

第7回健康・医療戦略参与会合 議事概要

日 時：平成26年6月16日（月）10時00分～12時00分

場 所：首相官邸4階大会議室

参加者：菅健康・医療戦略担当大臣、加藤内閣官房副長官、世耕内閣官房副長官

大谷内閣官房参与、黒田内閣審議官

健康・医療戦略参与

黒岩参与、多田参与、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

■菅健康・医療戦略担当大臣から挨拶

国民の皆さんが健康で長生きをすることのできる社会をつくるということは、安倍政権の成長戦略の柱である。私が担当して今国会に提出した「健康・医療戦略推進本部」、また、これを実行に移すための「独立行政法人日本医療研究開発機構」、この2つの法案が先月、無事に成立をすることができた。

これを受けて、先週、健康・医療戦略推進本部を設置し、独立行政法人日本医療研究開発機構設立準備室の看板かけを行った。いずれにしろ、この本部のもとに、この健康長寿産業の創出・活性化、また医療分野の研究開発を戦略的に推進していくために、いよいよ健康・医療戦略の作成にしっかりと取り組んでいきたい。

この参与会合には、私と加藤、世耕両副長官も出席をさせていただいて、党本部のもとに引き続き参与の皆さんから忌憚のない御意見を賜って、まさに所期の目的が達成することができるように全力で頑張るので、御協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

■和泉健康・医療戦略室長

菅長官は公務の関係で途中退席する。

4月22日付で丹呉泰健様が内閣官房参与を辞任され、これに伴い、同日付でこの健康・医療戦略参与も辞任された。

5月21日付で手代木功様にかわり、日本製薬工業協会会長の多田正世様に健康・医療戦略参与に御就任いただいた。多田参与には後ほど提出資料の御説明の折に御挨拶も賜りたい。

5月30日付で大谷泰夫様が内閣官房参与に任命され、健康・医療戦略を担当することになったので、今後、この会議に出席いただく。大谷参与から一言御挨拶を。

■大谷内閣官房参与

先月末に内閣官房参与を拝命した。どうぞよろしくお願い申し上げます。

長らく厚生労働行政にも携わっていたが、この1年ほど別の仕事をしていた。先生方の卓見を賜って、これを国政に生かす方向で努力してまいりたい。

■中垣健康・医療戦略室次長から配布資料について説明。

■多田参与から、就任の挨拶および提出資料に基づき健康・医療戦略に関する期待と課題について説明。

■黒岩参与から、提出資料に基づき神奈川県「ヘルスケア・ニューフロンティア」の取り組みおよび健康・医療戦略改訂に関する提言について説明。

■戸田参与から、提出資料に基づき健康・医療戦略推進本部の目的、提言、日本の弱点と課題等について説明。

■中尾参与から、提出資料に基づき医療機器テクノロジー、イノベーション人材の育成について説明。

■堀田参与から、提出資料に基づき健康・医療分野におけるビックデータの活用について説明。

■和泉健康・医療戦略室長

IT戦略本部の事務局と、健康・医療戦略本部の事務局で同じような問題意識で現在作業を進めているので、いずれかの機会でご紹介できると思う。

■水野参与

健康・医療戦略参与会合の今後の進め方というか目的だが、推進本部のほうに参与会合が組織上ついたということで、そことどういうフィードバック、フィードフォワードをしていくかということだと思うが、各委員の方の御意見、御質問で、どうしても同じことの繰り返しが多い。これは繰り返しをされている参与の方を批判しているのではなくて、やはり問題として出てきたものに関しては何らかの形で健康・医療戦略室なりからフィードバックがないことが同じことの繰り返しになる原因ではないか。

今、いろいろと話題になっているポイントでも、この参与の間で当然意見の相違やコンフリクトがあるものがあるので、これをどう扱うかということを考えていく必要があるのではないか。

例えば部会的なものをつくって、一つ一つコントラバージョンなトピックについて話し合うような会合をつくるとかとしていかないと、毎回皆さんの発言はそれぞれお説ごもつともで、ぜひ推進してもらいたいなということはあるが、そこでお互いの意見が、あるいは利害が密接に絡み合うところをどういうふうに話し合うフォーラムをつくっていくかということを少し考えていかないと、同じ問答の繰り返しが続いていってしまうような気がして懸念しているので、その部会というものが組織的にどういうものかいいの

かわからないが、ワークグループや話し合いのグループを少し少人数でやることを検討してもらったらどうか。

あと、戸田参与などの御指摘にもあったが、特許等のことについていろいろと問題があるのは認識している。私もiPS細胞研究所でやっていた。いわゆるiPS細胞の基礎特許の取得も随分苦労したし、その後、ベンチャーとのやりとりの中で、ベンチャー側から特許の排他的な使用を認めてくれと、それに対して京大側というかiPS細胞側から反論するとかいろいろなやりとりがあったのでこの辺の問題点はよくわかるが、私なりに解決策として思うのは、結局、民間の資金が入ってくれば、民間は必要なことはやる。大学と国がやっているから、何をどのタイミングでやるべきかという判断をし損ねているので、やるべきものがほったらかされていたり、大学の関係者の方はよくおわかりになると思うけれども、TLOのように全然必要のない特許に毎年維持費を払って維持しているという反対のことも起きているので、特許を必要としてそれをビジネスとするような人たちが早めに入ってくる体制をつくらないことにはしようがないかなと思っている。

そういうことを考えると、民間の資金をどう入れるかということで、一度もこの参与会合では議論されていないが、健康・医療戦略ファンドという形で革新機構などにもお金が入っているので、この辺の活用とどうやって民間の資金を早めに入れていくかということをし少し1つのトピックとして話をこの参与会合でもすべきではないかと思っているので、これはまた御相談してお話ししたい。

あとiPSに関して1つ気になっていることは、iPS細胞は優れた技術であるし、山中先生の御努力や政府の努力もあって非常に資金もついて、今いろいろと研究が進んでいるけれども、海外の幹細胞研究の会合を見て思うのは、やはりES細胞とかいろいろな幅広い研究の中でiPSというのが1つ位置づけられているものが、日本はiPS細胞だけが先に走っていて、iPS細胞という切り口から全てが入っているのだが、これは長期的に考えると、iPS細胞の研究資金はまだ必要だし、逆に民間の資金が全く足りないのでその検討はしなければいけないのだけれども、やはりこういう戦略本部で研究開発の一気通貫の検証やファンドのアロケーションを行うという観点からすると、やはり日本発でどうということもあるし、世界的な研究のマッピングの中でどうやってそれぞれ日本発の技術を生き続けていくかということを考えながらファンディングをしていかないと、何か新しいブレイクスルーがあった瞬間に今までのものが一気にオブソリユートというか、陳腐化するということがこの世界ではあることなので、やはり将来的なマッピングをオープンにディスカッションして、その中で例えばiPSの技術を位置づけて、どれだけの短期間で成果を出すかというような、一つ一つの技術に対するプランニングは別途行う必要があるのではないかなと思う。

やっておられるかもしれないけれども、なかなか健康・医療戦略の骨子はこの報告ではそのあたりしか伝わってこないなので、そういう問題点について一度指摘させていただいて、どういう方法で議論していくのがいいかということについて相談させてもらえればと思っている。

■和泉健康・医療戦略室長

進め方等については、長官、副長官と御相談してよく検討したいと思う。

■森下参与から、提出資料に基づき規制改革会議の成果、日本医療研究開発機構に対しての要望、参与会合への希望について説明。

■山本参与から、提出資料に基づき平成26年度ME J活動計画について説明。

■横倉参与から、提出資料に基づき健康・医療戦略の策定に望むこと、医師の専門職能団体による国際交流の推進について説明。

■和泉健康・医療戦略室長

黒川参与はご欠席だが、資料の提出があった。ポイントは1つ、グローバル世界への対応ということ。

■黒岩参与

先ほど健康・医療戦略、この参考1に書いてある資料、これに対して具体的な修正案という形で御提示をした。ぜひお願いしたいのだが、先ほどもそういう会の運営方法についての議論もあったけれども、前回のときに私は違和感を持ったのだが、ここでさまざまな議論をしていて、そして、この案が突然出てきて、こんなことを我々は議論していたかなというような内容がずらっと出てきて、さあどうしますかという形になってきたという。こういう案についてももう少し早めに提示されて、それに向かっている議論するという方向性が本来あるのではないか。前回時間がなかったからということだったと思うけれども、今回こういうような1回まとまったものがあるのだとしたら、これに基づいてこれをどう修正するのか、しないのかといったことを軸に議論を絡めていくべきだと思う。

基本的に先ほどもお話のあった中で、一番肝心なことは何かというと、事務局からのお話にもあったが、世界最高水準の医療を目指すのだということ、これは実にすばらしい大きな志だと思うが、世界最高水準の医療とは要するに何なのかということの共通認識というものをしっかり持っておかなければいけないだろうということ。いかにも最先端のすごい技術があって、いろんな手術の方法から、検査のほうからいろいろなものがあって、最高級の医療が提供されることを世界最高水準の医療と言うのかどうかというところである。

つまり、人間一人一人が健康で幸せな人生を歩めるということ。そのためには何を指すべきか。例えば不老不死という言葉があるが、その不老不死というのはどう考えても無理だろう。死なない人は一人もいないわけで、だから、死ということを受け入れながら、この世界最高の医療水準とは要するに何なのか。一番わかりやすい表現をすると、さまざまな形で散りばめられているが、健康長寿ということだと思うけれども、不老不死は無理だとしても、例えば不老不病というか、つまり、なるべく病気にならなくしていくこと。

これこそが世界最高の医療ということができるとはしないか。すごく逆説的に言えば、ある種、医療の必要がなくなるような世界というものが本来ならば世界最高の医療ということではないのかなど。そういうことを大きく目指していくというものの基本的な共通認識を持った上で、この具体的な議論を健康・医療戦略という中でしっかりと文章としてまとめしていくということが必要である。

■ 森下参与

1点、先ほど黒川先生の資料にもあったけれども、健康・医療推進会議の法案や内容等をできるだけ英語で公開していただきたいと思う。というのが、先日、モルガン・スタンレーのファンドの運用者等に対する講演を頼まれて、話すときにしゃべると日本の健康・医療戦略は非常にすごいと言ってくれる。けれども、反面、スライドを使おうにもほとんど英語版がなくて、自分で訳すと正しい法律に沿った英語かどうか自信がない。いわゆる医療用語ではなく法律用語なので決まった言葉がないと話にくい。そういう場合、各委員が勝手に訳して話すと言った言葉になったり、違った意味になってくるので、できれば統一でしっかりしたスライドをつくってもらって、ここにいらっしゃる方は皆さん海外に行かれるから、世界中で使っていただければ、外国からの投資がふえるのではないと思う。やっている内容を説明すると物すごく日本は変わってきたというのは皆さん納得してくれるけれども、彼らが戻ってさらに友達とか、あるいは自分たちの同僚に紹介したいと言うと、資料をくれと言われても英語版の資料がなくて、日本語のものを渡しても当然わからない。そういう意味では、できるだけ速やかに英語で、少なくともパワーポイントぐらいは用意していただいて、私たち自身が発信できるような状況にさせていただくというのは大変重要なことと思う。

■ 和泉健康・医療戦略室長

それは早速取り組みたいと思う。

■ 堀田参与

話題がずれるけれども、今後機構で一元化する研究開発予算の配分と執行をする場合に、これまで文科省の科研費は学術振興会に委託して、そこで一定の基金化ができていたけれども、厚労関係ではそういうことがなかった。これは直接厚労省から配分するからそういうことになっているのだと思うけれども、今後は独法に一元化されるわけだから、その辺を基金化して、例えば3年なら3年で機動的に使えるような形のルールをつくっていただければ、恐らく年度越えとかという問題というのは起こりづらくなるのだろうと思う。もちろん適正に使うことは前提の上でそういった御議論もぜひお願いしたい。

■ 和泉健康・医療戦略室長

基金化は御案内のとおり、一定金額以下というようなことでやりつつ、片方で大きな金額については繰越手を迅速化するというので1回一応整理しているけれども、当然今回の機構に集める金についてもそういった議論があると思うので、来年度の予算要求に向けて事務的によく検討したい。

■水野参与

森下参与のおっしゃった英語化のところだけでも、確かに私も海外の投資家や海外の会社とよくしゃべるので、英語にするときには自分でも迷うときがある。迷う理由は、1つは、そもそも言葉の定義が日本語でもはっきりしていないものがあり、今回、具体的な例で1つ山本参与の説明でわかったのは、MEJの前のプレゼンテーションで私が質問したのは、日本の医療圏というのはどうやって定義するのかと。日本の医療圏を広めるというのが目的になったと思うけれども、それは日本の医師がいることなのか、日本の薬品が使われていることなのか、日本の機械が使われているのか、こういうことの定義がないので、それを説明しようとしたときに、英単語の問題ではなく、そこから説明できない。

ちょうどついなので、黒岩参与に聞きたいのだけれども、未病をどうやって英語で訳されているのか非常に興味があり、この間、その話をしようと思ったのだが英語が出てこなかったので、ノット・イエット・トゥー・ビー・イルとか言ってみたのだが、やはり英語にすることによって海外に伝えるのに何が足りないかというのが1つわかってくるのかなと思うので、そういう意味でも、黒川参与のように全部英語にしるとは私は全く思っていないのだが、やはり日本語の定義をはっきりさせることによって英語化もできるので、KPIの確定等を含めて、どういう定義でどういう目的かというのをもう少し明確にしていただければ、海外とのコミュニケーションもしやすいと思うので、そこを御検討いただきたい。

■黒岩参与

「未病」をどう訳したかという「ME-BYO」。これは海外に持っていくために特別に未病を説明するパンフレットを英文でつくった。そのときに、先ほどからずっと示しているグラデーションの絵を見せて説明したら、すぐ皆さんわかった。「TSUNAMI」でも英語なのだから「ME-BYO」だって覚えて帰ってくれと言ったら、みんな「ME-BYO」と言って、実際にこれはハーバードで去年の5月に「ME-BYO」の話をした後に、結局ハーバード大学に日米未病プロジェクトというものがスタートしている。だから、これを発信するという意味で、キーワードはすごく大事だと思う。日本発のアイデアなのだという事。

■中尾参与

先ほどから幾つかの観点ができているが、私も具体的な点から、ワーキンググループをもう少し使って活用したらどうかというのは、私もそう思う。

それとは別の話だが、健康・医療戦略の大きい話をすると、私は3つぐらい観点があると思っている。先ほどの健康・医療戦略は何を目指すのかということで、健康寿命の延伸ということだけでは多分十分ではないだろうと思う。また先ほど未病という話も出てきたけれども、このところは厚労省の資料とかいろんな資料を見ても、日本としての健康・医療は何を目指すかという定義をした文書はどこにもない。いろいろと探してみたが、厚労省がいいとか悪いとかという意味ではないけれども、やはり厚労省の場合はいろんな政策を立てて、その政策がどうなっているかという議論で、全体のあるべき論はないのかなというように思う。

2点目は、お金の話は健康・医療としては抜きにできないと思う。1つは、保険。この話はここにほとんど出てこない。ところが、私は明確にはわからないけれども、国の大きな10個の問題を上げると言ったら、多分入るのだと思う。健康・医療戦略は、それを抜きに本当に議論できるのだろうか。私ははっきり言ってできないと考える。もちろん、我々はいろいろなことで、女性だとか支援とかということは言うのだが、それとは別に、どういふあるべき姿に向かって、医療費、特に医療保険はどういう抑制ができるのか、すべきなのかという議論は、これもどこの資料を見てもほとんど書いていないと思う。

3番目に、これも全体感ということなのだが、ここでも産業ということで、室長のほうからも産業という言葉が何度も出てきて、こここのところは私も全くそうなのだが、医師会だとかお医者さんのほうから見ると、産業というと、それは違うのではないかという議論はあると思う。私も介護とか健康になると、産業と言っても多分どなたもそんなに抵抗はないと思うけれども、医療をなぜ産業と位置づけられないかという、どこかでためらいがあるというような気がする。

産業という定義をどう考えるかだけれども、私はやはり自分たちがお金を払ってそのリターンを得るという意味では、やはり医療も産業の面は非常に強いと思うし、医療だけが特別に産業とは無関係なのではないかということはないと思う。その意味では、産業としての位置づけの議論が要るのかなということで、全体感としては目指すところ、医療保険費の話、産業、この問題は資料をどうやって見てもそのあたりが、ややこれからもう少し検討が必要ではないかと思っている。

■山本参与

今のお話と関係するけれども、水野先生とも関係しているが、日本式の医療は何だということ、海外に行って見てきた中で少しわかってきたようなことなのだが、医療はビジネスかどうかということ。これは病院でもちゃんと患者さんからお金をもらって利益を出して、それを医療に反映させているわけだから、そういう意味ではビジネスだというように考えてもおかしくはない。だけれども、何か別な考え方で大きくカバーをかぶるものがあるとするれば、日本の特徴はやはり医は仁術だと思う。どこの外国に行っても医の倫理というものはあるが、医は仁術という観念は全くない。いわゆる仁術というのは、日本で

は社会的な共通善として国民の皆さんが認識している。その中で医療が行われるというところが日本の医療の特徴ではないかなと考えている。そこを失ってはいけないと私は考える。

■横倉参与

今、医は仁術と、海外のいろんな政府の方と話しても、なぜ日本の医師はそんなによく働くのかと言われる。医師法で応召義務があるので、患者さんから診療を求められれば断ることはできないというベースを医師会としても会員の先生方に強くそれを言っている。

医療本体、いわゆる患者さん方を診断して治療をするというところだけ見ると、なかなか産業として捉えられると違和感があるけれども、さまざまな医療機器の開発とか薬の開発というのは当然産業であろうと。そして、また病院経営も今お話のように産業であると思う。日本の国の経済の活性化に医療が全く関係ないかということそんなことはないわけで、特に地方での最大雇用は今、医療、介護で行っているわけであり、そういう観点も含めて考えておく必要があるかなと思っている。

もう一つ、先ほど医療機器の海外への進出の話があったが、先日、インドネシアの人と話をしていたら、あそこは診断機器等々がフィリップスとシーメンスが多いが、なぜ日本の機器が利用できないのかという質問をしたら、アフターサービスというか、フィリップスとかシーメンスはもう現場に人がいる。しかし、日本の機器の場合は、なかなかアフターサービスの面が十分ではないというようなことがある。やはり医療機器もしくは医療の海外進出というときは、人、人材育成というのが非常に重要だなという思いをしている。

■戸田参与

産業化というのが医療の奉仕精神とは相入れないのではという論があるように思う。やはり産業とは金もうけのためではなくて、最大多数の最大幸福の実現、即ち、患者さんにリーズナブルなコストでハイクオリティのサービスを届けするために活動をしているわけで、それは医は仁術と同居し得るものだと思う。

私が言いたいことは、結局、研究のシーズを最終的に事業化しないと、一部の金持ちしか治療の恩恵を被らないということが起こってしまう。そういう意味で、知財権への対応、水野参与からの指摘の通り、iPS細胞、並びに、治療という観点でいうと幹細胞もあるし、体細胞あり、細胞分化・培養の過程に関わる特許がアメリカにリードされている。だからこそ、産業化とは、最大多数の最大幸福の実現を図り、患者さんに早く、安く、クオリティの高いものを届けるというように捉えるべきである。まさに、今回の推進本部に関して明文化されている産業化というのはそういう意味と理解する。

もう一つ、重要なことは再生医療の分野で標準化である。細胞治療の品質管理の方法とか、標準化については日本は出遅れている。今、ヨーロッパ・アメリカは細胞の標準化が進んでいて、我々は今キャッチアップに労力をかけている。経産省のサポートも得て、こ

これは産業界として非常に重要な課題として取り組んでいる。

大量培養を始め工程の分野でも特許も押さえられている。日本の優位性が学の分野だけにとどまっていたら、結局、コスト・クオリティーの面で遅れをとりかねない。こういう意味で、産業化という観点で今こそ危機感を持つべきだと思っている。

■水野参与

2つのポイントで、先ほど戸田参与は、その議論を元に戻してはいけないとおっしゃったけれども、一方で、私が思うのは、そもそも元に戻すというところがその議論がちゃんとなされたことがあるのかということが問題かと思っており、私もたまにしか見ないけれども、日本のいろんなテレビで健康・医療戦略、成長戦略の文脈で誰かが話をすると、必ず最後に一人ぐらいコメンテーターが出てきて、そもそも医療はビジネスではないと。そうすると、司会者がそうだと行ってコマーシャルに入る。これが繰り返されている。

というのは、そこで何が我々、健康・医療戦略としてひとつ本当は話し合うべきなのは、そういうときにどう説明するか。今の仁術の文脈、世界との競争の文脈、患者のベネフィットの文脈の全部の文脈を取り入れて、どういうメッセージでこれは説明できるのかというのは、実は本当は話し合っておかないと、先ほどのコメンテーターの、でも、医療はそういうものではないの一言でやられてしまうということの繰り返しになっているので、これはそのメッセージについて一度話し合っただけの中でもむ必要が、このフォーラムは特にそれには適したフォーラムではないかという気がしている。

■中尾参与

仁術とは全く矛盾しないというか、整合すると思う。

■水野参与

もう一つは、実は私の所属している大阪大学の最先端医療イノベーションセンターだけれども、先日、がん科のセンターの視察をしてきたが、残念ながら、医療機器はほとんどカールツァイスを初めとして、日本以外の機器が使われている。そういう意味では、あそこは日本の医療圏ではないということになるのかもしれないけれども、なぜ例えば日本のメーカーさんのものを使わないのかという話をしたら、やはり若いときにドイツとかの製品を使っていて、その使い方に慣れてしまっていて、先生たちにどこのを買いたいと言ったら、新しいのを買ったがらない。これが実はかなりの非関税障壁というか、ある意味障壁になっているので、そういうことのインセンティブ。どうやって日本製を使わせるか。実は国内にも試していないと、国内で使われていないものを実はいい商品だから海外で売りましょうというのは無理があるかなとビジネスの戦略としては思うので、どうやって日本の研究者の方たちに日本の製品をまず使ってもらおうということのインセンティブを与えるかというのは、ひとつ議論としてやってもらいたいなと思う。

■多田参与

初めての参加でいささか緊張しているけれども、まず、きょうも冒頭に申し上げたように、こういう席へ来て製薬業界が今御承知のような臨床研究問題というのが出てきて、何となく皆さん方の足を引っ張っているような気がして申し上げにくいのだが、今も医療についてはどういような理解をしてもらうかという議論があったけれども、国民の理解を進めるという項目がたしか医療戦略の一つにあったと思う。それは非常に大事なことで、我々が一生懸命こういう戦略、こういう政策とやっても、国民のほうがそれを本当に正しく受けとめて、また正しく評価していただいているかどうかという、このあたりのチェックシステムが非常に重要なのではないかと思う。今、業界のレピュテーションが非常に落ちており、これをどうやって回復していくかというのは、いかにうまくコミュニケーションを国民としていくかしかないと思う。この医療の戦略もそのことの全体像も、あるいは個々の部分について、特に臨床試験と治験などというものの差が全く国民はわからない。だから、そういう点における、コミュニケーションをもっと図っていくことが今回の戦略について私は非常に大事だと考えている。

■黒岩参与

先ほど医療機器が海外に出ていかないというのは、例えば先ほど御紹介した神奈川県の特区の窓口であるGCCが次々と覚書を結んだ。あれはどういう意味があるのかということ。実はGCCに参加している企業、今回もそうだったが、同行している企業があった。そうすると、ジョンズホプキンス大学とMOUを結んだら、その直後に別室に移って商談が始まる。こういうことである。つまり、企業がいきなり行って、では、うちの製品を使ってくださいといったら大変な高い壁があるけれども、しかし、我々がGCCで一緒にいくと8合目から話が始まるということ。つまり、何をやっているかということ、国際展開をやろうとしている。

逆にいうと、日本の承認が遅いものはどんどん海外に出して行って、向こうで承認しますよと。FDAと我々はしっかりつながっているから、向こうで承認しますよと、シンガポールもうちで承認しますから早く持ってきてくださいと、こういうことをやっている。こういうことをやるというのはどういうことかということ、下手をすれば、ドラッグラグ、デバイスラグでもっとひどいかもしれない。でも、この日本のシステムを変えていくためには、ある種のショック療法というか、せつかく日本でこれだけのすばらしいものがあるのにかかわらず、時間ばかりかかっているのだったら持つていく。それを皆さんに見せることによって、逆に、こちらのスピードも早めると同時に、ある種世界の共通のステージに我々も乗ることができるのではないかな、そういう起爆剤という意味を込めて、先ほどのGCCの国際戦略を進めている、そういうように御理解いただきたい。

それは産業化かどうかということと、言葉が一人遊びしてしまうということは非常に注意しなければいけないなと思っている。私は個人的に、国民皆保険制度こそが実はある種

世界最高医療とと思っている。いつでも誰でもどこでもかかれる医療を実現しているというのは世界最高の医療。これを持続させなければいけないということ。持続させるために何が必要なのか。圧倒的な人類が経験したことのない超高齢社会に来たときに、その中でも支えられるというためには、我々が出しているヘルスケア・ニューフロンティアみたいな考え方が今こそ必要だろうと言っているということ。

産業化も命を守ることも医療も全部実は一緒になったスキームだということを皆さんの中で共通認識を持っておかないと、言葉遊びで動いてしまうということがあると思う。

■ 森下参与

黒岩さんの言われるように、これは基本的に密接に絡んでいる話だと思う。先ほども言ったけれども、健康・医療費あるいは介護費というこれだけのものを国が支出している、これだけのお金を支出できる国は多分日本以外ないと思う。問題は、この支出しているお金をうまく使って海外からの投資をどうするか、あるいは国内での研究開発をどう進行するかとかという話だと思う。

そのときに言えるのは、やはり輸出だけではなくて日本人が一番最初にその恩恵を受けなければいけないという点で、日本国内で先ほど言った研究開発をして、日本人が最初に使えるようなところに関しては、ほんのちょっとでも上乘せしてあげることが大事だと思う。

今回、導入が決まった先駆導入加算というのは10%の薬価への加算。これは新薬の創出加算がついたものの中で、かつ日本で研究開発なり臨床治験なりがされて、世界の中で初めて日本で最初に出るとというのが条件。単純に申請したらいいわけではなくて、日本国内である程度やっていかなければいけない。実際に増えるのは薬価のうちで多分25%ぐらいふえるのだが、多分医療費としては100億円もかからないような金額だと思う。けれども、先ほど言ったように世界中の製薬企業が日本に帰ってきて、日本で臨床治験をして大学にお金を入れ始めている。逆にいろんな分野でそういう手は使えると思う。いつも高い高いと医療介護費は言われるけれども、公共事業であればこれだけ使っているというのと、すぐ株価は上がる。むしろ、支出せざるをえない医療介護費をいかにリターンするかということを実際に考える必要があるのではないかというのが1点。

もう一点は、人事局の局長になられた加藤官房副長官も来られたので、お話しますが、ぜひこうした議論をしている場に参加している裏方の事務局の方々、特に今回健康・医療戦略推進法案と日本医療研究開発機構法という大変な法律を2つつくられた、こういうところで活躍している方が元の官庁へ戻られたときに、ぜひ出世できるようにしていただきたいと思う。ここで努力して本省に帰ったらどこか行ってしまったといたら非常に我々もつらい。逆に、こういう全体を見ている場所というのは非常に大事だと思うので、その経験を生かして、どんどん本省で偉くなっていただけるような制度にしていればということで、ぜひお願いしたいと思う。

■世耕内閣官房副長官

いろいろな議論をいただき感謝申し上げます。日本医療圏の定義というのはこの場で徹底的に議論をしていただきたいと思うし、私の感覚では、やはり皆保険制度、フリーアクセス、そして長寿という、ここのパッケージをどう制度として整理して海外へ持っていけるのかというところなのかなと思う。

あと医は仁術であることと産業化というのは、私は別に矛盾した命題ではなくてともにやっていけると思うので、これもぜひここで御議論を深めていただきたいと思う。

ただ、一方でその仁術と産業化が全部裏側に出たのが、まさに臨床研究の不正だと思っている。私もこれは前から注目してずっと見ているが、今ようやく捜査の手が入ってということだが、業界としては委縮することなく、早くうみを出し切っていただきたいと思うし、そういう意味ではノバルティスファーマ自身も、今の経営陣を全部取りかえて積極的に全部改革をしていくという姿勢、これは本社から来た外国人によって行われているということだけれども、今、進んでいるので、ぜひ業界全体としても積極的にうみを出して進めていただきたいと思うし、ここも奨学寄付金も書いていただいているが、臨床研究だけではなくて、全体的に私自身もあれと思うことはある。例えば各医学会の総会とか懇親会というのはすごい会場でやって、これは一体お金はどこから出ているのだろうかとかそういうものもあるから、そういう面も含めて、もう公正な関係にぜひしていただくということをやっていただきたいと思う。

あと進め方で幾つか御指摘をいただいた。これだけの人数でこれだけ多岐にわたる分野の方々が漠と話をしてもしょうがないというのは本当に理解できるので、これは少し分科会、ワーキンググループ的な御提言もあったのでやっていったほうがいいかなと思っている。あと英語化も直ちに、難しい英語もあるかと思うが、その辺は御相談しながら進めていきたい。

この健康・医療戦略の今回の取りまとめのような政策的取りまとめの前には何らかの形で御相談ができるように工夫はしたい。ただ、事務方もかなり各省庁とぐるぐるやって「てにをは」のレベルからやっているものだから、必ずしも全部伺ったことが反映できるわけではないが、事前には目を通していただいて御意見をいただいた上で最終取りまとめができるような、なかなか難しい、難題ではあるが、工夫をしてみたいと思う。

■加藤内閣官房副長官

前半は聞けずに、後半の議論の盛り上がり聞くだけでも、きょうはいろいろ御議論いただけたのではないかなと思うし、おつくりいただいたペーパーをぱらぱら見させていただいても、基本には研究開発というところをメインに置きながら、知財の話、ビッグデータの話、あるいは今医療機器の話等々もお話があった。

また、未病という違う切り口があり、最後は仁術、産業との話と、本当に広範な話題、

さらには海外展開、国際交流とか、かなり多岐にわたる分野をせっかくこうやって御議論いただいているわけだし、目標をどう考えていくのか。先ほど室長からも健康寿命に対するお話があったけれども、これは1点だけでいいのか、もっと多岐にわたる、いろんなインデックスがあってもいいのではないかなと思う。

まさに、そういう話を今世耕副長官からもお話があったけれども、ワーキンググループというか、どういう名前にするかは別として、ぜひおつくりいただく方向で事務局のほうで対応していきたいと思う。

事務局のほうも、これまで法案の審議とかそちらにかなり手をとられていたけれども、いよいよ準備室、おかげさまで法案もでき上がり、機構、独法関係の準備室もでき上がりということであるから、逆に、こちらのほうにもより以上に対応できるのではないかなと思うので、そういう形でぜひお願いしたい。

話が前後になったけれども、いずれにしても法律ができて、改めて新装開店という中で健康・医療戦略が進んでいく。新たな本部、また健康・医療戦略というものの策定、いろんなことがこれからあるので、先生方にお力をいただきながら、安倍政権の成長戦略の大きな柱でもあるので、ぜひ御協力をお願いしたい。

人事の話は、私は出るたびの会合で全部言われて、この間、規制改革会議でも言われたけれども、基本的な方針として、内閣官房とか内閣府ということで、いろんな幅広い分野で仕事をしていただいた、あるいは幹部になるためにはそういう経験をしなければならないと、むしろそういう位置づけをさせていただいているので、またいただいたお話を含めてしっかりと対応させていただきたいと思う。