

# 第121回厚生科学審議会科学技術部会 議事録

○日時 令和3年5月19日（水）15：00～17：00

○場所 Web会議

○出席者

石原委員、磯部委員、井上委員、楠岡委員、合田委員、  
佐藤委員、塩見委員、田口委員、武見委員、飛松委員、  
西村委員、福井委員、水澤委員、山口委員、脇田委員、  
渡辺委員

○議題

## 1. 審議事項

議題1 令和4年度研究事業実施方針（厚生労働科学研究）（案）について

議題2 令和2年度国立障害者リハビリテーションセンター研究所機関評価  
（対象年度：平成29～令和元年度）について

議題3 「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」の報告書について

## 2. 報告事項

報告1 データポリシーの策定状況について

報告2 全ゲノム解析等実行計画の状況報告

## 3. その他

その他 令和4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 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第121回「厚生科学審議会科学技術部会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、御多忙の折、御出席いただきまして、誠に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。本日はよろしくお願いたします。

本日は、事前に3名の委員から御欠席の御連絡をいただいております。御出席される委員は19名のうち16名が予定されてございまして、過半数を超えるということで会議が成立いたしますことを御報告いたします。

本日の会議でございますが、先ほどもお伝えさせていただきましたが、ウェブ会議またはYouTubeにおけるライブ配信にて公開という形になりますので、御承知おきいただければと思います。

また、円滑な審議のために、お手数でございますが、御発言いただく以外ときにはマイクをオフにさせていただけるよう、御協力お願いできますれば幸いです。

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、アクセスはそちらでお願いいたします。

なお、事務局の佐原総括審議官でございますが、所用でこの後、退席させていただくこととなりますので、御容赦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たします。

○福井部会長 部会長の福井でございます。本日もどうぞよろしくお願いたします。

議事次第を御覧いただきますと、本日は審議事項が3件、報告事項が2件、その他が1件用意されております。それぞれかなりボリュームがある資料ですので、恐縮ですけれども、簡潔に御発言いただければありがたいと存じます。

それでは、議題1に入りたいと思います。令和4年度研究事業実施方針（案）についてでございます。

本議題につきましては、事務局よりお伝えしておりますとおり、研究事業の数が多いために、各研究事業についての個別の説明は省かせていただいて、質疑応答を中心とさせていただきますと思います。

何度も申し上げて恐縮ですけれども、以前と比べますと非常に構造化されて、内容が随分分かりやすく記載されておりますので、どうぞよろしくお願いたします。4つのパートに分けて御意見を伺いたいと思います。

初めに、資料1-1の3ページから27ページまでの「行政政策研究分野」につきまして御意見、御質問等がございましたら、お願いたします。なお、資料1-2の1ページから11ページを併せて御覧いただけますと幸いです。

それでは、委員の先生方、御意見、御質問等がございましたら、どうぞよろしくお願いたします。

挙手機能を使っても結構ですし、どなたも発言していないようでしたら、そ

のままお名前をおっしゃっていただいで発言していただいても結構です。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡部会長代理 23ページの「2. 令和4年度に推進する研究課題」の「(2) 新規研究課題として推進するもの」として「世界における医療情報システムの革新が」と、その次のポツの「栄養に関する世界的な潮流及び主要国における」と2つ課題が挙げられているのですが、内容は問題ないですけれども、あまりに長い課題名はいかがなものかと思えます。少し短くして、必要な事項は副題に送るとか、何かその辺の工夫をされたほうがいいのではないかとということで、コメントさせていただきました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

今の御意見に対して、事務局から何かございますか。

○事務局 国際課でございます。

御指摘いただきありがとうございます。こちらに関しては、課内で検討しまして、すごく短くしようという方向で進んでおります。

提案としては「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の推進における世界の医療情報システムの改革の効果に関する調査分析」と多少短くして対応しようかなと思っておりますので、栄養の課題に関しても同様に省略して訂正する予定とさせていただきます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

水澤先生、よろしく申し上げます。

○水澤委員 このテーマということではないのですが、ICTの項目がありますので、ちょっとお聞きしたいのですが、今日のZoom会議もそうですけれども、いろいろなところでICTが活用されてきており、厚労省はいわゆるオンライン診療といったものも強く推奨しているかと思えます。そこではZoom等を活用してよろしいということになっているかと思うのですが、いわゆる安全性は本当に大丈夫なのかといったところを少しお伺いしたいと思います。

厚労省全体として、いろいろな事業にそれが関係してくるかと思うのですが、我々が研究、特に臨床研究を進める上で、ICTを使って患者さんとやり取りをするといったことが本当に安全かと言われたときに、なかなか自信を持って大丈夫と言いきくという現状がありますけれども、いかがでしょうか。

○福井部会長 事務局としましては、いかがですか。何か答えられるようでしたら。

○事務局 医政局総務課でございます。

オンライン診療に関する安全性について御質問いただいたと思うのですが、オンライン診療を含め、ICTを活用した事業でその安全性について評価することとなっております。

私も直接の担当ではないので、詳細について、また後で御報告できればと思います。

○水澤委員 ありがとうございます。

それぞれの部署でそういうことをやっていらっしゃると思うのですが、いろいろな施設に対して攻撃といった安全上の問題が頻発しているというか、少なくとも時々はありますので、そういう中であって、ZoomやWebexとかの通常のオンラインテクノロジーを使ってやってよろしいということで、本当にそれで大丈夫かということをご教えていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

恐らく、世界的に多くの方がこうすればセキュリティー、個人情報保護を100%保証できることがまだ可能でないように思っていて、同時に非常に不安感を持ちながら、でも、一方では推進しなくてはということが現状のように思いますので、事務局としましては、できるだけ最新の情報と、今後どういう対応をするかにつきましては、また情報提供をお願いできればと思います。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

どうぞ。

○楠岡部会長代理 27ページの特別研究事業のところなのですが、上のほうの「(2) これまでの研究成果の概要」のところですが、他の研究の場合は、もともとスコープ等が決まっていて、その範囲でやっているわけですが、特別研究の場合は、緊急に実施する必要が生じて行っているの、研究の結果だけを示されても、なぜこれが緊急に必要であったかということが分かりにくい。特別研究として実施する必要性も併せて記載していただくといいかと思しますので、これもまた御検討いただければと思います。

以上です。

○福井部会長 それでは、厚生科学課お願いします。

○高江研究企画官 厚生科学課でございます。

特別研究は厚生科学課が所管させていただいておまして、御指摘はごもっともで、理由については、後ほど資料に記載させていただきたいと思っております。

1つ目のアレルギー疾患の関係の研究に関しましては、西日本豪雨等、大災害がたくさんございまして、避難所生活を余儀なくされた方がいる中で、アレルギー疾患の指導マニュアルを早急に作成する必要性が生じたという背景がございまして、特研にて実施しております。

また、2つ目の高齢者の保健事業の関係の研究でございますが、こちらは改正法の施行に合わせて、高齢者の質問票の活用の可能性と信頼性、妥当性の検証を早急に行う必要が生じたため、特研にて実施しております。

3つ目のEU向けの輸出二枚貝の研究でございますけれども、こちらは関係閣僚会議にてとりまとめられた輸出拡大のための工程表において、北海道と東北地方のEU向け輸出ホタテガイの生産海域を指定することが急に決定されたということから、海域の有害微生物、汚染物質の汚染実態調査を実施しております。

以上でございます。

○楠岡部会長代理 ありがとうございます。

ほかの点もまたよろしく願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

27ページまでのところですが、ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。

○西村委員 2点ほどございまして、まず、2ページの「政策科学推進事業」のところで、新規の事業として医療提供体制の急性期などを分けた形での在り方の研究が出ておりますけれども、その点において、感染症の拡大や災害とかの場合と、日常的な高齢化の両面に対する対応も研究が必要ではないかと思われま。その点についても含めていただけたらと思います。

○福井部会長 今、何ページの。

○西村委員 今のは、2ページから始まる政策科学推進事業の2の(2)の新規事業。

○高江研究企画官 4ページですね。

○西村委員 4ページですか。すみません。

そのところで。

○高江研究企画官 先生、今、4ページ目を投影させていただいてございますが、2の(2)の④の「急性期、回復期、慢性期の」というところでもよろしゅうございますか。

○西村委員 そうなのですけれども、そうした研究のときに、今のコロナのような有事の感染症や災害があるとき、それから、日常的な高齢化社会に適用するという御視点も追加して分析していただけるとありがたいと思っているのですけれども。

○福井部会長 事務局からお願いします。

○事務局 御指摘いただき、ありがとうございます。政策立案・評価担当参事官室でございます。

御指摘の研究事業ですけれども、先生のおっしゃっていただいた視点は重要だと思っております。評価体系におきまして、それぞれの患者背景とか疾患といったものをどのように評価していくか、どのように評価に盛り込んでいくかということをもまさにこの研究でやっていくところがございますので、そういった視点は担当課にもお伝え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。

○西村委員 同じような視点が必要かなと私が考えているのは、21ページの地球規模保健課題解決のための行政施策の研究事業のところ、ここにおいても医療情報システムの革新の研究課題が入っているのですけれども、そこでも感染症とか災害、それから高齢化は性格の違う問題ですので、1つのシステムでできないかもしれないのですけれども、両方を見据えて医療情報システムの革新なり構築を研究していく必要があるのではないかと考えていますので、またここも追加できるのかどうか、御検討をお願いします。

○福井部会長 それでは、事務局からお願いします。

○事務局 ありがとうございます。国際課です。

御指摘ありがとうございます。課内でも検討させていただきますので、また検討後のフィードバックをさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○西村委員 分かりました。よろしく願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。

本来、このところで話をしているかどうか、ちょっと悩んだのですが、これは今回の議論とずれるので申し訳ないので、後でもいいかと思ったのですが、7ページにPHRの略語が出てきて、PHRが全角文字なのですが、30ページにPHRの半角の文字が出てきて「Personal Health Record」という注釈がついて、43ページのPHRはまた全角になっているのですが、これは統一されたほうがいいと思っております。また、PHRのフルスペルを30ページに書くのであれば、初出の7ページに記載されるべきではないかなと思ったので、今の27ページまでの議論のときに話すべきではないのかもしれないのですが、統一されたほうがいいかなと思っております。

以上です。

○福井部会長 よろしいですか。

では、事務局から。

○高江研究企画官 申し訳ございません。

こちらは取りまとめのほうで調整させていただいて、統一を図らせていただきます。御指摘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。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、次のパートに移りたいと思っております。資料1-1の28ページから73ページの「疾病・障害等対策研究分野」のうち「健やか次世代育成総合研究事業」から「慢性の痛み政策研究事業」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。なお、資料1-2は、12ページから30ページを併せて御覧いただければと思っております。

73ページまでのところで、いかがでしょうか。

佐藤先生、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。

46ページの女性の健康について、一言申し上げます。

今回、新型コロナウイルスに関連して、母子と若者の自殺が増えていることが指摘されております。この資料の48ページでも「新型コロナウイルス感染症流行後の生活の変化を考慮した」と書かれておりますけれども、47ページの研究課題を見ると、検診や女性特有の疾患とか、比較的フィジカルのほうに重点を置かれているのかなという感じがいたしました。メンタルの部分についても含まれるのかどうか、含まれないのであれば、そうした

ところも含めた対応が必要ではないかと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からお願いします。

○事務局 御質問ありがとうございます。健康局健康課女性の健康推進室でございます。

御指摘のとおり、内閣府のほうでもコロナによる女性への影響ということで、研究会も立ち上がっております、その中で自殺もクローズアップされていることを我々も承知しております。

ただ、この研究自体の中では、どちらかというと身体的な生活習慣のほうにフォーカスしてやらせていただきたいと考えておまして、弊省の中でメンタルヘルス及び自殺も含めて担当している課・室がございますので、それに関しては、自殺関連のところでも別途検討いただいていると認識しております。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

○佐藤委員 ありがとうございます。

○福井部会長 この点につきまして、続けて事務局からお願いします。

○事務局 追加でございます。障害部でございます。

自殺対策ですけれども、社会・援護局総務課自殺対策推進室が取りまとめを行っております、自殺者や自殺未遂者のメンタルヘルスについても、自殺対策推進室が担当しております。

また、自殺に対する調査研究ですけれども、厚生労働大臣から指定を受けております指定調査研究等法人であるいのち支える自殺対策推進センターが革新的自殺研究推進プログラムという調査研究事業で実施されているところでございます。

私からは以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

磯部先生、どうぞ。

○磯部委員 ありがとうございます。

39ページからの循環器疾患・糖尿病等のところですが、事業の概要とか課題等を拝見しますと、今回の循環器病対策推進基本計画とか基本法にのっとったくくりで課題等を書いていただいています。それは大変ありがたい書きぶりだと思うのですが、基本法あるいは基本計画は生活習慣病に限るものではございません。例えば子供の病気あるいは成人先天性心疾患といった生活習慣病でない疾患も大きな柱の一つとなっています。

以前から循環器疾患・糖尿病等生活習慣病という研究事業となっているのですが、この研究事業のタイトルですと、結局、循環器病は生活習慣病が中心となって、それ以外には研究課題としてなかなか立て難いのではないかと懸念しております。例え

ばがんは1つの独立したセクションになっていると思います。すぐにこれを改定していくのは大変な作業かと思うのですが、生活習慣病というくくりを少し御検討いただいて、基本法の精神にも準拠できるような疾患が含まれる事業体系にさせていただきたいと思います。御検討をどうぞよろしく願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、担当部署からお願いします。

○事務局 御質問ありがとうございます。健康局健康課でございます。先生が御指摘のとおり、循環器の基本法ができたということで、それを踏まえてこちらの研究を進めてまいりたいと考えておりますが、同時に糖尿病とか生活習慣病といったテーマも重要なテーマになっておりますので、それも踏まえて今の研究事業の立てつけとなっております。

どこまで疾患別に個別に立てていくかということに関しましては、全体を見ながら判断していく必要があると思いますので、取りまとめであります厚生科学課ともよく御相談させていただきながら検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○磯部委員 ありがとうございます。

生活習慣病が大事であることも言うまでもないことですし、疾患ごとにくくって事業を立てていくのは困難だと思っておりますので、いいシステムを御検討いただきたいということをお願いいたします。

○事務局 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。

ほかにはいかがでしょうか。

水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 ありがとうございます。

難治性疾患のところなのですけれども、2点ありまして、全体的なことなのですけれども、今、いろいろな制度が拡充しつつあるかと思っております。

例えば都道府県に行きますと、難病医療連携協議会とか難病相談支援センター等ができていますけれども、これらは県単位で県に1個しかないということがあります。また、難病対策地域協議会は保健所単位ということがあって、患者さんに一番近い市町村レベルでとなりますと、介護保険等を活用する地域包括支援センターあたりの活躍が求められるのですけれども、私の知っている限りは、もちろん、年齢が若い場合ということになりますけれども、難病で介護保険が適用されるのは7疾患のみだと思います。これを増やしていくような方向が必要かと思うのですけれども、その点について、今、どういう状況にあるのかということが1点ございます。

もう一点は、そうやって現場で患者さんたちに接していくステークホルダーというか、関係者は医師、看護師以外にも、介護士とか様々な方々が接するというか、関係してしまっていて、そういう方々の横の連携といったものがどういう形で担保されているのかといったところが少し見えてこないと思っています。そういった関係者の横の連携について、今、



どのようになっている、今後の方針などについてお考えがあれば、お聞きしたいと思っております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、担当部署の健康局難病対策課でしょうか。お願いします。

○事務局 恐れ入ります。担当部署の難病対策課でございます。

今、先生から御指摘のありました総合的な、かつ、制度横断的な難病患者の支援のネットワーク構築とか、患者の身近な居住地域におけるネットワークの構成などについて、大変重要な課題と考えております。御指摘ありがとうございます。

これまでも指定研究等におきまして、ここを集中的に支援するための研究などを行ってきておりますが、その結果も踏まえまして、引き続き研究事業において把握・反映などしていけるように考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

水澤先生、コメントはございますでしょうか。

○水澤委員 ぜひ引き続きこの点を進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○事務局 ありがとうございます。努めてまいります。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

石原先生、どうぞ。

○石原委員 28ページからの健やか次世代のところではありますが、この場所でよいのかどうかよく分からないのですが、今年度に限りましては、COVID-19のパンデミックの結果として、今、感染妊婦さんが随分増えてきている状況でありますので、その感染妊婦さん及び生まれてくる子供さんについても研究を始めるべき時期ではあるかと思えます。

これは健やか次世代でなくてもいいのかもしれないのですが、その辺りがこの中には一言も出てきませんので、何か御見解を教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○事務局 母子保健課でございます。貴重な御意見をありがとうございます。

コロナの妊婦と子供に関しましては、今回、特別研究のほうでやらせていただいているところもありまして、先日、それについてもシンポジウムという形で発表もさせていただきましたというところもありまして、この中には今のところ入っておりませんが、また課内に持ち帰らせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○石原委員 了解いたしました。ありがとうございます。

○福井部会長 続きまして、渡辺先生、どうぞお願いします。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺でございます。

39ページなのですが、ここにお願いしていいかどうかはちょっと分からないのですけれども、若年期からの介入が疾患の予防としてまず基本的なところではないかと思うのです。身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙といった話は、やはり若年期からの生活習慣が大きく関係するのではないかと思いますので、今回ではなくてもいいのですけれども、できればそういう視点での計画を入れていただけるといいかなと思いますので、御考慮いただければと思います。よろしくお願いたします。

○福井部会長 担当部署から何かコメントはございますか。

恐らく、小児期からのいろいろな介入が非常に効果的だということも言われていると思います。

お願いたします。

○事務局 健康局健康課でございます。どうぞよろしくお願いたします。

貴重な御意見をどうもありがとうございます。今後もこの点について含めて検討していきたいと思えます。よろしくお願いたします。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

先生が御指摘の方向でまた検討していただくということで、お願したいと思えます。

ほかにはいかがでしょうか。

磯部先生、どうぞ。

○磯部委員 65ページからの「移植医療基盤整備研究分野」のところなのですが、今朝、臓器移植委員会がございまして、随分議論をしたのですが、67ページあるいは68ページの臓器移植分野の啓発事業については非常に重要な分野で、今回の事業計画の中にも十分に書いていただいています。今朝の議論で、例えば68ページの上のほうに「科学的根拠に基づいた普及啓発」あるいは「都道府県や企業等の単位でも」とございしますが、議論の中で、一番大事なのは国民の意識改革だろうということになりました。つまり初等教育あるいは義務教育といった学校教育も含めた中で、精神が発達していく段階で移植について、命について考えてもらおうと意見がでました。せつかくですので、新規課題でも、継続でもいいのですが、初期教育段階での啓発が必要であるということを書き含めたいとお願したいと思えます。

○福井部会長 ありがとうございます。

実はいろいろなテーマにつきまして、文部科学省とオーバーラップするところがあるという御意見をいただいております。

この点につきまして、担当部署からお願いたします。

○事務局 移植室でございます。いつも大変お世話になっております。

先生が御指摘のとおり、幼少期、小学校、中学校からの教育は非常に重要と考えておりますので、文科省との関わり合いもあると思えますが、可能な範囲で研究事業の中に取り入れていけるようにと考えております。

○磯部委員 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。

ほかにはいかがでしょうか。

山口先生、どうぞ。

○山口委員 がんの分野で、34ページから4か所程度を指摘させていただこうと思います。

34ページの中ほどの大きな2番の推進する研究課題の(1)の3行目は、ほかの場所との整合性からいうと「費用対効果分析」ではないかと思います。

それから、同じページの下から3行目の「全国のがん拠点病院」は厚労省の正式な用語ではございませんので、ここの使い方は「がん診療連携拠点病院等」と「等」まで入れた言葉が正しいはずです。

さらに、35ページの上から6行目は、都道府県で規定されますので「等」は外すべきです。厚労の定義がそうなっていますので、申し上げておきます。

最後に、36ページは、書く場所を間違えているのではないかと思うのですが、最後の2行のリハビリテーションのことが書いてある部分は、その2行上のがんのリハビリのところに入る2行ではないかと思っています。

以上の4点を御検討いただければ幸いです。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、担当部署からお願いします。

○事務局 厚生労働省がん・疾病対策課でございます。貴重な御意見をありがとうございます。

御指摘の点ですけれども、34ページ目からの費用対効果の点と、がん拠点病院の正式名称（がん診療連携拠点病院等）に関して訂正させていただきます。

あと、35ページに関しましては、都道府県というところで削除と、36ページのリハビリテーションにつきましては修文させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。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。

ほかにはいかがでしょうか。

水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 ちょうど今、がんの話になりましたので、ちょっと思ったのですが、様々な切り口、すなわちがんゲノム、あるいは希少がんとかAYA世代がんという研究がされているのは非常によろしいと思うのですが、がんの中で、よく治るがんとか、治療成績の非常にいいがんとか、非常に悪いがん等があると思うのですが、そういう中では、治療成績の悪いがん、難しいがんと申しましょうか、そういったものの優先順位が高いような気がするのですが、そういった感じでの施策とか、研究課題のようなものはないものなのでしょうか。そういうことはどのように議論されているのか、もし分かれば教えていただければと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

恐らく、膵臓がんとか食道がんなどへの対応ということになると思いますが、担当部署から何かございますか。

○事務局 同じくがん・疾病対策課でございます。

がん対策基本計画におきまして、希少がんや難治性がんに対しても研究を推進していくところではございますので、そちらについても今後とも研究は続けていこうと思っている次第ではあります。

以上です。

○水澤委員 その難治がんの中に入っているという理解でいいのでしょうか。

○事務局 はい。そのとおりです。

○水澤委員 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。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、3つ目のパートに移りたいと思います。資料1-1の74ページから107ページの「疾病・障害等対策研究分野」のうち「長寿科学政策研究事業」から「肝炎等克服政策研究事業」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。資料1-2につきましては、31ページから42ページが対応しております。

いかがでしょうか。

脇田先生、どうぞお願いします。

○脇田委員 ありがとうございます。

私からは、新興・再興感染症予防接種のところと肝炎のほうで意見を述べたいと思います。

93ページの新興・再興のほうですけれども、今回の新型コロナウイルス感染症でも、サーベイランスのところでは病原体のゲノムサーベイランスが非常に重要視されておきまして、ウイルスのゲノムサーベイランスをやっているわけです。ですから、サーベイランスの機能強化のところでは、推進する研究課題のどこかにゲノムのサーベイランスを入れていただけるとありがたいと思います。

それと、同じく薬剤耐性（AMR）のほうの対策ですけれども、こちらもアクションプランに従って対策を進めているところなのですが、これまでJANISという院内感染のサーベイランスが耐性菌の検査情報のサーベイランスを主流にやっけてきているわけですけれども、今後は、こちらも薬剤耐性菌の病原体・ゲノムサーベイランスを進めていくべきだということがありますので、それもどこかで分かるようにしていただけるとありがたいと考えております。

それから、予防接種の関連です。今、新型コロナワクチンで本当に予防接種に対する関心が高まっているところですのでけれども、そこでも少し意見を述べたいと思いますが、新型コロナワクチンの有効性と安全性に関する研究をぜひ進めるべきだと考えています。

新型コロナワクチンの有効性の研究で例えば効果がどのくらい持続するのだとか、追加接種が必要なのか、あるいは小児とか妊婦への接種の問題を研究することが必要ではないかと思います。それから、安全性に関しても、副反応の疑い報告を迅速に把握できるようなシステム、新型コロナだけではなくて、そのほかのワクチンへも応用できるものが必要であろうと思います。

ワクチンに関しては、新型コロナウイルスのワクチン以外でも、生涯予防接種を普及していく必要があって、帯状疱疹のワクチンであったり、成人の百日ぜきの予防ワクチン、不活化ポリオワクチン、HPV（パピローマ）のワクチンといったものの研究も進めていくべきではないかと思います。

最後に、ワクチン関係では、日本版のVSD、個人の予防接種歴をいつでも把握できる制度の構築が必要であろうと考えております。

それから、102ページの肝炎のほうです。

105ページの「新規研究課題として推進するもの」の上から3行目でWHOは2030年までのウイルス性肝炎eliminationに関する目標を定めており、この目標に向けて我が国も感染状況等の推移を把握しとなっていますが、eliminationの目標は、HBs抗原を0.1%以下にするという具体的な目標を挙げています。

日本は、これを達成するという目標を掲げているわけですけれども、最近はや学調査がないのです。だから、そういったところをしっかりとサーベイランスできる研究を進めていくべきではないかと考えております。

私からは以上になります。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、担当部署からお願いいたします。

○事務局 結核感染症課でございます。

御意見いただき、ありがとうございます。先生にいただいた御意見はどれも大切だと理解しましたので、ぜひ入れさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

それでは、飛松先生。

○飛松委員 飛松でございます。

86ページの「障害者政策総合研究事業」について、意見を述べたいと思います。

これまでのことはいろいろありますが、これからの研究のスコープとして足りないところは、障害者の健康の問題について足りないのではないかと。障害者も、病気を治すという意味での健康ではなくて、高齢者と同じような健康増進とか健康寿命の延伸という形での研究が必要なのだと思います。

障害者の問題としては、健康増進のために運動をしましょうと言っても、では、どうやってするの、どういう運動が適正なの、そういう環境が整っているのという問題もあれば、もう一つ、障害者が今、健康かどうか、肥満でないか、エマシエーションではないかとい

う基本的な適正体重とかそういったものすらまだ明らかになっていない状況にあるので、ぜひそういう研究を推し進めて、障害者の健康増進に関しても目を向けていく、そういう啓発活動もしていくことが必要なのではないかと考えます。

もう一つは、共生社会の実現ということで、障害者が共生社会で社会参加するためにはどういう条件が整わないといけないのかということが落ちているのではないかと考えます。

というのは、地域包括ケアは高齢者を中心としたものであって、そのケアの中に障害者が入ってしまいますと、障害者に必要な社会的リハ、職業リハとか社会での自立のためのリハビリテーションが落ちてしまって、そのまま地域に戻されてしまうという形になってしまうわけです。ですから、障害者が共生社会で共生するためにはどういう条件、どういうシステムが必要かという形での研究が必要なのではないかと考えます。

もう一つは、実は日本という国は、障害者の実数すら分かっていないわけです。一応、手帳を持っている人が障害者だというふうに定義したとしても、その実数すら分からない。5年に一遍行われる生活のしづらさ調査から推計して値が求められているという状況であります。ですから、障害者のデータベース化をしていって、そこを分析することによってどのような問題点が見えてくるかという形での研究も必要なのだと思いますので、その点について考慮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。

それでは、担当部署からお願いします。

○事務局 障害部企画課でございます。御質問ありがとうございます。

飛松先生からいただきました障害者の健康増進について、また、障害者が共生社会を実現するに当たって、どういうシステム、どういう条件が必要であるか。また、もう一つ、障害者の実数把握、しづらさ調査の推計では不十分という御指摘をいただいております。これらの問題点に関しまして、部内に持ち帰らせていただいて検討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。

私からは以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

続きまして、楠岡先生、どうぞ。

○楠岡部会長代理 新興感染症のところと、地域医療基盤開発の2つについて意見を述べさせていただきます。

まず、新興・再興感染症のところではありますが、先ほどの脇田先生の指摘にも少し重なるところはあるのですが、ここ全体としては、新興・再興感染症全般に対する公衆衛生的な研究ということで、93ページにある「研究のスコップ」で①～⑦とかなり広い形で立てられているわけでありまして、その中でコロナに関しましては、ところどころ出てくるわけでありまして、今回のコロナのいろいろな問題に関する公衆衛生的な点からの取りまとめというか、令和4年であれば、一度ある程度そういうものをしなければならない時期に

入っているか、入っていないといけないと思うのですが、そのような視点で何か一つまとめたような形の課題は必要なのではないのでしょうかという点であります。

新規課題等で挙げられている内容あるいは継続課題の中にコロナも含む形にはなっておりますけれども、少しコロナに特化した調査といいますか、政策検討みたいなものが要るのではないかというのが1つ目の意見であります。

2つ目の地域医療基盤開発推進事業であります。これに関しましては、まず、111ページの継続課題の中の上から2つ目のポツの「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための研究」は、昨年度も申し上げましたけれども、令和5年に次の医療計画をスタートさせるためには、令和2年度、令和3年度にある程度中間的なまとめをいただかないと、実際に活用ができないということになってしまいますので、中間的な報告を必ずしていただくようお願いしたいと思います。

もう一点は、同じ111ページの一番下の「③医療安全の推進」であります。医療安全を非常に広い範囲で取った場合、各医療機関における感染対策も医療安全の中に含まれるかと思えます。

今回のコロナの中で明らかになったのは、病院の構造からして、既にコロナに対応できない、あるいは構造ができていても、個別の事情においてクラスターが発生したということが結構あって、コロナも含めての感染対策は、医療安全の中でも今、非常に大きな部分を占めておりますので、ぜひそういう感染対策も含めた形で医療安全を考えるような課題もお願いしたいと思います。これは新興感染対策とはちょっと別の視点になりますので、どちらかという地域医療基盤形成のほうでお願いできればと思っております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からいかがでしょうか。

○事務局 結核感染症課でございます。

まず、新興・再興事業のほうの回答をさせていただきます。

先生がおっしゃるとおり、今「研究のスコップ」のところで広く研究を実施すると書かせていただいているのですが、例えば「研究のスコップ」の①の下の方に「引続き、目下の脅威である新型コロナウイルス対策に資する研究を行う」とか、令和4年度に推進する研究の中でも、新型コロナウイルスについては明示させていただいております。

ただ、先生の御指摘のとおり、例えば「期待されるアウトプットの中」に具体的な新型コロナウイルスに特化したものということは今記載しておりませんので、先生の御指摘のとおり、ここなどに新型コロナウイルスに特化したものという1行を追加させていただきたいと考えております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

地域医療基盤関係ではいかがでしょうか。

○事務局 医政局総務課でございます。

「地域医療基盤開発推進研究事業」の111ページの上から2つ目のポツ「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための研究」について御質問をいただいたと思います。

この研究ですが、平成30年から3か年の計画を実施しておりまして、令和2年度の研究が最終年度ということで、地域医療構想を推進するための事業の状況分析や公立・公的病院の再編・統合を行う際の財政面の課題についての調査を行っております。

そして、令和3年度ですが、第7次医療計画中間見直しの内容について、分析、課題の抽出、さらに新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の構築に係る指針策定のための基礎資料の作成等、令和4年度中の医療計画の指標作成に向けた準備を行う予定としております。

111ページの下「医療安全の推進」に関して、コロナの院内感染に関する研究が必要ではないかということですが、これに関してですが、令和3年度の厚労科研で医療機関における院内感染対策の質の向上のための研究を公募しておりまして、令和3年度から3年間で実証する予定となっております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、佐藤先生。

○佐藤委員 ありがとうございます。認知症政策について申し上げます。

84ページの2つ目の○に「感染症蔓延を考慮した認知症に対する遠隔医療及びケアを可能・促進化する」とあります。認知症の方たちが在宅でストレスなく医療を受けられることは、大変重要なことだと思います。同時に、遠隔でない医療も求めれば、提供されることが必要であると考えます。

しかしながら、新型コロナの流行下において、入院治療が真っ先に難しくなるのも認知症の方であったり、精神疾患を抱えていらっしゃる方であったりします。

この問題は、もともと認知症や精神疾患を持っていらっしゃる方に急性期の医療を提供することが難しいという問題が長らく解決されずにきたことに起因するわけですがけれども、この点について、課題認識はどのようにお持ちなのか、解決に向けた何らかの研究があるのかどうか、教えてください。

○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。老健局の老人保健課、いかがでしょうか。

お願いします。

○事務局 認知症施策・地域介護推進課でございます。

御指摘どうもありがとうございました。認知症の患者様が、コロナ禍において大変シビアな環境に置かれていることは承知しているところでございます。

令和4年度の厚生科学研究において、感染症蔓延下における認知症の方への遠隔診療・ケアに関する研究を立ち上げることで一応準備はしておりますけれども、まだ社会的な側



面に関して検討が不十分ですので、今年度に老健事業における研究を立ち上げておりました。厚生科学研究にございませんでしたけれども、老健事業の中でご指摘の問題に関して対応を準備しているところでございます。

○佐藤委員 ありがとうございます。

ぜひこれを機に精神科の医療と急性期の医療を併せて提供できるような枠組みをつくっていただければと思います。

以上です。ありがとうございました。

○事務局 ありがとうございます。失礼しました。

○福井部会長 それでは、塩見先生、どうぞよろしくお願いします。

○塩見委員 塩見です。ありがとうございます。

93ページから新興・再興感染症に関わるあるいは予防接種に関わる政策推進と、98ページからエイズの対策の政策がありますけれども、これをただ単に見比べますと、令和2年までは仕方ないかなと思いますが、令和3年でも予算額がエイズのほうが約3倍ということで、先ほどから先生方の御意見を聞いておりますと、新型コロナの対策は私たちの身近なところであって、まだまだ重要なところだと思いますので、予算額ではありますけれども、今後は令和4年に向けてその辺のことを考えてコロナのほうの強化をぜひ進めていただきたいと思います。

また、新興・再興のほうを見ておりますと、子宮頸がんワクチンのことがちょろっと書いてありまして「令和4年度に推進する研究課題」の中にそれが含まれているのですけれども「評価・分析を推進する」ということで、その重要性はかなり明らかだと思いますが、一方、その上なんかを見てみますと「これまでの研究成果の概要」などには、新型コロナのことは出てくるのですけれども、子宮頸がんのことは出てきていないという形になっております。

うちも娘がおりますが、それが我が国で今、どのように扱われているのか、なかなかニュースでも見ることはできないのですけれども、重要なのは明らかでありますので、その点は推進しなければならない優先課題というふうには挙げられているのですが、その実態が見えませんので、その辺りのことをぜひ少しでも文章にさせていただけたらいいかと感じました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

では、担当部署からお願いします。

○事務局 結核感染症課でございます。

御意見いただきありがとうございます。予算額につきましては、先生がおっしゃるとおりでございます。

子宮頸がんのワクチンにつきまして、御指摘いただきありがとうございます。ワクチンの担当のところにもまた伝えさせていただいて、検討させていただきたいと思いますので、

よろしく願いいたします。

○福井部会長 もう少し現状とか、今後の対応が分かるような文章を何か付け加えてほしいということだと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。

山口先生、どうぞ。

○山口委員 ほかの皆さんがおっしゃっていることの延長線上にあるような話をさせていただきますけれども、今日の資料の中で、新型コロナの扱いがどうしても小さいように思えてならないのです。多分、別のところでもっと大きなお金がついていますので、実質的には十分配慮されているということが前提にあるのではないかと思いますけれども、100年に1度のパンデミックですので、一段落したところで新型コロナをしっかりと総括して、反省して、次に備えるということを間違いなくやらなければいけないだろうと思います。

これは厚労省単独の問題ではないかもしれませんが、ぜひ厚生科学審議会として、この科学技術部会のもっと上の話かもしれませんが、それを政府あるいは日本の社会に提言をしていっていただきたいと思います。

日本人の特性で喉元過ぎればもう何もやらなくなってしまうということがよくありますので、今回はそれとは違った対応をしっかりとやっていただくことをお願いしておきたいと思います。これは特に回答は要りませんが、感想を述べました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

大変重要な御指摘だと思いますので、全体像が分かるようにぜひお願いしたいと思えますし、また相談していきたいと思えます。

事務局、よろしいですか。

○高江研究企画官 山口先生、大変貴重な御指摘をありがとうございます。

この科学技術部会は、科学技術に関することで今、主に研究費でさせていただいておりますが、御指摘のとおり、日本の政府全体の取組としてどのような形で検証して行ってそれを次につなげるかという検討が必要だということかと存じます。

当然、厚生労働省だけではなく、政府全体の取組の中でのお話になるかと思いますけれども、今後、そういった検証がなされていくことがございましたら、きちんこの部会のほうにも御報告させていただきつつ、また御意見いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、少々時間が遅れてしまいましたので、最後のパートに移りたいと思います。資料1-1の108ページから最後の146ページまでの「健康安全確保総合研究分野」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。なお、資料1-2は43ページ以降が対応しております。

合田先生、どうぞよろしくお願い致します。

○合田委員 国立医薬品食品衛生研究所の合田です。

まず「食品の安全確保推進研究事業」でございます。食品の安全確保推進研究事業の中で「若手枠の推進による新規参入の促進」とございまして、これは非常によいことだと思うのですけれども、資料1-2の49ページの「ポイント4」に「若手枠の推進による新規参入の促進」とございますが、その裏のページのところですね、49ページの黄色いところのちょうど下に「食品安全分野の研究の多様化・高度化」と書いていまして、ここの中に書かれている部分が「若手枠推進による新規参入の促進」とちょうど対応しているのかどうかというのが、本文のほうというか、資料1-1には書かれていないので、ちょっと分かりにくいのですけれども、まず、そこは関連していると。若手枠推進というのは、具体的に「食品安全分野の研究の多様化・高度化」というところで若手枠推進を募集されるのか、そこら辺をまず教えていただきたいのです。そこに対応した「若手枠の推進」と書かれている文章が幾つかあるのですけれども、そこにこの中身が出てこないのです。

○福井部会長 それでは、今の御指摘につきまして、担当部署からいかがでしょうか。

○事務局 御指摘ありがとうございます。食品安全企画課でございます。

御指摘いただきました「若手枠の推進による新規参入の促進」の具体的な考え方の部分という形で「食品安全分野の研究の多様化・高度化」の中にこの項目を加えさせていただいておりますが、あくまでこれは一例という形で出させていただいたものでございます。

資料1-1と資料1-2のほうで合っていないのではないかと御指摘は、少し考えさせていただきたいと思いますが、こういった分子生物技術の応用等に関する研究とか、リスクコミュニケーションの手法開発の可能性という部分については、若手枠として入ってきていただいているところがございますので、資料の整合性の部分は少し担当課のほうで検討させ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。

○合田委員 若手枠の推進ということは、この分野はなかなか限られた研究者で、今後の仕事の継続性を考えますと、若手枠をぜひ幅広くつくっていただいて、若手ですから、やれることはある程度その人その人の得意分野によるだろうと思いますので、やや枠の広い形で募集を、少なくとも入り口はそのような形でされるのがよろしいのではないかなという具合に私は思っています。

もう一つ、食の関係のところですが、先ほど山口先生も言われたのですが、コロナの関係で、実は食品の衛生関係のところでも、社会一般の方がその部分にどのぐらい影響があるかということもかなり疑問に思っているというか、その辺のところの正確なデータ自身が欲しいと思っていられる方が多いのです。

我々のところも問合せがございまして、それに関連した仕事も一応はやっておりますが、今回の食品の関係のところでは一切そういうことに触れられておりませんので。令和4年ということだと、食品衛生という部分も、コロナ対策というのですか、どういう状態で食品を保存しておけば、このもの自身で感染するリスクが非常に下がるのかどうかと

いうことについての対応も必要なのではないかなと思いました。食品関係は、まずその点でございます。

もう一つ、若手枠の関係ですけれども、医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策事業の分野も、実際には若手研究者がなかなか入りにくい分野でございまして、ここでもぜひ若手枠という形の研究事業を進めていただければと思いましたので、発言させていただきました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの2点につきましては、それぞれの担当部署で考慮していただくということでもよろしいですか。

○合田委員 はい。そういうことをこれから議論されるのでしょうか。今、これはまだ案の段階だと思いますので、何かその辺を配慮していただければと思っております。

以上です。

○福井部会長 了解いたしました。

それでは、楠岡先生。

○楠岡部会長代理 。

健康安全・危機管理対策のところ、142ページから143ページにかけて、新規課題として推進するものの「①地域保健基盤形成」ということで幾つか課題が出ているわけでありましてけれども、ここに挙げられている課題は、今のコロナの状況でかなり明らかになった非常に重要な問題かと思えます。

ただ、今の状況の中で、令和3年度に研究を進められるかという現実的な問題があるのですけれども、令和4年度から始めて令和5年以降に結果が出るというのでは、少し遅すぎるのではないかと。本来ならば、もっと早くに実施して、令和4年度なりに実際的なところで適用できるような形のものをつくっていかないといけないのではないかと思います。

そういう意味で、ここにあるもの全てというわけではありませんけれども、その中でも特に重要性の高そうなものに関しては、令和3年度に前倒しといいますか、そうやっていくと特研という形になるかもしれませんが、少し前倒しで行うべきものをセレクトして行ったほうがいいのかと受け止めております。御検討いただければと思えます。

以上です。

○福井部会長 それでは、担当部署からお願いします。

○事務局 地域保健室でございます。貴重な御意見を賜りまして誠にありがとうございます。

先生のおっしゃるとおりでございまして、今、DHEATの研究も一本指定研究で行っているところでございますので、急ぐべき研究は、そういったところに含めながら課の中で検討してまいりたいと思っております。引き続き、御指導よろしくお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。  
ありがとうございます。

それでは、令和4年度研究事業実施方針の案につきましては、科学技術部会としては了承したとさせていただきたいと思えます。いろいろといただいた御意見につきましては、丁寧に各担当部署で対応していただくということで、必要であれば、またそれを私のほうで確かめていきたいと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。

特に、御意見への対応、文言の修正等につきましては、恐縮ですけれども、私に一任ということでお願いしたいと思えます。よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○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たいと思えます。

それでは、議題2に移りたいと思えます。令和2年度国立障害者リハビリテーションセンター研究所機関評価についてでございます。

まず、事務局より、研究開発機関評価についての説明をしていただいた後、国立障害者リハビリテーションセンター研究所より説明をお願いしたいと思えます。

よろしく願いします。

○高江研究企画官 事務局でございます。

資料2-1でございます。前回の部会でも御紹介させていただきましたが、厚生労働省の研究開発機関でございますけれども、定期的に外部専門家で構成される評価委員会での評価をお受けいただきまして、そこでの指摘事項について対処方針を作成いただきまして、それを科学技術部会で御報告いただくという形で指針に定められてございまして、今回、国立障害者リハビリテーションセンター研究所の小野所長から御報告いただくというところでございます。

それでは、小野所長、よろしく願いいたします。

○小野所長 小野でございます。よろしく願いいたします。

資料2-5「国立障害者リハビリテーションセンター研究所概要」と資料2-2の研究開発機関報告書から御報告させていただきます。

まず、資料2-5の研究所の概要に示すことを御説明します。資料の右下に組織図があるカラーの資料です。

国立障害者リハビリテーションセンターは、我が国の障害者の自立及び社会参加を支援するため、自立支援局、これは訓練施設です、病院、研究所、学院の4つの部門があります。

研究所の使命は、障害者のリハビリテーションに関し、調査・研究を行うことです。研究部は7つあり、資料の左中央に示しますように、主な業務は、医学、工学、社会科学の領域で、障害の原因解析から支援機器、社会インフラまで幅広い範囲で障害者のリハビリテーションに関わっています。研究成果は、論文、学会発表、それ以外に実用化につなげ

ているものもあります。

例えば従来、脳卒中により視力の問題とは別に左側の空間が認識しにくい状態、半側空間無視になられた患者さんの症状を紙ベースで評価する方法があります。その紙をタッチパネルに置き換え、さらにどこを見ているかも含めてパソコンで評価するシステムを以前実用化しました。そのシステムを利用し、臨床現場の協力病院や自立支援局にいらっしゃる該当する方々を評価した結果、その結果からさらなる評価手法を研究し、それをまた臨床現場にフィードバックするというように研究を発展させています。

しかし、当センターは国立機関であるため、研究所は平成26年度から間接経費が頂けず、委託費は実質受け取ることができなくなりました。開発を補助する補助金に申し込める機会が極めて少ないこと、直接、特定企業の開発に協力することはできない制約があり、研究費獲得も含め、社会実装促進に関しては厳しい状況となっています。

研究所の定員についてですが、現在、研究所の研究員は、私と併任の部長2名を含め41名です。事務方を含め、研究所の定員職員の総数は46名です。

次に、資料2-2、平成29年度から令和元年度の3年間を対象とした研究所の機関評価報告書を紹介します。

評価委員は、障害当事者の先生を含む11名で、委員長は精神神経科学が御専門の国際医療福祉大学大学院教授の鹿島先生です。

昨年度の評価委員会は、コロナの影響で対面、ウェブ会議、メールベースでの参加を組み合わせて行いました。

2～5ページに研究所全体の評価、その後、7つの各研究部の評価があります。

評価と別に、非常に多くの指摘事項をいただいております。その指摘事項に対する対処方針は、資料2-3、資料2-4で一覧表にしてあります。それらは、今後の運営に生かしたいと考えております。

では、2ページ目から説明させていただきます。

資料2-2の2ページ目の「4. 機関評価の結果」について御紹介いたします。

「(1) 研究、試験、調査及び人材育成等の状況と成果」については、予算や人員、スペースなど厳しい状況の中でありながら幅広い分野の研究が行われており、ここ数年の推移を見るとほぼ安定的に活動している。

第二期中期目標は、平成27年度から令和元年度の5年間の目標です。第二期中期目標に設定された臨床現場を有する特性を生かした研究の推進、新規性のある研究の推進、当事者参加型研究の推進、国の政策立案に資する研究の推進に沿って研究が進められ、着実に取り組み、成果を上げているなどの評価がなされました。

一方で、特別研究の報告書を読む限り、研究のレベルが低いとの評価もありました。

「(2) 研究開発分野・課題の選定」については、ICF（国際生活機能分類）の考え方を踏まえ、障害の「医学モデル」と「社会モデル」の統合を追求することとしている点はすばらしい。それにふさわしい特徴的な研究開発分野を持ち、適正な課題が選定されている。

障害者のQOLの向上と社会参加を促進することを目的とした課題の選定、特にオープン・プロダクトに関する研究開発、先端技術を導入した支援機器開発、国の政策立案に資する研究の推進の重要性が増しており、これらに対応した課題が選定されている等の評価がなされました。

3 ページ目に入ります。

「(3) 研究資金等の研究開発資源の配分」については、外部の競争的資金を積極的に獲得しており、苦勞がうかがえる。文部科学省の科学研究費が最も多くなった点は評価できるが、科学研究費などの間接経費が計上できなくなったことは大きな痛手であり、研究の障害因子となっていると評価を受けました。

「(4) 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」。支援体制はより充実させるべきだが、現状では限られた資源と組織の中で工夫して成果と実績を上げていくことが望まれる。このような中であって、自立支援ロボット技術等研究室を新設したことは評価できる。

施設設備、情報基盤の整備は適切に進んでおり、競争的外部資金の獲得と運用に関する事務支援体制のさらなる充実は大切であるなどのコメントがあり、おおむね適切との評価でした。

「(5) 疫学・生物統計学の専門家による支援体制」。適切に行われており、問題はないとの評価でありました。

4 ページ目に入ります。「(6) 共同研究・民間資金の導入状況、産官学の連携及び国際協力等外部との交流」。事務職員が減少した中で、他大学や研究機関との共同研究や国際協力、外部資金の獲得は積極的に活発に行われており、産官学の連携も良好であるとの評価でした。

「(7) 研究者の養成及び確保並びに流動性の促進」。研究者の確保状況は良好であり、研究者が大学をはじめとして様々な施設に転出して流動性も良好であるなどの評価でした。また、流動研究員の任期期限を引き上げたことについても高く評価されました。

5 ページ目に入ります。

「(8) 専門研究分野を生かした社会貢献に対する取組」。基礎研究の中には、研究成果がすぐに社会に反映できないものもあるが、各研究課題は、障害者の日常生活や社会生活の関連を考えて展開されており、評価できる。

補装具の給付品目のための予備調査と関連事業は継続して行われ、行政や学会等に関係した社会貢献への取組も積極的に行われており、高く評価できる。

WHO、ISOへの国際的貢献は活発である。福祉工学カフェ、国リハコレクション、ニーズ&アイデアフォーラムなどを介した社会貢献はすばらしい試みであるなどの評価でした。

「(9) 倫理規定及び倫理審査委員会等の整備状況」。遺伝に関わる研究などにも積極的に取り組んでおり、様々な規程や指針などの作成、改訂など必要な整備が適切にされ、委員会の開催も適切に行われているなどの評価がなされました。

「(10) その他」。障害者のファッションショーはユニークで魅力的であり、障害者に輝く人生を与えるとともに外部に対してのアピールは多大である。このような企画や取組をさらに続けて発展することを期待するとのコメントがありました。

次に、7つの研究部の研究開発支援調査及び人材育成などの状況と成果の一端を御紹介します。

「4-2-1 脳機能系障害研究部」について。リハビリテーションと「脳機能」とは密接に結びついており、このような研究部の存在は大きい。今なお、リハビリテーションの新しい課題とも言える高次脳機能障害と発達障害の研究室を有していることには、関係者からの期待が大きい。

ブローカ野が人類に特有の能力である言語理解や計算式処理の階層構造構築に特化し、認知に関与していることを見いだした点は非常に重要と考える。また、自閉症スペクトラム症(ASD)について先端的な研究が行われており、学術論文の発表も積極的に行っている。

7ページに入ります。

「4-2-2 運動機能系障害研究部」について。脊髄損傷後の運動機能回復に必要な再髄鞘化にとって必要となる制御因子を同定したこと、受動的頭部上下動による脳神経機能の低下改善を見いだしたことは評価できる。

ヒト脊髄損傷研究において、再生医療と連携したリハビリテーションの効果についてのプロトコル構築や創薬の分子標的になり得る分子を複数同定するなど、活発な取組や優れた研究成果を上げており、評価できる。

8ページに入ります。

「4-2-3 感覚機能系障害研究部」。感覚器・言語・コミュニケーション障害のある者のリハビリテーションにおいて、解決を求められている問題に対応するための重要な研究であり、国立機関として選択的・重点的に研究を進め、感覚器障害の予防・治療、リハビリテーション技術の開発に関する科学的体系化を推進したことは評価できる。

9ページに入ります。

「4-2-4 福祉機器開発部」。基本方針、研究目標、計画が明確で、スタッフも多く、多角的な研究が進められている。また「QOLの向上」をミッションとして掲げており、魅力的な研究成果が実際の障害者の生活の質の向上に寄与している。福祉機器は個別性も高いと思われるが、その視点は大事にしていきたい。

10ページに入ります。

「4-2-5 障害工学研究部」。自立支援ロボットや新規センサー技術の開発が進められ、それを使った研究など、ハードからソフトまで広範囲に及ぶテーマで研究成果を上げ、大学院生も多く受け入れ、福祉工学カフェなどを介して人材育成にも努めており、高く評価する。

11ページに入ります。

「4-2-6 障害福祉研究部」。地域包括ケアシステム、障害認定、補装具支給制度、



防災、障害福祉データに関する研究など、障害福祉行政に関する重要な研究を行っており、国の研究機関として大きな役割を果たしており、国内外での論文発表など、十分な研究成果が得られているとの評価がなされました。

12ページに入ります。これが7つ目です。

「4-2-7 義肢装具技術研究部」。義肢装具の製作と評価をしつつ、実用性の高い研究やデータベース開発に力を入れており、センターの研究所らしい重要なテーマに取り組んでいる。特に、義肢装具の製作記録の同一フォーマットによるデータベース化、即時歩行訓練可能な評価訓練用義足の臨床への展開、義足ソケット内の剪断力の測定を可能にしたことは特記すべき成果である。

なお、平成30年に外部有識者による国立障害者リハビリテーションセンターの在り方検討会が開かれ、研究所はその報告に基づき、研究所外部評価委員会の御指摘も参考に、令和2年度から5か年の第三期中期目標を作成しました。第三期中期目標では、組織再編を検討している最中です。今回の御報告では、その状況の報告ができると思います。

以上、簡単ですが、御報告させていただきました。御清聴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。

いろいろと御指摘いただいた事柄への対応の方針につきましては、先ほど御説明がございましたが、資料2-3、資料2-4にございますので、目を通していただければと思います。

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、委員の先生方からお願いしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

合田先生、お願いします。

○合田委員 報告書の4ページに「(6) 共同研究・民間資金の導入状況、産官学の連携及び国際協力等外部との交流」がございます。これの上のほうの総括は、産学官の連携も良好であるという評価であったという形で書かれているのですけれども、実際には指摘事項で共同研究が弱く云々というコメントが幾つか出ています。

実際に各部のところを見てみますと、上のほうで連携は良好云々とは大体書かれているのですけれども、こういう指摘事項は、多分、具体的にあったのだらうと思いますけれども、この辺のところは、小野先生が説明されて誤解を解かれたという解釈でよろしいですか。

○小野所長 はい。ただ、弱いところは確かにありますので、それは力を入れていきます。

時間の関係で説明しませんでしたけれども、令和元年度に自立支援ロボット技術等研究室が設置されたときに、外部連携企画官も一緒に新規に増員させていただきました。今、その外部連携企画官を中心に力を入れてやっております。ですから、これから力を入れて展開していきたいと思っております。

○合田委員 どうもありがとうございました。

先生が最初に言われましたように、我々のような国立研究機関は、企業との受託研究を

やるというのは、システム上におきましてなかなか難しいので、その辺のところはお互いに情報交換してうまく進められればいいかなと思いました。ありがとうございます。

○小野所長 こちらこそよろしくよろしくお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょう。

飛松先生、どうぞ。

○飛松委員 先日までその総長をしていたわけなので、私が言うのも変なのでありますが、国リハの研究所は、組織的に非常に弱いと思います。

国の研究所としてどうあるべきかという議論が内部的になされるような場はなく、また、それに向けて何をやっていくべきなのかということで、任務分担をしてそれに当たっているような仕組みもないので、その辺の組織強化は今後の課題ではないかと考えております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡部会長代理 非常に少ない人数の中で非常に多くのテーマを扱っておられて、その御苦労は大変だと思います。

お聞きしたいのは、一つは、研究者が40人余りで研究室が20となると、1つの研究室が室長1人と室員1人みたいな形になってしまって、これだけ多くのテーマをどのように進めておられるのか。また、流動研究員の数とかそういうところは具体的に書かれておりませんけれども、正規の研究員でない方の寄与もかなり大きいと思うのですが、その辺りのオーガナイゼーションをどのように進めておられるのかという点が1点。

もう一点は、研究テーマの中には、臨床試験等を必要とする臨床的なテーマもかなりあったかと思うのですが、それに関して、病院との関係はどのようになっているのか。あるいは臨床試験を企画する場合には、今、非常に複雑化していて、そういうものをサポートする支持母体がないとなかなか難しいと思うのですが、それは今、どこでサポートされているのかという点を教えていただければと思います。

○小野所長 おっしゃるとおりで、20ある研究室のうち2人以上いる研究室は8つしかありません。基本的には、今まではボトムアップが中心になっていまして、各研究部会で取りまとめて、いろいろなところと連携してやっています。

流動研究員に関しては、予算の範囲内で採用するという形になっておりまして、現在17名です。例年でいくと、多くても19名程度です。合わせると大体60名ほどの研究員になります。

あと、病院との連携に関してですけれども、ロービジョンに関しては、たまたま研究所の部長が病院にも併任していまして、眼科医であって、そういう関係で連携したりしています。また、研究所のほうでは、網膜色素変性症という患者さんが国リハの病院で一番多いのですが、その研究で遺伝的なものも含めたことをやっております。あと、病院だけで

はなくて、自立支援局にも、病院ではなくて訓練のためにいろいろな障害の方がいらっしやあって、自立支援局とも連携してやっています。あと、国リハにいらっしやらないところに関しては、外部の病院とも連携して進めております。

そういう連携をサポートする体制ですけれども、今のところ研究所にはそういうサポート部隊で特別なものはありません。先ほど飛松顧問が言われたように、そういう体制を強くするための組織再編を今、検討中です。

以上です。

○楠岡部会長代理 やはりそれだけ少ない方々でいろいろなテーマをしようとする、どちらかというところ研究所のほうに研究費を持っていて、いろいろな関係するところにテーマを分担していただくという形が望ましい。研究所はどちらかというところヘッドクォーター的な機能を持ったほうが効率的かと思いますが、現在のお話だと、むしろ研究所が研究費を取ってこなければいけない、その中で共同研究を組んでいかなければいけないという非常に大変な状況であることはよく理解できました。その点に関して、本当に大変だと思いますが、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○小野所長 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、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。

先ほど合田先生からも御発言がありましたけれども、我々も国立の試験研究機関ということで、人事の面であったり、予算の面でいろいろと御苦勞があるのだらうということは十分理解するところです。

流動研究員が20名弱ぐらいいらっしやあって、しかもそれを予算の範囲内でやっぺいらっしやるといふことで、1人数百万かかるとしても、それが予算の中でかなりの割合を占めるのではないかと想像いたします。一般会計予算のところを見ますと、年間2億程度といふことなので、そこに入っているとすると、かなりの負担になるのかなと感じた次第です。

それから、我々のところは定員がもう少し多いものですから、常勤職員の流動性がありますので、そこで空いているポジションを使って任期付きの職員を雇用したり、予算の中で非常勤の研究員を雇用したりといふことで、大学と違って、若手の研究者の雇用はどうしても非常に難しい面がありますので、そういうところに苦勞しているわけですけれども、流動研究員の予算的な負担がどうなのかといふことを質問させていただきます。

もう一つは、資料2-2の3ページの研究資金の競争的研究事務経費が認められることを期待するといふコメントがあるのですけれども、我々のところも、文科のところはまだできないわけですが、AMED、厚生科学研究費のほうは、間接経費意味合い分といふ形で予算を一般会計に計上していただいて、全てではないですけれども、ある程度のところは確保させていただいているところですので、そういったものが今、可能になっているかどうか

かということを御質問したいと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 ありがとうございます。

今も少しお話がありましたけれども、病院と自立支援局、さらに学院でしょうか、大学でいいますと病院と研究所、あるいは基礎系と臨床系がそろっていらっしゃると思いますので、そちらとの連携は研究力をアップする上でかなり有力ではないかと思うのですけれども、その辺についてはいかがなのでしょう。可能性はありますでしょうか。

○小野所長 学院は、逆に研究所の者が先生となっていて行っています。

病院、自立支援局、学院と比較すると、病院の先生とやっている者が多い感じがします。

自立支援局とはこれからです。自立支援局とは、どちらかというと研究分担者というよりは研究協力者で手伝っていただいている方のほうが多い感じです。

○水澤委員 ありがとうございます。

外の機関との連携も非常に大事だと思うのですけれども、中のほうで連携できるところは連携を強化したほうがよいかと思いましたので、少しお聞きしました。

○小野所長 ありがとうございます。

部門間連携は、第三期中期目標で大きな目標になっているところであります。

○水澤委員 ありがとうございます。

○小野所長 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。

ほかには御意見がないようですので、それでは、この報告につきましては、御意見を伺って了承したということにしたいと思います。

○合田委員 脇田先生の御質問に答えられていないような気がしますけれども。

○小野所長 研究員のお金の話。

○合田委員 そうです。

○小野所長 流動研究員のお金はほぼ決められていて、病院のほうでもレジデントで予算枠があるのですが、それも今は研究所の流動研究員のほうに割り振っていただいで使わせていただいで、あわせて、修士課程で入ってこられた方と博士課程で入ってこられた方で給料が若干違いまして、修士課程の方が多いと20名取れるというぐらいの予算です。

○脇田委員 分かりました。病院のほうの予算もそこに使われているということですね。

○小野所長 はい。

もう一つありましたね。

○脇田委員 間接経費見合い分。

○小野所長 間接経費は、評価委員会でちゃんとお話ししていたのですけれども、資料に

載っているのですが、先ほど言われたそのお金は入っています。

ただ、多分、ほかの厚労省の研究機関と同じで、外部資金を取った額には全然見合っていない額が入っているという形です。

○脇田委員 分かりました。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。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、ただいまの御報告につきましては、御了承いただいたということにさせていただきます。

それでは、議題3に移ります。「『NIPT等の出生前検査に関する専門委員会』の報告書について」でございます。

事務局より説明をお願いします。

○事務局 子ども家庭局母子保健課長でございます。私からは、NIPT等の出生前検査に関する専門委員会の報告書について御報告させていただきます。

今、画面に資料3-1が映っておりますけれども、資料3-2の32ページをお開きいただきたいと思っております。先にこの会議の設置の趣旨について簡単に御報告させていただきます。

出生前検査につきましては、かつて平成10年に、厚生科学審議会のほうに出生前診断に関する専門委員会が設けられてございまして、その当時は、母体血清マーカーが課題となったわけがございますけれども、その議論が行われて以降、厚労省としての審議会の中で出生前検査が直接取り上げられたことがなかったわけがございますが、昨今、NIPT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）が普及してきているという状況でございます。

これらの出生前検査を行うに当たりましては、妊婦の意思決定に当たり、適切な情報提供が実施されているか、あるいは妊婦の不安や葛藤に寄り添った相談支援体制を整備しているかどうかといったところが課題となっているところでございますけれども、特に近年、認定施設以外の施設での検査が行われているという実態がございまして、様々な課題が指摘されてきたところでございます。

これらの観点から、NIPTをはじめとした出生前検査についての検討を目的として、科学技術部会の下に設置されたものでございます。

33ページにメンバーの構成がございますけれども、福井部会長に座長になっていただきまして、19名の委員で構成された会議でございます。

34ページでございますけれども、昨年10月に第1回を開催して、先般3月31日に第6回の会議を開催し、まとめられましたのがこの報告書でございます。

本体は30ページほどの大部になってございますので、資料3-1の概要に基づいて御説明させていただきます。

専門家委員会で取りまとめられた事項でございます。

まず、基本的な考え方といたしまして、出生前検査の実施目的は、胎児の情報を正確に

把握し、妊婦等の自己決定を支援することであるということがうたわれてございます。

それから、ノーマライゼーションの理念を踏まえ、出生前検査はマススクリーニングで実施したり、受検を推奨すべきものではないといったこと。

それから、受検前の説明や遺伝カウンセリングが不可欠であること。

また、検査の実施に当たりましては、産婦人科医の主体的な関与が欠かせないということでございますけれども、産科医だけではなく、小児科医など他職種との連携が必要であること。

胎児に異常が見つかった場合に、必要な支援をスムーズに提供できるよう、医療、福祉の体制整備が必要であること。

検査手法によりましては、検査の質の確保を含めた適切な実施体制の担保のために、認証制度を設けることが必要であろうということがうたわれてございます。

これらの基本的な考え方を踏まえまして、各論的などころの制度といたしましては「出生前検査に関する妊婦等への情報提供」についてでございます。

先ほど申し上げました母体血清マーカー検査が平成11年にまとめられた際には、妊婦に積極的に情報を提供すべきでないという考え方で整理されていたところでございますけれども、昨今の出生前検査を取り巻く状況の変化も踏まえまして、妊娠の初期の段階で妊婦及びそのパートナーへの誘導にならない形で出生前検査に関する情報提供を行っていくこととしてはどうかといったことがうたわれてございます。具体的には、自治体の母子保健窓口とか産科医療機関などが想定されるところでございます。

検査を希望した当事者に対しましては、検査の意義とか社会福祉制度、あるいは医学的なエビデンスだけではございませんで、障害児者の暮らしぶりについてのより丁寧な情報提供を行っていくべきであろうということ。

認証施設において、複数の職種が連携して取り組むべきだということがうたわれてございます。

その上で、認証制度でございますけれども、仮称でございますが、出生前検査認証制度等運営機構という組織を日本医学会に設置いただいて、認証制度の運用を行ってはどうかといったこと。

この認証制度の運用に当たりましては、産婦人科あるいは小児科学会等の関係学会、法律や倫理などの分野の有識者の方々、障害福祉の関係者、当事者の方々などの幅広い関係者で構成すべきであること。

厚生労働省の関係部局も参画することなどがうたわれております。

その下の「今後の課題」でございますけれども、出生前検査の在り方についての議論を行ってきたわけでございますが、様々な附帯的な関連する課題が浮き彫りになったところでございます。

「今後の課題」の1つ目に挙げてございます、検査の対象疾患の拡大への対応でございます。現行、我が国では、NIPTは基本的に3つのトリソミー疾患を対象としてございます

けれども、全ゲノム検査あるいは単一遺伝子性疾患などの検査も技術的には対応可能となってきているという状況の中で、ただ、そういったものにつきましては慎重な対応が必要であろうということがうたわれてございます。

それから、上にございますように、今はNIPTについての認証制度を設けるべきだということでございますけれども、NIPT以外の検査についても、この検査の必要性については、今後、科学的な情報を集めつつ、検討が必要だろうといったこと。

それから、認証制度を設けますけれども、非認証、認証を受けない施設に対しまして、公的な対応をどうするのかというのが今後の課題であるといったこと。

あわせまして、妊娠・出産・育児に関して、妊婦の方々あるいは家族の方々が様々な不安や葛藤を抱えているということでございます。そういったトータルな妊娠・出産に関する支援体制の充実も必要であろうといったこと。

それから、遺伝医学とかそのような知識につきましては、プレコンセプションケアといった概念もございますけれども、妊娠してから情報提供するだけではなく、若いとき、学校教育段階からこういう知識の普及啓発といったことでこのような認識の中で対応の充実を図る必要があるといったこと。

それから、出生前検査に限らず、様々な生殖に関する生命倫理の問題について、包括的な議論をするような場を設ける必要があるといったことがうたわれてございます。

以上のような内容で、本体は資料3-2でございますけれども、30ページほどの大部でございますが、概要のみを御報告させていただきました。

審議のほど、よろしく願います。

○福井部会長 ありがとうございます。大変大部の報告書を今、簡潔に説明していただきました。

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、願います。

石原先生、どうぞ。

○石原委員 今回、このような報告書を出していただいたきっかけは、もともとNIPTの検査を、いわゆるNIPTコンソーシアムに入っていない民間の、例えば形成美容外科医などが参入して、検査だけを提供したことが報道され、それが広く用いられているということがきっかけになったと認識しているわけですが、その状況を改善するために報告書を出していただくというのはとても重要なことでありまして、ありがたいことだと思います。

私は、この中で一つ大きな変化が起こっていることが分かりまして、1999年の時点では、血清マーカー検査に対して、厚生労働省の局長通知でこのような検査についての情報を妊婦さんに知らせる必要はないということを全国の産婦人科医に通知したわけですが、今回は、出生前検査に関する正しい情報の情報提供を行って、当事者の自己決定を支援するという姿勢に転じたことについては、高く評価したいと思います。

ただ、問題は、このようなことにつきまして、前回は局長通知という形で文書で全国に回ったことが非常に大きな意味を持ち、いまだにその文書がしばしば引用されております。

したがいまして、もし可能であれば、何らかの形で公的な通知を各医療機関あるいは産婦人科医などに回していただく必要があるのではないかと考えますが、その辺りはどのようにお考えでしょうか。

○福井部会長 それでは、小林課長からよろしいですか。

○事務局 本日、この部会です承されますと、これが厚生科学審議会としての、厚生労働省としてのオーソライズという形になりますので、この知見につきましては、自治体なり医療関係者に対して周知していく必要があるかと考えているところでございます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。

私もこれは非常に重要な問題だと考えております。

佐藤先生、お願いします。どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。

報告書に関しては賛同する部分が大変多く、報告書自体について、特に申し上げることはございません。よい報告書がまとまったと思います。

報告書の周辺に関する一言申し上げたいと思いました。

障害のあるお子さんが生まれたときに、障害の重い、軽いにもよりますが、お母さんが24時間その子供の世話にかかりきりになるような現状が実際にはあります。お母さんが自分の人生を生き、障害のある子供が障害のある、なしにかかわらず、当たり前のように学校に行ったり、保育園に行ったりしていろいろな刺激を受けて育っていくような環境が必要だと思います。厚生労働省におかれては、障害のあるお子さんと一緒に家族が無理なく暮らしていくような環境整備を併せてしていただきたいと思います。この報告書本体のことではないのですが、一つ付け加えさせていただきたいと思いました。

以上です。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。

小林課長。

○事務局 ありがとうございます。

本体というか、専門委員会の中でも併せて障害福祉の当事者の方々に対する支援の必要性もかなり議論になりまして、今の資料3-1の「基本的考え方」の上から5つ目のところの医療、福祉の体制整備の必要性は、まさしくそういったところでございますし、検査を受けて、障害が分かった場合に、安心して産み、育てるような福祉の体制整備、あるいは社会の環境整備、国民の理解の促進といったところが非常に重要な課題であるというのは専門委員会の中でうたわれて、報告書の中にもそういったものの記載はいろいろなところで盛り込まれていると認識してございます。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。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、この報告書につきましても、科学技術部会として了承したものとさせていた



だきたいと思います。どうもありがとうございました。

○事務局 ありがとうございます。

○福井部会長 私の不手際で少々時間が延長になりそうで恐縮ですけれども、10～15分程度延長するかと思いますが、可能でしたら、このまま委員の先生方には御参加をお願いしたいと思います。

それでは、報告1に移ります。「データポリシーの策定状況について」でございます。

事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 それでは、資料4に基づきまして、簡単に御説明いたします。

こちらは、オープンサイエンスの推進がいろいろと図られている中で、科技部会におきましても、厚労省所管の研究機関でデータポリシーを策定すべきという御意見をいただきました。その策定状況の御報告でございまして、対象となった全機関で策定が終了しております。最後の3ページ目にホームページの一覧をつけさせていただいております。今後、また動きがございましたら、御報告いたします。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等はございますでしょうか。

楠岡先生、どうぞ。

○楠岡部会長代理 参考資料の中に、公的資金による研究データの管理・利活用に関する基本的な考え方という絵が出ておりますけれども、この中で、ここでは国立情報学研究所が研究機関からのメタデータを集めて、一般利用等に供するような形の絵になっておりますが、これは厚労省にも当てはまるのでしょうか。それとも、厚労省としてはまた違う形のシステムを今、検討中なののでしょうか。その点につきまして、分かる範囲でお教えいただければと思います。

○高江研究企画官 こちらは現時点で国立研究機関に関して内閣府のほうで書いているものでございまして、厚生労働省の全機関で今後、このようなNIIという全て連携させた形がいいのか、また、そうではない形で進めるのがいいのかにつきましては、各機関にいろいろとお話をお伺いした上で、今後決めていくということでございまして、こちらはあくまで内閣府の資料という位置づけでございます。

○楠岡部会長代理 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。

そのほかにかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、報告2に移りたいと思います。全ゲノム解析等実行計画の状況についての報告をお願いしたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

○井口室長 御報告申し上げます。

前回の部会で設置について御案内いたしました、全ゲノム解析等の推進に係る専門委員

会の第1回が5月14日に開かれてございます。資料の中でお示ししております全ゲノム解析等実行計画ロードマップの案をお示ししまして、その御議論をいただいております。

このロードマップですけれども、全ゲノム解析等実行計画ができていっている中で、令和3年度及び令和4年度中にどんなことをするのかということをもう少し解像度を高く書き込んでいこうというものでございます。これについて御議論いただきました。

いただいた御意見を口頭で御紹介いたしますと、まず、対象となるがん患者さんについて、治療が可能な状態であることという表現になっているけれども、必要な患者さんが除外されてしまう可能性があるのでは、表現を見直してはどうかと御指摘いただいております。

それから、令和3年の難病の解析予定は800症例となっておりますけれども、これは予算の制約があるためにこうなっているけれども、令和2年度の実績を踏まえても、さらなる解析に十分な能力を有しているという御指摘をいただいております。

また、難病について、診療現場への還元可能性についてでございますが、AMED研究で実施してきました未診断疾患イニシアチブ（IRUD）においても十分に確認されているという御指摘をいただいております。

また、AIを用いる、クラウドを用いる、セキュリティーをしっかりと整えるということについては、より詳細に書き込む必要があるという御指摘をいただいております。

また、人材育成ですけれども、OJTとあるけれども、現場に丸投げせず、国としても専門人材が定着するよう、ポストの確保を目指すなど、人材育成の仕組みが必要という御指摘をいただいております。

また、企業の位置づけでございますけれども、この案の中に企業からの出資という表現が幾つか出てございますが、イメージが湧きにくい。出資以外の方法もあり得るので、あくまでもデータ容量を負担するという形がよいのではないかという御指摘をいただいております。

また、データ利活用については、いかに臨床情報を収集するのが大切だという御意見、また、早い段階でデータ利用者のニーズを酌み取ることが大切だという御意見をいただいております。

また、検体の保管方法についてですけれども、より明確な記載が必要であるという御指摘をいただいております。

また、ELSI（倫理的・法的・社会的課題）でございますけれども、それに必要な法制度の検討、相談支援体制の整備についてという観点は、今後、全ゲノム解析実行計画の中で患者還元を図っていく際により重要となってくる課題である、記載を求めたいという御意見をいただいております。

また、ICTを活用した遺伝カウンセリングなども行われているという御指摘をいただいております。

また、知的財産についても幅広い視点からの検討が必要という御指摘をいただいております。

ます。

また、全ゲノム解析実行計画の事業を実施する組織がどういったものになるのか。公的なものなのか、いずれ民間となるものなのかなど、出口を見据える必要がある。スピード感を持って議論していく必要があるという御指摘をいただいております。

こちらですけれども、今回御議論いただきまして、次回の専門委員会をめぐりロードマップという形で取りまとめようと考えてございます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、御意見、御質問等はございませんでしょうか。

水澤先生、委員でございますが、もし何か付け加えることがございましたら、大変ありがたいのですが。

○水澤委員 ありがとうございます。

今、御説明いただきましたように、かなりうまくというか、コンパクトにまとめていただいたのですが、実際の委員会では多くのディスカッションがありまして、次回ぐらいにはそれらを反映してもう少し具体的によいものがまとまるのではないかと期待しております。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。委員の先生方から何か御質問、御意見がございましたら、お願いします。よろしいですか。

これも非常に大切な、重要なテーマでございますので、ぜひ速やかに進めていただければと思います。ありがとうございます。

○水澤委員 福井先生、石原先生がお手を挙げられています。

○福井部会長 私のほうで把握できておりませんでした。

石原先生、お願いします。

○石原委員 お願いですが、全ゲノム解析は非常に重要なテーマで、私が承知している範囲では、イギリスで全ゲノム解析のプロジェクトが始まりましたときに、一般の人向けに、要するにYouTubeに載っているビデオクリップなどで公開されまして、それが非常によくできていて、私は見て、とても感銘を受けた覚えがあります。ぜひともこうしたものの中で、特に一般の方々への啓発活動などが進むような取組に取り組んでいただきたいと思います。

それに伴って様々なメディアの方々の支援が得られると思いますので、どうぞよろしく御配慮いただきたいと思います。お願いします。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

事務局から一言ありますか。

○井口室長 ありがとうございます。

科技部会からの御意見として、専門委員会にお伝えいたします。

○水澤委員 ちょっとしゃべっていいでしょうか。

○福井部会長 どうぞ。

○水澤委員 今の石原先生の御指摘は本当に重要で、そのものの御指摘がこの会議でもございました。私が言うのもちょっとおかしいかもしれませんが、修正版の詳しい資料にはちゃんと記載されて、その辺が反映されたものになると思いますので、御安心ください。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

それでは、ないようでしたら、この件につきましても報告を受けたということにしたいと思えます。

それでは、令和4年度AMED研究事業実施方針（案）の作成に向けた御意見伺いということでございます。

事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 これは議題上での「その他」でございますが、今回は厚生労働科学研究の事業実施方針を御審議いただきましたが、次回の科技部会でAMED研究の事業実施方針を御議論していただく。

参考までに、令和3年度のを添付させていただいてございますが、令和4年度のものはまた改めてお送りさせていただきますので、また御議論のほどよろしく願いいたします。

以上でございます。

○福井部会長 今後お願いしますということでございます。

この点につきまして、何か御意見、御質問はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

次回以降、御意見を賜りたいということでございます。

それでは、これで本日の議事が終了いたしました。

事務局から何か連絡事項はございますでしょうか。

○高江研究企画官 事務連絡でございます。

次回の日程でございますが、7月21日水曜日を予定しております。正式に決まり次第、委員の皆様には改めまして日程、開催方法などについて御連絡申し上げます。

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。

10分ほど延長してしまいまして、申し訳ありません。

それでは、本日はこれで閉会ということにさせていただきます。

長い時間ありがとうございました。