

第135回厚生科学審議会科学技術部会

議事録

○日時 令和5年5月19日（金）10:00～11:25

○場所 Web会議

○出席者

井伊委員、磯部委員、井上委員、楠岡委員、合田委員
櫻井委員、佐藤委員、世古委員、武見委員、土岐委員
西村委員、福井委員、水澤委員、脇田委員、渡辺委員

○議題

1. 審議事項

令和6年度研究事業実施方針（厚生労働科学研究）（案）について

2. 報告事項

食品衛生基準行政及び水道整備・管理行政の他省庁への移管について

3. その他

令和6年度AMED研究事業実施方針（案）の作成に向けた意見伺いについて

○高江研究企画官 皆様、おはようございます。

定刻になりましたので、ただいまから第135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まして、ありがとうございます。

厚生労働省大臣官房厚生科学課研究企画官の高江でございます。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の御連絡をいただいております。出席委員は過半数を超えてございますので、会議が成立することを御報告いたします。

また、本日の会議でございますが、ウェブ会議でございます。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にはマイクはオフにさせていただきましたら幸いです。

なお、本日の会議の様子はYouTubeにおけるライブ配信で公開してございますので、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、そちらにアクセスして御覧いただければと思います。

それでは、福井部会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○福井部会長 おはようございます。部会長の福井です。

本日は11時25分までに会議を終える必要があるということですので、恐縮ですが、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

本日は審議事項が1件、報告事項が1件、その他が1件用意されております。

議事に入らせていただきます。審議事項、令和6年度厚生労働科学研究の研究事業実施方針（案）について御議論いただきたいと思います。

事務局より説明をお願いいたします。

○五十嵐分析官 事務局、五十嵐から御説明させていただきます。

本議題につきましては、本部会に先立ち2週間ほど前に資料を送付させていただきましたので、活発な御議論をいただくため、各研究事業個別の説明は省略させていただきます。

お手元の資料1-1の目次を御覧ください。

目次に沿いまして、大きく3つのパートに分けて御審議いただきたいと思います。1つ目が行政政策研究分野、2つ目が疾病・障害等対策研究分野、3つ目が健康安全確保総合研究分野となります。2つ目の疾病・障害等対策研究分野のみ事業数が多いため、サブパラグラフのがんと生活習慣病・難治性疾患等をまとめて1つ。それから、長寿障害分野、感染症対策総合分野ということで、個別に3つに分けて御審議いただければと思います。

それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

○福井部会長 それでは、ただいま御説明がございましたパート1で行政政策研究分野、資料1-1の3ページから29ページまでについて御意見、御質問等を伺いたいと思います。

資料1-2のほうはパワーポイントで、同じ分野につきまして図表で示されておりますので、そちらも参考にいただければと思います。

部会の委員の先生方には、かなり予習が必要な会議になってしまって本当に恐縮ですが、3ページから29ページにつきまして御意見を伺えればと思います。どうぞよろしくをお願いします。

それでは、渡辺先生、よろしくをお願いします。

○渡辺委員 医師会の渡辺です。

お時間がないということなので、意見だけ申し上げます。回答は結構でございます。

まず、政策科学推進研究事業の4ページでございます。下のほうにC-2水準の適用医師の検討というのがあるのですが、御存じのように、大学病院などはA水準とかB水準を選ばれるところが多いのです。確かにC-2を選んでいただきたいという行政の意向はあるのですが、現実にはそうではないことを考えた場合に、C-2水準の妥当性を検討されるということですが、それと併せてA水準、B水準を選ばれた理由というの、御検討いただけないかなというのが希望でございます。

それから、5ページの一番上ですけれども、子供の医療費無償化の検討というのは結構多く研究されていることではないかと思うのです。あえてこれを選ばれた理由が何かというのがよく分からなかったもので、新しくこういう研究をなされるのであれば、これまでの研究と異なるようなデータを出していただきたいと考えます。

それから、13ページ、これは臨床研究、ICT等のところでございますけれども、上から2つ目の課題、保健医療分野のデータ利活用環境の整備のための研究に関して、これはいつもそうだと思うのですが、環境整備とか利用する側の検討というのは非常に多いのですけれども、利用される側の立場を視点とする研究というのは非常に少ないと思います。つまり、データヘルスの活用をどうするかというときに、使われる側の課題をどうするか、もしくは啓発をどうしていくかというような研究を併せてしていただきたいと思います。

それから、14ページの健康・医療戦略の④ゲノム・データ基盤プロジェクトのバイオバンクの話でございます。東北で行われているバイオバンクの活動のときに一度説明があって、例えば母子のデータをゲノムで蓄積した場合の子供の同意をどうするのかということ質問したときに、代表研究者の方は子供が16か18になったら考えるという非常に曖昧な表現をされたのですが、非常に大事なことなので、例えば母親の同意さえ取っていただければ子供のゲノムのデータは蓄積していいのだというような安易な考えではなくて、子供のデータの処遇をどのようにして同意をどう取るかというのは事前に検討していただきたいと思います。

それから、16ページのゲノムも同じように遺伝子の解析等のELSIに関する研究なのですが、これもやはり、16ページ、倫理的法的社会的課題の一番下でございますように、国民が安心してゲノム医療を受けられるには、国民に理解してもらう必要があるのですが、17ページのガイドラインの作成というのは主に研究者用につくられるわけです。

これも国民に対してどのように情報を提供するかというようなことを医療者が知るという意味のガイドラインも必要ではないかと思えます。

以上でございます。たくさんあるので、回答は結構でございますので、このように意見があったということを議事録に残していただければ幸いです。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

できるだけ対応いたしますので、いろいろ御意見をいただければと思えます。

それでは、佐藤好美委員、どうぞお願いします。

○佐藤委員 産経新聞の佐藤好美です。ありがとうございます。

まず、表記の変更は、多分全体の表記の変更があったのだと思えますけれども、どうもありがとうございました。構造が見えるようになったかなと思えます。

それで気がついたことなのですけれども、研究の目的が自己目的化している表記が幾つか見受けられました。多分表記の問題で、最終目標はもちろん国民のためということだと思うのですけれども、研究が目的のように読めてしまうと大変残念ですので、そこは御留意いただけるとありがたいなと思えました。

例えば17ページ、厚生科学課のイノベーション推進室の研究事業なのですけれども、17ページの(2)の下の箱の概要のところの4行目の後ろのほう、「他方」から始まる文章です。「他方、このような懸念からゲノム情報の利活用が回避されることによってゲノム医療の推進を阻害する可能性も指摘されている」と書いてありますが、問題はゲノム医療の推進が阻害されることではなくて、ゲノム医療が阻害されることによって患者がゲノム情報を利用してよりよい選択をする機会が失われることなのだと思うのです。イノベーション推進室はもちろんイノベーションの推進が目的ですけれども、当たり前ですが、イノベーション推進の目的は国民の健康の改善でありますので、その辺りを意識的、自覚的に書いていただけると、期待されるアウトプットであるとか、期待されるアウトカムが明確になり、表記も書きやすくなるのではないかと思えました。このパートに限らない点ではないかと思えました。それが1点目です。

2点目を申し上げます。23ページの国際課の研究事業です。2の(1)の概要の7行目の一番最後のところで「予算の増額が必要である」と書いてあります。概要ですので、研究の概要はこうこうこういうことだ、と書いていただくところではないかなと思えました。

同じように、ほかの研究で概要のところに増額が必要であるとか増額要求をするとか書いてある部分があって、多分同じ間違いではないかなと思えましたので、修正をよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、楠岡先生、どうぞお願いします。

○楠岡部会長代理 楠岡です。

いつも形式的なことでも申し訳ないのですけれども、いろいろなところで略語が使われている中で、十分な説明がないと専門分野外の方にはなかなか分かりにくいということで、今まで改善をお願いしてまいりました。今回、それがかなり改善されているのですが、7ページの一番最後の行なのですが、国際統計分類、ICF、ICHIと2つあるのですが、説明がここにはなくて、ICHIについては次の9ページの課題の中で説明がされているような状況になっており、ICFのほうはどこにも出てこないというようなことがございます。ぜひこの辺も今後一番最初に出てくるところ、あるいは研究等の骨子の概要のところとかで御説明いただければと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

委員の先生方、そのほかいかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、できる範囲内で回答をお願いしたいと思います。

○高江研究企画官 できる範囲内で回答いたします。

まず、渡辺先生からいただいた御意見でございますが、ELSIのところでは幾つか、13ページでいただいたところですが、利用する側の研究だけであって、される側の研究が少ないという点でございますが、確かに使われる人の意識調査ですとか、どのような啓発を行うかという点については、非常に重要な課題だと認識しております。予算の都合上、今年できるかどうか分かりませんが、13ページで御指摘いただいておりますが、多分16ページから始まる倫理的・法的・社会的課題研究事業のほうで行うべきものかなと考えてございますので、そこは事務局のほうでまず調整させていただければと思います。

また、同じく渡辺先生から、こちらの16ページの倫理的・法的・社会的課題研究事業のところ、17ページの課題の一番最後のところですが、国民の側からの情報の取扱いについてということで、同じ趣旨かと思っておりますので、こちらはそれを踏まえて何か入れられるかどうかについて検討をさせていただければと思います。

また、佐藤先生から書きぶりについて、ゲノム医療の推進の阻害ではなく、患者の選択が最終的に少なくなるというような御指摘もいただいておりますので、そこはきちんと紛れがないような形で、御指摘を踏まえて修正をさせていただければと思います。

また、14ページで渡辺先生からToMMo、東北メディカル・メガバンクのお話をいただきました。確かにそのお話だけだとあれなのですが、ToMMoの事業は文部科学省が行ってございます。通常、アセントと本人の同意を組み合わせると未成年者の場合は取るという形で、文科省も当然倫理指針は共管してございますので、そのところはきちんとされていると思いますが、確認のために文部科学省のほうにもお伝えさせていただければと思います。

あと、楠岡先生からいただいた御指摘につきましては、略語のところはいつも大変申し訳ございません。整合が取れていない部分、最終的にまた事務局のほうでもチェックして整合をさせていただきます。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、井上由里子委員、どうぞお願いします。

○井上委員 井上由里子でございます。

今お答えいただいた中でほぼ尽きていると思いますが、ELSIの関係で一言申し上げます。13ページの先ほど御説明がありましたICT・AI開発・社会実装に求められる環境整備のための研究とELSIに関する倫理的・法的・社会的課題研究事業に関して、17ページのAIを活用した技術の社会実装に伴うELSI開発のための研究というのは、どうしても重なりは出てくると思うのです。完全なデマケはできないですし、13ページのほうの研究でELSIは除いてということはありませんと思いますので、その辺り、重複は構わないということで、より社会実装の場面での環境整備に関してELSIの問題も扱うというような整理にさせていただけるといいのではないかと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局はその方針ということでよろしいでしょうか。

○高江研究企画官 ありがとうございます。その方針でさせていただければと思います。

○福井部会長 それでは、西村委員、どうぞお願いします。

○西村委員 西村です。ありがとうございます。

2つの事業について意見がございます。

第1に、3ページの政策科学推進事業のところですが、エビデンスに基づいた政策立案という観点から基礎的なデータを研究することが書かれていますが、人口将来推計の指摘について、実態としては推計よりかなり速いスピードで少子化が進んでいるということが分かってきており、この推計モデルを基本にするという推計モデルの検討も必要ではないかと考えられます。

第2に、6年度事業の4ページの2（1）について、出産育児一時金見直しの研究が課題の一つに書かれております。この見直しの成果がどうなるかという研究は重要だと思います。ただし、子供を持つ・育てるという選択において、出産にかかる費用だけではなく、教育費、あるいは保育費などの経済的な負担も大きな影響があるのではないかと予想されます。そうした要素を含んだ研究も欲しいと思います。追加的に記載していただけるのか、御検討をお願いしたいと思います。

第3に、21ページの地球規模保健問題解決の事業でございますが、ここに含まれる内容なのか分からないところではあるのですが、地球規模での問題として、近年ではメンタルヘルス、保健分野のメンタルな部分も非常に重要であるとされており、ハラスメントなどによるメンタルヘルスなど、保健の問題、人権などの視点も含めて、地球規模、世界的なレベルで共通認識を持って研究するような分野に位置づけられるのではないかと思います。こうした問題も御検討していただけたらと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがですか。

○高江研究企画官 政策科学の担当の方、Zoomで入っていらっしゃると思いますけれども、御回答をお願いできますでしょうか。

○政策立案・評価担当参事官室 政策立案・評価担当参事官室でございます。

西村先生から2点御指摘をいただきました。

1点目、少子化が速いスピードで進んでいることから、推計モデルの検討が必要でないかという御指摘をいただきましたので、この御指摘は担当課に伝えまして、検討してまいりたいと思います。

2点目、子供の出産一時金の見直しについて、出産費用だけでなく教育・保育費の要素も含めて書きぶりを検討していただきたいという御指摘をいただきましたので、同じく担当課に共有いたしまして、検討してまいります。

ありがとうございました。

○福井部会長 ありがとうございます。

3つ目のメンタルの側面についてはいかがでしょうか。

○国際課 失礼します。国際課の岡田と申します。

御指摘いただきましてありがとうございました。

地球規模課題の解決というところで、この中にテーマとしてメンタルヘルス、それから、人権等を入れていくということで御指摘をいただきました。確かにそういったテーマが今後必要になってくると我々も感じておりますので、この背景のところにおいてそういった文言を入れさせていただきたいと考えております。よろしく申し上げます。

○西村委員 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、土岐祐一郎先生、どうぞ。

○土岐委員 政策科学推進事業の4ページのところで、先ほど渡辺委員からも御指摘がありましたC-2のことで、私もちょっと気になりまして、C-2は今どれぐらい、かなり数が少ない、応募が少ないと聞いておりますけれども、ただ、厚労省の説明によると、最終的にはBではなくてC-2を残すという方向になるとは聞いています。ただ、実際はかなりBとか連携Bのほうに流れているという事情がございますので、そこをちゃんと明らかにするような研究にさせていただけたらと思います。だから、C-2が今のところ少ないのではないかと。そこが気になる点でございます。

それから、もう一点は17ページの倫理的・法的・社会的、ELSIのほうですけれども、ゲノムはやはりがんが一番影響が大きいと考えております。実際にがんのところ、33ページのがん全ゲノム解析のところでもやはりゲノムのELSIというのが出ておりますので、かな

りの部分が課題点として重複する可能性がありますので、2つの研究で整合性を取ってやっていただくことを強く希望したいと思います。

以上2点でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、その方針でということよろしいでしょうか。事務局、よろしく申し上げます。

○高江研究企画官 はい。

○福井部会長 それでは、櫻井委員、よろしいでしょうか。

○櫻井委員 ありがとうございます。

4ページ目なのですが、子供の医療費無償化の施策のところ、これは基本的には子供の健康や健やかな成長を願ってという取組だと思っておりますが、成果の活用のところで過剰受診の抑制という言葉が冒頭に出てきておまして、過剰受診の事実が報告されているかどうかという不勉強なところではあるのですが、若干唐突感があるような気がしましたので、これまでの研究等で何か報告された事象があるのであれば、それを説明の補足として入れるのはどうかなと思ったところが一つのコメントです。

2点目は、生活保護受給者に関するアルゴリズムの開発というところなのですが、重症化予防の観点から優先的に健康支援が必要な方々に対するアルゴリズム開発とその妥当性検証とございますけれども、重症化予防という観点で妥当性の検証をするにはかなり長期の観察が必要になると想定されますので、この研究がどれぐらいの期間で行われて、その後の観察をどれほどやるのかということを考えての上で取り組むのがよからうかと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。事務局、過剰受診については、そのように何かしらコメントを入れていただく方向でということよろしいでしょうか。

○高江研究企画官 政策の担当の方、手短に御回答をお願いします。

○政策立案・評価担当参事官室 政策立案・評価担当参事官室でございます。

いただいた御指摘を踏まえて、記載等を検討してまいります。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、ほかにいかがでしょうか。

それでは、パート2の疾病・障害等対策研究分野のうちのがん、生活習慣病・難治性疾患等をカバーします30ページから64ページまでについて、御意見、御質問等ございましたらお願いしたいと思います。なお、資料1-2につきましては12ページから28ページになります。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 渡辺です。

2点簡単に意見を述べます。

31ページの令和6年度に推進する研究課題のがん遺伝子パネル検査における研究の概要の3行目に「患者申出療養等の保険外併用療養費制度のもとで実施する体制を構築し」という文章があるのですが、御存じのように、患者申出療養制度から診療報酬というか薬事承認された例は一件もないわけです。実際にこれはドラッグラグの問題があつて、患者申出療養では保険外併用をやるのが目的ではなくて、外国では承認されたけれども、日本で承認されていないということの課題をそのままにして研究を進めるとというのが前提であるというのは、あまりよろしくないのではないかと思いますので、ぜひこれは将来の薬事承認を目指すというところを十分にカバーしていただくような研究の立てつけにしていだきたいと思います。つまり、患者申出で外国の承認されたものが日本では承認されないまま実施する体制を進めるという前提ではないように考えていただきたいというのが一点でございます。

2つ目は、38、39ページの辺りに書いてある生活習慣病管理分野のところですが、以前から、小児期から成人にかけての生活習慣病といいますか、動脈硬化を引き起こす疾患に対するロングタームの研究をぜひお願いしたいとしていたのですが、今回、後からおそらく御説明になられることも家庭庁のほうに一部移管されておられて、子供から成人に至る縦断的な研究というのは、これは厚労省に入るのだろうか、それとも子ども家庭庁に入るのかというのが、いかにも年齢で分けたような気がしたので、その辺りは今後どうされるのかということをお検討いただければと思います。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがですか。事務局のほうから何かありますか。

○高江研究企画官 がん対策課の御担当者、お願いします。

○がん・疾病対策課 お世話になっております。がん・疾病対策課でございます。

御指摘いただきました点を踏まえまして、記載ぶりを少し検討させていただきます。ありがとうございます。

○高江研究企画官 あと、子供の関係でございます。今日も子ども家庭庁さんの部会と連続して行う形で連携のほうは進めておりますので、今みたいなお話、先生からいただいたお話は放っておくと隙間に入ってしまった、なかなか日の目を見ないというところの御指摘かと思っておりますので、そういうことがないようにきちんと事務局間で連携をして行きたいと考えております。どちらがどちらとぴったり分けられるものでもないと思っておりますので、御指摘を踏まえて検討のほうは協調してやりたいと思っております。ありがとうございます。

○渡辺委員 ありがとうございます。御検討をお願いします。

○福井部会長 磯部先生、どうぞ。

○磯部委員 私、磯部でございます。

36ページからのことで二、三、意見を申し上げたいと思います。

その前に、今、渡辺先生から御指摘があった成人に至る小児の移行医療の問題は非常に深刻ですので、御回答いただきましたけれども、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

37ページの期待されるアウトプットで、健康づくり分野のことで4点、栄養、運動、睡眠、喫煙とございます。もちろんこれはみんな大切で、それぞれこれまでいろいろな課題で取り上げてきていると思いますけれども、特に3番目の睡眠です。昨年も、御承知と思いますけれども、AHAのほうからLife's Essential 8というのが発表されていますが、その中に睡眠は入ってございまして、循環系疾患における睡眠の重要性が強調されて、これまでも時折幾つかの科研が立ちますけれども、あまり重視されて来なかった領域です。今後、また新たな観点からエビデンスを創出していただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

もう一点は、その上の栄養に関することだと思うのですが、皆さんがかねてずっと心配されてきたことだと思うのですが、サプリです。患者さんと話してみますと、健康な方もあるいは患者さん、循環器病をされた方もサプリに対する依存度は非常に高い方が多くて、循環器疾患の予防や改善ということであまり研究やエビデンスの対象になってこなかったように思うのですが、動脈硬化、あるいは骨粗鬆症などもそうですけれども、新聞などを見ますと毎日のように全面広告でたくさんのサプリが宣伝されて、これを飲まない健康によくないのではないかみたいになっていらっしゃる方もいるようですので、ぜひ少し科学的な観点と疾病対策に関する観点から今後御検討いただきたいと思います。

もう一点は、38ページの2番の研究課題、生活習慣病管理分野で、対策推進協議会のほうで様々な施策が計画の下に進んできておりまして、昨年度から総合支援センターのモデル事業が始まって、各都道府県に1つということで、今年度も10件ほどが採択されたと発表がありました。大変結構な施策だと思うのですが、これは概要あるいは成果の活用にもございますけれども、具体的にこのセンターの事業がうまく機能してどういう成果が上がっているかということについて、具体的な検討をぜひしていただきたいと思います。というのは、この3月の循環器学会や脳卒中学会の発表を伺っていても、なかなか各センターに選出された施設が模索しているようなところがございまして、それから、前から協議会では申し上げているのですが、都道府県に1つと比較的人口の少ない県も東京都も大阪もみんな1つという立てつけで、かつこれは予算づけがいつまで続くかよく分かりませんし、それから、脳卒中と心臓を一緒にやるということの意義づけといいますか、実際の立てつけがいかげなものか、いろいろ検証すべきことがありますので、それなりの予算がついたモデル事業だと思いますので、その辺を具体的に、よろしくお願ひしたいと思います。

私から以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。事務局のほうから答えられるところまで。

○高江研究企画官 担当課の健康課、Zoomで入っていらっしゃると思いますが、御回答をお願いします。

○健康課 磯部先生、御指摘ありがとうございます。

まず1点目の睡眠の分野に関してですけれども、我々、生活習慣病分野の中で先生の御指摘のとおり重要な項目と考えてございます。現在、健康日本21（第三次）の公表に向けて最終段階というところまでございまして、睡眠分野においても目標指標を立てているところでございます。その健康日本21（第三次）を推進するに当たって、具体的な自治体が進めていく方針の参考となるようなアクションプランの中でも、きちんと睡眠、例えば睡眠指針の改定ですとかそういったところを含めて、今後、睡眠分野の研究についても、当然この令和6年度からも進めていく予定でございますので、ぜひ先生に御指摘いただいたとおり進めてまいりたいと思います。

続きまして、2点目の栄養の部分のサプリの健康影響についてでございますけれども、こちらは動脈硬化等に対するエビデンスについてまだまだ足りないところだと思いますので、疾患予防と健康づくりという観点からエビデンスを出せるように、担当課室とも御相談して進めてまいりたいと思います。

○がん・疾病対策課 3点目の御指摘については、がん・疾病対策課のほうからコメントさせていただきます。

重要な御指摘ありがとうございます。総合支援センターは各都道府県ですばらしい取組をさせていただいておりますので、そういった取組を継続的にやっていただくためにも、結果の取りまとめは大事だと認識しております。我々のほうでもアンケート等の調査を踏まえて結果の把握にも取り組んでおりますし、今年から始まりました厚労科研の中で総合支援センターの効果の判定をさせていただきますので、引き続きそのような形で取り組んでまいりたいと思っております。

○磯部委員 よろしく願いいたします。

○福井部会長 それでは、武見委員、どうぞ。

○武見委員 今、磯部委員の御意見で栄養・食生活のところでサプリメントのお話があって、それは本当に賛同いたしますので、ぜひ御検討いただきたいということと、栄養・食生活に関連して、健康づくりという観点で、今、栄養・食生活領域では国際的にはやはりヘルシーだけではなくて、いわゆるサステナブルダイエットという持続可能性ということを考慮した食生活がどうあるべきかという議論が随分進んできていると思います。この点については、健康日本21（第三次）の策定の議論の中でも少しそういう意見も申し上げましたけれども、まだまだヘルシーでかつサステナブルな食事というのは日本人にとってどうあるべきかというところのエビデンスが弱いと思っておりますので、ぜひそうした方向も今後の検討事項としては御検討いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署から何かございますか。よろしいですか。

○健康課 武見先生、御指摘ありがとうございます。先生に御指摘いただいたとおりで、健康日本21（第三次）の際も御指摘いただいた内容でございます。ヘルシーだけでなく持続可能な食生活について、こちらの健康日本21だけでなく、研究班の中でも検討できるように努めてまいりたいと思います。御指摘ありがとうございます。

○福井部会長 それでは、井上委員、どうぞ。

○井上委員 井上でございます。

ここに書かれていないものということなのですが、昨日、LGBT理解増進法案の国会提出の報道に接しました。グローバル水準から見ますと、日本のLGBT関連政策は大きく立ち後れているということは御案内のとおりであります。疾病・障害等対策研究分野の諸事業を見ましても、これはLGBT関係のものが含まれていないように見えるのですが、LGBTの方々に特有の治療・医療行為に係る課題であるとか、それから、医療従事者の理解の不足等に起因するLGBTの方の医療アクセスのハードルの高さに関する問題など、素人で考えても様々な課題があるのではないかと思います。これらの課題について、この疾病・障害等対策研究分野の一つの事業単位として立てるといったことは考えられないかと思うのですが、いかがでございましょうか。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。これは担当部署というよりも、総論的な立場からでもということ。

○高江研究企画官 今の御指摘は、時代の流れといたしまして非常に重要な点を御指摘いただいたと考えてございます。どのような形で事業として進めていくのがいいのか、一つここに立てるというのも何となく違和感がございますので、疾病のくくりではなくくくりでそういったところをどのように留意できるのかについて、また関係各課を含めて検討を進めさせていただければと思います。御指摘ありがとうございます。

○井上委員 誤解のないように申しますと、LGBTQが疾病だということではもちろんございません。

○高江研究企画官 もちろんそうです。疾病ではないので、このところは今、疾病別で事業が立ってございますので、入れ方については工夫が必要だと思ってございます。

○井上委員 LGBTの方特有の医療行為というようなことですので、誤解のないようにお願いいたします。ありがとうございます。

○福井部会長 ELSIとの関連で何か組み込むことも可能かもしれませんが、また事務局のほうで検討していただきたいと思います。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

水澤委員、どうぞ。

○水澤委員 難治性疾患のところ、44ページがよいかもしれませんけれども、こちらの

背景に書いてございますように、例えば中頃に難病医療支援ネットワークが稼働してということが書いてございます。各都道府県で難病診療連携拠点病院を中心としてこういうネットワークが稼働していると思います。大変すばらしい制度ができてよいと思っておりますけれども、たしか各都道府県に1以上つくることとなっているのですけれども、まだ二、三これができていない県もあるということで、各自治体でかなり温度差があるのではないかと考えております。したがって、実際上どういうふうにかこれが稼働しているか、どういう成果が上がっているかということ、実態を調査するというような研究を少し組み込んでいただけたらよいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○福井部会長 ありがとうございます。

○高江研究企画官 担当課から御回答いただけますでしょうか。

○難病対策課 難病対策課です。

水澤先生、日頃よりお世話になっております。

御指摘いただいた内容につきましては、横断的政策研究分野や、あとは指定班のほうでそのような内容の研究が行えるかとは考えております。また検討してい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 ぜひよろしくお願いします。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、パート2の2つ目のセクションになります。長寿障害のところでした、65ページから80ページにつきまして、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。

手短に、先ほどと同じような話になるのですが、66ページの一番下、(2)の課題名のところですが、「訪問系サービスのLIFE入力指標・項目の検討のための研究」とあります。先ほど申し上げたのと同じで、課題名が自己目的化しています。「訪問系サービスの質の改善のためのLIFE入力指標・項目の研究」とすべきではないかと思っております。パワポのほうも同じ表記になっていましたけれども、これだとあまりにも味気ない感じがしますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

事務局、よろしいでしょうか。

○老人保健課 恐れ入ります。老健局老人保健課でございます。

佐藤先生、御指摘どうもありがとうございました。おっしゃるところはもっともかと存じますので、そのように書きぶりを検討させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○福井部会長 それでは、水澤委員、どうぞ。

○水澤委員 ありがとうございます。

障害者政策総合研究事業、75ページからのところなのですが、これは何度か申し上げたことがあるのですが、いわゆる高次脳機能障害というのがあるわけなのですが、特に外傷後の脳機能障害を少し想定しておりますが、それについては一言も書かれておりませんので、これは早期から対応いたしますと障害を残さないように、減らすことができるという障害の分野でもあると思いますので、ぜひ高次脳機能障害についてもどこかでやっていただけるような形で考えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署、いかがでしょうか。

○精神・障害保健課 水澤先生、御指摘ありがとうございます。

現状、多様な精神疾患の中で前年どおり読み込める形にはしてございますが、特出しの必要性があるという御指摘かと思っておりますので、文言を追記させていただければと思います。

○水澤委員 よろしくお願ひします。特に障害にもうなってしまった方ということで、それに対する何か対策、福祉ということではなくて、障害をひどくしない、つくらないという方針も入れていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○精神・障害保健課 検討させていただきます。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、次のセクションに進みたいと思います。81ページから97ページにつきまして、よろしくお願ひします。

脇田先生、どうぞ。

○脇田委員 ありがとうございます。感染研の脇田です。

私のほうは81ページ、新興再興感染症と予防接種政策推進研究事業のところなのですが、ここで、研究事業のまず背景のところでは新型コロナウイルス感染症の世界的な流行の発生等と書かれているのですが、現在、コロナがもちろん流行は続いているのですが、ポストコロナへ向かっていって、世界的な交通も回復していますし、様々な対策が終了することによって、新たに様々な感染症が発生してくるという時代に入ってくるというところですので、あるいはコロナパンデミックの間にワクチン接種率が低下していたり、あるいは様々な感染症が制限によって流行が抑えられていたことによる抗体保有率の低下によって、麻しんの輸入も今報告されてきていますし、あるいは現在季節はずれのインフルエンザの集団発生等も発生してきていて、今後そういうことも様々なことが発生してくるということですので、そういった背景をもう少しここに書き込むべきではないかと思ひました。

その意味で、予算のところなのですが、ほかの研究事業と比べると増額されてきているわけなのですが、この規模が継続されるということを希望しております。

その中で、研究のスキープのところ一言申し上げると、このコロナの間いわゆる感染管理ですね。様々な場面、例えば個人の感染対策であったり、あるいは病院であったり、老人施設の中での感染対策であったり、あるいは社会的な考え方です。そういったものが個別の研究班、様々な研究班、既存の研究班の中で検討されてきたのですけれども、そういった感染管理をしっかりと系統立てて研究していくということが必要だと思いますので、研究のスキープの中にぜひそういった感染管理に資するような研究というものを基礎から応用まで系統立てて、研究を進めるということを入れていただければと思います。

以上です。よろしくお願いします。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署、いかがでしょうか。

○結核感染症課 御指摘ありがとうございます。いただいた御意見について反映させていただきます。 以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

○脇田委員 よろしくをお願いします。

○福井部会長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 渡辺でございます。

脇田先生と同じ項目の新興・再興感染症のことなのですけれども、研究課題が全て次のステップに入ろう、ワクチンをどうやって作っていくかとかというような話が多いのですけれども、このたびのコロナの話で言えば、国産のコロナのワクチンを作ろうとして、いずれもうまくいかなかった。創薬というのが難しいから、そう簡単にできるわけではないとはいえ、やはり今回の失敗というか、うまくいかなかった事例というのは、各企業が自分でうまくいかなかったデータを抱えてしまってそのままおしまいになってしまうという、次のステップに入るときに情報の共有化ができないというのは非常に残念ではないかと思うのです。ネガティブデータを分析する研究は普通では行われませんので、公費でなぜ複数の企業が日本の国内のコロナワクチンを作ろうとして円滑にできなかったかというようなことの分析をされるといいのではないかなと思いましたので、ぜひ御検討いただければと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。大変意義のある御提言だと思いますが、どうぞ。

○結核感染症課 御指摘ありがとうございます。いただいた御意見につきましては、開発という点でAMED研究に類するものになるかと考えておりますので、AMED側とも協議の上、対応を検討したいと思います。

○渡辺委員 すみません。発言の場を間違えましたけれども、ありがとうございます。

○福井部会長 そのほか、このセクションにつきましていかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、最後になります。健康安全確保総合研究分野、98ページから最後の134ページまでにつきまして、御意見、御質問等よろしくお願いいたします。

井伊委員、どうぞお願いします。

○井伊委員 ありがとうございます。

132ページです。ここについては、特に感染症法の改正とか地域保健法の改正とか、これからDHEAT、IHEATの活動に係ることで、この課題が取り上げていることについては特に異論なく、これはお進めいただきたいと思っております。

132ページなのですけれども、(1)①の地域保健基盤形成分野で、これも本当に保健所、市町村の情報連携のデジタル化というのは早急にという内容だと思っておりますが、保健所並びに市町村保健センターと限定をされているのですけれども、市町村によっては保健センターを設置していないところがありますので、ここは保健センターに限ったことではなくて、保健所並びに市町村の担当部局との情報連携という意味合いでよろしいですねという確認が一点です。

それから、もう一つは、その次の課題名「統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びに」の課題についても、本当にこのタイミングで取り上げていただいてぜひともお進めいただきたいと思っております。概要のところ「自治体保健師を統括する保健師」という記述になっております。この統括保健師については、平成25年4月に発出された通知の中でキの3ということで記載をされておまして、組織横断的に総合調整を推進し、技術及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門に位置づけて、そこに保健師を配置しろと。それに並んで保健師の活動指針が発出されたわけです。部署を置いて保健師を配置するということをもって、私ども、通称統括保健師と呼んできたという経緯がございまして、これを改めて取り上げて役割等を整理していただくということなのですけれども、自治体の場合に、市町村もあれば、都道府県もありますし、このたびの感染症の対応については、保健所に総合的なマネジメントを行う保健師を置くというようなこともございますので、こういった文言整理も併せてここではしっかりと検討をして、次の保健師活動指針につながるようにしていただきたいなど。要望でございます。どうぞよろしくお願いします。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。担当部署から御回答いただければ。

○健康課地域保健室 地域保健室の森と申します。

井伊先生、貴重な御意見ありがとうございました。

1点目のところについて私のほうからなのですけれども、市町村には保健センターがないところもあるというところで、市町村保健センターということになっているのですが、保健センターがない市町村に関しましては、そういったところとの連携、デジタル化という視点の情報連携ということも想定されますので、保健センターに限らないような書きぶりとかそういったところを反映させていただきたいと思っております。御意見ありがとうございます。

いました。

○福井部会長 よろしいですか。

○健康課保健指導室 続きまして、保健指導室から2つ目の御意見につきまして御回答させていただきますてもよろしいですか。

井伊先生、御意見どうもありがとうございました。御指摘の点につきましては、この研究班のほうでも検討を進めてまいりたいと存じますので、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

○井伊委員 よろしく申し上げます。

○福井部会長 ありがとうございます。

楠岡委員、どうぞ。

○楠岡部会長代理 楠岡です。

特定の事項ではないのですが、それぞれの事業の最後のⅡの参考のところ、他の研究事業でAMED研究とか他の省庁の研究事業との関連に関して記載いただくことになっておりますが、例えば食品の安全、これは来年度から消費者庁へ移りますけれども、こういうようなものであれば当然農水省とか、あるいは環境の問題に関して、例えばシックハウス等を取り上げているような化学物質リスク研究とかですと国土交通省とかが絡んでくると思います。この辺の調査というのはどれぐらいまでできているのか、差し支えない範囲で教えていただければと思います。

○福井部会長 よろしく申し上げます。

○扇屋課長補佐 食品部門の扇屋と申します。

御質問ありがとうございます。

まず、食品の安全確保推進研究事業につきましては、担当課に確認いたしましたが、現状で例えば農水省と連携して研究を行っているというものはございません。一般的な考え方にはなるのですが、農水省のほうでやられている研究事業といいますのは、基本的には生産段階における汚染実態とかリスク管理等についての研究であって、厚生労働省のほうでは製造、加工、流通段階における汚染実態やリスク管理等の研究ということで、大まかにはすみ分けはしているものになります。

食品のほうは以上になります。

○楠岡委員 ありがとうございます。

○福井部会長 それでは、渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 渡辺でございます。

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究の項目のところ、119ページに危険ドラッグ等の乱用薬物の研究を予定なさっておられて、それ自体の問題ではないのですが、現在、薬物中毒で問題になるのは、むしろOTC薬の不正使用とか過剰服用というところのほうが多数だと思います。危険ドラッグの検討も必要かもしれませんが、OTC薬の過剰投与とか不正使用による中毒の研究というのですか、対策という

のもぜひ講じていただきたいと思います。これは要望でございます。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

検討していただくということでよろしいでしょうか。担当部署から何か。

○医薬・生活衛生局総務課 医薬・生活衛生局総務課でございます。

渡辺先生、貴重な御意見ありがとうございます。こちらとしても非常に重要な課題だと思っておりますので、担当課と協力して進めてまいりたいと思います。

以上です。

○福井部会長 よろしくお祈いします。

土岐委員、どうぞ。

○土岐委員 101ページの看護師の特定行為のところなのですが、看護師特定行為の手順書の実態調査ということなのですけれども、現場としましては、必ずしも手順書がうまくいかないから特定行為が浸透しないという認識だけではなくて、もっと様々な要因、看護師のキャリアアップにおける位置づけとかそういったところが不明確になっているところも問題のような気がしております。できる限りもう少し幅広く、特定行為を浸透させるには何をすればよいかというのを検討していただきたいと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。担当部署から何かございますか。

○医政局総務課 医政局総務課でございます。

貴重な御意見ありがとうございます。

今回、特定行為の手順書についてということで研究課題を設定しておりますけれども、こちらは課題の一つとして、今回は手順書に焦点を当てているものになってございまして、幅広く検討してくださいというご意見は担当課のほうにお伝えして、検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

井上委員、どうぞ。

○井上委員 ありがとうございます。井上です。

128ページの健康安全・危機管理対策総合研究事業なのですが、私の理解が足りないかもしれないので教えていただきたいと思います。研究のスコープ、128ページの下の辺りから見ますと、4つに分かれていて①から④までございます。④は健康危機管理・テロリズム対策分野ということになっています。令和6年度の研究課題としては、132ページ、133ページに記載がございまして、これを見ますと、継続課題は①、②、そして、新規の課題が①、②、③と先ほどの分け方で言うところありまして、④の健康危機管理・テロリズム対策分野に関しては特に課題としては取り上げられていないというところが見てとれます。

134ページの他の研究事業との関係を見ますと、これは読み方がよく分からなかったの

ですが、健康危機管理・テロリズム対策「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制に関する連携推進のための研究」は、その他の政府の関係と連携して行うとなっております。そうしますと、この全体の中で健康危機管理・テロリズム対策については、今回どのような課題について検討がなされているのかというのがよく分からなかったもので、教えていただきたいと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からいかがでしょうか。

○高江研究企画官 厚生科学課でございます。

今回、こちらの全ての課題については網羅的に記載させていただくのではなく、代表的なものについてピックアップしてという形の記載になっておりまして、一見この健康危機管理は何もしていないような形に見えるという御指摘かと思えます。

こちら、実は健康危機管理は、今、一番最後のところで井上先生から御指摘いただいた内閣府の戦略イノベーションプログラム、SIPですけれども、このSIP第2期で保健と福祉に関して自動的に情報を集めてAIで解析を行って、災害対策を迅速に対応できるようなシステムというのがございまして、こちらの厚労科研ではない分野のほうで今後それを引き続ききちんと実装する研究は行っていくということでございまして、こちらには出てきておりませんが、きちんと活動のほうはさせていただいております。何か別途改めて載せられるようなものがあれば載せようと思えますけれども、今回に関しましては別の研究のほうで走っているという観点で、④の課題については載っていないという背景がございます。

○井上委員 分かりました。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、たくさん御意見、御質問をいただきましてありがとうございます。

令和6年度研究事業実施方針（厚生労働科学研究）の案につきましては、科学技術部会として本日は承したとさせていただきますと思います。

なお、本日いただきました御意見への対応、それから、文言の修正等につきましては、恐縮ですけれども、私、部会長に一任ということに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。

（「異議なし」と声あり）

○福井部会長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

それでは、報告事項に移りたいと思います。

事務局より説明をお願いいたします。

○扇屋課長補佐 医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課の扇屋と申します。

報告事項を1点させていただきます。

資料は、資料2と参考資料3を御覧ください。

まず資料2について、食品衛生基準行政及び水道整備・管理行政の他省庁への移管について報告いたします。現在、令和6年4月1日の食品衛生基準行政及び水道整備・管理行政の他省庁への移管に向け、生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案が国会で審議されているところです。

詳細につきましては、参考資料3のほうを御覧ください。

2ポツ目ですけれども、当該法律案においては、食品衛生基準行政に関する事務等が厚生労働省から消費者庁に、水道整備・管理行政に関する事務等が厚生労働省から国土交通省及び環境省に令和6年4月1日から移管されることとなっております。

この移管に伴いまして、研究事業の移管もなされます。具体的には下の※書きのところにありますけれども、厚生労働科学研究の中の食品の安全確保推進研究事業の一部及び健康安全・危機管理対策総合研究事業の一部が移管されることとなります。AMED研究のほうには該当はございません。

報告は以上になります。

○福井部会長 ありがとうございます。

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。よろしいでしょうか。

部会の委員の先生方には、このことを御理解いただきたいということでございます。

それでは、「その他」に移ります。令和6年度AMED研究事業実施方針（案）の作成に向けた意見伺いでございます。

事務局より説明をお願いいたします。

○五十嵐分析官 事務局から御説明させていただきます。

次年度のAMED研究の事業実施方針案につきましては、次回7月の部会にて御審議いただく予定としておりますけれども、事業実施方針を作成するに当たりまして、事前に盛り込むべきポイントですとかそういった御意見があればお伺いさせていただきたく思います。よろしくお願いいたします。

○福井部会長 いかがでしょうか。次回審議予定の令和6年度AMED研究事業実施方針につきましての御意見等がございましたらということですが、よろしいですか。

○高江研究企画官 お時間もあれでございますし、もし何かございましたら事務局まで別途お寄せいただいても結構でございますので、御一読いただきまして、お気づきの点がございましたら御意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

○福井部会長 それでは、脇田委員、どうぞ。

○脇田委員 これは個別のところでもよろしいのですか。

○福井部会長 はい。

○脇田委員 そうしたら、やはり感染症のところなのですけれども、62ページで新興・再興のAMEDの事業で、研究のスキームの⑤のところでも新興・再興感染症に対する国際ネットワーク構築に資する研究ということになっていて、それが67ページの⑤で示されているの

です。ここで8行目あたりに「感染病理分野で先進的な知見・技術を有する欧米の諸外国との連携・協力を進める」と書いてあるのですけれども、これまでなかなかそういった課題、欧米のほうと連携する、協力する課題というのがあまりなかったと思いますので、そういったプログラムをぜひ設定していただきたいというところがあります。

それから、69ページ、上の最初の○のアジア各国の云々というところで、疾病に関してインフルエンザ、結核、薬剤耐性菌についてと限定されているのですけれども、実際には多分この連携というのは、このインフルエンザ、結核、薬剤耐性菌を含む様々な感染症に関しての連携であると思いますので、そこを明記していただければと思います。

意見です。よろしくをお願いします。

○福井部会長 ありがとうございます。

○高江研究企画官 脇田先生、ありがとうございます。担当課のほうに今の御意見はお伝えして、適切に反映して次回また御議論いただけるようにしたいと思います。どうもありがとうございます。

○脇田委員 ありがとうございます。

○福井部会長 それでは、楠岡委員、どうぞ。

○楠岡部会長代理 楠岡です。

前から申し上げているのですが、やはりAMED研究もこの厚労事業との関係で全て縦割りになってしまっていて、横連携が極めて悪い状況になりつつあります。ですから、ぜひAMEDレベルにおいて横連携が進むように、今後何か方向性を出していただければと思います。それが一点であります。

もう一点は、先ほどの6年度の研究事業実施計画のところでは申し上げるのを落としてしまったのですが、腎疾患に関するところ、腎疾患政策研究事業は6年度においては新規がないという形になっております。政策的にはなしになるかもしれませんが、実際に現場においてはいろいろな問題が出てきていると思いますので、AMEDのほうの腎疾患実用化研究事業のほうは必ず継続していただくようお願い申し上げます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○高江研究企画官 先生、御意見ありがとうございます。

まず1点目のほうでございますが、AMED研究の横連携、また、効果的・効率的にどのようにこの医療分野の研究を行っていくかという形で、かなり大きなお話かと思えます。AMEDは今、第2期の計画で進んでございますが、第3期の計画についてもそろそろ各所、AMEDを含めてまた検討を始める時期でもございますので、そういった大きな検討の中で今の御指摘も含めて検討させていただければと思います。

また、腎疾患のほうは、きちんと担当課のほうにその旨を申し伝えさせていただきます。

どうも御意見ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

土岐委員、どうぞ。

○土岐委員 38ページの革新的がん医療実用化研究事業のところなのですが、第4期のがん対策推進基本計画が閣議決定されたのですが、令和6年度の計画のところはまだ第3期という記載なのなのですが、第4期ももちろんこの記載に加えていくということによろしいでしょうか。この真ん中のところですが、第3期のものになっていますけれども、その次のページもそうなのですが、第4期が閣議決定されましたので。

○高江研究企画官 土岐先生、御指摘ありがとうございます。第3期のがん対策推進基本計画について今記載がございますが、当然のごとく第4期も見据えて行うという理解でよろしいかという御質問でございませうか。

○土岐委員 はい。どこか文言で第4期も既にというのを加えていただけますと。

○高江研究企画官 かしこまりました。御指摘ありがとうございます。担当課に伝えさせていただきます。

○福井部会長 ありがとうございます。

脇田委員、どうぞ。

○脇田委員 先ほど楠岡先生の御指摘で思い出したのですが、一昨日の健康・医療戦略推進専門調査会でも申し上げたのですが、AMEDの研究ですね。研究課題間であったり、研究事業間での情報の共有とか交換というのは今あまり進んでないと思います。AMEDのほうからそのとき報告があったのが、異なる研究事業間でAMEDのほうで調整をしてマッチングをして、新しいシーズをよいところを結びつけていいものができたという話があったのです。ただ、そういったことというのは、本来研究者が自由な発想で情報を共有して、自分の研究に役立つようなものを見つけて共同していくということが本来の姿だし、そういうことで活性化をしていくと思いますので、ぜひAMEDの研究の研究者の間、研究課題間あるいは研究事業間の情報の共有というものを進めていただくようお願いしたいと思えます。

以上です。

○福井部会長

ありがとうございます。

よろしいでしょうか。事務局のほうもよろしくお願いします。

○高江研究企画官 はい。

○福井部会長 そのほか、いかがでしょうか。

それでは、今いただきました御意見を参考にして、令和6年度の事業実施。

井上委員、どうぞ。

○井上委員 遅れまして申し訳ございません。

形式的なことなのなのですが、140ページに「統合医療」に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業というものがございますが、このAMEDの研究ですと科学的根拠を収集す

ること自体が目的というよりは、技術開発等に向けた、実用化等に向けた研究ということだと思いますので、AMED研究の中でこのような書きぶりにするのがよいのかというのが気になりました。研究事業の概要の中を見ておりますと、科学的根拠を収集した上で臨床POCですとか非臨床POCを取っていくことを目指すということですので、もしかすると事業名だけの違和感かもしれませんが、気になりましたので発言させていただきました。

○高江研究企画官 担当課のほうに伝えさせていただければと思います。また検討させていただきます。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、ただいまいただきました幾つかの御意見を参考にして、令和6年度の事業実施方針の作成をお願いしたいと思います。

御協力のおかげで、11時25分までには終わることができそうです。

議事がこれで終了ということになります、その他、事務局から何かございましたらお願いします。

○高江研究企画官 まず御礼でございますが、さきの部会において御審議いただきました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でございますが、これまでの令和2年、また、令和3年の改正個情法を踏まえまして指針の在り方について、福井座長をはじめ、委員の皆様におかれては御議論誠にありがとうございます。おかげさまで、7月1日の施行に向けまして、3月に改正条文の告示、また、4月にガイダンスの発出を終えておりますことを御報告いたします。

本指針の議論につきましては一区切りとさせていただきますが、次の指針の改正の際に、また研究対象者の保護、研究の適正な推進につきまして議論をさらに深めていきたいと考えておりますので、引き続き御指導、御鞭撻賜りますようお願い申し上げます。本当にありがとうございます。

また、事務的なことでございますが、次回の日程でございます。7月13日木曜日を予定しておりますが、また正式に決まり次第、委員の皆様には改めて日程、開催方法等について御連絡申し上げます。

また、この後引き続き第1回こども家庭審議会科学技術部会を開催させていただくこととなっております。部会の切替えをさせていただきますので、こども家庭審議会科学技術部会に所属されている委員の先生におかれましては、このままお待ちいただきますようお願いいたします。また、こども家庭審議会科学技術部会に御所属されていない委員の先生におかれましては、大変恐縮ではございますが、御退室していただければと思います。

また、ライブ配信を御覧の方で、この後引き続きこども家庭審議会科学技術部会を御視聴になられる方は、こども家庭庁のYouTubeチャンネルのほうに御移動をお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、本日の第135回「厚生科学審議会科学技術部会」は閉会といたします。御協力本当にありがとうございました。