

別添 2

国際協力・協調分野に関する研究事業について

1. 議論の目的

- 1) 第3期科学技術基本計画のテーマは「科学技術による世界・社会・国民への貢献」となっており、「国際活動の体系的な取組」、「アジア諸国との協力」及び「国際活動強化のための環境整備と優れた外国人研究者受入れの促進」を柱として国際活動の戦略的推進が重要とされている。

2) 厚生労働科学研究費補助金の見直しの一環としての議論

(参考) 今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方について (中間報告)

今後の厚生労働科学研究の在り方

(2) 研究システムの見直し

②研究実施体制の強化

・・・日本はアジアの一員としてライフサイエンス分野でのアジア諸国との連携を重視し、先頭に立ってこれを推進していくことが必要であり、アジアにおけるこの分野の研究者の養成に協力していくことも課せられた任務である。

- 3) イノベーション25中間とりまとめにおいては、世界の頭脳が集まる研究拠点の強化、海外の若者との交流を拡大し、多様性を受け入れ、出る杭となる「人」づくり、海外から優秀な人材を受け入れる環境の整備等を来お本戦略としている。

- 4) 省内に設置された「国際協力・協調の在り方 検討プロジェクトチーム」の検討課題としての議論



国際協力・協調分野における研究事業の必要性

- 我が国の国際的地位の向上
- 国境と無関係な新興再興感染症に対する国際的な取り組みの推進
- 我が国発の研究成果による世界への貢献
- 国外の研究者との交流による研究の質の向上 (途上国研究者の育成のための招聘を含む)

2. 議論の項目

(1) 直接的に協力・協調を促進する事項

① 途上国の特有の課題への対応

(ア) 途上国の研究分野を担う人材育成の支援

途上国の研究者を対象に国内研究室へ招聘、共同研究者へ任用 等

(イ) 途上国の研究基盤整備の支援

不安定な電気供給等劣悪な環境で機能する研究機器の開発・供与等

(ウ) 途上国特有の疾患に対する配慮

マラリア等熱帯地方特有の疾患に対する研究の推進 等

(エ) 途上国の状況に応じた社会保障システムへの支援

医療保険、医薬品の品質管理、知的財産等の制度研究 等

② 途上国、先進国が共有すべき課題への対応

(ア) 生活習慣病等非感染症疾患への対応

タバコ、アルコールを含め世界共通の課題となっている生活習慣病等非感染症疾患に関する研究 等

(イ) 世界で共有すべきモノやアイデアへの対応

ワクチン株の共有、抗HIV薬の途上国のアクセス改善等知的財産制度等、研究基盤、成果の共有のありかた 等

③ 研究分野における国際協調の促進

アジア地域でのシンポジウムの開催、アジア人を対象とした国際共同治験、国際的研究ネットワークの整備 等

(2) 上記を達成するために間接的に配慮すべき事項

④ 上記を達成するための国内の研究環境整備

ナショナルセンターの国際協力・協調分野における役割の強化 等

⑤ 上記を達成するための国内研究者の育成

途上国の研究室・政府への派遣、若手研究者枠 等

⑥ 上記を達成するため他機関（JICA、WHO、JICWELS）等との連携

国内のWHO指定研究所への支援、プロジェクト技術協力(JICA)との連動 等

3. 検討事項の例

(1) 推進事業の見直し・活用

主な研究事業に付随している推進事業においては、

- ①外国人研究者招へい等事業
- ②外国への日本人研究者派遣事業
- ③外国への研究機関等への委託事業
- ④若手研究者育成活用事業
- ⑤研究成果等普及啓発事業

の事業をすでに行っている。④を除くこれらの事業については、①－③までは主に欧米等の先進国とのやりとり、⑤については国内開催のシンポジウムがメインであるが、この制度を改訂して活用できないか。

(2) Neglected Disease への研究投資

利益を追求すべき私企業において研究・開発インセンティブの低い先進国には少なく途上国に多い疾患であるマラリア、眠り病等 Neglected Disease (顧みられない疾患) の診断・治療の研究・開発を行うための研究枠を作ることが出来ないか。その際は、その医薬品の主な使用者が貧困層であることに鑑み、研究費の助成を厚くする代わりに、特許を取得させないなど、開発された医薬品へのアクセスを良くする条件を課してはどうか。その際には、この分野で実績のある基盤研を関与させられないか。

(3) 国際協力・協調の視点からの治験制度の改善

途上国における治験実施基盤の整備を行い、コケイジアンと比較して人種的に日本人と近いアジア地域の人々と共同で治験を行ったり、Neglected Disease に関する治験を患者の多い途上国で行うことができるようすべきではないか。

(4) 日米医学研究

日米医学研究は、すでに環太平洋に対象国を拡げている所であるが、この研究枠の一層の活用は図れないか。

(5) 研究者のマッチングシステム

途上国の研究者の育成及び国内研究者の人手不足に対応するため、JICA や外務省を通じて、途上国の研究者で招聘を希望する者のリストを作成してもらい、研究者に配布する等連携ができないか。

(6) JICA プロジェクトとの連携

JICA のプロジェクト技術協力等を以下のようにこの制度を拡充し、一括してプロジェクトを請け負う形式をとることはできないか。

① 背景

- ・ JICA が投入する専門家の人選の際などには、厚生労働省に照会が来ることとなっている。
- ・ 国際医療センター国際協力局等の人材プールを活用して人選をすることも多いが、人材が不足しており、適切な人材を推薦、派遣することに難渋する場合も多い。
- ・ 人材プール以外から専門家を一本釣りした場合、後任の選定や適性不足による交代等に難渋する。
- ・ プロジェクトの形成・進捗管理が、年に数回しか開催されない国内委員会、リーダー等に任せられており、組織的にしっかりとした体制となっていない。
- ・ 途上国に資する研究に対する助成が少ない。

② 方法

- ・ 以下の機関を対象に、プロジェクトを一括委託し、実施させる形式を新たに導入してはどうか。
- ・ その際には、その機関に途上国に資する研究も実施させることとし、そのための研究資金も同時に交付することとしてはどうか。

③ 対象機関

- ・ 寄生虫学教室等の国内の大学研究室・病院
- ・ 国際医療センター等の NC
- ・ 国立社会保障・人口問題研究所等の NI
- ・ 家族計画国際協力財団等の財団・NPO

④ メリット

- ・ 時間、手間のかかる専門家の選定、採用の業務を各プロジェクトの責任として実施させることができる。
- ・ 組織にプロジェクトを委託することにより、ヒト繰り、プロジェクトの一貫性を担保することができる。
- ・ 出入りのし易い研究室等を活用することにより、人材プールを確保できる。
- ・ 途上国に資する研究費枠を拡充することができる。

(参考) JICA研修員受入事業

開発途上国の国造りや開発の中核となる技術者、研究者、行政官などを日本に招いてそれぞれの国の事情（環境、制度、経済力等）にあわせた技術、手法を学んでもらうものです。開発途上国からの研修員は、政府機関、研究機関、地方自治体、民間企業、NGO等でそれぞれの機関が有する技術や経験を学び、帰国後、それらの技術や知識を自国の国づくりに活用してもらうのが目的です。

(参考) 「日・ASEAN 感染症情報・人材ネットワーク (JAPAN-ASEAN Information and Human Network for Infectious Disease Control)」

第7回 ASEAN サミットの際に行われた日・ASEAN 首脳会議において、小泉首相が構想を発表。

このネットワーク構想は、ASEAN 地域において HIV/AIDS、結核、マラリアを中心とする感染症の治療・予防に携わる人材の育成・能力開発を支援し、これらの人材の ASEAN 域内における協力体制を促進するために人的ネットワークの構築を支援するものです。また、日本がこれまで支援してきた保健施設を拠点に、情報のネットワークを構築することも目的としています。

具体的には、フィリピンの結核センターなどを拠点とした第三国研修やワークショップの開催、タイを中心としたマラリアを含む寄生虫対策に関する情報ネットワークの構築、といった支援を検討しています。こうした支援を行うにあたっては、ASEAN 地域に対するより効果的な協力を行うため、世界保健機関 (WHO)、国連合同エイズ計画 (UNAIDS) などの保健分野の国際機関と連携を強化することが考えられています。

(参考) 感染症研究ネットワーク支援センター(文部科学省所管事業、理化研内)

2005年度より、文部科学省の委託事業として「新興・再興感染症研究拠点形成プログラム」(以下「本プログラム」という)が開始しています。本プログラムは、国内では、新興・再興感染症研究に対する基礎的知見の集積のために、拠点としてふさわしい研究機関の研究体制・設備の充実を図り、国外では、新興・再興感染症の発生国あるいは発生が予想される国に、現地研究機関との協力の下に海外研究拠点を設置し、わが国の研究者が常駐し恒常的に研究を行うことのできる体制を作り上げ、医学・獣医学などの分野を超えた融合的な研究を推進するものです。またこれらの感染症研究の推進を通して、感染症のアウトブレイクの国内発生などの緊急時に即戦力として活躍できる人材、将来にわたって本分野で活躍できる人材の育成と確保を図ります。上記枠組みの中に当センターは設立され、本プログラム全体の推進支援を行います。

(参考)アジア大都市ネットワーク 21 (ANMC21) 感染症情報ネットワークシステム

新型インフルエンザの出現や世界的な流行の可能性が指摘されている状況の中で、感染症対策についてアジア大都市間の連携強化を図るため、アジア大都市とともに東京都が新たに構築した「感染症情報ネットワークシステム」

アジア大都市を直結するシステムで新興感染症に立ち向かう

- 。 インターネットを利用して、アジア大都市の行政機関、医療機関、研究機関をダイレクトにつなぎ、感染症の発生情報や診療情報などを迅速かつ効率的に共有化することにより、サーベイランスの強化や感染症発生時の準備などの対策を適切に講じ、新型インフルエンザをはじめ新興感染症等の発生予防・拡大防止に役立てるものです。

例えば、

海外で新型インフルエンザが出現したような緊急時に、WHOや国を經由することなく、その都市から症例、感染経路、治療方法等の詳細な情報をダイレクトに入手すること、平常時は、感染症に関する情報交換や意見交換を行うことができます。

- 。 今後、都内の感染症指定医療機関や保健所を参加ユーザに加え、ネットワークの拡大強化を図っていきます。

「アジア大都市ネットワーク 21」加盟都市が参加

バンコク、デリー、ハノイ、ジャカルタ、クアラルンプール、ソウル、シンガポール、台北、東京、ヤンゴン。なお、マニラは調整中

別添 3

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金の早期執行について (案)

1. 背景

- ・ 総合科学技術会議等の場において、研究費の効率的に活用するため、研究費の早期執行が重要と認識されており、今までにも様々な早期執行のための取り組みがなされている。
- ・ しかし、まだ不足であるとされ、平成 18 年末に同会議の「科学技術の振興および成果の社会への還元に向けた制度改革について」報告において、「全体でも 9 月時点で 9 割以上の交付決定通知を行うことを目標としてその早急な実現に取り組むべきである (平成 19 年度から実施)」とされている。

2. 現状

- ・ 9 月交付決定済割合
H15 13. 3%、H16 14. 6%、H17 59. 2%、H18 62. 2%
- ・ 課題数
H15 1454、H16 1420、H17 1410、H18 1337
- ・ 事業実施のプロセス

日時	事項	実施主体
1, 2 月	研究事業の評価・採択	評価委員会
3 月中	予算成立	国会
4 月 1 日	交付基準額内示	主管課室 → 研究者
4 月 21 日まで	交付申請書作成・送付	研究者 → 主管課室
	交付申請書内容チェック	主管課室(※)
	記載ミスがあれば、修正依頼	主管課室(※) → 研究者
	修正	研究者 → 主管課室(※)
	交付決定決裁作成	主管課室
	ADAMSへの入力	主管課室
	決裁	課室→局→会計課(地財班→予算班)

※厚生科学課内に特別支援チーム (過去は、短期間 4 人の派遣職員で構成) を組織し、主管課室の業務支援を行う。

3. 早期執行のための取り組み案（事務的事項）

*新たに実施すべき事項は下線部

(1) ～ 交付申請内示

予算成立後、速やかな内示のための準備

→以下の各段階において、作業の実施率を随時、チェックする。

- ① 評価委員会の早期実施（施行中）
- ② 内示通知の発出（4月1日付け発出を指導済）

(2) ～ 交付申請書作成・送付

交付申請書締め切りの厳守（3週間に満たない準備期間の効率化）

→交付申請書の準備時間を確保するための内示等の工夫について、厚生科学課がその方法について、事例紹介等による説明会を行う。

・郵送による正式な内示通知以外に、内々示の実施、内示と同時のメール等

→研究者への（ディス）インセンティブ

- ・ファストトラックの実施（施行中）
- ・期限後の申請に対するペナルティ（中間評価において研究実施体制の項目の評価点を減点、次年度研究費の削減率を増やす等）

→申請書に記載されている日付は、全て締め切り日以前であり、形式上は期限後の申請を特定できない可能性あり。（受領印で確認できる場合あり）

(3) ～ 交付申請書内容チェック、決裁作成、ADAMS 入力

内容チェック等の効率化

案1→業務の集約化

・厚生科学課内に特別支援チームを設置。その際は、リーダーとして組織内の者を充てる等、その実効性に配慮する。

案2→業務担当1年目等不案内者や多忙な所管課係員への支援

- ・事前説明会の開催（4月上旬実施予定）
- ・チェックリストの改訂・配布（施行中）
- ・各部局の経験者をリーダーとして充て、支援体制を整備

(4) ～ 決裁

決裁の流れを滞らせない

→決裁の細分化の徹底

同一決裁中の要修正の研究課題に引きずられ、決裁が遅れる他の課題数を減らすため、1決裁あたりの課題数を制限する。（現在も実施中）

→記載ミス、規定外の項目をなくす

起案者外のチェックの徹底（担当官の相互チェック制度、厚生科学課内特別支援チーム等）

(5) ～ その他

制度の周知の徹底

→経理事務担当者（研究者も？）を対象とした説明会の開催（各所管課に任意で行ってもらう）

（Long long ago は事業所管課毎に説明会をおこなっていた）

* 過去2年間実施した特別支援チームは、毎年経験のない者が限られた期間のみ実施することから、ほとんど早期執行に役立っていない。（しかも貴重な庁費を169万円も支出）

* 平成19年度も特別支援チームを継続する場合、体制及び業務内容の改善の検討が必要である。

（特別支援チームの業務は、交付申請書のチェック、要修正の際の差し替えまでを行い、決裁以降は所管課で対応）

(6) 結果

実施結果に対する適切な評価

→ディスインセンティブ

・交付決定早期執行の達成度と次年度予算査定との連動等（予算内示の際にこの旨を所管課に伝える）

4. 制度的に検討の余地のある改善案（平成20年度以降の予算・組織要求に向けるべきもの）

*新たに実施すべき事項は下線部

・課題数を減らす

→一課題あたりの研究費の下限をあげる。（現在100万円）

・FAの促進

→FA制度の改善

・研究費業務の集約化

→研究事業の執行業務を各部局の筆頭等へ集約・効率化できないか検討

・人員の配置

→研究事業の企画・執行を専らとする係を要望していく。

別添 4

研究事業における人件費の整理

I 主な課題（研究所管課のヒアリングより）

- 1 優秀な人材を確保するため、人件費等の単価をより柔軟にできないか。
（課題）
 - ① 研究者というより CRC 等即戦力を求めるその道の専門家を処遇する人件費枠がない
 - ② 俸給表に従った給与レベルは低すぎる。（手取り年収は、A ランクで 500 万、B で 300 万、C で 200 万ほど）
 - ③ 常勤よりも高い給与で雇用できるよう、実態を表していない「非常勤職員」という名称から「期限雇用スペシャリスト」等に変更すべきではないか。
 - ④ 現在でも、所属機関の俸給表を勘案して給与を決定できることとなっているが、規程の 20% 増としたところ、会計課の許可が降りず、不透明である。

- 2 人件費に使える枠をもっと拡大できないか。
（課題）
 - ① 謝金以外の人件費枠がない研究事業がある（直接研究費で人件費枠が無い、推進事業がついていない）
 - ② 研究事業、課題の中で、枠が小さすぎる（リサレジ募集枠が少ない等）

- 3 人件費を推進事業で賄うのは問題ではないか。
（課題）
 - ① 推進事業の中にしめるリサレジの予算額は大きく、人件費増が財団への助成増につながり、2/3 ルールが障害になる。
 - ② 推進事業の実施のための事務経費が支弁されておらず、実施団体の財団等が実施するインセンティブがない。
 - ③ 財団、推進事業の委員会の感覚が現場と遊離しており、必要な人材を供給できていない。
 - ④ リサレジは身分が財団に置かれるため、特にリサレジが研究不正を行った際に、財団に累を及ぼす可能性がある。（最悪、厚労科研費を配分できなくなる可能性も）
 - ⑤ 新規採択課題の推進事業は、本体研究に数ヶ月以上遅れて採択が決定されるため、研究体制が決まらない、以前より雇用していたリサレジの継続雇用が難しい等の課題がある。

II 改革案

1 優秀な人材を確保するため、人件費等の単価をより柔軟にできないか。

(改革案)

- ・ 文部科学省等他の例を参考に、俸給表のあり方を見直す
- ・ 実態に即して「期限雇用専門家（仮）」等名称を変更

2 人件費に使える枠をもっと拡大できないか。

(改革案)

- ・ 基礎研究、疫学研究、臨床研究型の研究に限って直接研究費枠に人件費枠を認める。

3 人件費を推進事業で賄うのは問題ではないか。

(改革案)

- ・ 推進事業の人件費を全て直接事業に持ってくる
- ・ 財団等には、指定型で「企画と評価に関する研究」を実施させ、評価委員会の運営等、より直接的に研究事業の支援を行わせる。

(参考)

I 各研究費枠の人件費への活用状況

1 間接経費

- ・ 主任研究者の所属する機関が使用する経費であり、機関と研究者間で調整が必要。(分担研究者のためには、使えない。)
- ・ 人件費として支出する場合に、制約はない。
(主任研究者の研究環境の改善や研究機関全体の機能の向上を図るためのものとして、主任研究者が所属する研究機関が使用する経費)

2 直接経費

- ・ 人件費が一部事業にのみ認められている。→①A,B,Cランク
治験推進、臨床研究基盤、戦略研究
- ・ 必要に応じ、諸謝金で対応している研究事業も多い →②

3 推進事業

共通してある事業

若手研究者育成活用事業 又は 流動研究員活用事業→①A,Bランク

特有の事業

研究支援者活用事業(第3次対がん、ヒゲム・再生医療)→①Cランク

II 現在の規程振り

1. 非常勤職員月収

Aランク 41万 博士かつ欧文誌での発表あり等

Bランク 29万 博士相当

Cランク 20万 学士相当

- ・ 自己負担分社会保険料及び税金は上記より支弁
- ・ これ以外に保険料、通勤手当、住居手当がつく
- ・ 少なくとも5年以上見直しなし
- ・ 取扱細則において、これらの月収等について柔軟な対応ができるような規程が以下のように存在する。

「5 諸謝金の単価は、別表25によるものとする。ただし、個人が所属する試験研究機関等及び法人が定めている諸謝金等の単価との均衡に配慮し、決定するものとする。」

2. 諸謝金(定型的な用務依頼の日当)

医師 14100

技術者 7800

研究補助者 6600

- ・ 継続的雇用関係がないこと(事務処理要領より)
- ・ 他の諸手当はない(實際上、旅費にて交通費の支給はできる)

別添5

産官学の連携強化による研究の推進について

I. 背景

1. 研究成果の速やかな社会への還元、それぞれの強みを活かした研究チームの編成強化等から研究分野における産官学の連携強化が必要であるとされている。
2. 既存薬の適用拡大や新たな処方方法の開発のため等に行われる臨床研究においては、医薬品・医療機器企業との合同研究を行う必要があることが多い。
3. 臨床研究等費用規模の大きな研究においては、厚生労働科学研究費補助金において全てをまかなうことができない場合も多い。
4. すでに、いくつかの研究においては産官学の連携による研究体制が構築されているが、私企業に対する利益供与を懸念する意見もある。
5. 一方で、日本版バイ・ドール法等、国費で行われた研究成果を研究者等個人に帰属させることにより、迅速な製品化による研究成果の速やかな社会への還元、インセンティブ強化による研究成果の増大につながり、結果的に国民の利益を増大させることとなるという考え方が一般的になりつつある。

II. 現状

1. 現在の規程振り（*両者とも、通知等の根拠を持たない。）
 - (1) 応募に関する諸条件等
 - ・・・競争的研究資金の不合理的な重複及び過度の集中が見られた場合には、研究課題の採択を見合わせる場合等があります。・・・
 - (2) 補助金公募要項
 - ・・・他省庁等で同一内容の研究課題が採択された場合は、・・・いずれかの研究を辞退してください。・・・
2. 現在の産官学連携型の研究
 - (1) 同じ目的を持つ別々の研究を、明確な役割分担を行い一体的に運用する場合

① 研究事業として明示的に産官学連携を行うもの（厚生労働省主導）

a. 他省庁研究事業との連携

例：医療機器開発推進研究事業

NEDO との共同事業として、医療、工学で分けられた 2 研究を合同の評価委員会で採択している。

b. 企業・財団等の研究事業との連携

例：疾患関連たんぱく質解析研究、身体機能解析・補助・代替機器開発研究

研究採択後、協力企業を公募して推進事業分、医療機器購入等に充てている。

② 各研究課題において行われているもの（研究者主導）

例：・本研究費にて研究本体、HS 財団にて研究体制の整備・研修等

・本研究費にて至適用量の解析、心臓財団にて遺伝子解析

→企業分については、補助金の適正化にかかる法律が適用されない。

(2) 厚生労働科学研究費の研究事業の一部として、他の研究費を加えて行う場合

厚生労働科学研究費補助金で不足する部分を企業・財団等から寄付（指定寄付又は用途制限なし）を受ける。

→寄付分についても、補助金の適正化にかかる法律が適用される。

III. 改善の方向及び改善案

1. 産官学連携研究を推進

→中長期第 2 期報告書において産官学連携の研究を推進すべきこと、事例の紹介を行う。

2. 他機関からの研究費の調達ルールを明確化

→他機関からの研究費を合体して 1 本の研究として実施する場合のルールを明確化（調達資金は補助金適正化法の枠内）

→厚労科研費とは明確な役割分担を行わせた上で、密接に連携するが別な研究事業として運用させる（調達資金は補助金適正化法の枠外）

3. 他機関から調達する研究費は、研究応募段階で必ず明示

→・厚労科研費と他機関から調達する研究費は明確な役割分担を行わせた上で、一体的に運用させる

・補助金応募要項を改訂し、応募に関する諸条件の規程を盛り込む。

- ・ 一連の研究についても把握できるように申請書等を以下のように改変し、別添で一連の研究の概要について添付させる。

現「7 研究の目的、必要性及び期待される成果」

→細目を追加

- ① 本研究が目指す最終的目標（本研究で達成できる必要はない）及びその必要性
- ② 最終的目標を達成するために一連のものとして本研究実施期間中に研究チームの何れかが主導して行われる研究の有無及びその概要
- ③ 本研究終了時に期待される成果

現「15 他の研究事業等への申請状況（当該年度）」

改「15 他の研究事業等への申請（予定）状況（当該年度）」

注1：主任及び分担研究者分を記入のこと

注2：本研究と一連の研究として同時に採択が必要な研究には、「○」を同時に採択された場合、どちらかを辞退する研究には、「×」を付すこと。

4. 各研究倫理指針の遵守により、研究資金の調達方法を倫理委員会、被験者に明らかになるように配慮する。

→各倫理指針においては、研究計画書及びインフォームドコンセントの記載・説明事項として私企業からの研究資金の提供等が含まれており、利害の衝突について、倫理委員会や被験者が判断できるようになっている。

* 遺伝子治療臨床研究に関する指針を除く

5. 不合理な重複、過度な集中のある研究を取り消す

→研究費補助金取扱規程（告示）を改訂

* 改訂後、研究採択後に発覚した事案は、研究費の返還、一定期間の応募の停止等厳しい処置を受けることとなる。

6. 官からは、後援のみで補助金は不要ではないかと意見に配慮する。

→研究は、私企業として補助金を受けず単独で実施するには、実用化までの障害が多くリスクが多い、大きな利益が見込まれずインセンティブが少ない等政策的必要性のある課題を設定及び採択する。

別添6

今後の中長期的な厚生労働科学
研究のあり方について
(案)

1

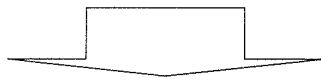
第2期中間報告のタイトル案

「研究方法に応じた
目的・実施・評価方法の最適化」
と
「厚生労働省の任務に照らした
目的指向型研究との連携強化」

2

検討の方向

- 「中長期」中間報告書で打ち出された施策の多くは今なお有効
→着実な制度改革の継続
- 一方で以下のような課題も、、
 - 同報告書を受けて既の実施した施策の検証
 - 同報告書以降の状況変化への対応
 - 総合科学技術会議等からの問題提起



「中長期」第2次中間報告書の策定

3

中長期報告書を受けて実施された 施策の検証

- 研究の枠組みの見直し
 - 「戦略研究」、「プロジェクト提案型研究」等新たな研究の枠組みの新設により、多様な研究課題への対応が可能となったと評価されるが、その運用方法においてさらなる改善が必要
- 研究実施体制の見直し
 - 補助金執行業務に対する支援の必要性はあるが、実効が上がっておらず改善が必要
 - 若手、専門家の育成は、さらに充実を図る必要がある。

4

「今後の中長期的な厚生労働科学研究のあり方 について(2005. 3)」以降の状況変化

- 本補助金制度の一層の改善が求められている
 - 第3期科学技術基本計画(2006. 3)
 - 制度改革WG
 - 研究資金WG
 - PD会議
- 本補助金制度で支援を行うべき戦略等
 - イノベーション25(2006. 9)
 - 新健康フロンティア(2006. 11)
 - 平成22年度からのNCの独法化

5

検証・状況変化を踏まえた主要な課題

1. **制度全般の改善**
 - ① 研究事業枠組みの整理・再構築
 - ② 研究費補助金の独立した配分機関への移管検討
 - ③ 国際協力・協調の推進
2. **研究課題の設定・評価・採択**
 - ① 行政官関与の必要性の整理
 - ② 臨床研究・疫学研究の推進
 - ③ 方法の透明化
3. **研究費の執行・使用**
 - ① 補助金執行事務の一層の早期化
 - ② 使用方法の弾力化
 - ③ 不正使用への対応

6

1-① 研究事業枠組みの整理・再構築(1)

—縦・横二次元で整理—

(縦)政策に応じた分類による研究事業枠組みの維持

→施策担当課と連携した研究実施を担保

(横)研究方法の共通性に応じた分類・整理

→特性に応じた最適な目的・実施・評価方法で運用

1-① 研究事業枠組みの整理・再構築(2)

(縦)政策に応じた分類

- ・第3期科学技術総合計画
- ・厚生労働科学研究事業の基本理念

業務遂行のために最適化された組織図を活用し政策目標を明確化

- ・16個別研究事業

第3期科学技術総合計画		厚生労働科学研究事業	
研究領域	研究種別	研究種別	研究種別
研究領域	研究種別	研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別
		研究種別	研究種別

1-① 研究費事業枠組みの整理・再構築(3)

(横)研究方法に応じた分類

分類 0 自由な発想による基礎・試行的研究 (他省庁で実施)

自由競争型

分類 I ニーズに基づいた基礎研究

分類 II 現状把握のための観察型疫学研究

分類 III 診断・治療技術開発のための臨床研究

行政直結型

分類 IV 医療・福祉等サービス実施機関の事業の改善に関する研究

分類 V 基準・規制開発等政策提案型研究

1-① 研究費事業枠組みの整理・再構築(4)

想定される研究方法別取りまとめ課(イメージ)

研究方法に応じてた研究の推進を図る「研究方法別取りまとめ課」を指定
→ 将来の研究費配分機能の移管も睨んで決定

分類 I 基礎的研究	→ 医政局研究開発振興課
分類 II 疫学研究	→ 健康局地域保健室
分類 III 臨床研究	→ 医政局治験推進室
分類 IV 事業の改善に関する研究	→ 医政局医療機器・情報室
分類 V 政策提案型研究	→ 政策統括官室/医薬食品局総務課