

第14回健康・医療戦略参与会合 議事概要

日時：平成29年7月20日（木）13時30分～15時00分

場所：中央合同庁舎4号館1208会議室

参加者：武村健康・医療戦略担当大臣政務官

健康・医療戦略参与

黒岩参与、近藤参与、戸田参与、中釜参与、畑中参与

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）、渡部参与

総合科学技術・イノベーション会議

久間議員

日本医療研究開発機構（AMED）

末松理事長

健康・医療戦略室

和泉室長、鎌田次長、小川次長、藤本次長、橋本次長

■和泉健康・医療戦略室長

ただいまから第14回「健康・医療戦略参与会合」を開会する。

最初に、武村大臣政務官から御挨拶をいただく。

■武村健康・医療戦略担当大臣政務官

健康長寿社会の実現は安倍政権の成長戦略の柱であり、最重要課題の一つである。

先月開催した健康・医療戦略推進本部においても、総理から医療分野の研究開発の成果として「難病や後遺症に苦しんできた患者の皆様の生活を大きく変え得る重要な研究成果を次々と生み出してきた。未来を諦めていた人たちにとって、新たな未来を手に入れることができるという大きな成果を生みつつある」との御発言があったところ。

健康・医療戦略及び医療研究開発推進計画については、これまでの取り組み状況や社会情勢の変化を踏まえ、本年2月に改訂を実施したが、この改訂にあたって、参与の皆様にご貴重な御意見、御指導を賜ったことを改めて御礼申し上げる。

参与の皆様におかれては、健康長寿社会の実現に向けた政府の取り組みについて、各界を代表する有識者の立場から、大所高所の観点で引き続き御意見をいただけるようお願いする。

■小川健康・医療戦略室次長から配付資料の確認。

■和泉健康・医療戦略室長

健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画に掲げられた施策については、これまで関係省庁がそれぞれ連携しながら進めてきた。AMEDの設立から2年以上が経過し、具体的な成果も出てきている。

平成28年度の戦略及び計画の実行状況と今後の取り組み方針については、昨年同様、今年も取りまとめた上で、健康・医療戦略推進本部で決定したいと考えている。

健康・医療戦略参与の皆様から御意見を伺うに先立って、事務方から健康・医療戦略及び医療研究開発推進計画の実行状況と今後の取組方針2017について御説明申し上げる。

■小川健康・医療戦略室次長から配付資料の説明。

■和泉健康・医療戦略室長

これまでの説明等について、健康・医療戦略参与の皆様から御意見や御感想、御指摘を頂戴したい。

■黒岩参与から提出資料に基づき、未病の取り組みの具体化に向けた説明。

■近藤参与から提出資料に基づき、PMDAの医療情報データベース（MID-NET）の運用開始について説明。

■戸田参与から提出資料に基づき、超高齢社会における早期診断、早期介入の強化について説明。

■中釜参与から提出資料に基づき、国立がん研究センターにおける希少がんの取り組みについて説明。

■畑中参与から提出資料に基づき、製薬産業の課題と対応について説明。

■水野参与

健康・医療戦略室、AMED、ほかの参与の方々から、各分野の進捗を聞きまして大変心を強くしているところですが、私の思っている問題意識について少しお話をさせていただきたいと思います。

まずは、さまざまな議論の中で健康寿命の推進ということが出てきているわけですが、実際、今、日本は平均寿命では世界一、健康寿命ランキングもずっと2位であり、延びるにこしたことはないのですけれども、相対的には世界的に健康寿命は低いところにありません。一方で幸福度ランキングは51位ということで、ここに大きなギャップがあります。

幸福度ランキングのいろいろな指標を見てみますと、幸福度ランキングが落ちるいろいろな原因として、感覚器疾患やロコモの問題あるいは高齢者の心のケアの問題が大きく影響していると言われておりますので、高齢化社会を迎えるにあたって、もちろん健康寿命も延びてほしいのですが、1位、2位と51位のギャップをどうやって埋めていくかということを考えていく必要があるのではないかと考えております。

その観点から、医療技術や新しい製薬の費用対効果のことについても何度も意見を申し上げてきましたが、今回、Quality-Adjusted Life Yearの考え方を日本も導入するということは大変いい方向性だと思うのですが、イギリスのやり方とかヨーロッパのやり方を見ていて、私はずっと問題意識がございますのは、費用といったときに、本人の治療に係る費用等は費用として積算されているのですが、社会にかかる費用や周りの家族にかかるコスト、いわゆる負の外部性の評価は余りされていないところがない。現実問題として何とか寿命を延ばしているという状況では、家族も含め社会的なコストがかかりますので、その考え方を費用対効果の議論の中で入れていくと、世界でも最先端の議論になっていくのではないかと期待をしておりますので、ぜひ考えていただきたいと思います。

もう一つは創薬ベンチャー等の医療ベンチャーのファイナンスが日本はおくれているという事実です。日本の創薬やバイオベンチャーと比べると海外は評価額が1桁違います。これはもともとのシードが悪いというよりは、日本の資本市場が日本の医療系のベンチャーを、欧米に比べてかなりディスカウントして評価しているというところがそれにつながっていると思ひまして、その原因になっているのは、投資家がリスクのある投資に余り積極的になってこなかったということと、もう一つは日本の製薬会社がベンチャーを買収することによってラインナップをふやすようなことが現在まであまり行われてこなかったということです。実際、アメリカのほうでもメガベンチャーがベンチャーをどんどん買っていくという構図なので、日本はメガベンチャーがないというところから問題なのかもしれませんが、ベンチャーを活用する、ベンチャーのサービスや新しいものを大手の企業が導入してやっていくという、その両側から行かないとなかなか十分な資金が医療系のベンチャーに集まらないという実態は続くと思ひますので、ここは投資家、コミュニティーを含め、みんなで取り組んでいきたい課題だと思ひております。

■森下参与から提出資料に基づき、規制改革推進会議の成果等について説明。

■山本参与から提出資料に基づき、医療国際展開の課題について説明。

■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）

提出資料に基づき、社会保障の充実による国民不安の解消等について説明の上、以下発

言。

イノベーションは、成長戦略の大変大きな柱であります。しかしながら、近年の新薬開発の成功率は1万分の1とも言われておりまして、イノベーションの全てが患者の治療に資するとは限らないということが現状かと思えます。

我が国発の革新的な新薬を創出して、成長産業とするためには、現在、診療報酬の中には例えば新薬創出加算という800億円程度の加算がされているわけですが、そういったものだけではなくて、AMEDの補助金や税制、官民ファンドの活用によってイノベーションを促進させることが必要だと考えております。現在、将来有望な事業を行う事業者を支援するために、内閣府、経済産業省、農林水産省などが管轄する官民ファンドがございますけれども、これらを参考にして、厚生労働省や内閣府などを中心とした官民ファンドを創設し、製薬企業に対して日本発の新薬開発を支援することも経済成長の観点から必要であるというように考えております。

6月9日に閣議決定された未来投資戦略2017にもございますように、2020年度からデータ利活用基盤が本格稼動していくわけですが。我々日本医師会としましても、医療の効率化あるいは質を高めていくということで、こういったデータの活用ということは欠くべからざるものだと考えておるところですけれども、現在、健康医療関連のビッグデータは非常にたくさんありまして、厚生労働省関係だけでも10を超える、また他省でも医療にかかわるデータがございます。当然、皆さん御理解いただいていると思うのですが、屋上屋を重ねるようなデータの収集にならないようにしていただくとか、あるいはデータは非常に有用なものでありますけれども、入力するとか、そういう現場への負担であるとか、あるいはそういったデータを集めるためのいろいろなシステムのコスト等は、現在、医療機関が負担するという状況になっておりますので、現場の負担ができるだけ増えない、そして、患者さんに役立つようなデータの利活用にしていただければと思っています。

■渡部参与から提出資料に基づき、医療機器産業の取り組み等について説明。

■末松日本医療研究開発機構理事長

まず、データシェアリングというのは、我々が発足して2年、最も力を入れてきたところであり、御存じのように難病未診断疾患では非常に大きな成果が出ていますが、そのほかの領域、例えば国立がん研究センターがAMEDの発足前から行っておられるSCRUM-Japanですとか、一定規模以上の病院で、感染症の院内感染の情報共有をしたりとか、情報共有が既にうまくいっているところはあります。

最もハードルの高いデータシェアリングは、今、我々がニックネームで画像三兄弟と呼んでいるもので、日本病理学会、日本消化器内視鏡学会、日本医学放射線学会です。日本消化器内視鏡学会に関しては年間1,300万件という検査件数がありますし、日本医学放射線学会は国内、国外のベンダーが多岐にわたっているのですが、奇跡的に学会と国内外のベ

ンダーがまとまって、一人一人の国民の放射線暴露量をきちんとモニターできる国にしようという非常に高い理想を掲げて、安全な医療の構築ということを学会がまとまってやろうということをおっしゃっています。複数の学会、日本病理学会と日本消化器内視鏡学会と日本医学放射線学会ですけれども、ここが協力して、初めからデータベースをつくる時に統一フォーマットでやっつけていこうということをおっしゃるのをAMEDが協力をカタライズして取り組んでいるところです。これが本当にできるかどうかということが、これからの我々の存在理由にかかわるところだということなので非常に大きな責任を感じています。

2番目は、研究提案と審査の英語化、グローバル化ということに関して、我々は英語化の促進をこれから行っていきます。東南アジアの国は医学部で基礎研究を持っていませんが、彼らはなぜイギリスに留学して日本に来ないのか。英語を使っていないからです。

3番目は、先ほどベンチャーのお話がありましたけれども、補助金の仕組み、それから、出資金でございます。我々は5年とか10年のビジョンが、大きな企業だけではなくてベンチャーにも立てられるような案として、補助金事業と出資金事業をうまく組み合わせた新しい予算の仕組みがぜひ必要だということをおっしゃるのを、今回、1回目の公募審査を経験して痛切に感じております。予算のデマケーションを遵守するより効果的運用に抑制がかかるような余裕は、我が国はもうないのではないかとおっしゃるのを感じております。

■久間総合科学技術・イノベーション会議有識者議員

健康・医療分野の現状と戦略を勉強させていただきましたが、CSTIと、これからいかに連携していくべきかを考えながら聞かせていただきました。

私は産業界出身ですが、産業界には様々な企業があります。社内の各部門の連携を強化し、自社製品がグローバルで勝ち抜くことを意識している企業は強くなります。一方、そういったことを考えずに、連携せずばらばらに複数の事業をやりますと、大企業でも結局、中小企業の集合体になり競争力を失うのです。そういった企業は見事に崩れていくということです。連携がいかに大切か。これは一企業だけではなく、国にも全く同じことが言えます。ですから、省庁連携、産学官連携を強化して、グローバル競争に勝つことを考えなくてはならないと思います。

CSTIは様々な政策、施策を推進してはいますが、私はSIP、ImPACT、そしてこれから始まるPRISMというプログラムのガバニングボードの座長をしております。それから、文部科学省、総務省、経済産業省の3省が連携する人工知能技術戦略会議では、顧問を務めさせていただいています。こういったプログラムや会議では、今後、健康・医療の分野が重要ですし、他分野と大いに連携できると思います。

今日はせっかくですのでPRISMの御紹介をさせていただきたいと思っております。来年度から始まるCSTIの新しいプログラムで、GDP600兆円を実現するために創設したものです。科学技術イノベーションに対する研究開発投資を増やさなくてはならないということで、官民が一体になり、政府が対GDP比1%、民間が3%を実現して、トータルで4%以上を目指しま

す。SIPは産業界からの評価が非常に高い。なぜ評価が高いかといいますと、常に出口を考え、基礎から実用化までを一気通貫で、府省庁連携、産学連携で進めているからです。そのためPRISMでは、そういったSIP型マネジメントをCSTIにとどめずに各省にも展開するといった目的もあります。

PRISMをどういう分野で行うか、外部の有識者も含めて検討し、来年度から始める3つの領域を決定しました。1つはサイバーフィジカルシステムの基盤となるサイバー空間基盤技術です。例えば今日も様々なキーワードが出ていましたが、人工知能、ビッグデータというサイバー空間での技術がこの分野に含まれます。それから2つめは、フィジカル空間基盤技術です。これは省電力デバイスとか、ロボティクスなどです。ロボティクスの中には、例えば人工筋肉やそのような新しい材料をしなやかに動かす制御ソフトも含まれます。3つ目が、社会インフラと防災・減災の領域です。日本は災害等が非常に多い。ですから、この被害を少しでも減らすことは社会的課題であると同時に歳出の削減にもなるわけです。

重要なことは、それぞれの分野・領域でいかにデータベースをつくっていくかということです。データベース構築と、そのデータを解析・処理するAI技術等は両輪です。これをしっかりと共通基盤技術としてやっていこうということです。

当然のことながら、基盤技術はインフラ等にも活用するのではなくて、エネルギー分野にも、生産分野にも、医療にも使えます。ですから、ぜひスタート時点から、様々な形で参画していただきたいと思います。

もう一つ、人工知能技術戦略会議についてですが、これは私から見るとまだ連携が弱いと思うのですが、日本では珍しく、文部科学省、経済産業省、総務省が一体になって進めています。これに、厚生労働省と農林水産省と国土交通省が加わり、今後は内閣府に事務局を置くことで、この戦略会議をより強化していく計画を立てております。この会議でも、厚生労働省にはニーズを積極的に提出いただいて、各省庁が一体となってそれぞれの分野を強化し、日本の経済が強くなる仕組みを一緒につくっていきたいと思います。よろしくお願いたします。

■和泉健康・医療戦略室長

ありがとうございました。

それでは、今日は非常に多岐にわたり御意見をいただいたので、きちんと整理を行った上でこれからの作業に反映していきたいと思っています。

これをもちまして、第14回「健康・医療戦略参与会合」を閉会いたします。本日は、どうもありがとうございました。