

総合科学技術・イノベーション会議 重要課題専門調査会
第8回 地域における人とくらしのワーキンググループ 議事録（案）

1. 日時：平成28年8月8日（月） 16：56～17：55

2. 場所：中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室

3. 出席者（敬称略）

（構成員）

秋山ゆかり、石川正俊、石原美和、伊藤美千穂、今村聡、栗山真理子、仙石慎太郎、福井次矢
（総合科学技術・イノベーション会議 議員）

久間和生、上山隆大

（参考人）

宮田裕章

（事務局）

松本審議官、進藤審議官、生川審議官、布施田参事官、光岡参事官

4. 議題

- （1） 第7回地域における人とくらしのワーキンググループ議事録について
- （2） 有識者ヒアリング
- （3） 民間機関等における研究開発プロジェクト公募要綱について
- （4） 地域における人とくらしのワーキンググループ運営規則改訂について
- （5） その他

5. 配布資料

資料1 第7回地域における人とくらしのワーキンググループ議事録（案）

資料2 宮田裕章参考人 提出資料

資料3-1 科学技術イノベーション総合戦略2016 民間機関等における研究開発プロジェクト公募要綱（案）

資料3-2 科学技術イノベーション総合戦略2016 民間機関等における研究開発プロジェクト公募要綱（概要）（案）

資料4-1 総合科学技術・イノベーション会議 重要課題専門調査会 地域における人とくらしのワーキンググループ運営規則(改正案)

資料4-2 総合科学技術・イノベーション会議 重要課題専門調査会 地域における人とくらしのワーキンググループ運営規則(改正案) 概要

参考資料1 科学技術イノベーション総合戦略2016（抜粋）

参考資料2 総合戦略2016及び施策提案に係るスケジュール（予定）

参考資料3 総合科学技術・イノベーション会議 重要課題専門調査会 地域における人とくらしのワーキンググループ運営規則

机上配布資料1 前回WGで提示した公募要綱からの主な修正点

○今村座長 それでは、ただいまから「地域における人とくらしのワーキンググループ」を開催させていただきます。

事務局の方から、一応会議の性格が変わりましたので、ちょっと簡単に御説明をお願いします。

○事務局 それでは、資料の方はワーキンググループの方の資料でございますけれども、このワーキンググループについては、公開になってございますことを御報告いたします。また、円滑な議事進行のために、写真撮影等は御遠慮いただくようお願い申し上げたいと思います。

それから、本日は浅見構成員から御欠席の御連絡をいただいておりますが、ワーキンググループの構成員9名のうち8名の構成員の方の御出席をいただいておりますことから、過半数を超えていますことを御報告いたします。

続きまして、本日の出席者でございますけれども、各構成員、CSTI常勤議員に加えまして、参考人として慶応義塾大学医学部の医療政策・管理学教室の宮田裕章教授に御出席いただいておりますので、よろしくお願いたします。

○今村座長 ありがとうございます。

それでは、本日の配布資料の確認等、これも改めて事務局からよろしくお願いたします。

○事務局 それでは、配布資料の御確認をさせていただきます。お手元にワーキンググループ議事次第というものがございますので、そこに配布資料の番号が書いてございます。資料は、議事次第、それから席次、構成員名簿を含めまして13種類の資料を本日御準備させていただいております。資料1、2、3-1、3-2、4-1、4-2、参考資料1、2、3、机上配布資料1というふうになってございます。過不足、落丁等ございましたら、事務局までお申し出ください。

以上でございます。

○今村座長 ありがとうございます。

それでは、議事に移らせていただきます。

まず、前回の議事録の確認で、資料1となります。これは皆様方に既にお配りをいただいておりますので、通常どおり運営規則に従って公開とさせていただきます。よろしくお願申し上げます。

続きまして、議事2、有識者ヒアリングに移ります。

今回は、宮田裕章参考人、「世界に誇る社会システムと技術の革新で人口減少社会に挑むWellbeing Platformの構築について」ということで御発表をお願いしております。

宮田先生、よろしくお願いたします。

○宮田参考人 本日はお時間いただきありがとうございます。

私の方から、新しい産業、今回のワーキンググループのテーマである「地域における人とくらし」という中でどうつくれるかということを経済、ヘルスケア、そしてウェルビーイングというような点を切り口にお話しさせていただきます。

日本では超高齢化、経済成長の鈍化だけではなくて、人口減少が生じています。先進国において、これらの要素が全てネガティブなのは日本であり、また問題も早く進行しているため他国が課題解決するのを見て、後に追随するという対応では状況の解決は困難です。一方で、日本が新しいモデルを示すことができれば、高齢化社会、医療、ウェルビーイングの課題解決で世界をリードする、そのような将来が開けるかもしれません。

この10年、国内需要で確実に成長する分野としては医療・福祉というものがあります。ただ、2025年にピークを迎える需要のみを主眼にして社会システムを構成し、資源を浪費してしまうと、支え手が縮小するその後に、将来世代が社会保障の負担に押しつぶされる、そういう暗黒の時代になってしまうかもしれません。今後十年の短期的な成長のチャンスを、長期的な展望と結びつけて如何に社会システムや産業を創っていくのか、これは重要な論点になります。

本日、もう一つ重要な論点の軸としてお話しするのが、このICTというものです。AI、IoTなど色々でも最近と流行言葉があります。ただし、これは20年以上前からインターネット、情報革命、情報爆発、ビッグデータ、と言葉をかえながらイノベーションの大きな流れを作ってきました。この情報とコミュニケーションの変革を如何に組み込むか、という点は転換期の社会システムを考える上でも必須の事項となります。

医療ICTに関しては、情報の囲い込みで停滞し、世界から数周遅れているというふうに言われています。ただ私は日本には、まだ世界をリードする可能性があると考えています。これは世界に誇るプロフェッショナル、医師の方々だけではなくて、日本には本当に多くのすばらしいプロフェッショナルの方々がいるので、この方々の力をさらに高めていくということ。またものづくりという世界に誇る文化をICTで戦略的に連携し、医療の分野で更なる発展を実現すること。そして日本は健康寿命世界一ということだけでなく、日本は支え合う文化の中に世界に誇る様々な価値を持っています。公害を克服した大気・水、世界トップクラスの治安であり、そういった公共的な価値を有する資源を、ICTを活用しながらさらに高めていく。この中でも、世界をリードする新しい産業が生まれる可能性があるかもしれません。

今日はこの3点について、具体例を簡単に御紹介させていただきます。

ICTに関しては、今お話ししたように、非常に流れが速いです。私自身も数ヶ月単位で常識

が変わっていくという一方で、医療に関しては、この数十年、あるいはもっと長期にわたってぶれない軸があります。それは、患者さんのための医療、社会の価値を実現する保健社会システムという点です。従って患者さん、社会の価値の中でどういった取り組み・サービスが最善なのかということを考えていくということは極めて重要です。

今、専門医の配置については様々な議論がありますが、質については異論の余地はありません。患者さん、社会の価値に基づいて明確かつ客観的な軸を定めて、その価値を専門家集団として自ら高めていくことは、核となる要素です。「実際にそんなことができるのかどうか？」という御意見はあるかも知れませんが、これはできます。既に外科領域を中心として4,500施設以上の病院が日本では集まって、患者さん視点の診療パフォーマンスを体系的に把握し、医療の質向上に活用しています。これは今、内科領域にも広がっていきながら様々な連携を行っており、日本のプロフェッショナル文化と連携したプラットフォームの事例です。

医療・ヘルスケアのICTにおいて、他の産業と大きく異なる点の一つが、現時点では重要な情報は電子情報の中にそれほど落ちていないということです。例えば合併症を1つとつても、カルテの中にある病院では記載される習慣があるけども、ある病院では記載する習慣がない、という違いがあります。そのような状況で単にデータだけを集めても合併症が起こっていないのか、あるいは起こっていることに気づかずに見過ごしているのかの区別がつきません。。従って現場のプロフェッショナル達と対話しながら、どの様な要素を注意しながら医療を行うことが必要なのか、コミュニケーションを行いながら情報を創っていく必要があります。

投薬情報においても同じで、薬の情報が有ったとしても、どのような薬をどのようなタイミングでどのような患者さんに使うのか、こういった情報を集めながら活用のサイクルを回していかないと意味のあるものはなかなか生まれません。また一度このような活用のサイクルが生まれるとこれを現場での診療に活かしていくことができます。。例えば患者さんの治療時の情報を入れていただくと、その患者さん、その治療を受けた後、こういったイベントと今後遭遇する可能性があるのかを、全国のデータに基づいて予測することができます。これらの予測情報は、既に多くの臨床現場のカンファレンスや、患者さんとのインフォームドコンセントで活用されています。またこのような分析を応用することによって、重症度を補正した真の治療成績が分かるようになります。各施設や医師が、重症度や緊急度などの条件を踏まえた上で、各々のチームの強みはどこで、弱みはどこにあるのかということ在全国と対比しながら把握することが可能になっています。これをベンチマーキングと言うんですが、これは医療だけではなくて、公共政策であったり、教育、一般的な民間のサービスにおいても、あるパフォーマンス

スを改善することにおいても有効であることが示されているゴールドスタンダードです。

内科医療もこれから変わっていきます。内科医療は、今までは外科みたいに明確にパフォーマンスというのが見えてこないのが、結局、患者さんが亡くなったとしても手術の影響だったのか、その後の集中治療管理の影響だったのか不明な場合も多かったんですが、この一、二年、ICT、AI、こういったものの登場で臨床医の先生方の判断も激変しました。

内科の場合はICT環境の発展によって、患者さんの受診時の情報を入力していただくと、どのような治療や検査が推奨されるのかということが、把握できるようになりました。また蓄積されたビッグデータを活用することにより、エビデンスに基づいた治療も新たな段階に入ってきています。例えば高齢患者さんに対するがん治療といっても、目の前の方が70歳以上なのか、85歳なのか、あるいは糖尿病があるのか、透析はあるのか、がんが進行しているのか、そうじゃないのか、様々な個別の要因は異なります。確立されたガイドラインとビッグデータ、AIの分析が連携することにより、目の前の患者さんに対して何が最善なのかということを提案することが可能になっています。

2番目についてなんですが、ものづくりも変わってきました。今日はデータベースについてのみお話しします。創薬、医療機器に関してはお話ししませんが、データベースに対する考え方も本当にこれから激変していきます。その中でも最も重要になるだろうというものが、この施設主導の囲い込みデータベースからユーザー志向のオープンデータベースに変わっていくという方向です。

今までこういったものは実は地域包括ケア、地域連携の中で地域連携ノートなどのアナログ媒体を通して情報を共有してきました。アナログ連携の良さを大事にしつつ、この連携にクラウドによる情報共有を加えることで更なる可能性が開けます。例えば病院の中でどういった治療が最善なのかというサポートをICTシステムにより確立していた場合に、退院後に在宅ケアに移行した時も最善のサポート方針を共有することが可能になります。入院時の詳細な臨床情報に基づき在宅サービスを提供する方に対して、「この患者さんは誤嚥性肺炎に注意してください、褥瘡を起こしやすいです、痛みに関してはこういうタイミングで感じるがあります。」という方針を共有することが可能になります。これによって、今まで医療情報というのは、病院の中にあるカルテだったり、あるいはレセプトを中心に考えられてきたんですが、患者さんを軸にして繋がることによってライフログを初めとした様々な情報を活用することができます。ここには産業創出につながる新しいソリューションが数多くあります。

例として在宅医療ですね。今まで介護認定は、どういう介護をサポート、提供していたかと

いうことで評価して、お互い顔が見える関係で評価しているので、介護認定、ちょっとできるようになったからといって要介護認定を下げると、サポート提供側の貰いが少なくなってなかなか難しい、モチベーションもというケースもありました。これが例えば日常生活動作をIoTによって評価することで、この人は何ができているかということで評価することが可能になります。そうすると評価コストを下げるができるだけでなく、サポート提供側のインセンティブを設定することも可能となるかもしれません。例えば、いいサービスを提供することによって、もう身体活動機能の落ち方が緩やかになると。そこにインセンティブをつけて、サポートする人たちも高いモチベーションに基づいてよいサービスを提供する、こういった転換が生まれる可能性があります。

今まで健康というものは、病気になるないということが多くの価値観だったんですが、これからは魅力的な生き方を追求する中で、自然と健康になることができるということであったり、あるいは自分自身の健康をより生き活きと生活することによって周りを健康にしていくと。この健康ウェルビーイングに対する価値観自体を変えて、新しいものをつくって、そして社会に提案していくというようなことになっていくかなと思います。このような新しい健康の価値の創出においては、民間の力はますます重要になってくると思います。

最後、地域医療についての簡単にお話をさせていただきます。

地域医療に関しても、考え方は変わってきました。例えば救急搬送、緊急手術ですね。これは専門学会に集積した詳細なデータベースに基づいてリスクを調整した都道府県ごとの標準化死亡比です。良い都道府県は標準化死亡比で0.3、悪い都道府県は2.5と、治療成績はこれだけ開いています。これは心臓の手術なんですけど、救急搬送で緊急手術された場合には、患者側はほとんどの場合病院や医師を選べません。どこで倒れたかによって生死が分かると。救急搬送は多くの場合都道府県で閉じているので、どこで倒れたかで明暗が分かります。

その中で、例えば過疎地域は不利なんじゃないかということもあるんですが、これは別の消化器系の手術なんですけど、右側が島根、鳥取、過疎係数の高い地域で、左側が東京、大阪なんですけど、肝臓や食道の手術に関しては、過疎地域の方が全体としてパフォーマンスの高い医療をしているという結果が示されました。資源が限られているからこそ、それを活かすために地域で連携して、良い治療成績を実現しているということが背景にある可能性があります。これにより少なくとも現状においては大都市部でも過疎部でも各地域、やはり検討できるべき課題がたくさんあるだろうということが言えます。

そういう意味では、今後、地域、暮らしというものをそれぞれの地域の中でどう考えていく

かということが重要になるかと思えます。ある都道府県では、ほどほどの規模の施設を均一に置いて地域を支えていくという地域もあれば、あるいは中核となるプラットフォームを構築して地域を支える考え方もあります。後者については広島県や岡山県が中核プラットフォームを構築するという方向に進んでいます。これは県庁所在地に形成するプラットフォームを軸にネットワークをつくって、広く地域を支えていきたいと思いますというような構想です。

今日お話ししたのは、この3つの要素についての簡単な紹介なんですが、プロフェッショナル、ものづくり、そして共生社会、日本の持っている強みを新しいテクノロジーと融合させながら日本の価値を高めて産業をつくるという、大きな転換期に来ているのではないかなと考えております。

御清聴ありがとうございました。

○今村座長 宮田先生、貴重な御発表をどうもありがとうございました。

ただいまの宮田先生の御発表について、何か御質問、御意見ありますでしょうか。福井先生のお名前も挙がってましたけれども、いかがですか。何か御意見というか。日ごろから考えておられることでも。

○福井構成員 宮田先生のお話を何度か伺いましたが、全く仰るとおりだと思います。私は、この会議でも何度か申し上げましたように、今ある資源を100%効率的に使うにはどうしたらいいかということもシリアスな問題で、そのためにICTはまだまだ利活用の余地があると思います。リアルタイムでどこにどういうリソースがあって、どういうふうに使われているかをモニタリングをして、効率的にリソースを使うことは、今できることだと思います。それが一つ。

それから、エビデンスそのもの、あるいはクリティカルパスなどの形で情報提供にも、まだまだICTが十分活用されているとは思いません。

先生のお話は、日本全体をどう動かしていくかという視点で、非常に有用だと、いつも感銘しています。

○今村座長 ありがとうございました。

医療のお話はやっぱり専門的になるのですが、医療とちょっと違うところにいらっしゃる先生方で、何か御意見、石川先生、何かございますか。

○石川構成員 大変期待の大きな取組だと思っております。私、ICT側なので、こういったものがどんどん、どんどん、ICTの技術はこれからどんどん高度化するので、今、福井先生がおっしゃったように、活用に関しても並行して高度化していく必要があるので、こういった取組は積極的に評価していきたいと思えます。

専門的な観点から少しだけ申し上げますと、これ例えばビッグデータ、AIを使うにしても、全て統計データなので、ある確率分布をもって話をしなければいけない。いつも私思うんですが、ヒューマンインターフェースのところでは、患者さんは確率分布で議論すると分からなくなっちゃうわけですよ。それをどうするかというのは、何か良い解決方法があるのかということ。それで、これは全部確率分布で話をするという事は、100%ということはありません世界ですよ。そうすると、100%じゃないものを患者さんにどう理解していただくかということと、こういうことをやると——お医者さんに失礼なんです——お医者さんよりはいい結果を出すとは思いますが、100%よりは下なんです。その評価をどうするかということ。

○宮田参考人 ありがとうございます。

まさにおっしゃっていただいたとおりで、例えばこの治療方針をどう決めていくか、糖尿病というのはまさに今AI激戦区なんですけれども、HbA1cに基づいて食事療法なのか、内服薬治療なのか、インシュリン注射なのか、透析なのかという、介入がシンプルで、そのような領域はアルゴリズムが形成しやすい。この点をご指摘頂いた、確率分布に基づいた推計が軸になります。一方で“どうやれば糖尿病にならないようにするのか”というソリューションは千差万別です。人によっては沢山運動して、食べたいものを食べるという人もいれば、いや、運動なんてやりたくないですと、自分は食べる方でコントロールしますとか、価値観もニーズも多様です。後者に対しては、アカデミアや行政からの一律的なものを押しつけるよりは、民間にプラットフォームを開放して多様なソリューションを乗っけてもらう方が良いものができると思っています。

○上山議員 大変面白くて、インプレッシブでした。

沢山あるんですけれども幾つか絞って言うと、まず最初に先生がこの取組を使ったような形のというのは、日本のプロフェッショナル文化と関わっているということ、それからものづくりの伝統と関わっていると。3番目の共生社会というのがわりとわかりやすいんですけども、大きな最初の話としてプロフェッショナル文化ということ、それからものづくり、この話がどう関わっているか。例えば恐らくこれはアメリカでも同じようなことが起こっているわけですね、世界的にこれは起こっているわけですね。日本独自というところに焦点を当てられている。そのところのつながりを少し教えてほしいということが一点ですね。

もう一つは、最後のところに空間クラスターの話をして、地域における情報のネットワークによって、相当程度効率的な新しいものができ上がってきているという話があって、その中

で私の関心で言うと、地域における大学、あるいは特に医学部を持っている、病院を持っているような大学の存在というものが、このクラスターの中でどのような役割をしていると先生はお考えかということの2点をお聞きしたいです。

というのは、恐らくそこのクラスターの地域における役割というのが、アカデミアも含めたそういうところにどれぐらい我々は資金を投資すべきかという話と関わってくると思いますので、それは私自身の関心なので。この2点だけに絞ってちょっとお話をお伺いします。

○宮田参考人 ありがとうございます。

まず1点目、私は日本のいわゆるプロフェッショナルが持っているエクセレンスと、そしてAI、この組合せの中で新しい価値がつかれるというふうに印象を持っています。Amazonのレコメンデーションが自分のピントと外れていても無視すればいいんですけども、医療で違っていると生命に関わるケースがあり大問題になります。従って責任をとるプロフェッショナルは一定割合必ず必要です。また高度かつ複雑な取り組みは、人間がハンドリングしてルールを構築し続ける必要があります。従ってAIで単独・独立で行うだけではなくて、プロフェッショナルリズムとAIが共存する地平を切り開くというところに、日本の持っている強みが国際競争力につながる可能性があると考えております。

○上山議員 そういうアメリカ型の比較研究みたいなものがあるんですか。

○宮田参考人 いや、これはまさに今出てきたところですね。もう一つは、日本の持っている医師の質の高さも僕はやっぱり、プロフェッショナルであり、プロフェッショナルのすばらしい人が一定程度以上いるというところにも、やはり可能性があるかなと思います。

例えば先ほどのICTのプラットフォームだけを見ると、エストニアという国はマイナンバーでも金融を含めてあらゆる情報がつながっていると。社会的環境としては、結構日本以上に理想的なものがあるんですが、医者は2,000人しかいないんです。そうすると、環境はあっても、そこにエクセレンスが全然入りません。ここに、じゃ、日本の30万人いる医師のエクセレンスが一緒に入って連携をして、新しいグローバルプラットフォームをつくって世界を支えていくということができれば、また可能性もあるのかなと思います。

ここのやはり工学の方で教師付学習(supervised learning)というふうに言いますが、この優良な教師、あるいはAIに対して価値のある情報を与えていくためのプラットフォーム、これがないとイノベーションは生まれないので、これをできるのはやはり日本のプロフェッショナルなんじゃないかなという気がします。

○上山議員 その日本のプロフェッショナルが造ってきているような臨床のエビデンス経験値

みたいなものが、海外のところでどういう形で利用されるということですか。エストニアの例が今面白いなと思ったんですけども、言語の問題もあるでしょうし、プラットフォーム全体のつくり込み方もそうでしょうし。

○宮田参考人 先ほどお話ししたようなAIと連携する治療プラットフォームについては、スケールメリットがきくので一度確立すれば、他地域にはかなり低価格で提供できます。このようなプラットフォームを資源が少なく国が時前で構築するのは相当難しいんですよ。こういったプラットフォームを無料で提供しながら、制度やビジネスを一緒に創っていくということも可能かと思います。

○上山議員 でも、ビジネスバリューが見えてきた途端に、アメリカのようなプラットフォームのほうが、もっとはるかに入って来やすいというか、そういう力がありますよね。

○宮田参考人 そうですね、その競争優位性をどう確保していくかというところは、やはり大きな課題ですね。

ただ、あまねく人に対して高品質のサービスをとというようなことに関しては、日本は恐らく精神的にも、あるいは文化的にも非常に優位性があるんじゃないかなと感じています。たとえば、ミャンマーとかベトナム、その地域を丸ごと支えていきたいと思いますというような形であれば、非常に日本が持っている、これまで培ってきた文化とも相性がいい、そういうものになるんじゃないかなと思います。日本の場合は公共的な、いわゆる安全・安心といったところが日本の持っている世界に対して最高の価値の一つだと思うので、これで世界を支えながら、新しいイノベーションをそこに乗っけながら先進国にもビジネスを展開していくということは、可能性の一つとしては十分考慮できるのではないかなと思います。

○今村座長 ありがとうございます。よろしいですか。

まだまだ議論は尽きないところもありますが。

○宮田参考人 すみません、2つ目の質問に全く答えていないんですが、後ほど……

○今村座長 いえいえ、いろいろお聞きになりたい先生方もたくさんいらっしゃると思うのですが、時間の関係があるので、大変恐縮ですけれども、本当に貴重な御発表をありがとうございました。

では、議事の3に移らせていただいて、民間機関等における研究開発プロジェクト公募要綱についてに移りたいと思います。事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、お手元の資料3-1の科学技術イノベーション総合戦略2016民間機関等における研究開発プロジェクト公募要綱(案)と、それから資料3-2のその概要案、それから一番

最後につけてございますけれども、前回からの机上配布資料として前回からの主な修正点を抜き出したものがございますので、この資料に基づきまして御説明申し上げます。

主な修正点の机上配布資料を見ながら公募要綱を拝見していただければと思います。

まず、全般でございますけれども、先日の私どもの示しました事務局案では、「登録」と「認定」が区別されずに使用していたことが前回の議論で問題になってございました。「認定」という言葉で進めることとされていまして、前回の議論では「認定」という言葉で用語を統一させていただいております。

それから、統合戦略2016の対象領域の趣旨との合致を審査した後に、合致した研究開発プロジェクトは全て認定を行うというものでございまして、後で御説明申し上げますけれども、褒める、賞を与えるという側面もあってもよいのではないかということで、ワーキンググループの構成員皆様方の特に重要と判断したプロジェクトを選出できる旨の3ページの認定の(2)に追記をさせていただいております。

それから、第1の目的でございますけれども、前回の案では公募の目的の中に政府の重きを置くべき施策に対する研究開発の連携、補完環境を確立するため云々というふうな記載がされておりました。これについては非常に分かりにくいという御指摘もございまして、施策を実施する側というよりも、公募に応じる側の視点で文章を修正してございます。すなわち民間企業などが独自に発案した統合戦略2016の対象領域に資する研究開発プロジェクトを広く公募して認定を行うということで、企業が有する知的創造能力の活性化や潜在能力を呼び起こし、社会課題解決の多彩かつ柔軟な対策をとるための研究開発力の強化を図るとともに、これらの知の集約を行うことを目的とするというふうにいたしました。

それから公募要綱の2ページ目でございますけれども、第3の対象、審査、認定でございますけれども、まず1番目の対象となる研究開発プロジェクトについてですけれども、前回の議論で既に走っているプロジェクトなのか、あるいはこれからやろうとしているのか分かりにくいという御指摘がございました。実施実態を有するプロジェクトを限定した上で、平成29年度中に実施開始が予定されている、あるいは既に実施されているプロジェクトで、平成29年度も継続して実施されることが予定されているプロジェクトというふうに明記させていただきました。

それから3番の認定等と、4番の認定取り消しでございますけれども、これは御指摘を踏まえまして、何かあったときに認定しない場合にそれを取り消すという場合もありますから、協議の内容とか公序良俗に反する行為等があった場合には、認定しない旨を記載させていただき

ました。また、先ほど申し上げましたが、ワーキンググループ構成員等が特に重要と判断したプロジェクトが選出できる旨は3ページ目の認定の(2)に追記させていただいております。

それから、4ページ目になりますけれども、応募に関する諸条件のところでございます、少しめくっていただきますと2番目に応募資格者等というところがございます。(1)で代表者の応募資格というのがございまして、前回の議論で応募資格の議論もございまして、民間に限ろうという議論もあったわけですが、企業ではない組織とか大学とか独立行政法人と一緒にやる場合もあるという議論を踏まえまして、代表応募資格を民間機関等に限定いたしまして、民間企業のほか、社団法人とか、それから財団法人、医療法人、NPO法人等の法人格を有する民間の機関を広く対象とする一方で、分担者、協力者等の応募資格の方に特定国立研究法人などを追記させていただいております。

それから、8ページ目に行かせていただきまして、8番目の当該認定の性格というところがございますけれども、これはちょっと新しく項目を設けさせていただきました。前回の議論では認定という言葉は、決して軽くはなくて、慎重になるべきだというふうな御指摘もありまして、内閣府は、民間の行う研究の結果、成果の全てに対して責任を負えるものではないということ何か加えるべきじゃないかという御指摘もございましたので、8番目の項を設けさせていただいて、認定というものは総合戦略2016の対象領域の趣旨に合致した研究開発プロジェクトを全て認定するものでありまして、民間のプロジェクトに対して拘束するものではないこと、それから知的財産権等の権利、結果・成果等に対する所有権、結果責任、説明責任等はプロジェクトの代表者などに全て帰属することを明確化いたしました。

それから9ページ目にめくっていただきまして、研究開発プロジェクトの認定審査項目でございます。

ここは事前評価事項を認定時の審査事項というふうにして修正いたしまして、総合戦略2016の対象領域との関連性を審査する旨を記載させていただいております。また、申請者の負担を軽くするというところで、必須項目を明記するなどというような形での御指摘ございましたので、対象領域の関連性を判断するために必要な事項を限定いたしまして、それ以外は参考記載事項、任意記載と書いてございますけれども、というふうにさせていただきました。

それから11ページ目でございますけれども、審査結果等の通知、公表でございます。

3のその他を設けまして、ワーキンググループ構成員などから特に重要と判断されたプロジェクトについて、ワーキンググループとのプロジェクト内容での発表の機会の提供、それからワーキンググループ構成員からの助言等を受けることができる旨を記載いたしました。

そのほか、様式については訂正を修正いたしまして、それから必須記載項目と参考記載項目に分類いたしまして、最低限の記載とさせていただいております。そのほか様式を簡素化させていただきました。

以上でございます。

○今村座長 ありがとうございます。

前回のこのワーキングの中でいろいろ御意見を頂いた点、それから重要課題専門調査会で私の方から御報告をしたときに頂いた意見を加味して、この形に変えていただいたということでございますけれども、ただいまの御説明について何か御意見、御質問ございますでしょうか。

はい、仙石先生。

○仙石構成員 ありがとうございます。

これ、前回メールで御覧いただいたものと今回御説明いただいたものは、もし何か相違があれば頂きたいんですけれども、同じものと見なしてよろしいでしょうか。

前回メールで事前にこの案を頂いておるんですけれども、そのメールで頂いた内容と今御説明いただいたこの資料3-1の内容に何か相違があれば御指摘いただきたいんですが、もしなければ無いということで。

○事務局 同じでございます。

○仙石構成員 分かりました。ありがとうございます。

○今村座長 いかがでしょうか。御意見ございますでしょうか。

前回様々御指摘を頂いた点については、一応事務局の方で修正を加えたということでございますけれども。

石川先生からも前回大分いろいろ御意見いただいたんですけれども、いかがですか。

○石川構成員 かなり良くなったと思いますが、これで認定をするときに、これですと絶対評価になりますよね。そうすると絶対評価の何かどこかにスレッシュホールドを設定しなきゃいけないんですね。それがちょっと難しい項目もあるかなとか、単なる感想ですけれども。ちょっとアイデアが必要かなと。どの辺のスレッシュホールドで認定とするかと。

○事務局 私どもプロジェクトの対象領域は全て認定をするということを前提とさせていただいておりますので、基本的にはこの対象領域に合致しているかどうかを審査をしていただくという形になります。プラスして先ほど申し上げましたのは、特にワーキンググループの構成員の皆様方は、これはすぐれているというプロジェクトがありましたら、それもあわせて選出させていただくというふうな二段構えの形でお願いしたいというふうに思っております。

○今村座長 いかがでしょうか、ほかに。よろしいですか。

重要課題専門調査会で非常に前向きに受けとめていただいて、非常に良い取組だと思うけど、これは大事だからどうやって周知をするのか、周知も考えてほしいというようなお話ありましたけれども、これは事務局の方では、今具体的に何かお考えはあるのでしょうか。

○事務局 今のところ具体的な案はございませんので、またいろいろと御相談をさせていただく形になると思いますので、よろしくをお願いします。

○今村座長 ありがとうございます。

また、お気づきの点ございましたら、ちょっと今日はもう事前にメールで見えていただければ良いのですが、そうじゃなくて今日いきなりこの机上で見たということで、またいろいろな御意見あるようでしたら、8月19日までに事務局に電子メールで御連絡をいただければと思います。それを過ぎたところで民間公募要綱作成に向けて具体的な準備をするように、事務局ではお願いをしたいと思います。

今回のワーキンググループでこの議論は最後になりますので、修正等につきましては、大変恐縮でございますけれども、私と事務局の方でお任せをいただければと思います。

どうもありがとうございました。

それでは、議事4、地域における人とくらしのワーキンググループの運営規則改定について、事務局の方から御説明をよろしく願いいたします。

○事務局 それでは、資料4-1を見てください。それからあわせて後ろに資料4-2に改正案の概略を書いてございます。

改正の背景でございますけれども、既に総合戦略2016が閣議決定されてございますので、この点についても議論をこのワーキンググループの方でしていただくということと、それから今回民間企業などから提案された今回のプロジェクトの公募の適切な審査を行うということもございますので、現在の公募に当たってのICTとかIoTとかAIとかロボテックス、それから建設、都市計画設計のような提案もこれから出てくる可能性もございますので、その内容も十分議論できるように構成員の内容を見直しをしたいというのが趣旨でございます。

資料4-2の改正案の方に表を用意してございますけれども、構成員は今までの構成員でございますけれども、加えて専門的な事項を審査をしていただくために、専門構成員を置くような形にしてはどうかという提案でございます。

期間としましては1年間という形で限定的なものでございますけれども、特に専門的な事項を調査・助言させるため座長が必要と認めるときには専門構成員を置くことができるような規

定を第3条の方で設けさせていただくと。加えて、これは今のところなかなか実際にこれを活用するかどうか分かりませんが、特別の事項を調査するという場合もあるだろうと思ひまして、専門構成員に加えて臨時構成員を置くような規定にしてはどうかということをございまして、いずれにしても議決権が生じないという形にして、座長が必要と認めるときに参加をしていただくという形にさせていただこうかと思っております。

以上でございます。

○今村座長 ありがとうございます。

ただいまの運営規則の改正について、何か御質問ございますでしょうか。こういった方向でよろしいでしょうか。

基本的にはもともとの構成員だけで何か新しく民間から応募されてきたものについて、いろいろ議論するのはなかなか負担も大きいし、新たにこういった専門性を持った方に入っていて議論に加わっていただくと。ただし、議決権はないので、最終的に認定するかしないか等については、こちらのもともとの構成員にお願いをすると、そういう理解でよろしいですか。

○事務局 はい、そのとおりでございます。

○今村座長 あと、この定数とかそういうのは特にこういうものは設けないという理解でよろしいでしょうか。

○事務局 特段設けるつもりはございません。

○今村座長 いかがでしょうか。何か御意見等ございますか。

久間先生よろしいですか。

○久間議員 はい、これでよろしくお願ひします。

○今村座長 ありがとうございます。

それでは、お認めいただいたということで、具体的に改正を事務局で進めていただければと思ひます。

そのほか事務局から何かございますでしょうか。

○事務局 連絡事項と今後の予定でございますけれども、先ほど先生からもおっしゃっていただいたように、科学技術イノベーション総合戦略2016民間機関等における研究開発プロジェクトの公募要綱(案)の追加意見につきましては、8月19日金曜日までに事務局の方で電子メールにて御連絡いただければと思ひます。

また、本日の議事録につきましては、今までと同様に構成員の皆様に御確認をいただきますので、御協力のほどよろしくお願ひいたします。

次回のワーキンググループについては、改めて御連絡させていただくという形にさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○今村座長 ありがとうございます。

途中で大分進行が遅れていたんですけども、皆様方の御協力で何とか時間内に終わることができましたけれども、宮田先生への御質問等、途中で申し訳なかったんですが、遮ってしまいましたので、もし何か御質問ある方は個別に是非御意見を伺っていただければと思います。

では、これをもちましてワーキングを閉会させていただきます。どうも御協力ありがとうございました。