

第 22 回 厚生労働省省内事業仕分け

開催日時：平成 22 年 11 月 15 日（月） 16：00～17：30

開催場所：厚生労働省専用第 15・16 会議室

出席者：田代座長、岩瀬仕分け人、岸仕分け人、中山仕分け人、藤原仕分け人

（開会）

○総括審議官

時間になりましたので、第 22 回厚生労働省省内事業仕分けを開始したいと思います。本日は、議題が 2 つあります。まず、議題 1 として、通常の省内事業仕分けを行います。次に、議題 2 として、報告事項があります。

早速ですが、議題 1 から始めます。本日の省内事業仕分けの議事の進行は、民間有識者の仕分け人のうちから、田代雄偉委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○田代座長

本日の進行役を務めさせていただきます田代でございます。

本日は、がん集学的治療研究財団を対象として、省内事業仕分けを実施いたします。まず始めに、当財団につきまして、簡単に省内事業仕分け室から概要をご説明願います。

（省内事業仕分け室からの説明）

○総括審議官

資料 1 の 1 頁は「法人概要」です。基礎データは、役職員、予算です。役員は常勤の人はいらっしゃいませんで非常勤 18 名となっています。このうち国家公務員出身者はありません。職員は 16 名で非常勤が 1 名、うち国家公務員出身者が常勤 16 名のうち 1 名です。

予算は 4.2 億円ですが、国からの財政支出が平成 22 年度で 1.3 億円、平成 21 年度はもう少し多かったということでもあります。

主な事業については、がん臨床研究推進事業、これが補助事業で、全額国からの財政支出です。それから、インターネットを活用した専門医の育成等の事業、これが国からの委託で、これも全額国からの支出です。事業のいちばん大きなものは臨床試験事業なのですが、これは法人の自主事業で国からの支出はありません。

組織体制は右側の上にあります。管理部門の比率が 7.5%で、先ほど言いましたように、職員も 16 名と小さな法人です。地方組織はないということです。以上です。

○田代座長

引き続きまして、所管部局・法人側から当財団の事務・事業の概要をご説明いただくとともに、当該法人の改革案の提示をお願いします。時間もありませんので、ポイントを絞って 13 分以内で簡潔をお願いします。資料にて説明する場合には資料をお示ください。制限時間となる 1 分前にチャイムが鳴ります。それではよろしくお願いいたします。

す。

(担当部局・法人からの事業説明)

○がん集学的治療研究財団理事長

ただいまご紹介いただきましたが、現在、がん集学的治療研究財団の理事長を拝命しております佐治でございます。最初に簡単に自己紹介をさせていただきます。私は 1988 年から 2003 年までの 15 年間、岐阜大学医学部腫瘍外科の教授として勤務して、途中 4 年間病院長を務めさせていただきました。当財団へは教授就任中の 2002 年から今日まで 8 年間、理事長として無報酬で務めてまいりました。現在も岐阜県内の某がん拠点病院で外科医として勤務し、手術、入院患者さんの治療、外来がん化学医療などのお手伝いをさせていただいております。

ところで、がん集学的治療研究財団は、胃がん手術後補助化学療法研究会からスタートしております。1980 年に厚生省医政局主管の財団法人として、翌年に特定公益法人として認可された臨床試験を主体とする本邦で唯一の財団で、既に 30 年の歴史を有する大変貴重な存在であります。それでは資料に基づき当財団の概要を説明させていただきます。

まず、1 頁の「法人概要」です。先ほどもご説明いただきましたけれども、役員は 18 名で全員非常勤で国家公務員出身者はいません。しかし、昨年までは監事として無報酬で 1 名参画いただき、国の医療政策の将来展望などをご指導いただきましたけれども、この方は昨年退任いただきました。いわゆる天下りとは認識しておりませんけれども退任いただきました。職員は 16 名で、事務局長が国家公務員 OB ですが、この件は改革案のところで再度紹介させていただきたいと思います。予算は先ほどのとおりであります。組織体制も先ほどご説明いただいたとおりであります。

主な事業は、補足になりますが、抗がん剤の臨床試験事業が財団のいちばん主な事業であります。これはすべて、寄付とか賛助会費、受託試験などでまかなっており、国からの財政支出は一度もありません。がん臨床試験推進事業とインターネットを活用した専門医の育成事業の 2 事業をお手伝いさせていただいております。その金額は記載のとおり、5,000 万円と 8,000 万円であります。右下の組織図で、役員・委員は理事長を含め全員無報酬で財団活動に参画いただいております。

2 頁は、がん集学的治療の「集学的」という言葉があまり一般的ではありませんので、これを若干説明させていただきます。がん治療というのは、特に進行がんでありますけれども、その多様性と難治性から手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法、温熱療法等、様々な治療法の組み合わせで効果の是非が決まります。このように、2 つ以上の治療方法を組み合わせて行う治療を「集学的治療」と呼んでおります。この場合、当財団では、がん患者さんに優しい治療法を提案し模索してきました。その基本は、効果に遜色があれば、患者さんの QOL(Quality of Life)を最優先に考えた安全で安心できる効率的な治療で、この点が従来の短期・大量投与を求めた他の臨床試験グループとは、目標が大きく異なるわけです。

また、がん患者さんの全身的治療として、ここに書いておりませんけれども、補完療法にも注目しておりまして、現在漢方に関しても DKT フォーラムの提案の下に臨床試験

を展開しております。これらの概要は 5 年前から、ここに記載しておりますポンチ絵で紹介してきましたけれども、既に外来がん化学療法、経口抗がん剤投与、これはもうほとんど一般化しています。治療方法でも、隔日投与とか術前投与などで一般化の傾向にありますけれども、右下の絵のように、胃を全摘する場合でも術前化学治療をやると、胃を全部取らなくてもすむかもしれないという、そういうことを主に研究しています。

3 頁が「がん臨床研究推進事業」であります。これは厚生労働省からの要請によりまして、平成 18 年度から「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」の一環としてお手伝いをさせていただいています。即ち、厚生労働省では科学研究補助金事業が行われていますが、これは研究費、消耗費、機器購入だけに使用されています。しかし、人材育成の面が欠落しております。研究費の有効活用、効率化のためには、人材育成は車の両輪になりますので、非常に重要な事業と理解しております。

事業開始初年度は、外国人研究者招へい事業、外国への日本人研究者派遣事業、研究支援者活用事業の 3 事業を行っておりまして、平成 19 年度から、若手研究者育成活用事業を新しく加えて、現在 4 事業を遂行中です。4 事業の年度別実績をそこにまとめております。この中で、2) の外国への日本人研究者派遣事業は現在最も注目されている分野でありますけれども、残念ながらいろいろな経済的理由などで、昨年度は 1 名になっております。これは既に派遣している医師を途中で打ち切ることが困難でありますので、新規が 1 名しか加えられていない、そういう厳しい現状があると思いますので、是非ご理解いただきたいと思います。

4 頁は「インターネットを活用した専門医の育成等事業委託費」です。これは、がん治療というのは、治療方法の多様性・複雑性から、多くの専門職種の協力によるチーム医療の展開が基本であります。この点で、がんの均霑化も重要な項目になってきます。従来の手術療法を中心とした治療から、放射線療法、化学療法などを総合した集学的治療の推進でありますけれども、日々の業務で超多忙の勤務医は、技能向上のための学習時間を十分取ることが困難な状態であります。そこで、対策としてインターネット上での習得授業を可能とする環境整備が必要になります。この事業はがん対策室の要望で、このシステムの構築を図る事業をお手伝いさせていただいています。

本事業は、その図にありますように、平成 20 年から平成 23 年の 3 年間で基盤整備がほぼ完成できたと考えています。即ち、予定講義数 128 のうち、99 講義を公開できております。総会員数は 3,007 名で、アクセス件数も月 33 万件、現在までに延べで 1,939,131 件に達しております。

今後の課題は、医学情報倫理面で内容の正確性を担保する必要がありますけれども、この点に関しては、日本癌治療学会のような横断的学会に依頼するのが筋ではないかと考えております。アクセス件数を右下の図に示しておりますのでご覧いただけますが、右肩上がりであります。

5 頁が「臨床試験事業」です。これは財団設立当時の使命でありまして、最重要課題と考えております。即ち、がん集学的治療に関する臨床試験で、国民に安全で安心できる効率的な治療法を開発し貢献することにあります。即ち、厚生労働省が認証した抗がん剤は、単剤での効果であります。がんの多様性からは多剤併用が一般的な治療法であります。それ故、各薬剤の組合せや投与量で有害事象（副作用）の効果が異なり

ますので、患者さんに与える影響の程度を検証することは極めて重要な試験になります。特に当財団では、患者に優しいがん薬物療法の開発に寄与するため、全国の医療機関を対象に臨床試験を実施し、その情報及び臨床データの集積を行い、統計解析による有用性を検証し、その結果を学会発表はもとより学術論文の投稿などにより、広く公知に努めているところであります。

また、当財団設立以来、「患者に優しい治療法」の開発を進め、5年前よりこれを「プロジェクトX」として実行してきました。これは、PDCA サイクルという ISO14001 を使っております。その実績は、胃がん、大腸がん、乳がん、肺がんで合計 40 件の臨床試験を展開しまして、全国から 30,000 例以上の患者さんに協力をいただいております。これは、製造販売元の異なる医薬品を使用しての臨床試験は、特定の企業に寄与することなく実施することが困難なため、当財団のような公平な立場で臨床試験を比較検討する必要があります。ここに当財団の存在意義があって、同時に公益法人の使命と考えています。

また、ここからの積み重ねで世界に発信できる 1,000 例以上の大規模臨床試験を期間内に完結できるようになりました。これは人類共通の目的である、がんの予防、早期発見はもとより、不幸にしてがんに罹患した場合、特に日本では国民の 2 人に 1 人ががんに罹患し、3 人に 1 人ががんで死亡する現況から、がん患者さんに通常的生活環境を維持できるような、患者に優しいがん薬物療法の展開を今後とも積極的に採用、検討する所存です。さらに、標準的治療から個別化治療への移行のために、現在網羅的遺伝子解析やバイオマーカーの検索で、投与前に治療効果や有害事象を予測できる方法についても付随研究として検討中であります。

最後の 6 頁であります。これは一般研究助成をしてきた一覧であります。現在までに総額 5 億円余りを助成し、うち数本が臨床試験として採用され、大きな成果が見られています。これは、がん治療はトランスレーショナル・リサーチ (Translational Research) といって、基礎研究で得られた成果を臨床応用できる最も有意義な領域になりますので、この面からも研究助成事業の意義は大きいと考えています。なお、この財源は当財団への寄付及び助賛金などの浄財をもとにして行っている事業であります。

引き続きまして資料 2 の説明をさせていただきます。これは改革案です。最初の頁がヒト（組織のスリム化）です。役員は、平成 21 年が 15 名、平成 22 年が 18 名と、逆に増えております。しかしながら、全員非常勤役員です。増員理由は、大規模臨床試験を行うためには全国多数施設、多数分野からの協力が必要で、役員の多くは日本外科学会、日本癌治療学会、日本癌学会などの会長・理事長経験者で全員無報酬で参画いただいておりますので、是非この点をご理解いただきたいと思います。なお、事務局長は国家公務員 0B ですが、退職後 15 年間民間企業で勤務し、その後、某大学で博士号を取得された努力家であります。その努力ゆえに事務局長をお願いしたわけでありますので、私は天下りとの認識はありません。また、当財団で役職になることは、各大学病院のステータスになっておりますので、この点もご理解いただきたいと思います。

カネの部分であります。がん臨床研究推進事業を行う科学研究費は、平成 22 年度は約 5,200 万円に減額予定であります。海外志向が低下している現在、是非、いろいろな部分でご協力いただきたいと思います。e-ラーニングを行う補助金は平成 22 年度は約

7,700 万円に減額予定であります。次の 2 頁にありますが、インターネットを活用した専門医の育成事業は、平成 22 年度までにシステム業務が大体完了しています。したがって、平成 22 年度からは、がん治療専門の医師が会員として多数所属し、広く周知を行うことが期待できる一般社団法人日本癌治療学会に業務委託の予定であります。そちらのほうが医療倫理面から正解になるということです。

節約の件です。会議を同一日に複数開催することによって、旅費及び謝金の節約を図っております。なお、記載はありませんけれども、持ち回り委員会は、理事長と事務局長、事務局間ではすべてメールで連絡を取っておりますし、時間と経費の節約を図っております。また、財団事務所も過去 3 回移転することで家賃を年間 2,400 万から 1,200 万円、さらに 3 年目で 800 万円まで減額できております。

最後の、臨床試験業務（財団自主業務）は、作業の効率化の観点及び単純に人員増としないようにするために、EDC システム、これはコンピュータでやるという話であります。これを本年 10 月に導入しました。これによって紙媒体などの消耗品、あるいは通信費とかキャビネット購入などが節約できますし、節約分を新規事業に投入予定であります。また、本システム導入によって、臨床医からの臨床データが 24 時間体制で集積可能となり、作業効率が飛躍的に向上すると考えております。なお、余談ですが、日本では 1,000 例以上の大規模臨床試験を期間内に症例集積できる試験グループは少なく、当財団では全国 500 以上の病院に施設参加いただき、その多くの勤務医やデータマネージャーさんの協力を得ることが可能となって、ようやく国際レベルに近づいたと自負しております。また、国内でのインターグループ試験やアジアを中心とした多国間臨床試験などを計画中ですので、是非よろしく願いいたします。ありがとうございました。以上で終わらせていただきます。

○田代座長

ありがとうございました。所管部局からは特に補足することはございませんか。

次に、省内事業仕分け室から、議論の参考として当財団の事務・事業の論点等の提示をお願いします。

（省内事業仕分け室からの論点提示）

○総括審議官

資料 3「省内事業仕分け室作成資料」です。1 頁は「主要な論点」です。国の補助事業で実施されているがん臨床研究推進事業、これが効果的に行われているかが論点かと思えます。ご説明がありましたように、この事業は 4 つあって、外国人の研究者を招く、外国へ日本人の研究者を派遣するとありますけれども、この辺がだいぶ平成 21 年度辺りは減ってきているのです。予算との関係もあるのでしょうけれども、効果的に行われているのかどうか論点かと思えます。若手研究者の育成あるいは研究支援者の派遣、こちらはそれなりにこの数年間横ばいかちょっと増える形でやっておられるようです。

2 頁です。がんに関する事業を実施している法人は他にもあります。参考に、下に、（財）日本対がん協会、（財）癌研究会、そういったところを記載しています。この法人に対しまして、臨床研究推進事業補助金を交付して、先ほどの研究者の育成等々をや

っているのですが、この法人で行う理由はどういうことなのかといった点が論点かと思われます。

下のほうの 3 です。インターネットを活用した専門医の育成事業ということで、国からの委託が行われているのですが、3 か年でそういった委託のもともとの意義を反映した成果が上がっているかどうか論点かと思います。これまでのところ、先ほどご説明がありましたように、99 の講義が公開されており、登録者が 3,700 名、アクセス数が月平均 33 万件余りという状況ですけれども、これをどう評価するかという点かと思います。

3 頁が全法人の共通事項ですけれども、国からの財政支出の使い方にムダがないかといった点。それから、組織につきまして、役員なり何なりの体制が適正かどうか。特に管理部門が過大かどうかですが、管理部門については 16 名のうち 1.2 名で 7.5%であります。不必要な余剰資産はないかということですが、剰余資産は特に、積立金・引当金が少しありますけれども、内部留保率も 17.9%となっています。

最後の頁は重なっておりますので割愛いたします。以上です。

(議論)

○田代座長

ありがとうございました。それでは議論に移りたいと思います。がん集学的治療研究財団の事務・事業の必要性や改革案の妥当性等を判断するために、仕分け人のほうから質問などを行っていただきたいと思います。議論の時間は一応 30 分を目処にしたいと思います。回答は簡潔にお願いしたいと思います。制限時間となる 1 分前にチャイムが鳴りますので、よろしくお願いいたします。それでは仕分け人のほうからどうぞ。

(仕分け準備)

○中山仕分け人

中山でございます。この財団が目的としている、「患者に優しいがん治療法」というのは非常に大切だと思うのです。とすると、この研究助成金が何か年ごとに減ってきて、これでいいのでしょうか。あるいは、やる価値があるのでしょうかと想ったりするのですが、これは財団のお話と、たぶん厚労省の話と両方あるのではないかと思います。その辺はどのようにお考えでしょうか。

○がん集学的治療研究財団理事長

この研究助成というのは、財団が行っている研究助成の意味です。これは非常に少なく、申し訳ないと思っています。昔は、いわゆる利息がかなりありましたので、それを積むことができましたけれども、現在の低金利政策ではほとんど不可能です。

それで厚労省に 5 年前に、もう金がないんだったらこの研究助成はやめろと、そういうふうには指摘されました。しかしながら、この研究助成事業は財団の存続意義である、患者に優しいがん薬物療法を展開する上の基礎部門ということで、非常に重要であります。現在いろいろな研究で、例えば乳がんのホルモン療法は、あるバイオマーカーが決まれば、手術しなくとも薬で治るのです。あるいは今、イリノテカンとかオキザルプラチンなんかはすごい副作用が出ます。それも網羅的遺伝子解析で、ある遺伝子マーカー

がありまして、その遺伝子に変異があるかどうかを調べることによって、投与前に副作用が予測できますので、あのきつい副作用を味わずに患者さんが治療できるという点の基礎部分として、非常に重要な部分です。年間 10 件しか出していないので、皆さんに助成式のときに謝っているわけです。もし、これを国の援助でいただけるのだったら、非常にうれしい話です。是非考えていただきたいと思います。

○健康局総務課がん対策推進室長

厚生労働科学研究費補助金のがん臨床研究推進事業の推進事業費のほうのお金かなりございますが、推進事業につきましては、財団で行っていただいております外国への派遣、招へい、リサーチ・レジデント関係、その他研究支援等、どれも、国が行っておりますがん臨床研究事業をサポートするという意味であれば、非常に重要な推進事業だと考えております。

しかしながら、昨今の研究費全体の、これは厚生労働省内の話になりますが、研究費自体が年々減額になっている中で、今回の推進事業費につきましても、毎年大体 2 割カットという中で行っているところです。その中でも、やはり財団のほうでもきちんとプライオリティを考えていただいて、推進事業費の中でもリサーチ・レジデントなどをきちんと育成・活用していただくとか、そういったことで行っていただいていると考えておりますので、少ないながらも効率的・効果的な事業運営をしていただいていると思っています。

○がん集学的治療研究財団理事長

財団での研究助成は重複を避ける意味で、50 歳以下でどこかで研究費をもらっている人は、一応除外します。そして臨床試験を 5 年以内に実行できるような研究であるとか、かなりの的を絞った形で研究助成をさせていただいています。

○中山仕分け人

ちなみに文科省のがん対策費用というのをネットで調べると、年間 200 億ぐらいあるんですね。これもかなり多様な支援をしているように思いますが、こういった所とのコラボレーションみたいなのはあるのでしょうか。全く無関係ですか。

○がん集学的治療研究財団理事長

それは全く無関係と言うと語弊がありますが、財団が行っているのはどちらかというと、一般臨床で一生懸命に頑張っている人たちです。文部科学省は文部科学省直属の病院、いわゆる大学病院関連とか、そういう特定病院です。だから対象が全然違うと思います。

○健康局総務課がん対策推進室長

がんの研究につきましても、やはり文部科学省と厚生労働省の研究というものにつきましても、ある程度、仕分けは目的を明確にさせていただいております。文部科学省のほうは、どちらかといいますとシーズ、いわゆる基礎でシーズをきちんと発見していた

だく。それを厚生労働省のほうでは、いかに臨床につなげるかというところがメインになるということです。

もう 1 つは、私どもががんの関係になりますと、経済産業省と一緒にやらせていただいております。経済産業省のほうは機器の開発ですとか、新しい診断機器ですとか、治療機器、そういったものを開発する。その中で 3 省がコラボレーションしながら、今後がん研究を進めていくというようなことで、役割分担をさせていただいているところです。

○藤原仕分け人

藤原です。普通、臨床につなげていくというところだと、やはり集学的治療財団の皆さんは、いつも頑張っている。Ⅲ相とか、Ⅱ相後期、Ⅲ相というところがすごく重要になってきて、とても大事なのだと思うのですが、お話を聞いていると、結構トランスレーショナル・リサーチの話とかが出てきて。だからどちらの方向を向いてというか、今後全体として、どういう方向に進めていかれたいのかというところを教えてくださいたいのです。

○がん集学的治療研究財団理事長

財団は第Ⅲ相がメインです。しかも大規模です。1,000 例以上が対象ですので、国内の他の研究グループと争う気は全くありません。将来的には海外に向かって発信できるということで、目標は、アジアとか海外で 1,000 例以上を目標としています。最近だと 1,500 例とか 2,000 例近い症例の臨床試験をしています。昔は 5 年か 7 年間ぐらいかかったものがありますが、今は 2 年以内です。しかも最近行ったものは 1 年半で 1,300 例集めております。そのスピードで症例集積できないと、もう世界にはついていけません。だから、きちんと組織できたところで大々的に臨床試験をやらないと、たぶん日本はかなり遅れると思います。タイムラグというのは新薬ですが、当財団は新薬治験ではなく第Ⅲ相試験です。Ⅰ相、Ⅱ相で出てきた良いデータを、財団が吸い上げると言う用語弊があるのですが、是非Ⅲ相でやってほしいと言う臨床試験をお手伝いしています。

○藤原仕分け人

それがすごく大切なところだと思っているのです。これ、共同研究グループというのはいくつかあると思うのですが、その中でもこうやってデータセンターをしっかり持ってやっている所というのは、すごく少ないと思うので、とても大事なのかなと思うのです。

○がん集学的治療研究財団理事長

いまインターグループ・スタディでいろいろなところに働きかけています。なかなか乗ってこないのですが、さすが日本人は自分のところのセクションで固まるもので、働きかけは一生懸命やっています。

○藤原仕分け人

その部分に関しては、そういうお話もいろいろお聞きしますし、実績もされていると

思うのですが、もう 1 つその部分に関しても、ほかのそういう Cooperative Group と、どういうふうに協働されているのかということも気になるところです。その分は、お金として自前でものすごく少ない予算の中で頑張っていらっしゃる部分だと思うのですが、その両輪として大事な部分である、このがん臨床研究推進事業と、もう 1 つの e-ラーニングの部分ですね。そのお話をお聞きすると、どうしても何か医師をということで、医師を対象にということをお聞きするのです。医師と入っているのですが、私はやはりその辺は集学的治療であったり、患者さんに優しい医療というのは、多職種と協働してやらないといけないと思うので、その辺はどうお考えなのか。

○がん集学的治療研究財団理事長

まず 4 つか 5 つ質問をいただいたのですが、1 つはインターグループ・スタディで何が問題になるかといいますと、4 つか 5 つ組んだときに、お金をどういう具合に集めるのか、その配分が非常に難しい。どこかの製薬企業に頼んでも、3 つの企業に同じように貢献する団体はないわけです。だから本来はインターグループは国が行うべき仕事だと思うのです。

もう 1 つは、いまアジアに目を向けてやっているのですが、アジアとほかの欧米諸国は遺伝子多型が違って、効果が違うと思うのです。それで幸い今年の 8 月から、私はアジア臨床腫瘍学会の会長になりましたので、いまは中国とか韓国、台湾とコラボレートして、いろいろな臨床試験をやろうと思っています。そのときに、アジアでも最近注目されているのは、今おっしゃいました、いわゆるチーム医療で、看護師さん、薬剤師さん達をどういう具合に参画させるかが問題になります。

今度の学会(第 9 月アジア臨床腫瘍学会、岐阜市で開催)でも、財団とか某製薬企業からある企画をいただいて市民参加型のプログラムを立案し、それで患者さんが国際学会に参加できる、そういう学会を行いました。そのときは韓国の看護師さんとか、あるいは台湾の薬剤師さん、日本のお医者さん達と。藤原様がおっしゃるとおり、医者ではなしに、全部チーム医療として、これをコメディカルと言うと最近は叱られるのですが、全く同じような形でやっていけます。たぶん e-ラーニングも将来的にはそちらのほうに進むと思うのですが、財団は施設データマネージャーという名称で、看護師さんとか、それ以外に医局の秘書さん、あるいは受付さんにも勉強していただいて、医師支援体制として臨床試験に加わっていただいています。その辺は十分頭の中に入れておりますし、是非そういうほうに向くべきだと。今のご指摘は非常に正しいと思っています。ありがとうございました。

○岩瀬仕分け人

細かいことを 2、3 お聞きしたいのですが、これ、インターネットを活用した専門医の育成事業というのは今年でやめるのですか、ほかの団体にお任せするとか。

○がん集学的治療研究財団理事長

考え方はいろいろあると思います。財団の能力と、財団プラスアルファの能力が、いちばん良いのだらうと思います。92 セクションぐらいは私の頭の中で考えられる有名な

先生を推薦できます。しかし、それ以上の、例えば疼痛対策とか、あるいは精神腫瘍部門とか、そういう段階になると、私の知識からは十分ではありません。

もう 1 つはインターネットですから、査読機構がないのです。ということは、書いてあることが正しいかどうか、補償できないのです。誰かがコピーして、黙って載せれば、それで終わりですから。それを担保できるのは学会しかありません。そうすると横断的な学会の日本がん治療学会に協力していただいたほうが良いと思うのです。学会の名前で、有名な方とかベストの先生を選ぶことができます。我々の能力ではそこまでちょっといけない。

○岩瀬仕分け人

ということは、この e-ラーニングの事業というのは当財団で続けながら、その日本がん学会。

○がん集学的治療研究財団理事長

本当はもう少しお手伝いしたいのですが、経済的な理由で、それは両方無理だろうと。ちょっとこちらに聞いていただいたほうが。

○岩瀬仕分け人

その 8,000 万の予算はどうなるのか教えていただきたい。

○健康局総務課がん対策推進室長

e-ラーニングの関係につきましては、いわゆる基盤整備ネットのコンテンツといえますか、ホームページの作成ですとか、その中に組み込む事業の映像ですとか、そういった下準備につきましては 3 年間をかけて、当財団にお願いをしております。

今後、それをどう活用するかということと、あと作ったものをやはりもう一度最新の医学データにマッチしているかどうかという、ブラッシュ・アップという面があると思います。それを今後行っていただくということです。

あともう 1 つは、先ほどお話もありました、ドクターだけではなくて、実はいろいろなコメディカルの方も参加されております日本癌治療学会のほうに、そういった事業もすべて移管して、そちらのほうで今後活用についてはお願いをするということで考えているところです。

○岩瀬仕分け人

くどいようですが、要するに運用・運営というか、そういうのは別の団体にやってもらって、ここの団体はそのブラッシュ・アップとか内容の更新とか。

○健康局総務課がん対策推進室長

いえ、もう全部。

○岩瀬仕分け人

全部やる、この予算なくなっちゃうということね。

○健康局総務課がん対策推進室長

はい、そうです。

○岩瀬仕分け人

わかりました。もう 1 つお聞きしたいのですが、この人材育成の事業の中で 4 つ大きく柱がありますが、この限られた予算で 4 つをやるとするのは非常に難しいのかなと。特に、外国に出したり、外国の研究者を招へいするというのは 1 人なわけですから、これは思い切ってやめて、あとの 2 つ、若手研究者の育成とか研究者支援活動に特化しても、まだ予算は少ないと思いますけれども、そういうお考えはないのですか。

○がん集学的治療研究財団理事長

この外国への日本人研究者派遣事業が 1 名になった理由は、1 年で帰ってくるわけではないのですね。2 年、3 年という期間で勉強しますから、すると予算が少なくなってくると、その人に、なくなったから帰ってこいということは言えないので、それで新しく入れる人が減るということです。ただ、この分野は、日本がいまいちばん遅れているのではないかなと。やり方としてはそちらの方(若手研究者育成)がずっと楽なのですが、楽なほうを取るべきかどうかと悩んでいる。ひょっとしたら、この派遣事業はまだ成果は出てこないのですが、留学された人は現在医長とか部長とかで活躍されています。たぶん全部教授になってくれるのではないかな。日本の将来を背負ってくれる人で、その背負う人の頻度はやはり外国へ行ったとか、そういう人が高いと思うのですが、それは先生のおっしゃるとおり、考え方の差だと思います。個人的には、是非外国へ行って勉強してきてほしい。少なくとも外国へ行って、トイレに行くだけでも、向こうで何か食べてくるだけでもいいと思います。それは全然違いますから、そういうように思っています。答えにはならないですけども。

○岩瀬仕分け人

いえいえ、その割には予算が少ないなと。

○がん集学的治療研究財団理事長

それ以上は言えない。

○岩瀬仕分け人

立場とすれば、かなり同情を禁じ得ません。

○がん集学的治療研究財団理事長

ありがとうございます。ぜひ、若手も育ててやってください、日本は負けますから、完全に。

○岸仕分け人

いくつか質問したい点があるのですが、まずインターネット、e-ラーニングの話です。これも終わる話だからあまり聞いてもせんないのですが、3年間で予算が大体2億8,000万入っています。99講座ができましたと。2億8,000万だと、正直そんなに大したシステムは作ってないだろうなという気がするのですが、この中で、いわゆるシステムにどれだけお金を使って、このソフト、コンテンツにどれだけお金を使ったか、ザックリした区分でもわかりますか。

○がん集学的治療研究財団理事長

それは私わかりませんから、いいですか。

○がん集学的治療研究財団総務課長

私のほうからご回答させていただきたいと思います。平成20年度に助成金のほうが約1億ありまして、その中から大体7,800万ほど外注という形になっておりますが、この外注先のほうで、そういったコンテンツの作成ですとか、大枠の枠組み的なところを一応作っているということになっております。

○岸仕分け人

なるほど。ではわかりませんでしょうけれども、ちなみに、この講義って、1講義どれぐらいの長さなのですか。

○がん集学的治療研究財団事務局長

45分です。

○岸仕分け人

要するに、45分の映像が99個あるという意味ですね。それで、どの程度専門的な勉強ができるのかよくわからないのですが、それにも、ある程度コスト管理を考えると、システムはかなり使える、せいぜいホームページを作って、そこにサーバーで映像を載せてるぐらいなのですよ。一方的に見るだけですよね。それを今後も充実させる必要が本当にあるのですか。

○がん集学的治療研究財団事務局長

一方的なやり方ではなくて、いまのこのシステムをうまく利用して、先生方のほうから質問がある場合はその学会で、専門分野の5学会がやっております。そういう先生方のほうで、専門の先生に答えてもらうという方式を取っております。ですから投げっぱなしということはやっておりません。

○がん集学的治療研究財団理事長

これはおっしゃるとおりの話なのですが、実はいろいろな学会がいろいろなセミナーをやる代わりに、セミナーはお金がかかりますね、時間がかかりますね、それを、

こういうネットでやる傾向にあります。お医者さんとか、かなりの人がその手法に慣れてきているのですね。一応簡単な試験をやるとか、簡単なチェックをすると、そういうシステムが出来てきています。従来は、セミナーに出て行って、1泊2日で朝から晩まで聞いていると。それが、こういうネットに変わりつつあるので、先生がおっしゃったようなところまでできていませんけれども、かなり医者は慣れつつあります。

○岸仕分け人

ただ、このシステムをどこかほかの学会として使い続けても、はっきり言って、すごく時代遅れのものがずっと残る感じになっちゃって、それが本当にいいのかよくわからない。

○がん集学的治療研究財団事務局長

例えば、どうするのですか。

○岸仕分け人

いまもっとクラウド型になっていますから、そもそもそんなコストかけないで、月々の運営費だけでかなりいろんなものができます。私ははっきり言って、捨て金で無駄なシステムを作ったなという気がします。それはいいのですが、ではもう1個、別な質問です。これもすごくシンプルな話なのですが、この財団、予算は大体国から入っているお金が2年間で4分の1ぐらいに落ちていきますね。一方で役員は全員非常勤だからともかくとして、職員の数は全然変わりませんと、今後も変わらない感じだと。これは、何ででしょうか。

○がん集学的治療研究財団事務局長

実際に臨床試験をやる場合、私どものテーマは先ほど言いましたように、一応最近是非常に大型の臨床試験といいますか、先ほど言いましたように1年3か月で1,300とか、そういう症例を集めるということになります。私どもは先ほど申しましたようにEDCの導入というか、その準備をして、いま少し動いたところなのです。いままで人海戦術でやっていました。そのために人が必要で、それで私ども職員が、例えばお昼休みとか食事とか、そういうときにやったときに1人ではできないわけですね。それで本当は症例は四六時中できるのはEDCのお話なのですが、いまのところは人海戦術でやっているのです、例えば私どもの業務時間は9時から5時半という形で切れて、その施設のところからなかなかその情報、折角いいデータを送ってくれても整理できないと。そういうことを解消するために人数を増やしたという状況でございます。

○がん集学的治療研究財団理事長

いちばん大事なところは、当財団がやっている臨床試験は術後補助療法とかが多いのです。5年間とか3年間、3年後、5年後にデータが出てくるのです。登録がどんなに忙しくとも、その後6か月、1年ごとに全部調査するのです。現在生きておられるか、どういう治療が行われているか、うまく治療がいつているかどうか。そうすると、1試験

で5年間かかるわけです。それが40も重なってきますと、頭で計算していただいた数になります。普通のところでやれないのは、途中で、もし破産しますと、折角行った臨床試験がパーになります。パーということは、患者さんに登録していただいて、それがつぶれたら、その患者さんに何と説明できるかと、その辺が非常に難しい。結果が出てくるのに5年以上かかります。そこが、普通の企業とは違うところです。

○岸仕分け人

もう1つだけ、これはたぶん監督官庁に伺ったほうがいいのかもしれませんが、がんに関して、他にもいろいろな組織がありますね。私も調べたわけではありませんけれども、この論点資料を見ましても、いろいろな日本対がん協会とかあります。私はがんについて全然詳しくないのですが、たぶんこの集学的治療が、この手はがん協会で行っているものと全く別なものではないだろうと、かぶる部分もあるはずだよと。何でそれを別の組織ですっとやり続けるのと。この集学的治療、当然大事な内容というのはわかった上で、何で別の所でやり続ける必要があるのだろうと。素人目で見ても、がんに関して組織をまとめてしまって、その部門でやったほうが、かえってほかとの連携が取れるのではないかという気がするのですが、その点はどうでしょうか。

○健康局総務課がん対策推進室長

確かに、がんに関します財団法人、公益法人についてはここに上げさせていただいておりますが、それ以外にも検診ですとか、非常に数限りなくございます。ただ、それぞれの財団につきましてはやはり検診をメインにする所、今回の集学的治療みたいに治療、特に、全体的な治療を重視していただく所、それから普及・啓発をやる所がメインになるということで、財団に独自色がございます。それに対して、こちらから一本化するというのは非常に難しいかなと思っております。ただ、今回の推進事業につきまして、何で集学的治療をお願いしているかといいますと、やはり今回の元々のがん臨床研究推進事業というのが、いわゆる臨床試験、治験の関係の研究が非常に多くて、治療がメインになっている研究、特に臨床研究がメインになっている研究ですので、そういった観点から、今回臨床研究を、治療の分野について広く認識のある、知識のあるこういった財団に置くのが適切だろうということで、今回はこの推進事業費につきましては交付先を財団のほうにさせていただいたという経緯です。

○岩瀬仕分け人

先ほどの質問と関連なのですが、かなりこの8,000万もなくなるということは、来年度以降はこの財団に5,000万しか補助金が出ないということで、いいわけですか。その5,000万を使って、この4つの補助事業をやっているわけですね。要するに、いまちょっとこれ読んでいて思ったのは、3と4の若手研究者と研究支援活動に関しては、これはその補助金も使うのでしょうかけれども、結局、寄付ですか、2億いくらかある寄付を当てて、人材育成をしているということですか。

○健康局総務課がん対策推進室長

いいえ、それは違います。

○岩瀬仕分け人

5,000 万で全部これやるわけですか。

○健康局総務課がん対策推進室長

やらされるということです。

○がん集学的治療研究財団事務局長

これは、厚生労働省のほうから委託されて、やっているわけですから、いまの私どもの実際にやっている事業とは関連はないわけなのです。全く違うのです。

○岩瀬仕分け人

ああ、そうか。そのお金をある程度回して、研究してもらうということとはしない。

○がん集学的治療研究財団事務局長

私どもは、臨床試験に対してその事業としてやろうということで、この目的の趣旨が違います、この中身が。国としてこういうふうな指導という形で。

○岩瀬仕分け人

この 4 つの予算配分の内訳というのを教えていただけますか。

○がん集学的治療研究財団総務課長

外国人の研究者の招へい事業ですけれども、これですと大体 200 万円ぐらいのものです。外国への研究者派遣事業につきましては、大体 1,500 万円ぐらいです。あと残りの若手研究者、こちらが約 2,000 万円ぐらいで、ほか残りが研究支援者の活用事業というような形になっています。

○岩瀬仕分け人

分かりました。

○がん集学的治療研究財団事務局長

是非応援していただきたいと。

○がん集学的治療研究財団理事長

臨床試験は、一切国のお金は使っていません。財団は 25 年間、一切国からお金をもらっていません。最近の 5 年間でこの事業をさせていただいているということです。

○田代座長

私のほうから 1 点よろしいですか。先ほどとまた同じような質問になるのですが、い

ろいろな組織がある、それはそれで別に構わないと思います、それぞれ特徴があるのですから。ただ、そこで出てくる、このデータというのはいろいろな組織でいろいろなデータを取るけれども、それぞれが自分の所で抱えているというのではなくて、やはりそれは何らかの形で、データセンターといいましょうか、そういうものを作るというのは、こちらの厚労省のほうにお聞きしたい、そういう考え方はないのですか。

○健康局総務課がん対策推進室長

治験といいますか、臨床試験のデータセンターという意味ですか。いま現時点でそのようなデータを 1 か所に集めるということは考えていません。ただ、いろいろと臨床研究のグループも複数ございまして、財団に入っている所もあれば、例えば国立がん研究センターの中のグループに入っているとか、あと関西のほうにも大きなグループがあったりということで、その中ではいろいろと研究者同士の交流とか、またその財団同士、データセンター同士の交流はしておるところでございます。それを一本化してどうにかということは、いまのところはそういう構想はありません。

○田代座長

これからもそういうのは検討する必要はないと。

○健康局総務課がん対策推進室長

それは非常に重要な観点だと思っております。そこはもう少し協議が必要といいますか、専門家の意見も聞きながら、どうしていかなくてはいけないのかは議論していかなくちゃいけないという問題意識は持っておりますが、いまのところまだ豊富ではないという、申し訳ございません。以上でございます。

○がん集学的治療研究財団理事長

いまのデータは、各臨床研究グループがきちんとしたデータを英文で出します。それが EBM と言われています。きちんとした根拠のあるデータですから、それを各学会のガイドライン委員会が全部調べます。そして素晴らしい EBM ばかりを集めて、それを組み立てたのがガイドラインで、それから標準的治療になります。ただ、標準的治療という形で、最終的にはまとめられます。というのは、いろいろな所がいろいろな別々の研究をやっていますし、対象が違くと、またデータも異なります。同じ実験をやっても、対象が違くとデータが変わるのです。それが人間なのです。それを EBM という形で雑誌に全部投稿していただいて、それが全部 Pub Med に掲載されますので、Med Line で何万件かをチェックして、そして EBM の明かなデータばかり集めて、それを集大成したのが、標準的治療になって、冊子として出版されます。それが各学会が出しているガイドラインになります。胃がんだったら胃がん治療ガイドライン、大腸がんなら大腸がん治療ガイドライン、そういう形で表現されています。

○中山仕分け人

やはり患者からすれば、とにかく何とか治したいわけだから、いろいろな情報を総合

的に生かしてやりたいと思うのですよね。そういう意味だと、やはりこの基になる学閥だったり、あるいはいろいろな利益団体で切れていて、極めてもったいなくて。これは今度は国の話かもしれませんが、その辺を、例えばアメリカは NCI とかそういう所でとりまとめて、全部をやると。そのほうが患者にとっては明らかに良いわけです。やはり国民の健康を守るという意味あいの厚労省としては、そこらは強権発動してでも一括してまとめるような、そういったお考えはないのでしょうか。

○健康局総務課がん対策推進室長

非常にご指摘はもっともだと思いますので、私どもとしても今後がんにつきましては、本当に先ほど財団の方もおっしゃいましたけれども、非常にいろいろなデータが出てくるというのと、あと、がん種もいろいろございます。ケースによっても再発なのか、初発なのかというと、治療も全部変わってくる。いろんなパターンで、いま全国でいろいろな方々が臨床研修をされております。私どもの研究費を使って行っている所もあれば、独自の研究事業でやられている所もあります。製薬企業とタイアップしてやっている所もございますので、そういった所をどう一元化できるのかということは今後検討させていただきたいと思います。

○がん集学的治療研究財団理事長

情報公開に関しましては、財団のホームページを見ていただければ、いまオン・ゴーイングの臨床試験が全部出ています。それを患者さん個人が単独に参加することも届けていただければ可能です。そして議事会記録からすべての記録は、ホームページに掲載しております。そういうことで、情報公開というのは非常に重要だと思っています。本来は、私の個人的な考えでは、自分が理事長をやっていますけれども、米国の病院のホームページに掲載されている、いま患者の知りたいこと、何を知りたがっているか、どういう治療をしたがっているか等 18 項目あります。それを、初診の患者に全部見せます。そしてチェックしていただいて、わからないところを言ってくださいと。どういう治療を受けるのですかと。この治療を受けてどこが良くなるのですかとか、どういう副作用はありますかと、18 項目書いて渡します。本来は、そういうのがどこかにアクセスすれば分かるようになっている必要があると思います。専門医の一覧でも、日本ではあまり公開されていません。外国はもういろいろな病院で全て公開しています。日本は、ベスト・ドクターとか、ああいう一連の資料はあるのですが、海外に行くと、どの専門は誰というのは全部書いてあります。だいぶ日本も近づいてきたと思うのですけれども、その辺の努力は財団とはちょっと違うのですけれども、いろいろな面でやらなければいけないと思っています。

○藤原仕分け人

さっきも意見が出たと思うのですけれど、やはりその厚労省と文科省と経産省と、そこのお財布が 3 つあって、それぞれまたその下でいろいろな財団やら、いろいろな集団がいろいろなことをやってということで、もっと効率良くできるのではないかということです。例えば、そういう臨床試験の協働グループがいっぱいあるけれども、結局どこ

が何をやっているのかは、連絡会でおそらく知られているのだと思うのですが、それがちゃんと本当に質を担保した臨床試験をきっちりされているのか。その結果は、患者さんにどう反映されているのか。QOL と言っても、患者団体の意見が入って、患者さんの意見が実際に入って、されているのかとか、まだまだそういうところで統括されてないというか、わかっていないところがすごくあるんだと思うのです。先月、メディカルイノベーションセンターの構想も出たと思います。あれは 3 省合同でということだったので、そういう方向にいつているのかなと思うのですが、それぞれが自分たちだけでやっているというのではなくて、日本全体としてどういうエビデンスが患者さんにどう届いているのかということが、いちばん大事なのではないかと思います。

○がん集学的治療研究財団理事長

いま国立がんセンターの大津先生のグループで、新しく臨床試験に対するお金が出ておりますので、いま全国 8 割ぐらいの臨床試験グループは毎年 2 回、ここに集まって、勉強会をしています。次はどういうことやるのかとか、少しは前向きに進んでいると思います。しかし、どうしても日本人のセクショナリズムですか、あれが災いして、それとお金の問題が災いして、なかなか一緒に行動できないところがあります。何か是非、田代先生、教えてください。先生はその方面の専門じゃないですか。

○田代座長

まだ議論はいろいろ尽きないと思いますが、時間も迫っております。ただいま議論をいただいた当財団について、仕分け人からのご意見をいただくために、お手元の評価シートにご意見を記載してください。時間は短いですが 2 分です。ということで、ちょっと時間をいただきます。

(仕分け準備)

○田代座長

皆さん、書かれましたか。それでは評価シートに従って、当財団の事務・事業等について、仕分け人からのご意見をお願いします。1 人 1 分程度で。

(仕分け意見の表明)

○岩瀬仕分け人

今日の議論の中でも、その情報のさらなる共有化なり、各学会がまとまって、より効率的な研究というのをされるべきではないかという提案が出ましたけれど、それは将来的にそうあるべきかとは思いますが、当面、当財団の研究の姿勢というのは、私なりに素人ですが、非常に理解できる場所がありますので、これは続けていつていただきたいなど。ただ、これでいうのではなくて、将来的にはもっとより効率的な方向でお願いしたい。1 つは、インターネットを活用した専門医の育成事業に関しては当財団の手を離れていくわけですから、その意味では組織のスリム化というのは、事業が 1 つなくなるという意味では検討すべきではないかと思います。以上です。

○岸仕分け人

がんの素人なりに、この分野はすごく重要だというのはある程度感じた上でなのですが、けれども、やはりそもそも組織がいっぱいあるよねと。その中で、職員の数も年々減ってまいれば、いろいろな効率の上では問題があるはずですが。これは監督官庁の問題になると思うのですが、やはりがんへの対応の体制、これは3省庁で限界があるにしても、省内でできることがあると思いますから、それをちゃんとやっていただいた上で、あとは人の派遣とかも、私は大学にいますのでよくわかるのですが、すごく大事ですから、そこは予算を増やすことは本当はいいのかなと。無駄を減らした上で、本当に必要な場合は増やすことをやっていかないと、やはりこの分野は日本は遅れてしまうのは辛いだろうと個人的には思っております。

あと、このインターネットの事業に関しましては、すみません、中身を見ないで断言できます。たぶんどうしようもない、使いものにならないシステムのはずですから、もうこれを捨てて、ちゃんと新しい使いやすいシステム、ちゃんと学会ともリンクできるものを作っていないと、本当に研究者のためにならない気がします。逆に、そこはもう事業は終わられてしまいますから、次にやるときに課題かもしれませんけれども、そこを真剣に考えないとまずいのかなという気はします。

○田代座長

実は、私の家内が3年前乳がんになりました。そのときに何を調べたらいいのかというのが本当にわからなくて、結局市販の本なんか買ってきたり。いま思えば、こういうのがあったら、もっといろいろ勉強すればよかったと思っているのですが、やはりそれぐらい一般の患者というのはまだわからない。情報を誰に聞いたらいいのかわからない、非常に断片的な情報しか入ってこないという、そういう実態にあると思うのですね。

ですから先ほどと同じことになりますけれど、私はいろいろな団体がいろいろな特色を持ってやるのは構わないと思うのですが、やはりその情報といいますか、いま話に出ました情報公開といいましょうか、データといいましょうか、それは一刻も早く、そこにアクセスしたら何とかなるというようなものを早く作らないと、気持の中にはあると担当の方は言われました。気持の中にあるだけでは何にもならないので、やはりそれは早く表に出していただきたいと、強くお願いいたします。

○中山仕分け人

多様な取組みを本当にいろいろな所がやっていて、そこを本当に国民からすれば、これをすればいいんだよというところが分かるようになってほしいので、いろいろ学閥とか系列とかがあるにしても、何かそこは強権発動してでも世論を味方にして、是非国としてとりまとめていただきたいと、こんなふうに思います。

組織のほうは、いまこのままだと業務量が減っていて、人員をもっと減らせばいいのではないかという感じも、先ほどお話がありました。やはりこれから高齢化社会で、ご存じのように癌が右肩上がりが増えていくわけですから、やはりそれを考えたら、たぶん1,000億とか2,000億と年々増えていくわけですね。それを考えたら、やはりB/C

（ビーバイシー）という面で見たと、ここでもっと金を使ってでも病気が治り、医療費も下がるのだったら、そちらのほうがいいのではないかと思います。是非そういった面で、長い目でのご検討をお願いしたい。

○藤原仕分け人

先ほども言ったのですが、折角 QOL にも着目されていますし、質の保たれた臨床試験で、正しい効果を、臨床にちゃんと論文発表ではなくて、論文発表の先の患者さんに届けるところを、患者さんと協力しながら、あと多職種を含めてされていていただきたいと思います。すごく大事なことをたくさんされていると思うので、もっとアピールをしていただいてもいいのではないかと思います。

さっきのがん臨床研究推進事業に関しても、お金が減るから人数が減るのもそうなのですが、だけど本当に大事だというのであれば、「なぜ、うちがやるのか」というのをもっとアピールしていただいて、非常に重要だということを言っていないと、減る一方なのではないかと思いました。

○がん集学的治療研究財団理事長

追加してはいけないのですが、ご免なさい、もう時間です。実は、うちの理事会は 3 名増員し 18 人で、最初に出た話なのですが。18 名の内訳は日本外科学会の会長、理事長です。そして、日本癌学会の会長、日本癌治療学会の会長・副会長、私も会長経験者ですから、8 人くらいいます。そして来年の癌治療学会の会長、その次の癌治療学会の会長もいます。そして日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本臨床腫瘍学会の会長、等々全て入っておられます。何を話すかという、その 2 時間の間は激論です。もう殺し合いぐらいの話。ではどうするのですかという話を、理事会で行っています。本当に、先程、日本は学会がひとつになって動いていないとの指摘ですが、ここでは、そんなことはないです、そういう各領域の先生方が当財団の理事会で激論頂いています。その為、出席率も 90% 近いのです、それだけ忙しい先生でも。それに皆さん、無報酬で来て頂いています。90% の出席率は、それだけ重要だと思っておられるからです。しかし、日本にはそのような場がどこにもないのです。是非よろしく願います。

○田代座長

それでは事業仕分け室からお願いします。

（仕分け意見の結果発表）

○総括審議官

それでは仕分け人の方の仕分け、評価シートの速報の集計を発表いたします。1 番目、補助事業のがん臨床研究推進事業についてですが、これは「改革案が妥当」という方が 2 名、ほかの 3 名の方は、「改革案では不十分」ということでございます。これは内容は皆さん分かれておりまして、「事業そのものを廃止」という方が 1 名、「国や自治体へ移管」というご意見は、ありません。「他の民間法人へ補助を行って実施をすべき」というのが 1 名、「この法人で事業を継続するが、さらなる見直しが必要」という方が

1名ということです。

2 つ目のインターネットを活用した専門医の育成等事業ですが、これにつきましては「改革案が妥当」というご意見が 3 名、「改革案では不十分」という方が 2 名です。この内訳は、「この事業そのものを廃止したらよい」という方が 1 名、「事業そのものは継続するが、さらなる見直しが必要」という方が 1 名です。

組織運営体制につきましてはそれぞれ個別にコメントがありましたが、一応「改革案では不十分」という方が 4 名で、「改革案が妥当」という方は 1 名です。意味はいろいろあるのかなと感じましたけれども、一応そういった集計です。

○田代座長

ありがとうございました。それでは本日の議論や、いろいろな仕分け人からの意見等を踏まえまして、厚生労働省におかれましては当財団の改革案のさらなる検討、とりまとめを引き続きお願いいたします。では一応今日はこれで事業仕分けは終わりたいと思います。今日はどうもありがとうございました。

(法人退室)