

厚生労働科学研究に関するアンケート調査における 主なご意見の概要

対象：厚生労働科学研究費補助金の事前及び中間・事後評価委員（延べ 743名）

時期：平成22年1月8日～22日

回答：129名（延べ 133名）

※今回の資料では、主に大きな方向性等の提言のご意見の内容を整理し、個別課題の提案等のご意見は含めていない。

<厚生労働科学研究（厚労科研）の性格・役割について>

（厚労科研費と他の研究費の相違）

- 文科省の研究費による基礎研究に比べ、より現実の国民生活の向上につながる研究が厚労省関係の研究費の研究対象となるべき。基礎的、応用的という視点だけでなく「今日的」「国民の関心・興味」といった視点での研究テーマの採択を考えることも重要。
- 厚労科研は基本的に、研究の社会への還元を重視していると理解している。従ってその意味を十分理解した研究に重点を置くべき。
- 厚労科研費は基本的にはトップダウンの予算とすべきで、厚労省として何を研究してほしいのか、更に明確に公募要項に記載すべき。
- 厚労省としては、文科省とは異なり、純然たる医学の研究というより医療が主たる研究テーマになるので、社会性、地域性等も考慮された研究にすべき。
- 研究費としては、ボトムアップ的な研究とトップダウン的な研究を、適切に組み合わせた施策決定が望ましい。文科省的な研究テーマ、厚労省的な研究テーマという切り口はやめて、疾患の克服のために必要なライフサイエンス研究に積極的に取り組むべき。
- 文科省科研費との区別をはっきりすべき。それは治療学、予防医学に主軸を置いたものである。東西医学の融和、協調も一つの具体的方策である（治療ガイドラインの作成等）。
- 文科省の科学研究費に比べて、原則として各局から出されていることのメリット、デメリットの検討が課題ではないか。文科省では、公募から配付まで(独)日本学術振興会に一元化され、研究者にとって効率的で、重複を防ぎ、大型研究を推進する点では行政側にもメリットがある。

（厚労科研の役割）

- 疾患は社会の価値観や多数派の態度や意識の影響を受ける。その否定的な影響について研究し、要因を探ることは、否定的な影響を改善するための施策につなげられる。研究のための研究ではなく疾患の当事者と組み、疾患と社会の現実にメスを入れる研究者の育成や研究領域を強化すべき。
- 厚労科研としては現存する疾病、患者に目を向けた研究を推進すべき。すなわち「疾病」の実態把握、治療（特に薬物治療、マネージメント）を中心に研究を進めるべき。
- 希少疾患である難病の治療対策（新薬開発）を強化すべき。有効と思われる薬物、化学物質があるのに、希少疾患であるがゆえに企業は興味を示さない。
- 研究テーマに、厚労行政の現場における実践との温度差を感じることもある。医師を中軸としていない、現場の問題にも対応する研究領域が必要。
- 比較的近々の行政対応に有用な研究を重視することを前面に出すべき。

- 必要な研究領域は刻々変わるので、有識者等から必要な分野の提案を募る等、対応する必要がある。なお、当該疾病に関する国際機関への研究成果に基づいたインプット、国際機関の情報や政策の我が国へのフィードバックと利用は、より積極的にやるべき。

(研究の性格・独自性)

- scope を疾患の研究に必要な研究とすれば、応用研究だけでなく、生命科学の基礎研究も弾力的に取り込むようにすることが大切。モデルは米国 NIH による funding。日本では、文科省と厚労省の狭間になる部分の研究の行き場がはっきりしないところが問題。
- 基礎的研究が増えているようだが、やはり国民の健康の管理維持に主眼を置いた研究が大事。
- 基礎研究も重要だが、厚労省の研究は医療費の節減と QOL の向上に役立つことから、診断、治療、予防に直結した研究、特に予防に関する研究を重視した方が良い。
- 基礎研究よりむしろ、厚労省の存在価値に合致した研究、例えば、フィールドを重視した疫学研究、創薬臨床研究、公衆衛生研究等を重視すべき。
- 基礎研究は文科省に任せ、Translational Research (TR)、臨床研究に集中すべき。TR ではオーバーラップがあるので、出来れば TR に関しては三省合同でやればどうか。特に厚労省には行政ニーズの視点や規制等からの実現可能性の判断等で一日の長があり、TR 全体の質向上に重要と思われる。
- 病態の発症機構も重要であるが「予後の判定」をいかにするか。反復発症を繰り返す疾患の発症の予測が可能かに対する研究も、本制度の本来を考えた時に重要。
- 社会状況を考慮した研究計画にしないといけない（障がい者へのスティグマや障がい者支援のインフラがないことを考慮していない研究は実際の役に立たない。）。
- 厚労科研は、基礎・橋渡し・臨床・社会科学等の各ジャンルが混在しており、そこから事前評価により研究課題を選定すること自体に混乱がある。少なくとも行政施策に反映させる目的に対しては課題とともに研究の領域を絞り込むべき。
- 厚労科研費が実施すべきは、行政で必要な正確な調査とその解析。特許の数や論文のインパクトファクター等を指標として評価する必要はない。今後、政策決定や行政で科学的知見がより必要とされる中で、本当に国民の健康に必要な調査研究を行うべき。
- 厚労科研は、より早く国民が利益を得られる研究を大切にすべきであり、他府省の研究費とは明確に一線を画し、独自色をもつべき。
- 具体性がある一定期間で完成する可能性の確かな研究が望ましい。特に臨床研究では問題点を明確に提示して期間内に結論が出せるよう課題を募集するべき。
- もっと行政研究に特化する等、厚労省の研究でなければできない研究に重点化する方が良い。行政側の意向をより強く反映させ、行政主導の指定研究を増やすべき。
- 事業戦略の視点等いろいろな視点、領域の研究があつていい。
- 各省の科学研究費支援策は、その性質を各省の政策目標に応じたものにすべきであり、科学研究費の政策的意図を貫くためには、組織にこだわらない研究費配分が必要。研究費の運用と国立研究所、独立行政法人等の運営を切り離し、それぞれを最適化できるよう考えるべき。
- 米国 NIH の funding policy が望ましい。政策決定のために必要な検討、討議を深いレベルでしっかり行う必要がある。何がトレンドかを探すのではなく、どうしたら疾病の克服・予防ができるのか、そのために日本は何を為すべきかという点を徹底的に考えるべき。
- 研究のトピック性と行政の意図は同じではない。厚労科研費は行政の意図が反映されるべき。
- 医療は国民のものであり、研究者の研究の為のものではない。従って研究目標が常に国民の健康増進に向けられるべき。
- 同じようなテーマで、文科省科研費と厚労科研費を取得しているケースが多い。厚労科研は特色を活かすべき。

(その他)

- 得られた重要な成果が保険診療に組み入れられ、実地診療に生かされるまでに相当の時間がかかるように思う。もう少し迅速に対応できるシステムを作るべき。
- 課題研究の中に実態調査的なものが含まれており、これらは他の研究費で実施できるようにシステムを改めるべき。

<厚生労働科学研究における行政側の意図の明確化について>

(改善すべき点)

- 行政側の意図するところが理解できない場合が多い。より広範で詳細な情報の提示が必要。
- 行政側の意図を具体的に明確に詳しく記載した公募課題とすることが必要。それには、具体的な問題解決のために何が必要かという視点が必要。
- 国の方針を明確化する必要がある。研究課題毎の要望、留意事項は全体として理解できるが、具体性に欠ける。記載内容が包括的かつ総花的であることは、課題が意図することを網羅するには適しているが、行政の要求を強調する方が応募研究者にとっては的を絞りやすいし、評価しやすい。
- 厚労科研が他の公募型の研究とどのように異なるか、何が異なるかをわかりやすく説明する必要がある。
- 最も重要なことは、公募の真の目的は何かということを明確に具体的に記載することである。文科省の科研費との区別がついていない応募者が依然としてみられる。当然応募者にも責任はあるが公募する側にも検討の余地がある。
- 厚生労働科学の定義について公募要項に記述した方が良い。
- 厚労科研費を有効に活用するため、理由や意図をもっと明確に示すべき。特に「学問」自体の進歩を期待しているのか、「対策」の進歩・発展を期待しているのか、行政的に何を期待しているのかを明確にすべき。
- 担当課によって多様なものがずらっと並んで、整合性がとれていない。とにかく文章が多すぎ。公募要項自体は、なるべく要点を箇条書きとし、資料的な事項は付録とすべき。要項のスタイル変更だけでかなり良くなる。正確だが不親切と言うのではなく、正確かつ親切な要項を目指すべき。
- 厚労科研費の使命と研究領域の内容の理解が深いPOによる、解りやすい公募要項の整理・説明がなされていない。研究費配分機関（FA）の機能に専門家の関与が必要。本省にPOを充実するかFAを国立研究所やナショナルセンター等において、COIに注意しながら専門家と行政が協力して実施すべきではないか。専門家と行政が真に協力する仕組みが必要。
- 外国語の課題は分かり難い。出来るだけ日本語にする。例えば、レギュラトリーサイエンスを政策の方向を決定するための研究等とした方が良い。
- 誤解を生じないように、正確を期すためには現行の公募要項の記載は止むを得ないと考える。
- 要項の中で重要なものと重要でないものとを分離・サマライズし、なるべく要点を箇条書きとし、資料的な事項は付録として欲しい。
- 文章が多く、よく読み込まないとわかりにくいので、計画書作成に必要な留意点は計画書書式に記載し、公募要領ではそれ以外の留意点を箇条書きで記載したらどうか。
- 行政が志向する研究と応募者の基礎研究の間にギャップがある。行政側がどのように評価するかの視点をもっと記載すべき。
- 研究の主対象がどこにあるか分からない記載がある。特に“等”の使用は避けて、研究の主対象を明確にする必要あり。
- 厚労行政の意図するところ、目的と結果が如何に行政に反映されるか明確に示すべき。達成すべき

具体的成果が奈辺にあるか、改善策、改良策、対策の考え方の変更等、どのようなことを期待しているのかを積極的に公募要項に書くべき。

- 研究目的について、①実態把握、②仮説提示、③仮説検証、④デモを明示すべき。
- 新しい発見ではなく、正確な調査や現在の治療等の評価が必要な場合は、留意事項に明記すべき。
- 行政として自由な発想を期待しているのか、具体的な課題の早期解決を期待しているのか等、想定している内容をより具体的に記載してはどうか。
- 臨床現場への応用を目指しているのはわかるが、課題毎に達成時期が異なっており、どこまでを目標として行政が意図しているのが不明なことが多い。より具体的な目標を記載すべき。
- 公募の目的や課題について、1年後3年後にどのような成果を求めているか明確にすべき。

(その他)

- 公募のテーマの選定に関与した一部の研究者以外には、本来の趣旨やねらいがよく分からないことがある。
- 行政の意図するものが複数ある場合には、留意事項の軽重を示すべき。
- どのような研究で、どのように政策が決定されるのかを研究させるのも良いだろう。
- 大学を含めて多くの研究者は、文科省科研費には必ず応募する。したがって、その書式に慣れているので、留意点の書き方も両方で統一すべき。

<厚生労働科学研究課題の設定の方法について>

(課題設定の方向性)

- 領域内であれば研究課題はかなり自由に設定できるようにし、各課題の留意事項はあまり絞りすぎない方が応募しやすく、評価者の中から優れた研究、有用な研究を拾い上げれば良い。留意事項を細かく規定すればする程、競争率が低くなり、良い研究者の選考が困難になる。この点の方が問題。多くの優れた申請が提案されるようにすることが重要。
- 公募分野の絞り込みと重点政策化を行うべき。
- 公募課題があまりにも細分化されており、しかも、しばしば変わるようだと研究は発展しない。
- 研究レベルの高い新規応募者の参加を促すために、公募要項の記載についての改善と同時に公募の在り方も抜本的に検討すべき時期である。
- 公募領域毎に課題数からみた応募状況が著しく異なる。公募側と応募側の問題意識がずれている証拠であろうが、指定課題を表に出してそこへの応募動機を誘導する等手法を考える余地がある。

(課題設定の具体案)

- 少額・短期間(1~2年)でフィージビリティ・スタディを行う研究事業を一定数採択し、それをクリアしたら以降の予算化・増額化を行うという方式を採ることとしてはどうか。
- ほとんどが継続課題同然であり、マンネリ化して公募に新規性がないので、公募課題を検討する開かれた企画委員会のようなものが必要。
- 問題解決のために期待している「省庁側の項目」と「研究者の発想による項目」の具体的項目を示し、区別して公募すべき。
- 問題点を明らかにしていく探索的研究と、問題点を踏まえて対応策を作り上げる構築型研究が混在しているが、いずれであるか明確にすべき。
- A. 研究期間内で結論は期待できないが推進が必要な研究、B. 学会などで論じられている方向を症例数増加等で結論を出す研究、C. 理論構築されている学説をyesかnoで結論を出す研究、三分類して

公募するのは如何か。

- どこでこのような課題が出てきたのかが、省内では常識であっても一般的には分かりにくいので公募課題の決定プロセス、公募要領の決定プロセスをオープンにすべき。
- 公募課題の設定について、多くの分野で、当該分野の限られた専門家の意見を聞き、それを担当課等FAが取捨選択し、まとめている。意見を聞いた専門家が必ずしも国全体として必要な課題を提案するとは限らず、担当課等は必ずしも当該分野の専門家ではなく、専門家の意見を正しく評価できるとは限らない。文科省科研費がcuriosity-drivenのbottom-upな色合いを持ち、厚労科研費がmission-orientedなtop-down的な色合いを持つとした場合、厚労科研費の課題設定には、より明確で長期的な戦略と目標設定、及び当該分野の専門家と行政担当者との継続的で緊密な連携が必要で、専任PO/PDが必須。米国NIH等と異なり、PO/PDが研究者のキャリアパスの中にない我が国では、temporaryな立場で研究者が数年間専任のPO/PDになるか、行政官のPO/PDに研究課題案を提案する透明かつ公的なチーム、公的なプロセス（パブコメや公開での議論）を設ける等の工夫が必要。そのためには、我が国の研究開発のグランドデザイン、その中での厚労科研費の役割を明確にすることが必要で、これらを政策的に議論し、決定するプロセスもオープンで行うことが重要。
- 同類の研究課題が多い。課題の間口を狭くして同類研究者をひとつの班の中で競わせる、または共同作業の組み立てが重要。

（課題設定の問題点とその改善策）

- 厚労科研の一般公募型研究の枠内で、本来厚労省の業務として実施する”研究”が行われている。そういうものは切り離し、一般公募型研究は真に公募のものに限るべき。
- 行政研究は公募研究とは分けるべきである。
- 公募の形であるが、明らかに特定の組織の特定の研究を支援しようとしているものがある。特定のものは公募でなくて良い。
- 応募者の研究機関における偏りも依然としてあり、その結果全般的に研究レベルが国際的にみて低い。さらに毎年、同じメンバーあるいはそれに準ずるメンバーが班を組み替えて占有的に長期間研究費を応募し公募が形骸化している例が多い。
- 特に新規課題においては、いくつか例示すると、新たな研究者が入り易くなると考えられる。
- 留意事項に沿った計画は、情報が十分とれる研究機関からの応募で、それらは行政の意図に沿って作成されてはいるが、研究レベルが高くないものが多い。評価者としては、各課題の留意事項の行政側の意図するところは理解できるが、課題の縛りを行政側でつけることにより、研究内容での評価の選択が狭まり、その結果採択された研究課題は多くが国際的に評価できるレベルに達していないことを憂慮する。真の競争原理を導入して応募件数が増加するようにすべき。研究事業を支える次世代の育成が危惧され、国際レベルの厚生研究を創成・維持することも困難となる。
- 長期研究課題か短期成果型課題か、基礎研究・応用研究・開発研究のどれか、疫学研究ならば基盤疫学か、臨床疫学か、薬剤疫学なのか、を明確化すべき。
- 拡大解釈による我田引水的な応募を技術面で制御するため、時限を付すこと、反映させる施策を例示すること等研究者の行動を律する記述を増してはどうか。
- 研究が必要になっている背景（医療情勢や社会情勢等）と現状認識をについて、分かりやすい説明が添付されると、行政側の意図するところが分かりやすい。
- 課題を設定した背景を十分説明する必要がある。場合によっては、これまで行われた研究のデータを示し、何が不足しているか等についてコメントを加えるべき。
- 行政上重要である課題は公募課題名が狭く、一般に応募しにくいので検討すべき。
- 国民の健康の維持・増進を視野に、真に必要な研究課題が設定されているとは思えない。当該分野の系統的なレビューに基づいて、どのようなエビデンスが不足しているのか、エビデンスに基づいて

研究課題が設定される必要がある。

- 普段から広く研究者・臨床医・その他関連職種から、厚労科研のテーマ等の希望をホームページ（HP）上で求めると、有益な情報が得られる可能性が広がるのではないか。
- 厚労科研として、緊急・重要な課題については、テーマを与え、関連するいくつかの機関による計画研究を行うことも一考。この場合、公募を原則とするが、効果的な研究を推進するため、必要によっては一部の機関を指定することも検討する必要がある。
- 政策研究では、予算が数千万円単位の研究以外にも、規模の小さな研究を数多く行うことも必要ではなかろうか。それにより研究者の関心も高まると思う。
- 大型研究は小型の探索的研究から生まれるため、小型の研究を育成するシステムを用意する（プロジェクト研究に重きが置かれ、現在、パイロット的研究は行いにくい状況）。
- 重点課題を選定し、もっと大型の予算配分にすべき。その際、厚労省から応募の内容を鑑みて共同研究者を推薦できるようにする。
- 厚労省における研究費の監督は必要だが、もっと大学以外の医療機関（ナショナルセンター等に準ずる）に事業を委託することで、より効率的な運用が可能になる。民間の財団や協会等では、その分野における必要順位等分ならず、専門家に判断を依頼し、二重手間になっている。それにより、ナショナルセンター的な機関の養成にも繋がる。
- 限られた資源で大きな研究成果をあげるには、効率的な戦略が必要。FAがより系統的に研究開発ブランドデザインの設定、研究課題の設定と採択、支援と評価、次期課題や保健医療行政や日常診療・予防への反映等に責任を持って行うことが必要。既存組織の再編、各分野の専門家を数年間専任とする等の方法が考えられ、更に厚労科研費の研究のみでなく、国立研究所やナショナルセンターの研究も含め、全体が有機的で効率的に運営される必要がある。これは日本版NIHの必要性を意味している。この機構の強化なしに厚生科学が国民の健康に大きく貢献することは困難。
- 研究テーマによって、長期的な20～30年単位の研究を継続すべきものと、短期間（1～2年以内）で実用化までいく必要のある研究があるはず。一律に単年度処理を繰り返すのではなく、内容により必要な研究期間と得なければならないアウトカムにメリハリつけた研究体制を導入すべき。

（その他）

- 厚労科研は、小回りが利き、研究者と行政が身近にいることが利点。
- ひとつの課題に関連する諸研究が進行している。例えば、HIV感染の予防やケアについて、他の性感染症に関わる研究、母子保健関係、健康教育関係、ターミナルケア等でも重要な研究が実施されているが、それぞれ研究が行われ、有効に関連づけられていないことに無駄があるのではないか。
- ある研究事業では、初期には、病因解明研究班、病態解明研究班、薬物治療研究班等の包括的な大枠で班があったが、「Aという薬物治療」とか「Bという薬物治療」等細分化された研究課題の班となり、研究内容の重複や「AとBとの比較がなされていない」といった現象が見られている。初心に戻って、研究内容を大きな枠にして、無駄の無い研究班構成に、徐々にでも戻すべき。

<評価について>

（公募要項と事前評価）

- 評価者は留意事項を考慮しているが、基本的には、良い計画、業績があり実現性の高い申請を選ぶ方が多いと思う。良い申請を選びやすくするにはどうするかが重要である。
- 厚生労働科学における重要性、発展性に関し、厚労科研費の申請研究課題のほとんどは概ねこの二点を満たしておりこれらの観点から差をつけるのが難しい。評価点において占める比率が多く、二つを一項目にし、研究計画の妥当性、緻密さを評価する項目を追加しては如何か。

- 評価者は専門家であるので、行政的意図もほぼ理解できる。
- 公募課題名とその行政側の意図を明記して応募課題を分類し、事前評価者に評価を依頼すると伝わりやすいのではないか。
- 行政側の意図を確認したいときもあり、評価者の疑問点の問合せ対応について検討すべき。
- 国家戦略、重点分野等に対する位置付けを明示すべき。なお、文科省科研費では詳しい評価マニュアルが配布されている。
- 評価に際して、配分機関側の具体的な研究テーマ樹形図や掲げた各テーマの関連性、全体像を示す図等を追記すべき。
- 個々の課題で行政側が希望する分野（疫学・診断法・治療法・副作用対策等）と、分野毎の採択課題の比率について、情報を明確に伝えることも必要。
- 評価者は課題に対して成果を評価するが、評価基準が公募要項の記載では明確にならず、評価者の主観になってしまう。評価尺度を予め数種類用意しては如何か。
- 公募要項は分野毎に、評価基準がより明確な、目的指向的な記述にすべき。
- 最終のアウトプットとして期待する作業仮説を具体的に記すべき。それにより評価のスタンスが明確になる。
- 国際的な状況と我が国での現況を含む内容の記載も必要。
- 研究目的、研究プロセス、研究成果、波及分野、考慮すべき事項等は具体的に記述すべき。
- 出口、つまり実用化の目処、工程を明記させるべき。
- 優先すべき内容をより明確にした方が良い。広く解釈できるものもあり、これは申請者にとって都合が良いが評価側は判断が難しい。
- 初年度ではここまでを明らかにして欲しい等の明確な期待を明示すべき。
- 厚労科研は、他省の研究と比較して行政に資するものを重視することを明記すべき。基礎科学的新知見を見出すことは学術上重要であるが、該当しがたいことを知らしめるべき。
- 研究班の研究遂行能力、特に研究機関のプロジェクトマネジメント能力及び設備が備わっているかどうか応募書類から把握できないことが多い。例え記載があっても本人申告であり、調査もほとんど行われておらず実態は曖昧である。
- 応募者と面接を行ない、研究意図・研究計画を聴取する方が、適正な選定ができる。

（問題点等）

- 評価はしっかり行って欲しい。基礎系の実績十分の研究者が、安易に疾患研究への応用を題目に含めて、実は従来からの自分の研究を行っているという事例が目に見え。
- 申請者の論述にこだわらず、より広い評価が出来るように多数の論文をチェックする等努力しているが、どうしても評価委員の専門領域に偏ることになる。評価に当たって何らかの工夫をすべき。
- 事前評価者に、申請者が過去に類似研究テーマで研究助成を受けたのか、受けた場合はその事後評価結果を予めオープンにすべき。数回（1期3年で2回以上）類似の研究テーマで研究費助成を受けているのに成果を公表していない、論文を刊行していない研究者が事前評価で高く評価されるケースを知っている。これは避けるべき。
- 2期ぐらいで完結しない研究は認めるべきでない。そのためには、①中間・事後評価結果を事前評価委員に状況を知らせる、②前の研究目的を研究期間内にどこまで解明できたのか、その成果と今回の申請研究計画との関連、並びに申請研究計画の新規性、独創性の記載欄を設ける等の工夫が必要。
- 資料送付から内容を検討し評価するまでの時間的制約が厳しく、もう少し時間的余裕が必要。

（評価の在り方）

- 評価の問題（事前、中間、事後すべてを含め）は極めて重要なので、このような簡単なアンケート

でなく、もっと時間と費用を投入して専門家を交え根本的に検討すべきである。

- 研究の正しい評価は重要で、以下の配慮が必要。①細分化された研究を限られた評価委員で正しく評価することは難しい。多くの専門家を評価委員に採用し、専門的見地から研究内容や成果を評価すべき。②厚労学研は行政的観点からの評価も重要。行政の当事者も評価委員に加わるべき。③研究成果が、行政、国民生活にどう活かされたかの評価を研究終了後（例えば3年後）に行う必要あり（一定期間を経て、成果が行政施策に活用されることが多く、その検証が必要）。④研究評価に対して、研究者に意見、反論を述べる機会を用意し、研究を正しい方向に導くべき。
- 行政の評価も加えるようにする必要あり。成果を行政に反映するための研究事業であり、その視点から募集課題が作成されているので、行政の評価は不可欠。不都合なことがあった場合には、そのことを改めるべきであり、不可欠な行政の評価を除くことで解決するのは姑息的。
- かつて行政評価は行政で行なっていたが、現在では専門家が専門評価と行政評価の両方を行なっている。行政評価を専門家が行なうのは困難であるので、専門家による行政評価を止めるべき。
- 行政点の意義は再検討すべき。行政の視点からの評価が重要な研究テーマ以外の総てに行政点が必要とは思えず、偏った見方かもしれないが、国立研究所に利するような仕組みになりかねない。
- 進行中の研究課題、研究代表者名も併せて同時に閲覧できると申請研究の重複が少なくなる。
- 指摘事項を次年度計画に反映した部分を明示して研究計画書を公表する。交付決定額に変更のあった場合も同様にしてはどうか。
- 調査研究と実験研究は区別した方がよい。
- 多くの研究ではこの研究費のために何もしていない。すでに動いている基礎研究の成果を羅列して作文するだけでは評価されないというメッセージを送るべき（実際に汗を流してフィールド研究をしているグループの評価が低くなりがち。）。
- これまでの採択テーマにつき、成果の計量を行ったらどうか。いわゆるリサーチオンリサーチ（RoR）の手法により、これまでの成果の総括と今後の方向性を議論できる時期に来ている。
- 研究報告で終わりにせず、行政の当事者は、研究者から直接、研究の成果、問題点等を聞き、研究成果を行政、国民生活に活かす方を協議すると共に、今後必要な研究についても聴取すべき。
- 厚労科研の成果が、行政にどう活かされたかの一覧表を作成し公表する。
- 審査がどのように行われているか公知すべき。審査の公開は極めて難しいが透明性の確保にも配慮すべき。
- 絶対的に研究費総額が足りない。従って、ナショナルセンターを含め、配分に不平がでて、文科省科研費のように完全な競争的研究になっていないように見える。このため一部大学の研究者からは常に不平がでる。配分に関するポリシーをきちんと公開しておけば、こういう事態は避けられると思う（もっともこれも従来の経過から云えば難しそうではあるが）。
- 多額の研究費を得ても、一度も臨床結果を示すことなく終わるような研究は文科省の範疇に入れるべきで、そのような研究には何らかのペナルティーを課すべき。採択すべきではないが、応募時点では臨床応用まで目的に入っており問題。事後評価の仕組みを強めるべき。
- 事前評価委員にも中間評価報告会あるいは事後評価報告会等の通知を頂きたい。自分が審査した課題がどのような成果を上げたかは自分の審査の妥当性の検証にもなると思う。
- 重点課題を選定し、大型の予算配分し、専門家による実地踏査等きめ細かな評価を実施すべき。
- 研究審査には現役の若い研究者がもう少しの方がよい。新しい情報を厚労科研に組み込む体制を充実させることが必要。
- 疾患の克服のために必要な研究であれば積極的にcommitすべきだが、疾病の名を借りて自分の基礎研究をやりたいという申請はcriticalに評価するだけの見識を持つべきで、事前評価委員の責任も重大（このような基礎系研究者が厚労科研費を毒していることが少なくないように思う。）。
- 基礎研究を中心に評価を行う文科省の科学研究と同じ基準で評価する必要はなく、行政側の視点も

入れた現在の評価システムで良い。

- 研究費総額に比べて評価に投入される時間と費用が、他の公的及び私的研究助成に比べて桁外れに少ない。評価は評価者の選定（無責任な評価委員も多い）を含め、極めて困難の伴うものであるが、できる限り改善の努力をすべき。
- 文科省（決して審査方法が良いと思わないが）に比べ短時間、少人数で多くを審査している。テーマが限定されていて（この点は行政上理解もできるが）、提案者が決定しているように受け取られがちなのは行政上必要なもので審査方法（審査は必須である）を変更しては如何か。
- 文科省科研費は、原則、論文、口頭発表の数等で評価されるが、厚労科研費は別の基準で評価すべき。テーマ設定時から行政ニーズを公表し、世の中に知恵を求めるという姿勢を持てば「こんなことに役立った」という評価基準が出てくる。この視点、文科省科研費との差別化がポイント。
- 行政的な要求から選ばれるような研究では、例えば、ハンドブックやガイドラインを作成するといった到達目標を明確にしないと評価が困難。「純」研究レベルとしては低評価になりがち。
- 既にon goingの基礎研究成果でなく、研究費で実際に新規に何をしたか、どのような成果があったか、行政にどのように有用か等を評価すべき。そのために行政からの評価に重みを置くべき。
- 厚労科研費は文科省科研費とは異なり、いかに実用化し、又は現場に適用できるかのより臨床的・実的研究であるべき。しかし、基礎的研究に比して、新規性、独自性の面から評価点が低くなる傾向は否めない。評価結果を次の臨床研究や行政への応用に生かす継続性を工夫すべき。
- 国際標準化、国際貢献、普遍化への寄与評価を加えるべき。
- ガイドラインの作成、レギュレーションの国際調和への対応等、直接、行政の施策に結びつく研究は、担当できる研究者に限られているので、指定型研究とすべき。

（中間・事後評価）

- 研究が始まってすぐ中間評価が行われるように思う。世の中評価が多すぎ、それが役立っているようには思えない。評価に駆り出される研究者にとって極端な負担で、やり甲斐もそれほどない。むしろ積極的にアドバイスをする等、positiveな役割を持つように変えてはどうか。
- 中間・事後評価の結果が研究者にどのように反映されたか明確でない。どのような結果が得られたかのレポート報告や到達目標に達したかの報告を徹底すべき。厚労省がインターフェース役を引き受けてPDCAサイクルを廻すと両サイドにとって次の評価や研究実施に有効に活用できる。
- 中間評価は2回とし、1回目中間評価意見に対しては2回目中間評価書類提出時に、2回目中間評価意見に対しては終了時報告に、当該意見にどのように対応したかの記載を義務付ける。
- 申請書に、計画と中間、最終の進捗状況が比較できる表形式のものを用意し、中間・最終はその表に書き加えさせる方式とすべき。計画のように進められたか、現状では判断が困難。計画を途中で変更せざるを得ない場合はその根拠を記載する。
- 費用対効果を見ない研究者を排除するために、研究開始前後の研究状況の比較表を作成し、研究費を明示して公表すると良い。
- 研究者に目標達成の具体的なロードマップを提出させ、中間評価で、達成度を自己評価させてはどうか。
- 研究に参加した研究者全員へ、必ずしも中間・事後評価結果が周知されていないように感じる。研究代表者に対して班員全員に周知を図るように徹底することが考えられる。
- 評価の結果がどのように活かされたのかわからない。手間を考えると現状のままで良い。
- 中間・事後評価をデータベース化してインデックスを付けて検索出来るようにしてはどうか。
- 中間・事後評価の結果は、当該研究者のみならず広く一般に周知し、厚労科研において達成すべきものを明示することが、今後更に広い範囲からの応募と研究にふさわしい課題と手法を選択することに資すると思われる。

- 中間や最終成果の報告会を公開にしている点は非常に良いが、専門外の分野には日程や場所・報告研究課題等は知る機会が無いので不十分。
- 中間・事後評価委員会と事前審査委員会の連携をより密にすべき。
- 中間・事後評価が選定時の委員と異なり、選定した意図が不明で、評価しにくいことが多い。選定から中間・事後まで同一の委員が行い、選定時の目標を到達できるようにオーガナイズすべき。
- これまでに申請者がどのようなテーマで厚労科研費を受けているか、事前、中間・事後評価の結果について、研究者毎にデータベース化し、新規応募の事前評価に生かす工夫が必要。
- 評価の悪いものへのペナルティ（例：2～3年応募を受けない等）を明示すべき。
- 「中間評価の結果での進捗を踏まえた上で、配分額を決定する」これまでの方針を確実に実行することが重要。
- 各研究課題の中間評価は次年度の研究助成金額に直接反映する工夫が必要。研究によってはすぐ結果がでないことは理解できるが、特に3年目の助成額は研究の進展をある程度反映すべき。
- 事後評価の結果、優れた研究成果を挙げ、行政的にも実用に供する可能性のあるものは、更に実用化に向けての研究を継続させる。これにより、研究が実用化へと繋がる可能性が増す。
- 3年を1期とする厚労科研費で、2期目を希望しても1期で終わる研究が多い。評価委員と審査委員とが別組織なので、評価委員会で発展性があると評価された課題に関しては、2年終了時に「この部分は発展性がある」等の評価も加え、次期申請審査時のポイントとすることが出来ないか。
- 新しい研究課題において、終了した関連する研究課題の事後評価結果を参考にすべき。特に研究代表者や主な研究分担者が同一の場合等には参考にし易いのではないか。
- 研究成果物（紀要論文レベルで）を、無差別抽出法によって選択された厚労行政の現場事業所に配布して、成果評価をしてもらうことも一考。
- 該当分野の専門家と行政の関連者が一堂に会して評価結果を吟味し、行政に研究成果を有効に活用するための方策、更なる研究の必要性を検討し、次の研究の方向性を決めていくべき。
- 継続研究の必要を認めるが、厚労省関連の研究関連予算で対処できるとは言えない場合に、他省の研究助成制度等に橋渡しする機能も持つべき。各省庁にまたがるLiaison officeが在るべきか。
- 現状の研究成果発表のやり方（短い時間にタイトスケジュール）で十分な評価ができるか疑問。研究班によっては部分的発表しかしていない。研究の全体像を把握できて重複研究を回避でき、先行研究の実績とその繋がりをきちんと評価できるような評価システムが必要。現状は研究課題が多すぎ、研究者がいくつもの班で分担するのもあまり良い傾向とは思えない。
- 厚労科研の審査システムの中に患者さんが入ることが必要。その上で、最終的には患者会等から評価等が宣伝されることが重要。役所や学界のHPの情報が普通に閲覧されることはあまりない。
- 福祉機器開発に関する研究は、その対象となっている当事者の評価を加えるべき。
- 評価にあたっては、産業界からもっと多くの意見を求めるべき。
- 結果を受け取った立場からすれば、言葉が十分に尽くされておらず、何が議論されたのかが見えない。中間・事後評価においても、議事録等を申請者が閲覧できるようにすべき。
- ピント外れのコメントをもらっても扱いに困るので、発表会での質疑応答の時間を長くとり、ディスカッションの内容を明確にし、研究者に要点をわかるようにすべき。その上で、行政側の意図を理解したかを再度評価し、次年度以降の研究の応募の選考の際に活用することとしてはどうか。
- 評価委員とのインタビュー／ヒアリングをもっと時間をかけて取り入れた方が良い結果を生む。書面だけではなかなか伝わらない。
- 書面による採点だけではなく、評価について討議する必要がある。
- 同様な研究課題はこれまでの研究課題の成果と比較してどの程度進展したかの評価が必要。
- エビデンスのレベルの高い研究成果を研究代表者に提出させて評価してはどうか。
- 客観的に評価するには隣接領域や専門外領域の評価者の参加が不可欠と考える。そのためには専門

用語等による記述を出来るだけ避け、専門外の評価者にも分かりやすい報告を求めべき。それが出来ない場合、報告者自身が研究内容や位置づけを本当に把握しているのか疑問。

- 初年度の研究成果も発表すべき。初年度の研究報告にも現在の2年目と同様に研究成果を具体的に記載させる。
- 研究費の内訳（費用の使用配分）も、中間評価時の資料とすべき。
- 研究費使用の妥当性をチェックし監査できる統一したシステムの構築が必要。
- 評価に関しては、結果だけではなくプロセスの解析を重視。研究課題遂行能力の評価を怠ると失敗を繰り返す。言い逃れを許さない客観的かつ定量的な評価指標が必要。
- 個々の研究にどのような政策的意図を持たせるか事前によく考えておくべき。建前が入ってきて本来の意図が分からないものとなると、中間・事後評価を行っても評価結果が有用でなくなる。
- 臨床研究は、経過観察のため長期にわたる年度（3～5年）での評価が望まれる。
- 疫学研究や臨床研究のように、研究費の多くが研究の構築・進捗に費やされる研究計画は、論文としての主な成果は、研究期間終了後に刊行され、保健・医療施策に活用されるという真の成果に結びつく。従って、研究期間終了後もフォローして、成果に結び付いているかを評価すべき。
- 事後評価では得られた成果をどうしていくか明確にする必要がある。
- 応募の評価はかなり厳しいが、事後評価は甘い。事後評価を公開し、応募者/評価者の双方が批判されうる仕組みが必要。
- 問題は事後評価。報告書だけでなく、論文にも研究助成を受けた旨の記載を徹底すべき。更にその別冊を提出させ、提出がない場合、研究成果が上がっていないものとして、次回応募時の参考にすべき。これは、研究計画は立派だが成果が上がっていない計画を規制する意味もある。
- 事前、中間・事後と評価が多くなって、対応がついていけない状況になっている。低い評価のものでも研究は区切りまでは継続するし、良い評価を得られても年度途中で予算増額も難しい。結局は長い目でみての評価にならざるを得ない。
- 役所がデータを蓄積し、シンクタンク機能を果たすべき。評価については、研究者が厚生科研の要望にどう応えたかのデータが蓄積され、それ自体がその後の審査の重要な資料となるはず。
- 評価結果のこれまでの活用について、まずは現状を見直してみることが必要ではないか。

〈広報等〉

（公募の周知）

- 文科省の科研費のように各大学の事務局や研究機関に周知（HPの案内、文書の配布等）すべき。
- 応募者がかなり限られた集団のように見受けられる。人に関わる諸問題を取り扱う講座、研究室、学科が増えている工学系の領域等、広く人材を発掘するために、公募自体をもっと広報（関連学会のHP・学会誌、厚労省HPのリンク許可、パンフ配布等）すべき。
- TV、新聞、インターネット等を通じ、厚労科研費のシステム、公募手順、公募内容等それぞれ解説することを検討してはどうか。
- 新規応募する人が、これまでの研究採択内容や報告書を知り得るようにすれば、過去との重複を避けることができるし、何処を新規として応募するかの判断を促すことになる。
- 広くマスメディアや関連するNPO法人等にも伝達する。
- 広報期間が短すぎるので、公募時期を早くし、申請期限を遅くすることが望まれる。特に、e-Radによる申請となって、以前よりも時間を要すると感じる。
- 各省庁等の研究費をリストアップしたサイトを構築し、キーワードでの検索を可能にする。現在の要項は、ほとんどの大学や研究所の現場に届いていない。案内が学長等に送られても、具体的な内容が把握できないと現場へ下りないので、キーワードでどの分野へ周知すれば良いか明確にする。

- 省庁横断科学研究用HPで分担の違いや位置づけ等の関係と各省庁の科学研究テーマの共通したデータベースがあると良い。
- 若手研究者にも広く周知する。
- 最初から応募しても採用されないとして応募しない研究者が多い。初めて応募しようとする者には非常にわかりにくい。更なる広報と透明性の確保に努める必要がある。
- 疑問点につき問い合わせしやすくする工夫、例えば米国NIHのStudy Sectionのように指導窓口を充実させる、厚労科研費等の説明会を全国で行う等を検討すべき。
- 他の研究事業との重複をなくするため、応募者と評価者に係る研究事業を事前に周知する。
- 公募対象施設や公募対象研究者に、成果から行政施策策定への現況を定期的に周知しては如何か。それは行政への協力姿勢をより明確に募ることにもなる。
- 国民には、何を研究し、その結果がどのように実際に結びついているのかわからない。そもそも厚労科研自体を知っている国民は殆どいない。国民にわかりやすい掲載方法とすべき。

(研究成果の公表)

- 病気に悩む患者が最新の研究成果に触れられるよう、例えば関係法人での疾患相談や疾患説明の際に将来の展望として成果の一部を吟味した上で関連事項として発信する等、工夫すべき。
- 成果発表会を拡充し、厚労省／関連機関の中にマスメディア等への周知部署を作り、外部にリリースする。成果の周知のためにワークショップ等も適宜行う。大学ではマスコミリリースを専門とする部署もあり、積極的に行っている。具体的には、メディカルライター等を含めた広報担当チームをそれなりの予算を確保して配置すべき。文科省の科研費とは違い、社会への周知をもっと積極的に行うべき。HPのデータベースは受身な発信であり、関心を呼ぶのに十分ではない。
- 顕著な成果については、研究者自身が成果を還元するように努めることが重要。研究機関自らプレスリリース等で成果を広く分かりやすい形で公開するよう指導又はそのための支援を行うべき。
- 研究代表者がその1年（或いは2年）で発表した論文のうち、ベストと思われるものを一般市民向けに判り易く（手短に）紹介してもらう。
- 各研究班（研究者）が独自に、少し詳しく分かり易い内容でHP、冊子作成あるいは商業誌、学会誌等への公表を推奨し、その公表内容も（次回申請時等の）評価点になるようにすべき。
- 成果について、自己責任で研究者がアップできるシステムにする。何年も昔のものでは意味がない。掲載していないもの等は、中間評価の対象からははずす等、公表を義務づける。
- 論文を見ても理解はできないので、広報班において番組を作り、YouTube等で公開する等が良い。大衆に向かって科学者自身が説明する機会を実現することも重要。所属機関でもリンクを張れば広報に役立つ（WHOでもやっているのを見かけた。）。
- 登録した企業・個人への機関誌・成果リスト等の定期的なメール配信や、口頭説明付きの発表スライドをHPに掲載するのも効果的。
- 学術会議などとも連携し（「学術の動向」の特集に活動を掲載する等）、厚労科研に関する情報をより活発かつ広く啓発すべき。併せて、どのような厚労科研が実施され、その成果が国民生活にいか還元されているかを国民に積極的に伝える努力を続けることが必要。
- HPでの公開の他、各課題に最も関係の深い学会機関誌での公開がより効果がある。
- 米国のInstitute of Medicineのような、(医療)政策にも言及した研究成果に基づくモノグラフとそのweb上での公表が望ましい。情報を与えるだけでなく、次の提言、社会対応に利用出来る内容のあるものが今後必要とされよう。政府審議会で議論するだけでなく、独立した科学者集団の間で検討された結果として、政策提言のベースとなる信頼でき、良い意味で権威のある報告書の公表が大切。
- 治験や臨床研究推進の妨げとして、日本固有の倫理観や医療(従事者)への過度な要求がある。より良い医療は、疾病克服への人類の飽くなき挑戦の結果として得られるもので、革新的医療福祉実現の

ためには相応のリスク及びコストは避けられない。国民理解の醸成は行政の重要な要素。

- 研究成果の公表の手法・工夫を一つの研究課題として検討してはどうか。
- 具体的な目に見える疫学データや創薬研究、医療機器開発はマスコミに理解されやすいので、記者クラブ等を活用して、積極的なニュースリリースにより新聞記事に取り上げてもらう。
- とりあえず全ての研究成果を公表することは大切で不可欠だが、「これこそまさに広く国民に知って欲しい」という研究成果があれば小まめにメディアで紹介してもらうことが必要。
- 新聞広告特集ページへの掲載。
- 研究課題毎に3年間の成果を国民が理解できる形で図等入れて1枚以内にまとめて厚労省HPに掲載するのはどうか。これも入れて事後評価することにすれば、良いものが作成されることが期待できる。
- 国民に還元するためには、更に別の立場からの研究が必要。
- 厚労省のHPに「厚生労働科学研究の成果公表」であることが分かるように示してリンクする必要がある。幅広い人々が理解できるように、分かり易い文章表現や箇条書き・項目分けやカラー図表を用いた「成果広報用解説版のまとめ」の作成、「厚生労働科学研究の具体例」の質と量の充実等が考えられる。その場合、具体例作成の労力への配慮は必須。

(成果データベース)

- 保健医療科学院の成果データベースは個別の研究者の成果報告書を公表しているが、多くの場合、評価専門家に向かって書かれており、国民に向かって書かれた物ではない。一方、簡便な記載にして国民、特に患者に過度な期待をもたせるような記載は慎むべきであり、その案配が難しい。
- 厚労科研の成果が、保健医療科学院のHPに掲載されていることをどのように国民に周知するかが問題。本省の科学研究関係の項目から直接アクセスできるようにすべき。出来れば、省庁横断的科学研究関係のHPを用意し、リンクするのが良い。
- 成果データベースで、研究報告書の全文が見られることが余り知られていない。また、もう少しアクセスしやすい方法を工夫すべき。例えば検索項目を並べる、キーワード検索を使いやすくする等、研究者ばかりでなく国民やメディア関係者にも親しみやすいHPにしていく必要がある。
- 成果データベースに「行政上、こんなことに役立った」等、評価結果、その理由を合わせて公表してはどうか。
- 他省実施のプロジェクトで類似の研究もあろうから、成果データベースは各省庁連携してオールジャパンとして情報提供体制を目指してはどうか。
- 現在の「研究成果の概要」（欠落しているものも多い）が一般国民には難解。もっと平易な言葉で書くべき。HPの活用はこれで良いと思う。
- 各学会のHPから保健医療科学院のHPにアクセスできるようにすることも検討すべき。
- 文科省など、他の競争的資金の成果公表サイトにもアクセスできるようにすべき。
- 最近の国民の情報収集活動は、刊行物の閲覧や政府機関のHPへのアクセスではなく、検索ソフトの表示上位から閲覧する傾向が強まっている。民間では既に自らのHPへ誘導するためのhttp加工が高度に行われており、積極的に検索ソフトのヒット率を高める手法を活用すべき。
- 研究成果のダイジェストを、①キーワード検索、②発表論文一覧検索、③社会的インパクト（施策あるいは製品化された技術への寄与）から評価した一覧検索を盛り込んでデータベース化する。

(その他)

- 成果の公表において、結果だけではなく何故その課題を選択したのか、目的は何か。即ち研究の必要性、期待した成果も含め、実際に得られた成果、費用（研究費）をセットで公表すべき。
- 問題のある（成果が上がらない、研究がきちんと行われていない）課題等を公表すべき。

- 研究成果とともに、世界との比較、我が国からの国際貢献の実績等を公表する。
- 厚労省であるので、統計等を通じて、治癒率や健康寿命の向上等を示すことが出来ればベストではないか。
- 厚労科研の課題は医療分野で生じている問題を広く取り上げている点、その成果を含め高く評価する。しかし、その成果や努力の割に国民の理解、評価は高いものとは思われない。成果をアピールすることに一段の努力が必要。
- 「行政的な研究」成果はすべて公表を前提にすべきで、そこでの批判も織り込むべき。医学的研究も現在では抄録レベルは公表されるのが前提。
- 研究費配分機関か研究実施機関が広報組織を持ち、個別の研究成果を発表していくことが有用。生理学研究所の広報展開推進室の活動や国立がんセンターがん予防・検診研究センター予防研究部の研究成果の公表方法等が参考になる。形式的に発表するのではなく、一般国民やメディアにわかるような形で発表することが重要。これらを促すには、発表自体を研究実施や研究費取得の条件にしたり、公表に関する取組みが施設評価の対象となる等の工夫も有効である。
- 研究成果が出た段階で、それをベースにした医療政策の取りまとめを行政がリスク管理の立場で整理し、公表することが望まれる。
- 一般国民が参加できる場を多くする。
- 公表した成果に対する自由の意見の書き込み、拾い出しを考慮しては如何か。
- 成果がどのような学会や学術論文誌に公表されているかについて案内があると、興味を持っている人達はアクセスしやすくなる。
- HPでの公表で充分。良い研究が出て、それがNews media等に取り上げられると効果的だろう。保健医療科学院がnewsletterを電子的に配信する等が考えられる。
- 成果を英文化し国際的な評価を受ける。
- 研究成果は行政や国民生活に直接生かされることが本来的であり、公表については現在のもので十分。

〈その他〉

- それぞれの研究において研究者にとって自分のテーマが該当するのかわかりやすくすることが重要。折角時間をかけた上質の申請内容が、単に該当外で却下される例もある。研究費を得る研究者が自分で読み解くべきという意識があるとすれば、変える必要がある。
- 委員会等で指摘された事項や研究者、事務担当者からの質疑応答等で、一般的な事柄はFAQのような形で記載すれば、同じような問題が出ないのではないか。
- 専門家による評価結果を政策に翻訳する作業を担当する専門部門がない。従来は研究班を担当する行政官がその役割を果たしていたと思うが片手間仕事になりがちである。また、厚生科学審議会のメンバーだけでは実務を遂行できない。それらをきちっとすべき。
- 研究成果を厚生労働行政に系統的に活用するような仕組みが必要。都合の良い研究成果は利用するが、そうでないものは報告書として埋没させている気がする。
- 研究者からも行政に携わる人が出て良い。同様に行政から研究への人事交流も行うべき。
- 公募要項に関し、問合せやクレームが多い内容を項目として一度整理してはどうか。
- 応募する研究者、評価者への伝わり易さや評価に関しては、応募者にも聞くのが良い。
- オンライン入力の時間制限を廃止してほしい。
- 募集時期を早め（9月～10月、事業開始を早められるようにすべき。それにより文科省やJSPS等の研究費との重複申請を避けられるし、熟慮した研究テーマが得られる。
- e-Rad申請のため、大学の学長、研究所の長あるいは理事長名で申請するが、学部長あるいは研究所

長の名前での申請に戻せないか。学部、あるいは研究所の主体性がなくなりつつある。

- 政府全体の「過度の重複を避ける」指針の運用は、弾力的に行うべき。単に研究費の多寡だけで判断している事例が多く、むしろ、中規模以下で実質的に重複しているものはたくさんある。重複を避けるなら、当該研究費で十分な研究が実施できるだけの予算が必要。また、研究内容の重複がない形での優れた提案には弾力的に判断できるだけの見識が求められる。
- 申請全額について一定のガイドラインを分かりやすく記載すべき。採択が決定された場合も申請額から決定されるので、1000万未満とか、1,000万~2,000万等と設定するのが良い。
- 厚労省は、研究費の適正使用にあまりに過敏に反応しているように思う。研究費の適正使用は機関経理をしっかり行えば機能すると思われ、間接経費が機関経理に十分流れるようにすべき（大学によっては、機関経理の事務の支援に十分流れていないように思う。）。
- 研究費の使用手引が年々細かくなっていく傾向がある。わずかな過去の不正事例に基づき、必要以上に細かく規定することについての再検討が必要である。
- 省庁間で手続き、公募期間等について統一を図るべき。
- 研究者は研究事業を複数持つことが多く、公的研究費の運用規程の共通化、統一化を図るべき（例：備品購入の運用基準）。更に施設の経理・事務委任担当者と本省担当者が情報を共有すべき。
- 一人の研究者が、研究代表者のみならず研究分担者になっていることが多く認められる。研究費の総計が膨大になることもしばしば見られるが、多くのテーマを一人でこなしているとは思えず。一人の分担数の制限か研究費の総額制限を設ける、研究者毎の研究費の取得状況を公表する、他省における研究とのオーバーラップを無くすようにする等の対策を講じるべき。
- 各疾患の専門家が限られているため、同一研究者が複数の応募課題に関わることはやむを得ないかもしれないが、2課題に限る等の制限を明確にする必要があるのではないか。
- 結果だけでなく、今、誰がどこでどのような研究を行っているか、常にアップデートな情報が得られる情報源の発信基地を設けるべき。
- 国際的な場面に出て行く人が少なすぎる状況もあり、様々な面で問題が出てくると思われる。医師が、臨床・研究・行政（国際機関を含む）を自由に行き来できるようになるべき。
- 地方自治体の研究者の意欲や技術レベルを維持向上させるために、別枠として研究費を準備する等の対策が必要。
- ①研究ができること、②研究評価ができること、③研究事務ができること、④成果を政策化できることの4つの能力は同じではない。複数の能力を持っている人もいるが、研究の企画から政策まで持って行くためには仕事の分化を進めると同時にそのような能力を育成していく努力が大切。
- 年度末会計の×日を延ばしてほしい。報告書の×日は延びたが会計の×日は3月末日のまま。報告書作成の会計処理の関係上、4月10日くらいまで会計の×日を延ばしてほしい。
- 研究成果の政策への反映については、研究成果のアドバイザリーボードをテーマごとにアドホックに設置し、研究の応用性を具体的に検討する。ボードメンバーの構成は、現場をよく理解しているスタッフが必要。また基準を決めて、企業・患者等からのメンバーも含めるべき。
- 充実・強化すべき研究領域を検討するには、まず研究領域の俯瞰図を作るべき。その上で各研究領域内の研究課題の俯瞰図を作る。研究領域には、各疾患の克服の為の研究領域と各疾患研究の基盤となる横断的研究領域がある。
- 知的財産の確保とそれを適切に企業や国民へアピールすること、また、企業へライセンスすることも重要。
- 申請書に応募者が記入する項目について、各研究課題名を日本語で記入するとともに課題名を「英語で記入する欄」を作ると、課題についての理解が深められると思う。
- 外部からの応募について、形式的にはなされているが、アクセスが複雑で、多くの外部の研究者には伝わらないように感じる研究費等があり、因習は改善されていない。

- 従来より、厚労省関連施設の採択率が高いとの評判があり、現在では採択に関して行政の評点は無いがこのような考えが根強く残っている印象がある。漸次解決していく努力が必要。
- 助成金額にも関係する問題であるが、研究テーマ、申請機関が偏っている傾向が感じられる。大学等の研究グループへの助成も重要であるが、ニーズに直面した現場を持っている機関への助成がもう少しあっても良いのではないか。
- 厚労科研で、研究機関（大学含む）、行政、企業が一体となって国民のための研究を行うのであれば、業事に対しても理解を示し、企業が成果を商品化しやすい体制も考えるべき。万一の場合の救済方法を明確にし、医療機器開発を多くの中小企業が行えるようにすべき。
- 米国NIHの科学者出身の科学行政官PO/PDの役割は、研究課題設定や審査・評価の支援だけでなく、研究進捗の管理、研究結果の保健医療行政や医療・予防への実践並びに次期研究計画策定・反映までを含む。我が国におけるPO/PD体制、専門家の協力もここに繋がるべき。研究課題採択後も研究が予定通り進捗しているか、より詳細にモニタリングし、支援を行い、研究結果を速やかに政策や次期課題設定に反映させる役割を担う専任の集団をFAIに持つことが必要。
- オバマ政権は、健康医療分野への予算を増額し、国家戦略として関連産業の育成と国民福祉を画策している。新興各国も医療分野で様々な国家戦略を展開中で、日本だけが出遅れている印象が強い。日本版NIHを設立して一元管理する等国家予算の効果的な活用施策は喫緊の課題と考える。
- 採用された施策がどのような研究成果を根拠にしたか、その結果なにがどう変わったかを明らかにする作業から妥当な施策化プロセスへの手がかりが得られるのではないか。
- 他省の健康医療関連事業についても厚労省からアドバイスすべき。

厚生労働科学研究についての御意見

評価委員氏名 _____

- 1) 厚生労働科学研究(厚生労働科学研究費補助金に限られません。以下同様です。)において、今後、充実・強化すべき研究領域としては、どのような研究領域があるとお考えでしょうか。

- 2) 公募要項の記載について、各課題の留意事項などにおいて行政側の意図するところが、応募する研究者に伝わり易い記載になっていると思われませんか。

伝わり易い ・ 伝わりにくい

改善すべき点が具体的にあればご指摘下さい。

- 3) 公募要項の記載について、各課題の留意事項などにおいて研究課題毎に行政側の意図するところが、評価者に伝わり易い記載となっていると思われませんか。

伝わり易い ・ 伝わりにくい

改善すべき点が具体的にあればご指摘下さい。

- 4) 公募要項について、上記の他、改善すべき点があればご指摘下さい。

- 5) 中間・事後評価の結果を、厚生労働科学研究に今まで以上に活かすためには、どのような手法・工夫があり得るとお考えでしょうか。

- 6) 現在、保健医療科学院のHPに成果データベースを設け、厚生労働科学研究の成果の公表を行っているところですが、今後、国民により幅広く成果を還元するという趣旨で公表を行うとする場合、どのような手法・工夫があり得るとお考えでしょうか。

- 7) その他、厚生労働科学研究について、先生が日頃より考えておられることを、お聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。