

第 5 回健康・医療戦略参与会合 議事概要

日 時：平成 25 年 12 月 5 日（金） 13 時 30 分～15 時 30 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

健康・医療戦略参与

黒岩参与、黒川参与、丹呉参与、手代木参与、戸田参与、中尾参与、堀田参与、
松本参与、森下参与、山本参与、横倉参与、内海氏（代理出席）

健康・医療戦略室

和泉室長、中垣次長、菱山次長、上家次長、高田次長

■和泉健康・医療戦略室長

本日、医薬品医療機器総合機構の近藤参与が御欠席のため、医薬品医療機器総合機構理事の内海英雄様が代理出席されている。12月2日付で新たに公益社団法人日本医師会会長の横倉義武様に健康・医療戦略参与に御就任いただくこととなった。

議事の前に1点だけ、本日の日経新聞の5面で政府筋の話として、新しいNIHに7,000億円の基金ができる、半分为国費で半分为民間という記事が載っていたが、そのような事実はない。

■中垣健康・医療戦略室次長から配布資料について説明。

■横倉参与から、提出資料に基づき健康寿命の延伸、医師主導治験について説明。

■内海氏（代理出席）から、提出資料に基づきレギュラトリーサイエンスの重要性について説明。

■黒岩参与から、提出資料に基づき医療分野の研究開発に関する総合戦略（たたき台）の修正案等について説明。

■黒川参与から、提出資料に基づき日本版NIH法案に関しての提言について説明。

■丹呉参与

資料3の医療分野の研究開発に関する総合戦略に関連して、いくつか申し上げたい。これまで参与会合あるいは専門調査会で戦略の話、組織のあり方、予算について大分議論が深まってきたけれども、そこで感じるのは、研究開発をイノベーションに結びつける社会システムの確立、人材育成、基盤整備が非常に大事だということ。

エビデンスに基づく医療を実現する、そのための手段としてICTに関する取り組みを各省一体となっていていろいろな形で進めており、本当にこれを加速していかなければいけない。

知財マネジメントへの取り組みとあわせて、例えば医療統計をきちんと対応していく。そのためには人材育成を進めていくことが非常に大事である。これからの研究は、山中先

生の話などを伺っても、チーム全体でいろいろな形で専門家で取り組んでいく必要がある。

このためには大学での教育、カリキュラムの中にもこういう知財の話とか、統計の話も入れていただきたい。それはやや長期の話になると思うが、来年からNIHがスタートするのだったら、産官学オールジャパンで取り組む必要もあるので、そういった専門家については民間からの協力も得ながら進めていき、オールジャパンで成果、結果を出すことが必要ではないかということを経済通商省の議論を通じて痛感している。

■手代木参与から、提出資料に基づき医療分野の研究開発に関する総合戦略に対する提案について説明。

■戸田参与

まずは、現在の創薬、医療機器、再生医療産業における問題意識、それから、その原因、その原因に基づいた目標、研究開発の役割と4つに分けてそもそも論を申し上げる。

まず、問題意識、現状の認識だが、日本の創薬、医療機器産業はグローバルに見て競争力のある産業に育っていないという認識を全員がシェアすべきだと思っている。その原因は何か、挙げればいろいろあると思うが、前回から申し上げているように、研究と開発、臨床開発規制制度、医療現場、この3つが独立してお互いに影響し合って成長してこなかった。昔はうまくいっていた時期もあったのだろうが、そういう意味で両方、研究と医療現場を結ぶ規制制度のあり方が最近のサイエンスの成果、もしくは医療の現場にマッチしていないというのが一番大きな原因だということをもう一度、主張として皆さんに申し上げておきたい。ほかにもいろいろあると思うけれども、まず一番の大きな原因を潰さないと、国際競争力のある産業に育たない。

大目標だけれども、これも2つほど申し上げると、産業界だけでなく国も命題だと思うが、サイエンスの成果をいち早く患者に届ける、そのために産業界もあるということだと思う。

2つ目は、日本発で世界初のイノベーションを掲げた医療を目指す。現在は高齢化社会等の若年層の人口の問題もあり、国家的には医療産業が負担産業になっている。これを成長産業にするのだというのが現安倍政権の意思でもあるし、これは我々産業界としても本心にサポートして貢献したいので、このような命題をはっきりとシェアしないと、全てを網羅的にはできないので、これはもう一度、そもそも論として申し上げておきたい。

4つ目、そういう中で研究開発の役割はどうかということだけれども、研究開発は出口の見える研究をぜひすべきだと思っている。こういう話をすると、基礎研究などもともと出口が見えないという方がいらっしゃるが、それは間違いだ。出口は想定しているが、非常に長い時間がかかるようなもの、それが基礎研究というものだ。出口が見えなくてもとにかく始めているというのは、基礎研究とは呼ばない。

日本版NIHが本当に学ぶべきは、前回も黒川先生がおっしゃっていたけれども、出口を求

めた熾烈な戦い、物すごい緊張感の中でアメリカの研究者は研究している。ノーベル賞が最後の目的ではない。これは山中先生もおっしゃっている。ノーベル賞をもらうような極めてイノベーティブな研究成果を早く産業に届けて、患者さんのところで実現するのが目的だ。そういう意味で出口の見える研究テーマをやっていないと、予算が幾らあっても足りないし、日本は本当の意味で成長産業にも上げることができない。

では、具体的にどうするのだということとは前回も申し上げたけれども、例えば手代木さんのお話を聞いて思いついたのだが、基礎研究のところでは企業も何らかの形でかかわることができるかもしれない。私もアカデミアの先生と付き合うことも最近多いが、大体、研究が終わってから企業でこういうものを使ってくれませんかと来るが、もったいないなと思う。もう少し我々が事前に関与していれば、もっと素晴らしい研究に、出口につながる研究ができるということを経験することがよくある。

■中尾参与から、提出資料に基づき医療分野の研究開発に関する総合戦略（たたき台）への意見について説明。

■堀田参与から、提出資料に基づきナショナルセンターの位置づけ等について説明。

■松本参与から、提出資料に基づき医療分野の研究開発の総合戦略についての要望等について説明。

■森下参与から、提出資料に基づき日本版NIHへの要望、日本版FDA創設要望等について説明。

■山本参与

医療分野の研究開発に関する総合戦略に関して1点だけ申し上げたい。何か1つ足りない、何が足りないのだろうという感覚を持った。宇宙医学という問題、これが抜けているのではないかと実は思った。

宇宙医学というのは、宇宙の中で生態系の変化が非常に大きい変化をする。そのための研究が今、非常に進んでいる。先ほど横倉先生からロコモティブシンドロームの話が出たが、無重力の中でのロコモティブ、筋肉の委縮はものすごく激しく起こる。そういう研究がどんどん進んでいるわけで、それが地上で起こった人に対して治療として役に立つ、そういうことがあり得る。

古い話で言えば、アポロ11号が飛んだときの大きな課題は、行って帰ってくるまでの栄養の問題だった。この栄養の問題で研究が進んで、これが後に中心静脈栄養の発展に非常に大きくつながったというところがある。

そういうことを考えると、日本版NIHの中では、宇宙医学の位置づけに何か触れてあってもいいのかなということに疑問を思った。

もう一つ言うと、宇宙では6カ月滞在。1年滞在が来年からスタートすると思うが、余計にこの種のいろいろな研究が進んでくる。今、宇宙医学の中である意味、現実の問題と

して非常に進んでいるのは遠隔医療。宇宙船にいる間は全部遠隔医療でやるわけだから、これは非常に進んでいる。そうすると、これの応用によって地域における遠隔医療、あるいは国際的な2国間の遠隔医療、そういうことにも応用できたりする。そうすると、宇宙での開発が地上にも応用でき、地上での開発が宇宙にもつながるという意味で、日本版NIHの中で何か位置づけがあってもいいのかなということを感じたので、そのことだけ申し上げたい。

■横倉参与

健康に関するビッグデータの活用、ゲノムの情報の活用というときに個人が特定できて、その個人が差別されないような仕組みづくりをやっておいていただかないといけない。これは倫理面だけで縛れるかどうか、それとも法的な面で縛れるかどうかというところがあると思う。

それから、今、お話のあった宇宙医学のお話。日本にはスペースに行ったドクターが何人かおられる。それをサポートするドクターも、私の友人がそのサポートで行ったのだが、彼らの力を利用すると、本当に栄養の問題とか遠隔医療、そういう問題が急速に進歩する芽があるのではないかなと思う。

黒岩知事が言われた未病、この概念はしっかりと国民に定着するべきだと思う。本当にいいアイデアだなと思って聞かせていただいた。

■黒岩参与

お褒めの言葉をいただき感謝する。

御紹介をしたいのだが、GCCというのは神奈川県京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区にできたグローバル・コラボレーション・センターというところで、東京大学の松本副学長に理事長になっていただいている。

こことシンガポール政府機関で覚書を先日、締結した。シンガポールのバイオポリスというアジアの拠点のような素晴らしいところがあり、その政府関係者と直接につなげた。どういうことかという、日本の中でもたもたしていたら、早くシンガポールがつないでしまうぞということ。同じことをFDAにもやっていて、その窓をつくっているということで、早くこの中での動きを加速させなければいけないという中で、先にこういうものを行っているということである。

日本版NIHをこのようにつくる、あんなようにつくるという議論も大事だが、何がミッションかということが一番大事なことで、この文章の中にちゃんと入っていると思う。超高齢社会を乗り越えるモデルをつくる、それを世界に発信する、それそのものは戦略的な産業となってくるのだという、ここの部分だとやはり思う。そのためにはスピード感が大事だということ。そのスピード感を加速させるためにも神奈川は既に動き始めているということを御紹介したい。

そんな中で私が外に向かって話をするときが一番みんながあつと、日本人がいる中でなるほどなと聞いてくれるのは、まさに未病の話。例えば日本食というものが世界文化遺産となって認められた。日本食といたらこういう話をしていると、むしろ海外の人のほうが先に気づく。日本食はそういう意味でいくと、未病を治す知恵が入った食事ですねと、こういう打ち出し方ができる。せつかく日本食を世界に打って出るのだから、未病という概念を食によって健康に戻していくという概念、これを同時に広めていくことが今のスピード感の中では非常に大事なことだと思う。

■黒川参与

確かに日本は遅いとかいろいろあるのだけれども、各都道府県や自治体がどんどんこういうことをやったほうがいい。私もボードをやっていたからよくわかるけれども、皆さんがときどきプッシュではなくてプルになると言っている、プルというのはこういうことである。外から日本のいいものを引っ張り出してしまうということが大事。日本から出て行くというのはすごく遅くて、その意味ではきのう、おとといも例のGHIT、GHIT Fundが入って、日本の製薬企業は6社だが、それと政府が入っている。きのうも説明会をやったのだけれども、4人しゃべったのだが、女性ばかり。司会も女性で、聞いている人は8割が男性というところで、全部女性にした。GHIT Fundだよといった途端にグローバルの中に入るのだという気分になるではないか。中だけでやったらなかなかならないので、ぜひそういうものをどんどんやってほしい。

■堀田参与

昨日の夜9時半ぐらいにがん登録法が参院を通った。まだ衆院は通っていないけれども、いろいろな絡みがあってどうなるかわからないが、非常に期待できる状況にある。こういったものでようやく日本もがんに関して言えば、疾患登録と治療あるいは診療の内容、転帰について科学的なデータがとれるという時代が来たという意味では非常に画期的な年になったと思う。

こういったデータと診療データ全部をひっくるめて、ビッグデータをどうやって使っていくのかということはとても大きな問題だと思うので、ぜひ新しい研究開発の中に重要な位置づけをしていただければ、日本発のいろいろなエビデンスが出るのではないかと思う。

■中尾参与

医療機器の話はいろいろしたので、1つ付け加えるとすると、この総合戦略ができて初めて何か動くというよりも、イノベーション人材の育成については、実は具体的にもう検討している。したがって、総合戦略のほうがかうまく内容を盛り込んでいただければ、我々の具体的な内容とぴったりとはまるということで、戦略ができて初めて動き出すというのではなくてもう動き出しているのだから、それを頭に置かれて検討をお願いしたい。

機器のことや医薬品のことを全く別にして、この組織の今まで抜けているというか、まだないかなと思うのは、この組織をどのように運営していくのか。会社で言うと、いわゆる経営手法だけれども、その点があまりないのではないかな。もちろん、これは独法ということなのだが、いろいろな大学だとか教育だとかそういうことのあり方についていろいろな意見が出ている。日本版NIHも、1つは人事的な面で競争原理を入れるべきだろうと思う。ただ単にポジションがあって予算があって、それでオーケーということではなくて、それが1つ、税金を使って意味のある仕事をするという意味では大事ではないかな。

もう一つ、100%はないのだろうけれども、企業運営的な、経理的な視点の入った運営の仕方をする。ここにはいろいろなことが書いてあるけれども、全て経営的な手法でNIHをマネジメントできるとは思わないが、その手法はNIHの運営面ではこういうものをちゃんとやる。一般論として、悪い意味で官僚的な組織ではない、ダイナミックに動いていくNIHなのだというのが少し今までの議論の中でまだまだ弱いのではないかなと僭越ながら、そんな感じがした。

■和泉健康・医療戦略室長

おっしゃるように、本日お話ししたのは機能だけで、ガバナンスをどうしていくかというのはこれからの課題。またいろいろと御意見を賜りたい。

■森下参与

今、お話があったマネジメントの面は非常に重要で、ダイナミックに変化するということは企業経営と同じ話だと思うので、これは欧米型の運営をしていかないといけないのではないかな。今までと同じやり方をすると、新しい独法ができたというだけで捉えられる可能性があるということで、そこはぜひお願いしたい。

もう一点は、先ほど来、ビッグデータのお話などいろいろ出ているが、私は規制改革会議の委員もやっており、産業競争力会議からはいっぱい規制改革会議にここを変えてくれという注文が出てくるけれども、健康・医療戦略からは今のところ余り出てきていないというのが実情。もし規制が問題になっている話があれば、むしろ政府内の会議として連携をとって、規制改革会議で変えるような話も注文をつけていただきたい。前に何をやっているのかわからないと黒岩知事に言われたけれども、ちゃんといろいろと仕事はしているが、この領域に関しては非常に専門的な分野が多いので、具体的にここを変えてほしいと言われないと動きにくいところもある。

その意味では、規制に関してもこちらのほうの会議で変えたほうがいいという話があるのであれば、積極的に御注文いただいて汗をかいていきたいと思うので、政府間の連携もぜひお願いしたい。

■和泉健康・医療戦略室長

確かにこの分野の規制改革は、政治的な問題の大玉と、非常に小さいが意味のある、しかし、小さいからみんな手を抜くという2種類があると思う。これはぜひ先生を窓口に規制改革を頑張っていきたいと思うので、またいろいろと連携したい。

■戸田参与

3つばかりある。1つはテーマを選ぶときに、いろいろな方の御意見を聞いているから非常に大変だと思うが、やはり選択と集中をやらないと、予算が限られている。何かを捨てないと、重要なものにお金が回らないというところは本当に大丈夫かなと心配しているので、ぜひ勇気を持ってやっていただきたい。

もう一つは、評価。本当にかけたお金、かけた人材、かけた時間に見合った成果が出ているのか。これも先ほど和泉さんがおっしゃったガバナンスのところにかかわると思うけれども、評価の仕組みをしっかりと持たないと非常に大変かなと思った。

3つ目、これは黒岩知事が再三おっしゃっていることだけれども、今の森下さんの規制という部分、どうしても医療の分野でいくと、審査、管理のほうの規制にばかり目が向きがちだが、市場の中で例えばサプリメントだとか未病の分野、食品の機能性の話、そういうものにも物すごい規制がたくさんある。一方で、規制をくぐり抜ければ何でも売れるような、逆に言うと、非常に危険な状態もある。

そういう意味でいうと、健康という機能は非常に素晴らしいと思っているが、健康というところが医療だけではなくて入ったということで、スタートした後だろうけれども、規制をもう少し広く捉えて社会システムの変革という観点での規制をやっていないといけないのかなと思っている。

■黒川参与

NIHではないけれども、例えば臨床でやっている、治験とかいろいろなことですごく忙しいということがあるのだが、向こうでやっている、セクションヘッドになると、若手ですごく優秀な人がいて、グラントがとれないときにどうするか、それはパーセントエフォートで人件費になるから、そのときはほかでカバーするということがある。

例えば治験をするときに、あなたの時間を治験で20%出してあげるから、20%というのは40時間すると、8時間だから、週に8時間は治験を担当しているというのが給料のもとにはっきりしている。そういう人は3~4年すると、製薬企業にも移れるし、基礎研究もそうだけれども、普段はみんな縦型で組織の中にいる。今度、武田の次期の社長の話を聞いて、みんなどう思ったの。

つまり、グローバルなマーケットでもガバナンスはグローバルではないというのはほとんどない話で、大学も同じ。人材が育たないのはみんな縦だから、次のどこかの教授に出るまでは教授の言われたことをやっている、こんなものは家元制だ。これは新しいものが出ないというのは明らかで、治験もいいし、教育とかいろいろなところがあるので、その

辺を給料とある程度カップルさせないと、みんなに見えない。

あの人は治験のお金を例えば民間からいただいてというのは、今、ノバルティスとかいろいろな話があるから、その意味ではそちらからその分の研究費を出すよと言えば、この人は2割は治験でお金をもらっているからやるのだと、そうすると、トップの人が臨床をやっていて、研究で7割などいうことはあり得ない。教育をやり、アドミニストレーションをやり、研究は指導だから、せいぜい20~30%がマキシマムではないか。

そんな話が出てくれば、非常にガバナンスも効いているし、パブリックにも見やすいのではないかと。すぐにはいかないと思うが、すぐというか、その次ぐらいに入れていると思う。

■手代木参与

松本先生からの御提案は先ほどのガバナンスとの関係で大事だと思っている。私どもメーカーというか産業界は若干、そういう意味で弱いところがあって、今まで例えば厚労省、文科省、経産省、いろいろなところでばらばらで話をしなければならなかった。何とか1本化の方向に今回はなっていて、我々産業界が1つの声をどこにお話すればある程度聞いていただける、会話できるかという体制が整いつつある中で、今度は政府の中にあるいろいろな会議体で同じことが起こるのを非常に危惧している。

日本版NIHと日本学術会議、総合科学技術会議、それ以外のところでみんな同じ話を4回してくださいということにならないような工夫が本当に進むのだろうか。非常にセンシティブの高い話だと思うが、実を挙げていこうとすると、そのあたりは今回の話の中に何らかのサジェスションを与えておくのは大事ではないか。

どうしても大きな方ばかりいろいろな会議にいらっしゃるから、そこに対していろいろな方から異なる意見が出たときに、では、どうしろというのですかということが結構ある。我々3人メーカーは同じような意見だと思うが、この辺はどう交通整理するかというのは中長期なのか、短期の課題なのかかわからないが、御配慮いただきたいと思う。

■和泉健康・医療戦略室長

本当にそれは大事なテーマ。現在、政府全体の政策は御案内のとおり、経済財政諮問会議、産業競争力会議、それを支えるものとして規制改革会議、社会保障制度改革国民会議、そして、指摘のあった総合科学技術会議とある。一番簡潔なのは総合科学技術会議で、これについては健康・医療の分野は新しい健康・医療戦略推進本部、並びに日本版NIHでやっていくという整理をしているので、そこはたまに呼ばれて話をするぐらい我慢をさせていただいて、実質的に御迷惑をかけることはないようにしていきたいと思っている。

■内海氏（代理出席）

最先端のものについてどう考えるかという中でホウ素の話が出てきたが、ホウ素ががん

以外のところにはたまった場合にはそこで中性子が逆に悪いことになる。その意味で、実は私どもも最先端の医薬品、医療機器を判断するには、それぞれが前人未到の分野について審査することになる。そうすると、私もずっとこれまでアカデミアにいたし、産学連携もやってきたが、私たち自身が最先端と一緒に勉強しながらつくっていくことが必要になる。

資料2の中に、PMDAと開発のときから一緒になりましょうというお話でずっときているが、私たちこそが開発の段階から一緒に勉強しながら新しい評価手法を考え、評価基準を入れていくことが常にこれから求められてくる。その意味では、日本版NIHという表現がいかにどうかかわからないが、皆様方と一緒に最先端の科学技術でつくられたものについて私たちも的確に判断する。そして、皆様方と一緒にあってどのように審査するのがより安全性が担保されるか、日本の患者さんにとっていいか、あるいはそれが世界戦略につながるかという意味で、早い段階で私たちの能力をまた磨くという意味でこの戦略の中に加えていただくと、本当の意味の日本再興戦略になるだろうと考え発言させていただいた。

■和泉健康・医療戦略室長

そういった全体のマネジメントは健康・医療戦略推進本部とそのもとの官房長官ヘッダの推進会議で、各府省あるいは関係機関とやっている。御指摘はちゃんと交通整理する。そういうことを言うていただけるのは大変ありがたいので、一緒にやっていきたい。

■松本参与

若干関連して、まさに今、おっしゃったことは極めて重要なところで、私自身もPMDAの科学委員会のメンバーだが、そこで議論しているのは先ほど言ったコンビネーションプロダクトをどうするかということである。どのように考えて分けていけばいいのかということ非常に深く議論している。

もう一つは、日本再興戦略として考えたときに、黒岩さんがつくられたGCCは、日本の企業を言わばPMDAだけでやっていると時代遅れとは言わないが、ガラパゴスになってしまうので、同時に世界承認をとっていく。いろいろな国でとっていけるようなシステムを今すぐにPMDAにつくってくださいというのはなかなか難しいから、本当はこの間からワンストップサービスをやってくださいよということも言っているけれども、そういった戦略をきちんとつくっていかないといけないと思う。

創薬支援ネットワークも使い倒してくださいとおっしゃいましたが、まさにそのとおりで、そういうところも一緒に大きなシステムにして動かしていくことができれば、本当に日本企業がビビッドになっていくというか、活躍できる場ができてくると思う。医療機器も全く同じで、これは医者とエンジニアが一緒になって開発して、それを臨床現場に持ち込んでさらにPMDAと相談しながら回していく、そういうシステムをどうつくっていくかだと思う。いろいろなところに書き込まれているし、皆さんもそう思っておられると思うけ

れども、それを実質化していただきたい。

大学はつい教育をやっていますとあって、大学院の実質化はどうなっているのといって怒られているので、ぜひ同じことを申し上げたいと思う。

■丹呉参与

先ほど横倉会長が提出された資料の11ページに生涯保健事業の体系化ということで、私自身もこれまでこういうことに携わってきて反省しながら、こういう形で年齢ごとにいろいろな健診があって、会長の資料の2ページ目にはデータが一元的に管理されず、国民の健康情報が十分に活用できていないという御指摘をいただいた。今、政府としては健康寿命の延伸をとにかく非常に大きな課題として取り組もうとしているときに、こういった形でデータが一元的に管理されていないということは非常に残念なことだと思う。

就労期の特定健診については、今回NDP、ナショナルデータベースで集めて各保険者に返し、それで企業の働いている人、あるいは市町村でデータの管理ができることになった。ただ、これ全体を見て確かに一元的に管理されていないので、どのようにしていったらいいのかということについて、会長も診療報酬でお忙しいかもしれないが、いろいろと具体的にさらに教えていただき、我々としても本当にこのデータを生かして、まさに健康寿命の延伸につながるようにしていかななくてはいけないと思う。

■横倉参与

1つには、マイナンバーとひっつけるという話がある。私どもがいろいろと議論をする中で、どうしても医療の現物給付の部分が一元管理をされるということで、誰々は何の病気を持っているということが推測できるものだから、そのところだけ切り離してほしい。だから、健康情報とお金の部分はいいのだが、医療の現物給付のところだけ別に、医療の継続的なものが見られるナンバーか何かを別途つくるかどうか。

それとそういうものが漏えいしたときのペナルティをしっかりとつくっておかないと、年金のときのようにぼんぼん出るようなことになる、大変なことになるから、その心配をしている。

本日この会議に参加させていただき感謝する。久しぶりに非常にクリエイティブな議論ができた。

■黒岩参与

全ての鍵を握るのはビッグデータをどう処理するかというポイントになる。そのときに神奈川県がやっているのは、マイカルテから始めている。マイカルテが携帯電話でぱっと出てくる。でも、いきなり全部カルテを入れるのはいろいろと問題もあるだろうからということで、まずはおくすり手帳の電子化から始めている。システムとしては、その先には全部カルテも入ってくる。だから、まずはパーソナルヘルスレコードという、自分で自分

の健康管理をしていくことから始まって、その先の段階として個人情報と切り離してビッグデータに放り込むということをやっているかと思っていました。

そういうことを言っていると、いろいろな新しい情報も入ってくるもので、アメリカにいる日本人のある先生が、そういう切り離す作業がなくても既につながっているデータがどんとあって、欲しい情報だけをぽんぽんと選ぶと、それだけですと集まってくるというものがシステムで確立できていると言う。しかも、そんなに多額なお金がかからないので、それができるのだという話を聞いた。技術の革新はもうそこまでいっているのだということがあるので、最大の課題となっていたのは個人情報とどう切り離すか、プライバシーをどう守るかということだったものが、よく聞いてみると、そのレベルはずっと超えているということなので、まずは神奈川でそれを早く入れたいと思ってやっている。

■松本参与

そういう社会実験は極めて重要で、結局、国民一人一人が考えると、自分の体の情報だとかゲノムの情報がちゃんとわかっているということで、受けるメリットは物すごくある。そういう認識が広がってくると、これは究極の個人情報ですからと抱え込むことはなくなる気がする。やはりそういう方向でエビデンスをいっぱい積み上げていくということが極めて重要だろうと思う。

それから、以前にちょっと議論したことがある。遺伝子差別禁止法というようなものが制定されると、こういったことにプラスになるのではないかという議論があったが、差別といった途端に国会が通らないからダメですと言われたことがある。その辺の考え方はフィーリングとしてはどうなのだろうか。

■和泉健康・医療戦略室長

今の課題を解決したら、そういった領域に入ってくると思う。それも正直言って、センシティブな問題なので、かなり安定的な政治環境の中でじっくりと腰を据えて進めていくというテーマだと思う。安定的な政治環境になると期待しているので、そういう中でぜひご協力を賜りながら、次のテーマとして取り組んでいきたいと思う。

■森下参与

先ほどの健診の話もそうだが、レセプトデータを活用して、これをいかに疾病予防に使えるかということが非常に大きいと思う。規制改革会議でもレセプトデータのICT化をかなりやっているが、非常に膨大なデータがあって、実際に呉市とか幾つか成功している例が出ているので、こういうことも日本版NIHの中でしっかりとやっていったほうがいいのではないかな。

今、一番問題なのは、厚労省の縦割りの中で手に余る話が多いというのは事実だと思う。しかも、局をまたぐ話が非常に多いので、その意味では目標をはっきりさせて、その目標

に沿ってNIHなり、この戦略推進本部の中にそういうものをちゃんと実験的なものまで含めてやっていくようなことをすれば、かなり現在のレセプトデータを使っていけるのではないか。実際にいい例はいっぱい出ているけれども、いかんせん各自治体とか健康組合だけとか、せつかくのものが生きていない。これだけのデータを持っているということをやうまく活用してやるということも、ここでされたらどうかと思う。

■丹呉参与

我々としても、とにかくエビデンスのためにはデータを集めなくてはいけないということで、問題意識はみんな大体、共有してきた。それで、一つ一つ解決していかなくてはいけないということで、森下先生の言われたレセプトについてはかなり進んで、あとはむしろこれからやらなくてはいけないのは、各保険者がそれを有効にきちんと活用していただくということ。今、おっしゃいました呉市とか健保組合などでも非常に進んで積極的に使っているところがあるので、そういういい事例を集めて、それを知ってもらうということを、この前も少しNHKのテレビなどで出たが、そういうことをやってPRをしていかなくてはいけない。

カルテについては、黒岩知事が言われたように、最初は日本の場合はカルテが大学ごとなのか、あるいは書き方自身も違ふとかいろいろな問題がある。それを白紙でやる場合にはこれからできるけれども、現在もそれぞれ病院別、個別にもう電子カルテが入っている中でどうするかということについて、アメリカで研究されている方のお話を聞いた。特定のものだけ全部やるのではなくて、何が重要かということを経験的に判断してやれば、それほどお金もかからなくてできるという話も伺ったので、厚生労働省などと何が重要か、最初から過大なことを言うてはいけないと思うけれども、そういうことを研究している。

堀田先生のがんのほうは、法律でがんについてはデータがとれるようになっている。あとは、先ほどの健診データなどを見ていると、なかなか難しいのは一方で地方分権、母子手帳は市町村でやっている。お母さん方に聞くと、本当にスマートフォンで全部処理できればいいのだけれども、権限が市町村ごとにあるので、データは集権化しなければいけないが、行政の権限が分権化されているときにスマートフォンに入るように全部標準化できるかということ、必ずしもそうではないところがある。その辺は総務省などに参加してもらって、権限は分権化なのだが、データは標準化できるようにとか、そういうことが必要ではないかということで私どもも進めているので、こういう場でいろいろ先生方からのお話を聞いて進めてまいりたい。いろいろ御指導をいただきたい。

■戸田参与

私は再生医療の産業団体の代表で来ているが、余り再生医療のことをお話していないので、1つだけ申し上げたい。再生医療というのは、1つのサイエンスも含めて最先端で、ある意味では誰も経験してきていないことをやらなければいけないので、それを仕組みも

法律も含めてみんなが納得していくような進め方はほとんど不可能だ。

その意味では、スウェーデンやオランダとかの海外の事例をいろいろと調べているのだが、アメリカは再生医療については遅れているので、モデルにならない。そういう意味でいくと、「Hospital Exemption」といって非常に信用のある、ここで言うとナショナルセンターみたいなものだが、そういうところで患者さんも含めて情報の非対称のないように全て納得した上で安全管理も含めて仕組みをつくって、一つ一つ事例を積み重ねるといふ手法が出てきている。

やはり一步踏み出すための特区、本当の意味での特区かもしれないけれども、そのようなことを何らかの形でNIHの構想の中にもビルトインさせていただきたいと思う。

■黒岩参与

きょうから農林水産省がオブザーバで参加してくださったことは大変ありがたいと思っている。今の議論であったが、厚生労働省では手に負えないだろう。当然、そうだろうと思う。ミッションは何かといったときに、超高齢社会を乗り越えるモデルをつくって、それを産業化していこうという話の中で、先ほど私が言った話の中では例えばそれは医食農同源だとか、ライフスタイルだ、運動だという話になったときに、今でかかわる省庁はどこなのか、厚生労働省はとてとても手に負えない。

その中で食のあり方が非常に大事なポイントであって、食と農業とつながっているわけであるから、これは農林水産省がオブザーバでなくても正式メンバーとしてしっかり入っていただくということ。つまり、日本版NIHをわざわざつくるのは何かというと、省庁の縦割りを超えて、国家戦略としての枠組みをつくろうということだから、その超える枠組みをつくるためには最大のミッションということになると思う。そのためには、きょうは第一歩だと思うけれども、本当の意味での総合戦略をつくっていくためにはみんな融合していくことが非常に必要だと思う。

■松本参与

前回、水野さんから御発言があって、この参与会合の位置づけはどうなっているのかという質問があった。それに対する回答は、皆さんのところにもメールでいっていると思う。久しぶりに興奮したとおっしゃっておられたが、加藤副長官が来られたので、ここの議論を本部のほうに、要するに、内閣総理大臣のほうにきちんとお伝えいただければと思う。ここで非常に有効な議論をさせていただいたので、その点、よろしく願います。

■加藤内閣官房副長官

本日は、日本医師会会長の横倉様にも参与になって新たに参加していただき、そうした中で新たな医療分野の研究開発体制の構築に向けた取り組み、医療分野の研究開発に関する総合戦略について大変有意義で、かつクリエイティブな議論をしていただき、感謝申し

上げる。

医療にかかわる一元的な研究管理を行う新しい独立行政法人である日本医療研究開発機構については、次期通常国会に所要の法案を提出し、医療分野の研究開発に関する総合戦略については、健康・医療戦略推進本部において年明けを目途に策定したいと考えている。これらについても本日いただいた御意見をしっかりと反映させていきながら、検討を進めていきたいと考えている。

健康長寿社会の実現は、安倍政権にとって大変大きな成長戦略の柱である。最重要課題の1つとして取り組んでまいりたいと思っているので、今後とも皆様方のお力添えを心からお願い申し上げて、感謝と挨拶とさせていただきたい。