

資料

### 【ステークホルダーアセスメントで入手した意見の反映状況】

➤ ステークホルダーからの意見及びその反映状況について

本研究者が 2018 年 8 月に行ったステークホルダーアセスメントで、本プロジェクトで成功の鍵を握る看護課長、講師を依頼する研究費獲得 P メンバー 3 名、省内に在籍する課長補佐級の看護系技官 2 名の計 6 名から、本プロトタイプ（試作案）に関する意見を入手した。さらには、本学の指導教授及び医系技官の経験のある教授から得た意見も反映させたため、その状況を一覧に示した。

項目	当初予定	意見	反映状況	意見者
研究の対象	2 年目以上	入省後の経験年数≠能力であるため、区切らなくてよい	入省後の経験年数の上限・下限を設けないこととした	研究費獲得 P メンバー
研究の対象	研究課題公募立案の未経験者	経験していても十分にできていない者もある	未経験者を選定基準としないうこととした	研究費獲得 P メンバー
研究開始の時期	2 月開始で毎月 1 回の実施	演習を実施する場合、4 月の異動を考え開始を前倒すか、第 3 回迄は年度内に完了した方がよい	2 月より開始を前倒すことは困難なため、第 2 回目を同月に開催することとした	研究費獲得 P メンバー
演習の内容	●●の作成（公募立案作業として必須ではない）	必須ではない●●の作成ではなく技官の公募立案作業に必須の模擬公募要項の作成をゴールとした方が現実的ではないか	模擬公募要項の作成を演習のゴールとした	医系技官経験のある本学教授
模擬公募要項の評価者	研究費獲得 P メンバー	公募要項のエンドユーザーは看護研究者なので、評価者に加えてはどうか	看護研究者も評価者に加えることとし研究者用の評価票を作成した	医系技官経験のある本学教授
模擬公募要項の記載内容	1 課題当たりの年間研究経費	総額に加え能力強化のため、研究計画書に実際に欄はないが経費内訳の記載を求めているかどうか	1 課題当たりの年間研究経費の内訳まで記載を求める書式に変更した	医系技官経験のある本学教授
資料の内容	不足	研究費の使い方（組み方）が分かる事務処理規程を追加してはどうか	内容のボリュームが大きい ため、エッセンスや URL を資料に追記した	研究費獲得 P メンバー

厚生労働省  
〇〇 〇〇様

**「看護系技官の政策研究推進予算要求能力向上に向けた学習プログラムの評価」に  
関する研究へのご協力をお願い**

聖路加国際大学大学院  
博士課程（DNP コース）2 年 関根 小乃枝

私は、現在、聖路加国際大学大学院博士課程（DNP<sup>※</sup>：Doctor of Nursing Practice コース）に在籍し、厚生労働省で働く看護系技官の能力開発について研究しております。この度、標記プロジェクト研究を実施するにあたり、研究へのご協力をお願いするものです。

本研究の目的や実施内容等をご覧いただき、ご参加に同意いただける場合は、同意書にご署名をお願いいたします。研究に参加しない、あるいは一度参加を決めた後にご辞退されても、不利益を被ることは一切ありません。趣旨をご理解いただき、ぜひ、研究にご参加いただけましたら幸いです。なお、本研究は聖路加国際大学学長及び同大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施され、共同研究機関は厚生労働省となっております。

### 1. 研究の背景

行政に携わる看護系技官には、常に現場の課題を意識しながら、政策過程における役割及び能力を発揮することが求められますが、人事院が行っている現行の研修体系のみで求められる能力を開発していくことは、容易ではありません。看護系技官による厚生労働科学研究（以下、厚労科研という）の公募立案件数や看護研究者の厚労科研費の獲得実績の低迷、看護系技官の知識や認識の不足等の課題があることが分かりました。

日本医療研究開発機構（以下、AMED という）での業務経験や昨年度看護系技官に行った厚労科研に関するヒアリングの結果から、看護系技官の役割や能力発揮に課題を絞り、本研究では看護系技官の予算要求能力向上のために、本研究で作成の学習プログラムを用いたパイロットスタディを実施したいと考えています。

### 2. 研究の目的及び意義

本研究では、厚生労働省における看護政策推進のために、看護系技官の厚生労働科学研究の公募に係る予算要求に関する能力を強化することを目的としています。行政施策は、適切妥当な科学的根拠に立脚する必要があるため、担当施策や制度の課題解決に厚生労働科学研究の成果を活用するために、看護系技官にはより多くの公募立案を担うことが期待されています。学習プログラムを用いた研修の実施により、看護系技官個々の予算要求に関する能力が強化されれば、EBPM(Evidenced-Based Policy Making)に必要な看護政策研究の公募件数の増加が期待でき、看護研究者の研究費獲得の機会も増え、看護分野におけるEBPM が推進すると考えられます。

### 3. 研究方法及び研究期間

研究方法は、厚生労働省で働く看護系技官の看護政策研究推進のための予算要求に係る能力の向上という課題について、質改善（QI）アプローチを用いて、本研究が研究費に関する看護系技官向け勉強会等をもとに作成した学習プログラムの評価を行うパイロット

※臨床看護学博士や看護実践博士などと称され、研究に主軸を置いた博士号である PhD に対し、臨床実践をメインにした博士号として米国では一般的で、本邦では 2017 年 4 月に聖路加国際大学に初めて創設された。その特徴は①臨床での専攻を持つ、②実践における最も高い学位、③実践博士として看護実践（本研究者の場合は看護行政の実践）を通して組織や制度の改善や改革を図ることである。

スタディになります。学習プログラムは以下の通り、全6回のシリーズで完結し、原則、現在の看護系技官勉強会等と同様、昼休みの開催を予定しています。講師は本研究者、指導担当者は本研究者又は省内の課長補佐・専門官級で研究費獲得プロジェクトメンバーに属する看護系技官が担当します。

- 第1回（2月目途）：本研究者による講義形式で資料を用いて基本的な研究費枠組み等に関する知識を深める
- 第2回（2月目途）：本研究者による講義形式で資料を用いて看護系技官の研究課題の公募立案における役割や業務等に関する知識を深める
- 第3回（3月目途）：一部講義と演習の組み合わせで、自部署の施策や制度に関する課題（当日までの資料作成が宿題）について発表し、厚労科研で解決すべき課題を検討する
- 第4回（4月目途）：演習として省内提出様式及び模擬公募要項（事前に作成、指導担当者からコメントもらう）の発表及び研究者からのコメントのフィードバック
- 第5回（5月目途）：最終回当日には、本プログラム全体の振り返りとして改善点等についてフォーカスグループインタビューを実施（ICで録音し、後日逐語録を作成して研究者が分析）

なお、本研究は、学習プログラム受講前にあらかじめフェイスシートに基本情報（最終学歴、入省年等）及び回答時点の研究費に関する知識の習得状況を提出いただき、各回終了後には当日の内容等に関するアンケートを記載いただくことで、皆さんの理解度等を確認しながら進めてまいります。参加人数や進捗状況等により、日程の変更等柔軟に対応します。

本プロジェクト研究の実施期間は2019年12月10日迄となっています。

#### 4. 研究対象者として選定された理由

本研究における対象者は、人材育成の観点から、経験年数、職位、仕事への取り組み姿勢、入省前の就業経験等をもとに、該当する主査・係長級の看護系技官が対象候補者となりました。

#### 5. ご協力いただきたいこと（※の所要時間は3～5分程度）

- ・計5回の学習プログラム（昼休みに実施）に参加し学習すること
- ・勤務外の自分の時間を使って学習プログラムで出される演習に取り組むこと
- ・プログラム開始前、各回の終了後、及び最終回終了後に、アンケート※に答えること
- ・第1回及び第2回終了後には事後テスト※（資料の閲覧可）に回答いただくこと
- ・最終回にフォーカスグループインタビュー（約40分）に参加すること
- ・よりよい学習プログラムになるよう、各回終了後のアンケートや最終回のフォーカスグループインタビュー等を通じて、運営方法や資料の内容等についてのご意見を遠慮なく研究者にフィードバック頂くこと

#### 6. 研究対象者の権利

研究の趣旨をご理解いただいた上でご参加いただければと思います。参加の可否はご自身で決定をお願いします。説明を聞いてからあるいは研究が開始されてからであっても、

いつでも断ることができますので、参加を辞退される場合には、研究者に撤回書（資料 3）を直接又はメールでご提出ください。参加をお断わりになっても、途中で辞退されることになっても、何ら不利益を被ることはありません。途中で参加を辞退される場合には、それまでに収集したデータを分析対象としてよいか、又は廃棄を希望されるかをお聞かせいただければ、それに従ってデータを取り扱います。

なお、研究への参加を希望されない場合でも、本プログラムを受講することは可能です。その場合、研究に必要な同意書及び各回終了後のアンケートの提出、最終回のグループインタビューへの参加は必要ありません。

## 7. 研究参加により期待される利益

本研究に参加することにより、直接的にあなたの利益となることはありません。アンケートの結果やインタビューデータから学習プログラムが効果的なものだったのかを評価でき、厚労科研の公募立案に関する看護系技官の研修の確立が期待されます。また、参加者自身にとっても将来的な政策立案能力の向上につながるものと予想されます。

## 8. 研究に伴う不利益への対応

本研究の参加には、何ら身体的な危険は伴いません。演習の準備作業やフォーカスグループインタビューで作業いただくこと又はお話になることがつらい場合、無理にご対応いただかなくて大丈夫です。また、お申し出いただきましたら、いつでも演習の準備やフォーカスグループインタビューを中断したり、内容の録音を中止したりすることができます。学習プログラム実践中の休憩や中断、中止の決定はあなたの希望を最優先いたします。

学習プログラムは、集まりやすく、業務上の支障が生じにくいことから、これまでに勉強会が行われてきた昼休みの時間（各回 50 分×5 回＝計 250 分の拘束時間）を利用して行うことにしました。このことから皆様が休憩に使用する時間が少なくなります。ご了承の上、参加の可否をご判断ください。

学習プログラムを進めるにあたっては、安心して学習できる環境の整備に努めます。具体的には、講師となる本研究者は、参加者を学習者として尊重し、参加者の緊張状態に配慮し安心して発言できるように関わります。

学習プログラムでの学習状況が、業績評価など業務上の評価につながることは一切ありません。

## 8. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文の中でまとめるとともに、学会等での発表や学会誌等への投稿を行う予定です。発表や論文ではお名前等の個人情報は、本人が特定できない表記にいたします。

## 9. 個人情報の保護及びデータの廃棄方法

この研究で回答いただくアンケート結果、お話しいただく内容、逐語録を研究目的以外に用いることはなく、参加者の学習状況等の本プログラムで知り得たことを他言せず、業績評価に反映させることもございません。受講前後での効果を測定するため、アンケート用紙については参加者 ID で管理します。参加者 ID はプログラムの初日に参加者に ID を書いた封筒を中の見えない封筒から引いてもらい割り当て、受講期間中は同じ ID を使用し

ていただきます。アンケートの回収には回収 Box を使用し、外部からは見えないよう配慮いたします。これにより、研究者は ID によって参加者個人を特定することはできません。

また、各回終了後のアンケートの回収及び集計については、本研究者ではなく、回収は事務官等の看護系技官以外の職員、集計については本学の研究倫理の研修を完了している大学院生に依頼することにより、提出時や自由記載の筆跡から個人が特定されないようにします。

さらに、研究終了後、研究のために収集または生成された資料、情報、データのうち、電子データは厚生労働省のネット環境に繋がらない PC にて、同意書を含む紙媒体については鍵のかかる研究室内の棚にて一定期間(5 年間) 厳重に保管管理します。保存後は、データをすべてシュレッダーなどで細かく裁断し、破棄します。IC レコーダーの録音データは、逐語録を作成しましたら廃棄いたします。対応表を廃棄しました後は、データ開示や廃棄のご希望にはお応えできないこと、一度論文等にて発表されましたら、記載内容の修正はいたしかねることをご了承ください。

## 10. 関連資料の閲覧

研究対象者のご希望に応じて、他の研究対象者の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障のない範囲でしたら、研究計画書や研究方法を閲覧いただくことも可能ですので研究者にご連絡ください。

## 11. 研究対象者への謝礼

本研究は、一部日本看護管理学会の研究助成を受けて実施されますが、研究への協力にあたり、あなたへの費用負担は一切ありません。本研究の参加者には、最終回終了後に謝礼としてクオカード 2 千円分をお渡しします。

## 12. 利益相反

本研究に関する経費は自己収入及び一部日本看護管理学会の研究助成を受けて実施されますが、本研究は、特定の民間企業等への利益に資するものではなく、これらからの制限を受けて実施するものではございません。なお、本研究における研究者の利益相反については、聖路加国際大学の研究利益相反管理委員会で審査され、適切に管理されています。

## 13. 研究者及び問い合わせ先

この研究は、聖路加国際大学大学院・博士課程の関根小乃枝が行います。研究内容に関するご質問は、以下の連絡先までご連絡ください。

研究者： 関根 小乃枝（聖路加国際大学大学院 博士課程（DNP コース））

〒104-0044 東京都中央区明石町 10 番 1 号

連絡先 email:17dn105@slcn.ac.jp 電話番号:090-1610-6836

指導教員：吉田 千文（聖路加国際大学 看護管理学 教授）

〒104-0044 東京都中央区明石町 10 番 1 号

連絡先 email: cyoshida@slcn.ac.jp 電話番号:03-3543-6391

聖路加國際大學

学長 殿

## 研究への参加・協力の同意書

私は、「看護系技官の政策研究推進予算要求能力向上に向けた学習プログラムの評価」で行う内容について説明を受け、以下の事項について十分理解しましたので、調査への参加に同意いたします。

説明を受け、理解した項目（□に✓を記入してください）

- ☐ 研究の目的及び意義
- ☐ 研究の方法及び期間
- ☐ 研究協力者の権利
- ☐ 研究に伴う不利益への対応
- ☐ 研究成果の公表
- ☐ 個人情報保護

同意した日：            年    月    日

ご所属および職名

参加者（署名）

研究者が同意を確認した日： 年 月 日

同意確認研究者の署名

※本同意書は、研究協対象と研究責任者が一部ずつ保管します

※臨床看護学博士や看護実践博士などと称され、研究に主軸を置いた博士号である PhD に対し、臨床実践をメインにした博士号として米国では一般的で、本邦では 2017 年 4 月に聖路加国際大学に初めて創設された。その特徴は①臨床での専攻を持つ、②実践における最も高い学位、③実践博士として看護実践（本研究者の場合は看護行政の実践）を通して組織や制度の改善や改革を図ることである。

聖路加國際大學

学長 殿

## 研究協力の同意撤回書

この度、「看護系技官の政策研究推進予算要求能力向上に向けた学習プログラムの評価」実施に際し、説明を受け、研究参加に同意しましたが、その同意を撤回します。

同意撤回日：            年        月        日

本人署名：

同意撤回の意思を確認いたしました。

同意撤回日：            年        月        日

研究者氏名（署名）：

研究者が同意撤回を確認した日： 年 月 日

同意撤回確認研究者の署名

※途中まで収集したデータがある場合のみ、選択ください

- ☐ 収集データを分析対象としてよい
- ☐ 収集データを分析対象とせずに廃棄を希望

聖路加国際大学  
教授 ○○ ○○先生

## 「看護系技官の政策研究推進予算要求能力向上に向けた学習プログラムの評価」に 関する研究へのご協力をお願い

聖路加国際大学大学院  
博士課程（DNP コース）2年 関根 小乃枝

私は、現在、聖路加国際大学大学院博士課程（DNP※：Doctor of Nursing Practice コース）に在籍し、厚生労働省で働く看護系技官の能力開発について研究しております。この度、標記プロジェクト研究を実施するにあたり、研究へのご協力をお願いするものです。

本研究の目的や実施内容等をご覧いただき、ご参加に同意いただける場合は、同意書にご署名をお願いいたします。研究に参加しない、あるいは一度参加を決めた後にご辞退されても、不利益を被ることは一切ありません。趣旨をご理解いただき、ぜひ、研究にご参加いただけましたら幸いです。なお、本研究は聖路加国際大学学長及び同大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施され、共同研究機関は厚生労働省となっております。

### 1. 研究の背景

行政に携わる看護系技官には、常に現場の課題を意識しながら、政策過程における役割及び能力を発揮することが求められますが、人事院が行っている現行の研修体系のみで求められる能力を開発していくことは、容易ではありません。看護系技官による厚生労働科学研究（以下、厚労科研という）の公募立案件数や看護研究者の厚労科研費の獲得実績の低迷、看護系技官の知識や認識の不足等の課題があることが分かりました。

日本医療研究開発機構（以下、AMED という）での業務経験や昨年度看護系技官に行った厚労科研に関するヒアリングの結果から、看護系技官の役割や能力発揮に課題を絞り、本研究では看護系技官の予算要求能力向上のために、本研究で作成の学習プログラムを用いたパイロットスタディを実施したいと考えています。

### 2. 研究の目的及び意義

本研究では、厚生労働省における看護政策推進のために、看護系技官の厚生労働科学研究の公募に係る予算要求に関する能力を強化することを目的としています。行政施策は、適切妥当な科学的根拠に立脚する必要があり、担当施策や制度の課題解決に厚生労働科学研究の成果を活用するために、看護系技官にはより多くの公募立案を担うことが期待されています。学習プログラムを用いた研修の実施により、看護系技官個々の予算要求に関する能力が強化されれば、EBPM(Evidenced-Based Policy Making)に必要な看護政策研究の公募件数の増加が期待でき、看護研究者の研究費獲得の機会も増え、看護分野におけるEBPM が推進すると考えられます。

### 3. 研究方法及び研究期間

研究方法は、厚生労働省で働く看護系技官の看護政策研究推進のための予算要求に係る能力の向上という課題について、質改善（QI）アプローチを用いて、本研究が研究費に関する看護系技官向け勉強会等をもとに作成した学習プログラムの評価を行うパイロット

※臨床看護学博士や看護実践博士などと称され、研究に主軸を置いた博士号である PhD に対し、臨床実践をメインにした博士号として米国では一般的で、本邦では 2017 年 4 月に聖路加国際大学に初めて創設された。その特徴は①臨床での専攻を持つ、②実践における最も高い学位、③実践博士として看護実践（本研究者の場合は看護行政の実践）を通して組織や制度の改善や改革を図ることである。

スタディになります。学習プログラムは以下の通り、全6回のシリーズで完結し、原則、現在の看護系技官勉強会等と同様、昼休みの開催を予定しています。講師は本研究者、指導担当者は本研究者又は省内の課長補佐・専門官級で研究費獲得プロジェクトメンバーに属する看護系技官が担当します。

- 第1回（2月目途）：本研究者による講義形式で資料を用いて基本的な研究費枠組み等に関する知識を深める
- 第2回（2月目途）：本研究者による講義形式で資料を用いて看護系技官の研究課題の公募立案における役割や業務等に関する知識を深める
- 第3回（3月目途）：一部講義と演習の組み合わせで、自部署の施策や制度に関する課題（当日までの資料作成が宿題）について発表し、厚労科研で解決すべき課題を検討する
- 第4回（4月目途）：演習として省内提出様式及び模擬公募要項（事前に作成、指導担当者からコメントもらう）の発表及び研究者からの評価・コメントのフィードバック
- 第5回（5月目途）：最終回当日には、本プログラム全体の振り返りとして改善点等についてフォーカスグループインタビューを実施（ICで録音し、後日逐語録を作成して研究者が分析）

なお、本研究は、学習プログラム受講前にあらかじめフェイスシートに基本情報（最終学歴、入省年等）及び回答時点の研究費に関する知識の習得状況を提出いただき、各回終了後には当日の内容等に関するアンケートを記載いただくことで、皆さんの理解度等を確認しながら進めてまいります。参加人数や進捗状況等により、日程の変更等柔軟に対応します。

本プロジェクト研究の実施期間は2019年12月10日迄となっています。

#### 4. 研究対象者として選定された理由

本研究における対象者は、人材育成の観点から、経験年数、職位、仕事への取り組み姿勢、入省前の就業経験等をもとに、該当する主査・係長級の看護系技官が対象候補者に加え、対象者の作成する模擬公募要項を評価いただくために、行政や研究に精通している本学の研究者となりました。

#### 5. ご協力いただきたいこと

- ・学習プログラムに参加し、学習する看護系技官が、演習の中で所属部署の課題に応じて作成する模擬公募要項（1～2課題分）の内容を、本研究者が作成した評価票（資料10）を用いて、厚労科研に応募する研究者の立場で評価すること（所要30分程度/課題）
- ・必要事項を記入した評価票を本研究者宛、所定期日までに添付ファイルにパスワードをかけてメールで提出すること
- ・提出した評価票の内容に関する本研究者からの問い合わせに回答すること

#### 6. 研究対象者の権利

研究の趣旨をご理解いただいた上でご参加いただければと思います。参加の可否はご自身で決定をお願いします。説明を聞いてからあるいは研究が開始されてからであっても、いつでも断ることができますので、参加を辞退される場合には、研究者に撤回書を直接又

はメールでご提出ください。参加をお断わりになっても、途中で辞退されることになっても、何ら不利益を被ることはありません。途中で参加を辞退される場合には、それまでに収集したデータを分析対象としてよいか、又は廃棄を希望されるかをお聞かせいただければ、それに従ってデータを取り扱います。

## 7. 研究参加により期待される利益

本研究に参加することにより、直接的にあなたの利益となることはありません。模擬公募要項の評価結果を対象者の看護系技官にフィードバックすることにより、改善点が把握でき、次回の公募立案時に活かされ、よりより政策研究の公募課題の立案が可能になることが期待されます。

## 8. 研究に伴う不利益への対応

本研究の参加には、何ら身体的な危険は伴いません。しかし、演習で看護系技官が作成する模擬公募要項を評価いただくのに、一定の時間（所要 30 分程度/課題）を要することが想定されます。ご了承の上、参加の可否をご判断ください。お申し出いただきました、いつでも対象者となる看護系技官が作成した模擬公募要項の評価を中断したり、中止したりすることができます。評価や中断、中止の決定はあなたの希望を最優先いたします。

## 8. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文の中でまとめるとともに、学会等での発表や学会誌等への投稿を行う予定です。発表や論文ではお名前等の個人情報、本人が特定できない表記にいたします。

## 9. 個人情報の保護及びデータの廃棄方法

この研究で回答いただく評価結果を研究目的以外に用いることはなく、評価結果を含む本プログラムで知り得たことは他言いたしません。受講前後での効果を測定するため、アンケート用紙については ID で管理します。ID はプログラムの初日に対象者に ID を書いた封筒を中の見えない封筒から引いてもらい割り当て、受講期間中は同じ ID を使用していただきます。アンケートの回収には回収 Box を使用し、外部からは見えないよう配慮いたします。これにより、研究者は ID によって対象者個人を特定することはできません。

また、各回終了後のアンケートの回収及び集計については、本研究者ではなく、回収は事務官等の看護系技官以外の職員、集計については本学の研究倫理の研修を完了している大学院生に依頼することにより、提出時や自由記載の筆跡から個人が特定されないようにします。

さらに、研究終了後、研究のために収集または生成された資料、情報、データのうち、電子データは厚生労働省のネット環境に繋がらない PC にて、同意書を含む紙媒体については鍵のかかる研究室内の棚にて一定期間(5 年間) 厳重に保管管理します。保存後は、データをすべてシュレッダーなどで細かく裁断し、破棄します。IC レコーダーの録音データは、逐語録を作成しましたら廃棄いたします。対応表を廃棄しました後は、データ開示や廃棄のご希望にはお応えできないこと、一度論文等にて発表されましたら、記載内容の修正はいたしかねることをご了承ください。

## 10. 関連資料の閲覧

研究対象者のご希望に応じて、他の研究対象者の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障のない範囲でしたら、研究計画書や研究方法を閲覧いただくことも可能ですので研究者にご連絡ください。

## 11. 研究対象者への謝礼

本研究は、一部日本看護管理学会の研究助成を受けて実施されますが、研究への協力にあたり、あなたへの費用負担は一切ありません。

## 12. 利益相反

本研究に関する経費は自己収入及び一部日本看護管理学会の研究助成を受けて実施されますが、本研究は、特定の民間企業等への利益に資するものではなく、これらからの制限を受けて実施するものではございません。なお、本研究における研究者の利益相反については、聖路加国際大学の研究利益相反管理委員会で審査され、適切に管理されています。

## 13. 研究者及び問い合わせ先

この研究は、聖路加国際大学大学院・博士課程の関根小乃枝が行います。研究内容に関するご質問は、以下の連絡先までご連絡ください。

研究者： 関根 小乃枝（聖路加国際大学大学院 博士課程（DNP コース））  
〒104-0044 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
連絡先 email: 17dn105@slcn.ac.jp 電話番号: 090-1610-6836

指導教員： 吉田 千文（聖路加国際大学 看護管理学 教授）  
〒104-0044 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
連絡先 email: cyoshida@slcn.ac.jp 電話番号: 03-3543-6391

聖路加國際大學

学長 殿

## 研究への参加・協力の同意書

私は、「看護系技官の政策研究推進予算要求能力向上に向けた学習プログラムの評価」で行う内容について説明を受け、以下の事項について十分理解しましたので、調査への参加に同意いたします。

説明を受け、理解した項目（□に✓を記入してください）

- ☐ 研究の目的及び意義
- ☐ 研究の方法及び期間
- ☐ 研究協力者の権利
- ☐ 研究に伴う不利益への対応
- ☐ 研究成果の公表
- ☐ 個人情報保護

同意した日： 年 月 日

ご所属および職名

対象者（署名）

研究者が同意を確認した日：            年        月        日

同意確認研究者の署名

※本同意書は、研究協対象と研究責任者が一部ずつ保管します

聖路加國際大學

学長 殿

## 研究協力の同意撤回書

この度、「看護系技官の政策研究推進予算要求能力向上に向けた学習プログラムの評価」実施に際し、説明を受け、研究参加に同意しましたが、その同意を撤回します。

同意撤回日：            年            月            日

本人署名：

同意撤回の意思を確認いたしました。

同意撤回日：            年            月            日

研究者氏名（署名）：

研究者が同意撤回を確認した日：            年            月            日

同意撤回確認研究者の署名

※途中まで収集したデータがある場合のみ、選択ください

- ☐ 収集データを分析対象としてよい
- ☐ 収集データを分析対象とせずに廃棄を希望

## 【学習プログラム開始前フェイスシート及び事前アンケート】

2019 年●月●日 ID ( )

業務ご多忙の折、この度は本研究にご参加いただき、ありがとうございます。以下の事項について空欄を埋める、又はあてはまる番号 1 つに○をつけてください。テストではありませんので、ありのままをお答えください。なお、後半部分については、最終回にも全く同じ質問を行う予定です。

○最終学歴：1. 大学院修了（博士課程） 2. 大学院修了（修士課程） 3. 大学

○最終職歴：1. 医療機関（臨床） 2. 地方自治体（行政） 3. 教育機関（教員）  
4. その他（ ）○最長職歴：1. 医療機関（臨床） 2. 地方自治体（行政） 3. 教育機関（教員）  
4. その他（ ）

○入省年：平成（ ）年

○厚労科研の公募立案経験：1. 何回もある 2. 2～3回 3. 1回 4. 0回

○課内の科研担当者：1. 知っている 2. 知らない

1) 厚生労働科学研究費と AMED 研究費の違いを説明できますか。

1. できる 2. ある程度できる 3. 少しできる  
4. ほとんどできない 5. 全くできない

2) AMED の設立経緯と機能について説明できますか。

1. できる 2. ある程度できる 3. 少しできる  
4. ほとんどできない 5. 全くできない

3) 厚生労働省と AMED の関係（役割分担など）について説明できますか。

1. できる 2. ある程度できる 3. 少しできる  
4. ほとんどできない 5. 全くできない

4) 厚生労働省と AMED の年間スケジュールについて説明できますか。

1. できる 2. ある程度できる 3. 少しできる  
4. ほとんどできない 5. 全くできない

5) 厚生労働科学研究の類型や追加交付の仕組みについて説明できますか。

1. できる 2. ある程度できる 3. 少しできる  
4. ほとんどできない 5. 全くできない

6) 厚生労働科学研究や AMED 研究の DB の掲載場所や活用法について説明できますか。

1. できる 2. ある程度できる 3. 少しできる  
4. ほとんどできない 5. 全くできない

- 7) 政策形成過程における看護系技官の役割について説明できますか。
1. できる                      2. ある程度できる              3. 少しできる  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 8) 研究成果を施策に結びつけるため行政及び研究者に必要なことを説明できますか。
1. できる                      2. ある程度できる              3. 少しできる  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 9) 看護系技官が研究費を獲得（公募立案）する必要性について説明できますか。
1. できる                      2. ある程度できる              3. 少しできる  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 10) 研究に関して看護系技官に求められる能力や役割について説明できますか。
1. できる                      2. ある程度できる              3. 少しできる  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 11) 厚生労働科学研究や AMED 研究の評価基準について説明できますか。
1. できる                      2. ある程度できる              3. 少しできる  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 12) 厚生労働科学研究や AMED 研究の公募立案の作業手順を説明できますか。
1. できる                      2. ある程度できる              3. 少しできる  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 13) 厚生労働科学研究の立案で提出が必要な書類の作成ポイントを説明できますか。
1. できる                      2. ある程度できる              3. 少しできる  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 14) 自部署で担当する施策や制度の課題を抽出できますか。
1. 1人でできる              2. 少しの助言をもらえばできる        3. どちらともいえない  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 15) 課題をもとに、研究公募立案を行えますか。
1. 1人でできる              2. 少しの助言をもらえばできる        3. どちらともいえない  
4. ほとんどできない        5. 全くできない
- 16) 研究公募立案に関する省内（厚生科学課からの）ヒアリングに対応できますか。
1. 1人でできる              2. 少しの助言をもらえばできる        3. どちらともいえない  
4. ほとんどできない        5. 全くできない

ご協力ありがとうございました。

## 【第 1 回学習計画書】

目的	予算要求のための省内関係者への公募課題等の説明や研究者との調整・相談業務を円滑に行うのに役立つ基本的知識を習得する				
開催日	2019 年●月●日	場所	●●会議室	方法	講義
時間	12:10～13:00（50 分）	講師	関根（本研究者）		
目標 ※計画書の 表 2 参照	・公募立案に携わる厚生労働科学研究費及び AMED 研究費の基本的な枠組み⑦や両者の違い④、年間スケジュール⑨を知ることができる ・AMED 設立経緯と機能⑤、厚生労働省と AMED の関係⑧を理解できる ・厚生労働科学研究の類型や追加交付の仕組み⑩を理解できる				
時間割/ 講義内容 ※資料 5	12:10～12:14（5 分）	導入：本日の目標・流れの説明、参加者の紹介			
	12:15～12:19（5 分）	厚生労働科学研究及び AMED 研究の方向性を決定づける会議等（スライド 2～5）			
	12:20～12:24（5 分）	厚生労働科学研究と AMED 研究の違い（スライド 6～10）			
	12:25～12:34（10 分）	AMED 設立の経緯と機能（スライド 11～21）			
	12:35～12:36（2 分）	厚生労働省と AMED の関係（スライド 22）			
	12:37～12:39（3 分）	厚生労働科学研究と AMED 研究の公募に係る年間スケジュール（スライド 23～24）			
	12:40～12:44（5 分）	厚生労働科学研究の類型と評価プロセス（スライド 25～29）			
	12:45～12:49（5 分）	厚生労働科学研究と AMED 研究の課題例紹介（スライド 30～32）			
	12:50～12:56（7 分）	質疑応答			
	12:57～12:59（3 分）	事後テスト&アンケート記入			
自己評価	事後テストで理解度を確認、回答時に資料を見て記入いただいて構いません				
講師の評価	事後アンケート ・声の大きさ ・話すスピード ・説明の分かりやすさ ・実施方法の妥当性 ・参加したいと思うか		資料の評価	事後アンケート ・資料の見やすさ ・ニーズとの合致度 ・自己学習用としての妥当性（振り返りに使用可能か） ・内容の不足	

## 【第2回学習計画書】

目的	所属部署の政策課題に応じて適切な政策研究の公募立案を行うために必要な知識及び手順を習得する				
開催日	2019 年●月●日	場所	●●会議室	方法	講義
時間	12:10～13:00（50 分）	講師	関根（本研究者）		
目標 ※計画書の表 2 参照	・公募立案等の看護系技官の果たすべき役割及びその重要性④を理解できる ・研究公募に関する現状と課題②、相談窓口③を知ることができる ・研究の公募立案に向けた作業手順⑤や計画書の評価基準⑥を理解できる				
時間割/ 講義内容 ※資料 6	12:10～12:11（2 分）	導入：本日の目標・流れの説明			
	12:12～12:19（5 分）	政策形成において看護系技官に求められる役割と能力（スライド 2～6）			
	12:20～12:22（3 分）	研究に関する現状・課題と省内プロジェクト（スライド 7～8）			
	12:23～12:24（2 分）	研究成果を政策に結びつけるために必要なこと（スライド 9～10）			
	12:25～12:29（5 分）	研究担当者、研究成果や研究者等の検索方法（スライド 11～14）			
	12:30～12:35（6 分）	厚生労働科学研究とAMED 研究の課題の評価基準（スライド 15～20）			
	12:36～12:45（10 分）	厚生労働科学研究のAMED 研究の公募立案のプロセス（スライド 21～24）			
	12:46～12:49（4 分）	厚生労働科学研究とAMED 研究の採択課題の立案例と問い合わせ窓口（スライド 25～28）			
	12:50～12:56（7 分）	質疑応答			
	12:57～12:59（3 分）	事後テスト&アンケート記入			
自己評価	事後テストで理解度を確認、回答時に資料を見て記入いただいて構いません				
講師の評価	事後アンケート ・声の大きさ ・話すスピード ・説明の分かりやすさ ・実施方法の妥当性 ・参加したいと思うか	資料の 評価	事後アンケート ・資料の見やすさ ・ニーズとの合致度 ・自己学習用としての妥当性 （振り返りに使用可能か） ・内容の不足		

## 【第3回学習計画書】

※参加者の人数や進捗等によっては、臨時で回数を増やす可能性があります

目的/方法	所属部署の政策や施策の課題を整理し、次回までに公募立案を行う政策研究にふさわしい課題が設定できる				
開催日	2019 年●月●日	場所	●●会議室	方法	講義と演習
時間	12:10～13:00（50 分）	講師	研究費獲得 P メンバー及び関根（本研究者）		
目標 ※計画書の表 2 参照	・ 公募立案に必要な担当施策や事業の課題が整理④できる ・ 所属部署における課題の整理及び当日の発表を通して、解決策として政策研究を選択すべき課題とその理由を説明⑤できる ・ 政策研究を立案するために必要な書類の作成ポイント⑥が理解できる				
時間割 ※資料 7・発表資料	12:10～12:12（3 分）	導入：本日の目標、流れの説明			
	12:13～12:19（10 分）	必要書類の作成ポイント及び質疑応答（スライド 2～5）			
	12:20～12:31（12 分）	参加者 A による自部署の施策及び課題の 5 分間の発表と 7 分間の意見交換			
	12:32～12:43（12 分）	参加者 B による自部署の施策及び課題の 5 分間の発表と 7 分間の意見交換			
	12:44～12:55（12 分）	参加者 C による自部署の施策及び課題の 5 分間の発表と 7 分間の意見交換			
	12:56～12:59（4 分）	質疑応答及び事後アンケート記入			
講師の評価	事後アンケート ・ 声の大きさ ・ 話すスピード ・ 説明の分かりやすさ ・ 実施方法の妥当性 ・ 参加したいと思うか		資料の評価	事後アンケート ・ 資料の見やすさ ・ ニーズとの合致度 ・ 自己学習用としての妥当性（振り返りに使用可能か） ・ 内容の不足	

## 【第 4 回学習計画書】

※参加者の人数や進捗等によっては、臨時で回数を増やす可能性があります

目的	実際に省内関係者に公募立案に関する説明を行うことを想定して自分の作成した模擬公募要項の内容について理路整然と説明し、質疑に対応できる				
開催日	2019 年●月●日	場所	●●会議室	方法	演習
時間	12:10～13:00（50 分）	講師	研究費獲得 P メンバー及び関根（本研究者）		
目標 ※計画書の 表 2 参照	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 公募立案に必要な書類を期日迄に作成㊤できる</li><li>・ 自部署の課題や政策目的に照らして公募内容が適切か説明㊦できる</li><li>・ 公募立案過程の善し悪しとその原因が認識㊧でき、全体を振り返り、模擬公募要項の善し悪しを判断し説明㊨できる</li><li>・ 研究費獲得 P メンバー等からの助言で改善点が把握㊩できる</li><li>・ 自部署の課題と公募立案、手順をモニタリング㊪できる</li><li>・ 公募立案する研究課題のテーマ、目的、方法を判断し、理由を説明㊫する</li><li>・ 研究公募立案時に学んだ知識を適切に活用できる㊬</li></ul>				
時間割	12:10～12:12（3 分）	導入：本日の目標、流れの説明			
※発表資料	12:13～12:27（15 分）	参加者 A による自部署の施策及び課題の 8 分間の発表と 7 分間の質疑応答・意見交換			
	12:28～12:42（15 分）	参加者 B による自部署の施策及び課題の 8 分間の発表と 7 分間の質疑応答・意見交換			
	12:43～12:57（15 分）	参加者 C による自部署の施策及び課題の 8 分間の発表と 7 分間の質疑応答・意見交換			
	12:58～12:59（2 分）	事後アンケート記入			
研究者からの評価結果	研究者から戻ってきた評価票を開始前に本人へ配布し、フィードバック				

## 【第 5 回学習計画書】

目的	フォーカスグループインタビューを通じて本プログラム受講の効果に対する参加者の実感を深め、今後の公募立案への自信につなげる。				
開催日	2019 年●月●日	場所	●●会議室	方法	FG インタビュー
時間	12:10～13:00（50 分）	講師	関根（本研究者）		
目標	・意見交換を通じて公募立案を遂行する上での自身の課題や傾向を掴み、学びを振り返ることができる ・今後の政策研究課題の公募立案に対して前向きな感情を表出できる ・本プログラムの改善に関する建設的な意見を表出できる				
時間割	12:10～12:14（5 分）	導入：本日の目標と最終アンケートの記入説明			
※インタビューガイド	12:15～12:19（5 分）	本プログラムの満足度（ニーズ合致度）			
	12:20～12:24（5 分）	理解を最も助けた自身の過去の経験			
	12:25～12:29（5 分）	本プログラムに追加すべき内容			
	12:30～12:34（5 分）	実施方法（時間、集合学習、講義・演習、回数）と時期への意見、改善策			
	12:35～12:44（10 分）	指導者の指導者の態度や助言内容、研究者からの評価といったご自身の演習内容への評価方法やフィードバック内容			
	12:45～12:49（5 分）	本プログラムの継続の必要性			
	12:50～12:56（7 分）	全体を通じての感想など			
	12:57～12:59（3 分）	受講後アンケート記入			

【初回導入用】  
看護系技官の政策研究推進予算要求能力  
向上に向けた学習プログラムの評価

2019年●月●日

関根 小乃枝

# 研究背景

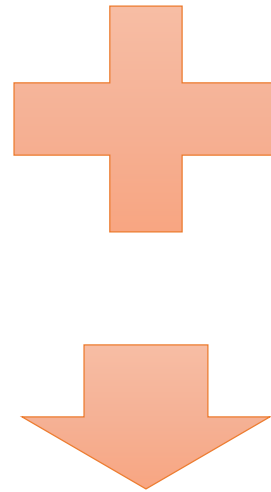
研究者作成

## AMED※における業務経験

- 担当事業の研究課題の公募立案、進捗管理
- 看護系学会や大学でのAMEDに関する講演
- 部署横断的な医療技術に関する公募立案、事前評価、調整費獲得
- PSPOや評価委員の選定

## プロジェクトチームの立ち上げ及び活動

- チームの立ち上げ（H29）
- 目的及び活動方針の決定
- メンバー間での勉強会及び有識者からの情報収集
- 看護系技官へのヒアリング
- 課題の整理
- 対応策の検討及び実施



## 【課題】

- ◆ 看護系技官による厚生労働科学研究の公募立案件数の低迷
- ◆ 看護系技官の研究費の枠組みに関する知識の不足
- ◆ 看護政策推進のための公募立案に対する看護系技官の役割認識の不足
- ◆ 看護系技官の看護研究者の発掘・育成力の不足
- ◆ 看護研究者の厚生労働科学研究費やAMED研究費の獲得実績の低迷等

➤ 看護系技官個人の能力開発の必要性 ↑ ↑

## 研究目的

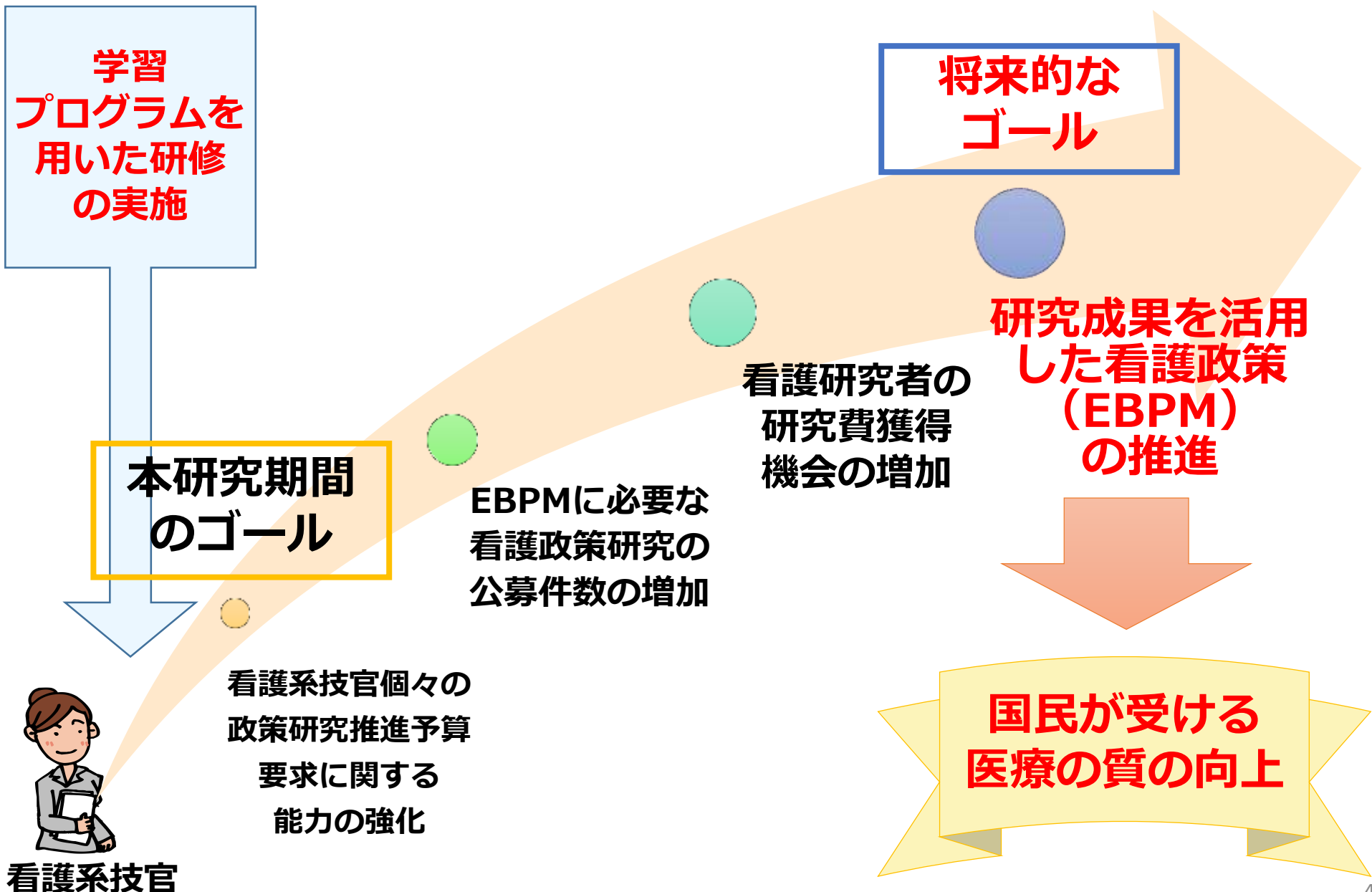
- 厚生労働省における看護系技官の看護政策研究推進のための予算要求能力を強化する。

## 研究の達成目標

1. 質改善（quality improvement）アプローチを用いて、厚生労働省で働く主査・係長級の看護系技官向けに開発した学習プログラムのパイロットスタディを行い、施策に活用可能な看護政策研究の公募立案の知識や能力の向上等に関する介入の効果を評価する。
2. 4 か月間にわたって実施される学習プログラムの対象となる主査・係長級の看護系技官の脱落率、模擬公募要項の提出率、指導者や研究者からの公募要項の評価、プログラムの受け入れ度合い等により看護系技官向け学習プログラムの効果を評価する。

# 研究の意義

研究者作成



# 組織変革のための実用化計画

研究者作成

## 組織への介入

厚生労働省で働く主査・係長級の看護系技官向けに開発したトレーニングプログラムのパイロットスタディの実施

## 組織のアウトカム

- ・研究費枠組みに関する看護系技官の知識の深化
- ・研究の公募立案方法に関する看護系技官の知識の深化
- ・看護系技官が果たすべき役割に対する自覚の強化
- ・研究に関する予算獲得についての看護系技官の前向きかつ意欲的な言動の増加

## 実用化計画の戦略

厚生労働省における看護系技官の看護政策研究推進のための予算獲得能力を強化するためのトレーニングプログラムの実施

- ・主査・係長級の看護系技官 3～4 名程度
- ・月 1 回、昼休みにプログラムを実施（計 5 回）
- ・第 1・2 回は講義：講師は本研究者
- ・第 3・4 回は演習（対象者が自部署の課題と省内提出様式・公募要項を作成し発表）：講師は予算獲得 P メンバー
- ・第 5 回はフォーカスグループインタビュー

## 実用化計画のアウトカム

- ・対象者のプログラム脱落率（reach）
- ・対象者の省内提出様式及び模擬公募要項の提出率（adoption）
- ・対象者による模擬公募要項の記載・説明内容（adoption）
- ・模擬公募要項の記載内容の研究者による評価（Feasibility）
- ・受け入れ度合い（満足度、ニーズとの合致・必要性・適切性・継続性等の質的データ（acceptability, appropriateness））

# 学習プログラムの予定

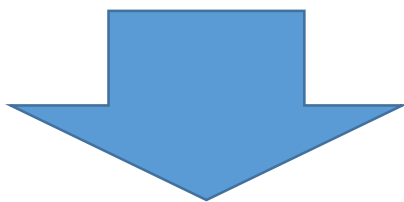
研究者作成

年月日	内容	方法
2019年 2 月19日	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 厚生労働科学研究費及びAMED研究費の基本的な枠組み</li><li>・ AMED設立経緯と機能 等</li></ul>	講義受講 事後テスト
2019年 2 月26日	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 看護系技官の役割及び重要性</li><li>・ 研究公募に関する現状と課題</li><li>・ 公募立案に向けた作業手順</li></ul>	講義受講 事後テスト 終了後課題
2019年 3 月26日 2019年 4 月 2 日	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 公募立案に必要な施策や事業の課題の整理</li></ul>	講義 参加者発表 終了後課題
2019年 4 ～ 5 月	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 厚生労働科学研究の公募立案に関する説明及び意見交換</li></ul>	参加者発表 意見交換
2019年 5 ～ 6 月	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本プログラムに係るフォーカスグループインタビュー</li></ul>	意見交換

# 本学習プログラムの目的

研究者作成

職員研修 = 受講者の学び（知識の獲得）



◎ プログラムの内容を所属部署で実践でき  
そうだと考える自己効力感の高まり  
⇒ 受講後の参加者の発言や態度を含む行動  
の変化

# 第1回 DNPプロジェクト研究 「看護系技官が関わる研究費の枠組み」

2019年●月●日(●)

医政局看護課

関根 小乃枝

# 各司令塔の戦略等のまとめ

会議・本部名	戦略等
総合科学技術・イノベーション会議 (CSTI)	第5期科学技術基本計画 科学技術イノベーション総合戦略
経済財政諮問会議	経済財政運営と改革の基本方針 (骨太方針)
未来投資会議	未来投資戦略
健康・医療戦略推進本部	健康・医療戦略 健康・医療戦略の実行状況と今後の取組方針
高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部 (IT戦略本部)	世界最先端IT国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画
知的財産戦略本部	知的財産推進計画
宇宙開発戦略推進本部	宇宙基本計画
総合海洋政策本部	海洋基本計画

# 総合科学技術・イノベーション会議（CSTI）

○ 平成13年1月中央省庁再編に伴い、「重要政策に関する会議の1つとして内閣府に「総合科学技術会議」が設置された。

○ 同会議は平成26年5月に「総合科学技術・イノベーション会議」と改組され、イノベーション創出にかかる機能等が強化された。

○ 内閣総理大臣、科学技術・イノベーション政策担当大臣のリーダーシップの下、科学技術イノベーション政策の推進のための司令塔として、わが国全体の科学技術を俯瞰し、総合的かつ基本的な政策の企画立案及び総合調整を実施。

内閣総理大臣

補佐

## 総合科学技術・イノベーション会議

議長：内閣総理大臣

閣僚議員：内閣官房長官、科学技術・イノベーション政策担当大臣、総務大臣、財務大臣、文部科学大臣、経済産業大臣

有識者議員（常勤、非常勤）7名：学識経験者、産業界等より科学技術に関して優れた知見を有する者を国会の同意を経て任命。

関係機関の長：日本学術会議会長

各省より一段高い立場から、総合的、基本的な科学技術政策の企画立案及び総合調整

関係府省（具体的な施策の実施）

## 【総合科学技術・イノベーション会議の任務】

### 1 科学技術に関する基本的な政策について

「科学技術基本計画」（5年ごと）、  
「科学技術イノベーション総合戦略」（毎年）

### 2 科学技術予算・人材の資源配分などについて

「科学技術イノベーション総合戦略」（毎年）

### 3 国家的に重要な研究開発の評価等

大規模研究開発の評価及びフォローアップ、  
「国の研究開発評価に関する大綱的指針」

### 4 その他の科学技術の振興に関する重要事項

「戦略イノベーション創造プログラム（SIP）」  
「官民投資拡大プログラム（PRISM）」などの決定等

# 第5期科学技術基本計画（平成28～32年度）のポイント

※平成7年に制定された「科学技術基本法」に基づき、政府は「科学技術基本計画」を策定して、長期的視野に立って体系的かつ一貫した科学技術政策を実行している。（第5期科学技術基本計画）

<http://www8.cao.go.jp/cstp/kihonkeikaku/5honbun.pdf>

## （背景）

- ・ICTの進化等により、社会・経済の構造が日々大きく変化する「大変革時代」が到来し、国内外の課題が増大、複雑化する中で科学技術イノベーション推進の必要性の増加。
- ・科学技術基本計画の過去20年間の実績と課題として、研究開発環境の着実な整備、LEDやiPS細胞などのノーベル賞受賞に象徴されるような成果が上げられた一方で、科学技術における「基盤的な力」の弱体化、政府研究開発投資の伸びの停滞。

## （基本方針）

先を見通し戦略的に手を打っていく力（先見性と戦略性）と、どのような変化にも的確に対応していく力（多様性と柔軟性）を重視

## （目指すべき国の姿）

- 1.持続的な成長と地域社会の自律的発展
- 2.国及び国民の安全・安心の確保と豊かで質の高い生活の実現
- 3.地球規模課題への対応と世界の発展への貢献
- 4.知の資産の持続的創出

## （4本の柱）

### i) 未来の産業創造と社会変革：

自ら大きな変化を起こし、大変革時代を先導していくため、非連続なイノベーションを生み出す研究開発を強化し、新しい価値やサービスが次々と創出される「超スマート社会」を世界に先駆けて実現するための一連の取組を更に深化させつつ「**Society 5.0**」として強力に推進する。

### ii) 経済・社会的な課題への対応：

国内又は地球規模で顕在化している課題に先手を打って対応するため、国が重要な政策課題を設定し、課題解決に向けた科学技術イノベーションの取組を進める。

### iii) 基盤的な力の強化：

今後起こり得る様々な変化に対して柔軟かつ的確に対応するため、若手人材の育成・活躍促進と大学の改革・機能強化を中心に、基盤的な力の抜本的強化に向けた取組を進める。

### iv) 人材、知、資金の好循環システムの構築：

国内外の人材、知、資金を活用し、新しい価値の創出とその社会実装を迅速に進めるため、企業、大学、公的研究機関の本格的連携とベンチャー企業の創出強化等を通じて、人材、知、資金があらゆる壁を乗り越え循環し、イノベーションが生み出されるシステム構築を進める。

# 科学技術イノベーション総合戦略2017【概要】

5か年にわたる第5期科学技術基本計画（2016～2020年度）の下、「科学技術イノベーション総合戦略」を毎年度閣議決定し、来年度に向けて重きを置くべき取組を示す。我が国を「世界で最もイノベーションに適した国」に変革すべく、取組を推進。

## Society5.0



### Society5.0とは：

第5期科学技術基本計画で提示された未来社会の姿。

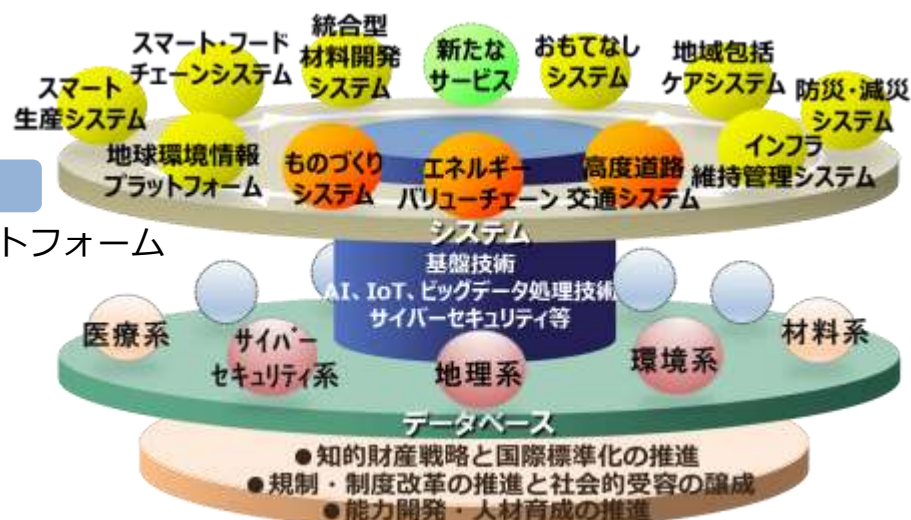
狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会に続く、以下のような新たな経済社会をいう。

- ① サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させることにより
- ② 地域、年齢、性別、言語等による格差なく、多様なニーズ、潜在的なニーズにきめ細かに対応したモノやサービスを提供することで経済的発展と社会的課題の解決を両立し、
- ③ 人々が快適で活力に満ちた質の高い生活を送ることのできる、人間中心の社会

### 未来の産業創造と社会変革に向けた新たな価値創出の取組

新たな経済社会としての「Society 5.0」を実現するプラットフォーム

- ① 新たな価値やサービスの創出の基となるデータベースの構築と利活用
- ② プラットフォームを支える基盤技術の強化
- ③ 知的財産戦略と国際標準化の推進
- ④ 規制・制度改革の推進と社会的受容の醸成
- ⑤ 能力開発・人材育成の推進



# 厚生労働科学研究と施策の関連性

厚生労働科学研究は、以下のことを目指して実施されている

- ① 研究から得られたエビデンスを施策に反映させる = EBP (Evidenced-Based Policy) の実践
- ② 施策の成果をエビデンスとして把握することによって、国民の健康・安全確保を推進する  
＜研究成果により得られるもの＞

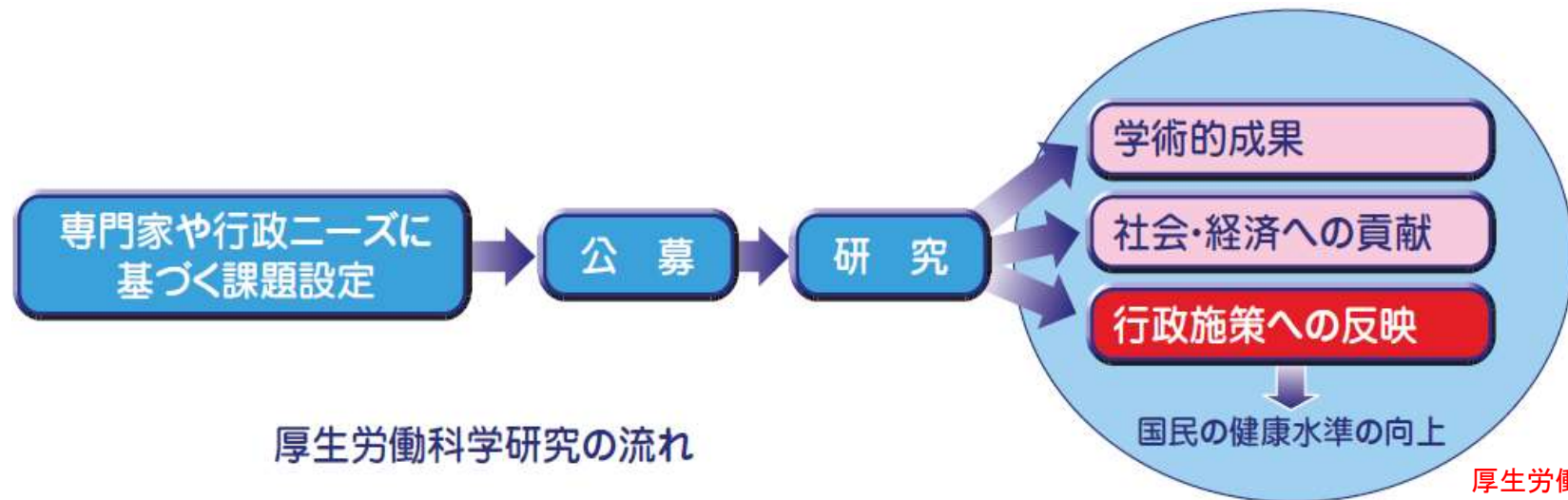
政策立案者や推進する主体等が作成した政策実施までの『道筋』の妥当性、研究のアウトカム目標の達成状況や達成見込みの確認や、研究開発過程の有効性や効率性の確認を可能にする他、政策・施策の改善や次の政策・施策立案のための示唆が得られる。

※アウトカム発現までに長い時間を要する場合や、予期していなかった副次的成果や波及効果が得られる場合もあるため、研究開発終了後に、アウトカムの発現状況や波及効果等を検証し、次の政策・施策等に活かしていくことも重要



# 厚生労働科学研究費補助金

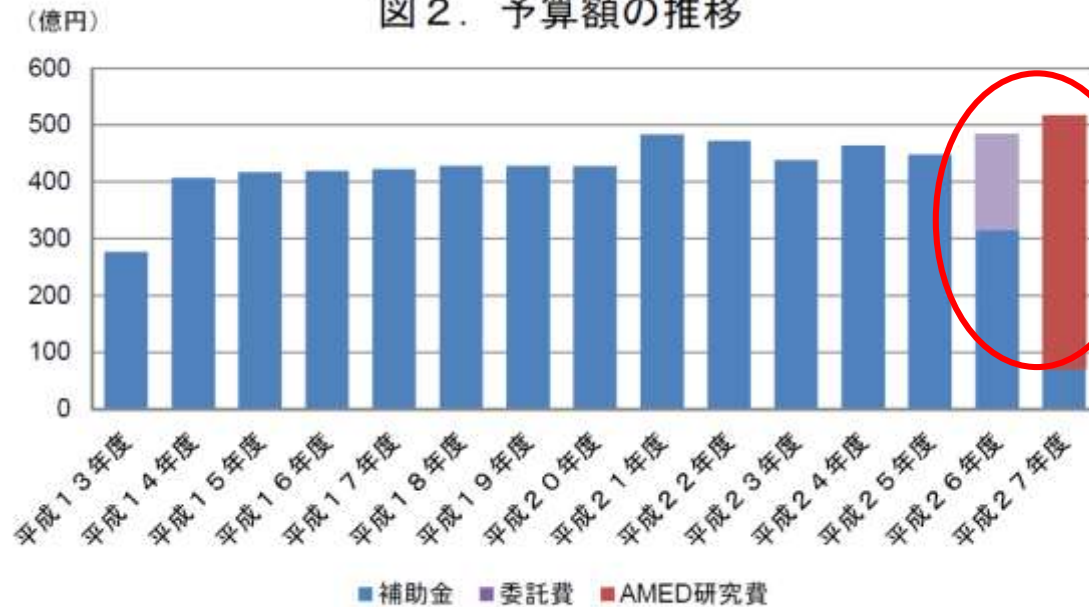
- 少子高齢化の進展、疾病構造の変化、国民を取り巻く社会環境の変化、国民のニーズの多様化・高度化などに的確に対応した厚生労働行政が求められている。
- 行政施策は、適切妥当な科学的根拠に立脚する必要がある。そのためには、厚生労働省所管の国立試験研究機関等で研究を行うのみならず、産官学の各分野が協力して新しい知見を生み出す必要がある。
- 厚生労働科学研究は、このような目的の為に行われる厚生労働省の研究を総称している。
- 厚生労働科学研究は、政策研究であり、外部の専門家の意見や行政上の必要性等を踏まえ、研究事業ごとに、国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等の課題を解決する「目的志向型の研究課題設定」を行い、原則として公募により研究課題及び研究班を募集し、評価委員会の評価を経て、採択を決定する。
- 「日本再興戦略」「健康・医療戦略」及び「健康・医療戦略推進法」に基づき、平成27年4月に省庁横断的な研究組織である国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が設立され、医療分野の研究開発関連予算を集約し、戦略的・重点的な予算配分を行うとされ、医療分野の研究開発関連予算については国からAMEDに補助金として交付され、AMEDから研究機関等に委託費として支出されている。



# 【AMED設立に伴う変化】

- ◎ 厚生労働科学研究費が85%減  
約500⇒80億円
- ◎ 研究課題数が6割減  
約1,600⇒600
- ◎ 1課題当たりの研究費は、  
300万円～2,000万円までの課題  
が占める割合が多い

図2. 予算額の推移



注) 平成24～26年度は復興特別会計を含む。

図3. 研究課題数の推移

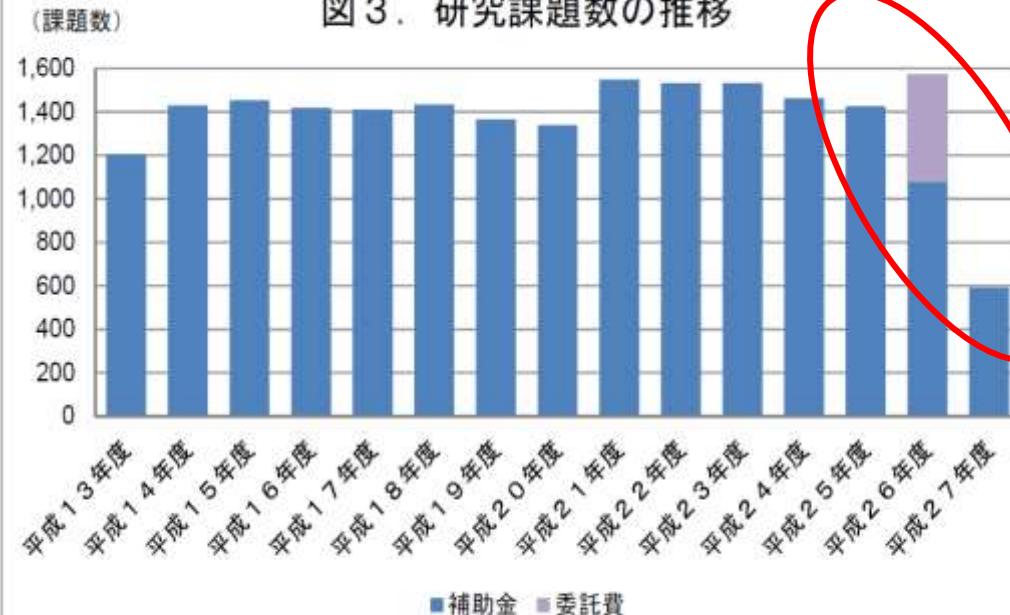
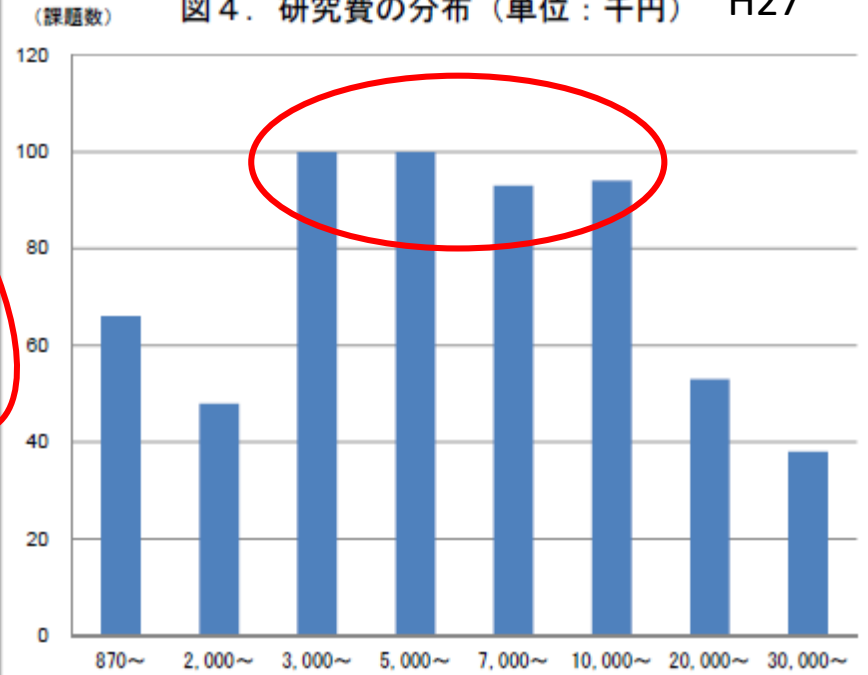


図4. 研究費の分布 (単位: 千円) H27



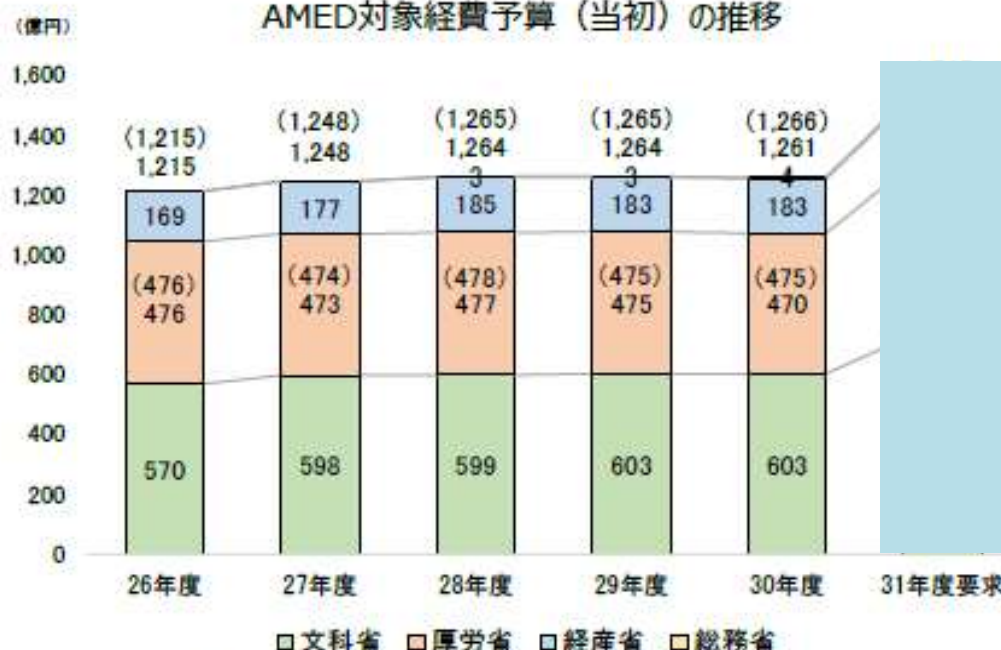
厚生労働科学研究費の実施状況(平成27年度報告書)抜粋に研究者が加筆

# 平成31年度 医療分野の研究開発関連予算要求のポイント①

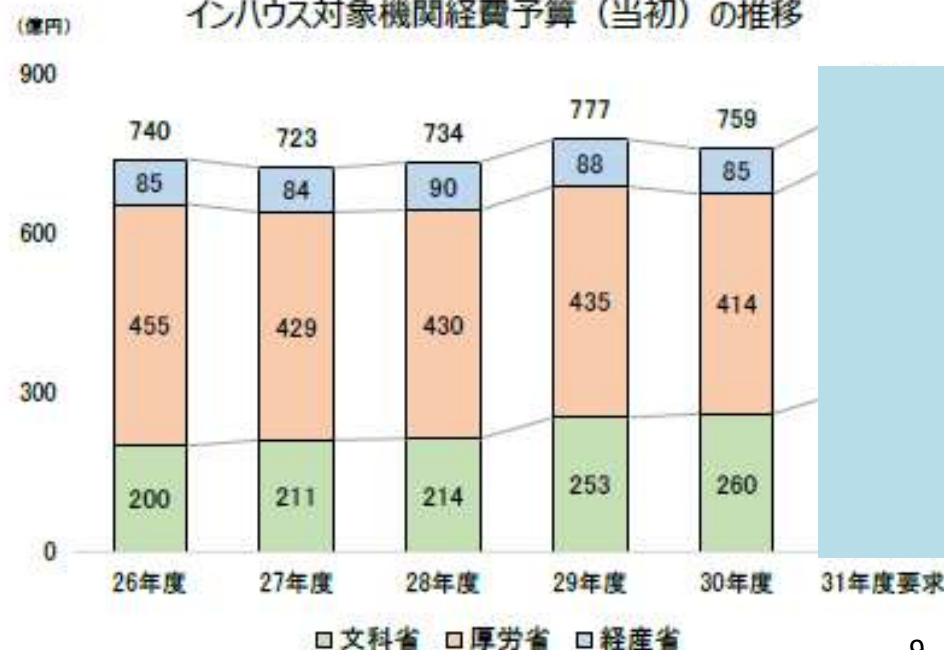
	平成30年度 当初予算額 (a)	平成31年度 要求・要望額 (b)	対前年度			
			要求額	要望額	増▲減額 (b)-(a)	増▲減率 (b)/(a)
日本医療研究 開発機構(AMED) 対象経費						
インハウス研究 機関経費						

- 上記経費に加え、内閣府に計上される「科学技術イノベーション創造推進費(平成31年度概算要求額 652億円)」の一部(175億円)を医療分野の研究開発関連の調整費として充当見込み。
- 日本医療研究開発機構(AMED)対象経費の平成30年度当初予算額は、平成31年度概算要求・要望額との比較対照のため組み替えを実施している。
- 上段括弧書きは、組み替え前の予算額となっている。

AMED対象経費予算(当初)の推移



インハウス対象機関経費予算(当初)の推移



# 厚生労働科学研究とAMED研究の違い

## 厚生労働科学研究及びAMED研究の位置付け

分野 \ 要素		ア	イ	ウ
		各種政策立案、基準策定等のための基礎資料や科学的根拠を得るための調査研究	各種政策の推進、評価に関する研究	各種政策に関係する技術開発に関する研究
①	医療分野	厚生労働科学研究		AMED研究
②	医療以外の分野			

### 【分野】

#### ①医療分野：

医薬品創出、医療機器開発、革新的な医療技術創出拠点、再生医療、オーダーメイド・ゲノム医療、がん、精神・神経疾患、新興・再興感染症、難病、その他

#### ②医療以外の分野：

労働安全衛生、食品安全、科学物質安全対策、健康安全・危機管理対策等

# 有識者から指摘された課題

- ・ **基礎研究**：研究成果の展開に関するマネジメントが不十分
- ・ **臨床研究**：データ管理、知財、倫理等の研究支援体制と研究費が不十分



基礎生命科学分野	論文数	トップ1%補正論文数
1999年-2001年	世界第2位	世界第4位
2009年-2011年	世界第5位	世界第7位
臨床医学分野	論文数	トップ1%補正論文数
1999年-2001年	世界第4位	世界第8位
2009年-2011年	世界第4位	世界第14位

\*トップ1%補正論文数:被引用回数が各分野で上位1%に入る論文の抽出後、実数で論文数の1/100になるように補正を加えた論文数を指す。

- ・ **企業**：規模が小さい、ベンチャー企業が不足



## 製薬産業の現状

世界市場規模  
9530億ドル(2011年)

日本市場規模  
9兆3000億円(2011年)

主な日本企業  
武田薬品工業(12位)、アステラス製薬(17位)  
第一三共製薬(19位)、大塚ホールディングス(20位)

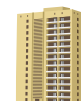
## 医療機器産業の現状

世界市場規模  
3000億ドル(2012年)

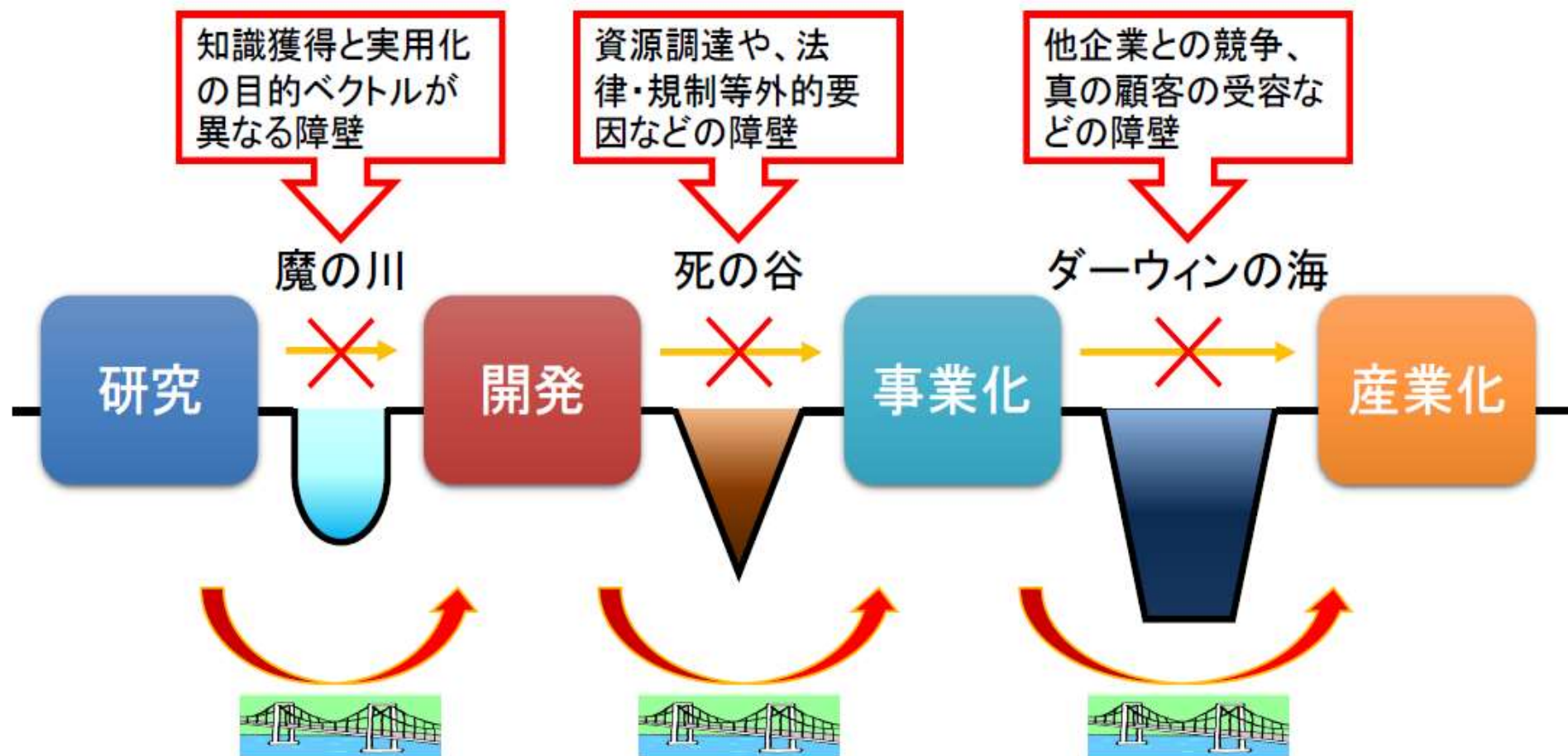
日本市場規模  
2兆4000億円(2011年)

主な日本企業  
オリンパス(16位)、テルモ(21位)  
東芝メディカル(23位)、日立メディコ(41位)

- ・ **国**：縦割りの研究支援（文部科学省、厚生労働省、経済産業省 等）

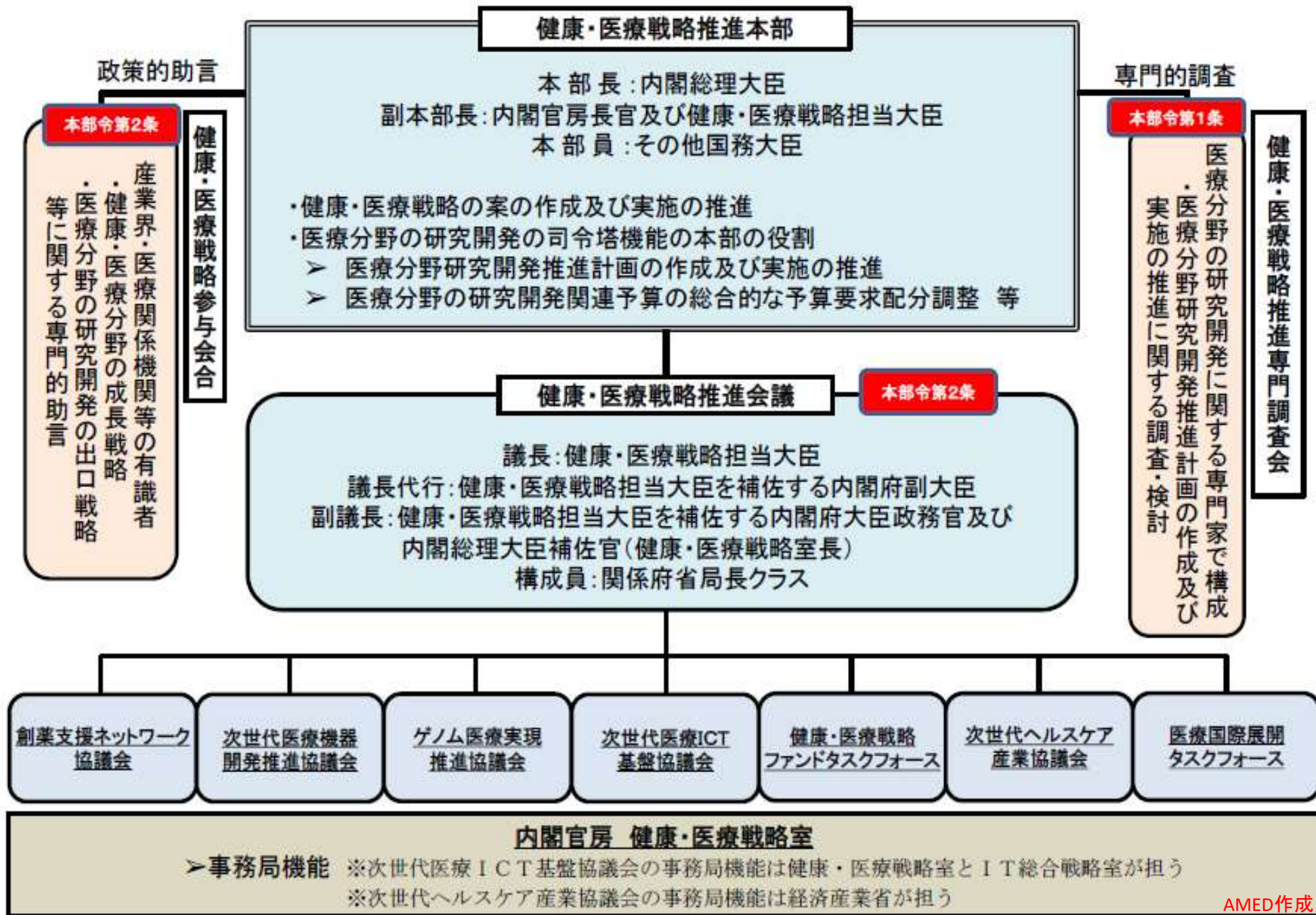


# 医療研究開発プロセスの問題



次のフェーズへ迅速な“橋渡し”が課題

# 健康・医療戦略の推進体制



# 健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画の推進について

健康医療戦略推進法の目的：世界最高水準の医療の提供に資する研究開発等により、健康長寿社会の形成に資すること（第1条）

## 健康・医療戦略推進本部の事務

- ①健康・医療戦略の案の作成及び実施の推進 ②医療分野研究開発推進計画の作成及び実施の推進  
③医療分野の研究開発等に関する予算等の資源配分方針 ④AMEDの理事長・監事の任命及び中長期目標の策定に当たっての主務大臣への意見 等（第21条）

### 健康・医療戦略（閣議決定）

- ・政府が総合的かつ長期的に講ずべき下記に関する施策の大綱
  - (1)医療分野の研究開発とその環境整備・成果の普及
  - (2)健康長寿社会形成に資する新たな産業活動の創出・活性化（国際展開等）とその環境整備

省庁横断的な  
総合調整

健康・医療戦略に即して、  
医療分野の研究開発等について  
具体的な計画を本部で決定

毎年度、フォローアップを実施（戦略の  
実行状況と今後の取組方針を本部決定）

毎年度、フォローアップを実施（計画の  
実行状況と今後の取組方針を本部決定）

各府省

### 医療分野研究開発推進計画（本部決定）

- ・医療分野の研究開発等に関する施策についての基本的な方針
  - ・医療分野の研究開発等について政府が集中的かつ計画的に講ずべき施策
- ※AMEDが医療分野の研究開発等の実施・助成において中核的な役割を担うよう作成

予算を始めとした  
総合調整

推進計画に基づき、  
AMEDの業務運営の基本  
方針（本部決定）を提示

日本医療研究開発機構  
（AMED）

推進計画及び毎年度の予算等の資源配分  
方針に基づき、AMEDへ財源措置  
（文科・厚労・経産等）

# 健康・医療戦略の概要

(平成26年7月22日閣議決定、平成29年2月17日一部変更)

健康・医療戦略推進法(平成26年法律第48号)に基づき、政府が総合的かつ長期的に講ずべき施策の大綱として策定

世界に先駆けて超高齢社会を迎える我が国にあっては、健康長寿社会の形成に向け、世界最先端の医療技術・サービスの実現による、健康寿命の延伸が重要な課題。このため、以下の施策を推進する。

- ・ 基礎から実用化までの一貫した医療分野の研究開発並びにその環境の整備、成果の普及 ⇒ 世界最高水準の技術を用いた医療の提供を可能に
- ・ 健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出及び活性化、海外展開の促進 ⇒ 我が国経済の成長、海外における医療の質の向上に寄与

2014年度から2019年度(2020年3月)までを対象期間とする。

## 医療分野の研究開発



- 2020年までに10種類以上のがん治療薬の治験開始
- 2020年までに創薬ターゲットの同定(10件)

## 新産業の創出



- 2020年までに健康増進・予防、生活支援関連産業の市場規模を拡大(4兆円→10兆円)

## 医療の国際展開



- 2020年までに海外に日本の医療拠点を創設(3カ所→20カ所程度)

## 医療のICT化



- 2020年までに医療・介護・健康分野のデジタル基盤を構築

# 医療分野研究開発推進計画の概要

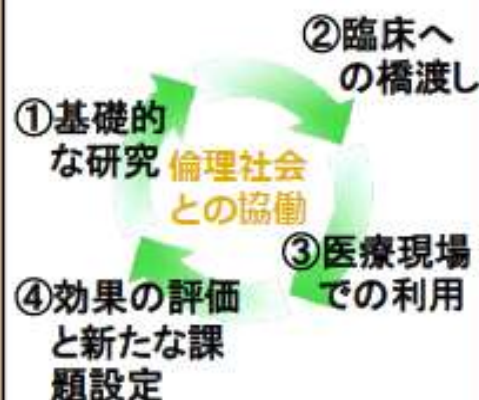
(平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定、平成29年2月17日一部変更)

健康・医療戦略推進法(平成26年法律第48号)に基づき、健康・医療戦略推進本部が健康・医療戦略に即して医療分野の研究開発等の推進を図るため策定

医療分野の研究開発等の推進にあたり、研究成果を実用化につなげること、実用化に向けた支援と体制構築が重要な課題。このため10の基本方針をもとに以下の施策を推進する。

- ・AMEDにおいてプログラムディレクターのもとに一元的かつ一貫したプロジェクトマネジメント、データベースの構築、国際戦略、産学連携等を推進
  - ・9つの統合プロジェクト(5つの横断型、4つの疾患領域対応型)を推進
- 2014年度から2019年度(2020年3月)までを対象期間とする。

## 基礎研究と臨床現場 の間の循環を構築



## 10の基本方針

- 基礎研究成果を実用化につなぐ体制の構築  
(日本医療研究開発大賞)
- 再生医療等の世界最先端の医療の実現に向けた取組
- 公正な研究を行う仕組みの整備

等

## AMEDが果たすべき機能

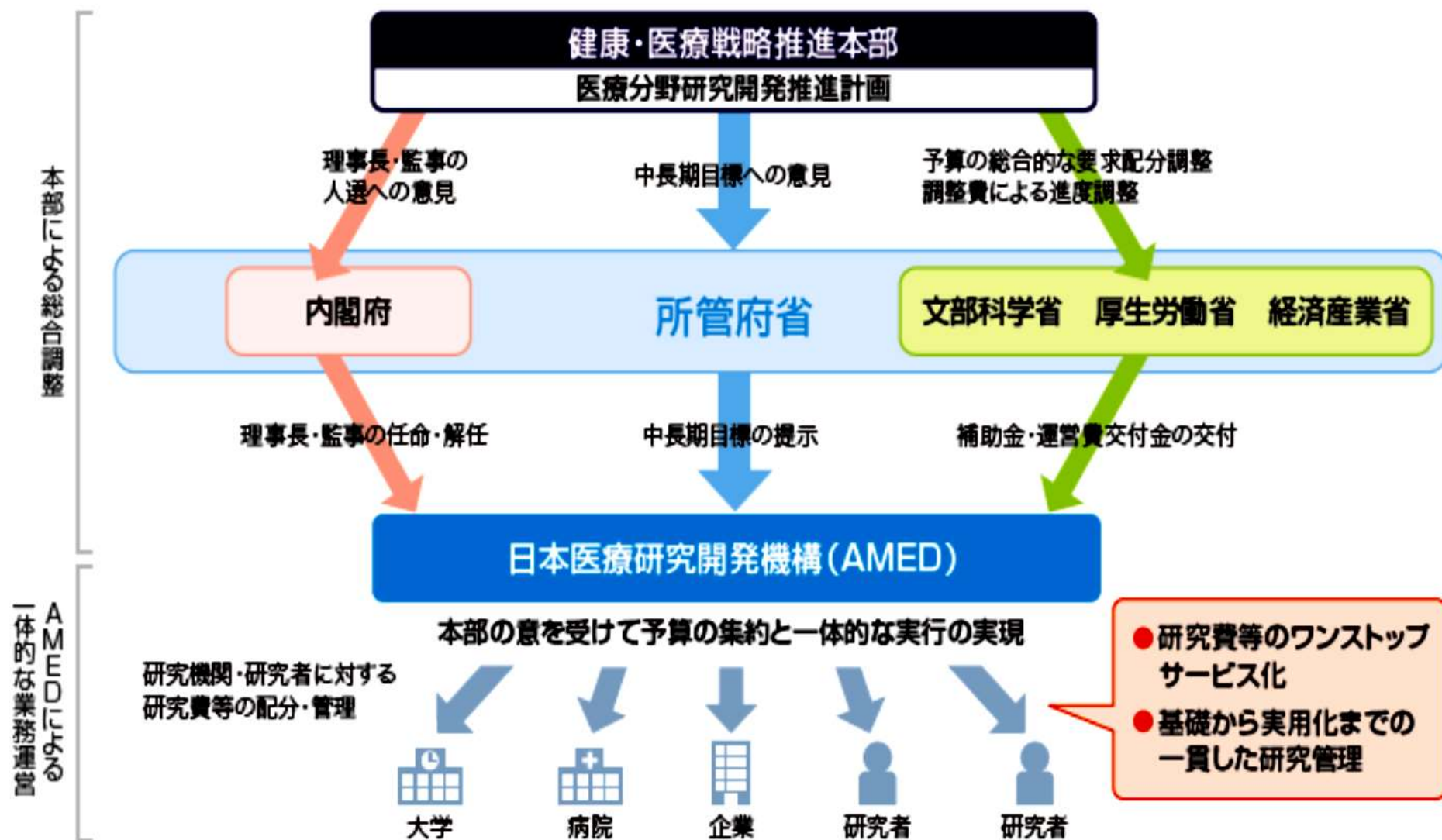
- ①医療に関する研究開発のマネジメント  
(データベースの構築)
- ②臨床研究及び治験データマネジメント
- ③実用化へ向けた支援
- ④研究開発の基盤整備に対する支援
- ⑤国際戦略の推進
- ⑥産学連携等の取組支援

## 統合プロジェクト

(横断型)

- ①医薬品創出
- ②医療機器開発
- ③革新的医療技術創出拠点
- ④再生医療
- ⑤ゲノム医療  
(疾患領域対応型)
- ⑥がん
- ⑦脳とこころ
- ⑧新興・再興感染症
- ⑨難病

# AMEDの機能



## 医療分野研究開発推進計画に基づくトップダウンの研究

### 医療に関する研究開発の実施

- プログラムディレクター(PD)、プログラムオフィサー(PO)等を活用したマネジメント機能
  - 医療分野研究開発推進計画に沿った研究の実施、研究動向の把握・調査
  - 優れた基礎研究の成果を臨床研究・産業化につなげる一貫したマネジメント(個別の研究課題の選定、研究の進捗管理・助言)
- PDCAの徹底
- ファンディング機能の集約化
- 適正な研究実施のための監視・管理機能
  - 研究不正(研究費の不正使用、研究における不正行為)防止、倫理・法令・指針遵守のための環境整備、監査機能

### 臨床研究等の基盤整備

- 臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点、橋渡し研究支援拠点の強化・体制整備
  - 専門人材(臨床研究コーディネーター(CRC)、データマネージャー(DM)、生物統計家、プロジェクトマネージャー等)の配置支援
  - EBM\*(エビデンス)に基づいた予防医療・サービス手法を開発するためのバイオバンク等の整備  
(※ EBM:evidence-based medicine)

### 産業化へ向けた支援

- ◆ 知的財産権取得に向けた研究機関への支援機能
  - 知的財産管理・相談窓口、知的財産権取得戦略の立案支援
- ◆ 実用化に向けた企業連携・連携支援機能
  - 医薬品医療機器総合機構(PMDA)と連携した有望シーズの出口戦略の策定・助言
  - 企業への情報提供・マッチング

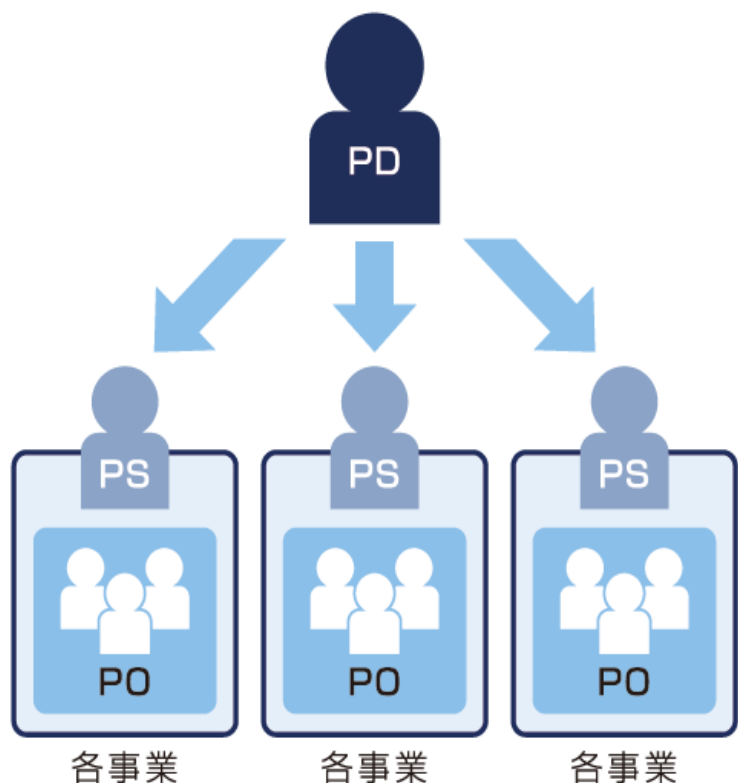
### 国際戦略の推進

- ◆ 国際共同研究の支援機能
  - 国際動向を踏まえた共同研究の推進
  - 医療分野に係る研究開発を行う海外機関との連携

## 重点分野ごとの課題管理体制

### PD(プログラムディレクター)

- 担当分野の運営方針の決定  
(補助要綱の範囲内で)
- 各事業の資金配分方針決定等の調整
- PS間の調整



## 課題管理体制

課題管理のため、PDの元に各事業の運営を担当するPS（プログラムスーパーバイザー）を配置し、PSはPO（プログラムオフィサー）とともに、事業運営を行う。

### PDの役割

重点分野全体の課題を把握し、担当する連携分野の運営や分野間の協力の推進等の高度な専門的調整を行う。担当する分野に関し、研究開発の加速が必要な事業の拡充や新規事業の追加等について理事長に提言を行う。

### PSの役割

担当する事業の目的及び課題を把握し、事業の運営を行う。

- ・ 運営方針案の決定
- ・ 課題評価の結果の確認
- ・ 採択課題、採択条件等の案の決定
- ・ 課題間の配分額及び配分方式の確認
- ・ その他運営に必要な事項
- ・ 研究開発計画の確認
- ・ 事業等の進捗管理の実施
- ・ 現地調査の実施
- ・ PO間の調整

### POの役割

PSを補佐して事業運営実務を行う。

- ・ 課題評価の結果の確認
- ・ 採択課題、採択条件等の案の決定
- ・ 課題間の配分額及び配分方式の確認
- ・ その他運営に必要な事項
- ・ 研究開発計画の確認
- ・ 課題の進捗管理の実施
- ・ 現地調査の実施

# 世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発

- 基礎的な研究開発から実用化のための研究開発まで一貫した研究開発を推進し、その成果の円滑な実用化により、世界最高水準の医療の提供に資するとともに、医療関連分野における産業競争力の向上を目指す。

## 医療研究開発体制の整備

### <日本医療研究開発機構の設立・始動（平成27年4月）>

- 医療分野の研究開発関連予算を集約（H28予算：1,265億円（これに加え、調整費+175億円））
- 基礎から実用化まで切れ目ない研究支援を一体的に行い、医療分野の研究開発を戦略的に推進
  - ① PD、POを活用した一貫した研究管理
  - ② 知財の専門家による知財管理・支援や、臨床研究及び治験の専門人材による研究支援
  - ③ 研究費申請の窓口・手続の一本化等による、研究費等のワンストップサービス化

### 9つの重点プロジェクトを推進

- ①医薬品創出（215億円） ②医療機器開発（146億円）
- ③革新的な医療技術創出拠点（98億円） ④再生医療（148億円）
- ⑤オーダーメイド・ゲノム医療（89億円）
- ⑥がん（167億円） ⑦精神・神経疾患（96億円）
- ⑧新興・再興感染症（66億円） ⑨難病（122億円）

※ 計数については一部再掲がある。

※ 9つの重点プロジェクトの主な成果や今後の取組方針については、「医療分野研究開発推進計画の実行状況と今後の取組方針（概要）」を参照

## 研究基盤の整備

### 臨床研究・治験実施環境の機能強化

- 従来からの拠点の整備に加え、医療法を改正し、日本の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を医療法上に臨床研究中核病院として位置付け、承認要件を策定

- 医療法上の臨床研究中核病院による質の高い臨床研究の実施や他施設への支援等の推進
- 疾患登録情報を活用した臨床開発インフラの整備

### 公正な研究を行うための法令等の環境の整備

- 臨床研究の不適正事案等を踏まえ、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を策定
- 「欧米の規制を参考に一定の臨床研究について法規制が必要」との検討会の結論

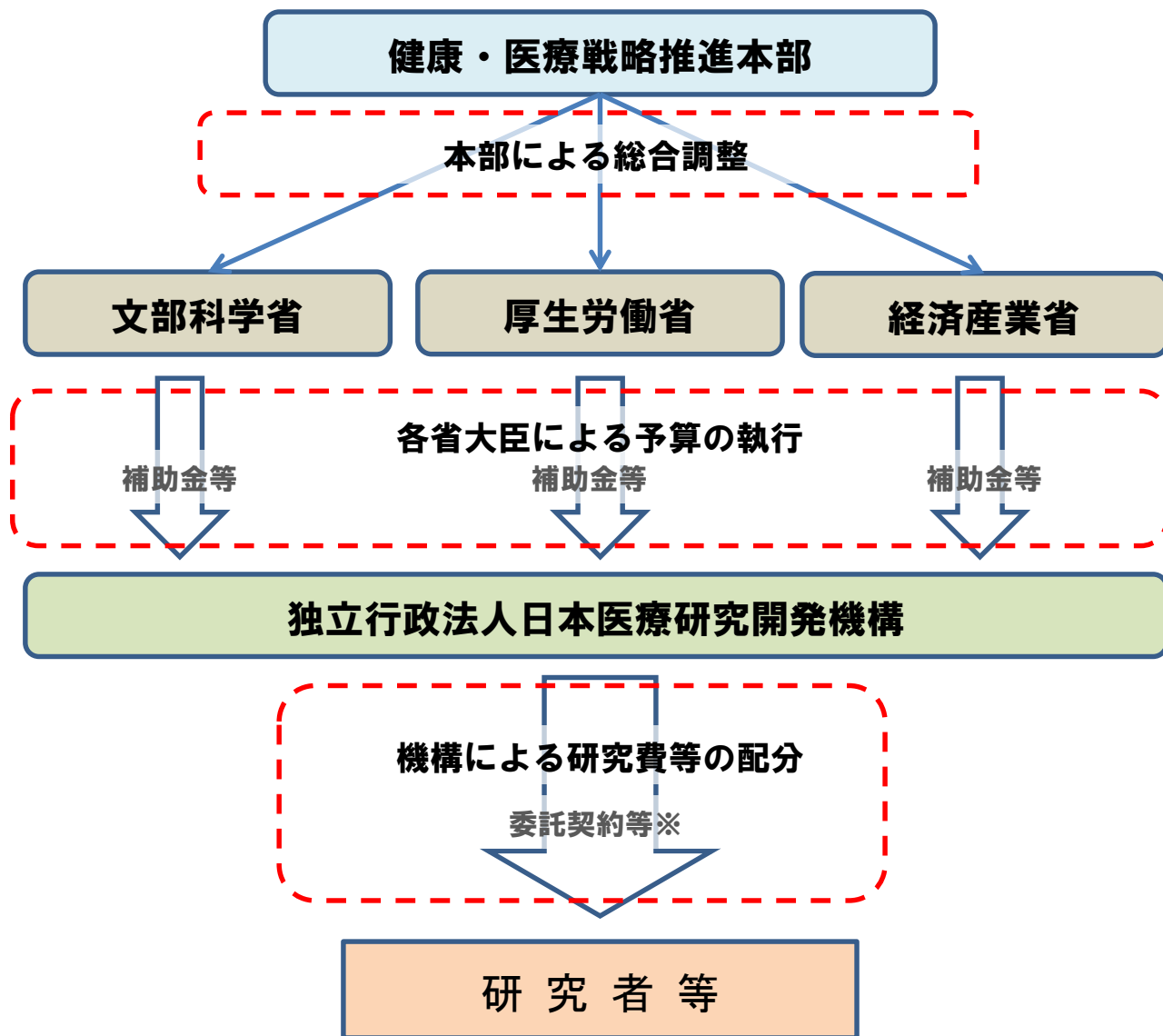
- 我が国の臨床研究に対する信頼性の回復に向け、その適正な実施を確保するための法制化に向けた必要な作業を実施

## 研究開発成果の実用化に向けた審査体制の整備等

- PMDAの体制強化等を通じ、審査ラグを解消
- 医薬品医療機器法・再生医療等安全性確保法の施行
- PMDAによる薬事戦略相談の実施・拡充

- 画期的治療薬等の先駆け審査指定制度による優先的な取扱いの試行的な実施
- PMDAの更なる体制強化や薬事戦略相談の一層の活用を通じ、審査の迅速化を推進

# AMEDにおける予算の流れ



本部は、予算配分の方針（推進法 §21三）を決定  
（具体的なスキームは、本部で決定。）

3省は、本部の予算配分の方針に基づき、所要の予算を要求。

3省は、機構に対して補助金等を交付

機構は、3省から交付された補助金等を受け、国の戦略に基づき基礎研究から実用化まで切れ目なく医療分野の研究開発を推進するために、研究費等を配分

研究者等は、機構と締結した委託契約等に基づき研究開発を実施

※ 機構は、研究者等との間で委託契約等を締結し、研究費等を配分

# 厚生労働省とAMEDの関係

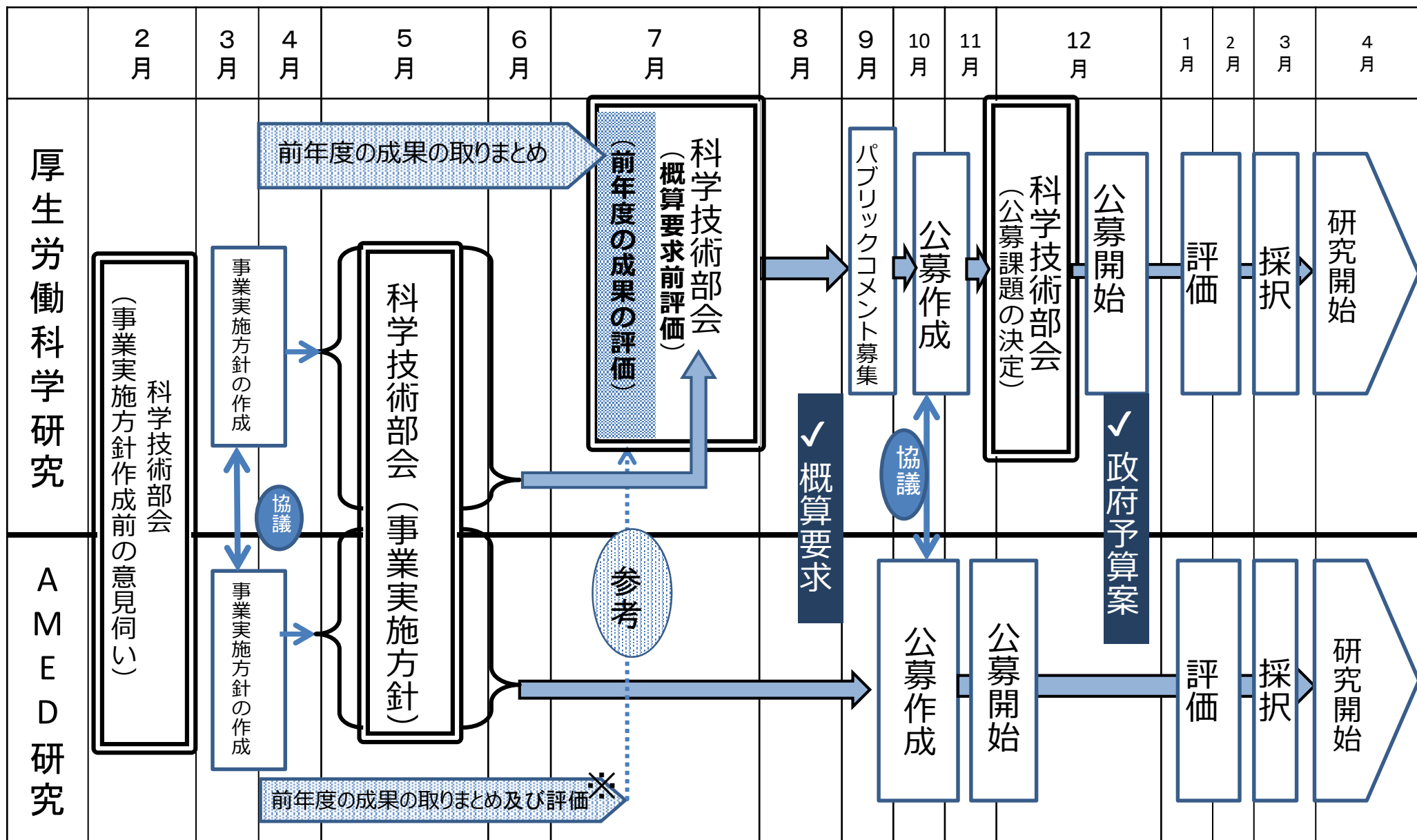
AMEDでPSPOとともに職員（医療職メイン）が  
新規公募課題や追加交付等を検討  
カウンターパートの厚労省部局の担当技官等に連絡・相談  
PS・PO会議等の方針を決める会議に厚労省担当技官等も出席



AMEDが内閣官房 健康・医療戦略推進本部に予算要求概要説明  
（厚労省も必要に応じて出席）し、厚労省との共有

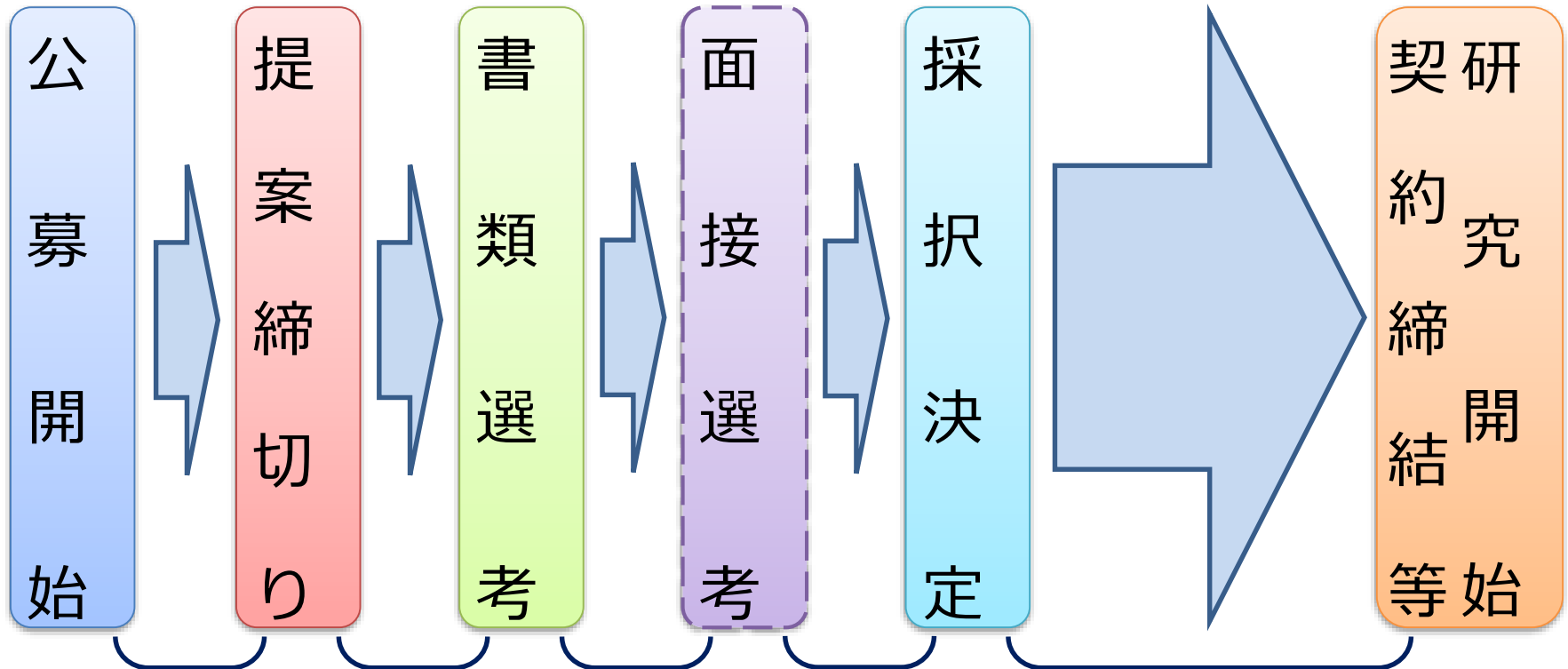
厚労省が財務説明（予算獲得）

# 厚生科学審議会科学技術部会における厚生労働科学研究及びAMED研究の 審議スケジュールについて（平成30年度研究事業）



# 標準的な公募から研究開始までのスケジュール (初年度)

↓ e-rad (システム) 登録



標準的なモデル。特殊性を有する事業や年度当初から開始する事業で早期に公募するものなど、流れや期間が公募ごとに異なる場合がある。

# 厚生労働科学研究の類型

## 1. 厚生労働科学研究費補助金

研究事業のうち 指定型以外のもの及び推進事業に要する経費

## 2. 厚生労働行政推進調査事業費補助金

研究事業のうち**指定型**に要する経費



### (1) 一般公募型

競争的環境の下で公募し、採択するもののうち、戦略型、プロジェクト提案型及び若手育成型以外のもの

### (2) 指定型

より確実に優れた成果を目指し、当該研究課題を実施する者を指定するもの

### (3) 戦略型

あらかじめ研究の成果目標及び計画を策定した後に、競争的環境の下で募集し、採択するもの

### (4) プロジェクト提案型

競争的環境の下で公募し、採択するもののうち、研究課題に対して提案された内容について、研究者との対話を重ねて詳細な研究計画に改善し、次年度以降に当該研究計画に従い研究を実施するもの

### (5) 若手育成型

競争的環境の下で公募し、採択するもののうち、申請者が年齢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

# 調整費

## →採択課題に交付される予算の紹介

- 「科学技術イノベーション創造推進費」(500億円)のうち175億円(35%)を医療分野の研究開発関連の調整費として充当。
- 健康・医療戦略推進本部の決定により、年度の途中で研究開発が加速する等の理由により、追加的に研究開発費を配分することが研究開発の前倒しや研究開発内容の充実等に効果的と判断した事業等について配分。
- 基本的に、毎年度 2回配分(春と秋。その他、緊急的な研究開発には適宜対応。 )。

### 科学技術イノベーション創造推進費 (平成26年度～、内閣府に計上)

500億円

175億円  
(35%)

医療分野

右記の配分方針に基づき、  
健康・医療戦略推進本部  
の決定により配分

325億円

エネルギー、次世代インフラ、地域  
資源分野

総合科学技術・イノベーション  
会議が主導し、府省・分野  
の枠を超えた横断型プログラムであるSIP(戦略的イノベーション創造プログラム)に配分

### 医療分野の研究開発関連の調整費に関する配分方針 (平成26年6月10日健康・医療戦略推進本部決定)

#### ① 現場の状況・ニーズに対応した予算配分 (理事長裁量型経費)

(ア)日本医療研究開発機構の理事長がPD等の意見を勘案して、  
年度の途中で研究開発が加速する等の理由により、追加的に  
研究開発費を配分することが研究開発の前倒しや研究開発内  
容の充実等に効果的と判断した事業について配分。

(イ)理事長がPD等の意見を勘案して、健康・医療戦略等の取組  
を一層推進する観点から、特に優れた課題の採択数の増加や  
新たな研究課題の公募等が望ましいと判断した事業及び新たな  
事業について配分。

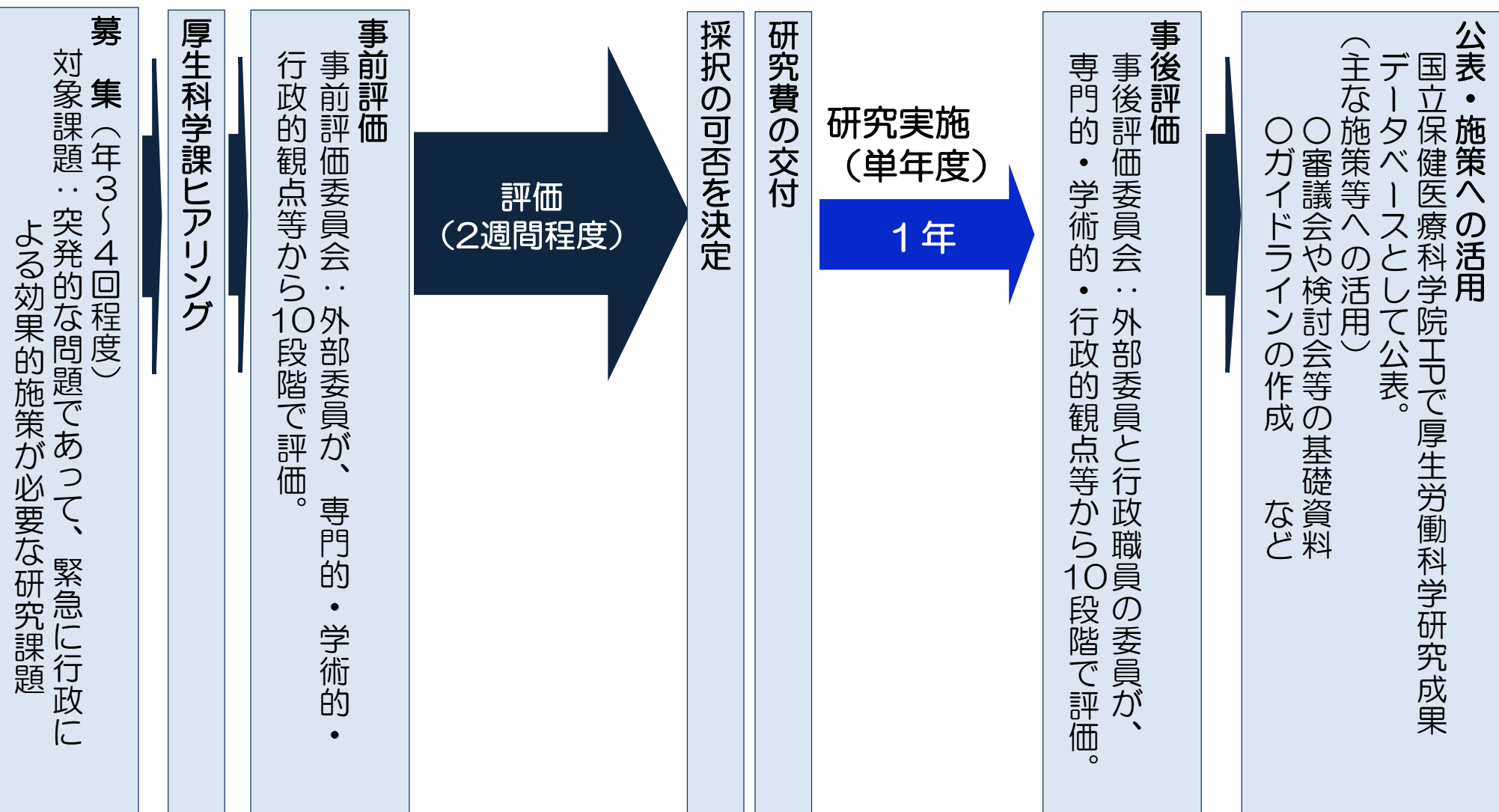
#### ② 推進本部による機動的な予算配分 (トップダウン型経費)

(ア)ある領域において画期的な成果が発見された等により、当該  
領域へ研究開発費を充当することが医療分野の研究開発の促  
進に大きな効果が見込まれる場合に配分。

(イ)感染症の流行等の突発事由により、可及的速やかに研究開  
発に着手する必要が生じた場合に配分。

# 厚生労働省における競争的資金による研究開発課題の評価プロセス

国民の生活を脅かす突発的な問題や社会的要請の強い諸課題に対し、緊急に行政による効果的な施策が必要な場合に、当該課題を解決するための新たな科学的基盤を得るとともに、成果を短期間で集約し、行政施策に活用することを目的とした指定型の研究事業。



# 厚生労働科学研究における追加交付について

## 【概要】

当該年度の厚生労働科学研究事業として実施される研究課題のうち、当初の研究計画（内容）にはなかったものの、その課題に追加して研究費を交付することが適当なものについては、厚生科学課との調整を経て追加交付を行う。

## 【適用】

①

②

## 【申請時期】

① 原則 [ ] の時期の募集とする。

② [ ]

③ [ ] に執行する（最も遅い申請でも、[ ] 中に  
交付決定）ことが可能となる時期。原則として、[ ] の申請は不可。

# 厚生労働科学研究事業（平成30年度）一覧

## 【行政政策研究分野】

行政政策研究事業

政策科学総合研究事業 うち政策科学推進研究事業

政策科学総合研究事業 うち統計情報総合研業

政策科学総合研究事業 うち臨床研究等 I C T 基盤構築・人工知能実装研究事業

政策科学総合研究事業 うち倫理的法的社会的課題研究事業  
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

厚生労働科学特別研究事業

## 【疾病・障害対策研究分野】

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

健やか次世代育成総合研究事業

がん対策推進総合研究事業

がん政策研究事業

生活習慣病・難治性疾患克服総合研究事業

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

女性の健康の包括的支援政策研究事業

難治性疾患等政策研究事業 うち難治性疾患政策研究事業

難治性疾患等政策研究事業 うち免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野）

難治性疾患等政策研究事業 うち免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野）

慢性の痛み政策研究事業

長寿・障害総合研究事業

長寿科学政策研究事業

認知症政策研究事業

認知症先端技術活用推進研究事業（仮称）〈新規〉

障害者政策総合研究事業

感染症対策総合研究事業

新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

エイズ対策政策研究事業

肝炎等克服政策研究事業

## 【健康安全確保総合研究分野】

地域医療基盤開発推進研究事業

地域医療基盤開発推進研究事業

労働安全衛生総合研究事業

労働安全衛生総合研究事業

食品医薬品等リスク分析研究事業

食品の安全確保推進研究事業

カネミ油症に関する研究事業

医薬品・医療機器等に関する政策研究事業

化学物質リスク研究事業

健康安全・危機管理対策総合研究事業

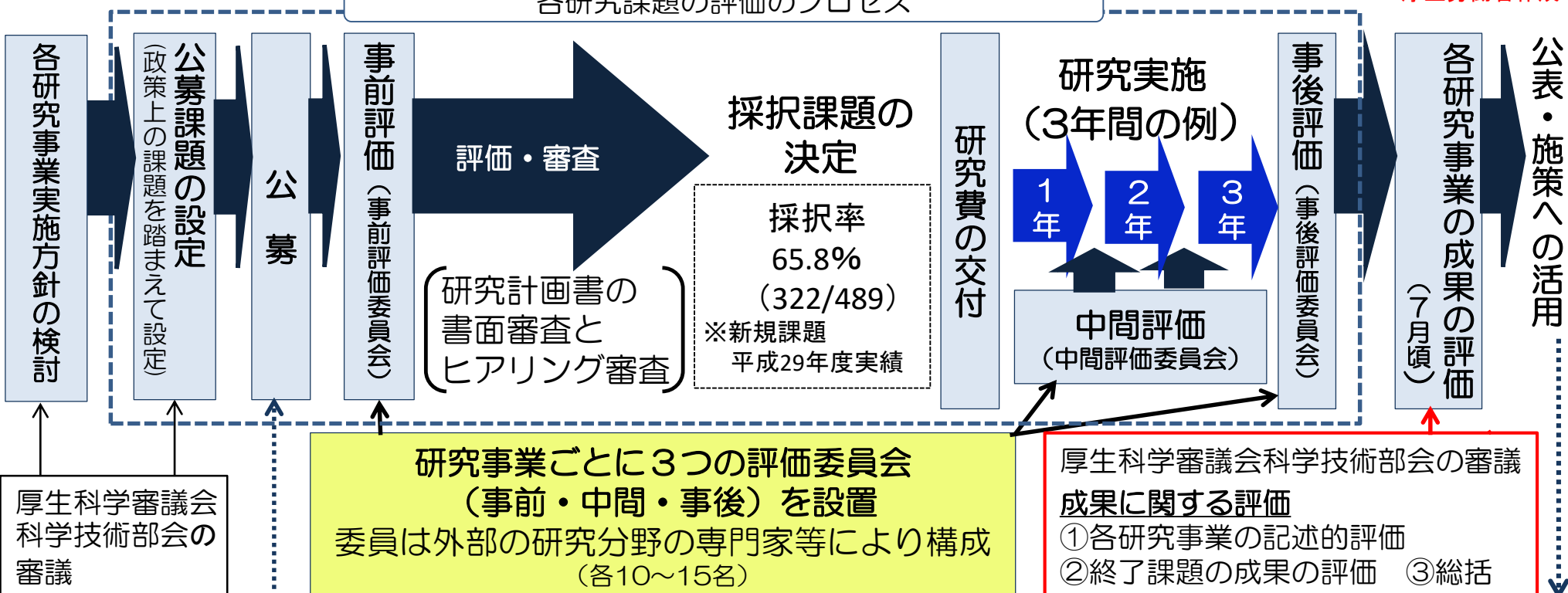
健康安全・危機管理対策総合研究事業

各事業に、一般公募型、指定型、若手育成型が設定されている。

# 厚生労働省における競争的資金による研究開発課題の評価プロセス

厚生労働省作成

## 各研究課題の評価のプロセス



## 「e-Radシステム」による管理

〔府省共通研究開発管理システム（文科省）〕

- 【チェック項目】
- ・類似研究費の重複・特定の研究者への集中がないか。
  - ・過去に不正に関与した研究者ではないか。

## 事前評価の主な評価基準（評点による評価）

### 1 専門的・学術的評価

- ・研究の独創性・新規性・発展性
- ・研究の実現性・効率性
- ・研究者の資質、施設能力

### 3 その他

- ・研究の倫理性（各種指針への適合）
- ・若手研究者の場合の配慮 等

### 2 行政的観点からの評価

- ・政策等への活用（公的研究としての意義）

- 国立保健医療科学院HPで厚生労働科学研究成果データベースとして公表・活用
- 施策への反映

## 中間・事後評価の主な評価基準（評点による評価）

### 1 専門的・学術的評価

- ・研究目的を達成しているか
- ・学術的・社会的意義、将来の発展性はあるか
- ・効率的に研究を進めたか

### 2 行政的観点からの評価

- ・期待される行政への貢献度（政策等への活用）
- ・国民への分かりやすい説明・普及の努力 等

# 看護に関連する課題例（平成29年度厚労科研採択課題より）

## 研 究 課 題 名

- ・ 医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究
- ・ 地域包括ケアを支える看護連携を円滑にする体制の構築に関する研究
- ・ 看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究
- ・ エイズ動向解析に関する研究
- ・ 全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究
- ・ 看護師等学校養成所における専門職連携教育の推進方策に関する研究
- ・ 無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究看護実践能力の向上に寄与する看護教員・実習指導者の養成と継続教育に関する研究
- ・ 都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究
- ・ 医療経済評価を用いた意思決定のための標準的な分析手法および総合的評価のあり方に関する研究
- ・ 保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究
- ・ 保健医療福祉関係職種の基礎教育課程の移行及び対人支援を行う専門職に共通して求められる能力とその教育方法に関する研究
- ・ 母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究
- ・ 非肥満者に対する保健指導方法の開発に関する研究

## 看護に関連する課題例（AMED採択研究課題、AMS検索結果（2015～2017年採択））

- 1 進行がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの臨床的有用性を検証する無作為化比較試験
- 2 アドバンストな看護技術を導入した在宅・介護施設療養者の摂食嚥下・排便を支える多職種連携システムの構築
- 3 在宅療養者に対する地域単位の夜間休日臨時対応体制のあり方に関する研究
- 4 循環型の仕組みの構築に資する一般病院での身体合併症管理と認知症対応力の向上を目指した多職種協働による認知症対応プログラムの開発
- 5 認知症の人の機能改善のためのエビデンスに基づくケア、看護、リハビリの手法や体制に関する研究
- 6 認知症のケア及び看護技術に関する研究
- 7 超音波ガイド下穿刺のチーム医療への展開とトレーニングプログラムの開発
- 8 心臓移植対象患者管理における在宅療法に関する研究
- 9 携帯型超音波画像診断装置の開発・事業化
- 10 人工呼吸器の換気に同期した自動痰除去システムの開発・事業化