

第145回厚生科学審議会科学技術部会

議事録

○日時 令和7年7月17日（木）14:00～16:00

○場所 Web開催

○出席者

市川委員、井上委員、絹川委員、齋藤委員、
佐藤委員、佐原委員、世古委員、土岐委員、
中山委員、深見委員、福島委員、水澤委員、安川委員

○議題

1. 審議事項

議題1 令和8年度研究事業実施方針（AMED研究）（案）について

議題2 令和6年度厚生労働科学研究の成果の評価（案）及び厚生労働省の
令和8年度研究事業に関する評価（概算要求前の評価）（案）について

議題3 令和7年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（三次公募）について

○江田研究企画推進官 定刻になりましたので、ただいまから第145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江田でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、6名の委員から御欠席、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、入室が遅れていらっしゃる先生もいらっしゃるようですが、現時点で出席委員が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、今回より御参加いただく委員を御紹介いたします。

独立行政法人国立病院機構名誉理事長の楠岡委員が御退任されたことに伴い、国立研究開発法人国立成育医療研究センター研究所副所長の深見委員が御着任されました。

深見委員、一言いただけますでしょうか。

○深見委員 ありがとうございます。

このたび委員に加えていただきました国立成育医療研究センターの深見と申します。私は小児科とゲノムの研究をしております。部会での審議に少しでも貢献できればと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○江田研究企画推進官 深見委員、ありがとうございました。

また、前回5月14日に開催した本部会の後に、事務局の職員に異動がございましたので、紹介いたします。

7月8日付で着任いたしました厚生科学課長の荒木です。

○荒木厚生科学課長 7月8日付で着任いたしました荒木と申します。よろしくお願いいたします。

○江田研究企画推進官 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、御発言いただく以外のときには、マイクをオフにさせていただくようお願いいたします。

なお、本日の会議の様子を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。

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、そちらからダウンロードをお願いいたします。資料につきましては、随時、投影しますが、通信環境が悪くなった場合には、投影を中止することもありますので、あらかじめ御了承ください。その場合は、委員の皆様には、事前にお送りしています資料を御覧いただければと思います。

それでは、中山部会長、議事の進行をお願いいたします。

○中山部会長 先生方お忙しい中をお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

す。

部会長の京都大学の中山健夫です。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。

まず議題1は、「令和8年度研究事業実施方針（AMED研究）（案）について」です。

まず事務局から、説明をお願いいたします。

○事務局 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年度のAMED研究の事業実施方針(案)でございます。

2ページ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29事業ございます。これらの事業について、それぞれ事業実施方針(案)を策定しております。このうち、134ページから記載しております「医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業」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いる事業です。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、4ページを御覧ください。

例として、こちらの「創薬基盤推進研究事業」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」になります。こちらにつきましては、特に、(1)「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等の観点から御覧になって、適切に設定されているかについて、御審議いただければと思います。

続きまして、5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」です。

こちらには、令和7年度以前から実施しており、令和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、適切な課題が設定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、部会に先立ちまして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。

先ほどお話いたしました「医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業の創設」について御説明いたします。個人の基礎疾患、治療歴等の医療等情報は、二次利用されることで有効な治療法の開発、創薬等につながる貴重な社会資源です。しかしながら、日本においては、様々なデータベースが分散して存在していることや、情報基盤が整備されていないことなどにより、医療等情報の二次的な研究利用が進んでいない状況です。医療等情報の

二次利用の推進のためには、公的データベース等のデータを一元的かつ簡便に利用可能とする情報連携基盤の構築や、活用方法・ユースケースの実証など、利用環境面での整備を行っていく必要がございます。そのため、今般、新たにAMED研究において、医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業を創設し、利用環境面での整備に資する研究開発を推進していきます。

なお、デジタル行財改革会議において、「データ利活用制度の在り方に関する基本方針」が取りまとめられたところであり、この方針の内容も踏まえ、本事業を推進していきたいと考えております。

事務局からの説明は以上です。どうぞ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、資料が大量にございますため、資料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。

また、議論の時間を十分に確保するため、各研究事業についての個別の説明は省かせていただいて、質疑応答を中心とさせていただきます。

初めに、資料1の4～49ページ、「創薬基盤推進研究事業」から「認知症研究開発事業」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4～36ページを併せて御覧ください。

それでは、どうぞよろしく願いいたします。

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。製薬協の安川でございます。

私からは、資料1-1の18ページ、「創薬支援推進事業」について御質問させていただきます。

製薬協といたしましては、アカデミアにあります非常にアールリーステージのアセットを企業が興味を持つ段階まで、支援をお願いしたいと思っております。

一方、AMEDの創薬ベンチャーエコシステム強化事業では、創薬ベンチャーに対して非臨床試験、第1相試験、第2相試験を対象に、総額3,500億円も配分されているのですが、創薬支援推進事業にはその約100分の1の34億円しか配分されておられません。

私どものデータで恐縮ですけれども、個社で研究を始めまして、いわゆる臨床段階、INDの段階まで研究プロジェクトを持ち上げるのに、1テーマ約100億円程度かかります。これも大分古いデータでございますので、今はもっと資金が必要かと思っております。

今から申し上げて、今年どうにかなるかはよく分からないのですが、予算の増額をお認めいただきたいと思っておりますし、また、先ほど申し上げました創薬支援推進事業のほうでは、長期間企業に導出されずに、AMEDが長い間支援を続けているシーズも存在すると思います。支援の在り方も再考されまして、ぜひとも、早い段階の研究のほうに資金が行くようお願いしたいと思っております。

それから、社会実装がゴールだと思っております。社会実装のためには、一刻も早くア

カデミアあるいはベンチャーから製薬企業への導出が可能になるような研究の進め方が必要だと思っております。ぜひとも、製薬企業出身の創薬コーディネーターによる伴走機能を強化していただき、AMEDにたくさん製薬企業から出向していると思っておりますけれども、彼らにぜひとも権限を与えていただき、研究が効率的に進むような御配慮をお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○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、担当課のほうからお願いいたします。

○研究開発政策課 研究開発政策課でございます。貴重な御意見、ありがとうございます。

創薬支援推進事業においては、おっしゃられたとおり、創薬コーディネーターというものを設置しまして、伴走支援によって創薬シーズの早期実用化を図っております。ぜひとも、企業が欲するようなシーズが育てられるように尽力してまいります。予算要求につきましても、できる限り努力してまいりたいと思っております。

以上です。ありがとうございました。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、ほかの委員いかがでしょうか。

では、齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 御指名いただきまして、ありがとうございます。国立医薬品食品衛生研究所の齋藤でございます。私のほうから、創業基盤推進研究事業について、2点をお伺いしたいと思います。

1点目は、この資料を拝見しておりまして、有効性に関しては文言が出てくるのですが、一方で、安全性も重要だと思っておりますが、安全性という評価系の開発などは、令和8年度は考えていらっしゃるのかということと、もう一点は、特に継続課題に関係しますが、いわゆる核酸医薬品とか、ペプチドなど中分子医薬などが例として挙げられておりますが、このようなヒト特異性の高い薬品ですと、動物では、体内動態とか、有効性・安全性の評価がなかなか難しいということで、4月にFDAから動物実験代替法などを取り入れるというロードマップが出されております。そのような動物実験代替法などの構築などもこの研究事業のスコープに入っているのか、考えていらっしゃるのかについて、2点お伺いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 齋藤委員、どうもありがとうございます。

それでは、担当課からお願いいたします。

○研究開発政策課 研究開発政策課でございます。御意見ありがとうございます。

有効性に限らず安全性に関する評価技法の開発も含まれていると認識しておりまして、また、2つ目の動物実験代替法のことに関しましても、本事業でスコープとしております。

AMEDの担当の方から、補足をお願いできますでしょうか。

○AMED AMED担当の創薬基盤事業の者になります。

今、厚生労働省の方から御説明ありましたように、有効性に対して、安全性は重要と考えておりますので、当然ながら、スコープとして考えております。

また、代替法につきましても、本年度の公募があったように、令和8年度も公募の中でどういうふうにやっていくかというのは強弱をつけてまいりますが、それはスコープの中に入っているというところでございます。

以上です。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、次は佐藤委員、土岐委員、佐原委員の順でお願いします。

まず、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。

8ページの「臨床研究・治験推進研究事業」について、質問させていただきたいと思えます。

ドラッグロス・ドラッグラグの解消という意味でも、産業育成の意味でも、臨床研究・治験の活性化は極めて重要なところと考えています。二本立てになっていて、医薬品プロジェクトと橋渡し・臨床加速化プロジェクトに分かれています。

アウトプット、アウトカムを見ますと、橋渡し臨床加速化プロジェクトのほうは、かなり具体的な数値目標が入っているわけですがけれども、医薬品プロジェクトのほうは、アウトプット、アウトカムともに具体的な数値は出ていません。過去、これまでの研究成果を見ますと、成果を上げており、今が端境期だということなのかどうか。

そして、令和8年度に推進する研究課題を見ますと、医薬品プロジェクトのところ、「既に作成済みのプロトコルに基づいて実施する臨床研究・治験の推進」と書かれていて、ちょっと具体性に欠ける気がするのですがけれども、このあたりについて、もう少し詳しい御説明をいただければと思います。お願いします。

○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。

○研究開発政策課 研究開発政策課でございます。御質問ありがとうございます。

アウトプット、アウトカムのほうは、第3期で出ました医療分野研究開発推進計画にのって立てておりまして、今回、定性的な目標としておりますが、推進計画に記載のとおり、モニタリング指標を定期的に観察しながら、フォローしていく、モニタリングしていく想定でございます。

AMED担当者様から、補足をお願いできますでしょうか。

○AMED 医薬品プロジェクトの方を担当しております。今、厚生労働省の方から説明ありましたように、研究成果により、一日も早く、革新的医薬品が社会実装されることをアウトカムとして支援していくということで第3期は進めたいと思えます。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございました。

○厚生科学課 厚生科学課から、補足説明をさせていただきます。

○中山部会長 どうぞお願いします。

○厚生科学課 今、佐藤委員から御指摘いただいた、このアウトプット、アウトカムの記載について、少し御説明させていただきます。

こちらについては、第3期の計画でKPIがいろいろ設定されているので、そちらと紐づけができるところについては、それを基にして具体的な数値を記載しておりますが、そういう紐づけが難しいところは、定性的な表現でアウトカムを記載する、という整理で作成しております。以上です。

○中山部会長 追加の御説明、ありがとうございました。

それでは、次は土岐委員お願いいたします。

○土岐委員 1つ目はゲノム解析で、36ページになるのですけれども、全ゲノムのほうが難病とがんで進んでいるのは分かるのですけれども、この新規課題のところでは、実は、難病のところには、全ゲノムを使うということが大分書いてあるのですけれども、革新がんのほうにはほとんど全ゲノムの話がないのですが、その2つの事業との関係がどうなっているかということ、ここで書いている新規課題の全ゲノム解析は、難病・がんにかかわらずやっていくのか。その2つの事業との関係がどうなっているのか。個人的には、もう少しがんの書きぶりが、この場所か、もしくは革新がんのほうか、どちらかにあってもよいのかなと思ったので、聞かせていただけますか。

2点目は、また違う話になるのですけれども、臨床研究・治験推進研究事業で、ちょっとお伺いしたかったのですけれども、生物統計家育成事業ですが、具体的には、9ページとか10ページにかかってくるのですけれども、ここで、製薬企業からの寄附金をもらっているということですが、実は、この寄附のほうが、利益相反的には扱いが難しいと思うのですけれども、この利益相反はどういうふうにマネジメントしているのか。例えば、企業のほうはちゃんとオープンにしているのかとか、こちらの事業のほうでの利益相反の公開はしているのか、もしくは、就職先が、アカデミア以外の企業もあるのですけれども、その企業の場合、出資した企業、寄附を出した企業との関係があるのかとかですね。利益相反をどのようにされているのか、ちょっと気になりました。

もう一点目は、私の理解が悪いのかもしれないのですけれども、最初の創薬基盤推進研究事業と、2つ目の臨床研究・治験推進研究事業では、新規研究課題として優先的に推進する課題の云々では、該当なしになっているのですけれども、これは新規課題がなし、既存の継続のみでやっているということでしょうか。毎年新しい話が出てくるので、新規課題もあるような気がするのですけれども、この2つの事業に関して、新規課題はなしとなっているのは、どういうふうに理解したらいいのか、説明をお願いいたします。

○中山部会長 御質問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。

○江田研究企画推進官 まずは、ゲノム創薬基盤利活用推進事業の方から御回答をお願い

します。

○研究開発政策課 研究開発政策課です。御質問ありがとうございます。

ゲノム創薬基盤利活用推進事業の新規課題におけるがん・難病全ゲノム解析等実行プログラムとの連携に関してですが、がん・難病両方の領域で得られたデータを利用させていただき、新規課題において得られた成果をがん・難病等の疾患研究へと展開していくことを想定しております。

革新的がん事業の御担当者様も、補足がありましたら、お願いいたします。

○がん・疾病対策課 革新がん事業におきましても、がん・難病全ゲノム解析等実行プログラムにおいて、全ゲノムデータの蓄積をしているところでございます。また、昨年度あたりから、それらのデータを対象にいたしまして、ゲノム創薬基盤利活用推進事業のほうでも研究を進められるというところでございます。

また、今回、革新がん事業のほうでの記載が少ないという御指摘もいただいたところでございますが、そちらはもちろん、がん・難病全ゲノム解析等実行プログラムというところで、しっかりと推進していくところでございます。今回は、記載量の問題もございまして、革新がん事業としていろいろな研究を支援している中で、新規研究課題のところをしっかりと記載させていただいたというところでございます。

以上でございます。

○江田研究企画推進官 ありがとうございます。

続きまして、臨床研究・治験推進研究事業の方から御回答をお願いします。

○研究開発政策課 研究開発政策課から御回答させていただきます。

まず生物統計家育成推進事業の記載にございますが、製薬企業からの寄附金というところですが、すみません、ここはちょっと誤解を生む記載になっていて、大変恐縮だったのですが、個社の製薬企業から個別にお金をもらっているわけではなく、製薬協のほうから、業界としてこの事業に対して御支援いただいているという形になっていて、ですので、個社に対する利益相反は存在しておりませんので、その意味で問題がないものと考えています。

○江田研究企画推進官 研発課の方、ちょっと途中で切れてしまいました。

○研究開発政策課 記載されている製薬企業からの寄附金というところについては、個社からではなく、製薬協のほうから御支援をいただいている形になっておりまして、個社との利益相反がない形になっていますので、問題ないと考えております。

以上です。

○江田研究企画推進官 新規のプロジェクトが、該当なしというところについても、続けて御回答いただけますでしょうか。

○研究開発政策課 研究開発政策課でございます。

創薬基盤推進研究事業及び臨床研究・治験推進研究事業の継続研究課題の拡充について、該当なしと記載しておりますのは、いわゆる新メニュー、枠組みとして新規には立ててお

りませんという意味でして、新たに、新規に課題を採択しないということではなく、あくまでも新規の方向、メニューとしては、新たなものはなく、既存の枠組みで実施しますという意図になります。

以上です。

○中山部会長 御対応、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。

11ページの課題名「アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築事業」についてです。【概要】の4行目に「臨床研究中核病院を中心とした国内における臨床研究支援人材育成強化」とあるのですが、これは具体的にどういうことを指しているのかというのが1点。

もう一点は、私は臨床研究部会にも参加しているのですが、6月12日にまとめられた「治験・臨床治験の推進に関する今後の方向性について（2025年版）取りまとめ」の中で、人材育成の強化の重要性について述べています。また、臨床研究中核病院の今後の在り方について、令和7年度の厚生科学研究班においても検討していくとしているのですが、その中でも、国際共同治験・臨床試験に対応できる拠点として国際拠点臨床研究中核病院（仮称）を新設することが挙げられており、このアジア地域における実施体制の構築というのと重複すると思ったのですが、これらの関連性がどうなのかということについて、2点伺いたいののですが、いかがでしょうか。

○中山部会長 御質問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。

○江田研究企画推進官 臨床研究・治験推進研究事業の方、御回答をお願いします。

○研究開発政策課 少々お待ちください。

○江田研究企画推進官 御回答に時間がかかるようでしたら、後ほど御回答されますか。

○研究開発戦略課 すみません。少々お時間をいただきたいので、後ほど回答させていただければと思います。

○江田研究企画推進官 では、次のパートが終わった後に御回答いただくように、御用意のほうをお願いします。

○中山部会長 それでは、今のところは、また後ほどということで、次に進めさせていただきます。

それでは、続きまして資料1-1の50~92ページ、「障害者対策総合研究開発事業」から「腎疾患実用化研究事業」につきまして、御意見・御質問をお願いいたします。

なお、資料1-2は、37~63ページを併せて御覧ください。

それでは、よろしくをお願いいたします。

市川委員、お願いいたします。

○市川委員 静岡県立大学の市川と申します。御指名いただき、ありがとうございます。

私からは、「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業」の、資料のほうでは、80ページから、特に82ページの新規研究課題のところまで1つ質問させていただきたいと思います。

【課題名】が「大規模言語モデルで構築する栄養指導記録構造化データベースを用いた糖尿病栄養指導エビデンス創出研究」ですね。行動変容を促す取り組みから生活習慣病対策を考えるということで、非常に手間のかかる仕事になるかと思うのですが、日常診療の中で、管理栄養士によって長年集積された栄養指導に関する診療記録、この自由記載内容を抽出して大規模言語モデルを用いて構造化を行う。本当に大仕事だと思います。

1点御質問したかったのは、大学病院を対象とされているというところでございます。大学病院で指導の対象になっている患者様は、恐らく合併症を伴っているとか、ちょっと重篤な域に達しているような方が、ある程度いらっしゃると思います。そうした中で、ここで構築されたモデルが一般化されるのかということと、それから、栄養指導は非常に面接をする者というか、指導を行う者の技量によってかなり左右されるところがございます、効果がですね。そうしたときに、幾つの施設、どのくらいの施設数でこれを行い、データの標準化を行うのかというところが一つ気になりましたので、教えを賜ればと思っております。

ただ、これで得られたエビデンスは、昨今、民間でも、AIICTを用いて、こうしたソフトの開発が進んでいて、どんどん一般の人が取り入れるようになってきていますので、一つきちんと根拠に基づいたモデル化をとっても求められると思いますので、ぜひ進めていただければと思いますが、今の1点ですね、施設の数、それから、どうして大学病院かというところをお答えいただければと思います。お願いいたします。

○中山部会長 御質問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。

○江田研究企画推進官 では、循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業の方、御回答をお願いします。

○健康課 健康課になります。こちらの細かいところにつきまして、一度お時間いただいて、確認をさせていただければと思います。

もし、AMEDのほうで公表しているようでしたら、ちょっとお答えいただければと思います。

○AMED それでは、AMEDの事業担当からお答えします。

LLMについての構造化については、非常に貴重な機会ということで、御指摘のとおり、一般化について、一定レベルの栄養士の先生方の蓄積された構造化モデルをまず構築し、それを、また、今おっしゃったとおり一般化するためには、施設数を増やすという考え方もございます。

現状では、まず限られた施設でデータ構造化に取り組み、そのモデルを構築した後に、将来的にさらにそれを拡大するという考え方も取り入れているようでございます。そのよ

うな方向で研究が進められているという現状でございます。

以上です。

○市川委員 ありがとうございます。

○中山部会長 大学のほうのことについて、何か追加がありますかね。

後で、また、厚生労働省のほうから追加があれば、準備できたらお答え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。

○市川委員 ありがとうございました。

○中山部会長 それでは、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。

60ページ、「新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業」について伺います。

まず、1点目です。62ページの最後の課題「インフルエンザに対するファビピラビル注射剤の有効性と安全性を探索するための第二相医師主導治験」です。これ、抗インフルエンザ薬の中で、なぜファビピラビルを選択されているのかについて御解説いただければと思います。

抗インフルエンザ薬の中で1つだけメカニズムの違う薬だと理解していますが、そういうことなのでしょう。それが1つです。

もう一点、(2)、その下の課題です。「節足動物媒介感染症の予防・治療・診断・感染制御に関する研究」についてです。気候変動による感染症の動向影響が懸念されるところでありまして、この課題は、そうした課題に対するフォーカスもされているのかということが1点と、それから、昨今ちょっと増えておりますSFTS、重症熱性血小板減少症候群の研究もこの中に入るのかについて、以上、合わせて3点御質問いたします。よろしく願います。

○中山部会長 ありがとうございました。

それでは、事務局からお願いいたします。

○江田研究企画推進官 「新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業」の方、御回答お願いします。

○感染症対策課 ありがとうございます。

1点目につきまして、インフルエンザに対するファビピラビルに関してですけれども、メカニズムが違うということなどで検討させていただいております。

2つ目についてですが、気候変動についてという部分について、後で、御説明させていただきたいと思います。

3つ目のSFTSについては、これは含まれないものと考えております。

以上となります。

AMEDのほうから、補足をお願いいたします。

○AMED AMEDの担当でございます。

AMEDから、特に補足はございません。よろしく申し上げます。

○江田研究企画推進官 気候変動に対して、御回答がいただけてないのですが、後ほど御回答いただくということで、よろしいでしょうか。

○感染症対策課 それでお願いいたします。

○佐藤委員 すみません、あと追加で、SFTSが入らない理由についても教えていただけますか。

○感染症対策課 AMEDのほうからお願いいたします。

○AMED AMEDの担当でございます。

SFTSに関しては、ほかの課題で扱う可能性があるということで、ここには入れていないところになっております。

○佐藤委員 了解しました。ありがとうございます。

○中山部会長 佐藤委員、御質問ありがとうございました。

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。

私は、難治性疾患のところですが、ページで言いますと、69ページのところででしょうか。ここに【課題名】として、真ん中よりちょっと上ほどに「N-of-1遺伝子に関わる疾患の病態解明に基づく創薬標的の創出」という課題があるのですが、これはいわゆるN-of-1創薬というものだと思うのですね。

僕の理解が正しければ、N-1というのは、要するに、Nの数が1つしかない。非常に希少でその患者さんだけ症例とかですね、遺伝子でも疾患でもこの中にはN-of-1遺伝子とN-of-1疾患が混在しているのですが、もちろん、こういう使い方もあるかもしれないのですが、N1遺伝子ってなかなか言わないなということが1つと。これを読みますと、病態解明が不十分なので、それを進めるというようなニュアンスなのです。

N-of-1で問題は、数が少ないので、超希少疾患なので、治験見等を含めて、それを実行しにくいところが一番大きな問題なので、そちらのほうの解決につながるような課題にすべきかなと思うのですが、それがここに含まれているのでしょうか。それがまず1つでございます。

○中山部会長 一つずつにさせていただきます。事務局のほうお願いいたします。

○江田研究企画推進官 では、「難治性疾患実用化研究事業」の方、御回答をお願いします。

○難病対策課 水澤先生ありがとうございます。難病対策課でございます。

先生に御指摘いただきましたとおり、対象としては含まれるかと存じます。N-of-1遺伝子のところの記載については、修正、検討させていただきます。

御指摘ありがとうございました。

○水澤委員 ぜひ、動物モデルを使ったデータを重要視していただくとか、臨床治験のあ

る部分をスキップするとか、米国が一番進んでいると思うのですけれども、そういった課題を応募しやすくするように、ぜひ期待していただければと思います。よろしくお願ひします。

次の御質問、もう一点です。その下に、例えば、希少難治性疾患のバイオマーカーがあるのですけれども、これはどこにもちょっとないのですが、今、アルツハイマー病で、早期のうちに治療しようといったことが言われていると思うのですけれども、アルツハイマー病以外の神経変性疾患は全て指定難病になっていると思います。発症する前あるいは発症してから早期に治療することが非常に大事なわけですけれども、そのためには、バイオマーカーのチェックも含めて、発症前にどういう変化を起こすかということを知る必要があるわけです。それが可能となるのは、遺伝性疾患において、遺伝子を持っていらっしゃるけれども、まだ発症していないという方、キャリアの状態の方々の研究が非常に大事なのですけれども、日本では、これまで、アルツハイマー病で、今、ちょっと認められていると思うのですけれども、発症前の診断と、そういう方々に入っていた研究が非常にしにくいという状況があったと思います。それをやっけていかないと、発症前のデータが分からずに、結局、どこから治療していいかということも分かっていかないと、思います。

現在、治療法が少しずつ出てき始めたので、ぜひ、遺伝性の難病、特に神経変性疾患のコホートを活用してキャリアの方々ができるような、そういう課題をつくってほしいなと思うのですね。そうすると、各施設の倫理委員会が、我々の提案するところを認めてくれるのではないかなと期待するのですが、その点いかがでしょうか。

○中山部会長 ありがとうございます。

では、事務局のほうお願いいたします。

○江田研究企画推進官 難治性疾患実用化研究事業の方、御回答のほうお願いします。

○難病対策課 お世話になっております。難病対策課でございます。先生、貴重な御意見、どうもありがとうございます。

先生おっしゃるとおり、キャリアの段階で、今後の予防に資するような研究をするという観点は、かなり重要なところだと思っておりますので、このバイオマーカーに関係するところとして、今後、検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○水澤委員 ぜひお願いします。アルツハイマーがようやくそういうことで実現しつつあると思いますので、ほかの疾患でも、それが難病に入ってきますので、ぜひよろしくお願ひします。

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、続いて、深見委員お願いいたします。

○深見委員 ありがとうございます。

私も、難治性疾患について教えていただきたいと思います。68ページと69ページに幾つか新規課題を挙げていただいておりますけれども、第1と第2の課題につきましては、ど

ちらも希少難治性疾患・ゲノムデータに基づいて治療法ということで、1番と2番の課題は、内容的にかなり重複するのではないかと思います。このすみ分けといいますか区別は、どのようなところを考えればよろしいでしょうか。

○中山部会長 それでは、事務局お願いいたします。

○江田研究企画推進官 難治性疾患実用化研究事業の方、御回答お願いします。

○難病対策課 ありがとうございます。難病対策課でございます。

こちらの1つ目の課題につきましては、医薬品プロジェクトのほうで行うことを想定しております。御指摘のとおり、この2つ目の課題と類似している部分もあるのですけれども、こちらの2つ目の課題のほうは、再生・細胞医療・遺伝子治療に重点を置いたプロジェクトのほうを検討しております。連携してまいるようにいたします。

御指摘ありがとうございました。

○深見委員 理解しました。

先ほど水澤先生のお話のように、ゲノムデータを併せるとマーカー開発にも生かせると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○中山部会長 深見委員、どうもありがとうございました。

それでは、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。

53ページの「オンライン認知行動療法の介入法確立と有効性の検証」についてです。これはオンライン診療ということになると思うのですが、どのような医療機関が、どのような患者さんを対象に行うことを考えていらっしゃるのかということを確認させていただきたいと思いました。

つまり、1回対面で診療した後に、引き続きこのオンラインで認知行動療法をやっていくということなのか。あるいは、最初から終わりまで完全ウェブで完結することを前提に考えているものなのか、という点を確認させていただければと思いました。

以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

では、事務局お願いいたします。

○江田研究企画推進官 障害者対策総合研究開発事業の方、御回答お願いします。

○障害保健福祉部 障害保健福祉部企画課でございます。精神・障害保健課が本日不在でございます。代理で回答を差し上げます。

AMEDにも確認しておりますけれども、現時点で、具体的な研究の手法などは定まったものではないものと考えております。一方で、各種オンライン診療に関するガイドラインがありますので、そういったものとの関係性も含めて、研究の立案時には相談をしていくと承っております。

○佐原委員 分かりました。「介入法確立」と言うと、その前提がしっかりしていないと難しいのかなと思いましたので、御検討いただければと思います。

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した。

水澤委員、御挙手されていらっしゃいますでしょうか。

○水澤委員 はい。もう一回いいでしょうか。

○中山部会長 では、お願いいたします。

○水澤委員 AMEDのほうの資料というか、資料1-2のほうでもいいでしょうかね。

○中山部会長 結構です。お願いいたします。

○水澤委員 これは非常にマイナーな点ですけれども、48ページの※のところの下のポツのところを読んでいただきますと、「疾病の本態解明等理論・知識の探求については云々」書いてあって、本態解明は右の図で言うと、⑤の「病態解明研究」みたいに私には見える、言葉としてもそう思うのですけれども、それは、厚生労働科学研究において行うものと書いてあるのですが、どっちかというところ、厚生労働科学研究のほうは、いわゆるドライの研究であって、本態解明・病態解明研究はAMEDで行っていると思うのですね。実際、この48ページの⑤のところ、病態解明研究というのがありまして、これは51ページに、「データ利活用・ライフコース」のところ、病態解明をするという記載があるので、ちょっと混乱するのではないかなと思いました。いかがでしょうか。

○中山部会長 ありがとうございます。

これは、事務局いかがでしょうか。

○江田研究企画推進官 難治性疾患実用化研究事業の方、お願いします。

○難病対策課 難病対策課でございます。御指摘くださり、ありがとうございます。

先生おっしゃるとおり、病態解明についても、AMED研究のほうでやっているところになりますので、ここの主な意味合いとしては、エビデンスの集積といいますか、例えばガイドラインとかに書かれているものがどういったものかというところの内容について、厚労科研で取り扱っていたというところでございますので、ここの記載については修正させていただこうかなと思っております。

ありがとうございます。

○水澤委員 よろしくお願いします。

以上です。

○中山部会長 どうも、御指摘ありがとうございました。

今のところ、次の方はいらっしゃらないですね。

事務局のほうから、先ほどの追加が可能であれば、いただけますか。

○江田研究企画推進官 1つ目のパートで御質問いただきました臨床研究・治験推進研究事業のほうで、御回答できそうでしたら、お願いします。

○研究開発政策課 研究開発政策課から御回答させていただきます。

まず、国内における臨床研究支援人材育成の強化の部分ですけれども、臨床研究の基礎を学べるe-ラーニングを活用した国際共同治験に関する教育や、アジアの地域で実際の臨

床試験の現場で、OJTを通じた人材育成を行っているところでございます。

それから、もう一つの御質問でありました臨床研究中核病院とアジア事業の関係ですけれども、これは直接の関係については、今のところございませんけれども、それぞれ事業として協調できる部分がありますので、今後、連携を検討する方向でおります。

以上となります。

○中山部会長 ありがとうございます。

○江田研究企画推進官 もう一つ、市川委員から御質問をいただきました。

○健康課 82ページですね。

○江田研究企画推進官 ありがとうございます。

○健康課 こちらについては、既にAMEDのほうで契約を開始して、推進している課題となりますので、AMEDの担当者からお答えをお願いできるかと思えます。

○AMED AMEDからお答えいたします。

京都大学で、既に15万件の栄養指導記録の構造化データベースが完成されております。現在、標準的な用語を用いた構造化と、自然言語処理を用いた解説を続けております。

施設の追加については、現状では、まだ追加するといった計画にはなっておりません。ただ、今後、この研究の成果を一般化するという考え方で、計画を拡大しようという考えがあるという点は聞いております。まだ研究の実施段階ではないということです。

以上です。

○市川委員 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、このパートは終了させていただいて、次に移りたいと思います。

最後に、資料1-1の93ページから最後まで、免疫アレルギー疾患実用化研究事業からメディカルアーツ研究事業につきまして、御意見・御質問などございましたら、お願いいたします。

どうぞ。

○感染症対策課 感染症対策課です。先ほど御質問いただいた気候変動についてということで、まだ回答してないので、回答させていただきます。

○中山部会長 お願いいたします。

AMEDの担当から御説明いたします。

よろしくお願いいたします。

○AMED AMEDの担当でございます。

温暖化によって、媒介する昆虫の分布域が広がることによって、同時に、その昆虫が媒介するウイルスも拡散すると言われて、それに対する対策の課題となっております。

以上で終わります。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、よろしいでしょうかね。

それでは、最後のパートに進みたいと思います。資料1－2は64ページ以降を併せて御覧ください。

それでは、御質問よろしくお願ひいたします。

それでは、安川委員お願ひいたします。

○安川委員 再び御指名ありがとうございます。私からは、資料の134ページ、「医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業」につきまして、製薬業界の期待と、それから、質問を1つさせていただきたいと思います。

本年6月13日に、デジタル行財政改革会議で決定されましたデータ活用制度の在り方に関する基本方針においても記載されていますように、現在進められております3文書6情報の標準化のみならず、これ以外のデータ項目についても、利活用のニーズを踏まえ、内容・形式の標準化が検討されるのを期待されておきまして、製薬業界としては、この進展に非常に期待するところでございます。

現在まで、電子カルテは各病院で標準化を前提としない状況で普及が進んでいると理解しております。各病院のカルテの電子化を進めております民間事業者におきましても、当然のことながら、各病院からの要望に合わせて工事を進めてまいりますので、標準化には程遠い現状と思っております。

昨年、我々も調査をさせていただきましたけれども、大きな20施設を抽出して、どのようなコードが使われているのかを調べましたところ、11の異なるコードが出てまいりまして、我々としても、このままでは標準化はとても難しいのではないかと危惧をしております。

また、このまま各病院が独自のカスタマイゼーションを進めてまいりますと、どんどん難しくなりますので、ぜひとも、国から、コードの標準化について強い指導をしていただきたいと思っておりますけれども、何かお考えがあるのか、あるいはどういうタイムフレームで事を進めていこうとされているのか、計画等がございましたら、教えていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、事務局からお願ひいたします。

○医政局医療情報担当参事官室 御質問いただき、ありがとうございます。医政局医療情報担当参事官室でございます。

先生から御意見いただきました電子カルテの標準化であったり、そのコードの標準化は、大変重要な課題であると考えております。そういった取り組みに関しては、医療DXの取り組みの中で、例えば標準型電子カルテの開発であったりとか、電子カルテ情報共有サービスの普及という形、また、コードに関しては、そういった標準のコードの普及事業などを行っているところでございます。

一方で、そういった事業は、いわゆる一次利用という枠組みの中で行われているところでございまして、今回は、二次利用というところがスコープになっているところでございます。

ういう二次利用という意味では、病院から収集されます3文書6情報の二次利用を進める。その3文書6情報に関しては、一次利用として電子カルテ情報共有サービスに登録する際に、標準化されたコード、また、ハウスコードのひもづけを行っているというところで、一次利用の中での取り組みを行っておりますし、今回、二次利用の枠組みの中におきましては、適切にコードされた情報を活用するというので整理して、行っているところです。

○安川委員 御説明ありがとうございます。

製薬業界としては、新しい研究を立ち上げるときに、結構大規模なデータベースも使いたいと思っておりますので、ぜひとも、大きなデータがうまくくつつくような仕組みをこれからも整備していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○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、佐藤委員お願いいたします。

○佐藤委員 産経新聞、佐藤です。たびたびありがとうございます。2点あります。

1点目、今の安川委員の御質問にも少しシンクロするかと思っておりますので、1点目先に、134ページ、「医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業」についてお伺いします。

公的データベースの活用ができるようになることは極めて重要と考えています。既にPMDAがMID-NETを持っていて、公的ナショナルデータベースとMID-NETの情報と組み合わせられて使われていますけれども、それとこの研究事業との関係性というか、どのように考えればいいのかを教えてくださいと思います。最終的には、一元化というのかどうかよく分かりませんが、一体的に使えるようになることが望ましいと思っております。あれはあれ、これはこれみたいな開発にならないほうがいいのではないかとという問題意識です。それが1点目です。

2点目は、AMEDの研究で申し上げるのはなかなかためられるところではあるのですが、117ページ、「長寿科学研究開発事業」の(2)の一番下の課題、119ページになりますが、「急性期病院のフレイル・サルコペニア予防に関する多職種連携による介入プログラム構築」についてです。高齢者が急性期病院に入院中に、心身状態が低下して、認知機能などが低下することはよく知られているところで、この課題は、器質的なもの、栄養状態であるとかに特化したものなのかなと思いつつ拝読しました。本当にAMEDの研究で申し上げるのはなかなかためられるのですが、急性期病院の中には、例えばトイレ誘導みたいなことをして、認知機能の低下を防いでいるようなところもあって、ここで表記されているような多職種連携の介入が極めて重要だと考えているのですけれども、そういった介護の視点についても課題に含まれるのかについて教えてください。

以上です。よろしく申し上げます。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは2点、事務局からお願いいたします。

○江田研究企画推進官 まずは、医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業の方から御回答をお願いします。

○医政局医療情報担当参事官室 御質問ありがとうございます。医政局医療情報担当参事官室でございます。

先生からの御指摘、MID-NETとの連携というところの重要性を御指摘されたものと認識しております。まず、今回の事業に関しては、厚生労働大臣等が保有するデータベースであったり、次世代医療基盤法に基づくデータベースというところがスコープとなっておりまして、その意味において、MID-NETが直ちに接続されるというところではないところです。今後、そういった接続対象の拡大に関しても、検討してまいりたいと考えております。

また、MID-NETの構築の知見というところに関しましては、様々な形で連携させていただいているところですので、こういった知見を生かしながら、二次利用の政策を進めてまいりたいと考えております。

○江田研究企画推進官 続きまして、長寿科学研究開発事業の方、御回答をお願いします。

○老人保健課 老人保健課です。御質問いただき、ありがとうございます。

御質問いただいた急性期病院のフレイル・サルコペニア予防に関する多職種連携についてですが、こちらは認知機能といったところに着目しているというよりは、急性期病院と入院したときの安静臥床によって、フレイルやサルコペニアが進行するといったところに観点をおいております。また、介護の視点といったところに特に重点を置いているといったわけではなく、フレイル・サルコペニアに関しまして、心身機能やQOL、在宅復帰も含めたところを包括的に評価するといったところで、職種連携を想定したプログラムの構築といったところを目標としております。

以上です。

○中山部会長 回答、どうもありがとうございました。

○佐藤委員 ありがとうございます。

お願いベースですけれども、栄養状態等だけでなく、ぜひ、もう少し幅広い視点で行く行くは考えていただければと思います。要望です。

以上です。よろしく申し上げます。ありがとうございました。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、土岐委員お願いいたします。

○土岐委員 メディカルアーツ研究事業のところですか。ページで言うと、131ページになります。

私、外科医でございますけれども、こういうAI技術評価をやっていただけると、大変期待しております。ただ、実際に、こういうのを我々専門医が判定しても、10人のうち3人ぐらいは意見が分かれるような世界なので、本当に難しいかなと思っております。

ちょっとお聞きしたいのは、直接この技術開発とは違うのですけれども、手術動画の診療情報としての取り扱いですが、今、これは、診療情報というよりも、外科医個人が研究目的で患者さんに同意をいただいてもらって保存しているという状態ですね。これが、例えば企業に勝手に出す人がいたりとか、逆に、医療事故があったりすると、非常に重要な

情報なのですね。でも、病院としてはこれを管理していないという状況になっております。

ただ一方で、病院管理すると、物すごい膨大なデータ量になるので、難しいところもあるのですが、この事業のほうで、ぜひ、手術動画の診療情報としての扱いについて、ちょっと御検討を願えるとありがたいです。もしくは、現在、何か何らかの指針みたいなものがあれば、教えていただけたらと思います。よろしく願いいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、事務局お願いいたします

○江田研究企画推進官 メディカルアーツ研究事業の方、こちら、お答えいただけますでしょうか。

○研究開発政策課 少々お待ちいただけますでしょうか。

○江田研究企画推進官 回答に時間を要するようですので、後ほど、こちらのセッションがわったときに、もう一度振らせていただきます。

○中山部会長 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、3項目質問があるのですが、一つずつよろしく願いします。

○中山部会長 了解です。

○佐原委員 まず1点目ですけれども、101ページ、「移植医療技術開発研究事業」の(2)の1つ目「移植医療の病院間連携に資するプラットフォーム開発に向けた研究」についてです。【概要】の5行目の「病院間連携プラットフォーム」というのは、病院の間の連携でしょうか。それとも、今、移植医療で問題になっているのは、コーディネーターがいろいろな病院に行くときに、すごく負担になっていたり、情報をうまく共有できなかったりというところが問題になっていると思うのですけれども、この病院間連携プラットフォームというのはどういうイメージなのかを伺いたいと思いました。これがまず1点目です。

○中山部会長 分かりました。

それでは、事務局お願いいたします。

○江田研究企画推進官 移植医療技術開発研究事業の方、御回答をお願いします。

○移植医療対策推進室 御質問ありがとうございます。移植医療対策推進室の田中と申し上げます。

佐原先生のお考えのとおりでして、ドナー側に関しても、レシピエント側に関しても、いずれにおいても、特にドナーであれば、先生のおっしゃるようなコーディネーションにかかわるドナー情報の共有であったりとか、レシピエント側においては、移植後の患者さんは、都市部で移植手術を受けて、地域に帰られる方もいらっしゃいますし、レシピエントに関しましては、そういったところで社会復帰される方が多いですので、社会に復帰された後に、地域密着型で診られるようなシステムの開発であったり、特に何か限定して表現しているつもりはございませんけれども、そういった幅広い移植医療全体にかかわるようなプラットフォームを意識しております。

以上です。

○佐原委員 ありがとうございます。

移植した患者さんを連携して診療するというのは、病院間の連携ということですし、それより前のコーディネートの話になると、JOTとか都道府県臓器移植コーディネーターの話になるので、どういうイメージをしているのか質問をさせていただきました。今後、検討ということなら、全てお願いいたします。

2点目、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。

○佐原委員 続きまして、126ページの「医工連携・人工知能実装研究事業」についてです。

【期待されるアウトカム】の3ポツ目「様々な疾患の診療において、遠隔でも専門診療が可能なD to Dの診療体制を実現するAI技術を活用した基盤を実装する」という部分ですけれども、私は、D to Dというのは、病理診断とか放射線診断などで専門医と担当医のD to Dというのをイメージしていたのですけれども、普通の診療においては、例えば心不全の治療などの場合は、患者本人もそのドクターと一緒にいることが多いと思いますし、また、専門医から患者に対して問診も必要となるので、これは臨床研究よりも、D to P with Dのケースが多いのではないかなと思いました。D to Dに必要なのは、診療情報の共有だと思うので、ここにAI技術を活用するというのはどういうものを想定しているのか分からなかったので質問をさせていただきました。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

では、事務局お願いいたします。

○江田研究企画推進官 医工連携・人工知能実装研究事業の方、お願いします。

○研究開発政策課 お世話になっております。研究開発政策課あいと申します。

御質問いただきましたけれども、ちょっと確認して、御回答させていただきますので、お時間いただけますでしょうか。

○江田研究企画推進官 では、このセッションが終わった後に、もう一度お願いします。

○佐原委員 それでは、3点目よろしいでしょうか。

○中山部会長 お願いします。

○佐原委員 それでは、134ページ「医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業」のところに2点質問があります。まず1点目は、この予算が「－」になっているのは「予算がない」ということなのかどうかということと。

2点目は135ページ【課題名】「医療等情報の利活用を加速するために基盤等が備えるべき機能・技術、モジュール開発」のところですか。これは、今現在、幾つか情報提供されていますよね。

私は、匿名指定難病の情報提供に関する専門委員会にも参加しているのですが、既に、難病のデータベースが提供されて、クラウド上の技術環境で解析を行っているという説明を受けています。この基準を開発というのは、何かものすごくベーシックなように思う

のですが、今現在、使われているものとの整合性というか、どういう状況を指し示しているのかということを確認させていただきたいと思います。

○中山部会長 佐原委員、ありがとうございます。2点ですね。

では、事務局からお願いします。

○厚生科学課 では、予算の件について、厚生科学課から回答させていただきます。

こちらは令和8年度から開始しますので、134ページの当初予算額の欄には、「ー」を記載しております。令和8年度の予算額については、必要な額を要求するように、現在、検討しているところです。

○医政局医療情報担当参事官室 医政局医療情報担当参事官室でございます。

先生からいただきました、ここの基準の開発であったりとか、既に公的DBのデータが活用されているところとの違いというところでの御指摘があったかと思えます。

まず、匿名化情報に関しては、NDBを初め、先生がおっしゃっていただいた難病のデータベースとか、既に活用されているものと承知しております。

それに加えて、匿名化情報ではなくて、仮名化情報というところでの活用をするというところを、部会には提出させていただいているところですし、また、連結解析のニーズで、様々なデータベースをより広く連結させていくとか、審査に関して一元化していくとか、これまで公的DBの活用はされていたのですけれども、それをさらに進める取り組みというところでの二次利用の施策となっております。

具体的に、今回、ラベルの基準というところですが、こちらは様々な意味での基準があるかと思っております、こちらで書かせていただいているのはデータの品質ですね。例えば欠損値の状況がどうであるかとか、どういうデータの分布になっているのか、それをどのような基準で見えていくのかとか、様々なテーマが考えられるところがございます。

お答えになっていますでしょうか。

○佐原委員 分かりました。この基準は、④の「データ品質・ユーティリティーラベル等の基準」までということなのですね。

○医政局医療情報担当参事官室 こちらの文脈ではそうです。あくまでも1例ではございますが。

○佐原委員 では、①②③については、「を開発する。」にかかるわけですか。

○医政局医療情報担当参事官室 おっしゃるとおりです。

恐らく、資料の1-2の90ページを御参照いただくと、分かりやすいかと思いますが、資料1-2の90ページで、情報連携基盤の将来像のイメージというところで、図表を載せさせていただいておりますけれども、情報連携基盤の中で、様々な研究開発が必要とされるような技術要素があるというところですので、そういったものを開発するということを念頭に置いております。

○佐原委員 では、技術環境については、もうきちんと整っている、あるいは仮名化のほ

うはまだできていないので開発をするということですか。

○医政局医療情報担当参事官室 そうですね。

まず、整理させていただくと、情報連携基盤のものであったり、ここの左上にあるような電子カルテ情報データベースとかそういったものの具体的な開発、全体的な開発自体は予算事業という形で進めているところです。

一方で、AMEDでは、研究開発要素を含む技術的な要素の研究を行いたいと考えておりまして、そういう情報連携基盤を構成されるような技術要素の開発を念頭に書かせていただいております。

お答えになっておりますでしょうか。

○佐原委員 何か分かったような、分からないような。すみません。

そうしたら、開発するのは①から④までですか。

○医政局医療情報担当参事官室 大きくやるテーマは2つあるかと思っております、大きくユースケースの開発というところと、今、先生がおっしゃっていただいたような、そういった様々な技術要素の開発というところです。

○佐原委員 すみません、しつこくて。

この【概要】の中の①②③④、これを開発するということですか。

○医政局医療情報担当参事官室 その意味では、まず、④に書いてある基準は④にしかかかりません。ここに書いてある【概要】、データニーズを踏まえ、①「クラウド環境で解析を行うVisiting解析環境」を開発する。②「データをリアルタイムに可視化できるダッシュボード機能」を開発するということになります。

○佐原委員 分かりました。

ちょっと句読点のつけ方を考えると、分かりやすいかなと思いました。

○医政局医療情報担当参事官室 はい。申し訳ございません。

○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 佐原委員、丁寧な御指摘、本当にありがとうございます。

また、事務局側は御検討ください。ありがとうございました。

次は齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 御指名ありがとうございます。齋藤でございます。

134ページの「医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業」は、大変すばらしい、今、非常に重要な事業だと考えております。このような御提案をいただいて、ありがとうございます。

135ページ目のユースケースの実証に関しまして、成果を広く周知をいただくのが最も重要なことと考えております。したがって、研究が終わりましたら、積極的にAMED主催等でシンポジウムなどを行っていただいて、周知していただくというのが要望でございます。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

○医政局医療情報担当参事官室 医政局医療情報担当参事官室でございます。

ユースケースの実証に関して周知を行っていただく必要があるという御指摘、誠にありがとうございます。まさに、そういったことを行うことによって、二次利用で使うことによって、こういうメリットがあるんだよということを広めることこそが今回の目的ですので、先生に御指摘いただいた趣旨のとおり、実行させていただければと考えております。

ありがとうございます。

○齋藤委員 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。

対応がまだ残っているところがありましたか。

担当のほうから、準備できたらお願いします。

○江田研究企画推進官 まず、土岐委員から御指摘いただきました131ページの手術動画のところ、メディカルアーツ研究事業の方、いかがでしょうか。

○研究開発政策課 研究開発政策課です。

土岐委員から御指摘いただきました手術動画の取り扱いについて、大変重要な御指摘かと思っております。当事業では、手術動画、データの取り扱いについては、適切に対応させていただいているのですが、そのデータの扱いそのものの整理については、本事業の趣旨からは大きく外れるかなと思っております。また、AMEDの事業にもなじまないのかなと思っております。どちらかというところ、厚労科研などで、行政施策に関連することとして検討すべき内容かなと思っております。ちょっと前向きな回答ができず、申し訳ありませんが、以上になります。

○土岐委員 ありがとうございます。もちろんよく分かっております。これはAMEDでやるような話ではないので。ただ、現場ではちょっと扱いに困っております。どんどんデータがたまっていくので、もし病院が預かってくれれば、我々としては本当に助かりますので、よろしく願いいたします。

○AMED ありがとうございます。承知いたしました。

○中山部会長 ありがとうございます。

○江田研究企画推進官 もう一点、126ページのAI技術を活用した基盤整備というのはどういったものを想定しているのかという佐原先生からの御質問に対して、医工連携・人工知能実装研究事業の方、御回答お願いできますでしょうか。

○研究開発政策課 研究開発政策課からお答えさせていただきます。

御指摘のように、D to P with-Dの部分も一部あるかと思っておりますけれども、基本的には心不全であれば心不全の検査値とか、あるいは、身体所見はある程度画像からであるとか、あるいは計測値とかから、重症度をAIを用いて客観的に数値にするということを想定しつつ、非専門医が専門医のヘルプを得るところの助けになるのではないかということで、事業を推進しておるといっていただいております。

以上です。よろしくお願いします。

○佐原委員 ありがとうございます。

検査値や身体所見などの重症度を、専門医ではないドクターがAIで診た後、専門医と相談する、そういう感じですか。

○研究開発政策課 それだけに限ってはいないのですけれども、現状、そのような研究が実際に走っております。

○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、令和8年度の研究事業実施方針（案）【AMED研究】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っております。

なお、科学研究の分野は国際的なハーモナイゼーションが求められているため、この点と本日いただいた意見への対応、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っておりますが、御了承いただけますでしょうか。

（委員首肯）

○中山部会長 それでは、御異議がないということで、一任させていただければと思っております。どうもありがとうございます。

なお、AMED研究の令和8年度研究事業実施方針の厚生労働省のホームページへの掲載に当たり、事務局より補足の説明があるということですので、よろしくお願いいたします。

○事務局 事務局です。

御審議いただきましたAMED研究の令和8年度研究事業実施方針（案）につきましては、この後、7月下旬から、内閣府の健康医療戦略推進事務局によるヒアリングが実施される予定となっております。

最終的には、そちらでの調整結果も反映させ、実施方針を確定し、ホームページに掲載したいと考えております。

委員の皆様には、後日、改めて確定版の資料を送りいたしますので、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、続きまして、議題2は、令和6年度の厚生労働科学研究の成果の評価（案）及び厚生労働省の令和8年度の研究事業に関する評価（概算要求前の評価）（案）についてです。

まず、令和6年度の厚労科研の成果の評価（案）について、御審議いただきますが、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局から御説明いたします。

令和6年度の事後評価につきましては、資料2-1から2-3までの3つが関連する資料となっております。

資料2-1は、令和6年度の厚生労働科学研究の実施状況をまとめた資料集となっております。

ります。課題数や予算額の推移等の情報についてお示ししております。

また、資料2-2は、令和6年度の「厚生労働科学研究の成果のまとめ」と題しております。各研究事業の研究成果、そして、その評価や改善すべき点、今後の課題などについて取りまとめております。本資料につきましては、各研究事業の事後評価委員会の承諾を得た上で作成されています。

これらの資料2-1と2-2を基にしまして、資料2-3として、令和6年度の厚生労働科学研究全体の成果に関する評価の案をまとめさせていただいております。

資料の構成につきましては、まず、冒頭部分に、評価の目的や方法を記載しております。

9ページから、研究事業ごとに技術的評価を記載しております。概要や事業の成果、成果の評価、改善すべき点及び今後の課題、そして、総合評価を、各事業についてまとめさせていただいております。

これら各事業の成果については、62ページに、「終了課題の成果の評価」として1ページにまとめております。

その後、最後の64ページに、「研究事業全体の評価」として、令和6年度の厚生労働科学研究の全体の評価案をまとめております。

こちらの資料2-3が、今回御審議いただいた後に、科学技術部会の名前で公表される文書となります。こちらについて、各研究事業の技術的評価の記載、そして、これらを踏まえた全体の評価の案につきまして、記載が妥当であるかといった観点で御審議をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○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いて、主に資料2-3につきまして、令和6年度の厚労科研の成果の評価（案）への御意見・御質問をいただければと思います。いかがでしょうか。

それでは、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。

一部成果が不十分であったと評価されているものがあります。これらの課題について、令和7年度においてどうするのか、あるいは令和8年度について、この点について、この点についてどのように改善していくのかについて、御見解をお伺いできればと思います。よろしく願いします。

○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。

○江田研究企画推進官 まず、一部不十分な成果となった研究課題はあるものの、おおむね計画どおり順調な成果が得られたと評価されています課題が幾つかあります。1つ目として、がん政策研究事業の方、御質問に御回答いただけますでしょうか。21ページ、22ページになります。

○がん疾病対策課 がん疾病対策課でございます。

こちら、リテラシーの研究において、不十分な成果であったというところで得られているところがございます。具体的には、希少がん・小児がんの解析というところが不十分であったというところで承知しておりますので、がん研究等をやっている研究班との連携を進めていって、令和7年度は対応しているというところがございます。

以上です。

○江田研究企画推進官 ありがとうございます。

もう一つありまして、49ページ、50ページにあります、地域医療基盤開発推進研究事業の方、御回答をお願いします。

○医政局総務課 医政局総務課のつくもです。

49ページのところでございますが、例えば、「HL7 FHIRを用いた汎用性の高い情報利活用の方法論の確立と実装に向けた課題整理と対応策の検討に関する研究」について、令和6年度には、利活用する対象情報を絞ることが進みませんでした。しかしながら、こちらは、医療現場等におけるニーズが高い研究内容であることを踏まえまして、今後、より具体的な情報を絞った上で、仕組みの提案は行っていきたいと考えてございます。

○江田研究企画推進官 ありがとうございます。

一部不十分な成果となったという評価になりましたのは、以上の2課題になります。

○中山部会長 御説明ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、ほかの御質問いかがでしょうか。

よろしいですか。

いらっしゃいませんね。

それでは、どうもありがとうございました。

続きまして、資料2-4「厚生労働省の令和8年度研究事業に関する評価【概算要求前の評価】（案）」の審議に移りたいと思います。

事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局です。

令和8年度の概算要求前評価の資料について、御説明いたします。資料2-4を御覧ください。

本資料は、令和8年度の各研究事業の実施方針及びそれに対する評価を記載したものでございます。各研究事業の黒字の記載は、前回の第144回科学技術部会で御審議いただいた研究事業の実施方針と同じものになっております。今回は、それに、青字で各事業の評価を追記しております。例えば7ページの下の部分にある「Ⅲ 研究事業」の評価の部分です。また、最終の158ページに、「研究事業全体の評価」についても記載をしております。

今回は、各事業の青字の評価と、最終ページの全体の評価の記載内容について、御意見・御指摘をいただければと思っております。

なお、この評価の記載につきましては、各研究事業の事前評価委員会に御確認をいただ

いている旨を申し添えます。

それでは、御審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、資料2-4について、御意見・御質問などございましたら、お願いいたします。

土岐委員、お願いいたします。

○土岐委員 移植のところですけども、77～78ページになります。77ページを見ていただきますと、移植のところですね。移植は、これまで臓器が足りない、足りないという話が一辺倒だったのでですけども、今は、新しい問題として出てきていますのは、受入体制が対応し切れないと。下の(2)の新規課題でも、受入課題の問題を取り上げていただいております。例えば東京大学は、移植が一斉に重なってしまって、移植を断ったとか、そういう事例も出てきております。

一方、青色のところは、ほとんどドナーが足りない、ドナーが足りないという話ばかりでございまして、受入体制いわゆる移植実施側の体制についても課題であるという認識を持っていただけるとありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局いかがでしょうか。

○江田研究企画推進官 移植医療基盤整備研究事業の方、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。お答えいたします。移植医療対策推進室の田中と申します。

これまで、厚生労働科学研究では、先生のおっしゃるように、臓器提供側の厚労科研がほとんどでして、というのも、提供者が増えないと、施設側の問題もなかなか出てこないというところがございます。ここ2年ぐらいで、提供者数が漸増しておりまして、それに伴って施設側の課題がより明確に見えるようになってきましたので、実は、令和8年度から、臓器提供病院だけではなくて、移植施設側に対しても、既に水面下で進めておりますけれども、厚生労働科学研究として、しっかりとした研究課題を持っていただくということで、今回、挙げさせていただいています。

ただ、我々、室としましても、移植提供病院だけではなくて、実施施設側に関しましても、今後、対策につながるような厚労科研をやっていただき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。

ほかに、御質問・御指摘いかがでしょうか。

よろしいですかね。

どうもありがとうございました。

それでは、令和6年度の厚生科学研究の成果評価及び厚労省令和8年度の研究事業に関する概算要求前の評価につきましては、科学技術部会として了承したとさせていただいた

いと思います。

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 御異存ないということで、どうもありがとうございました。そのようにさせていただきます。

それでは続きまして、議題の3の「令和7年度 厚生労働科学研究費補助金の3次公募」に移らせていただきます。

事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 事務局から、令和7年度の3次公募要項(案)につきまして、御説明いたします。資料3-1を御覧ください。3次公募を行う課題数をまとめてあります。

全体としては、7つの事業におきまして10の課題の公募を行いたいと考えております。これらにおきましては、1次公募において採択まで至らなかったために再公募を行うものと、1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3課題、新規に行う課題は7課題です。

参考としまして、資料3-2に、課題の概要を記載した一覧を添付しております。本資料においては、本年3月の第143回科技部会での先生方からの御意見を踏まえ、1次公募または2次公募において採択に至らなかった課題の再公募の場合、公募要項の記載における改善点を新たにお示ししております。

本日、御審議いただきたい公募要項(案)は資料3-3になります。そちらの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、8月4日から9月5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。

本部会に先立ちまして、事前に資料を送付させていただいておりますので、恐縮ではありますが、各課題の説明は省略させていただきます。

事務局からの説明は、以上となります。どうぞよろしくをお願いいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、御意見・御質問などございましたら、よろしくお願いいたします。

福島委員、お願いいたします。

○福島委員 大阪公立大学の福島です。御説明ありがとうございました。

私からは1点、コメントといたしますか、御礼と、あとは幾つか質問を述べさせていただきます。

まずは、資料3-2におきまして、先ほど御説明いただきましたように、1次公募または2次公募において採択に至らなかった課題の再公募を行う場合の今般の公募要項の記載における改善点をお示しいただきまして、ありがとうございました。こちらは、前回まで

の資料には入っておらず、委員からの質問もこの点に集中していたと感じていたところでございますけれども、今回は大変見やすく、こちらの改善点を拝見しながら、資料3-3を確認させていただいたところでございます。まずは、御礼を申し上げます。

その上で、資料3-3につきまして、幾つか御質問させていただきたいと思っております。いずれも細かい点ではあるのですが、まずは、38ページ目ですね。AC-2、研究課題名「地域における共通基盤・集中管理体制によるサイバーセキュリティの実証のための研究」でございますけれども、(3)の「実証領域について、実態調査を行うこと。」この「実証領域」が何を示しているのか少し分かりにくいと思われました。この公募要項の中で、実証領域という言葉がここしか出てきておりませんで、私が読み取ったところでは、例えば(5)「採択条件」の1点目にあります「実証対象となる医療機関」のことなのか、あるいは、この研究課題で広く対象とする領域のことを示しているのかが少し分かりにくいと思われました。これが1点目です。

続けてよろしいでしょうか。

○中山部会長 では、一つずつにいたしましょうか。

○福島委員 はい。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。

資料の作成等、事務局のほうも大変お疲れさまでした。改善されたということで、とてもよかったです。

それでは、1点目についてよろしくお願いたします。

○江田研究企画推進官 臨床研究ICT基盤構築・人工知能実装研究事業の方、御回答をお願いします。

○厚生科学課 御質問いただき、ありがとうございます。厚生労働省厚生科学課です。

いただきました点につきましては、「実証領域」の文言については、後ほど公募要綱において明確化できればと思っておりますが、意図していたところとしましては、どういったような医療機関、ネットワークのようなところを選定して行うのがよいのかといったような意味合いで、分野とかそういった意味合いを記載しているものではないというものになります。よろしくお願いたします。

○中山部会長 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

2つ目、続けてどうぞ、お願いたします。

○福島委員 ありがとうございます。

次は、ページ数だと42ページになりますが、BA-1、研究課題名「今後の中長期的なG7・G20への我が国の関与及び国際保健課題の取組の促進に資する研究」(25BA0301)になりますが、(2)の「目標」の3行目、「ここでは…方向性が示された。」となっております。多分、文章が未完成のように思うのですが、いかがでしょうか。御質問です。

○江田研究企画推進官 ありがとうございます。

地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業の方、御回答をお願いしますでしょうか。

○大臣官房国際課 こちらの文章につきましては、確かに「…」となっておりますので、きちんとした文章をつくるようにさせていただきます。申し訳ございません。御指摘ありがとうございます。

○福島委員 よろしく願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。

続けて、お願いいたします。

○福島委員 次は53ページ目になります。こちらは、F A - 2の公募研究課題「サプリメント等の摂取量を考慮した栄養素等摂取量とそれを反映する生体指標との関連の実態把握のための研究」という、(25FA1601)の2ページ目でございますけれども、「採択条件」のところで、今見ていただいている1ポツ目に、研究班には、①から④の業績を有するものと書いておられます。

その次の2ポツ目に、これは全ての研究班で求められている採択条件と思うのですけれども、「若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。」とあります。これはいいのですけれども、その次、「特に若手研究者については、上記の①～④それぞれに1名以上参画させることが望ましい。」今まで拝見していた公募要項では、ここまで細かい条件を求めていなかったと思うのですけれども、こちらの背景については何かありますでしょうかというのが御質問です。

○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。

○江田研究企画推進官 循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業の方、御回答をお願いします。

○健康課 健康課でございます。御質問ありがとうございます。

こちらの意図としましては、若手研究者の育成の観点から、なるべく多くの方に入っていただきたいということで、かつ、できれば多分野の方に入っていただきたいという考えで、このような文言を設けた次第でございます。

○福島委員 ありがとうございます。承知しました。

あと一点になります。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。

○福島委員 最後のページでございますけれども、71ページ目、一番最後のページでございます。

こちらは、1ページ前に戻っていただきますと、I A - 1「診療所における医療安全活動の質向上に向けた研究」(25IA1901)の「採択条件」になります。こちらは再公募ということですが、一番最後の文章ですね。「本研究においては、会議やヒアリング調査を実施する際に、効率的な実施を考慮して、オンライン形式の活用を検討すること。」これは

特に書かなくても、皆さんこのようにされているのではないかと思うところ、こちらは再公募でありまして、しかも、1次公募において、採択に至らなかった応募課題は1題だったけれども、採択に至らなかった理由ということで、あえて求められたということでしょうか。この意図についてお教えいただきたいと思います。

○中山部会長 ありがとうございます。

では、事務局お願いいたします。

○江田研究企画推進官 地域医療基盤開発推進研究事業の方、御回答をお願いします。

○地域医療計画課 地域医療計画課のかどのと申します。

今回のこの意図としましては、研究期間が短くなったことにつきまして、ヒアリングを、オンライン形式等を積極的に活用していただきたいという意図でございました。

以上です。

○福島委員 分かりました。ありがとうございます。

私からの質問は、以上です。

○中山部会長 福島委員、どうもありがとうございます。

それでは、ほかはいかがでしょうか。質問はよろしいでしょうか。

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。

38ページ目の(5)採択条件のところ。「実証対象となる医療機関の選定に必要なネットワークに関連する機関等の協力が得られる体制であること。」という文章がよく分からなかったのですが、「必要なネットワークに関連する機関等」はどのような意味でしょうか。

○中山部会長 御質問ありがとうございます。

事務局、お願いいたします。

○江田研究企画推進官 臨床研究ICT基盤構築・人工知能実装研究事業の方、御回答をお願いします。

○厚生科学課 御質問いただき、ありがとうございます。

いただいた箇所でお伝えしたかった趣旨としては、実証領域について実態調査を行うことが求められる成果でございますので、そういった必要な調査ができるような体制を構築しておいてくださいというところを意図していたところでございます。

記載ぶりについて、個別の医療機関のような印象を与えるというところがございましたら、少し検討させていただければと思います。

○佐原委員 実証領域というのは、私がイメージしていたのは、ある程度規模が大きい医療機関で、優秀なSEがいて、そういう人たちが、ほかのあまり慣れていないところにもお手伝いして、集中管理体制をするという、そういう意味だと思ったのですが、そういう意味ではないですか。

○厚生科学課 先生の御理解のとおりでございまして、人材というところはある程度不足

しているような状況等がありますので、しっかりした体制があるところが、そういったような関連するようなネットワークのところを守ることができるのかどうかということが趣旨としてございます。

○佐原委員 そうすると、「必要なネットワークに関連する機関」はどのような意味なのでしょう。

○厚生科学課 例えば、それが、実証する場所が1か所であれば、それでいいのですが、例えば、何箇所か選定して調査等を行うといったような場合になれば、複数の場所が必要になってきますので、そういったところのある程度研究を行うに当たって協力が得られるような体制が構築できていくことというような趣旨でございました。

○佐原委員 なるほど。そういう趣旨ですよね。

○厚生科学課 そうですね。記載ぶりについては、また、改めて検討させていただきます。

○佐原委員 分かりました。このネットワークという言葉が、いろいろ意味があるので、院内のネットワークという意味もありますし、その地域におけるネットワークということもあるので、少し誤解を招くかなと思いました。

以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

書きぶりを少し検討していただければと思います。

ほかいかがでしょうか。

福島先生、お願いいたします。どうぞ。

○福島委員 追加で申し訳ございません。

先ほど私の質問に答えていただいた、一番最後の研究課題についてですけれども、採択条件の最後のオンライン形式の会議、ヒアリング調査の活用、この理由は十分理解いたしました。

一方で、確におっしゃるように、こちらは令和7年度単年度の実施で、しかも、求められる成果が、①～⑥の全てを実施するということですので、今年度、今から公募で採択された研究が、この①～⑥を完遂できるのかということがむしろ気になりました。こちらは、本日の御回答は結構ですので、担当課で御検討いただきまして、例えば2年度の研究でなくてよいのかどうかなど、求められる成果のボリューム等を含めてお考えいただければと思います。

すみません。コメントのみです。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、これは、また、事務局のほうで御検討ください。

ありがとうございました。

ほかはよろしいですかね。

大丈夫でしょうか。

それでは、いろいろな視点から御指摘いただきまして、本当にどうもありがとうございます。

ました。

それでは、令和7年度の厚労科研の補助金公募研究事業3次公募につきましては、科学技術部会として了承したとさせていただきますと思います。

なお、AMED研究と同様、科学研究の分野は、国際的なハーモナイゼーションが求められておりますために、この点と本日いただいた意見への対応や文言の修正等について、私に一任させていただきますと思いますが、御了承いただけますでしょうか。

(委員首肯)

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、御異議ないということで、一任させていただきます。

どうもありがとうございました。

本当に長時間にわたりまして、非常に密度の濃い御指摘を、様々な視点から大変丁寧に、先生方お忙しい中、いろいろ読み込んでいただきまして、本当にどうもありがとうございました。事務局のほうも、さらに、より明確化させるところは、ぜひ対応していただければと思います。

これで、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 次回の日程につきましては、10月16日(木)を予定しております。開催することが正式に決まり次第、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、本日はこれで閉会とさせていただきます。大変お疲れさまでした。どうもありがとうございました。