

第1回日本医療研究開発機構分科会 議事録

独立行政法人
日本医療研究開発機構担当室

1. 日 時：平成27年1月23日（金）10：00～12：00

2. 場 所：中央合同庁舎第8号館4階416会議室

3. 出席委員：薄井委員、加藤委員、桐野委員、高井委員、田辺委員

4. 議事概要：

(1) 分科会長の互選及び分科会長代理の指名について

- ・委員の互選により、分科会長に田辺委員が選出された。
- ・分科会長により、分科会長代理に桐野委員が指名された。

(2) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構の中長期目標（案）について

国立研究開発法人日本医療研究開発機構の概要及び国立研究開発法人日本医療研究開発機構の中長期目標（案）について事務局から説明があり、質疑応答及び意見交換が行われた。

(3) 今後の予定について

今後の予定について事務局から説明がなされた。

5. 議事

○染谷参事官 それでは、定刻となりましたので、これより「内閣府独立行政法人評価委員会日本医療研究開発機構分科会」の第1回会合を開催させていただきます。

本日は、委員の皆様方におかれましては、御多忙の中、お集まりをいただきまして、ありがとうございます。

私は、内閣府独立行政法人日本医療研究開発機構担当室の染谷と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。本日、本分科会の分科会長が選任をされますまでの間、進行を務めさせていただきます。

それでは、まず初めに、内閣府独立行政法人日本医療研究開発機構担当室長の中垣より御挨拶を申し上げます。

○中垣室長 委員の皆様方、本日は御多忙の中、御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、独立行政法人日本医療研究開発機構を担当しております中垣と申します。よろしくお願いたします。今回、第1回目でございますので、一言御挨拶を申し上げたいと思います。

健康長寿社会の実現は安倍内閣の成長戦略の柱でございます。このような社会の実現を目指すため、先般の国会で健康・医療戦略推進法及び独立行政法人日本医療研究開発機構法が成立いたしました。推進法に基づき、内閣総理大臣を本部長、全閣僚を構成員とする健康・医療戦略推進本部が設置され、本年7月に健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画が決定されました。

また、医療分野の研究開発につきましては、医療分野研究開発推進計画に基づきまして、基礎から実用化まで切れ目のない研究支援を一体的に行う日本医療研究開発機構を本年4月1日に設立することとなっておりますが、この機構は我が国の医療分野の研究開発の中核組織として、健康長寿社会の実現に向けて大変重要な役割を担うものでございます。

機構の設立に当たりまして、独立行政法人通則法に基づきまして、機構の主務大臣であります内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣が、機構が達成すべき業務運営の目標でございます中長期目標を策定することになっておりますが、策定に当たっては、あらかじめ内閣府独立行政法人評価委員会の意見を聞くこととされております。健康長寿社会の実現に向け、重要な役割を担う機構の中長期目標を御議論いただく本分科会は大変重要なものでございますので、ぜひ委員の皆様方におかれましては、これまでのさまざまな御経験を通じて得られた御知見等に基づきまして活発な御議論をいただければと思います。

本機構につきましては、研究者、あるいは医療関係者でありますとか、さらに産業界からも非常に大きな期待を持っていると聞いておるところでございますので、ぜひ活発な御議論をお願いできればと思いますので、よろしくお願いたします。

○染谷参事官 それでは、続きまして、本日の資料でございますが、お手元に次第以下、小さいダブルクリップの一束と、大きなダブルクリップの一束があるかと存じます。それぞれ資料1から資料4の配付資料、また、大きなダブルクリップのほうは参考1から参考7の参考資料でございます。よろしくお願申し上げます。

参考資料1をごらんいただきますと、内閣府独立行政法人評価委員会令がございます。本分科会は、この評価委員会令の第5条によりまして置かれている分科会でございます。この評価委員会令と3ページ目でございます評価委員会議事規則に基づいて運営をされることとなります。

委員会につきましては公開ということでございます。冒頭のみカメラ撮りも入りしましたので、その旨、御了解をいただければと存じます。

それでは、続きまして、分科会委員の先生方の御紹介をさせていただきます。

東京慈恵会医科大学教授の薄井委員でございます。

東京大学トランスレーショナル・リサーチ・イニシアチブ特任教授の加藤委員でございます。

独立行政法人国立病院機構理事長の桐野委員でございます。

東京大学大学院工学系研究科教授の高井委員でございます。

東京大学大学院法学政治学研究科・公共政策大学院教授の田辺委員でございます。

以上5名の方々に分科会委員に御就任をいただいております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

続きまして、事務局側の出席者を御紹介させていただきます。

先ほど御挨拶を申し上げます内閣府独立行政法人日本医療研究開発機構担当室の中垣室長でございます。

同じく担当室の菱山次長でございます。

同じく担当室の阿久澤参事官でございます。

同じく担当室の板倉参事官でございます。

関係する内閣官房及び省庁の方々でございますが、内閣官房健康・医療戦略室の岡村参事官でございます。

文部科学省研究振興局ライフサイエンス課の堀内課長でございます。

厚生労働省大臣官房厚生科学課の椎葉課長でございます。

経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課の森田課長でございます。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

次に、議事次第の3の「分科会長の互選及び分科会長代理の指名について」でございますが、内閣府独立行政法人評価委員会令におきましては、分科会長は互選で決めることとなっておりますが、既に委員の皆様方から御了解いただいておりますとおり、田辺委員に分科会長をお願いしたいと存じます。よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、田辺分科会長には、御挨拶をいただきますとともに、内閣府独立行政法人評価委員会令の定めに基づきまして、分科会長代理の御指名をお願いできればと存じます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○田辺分科会長 分科会長を拝命いたしました田辺でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

では、分科会長代理ということでございますので、これは御専門の先生がよろしいかと存じます。桐野委員に分科会長代理をお願いしたいと思っておりますけれども、いかがでございましょうか。

(「はい」と声あり)

○田辺分科会長 では、桐野委員、よろしくお願ひいたします。

○染谷参事官 どうもありがとうございました。

それでは、これ以降の議事進行につきましては、田辺分科会長、どうぞよろしくお願ひ

申し上げます。

○田辺分科会長 改めまして、田辺でございます。

本分科会は、医療分野の研究開発における基礎から実用化まで切れ目のない研究支援を一体的に行う、我が国の医療分野の研究開発の中核組織として、「健康長寿社会の実現」に向けて大変重要な役割を担う日本医療研究開発機構が達成すべき業務運営の目標を審議することとなりますので、しっかりと審議を進めてまいりたいと思っております。

分科会の円滑な進行のために委員の皆様方の協力をいただき、務めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

では、お手元の議事次第に従いまして議事を進めてまいりたいと思っております。

まず、議事の4の「国立研究開発法人日本医療研究開発機構の中長期目標（案）について」、事務局より簡潔に説明をお願いいたします。

○染谷参事官 それでは、資料2、資料3に基づきまして御説明をいたします。その前に、参考資料2を御参照いただき、本分科会の位置づけについて、簡単に御説明をさせていただきます。

参考資料2は、昨年改正をされました独立行政法人通則法の抜粋でございます。

中ほど、第35条の4第1項におきまして、独立行政法人に関しまして、これは国立研究開発法人についてでございますが、主務大臣は、5年以上7年以下の期間におきまして、国立研究開発法人が達成すべき業務運営に関する目標である中長期目標を定め、同条第3項、第4項におきまして、主務大臣が中長期目標を定めるに当たり、第3項、この委員会と申しますのは総務省に置かれる独立行政法人評価制度委員会のことでございますが、この委員会と、また、第4項に定められます「研究開発に関する審議会」、この2つの意見を聞かなければならないとされております。

また、おめくりいただきまして3ページ目でございますが、附則第2条の規定におきまして、今回、私どもの日本医療研究開発機構は本年4月に設置をされるわけですが、準備行為として、中長期目標の策定等を平成26年度内に行う場合には、先ほどの「研究開発に関する審議会」は、「各府省に置かれる独立行政法人評価委員会」と、また「総務省に置かれる独立行政法人評価制度委員会」は、「総務省政策評価・独立行政法人評価委員会」と読み替えるものとされております。

したがって、日本医療研究開発機構は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構法に基づいて、本年4月1日に設立される予定ですが、機構の主務大臣である内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣が平成26年度中に中長期目標を策定する必要があることから、今回、主務大臣の中長期目標の策定に当たりまして、あらかじめ本分科会の御意見をいただくものでございます。

なお、この独法通則法第28条の2におきまして、1ページ目の冒頭の条文でございますが、主務大臣が中長期目標を策定するに当たりましては、総務大臣が定める「独立行政法人の目標の策定に関する指針」に基づき行うこととなっております。これにつきまして

は、参考資料3を適宜御参照いただければと存じます。

続いて、国立研究開発法人日本医療研究開発機構の概要につきまして、中長期目標（案）の御説明に入ります前に、資料2により簡単に御説明をさせていただきます。

2ページ目は、これまでの経緯として、安倍内閣における健康・医療関係についての取り組みにつきまして、現在までの状況、経緯を時系列でまとめたものでございます。日本医療研究開発機構に関しましては、一昨年、平成25年6月14日、日本再興戦略の閣議決定、また、平成26年5月に成立いたしました健康・医療戦略推進法及び独立行政法人日本医療研究開発機構法、さらに健康・医療戦略推進法に基づいて7月に定められた健康・医療戦略、医療分野研究開発推進計画、これらに基づきまして、今回の日本医療研究開発機構が定められ、設置が決まっておりますので、それぞれ御説明をさせていただきます。

なお、日本医療研究開発機構につきましては、昨年10月に理事長・監事となるべき者の指名がなされ、昨年11月に、関係する内閣府、文部科学省、厚生労働省及び経済産業省の事務次官、さらには理事長となるべき者として指名された予定者等からなる設立委員会が設置され、準備作業がスタートしているところでございます。

3ページ目は、一昨年、平成25年の6月の日本再興戦略の抜粋でございます。

まず、最初のパラグラフでございますが、医療分野の研究開発につきまして、革新的な医療技術の実用化を加速するためということ、大枠を定めてございます。内閣に、内閣総理大臣・担当大臣・関係閣僚からなる推進本部を設置し、政治の強力なリーダーシップにより、医療分野の研究開発に関する総合戦略を策定し、重点化すべき研究分野と、その目標を決定するとともに、この戦略の実施のために必要な各省に計上されている医療分野の研究開発関連予算を一元化することにより、司令塔機能の発揮に必要な予算を確保し、戦略的・重点的な予算配分を行うこと。

また、一元的な研究管理の実務を担う独立行政法人を創設すること。総合戦略に基づきまして、個別の研究テーマの選定、研究の進捗管理、事後評価など、国として戦略的に行うべき実用化のための研究を基礎段階から一貫通貫で管理することとし、そのため、プログラムディレクター、プログラムオフィサー等を活用しつつ、実務レベルの中核機能を果たす独立行政法人を設置する。

このような記述がございまして、これに基づき、今回の日本医療研究開発機構の設立が進められてきたところでございます。

続いて、4ページ目でございますが、「健康・医療戦略推進法の概要の骨格」でございまして。後ほど説明いたします中長期目標において記述する政策体系の骨格になる部分でございまして、御説明をさせていただきます。

健康・医療戦略推進法は、世界最高水準の医療の提供に資する研究開発等により、健康長寿社会の形成に資することを目的としておりますが、その推進に当たっては、内閣に置かれる内閣総理大臣を本部長とし、全閣僚からなる健康・医療戦略推進本部のもとに、健康・医療戦略の案の作成及び実施の推進、医療分野研究開発推進計画の作成及び実施の推

進、また研究開発等の資源配分方針について定め、また新しい独立行政法人の理事長・監事の任命及び中長期目標の策定に当たっての主務大臣への意見等にかかわることとなる、この本部のもとに健康・医療戦略を定めてございます。

健康・医療戦略につきましては、医療分野の研究開発とその環境整備・成果の普及、また、健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出、活性化とその環境整備につきまして、政府が総合的かつ長期的に講ずべき施策の大綱を定めるものであり、昨年7月に閣議決定をされております。

また、この戦略に即して、医療分野の研究開発等について、健康・医療戦略推進本部が研究開発等の具体的な計画を定めております。医療分野研究開発推進計画でございます。医療分野の研究開発等に関する施策についての基本的な方針、また、医療分野の研究開発等について、政府が集中的かつ計画的に講ずべき施策ということで、これらをこの計画において定めております。

参考資料4をごらんください。健康・医療戦略推進法の本文でございます。こちらが先ほど申しました健康・医療戦略の体系を定めたものでございますが、4ページの第18条に医療分野の研究開発推進計画を作成することが定められており、その計画を定めるに当たりまして、第19条におきまして、「独立行政法人日本医療研究開発機構が、研究機関の能力を活用して行う医療分野の研究開発及びその環境の整備並びに研究機関における医療分野の研究開発及びその環境の整備の助成において中核的な役割を担うよう作成するものとする。」と定められております。

資料2にお戻りをいただきますが、これに従って、策定されました研究開発推進計画に基づきまして、日本医療研究開発機構が推進計画に基づき、機構の業務運営の基本方針、本部決定のもとに実務を行うと、そのような仕組みとなっております。

予算等につきましては、後ほど詳細に御説明を申し上げますが、健康・医療戦略推進本部からの戦略並びに計画に基づく省庁横断的な総合調整、また予算の総合調整のもと、各府省がこれら基本方針に基づき予算要求を行い、各機構に対して財源措置を行うこととなっております。

5ページ目でございますが、一番下に記載してございますように、日本医療研究開発機構の業務としては、機構法において、医療分野の研究開発及び環境整備、また、それに係る成果の普及・活用の促進、また、医療分野の研究開発及び環境整備に係る助成（補助）並びに附帯する業務と定められており、トップダウン型の実用化を視野に入れた研究開発を基礎から実用化まで一貫した研究管理を行うということでございます。

健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画の概要について、もう少し概略的に御説明する資料が6ページと7ページです。健康・医療戦略関連2法に基づきまして、健康・医療戦略並びに7ページ目の推進計画が定められているところでございます。参考資料6と7に健康・医療戦略の本文と推進計画の本文がございまして、資料が行ったり来たりで恐縮でございますが、参考資料6の1ページ目の目次をごらんください。

健康・医療戦略は、総論、各論と分かれています。また、「2. 各論」をごらんいただきますと、「世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発等に係る施策」、また、(2)として「健康・医療に関する新産業創出及び国際展開の促進等に関する施策」、また、(3)といたしまして「健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に係る教育の振興・人材の確保等に関する施策」、(4)といたしまして「世界最先端の医療の実現のための医療・介護・健康に関するデジタル化・ICT化に関する施策」ということが記載をされております。

これが資料2の6ページにある医療分野の研究開発、新産業の創出、医療の国際展開、医療のICT化ということで、それぞれにつきまして、大きな方向性、施策につきまして、この健康・医療戦略において定められ、それぞれにつきまして、KPIを定めているところでございます。

今回の日本医療研究開発機構におきましては、このうち、医療分野の研究開発につきまして、その中核的な役割を担うということでございます。

資料2の7ページでございますが、この推進計画、参考資料7もあわせてごらんください。

まず、7ページですが、推進計画全体といたしましては、医療分野の研究開発に関しまして、現在の課題を踏まえて取り組む方向性、また具体的な施策等につきまして記載をしているものであり、資料7ページの中ほどに10の基本方針、機構に期待される機能、9つの連携プロジェクトという記載がございます。

また、参考資料7の計画の本文、1ページ目の目次ですが、この計画におきましては、Iにおきまして具体的な将来像並びに我が国の課題等を定めてございます。IIの「集中的かつ計画的に講ずべき医療分野研究開発等施策」というパートにおきまして、「課題解決に向けて求められる取組」として、10個の基本方針を定めてございます。

本文の10ページ、「基礎研究成果を実用化につなぐ体制の構築」「医薬品・医療機器開発の新たな仕組みの構築」から10番の「知的財産のマネジメントへの取組」でございます。それぞれにつきまして、11ページ以降におきまして詳細に施策を述べているところでございます。

あわせて、「機構に期待される機能」につきまして、41ページの上から3分の1ほどでございますが、「新たな医療分野の研究開発体制が担うべき役割」ということで、この研究推進計画の中に定められております。41ページの下(1)から「機構に期待される機能」ということ、「医療に関する研究開発のマネジメント」、また、42ページにおいて「臨床研究及び治験データマネジメント」、③「実用化へ向けた支援」、43ページに「研究開発の基盤整備に対する支援」、また、⑤「国際戦略の推進」、こういったことが「機構に期待される機能」として、まとめて記載されているところです。

また、43ページから、(2)の「基礎研究から実用化へ一貫してつなぐプロジェクトの実施」ということで、機構が中心となって進めていくプロジェクトにつきまして、具体的

にその内容を記載しているところです。

具体的な内容につきましては、44ページの中ほどの「医薬品創出」、また、一番下の「医療機器開発」など、50ページの「難病」まで、大きく9つの分野につきまして定めているところでございます。

これらが医療分野の研究開発推進計画ということで定められているところでございますが、これにつきましては、資料2の4にございます「健康・医療戦略の推進体制」ということで、組織体の体系図が載っておりますが、右側に記載の健康・医療戦略推進専門調査会におきまして、医療分野の研究開発に詳しい専門の先生方の審議に基づきまして、この医療分野の研究開発推進計画が定められているということでございます。続いて、資料2の9ページです。「医療分野の研究開発体制の課題と独立行政法人日本医療研究開発機構法等による効果」でございますが、課題といたしましては、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が行ってきた研究開発等につきまして、実用化のための研究を基礎段階から切れ目なく支援する体制の構築が十分でないのではないかということ。

また、臨床研究・治験の実施を進めるための体制が十分でなく、基礎研究の成果が新薬等につながるまで時間がかかるのではないかとということ。

そういった課題に対し、司令塔機能、医療分野の研究開発を総合的に推進する機能としての推進本部と機構を創設することによって、研究者の方々に対してのメリット、また研究の効率化が図られること等について整理をしているところでございます。

10ページですが、医療分野の研究開発等の新たな推進体制について、本部と機構の役割を改めて整理をしたものでございます。本部が定めました推進計画に基づいて、関係する府省、内閣府並びに文部科学省、厚生労働省、経済産業省それぞれにおいて、理事長・監事の任命等、また中長期目標の提示、また補助金・運営費交付金等の交付によりまして、日本医療研究開発機構がそれらを受けまして予算の集約、一体的な実行の実現をしていくということで、研究機関・研究者の方々に対しての研究費等の配分・管理におきまして、ワンストップでそれを行っていくこと、また、基礎から実用化までの一貫した研究管理を行っていくことを進めていくものでございます。

11ページです。先ほど医療分野の研究開発推進計画本文におきまして項目のみ御説明申し上げましたが、求められる機能といたしまして、医療に関する研究開発の実施として、PD、PO等を活用したマネジメント機能、PDCAの徹底、ファンディング機能の集約化、さらには、昨今問題となっております適正な研究実施のための監視・管理機能、さらには臨床研究等の基盤整備として、臨床研究中核病院等の強化・体制整備、またバイオバンク等の整備を定めております。

また、それらトップダウンの研究を行うに当たりましては、産業化へ向けた支援、国際戦略の推進、こういったことをあわせてしっかりと取り組んでいくということでございます。

12ページですが、この研究開発体制におけるお金の流れにつきまして簡潔に示したもので

ございます。本部の総合的な予算要求配分調整機能に基づきまして、真ん中の四角に「国が定めた戦略に基づくトップダウンの研究」と記載してございますが、日本医療研究開発機構に約1,200億円を集約化し、また、これ以外に175億円の調整費を活用いたしまして研究を推進していくということでございます。これによりまして、個別の研究者の方々へのファンディングと、臨床研究中核病院等の研究開発に係る基盤整備につきまして、機構が主体的に行っていくところでございます。

これ以外に、右側に、国の理化学研究所、産業技術総合研究所、医薬基盤研究所等の独立行政法人等におきますインハウス研究、さらには、左側に、文部科学省の科学研究費、こちらについては別途、医療分野の研究開発につきましては、医療分野の研究開発の推進計画等を踏まえて、しっかりとそれぞれで行われるということでございます。

14ページですが、予算の流れについて、もう少し補足をしている資料です。一番上の推進本部の総合調整に基づいて各省が所要の予算を要求し、その予算を機構に対して補助金等として交付をし、日本医療研究開発機構がその補助金を受けまして、国の戦略に基づき、基礎研究から実用化まで切れ目なく医療分野の研究開発を推進するために研究費等を配分するというところでございます。

15ページ、16ページですが、去る1月14日にまとまりした平成27年度の政府予算案の中での医療分野の研究開発関連予算のポイントでございますが、中ほど、黄色で塗っております日本医療研究開発機構の対象経費となる分は平成27年度、1,248億円ということで、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の御努力によりまして、今年度に比べまして33億円、2.7%増の予算を確保していただいているところでございます。

また、体制につきまして、以降、簡潔に御説明させていただきますが、現在、日本医療研究開発機構の組織体制につきましては、18ページにございますような、理事長、理事以下に関係する部を置き、雇用期間の定めのない職員102人と任期付き職員等約200人、合計300人程度の職員におきまして業務を実行していくということでございます。

役員につきましては、19ページですが、理事長及び監事につきましては、内閣総理大臣が任命をすることになってございますが、既に慶応義塾大学医学部長の末松誠先生が理事長となるべき者として指名をされ、監事となるべき者として、間島先生、室伏先生、お2人が指名をされております。理事につきましては、現在、公募の途中でございます。

20ページですが、雇用期間の定めのない職員102人につきまして、右側にございますような関係各省から専門の職員等を定員としているということでございます。

21ページ、22ページ以降は参考資料ですが、25ページ以降におきまして、9つの重点的な領域、各省連携プロジェクトとして行っている領域について、予算の体系の詳細をまとめた図を添付しておりますので、御参照ください。

以上、資料2により概要を御説明申し上げます。

○田辺分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、資料2につき、御質問等があれば、よろしくお願いたします。

薄井委員、どうぞ。

○薄井委員 確認でございますけれども、これまで研究に関しては、厚労科研、あるいは文科省の科研費等々、いろいろなところから競争的な研究基金の獲得というのがあったのですけれども、今のお話ですと、それはそれでまた存在し、かつAMEDのほうでの資金が確保されるという、そういう2段階の形になるのでしょうか。

○菱山次長 よろしいですか。3省の、今、先生の御指摘があった厚労科研費とか、あるいは文科省の競争的資金、それから、経産省の競争的資金について、医療分野についてはこの法人に集めます。ただし、先ほど図がありましたけれども、文科省の科学研究費補助金については、広く学術全体のボトムアップの研究を振興するというのでございますので、それについては日本学術振興会を通じて従来どおりでございます。ただし、ここに書いてありますように、さまざまなすばらしい基礎研究がそこから生まれてくるわけでございますので、そういった成果がシームレスにつながるように、今度の新しい法人につながるようにしていきたいと考えております。

○薄井委員 そうしますと、インハウス研究というのは、ある種、国の機関として存在し、この12ページの図ですけれども、先生がおっしゃった文科省の科研費で残るということは、国立関係の機関ではない、例えば、私などは私立大学なので、私立大学ですとか、私立のそういう機関から出てくる、いわゆる基礎研究のいいものは、こういう文科省の科研費を使いながら吸い上げていくという構造なののでしょうか。

○菱山次長 ボトムアップの研究については、従来どおり、私立大学も国立大学も、あるいはさまざまな研究機関の研究者が自発的に応募していくというものでございます。

それから、文科省や経産省の競争的資金は、研究課題をお示しして、これについていいアイデアがあったら応募してくださいという形のものについては、新しい法人に集約しまして、トップダウンで課題を決めていくというものでございます。私立大学であろうと国立大学であろうと、あるいは研究所であろうと、示された課題に応じて応募をしていただくこととなります。それは従来どおりでございます。ただし、今まではばらばらだったのではないかとということで、しっかり基礎から応用まで、あるいは企業につなぐというところを、この法人を中心に進めていきたいということでございます。

○薄井委員 ありがとうございます。

○田辺分科会長 どうぞ。

○厚労省椎葉厚生科学課長 厚労省でございますが、厚労省は、この日本医療研究開発機構に474億円、補助金として計上したわけでございますが、残り72億円ほど、厚労省に残る厚生労働科学研究費もでございます。食品安全とか、労働安全衛生とか、化学物質対策、危機管理といった、どちらかという国民の安全確保に必要な研究とか、危機管理系の、厚労省の政策に資するような研究については72億円のほうでやるということで、残念ながら先生の慈恵の研究にはなかなか直結しないかもしれませんが、日本医療研究開発機構のほうにぜひ応募していただければと思います。

○薄井委員 お金の流れがどうなっているか、確認をしたかったものですから、ありがとうございます。

○田辺分科会長 ほかにいかがでしょう。桐野委員、どうぞ。

○桐野委員 今の予算の件ですけれども、それぞれの省庁の医療関係の予算を集めて、これは多分、研究開発のファンディングに使われる予算だと思うのですが、この機構の機能は、それをさらに発展させる部分があって、その部分が四百何億かの環境整備（委託事業）と書いてあったと思うのですが、今までの政府が支援してきた研究、特に医学研究の開発の部分は、各省庁から集めたお金を配分するということなのだと思いますけれども、それを超える機能についての予算をさらに新たに確保されていると理解してよろしいのでしょうか。というのは、これまでよりは、さらにもう一步踏み込んだ研究開発に対する支援をするというふうに見えるのですが、それには相当の予算措置が必要ではないかと思うものですから。

○田辺分科会長 事務局、この点、いかがでしょう。

○菱山次長 よろしいでしょうか。先生、御趣旨は、研究費に加えてさらにということでございますか。

○桐野委員 研究の環境整備というような文言がいろいろなところに見られて、今まで以上の活動をされるのかなと読めますので。

○菱山次長 研究環境支援というところも今までやってきておまして、例えば、厚労省の臨床中核病院の御支援、あるいは文科省の橋渡しの研究の御支援とか、そういったことをやってきておしますので、各省でやってきたものを集約していくというものでございます。予算額といたしましては、25年度から26年度にかけては20%の増額をしておまして、26年度から27年度につきましては、全体、かなり厳しい予算でございますと2.2%ほどの増額というところで、これから国会審議でございますけれども、政府案としては、そういった予算の措置をしてきたところでございます。

○田辺分科会長 どうぞ。

○中垣室長 先ほどの予算の資料2の15ページでございますけれども、1,248億円、これは各省が要求されておる額でございますけれども、一番下に、上記経費に加え、内閣府に計上される「科学技術イノベーション創造推進費」のうち35%（175億円）、これは26年度もこういう形でやっておるのでございますけれども、これにつきましては、まだ、どこの役所の事業になるかわからないのですが、例えば、こういった医療分野の事業を各省がやっていく中で、非常に多くのいい課題が出てきたとか、想定されたよりも早く進んでおったとか、そういったものを一層進めるために、27年度になってから、理事長の方針のもと、それを決めて、さらにオンしていくという形になりますので、実際には1,248億円に175億円を足して1,400億円強のお金がこういった研究開発予算で使われることになるところでございます。

○田辺分科会長 加藤委員、どうぞ。

○加藤委員 同じく12ページで御質問したいと思います。加藤でございます。

余り大きな点ではないかもしれませんが、この予算の流れにおきましてインハウス研究、それから、真ん中の水色の部分に入るトップダウンの研究、こういった研究の間には恐らくいろいろな形でコラボレーションが起こると思います。例えば、東京大学でも、理研といろいろな共同研究を実施しています。この資料では箱が分かれていますけれども、実際には非常にフレキシブルに研究は行われていると思います。そういう場合には、インハウス研究であろうと、1,248億円に含まれる大学等での研究であろうと、共同研究の様な場合は、クロスで申請して実施するということですね。そうしますと、1,248億円と700億円は、そういった意味では一体化していると思っております。

2つ目は、先ほど菱山さんもおっしゃいましたけれども、ボトムアップの研究から、順次、成果がでたものはAMEDの対象の研究に移っていくということになると思います。つまり実際の流れは非常に流動的だと思うのですが、そういった場合は期を待たないと研究費が出ないということでは困ると思います。ボトムアップの基礎研究からトップダウンの研究への移行という意味で横のオレンジの矢印で書いてありますけれども、その辺りの研究費配分の柔軟性なり、流動性というのはどうなるのでしょうか。その2つをお伺いします。

○菱山次長 まず、第1のインハウス、例えば、加藤先生御指摘の理研とか、あるいはナショナルセンターであるがんセンターを初め、6つのナショナルセンターとか、そういったところの、まず予算面から申し上げますと、2つの箱の上の矢印のところには総合的な予算要求配分調整とございますので、まずは夏の予算要求の前の段階で、日本医療研究開発機構とインハウスの研究の予算の両方について調整をさせていただくということが1つあります。

それから、これは2つの箱が分かれていますけれども、例えば、理化学研究所とか、ナショセンの研究者の方も、トップダウンの研究に応募していただくことも可能でございます。今も応募していただいて、研究をされていますので、そういった面では、予算要求の段階、それから、予算を使う段階、両方で、日本中の研究者が力を発揮できるように、さらに強化していきたいと考えております。

それから、2つ目の文科省の科研費との関係でございます。これはいろいろ議論がございました。研究者の皆さんの自由な発想を大事にして、ただ、大変いいものが出てきたら、こちらのトップダウンのほうにきちんと応募していただきたいと思っておりますし、また、機構と、あと学術振興会の間でも、適宜情報交換をしていただいて、こんな研究があるよ、あるいはこんな研究が出ているのではないかとといったことは、うまく情報が行き、柔軟な対応をしていきたいと考えております。

○加藤委員 もう一点。

○田辺分科会長 どうぞ。

○加藤委員 海外の事例などを見ていまして、政府なりの投資が有効に使われる1つの

方法として、マッチット・ファンディングがあって、そうすることによって民間も投資しやすくなるということがあります。ずっと御説明を聞くと、余り民間との関係が出てこないのですけれども、そういったことも可能ということでしょうか。マッチット・ファンディングという形に限った政府からの支出というのは過去に色々ありましたけれども、その辺はどういうお考えなのでしょう。

○菱山次長 医療分野において、NEDOでやってきた産業界との協力のプロジェクトや、あるいはJSTがやってきた産学連携のプロジェクトがございます。これらは機構に来ます。そういった中では、企業が入ってくることを条件にしますとか、あるいは企業側がある程度、先生おっしゃったようなマッチングファンドのような形にしていくとか、そういった形で企業に入ることになります。

また、早期から、こういうのがありますよということで、企業に御協力をいただくとか、あるいは知財の段階でどうするのかとか、いろいろなやり方があるのではないかと思います。大学とか、あるいはナショセンのような研究所といったところでの産学連携部門とか、知財部門とうまく連携してやっていくことが必要ではないかと考えております。

○田辺分科会長 資料2に関してはよろしゅうございますでしょうか。

では、続いて資料3に移りたいと思います。事務局より、ごくごく手短かに御説明をお願いいたします。

○染谷参事官 はい。資料3がお諮りをさせていただきます中長期目標（案）でございます。

1 ページ目に目次がございます。あわせて、参考資料2と参考資料3をご参照ください。

今回の中長期目標案の構成ですが、参考資料2に記載の独立行政法人通則法35条の4の第2項の規定によりまして、具体的に定める事項が規定をされております。中長期目標の期間、また研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上に関する事項、また業務運営の効率化、財務内容の改善、その他業務運営に関する重要事項ということでございます。

これらを全て記載した上で、参考資料3の「独立行政法人の目標の策定に関する指針」において、法人と国の政策体系との関係をしっかりと具体的に冒頭に記述をすべしということで、参考資料3の11ページの2「国の政策体系との関係について」として、主務大臣が法人に対し、国の政策体系に位置づけられたミッションを与え、主務大臣、法人の関係を明確化することが重要であって、それをもとに意思疎通を適切に図りということで、法人の役割、ミッションを両者が共有することが重要であるということで、法人全体に係る位置づけ並びに役割、ミッションについて総括する章を設けることとなっておりますので、冒頭に記載したところでございます。

中長期目標（案）のそれぞれの項目につきまして、簡潔に御説明をさせていただきます。

2 ページ目の冒頭の「政策体系における位置付け及び果たすべき役割」ですが、先ほど資料2において御説明いたしました今般の日本再興戦略からの国の取り組みに基づきまして、日本医療研究開発機構が研究開発の推進に係る実務について、適切に行っていくべき

という、その体系についてまとめて記載をさせていただいているところでございます。

2 ページ目の一番下からの部分ですが、医療分野の研究開発について、ヒトに係るものであること、さらには、さまざまなレギュラトリーとの関連があることなどの特殊性等を踏まえて、実用化に向けた研究開発を効果的・効率的に実施するためには、専門知見を有する方々による研究支援、また、法律に基づく承認というゴールを見据えた、一貫した研究マネジメントを行う機能が不可欠であること、そういったことを付言しております。

その上で、3 ページ目の最後において、具体的な機構としての役割、ミッションについて、まとめて記載をしております。

あわせて、この中長期目標（案）の最後のページに、別紙として、先ほどの資料2にも添付した健康・医療戦略の推進に係る政策体系図を添付することとしてございます。

続いて、4 ページ目の「中長期目標の期間」ですが、新しい独立行政法人通則法の規定によりますと、国立研究開発法人につきましては、最長7年間の期間を置くことができるとなっておりますが、今回の日本医療研究開発機構の中長期目標におきましては、健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画が平成26年度からのおおむね5年間ということで規定をされていること等を踏まえ、それらとの整合等を勘案し、平成27年4月から32年3月までの5年間と定めたいと考えております。

続いて、「Ⅲ．研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上」のパートですが、ここがこの研究開発法人のミッションとして進めていく研究開発について記載している、最も中核となるパートです。4 ページ目の中ほど、医療に関する研究開発のマネジメントの実現など機構に求められる機能を発揮するための体制を構築すること、さらには、(2)として、医療分野において、基礎研究から実用化へ一貫してつなぐプロジェクトの実施を図っていく必要があるということでございます。

参考資料7、医療分野の研究開発推進計画をもう一度おめくりをいただきまして、その41ページ以降に、日本医療研究開発機構が担うべき役割ということで、戦略、また推進計画の位置づけがなされており、41ページから「(1) 機構に期待される機能」として①から43ページの⑤まで、43ページの中ほど(2)から「基礎研究から実用化へ一貫してつなぐプロジェクトの実施」ということで、9つの重点領域、各省連携プロジェクトの領域ごとに詳細について記載がされているところでございまして、この計画を踏まえて、この中長期目標も定めなければならないということで、この部分をまとめた形で、中長期目標(案)4 ページ目の(1) (2)の内容について記載をしているところでございます。

中長期目標（案）の4ページの(1)から、それぞれポイントを拾って御説明いたします。体制の構築等のパートにおきましては、①のマネジメントの実現ということで、機構において実施される研究開発の成否はプロジェクトマネジメントにかかっていることを記載し、その具体的なプロジェクトマネジメント機能の方向性につきまして、具体的にアドバイザリーボード、シンクタンク機能、ピアレビュー方式等々の内容につきまして記載をしております。

5 ページ目の一番上、②は「研究不正防止の取組の推進」です。医療分野の研究開発推進計画においては、特に改めて事項立てはされておりませんが、今回の中長期目標（案）におきましては、この研究不正防止の取り組みの推進は重要な内容として、1つの事項として挙げてございます。基礎研究及び臨床研究における不正防止の取り組みを推進するため、専門の部署を置き、実施される研究に対しての公正かつ適正な実施の確保等、その研究不正の防止等に関するノウハウの蓄積、または専門的な人材の育成に努めるということでございます。

また、③「臨床研究及び治験データマネジメントの実行」ですが、臨床研究は大変重要な内容であり、方策についてまとめて記載をしているものです。

また、この推進計画と健康・医療戦略の考え方の中では、実用化ということが非常に大事なワードであり、④「実用化へ向けた支援」として、知的財産管理に係る支援機能、また、PMDA、医薬品医療機器総合機構などとも連携をした戦略的な振興について、また、企業との連携等々について、さらには官民ファンド等への研究成果をつなげ、実用化を促進する、そういった内容についてまとめて記載しているところでございます。

⑤として、研究開発の基盤整備として大変重要になっているバイオバンク等のバイオリソース等の体制の整備等について、また、データベース等について、まとめて記載をしておるということでございます。

⑥として、創薬、また医療機器開発等においても、国際戦略という観点は大変重要です。5 ページ目から6 ページにかけましてまとめて記載をしております。さらに、我が国の国際的な貢献という観点も含めまして、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ等々の記載もあわせて行っております。

さらに（2）が具体的なプロジェクト、基礎研究から実用化へ一貫してつなぐプロジェクトを記載したものでございます。先ほど申し上げましたように、①医薬品創出から、⑨疾病に対応した研究（難病）まで、9つの重点的な領域につきまして、それぞれ具体的にその内容について触れているところでございます。それぞれの項目につきましては、具体的な実用化、成果の達成に向けた方向性について記載をしているところですが、具体的な数値目標をKPIとして、数字で記載できるものはそれぞれ記載をしているところでございます。これらの数値目標につきましても、健康・医療戦略並びに推進計画との整合をとったものとなっております。9つの領域につきまして、11ページまで記載をしております。それぞれの詳細な説明は省略させていただきます。

9つの領域以外の内容につきましても、当然、推進を図るべき内容があるわけがございますし、また、今後新たに推進をすべきとされる内容も出てまいりますので、そういった部分に対応できるパートといたしまして、⑩として、糖尿病などの生活習慣病、脳卒中を含む循環器疾患、その他高齢者の生活の質を大きく低下させる疾患等々について、患者や社会のニーズ、医療上及び経済上のニーズも十分に意識しつつ、開発の推進について記載をしているところでございます。

また、革新的な医薬品、医療機器等及び医療技術を創出することを目的に、画期的シーズの創出・育成に取り組むことを記載しております。

以上、中長期目標の中で、研究開発の推進という機構のミッションにかかわる中核的な内容が、ただいま御説明しましたⅢの内容でございます。

さらに、12ページ以降ですが、これは日本医療研究開発機構のみならず、全ての独立行政法人において共通的に記載をすべき内容として、業務運営の効率化、また財務内容の改善等の事項について、中長期目標として定めることが規定をされておりますので、ここに記載しております。他の独立行政法人の規定等々も踏まえまして、日本医療研究開発機構として適切に取り組んでいくべき内容についてまとめているものでございます。

Ⅳの(1)業務改善の取り組みでございますが、①「組織・人員体制の整備」の項目につきましては、機構に求められる機能を果たすために適切な組織・人員体制を整備すること、また、関連する政策や動向の変化、進捗状況等に応じまして、機動性、効率性が確保できるような柔軟な組織・人員体制を整備すること。特に、PD、POなど、高度の専門性が必要とされる方につきましては、産学官からの優れた人材の登用を行うこと。さらには利益相反の防止、透明性の確保にも配慮しつつ、外部人材も登用するということについて記載をしております。

そのほか、「PDCAサイクルの徹底」、「適切な調達の実施」、「外部能力の活用」について、それぞれごらんのと通りの記載をしております。

「業務の効率化」のパートでございますが、この部分につきましては、現在、その内容について調整をしているところでございまして、今回、分科会にお諮りする内容といたしましては記載をございません。

13ページは「業務の電子化に関する事項」ということで、電子化の促進は重要でございます。そのシステムの不正アクセスのセキュリティ等々の内容、また災害時の対応等も含め、ここにまとめて記載をしております。

Ⅴの財務内容の改善につきましては、運営費交付金の適切な執行、また保有資産の処分等について記載をしております。

さらに、「その他業務運営に関する重要事項」の「内部統制に係る体制の整備」として、内部統制については、法人の長によるマネジメントを強化するための有効な手段の1つであることから、法人の長による法人運営の記念理念、運営方針、また行動憲章を定めるなど、必要な取り組みを推進するといったことを記載しております。

さらに「(2)コンプライアンスの推進」につきまして、コンプライアンス体制について、適切に必要な規制等を整備すること等について記載をしているところでございます。

さらには14ページの「情報公開の推進等」、また「情報セキュリティ対策の推進」、そして「職員の意欲向上と能力開発等」につきまして、必要な項目を記載しているということでございます。

駆け足の御説明で恐縮でございます。以上でございます。

○田辺分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいま事務局から説明のございました資料3の中長期目標（案）について審議に入りたいと思います。一応、幾つかの項目が立っておりますので、各項目ごとに御意見を頂戴したいと思います。

まず、「Ⅰ．政策体系における法人の位置付け及び果たすべき役割」、それから、「Ⅱ．中長期目標の期間」について、御意見、御質問ございますでしょうか。

この点、よろしゅうございますか。これは恐らく上から取ってきたのをそのままやって、ここで変えろと言われても、特に期間とかを変えろと言われても困ってしまうと思うので、ここはこんな形かなということ。

では、次の、恐らくいろいろな意見が出ようかという中心部分でございますけれども、「Ⅲ．研究開発の成果の最大化その他の業務の質の向上」に関しまして、御意見、それから、御質問等あれば、ぜひお出しいただきたいと思います。

では、高井委員、どうぞ。

○高井委員 目標のところにある、基礎研究から実用化へ一貫してつなぐプロジェクトを実施という体制で幾つか、こちらのスキームのように、基礎研究から実用化までという体制が組み立てられていて、こういう組織が本当にきちっとできればいいなと思ったのですが、予算の流れから見ると、予算は各省、文科省から経産省、厚労省から来て、それをこちらでまとめるという組織になっていて、例えば、この目標に従って何か新しいことをしたいといったことが生まれてきたときに、結局、文科省からは、今までやってきたプロジェクトでこのくらいの予算があったから、AMED予算にこのくらい移しましょうというような流れでやってきたと思うのですけれども、何か新しいこと、ここの予算が足りないといったときには、それをフィードバックして文科省に予算を要求するみたいな仕組みがとられるのでしょうか。

○田辺分科会長 いかがでしょうか。

○菱山次長 翌年度の新しいプロジェクトをどうするのかという問題でございますか。

○高井委員 全体的な流れで、例えば、一貫してつなぐプロジェクトを実施、私の理解では、予算は集めたのだけれども、予算をシャッフルして、新しい9個のプロジェクトのところは、新しい枠組みで研究費を配分するという理解だったのですけれども、それは間違いないですか。

○菱山次長 まず、9つのプロジェクトにつきましては、ほとんど3省連携のプロジェクトで、文科省、厚労省、経産省からそれぞれのお金が来ているというものでございます。それで一緒になって研究開発を進めていきたいと思います。

○阿久澤参事官 ちょっと補足させていただきます。確かに予算を作成する段階において考慮しなければいけないのは、今までちゃんと研究していたもの、継続しているものについては、ここでぶちっと切れてしまうのはいけないということで、それはそれで配慮しなければいけない。一方で、毎年毎年、新規の施策に対して、どのように取り組んでいくか

というものがございます。それは予算編成の段階でいろいろと考えなければいけない。そういった予算の要求なり何なりを、今までは各省が自分の思いでやってきたわけですが、その要求段階から、この目標を達成するためには、各省がどういう形で協力しながら事業すればいいのかという調整を、我々、健康医療戦略室及び各省の間で調整をするということをしておりますので、今後、毎年毎年、新規政策を打ち出すわけですがけれども、その新規政策を打ち出すときには、こういった目標を達成するために、それぞれの省庁でどういうプロジェクトを組むのかというものを調整しながら施策をつくり上げていくというプロセスを行っていくことにしております。

○高井委員 そうすると、主導権は各省になるのですか。各省が一応、決めて、それをAMEDは実施するという体制。

○阿久澤参事官 予算要求というのは、もしくは予算をつくるプロセスというのは、双方向にいろいろ情報をやり取りし合っただけのものをつくることになっております。したがって、執行を担う新しい法人が、現場なり、実情から、こういった施策なり、こういった分野なりの研究をさらに進める必要があるだろう、そういった情報をちゃんとこちらのほうにもいただきまして、さらには、それを各省との間でフィードバックしながらものをつくっていくということになりますので、新しい法人の意向が全く反映されないとか、そういうことではございません。

一方で、各省、各省だけで勝手に施策を決めて、それをぽんと落とすだけかといったら、それはそうではございませんで、さっき言いました、予算を要求する段階から、結局、3省の予算を全体としてどうパッケージにするのかというのは我々の健康・医療戦略推進本部で調整をすることになっております。しかも、健康・医療戦略と新しい法人は一体として活動していくことになっておりますので、そういった調整はきちっと図られるものだ、このように考えております。

○田辺分科会長 よろしゅうございますか。そのほか、いかがでしょう。桐野委員、どうぞ。

○桐野委員 実用化までという文言が幾つか出てきて、あるアカデミアで見つかったシーズを本当の実用化まで持って行って、例えば、医療機器などは、その成果により1,500億円というような具体的な数値目標が挙げられているのですけれども、その実用化のところはとても難しいということは皆さんよく御存じのとおりで、そのためには知財戦略が重要だし、それから、ベンチャーのような資金の提供がなければ大きなものはできない。本当に大きな新薬は1個開発に1,000億円かかると言われるぐらいですから、とてもこの予算で最後まで支えることはできないですね。そうすると、アカデミアのようなところと、それから、本当に開発して、これをものにして売っていきこうというような企業とは水と油ですから、そこをどうやってうまく接続するか、相当考えておかないと、本当はとても難しいと思う。少なくとも知財をどう扱うかとか、知財化してライセンス化したものが実際どうやって先に進めていくのかということが、私もよくわからないのですけれども、とても難しいだろ

うなと思います。まず、知財については、この法人はTLOに出資できないとなっているようではけれども、そういうやり方でできるのかなと思います。

○田辺分科会長 この点、いかがでしょう。

○菱山次長 先生の御指摘もごもっともで、大変難しく、だからこそ、今までもどうしたらいいのかということで、先生のお言葉ですと、まさに水と油のところをどうつないでいくのかということで、今回、この法人を立ち上げております。おっしゃるように、まず、実際に製品をつくる、薬をつくる、医療機器をつくるのは、まさに企業でございますので、企業にこの法人を活用していただいて、研究を行うアカデミアにも活用していただいて、それをつないでいくということが全体のコンセプトであります。

具体的に知財をどうするのかというのは、おっしゃるように大きな問題で、この法人にも、先ほどの組織の図にもございますように、知財の担当部を設けて、今も特許庁から審査官をやっている方にも既に入ってきていただいております。ただし、全て、ここで、知財の1つ1つの請求項を書くということとはしません。そういったところは大学や研究所の知財本部や産学連携部などでやっていただかなければいけません。どういう知財がいいのかといった御相談をさせていただくとか、知財ポリシーをどうするのか、また、企業の方に聞いてみますと、これは加藤先生もお詳しいですけれども、アカデミアだけで幾ら知財を書いても、なかなかものになるものがないということも聞いておりますので、ある早い段階で企業に入っていただくことが非常に重要ではないかと考えております。そういったところをこの法人がつないでいけたらいいのではないかと考えております。

○田辺分科会長 よろしゅうございますか。

○桐野委員 よくわからない面がありますけれども、知財化するところまでは当然おできになると思うのですけれども、知財化したものを非常に早い時期に企業に見てもらってライセンス化するというのは、非常に早い段階で、みんな並べて陳列して、どれかとらないというようなやり方では、これまでなかなかうまくいかなかったし、本当にこれはいけるという明確なものであれば、企業はすぐそれを実用化に持っていきます。だから、その辺のところ難しいのかなと思います。

○中垣室長 ちょっとよろしいですか。

○田辺分科会長 どうぞ。

○中垣室長 今の桐野先生のお話ですけれども、1つには、私ども、1,200億円とか、1,400億円の金で何もかもできるとは当然思っておりません。私どもの健康・医療戦略推進本部のもとには、22ページ一番下にいろいろなものがぶら下がっておりますが、右から3番目に健康・医療戦略ファンドタスクフォースがございまして、例えば、産業革新機構がいろいろなベンチャー等に対してやっているわけでございますけれども、その中に健康・医療分野のファンドをつくってやっていこうとか、そういったこともやっておりますし、それから、実用化の上で、アカデミアと企業は水と油みたいな御発言がございましたけれども、よく言われる死の谷みたいなものが本当にあるかどうか、また1つ御議論あるとこ

ろでございますけれども、そういったアカデミアのシーズ、それはある意味、アカデミアの方の評価と企業から見た評価は必ずしも同一ではないというのがありますので、そういったものをどうやって実用化するかということで、既に今、創薬支援ネットワークというものを始めて、3省と、3省所管の独法からそれぞれ知恵を出し合って、あるいはその材料を出し合ってやっておるといってございまして、こういった部分、今、基盤研を中心にやっておりますけれども、今度新しく独法、AMEDができれば、そちらに移って、東西両拠点でやっていこうと思っておりますので、そういったアカデミアと産業界の間のギャップを縮めていけば、さっき菱山から言いました知財も、それぞれ得意領域をやるわけでございますので、そういったところで実用化につなげていければと思っておりますのでございます。

○田辺分科会長　どうぞ。

○経産省森田ヘルスケア産業課長　経済産業省でございます。

経済産業省の政策と、それから、今度のAMEDも科研費も含めまして、少し補足でございます。今般、3省のプログラムが一体化しますので、その際、経済産業省関係のNEDOという組織がございますけれども、そういったところでやってまいりましたプログラム方式のプロジェクトもこちらに来る。従前、NEDOだけでやっていた世界では、先生方が今、おっしゃっておられますようなシーズ側へのアプローチは非常に弱くて、ある程度シーズを絞った後に、企業がこれをやりたいと言ってきたものがプログラム化されていくというのが従前のやり方でございます。

これがAMEDに入りますことによりまして、上流側の厚労科研、あるいは文科省の科研費でやってこられて、ある程度大きく見えてきたシーズなどが、大体、見極めがほぼつきそうなものから、例えば、経済産業省が出口をつなぐプログラムのようなものを、これは内閣官房とも御相談しながら、予算の段階でしっかりつくっていくと、そういうことをやりますので、そうしますと、それをどう実用化するかというプレーヤーを、これは公募で絞り込んでいくこともあわせてやっていきたい。

そのプロセスにおきます知財の確保の仕方、この予算でどこまで知財を押さえて、その先、誰にライセンスして使わせるかということは、プログラムを例えば5年とか、そのぐらいで多分、回しますので、その段階で当然、AMEDがしっかりと管理をして、AMEDの知財にするのか、企業に出すのか、これは恐らく個別のプロジェクトごとに見ていくことになろうかと思えます。そういう意味で、私どもの理解としましては、日本型のAMEDというのは、米国NIHで言いますところのコントラクト型といいますか、ある程度テーマ課題を決めて、どういうもので何をつくろうかというところを見た上のものをかなり重点的にやっていくということかと思えます。他方で、シーズ側のところをいかにAMEDの中でプールをして、情報を管理して、そういった実用型のものにやるかということは頑張っけてやっていきたいと思えます。

長くて申しわけございません。あと、実用化というのは、恐らく出口は創薬と医療機器

だと承知してございます。創薬の出し方と医療機器の出し方は恐らくまた違うと思っておりますので、厚労省はいろいろな御知見がありますから、創薬の出し方は、創薬支援ネットワークとか、主に知財に寄せたコントロールをアカデミアとやっていくという考え方はあるかと思ひますし、医療機器でございますと、実際、ものをつくる人たちは、今回、経産省系のプログラムでできるだけいろいろな方を集めて、シーズとつくる人をつなげていくようなものを広く全国的に玉を拾っていくようなことも考えていきたいと思っております。これは医療機器開発支援ネットワークを別途の方式でつくろうと思っておりますので、これもAMEDでやっていただくことも含めまして、今、先生方から御指摘ありましたような実用化の中で先行事例をつくっていくのを、このAMEDでしっかりやっていくことを目指していきたいと考えてございます。

○田辺分科会長 いかがでしょう。恐らく5ページの④の実用化に向けた支援というところで総論的に知財の問題、それから、最後の実用化の促進のところは書いてあると思うのですが、これでは弱い、もっと何か、関連のあれですか。では、お願いいたします。

○加藤委員 別の話しもあるのですけれども、まず関連の話をいたします。水と油ということなのですが、私は東京大学で大学の研究を見せる化しようと思つて頑張っているのですけれども、その仕組みづくりが非常に大事であるというのはおっしゃるとおりで、上流のシーズも見つけて、それをいかにトランスファーしていくかということは非常に重要だと思います。そして特許戦略も非常に重要で、皆さんがおっしゃっていることはそのとおりでありまして、ある意味では、政府がそういったことの難しさを正面に捉えてこういうことをやられるというのは大きな進歩だと思います。ただ、現実を見ると、それから先が大変で、出てきた成果をいかに実現するかが大変だと思います。

企業との関係で2点だけ注釈させていただきます。

1つは、今、おっしゃったように、これは企業の方々に協力していただかないと、最終的な出口にはつながらないものになります。医療機器関係のところについては私は余りよく存じ上げませんが、医薬品関係から言うと、この仕組みに対する企業側のコミットメントをいかに本当の意味で強くとるかというのは非常に重要でして、企業が、本当にいいものが出てくるのだったら手伝うけれども、どんなものが出てくるか様子見であるというような考えでもしいらしたらとしたり、なかなか協力得られません。ですから、このシステムから本当にいいものが出てくるということを、企業の団体の方々と十分議論していただいて、本当の意味の企業のコミットメントを得ることが非常に大事だと思います。私の過去の業界にいた経験で、なかなかそこまでのコミットメントが表向きには出て来ないで、政府のやっていることに対してさめて見ているような事例が過去にもありました。これに対して、本当に本気で出てくるものが期待できると、企業も今、創薬の成果を上げる事が非常に大変ですので、その部分を改善しないと企業も成り立たなくなる。そういった問題の1つの解決策方向性として非常にいい手段であることを向こうに充分納得してもらふ必要があると思ひます。

そして、もう一つ、企業にライセンスできる、できないという問題ですけれども、成果を陳列しても企業が拾ってくれるのは少ないとおっしゃいました。企業もビジネスですから、こういう傾向はある意味しょうがないこともあるのですが、例えば、がんとか、精神医療系とか、新興感染症、これらの部分は、企業が拾うということは、すなわちビジネスになる。すなわち成果が社会に還元されるということです。企業が拾わないというのはビジネスにならないという判断をしたということです。そもそもそのプロジェクトの設定自身、あるいはプロジェクトの目指していたものが余り価値がないとも言えるのです。また企業は既存の薬に比べてどうかということで判断しますので、たとえこの仕組みから何とか企業なしで新薬を出しても企業が引き受けるという保証が無い事になります。要するに企業が取り上げないことを無理やり実現化しても、本当の医療イノベーションの実現にならないという意味です。

それが1つ。

ただ、企業が取り上げなくてもなんとかしなくてはならない領域があります。例えば、新興感染症、再興感染症、あるいは難病に対する治療薬です。こういう領域の医薬品等は企業が薬としては重要かもしれないけれども、ビジネスとしては取り上げられないというものが多いです。それらをどうやってそれをレスキューするかという仕組みをつくっておかないと、せっかくいいのができたけれども、実用化しない、宙ぶらりんになってしまう。相手もビジネスですからそれを企業に無理やり売らせるということはなかなか難しいです。出口に関しては、その部分が1つ大事だと思います。

もう一つは、Ⅲのところなのですけれども、非常にアンビシャスな9つの目標を立てられた事は素晴らしいと思います。ただ、それだけに、実現するのは、本当に本腰を入れないと、これはできない。そのためのキーになるのはプロジェクトディレクターそしてプロジェクトオフィサーです。特にPDが非常に重要だと思います。この方々の資質と行動いかんによって成果が全く正反対に分かれると思います。したがって、今後のことでしょうけれども、PDに関して、9つの項目で何人ぐらい置けるのかをよく存じ上げませんが、1人だったらとても無理だと思います。そういった人数の問題がある。それから、ジョブディスクリプションの問題もあります。つまり、PDにはどういう資質が必要かという問題。さらに、そういったリソースをどう確保するかという問題。102人の固定化されたところから来るのかもしれませんが、そういう方々のバックグラウンド・経歴の問題も重要です。優れたPD、これはプロジェクトマネジメントのプロがやらないと難しく、行政のことや医薬品開発のことも知っていらっしゃる方でないと無理だと思います。いい人材を集めるためには、お給料とか、その他のインセンティブもないと、本当にいい人はなかなか出てこないという気も私はします。PD周りのいろいろなことをきちんとやっていただく必要がある。それが成功の鍵ではないかという感じがします。

以上です。ありがとうございました。

○田辺分科会長 どうもありがとうございました。

御意見が、この文章の中で読み込める状況になっていますか。PD何とかに関して、もっと。

○加藤委員 いえ、不足という意味ではないのですけれども、これから後に、これを機構でやっていくときに考えていかななくてはいけないという事項ですね。ここに入っていない、入っているというよりも、実際にこれを実現するときに、最初にこれをやっておかないとなかなか、出だしで余りあいまいにするとだめではないかという話です。

○田辺分科会長 わかりました。ありがとうございます。

目標の中に書き込むかどうかは別にして、それを我々して伝えるというのはすごく大切なことだと思います。

○菱山次長 いいですか。まず、後のほうのPD、POのお話でございますが、次回、末松理事長予定者が来られますので、末松先生はPD、POについては非常に深く考えていらっしゃるの、そのときにお話をしていただいたらよろしいのではないかと考えています。

あと、前半の、企業の先生からもお話がございましたけれども、今、経産省の森田課長からもお話ありましたけれども、私どもとしても、その辺、難しいのはよく承知しておりますので、それをどうやっていくかは、ぜひいろいろな方のお知恵を拝借して行って実用化していきたいと思っております。既に大学病院でも、主体的にやったものでも保険収載をしてきたものもございまして、あるいは医師主導治験もどんどん進めてきているようでございますので、そういったのをぜひ加速していけるような体制にしていきたいと考えております。

○田辺分科会長 ほかはいかがでしょうか。薄井委員、どうぞ。

○薄井委員 先生方がいろいろお話しになっているので、その補足というか、確認ですが、これを読み込んでいきますと、数値目標がいろいろ書かれております。これは先ほどのお話ですと、こちらの厚い本からのエビデンスで持ってきたというお話ですが、ウエートを置くところと、そうでないところ、いわゆる優先順位とかトリアージみたいなことは必要なのではないかと思えます。つまり、先生方がおっしゃったように、最初にどこを主体にして目標を立てて、その達成を目指していくかということが必要な、達成の見込みのない目標値を書くのは問題かなとも思えます。その辺のところ、もう少し議論をして、先生方からお話があったように、ウエートをつけて9つの目標を掲げていったほうがいいのではないかと考えています。

私はがんの分野なものですから、がんのところは数値目標とかが余り入っていないんですけど、がん分野の場合は、抗がん剤の開発は、非常に時間と労力がかかります。現場では、このままでいくと日本のがん研究開発はだめなのではないかしらという危機感を持つぐらいなのです。けれども、その辺のところの目標はなく、むしろ、小児がんのほうに開発のウエートが置かれています。それだけではなくて、がんというのは高齢者の病気なので、その辺のところをうまく入れるような形で書かれたほうがいいのではないかと考えています。全体を見ていくと、数値目標がひとり歩きしないようにしなくてははい

けないのではないかと思います。

○田辺分科会長 どうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。

○加藤委員 今の関連で。

○田辺分科会長 どうぞ、加藤委員。

○加藤委員 無理な目標を掲げてもとおっしゃいましたけれども、この目標は私の理解でもすでに決定した事から落ち込んできているので、それは余り変えられないのですね。例えば、2020年までに5つの承認をとるとか、いろいろ書いてありますけれども、もう2015年なので、薬の場合、5年間承認まで持って行くのはではなかなか困難です。今までのプロジェクト、合同して合わさったプロジェクトを持って来られると聞いていますので、全部がゼロのスタートではないと理解しています。その辺もお考えの上で書かれていると思うのですけれども、そういうことであればよろしいのですけれどもね。

あと、脳神経系で診断法を確立するとかいうことがありましたけれども、その確立もガイドラインに落とし込むことが必要である云々と考えますと、実現性はしっかり精査されていく必要があるかなという気がします。

○田辺分科会長 どうぞ。

○菱山次長 今から始めたら、まさに間に合わないわけで、これらは継続しているものです。研究開発をしているものについて、ちゃんと目標達成していただかなければいけませんので、そういったものを含めてでございます。先ほど少し申し上げましたように、治験届は、ちょっと古いデータですけれども、例えば、文科省の橋渡し関係では、おととしの8月までに22件出ておりますし、保険収載もおととしで4件、去年でも7件ぐらいされています。あるいは抗がん剤についても、例えば、これはファイザーではありますが、もともと間野先生のクリゾチニブとか、あるいは本庶先生のPD-1抗体とか、そういったものがどんどん出てきておりますので、そういったものを加速できるようにしていきたいと考えております。今の御指摘の目標についても、そういった現状を踏まえた形で書かせていただいているので、自然に達成できてしまっただけでは簡単すぎるかもしれませんし、かといって実現不可能では、それはそれでまずいので、いろいろ考慮して設定させていただいております。

○田辺分科会長 どうぞ。

○内閣官房岡村参事官 医療分野研究開発推進計画をまとめさせていただいた担当でございます。

今回の機構の目標のKPIは、ほとんどがこの計画のものをもってきておりますが、それをつくるに当たりまして、現行動いているプロジェクト及び、近々各省が今後もう少し手を入れていかなければいけないというものを、かなりディスカッションをしていただきました。1つ1つの細かなプロジェクトの数を積み上げて、つくったということでございますので、資金計画も含めて、各省もかなりの覚悟を持って計画の中でつくってきている。こ

れをきちんと機構のほうで運営をし、実現をしてくださいということで踏襲をしてきております。こちらの計画は本部のほうで決定しておりますから、政府の目標、政府が達成しなければいけないと、こういうものでもございます。

○田辺分科会長　どうぞ。

○加藤委員　本文は変える必要はないのですけれどもこの文章ですと、外部の方が読まれたときに普通の読み方ですと、2020年までに幾つというような目標を見て、その目標がトゥアンビシャス(too ambitious)というふうに読めます。ですから、今、おっしゃったようなことは、私は積極的にいろいろな機会をとらまえて、外に対して説明されていくべきだと思います。それが計画とか中期目標の信頼性を醸成する1つの大きな手段ですので、そういったことは非常に重要だと思います。この点は私が知らなかっただけかもしれませんが、ぜひ積極的にやっていただきたいと思います。

書き込みの1つの点ですが、現在、世界的な潮流も含めて、PPP (Public Private Partnership) の重要性がどこでも言われております。先ほど菱山次長もおっしゃいましたけれども、企業の皆さんとやっていくとおっしゃっていますので、この中で大きな位置づけとして、日本型のPPPをきちんとつくり上げて進めていく、それを1つのエンジンにするような部分の書き込みがあってもいいかなという気がしました。

PPPの代表例と言えば、欧州の、Innovative Medicines Initiative、IMIが有名です。今、1ユーロが130円ですと2,600億円ぐらいの資金が企業とEUコミッティで折半して出資されています。1回目が終わって、もっと額がふえて2回目がまた始まります。それはヨーロッパの形ですけれども、日本なりの、日本でやれるようなPPPもあると思いますので、それを書き込むことがいいかどうかは別としても、そういったことについても、外に対する、先ほどの業界に対するアプローチという意味でも、重要ではないかという気がします。

○田辺分科会長　ありがとうございました。

どう反映されるかはなかなか難しい問題はあるかと思いますが、この中で、機構中心に書いていますけれども、それを取り巻く民間に何を期待しているのか、どういうメッセージを発するのかというのは割と大切なことだと思いますので、この目標段階、ないしは落とした後の計画のほうに反映するかどうかわかりませんが、もう一回、事務局のほうで、短期間ですけれども、お考えいただければと思います。

ほかに何か。では、高井委員、どうぞ。

○高井委員　私、工学部にいますと、企業も製造業の人とお話することが多くて、新しい事業ということで健康・医療とかいうところに参画していきたいという企業がたくさんおられます。中小企業も含めてですね。そういう人たちは、医療のことに関しての知識がない。でも、新しいことをやりたいので、コラボレーションもどうしたらいいのかわからないというときに、ここの中で、例えば、そういう企業向けの教育なりをするようなことを考えていかないと、なかなか日本の医療機器を独自につくっていくというような文化が生まれてこないと思うのです。書いてあることは書いてあるのですけれども、その辺をち

よっとお伺いしたいなと思ったのです。

○経産省森田ヘルスケア産業課長 経済産業省でございます。

7ページの医療機器開発のところ、これは恐らく政府がつくる目標ですから、まず政府はこういう形で、今、先生が御指摘いただいたようなことをやりなさいというのを、もう少し書くかどうか、少し工夫をしたらいいかと思えますけれども、思いとしてはございまして、経産省としても、そういう政策をやるように、AMEDにしかるべき予算をつけて実施体制をつくっていただくということで、今、考えてございます。

○田辺分科会長 ほかはやよろしゅうございますでしょうか。それでは、3のところ、これがかかり中心になろうかと思えますけれども、いろいろな御意見をいただきましたので、一回、事務局のほうでお考えいただいて、次の機会にどういう形で反映するのかということを考えていきたいと思えます。

残りのところでございますけれども、IVの業務運営の効率化、Vの財務内容、VIのその他事項でございますけれども、何か御意見等ございますでしょうか。

1点だけ私から、調整中なのではあります、例えば、従来の独法みたいな形で、人件費、毎年2%減とかやられたら、新規の立ち上げで発展していく組織に関してはどうしようもないので、そこは極めて頑張ってくださいということでございます。

あと、もう一つ、ここの中心になるのは、要するに人とお金のファンドのところの部分で、ファンドのところは調整がかからないと思うので、かけようがないと思えますので、残りのところは全部人件費に来たら、たまったものではないので、そこは本当にこの組織がうまく動くような目標というのでしょうか、目的を踏まえ現実的にお考えいただきたい。最後まで思い入れというのはすごくよくわかるのではあります、本当に肝だと思えますので、画一的な方向にはならないように、ぜひお気をつけていただきたいと思えます。

ほかはいかがでしょう。12ページの①の組織・人員体制のところ、PD、POの問題が書かれておりますけれども、これによろしゅうございますでしょうか。恐らく、ここもまた肝の1つになろうかと思うので。

どうぞ。

○加藤委員 この書きようはこういったものでいいと思うのです。これをいかに実現していくかという、末松理事長予定者の手腕の見せどころだと思うのですけれども、ここが一番大事だと思いますね。大学などでも人材を呼ぶのに、なかなか大学のお給料では来てくれないのですけれども、いい意味でのインセンティブというのを設定できて、本当に優秀な方が来ていただけると、本当にすばらしいものができると思うのですけれども、そういう期待感があります。

○田辺分科会長 わかりました。

ほか、財務その他、いかがですか。桐野委員、どうぞ。

○桐野委員 PD、POについて、詳しいことはわからないのですけれども、恐らく、この方々は、みずからが研究費を取ることはできなくなるので、やはりアカデミアから見ると、ア

カデミアの退官された先生方とか、そういう方が中心にならざるを得ないのではないかと
思うのですよ。ですから、PD、POが、そういう仕事ではなくて、かなり専門的な職業とし
て成り立つようにしていくのかどうかということがすごく重要ではないかと思うのですが、
ここは難しいことが多いなと思うのです。

それから、業務の効率化は調整中と書いてあるのですけれども、これは人件費を毎年少
しずつ減らせとか、一般管理費を減らせとか、言うと思うのですけれども、そんなのはナン
センスなのです。業務をどんどん拡大して強化していきながら、一般管理費と人件費
は減らせということを総務省などはおっしゃるのですけれども、どうしても必要なものは
やはり拡大していかないとしようがないと思うので。これは書いていないので、何を意味
するのか、私はわからないのですが、よく業務の効率化というと、大体は人件費と一般管
理費の削減になってしまうので、そこは心配だなと思います。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

○菱山次長 ありがとうございます。

先生自身も苦勞されていると思いますが、できるだけ、今、先生おっしゃったように、
あるいは分科会長からも言われたように、できるだけそういう形にしたいと思っているの
ですが、一方でやはりなかなか厳しい状況でありまして、できるだけ事業が発展できるよ
うな形にしていきたいと考えております。

○田辺分科会長 どうぞ。

○板倉参事官 今、桐野先生に御指摘いただいたように、PD、POで常勤としてお迎えする
というのは、現時点でにわかにはなかなかなか難しいと思っております、当面、
非常勤で優秀な方にPD、POの役割を果たしていただきまして、常勤の職員も大学、あるい
は企業の方にも参加をしてもらって、常勤職員と非常勤のPD、POの組み合わせでまずはマ
ネジメントをしっかりとやるというところから始めていきたいと考えております。

以上です。

○田辺分科会長 どうぞ、加藤委員。

○加藤委員 日本では難しいのだと思いますが、あえて申し上げます。イギリスにメディ
カル・リサーチ・カウンシルというのがありまして、彼らに言わせると、私たちはアメリカ
のNIH版だとおっしゃっています。そこにもテイクトランスファーがありまして、MRCテ
クノロジーと言っています。何を申し上げたいかということ、MRCテクノロジーというのは、
MRCの研究で出たものを企業にライセンスしているわけです。例えば、抗体薬などは随
分ライセンスしているのです。抗がん剤が多いのですけれども。彼らはそれでもうビ
ジネスしているのです。国立の研究機関ですけれども、そこでビジネスして、今まで600
ミリオンポウンダーもうけています。日本で言えば900億円ぐらい。設立は2000年で、仕事
は1985年ぐらいからやっているのですけれども、セルフファンディングできているのです。
自分たちで研究をして、研究にファンドしてやっているということなので、私は存じ上げ
ませんが、日本でそういったことは可能なのか。AMEDから出てきたものに対して、企業に

投資したものの一部としてロイヤリティを収入としてセルフファンディングするという。もちろんそこはチャリティ企業ですので、もうけることはしないし、もうけを配分する相手もいませんので、そういうことはしなくてもいいのですけれども、そういうことが可能になれば、今、おっしゃっている問題も、すぐではないにしても、将来的には解決されて、自己増殖的な組織になる。そんなことが日本でできるのかわかりませんが、御参考までに御意見申し上げました。

○田辺分科会長 桐野委員、どうぞ。

○桐野委員 これは全然知らなかったのが驚いたのですけれども、こういう研究開発をするためには、今の日本の保険医療制度を少し変えて、かなり市場的にやらなければならないとおっしゃる人がいるのですけれども、そんなことをすれば医療を破壊します。イギリスなどはもっと厳しい政府制御の医療制度なのですが、イギリスは製薬企業も2社ぐらいしかないと思うのですけれども、それなりに研究開発をやっているのですよ。ドイツもやっている。ドイツも、社会保険方式で皆保険の国でやっている。米国が医学教育、医学研究については非常に優れているので、医療も全部優れているという前提で、米国の医療を入れろ入れろと言う人がいますけれども、医療、最低ですよ、米国は。それはぜひ知ってほしいと私は思います。患者のためにと称するけれども、実際は患者のためには非常に限定的で、お金のある患者のためになっているのですよ。開発はしなければいけないし、今、進んでいるようなことはものすごく大事だと思うのです。PMDAが本当にだめだ、だめだと言われながら、じわじわ、じわじわ改善して行って、今、かなりよくなっています。こういうやり方で、すぐはいかなくても、じわじわでもいいから、やっていただければありがたいと思います。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

とりあえず、IVからVIまではこのような議論でよろしゅうございますでしょうか。

あとは、全体を通して何か御意見等ございましたら、よろしゅうございますか。

ありがとうございます。本日いただきました御意見に関しましては、事務局で整理をした上で、次回また議論させていただきたいと思います。

では、次の議事でございますけれども、「その他」に関しまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○染谷参事官 それでは、資料4に基づきまして、今後の予定について御報告をさせていただきます。

本分科会の第2回を1月27日火曜日の10時から予定させていただいております。先生方には短期間に集中して恐縮でございますが、よろしく願い申し上げます。

分科会の御審議をいただきました後、引き続きまして内閣府の独立行政法人評価委員会、いわゆる親会でのほうにこの中長期目標（案）を御報告することになります。その後、総務省政策評価独立行政法人評価委員会の審議を経た上で、健康・医療戦略推進本部に諮り、4月1日の日本医療研究開発機構の設立の際に、法人に対し、主務大臣から中長期目標を

指示し、さらにその指示をもとに、法人におきまして中長期計画案を作成いたします。それを認可するという段取りとなりますので、御報告をさせていただきます。

以上でございます。

○田辺分科会長 今の御説明に関しまして、何か御質問ございますでしょうか。

これは来年度以降、どんなスケジュール、見通しになるのでしょうか。例えば、年次の進行等に関して報告受けて、我々が何かチェックするとか。

○染谷参事官 来年度、平成27年度以降につきましては、内閣府独立行政法人評価委員会自体はなくなりますが、研究開発に関する審議会として、内閣府に置かれる研究開発の法人、すなわち日本医療研究開発機構でございますが、これを担当する審議会ができる予定でございます。年度内は、先生方に評価委員会として引き続き御相談をすることになりますが、来年度以降につきましては、この研究開発に関する審議会として、年度ごとの具体的な評価等についてお諮りをする、主務大臣が評価を行う際に御意見を伺うという形になりますので、その評価のあり方等も含めまして、27年度に入りましてから御相談をさせていただきますつつお願いすることになろうかと存じております。

○田辺分科会長 ありがとうございます。

ほかに何か。よろしゅうございますでしょうか。

では、本日の議事は以上でございます。

次回は来週の1月27日の火曜日10時からとなっております。

では、以上をもちまして「内閣府独立行政法人評価委員会日本医療研究開発機構分科会」の第1回目の会議を終了させていただきます。お忙しいところをお集まりいただき、本当にありがとうございました。