

# 第147回厚生科学審議会科学技術部会

## 議事録

○日時 令和8年3月17日（火）16:00～18:00

○場所 Web開催

○出席者

片桐委員、勝又委員、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、西村委員、深見委員、水澤委員、  
安川委員、脇田委員

○議題

### 1. 審議事項

議題1 令和8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

議題2 令和6年度国立医薬品食品衛生研究所機関評価（対象年度：令和3年度～令和5年度）について

議題3 令和6年度国立感染症研究所機関評価（対象年度：令和5年度～令和6年度）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）」に基づく令和7年度履行状況調査の結果について

### 3. その他の事項

令和9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

○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147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、5名の委員から御欠席、1名の委員から途中参加、1名の委員から途中退席の御連絡を頂いております。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します。

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。

御発言いただく以外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。

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、随時投影いたしますが、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、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○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、審議事項の議題1「令和8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っております。

まず、公募要項の一部が改正されるということですので、事務局より説明をお願いいたします。

○奥村分析官 事務局から御説明いたします。

参考資料2-1の2ページ目を御覧ください。今回の主な改正点は、研究休職者の厚労科研参加に関する取扱いの明確化です。

まず、背景を御説明いたします。国家公務員の休職制度の1つに研究休職という制度があり、米印にも記載のとおり、研究を目的とした休職で、研究休職者は大学等の外部機関における常勤の研究職に従事することが認められております。しかし、こうした研究休職中の厚生労働省職員が厚労科研に参加できるかどうかについては、これまで取扱いが明確ではありませんでした。そこで今般整理を行ったものです。

今後の取扱いとして、現行規定において一定の制限の下で研究代表者等となることが可能とされている退職者と同様の整理を行います。研究休職者は、本省での常勤勤務実態を有しておらず、厚労科研の事業立案等から独立した立場にあることから、退職者と同等の制限を設けた上で、研究代表者等となり、厚労科研費の交付を受けることができる旨を明

確化したいと思っております。この点につきましては、厚労科研取扱細則を改正し、令和8年4月以降の交付分から適用いたします。

なお、3ページ目に、公募要項の新旧対照表を添付しておりますので、併せて御覧ください。

以上が公募要項の主な改正点でございます。

○中山部会長 それでは、ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。

水澤委員、お願いいたします。

○水澤委員 よろしく申し上げます。

内容は賛成なのですが、具体的にどれぐらいの方が研究休職者というお立場でおられるのでしょうか。その辺がもし分かれば教えていただければと思います。

○中山部会長 事務局、いかがでしょうか。

○江田研究企画推進官 厚生科学課でございます。

現在、何名の者が研究休職しているか正確な数字は把握しておりませんが、恐らく5名にも満たない程度だと思っております。

以上です。

○水澤委員 そういう方というのは、何か研究したいということで例えば留学されているような方がおられますね。そういう方でしょうか。

○江田研究企画推進官 留学とは別の制度になりまして、留学は学生さんとしてそこで勉強しながら研究する。この研究休職の場合は、大学の教授のような立場で行って、むしろ教える立場で行くことになります。

○水澤委員 なるほど、了解いたしました。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、引き続き、公募要項(案)については御審議いただきたいと存じます。公募要項(案)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 事務局から御説明いたします。

資料1-1を御覧ください。こちらには、二次公募を行う課題数を整理しております。全体では8事業において計22課題の公募を予定しております。このうち再公募となるのは3課題です。

また、御参考として資料1-2に課題の概要をまとめた一覧表を添付しておりますので、併せて御覧いただければと思います。

本日、先生方に御審議いただく公募要項(案)は資料1-3です。こちらの資料の33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ので、こちらについて御審議をお願い申し上げます。内容について御了承いただけましたら、公募期間は3月31日から5月1日までの間とし、実施したいと考えております。

なお、本部会に先立ち、資料は2週間前に送付させていただいておりますので、恐縮ではございますが、各課題の説明は割愛させていただきます。

以上が事務局からの説明です。どうぞ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。

それでは、本議題につきましては、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き、質疑応答を中心とさせていただきます。

資料1-3の目次で見ると、33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、御質問等ございましたらお願いいたします。

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。

今回の議題が二次募集のところに限るとというのは重々承知していますが、今からAAの記載を修正することは可能なのでしょうか。

○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。

○奥村分析官 ありがとうございます。

今、先生がおっしゃっていただいたのは、例えば33ページの研究課題の事業の概要かと思いますが、こちらは、昨年5月の科技部会において既に御審議を行っていただいていた令和8年度の事業実施方針から取ってきておりますので、こちらについては基本的には変更はできないという整理でやっております。こちらに基づいて公募課題を作成しております。

○安川委員 分かりました。AAを改めて読み直してみると、非常に課題が幅広いため、来年度以降、AAを1つにするのか、もう少し分けるのか、もう一回検討したほうがいいと思ひまして発言しました。また、次の機会に詳しい意見は述べさせていただきます。

○中山部会長 これは次回の際にまた改めて検討したいと思ひます。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。

幾つかあるので、1つずつお願いします。

まず、AA-1です。これは再公募ということで、昨年の委員会の際に、再公募になったときにはその理由を示してはどうかというお話をしまして、今回そういう資料を作成していただいて、ありがとうございました。

一次公募のときは、5か国程度というのは、米、英、加、独、仏の5か国を想定していたということのようですけれども、今回再募集においてハードルを下げた2か国というのは、この5か国の中から2つ以上、そういうことなんでしょうか。また、この5か国の中でうまくいっている国というのは実際あるのでしょうか。

○中山部会長 それでは、事務局、この点についてお願いいたします。

○年金局 厚生労働省年金局でございます。

御質問いただいた点につきまして、御回答いたします。

まず、1点目につきましては、御指摘のとおり、米、英、加、独、仏のうち2か国以上ということで考えております。

2点目について、そのうちのどこの国がうまくいっているのかという点ですけれども、この中で実際には採択された後にどの国について調べるかというところは調整しながら決めていくことになるのだらうと思いますが、例えば拠出限度額につきましては、アメリカにおいて物価に応じて連動する仕組みになっておりますとか、脱退一時金についても、例えばフランスなどで近年見直しが行われたなどの情報がありますので、そういった特徴的な国について、可能な限り多いほうが望ましいのですけれども、今回、5から2以上と見直しましたので、そういった国について調査いただくということを想定してこのような記載といたしております。

○佐原委員 うまくいっているところを選ぶというよりも、やりやすいところを2つ選んで調査する、そういうことですかね。

○年金局 やりやすいといいますよりは、特徴的な取組をしている国ですとか、より調べる必要性、分析のしがいがあるような国について選んでいただくということを想定しております。

○佐原委員 ありがとうございます。

幾つかあるので大丈夫ですか。

○中山部会長 1点目はこれでよろしいでしょうか。

○佐原委員 1点目はこれでよろしいです。2点目、よろしいですか。

○中山部会長 2点目をどうぞお願いいたします。

○佐原委員 それでは、AC-1です。この研究は、医療AIの導入状況を調査するというふうにされているのですけれども、医療AIというのは、医療機器AIとか、医療支援AIとか、業務支援AIとか、AIでもいろいろあると思うのです。それぞれの類型で課題構造というのは異なると思われるのですが、この研究では、AIの種類ごとに分析とか枠組みを分けて検討するの点かという点が1点と、あと、近年、生成AIなど外部クラウドAIの利用が医療現場でも進んでいますけれども、医療AI導入の課題として、外部サービス利用時の医療情報の取扱い、クラウドの送信とか国外に行くのではないかと、そういうことの実態を把握するという点なのではないでしょうか。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局、お願いいたします。

○奥村分析官 開発課の事業担当の方、お願いします。

○中山部会長 開発課の方、今、聞こえていますでしょうか。もし今、外されているようでしたら、後にいたしますか。

○奥村分析官 はい。

○中山部会長 分かりました。

では、佐原先生、すみません。これは後にさせていただいて、その次をお願いいたします。

○佐原委員 あと幾つもあるので、ほかの方を先にお願いします。

○中山部会長 では、また後ほど御指名させていただきます。

では、土岐委員、お願いいたします。

○土岐委員 どうもありがとうございます。

55ページのEA-5です。がん相談支援センターにアクセスできる社会的人材リソースというのがあるのですけれども、この文言が皆さんどれぐらい理解されているのか、この社会的人材リソースというのは、私、いつも見ながら、どういうものをイメージするのか、少し分かりにくいかなというのがあります。それを説明するのは難しいかもしれないのですが、その次に「先行する研究班において、社会的人材リソースの実態等について調査が進められている」ということなので、先行する研究を具体的にここに記載したほうが申請する方が調べやすいというか、この社会的人材リソースとは何か、調べやすいと思いますので、そういう工夫をしていただけたらと思いました。

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、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。

先行研究におきましては、実は令和7年度の単年度の研究で取組をしております、実際、先行研究の報告書が上がってくるのが令和8年の5月以降になりますので、こちらもその先行研究を踏まえての研究計画を立てていただくのが難しいかなということで、あえて内容は記載せずに表現させていただいております。

以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

土岐委員、よろしいでしょうか。

○土岐委員 よろしいです。

では、下の「求められる成果」のところにも「先行研究の実態調査等を踏まえ」と書いてあるのですけれども、ここも申請者の手に入りにくい情報になるということだと、書きぶりを少し変えたほうがいいのかと思いました。

○中山部会長 これは事務局、いかがでしょうか。御検討いただけるでしょうか。

○がん・疾病対策課 貴重な御意見ありがとうございます。課のほうで検討させていただきますようにいたします。

○土岐委員 よろしく申し上げます。

○中山部会長 どうもありがとうございます。

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。

86ページのKC-1について発言したいと思います。SNS情報の補助的活用に向けた研究のところです。

求められる成果を見ますと、海外での活用の仕方を調べてリアルワールドデータなど手持ちの根拠などと照らし合わせて、可能性のあるものについてはどのように使えるか、使い方、あるいは根拠との整合性を踏まえて使い方を考えるという表記になっています。一方で「背景と目的」の最後のところを見ますと、副作用の早期検知・見落とし補完の補助的情報源として使えるという表記があって、手持ちの根拠と照らし合わせて使うということと、もう一つは、これから根拠をつくるための発生の端緒として使うということ、両方の使い方があるのかと思いつつ拝読しました。研究の狙いとしては、これらの両者の目的を含む研究なのか、あるいは「求められる成果」で書かれているように、あくまでも既にあるデータを基にして、合ったものを使うということなのか、どちらなのかと思いつつ読みましたので、御説明いただければと思います。

私自身は、玉石混淆の情報で、選び方が難しいですけれども、端緒として使うことで、その後、例えばPMDAのMID-NETの情報と突き合わせてみるというような使い方もできるのではないかと、可能性として排除すべきではないのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

○中山部会長 それでは、事務局、お願いいたします。

○医薬局総務課 医薬局総務課でございます。貴重な御指摘ありがとうございます。

先生がおっしゃっていただいたとおり、今年は基本的に端緒のほうを研究したいと考えております。どの時点のデータを持ってくるかということについては、例えば2年前とか3年前とかのSNSの情報を見て、後で分かったもの、1年前とかの情報を含めて調査することも考え方としてはありますので、端緒としてどういうことができるかということも含めてやりたいと考えております。

これで説明になっておりますでしょうか。

○佐藤委員 ありがとうございます。

発言してもよろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ、佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員 ありがとうございます。

端緒として使うことができれば非常にいいなと思いつつ読んだところでした。そうであるならば、求められる成果のところの書き方を、端緒を見いだすということも含めて、何が使える情報なのかを研究してもらおうという内容の表記があったほうがいいような気がいたしました。御検討いただければ幸いです。

以上です。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。

それでは、その点、御検討をよろしくお願いいたします。

○医薬局総務課 承知いたしました。

○中山部会長 それでは、ほか、いかがでしょうか。

どうぞ、お願いいたします。

○齋藤委員 国衛研の齋藤でございます。御指名ありがとうございます。

今のKCの並びで、KC-2についてお伺いさせていただければと思います。

OTC医薬品販売における薬剤師・登録販売者の研修等に資する研究は、要指導医薬品や一般用医薬品の種類が増える中で、薬剤師及び登録販売者の必要な技能や知識を体系的に整理して、そして研修のための手引の改正案などを作成することは非常に重要な研究と理解しております。一方で、残念ながら、前回応募がなくて再公募になったということでございまして、この再公募に当たって追加いただいた文言、求められる成果の2つ目の丸に「効果検証で得られたエビデンスに基づく研修方法」とございますが、これはその前の文章にあります「作成した資料を基に、薬剤師及び登録販売者に必要な技能や知識を体系的に示す」、それについて効果検証を行ってエビデンスに基づく研修方法や手引の改正案、そういう前の文章を受けた内容と考えてよろしいでしょうか。また、その場合ですと、これは2年間の研究ということで、2年間で十分可能とお考えなのか、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 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。

○医薬局総務課 貴重な御指摘ありがとうございます。

まず、この研究ですけれども、再公募になった経緯といたしましては、当初かなりふわっとした書き方になっていまして、応募があるかなと思っていた先生に後で聞いてみましたら、何をやったらいいかわからないというふうな御指摘がございました。薬機法を去年改正しまして、濫用の話をもう少し対応していくべきだということがございましたので、それについて研究したいと思って、ここは重点的な点だということをお示しして今回再公募させていただきたいという経緯となっております。

変更点につきましては、前の文章を受けたかということですが、こちらは基本的には追記しているものですので、前を受けたものと理解しております。御理解のとおりで大丈夫です。

研究期間は2年なので、し切れるのかというところではありますけれども、こちらについては2年で、逆に言うと施行の話もありますので、頑張ってもらいたいと考えております。

以上です。

○齋藤委員 ありがとうございます。

○中山部会長 齋藤委員、どうもありがとうございます。

水澤委員、お願いいたします。

○水澤委員 82ページのGC-5です。今、発達障害のことは非常に大きな問題となっていて、増えているのではないかとといった意見も多いと思いますので、非常に重要だと思います。

(1)とか(2)のところを読ませていただきますと、例えば(1)の下から2行分ですけれども、「本研究では、都道府県別の診療・支援体制に関する実態調査やNDB分析を行う」と書いてあります。私の理解がもし正しければ、NDBの分析というのは毎年、研究班でしたか、行われていて、様々な精神疾患の指標について都道府県別のデータが出ていたように思うのですけれども、違いましたでしょうか。それでは足りないということで何かプラスアルファされるという感じなのではないでしょうか。

○中山部会長 それでは、この点、事務局、お願いいたします。

○障害福祉課 厚生労働省障害福祉課で発達障害を担当しております。

NDBに関する研究ですけれども、発達障害については先行研究で既に実施しているところですが、ただ、診療のところから見ていますので、当然、病院数が多かったりとかすると、発達障害と診断される方の数も多いというような相関関係もございます。そうした部分も踏まえながら、地域における診療体制と発達障害の診療の在り方みたいなところを併せて今回調査をしていこうかと考えておるところです。

○水澤委員 発達障害の診療体制をモニタリングすると書かれていますのですけれども、これは具体的にどんなイメージなのではないでしょうか。診療所とか病院があるかないかというような感じのことなのではないでしょうか。

○障害福祉課 おっしゃるとおりで病院があるかないかもあるのですけれども、そこに専門医がいらっしゃるかということだったり、地域の発達障害の診療に対するネットワーク構築の状況だったり、そういった点も含めて総合的に調べていきたいと考えておるところです。

○水澤委員 NDB分析を少し超えるというか、それにとどまらずということでしょうか。そういう理解でいいですか。

○障害福祉課 そのとおりです。

○水澤委員 了解いたしました。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した。

ほか、いかがでしょうか。

佐原委員、どうぞ、改めてよろしく申し上げます。

○佐原委員 AIのところの担当の方は入っておられますか。

○中山部会長 あと5分ぐらいかかってしまうそうです。

○佐原委員 分かりました。

違うところで、EA-1ですけれども、オンラインコンサルテーションシステムというのは、いわゆるD to P with Dのような形なのかなと思って読みました。本研究で想定されるコンサルト体制についてですけれども、コンサルトする側は希少がんとか難治性がんとか小児がん領域の専門医でない医師で、コンサルトされる側は当該領域の専門医という理解でよろしいのでしょうか。だとすると、本研究の主たる対象はコンサルトする側の医師なのか、それともコンサルトを受ける専門医の体制整備なのかというところがまず1点でござ

います。

○中山部会長 それでは、まず、その点について、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。

こちらに関しましては、コンサルする側というところが、求められる成果で例えばC-CAT等との連携ということも書いているところがございます。そういうことを踏まえますと、コンサルする側、専門側のほうからアプローチすることが適切かと思うところがございますが、こちらに関しましては、応募された内容に基づきまして、適切に採択されるものと理解しております。

○佐原委員 コンサルトする側は非専門医ですね。

○がん・疾病対策課 助言をする側は専門医です。

○佐原委員 コンサルトされる側が。

○がん・疾病対策課 コンサルトされる側、つまり相談を受ける側は専門医です。

○佐原委員 そうですね。その専門医を中心としてやるということ。

○がん・疾病対策課 そうなることを想定しているところがございますけれども、そちらに関しましては、応募の内容次第になると想定しているところがございます。

○佐原委員 分かりました。

AIの方が来たら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。

それでは、また後ほど、すみません。

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。

79ページ、GC-2について教えていただきたいと思います。

これに関しましては、児童・思春期及び若年成人層のメンタルヘルスということなのですけれども、この内容を見ていくと、メンタルヘルスというよりも精神疾患が対象と考えるとよろしいでしょうか。

○中山部会長 その点、事務局、お願いいたします。

○障害保健福祉部 御質問ありがとうございます。障害保健福祉部でございます。

精神疾患ないし明確には発症していない手前から、そういったところからサポートないし相談していきましようといったところをこの研究の対象としております。

以上でございます。

○深見委員 必ずしも精神疾患に限らなくて、もう少し広い感じ。

○障害保健福祉部 そうでございます。

○深見委員 分かりました。疾患となりますと、クリニックと地域との連携ということも重要になってくると思いますが、その点も含めた研究ということではよろしいでしょうか。あるいは地域だけの活動に焦点を当てた研究になりますか。

○障害保健福祉部 後者ですね。地域のほうに焦点を当てた研究となっております。

○深見委員 医療というよりも地域における取組に関する研究ということですね。

○障害保健福祉部 そうでございます。

○深見委員 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。

ほか、いかがでしょうか。

佐原先生、もしAI関係以外の御質問があれば、今、お受けいたしますけれども、いかがでしょうか。

○佐原委員 あと2点、AIについて気になったので、よろしくお願ひします。

○中山部会長 AI関係ですね。分かりました。

AIだと、局はどこになるのですか。

○奥村分析官 研発課の方かと思うのですが、ICT、AIというお名前が入られている方、先ほどの佐原先生の御質問に回答していただけますか。

○厚生科学課 厚生科学課です。

佐原先生から頂きました件について、大きく医療AIについて、個別の類型化されたものとするのか、幅広くざっくり調べるのかということと、クラウドみたいなところまで対象に含めるのかということとございますが、過去の調査と比較できる形式ということとですので、現時点で想定していることとしては、ある程度細かく聞いていくようなことを検討しております。また、絞り過ぎず幅広い項目について聞いていくといったようなことになるのではないかと思います。

クラウドについては、周辺環境等も見ていくといった形にはなりますが、別の研究課題でクラウドについて研究しているような課題もございましたので、その辺りの連携も含めて検討していくことになるのだろうと考えています。

お答えは以上でございます。

○佐原委員 ありがとうございます。

いろんな医療機関によって、どこのAIを中心にやっているとかというのがいろいろあると思ったので、そういう質問をさせていただきました。

それでは、続けて、あと2つ伺いたいのですが。

○中山部会長 どうぞ、よろしくお願ひします。

○佐原委員 AC-2ですけれども、1点ずつお聞きします。

AC-2の研究の実施期間は令和8年度から10年度ですけれども、医療デジタルデータのAI研究開発等への利活用に係るガイドラインの改訂というのはいつ頃行う予定なのでしょうか。

○中山部会長 事務局、お願ひいたします。

○厚生科学課 御質問いただき、ありがとうございます。

頂いた件ですが、現在、個人情報保護法改正に向けても動いているといった状況であり、そこを踏まえて検討することになるため、明確な期間というところは申し上げられません

が、現状の課題の洗い出し等を含めて検討していくと3年ぐらいは必要であろうというところでの課題設定としています。ですので、今、ガイドラインの改定について、具体のめどが立っているわけではない状況です。

○佐原委員 医療AIの普及の仕方がすごく速いので、どうかなと思ひまして、質問させていただきました。

それでは、もう一点、AC-3です。医療機器のSBOM情報というのは、本来メーカー側が保有する情報ですので、その提供とか脆弱性対応というのはメーカーの責任ではないか、そうすると、本研究で検討するSBOM情報共有基盤において、医療機関と医療機器メーカーの役割分担についてどのように整理することを想定しているのかということと、本研究では情報共有基盤を試行的に構築されるというふうにされていますけれども、研究成果としては、技術仕様や運用モデルを整理して将来的な制度設計とかガイドラインの作成につなげるということを想定しているのか、あるいはこれを法制度化するという検討なのかということですね。アメリカとかEUは既に法制度化されているらしいのですけれども、この辺りはどういうふうにお考えでしょうか。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局、お願いいたします。

○厚生科学課 厚生科学課です。

まず、頂いた1点目の役割分担でございますけれども、先生御指摘のとおり、SBOM情報というのは企業が持っているところで、機器にとって重要な情報でございますので、必要な情報は適宜セキュアな環境で流していくといったところがまず1つあるのかと考えています。その上で、研究体制の中である程度データの提供等ができることも含めて考えているところでございまして、一定程度必要な体制構築ができていているというところは事前評価の段階でも見ていくことになるのだろうと考えています。

医療機器審査管理課から補足などあればお願いできますでしょうか。

○医療機器審査管理課 医薬局医療機器審査管理課でございます。

先生おっしゃるとおり、医療機器のサイバーセキュリティー確保につきましては、これは薬機法上で義務づけられているものでして、医療機器メーカーに責任がございまして。一方で、医療機関に導入して、それが医療情報システムにつながるような医療機器も多数ございまして、そういったところについては、医療機関側でもしっかりサイバーセキュリティー対応を行う必要がございまして、適切に医療機器メーカーから情報が提供される必要がございまして。そういった中で、現状、医療機器メーカーからこういった脆弱性に関する情報がなかなか出てこないとか、情報共有がうまくいっていないというような課題がございまして、もう少し効率的にそういった情報のやり取りができるような仕組みができないかということを考えております。

成果物といたしましては、今回、より効率的に情報提供・共有するための基盤みたいなものがないかと考えておりまして、制度上位置づけるのかどうかというのはまだ何も

決まっているところではないのですけれども、そういったところも将来的には見据えて、今回、試しにこういったことはできないかということを実際にやってみて、課題や、制度化も踏まえて、将来に向けた留意点などまとめていくというようなことを想定しております。

以上です。

○佐原委員 なるほど、では、制度化とかに向けて基の基盤をモデル的にやってみて、問題点を洗う、そういう感じですか。

○医療機器審査課 おっしゃるとおりです。

○佐原委員 分かりました。これも結構、進歩が速いところなので、やはり早く対応しなくてはいけないのかと思います。

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した。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、多面的な観点から非常に貴重な御助言、御提言を頂きまして、どうもありがとうございました。

それでは、公募要項(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ます。

本日頂いた御意見を踏まえた資料の修正等は私に一任させていただきたいと思います。また、科学研究の分野における取組については、国際的なハーモナイゼーションが求められております。この観点から公募要項に記載する必要が生じた事項の追記についても私に御一任させていただきたいと考えております。

以上、2点、御了承いただけますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○中山部会長 どうもありがとうございました。それでは、そのように進めさせていただきます。

それでは、議題2に移ります。「令和6年度国立医薬品食品衛生研究所機関評価」につきまして、御審議をお願いいたします。

まず、研究機関評価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 事務局から研究機関評価の概要について御説明いたします。

参考資料3を御覧ください。「厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針」では、科学研究開発の一層の推進のため、研究開発機関の評価を定期的に実施することを求めています。

主な実施手順の概要はこちらに書いてあるとおりです。まず、3年に1回を目安に、外部専門家等で構成される評価委員会により機関運営全般の評価が行われ、報告書が機関に提出されます。評価委員会から指摘事項がある場合は、機関の長は内容を検討し、対処方針を作成します。

次に、評価報告書と対処方針は厚労省の所管課を通じて厚生科学審議会科学技術部会に提出され、審議会は必要に応じ御意見を提示いただくこととなります。審議会から頂いた御意見を踏まえ、所管課の支援の下で各機関が改善に取り組み、その改善状況は再度審議会に報告されることとなっております。

なお、評価報告書、対処方針、改善状況等は公表し、透明性が確保されることとなっております。

御説明は以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、国立医薬品食品衛生研究所より資料について説明をお願いいたします。

○横田主幹 それでは、令和6年度国立医薬品食品衛生研究所機関評価について説明させていただきます。国立衛研の横田と申します。

令和3年度から令和5年度の国立衛研の研究活動について実施されました機関評価の結果と、それに対する対処方針でございます。

まず、資料2-1を御覧ください。国立衛研の概要を示しております。

国立衛研では、医薬品・食品・化学物質等の人間への影響について、品質、安全性、有効性を科学的に評価するための試験研究を行っております。所在地は、川崎市殿町国際戦略拠点キングスカイフロントでございます。

基礎データのところがございますが、研究員が約190名、20の研究部から成っております。組織図をその下に示しております。紫色が医薬品・医療機器等に関する試験研究を行う部門、緑色が生活衛生や食品関係部門、黄色が安全性生物試験研究センターとなっております。

左下に主な研究等の成果の表がございますけれども、令和3年度から令和5年度の研究実績を示しております。論文発表数は400件前後で推移し、研究者1人当たり2報程度となっております。行政報告は令和4年度、令和5年度では200件を超えたほか、学会発表も800件前後で推移する実績となっております。

次に、資料2-2を御覧ください。令和6年度国立医薬品食品衛生研究所研究開発機関評価報告書でございます。

評価は、国立衛研の研究評価マニュアルに基づいて行われました。

2ページ目に「3. 研究部評価の方法」が記載されておりますが、評価委員10名から構成される評価委員会において御評価いただいております。委員はページの冒頭に記載されているとおりでございます。この中の新井委員に委員長をお願いしております。

評価項目は、4-1から始まりまして、3ページ目のアからコ、全部で10項目となっております。

各項目についての評価の結果と、それに対する国立衛研としての対処方針については資料2-3にまとめておりますので、そちらに沿って説明させていただきます。

資料2-3を御覧ください。横表になっておりますが、横表の左側は、評価委員会で評

価結果を頂いたうちの課題として示された内容を示しております。表の右側は、それらに対する対処方針を記載しております。順に説明させていただきます。

まず「ア 研究、試験、調査及び人材養成等の状況と成果」でございます。

全体的に厚生労働省の施策に合致した貢献がなされており、COVID-19関連や、紅麴含有サプリメントによる健康被害に関する対応でも、研究所内で複数の研究部が協力して迅速に対応するなどの協力体制が日常的に、かつ組織的に行われていることは、まさしく国民の生命・健康を守るという衛研の使命を果たしていることが実感できると御評価いただいております。

一方、課題として、社会の要請に応えるべく迅速な対応を行うことができたことなど、成果を積極的に発信すべきといった情報発信や、事業を遂行し成長させていくための人的な拡充、新規モダリティ医薬品やAI等の新技術に対応するための世界レベルでの最先端の手法・装置を用いた基礎研究も重要との御意見を頂いており、積極的な情報発信や、増員、機器の整備についても関係者の理解が得られるよう努力してまいりたいと考えております。

続きまして「イ 研究分野・課題の選定」でございます。

動物代替試験法や紅麴含有サプリメント、有機フッ素化合物（PFAS）の問題など、社会的に大きな問題が選定されており、国民が科学的なエビデンスを強く求めている課題を複数の部が連携して対応しており、得られた情報は有用性が高いと御評価いただいております。

一方で課題として、食中毒や毒性評価など研究分野が重複している部があるのではという指摘を頂いております。当研究所としては、研究分野の重複は一部にはあるものの、研究自体が重複しているものはないと考えております。今後とも、各研究部の連携や調整を図りつつ、効率的・効果的な研究所運営を進めてまいりたいと考えております。また、ア同様に、当研究所が成果を発信していることをより周知すべきとの御指摘があり、ホームページでの情報開示に加え、動画等の活用も検討してまいりたいと考えております。

続きまして、2ページ目の「ウ 研究資金等の研究資源の配分」に関する項目でございます。

研究資源の配分はおおむね適切に行われていると御評価いただいておりますが、庁費を活用した内部の研究資金は、公募研究では行うことが困難な研究への投資として継続をお願いしたいという御意見を頂き、国立研究機関の使命として、利益が見込めない領域や、短期間で成果が出にくい領域についても、庁費や官民共同研究などを活用して研究を進めてまいりたいと考えております。

続きまして「エ 組織、施設整備、情報基盤、研究及び知的財産権取得の支援体制」でございます。

組織や研究部間の連携などについて御評価いただいておりますが、研究成果におけるこれらの連携や情報交換の寄与に関する情報発信について御指摘いただいております。ア、イ同様に、情報発信の在り方について検討していきたいと考えております。

「オ 疫学・生物統計学の専門家による支援体制」でございます。

各課題に対する研究において、必要に応じて研究所内外の専門家と密接に情報共有するなど、疫学・生物統計学的なアプローチや解析は適切に実施されていると御評価いただいておりますが、さらに充実すべきとの御指摘も頂いており、当研究所としても継続的に努力してまいりたいと考えております。

「カ 共同研究・民間資金の導入状況、産学官の連携及び国際協力等外部との交流」でございます。

共同研究や産官学の連携のほか、研究費についても適切に行われていると御評価いただき、国際協力活動についても、食品に関するCODEX委員会や医薬品分野でのICHなど、日本を代表する責任ある立場として適切に行われていると御評価いただいております。国際協力活動については、引き続き、積極的な活動が求められており、当研究所としても応えてまいりたいと考えております。

続きまして「キ 研究者の養成及び確保並びに流動性の促進」でございます。

①、②は、人材の養成と確保が喫緊の課題であるとの御指摘に対し、関係者の理解が得られるよう増員の必要性を説明してまいりたいと考えております。

また、③、④は、研究所内外の人的交流を進めるべきとの御指摘で、当研究所としても積極的な研究所外との人事交流や、研究所内での連携・研究協力を進めてまいりたいと考えております。また、将来の人材確保に役立てることもあり、令和5年度末で13の大学と連携大学院協定を結んでおりましたが、令和7年度には新たに2大学と協定を結んだところでございます。

次のページに行きまして「ク 専門研究分野を生かした社会貢献に対する取組」でございます。

①は情報発信の問題で、社会貢献という切り口からも、社会への分かりやすい情報発信が求められており、当研究所としても分かりやすい情報発信を進めてまいりたいと考えております。

②では、多くの委員会等に参画するため、業務に無理が生じていないかとの御指摘で、国立研究機関として避けられない業務もございませうけれども、研究職員の負担が軽減されるよう増員の必要性を説明してまいりたいと考えております。

「ケ 倫理規程及び倫理審査会等の整備状況」でございます。

研究倫理審査委員会の在り方について御指摘いただいております。指摘の内容としましては、研究倫理審査委員会の開催が3年間に2回しか行われておらず、少ないのではないかと、また、一回に54件、66件と、多くの審査が行われており、一回の審査会での審議数が過剰ではないかとの御指摘でございました。本件につきましては、資料の作成が適当ではなく、そのほとんどが倫理指針と所内規程に基づき、所内の正副委員長会で審査を行い、委員会では報告事案とされたもので、委員会での審議が必要とされたものはそのうちの2件でございました。つきましては、これらの承認が所内の正副委員長会で承認されたもの

か、研究倫理審査委員会において承認されたものかを明確にするよう、資料の修正等対応を進めてまいりたいと考えております。

最後「コ．その他」でございます。

①では、食品衛生基準行政が厚生労働省から消費者庁に、水道の水質基準・衛生が環境省に移管されたが、引き続き適切に対応いただきたいとの御指摘で、引き続き、これらの省庁と連携して適切に対応することとしております。

なお、水道関係業務については、当面の間、環境省から委託を受けて対応することとしておりますけれども、将来的には独立行政法人国立環境研究所で御対応いただくことになっております。

②では、当研究所の研究評価に関し、厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針、及びそれを基に作成した所内の研究評価マニュアルを基に実施しておりますが、これらの指針及びマニュアルが最終の更新から数年経過しており、現状と適合しない部分も散見されるため、適宜改訂すべきとの御意見でございました。内容を確認し、見直しを進めたいと考えております。

最後に、③については何度か出てきておりますけれども、情報発信についての御意見でしたので、同様に検討を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○中山部会長 説明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、御質問等ございましたらお願いいたします。

どうぞ、お願いいたします。

○脇田委員 国立健康危機管理研究機構の脇田です。

国立衛研の活動には、医薬品、食品、化学物質等の安全確保のための活動ということで高く評価させていただき、また、その活動に敬意を表したいと思っております。

我々、元は感染研で国立の研究機関で、定員確保、予算確保が非常に厳しいというところも承知しているところなのですが、最近のPFAS、紅麹サプリメントの問題等がある新たな課題に取り組まなければいけないというところで、概要のページを拝見しますと、令和6年度から令和7年度にかけて7名、合計で14名程度の大幅な増員があつて、これは推測しますと、先ほど申し上げたとおり、PFASあるいは紅麹への対応というところかなと思うわけですが、その増員の要因といいますか、それを教えていただきたいのと、それから、これだけの増員があつたわけですから、組織的に何か対応するために新たなセンターなり組織なりもつくられているのか、あるいは既存の部のほうにこれを配分して活動を強化するという形でされたのか、その点を教えていただければと思います。よろしく申し上げます。

○中山部会長 それでは、よろしく申し上げます。

○横田主幹 国立衛研の横田でございます。

先生御指摘のとおり、令和6年、7年は食品安全関係の職員を中心に研究職員が7名ず

つ増員されたところでございます。特にセンター等つくったわけではなく、各食品部門の部に増員を割り振ったところでございます。

○脇田委員 ありがとうございます。

食品の安全確保あるいは医薬品、特にサプリメント等は今後もいろいろな問題が生じる可能性があるので、引き続き、ぜひよろしくお願ひしたいと思っています。

以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

齋藤委員、お願ひいたします。

○齋藤委員 国立衛研の所長をしております齋藤でございます。追加で補足させていただければと存じます。

脇田先生、大変貴重な御意見を賜りまして、ありがとうございました。

この2年間で14名の増員と申しますのは、厚生科学課様の御尽力もございまして実現したものでございます。令和7年の増員につきましては、御指摘のとおり、紅麹対応ということで、サプリメントの安全性確保、また評価について十分対応するようにということで増員いただきました。こちらにつきましては、私どもの研究所も非常に風通しのいい研究所でございまして、一旦、事案や事件が起こりましたら、所内でプロジェクトチーム様のものを組みまして対応しております。今回の紅麹につきましても同様でございまして、それぞれの専門分野ごとに貢献するような体制を組んで活動を行っております。したがって、今回、増員分を個別に配分させていただきましたけれども、サプリメントの問題につきましては、所内でチームを組んで対応する所存でございます。

また、令和6年の増員につきましては、例えば放射性医薬品のガイドラインが日本では整備されていないということで、こちらについて増員いただきまして、昨年、令和7年に非臨床と臨床試験デザインのガイドラインなどを整備した、そういう貢献をいたしております。

以上でございます。

○中山部会長 齋藤先生、どうもありがとうございました。

今の御発言は、本科学技術部会の委員ではなくて国立医薬品食品衛生研究所の所長の立場として記録を残させていただきます。

○齋藤委員 失礼しました。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、ほか、いかがでしょうか。

佐藤委員、お願ひいたします。

○佐藤委員 産経新聞、佐藤です。

大変申し訳ないのですけれども、ケなのですが、私、よく分からないのですが、多数の案件の中で、2件以外は正副委員長で審査して判定を行うことができるとされているものについて判定して倫理審査会に送った。残りの2件については倫理審査会にかけた。そこ

までの審査の状況については問題ないのだけれども、表記の仕方が、その結果、正副委員長で判定したものについても倫理審査会で判定したものについても同じ日付になってしまっていたことについて、誤解を招かないような表記に今後改めるという理解ですけれども、そういう理解でよろしいでしょうか。

○中山部会長 御質問ありがとうございます。

この点、いかがでしょうか。

○横田主幹 国立衛研の横田でございます。

正副委員長会で承認したのは正副委員長会で承認した日付で承認書を作成しております。今回の問題は、機関評価委員会に出した資料がたまたま全部が研究倫理審査委員会で承認したかのように見えてしまう資料で出してしまったため、そういう形で読まれてしまったということでございまして、今後は、正副委員長会、いわゆる内部の審査会ですけれども、内部の承認で構わないというものについては、その承認日で資料を作成するなどの方法で、きちんと分かりやすく資料を作成したいと考えております。

以上でございます。

○中山部会長 では、この点、重要だと思いますので、御対応をよろしく願いいたします。

ほか、いかがでしょうか。

では、私のほうから1点、恐縮なのですが、委員の方からいろいろ指摘がありましたが、広報活動関係でパブリックリレーション、ヘルスコミュニケーション、リスクコミュニケーションというのは今、かなり注目されて、なかなか適切な人員や体制が取れない、片手間でやるのは難しい領域だと思いますが、そこら辺についての今の状況をもうちょっと教えていただけますでしょうか。

○横田主幹 国立衛研の横田でございます。ありがとうございます。

現時点で実施しているものとしまして、去年は国立衛研設立150周年でありましたけれども、それを記念した特設サイトを作成したりしております。そのほか、現在、国立衛研が設置されているキングスカイフロント地区のPR活動、PR動画の一環としてYouTubeを介した国立衛研の紹介動画等も公開しているところでございます。今後、レギュラトリーサイエンスに関するYouTube動画に加え、さらにほかのSNSなどの活用も検討し、国立衛研の活動をアピールできればと考えております。

以上でございます。

○中山部会長 それはどんな方が担当されていらっしゃるのでしょうか。

○横田主幹 今のところ、総務部を中心に対応しております。

○中山部会長 分かりました。

この前、6ナショナルセンターの情報発信を担当されている、研究者が中心ですけれども、その方々のコンソーシアム的な集まりがあって、連携して情報発信していこうという動きがあったのです。その中に衛研もぜひ加わっていただけるといいかなと思って伺って

おりました。またどうぞよろしくお願ひいたします。

○横田主幹 ありがとうございます。

○中山部会長 それでは、ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

いろいろ御指摘いただきまして、ありがとうございます。

本日頂いた御意見への対応や文言の修正等については私に御一任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。

(首肯する委員あり)

○中山部会長 どうもありがとうございます。

それでは、議題3に移りたいと思います。「令和6年度国立感染症研究所機関評価について」、御審議をお願いいたします。

それでは、国立感染症研究所より御説明をお願いいたします。

○俣野所長 国立健康危機管理研究機構・国立感染症研究所の所長を務めております俣野と申します。ウェブでの説明とさせていただきます。

まず、資料3-1を御覧ください。国立感染症研究所は、沿革のところにありますように、1947年に伝染病研究所から、半分、予防衛生研究所として発足しました。残った部分は現在、東京大学医科学研究所となっており、ある意味、兄弟関係でございます。平成9年に国立感染症研究所に名称が変更され、令和7年4月に国立感染症研究所と国立国際医療研究センターが統合され、国立健康危機管理研究機構が発足し、国立健康危機管理研究機構を略してJIHSと呼んでおりますが、JIHSの感染研として現在、機能を発揮しております。

この評価報告書に関しましては、JIHSとなる前の令和7年の2月に機関評価委員会を開催していただき、令和7年3月に機関評価の報告を頂いて、それに対して対処方針というものを作成させていただいたという次第でございます。

感染研のときの業務というのは、感染症に関わる基礎・応用研究、感染症のレファレンス、感染症のサーベイランス業務と感染症情報の収集・解析・還元と提供、国家検定・検査業務と、生物学的製剤、抗生物質等の品質管理、国際協力関係業務でございます。

右側の基礎データを御覧いただきますが、定員については、新型コロナの令和2年度のパンデミックを基に、それまで定員が徐々に削減されていたのですが、令和3年度に大幅に増員していただいたという状況でございます。その際、予算も増えております。

外部研究資金に関しても30億円台で進めている状況で、その中の品質管理の検定・検査等の実績については、表にあるとおり、国家検定、行政検査、それなりの数の対応をしております。

右下の組織図は、ウイルス、細菌、寄生虫、真菌等の病原体を専門とする各部、各センターに加えて、横断的に感染病理やワクチン開発等、品質管理、安全管理等の部門、それから疫学センターや危機管理研究センター等の公衆衛生を担当する部門がございます。

資料3-2を御覧ください。機関評価報告書です。

2 ページを御覧ください。機関評価としまして、その他は(11)となっておりますが、基本的に(1)から(10)の10項目を重点的に評価していただき、この評価報告書を頂きました。

この評価報告書の最後のページを御覧ください。評価委員の名簿がございます。評価委員は、ここに記載してある先生方にお時間を取っていただき、その中で笹川先生に評価委員長を担当していただいております。

頂いた評価に関して対処方針のほうで説明させていただきたいと思います。資料3-3を御覧ください。これが対処方針になります。

まず「(1)感染研の役割と国立健康危機管理研究機構への移行について」です。

感染研としてはこれまで、感染症の基礎及び開発研究、これはNIH的機能といいますが、それから検査・レファレンス、サーベイランス、危機対応などの疫学公衆衛生機能、これは俗にCDC的機能、それから、ワクチンや血液製剤などの品質管理機能、これはFDA的機能、この3つを主な機能としてやってまいりました。

数多くの感染症の解明、検査診断法、ワクチンや治療法の開発、迅速な検査体制の構築、ワクチンや血液製剤の品質管理への貢献など展開してまいりましたが、新型コロナのパンデミック対応においても迅速な病原体の特定や検査診断技術の提供、感染事例の調査分析など尽力してきました。また、地方衛生研究所などとの連携にも力を入れてきております。

昨年4月よりJIHSへ移行することにおいて、この新しい機構は世界トップレベルの感染症総合サイエンスセンターとして主に4つの機能が求められています。感染症インテリジェンス機能、研究開発機能、臨床機能、人材育成と国際協力機能ですが、これらに関して、JIHSの中の感染研としてこれまでの機能を維持・発展させるわけですが、この4つの機能いずれにおいても感染研としては非常に重要な役割を担っていると考えております。さらに、先ほど少し申しましたが、地方衛生研究所と連携し、人材交流などを進めて感染症のコントロールに貢献していく必要があると考えております。

次に「(2)予算・人事等の状況について」です。

これに関して、感染症インテリジェンスと研究開発の強化に向けた体制の整備・発展を目指した予算・人員の確保を進めていくというふうに考えております。特に、求められる業務及び人員の増加に見合う施設の拡充、老朽化施設の改修・新設に加え、BSL4施設の件、動物実験施設等を含め、施設の整備・拡充のための予算獲得が喫緊の課題と考えております。さらに、それに関連する運営交付金の増額・確保が重要ですが、委託費、補助金の効率的活用、さらに競争的研究費等の獲得に努める考えでございます。幅広い人材獲得に向けてクロスアポイントメントや人材交流を活用して、人材育成、さらには国際連携にも力を入れ、持続発展的な感染症研究体制構築に結びつけたいと考えております。

「(3)感染症サーベイランス機能について」です。

これは3つに分けた説明になりますが、1つ目がまさしくサーベイランス業務でございます。ここは途中にあります。サーベイランス業務の強化だけでなく、市民にとって分かりやすい情報発信を行うため、ウェブサイトを活用した情報提供をさらに強化すること

もししっかりしていきたいと考えております。さらに、人材確保・育成も重要であり、「サーベイランスオフィサー養成プログラム」を新たに立ち上げ、専門家の継続的な養成を目指しております。

サーベイランスの中の第2の項目でございますが、予防接種に関する業務、これも非常に重要で、定期接種化に向けたファクトシートの作成は非常に重要と考えております。それに対応できる体制づくりに加え、さらに安全性評価の体制の強化も進めたい。さらに、令和8年度からの稼働が予定されている予防接種データベースの技術的課題についてもさらに貢献していきたいと考えております。それから、これまでも進めてきております感染症流行予測調査事業についても継続して行うという考えであります。

サーベイランスの3つ目の疫学研究、まさしく非常に重要な項目と考えておまして、その研究能力のための人員体制の強化にも力を入れておりますが、その中で特に最先端の数理モデルやAIを用いた感染症流行予測等についても重点的に推進したいと考えております。

次に「(4)感染症危機対応機能について」です。

感染症危機対応機能については、大きく情報関連と検査体制構築関連について、これも非常に重要な項目ですが、まとめて説明しております。

まず、情報関連については、特に国際協力が必須ということで、日中韓連携、日台連携とか、アジアの連携に加えて、WHO、米国CDC、欧州CDCとの連携をさらに深化させるところでございます。一方、感染症危機管理研究センターの設置以降、緊急時対応センター(EOC)を設置しておまして、平時より危機対応するための体制を構築しております。さらに、メディア向け意見交換会を定期的を実施するなど、情報発信にも取り組んでおまして、やはりリスクコミュニケーションを非常に重要視しております。エムボックスの流行によりコミュニティーなどとの定期的な会合等も始めており、そこも強化していくというふうに考えております。

次に、危機対応の中の2つ目、検査体制構築関連です。これについては、まずは迅速な検査系の開発を重視しておりますが、何といたっても地方衛生研究所との連携を重要視しておまして、国立保健医療科学院等とも連携して各種研修を強化する。さらにレファレンスについても強化していくという考えでございます。また、海外からの流入等に備えて検疫との連携も非常に重要視して、強化していきたいと考えております。以上を踏まえて、感染症危機管理研究センターと各病原体担当部が連携して、地衛研、検疫所、保健所などとラボラトリーネットワークを構築して強化していくところを重要視しております。

次に「(5)治療薬ワクチン開発機能について」です。

国立感染症研究所では、まず、基礎レベルとして多種多様な病原体の専門家がおり、そういう研究の基盤がございます。それを基に基礎から非臨床に一貫して取り組みながら、JIHSにおける臨床部門と密接に連携し、シームレスに臨床開発とつなげるような体制づくり、産官学連携を基軸とする戦略的な開発基盤を強化していくことを考えております。特

に、人材育成も大事でございますが、平時における感染症創薬エコシステムの強化に努めるとともに、有事の際に迅速な対応を可能にする体制準備を進めていきたいと考えております。

「(6)研究企画調整機能について」でございます。

感染研と病院等との連携や、さらに所内外、行政機関との調整等を含めた企画調整は非常に重要な役割を担っております。比較的新しく創設されている感染研の中の研究企画調整センターが実際、人員も増やし、強化している状況でありまして、しっかり機能を果たしていければと考えております。

「(7)BSL4施設における活動について」です。

国内唯一の一種病原体に対するファーストレスポonder機能として、施設の更新と機能強化を進めたいと考えております。これについては、機能を発揮するための人材育成と施設自体の機能の強化を重要視していきたいと考えております。

次に「(8)FETPの活動について」でございます。

実地疫学でございますが、これも非常に重要です。FETPのコースは1999年より設置されて人材育成を進めてきており、これまでに128名の修了者を輩出しております。平時、アウトブレイク時の対応等を含め、今後の実地疫学対応の人材育成は非常に重要でございます。今後も、JIHS内、感染研の中のFETP、実地疫学のコースの充実化・強化を図っているところでございます。これについては、さらに西太平洋・東南アジア地域を中心とした国際ネットワーク形成にも積極的に取り組む方針でございます。

「(9)ワクチン等の品質管理業務について」でございます。

品質管理業務について、まず、試験機関としての国際基準を満たしていること、SLP審査の導入など国際的基準に沿った品質管理が行われていることなど、機能は十分満たしております。今後、国家検定業務はPMDAに順次移管されていくこととなりますが、一部の実地試験は継続して実施する必要があるということが決まっており、さらに標準品の制定等を含めて品質管理業務が果たす役割がまだまだございます。この部分に関して感染研としても非常に重要と考えており、その機能の維持、さらに発展をしっかりとやっていこうと考えております。

「(10)国際協力活動について」でございます。

これまで感染研の中に国際協力室がございましたが、昨年4月より国際協力部となり、さらに国際協力活動について発展的に進めていこうと考えています。ビジョンとしては、インテリジェンス強化のための連携、これに関しては先ほど申しましたようにWHOや米国CDC、欧州CDC等との連携、それから、研究開発強化のための連携、各種欧米の研究機関などとの連携、さらに流行国との連携、これに関しては特にアジアのネットワーク、さらにアフリカ、南米、例えばガーナ、ブラジルとの連携強化等を進めておりますし、さらに発展させていく所存でございます。

駆け足となりましたが、私どもの説明は以上です。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した。

それでは、ただいまの御説明について、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

齋藤委員、お願いいたします。

○齋藤委員 御説明賜りまして、ありがとうございます。国衛研の齋藤でございます。御指名ありがとうございます。

新型コロナへの対応に関しまして、個人的には、スペイン風邪以来の国家の危機に際してリーダーシップを執られた感染研様のこれまでの活動に深く敬意を表します。また、一国民としても感謝申し上げたいと存じます。

資料3-1にございますとおり、令和2年度から3年度にかけて研究者の数が倍増されていらっしゃいます。先ほどセンターという脇田先生からの御発言もございましたけれども、ガバナンスや新規採用者の人材育成に関しまして、何か工夫された点がございましたら、御教示いただければと存じます。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。

それでは、いかがでしょうか。お願いいたします。

○俣野所長 大変貴重な御意見、それから御質問いただきまして、ありがとうございます。

まさしくこの人材育成・確保のところは、私どもにとっても非常に大きな問題で、確かに私ども定員の増設というのは非常にありがたいことではございましたが、その際、政府等の御厚意によって数多く一遍に増やしていただいた部分がありました。しかし、それを全部満たすだけの人材というのはそのときすぐに見つかる状況でなくて、当たり前のことですけれども、いいかげんに人材を採っていくということはよくないと考えて、しっかりした人材確保に努めた次第です。

その中でも、俗に言う病原体の研究等に関しては、それなりの人材を我々は採りたいけれども、定員で難しくてという部分はあったのですが、そこに関してはこの定員増である程度採ることができました。公衆衛生に関しては、定員を増やしていただきたいという気持ちではございましたが、公衆衛生を担当する人材の確保自体が難しくて、公衆衛生部門の定員を一番増やしていただいたのですけれども、そこを埋めていくのにしばらく時間がかかりました。

それに関してはいろんな観点で人材を確保、つまり、もともと感染症の疫学だけをやっている人を集めるわけではなくて、疫学の解析能力が非常に高く、いろんな分野の疫学ができ得るのだけれども、感染症にも今後興味を持っていただくという形で採用するとか、そういうふうに幅を広げて来ていただいて、そこで力を発揮していただく、そういうことはしてまいりました。さらに、人を採りながら、育てていくということもやりながらということで、定員を埋めていくのにそれなりの時間を要してしまったところ、最終的にJIHSに移行するまでにこの定員を全部埋めることができなかつたこともございます。この人材育成に関しては、そんなに短期間にできるものではないと思っていますので、今後もしつ

かり考えていきたいと考えている次第です。

御質問どうもありがとうございました。

○齋藤委員 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、ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。どうもありがとうございました。

それでは、本日頂いた御意見で、もし対応、文言修正などが生じる場合には、私に御一任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。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)』に基づく令和7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 事務局から御報告いたします。

資料4を御覧ください。本件は、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、研究機関の履行状況を把握するために実施した今年度の調査結果でございます。前回の第146回科学技術部会において実施方針について御説明させていただいており、今回はその結果の報告です。

1 ページ目の「2. 調査対象」を御覧ください。調査対象は合計7機関です。内訳は、チェックリストの必須事項に未実施があった3機関、及び厚労省所管の施設等機関、国立研究開発法人の中から抽出した4機関です。後者の4機関につきましては、面接調査を実施し、管理状況の詳細を確認しています。機関名については3 ページ目の別紙1に記載しております。

続いて、調査結果と今後の対応について御説明します。2 ページ目の項目5を御覧ください。1 つ目、ガイドラインが要請する管理体制が未整備と認められた3機関については、必要な規程の未整備等の状況が確認されたため、体制整備に係る管理条件を付与し、次年度に引続きフォローアップを行います。次に、管理体制は整えられていたが、運用面での不備が認められたのは4機関です。体制面はおおむね整備されている一方、面接調査で運用改善が望まれる事項が確認されたため、運用改善に係る管理条件を付与し、次年度に改善状況を確認いたします。

なお、4 ページ目以降には、本調査で確認された主な指摘事項や各機関の不正防止に関する取組事例を御参考として掲載しております。今回対象外の機関にも参考となる点を整理しております。

以上、結果の概要と今後の対応について御説明させていただきました。

事務局からは以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について御意見、御質問があればお願いいたします。特によろしいでしょうか。

それでは、また引き続き、適切に進めていただければと思います。

その他の事項に移りたいと思います。「令和9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」、事務局より説明をお願いいたします。

○奥村分析官 資料5の1ページ目を御覧ください。次回の科学技術部会においては、令和9年度の厚生労働科学研究の事業実施方針(案)について御審議をお願いする予定です。

本日は、令和9年度厚生労働科学研究事業実施方針(案)の作成に先立ち、令和9年度の各事業の実施方針に盛り込むべきポイント、またその他お気づきの点について事前に御意見を頂戴したいと考えております。なお、AMED研究の実施方針につきましては、次回の部会で御意見を頂ければと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○中山部会長 それでは、ただいまの説明について御意見、御質問があればお願いいたします。

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。産経新聞、佐藤です。

御検討いただければと思ひまして、ちょっと言いにくいのですが、発言させていただきます。医療と介護の自己負担の支払い能力についてどこかのタイミングで調べることが必要ではないかという問題意識を持っています。医療と介護の自己負担が交互に上がっていくような現状があります。医療・介護合算療養費制度はあるのですが、自治体関係者からも使えないというような声が出ています。

今回、高額療養費制度が変更の見通しになっています。かつては厚生労働省は標準報酬月額25%ぐらいはお支払いいただきたいと言っていましたが、今回の変更では、比較的所得の人でも標準報酬月額の40%ぐらいの支払いを求めるものになっています。多数回該当といって何回も該当した人では今までよりも下げる努力はされましたが、払えるのか心配しているところです。

一方で、医療保険は適用拡大を進めていますので、比較的標準報酬の少ないところに、これまでならもっと負担が高かった人が入ってきている可能性もあり、とりわけ被用者保険では被保険者の世帯の突合ができないために本当に払えない人がどのくらいいるのか、むしろ今までよりも負担が軽くなっている人がいるのか、よく分からない事態になっていると思います。医療・介護を合算した負担能力がどのくらいか、何を個人の負担で考えて、何を世帯の負担で考えるか、現状は医療・介護のそれぞれで、あれは世帯単位で負担能力所得を見て、これは個人単位で負担能力を見て、みたいな事態になっていますので、ニュートラルな立場から、これから一体どうするのかということをごくこのタイミングで考える必要があるのではないかと考えています。

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。

これは重要な今後の課題ということで、留意するというご意見をお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、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。

研究課題として取り上げていただければありがたいと思うのを3点申し上げます。

まず、1点です。看護職人材確保のための看護職のデータベースの構築に関する研究ということで、令和5年にデジタル改革関連法が成立いたしまして、看護職は資格取得時にマイナンバーとともに資格登録することが義務づけられました。業務従事者届とのひもづけも可能になると考えております。これを機に、完全デジタル化となって蓄積される看護職の資格情報や業務従事者届の情報をEBPMの研究に使用可能なデータベースとして構築するというのはいかがでしょうかと考えております。データベースとして構築できれば、潜在看護職の把握も今より円滑になりまして、また、看護職一人一人を前向きにコホートできるようになると思います。そのためには、まずはデータベース構築のためのスキームの提案に関する調査研究が必要なのではないかとということが1点でございます。

2点目です。看護の質の向上に関するデータベース構築に関する研究をお願いしたいと考えております。現在、看護提供の効果の客観的な評価には、どのような患者にどのような看護を行って、その結果、患者がどのように変化したのかを測定することが必要だと考えておりまして、毎日データを収集できて、そのデータの質が標準化されることが前提となります。看護による患者への効果がデータにより評価できれば、より効果的で質の高い看護提供が促進されて、在院日数の短縮化、患者自身の少しでもよりよい状態での退院など、結果的に医療費、介護費の適正化につながると考えております。まずは、現段階で考えられる臨床現場の看護に係る日々のデータを蓄積していくスキームを開発する研究課題が必要なのではないかと考えております。

最後に、市町村、それから保健所の災害時の保健医療福祉活動チームの受援に係るマニュアルを作成していただきたいと考えておりまして、これらの準備に関する研究などが必要なのではないかと考えております。

以上でございます。よろしく御検討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 どうもありがとうございます。

いずれも大変重要な御提案だと思いますので、事務局はぜひ検討課題にしてください。お願いいたします。

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。

76ページ、障害のところです。一番下のポツで高次脳機能障害というのがあって、前に何度かお話をして、研究課題も立てていただいたことがあります。障害のところは、当然かもしれませんけれども、障害が固定して、その後の福祉的な部分がかなり強い構成になっているかと思いますが、高次脳機能障害は急性期のアプローチでかなり障害を軽くすることができるので、そういう急性期の非常に初期の段階での研究もすごく重要なのだということをもう一回お話をしておきたかったということが1つです。障害全体についてそう

ということが言えると思います。高次脳機能障害の場合には、頭部外傷とか脳血管障害といった、外傷とか病気ですということになるわけですが、急性期の対応というのを念頭に置いて、そうしないと結局どこでも扱われなくて、急性期の病気のところでも扱われず、こちらのほうでも慢性期の障害が確定してから福祉的な面でのアプローチになってしまうということがございますので、それが1点ございます。

もう一点ですけれども、77ページの(2)にこれまでの研究成果とあって、2つ目の課題のところには地域包括ケアシステムの話があると思います。これは精神障害の場合ですけれども、地域包括ケアシステムは、認知症であれ、難病であれ、とても重要なシステムというか、体制だと思えます。精神障害にも対応したのも、これは賛成というか、大事だと思っているのですが、ここにはこれまでのということと令和6年度終了となっていて、次のページに令和8年度にもこれを行うと書いてあります。

お聞きしたいのは、現在、例えば精神障害について地域包括ケアシステムの構築というのはどこまで来ているのか、次のページの令和8年度以降にも行うというところとしては何を目指していくのかといったことが分かれば、教えていただければと思います。

1つ申し上げたいことというか、検討していただきたいことは、精神障害とか認知症だけではなくて、ほかのいろんな疾患について、各市町村レベルで存在する地域包括ケアセンターといったところを活用できるというのはとても重要なので、いろんな病気の方、障害の方に活用してもらえと思うのです。そういう意味でこの御質問をしています。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、地域包括ケアセンターの現状について、もし何か情報があればお願いいたします。

○奥村分析官 厚生科学課でございます。

今、障害の担当の者が参加していないので、御質問の点について分かりかねますので、申し訳ないのですが、後日回答させていただこうと思います。

○水澤委員 了解です。

○中山部会長 では、また確認を後ほどお願いいたします。

それでは、土岐委員、お願いいたします。

○土岐委員 非常にざっくりしたことで全体の予算のことですけれども、今回、107%と記載はしてあるのですが、令和6年度から7年度にかけて大分減っていると思います。令和6年度と比べたら幾らぐらいになっているのですか。

○中山部会長 これは事務局、いかがでしょうか。

○江田研究企画推進官 厚生科学課です。

令和6年度予算を調べるのに少々お時間を頂けますでしょうか。

○土岐委員 令和6年度より増えているわけですが、結局、令和6年度のレベルまで戻ったのでは十分な予算を頂けるとは考えにくかったので、また御検討ください。

○江田研究企画推進官 必要な予算を取っていくことに関しては令和9年度に向けても努力していきたいと思っています。

○中山部会長 ありがとうございます。

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 JIHS、脇田です。よろしくお願いします。

私は、主に感染症関係の81ページから、新興・再興感染症、エイズ、そして肝炎、3つの研究事業について意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、今、予算配分のことがありましたけれども、そもそもAMEDができた際の経緯等があることは承知しているのですが、厚生労働科学研究というのは厚生労働省の施策に関する科学的な知見・根拠を得るとというのが目的だと思います。一方で、AMED研究というのは医薬品の開発研究ということの違いがあると思いますが、現在、AMEDでやられている研究で厚生労働科学研究のほうでやったほうがいいのではないかというものもあると承知しています。例えば新興・再興感染症のほうでは、気候変動等もあって、これから節足動物、いわゆるダニとか蚊による昆虫媒介の感染症の重要性が非常に高くなってくると思います。それらに対するワクチンとか治療薬の開発はAMEDでやればいいのですけれども、基盤となる、そういった昆虫とか節足動物がどのような実態があるのか、そういったものを監視していくといった研究、これは厚生労働科学研究のほうでやるべきではないかと感じています。

また、エイズのほうでも同じく薬剤耐性ウイルスの実態把握、こういったものもAMEDのほうでやられているという実態があります。AMEDができてかなり時間がたちますので、適切な研究費で実施されるのがいいのではないかと感じているところがあります。

この3つの研究に共通するところとしては、社会医学的な研究が非常に重要で、1つは差別偏見防止の取組というものがございます。それぞれ疾患の特徴があって、それを取り巻く環境も違いますので、取組が違うということは重々承知するわけですが、そういった取組は新興・再興感染症ではあまりないのかなというところがありますので、そこも考慮していただければと思います。

同じく普及啓発や知識の普及といったところも重要だと思います。そういったことも研究の課題として取り上げていただくということかなと思います。それから、人材育成ですね。肝炎などは肝炎コーディネーターといった人材育成は非常に多くやられているのですが、エイズのほうでも性感染症のピアサポーターというものがあります。そういったところでワクチンに関しても正しい知識普及に取り組むような人材育成も必要ではないかと思っています。新興・再興感染症のワクチン、予防接種の研究事業がありますけれども、コロナの流行があって、その後の反ワクチンの動きというのが非常に多くあって、それで予防接種の接種率が低下してきているという実態があります。ですから、こういった反ワクチンへの対策というのは非常に急務ですし、そういった知識普及に関する人材を育成していく

ということも非常に重要ではないかと考えています。

追加して、ワクチンに関しては、これからライフコースイミュネーション、幼児から高齢者に至るまでの生涯にわたる予防接種がどうあるべきかといったこと、そして定期接種にワクチンが多く導入されていますけれども、今、費用対効果の解析が非常に重要になっています。なるべく複数の解析チームでそういった費用対効果を出せるような体制を構築するというのも重要だと考えています。

それから、サーベイランスに関しては、厚労科研のほうでは感染症法に基づくサーベイランスということが研究課題に挙げられていますけれども、今後、もう少し幅広い重層的なサーベイランスを目指していくべきですので、オープンソースを利用したエビデンスベースドサーベイランスといったものも活用できるような研究が必要ではないかと思えます。

最後に、エイズのほうでは、暴露前予防と暴露後予防というのが今後非常に重要になってくると思いますので、その実態把握と、それが達成できないような場合の対策といったことも研究の課題として取り入れていただくとありがたいと思っています。

私からは以上です。ありがとうございました。

○中山部会長 脇田委員、どうもありがとうございました。

これについてはいかがでしょうか。現時点で何かお答えはありますか。

○奥村分析官 脇田先生、どうもありがとうございます。

最初のほうにお伺いしましたAMED研究と厚労科研の枠組みにつきましては、資料5の4ページ目にお示しして、こちらの位置づけを基に担当課と私たちのほうでこの区分にはまるように確認しているところなのですけれども、頂いた御意見を踏まえまして、今後しっかり確認させていただこうと思います。

その後に頂いた感染症関係の事業への個別の御指摘につきましては、担当課のほうにもお伝えさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それと、先ほど土岐委員に頂いた予算の額について、今、調べたところをお話しさせていただきます。3ページ目と比較させていただいて、令和8年度予算と7年度予算を書いているのですが、令和6年度については、一番上の研究開発関連予算から申し上げると、534億円、うちAMEDが443億円、厚労科研が91億円となっております、令和6年度から8年度で比較しますと、少し増加しているという結果になっております。

○土岐委員 ありがとうございます。

○中山部会長 確認どうもありがとうございました。

それでは、ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

非常に重要な御指摘も幾つか頂いたかと思えますので、引き続き、検討を深めて進めていきたいと思えます。どうもありがとうございました。

これで全ての議事が終了いたしました。どうもありがとうございます。

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 厚生科学課でございます。

次回の日程につきましては、5月21日木曜日を予定しておりますが、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や開催方法等について御連絡申し上げます。

なお、この後、少し御連絡がありますので、委員の皆様におかれましては、恐れ入りますが、退席されず、このままお待ちいただきますようお願いいたします。

事務局からは以上です。

○中山部会長 本日は、非常に重要な御指摘、御助言、御質問を頂きまして、どうもありがとうございました。

それでは、本日はこれで閉会とさせていただきます。どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。