

2015年8月19日 第91回厚生科学審議会科学技術部会 議事録

厚生労働省大臣官房厚生科学課

○日時 平成27年8月19日(水)15:00～17:00

○場所 経済産業省別館各省庁共用104会議室(1階)

○出席者

【委員】

福井部会長

相澤委員、石原委員、磯部委員、今村委員、川越委員、

菊池委員、桐野委員、倉根委員、塩見委員、武見委員、

玉腰委員、中村委員、西島委員、野村委員、宮田委員、

門田委員、横川委員

○議題

1. 厚生労働省の平成28年度研究事業に関する評価(案)(概算要求前の評価)について

○配布資料

資料1-1 厚生労働省の平成28年度研究事業に関する評価[概算要求前の評価]

資料1-2 平成27年度厚生労働科学研究費補助金等研究事業に関する概算要求前評価(まとめ)(案)

参考資料1 厚生科学審議会科学技術部会委員名簿

参考資料2 平成28年度科学技術関係施策及びその重点事項の概要について

○議事

議事

○吉田研究企画官 傍聴の皆様にお知らせいたします。傍聴に当たっては、既にお配りしております注意事項をお守りくださるようお願いいたします。

少し早いですが、御出席予定の委員の先生方にお集まりいただいておりますので、ただいまから第91回厚生科学審議会科学技術部会を開催いたします。委員の皆様には、御多忙の折お集まりいただきまして、御礼を申し上げます。本日は4名の委員から御欠席の連絡を頂いております。また、桐野委員と川越委員から少し遅れるという連絡を頂いております。出席委員は過半数を超えておりますので、会議が成立いたしますことを御報告いたします。

続いて、本日の会議資料の確認をお願いいたします。座席表、議事次第、資料1-1「厚生労働省の平成28年度研究事業に関する評価(概算要求前の評価)」、別冊になっておりますが199ページ以降の各研究事業の概要図、また225ページ以降になりますが参考ということで、平成28年度の医療研究開発推進事業補助金の概要、また、401ページ以降にその概要図をそれぞれ別刷りで配布しております。これらが、資料1-1です。

次に資料1-2「平成28年度厚生労働科学研究費補助金等研究事業に関する概算要求前評価(まとめ)(案)」です。参考資料1は本部会の委員名簿、参考資料2は「平成28年度科学技術関係施策及びその重点事項の概要について」です。以上ですが、不備等ありましたら挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。報道関係者の方がおられましたら、写真撮影はここまでとさせていただきます。

それでは、福井部会長、議事の進行をよろしく願います。

○福井部会長 お手元の議事次第にありますように、本日の議題は1つで、厚生労働省の平成28年度研究事業に関する評価、概算要求前の評価についてです。最初に、事務局より説明をお願いいたします。

○吉田研究企画官 本机上に配布いたしました資料ですが、先生方に事前に送付いたしました資料から更に修正が入っておりますので、今日配布いたしました資料を御覧いただきますようお願いいたします。修正点については、事務局から説明いたします。

各省では、毎年8月の末に翌年度の予算について概算要求を行っているところです。これは、研究費予算についても同様です。厚生労働科学研究費については、この科学技術部会に概算要求前の評価を毎年この時期にお願いしているところです。今日の部会では、厚生労働省の平成28年度研究事業に関する評価をお願いするものです。事務局からは、まず国全体の研究の推進がどのような状況になっているか、周辺状況を説明させていただき、次に、それを受けて厚生労働省としては、厚生労働省厚生科学研究費についてどのような方向で進めていきたいと考えるかを説明いたします。

では、資料1-1「厚生労働省の平成28年度研究事業に関する評価(概算要求前の評価)(案)」を御覧ください。1.目的。厚生労働省が実施する研究事業については、毎年夏の予算の概算要求に先立ち、行政施策との連携を保ちながら、研究開発の一層の効果的な実施を図り、優れた研究開発成果を国民、社会へ還元することを目的として、この科学技術部会において概算要求前の評価を行うことになっております。

2.評価方法。1)経緯ですが、平成15年度から毎年度この評価を行っているところです。2)周辺動向ですが、健康・医療戦略をはじめ6つの文書が紹介されておりますが、これについては後ほどそれぞれの概況を説明いたします。3)評価対象ですが、厚生労働科学研究の各研究事業ということになります。4)評価方法は、来年度実施予定の各研究事業について、各担当課室から外部有識者の方々にお願いし評価原案を作成し、この科学技術部会において審議をするということです。その評価の物差しとなります5)評価のための参考が、2から4ページにかけて1から4まで挙げられております。

次に、4ページの6)各戦略及び計画についてです。各戦略や計画との整合性も評価していただくということで、先ほどの周辺動向でも紹介された健康・医療戦略をはじめとする科学・技術に関する政策的な文書等の概要が載っております。これについては、別途お配りしております参考資料2を使って簡単に御紹介いたします。

参考資料2の右下にページ数記載の1ページを御覧ください。平成26年に成立いたしました「健康・医療戦略推進法」によって、同年7月に「健康・医療戦略」と「医療分野研究開発推進計画」が、それぞれ閣議決定及び本部決定されております。これに伴い、予算に関する方針ということで、平成28年度の医療分野の研究開発関連予算等の資源配分方針が本部決定されているところです。ほかにも戦略については「科学技術イノベーション総合戦略2015」、「日本再興戦略改訂2015」がそれぞれこの6月に閣議決定されております。また提言等については「保健医療2035」がこの7月に、また、「厚生労働行政に資する研究に関する委員会報告」がこの6月にそれぞれ出されているところです。

2ページを御覧ください。健康・医療戦略推進法の概要を示しております。ここでは、健康・医療戦略推進本部が健康・医療戦略の案を作成、実施を推進すること、そして、健康・医療戦略は、医療分野の研究開発とその環境整備・成果の普及などを図るということで閣議決定されること、また、この戦略を受けた具体的な計画として、医療分野研究開発推進計画が本部決定されること、そして、この4月に発足した日本医療研究開発機構には、予算

を各省庁から財源指直をされて、医療分野の研究開発予算が一括して集められて、機構から研究者等に対して研究費を配分するといった新しい仕組みが始まったところです。

3ページは、日本医療研究開発機構法の概要を示したものです。

4ページでは、健康・医療戦略の概要を示しております。健康・医療戦略の基本理念は、世界最高水準の技術を用いた医療を提供することですが、これを実現するために4つの施策、すなわち、①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、②新産業の創出及び海外展開の推進、③これらのための教育の振興・人材の確保、④医療・介護・健康に関するデジタル化・ICT化をやっていくということで、それぞれ具体的な達成すべき成果目標が設定されているところです。

5ページは、医療よりも大きい分野、総合科学技術・イノベーション会議での「総合戦略2015」がこの6月に閣議決定されておりますが、この項目2に、国際社会の先駆けとなる健康長寿社会の実現ということで、重点的に取り組む課題として、医薬品・医療機器開発、臨床研究・治験の体制整備、再生医療やゲノム医療の実現や疾患に対応した研究の推進などが決められているところです。

6ページは、「日本再興戦略改訂2015」の概要です。戦略市場創造プランのテーマ1が、国民の健康寿命の延伸ということで、この2015年改訂版では幾つかの関連する新たに講ずべき具体的な施策が示されているところです。

7ページは、医療分野研究開発推進計画の概要です。この計画は、健康・医療戦略に即して作成されたものであり、今後10年程度を視野に置きつつ、まずは平成26年から5年間を対象とするものです。この計画では、Ⅱ集中的かつ計画的に講ずべき医療分野研究開発等施策のところで、2基礎研究から実用化へ一環してつなぐプロジェクトの実施ということで、医薬品の創出、医療機器開発、革新的な医療技術創出拠点、再生医療、ゲノム医療、がん、精神・神経疾患、新興・再興感染症、難病等の9分野を重点的に取り組むべきものに設定しているところです。

8ページは、「保健医療2035」の概要です。この7月に、厚生労働省の保健医療2035策定懇談会において策定された提言書であり、2035年、すなわち今から20年後を目標に、持続可能な保健医療システムをもって我が国と世界の繁栄に貢献する、日本が世界の保健医療を牽引する、その実現のための全部で120項目の提言から構成されているものです。これについては、詳しくは、中央下に記載の数字で7ページ以降にその文章を示しておりますので、御覧いただければと思います。

9ページは、「厚生労働行政の推進に資する研究に関する委員会」報告書の概要です。前回7月の当部会においても報告したのですが、厚生労働行政の推進に資する研究とAMED研究は「車の両輪」となって進める必要があることなど、厚生労働行政の施策の推進に資する研究の今後のあるべき方向性についての提言が取りまとめられております。

10ページは、平成28年度医療分野の研究開発関連予算等の資源配分方針の概要です。これは、健康・医療戦略推進本部の決定ということで、厚生労働省では内閣官房との間で医療分野研究開発推進計画の着実な実施の観点から、必要な調整を行った上で、内閣官房と共同して、関係省庁と連携して、医療分野の研究開発関連予算の概算要求を行うということです。これについては、重点化すべき研究領域ということで、先ほど御紹介いたしました9分野が設定されているところです。また、それ以外の多岐にわたる疾患等についても、患者や社会のニーズや医療上の経済上のニーズも意識しつつ、いろいろな研究開発を推進するという方針が掲げられております。これについては、中央下の数字で53ページ以降に詳しい資料が添付されておりますので、御覧いただければと思います。

以上で参考資料2の説明は終わり、資料1-1に戻ります。14、15ページを御覧ください。ここに示した各事業ですが、今回、評価の対象となる厚生労働科学研究費補助金による研究事業です。また、日本医療研究開発機構AMEDの対象となる医療研究開発推進事業補助金による研究事業の評価は、AMEDが独自に実施することになります。しかしながら、厚生労働科学研究費補助金による研究事業と医療研究開発推進事業補助金による研究事業は車の両輪の関係にあることから、AMED対象の研究事業については、今回から、厚生労働科学研究費補助金による研究事業を評価するための参考材料としてお示ししております。

そのAMED対象の研究事業については、225ページ以降に参考ということで、別冊で参考資料として227ページ以降に付けております。こちらの資料は、厚生労働科学研究費補助金による研究事業と同じ様式で、各研究事業の資料を作成して添付しております。このAMED対象の研究事業については、各様式に記載された内容には、事前に先生方にお送りした資料から変更はありませんが、AMED対象の研究事業の取扱いを参考資料に位置付けたこと、またそれに伴って資料1-1全体の構成を変えたことで、事前に送付した資料からの変更点が生じておりますので、この点を御了解いただければと思います。

今回の評価対象となります厚生労働科学研究費補助金による研究事業ですが、一つ一つ評価しているわけですが、その文書のスタイルについて説明いたします。事例を示しながらになりますが、例えば48ページを御覧ください。これは、健やか次世代育成総合研究事業の事例です。まず最初に、事業名と主管部局名を書いていただき、その次にこれまでの予算や課題採択の状況を記載しております。そのあと、3.研究事業の概要ということで、現状と課題、行政施策との関係、研究事業の方向性、研究事業の成果の政策等への活用などを書いていただきます。次に、この研究事業が各戦略や計画、提言等のどこに關係するものなのかを51ページに記載しております。また、5として、研究事業と關係省庁の研究事業等との關係ということで、AMEDを含む研究事業とどう關係があるか等についても記載していただきます。52ページの項目6、平成28年度の研究事業の方針とありますが、ここ以降が本文書の本題部分になります。まず、推進分野の設定とその確かな理由付け。次に、継続すべき研究領域と今後新たに設定すべき研究領域、すなわち、平成28年度はどういう目玉となる研究を行うのかについて記載をしていただくことになっております。最後に54ページ、項目7、研究事業の評価。この研究事業の必要性、効率性、有効性の3つの観点から評価をしていただき、総合評価をしていただいているところです。

また、別冊になりますが、199ページ以降には、各研究事業について平成28年度に何をするのか、そのポイントが一目で分かるような概要図を併せて添付しているところです。

これら各事業の評価の案を踏まえてまとめたものが、資料1-2「平成28年度厚生労働科学研究費補助金等研究事業に関する概算要求前評価(まとめ)(案)」になります。厚生労働科学研究が行政施策との連携を保ちながら研究開発の効率的な実施を図り、優れた研究開発成果を国民、社会へ還元できるように、平成28年度予算の概算要求に先立ち、平成28年度の研究事業の方向性等の評価を行ったということで、1として、これまで説明しました科学技術施策関連の周辺動向について記載しております。(1)の背景については、健康・医療戦略の本文から抜粋しているところです。(2)は、法に基づく健康・医療戦略推進本部の設置と、日本医療研究開発機構の設立によって、新たな研究体制が始まったことについて記載しております。(3)は「健康・医療戦略」について記載しております。(4)は「医療分野研究開発推進計画」について記載しております。(5)は、健康・医療戦略推進本部が決定した平成28年度の医療分野の研究開発関連予算等の資源配分方針について、これまで説明した内容をそれぞれ記載しているところです。(6)は「科学技術・イノベーション総合戦略」について。(7)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」について。(8)は「保健医療2035」について。それぞれこれまで説明した内容を記載しております。

次に、項目2として、厚生労働科学研究について、厚生労働省として平成28年度どのように臨むのかという方向性を記載しております。この項目においても、資料1-1の構成の変更に伴い、事前に先生方に送付した資料からは記載ぶりを一部変更しております。

まず(1)は、厚生労働科学研究について、医療分野の行政施策に資する研究や、健康・危機管理、食品衛生分野、化学物質対策、労働衛生分野などの研究については、行政施策の適切かつ確実な推進の結果として実現される社会・経済の健全な発展に資するものであることから、引き続き推進する必要があるということです。

一方、AMED対象となる研究は、資源配分方針に従って重点化が図られており、特に、アンメット・メディカル・ニーズの中でも患者数が少なく、企業等の研究が進まない希少疾病や難病、未診断疾患の早期診断や治療の実用化につながる研究と、その実用化の早期実現に貢献が期待できるゲノム診断、疾病登録、ICT基盤等の開発に十分な配慮がされております。このようなAMED対象の研究分野の方向性に鑑み、厚生労働科学研究ではAMED研究費と連携が必要となる研究分野について、それぞれが車の両輪となって密な連携を図りつつ、戦略的に取り組んでいくということです。

次に(2)の、各研究事業については、政策課題に関連して資源を効果的・効率的に活用する必要があるため、現在の取組において何が不足して、そのためには何を重点的にしないといけないのか、「推進分野」を具体的に設定して取組を進めるということです。各研究事業とも、新たな推進分野の創出を積極的に行うこととして、その成果目標については、具体的な成果目標とその達成時期を設定し、期待されるアウトカムを明確化すること。さらに、課題に応じてAMED研究事業との連続性も考慮して取組を進めるということです。

最後のページですが、項目3は評価です。こちらでも、資料1-1の構成の変更に伴い、事前に送付した資料からは記載ぶりを一部変更しております。厚生労働科学研究の推進に十分な配慮を行うとともに、政府全体の科学技術全般の推進の中での位置付けにも留意すべきであること。また、厚生労働行政の推進に資する研究は、AMED対象研究に比べて研究成果が分かりにくい側面があるため、できる限り研究内容を明確にし、成果目標を具体化して取り組む必要があると記述いたしました。また、AMEDの方向性は、企業開発が進みにくい分野の研究開発を優先的に支援するという姿勢を明確に表明しているということも記述いたしました。

なお、各研究事業の「推進分野」として具体的に設定された内容は、厚生労働省としての方向性に照らし、現在不足している取組を明らかにした上で課題を特定し、新たな取組の開始又は現在の取組の拡充が提案されており、またそれによって期待される成果もできる限り具体的に設定されてい

ることから、おおむね適当であると記述させていただきました。以上、資料1-1と資料1-2をこのよきな案としてまとめさせていただいたところです。本日は、これについて御審議をお願いしたいと思います。事務局からの説明は以上です。

○福井部会長 ただいまの御説明について、御意見、御質問等ありましたらよろしくお願ひいたします。

○石原委員 本日のこの評価の位置付けというのが私はよく分かっていないために、こういう発言をするのかもしれませんが、もしとんちんかんなことを申し上げていたらお許しいただきたいのですが、厚生労働科学研究費、そしてAMEDのほうに移管された研究予算、補助金のようなものについて、申し方について、いわば提案をする場所としてこの場所をとらえていいのであれば、私は一応ざっと読んでまいりましたが、1つ抜けている感じがするのが少子化とか出生率の低下です。恐らく年間出生数が100万人を切ろうというときになって、これに対して厚生労働行政が行わなければならないことはたくさんあると思います。これはもちろん直接的にどのように妊娠するか、あるいは安全に分娩を進めるかということも重要ですし、子育てされる女性の環境をいかに良くするかということを含めて、多分これは全て厚生労働省の管轄範囲に入のお話なのではないかと思うのです。ざっと拝見した範囲で、そうした視点がちょっとはつきりしない部分があるのですが、私はポイントのずれた指摘をしているのでしょうか。その辺について教えていただきたいと思います。

○吉田研究企画官 正確なお答えになっているかどうかにもよるのですが、別冊でお配りしている199ページ以降の5「各研究事業の概要図」です。200ページですが、「政策科学推進研究事業」について紹介しているところです。ここで人口の減少や少子高齢化の問題について、具体的な研究、調査研究を行う課題が設定されているということが1つあります。また、先に進んで、例えばライフコースを考えるときに205ページの下ですが、「健やか次世代育成総合研究事業」という所で、妊娠・出産・子育て等のライフステージにおける課題に対応した研究がある一方で、これと相補的な位置付けにあると思うのですが、208ページです。平成27年度から女性の健康の包括的支援における研究事業が開始されており、今、先生がおっしゃったような従来いろいろな研究事業がある中で、抜けていた部分をトータルでサポートするような研究事業を新たに設定して、取組を進めているところです。

このような形で、課題としては重要なのですが、もしかしら抜けている部分等、それは当然あるかもしれませんが、適宜見直しをしながら新たな研究事業を開始したり、あるいは新たな研究領域を設定する等して工夫をしているところです。

○石原委員 ありがとうございます。今のようにつまづきの所に分かれて入っているということは分かるのですが、例えば先ほど9つの重要な課題を挙げてくださいましたが、できればそういうところに1つ、本来含めるべき性格のものではないかと、恐らく日本の国民はほとんどみんなそう思っているのではないかと私は想像するのですが。

○吉田研究企画官 先生がおっしゃった9つの分野なのですが、これは別名「基礎研究から実用化へ一貫してつなぐプロジェクト」という言い方をされていて、具体的には厚生労働省、あるいは経済産業省、あるいは文部科学省、この3省が関わってくるのですが、基礎段階からシームレスに実用化まで、医学分野が研究開発を行う分野として、内閣官房としてこの9分野を特定しているところです。ただ、当然それだけでは抜け落ちてしまう疾患等がありますので、この9分野以外のその他の部分ということで、先生が御指摘されたような分野に関しても十分な配慮をするという方針になっているところです。ですから、9分野だけを見てしまうと、もしかしら先生の御指摘の部分は出てこないかもしれませんが、その他の部分も含めて見ていただきますと、そういった9分野に入っていない部分に関しても、一応、配慮はされていると考えております。

○玉腰委員 どこに位置付けられているか教えていただきたいのですが、研究を進めていきますと、当然、最先端のことをすればするほど倫理的、あるいは法的な問題が生じてくるわけですが、それをどこか横断的にといいますか、検討するような研究といったものは設けられているのでしょうか。ちょっと拝見してもよく分からないので、教えてください。

○福井部会長 AMEDのほうに倫理的なことを扱う部門はなかったのでしょうか。

○吉田研究企画官 AMEDのほうに、そういった倫理的な問題を扱う部署があるのと、研究事業でいいますと、先生のお答えになっているかどうか確証を持っていないのですが、臨床研究や治験等を進めるに当たって、そういった拠点をやるプロジェクトがあります。そういった中では、臨床研究や治験等を進めるに当たって、今、先生が御指摘されたようないろいろな倫理審査であるとか、そういったところの機能を十分兼ね備える必要性が出てきますので、そういった機能も兼ね備えた拠点をやるというのが事業として一部あります。もし差し支えなければ、どなたか補足いただける方はいらっしゃいますか。お答えになっていきますでしょうか。

○玉腰委員 そうすると、厚労の部分だけではなくて、ほかも含めてAMEDでELSIを取り扱っていらっしゃるかと考えてよろしいですか。今ここで見せているのは基本的に厚労から来ている内容で、AMEDの範囲もその範囲に収まっているものしか見えていないので分からなくて、実際には省庁横断的なところで扱われているというように理解すればよろしいですか。

○吉田研究企画官 今AMEDのほうの説明をしましたが、厚生労働省内で言いますと、いろいろな研究倫理指針等を定めており、それに関しては厚生労働省と場合によってはほかの省とも共管する形で、いろいろな指針等を設けて運用しているところです。ですので、もし研究事業等で臨床研究等を行うに当たって、そういう難しい倫理的な問題が発生した場合には、そういった試験を行っている施設にそういった体制があるので、そこで評価いただくのがまずあって、更に難しい問題が生じた場合には厚生労働省のほうで指針を定めていますので、それに対していろいろな照会等の対応を行うという形になるかと思ひます。

先ほど回答できなかったのですが、AMEDには研究公正・法務部というのがありまして、こちらで先生が御指摘のような部分について対応されていると聞いております。

○磯部委員 先ほどの石原委員の質問とも類似の質問ですが、重点化すべき研究領域の9分野は、もちろん大事な領域なのだと思いますが、御承知のように国民の4分の1は脳卒中、循環器疾患で亡くなりますし、医療費の一番多いのも循環器系の疾患です。先ほど御説明いただいた資料の重点項目の5ページ、右下のページ数10で、その下に「糖尿病などの生活習慣病、循環器疾患と書いてあるのですが、配慮はされているとおっしゃいますが、前の資料1-1にも重点化に取り組む項目には生活習慣病等は入っておりません。先ほどシーズから臨床応用まで一貫して取り組むべき課題をこの9項目に挙げられたとおっしゃいましたが、生活習慣病、循環器疾患、脳卒中等もそれに合致する領域ではないかと、私は考えております。その辺りの御配慮を頂いて、重点的に国民の死亡数が非常に多い疾患について御考慮いただきたいと思ひます。その辺りを御説明いただければと思ひます。

○吉田研究企画官 まず、具体的な事業として、例えば199ページから始まる事業を見ていただくと、真ん中下の数字で207ページで「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究事業」ということで、厚生労働省としてもこのような事業を研究事業として支援しているところです。また、これに対応するAMEDの研究事業も別途ありまして、こちらは401ページ以降の資料の412ページです。「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業」ということで、このような事業を進めているところです。これは1つの事例ですが、重点化する中で、どうしても抜け落ちてしまうような部分はこういう形できちんと配慮しなければいけませんので、何らかの形でこのように厚生労働省としても抜け落ちがないように、トータルとしての研究支援をしていきたいと考えているところです。また、いわゆる計画レベルでは、もしかしら先生が望まれているような具体的な記述までは十分ではないのかもしれませんが、資源の配分の方針、予算の配分の方針というところで、9分野以外にこういった分野に関してきちんと配慮するということが述べられていますので、我々としてもそういったものを契機にして、必要な支援を図っていく1つの材料になるということで捉えているところです。

○野村委員 今のところで教えていただきたいのですが、今の循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業は、AMEDとそうでないのと分かれてやる以上メリットがある、しかも残りで両輪にするメリットもあるはずというように理解しているのですが、例えばこの研究事業では、具体的にAMEDに入れていることによって、今まで入れなかったというか、厚生労働省だけでやっていたことよりも、どんなメリットがあって、両輪に加えること。しかも、残っているところとの両輪によって、どんなメリットがあるのか、ちょっと教えていただけたらと思ひます。

○吉田研究企画官 まず、私のほうから回答しますのは、AMEDができることによって、1つの大きなメリットは、従来、厚生労働省と経済産業省と文部科学省で分かれていた基礎、臨床に近い応用部分、そして臨床部分、これらの3つのパートがばらばらに行われていたところを一緒に集約することによって、切れ目のない研究支援ができるようになったということ。どういうことかという、もし良いシーズが見つかったら、それをできるだけ早く実用化するという観念を共有できるようにするのだろうと思ひます。今、先生が御指摘になった循環器疾患等の研究事業についても、AMEDのほうで行っている部分と厚生労働省のほうで行っている部分、両方ありまして、大雑把に言いますと、いわゆる診断治療等の開発に関してはAMEDの研究費で、それ以外の政策的な部分は厚生労働省のほうで行っているという形になっています。詳しくは、もしよろしければ事業所管課の方から説明いただければと思うのですが、いらっしゃいますか。

○事務局 健康局がん対策・健康増進課の高山と申します。今の企画官からの御説明が全ての事業について、政策研究、厚生労働省の厚労科学研究とAMEDとの関係性ということで尽くされているかと思ひます。特に循環器の領域に限って、ほかの研究事業と異なる点というのは恐らくないかと思ひます。

○野村委員 異なる点を聞いているのではなくて、具体的にAMEDと3省をまたがることによって、この事業だとういうメリットがあるのかを聞きたいのです。

○事務局 それは先ほどの御説明と重複すると思うのですが、恐らくAMEDができることによって、今まで非常に基礎的な研究は文部科学省の研究事業で行われていることが多く、応用について厚生労働省がやってきたものが、シームレスにつながるということなのではないかと思ひます。

○野村委員 今年度要求の研究事業が、AMEDを利用することによってこんなにメリットがあったというのはないか、具体的に知りたいということなのですけれども。メリットがあるからやっていると思っていたので。

○吉田研究企画官 恐らくこの新しい体制自体がまだ今年度から開始したばかりですので、もう少し時間がたつと、例えば具体的に一緒になったことによって、本来だったらもっと時間がかかるようなものが、新しい体制ができたことによって何か新しい循環器分野の治療薬が出てくるとか、そういったことが出てくるのだからと考えております。現時点で具体的に示せるものはありません。

○福井部会長 もしよろしければ、プログラムディレクターとか、1つのテーマごとにスーパーバイズする体制が整って、基礎からアウトプットのところまで全体を見られるようになったという体制のことなど、今までとは異なる点について説明してもらえればと思います。

○野村委員 余り難しいものでなくても、この分野で具体的に何がメリットがあるのか、ちょっと知りたかっただけなのです。

○荒木主任科学技術調整官 今、部会長から助け船を頂きましたが、正に3省の研究費を実用化に向けて一体的に取り扱うということになりましたので、昨年度からテナティブにはそういう形の執行も実はやっていたのですが、その中で今、野村委員が御指摘のように、例えばがんについては、がんの基礎研究から実際の治療薬に結び付けるということでシーズが出てきて、実際に臨床試験に持っていくという成果が何件か出てきております。もし可能であれば、そういう資料も次回に合わせて、先ほどKPIと申し上げましたが、健康・医療戦略本部のほうでもKPI、進捗管理をするためにキーマン・パフォーマンスということでやっているのですが、その中でも目標が掲げられております。その中で、例えばがんとか、あるいは再生医療とか、そういうものについては、文科省の研究の成果を臨床試験とか、実際の次の創薬に結び付けるような成果はもう数個出てきております。多分その具体的な例をお示したほうが皆様にも分かりやすいのかと思いますので、この場ですぐ準備できておりませんでしたので、次回以降にそういう資料も併せて準備させていただければと思っています。

○野村委員 9点の重点のほうではなくて、こういったところの分野は何を目指しているのかということ、糖尿病等生活習慣病のほうで知りたかったということなので。

○荒木主任科学技術調整官 分かりました。そこも踏まえて、次回少し出させていただければと思っています。

○門田委員 話題が変わるかも知れませんが、我々のミッションはAMEDのことは、車の両輪として相方にいるということで、厚生労働省側のものを評価するという仕事なのか、両方踏まえて、両方のことについて意見を言って、AMEDのほうにも意見を通すことができる立場にいいのか、そこの辺りはどうなのですか。

○吉田研究企画官 目的に関しては、厚生労働科学研究費のほうの評価という形になります。ただ、これはAMEDの研究費と一部切り離せない、よく連携して進めるような事業等もありますので、AMEDのほうの研究費も見させていただいた上で、もし御意見があれば、それはAMEDのほうに伝えたいと思いますが、AMEDのほうの研究費についてはAMED自体が自分で評価を行いますので、こちらで評価を行うことはありません。ただ、もし御意見等頂ければ、そこはお伝えすることは可能だと思っています。あくまでこの場では、厚労科研究費の評価をお願いできればと思っています。

○荒木主任科学技術調整官 実際にAMEDの担当者にも来てもらって、本日の御意見を直に聞いていただいています。

○桐野委員 この9分野というのは、トップダウンで健康・医療戦略推進本部が決められたように伺っているのですが、あるところまでは一番下の糖尿病、生活習慣病、脳卒中うんぬんの文言が出たり入ったりして、結局、最後は番号が付けられなくなったというように感じています。それはAMEDのほうで、そういう戦略でいこうということなので、これは仕方がないのですが、厚生労働行政という観点から、こんなメジャーな病気を除外するようなやり方というのは解せないで、何から何までAMEDは中期目標・中期計画で定められたものに全部運動する必要があるかどうかということについては、ちゃんと議論していただきたいと思います。

それから、AMEDと連携するというのは必要ですし、AMED研究と厚生科学研究が車の両輪というのも大変結構だと思うのですが、この両輪を動かす車軸がどこにあるのか私には全く分かりません。つまり、両方に意見を言える立場というのは、現状では形式としてはいいのではないのでしょうか。そここのところは今後、ここを具体的にどうやっていかれるのか、AMEDがだんだん独立性を増していくとともに、こういう機能がなくなってしまうことをちょっと心配します。

○吉田研究企画官 御質問が2つあったと思うのです。まず、前半のほうですが、前回のこの部会でも厚生労働行政の推進に資する研究の今後の在り方に関する報告書を報告しました。そこではAMEDのほうで行う医療分野の研究開発以外の医療分野の政策的な研究であるとか、そういったものを含めたものについて、今後どうあるべきかということと議論して、今後それについて十分な研究を行っていくことについて報告した次第です。それについては、報告書の中にも各研究事業で、今後こういったことを行っていくというように、それぞれ具体的な資料も提示しているところですので、厚生労働省側に残っている研究側において、この分野を特に見ていないとかいうことはしてございません。必要な部分についてきちんと配慮しながら、研究事業を進めているところで。

後段の部分の御質問ですが、正直言って、先生がおっしゃったような危惧はあると思います。ただ、これはどれだけ常にコミュニケーションを取っていくかということによると思いますので、まだ新しい体制が始まったばかりですから、例えば事業を所管している担当課とAMEDの担当課の間での会話、また、厚生労働省の事業全体を所管している厚生労働省とAMEDとの会話、そういったところを密にして、いろいろ議論を重ねながら進んでいくと、最終的には本来あるべき最も理想的な姿に落ち着くのかというように、個人的には考えています。ただ、まだ今年度始まったばかりですので、予断は許さない状況ではあるのですが、できるだけ会話を密にして、そういった双方がばらばらにならないような対応は取っていきたくと考えているところです。

○磯部委員 今に関連して、私は前回も発言させていただいたのですが、かつては厚生労働省の中で難病の対策班が組織されて、まとまった研究費を支給していただいていたと思うのですが、今回それが実用化事業はAMED、政策事業は厚生労働省と2つに分かれて、それぞれにアプライをするという形になりました。難病に限りませんが、患者さんからいただいた検体や臨床データをもとに行う基礎・臨床研究は、ガイドラインであるとか、患者の救済法とか、政策に関わる部分とは不可分一体で連続性の部分があります。昨年から実態として起きていることは、ある難病の研究においては一連の研究に関して厚労科研は採択されたけれども、AMEDのほうは不採択になったといった事例があります。基礎研究、臨床研究の連続性が断たれ、それから研究費が分断されたということです。AMEDのほうの研究費は、基礎研究はいいし、患者さんの検体の研究もしても構わないけれども、厚労科研ではそういった基礎研究的な研究はしてはならないと。そのような形で受け止めておりまして、今、御回答もありましたが、よほど両事業の連携を密にやっていたらいいと、せっかくできた新しい枠組みが、場合によってはうまくワークしないということになりかねません。去年の実態としてそのようなっておりますので、是非、御考慮いただいて、今後良い方向につなげていただきたいと思います。

○倉根委員 この資料1-1というのは、平成28年度研究事業に関する評価で、概算要求前です。この評価の所には、今後このようにすべきだというものもあるのですが、それはどのような形で概算要求に反映されてきますか。つまり、全体の予算がある程度限られているとしても、今後進めていくべきだという評価が高い所にはお金が増え、ある部分、すでに随分成り遂げているという部分については減るという、この反映のされ方は今後決まっていくことでしょうか。

○吉田研究企画官 御存じのとおり一定のシーリングはありますので、その中でどういう調整を行っていくかということに尽きるかと思いますが、ですので、例えばもしこういった分野に関して重点的に支援をするべきだという判断をするのであれば、シーリングの範囲内でそういう配慮をすると。言い方を変えと、その分ほかの所が減ってしまう可能性はあるのですが、そのような調整をさせていただくことになるかと思っています。

○倉根委員 それは今回のこの委員会の中で、この評価に関して承認というか、皆さんが同意した場合に、その後予算が増える、減るがまた議論されるという形になりますか。

○吉田研究企画官 資料を見ていただくと、今回は例えば要求額等はまだ調整中となっておりますので、額は出てきておりません。最終的にはある程度額も固まると同時に、具体的に平成28年度行おうとする事業に対して、具体的なこういう課題に関して公募を行いますという時期が来ますので、そのときにまた改めて部会に公募課題について御評価いただくという機会を設けたいと思っています。

○福井部会長 磯部先生の御意見がそのままになってしまいましたが、今回AMEDを作った理由は、いろいろな弊害があったからで、作ったことで新たな弊害が出てくるとすると困ります。できるだけ新たな弊害が出てこないよう配慮をお願いしたいと思います。

○吉田研究企画官 今、事業担当課の方がいらっしゃいますので、直接回答を頂ければと思っています。

○事務局 難病を所管しております健康局疾病対策課です。今、先生から御指摘がありましたとおり、一昨年に難病の実用化研究と政策研究という形で2つに分けて、医薬品開発・医療機器の開発に近いものは実用化でやると。ガイドライン等々のものについては政策でやるという形で、大きく2つに分かれさせました。メリットとしては、今まで難病の研究で一体でやっておりましたので、どうしても主任の研究者が限られているといいますが、領域ごとにこの先生に連絡お願いしているみたいな印象が強かったので、特に新しい医薬品医療機器の開発の場合に、新しく手挙げをしたときに、もう既にその領域に別の先生がいらっしゃるみたいな形で、手挙げがしにくかったのではないかと御批判があったのですが、そこについては、別によることによって一定程度解決することができたというところで、御評価を頂いているというところはあります。

他方、研究の連続性、特に実用的なことをやっていらっしゃったのだけれども、採択が難しかったという事例もありましたので、そこは今回の公募の過程の中でも、特に政策的な研究の所には実用化の先生にも分担という形で入っていただいて、医薬品医療機器の開発と政策のところに乖離が生

しないように、研究者レベル間の風通しは良くしてくださいという形でお願いをしておりますし、そついつ研究班同士、同じ疾患をターゲットにしているときの情報をうまく連携していかないと、後々のガイドラインの作成であるとか、新しい医薬品が市場化したときのほかの治療法と比べての効果が高い、低いみたいな評価が逆に難しくなってくると思います。その辺はほかの研究分野でも同じだと思っておりますから、それぞれでそういう形の連携体制を作って、また御評価の際にはそういう面も含めて御評価いただくという形で進めていきたいと思っております。

○野村委員 それに関連するかもしれないのだけれども、そういういろいろな研究事業に対して、難病だけに限らず、今のような弊害が起きた、起きないとか、AMEDのほうでこちらの研究はして、厚生労働省のほうでこちらの研究をする。それはなぜかということに対する、研究者向けの情報と、私たちとか患者さんたちに向けての情報提供はどこが責任を持ってやっているのか。若しくはやっている所があるのか、ないのか。AMEDも含めて、こういうものは一切一般の人にも知らなくてもよろしいというようになっているのか。でも、将来こういう病気を解決するために、こんな研究が今進んでいるということは、AMEDではこうだけれども、なぜ分けたりするのかということの情報提供というのは、もちろん研究者に向けても正しい情報提供が必要だと思ひますし、一般の人はそのんのは知らなくてもいいというわけでもないような気がします。その辺りで、もしあるのならどこがやっているのか、やろうとされているのか、ないのならそういうのもちやんと考えておいていただきたいと思います。

○吉田研究企画官 一般的に研究費の話で言うと、新しい課題を設定した場合に、公募の形を採りますので、研究者はそれを見て、こういう課題が新しく始まるのだということをまず知ることができます。それに対して応募していただいて、即応性の評価を得て、実際にその裁定がされた研究者が選ばれるという形をとります。

先生がおっしゃった、一般の方にどこまで知っていただくかという点に関しては非常に大きな課題だと思います。現状では、各研究事業ごとに、そういう情報提供に係る調査研究みたいなものも、政策研究として行っている所もあると思ひます。それでは、各研究事業ごとに、全部満遍なく同じようにやられているかという、必ずしもそうではないです。そういうところに関しては、課題の1つとして認識すべきなのかと。具体的にどのようにするかというところに関しては、今すぐお答えをすることはできません。一般の方への情報提供のところはしていないわけではないのだけれども、もうちょっと工夫がないと無理なのかなと、いけないのかなと認識しています。

○野村委員 公募の情報が提供されることは知っているのだけれども、先ほど磯部先生がおっしゃったように、研究者が実際にそういう弊害が起きたときに、なぜそういうことが起きるのかとか、そのようなことを知りたいと思ったときに知ることができるのか。そういう情報提供というのは、AMEDと関係省庁がやっているのでしょうか。

○吉田研究企画官 通常はその事業を所管している所、例えば今回の場合で言うと、厚生労働省とAMEDの担当部署になると思うのです。そういう所で、どれだけその情報を共有できるか。例えば、ある患者さんの団体があったときに、そういう所も情報をちゃんと共有できているか。あるいは、こういう病気にに関して、こういう研究者がいる。こういう研究者がこういう研究をしているという情報を、両者でどの程度共有しているか。多分その程度によって違ってくるのだらうと思ひます。

ですから、お互いの会話を重ねる中で、そういうところを密にきちんと情報を共有した上で、事業全体として進めていただくのが一番大事なのだろうなと。そこを具体的に、厚生労働省としても推し進められるといいとは思ひます。確かに今後の課題だと思います。

○宮田委員 今まで太政官以来やったことのないこと、3省庁の予算を一括管理するという試みをやろうということに関しては非常に良いと思ひます。その副作用が生じていることも、本日ここで十分明らかになったと思ひます。それに対する対応策として、十分情報を共有するという散文的なことだけでいいのかと考えるのです。何か仕組みを作るか、あるいは公募要領の中に、例えばAMEDの関連予算に関しては、別の協力グループが存在していて、それが出ているというような情報を盛ることを要求する。

AMEDで私は審査委員会を幾つかやっていたけれども、そういうのが全然何もない。だから、AMEDはAMEDとして孤立した審査をやっているし、結局、厚生科学研究費も多分同じことが起こってしまう。もうちょっと官僚的な、情報共有を具体的にどうするかという手段に関して、公募要領に私たちは今の時点で、その意見を盛り込める、あるいは改善できる唯一のものかもしれないと思ひているので、そこにもうちょっと工夫をしてほしいのです。それは厚生労働省の工夫でもあるし、AMEDに対してもそういう工夫を要求すべきだと思います。

特に、先ほど磯部先生が御指摘になった、具体的な齟齬が生じているようなことがありますので、政策研究と実用化研究を一体化するような申請みたいなことができないのかどうか、公募要領を工夫してほしいのです。多分、このように公募しますというのが、次の次ぐらいに出てくると思うので、そのときにこういう工夫をしましたと是非言っていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○吉田研究企画官 貴重な御意見をありがとうございます。是非検討していただきます。

○門田委員 今度の評価の手順で実際にやったことを教えてほしいのです。それぞれ出てきているものを有識者が評価したと。それぞれの分野単位でやったことが、最終的に我々がまとめる格好になる資料1-2のような形の文書になっていくのだと思うのです。その分野を横断的に見て、全体としてバランスの問題とか、比重の問題を踏まえてするというような内容は、どこかする場所があるのか、あるいははされたのか、その辺りはどうなのですか。

○吉田研究企画官 資料1-1で言うと、16ページ以降に記載されている各研究事業の評価の様式については、各研究事業を所管している所で、それぞれの評価委員会、若しくは外部有識者がいますので、そこの先生の目を通していただいたものをこの部会に上げていただいています。この部会で評価の資料を見ていただいて、それを全体の資料としてまとめていただく資料として、事務局から御提案しているのが資料1-2になります。ですから、先生の御質問に対する回答としては、資料1-2をもって、この各事業全体を通しての評価を資料1-2でまとめていただくことでよろしいかということ事務局からお願ひしています。

○門田委員 先ほど宮田委員から、あるシステムが何かのやり方を決める必要があるようなことが出されました。例えば、この件とそれぞれ個別にやられたものがここに出てきて、それをトータルとしてどう評価するか。比重の置き方とか、予算の比重といったものをやるのは非常に重要なことになると思うのです。それが、ここにポンと出されてきて、するというのは非常に難しいというのか、簡単にはできないので、どこかそういうことを検討する所が必要なのではないでしょうか。

○吉田研究企画官 ですから、この部会が正にこういう議論をしていただいている場と認識しています。本日はあくまでも案という形で提示しておりますので、例えば評価に書いてあるこの部分の記載に関して、これでは不十分であって、本日御指摘いただいたような点を反映させるべきだという御意見がありましたら、言っていただければ検討したいと思ひます。

○福井部会長 一応1週間ほど時間を取りたいと考えております。もし御意見等がありましたら、8月26日までに御意見を頂ければ、事務局と調整したいと思ひます。

○西島委員 研究費の組立ての流れなのだけれども、国には総合科学技術会議、今は名前が変わって総合科学技術・イノベーション会議があります。あの会議で国家的な視点からいろいろなプロジェクトが組まれると思うのです。今回の厚生労働省、あるいはAMEDのそういう課題について、総合科学技術会議との関係について分からないので教えてください。

○吉田研究企画官 総合科学技術会議と、健康・医療戦略推進本部というのがあります。いわゆる総合科学技術会議で扱う科学技術全般の研究政策の中で、健康・医療に該当する部分については、健康・医療戦略推進本部を中心として、健康・医療戦略を中心とした取扱いを行うように決められております。日本医療研究開発機構で行う研究はという形でもし議論するのであれば、それは健康・医療戦略推進本部が所管する部分になります。

○西島委員 そうすると、総合科学技術会議の議論を踏まえて、厚生労働省の推進部は議論されてくるのですか。

○吉田研究企画官 総合科学技術会議と健康・医療戦略推進本部の間でも、そういう整合性を取るような仕組みができております。健康・医療戦略推進本部で決めた、いわゆる健康・医療戦略等の取決めについては、総合科学技術会議で定める文書の中にそれを反映させるという形でこれまで行われておりますので、そのようなデマケになっています。

○西島委員 ちょっとずれてしまうかも知れないのだけれども、今、我が国では医療費が大変嵩んでいるということで、その医療費の削減に向けた課題は大変大事だと思うのです。その辺の取組については厚労科研の中では何かあるのでしょうか。

○吉田研究企画官 直接の回答になるかどうかは微妙なのだけれども、厚生労働統計を使って、どういう分析ができるかという研究事業がありますので、そういう中で先生がおっしゃったようなアプローチができるものが課題としてはあり得ると思ひます。厚生労働省でもいろいろな分野がありますので、分野横断的に先生がおっしゃったようなアプローチがもしできるような研究事業を設定する事業も中にはありますので、そういう課題に関しても対応はできていると考えております。

○相澤部会長代理 ここで評価の対象にしているのは何なのかというところがはっきりしないと思ひます。個々の事業が評価の対象になっているのか、それとも、全体の枠組みについてもここでの評価の対象になっているのかを明確にさせていただいた方が良くと思ひます。全体の枠組みは決まっているので、個々の項目が評価の対象なのであれば、明確にさせていただいたほうが、分かりやすくなるのではないかとと思ひます。

○吉田研究企画官 具体的に申しますと、各事業で出されている様式の中に、研究事業の評価という項目があります。これは、各事業ごとにその評価委員会、若しくは外部の有識者等が目を通す、若しくは直接お書きになった評価部分ですので、こういう評価でよろしいかどうかを確認していただく。そのためには、この研究事業がどういう背景でできている研究事業で、どういう課題をこれからやろうとしているのかということが分からないと評価

ができないので、この様式の1～7に書いてある資料全体が今回の資料全体になっているということです。その上で、この全体を取りまとめた上で、全体としてはどう評価になるのかというのが資料1-2ですので、そういう2つの視点から、従来より評価をお願いしているところです。

○横川委員 基本的な質問なのですが、AMED設立の理解の1つには、文部科学省と厚生労働省とやっていることが、基礎研究と治療の政策と非常に重なっている、大いなる似たようなことが、結果として無駄がいっぱいある。そういうのを一元管理するというように、ある部分は理解しています。それが一緒にやったことと、それから本日の議論で車の両輪で、厚生行政の問題と、AMEDのやることを2つ併せてだということにすると、それではAMEDのところはどこを本当にセントラルマネージしているかということが、だんだん分かりにくくなってきたと思うのです。

これは、概算要求に関係する議論だと思うのです。AMEDの全体の予算の申請者というか、予算要求元というのは、AMEDとしてやっているのでしょうか、それとも各省バラバラでいっているのでしょうか。これは既に決まっていることだと思うのですけれども、そこを教えてください。

○吉田研究企画官 予算要求に関しては、いわゆる厚生労働省のほうで、こちらが補助金を出す側です。もし厚生労働省のほうで、政策的にこういう研究開発を行いたいという意図があった場合に、当然そういう提案があります。一方、AMEDのほうでもこういう研究事業で、こういう研究をやりたいという提案があらうかと思うので、その両方に関して、まず各事業を所管している所で会話をさせていただいて、それで最終的な要求事項が出来上がります。それを厚生労働省が補助金を出す立場として、健康・医療戦略室なり、財務省なりと協議を行うという進め方です。

○横川委員 そうすると、AMEDとしては厚生労働省とか文部科学省から補助金をもらうことによってのみ運用できる。彼らとしては、財務省に予算要求をする政策は取れないのですか。結局今までの3つに依存しているのですね。

○吉田研究企画官 お金の出所という意味ではそういう形になります。ただ、本日も後ろに来ていただいていますけれども、関係する厚生労働省若しくはAMEDの所管課の方にもこういう場に来ていただいて、必要な場合にはすぐ対応できるような体制は常に取っております。これは、例えば健康・医療戦略室なり、財務省等のヒアリングでも同様です。ただ、お金の出所という意味では先生の御指摘のとおりになります。

○宮田委員 大体分かってきましたけれども、個別虫食いの要望を申し上げたいと思います。1つは、健やか次世代育成総合研究事業の総合評価は良いと書いてありますけれども、確か2年前ぐらいに厚労研究費を付けた事業があったと思うのです。日本は、新生児の出生率は非常に良い成績ですけれども、5歳ぐらいまでの間に、実は相当な小児の事故死みたいなものが起きていて、先進国の中では余り芳しくない問題を日本はまだ抱えていると思うのです。

今回のプロジェクトを見る限り、そういう観点が全くスッポリと抜け落ちていて、ファッションなライフログによる妊婦の健康管理とか、そういうICT絡みでファッションなものが出ています。我々が抱えている基本的な問題はそこだけではないのではないかと思います。ここは、しっかり考え直すべきではないかというのが1つあります。

2番目に、これは虫食いのですけども、がんの所で予防という研究が入っていて、これが非常に良いのだと総合評価されています。私もそれは良いと思うのですけれども、AMEDのほうでも絶対に予防は多分取り上げられてくるだろうと思っています。そこをどう切り分けるのか。政策的な予防と、科学研究的な予防というのを、具体的にどのように切り分けるのかというのが、原資料を読んでもよく分からないので説明してください。これは虫食いのものですけども、これを全部見ていくと、そのようなものがいっぱいあるだろうと思います。

○吉田研究企画官 事業担当課から説明をしていただければと思います。まず、健やか次世代育成総合研究事業についてお願いします。

○事務局 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課の福田です。ライフログなどのICTを利用した研究以前に、子供の事故等で介入する部分があるのではないかと御指摘だったかと思います。

○宮田委員 それは、私たちの社会の問題だろうという認識をしています。

○事務局 そのような御指摘だったのですけれども、数年前の議論や経緯について、私のほうでは把握できておりません。もし可能でしたら、持ち帰って確認して検討させていただきます。

○宮田委員 是非お願いします。一度、大きな政策的プログラムを厚生科研費でやって、その評価がどうだったのかというのが1つです。もしその評価が悪いとしたならば、それを改善するような研究の手段を打つべきだろうと思います。もし良いとするならば、そういう指導をもっと均霑化するようなプログラムがここにあっていいだろうと思います。

○事務局 了解いたしました。

○事務局 健康局がん対策・健康増進課の益池です。がんの予防の研究に関して、AMEDの研究でも実施されているものと、この政策研究でされているものもあるということは全く御指摘のとおりです。AMEDで実施されているがんの予防に関する研究は、例えばこういう生活習慣があると発がんするというような、ある程度基礎的な研究などを行って、新しい予防法を開発していくような研究をAMEDでは実施していただきたいと思います。

ただ、そういうエビデンスを出したとしても、実際皆さんにやっていただくとなると、それはやはり政策的にどうやって普及していくべきかを検証しなければいけないので、そういったエビデンスとプラクティスの間のギャップを埋めるような研究を、この政策研究ではやっていきたいと考えています。

○宮田委員 それは理論的にはそうだけれども、今は実用化研究のところで、確としたがんのケミカルプリベンションとか、そういうものも含めてですけれども、そんな事実があるのかを聞いているのです。

○事務局 化学予防を、AMEDの中でやっているかということでしょうか。

○宮田委員 いいえ、そうではなくて、本当に予防に資するような研究の実績はあるのですか。例えば、国立がんセンターのいろいろなサプリメントみたいなものの評価のところのWebサイトを見ても、昔はベータカロチンが良いと言われていたのだけれども、今見るとベータカロチンは肺がんマイナスだったということがどんどん分かっています。一体、厚生労働省でやろうとしている予防というのはどういふことなのか。よく寝るとか、そういうことです。具体的に書いていないのです、「予防」と1行しか書いてないのです。その予防というのを、我々はどう評価するのかというのは、これでは無理だろうというのが質問です。厚生労働省の政策的研究で具体的に何をどう研究するのか。

○事務局 政策的なところになると、先ほど申し上げたようなところで、エビデンスを作るのはAMEDでやってもらうという切り分けでやっています。それで、しっかりと確立されたものを、個人にどうしていくかということをやっていきます。

○宮田委員 だから、今言っているのは、理論はどうでもいいのだけれども、来年度は一体何を取り上げるのか、もう少し具体的なことを教えてください。それが本当に意味があるのかどうかを私たちは判断しなければいけない。

○事務局 記載の内容を充実させて、またお答えを後日させていただければと思います。

○門田委員 がん対策のほうも関係しているのです。例えば、予防と皆さん言うので、私はがん対策として非常に責任を感じています。この10年近くやってきて、最近の新聞に、喫煙率が20年ぶりに上昇したというのが記事になっていました。こういうことがなぜ認められるのか、これをどうするのか。科学研究というよりも、こういうシステム論とか、制度論をやる所がどうしても必要だと思うのです。今は死亡率の低下がどんどん鈍ってしまったというのは当たり前なのです。ここを何とかしてと言っていたものができていない状態なのです。AMEDのほうの話でもいいのですけれども、そういうところの研究はほとんどなされていないのです。それは非常に重要なことなので、それは政策研究ではないかと思います。

○宮田委員 助け船が出ました。

○福井部会長 いろいろな御意見を頂きましたので、今後、もし出せるデータがありましたら提供していただいて、それについての御意見を伺いたいと思います。

○吉田研究企画官 幾つかの事業について個別の質問を頂きましたので、後で回答を先生方のほうにお配りできればと思います。

○福井部会長 私からも1点。AMEDに行く厚生労働省のお金には何らかの色が付くのでしょうか。つまり、ある研究者がAMEDから頂く研究の60%は文部科学省から、40%は厚生労働省からといったもらい方をするのでしょうか。それとも、AMEDに行ったら全部色がなくなって、どの省庁から来たお金かどうかは全く意識しないで研究者は使えるのでしょうか。

○吉田研究企画官 AMEDができたことによる評価というのは、各省の研究費をそこに集約して、シームレスにつなぐということです。理想的には先生がおっしゃったような形になろうかと思います。実際にその予算を組み立てるときには、各事業ごとにどういう研究を行って、この研究にこれだけかかりますというような積み上げの根拠が必要です。実際には、各省が持っている事業ごとに、これだけのお金が必要ですよという積み上げを行った上で、予算の要求を行いますので、この事業に関して、これだけの額を積んでいますという情報は、その補助金を出すときに、当然AMEDのほうにも行きます。AMEDはそれを見た上で、彼らなりにいろいろな判断をした上で、必要な支援を行うことになります。

ただ、今までは3省がバラバラだったので、その間がつながらなかったのだけれども、3省のお金と一緒にすることによって、ちょうどその境目にあるような研究がもしあったとしたら、そういうものに関しては、例えば臨床上に近ければ厚生労働省がもしまし、場合によって境目であればこれは文部科学省の研究費も使えるかもしれません。そのような形の調整は恐らく組織の中でできるのだらうと考えております。もし違っていたら教えてください。

○福井部会長 他にはいかがでしょうか。議論が尽きないような感じがしてきました。もしよろしければ本日の議論はここまでにさせていただいて、資料1-1、特に資料1-2も含めてお気付きの点がありましたら、先ほど申し上げましたけれども、8月26日(水)までに、事務局へメール又はファクス等で送

付いたければと思います。事務局においては、本日の当部会での様々な御意見とその後の各委員の先生方からの御意見を踏まえ、必要な修正を行うことしたいと思います。修正した内容につきましては、部会長と事務局で調整させていただいて、最終的な成案として取りまとめることしたいと思います。いかがでしょうか。お認めいただきましたらそのようにしたいと思います。

○門田委員 いいのですけれども、タイムスケジュールとして、概算要求でこの文書をいつまでにどうというのはどのようなのですか。

○福井部会長 これは、概算要求の予算の額などは何も入っていないですね。

○吉田研究企画官 はい、現時点ではまだ調整中です。

○福井部会長 タイムスケジュールとして、これ自体、成案となった報告書がどうなるかというお話でしょうか。いつ頃という形で。

○吉田研究企画官 例年だと、8月の末に概算要求を行うようになっていたと思います。その時には、恐らくそういう具体的な額が出てくるだろうと思います。ただ、この資料については額というよりも、具体的などういう研究事業を、こういう理由で平成28年度にやるのかというところを中心に、こういう事業をやりたいということを書いていただいています。それに関して評価を頂くのが目的です。もちろん額の情報が当然あったほうがそれは正確ではあるのですけれども、余りそこは中心的な部分ではないのかと理解しております。

○福井部会長 内容についての評価をお願いしたいということだそうですので、そのようにしたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、事務局におかれましては今後の作業についてよろしく願います。本日は議事が1つだけでしたので、これで終了いたしました。事務局から何かありますか。

○吉田研究企画官 ありがとうございます。次回の日程は、10月16日(金)を予定しておりますが、正式に決まり次第、委員の先生方には改めて日程と開催場所について御連絡いたします。

○福井部会長 本日はこれで閉会といたします。ありがとうございました。

(了)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.