



第4回 シンポジウム 活気ある国家 生きがいの創出

患者、医師、看護師への支援強化のため
医療技術が果たす役割とは

～疾病負荷の軽減と、安全かつ復元力のある医療体制保持への貢献～

2020年12月9日(水)10:00～11:30
会場：ザ・キャピトルホテル 東急／Web会議システム

REPORT



Executive Summary

COVID-19で改めて注目される ITと医療業界のコラボレーション

2020年は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)一色で明け暮れた。ほぼ一世紀ぶりのパンデミックは世界に分断をもたらした一方、これまでにないほど医療分野に注目が集まった。

開会の挨拶では、COVID-19の患者数、死亡者数ともに低く抑えられている背景には、医療関係者の献身的な努力と医療サービスの水準および国民の衛生意識の高さ、加えて国民皆保険の存在があるとの指摘がなされた。これらの長所を維持するにはITと医療のさらなる融合、医療経済と諸制度、およびイノベーションの両立に向けた議論の必要性が認識された。

続く基調講演では、安全、確実を重視する医療人と、失敗を尊び、スピードを至上とするIT業界人との間にある「カルチャーギャップ」という興味深い視点が紹介され、その中庸にあって両者の思考体系と行動様式を兼ね備えた「医療機器業界」に寄せる期待が報告された。今後は「リモート・非接触」「効率向上」「診断・診療支援」分野のイノベーションが不可欠であり、失敗を恐れない攻めの投資とステークホルダー間の連携、そして地域でのコラボレーション強化が重要である。

パネルディスカッションは、行政サクセスから皆保険制度の維持と応分負担を求めながらイノベーションを推進する難しさが言及され、その解決には失敗を恐れず医療産業とITの融合を支援する基盤作りが必要であることが強調された。一方、医療現場からは個人情報保護の壁がデジタル医療を利用したビッグデータの活用や臨床情報から生まれるイノベーションを阻んでいる可能性があるとの意見と、逆に患者自身がイノベーションに積極的に参画することで自身の経験を生かした社会貢献がない、まさに生きがいの創出につながる可能性があるとの認識が示された。

最後に人口減少社会に直面している今、日本人のみでグローバル展開を視野に入れたイノベーションを興すには限界があり、喫緊の課題として国籍、人種を問わず多様な人々と協働できる柔軟な精神の人材を育成するべきとの意見で議論は締めくられた。



ビデオメッセージ

パンデミックにある今こそ、実りある議論を

Mr. Scott Whitaker, President & CEO, AdvaMed



第4回生きがいシンポジウムに皆さまをお迎えできることを大変光栄に思います。

ご承知のように、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的な大流行は私たちに多くの課題と困難をもたらしました。こうしたなかで、先進医療技術工業会は、医師、看護師など医療に関わる全てのステークホルダーの皆さまとともに、新たなソリューションを世界中の患者さまにお届けして参りました。パンデミック下の今、今年のシンポジウムのテーマは、日本のみならず全ての国々において時宜を得たものだと確信しております。

革新的な医療技術は日本において、医師や看護師、そして一般市民の皆さまの苦難を軽減するうえで大きな役割を担い、さらには経済活動の活性化と生産性の向上に寄与できることでしょう。本日はこれらの目標をいかに共同で達成していくかを探る良い機会であり、意見交換を楽しみしております。

本日はご参加いただき、ありがとうございました。

プログラム

〈開会あいさつ〉————— 04-05

日本医師会会长

中川 俊男

健康保険組合連合会副会長

佐野 雅宏

厚生労働大臣

田村 憲久

優れた医療機器を国民に迅速かつ安全に届けるための議員連盟会長／衆議院議員

鶴下 一郎

〈ビデオメッセージ〉————— 02

AdvaMed 理事長

スコット・ウイタカー

〈基調講演〉————— 06-08

安全かつ効率的な医療体制の強化：

疾病負荷の軽減と復元力のある医療体制保持への貢献

一般社団法人サステナヘルス 代表理事

小野崎 耕平

〈パネルディスカッション〉————— 09-15

生きがいの創出、復元力のある医療制度

～コロナ禍における活性化を加速させるために～

〔座長〕 学習院大学経済学部教授

遠藤 久夫

〔パネリスト〕 杏林大学医学部付属病院教授

副島 京子

一般社団法人PPeCC(ピーべック) 代表理事

宿野部 武志

厚生労働省 医政局長

迫井 正深

経済産業省 商務・サービス政策統括調整官

山本 和徳

一般社団法人サステナヘルス 代表理事

小野崎 耕平

〈閉会あいさつ〉————— 15

一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会(AMDD) 会長

小川 一弥

国民の不安解消とニーズの充足に向けて 先進医療技術の役割に期待

日本医師会会長 中川 俊男



「活気ある国家:生きがいの創出」第4回シンポジウムの開会にあたりまして、主催者を代表して一言ご挨拶申し上げます。

新型コロナウイルス感染症パンデミックは、世界的な猛威を振るっております。その中で、日本は世界で最も高齢化が進んでいるにもかかわらず、欧米と比べて患者数や死亡者数を大幅に低く抑えられています。その背景には、国民皆保険があると考えています。しかし、国民皆保険には少子高齢化の進展に伴い、持続可能性の確保に大きな課題があります。日本医師会は、上手な医療のかかり方の普及、ICTやデジタル技術など医療分野における技術革新の成果をもって、医療の安全性、有効性、生産性を高める方向を目指し、あらゆる側面から給付範囲を維持しつつ、国民皆保険を守りたいと考えています。

今回のシンポジウムでは、「画期的医療技術が重要問題の解決にどのような役割を担えるか」に焦点が当てられております。私は、1988年3月に世界で初めて「脳ドック」を開始しました。当時、要介護高齢者の原因疾患の4割から6割が脳卒中に起因すると言われ、その予防や軽症化が最重要課題とされていました。脳ドックは、脳卒中の不安を持つ人々が待望していた検診システムとして1990年代前半には全国的に広がり、国民の健康長寿に大きく寄与してきました。

コロナ禍にあって、国民がさまざまな不安を抱える今日の社会において、先進医療技術が国民のニーズを捉え「活気ある国家:生きがいの創出」につながる貢献を果たされることを期待しております。新型コロナウイルス感染症は、いずれ終息していくでしょう。しかし、その前にまずは一定の状態に落ち着く意味での収束をさせなければなりません。そのため日本医師会は、全国の医療提供体制を崩壊させないように政府に働きかけをしてまいります。

結びにあたり、改めて本日のシンポジウムが実り多い成果を挙げ、併せまして、皆さまの今後ますますのご発展とご健勝を心から祈念申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

イノベーションと保険財政の健全化で 皆保険制度の維持と生きがい創出を

健康保険組合連合会副会長 佐野 雅宏



この会は2016年に初めて開催され、今回で第4回目ということで、今回は昨今のコロナ禍の厳しい環境の中で開催されましたことを、心からお慶びを申し上げますとともに、この場にお招きをいただきましてありがとうございます。

まず最初に、本シンポジウムを主催されておられます日本医師会、先進医療技術工業会、米国医療機器・IVD工業会におかれましては、常に国民に質の高い医療の提供にご尽力をいただきまして、医療保険者として改めて感謝を申し上げます。また、優れた医療機器を国民に迅速かつ安全に届けるために、国会議員のお立場としてご支援いただいております鴨下一郎先生にも深く感謝を申し上げたいと思います。また、この新型コロナ感染症に立ち向かうために、最前線の現場で日々、懸命に努力されておられます全ての医療従事者の皆さまに感謝の意を表したいと思います。

ここでいったん収束に向かうかと期待すると、また拡大基調になるなど、まさにコロナ禍は寄せてくる波のような動きを示しております。今後についても予測できない状況となっておりますが、一方で現時点では諸外国との比較において、わが国における感染状況は抜きんでて低い数字に抑えられていることは紛れもない事実だと思います。この理由については、もちろん科学的なエビデンスはまだないかもしれませんけれども、私個人的には、もちろん医療関係者の皆さまの医療技術の高さ、長年にわたる国民皆保険制度に基づく医療機関へのアクセスの確保、そして何よりもマスクの着用、消毒の徹底といった国民全体の衛生意識の高さ、これが大きく役立っていると思います。

とはいいましても、やはりwith-Corona、post-Corona、いずれにしても予防、治療におけるデジタル化のさらなる推進、またそのデジタルを活用できる人材の育成、さらにはデジタル機器の研究開発の拡充、医薬品、医療機器の安定供給のためのサプライチェーンの構築など、よりスピードアップして対応する必要があると感じております。そしてまたそのことが、まさに本シンポジウムのテーマであります「活気ある国家:生きがいの創出」の実現につながるものと考えております。

一方で私ども健保組合をはじめとする保険者も、少子高齢化の流れが加速しているなかで、財政的に大変厳しい状況になっております。人生100年時代といわれる今、健康寿命をさらに延伸し、元気な高齢者が生きがいをもって地域で活躍する、そんな日本を目指すためにも医療分野におけるさらなるイノベーションは、わが国の健康寿命の延伸に貢献し、国民のQOLの向上、そして「活気ある国家:生きがいの創出」のために不可欠なものだと考えております。今後、医療分野におけるイノベーションの促進、また医療保険財政の健全化、これを両立させることによって、国民皆保険制度を未来永劫維持していくことが、私たちに課せられた使命だと思っております。

本日のシンポジウムにおきましても、これから課題を含めて活発な議論が展開されることを期待しております。

QOLの向上と医療費の効率化へ 医療・福祉サービス改革への貢献を期待

厚生労働大臣 田村 憲久（メッセージ代読）

今回で第4回を迎える「活気ある国家・生きがいの創出」シンポジウムの開催にあたり、ひと言ごあいさつ申し上げます。

まず、日本医師会、AdvaMedおよびAMDDの皆さまにおかれましては、特に今般の新型コロナウイルス感染症への対応、国民の生命と健康を守る日本の医療を支えていただきおり、心より御礼申し上げます。

最先端医療機器および先進医療技術は、さまざまな技術革新を基盤とした製品開発などにより、わが国の保健医療水準の向上に大きく寄与する存在としてもより重要な産業であるところ、コロナ禍においてヘルスケアイノベーションへの期待はこれまで以上に高まっております。特に先進医療技術は、スピーディーで確実性の高い診断と治療を実現し、早期回復を可能にすることで患者のQOL向上につながり、また同時に医療費の効率化への貢献が期待できるものと考えております。

また、厚生労働省では昨年、医療福祉サービス改革プランを決定し、2040年に向けて医療のサービス革新を実現し、医師の単位時間サービス提供料を7%以上改善することなどを目指すこととしておりますが、先進医療技術は医師や看護師をはじめとする医療従事者の業務負担を減らし、生産性を高めることについても貢献していただけると期待しております。

高齢者の急増から現役世代の急減へ、局面の大きな変化が見込まれているなか、「生きがいの創出」をサポートする最先端の医療機器や医療技術をいち早くわが国へ導入していただき、わが国における医療の質のさらなる向上にご貢献いただけるよう、政府としてもよりよい薬事規制や持続可能な医療保険制度の構築について取り組んでまいります。

最後になりますが、本日のように医療関係者、産業界などの関係者が一堂に会し、医療機器産業をとりまく課題を共有し、議論を深めていくことは極めて意義深いものであります。本日、ご出席の皆さまのますますのご発展とご健勝を祈念するとともに、このシンポジウムが医療、医療機器分野の発展につながる実り多いものになることをご期待申し上げ、私のあいさつといたします。



優れた医療機器を国民に届けることが 社会参加と生きがい創出につながる

優れた医療機器を国民に迅速かつ安全に届けるための議員連盟会長／衆議院議員 鴨下 一郎

今回で第4回目のシンポジウムでございますが、発案者の1人として、このコロナ禍のなかでそれぞれ主催の皆さま、ご苦労のなかでこのシンポジウムが開かれましたことを心から感謝申し上げます。

また、それぞれ今、お話をございましたように、このシンポジウムの重要なコンセプトは、活気ある国家、経済、このようなものと、それぞれ医療機器、特に先端の医療機器を十分に駆使することで患者さんのQOLを上げていくことにとどまらず、その先に社会に参画、活躍できるように、このような意味での生きがいをつくっていく、こういうところまで医療、医療機器の活用を高めていくという趣旨でシンポジウムが行われるわけでございます。

私は、ご紹介いただきましたように議員連盟で「優れた医療機器を国民に迅速かつ安全に届ける」と、このような目的で議員連盟を結成いたしましたし、日々、活動をさせていただいておりますが、こういう意味におきましても第4回目のシンポジウムに、それぞれ各分野の専門家、さらにはステークホルダーの皆さまがおいであります。こういうなかで、これからわが国における医療機器のあり方、さらにはそれをどのように迅速かつ安全に国民の皆さんにお届けするか、このようなことについてそれぞれのご意見をご開陳いただいて方向性をお示しいただければ、われわれ国会議員はそれを受けましてどう実行していくか、このようなことにそれぞれ全力で努力をしてまいりたいと思っております。

多少、そもそも話を申し上げますと、今まで技術のない時代は、例えば内服薬、リハビリも非常に時間がかかったなかで、ある意味、医療機器、特に私が印象深いのは心臓の冠動脈のステント、このようなものを使用することで、患者さんは圧倒的なスピードで社会に復帰できると感じまして、これは医療機器をしっかりとお届けすることが患者さんそれぞれの生きがいに通じるものだと確信しております。

したがいまして、今日はぜひとも専門家の皆さま、あるいは各分野の特に行政の、今、医政局長もおいでですが、行政の先頭に立って頑張っていらっしゃる皆さんと、それぞれの立場で方向性を定めていただきますように心からお願い申し上げまして、皆さんに感謝をし、あいさつとさせていただきます。

安全かつ効率的な医療体制の強化： 疾病負荷の軽減と復元力のある医療体制保持への貢献

一般社団法人サステナヘルス 代表理事 小野崎 耕平

外資系企業・医療機器部門で営業、マーケティング等に従事した後、日本医療政策機構で政策研究や政策提言に従事。英製薬企業執行役員を経て、2014年に日本医療政策機構理事。2015年から厚生労働省保険医療政策担当参与。2020年、公衆衛生や医療政策の社会実装を担う非営利組織である一般社団法人サステナヘルスを設立、同代表理事。「持続可能性×ヘルスケア×地域」を軸とした地方での予防介入プロジェクトや、次世代の医療政策・公衆衛生人材育成に注力している。

パンデミックで医療セクターに注目と期待

2020年は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に明け暮れました。皮肉なことに一般社会がこれほど公衆衛生と医療の重要性を感じ、医療従事者や医薬品、医療機器に対して感謝をするという状況は経験したことありません。不謹慎かもしれません、広く医療セクターに関しては今回のパンデミックがよい環境を創る追い風になると感じています。

Physical distanceの必要から人ととのふれあいや交流が妨げられる状況が続くと思われるため、今後はいかにテクノロジーを駆使してヒューマンタッチを実現していくかという視点も重要になります。事実、今回最も大きな変化が生じたのはIT、テクノロジーの領域であり、厚生労働省によるスマートフォンアプリの「LINE」を利用した全国一斉調査がその象徴でしょう。実際に多くの国民がこれに応じたことを踏まえると、COVID-19が終息した後も異分野の連携が加速し、重要性を増すと思います。



ITと医療のカルチャーギャップを埋める 医療機器業界に期待される役割

ただ、コラボレーションを推進するにはいくつかのハードルがあります。一つは医療業界とIT業界間の「カルチャーギャップ」です。

図1に示したように、IT業界と医療業界は人材のプロファイルが全く異なります。医療業界からすればIT企業は拙速に過ぎ、ルールを全く解っていないうえに、失敗しても「当たり前」のいい加減さが目につきます。これは厚生労働省(以下、厚労省)など行政、製薬企業、また現場の臨床医を含めて医療関係者に共通の認識だと思います。医療業界は元々、安全を第一にエビデンスに基づいた知識をピアレビューしあいながら長期的に体系化していく世界ですから当然といえば当然でしょう。医療分野においては、とにかく大量の知識を体系的に暗記して「お作法」を踏襲する必要があり、逸脱は悪である、失敗は悪であるという教育が染みついています。

一方のIT業界は、とにかくスピードとインパクトが重視されます。しかもOut of Box Thinking——「いかに常識外れな発想をするか」が勝負であり、実際、そうでなければ競争に勝てません。走りながら考え、失敗こそがカッコイイのだという価値観が当たり前であり、失敗した経営者が評価される世界です。従来、この全く異質な業界カルチャーと行動特性の決定的な違いがなかなか埋まりませんでした。

IT/テック業界と医療業界ではカルチャーも行動特性も大きく異なる

	IT/テック業界	医療業界
時間軸	・ 短期的・爆速！	・ 中長期的・ゆったり
プライオリティー	・ 「打ち上げ花火」でもスピードとインパクト重視！	・とにかく安全に、一步一步着実に
行動特性	・ トライ＆エラー、走りながら考える！	・ 確立した知識をもとに議論してから、さらにピアレビューする
マインドセット	・ いかに外れるか。Out of Box thinkingが偉い！	・ いかに逸脱しないか。「知識の体系的大量暗記とお作法の踏襲」
異業種からの参入	・ 面白いアイデアを持ってきてくれるかも！	・ 医療業界のこと知ってるの？(疑いの目)
失敗に対する考え方	・ 失敗はクールでかけがえのない経験！	・ 失敗は悪

※小野崎私見

SustainaHealth

01

基調講演

一方、この文脈で医療機器業界をみると、製薬企業ほどロングタームでもなく、開発スピードははるかに速い。しかも、医療業界の規制環境や臨床上のサイエンスの重要性も十分に理解したうえでモノづくりとビジネスを展開してきた強みがあります。今まさに必要とされている思考体系と行動特性に最も近い業界ではないでしょうか。

COVID-19時代の重要テーマ リモート、効率向上、診断・診療支援

COVID-19時代に期待される医療機器の最新テーマを3つあげます。1つは「リモート・非接触」、2つ目は医師の働き方改革や看護師不足の改善に寄与する「効率向上」、そして「診断・診療支援」があげられます。特に受診／診療抑制が生じる状況でも必要不可欠な医療行為を提供できる技術の確立が急務です。

既に図2に示した遠隔モニタリングとデータ管理が可能な「埋め込み型心電図記録計(Implantable Cardiac Monitor : ICM)」や夜間透析中に医療機関による遠隔モニタリングと遠隔操作が可能な「夜間腹膜透析(Automated Peritoneal Dialysis : APD)」などが実用化されています。このほか、診断分野ではCOVID-19の診断薬として、通常の申請数の3倍に当たる78製品が上市されるなど、異例のスピードで開発と承認申請および審査が進められました(図3)。全ての関連業界と行政が特例的な対応で協力したよい事例だと思います。



図2



図3



基調講演

各分野の専門性の連携が不可欠 地域でのコラボレーションに期待

図4に今後、取り組むべきことをまとめました。テクノロジーの開発と実用化を促進するには、何よりもまず、イノベーションを促進する戦略が不可欠です。そもそもイノベーションには「ばくち」に似た侧面があります。産業界だけでなくアカデミアの基礎研究など一見無駄に見える研究にも長期的に投資し、成否に依らずコミットし続ける姿勢に将来がかかっています。今回、国境を越えて行われたCOVID-19のワクチン開発が好例でしょう。現実として実用化されるワクチンは片手にも満たないかもしれません、しかし、これだけの短期間に大規模な投資が行われ、研究開発が加速することで得られる成果は非常に大きいものであり、必ず次の創薬やイノベーションに生かされると考えます。

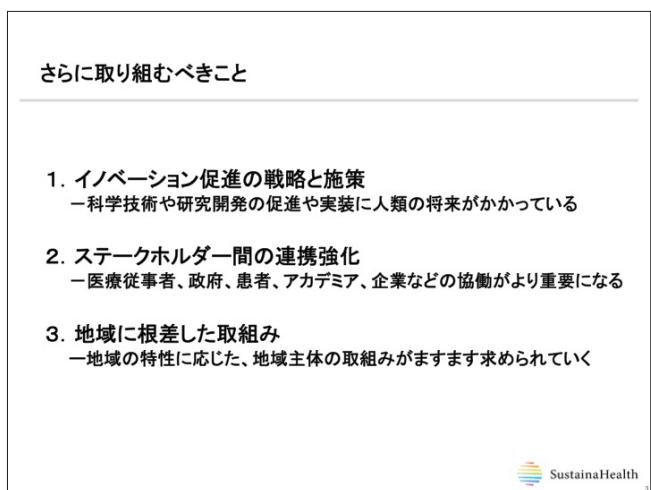


図4

国民皆保険制度と社会的インフラ生かし 未来への希望をつなぐイノベーションを

昨今、テレビのワイドショーではコロナ禍の不安を煽り、医療体制の不備を突くような報道が続いています。しかし、冷静に考えると日本の国民皆保険／介護保険制度は非常に良くできたシステムであり、高額療養費制度などリスクプロテクションも充実しています。また、上下水道をはじめとする社会的インフラもほぼ完璧に整備されているのです。水道の蛇口をひねれば、清潔な水ですぐに手を洗える国がいたいどれだけあると思われますか？

公衆衛生の概念が行き渡り、医療を支えるインフラが整備されているアドバンテージからすれば、感染者が比較的低く抑えられているのは納得できる話です。これらは先人の努力と負担で創られてきたものであり、この積み重ねのうえに我々は乗っているのだとつくづく感じずにはいられません。我々日本人が持つ「Work Ethic」——勤勉さ、真面目さを考えると、コロナ禍は必ず終息に向かうのであり、我々はその後に本当に生きがいを持った社会を間違いなく創出できると私は確信しています。「未来は必ず変えられる」のです。

2番目に重要なのはステークホルダーの連携強化です。今回のパンデミックで改めて感じましたが、特定の分野の特定の専門家だけで解ける問題はほとんどありません。感染症、あるいは公衆衛生の専門家の意見だけを聞いてもダメで、経済、社会、モビリティ、行動科学などあらゆるセクターの専門家の意見をいかに融合し、解決策に結びつけるという非常に難易度が高いプロセスが必要です。先ほど挙げたITと医療業界のカルチャーギャップが典型例であり、お互いがわかり合えないが故にコラボレーションが進まない事実があります。やや理想論ですが、お互いに理解しあい、寛容な気持ちでコラボレーションを推進することが、より重要になると思います。

最後に地域というキーワードですが、従来、各都道府県知事がこれだけ頻繁にメディアに露出したことはありませんでした。地域によっては初めて首長の名前を知った方もいるのではないでしょうか。コロナ禍に直面したこと、我々は市民の生活を守るには都道府県、市町村など自治体がオーナーシップを以て主体的に課題に向き合い、決断する必要があるのだということを痛感しました。

日本国内において、最も重要な施策の1つは地域医療構想です。本来であれば都道府県がガバナンスを効かせ、都道府県のリーダーシップで解決すべき課題であり、コロナ禍を機に自治体の医療に対する取り組み方が問われてくるでしょう。地域に根ざした医療体制を構築するには、行政のみならず地域住民、産業界もしっかりと支える必要があり、今後、地域でのセクターを超えたコラボレーションがより重要になるとを考えます。





生きがいの創出と復元力のある医療制度へ ～コロナ禍における活性化を加速させるために～

新型コロナウイルス感染症流行下、改めて日本が直面する課題の解決に向けた先進医療・医療機器技術への期待が明らかになった。イノベーションの促進には何が必要か、それぞれの立場から議論していただいた。



[座長]

学習院大学経済学部 教授 遠藤 久夫

横浜国立大学経済学部卒業。一橋大学大学院商学研究科博士課程単位取得退学。「国立社会保障・人口問題研究所」所長などを歴任。現在、「社会保障制度改革推進会議」委員、「全世代型社会保障検討会議」委員、「社会保障審議会」会長、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」座長などを務める。

パネルディスカッション



[パネリスト 01]

杏林大学医学部付属病院 教授 副島 京子

1989年慶應義塾大学医学部卒。1998年から米国ハーバード大学医学部に臨床留学、2003年同大学助教授、2008年マイアミ大学准教授、2011年杏林大学医学部准教授を経て現職。日本への最新治療法、医療機器などの導入や、超高齢化社会に向けて“健康な高齢者”を維持するための早期発見と治療に積極的に取り組んでいる。

[パネリスト 02]

一般社団法人PPeCC(ピーペック) 代表理事 宿野部 武志

1968年生まれ(52歳)。3歳時に慢性腎炎に罹患。18歳より慢性腎不全により透析導入。現在透析歴33年。2008年腎臓がんにより左腎臓を摘出。14年勤めた会社を退職後、2010年にペイシェントフッド、2019年にPPeCC起業。現在、東京都透析医会災害対策委員会委員、(一社)日本腎臓学会ガイドライン外部評価委員、患者協働の医療を推進する会代表、PhRMA 患者団体アドバイザーなどを兼務。



[パネリスト 03]

厚生労働省 医政局長 迫井 正深

1989年、東京大学医学部卒業。外科臨床医。1992年、厚生省入省、その後、米国ハーバード大学公衆衛生大学院留学。大臣官房健康危機管理室長、広島県福祉保健部長、保険局企画官、老健局老人保健課長、医政局地域医療計画課長、保険局医療課長、大臣官房審議官などを経て2020年8月より現職。



[パネリスト 04]

経済産業省 商務・サービス政策統括調整官 山本 和徳

東京大学法学部卒、1993年通商産業省入省。情報、エネルギー、環境、自動車等の政策を担当。経済産業省から出向し、大分県商工労働部長を務めたほか、個人情報保護委員会事務局で米欧との個人データ移転枠組構築を担当。2020年7月より現職兼内閣官房健康・医療戦略室次長。



[パネリスト 05]

一般社団法人サステナヘルス 代表理事 小野崎 耕平

P6の略歴を参照

パネルディスカッション

医療機器分野でのイノベーションを促進するには 個人情報に関する意識変容と人材育成が急務

遠 藤



本日はどうぞよろしくお願ひいたします。まず、基調講演をいただいた小野崎さん以外の登壇者のみなさんに自己紹介を兼ねて今回のシンポジウムのテーマに関連するお話をいただきたいと思います。

10年位前、AMDDで講演した際、先進的な医療機器の開発、普及に関しては経済産業省(以下、経産省)がアクセサリを踏む一方、厚生労働省(以下、厚労省)がブレーキを踏んでいるのではないか、という質問が出ましたが、今はそういう状況ではないだろうと思いますが、こうした議論も踏まえ、まず厚労省の迫井さんからご発言をお願いします。

迫 井



私はこれまで医療機器分野のみなさんと一緒に仕事をさせていただく機会が多く、その中で私なりに考えてきた医療機器に関する課題と期待についてお話をさせていただきます。

今、医療機器分野は広く情報産業を含め、大変期待され、かつ目の前に挑戦する機会が拡がっている分野だと思います。特にICT(情報通信技術)関連では、プログラム診断機器が実際に出てきていますし、AI(人工知能)や、ゲノムを含めた情報分野では従来にないアプローチが求められています。

そのなかで、我々が懸念していることが2点あります。1つは先ほどの基調講演でご指摘いただいた通り、医療産業は生命の安全が第一であり「失敗が許されない」——NASA(米航空宇宙局)の標語でいうところの『Failure Is Not an Option』という不文律がある点です。自動車産業、家電産業で世界をリードしてきた日本の技術力からすれば、精密さが要求される医療機器分野でも世界をリードするに何ら困難はなかったはずです。しかし、



国内企業は積極的には乗り出して来ませんでした。この背景には、万が一のことがあると企業ブランドイメージを大きく損ない兼ねないという暗黙の了解があったかと思われます。今後、こうした点を改善し、いかにチャレンジを促していくかが非常に重要な課題でしょう。

また国民皆保険制度下でイノベーションを推し進めるには、国民のみなさんに相応の費用を負担していただくよう理解をお願いする必要があります。結局のところ、先進技術の恩恵を皆保険制度下で分かち合うには、費用負担と、さらにもう一つ、個人情報の開示、共有に関して国民の理解を得ることが重要な課題であり、ここをいかに突破するかは、かなり困難なチャレンジになると思われます。

日本の医療産業は国民皆保険制度を確立して以降、高度成長期を経て大きく飛躍してきました。現在はやや停滞気味かもしれません、私個人としてはここからブレイクスルーを果たし、一気に世界をリードする国になれる信じています。



パネルディスカッション

遠 藤



ありがとうございました。続いて山本さんからお願ひいたします。今、迫井さんのお話では先端技術も基本的に医療保険の対象とするという意見でしたが、経産省では保険適応外の技術を含め国内の産業政策として、医療産業をどう位置づけているのかお聞かせください。

山 本



経産省としては、皆保険制度下の医療機器、介護機器、また関連サービスは非常に期待の大きい成長市場だという認識であります。当然、この分野は健康寿命を延伸する上で必須であり、高齢社会、人口減少社会に直面している今、いかに「豊かな人生100年時代」を過ごしていただくかという課題に直結する要素であります。

さらに、医療従事者のみなさんの負担を減らし、高度な医療を提供することに加え、政府として一体取り組んでいるのが予防医療、健康づくりです。この分野については、公的医療保険適応市場の周辺に非常に広大なヘルスケア市場、システムが潜在していると考えられ、民間企業の参入を含め関連省庁と健康医療戦略室、政府が一体となって盛り上げていこうという機運が高まっています。ここで活躍いただけた企業については、精密機器やロボティクスなど我が国のモノづくり基盤を生かした新たなテクノロジーをどんどん取り入れ、皆保険制度や高度医療サービスなど、すでに整備されている医療インフラと連携した成長が期待されます。最近ではゲノム編集技術とAIの発展による情報処理技術の爆発的な進歩がかみ合い、バイオ創薬が飛躍的に発展しているのはご承知の通りです。こうした流れが医療機器、介護機器、サービスにおいても加速することが期待されています。

経産省は現在、スタートアップ企業の育成と集中支援のための「J-Startup」を運用していますが、厳しい選考を経た参加140社中39社が医療機器、ヘルスケア分野の企業であり、一部はすでに日米で株式を公開するほどに成長しています。ともすれば「大企業病」を指摘されることが多い日本ですが、研究開発型のベンチャーが日本型オープンイノベーションの環境で活躍できるよう、経産省としても研究開発型ベンチャーの育成および契約書のひな型を含む知的財産権の保護に向けた仕組みづくりにも積極的に取り組んでいく考えです。今後、大きな期待が寄せられるのは、最初からグローバル展開を視野に入れた先端医療の領域と通信インフラが整備された日本国内で展開できる予防医療だと思っております。



医療のサステナビリティを実現するには個人情報保護の壁を打破する施策が必要

遠 藤



ありがとうございました。続きまして副島さんにお願いいたします。

副 島



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、我々がこれまで見逃してきたことに気づかせてくれた大きなチャンスではないかと思っています。私は米国で8年間、医師として働いてきたのですが、今まさに故ケネディ大統領の「国があなたのために何をしてくれるのかを問うのではなく、あなたが国に何ができるのかを聞いて欲しい」という言葉が私たちに一人ひとりに問われているのではないかという想いでいます。

少子高齢社会の日本では、今後、皆保険制度を支える現役世代が確実に減少してきます。高度先進医療へのニーズがどんどん増える一方で、応分負担の議論や政府主導の医師の働き方改革は遅々として進まない現状があります。これでは医療のサステナビリティは到底望めません。その理想と現実のギャップを埋める手段の一つがデジタル医療だと思います。



北欧ではすでに患者さん一人ひとりが自身のメディカルレコードを個人のデバイスに保存し、通院先でシェアする環境が整っています。遠隔診療も同じことで、循環器分野では既に遠隔管理が可能なICD(埋め込み型除細動器)やCRT(心臓再同期療法)などが実用化されており、大規模スタディで予後改善効果が証明されています。

一方日本では、これほど優れた技術の普及が遅々として進みません。これを阻んでいるのが先ほどのお話しにもあった「個人情報」の壁なのです。同じ遠隔医療のツールにしても日本では「何か、私生活をのぞかれているようで怖い」となるのですが、米国では「すごい! 24時間、診てくれるんですね。私もそのデータを知りたいのですが、情報を見るにはどのサイトにアクセスしたら良いのでしょうか?」と問われることが多いのです。本来、デジタルツールを駆使して患者さんを医療の現場に巻き込む最大のメリットは、自身の健康を自覚してもらうことで行動変容を促し、未病のうちに病を予防する点にあります。しかし、こうした意識の差がデジタル医療の活用に限らず、日本の強みであるはずのヘルスケア分野

パネルディスカッション

全体の進歩を阻んでいるように思えます。

薬害エイズ問題に端を発した企業と医療行政への不振という面もあるかもしれません、日本では一つでも間違いを犯すと「この企業はダメだ」と全てが頓挫し、結果的に「デバイス・ラグ」「デバイス・ギャップ」が生じています。これを解消するには、私たち医療者を含め、一人ひとりが新しい技術に対する警戒心を取り払い、「新しい物は、やはり何かしら改善されている」という方向へマインドセットする必要があるでしょう。先ほどの基調講演で医療業界は非常に保守的でIT業界に疑惑を持っていましたが、少なくとも循環器領域に関しては変化のうねりを感じています。今は、医療にしろ経済にしろ、スピード感が一番大切な時期ではないでしょうか。

遠 藤



副島さんのお話にあった「患者を医療、医療機器の開発に巻き込む」という話は、次にお話いただく宿野部さんの活動につながると思います。宿野部さん、いかがでしょう。

宿野部



一般社団法人PPeCCの宿野部と申します。私自身は3歳のときに慢性腎炎に罹り、そこから入退院の生活が始まりました。18歳からは週3回の血液透析を行い、透析歴としては33年を数えます。私自身が透析を始めた当時から医療機器の進歩を目の当たりにしてきましたが、昔からすると雲泥の差があると言えるほど体調、体感的にもQOL(生活の質)が上がっていると感じています。医療機器の発展なくしては、我々病気をもつ者が大切な生活をいかに過ごし、いかに自分らしい人生を送っていくのかを考えることも難しいでしょう。改めて医療機器業界を含め、COVID-19流行下でご尽力いただいている医療者、企業、行政の皆さんに感謝

申し上げたいと思います。

COVID-19は我々にとって非常に不安な状況であることは間違いないのですが、一方でリモートワークが増え、体力的に通勤・通学が難しかった当事者でも、社会復帰が叶うなど良い側面もありました。今後、この状況で生まれたメリットを生かして、病気や障害を持つ人が共に働く社会を創っていきたいと思います。医療という面では、医薬品を含めた医療・機器業界において、今後ますます病気を持つ当事者の参画・協働が加速していくと考えています。創薬では一足先にPPI(Patient and Public Involvement: 患者・市民参画)が進んでいますが、まだ一部の先頭を行く患者さんのみが活動している状態であり、これをもっと一般市民に広げていくことが未来の医療をより良くすることにつながると思っています。

PPeCCは一般にイメージされる患者会ではなく、患者支援団体として疾病を問わず活動を行っている団体で、先頃、「みんなでつくろう、これから医療プロジェクト(People's Power flow into Healthcare : PPH)」を発足させました。これは、患者会を含めた「病気をもつ人」とライフサイエンス企業との対話や交流を人材、資金、知識面でのサポートを通じて支援し、我々が両者の「ハブ」になろうというものです。患者自身の経験を生かした医療機器に関する要望や意見を企業に伝えることで、新しい発想やイノベーションが生まれると期待しています。また医療者が置かれている厳しい状況を周知し、医療者の働き方改革以前に、我々一般市民も「上手な医療のかかり方」を考え、自分たち自身が医療をつくるのだということを自覚すべき時に来ていることを啓発していきたいと考えています。



パネルディスカッション



患者自身の体験がイノベーションを生む原動力に 市民参加と同時に世界に通じる人材の育成を

遠 藤



ありがとうございました。山本さん、みなさんのお話に付随して、今後何が重要なポイントだと思われますか。

山 本



今持っているものをどう生かすか、という発意が重要だと思います。具体的には徐々に増えてきたアカデミア発の起業への集中的な支援が挙げられます。今後期待される分野としては、非侵襲のウエアラブル機器による予防医療の普及と、そこから得られたビッグデータのAI解析から産み出される次世代の医療技術だと思われます。これをどう生かすかについては、今が非常に重大な局面なので、先ほど知的財産権やデータの扱いについても付言させていただいた次第です。

副 島



無責任に『人生100年時代』ですよというのではなく、ウエアラブルを使って未病のうちに発見する努力が重要ですよね。循環器分野では今後、新しいデバイスが次々に入ってくると思いますが、本来であれば日本の医療環境において、日本の患者さんに先進のデバイスを使用した際の適応患者像やリスクベネフィットを明らかにするべく市販後調査の結果を解析、公表する義務があります。しかし現状は市販後調査の対象となった方の臨床情報は非公開という法の壁があり、リアルワールドの調査結果を発表できないジレンマからフラストレーションをためている現実があります。早急に、こうした点の改善へ向けた議論をするべきでしょう。患者、医療者のためのみならず、未来を担う子供たちが日本で生きることに誇りを持ち、幸せになれるような国を残していくたいと心から感じています。

遠 藤



宿野部さん、これまで患者会は該当する疾患の治療薬を供給する企業のみとの関わりが深かったように思います。宿野部さんが主催する団体の活動は疾病を問わずという点がユニークですね。

宿野部



我々の活動の柱は、薬やデバイスの利用者である患者さんの体験、思いをしっかりとプロダクトにつなげ、他方で開発に携わる企業と社員のモチベーションを向上させる点にあります。患者さんは「自分の体験が、何の役に立つのか」という思いが強いので、個々人の体験の価値をお伝えしたうえで、実際に企業の研修などでお話ししていただきます。そこで企業側から「新しい機器や創薬のヒントになった」という感想をいただくと患者さん自身が「これまで病気のマイナス面しか見えなかっただけれど、プラスの価値もあったのだ」と気づき、「伝えることで癒やされた」と涙を流されるケースが実際にあります。こうした場面を様々な疾患でさらに増やしていきたいと考えています。



パネルディスカッション

遠 藤 小野崎さん、最後にこれまでの話を踏まえてまとめていただけますか？



小野崎 みなさんのお話を聞きながら、これからイノベーションを創出する人材をどう育成するべきかを考えていました。現実問題として、医療セクターへの参入希望を持つ異業種の人からは「分かっちゃいるけど、やれる人がいない」という話をよく伺います。つまり、業種を超えたコラボレーションの発想ができる、さらに言えば先ほど山本さんがおっしゃったように最初から「グローバル展開」を視野に入れ、イノベーションを興じる人材が不足していることこのことです。

私個人としてはグローバルを視野に入れたイノベーションを興すには、日本人だけでは到底無理だと考えています。最初からアジア、北米、欧州を含め、様々な国の人と一緒に仕事ができる人材を育成しておかない限り、とても対応はできません。アジアを含む世界各国で人口減少、高齢化が進むなかで、喫緊の課題の一つだと感じています。



遠 藤



ありがとうございました。興味深いことに事前に議論したわけでもないのにも関わらず、皆さんご意見、課題としている点には共通点が多く、逆に今後、協力ができるだろうという希望がもてました。まだまだ議論したいところですが、今回はパンデミックの関係で時短要請が来ております。短い時間でしたが素晴らしいご意見に改めて感謝申し上げたいと思います。本日はありがとうございました。



閉会あいさつ

一般社団法人米国医療機器・IVD工業会(AMDD) 会長 小川 一弥



今日ご参加の皆さま、それからバーチャルでご視聴の皆さまに主催者の一団体として感謝を申し上げます。それから、小野崎先生、遠藤先生をはじめパネリストの皆さま方、時間を忘れるくらい中身の濃いお話をありがとうございました。

COVID-19のパンデミック下において、私たちは医療がいかにすべての基盤になっているかを、さまざまと感じさせられました。様々な社会・経済活動は、医療関係者の皆さんに支えられた健康、あるいは安全がなければ到底続けられないものであります。本日はデジタルなどを使った新しいかたちの医療のあり方を探り、また勉強させていただきながら、微力ながら医療体制の維持に貢献させていただきたいという思いを新たにいたしました。AMDD、AdvaMedとしては引き続き、基調講演で小野崎先生から頂いた「安全は妥協せずにスピードを上げる」という2つの課題の解決に向かって、邁進していく所存です。

この会は日本医師会、保険連合、アカデミア、あるいは経済学、行政の方々が一堂に集まって同じテーマについて議論するという非常にユニークかつ貴重な会だと思っております。来年は5周年を迎えるますが、引き続きサポートしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。本日はありがとうございました。



公益社団法人日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館内



先進医療技術工業会
〒151-0073 東京都渋谷区笹塚2-15-11 第12天香ビル1階103



日本を、もっと健やかに。

一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会
〒105-7105 東京都港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター5階

