

第6回健康・医療戦略参与会合 議事概要

日 時：平成26年3月31日（月）15時00分～16時45分

場 所：首相官邸4階大会議室

参加者：加藤内閣官房副長官、世耕内閣官房副長官、黒田内閣審議官

健康・医療戦略参与

黒岩参与、黒川参与、近藤参与、丹呉参与、手代木参与、戸田参与、中尾参与、堀田参与、水野参与、森下参与、山本参与、横倉参与

健康・医療戦略室

和泉室長、中垣次長、菱山次長、新原次長、高田次長

■世耕内閣官房副長官から挨拶

本日は御多忙のところ、お集まりいただき感謝申し上げます。

国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会の形成は、安倍内閣の成長戦略の柱である。今回、政府は、健康・医療戦略推進本部の設置及び独立行政法人日本医療研究開発機構を設置するという内容を盛り込んだ関連2法案を現在の国会に提出しているところ。この法案の策定に当たっては、特にこの健康・医療戦略参与の皆さんから御意見と御指導をいただき、健康・医療戦略推進本部において取りまとめることができた。前回12月5日に開いてからちょっと間が開いたが、そこで御指摘と新独法の機能を御議論いただいて、その内容をかなり法案の中に反映できていると思っている。

今後、私もこれら関連2法案の担当副大臣となるので、頑張って速やかに法律を成立させて、健康・医療戦略の推進体制をより強固なものにしてまいりたい。

引き続き、参与の皆さんからは忌憚のない御意見をいただきたい。どうぞよろしくお願い申し上げます。

■議事進行

和泉健康・医療戦略室長から、国会対応のため世耕内閣官房副長官が途中退席する旨、加藤内閣官房副長官の出席が遅れる旨を報告。

■中垣健康・医療戦略室次長から配布資料について説明。

■黒岩参与から、提出資料に基づき神奈川県の実践等について説明。

■黒川参与から、提出資料に基づき健康・医療戦略推進法、日本医療研究開発機構に関しての提言について説明。

■近藤参与から、提出資料に基づきPMDA第3期中期計画等について説明。

■丹呉参与

3点申し上げたい。

第1点が、先ほど法案の説明があったが、本部が設立され、官房長官、副長官、それからここにいらっしゃる参与の方々のいろいろな御尽力で法案をまとめることができ、今、国会に出ているので、官房長官、副長官、事務方に御尽力いただいて、一日も早い成立をお願いする次第。

第2点目は、法案をつくる過程で参与あるいは専門家の皆様から、先ほども話があったが、ICTに関する取り組みが非常に重要という御指摘をいただいた。研究開発の予算が縦割りではないかというお話があったが、実は医療、社会保障に関するICTの予算も今まで必ずしも統一がとれていなかった。せっかく健康・医療戦略室ができたので、これからはICTの電子化の予算も、各省がやるものについては健康・医療戦略室に全部通報する、そこで一元管理する、一元管理する過程で標準化を進めるとか、あるいは実は知的財産の問題や何かは非常に大きなノウハウがないとできないので、各省ばらばらにということではなくて、政府にIT戦略本部もあるので、そういう形で協力して、ICTの予算を作成するに当たっては一元的な体制で、同時にそれを全体として研究開発するためにはということ、先ほど話があったように、この会合の下にタスクフォースをつくってやることになっている。国民の利便性を向上させる、コストを下げる、データを収集して研究開発に大きく寄与するという目的でICTのほうもいろいろ議論いただいたので、進めていかななくてはいけないと思っている。

3点目は、先ほど副長官もおっしゃったけれども、最近の不正問題について、私どももマスコミの方とか国会議員の先生からいろいろ御指摘とか意見をいただいている。いろいろなケースがあり、全体の原因あるいはそれに対する対策ははっきりしていないけれども、メーカーの問題あるいは大学の問題等もある。せっかく法案で日本の医療研究開発のレベルを上げようというときに出てきて、国際的にこれで信用が保てるのかとか、いろいろな御指摘をいただいている。こういった事件で研究開発が滞ってはいけないけれども、一方で、やはり国民に幅広く信頼を得るための努力が必要だと思うので、関係者の方にはぜひよろしくお願ひしたい。

■手代木参与から、提出資料に基づき健康・医療戦略に関わる期待と課題について説明。

■戸田参与

まず、今回のまとめは、ホワットとしては非常に充実していると思う。いろいろな改善点はあるかもしれないけれども、高く評価する。しかも、従来のものと違って、ホワットだけではなくてハウの部分でも、例えば予算に関しても、それから実行の方向性に関しても、具体的になっている。

これから実行段階なのだけれども、評価をぜひ厳しく、ある意味ではダイナミックにや

っていかなければいけない。やはり国民から見て、ああ、変わったなという国民の満足度とか国際競争力、先生方が皆さんおっしゃっているようなことを念頭に置いて評価していくことが非常に重要ではないかなと思っている。

産業界としては、市場が極めてダイナミズムのある状況の中で、最近、新聞等でも皆さん感じていらっしゃると思うけれども、医療のビー・ツー・シー化が始まっている。そういう意味で、より評価をフレキシブルに、ダイナミックにして、重点的に項目を見直していく必要がある。

最後に、再生医療に関しては、早期承認制度、細胞培養加工の外注化等、非常に大きな進歩が昨年度はあり、これは本当に感謝を申し上げる。ただし、早期承認制度というのは、実際に早期承認した後に患者さんの数を集める、具体的にエビデンスを積み上げていくということが伴わないと何のための早期承認制度かわからなくなってしまうので、この辺の保険によるサポートその他、実際に現場のデータをこれからふやしていくための施策がぜひ必要になると思われるので、産業界としてもぜひこの辺も御協力をお願いしたい。

■中尾参与から、提出資料に基づきイノベーション人材の育成について説明。

■堀田参与から、提出資料に基づき革新的医療技術創出拠点に求められる体制について説明。

■水野参与

結論として、健康・医療戦略推進法案に関しては、今までのいろいろな参与の方々の御意見がかなり反映されているということで皆さんおっしゃっているので、非常に頑張ってもらっていただいたのかなと思う。

ただ、この参与会合の位置づけというかファンクションについて一言だけ申し上げたいのは、3カ月あいている間に重要な法案の骨格がほぼ決まっていっているわけで、そういう意味では、次のイベントがどういうことになるのかはわからないけれども、重要な法案が最終的に成立する前には、やはりこのような会合を開く、ペーパーベースの問題点と今までの参与の方の指摘をチェックする形で進めていただくような機会を持っていただけないかなと思っている。定期的に必ず開催することが必要であるのか、イベントごとになるのか、それはそれぞれの都合があると思うが、参与会合と実際の法案とのやりとりにおいて、もう少し密にやっていただけないかなと思っている。

内容としては、今申し上げたように、結果としてすごくよくできているということなので、余り私がコメントすることはないけれども、幾つか気になることをコメントさせていただくと、最近、海外の製薬会社のエグゼクティブなんかと話していると、日本の製薬会社、研究機関のガバナンスに対する疑問の声が大変強くなっている。今後世界をリードしていくという我々の目標に対して絶対的にレピュテーション、風評は早急に食いとめなければいけないところであり、ガバナンスは日本全体にとって弱い部門であるというのは認

識として持たなければいけないと思う。未熟な研究者のものがそのまま出るということは、ガバナンスがないと言っているのと同じなので、ガバナンスというキーワードでひとつ、新しい研究開発機構法案の中でも特にこの点に注目してやっていただかないと、将来幾ら日本で研究開発を進めても、世界でフレネミーではなくなってしまうという危機感を非常に感じている。

あとは、黒川先生が何度もおっしゃっていたが、英語にするかどうかということよりも、私が気になっているのは、実際に私が関係した製薬会社さんでデータを英語化して海外のFDAに出したところ、それで通用しないという事例が発生した。要するに英語にしたらオーケーであればいいのだけれども、そもそもデータのクオリティーとかデータの集め方に問題があるのではないかと指摘されるケースが実際に出ているので、そういう意味では、英語だけではなく、やはりもう一度FDAやヨーロッパとどういう点が違ってきているのかということを確認した上で進めていただかないと、英語にしたけれども結局使えないということになるリスクが高いのではないかと思う。

その2つだけれども、海外から見たときに日本についてのそのあたりのクエスチョンについて、今回これだけの新しい仕組みをつくったわけだから、解決をしていく必要があるかと思うので、そのあたりをぜひ注意して進めていただきたいと思います。

■ 森下参与から、提出資料に基づき日本医療研究開発機構に対しての要望、日本版FDA創設要望について説明。

■ 山本参与から、提出資料に基づきMEJシンポジウム2014実施報告等について説明。

■ 横倉参与から、提出資料に基づき研究者への教育部門の設置等について説明。

■ 新原健康・医療戦略室次長

製薬協の会長から御指摘いただいた点であるが、これは非常に重要だと思っており、私どものチームは発足して半年になるが、厚労省は、国内が大変だということもあって、これまで余り海外との関係をやってきていない。一方でFDAは、これは業界の皆さんにも出ているけれども、かなりの程度、新興国を回っており、長い間調整をしてきているという実績がある。これは非常にまずいと思っており、医療の国際展開の関係で各国と協力協定を結ぶと、これは実は半年前まで一本もなかったのだが、今は20カ国弱とやっており、そのときに必ず、今の規制の関係で我が国から輸出する場合の手続についての議論と保険制度についての移転という話を入れるようにしている。

今、ASEAN、インド、ロシア、ブラジルを中心とした南米とやっており、大変申しわけないが、重点国には実は近藤理事長御自身にも行っていただいて、かなり話が進んできている。ASEANについて言うと、最初はASEAN全体でまとめられないかと思ったのだが、なかなか規制の対応がまだ見えていない。そこで、各国とMOUを結び、調整をしている状態である。製薬協あるいは医機連の事務方にもかなり細かい調査をしていただいており、それをもつ

て我々が調整をしている。ことし必ず成果を上げたいと思っている。よろしく願い申し上げます。

■近藤参与

海外展開は、PMDAとしても一生懸命やっているところである。一方、科学の世界で最近気になるところは不正、不実の問題だろうと思う。私がPMDAに入ったときに、国民の信頼を得られるような判断はどうやってできるのかと考え、それは、科学的な判断に基づかねばならないだろうということである。そこで日本の薬事の世界から提唱され研究されてきたレギュラトリーサイエンスという言葉を導入したわけである。しかし、科学であれば何でもいいわけではなくて、中にはマッドサイエンスもあることから、科学といっても良識のある倫理的な科学としてレギュラトリーサイエンスを特別にとり出して機能させているところである。

さて、このレギュラトリーサイエンスという言葉が日本でどうして出てきたのかと考えると、例えばお薬は国民の命に直結するわけだから、どうしてもその審査はしっかりやってほしい、安全対策もしっかりしてほしい、そこら辺のところをどう科学的にやっていくかというところから日本の審査、安全対策にレギュラトリーサイエンスが始まったと考える。この研究ならびに業績の蓄積がだんだん進んできて非常に頼もしいことは、新しいシーズを見つけたときに、すでに多くの判断の基準が蓄積されているので、それが製品として評価できるか、使えるかというところまで応用できるので、それが薬事戦略相談にも応用されてくる。だから、レギュラトリーサイエンスというのは単なる一つの抽象的な科学ではなくて、実質的な倫理的な科学として存在していて、しかも、国民の命に直結するところをしっかりと見ていく学問である。したがって、今後、これから数々の臨床研究にも対応すべくこのレギュラトリーサイエンスをしっかりと取り入れてほしいなと思うところ。

臨床研究は、医学の進歩を目指して大学や病院の先生たちが、神の手として性善説でやっているわけだけれども、やはり社会的には、世界的に見ても性善説では通用しないことがわかってきたところであり、この辺は性悪説という見方をしていかないと正しいガバナンスはできないのではないかなと思わざるを得ない状況だろうと。折角、レギュラトリーサイエンスは世界の中で日本のトップブランドの一つですから、しっかりと取り入れて、健康・医療戦略参与会合の中ではしっかりと入れ込んでいただきたいと思う。

■黒岩参与

皆さんの御意見をお伺いしていて、改めて国家戦略特区の持つ使命というのを非常に強く感じた次第。多くの皆さんから人材という話があった。先ほど申し上げたように、我々の提案の中に、国際的医療人材を養成する機関をつくるという話がある。その中で、先ほど、その国際版のようなメディカルスクールをつくってはどうかと。これはたまたま先日のシンポジウムで出てきた案ではあるけれども、シンガポールはシンガポール大学とアメ

リカのデューク大学と一緒に作ったメディカルスクールをシンガポールにつくっている。当然英語による教育であるけれども、そういうのが一つのアイデアになるのではないかなということで、日本のどこかの大学と例えばアメリカの大学と一緒に、日本の特区の中で英語における教育を行うというものができるとは思わないか。

ただ、その中で、国際的に求められる医療人材、今こういう大きな流れの中でどういう人材が求められるのかということ、やはり海外と日本をつなぐことが非常に大事な仕事になってくると思う。そこでとった人たちは、まさに日本と海外をつなぐような役割を果たすような資格、医師国家試験はどのように取るのかという話、いろいろまたそこで規制を変えなければいけない部分があるかもしれない。もしくは日本人をそういう形でどんどん出すのならば、国家試験は日本語でもいいかもしれないけれども、そういう人材を世界中から集めてくることになるならば、医師国家試験そのものを英語でやることも視野に入ってくるのかもしれない。さまざまな課題を整理しながらやっていくことによって、特区における今の構想を大いに生かせるのではないのかなという気がした。

それとともに、先ほど手代木さんのアジア圏における新薬承認審査結果を相互に受け入れたらどうだろうという話である。先ほど申し上げたけれども、シンガポールの政府機関と我々の特区がMOUを結んだのは海外でどういうメリットがあるかということ、日本で承認が遅いものは持ってきてください、我々がどんどん承認しますからと、このような狙いである。FDA元次官のジョン・ノリスさんが我々のGCCのアドバイザーになって支えてもらっているが、これも同じことで、日本で遅いものがあつたらFDAで全部認めますからどんどん持ってきてくださいという話になっている。これはむしろ、下手をすると、今のドラッグラグ、デバイスラグがもっと拡大するかもしれないけれども、あえてショック療法だということで我々が進めていっているという、これが真相である。しかも、シンガポールと手を結んだとなると、外からどう見えるかということ、モンゴロイドがついてくることによって全然違った展開になってくるということで、薬の承認の流れが国際化で一気に進んでいく、その流れにもう入っているということなので、ぜひこういうものも、我々が先導的にやってきたけれども、こういう大きな流れの中でぜひ生かしていただきたいと思う次第である。

先ほど黒川先生から官民協働ファンドという話があった。その中で、先生自体は触れられなかったが、括弧の中に「iPS細胞を用いた薬物の毒性試験の標準化研究」とあったけれども、これは実は、神奈川県の中の特区の中で、それにふさわしい整備はもう進んでいる。実験動物中央研究所などでヒト化されたマウスもありますし、今度、国立医薬品食品衛生研究所も川崎殿町地区に移転予定であるし、再生・細胞医療の産業化を担うライフイノベーションセンターも県主導で行うということであるから、こういったいろいろなアイデアを我々の特区の中でどんどん実現させていきたい、そう考える次第。また、具体的話になっているので、ぜひいろいろなアイデアを意見交換させていただきながら進めていきたい。

○黒川参与

1つ、水野さんが言ったことなのだけれども、英語化するというのは、日本語を英語化したらだめである。向こうでやっているものに日本が乗っかってやれということで、例がないわけではない。実を言うと、96年ぐらいから私がやったRENAALの治験は最初からグローバルで、患者さんのプロトコルも全てオリジナルと同じものでやった。それを承認していただいたので、前例がないわけではないので、日本語を英語に訳してもうまくいかないということが1つ。

2つ目は、ベンチャーキャピタルの話をしたけれども、この間、経産省の石黒さんなんかとやったのだけれども、ベンチャーキャピタルというカテゴリーは、大きな会社の中の社内ベンチャーもあるけれども、これはダウ・ジョーンズがやっているけれども、日本と比べるとアメリカは10倍ある。だから、そんなことと比べていてもしょうがない。イギリス、ドイツ、フランスはみんな日本と似たようなもの。だから、アメリカと比べるとというのは全く違うスケールの話なので、すぐにアメリカだと言わないほうがいいのではないかなと思う。

今度、ダウ・ジョーンズとジャパンベンチャーリサーチとダウ・ジョーンズがデータを一緒にあわせるようになったから、初めて日本のデータがグローバルなマッピングに出るようになってきた。そういう話がようやく起こっている。役所だけに任せておくと、どうしてもタテのデータで出てきて全然インタプリタブルではなくなってしまう。そういう意味では、最初からグローバルのマップに出ていく、人材も一緒にやる、特区はそういうことをどんどんやると後からくっついてくる。ぜひそれをやってもらいたいというのが私の感想。

■中尾参与

先ほどからも人材の話がいっぱい出てきているが、お金は消えても人材は必ず残ると考えている。もちろん政権が、続いてほしいのだけれども、政権が変わっても人材は残る。そういう意味では、やはり人づくりのところはぜひ注力をしてほしい、もちろん多少のお金はかかるけれども、これは非常に根幹だと思っている。先ほども話に出てきたけれども、これを純粋に日本人だけ固まってやるのかというと、これはちょっと難しいと思う。私たちのプログラムは、先ほども言ったように、インド、シンガポール、アメリカと4つが共同して互いに連携もし合い、刺激もしながらグローバルな展開をやっていこうという思いで今始めている。

特に医療機器は、先ほどちょっとものづくりのことを言ったけれども、私はある意味、日本に非常に向いている。部品は優秀な部品がたくさんある。生産も得意だろう。コストも得意だろう。それから、今の医療市場、高齢化の社会。医療のデマンドはまだまだふえているので、足りないのはイノベーションを起こすリーダーである。お金もそこそこある。ここが私はミッシングだと思っているので、ぜひここに力を入れたいし、今後の戦略も、人材をどうやって育成するか議論はまだまだ大きく取り上げてもいいのではないかなと

いうことでコメントする。

■横倉参与

個々の部品は、日本の製品は物凄くいいだろう。しかし、いわゆる完成体とするのを業界が避けるというか、遅い。あれは責任を問われるとか、いろいろな規制があるからだろうか。

■中尾参与

これは話をすると長くなって、簡単に言うと、やはり物づくりが大好き。要はどうやって磨くか、どうやって精度を上げるか、そっちに走ってしまう。誰が悪いかということではなくて、その傾向はいいのだけれども、全てそれでやっても付加価値は生まれない。であるから、付加価値を生むためにはどうするか。一つはやっぱりニーズをどうやって見るか。最終的には価値がないとだめだ。

であるから私も、物づくりはいいのだけれども、ことづくりも重要で、この全体をどう強化するか。その話をすると教育が弱いとかいろいろあるけれども、そんなことを言わずに、言うよりも何かやろうというのが今回の私の考えで、これはひょっとすると医療機器だけではなくて、他の産業にも若干その傾向があるような気がする。

■水野参与

先ほどから何度か英語の話が出てきているけれども、山本参与もおっしゃっていたが、とにかく海外に日本の医師とか研究者が出て行って話をしてみると、英語がしゃべれないというよりも、まず用語を一回一回日本語から英語にかえなければいけないことに相当苦労していて、iPS細胞研究所の方でもそういう人はたくさんいるけれども、日本語ではすばらしい論理展開をするが、英語になったところでまず単語がわからない。おっしゃったとおり、サイエンスの用語を独自の母国語でやっている国は、日本と本当に限られた国だけだ。それ自体をやめる必要はないと思うけれども、少なくとも科学用語、医療用語に関しては英語で、日本語の中でもそこだけは英語で使えるようにしないと、ちょっとそのハードルが高過ぎると思う。

あと、黒岩参与のところの特区だけれども、私が前に意見させていただいたときは、特区はやはり日本の規制を緩めるだけではだめだと思うので、そこは海外で進んでいるところを思い切って取り入れていかないと、全然世界の競争手法と違う方向に緩和されていってしまうので、やはり特区に関しては、少なくとも海外で認可されているものは全部使えるような状態でないと、よく言われるのは、日本でメディカルツーリズムをつくってもだめですという海外の人たちの理由は、だって、日本では最先端の薬を使えないでしょうと言われる。であるから、それができないことには、医療特区にしたりメディカルツーリズムをやっても絶対にお客さんは来ない。

これはクライアント側のニーズとしてはっきりしているもので、それはやるべきだと思うし、かつ、海外で認可されているものを何でもやるというだけでは追いつくまでしかいかなないので、逆に日本発の新しい技術を特区で先んじて使っていくことができるようなシステム、このような新しいタイプの特区もやらなければいけないのではないかという意見を私が言っていて、先日「医龍」というドラマを見ていたら、スーパー医療特区ということでそのコンセプトが出ていた。誰が脚本を書いたのだらうと思って感動したのだけれども、そのように外のものを使えるという意味で特区をぜひ使っていただけるようにしないと、違う方向に緩和されていってしまうのではないかという危惧を持っている。

■戸田参与

今の話に関連して、森下参与もおっしゃっていたけれども、私もこれはかねがね申し上げているのだが、研究開発の成果を示すモデルルームが必要である。特区というと、いろいろな解釈があるけれども、ここでやはり我々は、少なくともこの日本医療研究開発機構で特区の定義をすべきだと思う。日本のサイエンスだけではなくて、世界の医療の最先端の治療が受けられるショーケースにする。そういうテーマを設けることによって日本が最先端をリードする、そのような特区にしたい。先ほど黒岩知事がおっしゃったのもそういうことだと思うけれども、日本のある地域に行けば、まだ日本では認可されていない医療・医薬も含めて最先端の治療が受けられることを目指したい。これは医療の分野における宿命だけれども、誰か患者さんがボランティアでそれを試してみないと実際の人間で起きるデータがとれない。

例えばこれは、再生医療の分野で前に申し上げたけれども、スウェーデンではホスピタルエグゼンプションといって病院特例、現時点で最先端のテクノロジーがそこで受けられる。患者さんもそれを納得して参画する。最先端を目指すという意気込みと、最終的には世界をリードする成長産業に仕上げるコンセンサスというか、理念がないと、特区も成功しない。

■森下参与

先ほどモデルルームが要するという話をしたけれども、もう一点、黒川先生が言われたベンチャーの話。

確かに日本とアメリカのベンチャーキャピタルの金額は10倍ぐらい違うけれども、結局、ベンチャーを育てる周辺人材が足りないことが一番大きい。この周辺人材はどこにいるかというと、ベンチャーキャピタルが育っていかないと育ってこないもので、その意味では、ベンチャーキャピタルを育てるような政策を打たないと幾らお金を突っ込んでも変わらないだろうと思う。今は政府系のファンドの存在が非常に大きいけれども、なかなかここは、政府部内での人事交流とかでまたもとへ戻ったりもされているし、民間の方も、バイオ専門というよりは全体的な中でお金を入れているというケースなので、健康・医療分野のベ

ンチャーキャピタルを育てるような仕組みで入れないと、これはいつまでたってもお金がなくなったらまた消えてしまうことになるから、そういう意味では、独立系のベンチャーキャピタルを育てるようなシステム自体をビルトインしないとだめだと思う。これは金額ではなくてやり方だと思う。

■水野参与

今のベンチャーキャピタルの件、私は官民ファンド活用推進閣僚連絡会議の委員をやらせていただいている、そちらのほうで、今回の健康・医療戦略ファンドについては、今までの日本のベンチャーキャピタル育成策とは違うやり方をしなければいけないという話はしている。というのは、まさにおっしゃったとおりで、民間が育っていかないと、今ある課題は官が解決できるけれども、将来今より悪い状態にしてしまうというリスクがあるので、今の課題と将来のベンチャーキャピタリストの育成を同時に達成できるようなシステムにしようということで、今、和泉室長と一緒にやっている。

■中尾参与

ベンチャーキャピタルのキャピタリストの養成であるけれども、私は単純にこう考えている。我々は医療機器であるけれども、今回のやつでもベンチャーキャピタリスト、それから地域クラスター。あるかないかという話になって、アメリカと同じものはない。もうこれはいい。我々がイノベーション人材を話すときに、発明家がイノベーションを起こしたときに、ベンチャーキャピタルが日本にいないのにどうするのかという話。答えは簡単で、ベンチャーキャピタルは僕は日本でなくてもいいと思っている。アメリカの人が投資してくれてもいいし、ヨーロッパの人が投資してくれてもいいし、そこはグローバルでやったらいい。日本でベンチャーキャピタリストを養成するなという意味ではない。そこは誤解があるといけないので。

その方式はイスラエルがやっている。イスラエルは小さい国。でも、彼らはベンチャーキャピタルよりも、つくって、イグジットは欧米でやる。欧米の連中に買いにこさせて5億、10億、100億、1,000億で売る。これは医療機器と薬を両方やっている。どっちが先かというのはあるけれども、金融立国だったらベンチャーキャピタルに力を入れたらいい。もしくは成果を出すのだったら、私は日本の場合は、絶対とは言わないけれども、新薬、創薬、それから医療機器のニューテクノロジーを出すというほうに力を入れたらどうか。あとは私はグローバル市場に任せたらいいと考えている。

■森下参与

僕は反対で、やはり日本国民が利益を得ないと意味がないので、そのやり方だったら日本市場は要らないという話になるし、日本市場に海外のメジャーが投資しないのは、日本市場に成長性がないせい。そういう意味では、今、逆に日本へ入れ込もうという時期な

ので、むしろ日本でそういう人材を育てることが重要だろうと思う。

■和泉健康・医療戦略室長

今回の参与会合は、どういうのが正しいか、少し議論のたたき台を準備しておく。

■加藤内閣官房副長官から挨拶

大変熱い議論を展開していただいているのではないかと思います。

今、御説明させていただいた関連2法案、先週の金曜日に衆議院の内閣委員会で趣旨説明が行われ、明後日から具体的な審議が行われるということで、審議のほうも一応軌道に乗っているわけなので、このままいけばこの国会で成立が見込まれるのではないかと期待している。これが成立されれば、基本的にこの法律にのっとって健康・医療戦略をしっかりと立てていくことになる。また、健康・医療戦略推進本部という閣僚を中心とした本部体制あるいは医療室の体制もでき上がっていくことになる。

しかし、そこから先が大事だというのが多分今の御意見だろうと思うので、また皆さん方のお知恵もいただきながら、せっかく今回一石を投じたわけであり、これがこれからどういう波紋を起こしながら、この国の、まさに今お話しいただいたようにさまざまな意味での開発とか研究がさらに進んでいく。最終的には、国民が、より日本人にとって受けやすい医療等々につながっていくし、ある意味で、今、森下先生がおっしゃったような成長戦略、経済の成長にもつながっていく、あるいは地域の発展にもつながっていく、ぜひこのようにつなげていきたいと思っている。

日本再興戦略の中でも健康長寿社会を安倍戦略の一つの柱としてうたっているのも、それに沿って今後ともしっかりと政権を挙げて取り組んでいきたいと思っているので、どうぞよろしくお願い申し上げます。