

科学技術・学術審議会 研究計画・評価分科会
ライフサイエンス委員会 がん研究戦略作業部会（第7回）
議事録

1. 日時 平成22年3月16日（火曜日）10時00分～11時47分
2. 場所 文部科学省3階 1特別会議室
3. 出席者
(委員) 垣添主査、門田副主査、江角委員、田島委員
中村委員、野田委員、垣生委員、廣橋委員
深見委員、宮園委員、若林委員
(事務局) 磯田研究振興局長、石井ライフサイエンス課長
山脇振興企画課長、渡辺研究振興戦略官、山口学術研究助成課長
山内研究振興戦略官付企画官、国分研究振興戦略官付課長補佐
4. 議事
(1) 「がん研究の現状と今後のあり方について」中間取りまとめ（案）について
(2) その他
5. 配付資料
資料1 今後の検討の進め方（イメージ）
資料2-1 「がん研究の現状と今後のあり方について」中間取りまとめ（案）
資料2-2 若手研究者による今後期待される成果の例
机上配付 「第3回作業部会で発表いただいたパンキャンジャパン眞島喜幸理事からのコメント」
「がん研究にかかわる特定領域研究 主な研究成果」

6. 議事

【垣添主査】 皆さん、おはようございます。早朝からお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。これから第7回のがん研究戦略作業部会を始めたいと思います。

本日は、上田委員、谷口委員、月田委員、西川委員より、欠席の連絡をいただいております。野田委員は少しおくれられているようですけれども。

本日の作業部会では、「がん研究の現状と今後のあり方について」、中間取りまとめの審議を予定しておりますので、よろしく願い申し上げます。

それでは、事務局より配付資料の確認をお願いいたします。

【山内研究振興戦略官付企画官】 それでは、事務局から配付資料の確認をさせていただきますと思います。お手元の資料をごらんいただきますと、1ページ目、議事次第でございます。それをめくっていただきますと、座席表がございます。その次が、右上に資料1と書いた、「今後の検討の進め方（イメージ）」というのがございます。続きまして、その下、資料2-1、「がん研究の現状と今後のあり方について」、ホッチキスどめの厚い資料でございます。その下ですが、資料2-2、「若手研究者による今後期待される成果の例」という資料がございます。その下、「第3回作業部会で発表いただいたパンキャンジャパン眞島喜幸理事からのコメント」というものがございます。1枚です。その下、机上配付資料ですが、「がん研究にかかわる特定領域研究 主な研究成果」という冊子を置いております。

資料については、以上でございます。過不足等ありましたら、お申し出ください。

【垣添主査】 よろしいでしょうか。

では、議事に入ります。前回の第6回の作業部会において、中間取りまとめの骨子案について、さまざまな意見をいただきました。そういったご意見やコメントを取り入れまして本日は報告書の形式でまとめておりますので、まずは事務局から説明を聞いた上で審議を進め、本日は報告書の完成を目指したいと思います。

事務局から説明をお願いいたします。

【渡辺研究振興戦略官】 それでは、お手元の資料2-1に基づきまして、ご説明をいたします。大変短い時間で、先週木曜日にお送りさせていただいたものから、各委員、数名の委員からコメントをいただきましたので、その修正した部分について黄色で印をしております。したがって、先週、各委員にお送りしたのから修正した点を中心にご説明

をさせていただきます。

まず最初は、1枚おめくりいただきまして、表紙の裏であります、この報告書の位置づけといたしますか、これはライフサイエンス委員会のがん研究戦略作業部会において取りまとめたものであるということについて、明記をいたしました。

それから2ページ目では、具体的に事業名について正確に記載をいたしました。

それから、5ページであります、脚注としまして新成長戦略について参照できる情報を記載いたしております。おおむね5ページまでは、それほど大きな修正はございません。

それから、6ページに参りまして、現状認識の部分であります、まずタイトルといたしまして、がん研究とその支援体制に対する評価ということで修正をしてあります。それから、プロジェクト研究を軸としてということでございます。参考資料の参照についても、追加をしております。

それから、7ページについては、具体的に成人T細胞白血病に係る言及をしてありますので、中村委員のヒアリングのときの資料についての抜粋をここに参考例として挿入いたしております。それから、その下、改善の余地がある事項といたしまして、「情報の開示やリソース・施設の共有化」という文言を追加したのと、その下、「国家全体として、専門的ながん研究の推進について方向付けを行うための仕組みがなく、今後の中長期的制度に関して建設的な具体案に向けての検討が必要である」と、この部分は若干修文をしてあります。

それから、8ページ目については、今後配慮すべき重点的支援の基盤と規模ということで、小見出しの修正をしております。

9ページ目は、基礎研究の重要性の冒頭の部分、「文科省が支えてきた、がんの基礎研究の質の高さと国際的な競争力については、維持し続けるべきである。がんの本態解明は、まだ十分になされておらず、文部科学省は、引き続きがんの基礎研究の推進を図り、優れた成果を継続して創出する必要がある」と、ここの修文をしています。それから、幾つか追記をしてあります。

10ページ目については若干の修文、そして11ページ目については、海外での抗がん剤に依存とか、がん患者との関係についての追記をしてあります。

それから、12ページ目、今後の方策に係る部分であります、この部分については若干、レイアウトというか順序を変更しているんですけども、文科省としてのこれまでの検証を踏まえた目標達成に向けてのがん研究ネットワークの構築に関する部分の修文、そして、

「このため」以下ですけれども、ここはその後の1.の文科省として早急に取り組むべきがん研究について、それからその後の中長期的な取り組みについて、どういうことが書いてあるのかというのを少しだけ具体的に書いています。そして、「中長期的な方策については、最終取りまとめに向け、今後さらに検討を重ねる予定である」ということをここにも明記をしています。それから、12ページの下から13ページに関しましては、若干の修文です。また、「大学等における臨床研究やTR研究の充実を図り」からの文章については、これを追記してあります。

それから、14ページ、新たな仕組みと方策の部分につきましては、幾つかの修文がございます。

15ページの「なお」以下については、追記をしています。特に若手に関する取り組みについての追加であります。その他は文言の修正をしています。

16ページから17ページにかけましても、文章の一部修正です。17ページの中長期的な視点からの取り組みの部分に関しましては、政府全体としての取組、文科省の貢献というところに関しまして、「中長期的な視点に立って、明確な国家戦略を打ち出し、これを効果的・効率的に推進するためには、国家レベルの司令塔の存在が不可欠である」と、こうしたことを追加してあります。

それから18ページについては、がん患者、社会との関わりということで、米国の例に関する記述の追加等をしてあります。

以上全体が追加部分であります。続きまして資料2-2でありますけれども、これは先週お送りした資料の中で具体的な成果というものを何らかに記載することができないでしょうかということの問いかけに対しまして、この作業部会の中でも発表していただきました、特に若手の癌学会の研究者の方々から少しアイデアを出していただいたものを取りまとめであります。これは、ある程度アイデアとして提出していただいたものをそのまま少しだけ分類分けしまして、今後4年程度で期待できる成果、それから平成32年までに期待される成果、平成32年というのは2020年、新成長戦略では、今後4年間程度で期待できる成果ということと、平成32年、つまり2020年ぐらいの中長期的な視点で期待される成果、その2つについての戦略をこれから具体化していくという作業がありますので、そうした視点で今後4年と平成32年、つまり10年後ということについて、少し整理といいますか、アイデアを出していただきました。これはこの後の議論の際に参考にしていただければと思います。

それから、机上配付といたしまして、委員ではありませんけれども、第3回の作業部会で発表いただきましたパンキャンジャパンの眞島理事から少しコメントをいただきましたので、その要旨をメモにしまして配付させていただきました。具体的には、3つの戦略計画の成果として、がんの予防・診断・治療に、さらに罹患率・死亡率の低下につながった研究について、国民・がん患者にわかりやすく説明する必要があるのではないかということ。それから、過去の研究の成功事例と並んで、期待される成果が大変重要なポイントなので、ぜひ明示をしてほしい。これをなくして、国民・がん患者の支援・理解を得ることは難しいのではないかということ。それから、国民から見ると、がんを克服するためには一体どれくらいの研究予算が最低限必要なのかということを知りたいと思うと。一つの例としまして、米国のパンキャンのアドバイザーは、膵臓がんの早期発見並びに効果的な治療の開発には少なくとも年間170ミリオン、今のレートですと約160億円ぐらいは必要と試算して政府に提言しているということのようです。それから、海外で開発される抗がん剤に依存することは、我が国のがん患者にとって身近な施設において臨床試験に参加する機会が失われていることを意味すると。このような不利益を避けるためにも、日本発の抗がん剤開発が強く望まれると。こうした点についてのコメントをいただいております。

私からの説明は、以上です。

【垣添主査】 どうもありがとうございました。

本日の議論では、中間取りまとめとして、今、修正点を、あるいは加筆した部分を説明いただきましたので、これを中心にご議論いただくことと、それからもう1つ、中長期的な取り組みに関して、あと3回予定されていますけれども今後の作業部会の会合においてさらに議論を深めることが必要となる論点について、この2つ、実際に中間取りまとめとして書き込むことと、それから中長期的に今後もう少し検討すべきことに分けて議論をしていきたいというふうに思います。

まず、本文の冒頭から前回と同じようにページを区切って議論をしてまいりたいと思いますが、資料2-1の1ページが目次で、この目次に沿って「はじめに」から、「はじめに」はよろしいですね。2の検討の経緯と経過、これもほとんど大きな変更はありませんが。

どうぞ、廣橋委員。

【廣橋委員】 「はじめに」にも言葉の表現のおかしいところもあるが、そういうことは後で事務局に伝えるということでもいいですね。

【垣添主査】 でも、おっしゃっていただいていた方がいいですよ。

【廣橋委員】 時間もつたいないんじゃないかと思うんだけど。

【野田委員】 わりと大きく変わるところでなければ、いいんじゃないですか。

【廣橋委員】 例えば、「『対がん10カ年総合戦略事業』を策定し」とあります。続けてきたという感じだけど、一番最初は「対がん10ヶ年総合戦略」をつくったんですね。で、10年ごとに10カ年戦略として改定して発展させてきたというふうに表現しないと、名前が3つ変わってきたということの説明にならないので、そういう表現が必要かなと思います。そんなことは後で伝えますから。

【垣添主査】 はい。でも、それは大事なことなので、修正いたしましょう。

どうぞ、野田委員。

【野田委員】 すみません、シンプルな質問なんですけど、確認しておきたいんですが、ここで中間取りまとめという形で出たら、それはもう、そのものとしてと言ったらおかしいけど、今の段階でのこういうある形になったものとしていろんなところ、例えばホームページに出たり、外に出ていくんですね。そこの再確認だけ。つまり、内容をきちっと吟味していくにおいても、これがどういうふうに扱われる、どういうものなのかというのの再確認だけちょっとしておきたいんです。

【渡辺研究振興戦略官】 そもそもこの会自体は公開の場で行っておりますし、この資料についてはすべてホームページで公開しております。それから、この成果については当然ライフサイエンス委員会に報告いたしますし、あと文科省の政務三役等のリーダーシップに対してもきちんと報告するような場を設けたいというふうに考えております。

【野田委員】 ありがとうございます。

【垣添主査】 どうぞ、門田委員。

【門田副主査】 ここで中間取りまとめと最終取りまとめとの関係はどのようなふうになる？

【渡辺研究振興戦略官】 時間の問題なんですけれども、まさに今、政府で新成長戦略の議論が同時並行的に進められているところで、タイミング的に最終取りまとめは大体6月ぐらいの時期になってしまうんですが、6月の最終取りまとめになって初めてそこへ提言していくというのでは、そうした並行して行われている作業に対しての有効なインプットができたいということもありますので、このタイミングでまとめていただいたことをきちんとそういったところにも反映させていただけるようにインプットしていくということになります。したがって、今回まとめていただいたことについてさらに検討を加えて、

もう少し修正すべき点があれば、それは新しい知見とか新しい議論の成果として修正していくということは、当然あると思います。ですから、このタイミングでとにかくきちんとアピールしていくということをこの中間取りまとめでおまとめいただければというふうに考えております。

【垣添主査】 中長期的な部分をもう少し、これから先議論をして最終取りまとめになるけれども、現在の段階で大体、骨子は固まったように思います。ですから、これが今検討されている新成長戦略などにちゃんと反映できるように、タイミング的には今の時点で取りまとめる必要があるというふうにご理解ください。

では、5ページまではよろしいですか。

では、6ページからの3の現状認識の部分、いかがでしょう。

どうぞ。

【廣橋委員】 これで十分だと思うんですけども、評価される事項の中の2つ目のパラグラフ、「がん特定領域研究には、研究の方針を示す司令塔としての役割」。もちろんがん特定の研究は幅広いものだからこれでいいんだと思うんですが、司令塔というのは国全体の司令塔という意味合いも出てくるので、「研究、特に基礎研究の方針を示す司令塔」というふうに加えられると明確かなと私は思いました。

【垣添主査】 どうぞ、野田委員。

【野田委員】 現在までのがん特定の特徴を生かした言い方をして、例えば「幅広いものを統括して推進する体制」とか、そういう形のほうが一ついいのと、それから、「基礎研究に力点を置いた幅広い研究を統括して推進する体制」とか、そういう書き方がいいと思います。司令塔があまりいろんな段階にあるとちょっと大変だというのは、確かかもしれない。

【垣添主査】 そうですね。廣橋委員のご提案、今の野田委員のご提案のように修正したいと思います。よろしいですね。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう。どうぞ。

【野田委員】 僕、コメントを書き込むときにちょっと悩んだんですけど、7ページの一番上に「また、成人T細胞白血病の研究等における」と書いてあるんですね。それで、この図がなかったのが、成人T細胞白血病の研究というのが例として出ているのでいいかなと、「長期的視点からの」となったんですけど、ここに絵も出るとATLにすごく焦点が集まって、要するに、がんの予防とか、あるいは治療法の開発という長期的視点というの

はこれだけに限らないので、この「また」の後に、「いわゆるがん医療の充実に向けた研究には常に長期的視点が重要であり、例えば成人T細胞」というふうに、ちょっとしつこいようですけどそうしていただかないと何となく視野が狭くなるような感じがするので、後で事務局とやりますが、ここはもう少し、長期的視点が必要なものは非常に多いんだということを少し強調していただけるとありがたい。

【垣添主査】 どうぞ、江角委員。

【江角委員】 私、もう皆さん覚えていらっしゃらないかもしれませんが、第1対がんから第2次のがん克服に行くときにパンフレットをつくった経験がありまして、ちょっと注意をしたほうがいいのは、例えば1977年の高月先生にそれ以前にがん特の研究費が出ていたかどうかですね。それから、1981年の日沼先生に出ていたかどうか。

【野田委員】 出ています。

【江角委員】 両方とも出ていますか。

【野田委員】 高月先生。

【江角委員】 それはちょっと注意なさったほうがいいと思います。何となくグローブにやると、変なことが起こることがあります。

【野田委員】 わかりました。

【垣添主査】 どうぞ、廣橋委員。

【廣橋委員】 改善の余地がある事項、7ページのほうですけれども……。

【垣添主査】 ちょっと待ってください。今のATLの図と文章の部分は、一応入れておいてよろしいですね。で、先ほど江角委員のご指摘の点はちょっと注意を払ってください。それから、「また」の次に「例えば」というのを入れるという扱いにさせていただこうと思います。

では、廣橋委員、お願いします。

【廣橋委員】 すみません、先走っちゃって。

改善の余地がある事項の4行目、黄色で塗られたところです。前は、広報が不足していたのではないかと、「等」と入っていましたけど、がんの研究のコミュニティーからそれ以外の研究のコミュニティーに対して広報が不足していたのではないかとということだけだったんですが、それにリソースや施設の共有化というのも加えたというのもいいと思うんですけども、交流とか、連携とか、もっと密接な関係があるとよかったなと思うので、施設を使ってもらおうということだけじゃなくて、交流という言葉を入れたほうがいいと私

は思います。

【垣添主査】 研究者の交流ということですね。

【垣生委員】 いいですか。

【垣添主査】 関連して？ どうぞ、垣生委員。

【垣生委員】 実際、施設の場合は易しいと思うんですけども、組織が何もなくて、研究者の交流というのは癌学会しかないかなと思うんです。今まで、班研究とか、いろんなシンポジウムを開いていらしたご経験から、いかがでしょうか。

【野田委員】 まさにそこに向けて書いてあるんだというふうな理解ですね。つまり、これは現状認識で今までのところですから、そして、おまけに評価する対象もがん特定研究がメインになった書き方になっていますので、そこにおいて問題であったのはというのは、中の交流はあったけれども外との交流がというところが、廣橋先生の言われたところだと思うんですね。だから、改善というのはあると思うんです。それに向けての先のことというふうに垣生先生おっしゃるようであれですけど、1つだけは、研究助成課のご努力で支援班のほうは残っていますので、支援班を基軸にしてやるときに、ここにこういう言葉があれば、がん研究者を統括して支えることと同時に、外との交流もそこをお願いできるので、ここに入ってくるのはいいのではないかな。あるいは、垣生先生がご心配になるような、一応、今でもそれを投げかける場所は、かすかと言ったら怒られちゃうけど、あるというふうにご理解いただいていいんじゃないかと思うんですけど。

【廣橋委員】 いや、がんのコミュニティーの外の人たちの思いに配慮したほうがいいんじゃないの。

【野田委員】 わかります。

【廣橋委員】 仲よく、サポートを得られるように。

【野田委員】 そうすると、研究助成課のときの取りまとめの班でいろいろ出た意見をもう少し酌んだようなセンテンスを1行ぐらいさらに加えるということで、それがまた交流ということも意味するようになるということで、ちょっと考えたいというふうに。

【垣添主査】 お願いいたします。

【廣橋委員】 今、どのページですか。

【垣添主査】 8ページから9ページ。

【廣橋委員】 8ページの今後配慮すべき重点的支援の基盤と規模というところで、米
国等と比較してがん研究の支援は不十分と言わざるを得ないということが書いてあるんで

すが、これは非常に大きなことだと思うんですけど、このデータを何か表のようにできないですかね。何かないですかね。

【野田委員】 どこでしたっけ？ すみません。

【垣添主査】 8ページの……。

【廣橋委員】 米国との比較。

【野田委員】 それはあります。例えば19年度であれば比較できるので、それはここに具体的な数字を入れます。

【垣添主査】 そうしてください。説得力がありますね。

どうぞ、事務局。

【渡辺研究振興戦略官】 9ページのほうに日本と米国の比較はあるんですが、これのかわりといいますか、これはライフサイエンス全体の数字になっていますので、がんに特化した予算的な数字を調べて追記するようにいたします。

【垣添主査】 NCIの予算が大体5,000億とか、そんなところで日本の3省合わせても大きな違いがあるあたりをはっきり。

【野田委員】 235です。

【渡辺研究振興戦略官】 すみません、NCIの数字の扱いのときに少し留意しないといけないと思いますのは、あちらはかなり外部のファンディングも入っていますので、そのあたりは単純に比較できないところがあると思いますから、少し……。

【野田委員】 いやいや、外部のファンディングこそ大事な話であって、日本全国の国家レベルの国から支出されるがん研究と、アメリカの国から支出されているがん研究という比較で、そこにもう1つ、例えばプライベートファンデーションからのあれが多いとか、そういうのはもっと出てくるけど、まずは簡単に、なるべく比べやすいところといたら、アメリカはNational Cancer ActでNCIからイントラミューラルもエクストラミューラルも出ているわけだし、日本は3省庁がファンディングエージェンシーを使って使っているわけなので、あとはがんセンターの予算がどう足されるか程度のことで、どう足したって10分の1超えないんだから、そんなところで細かいこと言ってもしょうがないんじゃないですか。

【渡辺研究振興戦略官】 いや、そういう趣旨じゃなくて、より正確に比較できるように工夫をしたいという意味です。

【野田委員】 わかりました。

それで、もう1つ。渡辺さんが後で入れてくださった9ページからのこのところは、今後に向けてそもそも論の科学研究費全体の考え方というところでいいと思うので、8ページの最後のところまではがん研究に絞った予算ということの国からのファンディングの比較という言葉が、廣橋先生が言うように入れればいいということですね。再確認です。

【垣添主査】 そのとおりです。

江角委員。

【江角委員】 これをほかの領域の人間として読んだらまたアメリカかという感じがするので、むしろ、もうちょっと規模の小さい国でもひよっとすると抜かれているところがあるかもしれないので……。

【野田委員】 EUに抜かれています。

【江角委員】 あるいは、中国とか、韓国とか、シンガポールとか、そういうのをちょっとお出しになったほうがはるかに説得力があるんじゃないかと。

【野田委員】 わかりました。

【江角委員】 もしデータがあれば。

【野田委員】 間に合えば。

【垣添主査】 ちょっとこれは調べていただきましょう。ありがとうございます。

先へ行っていいでしょうか。

では、9ページはいかがでしょう。

よろしいですか。では、10ページ、11ページあたり。

どうぞ、廣橋委員。

【廣橋委員】 10ページのがん研究の方向性のところのセカンドパラグラフ、「文部科学省のがん研究を統括して推進していくための求心力のある機関が必要である」と、ここではこうなっているんですけども、後ろのほうの14ページの新たな仕組みと方策のところでは「研究方針の決定を推進するような組織」になっているんですよ。私は、この段階では機関じゃなくて組織でいいんじゃないかなと思うんですが。

【垣添主査】 私もそう思いますね。

【野田委員】 これは同じ言葉で統一しないとだめですね。

【垣添主査】 組織で統一してよろしいですね。

【野田委員】 はい。

【垣添主査】 ありがとうございます。

どうぞ。

【野田委員】 これは、僕が言ったけど、おそらく否決されちゃったのかもしれないんですけど、2. 文部科学省のがん研究への期待という項目において基礎研究の重要性というのが出てくるのは非常にわかりやすい。でも、次のがん研究の方向性という言葉は、この項目は非常にわかりにくいと思うんですね。むしろ下にある方向性を具体的にまとめたような、つまり「がん医療創生への貢献」とか、何かそういう具体的な名前にしていただけるといいんじゃないかというふうに思うんですけど、いかがでしょうか。がん研究の方向性というのは項目分けにすぎないような。

【垣添主査】 そうすると、かわりに何を入れるって？

【野田委員】 例えば「新規がん医療創生への貢献」とかですね、がん研究への期待ですから。

【垣添主査】 基礎研究の重要性……。

【野田委員】 基礎研究は重要であるということがまず言われて、それからもう1つ今回のでまとまってきたのは、基礎研究がいくら強くても、一貫した推進体制がなければ、がん医療が創生できませんよということだったので、そちらへの貢献というのががん研究に期待されているということだと思います。

【垣添主査】 なるほど、それはつながりがよくなりますね。言葉はどうでしょうか。

【野田委員】 ちょっと……。

【垣添主査】 じゃあ、とにかくがん研究の方向性という部分をちょっと変えて。

【野田委員】 前に書いたのがありましたよね、あれで。

【垣添主査】 どうぞ、田島委員。

【田島委員】 細かいことで恐縮なんですけど、私、よく論文で使うものだから、字句として、がん予防法ですがまずいと思います。治療法だとまだいいんですが、予防法だと何か法律のような感じを受けます。方法にされたほうがいいかなと思います。一般の人は、予防法って、法律もありますので、それと混同します。

【野田委員】 そうか。ごめんなさい。わかりました。「がん予防」でいいということですね。

【田島委員】 「予防方法」。

【野田委員】 「方法」を入れるということね。

【垣添主査】 なるほど。

【野田委員】 この全体のところでアウトカムのところは、予防と診断・治療。診断・治療のほうは、場所によっては医療とまとめていると。診断・治療を医療とまとめたときに、その場合は予防でもいいですね。

【田島委員】 ええ、それはいいです。

【野田委員】 でも、予防法というのが法律の……。わかりました。

【垣添主査】 「がん予防の方法」とか、わかるようにしてください。それから、サブヘディングのほうはちょっと検討いただく。

そのほかにいかがでしょう。どうぞ、中村委員。

【中村委員】 11ページの黄色で追加されている部分ですけれども、「我が国の患者にとり、身近な施設において臨床試験に参加する機会が失われる」というのは、おくれて始まることもあるので全く失われるわけではないので、「いち早く」とか「速やかに」とかいうことをどこかに入れておかないと、海外で開発されると全く日本の患者さんが臨床試験に参加できないということはないと思いますので。

【垣添主査】 「身近な施設においていち早く臨床試験に参加する機会」。そういったしましょう。おっしゃるとおりですね。

先に進んでよろしいでしょうか。どうぞ、若林委員。

【若林委員】 細かいことですが、図が幾つか載っているんですけれども、図の引用が文中にあるものとなないものがあります。一貫して、図の引用は番号が入っていますか。

【野田委員】 確かに。

【若林委員】 10ページの文中のところに図8が引用されていますが、図8は13ページに載っています。図の引用が全て入っていないようです。

【垣添主査】 文中に。

【若林委員】 文中に。

【野田委員】 わかりました。ちょっとディスカッションでお願いしたいのは、この絵全部必要だと思われるかどうかをまず考えていただいて、流れとしてこれはいいとなったら、引用をきちっと入れるということにしたほうがいいと思います。僕は絵が入って視野が随分広がったような感じがするんですけれども、いかがでしょうか。

【渡辺研究振興戦略官】 すみません、事務局から。

【垣添主査】 どうぞ。

【渡辺研究振興戦略官】 まさにご指摘のとおりでありまして、昨晚コメントをいただ

いたものもあつたりしまして、突貫作業だったものですから、若干、詳細に目が行き届いてないところもあると思います。

それから、今、野田委員がご指摘のように、全体として絵を多く入れたのは、議論の上でわかりやすくという趣旨で入れたんですけれども、これは外から引っ張ってきているものであまりきれいじゃなかったりするものもありますので、ぜひとか、さらに追加すべきもの等ありましたら、コメントをいただければ幸いです。

【垣添主査】 あまりきれいでないというのは、例えば9ページの日米の比較の図なんかはあまりきれいじゃないですけど、これは本番でもあまりきれいにならないということ？

【野田委員】 でも、つくればいいので。

【渡辺研究振興戦略官】 ええ、つくれば。

【野田委員】 盗むとかされるとだんだんこうなる。

【垣添主査】 じゃあ、今までのところは特に、削除する図とか、そういうのはないということによろしいですね。

どうぞ、江角委員。

【江角委員】 さっき野田さんが後段で予防のことが出てくるとおっしゃったんですが、11ページの文章としては最後のところの параグラフで診断・治療云々と「予防法の確立は大きな柱の一つとなる」と書いてあるんですが、それ以降のページではどこにこれに對合するものが入ってきますか。それは、医療、医療、医療、あるいは、臨床、臨床、臨床というので消えてしまっているような気がするので、ちょっと注意をしたほうがいいかなという、それだけのことです。

【野田委員】 入れたのは、2カ所入れました。まずは先のほうを簡単に言いますが…

【江角委員】 後でも結構です。

【野田委員】 それじゃあ、次の方策に入ったときに予防が出てきたらあれします。ちょっと後づけになっているので、柱としてちょっと見えにくいかもしれません。

【垣添主査】 少し見えるようにしたほうがいいかもしれませんね。

【野田委員】 そうかもしれない。3カ所ぐらい入れたんですけどね。

【垣添主査】 じゃあ、先に進んでよろしいですか。

では、4の今後の方策に入りたいと思いますが、12ページはいかがでしょう。

どうぞ、若林委員。

【若林委員】 図8に関しては、バイオベンチャーと製薬企業、医療機器メーカーの矢印はとった格好で修正しているんですね。

【山内研究振興戦略官付企画官】 委員からのご意見を受けてとった図をここに載せていますが、そのほうが説明上よろしいのであればまた戻したいと思いますが、いかがでしょうか。

【若林委員】 私は、ちょうど矢印のすぐ下のがんのTRとがんの臨床研究がありましたので、何か製薬企業と医療機器メーカーのがんのTRとがんの臨床研究をするようなイメージになってしまう恐れがあるということをポイントアウトしたのですが。

【野田委員】 今回、この2つの絵は、前回のディスカッションに基づいて、2つに分けるべきだと。この部分は、文部科学省のがん研究の推進体制で問題があると思われるところ、そこを直せばどのようによくなるかというところを示すものと、役割分担はともかくも日本全体のがんの研究推進体制がどういうふう俯瞰できるかというのを一緒にはめた図を前おつけしました。それは分けるべきだということに基づいて分けました。分けたほうには、俯瞰するほうなのでということで、バイオベンチャーとあれは入れていました。今申しあげましたように、若林先生が言うように、それがやるように見えるというのはやっぱりおかしいと思うんですが、逆にその参画がなければ社会としてはいけないという意味であればつけてあるのが1つと、もう1つはバイオベンチャーの存在というのが全体の枠組みの中では必要なんだよという意味で必要だと思って入れたんですが、僕としてはここにあってもいいような気がするんですけど、いかがですか。

【若林委員】 例えばアカデミアの役割ですとか、企業の役割ですとか、横のところの説明がつけばわかると思います。何もなくてただ矢印のすぐ下になってしまうと、理解しにくいことを懸念しました。

【野田委員】 わかりました。それじゃあ、それも取り込む方向で工夫するというところでいいですか。完全になくしちゃわないほうが私としては大事で、つまり全体……。

【若林委員】 企業と一緒に共同しながら研究を進めていくという視点は必要だと、私は思います。

【垣添主査】 12、13ページ、一緒に構いませんから。どうぞ。

【江角委員】 今ごろこんなことを言うと申しわけないんですが、図8の脆弱な部分が、ここを浮き立たせようとして書いておられることはよくわかるんですが、がんTR研究とい

うのは脆弱じゃないんですか。（笑）極端に脆弱です。

【野田委員】 うん、極端に脆弱なんですけど、脆弱というより、非常にマチュアとい
うか、これからもっともっと充実させてそういう制度をつくるという意味において、育成
体制みたいなのはあるといふ部分と……。

【江角委員】 6つだか7つだかの拠点を既に設定しているから、今回はそれを特に言わ
ないと、そういう意味ですか。

【野田委員】 そんなことないです。一層の充実。とにかく、その枠組みはよしと。そ
れを一層強化すればいいと。枠組みがないのはこの谷間だと。何か枠組みをつくらないと
この谷間はシステムチックにいかないんじゃないかという言い方です。ちなみに、この脆
弱というのは、私がつけてないんですけど。

【江角委員】 まさにここだと書いてありますからね。

【野田委員】 僕はここにクエスチョンをつけただけなんですけど、いつの間にか脆弱
に変えられちゃったので。

【垣添主査】 でも、脆弱はあるほうが……。

【野田委員】 いいと思います。

【山内研究振興戦略官付企画官】 これは事務局のほうでつけさせていただいたんです
けど、「脆弱な部分」という言葉がもともとこの報告書にあって、ここが脆弱だと指摘さ
れていたという言葉があったと思うんですが、それをもってしてここを脆弱な部分とし
ています。要するに、この報告書においては、これからここが焦点になっていて、ここを強
化しなければいけないという文脈の中でここを際立たせるようにしたということでありま
して、別にここだけが脆弱と言っているわけではありません。

【江角委員】 わかりました。

【垣添主査】 それは結構です。

どうぞ、垣生委員。

【垣生委員】 12ページの真ん中あたりの黄色で囲ってある一番幅の広いところですが、
ここは非常にわかりにくい文章かなと私は思うんです。1つは、早急に今取り組む問
題、22年度以降、この22年度以降がどこまで続くかというのがあまりよくわからないので。
平成32年を目途としてというところにかかるのか、かからないのかというのがわかりにく
いので、もう少しわかりやすく……。

【野田委員】 ちょっと文が……。

【垣添主査】 ちょっと文をじっくり読みましょうか。

【野田委員】 読んでもますますわからなくなるところがあるので、この文は変える必要があります。

【垣生委員】 それから、その中にある、黄色で囲ってある上から2行目と、それからもう1カ所、どこかちょっと覚えてないんですけども、「がん特定領域研究を初めとする」って書いてあるのは、これは過去のことを言うんですか、これからやるがんを特定領域の、その場合は「の」ですけども。

【野田委員】 どこ？

【中村委員】 2行目です。

【垣生委員】 今までやってきたことをはじめとするさまざまながんに関する基礎研究の成果をということは、過去のことを言っているのか、これから一番近いところのことを言っているのか。

【野田委員】 これは両方。過去じゃなくて、現在から。まだ始まる前の現在。つまり、がん特定研究に関しては今終わったけれども、その成果はここに今あるわけですから……。

【垣生委員】 今のがん特定のことですか。

【野田委員】 今及び先です。

【垣生委員】 先も同じ名前つけているの？

【野田委員】 いや、違います。それは、はじめとすると言ったら変ですけど、以降ですから、23年度以降はこれは基盤研究のがん項目から出てくるような成果です。僕がそんなくてもしょうがないですけど、おそらく、22年度、今すぐにもある成果を、23年度と言わずに、システムがあるならば早くシーズ育成に流したほうがいいと、今すぐそれは大事だよという意味合いと、さらに、23年度からはそういうシステムを立てなきゃいけないという、その両方がまじったような書き方だと理解しています。

【垣生委員】 これはがん特定領域の研究にして、今までと、今、新しいものに挑戦していくので、すべてを包括したものという意味で、これですと今までのがん特というものから抜けられないかなと思って、誤解を招くかなと思うんです。

【江角委員】 文章を直したほうがいいですね。

【野田委員】 そうですね。これは文章をわかりやすく直して、ここは大事なところなので、今直してもベストにはなりそうな感じがしないので、一回、皆様に後で。

【垣添主査】 じゃあ、ここは修文ということでお願いします。

13ページのほうはいかがですか。

【山内研究振興戦略官付企画官】 すみません、ちょっと事務局から質問なんですけど、図8のところに探索研究という言葉が出てくるんですが、言葉の使い方だけでちょっと質問をさせていただきたいんですが、探索研究の下に、治験、医師主導の臨床試験とあるんですが、探索研究という言葉としてこれはよろしいのでしょうか。

【野田委員】 すみません、これは最後に直したので、言葉が正しいかどうか、皆さんに聞いてほしいです。僕、ここは実は探索医療と書いたんです、最初。探索医療という言葉が刺激のかなと思って研究に直したので、今ご指摘のようにちょっと幅が広くて、わけがわからなくなっています。ただ、ここに入れたかったのは治験と臨床試験です、具体的には。探索医療という言葉……。

【江角委員】 探索医療が治験だということですか。

【野田委員】 ではないです。

【江角委員】 私どもが使っているのは、探索的臨床試験というのは、通常は治験以前のものを行っています。だから、治験が探索的研究だと言われると、ちょっと抵抗を感じる人がいるかもしれません。

【野田委員】 そうしたら、ここをまとめるのはどういう言葉がいいですかね。

【垣添主査】 上下を入れかえたらどうですか。医師主導の臨床試験というのを上にし、治験を下にして。

【江角委員】 いや……。

【垣添主査】 それじゃおさまらない？

【江角委員】 治験というのはあくまでも薬事法申請のためのものですから、だから、医師主導の臨床試験でも治験があるわけです。

【野田委員】 そうですね。わかります、それは。このフェーズの臨床研究を……。

【江角委員】 それ以前があるんです。

【垣添主査】 どう表現できるかな。

【江角委員】 つまり、野田先生がおっしゃりたいのは、がちっと固まった以前のもうちょっと冒険的な、例えば医師法に基づくような探索的医療とか、そういう意味ですか。

【野田委員】 そこから今言った申請のところの治験まで、それが全部がんの臨床研究に含まれるだろうと思ったので。

【江角委員】 それはそうですね。

【野田委員】 それが一応認可されてから標準医療化されるまでには、いわゆる標準化医療のための比較試験が必要だし、特にフェーズ3から上がっていったら副作用の解析が必要だと。それと同時に、標準化されたとしても、最後にはその適用されるべき人を同定する個別化医療が必要だということでここを3つの言葉にまとめたんですが、ちょっとがんの臨床研究で……。これも預けていただいて、ここを今言った探索的な医療から治験までを含むような言葉に変えて、探索的医療を下の治験の前に入れると。

【江角委員】 3つぐらいにまとめたいわけですね。

【野田委員】 はい。確かに、探索がついちゃうと、治験はおかしいですね。

【垣添主査】 でも、治験は薬事法の認可を得るための手続ではあるけれど、探索的でもあることはあるんですね。

【江角委員】 あります。

【垣添主査】 だから、全く外す必要もないような気がしますね。

【野田委員】 一番上の括弧は探索的医療でいいんですか。

【垣添主査】 探索研究を探索的医療にしていいたろうか。

【江角委員】 そうですね。

【野田委員】 探索的医療にして、治験の上にもう1つ何か入れましょうか、もっと治験以前の段階のようなものを。

【垣添主査】 門田先生、いかがですか。どう思われますか。

【門田副主査】 難しいですね、その微妙な違いを。

【垣添主査】 確かに難しいですね、言葉として。でも、タイトルを探索的医療にして、中身をもうちょっと検討いただくということにしましょうか。

【野田委員】 よろしいでしょうか。すみません。

【若林委員】 その下の標準医療化という言葉はいいんですか。

【野田委員】 僕はこれはいいと思うんですけど、つまり、標準医療、標準医療というのは正しく標準医療と言っていますよね。標準医療とするというところで、標準化医療という言葉があったり、標準医療化という言葉があったりして、標準化医療というのは標準化された医療であり、それは標準医療という言葉で統一しようと考えたんです。例えば標準医療の確立とかという、その意味で標準医療化と言っているんです。だめですか。

【若林委員】 あまり使わない言葉ですね。

【野田委員】 使わない。

【若林委員】 はい。

【野田委員】 そうしたら、標準医療確立。でも、そうすると右側と一緒になっちゃうんですよ、実は。それで、これは苦勞して。言葉一つでも結構かかるんだけど。標準医療として確立……。

【垣添主査】 私は、標準医療化というのはわかりますね。いいんじゃないですか。探索的な研究から、それを標準医療化として広げていくという。

【野田委員】 いいですか、ここはそうしていただいて。

【垣添主査】 いいと思いますね。

【廣橋委員】 次世代のほうに「標準」という言葉は要るんですか。

【野田委員】 確かになあ。

【江角委員】 標準医療というのはわけがわからないものですからね。

【垣添主査】 そうか。

【野田委員】 ここ、標準治療になっていますけど、標準医療です。ごめんなさい、間違えています。

この意味は、江角先生なんかから例えば研究的指向性はどこで終わるんだと言われたときに備えて、この緑の矢印までが研究指向性のあるもので、ここからこっちは純粋医療だということを言うつもりで「標準」というのを無理無理つけたんです。つまり、当たり前のことを当たり前のように淡々と進めるというところで、均てん化も含めてですけど入れたんですけど、そうしたら次世代がん医療の確立でいいですか。

【若林委員】 はい。

【野田委員】 じゃあ、そうします。がん医療にします。

【江角委員】 僕、今の考え方自体がちょっと変だと思いましたね。でも、がん医療に100%のものはありませんから、それは今ここでやってもしょうがないので。

【野田委員】 よろしいですか。ここで予防のほうにちょっとと。

【垣添主査】 そうですね。お願いします。

【野田委員】 わかりました、江角先生の。というか、入れ方が足りないんですけど、この間約束したとおり。この図の一番下のところに11の項目が入っていて、11番目に分子疫学とがん予防が入っているというのがスタートです。次に、後ろの項目に入れたんですけど、入れた項目がだんだんふえてしまったおかげで、文科省の側でそれを2つに分けたんですね。新たな仕組みと方策という部分と、必要となる研究基盤というふうに分けてい

ただいたわけでは。そのおかげで、江角先生がおっしゃるように、新たな仕組みと方策のほうに予防が欠けちゃったんです。なのでここに、またどんどん多くなりますが、ワンセンテンス、一番最後のフレーズか何かに入れます。それで、必要となる研究基盤のほうには、一番下のところががんの予防法というのがあるので、この必要となる研究基盤のがんの予防法のところを2つに割るなりして、前の新たな仕組みと方策のところの一番後ろにも1つ予防を入れ、それから必要となる研究基盤のところにも予防に対するものが入るようなふうにすると、一応流れとしてできるんじゃないかと考えます。

【江角委員】 ぜひお入れになったほうがいいと思います。ウイルスのワクチンに限らず、もっともっと高危険度群に対する、わりあい臨床に近いところでのがん予防というのが具体化しますので。

【垣添主査】 どうぞ、廣橋委員。

【廣橋委員】 今のは枠組みだけの議論ですか、それとも予防の中身のところの議論まで行っていいんですか。

【垣添主査】 いいですよ、簡単に言ってください。

【廣橋委員】 では、15ページの必要となる研究基盤のところの最後のパラグラフの「がんの予防法については」というところなんですが、RCTは困難であると、だからハイリスクの同定のための研究を推進するんだというふうに書いてあるんですけども、ここまで言い切らないで、「RCTに当たるような手法の応用はすぐには困難である」と。

【野田委員】 で、まずはということですね。

【廣橋委員】 で、「がんのハイリスクグループ同定等の研究から推進することが重要である」というぐらいにしておかないと、究極の目標はやはり介入研究によってRCTをやって……。

【野田委員】 わかりました。そういうふうに少し変えますが、それに対するもっと大きなお答えは、今の廣橋先生の中長期的なところも含んでいるので、ちょっとそこのご相談です。ここで、中長期的というよりは、この文脈の結論じゃないですけど、焦点は次のページの絵の脆弱なところをどう強化するかというところに集中していくので、その段階で予防ってどう考えるかということにおいてのことなので、こういう狭い視野になっちゃっているんですね。なので、1つは廣橋先生が言われるイメージを入れますが、もう1つ、中長期のほうで予防のことをきっちり書くということだと思います。

【垣添主査】 それでいいんじゃないですか。

【江角委員】 ただ、RCTは現にやっていますので、ヘリコクターでも、大腸のポリープでも。それから、おそらくこれからEMRとかESDがふえると、胃がんでもやらざる得なくなると思いますのでね、あるいは食道がんでも。だから、こんなにはっきり書くのはやっぱりまずいと思います。もう現実的ですから。

【廣橋委員】 これは文科省の研究ではあるんですけどね。

【野田委員】 わかりました。じゃあ、「すべてに関してRCTを行うというのは現状困難であるので」というような形にします。

【垣添主査】 それから、がん予防のところは、先ほど田島委員がご指摘のように、予防法じゃなくて、予防の方法とか、そういう形で引き続きお願いいたします。

【野田委員】 はい。

【垣添主査】 先へ行ってよろしいでしょうか。今の15ページの続きで、16ページあたりはいかがでしょう。

どうぞ、廣橋委員。

【廣橋委員】 予防以外のところの14～15ページ、よろしいですか。

【垣添主査】 どうぞ。

【廣橋委員】 言うまでもないんですけども、必要となる研究基盤のところでは研究プラットフォームが必要だと書いてあるんですが、これは開かれたものであることを強調されたほうがいいと思います。

それから、「一方、個別化医療確立に向けた、臨床シーズや診断シーズの速やかな育成」のところではこういう研究基盤を整備する必要があるということが書いてあるのですが、文科省が取り組んでいるTR拠点につないでいくということですね、独自にやるんじゃないで、そこはどうか整理するんですか。

【野田委員】 これは戦略官や課長が言う前に言っちゃわないといけないんですけど、必ずしもそうじゃないと思います。含まれると思いますが、そこにだけ基盤を置いていると、ほんとうに開かれたり、あるいはできないので、むしろプラットフォームがあって、その最も使用者は拠点の人たちで構わないんですけど、あの幾つかに絞ると、むしろこれは……。

【廣橋委員】 いや、決して絞るんじゃないで、そこにあるいろんなTRに向けてのノウハウだとかを活用する。そういった意味での連携という意味です、私が言っているのは。

【野田委員】 わかりました。そこで一つの質問は、基礎的シーズからきちんと育てて

TRまでやってという体制はライフ課が育ててきたTR拠点に非常に育ちつつあるんだというふうに理解していますが、むしろこの後ろにあるように、がん対策基本法に伴っているんな大学の情報や医療レベルがきちっとそろってきたのにあわせて、こういう実際の患者由来の試料とか、そういうものをあわせてストックし、さらにその解析をするということまでいくと、必ずしもそこに限らずという感じにはなるんじゃないかと思いますが、ここは……。

【廣橋委員】 当然フェーズはずれているわけだから、私はTR拠点でいいんだなんて言っているわけでは決してなくて……。

【野田委員】 次のページの図9を見ていただくと、こういうふうにかいてあります。両矢印になっているのがこの研究活動の内容であって、それを支える、今、廣橋先生がおっしゃっていただいているのは、その下にかき込んだこういうもので、こういうものは基盤といっても1カ所に存在するものではなくて、こういう3つが分担をするので、その一部がTR拠点ということは十分あるんですけど、僕が言っているのは、基盤そのものをそこにつくるということとはちょっと違うのではないかと。

【垣添主査】 では、16ページの図まで含めて。どうぞ、中村委員。

【中村委員】 この個別化医療の部分はおそらく後ろ向き研究と前向き研究と両方あると思うので、拠点だけではなくて、もっと広い形でネットワークを結ばないと臨床の評価はできないので、私は、このまま、もっと包括的な意味のまま残しておいたほうがいいと思います。

【野田委員】 そういうイメージです。

【廣橋委員】 多分そのとおりだと思います。そういう拠点で蓄積してきたノウハウもうまく使わせていただきながら、かつもっと広いネットワークをつくっていくということでしたら一番いいと思う。それから、この人材育成のところでは、今回、科研費の基盤研究の腫瘍学で入ってくる若手の人たちとかもこの人材育成の中にうまくつながっていけるような仕組みはどこでやるのか、支援のための新領域でやるのか、それともこの新しい取り組みでやるのかわからないんですけども、少なくとも機能としてはこういった新しく若手、ボトムアップで上がってくる人たちを、こういうプロジェクト型の研究の担い手に発展させていけるような人材育成をこの中でやっていただきたいと思います。

【野田委員】 わかりました。そういうふうには書き込みます。要するに、ここではシーズだけが上に上がるようになっているけれども、ここでは書いたのはそうではなくて、全

部の人が必要はないけれども、開発にモチベーションを持つ科学者を育てるべきだといふので、そこも基礎研究から開発研究まで人材育成におけるシームレスな体制ということを書きます。

【垣添主査】 江角委員。

【江角委員】 先ほどの質問と関連するんですが、がんTR研究というのは、先ほど、7つだか、全国であるものに限って考えられておられるのか、それとも文科省としてはこれからずっと広げていくつもりなのか。もし広げていくとすると、今回つくろうとする枠組みとバッティングをするというそしりを免れるのか。僕はむしろ、今度つくろうとしておられるのはTRそのものではないかと思うんですけども、でも、図9のように明確に分けて書かれると、切り分けがどうこうという話が出てきたときにどう対応するか。

【野田委員】 これは、ライフ課ときちっと話をしませんでした。私のイメージとしては、今ライフ課がやっているTR拠点の話や、そこで行われているTR拠点の研究の中のがん研究というのは入りますが、それをきちっと、今、先生がおっしゃったように切り分けが出てくると困るので、あるいは江角先生のご批判を意識して、ここは下も「がんの基礎研究」とだけ書いてあって、これを基盤研究だとか新領域というのを外したんです。それと同じようにここも、がんTR研究というのは、今、正直言って制度はないんですから、これは渡辺戦略官に聞けばわかるように、がんTR研究という名前の制度はないんですから、これは単にがんのTR研究という広いものであります。なので、切り分けや何かは問題になったときにまたディスカスすればいいかなという感じで意識はしています。ただ、ライフ課が進めている事業は当然ここに含まれるということは間違いがないと思います。

それでいいですか？ もうちょっと？

【江角委員】 要するに、そこを攻められると苦しくならないかということをご心配ただけです。僕は批判したわけではない。

【野田委員】 渡辺さん、そういう位置づけでいいですか。

【渡辺研究振興戦略官】 1点補足させていただきますと、今の橋渡し、がんTRの場合は、あれは明らかに研究そのものに意味があったものですが、現行、拠点の整備事業を行っている7つの拠点というのはあくまでも、橋渡し研究を支援するための人材とか制度、体制、CPCの整備等の構築も含めた、ノウハウを蓄積するための拠点が形成されつつあるということでありまして、今後これをさらにふやしていくかどうかということについてはもう少しこれから議論が必要なんですけれども、ただ、そこが中核になって、これ

まで大学の先生が実際の医療をPMDAに申請していくということはほとんど考えてこなかった、そのために申請書プロトコルのこんな分厚い書類を準備するということが、知見すら、アイデアすらなかったということが、今、徐々に蓄積されつつあるので、そうした拠点を文科省がふやしていくかということは今後議論していきますけれども、ただ、そういった機能は拠点を中心にほかの大学にもどんどん広げていくというのは、政策の方向性として十分考えているところです。

【野田委員】 僕、今話していて思ったんですけど、皆さん、現在の2つのいわゆる拠点整備事業とTR研究（橋渡し研究）がどうカップルして動いているのかというところにちょっとまだ誤解があったりするので、1回、次回で構わないので、わかりやすい説明をしていただけませんか。特に私たちは、僕はそれをずっとやっているからいいんですけど、最初をお願いして走らせていただいた、がんTRのイメージが強いんですよ。でも、あれががん及び生活習慣病の何とかの橋渡し研究という事業に変わっていて、それとは別にTR拠点整備事業というのがあって、それが大学で整備されていて、それが、今、渡辺さんがおっしゃったように、ハードとソフトというか、それで両方並行して走っているんだというイメージのところを皆さんに一回ご説明しないと、ここの部分はちょっとわかりにくいと思います。ぜひそれをやってください、文科省としての現状の推進の仕方ということを。

【渡辺研究振興戦略官】 ぜひ次回にさせていただきます。

【垣添主査】 では、先に進んでもよろしいですか。

あと、図9と図8、分けていただきましたけれども、これに関して何かご意見ありますか。若林委員。

【若林委員】 図8のがんの基礎研究の分類と図9のがんの基礎研究の分類が違いますが、ここはいいんですか。

【野田委員】 これは、科研費を出していただければわかるんですけども、図8のがんの基礎研究は文科省を意味しておりません。いわゆる広い意味でのがんの基礎研究。だから、非常に重要な部分は、がん社会科学なんかも入っています。それに対して図9は、文科省部分になるべく絞った絵にしろということなので、この基礎研究は研究項目です。科研費を申請していただくとわかると思うんですけど、これは科研費の腫瘍学の研究項目になっています。

【若林委員】 了解しました。

【垣添主査】 では、先に進みます。2の文科省から見た中長期的な観点からの我が国

全体のがん研究の抜本的な強化に向けた方策、17ページから19ページまでいかがでしょう。

【野田委員】 垣添先生に質問ですが、この2の部分は、今回はここに入らない具体的目標というのも含めて、これからもこの部会で討論される場所だというふうに考えた上で、今どうまとめるかということによろしいでしょうか。

【垣添主査】 まさにそういう理解です。この後、予定としては3回やって最終報告書にまとめるつもりですから、その際にこの部分がかなりしっかり議論されるということで、よろしくをお願いします。

どうぞ、深見委員。

【深見委員】 分類なんですけど、早急に取り組むべき研究と、それから中長期的な視点という分け方になっています。普通のイメージだと、早急というの一、二年をイメージするのかな。そして、中長期以降という3年以降かなと思うんですけども、中長期として今、分類として入っているところが、何かの組織をつくる、それから、国際協力にする、社会とのかかわり、税制ということで、がんを取り巻く周辺の機構整備、そういうようなイメージになっているんじゃないかなと思います。一方、早急に取り組む研究というところを見てみますと、たくさんの項目ありますし、実際にこれは1年、2年だけではとても終わらないことですね。ですから、流れとして、早急と言った場合にこれを全部1年でやるというわけではないわけで、もう少し中長期につながるようなイメージがないと、逆に期待というか、皆さんから、これを一、二年で全部やるというイメージがあまりに強過ぎるのではないかなという、感じがいたします。

【垣添主査】 野田委員、どうぞ。

【野田委員】 これはちょっと整理したほうがよくて、今、先生がおっしゃったのとつくっている側との根本的なそこは、早急に取り組んで成果を出すのではなくて、早急に開始すべき研究なんですね。今開始しなきゃだめだよというものが早急で、中長期的なのは、先生おっしゃったように、例えば3年から5年のうちにそういう枠組みをつくってこうすべきではないかというような感じでしたので、そこがちょっとわかりにくく書かれているかとは思っています。

【深見委員】 大体そのところもわかっているつもりでいたんですけども、早急というところを見た場合に、確かに、こうすべきだ、すべきだというところがあるんですが、1年、2年というほんとうに早急ならば、もう少し具体的と言ったら何なんですけれども、もう一つイメージが、ほんとうにこうすべきというか、もうちょっと具体性……。

【野田委員】　そこは、具体性というより、積むべき荷物と行き先はわかったけど、どういうトラックにどういうふうにあれするんだというのが見えないということだと思っんです。それはこれからの部会で少しきれいになっていくというふうに理解しています。それで、そのトラックと行き先に関しては、はっきりしているのは、早急にというのの一つの柱は、23年度から例えば5年だったら5年の期間で何かの研究体制をつくって研究を実施すると。それは今ここにある赤い部分ですね。こういうような研究基盤の整備であったり、そこの上で走っていくプロジェクトが行われるような体制であるというのが、早急というほうの核となるものの意識です。ただ、ちょっとだけ誤解を与えるとあれなのは、それだと23年度スタートになって、現在の段階で22年度のところのいわゆる基盤研究がどれだけががんを支援できるような体制になっているかわからないので、そういうことに対しても少し前倒しで対応できるようにという意識は持っていますけど、書き方としてはそれを際立たせるための書き方で、深見先生がおっしゃるような具体化、スローガンだけじゃなくて、こういうことをやるんだなという具体化というのは、この先あと1回、2回で具体的に、これを実現するには具体的にどうなるのかということはディスカスしていただく、そういうたたき台にしていくつもりです。

【垣添主査】　要は、深見委員がちょっとわかりにくいとおっしゃるのは、早急に取り組むべき話と、これから議論しようとしている中長期的な絵は、早急にの部分のはっきりしないということだと思っんですね。特に22年まで含めて考えようとする、どうすればいいんですかね。

【野田委員】　今は期待される成果の図9のところでは終わっていますけれども、これを実現するための施策としてというのがこの次のページに来て、そして中長期的に移ると。その部分の具体的な書き込みをしていくという操作はこれから後するつもりです。

【垣添主査】　そうすればわかりよくなる感じですね。

どうぞ、廣橋委員。

【廣橋委員】　1つは、早急に対応しなくてはならないことがあると、そこでやってきましたけれども、それをいかに中長期的なものにつないでいくかというところ。まず早急に対応しなくてはならないことの研究を推進して、その評価をして中長期的なものにつないでいくという言い方をされたほうがいいという感じがしました。

今、早急に対応するもの、がん特定の後になるものをぜひとも23年度予算でつくっていただきたいという話をしているわけだが、それも5年ぐらいの期間が欲しいというのは当

然なんだけれども、ちょうど3年後に第3次対がん10か年戦略が終わるんですね。中長期的な戦略を議論するときにはできれば足並みがそろって議論ができればいいということもあるので、その辺までも含めて後半のところでは考えなくてはならない。だけど、もどに戻ると、深見先生がおっしゃったように、緊急に対応するものについてもきちんと一定期間で評価をして中長期的なものにつなげるという言い方をされたらどうかと思いました。

【野田委員】 わかりました。この2つのところを関連づけた部分の記述、前半の早急のものと、それがきちんと中長期的なものに組み込まれる図式。あるいは逆に、中長期的なものから、早急に立ち上がるものもきちんと、影響を受けると言ったらあれですが、そういう図式はします。それから、深見先生のさらにもう1つのように、早急なものに関してはもう少し具体案のほうへ書き込みます。

【垣添主査】 江角委員。

【江角委員】 前半のほうの早急に取り組むべき対策というところは、がん特定がなくなったために失われてしまおうとしているものをすぐに補完しないと分散してしまうのが心配であるというので文章が始まっていますので、ですから後段のところでもこうやれば分散しないで済むという結びにしておかれれば、早急に取り組むべき対策というのが浮き彫りになるよう感じがします。それで、中長期的な観点、これは、中身を読んでみますと確かにかなり大がかりなことが書いてありますので、これは、中長期的なというか、今後の国全体のがん対策とか何とかというふうになされば両方が何か変な感じがしなくなるのではないかと思います。早急に取り組むべきものにしては、この半年か1年の間にやることにしてはあまりにも大げさではないかという印象は確かに中長期的と対比するとそう感じますが、後段のほうを少し変えれば、その印象は薄まるような気がします。

要するに、深見先生がおっしゃっているのは、全然関係ない人が読んだときに何となく変な感じがしますよという注意をなさっただけですね。

【深見委員】 はい。

【江角委員】 少し工夫の余地があるかもしれません。

【垣添主査】 どうぞ。

【門田副主査】 今、江角先生がまとめられたのはまさにそのとおりだと思います。この中間とりまとめを最初に読んだときには、がん特に関係した人間が、それを希求するような感じが流れており、先ほど垣生委員もおっしゃられたように、今、我々がこれをまとめるのは、このタイミングで中間取りまとめは仕方がないと思うんですけども、実際、こ

れからのがん研究をどうしていくかということを真剣に考えなければなりません。今、がん特がなくなったから何とかしなきゃというふうな発想で全体が流れていくのでは決して十分ではないわけだから、そこのところを、塗りかえられただけのものが出てきたということはまずできるだけ薄めなきゃならないだろう。しかし、今たちまち研究者が分散していくのをとどめることの必要性は認めますので、そのテクニックが重要ではないのかなという気がするんですね。

それともう1つ、今からやられる中長期的なところは、ものすごく大がかりというか、大がかりなことをしなきゃならないときに来ているわけで、一番冒頭に質問した中間と最終のものとはどう違うんですかという質問に対して、渡辺さんの返答の中間というのは結構重要だということになれば、このところはもう少し大がかりな、しっかりしたことを今の段階で書きとめておかないと、後から最終案をつくるときにあまり変わらないということになってしまうんじゃないか。だから、私は、今からやる2のところはもう少し過激であってもいいんじゃないのかなというぐらいに思いますけれどね。

【垣添主査】 国家戦略としてのがん研究という形でね。

垣生委員、どうぞ。

【垣生委員】 内容として過激になるということは、がん研究の内容としてはそういうものじゃないような気がするんです。先ほど江角委員がおっしゃったように、今までせっかく総合的にやってきて、まとまってやってきたことで、コミュニティーをつくってやってきたことによつてうまくいった研究を分散させないというのは今すぐやることで、それをなぜしなきゃいけないかという、さらに中長期的なものを見据えてこの研究をより展開する。その場合に、展開するといっても、ただ科研費がふえるとか、そういうことを避けるために、もうちょっと体制づくりをきちんとしていく。文科省が中心になってやってほしいなと思うんですけれども、その他の省庁も含めて、がん対策というものの体制をつくっていくもことになるというようなことが大事だなと思って、今までやってきたものを発展させつつ体制づくりをきちんとやっていくというのが中長期的かなというふうに思います。

【垣添主査】 宮園委員、どうぞ。

【宮園委員】 12ページの黄色で書いてあるところに一応、早急に取り組むべきことというのは平成22年度以降と書いてあって、マル2の中長期的なものというのは平成32年を一応めどと、ここに書いてあるんですね。ただ中長期は、平成32年はあくまでめどですけ

ど、かなり大きいことを書いてあるので、そこはもう少し言葉を変えたほうがいいのと、それから早急にというのは、平成22年以降、大体5年ぐらいを目安にしているということを書いておかないと、一、二年というふうに、さっき深見先生がおっしゃったようなとらえ方をされるとやっぱり厳しいところがありますので、ここを少し文章を書きかえればと思いますけど。

【垣添主査】 野田委員。

【野田委員】 今までの議論にもとづいて整理された形でここをもう少し明示することにします。ここを入れていただければ、ある程度わかりやすいようにするということにはします。

【廣橋委員】 今回の緊急の対応については必要があってやっていることですが、むしろほんとうに必要なのは国家戦略としてのがん研究をどうするかということであって、がん対策基本法ができて、がん対策推進基本計画ができていますが、その中で研究をどう進めるかということについての具体化の作業がおくれていたということでもあります。タイムスケジュール的に考えると、今ちょうど基本計画の3年目に来ているわけで、あと2年で新しいがん対策基本計画がつくられるというところだから、あと2年というのは非常にクリティカルな期間であって、その次の年に第3次対がん10か年総合戦略が終わる。だから、2年とか3年とかの間にはその先の国家戦略としてのがん対策がきちんと描かれていることが非常に重要であると思うんですね。文科省だけではなくて、がん対策基本計画を所管している厚労省も、それから経済産業省も含めての議論になるわけですから、もちろんこの会でその第一歩を踏み出すのはいいんですけども、それをどこでとどめて、それをどういう形の会議で議論していくべきかということまで含めて考えなくてはならないと思います。

【垣添主査】 おっしゃるとおりだと思いますね。今、廣橋委員が言われたことを中長期の部分にしっかり盛り込んでいって、最後に提言として、文科省としてこのまとめをするのと同時に、国家戦略としてのがん研究をどう考えるかという、そういう組織が必要であるというような結びになるんだろうと思いますね。

どうぞ、野田委員。

【野田委員】 2のところには「文部科学省から見た」というのがついているわけです。だからといって、文部科学省から見たときに、今、廣橋先生が言われた、これはファクト、エビデンスですから、今、体制とか研究費の考え方がそういうふうになっているというの

をここに一回きちっと書いて——それはいいですね。がん対策基本法のあれはこうで、そこにはがん研究はあるけれども、実際には3省庁で分かれてこういうふうになっているというエビデンスを書いた上で、文部科学省としてはこういうものを担うにおいても国家的な視点で見た全体の司令塔が必要だというふうに考えるということによければ、そういう方向。

【垣添主査】 どうぞ、中村委員。

【中村委員】 この中間取りまとめはとにかく今月中にまとめなきゃいけないので、とりあえず中間まとめとしては2の「文部科学省から見た」というのがついていていいと思うんですけども、最終案の場合には、「文部科学省から見た」をとって、厚生労働省側の委員もおられるわけだから、もっと俯瞰的な立場で、出せる場かどうかかわからないですけども、そういうことを考えていけばいいのではないかというふうに、個人的には思います。

それから、細かいことですが、国際協力のがんゲノムコンソーシアムの話ですけども、これは現在進んでいる話ですので、できれば1のほうに移してもいいのではないかなど。このまとめの論文がおそらくもうすぐ『nature』のほうから出ますから、もう現実の問題として進んでいますので、前に移してもいいのではないかなと思います。

それから、ついでで細かいことですが、18ページの税制、ベンチャーの上に「また、NCIのCTEPのように」という文章がありますけれども、前のがん予防のところとつながらないですし、CTEPはたしか新しい制度に変わりましたよね、NExTとか何かという名前の。

【山内研究振興戦略官付企画官】 CTEP自体はまだ存在しております。NExTというのは、RAIDというのがなくなってNExTになっていますので、ちょっとそこは違います。

【中村委員】 この臨床研究を支援する制度は政府全体としての取り組みのところに移してもいいのではないかというふうに思います。ちょっと細かいですけど。

【野田委員】 質問。

【垣添主査】 先に江角委員。

【江角委員】 今月中かどうかは別にして、ここの会議では「文部科学省から見た」というスタンスを守ればいいのではないかと、僕は思います。

【垣添主査】 そうですね。

【江角委員】 もちろん文部科学省から見ても国全体のことは見えるわけですから、そ

ういうスタンスで書くことがいいんじゃないかと思います。それは、僕が厚生労働省側の人間だからというわけではなくて、これから具体的に検討なさるかもしれませんが、例えば政府全体としての取り組み云々というところの文章を見ますと、これはちょっとまずいなと思うんですね。まずいのは、これだと文部科学省がやるという結論にならないんです。国全体としてはこうだけれども、文部科学省として得意なところはここだからこういう格好で貢献するというふうにお書きになったほうがはるかに読みやすい文章になるんじゃないかと思いますが、その最後のまとめで、垣添先生がおっしゃったように、今ない国全体の司令塔をつくるべきだという結論はぜひ盛り込まれたほうがいいと思います。

【門田副主査】 私、今のご意見に賛成なんですけど、前の部分も結局避けて通っているわけですね。3省のことはできるだけ触れないような形になっている。みんな、その問題意識を持っておりながら、このようになってきている。その点がこの図をかいてもなかなか難しくなっているところだと思うんですね。そういった意味で、これは仕方がないので、中長期のところではある程度、今までしてきたそれぞれの役割のこと、あるいは将来的に役割分担を明確にするということを一語入れれば相当はつきりするかもわからないし、そうじゃなしに新たな、国家戦略として一つのものをつくるか、何か方向性だけでもいいから次のステップを記載しておいていただいたら、次にいろいろと書き込めるんじゃないかという気がしますね。

【垣添主査】 ありがとうございます。この2の部分は、とにかく文部科学省から見たがんの基礎研究という意味での中長期的な話をして、最後に段落を変えて、3省合同、つまり国家戦略としてのがん研究ということを提言しておいて、それで、この会議とは別に、これはどういうふうに段取りしていけばいいのか今はわかりませんが、3省合同の何か会議みたいなものを持って、数年先の、特に第3次対がんがなくなるとか、そういうことも踏まえた上での、それからがん対策推進基本計画の中間見直しが来ますから、その先の残り5年にどう生かすかといった、そういうところも踏まえてそういう検討をするという流れになるんじゃないかなというふうに思います。

どうぞ。

【野田委員】 後ろのほうにもいろいろ書いてあるんですけど、今言ったこと以外はなるべくシンプルにして、あまり個別の事項は今の段階では入れなくていいんじゃないかと思います。ただ、1つ質問なのは、中間取りまとめにおいて中長期的な部分が持つ意味合いというのは成長戦略がかかわってくるんですか。ここで成長戦略への対応や何かが明確

化していると、中間取りまとめとしては非常に有用なんですか。なぜかという、これ、先に向けて話し合おうというときに、32年度が出てきましたよね。あれは成長戦略の22年度から10年ということの例を出しましょうという話になりましたよね。中長期的な中の一つの物差しではあるんですけど、もしそれが中間取りまとめの段階でも明示されている、あるいは方向性が明らかなだといいいということであれば、その部分に関しては、今のだと、すぐさま取り組むというよりは、制度を変えなきゃいけませんねというようなのでシンプルにここはまとまりますが、そこだけちょっと聞きたいんですけど。

【渡辺研究振興戦略官】 すみません、きょうお手元に参考資料で成長戦略そのものをお配りすればよかったですけれども、成長戦略そのものも、すぐに取り組むことと、2020年を目指して今後取り組んでいくこと、もちろんそれはアウトカムの目標も含めて整理をして、今、議論をしているところです。もちろん、このタイミングである程度具体的な形でここに中長期的な部分についても何らかのものが言えればいいと思うんですけども、おそらく本日の議論の中でかなり具体的なことまで記載するのは難しいと思うので、むしろ論点としてここで明示的にしていただいて、それをきちんともう少し時間をかけて議論をするということがはっきりすればいいのだと思います。

【野田委員】 その論点に関してなんですけど、先ほどからの議論で一つ残ったのは、深見先生が提起されたことで廣橋先生が言われた、いわゆる前と後ろとの関連性のところで、前と後ろとの関連性を出すとすれば、成長戦略にある程度当たるような、つまり、いわゆる健康長寿社会のこういったものの実現を目指していくというような、つまり、今はまだ、船をどうつくるかを中長期的には書いてあって、船に何を乗せるかはほとんどここに書かれていないんですけども、ワンパラグラフでも、それほど明確でなくても、中長期的なものが目指すもの、これからの論点になるものをそこに入れるということがいいのであれば、それはやったほうがいいというふうに僕は思うんです。そうでないと、確かに早急のほうはすごく具体的にこれから入っていきますけど、もっと大事だと思われる中長期的なところは何となく、総論と言ったら変ですが、制度論の問題提起で終わってしまうというのも、中間取りまとめとはいえ最後にそういう文が1つあってもいいのかなという、単に、皆さんのご意見を聞きたい、あるいはライブ課のご意見を聞きたいという。

【垣添主査】 今の点はどうですか。

【渡辺研究振興戦略官】 事務局としては、そういうことが可能であれば、むしろ明確に書いていただいたほうが、我々としても今後の議論が発展すると思います。

【野田委員】 数值的、あるいはそれほど具体的個別の目標というのは当然これからディスカスしていくことですが、そういうものをディスカスするに向けての方向性はわりと皆さん一致していると思うので、そういうものを最後のところにでも少し入れたほうが、何となくまとまりがいいような気がするんです。

【垣添主査】 例えば、何を頭に置いておられます？

【野田委員】 単純に言えば、10年後の健康長寿社会というもののイメージ、それに対してがんは、いわゆる難治がんの克服、剛性率の上昇というような、そういう簡単なものですが、数値にしないものは考えられると思うんです。

【深見委員】 私は、少しそういう、夢じゃないんですけど、ある程度見えるようなものを出したほうが、やっぱりインパクトがいろいろあると思うんですね。それは、差し支えない範囲でもとにかく入れたほうが良いと思っています。

それから、先ほど私が早急にと言ったところの、その早急にで出されたことというのは、これは中期的な中核な目標ですが、それに向けての早急な取り組みという位置づけなんだというところをもう少し明確に書いていただければ、多分、すごくわかりやすい。一般の、がんに興味がある人はたくさんいますので、そういう人が見たときにも、早急にはこういうことで、長期的なところもこういうふうなことを目指しているんだという、位置づけがかなりわかりやすいのではないかなと思います。

【垣添主査】 どうぞ、廣橋委員。

【廣橋委員】 これまで基礎研究が進んでいたけれども、なかなかそれが実際の医療の成果として結びつかなかったということがあって、今回、がん特定に関する問題があったけれども、きちんと対応すると。それは短期的な対応。さらに中長期的な戦略を進めることによって、基礎のシーズからしっかりと日本国内において新しい医療技術（医薬品・医療機器）も開発される。これが継続して行われるようになる。これまでこれはなかったことだと思うんですけど、それがきちんとできるようになるということが一つの大きなこれまでとの違いで、そこに数値を入れるのはなかなか難しいけれども、今まで死の谷と言われたけれども、そういうものは乗り越えられて、がんの分野の中では新しい、より有効な医療技術が国内において開発され続けるという状態ができ上がる。今のがん対策基本計画においてもがん対策に資する研究を推進するようになっており、その目標というのは最終的にはがんの死亡率が低下するということですね。既に年齢調整死亡率は自然に10年で10%ぐらい低下するのですが、それをさらに10%低下するのに貢献する。この研究が進めば、さら

にかさ上げもできるというようなことかなと私は思います。もちろんQOLも書いていいと思います。

【野田委員】 今の廣橋先生のは2つあると思うんですけど、今のは中長期的なところの最後のまとめのところのアイデアで、方向性としては書いたほうがいいと思うんですか、がん対策基本法のほうの数値的なところにはあまり触れないほうが。ただ、今、廣橋先生が言われたので非常に大きいポイントは、一番最初に言われたことは確かに早急に立ち上げるものの延長線上に見えているものですね。それも一つ中長期のほうに入れると。そうすると、深見先生が言われたようなのを正面からがっすり四つに組むとちょっと書き方があれになっちゃうので、でも、今のは深見先生が言われたことにもこたえることになるのかなと。

【深見委員】 今言っている早急のところの中核であって、それを延ばしたことが中長期的で全然構わないと思うんですね。要するに、今の早急のところと中長期のところを断絶ではなく、発展したところに我々はもっと期待をしているとか、夢を持っているとか、そういう意味合いが欲しい。それが医療機器であってもよろしいですし、具体的なところは幾つか入れたほうがインパクトはあると思いますし、そういう断続的なものではないというのは、ここにいらっしゃる方はもちろんわかっているんですけども、それが普通の人にもきちっと見えるような形がやはりいいんじゃないかなと思います。

【垣添主査】 わかりました。この話題、大分ご議論いただきましたように、早急に対応すべき部分と中長期の間をつなぐパラグラフをつくるということ。それから、先ほど中村委員がちょっとおっしゃっていましたが、国際協力なんかの部分は中長期の部分から前のどこへ移しますか。それは任せますけれど、ここから前のほうに移してしまうということでもよろしいですね。最後に、中長期の一番おしまいのところには国家戦略としてのがん研究の重要性といったことを入れるという、そういう構成でもよろしいでしょうか。内容に関しては一任いただいて、事務局、あるいはメンバーと相談して、皆さん方にまたお返しするということにいたします。

だんだん時間が少なくなってまいりましたが、資料2-2に先ほど説明いただいた若手研究者による今後期待される成果の例が幾つか挙がっておりますが、これを具体的な例としてこの中間取りまとめの中に入れてほうがいいとか、そういうことはありませんか。特によろしいですか。

【野田委員】 まだ時期尚早な。

【垣添主査】 ちょっと早いですか。

【野田委員】 これからディスカッションをしていく。

【垣添主査】 はい。じゃあ、こういう話が上がっている。

それから、パンキャンジャパンの眞島理事からのコメントというのがありますが、これは何か考えておくことありますでしょうか。

どうぞ、若林委員。

【若林委員】 中間取りまとめのほうに、がん患者さんの声を聞くということは書いてあるんですが、「国民」という言葉はあまり入っていません。「がん患者を含めた国民からの声」というようにしたほうがいいのか、「がん患者さん」のほうがいいのかというのは、気になった点です。眞島さんは国民とがん患者を併記していますが、その点についてはどうですかね。

【野田委員】 可能であれば、声を聞くというような非常に広い活動のところは「国民」を入れたいと思います。ただ、委員会への参画を仰ぐとかというところは絞り込んで「患者及び家族」というふうに、そういうふうに2つ区別していてよろしいですかね。

【垣添主査】 それでいいんじゃないでしょうかね。

【野田委員】 それから、これは事務局との相談なんですけど、今回、眞島さんがこれを出してきてくださいました。ただ、気をつけないといけないのは、事務局、これを取りまとめるに当たって、一番後ろにヒアリングに来ていただいて発表してくれた方をそれぞれまとめてあるので、これでいいですかという意味合いも込めて先週の段階でこれを送られましたよね。受けた人たちは、そこにしかコメントが言えないのか、それとも全体に対してコメントが言える立場なのかが、ちょっとわからなかったと思うんですね。それで、全体に対してご意見を言ってくださった方もいる。私は若手に言ったら、若手は何か言っているのか悪いのかわからないような感じでいたので、出していいと言って出していただいて、まとめた。なので、中間取りまとめでいいですよ、これで。だけど、中間取りまとめができたら、ヒアリングに来てくださった方にこれをお送りしますよね。その段階で、僕の意見は、何回かある前のうちだったらまだ取り込めるので、最終取りまとめに向けてこういう方向のディスカッションをするので、気になる点があったらご指摘いただきたいというのはもう一回やったらいいんじゃないか、それがすごく大事なような気がしますが。

【垣添主査】 ヒアリングの続きですね。

【野田委員】 はい。

【垣添主査】 大変いい考えだと思いますが、いかがでしょう。よろしいですね。

【渡辺研究振興戦略官】 確認ですけれども、当然書面では行いますけれども、この場に来ていただいてディスカッションに参加するという趣旨ですか。

【野田委員】 いや、書面で。

【垣添主査】 書面でもよろしいんじゃないでしょうか。ご意見をいろいろと寄せていただくということ。

【野田委員】 この全体に関して。

【垣添主査】 本日も、この報告書（案）について、たくさん意見をいただきました。これらを踏まえた修正につきましては、主査に一任いただきたく存じます。それから、結果につきましては、事務局からメール等で各委員に連絡をさせていただきます。

今後、この中間取りまとめの取り扱いについては、直近のライフサイエンス委員会、これはおそらく6月ごろになると聞いていますけれども、そこで報告をさせていただくとともに、中川副大臣をはじめとする文部科学省の幹部の方々にも私のほうから説明を申し上げて、政府における新成長戦略の検討に生かしていただけるように私からもお願いしたいというふうに考えております。

あと、次回以降の進め方についてですけれども、次回4月14日以降の作業部会については、中長期的な取り組み等、これまでまだ十分行われていない部分の議論を進めていただきまして、6月をめどに最終取りまとめをするというふうに考えております。

今後の進め方や議論の内容について、何か特に言い足りない点がございましたら委員の皆さんからお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ、江角委員。

【江角委員】 僕は気を失っていたのかもしれないんですが、2番の文部科学省から見た中長期的な観点というところはもう終わったんですか。

【野田委員】 一応は。

【江角委員】 もう終わったんですか。へえ。どなたかがおまとめになるということで終わったわけですか。

【野田委員】 そうですね。

【江角委員】 例えば、僕が言おうと思っていたのは、先ほど申し上げましたが、政府全体としての取り組み云々というときに、文部科学省の役割というのがこの文章の中ではまことに明らかではないんです。「例えば、米国では、国家がん法（National Cancer Act）

のもと、NCI」と言いますと、このままでいくと国立がんセンターをどうかしろという話にしかないんですね、国全体としては。

【野田委員】 確かに。

【江角委員】 それでよければ、それでいいんです。国全体としては大いにそうすればいいし、それから、ある意味で疾患研究ととらえてしまえば、これは文部科学省がやる必要があるのか、厚生労働省が疾患を対象とした研究全体を統括すべきかというところになりますから、この論理の延長線上でいいとなると、文部科学省としては清水の舞台から途中まで落ちているのではないかと思うんです、僕から見れば。だから、この文章はかなりお直しになったほうがいいと思います、現時点では。

【垣添主査】 そうですね。

【野田委員】 まったくもってそうなんです。これ、読んでみると、国立がんセンターがみんなやってくれるのかなという……。

【江角委員】 いえいえ、やるつもりではおりますけど。

【野田委員】 そうではないんです。じゃあ、ここだけ了解事項として。要するに、司令塔が必要だと。司令塔のもとでおのおのが果たすべき役割をきちっと明確にした上で、それを有効に推進するシステムをちゃんと立てるべきであると。ただし、中間取りまとめでは、疾患科学というのは厚生労働省がやるべきものか、文部科学省がやるべきものかという話のところには踏み込まないような記述にしたいというふうに思いますが、それでよろしいでしょうか。

【江角委員】 僕も、その程度のほうがいいと思います。

それから、人材の育成と学問全体の研究の決定的な強みがありますね。ボリュームもありますね。そういうものを国家戦略にどうやって生かすかというふうな書き方をなされば、別に疾患研究を文部科学省がやってはいけないというのは全くないわけですが、ただ、がん対策全体となるとこれは疾患対策ですのでこの範囲をはるかに超えますから、そこにはあまり踏み出さないようにしておいたほうが、現時点では安全だと。

【野田委員】 わかりました。それでは、文科省の強みであるところをきちんと書くけれども、分担の具体的なところには踏み込まない。人材育成であったり、ボリュームであったり、私はクオリティーも高いと思っていますが、クオリティーであったり。

【垣添主査】 それでよろしいかと思えます。

【江角委員】 そう言われると、ちょっとじくじたるものが……。 (笑) どうか、実

際は。

【垣添主査】 それじゃあ、この中長期の部分の議論に関して不十分だと江角さんから言われましたけど、まだほかにご発言がありましたら。

【江角委員】 いえいえ、それで。

【垣添主査】 よろしいでしょうか。

それでは、事務局から連絡をお願いいたします。

【山内研究振興戦略官付企画官】 報告書につきましては、本日の審議を踏まえて修正しまして、主査の確認を経て、また各委員の方々に送付させていただきます。

今回は、4月14日10時からの予定でございます。よろしくお願いいたします。

議事録は、事務局にて作成しまして委員の皆様にお諮りしますので、ご確認いただくようお願いいたします。また、議事録は公開ですので、ホームページにて公開することとしております。

以上です。本日はどうもありがとうございました。

【垣添主査】 若干早いですけれども、これで終わります。ありがとうございました。

— 了 —