

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金に対する意見募集について

(結果)

○ 意見募集期間

平成 29 年 9 月 4 日 (月) から 10 月 3 日 (火) まで

○ 意見数

合計：15 件 ※ 1 人から複数の意見提出があったものは 1 件として集計。

○ 各研究事業に対するご意見と回答

いただいたご意見のうち、研究に関するもののみ全文と回答を記載し、行政施策に関するご意見等については、省内関係課室へ情報提供し、今後の施策立案の参考とします。

1 政策科学推進研究事業 及び 統計情報総合研究事業

ご意見 (全文)	回答
<p>これらについて、全般的に、であるが、現状の社会保証費の支出の調査と分析、そして公開を行っていただきたい。何よりもそれが優先すると考える。総じて、であるが、厚生労働省は支出に関する部分についての詳細の開示や、資料を示しての意見募集を行ってこなかったのではないかと思われる。しかし、巨大な社会保証費を扱っている厚生労働省がその支出の調査と分析、そして公開を行わず、資料を示しての意見募集を行っていないのは、問題が大きい事である。今後は効率的かつ不当に特定の方向の者を利する事が無い様な公正な社会保障行政の推進のため、支出と効果についての研究を行うとともに、各施策の実施においては必要となる費用を公に提示し、またパブリックコメントの募集においても必要費用についての記述を努めて行う様にしていきたいと考える。日常的に観察をしていくと、医療介護行政には実に不適切な支出が多過ぎる事がよく分かるのであるが(健康保険制度における診療報酬点数早見表などを見ておくと、保険医療で選択出来るメニューが分かるのであるが、診療において随分と多くの行為を余計に行って点数を増やしていると感じる事は多い。(そして、それは、通常、診療報酬点数早見表などを見ない人には全く分からないのである。悪夢の様な不当な高点数レシピがルーチンの様に組まれていても、である。))、その様な状況では国は貧しくなる一方であるので(医者達のかなり多くが太るであろうが、国は貧乏になるのである。)、支出適正化の</p>	<p>厚生労働省における社会保障費の支出等の状況については、社会保障費用統計として公開しています。(参考：http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/124-1.html) また、社会保障に関する研究を含めた研究事業については、予算額を示した上で厚生科学審議会科学技術部会において、各研究事業の評価を実施しています。(参考：http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000177726.html) いただいた実施すべき研究に関するご意見については、今後の研究事業の参考とさせていただきます。</p>

ための調査と分析とその公開を、行政としての使命感を持って行って欲しいと考える。	
---	--

2 がん政策研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>平成 30 年度のがん政策研究事業募集課題を拝見しましたが、課題が、がん患者や AYA 世代、稀少がんなどにフォーカスが偏り、大勢をしめる未がん国民へのがん予防にフォーカスが向いていない印象を受けます。患者のサバイバーシップやよくわかっていない若年者がんや稀少がんの研究の重要性はよく理解しておりますが、特に後者は政策に近い研究というより、よくわかっていないことの説明が研究の主流になると考えられ、がん政策研究事業では、同じくらいのウエイトをがん予防の政策につながる研究に向けてもいいと感じます。がん予防施策に向けた研究も研究課題の一つとして追加すべきではないでしょうか。最近では、国際的ながん予防指針のアップデートが行われている他、世界の疾病負担研究では、がんの要因の比較リスク評価なども定期的に実施されています。これらを日本のがん予防指針にどう組み込んでいくか、また都道府県など地域レベルでの応用など、より適切ながん予防指針の策定に向けた研究も最近ニーズのある政策研究の一つと考えられます。</p>	<p>がん予防は全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策であり、「がん研究 10 か年戦略」でも具体的研究事項に定められております。現在、AMED の革新的がん医療実用化研究事業で取り組んでいるところですが、ご指摘の点は重要と考えており、本研究事業における研究課題設定においても、今後の参考とさせていただきます。</p>
<p>1) わが国のがん診断直後一年間の自殺リスクは一般人口に比べて 24 倍と高い。そこで、がん患者における現実的な自殺対策を立てる目的で、がん診療拠点病院における自殺事故の実態調査を行う。 2) がん登録などを用いた全国におけるがん患者の自殺の実態調査が平成 31 年度から円滑に実施できるように平成 30 年度から準備を開始する。全国がん登録を活用したがん患者における自殺者数の定時観測体制が構築されることを目指す。</p>	<p>今後の研究事業の参考とさせていただきます。</p>
<p>1) わが国のがん診断直後一年間の自殺リスクは 24 倍と甚大である。そこで、実効性のあるがん患者の自殺対策を立てる目的でがん登録などを用いた自殺の実態調査の準備を H30 年度から準備し行う。最終的に、がん患者の自殺を経年的にモニタリングできる体制作りにつなげる。 2) 緩和ケアの推進を適切に評価する目的で、ePRO : electric Patient-reported-outcome を用いて通常の臨床の電子カルテにリンクさせ、患者の生活上の問題と症状緩和の達成度をモニタリングする方法を開発する。</p>	
<p>・がん治療やがんのリスクに関する疫学研究の発展は目覚ましいが、行動科学的に人は必ずしも合理的な意思決定を行わないことから、エビデンスに基づく治療選択やがん予防行動が達成されているとは言い難いため、望ましい行動選択を促進する要因の同定と要因</p>	

<p>別の取り組みを提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年、患者の主観的な症状や苦痛（patient reported outcome：PRO）を評価することの重要性が指摘され、定期的な評価と対応により症状が緩和し、QOLが向上することが期待されることから、PRO測定システムを構築し、その有効性を評価する。 ・世界的にがん患者は自殺率が高いにも関わらず、有効性の示されたがん患者に対する自殺対策はこれまで報告されていない。その理由として、自殺の実態が明らかではないことが挙げられる。そこで院内がん登録と社会的背景を組み合わせることにより、がん患者の自殺の経時的実態を把握する体制作りを行い、実態に即した自殺対策法を開発し、その有効性を評価する。 	
<p>1) 医師以外の看護師、薬剤師、相談員など多職種が学べる、実効性あるコミュニケーション技術向上を目的としたプログラムを開発する。</p> <p>2) 緩和ケアの推進を適切に評価する目的で、ePRO：electric Patient-reported-outcome を用いて通常の臨床の電子カルテにリンクさせ、患者の生活上の問題と症状緩和の達成度をモニタリングする方法を開発する。</p> <p>3) 日本の医療事情や文化背景に応じたがん患者サバイバーシップ支援プログラムの日本版をモデルとして開発する。</p>	

3 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業、食品の安全確保推進研究事業、医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>全般的な意見となります。これまでの厚労省研究事業の採択者を見ると医歯薬学系の方々为中心です。縦割り行政に依存している採択となっていますが、これからの医療費削減が必須の時代では、医療や薬だけに頼らない対策が必要であります。すなわち、食品や農畜水産物の科学を得意とする領域の研究者の協力が必須です。ビタミンの発見者も結局は農芸化学者であった史実もありますので、この領域からも多くの協力者が必要だと思っております。異分野連携と産学官等連携によって、良いアイデアが生まれて、ようやく国民の健康を守っていく事ができましょう。</p> <p>具体的な提案としましては、以下のような食関連の学会に依頼して、研究チーム体制を作ってもらい、懸案の事業について対応してもらおう枠を一部設けていただきたい。具体的には、日本農芸化学会、日本ビタミン学会、日本栄養・食糧学会、日本微量元素学会、等の学会に事業を委託するシステムです。ぜひご配慮ください。</p> <p>最近のデータによると、①ミネラルとビタミン摂取不足による疾病の増加が具体的に示されており、至急改善の必要があります。②医</p>	<p>循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業は、国民の健康づくりや、生活習慣病の発症予防や重症化予防に関する科学的根拠を得ることにより、国民の健康づくりにつなげることを目的として、栄養・食生活等に関する生活習慣病に関する課題も設定し、政策に必要な研究を進めています。</p> <p>また、課題内容に応じて、「採択の条件」に「栄養学の専門家を必ず含む」等を加えることで、栄養学など多岐にわたる専門家を含む研究チー</p>

<p>師指導の「誤ったダイエット」による疾病の増加が報告されております。食品（農畜水産物）や栄養学を専ら学んでいない方々が主導しているケースが多いことによると思われます。これも、至急改善されなければなりません。</p>	<p>ムの構築を促し、多角的な観点から生活習慣病の研究を推進できるよう公募を行っています。</p>
---	---

4 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>本研究の基礎情報となる健康データに、血中ビタミン濃度の測定を提案する。</p> <p>本研究で推進すべき研究課題の筆頭に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する研究が挙げられており、それに資する科学的知見の創出を目的に、下記の理由から提案する。</p> <p>① ビタミンは、健康維持に必須で、国民健康・栄養調査を参考に食事摂取基準が設定されているが、「欠乏症」の防止が主眼であり、「不足状態」による短期に顕在化しない健康障害に対しては十分な知見がない。</p> <p>② 食事内容で評価する国民健康・栄養調査では、加齢に伴う吸収や生体利用率の変化を反映できず、健康寿命に関わる中高年齢層での栄養状態の評価には不十分である。</p> <p>③ 血中濃度測定の重要性の例に、海外で血中濃度に基づくビタミンD栄養状態と転倒防止や骨格筋量・筋力の関係を示すデータが相次いで報告され、摂取基準の見直しに至っている事実がある。B群ビタミンと生活習慣病の関連も示唆される。</p> <p>④ ビタミンの臨床適用は、主として1960～70年代の研究成果を基に為されているが、当時の平均寿命（例えば1965年の男性67.74歳、女性74.66歳）に対して、2016年には男性80.98歳、女性87.14歳と13年前後延伸している。</p> <p>1960～70年代の平均寿命は、現在の健康寿命に近く、健康寿命の延伸には（当時は研究対象外の）中高年齢層での新たな臨床研究が必須であり、科学的根拠に基づいた食事摂取基準の改定に資する上でも重要と考えられる。</p> <p>なお、血中ビタミン濃度測定の実施に際しては日本ビタミン学会が協力する。</p>	<p>本研究事業は、国民の健康づくりや、生活習慣病の発症予防や重症化予防に関する科学的根拠を得ることにより、国民の健康づくりにつなげることを目的としています。ご指摘のとおり、栄養・食生活等の生活習慣病に関する課題は重要であり、現状においても研究課題を設定しています。</p>

5 長寿科学政策研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>「2. 研究事業の概要」において、「増大する看取りへの対応等、喫緊の課題が山積」しているため、平成30年度研究において検討を要する主な内容の一つとして「看取りへの対応も含めた介護サービスの提案」が挙げられています。</p>	<p>看取りについては、「人生の最終段階における医療の決定のプロセスに関するガイドライン」において、看護師やソ</p>

<p>「看取りへの対応等」に関しては、在宅サービス及び施設・居住系サービスのいずれにおいても、医師や看護師のみならず、ソーシャルワーカーやケアマネジャー、介護職員等や家族との協働により対応することが求められています。また、先般の民法の一部改正によって成年後見における死後事務が法定化されたことにより、成年後見人（市民後見人を含む）も看取りへの対応が求められると考えられます。</p> <p>しかしながら、看取りケアに携わる介護職員等には「死」に対する不安の意識があり、また看取りケアの方法や看取りにおけるソーシャルワークが標準化されているとは言い難い状況にあります。</p> <p>また、在宅サービス及び施設・居住系サービスのいずれにおいても、急変時や夜間時における人員不足などの組織的な課題があり、そのために十分な対応ができないばかりか、サービスの提供を断る例もあると聞きます。</p> <p>「平成 30 年度に新たに推進すべき研究課題（新規課題）」に示されている「在宅療養や介護施設等における医療ニーズ及び看取りへの対応も含めた介護サービスの提案」について、「介護サービスの提案」だけでは不十分であり、看取りの場面に携わる人材に関する視点と専門職間におけるコンフリクトマネジメント等も課題に含むべきです。人口減少社会において、人材の確保がより一層困難になる中で、増大する看取りへの対応等を確実なものとしていくため、看取りの場面に携わる人材に関する視点等にも着目し標準化を目指す調査研究を進めるべきと考えます。</p>	<p>ーシャルワーカーなどの医療・ケアチームで患者及び家族を支える体制を作ることが重要とされています。また、そのような体制の整備にかかる取組として、看取りに関わる人材育成等の取組が実施されているところであり、ご指摘の点については、他事業と連携を図りつつ検討を進めていきたいと考えています。</p>
---	--

6 認知症政策研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>認知症徘徊対策として、弊社は介護保険でご利用いただけるGPS型認知症徘徊感知機器のメーカーでございます。現在年々増加している徘徊による行方不明者の対策として奈良県から始めた取り組みが今は全国 350 の自治体で介護保険を利用できることになりました。特に奈良県では奈良市をはじめ 100 名以上の方が実際にご利用いただき、また実際に保護されております。この実績を持って、全国の行方不明者を減少させることを目標に取り組んでいるところですが、厚労省ではGPSは「時期尚早」との見解も出ておりました。しかし、弊社のシステムを使えば決して時期尚早ではないことをご確認いただけるものと考えており、ご提案させていただくこととしました。具体的には、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 行方不明者の集計の時に、GPSをはじめとした対策グッズの使用の有無を集計すること、 2. GPS機器の有用性の検証、です。 	<p>御指摘の点につきまして、認知症の方やそのご家族の視点を重視した取り組みにつながるよう研究を今後も引き続き推進していきます。</p>

<p>私どもの医院や同法人のNPOではMCIの方や認知症患者さんの予防/認知症進行予防を目指し、高齢者が集まれるサロンを作り会話がはずむ環境を提供したり、あるいはデイサービスや入所中の活動として、積極的に認知リハ・作業療法などに取り組んでいます。このような活動を行う上で、どのような効果が得られているかは、私ども医療スタッフやご本人、ご家族のモチベーションへつながり重要だと考えますが、従来使用されるいわゆる認知機能検査は非常に無味乾燥で、計算問題、記憶の検査など、当事者にとっては人間性を無視していたり、苦痛となったりするものが多い印象を受けています。AI や ICT の活用、というご提案を拝察し、そのような新しい技術を取り入れた研究開発には賛同いたします。特に、当事者たちにとって負担の少ない、生活環境の中で自然に収集可能なデータを用いた解析（ご本人たちの会話や行動を無理なく収集し、利用するものなど）をご検討なさってはどうかと思います。</p>	<p>ご賛同のいただいた点につきましては、先端技術も活用しながら認知症の方やそのご家族の視点を重視する取り組みにつなげるよう研究事業を推進していきます。</p>
--	--

7 地域医療基盤開発推進研究事業

ご意見（全文）	回答
<p>P47 に「AI、ICT 等の技術の進展と医事法制に関する研究」「遠隔診療分野における遠隔医療普及推進に関する研究」とあるが、遠隔医療普及推進に向けて、医師法 20 条に関する事務連絡では残されている法的な論点を整理すること、特に、海外との間で遠隔医療を行う場合の法政策に関する検討を行うことが望ましいものと考えます。</p>	<p>研究事業において検討する事項ではないと考えますところ、今後の施策検討における参考とさせていただきます。</p>
<p>4. 平成 30 年度に新たに推進すべき研究課題（新規課題） ○ 地域医療提供体制の構築・整備 において、医療だけでなく「医療介護総合確保推進法の施行に向けた組織間連携推進」をテーマとして取り上げるべき。 理由 「医療介護総合確保推進法が 2014 年に成立し、2017 年より本格施行ということで、我が NPO（NPO 法人広域連携医療福祉システム支援機構）は異業種間連携や産学官連携の推進を重要な任務・使命としており、NPO の立場で市区役所や医師会、施設など訪問し、ヒヤリングするも最前線では、その動きや雰囲気を感じられない。その原因のひとつが行政機関と医師会、介護等の施設間の連携の悪さにあるように思われる。</p>	<p>行政機関と医師会、介護等の施設間の連携は重要であると認識しており、今後の施策の実施において参考としたいと考えています。 一方で、本研究事業は、『医療提供体制の構築・整備、良質な医療の提供、医療人材の育成・確保及び大規模災害時の医療確保』に関する課題の解決に資するため実施を予定しているものです。 従いまして、現時点では、ご指摘の点について本研究事業において取扱う予定はありません。</p>

8 その他

ご意見（全文）	回答
<p>貴省科学研究費については、特に医学研究分野における大学での研究で研究期間期末に予算を無理に消化しようとするため不要な備品購入に充てるなど濫費されていること、他の団体等についても、研究報告書について研究協力者に執筆を直接依頼していることを仄聞している。国民の税金が原資となっていることを弁えた厳重な監督態勢をとられたい。</p>	<p>厚生労働科学研究については、「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」に基づき履行状況調査を行うなどして適正な研究費の執行の確認及び指導を実施しており、実施にあたっては、いただいたご意見を参考とさせていただきます。</p>