

第149回厚生科学審議会科学技術部会

議事録

○日時 令和8年7月22日（水）14:00～16:00

○場所 Web開催

○出席者

市川委員、井上委員、勝又委員、加藤委員、
絹川委員、齋藤委員、佐藤委員、塩見委員、
世古委員、土岐委員、中山委員、西村委員、
福島委員、安川委員

○議題

1. 審議事項

- 議題1 部会長の選出の報告及び部会長代理の指名について
- 議題2 令和9年度研究事業実施方針（AMED研究）（案）について
- 議題3 令和7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9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4 令和8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
- 議題5 令和7年度国立保健医療科学院機関評価
（対象年度：令和5年度～令和7年度）について
- 議題6 令和7年度国立社会保障・人口問題研究所機関評価
（対象年度：令和5年度～令和7年度）について

2. 報告事項

- 事項1 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の
一部改正について
- 事項2 ヒトゲノム編集胚等の取扱いの規制に関する法律について

○江田研究企画推進官 定刻を過ぎまして申し訳ありません。お待たせいたしました。ただいまから第149回「厚生科学審議会科学技術部会」を開催いたします。

委員の皆様には、御多忙の折、御出席いただき、お礼申し上げます。

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、4名の委員から御欠席、2名の委員から途中退席、1名の委員から遅れて御出席との御連絡をいただいております。現時点で出席委員は過半数を超えておりますので、会議が成立いたしますことを御報告いたします。

なお、事務局の大臣官房危機管理・医務技術総括審議官の佐々木でございますが、公務により少々遅れての参加となりますことを御報告させていただきます。

それでは、まず、今回より御参加いただく委員を御紹介いたします。公益社団法人日本医師会常任理事の佐原委員が御退任されたことに伴い、公益社団法人日本医師会常任理事の加藤委員が御着任されました。加藤委員、一言お願いできますでしょうか。

○加藤委員 日本医師会の加藤です。専門は腎臓内科となります。よろしくお願いいたします。

○江田研究企画推進官 加藤委員、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、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。

御発言いただくとき以外は、マイクをオフにしていただけようよろしくお願いいたします。

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、本日の議事に入らせていただきます。

議題1は「部会長の選出の報告及び部会長代理の指名について」です。

今般、令和8年7月に委員の改選がありましたため、改めて部会長を選出する必要がありました。部会長は、厚生科学審議会令第6条第3項において、当該部会に属する厚生科学審議会の本委員の互選により選任することとされております。この規定により、本部会の委員のうち、厚生科学審議会の本委員であられる市川委員、勝又委員、齋藤委員、佐藤委員、塩見委員、中山委員、西村委員、福島委員、安川委員、脇田委員にお諮りいたしましたところ、中山委員が部会長として選任されましたことを御報告いたします。

それでは、以降の議事進行は中山部会長にお願いしたいと思います。

○中山部会長 改めまして、部会長を仰せつかりました中山です。委員の皆様の御協力を得て、円滑な運営に努めてまいりたいと存じますので、どうぞ改めてよろしくお願いいたします。

します。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

初めに部会長代理を指名させていただきたいと思います。厚生科学審議会令第6条第5項において、部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理すると規定されています。部会長代理については、本日は御欠席でいらっしゃると思いますが、脇田委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、審議に入ります。本日は審議事項が6つと多く、時間の制約もございますため、委員の先生方には、円滑な議事進行に御協力をいただければ幸いです。

議題2は「令和9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。

○奥村分析官 それでは、事務局から御説明させていただきます。

その前に省内とAMEDの方をお願いなのですが、現在Zoomに参加されている方が上限の100名に達しておりまして、一部の事業担当課の方が入れない状態になっておりますので、1つの事業で複数の方が入室されている場合は1つにまとめていただいて、お早めに回線数を減らしていただくようお願いいたします。

それでは、議題1について御説明さしあげます。

まず資料1-1を御覧ください。こちらは令和9年度のAMED研究の事業実施方針（案）でございます。こちらが今回、先生方に御審議いただきたい資料になります。

2ページ目の目次を御覧ください。

令和9年度に実施を予定している事業は全部で29事業でございます。各事業について、それぞれ実施方針（案）を策定しております。

続きまして、4ページを御覧ください。例として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。

各資料の実施方針は大きく2つの要素で構成されております。

まず1つ目は研究事業の概要です。特に（1）研究事業の目的・目標について、先生方の専門的見地や当該分野の現状を踏まえて、その内容が適切に設定されているかという観点から御審議いただければと考えております。

続きまして、次の5ページを御覧ください。

2つ目は令和9年度に推進する研究課題です。こちらには令和8年度以前から継続して実施する予定の課題と令和9年度から新たに開始する予定の課題について主なものを記載しております。前ページの研究事業の概要を踏まえて、研究課題が適切に設定されているかという観点から御審議いただければと思います。

加えまして、今回から各事業に加えて新たに別紙、がん・難病ゲノム医療推進研究プログラムを追加しております。資料1-1、実施方針の121ページを御覧ください。

本プログラムは、研究事業名欄に記載しておりますが、がん、難病、ゲノム創薬の3事業の

うち、全ゲノム解析に関連する研究課題を事業横断的に推進するため、新たにプログラムとして整理したものです。これまでも、これら3事業において全ゲノム解析に関連する研究課題を実施してまいりましたが、本年3月に日本ゲノム医療推進機構が発足したことを踏まえ、関係する研究課題を事業横断的に取りまとめ一体的に推進していく観点から、本実施方針を作成しております。

なお、本プログラムは、既存の3事業の枠組みを変更するものではなく、全ゲノム解析に関連する研究課題について、事業横断的な連携と総括を図るためのものとなっております。

参考資料としまして、各事業の概要をまとめた資料1-2を作成しております。また、本議題に関する資料は、本部会に先立ち2週間前に送付しておりますので、各事業の個別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。どうぞよろしくお願いいたします。

○中山部会長 御説明ありがとうございました。

本議題につきましては資料が大量にございますため、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に、各研究事業についての個別の説明は省かせていただき、質疑応答を中心とさせていただきます。

初めに、資料1-1の4ページから45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は、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。なお、資料1-2の4ページから37ページを併せて御覧ください。

それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

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。

15ページから始まっております創薬支援推進事業のところでコメントしたいと思います。

ここに記載の目的、それから研究のスコップ②に書いてあるような新規モダリティを対象とした産官学協働の新たなマッチングの場を提供することには全て同意しております。けれども、去年も申し上げたとおり、アカデミアあるいはスタートアップの方々がシーズに対する投資の判断をするためには、薬理データだけでは製薬メーカーが動けず、毒性や代謝の評価、それから何よりも実際に物を作れるかどうか、しかも最近モダリティも進歩していますので、複雑なモダリティのものをGLP・GMPレベルで製造できる目途が立っているかなどが非常に重要になってきます。

日本のアカデミア発のシーズは優秀ですが、データ取りが進まない。その一番の理由は、日本での資金不足だと考えております。ということで、去年も申し上げましたが、諸外国で創薬力アップを狙って、それを国策の一つとしているような国々と比べて、ここで取られている予算があまりにも少ないと感じています。この会議体からは記憶が定かではないの

ですが、2桁ずれていますと申し上げたことがあり、今年の予算も去年と比べてほとんど変わっていないという現状です。

高市内閣が発足し、17の国家的な戦略の柱の一つに創薬力アップも盛り込まれております。本気で日本が創薬分野で外貨獲得を狙うのであれば、大幅な予算獲得をぜひとも事務局の方々にお願いしたいと思っております。

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す。

事務局のほういかがでしょうか。

○江田研究企画推進官 研究開発政策課の方、お願いできますでしょうか。

○研究開発政策課 研究開発政策課のシマダと申します。

先生、コメントありがとうございました。昨年に引き続き、研究費が足りないということで、私たちも増やせるように今後頑張っていきたいと思っているところでございます。力強いアドバイスありがとうございました。

○安川委員 せっかく17分野の柱の一つに入れてもらったので、ほかの16分野に引けを取らないストーリーが組めるように、製薬業界も今、応援しているところでございます。いろいろなパワーを使っていただいて、ぜひとも継続的に力強い交渉をしていただきたいと思いますと思っております。

○中山部会長 安川委員、どうもありがとうございました。

大変ですけれども、事務局、厚労省も引き続きどうぞよろしく願いいたします。

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。国立衛研の齋藤でございます。

ゲノム創薬基盤利活用推進研究事業についてお伺いいたします。一番最後に、がん・難病ゲノム医療推進研究プログラムをまとめられたということで、これは大変すばらしい方向性で取り取り組まれていると歓迎いたしております。

それを受けて、ゲノム創薬基盤利活用推進研究事業に関しましては、他のがんや難病以外の疾患、またゲノム薬理学などについて今後は事業の対象とされるという理解でよろしいでしょうか。

以上です。

○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 研発課のイノベ室の方、お願いします。

○医療イノベーション推進室 医療イノベーション推進室でございます。

今、先生に御指摘いただいたように、本事業におきましても、がん、難病を中心としまして、さらに研究開発を進めていきたいと考えております。

○中山部会長 ありがとうございます。

齋藤委員、よろしいでしょうか。

○齋藤委員 すみません。質問させていただいたものと御回答がかみ合っていないような形だったと理解しています。がん・難病ゲノム医療推進研究プログラムにおいてゲノム創薬基盤推進研究事業が内数として入っているということで、がんをこれからも中心にされて、ほかの疾患、ファーマコゲノミクスについてはそれほど対象とされないという理解でよろしいのでしょうか。

○中山部会長 改めまして、事務局、お願いいたします。御担当のほう、よろしいでしょうか。もし御追加があればお願いいたします。

○医療イノベーション推進室 医療イノベーション推進室でございます。

今、御質問の趣旨を理解いたしました。今、発足した日本ゲノム医療推進機構（GeMJ）におきましては、がん、難病のデータを吸い上げているところでございますので、まず当面のところに関しては、がんと難病の方をスコープにという形になろうかと思えます。

他方で、先生がおっしゃっていただいたように、そこにいわゆる限定するのか、閉ざすのかと言われると、必ずしもそういうものではございませんので、組織としてもまだ立ち上がったばかりということもございますので、まずがんと難病というところを中心に進めてはまいりますけれども、将来のところに関しまして、何かそこに限定するとか、そういった趣旨ではないということは御理解いただければ幸いです。

○中山部会長 御説明ありがとうございます。

齋藤委員、いかがでしょうか。

○齋藤委員 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。

全体に関わることを1点申し上げます。

今回の資料では、それぞれのパートの参考の部分に引用されている骨太の方針が去年のものになっています。タイムスケジュールが大分ずれたために、今年のもが入らなかったことは理解しますし、今から文書を変えるのも難しいことは承知しています。

ただ、今年の方針のキープフレーズのようなものを入れることはできるのではないかと考えております。例えば一案ですけれども、最初の資料1-1の4ページ、創薬基盤推進研究事業ですけれども、この研究事業の概要の背景と目的のところには、健康長寿社会の実現に向けてと書かれていますけれども、例えば「健康医療安全保障の観点から」というようなキープフレーズを入れてはどうかと思いました。提案です。

もう一点、別の点について申し上げます。33ページ、単純に質問なのですが、日本ゲノム医療推進機構の情報基盤等を利活用した創薬推進等に資する研究についてです。新しく発足した機構で、ここの情報基盤を利活用することについては大変意義深い研究だと理解しています。ここで使われる情報基盤なのですが、これはどこからここに集約されるものなのか。また、がんゲノム情報管理センターとの違いについて教えていただ

ければと思いました。

以上です。よろしくお願いします。

○中山部会長　ありがとうございます。

1点目は御提案で、2点目は御質問ということだと思いますけれども、お願いいたします。

○医療イノベーション推進室　まず2点目について回答いたします。本事業に関して使う基盤なのですけれども、がん課、難病課が持っておりますがんと難病の事業で集めてきた両疾患のデータを利活用させていただくということでございますので、がんと難病の両データを中心に利活用を進めていくということになっておりますが、御回答となっておりますでしょうか。

○佐藤委員

2点目についての御回答を承知いたしました。ありがとうございます。

1点目について引き続き御回答いただければと思います。ありがとうございます。

○奥村分析官　それでは、1点目については我々、取りまとめの厚生科学課からお答えさせていただきます。

最初に説明申し上げればよかったのですが、資料1－1の御指摘、2の参考部分のところにつきましては、先生御指摘のとおり、例年、6月中旬に公開されているのですが、今年は少し後ろ倒しになっておりまして、この部会の後に、公表された各戦略を踏まえて、ここのところは全面的に改訂したいと思っていますので、その改訂後のものを先生方にお送りさしあげて、また御覧いただくという流れを考えております。

○中山部会長　ありがとうございました。

2点目も既にお答えいただいたということでよろしいですか。

佐藤委員、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。承知しました。

○中山部会長　それでは、西村委員、お願いいたします。

○西村委員　明治学院大学の西村です。

ただ今の研究事業範囲に関して認知症の研究事業について、高齢化が進む認知症研究は大変重要であると思われます。研究の中心が病態の研究になっていますが、認知症の方々が地域で暮らすと、地域包括ケアシステムの下で地域で暮らすことが進んでいく必要があると取り組まれています。厚労省も進められていますが、この研究の中でもそうした点、共生社会との実現のフレーズは入っていますが、この研究内容にそうした点が入っているのかが十分みえません。地域で暮らす視点をより中核に位置づけるように研究事業の記載の仕方の工夫をし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　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 老健局からお答えいただけますでしょうか。

○老健局 老健局でございます。重要な御指摘ありがとうございます。

先生がおっしゃるように、共生社会の実現というところで、基本法もできて、そういったところを目指して研究等も進めているという段階でございまして、目的としては、共生社会を実現するということは変わってはいないところですが、AMEDの研究開発事業のところではそういう点の記載が薄くなっていたというところで、厚労科研ではどちらかというところとそういった趣旨が分かりやすいのですけれども、AMEDの研究のほうでも、より伝わりやすいような書きぶりを検討させていただきたいと思いますので、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。

西村委員、いかがでしょうか。

○西村委員 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した。

○西村委員 どうもありがとうございました。

○中山部会長 では、ほかはいかがでしょう。よろしいですか。

それでは、次に進みたいと思います。続きまして、資料 1－1 の46ページから85ページ、障害者対策総合研究開発事業から免疫アレルギー疾患実用化研究事業につきまして、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。なお、資料 1－2 は38ページから61ページを併せて御覧ください。

なお、本日御欠席の脇田委員から事前にいただいた御意見がありますので、事務局より代読をお願いいたします。

○奥村分析官 事務局より代読させていただきます。

脇田先生の提出意見については、資料 1－1 の54ページから58ページまでの新興・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のものになります。

重点感染症を対象としたMCM開発は、感染症危機管理上極めて重要である。一方で、近年のハンタウイルスのアンデス株感染症のアウトブレイクやエボラウイルスのブンディブギョウイルス感染症のアフリカでの流行などに見られるように、実際の健康危機は、必ずしも事前に想定された病原体のみで生じるものではない。

感染症危機管理能力を向上させるためには、重点感染症に加え、未知新興感染症を含む幅広い病原体を対象とした基礎研究や基盤技術開発を維持・強化することが重要であり、そのような視点を実施方針にも盛り込むことが望ましいといただいております。

新興・再興感染症の御担当の方は御回答をお願いいたします。

○感染症対策課 感染症対策課です。

御指摘がありましたように、重点感染症やMCMに関する研究開発のみならず、さまざまな感染症に対しても対応していく考えであります。

以上となります。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、ほかの委員からどうぞ御質問をよろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、最後に時間が残りましたら戻ってでも結構ですので、次に進みたいと思います。

次に、資料 1－1 の86ページから最後まで、移植医療技術開発研究事業から医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業につきまして、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。なお、資料 1－2 は62ページ以降を併せて御覧ください。お願いいたします。

絹川委員、お願いいたします。

○絹川委員 富山大学の絹川でございます。

私、移植のところで少し御質問がございます。

87ページ、令和 9 年度に推進する研究課題、継続研究課題のうち、一つは機械灌流のことが書いてございます。機械灌流については様々なモダリティが既に欧米では開発されておりますけれども、これは既に開発されているものを日本に導入するための研究であるのか、または我が国独自で開発をされている人たちに対する支援事業なのか、この辺りのところを 1 点お聞きしたいと思います。

もう一点はその次の研究課題でございまして、臓器移植後の患者さんの検査について触れられておりますが、その上のほうに書いてあります Cell free DNA の研究課題が令和 8 年度で終了予定でございまして、米国ではもう既にアロマップというサイトカインのパネルと、さらに Cell free DNA、リキッドバイオプシーを組み合わせた拒絶の判定というのが一般化しておりまして、もちろん保険も通っております。

日本において、もうこの技術が開発されて久しく導入されていない。そして、また改めてリキッドバイオプシーについては日本人データを取るというような流れになって、かなりタイムラグが生じているということなのですけれども、今回増額要求する研究課題の 2 番目のほうでは、より迅速に導入するということをぜひ目的としていただきたい。そうしないと、今、心臓移植は特に心筋生検というのに頼っておりますが、かなり頻回の度合いで患者さんの負担、それから医療者の負担、そして医療費の負担が莫大なものになりつつありますので、その辺りをもう少し迅速化していただくということを念頭に研究していただきたいと思っております。

この 2 点をお願いいたします。

○中山部会長 絹川委員、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 移植医療対策推進室より 2 点お答えをお願いいたします。

○移植医療対策推進室 移植医療対策推進室の吉安と申します。

まず、1 点目の機械灌流につきましては、国内の開発のほうをまずは見ていきたいという思いでございます。海外からの機械灌流を用いて研究をしていただくという考えも一定

ございます。現在採択されているAMEDのほうで、肝臓では既に開発されているものを日本に導入することが進んでいます。ただ、他臓器については国内で開発をしていくという動きもありますので、そちらを中心に考えております。

2点目ですけれども、リキッドバイオプシーにつきまして、臓器移植というよりも造血のほうが中心となっておりますけれども、今、絹川先生から御指摘のあったとおり、そちらにつきましては臓器移植についても今後検討して進めてまいりたいと思っております。

今から造血の担当の者が追加でコメントさせていただきます。

○移植医療対策推進室（高波）ありがとうございます。

御指摘いただいた点を踏まえまして、一度こちらのほうでもよく検討させていただいた上で進めさせていただければと思っております。

簡単ではございますが、以上でございます。

○中山部会長 どうも御説明ありがとうございました。

それでは、土岐委員、お願いいたします。

○土岐委員 まず、私からは、肝炎等克服実用化研究授業のほうなのですが、こちらのスコープに代謝性肝疾患が入っておりまして、実際101ページにMASLDが今回の研究対象となっているのですが、もともとはB型、C型ウイルス性肝炎だったと思うのですが、いつ頃、代謝性肝疾患が入ってきたのかということと、行っているのは肝臓の研究者なのでしょうけれども、ウイルス肝炎とは異なりどちらかというと代謝疾患、いわゆるメタボロームシンドロームといったほうの研究になってくると思うのですが、ここに入れられたのはどういうことなのでしょう。

○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。

○江田研究企画推進官 肝炎対策推進室の方、お願いいたします。

○肝炎対策推進室 肝炎対策推進室です。御質問いただきましてありがとうございます。

御指摘いただきました代謝性肝疾患がいつ頃から入ってきたかということなのですが、以前から公募しているところでございます。

肝発がんの機序等に関しましては、代謝性肝疾患で一部類似するところがあるのではないかと考えておりまして、MASLDといった疾患も対象とするようになりました。

C型ウイルス性肝炎は徐々に減少傾向にある中で、代謝性肝疾患が増えてきているという背景からも、そういった文言が記載されているところでございます。

○土岐委員 減少しているのであれば、この事業自体を縮小していったら、新たなメタボリックシンドロームといったところの研究課題として入れられたほうが国民にとっては分かりやすいと感じましたので、また御検討いただけたらと思います。

もう一点よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞお願いいたします。

○土岐委員 もう一点は長寿科学研究開発事業のところ、104ページのフレイル・サルコ

ペニアの予防に関することなのですけれども、私、外科なのですが、周術期というのは非常にフレイル・サルコペニアを改善することの意義が大きい病態です。慢性的な病気だと、例えば数か月治療介入したとしても、なかなか長期的なアウトカムは変わってこないところがあるのですけれども、周術期というのは治療介入すれば確実にサルコペニアの改善が見込まれる非常によいモデルになると思いますので、ぜひそういったものを研究の対象に考慮していただけるように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。

これは御提言ということですが、担当課からよろしいでしょうか。

○江田研究企画推進官　老健局のほうから何かコメントありますでしょうか。

○老健局　老健局でございます。

先生がおっしゃるように、周術期も含めた様々な疾患について、こちらのほうで研究対象に入れていこうと思っておりますので、コメントいただきありがとうございます。

○中山部会長　ありがとうございました。

それでは、加藤委員、お願いいたします。

○加藤委員　81ページの免疫アレルギー疾患実用化研究事業についてです。最近、非常に分子標的薬が増えておりまして、リウマチにしても、アレルギー性疾患にしても、効果のある患者さんには物すごく有用です。それは大変結構なことで、これからも新薬の開発を進めていただきたいところではあるのですが、医療経済学的には非常に爆発的に治療費が伸びておりまして、これからも新しいパイプラインがいっぱい出てくるというところで、しかも1回使い始めるといつやめるかという判断が非常に難しい薬なのです。というところで、新しい薬を開発するというだけではなくて、いつ卒業できるかとか、そういった視点の研究を進めていただくこともそろそろ必要なのではないかと考える次第です。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す。

事務局のほういかがでしょうか。お願いいたします。

○江田研究企画推進官　がん・疾病対策課の御担当の方、お願いできますでしょうか。

○がん・疾病対策課　お世話になっております。厚生労働省のがん・疾病対策課です。御質問ありがとうございます。

離薬・休薬の研究などについても実は今年度からテーマとして掲げさせていただいております。関節リウマチ、免疫疾患に関しても在宅などが始まってきているところでございます。先生御指摘のとおり、薬剤の適切な使用などについての研究も一緒に推進していきたいと考えております。ありがとうございます。

○加藤委員　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、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。

別紙の121ページのところを今コメントしても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。

○安川委員 ありがとうございます。

全ゲノム解析プロジェクトの会議体に長年出ておまして、背景の下のほうに記載のありとおり、ゲノムデータだけではなく、併せて臨床データを取得することが二次利用で非常に重要であるとずっと申し上げております。非常に多くの施設が参加するプログラムですので、ぜひとも臨床データの集め方についてのプロトコルを書いていただき、参加している全ての施設がそのプロトコルに沿った形で臨床データを集めていることをモニタリングしていただけるのが重要だと考えております。

さらに、ゲノム解析をした時点での臨床データだけではなくて、ぜひともその後の予後とか、あるいは可能であれば遡った臨床データなども併せて、時間軸に沿ってどのように病態が進んでいくのかというのが分かるような形の臨床データを集めていただくことが肝要だと思っております。

対応を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。

○江田研究企画推進官 こちらはイノベ室からでよろしいでしょうか。

○医療イノベーション推進室 イノベ室でございます。御質問いただきありがとうございます。

おっしゃるとおり臨床情報は非常に重要ですので、着実な臨床情報の取得ということもしっかりやっていかないといけないと思っておりますし、継続的な前向きなデータ収集も適切に検討させていただ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。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

それでは、西村委員、お願いいたします。

○西村委員 西村です。ありがとうございます。

私、81ページのアレルギー関連の研究事業についてなのですが、この中にアトピーの皮膚疾患のことがかなり書かれていましたが、食物アレルギーのことも研究対象には入っていると思われます。食物アレルギーを持つ人口の割合はすごく増えているということです。そして、食物アレルギーの場合、食事ということと関係するので、外食をするとか、外でいろいろ買ってくるということをどのように社会の中で整えられるかという社会システムのアレルギーに対する体制とか、あるいは一定の規制というものも必要になってくるかと思われるので、社会システムの構築ということも研究・調査の中に位置づけていただきたいと思います。

以上です。

○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　がん・疾病対策課からお願いします。

○がん・疾病対策課　がん・疾病対策課です。御質問ありがとうございます。

免疫アレルギー疾患に関しては、免疫アレルギー疾患研究10か年戦略という柱を立てさせていただいております。AMEDでは主に本態解明と疾患特性、こちらに書かれているものに、基本的には病態やメカニズムや新規の治療薬といったものを対象とさせていただいている研究になってございます。

ここには書いていないのですが、戦略2の中に社会の構築といったものを柱として立てさせていただいております。この中でアレルギー疾患はもちろん食物アレルギーも含めて疫学の研究とか社会での患者さんに対してのアンメットニーズとか困っていることなどについての抽出をして、厚労省においても食品表示などに関しては例えば消費者庁さんとかほかの省庁に関わるような内容になっておりますので、うまく連携しながら情報共有させていただいているといった形で対策をさせていただいております。

○中山部会長　ありがとうございます。

西村委員いかがでしょうか。

○西村委員　ありがとうございます。そういう包括的な研究が必要となる領域だと思いますので、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。引き続き検討を進めていただければと思います。

ほかはいかがでしょう。

井上委員、お願いいたします。

○井上委員　恐れ入ります。本日、ビデオオフで失礼いたします。

私、118ページなのですが、医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業ということでございまして、医療DXを推進するための制度的な基盤が整備されているという状況にありますので、厚労省や自治体の保有するデータを利活用して、基礎研究、臨床、そして製品開発、政策研究にまでつなげていこうというような研究ということでございまして、非常に重要な取組だと思いますので、成果に期待しているところでございます。

私、これを読ませていただいている、令和9年度に推進する新規の研究課題の概要のところの文書が途切れているような感じでして、具体的な内容がうまく読み取れなかったのですけれども、補足の説明をお願いできますでしょうか。

○中山部会長　どうもありがとうございます。

119ページ辺りですかね。

○江田研究企画推進官　そうですね。119ページのところになります。医療情報担当参事官室からお答えをお願いします。

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

本事業は、こちらにも書かせていただきましたとおり、令和8年度から始まるものでご

ざいまして、今まさに公募を行っているところでございます、令和9年度に推進する研究課題につきましては、今年度の課題の結果ですとか、現在開発を進めております情報連携基盤ですとか、あとは内閣府で進められております検討会の内容等も踏まえまして決定するものと考えております。

以上です。

○井上委員 分かりました。ありがとうございます。

文章のところで、「仮名加工情報」の後が文章がつながっていないようなところがございます、これはどういうふうに。

○江田研究企画推進官 2の(2)の概要の2行目の後ろのほうですね。

○井上委員 そうです。

○医療情報担当参事官室 申し訳ありません。医政局医療情報担当参事官室です。

確認させていただきまして、こちらは事務局と併せて対応させていただきます。申し訳ありませんでした。

○井上委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 それでは、確認をお願いいたします。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

どうもありがとうございました。

多方面からいろいろ御指摘、御助言、御提言いただいて、さらに対応可能なところは修正していきたいと思います。

令和9年度研究事業実施方針（AMED研究）（案）につきましては、科学技術部会として了承とさせていただきたいと思います。

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、本日いただいた御意見への対応や文言の修正等の2点については、私に一任させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。御了承いただけますでしょうか。

どうもありがとうございました。それでは、御異議がないということで、御了承いただいたこととさせていただきます。

なお、AMED研究の令和9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のことですので、よろしくお願いいたします。

○奥村分析官 事務局から御説明させていただきます。

例年の対応になりますけれども、AMED研究の令和9年度実施方針（案）につきましては、今後、内閣府の健康・医療戦略推進事務局によるヒアリングが研究事業ごとに実施される予定となっております。最終的には、同事務局との調整結果も反映させた上で実施方針を確定し、ホームページに掲載する予定としております。

それと、先ほど御説明さしあげましたが、資料1-1のⅡの参考の部分につきましては、今年度の政府戦略を踏まえまして改訂をさせていただこうと思います。委員の先生方には、確定後に改めて資料をお送りさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

ます。

以上となります。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、議題3の「令和7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9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」です。

まず、令和7年度の厚生労働科学研究の成果の評価（案）について御審議いただきますが、事務局より説明をお願いいたします。

○奥村分析官 事務局より御説明いたします。

令和7年度の事後評価に関する資料は、資料2－1から資料2－3までの3点になります。

まず、資料2－1は令和7年度の厚生労働科学研究の実施状況を取りまとめた資料集となっております。研究課題数や予算額の推移などを掲載しております。

次に、資料2－2は令和7年度の厚生労働科学研究の成果の取りまとめとなっております。各研究事業の成果、その評価や改善すべき点、今後の課題等について整理しております。本資料は、各研究事業の事後評価委員会の了承を得た上で作成されております。

資料2－1と2－2を踏まえまして、令和7年度の厚生労働科学研究全体の成果に関する評価の案として取りまとめたものが資料2－3になります。こちらが先生方に御審議いただきたい資料になります。

資料2－3では、冒頭に評価の目的や方法を記載しており、9ページ以降に研究事業ごとの技術的評価を掲載しております。

各事業につきまして、概要、事業の成果、成果に対する評価、改善すべき点、今後の課題、総合評価を整理しております。

また、52ページには、終了課題の成果の評価を一覧として取りまとめております。

さらに54ページには、研究事業全体に対する評価（案）を掲載しております。

本資料2－3は、本日の御審議を経た後、科学技術部会名で公表する文書となります。各研究事業の技術的評価と全体の評価の案の内容が適切であるかという観点から御意見をいただければと考えております。

事務局からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。

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7年度の厚生労働科学研究の成果の評価（案）への御意見、御質問などをよろしくお願いいたします。

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。佐藤です。

1点申し上げます。53ページと54ページです。

54ページの全体評価で、採択率について全体で86.6%となっています。この86.6%の評

価についてどのように考えていらっしゃるのかお聞きしたいのと、その内訳となっており
ます53ページの各研究別の採択率を見ますと大分ばらつきがあるようです。n数が違いま
すので一概に言うのもいかがかと思いますけれども、これらについてもどのようにお考え
かお聞きできればと思います。

以上です。よろしくお願いします。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局、お願いいたします。

○奥村分析官 佐藤先生、ありがとうございます。

こちらの数の計算の方法というのが、募集する課題に対して応募してきた課題数の割合
を示したものでして、例えば3課題を採択しようと考えたときに、9課題来れば採択率は
33.3%になってしまっていて低くなってしまいますので、全体的な分析まで今、細かくお話しでき
ないのですけれども、数としては特に悪い数ではないとは考えております。

○中山部会長 ありがとうございます。

佐藤委員、いかがでしょうか。もし追加のコメントがあれば。

○佐藤委員 ありがとうございます。

86.6%については、特段例年に比べて高いとか低いとかというものではないという趣旨
と理解いたしました。当然高いほうがいいわけですがけれども、各研究ごとの差については
いかがお考えでしょうか。

○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 厚生科学課です。

全体の採択数につきましては、昨年も86.8%ということで、今回は86.6%、さほど変わ
りはないものと考えております。

事業ごとの採択数の差ですがけれども、研究者がたくさんいらっしゃる分野と少しニッチ
な分野というところもありますので、なかなか分野ごとに比較することは難しいかなと思
っております。

ですが、全体としましては、必要な研究は採択できているものと考えております。

以上です。

○中山部会長 佐藤委員、いかがでしょう。

○佐藤委員 ありがとうございます。

今日も、例えばもっと先の資料3-3、三次公募のところでは若干表記が変わっており
まして、こういう公募だったのをこういうふうに変更しましたというような表記になっ
ていて、より高い採択率を目指して資料も変更されているところはポジティブに受け止めて
います。引き続き、高い採択率に向けてよろしくお願いします。

以上です。ありがとうございました。

○中山部会長 佐藤委員、どうもありがとうございました。

それでは、ほかはいかがでしょう。

加藤委員、お願いいたします。

○加藤委員 資料2－3の13ページ、臨床研究ICT基盤構築・人工知能実装研究事業の「3. 成果の評価」についてです。「医療データを安全かつ円滑に使用できる環境整備を通じ、ICTやAIの開発・実装を加速化し、医療現場の負担軽減に必要な成果が得られており」と書いてあるのですが、私、医療現場に立っていて、得られている感触はあまりないのですけれども、もう少しこら辺のところを詳しく教えていただけましたら。

○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。

○江田研究企画推進官 ICT・AIの担当の方、お願いできますでしょうか。

○大臣官房厚生科学課 お世話になっております。加藤先生、御質問いただきありがとうございます。

先生がおっしゃるとおり、現場のところまで実際の物が充実していくかみたいなところまでは遠いところかもしれないのですけれども、その前段階でどういうところに課題があるのかといったような整理みたいな政策的な研究というところを本事業の中では行っており、事業としては必要な対応が行われているというところでの評価を記載したということになっております。

よろしくお願いします。

○加藤委員 ありがとうございます。

もう一つついでに質問させていただいてよろしいですか。

○中山部会長 どうぞお願いします。

○加藤委員 AMED研究でもありましたし、同じ資料2－3で32ページ、資料2－2で60ページに慢性の痛みに関する研究が挙げられています。精神的な痛みとか中枢性の痛みに関する研究をもう少し深掘りして欲しいなと思うところと、私、不勉強ながら痛みセンターというのがあるということを知らなかったものですから、一般の国民の方でも知らない方は大勢いらっしゃると思うので、そういったところで広報活動等をもう少し充実してもいいかなと思いました。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

事務局、お願いいたします。

○江田研究企画推進官 慢性の痛みの御担当の方、お願いします。

○難病対策課 ありがとうございます。

中枢性の痛みについては、研究が必要な領域であると事後評価委員の先生方からも言及いただいております。そちらに関して評価ができるような研究者の方も入っていただいた班での研究を推進していきたいと考えております。

また、2点目の痛みセンターに関しまして、現在全国で44か所設置しておりますが、まだまだ一般の方への周知だったり、ドクターの方への周知というのも不十分な部分も確か

にございますので、広報活動は引き続き進めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○加藤委員 よろしくお願ひします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょう。

それでは、どうもありがとうございます。

続きまして、資料2－4の令和9年度研究事業に関する評価（概算要求前の評価）（案）の審議に移ります。事務局から説明をお願いいたします。

○奥村分析官 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9年度の各研究事業の実施方針と、それに対する評価をまとめたものになります。各研究事業の黒字部分は、前回の第148回科学技術部会で御審議いただいた実施方針と同一の内容となっております。今回は、これに加えて、各事業の評価を青字で追記しております。例えば7ページ下の「Ⅲ 研究事業の評価」の部分が該当いたします。また、最終の126ページには研究事業全体の評価を記載しております。

本日は、各事業の青字の評価内容と最終ページの全体評価につきまして御意見をいただければと思います。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あらかじめ御確認いただいていることを申し添えます。

よろしくお願ひいたします。

○中山部会長 それでは、資料2－4につきまして、御意見、御質問などございましたらお願ひいたします。

よろしいでしょうか。後でまた御追加があればいただきますので、次の議題に進みたいと思います。

それでは、令和7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9年度研究事業に関する評価（概算要求前の評価）（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と思います。

なお、本日いただいた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ますと思いますが、御了承いただけますでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、本件についても、ホームページの掲載に当たり、事務局より補足の説明があるとのことですので、よろしくお願ひいたします。

○奥村分析官 資料2－4のⅡの参考につきましても、先ほど御説明したAMED研究の実施方針と同様に、今年度の政府戦略を踏まえて内容を整理しまして更新を行いたいと考えております。委員の皆様には、確定後、改めて資料をお送りいたしますので、よろしくお願ひいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、議題4「令和8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」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。

○奥村分析官 資料3-1を御覧ください。

三次公募を予定している研究課題数を一覧にまとめております。今回は4つの事業の8課題について公募を実施したいと考えております。

御参考として、資料3-2に各課題の概要を掲載しております。また、本資料では、一次公募または二次公募において採択に至らなかった課題を再公募する場合、公募要領上の改善点を明示しております。

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。30ページ以降に各研究事業の概要及び公募研究課題を掲載しております。本日御了承いただけましたら、8月7日から9月11日までの間を公募期間として公募を実施したいと考えております。なお、こちらにつきましても事前に資料を送付させていただいておりますので、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。

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。

土岐委員、お願いいたします。

○土岐委員 具体的な課題についてコメントしてもよろしいのですか。

○中山部会長 大丈夫です。お願いいたします。

○土岐委員 32ページの高齢者に対するがん治療の実態把握の研究なのですが、これ自体はリアルワールドデータ、NDB、DPC、院内がん登録、全国がん登録を非常に結びつけて面白い研究だと思うのですが、○の4つ目、「85歳以上の高齢者に対する病院単位の治療選択の好事例」というのが、高齢者の治療は本当にもう日本中を挙げて取り組んでいるところではございまして、1つの病院の好事例を取り上げて、それをベストプラクティスとして皆でマニュアルをつくるというのは到底無理なのです。なので、現時点では実態調査に専念する。あとは、データベースではどうしても取れない栄養状態とか既往歴といった情報を一部の症例だけでも集めなければなかなか詳しい解析はできないと思うのです。なので、基本的にはデータベース研究に徹して、好事例というのはちょっとハードルが高いかないと感じました。

私からのコメントです。

○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。

○江田研究企画推進官 がん政策研究事業の方、お願いします。

○中山部会長 御担当の方、いかがでしょうか。

御担当の方、準備できましたらまた戻りますので、先に佐藤委員のほうへ進ませていただいてもよろしいでしょうか。土岐委員、ちょっとお待ちください。すみません。

それでは、佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。

私もEA-1についてなので、福島先生をお先にいかがでしょうか。

○中山部会長 では、福島委員、よろしくお願いいたします。

○福島委員 ありがとうございます。

私は、まず37ページのFA-2についてお尋ねしてもよろしいですか。下のページで37ですね。全体ページ数では40ページです。

○中山部会長 バイオマーカー等のところですね。

○福島委員 そうです。横のページを入力するところでは40と入れていただければ。そこからです。

今回、三次公募ということですが、公募数としては、私の浅い科学技術部会の委員の経験の中では割と多いのかなと思いました。よりよい研究者に応募していただけるように、スペシフィックな内容にしたほうがいいかなという観点で今から述べさせていただきます。

FA-2なのですが、上のほうに行きまして、背景と目的からは、肥満や低体重といった特性を有する者のエネルギーや栄養素の摂取実態が十分に把握されていないので、本研究では肥満や低体重の者を含むとなっています。一方で、求められる成果の中には肥満や低体重の者というのがあまり特出しされていませんが、こちらは強調しなくてよろしいのでしょうか、というのがFA-2についての御質問です。

もう一つは別のページでございますので、一旦ここで切ってもよろしいですか。

○中山部会長 では、まず1つずつ行きましょうか。

1点目について、事務局のほうからお願いいたします。

○江田研究企画推進官 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業の方からお答えをお願いします。

○健康課 健康課でございます。先生、御指摘ありがとうございます。

目的に記載してありますとおり、肥満や低体重の者を含むというのが今回のスコープですので、求められる成果にもそれが分かるような記載をさせていただければと思います。

○福島委員 ありがとうございます。

それでは、もう一つ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 ページ数では50で、右のページ番号を入力するところでは53になります。

IA-1、歯科医師臨床研修における効果的な研修コンテンツの開発のための研究ということで、背景と目的に書いておられるとおり、令和8年度から歯科医師臨床研修の制度改正が行われて、それに応じて到達目標の見直しが行われると。しかしながら、到達目標の中に情報倫理等の理念に関する項目も含まれており、専門家が不在であるため、教育コンテンツの活用が効果的であるといったロジックになってございます。

こちらについても、求められる成果のところ、情報倫理等を特に習得していただきたいといったような視点での何らかの成果が求められるのかというのが少し見えないなと思

いました。IA-1の課題全体から見ましても、全般的な研修をカバーしているようにも思いましたので、その点をお聞きしたいと思います。これが1点。

IA-1の課題に関しましては、資料3-2を拝見いたしますと、一次公募でも募集されていたのですけれども、残念ながら採択に至る課題がなかったのかなと思います。最後のページにIA-1の公募要領の記載における改善点ということで、最初に「一次公募の際に提出のあった・・・」というふうに書いておりますので、改善して今回、三次公募でまた出されるということかと思うのですけれども、二次公募はされなかったということでしょうか。

その2点です。

○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 地域医療基盤開発推進研究事業の方、お願いします。

○医政局総務課 担当のイケダと申します。よろしくお願いいたします。

御質問ありがとうございました。

今回の課題につきまして、情報倫理だけではなく、全般的なコンテンツの開発のところも考えております。特に情報倫理のところに関しましては、臨床研修を診療所で行う研修医もいるために、そこのところを特出しして出させていただいておりますが、全体のところも考えているところでございます。

また、二次公募に関しましては、一次公募の結果を待った後、今回、再度の三次公募を考えたために二次公募は行わなかったという経緯でございます。

以上でございます。

○福島委員 ありがとうございます。

情報倫理にフォーカスしていない、特にそこだけに焦点を当てているものではないというのが分かればいいのですけれども、私がもし応募する立場となると、情報倫理のところに重きを置いた研究計画書を書いてしまうかなと思いましたが、その点、また御検討いただければと思います。

ありがとうございました。

○医政局総務課 承知いたしました。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、先ほどの土岐委員の担当の方、いかがですか。

○江田研究企画推進官 がん政策事業の方、御準備できましたでしょうか。

○中山部会長 御担当の方、聞こえていますでしょうか。

まだ準備が必要のようですので、そのままで次の質問に進めておきたいと思います。すみません。

市川委員、お願いいたします。

○市川委員 よろしくをお願いいたします。

私はFA-1なのですけれども、地域等で共食を推進するための実態把握に関する研究です。下のページで36ページからだと思います。

家庭ですとか学校なんかでの食育に関するのではなく、今回は地域での共食の重要性にフォーカスしたものだと思われます。このときに、すぐに浮かぶのは職域です。働く世代の共食との関係であるとか、あるいは子供ですとか、どの辺りに重点を置かれるのかなということもあるのですが、ぜひ文献レベルではなくて、早めにフィールドをしっかり持っていて、サンプリングをしっかりしていただき、こういうことというのはかなり地域格差等もありますので、できるだけ多くのところからサンプリングをして、現状を把握していただきたいなと考えます。非常に期待していますのでよろしくお願いいたします。なかなか文献でここまで地域での共食ということに関してまだ出てきていないように思いますので、早く実態把握のほうに移っていただければと思います。

コメントです。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。

では、事務局、よろしくお願いいたします。

○江田研究企画推進官 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業の方からお願いします。

○健康課 健康課でございます。

先生、御指摘ありがとうございます。

御指摘いただきましたとおり、地域での共食については実態把握がなかなか進んでいないと理解しており、そういった現状を踏まえて今回公募を立てたいというところです。まずは文献レビューからと考えておりますが、今回の公募についてもインタビュー等を盛り込むことを採択条件としております。2年間の短い研究期間でもありますので、今回得られる成果を踏まえて、次に進めてまいりたいと思っております。

ありがとうございました。

○市川委員 好事例だけではなくて、解決しなければいけないところにまでぜひ入り込んでいただければと思います。

よろしくお願いいたします。

○中山部会長 どうも御指摘ありがとうございました。

では、ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

先ほどの御質問への対応は一旦保留とさせていただいて、次の審議事項に進みたいと思います。ここは一旦保留にさせていただいて、議題5に移ります。国立保健医療科学院の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 それでは、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、科学研究開発を一層推進するため、研究開発機関に対する評価を定期的に実施することを求めています。主な手順はこちらに

書いてあるとおりになります。

まず、おおむね3年に1回、外部専門家等で構成される評価委員会が研究開発機関の運営全般について評価を実施します。評価結果は報告書として取りまとめられ、当該機関に提出されます。評価委員会から改善に関する指摘等があった場合には、機関の長がその内容を検討し、対処方針を作成します。

次に、評価報告書及び対処方針は、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ます。科学技術部会では、その内容について審議いただき、必要に応じて御意見を提示いただくこととなります。その後、部会からいただいた御意見も踏まえ、所管課の支援の下で研究開発機関は改善に取り組むこととなります。また、その改善状況については、改めて部会に御報告されることとなります。

なお、評価報告書、対処方針及び改善状況等については公表され、評価プロセスの透明性が確保されることとしております。

御説明は以上となります。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、国立保健医療科学院より、資料について説明をお願いいたします。

○国立保健医療科学院 よろしくお願いいたします。国立保健医療科学院の院長の浅沼でございます。

本日は、先般行われました当院の機関評価及び対処方針につきまして御説明をいたします。

お手元の資料4-1を御覧ください。こちらが当院の概要となります。

当院は、国民の健やかで安心な生活の実現のため、保健、医療、福祉及び生活環境に関する厚生労働行政施策の推進を図るため、地方自治体職員等の人材育成を実施するとともに、これらに関する調査及び研究を行っております。

規模といたしましては、令和8年度の定員は119名、予算額は19億3000万円、年間の研修生の受入れは約1,800名となっております。

それでは、お手元の資料4-2、報告書を御覧ください。

機関評価は、厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針に基づき3年に1回実施しており、今回は令和5年度から令和7年度までの3か年の実績を対象としております。外部有識者9名で構成される国立保健医療科学院評価委員会により、養成訓練、調査研究など8項目で評価をいただいております。また、この機関評価報告書に対する当院の対処方針を資料4-3対処方針で示しております。本日は、時間も限られておりますので、この対処方針に沿って御説明をいたしたいと思っております。

初めに、養成訓練について御説明いたします。1ページ目の中段を御覧ください。

研修受講者の確保につきまして御意見をいただいております。研究課程及び専門課程については、受講者を確保する方策が望まれるとされています。

対処方針といたしましては、研究課程について、専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野分割

後期に進む研修生のうち、研究レベルが高い者について編入できる制度に改正し、また、共同研究を行っている大学等の研究者が受講につながりやすい応募要件となるように検討を行いたいと考えております。

続きまして、調査研究について御説明いたします。2ページ目上段を御覧ください。

科学院内での連携像について御意見をいただいております。科学院全体としての連携像をより明確にすることで、社会貢献の展望がより明らかになり、同時に、他機関との協働も含めて全体の研究構造を示すことができると、より効果的であるとされています。

対処方針といたしましては、組織横断的な連携を推進する体制について、研究委員会を中心に議論を進めているところで、保健、医療、福祉に関する新たな課題について、科学院全体で連携を図りながら、引き続き取り組んでまいりたいと思います。ちなみに、研究委員会というのは当院の独自の委員会です。

また、他機関との協働につきましては、研究代表者を務める厚生科学研究費等の研究として多く行われておりますが、研究目的や手法の妥当性を高めることにより、他機関との共同研究をさらに発展させたいと考えております。

続きまして、組織、施設設備、情報基盤及び知的財産権取得の支援体制等について御説明いたします。2ページ中段を御覧ください。

施設設備につきまして御意見をいただいております。重点研究をさらに発展させるために、実験施設の充実を図ることを検討すべきであるとされています。

対処方針といたしましては、令和7年度補正予算におきまして、室内空気汚染機構実験室の大規模改修の経費を計上し、最新の機能を備えた実験室の整備を進めるとともに、研究に必要な分析機器、検査機器についても引き続き予算要求を行い、充実した実験環境の整備に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、国際協力及び大学院との連携等外部との交流の状況について御説明いたします。3ページを御覧ください。

大学院との連携について御意見をいただきました。大学院との連携につきましては、近年、協定大学が増えてきていることから充実していると考えられますが、今後は、連携大学院による指導大学院生の学会発表、論文学位取得状況を調査することで、効果検証を行うことが望まれるとされています。

対処方針といたしましては、連携大学院につきましては、より一層の連携強化を図るとともに、効果検証につきましても取り組んでまいりまして、若手研究者の人材育成に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、研究者の確保及び流動性の促進について御説明いたします。3ページ下段を御覧ください。

研究者評価、政策科学の専門家について御意見をいただいております。研究者評価について、評価の低い研究者に対して、引き続き適切な指導と助言が求められ、能力を伸ばす方法や配慮が必要であるとされています。また、政策科学の専門家の層を厚くして、政策

実装に係る研究を充実させることを期待するとされています。

対処方針といたしましては、研究者評価につきましては、引き続き適正に評価を行い、その結果を部長等による面談指導を活用することにより、パフォーマンスの底上げを図りたいと考えております。また、政策科学の専門家を積極的に確保し、政策実装につながる研究の充実が実現できるよう検討を進めていきたいと考えております。

続きまして、社会貢献について御説明いたします。4ページ上段を御覧ください。

情報発信について御意見をいただいております。科学院の研究成果が大きく生かされている中で、効率的な行政に向けて先進的な研究や情報発信が望まれるとされています。

対処方針といたしましては、研究成果等の情報発信につきましては、ホームページの分かりやすい箇所に掲載し広く利用してもらうよう広報に努めていきたいと考えております。

続きまして、その他の事業についてでございますけれども、これにつきましては説明を割愛させていただきたいと思っております。

最後は総合評価について御説明いたします。5ページ上段を御覧ください。

これまでの評価に係るおまとめをいただいております。研究資金の充実について御意見をいただいております。基盤的資金や重点的資金の充実を図るためにも、全ての研究部に配分されるよう、研究課題の洗い出しを検討することが望まれるとされています。

対処方針といたしましては、厚生労働省の政策動向を注視し、民間による実施が困難なものや医療政策上必要な研究課題に対しまして資金配分を持たない研究部やセンターにおきまして、これらの予算要求を行い、獲得に向けて努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。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。

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。

勝又委員、お願いいたします。

○勝又委員 浅沼院長、御説明ありがとうございました。

養成訓練に関して1つ要望をしたいと思っております。私、個人的なことですが、平成2年に県職員として1年間専攻課程で研修を受けたところでございます。47都道府県から約二十数名、そして医師、歯科医師、それから薬剤師などと合同臨地訓練を受けて、47都道府県の人たちがみんな一緒になって情報交換をしっかりとやって、実りの多い研修でした。

今、短期研修についての御報告がございましたけれども、国立保健医療科学院は国の研修ということで、都道府県の保健師が対象となっています。特に今後は統括保健師が力をつけていくための研修が保健医療科学院で行われると思うのですけれども、国からは、市町村の統括保健師の研修は都道府県が実施すべきというように考えておられて、市町村の保健師等が対象になっていないと思うのですけれども、間違っていたらすみません。県内で研修をするべきだということに言われているかと思っておりますけれども、その県の中だけでは様々な情報が偏ってしまうというようなことがございますので、今後、ウェブ等でも研

修は受けられると思いますので、できましたら市町村の統括保健師も研修の対象として加えていただきたいということを切に要望したいと思います。よろしく御検討をお願いいたします。

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。

それでは、浅沼院長、いかがでしょうか。

○国立保健医療科学院 御指摘、御要望、誠にありがとうございます。

勝又委員のおっしゃるとおりで、市町村というか、保健所政令市につきましてはこの研修の対象とはなっておるのですが、いわゆる小さな市町村は対象となっていないという状況でございます。科学院の体制も整備をしながら、後、いただいた御意見につきましては今後の検討課題として受け止めて、検討を進めていきたいと思っています。

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。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

それでは、先ほどの土岐委員と、それから佐藤委員も同じ部分についての御質問ということで、事務局のほうも準備ができたようです。土岐委員はお時間ということで、御退室で大変申し訳ありませんでした。

それでは、佐藤委員、どうぞ御質問をお願いいたします。

○佐藤委員 ありがとうございます。産経新聞の佐藤です。

EA-1の高齢がん患者に対するがん治療の実態把握に向けた研究について申し上げます。

高齢のがん患者の場合、肉体的な差異はもちろん、社会的な背景によっても治療選択が大分違ってくるものと思っています。今回、NDBのデータ、介護DBのデータ、がん登録のデータなどともいずれ突合することによって実態把握をするということで、大変成果に期待をしています。

特にお願いなのですが、社会的な背景についてきちんと把握して、実態が見えるようになることをお願いできればと思います。ここでは経済的負担の分析なども行われることになっていますので、所得情報などは取られるものだと思いますけれども、高齢者の場合、どこで療養をするか、つまりグループホームや特定施設であるのか、自宅であるのか、あるいは特定施設以外の施設であるのかによって選択する治療が違ってきているのではないかと考えています。ACPの結果だけではなく、治療場所によって治療選択が違ってきているのではないかと考えておりますので、ぜひどこで療養をしたかの情報についても取って、社会的な背景による分析ができるようお願いできればと思います。

以上、要望です。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。

○江田研究企画推進官 がん政策研究事業の方、お願いします。

○がん・疾病対策課　がん政策研究事業でございます。

先ほどは音声トラブルのため、大変申し訳ございませんでした。

まず、土岐委員から御指摘いただいた内容に対する回答でございますけれども、ここで御指摘いただきました好事例の収集、ベストプラクティスに関しましては、各病院、特定の病院というわけではなくて、広くいろいろな病院での取組を収集したいということでございます。

また、意図としましては、リアルワールドデータ等の分析によってまず実態把握の方法を検討した後、その後どのように政策に反映するかというところを踏まえ、各病院でどのようなことをしていたのかということも併せて知る必要があると考えているため、この項目をつけております。あくまでもリアルワールドデータによる実態把握というところがメインでございますが、追加の研究として進めていければと考えているところでございます。よろしくお願いいたします。

また、2点目の佐藤委員からの指摘に関しましては、療養の場所等の御意見ありがとうございます。その点も踏まえて検討を進めていきたいと考えているところでございます。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した。

それでは、土岐委員につきましては、また別途、御報告をお願いいたします。

それでは、この点については踏まえた上で、前後してすみませんでした。令和8年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（三次公募）につきましては、科学技術部会として了承したものとさせていただきます。

なお、厚労科研につきまして、AMED研究と同様、研究分野における国内外の動向と整合性や国際的なハーモナイゼーションへの対応が必要となります。このため、そうした観点から必要となる修正と、本日委員の皆様からいただいた御意見への対応、文言修正等の2点につきましては、部会長である私に一任していただきたいと思いますけれども、御了承いただけますでしょうか。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、そのように対応させていただきます。

ありがとうございました。

それでは、前後してすみませんでした。次は議題6に進みたいと思います。国立社会保障・人口問題研究所の機関評価につきまして、御審議をお願いいたします。

それでは、国立社会保障・人口問題研究所より説明をお願いいたします。

○国立社会保障・人口問題研究所　まず、資料5－1をお願いいたします。

国立社会保障・人口問題研究所の所長をしております林でございます。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

まず、機関評価ですが、先ほどの御説明にありましたように、3年に1回行っております。現在、令和8年度の社人研の定員数は56名、8年度の予算額は10億円ということで研究活動を行っておりまして、このスライドの主要研究のところにありますように、

まず社人研では、社会保障費用統計という国の基幹統計を作成して、毎年公表しております。

それから、将来推計人口と世帯数、全国と都道府県、市町村別に人口と世帯の将来の推計を5年に1回のペースでルーチンで行っています。

それから、社会保障・人口問題基本調査と称しまして、人口・社会保障の実態把握のための5つの全国標本調査を毎年1調査ずつ実施しております。その内容は人口移動、世帯動態、出生動向、全国家庭動向、生活を支え合いに関する調査の5本となっております。

これらの主要研究事業に並行いたしまして、右の図にありますように、社会保障、それから人口問題ということに関する研究を国の予算、それから厚労科研や文科科研などを通じて実施しているところです。所内の構造としては、下に示すような部があります。

次のスライドお願いいたします。その次のページでございます。

社人研の事業展開の中期的方向性とプロジェクト等の関係という我々の事業の一覧表であるのですが、この中でありますように、中期的方向性に3つの視点ということで入れまして、先ほど申しました基幹3事業の着実な実施と革新的・先端的研究、国への政策形成への貢献・提言・助言、地方自治体に対する実践的支援・提言・助言・協働という流れで研究を行いつつ、国際社会へ貢献し、研究成果等の発信・社会への啓発ということで行っておりまして、中段には、国の一般会計で行っている研究事業、一番下段には厚労科研、文科科研、その他競争的資金により行っている研究、今年度のものをこちらに掲示しております。

次に、機関評価のほうですけれども、資料の順番として先に対処方針があるのですが、資料5-3を開いていただきまして、こちらでまず評価の報告書を頂きましたので、簡単に順を追って御説明いたしたいと思えます。

令和7年12月8日に、対面とオンラインとのハイブリッド方式で社人研研究評価委員会により機関評価を行いました。研究課題評価と同じときに行った次第でございます。

全部で8つの評価軸に基づいて評価を受けております。まず最初に研究、開発、試験、調査及び人材養成等の状況と成果ということで、社会保障費用統計や社会保障・人口問題基本調査、それから、次のページに参りまして全国、地域別人口・世帯の将来推計、それぞれ遅滞なく行っているという評価をいただいております。

2番目、研究開発分野・課題の選定ということで、2ページに当たるものですが、研究開発分野・課題の選定をどのように行っているかということですが、この中で「一億総活躍社会」ということについて御意見をいただいているところです。

3番目、次のページをお願いいたします。研究資金等の研究開発資源の配分ということで、先ほど申しましたように、一般会計、国の予算に付け加え、競争的資金も用いて研究を行い、特に競争的資金が近年増えているということになっており、そのことについて評価をいただいております。

3ページ目の一番下ですが、組織、施設設備、情報基盤、研究及び知的財産取得の支援

体制についてなのですが、この点についてもそれぞれ実施しているのですが、特に令和6年度から、ワーク・ライフ・バランスやフレックスタイム制、テレワークなど、柔軟な働き方を取り入れたということで評価をいただいております。

それから、令和7年4月より、風通しのよい職場環境づくりに向けて、職員が所属部・課や勤務体系を超えて気軽に相談できるオフィスアワーを開始したということが評価されております。

あとは共同研究・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について、それから研究者の養成及び確保並びに流動性の促進、専門研究分野を生かした社会貢献に対する取組、倫理規定及び倫理審査会等の整備状況ということについて評価をいただいておりますが、時間を超過してしまいますので、資料5-2に対処方針を取りまとめておりまして、そちらについて簡単にですけれども、まずこの資料の2ページ目、人的支援はとても足りない、定員が足りない、少ないところでやっているということで、公募により定員は全て満たされておりますが、期間業務職員などを通じて情報収集、社人研の広報などの担当者や外部資金の運用などに対する職員を採用し、定員不足を補っているという状態であります。

それから、次の3ページですけれども、ホームページ全般に関するアクセス件数についてきちんと把握するようにということを指摘されておりますので、この点については本年度システムを新たに更改いたしますので、それ以降に対応したいと考えております。

そのような形で、今、特に定員が不足している中で、少ない人数の中で、期間業務職員等による補佐も加え、現在の業務をこなしている状況でございます。そういったことで対処方針も作成させていただきました。

以上で説明を終わりたいと思います。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。

御不便をおかけしてすみませんでした。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。よろしいでしょうか。

それでは、特段の御質問はありませんようですので、林所長、御説明どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、報告事項に移りたいと思います。

報告事項1「『人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針』の一部改正について」、事務局より説明をお願いいたします。

○江田研究企画推進官　資料6を御覧ください。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の改正について御報告します。

この倫理指針は、人を対象とする医学系研究に幅広く適用される指針ですが、2枚目の改正の趣旨にありますとおり、指針の内容が複雑であるなどの御指摘を受け、令和7年2月より改正に向けた議論を行ってきました。

本部会の下に設置されている医学系研究における個人情報の取扱いの在り方に関する専門委員会と文部科学省、経済産業省の3省の専門委員会の合同会議にて8回の議論を重ね、本年6月の合同会議において、改正案を座長一任でお認めいただきました。本日、参考資料5-1に合同会議の取りまとめを、参考資料5-2に、まだ文言精査中ではありますが、指針の改正案をおつけしています。

資料6に戻っていただいて、3ページ目から主な改正事項を御紹介していきます。

1つ目が同意手続の見直しです。研究を、侵襲・介入を伴う研究、試料を用いる研究、情報のみを用いる研究の3種類に分け、インフォームド・コンセントが必要な場合、オプトアウトでよい場合と整理をし直しました。

4ページ目を御覧ください。

主な改正事項の2つ目が倫理審査の見直しです。新規に研究を開始する場合であって、侵襲・介入を伴う研究は、通常審査かつ一括審査を必須とする一方、侵襲や介入を伴わない研究は、通常審査ではなく迅速審査でよい、かつ一括審査は原則とするなど、審査の種別を整理し直しました。

3つ目として、指針の第1目的及び基本方針の部分に「患者・市民の視点を尊重し」という文言を追加しました。

次のページにありますとおり、本日を含め、各省庁の親部会に御報告した後、改正指針の公布・施行を予定しております。一旦こちらの内容で改正予定ですが、5枚目にお示ししていますとおり、今後の検討課題として、合同会議から指摘されている事項もあります。また、個人情報保護法の3年ごとの見直しが今年ちょうど成立したところでもありますので、今回の改正が一段落しましたら、よりよい倫理指針となるよう、引き続き検討を進めてまいります。

御報告は以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、御意見、御質問がありましたらよろしく願いいたします。

これにつきましてはよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、次に進みたいと思います。続きまして、報告事項2「ヒトゲノム編集胚等の取扱いの規制に関する法律について」、事務局より説明をお願いいたします。

○江田研究企画推進官 資料7を御覧ください。ヒトゲノム編集胚等の取扱いの規制に関する法律に関する御報告です。

昨年12月の本部会で、傘下の専門委員会の取りまとめとして、ゲノム編集技術等を用いたヒト受精胚等の取扱い等に関する合同会議の議論の整理が取りまとまったことを御報告しました。この議論の整理を基に法案を提出し、7月17日にこの法律が成立しました。近日中に公布される見込みです。参考資料6に法律の条文をおつけしています。

資料7の1ページ目に戻っていただきまして、法律の趣旨は、一番上の箱に書いていま

すとおりで、ヒト胚又はヒト生殖細胞に対してゲノム編集技術等を用いることが予測し得ない遺伝子改変をもたらす可能性があり、ヒト胚及び人の発育に重大な影響を及ぼすおそれがあること等に鑑み、ヒトゲノム編集胚等を人又は動物の胎内に移植することを原則として禁止するとともに、ヒトゲノム編集胚等の作成、譲受け及び輸入並びに使用を規制する等の措置を講ずるものになります。

施行期日は、公布日から起算して1年を経過した日です。

2 ページ目を御覧ください。

法律で規制する内容としては大きく2点あります。

1 つ目が、ヒトゲノム編集胚等の人と動物への胎内移植の禁止。胎内の胎は胎児の胎を使っています、子宮や卵巣といった雌の生殖器の中を指しています。胎内移植の禁止が1 つ目の大きな柱です。動物への胎内移植も原則禁止ですが、個体産生につながるおそれがないケースとして、政令で定める場合はこの限りではないとして、基礎的研究にも一定配慮した内容となっています。

2 点目がヒトゲノム編集胚等の適正な取扱いの確保です。3 つ吹き出しがあります。

まずは取扱計画書の作成・届出等の義務を課しています。研究者等は、取扱計画書をあらかじめ国に届け出ていただきます。届出後60日間は研究が開始できません。その間に、国というのは厚生労働省、文部科学省、こども家庭庁の3省庁の共管になります。国が具体的なヒトゲノム編集胚等の取扱いを定める指針を策定しますが、その指針への適合性を確認します。60日以内に指針への適合性が確認できた場合は、制限期間の短縮通知を発出し、極力研究開始に影響が出ない形での運用を行う予定です。

真ん中の指針の策定は先ほど御説明したとおりですが、具体的なヒトゲノム編集胚等の取扱いについて、厚労省、文科省、こども家庭庁で指針を策定します。指針の策定・変更にあたっては総合科学技術・イノベーション会議の意見も聴くとなっています。

最後に、報告徴収・立入検査・改善措置命令といった権限も国のほうに付与しています。国は、届出提出時や取扱い開始後に指針適合性を確認し、必要に応じて取扱いの中止や方法の改善等の必要な措置を命ずることができます。

法に違反した場合は罰則がかかります。特に胎内移植の禁止規定に違反した場合には、10年以下の拘禁刑もしくは1000万円以下の罰金または併科という重い罰則がかかることになります。

3 枚目に国会審議での附帯決議をお示ししています。

今後、施行までの間に政令や指針を定めることになりますが、その内容は引き続き本部会傘下の専門委員会を含む合同会議で御議論いただくことになります。附帯決議のうち、合同会議で御議論いただく部分を太字にしております。

御報告は以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

今の説明について、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

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、全ての議事が終了いたしましたけれども、もし何か振り返って追加の御発言がある方がいらっしゃいましたらお受けしたいと思いますが、よろしいでしょうか。いかがでしょうか。

よろしいですか。

それでは、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1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。

どうもありがとうございました。お疲れさまでした。