

前回の科学技術部会（平成21年12月25日開催）におけるご意見等

<厚生労働科学研究の在り方について>

- 広く配分されている厚労科研費の研究と国立研究所やナショナルセンター研究所の基盤的研究とが、縦軸・横軸のように相互に関連し、目的の研究が質よくでき、基盤的研究の成果が速やかに疾患研究に活かされる仕組みを作り出すことが重要。
- 研究の成果を臨床現場に結びつける、あるいは産業化の視点が薄すぎる。
- バイオロジカルメディスンにあまりにも偏っているのではないか。病気を治すと同時に、治らない部分のサポートの視点を入れるべき。また、社会保障、福祉関係の理論・研究手法に関する研究は医学に比較して遅れており、ヘルスケアとライフサポートをつなげるためにもこれらの研究を推進すべき。
- がん分野では「がん対策基本法」に基づき「がん対策推進基本計画」を作成している。他の分野も目標をはっきりさせることにより、治療法を開発する研究と、現在の知見等を最大限に活かし医療現場に応用する研究、福祉まで含めた研究の推進ができるであろう。
- 総合科学技術会議からの予防に関する取組が弱いとの指摘は重要。大規模コホート調査は、研究費補助金でなく厚生労働科学研究全体で仕組みを考えていく必要がある。また、政府統計がよりよく利用できると疫学調査で個人情報の収集がより容易となり、進んだ研究になりうる。
- 例えば、難治性疾患の個々の疾患研究について、国が関与する大きなプロジェクト的研究とよく連携して進めないと、予算を増やしても個々の課題はうまく進まないのではないか。
- 他府省との連携も含め、研究成果の施策への反映を事後評価するシステムについて、本質的な議論をすべき。

<人材>

- 将来にわたり厚生労働科学研究を支える研究者の確保を見据えた上で、若手研究者を養成し、同時に若手研究者のその後も念頭に置いて人材育成政策を考えるべき。
- 国立研究所の研究員数は、米国に比べて少なく、研究員の増員は、研究費とともに根本的に考えるべき。

<今後推進すべき研究分野等>

【個別分野】

- 高齢者が受けるにふさわしい医療政策につながるよう、老年医学の視点をもった研究が必要。

- 疾病・健康に関する基本的な統計情報を収集・解析し、指標を出すための研究を行い、これまで毎年約500億円近い研究費を投入し続けることによって、どの程度、国民の健康や幸せが実現したのかを客観的に評価すべき。

【電子カルテの在り方等】

- 医療機関のデータをもっと研究に使いやすくする必要がある。イギリスのように電子カルテを統一すると、臨床現場とかケアなどの吸い上げにくい問題も驚くほどデータが集まる。
- 電子カルテの在り方を考え、将来の臨床研究なども考慮し、国全体の医療内容をフォローする体制を、是非検討すべき。

【介護、医療提供体制等】

- 薬の開発は積極的に行われているが、最終的にその恩恵を受ける人に適正に届いていない状況がある。介護、医療の提供体制をどのように整えていくか行政施策にかかわる研究を推進すべき。
- 大学病院で先端医療を行っても、うまくいかない場合には別の病院に移っている実態がある。そういったことをデータとして統計的に把握し、取りこぼされたような問題について対応する施策が、大きな分野として存在する。
- 例えば薬剤師の資質向上に関する研究が非常に少ない。文部科学省と厚生労働省が協力して、薬の適正使用に繋がる研究を推進すべき。

<検討方法等>

- 厚生労働科学研究の在り方等については、当部会において継続的に審議を行うことや、行政目的達成のための研究組織を作り、その中で全体像等を十分検討した上で、部会で議論する等、検討のしくみを考えるべき。
- 厚生労働科学研究を縦軸、横軸のように大きなカテゴリーの下で、基盤の目のように有機的に関連させるために、カテゴリーに分類、領域ごとに検討し、最終的に方向性を出すといった検討方法とすべき。「研究は国の将来を決める」という視点で、再検討すべき。