

## 第13回健康・医療戦略参与会合 議事概要

日時：平成28年12月26日（月）10時30分～12時00分

場所：中央合同庁舎4号館1208会議室

参加者：越智内閣府副大臣、武村内閣府大臣政務官

〔健康・医療戦略参与〕

黒岩参与、黒川参与、近藤参与、戸田参与、中尾参与、中釜参与、  
畑中参与（代理出席：竹内誠 アステラス製薬株式会社上席執行役員）、水野参与、森下参  
与、山本参与、横倉参与（代理出席：今村聡 公益社団法人日本医師会副会長）

〔健康・医療戦略室〕

和泉室長、大島次長、坪井次長、藤本次長、吉本次長

### ■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

ただいまから第13回「健康・医療戦略参与会合」を開会する。

冒頭に、越智副大臣から御挨拶をいただく。

### ■越智内閣府副大臣

健康・医療分野については、「健康・医療戦略」と「医療分野研究開発推進計画」を平成26年7月に策定して以降、昨年4月に設立した日本医療研究開発機構を中心に、基礎から実用化まで切れ目のない研究開発を推進するとともに、健康・生活支援関連産業の市場規模が平成27年度に5.5兆円まで拡大するなど、新産業の創出にも取り組んできたところ。

こうした状況を踏まえて、前回、10月31日に「健康・医療戦略」と「推進計画」の中間見直しについて御議論いただいた。本日は、改訂案を御確認いただくとともに、AMEDの末松理事長から、2年間の成果と今後の取組について発表いただくこととなっている。

参与の皆様からは、年明けの改訂に向けて、忌憚のない御意見をいただきたい。

### ■大島健康・医療戦略室次長から配布資料の確認。

### ■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

「健康・医療戦略」と「医療分野研究開発推進計画」の改訂について、事務局からご説明申し上げる。

### ■大島健康・医療戦略室次長から資料2～6の説明。

### ■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

意見交換に入る前に、前回、森下参与から指摘をいただいた改正個人情報保護法におけ

る医療情報の取扱いについて、事務局から御説明したい。

■大坪参事官から参考資料1の説明。

■森下参与

ほぼ従前どおりということで、各学会等も今までどおり研究ができるということで、大変安心をしている。今回の過程は、個人情報保護法改正の過程でもっと早く本来はできた話。我々研究者の側も含めて、余り興味を持っていなかったということが大きな問題なのだろうと思う。その意味で、今後、同様の問題が起こり得る可能性はあるので、ぜひ健康・医療戦略室を初めとして、何か問題がありそうなときは、早目に調整をお願いしたいということと、今後、研究者に対するこうした法律的な情報でのリテラシーを上げることも重要と思うので、そうしたことも考えていただきたい。若干懸念を持っているのは、過去の研究に関しての扱いがまだ明確ではないところなので、これは改めて健康・医療戦略室でも少し留意していただきたい。健康・医療戦略室の調整に感謝する。

■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

全般について参与の皆様方から御自由に御発言をいただきたい。

■森下参与

資料3の21ページについて、一番下の「起業支援人材の育成」のところは、これまでは具体的にベンチャーキャピタル等のお話があったけれども、今回は削除されているが、ここは何か意味があるのか。依然として足りないという実態と、あるいは育てなければいけないという情勢はむしろ変わっていない。依然として育てていないというのが多くの方の認識だと思うが、わざわざ削除するのは何か意味があるのか確認したい。

■大島健康・医療戦略室次長

後ほど回答する。

■近藤参与

「健康・医療戦略」、「医療分野研究開発推進計画」とともに、大変素晴らしい内容になっている。最近、アメリカFDAも折に触れて自国の取組みを世界にアピールしていて、それが世界中に影響を与えているので、ぜひ我が国としてもこれらを活用するために、英文でも公表していただきたい。

■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

これは英文に翻訳する。

#### ■竹内上席執行役員（畑中参与代理）

製薬協内の加盟企業の意見を反映していただいたことに御礼を申し上げたい。

#### ■中尾参与

大賞を設けるといふのは大賛成である。国民に対する健康の意識づけが非常に重要だということ、国民の心に響くようなキャッチフレーズ、言葉を募るといふ意味の大賞もあっていいのではないか。以前「メタボ」という言葉が出てきて、それがマスコミで取り上げられた結果、糖尿病予備軍がその言葉の影響で減ったという統計がある。たった一つの言葉でそれだけの大きな影響があるといふので、健康寿命の延伸についてキャッチフレーズ的な賞を設けられてはいかかと思う。

イノベーション人材については、業界、大学、また政府の関連部門とも一緒になって推進をしていきたい。

#### ■大島健康・医療戦略室次長

今、中尾参与から御指摘いただいた1点目であるが、日本健康会議が、日本医師会、日本商工会議所等々も参加して、まさに健康のための国民運動に取り組んでいる。健康寿命の延伸についてのキャッチフレーズも、その場で募るといふことも考えられるので、そうしたことを含め、検討させていただきたい。

#### ■戸田参与

「アジア健康構想の推進」がつけ加えられたのは、非常にスケールもあって戦略的だし、いいと思う。ただ、この分野で、介護というところがかなり強調されている。それは全く否定はしないけれども、最近、私がいろいろなサイエンスを調べている中で、リハビリテーションというものが非常に効果がある。脳の可塑性というか、脳自身がとてつもない回復力を持っているにもかかわらず、まだサイエンスの手が入っていない。介護という単なる一方通行ではなくて、リハビリテーションが持つ可能性もぜひ反映させていただきたい。余談だが、リハビリの実験では脳梗塞、脳出血モデルの動物はすごく回復が早い。餌を食べるために懸命になってリハビリをする。脳梗塞の猿のモデルをつくっても、1カ月ぐらいで治ってしまう。脳は治らないけれども、機能が回復するという意味である。再生医療という観点で見ると、まだまだ人間は回復する能力を持っている。ただ、サイエンスがそこにまだ目が行っていない。

2点目は、全般的に、ホワットがいろいろと書いてあるけれども、ハウという部分をどういう形に資料として仕上げていくか。現時点ではアイデアはないが、ここで述べられたホワットに関しては、本当に国家的にもグローバルで重要なことが書かれているので、それをどうやって実験していくのかというハウについて、ぜひ我々も協力していきたいと思

うので、アタッチメントなどをつけていくべきではないか。ハウはサイエンスの進化に従ってどんどん可能性が見えてくるので、定期的な見直しにも自然につながっていくと思う。

3つ目は、日本は世界最先端のスーパーエイジングカントリーである。欧米ではイタリアとフランスとドイツがそれに続いているが、そういった中、このアジア健康構想を国家として大きく打ち上げるのは非常に意味があることだと思っている。我々産業界としても何とかのこの一員として努力していきたい。

#### ■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

2点目について、AMEDに関していうと、データベースをつくって、きちんと考える予定。基礎研究をないがしろにしないために、総合科学技術・イノベーション会議でのいろいろな議論につなげていきたい。

#### ■水野参与

私から提案した感覚器とQOLの関係についても取り入れていただき、感謝する。

2点申し上げたいが、まず、個人情報議論の中で思ったのだが、私は国立大学法人評価委員もやっており、同じ問題点を指摘したのだけれども、これだけいろいろなコンプライアンスが複雑になっているときに、現場の人たちが迷ったときにどこに問い合わせをすればいいのかが確立されているかということ。それと、今のコンプライアンスの流れとしては、コンプライアンスオフィサーみたいな責任者を置いて、積極的にコンプライアンスの理解を進めていくという方向に行っていると思うのだが、医療分野の研究開発では特にコンプライアンスはさまざまな面で複雑化していくと思うので、そういう手当てというか、考えがなされているかというのが1点目。

2点目は、日本医療研究開発大賞（仮称）は大変いいと思うが、「日本レコード大賞」とか、「日本アカデミー賞」とか、なぜ日本の賞はすぐ「日本」とつけてしまうのか、何かここでドメスティックな感じがして、なぜこうになってしまうかということと、GPIFが、GPIFファイナンスアワードというのを始めるのだが、それは賞の名前も英語にして、審査員もアメリカからノーベル賞学者に入ってもらおうとして、結果としては日本の研究者が受賞すると思うけれども、グローバルな可能性を残したいと思っているので、ぜひこの賞についても、同様に考えてもらったらどうかという提案をさせていただきたい。

#### ■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

前者は、AMEDでそういった部門をつくってもらうのが一番いいと思うので、今後、相談したい。

後者については、日本国際賞があるが、これは大抵半分が外国人であるから、名前の問題というよりは運営の問題なので、それも踏まえて検討したい。

#### ■山本参与

医療の国際展開については、この3年半ほどやってきて、幾つかの問題がクリアになってきたと思う。これまで非常に幅広く、ASEANを中心にいろいろな国にアプローチしてきた。その結果として、各新興国の状況を見ると、やはり医療資源が少ない。医師、看護師、技師の人たちの数が少なく、質も悪い。また医療技術等々の質が悪い、つまり医療施設、デバイスが非常にプアである。この3つは共通したことだが、そのほかにその国の財政状態は非常に大事であるが、国としての医療に対する本気度は、非常に差がある。

例えば、ある国では本気になって医療をよくしたいということで、例えば、去年の国立病院に対する予算が来年は8倍になったから、ぜひ日本からデバイスのリストが欲しいという国もあるし、ICT化を進めた国もある。一方で、ODAで何かやってくれるならやってくださいという国もあって、これからはターゲットを決めて効率的に進める必要がある。そのためにも、医療全体を考えたときには、産官学医が一体となって、なおかつ、各関連府省庁は今まで以上に連携を強くしてやっていただければありがたいと思う。

#### ■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

大事なポイントで、今の政権になって、全体整合的にやるということが大分前に進んできている。先ほど御説明した「平和と健康のための基本方針」は、かつては外務省単独でつくっていたが、今の政権になって、健康・医療戦略推進本部で全閣僚が入って本部決定するようになった。そうやって全ての省庁が共同でやる作業になってきたので、そうした動きをさらに深化していく。

私は経済協力とかインフラ輸出も担当しているので、その脈絡の中でも、保健システムは非常に大事で、相手国の国民に対しては極めて裨益するし、日本の姿が一般の方々にも見えるという施策になるので、さらに深化していきたい。

#### ■大島健康・医療戦略室次長

先ほど森下参与からご発言のあった起業支援人材の箇所については、予算上の扱いもあって削除という形にしていたが、非常に重要な点であることに変わりはないので、文案を検討のうえ何らかの形で追加させる。

#### ■森下参与

非常に重要な分野なので、ぜひお願いしたい。

#### ■黒川参与

先日のバイオジャパンもそうだが、テクノロジーはいいのだけれども、キャピタルの人を呼んできて話してもらわないとだめだ。私のパネルでは4人キャピタリストを呼んできた。すごく盛り上がったが、それがまた税金だというところが良くない。本当のプライベ

ートセクターのキャピタルをどんどん入れなくてはいけないが、そのシステムをどうすればいいかなと思う。

#### ■水野参与

専門分野なので一言申し上げる。日本のバイオベンチャーがベンチャー投資をやっているても育たない理由は幾つかあるが、私が最もクリティカルだと思うのは、メガベンチャーが育っていないということである。要するに、アメリカではベンチャー企業はメガベンチャー化してどんどん新しいベンチャーを買い取っていき、それが投資家にとってエグジットになっているので、やはりまずはメガベンチャーが重要。

メガベンチャーが育たないにしても、日本の大手製薬会社が海外ではベンチャー企業の買収を積極的に行っているが、日本では余り行っていない。このようなエグジットが出てこない、なかなかキャピタルを入れるほうも投資対象にならないので、そうした、業界の新陳代謝や合従連衡を生むような政策をとることが、実はお金、予算をつけることよりも重要ではないかと思う。

#### ■中尾参与

やはり一番大事なのは、イノベーションそのものにどの程度意味のあることをやっているかどうか。お金がないといったときに、初めは、1億、2億はかからない。アーリーステージは1,000万単位で十分。その次に行って数億、もうちょっといくと10億、20億がかかる。初めの1,000万単位のところは、どこかで頑張ってもお金をとっていかねばいけなと思っているのだが、その次の段階になったときに、私は日本で誰も出さなかったらアメリカから引っ張ってきてもいいと言っている。要は、それだけ良いものがあるかどうか、まず大先決と考える。小さくてもいいから、そうしたことの積み重ねが、産業全体を結果としては引っ張っていくのではないかと思っていて、どこかスイッチを入れたら全部うまくいくという話はそんなにないだろうと考えている。

#### ■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

確かにお金に色はない。かつ、最近空間にも色はない。今は所得収支で稼いでいるだけなので、日本の持続的成長のためには、余りこだわらないでもいいのかもしれない。

#### ■中釜参与

これまで議論されているように、「健康・医療戦略」には、新しい基軸として非常に重要どころが盛り込まれていると思うし、すばらしいと思う。既存のシステムであるとか、既存の体制をうまく連携して、有機的にさらに次のものを生み出していくということも書き込まれているが、同時に、そこにかかわる人材、そこにも産官学の連携があるかと思う。人材をうまく活用し、さらにそのキャリアアップをきちんと意識した運用をすることによ

って、さらにこれがよくなるという思いが強くなる。AMEDは今は300人ちょっとの人数でやっているわけだが、本来はもう少し人的な補充であるとか、連携による人材の機能的な拡充、そういうものも意識してやるのが、ここに書かれている「健康・医療戦略」をさらに効率的に前に進めるドライバーになるという気がするので、ぜひ意識して取り組んでいただきたい。

■今村副会長（横倉参与代理）

日本医療研究開発大賞については、11月に日本医師会の横倉会長から総理大臣にも提案させていただき、こういった形で実現したことは、医学研究者にとって非常によい励みとなるので、大変期待をしている。

これについて、改めて国民の皆さんに対する医療や健康に関する啓発を、という話があったが、例えば、11月1日を「いい医療の日」として、国民の皆様健康・医療を考えていただくような日としたらよいのではないかとこの会長からの提案を、追加をさせていただきたい。

■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

黒岩参与が来られたので、もう一回ご指摘を踏まえた部分を説明させていただいて、御意見を賜りたい。

■大島健康・医療戦略室次長から資料3の3ページを説明。

■黒岩参与

「健康・医療戦略」という中に、この「未病」ということを、「神奈川県」という言葉を外して入れたことは本当に大きなことだと思う。大変高いハードルだったと思うが、この掲載に対しては本当に心から敬意を表したい。

この中に書いてあるとおり、社会制度の変革が求められるという認識である。だから、これは次のステージでは、どういう社会変革をどうつくっていくのかと、また新たな課題が提示されたと思うので、我々も一生懸命このあたりを検討して頑張っていきたい。

■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

よろしければ、ここで末松理事長のプレゼンテーションに入りたい。

■末松日本医療研究開発機構理事長から資料7を説明。

■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

今、末松理事長から話があったように、制度の運営に関しては、財務省も相当協力して

くれて、最先端の使い勝手のいい制度になっている。

2番目のデータベースであるが、XYZ軸でデータベースをつくってほしい。X軸が、未病まで含めて、いわゆる妊娠したときから死ぬまでのライフサイクルである。我々の目標は健康長寿であるから、健康長寿が実現できるファクターを全部整理してほしい。Y軸が研究領域で、Z軸が進捗状況。これらを一体として、空間でAMEDのやっている研究内容を可視化して、それプラス、日本国内の研究を落としてみて、さらには世界の研究を落としてみて、先ほどの、何が選択肢でどこを押さえるべきかということ、自動的に、ある意味では提案してくれるようなAI機能を持ったデータベースをつくってほしいという、かなり高い玉を投げている。そういうものをぜひお願いしたい。

もう一点は、第4四半期を使って、私は6つのナショナルセンターと3つの国立研究所を全部見たけれども、結構ひどい状況で、いわゆる独法になった瞬間に、毎年運営交付金が自動的に減らされ、外部資金は不安定なので、安定的な事業は非常にやりにくくなっている。これは問題で、平成30年度予算に向けて新しい課題だと思っている。そこもちろんとメスを入れないと、いい研究者、いいキャリアもとれないし、本当のデータベースの安定的な維持もできないということになるので、政務とも相談して、30年度予算でしっかりと取り組んでいきたい。

#### ■中釜参与

今、末松理事長から来年度に向けての重要なポイントを説明していただき、その中でピアレビューの体制を含めて国際化を図るのだと。これは非常に重要な視点かと思うけれども、加えて、国際化の中でも、日本の特性、強みをいかに主張していけるか、その体制をどうやって構築するかも重要であると思う。海外のレビュアーを含めて、その中でももちろん国際的にコンペティティブに伸ばしていくと同時に、日本固有で見逃しがちなものをいかに育てるか。そういう視点は非常に重要かと思うので、そこはぜひレビューの体制の中で御協力いただきたい。

人材育成に関しても非常に御配慮いただき、若手育成に関しても、まだ十分ではないかも知れないが、ファンディングのシステムがつくられた。同時に、1,000万円規模の中規模な若手育成の事業が立ち上げられたのだが、まだまだ、日本固有のものを育てるという意味では、底辺を広げる必要がある。今、大学等の人材育成は財源的に非常に難しくなっている。そこも拡充していかないと、将来的な戦略的な医療産業の構築の上でも、底辺の部分の育成は非常に重要だと思うので、ぜひそここのところは御協力いただきたい。

#### ■森下参与

末松理事長が御就任されて、大変大きな変革をされているということで、改めて御評価するとともに、感謝をいたしたい。

これは末松理事長というか、この健康・医療戦略室全体の話かも知れないが、最近、支

払基金の統一の委員会とかにも私は出ているが、いろいろなところで問題になってくるのは、いわゆる政府全体のITに関してはCIOがいるのだが、医療分野に関して精通していない。そうすると、医療分野のITだけが今だにばらばらに動いているという状況が見て取れる。そういう意味では、医療分野におけるCIO、Chief Information Officerというのは、AMEDなのか、それとも健康・医療戦略室なのかかわからないけれども、どこかにいないと、いつまでたってもばらばらなのではないか。支払基金で、レセプトに病名コードとしてICD10を採用できないかという話をしているのだが、実際に決めるのは中医協の場だと厚生労働省は言っていて、そうすると、採用されるかどうかはよく見えない。政府全体の話で言えば、将来的には、世界的に病名コードは統一されているので、一部例外があるにしても、原則としてはやはりそちらにいかないと、良質のデータは絶対にとれない。そういう意味では、この医療分野におけるインテリジェント・オフィサーというものがいないと、なかなかここから先、ICTの活用と言いながらばらばらに動いていくということが、引き続き起きるのではないかと。ぜひどこかにそうした統一的な役割を果たす方がいる必要があるのではないかと考えていて、ここはぜひ検討していただきたい。

2点目は、これは大分先の話になるのだが、以前お話しした2025年の日本万博である。正式に経済産業省で議論が始まり、山中先生も委員に入られている。年度内の閣議決定を目指して、今、議論をしているので、まさにこれは健康・医療をテーマとして、2018年に政府として立候補して、パリが今のところライバルと言われているが、勝ち残って行って、最終的に日本万国博覧会を開催する。目標人数3,000万人ということになっているけれども、閣議決定が正式になったら、来年度の計画等には、長期的な目標という観点で、ぜひ視野の中に入れていただければということで、参考意見として述べたい。

#### ■藤本健康・医療戦略室次長

健康・医療戦略推進本部のもとに設置した、「次世代医療ICT基盤協議会」で、データを集める新しいしくみの整備などを議論して、次の通常国会に法案を出すことになっている。AMEDの機能をどうしていくのかとか、先ほどの末松先生のお話にもあったような、AMEDが研究の世界でそういうしくみをどのように使っていくのかということも議論しているので、オフィサーそのものをどうするかということとともに、制度のあり方については、法案と並行して、今後、集中的に議論していきたいと思っている。

#### ■森下参与

研究だけではなくて、これは健康・医療領域全体だと思う。そういう意味では、研究領域の活用という点では、ここで十分だろうと思うが、実際上は、支払基金のいわゆる費用の問題とか、いろいろなところに絡んでくるので、もうちょっと幅広い議論ができるような体制でないと、難しいのではないかと。

先ほどの支払基金の委員会には政府の副CIOをされている、大学の先生が入られているが、

健康・医療分野に精通されているわけではないので、ベンダーの方の意見等と実際の医療側のニーズが必ずしも合わない。そういう意味では、政府のCIOの下にもう一人医療関係の副CIOを置くのか、あるいは本部で置くのかわからないが、全体を統一しないと、パッチワークのようなICTの状況というのは、私は非常にまずいのではないかと思う。どこへ行ってもこのIT戦略本部との兼ね合いが最近は出てくる。そこでは、先ほど言ったように、全体構想、特に日本の場合、医療の個人情報マイナンバーと別に動くし、それを支払基金で突合する。これは本当に現状でやって大丈夫なのか。あるいは、そのほかの医療情報を含めて、かなり全体的な話とは別枠で動いているので、これは真剣に考慮していただく必要があるのではないか。

#### ■大島健康・医療戦略室次長

厚生労働省において、保健・医療分野のICTに関して将来的な構想を出しており、また、支払基金の見直しも進行中である。これらを踏まえて検討し、また御相談させていただく。

#### ■末松日本医療研究開発機構理事長

中釜参与と森下参与からの質問のAMEDに関わる点について御回答申し上げます。

全課題共通の評価軸という話を先ほど申し上げた。予算を配分できる水準の課題なのだけれども、資金が足りなくて全部に配分できない問題とかを全てのプロジェクトでデータ抽出をしているところ。その中でがんの領域は、よい課題だが予算が足りなくて出せない部分のフラクションが大きい領域。一方、その逆の領域もある。そういったところをデータに基づいて分析し、それによって予算の構造全体をどのように配分したらいいかという提案を出せる体制を何とか1年で作っていききたいというのが、データベース構築の最大の目的。

森下参与からの御質問の点について、AMEDはまだ非常に小さい組織であり、医療情報を全国の医療機関、大学病院等で共有をしていくためには特別な仕組みが必要だ。日本には国立情報学研究所のSINET5という世界に冠たるネットワークがあり、データのストアはできないけれども、シェアができる。それから、ロジカルパーティショニングという方法で、特定の大学あるいはナショナルセンターを選んでネットワークをつくって、そこだけでデータを共有することもできる。一部の回線はアメリカともつながっていて、現在、脳科学研究で神経回路研究のデータをアメリカの計算・研究資源も使いながら両方で共有して研究を進めるということを検討中である。こういったものを生かすためには、資料7、20ページの図の真ん中の青（医療空間）と、赤い点線のところを右側（研究空間）にどのように持っていくかということが必要である。同時に、もう一つ、この図に描き切れないことは、異なる学会間の連携である。例えば、糖尿病学会と腎臓病学会、日本医学放射線学会と病理学会、内視鏡のトライアドになど、異なる学会間の連携を進めたところにファンディングするのがよい。1人の患者さんが内視鏡でがんを見つけられて、遠隔転移がない

かをCTやMRIで調べ、一方で、病理診断と突合させて、この人がゲノムも含めてどういう治療をやったら最適化するかというのは、医療コストを減らす意味でも非常に重要なアプローチになると考える。この図の右側をつくる。右側でたまったデータを使って研究をするところをAMEDが支援していく。この辺については、我々は最大級の努力を払って生かしていきたいと考えている。

■和泉内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）

それでは、今村副会長。

■今村副会長（横倉参与代理）から参考資料2の説明。

現在、漢方薬の安定供給は厚生労働省、生薬の栽培は農林水産省が担っているという形になっていて、今後、両省は連携を深めて漢方薬原料の安定的な確保のための政策を推進していくことが望まれる。具体的には、成長戦略として補助金の増額、税制措置、規格やルールづくりへの関与、人材育成等の措置を講じることを提案する。最近、漢方医療については、東アジアの国々、中国や韓国はWHOに対して西洋医療に対する概念としての規格化を働きかけているが、この漢方の国際規格、ルールづくりには日本が主導権を握るべきだと考える。

もう一点、日本は大変たばこ対策が遅れていて、直近の特定健診・保健指導の間診のデータ、2,800万人のデータだと、40歳代の日本男性喫煙率は40%を超えていて、従来想定されていたより相当喫煙率が高いというデータが出た。日本は平均寿命が香港に抜かれて、この間、日経新聞にも日本の男性喫煙率は香港の2倍以上であると。この喫煙率の高さが平均寿命を延ばすことを抑えているという記事も載っていたけれども、喫煙対策について、たばこ農家の転作支援という意味でも、非常に意味のあることと考えているので、よろしくお願い申し上げたい。

■戸田参与

末松理事長はすばらしい基盤づくりをされていると思う。ここに書かれていることは、今までの医療研究開発の日本の弱点である。お金、人材、データベース、そういう基盤を末松理事長が中心となって変えてこられたのであるが、やはり中期長期に課題が見えてきていない。頑張ってもらいたい。

■黒川参与

AMEDは末松理事長でかなり改革がスピードアップしている。頼もしいなと思う。これからも続けてもらいたいと思うが、確かにデジタルテクノロジーは大きな問題があって、2017年2月8日に、公開で、東大で厚生労働省のビッグデータの成果の一部を企業も国立情報学研究所も参加してやるので、ぜひ御案内して、末松理事長のコメントもいただけたらいい

いと思っている。

■大島健康・医療戦略室次長

「健康・医療戦略」と「医療分野研究開発推進計画」の改訂については、先ほどの御意見を踏まえて修正した上で最終的に決定したい。

■武村内閣府大臣政務官

本日は、大変有意義な御議論ができたことを心から感謝を申し上げる。

御議論いただいた「健康・医療戦略」と「医療分野研究開発推進計画」は、健康長寿社会の実現のために、政府一体となって取り組むべき戦略と計画である。

参与の皆様におかれては、大変御多忙の中、積極的に本会合に御参加いただいて、健康・医療分野における先駆的な取り組みの御紹介や戦略等の改訂に当たっての貴重な御意見、御助言をいただいたことを、改めて心から感謝を申し上げる。

今後、年明けの「健康・医療戦略」の閣議決定、「医療分野研究開発推進計画」の推進本部決定に向け、調整を進めてまいりたい。

健康長寿社会の実現は、安倍政権の成長戦略の柱であり、最重要課題の一つとして、取り組んでまいる所存であるので、今後とも、皆様の御支援、御助言を賜りたい。