことが社会保障審議会医療部会等が出されたときに、こちらの感染症の予防基本計画を作成するのが知事であって都道府県単位であるのに対して、医療計画は2次医療圏を単位にして行うような形になるので、その間でそごが出てしまうと、結局、ダブルスタンダードになって機能しないのではないかという議論がございました。それを踏まえて、この計画をつくる研究の中では、その医療計画の視点も含んだような形でつくっていただく必要があろうかと思っております。

それから、次の83ページ、予防接種台帳の接種記録等のところですが。現在、個人において自身の予防接種記録というのは母子手帳か、それから、今回、コロナにおいて初めてマイナンバーとリンクづけて自分のスマホで分かるようになりました。母子手帳を失うとか、あるいはお母さんから引き継いでいなければ、自分自身の過去の予防接種記録が全然分からないということになりますので、こういうデータベースを構築すればぜひそこで個人への還元ができるような仕組みも併せて考えていただきたいと思います。思っております。

それから、85ページの新規課題として推進するところで、感染症に対する危機管理の強化に関する研究でありますけれども、これまでパンデミックに近く、あるいはパンデミック化したものは、SARS、MERS、そして、今回のCOVID-19、あるいは、今、危機感として持たれているような新型インフルエンザで、全て呼吸器系の感染症であります。必ずしもパンデミックするのが呼吸器系感染症ばかりではない可能性も十分ありますので、こういう強化に関する研究の場合は臓器に特にこだわることなく検討を進めていただくようにぜひお願いしたいと思っております。

私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。

いかがでしょうか。最初に、データベースをつくる場合のオプトアウトなどの新しい研究倫理指針との関係です。

お願いします。

○高江研究企画官 研究倫理指針を所管しております厚生科学課でございます。

まさに楠岡先生御指摘の点について、現在、指針を共管しております3省と、あと、個人情報保護法を所管しております個人情報保護委員会事務局との間で、実際に病院、診療所等で行われるその学術研究の取扱いについてどのような取扱いにすべきかというQ&Aの

検討のほうが進んでおります。指針のほうのガイダンスのほうはまだ発出できず大変申し訳ございませんが、5月中にはそういったもののオプトアウトが取扱いのできる旨の方向で、今、検討のほうを進めてございますので、そういったところもきちんと明確化した上で、また、募集要項の際には、御指摘の点がきちんと紛れがないよう明確化する形で今後も進めていければと考えております。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、82ページ、感染症関係などに関してダブルスタンダードにならないように医療計画を十分考慮した上でというコメントでした。何かございますか。

お願いします。

○事務局 結核感染症課です。

貴重な御意見をありがとうございます。

おっしゃるとおり、第8次医療計画の感染症の記載について、今後、整合性を取れるように、御指摘いただいた点を反映させ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。

やはり同じ事業のところ、予防接種のデータベースをつくるどころなどについてはいかがでしょうか。個人にも還元できるようなことを考えてはどうかということですが、83ページのマル6でしょうか。何かございますか。

○高江研究企画官 予防接種室から何か御発言はございますか。

○事務局 失礼いたしました。

予防接種室でございます。

接種歴の確認といった御質問の趣旨でよろしかったでしょうか。失礼いたします。

○楠岡委員 楠岡です。

現在、その接種歴が母子手帳等でしか残っていないと、大人になったときに自分の過去の接種歴を確認する方法が極めて限られているということがありますので、こういうデータベースができればぜひ個人でも確認できるようところへつなげていただきたいという要望でございます。

○事務局 ありがとうございます。

現状につきまして御説明させていただきますと、現在、マイナポータルのほうにおきまして市町村が行った定期の予防接種等の記録の閲覧が可能となっております。予防接種事務全体のデジタル化及び匿名データベースの構築後も引き続き記録の閲覧は可能いたします。

以上でございます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

それでは、4つ目が85ページでしたね。

ごめんなさい。楠岡先生、4つ目のポイントの御指摘をもう一度お願いできますか。

○楠岡委員 感染症に関する危機管理強化という中で、どうしても今、状況としては

COVID-19が頭にあって、呼吸器感染症に偏ってしまわないかということが危惧されるので、それ以外のタイプの感染症も含めて御検討いただきたいという要望であります。

○福井部会長 これは呼吸器だけに限らず様々な感染症があるということで、そういうことにも配慮して考えていただくということによろしいでしょうか。

○楠岡委員 はい。そういうことです。

○福井部会長 すみません。ありがとうございます。

それでは、水澤先生、お願いします。

○水澤委員 ありがとうございます。

4点か5点ほどあります。

まず、難病のところです。45ページ、46ページで、前回ちょっと申し上げた介護とケアということに関して、QOLの向上に資する研究をするという形でしかなくていいのですが、前回申し上げた背景として、現在、難病の方々がその地域で介護を受ける、いろいろな支援を受けるためのものとしては、難病相談支援センター、これは県単位ですね。それから、保健所単位の難病対策地域協議会というのがあると思うのですが、一部の疾患、これは7疾患のみだと思えますが、介護保険が受けられて、地域包括支援センターでのその対策、対応を受けられます。これは市町村単位ということになりますので、実際の患者さんが地元で、地域できめ細かな支援を受けるためには地域包括支援センターで受けられるのが一番いいと思うのですが、そういう介護保険を受けられる疾患がまだ少ないという現状があって不十分ではないかと思われるのですが、その点、何らかの形でこれを解消していくようなことが必要ではないかというのが一点でございます。

それから、慢性の痛み政策ですけれども、62ページからになります。これも前回ちょっとコメントさせていただきましたけれども、痛みセンターを全国に配置していくという方針で、現在、20か30くらいまでできてきているということなのですが、AMEDのほうの計画を見ると地図が載っていて、かなり地域格差があるように見えます。あの地図が本当の地図だとすればですが。それはやはり阻害している要因でしょうか、何でそこはできないところがたくさんあるのかといった点をやはり検証して解消していくような方向で進めたほうがいいのかと思いますので、その点、何かコメントがあれば教えてほしいと思いました。

それから、72ページぐらいになりますけれども、認知症の共生とか予防といったことが大事だということになってきていると思いますが、軽度認知障害の方々、認知症の前段階というか、そういう方々の段階でその方々をピックアップして介入していく必要があるわけですね。実際に心配して病院に来る人はいいいわけですが、そのピックアップの仕方が非常に問題になってくると思います。ですから、各地域でその点がうまく機能しているのかどうかということがとても重要になってくると思うので、その点について見解をお聞きできればと思います。

それから、76ページのところででしょうか。障害の分野で、特に精神障害のところでしょうか。これは標準治療、治療の均てん化ということも前回申し上げたと思います。先ほど、

別の障害についてそういう地域格差のことがお話に出たと思うのですが、精神疾患についてもこれはデータとして既にありますが、かなりその格差があるという現状がありますので、それについて標準化を進めるということでしょうか。そういう具体的な施策がここに書かれているこれからの研究計画でしょうか。そちらの課題のほうには読み取れないのではないかと思いますので、もしそれが分かるようであれば教えていただければとちょっと思いました。

最後なのですが、コロナでの話があって、これは感染症ですね。例えば、84ページから85ページでしょうか。幾つかのコロナ研究のことが書いてございますけれども、最近、ようやく後遺症に関するお話、これまでもしたのですが、ガイドラインが出たと思います。大変よかったですけれども、そのことが、まさにこれからの問題になってくると思うのですが、ほとんど記載されていないと思いますので、それはぜひ記載していただいて、先ほど来話のある日本のデータを集めるということがとても必要になってきますので、それをぜひ含めた形での研究を進めていただきたいと。

そこで一つ質問は、84ページの下の方でしょうか。コロナに関しての患者さんの剖検ができないのでしょうかね。日本では比較的早く学会のほうからしないという方針が出されたために非常に剖検例が少ないと、病理検討が少ないという現状があったと思います。これが何か改善されたのか。我々の施設は積極的にやるようにしておりますけれども、もし剖検ができないのだとすると、全然その剖検を使った研究はできないことになりますので、そこはぜひ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。

時間のこともございまして、簡潔に回答をお願いしたいと思います。

45ページのところからお願いできますでしょうか。QOL関係のところでは介護保険など。

○事務局 担当課室の難病対策課からお答え申し上げます。

御指摘の点につきましては、現在、指定研究におきまして、地域に居住している患者さん方に、その地域のいろいろなリソースを集約してどのようにQOL向上のための対策ができるかという観点での総合的な支援の研究ということを行っております、そちらの研究でより御指摘の内容を踏まえて充実させていきたいと考えております。

続きまして、慢性の痛みにつきましても同じ難病対策課で担当しておりますので、続けて御回答申し上げます。

御指摘のとおり、痛みセンターの拡充が進んでまいりましたが、まだまだ地域で偏在がございます。こちらの阻害要因はやはり第一に、それに対してきちんとした知識を持って対応できるような人材の不足ということが考えられます。こちらを解消するために、現在、モデル事業において診療連携体制の構築とともに、近隣の地域から人材候補を受け入れて教育して養成し、また、御自身の地域で痛み人材として活躍していただくという観点でモデル事業を実施しております、そちらでもって各地域で痛みの診療に当たっていただけ

る方々を増やすということをやっております。そういったところを核に、さらに痛みセンターを拡充してまいりたいと思っておりますので、引き続き、厚労科研とも連動させましてそちらを進めてまいりたいと存じます。

以上でございます。

○水澤委員 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、72ページで、早期認知症患者さんのピックアップの話でしょうか。

○事務局 認知症施策・地域介護推進課から回答させていただきます。

貴重な御指摘をありがとうございます。

本事業は、まずは軽度認知障害の方の診断そのものにつきましてもまだ難しい部分があるのがこの領域の課題となっております。この事業のほうでは、軽度認知症の方に関するエビデンスの収集、整理と、並びに軽度認知障害と診断された後、どのように支援していくかということを中心にさせていただきます。並行しておりますAMED研究のほうでレジストリーの研究を行っておりますので、そちらのほうで軽度認知障害期の方々をどのように把握していくかも課題となる研究となっております。同時に並行して研究を進めていきたいと考えております。

以上になります。ありがとうございます。

○水澤委員 病院にやったられば軽度認知障害の診断とかはできるわけです。病院に来ていただくようにしなければ、病院かどこか、どこでもいいわけですがけれども、各地域のそういう健診みたいなもので、まだ病気になっていないけれども、軽度の障害の段階で、あるいは健常の段階で、プレクリニカルの段階でそういう方々をいかに見つけるかということがとても問題になってくるので、そういうことがぜひできるような方向で研究も組んでいただければという意味です。

○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。

それでは、76ページの精神障害のところでは地域格差を均てん化する、標準化するというテーマにつきましてはいかがでしょうか。

○事務局 お答え申し上げます。

精神・障害保健課でございます。

貴重な御指摘をありがとうございます。

精神の研究分野に関して、なかなか分野が多岐にわたっておりますので、まとめた書き方にしているところからの御指摘かと思っております。精神の地域包括ケアシステムの構築に関して、現在、様々な検討が進められているところでございますが、個々の課題の中でどのようにそれを解決しているのかという御指摘かと思っております。

例えば、78ページの推進課題の中で下から2つ目のマルのところに関しまして、御指摘いただいたその地域差が大きな要因として考えられております。精神の分野でもともと都

道府県が中心となっていた行政政策の部分が市町村に拡大して、そういったものを広げる形で政策を検討すべきということが検討会の中で指摘があったことも踏まえまして、各地域でまさにばらついているような対応の部分に関しまして、さらに検討を深めるべきといった検討会での指摘を踏まえ、研究の内容に関してもより充実していくという方向性について書かせていただいております。

また、均てん化の内容でございますけれども、79ページの新規課題で推進するものの中から2つ目のマルの部分におきまして、個別の精神の新領域ごとの様々な治療法に関して、ばらけているものに関しては治療方法等において標準化の課題抽出を行い、精神医療の充実を図るといった形で対応させていただいているところでございます。

以上でございます。

○水澤委員 ありがとうございます。

今後は、地域のケア等だけではなくて、薬物療法等についてもかなりの差がありますので、そういったことも含めた形の標準化ということを念頭に置いていただければと思います。

○事務局 ありがとうございます。

2つ目でお答えしたところが御指摘の点に当たるかと思っております。充実していきたいと思っております。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、コロナ関係で最後に質問された剖検の話についてはいかがでしょうか。

○水澤委員 後遺症と剖検の話ですね。

○福井部会長 そうですね。後遺症と剖検。

○事務局 結核感染症課でございます。

先に後遺症のお話をさせていただきます。後遺症につきましては、水澤先生がおっしゃっていたとおり、先月、後遺症のガイドライン、まさにこれは厚生労働科学研究で検討させていただいているもので、手引を作らせていただきました。今回は第1版ということで出させていただきましたけれども、今後もどんどん更新していく予定としておりますので、御意見も踏まえた形でいろいろ対策していきたいと思っております。

次の剖検のお話です。剖検のお話は、まさに厚生労働科学研究で現在、新型コロナウイルス感染症を含む新たな感染症発生時に対する検案・剖検体制の確立に係る研究というものを昨年度から実施しておりまして、今年度もやっております。そこで得られた知見というのをどんどん生かしていきたいと思っております。

以上でございます。

○水澤委員 ありがとうございます。

その剖検に関して、剖検は今、許可されているのかどうかがとても大事になるかと思いますが、どうでしょうか。

○事務局 剖検は別に縛っていることはないです。

○水澤委員 これは学会から、それはできないという話があったのですよ。それで日本は病理学的検査が非常に少ないと思います。それを検討した上で対応していただければと思いますので、よろしくお願いします。

○事務局 はい。

○水澤委員 それから、ガイドラインは出たのですけれども、それを使って何とか診療するというのはできると思います。ただ、これは欧米のデータ、文献を用いてのことであって、日本の現状がどうであるかということは、いろいろな形でちょっとずつ出てくるのです。メディア等に紹介されてはおりますけれども、本当の実態がよく分かっていないと思いますので、そういう調査をするといったことなどを含めて、ぜひお願いしたいと思っております。よろしくお願いします。

○事務局 ありがとうございます。

一昨年度、昨年度とあわせて3つ、後遺症の研究班を厚生労働科学研究で走らせておりました、その研究結果というのも今後出てきますので、そちらも踏まえつつ、AMEDでも新たな研究班がありますので、今後、知見を踏まえて、後遺症につきましてはガイドラインを改定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。

○水澤委員 よろしく申し上げます。

○福井部会長 それでは、磯部先生、どうぞ。

○磯部委員 それでは、簡潔に発言させていただきます。

57ページの移植医療のところ、一点であります。

移植医療につきましては、多々問題と申しますか、今後の発展が必要で、厚労省の臓器移植委員会で提言をこの3月にまとめたところでございます。そのことはこの事業計画骨子の中にも触れられています。これは提言ですので何らかのモデル事業とかがないと進まない話でございます。この提言では幾つか重要な提案をいたしました。一つは小児脳死の判定に関する課題の指摘と、今後臓器提供を増やしていくということ、それから、ICUにおいて患者さんの家族にドナーになる可能性があるということをオプション提示するということ。それから、関連してコーディネーターの役割を拡大すること。

その辺りが、59ページ、60ページを見ますと、今後推進する課題として挙げられていると思いますので、それについてはありがたく思います。欠けていると思われるところが、1点目は教育啓発のところ、これは最初に渡辺委員が御指摘された内容ですので御回答いただきました。

あと2つ、今後の課題として、知的障害者のドネーションについての基準を変える提案をしました。

それからもう一点は、臓器提供を目的とした病院の転院搬送ですね。転院搬送をして、脳死判定ができる施設で臓器提供の検討を行っていくといったことが今年の事業計画の中には入っていないようです。教育啓発の問題と、知的障害者のドネーション、それから、転院搬送の問題を御検討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。

今の3つの点について、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

移植医療対策推進室です。

まず、15歳以上の知的障害者の取扱いのことを御指摘されていることかと思えますけれども、こちらに関しましては、ひとまず、厚労科研にするかどうかという前に、臓器移植委員会の中でまた議論を続けていきながら、その中で厚労科研等での研究ということになっていくことで立ち上げていくものかと考えております。

転院搬送につきましては、この科技部会とはちょっと別のものになるかと思うのですが、実際には転院搬送の作業班で議論が終わったところでございますので、次回の臓器移植委員会でその結果の報告をさせていただくことになるかと思えます。

○福井部会長 教育のことについては渡辺先生のところで。

○磯部委員 はい。先ほど伺いましたので。

○福井部会長 では、そういうことで。

○磯部委員 ありがとうございます。結構です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、井上先生、お願いします。

○井上委員 すみません。もう時間もないと思いますので、簡潔に1つだけ申したいと思えます。

最初のセクションのほうなのですが、よろしいでしょうか。

○福井部会長 どうぞ。

○井上委員 すみません。

ELSI、14ページでございますが、申し訳ございません、その際にちょっと言いそびれてしましまして。

(音声不良)

○福井部会長 ちょっと聞こえないですね。

○事務局 井上先生、事務局でございます。

ちょっとマイクの調子が悪いようなのですけれども。

(音声不良)

○福井部会長 井上先生、音声が途切れました。

○井上委員 すみません。ちょっと接続が不安定なようなので、後でメールで送らせていただいてもよろしいでしょうか。

○福井部会長 そのようにお願いいたします。

○井上委員 大変失礼いたしました。よろしくをお願いいたします。

○福井部会長 それでは、時間のこともございまして、最後に、101ページから140ページ

までのところについて質疑応答をお願いしたいと思います。

井伊先生、どうぞ。

○井伊委員 ありがとうございます。

138ページです。地域保健基盤形成分野ということで、新規研究課題として保健所、それから、自治体保健師が挙げられていることは本当にそのとおりだと思っております。特に、そのコロナ対応もそうですし、地域保健行政の遂行に当たりましてこの課題は重要だと思います。特に、自治体保健師に関してぜひお願いです。自治体保健師の役割ですとか、それから、この研究においては確保に向けた検討なども行われるというふうに読めますけれども、自治体といいましても、120万人等々の政令市と、それから、人口が2万人の町だと、相当これは差異がございます。ですので、こういった研究をする場合には小規模町村、3万人以下にするか5万人以下にするかというのは議論があるところではありますが、そういった実情がきちんと反映できるような研究の設計をしていただきたいと思います。これはお願いでございます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、よろしいですか。事務局の配慮をお願いいたします。

それでは、山口先生、どうぞ。

○山口委員 101ページをお願いします。がんの分野はちょうど第4期の基本計画を作成する時期に至っているのですが、そういう視点でこの101ページの研究を見ると違和感があるので、中長期的な、あるいは厚労省を挙げての検討をぜひお願いしたいと思っています。ポイントは、過去20年、30年の厚労省の地域医療提供体制というのを見てきますと、やはり一つは、医療の高度化に向けて様々な拠点病院制度を構築してきたということが大きな流れではなかったかと思います。

一方で、均てんといえますか、一般医療を地域でどうやって提供するのか、あるいは災害医療、ドクターヘリ、そういった問題が入ってくるのもよく分かるのですが、その全体の大きなポリシーですね。高度医療の位置づけと、それから、一般医療の関係を地域でどう提供していくのか。その全体像がちょっと見えないうに思います。ここに書かれてある中にも、その拠点等のことはほとんど書かれていませんし、これは研究という視点です。でなくてもいいのかもしれませんが、この研究をやる方がそういう視点を持っていたかないと、日本全体の大きな医療提供体制には齟齬が出てしまうように思います。その最後の部分に、この研究は医政局のこの研究だけなのだとして明記してあるので、大きな視点でやっていただくために、医政局の考えと健康局の拠点病院というふうに分かれているのかもしれませんが、できれば大臣官房が健康局と医政局をまとめて、中長期的に日本の医療全般の提供体制を厚労省としてどう持っていこうとしているのかということをお考えいただく時期に来ているのではないかと思います。そして、それを研究に反映させるのが望ましいと思います。

多分、こう言いますと回答で返ってくるのは、拠点病院については、がんにせよ循環器にせよ別立てでやっています、あるいは医療計画の中にそれはしっかり取り込んでいますよという回答が返ってくると思うのですけれども、その研究者も含めて厚労省全体でそれを共有しておかないと、本当の真の意味での国民への医療の提供という観点からは齟齬が出てしまうのではないかと危惧しますので、御検討願えればと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

私も一言加えさせていただきます。今、かかりつけ医の話が出ていますけれども、かかりつけ医なり家庭医なり、そういう体制を考えるとしたら、それがどのような影響をもたらすのか。研究的な視点からも考えていただきたいと思います。

○事務局 先生、ありがとうございます。

医政局地域医療計画課でございます。

先生に今御指摘いただきましたとおり、拠点病院もそうですし、あと、一般医療を支えるような地域の病院という形もそうですし、しっかり役割分担、連携を行っていくというところを方針としてやっているところ、また、健康局とも医療計画等で連携させていただいているところではございますけれども、先生御指摘のとおりそれをしっかりと研究者にも共有していくというのは非常に重要な観点でございますので、引き続きそれはしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

○福井部会長 よろしくお願ひします。

それでは、楠岡先生。

○楠岡委員 107ページのところですが、薬剤の管理に関する情報として、ここでポリファーマシー対策が取り上げられているわけでありましてけれども、これとはちょっと別の観点として、今年度からリフィルが認められるようになって、そのメリット、デメリットはまた中医協でも議論されると思うのですが、その中でリフィルに関する医師と薬剤師間の情報交換に関して、どういう情報を交換すべきかとか、あるいはその手法をどうするかということは、まだ何もエビデンスもないところですので、そのようなリフィルに関する問題に関しましても課題として取り上げていただければと思っております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からお願いします。

○事務局 医政局総務課でございます。

貴重な御意見をありがとうございます。

リフィル処方箋の課題についても挙げていただいたかと思っておりますけれども、今後の課題設定において検討してまいり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。

ほかにはよろしいでしょうか。随分時間をオーバーしてしまって恐縮です。

それでは、ただいま、様々な御意見をいただきましたので、それへの対応や文言の修正等につきましては、いつもお願いして恐縮ですけれども、私に一任ということにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ご異議がないようですので、そのようにさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、報告事項に入りたいと思います。

こども家庭庁の設置につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○母子保健課市川補佐 子ども家庭局母子保健課になります。

資料2を御覧ください。

現在、令和5年4月1日のこども家庭庁設置に向け、こども家庭庁設置法案及びこども家庭庁設置法の施行に伴う関係法律が、現在、国会審議中でございます。

当該法律においては、子ども家庭局が所掌する事務及び障害保健福祉部が所掌する障害児支援に関する事務に関して、こども家庭庁に移管されることとなっております。

それに伴いまして、現在、厚生労働科学研究の中で行われている健やか次世代育成総合研究事業と政策科学推進研究事業の一部、障害者政策総合研究事業の一部が、こども家庭庁のほうに移管される予定となっております。

また、AMED研究に関して、成育疾患克服等総合研究事業に関しても、今までは厚生労働省として予算要求していたところですが、こども家庭庁より予算要求するという方向性となっております。

以上になります。

○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、何か御意見、御質問等がございますでしょうか。よろしいですか。

では、こども家庭庁のことにつきましてはまたフォローしていただくということでよろしく申し上げます。

それでは、その他になっておりますが、令和5年度AMED研究事業実施方針（案）の作成に向けた御意見の伺いについて、事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 その他は資料3でございます。

先ほども議論の途中でお示しいたしましたが、次回7月の科学技術部会でAMEDの事業実施方針について御審議いただく予定としておりまして、今回、本来であればこの場で御意見をいろいろといただこうと考えてございましたが、ちょっと時間が押してございますので、大変恐縮でございますが、先生方、令和5年度分のAMED事業実施方針について、新たなコメント、要望等が何かございましたら、メールで事務局まで寄せ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 先ほど御説明がございましたように、あくまでも資料3は令和4年度の分を参考にして、令和5年度の研究事業につきまして何か御意見がございましたらよろしくお願ひしたいということでございます。

何かこの点につきまして、御意見、御質問等はございますでしょうか。よろしいですか。最後のところは駆け足になって本当に恐縮です。

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がございましたらお願いいたします。

○高江研究企画官 次回の日程ですが、7月14日木曜日を予定してございますが、正式に決まり次第、また皆様方には改めて、日程、開催方法等について御連絡申し上げます。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

本日もいろいろ御意見、御指摘をいただきました。本当にありがとうございます。責任を持って改善していきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

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した。