

第139回厚生科学審議会科学技術部会

議事録

○日時 令和6年5月16日（木）14:00～16:00

○場所 Web会議

○出席者

石原委員、磯部委員、楠岡委員、合田委員、佐藤委員
世古委員、武見委員、土岐委員、西村委員、福井委員
福島委員、水澤委員、脇田委員、渡辺委員

○議題

1. 審議事項

議題1 令和7年度研究事業実施方針（厚生労働科学研究）（案）について

議題2 「ヒト受精胚を用いる研究に関する審査委員会の設置について」の
一部改正について（案）

2. その他

令和7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

○鶏内研究企画推進官 定刻を少し過ぎまして申し訳ございません。ただいまから第139回「厚生科学審議会科学技術部会」を開催いたします。

委員の皆様には御多忙の折、御出席いただき御礼申し上げます。

厚生労働省大臣官房厚生科学課研究企画推進官の鶏内と申します。よろしく願いいたします。

本日は4名の委員から御欠席、2名の委員から途中参加、2名の委員から途中退席の御連絡をいただいております。また、当初より御参加の予定ですが、現時点で御参加いただけていない委員が1名おります。出席委員は過半数を超えておりますので、会議が成立いたしますことを御報告いたします。

さて、本日の会議ですが、開催案内時にもお伝えしましたが、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。

また、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。

なお、本日の会議の様様をYouTubeにおけるライブ配信にて公開しておりますので、御承知おき願います。また、ライブ配信を御視聴の皆様方におかれましては、厚生労働省の当部会のホームページに資料を掲載しておりますので、アクセスしていただきますようお願いいたします。

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 それでは、どうぞよろしく願いいたします。

本日の議事に入らせていただきます。本日は審議事項が2件、その他が1件ございますのでよろしく願います。

最初に審議事項の議題1、令和7年度厚生労働科学研究の研究事業実施方針（案）について御議論いただきたいと思っております。

最初に事務局より説明をお願いいたします。

○奥村分析官 事務局より説明させていただきます。

本議題につきましては、本部会に先立ち、2週間ほど前に資料を送付させていただいておりますので、各研究事業についての個別の説明は省かせていただきます。

資料1-1の目次に沿って、大きく5つのパートに分けて御意見・御質問をいただければと思います。

まず、1つ目のパートとして行政政策研究分野、

2つ目は、疾病障害等対策研究分野のがん、生活習慣病・難治性疾患等総合研究事業、

3つ目は、同分野の長寿・生涯総合研究事業、

4つ目は、同分野の感染症対策総合研究事業、

最後に、研究安全確保総合研究分野について御意見・御質問をいただければと思います。

加えまして、資料について2点ほどお伝えしたいことがありますのでお話しいたします。

まず、資料1-1についてです。43ページから始まります女性の健康の包括的支援政策

研究事業につきまして、事前にお送りさしあげている資料から少し修正をさせていただいております。その結果、難治性疾患政策研究事業以降が1ページずれておりますので、その点に御注意いただければと思います。

もう1点は、資料1-2につきましてでございます。こちらも事前に先生にお送りさしあげたものにおいて、恐縮なのですがページに漏れがありまして、今朝追加させていただいております。今日の午前中に先生方にメールにて御連絡さしあげたのですけれども、再度この場でもお伝えさせていただきます。漏れておりましたのは、腎疾患政策研究事業の資料で21~22ページ目に追加しております。こちらは当方の不手際でありまして、また、直前の御連絡となってしまい大変申し訳ございませんでした。どうぞよろしく願いいたします。

○福井部会長 それでは、資料の1-1、1-2ともに5つに分けて御議論いただきたいと思っております。

最初に行政政策研究分野でございます。資料1-1の3~31ページ、それに相当する資料1-2が1~11ページになっておりまして、2つの資料を必要に応じて御参照いただき御意見・御質問等がございましたらお願いしたいと思っております。

いつの頃からか一つ一つ説明するところを全部省いて先生方から直接御意見を伺うことになっております。御覧になって御意見・御質問等がございましたらよろしく願いいたします。

それでは、水澤先生、最初にどうぞ。

○水澤委員 難病のところでは48ページ、もしかしたら49ページかもしれないのですけれども(2)の新規研究課題で小児慢性特定疾病対策の推進に寄与する基盤研究というのが。

○鶏内研究企画推進官 すみません。今回、資料が多くなっておりますので、パートを分けてやらせていただいております。

○福井部会長 今は31ページまで、次のセクションでお願いいたします。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 産経新聞の佐藤です。4ページと5ページで1点ずつ申し上げます。

7月になるともう少し詳細な資料が出てくるので、言わずもがなかかもしれませんが、気になりましたので申し上げます。

まず、4ページの(1)保険適用に向けた出産費用の把握についての調査研究です。ここでは正常分娩に係る費用を把握することになってはいますが、現状の分娩費は新生児のケア等も入っているかと思っておりますので、その点についてもともに把握する必要があるのではないかと思われました。それが1点です。

もう1点は5ページ目、将来の人口動態等を踏まえた医療資源の最適化のところでは。対象となる地域として、都道府県、二次医療圏、市町村単位と入っていますが、現状、地域医療計画で構想区域が設定されていて、ところによっては二次医療圏と構想区域の違いがあるところがありますので、地域の判断を阻害しないような形でデータが出るとよいな

と思われました。

以上2点です。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。

担当部署から何かございますか。

○政策立案・評価担当参事官室 そちらの件に関しまして回答させていただきます。

先生の言わんとするところは非常に理解できるところがあるとは思いますが、全般的に分娩というものが、もっとそれよりも広いものを包括している概念であると、周産期以外にもそういった新生児のケア等も含まれているところは、こちらも懸念いたすところではあります。そちらにつきましても適宜検討させていただきます。

続きまして、ページ5の二次医療圏のところに関しましても、十分に問題を把握した上で検討させていただきますのでよろしくお願ひします。

○福井部会長 それでは、楠岡先生、お願ひします。

○楠岡委員 11ページのICT基盤、人工知能の事業、その次の17ページのELSIのところなのですが、ELSIの事業の中にAIに関することも取り扱うとスコープにあるのですけれども、両者の事業が縦割りになっている感がありますので、人工知能とかICT基盤とELSIともう少し密接に関係して取り組んでいただいたほうがいいのではないかというような気がいたしますので、また御検討をお願ひしたいと思ひます。

もう1点は誤植ですけれども、21ページの四角の中の4.4、研究開発及び新産業創出等のところの4.4.1の次が「医療譲歩」となっていて「医療情報」の誤植だと思ひますので訂正をお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○福井部会長 いつもすみません。

最初のAIについていかがでしょうか。

○大臣官房厚生科学課 大臣官房厚生科学課でございます。御指摘ありがとうございます。ICT・AI研究事業とELSI研究事業はどちらも厚生科学課にて担当しておりますので、御指摘について、合わせてお答えさせていただきます。

ICT・AI研究事業とELSI研究事業で重なる事項として、AIに関する法的・倫理的・社会的課題があるかと思うのですが、縦割りという御指摘でしたが、課題によってどちらの事業で取り扱うのが適切かというところはありますものの、柔軟に、縦割りにならないようにマージしながら今後も進めさせていただきたいと思ひます。

また、誤植については大変失礼いたしました。修正させていただきます。

○楠岡委員 ありがとうございます。

ぜひ情報交換をしていただいて、それぞれが独立した形にならないようお願いいたします。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

西村委員、どうぞ。

○西村委員 明治学院大学の西村です。政策科学研究の4～5ページについて発言させていただきたいと思います。

(2)の新規研究課題の優先的な課題について、幾つか課題が記載されており、在宅医療現場におけるタスクシフトシェア推進の取組の実行可能性検証研究の記載があり、重要な研究設定とっております。このタスクシフトシェア促進の項目は、ここ数年、規制改革の実施計画の中でも設定されていると思いますが、取組がなかなか進まないような状況にあると考えています。そこで、取組が進まない理由、原因をしっかりと把握するような調査研究の内容にさせていただけたらと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からいかがですか。タスクシフトシェアが進まない原因を明確にして、それに対応したらどうかと。

○医政局 先生、御指摘ありがとうございます。厚生労働省医政局でございます。

先生の御指摘を踏まえまして、本研究課題の中でもそうした視点を踏まえながら研究を進めるかどうか、検討してまいりたいと思います。

○医政局看護課 医政局看護課でございます。御指摘をいただいたとおり、内容を踏まえて検討してまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

○西村委員 ありがとうございます。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。

土岐先生、どうぞ。

○土岐委員 11ページからのAIのところですか。まずは12ページ、医療現場における負担軽減という文言を入れていただいた。これは大変ありがたい、現場が最も期待しているところでございます。それに対する新規課題として、13ページの新規課題の一番下のところに現場の負担軽減とあるのですけれども、実はこれはかなり範囲が広くて、AIを使った負担軽減というのは本当にいろいろなこと、音声入力あり、顔認証あり、もしくは文書作成とか、非常に多岐にわたっているのですけれども、もう少し具体的に突っ込んだ記載にしないと、かえって焦点がぶれてしまうような気がするのです。今回、このような広い範囲で何でもいからAIを使った働き方改革ということで公募されているのでしょうか。その辺りを教えていただけたらと思います。

○福井部会長 よろしくお願ひします。

○大臣官房厚生科学課 先生、御指摘ありがとうございます。

AIについては医療現場の負担軽減に資するものと考えてございます。おっしゃるとおり顔認証技術ですとか、最近ですと文章生成技術ですとか、そういったものも進んでいることを承知しております。あえてどういった技術で負担軽減に資するのかを限定してしまう

よりも、現時点においては幅広くその可能性を残しながら記載させていただいたところ
でございます。

より絞ったほうが適切な課題設定ができるということでしょうか。

○土岐委員 いや、範囲が広すぎるような気がしまして、私は前にSIPで、AIホスピタルと
いう本当に負担軽減だけに限ったプロジェクトで数限りないシーズが出てきました。もち
ろんたくさんでもいいのですけれども、もう少し例を挙げたほうが、かえってスピード感
が出るのかなと思った次第でございます。

○大臣官房厚生科学課 御指摘ありがとうございます。

そうしましたら、例示を幾つか、こういったもので負担軽減ができる、というような形
で、括弧書きで書き足させていただこうと思います。

○土岐委員 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、31ページまででほかにはございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、2つ目のセクションに行きたいと思います。疾病・障害等対策研究分野で
ございます。

初めに、がん、生活習慣病・難治性疾患等総合研究事業として、資料1-1の32~68ペ
ージまで、そして、資料1-2は12~26ページが該当いたします。

それでは、最初に水澤先生、先ほどの49ページにつきまして、何か御指摘をいただけれ
ばと思います。

○水澤委員 どうもすみませんでした。49ページの(2)の小児慢性特定疾病対策の推進
に寄与する基盤研究というところで、私も指定難病等の研究で小児慢性疾患、いわゆる小
慢のほうにも関係するのですけれども、この2つのギャップというのは非常に大きくて、
小慢のほうですと800近い疾患が認定されていて、指定難病のほうは341ぐらいです
ので半分以下ぐらいになるわけです。しばしば小慢のほうから指定難病になれないのが
問題にされていて、今回もあちこちに記載があると思うのですけれども、それを根本
的に検討する必要があるのではないかなと思います。こここのころにそれが入って
くるような気もするのですけれども、概要のところを読んでみてもそのように読めな
いような気もいたします。

質問は、ここにそれが入っているのか、あるいは入っていないとすれば、小慢から
指定難病へのギャップについての検討はどのように行う予定なのかということ
を教え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。

担当課のほうからよろしいでしょうか。

○難病対策課 御質問ありがとうございます。難病対策課です。

御指摘のように、指定難病と小慢ということで、その違いについて指摘されること
もございますけれども、小慢の基盤の研究においては、それに限らずといいますか、
小慢に関する医療提供体制ですとか、そういったようなことも含めて全般的な
ことを検討するとな

っているのですけれども、その中で移行期の支援といいますか、移行期に関する体制ということも含めて検討しているということで、小慢の方が大人になっていくに当たっての移行期のところを支援していくという内容も含まれています。

あるいは小慢全般といいますか、疾病全般にわたる検討といいますか、個別の疾病に限ったものではありませんけれども、そういった検討を通して、例えば小慢の中でも指定難病になるようなものについてはしっかり漏れのないように指定していくですとか、そのようなものを支援するような検討も行っていくことを考えております。

以上でございます。

○水澤委員 御回答ありがとうございます。

担当課のほうでもよく把握しておられますように、小慢と指定難病の違い、一番大きなものは重症度が要件に入っているかどうかの問題で、どうしてもそこに引っかかって小慢からストレートに指定難病にならないわけですけれども、それはとりもなおさず、これまでサポートがあったものが急にサポートがなくなるといったことも問題だとおっしゃられると思うのです。ですので、それはどこかにも書いてあったのですけれども、個々の疾患を研究しても解決には至らないので、全体として制度上の違いを何とかうまく患者さんたちの負担を軽減する方向で考えていかないといけないかと思います。今、この課題に入っていないとしますと、どこかでそれを総合的に考えることが必要かなと思いますので、ぜひその点は御検討いただければと思います。

○難病対策課 検討させていただきます。

○福井部会長 担当部署としても、ぜひ配慮をお願いしたいと思います。

それでは、石原先生、どうぞ。

○石原委員 44ページ、女性の健康の包括的支援研究事業というところについてお願いをしたいと思います。ここの部分は背景にとってもいいことが書いてありまして、疾病対策にとどまるわけではなくて、女性の健康に対してどのように支援していくかという、将来を見たとても重要な課題を研究事業として取り上げていただいたことはありがたく思います。単純に病気を早く見つけるとかということばかりではなく、健康を積極的に支援していくような栄養とか運動を含めたものについて、具体的なことを7年度に推進する研究課題の中に書き込んでいただきまして、今後、厚労省の中でかなり先を見たプロジェクトをつくっていける方向の支援をしていただくのが重要ではないかと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署から何かコメントはございますか。運動とか栄養のことも最初の背景には少し文言は入っているようです。

○女性の健康推進室 女性の健康推進室でございます。御指摘ありがとうございます。

御指摘のとおり、女性の健康に総合的に取り組む研究にしたいと思っておりますので、

御指摘を踏まえて研究課題の記載等を検討させていただきます。

○福井部会長 ありがとうございます。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 楠岡です。幾つかございます。

まず、44ページの上から2行目のところ、女性の健康推進室「ヘルスケアラボ」というところなのですが、私は今回、この提案書を見て初めてこういうものがあることを知ったということで、かつこの言葉だけだと、なかなかこれだけでは分かりにくいところがあるので、ヘルスケアラボに関してもう少し書き加えたほうがいいのではないかとということ。それから、もう少しこのことを広く一般的に知っていただかないと、せっかくものができるも知られないということになってしまいますので、その辺の御検討もお願いしたいというのが1点であります。

次の点は、49ページの(2)の新規研究課題として優先的にというところ、新規研究課題の一番下のところの課題名のところに領域別基盤研究分野におけることが書かれているのですが、難病のところにありますもう一つの疾患別のところが今回は書かれていないのは、次回は疾患別は取り上げないという意味なのか、たまたま書いていないということだけなのか、その辺りを少し明らかにしていただければと思います。

次が51ページの最後の行なのですが、KPI達成のために行政何々を推進するというのがアウトプットに書かれているのですけれども、結果としてそうなのでしょうけれども、何かKPI達成が目的化しているみたいな書きぶりですので、ここは書きぶりを考えていただいたほうがいいのではないかとというのが意見であります。

最後ですけれども、61ページの臓器移植医療のところです。特定の問題というよりも、臓器移植に関しましては臓器提供施設の負担がすごく大きいので、それに関して何か軽減する方策を研究として取り上げていただければと思います。手術室を使うのも時間外でないとなかなか使えない、あるいは土日に関ければならないとか、それから、臓器を受け取りに来られる施設の方がいろいろ来られる中で、手術場とかのコントロールをしなければならぬということで、提供施設の負担がすごく大きくて、場合によっては、それによって若干消極的になってしまう部分もあります。ぜひそこを進められるようなテーマを課題として取り上げ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。

担当部署からいかがでしょうか。最初にヘルスケアラボについて、もう少し分かりやすく記載してもらったほうがいいのではないかと。

○健康課 担当課でございます。ヘルスケアラボの記載は御指摘のとおりかと存じますので、どういったことをやっているのかですとか、分かりやすく記載を改めるようにいたします。

以上でございます。

○鶏内研究企画推進官 ヘルスケアラボについて広く周知できないかという御提案もあったのですがいかがでしょうか。

○健康課 ヘルスケアラボのコンテンツ等の周知のほうも引き続き取り組んでまいりますので、令和7年度に推進する課題等でも普及啓発を柱の一つとしてございますので、そちらと併せまして、しっかり周知に努めてまいります。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

あと、領域別基盤研究分野での疾患別の対応を今回はどうするのかという話です。

○難病対策課 疾患別基盤研究分野におきまして、優先的に推進というところに記載していないということですが、実際に実施をしていくということですので、こちらは着実に今後も支援していくと考えております。

○福井部会長 51ページの一番下の行は。

○がん・疾病対策課 腎疾患政策研究事業に関する御質問をいただきました。がん・疾病対策課の担当でございます。

KPI達成のためというところが目的化しているのではないかとということですので、趣旨・目的がもう少し明らかになるように書きぶりを工夫させていただけたらと思っております。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

最後に、臓器提供施設の負担が大きいことについて、何か対応ができないかということです。

○移植医療対策推進室 厚労省移植室でございます。楠岡先生、御指摘ありがとうございます。

まさに臓器提供施設は、特に土日に労働が多いということで負担が大きいということ現場からも御指摘いただいているところでございまして、令和5年から臓器組織移植医療における医療の負担軽減関係環境改善に資する研究ということで、医療従事者の臓器提供、あるいは移植に関する負担についての原因究明、あるいはそれに対する対応策を研究いただいているところでございます。今日の御指摘を踏まえまして、この事業の研究者にも土日等の負担についての研究についてもやっていただくようお願いしようと思っております。

○福井部会長 ありがとうございます。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 3点申し上げます。

1つ目は34ページです。遺伝性腫瘍に関して、当事者とその親族に関する医療を標準化するという研究です。大変意義深い研究だと思っております。同時に、当人から親族に対する情報の伝達がなかなか十分にいけないのではないかと問題意識を持っています。なかなかナイーブな問題でもありますし、一樣に行くものでもありませんが、研究の

片隅に少し入れればいいなと思いました。希望です。

2つ目は63ページの移植医療のところです。今、楠岡先生が指摘されたのと同じ問題意識を持っています。(2)ですけれども、研究の範囲が幅広いというか、だだっ広いといえますか、具体的には概要の下3行が研究の内容になると思いますが、今後の移植医療、特に「移植医療に関する国民の理解の促進」、2つ目が「医療機関における臓器・組織提供に関する家族への情報提供の推進」、3つ目が「臓器・組織移植の質と量の改善」と書いてあって、全てを網羅するというか、大変幅広い書き方になっていますが、楠岡先生の御指摘にもあったように、もう少しピンポイントで研究をしたほうがいいのではないかと思います。

あと、今のところで3つ例示を挙げていて、その後に推進するための政策的戦略を策定するとありますが、政策的戦略を策定する主体は厚生労働省ではないかと思います。それに資するデータを出していただくということではないかと思いました。

3つ目、68ページの慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究です。この文章の表記の問題ですが、概要のところ、1行目に慢性化予防マニュアルを作成するとあって、その次の行に慢性疼痛予防マニュアルとあって、この2つのマニュアルは同じものなのか違うものなのか、そして、その次の行に企業等においてマニュアルの活用とあって、このマニュアルというのは何のマニュアルなのか、その次の行にも慢性疼痛患者向けのマニュアルとあります。同じものであれば同じ用語を使わないと、読んだ人が混乱しますので、同じものなら同じ用語を使う、違うものなら違うということが分かるように書くことが必要ではないかと思いました。

以上です。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。

最初に、がん政策のところです。

○がん・疾病対策課 御質問ありがとうございます。がん・疾病対策課でございます。

御質問・御指摘いただきました遺伝性腫瘍に関する医療提供体制の整備に資する研究ということで、おっしゃっていただいたとおり、本人への御説明のみならず、本人から御親族・御血縁者に対するお話の仕方とか、そういったことで悩まれる方とか、お困りになる方も一定数いらっしゃるであろうということは問題意識として有しておりますので、そういったところも含めて、医療のどのパートの部分で、診断ですとか、遺伝カウンセリングですとか、様々な部分で留意すべきポイントがあるかと思っておりますので、この研究の中でも折に触れて検討できるように少し内容等を考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○福井部会長 それでは、3つ目の移植医療基盤整備研究事業のところの63ページの一番下の3行辺りについてもコメントをいただきました。

○移植医療対策推進室 厚労省移植室でございます。御指摘ありがとうございます。

政策的選択ということで御指摘いただいたところは誠にそのとおりでございますので、

書きぶりを修正させていただきます。

また、3つの柱を提示しておりますのが、厚生科学審議会臓器移植委員会で検討すべきところということで御提案いただいているところ、かつ昨今、移植を実施する方々に関しても負担がかかってきているところもございまして、臓器・組織移植の質と量の改善ということで記載させていただいております。

この厚生科学審議会の御指摘を踏まえて、このような課題を立てておりますけれども、今おっしゃっていただきましたようなピンポイントな課題についても検討いただけるようにしていき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。

政策的戦略を策定するとなると厚生労働省ですけれども。

○移植医療対策推進室 おっしゃるとおりでございまして、書きぶりを修正させていただきます。

○福井部会長 提言するのは研究者でもできるかもしれないと思いますので、そのところをよろしくお願いします。

○移植医療対策推進室 ありがとうございます。

○福井部会長 それから、3つ目が68ページのところのマニュアルのタイトルが同一のものを言っているのかどうなのかという話です。

○難病対策課 難病対策課です。ありがとうございます。

こちらはいろいろな用途に応じてマニュアル・ガイドラインを作成しておりますので、その辺り、おっしゃるとおり分かりにくくなっておりますので、書きぶりを修正したいと思います。

○福井部会長 ぜひ確認をお願いいたします。

それでは、磯部先生、よろしく申し上げます。

○磯部委員 私は幾つかあったのですが、一つは先ほど水澤先生が御指摘された小慢と特定疾患のギャップの問題です。患者も現場も困惑しています。しかも、これはつい最近起きた問題ではないので、なるべく早く解決していただきたいということを申し上げようと思ったところであります。

もう一つは循環器、39ページの生活習慣病のところ。成人先天性心疾患を扱っていただくということで大変ありがたいのですが、この問題はかなり前から指摘されていて、ようやくこういう話題を取り上げていただけるということで感謝しています。この成人先天性心疾患の問題は非常に根深くて、例えば毎年1万人患者さんが増えますし、今、65万人いると言われております。社会的支援だけではなくて医学的にも女性の出産とか、再手術の問題とか、医療ケアが必要な患児、それから、家計の問題とか、患者さんや家族が困窮している問題です。これを扱っていただけるのはありがたいのですが、前段にこういった背景の記載が全然ございまして、社会的な認知がまだ非常に低いところなので、ぜひその辺りをしっかり書き込んでいただいた上で、この研究の課題に沿った概要を書いて

いただきたいと思います。

この概要の2行目に就労支援とございますけれども、就学もあるのです。年齢を超えても就学しなくてはいけないこともありますので、それを含めていただきたい。社会生活の問題の中には、先ほどの小慢からの移行とか、制度、経済的な問題、家庭生活の問題が大きいです。ですから、もう少しきっちり問題点が把握できるような背景の記載をして、この課題を充実させていただきたいと思います。

次は難病で47ページです。これもしっかり書いていただいています。2015年に法律が改正されたと思うのですが、その後、疾患は300以上に増えました。その間、ゲノム診断や病態把握の進歩、様々な疾患概念の変化とかがどんどん変わってきているのに、特定疾患の申請書の診断基準等の文言を一言変えるだけでも何年もかかるという状況がずっと続いています。

一例を挙げると、私は心臓限局性サルコイドーシスという病気のガイドラインをつくって診断基準をつくって、2016年にガイドラインに上げて認められていますが、特定疾患の申請基準の変更に驚くほど時間がかかっています。アカデミアの側は共同して動いてきましたが、結局、7～8年かかって今年の4月になってようやく特定疾患の診断基準の変更ができませんでした。その間、心臓限局性サルコイドーシスの患者さん方に、「なぜ私はサルコイドーシスなのにほかのサルコイドーシスの人と同じような援助は得られないのでしょうか」と不公平についての質問や苦情をいただきました。ここに書いてあることの割にはスピード感が足りないなと思っています。もう少しスピード感を持って患者さんの益になるように動いていただきたいなと願ってやみません。

もう1点は、資料の1-2の16ページ、来年度以降の循環器関係、今後の健康づくり分野です。栄養に関する研究とあります。私はこの会議で何回か御指摘しているのですけれども、サプリのことで非常に臨床現場も困ってしまっていて、この間、紅麹の問題が出てまいりましたけれども、あれは食品、あるいは消費者庁の問題ではなくて、サプリがそもそも有効かどうかというのは医学的な問題なので、厚労省でこの栄養に関すること、特に生活習慣に関するサプリが非常に多いので、きっちりと科学的な検証を医学的な観点からしていただきたいということです。今後、喫緊の課題としてこういうことをしっかりと取り上げていただきたい。前も申し上げましたけれども、改めてお願いしたいと思います。

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。

成人先天性心疾患についての記述をもう少し充実してほしいということです。

○がん・疾病対策課 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。

成人先天性心疾患の研究について、先生におっしゃっていただいたような社会的課題とか、取り組むべき背景がしっかり伝わるように、その前提で研究課題に取り組んでいただけるようにということで、記載をもう少し充実してほしいという御指摘だと理解しましたので、記載ぶりについて御指摘を踏まえて検討させていただきたいと思っております。

以上でございます。ありがとうございます。

○福井部会長 心臓サルコイドーシスの記載など、スピード感を持って変化に対応してほしいということは。

○難病対策課 ありがとうございます。難病対策課です。

御指摘のように、政策に関わる部分もありますけれども、この研究班において診断基準等のアップデートですとか、そういったような検討もいただいておりますので、そのいただいた情報を基に、診断基準等のアップデートについて議論するというようなプロセスも現在進んでいるところですので、しっかりと研究を推進して、そういった政策に生かしていきたいと考えております。

以上でございます。

○福井部会長 サプリについてはいかがですか。

○健康課 健康課でございます。先生、御指摘ありがとうございます。

サプリの健康影響について担当部署にきちんとお伝えをして、今後きちんと検討させていただきたいと思います。

○福井部会長 きちんと検討するということですので、次回には進展を伺えると思います。

西村先生、どうぞ。

○西村委員 私は1点発言させていただきます。55ページに免疫アレルギー疾患の研究事業がございまして、そこで3つの柱を挙げていただき、重要な御指摘だと思っております。1つ目がアレルギー疾患の実態解明、2つ目がそうした疾患を認識・支援する社会の構築、3つ目に疾患特性の把握が挙げられていたと思っております。私が申し上げたいのが58ページの食物アレルギーについてで、幾つかの免疫アレルギー疾患の研究課題が設定され、58ページの(2)に食物アレルギーの診療連携の記載ありました。

食物アレルギーについては、先ほどの3点ではとりわけ社会の構築が重要になるアレルギー疾患であると考えられますが、課題においては社会の構築に対応するような研究が入らず、診療の連携の課題記載にとどまっています。

この疾患は小児期だけではなく、成人期・移行期も対象にして拡大する研究も重要ですが、小児期においても食物アレルギーの代替食など、必ずしも十分に対応がなされていない状況にあり、学校行事などにおいても、宿泊施設、飲食に関わる施設での社会の構築・対応ができるかが、こうした疾病では重要であると思われれます。こうした社会における対応構築の視点を、ガイドライン作成においても位置づけ、アレルギー疾患、食物アレルギーに関する社会的な対応のガイドラインのようなもの、事例記載なども含めて作成されると、社会の対応も進んでいくのではないかと考えられます。こうした視点についても追加をお願いしたい、意見として発言させていただきます。

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。

○がん・疾病対策課 がん・疾病対策課でございます。御質問・御指摘をいただきありがとうございます。

今おっしゃっていただいたように、食物アレルギーも含む形だと思いますが、様々なアレルギー疾患については、特にお子さんの発症も多いということもあって、今おっしゃっていただいたような学校等の生活環境を踏まえた研究ですとか、対策の検討が必要だということは重々承知してございます。

ここで書かせていただいた新規課題と併せて行うことが適切なのか、それともおっしゃっていただいたようなほかの現行の研究課題と併せて実施していくのが適切かというのは今つぶさにお答えすることは難しいので、その点も踏まえてしっかり検討して、先生からいただいた問題意識にきちんと応じられるように研究・検討等を進められるよう取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○西村委員 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。

それでは、時間のこともございますので、3つ目のセクションに移りたいと思います。長寿・生涯総合研究事業として、資料1-1は69～87ページまで、資料1-2が27～32ページまでになります。何か御意見・御質問等がございましたらよろしくお願いいたします。少し分量が少な目のところになりますけれども、よろしいでしょうか。また後で思いついたことがありましたら、よろしくお願います。

では、次に移りたいと思います。感染症対策総合研究事業として、資料1-1につきましては87～104ページ、資料1-2が33～38ページになります。

脇田先生、どうぞよろしくお願います。

○脇田委員 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業の87ページ、文言のところをまずお願したいと思って、事業目標の①、ここで①国内の発生が危惧される云々で、科学的なエビデンスに基づいた政策を推進するための研究を行うと、これは新型インフルの政府行動計画の議論でもあったのですけれども、EBPMの考え方に基づく政策を推進するというようなところにあるのです。EBPMというとエビデンスに基づいた政策立案ということなのですけれども、これを見ると政策の推進ということだけになってしまうので、科学的なエビデンスに基づいた政策の立案及び推進をするための研究を行うということだと思っています。

それから、その下の研究のスキープのところも言葉の使い方があるので細かいですが、申上げますと、①の3行目のところから「感染症のインテリジェンスに資する情報収集、分析、発信体制の強化に資する研究云々」となっていて、言葉が理解しにくいところがありますので、ここは「新たな病原体等について情報集約を行い、」のところで、「行う。」でもいいと思います。その次は、「感染症のインテリジェンスに資する」をま

ずは飛ばして、「情報収集、分析、発信体制など、感染症のインテリジェンスの強化に資する研究、基礎から臨床研究にわたる云々」ということにさせていただいたほうが分かりやすいと思います。

それから、その下の「我が国への侵入リスクや動物－ヒト間やヒト－ヒト間の伝播リスク、採るべき対策を評価・分析するとともに、～」、ずっと来て、対策を検討するということなのですけれども、最初のところの「ヒト－ヒト間の伝播リスク」の後ろの「採るべき対策」というところは必要ないと思うのです。「侵入リスク」は「動物－ヒト間やヒト－ヒト間の伝播リスクなどを評価・分析するとともに、～」というところにつなげて、最後に「対策の検討を行う」となってくるから、それでいいと思いました。

それから、89ページ、期待されるアウトカムのところ感染症インテリジェンス機能の構築となっています。これも行動計画でいろいろな議論をされたところですが、機能を構築するのも大事なのですが、感染症インテリジェンス体制の構築と機能の強化、それから、リスクアセスメント能力の向上とかにつながって行って、その2行目のパンデミック発生時の臨床研究体制の構築となっているのですが、今回のパンデミックが発生した当時の臨床研究はなかなか技術的にできなかったところがありますので、パンデミック発生時に迅速に臨床研究を開始できる体制の構築ということだと思いました。

以上になります。

○福井部会長 ありがとうございます。

非常に具体的に文言の御指摘をいただきました。いかがでしょうか。

○感染症対策課 ありがとうございます。感染症対策課でございます。

いただいた御意見を踏まえまして課内で相談させていただきまして、書きぶりのほうを検討させていただきたいと思います。

○脇田委員 よろしくお願ひします。

○福井部会長 佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 92ページ、感染症対策分野における医療DXの推進に関する研究についてです。この研究は様々なデータベースと電子カルテシステムの連携方法を検討して、サーベイランスに役立つようなデータベースとシステムの連携について研究することかと思ひます。大変重要なテーマだと考えています。サーベイランスとともにワクチンの効果・副反応についてもデータベースと電子カルテシステムとの連携が重要だと思ひますが、それについては、また別途ということになりますでしょうか。進めていくことが必要だと思ひます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。担当課から願ひします。

○感染症対策課 感染症対策課でございます。御意見をいただきましてありがとうございます。

今、副作用のワクチンデータベースの件で御意見をいただいたと思ひておりますけれど

も、そちらの理解でよろしいでしょうか。

○佐藤委員 既存のデータベースの話ではなくて、これからさらに大きなデータで効果と副反応を見ていくためには、電子カルテシステムと既存のデータベースとをつなげる必要があります、つなげるための要素は何であるかということを探査する必要があると思います。そのような研究も同時に進める御予定はあるのでしょうかという質問です。ここに書かれているのは、おそらくサーベイランスのためにどのような連携が必要かという研究になると思いますので、それ以外の部分については、どのように考えていらっしゃるのでしょうかという質問です。

○感染症対策課 ありがとうございます。

現在、予防接種に係る研究とともに、課内を含め関係部局と整理させていただいているところでございます。今後の検討として、先生の御意見を賜りたいと存じますけれども、このような回答でよろしいでしょうか。

○佐藤委員 ありがとうございます。

早く推進する必要があると思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○感染症対策課 関係部署と連携いたしまして整理の上、検討させていただきます。ありがとうございます。

○福井部会長 それでは、渡辺先生、お願いします。

○渡辺委員 感染症のところの87～90ページにかけての意見です。

1点は、87ページの事業目標のところ、3番ですけれども、国民等に対する情報提供に関する研究を行うという記載がございますが、これまでというか、新規研究課題を含めて情報提供に関する研究というのは、90ページのナッジを使った行動変容に関するものだけです。コロナ禍では、正確な情報が迅速に伝わっていないことが患者さんとか国民の不安を招いたところもありますし、それから、ワクチンに対しての誤解というのもフェイクのような記事を正せていなかったことが問題なので、ナッジを使った行動変容を検討する前に、もっと基本的な情報提供の在り方を検討するべきではないかと思います。

もう一つは、90ページに感染症発生時の解剖体制の構築というところがございます。御存じのように、解剖体制自体が非常に困窮しているわけです。解剖医がすごく減ってしまっていて、事故調査制度においても解剖自体がほとんどできない、やりたくてもできないところがあります。

そのような状況下で、感染症発生時の解剖体制を構築するのはなかなかハードルが高いように思うのです。感染症発生時にさらに感染症で亡くなられた可能性がある対象者が増えてくることを考えると、平時の解剖体制を構築することが先ではないかと思うのです。これは別の課題として取り上げていただいても構わないですが、重要な課題ですので、その辺りはきっちりと動かしていただけるように、厚生労働省のほうも考えていただければよろしいのではないかなと思います。

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。

○感染症対策課 ありがとうございます。感染症対策課でございます。

まず1点目の御質問、インテリジェンス情報の公開についての研究でございます。資料等で、今、感染症のそういったインテリジェンス機能の発信の部分を整理させていただいて、厚労研究の中でさせていただいているところでございますので、先生の御指摘のところ、今回の記載のところ細かく書いてございませぬけれども、検討してまいっているところでございます。

2点目に御質問・御意見をいただいた解剖体制のところ。現在、解剖体制のところということで、感染症の発生時の解剖体制の構築のところ、司法解剖、それから、病理解剖のところ連携するような体制をつくりながら、大元のところの構築も現在研究班として進めてまいっているところでございます。これを令和7年度につなげていきたいという趣旨で書いてございます。先生に御意見いただいたところを検討してまいりたいと存じます。どうぞよろしくお願いたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

脇田先生、どうぞ。

○脇田委員 先ほど細かいところばかりで、もう一つ質問を忘れていましたので追加でさせていただきます。

87ページの新興・再興のところ、事業目標の①で科学的なエビデンスに基づいた政策立案及び推進というための研究を行うというのは非常に重要な目標だと思いますし、研究のスキープのところでも危機管理機能の強化に資する研究というところ、これが先ほどの感染症インテリジェンス能力の向上というようなことだと思います。

ただ、先ほど課題の御指摘があったわけですが、今年度、89ページ以降の課題の設定のところを見ると、事業目標の①と研究のスキープの①が重要だと思うのだけれども、それが読み取れる研究課題が出てこないわけです。先ほどのお答えの中で、全ての課題を網羅して記載されているわけではないというのは理解するのですけれども、この重要な課題設定に対して、重要な事業の目標と研究のスキープに対する課題の設定について、今後どのように課題を設定していかれる予定であるかを教えていただきたいと思っております。

○福井部会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○感染症対策課 感染症対策課でございます。

課題の整備につきましては先生からいただいた御意見を検討させていただきまして、もう少し詳しく分かるような内容にさせていただければと思っております。

○脇田委員 ぜひよろしくお願いたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

世古委員、どうぞ。

○世古委員 遅れて参加で申し訳ありませんでした。私は障害者政策総合のところで挙手の機能がうまくいなくて遅れてしまったのですけれども、今で大丈夫ですか。

○福井部会長 ページを指定してお願いします。

○世古委員 85ページの言語聴覚士等による言語内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等という課題名のところです。最初に言語聴覚士等という「等」が入っていますが、内容のところを見ますと、言語聴覚士のとか言語聴覚士によるということで、内容的には言語聴覚士ということで課題が設定されていると思ったのですが、何かほかの職種の方も想定されている可能性もあるので、ただ、どちらかに統一されたほうがよいのではないかと思いました。

それから、同じ課題名ですけれども、言語聴覚士等による言語内耳・補聴器装用者となっているのですけれども、「言語内耳」というのも不自然かと思ひまして、例えば「言語障害者」とか、最初はそんな感じになっていたのかなと思ったのですけれども、御確認いただければと思ひました。

以上になります。よろしくお願いします。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からお願いできますか。

○障害保健福祉部 もう一度おっしゃっていただいてもよろしいでしょうか。申し訳ございません。

○世古委員 最初の課題名なのですが、言語聴覚士等によるという「等」がついているのですが、その後の概要と成果の活用のところでは言語聴覚士によるとなっているわけです。言語聴覚士以外の職種も想定されているのでしたら、全てに「等」を入れたほうがいいですし、今回、言語聴覚士によるということを想定されているのでしたら、課題名も「等」を外したほうがいいのではないかなと思ひました。

○障害保健福祉部 ありがとうございます。

基本的には言語聴覚士以外のその他のマッピングに関わる人たちを全て想定しているので「等」で統一させていただこうと思ひます。

○世古委員 ありがとうございます。

2点目は、課題名のところで、言語聴覚士等による言語内耳・補聴器装用者となっているのですけれども、「言語内耳」というのがやや不自然かなと思ひまして、例えば下のほうを読みますと、「言語障害者」というような内容で最初に書かれたのかなと想像をしたところですので、御確認いただきたいと思ひて発言をさせていただきました。

○障害保健福祉部 これは間違いです。「人工内耳」の間違いです。言語内耳ではないので修正いたします。申し訳ありませんでした。

○世古委員 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。

水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 先ほど感染症のところでは剖検の話が出たと思いますので、一言コメントしたいと思います。私が特に関係しているのはプリオン病という特殊な感染症に分類される疾患ですけれども、なかなか剖検をしていただけたところがなくて、先進国の中で日本は最低の剖検率という状況です。様々な工夫をして、例えば剖検医が出張するとか、遠隔地から御遺体を運んでするとか、各地でセンターのような機能があるところをつくってやるとか、様々な工夫をして何とか剖検を維持しているというような状況がございます。

そういう意味で、コロナのときもそうだったと思うのですが、日本では剖検が非常に少なかったと私は思いますので、これをやる以上は本気で、先ほどお話がありましたけれども、しっかりとこれを進めていただきたいと思います。そういう意味で、先ほど申し上げた我々の経験なども生かせるかもしれないと思いました。コメントです。

○福井部会長 ありがとうございます。

剖検は非常に大きな問題で、何か文化のようになってしまって、やらなくてもいいと多くの医師が思ってしまうので非常に難しいです。でも、これからどうにか増やす方向で、厚生労働省はまた考えていただければと思います。

○鶏内研究企画推進官 よろしいでしょうか。

福島先生が途中で退席されるということで、チャットで1点御意見をいただいております、子宮頸がんワクチンの呼び方のコメントでございます。これにつきましては、このメッセージを担当課のほうに伝えまして検討するようにいたします。

以上でございます。

○福井部会長 子宮頸がんワクチンをHPVワクチンへ修正したほうがいいのではないかといいことですね。では、検討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、最後のセクションになります。健康安全確保総合研究分野として、資料1-1につきましては105ページから最後まで、資料1-2が39ページから最後までということでございます。

それでは、最初に合田先生、よろしく申し上げます。

○合田委員 121ページ、課題名は食品等を介する健康被害拡大です。その課題の概要のところですが幾つかあります。

まず、令和6年に発生した紅麹製品による健康被害事案を発端にというのは、そこまではよろしいのですが、その後に来るべきことは健康被害情報の収集が先に来て、その後、その危害等を洗い出すとともに、その物質の特定云々という文章の形態になるほうが、成果の活用に対してはよく分かるのではないかと思います。

それから、より具体的などころですけれども、この文章のところ、いわゆる健康食品等の製造に由来する天然加工物というのが私には何を言いたいのかよく分かりません。要するに非常に曖昧な表現なのでちょっと分からない。この製造というのは原材料に由来するということですか。その後、天然加工物といわれているということは、多分そういうことだろうと思うのですが、製造に由来する場合には天然物以外のものも当然入って

きます。ただ、一般的に存在している天然化合物のことをいっているのか、実際には工程内で入ってきた不純物等を意識されているのか、その辺のところの言葉が不正確なので非常に分かりにくいなと思いました。ですから、よりの確な文字を使って、ここの文章を書いていただく必要があるのではないかと思います。

その後成果の活用がございまして、成果の活用は、まず、確度の高い健康被害情報を収集するためというのがあって、その後原因究明等の形の文章が来る。これは普通の考え方ですので、少なくとも文章の書き方は、上の概要のところは合わせていただければと思います。

それから、122ページの最後の参考情報のところで、農林水産物・食品の輸出で云々というところがあります。基本方針2023ではというのがありまして、この基本方針にそう書かれていることは確認したのですが、稼ぎを重視しつつ2025年の輸出額云々という、この稼ぎという言葉が非常にしっくりきませんで、どうしてももとの文章のところにそういう言葉があったのかなというのが気になるところです。ただ、元の文章を確認しますとそうなっているので、これはしょうがないのかという具合にも思いましたけれども、もう少し選べるなら、ほかのところを選ばれたほうがよろしいのではないかと思います。

その次のところは、言葉の問題としては幾つかあるのですけれども、一般論として話をさせていただきます。ももとの例示に書かれていましたことを云々と書いて、最後にそれが期待されるという文をつなぐ形の例が多いのです。例えば129ページの薬局におけるPHRの活用等に関する研究で、そここのところに健康増進のより一層の推進が期待されるという言葉が出てくるのですけれども、こういうような文章の書き方が非常に多いのです。129ページの下から2行目ですが、健康増進のより一層の推進に寄与するとか、そういうような言葉になるのではないかと思うところが、どこを見ても期待されるという言葉が出てきまして気になりました。これは元の事例にそういう形で書かれているのでしょうがないと思わないでもないのですけれども、そういうところが非常に散見されます。

それから、131ページの化学物質リスク研究事業の(2)のところで、これまでの研究成果の概要及び政策等の活用、または実用化、OECDプロジェクトでの成果物を厚生労働行政に反映させる。ここの部分の成果の活用のところの文章で、「各種有害性発現経路やテストガイドラインの開発によって、より精緻で簡便な試験法等が増え、毒性情報の入手のしやすさ」、ここまで意味が通じるのですが、その後、「種類を向上することにより」というのは文章的に何を言っているのか、毒性情報の種類を向上させるのですか。何か文章が繋がらないと思いつながりながら読みましたので、そここのところをうまく、より日本語らしい文章に変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。

担当部署からございますか。一つ一つ先生おっしゃるとおりだと思うのですけれども、対応をお願いできないでしょうか。

○食品監視安全課 食品監視安全課の三木でございます。合田先生、ありがとうございます。

120ページの健康被害の拡大・未然防止に係る危機管理体制の整備・充実のための研究の概要の部分が分かりにくいというか、製造に由来する天然化合物というところの意図することが分かりにくいということでございますので、これは現在、いろいろ対応中の紅麴の関係でも製造の関係に由来して出来上がった天然化合物が悪さをしてということもございまして、そういう意図で書いているものでございますけれども、先生の御指摘も踏まえて修正について検討させていただければと思っております。

○合田委員 製造というと、工程の中で混ざってきたというイメージが非常に強くなります。原材料から来ている可能性もありますので、原材料という言葉のほうが正確ではないかと思えます。その後のところだと、天然化合物というのは何を指しているのかというのが分からない。もう少しそこは言葉を考えていただければと思えます。

○食品監視安全課 分かりました。ありがとうございます。

○合田委員 情報のところは出したほうがいい。

○食品監視安全課 分かりました。御指摘を踏まえて検討させていただきます。

○福井部会長 122ページの稼ぎを重視しというところはよろしいですか。

○食品監視安全課 ここも申し訳ありません。引用部分が適切かどうかということも含めて検討させていただければと思えます。ありがとうございます。

○福井部会長 お願いします。

それでは、132ページについて何かございますか。

○化学物質安全対策室 おっしゃるとおり、成果の活用の部分について毒性情報の入手のしやすさ、種類を向上することということについては、もちろん毒性情報の種類を指し示しているものではありませんけれども、ここら辺について改めて事実確認させていただいた上で、種類について何を指し示しているか、具体的に記載させていただければと思えます。よろしいでしょうか。

○合田委員 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、土岐先生、どうぞ。

○土岐委員 109ページの医師の働き方改革のC-1のところですか。今のC-1水準の上限の1,860時間というのは、多分若い人には受け入れられるのは難しいと思えますので、これを検討していくというのは非常によいことだと思います。今回、特にC-1の専攻医は、いわゆる基盤領域、診療科を選んだ後の研修になるわけです。もちろんC-1水準の専攻医の労働時間は病院の背景、いわゆる地方とか都会とかそういった問題もあるのですけれども、多分一番大きいのは診療科間の格差で、ぜひ診療科をイメージした統計を取っていただきたいと思えます。

さらにその中において自己研鑽をぜひ評価していただきたいと思っております。近年、自

己研鑽と労働の切り分けが曖昧であるということも問題になっております。例えば私たちは外科なのですけれども、手術のトレーニング、自分の練習というのは全部自己研鑽なのです。労働時間とはカウントされないことになっています。しかし、これをそのままにしておいては正当な評価がされがたい。これは労働時間にするかどうかは別としまして、私は個人的には労働時間ではなくて、将来、手当のような形でインセンティブとするほうがいいと思っているのですけれども、いずれにせよ、自己研鑽をきちんと評価しないと、若い人は診療科でモチベーションが得られないことになってしまいますので、ぜひこのプロジェクトでは、いわゆる自己研鑽の部分も評価していただきたいと思います。

私からは以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当課から何かコメントはございますか。

○医政局医事課 医政局医事課でございます。貴重な御指摘をいただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

先生から御意見をいただきました診療科間の比較、それから、自己研鑽の評価につきまして、その観点も取り組みながら、この研究を設計していきたいと思っております。

○福井部会長 それでは、渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 先ほど合田先生が御質問なされた課題名が食品等を介する健康被害のところなんです。紅麴製品というタイムリーなタイトルをつけられておられますけれども、御存じのように、消費者庁で機能性表示食品による健康被害情報の収集のための検討会が開かれていて、5月末に報告書が出されるはずなのです。

情報収集のための方策を検討するというのは、消費者庁がやっておられること以外の健康食品も対象とすると考えておられるのか、あえて消費者庁がやっているけれども、別にこういう研究もやるという意味なののでしょうか。目的と対象がよく分からないので教えてください。

○食品監視安全課 食品監視安全課でございます。渡辺先生、御指摘をありがとうございます。

確かに分かりづらい表現にはなっておりますけれども、これは一応研究事業としてこういったことを立てようという趣旨でございますので、制度として消費者庁がやられようとしているようなことを対象にするというものではございません。いろいろこういう観点での事故があったということを前提に、類似のものが、先ほど合田先生のほうから天然化合物についての御指摘もございましたけれども、こういった天然化合物ができるような仕組みがあるような製造工程等のものに対して情報収集をしていこうという観点で立てようかということで入れさせていただいたものでございます。今の渡辺先生の御指摘の観点も踏まえて、文章については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。

最後に水澤先生、お願いします。

○水澤委員 105ページの地域医療基盤開発推進研究事業が始まるどころです。今回もそうですけれども、いろいろな施策が領域ごとになっているかと思います。例えば難病であるとか、生活習慣病であるとか、あるいは感染症とか、認知症とか、そういうものが最終的に患者・御家族に届くところが包括支援センターのようになっているところになってくると思うのですけれども、そういったところでうまくマージするというのでしょうか、例えば1人のコーディネーター、あるいは1人の看護師さんが難病も認知症も両方やっていたらいいのよといったことは地域に行くとき普通に行われているわけですが、それをうまくやるのはとても大事だと思うのです。そういったことの研究というか、それをサポートするようなことというのは、この事業の中に含まれていますでしょうか。

○福井部会長 担当部署からいかがですか。

○水澤委員 非常に重要だと思うのですけれども、それは何か考えていらっしゃるのか。

○医政局 御指摘をありがとうございます。担当部局の医政局でございます。

本事業におきましては、いわゆる5疾病6事業といったような医療計画に基づくような関連する事項について推進するような研究事業となっております。難病に対する対策がどのようにされているかという個別の対策というよりは、医療計画全体を包括するような研究事業ですので、現時点では先生の御指摘のような研究内容は含まれていない状況ではございます。

○水澤委員 おそらくそれを現場の方が両方からというのでしょうか、幾つかのところからそういう指示を受けたりして、御自分で、あるいはその場で工夫されているのが現状かと思います。しかし、それを非常にうまくやることはとても重要だと思いますので、どこかでそれは考えていただいたら私はいいいのではないかと思います。どの部署が分からないのですけれども、よろしくをお願いします。

○医政局 先生、御指摘ありがとうございます。本事業で見ることができかどうか、ただちにお答えしかねるところでございますけれども、先生の問題意識について承りました。

○水澤委員 よろしくをお願いします。

○福井部会長 楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 食品の安全確保のところの最後の122ページ、そこの最後、他の研究事業との関係というところが特になしになっているのですが、先ほどの質問にもございましたように、当然ここは消費者庁とか、あるいは場合によっては農林水産省とも関係するところですので、それぞれの立場で研究の内容とかに係るかもしれませんが、かなりオーバーラップする研究もあり得るということで、他の省庁との研究事業に関しては一度確認といたしますか、連携ができるかどうかについて検討いただければと思います。

あと、140ページ、課題名で健康危機管理・災害時の保健の最後のところ、福祉分野における情報共有システム等を用いたという、構築体制のための研究ということで、災害時とか、いろいろなところで今幾つかのシステムが並行して走っているのよ、それをなかなか一括して見ることはできないということで、この共有システムが出てきたと思います。

1つのシステムにまとめてしまうのも非常に複雑化してしまう可能性があるのですが、ぜひここでは、この課題に直接つながるかどうか分からないですけども、ポータルサイトのよなものをつくっていただいて、そこに行けば、この関連のものを一通り見ることができるような考え方で進めていただくのも一つかと思っておりますので、コメントとしてつけさせていただきます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からございますでしょうか。

○食品監視安全課 食品監視安全課でございます。楠岡先生、御指摘ありがとうございます。

食品の安全確保を推進する研究事業においては、厚生労働省では、特に食品衛生監視行政の立場から研究を実施するということになりますけれども、御指摘いただきましたような消費者庁とか、農林水産省とかの研究事業については確認の上、必要な記載ができるようであれば、追記をさせていただくようにいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。公衆衛生危機対応につきまして、ポータルサイトなどで全体像が分かるようにしてはいかがかということです。

○厚生科学課 厚生科学課です。先生、御指摘ありがとうございます。

ポータルサイトの策定につきましても担当者と検討できるか相談したいと思います。

○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、令和7年度研究事業実施方針（案）につきましては、これまでの議論を踏まえて、本日いただいた御意見への対応、文言の修正等につきましては、恐縮ですけれども、私に一任させていただきたいと思っております。また、先生方には必ず御報告はしたいと思っておりますので御了承いただけますでしょうか。

（委員首肯）

○福井部会長 恐縮ですけれども、どうぞよろしく申し上げます。

それでは、議題2に移りたいと思っております。ヒト受精胚を用いる研究に関する審査委員会の設置についてでございます。

事務局より説明をお願いします。

○難病対策課 難病対策課でございます。資料2-1を御覧ください。

ヒト受精胚を用いる研究に関する審査委員会ですけれども、遺伝性・先天性疾患研究の実施、または計画の実施に当たり、ヒト受精胚に対し、ゲノム編集技術等を用いる研究計画の策定、または変更について、ヒト受精胚の尊重、その他倫理的観点から、研究計画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への適合性について審査を行うこと等から既に設置されております。

昨年度ですけれども、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) ヒト受精胚へのゲノム編集技術等の利用等についてということで、令和4年2月1日に総合科学技術イノベーション会議において新規胚を作成して行う基礎的研究のうち、ゲノム編集技術等を用いた遺伝性・先天性疾患研究及び卵子間核置換技術を用いたミトコンドリア病研究について、新たにその実施を容認することの見解が示されたことを踏まえて、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が改正されました。

それに伴い、改正の概要に記載されております新規胚研究指針及び提供胚研究指針の改正を踏まえて、当該審査委員会において研究計画の適合性審査を行う対象に新規胚研究指針に基づくヒト受精胚を作成して行う遺伝性・先天性疾患研究を追加するとともに、提供胚研究指針の名称変更などの所要の改正をしたく、本部会で承認をいただきたく存じます。

改正案の本体につきましては資料2-2のヒト胚の取扱いに関する基本的考え方、見直しに係る報告につきましては参考資料3-2を御覧ください。

御説明は以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。ただいまの説明について御意見・御質問等がございましたら、よろしく願いいたします。

一つ一つ説明する時間が取れなくて恐縮ですけれども、このヒト受精胚を用いる研究に関する審査委員会の設置の一部改正でございまして、科学技術部会として了承したということにさせていただきたいと思います。

何か御意見はございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、恐縮ですが、その他に移りたいと思います。

令和7年度AMED研究事業実施方針(案)の作成に向けた御意見を伺いたいと思います。

事務局より説明をお願いします。

○奥村分析官 事務局から御説明させていただきます。

次年度のAMED研究の事業実施方針(案)につきましては、次回7月の部会にて御審議いただく予定としておりますけれども、事業実施方針を作成するに当たりまして、盛り込むべきポイントなどにつきまして、御意見がありましたら事前にお伺いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○福井部会長 これは次回審議の対象になるのですね。とりあえず大きな方針などについての御意見を今日伺いたいということです。

合田先生、どうぞ。

○合田委員 大きな方針かどうかよく分からないのですけれども、自分の意見です。

145ページ、統合医療に係るというゲノムデータ基盤プロジェクトの中にあるのですが、ここのところは統合医療の中の一番中心は漢方医療だと思うのですが、私は漢方医療に長く関わっておりまして、今、一番エビデンスを取るべきことはポリファーマシーに対して漢方医療は非常に優良ではないかと考えています。これは東京都の健康長

寿医療センターの鳥羽先生もよくおっしゃっていらっしゃるのですけれども、そういう意味で、ぜひポリファーマシーに対する漢方医療の有効性等についても、この課題の中に組み込んでいただけるといいのではないかなと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

まず御意見を伺いたいと思います。楠岡先生、どうぞ。

○楠岡委員 最後のところにあるメディカルアーツの研究事業です。これまで、このところはどちらかというと外科手術に中心があったような傾向があるのですけれども、今、メディカルアーツに含まれるものが手術手技以外のところのいろいろなものが含まれてきていると思いますので、予算の制限とかがあるかもしれませんけれども、もう少し幅広い範囲を対象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。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

脇田先生、どうぞ。

○脇田委員 69ページの新興・再興のところですが、これは予算額が毎年20億円程度になっています。これが十分であるかどうかというと難しいところですが、ただ、一個一個の課題の研究費を見ると、それほど大きなものではない。しかし、実際には補正予算等で調整費が組まれたり、あと、追加公募があります。追加公募された課題は別途出てくるわけですが、それはほぼ単年なのです。単年の研究で、つまり申請と報告ということを繰り返しているのが実態なのです。

それから、さらにAMEDのほうでは、その課題に対して調整費をつけていただくということもやっていたいのですが、本体の研究費よりもかなり高額な調整費が手当をされて研究が行われているところですので、ぜひ研究者の負担も考えていただいて、もう少し当初予算というところを手当していただいて、十分に研究者の皆さんが研究できるような体制を取っていただきたいというのが1点目です。

もう一つ、最初のほうに戻っていただいて、概要の3ページのところに、予算の振り分けがあって、これはAMEDの2期目のところでスキームが整理されて、モダリティベースというところになったわけです。それで1～6のプロジェクトに振り分けられた。各疾病領域の事業に対して、それぞれマトリクスのような構造の研究になっている。例えばがんとか難病領域というのを見ると、方針の2ページ目の目次のところを見ていただくと分かるのですけれども、がんのところであれば、例えばプロジェクトの1、2、3、4、5、それから、難治性疾患のところも1、2、3、4、5となっているのですけれども、実は感染症領域はプロジェクトの1、医薬品開発のところだけなのです。

実は感染症研究が今回のパンデミックのときに、医薬品の開発に限らず、医療機器の開発であったり、ゲノムの関係の研究であったり、多くの研究が実施されて成果が出てきました。それから、Long COVIDというものは一般市民の多くが認識したように、感染症の病

因が病原体と単純にできる一方で、病態の形成の機構というのは非常に複雑であるということで、一つの感染症についてもがんとか難病のような疾患の基礎研究というのは非常に重要であるということも明らかなわけです。ですから、感染症の事業についても、プロジェクトの1、医薬品だけではなくて、少なくとも他の2、4、5というようなところの課題設定が望ましいと考えています。

このパンデミックのときに新規参入してくださったほかの領域の先生方が多くいるわけですが、引き続きそういったところの研究者が感染症に関する研究に取り組んでいただくことが、今後のパンデミック対策にも非常に重要だと考えています。それによって将来の感染症領域の研究と産業界の育成を期待することができると思っています。人材を育成することが要でありますので、日本国内でも感染症研究者を育てていくために、研究費の配分のことについても検討していただけるとありがたいと考えています。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

ただいまいただいた御意見につきまして、配慮していただいて次回、また審議いただくわけですが、この時点で何か担当部署からありますか。

○鶏内研究企画推進官 現時点で次期健康医療戦略の話も進めているところで、まだしっかりとした形にはなっておりませんが、今いただいた御意見も念頭に置きながら関係各所と相談していきたいと思えます。

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。

そのほかはよろしいでしょうか。

それでは、いただいた御意見を参考にして、令和7年度の事業実施方針の作成をぜひお願いしたいと思います。

これで全ての議事が終了いたしました。大変活発な御意見をありがとうございました。

そのほか、事務局から何かございますでしょうか。

○鶏内研究企画推進官 ありがとうございました。

次回の日程につきましては7月18日を予定しておりますが、正式に決まり次第、委員の皆様にご変更して日程、開催方法等について御連絡を申し上げます。

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。

それでは、本日はこれで閉会といたします。本当にありがとうございました。