

総合科学技術会議 評価専門調査会
「東北メディカル・メガバンク計画」評価検討会（第1回）
議事録

日 時：平成24年7月4日（水）13:01～15:02

場 所：中央合同庁舎4号館 4階 共用第2特別会議室

出席者：福井座長、奥村議員、相澤議員、玉起委員、
大橋委員、清水委員、長谷川委員、羽田委員、松田委員、三木委員

欠席者：高橋委員

事務局：倉持統括官、大石審議官、吉川審議官、川本参事官、田中参事官、
小林補佐

説明者：板倉課長（文部科学省研究振興局ライフサイエンス課）

釜井補佐（文部科学省研究振興局ライフサイエンス課）

伊藤理事（東北大学）

山本機構長 教授（東北メディカル・メガバンク機構）

八重樫副機構長（兼）地域医療支援部門長、事務管理・広報部門長
教授（東北メディカル・メガバンク機構）

大隅事務管理・広報部門 副部門長 教授（東北メディカル・メガバン
ク機構）

- 議 事：1. 開会
2. 評価検討会の調査・検討の進め方について
3. 研究開発概要の説明と質疑応答
4. 討議
5. 閉会

（配布資料）

- 資料1 総合科学技術会議が実施する国家的に重要な研究開発の評価に
ついて（平成17年10月18日 総合科学技術会議）
資料2 「東北メディカル・メガバンク計画」の評価の実施について
（平成24年6月20日 総合科学技術会議）
資料3 国家的に重要な研究開発「東北メディカル・メガバンク計画」
（文部科学省）の評価の進め方について（平成24年6月26日）
資料4 評価検討会運営要領（案）
資料5 「東北メディカル・メガバンク計画」（『健康調査、バイオバン

ク構築、解析研究』)」に係る評価の視点(案)

資料6 文部科学省に補足説明及び補足提出を求める事項

資料7-1 「東北メディカル・メガバンク計画」について(文部科学省)

資料7-2 東北メディカル・メガバンク計画 全体計画(文部科学省)

資料7-3 文部科学省に補足説明及び補足提出を求める事項に対する回答
(文部科学省)

参考資料1 第93回評価専門調査会議事概要

参考資料2 東北メディカル・メガバンク計画検討会 提言

(平成24年6月7日 東北メディカル・メガバンク計画検討会)

参考資料3 医療イノベーション5カ年戦略～個別化医療関係箇所 抜粋～
(平成24年6月6日 医療イノベーション会議)

机上資料

- ・国の研究開発評価に関する大綱的指針(平成20年10月31日)
- ・科学技術基本計画(平成23年8月19日 閣議決定)

議事概要:

午後1時01分 開会

【事務局】 それでは、定刻を過ぎましたので、これより総合科学技術会議評価専門調査会、東北メディカル・メガバンク計画の第1回の評価検討会を開催させていただきますと思います。

私、内閣府で評価担当参事官をしております川本といいます。先生方には、お忙しいところ御参集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、評価の実施ということで、先生方には御指導を賜りたいと思います。よろしく願いいたします。

ここからの議事については座らせて進めさせていただきたいと思います。

冒頭、私の方から、この総合科学技術会議が行う評価というのはどういうものなのか、また、今回評価対象としております東北メディカル・メガバンク計画を評価対象とするに至った経緯、またこのメディカル・メガバンク計画の評価の進め方について、簡単に御説明をさせていただきたいと思います。

その前に、配布資料の確認をさせていただきたいと思います。

お手元に、議事次第の1枚紙があるかと思います。そこに、中ほどから配布資料ということで、本日の資料といたしまして、本体が資料1から7-3まで、また、参考資料ということで1から3、その他机上配布資料ということで2種類、これは冊子でございますが、お配りさせていただいております。

御確認の上、不足がございましたら、事務局の方にお申し付けいただければと思います。

それでは、資料1をご覧いただきたいと思います。

そこに、総合科学技術会議が行う評価の目的とか対象ということを記載させていただいておりますが、この総合科学技術会議は、内閣府設置法に基づきまして、国の重要な研究開発について評価を行うことになっております。その目的、対象、方法、そういったものについて平成17年に総合科学技術会議本会議で決定がされて、それに基づいてこれまで評価を行ってきたというところでございます。

それをわかりやすくポンチ絵にさせていただいております。

一番上に目的ということで掲げさせていただいておりますが、科学技術政策を総合的かつ計画的に推進する、そういう総合科学技術会議の立場に立って評価を進めていくということで、その評価結果については公開すると同時に、その研究開発を実施している府省に推進体制の改善あるいは予算配分への反映、これを求めるということが評価の目的ということになっております。

総合科学技術会議として評価対象としておりますのは、大きく2つございます。

1つは、大規模な研究開発ということで、そこにごございます国費総額が全体で約300億円以上の新規に始める研究開発、これについては、事前評価から始まって、各段階で評価を行っていくこととなっております。

もう一つは、その右側にごございます。今回の評価対象は、ここに該当するものですが、大規模な研究開発以外でも、評価専門調査会、この評価専門調査会というのは、総合科学技術会議のもとに総合科学技術会議が行う評価の実行組織と位置付けられているものですが、そこで必要性があると判断されたものについて、総合科学技術会議として指定して評価を行うというものでございます。

その際の観点としましては、そこに4つほどございます。今回のものについては、そこにゴシックで太く書いてありますが、「社会的関心が高いもの」に該当するということで評価対象にさせていただいたということです。この指定して行う評価については、必要な時期に評価を行うという位置付けがされております。

これらの評価の手順でございますが、先ほど申し上げました評価専門調査会で調査検討をして、総合科学技術会議としてそれを決定するという流れになっておりますが、評価専門調査会で検討するに当たっては、本日も御参集いただいておりますが、外部の専門家、有識者の方々に御協力いただいて評価を進めていくことにしております。そういった流れで決定したものを実施府省

の施策の推進に反映させていく、そういった形になっております。

以上が総合科学技術会議の評価の位置付けということでございます。東北メディカル・メガバンク計画が、今回評価対象とされたわけですが、その経緯について若干御説明させていただきたいと思っております。

資料2をご覧くださいと思います。

先ほどの枠組みの中で、6月20日の総合科学技術会議本会議でこれを指定して評価をするということにされております。

それに当たって、先ほども申し上げましたが、評価専門調査会で調査検討していただいて、その結果をもとにそういう判断がされたということで、その次のページ以降に評価専門調査会としての検討結果を整理したものを載せさせていただいております。事業の概要、これについては後ほど文部科学省の方から詳細説明があるかと思いますが、簡単に申し上げますと、1の(1)のところでございますが、この東北メディカル・メガバンク計画は、東日本大震災に対応して、平成23年度補正予算、平成24年度予算で措置されております。

また、その目的としましては、被災地への医療関係人材派遣や詳細な健康診断の実施等により、地域医療の復興とあわせ、東北発の予防医療・個別化医療等の次世代医療の実現と創薬等の新たな産業の創出を目指しています。

この事業の構成としましては、(2)に整理しておりますが、大きく2つに分かれております。

一つは、厚生労働省、総務省が実施する医療機関間の情報通信ネットワークの整備を行うといったもの。もう一つは、今回の評価対象としております文部科学省が実施する住民の健康情報、ゲノム情報等の調査研究を行う事業でございます。

後者の事業の概要をその下に載せておりますが、平成23年度の第三次補正予算で約158億円、平成24年度予算で約56億円が措置されております。

その内容としまして、大きく2つで構成されますが、一つは、被災地の住民を対象にした健康調査で得られる生体試料の収集による大規模なバンクの構築を行う、もう一つは、生体試料からのゲノム情報と健康情報、診療情報に基づく解析研究を行うというものでございます。

事業実施期間については、平成23年度から32年度までの10年間で想定されているということでございます。

これについて、評価専門調査会として評価をすることが適当という判断に至った理由は、2ページをご覧くださいと思います。

3つほどの理由でこれを評価することが適当ということにされております。

一つは、この事業の位置付けということで、①のところでございますが、我が国初の大規模なゲノムコホートの調査研究の実施により次世代医療の実現や

創薬等の新産業創出を目指しており、科学技術・イノベーション政策の展開の観点からもその成否は重要な意義を有していること。

その次のページでございますが、②の事業の規模、これは、先ほど事業実施期間として10年間で想定されていると申し上げましたが、平成25年度以降の予算についてはまだ未定ではございますが、事業期間を考えますと、事業費総額については相当程度の予算規模になることが見込まれること。

もう一つは、この事業の実施計画、これについては、今まさに具体的な実施計画が文部科学省において作成されて、それに基づいて事業が実施されようとしていること。

そういったことを総合的に勘案して、この実施計画が策定された段階において、総合科学技術会議として評価を行うことが適当であるという結論に至ったということでございます。

それで、この評価をどのように進めていくかということについて、資料3で整理をさせていただいております。

これは、先日6月26日に、評価専門調査会でこういう形で進めていくということで決定されたものでございますが、1番、2番は評価の実施、評価の対象ということで、今、私が説明させていただいたことと重複するので省略させていただきます。

次のページをご覧くださいと思います。

評価の進め方ということで、先ほども申し上げましたが、評価専門調査会において、外部有識者の御協力を得て進めるということで、そのために評価検討会を設置して検討を進めていくということです。そのメンバーとしましては、本日お集まりいただいている方々でございますが、そこにはございますように、総合科学技術会議議員、評価専門調査会専門委員、それと外部の有識者、専門家の先生方という形で構成させていただいております。

座長については、後ほど御紹介があるかと思いますが、評価専門調査会の福井委員にお願いすることになっております。

評価の観点につきましては、この事業が平成23年度補正予算、平成24年度予算で措置されて既にスタートしているということで、必要性、効率性、有効性といった観点の中で、特に効率性、有効性に重点を置いて評価を行うということが、先程の6月26日の評価専門調査会で東北メディカル・メガバンク計画を評価対象とすると決定したときに、決まっております。

次のページに、実施スケジュールということで載せさせていただいております。

6月26日に、先程申し上げたように、評価の進め方が決定されたということでございますが、後程また説明しますが、この中で幾つか質問事項が出され

ております。本日は、文部科学省から評価専門調査会で出された質問に対する回答も示されております。これについても併せて質疑の際にご覧いただければと思います。

それで、本日が7月4日、第1回の評価検討会ということで、この後、文部科学省から事業概要等の聴取をして、それについて質疑していただくと。それを踏まえて、7月23日に今日出た質問に対する回答をしていただいて、それを基にこの検討会としての取りまとめの検討をしていただくことで考えております。そこで取りまとめていただいた結果を、8月上旬、まだ日程は未定でございますが、評価専門調査会で審議していただいて、最終的な案を取りまとめさせていただきます。それを、今8月を想定しておりますが、本会議にかけて決定すると、そのような手順で考えております。

評価結果の反映については、先程も御説明しましたが、文部科学省における来年度予算編成等あるいは事業の具体的な実施に反映していただくというようなことで考えております。

以上が、この東北メディカル・メガバンク計画を評価対象とすることとした経緯及び評価の進め方ということでございますが、1点、最後につけ加えさせていただきます。これは指定評価として行うということを申し上げましたが、このメディカル・メガバンク計画がこの指定評価の第1号という形になってございます。そういった意味では関心も高いところがあるというふうに理解しております。

以上が私からの冒頭の説明でございます。

ここから先につきましては、先程御紹介させていただきました、この検討会の座長をお願いしております福井先生のほうにバトンタッチをさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

【座長】 このたび座長を仰せつかりました福井です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、今回の第1回評価検討会を進めさせていただきます。

ただいま事務局から説明がありましたが、この評価検討会は、先程資料2で説明いたしましたように、東北メディカル・メガバンク計画のうち2項目のうちの2番目、健康調査、バイオバンク構築、解析研究について、その効率性と有効性に重点を置いて評価していただくことになっております。

本日御参集いただいた皆様には、大変多忙な中、委員をお引き受けいただきまして、本当にありがとうございます。それでは、本日が初めての評価検討会ですので、事務局から委員の方々をご紹介いただきたいと思います。

【事務局】 改めて紹介させていただきたいと思っております。

座長の総合科学技術会議評価専門調査会福井専門委員です。

総合科学技術会議、相澤議員です。

総合科学技術会議、奥村議員です。

総合科学技術会議評価専門調査会、玉起専門委員です。

また、外部の専門家、有識者として、東京大学大学院医学系研究科、大橋教授です。

立教大学観光学部、清水特任教授です。

日本医科大学医療管理学教室、長谷川主任教授です。

日本ユニシス株式会社総合教室研究所、羽田所長です。

京都大学大学院医学研究科附属ゲノム医学センター、松田教授です。

愛媛大学プロテオ医学研究センター、三木教授です。

なお、総合科学技術会議評価専門調査会、高橋専門委員にもご参画いただくこととしておりますが、本日御欠席となっております。

以上です。

【座長】 ありがとうございます。

それでは、この評価検討会の運営に関して、事務局からご説明願います。資料4を使ってとのことですので。

【事務局】 資料4をご覧いただきたいと思います。

評価検討会の運営は、この資料4のようにお願いしたいと考えております。

具体的には、第2条、座長は評価検討会の事務を掌理する。座長が出席できない場合は、座長の指名する者がその職務を代理する。

第3条、構成員が欠席する場合は、代理人を出席させることはできない。欠席する構成員は、書面により意見を提出することができる。

第5条ですが、評価検討会は非公開とします。会議資料は、評価検討会の終了後に公開する。ただし、座長の判断により公開に適さないとされた部分については非公表とする。議事概要は、非公表情報、氏名を除いて公表するとさせていただきます。

以上です。

【座長】 ありがとうございます。

原則的に、自由な発言を確保するため非公開、会議資料は原則として公表、ただし公表に適さない部分については非公表、そして議事概要については非公表情報と氏名を除いて公表ということですが、これでよろしいでしょうか。このような方針でずっとやってきているようです。

ありがとうございます。

それでは、「東北メディカル・メガバンク計画」についての検討に入らせていただきたいと思います。

最初に、これから評価に係る調査検討を始める上での視点について、事務局

の方で作成いただいた資料がございますので、これについて説明をお願いいたします。また、第93回評価専門調査会での議論を踏まえ、文部科学省に補足説明及び補足資料の提出を求めている事項についても、事務局のほうで作成していただいていますので、併せて説明をお願いいたします。

【事務局】 事務局から説明させていただきます。

資料5をご覧ください。

東北メディカル・メガバンク計画に係る評価の視点として、事務局で整理させていただきました。資料に沿って読み上げさせていただきます。

4つの大きな視点で構成しています。

視点1、調査研究事業の実施計画について。

第1段階、第2段階のそれぞれの具体的な達成目標及びマイルストーンが明確であり、事業の進捗を図る上で適切か。それらが具体的な工程表として示されているか。

バイオバンクの構築について、15万人規模の設定根拠は明確か。その規模は、事業の目的・目標に照らして適切か。

事業終了後を含めた長期的なバイオバンクの具体的な運営構想はあるか。

視点2、調査研究事業の実施・推進体制について。

調査研究事業を評価するための外部評価の体制は整備されているか。

実施体制における東北大学を中心とした関係大学、ナショナルセンター、理化学研究所の役割分担は明確か。これらはオールジャパン体制として適切か。

被災地の住民を初めとする関係者の意向を取り入れる仕組みがあり、関係機関との具体的な連携体制が構築されているか。

「ゲノム情報と電子化医療情報等の統合によるゲノムコホート研究の推進」等の先行研究の知見や成果を有効に活用する計画となっているか。

バイオインフォマティクス等の人材育成及び長期的なキャリアパスの形成に向けた具体的な方策はあるか。

視点3、調査研究事業の環境整備について。

包括同意に関する生命倫理の視点から、地域住民からのインフォームド・コンセントを取得する際の基本指針や具体的な実施方法は確立されているか。

収集した生体試料やゲノム情報の活用方法とその機密情報の適切な管理方法は確立されているか。

東北大学に置かれた東北メディカル・メガバンク機構に設置される倫理委員会の責任と権限は明確か。

視点4、調査研究事業の成果の活用について。

被災地の復興という視点から、本事業が、次世代医療の実現や新産業の創出に、いつどのような形で貢献するかという具体的な構想やそれに向けた道筋が

示されているか。

事業化の際に重要となる知的財産の帰属や利用に関する方針について事前に検討されているか。

また、評価の視点ではありませんが、それ以外に確認すべき事項として3点挙げさせていただいております。

事業全体における調査研究事業の位置付けは明確か。

総務省及び厚生労働省が実施する「地域医療情報連携基盤」との役割分担及び連携体制は明確か。

調査研究事業の進捗管理を行う推進主体は明確か。また、推進主体と実施主体との関係は明確となっているか。

以上、これらの視点についてこれから検討、また御意見を踏まえた上で修正を加える、また、これらに沿って評価を進めていくものとして事務局として整理させていただきました。

続きまして、資料6の説明をさせていただきます。

こちらは、先週6月23日に開催されました93回の評価専調での質疑及びその後の委員からの要請をもとに事務局で取りまとめて整理させていただいたものです。

こちらはまとめておりまして、御確認いただきたいと思いますが、これは事前に文部科学省に依頼しており、本日、資料7-3のとおり文部科学省から回答をいただいているところです。

以上、説明を終わります。

【座長】 ありがとうございます。

多くの資料が矢継ぎ早で、頭の中で整理できるかどうか、大変恐縮ですけれども、何かこの点につきまして御質問なり御意見はございませんでしょうか。中身自体はこれから説明していただいた上で質疑応答の時間をとりたと思っています。評価上の視点に関しまして、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、これより文部科学省から、東北メディカル・メガバンク計画の内容を説明していただくこととなります。それでは、よろしく申し上げます。

(文部科学省 入室)

【座長】 本日は、お忙しい中、評価検討会に御出席いただきましてありがとうございます。

説明者をご紹介します。

文部科学省研究振興局ライフサイエンス課・板倉課長、どうぞよろしく申し上げます。

それから、同じく釜井課長補佐、東北大学・伊藤理事、東北メディカル・メガバンク機構、機構長の山本教授、同じく副機構長・八重樫教授、同じく事務管理・広報部門、副部門長・大隅教授。

既にご案内のとおり、今回、文部科学省が実施する東北メディカル・メガバンク計画の調査研究事業については、総合科学技術会議において評価することが決定しておりまして、本検討会では、これに係る調査検討を行うこととなっております。

本日は、まず事業の内容について文部科学省の方から30分で御説明いただき、その後、40分程度の質疑応答の時間をとらせていただきたいと思いますと考えております。たくさん説明することがあるとは思いますが、できるだけ30分でもよろしく願いいたします。

それでは、説明に当たっての注意事項について、私からご説明申し上げます。

この評価検討会は非公開という扱いでありまして、傍聴は事務局限りとしております。文部科学省から御説明いただく方はメインテーブルに着席して説明いただき、説明及び質疑の後は説明補助者の方を含めて御退席いただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

また、会議資料については、会議終了後に原則公表することといたします。したがって、非公表扱いのものがありましたら、説明の中でその旨申し入れをお願いいたします。

議事概要については公表することとしております。

したがって、文部科学省からの説明に係る部分については、公表前に事実確認等をいたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

注意事項は以上です。

それでは、説明をお願いします。

【文部科学省】 それでは、東北メディカル・メガバンク計画につきまして、資料7-1で御説明させていただきたいと思っております。

そのほかにも、文部科学省からは資料7-2といたしまして、東北メディカル・メガバンク計画の全体計画、また、資料7-3といたしまして、事前に評価専門調査会から出ました質疑、それから書面でいただいたものに対する回答も書面でおまとめしておりますので、その資料を配布してございます。

時間も限られておりますので、資料7-1に基づきまして御説明させていただきます。

まず1ページ目をお開けいただければと思います。

東北メディカル・メガバンク計画につきましては、上の囲みに書いてございますとおり、今回、東日本大震災の被災地の住民の方々を対象といたしまして健康調査を実施しまして、大規模なバイオバンクを構築していくということが

計画の骨子でございます。その健康調査を通じまして、被災地の住民の方々の健康管理、健康不安の解消などに貢献いたしますとともに、このバイオバンクを用いました解析研究を行いまして、個別化医療の基盤を形成していく。これは将来的には東北発の次世代医療の実現ということを目指した事業でございます。

これはなかなか難しいところがございまして、被災地の復興ということと、バイオバンクの構築によります次世代医療に向けた取り組みという2つの大きな目標を持っている事業ということをまず御承知いただければと思います。

この計画の経緯でございますが、昨年、東日本大震災を受けまして、宮城県の村井知事のほうからこのメガバンク構想につきましてまず6月に提言をいただきまして、その後、政府部内でも東日本大震災からの復興の基本方針あるいは昨年末に決まりました日本再生の基本戦略、こちらのほうでこのメガバンク計画を進めるとということが位置付けられてございまして、その結果、平成23年度の復興関係の第三次補正予算で158億円、これは大体約半分が施設費、残りの部分が設備費ということでございます。それから、平成24年度での予算では56億円を、これは復興特別会計で計上されているところでございます。

このように予算措置された事業でございますが、文部科学省といたしまして、この計画をより円滑に進めて、オールジャパン体制で取り組めるように東北メディカル・メガバンク計画検討会という会議を設置いたしまして、これにつきましては今年6月に御提言をいただいているところでございます。

具体的には、今申し上げましたさまざまな政府の決定文書は2ページ目に記載してありますが、総合科学技術会議の第4期科学技術基本計画の中でも、2ページ目の一番下の欄に記載してございますとおり、東日本大震災を受けて、被災地の人々を中心に長期間の健康調査を行い、疾病の予防法の開発に活用するという位置づけをいただいております。

続いて3ページでございますが、同じくこの総合科学技術会議の平成24年度アクションプランにおきましても、このメガバンク計画において位置付けていただいているところでございます。

また、3ページの下の方でございますが、これは先ほど申し上げました復興の基本戦略でございます。

もう1ページめくっていただきまして、4ページでございますが、先般、今年6月6日に内閣官房に設置されております古川大臣を委員長といたします医療イノベーション会議で、医療イノベーション5カ年戦略というものが決定されてございまして、その中でも、この東北メディカル・メガバンク計画については位置付けていただいているところでございまして、この15万人規模のバイオバンクをつくって、地元の健康管理に貢献するとともに、次世代医療の基

盤をつくるということについて明記されているところでございます。

また、この5カ年戦略では、それぞれターゲットを決めまして、節目、節目でこの目標、例えば平成28年度までに15万人のバイオバンクを作るというような目標も設定されて、このイノベーション会議の評価を受けつつ進めていくということとなっております。

ここまでの背景でございますが、次の5ページをおめくりいただければと思います。

この東北メディカル・メガバンク計画、具体的に何を行うかというところでございますが、上段のポンチ絵をご覧くださいと思います。

まず被災地の方約15万人を対象といたしまして、健康調査、それから生体試料をいただくというところを行います。これを東北大学に設置されますバンクに保管し、その生体試料からゲノム情報を解析することによりまして、疾病の遺伝子の特定あるいは環境要因との関係をゲノムと健康診断の情報の相関関係などを明らかにしていこうということが全体の流れでございます。

被災地の住民の方々に対して、まず信頼を得ることがこの手の調査の非常に大きなポイントとなりますので、この東北メディカル・メガバンクのゲノムコホート研究に携わる若手の意欲の高いお医者さんに、4か月間は地域での診療行為に携わっていただきまして、8か月間は東北大学でこの東北メディカル・メガバンクに関する研究に携わっていただくということを考えております。

これを3人で1チームとして交代制で現地での診療に従事することによりまして、地域に対する信頼感も醸成していくこととともに、最近、地域の地域医療に携わる医療人材がなかなか見つからないというところがございますので、こういった取り組みを通じて、地域医療の魅力もそれぞれの若手の人材に実感していただいて、もし望んでいただけるのであれば、地域医療に専従していただく道も開いていくということによる地域医療への貢献ということも視野に入れているところでございます。

全体計画はこういった計画でございますが、次の6ページをお開きいただければと思います。

15万人の調査を行うことにしておりますが、大きく分けまして2種類のコホートを形成しようということを考えてございます。

まず、左上段に書いておりますのは、被災地を中心といたしました住民の方の健康調査を行いまして追跡を行うという地域住民コホートを8万人規模で構築しようと考えてございます。これは、対象地域に拠点を設けますとともに、地元自治体との連携をいたしまして、特定健康診断などとの連携も含め実施していきたいというふうに考えてございます。

またもう一つ、これは非常にユニークなコホートでございますが、3世代コホートの構築を考えてございます。こちらにつきましては、産婦人科に来られる妊婦さんを中心といたしまして、新生児、お母さん、それから、できれば病院あるいは地域コホートの拠点にお父さん、おじいちゃん、おばあちゃん、御兄弟も来ていただきまして、健康情報、それから生体試料をいただきまして、遺伝が明らかな3世代のコホート、これは世界的にも非常に貴重なものになると思っておりますが、こういった3世代コホートを構築していきたいというふうに考えているところでございます。

これらのコホートを利用しまして、3つの成果を目標としているところでございます。

1つ目は、震災の健康への影響を検証しようと考えてございまして、これは被災地で震災の直接的な要因あるいは長らく仮設住宅にお住まいになるというような間接的な要因も含め、震災影響と疾病との関係の検証というものを一つ目標としてございます。

また、次世代医療の実現に向けまして、子どもの時期に発症する疾病の遺伝子の特定、環境要因との関係の同定、またこの15万人の大規模なコホートでございますので、脳血管障害ですとか、心疾患などの循環器疾患、こういったものについても関係遺伝子の特定、環境要因との同定というものが狙えるのではないかと考えてございます。

また、3点目でございますが、10万人を超える大規模なバイオバンクになりますので、これはもちろん東北大学のみでこのバンクを使用するということではなくて、国内の研究機関に幅広く提供いたしまして、創薬でございますとか次世代医療の研究を行う基盤とするということを考えてございます。

特に、このコホートにつきましては、いわば健常者の前向きコホートという、長く健康調査を未来にわたって行っていくというコホートでございますので、このコホートと、疾患、病気を持たれた患者さんからいただいた生体試料を集めております疾患コホートと、それぞれ得意な分野がございまして、疾患遺伝子とその環境要因との関係というものがこの疾患コホートとの連携によりまして非常に進むのではないかと考えております。

そのため、同じく文部科学省で実施しておりますバイオバンクジャパンという疾患コホートとの連携体制につきましては、既にこの両機関で議論を開始しているというところでございます。

次に、7ページでございますが、この東北メディカル・メガバンク計画の実施体制でございます。

この計画につきましては、まず文部科学省の中に推進本部を設置したところでございます。メンバー等については資料を添付しておりますので、御参照い

ただければと思います。

こちらで事業全体の推進方針、それから、進捗管理について責任を持って行うということとしてございまして、また、行政官のみならず、専門家の意見、助言を得るために推進委員会というものを設置しようということを考えてございます。

今、この推進本部で今日お配りしております資料7-2の全体計画を決めてございまして、これに基づきまして、東北大学、それから岩手県内につきましては岩手医科大学が実施するということとしてございますので、そちらに対しまして、年次の計画を出していただき、補助金を交付する、もし問題が起されれば是正措置をするというスキームによりまして、しっかりその事業が成果を達成できるように進めていきたいと考えてございます。

また、事業の実施責任につきましては、全体的な実施責任は東北大学が負いまして、岩手県内の調査につきましては岩手医科大学がその全体実施計画の中で責任を持って実施していただくという体制を構築しているところでございます。

また、今、私が御説明しておりますバイオバンク事業以外にも、東北メディカル・メガバンク計画の中では、地域で電子カルテ化を進めまして、そのネットワーク化を進めようという、これは厚生労働省と総務省が宮城県に対しまして補助金を交付して実施しているところでございます。

このネットワーク、これも徐々に構築するというところでございますが、ある程度この参加機関が得られた時点で、診療情報につきましては東北メディカル・メガバンクと連結できるように、当初からインフォームド・コンセントの問題等についても、この両方で技術的な議論を進めているところでございます。

また、先程若干触れましたこのメガバンク計画につきましては、既に日本全国コホート研究をやられている機関が多数ございますので、そういった先行コホート事業の知見を、ワーキンググループを設置しまして日本の英知を結集したいと考えてございます。

また逆に、この東北メディカル・メガバンクで集めました生体試料、研究成果、ゲノム情報などにつきましては、関係大学あるいは理化学研究所、ナショナルセンターなど、次世代医療の研究を行う機関で幅広く使っていただけるような体制を構築していく予定でございます。

今、若干申し上げましたワーキンググループでございしますが、次の8ページをごらんいただければと思います。

このメガバンク事業を進めるに当たりまして、日本全国の機関の英知をいただきたい、結集したい項目である、地域医療、ゲノム・オミックス解析戦略、バイオインフォマティクスあるいはゲノムコホートの相互連携、それから倫

理・法令につきましては、こちらは東北大学に設置しておりますワーキンググループの方で早急に、しかし慎重に検討を行っていきたいと考えてございます。

最後に、9ページでございますが、このメディカル・メガバンク計画のスケジュールでございます。

まず平成24年度には、現場の方で自治体とこの健康調査に当たっての調整を行ってございますが、今秋には、これはゲノム解析をするというインフォームド・コンセントはとらないのですが、まずは震災影響の健康調査を先行して実施するというパイロット調査を行っていきたいと考えてございます。

平成25年度から本格的に調査項目もきっちり定めて調査を行っていき、平成28年度には15万人のリクルートを完了したいと考えております。

バイオバンクの構築につきましても、順次生体試料の収集・保管を進めまして、完成前からでも生体試料が提供できる、大体平成26年後期ぐらいからになると思いますが、提供も行っていきたいと考えております。

ゲノム解析につきましては、ワーキンググループでどのような解析を進めていくか、詳細について御議論いただくこととしてございます。また、他のコホートとの連携についても議論を重ねまして、現時点での目安でございますが、平成25年度から大体3,000人ぐらいのゲノム解析を行いまして、平成26年、平成27年で8,000人分ぐらいのゲノム解析を実施していく。その後、オミックス研究も含めた解析研究を行っていくということを考えているところでございます。

また、このゲノム解析によりまして、健康情報とあわせまして、震災の影響ですとか、あるいは子どもに多発する遺伝子の同定解析等についても行っていきたいと考えております。

平成29年度以降につきましては、15万人のコホートの追跡を引き続き行っていくこととしてございます。

また、この5年間の事業の進捗を見つつ、その後の本事業の拡大あるいは解析研究をどのように進めていくかということについてはまた議論しつつ決めていきたいと考えてございます。

以上が計画でございますが、この計画につきましては、東北メディカル・メガバンク計画検討会という、外部の有識者の方に御議論いただきまして、さまざまな貴重な提言をいただいておりますので、それにつきまして御紹介いたします。

10ページをお開けいただければと思います。

この計画検討会は、この事業の円滑な実施のために文部科学省、それから東北大学等の実施機関に提言をいただくということを目的といたしまして、今年3月9日に文部科学省に設置したものでございます。この検討会は、5回の審

議を経まして提言を取りまとめているところでございます。

11ページにこの検討会のメンバーリストを掲載しておりますが、コホートの関係者ですとか、あるいは民間の方、あるいは地域医療の関係者、あるいは地元自治体関係者など、幅広くその分野の第一人者の方々にお集まりいただきまして御議論いただいたところでございます。

12ページ、13ページにこの計画検討会の提言の主なものについてピックアップしてございまして、簡単に御説明いたしますと、まず事業全体につきましては、やはりこれは復興予算で措置される復興事業であるので、震災に貢献するという目的、ここをしっかりとやるべきであるということ。それから、健康調査の結果の回付ですとか人材の派遣ということで復興支援をしっかりと行うというような御指摘をいただいております。

また、この事業の長期的な運営ということで、この事業は一応10年間を目途としてございまして、この前向きコホートというのは、長く行えば行うほどその価値が増えていくという性格もございまして、長期にわたって運営できるという体制についてもしっかりと検討すべきという御指摘をいただいております。

そして、ワーキンググループの設置、先行して実施されているコホート調査、ゲノム解析研究との連携ということで、これはやはり非常に大きな事業でございまして、既に実施されておりますコホートあるいはゲノム解析研究を行っている機関の知見を取り入れ、さらに、それぞれの機関との協力ができるような調査項目あるいはインフォームド・コンセントのあり方などもしっかりと検討して進めるべきであるということをお指摘をいただいております。

2番でございまして、健康調査、コホート調査、バイオバンクの構築につきましても御提言いただいておりますが、まず震災影響を確かめるためには、震災を受けていない地域における検証コホートというものを活用すべきであるということ。また、生命倫理やインフォームド・コンセントにつきましては、この先行コホートの事例をよく勉強することが必要であるということ。

それから、次の13ページに入りますが、このゲノム解析の結果の開示というのはなかなか難しい問題を含んでおりますけれども、特に重篤な疾患の原因となるような遺伝子変異の存在が明らかになった場合の対応については、慎重な検討を行うべきというような御指摘もいただいております。

次に3番として、ゲノム情報・診療情報等の集約、解析研究でございまして、

これは、この事業では、収集しました生体試料からゲノム解析を行うこととしてございまして、最近、特にシーケンサーなどの技術革新が著しいところもございまして、こういった新たな技術革新あるいは新たな知見の発見につい

て、一つの既存の計画に固まるのではなくて、そういう新たな知見の発見などにも対応しながら研究計画を考えていかなければいけないということでございます。

そして、このコホート調査を生かすためにも、疾患の発症機序に係るような問題もしっかり研究しなければいけないというような御指摘をいただいております。

次に4番でございますが、この事業に携わる人材につきまして、計画のところで御説明しましたが、この事業では、4カ月間地元で診療行為を行いまして、8カ月間この研究事業に従事していただくという循環型医師派遣の仕組みを構築しようと考えてございまして、これにつきましては、例えば4カ月がいいのか、8カ月がいいのか、それは個人個人、あるいは派遣される被災地の状況というものもあると思いますので、そこは柔軟な対応にすべきというような御指摘をいただいております。

人材育成につきましては、これはやはりこの事業の実施に当たって、住民の方々と直接接するメディカルスタッフの方については、この事業の意義を十分に説明できるように育成することが必要であるご指摘いただきました。

また、この事業では、さまざまなメディカルスタッフあるいはバイオインフォマティクスなどが結集あるいは育成するという計画になってございまして、その方々のキャリアパスというものも、これは難しいところでございますが、具体化していくべきであろうという御指摘をいただいております。

5番目の産学連携につきましては、この調査でさまざまな診療、診断マーカー、オミックスや創薬シーズなどが出てくることが期待されておりますが、知財の取り扱いというものについても円滑にいくように考えるべきであるという御指摘をいただいております。

また、これは今後引き続き検討が必要な課題ということでございますが、このコホートに限らず、個別化医療の国全体のグランドデザイン、あるいはコホート研究、ゲノム解析研究のもう少し広い視野でのオールジャパンでのあり方というものも検討していくべきではないかという御指摘もいただいております。

それから、最後にもう一点、この提言につきまして、文部科学省に設置されております科学技術・学術審議会のライフサイエンス委員会でも御紹介いたしまして、この計画の概要とともに御議論いただいたところ、幾つか御指摘がございまして、それを簡単に御説明いたします。

まず自治体との密接な連携関係を構築すべきという点。次に、復興という観点からは、医療の貢献というものをまずしっかり実現することが必要であるという点。15万人の生体試料を全国の研究機関が利用できるような仕組みを構

築すべきということ。また、長期間の追跡が必要という論点。それから、生体試料を1カ所に集めてしまうと震災などのリスクがあるのではないかということから、バックアップの検討ということも御指摘いただいております。

また、実施機関である東北大学と岩手医科大学での密接な連携体制の構築であったり、あるいは住民に対して一方的に広報を行うことではなくて、いろいろ質問に答えていくといったような双方向の機能を持たせるということについて考えていくべきというような御指摘も踏まえているところでございます。

こういった提言あるいはこの御指摘も踏まえまして、実施計画への反映、あるいは実際の事業の実施に当たっての反映ということをしっかり行っていきたいと考えているところでございます。

全体的な御説明は以上でございますが、文部科学省の科学技術・学術審議会の中には計画評価分科会という組織もございまして、そちらの評価につきましては、7月11日に会議が開催される予定でございますので、そちらの評価を受けましたら、またこちらの場にも報告させていただきたいと考えてございます。

また、先ほど冒頭に御説明しましたが、資料7-3に事前にいただきました御質問についての回答も御用意してございますので、御質問に対する回答では、これも含めてお答えしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。

それでは、質疑に移りたいと思います。

ただいまの説明について、御質問等ございましたら、どうぞ発言をお願いします。

【委員】 意見を申し上げてもいいでしょうか、御提言の部分も含めまして。

夢のようなプロジェクトだと思いますが、当然膨大な税金が使われます以外に、人材といいますか、たくさんの研究者の時間、情熱、それから住民の御時間、負担というのを使われますから、ぜひ成功していただきたいと思います。

私からは2点疑問、提言をさせていただきたいと思います。まず第1点は、この成果をどう使っていくかというお話、第2点は実行上の懸念について申し上げます。

第1点、どういうふう成果に使っていくかという課題につきまして、この詳細は、まだわかりにくいところもありますけれども、印象としては、これを疾病の予防あるいは治療等に使っていくということが重点かなという印象を持ちました。しかし、これから日本は人類史上かつてない高齢社会に突入してまいりますので、むしろ重点は疾病よりも障害といいますか、どのように生き生き生きて最後亡くなっていくかというプロセスに貢献することを調べていく

ことがすごく重要ではないかなと思います。

ちょっと横道にそれですけれども、今回の災害の緊急状況においても同じことがありました。つまり、緊急医療援助を重点にやった結果、あまり医療が役に立たなかったということです。むしろ福祉が問題で、早急にリハビリ体制とか福祉体制を東北で構築しなかったために寝たきりが発生したとか、あるいは福祉施設でたくさんの方が亡くなっていったということを聞いております。

ですから、当該東北地方へのこの成果の還元、あるいは日本国全体への還元から考えて、もう少し重点を、障害をどう予防するのか、クオリティ・オブ・ライフ、生き生き元気に暮らして亡くなっていくかにおいた方がよいのではないかと思います。最近、一説によると、日本の国際比較でクオリティ・オブ・デス、死の質は40カ国中23位というような発表もあります。

私から、まず第1点、成果の応用について、もう少し障害とか身体の機能とか、クオリティ・オブ・ライフとか、そういうところに重点を置いたほうがいかなという印象を持ちました。

第2点は、方法論上の問題ですが、これには膨大な数の方が参加いただく必要がある。昨今ですので、御本人が納得して積極的に御参加いただかなければいけない。しかも長期にわたりますから、最初に非常に動機づけられていなければ最後までフォローできない。

これを見ますと、なかなか御本人へのベネフィットといたしますか、インセンティブ、説得をどういうふうにするのか。参加するリスクははっきりしているのですよね。もしこの情報が漏れてプライバシーが侵された場合というリスクは明確に見える。しかし、これによって参加された方がどういうベネフィットを受けるのかがわかりにくい。

間接的には高邁な、つまり日本国の医療の貢献あるいは日本国の医学への貢献並びに日本の国民への貢献というのはあるのでしょうかけれども、やはり個人個人にとってみれば、そういうふうになんて納得していただける方を15万人揃えるのは難しい。数百人、数千人ですと一人一人ひざ詰めでお願いすれば可能かもしれません。当然、実施上でプライバシー、リスクをミニマイズしていくことについて、実際にされる必要があるし、またそれを説得する必要はあるのでしょうかけれども、それだけでも足りないのではないかと思います。

私の第2点の疑問点は、御本人にとってどのようなインセンティブを想定されて、どういうふうの説得されていくのか。そこがなければこの夢のようなプロジェクトが成功しない。はっきり申し上げれば、日本で余り成功していないのですよね、いいコホートプロジェクトというのは。そのあたりが疑問に思いました。

この2点、コメントと御質問です。

【座長】 ありがとうございます。

【文部科学省】 まずこのコホートにつきましては、ゲノムコホート研究ということで、遺伝子と環境要因というところを前面に出しておりますが、当然その調査の中ではさまざまなお年寄りの方も含めたデータが集積いたしますし、もし遺伝子との関係が見つかるのであれば、そういったデータとゲノムの関係なども調査をするということ、広く有効に使えるコホートになろうということは考えているところでございます。

【委員】 逆に申し上げますと、障害とか、クオリティ・オブ・ライフということとゲノムを結びつけた研究というのは恐らく世界にないし、超高齢社会の日本、最先端をいっている国から発信するという意味合いにおいてもすごく大きなインパクトのある、世界的にインパクトのあるプロジェクトになるのではないのでしょうか。

ただ、従来どおりの疾病では、幾つものコホートは世界で走っていますし、それから、老化の問題、障害の問題、クオリティ・オブ・ライフの問題というのに重点を置いたらすごいアウトカムになるなという印象を持ちました。

【文部科学省】 2点目でございますが、もちろん、先生の御指摘どおり、リスクについてはミニマイズすることが必要でございますが、当然のことながら、これは連結可能にはなりますが、個人を特定できる情報、対応表とそのデータは完全に分離して、軽々に個人情報漏れることがないようにするというのは、これはもう大前提でございます。

それから、このベネフィットについては難しいところでございますが、一つはやはり震災影響について、これはコホート研究の中でも比較的短期間の中で地元の方に、これは個人個人ではないかもしれませんが、お返しできるのではないかと考えておまして、そういった御理解も得ながら、あるいは将来的な次世代医療ということも御説明をされていて何とかというように考えております。

ただ、そこはいろいろ日本の中には御苦労されたコホートがたくさんありますので、そういう方々から本当にノウハウをいただきながら進めていきたいと考えてございます。

【座長】 ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。お願いします。

【委員】 私のバックグラウンドは老年医学と高血圧のゲノム解析をしております。昨年、敬老の日に気仙沼に一日ボランティアで行きました。

幾つかあるのですけれども、総論は私もよくわかるのですけれども、今回初めてコホートとゲノム研究が一緒になったということで、先程の5ページ、これはよくわかるのです。

先程、委員がおっしゃいましたように、日本はやはり高齢化が一つの売りになりますので、それから、全ゲノムシーケンスは5年以内にセンドルシーケンスの時代ですから七、八万円でだれでもできるような、その2つに焦点を合わせて、障害者、私は高齢者を見ているので、一つはやはり認知症、もう一つは寝たきり、筋肉減少症、サルコペニアというのですけれども、筋肉減少症、90歳を過ぎると寝たきり、それから認知症があります。その2つをやはりエンドポイントに是非入れていただきたいと思います。

といいますのは、UKバイオバンクは50万人、もうスタートしていますし、それから中国、韓国もすごい勢いで、韓国も10万人集めていますし、彼らは背番号制も導入していますし、がんの登録もすごいですから、追いかけてもゲノムはほとんど日本人は、中国人の福建省や韓国人の朝鮮半島と同じゲノム構造で人種としてほぼ一緒ですから、彼らは先に行くと思いますから、やはり日本人の高齢化、それからきめ細かい解析能力というような利点を是非重要視してほしいと思います。

スタートのときにどういう疾患をどのように解析するかというのは非常に大事ですから、そこで認知症とか、90歳以上の老人をどうするかというのはこれから非常に問題になってきますので、そういうところに重点を挙げていただきたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。

何か今のご意見につきまして、発言はございますか。

【東北メディカル・メガバンク機構】 貴重な御意見どうもありがとうございます。

これは、前向きコホートですので、これから順次発症してくる方を対象にするということにはなりますが、今、先生の御指摘のように認知症や、それから高齢化に伴う疾患というのを視野に入れた形で計画を練っていきたいと考えています。

【委員】 ですから、がんとか高血圧、生活習慣病はもうほとんど出尽くしています。プラス何が出てくるかというのを考えますと、やはり日本の有利な点、高齢化社会で何か組織をつくるとか、新しいバイオマーカーを見つけるとか、それを売ることがやはり国家戦略になると思うのですけれども。

【座長】 他にはいかかでしょうか。

【委員】 JALSという10万人規模の循環器中心のコホートをずっと面倒を見ておられるのと、私は福島出身で、福島の方の医療支援もずっとやっています。私は疫学と統計が専門なものですから、その観点から、まず疾患の発症登録を考えられているのかということですね。心血管系、脳卒中も含めてですが、発症登録は非常に難しく、また、聞き取りとか、対象者へのクエスチョネ

アでは全然ですね。これがないとわからないのですね。コホート研究の結果がサイエンスとしても全く評価されないだろうと危惧します。我々のJALSでもきっちりとしたデータを出しているコホートでは病院のカルテ調査で発症を把握しています。そういう疾患登録をがん以外にもやるかということですね。

それから、がん登録は宮城でよくやられていることは、私も存じ上げていますが、そのがん登録のデータ等を活用することになると、法的整備が必要になりますね、がん登録。それから、当然個人情報保護法の特例法とか個別法等が必要になると思うので、それが総務省とどういう感じで連携して動くのかという、このような法的整備がないとデータの高度利用ができないということになるので、それが2つ目です。

あともう一つ、調査項目として社会心理的な側面をどう考えているかです。高齢化も考えると、これは極めて重要な、アウトカムとしても、それからリスク因子としても極めて重要と思います。センス・オブ・コヒーレンスとか、セルフ・エフィカシーとか、ストレスだとか、そういうものの把握をどれぐらい考えられるか。これは、はるかに遺伝子よりもイベント発症に効くはずであります。

それから、最近のコホートを見ていますと、循環器分野ではこれまでのコホート研究とは変わってきていて、薬剤の影響がものすごく強いのですね。血圧はリスク因子としては完全にモディファイされています。これからは、脂質も完全にモディファイされます。ところが、薬剤情報はアンケートでとることは無理で、病院情報と調剤薬局情報と何かの形でリンケージしない限りまともな疫学研究はできないし、それを解析しない限り、絶対にゲノムの影響は解析できない、消えてしまう。

そうすると、また先ほどの法制上の問題、厚生労働省、総務省が進めているSS-MIXというシステムで何とかしようとしているのですが、そことリンクしない限りコホートにならないのですね。というのが、我々、十何年コホート研究をやってきたの感想です。

それから、これは最後ですが、健常者コホートという案が平成23年から動いているのですが、それとのリンクはどうなっているかです。同じことをやっても意味がないので、今回の研究はどういう特徴づけをしていかれるのか、そのところは質問です。今までののは大体意見のようなものなのですが、これは文部科学省の管轄でしょうか。総務省ですか。どちらですか、健常者コホート。

それから、バイオバンクというのは、医科研（東大医科学研究所）でやられているものだと思いますが、あれは僕の認識だとフォローアップがほとんどされていないと思うのですよ。それとリンケージするというのは、何か意味があるのかと。情報の共有が可能かを伺いたいです。

最後の点だけでも教えていただければと思います。健常者コホートをどう考えているかとバイオバンクです。

【文部科学省】 健常者コホートというと、何か固有名詞なのでしょう。

【委員】 オールジャパン、10万人規模のゲノムコホート研究を平成23年度から、国立がん研究センターで動いていると聞いていますが。

【文部科学省】 調査研究ですか。

【委員】 ええ。あれとの。

【文部科学省】 振興調整費の調査研究ですね。

まず、幾つか御質問いただきましたけれども、調査研究につきましては、これはF S、フィージビリティスタディということで行っていますので、コホートをつくるということではなくて……

【委員】 これはがんセンターですよ。

【文部科学省】 そうです。このメガバンクでも冒頭に私の御説明の中で、今動いているコホートの知見、それから、当然、フィージビリティスタディで出てくる知見もすべて吸収して、今考えられる最良のコホートにしていきたいと考えてございますので、そこはがんセンターの今のF Sの状況もつかみながら私どもの事業を行っていくということです。

【委員】 フィージビリティスタディに基づいた新たな研究というのはこれからのですね。むしろ東北のメガバンクの方が先に動き出したという認識でよろしいと。

【文部科学省】 ですから、そのフィージビリティスタディの成果は順次取り入れて、この調査を開始する時点で一番いいやり方でやりたいなと思ってございます。

それから、先生の御指摘の中で、さまざまな法整備のお話もありましたが、一つ、私どもが考えておりますのは、宮城県内で電子カルテ化を進めて、それをネットワークでつなげようという構想をメガバンク構想の一環として、これは文部科学省ではなくて厚生労働省、総務省がやっております。どこまでカバレッジができるかというところがなかなか難しいところではありますが、ある程度のカバレッジができれば、もちろん、当初からインフォームド・コンセントをとらなければいけないのですが、そういう情報を使うことで、かなり、先生が御指摘のポイントは達成できるのではないかと考えております。

【委員】 それはS S－M I Xですね。

【文部科学省】 そうでした、ごめんなさい。

【東北メディカル・メガバンク機構】 多岐にわたる御指摘ありがとうございます。

疾患登録、それからデータの利用というところのお話がありましたけれども、

私どものプロジェクトは、前向きのコホートですので、一応患者コホートとはちょっと違うものであるということを御指摘させていただきます。それで、今、特に総務省の御支援を受けて、被災地の病院の近代化ということを目指し、気仙沼医療圏と、石巻医療圏を地域共有型の電子カルテ網をつくろうということで、実際に予算がついて仕事が進んでおります。

これは総務省の事業で、宮城県が主体になってやることなのですが、その設計や応援のところに私どもメガバンクの教員が密接に関与しています。それで、逆にそこでだんだんに病気になるわけですので、コホートの参加者の方たちが病気になったときの情報を吸い上げる。それで、追跡させていただくところは電子カルテ網を利用させていただきたいということで、大橋委員の御指摘のような方向で進んでいこうと考えています。

【委員】 疾患登録をするのはすごい手間がかかるので、電子カルテ情報から何らかのアルゴリズムで疾患発症をピックアップする、そのバリデーションスタディをやればいいと思っているのですよね。

【東北メディカル・メガバンク機構】 まさにお話しの通りですので、電子カルテの専門家である中谷教授や何人かの専門家も既にリクルートして対策しております。

それから、最後に御指摘になられた薬剤のことなのですが、やはりゲノムコホートを立ち上げていって、ゲノムの解析をしたときに、最初に成果としてお返しできるかもしれないところが、委員の御指摘のようにPGxと言われている薬剤副作用のところ、それから薬効のところですので、そこは私どもも力を入れて取り組んでいきたいと考えています。

【座長】 他にはいかがでしょうか。

【委員】 資料5の評価の視点という1枚ものに沿って私は少しお伺いしたいことがあるのです。

まず1つ目に、視点1の(1)に第1段階、第2段階のそれぞれ具体的な達成目標及びマイルストーンが明確であるかどうかというのがありますが、私、この全体計画を何度も読ませていただいたのですが、明確にこのコホートは何年の計画でされるつもりかということが全く出てきていないと思うのですね。それで、それが出ない限りは、例えば何年追跡したときにどれぐらい特定の疾患の患者が出てきて、それに対して前向きのいろいろな解析をするときには母集団の数がどれぐらい要るかということが計算できないと思うのですね。

例えば、UKバイオバンクの研究計画書を見ますと、50万人を20年追跡したときにどういう疾患が何年後にどれぐらい出てくるだろうという非常に明確なテーブルがあります。こういうのをもう一度御参考にされて、規模の設定、あるいは計画の確定をされるべきじゃないかと思うのです。

それから、第2点目は、それに関係のあることですけれども、前回の資料7-3の質問に対しての、要するにストレスのかかったコホートだから、それ以外のコホートを立てるべきじゃないかという質問がありますが、これは被災地の内陸部のほうでリクルートして、それと比較するという記載がありますがけれども、そうすると、このコホートは2つのコホート、8万人を住民コホートでされて、そのうちの半々で被災地と内陸部ということになると、結局比較する数は4万人になるわけですよ、一つのコホートが。それで、例えば10年計画、このロードマップには32年度までの計画がございますけれども、10年でどれぐらいの人が出てくるかということを考えたら、やはりコホートとして十分な規模が確保できていないと私は思うのです。

それをどうやって確保していくかということは、もちろん、文部科学省の方の資料にも書いてありますけれども、全国規模で展開して、全国でいろいろなコホートときっちり足並みをそろえて連携しながらやっていくと。具体的に、例えば測定項目をどうするかとか、いろいろな摺合せが必要だと思うのですけれども、そういう摺合せを十分に行った上でスタートすると大きな成果が期待できるとは思いますが、平成25年度からすぐに本格調査開始ということになると、それまでに全くそういう検討をやる時間が足りないと思うのですね。その辺も少し考えていただけないかというふうに思います。

それと、それにかかわって、この全体計画の中に地域住民コホートというのと3世代コホートというのがございますけれども、Bとして、地域子どもコホートというのが出てきているわけですが、この子どもコホートの位置付けがロードマップ上でも、文部科学省の資料の中でもどこにもされていないのですね。これはどういうふうにお考えになっているかということをお聞かせいただきたいと。

それから、もう一つ、視点2のところです。すみません、たくさんになって。簡潔になるべくしたいと思っておりますけれども、オールジャパン体制でやるというふうに、その役割分担が明確であるかというふうなことが評価の視点として挙がっております。

この計画は、私が理解する限りでは、東北大学と岩手医科大学の連携で行われるバイオバンクであるというふうに理解しておりますが、全体計画を読ませていただいても、岩手医科大学で8万人の中の3万人をリクルートするというようなことがどこかにあったと思っておりますけれども、そういうふうに記されておりますけれども、ほとんどこの内容が、東北メディカル・メガバンクの東北大学における調査あるいは研究の計画であります。岩手医科大学がどういうふうにインボルブするのかが明確ではない。

それから、この計画書の一番最後の資料7-2の一番最後に別紙2と1枚も

ので、岩手医科大学からこういうふうにやりますよという基本的な考え方という資料が出されていますけれども、3万人のコホートを岩手でやるのであれば、当然のことながら、今回の説明にも岩手医科大学のコホートの推進責任者に来ていただかないといけないと思いますけれども、今回、お見えになっておられますでしょうか。

【座長】 いかがでしょうか。

【文部科学省】 たくさんありましたので、まず、このコホートの何年後にどのぐらい出てくるかということにつきましては、簡単にしか計画には書いておりませんが、当然そのワーキンググループで詳細な検討を行いまして、先生のおっしゃるようなマップ、目標、そういうものを作っていきたいと考えております。

それから、規模につきましては、まさに先生がおっしゃったように、連携による規模、これももしかすると国際的に連携したほうが良いというところであれば、UKバイオバンクとの連携なども考えていくということもあり得るかと思えます。そういうコホートとしての規模もこの15万人で何ができるか、また連携でどこまでできるかというところも、連携しましょうというだけではだめで、技術的な検討をしないと難しいというところもあるので、そこはやっていきたいと思えます。

時間がないというのは、確かに時間がないというところはございますが、これは冒頭私から説明させていただきました復興という観点からも、早く始めてほしいという声もあり、そういう有為な人材が来るのだったら早く来てほしいという声もあります。

一方、慎重に、あるいは時間をかけなければいけないところもあるのですが、そこは文部科学省も全力で進めておりますし、東北大学、岩手医科大学も全力で、短い時間の中でも何とか結果を出していけるように頑張っていきたいと考えているところでございます。

それから、岩手医科大学は今日は呼んでおりません。これはあえて呼ばなかったのは、実は、岩手医科大学が参加するかどうかということについては、昨年度からお声がけをしていたのですが、岩手医科大学が入るという決断をなされたのが今年4月に入ってからという状況もありまして、大まかな分担は資料7-2の後ろにつけているところでございますが、岩手医科大学の体制をどうするのか、あるいは具体的な方法をどうするのか、そう変わった方法にはなり得ないところもありますし、合意書でもバイオバンクは一元化し、調査項目も別々だと意味がないので、大きなところでは共通して実施するということになってございます。

もし必要であれば第2回目のときにお呼びしようと思えますが、いろいろ御

質問を受けてもまだ検討中というお答えしかできないということも懸念いたしました。今回、私が岩手医科大学も含めてお答えしようということで、あえて今日はお呼びしなかったということでございます。

【委員】 わかりました。ありがとうございました。

私、岩手医科大学のことに關しては、資料7-1の7ページに東北大学、岩手医科大学というのが出ているわけですが、当然、岩手医科大学が手を挙げられたのが遅かったということはもちろんございませうけれども、岩手医科大学が住民コホート、8万人のうち3万人分を担うのであれば、当然、全体計画を立てるときにも岩手医科大学がきちんと入ってやらないといけないう思ふのです。この計画を見ると、東北大学から矢印が岩手医科大学に出ている、全体実施計画の提示というのがありますね。

ということは、東北大学がつくった計画書を岩手医科大学がとにかく丸のみしてやるというふうには私には見えません、これでは。本来、文部科学省の下に東北メディカル・メガバンク計画全体計画というのがありますけれども、その全体計画を練るときに、やはり岩手医科大学にきちんと役割を果たしていただかないといけないう思ふのではないかと申します。

もう一つ、最後に1点だけお伺いしたいのですが、これは文部科学省にお伺いしたいのですが、視点の2の(4)にゲノム情報と電子化医療情報等の統合によるゲノムコホート研究の推進などの先行計画の知見や成果が有効的に活用されているかどうかを評価してくれということでもありますけれども、科学技術戦略推進費は昨年度から3年の計画だったと思いますが、がん研究センターの昨年度におけるこの戦略推進費の研究の報告、どういうことがそれでフィージビリティスタディとしてされて、どういう成果が出たのかというのを報告書をちょっと、これは評価に使うためにも評価委員に見せていただきたいと思ふんです。よろしく申します。

【文部科学省】 まず岩手医科大学の件なのですが、これは丸のみというとなんとなく主権がないようなイメージがありますが、現実を申し上げますと、計画が先行して、もちろん予算要求もしてまいりましたので、岩手医科大学が入るという御決断をする前からこの計画を練ってございました。

それで、当然のことながら、岩手医科大学にこの計画を見せて、あるいは技術的なところも山本先生と議論いただいて、例えば調査項目を変えたいとか、自分でバンクを持ちたいなんていっても、それはもう事業として成り立たないので、バンクは東北大学に一元化するし、調査項目も合わせないといけないう。ただ、県によって事情が違ふところについては、いわば実施方法については、宮城県のやり方を岩手県でもやるのがいいのかどうか、岩手県のやり方でやった方がいいのであればそれを実行してくださいと、こういう整理でやっ

ております。

ですから、丸のみというよりも、大枠は既にこの計画というものがございますが、県の状況に応じた取り組みをしていくということにしたいと思います。

それから、推進費の話でございますが、私の課では直接担当していないところもありますので、今御指摘の点は持ち帰りまして、検討させていただきたいと思います。

【東北メディカル・メガバンク機構】 委員の御指摘の子どもコホートについてということなのですが、骨子案は、計画検討会ではお示ししたのですが、今回は細くなるので省略したところがございます。

それで、3世代コホートをやるときに、出生時から追いかけて始めますと、必ずある割合で3歳ぐらいまでに出てくる病気がございます。私が申し上げるまでもなく、ご存じのことと思うのですが、例えばアトピー性皮膚炎、3%ぐらいが期待されると思います。それから、小児喘息、さらには自閉症、そういう子どもたちの遺伝子解析を進めていこうと思うのですが、そのときに少し患者の数を増やそうということで、それで、乳児健診、学校健診とリンクして、それで既に発症した人も解析の中に加えようということで子どもコホートのデザインをいたしました。先程来指摘されたこの15万人のコホートで何ができるかということに関する工夫をしていると御理解いただけませんか。

それから、時期のことなのですが、平成25年度中に本格開始をしようというのは住民コホートで、3世代コホートの方は、平成26年当初を予定しております。それでも、UKなどに比べると短いのですが、今から1年程の準備をして、先生の御意見も先日来お伺いしているところですが、さらに勉強させていただいて、それでいいものを作っていきたいと考えています。

【座長】 ありがとうございます。

【委員】 宮城県知事のアドバイザーをちょっとやらせていただいたものから、御承知のとおり、この復興の中で、宮城県の復興計画の中にもこれは入ったのですけれども、宮城県議会でかなりもめました。やはり被災地の方々から見ると、これが一体どういう意味合いがあるのか、どういうアウトプットが出るのか、そこがはっきり言って見えてこない。もう一つ一ノ関周辺にできる何とかという大きい研究所の話、これももめたんです。

いずれにしても、被災地の感情からして、こういったメディカルバンク構想によって、一つは、地域医療の確立に対してどのようなアウトプットが出るのだろうか、それから、東北発の次世代医療の実現ということでどのようなアウトプットが出るのだろうか、ここの部分がやはり一番関心事なわけですね。そこがはっきりしない限り、15万人、では協力しようかという雰囲気にもなかなか得ないのだろうというふうに私は思うのです。

やはり、結局何のためにこれを行っているのだということをきちんと自治体の関係者だとか、あるいは住民の方々に周知徹底しない限り、何だ、要するに我々を研究の材料にして単に踏み台にしているだけではないかという議論になってしまうわけですね。

ですから、この辺のことをしっかりと語っていただきたいし、整理していただきたいし、責任を持っていただきたいというふうに思うのですね。なぜ被災地の住民を対象にしたこういう調査なのか、あるいはなぜ東北大学なのかということがそれに多分セットになってくるのだらうというふうに思うのですね。

一つは、今言った地域医療への貢献の問題では、ご承知のとおり、東北、医療では課題が非常に多いですよ。不足の問題もあったり、これが震災でさらに顕在化してきたわけですけども、この辺においてどういった形で東北大学がしっかりとこれに貢献されて、どういう形でこれから震災を乗り越えた後の地域医療も確立されていくのかというところが今問われているわけですよ。

ですから、先ほどもありましたように、4カ月働いて8カ月は大学だというシステムもいいのですけれども、ある意味で、地域医療という観点からすれば、そういう循環型のあり方といったものをしっかりやっておかないと、単に研究にお邪魔して、はいでは御苦労さまという形だけで終わってしまうと非常に感情的に問題があるというふうに思うんですね。

それから、東北発の次世代医療の実現ということで、これについては先程専門家の方々がいろいろ言っておられるので、私は、そういった中身を、これによって何を解決しようとしているのか、何を成果として得られようとしているのか、いつごろ得られるのかということもしっかりと具体的に語っていただくということだと思ふのですね。それを具体的に語った上で、さらにはっきりと責任もとっていただくということだらうと思ふのですよ。ですから、そういった形のもを是非私はお願いしていきたいなど。

そうしないと、やはりいろいろ住民から見ると、健康情報だとか、診療情報を出すという形になるし、そういうことで結局どういう意味合いがあるのだらうというところにしっかりした気持ちの整理ができなければ、なかなか協力できないし、あるいは、県も自治体も全く同じような状況になってくるのだらうというふうに思いますので、そこをぜひよろしくお願いしたいなど。

あわせて、今、委員もやっていますけれども、私、福島県の復興委員をずっとやっているのですけれども、やはり福島県が、先程もこれを見たら、参加を打診したけれども、特に福島医科大学から返事がなかったと……

【文部科学省】 返事がないのではなくて、福島は明確に……

【委員】 断ったのです。しかし、断ったとしても、私は国レベルの話だったら、どういった形できちんと話をしていくのかという問題というのはあるのだ

ろうと思うのですよ。

結局、福島県の復興委員会でも、前もお話ししたのですけれども、いつも議論になるんですけれども、いろいろな省庁からいろいろな予算がつくけれども、果たして本当に住民の復興の意思に対してきちんと答えてくれるんだらうかという疑問が常にあるものですから、ある意味で感情的にお断りになっている場合も私はあるんだらうと思うのです。こういう中身であったら、文部科学省が責任を持って私はやるべきだと思いますけれどもね。

【文部科学省】 ごめんなさい、そこはこのペーパーにも書いているのですが、福島県はやはり今、健康調査というのは県民全体に対して行うということで、非常に大きな事業をやられている。それにもいろいろな難しい問題点などがありまして、それも私どもが一回だけではなくて、何回いっても同じことを一貫しておっしゃるのですよね。別に何か国が予算をつけるのに抵抗感があるとか、そういったレベルではなくて、本当に自分たちは、こっちも県民調査をしっかりと福島県立医大にやらせたいのだと。宮城県あるいは岩手県でやられるというのであれば、将来的にはもしかすると何か連携できるかもしれないけれども、今この時点においてはお互いにやるべきことをやりましょうということを、これは私も直にお話ししまして、そこはそんなに軽い気持ちでやってはいません。

【委員】 問題は、だから、オールジャパンの体制を背後にどうやってきちんと作り上げていく意思があるかどうかですよ。福島医科大学にやらせましょうと。しかし、そのデータをどういった形で最終的にお互いに連携させていくかというところについての意思があるかどうかだと私は思うのですけれども。

【座長】 時間のこともございますので、住民の方への説明の話と地域医療のことについて、簡単に。申し訳ありません。

【東北メディカル・メガバンク機構】 まず、委員のお話しになられたような議論が一部にあるということは私どもも存じ上げています。

逆に、宮城県は35市町村があり、1つ、2つはまだ行ききれていないのですが、主要な市、それから、すべての沿岸部の自治体に私がお伺いして、首長の方たち、それから保健福祉の担当者の方たちと懇談してきました。一つの例外もなく、この事業は大変被災地の復興に役立つことなので是非協力したいということをお願いしております。これはちゃんとお訪ねしてやっております。

それから、地域医療の復興についてということなのですが、箱物をつくる、それから、そこに設備を入れるということに関して若干誤解されている方がおられるように見えています。そういうところについては、厚生労働省の方から地域医療再生基金を積み増し作っていくものなのであって、私どもがこのメガバンク事業を通して実現したいことは、そこに循環型医師支援制度を通して医療人、特に若手の医療人でキャリアパスを意識しながら、しかし、地域医療に貢

献したいと考えている人たちを応援して、働きやすい環境を作っていく、ここをやろうと考えています。

それで、委員の御指摘のようなことを、私は御理解を得る方法で、例えば地元のFM放送を通して毎週私どもの教員がお話ししたり、広報したり、出かけて行って講演会をしたりということで、こちらのほうもできる限り力いっぱいの対応をしているということを申し上げたいと思います。

【座長】 ありがとうございます。

では申し訳ございませんが、簡単をお願いします。

【委員】 効率性とか有効性を考えると、データベースというのがすごく重要だと思うのですが、データの収集にICTを使うだけではなくて、データベースを構築するところも、倫理の面であるとか、セキュリティの面であるとか、いろいろ考慮して是非いいものを作っていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

【座長】 それでは、どうぞ。

【委員】 今のことと重なるのですが、倫理・法令ワーキングというのでどれほど話が進んでいるのかということで、先ほどの対応表と分離すればデータ上は安心なのですが、多分幾つかのコホート間あるいはゲノムについては国内だけではなくて国外ともいろいろなやりとりをする可能性があったときには、ネットワーク上に置いた場合に完全に一般的に安全というのは不可能なので、それはある程度の使い方がなくてはいけないと。

それを今までありましたようなアウトプットを明確にする中で、どのような主体が登場して、それがどういうふうになる舞っていて、どういう交換をするかという、いわゆる内閣官房でいうセキュリティ・バイ・デザインというものをつくる前提となる素材が、今伺っている範囲ではない気がしまして、その点でいきますと、法令が幾つもある絡みますし、複数のコホート間での共有というものについての答えというのも多分一般的にどの国でもないと思いますので、この点をどの程度やっているのか。

それと、それに対して、ご存じないということでしたけれども、フィージビリティスタディでやっていますゲノム情報電子化、ゲノムコホート研究の推進などでの知見がそういうところに含まれるのか。つまり、どういうふうに進めているのかという話と、スコープとして、これは1個だけの話なのか、複数のコホート間なりデータベース間を含めてセキュリティなり倫理法が検討されているのかという、この2点について簡潔に状況説明をお願いします。

【東北メディカル・メガバンク機構】 まずこの倫理・法令ワーキンググループは、ほぼ毎週やっております。それで、外部の委員の方にも参加していただいて、多角的に検討しております。

それで、今、委員のお話しになられたセキュリティの問題、それから、どう
いうデータベースを構築し、どこを公開するのか、どこをインサイドのネット
ワークとして構築するかということなのですが、プロセスしたデータでもう個人
が特定されない、しかし世の中の役に立つというものについては、NBDC
のほうを通じて公開していこうということで準備をしています。

それから、地域のデータを吸い上げてくるのは一方向で吸い上げさせていた
だこうと思っていますので、一応中のネットには地域のほうからはアクセスが
ないという形で作り上げていこうと考えています。

それで、セキュリティに関してのところは、今日、この資料には細かく書い
てありませんが、詳細な設計をやっています。よろしいでしょうか。

【委員】 補足だけですけれども、医療との連携ではなくて、研究機関間の連
携というものを含めた検討というのが必要かなと思います。

【東北メディカル・メガバンク機構】 ありがとうございます。

【座長】 ありがとうございます。

まだ御質問はあるかと存じますが、予定の時間を超過しましたので、これで
本日の質疑は終了したいと思います。

なお、文部科学省におかれましては、本日出された質問に対し、書面で回答
いただきたいもの、さらに追加して回答いただきたい事項あるいは追加の提出
を求める事項等について、追って事務局から連絡させていただきますので、対
応をお願いいたします。

また、第2回の評価検討会を7月23日、月曜日ですが、午後1時から開催
したいと思いますので、こちらの対応も併せてどうぞお願いいたします。

それでは、ありがとうございました。

説明者及び説明補助者の方は、恐縮ですけれども、御退席願います。どうも
ありがとうございました。

(文部科学省 退室)

【座長】 それでは、ただいまの説明を受けまして、以降、議論したいと思います
です。私の不手際で残された時間が十数分になってしまいましたので、まず、
資料5の視点などを参考にコメントをいただければありがたく存じます。資料
5以外の視点でも結構です。

どうぞ。

【委員】 直接御質問しようかと思ったのですけれども、委員のおっしゃられ
た大変大所高所からの課題というのはものすごく大きな課題だと思うのです。
ただ、これは一応リサーチなので、委員方がおっしゃられた方法論、スタディ

デザインに関して、私のコメントと提言を申し上げたいと思います。

疫学調査というのはものすごく時間がかかるし、ものすごくお金がかかるので、スタディデザインが生命です。私もハーバード大学におるときにナーススタディとって、数十万人の看護師を追っていくというスタディの当初に参加したことがあるのです。30億円か40億円ぐらいのプロジェクトで、ハーバード大学の優秀な疫学者がやっているのですけれども、始める前に、わざわざオックスフォード大学のドールという国際的に有名な先生を呼んできて、1億円払ってスタディデザインを全部検査してもらった。といいますのは、1億円払っても、それによって将来きちんとデータが出てくるなら安いという考えでやっておられた。だから、今日のは若干甘いのかなと。

つまり、委員が御指摘になったように、どういう疾病がどういうふう to 発生する、だからこれはこうする、それからさらに、データを集めるものに関しては、アメリカ人は夜の11時、12時まで議論しました。だから、スタディデザインをきちんと作るということも是非やられる必要があるというのが1点。

それから、第2点は、委員の御指摘で、データの正確性ということがものすごく重要で、ただ単にアンケートをとると、リコールバイアスがかかってきますから、非常にやわらかいと。したがって、確実なエビデンスを追っていく必要があるというのは全くその通りだと思うのですね。

不肖私のお話ですけれども、私は福島で国民健康保険と介護保険のデータをリンクしました。そうしますと、そこからはお薬がどういうものが使われているか全部出てきます。ただ、病名が出てこないという問題があるのですが、国民健康保険の場合には要求しないとお金が来ないからお薬のデータは正確です。そういったものとうまく組み合わせるといったことも必要ではないかと思いました。

以上、コメントです。

【委員】 それはどちらですか、県レベルですか。

【委員】 3つの市町村でやっています。

【座長】 他にはいかがでしょうか。

【委員】 また計画のところに私戻ってしまうのですけれども、先程、文部科学省が、復興は待たないで、だから早くやらないといけないということをおっしゃった、これはそのとおりで、実際、このメガバンク計画検討会の提言のまず1の1にとにかく復興あつてのメガバンクだと書いてあるのですね。

しかしながら、私は、それはメガバンクが待たないということではないと思うのです。

ですから、このプランに書いてありますけれども、例えば健康調査をやるというプランがロードマップにあります、1年目。私たちは、特にストレスがか

かったところじゃなく、普通の地域で、滋賀県長浜市でやっているわけですが、やはり住民とのコンタクト、それから住民に対して信頼感を得ないとコホートというのは進まないことはよく分かったのですね。

そうすると、例えばこの計画なんかで、健康調査、この辺をしっかりと時間をかけてやって、住民との十分な信頼関係を結んだ上で、その間に例えばゲノムをどうするかとか、コホートのデザインを慎重に注意深く立てて始めても私は遅くないと思うのですね。

やはりこのプランで、例えば全国の他のコホートと連携するとおっしゃっても、現段階で何をどういうふうを集めたい、例えば生理学的な情報は何を集めるのか、バイオマーカーは何を集めるのか、質問紙はどのようなのかということ、具体的なことが出ていない段階で、来年から他のコホートと連携したようなプログラムを進めるなんて、これは全く不可能な話だと思うのですね。ですから、そういう意味で、十分に計画を練り直す必要があると。

それから、そうすると、既存のコホートと共通して使えるような大きな、将来的に大規模なネーションワイドなコホートになるようなプロジェクトの計画ができると思いますけれども、そのときには、やはり、私もちょっとこだわっていますけれども、岩手医科大学の人にもきっちり参加してもらおうと。そうじゃないと、私、さっと読んだ限りでは、何か入れてもらって、責任をとらされて、押しつけられるという印象が非常に強いのですね。特に3万人の数をやるときに、それならその規模に応じた予算だって必要だと思うのです。そういうところからちょっと爪はじきにされているような気が私はしないでもないのですね。

ですから、やはり当事者として、岩手医科大学の責任者というのは、当然こういう議論にも入らないといけないと思います。

それから、もう一点、ナショナルセンターの方ですけれども、委員がおっしゃったとおりで、バイオバンクジャパンというのは、連携も何も、情報を全く出さない。検体は、お金を払ったら出してくるかもしれないけれども、臨床情報もどこまでのものがあるのか誰もわからない。追跡は恐らく全くやれていないと思うのですね。ですから、これは文部科学省からたくさんお金が出ましたから、何となく連携で置いておきたいのかもしれませんが、少しそういう連携体制もよくお考えになったほうがいいと思います。

特にバイオバンクジャパンは非常にいろいろなところから厳しい意見のあるところですから、十分に検討なさったほうがいいかと思います。

以上です。長くなりました。申し訳ございません。

【座長】 ありがとうございます。適切な御意見だと思います。

【委員】 今のお話で、先程も宮城県の幹部とずっと議論していたのですけれど

ども、私はやはり、これはいい中身だと思うんですけれども、これをどうやって住民にしっかり知らしめて、それで協力を求めていくかという、いわば推進体制をもう少し、文部科学省と東北大学だけではなくて、自治体だとか、宮城県知事も含めていろいろな人をかませ、最終的に東北発の医療をきちんとさせていくのだ、あるいは地域医療をしっかりやっていくんだというところをやはりお互いに確認し合いながら進んでいくということが一番大事だろうと思うのですよね。

そういった意味で、推進体制を私は非常に危惧しているのですけれども、福島県でも、SPEEDIの話がありましたね。文部科学省がやられて、結果的に何も役に立たなかったじゃないかという議論があって、何だという不信感が非常に渦巻いているので、是非その辺の推進体制を改めて、プロジェクトマネジメントといいますか、この辺はよく御議論されたらよろしいのじゃないかと思えますけれども。

【委員】 皆様ご存じのことかと思うのですけれども、久山町が50年ぐらいの疫学研究をされていますけれども、そこの方のお話を伺ったときに、うまくいっている理由の一つとして、病診連携も行っていると。九州大学が中心にやっていますけれども、地域の診療所の先生方にも参加していただいて、実際に病気の方が出たときにはそういうところで診ていただくとか、そういうような連携をしていたり、あと、保健所の方たちも参加していただいたりとか、やはり地域密着型というのか、そういうこともこの計画の中には含まれていてもいいのかなとに思いました。

【座長】 ありがとうございます。

時間が限られていて大変恐縮ですし、私も座長としてほとんど意見を述べる事ができないのですが、1点だけ。医療の復興も研究も大切なことはよくわかりますが、これらを一緒にしてしまったら、両方とも厳密性と目的達成の可能性が低くなるのではないかと、個人的には危惧しています。余り座長が述べるとまずいのですが。

それでは、そろそろ時間ですので、本日の評価検討会はここで終了したいと思います。本日は忌憚のない御意見をいただき本当にありがとうございました。

文部科学省に対しての質問または説明を求めるべき事項、または追加の提出を求める事項等につきましては、後ほど事務局からその手順の御案内がありますので、どうぞよろしく願いいたします。

では、今後の進め方と次回の日程につきまして、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 先生方には本当に熱心な御議論、また的確なコメントをいただきましてありがとうございました。

それで、今、座長からございましたように、次回の評価検討会を7月23日に予定しておりますが、その場では、本日出していただいたご意見、コメント、またこれから出していただく御意見、コメントを基に、論点を事前に整理させていただいた上で、それに基づいてこの検討会としての評価結果の取りまとめ、これを御議論いただきたいと思いますと考えております。

その際には、改めて文部科学省、また東北大学等の関係機関にはお越しいただいて、投げかけた質問等に対する回答をしていただく予定にしておりますが、今申し上げたような形で取りまとめを進めていきたいと考えております。

なお、そういったことに先立ちまして、お手元に別様式でお配りさせていただいておりますが、ちょっと御確認いただければと思います。

2種類、A4の紙でお配りさせていただいております。一つは、文部科学省に追加の質問あるいは説明を求める事項、もう一つは、同じ紙の中ですが、資料の提出を求めるものがあればそれも併せて出していただきたいと思います。

もう一枚、様式で配らせていただいておりますのは、資料5の評価の視点に沿って、評価できる点と課題、前向きにこういうふうにしていった方がいいのじゃないかといった点、そういったところをこの中に御記入いただいて、事務局の方に提出していただきたいと思いますということでございます。

それで、この質問票の方につきましては、7月6日、今週金曜日でございますが、5時までに電子媒体に御記入いただいた上で、事務局の方に返信していただければと思います。

また、コメントの方につきましては、9日月曜日ですが、5時までに同じように事務局の方に返信していただければと思います。非常にタイトなスケジュールで恐縮でございますが、何とぞよろしくご協力のほどお願いいたします。

それで、次回につきましては、先程申し上げましたように、7月23日月曜日、1時から3時ということで、共用第4特別会議室、この隣になりますが、そちらで予定しておりますので、お忙しい中恐縮でございますが、引き続き御出席方よろしくお願いいたします。

事務局からの説明、お願いは以上でございます。

【座長】 ありがとうございます。

何か今の点につきまして御質問ございませんでしょうか。手続上のことも幾つかお願いしてありますが。

【事務局】 先ほど申し上げるのを失念しましたが、資料7-3ということで、先ほどもこれについて幾つか質問をしていただいておりますが、これは評価専門調査会で出された御質問等に基づいて文部科学省から回答していただいたものです。ただ、中身を見ていただくと、必ずしも十分ではないといったところ

もあると思いますので、これに関して、さらにこういったことをということがあれば、先ほどの質問の中で加えて出していただければと思っておりますので、よろしくをお願いします。

【座長】 それでは、今日はこれで終わりたいと思います。本当にありがとうございました。

【委員】 以前、アクションプランを作ったときに、日本総合研究所で、国内外のコホートを調査して、フラミンガムとか大きなコホートは全部、久山町も入っていますので、その冊子をぜひ皆さん関係者に配布して下さい。多分内閣府の方はお持ちだと思えるのですがけれども、いかに苦勞しているかとか、予算をどこから集めたとか、そういうことが全部書いてありますので。

【座長】 貴重なご意見ありがとうございました。

それでは、これで終わります。ありがとうございました。

—了—