

AMDD Vol.10

NEWSLETTER

AMDDニューズレター

CONTENTS

新会長就任のご挨拶	01
CT検査における造影剤自動注入器の 必要性とその安全対策	02
Patient's Voice 医療技術の進歩に感謝～さらなる開発を求めて～	03
Medical Journalist Viewpoint 中医協の取材から見た医療機器業界の課題	03
第3回AMDD賞詞交歓会の中心話題は「東日本大震災」	04
Value of Medical Technology SHCLがコンタクトレンズの主流に	04
第23回メディアレクチャー開催	04
医療の改革は医療提供者が活動しやすい環境から	別紙

新会長就任のご挨拶

去る4月1日、米国医療機器・IVD工業会 (AMDD) の第3代会長を拝命した島田 隆です。私は2008年より日本メドトロニック株式会社の代表取締役社長を務めております。

2009年に設立されたAMDDは、主に米国に本社を置く医療機器や体外診断用医薬品 (IVD) などの先進医療技術を提供している日本法人67社 (2012年3月末現在) によって構成されております。日本では、会員企業全体で21,000人以上の雇用を創出するとともに、先進医療技術の提供を通じ、日本の医療の向上に貢献できるよう、様々な活動を行っております。

私たちAMDDの使命は、「最新の医療技術を用いて、日本の患者さんの福祉を向上する」ことです。そのための先進医療技術を日本の患者さんに1日でも早く、安全にお届けすることを目指しております。特にこれまでは、世界各国で導入され、高い評価を受けている先進的な医療機器やIVDが、日本に迅速に導入されていない「デバイスラグ」や「デバイスギャップ」といった課題を解消するための施策について、関係当局との話し合いを続けてまいりました。「デバイスラグ」においては、近年、関係各所の皆様のご尽力によって、薬事承認取得にかかる総審査期間の短縮に対する取り組みがなされておりますが、今後も継続した活動が必要であると考えております。また「デバイスギャップ」は依然として課題解消への道は遠く、具体的な方策の実現に向けて、より一層の努力とともに、皆様からのご理解とご協力をいただく必要性を感じております。

また昨年からは、医療機器の特性に鑑みた規制体系を築くことを目的とし、薬事法改正に向けた活動を開始いたしました。具体的には規制の対象を「医薬品、医薬部外品及び化粧品」と「医療機器」に分割することなどについて、医療機器業界内の諸団体と連携し、提言を行っております。医療機器独自の規制の枠組みが構築されるよう、今後も行政や関係各所の皆様との対話を続けてまいります。

AMDDが取り組むもう一つの使命は、「革新的な医療技術の価値を正当に評価する医療システムの実現」にあります。そのためにも、人々の健康に寄与するイノベーションの価値について、皆様に広くご理解いただきたいと思います。

今後も私たちAMDDは、日本政府や学会、関係業界団体と協力し、また患者さんや医療関係者の皆様ともこれまで同様に緊密な関係を維持しつつ、米国政府ならびに米国に本部のある先進医療技術工業会 (AdvaMed) との連携を保ちながら、日本の医療の発展に貢献すべく活動を進めてまいります。

今後ともAMDDへの一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

米国医療機器・IVD 工業会 (AMDD) 会長

島田 隆

日本メドトロニック株式会社
代表取締役社長

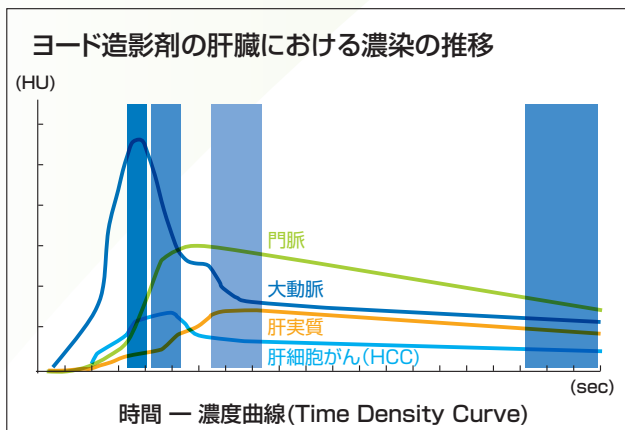
CT検査における造影剤自動注入器の必要性とその安全対策

X線CT検査では、造影剤自動注入器が活躍しています。コントラストの強い輪切り画像によって、がんなどの病変の発見が容易になりました。しかし、1%未満の確率で造影剤が血管外に漏出することがあり、安全対策の確立が求められています。

造影CT検査に不可欠な自動注入器

私は九州大学病院医療技術部の放射線部門に属し、日ごろX線装置やMRI装置を扱っています。昨年1年間では、放射線技師63人で約14万件のX線撮影と約3万1千件のX線CT検査を行いました。このCT検査の57%に当たる約1万8千件は造影剤を利用した造影CT検査であり、全例に造影剤自動注入器が使用されました。

造影CT検査というのは、肘や前腕の静脈からヨード造影剤を毎秒平均3mlの速さで急速注入し、一定時間が経過したところでX線を照射し、人体を透過してきたデータを収集して、コンピューターにて画像処理を行うことで輪切り像(横断面画像)を得ています。造影剤注入後の経過時間によって臓器ごとに濃淡が変化するので、得たい情報に合わせた最適のタイミングで撮影することが求められます。



横軸は時間(秒)、縦軸は染まりの濃さ。
縦ジマ模様は左から大動脈、門脈、肝実質、平衡層を示している

その具体例として、肝臓に照準を合わせた場合について見てみましょう。上の図は、ヨード造影剤を急速注入したあとの肝臓の造影剤による濃染の推移です。注入を始めて3~4秒後にまず大動脈がピークを迎え、その後門脈や肝臓そのものの濃さが強まってきます。このように画像上のヨード造影剤による濃染の変化情報を総合することにより、肝細胞がんなどの病変を発見するのです。

濃度曲線で撮影タイミングを計る

このように造影剤が到達するタイミングでCT撮影をするには、造影剤自動注入器は欠かせません。かつては100ccほどの造影剤を数分かけて点滴したあと撮影を始めていましたが、マルチディテクターCTという装置が登場してからは、1秒以下の時間で1度に64枚から320枚の画像を得ることも可能になりました。臓器ごとの染まりが瞬時のうちに変化していきますから、臓器の濃度曲線を見ながらタイミングを見計らって撮影します。

現在の造影CT検査では50~150mlの造影剤を一定

速度で注入し、全注入に1分もかかりません。撮影のタイミングさえ誤らなければ、高いコントラストを活用して正常組織の中の異常な病変を映し出すことができ、作成した三次元画像により解剖学的形態も把握できるのです。

しかし高速で注入するため、まれに造影剤が血管外に漏出するという事故が起こります。特に高齢の患者さんを始め、どんなに気をつけても血管のもろさなどのため0.3~0.4%の確率で造影剤血管外漏出が発生し、その件数は年間18,000~24,000件と推定されています。

造影剤が血管外に漏出すると、腕の造影剤刺入部が腫れて痛みも出ますから、即時に検査を中断して処置をしなければなりません。コンパートメント症候群が発症したときは、外科的に切開して造影剤を取り除く必要があります。造影剤の血管外漏出を防ぐことは難しく、それゆえ漏出の素早い発見と即座の対応が重要になります。

血管外漏出に検知システムも登場

そこで、血管外漏出を素早く検知する造影剤注入圧監視モニターが開発されました。注入器のセンサーでリアルタイムに計測した圧力を操作室や検査室に表示する装置です。診療放射線技師が注入開始と同時に患者さんにマイクを通して「体が熱くなってきましたか」と尋ねて注入の始まりを確認し、モニターに異常な波形が現れた場合、独自の判断で注入を停止します。そして刺入部に腫れがないかどうかを点検します。

ただ、注入圧の変動に関しては判断基準が確立されていないので、注入停止の素早い判断は技師を悩ませます。初めからやり直すのが大変なので、即決するのに勇気が必要なのです。

最近の漏出検出器は、注入圧の変化ではなく、赤外線反射波や高周波を利用するものが登場しています。しかし現行の診療報酬制度では、CT撮影における点数は血管外漏出検出器を使っても使わなくても同じため、患者さんには有用な安全技術であっても、病院側のコスト増を懸念し、導入を控える病院が多いのが現状です。医療安全管理加算もまだまだ十分ではないため、今後の展開に期待したいと思います。

(中村先生のお話をもとに編集部でまとめました。)

九州大学病院医療技術部 放射線部門
診療放射線技師長

中村 泰彦 氏

1979年九州大学医療技術短期大学部卒、九州大学病院放射線部に就職。2006年医学部保健学科臨床准教授を併任、10年から診療放射線技師長、保健学科臨床教授を併任。





全国心臓病の子どもを守る会会長
齊藤 幸枝氏

医療技術の進歩に感謝 ～さらなる開発を求めて～

1963年、全国心臓病の子どもを守る会は誕生しました。今から50年前のことです。当時の医療技術は今とは格段の差があり、また手術には多額の費用が必要な時代でした。心臓病児を抱えた親たちの多くは、ただ見守ることしか出来なかったと、当時の会報に綴られています。

それでも我が子を救いたいとの一念で、心臓病児を持つ親たちは集い、実情を訴え、理解を求めて様々な活動を展開いたしました。その思いは国を動かし、先天性の心臓病の手術や通院にかかる費用が公費助成制度の対象となりました。

この制度と専門医の先生たちを始めとする医療関係の方々のおかげにより、多くの心臓病児たちは命を救われるようになりました。そのおかげで、今では就職や出産など成人期の課題が会の重要なテーマとなってきています。

一方、医療技術の進歩に欠かせないのが、人工心肺などの医療装置や器材の開発です。中でもカテーテル治療の開発は対象病児にとって、大変な朗報でした。患者への負担の少ない術式とそれを可能とする器材のさらなる開発・改良を望みます。

また、単心室や左心低形成等重症心奇形の中には手術をする術のない子どももいます。そのような子どもと親に希望を

与えるのが、心臓移植や再生医療、人工心臓の開発だと思います。

会として心臓移植シンポジウムを開き、日本で移植を受けられるようにと呼びかけてから17年、やっと15歳未満の子どもも移植を受ける事が可能になりました。しかしいまだに小さな子どもへは一例も行われず、リスクの高い渡航移植に頼るしかありません。理解を求める取り組みが必要です。

成人男性でなければ対象となれないほど大きかった体内埋め込み型の補助人工心臓も随分小型化されたものが認可され、使用されるようになりました。再生医療による心筋の機能回復の成功例も報告されています。

このように医療技術の進歩に大きな期待を寄せるとともに、病気に負けず、病気に立ち向かう強さを病児に醸成することが会の目的でもあります。そのためにも心臓病児や親たちのつながり、医療関係者の方々との絆をより深めていく所存です。

今年私たちの会は創立50周年を迎えます。共に歩んできた多くの方々を祝い、新たな目標に向かって進むことを誓い合う大会を11月、会発祥の地である横浜で開きます。多くの方々のご参加をお待ちしています。

全国心臓病の子どもを守る会 ● <http://www.heart-mamoru.jp/>



中医協の取材から見た医療機器業界の課題



医療ジャーナリスト
牧 潤二氏

医療材料の専門誌に「医療材料に関する行政・中医協の動き」という記事を連載を執筆しているため、中央社会保険医療協議会(中医協、森田朗会長)の保険医療材料専門部会は必ず取材に行くことにしています。そこで、2012年度診療報酬改定を通して見えてきた医療機器業界の課題について、要点をまとめてみます。

中医協の取材記者が医療機器について理解しにくい理由の一つとして、薬事法では医療機器と呼ばれているものが、中医協では保険医療材料専門部会の扱いとなり、「医療材料」と総称されていることが挙げられます。名称の混用があるのです。また、保険医療材料は約700の機能区分があり、その区分の中では同一の値付けがされていることも、取材経験の浅い者はよく知りません。そのような値付けでは、インセンションへのインセンティブがあまり働かない。これが、個別の銘柄ごとに値付けをされている医薬品と大きく異なる点です。一方で、医療材料/医療機器では治験がほとんど行われていないのは、なぜなのか。多くの記者は答えられないでしょう。このような根本的なことについて、レクチャーが必要かもしれません。

2011年9月28日に開催された中医協・保険医療材料専門部

会で、医療機器業界に対する意見聴取が行われました。値付けの問題(前述)を踏まえて、業界側は「製品別取載制度」だけでなく、それに至るまでの経過措置も提案したのですが、承認されませんでした。その提案が同部会委員に拒否されたというよりも、議論がかみ合わなかったように見えました。今後、議論をかみ合わせるという観点から、新たな取り組みが必要だと思われま

ここで、業界側の成果も挙げておくべきでしょう。保険医療材料専門部会で業界側を代表する二人の専門委員が、エビデンスとしての経営データなどを示しながら積極的に提案・主張したことで、この2年ほどの為替レートの激変、急激な円高に対応し、2012年度からは保険医療材料の再算定において激変緩和措置がとられることになりました。また、2012年1月25日に開催された保険医療材料専門部会で、2012年度の保険医療材料制度の見直しの内容が決まりましたが、医療材料開発のインセンティブについて若干の配慮もなされています。

2012年度診療報酬改定の取材をしてきた者として、中医協での業界に対する意見聴取の意義、専門委員の重要性をあらためて認識させられました。

第3回AMDD賀詞交歓会の中心話題は「東日本大震災」

米国医療機器・IVD工業会(AMDD)は、2012年1月11日、帝国ホテルで賀詞交歓会を開催しました。開会の挨拶でデイビッド W. パウエル会長(ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)最高顧問)は「昨年は長引く不況に3月11日の東日本大震災が重なり、我が業界にとってもチャレンジングな年であった。それにもかかわらずAMDDが様々な課題を解決し達成できたのは、日米両国政府や業界団体の皆様方の温かいご支援があったからだ。今年も日本の患者さんのために、気持ちを新たに協力して前進したいと思う」と抱負を語りました。

次に登壇した小宮山洋子厚生労働大臣は、副大臣だった昨年に続き2年連続の祝辞で、次のように述べました。



「皆様方の研究開発による優れた先進医療機器は、日本の医療現場でも広く使われ、保健医療水準の向上につながっている。医薬品・医療機器

産業は日本にとっても新戦略の大きな柱の一つだ。安全で有効な医薬品・医療機器をより早く医療現場に提供できるように、医薬品医療機器総合機構(PMDA)の体制を整えるなどラグやギャップの解消に取り組んでいる。そのためにも国際共同治験のほか、国際水準で臨床研究を実施する臨床研究中核病院を創設していきたい。また大震災の被災地の医療機関の復旧・復興、医療従事者の確保に力を入れ、むしろ被災地で新たな医療機器を創出していきたい。皆様の一層のご支援を期待する」

米国大使館総務担当のジョン E. ピーターズ公使は「昨年の大震災で日本人は数々の長所を示してくれた。今後も日米両国の協力関係を強めていきたい」と挨拶。続いて日本医療機器産業連合会副会長の和地孝氏(テルモ(株)名誉会長)は「今年も多難な年になるだろうが、ダチョウにならず現実を直視しよう。天敵に遭うとダチョウは首を砂の中に突っ込む。不況時こそ、大局をつかむ鳥の目、足元を見つめる虫の目、潮の流れを読む魚の目の3つの目が大事である。」と述べました。



小宮山洋子厚生労働大臣

Value of Medical Technology 〈眼科用材料〉

SHCLがコンタクトレンズの主流に

ソフトコンタクトレンズ(SCL)には「シリコーンハイドロゲルコンタクトレンズ」(SHCL)と呼ばれるものがあります。これはヒドロキシルメタクリレートにシリコーンを重合したもので、今やコンタクトレンズ(CL)の主流の地位を占めようとしています。

角膜を健全に保つには酸素が欠かせません。CLを終日装用しても角膜に浮腫をきたさないためには一定の酸素透過率が必要ですが、どのSHCLもその数値を大きく上回っています。これまでのSCLでは、素材に含まれる水分を介して酸素が透過しましたが、SHCLの場合は素材自体が酸素を直接通すことができるので、酸素不足で起こる角膜輪部の充血などはほとんど見られなくなりました。

これまでのSCLは、装用時間が長引くにつれて乾燥感が強まってきましたが、これはSCLによって涙液が早く蒸発するため起こります。それに対してSHCLの場合はその程度が少なくなるため乾燥感が軽減され、一日の装用時間が延びても快適さが失われにくいという報告もあります。

このようにSHCLは、角膜へ酸素が十分に供給されるだけでなく、乾燥感が軽減されるという大きなメリットがあります。しかし、不適切なレンズケアで起こる角膜感染症は減少するわけではありません。ですからSHCLの場合も、眼科医による適切な処方と装用指導は、従来どおり重要なことは言うまでもありません。

(文責:ジョンソン・エンド・ジョンソン(株) ビジョンケア カンパニー 五十嵐良広)

第23回 メディアレクチャー開催

米国医療機器・IVD工業会(AMDD)は第23回メディアレクチャー「安全に治療技術を向上させる先進医療技術～患者さんを苦痛や再入院の危険から守る最新のテクノロジー～」を、2012年3月6日、帝国ホテルで開催しました。

最初に登壇した大阪大学大学院医学系研究科 運動器医工学治療学寄附講座教授の菅野伸彦先生の演題は「股関節手術ナビゲーションの臨床的ベネフィットと今後の展望」。ナビゲーションを使うことで、股関節手術で使うノミの先端がリアルタイムでモニター画面に三次元で映し出され、経験の浅い術者でも正確な人工関節の置換が可能であることが説明されました。また股関節可動域の確認も可能となり、患者さんに応じた動作制限が設定できるため、患者さんのQOL向上に繋がります。これは日本発の先進医療技術で、今年4月から保険が適用され、今後の普及が期待されています。

次に、九州大学病院医療技術部 放射線部門の中村泰彦先生より「CT検査における造影剤自動注入器の必要性和安全対策」をテーマにお話をいただき、造影CT検査において1%弱の確率で発生する造影剤の血管外漏出について、安全対策の必要性和、そのための保険適用の重要性について解説いただきました。

(中村先生のお話の要旨は2面をご参照ください。)



米国医療機器・IVD工業会
American Medical Devices and Diagnostics Manufacturers' Association

お問い合わせ: 「先進医療技術の役割」啓発キャンペーン 広報事務局
〒106-0041 東京都港区麻布台1-8-10 (株式会社コスモピーアール内) Tel: 03-5561-2915
Website: <http://www.amdd.jp>

AMDD NEWSLETTER Vol.10
AMDDニュースレター

医療の改革は医療提供者が活動しやすい環境から

優秀な医療人材と抜群の研究開発力・技術力に恵まれた日本が、なぜ医療分野の製品競争で欧米諸国に先を越されたのか——この挽回策などについて東京大学公共政策大学院の林良造教授に解説していただきました。

世界各国は医療を産業として注目

20世紀後半からのIT、バイオ、ナノ分野の技術革新と、その医療現場への応用への展開には目を見張るものがある。低侵襲性の新たな技術は、治療法を変え、患者の予後・QOL(生活の質)を大きく変えた。そして高齢化の進展も相まって、主要先進国においては医療分野が急拡大していった。この結果として各国は、医療分野を社会保障の側面だけではなく、経済成長をけん引する産業として注目することとなった。

このような認識のもとに、各国政府は新たな技術の早期実用化とサステナブルで公平・容易なアクセスを提供するという社会保障上の政策課題の実現にあたって、従来のやり方の延長ではなく医療分野の産業としての発展を視野に入れた様々な新たな手法を探りはじめた。

優等生的な日本が大きく立ち遅れ

その中であって日本の医療は、長らく国民皆保険制度のもと、低い国民負担で長い平均寿命を実現するという、先進国の中で優等生的なパフォーマンスを示してきた成功体験もあって、このような変化に立ち遅れるところとなった。日本は優秀な医療人材を抱え、世界をリードする研究開発能力と技術力を有する製造業を持つにもかかわらず、発展の著しい治療分野の製品の競争力の面で米国やドイツに比べて大きく立ち遅れることとなった。

さらに政策転換の立ち遅れの影響は、医療産業の競争力にとどまらず、ドラッグラグやデバイスギャップのように最新の医療が提供されない状況を生み、救急医療の現場で医師不足が深刻化するなど医療資源の配分の歪みをもたらし、医療現場の荒廃にも目に見える影響を与えはじめた。

様々な主体者の試行錯誤が原動力

このような事態となった背景には、医療を巡る環境の変化の認識・理解の遅れがある。20世紀後半の技術革新の波と、それと同時に進んだグローバル化は、あらゆる経済活動、産業活動のパラダイムを変えた。インターネットに代表されるように、技術や制度に関する情報伝達のスピードは瞬時ともいえるようになり、技術のシーズと様々な現場のニーズを結びつけ、そこに資金も流れ込むことで技術革新のスピードを一層加速することとなった。また企業・個人など様々な主体は、政府の政策選択に対して、快適な制度環境のところに自由に移動し、活動場所を選択するようになってきている。

現在の一国の医療の提供でも、同様のダイナミズムのもとに医師、病院、企業、患者など多くの主体がかかわり、それらが様々な制度のもとたすインセンティブに反応し、それぞれの立場から創意工夫を凝らし、試行錯誤を繰り返すことによって全体が形作られるようになっている。

これを政策側からみると、医療を巡る質の向上に最適な様々な医療主体が自ら考え行動を起こし移動していくという前提で考えていく必要が出てきたことを意味する。中央の指令室で細部に至るまでの設計と統制を行うのではなく、それらの活動を総体として活発化させ、望ましいところにリードしていくような制度設計が求められることになる。

東京大学公共政策大学院 教授

林 良造 氏

1970年京都大学法学部卒、通商産業省に入省。米国ハーバード大学法科大学院などを経てジェトロ・ニューヨーク産業調査員。88年通商産業省に戻り資源エネルギー庁にも勤務。2000年生活産業局長。経済産業大臣官房長などを経て、05年から現職。



ニュースレターに掲載されている意見はすべて著者個人の意見であり、AMDDの意見や活動を代表するものではありません。

その際最も肝要なことは、様々な制度・政策が、合理的で裁量を排除した、データに基づいた予測可能なものであることである。そのような環境は、医療提供者に活動しやすい環境を提供し、その集積と質の向上をもたらし、それが患者を引き付けるという好循環が、医療の「場」を活発で大きなものとする。

裁量的な制度から科学的な制度へ

医療の提供は、従来から公的側面が強く、有効で安全な医療を安価に提供するという目的のもとに、様々な制度枠組みのもとで行われてきた。新技術の提供に先立ち安全性・有効性を確認するための審査承認、一定の負担で広く国民が裨益できるような公的保険制度、各地域の住民に必要な形で医師・病院などの提供を保障するための国家制度、医療事故や医療の不提供に伴う被害の負担を決める法的枠組みなどがある。

これらは様々な利害調整の側面を持っており、情報公開の原則の確立していないところでは、当事者に不満の声を上げさせないために、次第に不透明で裁量的なものへと変質していった。これからは、これらのすべての点で制度の目的を再確認し、裁量的なものから透明で科学的・予測可能なものに変えていく必要がある。

病院や医師の配置もバランス良く

例えば、審査承認制度では「安全」か「危険」かのドグマによって極限までの安全性を追求することが目的ではなく、事前の安全確認と早期の実用化のバランスをどのように取ることが社会の便益を極大化につながるかという問題であることが次第に明らかになってきている。また診療報酬制度などでは、高齢化が進む中で、技術開発の促進、アクセスの容易さと医療費の膨張抑制という3つの目標を同時に追求することが求められるようになった。このため公的保険制度をとっている国では、恣意性を排した価値に見合った価格を追求することにより、価格のシグナル機能を意識した制度設計が求められるようになってきている。

病院や医師の配置にしても、様々な規模と専門性を持つ主体が全体として地域の医療ニーズを充足するよう、バランス良く専門性や配置コストの点で最適になるように常に働く仕組みづくりが求められる。さらに、医療過誤についても過失者の処罰が目的ではなく、その被害者の補償、再発防止について工夫され、医療提供者にとってもリスクと報酬が見合った設計になる必要がある。

ようやく緒についた改革の試み

我が国にあっても、この数年の間に社会の関心も次第に高まり、様々な改革の試みも始められている。例えば、審査についてはPMDA(医薬品医療機器総合機構)の人員増強と質の向上対策、診療報酬についても既得権の間の調整に終始するのではなく、欧州で急速に進んでいるHTA(医療経済評価)の考え方の日本の診療報酬制度への適用も課題に上るようになってきている。DPC(診断群分類別包括制度)への参加医療機関が増大することにより、具体的な医療圏での疾病の基礎データや医療機関の間の分担関係など、様々な実態や問題点が浮き彫りになってきている。さらに、医療の質の品質管理との観点から医療行為や医療機関の運営にあたっての標準化の基礎データもそろい始め、無用の医療事故の防止につながることを期待されている。

全体像を共有した工程表が不可欠

このように、いわば部品はそろいつつあるが、これらがまだ全体として効果を発揮するには至っていない。審査承認システムでは、改革のスピードや具体的設計における工夫についてはまだまだ遅れが目立ち、他国のトップクラスのクラスターと比肩するようなものとは言いがたい状況にある。

診療報酬制度についても、決定プロセスにおける科学的合理性の追求やプロセスの透明化にはまだまだ至っていない。過剰な病院と過小な医師数による医師不足、専門性の不足、治験の困難性、流通コストの増大も続いている。刑事責任制度は、法的リスクによる不必要な委縮の可能を残したままとなっている。このような事態の解決を加速し、世界と競争しうるような良質の医療の提供のためには、これらの問題について全体像を共有した工程表を作り、それを着実に実行していく体制が不可欠である。

現在、内閣のイノベーション推進室において様々な試みがなされている。これが縦割りの弊害を排し、政府の各部署による様々なミクロ的な介入を排することで、日本の潜在力を発揮できるような環境を作り上げることを期待したい。日本には、豊かな高度医療の消費者、優秀な医師、強力な製造業があり、制度設計を改革することにより大きな成長機会が待っている。



米国医療機器・IVD工業会
American Medical Devices and Diagnostics Manufacturers' Association

お問い合わせ: 「先進医療技術の役割」啓発キャンペーン 広報事務局
〒106-0041 東京都港区麻布台1-8-10 (株式会社コスモピーアール内) Tel: 03-5561-2915
Website: <http://www.amdd.jp>