第143回厚生科学審議会科学技術部会

議事録

○日時 令和7年3月27日（木）14:00～16:00

○場所 Web開催

○出席者

市川委員、片桐委員、勝又委員、絹川委員、
楠岡委員、佐藤委員、佐原委員、塩見委員、
世古委員、高木委員、土岐委員、中山委員、
西村委員、福島委員、本間委員、水澤委員

○議題

1. 審議事項

議題1 部会長の選出及び部会長代理の指名について

議題2 令和7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

2. 報告事項

「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6年度履行状況調査の結果について

3. その他

令和8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

○鶏内研究企画推進官 では、定刻となりましたので、ただいまから第143回「厚生科学審議会科学技術部会」を開催します。

委員の皆様には、御多忙の折、御出席いただき、御礼を申し上げます。

厚生労働省大臣官房厚生科学課研究企画推進官の鶏内でございます。よろしくお願いたします。

本日は、3名の委員から御欠席、1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、1名の委員から参加が少々遅れるという御連絡をいただいております。

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。

まず、今回より御参加の委員を御紹介いたします。

榊原記念病院院長の磯部委員が御退任され、後任として富山大学第二内科教授の絹川委員が御着任されました。

絹川委員、一言お願いできますでしょうか。

○絹川委員 ただいま御紹介いただきました富山大学の絹川と申します。磯部委員は長らく東京大学と一緒に仕事をさせていただいた先輩でいらっしゃいますけれども、私、現在内科学会の理事と循環器学会の理事、心不全学会の理事長を務めております。非常に重要な会議に御指名いただきまして、誠にありがとうございます。微力ながら務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○鶏内研究企画推進官 絹川委員、ありがとうございました。

また、女子栄養大学教授の石原委員が御退任され、後任として東邦大学医学部産科婦人科学講座教授の片桐委員が御着任されました。

片桐委員、一言お願いできますでしょうか。

○片桐委員 御紹介にあずかりました東邦大学の片桐と申します。石原先生とは産科婦人科学に関わる様々な学会活動におきまして長く仕事をさせていただいておりました。産婦人科領域は非常に広うございますけれども、生殖内分泌領域、臨床遺伝学領域を専門としています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○鶏内研究企画推進官 片桐委員、ありがとうございました。

また、女子栄養大学教授の武見委員が御退任され、後任として静岡県立大学食品栄養科学部教授の市川委員が御着任されました。

市川委員、一言お願いできますでしょうか。

○市川委員 ただいま御紹介いただきました静岡県立大学食品栄養科学部の市川と申します。私は、女子栄養大学の武見ゆかり先生からこの仕事を引き継ぎまして今後務めさせていただきます。武見先生とは数々の栄養学に関する学会、コンソーシアム等で代表理事、副代表理事という立場で御一緒させていただくことが多くございます。こんなところにお役に立てるか分かりませんが精いっぱい務めさせていただきます。どうぞ御指南のほどよろしくお願いいたします。

○鶏内研究企画推進官 市川委員、ありがとうございました。

また、社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院常務理事の福井委員が御退任され、後任として京都大学大学院医学研究科教授の中山委員が御着任されました。

中山委員、一言お願いいたします。

○中山委員 中山健夫と申します。所属は、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻の健康情報学分野というところを担当しております。社会健康医学系専攻は、School of Public Healthと申しまして、いわゆる公衆衛生大学院ということになります。私自身の専門は、パブリックヘルス、疫学、ヘルスコミュニケーションなど、いろいろさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○鶏内研究企画推進官 中山委員、ありがとうございました。

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お願いいたします。

また、御発言いただく以外のときは、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、御承知おきいただきますようお願いいたします。

会議の注意事項に戻させていただきます。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、アクセスいただきますようお願いいたします。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。議題1は「部会長の選出及び部会長代理の指名について」です。参考資料2を御覧ください。厚生科学審議会令第6条第3項では、「部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。」と規定されております。令和7年の2月に委員の改選がありましたので、改めて部会長の選出をお願いしたいと思います。部会長の選出の方法につきましては、部会に御所属されている本委員による互選という形になっております。御推薦をお願いできればと思っております。委員の先生方、いかがでしょうか。では、楠岡委員、よろしくお願いいたします。

○楠岡委員 楠岡です。

部会長に京都大学大学院医学研究科教授の中山委員を推薦したいと存じます。中山委員は、先ほど自己紹介でもございましたように、公衆衛生全般について幅広い知識を持っておられますし、また、この部会の上位である厚生科学審議会の会長も兼ねておられます。その他多数の行政機関の会議の部会長や委員の御経験もあり、適任かと存じますので、推薦申し上げる次第であります。

以上です。

○鶏内研究企画推進官 ありがとうございます。

ただいま中山委員を推薦する御発言がございました。いかがでございませうでしょうか。皆様、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○鶏内研究企画推進官 ありがとうございます。御異議がないというお声もいただきましたので、中山委員に本部会の部会長をお願いしたいと思います。

では、以下の議事運営につきましては、中山部会長をお願いいたします。

○中山部会長 改めまして、中山健夫です。

楠岡先生、委員の皆様、御指名いただき、大変恐縮です。どうもありがとうございます。

部会長という大役を仰せつかりました。委員の皆様の御協力をいただいて円滑な運営に努めてまいりたいと存じます。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、早速議事を進めてまいりたいと思います。先ほどの事務局の説明のとおり、参考資料2の3ページ、厚生科学審議会令第6条第5項に、「部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。」と規定されています。この部会長代理については、本日御欠席ですけれども、脇田委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、続きまして、審議事項の議題2「令和7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います。まず、公募要項の一部が改正されるとのことですので、事務局より説明をお願いいたします。

○奥村分析官 事務局より御説明いたします。

各個別事業の公募要項案の本体の御審議の前に、今回検討した公募要項の主な改正点について、参考資料3-1により御説明いたします。

2ページ目を御覧ください。1点目は、厚生労働科学研究費補助金等取扱細則の改定に伴う公募要項の改正です。今般、別途取扱細則の改定を行うことを予定しておりまして、その改正の中で公募要項にも新たに記載することとなる事項が2点ございます。

3ページ目を御覧ください。1点目、令和7年4月1日に、国立健康危機管理研究機構法に基づき、国立健康危機管理研究機構（JIHS）が設立されます。このことを踏まえ、取扱細則において、補助金の交付を受ける研究者が所属する試験研究機関等の要件として、「研究を主な事業目的としている特別の法律により設立される法人」が追加されます。

2点目は、取扱細則本文2（1）③におきまして、「補助金の交付先の選定又は研究事業内容の立案に関わっていた者」が「当該の職を離れて1年を経ない期間」が明確化される予定です。

この2点目につきましては、詳しくは5ページ目に記載しております。左側の「旧」の※1のところです。現在も補助金の交付先の選定、研究事業内容の立案に関わった者は、その職を離れた日から1年を経過していないと、自らが関わった研究事業の研究代表者等になることはできないという旨を規定しておりますが、この1年とはどこまでの期間かということについて、今回明確化することを考えております。

具体的には、右の「新」のほうを御覧いただきまして、※1の（ア）と（イ）に書かれ

た日となります。公募研究課題に応募しようとする場合は、(ア)の公募期間の初日の前日までに、公募によらない研究課題を実施しようとする場合は、(イ)の研究計画書を提出する日の前日までに、それぞれ1年を経過していただく必要がある旨を明記する予定です。

これらの取扱細則の変更点を公募要項にも盛り込み、研究者に周知いたします。

2点目は、6ページを御覧ください。医療レセプト情報等を格納した匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)の利用に係る注意事項の追記です。厚労科研に御参加いただく研究者の中でNDBを利用される方々は一定数いらっしゃるのですが、そのような方々が事前に必要な情報を把握し、円滑に研究を実施できるようにすることを目的としております。

7ページ目を御覧ください。注意事項として、NDBの利用を検討している場合は、ホームページで必要事項を確認の上、研究計画書を作成することを周知する予定です。必要情報とは、こちらに書いております提供申出の手続、提供までに必要となる期間、提供データの種類や項目、申出に対する審査観点、公表前確認の手順等を指しております。

以上が2点目の改正点になります。

3点目につきましては、9ページ目を御覧ください。こちらは競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせである「男女共同参画や人材育成の視点に立った競争的研究費制度の整備に係る共通指針」、こちらの文書を踏まえた改定になります。

次の10ページを御覧ください。この共通指針においては、次代を担う理工系分野の人材育成の促進のための取組として、子どもたちにアウトリーチ活動をするインセンティブを付与することが求められております。具体的には各府省の競争的研究費制度に対して、理数系の博士号取得者等による小・中・高等学校における理科等のオンライン授業や、出前講座に係る費用を直接経費から支出することができることを公募要項に明記することが求められております。これらにつきまして、厚労科研の公募要項においても今般から明記することといたしました。

公募要項の主な改正点については以上となります。

○中山部会長 御説明、どうもありがとうございました。

ただいまの説明につきまして御意見、御質問などありましたら、委員の先生方から御指摘いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

では、特によろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、この点につきましては特に御指摘がありませんようですので、次に進みたいと思います。

それでは、引き続き、公募要項(案)について御審議いただければと思います。公募要項(案)について、事務局から説明をお願いいたします。

○奥村分析官 事務局から令和7年度の二次公募要項(案)について御説明いたします。資料1-1を御覧ください。二次公募を行う課題数をこちらにまとめております。全体としては10の事業において14課題の公募を行いたいと考えております。

これらにおいては、一次公募において採択にまで至らなかったために再公募を行うものと、一次公募実施後、新たに必要性が生じたために今般公募を行うものがございます。再公募を行うものは6課題あり、その内訳は、応募がなかったために再公募を行うものが5課題と、応募はあったが採択はされなかった課題が1課題となっております。

参考として資料1-2を御覧ください。こちらに課題の概要を記載した一覧を添付しております。本日御審議いただきたい公募要項(案)は、資料1-3となります。こちらの34ページ以降に個別事業の概要と公募研究課題を掲載しております。こちらについて御審議いただき、御了承いただけましたら、4月17日から5月19日までの間を公募期間として公募を行いたいと考えております。

本部会に先立ち、資料を先生方に御送付しておりますので、恐縮ですが、各課題の説明は省略いたします。

事務局からの説明は以上です。よろしく願いいたします。

○中山部会長 御説明ありがとうございました。

それでは、本議題につきましては、議論の時間を十分確保するために、各研究事業についての個別の説明は省かせていただき、質疑応答を中心とさせていただきたいと思っております。

資料1-3の目次で見ると、34ページ以降の各研究事業の公募課題につきまして御意見、御質問などございましたら、お願いいたします。それでは、楠岡委員、続いて水澤委員、その後、土岐委員の順番でお願いいたします。

○楠岡委員 楠岡です。

3つございます。1番目が資料の55ページ、採択条件のところであります。ここでは腹部大動脈瘤スクリーニングのことで、採択条件として、スクリーニングに関連する様々な専門家として臨床検査技師は入っているのですが、診療放射線技師が入っていない。スクリーニングは超音波を頭に置いているでしょうけれども、それ以外の放射線のものもあると思いますので、それも加えておいたほうがいいのではないかとということで、御提案をする次第であります。

2点目は61ページ、介護データを利用した2040年という研究課題。GA-1です。ずれていきますか。最後の採択条件のところですが、この課題では医療提供状況の地域差を示す医療SCRが中心になっていると理解しているのでありますけれども、採択条件には医療SCRに関わっている人が明示されていないので、SCRに関わっている方を追加したほうがいいのではないかとという提案でございます。

3つ目が75ページ、IA-1の研究費の規模というところで、これが再公募になっているのですが、どうして応募がなかったかという点に関して何か分かっていることがあればということと、ここで求めている成果等が相当範囲の広い多大なものである割に、研究費の規模が年間530万円ということで、少し研究費が足りないのでは応募が少なかったのではないかと危惧するところもあるのですが、その辺りのところを分かれば教えていただきたいと思っております。

以上です。

○中山部会長 楠岡委員、どうもありがとうございました。

それでは、3点目について、事務局から追加の情報があればお願いいたします。

○奥村分析官 各担当者の方。まず、「循環器疾患等」事業の方からお答えいただけますでしょうか。

○がん疾病対策課 ありがとうございます。健康・生活衛生局がん疾病対策課でございます。

御指摘いただきました診療放射線技師に関しましては、これの記載を加える方向で修正、検討いたします。

ありがとうございました。

○奥村分析官 続きまして、「長寿科学」事業の御担当者の方、お願いします。

○老人保健課 老健局老人保健課でございます。

GA-1の介護データの研究ですけれども、御指摘いただいた採択条件に医療SCRに関わっている方を加える方向で検討させていただきます。

ありがとうございます。

○奥村分析官 最後、「地域医療」事業の御担当者の方、お願いします。

○地域医療計画課 医政局地域医療計画課のウエダと申します。

IA-1ですけれども、どうして応募がなかったのかというところで、研究費の規模が求めている成果に比して少ないのではないかという御指摘をいただきました。この御指摘についてですが、求めている成果の達成には、恐らく全国医療機関や医療安全支援センターへのアンケート、ヒアリング、そして複数医療機関への訪問調査を実施していただければ達成可能と考えておまして、アンケートはウェブ形式のものを活用すれば、530万の中で十分行っていたるものではないかと担当課室としては考えております。

また、そのほか、なぜ応募がなかったのかというところを我々のほうでも考えまして、例えば医療事故情報収集等事業や医療事故調査・支援センター、また、医療安全支援センターの協力が得られる体制の確保等が少しハードルが高かった可能性があると考えておまして、そうした分担研修者や研究協力者の御紹介等も含めて、当室でしっかりとサポートしていくということを広く周知していくことで応募が見込めるかと考えております。

以上になります。

○楠岡委員 ありがとうございます。

そうしますと、採択条件のところで医療安全センター等からの関係者と連携が取れる研究体制が構築されていることで、協力が得られることを示す書類というのが負担になっているかもしれません。それを外すというのも一つかと思しますので、御検討いただければと思います。

以上です。

○地域医療計画課 踏まえて検討いたします。ありがとうございます。

○中山部会長 楠岡委員、御指摘・御提案、どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、水澤委員、その次、土岐委員、その後、佐藤委員、高木委員、勝又委員の順でお願いできればと思います。それでは、水澤委員、お願いいたします。

○水澤委員 ありがとうございます。

私のほうからは41ページ、AD-1のゲノム情報云々というところでございます。これは非常に重要なテーマで、今度これが入ったことは非常によかったと思います。これは課題名の中に2つのことが書いてあって、不当な差別等への対応方針の策定ということと、ゲノム医療に関する啓発方法等の策定ということで、これは両方とも非常に大きな課題かと思えます。

後半の啓発についてですけれども、「(3) 求められる成果」の2ポツ目、この辺にその啓発のことが書いてあるのですが、これは1行くらいにして、大きな課題にしてはちょっと乏しいなという感じがいたします。資材をつくるだけになってしまうような文章になっていますので。例えば「患者及び国民に向けた啓発を検討する」と。これは資材をつくるだけではなくて、いっぱい方法がありますので、それを検討して、かつ患者さんだけでなく、健全な国民、特に若い人たち、学校とか、あるいは会社や企業とかいったところの場所、この言葉も入れまして、そこにおける啓発活動のために資材を作成する等のことを行うといった、より広く理解できるようにしていただくのがよいのではないかなと思います。

42ページ、上から3つ目のポツ、ゲノム医療推進法に基づく基本計画のワーキンググループのことが書いてあります。これは一昨日まさにあったのですけれども、非常にたくさんさんの議論がなされて、今、私が申し上げたようなことを含めてかなり具体的な提案が出ていたと思いますので、そういうのを含めてこの課題がうまく実行できるようにしていただくのがよいのではないかと思います。

以上でございます。

○中山部会長 水澤委員、どうもありがとうございました。

それでは、事務局、お願いいたします。

○研究開発政策課 水澤委員、ありがとうございます。事務局の医政局研究開発政策課でございます。

今いただいた御意見、まず1点目のところでございますけれども、「(3) 求められる成果」のところの2ポツ目に追記をというところで御意見をいただいていたかと思えます。我々の想定といたしましては、ここでいただいた啓発資材案をもって、先生もワーキンググループ、まさに御議論いただいておりますが、その資材をもって、我々政府としてもどういうふうに啓発していくかというところ。厚労省だけに限らず、文科省等とも連携しながら進めていく、そういったことを想定してございます。想定としてはそういうところでございますけれども、一方で、先生からいただいた範囲を明確にするとか記載の充実についてはできると思いますので、そうした方向で検討させていただければと思います。

2点目のところ、ワーキンググループのところでもまさに御議論をいただいているところでございます。そうした御議論の内容をしっかりと反映できるような体制を構築するということで、採択を実際にされた以降も我々事務局としてもしっかりと進めてまいりたいと考えてございます。

以上です。

○水澤委員 ぜひよろしくをお願いします。特に差別等への対応に関して、事例を収集するというのがありましたね。それが今、もう既に相当集まっているということもあったと思いますので、そういった点をよろしくお願ひいたします。

○研究開発政策課 はい。ありがとうございます。

○中山部会長 水澤委員、どうもありがとうございました。

それでは、土岐委員、お願ひいたします。

○土岐委員 46ページになります。がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究ということで、今回は集約化のほうが中心になると考えております。この研究は金額のほうも3000万円と非常に大きな額が割り振られておりまして、大変期待が大きいものだと考えております。

そこで、「求められる成果」ですが、1ポツのところ、これは都道府県のデータを出していくということで、真ん中のところに「都道府県ごとのがん患者の罹患率・死亡率」云々という文言がございますが、都道府県と全国の比較というのは割と現在のホームページで載っているところが多いのですが、今回の集約化は、都道府県の中での集約化が中心になると思いますので、都道府県の中での例えば医療圏とか拠点病院での格差を明らかにしていかないと、なかなか集約化は進めにくいと思います。これが1ポツなのか、2ポツなのか分からないですけれども、そういうデータを公表するような形の研究にしていきたいというのが1点です。

もう一点は、がんの医療を集約化するというと、国民は今まで受けていた医療が受けられなくなるのではないかと不安が大きい。不安に感じられる人が多いと思います。ただ、一方で、私は外科なのですが、がんの手術は集約すればするほど成績がよくなるというエビデンスもございます。だから、国民にエビデンスをしっかりと提示して、集約化はデメリットだけではなくて、メリットも大きいということを示せるような研究にしていきたいと思います。

もう一つは50ページ、以前から問題になっております遺伝子パネル検査でございます。固形がんの遺伝子パネル検査の。これは適切なタイミングでの実施に向けてという課題なのですが、今は標準治療が終わってからということになっておりますが、これをできる限り早い段階でやってもらいたいというのが多くの医師が希望しているところでございます。

ただ、「求められる成果」のところ「リアルワールドデータを用いた解析及びその結果解釈」とございますが、現在のところC-CATデータだけになってしまうと思いますが、そうすると、保険診療の範囲なので比較的遅い患者さんばかりになってしまうような気がす

るのですが、リアルワールドデータでより早いフェーズで行ったほうがよくなる可能性があるというのを出せるようなことは可能なのでしょうか。2つ目のほうは質問でございます。

以上でございます。

○中山部会長 土岐委員、どうもありがとうございます。

それでは、事務局、よろしく願いいたします。

○がん疾病対策課 厚生労働省がん疾病対策課でございます。御質問いただきありがとうございます。

1つ目の点に関してですけれども、本研究は、それぞれの都道府県のがん診療連携協議会で議論に資するようなデータを提供することが目的になっておりますので、御指摘のとおり、「求められる成果」の部分に都道府県内のデータをしっかり提供するような文言を追記したいと考えております。

また、質問いただきました2つ目の点になりますが、集約化によって国民の皆様には不安をあおるのではなく、集約することによるメリットという点も広く周知していけるような研究の内容に進めていきたいと思っております。

私のほうからは以上になります。

○がん疾病対策課 がん疾病対策課から、続けて、EA-4の「(3) 求められる成果」のリアルワールドデータというところの解釈について御質問いただきました。こちらは、現状先進医療等で進めていただいておりますパネル検査実施時期の検討というところで、C-CATのほうにもデータが登録されていたというところもございました。ですので、ここは基本的にはC-CATをスコープに置いておりますけれども、そういったデータを用いたというところで検討をしていきたいというところでございます。

書きぶりについては、また検討いたします。

○土岐委員 了解しました。では、リアルワールドデータというのは先進医療も含むという解釈でよろしいのでしょうか。

○がん疾病対策課 そういったところでございます。

○土岐委員 大変よく分かりました。ありがとうございます。

○中山部会長 土岐委員、どうもありがとうございました。

それでは、続いて、佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 産経新聞、佐藤です。ありがとうございます。

今の土岐先生が御指摘になったのと同じEA-4についてです。確認をさせていただきたいのですけれども、現状、遺伝子パネル検査の保険適用が大変限定的なことになっており、使いたいタイミングで、その後、治療が見つかっていても保険適用できないというのが現状だと理解しています。

ぽつぽつと研究論文等で保険適用でない治療に結びついた患者さんなどを見ると、予後がいいというものがでてきていて、それであれば、まだ保険適用はされないまでも、保険

外併用療養で使える範囲を広げていくべきではないか。そのためにはどこの部分に保険外併用療養を広げていくのか、ということを知るためのエビデンスを集積するための研究だと理解しています。そこまで合っていますでしょうか。

○中山部会長 佐藤委員、ありがとうございます。

これは事務局、いかがでしょうか。

○がん疾病対策課 ありがとうございます。がん疾病対策課でございます。

御指摘のところもちろんスコープに入っているところでございます。保険適用、また保険外併用療養というところの枠組みにとらわれず、エビデンス構築というところでは検討しておるところでございますけれども、よりよい形でパネル検査が実装できるようなところということで検討を進める一助となればと考えております。

ありがとうございます。

○佐藤委員 ありがとうございます。

その上で申し上げたかったのは、(2)の一番最後の段落がとても分かりにくいと思えました。今、お答えがあったように、データの蓄積を保険外併用療養に限らずいろんなものでしていくということだと思うのですが、ここに書いてあるのは介入群のほうですね。保険外併用療養制度の枠組み等を用いて得たデータを集積・解析しと書いてあるのですが、恐らく重要なのは「枠組み等」の「等」ほうで、実際に現状では保険外併用療養等に結びついていないもの、つまり、完全に自由診療であるとかそういうもののデータを集めて、では、どこに保険外併用療養あるいは保険適用を認めていくのかということについてエビデンスを出さなければいけないので、ここに「保険外併用療養制度」と明示することがあまり適切でないというか、今おっしゃられたように、広くデータを得ることでどういうふうに応用していくかを考えますという趣旨だと思うので、最後の文章は修正いただいたほうがいいのではないかなというのが感想めいた意見です。

以上です。よろしくお願いします。

○中山部会長 ありがとうございます。

事務局、お願いいたします。

○がん疾病対策課 ありがとうございます。がん疾病対策課でございます。

こちらの書きぶりについては検討いたしますが、前段の新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2024改訂版というところの文言を踏まえてのこの文章となっております。「等」で読めるところもございますが、修正意見については承りました。ありがとうございます。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、高木委員、お願いいたします。高木委員の後は勝又委員、福島委員、本間委員、西村委員の順でお願いいたします。それでは、高木委員、お願いいたします。

○高木委員 よろしくお願いします。

質問は、44ページの「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プロ

プログラムの確立に資する研究について」です。第4期がん対策基本計画を踏まえて、患者・市民参画を推進する本テーマは、政策研究としても非常に有用であると思いますし、自治体職員、協議会、教育プログラムに参加する専門家などを研究班員とした採択要件の設定も有用と考えています。

1点気になるのですけれども、がんという形で捉えると、多くの疾病部位、治療部位があると思うのですが、そのために様々な協議会、専門家があると思います。その前提で考えると、本研究課題においては、がん種を絞るということや優先順位は特に設けていないという形で進めているということの理解でよろしいかが1つ目の質問です。

○中山部会長 1つずつ行きましょうか。

では、事務局、お願いいたします。

○がん疾病対策課 がん疾病対策課でございます。

御指摘の点に関しましては、御認識のとおり、がん種に絞った形ではなくて、がん対策全体という意味での患者・市民参画に関わる応募課題というところでございます。

以上でございます。

○高木委員 ありがとうございます。

若干予算のほうが少ないので、そこは広げる形で本当にやられるのかなというのがちょっと心配、懸念だったなということで、御質問しました。

2つ目は、固形がんを対象とするがん遺伝子パネル検査の関係で再確認をしたかっただけですので、先ほどいろいろと御回答いただいたので、理解しました。

以上でございます。

○中山部会長 高木委員、どうもありがとうございます。

それでは、続きまして、勝又委員、お願いいたします。

○勝又委員 ありがとうございます。勝又でございます。

私は、84ページの「2040年以降において地域ケアシステムの機能を維持するための自治体保健師の保健活動の見直しに向けた研究」について御質問です。再公募の理由を教えてくださいというのが質問の1点目です。

これからは意見ですけれども、小規模の市町村におきまして保健師の確保が非常に困難になっているという状況は理解できるので、自治体保健師の保健活動の見直しに向けたこの研究というのは非常に重要なことというのは理解しております。しかし、保健師が不在または少数の自治体においても保健師が担うべき機能とか役割を明確化して、そしてそれを維持するための保健活動の在り方とか、また、都道府県の支援体制及び保健師確保の方策等の検討なしに、効率化とか、あるいは他職種への業務分担、業務の移行を検討するというのはいかなるものかと思っております。

なので、「求められる成果」のところにも小規模市町村の保健師確保の方策や、国・都道府県等からの支援の方策についても記載すべきと考えておりますので、御検討いただきたいと思っております。

以上でございます。

○中山部会長 勝又委員、ありがとうございます。

それでは、事務局、お願いいたします。

○健康課 御質問ありがとうございます。担当しております健康課保健指導室でございます。

1点目でいただきました御質問、なぜ再公募となったのかということでございますが、こちらの課題につきましては、一次公募の段階でこちらの研究課題にお一人応募いただいておりますけれども、評価委員会の中で採択には至らないのではないかと御意見がございまして、今回二次公募で再度出させていただいているという経緯がございます。

2点目で頂戴いたしました御意見でございます。まずは保健師の確保についてしっかり取り組むべきという御意見で受け止めました。こちらの研究とは別の研究や調査事業等において、保健師の確保については扱っておりますので、そちらの成果と今回この研究で出させていただく、より効率的な手法の両方を使って施策を検討していきたいと思っておりますので、そのことをお答えさせていただきます。

以上となります。

○中山部会長 ありがとうございます。

勝又委員、いかがでしょうか。

○勝又委員 ありがとうございます。

ただ、効率化とか広域化とか、そういったことだけに焦点化するというやり方よりも、まずは確保のほうを考えていただきたいと思っておりますので、ぜひ2つの研究を一緒にして御検討いただきたいと思っております。

以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、福島委員、お願いいたします。

○福島委員 ありがとうございます。

私からは36ページのAB-1「我が国におけるICD-11によるコーディングの普及・教育に資する研究」についてお尋ねをしたいと思っております。私は、この公募課題を一次公募で見たときから、大変重要で、社会的波及効果も高いですし、かつ非常に責任が重い課題だと思っております。今回再公募に至ったということで、そもそも応募がなかったのか、それとも応募があっても採択に至らなかったのか分かりませんが、いずれにしても、「目標」のところの2行目から3行目に書いていらっしゃるように、2022年1月にWHOによって発効されたICD-11があり、各国の導入に向けて、少なくとも5年の移行期間を設定していると。少なくとも5年というのは、5年以上ということかもしれませんけれども、年数も刻々と過ぎていきますので、もし二次公募で適切な応募がなかった場合に、三次公募までされるのかもしれませんが、今後の日本での導入までのスケジュール感を考えて、また、この課題の重要性に鑑み、もし公募で賄えなかった場合のプランとございますか、プランB

みたいなものを考えておられるのかどうかお聞きしたいと思います。私は、課題の重要性から指定研究などで考えてもいいのではないかと思ったりするのですけれども。

以上が質問です。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

この点、いかがでしょうか。事務局、お願いいたします。

○保健統計室 保健統計室、鈴木です。

福島先生、御指摘、御質問ありがとうございます。

まず、再公募になりました背景といたしましては、本目的や成果の趣旨に興味を持っていただいて計画書などを御準備いただいた班もあったのですけれども、様々な手続のことがありまして、応募がなかったといった状況です。

今回再公募に当たりまして、その班のみではなく、広く手挙げしていただけたらということも考え、普及と利活用は大変重要だと我々も考えておりますので、丁寧に課題のスクリーニングとか、それが実際に普及できるようにとか、そういったところをもう少し目標や成果を丁寧に見直して再公募の準備をいたしました。

必ずここで手挙げがいただけるというふうに思っているのですが、仮に採択がまた至らなかった場合にはもちろん再公募、さらに三次も考えますし、ほかにも。厚労科研というのはあくまで研究していただくものですので、予算事業とか施策を進めるために日々そういったことも並行して行っておりますので、こちらのみではなく、総合的にICDの国内普及は図っていきたい、利活用推進をしていきたいと考えております。

○福島委員 御回答ありがとうございます。大変よく分かりました。国内の全研究に係る大変重要な課題ですので、どうかお進めくださいますようお願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思いますので、これは慎重かつ着実に進めていっていただければと思います。どうもありがとうございました。

それでは、本間委員、お願いいたします。

○本間委員 国立衛研の本間です。

今の議論とも関係があるのですが、最初の説明で公募があったのに応募がなかったのが幾つかあった。そして再公募ということで、再公募の内容に関しては、資料1-2のところに書いてありますが、私が考えるには再公募に当たって公募要項の言葉を変えたのではないかと思うのですが、大体は「求められる成果」ということを少し直した程度なのではないかと思います。また、採択条件などが障害になって応募がなかったということも考えられるのではないかと思います。今回、再公募をして、本当にまた応募があるのかというのが、私は分からないのですが、特定の専門の先生は再公募の内容が分かるのかもしれないのですけれども、もうちょっと魅力のあるような公募内容にすべきではないかと思うのですが、その辺はどう考えていますか。

○中山部会長 本間委員、どうもありがとうございます。

この点について、いかがでしょうか。

○奥村分析官 それでは、取りまとめの厚生科学課から全体についてお話しさせていただきます。先生の御指摘の応募がなくて再公募している事業については、もちろん応募がなかったという事実を受け止めていただいて、間口を広げるような修正は全体的にしています。

○本間委員 間口というのは、「求められる成果」を間口を広げたということですね。

○奥村分析官 そちらも含められますし、あと、採択条件のところなども少し緩めたりして、応募しやすいように工夫をしております。

○本間委員 その資料はちょっと分からないところではないですかね。分かりますか。

○奥村分析官 資料1-3で言いますと、各公募研究課題の個別の文書の(5)のところに採択条件というものがあまして、こちらを全体的に見直しています。

○本間委員 分かりました。応募がなかったら三次公募という話を先ほどされましたけれども、それはほとんどの課題についてそういう方針という意味になりますか。

○奥村分析官 それは各事業によって異なるところだと思うのですが、先ほど「統計情報」研究事業の担当者が申し上げたように、ほかの予算の事業で行うというふうに変更する場合がありますし、第三次公募でもう一回チャレンジするというケースもあると思います。いずれにせよ研究事業実施方針と齟齬がないように事業を進めていくことになると思います。

○本間委員 分かりました。ありがとうございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

本当に重要な課題ですので、該当領域の研究者が手を挙げていていただきたいと願っております。よろしく願いいたします。

それでは、西村委員、お願いいたします。

○西村委員

まず、全体条件について、6ページの外国旅費では条件として2週間が日数の上限ですが、外国の調査などの訪問調査を含めると、2週間で難しいと思います。この上限はこのように具体的に設定、記載しておく必要があるのかを伺いたいと思います。

次に、個別の事業について、38ページのAD-1では、ゲノムの技術の研究事業が設定されており、AD全体ではAI技術の保健医療分野の普及、適用なども書かれており、今は二次案なのですが、一次案ではAI技術の記載は入っていたのでしょうか。近年、AIの技術は社会的に進歩が速い分野で注目されています。

そして、44ページのEA-1のがん対策事業について、全体を書くところではアウトプットとアウトカムとの切り分けがきれいになされていたのですが、EA-1の具体的な事業「(3)求められる成果」のところではアウトプットとアウトカムがどのように切り分けられて記載されているのか分かりにくいと思いますので、ここも御説明をお願いいたします。

最後に、GAの長寿科学事業、GA-1、2040年を見据えた体制づくりについて、その前の時点では2025年問題が問題にされており、2025年に団塊の世代がすべて後期高齢者になる時

期になりケアの需要が増えるため体制づくりが必要とされています。2025年時点までにどのような対策を取り、どこまで体制が整えられたのか、それで不足とかがあったのかということ振り返った形で、そこで成果があったところと不足しているところというのを確認した上で、次の2040年に向けて体制づくりというところの研究をしていただきたいなと思います。新たなテーマの前の状況も踏まえた上での研究というのが必要ではないかと思えます。

以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、事務局からお願いいたします。

○鶏内研究企画推進官 まず初めに厚生科学課より海外旅費について御説明させていただきます。記載されている部分でございますとおり、情報交換、現地調査、専門家会議等への参加が例に挙げられております。限られた国の予算ですので、現地調査においても事前にスケジュールを調整するなど効率的に実施していただければ、2週間という期間で調査をしていただけるのではないかとということで、こういう記載を書いております。ただ、何らかの事情がございましたら、また個別に相談のほうは受け付けたいと思っております。

以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

西村委員、よろしいでしょうか。

○西村委員 ありがとうございます。日程調整ができない場合とかは個別に応じていただくということで、理解いたしました。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

○奥村分析官 次はAD-1の担当者から御説明いたします。

○中山部会長 お願いいたします。

○厚生科学課 ADの倫理的・社会的課題の研究事業を担当しております厚生科学課でございます。御質問いただきましてありがとうございます。

AIにおける倫理的な観点や社会的な観点は非常に重要だと考えてございます。一次公募でAI関係の課題について公募を実施したかというご質問でございますが、一次公募はいたしておりません。周辺状況なども踏まえまして、適切に公募タイミングは見計らっていきたいと思います。内閣府にて今期の通常国会においてAIに関する法案が提出されるところと承知しています。そちらの状況等も踏まえまして公募のタイミングを見定めていきたいと考えてございます。

○西村委員 分かりました。では、状況を見ながら公募のほうも進めていただくということで、よろしくお願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。

お願いいたします。

○奥村分析官 最後、「長寿科学」の事業の担当者からお願いいたします。

○老人保健課 老健局老人保健課でございます。

GA-1について、2040年を見据えたというところで、2025年の団塊の世代、また、高齢者になる上で今までどうだったのかというところについても振り返った上でというような御指摘をいただきました。

この研究とは別になりますけれども、老健局のほうでは団塊の世代が高齢者になる2025年を見据えて、地域包括ケアシステムの構築というものをこれまで進めてきたところがございます。これまでの地域包括ケアの状況はどうだったのかというところを振り返りながら、地域によってこれまでの状況とかなり異なってくるということで、2040年に向けて介護の提供体制をどうするかというところの検討を進めているところで、実際今年の1月から検討会のほうを立ち上げて提供体制の在り方について検討しているところでございます。

そういった中で、2040年に向けて介護提供体制をどう構築していくかというところの一助として、こういった介護データを活用してその提供体制をどう検討していくか、検討の在り方をどうしていくかというところを進めるための研究としてこの研究班を設けてはどうかということを検討しているところでございまして、全体としてはそのような形で進めさせていただいております。

以上です。

○中山部会長 御説明ありがとうございました。

西村委員、よろしいでしょうか。

○西村委員 はい。継続性というところも考慮されているということで、ありがとうございました。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、佐原委員、お願いいたします。

○佐原委員 日本医師会の佐原でございます。

76ページのIA-2「首都直下地震における医療提供体制の構築にかかる医療資源評価に資する研究」について質問します。「本研究は最新の首都直下地震の想定に基づいた」とあるのですが、これは以前に同様の研究が行われて、それと比べるとということなのかということが1点。

それから、この研究は再公募になったということですが、再公募になったときには、間口を広げるか採択条件を緩めるという話を先ほどおっしゃっていましたので、どのようなところが変わったのか。2点について伺いたいと思います。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局、お願いいたします。

○地域医療計画課 地域医療計画課、災害医療を担当していますアカホシと申します。お答えさせていただきます。

まず、首都直下地震の最新の想定という観点では、今年度、東京都さんのほうで想定の方策をされていると伺っておりまして、それを取り込んだ形で研究をしていただきたいと思います。

というような趣旨で書かせていただいております。必ずしも前回のものと比較をしてほしいという指定までは特段意図しておりませんが、少なからず直近のもの、最新のものを活用してほしいという趣旨でございます。

2点目のどこの点が間口が広がったのかという観点に関しては、以前の募集に関しては、この研究で得られた成果を訓練を実施して検証するというふうに「求められる成果」に記載してございましたけれども、この予算の範囲内で首都直下に関連する被災県全部に関わっていただいて、新規に訓練を実施するというのはなかなかハードルが高いという御意見を多々いただいておりますので、そこは「訓練等の結果を活用した研究成果の検証結果」という形で記載を変更させていただいております。これであれば実施が可能ではないかと考えているところでございます。

以上です。

○佐原委員 分かりました。ありがとうございます。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、皆様からどうもありがとうございました。

もし御追加があればいただきますけれども、いかがでしょうか。福島委員、よろしくお願いたします。

○福島委員 個別課題ではなくて、全体的なことに関してです。今、佐原委員が申されたことに関連してですが、私もこの科学技術部会の委員、まだ3年目でありまして、要領も全て分かっているわけではないのですけれども、今、佐原先生から御質問いただいた「前回の公募とどこが変わったのですか」「二次公募で再公募対象となった課題について、前回の公募からどのような文言を変えたのですか」というような御質問は、結構毎回出る御質問かと思いますが、回答が資料としてお示しされていないように思います。例えば新旧対比表のような形で。そのようなものがあれば、もう少し議論がスムーズに進むのではないかなと思って拝聴させていただいております。事務局負担を増やすようでも申し訳ないのですけれども、もし御検討いただければと思います。発言させていただきました。

以上です。

○中山部会長 福島委員、建設的な御提言だと思います。ありがとうございます。

これは事務局のほうでぜひ御検討いただければと思います。

○鶏内研究企画推進官 はい。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。全体を通してでも結構ですけれども、御追加、よろしいでしょうか。

分かりました。どうもありがとうございました。

それでは、委員の皆様から大変重要な御指摘、御提案をいただいたかと思っております。引き続き事務局には留意して、可能な対応は御検討いただくということで、科学技術部会としてこの公募要項案を了承したとさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(委員首肯)

○中山部会長 どうもありがとうございました。

では、本案はこれで了承させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、報告事項に移りたいと思います。報告事項「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6年度履行状況調査の結果について。事務局から説明をお願いいたします。

○奥村分析官 事務局から御説明いたします。

資料2を御覧ください。研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドラインに基づき行った研究機関の令和6年度履行状況調査の結果です。こちらは12月の科技部会において、実施方針について御説明した調査結果の御報告でございます。

本資料につきましては、今日の午前中に内容の変更をさせていただきました。先生方に事前に送付した資料においては、履行状況調査の結果、1機関でガイドライン要請事項の未履行が確認された旨を記載しておりましたが、その後科技部会の直前に、当該機関から、未履行であった事項について履行した旨の報告が当方になされたため、それを踏まえて資料を変更いたしました。開催の直前の変更で大変御迷惑をおかけしました。申し訳ありませんでした。

厚生労働省のホームページに掲載した資料についても変更させていただいております。

変更した資料を用いて御説明いたします。調査対象の機関につきましては、資料1ページ目の下のほうの「2. 調査対象」を御覧ください。この後の4ページ目に記載した合計9機関を対象としております。このうち8機関は、令和5年度厚生労働科学研究費補助金の配分を受けた、この下の1～3に記載している機関です。これらは12月の科技部会において事務局から調査対象とする旨を御説明させていただいたものです。また、12月の部会の開催後に1機関を追加しております。この機関は部会開催後に所属研究者による研究不正に関する調査結果報告書を公表しており、その中で「当該研究者による実験の実施が明確に確認できない」といった記載が見られましたため、研究費の管理体制に問題がないか確認しておいたほうがよいと事務局において考え、調査対象に追加いたしました。

2ページ目を御覧ください。「3. 調査内容」において、下線を引いている部分に記載しておりますが、この調査は書面にて実施しております。調査の経過については、その下「4. 調査経過」に記載しております。

続きまして、「5. 調査結果」ですが、書面調査の結果、調査した全9機関において、所要の対策が着実に履行されていることを確認しております。

最後に3ページ目を御覧ください。「6. 今後の取組」に記載しておりますが、来年度以降も引き続き調査を実施していくことを考えております。

事務局からの説明は以上になります。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について御意見、御質問など、いかがでしょうか。お願いいたします。

それでは、よろしいでしょうか。今日追加されたこともきちんと対応されているということでの御訂正だったようですので。

それでは、もしよろしければ、この件についてはこれで。これは報告事項ということになりますけれども、次に進ませていただきたいと思います。

それでは、「その他」の事項に移りたいと思います。令和8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、事務局から説明をお願いいたします。

○奥村分析官 事務局から御説明いたします。

資料3の1ページ目を御覧ください。次回5月の科技部会におきまして、令和8年度の厚生労働科学研究の事業実施方針（案）を御審議いただきたいと思いますと考えております。それに先立ち、各事業の実施方針において盛り込むべきポイントなど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。どうぞよろしく願いたします。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして御意見、御質問、いかがでしょうか。楠岡委員、お願いいたします。

○楠岡委員 楠岡です。

これまでも何回か申し上げたことの繰り返しになって恐縮ですけれども、どうしてもこの研究事業が各事業の縦割りといいますか、所管する局あるいは課の範疇の中であって、複数にまたがるような研究というのが今まで全く出されていないような状況です。ただ、課題によっては複数の課にまたがるようなところもあるので、将来において必要があれば複数の課で所管するようなものもあってもいいのではないかと考えております。ただ、いきなりそれをするのはなかなか難しいと思うので、これは例えばの話でありますけれども、あるところでこういうデータがあれば、自分のところでそれに基づいて次のステップに進めるのだけれども、そのデータが自分のところの所管では集められないので、管轄がほかであるので、そこで集めてもらえないだろうかということがあった場合に、例えば厚生科学課がその仲介をするとかいう形でステップを踏んでやるようなことがあってもいいのではないかと思います。全ての研究課題が縦割りの中に収まるとは限らない、境界域のものとか複数にまたがるものについてどうしていけばいいのかということもまた御検討いただければと思います。

以上です。

○中山部会長 楠岡委員、大変重要な御指摘かと思えます。これについて、いかがでしょうか。事務局のほうからお願いいたします。

○奥村分析官 厚生科学課から回答いたします。

楠岡先生からいただいた御指摘については、我々取りまとめの厚生科学課として、ある事業から例えば何か御要望があつて、ほかの事業にこういうものを求めるといったような

声があれば、私たちが間に入ってつながっていただこうと思います。

○中山部会長 ありがとうございます。大変ですけれども、ぜひいろいろコーディネートして進めていただければと思います。

どうもありがとうございます。

勝又委員、お願いいたします。

○勝又委員 私も委員になってまだ1年もたっていないので全体の流れが分からないので、今からお話することが合っているのかどうか分からないのですが、地域医療基盤開発推進研究事業で御検討いただきたいと思っているのが、少子化が加速する中で、18歳人口というのが2040年、74万人減少していきます。特に看護師に特化するならば、看護師学校養成所の1学年定員が今は6万5000人あるのですけれども、18歳人口の12人に1人が看護の道に進んでいただかないとこの体制は確保できないという状況にあります。既に多くの養成所が定員割れを起こしているという状況がございまして、これからどうやって人材確保をしていくのかというところが物すごく大きな課題になっているところです。

今後、新たな地域医療構想の下に安心・安全な医療を提供する体制をつくっていくためには、例えばITとかAIとかをフル活用した上で、18歳の人口が減少していく中でも、全ての医療関係職種がどのような役割分担をして、どのように補完し合って協働して活動していくのかということが重要になってくると思います。そういったことも含めて検討しつつ、2040年までに減少していく18歳の人口を鑑みた上で、必要な人材のシミュレーション研究などを入れていただくというのはどうかということをご提案させていただきたいと思います。

以上です。こんな感じでもよかったですでしょうか。

○中山部会長 もちろん、大丈夫です。非常に重要な御提案だと思います。この点について、事務局、現時点で何かお考えがあればお願いいたします。

○奥村分析官 ありがとうございます。

「地域医療」事業の担当者に伝えさせていただきます。

○勝又委員 ありがとうございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

委員の先生方、それぞれの立場で御遠慮なく御意見をいただければと思います。

どうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。実施方針について、よろしいでしょうか。ちょっとしたことでもお気づきのことがあれば、いただければと思いますけれども。水澤委員、お願いいたします。

○水澤委員 ありがとうございます。

認知症のところですが、資料の76ページの辺りです。2番の「令和7年度に推進する研究課題」の中で、(1)の2番目、76ページの一番上「認知症の有病率へ影響を与える因子の解明のための調査研究」です。これは多分疫学的な研究で認知症を予防するような因子を研究するような内容かと思うのですが、現在までに既に多くの因子が分かって

いて、例えば運動するとか、食事もそうですし、教育レベルとか、様々なことが既に確認されていて、それを実行して成果も上がっています。認知症人口も思ったよりは増えないとか、減ってきているといった事実もあると思うのですけれども、より積極的にそういう方向に介入を行って認知症の数をさらに減らすのだとか、そういうことのほうがむしろいいような気もするのですが、これは新しい因子を見つけようというようなことなのでしょう。この内容が今、話したように分かりにくいかなと思ったものですからお聞きしたいと思います。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

この点について、いかがでしょうか。お願いいたします。

○奥村分析官 今、担当の者がこの場にはいないので、その意図について詳しく分からないのですけれども、この文章が分かりにくいという点について。

○水澤委員 分かりにくいとか、そういう現状があります。既に成果はかなり上がっているわけです。エビデンスもあって。全く新しい因子を見つけるというのはかなり大変な大々的な研究が必要になってくると思うので、どういったところを目指しているのかということが1つと、もう確定したファクター、ここにいる因子について介入をさらに進めて、認知症についてはより減らせるのではないかなと思われるので、そちらのほうの研究がむしろ大事ではないかといったところがありますので、御検討ください。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

確かにリスク解明はこの20年、10年、かなり進んできて、社会実装をいかに進めるかという段階なのかなと改めて感じました。事務局、またぜひ検討を進めてください。

○水澤委員 お願いします。

○中山部会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

対象も研究領域、全領域をカバーしておりますし、それぞれの立場から非常に貴重な御指摘、御提言をいただきまして、本当にありがとうございました。

これで今日の全ての議事は終了いたします。

その他、事務局のほうから何かございますでしょうか。

○奥村分析官 それでは、事務局から。研究開発機関としての国立感染症研究所の評価につきまして、今後の取扱いをお話しさせていただきます。感染研等の国立試験研究機関については、「厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針」という文書に基づき、各機関が自ら研究開発機関としての評価を行うことが求められております。感染研につきましては、令和7年4月1日に国立国際医療研究センターと統合され国立健康危機管理研究機構となることとなっております。その評価結果につきましては厚生科学審議会に提出され、この科学技術部会において審議がなされているところですが、感染研につきましては、令和5年度と令和6年度の評価結果につきましてまだ科技部会で御審議いただい

ない状況です。これらにつきましては、今後評価の報告書が提出され次第、今までと同様に科技部会において御審議いただきたいと思っておりますので、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

以上になります。

○鶏内研究企画推進官 続きまして、事務局のほうから御連絡をさせていただきます。次回の日程につきましては、5月14日（水）を予定しておりますが、また正式に決まり次第、委員の皆様には改めて日程、開催方法等について御連絡をさせていただきます。

なお、この後、委員の皆様におかれましては、恐れ入りますが、御退席されずにこのままお待ちいただきますようお願いいたします。

事務局のほうからは以上になります。

○中山部会長 それでは、今日は貴重ないろんなディスカッション、どうもありがとうございました。本日はこれで閉会といたします。ありがとうございました。