「令和９年度厚生労働科学研究」に対する意見募集の結果について（別紙）

No.	寄せられた御意見の要旨	回答
1	女性の健康の包括的支援政策研究事業において、月経は男性でも起きている場合があります。女性だけの研究とすることは、月経の研究としても中途半端な研究になります。性別を超えて見直してください。	御意見として頂戴いたします。
2	減税派・日本人ファーストの立場から、中国製品・中国人排除を強く求め、国の行政への過剰介入に反対し、行政事務の削減に賛成する一国民として、令和９年度厚生労働科学研究の課題設定に関し意見を提出します。 厚生労働科学研究は国民の安全と技術向上を掲げるものの、以下のあらゆる角度から重大な問題があり、全体として予算縮小・重点化・簡素化を強く求めます。 ### 1. 予算膨張と減税阻害（減税派の立場） 各研究事業の予算は令和８年度時点で政策科学推進研究事業約3.1億円、がん政策研究事業約6.4億円、循環器・糖尿病等約6.5億円など多額に上り、全体で数十億円規模です。これらの支出はすべて国民の税金です。成果が施策に直結しない研究や重複が多い現状は、減税を阻害する無駄遣いです。費用対効果を厳格に検証し、不要・低優先の事業を大幅削減・廃止してください。浮いた財源を減税に回すことを最優先すべきです。 ### 2. 行政事務の増大と過剰介入 多数の研究事業（政策科学、医療DX、感染症、難病、女性健康、労働安全衛生等）を並行実施し、公募・評価・進捗管理・成果報告を繰り返すのは、行政事務の肥大そのものです。厚生科学審議会での審議や外部評価も事務負担を増やします。行政は最小限の真に必要な研究に絞り、事務を大幅削減してください。過剰なデータ収集・分析（NDB活用、医療情報二次利用等）は、行政による民間・個人への介入を強化する恐れがあります。 ### 3. 日本人ファーストと優先順位の欠如 研究課題が多岐にわたり、健康長寿・少子高齢化対応を掲げながら、日本人特有の課題（国内の労働環境・生活衛生・伝統的健康観）への集中が不十分です。外国人労働者やグローバル課題を過度に扱う研究より、日本人の健康・安全・雇用を第一に据えるべきです。医療DXやAI実装研究では、日本人研究者・国内技術を優先し、海外依存を排除してください。 ### 4. 中国製品・中国人排除と安全保障リスクの軽視 医療DX政策研究事業、ICT・AI実装、サイバーセキュリティ対策、医療情報二次利用、全国医療情報プラットフォーム等では、中国製機器・ソフトウェア・クラウドや中国人研究者の関与による情報漏洩・サイバー攻撃リスクが極めて高いです。中国産製品の使用禁止、中国関連企業・人材の排除を研究条件に明記し、厳格に監査してください。データ連携が進むほど、日本人の医療・個人情報が中国に流れる危険が増大します。現状の計画はこれを無視しています。 ### 5. プライバシー侵害と過剰モニタリングのリスク NDB・電子カルテ情報・ゲノムデータ等の二次利用推進、感染症サーベイランス高度化、覆面的な実態調査を伴う研究は、国民のプライバシーを過剰に調査・収集する恐れがあります。同意の不徹底や漏洩時の被害が甚大です。個人情報保護を最優先し、データ収集を最小限に抑え、強制的な情報提供を伴う研究は認めないでください。 ### 6. 実効性・重複・成果の疑問 継続・新規課題が多数あり、AMED研究との役割分担を謳いながら重複が懸念されます。政策評価・EBPMを強調しても、過去の成果が実際の減税・行政削減・日本人生活向上にどれだけ結びついたか不明確です。感染症危機管理や難病研究は必要ですが、予算を膨張させることなく効率化し、成果が国民負担軽減に直結するものだけを残してください。女性の健康・アレルギー等の特定分野も、全体の優先順位を再考すべきです。 ### 7. その他の問題点（総合的な角度） - 公募・評価プロセスが複雑で、研究者・行政双方の事務負担が大きい。 - 国際基準（ICD-11等）導入を急ぐあまり、国内実情を軽視する恐れ。 - 研究費の間接経費・管理監査も行政コストを増やす。 - 全体として「科学的根拠」を名目に予算と権限を拡大する構造。真に必要なのは、無駄な研究の削減と日本人優先の簡素な政策です。 以上の理由から、令和９年度研究課題は大幅に縮小・重点化し、中国リスク排除・プライバシー保護・行政事務削減・減税を最優先する方向で全面見直しを強く求めます。税金を浪費する研究ではなく、日本人の生活を直接守る最小限の研究に徹してください。	厚生労働科学研究は、「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」を目的とするものです。 研究開発課題等については、「厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針」に基づき、評価を実施し、研究費等の研究開発資源の配分への適切な反映等を行うことにより、研究開発評価の一層、適切かつ効果的な実施を図っております。 また、個人情報に関しては関連法規を遵守するとともに、必要に応じて、公募要項において採択条件等として個人情報に関する規定を設定するなど適切に研究が実施されるよう、事業を運営します。 いただいた御意見も参考にしつつ、引き続き適切な研究の実施に努めてまいります。
3	研究の応募審査について、SDGs への準拠を義務付けるべきだ。 いくら研究に意義があるからといって、例えば 膨大な環境負荷を伴う AI の使用や、外国人を含めない 排外的な治験などは、規制しなければいけないだろう。 アニマル・ウェルフェアの確保も必要だ。 各 SDGs 項目において、その研究が どれほど準拠しているかを、評価すべきだ。	厚生労働科学研究は、「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」を目的とするものです。 応募された研究課題については、「厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針」に基づき、評価を実施し、「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採択研究課題が決定されます。 引き続き、研究開発の効果的な実施に努めてまいります。
4	2026年 熊本県地震での、被災地対応を 研究評価すべきだ。 同震災では、酷暑下の避難所に 冷房設備が全く無い状態で、水もトイレも不足、衛生・プライバシーを保つ個室も、感染症防止措置も取られていなかった。 災害関連死の報告も上がっており、確実に「政策の失敗」だったと言えるだろう。 震災時のみでなく、災害に対してどの様な政策がなされたのか、なされなかったのかを、きちんと検証すべきだ。	2026年熊本地震での被災地対応について、課題を整理・検証することは、今後の災害対応の改善に資するものと考えています。いただいたご意見は、今後の参考とさせていただきます。

5	令和9年度厚生労働科学研究について、以下の研究課題を要望します。 1. 【対象事業名：労働安全衛生総合研究事業】 資料では「治療と仕事の両立支援」が重要課題とされていますが、令和9年度の研究スコープ及び優先課題例には、障害・慢性疾患のある人の就労継続や柔軟な働き方に関する研究が十分に示されていません。 病気や障害により、長時間勤務や毎日の出社が難しくても、短時間勤務や在宅勤務であれば能力を発揮し、働き続けられる人がいます。しかし、地方では職種が限られ、在宅・リモート勤務を導入する企業も少ないため、働く意欲があっても選択肢が狭まります。一方、在宅勤務では業務の過程が見えにくく、成果だけで評価されやすいことや、相談・情報共有が難しいこともあります。 そこで、障害・疾病の種類、体調の変動、地域、企業規模、出社・在宅・併用・短時間等の働き方別に、就労継続率、健康状態、所得、欠勤、業務負担、職場との連携等を追跡する研究を優先課題に加えてください。 PCで行える業務の切り出し、適切な業務量と評価方法、上司や産業保健職との連携、通院との両立などを含む実践モデルを作り、特に地方の中小企業でも導入できる指針につなげることを求めます。また、研究計画と評価には当事者を参画させてください。 2. 【対象事業名：障害者政策総合研究事業】 障害のある人が地域で安心して暮らし、社会参加するためには、個別の福祉サービスだけでなく、生活基盤全体を捉える研究が必要です。 障害や病気のため、長時間または安定した就労が難しい場合でも、住居費、持ち家の場合の固定資産税、光熱費、医療費、社会保険料、障害福祉サービス利用料等の支出は継続します。また、支援内容や負担軽減には自治体による差があります。 令和9年度の研究課題として、障害の種類、世帯構成、就労状況、所得、住居形態、自治体別に、こうした費用の累積負担と、生活の安定、福祉サービスの利用、社会参加、在宅・地域生活の継続との関係を調査してください。 自治体間の格差を可視化し、全国どこでも保障すべき最低限の支援水準と評価指標、分かりやすい相談・情報提供のあり方を示す研究を求めます。サービス提供者側の評価だけでなく、支援を利用する当事者の生活実態とQOLを主要な評価項目としてください。 3. 【対象事業名：政策科学推進研究事業】 就労収入が少し増えたことを境に、住民税非課税の扱い、社会保険料、医療費助成、障害福祉サービスの利用者負担等が同時または段階的に変わり、可処分所得がかえって減少したり、将来の負担を恐れて就労時間を増やしにくくなったりする可能性があります。このような制度間の「負担の段差」は、一つの制度だけを調べても把握できません。 世帯単位の可処分所得を基準に、収入増加前後の税、保険料、医療費、福祉サービス利用料、住居関連費等を合算し、就労継続、就労時間の調整、受診控え、福祉サービス利用の抑制、生活の安定に与える影響を実証的に研究してください。 行政データの分析に加え、当事者への継続的な聞き取りを行い、負担が急増しない段階的な仕組みや、制度間調整の選択肢を比較・検証することを求めます。障害や病気のある人が、働ける範囲で働くほど生活が安定する制度設計につながる研究を希望します。 特に、新規研究課題「医療保険制度における高額療養費制度の見直しによる受診動向などへの影響の検証」では、受診件数だけでなく、継続治療を必要とする障害・慢性疾患のある人や就労世代について、医療費、通院交通費、所得減少、他制度の自己負担を含む総負担、治療中断や就労への影響まで評価対象としてください。 4. 【対象事業名：地域医療基盤開発推進研究事業】 自動車移動を前提とする地域では、車を運転しない、または運転できない人にとって、医療機関への移動そのものが大きな負担です。公共交通が限られる地域で定期的な通院が必要な場合、移動時間と交通費が治療継続や就労にも影響します。 新規研究課題「オンライン診療の適切な実施に資する研究」では、医療機関側の実施状況や指針の遵守状況だけでなく、患者側の医療アクセス改善、治療継続、移動時間・費用、満足度、健康状態への効果を、都市部と地方部、障害の有無、デジタル機器の利用が困難な人等に分けて検証してください。 対面診療を一律にオンライン診療へ置き換えるのではなく、両者を適切に組み合わせ、地域の医療機関、専門医、福祉支援、移動支援が連携するモデルを検討することを求めます。また、機器操作の支援、情報保障、通信環境、プライバシー、緊急時対応も評価項目に含めてください。 以上の研究では、都市部の平均だけで課題を判断せず、得られた成果を国の基準、自治体計画、事業者向け指針、報酬・負担制度の見直しに具体的に反映してください。	御意見として頂戴いたします。
6	【対象事業名：政策科学推進研究事業及び障害者政策総合研究事業】 障害のある人の再就職支援について、雇用保険制度と障害福祉制度の連携に関する研究を求めます。 雇用保険の受給資格がある人が、ハローワークの受講指示により公共職業訓練や求職者支援訓練を受講する場合、一定の条件を満たせば、訓練終了まで基本手当が延長され、受講手当や通所手当も支給されます。 一方、障害福祉サービスである就労移行支援でも、就職に必要な知識や能力の訓練、職場実習、求職活動の支援等が行われています。しかし、就労移行支援を利用することが、公的職業訓練と同じ雇用保険上の取扱いに直接つながるわけではありません。 このため、本人に適した支援内容ではなく、失業手当を受け続けられるかどうかによって訓練を選ばざるを得ない場合や、必要な就労移行支援を利用している間の生活保障が不十分になる場合が考えられます。 また、就職するためには、作業能力だけでなく、パソコン操作、ビジネスマナー、職場でのコミュニケーション、自己管理、体調の伝え方、働く上で必要な制度や労働条件の知識なども重要です。こうした訓練内容が、公共職業訓練と就労移行支援の間でどのように異なるのか、地域や事業所による差がないかを調査してください。 さらに、就職後には就労定着支援がありますが、ハローワーク、自治体、就労移行支援事業所、就労定着支援事業所、障害者就業・生活支援センター、医療機関、勤務先の間で、本人の同意を前提とした情報共有や役割分担が十分に行われているかも検証してください。 失業した障害者が利用した支援制度別に、訓練中の所得、訓練内容、就職率、就職後の賃金、本人に合った仕事に就けたか、仕事を継続できた期間等を比較する研究を求めます。 その結果を基に、一定の要件を満たす就労移行支援を雇用保険上どのように位置づけられるか、公的職業訓練と同程度の生活保障を設けられないか、就職前から就職後まで切れ目なく支援する仕組みを検討してください。	御意見として頂戴いたします。

7	令和９年度厚生労働科学研究の研究テーマおよび研究費の配分方針について、以下のとおり意見を提出いたします。 本研究事業は、国の医療政策・公衆衛生政策の根拠となる重要な研究であり、国民の健康や安全に直結するものです。しかし、公開資料を拝見する限り、成果目標やKPI（客観的な効果検証指標）が明示されておらず、研究費の妥当性や政策への反映度をどのように確認するのかが分かりにくいと感じました。研究費は国民の税金であり、成果を数値で確認できる仕組みが不可欠です。 この案件に必須と思われるKPIの例として、以下を挙げます。 １．研究成果の政策反映率 ・基準値：現行の反映率 ・目標値：数年で○%向上 ２．研究成果の公開率 ・基準値：現行の公開率 ・目標値：100%公開 ３．研究テーマの重複率 ・基準値：現行の重複件数 ・目標値：重複ゼロ ４．研究成果の社会的効果（政策改善件数） ・基準値：現行の改善件数 ・目標値：数年で○件増加 ５．研究費あたりの成果数 ・基準値：現行の成果数 ・目標値：費用対効果の改善 ６．研究の進捗達成率 ・基準値：現行の達成率 ・目標値：100%達成 これらのKPIを算出するためのデータは、以下の主体が責任を持って収集・整理することが望ましいと考えます。 ・厚生労働省：研究成果の政策反映状況、研究費の配分状況、研究テーマの重複状況、研究成果の公開状況 ・研究機関（大学・医療機関など）：研究成果の公開データ、研究の進捗状況、研究の費用対効果に関するデータ ・自治体・医療機関：研究成果の実務への反映状況、政策改善の実績 ・第三者評価機関：研究費の費用対効果評価、研究成果の質の評価 次に、行政手続法39条2項が求める「具体的かつ明確な内容」「題名と根拠条文の明示」について評価いたします。本案件は形式的には要件を満たしているように見えますが、一般の納税者や文系の公務員の方が読んだ場合、「どの研究がどの政策にどう役立つのか」「研究費の成果をどう測るのか」が直感的には分かりにくい構成になっているように感じました。特に、成果目標やKPI、効果検証の方法が示されていないため、「国民にとって具体的かつ明確」と言える水準には十分達していないと考えます。 行政官の方々を責める意図はありませんが、国民の税金を使う以上、成果をどう測るかを示すことは説明責任の根幹です。もし現状の説明が十分に具体的・明確と言えないのであれば、その点を率直に認識し、改善していただくことが望ましいと考えます。 また、本改正案には成果目標もKPIも明示されていないため、以下の趣旨を追記していただくことを希望いたします。 「政府が既に全府省庁・原則全事業を対象として実施しているEBPM（エビデンスに基づく政策立案）および行政事業レビューの考え方に照らし、本案件について成果目標や客観的な効果検証指標が設定されていないのであれば、その理由を分かりやすく示してください。そのうえで、政策効果を検証可能な成果指標、基準値、目標値、達成期限を設定し、その実績と予算への反映状況を公表してください。ここで挙げたようなKPIは欧米では一般的に用いられているとされますので、必要であれば欧米の関係者にも確認しながら検討していただければと思います。」 なお、成果目標やKPIは思いつくものを全て並べれば良いというものではありません。記録項目が増えれば現場での誤記載や見逃しが増え、結果として使えないデータになります。最小限の時間とコストで最大限の効率・効果を得られるよう、バランスを考えた制度設計をお願いしたいです。 また、KPIの設定と運用によって、研究成果の質や政策反映度を数値で把握できるようになり、危険性や課題に早期に気づく機会が生まれます。最初から100%完璧なKPIを作ることは現実的ではありませんので、まずは50%程度の完成度で設定し、2か月または半年ごとに見直す運用を提案いたします。改善を続けること自体が制度の強みになると考えます。 以上、厚生労働科学研究が本来の目的を確実に達成するためにも、成果目標とKPIの設定、データ収集の役割分担、検証結果の公表について前向きな検討をお願い申し上げます。	令和９年度実施予定の各研究事業については、「厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針」に基づき、外部有識者等が評価原案を作成し、当該原案を基に、厚生科学審議会科学技術部会において審議が行われ、研究開発の効果的な実施に努めています。御指摘いただいた行政レビューやEBPMの趣旨等も踏まえ、引き続き、研究開発の効果的な実施に努めてまいります。

8	【対象事業名：労働安全衛生総合研究事業】 障害や慢性疾患等により定期的な通院が必要な労働者の年次有給休暇の利用実態と、治療と仕事の両立への影響に関する研究を求めます。 定期的な通院が必要な人の中には、通院のたびに年次有給休暇を使用している人がいます。年次有給休暇とは別の有給の病気休暇や通院治療休暇がない会社では、通院回数が多い人ほど有給休暇の残日数が少なくなります。 その結果、急な体調不良、治療後の休養、家庭上の事情など、本当に休む必要があるときに有給休暇を使用できず、欠勤による収入減少、無理な出勤、通院の延期、体調悪化、離職につながる可能性があります。 この問題について、障害や疾病の種類、通院頻度、雇用形態、企業規模、地域別に、次の項目を調査してください。 ・年間の通院日数 ・通院のために使用した有給休暇の日数 ・年度途中で有給休暇を使い切った人の割合 ・有給休暇が足りず欠勤した日数と所得の減少 ・有給休暇不足による通院の延期や中断 ・体調不良時に無理に勤務した経験 ・就労継続、休職及び離職への影響 ・休暇を申請する際の心理的な負担 ・正規雇用と非正規雇用の違い また、時間単位・半日単位の年次有給休暇、有給の通院治療休暇、病気休暇、失効した有給休暇の積立制度、時差出勤、短時間勤務、在宅勤務等を導入している企業と、導入していない企業を比較してください。 これらの制度が、治療の継続、健康状態、欠勤、離職、仕事の生産性、企業側の負担にどのような影響を与えるかを検証し、特に中小企業でも導入できる標準的な休暇・勤務制度を示すことを求めます。 定期通院のために年次有給休暇を使い切ることなく、急な体調不良や私生活上の必要にも対応できるよう、年次有給休暇とは別の有給の通院治療休暇等を設ける場合の効果や必要日数についても研究してください。	御意見として頂戴いたします。
9	高額医療費制度の見直しによる受診動向などへの影響の検証のための研究がありますが、高額医療費制度の見直しの国会での議論でも反対意見や署名、パブリックコメントでも反対意見が相当数出ていました。現在でも高額医療費制度が見直され生活が苦しくなる、治療をあきらめる、そのような報道がなされています。どういう意図をもってこの研究をするつもりなのか、もっとしっかり説明を求めます。	高額療養費制度の見直しについては、審議会、国会における議論を経て決定したものとなっていますが、今回の研究は、審議の過程において調査分析すべきとされた、制度の見直しに伴う受診動向への影響について、定量的に分析し、見直しの評価検証を行うことを目的とするものです。 なお、高額療養費制度の見直しが盛り込まれた健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第31号）の附帯決議においても、将来の高額療養費制度の見直しに際しては、高額療養費等の支給を受ける者の必要かつ適切な受診に与える影響を考慮して定めることが求められており、本研究は、こうした要請も踏まえ、制度の見直しの影響を把握・検証し、今後の医療保険制度の検討に資する知見を得るために実施するものです。
10	自動車メーカーが、眠気警報装置を搭載しようとしており、その医療機器該当性を今回の研究事業の対象に含めていただきたいです。 ＜背景＞ 国土交通省物流・自動車局車両基準・国際課及び国土交通省物流・自動車局審査・リコール局は、ドライバーの眠気を探知し、探知した場合には警報を発する装置を自動車に導入することを義務付ける方向で、現在省令及び告示を改正しています。 眠気を検知する機能は診断に該当する可能性が高く、SaMDとして規制対象になると思われます。	御意見として頂戴いたします。

11	【対象となる研究事業】 ・先端医療技術等政策研究事業 ・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 【意見】 再生医療等の安全性確保に関する研究課題として、再生医療等技術や製品そのもののリスク評価に加え、細胞培養加工施設等における製造環境、作業者操作及び無菌操作工程に由来する汚染リスクを科学的かつ定量的に評価する研究を、令和9年度以降の研究課題に位置付けるべきである。 具体的には、作業者の動作と粒子・気流・微生物汚染との関係、清拭・消毒操作の有効性、安全キャビネット内での無菌操作、環境モニタリング結果と製造工程上のリスクとの関係、並びに動画解析、画像解析及び各種センサーを用いた作業品質の客観的評価方法について、体系的な検討が必要である。 【理由】 再生医療等製品及び特定細胞加工物は、製品の特性上、最終製品に対して一般的な医薬品と同等の滅菌処理を行うことが困難な場合が多く、その品質及び安全性は、製造環境の管理、作業者による無菌操作、清拭・消毒、環境モニタリング等の工程管理に大きく依存する。 しかし、現状では、これらの管理の多くが、施設ごとの経験、教育訓練及び手順遵守の確認に依存している。例えば、清拭操作については、拭き残し、接触範囲、圧力、速度等を客観的に評価する標準的な方法が十分に確立されていない。また、作業者の動作が粒子の発生、気流の乱れ又は微生物汚染リスクにどの程度影響するかについても、行政指針や標準手順の根拠となる定量的データが不足している。 このため、単に一律の設備要件や作業手順を定めるだけではなく、実際の汚染リスクへの寄与度に基づいて管理方法を選択できるよう、以下の事項に関する科学的根拠を整備する必要がある。 1. 作業者の動作、無菌操作及び安全キャビネット内作業が粒子、気流及び微生物汚染に与える影響の定量化 2. 清拭・消毒操作の実施状況及び有効性を客観的に評価する方法の確立 3. 環境モニタリング結果と製造工程及び製品への実質的なリスクとの関係の整理 4. 動画、画像、温度、圧力その他のセンシング技術を利用した作業品質評価法の開発及び妥当性確認 5. 施設規模、製造品目及び工程特性に応じたリスクベースの汚染管理手法の構築 6. 研究成果に基づく標準手順、教育訓練方法、評価指標及び行政上の指針への反映 これらの研究成果は、再生医療等安全性確保法に基づく特定細胞加工物の製造管理及び医薬品医療機器等法に基づく再生医療等製品の品質管理の双方に活用できる。また、施設間で異なる管理方法の科学的合理性を比較可能にし、過剰な管理の回避と、必要な汚染防止措置の重点化にもつながる。 したがって、「先端医療技術等政策研究事業」及び「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」において、再生医療・細胞加工における製造環境、作業者操作及び汚染管理の定量的評価並びにリスクベースの標準化に関する研究課題を設定することを要望する。	御意見として頂戴いたします。
12	診療報酬改定に向けて入院及び外来医療に関するデータを調査するとありますが、外来医療は色々な意味があります。地方の町のお医者さん、総合病院での外来、どれも患者さんにとってのニーズが異なり、どれも必要なものです。それらの意味を把握もせずにデータだけ見て取ったところで、本当に必要な調査はできていないと思われます。データの調べ方を徹底的に見直し、現場を鑑みてください。	御意見として頂戴いたします。
13	対象事業：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業 医療・福祉政策の評価において、行政側の支出や事務効率に加え、利用者の健康、生活の質、必要な支援へのアクセスを重視した研究を推進してください。特に、以下の３点を求めます。 １．高額療養費制度の見直しによる健康・生活への影響の検証 予定されている受診動向等の研究では、受診回数や医療費の変化に加え、経済的理由による治療の中断・延期、健康状態の悪化、生活費の圧迫、就労への影響を評価項目に含めてください。また、所得、年齢、疾患、治療期間などによる影響の違いを分析してください。 受診や医療費の減少だけでは、必要な医療を受けられなくなった結果なのか判断できません。診療報酬明細書等のデータに患者調査を組み合わせ、受診しなかった理由や生活上の負担も把握する必要があります。制度変更以外の要因を可能な限り区別できる研究設計とし、中間結果も公表して、速やかな政策改善につなげてください。 ２．補装具が届くまでの待機期間と、その間に生じる不利益の把握 補装具に関する研究では、相談・申請から判定、支給決定、納品、修理までの期間と、自治体間の差を調べてください。その際、待機中の日常生活の制限、就労・就学への支障、家族の介助負担、自己負担での代替品購入も評価してください。 支給件数や価格だけでは、必要な時期に適切な補装具が届いているかは分かりません。申請を断念した人や、制度を知らず利用できていない人の実態も含め、支援が届くまでの過程全体を研究対象としてください。 ３．申請・認定を支える人員配置と支援体制の効果検証 医療・福祉制度の申請や認定について、手続きの複雑さ、担当職員の配置数・経験、相談支援の有無が、処理期間や利用断念にどう影響するかを検証してください。職員の増員、専門性の確保、申請支援の充実、手続きの簡素化について、効果を比較する研究を求めます。 評価に当たっては、行政の運営費に加え、本人や家族が手続きに費やす時間、支援の遅れによる生活・健康への影響を含めてください。必要な支援を早く届けるための人員や体制への投資が、社会全体でどのような便益を生むかを明らかにしていただきたいです。 これらの研究では、課題設定や評価項目の選定に患者・障害当事者・家族・現場職員が参画できる仕組みを設け、結果を分かりやすく公表してください。必要な人に支援が届き、健康と生活が改善したかを確かめられる研究の推進を求めます。	１について、御意見をいただきありがとうございます。所得、年齢、疾患、治療期間による影響の違いを分析することは重要だと考えております。データの制約もありますが、なるべく詳細に分析されるよう研究を推進してまいりたいと考えております。 ２及び３について、御意見として頂戴いたします。

14	【意見の該当箇所】今後の厚生労働科学研究事業の重点方針について（特に医師不足対策、美容医療の適正化、ルッキズムによる健康被害防止に関する研究） 【意見の理由・内容】令和9年度の厚生労働科学研究の実施方針において、現代の日本社会が直面している「過度な外見至上主義（ルッキズム）の蔓延」と、それに伴う「公的医療（救命・一般診療）への深刻なしわ寄せ」を解明・解決するための研究事業を強く重点化すべきだと考え、以下の通り意見を提出いたします。現在、多くの若手医師や医学生が、高収入や夜勤のない勤務環境を求めて卒業直後から自由診療の美容医療へ早期流出する事例が急増しています。国費（多額の税金）を投じて育成された医療資源が、社会共通のインフラである救急、外科、産婦人科、地方の病院といった「真に命を救う最前線」に行き届かず、本来救えるはずの命が救えなくなる致命的な医師偏在を招いています。医療の原点は「障害や事故による破損の修復」および「救命」であるべきであり、商業的な外見磨きの欲望のために浪費されるべきではありません。また、SNSのアルゴリズムや不安を煽る商業広告により、健康で自然な骨格や顔立ちを「直すべき欠陥」と錯覚させ、自己肯定感を破壊する「心の貧困」が深刻化しています。これが低年齢化し、実の親が小学生の我が子に美容整形を勧誘・強要する児童虐待・マインドコントロールに近い事例まで発生しています。これらは、個人の経済活動を硬直化させ、愛のある家庭形成の意欲を奪うため、日本の少子化・未婚化を加速させる巨大な構造問題です。したがって、令和9年度以降の研究事業において、以下のテーマに関する科学的・行政的アプローチの研究を義務付け・強化することを要望します。 美容医療（自由診療）への医師流出が公的医療インフラの維持に与える実態調査と、それを防ぐための「修復・救命医療への許可限定」といった法規制のシミュレーション研究。テレビやSNSにおける美容整形コマーシャルの全面禁止が、若年層のメンタルヘルス（摂食障害や身体醜形障害）の抑止に与える影響。AI自動修正フィルター等のデジタルフェイクに対する罰則化の法的検証。大金を得ながら空虚感を抱く美容医ではなく、正義感と誠実さを持って命を救う現場の医師が正当に評価され、お互いの個性を尊重し合える健全な日本社会を取り戻すための、ドラスティックな施策研究を強く求めます。	御意見として頂戴いたします。
15	研究テーマについて、若者や子供の自死が増加しているなかで関連する研究テーマがないのは問題ではないかと感じる。情報ツールの拡大や共働きによる家庭内孤独などとの因果関係が研究されて然るべきではないか。働き方改革が進む中で将来の働き手を守るための政策に繋がる基礎研究を希望する。	御意見として頂戴いたします。
16	コロナワクチン購入と破棄、甚大な健康被害について、一度ちゃんと検証してください。	御意見として頂戴いたします。
17	学校における農業体験が子どもの心身の健康に与える効果について研究してほしい 子どもたちが学校で農業や園芸を体験する機会を増やし、そのことが心身の健康にどのような影響を与えるのか研究していただきたいです。 農業体験には、身体を動かすこと、自然に触れること、食べ物を育てること、収穫したものを食べることなど、子どもの健康や食生活に関わる様々な要素があります。 農業体験によって、運動不足の解消、野菜・果物への関心や摂取量の増加、ストレスの軽減などにつながる可能性があると考えます。 どの程度の頻度や期間で農業体験を行うと健康面で効果があるのかなどを科学的に検証し、その結果を今後の学校における農業体験の充実につなげていただきたいです。	御意見として頂戴いたします。
18	転職・離職時における健康保険、国民健康保険、厚生年金、国民年金等の資格情報の連携と、行政手続の効率化について、実態調査及び研究課題として取り上げていただきたいと考えます。 現在、転職や短期間の離職があった場合、健康保険の資格喪失・取得情報が各制度や自治体間で速やかに連携されないことがあり、本人が資格喪失証明書等を取得し、市区町村窓口で手続きを行う必要が生じる場合があります。 特に、前職の退職から次の勤務先への入社までの期間が短い場合でも、国民健康保険や国民年金への加入・脱退確認など複数の手続が発生し、本人だけでなく、企業、自治体、年金事務所などにも事務負担が生じます。 そこで、以下のような点について実態を把握し、制度横断的に研究することを提案します。 ・健康保険の資格取得・喪失情報が、自治体、年金機構、医療保険者等の間で連携されるまでに要する期間の実態 ・転職や短期離職時に国民が行っている手続の件数、時間及び負担 ・資格情報の連携遅延によって生じる重複手続、未加入期間、保険料の事後精算等の実態 ・マイナンバー等を活用した資格情報の自動連携によって、加入・脱退手続を簡素化した場合の効果 ・行政機関、自治体、企業及び国民それぞれの事務負担や費用の削減効果 社会保障制度そのものだけではなく、「制度を利用するための行政手続」にどの程度の時間と費用が生じているのかをデータとして把握し、デジタル化や情報連携による改善効果を検証することは、効率的な社会保障行政を検討する上でも有用ではないかと考えます。 転職が珍しくない社会となる中、勤務先が変わるたびに国民自身が制度間の情報をつなぐ役割を負うのではなく、行政側の情報連携によって手続負担を軽減できる仕組みについて、科学的・実証的な研究を進めていただきたいと思います。	御意見として頂戴いたします。
19	日本人の長寿、健康増進に資する良い取り組みだと思いますので、よろしくお願いします。また若者の長寿、健康増進についても取り組みの範囲として頂きたくよろしくお願いします。なおコロナワクチン後遺症やコロナワクチン接種障害についても、科学的なデータに基づいた客観的な検証と必要に応じて対策まで含めた研究として頂きたく合わせてお願いします。	御意見として頂戴いたします。

	令和９年度厚生労働科学研究：研究テーマ設計・提出意見 案01　労災・疾病後の不安定就労と、在籍したままの仕事・所得の喪失 - 中心的な問い：在籍・復職の記録だけでは見えない就業・所得の喪失は、どの段階で生じるか。 - 対象事業（候補）：労働安全衛生総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 労災や疾病の後も雇用契約は継続している一方、シフトが提示されない、応募しても仕事を得られない、配置や勤務条件が変わるなどの状態を把握する研究を求めます。在籍率や形式上の復職率だけで支援の成果を判断しないためです。 短時間・有期・派遣・シフト制等の就業者を含め、シフト提示数、応募・採用状況、実労働時間、配置、契約更新・雇止め、合理的配慮、再求職、社会保険の状況を調査してください。本人が働ける時間、希望する時間、実際に得られた時間を区別し、3・6・12か月後の所得と治療継続も追跡することが必要です。 疾病の重さ、事業の繁閑等の影響も検討し、仕事の減少を直ちに報復等と断定しない設計としてください。治療と仕事の両立支援、相談窓口、所得保障の改善に使える評価指標を示していただきたいです。 案02　障害福祉のICT導入・生産性向上と、支援の質・利用者の権利 - 中心的な問い：省力化の利益は誰に届き、支援の質や利用機会にどのような変化があるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業 意見本文 障害福祉分野のICT導入や業務の効率化について、職員の作業時間や費用だけでなく、利用者への支援の質と権利への影響を検証する研究を求めます。 導入前後と条件の近い未導入事業所を比較し、直接支援時間、本人の選択肢、意思決定支援、利用拒否・待機・支援中断、事故・虐待、利用者満足、職員負担・離職を調べてください。小規模事業所の導入費用、維持費、存続への影響も対象とし、重い障害等のある利用者が比較から外れないようにしてください。 省力化によって支援が充実する条件と、不利益が生じる条件を分け、導入支援や報酬・運営評価に使える指標を示してください。本人・家族・職員の評価は一つにまとめず、それぞれ記録することを求めます。 案03　障害・介護・子育て・貧困が重なる世帯の支援関係と生活の変化 - 中心的な問い：個人別の制度では見えない世帯内の支援負担と、支援中断の連鎖は何か。 - 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業、長寿科学政策研究事業 意見本文 障害、疾病、高齢、介護、子育て、就労、貧困が重なる世帯を、世帯全体と各構成員の両方から把握する研究を求めます。障害のある親の子育て、障害のある人による家族介護、親子双方に障害がある場合などを区別してください。 誰が誰を何時間支えているかを把握し、所得低下、就労中断、通院・服薬中断、相談窓口数、支援開始までの日数、利用・断念した制度を追跡してください。親子分離、施設入所、住居喪失に至った場合と、地域生活を維持できた場合の経過も検討してください。 世帯の負担軽減が、別の家族、特に子どもの無償の支援負担への付け替えになっていないかを確認し、本人それぞれの意思と安全を守る制度間連携、レスパイト、家事・育児支援の設計につなげてください。 案04　就職氷河期世代の精神疾患・就業・所得を通じた生活経過 - 中心的な問い：発病時期と雇用環境が、その後の生活にどのように重なっているか。 - 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業 意見本文 就職氷河期世代の精神疾患やメンタルヘルスについて、現在の就業状況だけでなく、発病から現在までの生活経過を把握する研究を求めます。 発病・初診・診断・手帳取得の時期、障害を開示しない一般就労、正規・非正規雇用、離職、長期無業、所得、障害年金・生活保護、孤立、家族介護、再就職の状況を調査してください。制度利用者だけでなく未診断・未申請の人も対象に含め、他世代との比較では年齢、時代、世代の影響を安易に同一視しないでください。 本人の努力や現在の技能だけに原因を求めず、発病時の雇用環境と支援の利用可能性を検討し、中高年期の生活保障、再就職、学び直し、治療継続に必要な支援を示してください。 案05　20歳前傷病による障害基礎年金と、就労・自立・生活保障 - 中心的な問い：所得制限や給付設計の違いは、就労と生活の安定にどのような影響を与えるか。 - 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業 意見本文 20歳前傷病による障害基礎年金について、所得制限、給付対象となる等級、更新・診断書等の負担が、就労と生活の安定に及ぼす影響を検証する研究を求めます。 就労時間・所得の変化、支給停止、治療継続、親からの経済的自立、貧困、生活保護の利用等を追跡してください。成人後発症者や障害厚生年金受給者等との比較では、障害の状態、発病年齢、教育歴、家族資産等の違いを考慮し、単純な平均比較で制度の効果を判断しないでください。	
20	所得制限や給付範囲を変更した場合の影響も、複数の条件で試算してください。就労の促進だけでなく、働けない時期の保障、所得変動への対応、本人が希望する生活の維持を評価することを求めます。	御意見として頂戴いたします。

案06　障害者のテレワーク・自営・フリーランスの働き方と保障
- 中心的な問い：柔軟な働き方が健康・所得の安定につながる条件は、雇用関係によってどう違うか。
- 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業、労働安全衛生総合研究事業
意見本文
障害者のテレワーク、自営業、フリーランス等について、働ける機会が増える面と、所得・健康・保障が不安定になる面の両方を調べる研究を求めます。雇用型テレワークと、雇用関係のない働き方を区別してください。
就業継続期間、所得変動、必要経費、機器・通信費、労働時間、社会保険、休業時の所得保障、合理的配慮の相談相手、孤立、健康悪化、事故後の生活再建を調査してください。継続できた人だけでなく、離職、契約終了、休廃業に至った人も追跡することが必要です。
既存のテレワーク研究も参照し、障害特性と雇用関係の違いによって不足する支援を明らかにしてください。在宅や自営を一律に望ましい働き方とせず、本人が働き方を選べる条件を示すことを求めます。

案07　外国人障害者の医療・福祉・年金・雇用へのアクセス
- 中心的な問い：言語、在留・就業・加入歴などの条件が、支援につながる過程にどう影響するか。
- 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業
意見本文
外国人障害者について、医療、福祉、年金、雇用の各制度に実際につながれるかを調べる研究を求めます。国籍だけでなく、言語、在留資格、居住期間、就業形態、日本と外国にまたがる社会保険歴等を区別してください。
多言語情報の入手、通訳を介した診療・相談、診断・手帳・年金・サービスの申請、途中での断念、支援開始までの時間を把握してください。外国人親子、虐待・DVからの避難、災害時の情報入手も対象に含めることを求めます。
本人の理解不足だけに原因を求めず、情報提供、専門職の連携、通訳の確保、制度間の引継ぎを検証してください。調査情報が本人の不利益に利用されないよう、安全な募集と個人情報保護の方法も示してください。

案08　障害・通院・育児介護と両立できる進学・修学・実習
- 中心的な問い：入学後も学び続けられる条件は何か。日程・制度上の障壁はどこにあるか。
- 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業
意見本文
障害や疾病のある人の進学、社会人入学、通信制教育について、入学機会だけでなく修学継続と卒業後まで追う研究を求めます。通院、出産、育児、介護と、授業、実験、実習、インターン、就職活動の日程が両立できるかも対象としてください。
学費・通学費、合理的配慮、休憩・分割・オンライン参加、出席や実習要件、調整の窓口、修学中断、卒業、就業・所得、健康への影響を把握してください。受験や入学を断念した人も含め、本人の時間管理だけでは解決できない条件を明らかにしてください。
文部科学省等との連携も視野に、教育機関、実習先、企業、医療・福祉機関が調整する手順を示してください。学校復帰や卒業を一律の成功指標とせず、本人が希望する学び方と健康を守る評価を求めます。

案09　障害者の旅行・イベント・文化・余暇への実質的な参加機会
- 中心的な問い：参加の希望があっても断念する理由は何か。どの支援が選択肢を増やすか。
- 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業
意見本文
障害者の旅行、イベント、文化講座、創作、余暇活動について、参加の頻度だけでなく、希望しても参加できない理由を把握する研究を求めます。鑑賞する側だけでなく、制作、発表、出展する側も対象にしてください。
交通・宿泊・介助者等の追加費用、予約・情報保障、待機、休憩、服薬・介助、同行者の確保、利用拒否、参加断念を調査し、孤立、生活の質、本人の満足への影響を検討してください。非参加者の希望も確認し、外出を望まない人に参加を強いる評価にしないでください。
観光・文化・交通分野との連携や海外事例も比較し、情報提供、費用助成、休憩環境、職員対応など、どの支援が実際の選択肢を増やすかを明らかにしてください。

案10　精神疾患と身体合併症の見逃し・診療遅延・診療科間連携
- 中心的な問い：精神症状と身体症状を同時に持つ人が、適切な診療につながる過程で何が起きるか。
- 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、地域医療基盤開発推進研究事業
意見本文
精神疾患と消化器症状、免疫・アレルギー、睡眠等の問題を併せ持つ人について、身体合併症の把握と診療科間連携を調べる研究を求めます。
症状の訴えから検査・診断・治療までの経過、精神科と身体診療科の紹介、薬剤と副作用、通院負担、所得・孤立、治療中断、生活の質を調査してください。身体症状が精神症状として説明された場合と、身体的原因が確認された場合を含め、患者の訴えと診療記録の双方を扱ってください。
精神疾患が身体症状の原因である、又は身体疾患が精神症状の原因であると最初から決めず、必要な診療に到達できる条件を検討してください。身体状態の確認や紹介、情報共有の手順、地域で使える連携方法の改善につなげることを求めます。

21	令和９年度厚生労働科学研究：研究テーマ設計・提出意見 案11　当事者参画・PPIが研究課題と政策に与える実際の影響 - 中心的な問い：参加人数ではなく、当事者参画が研究や政策のどこを変えたか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 研究や障害政策における当事者参画について、参加者数や会議開催数だけでなく、研究課題、調査方法、解釈、政策への反映がどう変わったかを検証する研究を求めます。 課題設定から成果の公表・活用まで、当事者の発言機会、意思決定への関与、提案の採否と理由、謝金、情報保障、負担、利益相反を追跡してください。本人、家族、支援者、研究者、事業者の意見は区別し、本人の意見が専門家の言葉に置き換わっていないかも確認してください。 参画の形式だけで優劣を決めず、どの段階でどの支援が有効かを明らかにしてください。研究費配分、公募、評価、成果公開に使える指標と、参加者に結果を返す仕組みを提案することを求めます。 案12　LLマンガ・アニメ等の認知・感覚・情動面のアクセシビリティ - 中心的な問い：分かりやすさ、刺激への対応、楽しさを両立できる表現・視聴条件は何か。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業 意見本文 マンガ・アニメ等について、認知、感覚、情動の面から利用しやすさを検証する研究を求めます。分かりやすい表現を目指すLLマンガ等も含め、障害名だけで理解や刺激への反応を一律に扱わないでください。 語彙、文字量、人物数と関係、場面転換、時系列、光・点滅、音、映像速度、暴力・怒鳴り声等を整理し、字幕、要約、再生速度、休憩などの条件を比較してください。理解度、疲労、不安に加え、楽しさ、本人の選択、継続利用、リハビリ等への参加も評価してください。 内容の一律な制限ではなく、事前情報や複数の表示・視聴方法によって選べる条件を明らかにし、制作者、提供者、医療・福祉現場が参照できる指針を作成することを求めます。 案13　外食・中食・冷凍食・ミールキットを含む健康的な食環境 - 中心的な問い：栄養面の選択肢を、価格・時間・設備・調理負担の面でも利用できるか。 - 対象事業（候補）：循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 意見本文 自炊を前提にしない健康的な食環境について、外食、中食、冷凍食、ミールキット等を横断して調べる研究を求めます。栄養知識があっても、価格、営業時間、調理の負担、住居の設備などによって実際の選択肢が変わる点を対象にしてください。 地域・店舗・時間帯別の入手可能性、価格、栄養成分、配送費、調理工程、包装の扱いやすさ、冷蔵・冷凍設備、購買・継続利用、食べ飽き、欠食・残食、食品ロス、健康状態を調査してください。 低所得者、単身者、障害や疾病のある人などの利用条件も比較してください。個人への指導だけでなく、商品構成、販売、配達、表示、栄養専門職との連携の改善を検証し、利用し続けられる食環境の政策と事業者の取組につなげてください。 案14　行政統計・制度から見えにくい障害者の把握と支援への接続 - 中心的な問い：どの人が、どの手続・支援段階で把握されなくなるか。 - 対象事業（候補）：統計情報総合研究事業、障害者政策総合研究事業 意見本文 未受診・未診断、手帳未取得、制度未利用、申請断念等によって、行政統計や支援機関の調査から見えにくい人を把握する研究を求めます。診断や手帳の有無だけでなく、生活上の困難と支援の必要性を確認してください。 相談前、受診、診断、申請、審査、利用開始、継続のどの段階でつながりが切れたかを調査してください。家族の反対、虐待・DV、住民登録等の問題、説明の理解、書類・費用の負担も含め、行政名簿だけに依存しない複数の募集方法を検討してください。 対象者を十分に把握できない限界も明示し、便宜的な募集結果を全国の割合とみなさないでください。安全なアウトリーチ、申請支援、統計項目の改善に使える成果を求めます。 案15　固定住所・単一居住地を前提としない暮らしと支援継続 - 中心的な問い：住民登録地と生活する場所が異なる時、医療・福祉・就業支援はどこで途切れるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 二拠点・多拠点生活、ホテル・マンスリー・知人宅等での生活、DV等からの避難などについて、固定住所や一つの居住地を前提とする制度との間に生じる困難を調べる研究を求めます。 本人が選んだ移動か、住居喪失や安全上の理由による移動か、安全に戻れる住居があるかを区別してください。郵便・荷物、本人確認、調理・入浴、通院・服薬、就業、相談窓口、自治体間の引継ぎ、所在地開示の安全性を調査してください。外見上は住居があっても、安全や衛生上利用できない場合も含めることを求めます。 移動をやめさせることを目的とせず、本人の選択と安全を尊重し、居住地をまたいで支援を継続する手順、連絡方法、役割分担の改善につなげてください。	御意見として頂戴いたします。

案16　障害に関する制度の歴史的前提と、現在の生活・権利との整合性
- 中心的な問い：制度の趣旨と現在の実態のずれはどこにあり、どのような影響が残っているか。
- 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業
意見本文
障害に関する制度について、創設時の前提と、現在の生活、技術、就業形態、権利保障との整合性を点検する研究を求めます。年金、資格・免許、職業上の条件、交通割引等を、制度横断で検証してください。
現行の法令・通知・運用、改廃済みの規定、事業者独自の取扱い、利用者の認識を区別し、それぞれの根拠と成立経緯を整理してください。過去の欠格条項等による教育・就業・所得・家族生活への影響が、現在にも残っているかを調べることも必要です。古い制度を一律に不合理と決めず、安全等の目的に対する必要性と、別の方法で目的を達成できるかを検討してください。制度の見直し、誤った運用の是正、説明改善を区別して提案し、定期的に点検できる仕組みにつなげてください。

案17　福祉制度をまたぐ有効な支援手法の比較と移行
- 中心的な問い：他制度で有効な支援を、条件の異なる人にも使える形にできるか。
- 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業、長寿科学政策研究事業
意見本文
高齢・介護、障害、生活困窮、子ども・家族、住宅等の制度を比較し、有効な支援手法を他の制度でも活用できるかを検討する研究を求めます。
アウトリーチ、相談、個別計画、現物給付、レスパイト、家事・移動支援等について、対象要件、提供者、費用、人員、利用のしやすさ、本人の生活の質と家族負担を比較してください。年齢や状態の変化による制度移行時に、支援が途切れたり、内容が変わったりする過程も調査してください。
そのまま使えるもの、条件を調整すれば使えるもの、制度ごとの専門性を残すべきものを分けてください。単純な制度統合や安い支援への置換ではなく、本人が必要な支援を継続して受けられる制度間連携の手順を示していただきたいです。

案18　ゲームの利用・設計と健康、生活、家計への影響
- 中心的な問い：長時間利用そのものと、生活上の不利益、ゲーム設計の影響を切り分けられるか。
- 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業
意見本文
ゲーム利用が健康、生活、家計に及ぼす影響について、利用時間だけに依存しない研究を求めます。遊び、交流、創作、職業としての利用などの違いを考慮してください。
睡眠、食事、就学・就業、家族関係、課金、家計、利用を調整する困難、ゲーム内の報酬・購入誘導等を調べ、所得や生活環境、併存する困難の影響も検討してください。収入につながる場合や交流を支える場合も含め、利益と不利益の両方を把握してください。
海外の支援・規制・事業者対応も、対象と条件をそろえて比較し、効果だけでなく副作用や利用者の選択への影響を検証してください。特定の規制を結論として先に置かず、健康支援、消費者支援、事業者の設計改善に使える知見を求めます。

案19　ゲーム障害等による生活機能の低下と、医療・福祉への接続
- 中心的な問い：重い生活上の困難がある人が、相談・治療・生活保障につながるまでに何が起きるか。
- 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業
意見本文
ゲーム障害等により生活上の大きな困難がある人について、相談、受診、治療、家族支援、就学・就業支援、生活保障につながる経路を調べる研究を求めます。
診断の有無だけでなく生活機能の状態を把握し、支援開始までの時間、利用断念、地域差、家族負担、家計、治療の継続、安全上の問題を調査してください。手帳・年金等は個別の要件を確認する必要があるため、診断名から一律に対象・対象外とみなさず、実際の申請・判断・相談上の課題を整理してください。
治療と支援に関する既存の知見を評価し、本人の同意と安全を守る支援体制を提案してください。特定の薬剤や処置を先に推奨せず、標準的な支援の充実と、なお検証が必要な点を分けることを求めます。

案20　デジタル創作・情報産業で働く人の職業性健康問題
- 中心的な問い：作業・契約・収入構造のどの条件が健康問題に関係し、どの予防策が続けられるか。
- 対象事業（候補）：労働安全衛生総合研究事業
意見本文
漫画家、イラストレーター、プログラマー、DTM等の音楽制作者、VTuber、配信者、動画編集者、ライター等の職業性健康問題を調べる研究を求めます。障害の有無にかかわらず、雇用者とフリーランス、小規模事業者を対象にしてください。
目、手指、首・肩・腰、聴覚、睡眠、メンタルヘルスと、作業時間、姿勢、機器、納期、夜間作業、収入変動、休憩・休業の取りやすさを調査してください。健康悪化によって離職・休廃業した人も含め、働き続けられた人だけの調査にしないでください。
作業環境、休憩、発注・契約、健診・相談へのアクセスを組み合わせた予防策を検討し、職種別に使える指針を示してください。本人の生活習慣の改善だけに負担を帰さない研究を求めます。

	令和９年度厚生労働科学研究：研究テーマ設計・提出意見 案21　支援技術の一般製品への展開と、価格・選択肢・普及の条件 - 中心的な問い：専用品と一般製品のどちらが、どの人の必要性を満たし、使い続けられるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業 意見本文 支援技術・福祉用具について、専用品と一般製品にアクセシビリティ機能を加えたものを比較し、価格、選択肢、普及を左右する条件を調べる研究を求めます。移動や身体機能の補助だけでなく、精神・認知面の困難、予定管理、段取り等を支える用具やサービスも対象にしてください。 利用者が必要とする機能、使いやすさ、安全性、購入・維持・修理費、販売規模、標準化、調達・給付の仕組みを検証してください。高価格の原因を補助制度だけと決めず、小市場、保守、適合調整、製品の更新等も分けて分析してください。 一般市場への展開による利点と、個別の必要性を満たせなくなるリスクを比較し、専用品を残す場合も含め、本人が利用し続けられる普及・調達・支援の方法を示してください。 案22　情報・デジタルコンテンツのアクセシビリティと幅広い利用者への効果 - 中心的な問い：同じ情報保障の機能が、異なる人・環境でどのように役立つか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業 意見本文 字幕、文字起こし、やさしい日本語、多言語・翻訳、音声読み上げ、音声解説、再生速度、入力支援等について、障害者を中心に、高齢者、外国人、学習者、音を出せない環境等でも利用できる条件を調べる研究を求めます。 理解、操作の完了、疲労、利用断念、情報の誤り、本人の選択、提供・保守の負担を比較してください。自動化による誤変換や誤訳も評価し、機能が用意されていることと、実際に利用できることを区別してください。 幅広い利用者に役立つことを理由に、障害者に必要な専門的な対応を削らないでください。医療・福祉の情報提供を含め、共通化できる機能と個別の調整を整理し、提供者が導入しやすい指針や評価方法を示してください。 案23　当事者団体・政策参加の代表性と、意見が届く組織構造 - 中心的な問い：誰の声が入り、誰の声が入りにくいか。所属や利害関係はどう影響するか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 障害政策や研究への参加者が、どのような方法で選ばれ、誰の声が入りにくいかを検証する研究を求めます。大規模団体の所属者だけでなく、非所属者、退会者、制度非利用者、孤立者等の状況も把握してください。 団体推薦、公募、匿名意見、個別の聞き取り等を比較し、障害種別、生活条件、参加に必要な支援、発言機会、提案採否を調査してください。サービス提供、研究協力、意見の集約等を同じ組織が担う場合の利点と、利益相反や発言を控える要因も検討してください。 団体と個人のどちらかを排除するのではなく、複数の経路が補い合う仕組みを示してください。家族・支援者の意見を本人の意見と同一視せず、少数の意見も記録できる参加方法を求めます。 案24　当事者の研究ニーズを継続的に受け止め、課題設定に返す仕組み - 中心的な問い：受付件数だけでなく、未整理の困りごとが研究課題にどうつながるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 当事者が研究してほしい課題を、通年又は定期的に伝えられる仕組みについて、実施可能性と効果を検証する研究を求めます。団体の公式見解とは別に、個人の未整理の困りごとも受け止められることが必要です。 オンライン、郵送、電話、支援付きの聞き取り、匿名・仮名投稿等を比較し、利用できた人とできなかった人、受付から整理・課題設定までの時間、採否の理由、投稿者への結果の返し方を調べてください。繰り返し投稿、個人情報、緊急の相談への案内、運営負担も検討してください。 投稿数の多さをそのまま優先順位とせず、発言しにくい人の課題も評価できる方法を示してください。既存研究との照合、公募への反映、研究後の説明までを含む、透明で継続できる仕組みを求めます。 案25　温浴・温熱を用いた活動の健康効果、安全性、継続条件 - 中心的な問い：温浴の影響と、外出・交流・休息等の影響を区別して評価できるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、慢性の痛み政策研究事業 意見本文 温浴・入浴・温熱を用いた活動について、精神状態、睡眠、慢性痛、生活の質への効果と安全性を評価する研究を求めます。まず既存研究を整理し、対象と条件ごとの知見の確かさを明らかにしてください。 新たな比較研究を行う場合は、温度、時間、頻度等を定め、外出、交流、休息、本人の期待等の影響と、温浴そのものの影響を可能な範囲で区別してください。有害事象、利用を避けるべき条件、費用、移動、継続可能性も評価してください。 本人の体験だけから治療効果を断定せず、通常の医療を不適切に中断させない設計を求めます。医療上の介入と地域の健康・生活支援を区別し、研究開発との役割分担も整理した上で、安全な活用の判断に必要な知見を示してください。 案26　自然環境への接触と精神状態・睡眠・孤立・生活の質 - 中心的な問い：自然環境の利用が役立つ条件と、利用できない人への障壁は何か。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 意見本文	御意見として頂戴いたします。なお、案25（温泉）については、厚生労働省（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）において、引き続き温泉療法等の健康増進効果に関する科学的エビデンスの構築に資する研究を推進してまいります。

22	自然環境への接触や地域での屋外活動について、精神状態、睡眠、孤立、生活の質への影響と、利用を妨げる条件を調べる研究を求めます。 既存研究を整理した上で、自然環境の種類、時間、頻度、同行・交流の有無、身体活動、季節等を区別して比較してください。本人が希望する活動、移動・費用の負担、暑さ等の安全上の条件、利用断念も調査し、もともと健康で外出しやすい人だけの結果を一般化しないでください。 自然との接触を一律に治療や外出の義務とせず、本人が選べる健康づくり・社会参加の手段として評価してください。効果が確認できる条件と不明な点を分け、地域の保健・福祉支援で利用する際の留意点を示すことを求めます。 案27　動物との接触を伴う活動の効果、安全性、実施条件 - 中心的な問い：動物との接触による効果を、交流や外出の効果と区別し、安全に評価できるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業 意見本文 動物との接触を伴う活動について、精神状態、孤立、外出、生活の質への影響と、安全に実施できる条件を調べる研究を求めます。 専門職が関与する活動、日常の飼育、施設での接触等を区別し、既存の知見を整理してください。比較研究では、対人交流や外出等の影響も考慮し、本人の希望、動物への恐怖、アレルギー、感染・けが、費用、継続負担、動物の福祉も評価してください。 動物に接すれば治療になると一律に扱わず、利用しない選択も保障することが必要です。どの対象・条件で活用を検討できるか、どこは効果が不明かを明らかにし、医療・福祉現場や地域で参照できる判断材料を示してください。 案28　精神疾患とアレルギー・腸内環境・酸化ストレス・認知機能等の関係と介入可能性 - 中心的な問い：これらの身体要因は精神症状・認知機能にどう関係し、何を変えることで改善又は悪化が生じるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、免疫アレルギー疾患政策研究事業（研究目的との適合を確認） 意見本文 精神疾患と、アレルギー・花粉症、腸内環境・消化器症状、免疫・炎症、酸化ストレス、食事・栄養、睡眠等との関係を、認知機能や生活機能も含めて検証する研究を求めます。関係や効果が十分に分かっていない点を研究課題として取り上げ、既存の知見の整理と、新たなデータ収集・検証につなげてください。 具体的には、次の問いを明確に扱ってください。 1. アレルギー症状や花粉症の時期・治療は、精神症状、睡眠、注意・記憶等の認知機能とどのように関係するか。 2. 腸内細菌叢、便通・消化器症状、食生活と精神症状・認知機能との間に、どのような関係や作用の経路があるか。 3. 酸化ストレスに関する指標は、精神症状、認知機能、生活機能とどう関係するか。抗酸化を目的とする介入によって、これらに変化が生じるか。 4. 精神疾患に伴う認知機能の困難について、疾患、薬剤、睡眠、栄養、身体合併症等の影響を区別できるか。一般集団や高齢者で得られた知見を適用できるか。 観察・追跡による関連の把握、機序の解明、介入による効果の検証を区別し、必要な研究を進めてください。薬剤、喫煙、身体活動、所得、孤立等も考慮し、検査値の変化だけでなく、精神症状、認知機能、生活の質、有害事象を評価してください。各論点は独立した研究課題として設定することも検討し、基礎・臨床研究や治療開発に属する部分はAMED等との連携も含めて、検証と成果の活用につなげることを求めます。 案29　食品・機能性成分・サプリメント等による精神症状・認知機能等への効果と安全性 - 中心的な問い：どの食品・成分等に、誰に対して、どの条件で効果又は害があるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、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、食品の安全確保推進研究事業（対象による） 意見本文 食品、機能性成分、サプリメント等が、精神疾患のある人の精神症状、認知機能、睡眠、身体状態、生活機能に及ぼす効果と安全性を検証する研究を求めます。利用実態や相談の調査に加え、実際に効果があるか、どの対象・条件で役立つか、どのような害があるかを研究課題として明記してください。 例えば、認知機能や睡眠を対象とする食品、乳酸菌やGABA・テアニン等の成分、アスコルビン酸など抗酸化を目的とする食品・成分等を検証候補として整理してください。これらが精神疾患などでも効果があると前提を置かず、成分・製品、対象疾患、用いる条件、服薬との併用、作用の経路を区別し、既存研究を踏まえて必要な比較研究や臨床研究を検討してください。一般集団や高齢者で得られた結果が、精神疾患のある人でも同様に当てはまるかを確認することも重要です。 精神症状だけでなく、注意・記憶等の認知機能、睡眠、身体状態、日常生活、費用、継続可能性、有害事象を評価してください。食品、医薬品、治療上の介入は区別し、通常の治療との関係も検討してください。効果が確認されない結果も含めて公表し、患者の判断、診療・支援、必要な研究開発につながる知見を整備することを求めます。 案30　障害者の自営・小規模事業の参入から休廃業までの支援条件 - 中心的な問い：技能以外の事業運営のどの段階で困難が生じ、何が継続や安全な撤退を支えるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 障害者の自営業・フリーランス・小規模事業について、技能訓練だけでなく、事業の参入から継続、休業、廃業までを調べる研究を求めます。 営業、顧客獲得、仕入れ、在庫、価格設定、帳簿、税務、契約、融資、機器、社会保障、休業時支援等を一連の過程として把握してください。開業を断念した人、廃業した人も含め、売上、必要経費、事業所得、他の所得、家族の無償の手伝いを区別し、生活を維持できているかを調査してください。 企業就職が難しいことを理由に、自営を安易に勧める研究にしないでください。必要な専門支援、相談窓口、事業の見通し、安全な撤退・再就職の支援を示し、本人が働き方を選べる政策につなげることを求めます。	

23	令和９年度厚生労働科学研究：研究テーマ設計・提出意見 案31　障害者の共同店舗・共同受注・事務代行等を支える仕組み - 中心的な問い：共同で負担する機能は、個々の事業の所得・健康・自由を改善するか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 障害者の就業について、共同店舗、共同受注・仕入れ、EC、会計、広報、配送等を共同で支える仕組みを比較する研究を求めます。雇用と個人による完全な独立事業の間に、どのような選択肢があるかを検討してください。 国内外の事例について、雇用、福祉的就労、協同の事業、個人事業等の違いを確認し、収益・費用分担、意思決定、契約上の責任、社会保障、離脱の自由を比較してください。所得、事務負担、健康、継続率、本人の裁量、無償労働や特定組織への依存も調べてください。 成功している店舗だけでなく、参加断念、退出、事業終了の例も含め、日本に導入できる条件と適さない条件を明らかにしてください。共同化によって本人の選択や権利が狭まらない設計を求めます。 案32　障害者就業の地域差と、実際に応募・通勤できる仕事の把握 - 中心的な問い：求人が存在することと、本人が継続して働けることの間にどれだけ差があるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 障害者の就業機会の地域差について、求人件数だけでなく、実際に応募し、通勤し、働き続けられる仕事を把握する研究を求めます。 求人の職種・賃金・勤務時間、企業や特例子会社の分布、公共交通、自動車利用、家族送迎、通院、勤務開始・終了時刻、テレワーク、転職先の有無を組み合わせて調べてください。本人の技能、必要な配慮、希望する働き方と、応募断念の理由も把握することが必要です。 障害者は運転できない、家族が送迎できる等の前提を置かず、地域と個人の条件を区別してください。雇用施策と交通・医療の連携、求人情報、通勤支援、職場環境の改善につながる、実質的な就業アクセスの指標を示してください。 案33　就業・自営を左右する技能、制度、市場、地域の要因の切り分け - 中心的な問い：うまくいかない原因を本人の能力とする前に、制度や市場の条件を区別できるか。 - 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業 意見本文 障害者の就業や自営業について、技能、支援制度、市場規模、地域・交通等の条件を切り分ける研究を求めます。訓練で改善できる困難と、需要や取引条件による困難を区別することが必要です。 参入、訓練、応募・開業、継続、生活を維持できる所得に至るまでの各段階を追跡し、同じ職種・業種の国内外や地域間の比較を行ってください。創作物、個人事業、介護等の経験が採用・支援時に評価されるかも調べ、通常の職歴欄に収まらない実績を見落とさないでください。 売上や成功事例だけで判断せず、経費、他の所得、家族支援、離脱者も含めて分析してください。技能訓練を増やすべき場合と、制度・交通・販路・市場の条件を変えるべき場合を区別できる知見を求めます。 案34　障害者の就労に伴う社会保険・障害年金の接続と情報・手続の負担 - 中心的な問い：就労や加入歴が変わる時、保障と手続を正しく理解し、必要な支援につながれるか。 - 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業 意見本文 障害者の就労と社会保険・障害年金について、制度の接続と、情報・申出手続の負担を検証する研究を求めます。短時間労働者の加入、就労形態や所得の変化、20歳前・学生時代の発症等による違いを対象としてください。 初診日、保険加入歴、就労・所得、受給状況を区別し、本人と事業者の制度理解、相談、説明の分かりやすさ、手続の所要時間、申請断念、誤認に基づく就労調整を調査してください。就労後に厚生年金へ加入したことから、障害年金の扱いが一律に変わると仮定しないでください。 保障の違いと、説明や手続で改善できる問題を分け、生涯を通じた生活保障への影響を検討してください。やさしい日本語等による情報提供、相談支援、制度間の引継ぎの改善につなげることを求めます。 案35　入浴・寝具の清潔保持・ごみ処理等の日常生活支援の到達度 - 中心的な問い：介護サービスの利用だけでは把握できない生活上の困難に、支援が届いているか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 意見本文 入浴、寝具の洗濯・清潔保持、ごみ処理等の日常生活を支える支援について、自治体間・制度間の対象条件と、実際の利用可能性を調べる研究を求めます。歩行や外出はできても、費用、住環境、段取り、心身の状態等に困難がある人も対象にしてください。 入浴券、清掃・洗濯、生活用品等の支援について、利用要件、申請、近隣の受入先、移動、営業時間、利用断念を調査してください。自宅の設備、清潔を保てない日、本人と家族の負担、生活の質を把握し、支援を利用していない人の必要性も確認してください。 地域の違いを一律になくすのではなく、困難に対して支援が届く条件を明らかにしてください。日常生活の維持と自治体間の支援継続の改善につなげてください。	御意見として頂戴いたします。

案36　個人の健康情報と連携するAIによる健康・相談・手続支援の評価
- 中心的な問い：支援の利点と、誤り・過信・情報漏えい等の不利益をどう評価するか。
- 対象事業（候補）：医療DX政策研究事業、臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業、障害者政策総合研究事業（中心目的により整理）
意見本文
健康記録、服薬、食事、活動、睡眠等の情報と連携するAIについて、健康管理や受診準備、相談・手続の支援に使う場合の有用性と安全性を評価する研究を求めます。
本人の理解、相談・受診への接続、記録や申請の負担、誤情報、必要な受診の遅れ、過信、不安、個人情報の扱いを調べてください。障害や認知・言語面の困難がある人、低所得者、デジタル機器を使いにくい人も含め、人による支援、AIの支援、併用を比較することが必要です。
AIの診断や自動決定を前提にせず、本人の同意、訂正・削除、人への引継ぎ、利用しない選択を保障してください。特定製品の推奨ではなく、医療・福祉分野で導入を判断するための評価方法と運用条件を求めます。

案37　医療・福祉での不利益や権利侵害を、安全に伝えられる調査・相談方法
- 中心的な問い：支援を受ける相手に知られる不安があっても、本人の経験を安全に把握できるか。
- 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業
意見本文
医療・福祉の利用中に生じた不利益、虐待、羞恥、意思に反する取扱い等について、本人が安全に伝えられる調査・相談方法を検証する研究を求めます。
本人回答、支援付き本人回答、代理回答、支援者自身の意見を区別してください。やさしい日本語、絵・写真、複数回の面談、本人が選ぶ支援者、独立した連絡先等を比較し、回答率だけでなく、負担、不安、回答内容の違い、その後の不利益を調べてください。家族・支援者との意見の相違を一方へ統合しないことも必要です。
調査協力が待遇に影響しない運用、守秘の範囲と限界、危険がある場合の対応を明確にし、再び傷つけることを防いでください。医療・福祉の質評価と、独立した相談・権利擁護の改善につなげることを求めます。

案38　制度改善の要望が、実際の運用・利用に届くまでの停滞要因
- 中心的な問い：必要性が認識されても実施されない時、権限・様式・確認方法等のどこで止まるか。
- 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業
意見本文
障害に関する制度改善について、問題の周知や要望から実施までの過程を比較し、対応が止まる要因を調べる研究を求めます。必要性への理解不足だけでなく、機関間の役割や手続の接続も対象にしてください。
国の法令・通知・様式、自治体の発行・認定実務、事業者の対象確認、情報システム、現場の説明までを整理してください。改善が進んだ事例と停滞した事例を比較し、権限、費用、確認書類、調整担当、変更に要する時間等の違いを検討してください。
特定個人・団体の功績や責任の評価を目的とせず、当事者、行政、事業者等の説明を資料で照合してください。要望を実際に使える制度へつなぐための点検項目、連携手順、進捗を確認する方法を示していただきたいです。

案39　浸水・下水溢水後の生活衛生と、清掃・生活再開の判断
- 中心的な問い：浸水後のどの接触・作業に健康上のリスクがあり、何を基準に対応すべきか。
- 対象事業（候補）
意見本文
河川の氾濫、大雨による浸水、下水の溢水等の後について、生活衛生上のリスクと、清掃・生活再開の判断に必要な知見を整備する研究を求めます。
住民、清掃・復旧作業者、施設利用者等の接触状況、汚染の測定、健康症状、洗浄・衛生対応、情報提供を調べてください。高齢者、障害や疾病のある人、乳幼児等が自ら対策を取りにくい条件も含め、地域や浸水条件による違いを検討してください。
浸水すれば直ちに感染症が広がると断定せず、実際の危険と不確実性を評価してください。保健所、自治体、施設管理者等が使える清掃・再開判断と住民向け情報を示し、過小評価と過剰な不安の双方を防ぐ研究を求めます。

案40　避難所外・移動中の人への保健医療福祉と生活支援の継続
- 中心的な問い：指定避難所や住民登録地だけでは把握できない人に、必要な支援が届くか。
- 対象事業（候補）：健康安全・危機管理対策総合研究事業、障害者政策総合研究事業
意見本文
災害時に、自宅、車中、ホテル、知人宅等で過ごす人や、地域をまたいで移動する人について、保健医療福祉と生活支援が継続する条件を調べる研究を求めます。
障害、持病、アレルギー、服薬、乳幼児の養育、介護、言語等の条件を把握し、食事、水、衛生、入浴、薬、診療、相談、情報が途切れる期間と理由を調査してください。避難場所が把握されない場合と、把握されても支援につながらない場合を区別することが必要です。
所在を共有することによる安全上の問題や本人の意思にも配慮し、指定避難所への移動を支援の前提にしない方法を検討してください。自治体、保健医療福祉機関、宿泊施設等の情報連携と、支援到達度の評価に使える成果を求めます。

24	令和９年度厚生労働科学研究：研究テーマ設計・提出意見 案41　住居・室内環境と健康、本人が環境を改善できる条件 - 中心的な問い：屋内の健康上の問題に対し、住まい・所得・障害等の条件が対策を制約していないか。 - 対象事業（候補）：健康安全・危機管理対策総合研究事業、免疫アレルギー疾患政策研究事業（中心目的による） 意見本文 住居・室内環境と健康について、花粉、カビ、換気、温熱、騒音等の条件と、住む人が対策を取れるかを合わせて調べる研究を求めます。 測定された環境、症状、睡眠、生活の質に加え、設備、費用、賃貸・持家・一時的な居住、障害や疾病、家事・修繕を行う力、相談先等を把握してください。建築物一般の衛生研究も参照し、住居の種類や生活条件によって知見・支援が不足する部分を明らかにしてください。 本人への清掃や換気の指導だけでは対応できない条件を整理し、保健、福祉、住宅・建築分野の相談と改善支援につなげてください。症状との関連だけから原因を決めず、安全性と費用を含めた対策の評価を求めます。 案42　医療・薬の自己負担と税制・助成を合わせた治療継続への影響 - 中心的な問い：窓口負担だけでなく、家計全体の負担と制度利用のしやすさが受診・服薬を左右するか。 - 対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、地域医療基盤開発推進研究事業 意見本文 医療や薬にかかる費用について、保険給付、自己負担、助成、税制上の負担調整を合わせ、受診・服薬の継続への影響を調べる研究を求めます。 慢性疾患や複数の治療が必要な人を含め、処方薬・市販薬、通院交通費等の支出、所得、支払時期、制度理解、申請負担、未利用、受診・服薬の中断を把握してください。制度変更を評価する場合は、変更前後だけでなく、影響を受ける条件が異なる人との比較も検討してください。 税や助成によって負担が軽くなると想定するだけでなく、実際に利用できたか、所得等によって効果が異なるかを確認してください。費用削減だけを成果とせず、治療継続と生活の安定を守る制度間調整と説明改善につなげてください。 案43　オンラインの学び・居場所・趣味活動と健康・社会参加 - 中心的な問い：オンライン利用が支えになる条件と、不利益になる条件を、利用目的ごとに区別できるか。 - 対象事業（候補）：障害者政策総合研究事業 意見本文 不登校、障害、疾病、対人関係の困難等のある人について、オンラインでの学び、居場所、趣味・創作活動が、健康と社会参加にどのように関係するかを調べる研究を求めます。 利用目的、交流、学習・就業の継続、孤立、本人の安心、睡眠、嫌がらせ、費用、個人情報等を調査してください。学習や仕事に必要な時間と娯楽の時間を区別し、総利用時間だけで望ましい・望ましくないと評価しないでください。 対面の活動に戻ることだけを成功とせず、本人が安全に選べる参加方法を評価してください。利用制限や対面移行を求める支援が、必要なつながりや学習機会を失わせないかも検討し、健康支援と教育・福祉の連携に使える知見を求めます。 案44　食物アレルギー・嚥下・疾病等に対応する食の選択肢と利用可能性 - 中心的な問い：栄養的に望ましいだけでなく、その人が安全に食べられる選択肢が手に入るか。 - 対象事業（候補）：循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業、免疫アレルギ 意見本文 外食、中食、冷凍食、配食等について、食物アレルギー、噛む・飲み込む機能、疾病に伴う食事上の条件等に対応し、安全に選べる食の環境を調べる研究を求めます。乳幼児、高齢者、障害者等の条件と、宗教・文化等による食の選択は区別して把握してください。 必要な選択肢の入手可能性、追加費用、表示の理解、混入等への対応、問い合わせ、代替品、介助・調理負担、利用断念、欠食、栄養状態、本人の満足を調査してください。対応する名称や表示があるだけで、本人に適合すると判断しないことも必要です。 医療上の安全性と生活上の選びやすさを両立させ、事業者と医療・栄養・福祉の連携、情報提供、商品・配食の改善につなげてください。本人と家族だけに確認や調理の負担を集中させない研究を求めます。	御意見として頂戴いたします。

	研究テーマ 主な指標・調査項目 【1】労災・疾病後の不安定就労者と「在籍したままの実質的失業」 シフト提示数、応募・採用率、実労働時間、契約更新・雇止め、復職率、再求職率、3・6・12か月後所得、雇用保険・社会保険、合理的配慮・配置転換 【2】障害福祉のICT・生産性向上の影響 直接支援時間、利用者の選択肢、意思決定支援、利用拒否、事故・虐待、利用者満足、職員負担・離職、小規模事業所の存続 【3】障害・高齢・介護・子育て・就労・貧困が重なる世帯 誰が誰を何時間支援しているか、家族全員の障害・疾病・要介護状態、所得低下、就労中断、通院・服薬中断、利用制度・断念制度、相談窓口数、支援開始までの日数、親子分離・施設入所・住居喪失 【4】就職氷河期世代の精神障害・メンタルヘルスのライフコース 発病・初診・診断・手帳取得年齢、障害を隠した一般就労、正規雇用歴、離職・長期無業、非正規固定化、生涯所得、障害年金・生活保護、孤立、家族介護、現在の再就職 【5】20歳前傷病による障害基礎年金の政策効果 所得制限による停止、就労時間・所得、3級不存在の影響、診断書・更新費用、治療継続、親からの自立、貧困・生活保護、成人後発症者・障害厚生年金との比較 【6】障害者のテレワーク・自営業・フリーランス等 所得変動、継続期間、必要経費、機器・通信費、社会保険、休業保障、合理的配慮を誰に求めるか、孤立、健康悪化、事故・労災後の生活再建 【7】外国人障害者の医療・福祉・年金・雇用アクセス 日本語・多言語情報、在留資格、就労、日外をまたぐ社会保険歴、手帳・年金・サービス、通訳を介した診療・相談、外国人親子、虐待・DV、災害情報 【8】障害者の教育・旅行・イベント・余暇・社会参加 参加頻度、不参加・断念理由、交通・宿泊・介助者等の追加費用、情報保障、待機・休憩、服薬・介助、進学率、合理的配慮、学費・通学、修学中断、卒業、就労・所得、孤立、QOL 【9】精神疾患と腸内環境・消化器・免疫・アレルギーの横断研究 併存率、腸内細菌叢、食事、便通、睡眠、運動、喫煙、薬剤、炎症・免疫検査値、精神症状経過、所得・孤立、診療科間紹介、診断・治療遅延、QOL 【10】障害政策・研究における当事者参画・PPI・代表性 誰が委員を選ぶか、障害種別・団体所属等の構成、非所属者・不参加者、謝金、情報保障、発言機会、影響力、提案採否、採用されない理由、政策への反映、利益相反 【11】LLマンガ・アニメ等の認知・感覚・情動アクセシビリティ 語彙、文字量、人物数・人物関係、場面転換・時系列、光・点滅・音・映像速度、暴力・怒鳴り声等の刺激、字幕・再生速度・要約、疲労、不安、理解、リハビリ参加、楽しさ 【12】外食・中食・冷凍食・ミールキット等の健康的な食環境 店舗・地域・時間帯別入手可能性、価格、栄養成分、選択肢、POS購買、継続利用、食べ飽き・欠食・残食、配送費、調理工程、包装、冷蔵・冷凍設備、食品ロス、健康状態 【13】手帳未取得・未診断・制度未利用など「行政統計から見えない障害者」 未受診・未診断、手帳未取得、申請困難・断念、家族反対、虐待・DV、無戸籍・住民登録問題、どの手続段階で脱落したか、どの制度から漏れたか 【14】固定住所・単一居住地を前提としない障害者の生活 二拠点・多拠点、ホテル・漫喫・マンスリー、知人宅、DV等からの避難、ごみ屋敷等、本人の選択性、安全に戻れる住居、郵便・荷物・調理・入浴、所在地開示の安全性、自治体間の支援継続 【15】障害者制度の「レガシー監査」	
25	障害年金の初診日・20歳前障害、資格・免許、交通割引、就労条件などについて、制度創設時の前提と現在の生活・技術・権利保障がずれていないかを制度横断で検証。過去の欠格条項等の影響も含む。 【16】福祉制度間の比較・有効な支援手法の相互転用 高齢・介護、障害、生活困窮、子ども・家族、住宅等を比較し、アウトリーチ、相談、個別計画、現物給付、レスパイト、移動支援等のうち他制度にも転用できるものを研究。 【17】ゲーム利用・ゲーム障害と健康・生活・社会経済的影響 プレイ時間だけでなく、睡眠、食事、就学・就労、家族関係、課金、家計、ゲーム設計・ダークパターン等を研究。海外制度も比較し、規制効果・副作用も検証。 【18】デジタル創作・情報産業従事者の職業性健康問題 漫画家、イラストレーター、プログラマー、DTM、VTuber、配信者、動画編集者、ライター等の目・手指・肩腰・聴覚・睡眠・メンタル・長時間労働を調査。雇用者とフリーランスも比較。 【19】支援技術・福祉用具の一般製品への汎用化と普及阻害要因 障害者向け技術が高価格・小市場のまま閉じる理由を検証。福祉専用品と一般製品＋アクセシビリティ機能を比較し、低価格化・標準化・一般市場への展開可能性を研究。 【20】情報・デジタルコンテンツのユニバーサル・アクセシビリティ 字幕、文字起こし、やさしい日本語、多言語、自動翻訳、音声読み上げ、音声解説、再生速度、入力支援等が、障害者だけでなく高齢者、外国人、学習者、騒音・無音環境等にも有効か検証。 【21】当事者団体・PPI・政策参加の代表性と組織構造 大規模団体所属者だけでなく、非所属者、退会者、制度非利用者、孤立者の声が研究・政策から落ちていないかを研究。団体推薦、公募、匿名意見、常設窓口等を比較。 【22】当事者の研究ニーズを継続的に拾う仕組み 年1回の意見募集だけでなく、通年・月次等の「研究してほしい課題」受付、匿名・仮名投稿、オンライン・郵送・電話等を検証。団体の公式見解とは別の個人意見を拾う仕組み。	御意見として頂戴いたします。

	【23】温浴・自然・動物等の日常的非薬物介入と健康・QOL 温泉、入浴、温熱、自然環境、動物との接触等が、精神状態、睡眠、慢性痛、孤立、外出、QOL等へ与える効果を検証。銭湯券等の地域福祉施策との接続も可能。 【24】精神疾患と食事・腸内環境・免疫・炎症・睡眠等の身体要因 食生活、栄養、腸内細菌、炎症、酸化ストレス、アレルギー・花粉症、睡眠等と精神症状・認知機能・生活機能を横断的に研究。サプリや機能性成分も安全性を含めて検証。 【25】障害者の自営業・フリーランス・小規模事業の制度的条件 「本人の能力」だけでなく、技能教育、営業、顧客獲得、仕入れ、在庫、価格設定、帳簿、税務、契約、融資、社会保障、休業時支援まで一連で研究。開業断念者・廃業者も対象にして生存者バイアスを避ける。 【26】障害者自営における共同経営インフラ・海外比較 台湾の視覚障害者按摩拠点、台湾知的障害福祉のベーカリー・飲食等を参考に、共同店舗、共同仕入れ、EC、会計・広報・配送代行等を比較。雇用と完全独立自営の中間モデルを研究。 【27】障害者就業の地域格差・実質的就業アクセス 都市／地方、求人件数、賃金、企業・特例子会社の集積、公共交通、自動車利用、家族送迎、通院、転職可能性、テレワーク等を組み合わせ、「実際に応募できる仕事」が地域でどれほど違うかを研究。 【28】自営業・就業成功を決める個人・制度・市場・地理要因の切り分け 「訓練すればできる仕事」なのか、「そもそも専業で食べられる市場が小さい」のか、「制度や交通が障壁」なのかを分離。同業種の国内外比較、参入→訓練→開業→継続→生活可能所得までの脱落点を追跡。 【29】障害者の就労と社会保険・障害年金の制度間ギャップ 短時間労働者の厚生年金・健康保険加入、制度理解、申出手続、やさしい日本語等を研究。20歳前・学生時代発症者について、就労後の厚生年金加入と障害年金制度との関係、生涯保障格差を検証。	
26	対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業、長寿科学政策研究事業 高齢障碍者など高齢・障碍などの複合、多重困難を抱える実態調査 親子で障害などでの障障・老障・障老介護などの複数人の障害がある家族の実態調査	御意見として頂戴いたします。
27	障害者政策総合研究事業、免疫アレルギー疾患政策研究事業 精神疾患領域で、栄養、運動、睡眠、アレルギー、口腔、腸内環境等の非薬物的研究が他疾患と比べてどの程度実施されているか 一般集団において睡眠、ストレス、認知機能等への作用が研究されている食品成分・機能性成分について、精神疾患を有する者における有効性、安全性、服薬との併用、認知機能及び生活機能への影響を検証していただきたい。 精神疾患における消化器・腸内環境・免疫・アレルギー状態と認知機能、精神症状及び生活機能との関連並びに補助的介入可能性に関する研究 1乳酸菌・発酵食品等と認知機能 2花粉症等のアレルギー疾患と精神症状・認知機能 3腸内細菌・炎症・免疫指標 4食事・睡眠・運動・服薬との交互作用	御意見として頂戴いたします。
28	対象事業（候補）：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業 障害・疾病を理由とする社会保障、雇用、資格・免許、家族法その他の制度的制限について、その成立経緯、対象人数、実際に生じた失職・資格喪失・所得低下・進路変更等の不利益、制度利用や受診への萎縮効果を歴史的・数量的に検証するとともに、制度改正後の残存影響を評価する研究 警備業法14条は、同法3条1？7号の欠格事由に該当する者を警備員にできないと定めており、そのうち心身に関する基準について現在の国家公安委員会規則は、精神機能の障害によって、警備業務に必要な認知・判断・意思疎通を適切に行えない者としています。 障害・疾病に関係する資格・免許・職業上の欠格事由及び業務制限について、現行法令上の基準と実際の採用・資格運用との乖離を調査し、応募断念、不採用、失職、配置転換、所得減少等の雇用影響を定量的に把握する。特に、一律的欠格から個別の能力判断へ制度改正された分野について、改正後にも事実上の排除が残存していないか検証する。 例えば、50？60代で転職する人、長期間仕事から離れていた人、学歴・資格が採用上有利になりにくい人などでは、 応募可能な求人を検索 → 清掃、倉庫、飲食、介護補助、警備などが候補になる → 身体条件や勤務時間等でさらに候補が減る → 警備にも制度的・採用実務上の壁がある → 実際に応募できる職種がかなり少なくなる ということがあり得ます。 交通誘導、イベント・雑踏警備、施設警備、駐車場警備などを一括りにしないことも重要でしょう。 「警備業務を一括した適否判断ではなく、実際の職務内容ごとに必要能力を評価した場合、就労可能者がどの程度増えるか」 医師免許のように長期間の専門教育が必要な職業への制限と、未経験・中高年の再就職先として現実に使われる職種への制限では、対象人数だけでは測れない社会的影響があります。 特に、警備業等、未経験者、中高年者、離職期間のある者等にとって再就職先の選択肢となり得る職種については、障害・疾病に関連する法令上又は採用実務上の制限が、求職者の就業機会、失業期間、再就職後所得等に与える影響を調査する必要がある。	御意見として頂戴いたします。
29	バリアフリーマップや移動支援情報について、障害者のみを対象とする情報基盤としてではなく、高齢者、ベビーカー利用者、妊婦、一時的負傷者、外国人旅行者、重い荷物を持つ者等を含む多様な移動制約者に共通して有用な情報基盤として整備・活用する観点から研究していただきたい。 段差、傾斜、通路幅、エレベーター、トイレ、休憩場所、授乳室、案内表示、多言語表示等の情報のうち、どの情報がどの利用者層に共通して有用かを整理するとともに、共通化可能な情報と個別に必要な情報を分類し、地図・観光・交通・防災等の各分野で再利用可能な基盤整備のあり方を検討してほしい	御意見として頂戴いたします
30	障害者向けアクセシビリティ・支援技術について、一般製品・サービスへの応用可能性、一般技術から障害者支援への転用可能性、価格・調達・給付制度・市場規模等の普及阻害要因を調査し、障害者専用品への過度な依存を避けながら、安価で入手しやすく持続可能な支援環境を構築するための研究 少数者向け専用品として閉じるより、ユニバーサルな情報基盤として整備した方が、予算を取りやすい、利用者が増える、更新も継続しやすい、民間実装しやすい、結果として障害者も使いやすくなる可能性があります。	御意見として頂戴いたします。

31	精神疾患に対する温泉療法、入浴療法、自然環境等を活用した非薬物的補助介入の有効性、安全性及び生活機能への影響に関する研究 一般人口や身体疾患等では一定の研究蓄積がある温泉療法・入浴療法等について、精神疾患を有する者でも有効なのか、安全なのか、どの症状・患者群に適するのか 温熱刺激を用いた補助療法の有効性、安全性、適応となる患者群を検証する もしくは温熱刺激療法など例えば腰痛などでもサウナや銭湯、スーパー銭湯などでも使えるのか 温泉療法についてのみ検討するのではなく、一般浴、銭湯、サウナ、局所温熱等を含め、温熱刺激の種類、温度、時間、頻度等と慢性疼痛、身体機能、睡眠、QOL等との関係を比較し、地域の日常的な施設でも実施可能な安全で再現性の高い介入方法を検討していただきたい。 現在は「高齢者福祉」「交流」「清潔保持」などの意味で配っている入浴券でも、研究によって、定期的な入浴利用者では慢性疼痛、睡眠、外出頻度、身体活動、孤立等にどの程度の効果があるかが分かれば、単なる福利厚生的サービスではなく、健康・介護予防施策としての費用対効果まで評価できます。 銭湯でも効果が確認できれば、医療制度との接続方法も増えます。例えば、 医師やリハビリ職が適切な利用方法を指導する → 地域の銭湯・健康増進施設を活用する → 一定期間後に痛みや身体機能を評価する という、病院内だけでは完結しない地域型の健康支援にもできます。 温泉 vs. 銭湯・普通浴 vs. サウナ vs. 自宅浴 を比べて、腰痛、関節痛、睡眠、歩行、鎮痛薬使用量、QOLなどを測れば、 泉質が重要なのか 温度が重要なのか 入浴時間が重要なのか 全身加温が重要なのか 休憩や水分補給を含む一連の行動が重要なのか を切り分けられます。 温泉地まで行かなくても、銭湯、一般浴場、自宅浴、低温サウナ、局所温熱などで近い効果が得られるなら、地理的・費用的なハードルが一気に下がります。特に高齢者や移動に制約のある人では重要です。 高齢者等において経験的に利用されている温浴、温泉、サウナ等の温熱刺激について、腰痛等の慢性疼痛、身体機能、睡眠、生活の質への効果及び安全性を科学的に検証し、適切な利用条件や対象者を明らかにしてほしい。 高齢者の場合は特に、効果だけでなく安全性が大事です。高温環境では血圧変動や脱水、転倒などもあり得るので、 どの温度・時間・頻度なら、どの患者層で利益が大きく危険が少ないか まで研究できると実用性が高いです。	御意見として頂戴いたします。
32	精神疾患等により長期・多剤の薬物療法を受ける者における肝機能異常、薬物性肝障害及び脂肪性肝疾患の実態と、栄養・生活介入及び補助的治療の有効性・安全性に関する研究 特に精神科領域なら、長期の多剤併用がある人では、肝機能異常が出ても原因が一つとは限らず、真の薬物性肝障害、体重増加や糖脂質代謝異常に伴うMASLD（脂肪性肝疾患）、 飲酒、食生活・運動不足、他の身体疾患、複数薬の相互作用などを切り分ける必要があります。	御意見として頂戴いたします。
33	精神疾患当事者が喫煙・ニコチン使用によって主観的に感じる注意・覚醒・集中・不安等の変化と、客観的な認知機能、ニコチン離脱、服薬、睡眠等との関係を検証する 精神疾患を有する者について、喫煙、ニコチン依存、禁煙及びニコチン置換療法と、精神症状、認知機能、睡眠、生活機能等との関係を検証していただきたい。特に、ニコチンそのものの作用、喫煙による有害物質への曝露、ニコチン離脱、精神科治療薬との相互作用等を区別し、禁煙支援の適正化及び将来的な安全な治療標的の探索につながる基礎的知見を整備していただきたい。 精神疾患のある喫煙者がニコチンを求めるのは単なる依存なのか、それとも認知・注意・精神症状等への何らかの作用も関係しているのか 「ニコチン分子のどの構造要素が受容体作用に必要かを調べ、それを別の化学骨格で再現できないか」 精神疾患と喫煙・ニコチンとの関連について、喫煙行為そのもの、たばこ煙中の有害物質、ニコチンの薬理作用及びニコチン離脱を区別して研究し、仮に有益な薬理作用が認められる場合にも、喫煙を推奨するのではなく、より安全な投与方法又は治療法への応用可能性を検討していただきたい。	御意見として頂戴いたします。
34	高齢者・障害者等の旅行・余暇活動及び社会参加を支援する国内外制度の比較と、健康・生活・家族負担等への効果に関する研究 台湾の交通部観光署には現在、「Accessible Travel（無障礙旅遊）」と「Senior Travel（銀髪旅遊）」が別立てで整備されていて、高齢者・移動制約のある人向けの観光ルートやアクセシブル交通、施設情報をまとめています。 さらに2026年も、旅行業者が無障害旅行を実施する際の補助制度を運用しています。 観光庁も、すでに「ユニバーサルツーリズム」として、高齢者・障害者等の旅行需要の把握、旅行商品の造成、相談窓口、施設改修、モニターツアーなどを行っています。2025年度の調査では、旅行困難者の需要を調べ、モニターツアーを実施して、旅行会社向けの商品造成手法まで整理しています。 観光庁が「旅行できる環境・商品」を研究しているところへ、厚労省が「旅行することが健康・QOL・社会参加・家族負担等にどう影響するか」という福祉・保健側の評価を加えることができると考えます。 観光庁が実施しているユニバーサルツーリズム施策や国内外事例調査とも連携し、必要に応じて国土交通省・観光庁等と調査項目、データ、実証事業の共有を行うことが望ましい。	御意見として頂戴いたします。

35	障害者に関する既存の社会保障・福祉・移動・就労制度について、制度創設時の前提と現在の生活実態との乖離を検証する制度横断的研究 初診日が19歳と20歳で制度がどう変わるか 20歳前初診後、10年・20年厚生年金に加入した人の保障 障害基礎年金には3級がないこと 20歳前傷病だけに所得制限があること 就労・所得を増やすことへの行動変容 親からの経済的自立 貧困率、生活保護利用、貯蓄 治療・服薬継続 成人後初診者・障害厚生年金受給者との比較 20歳前に厚生年金未加入の時期に初診日がある人が、その後長期間厚生年金に加入して働き、後になって障害が重くなっても、初診日を基準にするため20歳前傷病の障害基礎年金となる 就労実績が認定・更新で実際にどの程度影響しているか、支援付き就労・短時間就労・自営業・不安定就労が適切に評価されているかを実証研究する 制度上は就労だけで判断しないことになっている、実際の認定結果でもそうなっているのか。 身体・知的・精神・発達等の障害種別によって、鉄道・道路・バス・タクシー等の移動支援の対象や条件が異なることが、通院、就労、教育、文化活動、家族介護、社会参加、所得にどの程度影響しているかを調査する。	御意見として頂戴いたします。
36	発達障害の早期発見・支援と、成人期の生活保障・受診行動の関係 対象事業：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業 発達障害の早期発見・早期支援と、成人期の障害年金等による生活保障の整合性を検証する研究を求めます。初診日の時期と加入制度による保障の差、成人後に生じた精神疾患等を同一・別の傷病として扱う判断、初診日証明の困難や診断書費用が、受診、申請、就労の選択にどう影響するかを明らかにしてください。 未受診・遅延受診、手帳未取得、年金未請求・請求断念の人を含む全国調査を行ってください。相談、受診、診断、手帳取得、年金上の初診日の各時点を区別し、知的障害の有無、加入歴、本人・保護者への説明、受診や申請を見送った理由、障害を開示しない就労、希望する配慮の利用、所得、治療・支援の継続を調べてください。 マイナ保険証等を含む受診記録の電子化・共有についても、実際の利用範囲と本人・保護者の認識を区別し、将来の年金や民間保険への影響に関する不安が、受診や手帳取得を控える判断につながっていないか検証してください。公的年金と民間保険は分けて扱ってください。 問題を説明不足や誤解だけに還元せず、制度設計・認定実務に由来する保障の差と、情報・手続上の問題を分けて評価してください。症状や家庭・地域の条件も考慮し、早期支援を受けたことによる将来の不利益の有無と程度を調べ、必要な制度見直し、記録の保存・証明支援、説明改善につなげることを求めます。	御意見として頂戴いたします。
37	年金の説明にある「活動範囲の目安」と、精神障害の認定基準を確認し、外出できることが生活能力の過大評価につながっていないか、支援機器や介助を使った移動をどう評価しているか 研究テーマ：精神障害の年金認定における活動範囲・支援の評価と社会参加への影響 対象事業：政策科学推進研究事業、障害者政策総合研究事業 障害年金の等級説明にある、ベッド周辺・自室・家屋内・病棟内を中心とする活動範囲の例示が、精神障害の評価と当事者の生活に与える影響を検証する研究を求めます。支援を受けた外出、旅行、余暇活動等が可能なことから、日常生活能力や継続的な就労能力を過大評価していないか、例示の妥当性と運用実態を調べてください。 車いす等の福祉用具で移動が可能になる場合と、精神障害で同行、見守り、声かけ、事前準備、感覚刺激の調整等により活動が可能になる場合について、活動を支える条件と残る困難を比較してください。障害特性や各制度の認定目的を踏まえ、目に見える用具と見えにくい支援の評価に、合理的に説明できない差がないかを検証してください。 外出の有無・距離だけでなく、頻度、所要時間、安全性、予定変更への対応、症状の日内・日間変動、活動後の疲労や回復時間、必要な支援と追加費用、他の生活行為への影響を調べてください。支援や生活上の困難が同程度の仮想事例で、外出情報の示し方による評価の差を調べるほか、本人の同意等に基づく診断書・認定結果の分析を組み合わせてください。受給者だけでなく、不支給・等級変更となった人、未請求・請求断念者も対象としてください。 受給への不安や周囲の助言によって、外出、リハビリ、地域移行、就学・就労への挑戦を控えたり、活動状況を医療者等に伝えにくくなったりしていないか、その規模と生活への影響も調べてください。基準・様式・説明資料の成立経緯と相互の整合性、支援を考慮する規定の実施状況を検証し、必要な認定基準・例示・記載方法・研修の見直しにつなげてください。社会参加の促進と、必要な所得保障を両立する評価方法を研究課題とされたい。	御意見として頂戴いたします。

38	研究テーマ：有料道路割引等における障害種別の対象差と、生活・社会参加への影響 対象事業：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 障害者の自立や社会参加を目的とする制度について、障害種別・手帳の種類・等級で対象を区切る根拠と、精神障害者等が対象外となることの影響を検証する研究を求めます。 身体障害、知的障害、精神障害等について、歩行能力だけでなく、混雑や感覚刺激への対応、道順や予定変更への対応、見守り・同行の必要性、公共交通を利用しにくい事情を調査してください。本人運転と家族等による送迎を分け、通行料金を含む移動費、所得に占める負担、所要時間、通院・通学・就労・家族介護・余暇活動の断念、家族の送迎負担を比較してください。 割引利用者だけでなく、対象外の人、費用や手続を理由に利用を断念した人、手帳未取得者も対象としてください。障害種別ごとの等級を単純に同じ重さとみなさず、必要な支援、所得、居住地域、公共交通の供給、車の利用可能性、家族構成等を考慮し、制度の対象差が生活に及ぼす影響を検証してください。 あわせて、交通運賃割引や自治体の移動費助成等との対象・条件の違いを整理し、どの制度からも支援を受けられない層を把握してください。 既存の対象区分を所与とせず、制度目的に照らした対象差の合理性を検証してください。	御意見として頂戴いたします。
39	コロナ禍などでもあった感染症由来の精神疾患などの実態調査、こういったものも疫学上必要だと思われます。	御意見として頂戴いたします。
40	雇用形態・保険資格・年齢による予防健診アクセス格差と疾病早期発見・医療費への影響に関する研究 自営業者、フリーランス、無職者、被扶養者、非正規労働者等について、健康診断・人間ドック等の受診状況、自己負担額、健診間隔、未受診理由、疾病の発見時期、発見時の重症度、その後の医療費等を比較し、雇用形態や保険資格による予防医療へのアクセス格差を明らかにする。 特に、40歳未満の被扶養者について、保険者・自治体による健診機会の有無と地域差を調査するとともに、慢性疾患、障害、長期療養等のため就労していない若年・中年層が健診制度から取り残されていないかを検証する。 また、自営業者等について、健診費用の全額自己負担が受診頻度を低下させ、結果として疾病発見の遅れ、重症化、治療費増加等につながっていないかを追跡し、健診費用助成等の費用対効果についても検討する。	御意見として頂戴いたします。
41	外食・中食に加え、家庭内で利用する調理済み・半調理済み食品について、目的別健康配慮食品の表示、価格、入手可能性、利用継続性、栄養摂取及び健康影響に関する実装研究を行うべきである。 スマートミール認証等が存在するが、実際の提供店舗、販売期間、時間帯、地域差、価格差、消費者の認知及び継続利用の実態が十分に明らかではない。台湾のコンビニエンスストアにおける、運動、食物繊維、栄養補充、減糖等の目的別商品展開も比較対象とし、日本に適した分かりやすい選択支援の方法を検討してほしい。 一般に健康的な食事を選びにくいと考えられている業態についても、野菜や食物繊維を補える組合せ、減塩、麺・飯・酒類の量を選べる小盛り・ハーフサイズ、汁を残した場合の摂取量、ノンアルコール飲料、主食・主菜・副菜の組合せ等を調査し、通常の利用方法を大きく変えずに栄養バランスを改善できる選択肢を検証してほしい。 家庭向け食品については、栄養成分だけでなく、電子レンジのみで食べられるか、包丁・火・複数の調理器具を必要とするか、手順数、調理・片付け時間、包装の開けやすさ、説明表示の分かりやすさ、必要な冷凍・冷蔵スペース等も評価すべきである。障害、認知機能の低下、疲労、手指の機能障害、介護負担等がある人にとっては、栄養的に優れたミールキットであっても、調理工程が多ければ実際には利用できない場合がある。 大手チェーンと個人・小規模店を分けて実態を把握し、小規模店には簡易な計算ツール、管理栄養士への相談、分析費用への支援等を検討すること 送料、最低注文額、定期購入条件を含めた実質価格 都市・過疎地域による配送格差 冷凍庫や電子レンジを持たない世帯の利用可能性 減塩、食物繊維、たんぱく質、カルシウム等の目的別選択 アレルギー、咀嚼・嚥下、感覚過敏への対応 同じ商品を継続利用した場合の栄養の偏り 注文サイトやアプリ、調理説明のアクセシビリティ 容器ごみ、食品ロス、電気代を含む負担 特に重要なのは、健康的な食品を「栄養数値がよい商品」だけでなく、その人が購入し、開封し、調理し、片付け、経済的にも継続できる食事として評価することです。これは通常の栄養研究だけでは抜けやすく、福祉・生活実態研究と組み合わせる価値があります。 研究では、1地域・店舗・時間帯別の品ぞろえと価格の全国調査、2栄養成分及び一食の組合せの評価、3表示・陳列・価格施策を変えた実証実験、4POSデータ、食事調査等による購買・摂取への効果検証、5事業者の採算性及び食品ロスへの影響を調査すべきである。 特に、障害や慢性疾患、高齢、低所得、単身生活、家族介護、交替勤務等により自炊や食品選択が困難な人を研究参加者に含め、価格、文字・ウェブ情報のアクセシビリティ、アレルギー、咀嚼のしやすさ等も検証してほしい。健康を個人の知識や努力だけに委ねず、身近な店舗で無理なく選択できる食環境の整備を目的とすべきである。 健康配慮食品については、個人が店頭で購入する場合だけでなく、大学寮、宿泊療養施設、医療・福祉施設、企業、避難所等が感染症流行や災害時に数百食から数万食を短期間で調達する場合も研究対象とすべきである。価格、供給可能数量、配送地域、納入頻度、保存期間、冷蔵・冷凍設備、加熱方法、配布作業、メニューの種類及びアレルギー等の代替対応を調査してほしい。 平時から市販されている栄養バランス弁当、冷凍・チルド食等について、栄養成分とともに大量発注の可否を確認できる事業者・商品情報基盤を整備し、自治体、大学、医療・福祉施設等と小売・食品製造・物流事業者との事前協定やモデル事業を検討すべきである。	御意見として頂戴いたします。
42	AI依存症など調査、 特に海外ではAIによって精神疾患などを負っていたものが自殺などの行動を起こしてしまったという事例もある。 AIなしではもういられなくなり社会的なトラブルや健康被害、金銭トラブルなどが起きたという事例もある。 また誤った毒などのある食材、キノコやフグの調理など、もしくは人体に有害な遊び、高所からの飛び降りや冷蔵庫や洗濯機で遊ぶといった事が出てきたという報告もある。 また医療などでも医師や教育者、家族、友人などよりもAIを信じるということなどが起きた場合もある。 もしくは発生率もまれな風土病などでも自分が当てはまりそうじゃないのかと思い込んでくるなど、 適切な治療が遅れるなどの場合でも AI側での規制などでも当然ありうるがこれらのようにAIと健康被害などの調査、もしくは起きうる事例の調査も必要な研究だと考えられる。	御意見として頂戴いたします。

43	がん遺伝子パネル検査をはじめとするゲノム解析について、検査の標準化、低価格化、高速化及び医療機関間の格差縮小に向けた研究を、厚生労働科学研究として一層推進していただきたいです。 現在、がん遺伝子パネル検査では、患者ごとの遺伝子異常を調べることによって治療薬の候補を探すことができます。しかし、検査を実施できる時期や施設、費用、解析に必要な時間、検査後に実際の治療へ結び付ける体制などには、なお課題があります。 そのため、次のような研究を進めることを提案します。 1. がん遺伝子パネル検査を、どの治療段階で実施することが最も患者の利益につながるのかを検証する研究 2. 検査費用を下げ、解析時間を短縮し、より多くの医療機関で利用できるようにするための技術開発・標準化研究 3. 検査結果が得られても治療薬の使用につながらない原因について、薬事承認、保険適用、治験への参加、地域差、医療機関へのアクセス、患者の体力や病状などを含めて調査する研究 4. 大都市の専門病院だけでなく、地方の医療機関からも検査や専門家による判定を利用できる体制、遠隔でのエキスパートパネル、検体輸送等についての研究 5. 血液などを用いる低侵襲な検査、全ゲノム解析、全エクソーム解析その他の新しいゲノム解析技術について、費用対効果、有効性、検査精度を比較する研究 さらに、こうした研究を「がん」だけに限定せず、希少疾患・難病など、遺伝的要因が診断や治療に関係する疾患についても横断的に進める必要があると考えます。 精神疾患についても、がんと同じ遺伝子パネル検査をそのまま適用するという意味ではなく、薬物代謝などに関係する薬理ゲノム、治療効果や副作用との関係、多数の遺伝的要因と環境要因の組合せなどについて研究を進め、ゲノム情報を将来的に診断や治療選択にどこまで安全かつ有効に利用できるのかを検証する必要があります。 特に精神疾患では、遺伝情報が本人や家族への偏見、就職や保険等での不利益につながらないこと、遺伝情報だけで疾患の発症や将来を断定しないこと、本人への十分な説明や遺伝カウンセリングを整備することも、技術研究と同時に検討すべきです。 今後のゲノム医療では、単に「検査できる技術」を開発するだけでなく、 ・必要な時期に検査を受けられること ・地域や所得によって利用可能性に大きな差が出ないこと ・検査結果が実際の診断や治療につながること ・患者本人が理解できる形で結果が説明されること ・遺伝情報による差別や不利益を防止すること まで含めて評価する研究が必要です。 がんゲノム医療ですでに蓄積されている大規模な臨床データや解析基盤を活用しつつ、難病、希少疾患、精神疾患その他の疾患についても、それぞれの疾患の特性に応じたゲノム医療の可能性と限界を検証する、長期的・横断的な研究課題を設定することを要望します。	御意見として頂戴いたします。
	性産業・性売買に関わる人について、知的障害、境界知能、発達障害、精神疾患等の実態と、それらに伴う搾取リスク、健康問題、生活上の困難、福祉支援ニーズを把握する研究を実施していただきたいです。 既存の厚生労働科学研究では、一般成人女性を対象とした調査から、過去一定期間に金銭を受けて性交渉をした経験について調査が行われています。 また、国立のぞみの園による、矯正施設を退所した知的障害等のある女性の支援事例を対象とした調査では、「援助交際・売春」や「性風俗への従事」を経験した事例が一定数確認されています。 ただし、これらの研究は調査対象、母集団、調査目的、質問方法等が異なるため、それぞれの割合を単純に比較し、「知的障害や境界知能のある人は性産業に従事する割合が高い」と結論付けることはできません。 むしろ、このような既存研究から見えてくるのは、性産業・性売買に関わる人の側から、知的障害、境界知能、発達障害、精神疾患等の有無や、認知・理解上の困難、生活上の困難を総合的に調査する研究が必要ではないかという点です。 特に、知的障害や境界知能だけでなく、うつ病、不安障害、PTSD等のトラウマ関連症状、自殺念慮・自傷、依存症、発達障害等についても調査対象とする必要があると考えます。 海外研究では、性産業に関わる人々に、うつ、不安、PTSD、自殺関連行動、物質使用等の精神保健上の問題が一定程度認められることが報告されています。 しかし、ここで重要なのは、「精神疾患があるから性産業に入った」と単純に因果関係を決めつけないことです。 そのため、単に現在の診断名を調査するだけではなく、精神疾患、障害、生活困難、性産業への参入時期、健康状態の変化等を時系列で調査することが重要です。 また、「本人が自由意思で選択したのか」「強制されたのか」という二択だけでは、実態を十分に把握できないと考えます。 「本人の選択」という形式だけではなく、実際にどの程度の選択肢が存在していたのか、本人がどの程度情報を理解できていたのか、第三者からの圧力や支配がなかったかを評価する必要があります。 一方で、知的障害、精神疾患、発達障害等があることだけを理由として、「本人に判断能力がない」「本人の意思ではない」と扱うことも避ける必要があります。 障害や診断名の有無だけではなく、本人の意思、理解の程度、生活状況、実際の選択肢、搾取の有無等を個別に把握する研究設計が必要です。 研究では、例えば以下のような事項を調査していただきたいです。 ・知的障害、境界知能、発達障害、精神疾患等の診断歴 ・診断には至っていない認知・理解上の困難 ・読み書き、計算、契約理解、金銭管理等の困難 ・教育歴、中退、不登校等の経験 ・一般就労、障害者雇用、福祉的就労等の経験 ・失業、非正規雇用、低所得等の経済状況 ・借金、住居不安定、ホームレス状態等の生活状況	

44	・児童虐待、DV、性被害等の経験 ・家族関係、社会的孤立、相談できる人の有無 ・福祉制度、障害福祉、生活困窮者支援等の利用歴 ・性産業・性売買に関わることになった経緯 ・友人、交際相手、業者、SNS等を通じた勧誘の状況 ・契約内容、報酬、手数料等を本人が理解しているか ・第三者による収入管理や経済的搾取の有無 ・暴力、脅迫、性的被害、嫌がらせ等の経験 ・離職を希望した場合に実際に離職できるか ・性感染症、避妊、妊娠、婦人科医療等へのアクセス ・精神科・心療内科等へのアクセス ・うつ、不安、PTSD、自殺念慮、自傷、依存症等の状況 ・性産業への参入前後での精神状態や健康状態の変化 ・相談支援機関を知っているか、利用できているか ・性産業以外の就労、住宅、所得保障等の選択肢があれば利用したいか 等について、包括的な調査が必要だと考えます。 特に、「診断を受けている人」だけを対象にすると、知的障害、境界知能、発達障害、精神疾患等が未診断のまま生活している人が調査から漏れる可能性があります。 そのため、本人の同意と人権に十分配慮した上で、標準化された質問票等も活用し、診断名だけでは把握できない認知・理解上の困難や精神保健上の支援ニーズを調査する方法についても検討していただきたいです。 また、性産業に従事する人だけを調査するのではなく、福祉事務所、女性相談支援機関、障害者相談支援、生活困窮者自立支援、精神保健福祉、医療機関、DV支援、若者支援、ホームレス支援等の関係機関も対象とし、どの段階で支援につながり、どの段階で支援から漏れているのかを調査していただきたいです。 例えば、本人に知的・発達上の支援ニーズがあっても障害福祉につながっていない、精神的不調があっても医療につながっていない、住居問題はあるが住宅支援につながっていない、といった「制度の間」にいる人が存在する可能性があります。 さらに、性産業から離れたい人については、単に「辞めるよう勧める」だけではなく、その後の住宅、所得、就労、医療、福祉、債務整理、家族関係等を含めた生活再建支援が必要になる可能性があります。 そのため、どのような支援を組み合わせれば、本人が望む場合に性産業以外の生活を現実的に選択できるようになるのかについても研究していただきたいです。 調査を実施する際には、性産業従事者、障害者、精神疾患のある人等に対する偏見や差別を強めないよう十分な配慮が必要です。 また、研究参加への同意についても、通常の長い説明文だけでなく、やさしい日本語、図表、読み上げ等を活用し、本人が研究目的や個人情報の扱い、参加を断る権利等を十分理解できる方法を検討する必要があります。 必要な場合には、調査への回答をきっかけとして医療、福祉、DV相談、生活困窮者支援等につながることができる体制についても検討していただきたいです。 売買春をどのように規制するかという刑事政策上の議論とは別に、政策判断の基礎となる客観的な実態把握が必要です。 「どのような人が、どのような生活状況の中で性産業・性売買に関わるようになるのか」 「知的障害、境界知能、精神疾患、発達障害等はどの程度関係しているのか」 「それらは参入以前から存在したのか、従事後に発症・悪化したのか」 「本人はどの程度実質的な選択肢を持っていたのか」 「暴力、搾取、健康被害等はどの程度発生しているのか」 「現在の医療・福祉・生活支援制度のどこから漏れているのか」 「どのような支援があれば、本人の安全と健康を守り、希望する生活や就労を選択できるのか」 を科学的に明らかにすることが重要だと考えます。 性産業・性売買の問題を、刑事政策や性病対策だけに限定せず、障害福祉、精神保健、女性支援、生活困窮、住宅、就労、DV・虐待対策等を横断する厚生労働科学研究の課題として取り上げていただくことを希望します。	御意見として頂戴いたします。

45	就職氷河期世代の精神疾患・教育移行・就業・所得を通じた生活経過に関する研究を求めます。 就職氷河期世代の精神疾患やメンタルヘルスについて、現在の就業状況だけでなく、発病前後の教育歴、学校から就業への移行、その後の所得・生活保障までを含む長期的な生活経過を把握する研究を求めます。 特に、就職氷河期によって精神的不調を生じた人だけでなく、すでに精神疾患や障害、学校不適応等を抱えた状態で進学・就職期を迎えた人について、その時代の雇用環境と支援制度の不足が、その後の生活にどのような累積的影響を与えたかを検討してください。 発病・初診・診断・手帳取得の時期に加え、不登校、休学、留年、中退、再履修、卒業年限、大学等における障害学生支援や相談支援の利用可能性、初職までの期間、正規・非正規雇用、障害を開示しない一般就労、離職、長期無業、職歴形成、所得、障害年金・生活保護、住居、家族介護、孤立、再就職、学び直し、治療継続の状況を調査してください。 また、就職氷河期の初期には、現在と異なり、精神障害者について障害者雇用率制度や合理的配慮、大学における障害学生支援等が十分に整備されていませんでした。精神障害者が実雇用率の算定対象となった時期、雇用義務の対象となった時期、合理的配慮が制度化された時期などを考慮し、同じ程度の疾患・障害があっても、いつ進学・就職期を迎えたかによってその後の就業や所得に差が生じた可能性を検証してください。 制度利用者だけでなく、未診断、手帳未取得、障害を開示せず一般就労した人、大学や就労支援につながらなかった人も対象に含めてください。現在の就業の有無のみで本人の努力や能力を評価せず、治療を継続する、状態悪化を防ぐ、休学後に復学する、短時間就労を維持するといった「生活を維持し、マイナスを0に近づける努力」についても把握できる調査設計を求めます。 他世代との比較では、年齢効果、時代効果、世代効果を区別するとともに、同じ就職氷河期世代でも精神疾患の発病時期や教育歴、家庭状況、地域、支援制度へのアクセス等による違いを分析してください。その上で、中高年期の生活保障、再就職、学び直し、治療継続に必要な支援策を示してください。	御意見として頂戴いたします。
46	障がい者制度のレガシーな古い制度の見直しなどの研究をしてほしい。 一例 | 制度上の前提　　| 現在、検証したいこと　　| | ---------- | ---------- | | 初診日で年金制度を固定　| 長期就労・症状変化した人にも妥当か　| | 20歳前傷病だけ所得制限　| 就労・自立への影響はどうか　　| | 基礎年金は1・2級のみ　| 軽中度でも持続的制約がある人を拾えるか　| | 就労状況を障害認定で考慮　| 配慮を受けて働くことが不利になっていないか | | 障害種別ごとに異なる割引　| 現在の社会参加上の必要性と整合するか　| | 鉄道の100km超条件　| 現代の短中距離通院・通勤にも合理性があるか | | 手帳・制度別に認定基準が違う| 同一人物が制度ごとに別評価される負担はどうか| | 固定住所を前提　　| 多拠点・避難・不安定居住に対応できるか　| | 雇用者中心の就労制度　| 自営・フリーランス・テレワークを拾えるか　|	御意見として頂戴いたします。
47	【対象事業名】障害者政策総合研究事業 認知・感覚・情動面のアクセシビリティに配慮したマンガ、アニメーションその他の物語コンテンツの設計及び保健福祉分野における活用可能性に関する研究を実施していただきたい。 LLブック及びLLマンガでは、語彙、文法、図表、コマ配置等を分かりやすくする取組が進められている。一方、登場人物数や人物関係、場面転換、時系列、ストーリーの複雑さ、音・光・映像速度、対立や暴力等の情動的刺激が、知的・発達・精神・高次脳機能障害者、認知症の人、療養・リハビリ中の人等の理解、疲労、不安及び楽しみに与える影響について、体系的な基礎資料は十分でない。 当事者、家族、リハビリテーション・医療・福祉専門職、マンガ・アニメ研究者、作家・制作者、出版・配信事業者等が共同して、既存作品の特徴分析、利用実態調査、試作コンテンツによる評価を行い、制作指針、アクセシビリティ表示、作品検索用メタデータ及び現場での活用指針を作成していただきたい。成果は文部科学省、文化庁及び経済産業省とも共有し、個人情報に配慮した集計データを研究・制作に利用可能な形で公開していただきたい。 「刺激が少ない」という情報を、利用者が自分に合う作品を選ぶために任意表示するものであり、作品表現を一律に制限したり、障害者向け作品を単純・幼稚な内容に限定したりしないこと	御意見として頂戴いたします。
48	【研究事業名】障害者政策総合研究事業 障害者手帳、障害福祉サービス利用記録、医療機関の診断記録等の行政データだけでは把握できない障害者の生活実態及び制度利用上の障壁に関する全国的調査を実施すべきである。 障害や長期的な生活上の困難があっても、未受診・未診断である人、手帳を申請していない人、認定基準に該当しない人、申請手続を自力で行えない人、家族の反対・虐待・DV等により申請できない人、住所不定・住民票未登録・無戸籍等の事情を持つ人は、既存の行政統計やサービス利用者調査から漏れやすい。手帳所持者や障害者団体の構成員だけを対象にすると、制度から最も遠い人ほど研究対象から除外される。 医療、福祉、所得保障、就労、教育、住宅、食料支援、災害支援等について、どの手続段階で利用を断念・拒否されたのか、その理由を実態調査してほしい。自治体窓口、医療機関だけでなく、法テラス、DV・虐待支援、生活困窮者・ホームレス支援、外国人支援、学校、民間相談機関等を通じた調査を行い、行政制度につながっていない人を把握できる方法を開発すべきである。 調査参加により戸籍、在留、家族関係等について不利益を受けないよう、匿名性、独立した相談窓口及び本人の意思確認を保障する必要がある。研究成果を、手帳や住民登録等が整う前でも必要性に基づいて暫定的な相談・医療・福祉・食料支援を受けられる仕組み、自治体職員向け対応手引及び省庁横断的な支援体制の整備に活用してほしい。 障害者手帳や福祉サービス利用者名簿だけを対象とせず、未診断・手帳未取得、住所不定、住民票・戸籍上の問題等により行政から把握されていない人についても、食料入手、自炊困難及び配食・災害支援からの排除の実態を調査すべきである。	御意見として頂戴いたします。

49	p52、令和9年度の「新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業」では、AMR対策アクションプランに基づく研究が明確に対象とされており、診療所・高齢者施設での耐性菌制御も継続課題に位置付けられています。一方、新規課題にはAMRに特化した研究が例示されておりません。次期AMR対策アクションプランの検討が進む中、疾病負荷や社会経済的影響の評価、サーベイランス、抗菌薬適正使用に加え、新規抗菌薬の研究開発・安定供給を支える政策効果の検証が必要です。以下の通り、ご提案いたします。 【背景と目的】 研究のスコープにAMRが入っていることから、背景と目的にもAMRに関する事項を加える。 例）新興・再興感染症は、治療薬や予防接種の普及等により制御されてきたが、今後も再び流行する可能性がある。また、サイレントパンデミックと呼ばれている薬剤耐性菌感染症（AMR）は、現在も死亡につながる感染の拡大が続いており、世界的な公衆衛生上の重大な脅威となっている。インフルエンザや溶連菌感染症等では、従来と異なる流行動向がみられており、また、世界各地に拡大しているエムポックスは日本国内でも継続して確認されている。 【研究のスコープ】 〇薬剤耐性（AMR）対策に資する研究 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づき、得られた科学的知見の集積や評価・分析を通じ、AMR対策の推進に資する研究を行う。 とあることから、アクションプランの「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」の取組*として記載されている調査や「戦略5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進」の取組**として記載されている研究を優先的して採用する。 *薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023-2027 p33-34 **薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023-2027 p70-71 【期待される研究成果】に、 〇感染症危機対応体制及びAMR対策強化に資する知見の整理 パンデミックに対応する人材育成や医薬品等の研究開発体制、AMR対策の質向上に資する知見が整理される。 とあることから、それに呼応する形で、【研究成果を基に行う厚生労働省の施策、その他期待される効果】に、 〇AMR対策の質向上が図られ疾病負荷が軽減される を加える 【令和９年度に実施予定の研究課題 研究課題名】 診療所及び高齢者施設を対象とする効率的・効果的な薬剤耐性菌制御手法の確立のための研究（令和７？９年度）に、診療所・高齢者施設における疾病負荷の現状調査を加える。 【新規研究課題】として「薬剤耐性細菌感染症における疾病負荷の調査」を加える。次期AMRアクションプランの策定にあたり、目標や具体的施策を設定するためには、死亡者数や入院期間などの疾病負荷を把握することは不可欠と考える。 AMRは「誰の問題なのか」「どの程度の健康被害や社会的損失を生じさせているのか」が十分に可視化されていない。このことは、政策的重要性の理解、予算確保、研究開発促進及び国民への普及啓発を進める上で大きな障壁となっている。 このため、AMRによる健康被害や社会経済的影響を定量的に評価し、次期アクションプランの目標設定及び施策立案の基盤となる科学的エビデンスを創出する研究を推進することが望まれる。	薬剤耐性（AMR）対策の重要性について御意見をいただき、ありがとうございます。AMRによる疾病負荷及び社会経済的影響の評価、サーベイランス、抗微生物薬の適正使用並びに新規抗菌薬の研究開発・安定供給を支える政策の効果検証等の観点は、いずれもAMR対策を推進する上で重要な視点であると考えています。いただいた御意見は、今後の研究事業の実施方針及び研究課題の検討に当たって参考とさせていただきます。
	高齢・障害・長期無業等の複数の就職困難要因を有する者の雇用・所得・生活実態及び効果的な就労支援制度に関する研究 高齢、障害、長期無業、就職氷河期世代、疾病、家族介護、低所得等の複数の就職困難要因を有する人について、雇用、所得及び生活実態を把握し、効果的な就労支援・雇用助成制度のあり方を検討する研究を実施していただきたいです。 現在、高齢者雇用、障害者雇用、就職困難者支援、生活困窮者支援等について、それぞれの制度や支援策があります。 しかし、実際の人の生活では、「高齢者」「障害者」「長期無業者」等の属性が一つだけ存在するとは限りません。 例えば、 ・高齢かつ障害がある人 ・障害があり、長期間の無業・離職期間もある人 ・就職氷河期世代で障害や疾病もある人 ・障害があり、家族の介護も担っている人 ・障害があり、短時間勤務しか難しい人 ・高齢、障害、低所得、単身生活等が重なっている人 など、複数の困難を同時に抱える人がいます。 このような場合、本人から見れば就職困難要因は複数重なっていますが、既存の雇用支援制度が、その困難の重なりに十分対応できているかは検証が必要です。 企業側からも、「年齢が高い」「障害への合理的配慮が必要」「勤務時間に制限がある」「職歴に空白がある」等の条件が複数重なることで、単独の条件の場合より採用されにくくなっている可能性があります。 そこで、複数の就職困難要因が重なった場合に、採用機会や労働条件がどの程度変化するのか、全国的な実態調査を行っていただきたいです。 具体的には、 ・求人への応募数 ・書類選考通過率 ・面接到達率 ・採用率 ・正規・非正規等の雇用形態 ・賃金	

	・労働時間 ・担当職務 ・昇進や職業訓練の機会 ・合理的配慮の提供状況 ・就職後の定着率 ・離職理由 ・不採用理由 ・在宅勤務や短時間勤務の利用状況	
50	等について、単一の就職困難要因を持つ人と、複数の要因が重なる人を比較する研究が必要と考えます。 特に、「高齢＋障害」「障害＋長期無業」「障害＋就職氷河期」「障害＋疾病」「障害＋家族介護」等、どの組み合わせで採用や定着の困難が大きくなるのかを分析していただきたいです。 また、雇用助成制度についても、個別の属性ごとに制度を設けるだけでなく、複数の就職困難要因が重なった場合に、既存制度で十分な採用促進効果が得られているのかを研究する必要があります。 例えば、 ・複合的な就職困難要因がある場合の追加的な雇用助成 ・助成期間の延長 ・短時間勤務から段階的に勤務時間を増やす雇用モデル ・在宅勤務との組合せ ・ジョブコーチ等の人的支援 ・採用後の職業訓練、能力開発支援 ・合理的配慮に必要な費用への支援 ・高齢化に伴う障害特性や体力変化への継続的な職場調整 等を組み合わせた場合に、採用率、定着率、賃金、本人の生活状況がどのように変化するかを検証していただきたいです。 さらに、雇用だけでなく、所得保障との関係も重要です。 障害基礎年金等を受給していても、それだけで住居費、食費、光熱費、医療費、交通費等を含む生活を十分維持できない人がおり、就労収入を必要としている場合があります。 しかし、障害や年齢等によって就職機会が限られていれば、「働く必要性は高いが、働く機会を得にくい」という状況が生じます。 そのため、障害年金等の社会保障給付額だけでなく、就労所得、住居費、医療費、通院交通費、就労に必要な交通費・食費等を含め、実際の可処分所得と生活状況を調査していただきたいです。 また、就労することで収入が増えても、各種給付、減免、福祉サービス等との関係によって、本人が感じる実質的な生活改善が小さくなる場合がないかについても検証する必要があります。 重要なのは、単に「就職した人数」だけを成果指標としないことです。 採用後の賃金、仕事内容、能力発揮、継続就労、生活の安定、健康状態、社会参加等まで含めて評価する必要があります。 例えば、複数の就職困難要因を持つ人が、採用されても最低賃金に近い定型業務だけに集中し、これまでの経験や能力を活用できず、所得も十分増えないのであれば、雇用率や就職件数だけでは支援の成果を評価できません。 また、障害者、高齢者、就職氷河期世代等をそれぞれ別々の政策対象として研究するだけでは、複数の属性を持つ人の実態が平均値の中に埋もれる可能性があります。 今後は、一人の人に複数の困難が重なる「複合的就職困難」の観点を導入し、 「困難が一つの場合と二つ以上の場合で採用率はどの程度異なるのか」 「どの組み合わせで特に不利が大きくなるのか」 「既存の雇用助成制度は複合的な困難にも十分機能しているのか」 「どのような助成、合理的配慮、職業訓練、働き方を組み合わせれば採用・定着が改善するのか」 「年金や各種給付と就労所得を合わせても生活が維持できない層はどの程度存在するのか」 等を明らかにしていただきたいです。 高齢者雇用、障害者雇用、就職氷河期世代支援、生活困窮者支援等を縦割りで考えるだけでなく、複数の就職困難要因が重なる人を対象とした雇用・所得・生活の実態調査と、効果的な支援モデルの研究を厚生労働科学研究の課題として取り上げていただくことを希望します。	御意見として頂戴いたします。

51	発達障害等について、20歳前の初診と20歳以降の初診によって障害年金制度上の取扱いが異なることが、本人の所得、就労、生活、受診行動等にどのような影響を与えているのか、実態調査及び制度研究を行っていただきたいです。 発達障害は、その特性が通常低年齢から現れるものであり、早期発見・早期支援の重要性が指摘されています。 一方、障害年金制度では初診日が重要な基準となっています。 20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合、一定の障害状態に該当すれば20歳前傷病による障害基礎年金の対象となりますが、この年金には本人所得による支給制限があります。 また、障害基礎年金の障害等級は1級及び2級であり、3級はありません。 これに対して、20歳以降に初診日があり、その時点で厚生年金に加入している場合には、障害厚生年金の1級、2級に加えて3級が存在します。 したがって、同じ発達障害等で、生活能力や就労能力に類似した制限が存在していても、初めて医療機関を受診した時期や、その時点で加入していた年金制度によって、受けられる所得保障の内容が異なる可能性があります。 特に検討が必要なのは、発達障害のように低年齢から特性が存在する一方、診断・受診の時期には大きな個人差がある障害です。 例えば、 ・幼少期から困難があり、早期に医療機関につながった人 ・学校生活では何とか適応していたが、高校・大学・就職等で困難が顕在化して初めて受診した人 ・家庭環境や地域の医療資源等の事情から受診が遅れた人 ・本人や家族が発達障害に気付かず、成人後に診断された人 このような人々について、障害の発症時期や実際の生活上の困難ではなく、「初めて医療機関を受診した日」の違いが、その後の所得保障に大きく影響することが公平なのかについて、検証する必要があると考えます。 また、早期発見・早期支援を政策として推進する一方、20歳前に初診日があることで将来的に本人所得による支給制限のある制度となることについて、制度間の整合性を検討する必要があります。 もちろん、本人や家族が障害年金制度を理由として医療機関への受診を意図的に遅らせるべきではありません。 むしろ重要なのは、必要な人が将来の社会保障上の不利益を心配することなく、適切な時期に診断・治療・発達支援を受けられる制度とすることです。 そこで、以下のような調査研究を実施していただきたいです。 ・発達障害等について、20歳前初診者と20歳以降初診者の人数、障害状態、就労状況、所得、生活状況等の比較 ・20歳前初診者のうち、障害基礎年金1級・2級には該当しないものの、就労や日常生活に継続的な制限がある人の実態調査 ・厚生年金加入中に初診日があることで障害厚生年金3級の対象となる人と、類似した障害状態でありながら20歳前初診のため障害基礎年金しか制度上存在しない人との比較 ・20歳前傷病による障害基礎年金の所得制限によって、就労時間、昇給、正規雇用への移行、キャリア形成等が抑制されていないかの調査 ・本人が所得制限をどの程度理解しているか、所得制限を理由に勤務時間や収入を調整した経験があるかの調査 ・早期診断・早期支援を受けたことが、その後の障害年金制度上の取扱いに与える影響の検証 ・発達障害について、診断時期、初診時期、学校での支援歴、就労歴と障害年金受給との関係の長期的な追跡 ・20歳前障害基礎年金の所得制限の必要性、効果、行政コスト、就労への影響等の検証 ・障害基礎年金について、1級・2級だけでは捉えられない就労制限のある人への「3級」相当の所得保障を設けた場合の効果や財政影響の研究 等が考えられます。 特に、障害基礎年金に3級が存在しないことについても研究が必要と考えます。 発達障害や精神障害では、全面的に就労できない状態だけではなく、短時間勤務しか難しい、対人負荷の高い仕事ができない、定期的な休養が必要である、一般就労はできても合理的配慮を必要とする等、部分的・継続的な就労制限が生じる場合があります。 こうした人が障害基礎年金2級には該当しない場合、障害に伴う追加的な生活費や就労制限があっても、所得保障が全くなくなる場合があります。 一方、厚生年金加入中に初診日がある場合には、一定の条件の下で障害厚生年金3級という制度があります。 この違いについて、単に制度の沿革として維持するのではなく、現在の障害者の就労形態、短時間勤務、非正規雇用、自営業、フリーランス等を踏まえ、障害基礎年金にも3級相当の給付を設ける必要性について研究していただきたいです。 さらに、20歳前傷病による障害基礎年金の所得制限についても、単に受給者の所得を確認するだけではなく、本人の生活実態を調査する必要があります。 障害があることで、通院費、交通費、支援機器、住居、外食・家事支援、就労上の合理的配慮等の追加的な支出が発生する場合があります。 収入が一定額を超えたからといって、障害による生活上の不利や追加費用がなくなるわけではありません。 また、所得制限によって「これ以上働くと年金が減る」という状況が生じれば、本人の就労意欲、昇給、キャリア形成等に影響する可能性があります。 そのため、所得制限による財政効果だけでなく、就労抑制、生活安定、税・社会保険料収入、行政事務費等を含めた総合的な政策効果を検証していただきたいです。 発達障害等について早期発見・早期支援を推進するのであれば、「早く医療や支援につながった人が、社会保障制度上不利になるのではないか」という疑問が生じない制度であることが重要です。 20歳という年齢、初診日、加入していた年金制度によって所得保障が大きく異なる現在の仕組みについて、発達障害、精神障害等の実態を踏まえた研究を行い、早期診断・早期支援、就労促進、所得保障が互いに矛盾しない制度のあり方を検討していただくことを希望します。	御意見として頂戴いたします。

52	令和9年度厚生労働科学研究について 1　意見の対象 令和9年度厚生労働科学研究の概要のうち、公募課題の立て方と成果物の設計（行政施策に直結する研究とAMED研究との役割分担） 2　意見の趣旨 厚生労働科学研究の目的は、国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関する行政施策の科学的推進である。令和9年度の公募要項では、基礎的・創薬的な課題をAMEDに任せ、厚労科研は制度設計・基準改定・現場実装に使える成果を必須とすべきである。応募が集まらず再公募が続く課題は、課題文の間口と求める成果物を先に見直すことを求める。 3　理由 御意見募集要領によれば、厚生科学審議会科学技術部会の議論を踏まえ、取り組むべき課題について広く意見を聴き、その後に公募要項を作成する。令和8年度の意見募集結果でも、政策研究事業に基礎的研究が採択されているとの指摘に対し、基礎・創薬はAMED、厚労科研は行政施策の推進が対象であるとの整理が示されている。この整理を令和9年度の各事業の「求められる成果」欄にそのまま落とすべきである。 厚労科研の予算規模はAMED関連に比べ小さい。少ない予算で論文数を追うと、審議会資料や告示・通知の改定に使えない研究が残る。公募要項には次を課題ごとに書くべきである。 - どの審議会、計画、基準、ガイドラインの改定に使うか - 1年目で出す中間成果（調査票、定義案、試算方法） - 最終年度に省庁が二次利用できるデータとマニュアル 再公募が続く課題は、目的が狭すぎるか、現場の研究者が手を出せないデータ要件になっていることが多い。科学技術部会でも、応募がなかった事実を受け止め間口を広げる修正が求められている。令和9年度は、再公募歴のある課題について、対象疾患・対象制度を少し広げ、既存の公的データベース（NDB、介護保険総合データベース、労働災害統計等）の利用を標準とし、新規の大規模介入だけを前提にしないことを求める。 政策課題としては、2040年頃を見据えた医療・介護提供体制、介護人材が少ない地域でのサービス維持、労働時間規制下の物流・運輸を含む労働安全衛生、食品・飼料を通じた化学物質の行政基準の妥当性検証など、制度改正が続く分野に政策研究を厚く配分すべきである。これらは創薬ではなく、基準値、人員配置、計画の整合、実施可能性の検証である。 研究データ管理については、既にデータマネジメントプランの作成が求められている。令和9年度はDMPの提出だけでなく、研究終了後にメタデータを公開し、個人情報を除いた集計表を行政が再利用できることを採択条件に近づけるべきである。 よって、次を令和9年度の公募要項に反映することを求める。 (1) 各課題に「想定する行政利用（審議会、告示、通知、計画）」を1つ以上書くこと。 (2) 基礎的・創薬的な内容は対象外とし、AMEDとの重複を課題文で明示すること。 (3) 過去に応募僅少又は再公募となった課題は、対象と成果物を見直してから再掲すること。 (4) 公的データベースの二次利用を標準手段とし、新規大規模調査のみを前提としないこと。 (5) 終了時に二次利用可能な集計成果と手順書の提出を評価項目に入れること。 4　関係資料 - 「令和9年度厚生労働科学研究」に対する御意見募集（パブリック・コメント）について（令和8年8月25日厚生労働省大臣官房厚生科学課） - 令和8年度厚生労働科学研究に関する意見募集の結果について - 厚生科学審議会科学技術部会資料（事業実施方針案の作成に向けた意見伺い） - 厚生労働科学研究費補助金公募要項（研究データの管理・利活用に関する記載）	御意見として頂戴いたします。なお、厚生労働科学研究及びＡＭＥＤ研究の位置付けについては、厚生労働行政の推進に資する研究に関する委員会報告書に基づき、医療分野のうち、研究開発に係るものについては、AMEDが公募を行うこととされています。また、令和６年度より新規に開始する研究より、研究班毎に、データマネジメントプラン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しています。

53	・意見対象事業 「令和９年度厚生労働科学研究の概要」（及び「厚生労働省の令和９年度研究事業に関する評価【概算要求前の評価】」）中の「先端医療技術等政策研究事業」 ・意見 再生医療、遺伝子治療、ゲノム医療についての記述はあるが、まだ国内への導入が進んでおらず、しかしその有用性のある手術支援ロボットについての記述が無い事について、良くないのではないかと考える。 今後、その必要性は更に高まると思われるのであるが（単純な有用性もさることながら、その医療過誤を防ぐ可能性がより高められる事から、そのように考える。）、手術支援ロボットがかなり一般的な技術として広く普及（大規模でない病院他医療機関にも置いてある程度に）するまでは、先端医療技術として研究等について重きを置いての投資・資金投下・研究開発促進・導入促進が行われるべきではないかと思われるのであるが、どうなのであろうか。 手術支援ロボットを用いれば、手術を担当する人間の能力の向上・強化・補強（※1）（※2）、ケアレスミスによっての問題発生の減少（※3）・故意的な問題行為（これは今後更に注意を行っていくニーズが増していくと思われる。）を含む大きな問題事態の抑制（※4）など、いくつもの医療的な恩恵・メリットを受ける事が可能になると思われるのであるが、医療において、また国民・市民において、そのようなメリットを享受出来る事は重要性が高いものであるので、当面の間、手術支援ロボットについて、先端医療技術等政策研究事業あるいは他の先端医療技術に関する研究事業において、重きを置いての投資・資金投下・研究開発促進・導入促進が行われると良いのではないかと考える。 脚注： ※1 より適切な手段選択、より正確な動作、人間の手では行うのが困難なような作業の実現、よりリアルタイム性の高いバイタル他計測結果の把握、担当者の疲労の低減（姿勢についてより楽な姿勢で行ったり、リフレッシュがしやすくなったりするであろう。）、より少ない手術負担などの期待が行えるであろう。 ※2 AI（術式支援用のAIシステムを想定。まぁAIという言葉は用いなくても・用いない方が良いかもしれないが。）との円滑な組み合わせ・協動（この研究も行わなくてはならないのではあるが。しかし、基本的に画面を見ている事や、人間が素手では行えない動作を行える事などの特性、数値指定等をしての作業も行わせる事が可能であったりするというような事（NC加工機械・マシニングセンタのように）からは、その相性は良好なものと思われる。）によってのその更なる向上も考えられるものであり、研究に値するものであろう。 ※3 ちょっとした身体動作の乱れによっての問題発生の減少の他、システム的な部分について、問題発生についてのチェックを何度も面倒がらずにきっちり行えるようなシステムにも出来るであろうし、過誤についてのリアルタイムのチェックも行えるであろう（チェックについては、機械として、立場等によっての忖度の無い意見・注意喚起などが行えるであろう。もちろんそのための研究も必要であろうが（対話的な確認手続についてのベストプラクティスの探索等について）。）。 ※4 作業可能領域についての指定や、実際の行為前の確認シーケンスの設置の可能性等、いくつか手段があるであろう。 意見は以上である。	御意見として頂戴いたします。
	令和9年度厚生労働科学研究：ゲーム・デジタル職業に関する提出意見3案 **意見1　ゲームの利用・課金・設計が健康、生活、家計及び意思決定に与える影響** 対象事業：障害者政策総合研究事業、政策科学推進研究事業 ゲーム利用に伴う健康・生活上の利益と不利益を、中立的に把握する研究を求める。利用時間や課金額だけで病的と判断せず、利用を調整する困難、生活への支障、本人の意思を把握し、遊び、交流、創作、配信、競技等の利用目的を区別し、職業利用についても健康影響を調べてください。 利用時間帯、連続プレイ、ジャンル等と、睡眠、食事、入浴・排泄、運動、身体症状、就学・就労、家族関係、いじめ・ハラスメント・詐欺、孤立、社会参加との関係を調査してください。課金は、金額・頻度に加え、所得や生活費に占める割合、家族のカード利用、借金、後悔、配信等の収益・必要経費との関係を把握してください。 期間限定施策、連続ログイン報酬、日次・週次課題、ランダム報酬、達成直前と感じさせる進行、通知、仲間からの参加圧力、ゲーム内通貨、少額課金の反復、中断・離脱のしやすさ、未成年者の購入確認等を比較してください。通常の販促や楽しさを支える設計と、本人の望まない継続・支出を誘う設計を区別し、どの条件で誰にどの程度の影響が生じるか検証してください。サービス終了による購入コンテンツ等の利用不能や心理面への影響も対象としてください。 本人の精神健康や特性、家庭・学校・職場環境、所得、家族の支援、配信・SNSの影響を分けて分析してください。生活上の困難が利用増加に先行する可能性も検討し、追跡調査や設計変更前後の比較等により、単なる関連と因果関係を区別してください。交流、楽しさ、居場所、創作・収入への効果も調べてください。 消費者庁公表のダークパターンに関する調査研究や海外研究も参照し、利用・課金制限、表示改善、休止しやすい設計、相談支援等の効果と副作用を比較してください。健康被害や家計負担の軽減に加え、過度な制限による孤立や文化参加の縮小、利用者の信頼、事業の継続性への影響も評価してください。特定の規制を先に結論とせず、健康支援、消費者保護、コンテンツ産業の持続可能性に活用できる知見として整理・公開することを求めます。 **意見2　ゲーム障害等による重度の生活機能低下と、治療・家族支援・生活保障への接続** 対象事業：障害者政策総合研究事業 ゲーム障害が疑われ、食事・睡眠・排泄等の日常生活、就学・就労、家計、家族の安全に重大な支障が生じている人について、その実態、重症化の経過、治療・支援への接続を調べる研究を求めます。長時間利用や課金額だけで判断せず、利用のコントロール、他の活動よりゲームを優先する程度、不利益が生じても続ける状態、生活機能、症状の経過、併存疾患を評価してください。調査上のスクリーニングと医療上の診断も区別してください。 具体的には、睡眠を削った利用、食事・水分摂取や入浴の不十分さ、ゲームを中断できずトイレに行かない状態や容器への排泄、部屋から出られず生活行為が維持できない状態、登校・就労の中断、生活費を圧迫する課金、借金・無断決済、利用制限時の激しい興奮・暴言・暴力等を調査してください。発生頻度、継続期間、身体への影響、生活費に占める支出、家族の負担と安全、問題が生じた順序を把握してください。 未成年者と成人、未診断・未受診者、本人が困難を自覚・説明しにくい人、支援を断念・中断した人も対象にしてください。本人と家族の認識をそれぞれ把握し、相談先、受診までの期間、費用、地域差、受診につながらない理由、家庭内での対応を調べてください。家族だけの相談、訪問・オンライン支援、危機時の連携、安全確保、家族自身の休息・支援の有効性と実施条件を検証してください。	御意見として頂戴いたします。

54	国内外の心理・行動面の治療、家族支援、併存疾患の治療、学校・職場との調整等を比較してください。薬物療法や神経刺激等の未確立の治療も、根拠の強さと不足を整理し、適応、有効性、安全性を検証する研究課題として扱ってください。本人への説明と同意、未成年者の意思、研究倫理、安全性を確保した検証を求めます。 成果は利用時間の減少や完全な中止だけでなく、食事・睡眠・排泄・衛生状態、家計、家族の安全、本人の納得、対人関係、就学・就労、本人が望む活動への参加で継続的に評価してください。手帳・年金等についても、診断名だけで一律に判断せず、各制度の要件と実際の相談・申請・判断を調査してください。医療、福祉、教育、就労、家計・生活相談をつなぎ、重い困難を家庭だけで抱え込まずに支援を受けられる方策を示してください。 **意見3　デジタル創作・情報産業従事者の職業性健康影響と、持続可能な作業・就業環境** 対象事業：労働安全衛生総合研究事業 漫画家、イラストレーター、デザイナー、プログラマー、DTM等の音楽制作者、動画制作者・編集者、VTuber・配信者、ゲーム配信者、eスポーツ選手、ライター等の職業性健康問題を横断的に調べる研究を求めます。障害の有無を問わず、雇用労働者、自営業者、フリーランス、副業者、小規模事業者を含めること。 長時間の画面注視、反復入力、長時間座位、ヘッドホン使用、発声、夜間作業等と、眼精疲労、手指・手首・肘・肩・頸部・腰部の症状、聴覚・発声の障害、睡眠、運動不足、精神的負担との関係を調査し、職種名だけでなく、実際の作業内容、連続作業時間、休憩、姿勢、機器・設備、複数業務の合計時間を把握してほしい。 納期、報酬、契約、収入変動、配信・投稿頻度への圧力、ハラスメント、休憩・休業の取りやすさ、健診・受診・相談へのアクセス、休業時の保障を調べてほしい。 既存の情報機器作業や個人事業者等の健康管理に関するガイドラインについて、各職種での適合性、認知度、実施状況、実行を妨げる費用・契約上の条件を検証し、モニターの高さ・視距離、液晶タブレットの角度、椅子・机・入力機器、休憩・運動、音量管理、発声休息等について、効果、負担、費用、続けやすさを比較してほしい。 本人の生活習慣の改善に加え、発注者、雇用主、プラットフォーム、機器メーカー、産業保健機関等が担える対策を検討することで、職種共通の予防指針と、作業別の具体策、フリーランス等が利用できる健診・相談・保障の仕組みを示し、創作・職業活動を不必要に制限せず、健康を守りながら継続できる環境整備につなげる研究を課題とされたい。	
	厚生労働科学研究の今後の研究課題について、災害時の健康、医療・福祉の継続、避難生活及びペット飼養者への支援に関する研究を充実していただきたく、意見を提出いたします。 災害対策では、避難所数、備蓄量、建物や道路等の整備が重視されますが、実際の被災者の健康への影響は、避難先、家族構成、障害や疾病、服薬、介護、交通手段、居住形態、ペットの有無等によって大きく異なると考えられます。 特に、指定避難所だけでなく、在宅避難、車中泊、ホテル・旅館、親族宅、マンスリーマンション等、多様な避難形態が存在します。しかし、それぞれの避難形態について、睡眠、服薬継続、感染症、慢性疾患の悪化、精神状態、生活機能、災害関連死等への影響を比較した研究をさらに進める必要があると考えます。 また、ペットを飼養している人については、「ペットを置いて避難できない」「受入可能な避難所が分からない」「ペットを運ぶ手段がない」といった事情から、避難をためらったり、避難が遅れたり、危険な在宅避難や車中泊を選択したりする可能性があります。 ペット災害対策を動物愛護の問題だけとして扱うのではなく、人の避難行動、健康、公衆衛生、福祉、メンタルヘルス及び生活再建にも関係する課題として、厚生労働科学研究でも取り上げていただきたいです。 具体的には、次のような研究を検討していただきたいです。 1.ペット飼養が災害時の避難行動・避難遅延・健康被害に与える影響 ペットを残せない、受入先が分からない、移動手段がない等の理由によって、避難をしない、避難が遅れる、在宅避難・車中泊等を選択する人がどの程度存在するのかを調査していただきたいです。 また、避難所ごとのペット受入条件を平時から明確に知らせることが、避難行動の早期化や安全性向上につながるかについても検証が必要です。 2.高齢者・障害者等のペット飼養者に対する災害時支援モデル 身体障害だけでなく、精神障害、発達障害、知的障害、認知機能の低下、感覚過敏、単身生活、交通手段の有無等も含め、「本人だけなら避難できるがペットを運べない」「避難後に世話を継続できない」といった問題の実態を調査していただきたいです。 個別避難計画、福祉避難所、地域交通、民生委員、福祉関係者、獣医師会、動物病院等を連携させた支援モデルの有効性も検証していただきたいです。 3.ペット同行者の車中避難と健康リスク ペットと一緒に利用できる避難所がないため車中泊を選択する人について、熱中症、いわゆるエコノミークラス症候群、睡眠不足、脱水、慢性疾患の悪化、精神的負担等の発生状況を調査していただきたいです。	

55	一般的な車中避難研究に「ペット飼養の有無」を加えることで、ペット同行者特有のリスクを把握できると考えます。 4.避難所におけるペット、アレルギー、感覚過敏等とゾーニングの研究 避難所でのペット受入れについて、「可」「不可」の二択だけでなく、人とペットの入口、動線、生活区域、換気、清掃、トイレ等を分離した場合に、アレルギー症状、避難者間のトラブル、恐怖感、心理的負担等がどのように変化するかを研究していただきたいです。 環境衛生、公衆衛生、アレルギー、障害福祉、精神保健を横断した研究が必要と考えます。 5.災害時・生活再建期におけるペットと人のメンタルヘルス ペットとの避難継続、一時預かり、離別、喪失等が、不安、孤独、睡眠、避難生活への適応、生活再建への意欲等にどのような影響を与えるかを調査していただきたいです。 ペットの存在が精神的な支えとなる場合がある一方、避難や住宅確保を難しくする場合もあり、保護要因とリスク要因の両面から研究する必要があります。 あわせて、ペットの問題に限らず、災害時の健康・医療・福祉について以下の研究も必要と考えます。 避難所、在宅避難、車中泊、ホテル等の避難形態別の健康影響について、睡眠、服薬、感染症、精神状態、慢性疾患悪化、生活機能、災害関連死等を比較する研究。 住民票上の住所と実際の居所が異なる二拠点生活者、ホテル・マンスリー滞在者、遠隔地通院者、家族介護のため別地域に滞在している人等について、災害・感染症時に服薬、通院、障害福祉、介護等がどの段階で途切れるのかを調べる研究。 訪問介護・訪問看護の人手不足、家族介護への依存、交通手段の不足等、平時の医療・福祉体制の脆弱性が、災害時の入院、重症化、生活機能低下、災害関連死等にどう影響するかを調べる研究。 精神障害、発達障害、知的障害、感覚過敏等のある人について、静かなスペース、照明調整、イヤーマフ、予定やルールの視覚化、やさしい日本語、服薬確認等の環境調整が、避難所からの離脱、不眠、不安、症状悪化、服薬中断等を減らすかを検証する研究。 災害時の被害映像、SNS、デマ、情報の追跡等による情報過多が、不眠、不安、動悸、集中力低下、PTSD等にどのような影響を与えるか、また災害記念日、季節、音、匂い等による長期的な心理反応について追跡する研究。 病院自体が被災し、電力、水、医療ガス、人員、電子カルテ、交通等が途絶した場合に、救急、透析、分娩、精神科救急、慢性疾患診療等をどのように継続することが有効かを研究すること。 水害後の泥かき、家財処理、災害廃棄物処理等に伴う熱中症、感染症、害虫、外傷等の実態と、防護具、衛生用品、安全教育等による予防効果を研究すること。 また、「自力避難可能」という従来の評価についても再検討が必要と考えます。 歩行可能であることと、災害情報を理解し、危険性を判断し、薬や必要物品を持ち出し、避難先を選択し、支援を求め、避難生活を継続できることは同じではありません。 身体機能だけでなく、認知、判断、情報理解、コミュニケーション、服薬管理、移動手段、家族・介護状況等を含めた「災害時の自立・避難能力」の評価手法を研究していただきたいです。 さらに、高齢、障害、精神的不調、貧困、住居不安定、家族介護、単身生活等が複数重なる人について、現在の属性別の支援制度からどのように漏れているのかを調査することも重要です。 「障害者」「高齢者」「要介護者」等を別々に研究するだけでなく、複数の困難が重なった場合の健康影響や支援方法について研究していただきたいです。 災害時に健康を守るためには、単に避難所を確保するだけではなく、「誰が、どこに、どのように避難したときに健康状態が悪化するのか」「何が避難を妨げるのか」「どのような環境や支援が健康悪化や災害関連死を防ぐのか」を明らかにする必要があります。	御指摘の多様な避難形態における健康影響、医療・福祉の継続、要配慮者支援及び避難環境に関する課題については、災害時の地域保健活動や被災者支援のあり方を検討する上で重要な観点であると認識しています。いただいた御意見は、今後の参考とさせていただきます。

※上記のほか、11件 の今回の意見募集に関係ない御意見をいただきました。