

令和 8 年度

厚生労働科学研究費補助金公募要項
(一次)

令和 7 年 12 月 24 日

厚生労働省大臣官房厚生科学課

目 次

	頁
I. 厚生労働科学研究費補助金の目的及び性格	1
II. 応募に関する諸条件等	3
1 応募有資格者	3
2 研究組織、研究期間等	4
3 対象経費	5
4 応募に当たっての留意事項	7
(1) 補助金の管理及び経理について	
(2) 公的研究費の不正使用等及び研究不正への対応について	
(3) 利益相反 (Conflict of Interest : COI) の管理について	
(4) 経費の合算使用について	
(5) 研究計画策定等に当たって遵守すべき法律、省令、倫理指針等について	
(6) 研究倫理教育の受講等について	
(7) 臨床研究登録制度への登録について	
(8) 府省共通研究開発管理システムについて	
(9) researchmap への登録及び入力について	
5 公募期間	16
6 提出書類	16
7 その他	16
(1) 研究の成果及びその公表	
(2) 国民との双方向コミュニケーション活動について	
(3) 成果の利用等について	
(4) 健康危険情報について	
(5) 政府研究開発データベース入力のための情報	
(6) AMED マネジメントシステム (AMS) への研究成果の提供	
(7) 競争的研究費の不合理な重複及び過度の集中の排除について	
(8) 採択の取消し等	
(9) 個人情報の取扱い	
(10) リサーチツール特許の使用の円滑化について	
(11) 歳出予算の繰越しについて	
(12) バイオサイエンスデータベースへの協力について	
(13) 厚生労働科学研究による研究データの管理・利活用の推進について	
(14) 若手研究者等の参画について	
(15) 厚生労働科学研究費補助金等による研究課題の実施のために雇用される若手研究者の自発的な研究活動等の支援について	
(16) 厚生労働科学研究費補助金等の直接経費からの研究以外の業務の代行に係る経費の支出 (バイアウト制度) について	
(17) 統計法第33条第1項による調査票情報の提供について	
(18) 研究機関における研究インテグリティの確保について	
(19) 博士課程学生の処遇の改善について	
(20) 男女共同参画等に関する取組の促進について	
(21) 重要な技術の流出防止措置について	

(22) 医療レセプト情報等を格納した匿名医療保険等関連情報データベース (NDB)
利用に係る注意事項

Ⅲ. 照会先一覧	27
Ⅳ. 研究課題の評価	29
Ⅴ. 公募研究事業の研究類型について	32
Ⅵ. 各公募研究課題の概要等	33
「Ⅰ 行政政策研究分野」	
1. 政策科学総合研究事業	
(1) 政策科学推進研究事業	33
(2) 統計情報総合研究事業	36
(3) 先端医療技術等政策研究事業	42
2. 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業	46
「Ⅱ 疾病・障害対策研究分野」	
1. がん対策推進総合研究事業	
(1) がん政策研究事業	52
2. 生活習慣病・難治性疾患等総合研究事業	
(1) 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業	92
(2) 女性の健康の包括的支援政策研究事業	124
(3) 難治性疾患政策研究事業	136
(4) 腎疾患政策研究事業	152
(5) 免疫・アレルギー疾患政策研究事業	160
(6) 移植医療基盤整備研究事業	169
3. 長寿・障害総合研究事業	
(1) 長寿科学政策研究事業	175
(2) 認知症政策研究事業	182
(3) 障害者政策総合研究事業	189
4. 感染症対策総合研究事業	
(1) 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業	220
(2) エイズ対策政策研究事業	237
(3) 肝炎等克服政策研究事業	248
「Ⅲ 健康安全確保総合研究分野」	
1. 地域医療基盤開発推進研究事業	253
2. 労働安全衛生総合研究事業	281
3. 食品医薬品等リスク分析研究事業	
(1) 食品の安全確保推進研究事業	292
(2) 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	309
(3) 化学物質リスク研究事業	319
4. 健康安全・危機管理対策総合研究事業	327
Ⅶ. 公募研究事業計画表	342
Ⅷ. 補助対象経費の費目の内容及び単価	343

I. 厚生労働科学研究費補助金の目的及び性格

厚生労働科学研究費補助金（以下「補助金」という。）は、「厚生労働科学研究の振興を促し、もって、国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ること」を目的としています。独創的又は先駆的な研究や社会的要請の強い諸問題に関する研究について競争的な研究環境の形成を行っています。厚生労働科学研究の振興を一層推進する観点から、毎年度厚生労働省ホームページ等を通じて、研究課題を募集しています。

応募された研究課題については、事前評価委員会において「専門的・学術的観点」や「行政的観点」等からの総合的な評価がなされます。評価を経たのちに採択研究課題が決定され、その結果に基づき補助金が交付されます。

なお、この補助金は、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）」（以下「補助金適正化法」という。）等の適用を受けます。補助金の目的外使用などの違反行為を行った者に対しては、補助金の交付決定取消し、返還等の処分が行われますので十分留意してください。

本公募の対象研究事業

- A A 政策科学推進研究事業
- A B 統計情報総合研究事業
- A E 先端医療技術等政策研究事業
- B A 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
- E A がん政策研究事業
- F A 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- F B 女性の健康の包括的支援政策研究事業
- F C 難治性疾患政策研究事業
- F D 腎疾患政策研究事業
- F E 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
- F F 移植医療基盤整備研究事業
- G A 長寿科学政策研究事業
- G B 認知症政策研究事業
- G C 障害者政策総合研究事業
- H A 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
- H B エイズ対策政策研究事業
- H C 肝炎等克服政策研究事業
- I A 地域医療基盤開発推進研究事業
- J A 労働安全衛生総合研究事業
- K A 食品の安全確保推進研究事業
- K C 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
- K D 化学物質リスク研究事業
- L A 健康安全・危機管理対策総合研究事業

<注意事項>

- 1 公募期間は、令和7年12月24日（水）から令和8年1月30日（金）午後5時30分（厳守）です。
- 2 厚生労働科学研究費補助金においては、府省共通研究開発管理システム（以下「e-Rad」という。）（<https://www.e-rad.go.jp/>）を用いてのオンラインでのみ公募を行っています（申請時に申請書の書面提出は、原則求めません。）（詳細は13ページ、「（8）府省共通研究開発管理システムについて」を参照）

なお、e-Radから応募する場合は、研究機関及び研究者が、e-Radに登録されていることが必要となります。登録手続には日数を要する場合がありますので、2週間以上の余裕をもって登録手続をするよう、注意してください。

- 3 補助金の応募に当たっては、「VI. 各公募研究課題の概要等」の「研究事業の概要」及び「公募研究課題」の記載内容をよく確認し、応募する研究内容が行政のニーズを満たす成果を示せるものであるかどうかを十分検討の上、研究計画書においてどのような成果を示すことができるかを明確に記載してください。

Ⅱ 応募に関する諸条件等

1 応募有資格者

(1) 次のア及びイに該当する者（以下「研究代表者」という。）

ア （ア）から（キ）に掲げる国内の試験研究機関等（別に定めるガイドラインに基づき、厚生労働科学研究費補助金の交付を受けることが不適切なものとして厚生労働大臣が指定する研究機関等を除く。）に所属する研究者

（ア）厚生労働省の施設等機関（当該研究者が教育職、研究職、医療職（※）、福祉職（※）、指定職（※）又は任期付研究員である場合に限る。）

※ 病院又は研究を行う機関に所属する者に限る。

（イ）地方公共団体の附属試験研究機関

（ウ）学校教育法に基づく大学及び同附属試験研究機関

（エ）民間の研究所（民間企業の研究部門を含む。）

（オ）研究を主な事業目的としている公益社団法人、公益財団法人、一般社団法人及び一般財団法人（以下「公益法人等」という。）

（カ）研究を主な事業目的とする独立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 号）第 2 条の規定に基づき設立された独立行政法人

（キ）研究を主な事業目的としている特殊法人（法律により直接に設立された法人又は特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であって総務省設置法（平成 11 年法律第 91 号）第 4 条第 1 項第 8 号の規定の適用を受けるものをいう。）

（ク）その他厚生労働大臣が適当と認めるもの

イ 研究計画の組織を代表し、研究計画の遂行（研究成果の取りまとめ、自らが交付を受ける補助金の適正な執行を含む。）に係る全ての責任を負う者。

ただし、外国出張その他の理由により 3 か月以上の長期にわたりその責務を果たせなくなる等が見込まれる者を除く。

※ 1 補助金の交付先の選定又は研究事業内容の立案に関わっており、その職を離れた日から起算して次に掲げる日までの期間において、1 年を経過していない者は、自らが選定又は立案に関わった研究事業に係る研究代表者及び研究分担者となることはできない。

（ア）規程第 7 条第 1 項又は第 3 項の規定により公募研究課題に応募しようとする場合は、当該研究課題の公募期間の初日の前日

（イ）規程第 7 条第 2 項の規定により公募によらない研究課題を実施しようとする場合又は、規程第 8 条第 1 項若しくは第 2 項の規定により補助金の交付を受けた年度における事業を完了し、当該翌年度において引続き実施しようとする場合は、研究計画書を提出する日の前日

なお、「補助金の交付先の選定又は研究事業内容の立案に関わっていた者」とは、次に掲げる者とする。

・大臣官房危機管理・医務技術総括審議官、厚生科学課長、研究企画推進官、科学技術調整官等（研究事業担当課室の担当者を含む）

・補助金の各研究事業の評価委員会委員

※ 2 現在、厚生労働省内部部局又は地方厚生局（支局）の常勤職員として従事している者は、研究代表者及び研究分担者となることはできない。

現在、厚生労働省の参与の職にある者など、厚生労働省内部部局又は地方厚生局（支局）の非常勤職員（一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律（平成 6 年法律第 33 号）第 23 条に規定する常勤を要しない職員）である者が、自らが補助金の交付先の選定又は研究事業内容の立案に関

わっていない研究の研究代表者及び研究分担者となる場合は、所属試験研究機関等の C01 委員会へ申出の上、予め厚生科学課へ相談すること。

- (2) 次のア又はイに該当する法人（別に定めるガイドラインに基づき、補助金の交付を受けることが不適切なものとして厚生労働大臣が指定する法人を除く。）

ア 研究又は研究に関する助成を主な事業とする公益法人等及び都道府県

公益法人等及び都道府県が応募する場合にあっては、研究代表者として当該法人に所属する研究者を登録すること。

イ その他厚生労働大臣が適当と認めるもの

2 研究組織、研究期間等

(1) 研究組織

研究代表者が当該研究を複数の者と共同で実施する場合の組織は、次に掲げる者により構成します。

ア 研究代表者

イ 研究分担者（1（1）アに該当し、かつ（1）イ※下記に該当しない者に限ります。）

研究項目を分担して研究を実施する者

ウ 研究協力者

研究代表者又は補助金の交付を受ける研究分担者の研究計画の遂行に協力します。なお、研究に必要な経費の配分を受けることはできません。また、研究協力者は交付申請書や実績報告書を作成する必要はありません。

(2) 研究期間

厚生労働科学研究費補助金等取扱規程（平成10年厚生省告示第130号）（以下「取扱規程」という。）第9条第1項の規定に基づく交付基準額等の決定通知（以下「交付基準額等決定通知」という。）がなされた日以降であって、実際に研究を開始する日（当該研究を実施する年度の4月1日以降）から当該年度の実際に研究が終了する日までとします。

(3) 所属機関の長の承諾

研究代表者及び研究分担者は、当該研究に応募することについて所属機関の長の承認を得てください。なお、当該研究の実施に係る承諾書は補助金を申請する時に提出していただくこととなります。

(4) 補助事業者等の範囲

従来、補助金における補助事業者等は「研究代表者」のみとし、研究代表者が研究計画の遂行責任及び補助金の管理・執行責任を全て負うこととしていました。

この運用に関して、研究代表者に過度の負担を課している可能性があること及び補助金の交付を受ける研究分担者も当該補助金の管理に相応の責任を負うべきという観点から、100万円以上の補助金の交付を受け、自ら資金管理を行う研究分担者（以下「補助金の交付を受ける研究分担者」という。）も補助金適正化法上の補助事業者等に加えることができます。

具体的には、①研究代表者一括計上、②研究代表者から研究分担者へ資金配分、③補助金の交付を受ける研究分担者を補助事業者等とする、という選択肢の中から研究代表者が決定するもので、①②はこれまでの運用であり、③の選択肢が追加されます。

これにより、研究代表者に加えて、補助金の交付を受ける研究分担者は、補助金適正化

法上の責務を負い、交付を受けた補助金の執行に関する責任も負うこととなります。

なお、研究計画の遂行責任は従前どおり研究代表者が負うものであることに変わりありません。

ア 研究代表者が留意すべき事項

研究分担者のうち、補助金の交付を受ける研究分担者を決定する者は研究代表者です。

自ら補助金の管理をする研究代表者等の確認項目を設けていますので、研究代表者は研究分担者と十分に連絡を取り、4（1）の事項を考慮しつつ、交付する補助金について責任を持って管理する者を決めた上で、研究計画書を作成してください。交付基準額等決定通知は研究計画書に基づき、研究代表者及び補助金の交付を受ける研究分担者に通知されます。

また、補助金の交付を受ける研究分担者がいる場合、研究代表者は当該研究分担者が提出する交付申請書、経費変更申請書及び事業計画変更書、消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書、事業実績報告書、事業年度終了実績報告書、収支報告書、その他厚生労働大臣又は研究費配分機関の長（以下「厚生労働大臣等」という。）へ提出する書類について進達します。

さらに、補助金の交付を受ける研究分担者に対して厚生労働大臣等が行う交付決定通知、経費変更承認通知、事業計画変更承認通知、補助金の額の確定通知等に係る経由事務を行います。研究代表者は、補助金の交付を受ける研究分担者に対して遅滞なく通知を行います。

イ 補助金の交付を受ける研究分担者が留意すべき事項

補助金の交付を受ける研究分担者は、当該補助金の執行に係る全ての責任を負います。

また、分担する研究項目について交付申請書と実績報告書を作成する必要があります。

なお、外国出張その他の理由により3か月以上の長期にわたりその責務を果たせなくなる等が見込まれる研究分担者は補助金の交付を受けられません。

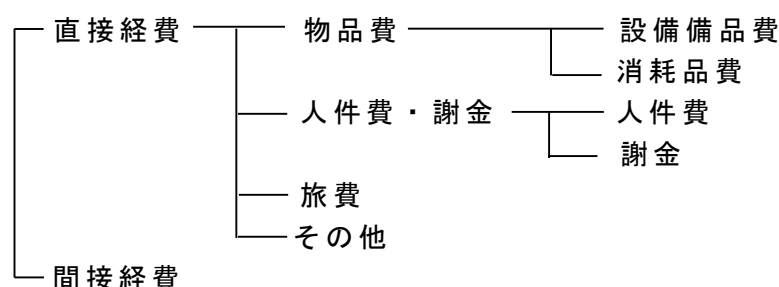
※ 研究分担者の所属する試験研究機関における補助金の管理が4（1）の事項を満たさないと判断される場合（「体制整備等自己評価チェックリスト」を用いた確認において不備がある試験研究機関）は、研究費を「研究代表者一括計上」とする研究分担者としての研究参加を検討してください。

3 対象経費

（1）申請できる研究経費

研究計画の遂行に必要な経費及び研究成果の取りまとめに必要な経費。

なお、経費の算出に当たっては、「Ⅷ. 補助対象経費の費目の内容及び単価」を参考にしてください。



(2) 直接経費として申請できない経費について

補助金は、当該研究計画を遂行する上で必要な一定の研究組織、研究用施設及び設備等の基盤的研究条件が最低限確保されている研究機関の研究者又は公益法人等を対象としているため、次のような経費は申請することはできませんので留意してください。

ア 建物等施設に関する経費

ただし、補助金により購入した設備備品等の物品を導入することにより必要となる据え付け費及び調整費を除く。

〈例〉建物の建築、購入及び改修等並びに土地の購入等

イ 研究機関で通常備えるべき設備備品等の物品（その性質上、原形のまま比較的長期の反復使用に耐えるものに限る。）のうち、研究事業の目的遂行に必要と認められないものを購入するための経費

ウ 研究実施中に発生した事故・災害の処理のための経費

ただし、被験者に健康被害が生じ補償を要する場合に当該補償を行うために必要な保険（当該研究計画に位置付けられたものに限る。）の保険料を除く。

エ その他この補助金による研究に関連性のない経費。

〈例〉

- ・ 会議後の懇親会における飲食代等の経費
- ・ 預金口座の開設を目的として金融機関に預け入れた経費
- ・ 回数券及びプリペイドカードの類（謝品として購入する場合を除く。）

(3) 外国旅費について

研究代表者等が当該研究上必要な情報交換、現地調査、専門家会議等への参加又は研究者の招聘等を行う場合に、1行程につき最長2週間（※）の期間に限り、補助対象となっています。

※ 天災その他事故によりやむを得ず1行程が2週間の期間を超えた場合には、厚生労働大臣が認めた最小行程を補助対象とする場合があります。

(4) 国内学会及び国際学会参加旅費について

研究代表者等が、当該研究の推進に資する情報収集、意見交換又は研究成果の発表等を行う場合に限り、支給することができます。

(5) 機械器具等について

価格が50万円以上の機械器具等については、賃借が可能な場合は原則として賃借によることとされています。ただし、賃借が可能でない場合、又は購入した場合と研究期間内に賃借した場合とを比較して、購入した場合の方が安価な場合等は、購入して差し支えありません。

※ 補助金により取得した財産（機械器具等）は、「厚生労働科学研究補助金等により取得した財産の取扱いについて」（平成14年6月28日厚科第0628003号厚生科学課長決定）により取扱ってください。

(6) 人件費について

研究代表者等の研究計画の遂行に必要な研究協力、実験補助、集計、資料整理又は経理事務等を行う者の雇用に要する給与、賃金、賞与、保険料、各種手当等（研究機関が、当該研究機関の給与規程等に基づき雇用する場合に限る。）及び労働者派遣業者等への支払いに要する経費については、補助金から支出することができます。

なお、直接経費から支出する場合、研究機関が雇用するために必要となる経費は、研究代表者等から所属する研究機関に納入してください。

(7) 間接経費について

間接経費は、補助金を効果的・効率的に活用できるよう、研究の実施に伴い研究機関において必要となる管理等に係る経費を、直接経費に上積みして措置するものであり、補助金を受給する研究代表者等の研究環境の改善や研究機関全体の機能の向上に資することを目的としています。

新規採択される課題に係る間接経費は、直接経費の額を問わず、30%を限度に希望することができます。なお、研究代表者又は補助金の交付を受ける研究分担者が国立試験研究機関（※）及び国立障害者リハビリテーションセンターに所属する場合には支給の対象外になります。

※ 国立試験研究機関とは、国立医薬品食品衛生研究所、国立社会保障・人口問題研究所及び国立保健医療科学院をいう。

4 応募に当たっての留意事項

補助金の応募に当たっては、「Ⅵ. 各公募研究課題の概要等」に掲げる「研究事業の概要」及び「公募研究課題」の記載内容をよく確認し、応募する研究内容が行政のニーズを満たす成果を示せるものであるかどうかを十分検討の上、研究計画書においてどのような成果を示すことができるかを明確に記載してください。

このほか、以下に掲げる事項に留意の上で、応募してください。

(1) 補助金の管理及び経理について

ア 関係法令及び関係規程の遵守について

研究代表者及び補助金の交付を受ける研究分担者においては、補助金適正化法等の関係法令及び取扱規程等の補助金の取扱いに係る関係規程（注）を十分に理解・遵守し、補助事業を行ってください。

これらの法令等に違反して研究事業を実施した場合は、採択の取消し又は補助金の交付決定を取消し、返還等の処分を行うことがあります。また、下記イのとおり、一定期間、公的研究費の不正使用等を行った研究者（公的研究費の不正使用等を共謀した者を含む。）に対して補助金を交付しないことがあります（当該期間は研究分担者となることもできません。）。

（注）厚生労働科学研究費補助金に係る関係規程については、下記ページの「研究費の取扱いについて」の項を参照してください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyoku/index.html>

イ 所属機関の長への事務委任について

補助金の管理及び経理の透明化並びに適正化を図るとともに、研究代表者及び補助金の交付を受ける研究分担者の直接経費の管理及び経理事務に係る負担の軽減を図る観点から、補助金の管理及び経理事務は、研究代表者等の所属機関の長に必ず委任してください。

なお、この場合であっても、補助金の使途や支出時期等に関する実質的な判断は研究者が主導して行われるものであり、当然ながら研究代表者及び補助金の交付を受ける研究分担者においても、補助金を扱う者として、自らが上記（ア）の関係法令及び関係規程を十分に理解するとともに、所属機関の長との適切な連携の下、補助金の適正な執行に留意することが求められます。

ウ 体制整備等自己評価チェックリストの提出

研究費の不正な使用は、それを起こした職員が所属する研究機関にとって重大な問題であるばかりではなく、研究活動を支える国民への信頼を揺るがす問題であることから、厚生労働省では、「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）」（平成 26 年 3 月 31 日厚生科学課長決定）（以下「管理・監査ガイドライン」という。）を策定し、研究機関に対する指導を行うための体制の構築を進めています。

したがって、「今回厚生労働科学研究費に応募する研究代表者又は研究分担者（研究代表者一括計上の場合を除く。）が所属する研究機関」については、管理・監査ガイドラインに基づく「体制整備等自己評価チェックリスト」を**令和 8 年 3 月 31 日(火)**までに e-Rad を使用して厚生労働省大臣官房厚生科学課に提出してください。

e-Rad を使用したチェックリストの提出方法や様式等については、厚生労働省ホームページ（下記 URL）で確認してください。

（注）e-Rad の使用に当たっては、研究機関用の ID・パスワードが必要になります。

<問合せ先>

（ガイドライン・チェックリストについて）

厚生労働省 大臣官房 厚生科学課

e-mail: kouseikagaku@mhlw.go.jp

URL : (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67035.html)

（e-Rad への研究機関登録について）

次の URL を参照いただき、府省共通研究開発管理システム ヘルプデスクにお問い合わせください。（<https://www.e-rad.go.jp/>）

（２）公的研究費の不正使用等及び研究不正への対応について

公的研究費の不正使用等及び研究不正に係る取扱いは、「競争的研究費の適正な執行に関する指針」（平成 17 年 9 月 9 日競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせ。令和 3 年 12 月 17 日最終改正）（以下「関係府省申し合わせ」という。）に従い、取扱規程等の関係規程を整備し、次のとおりとしています。

（参考 1） 「競争的研究費の適正な執行に関する指針」

(https://www8.cao.go.jp/cstp/compefund/shishin_r3_1217.pdf)

（参考 2） 「公的研究費の不正使用等の防止に関する取組について（共通的な指針）」

(<https://www8.cao.go.jp/cstp/output/iken060831.pdf>)

ア 公的研究費の不正使用等への対応について

公的研究費の不正使用等については、管理・監査ガイドラインに基づき、研究機関における補助金の管理及び経理に関する体制及び監査について報告を求めることとしています。補助金の管理・監査体制に明らかな問題があることが判明した場合は、問題が是正されるまで、補助金支給の見合せ等の対応をとることになりますので、留意してください。

また、公的研究費の不正使用等を行った研究者及びそれらに共謀した研究者に関する情報は、関係府省申し合わせに基づき、関係府省の競争的研究費の担当課（独立行政法人等である配分機関を含む。以下同じ。）に当該公的研究費の不正使用等の概要（公的研究費の不正使用等をした研究者名、競争的研究費名、所属機関、研究課題、交付（予定）額、研究年度、不正の内容、講じられた措置の内容等）を提供します。その結果、当該研究者への交付を制限する場合があります。

さらに、公的研究費の不正使用等が行われた事案については、その悪質性に関わらず原則として全ての事案について、その概要（公的研究費の不正使用を行った研究者の氏

名を含む場合があります。)を公表します。

(ア) 公的研究費の不正使用に伴う補助金の交付の制限について

研究者が補助金の公的研究費の不正使用又は不正受給(偽りその他不正の手段により補助金を受給することをいう。)(以下「公的研究費の不正使用等」という。))により、平成16年度以降、補助金適正化法第17条第1項の規定に基づき、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消された場合については、次に掲げる場合に応じ、それぞれ一定期間、当該研究者(公的研究費の不正使用等を共謀した者を含む。))は補助金の交付の対象外となり、研究分担者となることもできません。

また、他の競争的研究費等において公的研究費の不正使用等を行った場合(公的研究費の不正使用等を共謀した場合を含む。))も上記に準じ、次のとおり取扱います。

なお、従前の取扱いに加えて、補助金の交付を受ける研究分担者も上記に準じた取扱いとします。

研究代表者に補助金を一括計上している場合や研究代表者から研究分担者へ研究費配分を行う場合は、従来どおり研究代表者を上記のとおり取扱います。

補助金の不正使用等を行った場合

- ① 平成25年3月29日以降に行われた不正使用により、補助金適正化法に基づき、交付決定の全部又は一部を取り消された場合の補助金を交付しない期間は以下のとおりです。
 - a 自らが不正使用に直接関与した場合
 - (a) 個人の経済的利益を得るために補助金を使用した場合
→ 補助金の返還が命じられた年度の翌年度以降10年間
 - (b) その他の場合
→ 補助金の返還が命じられた年度の翌年度以降1年以上5年以内の間で当該不正使用の内容等を勘案して相当と認められる期間
 - b 自らは不正使用に直接関与していないものの、補助金を管理する責任者としての義務に違反したと認められる場合
→ 補助金の返還が命じられた年度の翌年度以降1年間又は2年間(自らが不正使用に直接関与した者に対して適用する補助金を交付しない期間の半分の期間(ただし、上限は2年とし、1年に満たない期間は切り捨てる。))とする。)
- ② 平成25年3月29日より前に行われた不正使用により、補助金適正化法に基づき、交付決定の全部又は一部を取り消された場合の補助金を交付しない期間は以下のとおりです。

(ただし、上記①により算定した補助金を交付しない期間の方が短い場合は、この限りではない。また、以下のa及びbのいずれの場合についても、自らは不正使用に直接関与していない者に対しては適用しない。)

 - a 他の用途へ補助金を使用した場合
→ 補助金の返還が命じられた年度の翌年度以降2年以上5年以内の間で当該他の用途への使用の内容等を勘案して相当と認められる期間
 - b その他の場合
→ 補助金の返還が命じられた年度の翌年度及び翌々年度
- ③ 不正受給を行った場合
→ 補助金の返還が命じられた年度の翌年度以降5年間

他の競争的研究費等において不正使用等を行った場合

平成 16 年度以降に他の競争的研究費等において不正使用等を行い、補助金適正化法に基づき当該競争的研究費等の交付の制限を受けた場合

→ 当該競争的研究費等の交付の制限を受けた期間と同一期間

(注) ここでいう「競争的研究費等」とは、「厚生労働科学研究費補助金等取扱規程第 3 条第 9 項の規定による特定給付金及び補助金を交付しないこととする期間の取扱いについて」(平成 18 年 3 月 31 日厚科第 0331002 号厚生科学課長決定)でいう、特定給付金のことを指します。

イ 研究上の不正について

科学技術の研究は、事実に基づく研究成果の積み重ねの上に成り立つ壮大な創造活動であり、この真理の世界に偽りを持ち込む研究上の不正は、科学技術及びこれに関わる者に対する信頼性を傷つけるとともに、研究活動の停滞をもたらすなど、科学技術の発展に重大な悪影響を及ぼすものです。そのため研究者は、所属する機関の定める倫理綱領・行動指針、日本学術会議の示す科学者の行動規範等を遵守し、高い倫理性を持って研究に臨むことが求められます。

このため、補助金においては、研究上の不正を防止し、それらへの対応を明示するために、総合科学技術・イノベーション会議からの意見具申「研究不正行為への実効性のある対応に向けて」(平成 26 年 9 月 19 日)を踏まえ、「厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」(平成 27 年 1 月 16 日厚生科学課長決定)(以下「研究不正ガイドライン」という。)を策定しました。

研究活動の不正行為に対しては、研究不正ガイドラインに基づき、補助金の打ち切り及び返還、一定期間交付の対象外とする、申請の不採択、不正の内容(不正を行った研究者の氏名を含む。)及び措置の公表、他府省への情報提供等の対応を行います。

なお、交付の対象外とする措置については、「特定不正行為が認められた研究者に対する競争的研究費の交付の制限の考え方」(令和 6 年 12 月 23 日科発 1223 第 2 号厚生科学課長決定)を踏まえて講じます。

ウ 公的研究費の不正使用等及び研究不正に伴う研究機関の責任について

公的研究費の不正使用等に関し、研究機関の体制整備等の状況に不備がある場合や告発等に係る報告書の提出に遅延が認められる場合には、管理・監査ガイドラインに基づき、研究者だけでなく、研究機関に対しても間接経費の削減等の措置を講じることとしています。

また、研究上の不正についても、研究不正ガイドラインに基づき同様の対応を行います。

エ 公的研究費の不正使用等及び研究不正に係る告発について

補助金の公的研究費の不正使用等や研究上の不正行為がありましたら、まずは不正が行われた研究活動に係る競争的研究費の配分を受けている機関(大学、公的研究機関等)に相談してください。これらの機関での相談が困難な場合には、「Ⅲ. 照会先一覧」に記載されている連絡先に相談してください。なお、詳細は、管理・監査ガイドライン及び研究不正ガイドラインを参照してください。

(3) 利益相反 (Conflict of Interest : COI) の管理について

厚生労働科学研究の公正性、信頼性を確保するため、「厚生労働科学研究における利益相反 (Conflict of Interest : COI) の管理に関する指針」(平成 20 年 3 月 31 日科発第 0331001 号厚生科学課長決定)及び「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理状況に関する報告について」(平成 26 年 4 月 14 日科発 0414 第 5 号厚生科学課長

決定)に基づき、所属機関の長は、第三者を含む利益相反委員会(COI委員会)の設置等を行い、厚生労働科学研究に関わる研究者の利益相反について、透明性を確保し、研究成果の公平性・科学的な客観性に疑念が生じないように適切に管理する必要があります。

厚生労働科学研究費補助金の交付申請書提出前にCOI委員会が設置されず、あるいは外部のCOI委員会への委託がなされていない場合には、原則として、厚生労働科学研究費補助金の交付を受けることはできません。

また、当該指針に違反して研究事業を実施した場合は、採択の取消し又は補助金の交付決定取消し、返還等の処分を行うことがあるほか、一定期間当該研究者に対して補助金を交付しないことがあります(当該期間は研究分担者となることもできません。)

なお、「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理状況に関する報告について」(平成26年4月14日科発0414第5号厚生科学課長決定)に基づく年度終了ごとの報告書の提出については、年度終了ごとの研究報告書の一部としてもその写しを提出することとし、厚生労働科学研究成果データベース(国立保健医療科学院ホームページ)において公開します。

(4) 経費の合算使用について

補助金については、他の経費(当該事業以外の補助事業、委託事業及び運営費交付金や寄付金等の使途に制限を受けない経費)と明確に区分でき、補助金を当該補助事業に使用することが担保される場合に限り、他の経費との使用区分を明らかにした上で合算使用が可能です。

(5) 研究計画策定等に当たって遵守すべき法律、省令、倫理指針等について

法律、各府省が定める以下の省令・倫理指針等を遵守してください(公募後に改正されることもありますので最新のものをご確認ください)。これらの法律・省令・指針等の遵守状況について調査を行うことがありますので、了知ください。

また、これらの法令等に違反して研究事業を実施した場合は、採択の取消し又は補助金の交付決定取消し、返還等の処分を行うことがあるほか、一定期間当該研究者に対して補助金を交付しないことがあります(当該期間は研究分担者となることもできません。)

(参考) 主な関係法令・指針等

<主な法令>

- ・臨床研究法(平成29年法律第16号)
- ・臨床研究法施行規則(平成30年厚生労働省令第17号)
- ・再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号)
- ・医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)
- ・医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第36号)
- ・再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第89号)
- ・医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第21号)
- ・医療機器の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年厚生労働省令第37号)
- ・再生医療等製品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令(平成26年厚生労働省令第88号)

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）
- ・ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律（平成 12 年法律第 146 号）
- ・遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律（平成 15 年法律第 97 号）
- ・外国為替及び外国貿易法（昭和 24 年法律第 228 号）（安全保障貿易管理）

<主な指針等>

- ・人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和 3 年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号）
- ・遺伝子治療等臨床研究に関する指針（平成 27 年厚生労働省告示第 344 号）
- ・ヒト ES 細胞の樹立に関する指針（平成 31 年文部科学省・厚生労働省告示第 4 号）
- ・ヒト ES 細胞の使用に関する指針（平成 31 年文部科学省告示第 68 号）
- ・ヒト ES 細胞の分配機関に関する指針（平成 31 年文部科学省告示第 69 号）
- ・ヒト iPS 細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針（平成 22 年文部科学省告示 88 号）
- ・ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針（平成 22 年文部科学省・厚生労働省告示第 2 号）
- ・ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針（平成 31 年文部科学省・厚生労働省告示第 3 号）
- ・研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針（平成 18 年文部科学省告示第 71 号）
- ・厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針（平成 18 年 6 月 1 日厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知、平成 27 年 2 月 20 日一部改正）
- ・農林水産省の所管する研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針（平成 18 年 6 月 1 日農林水産省農林水産技術会議事務局長通知）
- ・遺伝資源の取得の機会及びその利用から生ずる利益の公正かつ衡平な配分に関する指針（平成 29 年財務省・文部科学省・厚生労働省・農林水産省・経済産業省・環境省告示第 1 号）
- ・手術等で摘出されたヒト組織を用いた研究開発の在り方について（平成 10 年厚生科学審議会答申）
- ・特定胚の取扱いに関する指針（平成 31 年文部科学省告示第 31 号）
- ・匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン（令和 2 年 10 月 1 日厚生労働省保険局長通知）
- ・匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン（令和 2 年 10 月 1 日厚生労働省保険局長通知）
- ・匿名介護情報等の提供に関するガイドライン（令和 2 年 10 月 1 日厚生労働省老健局長通知）

（6）研究倫理教育の受講等について

補助金により行われる研究活動に参画する研究代表者等は、当該年度の厚生労働科学研究費補助金の新規研究課題の交付申請前までに、研究倫理教育に関し、以下の点をあらかじめ行っておかねばなりません。

研究代表者等が研究倫理教育の受講等をしていることについて、交付申請時に確認をします。

【研究代表者が行うべきこと】

- ・ 交付申請前までに、自ら研究倫理教育に関する教材（科学の健全な発展のために－誠実な科学者の心得－日本学術振興会「科学の健全な発展のために」編集委員会、APRIN e－ラーニングプログラム等）の通読・履修をすること、又は、「厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」（平成 27 年 1 月 16 日厚生労働省厚生科学課長決定）を踏まえ、研究機関が実施する研究倫理教育の受講をすること
- ・ 研究分担者（補助金の交付を受ける研究分担者を除く）から、交付申請前までに、当該研究分担者が研究倫理教育を受講等したことを確認すること

【研究分担者が行うべきこと】

- ・ 自ら研究倫理教育に関する教材（科学の健全な発展のために－誠実な科学者の心得－日本学術振興会「科学の健全な発展のために」編集委員会、APRIN e－ラーニングプログラム等）の通読・履修をすること、又は、「厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」（平成 27 年 1 月 16 日 厚生科学課長決定）を踏まえ、研究機関が実施する研究倫理教育を受講すること
- ・ 研究分担者は交付申請前までにこれを行い、補助金の交付を受けない研究分担者は、研究代表者が交付申請を行うまでに、受講等をした旨を研究代表者に報告すること

（７）臨床研究登録制度への登録について

臨床研究法（平成 29 年法律第 16 号）第 2 条に規定する臨床研究又は医師主導治験を実施する場合には、臨床研究法及び医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長通知に基づき、臨床研究等提出・公開システム（jRCT）に登録を行ってください。臨床研究法第 2 条に規定する臨床研究のほか、介入を行う研究を実施する場合には、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和 3 年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号）等に基づき、当該臨床研究を開始するまでに以下のいずれかの臨床研究登録システムに登録を行ってください。それ以外の研究についても、研究の実施に先立っていずれかのシステムに登録するよう努めてください。また、事業実績報告書の提出時に、登録の有無を記載した報告書（様式自由）の添付が必要です。なお、登録された内容が、実施している研究の内容と齟齬がないかどうかについて調査を行うことがありますので了知ください。

○臨床研究等提出・公開システム（jRCT）

<https://jrct.mhlw.go.jp/>

○大学病院医療情報ネットワーク研究センター臨床試験登録システム（UMIN-CTR）

<https://www.umin.ac.jp/ctr/index-j.htm>

（８）府省共通研究開発管理システムについて

厚生労働科学研究費補助金においては、競争的研究費制度を中心として研究開発管理に係る一連のプロセスをオンライン化した府省共通研究開発管理システム（以下「e-Rad」という。）を用いて公募を行います。（応募時に研究計画書の書面提出は求めません。）

ア システムの使用に当たっての留意事項

システムによる応募は、「府省共通研究開発管理システム（e-Rad）」にて受付けます。

操作方法に関するマニュアルは、e-Rad ポータルサイト（<https://www.e-rad.go.jp/>）から参照又はダウンロードすることができます。システム利用規約に同意の上、応募してください。

○システムの利用可能時間帯

サービス時間は平日、休日ともに 00:00～24:00

※ただし、上記利用可能時間内であっても保守・点検を行う場合、e-Rad システムの運用を停止することがあります。e-Rad の運用を停止する場合は、e-Rad ポータルサイトにてあらかじめ示されます。

○研究機関の登録

研究者が研究機関を経由して応募する場合、〔研究代表者〕が所属する研究機関及び〔研究分担者〕が所属する研究機関は、応募時までに登録されていることが必要となります。

研究機関の登録方法については、e-Rad ポータルサイトを参照してください。登録手続に日数を要する場合がありますので、2週間以上の余裕をもって登録手続をしてください。なお、一度登録が完了すれば、他制度・事業の応募の際に再度登録する必要はありません。また、他制度・事業で登録済みの場合は再度登録する必要はありません。

○研究者情報の登録

研究課題に応募する〔研究代表者〕及び研究に参画する〔研究分担者〕は研究者情報を登録し、システムログイン ID、パスワードを取得することが必要となります。研究機関に所属している研究者の情報は研究機関が登録します。なお、過去に文部科学省の科学研究費補助金制度で登録されていた研究者情報は、既にこのシステムに登録されています。研究者番号等を確認の上、所属情報の追加を行ってください。研究機関に所属していない研究者の情報は、府省共通研究開発管理システム運用担当が登録します。必要な手続は e-Rad ポータルサイトを参照してください。

○個人情報の取扱い

応募書類等に含まれる個人情報は、不合理な重複や過度の集中の排除のため、他府省・独立行政法人を含む他の研究費制度・事業の業務においても必要な範囲で利用（データの電算処理及び管理を外部の民間企業に委託して行わせるための個人情報の提供を含む。）するほか、府省共通研究開発管理システム（e-Rad）を経由し、内閣府へ提供します。

イ システム上で提出するに当たっての注意

○ポータルサイト(<https://www.e-rad.go.jp/>)

○システムの利用方法

システムを利用の上、提出してください。e-Rad システムの操作マニュアルは、上記ポータルサイトからダウンロードできます。

○応募書類様式のダウンロード

制度・事業内容を確認の上、所定の様式ファイルをダウンロードしてください。

○ファイル種別

電子媒体の様式は、アップロードを行う前に PDF 変換を行う必要があります。PDF 変換はログイン後のメニューから行ってください。また、同じくメニューから変換ソフトをダウンロードし、お使いのパソコンへインストールしてお使いいただくこともできます。外字や特殊文字等を使用した場合、文字化けする可能性がありますので、変換された PDF ファイルの内容をシステムで必ず確認してください。利用可能な文字に関しては、研究者向け操作マニュアルを参照してください。

○画像ファイル形式

研究計画書に貼り付ける画像ファイルの種類は「GIF」、「BMP」、「JPEG」、「PNG」形式のみとしてください。それ以外の画像データ（例えば、CAD やスキャナ、PostScript や DTP ソフトなど別のアプリケーションで作成した画像等）を貼り付けた場合、正しく PDF 形式に変換されません。

○ファイル容量

アップロードできるファイルの最大容量は 10MB です。原則として、10MB を超えないようにファイルを作成してください。10MB を超える容量のファイルは e-Rad にアップロードできません。

なお、やむを得ず 10MB 以上のファイルを提出する必要がある場合は、ファイルを PDF に変換した状態で、CD-ROM 等に保存し配分機関担当部署（Ⅲ．照会先一覧を参照のこと。）へ提出してください。また、その場合は事前に配分機関担当部署へ連絡してください。なお、CD-ROM 等による提出の場合であっても、ファイルのアップロード以外の e-Rad による応募申請の手続きは必要です。

○研究計画書アップロード

研究計画書類は、必要に応じて PDF ファイルに変換してアップロードしてください。

○研究計画書アップロード後の修正

＜研究機関を経由する場合＞

研究者が研究機関へ提出するまでは提案内容を修正することが可能です。研究機関へ提出した時点で修正することができなくなります。修正する場合は、研究機関へ修正したい旨を連絡してください。なお、研究機関承認後は、配分機関担当部署へ修正したい旨を連絡してください。

＜研究機関を経由しない場合＞

研究者が配分機関へ提出するまでは提案内容を修正する事が可能です。配分機関へ提出した時点で修正することができません。修正する場合は、配分機関担当部署へ修正したい旨を連絡してください。

○受付状況の確認

提出締切日までにシステムの「受付状況一覧画面」の受付状況が「配分機関受付中」となっていない提案書類は無効となります。提出締切日までに「配分機関受付中」にならなかった場合は、研究機関まで至急連絡してください。研究機関に所属していない研究者は、配分機関担当部署へ連絡してください。提案書の受理確認は、「受付状況一覧画面」から行うことができます。

○余裕を持った応募のお願い

「競争的研究費の適正な執行に関する指針」（平成 17 年 9 月 9 日競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせ。令和 3 年 12 月 17 日最終改正）に基づく研究インテグリティの一環として、研究代表者・研究分担者ともに、e-Rad 外の研究費の状況や現在の全ての所属機関・役職、また所属機関への適切な報告に関する誓約といった項目もシステムへ入力する必要があります（詳しくは、7（7）を参照）。これらの入力がない場合、システム上で応募の受付が完了しませんので、研究に参加する者それぞれが、必要項目の入力が完了しているか予め確認の上、余裕をもった応募をお願いします。

○その他

上記以外の注意事項や内容の詳細については、e-Rad ポータルサイト（研究者向けページ）に随時掲載しておりますので、確認してください。

ウ システムの操作方法に関する問合せ先

システムの操作方法に関する問合せは、ポータルサイト内に掲載されているヘルプデスクにて受け付けています。ポータルサイトをよく確認の上、問い合わせてください。なお、公募要項の内容、審査状況、採否に関する問い合わせには一切回答できません。

(9) researchmap への登録及び入力について

国立研究開発法人科学技術振興機構が運営する researchmap は、日本最大級の研究者情報データベースであり、登録したデータは e-Rad 等のシステムにおいても利用可能となっています。登録した研究業績情報を活用することにより、研究計画書等の研究業績欄への効率的な入力が可能となりますので、積極的な登録及び情報入力をお願いします。

○国立研究開発法人科学技術振興機構「researchmap」：<https://researchmap.jp/>

5 公募期間

令和7年12月24日（水）～令和8年1月30日（金）午後5時30分（厳守）

※1 e-Rad 上の応募は、e-Rad の利用可能時間帯のみですので、注意してください。なお、公募期間最終日（1月30日（金））は午後5時30分で終了となりますので、特に注意してください。

※2 提出書類の受理確認は、「受付状況一覧画面」から行うことができますが、提出締切日までに受付状況が「配分機関受付中」となっていない場合は無効となりますので十分に注意してください。

6 提出書類

補助金に応募する研究代表者は、e-Rad を用いて、研究計画書（様式 A（1））を提出してください（法人が実施する場合は、様式 B（1）を提出してください。）。

7 その他

(1) 研究の成果及びその公表

研究の成果は、研究者等に帰属します。ただし、補助金による研究事業の成果によって、相当の収益を得たと認められる場合には、交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を国庫納付していただくことがあります。

なお、採択課題の概要（課題名、研究者名等を含む。）及び研究報告書等については、厚生労働科学研究成果データベース※に登録いただき、同データベースにて公開されます。

※ 厚生労働科学研究成果データベース URL：<https://mhlw-grants.niph.go.jp/>

また、研究事業の結果又はその経過の全部若しくは一部について、新聞、書籍、雑誌、論文等において発表を行う場合は、補助金による事業の成果である旨を明らかにしてください。

※1 研究により得られた成果は研究の成果を継続的に追跡して評価するため、「行政効果報告（助成研究成果追跡資料）WEB登録」に必ず登録してください。

※2 論文等に記載する課題番号について（令和2年度採択課題より適用）

交付基準額通知に示される課題番号： JPMHWWXXYZZZ（英数字12桁）

WW：西暦下2桁 XX：研究事業コード Y：研究類型コード Z：年度通し番号

※3 論文中等の謝辞の記載例（課題番号「JPMHWWXXYZZZ」の場合）

【英文】This work was supported by MHLW □□ Program Grant Number JPMHWWXXYZZZ.

【和文】本研究は厚生労働科学研究費補助金□□事業 JPMHWWXXYZZZ の助成を受けたものです。

研究事業コード			
A A	政策科学推進研究事業	F G	慢性の痛み政策研究事業
A B	統計情報総合研究事業	G A	長寿科学政策研究事業
A C	臨床研究等 I C T 基盤構築・人工知能実装研究事業	G B	認知症政策研究事業
A D	倫理的・法的・社会的課題研究事業	G C	障害者政策総合研究事業
A E	先端医療技術等政策研究事業	H A	新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
B A	地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業	H B	エイズ対策政策研究事業
C A	厚生労働科学特別研究事業	H C	肝炎等克服政策研究事業
E A	がん政策研究事業	I A	地域医療基盤開発推進研究事業
F A	循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業	J A	労働安全衛生総合研究事業
F B	女性の健康の包括的支援政策研究事業	K A	食品の安全確保推進研究事業
F C	難治性疾患政策研究事業	K B	カネミ油症に関する研究事業
F D	腎疾患政策研究事業	K C	医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
F E	免疫・アレルギー疾患政策研究事業	K D	化学物質リスク研究事業
F F	移植医療基盤整備研究事業	L A	健康安全・危機管理対策総合研究事業

研究類型コード	
1	一般公募型
2	指定型
3	若手育成
4	推進事業

(2) 国民との双方向コミュニケーション活動について

「「国民との科学・技術対話」の推進について（基本的取組方針）」（平成 22 年 6 月 19 日科学技術政策担当大臣及び有識者議員決定）により、科学技術の優れた成果を絶え間なく創出し、我が国の科学技術をより一層発展させるためには、科学技術の成果を国民に還元するとともに、国民の理解と支持を得て、共に科学技術を推進していく姿勢が不可欠であるとの観点から、研究活動の内容や成果を社会・国民に対して分かりやすく説明する取組が求められています。研究成果に関しての市民講座、シンポジウム及びインターネット上での研究成果の継続的配信等の本活動について積極的に取り組んでください。

（参考）

「国民との科学・技術対話」の推進について（基本的取組方針）

(<https://www8.cao.go.jp/cstp/output/20100619taiwa.pdf>)

(3) 成果の利用等について

研究成果によって生じた著作物及びその二次的著作物の公表をするもので、学術的影響の大きい科学雑誌への投稿、報道機関への発表等社会的に大きな影響を与える成果の利用をする場合は、事前に、配分機関担当部署へ相談してください。

(4) 健康危険情報について

厚生労働省においては、平成9年1月に「厚生労働健康危機管理基本指針」を策定し、健康危機管理の体制を整備しています。この一環として、国民の生命、健康に重大な影響を及ぼす情報（以下「健康危険情報」という。）については、補助金により研究を行う研究者からも広く情報収集を図ることとしています。その趣旨を理解の上、研究の過程で健康危険情報を得た場合には、厚生労働省へ通報してください。

なお、提供していただいた健康危険情報については、厚生労働省において他の情報も併せて評価した上で必要な対応を検討するものです。情報提供に伴う責任が研究者に生じるものではありませんので、幅広く提供してください。

（健康危険情報様式）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001592171.docx>

(5) 政府研究開発データベース入力のための情報

補助金により行う研究については、政府研究開発データベース（内閣府総合科学技術・イノベーション会議事務局）への入力対象となります。以下の情報については、e-Radを通じて、政府研究開発データベースに提供されます。

ア 研究者番号（8桁）

e-Radにより研究者に一意に付与される研究者固有の番号（8桁）を「研究者番号」と呼びます。本システムで、対象とする制度・事業について、研究課題名、研究者名、研究期間、配分額等の基本情報を取り扱うに当たって、研究者に対して「研究番号」を発行し研究者の一意性を確保します。

イ エフォート

研究代表者等は、研究者が当該研究の実施に必要とする時間が年間の全勤務時間（正規の勤務時間以外の勤務時間を含む。）に占める割合を百分率で表した数値（1未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た数値）（いわゆるエフォート）を記入してください。また、このエフォートについては、各研究者が当該研究について何%ずつ負担するのかを問うものではありませんので、誤解のないようお願いします。

$$A \text{ 研究者のエフォート率（\%）} = \frac{A \text{ 研究者が当該研究の実施に必要とする時間}}{A \text{ 研究者の年間の全勤務時間}} \times 100$$

ウ 研究分野

主たる研究分野（研究分野（主））と関連する研究分野（研究分野（副））について「研究の内容」の検索等を利用して選択いただき、それぞれのキーワードについても記入してください。

① 研究分野（主）

主たる研究分野を「研究の内容」の検索等を利用して当該研究の主要な部分の属する分野等を選択してください。

「キーワード」については、応募課題の内容を示す任意の文字を50字以内で記載してください。

② 研究分野（副）

関連する研究分野を「研究の内容」の検索等を利用して当該研究の主要な部分の属する分野等を選択してください。

「キーワード」については、応募課題の内容を示す任意の文字を50字以内で記載してください。

エ 研究開発の性格

当該研究について、基礎研究、応用研究、開発研究のいずれに当たるかを記入して

ください。

また、7（1）の厚生労働科学研究成果データベース（国立保健医療科学院ホームページ）において公開された研究成果（投稿論文、取得した特許等）についても政府研究開発データベースに提供されます。

（6）AMED マネジメントシステム（AMS）への研究成果の提供

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が機構内データベースとして構築している AMS に対し、厚生労働科学研究成果データベース中の研究成果が提供されます。

（7）競争的研究費の不合理な重複及び過度の集中の排除について

ア 補助金の応募の際には、厚生労働省から交付される研究費（公益法人等から配分されるものを含む。）、他府省の研究費、独立行政法人から交付される研究費及び公益法人等から交付される研究費等の応募・受入状況（研究事業名、研究課題名、実施期間、補助要求額、エフォート等）を研究計画書に記載していただきます。また、研究代表者及び研究分担者は「応募中の研究費」、「事業実施中および受入予定の研究費」及び「e-Rad 外の研究費」の応募・受入状況¹、加えて「現在の全ての所属機関・役職（兼業や、外国の人材登用プログラムへの参加、雇用契約のない名誉教授等を含む）」について府省共通研究開発管理システム（e-Rad）に入力をしてください。これらの情報は「研究資金の不合理な重複や過度の集中にならず、研究課題が十分に遂行し得るかどうか」を判断する際に参照するので、正確に入力をお願いします²。なお、計画書や府省共通研究開発管理システム（e-Rad）に事実と異なる記載をした場合は、研究課題の不採択、採択の取消し又は補助金の交付決定取消し、返還等の処分を行うことがあります。また、府省共通研究開発管理システム（e-Rad）において、「寄附金等や資金以外の施設・設備等の支援³を含む、自身が関与する全ての研究活動に係る透明性確保のために必要な情報」について、関係規程等に基づき所属機関に適切に報告している旨の誓約を行って頂きますが、誓約に反し適切な報告が行われていないことが判明した場合も、研究課題の不採択、採択取消し又は減額配分とすることがあります。なお、誓約に加えて所属機関に対して、当該情報の把握・管理の状況について提出を求めることがある旨、留意してください。

1 国外も含め、補助金や助成金、共同研究費、受託研究費等、現在の全ての研究費であって個別の研究内容に対して配分されるもの（所属する機関内において配分されるような基盤的経費又は内部資金、商法で定める商行為及び直接又は間接金融による資金調達を除く）の応募・受入状況

2 秘密保持契約が交わされている共同研究等に関する情報については、以下のとおり取り扱います。

- ・当面の間、既に締結済の秘密保持契約等の内容に基づき提出が困難な場合など、やむを得ない事情により提出が難しい場合は、相手機関名と受入れ研究費金額は入力せずに応募することができます（その場合においても必要に応じて所属機関に照会を行うことがあります）。
- ・なお、今後秘密保持契約等を締結する際、競争的研究費の応募時に、必要な情報に限り提出することがあることを前提とした内容とすることにも留意してください。
- ・提出のあった情報については、秘密保持契約が交わされていない情報と同様に配分機関や関係府省間で情報が共有されることがあり得ますが、その際も守秘義務を負っている者のみで共有が行われます。

3 無償で研究施設・設備・機器等の物品の提供や役務提供を受ける場合を含む。

イ 課題採択に当たっては、「競争的研究費の適正な執行に関する指針」（平成 17 年 9 月

9日競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせ。令和3年12月17日最終改正）に基づき、e-Radを活用し、不合理な重複及び過度の集中の排除を行うために必要な範囲内で、応募内容の一部に関する情報を関係府省（独立行政法人等である配分機関を含む。）間で共有し、競争的研究費の不合理な重複及び過度の集中が認められた場合には、研究課題を採択しない場合等があります。なお、このような課題の存在の有無を確認する目的で、課題採択前に、必要な範囲内で、採択予定課題に関する情報（競争的研究費名、研究者名、所属機関名、研究課題名、研究概要、計画経費等）やアの情報の一部について他府省を含む他の競争的研究費の担当課に情報提供する場合があります。

ウ 他府省の競争的研究費及び独立行政法人から交付される競争的研究費で、補助金と同一内容の研究課題が採択された場合は、速やかに配分機関担当部署へ報告し、いずれかの研究を辞退してください。また、公益法人等から交付される研究費等で同一内容の研究課題が採択された場合は、速やかに「Ⅲ. 照会先一覧」に記載された担当課へ報告し、指示に従ってください。なお、これらの手続きをせず、同一内容の研究課題の採択が明らかになった場合は、補助金の採択の取消し、また、交付決定後においては、補助金の返還等を求めることがあります。

（8）採択の取消し等

研究課題採択後において、厚生労働省が指示する補助金の交付申請書や事業実績報告書、研究報告書等の提出期限を守らない場合や、当該研究者について上記4の（2）により一定期間補助金を交付しないこととされた場合は、採択の取消し、また、交付決定後においては、補助金の返還等を求めることがあります（注）ので特に十分留意してください。

（注）一定期間補助金を交付しないこととされた当該研究者が研究分担者として参加している場合は、研究体制の変更を求めることがあります。

（9）個人情報の取扱い

補助金に係る研究計画書又は交付申請書等に含まれる個人情報は、補助金の業務のために利用及び提供されます。また、採択された個々の課題に関する情報（制度名、研究課題名、研究者名、所属研究機関名、予算額及び実施期間）は、「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」（平成11年法律第42号）第5条第1号イに定める「公にすることが予定されている情報」とする他、マクロ分析やEBPM（Evidence Based Policy Making）の推進に必要な情報は「政府研究開発データベース」への入力のため内閣府に提供され、分析結果が公表される場合があります。また、上記（5）及び（6）に基づく情報提供が行われる場合があります。

（10）リサーチツール特許の使用の円滑化について

リサーチツール特許※については、「ライフサイエンス分野におけるリサーチツール特許の使用の円滑化に関する指針」（平成19年3月1日総合科学技術会議）に基づき、適切に取り扱うよう努めてください。

※当該指針において「リサーチツール特許」とは、ライフサイエンス分野において研究を行うための道具として使用される物又は方法に関する日本特許をいいます。実験用動植物、細胞株、単クローン抗体、スクリーニング方法などに関する特許が含まれます。

（11）歳出予算の繰越しについて

交付決定時には予想し得なかったやむを得ない事由に基づき年度内に補助事業が完了しない見込みのあるものについては、補助金を翌年度に繰越して執行することができる場合があります。詳細は、「厚生労働科学研究費補助金等に係る歳出予算の繰越しの取扱いについて」（平成 16 年 1 月 29 日科発第 0129002 号厚生科学課長決定）

(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/kurikoshi-3_7.pdf) を参照してください。

(12) バイオサイエンスデータベースへの協力について

ライフサイエンス分野の研究を実施する場合（人体に由来するデータを取り扱う研究を含む。※ 1）には、論文発表等で公表された成果に関わる生データの複製物、又は構築した公開用データベースの複製物を、バイオサイエンスデータベースセンター（※ 2）に提供していただくよう協力依頼します。提供された複製物は、非独占的に複製・改変その他必要な形で利用できるものとします。複製物の提供を受けた機関の求めに応じ、複製物を利用するに当たって必要となる情報の提供にも協力依頼することがあります。

※ 1 人体に由来するデータ等については、収集、保存、公開の方針が、個人情報保護等の観点から、人以外の動物や物質等由来の情報とは異なり、慎重な対応が不可欠であり、その方針を検討する必要があることから、従来は対象外としていました。

しかしながら、バイオサイエンスデータベースセンターにおいて、平成 25 年度に、人体に由来するデータの共有や取扱いに関するガイドライン（注）が定められたことから、今後はこれらガイドラインに沿って同センターへの提供について協力方お願いします。なお、この場合であっても、個人情報等の取扱い（研究データの第三者への提供等）については上記 4（5）に掲げる省令・倫理指針等を遵守することが前提となりますので留意してください。

（注）ガイドラインについては以下のページを参照してください。

<https://humandbs.dbcls.jp/>

※ 2 バイオサイエンスデータベースセンター (<https://biosciencedbc.jp/>)

様々な研究機関等によって作成されたライフサイエンス分野データベースの統合的な利用を推進するために、平成 23 年 4 月に国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）に設置されました。

バイオサイエンスデータベースセンターでは、関連機関の積極的な参加を働きかけるとともに、戦略の立案、ポータルサイトの構築・運用、データベース統合化基盤技術の研究開発、バイオ関連データベース統合化の推進を 4 つの柱として、ライフサイエンス分野データベースの統合化に向けて事業を推進しています。これによって、我が国におけるライフサイエンス研究の成果が、広く研究者コミュニティに共有かつ活用されることにより、基礎研究や産業応用研究につながる研究開発を含むライフサイエンス研究全体が活性化されることを目指しています。

(13) 厚生労働科学研究による研究データの管理・利活用の推進について

研究活動の実施により取得された研究データの管理・利活用に関しては、「第 6 期科学技術・イノベーション基本計画」（令和 3 年 3 月 26 日閣議決定）や「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」（令和 3 年 4 月 27 日統合イノベーション戦略推進会議決定）等において、我が国の研究開発活動の自律性の確保と国際的なオープンサイエンスの推進の観点から、研究データの戦略的な保存・管理の取組とともに、研究成果のより幅広い活用が求められています。

このため、厚生労働科学研究においても「厚生労働科学研究による研究データの管理・

利活用に関するガイドライン」（令和 5 年 12 月 22 日厚生労働省大臣官房厚生科学課長決定、令和 7 年 3 月 24 日改定）に基づいて、令和 6 年度以降に新規に開始する全ての研究について、研究班毎に、データマネジメントプラン（DMP）を作成し、DMP による研究データ管理とメタデータ付与による研究データ利活用を行うこととなりました。

詳細は、「厚生労働科学研究による研究データの管理・利活用に関するガイドライン」をご参照ください。

URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000135457_00002.html

(14) 若手研究者※等の参画について

従前より研究類型として若手育成型の研究事業（若手育成型行政施策の推進のために必要な研究課題であって、優れた成果につながる提案を確保するため、競争的環境の下で公募し、採択するもののうち、申請者が一定の年齢であることを条件とすることにより、将来の厚生労働科学研究を担う研究者を育成するもの）を実施しているところですが、統合イノベーション戦略 2025 においても、より一層の若手研究者等の育成・確保が求められています。

※現時点における若手研究者の定義

満 39 歳以下（令和 8 年 4 月 1 日時点で「40 歳未満の者（昭和 61 年 4 月 2 日以降に生まれた者）」又は「博士の学位取得後 8 年未満の者」）。

なお、若手育成型の研究事業であっても、産前・産後休業又は育児休業を取得した者については、その日数を応募資格の制限日に加算することができます（研究計画書に休暇を取得したことを所属機関の長が証明した書類（様式自由）を添付してください）。

(15) 厚生労働科学研究費補助金等による研究課題の実施のために雇用される若手研究者の自発的な研究活動等の支援について

厚生労働科学研究費補助金等による研究課題の実施のために雇用される若手研究者について、厚生労働科学研究費補助金等から人件費を支出しつつ、当該研究課題に従事するエフォートの一部を、研究課題の推進に資する若手研究者の自発的な研究活動や研究・マネジメント能力向上に資する活動に充当することを可能としました。

詳細や手続きについては、「厚生労働科学研究費補助金等による研究課題の実施のために雇用される若手研究者の自発的な研究活動等の支援について（令和 2 年 12 月 10 日科発 1210 第 1 号厚生科学課長決定）」をご確認ください。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000756545.pdf>

(16) 厚生労働科学研究費補助金等の直接経費からの研究以外の業務の代行に係る経費の支出（バイアウト制度）について

厚生労働科学研究費補助金等の直接経費の用途を拡大し、研究代表者本人の希望により研究機関と合意をすることで、その者が担っている業務のうち研究以外の業務の代行に係る経費の支出を可能としました。

詳細や手続きについては、「厚生労働科学研究費補助金等の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費の支出（バイアウト制度）について（令和 2 年 12 月 10 日科発 1210 第 2 号厚生科学課長決定）」をご確認ください。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/001233460.pdf>

(17) 統計法第 33 条第 1 項による調査票情報の提供について

公的機関との共同研究や公的機関からの公募の方法による補助を受けて行う研究など高度な公益性を有する研究などに利用する場合であり、統計表の作成又は統計的研究などに限り、統計調査の調査票情報の提供について、申出を行うことができます。

厚生労働省が実施した統計調査の調査票情報の提供についての詳細や申出要件等については、以下のページをご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/toukei/goriyou/chousahyo.html>

(18) 研究機関における研究インテグリティの確保について

我が国の科学技術・イノベーション創出の振興のためには、オープンサイエンスを大原則とし、多様なパートナーとの国際共同研究を今後とも強力に推進していく必要があります。同時に、近年、研究活動の国際化、オープン化に伴う新たなリスクにより、開放性、透明性といった研究環境の基盤となる価値が損なわれる懸念や研究者が意図せず利益相反・責務相反に陥る危険性が指摘されており、こうした中、我が国として国際的に信頼性のある研究環境を構築することが、研究環境の基盤となる価値を守りつつ、必要な国際協力及び国際交流を進めていくために不可欠となっています。

そのため、大学・研究機関等においては、「研究活動の国際化、オープン化に伴う新たなリスクに対する研究インテグリティの確保に係る対応方針について」（令和3年4月27日 統合イノベーション戦略推進会議決定）を踏まえ、利益相反・責務相反をはじめ関係の規程及び管理体制を整備し、研究者及び大学・研究機関等における研究の健全性・公正性（研究インテグリティ）を自律的に確保していただくことが重要です。

かかる観点から、競争的研究費の不合理な重複及び過度の集中を排除し、研究活動に係る透明性を確保しつつ、エフォートを適切に確保できるかを確認しておりますが、それに加え、所属機関としての規程の整備状況及び情報の把握・管理の状況について、必要に応じて所属機関に照会を行うことがあります。

詳細は、「研究活動の国際化、オープン化に伴う新たなリスクに対する研究インテグリティの確保に係る対応方針について」（令和3年4月27日 統合イノベーション戦略推進会議決定）を参照してください。

URL: https://www8.cao.go.jp/cstp/tougosenryaku/integrity_housin.pdf

(19) 博士課程学生の処遇の改善について

「科学技術・イノベーション基本計画」（令和3年3月26日閣議決定）においては、優秀な学生、社会人を国内外から引き付けるため、大学院生、特に博士課程（後期）学生に対する経済的支援を充実すべく、生活費相当額を受給する博士後期課程学生を従来の3倍に増加すること（博士後期課程在籍学生の約3割が生活費相当額程度を受給することに相当）を目指すことが数値目標として掲げられ、「競争的研究費や共同研究費からの博士後期課程学生に対するリサーチアシスタント（RA）としての適切な水準での給与支給を推進すべく、各事業及び大学等において、RA等の雇用・謝金に係るRA経費の支出のルールを策定し、2021年度から順次実施する。」とされており、各大学や研究開発法人におけるRA（リサーチ・アシスタント）等としての博士課程学生の雇用の拡大と処遇の改善が求められています。

さらに、「ポストドクター等の雇用・育成に関するガイドライン」（令和2年12月3日科学技術・学術審議会人材委員会）においては、博士後期課程学生について、「学生であると同時に、研究者としての側面も有しており、研究活動を行うための環境の整備や処遇の確保は、研究者を育成する大学としての重要な責務」であり、「業務の性質や内容に見合った対価を設定し、適切な勤務管理の下、業務に従事した時間に応じた給与を支払う

など、その貢献を適切に評価した処遇とすることが特に重要」、「大学等においては、競争的研究費等への申請の際に、RAを雇用する場合に必要な経費を直接経費として計上することや、RAに適切な水準の対価を支払うことができるよう、学内規程の見直し等を行うことが必要」とされています。

これらを踏まえ、本事業において、研究の遂行に必要な博士課程学生を積極的に RA 等として雇用するとともに、業務の性質や内容に見合った単価を設定し、適切な勤務管理の下、業務に従事した時間に応じた給与を支払うこととしてください。また、本事業へ応募する際には、上記の博士課程学生への給与額も考慮した資金計画の下、申請を行ってください。

(留意点)

- ・ 科学技術・イノベーション基本計画では博士後期課程学生が受給する生活費相当額は、年間 180 万円以上としています。さらに、優秀な博士後期課程学生に対して経済的不安を感じることなく研究に専念できるよう研究奨励金を支給する特別研究員 (DC) 並みの年間 240 万円程度の受給者を大幅に拡充する等としています。
- ・ 「ポストドクター等の雇用・育成に関するガイドライン」では、研究プロジェクトの遂行のために博士後期課程学生を雇用する場合の処遇について、「競争的研究費等で雇用される特任助教等の平均的な給与の額等を勘案すると、2,000 円から 2,500 円程度の時間給の支払いが標準的となるものと考えられる。」と示しています。
- ・ 具体的な支給額・支給期間等については、研究機関にてご判断いただきます。上記の水準以上又は水準以下での支給を制限するものではありません。
- ・ 学生を RA 等として雇用する際には、過度な労働時間とならないよう配慮するとともに、博士課程学生自身の研究・学習時間とのバランスを考慮してください。

(20) 男女共同参画、人材育成に関する取組の促進について

「科学技術・イノベーション基本計画」(令和3年3月26日閣議決定)、「男女共同参画基本計画」(令和2年12月25日閣議決定)、「Society5.0の実現に向けた教育・人材育成に関する政策パッケージ」(令和4年6月2日総合科学技術・イノベーション会議決定)、「男女共同参画や人材育成の視点に立った競争的研究費制度の整備に係る共通指針について」(令和5年2月8日競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせ。この項において以下「共通指針」という。)において、出産・育児・介護等のライフイベントが生じても男女双方の研究活動を継続しやすい研究環境の整備や、優秀な女性研究者のプロジェクト責任者への登用の促進等を図ることとしています。

また、性差が考慮されるべき研究や開発プロセスで性差が考慮されないと、社会実装の段階で不適切な影響を及ぼすおそれもあるため、体格や身体の構造と機能の違いなど、性差を適切に考慮した研究・技術開発を実施していくことが求められています。

これらを踏まえ、厚生労働科学研究においても、性差が適切に考慮されるようにするとともに、女性研究者の活躍促進や将来、科学技術を担う人材の裾野の拡大に向けた取組等に配慮していくこととします。

なお、育児休業等(産前休暇、産後休暇、育児休業または介護休業)を取得した場合、所要の手続き(事業変更申請書の提出等)を行い、研究の中断、研究期間の延長をすることができます。詳細は以下のQ&Aを参照してください。

〈厚生労働科学研究費補助金等における育児休業等に関するQ&A〉

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000141298.pdf>

また、共通指針においては、次代を担う理工系分野の人材育成の促進のための取組として、研究者の負担増にならないよう配慮しつつ、競争的研究費を獲得した研究者や研究機

関が、研究活動の成果をデジタルも活用しながら、子供たちにアウトリーチ活動をするインセンティブを付与することを求めています。厚生労働科学研究においても、理数系の博士号取得者等によるオンラインでの小・中・高等学校における理科、物理・化学等の授業や出前講座等に係る費用を直接経費から支出することができます。

(21) 重要な技術の流出防止措置について

バイオ技術、医療・公衆衛生技術等の「特定重要技術の研究開発の促進及びその成果の適切な活用に関する基本指針」（令和４年９月３０日閣議決定）第１章第３節（２）において示されている技術領域^{※１}に関する研究課題であって、令和７年度以降に新規に開始する課題については、以下のとおりコア重要技術等^{※２}に対して技術流出防止措置^{※３}を講じてください。

年度あたりの交付額が１０億円以上となる場合、コア重要技術等を特定するとともに、その流出を防止するために必要な措置を講じ、これらの具体的な内容を研究計画書に記載してください。

年度あたりの交付額が１０億円未満の場合においては、各研究事業の照会先に個別に相談してください。コア重要技術等の性質等に応じた流出防止措置を行うことが適切である場合は、該当するコア重要技術等及びその流出を防止するために必要な措置の具体的な内容を研究計画書に記載してください。

なお、コア重要技術等に該当するものが生じることが見込まれない場合は、研究計画書に該当がない旨を記載してください。

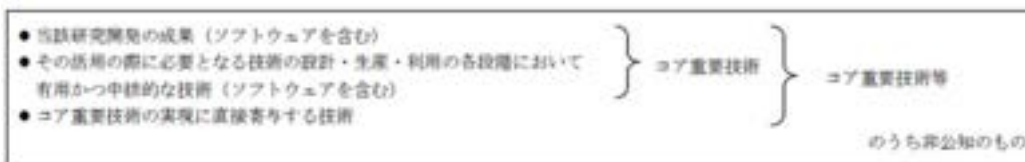
※１ バイオ技術、医療・公衆衛生技術（ゲノム学含む）、人工知能・機械学習技術、先端コンピューティング技術、マイクロプロセッサ・半導体技術、データ科学・分析・蓄積・運用技術、先端エンジニアリング・製造技術、ロボット工学、量子情報科学、先端監視・測位・センサー技術、脳コンピュータ・インターフェース技術、先端エネルギー・蓄エネルギー技術、高度情報通信・ネットワーク技術、サイバーセキュリティ技術、宇宙関連技術、海洋関連技術、輸送技術、極超音速、化学・生物・放射性物質及び核（CBRN）、先端材料科学等

※２ コア重要技術：研究課題の成果及びその活用の際に必要な技術の設計・生産・利用の各段階において有用かつ中核的な技術（ソフトウェアを含む。）

コア重要技術等：コア重要技術及びコア重要技術の実現に直接寄与する技術

（注）コア重要技術、コア重要技術等いずれも公然と知られていないものに限る。

コア重要技術等についての補足説明は以下のとおり。



「当該研究開発の成果」：国による資金を用いて実施した研究開発プログラムによって研究開発される技術（技術流出した際に、我が国の技術優位性の強化又は創出に影響があるもの）

「研究開発成果の活用の際に必要な技術」：研究開発の成果を用いた製品・サービス化等の際に必要な研究開発成果以外の技術。例えば、製品化の際に必要な製造設備やソフトウェア等。

「設計の段階において有用かつ中核的な技術」：設計の段階において必ず使用され、かつ性能を決定する重要な技術

「生産の段階において有用かつ中核的な技術」：生産の段階において必ず使用され、かつ性能を決定する重要な技術

「利用の段階において有用かつ中核的な技術」：利用の段階において必ず使用され、かつ性能を決定する重要な技術

「コア重要技術の実現に直接寄与する技術」：その技術を知ることによってコア重要技術が漏洩する可能性がある技術。例えば、コア重要技術の開発手順や設計・生産に必須となる製造装置などのパラメータ設定、サンプルの試験方法や計測法、原材料の配合などのノウハウが該当。

【コア重要技術等の具体的なイメージ例】

- ・〇〇素材の生産の段階において必ず使用され、かつ性能を決定する温度・湿度条件
- ・〇〇プログラムを設計する段階において必ず使用され、かつ性能を決定するデータ など

※３ 技術流出防止措置の一例

（ア）コア重要技術等へのアクセス管理

コア重要技術及び公然と知られておらず、かつ、コア重要技術の実現に直接寄与する技術（以下「コア重要技術等」という。）にアクセス可能な従業員を必要最小限の範囲に制限し、及び適切な管理を行うために必要な体制や規程（社内ガイドライン等含む。）を整備すること。

（イ）コア重要技術等にアクセス可能な従業員の管理

（ア）に規定する従業員に対し相応の待遇（賃金、役職等の向上）を確保する等の手段により、当該従業員の退職等を通じたコア重要技術等の流出を防止する措置を講じるとともに、当該従業員が退職する際にはコア重要技術等に関する守秘義務の誓約を得ること。また、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）、労働契約法（平成 19 年法律第 128 号）その他関係する法律の諸規定に十分配慮しつつ、退職後の競業避止義務の誓約についても当該従業員の同意を得るための取組を行うこと。

（ウ）取引先（共同研究パートナー等のサードパーティを含む。以下同じ。）における管理

国の支援を受けて研究開発を実施する者ではなく、取引先がコア重要技術等の全部又は一部を有する場合、当該コア重要技術等の全部又は一部を当該取引先が有すること及びその詳細に関して、当該取引先と秘密保持契約を締結すること。また、当該取引先に対しても、（ア）及び（イ）に相当する内容の措置を講じることが求め、その履行状況を定期的にレビューする等、取引先からのコア重要技術等の流出を防止するために必要な措置を講じること。なお、その際には、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和 22 年法律第 54 号）、下請代金支払遅延等防止法（昭和 31 年法律第 120 号）及び下請中小企業振興法（昭和 45 年法律第 145 号）の諸規定に十分配慮すること。

（22）医療レセプト情報等を格納した匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）利用に係る注意事項

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用を検討している場合は、下のホームページで必要情報（※）を確認のうえ、研究計画書を作成してください。

※提供申出の手続、提供までに必要となる期間（手続開始から 1 年以上を要する場合があります。）、提供データの種類や項目、申出に対する審査観点、公表前確認の手順等

なお、研究課題が採択された場合であっても、NDB の提供については、法令やガイドラインに沿った審査等の手続が必要となるためご注意ください。

（匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryohoken/reseputo/index.html

Ⅲ. 照 会 先 一 覧

この公募要項の記載内容に関して疑問点が生じた場合には、次表に示す連絡先に照会してください。なお、審査状況のお問い合わせや応募予定の研究内容についての個別の相談は対応いたしませんのでご注意ください。

研 究 事 業 名	連 絡 先 (厚生労働省代表 03-5253-1111)
A A 政策科学推進研究事業	政策統括官付政策立案・評価担当参事官室 (内線 7780、3813)
A B 統計情報総合研究事業	政策統括官付保健統計室 (内線 7505)
A E 先端医療技術等政策研究事業	医政局研究開発政策課 (内線 4039、4579、4157)
B A 地球規模保健課題解決推進のための行政 施策に関する研究事業	大臣官房国際課 (内線 8106)
E A がん政策研究事業	健康・生活衛生局がん・疾病対策課 (内線 3826)
F A 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合 研究事業	健康・生活衛生局健康課 (内線 8943)
F B 女性の健康の包括的支援政策研究事業	健康・生活衛生局健康課 (内線 8943)
F C 難治性疾患政策研究事業	○内容に関する照会： 健康・生活衛生局難病対策課 (内線 2988) ○提出に関する照会： 国立保健医療科学院 総務部総務課 (048-458-6111)
F D 腎疾患政策研究事業	健康・生活衛生局がん・疾病対策課 (内線 4606)
F E 免疫アレルギー疾患政策研究事業	健康・生活衛生局がん・疾病対策課 (内線 2291)
F F 移植医療基盤整備研究事業	健康・生活衛生局難病対策課 移植医療対策推進室 (内線 2268)
G A 長寿科学政策研究事業	老健局老人保健課 (内線 3967)

G B 認知症政策研究事業	老健局認知症施策・地域介護推進課 (内線 3871、3974)
G C 障害者政策総合研究事業	社会・援護局障害保健福祉部企画課 (内線 3029)
H A 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課 (内線 8029)
H B エイズ対策政策研究事業	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課エイズ対策推進室 (内線 2384)
H C 肝炎等克服政策研究事業	健康・生活衛生局がん・疾病対策課肝炎対策推進室 (内線 2944)
I A 地域医療基盤開発推進研究事業	医政局総務課 (内線 2522)
J A 労働安全衛生総合研究事業	労働基準局安全衛生部計画課 (内線 5469)
K A 食品の安全確保推進研究事業	健康・生活衛生局食品監視安全課 (内線 2487)
K C 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	医薬局総務課 (内線 2913)
K D 化学物質リスク研究事業	○内容に関する照会： 医薬局医薬品審査管理課 化学物質安全対策室 (内線 2798) ○提出に関する照会： 国立医薬品食品衛生研究所 総務部業務課 (044-270-6621)
L A 健康安全・危機管理対策総合研究事業	○内容に関する照会： 健康・生活衛生局健康課地域保健室 (内線：2335) ○提出に関する照会： 国立保健医療科学院 総務部総務課 (048-458-6111)

IV. 研究課題の評価

研究課題の評価は、「厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針」（平成 22 年 11 月 11 日厚生労働省大臣官房厚生科学課長決定）に基づき、新規申請課題の採択の可否等について審査する「事前評価」、研究継続の可否等を審査する「中間評価」（※）、研究終了後の研究成果を審査する「事後評価」の三つの過程に分けられます。必要に応じて、研究終了後 3 年を経過した後、施策への活用状況等を審査する追跡評価を行います。

「事前評価」においては、提出された研究計画書に基づき外部専門家により構成される事前評価委員会において、下記の「専門的・学術的観点」、「行政的観点」及び「効率・効果的な運営の確保の観点」からの総合的な評価（研究内容の倫理性等総合的に勘案すべき事項についても評定事項に加えます。）が行われます。評価結果に基づき、研究課題の採択、補助金の交付が行われます。（なお、公募研究課題によっては、必要に応じ申請者に対して申請課題に対する研究の背景、目的、構想、研究体制、展望等についてのヒアリングや施設の訪問調査を実施し、評価を行います。）研究課題の採択後は、速やかに申請者へ文書で通知します。また、採択された課題等については、厚生労働省ホームページ等により公表します。

※ 研究期間が複数年度で採択された研究課題であっても、中間評価により途中で終了することがあります。

○ 事前評価の評価事項

（１）専門的・学術的観点からの評価に当たり考慮すべき事項

- ア 研究の厚生労働科学分野における重要性
 - ・厚生労働科学分野に対して有用と考えられる研究であるか
- イ 研究の厚生労働科学分野における発展性
 - ・研究成果が厚生労働科学分野の振興・発展に役立つか
- ウ 研究の独創性・新規性
 - ・研究内容が独創性・新規性を有しているか
- エ 研究目標の実現性・効率性
 - ・研究期間の年度毎の目標が明確か
 - ・実現可能な研究であるか
 - ・研究が効率的に実施される見込みがあるか
- オ 研究者の資質、施設の能力
 - ・研究業績や研究者の構成、施設の設備等の観点から、遂行可能な研究であるか
 - ・臨床研究の場合は、疫学・生物統計学の専門家が関与しているか

（２）行政的観点からの評価に当たり考慮すべき事項

- ア 政策等への活用（公的研究としての意義）
 - ・施策への直接反映の可能性あるいは、政策形成の過程などにおける参考として間接的に活用される可能性
 - ・間接的な波及効果などが期待できるか
 - ・これら政策等への活用がわかりやすく具体的かつ明確に示されているか
 - ・社会的・経済的効果が高い研究であるか
- イ 行政的緊急性

（３）効率的・効果的な運営の確保の観点からの評価に当たり考慮すべき事項

効率性が確保されない場合、研究計画の見直しを条件とする。

- ・研究が効果的・効率的に実施（計画）されているか
- ・他の民間研究などにより代替できるものではないか
- ・研究の実施に当たり、他の公的研究・民間研究などとの連携や活用が十分に図られているか（他の公的研究・民間研究や過去の成果などの活用、共同研究とすることなどによる研究効率や効果の向上の余地がないか）

（４）総合的に勘案すべき事項

- ア いずれの観点の評価においても、各府省や学会の定める倫理指針に適合しているか、又は倫理審査委員会の審査を受ける予定であることを確認する等により、研究の倫理性について検討する。
- イ 研究代表者及び研究分担者のエフォート等を考慮する。
- ウ これまで研究実績の少ない者（若手研究者等）についても、研究内容や計画に重点を置いた的確に評価し、研究遂行能力を勘案した上で、研究開発の機会が与えられるように配慮する。
- エ 申請者に対してヒアリングを実施する場合は、上記の評価事項の他、申請課題に対する研究の背景、目的、構想、研究体制及び展望等についても説明を求めるものとする。

- （５）申請課題の採択に当たっては、研究開発資金の重点的・効率的配分を図る観点から、関係省庁等と十分な連携・調整等を図ることとする。

○ 中間評価の評価事項

（１）専門的・学術的観点からの評価に当たり考慮すべき事項

- ア 研究計画の達成度（成果）
 - ・当初の計画どおり研究が進行しているか
- イ 今後の研究計画の妥当性・効率性
 - ・今後研究を進めていく上で問題点はないか
 - ・問題点がある場合には、研究内容等の変更が必要か
 - ・その際にはどのように変更又は修正すべきか
- ウ 研究継続能力
 - ・研究者の構成、研究者の能力や施設の設備からみて研究を継続し、所期の目的を達成することが可能か
 - ・研究者の構成に変更が必要な場合は、どのように変更すべきか

（２）行政的観点からの評価に当たり考慮すべき事項

評価時点での政策等への活用（公的研究としての意義）

- ・施策への直接反映の可能性、あるいは、政策形成の過程などにおける参考として間接的に活用される可能性
- ・間接的な波及効果などが期待できるか
- ・これら政策等への活用がわかりやすく具体的かつ明確に示されているか
- ・社会的・経済的効果が高い研究であるか

（３）効率的・効果的な運営の確保の観点からの評価に当たり考慮すべき事項

効率性が確保されない場合、研究の中止や研究計画の見直しを条件とする。

- ・研究が効果的・効率的に実施（計画）されているか
- ・他の民間研究などにより代替できるものではないか

- ・研究の実施に当たり、他の公的研究・民間研究などとの連携や活用が十分に図られているか（他の公的研究・民間研究や過去の成果などの活用、共同研究とすることなどによる研究効率や効果の向上の余地がないか）

（４）総合的に勘案すべき事項

- ア いずれの観点の評価においても、各府省や学会の定める倫理指針に適合しているか、又は倫理審査委員会の審査を受けているかを確認する等により、研究の倫理性について検討する。
- イ 研究継続申請者に対してヒアリングを実施する場合は、上記の評価事項の他、次年度の継続研究課題に対する研究課題の概要、研究の経過及び今後の展望等についても説明を求めるものとする。

○ 事後評価の評価事項

（１）専門的・学術的観点からの評価に当たり考慮すべき事項

- ア 研究目的の達成度（成果）
 - ・所要の目的を達成したか
 - ・所要の目的を達成できなかった場合は、どこに問題があったか
- イ 研究成果の学術的・国際的・社会的意義
 - ・研究成果の学術的・国際的・社会的意義がどの程度あるか
- ウ 研究成果の発展性
 - ・研究成果の今後の研究への発展性があるか
- エ 研究内容の効率性
 - ・研究が効率的に実施されたか

（２）行政的観点からの評価に当たり考慮すべき事項

研究成果の政策等への活用（公的研究としての意義）

- ・施策への直接反映の可能性、あるいは、政策形成の過程などにおける参考として間接的に活用される可能性
- ・間接的な波及効果などが期待できるか
- ・これら政策等への活用がわかりやすく具体的かつ明確に示されているか
- ・社会的・経済的効果が高い研究であるか

（３）効率的・効果的な運営の確保の観点からの評価に当たり考慮すべき事項

- ・研究が効率的・効果的に実施されたか

（４）国民へのわかりやすい説明・普及の努力の観点からの評価に当たり考慮すべき事項

- ・研究の成果や意義が、国民にわかりやすく説明されているか
- ・研究成果を普及（社会還元）等させるために、研究者（機関・法人）が十分に取り組んでいくこととしているか

（５）評価の際には、専門学術雑誌への発表並びに学会での講演及び発表など研究成果の公表状況や特許の出願及び取得状況について考慮する。

（６）当該研究の研究代表者に対してヒアリングを実施する場合は、上記の評価事項の他、研究の結果及び成果と今後の展望等についても説明を求めるものとする。

V. 公募研究事業の研究類型について

＜補助金のうち本公募要項において公募を行う研究類型について＞

厚生科学審議会科学技術部会に設置した「今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会」の中間報告書（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0421-4.html>）に基づき、平成 18 年度から本補助金を 5 つの研究類型に整理しました。

本公募要項では、「指定型」、「戦略型」及び「プロジェクト提案型」を除いた次の類型について募集を行います。

1. 一般公募型

一般公募による競争的枠組み。

2. 若手育成型

将来の厚生労働科学研究を担う研究者の育成を推進するための枠組み。

- ・ 応募資格に制限あり（ただし、年齢制限のある事業においても、産前・産後休業又は育児休業を取得した者については、その日数を応募資格の制限日に加算することが出来るものとします。研究計画書に休暇を取得したことを所属機関の長が証明した書類（様式自由）を添付してください。）
- ・ 研究評価結果のフィードバック等、教育的配慮を重点的に実施し、研究者のレベルアップに寄与。

＜該当研究課題のある研究事業＞

食品の安全確保推進研究事業（K A－9）

Ⅵ. 各公募研究課題の概要等

ＡＡ 政策科学推進研究事業

１ 研究事業の概要

（１）背景

経済のグローバル化の進展、雇用環境の変化、人口減少及び高齢化による生産年齢人口の減少、家族のあり方の変化等、社会・経済構造の大きな変化に伴い、社会保障のための費用は増大し、そのあり方が問われている。社会・経済構造の大きな変化に対応した持続可能な社会保障制度を目指した不断の見直しは、最重要の課題である。また、エビデンスに基づいた政策立案のためには、将来の人口動態と社会経済・社会保障との相互作用をより精緻に予測するための手法の開発や年金制度の検証、医療資源の最適化や地域医療の制度設計に必要なモデルの検証などの理論的・実証的研究が必要である。

（２）事業目標

社会・経済構造の変化と社会保障に関する研究を推進することにより、医療・介護・福祉・年金・雇用等の各社会保障施策の費用対効果などの客観的根拠や、効果的・効率的な社会保障施策立案に資する成果を得ることを目標とする。

（３）研究のスコープ

- 社会・経済構造の変化と社会保障に関する研究
- 世帯・個人の経済・生活状況と社会保障に関する研究
- 社会保障分野における厚生労働行政施策の効果的な推進等に関する研究

（４）期待されるアウトプット

- 社会保障や社会支援の充実や効率化に資する、実態把握や費用対効果などの客観的根拠の創出。
- 医療資源の効率化、少子高齢化等に鑑みた将来の人口推計など、さまざまな施策の推進に資する基盤データの構築。

（５）期待されるアウトカム

幅広い社会保障分野において、部局横断的に人文社会科学系（法学・経済学・社会学等）を中心とする研究課題を推進し、エビデンスに基づく政策の立案及び効果検証を行い、効果的・効率的な社会保障政策等の実施に貢献する。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

該当なし

AA－1 公募研究課題

(1) 研究課題名

諸外国の私的年金制度における拠出限度額、脱退一時金その他低所得者等の拠出支援策の調査研究（26AA0101）

(2) 目標

我が国の今後の私的年金制度改正の検討に資する基礎資料を得ることを目標として、諸外国の制度設計（私的年金制度における拠出限度額、脱退一時金その他低所得者等の拠出支援策など）、実務の背景について、文献調査及びヒアリング調査を行う。

（参考）

○社会保障審議会企業年金・個人年金部会の議論の整理（令和6年12月27日）から抜粋

「DCの脱退一時金については（中略）その他の論点については、DC制度の目的や実施状況、自動移換の動向等も踏まえつつ、引き続き検討を深めるべきである」

○新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版（令和7年6月13日）から抜粋

「拠出限度額の考え方について、各国の制度も参照しながら、次期年金制度改革までに検討」

○社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和7年法律第74号）の衆議院・参議院附帯決議から抜粋

「低所得者及び中堅所得者の高齢期における所得の確保を図るための方策を検討」

(3) 求められる成果

○我が国の確定拠出年金制度の拠出限度額の検討に資するよう、諸外国（米英加独仏の5カ国程度を想定）の拠出限度額の水準の算定根拠（特に将来の給付水準の考え方、給付の設計方法等）、物価賃金への対応方法を詳細に調査した結果を整理して提示すること。

○我が国の脱退一時金の検討に資するよう、諸外国（米英加独仏の5カ国程度を想定）の私的年金制度における中途引き出しの要件、近年の制度改正の状況やその背景、実務的側面を詳細に調査した結果を整理して提示すること。

○我が国の低所得者及び中堅所得者の高齢期における所得の確保を図るための方策の検討に資するよう、諸外国（主要国に加えて、特徴的な国も含め幅広く分析できればより望ましい）の私的年金制度における低所得者等の拠出支援策（例えば、米のセイバーズ・マッチのような低中所得者の拠出に対し政府が拠出額を上乗せする仕組み、強制積立制度、集団運用・利率保証の仕組み等）について、最新の動向を調査するとともに、政策効果、実務的側面、税制との関係、諸外国間の比較等の分析を行うこと。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間5,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 日本及び諸外国の私的年金制度について深い見識を有し、諸外国の企業年金・個人年金制度の調査研究について、実務的側面も含めて正確かつ詳細に行うための体制が構築されていること。
- 今後の我が国における私的年金制度改正の議論に資する調査研究ができるよう、社会保障審議会企業年金・個人年金部会等におけるこれまでの私的年金制度改正に関する議論を十分に把握している者を研究代表者、研究分担者又は研究協力者に含めること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

A B 統計情報総合研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

公的統計は、統計法第1条において「国民にとって合理的な意思決定を行うための基盤となる重要な情報」とされている。令和5年に閣議決定された第Ⅳ期の「公的統計の整備に関する基本的な計画」における施策展開の基本的な視点は、「社会経済の変化に的確に対応する公的統計の府省横断的整備の推進」及び「統計の国際比較可能性の向上」を目指し、「ユーザー視点に立った統計データ等の利活用促進」のため、統計作成部局等は「品質の高い統計の作成のための基盤整備」及び「デジタル技術や多様な情報源の活用などによる正確かつ効率的な統計の作成」を実現することとされている。

社会保障をとりまく大きな状況変化及び治らない時代（慢性疾患主流の時代）に対応するよう、上記の基本的な視点に基づく公的統計の整備に関する各種施策を実現し、公的統計の作成・提供・利用の基盤整備を推進し、政策を適切に企画立案するためのエビデンス（科学的根拠）を創出する。

(2) 事業目標

公的統計の適時かつ確実な提供を目指し、統計情報の収集、分析、公表等の手法に関する研究、統計情報の精度向上や国際比較可能性の向上に関する研究などを実施する。それにより、医療・介護・福祉・年金・雇用などの各制度の課題の抽出・解決への貢献、世界保健機関（WHO）が勧告する国際的な統計基準の開発・改定に貢献する。

(3) 研究の Scope

①社会経済の変化に的確に対応する厚生労働統計の整備に資する研究

統計整備に資するパイロット的な調査研究等を推進し、それらの研究成果を踏まえ、必要な統計の整備や改善に向けた方法を検討する。

②厚生労働統計の国際比較可能性の向上に資する研究

WHO が勧告する国際的な統計基準の開発等に関与するとともに、我が国の公的統計への適用を円滑に進める方法を検討する。

③ユーザー視点に立った厚生労働統計データ等の利活用促進に資する研究

厚生労働統計データや学術研究等に利活用される調査票情報等を、ユーザーにより利活用しやすい形で提供するための方策を検討する。

④質の高い厚生労働統計の作成のための基盤整備に資する研究

統計作成プロセスやそのマネジメントの適正化を検討する。

⑤デジタル技術や多様な情報源の活用などによる正確かつ効率的な厚生労働統計の作成に資する研究

デジタル技術を活用した報告者の負担軽減と統計ユーザーの利便性向上、デジタル技術による統計作成の効率化・正確性向上と新たな統計の作成、デジタル化対応が困難な報告者への配慮などを検討する。

（４）期待されるアウトプット

- 国際疾病分類第11版（ICD-11）に関する最新情報及び諸外国のICD-11導入状況を踏まえたわが国への提言。様々な立場の利用者がICD-11コーディングを段階的に習得しスキルアップできる教材の作成と、それを実現するための指導者育成の仕組みづくり。
- 保健・医療関連行為に関する国際分類（ICHI）について、日本に適した活用方法の提案と、継続的な教育・普及のためのスキームの開発。「ICHI online」日本語版の作成及び国内での教育・普及のための研修会の開催。
- 多様な職種にも対応できる国際生活機能分類（ICF）の評価セットの開発と、これを普及するための教育資料（マニュアル）の作成。
- ICD-11準拠の新たな統計基準に最適化・効率化された自動傷病符号付け方法の提言と、統計結果の精度と継続性を考慮した疾病統計への影響の検証。

（５）期待されるアウトカム

- 厚生労働統計のデータの質の向上により、我が国の社会保障関係施策の企画立案や課題解決に貢献する。
- 国際統計分類の活用方法及び教育方法等についての知見を国際的に情報発信することにより、国際社会における我が国のプレゼンスを高める。
- 厚生労働統計データや学術研究等に利活用される調査票情報等について、ユーザー視点に立って、より使いやすい形で提供する。
- 政府全体の公的統計の整備に関する施策の推進に貢献する。
- 統計調査における医療機関等の報告者や集計者の負担軽減等を図る。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について なし。

AB－1 公募研究課題

（１）研究課題名

International Classification of Health Interventions (ICHI) の国内普及の更なる促進に資する研究（26AB0101）

（２）目標

保健・医療関連行為の新たな国際統計分類として、WHO は近年中に、ICHI の最終版の採択を目指している。2024 年末には新たなレファレンスグループ（The Health Interventions Working Group:HIRG）が設置された。

本課題は、今後 WHO において ICHI が採択されることを見据え、我が国の臨床現場での具体的な活用方法の提案、継続的な教育及び普及活動の推進に資するスキームの確立を目指す。

（３）求められる成果

- WHO の動向（実施する ICHI の評価に関する意見収集や HIRG 会議等）についての情報収集、ICHI の日本での活用を視野に入れた、最終版やレファレンスガイド案等への日本から WHO への提言案の作成
 - 諸外国での ICHI の活用検討状況について、人工知能（AI）の活用可能性や活用状況を含めた調査の実施と調査結果の整理
 - 諸外国での状況を踏まえた、日本での ICHI の活用に向けた検討状況の調査の実施と調査結果の整理
 - 日本に適した ICHI の活用方法についての提案と、継続的な教育・普及のための研修会の開催・評価、及び教育資料の作成
 - ICHI 及び「ICHI online」を含むその他関連情報について、日本語版の作成のための和訳範囲等の検討
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 4,900 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- WHO での ICHI の作成に貢献している国内の専門家と協力する研究体制が構築されていること。

- WHO が開発している国際統計分類を用いた研究実績や、これらの分類作成に関わった実績があること【実績を示す書類】。
- ICHI に関する国内活用に向けた研究実績又は実務経験を有する者が研究代表者もしくは研究分担者であること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者および人工知能（AI）研究者を研究班に参画させるよう努めること。

AB-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

ICD-11 準拠の統計基準を適用するに当たっての患者調査の傷病符号付けのための研究 (26AB0201)

(2) 目標

我が国の病院及び診療所を利用する患者の傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る必要がある。そのため、患者調査（統計法に則り3年ごとに実施される基幹統計調査）において、ICD-11 準拠の新たな統計基準「疾病、傷害及び死因の統計分類」（統計法第28条第1項の規定に基づき、法第2条第9項に規定する統計基準のひとつ）に基づき自動傷病符号付けを行う手法を開発する。更に、現行の統計基準と新たな統計基準に基づく符号付け結果を比較（ブリッジコーディング）し、患者調査において新たな統計基準を適用した場合の影響分析を行う。

本研究課題で得られた成果により、今後は精度のより高い患者調査の結果が早期に公表できるようになると見込まれる。加えて、ICD-10 準拠と ICD-11 準拠の統計基準による符号付けの比較結果を提示することにより、経年変化の分析を可能とするなど、統計作成者及びその結果の利用者の双方の利便性を図ることができる。

(3) 求められる成果

- 厚生労働省統計処理システムに実装可能な ICD-11 準拠の新たな統計基準に最適化及び効率化された自動傷病符号付け方法の提言。
 - 統計調査結果の精度と継続性を考慮した ICD-10 準拠と ICD-11 準拠の統計基準におけるブリッジコーディングによる患者調査への影響の検証。
 - 上記の提言及び検証のエビデンスレベル（自動傷病符号付け等の信頼性・妥当性）を示す資料（研究班が作成した原著論文、研究班で収集した論文集等）の取りまとめ。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 7400 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- ICD-11 及び ICD-11 準拠の統計基準に精通する様々な専門家（医療情報、診療情報管理、統計調査等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 診療情報及び傷病統計マネジメントの実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【関係学会、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】。
- 本研究課題は、厚生労働科学研究費補助金で実施される患者調査の傷病符号付けプロセスの最適化と効率化に資する研究等との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できるものを優先して採択する。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

A E 先端医療技術等政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

再生医療や遺伝子治療、ゲノム医療などの先端医療については、再生医療等安全性確保法や臨床研究法、ゲノム医療推進法等、法令上の整備が進められてきた。近年も、ゲノム編集技術を応用した医療や異種移植等、日進月歩で新たな技術が生まれており、政策的な検討が必要な領域が拡大している。新たな先端医療技術の研究開発を推進し、早期の社会実装につなげるためには、これらの技術に対する適切な振興と安全性・有効性・倫理等の規制の両輪の整備が必要となることから、こうした先端医療技術に関する制度や政策について、研究開発の早期の段階から検討を行う必要がある。

なお、これまで、先端医療技術に関する政策研究については、厚生労働科学特別研究事業等で断続的に実施されてきたが、技術の進歩に先駆けて制度的・政策的な検討を進められるように、独立した研究事業として継続的に実施していく必要がある。

(2) 事業目標

実用化が期待される社会的要請の高い先端医療技術等に関して、適切な振興と適切な規制の両面について検討を行い、当該技術等の研究開発を着実に推進するために必要な政策的基盤を構築することを目標とする。

(3) 研究のスコープ

1. 再生医療等の安全性確保に係るリスク分類および妥当性に関する研究
2. 臨床研究法に係る諸課題の解決に向けた研究
3. ゲノム医療の推進に係る諸課題の解決に向けた研究
4. 自由診療で実施されている再生医療の科学的根拠及び妥当性に関する研究 等

(4) 期待されるアウトプット

再生医療、ゲノム医療、臨床研究等の先端医療技術に関する各分野において、その推進のための適切な振興策や、必要な規制の在り方、その他取り巻く課題や論点の整理、対応策の提言等が期待される。

(5) 期待されるアウトカム

上述のアウトプットを先端医療技術の研究開発政策に関する現状及び今後の課題等の整理のための基礎的資料として活用することによって、関連する法令等の改正をはじめとした行政運営等に使用され、先端医療技術の実用化に向けた研究開発の適切な推進が期待される。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED 研究においては、再生医療等実用化研究事業において、実際の再生医療等の実用化段階の研究課題を支援しており、再生医療等実用化基盤整備促進事業では、臨床研究及び医師主導治験等の技術的支援、人材育成、産学連携支援（マッチング・知的財産取得・管理等支援）、患者・市民参画の推進、国際展開の強化、細胞培養加工・ベクター製造の支援とベクター製造環境の整備等を実施している。また、遺伝子治療等実用化基盤整備事業では、遺伝子治療領域における研究開発の初期から製造開発・臨床開発などを支援し、より効率的に実用化推進する枠組みの構築を行っている。

また、医療技術実用化総合促進事業では、臨床研究中核病院が、その臨床研究支援・実施基盤及びネットワーク機能を活用して日本全体の研究開発基盤に関する研究を強化するとともに、臨床研究・治験の国際化、さらには、日本発の革新的シーズ等の国内外での実用化に繋げる取組を推進してきている。

さらに、ゲノム創薬基盤推進研究事業では、ゲノム医療の実用化の推進のための基盤的な研究課題を支援しており、ゲノム情報を活用した新規創薬ターゲット等の基盤整備に関する研究、網羅的生体情報を活用したゲノム診断・ゲノム治療に資する研究、全ゲノム解析等実行計画に係る情報基盤等を活用し創薬推進等に資する研究等を実施している。

以上の AMED 研究に対して、本研究事業では、これらの先端医療技術の開発と実用化を円滑に推進するにあたっての課題を抽出・検討し、AMED 研究の成果を適切に社会に実装するために必要な制度的・政策的な基盤を構築することを目指している。

AE－1 公募研究課題

(1) 研究課題名

再生医療等の安全性確保に係るリスク分類の見直しに向けた研究（26AE0101）

(2) 目標

再生医療等安全性確保法の改正に向け、リスク分類の見直し及びその根拠となるリスク評価手法の構築についての検討を行う。具体的には、再生医療等に特有の感染症、免疫原性、造腫瘍性等の観点から、再生医療等技術に関するリスク評価の方法論について検討を進め、本研究課題で新たに作成したリスク分類の妥当性について評価を行う。これらの検討においては、法改正に係るこれまでの厚生労働科学研究での研究成果も活用する。

(3) 求められる成果

- 再生医療等安全性確保法に基づき実施される再生医療等について、同法が定めるリスク分類の見直しに資するリスク評価手法を開発する。
 - 新たに同法の対象となった核酸等を用いる医療技術（mRNAを利用した医療技術を含む。）、多血小板血漿、保険収載された再生・細胞医療、遺伝子治療技術等に対し、開発されたリスク評価を用いたリスク分類を暫定的に実施し、評価する。
 - 暫定的なリスク分類の結果を踏まえた、開発されたリスク評価手法の多角的な検証及びリスク分類の妥当性の評価を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間9,500千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 研究代表者は、再生医療等安全性確保法に関する深い識見を有し、再生医療等技術のリスク評価に関する実績を有すること。
- 以下に関する識見を有する者を研究分担者とする研究体制が構築されていること。
 - ①再生・細胞医療及び遺伝子治療の臨床試験及び薬事規制に関する識見を有する者
 - ②特定細胞加工物及び核酸等の製造に関する識見を有する者
 - ③生命倫理に関する識見を有する者
 - ④生物統計、疫学に関する識見を有する者
 - ⑤リスク評価手法に関する識見を有する者

⑥科学リスクコミュニケーションに関する識見を有する者

- 対象となる再生・細胞医療、遺伝子治療に関するアカデミア、薬事規制関係者、所管の行政機関の意見が反映される体制が整備されていること。【関係学会等から協力が得られることを示す書類等】
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

B A 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

新型コロナウイルス感染症の世界的流行など、地球規模の保健課題は、人類社会と地球との共存という観点から、国際社会の最重要課題の一つである。国際保健分野における各国の動きとして、米国では、令和7年1月に世界保健機関（WHO）脱退表明及び米国国際開発庁の閉庁など国際保健分野への関与低下の方針が示されている。また、ドイツなど主要先進国でも、国際保健分野への資金拠出が低下傾向にある。そのほかグローバルサウス諸国の台頭なども見られ、大きな転換点を迎えている。

一方、近年の我が国では、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本方針」、「グローバルヘルス戦略」等、国際保健に関連する政府方針等が相次いで策定され、令和6年8月には「厚生労働省国際保健ビジョン」が取りまとめられた。これらの方針等では、地球規模の保健課題に関し、国際会議等における獲得目標、内外の関係機関との調整やリーダーシップの発揮、日常的に国際人脈の維持、拡大、情報収集や調整の基盤づくり、国際保健人材の戦略的な活用・育成等を図ることが謳われている。

このような国際保健分野における動きを踏まえ、わが国の具体的な取り組みについて、検討する必要が生じている。

(2) 事業目標

国際社会における協調と連携の重要性が高まる中、限られた財源のもとで保健分野における国際政策の主導、国際技術協力等の強化に繋げる調査研究を行う。

(3) 研究のスコープ

- (ア) 感染症対策を含む、保健関連の SDGs の達成、それに向けた状況評価及びポスト SDGs を見据えた指標の提案
- (イ) 我が国が関与した国際会議、条約等の議論の成果評価及び将来関与する会議等に向けた準備とその終了後の成果評価
- (ウ) 国際保健政策人材の育成
- (エ) 保健関連の国際機関・団体に対する戦略的・効果的な資金拠出と関与方法の検討

(4) 期待されるアウトプット

- (ア) 令和12年までに我が国及び我が国が支援を行っている各国で、保健関連の SDGs（UHC の達成、生涯を通じた健康の確保、感染症対策、非感染性疾患の予防と治療、精神保健及びウェルビーイングの促進等）を達成するために、対策の立案及び進捗状況評価を行う。また、ポスト SDGs を見据えた保健課題及び適切な指標を特定し、具体案を提示する。
- (イ) 我が国の「グローバルヘルス戦略」や「厚生労働省国際保健ビジョン」の達成に向け、各種国際的な交流の場（WHO 総会等）における論点整理等を通じ、公衆衛生危機対応、気候変動といった地球規模課題の解決のために日本が主導すべき交渉や議論等に対する具体的な提案を行う。

- (ウ) 米国の脱退表明により WHO などが大きな組織変革期にある中、高度な科学的、政治的、歴史的知見を要する課題に対応できる国際保健政策人材の育成・確保の方策を確立し、国連機関等の公的組織や WHO 専門家委員会等でリーダーシップを発揮できる人材の質的・量的な拡大を図る。
- (エ) 国際保健のアジェンダが大きく変化していく状況で、保健に関連する国際機関への関与の効果的な推進のため、我が国が積極的に関与していくべき機関及びそれらに対して戦略的・効果的な資金拠出及び関与をする方法を提示する。

(5) 期待されるアウトカム

SDGs 達成の中間年である令和 5 年の状況評価を参考にして、国際社会が令和 12 年までに計画的かつ効率的に SDGs を達成できるよう我が国が貢献することは、国際保健に関連する政府方針や戦略内の目標達成にも繋がる。また、我が国に限られた財源の中で最大限に国際保健分野における議論を主導することは、国際保健分野における我が国のプレゼンスを向上させるだけでなく、世界各国の保健システム強化を通じた、より強靱(resilient)、より公平(equitable)、より持続可能(sustainable)な UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)の実現にも寄与する。

(6) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)研究との関係性について

本事業は、厚生労働省の実施する政策の推進のための政策研究を行っている。一方、AMED では「地球規模保健課題解決推進のための研究事業」では、低・中所得国を研究フィールドとして Global Alliance for Chronic Diseases (GACD) と連携した慢性疾患対策を目的とした実装研究や、我が国発の製品の海外展開を推進するための実装研究である、「低・中所得国の健康・医療改善に向けた、医薬品・医療機器・医療技術等の海外での活用に向けた臨床研究」を行っている。これら 2 つの研究事業には、政策研究の成果から将来の実装研究のシーズが発見され、また実装研究における製品の海外での活用のプロセスを通じて、政策研究の対象となる当該国における具体的な保健課題が抽出される。

BA-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

国際保健分野の国際機関における効果的な人材戦略のための研究（26BA0101）

(2) 目標

グローバルヘルス分野の国際機関における効果的な人材戦略（国際機関の幹部候補人材に対する能力強化、保健分野の主要国際機関に対する幹部人材の送り込みや人材養成）に資する成果を得ることを目標に、以下の項目を中心に研究を遂行する。

- ①グローバルヘルス分野の主要国際機関幹部としての実務経験を持つ国内外の人材と知見の調査、過去の選出プロセスや今後の活躍機会を分析する。
- ②持続的なキャリア開発と幹部人材輩出のための人材育成プログラムを開発する。
- ③国際ガバナンス会議での効果的・戦略的介入を行うための人材育成プログラムを開発する。

(3) 求められる成果

○国際保健分野のリーダー人材に必要な知識・スキル・戦略的思考力を体系的に整理・分析し、効果的かつ効率的に養成する研修プログラム等の開発を行う（実装可能なプログラムとするための有効性等の検証も含む。）。

○必要な情報※について整理・分析を行い、国際情勢の変化に対して強靱な組織作りに資する基礎資料の整備及びそれらを踏まえた方針案を提言する。

※WHOをはじめとした国際機関におけるガバナンス、特に加盟国から事務局への管理体制、予算の執行体制、本部、地域事務局、国事務所との関係、予算の執行体制、事業のモニタリング・評価体制等

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○研究代表者又は研究分担者に、人的資本、人材開発に関する専門家を含むこと。

○本研究に関連する国内・国外の政策策定の経験、国際保健分野の経験と研究業績を有する専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。（研究計画書の「3 研究業績」においてそれが証明できるように記載すること）。

○【研究全体の工程がわかる資料】を付すこと。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

BA-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

健康危機、気候変動を含む国際保健における重要な課題解決のための研究（26BA0201）

(2) 目標

IHR 改正（令和6年）、パンデミック協定（仮名、令和7年）等、近年、グローバルヘルスに関する国際文書の制定や改定が続いている。また、COP28 のヘルスデーをはじめとし、近年気候と健康の関連性が強調されている。我が国は、令和6年に「気候変動と健康に関する変革的行動のためのアライアンス」（ATACH）に参加した。今後も、我が国が戦略的かつ効果的に、健康危機に関する国際保健行政において、リーダーシップを発揮することが重要である。

このため、本研究では、近年制定等された国際文書やその交渉経緯について分析を行う。また、世界各国の健康危機への備えと対応に貢献できるように、ワクチン・治療薬・診断薬の研究開発及び生産能力等に関する具体的な支援の内容を検討する。さらに、COP28 のヘルスデーをはじめとする国際保健分野における「気候変動と健康」の論点整理を行い、WHO 西太平洋地域の関連会議や ATACH 総会等において、日本の知見を共有するための概念形成を進める。

(3) 求められる成果

- 令和6年の IHR 改正及び令和7年のパンデミック協定（仮称）をはじめとする最新の国際文書とその交渉に関する包括的な情報収集を行うとともに、技術的・法的観点からの分析を通して各国の提案内容を理論的・実務的な妥当性から確認する。これにより、交渉戦略を強化することで日本の交渉におけるプレゼンス及びリーダーシップを確保し、議論の場において主導的な役割を果たすことを目指す。
 - ATACH や関連の気候と健康に関する WHO 等の関連会議や組織体における議論、他国の取組等の整理・分析を行う。その結果を基に、我が国が取り組んでいる関連の取組のうち他国にとって有益なものについて検討を行う。検討結果を踏まえ、政策立案や国際会議参加に資する具体的な提言を行う。
 - これらの分析結果をまとめ、日本が気候変動と健康に関する分野で主導的役割を果たすための基礎資料の作成や提案を行う。
 - その他、国際保健の課題における、直近の議論等についてフォローアップ、整理・分析を行い、日本が国際保健分野でリーダーシップを発揮するために必要な提言を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 3,000～8,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1～3 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 研究代表者又は研究分担者に、気候変動や健康危機に関する専門家を含むこと。
- 本研究に関連する国内・国外の政策策定の経験、国際保健分野の経験と研究業績を有する専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。（研究計画書の「3 研究業績」においてそれが証明できるように記載すること）。
- 【研究全体の工程がわかる資料】を付すこと。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A がん政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

令和5年3月に閣議決定された「第4期がん対策推進基本計画」の全体目標として「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」ことが掲げられた。また「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」が3本の柱として設定され、がん研究はその基盤として位置づけられた。さらに、令和5年12月に策定された「がん研究10か年戦略（第5次）」も踏まえ、内閣府・文部科学省・経済産業省と連携し、がん研究を着実に前進させ、その成果を患者やその家族、医療従事者等に届けることによって、我が国のがん対策全体の一層の充実を図る必要がある。

(2) 事業目標

「がん研究10か年戦略（第5次）」を踏まえ、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の観点に立ち、患者・社会と協働するがん研究を念頭において、がん対策に関する様々な政策的課題を解決する研究を推進する。

(3) 研究のスコープ

- ①「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」それぞれにおける以下の項目等に係る政策課題の把握と解決に資する研究
 - 「がん予防」における、新たな技術の導入や検証方法、がん検診受診状況の把握
 - 「がん医療」における、がんの特性、ライフステージ等に応じた医療提供体制の構築
 - 「がんとの共生」における、がん患者やその家族等の経済負担を含む心理・社会的な課題の解決
- ②「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野の取組やがん対策全体の評価に資する研究

(4) 期待されるアウトプット

がん検診については、受診状況の適切な把握方法及び新たな技術の検証方法等について検討することにより、適切ながん検診の提案等の成果を得る。また、ライフステージ等に応じたがん医療提供体制の構築に資する研究や、がん患者等の社会的な問題への対応やライフステージに応じた療養環境への支援に資する研究等を実施し、多職種連携・地域連携も含めた効率的かつ持続可能ながん医療提供体制の提案や効果的な介入プログラムの開発等の成果を得る。
※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(5) 期待されるアウトカム

AMEDの「革新的がん医療実用化研究事業」から得られる成果と合わせ、がん対策推進協議会等において報告し、政策に反映させるなど、「第4期がん対策推進基本計画」において3つの

柱とされる「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野のより一層の充実を実現し、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を達成する。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED 研究（革新的がん医療実用化研究事業）では、文部科学省・経済産業省と連携し、基礎的・基盤的研究成果を確実に医療現場に届けるため、主に応用領域後半から臨床領域にかけて予防・早期発見、診断・治療等、がん医療の実用化を目指した研究を「健康・医療戦略」及び「がん研究 10 か年戦略」に基づいて強力に推進し、健康長寿社会を実現するとともに、経済成長への寄与と世界への貢献を達成することを目指している。具体的には、革新的ながん治療薬の開発や小児がん、希少がん等の未承認薬・適応外薬を含む治療薬の実用化に向けた研究等を実施している。

一方、厚生労働科学研究費で実施するがん政策研究事業は、こうした研究開発の成果を国民に還元するためのがんに関する相談支援、情報提供の方策に関する研究や、がん検診、がん医療提供体制の政策的な課題の抽出とその対応方針を決定するための研究等を実施し、研究成果を施策に反映することを目的としている。

E A - 1 公募研究課題

(1) 研究課題名

がん登録情報の利活用推進及び日本のがん対策の評価に資するがん統計の活用のための研究
(26EA0101)

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」では、がん対策の充実に向け、がん登録情報の利活用の推進を取り組むべき施策として挙げている。利活用の推進に当たっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討する必要がある。また、我が国において有効ながん対策を推進するためには、がん統計を活用し、我が国のがん対策を客観的に把握することが重要である。2022年にWHOにおいて発効された疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD-11）を踏まえつつ、これまでのがん統計との整合性をとる必要がある。さらに、がん対策推進協議会で希少がんについて令和6年に分類が整理されており、最新の希少がん分類を参照しつつ、がん統計を公表する必要がある。

本研究では、がん登録情報の利用における課題の整理及び更なる利活用推進のための方策を検討し、日本のがん統計の活用の手法を明らかにする。また、がん登録情報等を活用し、諸外国との比較を含め、我が国のがん医療を評価する。

(3) 求められる成果

- 都道府県や市区町村、民間機関等（例：研究者、企業）におけるがん登録情報の利活用推進のための課題抽出と支援策について検討する。
 - ICD-11の適用に際し、これまでの情報との整合性をとるため、がん登録情報に係る疾病及び死因分類に関する整理を行う。
 - がんに係る最新の分類を考慮し、我が国におけるがん登録情報に基づくがん種毎のがん罹患等に係る集計を行う（希少がん、難治がんを含む）。
 - がん登録情報等を活用し、諸外国との比較を含め、我が国のがん医療を評価する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間20,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 研究代表者又は研究分担者に、疫学、統計の専門家を含むこと。がん疫学、がん統計に詳しくければなお望ましい。
- がん対策推進総合研究事業「がん統計を活用した、諸外国とのデータ比較に基づく日本のがん対策の評価のための研究（23EA1033）」の研究成果を踏まえて研究を遂行すること。
- 「第4期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

EA-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

がんゲノム医療推進に向けたがん遺伝子パネル検査の実態把握とがんゲノム医療提供体制構築に資する研究（26EA0201）

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」においては、ゲノム医療の推進を掲げ、がん関連施策に反映させてきたところである。がん遺伝子パネル検査については、令和元年6月に固形がんを対象とする検査が、令和7年3月に造血器腫瘍及びその類縁疾患を対象とする検査がそれぞれ保険収載され、その検査体制の確立と実態の把握が必要である。また、その提供体制については、令和7年6月16日の「第6回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」において、「がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。」とされた。

本研究では、我が国のがんゲノム医療の一層の推進のため、がん遺伝子パネル検査に関する実態調査や科学的検証を行い、今後のがんゲノム医療推進に係るエビデンスを構築する。

(3) 求められる成果

- がんゲノム医療の裾野拡大の障壁となっている理由の分析・整理と解決法の提案
 - C-CAT（がんゲノム情報管理センター）に集約されたデータ等に基づく診療実績等の科学的検証を元とした、がんゲノム医療の適切な評価指標の確立
 - 保険外併用療養費制度等を活用した実現・持続可能ながん遺伝子パネル検査後の治療スキームの検証
 - 上記を中心とした、がん診療提供体制のあり方に関する検討会等がん医療施策を検討する検討会へのがんゲノム医療に関する検討材料の提供
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間12,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- がんゲノム医療の専門的知識を有する者が、研究代表者又は研究分担者として研究に参画していること。本研究に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。
- C-CAT（国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター）に登録されたデータ等を用いる等、C-CATと連携して研究を推進する体制が整備されていること。
- 固形がん関連3学会（日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会）および血液がん関連学会（日本血液学会）と連携して研究を推進する体制が整備されていること。
- がん薬物療法等、本研究に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者又は研究分担者として研究組織に参加していること。
- 「第4期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A－3 公募研究課題

(1) 研究課題名

2040 年を見据えた小児がん医療の提供体制の構築に資する研究（26EA0301）

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」に基づき、先行研究においては、小児がん医療提供体制に係る定量的な評価等を行い、これらの結果に基づき、移行期医療の推進を行ってきた。また今後は、がん医療の均てん化・集約化の議論をとりまとめた「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方」を踏まえ、高度な専門性を有する診療等の集約化の検討が必要である。

本研究では、先行研究で集積された知見を有機的に統合・検証し、小児がんに係る医療提供体制（病理診断や相談支援体制、地域との連携を含む）の議論を深める。また直近の均てん化・集約化の議論を踏まえ、2040 年を見据えた小児がん医療提供体制を包括的に構築する。

（参考）

○「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）から抜粋

国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進する。

国は、長期フォローアップの更なる推進のため、小児がん経験者の晩期合併症について実態把握を行うとともに、小児がん拠点病院等と、拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討する。

○「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（令和7年8月29日がん・疾病対策課長通知）から抜粋

小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等については、国及び地域ブロック単位で集約化することが望ましい。

(3) 求められる成果

○「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」や「小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」における議論を踏まえた中央病理診断体制の効率化の検討

○主に医療提供体制を中心とした晩期合併症のフォローアップの好事例の収集、及び関連データ集約・評価を念頭においた小児がんフォローアップ体制の確立

○これまでの均てん化・集約化の議論を踏まえた、集約化に資する国及び地域ブロック単位での集約が望ましい小児がん診療等の集約化の検討、及び医療従事者の確保を含めたがん医療提供体制の議論に資する検討材料の整理

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 25,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等、がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、小児血液・がん学会等の関係学会との協力体制を整えていること。

○本研究に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会や小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会と連携すること。

○公衆衛生の専門家が研究分担者として研究組織に参加していること。

○成人科や地域との連携体制を考慮して、がん診療連携拠点病院等の成人診療科の関係者及び地域のかかりつけ医を研究協力者に参画させること。

○「小児がん拠点病院・連携病院の QI（Quality Indicators）を評価指標としてがん対策推進基本計画の進捗管理を行う小児がん医療体制整備のための研究（23EA1008）」「小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究（23EA1014）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。

○なお、小児がん患者の緩和ケアの提供体制については、厚労科研「小児がん患者を含むがん患者の療養場所における緩和ケアの更なる均てん化に資する研究（EA-17）」で別途検討するため、当該研究班と適宜連携すること。

○なお、小児・AYA 世代のがん患者・がん経験者の就労については、厚労科研「小児・AYA 世代がん患者・がんサバイバーにおける健康管理の支援モデルの実装と就労上の課題に対する支援に資する研究（EA-15）」で別途検討するため、当該研究班と適宜連携すること。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A－4 公募研究課題

(1) 研究課題名

均てん化・集約化の議論を踏まえた希少がん診療ネットワークおよび相談支援体制構築に資する研究（26EA0401）

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」に基づき、先行研究において、希少がん診療・相談支援及び情報提供における地域の実情に応じた医療機関間の連携体制を検討してきた。また、希少がん中央機関（国立がん研究センター）を中心に各地域での正確な情報提供・相談支援・診療体制の構築を進めてきた。

また、がん医療の均てん化・集約化の議論を踏まえてとりまとめた、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」を踏まえ、高度な専門性を有する診療等の集約化の検討が今後必要である。

本研究では、先行研究で構築したネットワークの更なる高度化、これまでの取組の検証も含め、2040年を見据えた希少がん医療および相談支援体制を構築することを目標とする。

（参考）

「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）より抜粋

国は、希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進する。

「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（令和7年8月29日がん・疾病対策課長通知）から抜粋

小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等については、国及び地域ブロック単位で集約化することが望ましい。

(3) 求められる成果

- 希少がんホットライン等のこれまで行ってきた取組の、その後の患者の受療動向（治験を含む臨床試験等への受療動向を含む）の検証
 - セカンドオピニオンに関する情報提供や利用状況等の検証
 - 希少がん患者が適切な診断に基づいて治療提供がなされているかの検証
 - がん診療連携拠点病院等や都道府県がん診療連携協議会等と連携した、地域の実状に応じたネットワークの構築
 - これまでの均てん化・集約化の議論を踏まえた、集約化に資する国及び地域ブロック単位での集約が望ましい診療等の集約化の検討、及びがん医療提供体制の議論に資する検討材料の整理
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 15,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等、がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。

○本研究に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

○公衆衛生の専門家が研究分担者として研究組織に参加していること。

○「希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究（23EA1201）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A－5 公募研究課題

(1) 研究課題名

手術症例データベースを用いたがん医療政策の推進のための研究（26EA0501）

(2) 目標

がんに対する手術療法の質の評価においては、患者の背景因子、術後合併症の発生率等を含め、詳細かつ多面的な検討が求められている。その際には、National Clinical Database（NCD）等をはじめとする手術症例データベースを活用した分析の重要性ががん対策推進協議会において指摘されている。またがん対策推進基本計画においても、国は、分析に必要なデータの提供などの技術的支援を行うこととされている。

本研究では、手術症例データベースを用いてがん医療政策に係る必要なデータセットの作成、それを基にした詳細な分析を実施する。

（参考）

○「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）から抜粋

国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

○「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（令和7年8月1日）から抜粋

高度な医療技術について、症例を集積し、質の高いがん医療提供体制を維持する観点から、一定の集約化を検討していくべき。

○「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、日本癌治療学会からNCDを用いた解析において、一部のがん種に関する高度な手術においては、手術件数の少ない医療機関に比し、手術件数の多い医療機関における術後合併症や術後死亡の発生率が低いことが報告されている。我が国において罹患数の多いがんを含む、より幅広いがん種においても、同様の知見を確立し都道府県へ提供することが求められている。

(3) 求められる成果

○がん対策推進基本計画の進捗状況の評価のために術後合併症の発生率など、がんに係る手術療法の質について、手術症例データベースを用いて分析し、全国・地域別のデータセットを作成する。

○次期がん対策推進基本計画の進捗状況の評価のために手術症例データベースを用いて測定できるロボット支援内視鏡手術を含めた新たな評価指標を作成し、その指標の変化を全国・地域別に分析できるように集計する。

○将来のがん医療の需要推計に資するため、手術症例データベースを用いて手術療法の需要を分析する。

○「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において示された「2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医

療行為例」を中心に、手術症例データベースを活用し、症例数と医療の質の向上の関連性を解明する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 15,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○本研究に関連する NCD 等の手術症例の分析に係る業績を有する専門家及び統計分析の専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

○我が国に多いがんをはじめとした、より多くのがん種や診療領域の分析を実施できるように各領域の専門家が研究分担者として研究組織に参加していること。

○がん対策推進協議会や「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等のがん・疾病対策課が開催する検討会の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。

○本研究に関連する、がん診療提供体制の評価指標等に関する研究業績を有する専門家が研究分担者として研究組織に参加していること。

○都道府県におけるがん医療提供体制に係る会議体に参加した経験を有する等、自治体におけるがん医療提供体制に関する見識を有する者を研究分担者または研究協力者として研究組織に参加していること。

○本研究は、「がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究」との関連性が深いため、当該研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できるものを優先して採択する（AMED 研究および他の厚生労働科学研究に関係のある研究課題がある場合は、その関係性について積極的に研究計画書への記載をすること）。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A－6 公募研究課題

(1) 研究課題名

2040 年を見据えた放射線療法におけるがん医療提供体制構築に資する研究（26EA0601）

(2) 目標

がん診療連携拠点病院等の整備に関する集約化・均てん化の議論のなかで、放射線療法に関しては集約化を含め、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要があるとされた。放射線治療施設の約半数では、年間の新規放射線治療患者数が日本放射線腫瘍学会の報告した損益分岐点である 200 人を下回っている。このため、都道府県単位での需要予測、放射線治療装置・医療従事者の配置状況の把握及び効率的で持続可能な放射線療法提供体制の構築が求められている※。また、その構築においては、患者負担軽減に資することにも留意する必要がある。

本研究では、これらの課題に対応し、2040 年に向けた効率的で質の高い放射線治療の提供体制の確保に資する科学的知見を得ることを目的とする。

※「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（令和 7 年 8 月 1 日）において提言

(3) 求められる成果

○都道府県での放射線療法に係る議論に資するよう、都道府県がん診療連携協議会へ共有するため、全国がん登録や放射線治療症例全国登録事業、放射線治療施設構造調査等のデータベース、医療機器に関わる関連団体等へのヒアリングを通して、放射線治療（強度変調放射線治療、定位放射線治療、精度の高い放射線治療以外の放射線治療、核医学治療、小線源治療）の患者数・放射線治療装置（各医療機関における導入時期や更新予定時期等）・医療従事者（放射線治療専門医、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん放射線療法看護認定看護師等）の情報や採算に関する分析を行う。

○がん診療連携拠点病院等における遠隔放射線治療計画の活用状況に関する現状を把握する。

○各地域や各医療機関における放射線治療専門医の配置状況の実態把握と課題を抽出する。

○寡分割照射等のより短期間で照射を完了する放射線治療装置を用いた放射線療法に関する研究の実態把握と科学的知見の収集を行う。

○粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法、MR 画像誘導即時適応放射線治療、画像下治療（IVR）等における集約化と連携の具体的な方策について検討する。

○放射線治療における安全性と治療効果の確保のため、人材、設備、施設、運営体制に関する基本的な構造についての最新の放射線治療の状況を踏まえた分析を行い、必要に応じて、放射線治療施設構造基準（日本版ブルーブック）の見直しを行う。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 12,000 千円程度※（間接経費を含む）
 - 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
 - 新規採択課題予定数： 1 課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 本研究に関連する研究業績（放射線治療等）を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。
- がんの放射線治療に関わる医師、診療放射線技師、医学物理士、看護師等多職種が参画すること
- がん対策推進協議会や健康・生活衛生局で開催されている検討会等の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。
- 日本放射線腫瘍学会、日本医学放射線学会等の放射線に関連する主要な学会との連携体制が確保された研究班体制が構築されていること。
- 臨床現場（がん診療連携拠点病院など）へのヒアリング等密な連携を図ることができる体制が整備されていること。
- 全国がん登録や放射線治療症例全国登録事業、放射線治療施設構造調査を用いた研究実績の十分な疫学の専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 本研究は、「がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究」との関連性が深いため、当該研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できるものを優先して採択する（AMED 研究および他の厚生労働科学研究に関係のある研究課題がある場合は、その関係性について積極的に研究計画書への記載をすること）
- 患者・家族の視点を取り入れた調査・ヒアリングを通じて、実効性の高い提言を行うこと。
- 「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A－7 公募研究課題

(1) 研究課題名

匿名医療保険等関連情報データベース等の公的 DB を用いたがん医療政策の推進のための研究（26EA0701）

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」においては、デジタル化の推進のため、国の今後の検討事項として、レセプトやがん登録情報等を活用したがん対策の評価を挙げている。この検討のためには、NDB（匿名医療保険等関連情報データベース）等の継続的・一元的利活用体制の構築などが必要となる。これまでのがん政策研究事業において NDB を用いた悉皆的調査が実施されてきたが、いずれも研究班における個別的な利活用にとどまっており、継続的・一元的利活用体制の構築には至っていない。さらに、がん登録と NDB 等の連結解析の実現が望まれており、実現に向けた課題の抽出等も進める必要がある。

以上を踏まえ、本研究では、がん領域に特化した NDB 等の公的データベースを継続的かつ一元的に活用可能とする基盤を整備することを目的とする。

（参考）

「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）から抜粋

国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。

(3) 求められる成果

○がん領域に特化した NDB 等の公的データベースを継続的かつ一元的に活用し得る基盤を整備し、これを用いて施設横断的な時間的変化を踏まえた経時的分析（縦断分析）、医療現場における診療の実態を把握する調査（診療実態調査）、および治療効果と医療費との関係性を評価する費用対効果分析（医療経済学的評価）を実施することにより、厚生労働省がん・疾病対策課における政策立案に資する知見を提供すること。なお上記調査・分析に当たっては3大療法（手術療法・放射線療法・薬物療法）の実態解析を行うこと。特に薬物療法の解析を優先して実施し、がん種毎の入院化学療法及び外来化学療法の実施件数を明確化し、薬物療法に係る診療実態の可視化を行うこと。

○将来的にがん登録等と NDB 等との連結解析が可能となった場合には、速やかに分析を行うために必要な体制整備を検討すること。

○将来的に医療機関における現況報告書等作成業務の負担軽減を図るため、現況報告書で集計している診療実績について、NDB データ利用に当たっての集計定義を作成し、試験的な集計を行うこと。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 15,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○ONDB を含め、本研究に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者又は研究分担者として研究組織に参加していること。

○がん対策推進協議会や「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」等のがん・疾病対策課が開催する検討会の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。

○本研究は、「がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究」ならびに「がん対策推進基本計画の進捗管理に資する評価指標の実装に向けた研究」との関連性が深いため、当該研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できるものを優先して採択する（AMED 研究および他の厚生労働科学研究に関係のある研究課題がある場合は、その関係性について積極的に研究計画書への記載をすること）。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A－8 公募研究課題

(1) 研究課題名

小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法の安全性と有効性のエビデンス創出、及びがん・生殖医療の提供体制整備に資する研究（26EA0801）

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」を踏まえ、将来子どもを授かる可能性を温存するための妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療（妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた生殖補助医療等）に関する有効性・安全性のエビデンス創出を促進する必要がある。そのために、国は、「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」（以下「促進事業」という。）を令和3年度より開始し、小児・AYA 世代のがん患者等からの臨床情報等のデータを収集している。また、患者・家族が妊孕性温存療法について意思決定を行うためには、がん治療前後に適切な情報提供と相談支援を行う体制が求められる。

本研究では、促進事業で収集されたデータ等に基づき、がん・生殖医療の実態調査及びアウトカムの検討を行い、がん・生殖医療に係るエビデンスの創出を行う。加えて、小児・AYA 世代のがん患者等が必要な相談支援を受けるための効果的かつ効率的な体制の構築に資する分析や資料の作成等を行う。

（参考）

「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）から抜粋

国は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む。

(3) 求められる成果

- 妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に係る安全性・有効性等の科学的知見の整理及び促進事業で収集したデータを用いた有効なエビデンスの創出のために必要な情報の整理
 - エビデンス確立に向けて、促進事業を通じて収集されたデータ等を用いた妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の安全性・有効性の解析及び実施に当たっての留意点の整理
 - がん診療連携拠点病院等における、妊孕性温存に関する情報提供と意思決定支援、長期フォローアップ体制等の実態把握
 - 上記実態を踏まえた効果的かつ効率的な情報提供・意思決定支援に必要な体制の整理
 - がん・生殖医療に関する情報提供・相談支援体制の質を向上させるために必要な手引きや生殖医療に係る医療従事者の人材育成プログラムの作成
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 10,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、がん治療及び生殖医療に係る関係学会との協力体制を整えていること。
- 本研究に関連する研究業績を有する原疾患治療に携わる専門家及び生殖補助医療に精通した専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。
- がん・生殖医療に係る情報提供・相談支援に関わる医師、看護師、薬剤師、相談支援員等の多職種が参画すること。
- 本研究は、他の関連性が深い研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できるものを優先して採択する。（AMED 研究および他の厚生労働科学研究に関係のある研究課題がある場合は、その関係性について積極的に研究計画書への記載をすること。）
- 「小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—安全性と有効性の創出を目指して（24EA2001）」、「小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して（23EA1016）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。
- 「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A－9 公募研究課題

（１）研究課題名

HPV ワクチン接種状況等による子宮頸がん罹患リスクの評価と子宮頸がん検診の受診勧奨法の有効性評価に資する研究（２６ＥＡ０９０１）

（２）目標

20～25 歳での子宮頸がん検診の受診率は 1 割以下と低い状況である（令和 4 年国民生活基礎調査）※。若年層に子宮頸がんやがん検診の普及啓発を行い、がん検診の必要性等について十分に理解させることが求められる。その子宮頸がん検診の受診勧奨については、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンの接種状況等に応じた子宮頸がんの罹患リスクを評価し、それを踏まえて取り組んでいく必要がある。

本研究では、生まれ年度による HPV ワクチンの接種環境の違いに着目して、子宮頸がん罹患リスクや子宮頸がん検診の受診勧奨法の有効性を評価する。また、将来を見据え、定期接種において HPV ワクチンの接種率が高い集団における子宮頸がん検診のあり方（がん検診の実施体制、対象者、実施回数、受診指導等）の検討に資する知見を収集し、整理する。

※現在、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針では、子宮頸がんの対象年齢は 20 歳以上、特に受診を推奨する年齢は 20～69 歳と定められている。

（３）求められる成果

- 子宮頸がんの罹患リスクを踏まえた子宮頸がん予防に関する科学的根拠の構築
 - 子宮頸がん予防に関する個人の行動や社会環境の改善方法の開発（効果的な子宮頸がん検診の受診勧奨法の検討等）
 - HPV ワクチン接種率が高い集団における子宮頸がん検診のあり方（がん検診の実施体制、対象者、実施回数、受診指導等）の検討に資する諸外国の動向や科学的知見の整理
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 18,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。
- 本研究に関連する研究業績（がん検診、HPV ワクチン等）を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。
- 「生まれ年度ごとの HPV ワクチン接種状況と子宮頸がん罹患リスクの評価とキャッチアップ接種者に対する子宮頸がん検診の受診勧奨手法の開発（23EA1002）」の研究結果を踏まえて研究を遂行できること。
- 「第４期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

EA-10 公募研究課題

(1) 研究課題名

自治体におけるがん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究（26EA1001）

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」において、国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行うこと、及び、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組むこととしている。

これまで、先行研究である「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究（23EA1006）」において、がん登録情報を活用した感度・特異度の算出の手法が開発され、一部の自治体において実装されてきた。

これらを踏まえ、本研究は、先行研究で検討されたがん登録を利用したがん検診の精度管理手法を全国に展開していくための課題の抽出、解決策の検討及び運用方法の確立と標準化といった、自治体の実装していくための支援方策を検討することを目標とする。

(3) 求められる成果

○がん登録を利用したがん検診の精度管理の取組について、先行研究において実施された取組も含め、現状を把握し、より多くの自治体の実施する上での課題（個人情報の取扱い、データ照合、データ解析等）を抽出した上で解決策を検討する。

○がん登録を利用した指針に基づく5がんのがん検診の精度管理について、自治体の実装を支援するとともに、上記の検討も踏まえ、全国の自治体に展開できるよう運用方法を確立する。また都道府県が自立してがん登録を活用した精度管理を実装するためのマニュアル及び分析ツールを作成する。さらに、当該マニュアルを周知するための研修会を開催する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○がん登録、がん検診についての専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

- がん検診の実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【関係学会、自治体、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】。
- 自治体、職域それぞれのがん検診に関する十分な学識をもつ専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 先行研究である「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究（23EA1006）」の研究内容を踏まえて研究を遂行できること。
- 「第4期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A - 1 1 公募研究課題

(1) 研究課題名

がんのリハビリテーション、及びリンパ浮腫診療の一層の推進に資するエビデンス構築のための研究 (26EA1101)

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」では、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進するとしている。これを受け、先行研究において、医療従事者向け研修体制の構築やがんリハビリテーション提供のための判断支援ツール (CARDS) の開発が行われた。CARDSについては、今後医療機関 (がん診療連携拠点病院等 (以下「拠点病院等」という。)) 以外の医療機関を含む) で効果を検証する必要がある。また、入院患者に対しては、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理連携体制加算が令和6年に新設された。外来のがんリハビリテーション提供体制を進めるに当たっても、栄養管理、口腔管理等の効果に関与する因子を明らかにする必要がある。

がん治療に伴い生じるリンパ浮腫については、先行研究で診療体制の整備等の課題が明らかとなり、体制整備における具体的な課題の抽出と対応策の検討が必要である。

本研究では、CARDS の活用によるがんリハビリテーション提供への効果の検証及び効果的なリハビリテーションに関わる因子の整理、リンパ浮腫診療に関する実態把握を行う。

(3) 求められる成果

- 医療機関 (拠点病院等以外の医療機関を含む) において、入院・外来・在宅等の様々な場面でがんリハビリテーションを提供するに当たって CARDS を活用することによる効果検証
 - 医療機関 (拠点病院等以外の医療機関を含む) での外来におけるがん治療中の患者へのリハビリテーション・栄養療法の効果 (治療の完遂率や緊急入院率等) に関するエビデンスの整理及び創出
 - 先行研究において開発されたリンパ浮腫に関する診療、地域連携及び患者への情報発信等の手法の普及状況等の実態把握、及び課題の抽出と対策の検討
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模: 1課題当たり年間20,000千円程度※ (間接経費を含む)
- 研究実施予定期間: 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数: 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそ目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- がんのリハビリテーションに関連する様々な専門家（リハビリテーション科の専門医、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、看護師等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- リンパ浮腫に関する患者代表者または患者支援を行う者を研究分担者または研究協力者とする研究体制が構築されていること。
- 本研究に関連する、がんリハビリテーションやリンパ浮腫に関する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。
- がん対策推進協議会等の議論を踏まえるとともに、関連学会との協力体制を整えていること。
- 本研究の成果である、リンパ浮腫診療の体制に関する情報公開などについて、研究班終了後も維持できる体制を有していること。
- 「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（23EA1019）」の研究成果を踏まえて研究を遂行できること。
- 「第４期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

EA-12 公募研究課題

(1) 研究課題名

正しい情報提供や持続可能ながん相談支援の実施（アピアランスケアを含む）に向けた体制整備に資する研究（26EA1201）

(2) 目標

がん患者の療養生活や価値観が多様化する中、「第4期がん対策推進基本計画」※¹も踏まえ、がんに関する相談支援・情報提供に関する取組が進められてきた。今後がん相談支援センターのがん専門相談員（以下「相談員」という。）には幅広い知識が求められることとなる。また、がんの治療を受けながら又は治療終了後に働くがん経験者の増加に伴い、がん治療の副作用に関する悩みが増加している。特に外見の変化（爪の変化、皮膚障害、脱毛等）を持つがん患者に対する支援（アピアランスケア）が必要とされている※²。本研究では、多様化・複雑化するニーズに対応できるがん相談支援センターの質の確保及び持続可能な相談支援・情報提供体制の構築につなげることを目標とする。具体的には、関係する先行研究の成果を踏まえ、相談員向けの研修の継続的な効果検証、医療機関で実施する情報提供方法の構築及びその検証を行う。また、全国の拠点病院等においてアピアランスケアを実装するため、更なる介入効果の検証や指導者育成のための取組を行う。

※¹ 「第4期がん対策推進基本計画」においては、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討することを求めている。情報提供については、科学的根拠に基づく情報の提供及び均てん化に向けた体制を整備すること等を求めている。

※² 国は、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）にてアピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制を整備することを求めている。

(3) 求められる成果

○先行研究の取組であるがんの相談支援に携わる者への評価票等を活用して、全国の相談員がセルフチェック及び自己研鑽を実施する試行的取組を行う。具体的には、当該評価票等を活用した相談員の質の向上のためのモデル的な取組を一部の地域で実施し、その効果を検証した上で、横展開に資する資料を作成する。

○拠点病院等において各職種の連携及び分業化による持続可能な相談支援及び情報提供体制の好事例の収集及び好事例を踏まえたモデルの提示を行った上で、実装可能性を検証する。

○拠点病院等における、アピアランスケア介入効果を検証する。

○アピアランスケアの均てん化に向けた、指導者養成のための教育資料を開発する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 18,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、関連学会との協力体制を備えていること。

○相談支援・情報提供及びアピアランスケアに関連する研究業績を有する専門家（医師、看護師、社会福祉士、公認心理師等）が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

○がん診療連携拠点病院機能強化事業（アピアランスケアにかかる体制整備支援事業）における、事業へ参加する医療機関からの求めに応じて必要な助言や教育等、事業が円滑に推進できるよう協力できる体制が整備されていること。

○がんの相談支援及びアピアランスケアに携わる専門家、公益性の高いがん情報サイトの運営に携わっている者及びピア・サポートに携わるがん経験者が研究組織に参加していること。

○「がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究」「がんの相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」「アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

EA-13 公募研究課題

(1) 研究課題名

がん患者の自殺予防プログラム及び医療従事者に対する教育研修プログラムの実装に向けた研究（26EA1301）

(2) 目標

我が国では自殺総合対策大綱に基づき、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して各種の対策を推進している。がん患者の自殺については一般人口と比較してリスクが高いことが知られている。国は自殺リスクの高い患者に医療従事者等による適切な支援が行われる体制整備、自殺予防プログラム等の開発を進めてきた。本研究では、がん診療連携拠点病院等での、これらのプログラムの適切な運用方法、医療従事者による自殺のハイリスク患者に対しての効果的な介入策を検討する。

(3) 求められる成果

- 先行研究において整理されたがん患者の自殺予防プログラム及び教育プログラムの内容に添って、ハイリスク患者の同定・介入の手法、及び同手法に係る医療従事者への教育プログラムの普及啓発を行う。また、医療従事者の自殺予防に対する意識等の実態調査を行う。
 - 先行研究において整理されたがん患者の自殺予防プログラム及び教育プログラムの内容について、がん診療拠点病院等で実装することで得られた課題を整理し、同プログラムにおいてブラッシュアップすべき点を整理する。
 - がん患者の自殺対策における地方自治体と医療機関との連携について、好事例を収集する。また地域によるがん患者の自殺率の違いについて影響しうる因子を抽出する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間12,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。
- 自殺対策に関連する研究業績を有する専門家または自治体関係者が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

- がん患者の診療および精神心理的ケアや緩和ケアに関連する様々な専門家（精神科リエゾンチームの専門医、緩和医療の専門医、看護師、公認心理師等）及び疫学・統計学の専門家を研究分担者または研究協力者とする研究班体制が構築されていること。
- がんの診療・支援に携わる多職種及びピア・サポートにあたるがん経験者が研究組織に参加していること。
- 自殺総合対策に携わる関係者との協力体制を整えていること。
- 「がん患者の自殺予防プログラムの開発とその実装に向けた教育研修に関する研究（23EA1028）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。
- 「第4期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

EA-14 公募研究課題

(1) 研究課題名

高齢がん患者・サバイバーの療養生活における包括的かつ実用的なフォローアップ体制の構築に資する研究（26EA1401）

(2) 目標

高齢がん患者・サバイバーの療養生活においては、併存症の治療との両立、意思決定能力を含む機能評価を行う等、個別の状況を踏まえた対応が必要となる。その実装には医療・介護・福祉における多職種・多機関連携が重要であるが、先行研究において、情報共有のタイミングのずれ、コミュニケーションの困難さ等の連携の課題が示されている。また先行研究において、高齢がん患者の治療に際し、その後の認知機能や身体機能の低下等を見越し、本人および家族が事前に意思決定を行うためには医療従事者等からの十分な情報提供が必要とされた。本研究では、先行研究を踏まえ、診断時からの高齢がん患者への療養生活に係る情報提供・意思決定支援及び介護・福祉等関連機関との情報共有の、適切な時期・内容・方法のコンセンサスを形成し、多職種・多機関における双方向コミュニケーションを促進するためのフォーマットを開発及びその有効性を検証する。また、認知症等、高齢がん患者特有の事情により、本人による対応が困難になる場合を予測した医療従事者からの情報提供に含まれるべき事項を整理し、医療現場における活用可能性を検証する。さらに、地域の多職種・多機関の相互連携を促進するための、地域の実情に合わせた行政の協力体制について好事例を収集する。

(3) 求められる成果

- 高齢がん患者の診断時からの患者への療養生活に係る情報提供・意思決定支援及び介護・福祉等関連機関との情報共有の、適切な時期・内容・方法のコンセンサスを関連学会等と形成し、高齢がん患者の療養に携わる医療従事者に周知し、その有効性を検証する。なお、情報共有の内容については、フォーマットを作成することとし、方法については双方向コミュニケーションの望ましい手法について好事例も踏まえ、検討するものとする。
 - 高齢がん患者本人による対応が困難になる場合を予測した医療従事者からの情報提供に含まれるべき事項を整理して医療現場における活用可能な資料を作成し、周知する。また、医療従事者の意識等について実態を調査する。
 - 高齢がん患者の療養生活における地域の多職種・多機関の相互連携を促進するための、地域の実情に合わせた行政の協力体制について好事例を収集し、他の地域への展開方法について検討する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 10,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。

○高齢がん患者の療養生活支援に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

○高齢のがん患者の医療・療養生活について支援を行う医療機関や地域包括支援センターなどの様々な専門家（高齢者のがん医療に精通した医師、地域診療所のかかりつけ医、保健師、訪問看護師を含む看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○行政経験者等、地方行政と医療・介護・福祉の連携に関する経験や学識を持つ専門家を研究分担者または研究協力者とする研究班体制が構築されていること。

○高齢のがん患者の療養生活に関する支援を行っている者や高齢のがん患者の家族を含んだ研究体制にするなど、支援等の実際に関する意見を反映させる体制が整備されていること。

○「患者・市民参画を推進しビッグデータを活用した高齢がん患者の在宅療養環境の実態と課題の把握、及び高齢がん患者のフォローアップ体制の構築に資する研究（23EA1027）」及び「高齢がん患者の治療・療養生活の実態把握と地域や特性に応じた支援の提言と実装に資する研究（24EA1005）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、高齢のがん患者や、高齢のがん患者の家族などの市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

EA-15 公募研究課題

(1) 研究課題名

小児・AYA 世代がん患者・がんサバイバーにおける健康管理の支援モデルの実装と就労上の課題に対する支援に資する研究（26EA1501）

(2) 目標

小児・AYA 世代でがん治療を受け、成人年齢に達したがん患者及びがん経験者は、医療の進歩より生存年数が延長している。当該患者らは、治療終了後も晩期合併症等の症状が生じることがあるため、医療の継続と健康管理のための移行期医療や長期フォローアップやなどが求められている。先行研究において、成人診療科の医療機関は、小児科から成人診療科への移行に当たり、単独での診療に不安があることが明らかとなっている。また、小児がん経験者の移行に関する好事例の探索を行った調査で、完全に成人診療科へ移行した例が少数であったことから、移行期医療における連携体制を構築するため、地域連携モデルの構築や長期健康管理を目的としたリソースの探索などを進めてきた。また、小児・AYA 世代でがん治療を受けた者は、治療終了後であっても後遺症等による活動制限が生じることがあり、就労など生活上の課題があることも指摘されている。

がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターでは、就労に関する専門的な相談が増加しており、がん相談支援センターのがん専門相談員（以下「相談員」という。）はその対応に困難を感じている。また、相談内容は多様化・複雑化し、就労を含めた社会的問題に関する支援ニーズは増えているが、相談員による支援が報酬化されている内容は少なく、医療機関においても人員を拡充しづらい現状がある。

本研究では、小児・AYA 世代がん患者・経験者の生活実態を把握し、療養上の課題を明らかにすることで、長期的な健康管理の促進に必要な支援モデルを構築・実装し、検証する。また、がん患者・がん経験者が抱える課題を踏まえた、就労に関する相談員向け研修プログラムの構築や、医療機関と企業や支援機関等による治療と仕事の両立支援のデジタル化した連携システムを構築する。そして相談員の業務を軽量化し、AYA 世代が効率的に就労先を見つけられるような方策を検討する。

(3) 求められる成果

- 小児・AYA 世代がん経験者の、治療終了後の長期的な生活実態を把握し、課題を抽出し、生活上の課題に対する解決策を検討する。
- 小児・AYA 世代でがん治療開始後、成人年齢に達したがん患者・がん経験者の円滑な成人診療科への移行を可能とする地域連携の好事例を収集し、多くの医療機関が実践できるような資料を作成し、周知する。
- 小児・AYA 世代を含むがん患者・がん経験者の就労に関する先行研究の内容を踏まえた、より効果的な就労支援を行うための、相談員を対象とした教育資料を開発する。
- がん診療連携拠点病院、支援機関及び企業等が連携した、効果的な就労支援について、ICT 技術の活用も念頭に、試行的な取組を実施し、その効果を検証した上で、横展開に資する資料を作成する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 25,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、関連学会との協力体制を備えていること。

○移行期医療及び就労支援に関連する研究業績を有する専門家や、小児・AYA 世代がんの長期フォローアップ体制整備事業に関わってきた専門家が、研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

○小児・AYA 世代の移行期医療及び就労支援などの療養生活上の支援を行う専門家（医師、看護師、社会福祉士）や、がん患者の就労支援や両立支援の実施者（両立支援コーディネーター等）及びピア・サポートにあたるがん経験者を研究代表者または研究分担者に含むなど、意見が反映される研究班体制が構築されていること。

○「小児・AYA 世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断された AYA 世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究（23EA1017）」及び「がん患者の治療と仕事の両立・就職支援プログラム実装化のための研究－持続可能な体制づくり－（23EA1029）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A - 1 6 公募研究課題

(1) 研究課題名

がん診療連携拠点病院等における患者報告型アウトカムを活用した緩和ケアの質の向上及びがん診療連携拠点病院等と連携した地域緩和ケアコンサルテーションの普及に資する研究（26EA1601）

(2) 目標

がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）において提供される専門的な緩和ケアの質の評価及びその向上に向けた取組は重要である。「第4期がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）において、緩和ケアチームの質の向上に関する指標として患者報告型アウトカム（PRO）の症状改善率を評価することとしている。先行研究で、開発したPROを用いた評価システムを構築し、緩和ケア病棟でその有用性を評価したが、継続性の観点から同様の評価システムを全国展開することが難しいという結果であった。PROによる症状改善率は基本計画の評価指標であることも踏まえ、本研究では、持続可能な評価の仕組みと、専門的な緩和ケアの質を高める方法の開発、実装を目標とする。令和7年8月29日発出の課長通知「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方」において、緩和ケアは、「更なる均てん化が望ましい医療」とされた。均てん化を進めるに当たり、拠点病院等の専門医とかかりつけ医や非拠点病院等の連携を推進し、地域において緩和ケアに関する相談体制を構築することが重要であり、かかりつけ医と拠点病院等の専門医の更なる連携強化のためには、がん患者にとって身近な診療所・病院におけるオンライン診療等、拠点病院等と連携したがん予防や支持療法・緩和ケア等を提供していくことが重要である。先行研究では、拠点病院等の緩和ケアの専門家が、緩和ケアに関するリソースが不足しているがん診療を行う医療機関の医療従事者からの相談を受ける際の望ましい体制について検討を行い、一部の地域で試行的に相談体制の構築を行っている。

本研究では、先行研究の結果を踏まえ、地域における緩和ケアの専門家への相談体制の横展開を行い、有用性や継続性等を検証する。

(3) 求められる成果

- 拠点病院等の緩和ケアチームにおける緩和ケアの質について、実効性、継続性を踏まえた評価の仕組みと、専門的な緩和ケアの質を高める方法の開発、実装方法の検討を行う。
 - 先行研究で有用であった、拠点病院等の緩和ケアの専門家と連携した地域における緩和ケアの相談体制を全国に展開し、継続できるように整備を行う。
 - ICT等を活用し、緩和ケアの質の向上を行うために医療機関同士が連携するための好事例の収集や実践的なマニュアルを作成し普及啓発を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 25,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○がん対策推進協議会や「がんとの共生のあり方に関する検討会」等の議論を踏まえると共に、関連学会との協力体制を整えていること。

○緩和ケアに関する様々な専門家（緩和医療の専門医、看護師、地域緩和ケア連携調整員等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○本研究に関連する、がんの緩和ケアに関する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

○開発した方法について、研究班終了後も持続的に活用可能な体制を備えていること。

○「患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発（23EA1023）」及び「地域における効率的・効果的な緩和ケア専門家へのコンサルテーション体制整備のための研究（23EA1020）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

EA-17 公募研究課題

(1) 研究課題名

小児がん患者を含むがん患者の療養場所における緩和ケアの更なる均てん化に資する研究
(26EA1701)

(2) 目標

先行研究では、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）での積極的治療が終了した患者について、終末期の療養場所、療養場所における治療や緩和ケアの実態を明らかにしてきた。また、小児がん患者において、看取りの場所の実態が把握された。そこから抽出された課題として、社会的な要因により療養先が選択されている可能性、中小規模の医療機関での緩和ケアの体制整備の必要性、小児がん患者における緩和ケア等に対応できる在宅医療機関の体制整備の必要性が挙げられる。

本研究は、令和7年8月29日発出の課長通知「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方（健生が発 0829 第5号）」を踏まえ、非拠点病院等やかかりつけ医、在宅医療における緩和ケア（小児も含む）と拠点病院等との望ましい連携体制をモデル化し、実装する。なお、小児がん患者の緩和ケアの提供体制については、厚労科研「2040年を見据えた小児がん医療の提供体制の構築に資する研究（EA-3）」と連携し、小児がん拠点病院、連携病院との連携を念頭としたモデルの作成を行う。また、終末期の療養場所を選択するための意思決定支援は重要であるが、その実態は小児がん患者も含め十分に把握されていないことから、意思決定の適切な時期やその内容を明らかにし、終末期のがん患者が望んだ場所で最期を迎えることができるよう、意思決定のプロセスを明確化する。

(3) 求められる成果

- がん緩和ケアの更なる均てん化に向けて、多くの患者の看取りの場となっている中小病院における緩和ケアの実態を把握し、課題（拠点病院との連携を含む）の抽出と解決策の提示を行う。
 - 最期まで自宅で過ごすことを希望する小児がん患者が適切な在宅医療を受けられるよう、拠点病院等と非拠点病院、かかりつけ医、在宅医療機関等との連携体制をモデル化し、検証する。
 - 拠点病院等で積極的治療が終了した患者（小児がん患者を含む）が望んだ場所で最期を過ごすことができるよう、意思決定のために活用されている事例を収集し、意思決定支援の標準的な手法を提案する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 23,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○がん対策推進協議会や「がんとの共生のあり方に関する検討会」等の議論を踏まえると共に、緩和ケアや在宅医療、小児がん等の関連学会との協力体制を整えていること。

○緩和ケアに関する様々な専門家（緩和医療の専門医、看護師、社会福祉士等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○本研究に関連する、がんの緩和ケアあるいは小児がんの緩和ケアに関する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

○開発した方法について、研究班終了後も持続的に活用可能な体制を備えていること。

○「がん患者の療養場所に関する意思決定プロセス、および、療養場所における医療・緩和ケアの実態、提供体制と質に関する多面的評価研究（23EA1021）」及び「小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究（23EA1022）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。

○小児がんについては、厚労科研「2040 年を見据えた小児がん医療の提供体制の構築に資する研究（EA-3）」と連携できる体制が整備されていること。

○「第 4 期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

EA-18 公募研究課題

(1) 研究課題名

コミュニケーションへの配慮が必要な方への情報提供やがん検診、がん診療へのアクセシビリティにおける適切な支援の実装に資する研究（26EA1801）

(2) 目標

本研究では、日本語を母国語としない方について、がん検診やがん診療に関する情報提供を行い、医療へのアクセスを確保するため、実態把握や必要な資材の開発を行うとともに、同プログラムを参考にした日本語を母国語としないがん患者の治療支援のためのプログラムの作成と臨床実践を行う。先行研究で明らかとなった、障害のある方に適切ながん検診・医療を提供するための要件定義や情報提供資材・ツールの普及方策等を踏まえて、特に精神障害等があるがん患者の治療を支援するプログラムの実装と普及を行う。

（参考）

「第4期がん対策推進基本計画」において、国は、「障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討する。」ことと「障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討する。」ことを取り組むべき課題としている。

(3) 求められる成果

- 先行研究を踏まえ、日本語を母国語としない方への現状のがん医療・支援及びがん検診に関する情報提供やアクセスの実態把握及び課題の抽出を行い、それらを踏まえ支援に必要な資材の開発と、がん医療に係る治療支援プログラムの作成、検診に係る効果的な受診勧奨方法の開発、及びこれらの実践を行う。
 - 先行研究を踏まえ、精神障害等があるがん患者に対して、がん診療連携拠点病院等の医療機関や、がん検診実施機関で必要とされる医療・支援に関する情報提供や、意思疎通などについての合理的配慮を受けることができる体制モデルの実装と、効果の検証、その普及を行う。
 - 上記の他、障害のある方や日本語を母国語としない方が、がん治療やがん検診を受診しやすくなるよう、自治体やがん診療連携拠点病院等の医療機関における好事例を収集し、普及に資する資料を作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- がん関連の会議体の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。
- 本研究に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。
- 日本語を母国語としない方に対する医療・支援に関する情報提供等の実施者を含んだ研究体制とするなど、意見が反映される体制が整備されていること。
- 精神障害を持つがん患者の診療に関連する様々な専門家（精神科リエゾンチームの専門医、社会福祉士等相談支援員、看護師、がん診療に携わる医師等）を研究分担者とする研究班体制が構築されており、実装研究が可能な体制を整えていること。
- 先行研究である「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に関する研究（23EA1030）」及び「精神障害のある方に対するがん検診及びがん診療のアクセシビリティの向上に資する研究（23EA1031）」の研究内容を踏まえて研究を遂行できること。
- 自治体職員を研究分担者又は研究協力者とする研究班体制が構築されていること。
- 「第４期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、精神障害を含む患者や日本語を母国語としない市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

E A－19 公募研究課題

(1) 研究課題名

がんの年齢調整死亡率等に影響を与える今後のがん対策の検討に資する研究（26EA1901）

(2) 目標

「第4期がん対策推進基本計画」では、全体目標・分野別目標・個別目標を設定し、各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルを効果的に機能させるため、ロジックモデルを用いた評価を行っている。がん対策の最終アウトカムとしては、がんの「年齢調整死亡率」、「年齢調整罹患率」、「5年生存率」を設定しており、これらは施策の効果を評価する上で重要な指標である。これらの最終アウトカムに影響を与える分野別・中間アウトカムとの関係を明らかにし、科学的根拠に基づいて改善に役立つ施策の評価と検討が求められている。

年齢調整死亡率については、全体としては減少傾向にあるものの、がん種や地域によっては増加傾向も見られ、こうしたがん種に対しては、科学的根拠に基づいた改善策の検討が必要である。また、年齢調整罹患率も、一次予防の観点から重要な指標だが、国際的に見て増加傾向にあるがん種もあり、その抑制に向けた施策の検討が求められている。

本研究では、年齢調整死亡率・罹患率及び5年生存率の改善に資するために、諸外国の状況や取組を把握するとともに、各アウトカムと施策との関係を検証し、アウトカムの改善に繋がる施策を明らかにする。また次期がん対策推進基本計画の策定における基礎資料となる知見を得る。

(3) 求められる成果

○年齢調整死亡率・罹患率の上位となっているがん種や、年齢調整死亡率・罹患率の推移が諸外国と比べて増悪しているがん種について、諸外国の年齢調整死亡率・罹患率及び5年生存率を比較するとともに、各国のがん対策施策について、現状（がん検診受診率、がん検診精密検査受診率を含む）や、対策（がん検診受診率・精密検査受診率等の向上施策を含む）を明らかにし、次期計画策定に当たっての基礎資料を作成する。

○がん種毎の年齢調整死亡率・罹患率及び5年生存率の推移について、地域間において有意な差が生じている場合、その原因として考えられる要因（がん診療連携拠点病院の医療整備状況等）を抽出し、実施しうる対策を整理する。

○最終アウトカムである年齢調整死亡率・罹患率及び5年生存率の改善に資するよう、第4期計画のロジックモデルに基づく施策との関係や効果の検証を行い、次期計画の見直しに資する基礎資料を作成する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間12,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- がん対策推進協議会や健康・生活衛生局で開催されている検討会の議論を踏まえるとともに、関係学会との協力体制を整えていること。
- 諸外国におけるがん対策に関する調査等、諸外国におけるがん対策に関する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。
- 「第４期がん対策推進基本計画」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取組が示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

F A 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

WHO の報告では、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD などの生活習慣病による死亡者数は、世界の全死亡者数の約 6 割を占めている。わが国においても、生活習慣病は医療費の約 3 割、死亡者数の約 5 割を占めており、急速に進む高齢化への対応や社会保障制度の持続のためにも、その発症予防や重症化予防について、早急な対策が求められている。がん以外の代表的な生活習慣病である循環器疾患や糖尿病は、若年期を含めた様々なライフステージの中で、不適切な生活習慣等が発症に影響し、重症化していくことが特徴である。特に循環器疾患に関しては、わが国の主要な死亡原因であるとともに、要介護状態に至る重大な原因の一つでもある。そのため、人生 100 年時代を見据え、国民の健康寿命の延伸や健康格差の縮小、および生涯にわたる生活の質の維持・向上に向けて、包括的かつ計画的な対応が求められている。生活習慣病の発症予防・重症化予防には、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康といった、各ライフステージにおける個人の生活習慣の改善や健康づくりに加えて、ライフコースアプローチを踏まえた包括的な健康づくりが重要である。同時に、国民全体を対象とした生活習慣の改善（1 次予防）、健診・保健指導（2 次予防）の利用の推進、生活習慣病の病態解明や治療法の確立、生活習慣病患者の治療の均てん化等（2 次・3 次予防）を進めることで、国民の健康寿命の延伸が可能になる。令和 6 年度に開始した健康日本 21（第三次）のさらなる推進に向けて、各分野におけるさらなるエビデンスの創出が喫緊の課題である。循環器病については、令和元年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき、令和 5 年 3 月に閣議決定された第 2 期循環器病対策推進基本計画に則って研究をさらに推進していく必要がある。

(2) 事業目標

がん以外の代表的な生活習慣病対策について、疫学研究、臨床研究、臨床への橋渡し研究を推進し、保健・医療の現場や行政施策に寄与するエビデンスの創出を目指す。

(3) 研究のスコープ

「健康づくり分野（健康寿命の延伸と健康格差の縮小、栄養・食生活、身体活動・運動等の生活習慣の改善、健康づくりのための社会環境整備等に関する研究）」においては、個人の生活習慣の改善や社会環境の整備等による健康寿命の延伸・健康格差の縮小に資する政策の評価や、政策の根拠となるエビデンスの創出を目指す。「健診・保健指導分野（健診や保健指導に関する研究）」においては、効果的・効率的な健診や保健指導の実施（質の向上、提供体制の検討、結果の有効利用等）を目指す。「生活習慣病管理分野（脳卒中を含む循環器疾患や糖尿病等の対策に関する研究）」においては、生活習慣病の病態解明やその解決策となる政策提言により、治療の均てん化、生活習慣病を有する者の生活の質の維持・向上等を目指す。

（４）期待されるアウトプット

以下に各分野の代表的なものを挙げる。

○健康づくり分野：

- ・ 予防・健康づくりの推進や自然に健康になれる環境づくりに資するエビデンスの創出
- ・ 栄養）栄養・食生活関連のエビデンスの創出
- ・ 運動）身体活動・運動推進のためのエビデンスの創出
- ・ 睡眠）適切な睡眠・休養取得のための介入方法を含めたエビデンスの創出
- ・ 喫煙）受動喫煙対策による社会的インパクト評価

○健診・保健指導分野：

- ・ 健康診査・保健指導における健診項目等の必要性、妥当性の検証
- ・ PHR（Personal Health Record）を扱う事業者等が健康情報等を提供するモデルの提示
- ・ 地域・職域連携の推進状況の評価や課題の整理、健康指標の改善に向けた地域・職域連携推進事業の活用方法の提示

○生活習慣病管理分野

- ・ 循環器病領域における、情報提供・相談支援プログラムや、各都道府県で使用できる有用な目標指標の作成
- ・ NDB データや患者調査を用いた糖尿病対策の課題の把握と、医療体制整備や予防・健康づくりにおける対応策の提示

（５）期待されるアウトカム

健康日本 21（第三次）を推進する上で必要なエビデンスの創出によって、施策を効果的に推進することができ、健康寿命の更なる延伸につながる。また、特定健診等を含めた健診や保健指導の定期的な見直しに寄与する。さらに、循環器病については、第２期循環器病対策推進基本計画に基づいた研究を推進することにより、健康寿命の延伸や循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指す。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED の「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業」では健康づくり、健診・保健指導、生活習慣病対策等について、患者及び臨床医等のニーズを網羅的に把握し、臨床応用への実現可能性等から有望なシーズを絞り込み、研究開発を進めている。こうした研究の成果を国民に還元するため、厚生労働省が実施する「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究事業」において、施策の見直しや制度設計、患者及び臨床医等のニーズに適合した政策の立案・実行等につなげる研究を実施している。

FA-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究（26FA0101）

(2) 目標

「望まない受動喫煙のない社会の実現」を目標とする改正健康増進法が令和2年4月1日から全面施行され、第一種施設は敷地内禁煙、第二種施設は原則屋内禁煙となった。持続的な禁煙支援については、このような社会環境の変化を踏まえ、健康日本21（第三次）における禁煙に係る目標を見据えて行うことが重要である。

本研究では、効率的な禁煙支援のモデル構築及び効果検証を実施し、施策立案に反映することを目標とする。

(3) 求められる成果

○健診の機会や薬局を活用した禁煙支援方法（支援モデル）の構築、健康日本21（第三次）の目標到達にむけて関係者や関連学会と連携し提案する

○構築した禁煙支援方法の効果検証

○禁煙支援マニュアルの改訂に資する禁煙支援の方法についての基礎資料の作成

※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間7,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果によりもたらされる学術的・社会的メリット等を具体的に記載すること。

○年度ごとの計画及び達成目標を記載し、【実際の健康増進への応用に至る工程を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を添付すること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

○喫煙に関連する専門家（臨床医、社会医学系、保健師など）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○本研究は健康日本21（第三次）推進のための研究であることから、健康日本21（第三次）において推進される取組の範囲・設定目標等に精通した研究者が参画していること。

- 本研究の目標は令和7～8年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康日本21（第三次）の推進及び進捗評価のための研究」との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できること。【連携可能な体制について具体的に記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 本研究は厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康日本21（第三次）推進専門委員会での議論に資する成果が求められることから、同委員会での議論や検討を踏まえた成果物のイメージをわかりやすく提示すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FA-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

曝露マーカーを用いた加熱式たばこによる受動喫煙の健康影響の評価、受動喫煙環境の評価、および課題解決に資する研究（26FA0201）

(2) 目標

紙巻たばこについては受動喫煙による健康影響が明らかである。一方、加熱式たばこについては、主流煙にニコチンや発がん性物質が含まれているものの、受動喫煙による長期的な健康影響を予測することは難しい。このような状況を踏まえ、令和2年4月1日から全面施行された改正健康増進法においては、加熱式たばこによる受動喫煙が人の健康に影響を及ぼす調査研究を一層推進し、可能な限り早期に結論を得るよう附帯決議がなされた。

本研究では、加熱式たばこの喫煙及び受動喫煙による健康影響の評価方法の更なる検討に加え、喫煙室の実態に則し、加熱式たばこの受動喫煙の健康影響や、水たばこの健康影響の予測及び評価を行う。

(3) 求められる成果

- これまでに明らかとなった曝露マーカーを用いた加熱式たばこの喫煙及び受動喫煙の評価方法の開発及び検証
- 開発した方法に基づいて実施された加熱式たばこの喫煙及び受動喫煙の影響（特に急性影響及び長期影響（疾患の罹患））の評価
 - ※こどもや妊婦への影響も含めて解析することが望ましい
 - ※動物実験・ヒトでの治験の情報を網羅的・系統的に収集すること
 - ※解析対象となる加熱式たばこは、国内で主に使用されている複数のメーカーのものであることが望ましい
- 水たばこに関する健康影響の評価
- 喫煙室内の空気質調査を含めた喫煙室の実態調査
- 喫煙室の設置にあたっての技術的又は運用面の課題収集と方策についての情報収集
- 屋外での受動喫煙による健康影響に関するエビデンスの収集と評価
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間25,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件 (【 】内は条件を満たしていることを示す書類等)

- たばこの種類に応じた喫煙環境の整備及び生体サンプルの解析のための専門知識を有する者が、研究代表者又は研究分担者として参画していること。
 - 喫煙室の構造の評価のため、建築に関する知識を有する者が研究分担者として参画していること。
 - 喫煙室の空気質の評価のため、化学物質による毒性評価について専門知識を有する者が研究分担者として参画していること。
 - 公衆衛生学や疫学、呼吸器疾患など関連する領域に通じた研究者が幅広く参加しており、かつ主たる関連学会との連携が取れていること。
 - 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果よりもたらされる学術的・社会的・経済的メリットを具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載し、【実際の医療等への応用に至る工程を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料(様式自由)】を添付すること。
 - 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参させるよう努めること。
- ※これまで受動喫煙による曝露マーカーに関する研究を行っており、論文化等により一定以上の進捗が得られている研究課題であって、研究を継続することで新たな知見が得られる可能性の高いものを優先的に採択する。研究実績についても提出すること。

F A－3 公募研究課題

(1) 研究課題名

加熱式たばこによる能動喫煙・受動喫煙の健康影響を評価・検証するための研究（26FA0301）

(2) 目標

令和2年4月1日から全面施行された改正健康増進法においては、加熱式たばこによる受動喫煙が人の健康に影響を及ぼす調査研究を一層推進し、可能な限り早期に結論を得るよう附帯決議がなされた。加熱式たばこの主流煙にニコチン及び発がん性化学物質が含有されることは既に明らかにされているが、能動喫煙及び受動喫煙による健康影響に関して、集団レベルでの疫学的エビデンスは依然として限定的であり、その影響の定量的評価にはさらなる研究の蓄積が必要である。

本研究では、加熱式たばこを対象とし、能動喫煙及び受動喫煙による急性影響について、全国規模の実態把握を行ったうえで評価する。また、加熱式たばこから発生する化学物質等に関する海外の知見の収集と評価を行い、中長期的な健康影響を検証する。

(3) 求められる成果

- 加熱式たばこの能動喫煙が原因と考えられる健康影響について、レセプトデータや健診データを用いた、短期及び中長期的な影響の評価結果
 - 加熱式たばこの受動喫煙者における急性影響（喘息の悪化、不整脈、血圧の上昇等）の評価結果（妊婦やこどもへの影響も含める。）
 - 加熱式たばこ使用者を対象とした禁煙に対する意識調査の結果
 - 海外における加熱式たばこ・電子たばこに関する使用状況・規制状況の調査の結果
 - 国内外における加熱式たばこの健康影響と発生する化学物質等に関する知見の収集・整理
 - 本研究で得られた成果及び国内外のエビデンスも踏まえた加熱式たばこの中長期的な健康影響の評価
 - 国内における電子たばこの使用状況の調査及び健康影響についての国内外のエビデンスの収集・整理
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間7,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- たばこ製品の使用及びその使用に伴う健康影響や、化学物質による毒性評価について専門知識を有する者が、研究代表者又は研究分担者として参画していること。
 - 公衆衛生学や疫学、呼吸器疾患、小児科、産婦人科など関連する領域に通じた研究者が幅広く参加しており、かつ主たる関連学会との連携が取れていること。
 - 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果によりもたらされる学術的・社会的・経済的メリットを具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載し、【実際の医療等への応用に至る工程を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を添付すること。
 - 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。
- ※これまで加熱式たばこの能動喫煙・受動喫煙による健康影響に関する研究を行っており、論文文化等により一定以上の進捗が得られている研究課題に対し、研究を継続することで新たな知見が得られる可能性の高い課題を優先的に採択する。

FA-4 公募研究課題

(1) 研究課題名

循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病の個人リスク及び集団リスクの評価や予防法の開発と応用のための研究（26FA0401）

(2) 目標

これまでに、循環器疾患の発症に関与する主要なリスク因子（高血圧や糖尿病、脂質異常症、喫煙など）が明らかになり、個人及び集団の将来の循環器疾患発症のリスク評価が可能となってきた。発症リスクに関する情報は、保健指導等の受診勧奨で用いられることで、個人の行動変容につながる可能性がある。本研究では、これらのリスク因子の情報を基に、行動変容に資するツールを開発する。さらに、循環器病に関する基礎的なデータを解析し、その予防のために取組が必要な事項を整理する。また、健康日本21（第三次）における生活習慣病の発症予防等に資する施策の立案のため、糖尿病やCOPD等の関連する生活習慣病のリスク評価も行う。

(3) 求められる成果

- 個人のリスク因子の変動に伴う循環器疾患、糖尿病、脂質異常症等の発症危険度の変化など、特定健康診査等の結果通知や保健指導の際に本人の行動変容に効果的につながる情報を提示できるツール（リーフレット等）の開発・応用
 - 個人の各リスク因子の長期的な予測能の妥当性の評価
 - 集団の健診情報をNDB等と連携させた、集団全体（保険者や市町村）の循環器疾患等の発症者数及び死亡者数を予測できるツールの開発・評価
 - 関係者や関係学会と連携した、健康日本21（第三次）における循環器疾患、糖尿病、COPD等に関する目標達成に向けた施策の作成に必要な基礎的なデータの提供
 - 脳卒中及び心血管疾患の各リスク因子の寄与度の解明、循環器病の予防に関する効果的な施策のターゲットを特定するための基礎的なデータの解析、及び取組が必要な事項の整理
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間15,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 本研究は健康日本 21（第三次）推進のための研究であることから、健康日本 21（第三次）において推進される取組の範囲・設定目標等に精通した研究者が参画していること。
 - 大規模なコホート研究のデータを扱うための専門知識を有する者が、研究代表者又は研究分担者として参画していること。
 - 公衆衛生学や疫学、循環器病の他、糖尿病、COPD など関連する領域に通じた研究者が幅広く参加して、糖尿病や COPD などの関連学会の複数名の有識者が参画する体制を構築すること。
 - 本研究の目標は令和 7～8 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康日本 21（第三次）の推進及び進捗評価のための研究」との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できるものを優先的に採択する【連携可能な体制について具体的に記載した資料（様式自由）】を添付すること。
 - 本研究は厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康日本 21（第三次）推進専門委員会での議論に資する成果が求められることから、同委員会での議論や検討を踏まえた成果物のイメージをわかりやすく提示すること。
 - 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果よりもたらされる学術的・社会的・経済的メリットを具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載するとともに、【実際の医療等への応用に至る工程を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を添付すること。
 - 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。
- ※生活習慣病（循環器疾患、糖尿病、COPD）の発症及び重症化リスクの評価に係る専門的な知見を有すること。令和 5～7 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「生涯にわたる循環器疾患の個人リスク及び集団のリスク評価ツールの開発及び臨床応用のための研究」の研究成果や研究の方向性を踏まえて研究を遂行でき、研究の継続により新たな知見を生み出すことができる可能性の高い課題を優先的に採択する。

F A - 5 公募研究課題

(1) 研究課題名

ヘルスケア ICT ツールを通じた PHR の利活用による自治体の健康づくり政策に関する実態把握およびその評価のための研究 (26FA0501)

(2) 目標

PHR (Personal Health Record) の取組として、マイナポータルを通じた個人への予防接種履歴情報、乳幼児健診情報、妊婦健診情報等が閲覧可能となった。さらに、一定のルールの下で民間 PHR 事業者も健診等情報を活用できることとなり、予防・健康づくりに資する様々なサービスの創出が期待される。健康日本 21 (第三次) においても、デジタル技術の活用が明記され、PHR を活用した健康づくり政策を進めている自治体も存在する。一方で PHR サービスの利活用が個人の健康増進に向けた行動変容に与える影響については、定量的なエビデンスは十分に確立されていない。

本研究では、自治体の健康づくり政策策定のため、PHR サービスによってもたされる個人の行動変容効果について、多角的に検証を行う。

(3) 求められる成果

- 自治体の健康づくり政策に PHR サービスを活用している事例の情報収集を行い、利用者数、機能の形態等を整理し、事例集を作成する。
 - 自治体において利用している PHR サービスを対象に、体重・BMI・血圧・血糖等の生理的指標の妥当性の評価や、歩数等の個人の行動変容効果、健診・検診の受診率の変化、医療費削減等の経済的効果等を検証する。
 - また、上記の検証を元に、PHR サービスの使用の促進・阻害要因を分析し、サービスにおける工夫などについても一定の結論を得る。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 8,000 千円程度※ (間接経費を含む)
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件 (【 】内は条件を満たしていることを示す書類等)

- 国内で先行する PHR アプリの開発・運営に関わる、またはそこで得られたデータ分析の経験を有する研究者が研究分担者又は研究協力者として参加すること【具体的な研究体制について記載した資料 (様式自由)】を添付すること。

- 公的な健診等情報に加えて、個人により蓄積された歩数等のいわゆるライフログデータも含めた PHR サービスの効果を多面的に検討できること【具体的な研究体制について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 行動経済学やデータサイエンスに基づき、個人の行動変容を促すような手法について検討できる研究体制を構築していること【具体的な研究体制について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 国の推進する PHR の取組と齟齬のないよう、PHR の検討状況について定期的に、かつ検討状況の進捗に応じて適時に、担当課とミーティングすることが研究計画に明記されていること。
- 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該研究よりもたらされる公衆衛生学的効果等を具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載するとともに、【実際の健康づくり等への応用に至る工程を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を必ず添付すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FA-6 公募研究課題

(1) 研究課題名

睡眠不足・睡眠休養感低下の実態把握および介入に資する研究（26FA0601）

(2) 目標

睡眠不足・睡眠休養感低下に関連する症状は、「睡眠環境、生活習慣、嗜好品」によって生じる場合と、「睡眠障害」によって生じる場合があるが、それらの実態は十分に把握されていない。また、睡眠不足・睡眠休養感低下があった際に、個人がどういった対処方針をとっているか等についても明らかとなっていない。本研究は、これらの実態把握を進め、より効果的な今後の普及啓発や政策展開につながる基礎情報の収集・整理を目的とする。

（参考）

健康日本 21（第二次）最終評価において、睡眠や休養については、「睡眠による休養を十分にとれていない者の減少の割合」が「D 悪化している」との評価であった。こうした状況等も踏まえ、令和6年度から開始した健康日本 21（第三次）においては、適切な睡眠・休養の取得を目指し、「睡眠による休養感」に加え、「睡眠時間」に関する目標を設定した。また、その取組みに資するものとして令和6年度には「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を公表している。

(3) 求められる成果

- 睡眠不足・睡眠休養感低下について、睡眠障害も含めた要因の実態把握を行い、症状の発生状況、好発年齢や増悪因子、併存疾患の頻度、日常生活への影響、対処・治療の手段等に関する国内外のエビデンスを収集・整理する。
- 睡眠不足・睡眠休養感低下（睡眠障害を含む。）の際に個人が行っている対処方針についての調査を行い、現状の課題抽出を行う。
- 課題をふまえて、支援・介入・対策等を検討する際の基礎資料を作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 5,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 睡眠の研究者だけでなく、内科、精神科、産業医等関連する領域の研究者が幅広く参加しており、日本睡眠学会と連携する体制が取れていること【学会から協力が得られることを示す書類等】。

- 疫学又は生物統計学の専門的知識を有する者が研究代表者又は研究分担者として研究に参画していること。
- 本研究は、令和6～8年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「睡眠時間・睡眠休養感の確保に影響する就寝環境・生活習慣の客観的評価手法および適切な睡眠取得のための介入・環境整備法の開発」との関連性が深いことから、研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できること。
- 目標を明確にするため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果によりもたらされる学術的・社会的意義を具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載し、【指針の改訂を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を添付すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

F A－7 公募研究課題

(1) 研究課題名

男性更年期障害を含めた更年期に直面する健康課題と生活習慣の関連および生活への影響の解明のための研究（26FA0701）

(2) 目標

更年期障害は男女とも直面しうる健康課題である。特に男性更年期については、生活習慣との関連性や生産性への影響が指摘される一方で、実態や現状は十分に明らかとなっていない。

本研究では、男性も含めた更年期障害に関する国内外のエビデンスを収集・整理することを目標とする。具体的には、発生状況、好発年齢や増悪因子、併存疾患の頻度、将来の疾病発生リスク、日常生活への影響、対処・治療の手段等に関する科学的知見の収集・整理を行う。さらに普及啓発に利用できる資料の作成や支援・介入などの方策を検討する。

(3) 求められる成果

- 更年期障害等の男性が直面する健康課題に関して、症状の発生状況、好発年齢や増悪因子、併存疾患の頻度、生活習慣病を含む将来の疾病発生リスク、日常生活への影響、対処・治療の手段等に関する国内外のエビデンスを収集・整理する。
- 男性も含めた更年期障害に関して、特に生活習慣に着目した危険因子や予防因子について明らかにし、それらの因子に介入した際の効果検証を行う。
- 上記内容についての患者及び医療者の認知度を調査し、その結果をとりまとめる。
- 上記で明らかになった課題の解決に必要な支援の方策を検討する際の基礎資料及び普及啓発に利用できる資料を作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間5,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 各分野の専門家（泌尿器科、内科、整形外科、精神科、心療内科、公認心理士等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 本研究は、令和7～9年度厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）「更年期症状を有する女性労働者の健康増進に資する知見の収集と整理のための研究」との関連性が深いことから、研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できること。

- 性差医学、薬学、看護学、公衆衛生学、産業医学、疫学・統計学等の専門家を研究分担者とする研究体制が構築されていること。
- 関係機関や関係学会等と協力・連携できる体制であること。【連携体制を示す図（様式自由）】を添付すること。
- 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果によりもたらされる学術的・社会的メリットを具体的に記載すること。
- 年度ごとの計画及び達成目標を記載し、【研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を添付すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FA-8 公募研究課題

(1) 研究課題名

生活習慣病予防を目指した住環境整備のための研究 (26FA0801)

(2) 目標

近年、室温が血圧や睡眠等健康状態に影響を与えることが明らかとなりつつあり、今後、健康日本21（第三次）における社会環境整備の一環として、室温等住環境整備についても検討を進める必要がある。

本研究では健康日本21（第三次）で設定した身体活動・運動、休養・睡眠等の生活習慣や、循環器病、糖尿病等の生活習慣病の領域の目標を達成するための環境整備の観点から、住環境整備に必要な生活習慣と関連する要素の解析を行い、健康日本21（第三次）推進に資する提案を行うことを目標とする。

（参考）

令和6年度より開始した国民健康づくり運動、健康日本21（第三次）においては、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、「個人の行動と健康状態の改善」に加え「社会環境の質の維持向上」にも取り組むこととしている。

(3) 求められる成果

- 生活習慣改善・生活習慣病予防の観点から、住環境に起因する健康影響の文献レビューを行う。ただし、健康日本21（第三次）の目標となっていない領域や、他計画から引用された目標については本研究の対象としない。なお、介入の有効性や因果関係を明らかにするため、エビデンスレベルの高い研究デザインによる検証が望まれる。
 - 生活習慣改善・生活習慣病予防の観点から、住環境と健康影響についての実態調査を行う。
 - 上記レビューや調査結果を踏まえた、住環境と生活習慣・生活習慣病の関係及び課題の整理や住環境改善による生活習慣改善効果・生活習慣病改善効果の整理を行う。
 - 健康日本21（第三次）で設定された生活習慣及び生活習慣病に関する目標達成のための住環境に関する具体的取組を提案する（健康日本21(第三次)の目標のうち、取組により達成を目指す目標を明示した上で取組を提案すること。）。
 - 上記取組の普及・啓発のための提案を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間6,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件 (【 】内は条件を満たしていることを示す書類等)

- 本研究は健康日本 21 (第三次) 推進に係る研究であることから、健康日本 21 (第三次) において推進される取組の範囲・設定目標等に精通した研究者が参画していること。
- 健康日本 21 (第三次) の目標となっていない領域や、他計画から引用された目標については本研究の対象としないこと。
- 当該領域で厚生労働省と国土交通省が行ってきた調査研究の研究成果や方向性を踏まえて研究を遂行できる体制が整備されていること。
- 建築学、公衆衛生学、医学等の様々な専門家を研究分担者とする研究体制が構築されていること。
- 生活習慣病と住環境の関係を検討するため、循環器疾患、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病を専門とする有識者が参加すること。
- 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果よりもたらされる学術的・社会的メリット等を具体的に記載すること。
- 年度ごとの計画及び達成目標を記載するとともに、【実際の健康増進への応用に至る工程を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料 (様式自由)】を添付すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FA-9 公募研究課題

(1) 研究課題名

脳卒中・心血管疾患の救急医療現場における医療従事者間の連携推進のための研究（26FA0901）

(2) 目標

令和6～7年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「循環器病の救急医療現場における医療者間の連携推進のための研究」では、脳卒中・心血管疾患の救急疾患に対する全国のメディカルコントロール協議会のプロトコルの実態が調査され、実情を踏まえた救急活動のプロトコルが提案されている。当該プロトコルについては、その有効性を検証し、各地のメディカルコントロール協議会のプロトコルに反映させることが重要である。

本研究では、先行研究で開発された脳卒中・心血管疾患に係る救急活動プロトコルの有効性の検証、効果が得られる状況及び条件を整理する。また、プロトコルの導入に際する課題抽出及びその解決手法の検討等を行う。

（参考）

第2期循環器病対策推進基本計画において、救急医療体制の整備、救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築が求められている。循環器病の救急医療において、脳卒中・心血管疾患を担う医療従事者と、救急を専門とする医療従事者との連携がより重要となっている。

(3) 求められる成果

- 先行研究で開発された脳卒中・心血管疾患に係る救急活動プロトコルを試行的に救急隊で実装してその有効性を検証し、プロトコルの効果が得られる状況及び条件を整理する。
 - 先行研究で開発された脳卒中・心血管疾患に係る救急活動プロトコルを導入する上で、地域ごとの特性も考慮しながら、課題抽出及び課題を解決するための手法の検討をする。
 - 上記の検討を踏まえた脳卒中・心血管疾患に係る救急活動プロトコルについてのマニュアルの作成を行う。マニュアルの内容は医療現場への導入に資する具体的な内容であること。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間5,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 循環器病として脳卒中と心血管疾患の両領域を網羅している研究計画となっていること。
- 脳卒中、心血管疾患を担う医療従事者と、救急を専門とする医療従事者を含む、脳卒中、心血管疾患の救急医療に関連する様々な専門家（専門医、救急救命士、看護師等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 循環器病対策の実施者（専門家、消防本部を含む行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること。
- 患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

※令和６～７年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「循環器病の救急医療現場における医療者間の連携推進のための研究」の研究成果や研究の方向性を踏まえて研究を遂行でき、研究の継続により新たな知見を生み出すことができる可能性の高い課題を優先的に採択する。

FA-10 公募研究課題

(1) 研究課題名

持続可能な心臓血管外科領域の医療提供体制の確保に関する研究（26FA1001）

(2) 目標

第2期循環器病対策推進基本計画では、「救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築」の中で、循環器病に対する医療の質の向上、それぞれの疾患の特性に応じた医療の均てん化及び集約化並びに効率的かつ持続可能な循環器病の医療の実現を目指すことが示されている。また、循環器病の急性期診療を提供する体制の実態を把握し、その有効性及び安全性を検証するとともに、医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へつなげられるよう、遠隔医療や情報の連携などのデジタル技術の積極的な活用の推進が方針として示されている。さらに、緊急手術が常時可能な施設は限られており、地域の複数の医療機関が連携し、循環器病の診療体制を構築することが求められている。

これらの状況を踏まえ、本研究では、持続可能な心臓血管外科医療提供体制の構築に資する情報の整理を行う。

(3) 求められる成果

- 心臓血管外科領域における勤務実態及び医療資源の地域分布に関するデータの収集・分析と、地域間の偏在の可視化を行う。
 - 働き方改革の進展による勤務形態等の変化が手術提供体制や手術実績に与えた影響について、地域間の分析も含めた定量的評価を行う。
 - 心臓血管外科領域における ICT 活用による地域連携・業務効率化の実態を把握し、効果（患者アウトカム、医療資源の有効活用や医師負担の軽減等への効果）を分析し、好事例を収集する。
 - 現状の医療提供体制及び上記の分析を踏まえた、心臓血管外科手術を担う医療機関に求められる水準について検討し、地域特性ごとの均てん化・集約化の考え方を整理する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 10,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 心臓血管外科領域の医療提供体制に関連する多職種・他専門分野による研究体制が構築されていること。
- 心臓血管外科医（小児領域を含む）を参画させ、実態に即した分析・検討を行える体制であること。
- 小児循環器医、麻酔科医及び救急・集中治療医、看護師や臨床工学技士等を研究協力者として参画させることで、医療チーム全体の運営やタスク・シフティング等を含む業務効率の視点を加えた検討が行える体制となっていること。
- 臨床研究に関連した疫学又は生物統計学の専門的知識を有する者が参画していること。
- 循環器病対策の実施者や心臓血管外科医療の提供体制整備に関わる関係者の意見が適切に反映される体制が整備されていること。
- 関係学会（例：日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本胸部外科学会等）、自治体、関係団体等の協力を得て、実務的かつ制度的観点を踏まえた検討が行えるような体制を整備すること。
- 患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FA-11 公募研究課題

(1) 研究課題名

脳卒中・心血管疾患等の回復期及び維持期、生活期におけるシームレスな医療提供体制（リハビリテーションプログラム含む）を構築するための研究（26FA1101）

(2) 目標

脳卒中の回復期診療では、リハビリテーションと同時に併存疾患の治療が必要な場合がある。併存疾患の治療が優先され、十分なリハビリテーションが提供されない、あるいは併存疾患に対する適切な治療が提供されない等、併存症を有する患者等への対応体制（適切な全身管理と切れ目のないリハビリテーションの提供体制）は十分ではない。

また、心血管疾患では、高齢化に伴い、通常の心臓リハビリテーションプログラムを実施できない患者が増加することが予想される。そのため、高齢者に対応した心臓リハビリテーションプログラムを構築する必要がある。

本研究では、急性期以降の病院間連携の強化のため、シームレスな医療提供体制の構築のための検討を行うことを目標とする。なお、本研究の成果物は総合支援センターが医療機関間連携を構築する上でも活用することが想定される。

（参考）

第2期循環器病対策推進基本計画では、急性期以降の転院先となる病院（回復期及び維持期、生活期の病院等）の医療提供体制や急性期病院からの病院間連携の強化に取り組むことで、急性期からの円滑な診療の流れの実現に取り組むこと、患者を中心とした包括的な支等により、急性期からの円滑な診療の流れを実現するとしている。また、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上等について、急性期から回復期及び維持期・生活期に携わる医療機関間のネットワーク構築を構築するために、地域の中心的な役割を担う医療機関として脳卒中・心臓病等総合支援センター（以下、「総合支援センター」という。）の整備が進められている。

脳卒中領域では、令和6～7年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究」において、職種により地域連携クリティカルパスへの関与に差があることが明らかとなった。多職種が連携に必要な情報を共有できる疾患管理プログラムを構築するためには、特に関与の低い職種に関して必要な情報を整理し、地域連携クリティカルパスへ盛り込む必要がある。

心血管疾患領域では、令和6～7年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「我が国における心血管疾患の回復期及び維持期の診療の現状と課題」において抽出された課題への対策を検討し、実装に向けた疾患管理プログラムを構築する必要がある。

(3) 求められる成果

○先行研究を踏まえ、脳卒中の回復期及び維持期、生活期における施設間連携として薬剤師、管理栄養士等を含む多職種に必要な情報を整理する。また、多職種が情報共有できる疾患管理プログラムのモデルを作成し、一部の地域で実証的に活用し、ブラッシュアップを行う。

- 先行研究を踏まえ、心血管疾患診療における急性期以降の病院間連携の課題への対応策を検討し、疾患管理プログラムのモデルを作成する。作成したモデルを一部の地域で実証的に活用することで検証し、更に改善を行う。
- 脳卒中及び心血管疾患において、急性期から維持期までシームレスなリハビリテーションプログラム（必要に応じて、外来リハビリテーション、遠隔リハビリテーション等の活用も検討すること。）を構築し、地域ごとの特性も考慮しながら、その有効性を評価する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間 15,000 千円程度※（間接経費を含む）
 - 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
 - 新規採択課題予定数： 1課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 脳卒中及び心血管疾患の両領域を網羅している研究計画となっていること。
 - 脳神経領域、心血管領域を専門とする医師が研究代表者または研究分担者として研究に参画していること。
 - 脳卒中・心血管疾患の回復期及び維持期、生活期の疾患管理に関連する様々な専門家（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、看護師等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
 - 循環器病対策の実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること。
 - 患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
 - 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。
- ※令和6～7年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究」及び令和6～7年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「我が国における心血管疾患の回復期及び維持期の診療の現状と課題」の研究成果を踏まえて研究を遂行でき、研究の継続により新たな知見を生み出すことが出来る可能性の高い課題を優先的に採択する。

FA-12 公募研究課題

(1) 研究課題名

糖尿病対策に係る実態把握と医療提供体制の整備及び発症予防・重症化予防のための研究
(26FA1201)

(2) 目標

国民健康・栄養調査によると、糖尿病有病者数は約 1,000 万人に及ぶと推計される。糖尿病は網膜症、腎症、神経障害といった細小血管障害や、脳血管疾患等の大血管障害を引き起こすことから、糖尿病の発症を予防するとともに適切な糖尿病診療によりこれらの合併症を予防することが重要である。令和 6 年度から開始した第 8 次医療計画や健康日本 21（第三次）においては、糖尿病の発症予防や重症化予防等に係る目標や指標が示されており、今後これらの計画に沿って糖尿病対策を着実に実施するとともに、対策の進捗状況等を評価し、今後の計画見直しに向けた検討を進める必要がある。

本研究は、糖尿病の現状や糖尿病治療の実態把握、及び、上記計画等に沿った糖尿病の発症予防・重症化予防及び医療提供体制の整備の取組を行っていくための課題抽出と解決策の提示を目標とする。

(3) 求められる成果

- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や各種調査等を用いた、全国規模での糖尿病有病者数・合併症等の実態把握、及び糖尿病診療の課題の抽出
 - 次期医療計画の見直しに向けた糖尿病医療提供体制において改善が必要な事項の整理
 - 次期医療計画見直しに向けた糖尿病分野の指標案の提案、試行的な集計を行った上での集計定義案の作成
 - 健康日本 21（第三次）の糖尿病領域の目標達成のための取組の整理
 - 健康日本 21（第三次）の糖尿病指標の進捗評価、要因分析（糖尿病有病者数及び予備群の数の増減に係る要因分析を含む。）
 - 糖尿病患者が抱える課題に関する調査と、結果に基づく課題の整理
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 11,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 糖尿病の専門家のみならず、腎疾患や循環器疾患等の多分野の専門家が参加し、連携ができる研究班体制が構築されていること。
- 糖尿病の疫学を分析できる公衆衛生学の専門家が参加していること。
- 医療計画の見直しに向けての提案を行うため、これまでの医療計画の策定や見直しの経緯について十分に理解している有識者が参加していること【具体的な研究体制について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 健康日本 21(第三次)において推進される取組の範囲・設定目標等に精通した研究者が参画していること。【具体的な研究体制について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 本課題の目標は令和7～8年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康日本 21（第三次）の推進及び進捗評価のための研究」との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できること。【連携可能な体制について具体的に記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 患者への調査を実施するため、患者会等を通じて調査ができる体制が構築されていること。また、本調査には1型糖尿病患者を対象に含めること。【具体的な研究体制について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 関連学会や関係団体等の意見が反映される体制が整備されていること。【連携可能な体制について具体的に記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 本研究の成果を、関連学会や関連団体等と連携して普及啓発できる体制が整備されていること。【連携可能な体制について具体的に記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該研究よりもたらされる学術的・社会的・経済的メリットを具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載するとともに、【実際の医療等への応用に至る工程を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を必ず添付すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FA-13 公募研究課題

(1) 研究課題名

糖尿病合併症の実態把握と評価・管理のための研究（26FA1301）

(2) 目標

糖尿病患者数は増加傾向であり、令和6年度から開始した健康日本21（第三次）や医療計画においては、糖尿病の発症予防・重症化予防の取組や医療提供体制整備を進めることとしている。代表的な糖尿病の合併症である腎症、網膜症、神経障害はいずれも患者本人のQOLを著しく低下させるのみならず医療費負担も大きいことから、適切な管理により糖尿病合併症の進展を予防することは重要である。糖尿病細小血管障害の一つである糖尿病網膜症の予防・重症化予防のためには定期的に眼科を受診し、網膜症検査を実施する必要があるが、糖尿病患者における網膜症検査の実施率は糖尿病認定施設においても高くない。また、神経障害は痺れ、自発痛、無自覚性低血糖、膀胱機能低下等の原因となり生活の質の低下を来すのみならず、末梢血流障害とともに糖尿病足病変の成因でもあり、重症化すると下肢切断に至ることもある重要な合併症であるが、その診断と管理手法は一般診療には十分に普及していない。

そのため、本研究では糖尿病神経障害・足病変や糖尿病網膜症等の糖尿病合併症に焦点を当てて、その実態把握、課題抽出、解決策等について検討を行う。

(3) 求められる成果

- 先行研究等を踏まえ、糖尿病合併症（網膜症、神経障害、足病変）の実態を把握するとともに、各糖尿病合併症診療における課題を抽出する。
 - 効果的な糖尿病神経障害・糖尿病足病変の診断・管理に係る手法・ツール等の提案を行い、作成したツール等を診療ガイドラインの改訂等に反映させる。
 - 上記で反映した内容の普及・啓発を行うための資料を作成する。
 - 効果的かつ継続的な糖尿病網膜症の管理（眼科受診を促す取組を含む）に係る提案や好事例の収集等を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間5,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 糖尿病の専門家のみならず、循環器疾患、血管外科、眼科等の多分野の専門家が参加し、連携ができる研究班体制が構築されていること。
- 関連学会や関係団体等の意見が反映される体制が整備されていること。【具体的な研究体制について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 本研究の成果を、関連学会や関連団体等と連携して、普及啓発できる体制が整備されていること。【具体的な研究体制について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該研究よりもたらされる学術的・社会的・経済的メリットを具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載するとともに、【実際の医療等への応用に至る工程を含めた研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を必ず添付すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FA-14 公募研究課題

(1) 研究課題名

歯科疾患と循環器疾患との関係性等に係る研究 (26FA1401)

(2) 目標

近年、口腔の健康と全身の健康の関係性が注目され、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」の附則第二条においても、「歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする」とされている。また、歯周疾患の罹患者は非罹患者と比較して冠動脈疾患や、虚血性脳血管疾患等の循環器疾患の有病率が高いことが知られている。一方で、就労世代においては歯周疾患の罹患者率が依然として高く、歯科健診の受診率も低い傾向にある。

本研究は歯科口腔保健や医科歯科連携に関する施策を検討するための基礎資料とするため、就労世代を中心に歯科疾患と循環器疾患の関連性等についてのエビデンスを得ることを目標とする。

(3) 求められる成果

- 大規模データを用いて、就労世代を中心として、患者背景（生活習慣、就労状況等）や歯科疾患、歯科受療歴と循環器疾患の関連性等について、これまでのエビデンスとの比較も含めて検討を行う。
- 循環器疾患で入院した患者の、入院時の口腔機能管理の実施状況や入院日数、退院後の口腔管理の実施状況、退院後の予後等についての検討を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間8,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 歯科疾患と全身疾患との関連等の検討を行う臨床研究を実施した経験のある専門家及び歯科疾患と全身疾患との関連等の結果・課題の分析・整理を実施できる専門家、コホート研究や大規模NDB等のレセプトデータの分析を行った経験がある専門家を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 用いた統計解析の妥当性について適切に判断できる疫学・統計学の専門家を研究代表者、研究分担者又は研究協力者とする研究班体制が構築されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FA-15 公募研究課題

(1) 研究課題名

AED の適切な利用環境の構築に向けた研究 (26FA1501)

(2) 目標

AED は、一般的な知名度も向上し、突然の心停止症例に対する救命率を向上するために不可欠な医療機器である。しかしながら、先行研究によると、心停止患者に AED を使用したにもかかわらず、使用方法の誤り等により正常な動作をしていなかった事例が一定数存在することが明らかとなっている。さらに、AED については使用者が設置場所を把握できないことにより、適切な使用につながらないことも大きな課題である。

そのため、本研究は、AED の内部データと使用状況の調査との照合による誤った使用方法の傾向の分析を実施すること、既存の AED 設置情報の一元化を実施すること、一元化した情報を位置情報と紐付けて検索可能とすることを目標とする。

(3) 求められる成果

○AED が使用された事例を集積し分析・検証を実施して、使用者が AED の使用方法を誤る要因を抽出する。さらに、これらの要因に対する解決策を提案し、実際に解決策の効果を検証するために介入研究を実施し、得られたデータを分析することで、AED の適切な使用に向けた提言を行う。

○ICT を活用し、正確でリアルタイムな AED の設置場所・利用可能な時間帯をオープンデータとして収集・把握し、心停止症例が発生した際、市民がすぐに AED を発見することができるような AED のマップを整備する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 5,600 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○心肺蘇生のうち特に AED に関連する様々な専門家（救急、蘇生、循環器、予防医学の専門医及び認定医、看護師、救急救命士、臨床工学技士、予防医学指導士等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

- AED を含む心肺蘇生教育等の実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること。【関係学会、自治体、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】を添付すること。
- 令和 5 ～ 7 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「AED の適切な利用環境の構築に向けた研究」の内容を踏まえ、連続性のある調査や検証等を行う体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

F B 女性の健康の包括的支援研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

これまで、わが国における女性の健康に関する取組は主に疾病分野ごとに展開され、また、研究においても妊娠・出産や個別の疾病等に着目して行われてきた。このため、女性の身体はライフステージごとに劇的に変化するという特性を踏まえた取組や、社会的な側面も含めた生涯に渡る包括的な支援は十分に行われておらず、また、女性の健康施策を総合的にサポートする診療体制も十分に構築されておらず、早急な対応を図る必要がある。平成26年4月に自由民主党によってとりまとめられた「女性の健康の包括的支援の実現に向けて〈3つの提言〉」においても、「生涯を通じた女性の健康支援の充実強化」について提言がなされるとともに、男女共同参画基本計画においても女性の健康支援の重要性が指摘されている。また、令和6年6月に閣議決定された「女性活躍・男女共同参画の重点方針（女性版骨太の方針）2024」においても示されたとおり、女性の健康支援に関しては、女性の心身の状態が人生の各段階に応じて大きく変化するという特性を踏まえた生涯にわたる包括的な観点が必要である。さらに、令和6年度に、国立成育医療研究センターに「女性の健康」に関するナショナルセンターが創設され、栄養や運動等も含めた、女性のライフステージにおける様々な健康課題について検討し、政策的提言を行うための研究の推進がより一層求められている。

(2) 事業目標

女性の心身の特性に応じて、地域や職域において専門的かつ総合的に保健医療サービスを提供する体制、人材育成体制、情報の収集・提供体制、女性の健康支援の評価手法等を構築するための基盤を整備する。

(3) 研究のスコープ

- エビデンスに基づいた女性の健康に関する情報を収集
- 提供するための調査研究・生涯を通じた女性の健康の包括的支援に資する基礎的知見を得るための調査研究
- 女性の健康に関する知見を広く行き渡らせ、定着化を図るための普及・実装研究

(4) 期待されるアウトプット

女性の健康に関わる者に対する学習教材や人材育成・研修方法、医療関係者の連携のためのガイドライン、ホームページ等の情報発信基盤、女性特有の疾病に対する介入効果に関するエビデンス等の成果を創出する。

(5) 期待されるアウトカム

女性の生涯を通じた健康の包括的支援を推進し、わが国の女性のさらなる活躍を促進するとともに、健康寿命の延伸につなげることが期待される。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED が実施する「女性の健康の包括的支援実用化研究事業」では、女性特有の疾病に関する研究、男女共通課題のうち特に女性の健康に資する研究等を行っている。一方、厚生労働科学研究費補助金で実施する「女性の健康の包括的支援政策研究事業」は、こうした成果を国民に還元するため、女性の健康に関する社会環境の整備に関する研究等を実施し、研究成果を施策に反映することを目的としている。今後は必要に応じて子ども家庭庁の所管する研究事業との連携を検討していく。

FB－1 公募研究課題

（１）研究課題名

若年期から老年期に至るまでの切れ目のない女性の健康支援のための問診・面接項目の検証及び開発に資する研究（２６FB0101）

（２）目標

生涯にわたる女性の健康支援のためには、ライフステージごとに女性の健康課題を予防的かつ包括的に支援できるような社会環境の整備が必要である。女性が直面する健康課題（更年期障害や月経前症候群等）は様々な症状を呈する場合がある。また、本人が不調を介入の必要な症状と自覚しない場合もあり、定量的に評価することが難しい場合もある。こうした状況において、より多面的に女性の健康課題を捉えられるような問診・面接項目を検証及び開発することが必要である。そのため本研究では、自覚・無自覚に関わらない症状や生活習慣・社会背景に関する網羅的な知見を収集することを目標とする。

（３）求められる成果

- 女性の健康課題について、国内外の自覚・無自覚に関わらない症状や生活習慣・社会背景に関するエビデンスの整理
- それらをもとに、健康相談の場面や医療現場での活用も想定した、有効な問診・面接手法の検証及び開発
- 上述に関するエビデンスレベル（評価指標等の信頼性・妥当性、介入の効果等）を示す資料（研究班が作成した原著論文、研究班で収集した論文集等）の作成
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： １課題当たり年間 10,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和８年度～令和１０年度
- 新規採択課題予定数： １課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 婦人科疾患や女性特有の健康課題の臨床的知識を有する様々な専門家（小児科医、産婦人科医、内科医、公衆衛生専門医、産業医等）及び健康相談を受けると想定される専門家（看護師、薬剤師等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 生涯にわたる女性の健康を支援する観点から、ライフステージごとの健康に関わる実施者（学校保健関係者、産業保健関係者、地域の保健師等）を研究班に参画させるよう努めること。

- 本研究により期待される成果によってもたらされる学術的・社会的・経済的メリットについて具体的に記載すること。
- 健診等を実施する機関との連携がとれることが望ましい。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FB－2 公募研究課題

（１）研究課題名

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究（26FB0201）

（２）目標

人生 100 年時代を迎え女性の健康寿命の延伸の重要性が増している。ライフステージごとの健康支援の拡充にあたり、老年期の前段階の世代の女性の健康課題がほとんど明らかにされていないことが課題である。今後同世代の女性人口の増加が見込まれることから、その対策は不可欠である。

本研究では、老年期の前段階の世代の女性に対応した健康支援に資する知見、及び支援を実現できる社会環境の整備を図るための知見を創出することを目標とする。

（３）求められる成果

- 国内外の知見や動向を収集・整理し、更年期後から老年期への移行期となる概ね 50 代後半から 70 歳頃までの女性に特徴的な健康課題を整理する。また、様々な属性やライフスタイルに応じた、疾患等の罹患状況、病態、重症度、予防因子や危険因子、日常生活への影響等を解明する。
 - 特に排尿関連症状やロコモティブシンドローム等について、生活習慣に着目した予防因子や危険因子を明らかにする。
 - 上記の予防因子や危険因子の介入効果について検証する。その際に、経済的な観点も含まれていることが望ましい。
 - 上記をもとに、性差をふまえた支援・介入・対策等を検討する際の基礎資料および普及啓発資材を作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 10,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 女性の診療や女性の健康支援に関する知識を有する専門家（婦人科医、女性外来の診療医、泌尿器科医、内科医、整形外科医、心療内科医、精神科医、臨床心理士、産業医、産業保健師、地域の保健師等）を研究分担者または研究協力者としてすること。必ずしも前述のすべての

専門家を揃える必要はないが、多角的に女性の心身の健康を評価できる班編成が行われることが望ましい。

- 上記に加え、包括的支援を検討する観点から、各分野の専門家（社会学、行動科学、公衆衛生学、疫学・統計学）を研究分担者または研究協力者に加えた研究班体制とすることが望ましい。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FB－3 公募研究課題

（１）研究課題名

女性の健康課題、特にやせ、飲酒、貧血等の課題の解決に向けた方策、及び新たな女性の健康課題の指標・目標の策定を推進するための研究（26FB0301）

（２）目標

女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する。その特性等を踏まえ、女性の人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。そこで、令和6年度に開始した健康日本21（第三次）では、女性に多いやせ等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒等の目標を設定することとなった。

本研究では、女性のやせ、飲酒、そして貧血に関する現状の把握、課題の分析を行うとともに、課題解決のための支援ツールの作成や手法の提示等を行う。また、次期「健康日本21」において、新たな女性の健康課題の指標・目標を策定することを見据え、エビデンスの集積、整理、基礎資料の作成も行う。

（３）求められる成果

○女性の飲酒について、健康日本21（第二次）最終評価では生活習慣病のリスク高める量を飲酒している者の割合の減少について、女性では「D 悪化している」となっていることを踏まえ、女性特有の社会的背景を含めて課題の解決に向けた検討を行い、政策提言につなげる。特に年代による差や、生活習慣による介入を検討する。

○女性のやせによって引き起こされうる問題（無月経、骨粗鬆症、低出生体重児等）が明らかとなっているが、それらに対する効果的な介入方法については検討の余地がある。これらの問題に対して、効果的な介入方法及び普及啓発方法を検討する。

○女性の貧血に関して、生活習慣も含めた国内の実態を把握する。

○健康日本21における他の指標の策定過程を参考として、新たな女性の健康課題の指標・目標の策定に向けて、各種エビデンス（論文等）の集積を行い、指標・目標の立案や検証を行う。また、それらをまとめた基礎資料を作成し、新たな女性の健康課題の指標・目標の策定につなげる。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 女性の健康課題に関する研究業績を有するとともに、健康日本 21（第三次）の内容について十分に理解する者を研究代表者とする事。
- 社会学もしくは公衆衛生学、行動経済学、栄養学、産婦人科学等の様々な専門家を研究分担者または研究協力者とする研究体制が構築されていること。
- 女性のライフステージに応じて、BMI 等健診のデータや、生活習慣、生活環境の変化等を調査できるコホートへのアクセスがあると望ましい。
- 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果によりもたらされる学術的・社会的メリットを具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FB-4 公募研究課題

(1) 研究課題名

年齢・性差等の属性を考慮した健康情報に関する公衆衛生学的分析及びその課題解決に向けた研究（26FB0401）

(2) 目標

現代においては、健康に関する情報の入手経路は多様化しているものの、その実態は十分に明らかにされていない。病識の欠如やプレゼンティズムなどの健康課題に対する生活習慣の改善やセルフケア行動についても、年齢や性差といった属性に応じた情報行動や意識の違いを考慮する必要がある。このため、各属性を踏まえた健康情報の入手状況を明らかにするとともに、属性に応じた効果的な情報提供及び介入方法を検討する必要がある。

本研究では、年齢・性差等の属性を考慮した上で、生活習慣やセルフケアに関する情報入手経路の現状及び効果的な介入方法に関する国内外のエビデンスを収集・整理する。また、年齢や性差に基づく健康課題を踏まえ、普及啓発資材の作成や支援・介入方策の検討を行う。

(3) 求められる成果

- 年齢（特に40歳から64歳の層を対象とする）・性差等の属性を考慮した健康情報の入手経路及び情報行動の実態把握
- 病識の欠如やプレゼンティズムなどの課題に関連する生活習慣・セルフケア行動の特徴の明確化
- 各属性に応じた効果的な健康情報提供・受診勧奨を含む介入戦略の提示
- 国内外の文献・事例を整理したエビデンスベースの情報提供モデルの構築
- 年齢・性差・属性等を考慮した健康課題に関する普及啓発資材の開発
- 健康リテラシー向上を目的とした支援・介入プログラムの提案と実装可能性の検討
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間5,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 性差に由来する健康課題への包括的支援の観点から、各分野の専門家（泌尿器科、内科、整形外科、精神科、心療内科、公認心理士等）を研究分担者または研究協力者とする研究班体制が構築されていること。

- 性差に由来する健康課題への包括的支援の観点から、性差医学、薬学、看護学、公衆衛生学、産業医学、疫学・統計学等の専門家を研究分担者または研究協力者とする研究体制が構築されていること。
- 関係機関や関係学会等と協力・連携できる体制であること。【連携体制を示す図（様式自由）】を添付すること。
- 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果よりもたらされる学術的・社会的メリットを具体的に記載すること。
- 年度ごとの計画及び達成目標を記載し、【研究全体の具体的なロードマップを示した資料（様式自由）】を添付すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FB-5 公募研究課題

(1) 研究課題名

ICT やウェアラブルデバイスを用いた女性の健康に係る課題解決に向けた研究 (26FB0501)

(2) 目標

健康日本 21 (第三次) においては、データヘルス・ICT 技術の活用の推進が提示されている。様々なアプリやウェアラブルデバイスが健康管理に使用されているが、更年期障害や月経関連の健康課題における使用状況は明らかでない。

本研究では、国内外での ICT やウェアラブルデバイスの使用実態を把握するとともに、それらによる更年期障害や月経関連の健康課題への介入効果を明らかにする。また、今後効果的な ICT やウェアラブルデバイスを使用した健康管理の検討に資する基礎情報の収集も行う。

(3) 求められる成果

○更年期障害、月経関連の健康課題に関して、ICT やウェアラブルデバイスを用いた健康管理の実態を把握し、PHR (パーソナルヘルスレコード) などの活用によりどのような行動変容が生じるのかについて、国内外のエビデンスを収集・レビューする。

○ICT やウェアラブルデバイスを用いた更年期障害、月経関連の健康課題への介入によって、行動変容の観点から、有用な効果が期待されるアプローチ方法及び改善が期待されるアウトカムに関して、既存のフィールドを活用して解析を行う。

※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模: 1 課題当たり年間 5,000 千円程度※ (間接経費を含む)

○研究実施予定期間: 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数: 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○女性の健康課題に関する研究業績を有するとともに、健康日本 21 (第三次) の内容について十分に理解する者を研究代表者とする。

○社会学もしくは公衆衛生学、行動経済学、栄養学、産婦人科学等の様々な専門家を研究分担者または研究協力者とする研究体制が構築されていること。

○行動経済学やデータサイエンスに基づき、個人の行動変容の介入効果について評価できる研究体制を構築していること。

- 目標を明確化するため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果及び当該成果よりもたらされる学術的・社会的メリットを具体的に記載すること。また、年度ごとの計画及び達成目標を記載すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

F C 難治性疾患政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

難病対策については、平成 26 年に難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 47 号。以下「児童福祉法改正法」という。）が成立し、共に平成 27 年 1 月に施行された。難病法では「国は、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進する」とされ、児童福祉法改正法では「国は、小児慢性特定疾病の治療方法その他小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に資する調査及び研究を推進する」とされている。平成 29 年度までに、全ての指定難病（令和 7 年 4 月現在、348 疾病）を研究対象とする研究体制が構築され、平成 30 年度からは、難病の医療提供体制として、難病診療連携拠点病院を中心とした難病医療支援ネットワークが稼働した。平成 31 年度（令和元年度）から令和 2 年度には、難病法及び児童福祉法改正法の施行 5 年後の見直し議論が行われた。令和 4 年 9 月に公表された全ゲノム解析等実行計画 2022 では、難病の全ゲノム解析等のこれまでの取組を踏まえた基本方針と運営方針が示された。また健康・医療戦略では、難病の特性を踏まえ、厚生労働科学研究から AMED 研究まで切れ目なく実臨床につながる研究開発を実施することとされている。なお、難病法では、難病を「発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、希少な疾病であって、長期の療養を必要とする疾病」、児童福祉法では、小児慢性特定疾病を「児童等が当該疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とし、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、療養のために多額の費用を要するもの」と定義して、幅広い疾病を対象として調査研究・患者支援等を推進している。

(2) 事業目標

全ての難病及び小児慢性特定疾病の患者が受ける医療水準の向上と患者の QOL 向上に貢献することを目的とし、難病医療支援ネットワークの推進や難病ゲノム医療の整備等の診療体制の向上、難病施策の推進に資する普及啓発、全国的な疫学調査、診断基準・重症度の策定、診療ガイドライン等の整備、小児成人期移行医療の推進、指定難病患者データベースを含めた各種データベースの活用、AMED 研究を含めた関連研究との連携を行う。

(3) 研究の Scope

- 疾患別基盤研究分野：広義の難病であるが指定難病ではない疾患について、診断基準・重症度分類の確立等を行う。
- 領域別基盤研究分野：指定難病及び一定の疾病領域内の複数の類縁疾病等について、疾病対策に資するエビデンスを確立する。
- 横断的政策研究分野：種々の疾病領域にまたがる疾患群や、疾病によらず難病等の患者を広く対象とした研究を行う。

（４）期待されるアウトプット

- 客観的な診断基準・重症度分類の策定や診療ガイドライン等の策定・改訂
- 指定難病の指定に向けた情報整理
- 指定難病患者データベース等の各種データベースの構築
- 関連学会、医療従事者、患者（患者会を含む）及び国民への普及・啓発
- 早期診断や移行期を含めた適切な施設での診療等を目指す診療提供体制の構築
- 適切な移行期医療体制の構築
- AMED の難治性疾患実用化研究事業との連携
- 複数の疾病領域に共通の課題に対するガイドラインや手引きの作成
- 複数の領域別基盤研究分野の研究班の連携体制の構築

（５）期待されるアウトカム

本研究事業の成果を踏まえて、難病法の施行５年後見直しにおけるフォローアップ、次の５年後見直しへ向けた課題抽出を行うことによって、難病・小児慢性特定疾病患者への良質な医療提供が可能となり、難病の医療水準の向上や患者の QOL 向上等につながる。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED の疾患領域に関連した基礎的な研究や診断法・医薬品等の開発は、難病の診断基準の策定、診療ガイドラインの作成・改訂に反映させる。一方で、厚生労働科学研究において作成した診療ガイドラインの中でエビデンスレベルの低いクリニカルクエスチョンに関する研究開発を、AMED 研究において実施する。また、難病の治療法開発に向けて、厚生労働科学研究においては、AMED の病態解明研究そしてシーズ探索研究（ステップ０）につながり得る、診療で得られる検体や臨床情報を用い病態解明に向けた基礎的研究、情報収集等を行う。

FC－1 公募研究課題

（１）研究課題名

疾患別基盤研究分野における難病の医療水準の向上や患者の QOL 向上に資する研究（26FC0101）

※「1 研究事業の概要（1）背景」に示す広義の難病（指定難病及びその類縁疾患を除く）を対象とする。なお、小児慢性特定疾病等を対象として含めることは可とする。

（２）目標

「1 研究事業の概要（1）背景」に示す広義の難病を対象とし、医療水準の向上に貢献する成果を目標とする。具体的には、ガイドライン等の作成に資する科学的根拠の集積・分析、患者の疫学調査による治療状況等の実態把握、客観的な指標に基づく診断基準・重症度分類の確立を行い、難病の医療水準の向上に貢献することが目標である。学会や患者会等と連携した様々な普及・啓発活動を行う。患者の療養生活環境整備や QOL 向上に資する成果、適切な医療提供体制についての提案も行う。

（３）求められる成果

- 全国規模の疫学調査による患者の治療状況等の実態把握
 - 関連学会との連携体制の構築及び関連学会から承認された診断基準・重症度分類・診療ガイドライン等の作成や改訂
 - 広義の難病についての良質かつ適切な医療を確保できる診療提供体制の提案
 - 小児・成人を一体的に診療できる研究・体制の構築
 - AMED 研究を含めた関連研究との連携
 - 関連学会、医療従事者、患者（患者会を含む）及び国民への普及・啓発
- ※ 研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

研究費の規模： 1 課題当たり年間 4,000～5,000 千円※（間接経費を含む）

研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

新規採択課題予定数： 7 課題程度※

※ 研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 客観的な指標に基づいた診断基準等の現在の状況と最終到達目標について明記したうえで、研究期間における具体的なタイムスケジュールを明記する等、ロードマップが分かりやすく記載されていること。
 - 対象疾病の名称が明記されていること。なお類縁疾病を扱う領域別基盤研究分野の研究班が存在する場合、既存班で研究することが望ましいため、本分野での新規採択は行わない。そのため、当該対象疾病が既存班の対象疾病や類縁疾病でないことを示す資料等を提示すること。各疾病を担当する班の情報等については、難病情報センターのホームページを参照するか、難病対策課に問い合わせること。
 - 担当疾病等に関する情報の取りまとめ、普及・啓発活動、診療体制の中核としての役割が期待されることから、主要学会を含めた関連学会との連携が取れたオールジャパン体制を構築できること。特に、診断基準作成等にあたっては主たる関連学会等の専門委員会等と連携が取れていること。
 - 小児から成人への移行期医療（トランジション）推進の観点から、小児期、成人期を通じた調査（患者数や重症度、療養実態、診療実態）が可能な研究体制であること。
 - 疫学又は統計学の専門家が参加・関与していること。
 - 対象疾病の症例登録を独自に行う場合には、そのデータ管理の体制（対象疾病、目標人数、データの利用目的の明確化、レジストリ構築にあたる学会や患者会等の支援を得られること、研究終了後の方針等）が整備されていること。
 - 対象疾病に関する情報や研究成果を、研究期間中に、難病情報センターのホームページや関連学会のホームページ等において、患者及び国民に広く普及すること。
 - 具体的な研究の達成目標（定量的な目標が望ましい）とそれに向けた具体的で実践可能な研究方法を提示していること。
 - 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。
- ※応募の際には対象疾病が分かるように課題名を付けること。

FC－2 公募研究課題

（１）研究課題名

領域別基盤研究分野における難病の医療水準の向上や患者の QOL 向上に資する研究（26FC0201）

※客観的な指標に基づく疾病概念が確立されている疾病を対象とする。なお、広義の難病（指定難病及びその類縁疾患を除く）であれば、小児慢性特定疾病等、指定難病に指定されていない類縁疾病を対象として含めることは可とする。

（２）目標

難病には、症例数が少ないという特性がある。病態の解明や治療法の開発のためには、基礎的な研究と診断法・医薬品等の開発研究が切れ目なく行われる必要がある。本研究課題においては、担当疾病に係る研究開発推進の司令塔として難病・小児慢性特定疾病対策を推進、難病の医療水準の向上や患者の QOL 向上に貢献することを目標とする。具体的には、適切な診療体制の提案、疫学研究、診断基準・診療ガイドライン等の作成・改訂・普及啓発、小児成人期移行医療（トランジション）の推進、データベース構築への協力を行う。AMED 研究を含めた関連研究との連携等により、担当疾病に係る研究開発推進の司令塔として難病・小児慢性特定疾病対策を推進、難病の医療水準の向上や患者の QOL 向上に貢献することを目標とする。

なお、指定難病検討委員会等からの意見を踏まえ、研究対象疾病の追加を要請する場合がある。

（３）求められる成果

- 関連学会、患者会と連携し、研究対象の難病について、診断基準・重症度分類・診療ガイドライン等の作成や改訂を行い、関連学会からの承認を得る。
- 良質かつ適切な医療の確保を目指す診療提供体制の提案
- 小児・成人を一体的に研究・診療できる体制の構築
- 指定難病患者データベース等の各種データベース構築への協力
- AMED 研究を含めた関連研究との連携・取りまとめ
- 国内外の診断・治療方法の開発状況及び国内の治療成績の改善状況に係る情報の取りまとめ
- 関連学会、医療従事者、患者（患者会を含む）及び国民への普及・啓発
- 療養生活やライフステージに応じた生活状況（就学・就労・妊娠出産等）等の患者実態の調査

※研究開始後、指定難病検討委員会等からの意見を踏まえ、研究対象疾病の追加を要請する場合がある。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

採択条件に示す主たる疾病領域毎に研究費の規模が異なるので注意すること。

(研究規模A)

研究費の規模： 1課題当たり年間5,000～8,000千円程度※（間接経費を含む）
研究実施予定期間： 最長3年間 令和8年度～令和10年
新規採択課題予定数： 6課題程度※

(研究規模B)

研究費の規模： 1課題当たり年間9,000～14,000千円程度※（間接経費を含む）
研究実施予定期間： 最長3年間 令和8年度～令和10年度
新規採択課題予定数： 9課題程度※

(研究規模C)

研究費の規模： 1課題当たり年間14,000～22,000千円程度※（間接経費を含む）
研究実施予定期間： 最長3年間 令和8年度～令和10年度
新規採択課題予定数： 16課題程度※

(研究規模D)

研究費の規模： 1課題当たり年間24,000～28,000千円程度※（間接経費を含む）
研究実施予定期間： 最長3年間 令和8年度～令和10年度
新規採択課題予定数： 13課題程度※

(研究規模E)

研究費の規模： 1課題当たり年間32,000～40,000千円程度※（間接経費を含む）
研究実施予定期間： 最長3年間 令和8年度～令和10年度
新規採択課題予定数： 2課題程度※

各疾病領域における研究規模ごとの採択予定課題数を以下に示す。

○神経・筋疾患（8課題程度）

A：0～1課題、B：0課題、C：0～1課題、D：3～4課題、E：1～2課題程度

○免疫疾患（6課題程度）

A：3課題、B：0課題、C：0課題、D：1～2課題、E：1課題程度

○血液疾患（4課題程度）

A：0～1課題、B：0課題、C：1～2課題、D：1～2課題、E：0課題程度

○消化器疾患（4課題程度）

A：0～1課題、B：0課題、C：2課題、D：1課題、E：0課題程度

○呼吸器疾患（2課題程度）

A：0課題、B：0課題、C：0～2課題、D：0課題、E：0～1課題程度

○代謝疾患（4課題程度）

A：0～2課題、B：1～2課題、C：1～2課題、D：0課題、E：0課題程度

○皮膚・結合組織疾患（4課題程度）

A：0課題、B：0課題、C：1～2課題、D：1～2課題、E：0～1課題程度

○内分泌疾患（3課題程度）

A：0～1課題、B：2課題、C：0課題、D：0課題、E：0課題程度

○眼科疾患（2課題程度）

A：0課題、B：0～1課題、C：0～1課題、D：0～1課題、E：0課題程度

○骨・関節疾患（2課題程度）

- A：0～1課題、B：0課題、C：0～1課題、D：1課題、E：0課題程度
- 腎・泌尿器疾患（2課題程度）
A：0課題、B：0課題、C：1課題、D：1課題、E：0課題程度
- 耳鼻科疾患（1課題程度）
A：0課題、B：0課題、C：0～1課題、D：0～1課題、E：0課題程度
- 循環器疾患（1課題程度）
A：0課題、B：0課題、C：0～1課題、D：0～1課題、E：0課題程度
- 先天異常・遺伝子疾患（2課題程度）
A：0課題、B：1課題、C：0課題、D：0～1課題、E：0～1課題程度
- 形成外科疾患（1課題程度）
A：0課題、B：0課題、C：1課題、D：0課題、E：0課題程度
- ※ 研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

＜対象の疾病及び疾病領域について＞

- 指定難病の安定的な政策研究を継続するため、令和7年度で終了する本事業研究班で対象としていた疾病（あるいは疾病群）を対象とする研究課題を優先的に採択する。
- 下の（１）～（１５）の疾病領域から主たる疾病領域（主領域）を定め、各疾病領域から対象の指定難病（括弧内は指定難病の告示番号）を選択し、明記すること（記載が明確でない場合、評価しない）。必要に応じて、他の疾病領域から選択してもよい。その場合、理由を明記すること。
- 疾病の病態や研究体制等を踏まえ、主領域から可能な限り多数の指定難病を含んだ研究体制を構築することが望ましい。主領域以外からは2疾病まで組み入れることは可とする。但し、主領域を先天異常・遺伝子疾患のいずれかに定めた場合については、症状が多臓器に及ぶことが多いと考えられることからこの限りではない。
- 既存班の対象疾病や類縁疾病を対象とすることは認めない。各疾病を担当する班の情報等については、難病情報センターのホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）を参照するか、難病対策課に問い合わせること。
- 指定難病のうち、2025年度で終了する疾病（あるいは疾病群）を示す（括弧内は指定難病告示番号）。（参考）は、2025年度で終了する課題を参考にした各課題での担当疾病案として提示している。研究計画書には、担当する疾病名を記載すること。

（１）神経・筋疾患

球脊髄性筋萎縮症(1)、筋萎縮性側索硬化症(2)、脊髄性筋萎縮症(3)、原発性側索硬化症(4)、進行性核上性麻痺(5)、パーキンソン病(6)、大脳皮質基底核変性症(7)、ハンチントン病(8)、神経有棘赤血球症(9)、シャルコー・マリー・トゥース病(10)、重症筋無力症(11)、先天性筋無力症候群(12)、多発性硬化症／視神経脊髄炎(13)、慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー(14)、封入体筋炎(15)、クロウ・深瀬症候群(16)、多系統萎縮症(17)、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)(18)、もやもや病(22)、プリオン病(23)、亜急性硬化性全脳炎(24)、進行性多巣性白質脳症(25)、特発性基底核石灰化症(27)、ウルリッヒ病(29)、遠位型ミオパチー(30)、ベスレムミオパチー(31)、自己貪食空胞性ミオパチー(32)、シュワルツ・ヤンペル症候群(33)、先天性ミオパチー(111)、マリネスコ・シェーグレン症候群(112)、非ジストロフィー性ミオトニー症候群(114)、遺伝性周期性四肢麻痺(115)、アトピー性脊髄炎(116)、脊髄空洞症(117)、脊髄膜瘤(118)、アイザックス症候群(119)、遺伝性ジストニア(120)、脳内鉄沈着神経変性症(121)、脳表ヘモジデリン沈着症(122)、HTRA1関連脳小血管病(123)、皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈

症(124), 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症(125), ペリー病(126), 前頭側頭葉変性症(127), ビッカースタッフ脳幹脳炎(128), 先天性核上性球麻痺(132), メビウス症候群(133), アイカルディ症候群(135), 片側巨脳症(136), 限局性皮質異形成(137), 神経細胞移動異常症(138), ドラベ症候群(140), 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん(141), ミオクロニー欠神てんかん(142), ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん(143), レノックス・ガストー症候群(144), ウエスト症候群(145), 大田原症候群(146), 早期ミオクロニー脳症(147), 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん(148), 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群(149), 環状 20 番染色体症候群(150), ラスムッセン脳炎(151), PCDH19 関連症候群(152), 睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症(154), ランドウ・クレフナー症候群(155), レット症候群(156), スタージ・ウェーバー症候群(157), 結節性硬化症(158), コケイン症候群(192), アンジェルマン症候群(201), 進行性ミオクロノスてんかん(309), MECP2 重複症候群(339), PURA 関連神経発達異常症(343)

(参考)

①	球脊髄性筋萎縮症(1), 筋萎縮性側索硬化症(2), 脊髄性筋萎縮症(3), 原発性側索硬化症(4), 進行性核上性麻痺(5), パーキンソン病(6), 大脳皮質基底核変性症(7), ハンチントン病(8), 神経有棘赤血球症(9), シャルコー・マリー・トゥース病(10), 特発性基底核石灰化症(27), 脊髄空洞症(117), 脊髄髄膜瘤(118), 遺伝性ジストニア(120), 脳内鉄沈着神経変性症(121), ペリー病(126), 前頭側頭葉変性症(127)
②	重症筋無力症(11), 多発性硬化症/視神経脊髄炎(13), 慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー(14), クロウ・深瀬症候群(16), アトピー性脊髄炎(116), アイザックス症候群(119), ビッカースタッフ脳幹脳炎(128)
③	先天性筋無力症候群(12), 封入体筋炎(15), ウルリッヒ病(29), 遠位型ミオパチー(30), ベスレムミオパチー(31), 自己貪食空胞性ミオパチー(32), シュワルツ・ヤンペル症候群(33), 先天性ミオパチー(111), マリネスコ・シェーグレン症候群(112), 非ジストロフィー性ミオトニー症候群(114), 遺伝性周期性四肢麻痺(115)
④	多系統萎縮症(17), 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)(18), 脳表ヘモジデリン沈着症(122)
⑤	もやもや病(22)
⑥	プリオン病(23), 亜急性硬化性全脳炎(24), 進行性多巣性白質脳症(25)
⑦	先天性核上性球麻痺(132), アイカルディ症候群(135), 片側巨脳症(136), 限局性皮質異形成(137), 神経細胞移動異常症(138), ドラベ症候群(140), 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん(141), ミオクロニー欠神てんかん(142), ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん(143), レノックス・ガストー症候群(144), ウエスト症候群(145), 大田原症候群(146), 早期ミオクロニー脳症(147), 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん(148), 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群(149), 環状 20 番染色体症候群(150), ラスムッセン脳炎(151), PCDH19 関連症候群(152), 睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症(154), ランドウ・クレフナー症候群(155), スタージ・ウェーバー症候群(157), アンジェルマン症候群(201), 進行性ミオクロノスてんかん(309), PURA 関連神経発達異常症(343)
⑧	レット症候群(156), MECP2 重複症候群(339)

(2) 免疫疾患

高安動脈炎(40), 巨細胞性動脈炎(41), 結節性多発動脈炎(42), 顕微鏡的多発血管炎(43), 多発血管炎性肉芽腫症(44), 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(45), 悪性関節リウマチ(46), 原発性抗リン脂質抗体症候群(48), 全身性エリテマトーデス(49), 皮膚筋炎/多発性筋炎(50), 全身性強皮症(51), 混合性結合組織病(52), シェーグレン症候群(53), 成人発症スチル病(54) 再発性多発軟骨炎(55), ペーチェット病(56), サル

コイドーシス(84), クリオピリン関連周期熱症候群(106), 若年性特発性関節炎(107), TNF受容体関連周期性症候群(108), ブラウ症候群(110), 家族性地中海熱(26), 高IgD症候群(267), 中條・西村症候群(268), 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群(269), IgG4関連疾患(300), 遺伝性自己炎症疾患(325)

(参考)

⑨	高安動脈炎(40), 巨細胞性動脈炎(41), 結節性多発動脈炎(42), 顕微鏡的多発血管炎(43), 多発血管炎性肉芽腫症(44), 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(45), 悪性関節リウマチ(46), バージャー病(47)※, ※バージャー病(47)は免疫疾患ではなく循環器疾患に属する
⑩	原発性抗リン脂質抗体症候群(48), 全身性エリテマトーデス(49), 皮膚筋炎／多発性筋炎(50), 全身性強皮症(51), 混合性結合組織病(52), シェーグレン症候群(53), 成人発症スチル病(54), 若年性特発性関節炎(107)
⑪	再発性多発軟骨炎(55)
⑫	ベーチェット病(56)
⑬	クリオピリン関連周期熱症候群(106), TNF受容体関連周期性症候群(108), ブラウ症候群(110), 家族性地中海熱(266), 高IgD症候群(267), 中條・西村症候群(268), 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群(269), 慢性再発性多発性骨髄炎(270), 遺伝性自己炎症疾患(325), 乳児発症STING関連血管炎(345)
⑭	IgG4関連疾患(300)

(3) 血液疾患

再生不良性貧血(60), 自己免疫性溶血性貧血(61), 発作性夜間ヘモグロビン尿症(62), 免疫性血小板減少症(63), 血栓性血小板減少性紫斑病(64), 原発性免疫不全症候群(65), 後天性赤芽球癆(283), 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)(327), 特発性多中心性キャッスルマン病(331), 出血性線溶異常症(347)

(参考)

⑮	再生不良性貧血(60), 自己免疫性溶血性貧血(61), 発作性夜間ヘモグロビン尿症(62), 後天性赤芽球癆(283)
⑯	免疫性血小板減少症(63), 血栓性血小板減少性紫斑病(64), 非典型溶血性尿毒症症候群(109)※, 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)(327), 出血性線溶異常症(347) ※非典型溶血性尿毒症症候群(109)は血液疾患ではなく腎・泌尿器疾患に属する。
⑰	原発性免疫不全症候群(65)
⑱	特発性多中心性キャッスルマン病(331)

(4) 消化器疾患

パッド・キアリ症候群(91), 特発性門脈圧亢進症(92), 原発性胆汁性胆管炎(93), 原発性硬化性胆管炎(94), 自己免疫性肝炎(95), クロウン病(96), 潰瘍性大腸炎(97), 好酸球性消化管疾患(98), 慢性特発性偽性腸閉塞症(99), 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症(100), 腸管神経節細胞僅少症(101), クロンカイト・カナダ症候群(289), 非特異性多発性小腸潰瘍症(290), ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)(291), 総排泄腔外反症(292), 総排泄腔遺残(293), 乳幼児肝巨大血管腫(295)

(参考)

①⑨	バッド・キアリ症候群(91), 特発性門脈圧亢進症(92) 原発性胆汁性胆管炎(93), 原発性硬化性胆管炎(94), 自己免疫性肝炎(95), 原発性肝外門脈閉塞症(346)
②⑩	クローン病(96), 潰瘍性大腸炎(97), クロンカイト・カナダ症候群(289)
②⑪	好酸球性消化管疾患(98)
②⑫	慢性特発性偽性腸閉塞症(99), 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症(100), 腸管神経節細胞減少症(101), 非特異性多発性小腸潰瘍症(290), ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)(291), 総排泄腔外反症(292), 総排泄腔遺残(293), 乳幼児肝巨大血管腫(295)

(5) 呼吸器疾患

特発性間質性肺炎(85), 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症(87), リンパ脈管筋腫症(89), オスラー病(227), 閉塞性細気管支炎(228), 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)(229), 肺胞低換気症候群(230), $\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症(231), 纖毛機能不全症候群(340)

(参考)

②⑬	サルコイドーシス(84)*, 特発性間質性肺炎(85), 閉塞性細気管支炎(228), 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)(229), 纖毛機能不全症候群(340) ※サルコイドーシス(84)は呼吸器疾患ではなく免疫疾患に属する。
②⑭	肺動脈性肺高血圧症(86)*, 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症(87), 慢性血栓塞栓性肺高血圧症(88)*, リンパ脈管筋腫症(89), オスラー病(227), 肺胞低換気症候群(230), $\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症(231) ※肺動脈性肺高血圧症(86)および慢性血栓塞栓性肺高血圧症(88)は呼吸器疾患ではなく循環器疾患に属する。

(6) 代謝疾患

ライソゾーム病(19), 副腎白質ジストロフィー(20), ミトコンドリア病(21), 全身性アミロイドーシス(28), メンケス病(169), オキシピタル・ホーン症候群(170), ウィルソン病(171), ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)(234), フェニルケトン尿症(240), 高チロシン血症1型(241), 高チロシン血症2型(242), 高チロシン血症3型(243), メーブルシロップ尿症(244), プロピオン酸血症(245), メチルマロン酸血症(246), イソ吉草酸血症(247), グルコーストランスポーター1欠損症(248), グルタル酸血症1型(249), グルタル酸血症2型(250), 尿素サイクル異常症(251), リジン尿性蛋白不耐症(252), 先天性葉酸吸収不全(253), ポルフィリン症(254), 複合カルボキシラーゼ欠損症(255), 筋型糖原病(256), 肝型糖原病(257), ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症(258), カルニチン回路異常症(316), 三頭酵素欠損症(317), シトリン欠損症(318), セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症(319), 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症(320), 非ケトーシス型高グリシン血症(321), β -ケトチオラーゼ欠損症(322), 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症(323), メチルグルタコン酸尿症(324), ホモシチン尿症(337), 極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症(344)

(参考)

②⑮	ライソゾーム病(19), 副腎白質ジストロフィー(20), ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)(234)
②⑯	ミトコンドリア病(21),

②⑦	全身性アミロイドーシス (28)
②⑧	メンケス病 (169), オクシピタル・ホーン症候群 (170), ウィルソン病 (171), フェニルケトン尿症 (240), 高チロシン血症 1 型 (241), 高チロシン血症 2 型 (242), 高チロシン血症 3 型 (243), メープルシロップ尿症 (244), プロピオン酸血症 (245), メチルマロン酸血症 (246) イソ吉草酸血症 (247), グルコーストランスポーター 1 欠損症 (248), グルタル酸血症 1 型 (249), グルタル酸血症 2 型 (250), 尿素サイクル異常症 (251), リジン尿性蛋白不耐症 (252), 先天性葉酸吸収不全 (253), 複合カルボキシラーゼ欠損症 (255), 筋型糖原病 (256), 肝型糖原病 (257), ガラクトースー 1ーリン酸 ウリジルトランスフェラーゼ欠損症 (258), カルニチン回路異常症 (316), 三頭酵素欠損症 (317), シトリン欠損症 (318), セピアプテリン還元酵素 (SR) 欠損症 (319), 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症 (320), 非ケトーシス型高グリシン血症 (321), β -ケトチオラーゼ欠損症 (322), 芳香族 L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症 (323), メチルグルタコン酸尿症 (324), ホモシスチン尿症 (337), 極長鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症 (344)

(7) 皮膚・結合組織疾患

神経線維腫症 (34), 天疱瘡 (35), 表皮水疱症 (36), 膿疱性乾癬 (汎発型) (37), スティーヴンス・ジョンソン症候群 (38), 中毒性表皮壊死症 (39), 先天性魚鱗癬 (160), 家族性良性慢性天疱瘡 (161), 類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。) (162), 色素性乾皮症 (159), 眼皮膚白皮症 (164), 弾性線維性仮性黄色腫 (166)

(参考)

②⑨	神経線維腫症 (34), 結節性硬化症 (158)※, 色素性乾皮症 (159), ポルフィリン症 (254)※ ※結節性硬化症 (158)は皮膚疾患ではなく神経・筋疾患に属する。 ※ポルフィリン症 (254)は皮膚疾患ではなく代謝疾患に属する。
③⑩	天疱瘡 (35), 表皮水疱症 (36), 膿疱性乾癬 (汎発型) (37), 先天性魚鱗癬 (160), 類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。) (162), 眼皮膚白皮症 (164), 弾性線維性仮性黄色腫 (166)
③⑪	スティーヴンス・ジョンソン症候群 (38), 中毒性表皮壊死症 (39)
③⑫	家族性良性慢性天疱瘡 (161), コケイン症候群 (192)※ ※コケイン症候群 (192)は皮膚疾患ではなく神経・筋疾患に属する。

(8) 内分泌疾患

下垂体性 ADH 分泌異常症 (72), 下垂体性 TSH 分泌亢進症 (73), 下垂体性 PRL 分泌亢進症 (74), クッシング病 (75), 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 (76), 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 (77), 下垂体前葉機能低下症 (78), 先天性副腎皮質酵素欠損症 (81), 先天性副腎低形成症 (82), アジソン病 (83), プラダー・ウィリ症候群 (193), ヌーナン症候群 (195), カーニー複合 (232), 副腎皮質刺激ホルモン不応症 (237)

(参考)

③⑬	下垂体性 ADH 分泌異常症 (72), 下垂体性 TSH 分泌亢進症 (73), 下垂体性 PRL 分泌亢進症 (74), クッシング病 (75), 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 (76), 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 (77), 下垂体前葉機能低下症 (78), 先天性腎性尿崩症 (225)※ ※先天性腎性尿崩症 (225)は内分泌疾患ではなく腎・泌尿器疾患に属する。
③⑭	先天性副腎皮質酵素欠損症 (81), 先天性副腎低形成症 (82), アジソン病 (83), カーニー複合 (232), 副腎皮質刺激ホルモン不応症 (237)

③⑤ プラダー・ウィリ症候群(193), ヌーナン症候群(195)

(9) 眼科疾患

網膜色素変性症(90), 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群(134), 黄斑ジストロフィー(301), レーベル遺伝性視神経症(302), 前眼部形成異常(328), 無虹彩症(329), 膠様滴状角膜ジストロフィー(332)

(参考)

③⑥ 網膜色素変性症(90), 黄斑ジストロフィー(301), レーベル遺伝性視神経症(302)
--

③⑦ 前眼部形成異常(328), 無虹彩症(329), 膠様滴状角膜ジストロフィー(332)
--

(10) 骨・関節疾患

黄色靱帯骨化症(68), 後縦靱帯骨化症(69), 広範脊柱管狭窄症(70), 特発性大腿骨頭壊死症(71), 慢性再発性多発性骨髄炎(270), 進行性骨化性線維異形成症(272), 肋骨異常を伴う先天性側弯症(273)

(参考)

③⑧ 黄色靱帯骨化症(68), 後縦靱帯骨化症(69) 広範脊柱管狭窄症(70), 進行性骨化性線維異形成症(272)

③⑨ 特発性大腿骨頭壊死症(71)

(11) 腎・泌尿器疾患

IgA腎症(66), 多発性嚢胞腎(67), 非典型溶血性尿毒症症候群(109), アルポート症候群(218), ギャロウェイ・モフト症候群(219), 急速進行性糸球体腎炎(220), 抗糸球体基底膜腎炎(221), 一次性ネフローゼ症候群(222), 一次性膜性増殖性糸球体腎炎(223), 紫斑病性腎炎(224), 先天性腎性尿崩症(225), エプスタイン症候群(287), ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/ LMX1B関連腎症(315), ネフロン癆(335), ロウ症候群(348)

(参考)

④⑩ IgA 腎症(66), 多発性嚢胞腎(67), 急速進行性糸球体腎炎(220), 抗糸球体基底膜腎炎(221), 一次性ネフローゼ症候群(222), 一次性膜性増殖性糸球体腎炎(223), 紫斑病性腎炎(224)

④⑪ , アルポート症候群(218), ギャロウェイ・モフト症候群(219), エプスタイン症候群(287) ④⑪ ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/ LMX1B 関連腎症(315), ネフロン癆(335), ロウ症候群(348)
--

(12) 耳鼻科疾患

クルーゾン症候群(181), アペール症候群(182), ファイファー症候群(183), アントレー・ビクスラー症候群(184), 鰓耳腎症候群(190), アッシャー症候群(303), 若年発症型両側性感音難聴(304), 遅発性内リンパ水腫(305), 先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症(330)

(参考)

④② 鰓耳腎症候群(190), アッシャー症候群(303), 若年発症型両側性感音難聴(304), 遅発性内リンパ水腫(305)

(13) 循環器疾患

バージャー病(47), 特発性拡張型心筋症(57), 肥大型心筋症(58), 拘束型心筋症(59), 肺動脈性肺高血圧症(86), 慢性血栓塞栓性肺高血圧症(88), マルフアン症候群/ロイス・ディーツ症候群(167), クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群(281)

(参考)

④③ 特発性拡張型心筋症(57), 肥大型心筋症(58), 拘束型心筋症(59)

(14) 先天異常・遺伝子疾患

ルビンシュタイン・ティビ症候群(102), CFC症候群(103), コステロ症候群(104), チャージ症候群(105), エーラス・ダンロス症候群(168), VATER症候群(173), 那須・ハコラ病(174), ウィーバー症候群(175), コフィン・ローリー症候群(176), ジュベール症候群関連疾患(177), モワット・ウィルソン症候群(178), コフィン・シリズ症候群(185), 歌舞伎症候群(187), ソトス症候群(194), ヤング・シンプソン症候群(196), 1p36欠失症候群(197), 4p欠失症候群(198), 5p欠失症候群(199), 第14番染色体父親性ダイソミー症候群(200), スミス・マギニス症候群(202), エマヌエル症候群(204), 脆弱X症候群関連疾患(205), 脆弱X症候群(206), 先天性横隔膜ヘルニア(294), 先天異常症候群(310)

(参考)

ルビンシュタイン・ティビ症候群(102), CFC症候群(103), コステロ症候群(104), チャージ症候群(105), メビウス症候群(133)*, 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群(134)*, マルフアン症候群/ロイス・ディーツ症候群(167)*, エーラス・ダンロス症候群(168), VATER症候群(173), ウィーバー症候群(175), コフィン・ローリー症候群(176), ジュベール症候群関連疾患(177)モワット・ウィルソン症候群(178), クルーゾン症候群(181)*, アペール症候群(182)*, ファイファー症候群(183)*, アントレー・ビクスラー症候群(184)*, コフィン・シリズ症候群(185), 歌舞伎症候群(187), ソトス症候群(194), ヤング・シンプソン症候群(196), 1p36欠失症候群(197), 4p欠失症候群(198), 5p欠失症候群(199), 第14番染色体父親性ダイソミー症候群(200), スミス・マギニス症候群(202), エマヌエル症候群(204), 脆弱X症候群関連疾患(205), 脆弱X症候群(206), 先天異常症候群(310)

④④ ※メビウス症候群(133)は先天異常・遺伝子疾患ではなく神経・筋疾患に属する。

※中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群(134)は先天異常・遺伝子疾患ではなく眼科疾患に属する。

※マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群(167)は先天異常・遺伝子疾患ではなく循環器疾患に属する。

※クルーゾン症候群(181), アペール症候群(182), ファイファー症候群(183), アントレー・ビクスラー症候群(184)は先天異常・遺伝子疾患ではなく耳鼻科疾患に属する。

④⑤ 肋骨異常を伴う先天性側弯症(273)*, 先天性横隔膜ヘルニア(294), 先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症(330)*

※肋骨異常を伴う先天性側弯症(273)は先天異常・遺伝子疾患ではなく骨・関節疾患に属する。

※先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症(330) 先天異常・遺伝子疾患ではなく耳鼻科疾患に属する。

(15) 形成外科疾患

リンパ管腫症/ゴーハム病(277), 巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)(278), 巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)(279), 巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)(280)

(参考)

リンパ管腫症/ゴーハム病(277), 巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)(278), 巨大静脈奇形(頸部クリッペル口腔咽頭びまん性病変)(279), 巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
④ (280), クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群(281)*
※クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群(281)は形成外科疾患ではなく循環器疾患に属する。

<研究班の体制について>

- 担当疾病等に関する情報の取りまとめ、普及・啓発活動、診療体制の中核としての役割等が期待されることから、関連学会との連携が取れたオールジャパン体制を構築すること。特に、診断基準の作成・修正等にあたっては主要な関連学会の専門委員会等と連携が取れていること。
- 関連学会、AMED等の関連研究班、および本研究事業の横断的政策研究分野の研究班との連携を行い、研究内容や成果の共有を図る等、広い視野を持って対象疾病に関連した難病等の医療向上に貢献する研究を遂行すること。
- 小児から成人への移行期医療(トランジション)推進の観点から、小児期、成人期を通じた調査(患者数や重症度、療養実態、診療実態等)を含む研究体制とすること。
- 対象疾病の症例登録を独自に行う場合には、そのデータ管理の体制(対象疾病、目標人数、データの利用目的、レジストリ構築にあたる学会や患者会等の支援、研究終了後の方針等)が整備されていること。
- 疫学又は統計学の専門家が参加・関与していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

<その他>

- 疾病ごとに、当該疾病を担当する研究分担者名を明記し、各疾病における課題の現状と最終到達目標、研究期間における具体的なタイムスケジュールを明記する等、ロードマップが分かりやすく記載されていること。
- 対象疾病に関する情報や研究成果を、研究期間中に、難病情報センターや関連学会、研究班のホームページ等において、患者及び国民に広く普及すること。
- 難病対策委員会、指定難病検討委員会等からの要望によって、対象疾病の追加要請に対応すること。
- 医療の質の向上が目的であり、指定難病指定を目指す研究ではないことに注意すること。
- ガイドラインは、Minds ガイドラインセンターにおける「診療ガイドラインの手引き」に基づいて作成することが望ましい。ただし、疾病の特徴等により柔軟に対応すること。
- 具体的な研究の達成目標(定量的な目標が望ましい)とそれに向けた具体的で実践可能な研究方法を提示していること。

FC－3 公募研究課題

（１）研究課題名

横断的政策研究分野における難病の医療水準の向上や患者の QOL 向上に資する研究（26FC0301）

※単一の領域別基盤研究分野の研究班ではカバーできないような、種々の分野にまたがる疾病群や、疾病によらず難病等の患者を広く対象とした研究とする。単一領域内の疾病又は疾病群は対象としない。

（２）目標

対象分野の疾病又は疾病群に関する関連学会、患者会、行政等との緊密な連携の下、診療体制の構築、疫学研究、普及啓発、疾病群横断的な病態・病状等に適用可能な診断基準・診療ガイドライン等の作成・改訂、小児成人期移行医療（トランジション）の推進、データベースへ構築の協力や AMED 研究を含めた関連研究との連携等を行い、難病の医療水準の向上や患者の QOL 向上等により、難病・小児慢性特定疾病対策の推進に貢献することを目標とする。

（３）求められる成果

- 主要学会を含めた関連学会との連携体制の構築及び関連学会から承認された、疾病群横断的な病態・病状等に適用可能な診断基準、重症度分類・診療ガイドライン等の作成や改訂
 - 患者の療養生活環境整備やQOL向上に資する成果
 - 良質かつ適切な医療の確保を目指す診療提供体制の構築
 - 小児・成人を一体的に研究・診療出来る体制の構築
 - 指定難病データベース等の各種データベース構築への協力
 - 関連学会、医療従事者、患者（患者会を含む）及び国民への普及・啓発
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

研究費の規模： 1 課題当たり年間 3,000～12,000 千円程度※（間接経費を含む）

研究実施予定期間： 最長 3 年間 令和 8 年度～令和 10 年度

新規採択課題予定数： 5 課題程度※

※ 研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 下のいずれかに関する研究を遂行する課題を優先的に採択する。
 - ①小児慢性特定疾病児童等移行期医療支援の発展に資する研究
 - ②種々の症状を呈する難治性疾患の疾患概念等の確立に資する研究
- 疾病群横断的な課題の現状と最終到達目標、研究期間における具体的なタイムスケジュールを明記する等、ロードマップが分かりやすく記載されていること。
- 疾病群横断的な課題に関連する情報の取りまとめ、普及・啓発活動、診療体制の中核としての役割等が期待されることから、関連学会との連携が取れたオールジャパン体制を構築できていること。
- 疫学又は統計学の専門家が原則として参加・関与していること。
- 対象患者等の症例登録を独自に行う場合には、そのデータ管理の体制（対象疾病、目標人数、データの利用目的、レジストリ構築にあたる学会や患者会等の支援、研究終了後の方針等）が整備されていること。
- 疾病群横断的な課題に関する情報や研究成果を、研究期間中に、難病情報センターのホームページや関連学会のホームページ等において、患者及び国民に広く普及すること。
- 関連学会やAMED等の関連研究班、本研究事業の領域別基盤研究分野の研究班と連携を行い研究内容や成果の共有を図る等、広い視野を持って難病等の医療向上に貢献すること。
- ガイドラインは、Mindsガイドラインセンターにおける「診療ガイドラインの手引き」に基づいて作成することが望ましい。ただし、疾病群横断的な課題の特徴等により柔軟に対応すること。
- 具体的な研究の達成目標（定量的な目標が望ましい）とそれに向けた具体的で実践可能な研究方法を提示していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

F D 腎疾患政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

平成 30 年 7 月に「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」が取りまとめられた。その中では、自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）の早期発見・診断、良質で適切な治療の早期からの実施・継続による CKD 重症化予防の徹底とともに、CKD 患者（透析患者及び腎移植患者を含む）の QOL の維持向上を図ることが全体目標とされている。また、地域における CKD 診療体制の充実や 2028 年までに年間新規透析導入患者数を 35,000 人以下（平成 28 年比で約 10%減少）とする等の KPI、さらに、個別対策を進捗管理するための評価指標等が設定された。令和 5 年度には中間評価が行われ、「腎疾患対策検討会報告書（平成 30 年 7 月）に係る取組の中間評価と今後の取組について」がとりまとめられ、腎疾患政策の現状と今後の方向性が示された。

本事業では、当該報告書に基づく対策の均てん化による KPI の達成を目標とする。地域における対策の進捗状況や先進事例・好事例等について、各都道府県に担当の研究者を配置した「オールジャパン体制」で実態調査・情報公開を行う。加えて、地方公共団体や関連学会・団体等への助言や連携を適宜行い、地域モデルを構築するなど、KPI の早期達成に向け、より効率的・効果的な対策を策定するための研究を実施する。

また、関連学会等と連携して構築したデータベース等を活用し、疾病の原因、予防法の検討、疾病の治療法・診断法の標準化、患者の QOL の維持向上、高齢患者への対応に資する研究を、国際展開を見据えた上で実施する。

(2) 事業目標

- ①2028 年までに年間新規透析導入患者数を 35,000 人以下（平成 28 年比で約 10%減少）とする等の、報告書に基づく対策の KPI 達成に寄与する。
- ②データベースの利活用等で得られたエビデンスを効果的に普及することによって、腎疾患患者の予後の改善等の医療の向上につなげる。

(3) 研究のスコープ

- 報告書に基づく対策の進捗管理や KPI の達成に向けて、地域における対策の進捗状況の把握や対策の均てん化を推進するための実態調査研究
- エビデンスに基づいた技術・介入を最適化するための実証研究
- CKD の早期発見・診断と良質で適切な治療を可能とする、CKD 診療体制の均てん化、定着化を図るための普及・実装研究

(4) 期待されるアウトプット

- 報告書に基づく評価指標等を用いて、地域における個別対策の進捗管理や好事例の横展開をオールジャパン体制で実施し、情報をホームページ等で公開し、各種対策の地域モデルの構築、充実化等に資する成果を得る。

○KPI 達成のために行政-医療者、かかりつけ医-腎臓専門医療機関等の連携を推進するための基盤を整備する。

（５）期待されるアウトカム

上記の事業成果の導出により、我が国の腎疾患対策を強力に推進し、国民の QOL の維持、向上や、医療の適正化に貢献する。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED の腎疾患実用化研究事業で、新規透析導入患者減少の早期実現等を目的とした、新たなエビデンス構築や、病態解明、診断法の開発及び新規治療法の確立等の研究を実施している。腎疾患実用化研究事業で得られたエビデンスや診断法、新規治療法等の成果を腎疾患政策研究事業に活用して、新規透析導入患者減少の全体 KPI 管理のために役立てる。

F D - 1 公募研究課題

(1) 研究課題名

医療者および患者の視点から見た災害等に備えた腎不全患者の体制整備に資する研究 (26 F D O 1 0 1)

(2) 目標

昨今、頻発する災害において、断水、停電、施設破壊、交通遮断等の影響下における慢性腎臓病 (CKD) 診療体制確保のため、効率的・分野横断的な情報共有等のさらなる推進が必要となっている。また近年は新型コロナウイルス感染症の発生により感染症流行時の診療体制の確保についても新たな課題に直面した。

本研究では、そのような災害の状況下における診療体制の確保等に資するため、診療体制等の実態調査と課題抽出、課題の解決策の提案を行う。

(3) 求められる成果

- 今後起こりうる災害を想定した災害訓練等 (例えば、大規模地震時医療活動訓練など) を通じて、腎不全患者の適切な災害時診療体制について検討する。
- 過去の災害時の腎不全患者への対応について振り返りを行い、医療機関と自治体の連携体制を含め、評価すべき点や課題点をまとめる。その中では都道府県をまたいだ対応についても言及すること。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 4,700 千円程度※ (間接経費を含む)
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 災害時や感染症流行下の CKD 診療連携体制の確保の実施者及び関係者 (専門家、行政、患者、関係団体等) の意見が反映される体制が整備されていること。
※人工透析を要する腎不全患者の災害対策の検討においては、地域の透析医会とも連携できる体制が望ましい。
- 都市部や地方を含め、複数の地域における実態を調査する体制が整備されていること。
- 災害時や感染症流行時の CKD 診療連携体制の確保に関する検討項目と成果目標について明記した上で、研究期間における具体的なタイムスケジュールを明記する等、ロードマップを分かりやすく記載すること。

- 災害時や感染症流行時の CKD 診療連携体制の確保に関する知見の取りまとめとしての役割等が期待されることや、日本の様々な地域の現状に即した災害対策の検討が求められることから、関連学会との連携が取れたオールジャパン体制を構築すること。
- 患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

F D - 2 公募研究課題

(1) 研究課題名

慢性腎臓病患者に特有の健康課題に対応する多職種連携での生活療養指導等の推進に資する研究（26FD0201）

(2) 目標

慢性腎臓病（CKD）の予防・重症化予防・治療には CKD 特有の健康課題に適合した生活療養指導が必要であり、医師のみならず、保健師、看護師、管理栄養士、薬剤師等の多職種連携による介入が求められている。加えて、勤労世代における CKD 重症化や透析導入及び腎移植による透析離脱は、患者本人に加えて家族の生活、また社会的生産にも影響を及ぼす。そのため、CKD 患者が社会で活躍できるよう、仕事と治療の両立支援の取組も必要である。

本研究は、多職種連携による CKD 特有の生活療養指導に関する既存のマニュアルの有効性を含めたエビデンスを構築し、マニュアル等を全国へ普及させることを目標とする。また、CKD を持つ労働者が、仕事をしながら治療を主体的に継続できる効果的な CKD 対策の立案・社会実装に向けた課題の抽出を目指す。

(3) 求められる成果

- 既存の CKD 特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導に関するマニュアルを実装し、課題の抽出と考え得られる解決策を示す。
 - 多職種が連携した生活療養指導の有効性について、既存のエビデンスをふまえ、さらに検証を実施する。特に現在の慢性腎臓病透析予防指導管理料の対象（CKD 重症度分類で赤（CKD ステージ G3aA3、G3bA2-3、G4A1-3、又は G5A1-3）に分類される患者）よりも軽症な CKD 患者を対象とした研究を行う。
 - 既存の治療と仕事の両立支援マニュアルを実装し、CKD を持つ労働者への医療提供体制について、課題の抽出と考えられる解決策を示す。
 - CKD 特有の健康課題に適合した多職種連携による生活療養指導・両立支援の普及を目指した取組（研修会や人材育成プログラムの確立、マニュアルの見直し・改訂等）を実施する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 6,700 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件 (【 】内は条件を満たしていることを示す書類等)

- CKD 患者における多職種連携による生活療養指導及び労働に及ぼす影響に関連する様々な専門家(腎臓内科、産業医、看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカー等)を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- CKD 患者における多職種連携による生活療養指導及び労働に及ぼす影響に関する現状と成果目標について明記した上で、研究期間における具体的なタイムスケジュールを明記する等、ロードマップを分かりやすく研究計画書中に記載すること。
- CKD 患者における多職種連携による生活療養指導等及び労働に及ぼす影響に関する情報の取りまとめ、既存のマニュアルの普及・啓発活動、療養指導等における中核としての役割等が期待されることから、主要学会を含めた関連学会との連携が取れたオールジャパン体制を構築すること。
- 本研究事業の指定研究班(腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および及び新たな対策の提言に資するエビデンス構築班)や国が腎疾患対策のために自治体に対して補助している事業と緊密に連携を行い、研究内容や成果の共有を図る等、広い視野を持って腎疾患対策に貢献すること。本研究は、評価や取りまとめを行う指定研究班との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できること。また、【具体的な連携体制について記載した資料(様式自由)】を添付すること。
- CKD 診療連携に関する情報や研究成果を、研究班のホームページや関連学会のホームページ等において、患者及び国民に広く普及すること。
- 患者・市民参画の実施者(患者・家族支援等の関係団体等)を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FD-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

慢性腎臓病診療における非専門医、腎臓専門医の連携を含む診療提供体制の構築に資する研究（26FD0301）

(2) 目標

令和5年度に、「腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の中間評価と今後の取組について」がとりまとめられ、腎疾患政策の現状と今後の方向性が示された。その中で、腎疾患対策の課題の一つとして、「医療機関間の連携不足」が指摘されている。本研究では、様々な地域の特徴に応じた、適切な医療提供体制の構築に資する研究、役割分担に関する検討を行う。また、特に連携体制の構築に困難が生じやすい僻地における適切な腎臓・透析医療の提供体制に関する実態把握も行う。

(3) 求められる成果

- CKDの進行予防のための適切な医療連携体制の構築に資する取組を調査し、地域の実情に応じて類型化し、医療機関や自治体等が参考にできる事例集を作成する。特に、非専門医（CKD協力医等の研修を受けた医師を含む）と専門医の適切な役割分担や紹介基準について、わかりやすく整理する。
- 地域における医療提供体制の整備に資する、適切な非専門医の研修体制（CKD協力医等）を提案する。
- 専門医の確保しにくい僻地での透析医療の実態を調査し、医療機関や自治体が参考にできる遠隔診療等の僻地医療の好事例集を作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間6,700千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- CKDの進行予防のための医療連携体制の構築に関して、これまでも取組を行ってきた経験豊富な者が中心となり、研究班を構成すること。【これまでの取組について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- CKD進行予防のための取組の事例集については、「慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業」で、過去に行われた事例についてもまとめること。

- CKD の医療連携体制の整備においては、日本腎臓学会が作成した、かかりつけ医と専門医の紹介基準（かかりつけ医向け啓発ツール「腎臓の異常を疑ったら（令和6年4月）」（URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/001241596.pdf>）等を参照）を適宜活用し、紹介基準の普及に取り組むこと。
- 成果目標を達成するために、研究期間における具体的なタイムスケジュールを明記する等、ロードマップを分かりやすく研究計画書中に記載すること。
- 都市部から地方まで、地域の実情に応じた適切な診療連携体制について検討するために、関連学会との連携が取れたオールジャパン体制を構築すること。
- 本研究事業の指定研究班（腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築班）や国が腎疾患対策のために自治体に対して補助している事業と緊密に連携を行い、研究内容や成果の共有を図る等、広い視野を持って腎疾患対策に貢献すること。本研究は、評価や取りまとめを行う指定研究班との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できること。また、【具体的な連携体制について記載した資料（様式自由）】を添付すること。
- 患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

F E 免疫アレルギー疾患政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

<アレルギー疾患>

国民の2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有するという社会問題化している現状を踏まえ、平成27年に「アレルギー疾患対策基本法」が施行された。それに基づき、平成29年3月に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」（以下「基本指針」という。）が告示され、令和4年3月に一部改正された。厚生労働省では改正後の基本指針に基づき、総合的なアレルギー疾患対策をさらに推進している。アレルギー疾患の診療連携体制の整備・疫学や基礎研究・臨床研究を推進し、世界に先駆けた革新的なアレルギー疾患の予防・診断及び治療方法の開発等を行うとともに、これらに資するアレルギー疾患の病態の解明等に向けた研究の推進に努めている。

<リウマチ性疾患>

平成30年11月の「リウマチ等対策委員会報告書」において、今後のリウマチ対策の全体目標として「リウマチ患者の疾患活動性を適切な治療によりコントロールし、長期的なQOLを最大限まで改善し、継続的に職業生活や学校生活を含む様々な社会生活への参加を可能とする」と示された。この目標達成のため、「医療の提供等」、「情報提供・相談体制」、「研究開発の推進」について方向性を示し、報告書に基づき、今後の課題に取り組んでいる。

<免疫アレルギー疾患研究10か年戦略>

免疫アレルギー疾患の総合的な研究の推進のために、平成31年1月に「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」（以下「10か年戦略」という。）を発出した。10か年戦略においては、免疫アレルギー疾患に対し、「発症予防・重症化予防によるQOL改善」と「防ぎ得る死の根絶」のために、「疾患活動性や生活満足度の見える化」や「病態の見える化に基づく層別化医療及び予防的・先制的医療の実現」を通じて、ライフステージに応じて、安心して生活できる社会を構築することがビジョンとして掲げられた。また、3つの大きな戦略として、「本態解明（先制的医療等をめざす免疫アレルギーの本態解明に関する基盤研究）」、「社会の構築（免疫アレルギー研究の効果的な推進と社会の構築に関する横断研究）」、「疾患特性（ライフステージ等免疫アレルギー疾患の特性に注目した重点研究）」が掲げられた。

(2) 事業目標

「アレルギー疾患対策基本法」や「リウマチ等対策委員会報告書」に基づく総合的な免疫アレルギー疾患対策を推進するために必要な科学的基盤を構築する。10か年戦略のうち、本研究事業では特に戦略2「社会の構築」において、免疫アレルギー疾患領域における研究の現状を正確に把握し、研究者間の密接な連携体制を構築しながら、疫学研究、臨床研究、研究者間の連携等を長期的かつ戦略的に推進する。

(3) 研究の Scope

<アレルギー分野>

基本指針及び10か年戦略に基づき、アレルギー疾患の最新のエビデンスに基づく診療ガイドラインの策定、医療連携体制の整備に資する研究、疫学研究等を推進する。

<リウマチ分野>

「リウマチ等対策委員会報告書」に基づき、リウマチ疾患分野の最新のエビデンスに基づく診療ガイドラインの策定、アンメットニーズの把握と解決に向けた研究、NDB（レセプト情報・特定健診等情報）を用いた疫学研究等を推進する。

（４）期待されるアウトプット

- 医療連携体制の評価・構築に関する研究によって、各都道府県の医療連携体制を評価するシステムを構築し、各地域で PDCA サイクルを回す体制の整備を行う。
- 最新のエビデンスに基づいた免疫アレルギー疾患の診療・治療ガイドライン等の作成・普及によって、適正・効率的な医療の均てん化を図る。
- 疫学研究を推進し、関節リウマチ並びにアレルギー疾患等の有病率等を永続的に把握する体制の確立を構築する。
- メディカルスタッフへの e-ラーニング資材開発や学校・保育所等における生活管理指導表の運用・管理体制の向上に関する研究を行い、エビデンスに基づく効率的な医療、管理体制を普及させる。

（５）期待されるアウトカム

- アレルギー疾患対策基本法に基づいたアレルギー疾患の医療連携体制が整備され、すべての地域で標準的な医療が受けられる社会が構築される。
- 層別化及び予防的・先制的医療の実現による有病率の低下や疾患活動性のコントロールによる QOL の改善等、免疫アレルギー疾患の効率的な管理・治療が可能となる。
- 疫学調査等により客観的指標を明確にし、各地域で確実な PDCA サイクルを回すことによって、免疫アレルギー疾患の診療連携や医療の質が向上する。
- エビデンスに基づく e-ラーニング資材の普及や生活管理指導表の効率的な作成ツール開発等を通じて、すべての地域で標準的なアレルギー疾患医療が受けられる体制が構築される。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED が実施する免疫アレルギー疾患実用化研究事業は、革新的な免疫アレルギー疾患治療薬の開発やデータ基盤の構築、実用化に向けた病因・病態解明、適応外薬を含む治療薬の実用化に向けた研究等を目的としている。一方、厚生労働科学研究で実施する免疫アレルギー疾患政策研究事業は、こうした研究開発の成果を国民に還元するための免疫アレルギー疾患に関する情報提供の方策に関する研究や免疫アレルギー疾患医療提供体制に関する研究等を実施し、研究成果を施策に反映することを目的としている。

FE-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

アレルギー疾患診療指導におけるアンメットメディカルニーズの実態調査研究（26FE0101）

(2) 目標

アレルギー疾患対策基本指針において、「国は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の知識の普及及び技能の向上を図るため、これらの医療従事者が所属する関係学会などが有する医療従事者向け認定制度の取得などを通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行う」とある。また、アレルギー疾患診療において PAE（小児アレルギーエデュケーター）や CAI（アレルギー疾患療養指導士）などをはじめとする多職種連携の有用性が強調されているが、その役割の重要性や有用性について定量化された評価、可視化された情報は少ない。本研究では多職種連携の役割を明確化し、病診連携やアレルギー診療均てん化の円滑化に有用な資材作成、提言等を行う。

(3) 求められる成果

- 学会認定メディカルスタッフ（PAE や CAI）による指導の効果、効率性の調査を行い、多職種連携によるアレルギー疾患診療の有用性（外来診療時間の短縮、アドヒアランスの向上、寛解維持期間の延長など）について可視化を行う。
- 患者調査により、アレルギー疾患診療の多職種連携が最も必要な世代、疾患等の特徴を明確化する。
- アレルギー疾患療養指導を行うスタッフの分布、多職種連携における紹介・逆紹介の実態や必要な施設・役割を明らかにし、医療機関毎の多職種連携ガイドを作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模：1 課題当たり年間 7,600 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間：令和 8 年度～令和 9 年度
- 新規採択課題予定数：1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 医療従事者向け認定制度を設けている関連学会・団体と連携をとることができる者を研究代表者または研究分担者とする研究体制が構築されていること。【関係する複数の学会から協力が得られ、合意形成ができることを示す書類等】

- 研究分担者・協力者として、医師のみならず、看護師、薬剤師、栄養士など他職種の医療従事者が参画することにより、各職種の意見を取り入れられる体制を構築すること。
- 「免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

F E - 2 公募研究課題

(1) 研究課題名

関節リウマチ医療提供体制を踏まえた専門診療水準の向上および均てん化に資する研究（26 F E O 2 0 1）

(2) 目標

平成 30 年の疾病対策部会リウマチ等対策委員会において、医療の提供等の主な取組の方向性の1つに、「診療ガイドラインの普及による診療の標準化」が掲げられている。関節リウマチ診療ガイドライン 2024 が発行されて以降も、関節リウマチの早期発見や生物学的製剤等の治療に関する知見、遠隔医療の活用、一般医療機関と専門診療機関との連携等の観点での議論が進んでいる。本研究では、直近の議論をふまえた専門診療水準の更なる向上、均てん化を促進する資材作成を目指す。また内科医・小児科医が連携することで、ライフコースに応じた小児期から移行期・成人期の関節リウマチおよび関連疾患との診断・治療管理の考え方の更新を行う。

(3) 求められる成果

○関節リウマチ診療ガイドラインの改訂ならびに専門診療水準の向上及び均てん化の促進に資する資材の作成

○関係学会による関節リウマチ医療提供体制の評価・整備の推進に資する資料の作成。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模：1課題当たり年間8,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間：令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数：1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○関連するガイドラインの作成に中心的に貢献した者を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。小児期から移行期・成人期の関節リウマチの診断・治療管理を考慮する上で、「小児期・移行期分担班」を設置し、関係学会に所属するリウマチ診療に携わる内科医・小児科医を含めること。【関係する複数の学会から協力が得られ、合意形成ができることを示す書類等】

○「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FE-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

メディカルスタッフによる関節リウマチ患者の相談・指導の実態調査研究（26FE0301）

(2) 目標

関節リウマチ患者の相談・指導・支援についての人材育成、教育・普及にあたり、過去の厚労科研において小児期～成人期関節リウマチの患者支援ガイドなど、多くの啓発資材が作成され、公開されてきた。しかし、メディカルスタッフ（医師・歯科医師と共に医療現場で患者の治療・ケアを担当する専門職）における認知度や内容理解の状況、資材を活用した指導が実践されているかについては把握できていない。本研究では、これまでの厚労科研で作成された資材や事業を通じた現在の相談・指導の実態調査を行い、関節リウマチ医療における指導・相談体制での課題点の抽出および改善事項の提案を行う。

(3) 求められる成果

- 厚労科研等で作成された啓発資材に関して、メディカルスタッフの認知度や活動実態（使用状況や頻度、活動場面の分析等）を調査し、今後のリウマチ対策における人材育成や情報提供、普及啓発の方法や効果的な情報提供方法の検証と提案を行う。
- 過去の資材を現在のリウマチ診療や医療体制の現状を踏まえて見直すと共に、メディカルスタッフによる患者指導内容と、日常診療で指導できていないこと等の課題設定を行い、資材活用促進のためのモデル構築、各メディカルスタッフが把握すべき情報に適切に到達できるような活用の手引き等を作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模：1課題当たり年間4,500千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間：令和8年度
- 新規採択課題予定数：1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 研究者（研究代表者、研究分担者、研究協力者の別は問わない。）に、過去に厚生労働科学研究（免疫アレルギー疾患政策研究事業）を担当し、資材作成に携わった者を含めること。
- 関連学会・団体と連携をとることができる者を研究代表者又は研究分担者とする。
- 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者と

- して参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FE-4 公募研究課題

(1) 研究課題名

関節リウマチの高齢患者における医療体制整備に資する研究 (26FE0401)

(2) 目標

これまでの研究から、近年は関節リウマチの高齢者患者の割合増加や発症年齢の上昇が明らかとなっている。高齢患者は若年患者と比較して、機能予後や合併症、有害事象、治療選択の方向性に違いがあるとされているが、本邦における臨床的特徴やその診療実態については明らかでない。また、在宅医や福祉施設職員と専門施設との連携など、診療連携や医療体制にも特徴的であるが、十分に把握されていない。本研究では、関節リウマチの高齢患者の特徴や診療実態、在宅医療ニーズを明らかにし、医療体制の整備や水準の向上に有用な資材を開発することを目標とする。

(3) 求められる成果

- 関節リウマチ高齢患者の特徴ならびに在宅医療の診療実態、在宅医や福祉施設と専門施設との連携、患者・職員の実態の可視化。
- 非専門医である在宅医向けの関節リウマチ患者在宅診療ガイドの作成。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模：1課題当たり年間4,500千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間：令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数：1課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 研究分担者又は研究協力者として、在宅診療や福祉施設に従事する医療者を含めた協力体制を構築できる者を参画させること。
- 医療体制の整備、普及啓発にあたり、関連学会との連携が取れていること。
- 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」において患者・市民参画を推進していることを踏まえ、患者・市民参画の実施者（患者・家族支援等の関係団体等）を研究協力者として参画させる等の、患者・市民参画に関する具体的な取り組みが示されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FF 移植医療基盤整備研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

移植医療は、患者（レシピエント）にとって疾患の根治を目指す重要な治療法である。一方で、任意・善意の下でのドナーによって初めて成立する医療でもあり、その意思を最大限尊重する必要がある。ドナーやレシピエントにかかる身体的・心理的・経済的負担を軽減することが移植医療における大きな課題であり、また、ドナーの安全性を確保しつつ、適切な提供の推進と安全な移植医療の提供を図ることが必要不可欠である。

(2) 事業目標

臓器移植については「臓器の移植に関する法律」、造血幹細胞移植については「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」により、ドナー・レシピエント双方にとって安全で公平な医療が求められている。本研究事業では、各審議会での議論に用いる基礎資料の作成、より良い臓器提供体制構築のための政策提言等を通じ、ドナーの安全性やドナー家族を含めた国民の移植に対する理解を促進する。また、適切に移植医療を提供するための施策の見直しや制度設計、政策の立案・実行等につなげる。

(3) 研究のスコープ

〈臓器・組織移植分野〉

- 幅広い世代の国民の臓器・組織移植に関する理解の促進
- 臓器の提供から移植までのプロセスが一貫して円滑に実施されるための医療体制の構築
- ドナーの意思を尊重し、各臓器が最大限使用されるための環境の整備
- すべての移植希望者が、公平に移植を受ける権利を確保するための医療体制の構築 〈造血幹細胞移植分野〉
- 造血幹細胞移植、造血幹細胞の提供に関する正しい知識の普及啓発
- ドナーコーディネート、リクルート体制の効率化を含めた骨髄・末梢血幹細胞を提供できる環境の整備
- 臍帯血提供の促進、より良質な臍帯血を採取・調製保存できる体制の構築

(4) 期待されるアウトプット

〈臓器・組織移植分野〉

臓器組織提供・あっせん・移植に関する今後のロードマップを策定した上で、臓器組織提供等に関する専門職の育成、臓器組織提供等の医療提供体制構築に資する提言、費用対効果の高い普及啓発資材の開発を行う。

〈造血幹細胞移植分野〉

造血幹細胞の提供体制構築を推進する上での課題や、ドナーとドナー家族への効果的な普及啓発方法を明らかにする。また、骨髄・末梢血幹細胞・臍帯血のそれぞれについて、最適な移植医療を実施するための科学的な知見を蓄積し、診療ガイドラインの作成・改訂等を行う。

（５）期待されるアウトカム

〈臓器・組織移植分野〉

医療従事者の行動変容、家族等への臓器提供についての普及啓発の方策、さらに、移植医療の病院間連携の構築を行う。これらの取組により、臓器提供・あっせん・移植のプロセスを効率化し、臓器・組織の提供・移植を希望する患者の機会損失を防止する。

〈造血幹細胞移植分野〉

若年ドナーが造血幹細胞を提供しやすい環境、骨髄・末梢血幹細胞の効率的な提供体制、より良質な臍帯血の確保・調製保存体制等が整備され、移植を必要とする患者に適切なタイミングで造血幹細胞を提供する機会が確保される。また、コーディネート期間の短縮、移植源の選択や合併症の予防・治療等の移植医療に関する科学的知見の共有により、治療成績の向上に資する。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED の「移植医療技術開発研究事業」では、臓器・組織移植及び造血幹細胞移植について、提供者の意思を最大限尊重し、安全かつ長期的に良好な成績が期待できる新規移植療法の開発、最適な移植療法の確立、及び効率的な移植実施体制の実現を目指している。厚生労働科学研究は、AMED で開発された技術・解明されたメカニズムに基づき、臓器や造血幹細胞の提供にかかる基盤整備並びに普及啓発やガイドライン作成等を実施している。

FF-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

新たな末梢血幹細胞採取法の普及等による非血縁者間末梢血幹細胞移植の効果検証および今後の活用に資する研究（26FF0101）

(2) 目標

末梢血幹細胞移植は、骨髄移植と比較して、ドナーの身体的負担が少なく、コーディネート期間が短いといった利点があり、血縁者間移植を中心に利用されている。がん化学療法などによって減少した好中球を増やす G-CSF 製剤は末梢血幹細胞採取において、末梢血幹細胞の血液中への動員促進に用いられる薬剤である。令和 4 年から持続型 G-CSF 製剤が導入され、連日の投与及び入院が不要となった。これにより、血縁ドナーのみならず非血縁ドナーの登録においても有利に働くことが期待されている。本研究では、持続型 G-CSF 製剤の投与実績や治療成績および有害事象など、本邦の末梢血幹細胞移植の実態を把握する。また、その結果を基に、今後の効果的かつ効率的な末梢血幹細胞採取及び持続可能な造血幹細胞移植提供体制について検証する。

(3) 求められる成果

- 持続型 G-CSF 製剤の普及・実情を踏まえた効果的な末梢血幹細胞移植ドナーコーディネート体制整備に関する提言を行う。
- 末梢血幹細胞移植等に関する診療ガイドラインの作成・改訂等に資する科学的知見の収集・整理・とりまとめを行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 8,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 造血幹細胞移植に関連する様々な専門家（血液内科医師、造血幹細胞移植に関する有識者）に加え、関連学会、日本骨髄バンク、さい帯血バンク、日本赤十字社等から協力が得られる体制が構築されていること。
- 本研究に関連する研究業績を有する専門家が研究代表者または研究分担者として研究組織に参加していること。

- 「効率的でドナーの負担軽減に資する末梢血幹細胞採取法の確立と非血縁者間末梢血幹細胞移植の治療成績向上のための研究（２３ＦＦ１００２）」等の先行研究の内容を踏まえて研究を遂行できること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

FF—2 公募研究課題

(1) 研究課題名

変革する臓器移植医療体制の持続可能性向上に資する研究（26FF0201）

(2) 目標

令和6年12月に臓器移植医療における課題とそれに対する方針がまとめられた。臓器提供施設・臓器あっせん機関・移植実施施設それぞれの課題について改革を行ってきたが、まだ課題の抽出が十分とは言えない。具体的には、医療現場において、たとえ意思確認を行ったとしても、コーディネーターとの役割分担が確立されておらず、患者本人の意思を尊重した選択肢提示がなされているとは言い難い。また、IT技術を用いた医療機関との連携体制構築、臓器あっせん機関等におけるコーディネーターの人材育成等も課題となっている。さらに、コーディネーターを継続していくにあたっての認定制度を含めたキャリアプランの提示、ドナー適応基準やレシピエント選択基準の精緻化も課題である。

移植実施施設においては、臓器提供数の増加に従い、外科医の負担が急増している。移植実施施設の規模や臓器により課題は異なり、精緻な分析が必要である。また、機械灌流技術については、臨床現場への導入に当たり予想される基盤整備が十分ではない。

本研究は、現状の改革では抽出が不十分な課題（特に救急医療に関わる医療者の行動変容・多機関との連携・コーディネーターの人材育成・ドナー適応基準・移植実施施設の環境改善・機械灌流の導入等）に関する施策的課題を抽出する。そして、一人一人の意思・権利が優先され、将来的に臓器・組織提供数が増加した際にも普遍的、持続可能な移植医療体制の構築に向けた提言を行う。

(3) 求められる成果

- 患者本人の意思・権利を尊重し、選択肢提示の割合を高めるよう、救急医療に関わる医療者の行動変容に資する科学的知見の収集・整理や提言を行う。
 - 臓器あっせん機関・認定・院内コーディネーター等の臓器移植コーディネーターについて、人材育成やキャリアプランに関するそれぞれの課題を抽出し、臓器提供数に見合ったコーディネーター数の増加に資する科学的知見の収集・整理や提言を行う。
 - ドナーの臓器の状態やレシピエントの状態等による移植不成立に関する課題の抽出、ドナー適応基準やレシピエント選択基準の改訂に資する知見の収集・整理や提言を行う。
 - 移植実施施設において外科診療科以外の医師等による診療体制構築に向けた科学的知見の収集・整理や提言を行う。
 - このほか新規技術を活用した臓器移植体制整備に資する知見の収集整理を行う。
- ※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 8,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○臓器の提供・移植に関わる様々な分野の専門家（少なくとも医師・看護師・臓器移植コーディネーター・臨床検査技師・臨床心理士）を含む、多分野の研究者が幅広く研究分担者又は研究協力者とする研究班体制が構築されていること。【研究代表者・分担者について、保有する代表的な資格の資格証等その能力を示す書類】

○臓器提供に関係する学会、移植実施に関係する学会からの協力が得られる体制が構築されていること。【研究代表者が所属する学会より研究に協力が得られることを示す書類】

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GA 長寿科学政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

我が国においては、2040 年頃まで、高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口が減少する局面を迎えており、独居高齢者の増加など、社会に変化が生じていく。厚生労働省は、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む中、令和2年度から「国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律」並びに「介護保険法」の改正により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めている。そのほか、介護 DB（データベース）の運用、令和4年度から LIFE（科学的介護情報システム）の匿名化情報の第三者提供を開始し、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施し、医療・介護サービスの質の向上を図っている。また令和5年の「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」にて保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付けられた。令和8年度には介護保険法改正、令和9年度には介護報酬改定、第10期介護保険事業計画の基本指針の策定が予定されており、本事業においては、これらの政策の推進に資する行政ニーズの高い研究を優先的に実施する。

(2) 事業目標

1. 高齢者に特有の疾患、病態（フレイル、サルコペニア等）に着目し、高齢者の生活の質を維持・向上、ひいては健康寿命延伸にも寄与する研究成果を創出する。
2. 科学的介護の取組を進める。
3. 介護予防や重度化防止に貢献する標準的手法や限られた資源の中で効果的・効率的にサービス提供できる体制・手法等を開発する。
4. 介護現場において安全管理（リスクマネジメント）を普及・拡充する研究を推進する。
5. 高齢者に提供される質の高い医療・介護サービスを担保するための研究を実施するとともに、介護保険法改正や介護報酬改定の検討資料として活用する。

(3) 研究の Scope

○介護予防

市町村による効果的・効率的な地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）の実施・支援のための科学的根拠の創出及び実効性のある方法論の提案。

○在宅医療・介護連携

地域支援事業の一つである包括的支援事業において、地域包括ケアを維持・深化させるための医療・介護分野の実効性のある連携方策の提案及び実施主体である自治体事業の評価指標の開発。

○高齢者に対する質の高い医療・介護サービスの確保

高齢者の生活の質の維持・向上のため、介護保険制度下の各サービス（各専門職種が提供する訪問系サービスや介護保険施設でのケア等）における科学的根拠の創出。

（４）期待されるアウトプット

令和８年度までに介護報酬改定や第１０期介護保険事業（支援）計画の検討に資する科学的根拠を創出する。

（５）期待されるアウトカム

地域包括ケアシステムの深化・推進、高齢者の自立支援・重度化防止の推進が期待される。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

AMED が実施する長寿科学研究開発事業は、主に高齢者の介護に関連する技術水準・手法等の向上を目的とした研究に取り組み、介護現場に資する技術の開発を行い、社会実装を目指す。それに対して、本研究事業は成果を政策に活用することをより積極的に目指し、行政的課題を解決するための研究を推進する。

GA－1 公募研究課題

(1) 研究課題名

効率的かつ適切な要介護認定に資する研究（26GA0101）

(2) 目標

要介護認定を受ける高齢者が増加する中、認定調査の実施等を行う自治体の事務負担や、主治医意見書を作成する医師及び医療機関の作業負担の軽減が求められている。負担軽減が求められる一方、高齢者の介護の手間については引き続き適切に評価され、要介護認定がなされるべきである。そのため本研究では、以下のような効率的かつ適切な要介護認定のための研究を行う。

- オンライン等により認定調査を効率的に実施することによる認定調査結果への影響や課題の整理及び実証研究を行う。
- 認定審査会等において特に活用される主治医意見書の項目の分析や既存文書からの転記により主治医意見書を作成することの可否を調査することで、主治医意見書の様式の見直しや作成の効率化について検討を行う。
- 認定審査会において詳細な議論が比較的必要でない申請の要件を確認し、審査の簡素化について検討を行う。

(3) 求められる成果

認定調査の実施や主治医意見書の作成等、効率化が求められている要介護認定の過程において、適正かつ効率的な見直しについて提言する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間8,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそ目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 認定調査の項目、主治医意見書の内容や介護認定審査会の役割といった要介護認定に係る業務を理解し、要介護認定に係る研究実績を有する研究者で構成された研究班であること。
- 介護従事者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【関係学会、自治体、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GA-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

要介護認定における高齢者の心身状態の評価に資する研究（26GA0201）

(2) 目標

令和6年規制改革実施計画において、介護現場で要する手間をより正確に評価する観点から、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを要介護認定の一次判定に追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討する旨が記載された。当該記載を踏まえ、令和7年度において、高齢者介護実態調査を実施するが、当該調査結果をうけての要介護認定制度への反映の可否についての研究が必要である。

本研究では、令和7年度に実施する、高齢者介護実態調査のデータを用いて、現行の要介護認定の一次判定の妥当性について検討を行う。

(3) 求められる成果

○令和7年度の高齢者介護実態査の分析結果のとりまとめ

○当該調査をもとに要介護認定の一次判定のデータを更新することの要否についての提言

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間1,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○認定調査の項目、主治医意見書の内容や介護認定審査会の役割といった要介護認定に係る業務を理解し、要介護認定に係る調査研究又は適切な要介護認定の実施に資する研究実績を有する研究者で構成された研究班であること。

○介護従事者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【関係学会、自治体、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】。

○本研究は、令和7年度に実施される高齢者介護実態調査との関連性が深いことから、本調査の方向性に関して連携できる者を採択する。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GA-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

居宅療養管理指導を通じた居宅、高齢者施設等における薬剤師業務の体系的な整理のための研究（26GA0301）

(2) 目標

薬剤師の居宅療養管理指導の業務内容は、薬学的な管理のみならず、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供など多岐にわたる。薬剤師の居宅療養管理指導については、近年、算定回数が伸び、サービスの質を担保することが必要である一方で、薬剤師業務の居宅、介護施設等における業務実態に関してはエビデンスが不足している。

本研究では、多職種との情報共有・連携強化やサービスの質の担保のため、薬剤師の業務実態を明らかにし、体系的に整理する。

(3) 求められる成果

○居宅療養管理指導を通じた薬剤師業務の体系的な整理として、対物業務と対人業務を意識した形で、薬薬連携を含む多職種との連携、利用者の生活を踏まえた対応、居宅や高齢者施設等における業務内容の違い、ポリファーマシー対策、高齢者の服薬行動に影響を与える要因、一包化や粉碎調剤の運用実態等について検討を行う。

○居宅療養管理指導を実施する薬剤師の資質向上や多職種との情報共有・連携の円滑化、チームケアの質向上のための取組に資する資料等を作成する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間6,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○薬剤師の居宅、高齢者施設等における居宅療養管理指導に関して、経験豊富な薬剤師や十分な知識を有する専門家を研究分担者や研究協力者とする研究班体制が構築されていること。

○研究代表者や研究分担者にヒアリング等に基づく質的調査や量的調査を実施し分析できる者を含むこと。

○関係学会、関係団体等の意見が反映される体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GA-4 公募研究課題

(1) 研究課題名

介護予防効果の検証のための研究（26GA0401）

(2) 目標

我が国の高齢化率は今後更に増加していく中、介護予防の取組が重要になる。これまでも介護予防の取組が各自治体で行われ、いくつかの自治体においてはその効果が示されてきたが、全国レベルで介護予防の効果は検証されていない。また効果的な取組を実施するためのエビデンスを蓄積し検証していく体制も十分ではない。

以上のことから、本研究では、①国内外の文献調査等により要介護認定や介護予防の効果に資する因子を明らかにすること、②自治体等が保有しているデータや既存システムを活用したデータ等を用いて介護予防の取組に影響を与える因子の検討を行うこと、③前述の成果等を踏まえ、介護予防効果を検証するためのデータの定式化を行い、介護予防効果を検証するための体制構築に資する基礎資料を得ること、を目的とする。

(3) 求められる成果

○複数の自治体のデータを用いた介護予防効果の検証手法の確立

○介護予防の取組による要介護認定等に資する影響の推計

○客観的指標を用いた効果的・効率的な介護予防政策マネジメント支援ツールの開発

※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間9,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○介護予防効果の検証に関する知見を有する専門家を研究代表者又は分担研究者とする研究体制が構築されていること。

○データサイエンス・統計学を専門とする者が参画していること。

○社会課題への影響について、数理モデルを用いて実施できる者が参画していること。

○研究協力者として、複数自治体の介護予防施策の担当者を含むこと。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GA-5 公募研究課題

(1) 研究課題名

LIFE データの分析及び指標開発のための研究 (26GA0501)

(2) 目標

介護報酬においては、科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を算定要件としている加算がある（以下、LIFE 関連加算とする）。LIFE 関連加算においては、利用者の基本的な情報、ADL や褥瘡の状態等の幅広い領域のデータ提出項目を設定している。またその中には、状態の改善を評価した加算もあり、算定が進んでいる。

本研究では、LIFE により収集されたデータの更なる研究利用促進のためのリスク調整の手法開発等を行う。また、利用者の状態の改善を評価する加算について、よりの確に状態の維持・改善を反映する指標の検討も行う。

(3) 求められる成果

○LIFE データを用いた研究に有用なリスク調整の手法の開発等、基盤的な研究成果

○利用者の状態の維持・改善を反映する指標の開発

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 3,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○介護レセプトデータ及び LIFE データの分析に関する十分な実績を有する者が参画していること。

○LIFE に関して行政と連携した経験を有する者が参画していること。

○科学的介護の実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【関係学会、自治体、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GB 認知症政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

我が国における認知症の人の数は令和4年で約432万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている。また、この数は高齢化の進展に伴い、さらに増加が見込まれており、令和22年には認知症の人は約580万人前後になり、65歳以上高齢者に対する割合は、約6.5人に1人に上昇する見込みとされている。令和5年6月14日に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においては、基本的施策の一つとして研究等の推進等が掲げられている。具体的には、認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護の方法などの基礎研究及び臨床研究、成果の普及等、また、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等が規定されている。

本研究事業は、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができる共生社会の実現を目的とする。具体的には、全ての認知症の人が、自らの意思によって日常生活・社会生活を営むことができること、意見表明・社会参画の機会の確保により個性・能力を十分発揮できること、本人の意向の十分な尊重のもとで良質・適切な保健医療福祉サービスが提供されること、本人・家族等への支援により地域で安心して日常生活を営むことができる環境を整備すること、といった視点に基づき、政策課題への具体的な対応方策を検討し、成果を国民に広く普及させる。

(2) 事業目標

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づいて、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができる共生社会の実現に寄与する。
- 認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防・診断・治療、影響因子への介入方法、リハビリテーション・介護の方法等に関する科学的エビデンスを確立する。
- 認知症の人の社会参加の在り方、共生のための社会環境整備に関する調査研究を行う。

(3) 研究のスコープ

- 認知症の人とその家族、および支援する医療・介護や地域社会の実態調査
- 認知症の予防・診断・治療法・影響因子への介入方法・リハビリテーション・介護方法の開発等に関する実態調査

(4) 期待されるアウトプット

- 研究成果に基づいた、認知症の人や家族等を含む国民が保健医療福祉サービスを享受できる環境の整備
- 認知症の人、介護者等、社会環境の実態に関する基礎資料の作成と政策の計画・推進評価に活用できるエビデンスの提供
- 認知症の人等の社会参加・就労支援の実態把握と検証

（５）期待されるアウトカム

- 認知症基本法の基本理念に沿い、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる共生社会の実現に寄与する。
- 認知症に関する科学的エビデンスを確立する。
- 認知症の人、介護者等、社会環境の実態に基づく政策立案に寄与する。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

本研究事業は政策策定に関係する研究を主に進めている一方、AMED の「認知症研究開発事業」は予防・診断・治療法の開発などの研究が主である。

具体的には本事業は、AMED で得られた知見を実社会で適応・活用させるための基盤を構築するものであり、例えば、AMED で見いだされた病態解明や発病予測などをどのように適正に活用するか、どのように重症化防止や支援に用いるかなどを検討する。

GB-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

認知症施策推進基本計画に基づく今後の認知症施策の推進のための調査研究（26GB0101）

(2) 目標

本研究では、令和6年12月に閣議決定された「認知症施策推進基本計画」の重点項目に掲げられている認知症施策の効果を評価するための関連指標（KPI）について、具体的な値を算出する。また、算出したKPIに基づく今後の認知症施策の方向性を検討し、政策提言を行う。

(3) 求められる成果

- KPIのプロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標のそれぞれについて、令和7年度老健事業「認知症施策推進基本計画に基づく認知症施策の推進のあり方に関する調査研究事業」での議論を踏まえた定量的・定性的調査を行い、具体的な値を算出する。
- 算出したKPIに基づく今後の認知症施策の方向性（例えば「新しい認知症観」の普及促進の方策や認知症に関する保健医療サービス提供体制等）を検討し、政策提言を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間14,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 認知症の人と家族等の当事者の意見が反映される体制が整備されていること。
- 認知症の地域医療・介護、精神科や脳神経内科等の認知症専門医、老年心理学、公衆衛生・社会疫学、権利利益の保護（権利擁護）等の有識者を研究分担者とする、多職種による研究班体制が構築されていること。
- 令和7年度老健事業「認知症施策推進基本計画に基づく認知症施策の推進のあり方に関する調査研究事業」の成果（重点項目に関するKPIに関する）を踏まえた研究を実施できること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GB-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

認知症バイオマーカー判定法の社会実装に伴う社会的課題に対する調査研究（26GB0201）

(2) 目標

バイオマーカー検査による認知症の判定に関しては、治療以外の支援に関する取組みがいまだ不十分である。本研究では、将来の認知症バイオマーカー判定法の社会実装に向けた政策提言を行う。

(3) 求められる成果

- 認知症バイオマーカー検査に係る実態調査と社会的課題の検討・分析を行う。
 - 被検者の前向き観察を行い、適切な治療及び支援に導くプロセスを検討する。さらに検査後の状況を継続的に把握する方法も検討する。
 - 研究成果をとりまとめ、認知症バイオマーカー判定法の社会実装に関する政策提言を行う。
 - 自治体や医療関係者等向けに、認知症バイオマーカー検査を受けられる方への支援の手引きを作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間14,000千円程度※（間接経費を含む）
 - 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
 - 新規採択課題予定数： 1課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 認知症の人と家族等の当事者の意見が反映される体制が整備されていること。
- 「認知症に関する脳脊髄液・血液バイオマーカーの適正使用ガイドライン（第3版）」に準拠し、専門医依頼・採取・保存・解釈を行える体制を有すること。
- 臨床・倫理・説明同意の標準手順（結果開示含む）と品質管理・外部精度管理体制を有すること。
- バイオマーカーと画像・臨床指標を統合し、誤判定時の再評価プロトコルを備えること。
- 検査後支援（治療・相談・権利擁護等）の経路を明示し、当事者からの評価の機会を持つこと。
- 個人情報・二次利用の管理計画を整備し、政策提言・手引き作成の計画を示すこと。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GB-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

離島・山間地域等における認知症の遠隔相談・診療・診断後支援システムの構築に向けた調査研究（26GB0301）

(2) 目標

令和6年12月に閣議決定された「認知症施策推進基本計画」に基づき、各自治体においては、地域特性に応じた適切な医療介護を提供する必要がある。

本研究では、医療介護資源や交通手段が限られる離島・山間地域等において、その地域特性に応じた適切な認知症に係る相談・医療・介護提供体制を支援するシステムを構築し、自治体等に向けた診療支援ガイドラインを作成する。

(3) 求められる成果

- 離島・山間地域等での認知症の相談・診療・診断後支援の実態調査を行う。
 - 国内外の先進事例の分析を行う。
 - 情報通信機器等を活用した具体的な遠隔相談・診療・診断後支援モデルの検証を行う。
 - 上記の結果を基に、自治体と連携した導入可能な支援システムを提案する。
 - 認知症の遠隔相談・診療・診断後支援モデルを検証し、自治体・医療機関向けの診療支援ガイドラインを作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間17,000千円程度※（間接経費を含む）
 - 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
 - 新規採択課題予定数： 1課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 認知症の人と家族等の当事者の意見が反映される体制が整備されていること。
- オンライン診療指針に沿って運用し、医師-患者・看護師（D to P with N）、医師-医師間（D to D）助言の有用性を検討できる体制にあること。
- 離島・豪雪地帯での調査や広域で調査を行うことを想定し、通信手段を確保（代替手段、操作支援体制も確保）できていること。
- 医療・介護の多職種（地域包括支援センター等）と診断後支援の動線を含む連携体制を構築していること。
- 都道府県・市町村の認知症施策や地域医療構想と連携ができる体制であること。

- 令和５－７年度厚労科研「認知症の遠隔医療およびケア提供を推進するための研究」の成果を踏まえた研究を実施できること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

G C 障害者政策総合研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

障害者白書（令和6年度版）によると、わが国の障害者数は人口の約9.2%で、増加傾向にある。また在宅・通所の障害者が増加し、障害者の高齢化も進んでいる。さらに令和4年6月13日の社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行後3年の見直しについて」において、「1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり」、「2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応」、「3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現」が、見直しの基本的な考え方として示され、エビデンスに基づいた、地域社会での共生を目的とした多様な障害保健福祉施策の立案・実施が求められている。

(2) 事業目標

障害者の日常生活や社会生活等への多岐にわたる支援施策のエビデンスを得るため、障害の種類別、福祉サービスの類型別等の多様な観点から、総合的に研究を推進する。

身体・知的・感覚器等障害分野、障害者自立支援分野、障害福祉分野においては、障害福祉サービス等報酬改定、診療報酬改定の算定基準等の検討に資する基礎資料の作成、補装具の構造・機能要件の策定、強度行動障害支援の人材養成プログラムの開発、身体障害者手帳・療育手帳の判定基準等の障害認定等に活用できる成果を得る。

精神障害分野においては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築のための研究を実施し、特定の地域資源等によらない汎用性のある支援手法を確立する。

(3) 研究の Scope

- 身体・知的・感覚器障害等分野…障害に至らない難聴者の生活の質向上に関する調査、身体障害者手帳等の判定基準等、障害認定に関する研究、見えづらさを来す様々な疾患（眼球使用困難症、片目失明者等）の障害認定・支援確立に向けた研究、失語症のある方の生活の質改善、人工内耳等装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究
- 障害自立支援分野…障害者自立支援機器開発コーディネーター育成プログラムの開発に資する研究、支援機器の開発・普及のためのモデル拠点構築に資する研究、障害者自立支援機器の開発・利活用に携わる医療・福祉・工学分野の人材育成プログラムの普及促進に資する研究、補装具の構造、原材料及び工作法等に関する研究
- 障害福祉分野…強度行動障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究、発達障害への地域支援に資するデータベースの構築・活用に向けた研究、計画相談支援・障害児相談支援におけるケアマネジメントに係る業務及び記録の標準化の研究、就労系障害福祉サービスにおける新たな指標及び評価方法の研究
- 精神障害分野…包括的な精神保健医療福祉施策の推進に関する研究、効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を推進するための研究

（４）期待されるアウトプット

診療報酬改定及び障害報酬改定並びに医療計画及び障害福祉計画の見直しのための基礎資料や補装具の構造・機能要件の策定、療育手帳の判定基準の統一化に向けた検討の推進、見えづらさを来す様々な疾患への施策の推進、失語症者・支援者等や障害に至らない難聴者を取り巻く環境を改善し、生活の質を向上するための具体的施策の基礎資料として活用する。

（身体・知的・感覚器等分野、障害者自立支援分野、障害福祉分野の具体例）

- 障害に至らない難聴者に関する生活の質の向上に関する調査の結果
 - 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発
 - 見えづらさを来す様々な疾患の障害認定・支援の確立
 - 失語がある人の生活の質に影響する因子の解明
 - 言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備
 - 支援機器の開発・普及に資するモデル拠点の構築
 - 支援機器開発・利活用の人材育成プログラムの作成、関連団体の生涯教育プログラムや養成校の教育カリキュラム等に導入するための指針やマニュアル等の策定
 - 補装具費支給制度における基準価格算定方法見直しのための、原材料の仕入れ、製作、適合、フォローアップの実態調査の結果、令和 12 年障害福祉サービス等報酬改定に向けた基礎資料の作成
 - 一般医療や精神科医療において強度行動障害を有する者を受け入れ、適切な医療を提供するために必要な知識や関わり方、支援手法を習得するための医療従事者を対象とした研修プログラムの作成
 - 発達障害に関する国の調査研究の現段階までの進捗確認、課題の抽出、及び発達障害支援施策の検討・評価、今後の情報収集に関するデータベースの構築に資する資料の作成
 - 計画相談支援・障害児相談支援におけるケアマネジメントに係る記録の標準化項目案の作成とケアマネジメント業務の標準様式案の作成
 - 就労継続支援 A 型及び B 型の役割、必要性、目指すべき方向、持続可能性の整理、就労継続支援 A 型及び B 型の提供する支援の適切な評価方法等の開発、次期報酬改定における報酬体系の見直しのための基礎資料の作成
- （精神障害分野の具体例）
- 入院中から退院後の外来における治療プログラムの効果の検証、診療報酬における治療プログラムの評価や人員の配置基準の見直しのための基礎資料の作成
 - 入院中から退院後の外来における治療プログラムと並行して行われる障害福祉サービスの支援内容、医療との連携状況の実態把握、障害福祉サービス等報酬の評価を検討するための基礎資料の作成
 - 統合失調症、うつ病・躁うつ病、児童・思春期精神医療、依存症、PTSD、摂食障害、高次脳機能障害、精神科救急、身体合併症対応などの各精神医療分野における医療の検証、早期介入をはじめとした精神医療の質の向上や標準化、診療報酬における評価や要件の検討に係る基礎資料の作成

（５）期待されるアウトカム

- 療育手帳の交付判定、知的障害児者の地域生活に対する必要な支援の検討等において、全国の自治体が広く活用できる、知的能力・適応行動に関する簡便かつ効果的な評価手法が確立される。
- 失語症のある人および支援者等が求める支援の内容や方法、情報提供体制を拡充でき、失語症者の生活の質の向上につながる。
- 見えづらさを来す様々な疾患の障害認定基準、障害者総合支援法の対象疾病への検討材料となる。
- 言語聴覚士によるオンライン医療の体制構築、言語聴覚士による遠隔医療を診療報酬につながる。
- 軽度・中等度難聴者等を取り巻く環境を改善し、生活の質の向上につながる。
- 障害者自立支援機器等開発促進事業の応募件数の拡大、支援機器を必要とする者への適切な普及が期待される。
- 開発企業採択時の評価基準及びステージゲート審査の基準が確立する。
- 補装具費支給基準の改正、基準価格改定につながる。
- 地域で暮らす精神障害をもつ人が様々な保健医療福祉サービスをニーズに応じて適切に利用することが可能となり、地域への定着が促進される。
- 一般医療での受入が困難なことに加えて、対応できる体制を有する地域が限られている強度行動障害を有する者に対して、適切な医療の提供体制が構築される。
- 我が国の発達障害に関する今後の情報収集に関するデータベースの構築、活用するための体制整備に向けた具体的な方向性を示し、運用につながる。
- 相談支援の業務及び記録の標準化を行うことで、質の向上の一環としてサービス等利用計画の質の均てん化や向上につながる。また、相談支援専門員等の業務支援のための機械学習（AI）等の技術を活用するための基礎となる。
- 就労継続支援Ａ型及びＢ型の提供する支援について適切に評価する方法等が確立され、Ａ型におけるスコア表やＢ型の評価軸の検討等の見直しにつながる。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

「障害者政策研究事業」は、AMED での「障害者対策総合研究事業」で開発されたりハビリテーションや生活支援のシステムや精神疾患の治療法等を障害者政策分野で活用するための政策研究を実施する。

GC-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

障害に至らない難聴者に関する生活の質の向上に関する調査(26GC0101)

(2) 目標

成人の難聴患者についての近年の研究により、難聴は認知症の危険因子であることが報告されている。また、世界保健機関からは、若者のヘッドホン・イヤホン難聴の危険性が指摘されるなど、難聴に対する注目が上がっている。他方で、障害に至らない難聴者（軽度・中等度難聴者）についてのアンケート等の調査はほとんど行われておらず、その実態は明らかにされていない。

本研究は、軽度・中等度難聴者に関する実態の把握、生活の質を向上させるための取組みや方策を検討することを目標とする。

(3) 求められる成果

- 障害に至らない難聴者（軽度・中等度難聴者）について、実態調査（難聴診断後の対応や補聴器適合等についての具体的な困りごと、補聴器等の介入効果、QOL 等に関する調査）を行う。
 - 調査結果を取りまとめ、障害に至らない難聴者の生活の質を向上させるための取組みや方策を提案する。
 - 生活の質を向上させるための取組みや方策のエビデンスレベル（信頼性・妥当性、介入の効果等）を示す資料（研究班が作成した原著論文、研究班で収集した論文集等）を作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 8,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 聴力障害・難聴に関連する様々な専門家（耳鼻咽喉科の専門医、言語聴覚士、看護師、臨床検査技師等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 難聴予防の関係者（難聴に関する専門家、行政機関、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【関係学会、自治体、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】。

- 本研究は、AMED 研究で実施される障害者対策総合研究開発事業のうちの聴力障害に関する研究等との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できること。（AMED 研究と関係のある研究課題である場合は、その関係性について積極的に研究計画書に記載すること。）
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

精神科医療機関や行政機関等におけるトラウマインフォームドケアの普及・実装戦略構築に資する研究（26GC0201）

(2) 目標

地震・水害等の自然災害、事故や事件などによって生じたトラウマに対しては、「心のケア」の必要性が強く認識されている。特にこども期の逆境体験（ACEs）は、長期に渡りトラウマを生じさせることが判明している。精神科を受診する患者においては、こうしたトラウマを経験している人が多いと報告されており、トラウマインフォームドケア（TIC、相手にトラウマ体験がある可能性を念頭に置いて対応する考え方）が重要である。しかしながら、TICの普及は十分ではなく、いかに進めるかが課題である。また、TICの概念を基に治療者が提供するトラウマレスポンスケアについては、ケアの実態を十分にまとめた知見は少ない。

本研究では、精神科医療機関や精神保健福祉センター等におけるTICの研修モデルを構築し、実証を行う。また実証を通じ、研修を希望する者が円滑に資材等を利用できるよう研修の提供体制を検討する。加えてTICの効果的な普及方法を検討する。

(3) 求められる成果

- 精神科医療機関や精神保健福祉センター等にTICを普及させるにあたっての促進・阻害要因を明らかにする。
- TICの研修モデルの実証結果を基に、支援者に対して円滑に研修を提供できる体制を構築又は提案する。
- TICの効果的な普及方法および現場での活用方法に関して検討を行う。
- トラウマレスポンスケアについて文献レビューや実践している治療者へのヒアリング等を行い、ケアの提供者、内容、TICやトラウマに特化した治療との関連、連携の方策についてまとめる。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間9,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- TIC に関する専門家（保健師、精神科医、看護師、公認心理師、精神保健福祉士等のうち、TIC に関する十分な知見を有している者）を研究代表者とし、必要に応じて多職種の専門家で研究班の体制が構築できること。
- TIC に関する厚生労働科学研究を過去に実施した研究者を含め、TIC に関連する専門家、行政機関と協力する体制が構築できること。また、モデル実施を行える協力体制を構築できること。
- 実装科学に関する豊富な学識及び経験を有する者を研究代表者または研究分担者とすることが望ましい。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

育成医療の対象疾患における診療実態の把握と課題検討のための研究（26GC0301）

(2) 目標

育成医療（自立支援医療）は児童福祉法第4条第2項に規定する障害児で、その身体障害を除去、軽減する手術等の治療によって、確実に効果が期待できる者に対して提供される生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給を行う制度である。

育成医療の利用者に関して、18歳を超えて身体障害を除去、軽減する治療を要するが障害の程度等により更生医療に移行できない場合、18歳未満で治療を終えられた者との間に治療時期による医療費助成の不均衡が発生しているとの議論がある。育成医療の対象は疾患ではなく障害で規定されているため、育成医療の対象となっている疾患、更正医療で引き続き対象となる疾患についての知見を得られていない。また先行研究により育成医療で対象となるが更正医療の対象外となる疾患について一部明らかとなったが、治療時期や治療内容等の十分な知見を得られていない。そこで本研究では、それらの疾患に関して、治療時期や治療内容等の臨床実態を把握することを目標とする。

(3) 求められる成果

- 主な育成医療対象疾患を把握し、その推定患者数、18歳以上で治療を要する人数等の実態を把握する。
- 当該疾患が18歳以上で治療される場合について、選択される治療法・術式についての知見、及び年齢ごとの治療者数に関する知見を得る。加えて、その負担等についても必要に応じて検討を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 口唇口蓋裂を含む小児医療（育成医療に関する医療）に精通している複数の専門家（小児科医、小児外科医、形成外科医、歯科口腔外科医等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

- 育成医療に関する過去の厚生労働科学研究における結論や意見が反映される体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-4 公募研究課題

(1) 研究課題名

薬物依存症における薬物種別による患者傾向を踏まえた治療方法および支援方法を検討するための研究（26GC0401）

(2) 目標

令和6年度「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」において、過去1年以内に薬物使用がある対象者のうち、市販薬・処方薬を主たる薬物とする者が半数を占めると報告された。先行研究では、薬物依存症患者に対する現行の介入方法が市販薬・処方薬依存症患者に対しても効果があるか検証が試みられたが、中高年男性の覚醒剤使用者と同一のプログラムに参加することの心理的障壁等から、集団療法という治療構造への参加自体の困難さが示唆された。

本研究では、市販薬・処方薬依存症患者への効果的なアプローチを明らかとすることを目標とする。実施方法に関する検討を十分に行った上で、既存の薬物依存症治療プログラムによる効果検証を行う。また、個別性に配慮した効果的な介入方法の提案を行う。

(3) 求められる成果

- 市販薬依存症患者への聞き取り等を行い、集団療法プログラムに参加するにあたっての促進・阻害要因について検討し、参加が促進される実施方法を例示する。
 - 市販薬依存症患者に対し、既存の薬物依存症に係る認知行動療法的手法を用いた介入を実施し、効果検証を行う。
 - 個別性や違法薬物に対する依存症との差異を踏まえて介入方法を検討し、既存の集団療法プログラムに限定されない効果的な介入方法を提案する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間12,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 薬物依存症に関する豊富な知見を有した専門家（薬物依存症の十分な診療経験、研究経験のある精神科医等）が研究代表者であること。
- 既存の薬物依存症に係る認知行動療法的手法を用いた介入の実施にあたっては、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成

される2人以上の者（このうち1人以上は薬物依存症集団療法に関する適切な研修を受けた精神科医、看護師又は作業療法士であること。）が実施できる体制を構築すること。

- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-5 公募研究課題

(1) 研究課題名

医療観察対象者の社会復帰を目指した指定入院医療機関による入院医療の質の向上のための研究(26GC0501)

(2) 目標

医療観察法における入院医療では、入院処遇ガイドラインにおいて1年6月の標準治療期間が示されているものの、近年の平均入院期間は約3年となるなど入院の長期化が課題となっており、早期退院に向けた効果的な治療プログラムの改善等が求められている。

他方で、警察庁における第5次犯罪被害者等基本計画の策定に向けた議論の中で、医療観察対象者事件における犯罪被害者等の関与(犯罪被害者等の心情を対象者に伝える等)を求める意見も出ている。

本研究では、入院中の医療観察対象者の早期退院に向けた効果的な治療プログラム等に係る基礎資料の作成のほか、必要に応じて、医療観察法の目的である医療観察対象者の社会復帰の促進を踏まえた医療観察対象者及び犯罪被害者の情報の取り扱い等を整理することを目標とする。

(3) 求められる成果

○入院中の医療観察対象者の早期退院に向けた効果的な治療プログラム等に係る基礎資料の作成。

○犯罪被害者の心情等を医療従事者が把握すること又はそれを入院中の医療観察対象者に伝えること等、犯罪被害者の情報を取り扱うことによる医療観察対象者の社会復帰に対する影響の把握(類似した海外文献の参考も含む)。

○上記の結果をふまえ、必要に応じて、医療観察対象者及び犯罪被害者の情報の取り扱い方等を整理する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間7,000千円程度※(間接経費を含む)

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 医療観察法の入院による医療に関する様々な専門家（精神科医、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士等）を研究代表者又は研究分担者とする研究班の体制が構築されていること。
- 医療観察法以外の精神医療における専門家からの情報も収集できる体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、医療観察法データベースに熟知した研究者を参画させること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-6 公募研究課題

(1) 研究課題名

自立支援医療制度のサービス提供体制の実態把握に関する研究（26GC0601）

(2) 目標

自立支援医療（精神通院医療）は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うものである。

レセプト件数は増加傾向にあるものの医療費や調剤費は近年横ばいで推移している一方で、訪問看護費は増大している。しかしその詳細や、疾患ごとの患者割合、年齢層等のデータはなく、十分に実態を把握できていない。また、都道府県ごとに認定審査が行われているが、その運用等に関する知見は少ない。

本研究では、精神通院医療についてレセプトデータを用いた分析を行いその実態を把握することを目標とする。また、都道府県へのヒアリングを行い、精神通院医療の運用実態を把握する。

(3) 求められる成果

○精神通院医療の利用者数、公費負担額について、疾患別、年齢層別に分析を行う。（疾患については、ICD-10のF0～F9及びG40（てんかん）が用いられることを想定。）

○精神通院医療の医療費、調剤費、訪問看護費について、各費用の増加要因等に関する検討・考察を行う。

○複数の都道府県へヒアリングを行い、認定に係る判断基準、制度利用が可能な薬剤の種類、「重度かつ継続」を申請するにあたっての医師の属性や当該医師が所属する病院の属性等、現行制度の運用実態を明らかにする。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○レセプトデータを扱い分析等を行った経験を有する者（公衆衛生学、疫学、医療経済学等の専門家）を代表研究者とすること。

- 精神保健医療分野の専門家、及び自治体職員等の自立支援医療制度に関する知見を有する者が研究分担者又は研究協力者として参加していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-7 公募研究課題

(1) 研究課題名

第9期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る成果目標及び活動指標の見直しに資する研究（26GC0701）

(2) 目標

第8期障害福祉計画に向けた見直しにおいて、精神障害分野の成果目標については、医療計画との整合性が重要であるとされている。一方、成果目標の検証等や「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築過程を把握又は測定可能な項目とすることが課題として指摘されている。そのため、本研究では、成果目標の検証を行うとともに、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築過程を把握及び評価するための指標及び目標値（障害福祉計画の成果目標及び活動指標）を策定することを目標とする。

(3) 求められる成果

- 自治体の達成状況や保健・医療・福祉の連携状況等の実態に基づく現行の成果目標の評価（項目や設定値の妥当性等）。
 - 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築過程を把握及び評価するための指標及び目標値（障害福祉計画の成果目標及び活動指標）の提案。
 - 指標及び目標値等の妥当性の検証と検証結果に基づく改定。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 実際に障害（児）福祉計画や連動している医療計画の精神疾患を担当している自治体（都道府県や市町村等）職員を必ず研究分担者又は研究協力者に含めること。
- 様々な専門家（精神科医、保健師、精神保健福祉士等）や保健、医療、福祉関係団体、当事者・家族等を研究分担者又は研究協力者とする研究班体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC－8 公募研究課題

(1) 研究課題名

精神疾患・精神障害に関する普及啓発の推進に資する研究（26GC0801）

(2) 目標

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築において、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは重要な要素の一つとされている。また、可能な限り早期に精神疾患や精神障害への理解を促進する観点からは、母子保健や学校保健と連携した普及啓発が重要である。自治体や国において、様々な手法を用いて、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を行っているが、精神障害に対する差別や偏見への対応は引き続き求められている。

本研究では、精神疾患や精神障害に関する普及啓発について、自治体や企業等において活用可能かつ対象者に応じた効果的な手法を検討し、その効果検証を行い、エビデンスを確保した手法として提案することにより、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することを目的とする。

(3) 求められる成果

○精神疾患や精神障害に関する普及啓発について、エビデンスが確保され、自治体や企業等において活用可能な手法を提案する。

○普及啓発の手法に基づく、普及啓発や研修資材等を作成する。

○普及啓発の手法に係る概要、方法、エビデンスについての資料を作成する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○精神保健医療福祉に関わる専門家（精神科医、児童精神科医、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師等）を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○自治体の精神保健福祉業務担当者（保健師、精神保健福祉士、事務職等）、母子保健業務担当者（保健師、助産師、事務職等）、教育機関及びその関係者の意見が反映される体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-9 公募研究課題

(1) 研究課題名

情報通信機器を用いた精神療法の更なる活用に向けた研究（26GC0901）

(2) 目標

情報通信機器を用いた精神療法（以下「オンライン精神療法」という。）については、「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」において、今後の方向性について議論が行われ、そのニーズがあることをふまえ、引き続きの科学的知見の集積を行うこととされた。

本研究では、オンライン精神療法の更なる活用のため、オンライン精神療法の安全性、有効性、有用性を示す資料および具体的な手法を作成することを目指す。

(3) 求められる成果

○オンライン精神療法の事例の集積を行い、課題の抽出及び好事例を中心としたオンライン精神療法の安全性、有効性、有用性を示す資料を作成する。

○オンライン精神療法の潜在的なニーズは高いと考えられるものの、精神科を標榜する医療機関が近隣にない等の事情により、現行の指針を遵守することが困難であるため、オンライン精神療法が実施出来ていない地域等における、精神疾患にかかる医療の現状を把握し、オンライン精神療法の活用の可能性を検討・検証した上で、そのような地域における安全性を担保したオンライン精神療法の活用方法を構築する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間12,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○オンライン診療に関する知見を有する専門家を研究代表者、研究分担者、研究協力者とする研究班体制が構築されていること。

○オンライン精神療法を実際に行った経験のある専門家が参画していること。

○離島、へき地に対するオンライン診療を行っている専門家からの意見が反映される体制が整備されていること。

○精神保健福祉センターの職員又は医療計画や精神疾患を担当している自治体（都道府県や市町村等）の職員からの意見が反映できる体制を構築していること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-10 公募研究課題

(1) 研究課題名

強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の実装へ向けた研究（26GC1001）

(2) 目標

強度行動障害支援の「地域共生モデル」は、行動障害の改善に焦点を当てるのではなく、社会参加を通して障害者自身の自尊感情・自己肯定感を高め、結果として行動障害の改善につなげる、あるいは行動障害があっても本人なりに周囲と調和し、生活の質を維持しながら幸福感のある暮らしを実現することを目指すモデルである。

本研究では、「地域共生モデル」の実装に向けて、研修プログラムの開発や施策への具体的な反映方法を検討することを目的とする。

(3) 求められる成果

- 福祉事業所向けの地域共生モデルの研修プログラム（「シナジー・プログラム」、「トラウマインフォームドケア」、「日中活動や建物や街の環境」等を含む）を作成する。
- テキスト（冊子）、動画等の研修ツール・教材を作成する。
- 講演・研修・書籍・動画等で福祉経営者・スタッフへの情報発信を行い、「地域共生モデル」の理念の普及を図る。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間9,600千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 強度行動障害を有する者への支援に関連する様々な専門家（知的・発達障害の専門医、学識経験者、関係団体等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること
- 本研究は、厚生労働科学研究「強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究（令和5～7年度）」との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できるものを優先して採択する。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-11 公募研究課題

(1) 研究課題名

相談支援従事者に関する人材育成手法及び実地教育（OJT）の効果検証手法等の開発に向けた研究（26GC1101）

(2) 目標

令和6年度に基幹相談支援センターの設置を努力義務し、地域の相談支援体制の強化として人材育成や支援の質の向上のための取組を求めていること等から、相談支援業務の実施地域（市町村・圏域等）における実地教育（OJT）を通じた人材育成について、その効果検証の手法を開発することにより、相談支援人材の育成を促進し、質の高い人材確保につなげる。

(3) 求められる成果

○既存の人材育成手法のモデルが、相談支援従事者に対する実地教育（OJT）でどのように活用されているかの実態把握を行う。

○その上で、実地教育（OJT）を通じた人材育成の効果検証を行う手法を開発する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間8,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○先行研究である令和5～6年度「研修と実地教育（OJT）が有機的に連動した相談支援専門員養成体制の確立のための研究（厚生労働科学研究）」の成果（実地教育（OJT）における評価項目等）を踏まえて研究を遂行できる体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC－１２ 公募研究課題

（１）研究課題名

就労選択支援に関する指導者養成研修プログラムの開発に係る研究（２６GC１２０１）

（２）目標

令和７年１０月から就労選択支援が開始され、就労選択支援員は就労選択支援員養成研修を修了していることを要件としている。就労選択支援員養成研修について、令和７年度は国において実施するが、今後実施主体を都道府県に移管することを想定しており、都道府県において就労選択支援員養成研修を行う人材を育成するために、今後国において実施を想定している就労選択支援に関する指導者養成研修（以下「指導者養成研修」という。）のプログラムを開発する必要がある。

そのため、本研究では、下記について行うことを目標とする。

- 令和７年度に国が行う就労選択支援員養成研修の実施状況や課題等について分析を行う。
- 指導者養成研修の実施に向けて研修カリキュラム、シラバス、教材等の作成や、研修講義及び演習におけるグループワークの進め方等に関するマニュアルの開発を行う。
- 指導者養成研修のモデル研修を実施し、効果的な実施方法等について検証を行う。
- 併せて、令和８年度及び９年度の就労選択支援員養成研修の実施状況や課題等について分析し、シラバス等を改訂する。

（３）求められる成果

今後国において実施を想定している指導者養成研修について、研修の質の確保及び円滑な実施が図られるようにするため、下記の成果を得られるようにする。

【令和８年度】

- 就労選択支援員養成研修の分析を通じて、就労選択支援員養成研修の指導者に求められるスキルや研修のポイント、諸課題等を把握する。
- 効果的な研修カリキュラムや、シラバス（演習の進め方を含む）、教材等を開発し、研修の進め方についてとりまとめる。

【令和９年度】

- 指導者養成研修プログラムを試行実施し、実際の研修実施上の留意点等を把握する。

【令和８年度及び９年度】

- 指導者養成研修の開発と並行して、令和８年度及び令和９年度の就労選択支援員養成研修の研修カリキュラムや、シラバス（演習の進め方を含む）、教材（講義資料、動画、配付資料等）等の内容を見直し、必要な改訂をする。

※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 8,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○就労選択支援及び就労選択支援員養成研修に関する知見のある専門家を研究代表者、研究分担者、研究協力者とする研究班体制が構築されていること。なお、研究協力者については、就労支援に関する研修（例：「就労選択支援員養成研修」や「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修（就労支援コース）」）の企画・運営又は講師経験者が含まれることが望ましい。

○就労系障害福祉サービスの関係団体の意見が反映される体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-13 公募研究課題

(1) 研究課題名

就労選択支援におけるアセスメント結果票の開発に係る研究 (26GC1301)

(2) 目標

令和7年10月から開始された就労選択支援では、標準的なアセスメントツールとして、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 (JEED) において開発された「就労支援のためのアセスメントシート」(以下「JEEDアセスメントシート」という。)が整備されているが、就労選択支援モデル事業において指摘された、JEEDアセスメントシートを利用しにくいとされる知的障害のある方等も含めて、多様な障害特性のある方に対応していくために、広く用いることができるアセスメント結果票を開発する必要がある。

そのため、本研究では、下記について行うことを目標とする。

- 就労選択支援事業所を調査対象とし、就労アセスメントの手法等や就労選択支援に係るアセスメントシートについて情報収集を行う。
- 就労選択支援における主務省令に定められている事項※及び情報収集により得られた結果を踏まえたアセスメント結果票の様式を作成する。
- 有識者や関係団体の協力を得ながら、複数の地域における試行的な活用、評価及び必要な修正を通して、アセスメント結果票を開発する。

※主務省令は、平成18年9月29日厚生労働省令第171号の第173条の7第1項に規定する以下の事項

○就労に関する適性、知識及び能力の評価

○規則第6条の7の3に規定する事項の整理

(障害の種類及び程度、就労に関する意向、就労に関する経験、就労するために必要な配慮及び支援、就労するために適切な作業の環境、その他適切な選択のために必要な事項)

(3) 求められる成果

今後、就労選択支援の質の確保及び円滑な実施が図られるようにするため、下記の成果を得られるようにする。

【令和8年度】

- 多様な障害に対応することができる就労選択支援の運用に沿った標準的なアセスメント結果票を作成する。

【令和9年度】

- アセスメント結果票の試行的な活用を行い、アセスメントの質の担保及び更なる支援の質の向上を図る方策を検討する。
- 支援者間等での共通したアセスメントの視点を開発する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 8,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○就労選択支援及び障害者の就労支援に関するアセスメントの知見のある専門家を研究代表者、研究分担者、研究協力者とする研究班体制が構築されていること。なお、研究協力者については、実際に就労選択支援事業を実施している事業者が含まれることが望ましい。

○就労系障害福祉サービスの関係団体の意見が反映される体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC－14 公募研究課題

（１）研究課題名

障害者の在宅生活への移行の推進及び支援ニーズ等の実態把握のための研究（26GC1401）

（２）目標

近年、総合支援法の一部改正や障害福祉サービス等報酬改定等において、地域生活支援拠点等の整備の努力義務化や自立生活援助の推進、共同生活援助（グループホーム）から希望する一人暮らし等に向けた支援の充実等、在宅支援の充実に向けた改正が行われてきた。その一方でグループホームの利用者は増え続けているという現状もある。

本研究では、障害者が将来希望する生活や現在の生活における希望・支援ニーズ、提供されている支援の内容や人員・量等について調査を行い、単身生活や家族との同居、グループホーム等の生活様式と障害特性、障害支援区分といった様々な要素との関連性について検証し、必要な支援について明らかにする。

（３）求められる成果

- 「単身生活や家族との同居、グループホームといった様々な生活環境」と「提供される支援内容に応じて必要な人員や時間数といった支援量等」の実態を把握し、その関連性について明らかにする。
- その際、①障害者が将来希望する生活や、現在の生活における希望・支援ニーズ、②自立生活援助及び地域定着支援を利用して生活している障害者の生活の支援量の実態、をそれぞれ把握し、グループホームを利用している障害者の支援量との相違点について明らかにする。
- 障害者が活用している、障害福祉サービス等以外の制度やインフォーマル支援、ICT といった様々な方法について、その実態や効果等について明らかにする。
- これらを踏まえて、在宅生活を希望する障害者についてより効果的に支援を提供する方策について提案する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 12,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 障害者の地域生活支援に携わる、又は知見のある、幅広い分野の有識者を研究分担者又は研究協力者とする研究班体制が構築されていること（多様な障害当事者、指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者、自立生活支援事業者、共同生活援助事業者などの関係者が含まれていること。また、評価方法を検証するにあたって統計学の研究者や団体等の参画に努めること。）
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC-15 公募研究課題

(1) 研究課題名

発達障害者支援センター等の機関コンサルテーションと思春期、成人期の家族支援の手法の開発のための研究（26GC1501）

(2) 目標

発達障害児者の支援において、発達障害者支援センター等（発達障害者地域支援マネジャー、広域的支援人材）には機関コンサルテーションの役割がある。しかし、機関コンサルテーションの手法は明らかにされておらず、属人的な手法に頼っている部分も少なくない。「標準的な支援」を実践している機関コンサルテーションの事例から、効果的な手法について整理する必要がある。また、発達障害者支援センターには成人期の家族の相談が多く、家族支援の手法についても整理する必要がある。

これらを踏まえて、本研究では、発達障害者の家族や支援者への支援についてまとめることにより、地域に実装していくことを目標とする。

(3) 求められる成果

- さまざまなコンサルティ（支援者）の状況に合わせた、効果的な機関コンサルテーションの手法をまとめた資料を作成する
- 思春期・成人期の発達障害者の家族をもつ家族支援についてポイントを整理する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間7,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 発達障害に関連する様々な専門家（障害福祉分野の専門家、心理に関わる専門家等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 発達障害者支援に関する実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること。
- 発達障害者支援センター等の役割を理解し日常的な連携やかかわりがある者、また「標準的な支援」についての理解がある者で研究班が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC－16 公募研究課題

（１）研究課題名

障害当事者が支援機器開発へ参画するための体制構築に資する研究（26GC1601）

（２）目標

厚生労働省では、障害者の生活・社会参加に役立つ自立支援機器の開発や普及を促進するため開発から普及までを一連のサイクルで実施するエコシステム構築を目指して事業及び研究を進めている。

令和7年度までに機器開発から地域で生活する障害当事者に普及するまでの流れを構築してきたところであるが、自立支援機器を利用した障害当事者の視点を機器開発に反映する仕組みは未整備である。

本研究は、障害当事者の生活に基づく意見やニーズといった視点を的確に反映するための仕組みを整備し、障害当事者が支援機器開発に参画するための体制を構築することを目標とする。

（３）求められる成果

○機器開発参入促進を図る自立支援機器イノベーション人材育成事業（令和4年から開始）への障害当事者の参加率を向上させるための方法を開発する。

○障害当事者を含めたインクルーシブな支援機器開発を実践できる体制を構築する。

○自立支援機器開発・普及のためのエコシステム構築に向けた政策提言を行う。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間15,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○工学系をはじめ、医療福祉系、建築・デザイン系及び障害当事者の研究者を含めた研究体制が構築されていること。

○研究の実施においては、当事者を含めた各領域の有識者を集めて委員会を設置し、意見を反映しながら進める体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

GC－17 公募研究課題

（１）研究課題名

脳脊髄液減少症の疫学研究及び客観的診断法に資する研究（26GC1701）

（２）目標

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業において「脳脊髄液漏出症画像判定基準・画像診断基準」が作成されたが、本基準に合致しないものの起立性頭痛などを呈する「低髄液圧症」、両者を包含する「脳脊髄液減少症」という概念も提唱されている。とりわけ、小児の脳脊髄液減少症については未解明な部分も多く、成人とともに病態解明及び客観的診断法の確立が急がれる。

本研究では、脳脊髄液減少症について、病態を解明するためにその実態（患者数や症状、経過等）把握や、客観的診断法を確立することを目標とする。

（３）求められる成果

○脳脊髄液減少症の疫学調査による患者数や症状、経過等の実態把握、病態の解明、客観的診断法（硬膜外生理食塩水持続注入法の安全性、有効性等）の確立。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 5,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○関係する学会等との十分な連携・協働体制が整備されていること。

○多施設との連携・共同研究体制をとり、十分な検体数の確保及び分析が可能な体制と設備を備えていること。

○脳神経内科、脳神経外科、小児科、臨床疫学、生物統計などの専門家で構成される研究体制であること。

○疾患の特性や生活環境について知見のある専門家等のアドバイスを適宜得られる体制にあること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

1 研究事業の概要

(1) 背景

新興感染症・再興感染症は、その発生のたびに治療薬の発達や予防接種の普及によって制御されてきたが、未知・既知の感染症は今後も再び猛威をふるう可能性を有している。インフルエンザや溶連菌感染症等、これまで一定の流行動向をとっていた感染症が、季節を問わず流行し、世界各地に拡大しているエムポックスが日本国内でも継続して確認されている。また、訪日外国人旅行者の増加等により、感染症の輸入事例の増加も懸念される。特にワクチンについては、麻疹等の VPD (Vaccine Preventable Diseases) の流行等が懸念される。これを踏まえ、ワクチンの安全性や有効性を検証する質の高い疫学研究や、ワクチンの安全性等のモニタリング等に資する全国の接種記録等のデータベースを用いた研究の実施等、効果的かつ効率的な評価体制の構築等が求められている。

このような状況の中、平時における感染症危機管理機能の強化、迅速かつ正確な病原体診断を全国規模で実施できるラボネットワークの整備、感染症指定医療機関の機能の充実、感染症発生時に備えた水際対策の充実、安全性及び有効性を踏まえた費用対効果の高い予防接種体制の構築等が必要である。本事業では次の感染症危機に備えるべく、必要な行政対応の科学的根拠を示し、感染症から国民の健康を守るための研究を実施する。

(2) 事業目標

- ①国内での発生が危惧される新興・再興感染症に対して、科学的なエビデンスに基づいた政策を推進するための研究を行う。
- ②次の感染症危機に備え、感染症危機対応医薬品の利用可能性確保等の感染症危機管理機能の強化に資する研究を行う。
- ③適正かつ継続的な予防接種政策を行うため、ワクチンの有効性・安全性及び費用対効果に関する評価を行うとともに、データベースを活用した効果的かつ効率的なワクチンの評価のための基盤構築や、国民等に対する情報提供に関する研究を行う。

(3) 研究のスコープ

①感染症に関する危機管理機能の強化に資する研究

国立健康危機管理研究機構において、国外で発生している感染症や国内外で発見された新たな病原体等について情報集約を行う。感染症に資する情報収集・分析・発信体制(感染症インテリジェンス)の強化、基礎研究から臨床研究にわたる感染症危機対応医薬品等の研究開発・備蓄等の包括的な危機管理能力の向上に資する研究を行う。また、我が国への侵入リスクや動物-ヒト間やヒト-ヒト間の伝播リスク、それらのリスクへの対策を評価・分析し、我が国への病原体の侵入を阻止する水際対策、国内流行を早期に抑える封じ込め対策、流行のピークを抑える感染拡大防止対策、様々な状況に応じた体系的な感染予防・管理手法の検討等を行う。

- #### ②感染症法に基づく感染症予防基本指針の改定、特定感染症予防指針の策定・改訂及び感染症対策の総合的な推進に資する研究

感染症法第 10 条に基づく感染症予防の総合的な推進のための基本指針の改訂や、同法第 11 条に基づき、同大臣が特に総合対策を推進する必要があると指定した疾患について定めた特定感染症予防指針について、策定及び改訂に資する研究を行う。

③ 感染症サーベイランス機能の強化に資する研究

感染症法第 15 条に基づく感染症の発生動向の把握（サーベイランス）について、手法の開発、標準化、質の向上等を図るための調査研究を行う。

④ 予防接種施策の推進及びワクチンの評価に資する研究

予防接種法に基づいて接種されるワクチンについて、安全性や有効性（入院予防効果、発症予防効果、重症化予防効果等）に関する疫学研究や、ワクチンの費用対効果等の多角的な検討を行う。また、新たな予防接種の導入や接種方法の見直し、生産・流通及び研究開発を促進するための施策等を見直しに必要な科学的知見を創出するための研究を行う。

⑤ ワクチンの有効性及び安全性を効果的かつ効率的に評価するための体制構築に資する研究

予防接種法に基づいて、予防接種台帳における接種記録、副反応疑い報告等の情報を匿名で収集したデータベースを整備し、レセプト情報等との連結解析を行うことによって、全国規模でのワクチンの安全性等のモニタリングが可能となることを見込まれる。こうしたデータベースを用いたワクチンの安全性等の評価を実装することを目指し、解析手法その他の諸課題について、国内外の知見を踏まえた検討を行うことや、ワクチンの有効性等を評価するための疫学研究にかかる体制の整備等、効果的かつ効率的なワクチンの評価のための基盤構築に資する研究を行う。

⑥ 感染症指定医療機関等における感染症患者に対する医療体制の確保及び質の向上に資する研究

国際的に脅威となる感染症の発生に備え、感染症指定医療機関の体制や、同医療機関における診療の標準化、診療マニュアルの整備等により、感染症医療体制の構築及び整備を行う。

⑦ AMR 対策に資する研究

「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づいて対策を推進するとともに、得られた科学的知見の集積や評価・分析を行う。

（４）期待されるアウトプット

次の感染症危機に備え、国民の健康に大きな影響を与えうる海外の感染症に対する監視、危機管理能力を向上し、感染症インテリジェンス能力を向上するための科学的アプローチを改善する。また、科学的根拠に基づく水際対策、国内における早期検知と封じ込め、国内流行時における医療へのインパクトを抑制するための感染症・予防接種政策を検討する上で基盤となる科学的根拠を構築する。加えて、パンデミックに対応する人材の育成や感染症に対する医薬品等の研究開発を行う体制の構築に必要な知見を得る。さらに、感染症予防基本指針、特定感染症予防指針の改訂、予防接種に関する基本的な計画に関する検討のための基礎的な知見を得る。

（５）期待されるアウトカム

感染症インテリジェンス機能の構築、リスクアセスメント能力の向上、感染症危機発生時の診療体制や公衆衛生施策、パンデミック発生時の臨床研究体制の構築、研究開発施策、予防接種の推進、データベースを用いたワクチンの安全性等の評価体制の構築等の効果的かつ効率的なワクチンの評価のための基盤構築など、感染症の予防、準備、検知、対応に係る感染症対策の総合的な対策を推進することで、国民の健康を守る。

また、感染症予防基本指針、特定感染症予防指針及び予防接種に関する基本的な計画の改正・策定のための科学的根拠を提供することによって、健康安全保障体制の構築に貢献する。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

本研究事業では、感染症及び予防接種行政の課題として、海外からの進入が危惧される感染症及び国内で発生がみられる感染症の対策や、予防接種政策等を推進すべく、行政施策の科学的根拠を得るために必要な研究を行っている。

AMED が実施する「新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業」及び SCARDA における事業は、本事業の研究成果も踏まえて、特に重要な医薬品等の開発に資する研究を行っている。

【他の研究事業との関係について】

感染症関連の３研究事業（エイズ、新興・再興、肝炎）において、重複を回避するように調整した上で、公募課題の効率的な選定を行っている。引き続き、国立健康危機管理研究機構と行政ニーズや研究の方向性等について情報交換を図りながら、得られた成果を厚生労働行政に反映できる研究課題の設定等を推進する。

HA－1 公募研究課題

(1) 研究課題名

非結核性抗酸菌症に関する国内実態把握等に向けた研究（26HA0101）

(2) 目標

肺 NTM 症（非結核性抗酸菌症）については、治療介入の必要性の判断及び長期間に及ぶ治療には高度な専門性を要する。そのため、呼吸器専門医等の専門家による介入が不可欠である。未診断の肺 NTM 症患者を早期に必要な精査に促し、早期治療に繋げることは予後改善の観点で肝要である。また、NTM 症発症の危険因子である生物学的製剤等による治療の普及が進んでいることなどから、平時のサーベイランスシステムの整備も急務である。その整備に関しては、医療機関の選定、菌種等の選択並びに症例定義の策定、検査に関する実施可能性等を踏まえる必要がある。

本研究では、肺 NTM 症患者の専門的医療へのアクセス改善や早期検査・治療介入による予後改善に資することを目的とする。また、将来的な平時からのサーベイランス体制の構築に向けて、必要な検討を行う。

（参考）

肺 NTM 症は致死経過を辿りうる慢性気道感染症。肺 NTM 症の原因の 9 割を占める *Mycobacterium*(*M.*) *avium* complex や、患者数は少ないが特に病原性の高い菌である *M. abscessus* 等難治性の菌種が特に問題。令和 7 年現在、肺 NTM 症は感染症法上の五類感染症に位置づけられた感染症ではないが、患者は定常的に発生している。平成 26 年の厚生労働省の委託研究では、本邦における肺 NTM 症の罹患率（10 万人あたり 14.7 人）が抗酸菌培養陽性肺結核の罹患率を超過していることが報告された。

(3) 求められる成果

- 肺 NTM 症の診断・治療に関する最新の知見の収集、診断、治療に至るまでの臨床データの分析を行う。
- 上記の結果に基づき、我が国における肺 NTM 症の医療提供体制上の課題を整理し、地域によらず質の高い肺 NTM 症医療を受けられるよう、標準的な医療提供体制の構築に向けた具体策を策定する。
- 呼吸器専門医等十分な知識・経験を有する専門家へのアクセス改善に資する資材の作成を行う。
- 肺 NTM 症について、地域の実情に応じたサーベイランスに関する具体的な検討を行い、提言をとりまとめる。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 8,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 肺 NTM 症の基礎・臨床・疫学に精通し、先行研究において十分な業績を有する専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 可及的均一かつ地域横断的な研究を実施するため、研究分担者は地域に偏りなく構成されることが望ましい。
- 本研究により得られる研究成果・エビデンスが、関係団体である日本呼吸器学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会等において反映され、本省と緊密に連携し肺 NTM 症に関わる医療提供体制の改善に貢献できる専門家が参画していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HA-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

我が国における薬剤耐性（AMR）対策の戦略的意思決定を支援する細菌病原体優先評価リスト策定に資する研究（26HA0201）

(2) 目標

「AMR対策アクションプラン（2023-2027）」においては、薬剤耐性に関する動向調査の強化などが盛り込まれている。しかしながら、我が国における基礎的な疫学・実態のデータは依然として不十分である。このため、研究開発、抗菌薬適正使用の推進等に必要な定量的指標が不足しており、戦略的な薬剤耐性（AMR）対策の構築が困難な状況にある。

本研究では、国内、国外での AMR 対策の質の向上を目指し、主に医療分野における薬剤耐性に関する基礎情報を取りまとめる。また、それをもとに、AMR 対策の戦略的意思決定を支援する細菌病原体優先評価リストを策定する。

（参考）

AMR 対策アクションプラン（2023-2027）から抜粋

- ・目標2 戦略2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・目標2 戦略2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・目標5 戦略5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進

(3) 求められる成果

[1]医療経済的指標の算出（1～2年目）

主要な薬剤耐性微生物（ARO）について、我が国における基礎的な医療経済的指標（死亡数、関連医療費等）を設定し、定量的に算出する。

[2]目的別優先順位付け手法の開発（1～2年目）

動向調査・監視や感染予防・管理、抗微生物薬の適正使用、研究開発・創薬、ドラッグラグ・ドラッグロスへの対応等、目的に応じて算出された指標を活用し、対応すべき ARO の優先順位を設定するための評価手法を開発する。そして細菌病原体優先評価リスト（案）を作成する。

[3]基盤システムの構築と実装体制の整備（2～3年目）

医療経済的指標に関して、科学的妥当性を高めるための評価や更新に関するシステムを構築し、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE：Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology）や院内感染対策サーベイランス（JANIS：Japan Nosocomial Infections Surveillance）等の既存データベースとの連携を含めた全国的な実装体制を整備する。これにより、毎年更新可能な持続的運用を可能とする。つまり、本研究で得られた評価手法やデータを J-SIPHE 等において各医療機関が活用可能となるよう仕様の見直し・修正に向けた検討を行い、システム案を作成する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 14,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 薬剤耐性菌に関連する専門家（医療経済学者、経済学者、感染症診療に従事する臨床医〔専門医資格を有している者が望ましい〕、JANIS・J-SIPHE 運営者、システムエンジニア等）を研究代表者又は研究分担者（協力者を含む）として構成された研究班体制が整備されていること。
- 本研究は、既存のプラットフォームである J-SIPHE（必須）や JANIS との連携が必要であるため、これらの両プラットフォームを運用している実務者とシステムエンジニアが研究分担者または協力者として参画していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HA-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの成果指標達成に向けた手指衛生をはじめとする感染対策の実効性向上・維持を目指す研究（26HA0301）

(2) 目標

「AMR 対策アクションプラン（2023-2027）」では、主要な成果指標として、血液由来のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の分離率及びバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症の患者数等を挙げている。これらの薬剤耐性菌の抑制対策としては、手指衛生をはじめとする感染対策の徹底が必要である。しかしながら、我が国の病院での手指消毒剤の使用量は 10L 前後（1,000 患者・日あたりの使用量）と報告されており、WHO が目安として示す「20L 以上/日」と隔たりがある。そのため、病院内における手指衛生やその他感染対策の実効性向上を図る必要性がある。

本研究では、MRSA や VRE 等の制御が困難な薬剤耐性菌感染症を対象とし、医療従事者の個人レベル、医療機関の組織レベル、及び地域レベルにおける手指衛生の実施状況や課題を明らかにすることを目標とする。

（参考）AMR 対策アクションプラン（2023-2027）から抜粋

戦略 3.1 取組「病院等の日常的な手指衛生の徹底・遵守率」

その上で、幅広い医療機関等において実効性かつ多層的な対応策を提案するために必要な科学的根拠となるデータを創出し、地域における感染防止対策の活動モデル事業や自治体の役割の明確化、全国展開の推進に資することを目指す。

（参考）AMR 対策アクションプラン（2023-2027）から抜粋

戦略 3.1 取組「地域感染防止対策の具体的な活動モデル事業・自治体の役割・全国展開の推進」、「病院等における日常的な手指衛生の徹底及び遵守率について評価する研究の実施」、「医療機関、地域及び全国レベルでの感染予防・管理（IPC）に関する比較・評価（ベンチマーキング）及びその結果に基づく感染予防・管理（IPC）対策への活用に向けた調査研究の実施」

(3) 求められる成果

【令和 8 年度の成果目標】

- 国内外の医療現場において問題となっている薬剤耐性菌に関し、最新の疫学的知見および感染対策の動向を踏まえ、医療機関等における手指衛生を中心とした感染対策の科学的根拠を提示する。
- 医療機関等における手指衛生の手技および評価手法について、施設間の差異を整理・分析し、各手法の利点及び課題を明確化したうえで、標準化に向けた科学的根拠を提示する。
- 医療資源の少ない医療機関・介護施設等における薬剤耐性菌の発生状況を明らかにし、その施設特性に応じた感染対策の実施が、薬剤耐性菌の分離率に与える影響についての科学的根拠を創出する。

【3 年間の成果目標】

- 上記を継続し、全国的なモニタリング体制の構築に資する方法を検討・提示する。

- 医療従事者の専門性や施設の保有リソースに依存せず、知識と実践行動を確実に組織内に普及させるとともに、病院管理者等の理解・協力を得て、行動変容を促進し、組織全体で継続的に手指衛生を推進する手法を提言する。
- 感染対策向上加算の未取得施設や、中小規模の医療機関・介護施設等における感染対策の脆弱性を評価し、地域ネットワークや行政による支援介入のもと、各施設の実情に応じた実効性ある感染対策を提案し、感染対策の質の向上に資する提言を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： １課題当たり年間 6,500 千円程度※（間接経費を含む）
 - 研究実施予定期間： 令和８年度～令和 10 年度
 - 新規採択課題予定数： １課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 薬剤耐性菌に関する様々な専門家（感染症診療に従事する臨床医、基礎研究者、看護師、臨床検査技師等）を含めた研究班体制が構築されていること。
- 関係学会、行政機関及び関係団体（高齢者施設団体）等から協力が得られ、病院や関連施設等の間で連携した感染対策を実施できる体制を確保すること（研究計画書の「２ 研究計画・方法」において連携体制等が記載されていること）。
- 手指衛生に関する既存のプラットフォームである J-SIPHE との連携を見据え、その実務者やシステムエンジニアが研究分担者または協力者として参画していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HA-4 公募研究課題

(1) 研究課題名

研究機関等におけるリスク評価に基づくバイオリスクマネジメント体制の確立のための体制整備、環境整備に関する総合的な研究（26HA0401）

(2) 目標

日本国内における感染症対策と、それに資する研究開発を推進するために、バイオリスクマネジメント体制の確立が求められている。

本研究では、バイオリスクマネジメントの確立に資する情報を取りまとめる。特に、現在国際的にも根絶に向けた活動が進められているポリオについては、ポリオウイルス基幹施設における体制や対策を取りまとめる。

(3) 求められる成果

- 研究機関等におけるバイオリスクマネジメント体制について、特定病原体等の範囲の見直しや弱毒株等の除外指定の基準、リスク評価の位置付けなど更新可能性を踏まえ科学的知見から具体案を作成する。
 - 現在取扱いの位置づけが明らかでない新たな技術を用いたものについて現状を把握し、リスク評価と対応について検討し提言する。
 - 個別具体的に、弱毒生ワクチン株及び弱毒生ワクチンとしての承認に向けて開発中のワクチン候補株（また純粋な研究段階等は対象外）を用いた研究開発・臨床研究における、特定病原体等の安全管理に関する考え方を作成する。
 - バイオリスクマネジメント体制の各要素やその条件など、海外事例等の把握を含め、国内での適用可能性について具体案をまとめ提言する。
 - 「ポリオウイルスに対する緊急時対応計画」（令和7年4月厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課）に係るポリオ関連事案の対応に関し、ポリオウイルス基幹施設や自治体における緊急時対応の具体策の案を作成する。特に、ポリオウイルス基幹施設についてはリスク評価の実施など体制の確立や強化を含めるとともにポリオウイルス基幹施設と自治体、地域との情報共有や理解の醸成を促すための連携の場の構築に関することも含める。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間20,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそ目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- バイオセーフティ、バイオセキュリティ、感染症や細菌・ウイルスの専門家、リスク評価等の疫学やリスクコミュニケーション等の専門家、また労働衛生の専門家も含め、幅広い内容が包含されることから、これらの専門家を研究分担者として研究班体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HA－5 公募研究課題

（１）研究課題名

急性呼吸器感染症（ARI）の診断、治療、予防等に関する現状把握及び今後の方向性の検討のための研究（26HA0501）

（２）目標

令和6年4月、急性呼吸器感染症を感染症法上の5類に追加し、国内の発生動向の把握を開始した。これに伴い、これまで急性呼吸器感染症のうちインフルエンザのみに策定されていた特定感染症予防指針について、インフルエンザ、COVID-19及びその他の呼吸器感染症を含めた急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針（令和7年厚生労働省告示第296号。以下「ARI指針」という。）を包括的に策定した。一方で、ARI指針において研究等を強化する対象とされている急性呼吸器感染症については、診断、治療、予防等に関する現状把握・今後の方向性の検討等に係る課題整理等が実施されておらず、実態に即した戦略的な政策立案が困難な状況にある。

本研究では、国内外のARIの診断、治療、予防等に関する現状把握及び今後の方向性について、国内外の状況を踏まえ整理し、今後必要な施策を提言する。

（参考）

ARI指針「第四 研究開発の推進」から抜粋

ARI指針には、「急性呼吸器感染症のうち、重点感染症（公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等の利用可能性を確保することが必要な感染症をいう。）や予防接種に関する基本的な計画（平成26年厚生労働省告示第121号）において開発優先度の高いワクチンとして選定された対象の感染症等について、有効かつ安全なワクチン、治療薬及び検査試薬等の開発に向けた研究、より迅速かつ確実な診断方法及び検査方法の開発に向けた研究等を強化する。」などについて明記されているところ。

（３）求められる成果

○国内外のARIの診断、治療、予防等に関する現状把握及び課題整理（国や地域ほか、診断薬、治療薬、予防方法等に関するマッピング等）

○現状把握及び課題整理を踏まえた、今後の方向性・政策判断に貢献する基礎資料（報告書のほか、情報を整理したデータベースなどを含む。）の作成

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間4,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 国内外の急性呼吸器感染症の診断、治療、予防等に関する現状について、精通している感染症疫学、診断薬・治療薬等の研究開発、薬事承認等に関連する専門家（感染症疫学、生物統計学、感染症診療に従事する臨床医〔専門医資格を有する者が望ましい〕等）を研究代表者又は研究分担者（協力者を含む）とする研究班体制が整備されていること。
- 本研究は、国立健康危機管理研究機構（JIHS）及び国立医薬品食品衛生研究所（NIHS）等との連携が必要であるため、それぞれに所属する研究者が研究分担者または協力者として参画していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HA-6 公募研究課題

(1) 研究課題名

開発優先度の高いワクチンの選定及び円滑な予防接種の実施に資する研究（26HA0601）

(2) 目標

令和7年3月、予防接種に関する基本的な計画（以下「予防接種基本計画」という。）を改正し、開発優先度の高いワクチンを新たに選定した。予防接種基本計画において、開発優先度の高いワクチンは定期的（5年に一度程度）に見直しを行うものとされている。また、ワクチンについては一般的に製造開始から出荷までに要する期間が長く、需要の変動に合わせて短期間で生産調整することが困難である。このため、限定出荷等による供給量の減少や感染症の流行等による需要の増大などの要因により、近年も供給不安事例が生じている。一時的に供給量の不足等が生じた場合、ワクチンの適切な使用の観点から、国や関連学会から優先接種の考え方について、各自治体や医療機関、卸売販売業者等に対して周知を行う必要がある。他方、優先順位の検討には一定の時間を要するため、平時から優先接種の考え方を整理しておく必要がある。

本研究では、開発優先度の高いワクチンを選定するための評価手法を確立する。また、ワクチンの供給不安時における優先接種の考え方を整理する。

（参考）

「予防接種に関する基本的な計画」（平成26年厚生労働省告示第121号）から抜粋

○定期の予防接種の対象とすることを目指し、現に我が国に存在し、疾病負担が高い感染症を対象とした公衆衛生上必要性の高いワクチンについて、研究開発の推進を図る。具体的には、開発優先度の高いワクチンについて、企業における開発状況や医療ニーズ及び定期接種化の検討に必要な疾病負担の情報等について、学会や開発企業等からデータの提出も求めた上で、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会において、評価・検討の上、具体的に定めることとする。また、そのリストについて、定期的（五年に一度程度）に見直しを行うものとする。

(3) 求められる成果

○厚生労働省が別途行う調査事業で得られた情報を活用し、開発優先度の高いワクチンを選定するための評価手順や評価項目等を検討し、開発優先度の高いワクチンを選定するための評価手法を策定する。

○ワクチンの供給不安時における、優先接種の対象者について、国内で承認・販売されているワクチンの品目毎の考え方を提案する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 5,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○感染症や予防接種行政に関する専門家を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○本研究にあたり、厚生労働省が指定する調査事業者と連携を行うこと。

○予防接種推進専門協議会等の予防接種に関連する組織と連携できる体制を有すること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HA-7 公募研究課題

(1) 研究課題名

ワクチンの費用対効果の評価法及び分析手法の確立のための研究（26HA0701）

(2) 目標

「予防接種に関する基本的な計画」（平成26年厚生労働省告示第121号）において、国は、予防接種施策の推進の科学的根拠として、ワクチンの有効性、安全性及び費用対効果に関するデータ並びに学術論文等について収集することとされている。また、令和7年度の本計画の改正により、ワクチン価格や委託費等の費用について、可能な限り少ない費用で望ましい効果を得ることが必要とされた。その一例として、定期の予防接種の導入時に費用対効果の確認が行われている。

本研究では、関係審議会等における議論に資することを目標に、定期接種化の必要性が検討されているワクチン等について、費用対効果の推計を行う。また、費用対効果の分析手法の策定を行う。

(3) 求められる成果

- 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会等において、定期接種化の必要性を検討中又は薬事申請中のワクチンであって、今後の定期接種化の必要性について検討を行うことが見込まれているワクチン等について、費用対効果を推計し、当該分科会等における議論に資する資料の提供を行う。
- 上記の費用対効果の算出に際し、複数のワクチンに対して、少なくとも基礎的な部分について共通の尺度で評価を行える費用対効果の推計の方法論を検討する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間7,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和8年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 今後、定期接種化の必要性について検討を行うワクチンに関する費用対効果の詳細な分析及びQOL評価について、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会等における議論に資する情報提供を行う十分な実績がある専門家が研究班に参加していること。

【定期接種化の必要性について検討を行うワクチンに関する費用対効果の詳細な分析及びQOL評価について、十分な実績があることを示す書類等】

- QOL 評価を行うために必要な情報を収集可能な評価体制が構築されていること。
- 複数のワクチンに対して、少なくとも基礎的な部分について共通の尺度で評価を行える費用対効果の推計の方法論を検討可能な体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HB エイズ対策政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

日本における新規 HIV 感染者及びエイズ患者の年間報告数の合計は、近年減少傾向にあったが、令和 5 年は両者とも増加した。保健所等での検査・相談件数は、新型コロナウイルス感染症の流行以降、一時的に減少したが、その後回復傾向にあり、今後の動向を注視していく必要がある。新規 HIV 感染者報告数全体に占めるエイズ患者報告数の割合は、地域差はあるものの全国では依然として約 3 割のまま推移している。WHO のガイドラインでは、早期に治療を開始することで自らの予後を改善し、他者への感染も防止できることが示され、診断後 早期に治療を開始することが強く推奨されている。これらの状況を鑑み、HIV 感染症の早期発見・早期治療に向けたさらなる対策が求められている。また、血友病患者を中心とする血液製剤により HIV に感染した者については、HIV 感染症に加え、C 型肝炎ウイルス（HCV）感染を合併する場合が多く、複雑な病態への対応が必要である。加えて抗 HIV 療法の進歩により、長期療養に伴う新たな課題（様々な合併症への対応、患者の高齢化に伴う医療と介護の連携体制構築等）も生じている。わが国におけるエイズ対策は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」（平成 10 年法律第 114 号）に基づき策定される「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）」（令和 7 年 11 月 10 日告示）に沿って展開されている。本研究事業では、エイズ予防指針に基づく対策を推進するため、社会医学、疫学等の観点から、HIV 感染予防や継続可能な治療体制の確立、早期発見に結びつく普及啓発など、エイズ対策を総合的に推進するための研究を実施する。

(2) 事業目標

エイズ予防指針に基づく対策推進のため、これまでの事業や研究の現状を整理し、その効果等について検証する。また、継続すべき対策や新たに実施すべき対策を立案する。これらを踏まえ、わが国におけるエイズ対策を統合的に推進し、新規 HIV 感染者数、エイズを発症して報告される者の割合の減少を図り、HIV 感染者・エイズ患者に対する適切な医療提供体制を整備することを目標とする。

(3) 研究のスコープ

- 施策の評価に関する課題：一貫したエイズ対策の推進のため、エイズ予防指針に基づいて陽性者を取り巻く課題等に対する各種施策の効果等を経年的に評価する。
- 発生の予防及びまん延の防止に関する課題：新たな手法でのエイズ予防啓発活動、特に個別施策層である MSM（Men who have sex with men）に向けた啓発法を検討する。
- HIV 医療体制整備に関する課題：日本全国で質の高い HIV 診療を受けられる医療体制構築のため、医療従事者の育成、多職種連携の推進等の課題解決に向けた研究を行う。
- 疫学情報等に関する課題：HIV 感染症の早期の診断及び治療のための対策立案と施策評価の指標として、ケアカスケード 95-95-95 達成（第一に感染者等が検査によりその感染を自覚し、第二に定期的に治療を受け、第三に他者に感染させない状態にまでウイルス量を低下させるという一連のプロセスの各段階での 95%達成）をはじめとした様々な疫学指標の数値の把握を行う。

○長期感染に関する課題：HIV 感染症が慢性疾患化してきたことに伴って生じた療養期間の長期化や患者の高齢化、合併症等の新たな課題に対応するため、多診療科にまたがる医療連携や介護福祉連携等の推進に資する研究を行う。

（４）期待されるアウトプット

HIV・エイズ及びその合併症等に関する包括的な医療体制の構築、最新の知見に基づく診療ガイドラインの作成・改訂、新規感染者数の減少に繋がる施策の検討の基盤となる科学的根拠を構築する。また、曝露前予防をどのように HIV 感染症対策に取り入れていくかを考えていくうえで重要となる基礎的なデータや長期療養・在宅療養支援体制構築のための基礎的なデータを提供する。

（５）期待されるアウトカム

HIV 感染者の早期の発見率を向上させ、早期治療、長期療養・在宅療養支援体制を推進するとともに、種々の合併症等への対応を含めた、継続的な治療の提供が可能な体制を構築する。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

エイズ対策の課題を解決する研究のうち、HIV 感染症を対象とした基礎研究、診断法・治療法の開発等の臨床研究、及び創薬研究等に関わるものは AMED の研究事業となる。本研究事業は AMED が実施する研究を補完・協働しながらエイズ対策の推進に資する疫学・社会学的な行政研究を行う。また、AMED で開発された医薬品等を有効性・安全性を確認しつつ、早期に臨床で活用できるよう、医療提供体制を整備し、診療ガイドライン等に反映させ、全国に普及する。

HB-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

HIV 感染症、血友病及びそれらの併存疾患の診療実態把握のための研究 (26HBO101)

(2) 目標

抗 HIV 療法の進歩により HIV 感染症が慢性疾患化する中で、抗 HIV 薬の副作用や長期療養に伴う合併症の増加が問題となっている。またエイズの併存疾患として重点的に対策すべき血友病においては、関節変形や易出血等の病態が療養上の課題となっている。本研究では、HIV 感染症、血友病及びそれらの併存疾患の診療（医療費についても含む。）の実態把握を行うことにより、適切な医療の提供を検討することを目標とする。

(3) 求められる成果

- レセプト情報、特定健診等情報データベース（NDB）等の診療実態を反映するデータを活用し、HIV 感染症、血友病及びそれらの併存疾患に対する診療実態（医療費についても含む。）を把握する。そしてその結果を踏まえた課題の抽出及び今後の施策の方針について提言する。
- HIV 感染症及び血友病及びそれらの併存疾患の医療提供体制の地域差の分析を行い、その結果に基づき、HIV 感染症等に対する医療の質の向上及び均てん化に資する施策を提言する。
- HIV 感染症や血友病及びそれらの併存疾患の患者の医療ニーズを把握する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 30,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- データベース研究と臨床に関連する様々な専門家（リアルワールドデータを用いた研究の実績が豊富な研究者、HIV 感染症診療に従事する専門家、血友病診療に従事する専門家など）を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 医療機関、行政機関の意見が反映される体制が整備されていること（医療機関は全国にまたがることが望ましい）。また行政機関等から協力が得られる体制であること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HB-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

日本における HIV 感染症の発生動向等の解析に資する研究 (26HB0201)

(2) 目標

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) が掲げる「95-95-95 目標」※の将来的な達成のため、エイズ予防指針において、具体的な目標を設定する必要がある。そのため、日本国内のケアカスケード (HIV 感染者の診断率、診断を受けた感染者の治療率、治療中の感染者のウイルス量抑制率の一連の評価) について、エイズ動向委員会のブロック区分ごとに正確な把握が必要である。本研究課題では、日本国内のケアカスケードの評価に必要な疫学データの収集と推定値の算出を目標とする。

※HIV 感染を自覚する者、定期的に治療を受ける者、他者に感染しない状態にまでウイルス量を低下させた者、のいずれも 95%以上とするという目標。

(3) 求められる成果

- 精度の高い数理モデル (海外で推奨されるもの又は独自に開発したもの) 等を用いた国内 HIV 感染症患者数の推定。
 - 国内のケアカスケードの正確な数値を算出するための手法の検討。
 - エイズ動向委員会のブロック区分 (北海道・東北、関東・甲信越、東海、北陸、近畿、中国・四国、九州) ごとのケアカスケードの推計。なお、推計したケアカスケードの値の妥当性を検討するため、公的な推計データ (他国を含む) との比較を行うことが望ましい。
 - 現行の感染症発生動向調査の情報収集体制における課題の抽出、新たに収集すべき疫学情報の項目についての提言。
 - 現行の施策がケアカスケードに与える影響の分析・推計、その結果に基づいたより有効な施策の提言。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 15,000 千円程度※ (間接経費を含む)
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 感染症の疫学に関連する様々な専門家（HIV 感染症の専門家、統計の専門家を含む）を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 行政機関の意見が反映される体制が整備されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HB-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

教育現場及び職場等における HIV 感染症とエイズに関する知識の普及啓発の促進に向けた研究（26HB0301）

(2) 目標

日本では検査を受けないままエイズを発症して報告される割合が全体の約3割を占めており、新たな方法による HIV 感染症に関する知識の普及啓発が必要である。本研究では HIV 感染症とエイズに関する最新の正しい知識の普及啓発及び HIV 検査の受検を動機付けることを目標として、医療機関、社会福祉施設のみならず教育現場及び職場も対象に、HIV 感染症の普及啓発方法を開発する。

（参考）「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（令和7年11月10日告示）から抜粋

「感染者等が医療・福祉のみならず就学・就労に際し不利益を被ることがないように、医療機関、社会福祉施設、教育現場及び職場における偏見・差別の発生を未然に防止するための十分な教育・啓発を行うことが必要である」

(3) 求められる成果

- 自治体等の行政機関と教育機関及び事業者等との連携等を含めた教育現場及び職場等における普及啓発の事例を収集し、取りまとめる。
 - 取りまとめた事例を元に、HIV 感染者等の適切な社会参画を前提とした普及啓発を進める効果的な仕組みや実践的な枠組みのモデル構築を行い、そのモデルの試行及び評価を行う。
 - これらの結果をもとに、モデルを全国に広めるための啓発資材（動画やリーフレット等）の作成を行う。
- ※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間18,000千円程度※（間接経費を含む）
 - 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
 - 新規採択課題予定数： 1課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- HIV 感染症に関連する様々な専門家（HIV 感染症・エイズ及び性感染症を含む感染症診療に従事する医療従事者）を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 教育関係者を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

- HIV 診療実施医療機関（医療機関は全国にまたがることが望ましい）、当事者（NGO 等）、自治体、健診機関、行政機関の意見が反映される体制が整備されていること。
- 啓発資材の作成については、広報に関連する業務経験がある者が担当することが望ましい。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HB-4 公募研究課題

(1) 研究課題名

個別施策層等に対する HIV 感染症・エイズの普及啓発と行動変容を促すための介入方法の確立に向けた総合的な研究（26HBO401）

(2) 目標

現在でも日本では、新規感染者等のうち、エイズ発症後に HIV の感染が判明した者の割合が約3割を占めているため、HIV 感染の診断をより早い時点で行えるよう、対策が必要である。

本研究では、HIV 感染症・エイズにおいて特別な配慮を必要とする個別施策層及び UNAIDS が挙げているエイズ施策の鍵となる人々（キーポピュレーション）（以下「個別施策層等」）を対象とした、HIV 感染症・エイズの最新の正しい知識の普及啓発と行動変容を促す介入方法の確立にむけた検討を行う。特に日本の新規感染者等は、MSM(men who have sex with men)が感染者等の大半を占めているため、エイズ動向委員会のブロック区分ごとの MSM 人口分布推計値を把握し、効果的かつ効率的な MSM の啓発活動の強化を通して、HIV 検査の受検者数を増加させる具体策についての提言も行う。

(3) 求められる成果

- HIV 感染の診断が遅れる要因について、関係者へのヒアリング等の複数の方法により調査し、分析及び評価を行う。調査においては、大都市と地方都市の両方を対象とし、全国的な傾向を把握すること。また、調査において普及啓発が到達していない者を把握し、そのような者に対して行うべき具体的な介入方法の提言を行う。
 - 個別施策層等に普及啓発すべき HIV 感染症・エイズの最新の知識、行動変容を促す介入方法をまとめる。また、医療機関や NGO 等との連携体制の好事例の情報を収集する。これらの取りまとめた情報をリーフレット等の媒体にまとめる。
 - エイズ動向委員会のブロック区分ごとの MSM 人口分布推計値を把握する。
 - 全国の MSM の支援を実施している民間団体が行う HIV 感染症・エイズの普及啓発活動、行動変容を促す介入方法について、好事例をまとめる。そして、まとめた情報をコミュニティーセンターに提供し、MSM に対する普及啓発等の実施に向けた実践的な方法を整理・提供する。
 - 他分野で継続的な運営に成功している民間団体の事例を収集し、人員体制や資金収集などの方策を整理し、コミュニティーセンターの活動基盤の強化に役立てる。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 18,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよそ目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- HIV 感染症に関連する様々な専門家（HIV 感染症・エイズ等の感染症診療に従事する医療従事者等）を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 人文社会科学系の有識者（経済学、社会学等）を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

HB-5 公募研究課題

(1) 研究課題名

HIV 感染症の曝露前及び曝露後の予防投薬の提供体制の整備に資する研究 (26HB0501)

(2) 目標

本研究では、HIV 感染症の曝露前及び曝露後の予防投薬の実態把握や提供体制についての提言を行うことを目標とする。具体的には、曝露前予防投薬については、我が国において、対象者が適切に使用できるよう効果的な導入方法について提言を行うことを目標とする。曝露後予防投薬については、HIV 感染症・エイズの診療がより地域に根ざした環境で提供される体制構築のために、地域の医療従事者・介護従事者等が安心して診療や業務を遂行できるように、HIV 曝露時の対応マニュアルや曝露後予防薬の配置を整備することを目標とする。

(3) 求められる成果

【曝露前予防投薬】

- HIV 感染症の予防投薬の実態把握(他の性感染症等の増加の有無等を含む)と課題の抽出。
- HIV 感染症の予防投薬の提供体制(都市部のみならず地方における提供体制を含む)の検討及び提言。
- 海外の HIV 感染症の予防投薬に関する情報収集及び取りまとめ。

【曝露後予防投薬】

- 抗 HIV 治療ガイドラインを参考に、医療及び介護現場等で使用可能な簡易な HIV 曝露時の対応マニュアル(フローチャートを含む)の作成。
- 曝露後予防薬の配置整備について、エイズ動向委員会のブロック区分ごとの状況を把握し、好事例については横展開を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 83,000 千円程度※(間接経費を含む)
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- HIV 感染症に関連する様々な専門家(HIV 感染症・エイズ及び性感染症を含む感染症診療に従事する医療従事者)を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

- HIV 診療実施医療機関(医療機関は全国にまたがることが望ましい)、当事者(NGO 等)行政機関の意見が反映される体制が整備されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

H C 肝炎等克服政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

B型・C型肝炎は国内最大級の感染症であり、適切な治療を受けないまま放置すると肝硬変、肝がんといった重篤な病態に進行するおそれがある。肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策基本法に基づき策定されている肝炎対策基本指針において、①肝炎ウイルス検査のさらなる促進、②適切な肝炎医療の推進、③研究の総合的な推進、④正しい知識のさらなる普及啓発、⑤相談支援や情報提供の充実、等が基本的な方向性として示されている。これらを研究の側面から効果的に推進するため、肝炎研究推進戦略が令和4年5月に制定された。同戦略では、利便性に配慮した検査体制の整備、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ体制の構築、肝炎に係る医療・相談体制、肝炎患者等に対する偏見・差別への具体的な対応や就労支援、肝炎患者の実態把握、各種事業の推進や医療機関等における肝炎対策の効果を検証するための指標の開発・運用等が課題となっており、これらの課題解決に資する行政研究及び政策立案の基盤となる疫学研究の推進が求められている。

(2) 事業目標

肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる疫学研究と行政的な課題を解決するために必要な研究を推進する。

(3) 研究のスコープ

①疫学研究

○肝炎ウイルス感染者数や非ウイルス性肝炎患者数の現状把握と将来の予測、肝硬変・肝がんなど肝疾患の予後、国民の肝炎に対する認知度の実態把握等のための疫学研究

②肝炎検査の実施体制の向上

○肝炎ウイルス検査の受検促進及び検査後の効率的なフォローアップのための研究

③肝炎医療を提供する体制の確保

○肝炎対策の効果検証に資する指標等による適切な肝炎医療の推進に資する研究

○肝硬変、肝がん等の病態別の実態を把握するための研究

○地域における診療連携の推進に資する研究

④肝炎医療に関する人材の育成

○肝疾患のトータルケアに資する人材育成の推進のための研究

⑤肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権尊重

○肝炎ウイルスへの新たな感染の発生防止や肝炎患者への偏見・差別の防止に資する研究

(4) 期待されるアウトプット

①疫学研究

○肝炎対策の変化に応じた肝炎患者数の将来推計を行うための疫学データを整備する。

○疫学調査によって、肝硬変・肝がん患者の実態を把握する。

○WHO が提唱する公衆衛生上の脅威としてのウイルス性肝炎の elimination 達成に向けて、2030 年ウイルス性肝炎 elimination の目標の国内到達度の評価に関する検討を行う。

②肝炎検査の実施体制の向上

○これまでの受検勧奨等の施策の効果検証を行い、より効果的・効率的な受検・受診・受療・フォローアップの方法を提示する。

③肝炎医療を提供する体制の確保

○都道府県での肝炎対策計画策定の参考となる指標の効果的な運用方法を提示する。

○肝がんに対する外来治療を含む肝がん・肝硬変治療の診療ガイドラインの改訂に資するエビデンスを蓄積し、ガイドラインを改訂する。

○地域の医療体制や交通等の整備状況に応じた診療連携を促進するために、DX の活用を含めて方法論を提示する。

④肝炎医療に関する人材の育成

○肝炎医療コーディネーターの育成後の効果的なスキルアップの方法やコーディネーター間の連携を円滑にする環境、適切な配置方法などを提示し、これらに資する教材等を作成する。

⑤肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権尊重

○肝炎患者等への偏見・差別を防止するための教材を用いた効果的な学習方法を提示するとともに、様々な関係者と連携して、偏見・差別の解消及び肝炎患者の人権尊重のための推進方を提示する。

○肝炎ウイルスに対する正しい知識の普及のために、e-learning システムを全国展開し、年齢層や職種に応じた肝炎教育の方法を提示する。

(5) 期待されるアウトカム

①疫学研究

○大規模な疫学調査の結果から、肝炎対策基本指針、肝炎研究推進戦略に基づく国の施策の評価・改善を行うことができ、elimination に向けた肝炎総合対策のさらなる促進につながる。

②肝炎検査の実施体制の向上

○肝炎ウイルス検査の受検率及びフォローアップ率の向上につながり、肝炎の早期発見、早期治療が促進され、肝硬変、肝がんへの重症化の予防につながる。

③肝炎医療を提供する体制の確保

○都道府県の肝炎対策の目標設定及び評価基準が明確になり、地域における肝炎対策が向上する。

○肝がん・肝硬変患者への医療水準が向上し、予後改善や QOL の改善につながる。

○地域における肝疾患診療連携の促進により肝炎医療体制が充実し、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの重症化の予防につながる。

④肝炎医療に関する人材の育成

○肝炎医療コーディネーターの活動の活性化により、肝炎対策の推進が加速される。

⑤肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権尊重

○肝炎や肝炎ウイルスに関する正しい知識が普及し、肝炎患者等への理解と適切な対応につながり、肝炎患者等が不当な偏見・差別を受けることなく安心して暮らせる社会を創生できる。

○新規感染者の発生を抑制し、国民の健康寿命の向上と、肝炎関連の医療費の抑制につながる。

①～⑤によって、肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変や肝がんへの移行者が減少し、肝がんの年齢調整罹患率が改善する。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

肝炎総合対策についての課題を解決する研究のうち、肝炎を対象とした基礎研究、臨床研究、及び創薬研究等に関わるものはAMEDでの研究事業となる。本研究事業はそれ以外の肝炎総合対策の推進に資する疫学研究、行政研究を行うものである。

H C - 1 公募研究課題

(1) 研究課題名

肝炎ウイルス検査の受検及び受診の向上につなげる方策の策定のための研究 (26HC0101)

(2) 目標

肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると、肝硬変、肝がんといった重篤な病態に進行するおそれがあり、肝炎ウイルス陽性者を適切に肝炎医療に導くことが政策上重要な課題である。しかし肝炎ウイルス検査の受検促進、検査陽性者を肝炎医療に促す方法についての検討は、未だ十分とは言えない。また、受検後に検査陽性者を継続的なフォローアップにつなげることも重要である。改正された肝炎対策基本指針においても、受検、受診、受療及びフォローアップの全体的な状況について、都道府県等との連携を深め、引き続き把握に取り組むこととされている。受検率・受診率の更なる向上、効果的なフォローアップシステムの確立のために、既存の手法の質を高めつつ、新たなアプローチを検討することが必要である。また、肝炎ウイルス検査を受検したそれぞれの受検場所の特性や地域の実情に応じた、受検・受診・受療が円滑につながる方策を推進していくことも重要である。

本研究では、肝炎ウイルス検査の実態把握、肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の更なる向上につながる効果的な方法の検討を行う。また、職域や妊婦検診等、受検者の特色に応じた受検の促進、円滑な受診・受療の促進につながる方法の検討、肝臓専門医以外の医師等による受検の促進、円滑な受診・受療の促進につながる方法についても検討する。

(3) 求められる成果

- 自治体が実施する肝炎ウイルス検査の実態を把握し、地域の実情に応じたさらなる受検促進及び受診率の向上に寄与する方法を提示する。
 - 肝炎ウイルス陽性者、肝炎患者、治療後の患者等の病態に応じた適切で効果的なフォローアップの方法を提示する。
 - 職域や妊婦検診等の肝炎ウイルス検査について、それぞれの受検者の特色に応じた更なる受検の促進、円滑な受診・受療の促進につながる方法を提示する。
 - 職域や妊婦健診、手術前検査での肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受検率向上に寄与する方法を提示する。
 - 院内・院外の肝臓専門医以外の医師、医療従事者等における受検の促進、円滑な受診・受療の促進につながる方法を提示する。
 - 企業による肝炎ウイルス検査の受検率向上に資する方法、仕事と治療の両立支援方法を検討する。
 - 入院や検査時等における肝炎ウイルス検査の実態調査を実施し、必要に応じて、効果的な検査の実施について検討する。
 - 記載事項のエビデンスレベル（評価指標等の信頼性・妥当性、介入の効果等）を示す資料集（研究班が作成した英文または和文の原著論文、研究班で収集した論文集等）を作成する。
- ※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 45,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 肝炎診療に携わる専門家（日本肝臓学会肝臓専門医等）及び関係団体（行政機関、検診機関等）を含めた研究体制を組織し、全国規模の調査を実施することで、課題分析及び効果検証の行える体制を整備すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A

地域医療基盤開発推進研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

2040 年頃を見据えると、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進むことや、医療従事者を含めた人材の確保がさらに困難となること等が見込まれている。ICT 技術等を活用しながら医療の効率化を推進しつつ、地域の実情に応じた医療提供体制の構築や医療人材の育成・確保、医療安全の推進、医療の質の確保等に向けた、課題の解決が求められている。

こうした中、外来医療計画、医師確保計画及び在宅医療に関する事業について、令和 9 年度に後期計画として見直すこととされている。このほか、新たな地域医療構想が令和 9 年より開始されることとなっており、将来に向けて、質の高い医療提供体制の構築に資する研究を推進することが求められている。また、医療従事者の人材確保が課題となる中、看護師や救急救命士等の医療関係職種のタスク・シフト/シェア、ICT やオンライン診療等を活用した医療・介護分野の生産性の向上、業務のさらなる整理・効率化は喫緊の課題である。さらに、医療従事者の働き方の観点から、持続可能な医療の質の向上及び医療安全に係る取組の推進も重要な課題であり、その課題や考えられる対応を明らかにすることが必要である。

(2) 事業目標

少子高齢化や生産年齢人口の減少、それに伴う医療の需要の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変化している。新たな医療技術や ICT 技術等も活用しながら、持続可能で良質かつ適切な医療を効率的に提供することが可能な医療提供体制の構築、医療の質と安全の向上を目的に、地域包括ケアシステムの構築を推進するための地域医療の基盤を確立する。

(3) 研究のスコープ

- ①持続可能で良質かつ適切な医療を効率的に提供できる、医療提供体制の構築
- ②医療を担う人材の確保と養成の推進
- ③医療の質及び医療安全の更なる向上

(4) 期待されるアウトプット

- ①持続可能で良質かつ適切な医療を効率的に提供できる、医療提供体制の構築
 - 在宅医療を含む医療提供体制の構築に関し、地域での潜在的な課題等（医療的ケア児等の多様な患者像、多職種や医療介護との連携、災害時の対応等）を明らかにし、解決に向けた政策提言が行われる。
 - 厚生労働省が策定する「医師確保計画策定ガイドライン」の課題が抽出され、医師偏在対策に向けた具体的な改善策が提示される。
 - DPAT（都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム）について、巨大災害に備えた DMAT 等の他の災害支援チームや自治体等との連携に関する課題が明らかにされ、それを踏まえ、より円滑な活動を検討するための基礎資料が作成される。

○タスク・シフト/シェア及び ICT 化が進んでいる海外事例の検証、国内の実態との比較により、新たな医療提供体制を導入するための課題、方策が整理される。

○オンライン診療の安全性と実効性の向上のための実施体制を検討し、医療資源が不足している地域で、オンライン診療を活用した医療提供体制の維持が可能となる。

②医療を担う人材の確保と養成の推進

○歯科衛生士が歯科医師の手順書に基づく歯科診療の補助行為を行うことが効果的と考えられる具体的な業務が明らかになり、在宅歯科医療や医科歯科連携等が推進される。

○看護師における特定行為研修の内容を見直し、修了者を増加させる。これによりチーム医療の促進、タスク・シフト/シェアの推進等に寄与できる。

③医療の質及び医療安全の更なる向上

○患者の医療情報を電子的に連携するシステムを導入している医療機関において、そのシステムの活用状況、業務プロセス、医療従事者の行動などが明らかとなる。

○臨床評価指標（質指標）の分析等を行い、医療の質を可視化できる。また、更なる質評価の推進の観点から、国内の諸団体や国際的な質指標等について調査し、新たな質指標の候補が提示される。

（５）期待されるアウトカム

①持続可能で良質かつ適切な医療を効率的に提供できる、医療提供体制の構築

○令和 10 年度（予定）の「第 9 次医療計画に関する検討会」等において使用される在宅医療等に係る指針等の検討の基礎資料となり、在宅医療提供体制の構築の推進につながる。

○第 8 次（後期）とそれ以降の医師確保計画

の指針の策定に当たり、厚生労働省の検討会等での基礎資料とすることで、医師確保に係る行政政策検討に活用できる。

○災害拠点精神科病院の運用や、DPAT の優良連携事例が示されることで、災害時の医療提供体制の整備・構築を推進することができる。

○海外事例を踏まえて整理した課題等の情報を、医師の働き方改革においてタスク・シフト/シェア及び ICT 化を推進する基礎資料として活用する。

○適正なオンライン診療の実施を進めるための基礎資料として活用する。

②医療を担う人材の確保と養成の推進

○歯科衛生士の活用のための新たな制度の実現可能性の検討、ひいては、国民に必要な歯科医療を提供する体制の整備につながることを期待できる。

○提言された教育方法の普及によって社会の変化に対応可能な看護実践能力の育成が可能となり、質の高い看護職員の確保につなげることができる。

③医療の質及び医療安全の更なる向上

○患者の医療情報の電子的な連携システムの活用促進のための基礎資料として活用され、医療現場の業務効率化や医療の質向上等につなげていくことが可能となる。

○候補となった質指標を活用して、その算出・分析等を行うことで、医療の質の一層の改善が期待できる。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

該当なし

I A－1 公募研究課題

(1) 研究課題名

地域の実情に応じたかかりつけ医機能の確保を推進するための政策研究（26IA0101）

(2) 目標

今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有する高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる。地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくことが必要である。そのため、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、地域におけるかかりつけ医機能が一層重要となる。かかりつけ医の機能が発揮されるためには、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携することが必要である。また、自らかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要とされるかかりつけ医機能を確保することも求められる。

また、令和8年から「かかりつけ医機能報告」制度、かかりつけ医機能の発揮のための「地域における協議の場」（都道府県において実施）が開始される。これらの制度等を実効性のあるものにすることも必要である。

本研究では、今後のかかりつけ医の制度に関する議論等を踏まえ、「地域における協議の場」の実効性を確保するための課題抽出、地域の状況の明確化の指標策定を目的とする。

(3) 求められる成果

- 「かかりつけ医機能報告」において報告された内容を地域の実情と照らし合わせて分析し、調査項目及び活用方法の提案を行う。
 - 「地域における協議の場」における実効的な協議等に資するデータブックの作成にあたっての課題を抽出し、地域の状況を明確化する。その際は、「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会報告書」に加え、地域医療構想や医療計画に関する議論や地域包括ケアの取組等も踏まえて行う。
また地域の状況をより具体化し、議論を深化させるために必要な指標例の策定、国保データベース等を用いて指標を検証も行う。
 - 地域医療構想と医療計画の議論の過程や地域包括ケアの取組も踏まえた課題の抽出と、整合性をとるための既存の指標例の調整を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間7,500千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 医療計画や地域医療構想、在宅医療・介護連携推進事業などの施策に関わる地方自治体の実務者の意見が反映される研究体制を構築していること。
- 地域医療構想アドバイザーの経験を有する者が参画すること。
- DPC データ・NDB データ・KDB データ等を用いた研究に係る十分な実績のある研究者が参画すること。
※DPC データ・NDB データ・KDB データ等の分析を含む研究を優先的に採択する。
- 厚生労働省において実施される「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」等の検討内容を踏まえて研究を遂行できる体制が整備されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A－2 公募研究課題

(1) 研究課題名

医療機関におけるタスク・シフト/シェア及び ICT 化の事例収集に関する研究（26IAO201）

(2) 目標

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（令和3年5月20日）において、「現行制度下におけるタスク・シフト/シェアの普及を推進するとともに、更なるタスク・シフト/シェアについて諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと」を指摘された。また令和6年4月に医師の働き方改革が施行され、タスク・シフト/シェア及び ICT 化が進められている。

本研究では、海外事例を含め、更なるタスク・シフト/シェア及び ICT 化推進の可能性について分析する。また、その分析結果に基づき、国内の医療機関における導入について安全性を担保しつつ促進する方策及びその課題について検証する。

(3) 求められる成果

○タスク・シフト/シェア及び ICT 化の推進による効果について、業務時間短縮や人件費削減等による費用対効果、正確性や安全性の向上の観点から定量的に評価する。評価結果を基に、病院を中心とした医療機関がタスク・シフト/シェア及び ICT 化を導入する際に経済的視点から参考データを提示する。

○文献レビューやインタビュー調査等を通じてタスク・シフト/シェア及び ICT 化が進んでいる国内外の事例を検証する。そして検証結果を踏まえ、国内の病院を中心とした医療機関において安全に導入するための方策及びその課題を整理し、提示する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間2,500千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○タスク・シフト/シェアや ICT 化に関連する業績又は知見を有する者が研究代表者となるとともに、医師の働き方改革に精通する者が研究代表者又は分担研究者として参画する研究班体制が構築されていること。

- 複数の医療機関や関連する職能団体に対し、アンケート調査やインタビュー調査等の複数の手段で調査を実施することを想定した研究班体制が構築されていること。
- 本研究は、厚生労働科学研究地域医療基盤開発推進研究事業「臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師のタスクシフティング/タスクシェアリングの安全性と有効性評価（令和4～6年度）」や厚生労働科学研究臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業「医療機関における ICT・ロボット化及びタスク・シフト/シェアを推進するための費用対効果の検証のための研究（令和6～7年度）」との関連性が深いことから、これらの研究課題の方向性及び研究成果に関して連携できるものを優先して採択する。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A - 3 公募研究課題

(1) 研究課題名

公衆衛生の観点から行う承諾解剖の推進研究 (26IA0301)

(2) 目標

公衆衛生等の観点から行われる承諾解剖については、検案医等が解剖の必要性を判断し、遺族の承諾を得た上で実施されるが、その実施率は低い。その要因として、こうした承諾解剖の必要性や対象等について法医学者や検案医等といった死因究明にかかる地域の関係者に共通の理解がないこと、各地域において承諾解剖を実施する体制が整っていないこと等が考えられる。

本研究では、

- ・法医学者や検案医等の地域の関係者が、公衆衛生等の観点から行われる承諾解剖の必要性や対象等を理解し、遺族等に対して適切な説明を行うとともに、遺族等が承諾解剖の必要性を十分に認識できるよう、承諾解剖の目的、対象及び遺族への説明手順等を定めた方針を作成すること
 - ・監察医解剖や承諾解剖の実施により得られた情報を基に、公衆衛生の向上に活用できる事例や活用の効果等について取りまとめを行うこと
- を目標とする。

(3) 求められる成果

- 法医学者や検案医を対象とした調査を実施し、公衆衛生の観点から行われる承諾解剖・検査に関する判断基準、必要人員、役割分担、事務フロー、費用等の実態を把握する。
 - 把握した実態や、死因究明等の専門家、関係団体等の意見も踏まえ、承諾解剖の目的や対象、遺族への説明手順等を定めた方針を作成する。
 - 監察医解剖や承諾解剖により得られた情報を基に、公衆衛生の向上に活用できる事例や活用の効果等について取りまとめる。
 - その他承諾解剖の推進に必要な方策を検討し、取りまとめる。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間2,600千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 法医学的な解剖等の死因究明について精通した専門家を研究代表者とする研究班体制が構築されていること。
- 遺族ケアについて精通した専門家を研究分担者又は研究協力者に含む研究班体制が構築されていること。
- 死因究明等の実施者（行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること。
- 厚生労働省の担当課職員（職員の指定する外部有識者を含む。）が参加する班会議・意見交換会を毎月１回程度開催し、研究の方向性が承諾解剖の推進に資するものであるか等について確認及び調整する場を設けること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A - 4 公募研究課題

(1) 研究課題名

効果的・効率的な特定行為に係る看護師の研修の推進のための研究（26IA0401）

(2) 目標

2040 年を見据え、特定行為研修を修了者した看護師の一層の活躍を推進する必要がある。そのために、看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ等の議論や現在の研修の実態を踏まえ、臨床現場のニーズに応える特定行為研修修了者の養成方法を構築することが必要である。

本研究では、看護基礎教育から知識・技能がシームレスに積み上げられていく基礎教育・研修内容を作成し、シミュレーターの活用を含めた研修方法を提言する。

(3) 求められる成果

○指定研修機関が実施している研修（講義・演習・実習）の実態調査とその評価（研修修了者の活躍状況等）。

○上記を踏まえた研修内容とその教授方法の検討

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 6,760 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○看護師の特定行為研修や看護基礎教育、新人看護職員研修に関連する様々な専門家（特定行為研修の管理者、特定行為研修修了者、特定行為研修修了者と協働する医師等）を研究分担者とし、関係団体等の研究協力者から意見を伺うことができる研究班体制が構築されていること。

○1 年目終了後に中間結果、2 年目終了後に最終結果を作成すること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A－5 公募研究課題

(1) 研究課題名

歯科医師臨床研修における効果的な研修コンテンツの開発のための研究（26IA0501）

(2) 目標

令和8年度からの歯科医師臨床研修の制度改革において、研修歯科医が習得すべき知識及び技能を示した「歯科医師臨床研修の到達目標」の見直しが行われる。目標項目の中には、歯科臨床の技能だけでなく情報倫理等の理念に関する項目等がある。歯科診療所においては、情報倫理等の専門家がいなかったため、研修の実施が難しいと指摘されている。効果的な研修内容、それを指導及び習得するための方策の構築が求められている。

本研究では、臨床研修施設においてコンテンツを活用した研修が効果的である到達目標の項目を抽出する。そして、歯科医師臨床研修で活用可能な教材の作成、指導歯科医の指導能力の持続性（フォローアップ研修の内容の検討を含む）の付与やスキルアップ可能な教材の開発を行う。

(3) 求められる成果

- コンテンツ教材での習得が有用と考えられる、到達目標の目標項目の検討・抽出
- 臨床研修施設において活用可能である、研修歯科医が効果的に知識・技能を習得できる研修歯科医向けの教材作成
- 指導歯科医を対象としたフォローアップ研修の内容の検討及び見直しに向けた基礎資料の作成とその効果の検証
- 指導歯科医がスキルアップできる指導歯科医向け教育コンテンツの開発
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間2,850千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 歯科医師臨床研修等の本研究に関連する業績又は知見を有するとともに、歯科医師臨床研修について精通した者が研究代表者となり、必要な研究が実施できる研究体制が構築されていること。

- 歯科医師臨床研修制度等に関する専門的な知識を有する者及び研修コンテンツ作成にかかる経験がある者を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 教育機関、関係学会及び関係団体との連携体制が構築されていること。
- 歯科医師臨床研修に係るプログラム責任者講習会を修了した者を研究班に含むこと。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A－6 公募研究課題

(1) 研究課題名

地域の状況に応じた歯科医療提供体制構築における適切な評価指標設定のための研究（26 I A 0 6 0 1）

(2) 目標

都道府県が、地域の歯科医療資源の実情を踏まえ地域の特性に応じた歯科医療提供体制を構築するためには、PDCA を意識した取組が進められることが重要である。PDCA を意識した取組を進めることができるよう、ストラクチャー指標、プロセス指標及びアウトカム指標等、評価指標を適切に設定することが求められる。

本研究では、都道府県が、地域特性に合わせた歯科医療提供体制に関する評価指標を設定するための、評価指標例を提案することを目標とする。

(3) 求められる成果

○基幹統計や NDB 等の定期的に把握することができるデータソースを元に、歯科医療提供体制の構築のためのロジックモデルを作成し、歯科医療提供体制に関する課題や現状把握のための適切な評価指標例を提案する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 4,470 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○歯科医療提供体制に関連する研究業績あるいは知見を有する者が研究代表者であること。

○地域における歯科医療提供体制の構築に携わってきた自治体関係者（歯科医療担当）や歯科医師会等関係者を研究分担者又は研究協力者に含めた研究体制とすること。

○地域において歯科保健医療を担う歯科医師等（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること。【関係学会、自治体、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】を添付すること。

○NDB データ等の分析を含め、統計学について専門的な知識と経験を持つ者が参画すること。

【NDB データを用いた研究実績書類等】を添付すること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A－7 公募研究課題

(1) 研究課題名

医師確保計画の効果的な推進のための政策研究（26IA0701）

(2) 目標

医療計画において、都道府県は、医師確保計画策定ガイドラインに基づき、医師確保計画を作成するとされている。当該ガイドラインにおいては、都道府県が目標医師数を設定するために用いる指標として、「医師偏在指標」が示されている。第8次（後期）の医師確保計画策定ガイドライン改定に向けた議論においては、「医師偏在指標」に加え、地理的な要素を勘案したうえで医師少数地域の設定を行うこと等が求められている。

また、診療科偏在の是正に向けた取組の必要性が指摘されている。医師確保計画においては、総数としての医師の確保を前提としている一方で、診療科偏在を客観的に示す手法の検討は十分に行われていないため、診療科偏在等を明らかにする指標を新たに作成する必要がある。

さらに、医師確保計画の実効性を確保し、PDCAサイクルを推進するために、医師確保計画の効果測定・評価するための指標が必要であることから、都道府県へのヒアリング等により、医師確保計画の効果的な推進において必要な課題を抽出し、評価が必要な項目について検証を行いつつ、基幹統計やNDB等の定期的に把握することができるデータソース等を元に具体的な医師確保計画に係る指標を開発する必要がある。

以上のことから、本研究は令和10年度予定の第9次（前期）医師確保計画策定ガイドラインの改定に向けて、必要となる科学的知見を提供することを目標とする。

(3) 求められる成果

○診療科偏在を検討する上で有用となる新たな指標等の作成。

○医師確保計画の進捗を効果的に測定・評価するための指標の作成。

○都道府県が医師確保計画の効果的な推進を行う上で、必要な課題の抽出、評価が必要な項目の検証。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等

○研究費の規模： 1課題当たり年間5,470千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 医師偏在対策の地域医療政策に関する専門家を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 都道府県担当者等、医師確保計画に携わる者の意見を反映できる体制が構築されていること。
- 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会等の検討内容を含め、これまでの医師偏在対策に加え、医師確保対策以外の地域医療政策についても幅広い知見を有する体制であること。
- 第９次医師確保計画策定ガイドラインの作成の際に、研究内容に関する資料を提出できること
- NDB データ・DPC データ等の分析を行うため、統計学について専門的な知識と経験を持つ者が参画すること。【NDB データ・DPC データを用いた研究実績書類等】を添付すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A－8 公募研究課題

(1) 研究課題名

救急救命処置の追加要望を踏まえた救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究（261A0801）

(2) 目標

救急搬送件数の増加や搬送時間の延長が今後も見込まれる中、医療機関まで傷病者の命をつなぐための救急救命処置に対して様々な要望がなされている。また、近年普及した点鼻薬や吸入薬など、より簡便で低侵襲な投与方法の薬剤について、救急救命処置への追加が求められている。さらに、医療機関に勤務する救急救命士数も増加しており、医師等から、タスク・シフト/シェアを進めるための処置の追加要望もなされている。

救急救命処置の内容については、令和5年度より「救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会ワーキンググループ」を開催し議論を進めている。本研究では、同ワーキンググループでの議論に資する知見の収集や実証等を行う。

(3) 求められる成果

○過去の検討会や救急救命処置の検討事業において、追加の検証を含め引き続き検討が必要とされた処置等、救急救命処置の追加・除外・見直しを検討する上で必要な項目（想定される処置の頻度、実施の判断や手技の難易度、必要な教育、医師からの指示の受け方、費用対効果等）について、文献調査や現場のヒアリング等を行う。それを基に、議論の根拠となる資料を作成する。

○過去の検討や、救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会ワーキンググループにおいて必要と判断された実証等について、実施体制を検討する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間4,620千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○救急救命士及び救急医療体制に関連する様々な専門家（救急医療の専門医、救急救命士、消防職員、救急救命士養成校の職員等）を研究分担者又は研究協力者とする研究班体制が構築されていること。【連携がとれていることを示す書類等】を添付すること。

- 救急救命処置の実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること。【関係団体等との協力体制が構築されていることを示す書類等】を添付すること。
- 令和６～７年度の「救急救命士が行う業務の質の向上に資する研究」の内容を踏まえ、連続性のある調査や検証等を行う体制が構築されていること。
- 「救急医療の現場における医療関係職種の内り方に関する検討会ワーキンググループ」において、研究内容に関する資料を提出できること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A－9 公募研究課題

(1) 研究課題名

災害支援精神医療チーム（DPAT）の災害時における他の支援チーム等との連携推進及び災害時の医療提供体制の整備・構築のための研究（26IA0901）

(2) 目標

発災直後から被災地で活動する DPAT においては、地域の保健師や DMAT 等の他の災害支援チームや自治体等との連携が重要である。これらの連携により、急性期の精神保健医療ニーズを把握し、対応することが必須である。また、発災後の段階によって各機関等とのスムーズな連携体制を構築することも重要である。その際は、災害の長期化によるストレス等、新たな精神保健医療ニーズの発生、DPAT の活動の段階的な地域の精神保健医療体制への移行などを考慮する必要がある。

一方、精神疾患がある被災者の入院治療を含む対応には、特に専門的知識や病床などが必要になることが多い。DPAT だけでなく、災害時に精神科病院等の患者の受入れや、精神症状の安定化等を行う災害拠点精神科病院との連携も重要になる。

本研究では、DPAT が災害時により効率的、効果的に活動するための他の災害支援チームや行政等との連携に当たっての情報共有や協働に関する課題を明らかにする。また、円滑な活動や連携推進を可能とする災害拠点精神科病院の運用案や発災時の DPAT の待機基準案を示す。

(3) 求められる成果

- DMAT 等の他の災害支援チームに対する質問紙調査等を実施し、DPAT との連携の課題等について明らかにする。
 - 自治体や実際に対応した DPAT 隊員に対する質問紙調査やヒアリング等を通して、災害初動期や災害が長期化した際に、対応が自治体へ移行する際の課題や災害拠点精神科病院との連携等の情報について明らかにする。
 - 抽出された課題を踏まえ、DPAT がより円滑な活動を行うためのこれまでの優良連携事例の提示や効率的な連携のための方策を示した基礎資料を作成する。
 - 発災時に迅速な被災地対応に資する DPAT の待機体制の基準案を作成、提案する。
 - 円滑な DPAT の活動や他の災害支援チーム連携ができるような災害拠点精神科病院の運用案を作成する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 4,620 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件 (【 】内は条件を満たしていることを示す書類等)

- DPATに関する専門家(医師や看護師、保健師、公認心理師等)を研究分担者等とする研究班体制が構築されていること。
- 災害発生後のメンタルヘルス等の対応について自治体の意見聴取など協力が得られること。
- 主な関連学会及び関連団体との協力体制を整えていること。【関係学会、自治体、関係団体等から協力が得られることを示す書類等】を添付すること。
- 文献レビューの実施に当たっては司書等の専門的職員の意見を聴く体制を有すること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A－10 公募研究課題

(1) 研究課題名

診療所における機能的なインシデント報告・学習システム構築に向けた研究（26IA1001）

(2) 目標

平成 12 年以降、医療安全対策は病院を中心に進められてきた。診療所等のプライマリ・ケアにおける医療安全については、平成 30 年の患者安全の東京宣言において言及されるなど、近年その重要性が指摘されている。国外の研究では、診療所において医療安全上の課題は一定の頻度で生じることが指摘されているため、診療所の特徴を踏まえた対策を講じ、安全性の向上を目指す必要がある。

インシデント報告・学習システムは、平成 19 年から、診療所を含むすべての医療機関に対し、整備が義務づけられている。また、WHO が発行する世界患者安全行動計画 2021-2030 でも、インシデント報告・学習システムは医療安全活動の中核を担うと言及されている。これまでの厚生労働科学研究の調査結果では、病院と比較し、インシデントを報告する仕組みの構築が定まっていないことや、人的・物的資源が十分でなく、インシデント報告・学習システムが運用しにくい等、診療所特有の課題があることが指摘されている。

これらの現状を踏まえ、診療所における機能的なインシデント報告・学習システム構築に向けた方策を検討する必要がある。そのため、本研究では以下の 4 点を達成することを目標とする。

- ①無床診療所のインシデント報告・学習システムに関する実態調査
- ②テクノロジーの使用等、国内の診療所のインシデント報告・学習システムの効率的な運用例の収集
- ③海外の診療所におけるインシデント報告から学習までのフローの整理
- ④国内の無床診療所における機能的なインシデント報告・学習システム運用モデルの提案。

(3) 求められる成果

以下の①から④を全て実施することとする。

- ①全国の無床診療所へのアンケート調査を通じた、診療所のインシデント報告・学習システムの実装状況（把握方法や把握内容を含む）、報告されているインシデントの数や内容（例：患者誤認、薬剤誤投与等）、報告されたインシデントの評価方法や再発防止策の立案状況に関する実態を把握する。
- ②テクノロジー等の活用により、診療所内で効率的にインシデント報告・学習システムの効率的な運用している国内の事例を収集する。
- ③海外の診療所（英国や米国等）において、診療所で発生したインシデントがどのように報告され、医療現場における再発防止に役立てられているか等、インシデント報告から学習までのフローを整理する。
- ④①から③を整理し、日本国内の無床診療所においてインシデント報告・学習システムが立案・実施される体制のモデル案を提案する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 7,570 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○医療機関内の医療安全管理部門への所属等、医療機関内の医療安全に関連する実務経験を有する専門家を研究代表者又は研究分担者とする研究体制が構築されていること。

○医療安全に関連する研究業績を有し、医療安全に関する情報の分析が可能な専門家を研究分担者とする研究体制が構築されていること。

○無床診療所においてインシデントの収集や分析等の実務を担っている医師および看護師を研究協力者とする研究体制が構築されていること。【無床診療所においてインシデント報告・学習システムを運用していることを示す書類等】を添付すること。

○県レベルまたは郡市レベル等の医師会等の地域の診療所が加入する団体の関係者等、診療所の実態について知見を有する者と連携をとれる研究体制が構築されていること。【協力が得られることを示す書類等】を添付すること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A - 1 1 公募研究課題

(1) 研究課題名

医療機関内の医療安全活動のプロセス可視化に向けた研究 (26IA1101)

(2) 目標

我が国では、平成 14 年に策定された医療安全推進総合対策を踏まえ、平成 19 年からすべての病院等に対し、医療安全管理体制の確保を義務づけている。具体的には、①医療機関内における事例の報告、②医療安全管理委員会における調査・分析・改善策立案、③個々の医療従事者による安全対策の実施等を行う仕組みの整備が進められている。これらの枠組みが機能するよう、平成 14 年に策定された医療安全推進総合対策においては、「医療機関全体の安全管理を担当する者（以下「医療安全管理者」という。）」や「病棟等の部署単位での安全対策を推進する者（以下「医療安全推進担当者」という。）」を配置する必要性が指摘されている。医療機関ではこれらの関係者が適切な業務分担を行い、医療安全の取組が推進されるような体制構築を進める必要がある。

また、全国の医療機関では、平成 27 年に開始された医療事故調査制度に基づき、死亡・死産を確実に把握するための体制を確保することが求められている。これまでの厚生労働科学研究により、医療機関における医療事故判断のためには、①全死亡例をスクリーニングする体制の構築、②医療事故が疑われる事例が発生した際の検討会議の整備、③対象事例の把握及び医療事故判断のための組織的なプロセスを策定すること等の重要性が指摘されているところである。

そこで本研究では、医療機関内の医療安全活動を更に活性化するため、

- ・部署単位で医療安全の取組が推進されるモデル体制の提示
 - ・院内の全死亡例等から「医療事故」に該当する事例を抽出するプロセス例の提示
- を行うことにより、医療機関内の医療安全活動のプロセスを可視化することを目標とする。

(3) 求められる成果

以下の 1) および 2) を全て実施する。

1) 部署単位で医療安全の取組が推進されるモデル体制の提示

- ① 過去の厚生労働科学研究の研究成果、国内外の文献・政策レポート・ガイド等を収集し、部署単位での医療安全の取組強化の促進・阻害要因を整理する。
- ② 国内の様々な規模・機能の医療機関へのインタビュー調査等を行い、部署単位での医療安全活動を行っている好事例を収集する。
- ③ ①～②を整理し、医療機関の規模・機能別に部署単位で医療安全対策が推進されるモデル体制について業務工程図等を用いて提案する。その際、必要に応じて医療安全管理委員会、医療安全管理者や医療安全推進担当者を含む形で示すこと。

2) 院内で「医療事故」に該当する事例を抽出するプロセス例の提示

- ① 過去の厚生労働科学研究の研究成果、国内の手引き・政策レポート等を収集し、「医療事故」に該当する事例を抽出し、医療事故の判断をするまでのプロセスを整理する。

- ② 国内の様々な規模・機能の医療機関へのインタビュー調査等を通じて、全死亡事例の把握方法や遺族から相談があった場合の対応方法等を含む、医療事故を疑う事例の把握から医療事故判断までの医療機関内実践例を収集する。
- ③ ①～②で得られた情報をもとに、医療機関の規模・機能別（診療所・助産所含む）に「医療事故」に該当する事例を抽出から、医療事故判断までのプロセス例を提示する。また、これら各プロセスにおいて、医療従事者が対応したときの記録の記載例についても提示する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間7,570千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 医療機関内の医療安全管理部門への所属等、医療機関内の医療安全に関連する実務経験を有する専門家を研究代表者又は研究分担者とする研究体制が構築されていること。
- 医療安全に関連する研究業績を有し、医療安全に関する情報の分析が可能な専門家を研究分担者とする研究体制が構築されていること。
- 診療所や助産所において医療安全の実務を担っている者を研究協力者とする研究体制が構築されていること。【協力が得られることを示す書類等】を添付すること。
- 全国の有床診療所・助産所および病院等、様々な規模・機能の医療機関へのインタビュー調査が可能な研究班体制を構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A－12 公募研究課題

(1) 研究課題名

地域の実情を踏まえた在宅医療提供体制の整備を推進するための政策研究（26IA1201）

(2) 目標

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の規定に基づき、居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）について、医療計画に記載することとされている。各都道府県が医療提供体制を確保するにあたっては、各医療機関の医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要がある。それに關し、「在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」を示している。令和6年度からの第8次医療計画に基づき、在宅医療についても地域の医療提供体制構築が行われており、必要に応じた見直しを図っていく必要がある。

本研究では、第8次医療計画で掲げた在宅医療提供体制が実際の現場において機能を果たしているかを検証し、第9次医療計画策定に向けた検討に資する成果を目標とする。

(3) 求められる成果

○第8次医療計画において医療計画に位置づけられた項目（在宅医療において積極的役割を担う医療機関・在宅医療に必要な連携を担う拠点）が現場においてどのような役割を果たしているかの実態を把握する。また医療・介護連携における医療側の実情を把握する。特に、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、強化型を含む在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院が位置付けられることが想定されているが、それらの病院、診療所が在宅医療において積極的役割を担う医療機関に位置付けられたことで、地域で果たす役割に変化が起きているかの評価を行う。

○在宅医療の提供体制構築における4つの医療機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）について、各機能の提供状況を把握するためのデータの検討とアウトカム指標の作成を行う。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間14,300千円程度（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 在宅医療・介護及び訪問看護等に関する専門家を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- NDB データ等や医療・介護レセプトを突合した分析ができる、統計学の専門家が参画すること。
- 現在、厚生労働省において実施される「第８次医療計画等に関する検討会」及び「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」等の検討内容を踏まえて研究を遂行できる体制が整備されていること。
- 地域の取組事例の分析や在宅医療における多職種連携に関する調査・分析、NDB データ等の分析を含む研究計画が策定されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A - 1 3 公募研究課題

(1) 研究課題名

医療機関間で医療情報を電子的に連携するシステムの導入効果の評価のための研究

(26 I A 1 3 0 1)

(2) 目標

医療機関間での電子的な連携システムの導入による医療情報の共有が、医療提供プロセスや患者アウトカムの改善に寄与することが期待されている。しかしながら、連携システムの導入による効果の定量的な評価はほとんどなされていない。

本研究では、既に地域で運用されている地域医療連携ネットワーク（以下「地連 NW」という。）を対象とし、医療情報を電子的に連携するシステムの効果を定量的な指標を用いた評価を行う。また、今後整備される電子カルテ情報共有サービスの効果の評価方法に関する提案も行う。

(3) 求められる成果

○地連 NW の導入が医療提供プロセスないし患者アウトカムに与えた効果についての定量的な評価を行う。なお、評価指標としては重複医療の削減や疾病の適切なフォローアップなど、医療提供の質を反映した評価指標についてアウトカム指標のみだけでなくプロセス指標等も含めて評価する。

○電子カルテ情報共有サービスの効果の評価方法に関する提案を行う。

※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 5,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8～9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○ONDB や病院データベースなど、患者の医療等データの分析について知見を有する者を、研究代表者ないし研究分担者とする。

○地連 NW 等医療データの電子的な一次利用について知見を有する者を研究代表者または研究分担者とする。あるいはその意見を収集可能な体制が整備されていること。

○地連 NW の実データを用いた分析評価体制を有すること。

※2 つ以上の地連 NW において評価を実施できる体制を有していることが望ましい。

○データ利用に関して地連 NW との調整等が完了していること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

I A - 1 4 公募研究課題

(1) 研究課題名

全国医療情報プラットフォームにて共有される電子カルテ情報等の薬局における活用指針の策定のための研究（26IA1401）

(2) 目標

国が推進する医療 DX の柱の一つとして、保健・医療・介護の情報を共有可能な全国医療情報プラットフォームの構築が進められている。その中核をなす電子カルテ情報共有サービスにより、医療機関と薬局間の情報連携の高度化が期待されている。一方で、薬局薬剤師が他施設の電子カルテ情報を臨床業務において適切に活用することが、切れ目のない質の高い医療提供体制の構築に不可欠である。現時点では、薬局における電子カルテ情報の具体的な活用方法や運用上の留意点に関する指針が十分に整備されておらず、現場での実装に課題がある。

こうした状況を踏まえ、本研究では、薬局薬剤師による電子カルテ情報の活用に関する制度・倫理に適合した実務的な指針を策定し、モデル事業やユースケースの検証を通じて、地域医療の質的向上と医療 DX の推進に資する体制整備を図る。

(3) 求められる成果

○電子カルテ情報共有サービスを活用した薬局薬剤師による電子カルテ情報の利活用に関する指針（ガイドライン）を策定すること。具体的には、以下の内容を含めること。

- ・共有される電子カルテ情報ごとに、薬局での参照目的、参照方法、解釈上の留意点を整理した指針案の作成
- ・処方監査、服薬指導、在宅医療、緊急対応等の日常業務に即応可能な具体的手順およびチェックリストの作成
- ・上記指針に基づいた、処方監査時の参照基準、服薬指導用の情報提示様式、在宅・退院後フォローでの情報受渡手順、緊急情報照会フロー等を含むユースケース別運用マニュアルおよび記録テンプレートの作成

※指針の策定にあたっては、電子カルテ情報共有サービスの有効性の検証等に参画している医療機関等へのアンケート調査やヒアリング調査を通じて、ユースケース、成功事例、課題・ニーズ等を収集・分析し、地域医療の実態に即した内容とすること。

※薬局薬剤師が他医療機関の電子カルテ情報を用いて実現できる業務範囲の明確化、医療機関・薬局間の連携強化に資する情報の種類やタイミング等の最適化、地域医療の質向上に貢献する利活用モデルの構築、ならびにプライバシー保護の観点を踏まえた運用上の留意点について提案すること。

※薬局薬剤師による電子カルテ情報の利活用にあたっては、個人情報保護の観点から、薬剤師および薬局職員に対するプライバシー保護に関する教育・研修の充実を図ることが重要であり、指針の中でもその必要性を明示的に提案すること。

本研究の成果は、全国的な電子カルテ情報共有サービスの普及・活用に資するエビデンスとして、厚生労働省等が策定する制度・運用方針へのフィードバックが可能な水準とすること。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 3,500 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○我が国の医療情報連携に係る施策や制度設計に関して十分な知識・経験を有する者を研究体制に含め、全国医療情報プラットフォームの構築方針との整合性を確保できる体制が整備されていること。

○薬局、医療機関、関係団体等との連携体制が構築されており、指針策定にあたり現場の実態やニーズを反映できる体制が整備されていること。【関係学会、医療機関、薬局等から協力が得られることを示す書類等】を添付すること。

○ユースケースの検証等を通じて、電子カルテ情報の薬局業務への具体的な利活用方法を提示できる体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

J A 労働安全衛生総合研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

近年の労働災害については、死亡災害こそ減少傾向にあるものの、休業4日以上之死傷災害は前年比で増加している。また、過労死やメンタルヘルスの不調が社会問題となり、これらの課題に取り組むことが必要になっている（＊1）ほか、治療と仕事の両立支援への対応も求められている。さらに、化学物質による重篤な健康障害防止対策も必要となっている。この他、「多様な働き方の推進」としてテレワークの促進が目標となる（＊2）中で、オフィス等での勤務との違いを踏まえた労働者の健康管理が求められている。また、すべての女性が輝く社会・男女共同参画社会の実現を目指して女性の健康の包括的な支援が必要である。（＊3）

本研究事業は、これらの課題の解決、及び労働災害防止計画に沿った制度改正や労働基準監督署による指導などに資する科学的根拠を集積することによって、労働者の安全と健康の確保を推進することを目的とする。

- * 1 働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月 28 日 働き方改革実現会議決定）
- * 2 経済財政運営と改革の基本方針 2022（令和 4 年 6 月 7 日 閣議決定）
- * 3 女性活躍・男女共同参画の重点方針 2023（女性版骨太の方針 2023）、女性活躍男女共同参画の重点方針 2024（女性版骨太の方針 2024）

(2) 事業目標

労働安全衛生の現状の分析、最新の工学的技術や医学的知見等の集積により、法令等の課題の抽出及び整備を継続的に行う。また、労働安全衛生法令の改正、ガイドラインの策定等を通じて、さらなる労働者の安全衛生対策につなげる。

(3) 研究の Scope

- 職場における労働災害、労働者の健康の保持増進、有害物質等による健康障害の防止に資する施策の推進
- 就業構造の多様化、働き方の多様化に対応した労働安全衛生対策の推進
- 疾病を抱える労働者の治療と職業生活の両立支援・安全と健康を維持しつつ、AI の導入等、労働現場の生産性の向上を図る DX（デジタルトランスフォーメーション）の普及

(4) 期待されるアウトプット

- 近年増加している転倒、腰痛などの労働者の作業行動に起因する労働災害防止の対策・手法の開発・提言
- 高齢労働者の労働災害防止の対策・手法の開発・提言
- 労働現場の安全及び衛生水準の維持と生産性の向上等を両立し得る AI の導入を含めた DX の導入に係る方策の提言
- テレワークをはじめとした多様な働き方、外国人労働者等の労働災害防止の対策・手法の開発・提言
- 個人事業者等に対する安全衛生の対策・手法の開発・提言

- 業種別（建設業、製造業、陸上貨物運送事業、林業）の労働災害防止の対策・手法の開発・提言
- 労働者のメンタルヘルス等の健康確保の対策・手法の開発・提言、治療と仕事の両立支援策の提案
- 労働者の化学物質等による健康障害防止の対策・手法の開発・提言

（５）期待されるアウトカム

- 第 14 次労働災害防止計画に基づいた取組を通じた、労働災害の減少、労働者の健康の確保

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

「労災疾病臨床研究事業」において、下記研究を実施している。

- 多くの労働現場で発生している疾病や産業構造・職場環境等の変化に伴い、勤労者の新たな健康問題として社会問題化している疾病等に関し、早期の職場復帰の促進、労災認定の迅速・適正化等に寄与する研究
- 放射線業務従事者の健康影響に関する疫学研究
- 過労死等防止対策推進法に基づく調査研究

JA-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究（26JA0101）

(2) 目標

令和6年11月に中央防災会議防災対策実行会議令和6年能登半島地震を踏まえた災害対応検討ワーキンググループが公表した「令和6年能登半島地震を踏まえた 災害対応の在り方について（報告書）」において、以下の2点が示された。

○国においても、災害時の自治体への産業保健支援について、災害対策に当たって必要なものとして位置付けるとともに、財政支援を検討すべきである。

○また、国においては、災害時の自治体への産業保健支援を引き続き実施すべきである。これを踏まえ、本研究では、

（1）被災地において、産業保健の観点から、どのような活動が求められるのか。

（2）求められる活動を実施するために、どのような体制が必要か。

を明らかにすることを目的とする。

(3) 求められる成果

○災害の種類に応じた産業保健支援の提示

○ニーズに応じた支援体制の提示

○ニーズに応じた支援を実施するための仕組みの提示

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間9,100千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○研究班の体制として、以下の研究者を参画させること。

①産業保健及び災害時の対応に精通している者。

②被災した自治体から十分な情報を収集するため、当該自治体と緊密な連携を取ることができる者（実際に被災地に赴き、産業保健支援の経験がある者が望ましい）。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

J A - 2 公募研究課題

(1) 研究課題名

一般健康診断問診票を活用した女性特有の健康課題に係る問診の運用実態把握及び課題検討に資する研究（26JA0201）

(2) 目標

女性版骨太の方針 2025 においては、「事業主健診の標準的な問診票に、月経随伴症状や更年期障害等に係る質問を追加する。」とされている。厚生労働省は標準的な問診票である「一般健康診断問診票」を示している。令和7年度中に、この問診票に、労働安全衛生分科会等の議論を踏まえ、女性特有の健康課題に係る質問を追加することとしている。また、問診票の運用やその質問への労働者の回答の集計結果（以下「集計情報」という。）を活用した職場環境の充実等についてのマニュアル策定も行うこととしている。

本研究では、上記の厚生労働省の取組を念頭に、事業場、健診機関それぞれを対象として女性特有の健康課題に係る問診に関する導入・運用の実態把握を行う。また、それら問診結果の集計情報を活用した職場環境の充実に関する取組事例等の収集も行う。そしてこれらの情報を踏まえ、事業場における女性の健康課題に対する取組の運用課題等を明らかにし、今後の方向性に関する提言を行う。

(3) 求められる成果

- 事業場を対象とした女性特有の健康課題に係る問診の実施状況（実施に向けた検討、実施内容、結果の取扱い、問診結果の集計情報を活用した職場環境の充実に向けた取組状況等）に関する実態調査
 - 健診機関を対象とした女性特有の健康課題に係る問診の実施状況（問診・情報提供の実施状況等）に関する実態調査
 - 問診結果の集計情報を活用した事業場における職場環境の充実に関する取組事例等の収集
 - 上記を踏まえた課題の分析及び対応方法の具体的な提案
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 10,100 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 研究代表者は、労働安全衛生法に基づく健康診断に関する研究実績を有し、職場における労働者の健康の保持増進に関する取組に精通していること。
- 研究班の体制として、以下の研究者を参画させること。
 - ・職場における労働者の健康保持増進に関する専門家（産業医学等）
 - ・女性特有の健康課題に対する医学的知見に精通する者
 - ・事業場等において当該研究課題に関連する実際の活動に従事しており、人事労務管理に精通する者
 - ・必要に応じ、労働関係法令に関する専門家
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

JA-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

SDS による危険・有害性情報通知の実態把握を通じた SDS 交付の適正化のための研究 (26 JA0301)

(2) 目標

SDS (安全データシート) 等による通知義務違反への罰則、SDS に記載する化学物質の成分の一部を営業秘密とし、代替化学名等の通知を認めることを規定した改正労働安全衛生法が今後施行される。しかし現状、交付されている SDS において、法令で規定されている事項が記載されていないものや成分が「営業秘密」とされている事例が見られる。また、SDS が交付されない事例や交付に時間を要している事例もあるとの情報もある。

本研究では、改正法の施行に向け、適切な指導等の推進に資するため、SDS の交付、流通及びその内容に係る実態を把握し、SDS 交付に関する課題を明らかにする。

(3) 求められる成果

○以下の内容を調査分析する。

- ・適正な SDS の割合及びその内容の把握 (好事例の収集)
- ・SDS において、適正な記載がされていない項目及び改善の方向性の検討
- ・営業秘密が含まれている SDS の割合及び適正な記載がされていない事例の把握
- ・流通過程において SDS を交付していない状況や交付に時間を有している状況等に関する実態の把握

○これらの検討結果を基に、SDS 等による通知義務違反への罰則の適用に向け、SDS における不適切な記載の多い箇所、事例及び改善のポイントの整理並びに適切な記載等を取りまとめる。それを踏まえ、労働基準監督署の SDS に関する適切な指導に活用しうるマニュアル (案) を作成する。

○また、都道府県労働局、労働基準監督署が重点的に周知、指導等を行う業界を整理するため、SDS 交付の流通実態や、悪質な事案 (SDS 交付が必要にも関わらず SDS を交付しないなどの事案) の発生の実態を把握する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模: 1 課題当たり年間 11,800 千円程度※ (間接経費を含む)

○研究実施予定期間: 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数: 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- SDS に関わる法令及び化学物質規制に関する専門家及び労働安全衛生に詳しい専門家が研究代表者又は研究分担者とする研究体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

J A - 4 公募研究課題

(1) 研究課題名

化学物質に起因する爆発・火災等による労働災害防止のために表示・通知すべき危険性情報の明確化のための研究（26JAO401）

(2) 目標

化学工業等の危険物施設等において化学物質による爆発・火災等の労働災害は減少傾向にあるが、ひとたび発生すると重大な災害につながる可能性がある。また、「労働政策審議会安全衛生分科会」において、爆発・火災等の危険性の観点での化学物質の通知事項等の強化の必要性を指摘する意見もある。本研究では、海外等の規制の調査等を通じ、化学物質による爆発・火災等の労働災害防止のために適切なリスクアセスメントの実施及び現場作業者が労働災害防止上必要な情報を把握できるよう SDS 等により通知すべき事項等を提言する。

(3) 求められる成果

- 化学物質による爆発・火災等防止のために、米国・EU など諸外国において、SDS 等で通知が義務づけられている事項等の取りまとめ及び現状の安全衛生法令における通知事項等との比較
 - 化学物質の爆発・火災等の防止に関する消防法等の国内他法令において、化学物質の危険性等に関し通知や表示が義務付けられている事項の取りまとめ及び労働安全衛生法令との規制範囲や通知等事項の比較
 - 過去の労働災害分析を通じた、当該労働災害を防ぐためにリスクアセスメントの実施者及び現場作業者が把握しておくべき情報（SDS 等により通知されるべき情報）の検討
 - 上記を踏まえ、労働安全衛生法令における危険性情報の表示・通知制度における、化学物質に起因する爆発・火災等による労働災害防止のために表示・通知すべき危険性情報の候補の考察、提言
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 9,100 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 化学物質等による爆発・火災等のリスクアセスメント等に専門的な知見を持つ産業安全等の専門家を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

- 化学物質による爆発・火災等の労働災害分析の経験を有する専門家が研究分担者又は研究協力者として研究班に参画していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

J A－5 公募研究課題

（１）研究課題名

労働災害のリスク要因となる加齢により低下する身体機能の特定に資する調査研究（26JA0501）

（２）目標

高年齢労働者は、他の世代と比べて労働災害の発生率が高く、災害が起きた際の休業期間が長い状況にあるが、これは作業による労働災害リスクに、加齢による身体機能の低下等の高年齢労働者の特性に起因するリスクが付加されることによるものと考えられる。本研究では、高年齢労働者の労働災害のリスクの低減を図るため、加齢により、就労に関係するどのような身体機能がどのように低下するのかを明らかにする。

（３）求められる成果

- 過去の調査（斉藤一、高齢者の労働能力、1980）等で示唆されている機能別の低下傾向の情報を参考としつつ、現在の若年齢者から高年齢者までの就労に関わる身体機能の測定調査結果の傾向分析、災害事例やヒヤリハット事例の分析、事業者や労働者に対する面接調査や質問紙調査、文献調査（レビュー）等により、労働災害のリスク要因となる加齢により低下する身体機能を特定する。
- 加えて、高年齢労働者の身体機能の把握方法について、労働現場で活用できるよう考察・提言を行う。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）
 - 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
 - 新規採択課題予定数： 1課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。
- 実際の現場での事例の検証のため、労働安全衛生等に関する知見を有する実務者を研究班に参画させるよう努めること

JA-6 公募研究課題

(1) 研究課題名

高年齢労働者の運動による身体機能の維持向上策の実効確保のための調査研究（26JA0601）

(2) 目標

高年齢労働者は、他の世代と比べて労働災害の発生率が高く、災害が起きた際の休業期間が長い状況にある。これは、作業による労働災害リスクに、加齢による身体機能の低下等の高年齢労働者の特性に起因するリスクが付加されることによるものと考えられる。加齢による身体機能の低下を抑制し、維持向上を図るためには運動の推進が重要であるが、働く世代は運動習慣者が少ない傾向がある。

このような現状に対して、本研究は高年齢労働者の運動による身体機能の維持向上策の実効確保に有効な方策を提示することを目指す。

(3) 求められる成果

○企業において行われている労働災害防止のための運動による身体機能の維持向上策について、企業の取組（安全衛生管理体制、制度・インセンティブ等）と従業員による実施率や労働災害防止効果等の関係を調査する。

○労働災害防止効果を高める理想的な取組についての仮説を立て、介入研究等によって検証を行う。この結果等を踏まえ、労働災害のリスク要因となる身体機能の低下抑制・維持向上策の実効確保のための手法を提示する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

○実際の現場での事例の検証のため、労働安全衛生等に関する知見を有する実務者を研究班に参画させるよう努めること

K A 食品の安全確保推進研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

食品の安全性の確保は、健康を守るために極めて重要であり、多くの国民が高い関心を持っている。例えば、腸管出血性大腸菌によるもの等、食中毒については、喫食者の健康に直接的に影響を及ぼすことから、科学的なリスク分析を行ったうえで、対策を検討する必要がある。食品のリスク分析（リスク評価、リスク管理、リスクコミュニケーション）において、食品のリスク管理機関として位置づけられる厚生労働省の行政課題としては、以下が挙げられる。

- 食品等（輸入食品、食中毒、遺伝子組換え食品、ホルモン剤等）の効果的・効率的な監視指導・検査体制の整備
- 食品等を介する健康被害の拡大・未然防止に係る危機管理体制の整備・充実
- 国際的に認められた食品の安全性確保の衛生管理手法である Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) の普及・定着等の推進
- 食品安全施策に係る効果的なリスクコミュニケーションの実施

本研究事業では、食品安全行政のうち、食品衛生監視行政を中心に、リスク管理措置を推進するための科学的な根拠を得るための研究を実施する。特に、食品等による健康被害情報を効率的に収集・分析し、迅速な被害拡大防止等の実施に資する研究、監視指導、検査等の効率的・効果的な実施に資する研究や、輸出相手国の規制への対策強化に資する研究を行う。また、研究事業を通じて、若手研究者の育成を図る。

(2) 事業目標

- ①得られた科学的成果を、食品衛生監視行政施策の企画立案・評価に活用し、食品安全施策の基本的な枠組みを強化する。
- ②食中毒等、食品等を介する健康被害の危機管理体制を充実させる。
- ③研究成果の幅広い周知による国民への啓発活動、外交交渉や国際機関への提供などの国際貢献等に活用する。
- ④若手研究者を育成することによって、科学的根拠に基づく食品安全行政を切れ目なく継続していく。

(3) 研究の Scope

下の5つの視点に基づいた研究を推進していく。

- 食品等を介する健康被害の拡大・未然防止に係る危機管理体制の整備充実
 - ・食品等による健康被害情報を効率的に収集・分析し、迅速な危機管理の実施に資する研究
- 効果的・効率的な監視指導・検査体制の整備充実
 - ・HACCP に沿った衛生管理の徹底、効果的な検証手法の検討に関する研究
 - ・食品衛生検査施設等における外部精度管理調査の充実等に資する研究
- 食品の輸出拡大に向けた衛生管理の強化等、国際化対応
 - ・我が国からの食品輸出促進のための、食品の衛生管理手法の国際調和及びその推進に関する研究

- ・最近の国際的動向を踏まえた、食品安全行政における国際調和と科学的根拠に裏付けされる施策の推進に資する研究

○食品安全行政への新たな技術の活用

- ・最新の科学的知見に基づいた、国内外に流通する食品等の安全性確保のための効果的かつ効率的な監視・検査等の方法（AI等のデジタル技術の活用を含む）並びに各種試験方法の改良・開発に資する研究
- ・新たな情報技術を応用したリスクコミュニケーションの手法等の開発に関する研究

○若手枠の推進による新規参入の促進

- ・食品安全行政の推進に資する研究分野における若手育成のための研究

（４）期待されるアウトプット

- 国内流通食品等における、食品衛生上の問題発生時における原因究明手法の確立、及び原因究明の迅速化を図る。
- 食品の監視指導や安全性確保に関し、実態に即したデータを収集、整理、解析し、食品監視に関する審議会等の資料を作成する。また、AI技術等を用いたより効率的な監視・検査等の手法を開発する。
- 食品安全に関連する科学的知見や考察をとりまとめ、コーデックス※、SPS（Sanitary and Phytosanitary Measures；衛生と植物防疫のための措置）、EPA（Economic Partnership Agreement；経済連携協定）等の国際会議における外交交渉等に活用できる資料を作成する。
※国連食糧農業機関及び世界保健機関により設置された、食品の安全性と品質に関して国際的な基準を定めている政府間機関。
- 国際会議における HACCP 等の食品衛生管理、監視指導等に関し、日本政府の対応・貢献に対する専門的助言を行う。
- 諸外国における検査法の調査を行い、国内で実行可能な検査法の検討及び妥当性確認等を行い、輸出相手国からの輸入条件に適合させる。

（５）期待されるアウトカム

- 自治体等における監視指導等の施策への成果の反映により、危機管理を含む食品の安全対策が一層強化される。また、食中毒等による健康被害の未然防止が図られることにより、発生件数及び患者数の低下等が期待される。
- 科学技術の進展に伴い高度化する食品技術等に対して、自治体等の現場における科学的な監視指導の実施、効率化等に寄与することが期待される。また、と畜検査等の効率化により、公務員獣医師の不足解消の一端を担うことができる。
- 国際機関への情報提供などを通じて、食品安全の向上に関する国際貢献においてわが国が高い評価を得ることが期待される。また、食品の衛生管理手法の国際調和及びその推進を図ることにより、輸出入時における食品衛生上の障壁を取り除くこととなり、農林水産物・食品の輸出額の増加につながることが期待される。
- 効果的なリスクコミュニケーションの手法の開発、実施等を通じて、消費者、食品事業者、行政等の関係者が相互に信頼できる食品安全施策となることが期待される。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

消費者庁において実施している食品の規格基準策定に資する研究とは、必要に応じて連携し、効率的に研究が実施されるようにする。また若手研究についても、食品安全分野の研究の裾野を拡げるため、両省庁で連携して対応している。この他、農林水産省においては農畜水産物等の食品としてのリスク管理に係る研究、内閣府食品安全委員会においては食品のリスク評価の新しい手法等に関する研究を実施していることから、関係省庁の研究担当者による会議等を通じて、それぞれが所管する研究事業と必要に応じて連携などを検討し、効果的・効率的に研究を進める。

K A - 1 公募研究課題

(1) 研究課題名

食品媒介感染症被害実態の推計に基づく施策評価及び食中毒調査のための研究（26KAO101）

(2) 目標

散発事例の食品媒介感染症被害については、食品衛生法における食中毒として報告されない場合が多く、その全数を把握されていない可能性がある。食品衛生行政における対策等の検討やその効果の評価のためには、散発事例も含めた被害実態の全容を把握することが重要である。また、食中毒調査の報告書については、自治体間で記載内容にばらつきがあり、記載の統一化や報告内容の改正の必要性について検討する必要がある。

本研究では、食中毒とされなかった散発事例も含めた食品媒介感染症被害実態を推計し、現行の食品衛生対策の効果との関連性を評価する。また、食中毒調査報告の見直しの案を提示する。

(3) 求められる成果

- 食品媒介感染症被害実態の推計方法を策定し、食中毒とされなかった散発事例も含めた食品媒介感染症の被害実態を把握する。
- 推計結果から病因物質による被害実態の増加・減少等の傾向を把握する。また現行の食品衛生に関する各種対策について、その前後の発生動向の把握により対策の効果を評価する。
- 食中毒予防対策を立案する際に活用可能な基礎的なデータを提供する。
- 食中毒調査報告書の記載を統一化するとともに、報告内容の改正案を提案する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間8,500千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 食品衛生に関連する微生物学等の様々な専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 食品衛生に関する専門家及び研究に必要な医療機関等の協力体制が整備されていること。
- 国際的な動向を踏まえた調査・検討・研究開発ができる体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K A - 2 公募研究課題

(1) 研究課題名

食品衛生検査施設等の検査の信頼性確保のための研究 (26KA0201)

(2) 目標

食品衛生法では、食品衛生検査施設等における検査の信頼性を確保するため、各検査機関に対し、外部精度管理調査への定期的な参加を義務づけている。しかしながら、現在、外部精度管理調査を実施可能な検査項目・対象食品は限られており、食品衛生検査の信頼性確保の観点から、検査項目・対象食品の拡充を図る必要がある。また、今後の業務管理要領改正に向けて、外部制度管理の更なる充実を図る必要がある。

本研究は、外部精度管理調査のプログラムの開発及び改善を行うことを目標とする。

(3) 求められる成果

- 既存の外部精度管理調査プログラムの改善（試料の安定性、均質性の改善等）
- 新規の外部精度管理調査プログラムの開発（新規の検査項目、食品を対象とした外部精度管理調査プログラムの開発（試料の安定性、均質化の確保、試料の保存条件、輸送条件の検討等））
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 28,500 千円程度※（間接経費を含む）
 - 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
 - 新規採択課題予定数： 1 課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 食品衛生検査の外部精度管理調査に関する専門的知見を有する研究者を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 本研究の実施にあたり必要な分析機器、標準試薬類等を保有している又は遅滞なく入手可能な体制であること。
- 新規に開発した外部精度管理調査プログラムのパイロットスタディが実施可能な体制であること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K A－3 公募研究課題

(1) 研究課題名

と畜・食鳥処理施設における効果的・効率的な衛生管理手法の検討のための研究（26KAO301）

(2) 目標

と畜場及び大規模食鳥処理場に HACCP※に基づく衛生管理が導入され、施設による内部検証、自治体による外部検証が実施されている。こうした検証で採取される食肉・食鳥肉の微生物汚染の状況はここ数年ほぼ横ばいであり、より効果的かつ効率的な方法の検証・改良が求められている。また食肉や食鳥肉に起因する食中毒の発生が続いており、効果的なリスク管理措置が求められている。

食肉、食鳥肉の安全性の向上を図るため、本研究では、と畜場、食鳥処理場の衛生管理システムの検証手法、評価手法を検討する。

※HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)

製品の衛生管理の手法。食中毒菌や異物等の危害要因を把握し、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理するもの。

(3) 求められる成果

○施設における HACCP の科学的データに基づく効果的・効率的な検証方法に関する提言

○と畜場・食鳥処理場における適切な微生物モニタリング方法の検証・改良

○食肉及び食鳥肉の病原微生物の汚染実態把握と試験方法の提案

○食肉及び食鳥肉より分離される病原微生物に関する知見の収集及び解析

○と畜場・食鳥処理場におけるリスク管理方法の提案

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 16,500 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○食肉、食鳥肉由来の病原体に関する専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○と畜場・食鳥処理場での検体収集体制を確保するため、都道府県等の食肉衛生検査所の協力を得られる体制が構築されていること。

- と畜場・食鳥処理場における衛生管理に関する国際的な動向に精通している研究者が研究班に参加していること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K A - 4 公募研究課題

(1) 研究課題名

食用動物等のプリオン病に係る検査法の確立と経口感染等に係るヒトへのリスク解明に資する研究（26KA0401）

(2) 目標

BSE 対策については、食品安全委員会のリスク評価に基づき、順次その見直しを実施している。プリオン病のうち非定型 BSE（牛海綿状脳症）に関しては、発生機序、ヒトへの伝達性などは十分に解明されていない。また食品安全委員会の評価結果においても、非定型 BSE の知見は限られており、最新の知見を引き続き収集する必要があるとされている。また、羊のスクレイピー、シカの慢性消耗病（CWD）など食用動物のプリオン病のヒトへの感染リスクについても知見の集積が求められる。

本研究では、プリオン病の発生機序、ヒトへの伝達性などに関する知見を収集し、非定型 BSE 等に対するリスク管理措置の見直しに資することを目標とする。

(3) 求められる成果

- 食用動物のプリオン病のヒトへの病原性に関する知見の収集
- 食用動物のプリオン病のヒトへの伝達性に関する知見の収集
- 食品を介したプリオン病のヒトへの感染リスクの解析結果の提供
- 非定型 BSE の発生機序、体内動態及び病態の解明

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 24,500 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 食品由来のプリオン病に関する専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 本研究の実施にあたって必要となる非定型 BSE の検体等を保有又は遅滞なく入手可能な体制であること
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K A - 5 公募研究課題

(1) 研究課題名

広域食中毒調査及びカンピロバクター食中毒に起因するギランバレー症候群患者の推計に資する研究（26KA0501）

(2) 目標

腸管出血性大腸菌の検査は反復配列多型解析法（MLVA（Multiple Locus Variable-number tandem repeat Analysis）法）の導入により、広域食中毒事案の効果的な調査が可能となったが、自治体における精度管理は必要不可欠である。また、カンピロバクター食中毒については、ギランバレー症候群との関連性が十分に解明されておらず、知見の集積が求められている。

本研究では、自治体での MLVA 型調査事例についての情報収集等を行い、広域食中毒の調査手法の改善、食中毒疑い案件の早期探知につながる指標の検討を行う。また、ギランバレー症候群患者におけるカンピロバクター食中毒先行感染などを調査し、カンピロバクター食中毒対策について提言する。

(3) 求められる成果

- MLVA 型別による菌株の同一性確認について、複数の検査機関における精度管理手法を確立する。
 - 精度管理手法に基づき、自治体における画一的な MLVA 型調査の導入の可能性を検討する。
 - 腸管出血性大腸菌等の全ゲノム解析による実施例を自治体単位で蓄積する。
 - 統一的な MLVA 型別の蓄積データを踏まえた、早期の疫学調査及び監視体制を構築するための提言を行う。
 - カンピロバクター食中毒に起因するギランバレー症候群患者を推計する。また、カンピロバクター食中毒対策について提言する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 39,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 腸管出血性大腸菌の遺伝子検査に関連する専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 検査法の開発に必要な菌株等の資材を有しており、適切な管理体制を講じているとともに、腸管出血性大腸菌等の遺伝子検査に係る専門的知識及び経験を有する研究班体制が構築されていること。
- 食中毒の疫学調査に関する専門的知識及び経験を有し、検討評価が可能な研究班体制が構築されていること。
- 国際的な動向を踏まえた調査・検討・研究開発ができる体制が整備されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K A - 6 公募研究課題

(1) 研究課題名

食品中の放射性物質等検査システムの評価手法の開発に資する研究 (26KA0601)

(2) 目標

2011年の東京電力福島第一原子力発電所事故によって食品に移行した放射性物質の問題に対応するため、原子力災害対策本部は「検査計画、出荷制限等の品目・区域の設定・解除の考え方」(以下「ガイドライン」という。)を策定し、地方自治体において検査計画に基づくモニタリング検査を行っている。また、事故後10年が経過し、閣議決定された「復興・創世期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針では、食品の規制について科学的・合理的な検証を実施することとなっている。さらに、食品の非破壊検査法の開発は国会においても対応を求められている。

本研究では、ガイドラインを改正するための科学的知見として、食品中の放射性物質等検査システムの評価手法の開発を行う。また、前年度までのガイドライン改正による検査結果への影響の解析、新たに評価が必要とされる放射性核種等の検討等を行う。

(3) 求められる成果

- 野生きのこ類、たけのこ、山菜の非破壊検査をはじめとした食品中放射性物質の検査手法を検討し、提案する。
 - 厚生労働省が公表する食品中の放射性セシウム検査データを解析し、経時的濃度変化、食品群間の変動、加工食品中の放射性物質濃度等の情報を得ることで、検査の信頼性向上に向けた基礎データの充実を図るとともに、前年度までのガイドライン改正による検査結果への影響を解析する。
 - 新たに評価が必要とされる放射性核種等について食品中に含まれる量の分析を行う。
 - 緊急時における食品の放射能測定マニュアル、手順書、管理方法等を検討し、提案する。
 - 食品中放射性物質に関する消費者への効果的な情報発信方法を検討する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間10,500千円程度※(間接経費を含む)
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 食品中の放射性物質の検査に精通しており、我が国における検査体制を提案できる研究班体制が構築されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K A－7 公募研究課題

(1) 研究課題名

動物性食品輸出の規制対策の強化に資する研究（26KA0701）

(2) 目標

日本から食品を輸出する際には輸出相手国の衛生要件を遵守する必要がある。しかし、欧米からは日本で通常検査が行われていない項目や、より高い精度の検査が求められており、検査法やモニタリング検査体制の整備等が課題となっている。

このため、本研究では、諸外国における検査法の調査を実施し、国内で実行可能な検査法の検討及び妥当性確認等を行う。また、国内の動物性食品の輸出施設の監視指導を実施する検査員に対する効果的な教育手法を検討する。これらにより、動物性食品の輸出検査体制を強化し、日本産食品の円滑な輸出に資することを目標とする。

(3) 求められる成果

○諸外国における検査法の調査、国内で実行可能な検査法の検討及び妥当性確認等の結果を踏まえ、輸出相手国から求められる基準の遵守状況の確認やモニタリング検査の実施が容易となる検査体制等を提言する。

○国内向けの通常の検査手法とは異なる相手国の求める検査技術の取得等を可能とする教育プログラムを提供する。

※研究会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間25,100千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○残留動物用医薬品等の化学物質の分析に精通した専門家を研究代表者とし、動物性食品の輸出に求められる化学物質及び微生物の検査に関する専門家を研究分担者に含む研究班体制が構築されていること。

○動物性食品の輸出検査を実施することができる検査機関の協力が得られる研究体制が構築されていること。

○諸外国の実態を踏まえた調査・検討・研究開発ができる体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K A－8 公募研究課題

(1) 研究課題名

食品の監視指導等に係るリスクコミュニケーションに資する研究（26KA0801）

(2) 目標

自治体職員が事業者を実施する食品の監視指導において一定の効果を得るためには、事業者の食品リスクに関するリテラシーの向上を図る必要がある。

本研究では、国内外のビッグデータとの組合せや最近実用化されてきた AI 等を活用し、事業者の食品リスクに関するリテラシーの向上を図るための情報発信について検討する。また、食中毒事件や健康被害発生等の有事において、一般消費者の食品に対する不安を払拭するために行われるリスクコミュニケーションの手法についても検討する。

(3) 求められる成果

- 国内外のビッグデータや AI 等を活用し、事業者の食品リスクに関するリテラシーの向上を図るための情報発信について検討する。
- 自治体職員が事業者に対して行う食品の監視指導に資するリスクコミュニケーションの効果的な手法を検討する。
- 食中毒事件や健康被害発生等の有事において、一般消費者の食品に対する不安を払拭するために行うリスクコミュニケーションの手法について検討する。
- 効率的・効果的な食品の監視指導等に結びつくような方向性、ガイドライン、情報発信媒体等を記載した成果物を提案する。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 7,500 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 食品安全に関するリスクコミュニケーションの専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 国内外の動向を踏まえた調査・検討・研究開発ができる体制が整備されていること。
- 国内外のビッグデータや AI 等を活用できる体制であること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K A－9 公募研究課題

（１）研究課題名

食品安全行政の推進に資する研究分野における若手育成のための研究（２６ＫＡ０９０１）

（２）目標

本研究では、科学的根拠に基づく食品安全行政を将来にわたって切れ目なく継続していくため、若手研究者（食品安全行政の推進に資する研究分野を対象とする）を育成することを目指す。リスク管理機関が行う食品安全行政に関する業務（食品衛生監視業務（食品営業者等の監視指導、HACCPやGMP等の衛生・工程管理の指導、食中毒発生時における疫学調査・被害拡大防止措置などの危機管理などの業務）及び食品衛生基準の策定業務をいう。以下同じ。）における施策・体制の強化につながる研究成果を得ることを目標とする。

※厚生労働省が行う食品衛生監視業務及び消費者庁が行う食品衛生基準業務であるリスク管理と、食品安全委員会が行うリスク評価等については、厚生労働省の「食品」ホームページ等を参照すること。また、厚生労働科学研究、食品衛生基準科学研究（消費者庁）、食品健康影響評価技術研究（食品安全委員会）等の申請課題に関する先行研究を十分に調査した上で申請すること。

（３）求められる成果

食品安全に関する研究分野のうち、リスク管理機関が行う食品安全に関する業務に係る技術開発及び科学的根拠に基づく食品安全行政全般の推進に資する研究成果。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省等担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： １課題当たり年間 2,000～3,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： ５課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○研究代表者が令和 8 年 4 月 1 日現在で満 39 歳以下（1986 年（昭和 61 年）4 月 2 日以降に生まれた者）又は「博士の学位取得後 8 年未満の者」であること【生年月日が記載された公的証明の写し】。

○研究期間を通じて、研究の方向性や進捗状況等について指導・助言を仰ぐことのできるメンターを予め指名しておくこと。メンターの所属機関は申請者と同一である必要はないが、申請課題の分野に精通した研究者であることが望ましい【メンター就任予定者の所属、役職及び氏名。様式は問わない】。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K C 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

薬事行政においては、最先端の技術を活用した医薬品・医療機器・再生医療等製品等の実用化に向けた承認審査、品質管理、市販後安全対策や、無承認無許可医薬品等の監視業務、麻薬・覚醒剤等の薬物乱用対策、血液行政、医薬品販売制度に関する課題等に取り組んでいる。

昨今の薬事行政を取り巻く状況の変化を受け、令和元年、令和4年に医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）の改正が行われ、国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための仕組み作りや、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境の整備を進めてきた。また、デジタルトランスフォーメーションへの対応が薬事行政にも求められており、例えばリアルワールドデータの薬事承認・市販後安全対策への利活用など、医薬品・医療機器等の有効性・安全性の確保のために、科学的根拠に基づき、かつ国際規制調和を念頭に置いた、規制のあり方を検討する必要がある。さらに、少子高齢化のさらなる進行が予測される中、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制の確保のため、薬剤師の職能拡大、資質向上が課題となっている。加えて、不良な医薬品の取締りや薬物乱用の防止、献血の推進など、不断の対策が求められている。

(2) 事業目標

医薬品・医療機器等に係る政策的課題の解決に向けて、薬事承認、市販後安全対策、薬事監視、薬物乱用対策、血液事業及び医薬品販売制度等を政策的に実行するために必要な規制（レギュレーション）について、科学的合理性と社会的正当性に基づいて整備するための研究を行う。

(3) 研究のスコープ

- 薬事承認における審査基準の整備及び国際調和に資する研究
- 市販後安全対策に資する研究
- 薬事監視、薬物乱用対策に資する研究
- 血液製剤の安定供給・安全対策に資する研究
- 薬剤師の資質向上、薬剤師業務の在り方に関する研究

(4) 期待されるアウトプット

- 国内で未だ流通していない医薬品等の早期実用化、新規医薬品等の科学的根拠に基づく有効性、安全性の的確な評価・審査を可能とするため、薬事当局における医薬品等の評価・審査に関する基準策定等を行う。
- 承認時には認められていなかった副作用等の情報を迅速に収集、周知し、新規の医薬品、医療機器等の適正使用を促進するため、医療情報データベースの利活用の検討、副作用情報の評価の見直し等を行う。

- 医薬品等の適正な流通は公衆衛生上の重要な課題となっており、医薬品等の適切な製造・品質管理、品質不良な医薬品等の取締り、不適切な広告の指導監督、医薬品等の検査・検定など薬事監視等に係る施策立案の基盤を強化する。
- 国内において若者を中心に大麻の乱用が増加するなど、違法薬物の流通と乱用は、依然として日本を含む世界の公衆衛生上の重大な課題となっていることから、薬物乱用対策に係る施策立案の基盤の充実、薬物の迅速な分析・鑑別方法等の開発、乱用を防止する効果的な啓発方法の開発等を図る。
- 血液行政は、血液製剤が人の血液を原料として製造されることから、①献血の推進、②安全性の向上、③安定供給の確保、④適正使用の推進等を行っている。本事業で得られた成果を、若年層の献血率の低下、新興・再興感染症等に対する血液製剤の安全性確保、医学的知見や医療技術の発展に伴う血液製剤の需給の変化、採血基準の再検討、医療環境に応じた適正な輸血療法の推進などの課題解決に活用する。
- 地域包括ケアシステムにおいて薬剤師・薬局が求められる役割を果たせるよう、薬剤師・薬局が果たすべき役割の明確化、対物業務・対人業務のあり方の検討により、薬剤師・薬局の能力・機能の向上を図る。

（５）期待されるアウトカム

上記のアウトプットによって、医薬品等の適正な流通、乱用薬物の取締、安全な血液製剤の安定供給、さらには薬局、薬剤師の質の向上等につながり、医薬品等による保健衛生の危害の防止が図られ、保健衛生の向上につながる。さらに医薬品医療機器等法は施行後５年を目途として、施行の状況を踏まえ見直すこととされており、上記の研究成果は今後の必要な措置を検討するための重要な資料となる。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

○医薬品等規制調和・評価研究事業（AMED 研究事業）

AMED 研究事業では、革新的医薬品等の開発に資する、各種試験系・評価系の開発やデータ収集システム等の環境整備に関する研究を実施している。一方、医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業では薬事行政における規制・取締等の見直しや制度設計、政策の立案・実行等に資する調査・研究を実施している。

K C-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

植込み医療機器に対する GS1 コードを利用した記録システムの構築のための研究 (26KCO101)

(2) 目標

医薬品及び医療機器には、医療安全に資するトレーサビリティの向上等を目的に、医薬品・医療機器等を特定するための符号として、GS1 の識別コードを含むバーコード(以下「標準バーコード」という)を製品の包装表示に表示することが義務づけられている。また、植込み医療機器については製造販売業者に患者記録の保管が義務づけられている。しかしながら、当該患者の救急搬送時などには、必ずしもこれらの情報が活用されていないとの指摘がある。さらに、医療情報の二次利用等にあたっては各種コードの標準化・普及の必要性が指摘されている。現在、標準バーコードと製品情報を紐付ける公的なマスタデータベースの整備に向けた検討が進められている。

これらの状況を踏まえ、本研究では、植込み医療機器に関して、標準バーコードを介した医療機関及び患者におけるトレーサビリティの向上に向けたパイロットスタディを実施する。また、この取り組みを均てん化するための課題を整理する。

(3) 求められる成果

○複数分野の植込み医療機器(心臓ペースメーカー等)に付与された標準バーコードから既存のマスタデータベースを介して、植込みに係る情報を医療機関側で電子カルテ等に正確に記録するとともに、当該情報を複数の PHR(Personal Health Record) サービスと連携させた上で、患者や医療従事者等におけるこれらの情報の活用状況を調査するパイロットスタディを実施し、これらの取組の効果を評価する。

○また、この取組を国内の幅広い医療機関へ均てん化するための課題を整理し、解決方を提言する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 20,000 千円程度※(間接経費を含む)

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 植込み医療機器の製造販売業者、医療システム関連団体等の意見を聴取できる研究班体制が構築されていること。
- 医療分野における個人情報の取扱に精通した者の意見を得られる体制を有すること。
- 政府において検討が進められている医療 DX 等の取組に精通している者を含む研究班体制を構築するとともに、これらの取組の方向性に整合する内容であること。
- 本研究は、標準バーコードを活用したトレーサビリティの向上の取組みの均てん化に関する課題整理を目的としているため、標準バーコードの読取り及び PHR 連携に係るシステムの開発を主眼に置いた研究課題は採択しない。また、新たなシステム構築を行うことなく、既存のシステムを活用して実施できる研究を優先的に採択する。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K C - 2 公募研究課題

(1) 研究課題名

精神活性物質の化学構造に基づく中枢神経系への有害作用の予測に資する研究 (26KC0201)

(2) 目標

薬事審議会指定薬物部会において指定薬物への指定(個別指定・包括指定)に活用する基礎資料を作成する。

(3) 求められる成果

カンナビノイド系、ニタゼン系、カチノン系、フェンタニル類似化合物等の中枢神経系への影響が懸念される化学物質に関する包括指定の可能性を検証し、中枢神経系への精神毒性を有する化合物群の迅速な包括指定に向けた提言を行う。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模: 1課題当たり年間10,000千円程度※(間接経費を含む)

○研究実施予定期間: 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数: 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○指定薬物の個別指定及び包括指定の制度に精通し、麻薬、覚醒剤、指定薬物などの規制薬物、未規制薬物であるカンナビノイド系、ニタゼン系、カチノン系、フェンタニル類似化合物等などの精神活性物質の化学構造や中枢神経系への精神毒性等を評価・研究・調査した実績のある専門家を研究分担者や研究協力者とする研究班体制が構築されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K C - 3 公募研究課題

(1) 研究課題名

若年層に対する献血推進方策と血液製剤の需給予測に資する研究 (26KC0301)

(2) 目標

献血の中期目標や年度計画に基づき、国、都道府県、日本赤十字社が協力して献血推進の取り組みを行っている。しかし、依然として10代から30代の若年層の献血者の減少が続いており、更なる普及啓発の働きかけが必要である。

そこで本研究では、これまでの献血推進施策の検証を行いながら、若年層の献血推進に向けた正しい知識の普及啓発や複数回献血への誘導方法の検討を進める。併せて、医療技術の発展と適正使用の浸透やグロブリン製剤の適応拡大等の状況も加味した上で、中長期的に精度の高い需給予測を実施する。

(3) 求められる成果

○献血推進に関する現在の中期目標「献血推進 2025」(2028年度まで)の総括評価及び次期中期目標の策定、国民の献血に関する認知の向上に向けた基礎資料の作成を行う。

○免疫グロブリン製剤にとどまらず、献血可能人口の減少を見据えた血液事業全体の最適化や血液製剤の適正使用の方策を検討するための需給予測に関する基礎データを作成する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間8,020千円程度※(間接経費を含む)

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○血液製剤の需給予測に関連する様々な専門家(統計学、疫学、血液事業に精通した専門家等)を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○血液事業の実施者(専門家、行政、関係団体等)の意見が反映される体制が整備されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K C - 4 公募研究課題

(1) 研究課題名

新興・再興感染症流行時の血液製剤の安全性確保のための研究 (26KC0401)

(2) 目標

血液製剤は、病原体不活化技術や検査法の進歩によって輸血後感染症は減少し、安全性は向上してきた。しかし、新興・再興感染症の国内外での流行により、献血血液にそれらの病原体が混入するリスクは常にあり、安全性確保を図ることは重要である。

そこで本研究では、国内において新興・再興感染症についての知見を収集し、その検出方法や感染経路などを把握する。それを基に、国内流行時の血液製剤の安全対策検討に資する情報を取りまとめる。

(3) 求められる成果

新興・再興感染症が発生し、輸血感染の可能性のある病原体が国内で流行した際、献血血液の安全対策と安定供給との両方を適切に推進するために必要な次の基礎資料を作成する。

○近年報告される新興・再興感染症にかかる情報収集（国外感染状況、輸血による病原体の伝播の情報、感染経路、病原体の特性等）

○新興・再興感染症に対する検出方法等（検査法、不活化法等）

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間7,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○新興・再興感染症に関連する様々な専門家（ウイルス学、感染症疫学、血液製剤の検査法及び不活化技術に精通した専門家等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○血液事業の実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K C - 5 公募研究課題

(1) 研究課題名

OTC 医薬品販売に当たっての医薬品情報業務の推進のための研究 (26KC0501)

(2) 目標

ICT の進展により医療関係者や消費者が入手する情報量は飛躍的に増大し、情報の評価と取舍選択が必要となる中、適切な情報提供を行う上で薬剤師や登録販売者の果たす役割は大きい。また、お薬手帳の活用等により、消費者から必要な情報を収集することや販売後のフォローアップ、リテラシー教育などを行うことが、OTC 医薬品の適正な使用に重要である。一方、これら医薬品情報業務（以下「DI 業務」という。）に関して薬局・ドラッグストア（薬局等）でのあり方等を具体的に定めたものはないことから、現状の把握、課題の整理、検討等が必要である。

このため本研究では、アンケート調査などによって、薬局等における DI 業務の実態や消費者への効果について課題を把握し、その結果を基に、薬局等に求められる DI 業務を整理する。

(3) 求められる成果

- 薬局等における DI 業務の実態や課題の抽出
- 上記結果に基づく、薬局等に求められる DI 業務の整理
- 今後、対人業務を充実するための検討を行う際の基礎資料の作成
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 3,300 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※
- ※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 薬局等における DI 業務に関連する様々な専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 店舗販売業関連の関係団体等の意見が反映される体制が整備されていること【関係団体等から協力が得られることを示す書類等】。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K C－6 公募研究課題

（１）研究課題名

薬剤師の対人業務の充実のための ICT の利活用に向けた研究（２６ＫＣ０６０１）

（２）目標

薬剤師の対人業務の充実に向け、ICT や各種医療情報の活用による対人業務の充実が行えるよう必要な体制整備を進めていく必要があるとされている。

このため本研究では、薬剤師の対人業務の充実のための ICT・AI 技術の利活用による薬物治療の質や安全性に関する影響、ICT・AI 技術の利活用による好事例及び課題の抽出・検討を行う。

（３）求められる成果

○薬剤師による対人業務における ICT・AI 技術の利活用に向けた課題抽出

○ICT・AI 技術の利活用による薬物療法の質や安全性に与える影響の検証

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

（４）研究費の規模等※

○研究費の規模： １課題当たり年間 3,300 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： １課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

○公益社団法人日本薬剤師会及び一般社団法人日本病院薬剤師会に代表される職能団体や行政を含めた関係者と連携して研究を実施できる体制であること。

○薬剤師の対人業務の充実のための ICT の利活用に関して、十分な知識を有する専門家を研究分担者や研究協力者 とする研究班体制が構築されていること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K C - 7 公募研究課題

(1) 研究課題名

OTC 医薬品販売における薬剤師・登録販売者の研修等に資する研究 (26KC0701)

(2) 目標

高齢化社会の進展、医療供給体制の限界等の社会的要因により要指導医薬品及び一般用医薬品の活用をはじめとするセルフケア・セルフメディケーションが推進され、また、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売実態等を踏まえた販売制度の改正がされる中、医薬品の適正使用の推進においては、薬剤師及び登録販売者の資質向上が重要である。

このため本研究では、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関わる薬剤師及び登録販売者の資質向上に向けた根拠資料を作成する。それを基に、薬剤師及び登録販売者に必要な技能や知識を体系的に示し、それに応じた研修方法や登録販売者試験の手引きの改正案等を提案する。

(3) 求められる成果

○薬剤師及び登録販売者に行われている既存の研修事業とその内容の調査、登録販売者試験の内容の調査、改正薬機法を踏まえた薬剤師及び登録販売者が習得すべき知識・技能の整理等を実施する。

○作成した資料を基に、薬剤師及び登録販売者に必要な技能や知識を体系的に示し、それに応じた研修方法や登録販売者試験の手引きの改正案を提案する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 3,300 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○OTC 医薬品販売に関連する様々な専門家を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○薬局、店舗販売業、薬剤師及び登録販売者の関係団体等の意見が反映される体制が整備されていること【関係団体等から協力が得られることを示す書類等】。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

K D 化学物質リスク研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

わが国において日常生活で使用する化学物質の種類は年々増加し、数万種に及ぶとされている。その用途も多様であり、様々な場面で国民生活に貢献している反面、化学物質のヒトへの暴露形態も多様化している。化学物質によるヒトへの健康影響は未然に防がなければならない一方で、どんな化学物質にいつ、どのように、どの程度暴露しているかといった情報をすべて把握することは不可能である。しかしながら、そのような状況でも可能な限り情報を収集して化学物質のリスク評価、リスク管理を行うことは重要である。

また、国際的にはアニマルウェルフェアの観点から代替試験法の開発が進められているほか、2023年には国連環境プログラムが事務局となる「化学物質に関するグローバル枠組み（GFC：Global Framework on Chemicals）」が採択され、引き続き化学物質が健康や環境に及ぼす影響等のデータの収集・公開等により適正に管理していくことの必要性が再確認されている。今後、GFCに関する国内での取り組みを進めるべく、環境省を中心に国内実施計画の策定が進んでいる。さらに、国連の持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）におけるターゲットにおいても、化学物質対策に関連するものが掲げられており、SDGs アクションプラン 2023（令和5年3月 SDGs 推進本部決定）において、国際的な化学物質管理規制の協調等が掲げられている。これらの国際的な動向に対応し、さらにリードしていくには、科学的な裏付けが重要となっている。

化学物質のリスク評価については、令和6年度より、「化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律」（化審法）の制度見直しの検討が行われ、令和7年7月に報告書がとりまとめられ、今後の検討課題が整理されている。特に代替試験法の観点では、*in vitro*、*in silico*などの技術、複数の利用可能なデータや情報を組み合わせて総合的に評価する手法である Weight of Evidence (WoE) の考え方の活用など、評価の方法論の開発が進展している中で、動物実験の利用を回避するための、化学物質の有害性及びリスク評価に関する情報を入手できるあらゆる技術、方法論、アプローチ、又はその組み合わせである New Approach Methodologies (NAMs) の利用方法によっては、化学物質のリスク評価に資する場合があります、NAMs の研究開発を促進するとともに、国際的な取組にも積極的に貢献することが重要とされている。

(2) 事業目標

化学物質を利用する上でのヒトへの健康影響を最小限に抑え、また国際的な動向に対応すること等を目的として、化審法、「毒物及び劇物取締法」（毒劇法）、「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」（家庭用品規制法）の科学的な基盤を確立する。

(3) 研究のスコープ

- 化審法、毒劇法及び家庭用品規制法に基づく施策実施に係る科学的基盤の確立に関する研究
- 化学物質の有害性評価の迅速化、高度化（NAMsの開発・利用を含む）、標準化に関する研究
- シックハウス（室内空気汚染）対策に関する研究
- 家庭用品に含まれる化学物質の健康リスク評価に関する研究
- 内分泌かく乱物質の影響評価に関する研究

（４）期待されるアウトプット

化審法等に基づく施策のあり方に関して、最新の知見をふまえた科学的基盤をとりまとめることが期待される。また、各種化学物質の有害性評価法（動物を用いない試験法を含む）を新たに確立し、また、確立した試験法を経済協力開発機構（OECD）テストガイドライン（TG）へ反映することが期待される。

（５）期待されるアウトカム

本事業によりとりまとめた科学的基盤を、審議会や検討会等の議論の基礎資料として活用する。最新の知見を踏まえて施策を検討することで、国民生活の安全確保及び産業界に対しても合理的な化学物質管理施策を実現することが期待される。

また、本事業により新たに確立された試験法（動物を用いない試験法を含む）が OECDTG に反映されることにより、国際的な化学物質管理の推進に寄与するとともに、国際的にオーソライズされた信頼性が高くかつ効率的な試験方法を国内法令に基づく施策へ還元することで、国民生活の安全確保に寄与するとともに、産業界に対してもより合理的な化学物質管理施策の実施が可能となることが期待される。

（６）国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究との関係性について

特になし。

KD-1 公募研究課題

(1) 研究課題名

ナノマテリアルの吸入毒性評価法開発に資する研究 (26KD0101)

(2) 目標

化学物質の毒性影響については、同一物質でも経口暴露と吸入暴露で異なる毒性を示すことがあり、暴露形態に合わせた評価が求められる。ナノマテリアルについては、吸入暴露による健康影響が懸念されている。OECD ガイドラインで求められる *in vivo* 吸入暴露試験については、大規模な実験設備や高額な費用を要することから、効率的かつ精度の高い評価法開発が求められている。ナノマテリアルは肺内に蓄積されるため、従来の吸入暴露試験のみでは毒性評価が十分に行えない状況にある。また、物質の形状、サイズ、物性等の要素を十分考慮した評価系の構築には至っていない。ナノマテリアルの健康影響については国際的に研究が行われており、遺伝毒性、発がん性を中心に研究が進められている。しかしながら、我が国の保健衛生上の危害防止の観点から、引き続き国際動向の収集・整理を行う必要がある。さらに、呼吸器感作については行政的に受け入れ可能な試験法は未だ開発されていない。

このため、本研究では、ナノマテリアルの健康影響評価が可能な *in vitro* 試験法の新規開発及び実用化に係る提案を行うことを目標とする。

(3) 求められる成果

- ①ナノマテリアルの吸入毒性（呼吸器感作などの免疫毒性、発がん性を含む）評価に係る *in vitro* 試験法の開発
 - ②*in vitro* 試験法の OECDTG への提案
 - ③OECDTG 提案までの課題を整理した基礎資料の取りまとめ
(②、③についてはいずれか)
 - ④ナノマテリアルの健康影響に関する国際的な研究等の知見の取りまとめ
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 15,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1～2 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 化学物質の有害性評価、特に、ナノマテリアルにおける毒性評価に精通する専門家が研究班に参加していること。
- ヒトに対する健康影響の観点でどのような意味を持つ成果物であるか、説明できるような研究計画とすること。
- 専門家、行政、業界団体等の関係者の意見が反映される体制が整備されていること（研究計画書の「２ 研究計画・方法」において、意見聴取の機会等が記載されていること）。
- 行政施策等への反映を念頭においていることから、単に個別物質の毒性評価を行うことを目的とする研究は対象としない。
- 本研究は、ヒト安全性確保に主眼を置き、化学物質によるヒト健康影響評価（詳細評価）の可能な方法を提案するものである。したがって、企業開発の観点から有用化学物質のスクリーニングを目的とする研究や、生態系保全の観点から環境中に排出される化学物質の生態系への影響を評価するような研究は対象としない。
- 下記の（１）～（３）の要件を満たすことが期待されていることから、これらについて研究計画書に記載すること。
 - （１）動物実験における 3Rs (Reduction, Refinement, Replacement) の原則が考慮されていること。
 - （２）本研究で確立する評価法は必要なコストが行政的に受入れ可能であること。
 - （３）本研究で確立する評価法は、国際的に試験法として公定化されている OECDTG への提案を行うことができるよう、国内のみならず国際的なコンセンサスを得られるレベルのものであることが望ましい。また、OECDTG への提案までの見通し・課題等を研究計画書に記載し、行政を含めた研究班会議等において適宜共有し見直すことが望ましい。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

KD-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

有機シアン化合物の包括的な急性毒性評価のための研究 (26KD0201)

(2) 目標

毒劇法において、「有機シアン化合物」は包括的に劇物として指定されている。「有機シアン化合物」には、その毒性等が「毒物劇物の判定基準」で示された基準に満たないものもあり、これまでに多くの時間と資源を費やして薬事審議会等における個別の毒性の確認を経て、「劇物」から除外されたものも多数ある。このような中、合理的な規制に当たっては、毒性の低いと考えられる構造を有する物質群の包括的な除外を検討することが課題である。

本研究では、「有機シアン化合物」について、*in vivo* 並びに *in vitro* の毒性評価法及び物理化学的評価を含め、多面的に調査・検討を行う。そして、得られた成果を総合的に勘案し、毒劇法における有機シアン化合物の規制に係る課題について整理し、包括的な急性毒性評価の提案を行う。

(3) 求められる成果

①毒性が低いと考えられる「有機シアン化合物」について包括的な急性毒性評価を提案する。

なお、この提案は、国内のみならず国際的なコンセンサスを得られるレベルのものであることが望ましい。

②①の提案の基礎となった資料を取りまとめる。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間14,500千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

○毒劇法における毒性評価に精通する専門家が研究班に参加していること。

○専門家、行政、業界団体等の関係者の意見が反映される体制が整備されていること（研究計画書の「2 研究計画・方法」において、意見聴取の機会等が記載されていること）。

○個別の化学物質ではなく、「有機シアン化合物」の包括的な急性毒性評価の提案がなされ、これが行政施策等へ反映されることを念頭に置いており、「有機シアン化合物」に係る広範な化学物質の調査・試験等を行うことが期待されるため、調査・試験を行う化学物質・製剤

等の品目の目標数と、目標数の調査・試験を達成するための計画について研究計画書に記載すること。

○動物実験を行う場合には、動物実験における 3Rs (Reduction, Refinement, Replacement) の原則が考慮されていることを研究計画書に記載すること。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

KD-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

化学物質の統合的アプローチによる毒性評価に資する AOP の開発に関する研究 (26KD0301)

(2) 目標

現在、化学物質の毒性評価においては、動物使用の倫理的懸念、新規化学物質増加への対応、動物実験結果のヒトへの外挿性などの課題の解決が求められている。そのため、いわゆる NAM と呼ばれる新技術を含む *in vitro* 等の試験結果を活用したリスクアセスメントの促進が図られている。これら複数の情報を統合して有害性を判断する枠組み (IATA) 等の開発が欧米を中心に進行中である。Adverse Outcome Pathway (AOP) は IATA の理論的な基盤となり、ヒト健康影響に関する AOP の開発は、化学物質の毒性評価において IATA の活用可能性の拡大に大きく貢献が期待できる。

本研究では、ヒト健康の全身毒性に関する AOP の開発や AOP に基づく IATA の理論構築を行うことを目標とする。

(3) 求められる成果

- ① ヒト有害性の評価に資する AOP を開発する。
- ② 国際的な AOP データベースへの提案を行う。
- ③ ①の提案に至るまでの評価を記載し、基礎資料を取りまとめる。

(②、③についてはいずれか)

※ 研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 16,500 千円程度※ (間接経費を含む)
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 10 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※ 研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 化学物質の有害性評価、特に、化審法における毒性評価に精通する専門家が研究班に参加していること。
- 現在知られている試験法を踏まえた上で、想定される成果物が、既存試験法の代替となる効率的な評価手法・スキームの実現にどのように貢献するか、化審法における化学物質の毒性評価スキームへの活用にどの程度資するものか、研究計画書に明示すること。

- 専門家、行政、業界団体等の関係者の意見が反映される体制が整備されていること（研究計画書の「2 研究計画・方法」において、意見聴取の機会等が記載されていること）。
- 行政施策等への反映を念頭においていることから、単に個別物質の毒性評価を行うことを目的とする研究は対象としない。
- 本研究は、ヒト安全性確保に主眼を置き、化学物質によるヒト健康影響評価（詳細評価）の可能な方法を提案するものである。したがって、企業開発の観点から有用化学物質のスクリーニングを目的とする研究や、生態系保全の観点から環境中に排出される化学物質の生態系への影響を評価するような研究は対象としない。
- 下記の（１）～（３）要件を満たすことが期待されていることから、これらについて研究計画書に記載すること。
 - （１）動物実験における 3Rs（Reduction, Refinement, Replacement）の原則が考慮されていること。
 - （２）本研究で確立する評価法は必要なコストが行政的に受け入れ可能であること。
 - （３）本研究で確立する評価法は、国際的に試験法として公定化されている AOP データベースへの提案を行うことができるよう、国内のみならず国際的なコンセンサスを得られるレベルのものであることが望ましいこと。また、AOP データベースへの提案までの見通し・課題等を研究計画書に記載し、行政を含めた研究班会議等において適宜共有し見直すことが望ましい。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

L A 健康安全・危機管理対策総合研究事業

1 研究事業の概要

(1) 背景

健康危機管理は「厚生労働省健康危機管理基本指針」において、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」と定義されており、幅広い分野での対応が求められている。特に新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた改正感染症法等において新たに制定された施策を着実に実行するための研究を進めることが求められている。

(2) 事業目標

本研究事業は、国レベル、地域レベルで、上記の様々な健康危機事象に効果的に対応するために、

- ・関係機関等との連携に基づく健康危機管理体制の整備
- ・具体的な対応能力の向上のための人材育成の推進
- ・科学的根拠に基づいた対応方策の確立

などに資する具体的かつ実践的な研究を実施し、全国に普及でき、かつ政策反映に資する研究成果を産出することを目的とする。

(3) 研究の Scope

地域保健基盤形成、生活環境安全対策、健康危機管理・テロリズム対策の三つの分野において社会のニーズに応じた研究を継続して推進していく。

① 地域保健基盤形成分野

地域保健対策において重要な役割を担う公衆衛生医師の確保・育成・定着に関する研究を推進するとともに、自然災害や感染症等の健康危機事象に対し、地域において適切かつ迅速に対応できるように、DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) や IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の体制強化や地方衛生研究所等における人材育成等に関する研究を推進する。

また、災害時に被災地において効果的・効率的な保健活動を展開するために、保健師等が被災地での活動で得た情報を把握・共有・分析し、その後の対応の方向性を決定することができるよう、保健活動で得た情報のうち、保健所・都道府県等で共通で把握すべき情報を抽出した上で、その情報の把握、活用等について検討し、災害時の保健活動の体制整備等に関する研究を推進する。

② 生活環境安全対策分野

国民の健康被害を防止し、公衆衛生の維持向上を図る観点から、最新の知見及び科学技術に即した生活衛生分野及び建築物衛生分野等における衛生管理に関する研究を推進する。

③ 健康危機管理・テロリズム対策分野

健康危機管理を効果的に実施するための多分野連携体制の整備や人材育成の手法、CBRNE(※)テロ・特殊災害に対する体制整備や訓練・人材育成の手法、万博をはじめとする大規模イベントの安全な開催に資する戦略的リスクアセスメントの実施やヘルスシステムの強化のための計画・手順の策定に資する標準的な枠組の作成のための研究、国際保健規則国家連絡窓口からの情報を含む健康危機情報のリスクコミュニケーション機能強化にかかる研究を推進する。また、自然災害対策については、WHOの研究手法ガイダンスに基づく研究推進、令和6年能登半島地震を踏まえ、情報集約システムの活用、保健医療福祉調整本部・DHEATにおける対応体制の研究を推進する。

※CBRNE : Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive

(4) 期待されるアウトプット

①地域保健基盤形成分野

- ・ IHEAT 研修の効果的・効率的な実施や IHEAT 要員確保に関する具体的方策・指針等の作成。
- ・ DHEAT 活動要領の改定や DHEAT 研修の見直しに向けた提言
- ・ 健康日本 21 (第三次) のソーシャルキャピタルに関する指標設定のための提言
- ・ DHEAT 先遣隊等の人材育成手法の開発及び DHEAT の体制強化に必要な事項の提言
- ・ 公衆衛生医師の確保・育成・定着に有用な広域的取組に関する提言
- ・ 地方衛生研究所等におけるゲノム解析等に係る人材育成体制や精度管理手法の確立
- ・ 保健活動の方針を検討するにあたっての、各組織(市町村・保健所・都道府県)で必要となる共通的な情報の抽出、及びその情報の活用等の整理

②生活環境安全対策分野

- ・ 空気環境測定、水質検査等の自動化の科学的エビデンス、効果検証及びそれを踏まえた建築物衛生関連の制度改正の検討
- ・ 公衆浴場や建築物の冷却塔等におけるレジオネラ対策に係る衛生管理手法の提案

③健康危機管理・テロリズム対策分野

- ・ CBRNE テロ・特殊災害対応能力向上のための、訓練・人材育成プログラムの提案
- ・ 災害時保健医療福祉活動支援システム(D24H)を含む保健医療調整本部体制についての有用性及び課題の抽出、活用に係る提言
- ・ 健康危機管理を効果的に実施するための多組織間・多分野間の連携体制構築に係る方法論
- ・ 健康危機管理に関わる人材を効果的に育成するための教育体系

(5) 期待されるアウトカム

①地域保健基盤形成分野

公衆衛生医師の確保・育成・定着のための効果的な取組を示すことで、地域保健対策の基盤の強化につながり、DHEAT、IHEAT 要員、地方衛生研究所等職員の人材育成等に関する具体的方策を示すことにより、健康危機発生時に適切かつ迅速に対応できる体制の確保につながる。健康日本 21 (第三次) のソーシャルキャピタルに関する評価指標及びアクションプランについて提言することにより、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小のための取組の推進につながる。

また、災害発生時に保健師等のチームが被災地での活動を通じて得た共通的な情報を収集・共有・分析することにより、その後の効果的・効率的な保健活動につなげることが可能となる。

②生活環境安全対策分野

最新の知見及び科学技術を踏まえた研究成果を基に関係法令、大臣告示や衛生管理要領等の改正を検討し、生活衛生関係営業及び特定建築物等の衛生水準の効果的・効率的な維持向上を目指す。また、毎年開催している生活衛生関係技術担当者研修会等を通じて、各自治体への周知を行い、生活環境安全衛生の確保につなげる。

③健康危機管理・テロリズム対策分野

健康危機管理の要であるオールハザードによる情報集約やリスクアセスメント、多組織間・多分野間の連携体制や人材育成体系、リスクコミュニケーションのモデルを構築するとともに、具体的な情報集約ツールである災害時保健医療福祉活動支援システム(D24H)を保健医療福祉調整本部における意思決定に活用するためのモデルを創出することにより、包括的で迅速かつ効率的な意思決定が可能な災害・健康危機管理体制の構築に寄与する。CBRNE テロ・特殊災害においては、実践的訓練方法や人材育成をプログラム作成することにより、事案への対応能力を向上する。また、国際保健規則国家連絡窓口からの情報を含む健康危機情報のリスクコミュニケーション機能の強化を目的とし、情報管理統合基盤と情報発信ポータルサイトのツールを活用したリスクコミュニケーションの強化を図る。

(6) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)研究との関係性について

該当なし。

L A - 1 公募研究課題

(1) 研究課題名

旅館業法及び興行場法の施設における感染対策のための空気環境管理を中心とした衛生管理の推進に資する研究（26LA0101）

(2) 目標

旅館業法及び興行場法の対象となる施設については、エアロゾル感染対策を念頭に、施設の空調換気設備の種類やその他の要因に基づく建物内の空気の流れ等の空気環境管理を整理することが重要であり、また、興行場法の施設については、それらに加え、興行の種目別や利用目的別での感染リスク等の整理が重要である。

そこで本研究では、それぞれの施設における空気環境管理を中心とした衛生管理の向上のための国内外の文献調査、施設での実測調査等によるエビデンスの蓄積を目標とする。

(3) 求められる成果

○国内外の文献、制度等に係るレビュー等の基礎資料の作成。

○感染対策を念頭に置いた空気環境管理のための科学的エビデンスの整理。

○その他衛生管理のための科学的エビデンスの整理。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 15,000 千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○旅館業等の衛生管理に関連する様々な専門家（公衆衛生学、環境衛生学、工学、感染症学等）及び法学関係の有識者を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

○旅館業等の関係者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【研究協力者である場合には協力が得られることを示す書類等】。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

LA-2 公募研究課題

(1) 研究課題名

クリーニング業における衣類消毒基準の調査及び指定洗濯物の衛生管理の向上に資する研究
(26LA0201)

(2) 目標

クリーニング業の衛生確保を目的として、クリーニング業法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 35 号）第 1 条で消毒が求められる洗濯物（指定洗濯物（タオル、パンツ等））が定められており、「クリーニング所における衛生管理要領（昭和 57 年 3 月 31 日付け環指第 48 号厚生省環境衛生局長通知）」（以下「衛生管理要領」という。）等に指定洗濯物の消毒方法及び消毒効果を有する洗濯方法（以下「消毒方法等」という。）が記載されている。一方で、衛生管理要領等へ新規消毒方法等を追加するための明確な基準は示されていない。

また、指定洗濯物については、衛生管理要領のほか、「貸しおしぼりの衛生確保について」（昭和 57 年 11 月 16 日付け衛指第 157 号厚生省環境衛生局長通知）等で取扱いが定められているが、衛生管理要領やこれらの通知は長期間見直されていない項目があることが指摘されている。

そこで本研究では、海外の制度等に関する調査や貸しおしぼりの衛生管理に係る文献調査及び実証実験等により、衛生管理要領等へ新規消毒方法等を追加するための基準や長期間見直されていない項目に関するエビデンスを蓄積することを目指す。

(3) 求められる成果

- 海外の制度等に係るレビュー等による知見の収集・整理、及びそれに基づく国内制度への提言
- 貸しおしぼりの衛生管理に係る最新の知見の収集・整理
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1 課題当たり年間 10,000 千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度
- 新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- クリーニング業に関連する様々な専門家（公衆衛生、環境衛生、細菌学、繊維学等）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。

- クリーニング業に関する衛生管理の実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【研究協力者である場合には協力が得られることを示す書類等】。
- 目標を明確にするため、研究計画書に、当該研究により期待される科学的成果を具体的に記載すること。また、年度毎の計画及び達成目標を記載するとともに、実際の現場への活用も含めた工程表を記載すること（自由様式・別添可。）。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

LA-3 公募研究課題

(1) 研究課題名

建築物衛生業務等に携わる環境衛生監視員のさらなる質の向上を見据えた実態把握及び教育プログラムの開発に資する研究（26LA0301）

(2) 目標

地方公共団体、保健所等の職員である環境衛生監視員は、建築物環境衛生や生活衛生関係営業等に係る監視及び指導業務を担っている。その業務に必要な知識は多岐にわたるが、職員は短い周期で異動することが多く、知識の習得についての課題が多い。特に建築物衛生については、環境衛生上の問題を把握するために建築構造や配管系統図面等への深い理解が必要となるなど、専門知識の習得の困難性及び重要性が高い。

本研究では、立入検査時のポイントや、改善点がある施設の共通点の把握等を目指した全国的环境衛生監視員の業務の実態把握と、それによって得られた知見の横展開を可能とする教育プログラム案の策定、試行、試行結果を踏まえた改定を行う。

(3) 求められる成果

- 問題事例の共通点や、習得すべき専門的知見等が記載された実態調査の結果のとりまとめ
- 実態調査によって得られた知見の横展開を可能とする教育プログラム案の作成
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間10,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和10年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

- 建築物衛生と生活衛生業に精通した専門家（公衆衛生学、環境衛生学、建築学、衛生工学、感染症学等の専門家）を研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 建築物衛生に基づく衛生管理の実施者（専門家、行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること【研究協力者である場合には協力が得られることを示す書類等】。
- 初学者又は中級者を対象とした環境衛生に係る研修事業を現在行っている団体（例えば、国立保健医療科学院や公益社団法人空気調和・衛生工学会等）のうちの1つ以上の意見が反映される体制が整備されていること【研究協力者である場合には協力が得られることを示す書類等】。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

LA-4 公募研究課題

(1) 研究課題名

健康危機管理に対応できる人材を効果的に育成するための教育体系を構築するための研究
(26LA0401)

(2) 目標

健康危機の原因は、医薬品、食中毒、感染症、災害、テロ等多様である。現在、健康危機管理に関わる人材の育成は、ハザード別に、研修体系に基づいて実施されているが、研修で受講した以外のハザードへの対応や、危機管理全般の知識を習得する機会が十分とは言えない。

本研究では、国内外の健康危機管理に関する研修内容を整理・体系化し、段階的に技能や知識を習得できる教育環境を整備することを目指す。

(3) 求められる成果

○既存のハザードごとに実施されている研修で習得できる技能や知識を網羅的に調査し、その内容や効果を整理した基礎資料を作成する。

○受講者のニーズに応じた効果的な研修受講モデルを設計する。

○既存の研修ではカバーできていない分野や、ハザード横断的な研修プログラムを新たに作成し、実際に施行し、受講後の評価をする。

※なお、上記の基礎資料、研修受講モデル及び研修プログラムには、健康危機管理だけでなく、危機管理全般に必要とされる基礎知識や概念も含めることが望ましい。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1課題当たり年間7,000千円程度※（間接経費を含む）

○研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度

○新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよそその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件（【 】内は条件を満たしていることを示す書類等）

○以下の見識を有する者を研究分担者又は研究協力者に含めた研究体制を構築すること。

- ・健康危機管理に限らず、危機管理について分野横断的な検討ができる専門家。
- ・健康危機管理分野の各ハザードに精通した専門家。
- ・各ハザードの現場経験がある実務者（可能な範囲で）。

○研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

LA-5 公募研究課題

(1) 研究課題名

災害時の保健活動のアセスメント等に必要な情報の把握・分析・活用を通じた活動評価モデル構築のための研究（26LA0501）

(2) 目標

近年、被災地における保健師等の活動は、避難所での健康相談の他、多岐にわたっている。しかしながら、被災地における保健活動の内容や支援ニーズを把握・評価する枠組が整備されていない。今後の人口減少等による地域保健体制の脆弱化が懸念されることから、活動内容等の客観的な評価指標等の整備が求められている。また、被災した都道府県が、他の都道府県からの応援派遣の終了を判断するための指標、終了に向けて行うべき支援内容の整理も必要である。

本研究では、これらの評価指標の検討等を行い、「災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領」に反映すべき観点を提言する。

(3) 求められる成果

- 保健師等チームの派遣継続の必要性を評価する定量的評価指標（災害発生後のフェーズごとの保健師等チーム数、避難者数、避難所開設状況、健康相談件数、感染症発生数等）と、被災地の自立度・地域ネットワークの機能回復度を評価する定性的指標（被災地自治体職員の状況、ソーシャルキャピタルの状況等）を組み合わせた被災自治体の保健活動評価指標の開発
- 応援要請の終結や、中長期派遣及び平時の保健活動への移行の目安を判断するための指標等の作成
- 派遣活動終了の判断を支援するチェックリスト・意思決定フローの作成
- 平時活動への移行と活動終了に向けた支援方法の提言
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間8,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度～令和9年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- 災害時の地域保健活動に関する研究の知見を有する者を研究代表者とすること。
- 統括保健師またはそれを補佐する保健師として災害対応における連携、調整に関する業務に従事した保健師、実務担当者として災害対応に携わった経験がある保健師の意見を反映できる研究体制とすること。
- 災害時の地域保健活動や自治体の防災、公衆衛生に関する専門家が研究分担者又は研究協力者に含まれ、分野横断的な研究体制とすること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

LA-6 公募研究課題

(1) 研究課題名

専門的かつ実践的な IHEAT 研修の企画立案と IHEAT 要員の戦略的な確保のための研究 (26 LA0601)

(2) 目標

令和4年12月の地域保健法改正により、感染症流行時の保健所における即応人材として活用される IHEAT が法定化された。しかし、新型コロナウイルス感染症に対する重点的・緊急的な対応がなくなった現在、要員の確保や技能の担保に苦慮する自治体も少なくない。

本研究は、次の感染症危機に備え、①保健所設置自治体における IHEAT 要員の確保や人材育成の強化及び②IHEAT 要員等の予備人員を含めた感染症危機対応のための専門的な研修への活用を目標とする。

(3) 求められる成果

- IHEAT 要員の確保や人材育成の強化に資するモデルの提示。
- IHEAT に関する要員確保から研修、活用までの全体像が整理された、必要な人材育成の枠組みについての提言。
- 研究機関以外においても高度な研修が実施可能となる研修モデルや企画フォーマット、マニュアル等の作成。
- 保健所設置自治体のより効果的な IHEAT 要員の確保や体制強化に資する、自治体の取組等の事例集や IHEAT 要員の属性等に関する分析データの提示。
- ※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

- 研究費の規模： 1課題当たり年間3,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間： 令和8年度
- 新規採択課題予定数： 1課題程度※

※研究費の規模等はおおよその目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

(5) 採択条件

- 国立健康危機管理研究機構が実施する IHEAT 専門講習と同程度の高度な感染症研修を実施できる体制が整備されていること。
- 新型コロナウイルス流行期に IHEAT をはじめとする予備人材に対する専門的な教育に携わった者や、自治体における IHEAT 運用の支援を行っている者が参画した研究班体制が構築されていること。

- 保健所設置自治体や IHEAT 事務局等の関係機関・団体と綿密に連携し、意見が反映される体制が整備されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

LA-7 公募研究課題

(1) 研究課題名

大規模災害時における都道府県や保健所の統括 DHEAT を活用した速やかな健康危機管理体制の確立及びブロックごとの DHEAT 先遣隊人材育成の強化のための研究 (26LA0701)

(2) 目標

大規模災害時に地域の健康危機管理の拠点となる保健所設置自治体の本庁及び保健所では、保健・医療・福祉に関し、迅速な情報の集約と意思決定が求められる。そのため大規模災害時には災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 等の保健衛生 (行政) 支援チームが活用される。また、近年の制度改正により、地方ブロック DHEAT 協議会を活用した近隣県同士の連携強化等を通して被災自治体の指揮調整機能に速やかな支援がなされる体制の強化が図られている。しかしながら、それらの行政支援チームは活動開始までに時間を要し、発災後早期の保健医療福祉連携体制の確立等が十分にできていないという課題がある。

本研究では、地域の健康危機管理体制の強化に資するために、以下①～③に示す DHEAT の体制強化等の検討に活用できる資料の作成を目標とする。

- ①大規模災害時に保健所設置自治体が行う、保健医療福祉調整本部等の組織体制の整備
- ②分野横断的な情報分析力の強化及び人材育成
- ③各地方ブロックの自治体間における有効的な連携体制の強化

(3) 求められる成果

○自治体や関係機関等に対するアンケート調査やヒアリング調査等を行う。その結果に基づき、大規模災害等に対する以下のような体制強化に資する資料を作成する。

- ・統括 DHEAT 等を活用した組織体制の整備及びマネジメント力の強化
- ・災害時保健医療福祉活動支援システム (D24H) 等を活用した情報分析能力の向上及び人材育成。

○上記の調査等の結果に基づき、各ブロックで活発な DHEAT の体制強化や DHEAT 先遣隊として活動可能な人材育成等を進めていくために有用な方策や留意点等を提言する。

※研究班会議や研究成果報告会を活用するなどし、本研究課題の厚生労働省担当者と適時必要な情報共有を行いながら研究を遂行すること。

(4) 研究費の規模等※

○研究費の規模： 1 課題当たり年間 8,000 千円程度※ (間接経費を含む)

○研究実施予定期間： 令和 8 年度～令和 9 年度

○新規採択課題予定数： 1 課題程度※

※研究費の規模等はおおよそ目安となります。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがあります。

（５）採択条件

- これまで国内で発生した災害をはじめとする健康危機事例や、保健所設置自治体の保健医療福祉提供体制及び D24H 等を活用した災害時の情報分析に豊富な知識を有する専門家（公衆衛生・地方自治・公共政策等の研究者や、災害等の健康危機対応の経験がある医師・保健師等）を研究代表者又は研究分担者とする研究班体制が構築されていること。
- 地域における健康危機管理の実施者（行政、関係団体等）の意見が反映される体制が整備されていること。
- 研究分担者又は研究協力者として、若手研究者・女性研究者を研究班に参画させるよう努めること。

Ⅶ. 公募研究事業計画表（令和８年度一次公募）

年月	実施内容	
	（研究者）	（厚生労働省）
令和７年12月		研究課題の公募（ホームページに掲載）
令和８年１月	研究計画書の作成・提出	研究計画書の受付・審査
令和８年４月	研究開始	国庫補助通知
令和８年５月	交付申請書及び承諾書の作成・提出	交付申請書の受付・審査
	補助金の受領	交付決定通知 補助金の交付
令和９年１月	（※次年度への継続を希望する場合） 令和８年度継続申請に係る 研究計画書の作成・提出	
令和９年３月		
令和９年５月	事業実績報告書及び研究報告書の 作成・提出	事業実績報告書及び研究報告書の 受付・審査
	補助金の確定 （残額がある場合は返還）	補助金の確定通知
	支出証拠書類の保存（５年間）	

※「Ⅱ. 応募に関する諸条件等」、「Ⅳ. 研究課題の評価」もご参照ください。

Ⅷ. 補助対象経費の費目の内容及び単価

1. 費目の内容

費目		費目の内容
大項目	中項目	
物品費	設備備品費	設備備品の購入、製造又はその据付等に要する経費
	消耗品費	消耗品の購入に要する経費
人件費・謝金	人件費	研究事業の実施に必要な者に係る給与、賃金、賞与、保険料、各種手当等（研究代表者又は研究分担者の所属する試験研究機関等若しくは研究事業を行う法人（以下「研究機関」という。）が、当該研究機関の給与規程等に基づき雇用する場合に限る。）及び労働者派遣業者等への支払いに要する経費 ※研究代表者及び研究分担者に対するものを除く。 ※常勤職員に対するものを除く。
	謝金	知識、情報又は技術の提供等を行った者に対する謝礼に要する経費 ※研究代表者及び研究分担者に対するものを除く。
旅費		国内旅費及び外国旅費 ※外国旅費については、研究代表者、研究分担者又は研究協力者（法人にあっては、当該研究に従事する者であって研究代表者、研究分担者又は研究協力者に準ずる者）が1行程につき最長2週間の期間とする。ただし、天災その他事故によりやむを得ず1行程が2週間の期間を超えた場合には、厚生労働大臣等が認めた最小行程を交付対象とする場合がある。
その他		同表の大項目に掲げる物品費、人件費・謝金及び旅費以外の必要経費（印刷代、製本代、複写費、現像・焼付費、会場借料、会議費（茶菓子弁当代（アルコール類を除く。）、通信費（郵便料及び電話料等）、運搬費、光熱水料（電気料、ガス料及び水道料等）、機械器具等の借料及び損料、研究実施場所借り上げ費（研究機関等の施設において研究事業の遂行が困難な場合に限る。）、学会参加費、保険料、振込手数料、旅費以外の交通費、実験廃棄物処理費、（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）に対する薬事相談費用（研究終了後の製品化等に関する相談費用は除く。）、業務請負費（試験、解析、検査、通訳及び翻訳等）、委託費（研究事業の一部を他の機関に委託するための経費）並びにその他研究事業の実施に必要な経費

2. 費目の単価

1 設備備品費

実費とする。

2 消耗品費

実費とする。

3 人件費

研究代表者等が所属する試験研究機関等若しくは研究事業又は推進事業を行う法人（以下「研究機関等」という。）の給与規程等によるものとする。なお、労働者派遣業者等への支払いに要する経費は実費とする。

4 謝金

研究機関等の謝金規程等によるものとする。ただし、「謝金の標準支払基準」（平成 21 年 7 月 1 日各府省等申合せ）を参考に決定する等、その者の資格、免許、研究に従事した年数、職歴又は用務内容等を踏まえ、妥当な単価により支出することも可とする。

5 旅費

研究機関等の旅費規程等によるものとする。ただし、国家公務員等の旅費に関する法律（昭和 25 年法律第 114 号。以下「旅費法」という。）及び国家公務員等の旅費に関する法律施行令（令和 6 年政令第 306 号。以下「旅費法施行令」という。）に規定する交通費及び宿泊費等の取扱等を参考に、妥当な単価を決定し、支出することも可とする。なお、旅費法及び旅費法施行令の規定を参考に交通費等の単価を決定する場合、旅費法施行令第 4 条に定める鉄道賃、船賃、航空賃、その他の交通費、宿泊費、包括宿泊費及び宿泊手当の単価については、同施行令第 1 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に定義する内閣総理大臣等及び指定職職員等に適用される額を原則使用しないこと。

6 その他

実費とする。