

第144回厚生科学審議会科学技術部会 議事録

○日時 令和7年5月14日（水）15:00～17:00

○場所 Web開催

○出席者

井上委員、片桐委員、勝又委員、絹川委員、
楠岡委員、齋藤委員、佐藤委員、佐原委員、
塩見委員、世古委員、土岐委員、中山委員、
西村委員、水澤委員、安川委員、脇田委員

○議題

1. 審議事項

議題 令和8年度研究事業実施方針（厚生労働科学研究）（案）について

2. その他

令和8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

○江田研究企画推進官 ただいまから、第144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、出席いただき、お礼を申し上げます。

本日は、3名の委員、市川委員、高木委員、福島委員から御欠席の連絡をいただいております。また、勝又委員は15時15分頃、西村委員は15時30分頃からの御参加と伺っております。また、塩見委員は16時15分頃に退席予定と伺っております。

出席の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します。

まず、今回より御参加いただくことになった委員を御紹介いたします。

国立医薬品食品衛生研究所の前所長であられる本間委員が御退任され、後任として、現在の所長であられる齋藤委員が御着任されました。

齋藤先生、一言お願いできますでしょうか。

○齋藤委員 国立医薬品食品衛生研究所の齋藤でございます。

今、御紹介あずかりましたように、4月より本間前所長の後任として所長を拝命しております。専門は薬物動態、また臨床薬理学でございますけれども、最近は新規モダリティ医薬品の非臨床評価、また日本薬局方などの業務を行っております。微力ではございますけれども、厚生科学の推進に貢献したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○江田研究企画推進官 齋藤委員、ありがとうございました。

また、日本製薬工業協会副会長の手代木委員が御退任され、後任として、同じく日本製薬工業協会副会長の安川委員が御着任されました。

安川委員、一言お願いできますでしょうか。

○安川委員 御紹介ありがとうございます。日本製薬工業協会では副会長を務めております安川でございます。

もう一部報道で出ておりますので、申し上げても差し支えないと思っておりますけれども、月末より日本製薬団体連合会（日薬連）のほうの会長も務めます。日薬連のほうは製薬協と違いまして、新薬メーカーだけではなく、ジェネリックメーカー、OTC、医療機器、流通に携わる方々、全ての製薬に関わるステークホルダーの意見を集約できます。私の使命は、参加企業の皆様からの御意見、御質問、提言、全てをもちまして本会に参加することだと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○江田研究企画推進官 安川委員、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いたしましたが、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、御発言いただくとき以外は、マイクをオフにいただけるようお願いいたします。

なお、本日の会議の模様をYouTubeにおけるライブ配信にて公開しておりますので、御承

知おきください。ライブ配信を御視聴の皆様におかれましては、厚生労働省の当部会のホームページに資料を掲載しておりますので、そちらにアクセスいただくようお願いいたします。

それでは、中山部会長、議事の進行をよろしくをお願いいたします。

○中山部会長 部会長の中山です。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。審議事項「令和8年度厚生労働科学研究の研究事業実施方針（案）について」を御議論いただきたいと思います。まず、事務局から議題について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1-1を御覧ください。こちらが今回、先生方に御審議いただきたい「令和8年度厚生労働科学研究の研究事業実施方針（案）」でございます。

2ページ目の目次を御覧ください。令和8年度に実施を考えている事業は、全部で28事業ございます。これらの事業について、それぞれ実施方針（案）を策定しております。このうち19ページから記載しております「先端医療技術等政策研究事業」につきましては、令和8年度から新たに創設することを考えております。創設の経緯につきましては、後ほど御説明いたします。

続きまして、3ページ目を御覧ください。例として、こちらの政策科学推進研究事業の資料を基に構成を御説明いたします。各資料の実施方針の骨子は、大きく2つの部分から構成されております。まず1つ目は、研究事業の概要です。こちらにつきましては、特に（1）の研究事業の目的・目標の記載内容が、先生方の専門的見地や当該分野の現状の観点等から御覧になって、適切に設定されているか、御審議いただければと思います。

続きまして、4ページを御覧ください。もう一つの主な部分は、令和8年度に推進する研究課題の部分です。こちらには、令和7年度以前から実施しており、8年度も継続して推進することを考えている課題と、令和8年度から新規に開始することを考えている課題について、それぞれ主なものを記載しております。こちらについては、前ページの研究事業の概要を踏まえて、適切な課題設定がなされているか、御審議いただけますと幸いです。

また、御参考に資料1-2として、各事業の概要を記載した資料を作成しております。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しておりますので、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。

続きまして、参考資料2-2を御覧ください。先ほどお話ししました「先端医療技術の社会実装に係る新たな研究事業の創設」につきまして御説明いたします。

ゲノム編集技術を応用した医療など、先端医療技術の領域には、現在、倫理的法的社会的課題（ELSI）につきまして、ELSI研究事業において検討を行っております。

近年、ELSI研究事業の成果もあり、臨床研究法などの先端医療技術の社会実装の推進のための法律が整備されてきております。

今後は、これらの法律が整備された状況下で生じ得る諸課題の解決等の検討を主眼に、

ELSI研究事業を発展的に廃止しまして、「先端医療技術等政策研究事業」を新たに設け、その中で先端医療技術等に係る課題を継続的に研究していきたいと考えております。

ELSIを対象とする研究につきましては、今般、恒常的な事業は廃止させていただきますが、検討の必要性が生じた場合は、厚労科研の特別研究事業での調査研究などを行いたいと思っております。特別研究事業においては、様々な分野において社会的要請の強い諸問題などについて、必要が生じた際に機動的に研究を現在も行っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○中山部会長 それでは、資料1－1の目次に沿って、大きく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います。なお、パート2については、事業数が多いため、さらに3つに分けて御意見、御質問をいただければと思います。

まず初めに、パート1「行政政策研究分野」です。資料1－1の3ページ、政策科学推進研究事業から31ページ、厚生労働科学特別研究事業までにつきまして、御意見、御質問などございましたらお願いいたします。なお、資料1－2の1ページから12ページを併せて御覧ください。それでは、どうぞ御質問、御発言、よろしくお願いいたします。

では、安川委員、お願いいたします。その次、楠岡委員、お願いいたします。どうぞ。
○安川委員 安川です。御指名ありがとうございます。

私からは、資料10ページから始まります臨床研究ICT基盤構築の部分と、19ページから始まります先端医療技術等政策研究事業についてコメントさせていただきます。

まず、10ページのほうですけれども、令和8年度に推進する新規研究課題の一つである保健医療分野のデータ利活用環境の整備のための研究につきまして、保健医療分野のデータのいわゆる一次利用だけではなく、企業を含めた様々なステークホルダーによるデータの二次利用の推進に向けた方策についても検討していただきたいと考えております。企業が二次利用するためには、非常に多くの医療機関から出てきますデータの連結が必要でございますが、必ずしも今、そういう状況にはないと考えております。医療データの電子化は進んでおりますけれども、現状では、いろいろな病院の独自のカスタマイズがされたようなデータ構築となっていて、大規模なデータベースはなかなかつくれない状況でございます。

国が若干イニシアチブを取り始めていただいておりますけれども、現在の議論は、いわゆる電子カルテの3文書6情報の一次利用という、極めて限られた部分での議論しかなくて、二次利用については議論が後回しになっているというふうに考えております。二次利用を含めた利活用の仕組みを早急に整備すべきだと業界では考えております。

また、これに際しまして、個人情報保護法など関連法令を見直すことも必要だと考えております。現在の日本の個人情報保護法という一般法の下では、利活用の推進には限界があり、欧州で整備が進んでいるヨーロッパヘルスデータスペースを参考にして、日本でも個人情報保護法の医療分野の特別法を制定していただきまして、データの利活用の判断を、同意原則の入り口規制から利活用審査の出口規制へと転換するような法制度整備を行

っていただきたいと思います。

19ページのほうの先端医療に関してですけれども、新規研究課題の一つでありますゲノム医療の推進に係る諸課題の解決に向けた研究については、こちら基本計画が厚生省のワーキンググループから既に示されておりますけれども、現在では取り組むべき施策や個別目標の方向性の記載にとどまっております。研究開発の推進などに関する具体的な戦略あるいは工程表がまだ明確には記載されておられません。事業の目標を定めていただいて、それに向けた工程を示していただけると幸いです。

また、ゲノム情報の活用につきましても、先ほど申し上げました臨床情報とくっつけた形での二次利用が望まれます。ということで、遡りますけれども、医療情報の二次利用ができるような体制整備を国のイニシアチブでやっていただきたいと思います。

以上です。

○中山部会長 安川委員、どうもありがとうございました。

それでは、この点について、事務局からいかがでしょうか。

○厚生科学課 大臣官房厚生科学課でございます。

いただきましたICT・AI事業に係る御質問の部分でございますけれども、いただいた点について、個別の研究課題公募時などに適切に反映できないかというところについては、引き続き検討させていただければと思います。

また、個人情報保護法制につきましては、当省で所管しているものではありません。ご要望いただいたようなところがあったということについては、何か中で検討できるようなところがあれば必要に応じて対応させていただくといったところで御承知おきいただければと思います。

以上です。

○研究開発政策課 2点目、安川委員から御指摘いただきましたゲノム医療推進法に係る基本計画に関しまして、医政局研究開発政策課よりお答え申し上げます。

今、御指摘いただきましたとおり、現在、ワーキンググループのほうで基本計画策定に向けた議論を進めていただいているところでございます。ここで本文の案を既にお出ししているところでございますけれども、今後の取りまとめ、さらにそこから閣議決定に向けたプロセスというところで、一義的にはそこで議論させていただくという形ではございますけれども、まさに安川委員からいただきましたとおり、それを実効性のある計画としてしっかりと進めていくという観点は我々も非常に重要と思っておりますので、ここでの研究でどういった進め方をしたらよいということも含めて、しっかりと考えていきたいと考えてございます。

以上です。

○中山部会長 御説明どうもありがとうございました。安川委員、どうもありがとうございました。

続きまして、楠岡委員、お願いいたします。その後、佐原委員にしていきたいと思います。

います。楠岡委員、お願いいたします。

○楠岡委員 楠岡です。2点ございます。

1点目は、19ページ、先端医療技術等政策研究事業のところでございます。ここで研究の背景とか研究のスキープのところ、再生医療、遺伝子治療、ゲノム医療等にある程度限られたような記載の仕方になっておりますけれども、先端医療技術の中には、医療機器もあれば、その中の一部であるSaMDとか、今後、AIを用いたもの、さらにそれらを組み合わせたものが出てくる可能性も十分考えられますので、もう少し間口を広く取っていただいたほうがいいのではないかと思います。

もう一点は、個人情報保護法との関係がかなり難しくなっている。それから、AIなどを活用する場合には、AIを使うことによって個人情報が外部へ出てしまう可能性等もあるので、その辺りへの十分な配慮も必要になってまいりますので、それも含めた形での事業を考えていただければと思っております。

2点目は、24ページ、少し細かい話になるのですが、(2) これまでの研究成果の中の2つ目の課題、ポストSDGsを見据えたというところの概要の中に既存のUHCSCIという言葉が出てくるのでありますが、この説明がどこにもありませんので、ちょっと分かりにくいかと思います。これに関してはどこかに説明をつけていただく。略語でありますので、フルスペルを入れていただくことが必要ではないかと思います。

以上2点です。

○中山部会長 楠岡委員、どうもありがとうございます。

それでは、事務局から御説明をお願いいたします。

○研究開発政策課 楠岡委員、ありがとうございます。1点目につきまして、引き続き医政局研究開発政策課より御説明させていただきます。

まさに、今、先生にいただいたとおり、19ページ、研究のスキープ1から4に再生医療、臨床研究法、ゲノム医療等を例示として挙げておりますけれども、一番最後に「等」と記載されておりますとおり、必ずしもこれだけに限定しているものではないというところがございます。今いただきましたAIとか、ほかの事業との関係性もあると思いますので、そことの関係性も踏まえてという形になるかと思いますが、その研究のスキープはここだけに必ずしも限定するわけではないという形で進めさせていただければと思っております。

以上です。

○国際課 お世話になっております。国際課の担当の種子島と申します。

御指摘いただきましたUHCSCIに関する説明については、御指摘のとおり省略語になっておりますので、本名といいますか、正しいフルネームを資料に入れようと思います。

以上となります。

○楠岡委員 よろしくをお願いいたします。

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。

次は、佐原委員、お願いいたします。

○佐原委員 日本医師会常任理事の佐原でございます。私からは2点でございます。

まず、4ページ(2)の新規研究課題の2つ目、「利用ニーズに基づくNDB等の医療ビッグデータに係る層別化教育プログラムの開発のための研究」についてです。教育のプログラムをつくるということですが、これは誰を教育するためのプログラムなのでしょうか。関連学会と連携し、実施すると書いてあるので、医師、医療従事者あるいは研究者なのか、それとも次の行には地方自治体職員等と書いてあるので、対象を明確に書かれたほうが分かりやすいというのがまず1点目です。

2点目は、12ページの新規研究課題の2つ目、「保健医療分野のデータ利活用環境の整備のための研究」ですけれども、この利活用するデータというのは何を意味しているのかということです。先ほど安川先生からも3文書6情報というお話がありましたけれども、今、国が進めている医療DXの全国医療情報プラットフォームの関係なのか、あるいは電子カルテ情報の標準化や電子カルテ情報共有サービスに関する情報のことなのか、それともNDBデータやいろいろなデータを今、連結するという話がありますけれども、そういったデータのことなのか。何のデータを利活用するかということを明示しておいたほうが分かりやすいと思いました。

以上の2点です。

○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、説明お願いいたします。

○医療介護連携政策課 御質問ありがとうございます。厚生労働省連携政策課の小西と申します。

まず、1点目の利用ニーズに基づくNDB等の医療ビッグデータに係る層別化教育プログラムの開発のために研究についての御質問について、お答えいたします。ページとしては4ページになります。こちら、NDBについては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、自治体、研究機関あるいは民間事業者等へ第三者提供を行っているところです。利用が技術的に難しいデータベースでもあることから、これまでは大学・研究機関の方の利用がメインであったところですが、近年、自治体の方、また民間事業者の方の利用が増えているところから、そうした方々への教育プログラムということを主眼に置いた記載をしております。

御指摘のように、どのような方々が使われるかというのが、現状少し分かりにくい点でございますので、記載の修正を検討してまいります。御指摘ありがとうございました。

以上でございます。

○厚生科学課 続けて、ICT・AI事業につきまして、いただきました御質問につきまして、厚生科学課から御説明させていただきます。いただいた点については、ある程度幅広くというところで記載しておったところでございますけれども、御指摘のとおりでございます

ので、意図するところが明確になるように、実施方針の修正について検討させていただきます。ありがとうございます。

○佐原委員 分かりました。よろしくお願いします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、土岐委員、お願いいたします。

○土岐委員 私からは、2点よろしいでしょうか。

まず最初は、臨床研究ICT基盤構築・人工知能実装研究事業で、12ページの上段の保健医療分野におけるICT・AIを活用した現場の負担軽減のAIの開発についてです。現場は、AIの活用を非常に期待しているのですが、この記載ではターゲットが分かりにくい。私もこういうプロジェクトに入っておりますが、例えば音声入力とかLLMを使った文書作成とか、いろいろなものがあって非常に範囲が広いのですが、どこかある程度ターゲットを絞っておられるのか、そのときに、この課題は開発段階でも企業と連携がかなり進んで、ほぼ商品化に近いようなものをイメージしているのか、もっと挑戦的な研究的要素の強いものをイメージしているのか、どういったものをイメージして、この事業を考えておられるのか、そこが質問の1点目でございます。

それから、もう一点よろしいでしょうか。もう一点は、先端医療技術等政策研究事業の20ページの臨床研究に係る諸問題ということでございます。こちらのほうは臨床研究法の見直しが中心になっておりますが、確かにいろいろな項目が臨床研究法の見直しであって、ここにあるリスクの低いものに関しましては臨床研究法を外してもいいのではないかと思います、そこもちろん大事な議論の一つではあるのですが、むしろもっと前向きに臨床研究を創薬等に使っていくというほうが、この事業全体の趣旨を見ても価値が高いような気がします。

そうしますと、今回の見直しにおいて一番注目すべきは、特定臨床研究のデータを薬事承認に使えるように配慮したらよいのではないかと思いますという項目がございます。ぜひこちらのほうの項目を、こちらはもしかするとレギュラトリーサイエンスのほうの課題と重なってくるかもしれないのですが、臨床研究の価値を高めるという意味では、特定臨床研究の薬事承認のためのデータの利活用といったところにも注目していただけるとありがたいと思いました。

私からは以上の2点でございます。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○厚生科学課 御指摘をいただき、ありがとうございます。厚生科学課でございます。

今、ICT・AI事業に関しまして2点あったかと思ひまして、まずターゲットというところでございますけれども、御例示いただいたLLMみたいなものも現状、研究として走っているといったような状況ではございますが、具体である程度イメージできるように実施方針に例示ができないかというところについては、検討させていただければと思います。

また、最後の製品寄りなのか、研究寄りなのかというところでございますが、あくまでこちらは研究というところでの立てつけでございますので、どちらかという研究寄り、社会実装に向けたものを生み出していくといったところになるのかなというふうに思いますが、それは個々の研究を評価いただいた採択といったところになるのかなと考えています。

○土岐委員 質問、よろしいでしょうか。その場合は、企業との連携が進んでいること等を応募申請の条件とかにされるのでしょうか。

○厚生科学課 現時点でそこまでの具体の縛りというところを考えているわけではないですけれども、また実際の公募段階になりましたら、個々の研究課題に応じて適切に設定させていただければと思います。

○土岐委員 了解です。

○研究開発政策課 2点目の先端医療技術等政策研究事業につきまして、医政局研究開発政策課よりお答えいたします。

こちらの研究事業全体としまして、19ページの背景のところにも記載してございますとおり、適切な振興と適切な規制の両輪の整備という観点で、この事業は進めさせていただければと考えているところでございますけれども、先生からいただきました臨床研究に係る諸課題の解決に向けた研究のところの御指摘につきましては、御指摘も踏まえて研究内容について具体的に検討してまいりたいと考えてございます。御指摘ありがとうございます。

○土岐委員 よろしく申し上げます。了解しました。

○中山部会長 説明ありがとうございました。土岐委員も御質問ありがとうございました。

次は、井上委員からお願いいたします。

○井上委員 ありがとうございます。井上でございます。今日は体調不良で、ビデオオフで失礼いたします。

私のほうから大きく2点ございまして、1つは10ページの臨床研究ICT基盤構築のところです。新規研究課題が11ページの下から12ページにかけて掲げられておりますが、1番目と2番目の関係について伺いたいと思います。2番目については、データ利活用の環境整備のためということで明確ですが、1番目のほうでターゲットとしているのは、データ利活用の環境も含めたAIと掛け合わせたようなものに限定していくというようなことなのでしょうか。

なお、データ利活用の環境整備について、安川委員のさきほどのご意見に賛成です。二次利用とか官民連携の在り方、個人情報保護法の問題、EUの施策の参照、いずれも本当にそのとおりで思っておりますので、ぜひお願いしたいと私も思っております。

2つめは、15ページのELSIの関係の事業です。今回、一定の成果がこれまで得られたということで、新規研究課題を設けない方針と伺いました。ただ、当然のことながら、新たに立てる19ページの先端医療技術等政策研究事業はもちろんのこと、そのほかの分野でも、

ELSIの観点は不可欠だと思います。特に19ページにある「研究の推進と規制のバランス」をどう図っていくかを検討するにはELSIの視点は重要です。

19ページの新たな研究事業におきましても、ELSIというのが一定の視点として入ってくるということを何らかの形で入れていただいてもいいのではないかと。具体的には、たとえば、公募するときの研究グループに適宜専門家を入れるよう求めるといった形でELSIの観点が抜け落ちないようにしていただきたいと思います。

以上です。

○中山部会長 御質問、どうもありがとうございます。電波の関係で2～3か所、少し聞き取りにくいところがありました。また事務局からの説明のところ、もしかしたら確認させていただくかもしれませんので、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

では、事務局から説明をお願いいたします。

○厚生科学課 御指摘をいただき、ありがとうございます。厚生科学課でございます。

いただきました御質問のうち、ICT・AI事業の部分につきましていただいた部分、11ページの(2)の1つ目の課題といったようなところでの具体の想定でございますけれども、記載のとおりでございますが、特に現段階でこれというような状況ではないので、改めて公募に向けて進めていく中で、より各種施策の中での状況というのを見ながら、適切なものとなるように進めてまいりたいと考えています。

○厚生科学課 2点目につきまして、取りまとめの厚生科学課のほうから回答させていただきます。

先生御指摘のELSIの今後につきましては、先ほど御説明したように、この研究事業実施方針(案)の29ページに書いてあります特別研究事業のほうで、今後は必要に応じて行っていきたいというふうに考えております。ただ、先生が御指摘のとおり、先端医療技術等政策研究事業のほうとも密接に関係するものですので、それぞれ単独で動くのではなくて、事業ごとに連携して、ELSIが抜け落ちないように、必要なときは対応していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○井上委員 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、佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 産経新聞の佐藤です。

6ページの統計情報総合研究事業について、1点、気になったことを申し上げます。

まず、統計の管理は極めて重要な課題であって、エビデンスのある政策を推進していくために必須だと考えています。背景の一番下のところにそういうようなことが書いてあるのですけれども、むしろ私、この部分がアウトカムではないかと思っていて、アウトカムのところには情報の提供ということが書いてあるのですけれども、正確で精緻な情報を提供することによって、エビデンスのある政策を立案するというところがアウトカムではないかと思っています。

その点に関連した話をさせていただければと思います。ここではもちろん統計の管理が重要な点であることは承知しているのですが、昨今、日本の死亡統計でやや懸念が感じられる状況があって、具体的には老衰が非常に増えているということなのですから、研究者の間でも、高齢化とか単身者の増加とかだけではなかなか理由がつかないデータの動きであるとの指摘があります。

これについては、もちろんこちらの担当課ではないので、なかなか難しい話になると思うのですが、統計を管理しても、実際に死亡統計のほうで理由のつかない老衰死が非常に増えているというようなことだと、統計を使ったエビデンスのある施策の構築には結びつきませんので、その点を横の連携を持ってやっていただくようなことをお考えいただけるのか、この研究の中で、例えばそういったところにも視野を広げてやっていただけるのか、問題点、課題認識についてお聞きできればと思います。よろしくお願いします。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○保健統計室 保健統計室より御説明いたします。佐藤先生、御指摘ありがとうございます。

まず最初の本研究事業、統計事業で目指すべきアウトカムについて、エビデンスの創出そのものではないかということから、今、記載している内容のアウトカムの記載ぶりも少し整えてはどうかということかと思いますが、アウトカム、エビデンス創出そのものについて、もう少し書き込めるところを検討させていただくとともに、申し訳ありませんけれども、統計事業そのものでは企画立案までは行っておりませんため、エビデンスの創出というところでとどめさせていただくことに、恐らく修正としてはなりますことを御了承いただければと思います。

後段の人口動態統計に対する課題の認識というのは、保健統計室の私から申し上げるのはちょっと差し出がましいところがございますが、人口動態保健社会統計室のほうでももちろん課題認識としては持っております。ただ、8年の研究事業の中で何か課題立案を具体的にというふうに、研究ということでは今、考えてはおりませんで、現在も行っております施策の中で、御指摘いただいている内容は、常に認識は、老衰という集計がどのような意味を持つかということは大変重要ですので、その辺りは、今日いただいた御指摘なども担当室に私のほうからもお伝えするようにいたします。ありがとうございます。

○中山部会長 どうも御説明ありがとうございました。佐藤委員、どうもありがとうございました。

それでは、パート1につきましてはよろしいでしょうか。特に大丈夫そうですね。

では、いろいろ非常に重要な御指摘、本当にありがとうございました。では、事務局の対応をよろしくお願いいたします。

続きまして、パート2の「疾病・障害等対策研究分野」です。①のがん、生活習慣病・難治性疾患等。初めに、資料1-1の32ページ、がん政策研究事業から65ページの慢性の

痛み政策研究事業までにつきまして、御意見、御質問などがございましたらお願いいたします。資料１－２の該当ページは13ページから29ページになります。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

45ページからの難病のところでお聞きしたいと思います。46ページから47ページにかけて、令和８年度に推進するような研究課題といったものが出ていますけれども、どこにも書いていないこととして、最近、治療法あるいは病態解明が進んで、難病といえども非常に治療効果がある病気が増えてきていると思います。

例えば、ゾルゲンスマというのは非常に高額なお薬で有名ですけれども、新生児期に治療を始めれば、病気の発症そのものを抑えることもできるとも言われておりますし、それから、例えばアミロイドーシスなんかですと、成人でも治療効果が上がって相当よくなれるといったことが出ていますけれども、そういったところを調査研究するというような計画がなさそうですけれども、必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。これが第１点です。

○中山部会長 では、１つずつということで、事務局から御説明お願いいたします。

○難病対策課 難病対策課になります。御意見いただきまして、ありがとうございました。

非常に大切な観点かと思っておりますので、また指定班のほうでの研究等を検討させていただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

○水澤委員 よろしく申し上げます。

もう一点、よろしいでしょうか。

○中山部会長 お願いいたします。

○水澤委員 これは47ページの（２）の総合的支援体制辺りが関係するかどうかと思うのですが、最初の課題のところに、例えば難病相談支援センターが有効である。それを活用した事業がいいのではないかと書いてありますけれども、難病相談支援センターというのは県単位だと思います。県レベルで県に１個あるという形ですので、私がいろいろ話を聞いている実感からしますと、もっと簡単に難病の患者さんに近いところで、例えば市町村レベルでこういう相談ができるような体制が必要なのではないかと思うのですが、その点に関する研究、そういったことが、この課題、総合的支援体制に関する研究の中には含まれるのでしょうか。

○中山部会長 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。

○難病対策課 難病対策課になります。御意見いただきまして、ありがとうございます。

そちらに関しても非常に重要な点かなと思っております、こちらの研究と一緒に検討いただけるものと思っております。よろしくお願いいたします。

○水澤委員 現場の患者さんが現在の体制で満足していらっしゃるかどうかということ

ぜひ調査していただければと思います。よろしくお願いします。

○難病対策課 ありがとうございます。

○水澤委員 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。よろしくお願いいたします。

では、楠岡委員、お願いいたします。

○楠岡委員 楠岡です。

細かい点で恐縮ですが、難治性疾患の46ページの真ん中、（２）これまでの研究成果の概要のところ、2つほど課題が上がっておりまして、次の2の令和8年度に推進する研究課題のところ、（１）、それから次のページにわたって2つ課題名が上がっていますが、この4つの課題名が全部同じ課題になっているので、これでは研究の区別がつかなくなってしまうのではないかと。この点に関して、これでいいのかどうかの確認だけお願いしたいと思います。

○中山部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○難病対策課 難病対策課になります。御意見いただきまして、ありがとうございます。

先生から御指摘いただいております点ですけれども、こちらの各研究課題に疾患ごとの研究班が存在しているという状態になっておりまして、令和7年度で終了する班もあれば、令和8年度から新規に追加となる研究、また令和8年度も継続となるような研究、3つの班が存在しているという状況で、この記載で今まで運用させていただいているものになっております。よろしくお願いいたします。

○楠岡委員 了解しました。よろしくお願いします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、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。

私から2点ございます。51ページ（２）新規研究課題の1つ目、「医療者および患者の視点から見た災害に備えた腎不全患者の体制整備に関する研究」についてです。私は石川県の七尾市で開業しておりまして、能登半島地震の時に透析の患者さんを移動させる必要がありましたが、DMAT本部でかなり迅速に対応していただいたということがありました。災害が起こって断水したときには、その地域では透析医療ができないわけで、そうすると、医療者及び患者の視点から見た場合、大切なのは、どうやって透析ができる地域に移動するかということと、災害が起こっていない医療機関がどうやって受け入れるかということがポイントになると思うのです。

この書きぶりですと、災害が起こったときに自医療機関でどうやって診療体制を確保するかということが中心に書かれていますので、視点が違うと思いました。

2点目は、61ページの（２）新規研究課題の1つ目、「臓器提供にかかわる医療者の行動変容に資する研究」についてです。この概要から考えると、今まで臓器提供に関わっていなかった現場の行動変容に関する研究ということだと思いますので、課題名は、臓器提

供にかかわる医療者というよりは、臓器提供に向けて救急・集中治療に関わる医療者の行動変容に資する研究のほうが適切と思いました。

以上でございます。

○中山部会長 佐原委員、どうもありがとうございます。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○奥村分析官 まず1点目、「腎疾患」の研究事業ご担当の方、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。

こちら、佐原委員の御指摘のとおり、記載につきまして改めて検討して回答させていただくようにいたします。よろしくをお願いいたします。

○奥村分析官 続きまして、「移植医療」の研究事業ご担当の方、お願いいたします。

○移植医療対策推進室 ありがとうございます。移植医療室です。

こちら佐原委員の御指摘のとおりでございますので、課題名については、こちらでもう一度考えさせていただいて、修正等も検討させていただきます。ありがとうございます。

○中山部会長 説明ありがとうございました。佐原委員、御指摘どうもありがとうございました。

それでは、土岐委員、お願いいたします。

○土岐委員 私から1点目は非常に細かいことですが、がん政策研究事業の33ページの下のところですが、概要のスタートの文書が「地方圏を中心にがん医療の需要は低下しており」というのがあって、これはまだ少し時代を先取りし過ぎているのではないか。2040年にはそういう方向に向かうと思うのですけれども、現時点ではがんの医療自体はいろいろな治療法等が拡大していますので、医療全体で見ると需要が低下というところまではいかないのではないかなというふうには感じております。多くの医療従事者はそのように感じていますので、もう少しマイルドな表現にしていただけたらよいのではないかなというふうに感じました。

もう一点よろしいでしょうか。

○中山部会長 お願いいたします。

○土岐委員 もう一点は移植のところですが、課題の中で、これは既に終わったというふうに書いてあるのですけれども、移植において、今、一番大きな問題は、例えば東大が移植を断ったとか、移植の医療従事者の60ページのところです。一番上の課題が令和7年度終了予定ということになっておりますが、これは今後もまた継続される予定なのか。移植医療、脳死、徐々に増えてきておりまして、むしろ医療側のほうがついていけないという現状がありますので、この課題が今後まだ検討されるのかどうか、そこについてお伺いしたいと思います。

以上の2点です。

○中山部会長 ありがとうございました。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○奥村分析官 では、1点目については、「がん」研究事業のご担当の方、お願いいたします。

○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。

先生の意見を踏まえまして、また修文させていただこうと思います。

以上になります。

○奥村分析官 続きまして、「移植医療」研究事業のご担当の方、お願いいたします。

○移植医療対策推進室 ありがとうございます。移植医療対策推進室です。

御指摘のとおりで、令和7年度終了予定と書いてあるところではあるのですが、令和7年度までにいろいろな課題を研究班のほうで見つけていただいているというような状況ですので、その課題の解決といった部分に関しては、今後、継続的にサポートしていただければというふうに考えております。ありがとうございます。

○土岐委員 新しい方法として、患者さんが複数の施設に移植登録できるとか、そういう政策も今後、効果を発揮すると思うのですが、ぜひしっかり最後まで見届けていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 説明どうもありがとうございました。質問ありがとうございました。

それでは、佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 ありがとうございます。

34ページ、(2)の2つ目の課題、がんゲノム医療推進に向けたがん遺伝子パネル検査の実態把握とがんゲノム医療提供体制構築に資する研究について、お伺いします。保険適用でのパネル検査後の治療について課題を持っています。推奨された薬がある方が結構たくさん割合を占めるようになっていますが、推奨される治療が保険適用である場合はいいのですが、そうでないもの、治験中のもの、医師主導治験も含めて、患者申出療養であるとかメーカー主導治験であるとか、様々かと思いますが、こうした治験に参加できる方と参加できない方が生じてきているとの認識です。

ここで、これからのがん医療というのは、患者さんが希望すれば治験に参加することも含めて考えていかなければいけないのではないかと考えているのですが、ここで表記されているがん・ゲノム医療提供体制構築というのは、治験などへの参加も含めた療養環境のことだと理解してよろしいでしょうか、お聞きします。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

では、事務局から説明をお願いいたします。

○がん・疾病対策課 がん・疾病対策課でございます。佐藤委員、御指摘ありがとうございました。

御指摘のとおり、がん遺伝子パネル検査の出口についての課題があるというところは承知しているところでございます。今後、令和8年度からの研究課題につきましてもスコープに加えていきたいというふうに認識しております。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 説明ありがとうございました。佐藤委員、御指摘どうもありがとうございます。

ました。

絹川委員、どうぞお願いいたします。

○絹川委員 40ページですが、循環器病の危険因子等の研究ということで、循環器病というのは、定義上、脳卒中も含むというところもありますし、循環器病だとしても、例えば急性心筋梗塞、心不全、全部同一に扱うことはできないわけでありまして、この循環器病と括ってしまうとあまりにも幅が広過ぎると思います。この研究の目的が、ある集団における発症のリスクファクターを同定したいのか、または、ある疾病を既に発症した人の再発予防なのかが、2つとも書いてあるように私には読み取れて、研究課題の明確性が乏しい。

例えば、心不全や心筋梗塞の大規模な臨床データというのは既にあるわけですが、今回、この研究によってさらにレジストリを構築するというところの新規性について、もう少し丁寧な書きぶりを求めたいと思います。

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、事務局から説明をお願いいたします。

○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。

御指摘のありましたところに関して、より具体的に記載するように修正等、検討いたしますので、よろしくをお願いいたします。ありがとうございました。

○中山部会長 それでは、検討をぜひよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

それでは、どうもありがとうございました。パート2の部分についても、いろいろ重要な御指摘、御質問いただいたかと思います。事務局については、引き続き御対応をよろしくお願いいたします。

次に、資料1-1、66ページ、長寿科学政策研究事業から80ページの障害者政策総合研究事業までにつきまして、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。資料1-2の該当ページは30から35ページになります。どうぞよろしくお願いいたします。

楠岡委員、お願いいたします。

○楠岡委員 75ページの障害者政策総合研究事業に関してで、ここに書かれている実施の骨子等に関しましては特に異論はないのですが、現場の課題としまして、今、障害者に対する虐待の問題が結構大きくなっております。私の前職でありました国立病院機構でも、虐待に対する研修等をかなり一生懸命やっているのですけれども、なくならない。場合によっては刑事事件に発展するようなものまで起こっているような状況であります。それ以外にも、メディア等を見ますと虐待案件が結構見られますので、この事業の中で取り上げるかどうかは別として、虐待防止のための研修とか、あるいはどういう手立てがいいかという手法の研究とかを一度していただければとお願いしたいところであります。

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。

○障害保健福祉部企画課 楠岡先生、御指摘ありがとうございます。障害保健福祉部企画課の戸部と申します。

御指摘いただきましたように、障害者に対する虐待については、昨今様々な観点で報道等もなされているところでございます。国としても対応に関して重要視しているところでございまして、まず実態把握につきましては、障害部の予算の中で別枠での調査研究など立てさせていただいているところでございます。そういった観点で、事前に御質問いただいていた公募の中に書き込むといった対応は、厚労科研とのすみ分けの観点で控えさせていただければと思っております。

一方で、得られた結果を社保審の障害者部会に報告しつつ、社保審において直接、御検討をいただいているところでございます。そういった枠組みを活用しながら、障害者の虐待に関する対応について政府として進めていきたいと考えているところでございます。御指摘ありがとうございます。

○楠岡委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

続いて、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。

68ページの新規研究課題の2つ目、「効果的かつ適切な要介護認定に資する研究」ですが、この課題名は非常に広い意味を持っていると思いました。概要を見ると、要介護認定調査について云々と書いてあるので、これは市町村が行っている認定調査の負担軽減ということだけの話なのか、あるいは効果的・適切な要介護認定と言いますと、要介護認定審査会の適正化とか効率化ということも考えられます。

これは日本医師会の考えでなくて私見ですが、現在、要介護認定は要介護認定基準時間を用いてコンピューターで一次判定を行っているのを、今後、基準時間ではなくて、AIとか、そういうものを用いて要介護認定を適正化するというような研究だったらいいなと期待して見ていたのですが、いかがなものでしょうか。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、事務局から御説明をお願いします。

○老人保健課 老健局老人保健課の渡辺と申します。御指摘ありがとうございます。

要介護認定については、様々なところからいろいろな御指摘をいただいております、認定審査会の話とか認定調査会の話、そしてAIを用いる話。また、ほかのところでは、がん患者さんなどを対象に迅速に簡素に行うべきといった、いろいろな指摘をいただいているところでございます。いろいろな指摘がある中で、介護保険部会などでもいろいろ検討しているところですので、そうした検討をして、研究内容については、詳細をこれから詰めていければと考えております。

以上でございます。

○佐原委員　そういうことも全部含めて検討されるということですね。

○老人保健課　さようでございます。

○佐原委員　そうだとすると、この概要にそもそも要介護認定調査についてと書かれているので、書きぶりを考えられたほうがいいと思いました。

○老人保健課　御指摘ありがとうございます。検討させていただきます。

○佐原委員　よろしくお願いします。

○中山部会長　どうもありがとうございました。

では、ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

それでは、このパートに続きまして、感染症対策に移りたいと思います。パート2の最後、資料1－1の81ページ、新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業から95ページの肝炎等克服政策研究事業までにつきまして、御意見、御質問をいただければと思います。資料1－2の該当ページは36ページから41ページです。よろしくお願いいたします。

脇田委員、お願いいたします。

○脇田委員　ありがとうございます。4月から発足した国立健康危機管理研究機構(JIHS)の脇田でございます。

まず、新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業の82ページ、⑤のワクチンの有効性等を効果的かつ効率的に評価するための云々とありますけれども、ここの記載がその下の大部分、最初の6行は安全性の評価、その後2行が有効性の評価というところで、資料1－2の36ページを見てもワクチンの安全性や有効性を検証する等々の言葉が出てくるので、ここで有効性等を評価するためのという言葉はちょっとミスリーディングになりますので、ワクチンの安全性及び有効性等を効果的かつ効率的にとしていただいたほうがいかなと思います。

というのは、データベースが整備されるということが念頭にあるのですけれども、データベースが整備されて、まずは安全性のところが可能になる。その上で有効性を評価するためには、それにプラスして疫学研究等の体制を整備しなければいけないということですので、そこをよろしくお願いしますというところです。

それから、85ページです。医療デジタルトランスフォーメーション時代の重層的な感染症サーベイランス体制の整備に向けた研究というところで、これはタイプミスだと思うのですけれども、「(RI) サーベイランス」と書いていますけれども、「(ARI) サーベイランス」だと思います。ARIサーベイランスがこの4月から導入されて、いわゆる急性の外来の呼吸器感染症がかなり悉皆的に把握されるようになって、それでコロナとかインフルあるいはRSというのがどのぐらいの割合であるのか、そして病原体名も分類されるというような体制が整ったということで、実施後の評価の検証というのが重要なのですけれどもね。

もう一つ、今、急性呼吸器感染症のサーベイランスとして重要なのは、重症急性呼吸器感染症サーベイランス、いわゆるSARIサーベイランスですね。現在は基幹定点でインフル

とコロナの入院のサーベイランスが行われていますので、インフルとコロナの入院の症例がどの程度で推移しているかということは分かるのですけれども、ARIと同じで、呼吸器感染症全体で入院患者がどの程度あって、そこにおけるインフル、コロナ、その他の疾患の割合がどの程度あるのかというサーベイランスは重要ですので、SARIサーベイランスの導入に向けて、こういった課題があるのかということの研究していく必要があるのではないかと考えておりますので、御検討をお願いしたいと思います。

それで、その後、肝炎のほうに参りまして、92ページの一番上のところです。WHOが提唱するウイルス性肝炎の排除達成に向けて、2030年肝炎eliminationとなっています。この最初のところだけ排除ということが出てきて、そのほかのところは全てeliminationになっているので、ちょっと統一したほうがいいのかなと感じるとともに、2030年の肝炎eliminationとなっていますけれども、これは肝炎全体ではなくて、ウイルス性肝炎のeliminationですので、2行目の肝炎eliminationの頭にウイルス性肝炎と入れていただくのがいいかなと思いました。

以上になります。よろしくお願いします。

○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。

○奥村分析官 1点目、「新興・再興感染症等」研究事業の御担当の方、お願いします。

○感染症対策課 対策課です。脇田先生、コメントありがとうございました。

医療デジタルトランスフォーメーションについてですけれども、タイプミスがありまして、申し訳ございませんでした。修正させていただきたいと思います。

それと、コメントいただいた肝炎に関することですが、こちらでまた詳細に検討したいと思いますので、よろしくお願いします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

お願いいたします。

○予防接種課 同じ新興・再興事業担当の予防接種課でございます。

脇田先生よりいただいた御意見の1つ目で、⑤のワクチンの有効性等を効果的かつ効率的に評価するための体制構築に資する研究という点において御意見をいただいたと承知しております。こちらですけれども、御意見いただいたように、有効性及び安全性について研究する内容でございますので、いただいた御意見を踏まえて記載ぶりについて検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○中山部会長 御説明ありがとうございました。

○肝炎対策推進室 脇田先生、御意見ありがとうございます。

用語等の使い方につきまして十分ではございませんでしたので、適切になるように検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○中山部会長 御説明ありがとうございました。それでは、御対応をよろしくお願いいたします。

では、楠岡先生、お願いいたします。

○楠岡委員 楠岡です。

81ページの新興・再興感染症のところですか。これは内容に関してではなくて、取り上げていただきたい課題としまして、今、大阪で万博が開催されていて、地元の医療機関も感染対策に対して、いろいろナーバスになっているところがございます。それで、万博終了後に万博に対する対応がどうであったのかとか、もし新たに何か考えなければいけない問題があるのかどうかという、その評価を、これは多分、特別研究ぐらいのことになるかと思えますけれども、ぜひそういう検証みたいなところも取り上げていただければと思っております。これが1点目であります。

それから、2点目は、この新興・再興感染症の86ページで、多分に形式的な問題で恐縮なのですが、2の他の研究事業との関係のところ、他のエイズとか肝炎のところでは、その3つの事業の関連をとって行うという文章が入っているのですが、新興感染症の86ページだけ、その文章が抜けておりますので、3つの事業が同じような体裁になるように、それをつけ加えていただければというふうに思います。

3番目が91ページの肝炎に関してですが、ここは感染性の肝炎の話でずっと来ているわけでありましてけれども、今、臨床的には非感染性の肝炎、生活習慣病としての肝炎、それから、その後の肝硬変、肝がんが大きな問題になってきているのですが、それが生活習慣病のところにもうまきはまっていないし、感染症としての肝炎のところにもうまきはまっていないので、それを何らかの形で対応できるような体制というのをぜひつくっていただきたいという、その3点でございます。

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、事務局から御説明をお願いいたします。

○奥村分析官 それでは、1点目については、「新興・再興感染症等」研究事業のご担当の方、お願いいたします。

○感染症対策課 感染症対策課です。

楠岡先生、コメントありがとうございました。先生からいただきました大阪・関西万博における終了後の対策の効果の検証ということですが、これについては対策を実施していなかった場合との比較ということが必要になるかと思うのですが、そういったものが非常に困難であるというふうに考えております。なので、効果を検証することが難しい可能性があるということも記していければというふうに思います。また、どのような検証をするかについては、JIHSなどの専門家の先生方と相談して検討してみたいというふうに考えております。

以上です。

続いて、2つ目の質問についてですが、それについては追加の方向で調整していく予定としております。よろしくをお願いいたします。

以上となります。

○中山部会長 もう一つ。

○肝炎対策推進室 肝炎対策推進室です。御意見ありがとうございます。

確かに非感染性肝炎というものが増えておりまして、状態としても変化が見られているところでございますので、政策研究として非ウイルス性肝疾患の研究というものがどうい
うものができるか、含まれるかというのは検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○中山部会長 御説明どうもありがとうございました。引き続き御検討をお願いいたします。

いかがでしょうか。これにつきましてはよろしいでしょうか。

それでは、もしよろしければ最後のパート3に進みたいと思います。健康安全確保総合
研究分野として、資料1-1、96ページ、地域医療基盤開発推進研究事業から最後までに
つきまして、御意見、御質問をよろしくお願いいたします。資料1-2の42ページ以降も
併せて御覧ください。

安川委員、お願いいたします。

○安川委員 御指名ありがとうございます。

114ページから始まりますレギュラトリーサイエンスの部分でコメントさせていただきます。
期待されるアウトプットの1番目にも記載されているとおり、国内で未だ流通して
いない医薬品等の早期実用化というのが真っ先に出ておりますので、今、社会問題となり
つつあるドラッグラグ・ロスの解消に向けた試みだというふうに理解しておりますし、製
薬業界としても非常に重要な問題であるという認識でおります。もちろん、この問題は日
本の薬価システムということに大きな原因があるのですが、それは本会で言ってもしよ
うがないことなので、言及いたしません。もう一つの大きな原因が、日本独自の規制とか
日本の法律制度、それから、明文化されていませんけれども、いろいろな慣習なんかは技
術や科学の進歩に追いついていないというところも非常に多いと思います。

1つ例を挙げれば、遺伝子改変生物の取扱いを定めたカルタヘナ条約がありますけれど
も、国際的な基準に加えて、日本では独自のデータを要求されるようなこともございま
した。製薬各社では、日本だけで要求されるようなデータを待って臨床試験なんかしない
ので、できる地域・国でフェーズⅠ試験を開始してしまう。日本は乗り遅れる。後から日本
に持ってくると日本人のデータがないので国際共同フェーズⅢ試験に入っていけない。こ
ういような流れが続きますと、日本のドラッグラグ・ロスの大きな原因になってしま
います。

それから、例えばIND、NDA、こういった当局に提出する文書。それから、治験概要とか
病院での治験審査、IRB用の資料を全部日本語で出せとか、こういうのも日本の企業はいい
ですけれども、全世界というレベルで見ると日本におけるドラッグラグ・ロスの非常に大
きな原因となっております。

それから、GMPの製造の記録もどんどんDX化が進んでいますけれども、日本では乗り遅れているようなところもございます。

製薬業界としては、個社としても、それから製薬協あるいは経団連を通じて、いろいろな規制改革要望を出しております。これは愚痴の類いではなくて、しっかりと科学的・技術的な根拠、あるいはグローバリゼーションの波の中で書いているようなものでございます。ぜひともこういうところに目を配っていただいて、積極的に検討していただきたいと思います。残念ながら、過去におきましては、業界から出したような要望の半分ぐらいはペンディングという扱いになっております。より積極的な検討をお願いする次第でございます。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○総務課 医薬局総務課でございます。安川先生、御意見ありがとうございます。

薬事規制の国際調和というところで御意見いただいたかなと思っております。局内でもしっかり検討して適切な課題を設定してまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくをお願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。ぜひ引き続き御検討を進めていただければと思います。安川委員、どうもありがとうございました。

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。

126ページの新規研究課題ですけれども、①の地域保健基盤形成分野に課題が2つ挙げられています。これらの課題は別々に行うものなのか、それとも1つの研究の中に2つ課題があるのかお聞かせください。

もう一点は、2つ目の課題の概要の4行目、「保健活動で得た情報のうち、保健所・都道府県等で共通で把握すべき情報」と書いてあるのですが、この保健所・都道府県等にぜひ保健医療福祉調整本部という言葉を加えていただきたいと思います。と言いますのは、災害時、保健活動の中心になるのは保健医療福祉調整本部なのです。この保健医療福祉調整本部において、地域の関係者と情報を共有するということが極めて重要なことかなと思います。

その際に、課題の1番、DHEATの体制整備ということがありますがけれども、保健医療福祉調整本部において、このDHEATの役割というのは非常に大きいです。こういう訓練を受けた人が、その地域に行って保健医療福祉調整本部の運営を手伝うというのは非常に重要なことだと思います。ですから、1番、2番、この2つの課題を関連して行う上で、この保健医療福祉調整本部という言葉も2番目の課題にも入れていただきたいと思いました。

以上でございます。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○地域保健室 健康課地域保健室の漆原です。佐原先生、御意見いただきまして、誠にありがとうございます。先生からいただきました観点、非常に重要なものばかりで、大変勉強させていただいております。

まず、御質問いただいた点に関しまして、DHEAT先遣隊に関する研究と、特に２点目の災害時の保健活動に関する研究と、別々か一緒かという１点目の御質問でございますけれども、これは研究としては別建ての研究ということになります。ただし、先生もおっしゃいましたとおり、保健医療福祉調整本部での活動に関しましては、DHEATのみならず、保健指導チーム、あるいはほかの保健医療福祉調整本部で活動するDMATですとか、その他の外部団体、保健医療福祉活動チームとの連携というのが非常に重要になってきますので、２点目の保健班との連携もさることながら、ほかの外部団体との連携というのも併せて進めていきたいと考えております。御意見ありがとうございます。

２点目に関して、続けて保健指導室から御説明させていただきます。

○保健指導室 保健指導室から北村と申します。御意見ありがとうございます。

いただいた御意見を基に、開示すべき情報については様々ございますので、保健福祉調整本部で得た情報なども加えて検討させていただこうと思っております。ありがとうございます。

○佐原委員 よろしくをお願いします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。説明ありがとうございました。

では、土岐委員、お願いいたします。

○土岐委員 私からは、まず101ページの労働安全衛生総合事業ですけれども、私も管理者をやっております、労働安全のほうを見ると、ここに書いてありますように、過労死や、過労死までは行かなくても、過重労働、メンタルヘルスとか、今、どんどん大きな問題になってきていると思います。

一方、次のページ、令和８年度から推進する課題と新規課題のところを見ると、そういうメンタルヘルスとか過重労働、労働時間、そういったものに関する課題があまりないような気がするのですが、これは何かこういう問題をもっと取り上げていただくことができないのでしょうかというのが１点目でございます。

もう一点、よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ、お続けください。

○土岐委員 もう一点は、少し戻るのですけれども、99ページの地域医療のところの一番下の医師確保の話です。医師確保計画の効果的な推進についての政策研究。こちらに関しては、去年の年末、厚労省のほうから非常にインパクトの強い、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージというのが出てきて、しばらくこれで突き進むのだろうなというふうに我々は感じておるのですが、ここに書いてある医師確保計画の効果的な推進についての政策研究と総合的なパッケージとの関係が、ここではちょっと分かりにくいのですが、どういうふうになっているのか。

以上の２点について御説明をよろしくお願いいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局からお願いいたします。

○奥村分析官 それでは、１点目について、「労働安全衛生」研究事業のご担当の方、回答をお願いいたします。

○安全衛生部計画課 安全衛生部計画課の吉徳と申します。土岐先生、御質問いただき、ありがとうございました。

おっしゃるとおり、メンタルヘルスであったり、過重労働、非常に大きな問題でございまして、こちらについては、厚生労働科学研究費ではなくて、労災疾病臨床研究補助金という事業がございまして、そちらのほうで過労死研究、内部の安全衛生研究所なども含めて、かなり大規模に、過去の事例の調査であったり、現在、いろいろな状況の分析とかを行っておりますので、こちらのほうとデマケを取っております、今回の会議に出ている資料の中にはその辺りがあまり出ていないというところで、そちらの研究についても安全衛生部のほうで力を入れて行っております。

以上となります。

○土岐委員 了解しました。

○奥村分析官 続きまして、２点目、「地域医療」研究事業のご担当の方、お願いいたします。

○総務課 医政局総務課の加藤でございます。御質問いただき、ありがとうございました。

御指摘いただきましたとおり、医師の確保・偏在対策に関しましては、昨年、取りまとめをいたしました偏在対策のパッケージを踏まえまして、現在、各種施策を検討していることもございまして、今国会に医療法の改正法案を提出しているところでございます。まだ法案の審議がなかなか見えない中で、実際、どこまで政策が予定どおりにできるのかというところは、ちょっと難しいところがあるのですが、今回、先生の御指摘いただきました医師確保計画の効果的な推進に関する政策研究につきましても、もちろんそれはパッケージの内容を踏まえた上で検討していくべきものでございますが、先ほども申しましたとおり、進捗が必ずしも予見可能性のある状況ではございません。

ですので、この時点での書き方はややニュートラルに、第８次と第９次という関係性をもって書かせていただいておりますけれども、実施に当たりましては、その時点での施策をしっかりと反映した上で検討させていただきたいと思っております。

以上です。

○土岐委員 了解しました。２点とも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、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。

私も101ページからの労働安全衛生総合研究についてです。継続も新規も重要な研究と

考えておりますけれども、1つ検討していただきたい研究をお話しさせていただきたいと
思います。労働安全衛生法の改正によりまして、ストレスチェックが50人未満の事業場で
実施されるということになりました。50人未満の事業場は全事業場の95%、そして従業員の
約半数を占めています。ストレスチェックの結果、高ストレスとなった者は、面接指導
など、地域産業保健センターで実施するとされているのですが、実際上、その対応
をする産業医や、また産業保健師等の活動実態が明らかになっていないと認識しており
ます。

4月8日の石田議員の質問においても、大臣が、小規模事業場において保健師等による
労働者の健康管理がどのように行われているのか、まだ必ずしも把握できていないとい
うようなことで、今後は、まず実態の把握にしっかり努めていきたいと答弁されていま
す。実施までに実態把握に関する調査を行っていただき、フォロー体制の強化が必要だとい
うように考えておりますので、新規に追加の研究等をお願いしたいと思っております。

以上です。

○中山部会長 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。

○奥村分析官 それでは、「労働安全衛生」の研究事業のご担当の方、御回答をお願い
いたします。

○安全衛生部計画課 安全衛生部計画課でございます。

先生の御指摘を踏まえまして、ストレスチェックの体制の強化など、我々のほうで取り
組んでいるところでございまして、さらに地域の産業保健支援の体制強化なども今後、取
り組んでいくところでございます。今回の研究の中身に新規に追加するというより、我々
の政策の中でしっかり体制強化など、取り組んでいきたいと思っているところでござい
ます。

○中山部会長 ありがとうございます。また、これはぜひ引き続き御検討いただければと
思います。御指摘、御質問、どうもありがとうございました。

どうもありがとうございました。それでは、全体を通して非常に貴重な御指摘、御意見
いただいたかと思います。

それでは、令和8年度研究事業実施方針（厚生労働科学研究）（案）につきましては、
科学技術部会として了承したとさせていただきたいと思います。なお、本日いただいた御
意見への対応や文言の修正等については、私に一任させていただきたいと思いますが、御
了承いただけますでしょうか。

（委員首肯）

○中山部会長 特に御異議がなければ、御了解いただいたものとして進めさせていただき
ます。どうもありがとうございました。

続きまして、「その他」の事項に移ります。「令和8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」、事務局より、まず本件の背景について説明をお願い

いたします。

○江田研究企画推進官 厚生科学課でございます。

令和８年度AMED研究事業実施方針（案）につきましては、令和７年２月に策定された「第３期医療分野研究開発推進計画」を踏まえて作成されることとなります。つきましては、初めに「第３期医療分野研究開発推進計画」について内閣府より御説明いただき、次にそれを踏まえて設定されたAMED中長期目標について厚生労働省から御説明いたします。その後、AMEDから第３期の体制と取組についてお話しいただきます。

まず、内閣府の御担当者の方、お願いいたします。

○内閣府 オンラインで申し訳ございません。本日、よろしくをお願いいたします。内閣府の健康・医療戦略推進事務局の渡邊と申します。

第３期の医療分野研究開発推進計画について御説明させていただきます。

まず最初に、この健康・医療戦略の推進体制について、御存じの方も多いかと思いますが、触れさせていただきます。スライドの一番上のところになります。政府では健康・医療戦略推進本部という、内閣総理大臣を本部長として全閣僚が本部員となっている推進本部を設けておりまして、そちらを基点として健康・医療に関する先端的な研究開発及び新産業の創出や関連する施策の大綱、これを健康・医療戦略として策定しております。本年、令和７年度から第３期に入りまして、それに先立ち、今年の２月18日に第３期の健康・医療戦略が閣議決定されてございます。

そして、その健康・医療戦略に即しまして、医療分野の研究開発等の推進を図るための計画が医療分野研究開発推進計画となっております。今、スライドを送りましたけれども、こちらが第３期の計画の概要となります。一番上に記載しておりますように、この計画は、医療分野の研究開発並びにその環境の整備及び成果の普及に関する施策の集中的かつ計画的な推進を図るものでございます。そして、AMEDが中核的な役割を担うように作成されたものとなっております。

現状認識や課題、求められる取組につきましては、グレーの四角囲みを３つ書いております。例えば高齢化に伴う医療の必要性の増大、それから、第２期では感染症有事を経験しましたので、そのような現状認識に立って、競争力低下、研究開発力の低下、さらにはドラッグラグ／ドラッグロス、そうした問題に対して、右側、求められる取組として、第３期は出口志向の研究開発を推進する旨、そのように整理しております。

少し目を下に移していただいて、基本方針のところです。こちらでも赤文字で書きましたが、絶え間なく創薬シーズを創出し、出口志向性を強化して成果の実用化を加速する。そうしたことを強調させていただいております。

この右側のところにも図示しておりますけれども、AMEDによる研究開発を青色の三角で記載して、黄色の三角で書いておりますのが民間企業の取組・活動です。それを矢印で結んでいますけれども、様々なフェーズにおいて早期の企業導出を目指してございます。

こうした基本方針を踏まえ、研究開発等の施策をどのように推進していくかというところ

ろをその下で整理しています。AMEDでは、第2期では6種類のプロジェクトを行ってまいりましたが、第3期では、今、申し上げましたような現状認識、課題、求められる取組を検討する中で、8つの統合プロジェクトに再編しております。この8つのプロジェクトを柱として事業を実施しますが、赤で書いております①から⑧についてです。

①が医薬品プロジェクト、②が医療機器・ヘルスケアプロジェクト、③が再生・細胞医療・遺伝子治療となります。この④の感染症というのが第3期から新たに始まるものです。5番のデータ利活用・ライフコース、6番のシーズ開発・基礎研究、7番の橋渡し・臨床加速化がございまして、8番目のイノベーション・エコシステムも第3期から新たに始まる創薬力強化に直接つながるようなプロジェクトと考えております。

それで、こうした取組を実際に進めるに当たって、目を右側に移していただくと、AMEDの役割というのをこちらにも赤字で書かせていただいております。これまで第1期、第2期、AMEDの活動10年を振り返った際に、AMEDの活動というのが国民にいかに役に立っているのか。そうした成果が分かりにくい、見えにくいのではないかというような声ですとか、特にアカデミアの方々からは、AMED事業はいまだ省庁間の縦割りが残っているのではないか、このような指摘をいただきました。そのような御指摘に応えるためにも、第3期、優れたシーズの創出・実用化の加速、出口志向の研究開発マネジメント、事業間連携の強化に取り組んでいきたいと考えております。

医薬品の開発には時間を要することというのは、皆さん、御案内のとおりでございますが、これまで10年間のAMEDの活動を踏まえ、第3期では、今、御説明したような実用化目線で出口志向性の研究を進めることとしていますので、これまでの10年も踏まえまして、多くの成果が第3期に花咲くことを期待しております。本日御参加の先生方におかれましても、ぜひ応援いただき、見守っていただきたいと考えております。

健康・医療からの説明は以上です。

○江田研究企画推進官 続きまして、厚生労働省から参考資料3-2に基づいて、第3期AMED中長期目標の説明をさせていただきます。

3ページ目以降に詳細なところを示していますが、主に2ページ目で御説明したいと思います。今、映しています2ページ目です。一番下の四角にあります中長期目標（第3期）のところを御覧ください。

先ほど内閣府のほうからも御説明ありましたが、統合プロジェクトが8つに再編されています。再編するとともに、疾患領域に関連した研究開発について、統合プロジェクトを横断する形で、特定の疾患ごとに柔軟なマネジメントを行う。

2つ目の○ですが、基礎から実用化まで一貫した研究開発の推進について、絶え間なく創薬シーズを創出するとともに、出口志向性を強化して成果の実用化を加速する。

3つ目の○にありますとおり、大学病院・医学部の研究開発力強化やイノベーションの種を創出する基礎研究の充実、バイオバンク・データベースなどの研究基盤の整備を進めるなどにより、総合的に研究推進体制を確立。

4つ目の○のとおり、研究開発成果を産業界等に受け渡した結果や医療としての社会実装を、薬事承認、ガイドライン等、製品上市数の定量情報として観測する。権利の譲渡契約などシーズの企業導出、治験、優れたシーズの発展、継続支援、TOP 1 %論文数などをアウトプット指標として設定といった目標を設定しているところです。

こちらの目標を令和7年4月から令和12年3月までの5年間の目標として、AMEDの所管府省である内閣府、文部科学省、厚生労働省、経産省の4省からお示ししているものになります。

説明は以上になります。

続けて、参考資料3-3についてAMEDのほうからお願いいたします。

○AMED AMED統括役の鈴木でございます。

それでは、資料3-3「AMED第3期の取組の方向性について」について説明させていただきます。

2ページ目、AMEDにつきましては、今年度から第3期が始まります。今年度は、新しく国立がん研究センターの前理事長の中釜理事長が就任されまして、第3期をスタートするということです。

また、体制を右に組織図として載せさせていただいておりますが、第3期から体制を強化いたしまして、まずはオレンジ色の事業部門につきましては、先ほどの内閣府からの御説明にもありましたが、8つの統合プロジェクトを踏まえた組織体制に改編するとともに、紫色の推進部門の中で研究開発戦略推進部を新たに設置しまして、全体的な研究の加速を目指しているところでございます。

3ページ目になります。3ページ目は、第2期の6つの統合プロジェクトの研究開発推進の検証報告です。第2期は、この図にありますとおり、モダリティを軸としました6つの統合プロジェクト、いわゆる縦になっております医薬品プロジェクトからシーズ開発・研究基盤プロジェクトまでの6つのプロジェクトに再編して研究を推進することによりまして、開発目的が明確になり、研究者の実用化への意識が変化したということで、第2期のモダリティを軸にした体制というのは、基本的には有効に機能したのではないかと考えております。

その結果ですが、4ページ目にありますとおり、第2期の主な成果といたしまして、トップジャーナルへの掲載につきましては約6000、最終的な薬事承認40ということで、ある程度成果が見られたというふうに考えているところでございます。しかしながら、このような成果を得ることができましたが、その内容・実績においては、まだまだ課題・改善点があると認識しておりまして、特に第3期におきましては、各事業間の連携ですとか企業導出に一層の取組の強化が求められているところでございます。

そこで、5ページになりますが、第3期につきましては、第2期で有効だったモダリティの軸を基本構成としまして、6つの統合プロジェクトから8つの統合プロジェクトに改編したところでございます。ちょうど黄色の真ん中にあります医薬品プロジェクト、医療

機器・ヘルスケアプロジェクト、再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクトが基本的な軸となります。それに加えまして、第3期からは感染症のプロジェクトを特出しし、この4つの統合プロジェクトを軸にしております。

また、これらのプロジェクトを全体的に支える基盤的なプロジェクトといたしまして、その下にあります5番のデータ利活用・ライフコースプロジェクト、7番の橋渡し・臨床加速化プロジェクトというものを設置し、下支えするような形で強化を図ることにしております。

また、左側にあります⑥シーズ開発・基礎研究プロジェクトから出たシーズを、先ほどの1番から4番へ向けながら、最終的には8番のイノベーション・エコシステムにつなげていく。さらに出口につなげていくというような体制という構成にしておりまして、第3期はこれら8つのプロジェクト体制で研究開発を推進していくことしております。

また、疾患領域に関する研究開発につきましては、上記とは別の軸でプロジェクトを横断するような形で、がん、難病・希少疾患、あと認知症といったものをライフコースとして取りまとめて、この3つの領域から進め、それぞれに疾患領域コーディネーターを設置し、各研究事業の縦のつながりを図りながら研究を推進することとしております。

6ページになります。AMEDの研究開発支援の見直しについてということですが、先ほど申しましたとおり、第3期にはさらなる事業間連携で企業導出が求められるということですが、第3期につきましては、左側にあります調整費。特に真ん中に出てあります先行事業と後継事業の間にギャップがあるために、研究事業の継続性が途切れてしまう。もしくは、後継事業から企業へ実用化するところでもギャップがあるので、なかなかうまくいかない。橋渡しができない。

そういったところを柔軟に対応するため、事業間単位であらかじめペアを設定し、事業間の切れ目をなくすための支援、いわゆるペアリング。あと、事業単位ではなく、課題単位で有用なシーズについて切れ目なく支援を行うマッチングといった仕組みを新たに導入することによって、これら事業間等のギャップを埋め、さらなるスムーズな実用化に向けた研究体制を行うこととしております。

また、これらについての研究財源につきましては、理事長裁量経費である調整費を柔軟に活用することで、事業間の切れ目の解消、早期を含めた様々なケースの企業間導出に一層取り組んでいくこととしております。

また、そのために、右側にあります体制強化。先ほども申しました事務局強化も含め、様々な強化を行いながら全体的な事業の推進を行っていきたいと考えております。

7ページ目でございます。まとめになりますが、AMED第3期の運営方針につきましては、令和7年5月策定版となりますが、今回御説明した事業間連携の取組の強化に努め、2番目にあります研究開発の初期段階からの産学協創・企業導出ですとか社会実装のための基礎研究の充実、国際展開の推進、医療分野の研究開発のDXといったものも行いながら、研究現場や成果導出先との対話を基礎とする現場中心主義を徹底しつつ、研究の推進に取り

組んでまいりたいと考えております。

また、研究開発と研究環境及び人材育成を後押しすることにより、我が国におけます全ての研究開発活動の活性化、底上げ、ひいては健康長寿社会の実現に向けて貢献するということで、今年度につきましてもこのような方針で活動を行っていきたいと思っておりますので、関係者の皆様方、御協力のほどよろしくお願いいたします。

以上で説明は終わらせていただきます。

○中山部会長 御説明どうもありがとうございました。

それでは、資料2「令和8年度の研究事業実施方針作成のための意見伺い（AMED研究）」について、事務局より説明をお願いいたします。

○奥村分析官 それでは、事務局から議題について御説明いたします。資料2の1ページを御覧ください。次回、7月の委員会におきましては、今回の厚労科研のほうと同様に、令和8年度のAMED研究の事業実施方針（案）につきまして御審議いただきたいと考えております。それに先立ちまして、今回、各事業の実施方針において取り組むべきポイントなど、先生方におかれ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。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいま説明ありました、次回の審議予定の令和8年度のAMED研究事業実施方針について御意見を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。

楠岡委員、お願いいたします。

○楠岡委員 楠岡です。

この毎年度取り上げられている課題の中で、特にメディカルアーツに関するところがなかなか充足していかないというのが現状かと思っております。メディカルアーツ、今も課題として取り上げているのは、ほとんど外科の手術手技の話だけなのですが、それ以外にもメディカルアーツにはいろいろなものが含まれますので、ぜひこの研究事業を充足させていっていただきたいと考えます。それが1点でございます。

もう一点は、先ほどのAMEDの参考資料3-2の環境変化というところに、社会共創への取組が重要になると書かれておりますが、これは私も幾つかの事業で研究計画書、申請書を拝見していますと、PPI、社会共創に関するところの記載が極めて乏しいというか、研究者があまり理解していないというのが現状かと思っております。AMEDの中でもPPIには非常に力を入れておられますけれども、ぜひその点は各研究者に徹底するように、今後進めていって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 どうもありがとうございます。では、事務局の説明ということは特によろしいですか。

○楠岡委員 特に説明は結構です。

○中山部会長 どうもありがとうございます。必要があれば言ってください。ありがとう

ございます。

それでは、齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 御指名賜りまして、ありがとうございます。

医薬品プロジェクト、もしくは医療機器や再生医療等製品のプロジェクトに関係するかもしれませんが、代表して医薬品のプロジェクトに関して発言させていただきます。従来、動物実験代替法が推進されている欧州に加えて、4月にアメリカのFDAから、特に抗体医薬品の非臨床試験を動物実験代替法やインシリコ解析に置き換えていく旨、ロードマップが示されております。これはヒト特異性の高い医薬品の評価にヒトのin vitro系評価などを用いるという意味で、非臨床試験の世界的な規制の流れが変わってきていると認識しております。

我が国でも、第3期の健康・医療戦略に動物実験代替法の研究の推進がうたわれておりますけれども、実際、どのような場面でこのようなin vitro系などが使えるかという応用面を含めて、AMED研究としてもぜひ推進いただければと考えております。

2点目として、関連いたしまして、続けてよろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞお願いいたします。

○齋藤委員 医薬品等の規制環境はこのように変化しております。AMED研究課題でも、ある一定以降の研究フェーズでは、先ほど出口志向の戦略というお話もございましたけれども、PMDAや感染研様、そして大学などを含めて規制科学の専門家との連携をより一層推進していただくと、出口につながる確率が上がるのではと考えております。現行のAMED課題でもそのような取組がなされていると伺っておりますけれども、より一層の推進をいただくとよいのではと考えております。

私の意見は以上でございます。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

では、先生から意見をいただきまして、後でまとめて必要があれば。では、ほか、いかがでしょうか。

では、安川委員、お願いいたします。

○安川委員 ありがとうございます。

産業界としましては、3-1の概要に書いてある出口志向、これは100%賛成でございますし、それを実施するために資料3-3の6ページに書いてあります産業界からの参画、あるいはGo/No go実施の判断というところを強化する。それから、企業導出に求められる条件を考えましょうというところも、できる限りの協力をさせていただきたいと思っております。

資料3-1の裏側を見せていただけますか。これです。右の真ん中辺に絵がございますけれども、ステージが進んでも企業には出ていかない。企業が取るには向かないものはございます。どういうものかと言いますと、アセットが非常に優秀でも、ウルトラレア疾患に関するアセットは事業になりませんので、幾らステージが進んでも誰も取りには行かな

い。

それから、パンデミックのようなものですね。常時、市場が存在しなくて、次に市場が出てくるのが2000何年のどこの国で、しかもどういう病原体か分からない。こういうものも企業への出口には向かない。

3つ目は、ドラッグリユースの類いです。これもいかに優秀なアイデアであったとしても、本体の化合物の特許がもう切れていれば、用途特許だけではいい薬価が見つからないというのが、日本もそうですし、欧米諸国もそうなっているので、ここにまた企業が投資をして、そういうドラッグリユースのものを社会実装しようという、この3つはないです。

この3つ以外なのだけれども、AMEDに長く残ってしまっているもの。要するに、企業というのは、いいアセットであれば非常に早い段階から取りに行きます。それはなぜかというと、ぼやっとしていて、ほかの誰かライバルに取られてしまうというのが一番まずいからです。早い段階でいろいろな不確定要素があっても、それは契約の中で処理します。例えば、薬理は優秀であっても、毒性がまだだったら、それは毒性をクリアしたらこういうマイルストーンをお支払いします、製造ができたならこういうマイルストーンをお支払いします、臨床まで行ったらこういうマイルストーンをお支払いします。こういう立てつけでディールをするのが現在の主流でございますので、いいアセットは絶対早く売れていくはずですよ。

だけれども、この中に、私がさっき申し上げた3つ以外の範疇なのだけれども、残り続けているというものは、このAMED事業も国民からの税金でやっているものでございますので、長く残っているものをいつまで支援するかと、こういうところを第3期では感度を上げて取り組んでいただきたいと思いますと思っております。

以上です。

○中山部会長 安川委員、どうもありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。

脇田委員、お願いいたします。

○脇田委員 ありがとうございます。

第3期のAMED研究になりまして、第2期では感染症の研究プロジェクトが6つのモデルティのプロジェクトの中にばらばらに当てはめられていたわけですがけれども、今回、第3期になって感染症研究プロジェクトが復活したということで、それは非常にありがたいことだなと思っております。

一方で、資料2の80ページにありますように、AMEDの中だけでも、ここには新興・再興感染症とエイズ、肝炎だけが示してありますけれども、文科省の海外拠点研究領域の新興・再興感染症研究基盤創生事業がある。それから、新興・再興感染症研究基盤創生事業。それから、SCARDAのワクチン開発・生産体制強化戦略関連事業というような様々なプロジェクトがあります。そういったものをいかにして統合的に進められるか。特に様々な議論がありまして、SCARDAでワクチンだけやっていますけれども、重点感染症における診断薬・

治療薬の開発もそういった枠組みを活用するべきではないかといった議論もあると思います。

ですので、感染症プロジェクトになりましたけれども、ばらばらの研究事業が本当に統合的に研究を進められるような体制をしっかりとつくっていただくということが大事だと思いますので、ぜひよろしくお願いしますというところが1点目。

そして、もう一点目は、我々もJIHSになりまして、感染症研究で研究開発の実用化をしっかり進めていくことが求められています。従来、基礎研究からシーズ開発、そして非臨床研究があり、そしてファースト・イン・ヒューマンがあるというところになっていて、先ほどの齋藤先生のお話、動物実験からin vitroに向けていくというお話もありますけれども、一方で医薬品開発においては、非臨床実験、動物実験の重要性というのはまだあると認識しています。ただ、非霊長類の動物実験の施設というのが、今、まだまだ足りている状況ではないので、そういったところへのサポートをしっかりやっていただきたいということと。感染症の研究でファースト・イン・ヒューマンというのはなかなか難しいところがありますので、そういったところへのサポートもぜひお願いしたいというふうに考えています。

以上2点です。よろしくお願いします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

では、ほかはいかがでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、貴重な御意見いただきまして、ありがとうございました。このいただいた御意見を参考にして、令和8年度の事業実施方針の作成をお願いしたいと思います。また議論を進めていきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、少し時間が過ぎてしまって申し訳ありませんでした。これで本日の全ての議事が終了いたしましたけれども、その他、事務局から何かございますでしょうか。

○江田研究企画推進官 事務局でございます。

次回の日程につきましては、7月17日木曜日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申し上げます。

事務局からは以上です。

○中山部会長 それでは、改めまして、本日はこれで閉会といたします。どうもありがとうございました。お疲れさまでした。