

05/04/21 第24回厚生科学審議会科学技術部会議事録

第24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

第24回厚生科学審議会科学技術部会
議事次第

- 日時 平成17年4月21日(木) 15:00～17:00
- 場所 厚生労働省 省議室(中央合同庁舎第5号館 9階)
- 出席委員 矢崎部会長
今井委員 井村委員 垣添委員 加藤委員 岸委員 北村委員
倉田委員 黒川委員 笹月委員 永井委員 中尾委員 長尾委員
長谷川委員 南委員

【議題】

1. 平成18年度厚生労働科学技術政策について
2. 今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会中間報告について
3. 国の研究開発評価に関する大綱的指針の改定について
4. 独立行政法人医薬基盤研究所の設立等について

【配付資料】

- 資料1 平成18年度厚生労働科学技術政策について
- 資料2-1 今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会中間報告書概要
- 資料2-2 今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会中間報告書
- 資料3-1 国の研究開発評価に関する大綱的指針の概要
- 資料3-2 国の研究開発評価に関する大綱的指針(平成17年3月29日内閣総理大臣決定)
- 資料4 独立行政法人医薬基盤研究所の設立等について

参考資料1 厚生科学審議会科学技術部会委員名簿

○高山研究企画官

傍聴の皆様にお知らせ申し上げます。いつものお願いでございますが、傍聴に当たりましては、既にお配りしています注意事項をお守りくださいますようお願いいたします。

定刻になりましたので、ただいまから「第24回厚生科学審議会科学技術部会」を開催いたします。委員の先生方におかれましては、ご多忙の折、お集まりいただき、厚く御礼申し上げます。

本日は予め、金澤委員、佐藤委員、竹中委員、橋本委員、松本委員からご欠席との連絡を頂戴しています。なお、2、3の委員におかれましては、若干遅れて出席されるということでございます。委員20名のうち出席委員は過半数を超えていますので、会議が成立することをご報告申し上げます。

冒頭ですが、会議の資料を先に確認させていただきます。お手元にあります議事次第の1枚紙、そのあとに資料1「平成18年度厚生労働科学技術政策について」、資料2-1として「今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会中間報告書概要」、資料2-2として中間報告書の本体、資料3-1として総合科学技術会議の「国の研究開発評価に関する大綱的指針の概要」についての見直しの説明紙1枚、資料3-2として、「国の研究開発評価に関する大綱的指針」の本体、資料4として「独立行政法人医薬基盤研究所の設立等について」という資料です。また、委員の名簿を参考としてお配りしています。

以上ですが、欠落等ありましたら事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。それでは部会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○矢崎部会長

本日は年度当初で、お忙しい中をお集まりいただき、大変ありがとうございました。早速、議題に入りたいと思いますので、よろしくお願いします。

まず最初は「平成18年度厚生労働科学技術政策について」でございます。この検討スケジュールについて、まず事務局からお話ください。

○上田厚生科学課長

平成18年度の政府の資源配分方針の検討スケジュールについて説明します。研究費関連の資源配分方針の検討スケジュールですが、総合科学技術会議において、平成18年度の研究分野における資源配分の方針について検討が進んでいます。4月25日に総合科学技術会議の本会議があり、厚生労働省をはじめ、各省大臣から平成18年度の重点分野についてのプレゼンテーションを行うことになっています。これらを踏まえ、6月中旬に改めて総合科学技術会議本会議が開催され、そこにおいて政府全体としての平成18年度の研究分野における資源配分の方針が決定される予定になっています。

○矢崎部会長

そのような予定ですので、来年度、平成18年度の政府全体の資源配分の検討に向けて、私も科学技術部会においても重点分野についてご議論いただきたいと思います。そして6月中旬の政府の研究分野における資源配分方針を踏まえ、次回の科学技術部会では、来年度、18年度の厚生労働科学技術分野における研究課題についてご議論をいただくことになるかと思っておりますので、よろしくお願いします。

それでは、平成18年度の厚生労働科学技術分野の重点領域について、叩き台に分かり

易い図で示していただいていますので、事務局から説明をよろしくをお願いします。

○上田厚生科学課長

お手元に資料1、縦長のものがございます。「平成18年度厚生労働科学技術政策について」という表題を打っています。カラー刷りで4枚ばかりの資料が付いています。先ほど申し上げましたが、4月25日に総合科学技術会議の本会議が開かれますが、そちらで私ども厚生労働省としてこの資料を提出する予定にしています。その点も踏まえ、皆様方のご意見も賜ればと考えているわけです。

また、25日の会議におきましては、関係各省から多くの資料提出がされるということで、極めて単純に、非常に分かり易い形でポイントを絞って資料を作ったものということですので、その点もお含みおきいただきたいと思います。

次の頁、「平成18年度の厚生労働省の科学技術研究の推進の基本的考え方」というものでございます。実は総合科学技術会議においても、健康安全・健康安心ということについて「安心・安全」がキーワードで議論が進んでいると聞いています。健康安全の確保、健康安心の推進、あるいは先端医療の実現というのは従前からあった大きな柱ですが、18年度もやはり継続をしてこれらの大きな3つの柱を中心に、さらに上部、左側の上に書いてありますが「ターゲット重点化」、その下に「アプローチ改善」と書いてあります。この3つの柱、そしてここに書いてあります10の事業を念頭に置いてターゲットを重点化し、研究のアプローチを改善していくということで、18年度は科学技術研究を推進していきたいと考えているところです。その結果として、中心にあります国民に対して「安全・安心で質の高い健康生活を実現」ということが提供できればと考えています。

また、今年度から開始される、いわゆる「健康フロンティア」についても健康安心と先端医療の実現を軸としてさらに推進をしていく。18年度も引き続き、この「健康フロンティア戦略」を推進していきたい。このような気持ちを込めてこの資料を作っています。

なお、左側でございます「ターゲット重点化」については言うまでもなく、少子高齢社会の進展に対応して、ライフサイエンス研究を重点化していきたい。下の「アプローチ改善」ということですが、その中で政策目的志向型研究を進展させる。あるいは効率的・効果的研究手法の開発、さらに人材育成といったことを念頭に置いて、方法論を改善していくということで考えているところです。

次に、もう少し具体的に取り組みの事例を挙げています。先ほどの「健康安全の確保」「健康安心の推進」、さらに「先端医療の実現」について例示的に挙げています。「健康安全の確保」の中には新興感染症・人獣共通感染症への対応、そして食品のリスクを把握し、安全性を確保する。そういうことで健康安全の確保／危機管理の充実を狙っています。

その下の先端医療の早期実現ですが、様々な先端科学技術の成果、ゲノム科学等、ナノテクノロジー等を活用して、1、2次予防、さらに診断治療・創薬ということに向けていこう。さらに右側、「健康安心の推進」ということで、特にいま焦眉の急である生活習慣病の予防や最適な治療法の開発ということで、糖尿病、あるいはそれらを含めたメタリックシンドロームをいかに押さえ込んでいくか。そのための基礎的な基盤となるような研究もしっかり進めていこう。さらに、がん医療水準における均てん化及び先端的がん医療の実用化ということも、この「健康安心」の中に含まれて取り組んでいこう。このような具体的事例を挙げました。

もう1枚開くと、先ほど1枚目の資料にありました「ターゲットの重点化」と「アプローチの改善」について少しここで説明しています。ターゲット、目標ということであれば、少子高齢社会の進展に対応したライフサイエンス研究が重点化をする。この資料に書いてありますが、国民の悩み、不安、要望、やはりこれは「老後の生活設計」や「健康」「医療・年金等の社会保障構造改革」に非常に国民の関心、あるいは不安、悩みが集まっているということです。そういうことであれば、やはり国民のニーズに沿う最も効果的な領域というのは「健康安心の確保」であり、また「医療等持続可能な社会保障の構築」ということの中で、具体的には下にあります先ほどの「健康フロンティア戦略の策定」、具体的に健康寿命の延伸、あるいは医療費の適正化、健康安全の確保ということがあろう。こういうように、少子高齢化社会であればこそ、さらにライフサイエンス研究を推進する、重点化するという考え方を示しています。

しかし、その研究をいかに効率的・効果的に推進するか。「アプローチの改善」ということで3つ挙げています。「政策目的志向型研究の更なる進展」。例えば、先ほど申し上げた糖尿病の患者を減少させ、重症化を防ぐ研究などをやりましょう。2番目ですが「成果に直結する効率的・効果的研究手法の開発」ということで、成果契約型事業の導入や大規模多施設共同研究の推進、連携施策群の活用など、確実な研究成果が確保できるように取り組みましょう。さらに「人材の育成」ということで私どもの政策目標が必要とする研究、あるいは研究成果を支えていただけるような人材をしっかり育成していこう。このような厚生労働科学研究を取り巻く、方法論についても改善をしていきたいということを示しています。

4枚目は既に何回かご覧の資料ですが、まさに17年度から「健康フロンティア戦略」がスタートする。平成26年度まで進むわけですが、そこに書いてありますように、働き盛り層、女性層、高齢者層、それぞれに対してターゲットを絞り、最終的には「健康寿命を延ばす科学技術の振興」ということで、これらを支える研究を下にあるような糖尿病、がん、あるいは生涯を通じた女性の健康や介護予防の推進、ゲノム科学・タンパク質・ナノテクノロジー、先端医療に必要な治験環境整備の推進、こういうものを実際に進めていこうということで、具体的な戦略としてこの「健康フロンティア」を今年度からスタートすることにしています。以上、このような形で私どもの18年度の取り組みの方向をポイントを絞って整理しました。

総合科学技術会議においても、やはりライフサイエンス分野はこれまでの重点分野として残るのではないかとという情報も聞いています。それから、先ほどの「安心・安全」ということについても、あるいは政策目標をしっかり掲げた研究ということについても、そのようなことが非常に重要だという認識がされていると伺っています。そういう点では、私ども厚生労働省の考え方と総合科学技術会議の間でそれほど大きな齟齬はない。むしろ、我々の意見を受け入れていただいているものだと思っています。よろしく願いいたします。

○矢崎部会長

以上の点に基づき、ご議論いただければと思います。前回もいろいろ活発な議論をいただき、ありがとうございました。今日の「安心・安全の推進」と「ライフサイエンス」に重きを置こう。厚生科学課、あるいは厚生労働省の科学研究費への対応についてご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

○笹月委員

最初の図に「先端医療の実現」という項目があります。ここはいうなれば方法論かと

思います。例えば生活習慣病、その他の疾患で本当に安心・安全、あるいは予防、重症化の予防、そういうことを本当にやろうとするとやはり疫学的な解析、いわゆる環境要因の解明が必須のことになると思います。

もちろん、そういうことをお考えだとは思いますが、いわゆる方法論として疫学というのは古くからある伝統的な学問なものですから、ナノテクノロジーやゲノム科学は出てくるのですが、いわゆる「先端医療の実現」というところに項目として出てこないのです。ですから、どこか言葉としては非疫学、遺伝疫学、あるいはゲノム疫学ということを加えていただいて、そういう分野にきちんと光を当てて、資金面でも十分にサポートするということを示していただくのが、私は非常に重要ではないかと思っています。よろしくご検討ください。

○矢崎部会長

我が国はこの領域の研究がいちばん遅れていると言われていますが、どのように組み込みますか。

○上田厚生科学課長

ご指摘の点はまさに重要だと思っています。ただ、先端医療の中と言うと少し収まりが悪いのかもと思います。「健康安心の推進」の中で、健康寿命の延伸などを支える基盤的なものとしての認識です。いま、このペーパーの中にすぐに入れるというのは困難かもしれませんが、先ほどご提案の「先端医療」も念頭に置きつつ、多分形の上では「健康安心の推進」に入と思うのですが、実はその間をつないでいるのは「健康フロンティア戦略」というものですので、実態としてはこういうところに入ってくるのかも知れません。少し検討させていただきたいと思います。

○笹月委員

2枚目の「健康安心の推進」という中で、真ん中辺りに「大規模介入試験等を実施し」と書かれています。まさに、こういうところに入ってくるのだらうと思います。文言として疫学、あるいは環境要因の解明、ゲノムと環境要因の相互作用の解明、そういうところで出ればそれでよろしいのではないかと思います。

○中尾委員

前回も発言させていただきましたが、今回の1枚目、2枚目、3枚目の流れの中で、前回ディスカッションした分を少し追加させていただきたいと思います。

2頁目では、例えば先ほどの「健康安心の推進」では、いま笹月委員からお話がありましたように環境要因に関する重要性が言われました。生活習慣病領域の予防ということに関しては、2枚目のところでは糖尿病、高脂血症、高血圧、肥満が糖尿病だけに偏らず図式化されています。特に、肥満のところにドクロが付いています。これが何を意味するのか、私は完全にはわかりませんが、下から支えて環境要因の中心になっているのが肥満ということの意味しておられるような気がします。

1頁目と3頁目、やはりがんよりも糖尿病が先に来るというのは、重要性から言うとし糖尿病に偏り過ぎているという印象を否めない。アカデミアの現在の風潮は、この領域に関しては、beyond cholesterol beyond glucose、が世界的な傾向であって、コレステロールの対策はかなり進んできているというのが現実です。しかし、アメリカではコレステロールを下げただけでは循環器系の疾患はこれ以上には減らないということがわかって、さらにその次の対策が必要と考えられています。糖尿病は極めて重要な強い危険因子ですが、それをグルコースだけを捉えていては駄目だというのが現在のコンセンサスであり、それをさらに取り巻く環境、肥満を含めたところが大きいというのが、いま世界の認識するところでは、

日本でも先週の内科学会で、内臓肥満を含めた肥満をメタボリック症候群の必須基準として挙げるのが発表されました。これから5年間推進するのに、その部分をかなり認識した対応をしないと、時代から取り残される雰囲気にならないかという心配をしています。

かなり修正されてきているように思いますが、がんは全てのがんを含めています。その一方で、あと循環器系の対策として糖尿病だけを1つ前に出すことに関しては、これからの5年間の中では少し厳しくなるのではないかと危惧しています。

○矢崎部会長

前回の中尾委員のご発言で、この肥満のドクロが加わったのではないかと思います。一般的には、糖尿病や高血圧を新しい概念として、肥満というよりは代謝障害（メタボリックシンドローム）ではないか。ですから、是非、中尾委員に糖尿病だけではなくて、メタボリックシンドロームだという国民的な受け取り方、それを大いに宣伝していただくことが重要かと思っています。ここは「糖尿病等」となっていますし、あるいは（メタボリックシンドローム）となっていますので、その辺は斟酌していただければと感じます。そのほか、いかがでしょうか。

○笹月委員

図の3枚目「少子高齢社会」で、老後の生活設計、年金云々と高齢社会のほうはかなりキーワードも出てきて配慮されているように見えますが、いわゆる少子化というところであまり具体的な項目が出てこないように思います。

人口問題ともなるとまたいよいよ事が大きくなって、難しいのだと思いますが、しかし、いまから20年、30年たったときに、本当の社会を支える20代、30代の人口が激減している。その時になって何か言っても、もう時既に遅いですので、何か子どもを抱える母親が働きやすい環境づくりや健康、あるいは数少ない子どもの健康をどのように守るか。いわゆる、少子化に対する対策がもう少し見えてもいいのではないかという気がするのですが、いかがでしょうか。

○上田厚生科学課長

確かに、おっしゃる点は非常に重要であります。私どもでも子どもというか、母子というか、そういうところについての研究費が当然あるわけです。ただ、なかなか、そういうものが少子化問題の改善につながっていないことも事実です。

一方、どこまで研究というもので少子化を改善できるのかということも、まだ十分議論がされていないところもあります。むしろ、この研究をこういうように持っていけば、この少子の問題に対して良いアウトカムが出るのではないかとことをもう少し真剣に議論してもいいのではないかと、そういう気持は持っています。もしよろしければ、ここで委員の皆様から、こういう研究面でのアプローチということも言っていただけはいいいのではないかと。事務局として答えになっているかどうかかわからないのですが、ここは我々もいままで悩んできたところではあるので、ずばり少子化の問題に対して研究が応えていないのではないかと、忸怩たるものがあることはそのとおりでございます。

○笹月委員

研究のカテゴリーの中に、「提案されたものについて1年かけて議論する」という新しいご提案があります。あのような中に何か1つテーマを設定して行うことが可能性があるのではないのでしょうか。

○矢崎部会長

ありがとうございました。そのほか、いかがでしょうか。

○垣添委員

厚生労働省の科学研究がディジェズオリエンテッドとか、ミッションオリエンテッドの研究であることはたびたびこの会議でも確認されています。そういう観点からして「第3期科学技術基本計画」に向けて、厚生科学のあり方としてライフサイエンスの重視、あるいは安全・安心の重視といったことが取り込まれていて大変結構だと思います。「第3期科学技術計画」の検討のキーワードの1つとして、「国民の目から見て分かり易い」ということがあったと思います。その際、先ほどご説明いただいた資料の4頁の中にある「先端医療の実現」という中で、ゲノム科学やタンパク質科学とナノテクノロジー等の応用ということで、いろいろ基礎的な研究成果がたくさん挙がってきています。それが我が国ではなかなか、例えば薬の開発で言うと新薬の開発に結びつかないというところが、これまで我が国の弱い部分だったと思います。こういうところで、例えば基礎研究の成果として、あるがんに対して極めて有効な薬が開発されたという結果が出てくると、国民にとっては端的に結果が分かり易いという点につながると思います。その次に書いてあります「先端医療の実用化」、特に「試験環境の整備の推進」、ここの部分が弱かったから我が国は基礎研究の成果が臨床につながっていないということだと思います。言葉として既に書いてありますけれども、ここのところは是非とも厚生科学、厚生労働科学、あるいは厚生労働省の研究として重要なだということを重ねて発言しておきたいと思います。

○北村委員

いまの垣添委員の話につながるところなのですが、医政局から医薬品の産業ビジョン、あるいは医療機器産業ビジョンというものができて、厚生科学研究の出口として実用化できるものを医薬品にしろ、医療機器にしても作ろうというビジョンが出てくる。それに合わせるような厚生科学研究費というもの、これが垣添委員が言われたような先端医療のところにいくところではないかと思っています。ペーパーはたくさん厚生科学研究でも出ている。いま、米国で同じことが言われていますが、実際それが治療としてつながっていないというところがあるのではないかと思います。やはり、局は違うかもしれませんが、厚生労働省の産業ビジョンを推進する研究費も厚生科学研究費として位置づける。試験環境の整備のほかに、ペーパーではなくて医薬品、医療機器の実用化を推進するという項目が1つあってはどうかと思います。

○中尾委員

いまのお2人の委員の立場と全く同じ立場です。科学行政にかかわるところの研究費は、いくつか厚生労働省以外にもあるわけです。私も大学にいますので、そういう点では一定の充実があるわけです。それを実際に、患者さんに応用する際に非常に多くの困難に毎日ぶつかっています。

特に私どもの立場だと2つの治験行為、すなわち製薬会社がやる際の科学的な推進に関するコンサルテーションを、私どものアカデミアにいる人間が相談に乗る場合もありますし、医師主導の臨床治験に関することで、その実践者になる場合があるわけです。その2つともに非常に時間がかかり、基準に関するところのいろいろな曖昧さの中で行かなければならない。患者の応用の段階に近づけば近づくほど困難が大きくなって、ネズミの実験だけをやっているハイ・クオリティーの論文がいくつでも出る状況にあります。若い研究者は「これ以上臨床応用に近づくとしんどい。これから困難なところが非常に多くて」という場合が多く、大学にいと「これでいいのだろうか」ということによく遭います。特に、ネズミの研究だけやっていると、ハイ・クオリティーのトップ・ジャーナルに出るが、それを臨床に持ってくる段階でスローダウンして、とても大学院の間の4年間でそれが現実に近づくなどということはほとんどない。臨床応用に近づけば近づくほど、研究費もどちらかといえば当たりにくい。夢ばかりが大きくてどうなるかわからないというところに、逆に研究費が行っているような場合があります。

ですから、医師主導の研究や臨床に近づいたものをもう一步、背中を押すようなシステムの充実と促進の体制を作ることが極めて大切であると思います。日本はいま、その段階で急激にブレーキがかかっているというのが現状だと思います。

○矢崎部会長

ありがとうございました。実際、トランスレーショナルリサーチというのは、言葉は極めて分かり易いのですが、実施体制となるとなかなか難しいというお話ですね。どうもありがとうございました。そのほか、いかがでしょうか。

○倉田委員

これはどちらを使っても間違いではないのですが、2頁「人獣共通感染症」、学術用語はこうなのですが、ところが、国が出した感染症法上は「動物由来感染症」という言葉に置き換えられています。法律用語は「動物由来感染症」で、学術用語は「人獣共通感染症」となっている。どちらでもいいのですが、厚生労働省が出すのなら「動物由来」という言葉に置き換えたほうがいいような気がします。どちらでも間違いではありません。

○矢崎部会長

それはまた検討していただきたいと思います。よろしくお願いします。

○今井委員

1頁目の健康の安全の確保、安心の確保の部分、ずっと気になっていたのですが、食についてはかなりいろいろと考えられているわけです。しかし、行動については全くない状態です。生活習慣病などに関しても、内科専門医たちが出ている一般向けDVDなどでも、例えば運動の効果みたいなことというのは出ていて、エビデンスのとれている疾患がいくつか挙がっています。

また、同じ運動をするのでも、これは厚生労働省と林野庁が一緒になって調べているのですが、森林空間と都会とでは都会の空間で運動すると、逆にストレスが増すというようなデータが出ています。これは昨今、光トポグラフィーなどが発達したのでそのようなデータが採りやすくなっていて、多分世界的にも日本がその意味では先行した状態

でデータを出していると思います。

そういうことを考えると、昔、運動と休養と食事と言われていた健康の3原則から考えても、行動に関する安心や安全の確保というところが非常に大きいのではないかと思います。ただし、内容的には非常に変わってきていて、例えば大気汚染状態がどれぐらいであるか、水質汚染がどれぐらいかということによって、身体的に受ける影響というのは違ってくると思います。

先ほど、少子化の問題も出ていました。非常に漠とした話になってしまいますけれども、もう「子どもを産めよ、育てよ」みたいな単純な話ではいなくなっていて、産まれてきたお子さん自身にもいろいろな異常が出てきている、というところまでをきちんと見て考えると、今度は子育てする側の親がもう既に、脳生理学者などに言わせるといわゆる母性の発現が少ないなどというデータが出ています。そのようなところまで来てしまっていますので、かなり真剣に、身体環境でなく周囲環境、いわゆる自然環境だったり都会環境だったりという環境、その中の汚染に関する問題とかを組み込んだ上で話をしていかなないと、少子化のみならず子どもの虐待など、ノーマルな子ならばそれほど泣かないのに、ADHDやLDのような子どもたちだと泣きが激しく、親が手に負えなくなる。そういう状態まで出てきているわけです。

そういうことをすべて含むと、ただ食べているものだけ何かすべばいいという問題ではなく、周囲の環境すべてが問題で、その中で行動したときのストレス状況も違ってきているという状況です。やはり、行動の安心と安全の確保というところも、これは全く新しいことになってしまうので難しいと思いますが、できれば入れていただけたらいいと思います。以上です。

○矢崎部会長

ありがとうございました。事務局で何とかいまの趣旨を。

○上田厚生科学課長

1頁目の「健康安全の確保」「健康安心の推進」「先端医療の実現」、3つの柱に4つないし2つの中身のコンテンツが書いてあるわけです。これはあくまでも代表の事例ということですよ。おっしゃる点については何ぶん厚生労働科学研究費は、むしろ課題数が多いと言われているので、1,400ほどの課題がありますので、その中でそういう柱を立てて吸収できる分野はあると思っています。担当当局に伝えて、11月に課題の選定もこの会議でも行っていただくことになると思います。それまでにいまご指摘の点、いかに吸収できるかを検討させていただきたいと思います。

○矢崎部会長

検討していただくということで、ある程度選択と集中という方向性を出さないといけませんね。そのほか、いかがでしょうか。

○垣添委員

2頁の左の下に「先端医療の早期実現」が書いてあります。青い色2つをつなげる、様々な先端科学技術の成果を1、2次予防・診断治療・創薬へということで。先ほど申し上げたことが真ん中の矢印の上に「臨床研究等の体制整備」ということで書いてあり、大変ありがたく思います。このことと臨床試験を進めていく上での体制整備のほかに、もう1つ「健康安心の推進」の真ん中辺にある、大規模介入試験等を実施し、根拠に基づいた最適な予防・治療法を構築して、それを健康の増進・医療費適正化につなげるとあります。厚生労働科学研究として非常に重要だと思いますが、大規模介入試験というのは研究費の額の面で非常に大きなことになる。体制整備と同時に、研究費のことも是非考えていただければと思います。

例えば、ヘリカルCTで非常に早期の肺の病変を見出す。それが、肺がんの死亡につながるかどうかを検討しようとして、試算した研究者がおります。1万5,000人を11年間フォローアップすると、それだけで最低に見積もっても24億円の研究費がかかる。そうすると、ヘリカルCTは確かに肺の早期病変を見つければ、死亡の減少につながるかどうかを明らかにしようとするとなればそれだけのお金がかかる。大規模になり、研究が長期化すればするほどお金がかかる。しかし、本当に大事な研究はやはり狙いすまして実現していかなければいけないだろう。体制整備と同時に、やはり研究費のことも是非お考えいただければと思います。

○矢崎部会長

そういう意味でも選択と集中というか、研究費ができるだけ広い範囲に行き渡らないといけないのですが、やはり大体その辺を重点的に。先ほど、事務局からお話があったのは重点分野をどうするかということについて、いままでの議論をまた反映させていただければというように思っています。よろしくお願いします。

○北村委員

3頁の「人材の育成」ですが、「人材の体系的な育成」とあります。これは非常に重要な問題ですが、体系的育成というのはどういうことを踏まえてのことなのでしょう。もしあれば説明をお願いします。新しい教育システム、大学、ナショナルセンターといったところでの連携とか、何か意図があるのでしょうか。

○上田厚生科学課長

この点はもう少し議論されなければならないかと思っています。のちほど、黒川委員にお願いした中長期の委員会の報告の中でも、その点が若干触れられています。例えば研究を支える様々な統計学者、あるいはデータマネジメントを担当する方々とか、そういうような基盤も必要であります。それから、それぞれのナショナルセンターなどがどのような形でこれに関与していくか、国の研究所がどう関与していくかというの大事です。さらに、こういう研究を担ってくれる若手をどのように養成するのか。これはのちほど、若手にターゲットを絞った研究費の枠を作ろうではないかという議論もあります。こういうものを複合的にやることによって、人材を育成していく必要があるのだと思うと思っています。

ただ、確かにこの部分は、どのようにして我々の厚生労働科学分野の人材を育成していくか。あるいは、それを支える基盤をどのように形成するかについて、もう少し詳しい検討をされてもいいのではないかと思います。いくつかのアイデアというか、方向性についてはのちほど申し上げる黒川委員の委員会のほうで議論はされているということで、のちほどご報告したいと思っています。

○笹月委員

いまの件ですが、6つのナショナルセンターでは義務化された2年間の研修のあと、どのように人材を育成するのかをワーキンググループで議論しているところです。あるいは、こういうように書かれた中に含まれてのことなのか、それとも全く別途、人材の

体系的な育成について議論する場を別に設けられるのか。その辺の考えの進め方という
か、検討の進め方についてお教えいただければと思います。

○上田厚生科学課長

やはり、科学技術を任う人材の育成についての検討はこの審議会でやったほうがいち
ばんいいのだと思うています。もちろん、ナショナルセンターの中で議論がある程
度成熟すればそれを公披露していただいて、やっていただくのはいいと思いますが、こ
の審議会が私どもの科学技術行政を進める上での唯一の重要な機関だと思っていますの
で、是非、ここでご議論していただければと思っています。

○長尾委員

2頁目の「先端医療の早期実現」ですが、これは多分国民にはいちばん分かり易いと
ころだと思います。先ほど、臨床試験がネックだとありましたが、それも非常によく知
られているところです。医薬品は最終的には物ですので、人に使える品質などは早目に
ルールを作っておくと非常にスムーズに行くのではないかと感じがします。

かつて、インターフェロンの実用化のときには産官連携でいろいろなルールを作って
いった経緯もありますので、こういう面も官と民と一緒にやらないといけない。是非、
今後もそこを重点の1つにしていいただければと思います。

○中尾委員

先ほどから「体系的な人材育成」という話が出ています。私は大学にありますが、お
そらく大学でもスタッフと研修医の間の層の充実、それからナショナルセンターでもレ
ジデントに相当する方の待遇の改善というのは必須のように思えます。国立病院のシス
テムに関しては、レジデントの方の環境は大学から見て、若手の医師を派遣する場合に
非常に改善されてきたと思います。ナショナルセンターのレジデントの待遇は、国立大
学における医員の待遇とともに最悪であると言わざるを得ない環境にまだあるのではな
いか。この4月からどうなったかがわかりませんが、大学はまだ同じ状況の中で模索し
ている。おそらく、ナショナルセンターでの人材育成のシステムの改善というのはかな
り急務ではないかというように感じます。

○北村委員

現状は矢崎部会長のご努力もあって、初期研修の必須化が実現している。しかし、ナ
ショナルセンターのレジデントになると2年目の人の研修の給料より下がると。学年は
上だけれども、それより低いというのが現状なのです。これを年齢とともに少し上げて
いくということになると、数を減らして手厚くやるか、あるいは一人ひとりの総額枠を
増やすかぐらいしかないわけです。その辺、レジデントの非常な不満も出てきているの
が実状です。大学も同じですか。

○中尾委員

同じです。人を派遣する場合でも、そういう条件が常に付いて回っています。やは
り、初期研修は環境として少しずつ整ってきつつありますが、それを指導する層、その
上の世代がかつてのシステムの真中に取り残されてしまっている。その部分がかなり
重要な人材育成のターゲットになるにもかかわらず、置いてけぼりになっているとい
うのが現状ではないかと思っています。

○矢崎部会長

どうもありがとうございました。そろそろ時間もまいりましたので、一応「科学技術
研究推進の基本的考え方」については、いま委員の方々にご議論いただいた内容を少し
加味して、6月中旬の最終的なヒアリングに向けて活かしていただければ大変ありがた
いと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

来年度の資源配分方針については、いつごろ決まるのでしょうか。6月中旬にヒア
リングがあって、すぐ決まってしまうのでしょうか。

○上田厚生科学課長

冒頭申し上げましたが、この25日にまず各省から考え方を示します。その上で総合科
学技術会議で、6月中旬に18年度の政府における資源配分の方針が決定される予定で
す。それを受けて、私どものこの審議会においても、政府全体の資源配分の方針を踏ま
えて、さらに18年度の方針の議論を進めていただければと考えているところです。次
回、この科学技術部会において、その内容についてご審議をいただければと考えていま
す。

○矢崎部会長

そうすると、6月中旬には大体フレームワークが示されることになるわけですね。あ
りがとうございました。

次の議題ですが、黒川委員が若干遅れられている関係で3と4を続けてやって、2番
目の中長期はそのあとでということで、よろしくお願ひします。

○高山研究企画官

先に議題3、「国の研究開発評価に関する大綱的指針の改定について」ご報告させて
いただきます。資料3-1が概要版、資料3-2が「国の研究開発評価に関する大綱的
指針」の内閣総理大臣決定の本文でございます。

研究開発評価については、この本文の1頁の中ほどにもありますが、まず「科学技術
基本計画」が平成8年に出来ました。その中で研究開発評価が重要である。それにつ
いて、実施方法について全般に共通する指針を作りましょうということが出されました。
当初、平成9年8月に最初の「国の研究開発全般に共通する評価の実施方法の在り方」
についての大綱的指針が策定されました。その後、第2期の「科学技術基本計画」が平
成13年に策定されました。それに基づき、平成13年11月に「国の研究開発評価に関する
大綱的指針」というものが策定されて動いてきたわけです。

この中で総合科学技術会議において、横の1枚紙ですが、上にあるように大綱的指針
に基づき、例えば厚生労働省においては厚生労働省としての研究開発評価の指針を定
め、それに基づいて評価をし、必要に応じて総合科学技術会議などにその状況を報告し
てきたわけです。そのような各省の状況や研究開発機関での独自の評価、あるいは大学
等での評価などが行われていますので、それについて総合科学技術会議のもとに評価の
専門委員会があり、そちらでフォローアップをされ、実施状況や進展状況、問題点、今
後の改善方法についてご議論いただきました。その結果を受けて、新たな大綱的指針が
今年の3月29日付、内閣総理大臣決定という形で示されています。

本当に大枠ですが、ここに書かれているようにフォローアップについては省庁・
研究開発機関別の評価の実施状況や全般的進展状況及び問題点などについて細かい調査
がなされ、それを総括的に議論されたところで1つのフォローアップを行う。それに基

づき、いまここに冊子が出ているものの原本となる13年11月の大綱的指針からどう変えていくべきか、という議論が総合科学技術会議の専門委員会でも何回かに分かれてなされました。そして、横表の右にありますように、見直しのところの大きな理念としては「創造への挑戦を励まし成果を問う評価」や「世界水準の信頼できる評価」、「活用され変革を促す評価」といった大きな理念のもとに、内容を充実・書き換え、加筆・修正していこうということとともに、新たに「効果的・効率的な評価システムの運営」という観点で記載を入れたということでございます。それが新たに記述されたものが資料3-2です。

これに基づき、今後、私ども厚生労働省やほかの省庁で作っている評価の指針、あるいは各研究開発機関等、大学等で行っている評価についての基本指針について、新たな大綱指針に基づいて見直しを行い、こちらの方向性を踏まえて指針の改定を進めていく。改定後にはその指針に基づいて評価を行っていく形の作業が求められることとなります。

現在のところは、この指針が策定されましたというご報告です。事務局においては、現在の指針についてはこの審議会においてもご議論いただき、そのご意見を踏まえた形で平成14年8月27日に示していますので、それについて、どのような形になるか事務局で精査させていただきたいという形で考えています。簡単ですが以上です。

○矢崎部会長

いまの報告ですが、いかがでしょうか。見直しはフォローアップ結果のポイントということで、冊子だと5頁がメインでしょうか。そのほかは大体あまり変わらないということでしょうか。

○高山研究企画官

こちらがポイントです。文面と順番を入れ替えたりしているところもありますし、削除されたところ等もありますので、概ねは部会長がおっしゃられた5頁のところでございます。

○矢崎部会長

「励ましの評価」を評価のポイントということではないかと思います。よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。その方向で指針を定めていくこととしたいと思います。これも3月29日に一応、このバージョンは決定ということですか。

○高山研究企画官

国の指針については、その直前に行われた総合科学技術会議本会議において最終的には決定をいただき、それを内閣総理大臣に報告し、内閣総理大臣決定という形で、3月29日付で出ております。したがって、これを受けて厚生労働科学研究の評価の指針についてどういう形で見直すかについて、事務局のほうで精査させていただきたいと思います。

○矢崎部会長

よろしくお願いします。続いて「独立行政法人医薬基盤研究所の設立等について」よろしくお願いします。

○高山研究企画官

資料4に基づいて「独立行政法人医薬基盤研究所の設立等について」ご報告したいと思います。これにつきましては、1枚目に研究所の概要、2枚目に元となった組織からの移行がありますので、2枚目で少しご説明申し上げます。もともと医薬基盤研究所については、いくつかの国立試験研究機関の組織を統合させていただき、その中から人員や施設、いくつかの資源などを併せてつくったものです。もともとの母体となるのは国立医薬品食品衛生研究所の大阪支所であり、これは平成16年から医薬基盤の研究を行うような施設として施設整備も行われたものです。

それ以外に、国立医薬品食品衛生研究所の細胞バンク、薬用植物栽培試験場を移管し、また国立感染症研究所からは遺伝子バンク、実験動物開発、医学実験用霊長類センターを移管しました。一方で、昔の医薬品機構といわれていたものがあります。平成16年4月に（独）医薬品医療機器総合機構となり、その中で行ってきた研究開発振興業務があります。基礎的研究、ベンチャー支援、オフアン支援などですが、その研究開発振興業務を移管する形で平成17年4月1日付で発足しました。

その中においては、医薬品等の独自の基盤研究を行い、一方で医薬品等の研究開発振興を行い、あるいは生物資源の研究を行うものです。1頁に施設の概要があります。非公務員型の独立行政法人であり、職員数は約95名です。この研究所の活用ということで、外部からいろいろな人材を規定に基づいて受け入れる予定です。一般会計の予算規模、運営費交付金等は116億円程度です。その中には、先ほどの研究開発振興業務があります。その関係で外部への研究資金については90億円程度を予算上計上されています。

この位置づけですけれども、大学の基礎研究でも、企業の応用研究でもない基盤研究という新たなカテゴリーの研究を創設しました。自ら研究を行う他、資金や研究資源の安定供給で他の研究機関を支援する。場所は、大阪の彩都という所にあり、ライフサイエンスの拠点にあり、そちらのほうで近隣の関係機関、あるいは関西圏、近畿圏地域での産学公の連携をしていく、あるいは研究資金によって全国的な展開をするような機関です。

このような機関ができたわけですが、これを作るに当たっては、いくつかの経緯がありまして、それが3頁以降に出ております。国立試験研究機関の重点整備・再構築がなされてきたわけです。平成7年1月に、厚生省の試験研究体制について、時代の要請に迅速かつ的確に対応し、21世紀に向けて厚生科学研究の一層の推進を図るため、試験研究機関の重点整備・再構築等の改革を実施することとし、「21世紀に向けた厚生科学研究の総合的推進について」を策定した。

報告書本体については5頁以降に付けてありますが、ご説明は省略させていただきます。その中で、順次国立研究機関の組織・再編を進めてきたわけですが、その過程においては、政府の大きな行政改革等の流れがあり、特殊法人の整理・合理化や、行政改革の会議で、独立行政法人制度の創設などがあり、その対応もしました。

いくつかの機関については、組織の再編や組織体制の見直しを行い、現在のところ平成17年4月で独立行政法人医薬基盤研究所を発足して、1つの所で大きな見直しは一段落したところですが、その概要については4頁に、重点整備・再構築の変遷の経緯図が出ています。現在まで、報告書に従って進めてきた中で、まだ達成されていないものもありますので、引き続きそこは事務局で努力させていただきたいと考えております。以上簡単ですがご報告申し上げます。

○矢崎部会長

新たに発足する医薬基盤研究所の説明でしたがよろしいでしょうか。母体は、国立衛生試験所大阪支所ですが、いくつかの組織で再編し、1つの大きな組織体をつくったということです。これは、非公務員型になっていますが、国立健康・栄養研究所はどのようなでしたか。

○高山研究企画官

国立健康・栄養研究所は、発足時点では公務員型です。ただし、昨年来新聞等にも出ておりましたが、今度5年を迎えますので、その時点での見直しを行っていかうという動きがあります。

○矢崎部会長

医薬基盤研究所は、最初から非公務員型で出発するということですね。

○上田厚生科学課長

開発業務、研究業務ということで、民間との共同、あるいは人的な交流ということを見ると、非公務員型のほうが適正ではないかというご意見もあったと伺っておりまして、非公務員型でスタートしたということです。

○松谷統括技術審議官

補足させていただきます。独立行政法人医薬基盤研究所の設立についてはご説明したとおりです。これもちまして、平成7年ですからちょうど10年前の当審議会、当時は審議会の名称が違いましたが、そこでおまとめいただきました「21世紀に向けた厚生科学研究の総合的推進について」の中で、国立試験研究機関の重点整備・再構築という形で進めてきたものが、医薬基盤研究所の発足をもって一段落することになります。

4頁のいちばん左が、平成7年の最初の議論のときにあった国立の各研究所です。合計8研究所、1支所でした。これを、その右にあるような形で再構築しようという案で当時おまとめいただいたものです。それが、最終的にどういう姿になったかというのがいちばん右です。国立の社会保障・人口問題研究所、保健医療科学院、独立行政法人、これは公務員型ですが国立健康・栄養研究所、感染症研究所とそれに付属するハンセン病研究センター、医薬品食品衛生研究所、そして今回発足する独立行政法人医薬基盤研究所という形で最終的に再構築が一段落したということです。

この間、当審議会の委員の方にいろいろご指導いただきましてありがとうございました。ご報告申し上げる次第でございます。

○矢崎部会長

10年間にわたる再編が、最終場面を迎えたということです。黒川委員が見えましたので、2番目の「今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会中間報告について」に移ります。事務局から簡単に説明していただき、その後に黒川委員からコメントをいただきます。

○上田厚生科学課長

資料2-1と資料2-2でご説明いたします。資料2-2が中間報告書の全体です。資料2-1は、中間報告書の概要ということです。概要に沿ってご説明いたしますが、重要なところについては、本文にも触れたいと思います。

概要ですが、1「はじめに」ということで基本的な認識が示されております。2「厚生労働科学研究の現状」のところで概況として、平成16年度当初における厚生労働科学研究費補助金の予算額は、約422億円、4分野18事業から構成されております。この事業の特徴は、厚生労働省の科学技術関係経費（約1,290億円）の3分の1を占め、ライフサイエンス分野における投資額としては、文部科学省の研究に次ぐ規模になっているところです。平成15年度の実績では、総数1,454件の研究事業に対して助成をしています。また、目的志向型の研究課題を設定し、原則として公募し、評価委員会で採択を決定する。このようなことが盛り込まれているわけです。

3「厚生労働科学研究をめぐる課題」ということでまとめておりますが、（1）は制度全般に関する事項として、他の公的研究助成制度との違いが曖昧、例えば文部科学省などの研究費の助成制度との違いが曖昧で、政策目的や研究費の性格が不明確ではないかというご指摘があるということです。

また、政府全体のライフサイエンス推進戦略の中での、厚生労働科学研究費の位置づけ、役割というものがやや不鮮明ではないか。国民の健康に関する課題や、国民生活の安心・安全に関する課題について、厚生労働科学研究による着実な取り組みと課題の克服がさらに必要ではないか。基礎研究のすそ野を確保し、研究の多様性を保っていくことが不可欠ではないか。このような課題やご指摘があります。

（2）研究システムに関する事項としては、研究の枠組みとして、分野・事業横断的な重点課題への取り組みや研究者の育成について配慮が不十分であって、長期継続的研究課題では資源配分が硬直化しているのではないかと。研究の実施に際して政策に直結する成果が得られる様な工夫が十分されていないので、そういう工夫が必要ではないか。評価の如何にかかわらず、必要とされる研究を競争的資金の枠組みの中で実施することはかえって問題があるかもしれない。このようなことも言われております。

概要の2頁の研究評価のあり方については、総合科学技術会議による厚生労働科学研究の評価は、個別課題が担う政策的意義に対する評価が不十分であり、保健医療分野の研究評価の在り方と、評価を踏まえた事業予算配分の在り方について整理することが必要ではないかと書かれておりますが、この部分は重要ですので、本文の5頁をご覧ください。

5頁の「研究評価のあり方」の2つ目と3つ目の○で、政府全体の研究事業評価として総合科学技術会議による各省の研究事業評価がある。この評価は、主として学術研究としての視点から評価される傾向が強く、その反面、厚生労働科学研究において個別課題が担う政策的意義が十分に評価され難い構造となっている。

次の○で、近年、この総合科学技術会議の評価が予算査定の大いなる根拠とされる傾向が強まっており、学術的トピックス、官民連携などの社会的注目分野など、時流に乗った分野に資源が集中する傾向が強い。しかし、健康に関する課題の中には、長期の適切な地道な取り組みの結果として、注目されなくなった分野も存在するため、注目分野に資源集中させるような対応を継続すれば、政策的重要性にも関わらず置き去りにされる分野が生じてしまう懸念がある。このように、現実問題として学術的評価の結果だけを根拠に事業を廃止することが困難であるという特質を持つ保健医療分野の研究課題について、その研究評価のあり方と、評価を踏まえた事業予算配分の在り方をどう調整していくのか、整理する必要がある。後ほど、これの解決策などが提案されておりますが、こういう問題認識を持っているところです。

概要の2頁の上から2つ目の研究実施体制についての、様々な課題や問題点ということでは、早期執行の実現には、交付時期の遅延要因を具体的に改善することが必要である。従前、厚生労働科学研究費は、やや交付時期等が遅延する傾向がありましたが、こ

れを改善することが必要ではないかという指摘です。

先進的・国家プロジェクト的な分野では、専門的視点と政策的視点の両方に立脚した研究企画や研究事業管理を行うことが必要。長期的視点から将来の研究を担う研究者の育成に結びつく対策が必要。多施設臨床研究を我が国において推進していくためのしくみが必要。このようなことが言われております。

(3)は透明性の確保です。これは、既に総合科学技術会議でも透明性、国民に分かり易いということがキーワードとして言われております。さらに、今回は個人情報保護法なども出てきておりますので、そういうことも頭頭に置いてこのような項目が立っております。研究に対する国民の理解と支持の獲得には研究費運営の不透明感や否定的なイメージを払拭することが不可欠である。

個々の研究における個人情報に対する格別の配慮が必要。事業全体として社会貢献についての対応を図ることが必要。また、健康問題のグローバル化に伴い、特にアジア諸国との緊密な連携とこの分野の科学技術研究の振興のための国際的貢献が必要。このようなことが書かれております。

先ほど、多施設臨床研究等の議論がありましたので、本文の6頁の下の方の○を読ませていただきます。わが国では、今日まで、大学、国・地方自治体及び民間の研究機関、医師会等が広く相互に連携するための十分な下地がなく、多施設臨床研究を実施していくための体制基盤が弱いことが指摘されており、このような研究を推進するしくみが求められている。このような問題認識を書かせていただきました。

概要の2頁の4、「今後の厚生労働科学研究の在り方」からが具体的な提言の部分になります。(1)が資源配分の基本方針です。厚生労働科学研究は、目的志向型研究という役割をより一層明確化し、国民の健康を守る政策に関連する研究支援に重点化していくことが必要である。

実現すべき基本理念の下、国民に分かり易い政策目標を設定し、その達成に資する評価可能な実現目標を具体的かつ明示的に掲げ推進することが不可欠。その際、基本理念、政策目標、実現目標は、客観的で国民から見て納得感のあるものとなる様体系化することが必要。

基礎研究と臨床研究の橋渡しを行うトランスレーショナルリサーチや治験を引き続き支援していくことが必要である。政策目標や実現目標は、時流にとらわれず、あくまで政策的なニーズをベースに設定し、研究の進捗に応じた適時の見直しが重要。

政策へのロードマップ上必要と考えられる研究は国際的ベンチマーキングを実施した上で支援し、政策的対応に直結する研究はその学術面での手法等を改善しながらでも遂行すべき。基盤となる基礎研究のすそ野が十分に確保される様、厚生労働科学研究を含む関係府省の研究事業の中で、政府全体でこれを推進していくべき。この部分でいくつかポイントになるところがありますので、本文でご説明いたします。

本文の8頁、概要の2頁の3つ目の○のトランスレーショナルリサーチのところの表現は、本文では8頁の上から3つ目の○の下から4、5行目のところで、とりわけ、成果への貢献重視という観点から、基礎研究で得られた様々な成果をより安全かつ速やかに臨床現場等に展開するという、基礎研究と臨床(応用)研究の橋渡しを行うトランスレーショナルリサーチや治験の推進は、政策成果を得る上で決定的に重要な役割を担う分野の研究であり、厚生労働科学研究はこれを引き続き支援していく必要がある。このように結論づけております。

その下の○の最後の2行で、当面の戦略的な研究推進の指針とするため、研究の進捗に応じた適時の見直しを行うべきであると書いております。

概要の3頁の1つ目の○の、先ほど申し上げました「基盤となる基礎研究のすそ野が十分に確保される様、厚生労働科学研究を含む関係府省の研究事業の中で、政府全体でこれを推進していくべき」と簡単に書かせていただいておりますが、実はここはかなり議論がありました。その部分に本文が対応しますのは、9頁の上の段です。

9頁の1つ目の○の6行ほどですが、これは非常に議論がありました。「基礎的研究を推進し、同時にその多様性を維持していくことは、すべての科学技術の発展において共通かつ必須の重要事項としてこれに努めることが不可欠である。このため厚生労働科学研究費の目的志向型研究という特質を維持しつつも、その基盤となる基礎研究のすそ野が十分に確保される様、支援していく必要があることから、厚生労働科学研究を含む関係府省の研究事業の中で、政府全体でこれを推進していくべきである」と、このような結論にさせていただいております。

概要の3頁で(2)研究システムの見直し、ということで研究の枠組みです。時間軸上に目標を明示しつつ効果的・効率的な成果達成を確保する戦略的アプローチが実施できる研究の枠組み、府省の責務として実施する研究の枠組み、研究者育成に重点をおいた枠組み、研究計画の審査に十分な時間をかけて実施する研究の成果が期待できるものとする枠組みの創設が必要、という提言を行っております。

研究実施体制の強化ということで、資金交付時期の適正化のため、研究費交付審査事務の見直しが必要。将来的に電子申請・審査体制の確立や事務の更なる簡素化を推進。

次の○はかなり重要です。外部機関への研究費配分事務の移管の検討・実施、いわゆるFunding Agencyの創設と、ここに記載される厚生労働科学研究を担当するプログラムオフィサー、プログラムディレクター、データマネジメント担当者等の育成や配置が必要。評価委員の確保と人材育成の観点から若い評価委員の積極的登用が必要。研究者を育成する観点から評価結果のフィードバック等の配慮が必要。またアジア諸国との連携を重視する観点から、アジアにおけるこの分野の研究者の養成への協力が必要ということも書いております。

(3)透明性・社会的貢献の重視では、推進事業の見直しや成果広報用資料のインターネットホームページでの公開等により積極的に研究成果を発信し普及啓発活動を推進することが必要。申請者に対する適正執行の啓蒙と、不正執行者への厳格な対処が重要。研究における個人情報保護法や各倫理指針の遵守の推進が必要。社会全体への貢献について事業全体で工夫することが不可欠である。このようなことを書いております。

この中長期の委員会の大きな目的の1つである、第3期の政府の科学技術基本計画への提言といいますが、アプローチといいますが、そういうものとして5「第3期科学技術基本計画と厚生労働科学研究」という形でまとめております。中でも、特に(1)ライフサイエンス分野のさらなる振興と推進という形で、ライフサイエンス分野が今後も政府の最重点分野に位置づけられることが不可欠であり、その統合的な政府全体の推進戦略の策定において、厚生労働省の積極的参画と貢献が必要である。(2)ライフサイエンス分野における府省連携ということで、この分野の府省連携の中で厚生労働省は積極的役割を担うことが必要とまとめております。

(3)総合科学技術会議の研究事業評価について、少し提言的に強い表現で書かせていただきました。総合科学技術会議は「各省と十分な意志疎通や調整を行うよう、評価のあり方を見直すべき」ということでちょっと強い口調になっております。本文では12頁の最初の○の下から4行「このような観点から、総合科学技術会議による各省の研究事業評価については、仮に各研究事業の資源配分に直結するような活用を想定するのであれば、その評価のあり方や評価基準について、各省と十分な意志疎通や調整を行うよう、見直すべきである」というように、少し強い言い方をさせていただきました。

概要の4頁の(4)公的研究機関と厚生労働科学研究のところで様々な議論がありましたが、この2行で「厚生労働科学研究制度と国立試験研究機関、国立高度専門医療センター等の施設運営を総体として、引き続きさらに検討することが必要」ということで、この部分についてはさらに検討させていただければと考えております。

本文では12頁の(4)公的研究機関と厚生労働科学研究の2つ目の○です。今後は大学や他の研究機関との連携を図りながら、大規模臨床研究の実施、疾患データベースの整備、健康危機管理等、政策目的を戦略的に推進するための研究拠点施設としてリーダーシップを発揮すべく、その機能の充実・強化が図られる必要がある。従って今後、厚生労働科学研究という制度と国立試験研究機関、国立高度専門医療センター等の施設運営を総体として効果的・効率的に運用するために、引き続きさらに検討することが必要であるとまとめております。

概要の4頁で6「終わりに」ということで、3つ目の○に「さらにライフサイエンス分野の研究は政府の最重点分野に位置づけられることが必要」ということを強調させていただきました。

概要の5頁は別紙になっておりますが、本文の14頁でご説明いたします。研究の枠組みの見直しということで考えておりますが、ここ全体としては「厚生労働科学研究の具体的見直し案」ということで括っております。これは、できれば平成18年度の厚生労働科学研究から、このような具体的見直しに取り組んでいきたい。あるいは、平成17年度からできるものについては、こういう見直しをするということていくつかのことを書いております。

1「研究枠組みの見直し」では、従前の一般公募型と指定型、その下に表が付いておりますが、いわゆる一般公募型と指定型に加えて、今後、戦略型、プロジェクト提案型、若手育成型という3つの新しい研究類型を提案していただいております。従前の一般公募型と指定型以外に、この3つを新たに作るということです。(3)の戦略型は、政府として必要なエビデンスを得るために、研究のアウトカムを事前に明確にして、そのアウトカムを達成できるような研究を進めていくものを戦略型、という形で位置づけたということです。

15頁で(4)のプロジェクト提案型というのは、従前の公募型の研究では、ややもすればその研究課題に合致していれば、それだけで採択されるということがあったわけですが、その場合に、必ずしも成果が十分約束されないということで、公募した課題の研究結果を仮採択して、その研究者との対話を1年ぐらい重ね、あるいはこの間ごく一部の研究費をここに支給することにより、研究計画などを十分練っていただいた上で、2年目以降研究をスタートする。さらに、その場合にやや大型の研究費を配分するというやり方があっていいのではないかとということです。

(5)の若手育成型は、今後私どもの研究を担っていただくような若手研究者を育成するということで、そういう所に重点的に配分できるように、年齢や研究の経験年数みたいなものを考慮し、若手に集中的に与えられるような枠を作ってはどうかと考えております。

15頁の下の方の、2「研究実施体制の見直し」ですが、従前私どもの研究費はややもすれば執行が遅いということもありましたので、一定の要件を満たす優良な申請者、優良な課題がある場合には「ファーストトラック」を設定し、全体よりも早く予算執行し、研究費を交付するということ。

(2)に対策本部の設置と書いてありますが、従来この連休前後から7月ごろまでに、研究の申請書等が一齐に上がってくるものですからそれに対応するために、今後は本部を設置して一気にそれを処理するといった本部制を敷いて、この申請事務に対応してはどうかということを書いております。

さらに、このような交付や採択にかかわる各種の取扱い規定、細則などの改正作業は毎年行う必要があるのですが、これを前年度からかなり前倒しに行くことも提案がされております。

(2)研究体制の強化ということで、エフォート管理の徹底、その下に若手研究者育成の充実ということで改めてここに書いております。年齢制限等により若手研究者のみに応募資格を限定した研究の枠組みを設定する。人材育成の観点から各段階での評価結果を逐次フィードバックする等、教育的配慮を付加的にやってみようということも書いております。

最後に、研究基盤を支援する専門家育成の支援ということで、疫学／統計学の専門家が研究協力者として参画することを奨励する。研究費の運営上、そのような場合の研究費の上乗せする。あるいは、推進事業を活用することにより、疫学／統計学の専門家の研究基盤を支える専門家を育成支援する仕組みを導入できないか検討する。今年度、来年度に向けた、かなり具体的なご提案をいただいております。

○矢崎部会長

厚生労働科学研究の在り方に関しては、いままでなかなか中長期的な戦略を立てて進めることを少し欠いていたような状況ですが、このような方向をまとめていただきました。それだけではなく、直面している課題について、具体的な見直し案を最後に示されております。これが、非常に大きなインパクトのあるものではないかと思えます。黒川委員も大変ご苦労されたと思いますが、追加していただくことがありましたらお願いいたします。

○黒川委員

確かに研究者というか、これからライフの分野は非常に注目されており、政策としても大事な分野だと思います。特に、グローバルな 이슈では、WHOがわざわざヘルスはメジャー・イシューだということを、国連の2000年だったミレニアム・ディベロップメント・ゴールども、貧困と健康はこれからいよいよ大きな問題だということを行っていますので、そういう意味では非常に大事です。

厚生労働省的なライフの研究というのは、それなりに行政的な目標もある。そうなる、長期的な印象のアウトカムスタディのような、戦略的な話をかなり明示しないと、いままでのようにただ公募しているだけというわけにはいかないのではないかという話が1つです。

そうはいっても、臨床の現場と、その基礎研究といわれるものを行っている人たちは、常に出口を見た基礎研究をしているわけですから、そういうのは必ずしも無視する必要もない、という話のバランスをどうするかということではないかということです。

そういう長期的なことをやるうとする、バイオスタディックスをやるとか、デザインをするといった人材は非常に限られているというのは事実だと思います。そういう人材が、どのように社会的なアカデミックなポジションにしる、プロフェッショナルのキャリアとして認識されるようなことはすごく大事だと思いますので、その辺もこういう研究には欠かせないということですので、是非育成してほしいというところが大きな目玉かと思えます。

○矢崎部会長

先ほど、人材の体系的な育成という課題があり、それは先生の言われるようなワークで弱いという領域の人材育成にも力を入れていかないとはいけません。いまの報告と、黒川委員のご発言に対して皆さんのご意見はいかがでしょうか。

○今井委員

最後のところで、5つの研究類型の具体案が出て、特に後ろの3つが新しく付け加えられたというか、この3つは本当に大切なものだと思います。いわゆる基礎的なことをやっている先生たちの中には、おたくっぽくなってしまって、実利的なことが見えなかったりいろいろなことがあるので、実際に戦略的な形でやることも必要だし、プロジェクトを組んでやることも必要だと思います。ちょっと気になったのは、プロジェクト提案型のものの公募した課題を、対話を重ねつつ1年かけて詳細な研究計画を審査・改善し、最終的な研究計画というところですね。この審査をする側に、改善する能力ありということですね。それから、最終的な研究計画については、誰のものになるのか。結局、1年間かけて案を練っているうちに、よそが持っていくってしまう可能性もあるのではないかと、かなりシビアなところかどうかの話なのですが、その辺はどうお考えなのですか。

○黒川委員

これは1980年代から、アメリカやイギリスでもそうですけれども、公的な資金をある程度投入し、アウトカムスタディを随分やりました。それはなぜかという、そういう5年とか6年のアウトカムを見ると、例えばサージャリーが良いとか悪いという話がどう出るのかというのは、結構ナショナルプロジェクトでやっていますから、具体的なそれぞれの国の特徴ある医療制度の中で、どのぐらいそれが普及しているのか。それが、どのようなプラットフォームに乗せられるかという話はここでやりますけれども、公募してしまうと日本の性格上、例えば同じようなプロジェクトなのだけれども、東大系と京大系と阪大系が出てきたときに、なぜ一緒にやらないのかなどということではできないわけですね。

そういう話で、このプロジェクトを提案し、関係する学会の人たちや関係しそうな人たち、例えば栄養士のグループなど、ものによってはうんとヒアリングしないとどこまでできるのかわからないので、それで十分1年かけてデザインをして、どういうエンドポイントを目標にして、誰が参加して、どのようにお金を付けるかという話もやった上でフィージビリティをやらないと、実際に始まって、5年したときに成果が出るかどうかとたんぱん出ないで挫折してしまうだろうと思うのです。

その辺を十分にやっておかないと、一旦予算を付けてしまうと行きっぱなしになって、最初から成果が出ないのかわかっているなというのはすごくまずいという話で、1年間皆さんにヒアリングをしながら、実際にできるかどうかということまで詰めてやっていくことを考えているのだと思います。

○今井委員

それは非常によくわかるのですが、出した人がいます。これを皆でもんでいくうちに改善するということのリーダーシップを取る人がいます。それから、これが公開されている状況になっているときに、日本だけが見ているわけではありませんね。

○黒川委員

そうです。

○今井委員

その辺のところのセキュリティやリーダーシップの問題をお聞きます。

○黒川委員

行政的にどういう問題があるかという、例えばいま自殺が多い。ここ6年間で30%増えています。自殺をどうやって予防しようかとなると、もちろん社会的な問題もあるし、うつの問題があったときにうつをどうやってやるか。日本のソーシャルなストラクチャーだと、精神科の医者に通うということ自身がマイナスでしょう。実際にうつというのはどういう指標でやるかを専門家に聞くと、いろいろ違うことを言う人がいる。そういうわけで、この1年間というのは結構必要です。

実際にそれがインプリメントしたときに、どれだけそういうマンパワーがあるのかなというのを調査しておかないと、ただ公募すると、私もやりたい、私もやりたいと言って、さあ審査していかがでしょうといって3年ぐらいいってしまいますから、最初から出ないのを見えているわけです。そういうことはやめたい、というのが大事な視点なのではないかと思っています。

そういう意味では、研究計画もヒアリングもしているし、そのプロセスも公開していますが、そういうことを是非やるようにするのが、厚生科学的に大事ではないか。それを医療政策に反映させられそうですので、そういう科学的なエビデンスを出しながら、政策に反映させることには、こういうプロセスが大事な点です。

1年間いろいろヒアリングして、これはいまのところ間違いではなくて無理だということであればやめればいわけです。そういうプロセスを組まないと、一旦始まってしまつと、なかなかやめられないというのはすごくまずいのではないかと思います。具体的なイメージはなかなか出てこないかもしれません。

○上田厚生科学課長

今井委員のご指摘の1つであります、オリジナリティとかセキュリティの問題はケース・バイ・ケースで事務局のほうでどうするか検討します。評価はピアレビューの形でやっていくことになると思うのですが、それはものによってはセキュリティをかけて公開しないようにするというやり方もあるでしょう。もともと疫学研究的なものであれば、オープンになってもそれほどオリジナリティについては問題ないかもしれませんが、それは運用の中で考えさせていただきます。

○矢崎部会長

これは、非常に画期的なことだと思うのです。いま、エビデンスを求めるための大型研究は、毎年5,000万円とか4,000万円、3年とか5年のプロジェクトがあります。その場合にA、B、Cのグループが応募して、ヒアリングしてCがいちばんいいでしょうということになると、そこにお金がボンと行くわけです。

そうした場合に、私が中間評価をやったときに、そこからプロトコルの検討、先生が言われた1年間の仮契約のことが、本研究としてやられていて、中間評価のときにこれから登録を始めますというのが結構あります。そういう意味で、まず仮契約をして、先生が言われるようにA、B、Cの人たちが本当に集まって、いちばんベストのプロジェクトができるかどうか。

その間に、仮契約の間にプロトコルなどを練って、本試験のときには登録から研究

が開始できる。そういうスキームがこれによって可能になるのではないかと。これは、極めて画期的な提案ではないかと思います。

○黒川委員

そのA、B、Cが出て、Cだと言ったときに、CもAもBも一緒になってプランが始まって、1年でさあ、どういうことができるかというところまで来て、そこからエントリーを始めるというお金がかかってくるわけです。例えば、外来の診察や看護師とかインフォームドコンセントとか、そのマンパワーにどうやって予算を付けられるかという話も入れてあげないと、結局うまくいかないというのは、そこはまずいのではないかとこのことです。

その間の、患者情報のセキュリティなどは、先ほどのトランスレーショナルリサーチなりいろいろなことと同じなので、そのインフラをどうやって築くかというのはいま考えてもらっています。それによって行政が肥大しないようにということだけは十分注意しなさいと言ってあります。

○笹月委員

1年かけて検討するということですが、それは1年と限らず流動的にしておかないと、必ず1年でスタートするというふうにするとまた問題が出てきます。いまはあるかどうか知りませんが、かつて文部科学省に検討班というのがありました。これは、年間に会議費だけ100万円ぐらい出す検討班ですが、全くこれと趣旨は同じことだと思います。

必ずしも、1年検討したからといってすぐ立ち上がるかどうか、2年検討した、長い場合には3年検討したというのもありますので、その辺は流動的に少し残しておいたほうがいいのではないのでしょうか。

○岸委員

大変いろいろな角度から、今後の中長期的な在り方についてまとめられていて、本当に素晴らしいと思いました。先ほど来、疫学とか統計学の専門家、その基盤が日本ではちょっと足りないということが出ておりました。私は、大学で公衆衛生学を教えていますので、どちらかというと疫学／統計学のことが普段から大切だと思っています。実際ご承知のように、アメリカでは30ぐらいの公衆衛生大学院の中で、疫学／統計の専門家を教えて、あるいは育成しています。日本は根本的に立ち遅れているので、おそらく厚生労働省から見ると、本当は文部科学省がちゃんと育成しなければいけないのに、それで16頁の最後のところに書かれています。

私は、この突っ込んでいくことの意味がわからないところがあります。「研究基盤を支援する専門家育成の支援」で、質の高い研究成果が得られるように、疫学研究デザインということだと思いますが、統計学の専門家が参画することを奨励する。それから上乗せする。これは、いままでも少しはなさっていたことだと思います。

その下の、推進事業を活用することにより、疫学／統計学の専門家等の研究基盤を支える専門家を育成支援する仕組みが導入できないか検討する。これは、具体的にどうしているのかを考えているのでしょうか。

○上田厚生科学課長

必要があれば事務局のほうから補足させますが、推進事業というのは、留学とか海外から人を呼んで講演してもらう。あるいは、短期にリサーチレジデントというような形で就職するとか、こういうものを支援する事業です。そういう人件費的なものがここにあるので、そういう方が一定期間専門的な教育や訓練を受けられるようなチャンスを与えてはどうか、ということで書かせていただきました。

○矢崎部会長

いまのポイントですが、疫学／統計学の解析する人材が極めて乏しいのではないかと。いうことは、笹月委員が最初のときに言われて、資料1の絵に、そういう視点を文字でどこかに入れたほうがいいのかと。人材といいますが、疫学的なアプローチの解析に基づいたということを入れられないかという議論がありました。事務局でよく考えてやってくださいと言ったのですけれども。

○黒川委員

「人材育成」だけでは不十分という意味ですか。

○矢崎部会長

そうです。言葉としてどこに入らないかということです。戦略としてのですか。

○黒川委員

それは確かにそうなのだけれども、例えばこういうことをやる医師も、いままでは少ないとか、臨床研究が少ないと言っているけれども、それは医師のコミュニティで評価されないからということが1つあります。早くペーパーを出さなければ教授にしてやらないなどと言われれば、しょうがないからやっているのです。

もう1つはMPHみたいな人はどういう所にたくさんいるのか、医師の中にはMPHを取る人もたくさんいるのだけれども、厚生労働省の医系の技官はそういう人が多いです。やるのはいいのだけれども、それを実際にこういう所に役に立てて活躍できる人材という場所を増やしていかなければいけない。もちろん、厚生労働省でもMPHを持っている人がたくさんいるのは政策上も非常にいいのですけれども、実際に現場の仕事にかかわれる人たちをもっと増やさなければいけません。この人材育成は、そういう意味で医師の世界でも同じことがあるし、そういう意味なのです。

○北村委員

指定型というのが、ミッションオリエンテッドのプロジェクトを扱う上では非常に必要で、現在でも特別研究事業としてあるのだと思います。承りますと、総合科学技術会議のほうは、ほとんど指定というものはなくせ、公募型で統一して厚生労働科学研究費はもちろん公募型が中心になる。これは、こういう形で認められたのか、それともこれはいまから出す案なのですか。

例えば、第3次科学技術基本計画という中で、こういう指定型のプロジェクト研究費を、厚生労働科学研究費として、大型にしていく、広げていくということが、現在の総合科学技術会議の考え方からして承認され得ると考えているのですか。

○上田厚生科学課長

こちらの戦略型、プロジェクト提案型、あるいは若手育成型は、いずれも最終的には競争的資金に分類されるものということです。指定型は従前からあるのですが、9割以上が競争的資金になっているということです。これ以上指定型から振り変えるものはな

い。むしろ指定型をこれ以上減らすと、本来どうしてもやらなければいけないものができなくなることもあります。その辺は、総合科学技術会議において、できるだけ競争的資金を増やせというご指導もあるのですが、これは限界ですということを申し上げているところです。

○北村委員

それに対する非難とまではいかなくても、注文が書いてありましたが、是非頑張ってくださいと思います。

○中尾委員

かなり新しい試みがなされていることは大変いいと思います。厚生労働科学という部門の研究というのは、いわゆる文部科学省とかほかの省庁のものとは違うという特徴を再認識する必要があります。この項目はこれで大変いいのですけれども、その中に、さらに厚生労働科学というところの縛りが反映されることがいちばん望ましいのではないかと。そういう中で、トランスレーショナルリサーチなどもかなり重要視されており、大変新しい方向性が出てきていると思います。

厚生労働科学としたら、この分野はクリニツション・サイエンティストという言葉が一方では使われるわけです。サイエンティスト・クリニツションというか、そちらのほうの先端医療の実用化というところがゴールである、というスタンスを明確にすべきである。それがないと、ほかのものとの差別化といいますか、特徴が生きないのではないかと思いますので、是非それぞれの項目の中で、厚生労働科学としての特徴が反映されることを認識し、医療、治験を含めた実用化がしやすいような研究費ということを提供する必要があると思います。

○永井委員

戦略型というのは、どのぐらいの規模なのかよくわからないのですが、これは5年間ぐらいの大規模研究ということですので、相当大きいものと考えてよろしいのでしょうか。もしそういうことであれば、コーディネーター、プロジェクトオフィサー、あるいは仮免許ということもこちらについても必要になってくると思います。

○黒川委員

そのところに十分な予算の配慮をしてあげないと、結局うまくいかないのです。看護師にしてもCRCにしても医師にしても普通の業務プラスこれなどというのはとてもできませんから、そういうことをある程度透明なプロセスで作り上げて公募してやるからには、そのところもちゃんと財政的な支援をしてあげなくてはならない。そうすると、雇用の関係がどうなるかという話がまた出てきます。今度、いろいろな所が法人化されてくると、雇用がそこでプロパーな雇用である必要はないわけだから、そういう話がもうちょっと柔軟に、全体としてできるように考えていけばいいのではないかと考えています。

○上田厚生科学課長

戦略型と、プロジェクト提案型との違いというのは、戦略型というのは、むしろ行政としてこういうアウトカムが是非欲しいと。プロジェクト提案型は、こういうことの研究をしてもらいたいものだけれども、どういうアウトカムを出せますかということを探ねて、研究者の側からアウトカムもこれまで以上に具体的に提示してもらう。アウトカムの求め方が国でやるのか、研究者側が提示するのかという違いがあります。そういうことで、国としては是非欲しいということですから大型研究であるということになります。大型になりますから、期間も5年ぐらいを想定していくということです。ちなみにこれは黒川委員に昨年度、特に糖尿病とうつについて、この戦略研究をいかに進めるべきかということ、研究班で議論していただきました。その結果、予算も獲得できました。糖尿病の戦略研究に充てる金額としては、単年度8億1,000万円、これを大体5年間程度を想定しています。

うつに対しては、単年度で2億円、これも5年程度ということで、それぞれ40億円とか10億円という研究費を投入することになっているところなんです。

○黒川委員

そうすると、戦略型というのはある程度行政的にこれやってほしいと言ったときに、私たちがやっているのは、私たちができるわけないから、そのフレームはどうやるかという話になると、糖尿病と決めるのは私たちが決めるのではなくて行政的な判断だと思うのです。そうすると、糖尿病学会、糖尿病団体、看護師の会、栄養士の会、医師会とかいろいろな人たちからヒアリングして、1年間猛烈に時間がかかりました。

私たちの研究班の研究費などというのは、それを入れて500~600万円です。やる人たちはものすごいお金が出るのだけれども、きちんとできるように全部ヒアリングをして、いまのプラクティスでどのぐらいができるかという話を随分聞いているわけです。外国の文献と比べると、日本とは何が違うかという話になります。今度3つ出すと思うのだけれども、1つは、いまの糖尿病の患者というのは、ほとんどが開業している先生が診ているのが普通です。ヒアリングするといろいろなことがわかってきます。

その先生たちが、例えば糖尿病だと足の潰瘍が出ます。1年に1万2,000人ぐらい出るらしいです。そうすると、普段から足を診ていますかという、必ずしも診ていないかもしれない。そうすると、そういう診療のパターンを、これをやることによって向上していくというデザインを入れておくと、みんながそのようになっていくという話を入れる必要もあるかなと。

アメリカやイギリスでは結構やっていますから、それで全然違った3つのプロジェクトだけれども、糖尿病の違ったフェーズをやっていくのがいいのではないかという話、糖尿病の先生方だけではなくて、医師会の先生も、看護師の会とか栄養士の会とかいろいろな所の意見をまとめた上で、これでどうでしょうかと。そちらにやっていただく。そういう格好になると、5年すればどのぐらいのことができるだろうか、ということとは皆さんの意見の交流をした上でやっていくことが大事なのではないでしょうか。

行政的には、戦略的に何をしたい、あるいはプロジェクトだったらこんなことをしたらどうだというのを出したときに、1年ぐらい十分検討した上で、やれるかどうか判断してということだと思います。

私の所も研究班をやらされたのはいいのだけれども、猛烈に時間を取りましたね。最初、厚生科学課長とかと大体10何時間ブレイクストーミングして、ああじゃないこうじゃないやりました。それから、いろいろな団体のヒアリングをやって、そのためにものすごい時間がかかりました。それで、皆さんのいろいろな意見を聞きながら作っていくことは結構大変でした。

これからその先生方に作っていただくプロセスと、どうやって先生が先ほどおっしゃったようなマンパワーにどうやって付けていくかという話で、それをどこがやるかとい

う話をいま検討しています。これがうまく成功すればいいかなと思っています。

○笹月委員

指定研究と競争的資金ということですが、例えば日米医学協力の研究費が、いままでは委託費といいますが、わりと指定研究的だったのが、競争的資金になりました。しかしながら、あれは日本とアメリカの国同士で決めたプロジェクトですので、これはやらなければいけないわけです。一方、競争的資金にせよということで、競争的にします。そうすると、本当に競争的資金としての審査ができるように、本当に競争させることができるのならいいのですけれども、一見指定研究的になってしまい、実が伴わないということになるかも知れません。

競争的資金は結構だと思いますので、どこかに競争原理が入るようにしていただきたいと思っています。例えばプロジェクト提案型みたいに、審査する側がいろいろなことをサジェストして、少し変更を要求できるとか、何かそういうふうにしないと、形だけ競争的資金にしたけれども、実態は指定ですということで、やはり空しさがあると思います。

逆に、国のリーダーシップを担うための会議費を出しますという科学技術振興調整費があつて、それで一生懸命やって、いざやりましょうというときに、今度は研究費は競争的資金で取りなさいと。そういうカテゴリーがないと、また今度は逆に困るのです。ですから、そういう場合には指定型の枠をつくり、そこで競争させるとか、もう少しダイナミックな、あるいは本当に実のある仕組みを考えていただくことが、個々の例を見ますといくつかあるのではないかと思います。その点もよろしくお願いいたします。

○黒川委員

それは、確かに現場におられる先生方には実際の問題の認識があるわけです。それを全体にまとめて厚生労働省は政策的に予算を取る役割があるわけだから、そのときに実際の現場に来たときに、私たちがある程度プロフェッショナルコミュニティとして、パブリックのファンドを使ってどういうことをするのか。社会に責任を持っているのだという意識があるかということとあまりないです。陳情して、予算を取ってくればありがたいと思ってお上を向いてしまうのだから、そこに問題があるということと言っているだけの話です。

それを、できるだけフィードバックして、行政として政策に作って予算を取れるようにしてあげるのが私たちの役割ではないかと思っています。ここでもそうだと思います。それで、最初に10何時間もブレインストーミングやりました。そうすると、お互いに共通の理解が出てくるから、そういうものかなという話がお互いに理解できると、政策を作る、予算が取れる。そうすると、実際に実行できる所の人たちも、そういうことでできるのだという話に作っていくのが私たちの役割ではないかと思っています。

○矢崎部会長

議論は尽きないと思いますが、時間がまいりましたので議論はここで終わらせていただきます。黒川委員のご苦勞で、研究類型の具体案が出て、これは非常に画期的なことではないかと思っています。こういう研究の類型ができたときにファンディングエイジェンシー、その体制の整備、それからファンディングだけではなくて、いま黒川委員が言われたような、プロジェクトをサポートするような実施体制をどうするか。厚生科学研究費というのは、本省の各課が研究費で持っているので、それをどこかに体制を作って、それをいい方向で研究が円滑に進めるということも重要ではないかと思いますが、その議論は時間がないのでできませんでしたが、それについては是非厚生科学課でよく考えていただけるとありがたいと思います。

今後の予定について、事務局からお願いいたします。

○高山研究企画官

今後の予定については具体的に申し上げられませんが、6月ぐらいにいくつか項目が挙がってくると思いますので、おそらく6月をお願いすることになると思います。別途日程調整させていただきますので、その際にはご協力方よろしくお願いいたします。

○矢崎部会長

大変お忙しいところを活発なご議論いただきましてありがとうございます。これで部会を終了させていただきます。

—了—

【問い合わせ先】

厚生労働省大臣官房厚生科学課
担当：志賀(内線3808)
電話：(代表)03-5253-1111
(直通)03-3595-2171