

第133回厚生科学審議会科学技術部会

議事録

○日時 令和4年12月9日（金）16:00～18:00

○場所 Web会議

○出席者

井伊委員、石原委員、磯部委員、井上委員、楠岡委員
佐藤委員、塩見委員、櫻井委員、世古委員、西村委員
福井委員、福島委員、水澤委員、山口委員、脇田委員
渡辺委員

○議題

審議事項

議題1 令和5年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（一次公募）について

議題2 「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」に
基づく研究機関に対する令和4年度履行状況調査の実施について

○事務局 それでは、定刻になりましたので、会議のほうを開始させていただきます。

YouTube配信にかかる時間がございますので、少々お待ちいただければと思います。

すみません、大変お待たせしました。YouTube配信が開始されましたので、始めさせていただきます。

○高江研究企画官 それでは、ただいまから第133回「厚生科学審議会科学技術部会」を開催いたします。

委員の皆様方には、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でございます。本日は、よろしく願いいたします。

本日、3名の先生から御欠席、また、2名の先生から、途中での御退席の御連絡をいただいております。また、2名の先生が途中参加という予定でございます。

出席委員は過半数を超えてございますので、会議が成立いたしますことを、まず、御報告いたします。

まず、今回から御参加いただくこととなりました委員を御紹介させていただきます。

北海道大学大学院医学研究科教授であられました玉越委員が御退任され、後任として、大阪公立大学大学院医学研究科公衆衛生学教授の福島委員が御着任されました。福島委員、一言お願いできますでしょうか。

○福島委員 ありがとうございます。

御紹介いただきました、大阪公立大学大学院医学研究科公衆衛生学の福島若葉でございます。本日から参加させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○高江研究企画官 どうもありがとうございます。

次に、国立障害者リハビリテーションセンター顧問であられました飛松委員が御退任され、後任として、国立障害者リハビリテーションセンター脳機能系障害研究部/感覚機能系障害研究部長の世古委員が御着任されております。世古委員、一言お願いできますでしょうか。

○世古委員 御紹介いただきました国立障害者リハビリテーションセンター研究所脳機能系障害研究部及び感覚機能系障害研究部の部長をさせていただきます、世古と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○高江研究企画官 どうもありがとうございます。

本日の会議ですが、開催案内時にもお伝えいたしましたが、Web会議でございますので、御協力のほどよろしく願いいたします。

御発言いただく以外のときには、マイクのほうはオフをお願いいたします。

また、本日の会議の様様をYouTubeにおけるライブ配信で公開しておりますので、御承知おきくださいませ。

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のほうを掲載しております。本日付で新着でも出ておりますので、そちらのほ

うのアクセスをお願いいたします。

それでは、福井部会長、議事の進行のほうをよろしくをお願いいたします。

○福井部会長 それでは、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

本日は、お手元の資料でございますように、審議事項が2つございます。

最初の議題1に入りたいと思います。「令和5年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（一次公募）について」を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。

○高江研究企画官 それでは、事務局から御説明申し上げます。

まず、資料でございますが、皆様御覧いただきます議事次第の資料のところに、資料の一覧のほうを掲載させていただいておりますので、Web配信の方も含め、こちらの資料番号のほうを基にお願いいたします。

それでは、まず、参考資料2-3に基づきまして、スケジュールの御説明をさせていただきます。

こちらは厚労科研とAMED研究、こちらの各技術部会での御審議のスケジュールになってございます。今回、上の厚生労働科学研究でございます。

本年の2月に実施方針作成前の御意見をお伺いした後、5月の部会で事業実施方針について御審議いただきました。

また、7月におきまして前年度の成果の評価を行いまして、その後、パブリックコメントを募集いたしました。

その結果を踏まえまして、今回12月、赤のところでございますが、公募課題の決定ということで、公募課題についての御審議をいただくというところでございます。

このパブリックコメントの結果につきましては、参考資料2-2のほうで、回答と御意見について示させていただいておりますので、そちらのほうを御確認いただければと考えてございます。

それでは、本題でございますが、まず、総論部分について御説明をさせていただきます。

資料の1-1、青いものを御覧いただければと思います。

こちらは、令和5年度、厚生労働科学研究費補助金公募状況についての概要でございます。

かなり課題数が、今回多くなっておりますが、計23事業、184課題という形になっております。

あと、今回御審議いただきましてお認めいただけましたら、一番下に公募期間とございますが、12月21日から1月25日の間で公募のほうを行わせていただきたいと考えてございます。

資料1-2につきましては、こちら1-3の概要でございますので、お手元においていただければと考えてございます。

概要全体については、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、御質問等ございますでしょうか。

タイムスケジュールの中で、今、どういうところに位置していて、本日の目的など、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、引き続き、公募要項の案について、説明をお願いいたします。

○高江研究企画官 それでは、公募要項資料1－3の説明に移らせていただきます。

こちらは全体でございますけれども、31ページまでが、いろいろ手続ですとか、留意事項についての総論部分でございます。

こちらは、今回この手続のところで2つ大きな改訂の部分がございます。その内容について、参考資料2－5を用いまして御説明させていただければと思います。

研究費に関しましては、内閣府のほうで各省で統一した基準で公募がなされるような形で各種文書のほうが作成されてございます。

そのうちの1つで、今回、競争的研究費の適正な執行に関する指針というものが改訂されてございます。

改訂のポイントが（ア）から（オ）までございまして、まず、1つ目の（ア）でございますが、従来、競争的資金というくくりでございましたが、全ての競争的な研究費を対象とすると。例えば、課題応募型の研究費なども含めて、対象の範囲を広げるという改訂がございまして。

また、2つ目といたしまして（イ）でございますが、提出を求める情報の範囲といたしまして、国外も含む外部からの支援、また、兼業等の情報について公募へ応募される際に、e-Radのほうに全て御登録のほうをしていただくこととなってございます。

また（ウ）といたしまして、秘密保持契約が交わされている研究に関しまして、その情報は、全て出すことによって、産学連携の活動が萎縮しないようにという配慮がございまして、その場合に関しましては、相手の機関名、受入研究費金額、あと、エフォートに関わる情報のみで結構だということにしております。

ただ、既に秘密保持契約を締結している場合で、相手機関名とかが出せないという場合は、しばらくの間は、エフォートのみの提出とできるとされております。

また、その他、（エ）といたしまして寄附金、資金以外の支援等の情報の扱いですとか、利益相反、責務相反に関する規定の整備、対応について、規定のほうがなされているところでございます。

次のページをお願いいたします。

もう一つ、こちらは、関係府省連絡会の申し合わせといたしまして、競争的研究費におけるリサーチ・アシスタント経費等の適正な支出の促進についてというものが、申し合わせされてございます。

こちらの博士課程学生の雇用の拡大、処分の改善が求められている現状に鑑みまして、競争的研究費の各制度で、適正な対価の支払いを促進するという趣旨で、具体的には、○

の2つ目、下の部分でございますけれども、博士課程学生向けの経費に関しまして、政府全体として、統一的な考え方を示すため、公募要項で必要な留意点を記載することとされてございます。

次のページをお願いいたします。

対応でございますが、今回御審議いただきます公募要項につきましては、先ほどの2つの改訂のポイントのほうを盛り込むということで考えてございます。

また、その他の文書といたしまして、COIの管理の指針等に関しましては、今、競争的研究資金となっておりますが、範囲が今回広がって、競争的研究費になってございますので、その文言の置き換え等の軽微な変更が必要とされてございます。

それらにつきましては、順次必要な改訂のほうを事務局のほうで行わせていただければと思います。

具体的に今回、公募要項のほうに反映した主な内容につきましては、これの次のページから新旧対照表で示させていただいてございますので、御確認いただければと考えてございます。

資料の31ページまでの全体の部分についての御説明は、以上でございます。

○福井部会長 いかがでしょうか、ただいまの総論的な部分、それから、ルールを少し変えるという事柄についての説明がございました。最後の新旧表にも結構新しい部分があり、内容が多いのですけれども、ぜひ、一度目を通していただければと思います。ここまでのところで、何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。私自身は、リーズナブルな方向への変更だと理解しております。よろしいですか。

はい、それでは、個別の部分についての御意見を伺えればと思います。

それでは、続きまして、説明をお願いいたします。3つのパートに分けて、御意見を伺いたいと思います。

○高江研究企画官 すみません、今、福井部会長からございましたが、この公募課題でございますが、本部会に先立って、資料のほうを送付させていただきますので、活発な御意見、御議論をいただくという観点から、事務局からの説明は省略させていただければと思います。

3つのパートに分けて、御質問、御意見をいただければと思います。

まず、パートの1といたしましては、32ページ目のAA政策価格から144ページのEAがんまで、パート2といたしましては、145ページの循環器生活習慣病から268ページの障害者まで、また、パートの3といたしましては、269ページの新興・再興感染症及び予防接種から381ページ健康安全危機管理とさせていただきます。

それでは、福井先生、よろしくをお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

資料1-3の32ページから144ページまでにつきまして、御質問、御意見がございませ

たらお願いいたします。

渡辺先生、どうぞお願いします。

○渡辺委員 渡辺でございます。

何点か、これは、お願いみたいところかもしれませんが、意見を述べさせていただきます。

59ページのDA-4です。出生前検査に関する情報提供体制の研究なのですが、ここに求められる成果がほとんど、ここに書いてございます日本医学会の出生前認証制度運営委員会の中の広報ワーキンググループの業務と重なるように思うのです。

その場合に、こちらのほうで、カウンセリングのマニュアルとか、それから啓発のための提言の作成とかをやった場合に、ダブルスタンダードにならないかという非常に危惧がございます。もし、これをこのままなされるのであれば、採択条件のところの様々な専門家のところに、ワーキングの委員のどなたかを入れていただいて、両方の連携を深めていただかないと、全く異なる方針が2つ出た場合に、運用が難しくなると思いますので、その辺、御配慮いただけないかなと思います。

それから、71ページの、DA-10、低出生体重児の中長期的な心身の健康リスクという研究の採択条件のところは、新生児科医、小児科医、小児内分泌科医、小児神経科医等々があるのですが、児童精神科がいてもいいのではないかなと思います。やはり心身の問題というのは、神経学的なものともまた別の観点で検討する必要があるのではないかなと思いますので、その辺りを御考慮いただけないかなと思います。

それから、73ページのDA-11、感染症流行下等の社会的な環境変化による子どもの心身への影響の評価方法の研究というところで、最今問題になったコロナで、子供に対しては、マスクの影響というのをさんざん言われました。つまり、マスクをつけると、相手の表情が分からないから、心身的な、特に精神的発達に関して影響があるのではないかと言われましたけれども、エビデンスが明確ではないので、この子供の心身への影響の評価のところは、マスクに関しての評価というのを加えることを御検討いただけないかなと思います。

それから、107ページのEA-10、がん遺伝子パネル検査による患者申出療養の円滑な体制構築の研究、これは、目標が治療候補となる医薬品が適応外使用となる場合に、患者申出療養で実施するというのを表に書いておられるのですが、患者申出療養は御存じのように、医学的な有効性がある程度分かっているものに対して患者さんが申請して、医療機関が登録する形を取るはずなのです。当初から患者申出療養を対象とするということに行政的な問題がないのかなと少々違和感があったので、その辺りを御考慮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。

事務局のほうで、答えられるところがございましたら、簡単にお願ひしたいと思います。

よろしいですか、基本的には、最初の日本医学会出生前認証制度との関係でオーバーラ

ップしないようにということで。

○高江研究企画官 まず、最初の3件、母子保健課のほうからお願いできますでしょうか。

○母子保健課 母子保健課です。御指摘ありがとうございました。

まず、DA-4に関しまして、出生前検査等に関する研究でございますが、御指摘いただいたように、日本医学会で行われている運営委員会との整理というものが重要になってくるかと思っております。

本研究の目標においても、出生前検査の現状を把握した上で提言を行うことを目標とするということを設定しておりまして、また、採択条件の中でも、関係学会、関係団体等の連携体制が整備されていること、そういった形で、日本医学会の運営委員会との整合性を取っていただくということを前提に考えております。

御意見の中で、ワーキング委員を、この専門家の中に入れるというお話をいただきましたが、そちらについては、運営委員会との役割分担というところもありますので、少し慎重に考える必要があるというところがございます。

2つ目でございます。DA-10に関しまして、低出生体重児に関する研究でございます。

こちらについて、採択条件の中で、児童精神科医について含めることについて御示唆いただきました。そちらについては、非常に重要な御指摘かと思っておりますので、事務局のほうで改めて検討させていただきたいと考えております。

DA-11に関して、感染症流行下等における社会的な環境変化に関する研究でございます。

マスクに関する影響ということで、先ほど御指摘をいただきましたが、こちらについては、今年度の厚生労働科学研究で既に行っているコロナの影響下に関する分析を行っている研究班がございますので、そことの役割分担というところも考えて、現在のような公募要項の内容としております。

ただ、もちろん、それを発展的にこの研究で行っていただく中で、マスクの影響を含めたコロナ禍のようなものの社会的な影響、それがどういうふうに関係するのかなど、そういったことについても、この研究の中で研究していただくということを想定しております。

以上でございます。

○福井部会長 最後の4つ目。

○高江研究企画官 最後4つ目、107ページ、がん遺伝子パネル検査のものですけれども、がん疾病対策課のほうからお願いできますでしょうか。

○がん疾病対策課 がん疾病対策課でございます。

御意見いただき、ありがとうございます。必ずしも患者申出療養に誘導するといったことを意図したつもりはございませんでしたけれども、書きぶり等を含めまして、いただいた御意見を踏まえ、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。

渡辺先生、そういうことでよろしいでしょうか。

○渡辺委員 結構です。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。

それでは、楠岡先生、どうぞ。お願いします。

○楠岡委員 楠岡です。

まず、最初が36ページです。AA-2のところでありますけれども、(3)の求められる成果の2つ目のポツの最後のところに、使用するテキストで※があり、その次の行には※印だけがあるのですが、多分、これはテキストの内容、こういう内容を含むようにという指示だと思うのですが、このままでは、その意図が伝わりにくいかもしれないので、書きぶりの工夫をいただければと思います。

2番目が、52ページ、DA全体のところなのですが、この冒頭のところに、こども家庭庁ができますと、この研究事業が全部そちらへ移るということになっているのですが、私自身、こども家庭庁がどのような組織で、どういうことを扱うかが、まだ十分理解できていませんので、少し誤解があるのかもしれませんが、例えば、この中でのDA-3のような、HTLV-1母子感染予防に関するものとか、かなり従来の厚生労働省の範疇での一番伝統的といいますか、レガシーなところも、こども家庭庁に移ってしまった場合に、ちゃんと維持できるのかというところがよく分かりません。この辺り次年度以降、その状況を見て研究内容に関してのデマケが必要ではないかと思っておりますので、今後の検討をお願いしたいと思います。

最後は、128ページEA-23であります。これは、アピアランスケアに関するものということで、その中の採択条件で、分担研究者等に入れる方の問題としまして、やはり、美容の専門家やメイクアップとかに関する専門家の方も入っていただいたほうがいいと思います。この中で、どこかそういうような形の記載が含まれるようなところがあるのかどうかというところだけ、教えていただければと思います。

以上、3点です。

○福井部会長 ありがとうございます。

最初の36ページのところ、テキストの内容というか記載の仕方につきまして、担当部署からお願いできればと思います。

○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。御指摘どうもありがとうございます。

AA-2、36ページの書きぶりについては、先生から御指摘いただいたとおりに修正をしたと思います。どうも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、2つ目、こども家庭庁のことにつきまして、皆さん、委員の先生方、楠岡先生と同じような疑問を多く持たれたことと思います。説明をお願いできればと思います。

○母子保健課 母子保健課です。

来年度から、こども家庭庁に移管する部局の1つでございます。

こども家庭庁の移管に関しては、今年の5月の第129回科技部会にて御報告をさせていただきましたように、従来、子ども家庭局等が担ってきました厚労科研の課題については、来年度4月から、こども家庭庁の研究費に移管することで、現在、準備を進めているところでございます。

その中で、現在、これまで厚労科研で行われてきたものと、こども家庭庁の中で行えるものとのデマケというところが非常に重要だと思っております。

例えば、御指摘いただきましたDA-3のHTLV-1の母子感染予防に関する研究でございます。

こども家庭庁では、母子保健を担当する部署として当課がそのまま移管する形になっておりまして、母子保健をそのまま継続的に行うという観点から、このHTLV-1の母子感染予防に関する研究というものは、こども家庭庁で行うことを考えております。

一方で、HTLV-1の母子感染予防以外の観点に関しては、引き続き厚生労働省で行うべき形になると理解をしております。

こうなった場合に、それぞれの施策は、どういうふうに関連していくのかという疑問が、先生方にも浮かばれるのではないかと思います。こちらについては、我々事務局のほうでも、しっかり厚生労働省と、こども家庭庁の間で連携を取りながら、適切な研究課題の設定ができるように、来年度以降努めていきたいと考えております。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いずれにしても、縦割りの弊害が前面に出ることもないように、ぜひお願いしたいと思います。

○厚生科学課 すみません、厚生科学課でございます。

今、母子保健課から御説明いただきましたけれども、当然、今、こちらで事業の分割に当たりまして、母子保健課と厚生科学課の間で、密接に話し合いをしながら、先生方が御懸念されております境界領域で、どちらつかずのものが、採択がどのようになるのかとか、やはり当然重複した形の課題で、その結果を両省庁でどのように生かしていくのかというその課題があることは、当然認識してございますので、今、連携しながらやっている体制をそのまま、こども家庭庁移行後も続ける形で、そういった漏れですとか、落ちがないような形をきちんと努めてまいりたい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。

楠岡先生から、3つ目の御質問でございました、アピアランスケアに関しましては、いかがでしょうか。

お願いします。

○がん疾病対策課 がん疾病対策課でございます。

アピアランスケアの研究につきまして、御意見を頂戴してありがとうございました。

適切に研究を実施していただけますように、どのような方に介入していただくかについ

て、改めて検討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 楠岡先生、よろしいでしょうか。

○楠岡委員 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。

それでは、山口先生、お願いします。

○山口委員 ありがとうございます。

がんの分野で、数点指摘させていただこうと思います。

まず、87ページです。（5）の中に、第3期がん対策推進基本計画という言葉が出てくるのですが、御承知のように、第4期の基本計画が、3月末までには、多分、閣議決定されて、この研究がスタートする時点では、第4期に変わっているはずで、です。ですので、ちょっとそぐわないかなと思います。

解決方法は、この3つの柱は変わっていませんので、第3期を外せば、多分文言は通るだろうなと思います。これが1点目。

それから、2番が97ページ。この97ページの検診受診率というのは、2007年、基本計画が始まって以来、大きな問題になっていて、厚労省内部でも特に幹部のほうで大きな議論になった。それは、50%という目標を置いたのですが、そもそも正確に評価する指標がない中で50%と言っているのかと、それが厚生省内部の大きな議論だったと思います。

それで、致し方なく、この国民生活基礎調査を持ち出して、現在に至っているというのが、多分、実情だと思いますし、実際にこの数値は、それほど信頼がおけるものでも、多分ないだろうなと思うのです。

ただ、この研究の前提が、やはり、国民生活基礎調査を前提にという書きぶりにも思えるので、時間はかかりますし、一朝一夕ではでき上がらないと思いますけれども、やはりこの段階で、今後、正確ながん検診受診率を算定するための方式、これを作り上げていくというような文言を入れていただくと、日本のがん対策、特に検診については、重要な一歩になるのではないかなと思いましたので、コメントをさせていただきました。

それから、3番目、101ページです。

がん対策推進基本計画の進捗管理というテーマで、これは、第1の柱、第2の柱、第3の柱それぞれについて、評価指標が設けられて、今後進んでいく形に、特に第4期の場合は、そのような申し送りをさせていただきました。

ですので、全ての分野について、いろいろな評価項目が出ると思うのですが、この文章を見ますと、5行目の辺りに、がん診療連携拠点病院等におけるがん診療提供の実態と、結構縛ってあるような気がしますので、これは、もうここだけをやる話なのか、ただ、タイトルは全ての分野、基本計画の全ての分野を網羅するようなタイトルになっていますので、ここの整合性を少し取っていただくことを望みたいと思います。

4番目です。107ページ。

目標のところの2行目、判明した遺伝子異常（バイオマーカー）となっているのですが、

このバイオマーカーの意味、使い方が多分、正しくないので、バイオマーカーというのは生物学的特性全てを表す言葉ですので、このバイオマーカーは削除して、遺伝子医療の結果で問題ないだろうなと思います。

次に138ページ、これは、タイトル並びに目標ですけれども、これは、実は以前に同じようなテーマが出てきたときに、一度申し上げたことがあるのですけれども、障害があるがん患者という言葉が、少し誤解を生むかなという気がいたします。

以前にも申し上げたのですが、がん患者になると、いろいろな後遺症等で障害が出てくる、それについてのお話なのか、あるいはもともと、いろいろな障害を持っておられる方に対するがん医療なのかという区別なのですが、この文章は間違いなく、以前から障害がある方に絞っていると思いますので、そこを明確にさせていただいたほうが、応募する側から見ると、がん治療に伴う障害あるいはもともと障害を持った方々に対するがん治療、その区別をタイトルのところで明確につけていただいたほうが、応募しやすいのではないかなと感じました。

私からは、以上です。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。

いつも本当に、先生からの的確な御指摘をたくさんいただいております。

それでは、最初の基本計画の第3期のことにつきましては、いかがでしょうか。

○がん疾病対策課 がん疾病対策課でございます。

御指摘のとおりでございますので、御指摘を踏まえまして、修正案のほうも具体的にいただいておりますので、そういった部分、検討させていただければと思います。

御指摘いただいた点、順番に。

○福井部会長 どうぞ、お願いします。

○がん疾病対策課 2点目が、がん検診の受診率の課題でございます。

また、御指摘のとおり、やはり国民生活基礎調査ではなく、今後、個人単位の正確な把握という部分も、しっかりと踏まえていければと思いますので、御指摘を踏まえて少し修正を加えさせていただければと思います。

3点目でございます。

基本計画の評価指標に関する研究班でございます。

御指摘いただいた部分、拠点病院の診療の実態に必ずしも縛っている意図はございませんけれども、ちょっと御指摘を踏まえて、そういった縛っていないような形で修正案のほうを検討させていただきます。

また、4点目でございますが、パネル検査でございます。遺伝子異常の後ろの括弧のバイオマーカーという文言につきましては、御指摘を踏まえて削除とさせていただきます。

また、5点目、障害があるがん患者のところでございますが、先生の御指摘のとおり、がん治療前から、以前から有している障害のあるがん患者さんというような趣旨でござい

ますので、そちらも趣旨が分かりやすいような形での修正を検討させていただきます。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。

山口先生、そういう方針で変更ということによろしいでしょうか。

○山口委員 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。

それでは、佐藤先生、お願いします。

○佐藤委員 ありがとうございます。産経新聞の佐藤です。

まず1つ目、AA-2です。36ページ、人生100年時代に備えた高齢者向け啓発プログラムの開発などのための研究です。

研究自体は3本柱だと理解しています。1つ目は、どのような方法で、どのようなタイミングで、何をどう伝えるのかという考え方を整理すること。

2つ目は、その資材を作ること。

3つ目は、その使い方を示すことだと理解しているのですが、これは、表記の問題だと思うのですが、求められる成果を見ると、1ポツのところ、啓発プログラムのニーズ、効果的な啓発方法等に関する実態調査の結果の、ここまでが考え方をまとめるところだと思うのですが、その後の文章が、好事例集の作成になってしまっているのが、文章からすると、1つ目のポツは、物を作るという文章になっています。2つ目のポツも開発方法のマニュアルの作成なので、ここはマニュアルの作成で、2つ目のポツとしてはいいと思うのですが、最後の3つ目が、政策提言を行うという形になっているので、このままだと何となく、資材を作る研究かなと読めてしまうので、1つ目のポツは、その考え方を整理する、ということが読める文章にしたほうがいいのではないかと思います。それが1つ目です。

2つ目です。EA-1、89ページでしょうか。新型コロナ禍でのがん検診の状況に対する健康影響の改善に向けた研修、これなのだと思いますが、求められる成果のところの下から2行目辺り、自治体、国として講ずべき対策をまとめ、有事におけるがん検診及びがん診療の対策マニュアルを作成すると書いてあります。ここが、どのような対策を打てば、例えば、がんの検診率が下がらないで済むかとか、診療への影響が出ないで済むかという予防的対策に限られるのか、あるいは実際に影響が出た後の対策も含むのかが、ちょっと不明確というか、分かりませんでした。

もしも、影響が出た後の対策まで含むのであれば、その部分については、速やかに現下の政策に反映できるようになるといいと思いました。それが2つ目です。

3つ目は、単純な表記の指摘です。EA-3、93ページ(2)の目標の下から4行目「また」から始まる文章ですが、また、作成した資材を用いて、保険者や事業主、産業医等を対象に「作成した動画資材を中心とした」とありますが、この「作成した動画資材を中心とした」は重複ではないかと思いました。前に「作成した動画資材を用いて」がありますので。

次です、123ページ、EA-20です。緩和ケアについての研究です。

がん診療連携拠点病院以外の医療機関での緩和ケアの提供体制等についても調べるところが、大変意味があるのではないかなと思いました。

このがん診療連携拠点病院等以外の医療機関というのは、どのように選ばれるのかなと思いました。

抗がん剤を長く使用される方が増えてきていて、抗がん剤を使うかどうかによって療養の場所が決まってしまうような面があります。標準的な治療でないために、病床も標準的ながん治療の病床でないところで過ごすというようなことがあるのではないかなと思っており、抗がん剤使用と療養場所の兼ね合いなどについても分かるようになるのではないかなと思いました。

以上です。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。

がん対策のほうからということで、最初に36ページから続けてお願いします。

○政策立案評価担当参事官室 御指摘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。

委員御指摘のように、1点目の部分につきましては、考え方を整理するという部分が明確となるように、内容が伝わるように修正を検討したいと考えております。どうも御指摘ありがとうございました。

○高江研究企画官 続いて、がん疾病対策課のほうからお願いします。

○がん疾病対策課 こちら、がん疾病対策課でございます。

まず、新型コロナのがん検診、がん診療の件でございますが、こちらの有事におけるという部分でございますが、御指摘のとおり、一時的に提供体制が縮小した場合に、どのように平時に戻していくのかという部分を含めた形で検討をしてございますので、こちらの研究班の成果を踏まえて、今後の施策も検討していきたいと思っております。

御指摘の2点目でございますが、職域のがん検診の課題でございます。そちらは、御指摘のとおり、少し文言の重複がございましたので、御指摘を踏まえて修正のほうを加えさせていただきます。

3点目の緩和ケアに関する課題でございますが、御指摘のように、拠点病院以外の医療機関の実態把握というのは非常に重要だと思っていて、一方で、非常にまだ難しいところかなと考えています。

自治体によっては、取組をされているとも伺っておりますので、そういった事例も踏まえて、どういった医療機関を抽出するのかということは、研究者の中で検討いただきたいと考えています。

また、こちらの課題、緩和ケアに関する体制の実態把握でございますので、抗がん剤の使用に関する内容などが含まれるかどうかは、ちょっと十分考えていないところでございますが、御意見を踏まえて書きぶりなどについて検討したいと思っております。ありがとうございます。

います。

○福井部会長 ありがとうございます。

佐藤先生、よろしいでしょうか。

○佐藤委員 はい、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。

それでは、福島先生、どうぞお願いします。

○福島委員 ありがとうございます。

ふだんは、自分の関連するところしか見ないので大変勉強になりました。

私からの質問ですけれども、36ページのAA-2、人生100年時代に備えた高齢者向け啓発プログラムの開発等のための研究についてです。

こちら、研究実施予定期間が令和5年度の単年度研究となっておりますが、求められる成果を見ますと、かなり盛りだくさんといえますか、最後は、この研究で開発したテキストやマニュアル等を基に、複数の地域において啓発プログラムを施行して、課題等も取りまとめないといけないですので、単年度で十分な成果が見込めるかというところが気になります。根拠を教えてくださいました。

ちなみに、全体を通して同じような研究課題、例えば現状把握と普及手法の提案とか、そこまで成果を求めるような課題も見させていただいたのですけれども、大体年間500万程度で、複数年度といった設定ですので、何か御事情等あれば教えていただきたいと思いません。

私からの質問は、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、マニュアル等を作成して、その成果まで見るというのは、1年間では、なかなか難しいのではないかという御意見だと思います。

○政策立案評価担当参事官室 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。

詳細につきましては、ちょっと担当部局との調整が必要になるかと思うのですが、現状いただいている内容ですと、本研究につきましては、先生御指摘のとおり、確かに1年という単年でのことなのですけれども、その理由といたしましては、探索的な研究であって、研究の状況によっては、1年ごとに研究課題を見直して実施するという必要が生ずる可能性があるため、1年間を設定していると伺っております。

以上でございます。

○福島委員 ありがとうございます。

○政策立案評価担当参事官室 ちょっと十分な回答になっているかどうか、御期待にこたえられるか分かりませんが、現状では、1年ごとに研究課題を見直して実施をする、確かに先生御指摘のとおり、成果物を作って、調査して、そこまでできるのかという御指摘は、ごもっともなところもあるかと思うのですけれども、現状はそういうふうに伺って

おります。

○福島委員 分かりました。単年度で1000万を超えると、現状、厚労科研としてはかなり大きな課題になると思いますので、すごくレベルの高い成果を求めている研究と思われる可能性がありますので、また、御検討をお願いいたします。

○政策立案評価担当参事官室 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。

ありがとうございます。それでは、時間のこともございますので、パート2に移りたいと思います。

生活習慣病、145ページから268ページの障害者のところまで、御質問、御意見等をお願いしたいと思います。

磯部先生、どうぞ、お願いします。

○磯部委員 記載に関することが中心ですけれども、2、3質問いたします。

FAの循環器に関連した14と15の全文を拝見しますと、循環器病対策推進基本法なり、基本計画のことを踏まえて、こういう課題が出ているというような記載がございます。けれども、その後の16、17、18ですが、これも基本計画あるいは協議会で議論されている内容に関連した課題ですので、ぜひそういった背景を書いて下さい。基本計画とか基本法は、じっくり読みますと、なぜこういう課題があるのかということが理解しやすいと思います。

次は、個別の課題ですけれども、FA-17です。成人先天性、これは大変重要な課題で、挙げていただいてありがたいです。目標のところは、簡単に書いてございますけれども、成人先天性心疾患の患者さんの社会参加に関わる問題というのは、極めて複雑だと思います。なかなか短い文章で、その全貌や、背景、目標を記載するのは難しいかと思うのですけれども、採択の条件を見ますと、医療関係の人が中心で、医療行政、福祉となっています。やはり学校教育の問題とか、精神心理的問題、母親が母子依存するなどの家庭内の問題が関わってくる複雑な課題です。そういった方面の専門家として参加できるような条件を付記していただくと、より広い、深い研究ができるのではないかと思いますので、意見を申し上げます。

もう一つは、FA-18ですけれども、これも大事な課題で、多職種連携で回復期以降の患者さんをサポートするということです。これも心理的な要因に関わる課題です。書きぶりを見ますと、専門家、行政関係団体が、循環器対策実施者として指定されていますけれども、心不全の回復期の患者さんで、鬱になったり、あるいは希死念慮まで持たれる患者さんは、少なくありません。ですから研究者には心理士や精神科医の参加など精神的なケアの専門家が必要だと思います。その方が、よりよい研究班ができるのではないかと思います。

最後がFA-19、災害時の循環器病です。これは、表現の問題ですけれども、目標の1行目のところに、肺塞栓症や高血圧関連疾患、括弧して脳卒中云々等が挙げられています。

ただ専門的な意見を申し上げますと、これらは高血圧関連疾患とは限らないですね。例えば、たこつぼ心筋症は、高血圧というよりは、ストレス関連疾患と捉えたほうがいいと思います。心筋梗塞も血圧の影響だけでおきるのではなくて、やはりストレス関連疾患です。高血圧関連疾患としてその辺をこの括弧の中に入れるのは、専門の見地からは異論がございますので、書きぶりを御検討いただければと思います。

私からは、以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか、循環器の特に心不全などを含めて、基本計画のバックグラウンドが分かるようにしていただいたほうがいいのかという御意見から、担当部署から。

○高江研究企画官 健康課のほうでお願いいたします。

○健康課 健康課です。御指摘ありがとうございます。

最初の御指摘ですけれども、FA-16、17、18についても、基本計画、基本法の記載を付け加えたらどうかというようなことでしたので、こちらは検討させていただこうと思っております。

次の御指摘は、FA-17につきまして、先天性心疾患に関することは、学校の教育のことであったり、精神的なサポートを必要とするようなことですので、そのような職種の方も採択条件のところに追加してはどうかということでしたので、こちらについても検討させていただきます。

同様に、FA-18についても、必要な職種を採択条件のところに追加してはといったような御意見をいただきました。

FA-19につきましては、表現の問題を御指摘いただき、ありがとうございます。こちらは、確かに高血圧症関連疾患という表現は不適切でございます。修正を加えてあるところなのですけれども、同時に、たこつぼ型心筋症等のキーワードもいただきましたので、こちらは修正を加えて、検討を加えたいと思っております。ありがとうございます。

○磯部委員 1つ追加で、福井先生、よろしいですか。

○福井部会長 どうぞ。

○磯部委員 今の成人先天性のところ、1つ申し上げ忘れてのですけれども、学校教育とか、精神的な問題もありますけれども、移行医療がうまくいっていないということが非常に大きな背景にあります。それもキーワードとして挙げておいていただくとよろしいのではないかと思います。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。重要な点だと思いますので、その方向でお願いしたいと思います。

それでは、石原先生、どうぞ申し上げます。

○石原委員 ありがとうございます。

FBのところにつきまして全般的な意見を1つと、FB-2につきまして、ちょっとお伺いしたいことがありますので、御質問をさせていただきます。

このFBの項目というのは、我が国の医療や保険制度におけるジェンダーバイアスを考えた場合、とても重要な部門だと思います。

先ほど、母子保健関係については、こども家庭庁に移行するという話がございましたが、妊娠・分娩の経緯のところを、この女性の包括的な一生を通してのところから除くということになるのは、とてもこれから難しい区分けになるのではないかと思いますので、その辺り、どういうつもりなのかということをお伺いしたいと思います。

2点目は、このうちのFB-2の、特にこれに言えることですが、健康寿命延伸に備えた女性の心身の健康支援のための普及啓発に向けた研修という非常に膨大な課題名になっておまして、それはそれで構わないと思いますが、採択条件の中に、知識を有する専門家がずらっと並べてありまして、ここに書いてあるだけで、もう既に11人、最初のところに必ず研究分担して、また、研究協力をしなくてはならないことになっております。

これにさらに加えて、望ましいとして、4人加わるという、とても巨大な組織であることを、最初からこのように決めてしまうのは、望ましいぐらいならいいですけども、決めてしまうというのは、こういう計画への応募のハードルを非常に高くするのではないかと思いますので、その辺りは、どのようにお考えがあったのか、お伺いしたいと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

最初のFBのところ、それからFB-2のところ、健康課の担当の方からお願いできればと思います。

○健康課 御指摘ありがとうございます。健康課の女性の健康推進室です。

1点目ですけども、母子保健課との連携ということ、先生はおっしゃってくださったのだと思うんですけども、適宜、議題によりましては、一応母子保健課とはよく連携は取っているつもりではありまして、確かに縦割りになってしまってやりにくい部分は多くありますけれども、一応よく連絡は取ってはおります。

これで、よろしいでしょうか。

2点目ですけども、確かに多数の研究者の先生を並べてしまっているのが、必須という書き方を少し改めたいと思います。確かに、これを全てそろえてくださいというのは無理があると思いますので、ちょっと修正したいと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

石原先生、特に最初の部分につきまして、具体的にこういう文言を修正したほうがいいとか、そういうところはございますでしょうか。

○石原委員 1つのアイデアとしては、結局、この研究費のものについては、部局単位に分かれておりますので、例えば2つが両方とも加わるということをお知らせしておくというのも1つの手だと思いますが、別の省庁になってしまって、それが実際に可能なのかどうかということにつきましては、私自身分かりかねますので、その辺りを含めて、今後、ぜひ、ずっと続くわけですので、毎年同じ話になってしまいますから、スタートのと

ころで、あらかじめ方向性をきちんとしておいていただけると、応募する側としては、やりやすくなる先生が多いのではないかなという考えを持ちました。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。

FB-2のところも、少し緩めていただくと、そういうことでお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、楠岡先生。

○楠岡委員 楠岡です。

最初は、148ページのFA-2と、150ページのFA-3、いずれも加熱式たばこの受動喫煙を扱っている課題なのですが、両者は、かなり密接した研究ですので、研究班ができ上がったときに、両方で連携を取るように、ぜひ指導していただきたいと思います。そうでないと、お互いの間で乖離してしまいますと、研究成果が、お互いに全然使えないというか、共通化しないという問題もありますので、進め方として、ぜひ御配慮をお願いしたいと思います。

その次が、191ページでFB-2のところですが、求められる成果のところ、おおむね50歳代後半から70歳ごろまでの女性に特徴的などあります。ここがどうして70歳なのかというところが、よく分からなかったもので、この点に関しまして、教えていただければと思います。

次が231ページのGA-2と、それから、232ページのGA-3、両方いずれもタイトルにLIFEというのが入っているわけでありませけれども、これは、介護保険のデータベースということは理解しているつもりですけれども、LIFEだけでは、日本語の何か正式名称とかが、もしあるのであれば、つけていただいたほうが分かりやすいのではないかと思います。

最後に、これは、厚生科研の問題というよりも、もう少し広い意味で、事務局というよりは、どちらかというと、磯部先生にお伺いしたほうが良いような話ですが、175ページ、FA-16のところの目標のところ、心不全パンデミックという言葉が使われております。

これは、循環器領域で、今までずっと使ってきた言葉なのですけれども、いざ本物のパンデミックを経験してしまうと、心不全パンデミックという言い方が、果たして妥当なのかどうか。急激に患者さんが増えるというようなことを意図して使われている言葉ですけれども、本物のパンデミックが出てしまうと、ちょっとそぐわないのではないかと。この辺は、今後検討が必要なのではないかというような気がしましたので、磯部先生、もし何か御意見があれば、教えていただきたいと思います。

以上です。

○磯部委員 よろしいですか、福井先生。

○福井部会長 どうぞ、最初に磯部先生、お願いします。

○磯部委員 最後の点は先生の御指摘のとおりで、私どもずっとこの心不全パンデミックということで通してきたのですけれども、確かに本当にパンデミックになってから、用語として使いにくくなってきているのは事実です。

ただ私自身も感染症のパンデミックが終わったら、今度は心不全のパンデミックが来るよというような話し方もしております。あまりこだわらずに、これを使っても、特に問題は無いのではないかと個人的には思います。

○楠岡委員 ぜひ学会等でも検討をいただいて、うるさい人から言わすと、パンデミックではないではないかと言われてしまうと、成果が全部駄目というか、価値が下げられてしまうので、御検討をよろしくお願いします。

○磯部委員 はい、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、先ほどの加熱式たばこのところからでしょうか、いかがでしょう、似たようなタイトルのところで。

○健康課 健康局健康課でございます。御質問、御意見ありがとうございます。

FA-2に関しましては、主に実験系の研究を想定しておりまして、FA-3に関しては、国内外の知見の収集も含め、疫学的な観点からの研究を考えておりますが、御指摘いただいたとおり、やはり加熱式たばこという点におきましては、共通する課題でございますので、お互いに共通、重なる点というものがないように意識していただくように、研究していただけると、また、こちらで少し文言なども考えさせていただこうと思います。ありがとうございます。

○楠岡委員 補足です。別に分ける必要はなくて、例えば、バイオマーカーで、非常に有望なものが出てきたら、それを、今度、公衆衛生的なところのFA-3でも、どう使うかを考えていただく、相互連携がしっかりできていればいいということで、進め方の問題として、よろしく願いいたします。

○健康課 承知しました。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。

LIFEにつきましては、いかがでしょうか。

○老人保健課 老健局老人保健課でございます。御指摘どうもありがとうございました。

GA-2、GA-3で使われているLIFEでございますが、このLIFEの初出、初めて使っておりますページは、228ページの（1）背景のところ、科学的介護情報システム、括弧してLIFEと記述させていただいております。日本語名は、科学的介護情報システムとなりますが、GA-2、GA-3におきましては、確かに分かりにくさがあるかもしれません。研究課題名を長くするのも、どうかとは思いますが、少し書きぶりについて検討させていただきたいと思っております。御指摘どうもありがとうございました。

○楠岡委員 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。

すみません、191ページのところをスキップしてしまいました。おおむね50代後半から70歳頃までのという、70歳頃という、この年齢が出ている恐らく背景を説明していただければと思いますが、いかがでしょうか。

○健康課 御質問ありがとうございます。健康課の女性の健康推進室です。

この課題を出している意図としましては、更年期から老年期への移行期における女性の心身の健康課題を明らかにしたいというものでして、前期高齢者の65歳までとすると、今、結構就労者も多くて、社会機能の変化ですとか、衰えを捉え切れていない年齢になるかなと思ひまして、かといって75歳の後期にしてしまいますと、やはり更年期から考えますと、20年の期間になりますので、それはそれでかなり長期間になるかと思ひまして、このような、今回、50代後半ぐらいから、おおむね70歳くらいまでとさせていただいたところでは、

○楠岡委員 ありがとうございます。分かりました。

ただ、70だけがいきなり出てくると、ちょっと奇異に感じましたので、また、この辺りも工夫をよろしくお願ひいたします。

○健康課 はい、分かりやすく、ちょっと修正を加えたいと思ひます。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、水澤先生、お願ひします。

○水澤委員 ありがとうございます。

私は、簡単な質問ですけれども、FCですね、難治性疾患のところではございまして、192ページのところの下のほうにちょっとまとめていただいていると思うのですが、3つの課題があって、疾患別基盤研究、それから領域別基盤研究、横断的政策研究、それぞれが、FCの1、2、3となっています。

それで、カバーする対象疾患のことなのではございますけれども、このFCの2番というところが、ここに書いてありますように、指定難病などで決まった疾患ということで、課題数も46ということで、非常に大きな領域になっていると思うのですが、最初の疾患別というところが7課題、それから、横断的政策研究のところは、6課題ということで、これで、いわゆる難病領域の疾患、指定難病以外のものも含んでいると思うのですが、そういう全体のカバーが、本当にできているかなというのは、ちょっと心配になりまして、この7とか6という課題数で、全体をカバーできているかどうかということ、ちょっと教えていただければと思ひました。

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、どうぞ。

○難病対策課 難病対策課です。

水澤先生、御指摘ありがとうございます。6課題、7課題でカバーできるかという点につきましては、また、課内でも検討させていただければと思ひます。

例年どおりの規模ということで、この課題数だったのですが、また検討させていただければと思ひます。どうもありがとうございます。

○水澤委員 ぜひよろしくお願ひいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、西村先生、お願いします。

○西村委員 ありがとうございます。

2点ほどございますけれども、FA-9の予防や健康と住環境の整備というところがございます。170ページぐらいのところでしょうか。ここでは、住環境が経済格差と関係性があると思われませんが、経済格差との関係から住環境の研究視点が入っていませんでした。これについて御説明をお願いしたいと思います。

それからFA-13です。効果的な保健指導について、特定保健指導などは、保険者も効果的に促進しようということで取り組んでいる課題であります。保険者の役割が文言の中に入っていなかったと思います。追加していただけるのか伺いたいと思います。

以上、2点です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、最初の予防、健康づくりのための住環境整備のところについては、いかがでしょうか、経済格差の指摘がございました。

○健康課 先生、御指摘ありがとうございます、健康課でございます。

今、予防健康づくりに当たって、社会環境整備、我々にとって重要な項目だと考えております。その中でも、この課題では住環境整備、住宅に関してについての研究でございます。

先生御指摘のとおり、経済格差による住環境、そこに関連性はあるところでございますので、一方で、実際、経済格差と健康格差についての研究も、ほかで走っているところもございますので、その辺りと連携して、内容については検討をさせていただけたらと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、FA-13の保健指導の方策の検討及び評価ですけれども、保険者の役割についての御指摘がございました。

ここは、健康局。

○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。内容について、保険者からの視点があってもよいのではないかという御意見だと認識しました。先生のおっしゃるとおりだと思いますので、ちょっと担当部局とも相談して、書きぶりについては再度検討させていただけたらと思います。御指摘ありがとうございます。

○西村委員 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。

塩見先生、お願いします。

○塩見委員 ありがとうございます。

FBの女性の健康の包括的支援政策研究事業なのですけれども、いろいろ見させていただ

いて、公募研究は2つあると理解したのですけれども、健康寿命に関わることと、若年期から老年期にわたる全ての包括的なものも取れるかと思えますけれども、やはり昨今の我が国の社会問題などを見ておきますと、女性の中で1つ重大な問題といたしまして、少子化に関わる不妊症治療だと思っております。

これに関しまして、やはり心身の健康支援に関する公募研究があってもいいのかなと感じました。今からそれを入れるのは、ちょっと難しいのかもしれないのですけれども、全体を見渡しても、不妊治療とか少子化という文言が出てこないで、そういうのを意識しているのだというのを含めて、どこかに例えばその言葉を入れるとか、来年度辺りは、先ほど申しました不妊治療、女性はすごく苦労している方がいらっしゃると思いますので、私の周りにも、そういうものも入れていただけると、よろしいのかと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

不妊症の治療も国としては、非常に力を入れて投資を始めているように聞いております。担当部署から、ただいまの御意見につきまして、回答をお願いできればと思います。

○健康課 ありがとうございます、健康課の女性の健康推進室でございます。

先生のおっしゃっている問題意識は、私どもももつともだと思っておりまして、少子化ですとか、不妊治療を所管しているのが省内では母子保健課になりますので、担当の部署とよく相談をしまして、今後の募集、公募に、ぜひ反映させたいと思います。

○福井部会長 よろしいでしょうか、塩見先生、その方針で。

○塩見委員 ありがとうございます。ぜひ御検討いただければと思います。

○健康課 はい、連携してまいります。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。

山口先生、どうぞお願いします。

○山口委員 ありがとうございます。

194ページを見せていただけますか。課題のところです。

難治性疾患の3つの課題全てそうなのですが、この研究課題の下に注釈が全部ついているのですね。

百八十数課題全部見て、この3つだけなので、多分理由は、担当者のキャラと、もう一つは、ここの公募が非常に複雑だということで、あえてここに付けたというのは、多分そういう理由なのではないかなと思うのですけれども、ほかの課題が、みんなこういう条件は、後ろのほうに入っていますので、ちょっと整合性がない、見てくれが悪いという気がします。

ただ、強調したいのであれば、何らかの方法で、例えば目標のところに入れるとか、どうしても研究課題に入れたいのであれば、注釈というか、1番とかではなくて、明記をするというような工夫をされたほうがよろしいのではないかなと思いました。

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。

○難病対策課 難病対策課です。先生、御指摘ありがとうございます。

こちらも例年書いてあったものではあるのですが、確かに要件のところに入ればよいことではありますので、また修正について検討したいと思います。御指摘ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか、このパート2につきまして、よろしいでしょうか。

それでは、最後のパートに移りたいと思います。

269ページから最後までになります。御質問、御意見をお願いできればと思います。

楠岡先生、お願いします。

○楠岡委員 楠岡です。

286ページのHB-4で、HIV、梅毒の受検勧奨のためのというところですが。特に今、梅毒が非常に蔓延していて問題になっておりますけれども、その原因として言われているのが、いわゆる出会い系とかでの接触といいますか、それが非常に問題ではないかと言われている中で、そういうところを今後のターゲットとする必要があるのではないかと思います。今回性産業と絞り込んでいるわけですが、今後その辺、本当に一番広い意味での公衆衛生的な対応ということになるかと思っておりますけれども、この辺り、今後どうしていくのかというところを、教えていただければと思っております。

次が298ページ、IA-1であります。これは、病院薬剤師間の情報連携の推進となっております。あえて病院薬剤師と病院に限定したのは、どういうことなのかと若干疑問に思いました。大規模な診療所等にも薬剤師さんがいる場合もありますので、あえて病院として制限する必要はどうかという点でございます。

それから、309ページ、IA-9、集中治療体制の整備に向けた研究であります。これは大分前、もう10年近く前になるかもしれないのですが、集中治療を担当する医師が非常に少ないということで、その集中治療に関して、いろいろIT, IoTを使って、情報交換をする、例えば集中治療を担当しているときに、あまり慣れない方が、どこかそういう相談ができる仕組みを作るといような、厚生科研があったかと思うのですが、その後の経過と、今回の集中治療体制の整備に向けたものとは、どういうふうに関わっているのかにつきまして、教えていただきたいというところでもあります。

次が339ページ、KA-3であります。これは、単純にタイトルの中に入っていますHACCPというのが、あまりなじみがない言葉ですので、日本語の役があるのであれば、つけていただければというところでもあります。

次が、361ページ、KC-4であります。医療機器の適正使用指針の作成及び見直しのための研究というところで、これを進めますと、場合によっては、医療機器に関する添付文書の改訂とかにつながるようになるかと思っております。当然のことながら審査管理課とかも班会議

等にコミットされると思いますけれども、PMDAからも何かオブザーバーのような形で入っていただいて、研究成果がすべからず行政のほうにも反映できるような体制を考えていただければと思っております。

最後ですけれども、373ページ、自治体保健師の確保に向けたという、この課題であります。

教えていただきたいのは、確保が非常にできない、人材確保に至らない可能性という点なのですが、その原因として、自治体の中で保健師さんの定数を内部で交渉したときに、他部局がなかなか保健師の役割を理解できないので、定数化が認められないというような、そういうような話なのか、それとも、定数があっても応募者はいるのだけれども、現業部門と、それから人事担当部門とで少し見解が一致しなくて、なかなか現場で思うような人が採用できないというような問題なのか、この辺り、この課題が出てきた背景を少し教えていただければと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、最初がHB-4のところから、担当部署からお願いできればと思います。

○結核感染症課 御質問ありがとうございます。健康局結核感染症課でございます。

こちらは、性産業従事者や事業者を中心に、総合的な介入というふうにしておりますが、マッチングアプリとかになります。あくまでマッチングアプリとかを通じて、最終的に性産業につなげたりとか、マッチングアプリの多様な使い方というものもありますので、性産業にどのようにつながっているかとか、あとは、性産業もグレーゾーンがあると思いますので、そういったところも対象にやっていきたい。ハイリスク層は、どういうものかということも、絞り込みなども中心的にやっていき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。

よろしいでしょうか。

○楠岡委員 はい、ありがとうございます。

○福井部会長 それでは、薬剤師間の情報連携で、病院薬剤師に限定する理由などについて。

○医政局総務課 医政局総務課でございます。御指摘いただき、ありがとうございます。

今、病院薬剤師間ということで、なぜ、病院薬剤師に限定したのかという御指摘ですけれども、病院薬剤師と薬局薬剤師間の情報連携ツールにつきましては、既に日本病院薬剤師会のほうから示されているものがございますので、今回は、病院薬剤師間ということで、研究を進めたいと考えております。

○福井部会長 ということです。よろしいでしょうか。

○楠岡委員 分かりました。

○福井部会長 その次が、309でしたか、ごめんなさい。ページについて私がちょっと混乱

してしまいました。集中治療体制の整備のところですね。

○地域医療計画課 医政局地域医療計画課の大山と申します。御指摘ありがとうございます。

恐らく御指摘のものは、遠隔ICに関連する特別研究のことだと思いますけれども、そちらに関しては、今、そちらの特別研究を受けて、当課のほうで遠隔ICUの体制整備事業というものをさせていただいてまして、そちらで事業ということで、遠隔ICUについての議論を深めているというところでございます。

今回の集中治療体制の整備に向けた研究に関しては、その内容は踏まえておらず、今回のコロナによって、いわゆる集中治療の需要と供給のバランスというのが、やはり明確ではないということも御指摘を受けましたので、まず、今、行っております特別研究のほうで供給量のほうの研究をさせていただきまして、それを踏まえて、今回需要のほうの研究を、この集中治療体制の整備に向けた研究でやるということを考えております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、339ページのKA-3のHACCPについて、もう少し日本語でも分かるようお願いできないかという御指摘でした。

○食品部門 食品部門の担当扇屋と申します。コメントをいただき、ありがとうございます。

HACCP、ハサップと読むのですけれども、こちらは、335ページのところで、一度和名についても記載はさせていただいているのですけれども、課題ごとに注釈があったほうが分かりやすいかと思っておりますので、担当者と相談して、こちらを入れる方向で検討したいと思います。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。

それでは、KC-4、361ページでしょうか、その部分で、PMDAが関わったほうがいいのではないかという御指摘でした。

○医薬安全対策課 医薬安全対策課でございます。先生、御意見どうもありがとうございます。

確かに、この研究の後、どういった適応拡大とか、そういった話になったときの体制というものも重要だと思いますので、当然、PMDAですとか、関係課の医療機器審査管理課とも連携した体制が取れるように進めてまいりたいと考えております。

御意見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。

その次が、373ページで、保健師の定数、採用の問題につきましては、いかがでしょうか。

○健康課 健康局健康課でございます。御指摘ありがとうございました。

問題、課題認識としましては、先生のほうで、2つどちらかという御質問がありましたけれども、まさに、前者のほうかなと捉えております。

ですので、定数化等の人材確保を、適切に計画を策定していくというようなところを、少し具体的に書かせていただいておりますが、このようなところまで、自治体の部署と併せて、最後の目標の、最後の行にも、今後の自治体における適切な保健師の人材確保ということで、まさに自治体の中で必要な保健師の人材確保と一緒に検討していくことに、まずはつなげてい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。

楠岡先生、そういうところで、よろしいでしょうか。

○楠岡委員 はい、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、井伊先生、お願いします。

○井伊委員 ありがとうございます。2点ございます。

まず1点目は、369ページのLA、健康安全・危機管理対策総合研究事業に関してですが、この新興感染症ですとか、それから災害等の健康危機管理に関連する事業について、法律の改正もされましたので、こういった内容で研究事業が進められるというのは適切だと思いますが、地域保健基盤形成といったときに、これまでの進行感染症ですとか、それから大規模災害ですとかのたびに、保健所の体制に関しては、課題があると指摘があって、そして、このたびのコロナ対応に関しましても、保健所の体制については、様々取り上げられております。

ですので、ここに書かれているアウトプットだけだと、例えば、保健所の配置、それから数、それから体制については触れられておりません。どんな状況でも、こういった役割を明確にすれば、しっかり対応できるというわけではなくて、いろいろ役割はあっても、それができる体制とか、それから全体の保健所の配備について、きちんとなければ、事は進まないと思いますので、アウトプットの中に、そういう保健所のそもそもの数配置体制整備についても、明らかにしていただけるようお願いしたいと思います。

それから、もう一点ですが、373ページ、先ほど楠岡委員からも御質問があったところですが、この自治体保健師の確保につきましては、もう既に様々な調査もなされております。私自身も、ヒアリング調査、それから以前の厚生科学研究の調査もやらせていただきました。

その際、規模について、非常に状況が規模によって異なります。それについては、もう既に、以前に私は発言もさせていただいたところです。例えば、政令市等ですと、5、6人の採用に10倍以上の保健師の応募があります。片や、2万人以下の町で、数名の採用でも応募はゼロというような状況もございます。

ですので、この地域の差というのは非常に大きいですので、自治体一律に人事部門と保険部門との関連だけで片づかないと考えます。

規模別に、こういった調査研究、それから、成果の整理を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、保健所の体制につきまして。

○健康課 どうもありがとうございます。健康局健康課です。

LAの健康安全・危機管理対策総合研究事業について、研究のスコープということで、御意見をいただきました。

こちらは、保健所の体制ということで、先生の御指摘、非常に重要な御指摘だと認識しております。

こちらの内容につきましては、前回の部会でも御議論をいただいたところなのかなと理解しておりますが、また、今後の事業を検討していく上で、そのような形で検討させていただければと思っております。どうもありがとうございました。

○福井部会長 続きまして、保健師のことにつきましては、いかがでしょうか。

○健康課 健康局の健康課でございます。御指摘ありがとうございます。

先生の御指摘、まさにそのとおりだと認識しております。こちらにまだ書き切れていない具体的な要素は幾つかありますが、先生の御指摘につきましては、当然、問題意識は持っておりますので、今後、具体的に進めていくときには、その点について十分注意をして進めていきたいと考えます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

井伊先生、よろしいでしょうか。

○井伊委員 はい、ぜひよろしく申し上げます。保健所のことにつきましても、IHEATの役割は、幾ら検討しても、それを受け止める保健所の側の体制がなかったら、なかなかうまく進まないと思いますので、こういったことについては、現実的な研究事業を進めていただきたいと思います。どうぞ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。

福島先生、どうぞ、お願いします。

○福島委員 ありがとうございます。

ちょっと2点ほど気になったことを、お伝えしたいと思います。

1点目は、353ページのKA-14、残留農薬規制における国際整合を推進するための研究ですけれども、こちらは、年間1000万弱で3年間の研究となっております。目標のところを見ますと、この課題に関連する情報を整理して、3行目の国際会議等で情報発信するところ、資金も積み上げているのかなと思うのですけれども、求められる成果のところを見ますと、情報把握と手法、考え方の整理、提案というところで、国際会議で情報発信するところが、あまり強調されていないように思います。もうちょっと課題に見合った成果を記載されたほうがいいのではないかなと、すみません、私はこの分野の専門ではありませんが思いました。これが1件です。

あとは、すみません、用語の問題で細かくて申し訳ないのですけれども、例えば352ページのKA-13ですけれども、この課題名の暴露量のところですが、この暴露の暴は、英語で言うと、エクスポージャーに当たるものですので、疫学では曝というのをよく使います。こちらのほうが望ましいのではないかなと思います。常用漢字には載っていないのですけれども、そういう目で見ますと、363ページ以降のKDの課題の要項にも、先ほどの日へんではない暴露が散見されておりまして、一方、例えば、前半のほうに戻ってしまうのですけれども、148ページの加熱式たばこのところの曝露は日へんでありますし、目標の8行目ですか、本研究では、バイオマーカー、特に曝露マーカーであるとか、289ページのHIVの課題でも、曝露は日へんになっておりますので、もし、この公募要領内で統一されるのであれば、検討いただければ、非常に細かい点で申し訳ないのですけれども、よ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。

本当に、貴重な御指摘だと思います。これは、日へんが入ったほうが、一般的には、そちらが使われること多いと思いますので、また、事務局のほうで検討して一貫性を取ってもらって。

○高江研究企画官 担当課は、いらっしゃいますか。

○食品部門 食品部門の扇屋と申します。

2点、コメントをいただきました、ありがとうございます。

1点目の国際整合を推進するための研究のほうについて、まず、お答えいたします。求められる成果のところ、国際会議での発信するところが入っていないところ、ありがとうございます。

こちらは、担当者と相談して入れる方向で検討したいと思います。

もう一点の曝露の表記に関しましては、私たちの課題以外にも、幅広くに影響があるので、担当者と調整をしたいと思います。ありがとうございます。

○高江研究企画官 すみません、ちょっと曝露に関しましては、化学物質ですとか、農薬に関して、通常使うときは、日へんなしの曝露を日常的に使っていると思いますので、そのところは、事情を担当から聴取の上、厚生科学科のほうで調整を図りたいと思います。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。

それでは、水澤先生、お願いします。

○水澤委員 ありがとうございます。

私は、340ページの食用動物のBSEとプリオン病の課題です。動物のプリオン病を取り上げていただいて、非常にうれしく思っております。現在でも、ここに書いてあるように、特にシカのプリオン病は、この目標のところの上から5行目でしょうか、シカの慢性消耗病、これは全世界的に拡大していて、北米等ではもう蔓延していて、重大な問題になって

いると。韓国にもあって日本に来るのは、もう時間の問題とも言われているところで、取り上げていただいたのは、非常によいと思うのですけれども、もしできるのであれば、また、自然界での発症は知られていないのですけれども、実験的に魚、食用になるタイとか、そういうもののプリオン病も実験的には作ることができて、知られています。強制的に経口で摂食させますと、脳に移行していくということが、もう既に知られていて報告があります。

日本としては、やはり漁業大国ということでもあると思いますので、ぜひそれをやったらよいのではないかなと、私は思います。

ここに掲げられている内容は、食用動物のプリオン病の全般であって、特にBSEに関しては、非定型という、自然に発生する、感染ではなくて自然に発生するものを特定しているような書きぶりもあって、ちょっとテーマが、物すごく大きく広がっていますので、優先順序をちょっと考えていただいて、もう少し整理されたほうがいいのではないかな。非定型、BSEそのものがほとんど、世界的にも発症していない状況ですので、非定型BSEは、もっとまれということになりますので、そういったことをちょっと考慮していただいて、重要性を考慮した上での課題を少し見直していただいたらよいのではないかなと思いました。

いかがでしょう。

○福井部会長 お願いします。

○食品部門 食品部門の扇屋と申します。

プリオン病に関して、まず、1点目が魚介類でも発症が知られているということでしたので、その内容を含められるかどうかということと、あと、全体に優先順位を考えたほうがいいのかという御指摘でしたので、担当者と調整したいと思います。ありがとうございます。

○水澤委員 よろしくをお願いします。

○福井部会長 これは、基礎研究もやるのですか。

○水澤委員 金額的には、難しいかなという感じがします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、井上先生。

○井上委員 ありがとうございます。井上でございます。

何点か伺いたいのですが、まず、KA-9、347ページでございます。

食事摂取状況を考慮した健康食品の安全性確保に資する研究ということですが、これは、ちょっと読ませていただいて、ちょっとよく分からなかったのですが、求められる成果が、ここでどんなことをするか、研究の方法についても示されておりますが、そこを見ますと、3ポツのところ、対象集団において、日本人の食事摂取基準で策定されている耐用上限量を超えるものを抽出し、その特性を明らかにするということなのですが、ここで対象集団とするのは、健康食品を摂取しているものを無作為に抽出してというようなことをなさるおつもりなのか、どういう方法なのか、ちょっとよく分からなかったので、1点教えてくださいたいということでございます。

それから、2点目は、KC-2、358ページでございます。

こちらは、薬局の健康サポートが、健康維持増進に与える効果の検証ということです。

それで、求められる成果を見せていただきますと、こちらで、2ポツを見ますと、予防行動、薬局薬剤師の健康サポートの取組が、医療費、健康地域等に与える影響効果を推計するとなっておりますが、ここで見てみると、薬剤師の健康サポートの実態を、まず把握するというようなことが、この成果の中には出てきていないので、実態の把握というものも入れていただくとよいのではないかと感じました。

それから、372ページのLA-1でございます。

これは、健康危機における自治体・関係部局・関係機関との連携構築のための研究となっておりますが、求められる成果が、非常に抽象的な書き方になっていて、成果物としてどんなものが求められるのかということが、少し曖昧なような気がいたしました。この問題、コロナ禍で非常に大きくクローズアップされている問題でございますので、もう少し具体的に研究の成果を示していただいてもよいのではないかと考えました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、KA-9の健康食品のところからお願いします。

○食品部門 ありがとうございます。食品部門の扇屋と申します。

ここに記載している対象者が一体何を意味するのかというのが分かりにくいというコメントだったと思います。

意図しているところは、いわゆる健康食品の摂取者にはなるのですが、確かに読みづらいですので、文言調整したいと思います。ありがとうございます。

○福井部会長 それでは、次が、薬局の健康サポートで、実態の把握が、まず必要ではないかということ、よろしくお願いします。

○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。御指摘ありがとうございました。

実態の把握も当然含まれ得るものだと認識しておりますが、ちょっと読みにくい部分はあるかと思っておりますので、この辺り文言調整をさせていただきたいと思っております。御指摘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。

それでは、LA-1ですね、求められる成果が、何となく漠然としているのではないかと思います。御指摘でしたが、いかがでしょうか。

○健康課 健康局健康課でございます。

委員の先生の御指摘のとおりだと思います。

まず、こちらの申請においては、都道府県、保健所、市町村の3者間の連携ですとか、関係機関の連携、また医療機関等との連携について、現在の取組というものをしっかり把握した上で、今後どのような連携方法を取っていくのがよいのか、また、好事例等を見て

提言していただくというようなものを検討するところですので、また、より分かりやすくなるように記載させていただければと思います。

○福井部会長 以上でしょうか。よろしいでしょうか。

○井上委員 ありがとうございます。

○福井部会長 そのほか、いかがでしょうか。この最後のパートにつきまして、御意見、御質問ございませんでしょうか。

ありがとうございます。大変貴重な御意見をたくさんいただきました。

どうぞ。

○地域医療計画課 すみません、医政局地域医療計画課の者です。

IA-7の大規模災害時における医療コンテナ等の医療モジュールを活用した災害時等医療提供体制の強化に資する研究というところで、ちょっとこちらから変更点がございまして、御報告させていただきたいと思います。

採択条件のポツの3つ目なのですが、これまでに災害時や訓練時に医療コンテナ等を活用した経験のあるものを研究代表者または研究分担者とすることと記載をさせていただいていたのですが、やはりもっと広く研究代表者の方を、やはり公募したいということで、これまでに訓練時に医療コンテナ等を使用した経験のある者から協力が得られる体制が整備されることが望ましいという条件に変更させていただきたいと思いましたが、御報告させていただきました。

以上です。

○福井部会長 306ページですか。

○地域医療計画課 はい、306ページでございます。

○福井部会長 306ページのIA-7のところですね。

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

それでは、ありがとうございます。

それでは、公募要項案につきましては、科学技術部会としては、了承したとさせていただきたいと思います。ただ、いろいろいただいた御意見への対応や文言の修正等につきましては、恐縮ですが、私に一任させていただきたいと思います。できる限り御指摘された先生を含めまして、どのような対応を行ったかは連絡を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。

そのように進めさせていただきたいと思います。

それでは、議題の2に移りたいと思います。「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く研究機関に対する令和4年度履行状況調査の実施について」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、今、出ております資料2-1に基づきまして御説明いたし

ます。

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を設けてございまして、その中にチェックリストがございまして、それで確認のほうをしてきたところでございます。

また、ガイドラインにはチェックリストだけではなく、きちんとした形で不備があるときには、所要の改善を促すために、管理条件の付与等の措置を講じることを求められてございますので、これに基づきまして令和4年度も履行状況調査を行わせていただきたいと思いますというものでございます。

2の実施の方針等でございますが、調査対象が、この1、2、3を考えてございます。

1つ目がチェックリストで、全ての機関が実施する必要がある事項が未実施だと2機関。また、2つ目といたしまして、厚労省所管の施設等機関から3機関。

3つ目といたしまして、令和3年度の履行状況調査の結果、フォローアップ調査の対象となっております4機関の、こちらのものがございます。

調査の内容でございまして、こちらは、ガイドラインに基づきまして遵守すべき項目といたしまして、基本的には、チェックリストのチェック項目に対応したものについて調査のほうを行おうと考えてございます。

また(3)の調査体制・方法でございまして、まず、書面を実施いたしまして、必要に応じてオンライン、訪問による調査を実施することを考えてございます。

調査結果の取扱いにつきましては、本部会でお認めいただきましたら、来年1月までにかけて、調査のほうを実施した上で、2月から3月にかけて開催されます科技部会のほうに御報告のほうをさせていただければと思います。

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。

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。

よろしいですか。来年の2月ないし3月には、結果の報告をいただくということでお願いしたいと思います。

それでは、この実施につきましては、了承したということで進めていただきたいと思います。

これで本日の全ての議事が終了いたしました。何か委員の先生方から御意見なり、ございますでしょうか、全体を通して、よろしいですか。

それでは、そのほか、事務局から連絡事項がございましたら、お願いします。

○高江研究企画官 冒頭、玉腰委員と飛松委員の御退任のお話を御紹介させていただきまして、新任の先生を御紹介させていただきましたが、実は、今回御出席いただいております、山口委員におかれましては、任期の関係上、今回の科学技術部会をもって御退任となる予定でございます。

本当に、本日もでございますけれども、この科技部会での議論においても、本当に多くの貴重な御意見をいただきましたこと、この場を借りて厚く事務局から御礼申し上げたい

と考えてございます。

山口先生、よろしければ、一言いただくと幸いです。

○山口委員 ありがとうございます。

この部会では、大変勉強させていただきました。私自身は、この部会には、がん対策推進協議会の前会長として参加をさせていただいておりましたけれども、実は、この研究費、私は研究歴、約50年になるのですが、ごく初期からずっと国立がんセンター時代からいただいできて、大変感謝をしております。

その中で、一番初期の頃は、年間40万円とか60万円の時代だったのですけれども、振り返って、成果という観点からいうと、時代も違いますが、40万、60万の頃の研究と、その後、1億、2億をいただいてやった研究と、そんなに遜色はなかったですね。ちょっと不適切だったですね。ですので、こういう研究というのは、非常に大切だと思います。

ですので、これに参加させていただいて、一番気を配ったのは2点ありまして、応募しやすいように、研究者ができるだけ分かりやすい公募要項を読んでいただいて、しっかり入っていただくということに気を配り、いろいろな文章とか内容、それから公募条件の変な表現を外してくださいというようなことをずっとお願いをしてきたところで、この数年見ると非常によくなったと思います。今日の内容も踏まえて、ぜひこれを続けていっていただくと、ありがたいなと思っております。

もう一点は、この部会の範囲ではないのですが、やはり研究テーマの設定が非常に大切だと思います。

多くの全国の研究者で、非常にいいデータを持ち、あるいはいいアイデアを持っている方が、できるだけ参加し、いい成果を上げていただくように、研究テーマの設定のところを、ぜひしっかりやっていただくようお願いしたいと思います。本当にありがとうございました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いつも先生から鋭い御指摘をいただきまして、私が関わっている期間だけでも、文章や内容が、かなり改善してまいりました。先生に負うところが非常に大きいと思います。本当に長い間ありがとうございました。

○山口委員 本当に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。

それでは、次回の日程等につきまして、お願いします。

○高江研究企画官 それでは、次回の日程でございますが、3月の10日金曜日に予定しておりますけれども、また、正式に決まり次第、委員の皆様には、改めまして日程、また、開催方法については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。

それでは、本日の会議は、これで閉会といたします。長い時間、ありがとうございました。