

第6回 シンポジウム

活気ある国家 生きがいの創出

価値に基づく日本医療を生み出す：先進医療技術の更なる役割と期待

Symposium Proceedings



2022年11月7日（月）10：00～12：00

会場：ザ・キャピトルホテル東急／Web会議システム



日本医師会／先進医療技術工業会／米国医療機器・IVD工業会共催シンポジウム

画期的な医療イノベーションを生み出すには 技術革新と規制革新が不可欠

第6回を数える本シンポジウムでは、画期的な医療技術が日本の医療システムにどのような価値を付与できるかをテーマに、画期的な医療機器/体外診断用医療機器（IVD）やプログラム機器の導入が、患者と医療従事者の信頼関係の構築とアウトカムの改善、および社会の疾病負担の軽減や生産性の向上など、直接、間接的にどのような貢献が可能であるのかが検証された。

開会の挨拶では、日本の戦略的成長分野としての医療イノベーションの価値、プログラム医療機器への期待が語られ、また国民皆保険制度との両立を模索する責任と義務への言及があった。

基調講演では、医療イノベーションにおいて中心的な概念となる「レギュラトリーサイエンス」の視点から、目指すべき価値創造と社会実装の方向性の概説に続き、日本の医療機器産業が国際的な競争力を獲得するには、研究開発段階での規格の標準化とスタートアップ時の資金面を含む支援体制の構築、および国家戦略として規制システムの変革が重要だと指摘があった。また、医療DXが遅々としている背景には、日本人の国民性や独自の文化の存在があり、今後、両者の融合と「我々は何を望むのか」という哲学的な問いかけを続ける覚悟が不可欠であるとの意見をいただいた。

続く「患者の立場から」では、心臓弁膜症などで3度の開胸手術と2度のカテーテル治療を経験されている福原斉氏に登壇いただいた。福原氏は現在、自身の経験を活かして患者団体を設立し、ピアサポート活動を行うほか、地域の「里山再生」に関わられている。医療イノベーションが、生きがいと社会活動を生み出した事例であり、貴重な体験を共有していただいたことに感謝したい。

最後のパネルディスカッションでは、当シンポジウムの発起人の一人である鴨下一郎氏を座長に迎え、意見交換が行われた。

日本医師会からは、医療DXの最終目標は、安全・安心でより質の高い医療の提供と医療現場の業務と費用負担の軽減にあるとし、これを達成するために、現在、三つの事業を推進していることが紹介された。健保連からは改めて医療イノベーションと国民皆保険制度の両立について議論する必要性が強調され、2040年問題へ向けた危機意識の共有と対策が求められた。

患者側の患者の声を政策に反映できるプラットフォームの構築が必須であるとの意見に続き、今後、活躍が期待される医療ベンチャーからは、技術開発から申請、承認に至るプロセスでのエコシステムの不在と、「医師の起業」への偏見の影響が実体験を伴って指摘され、技術革新と既成革新とをスピード感をもって進めるには共通言語と共通基盤を構築すべく、産学官で循環的な人材交流を支援する仕組みが必要であるとの認識が示された。

終盤では古くなった技術のScrap and Buildをどう進めるかなど聖域に踏み込んだ議論が行われ、医療イノベーションに関し国民の理解を得るには、ステークホルダーが各々の役割を果たすことの重要性が改めて確認された。最後に座長から本日の議論の内容は政策提言としてまとめ、提出するとの確約があり本シンポジウムは締めくくられた。

開会あいさつ

医療分野のICT化へ向けた 日本医師会の取り組み

公益社団法人 日本医師会 会長 松本 吉郎



「活気ある国家：生きがいの創出」第6回シンポジウムの開会にあたりまして、主催者を代表してひと言、ごあいさつを申し上げます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が幾度の変異株の出現を伴い、世界中で猛威を振るい始めてから3年近くの歳月が流れました。しかし、各国で行動制限の緩和が始まるなど、ウィズコロナに向けて社会が徐々に動き出しております。

こうした変化の背景には、感染予防対策の徹底や、逼迫した医療現場での医療従事者による奮闘のみならず、世界規模でワクチンの開発や輸送、接種がなされたこと、さらには治療法や治療薬の開発と普及が進んだことがあります。

今回のシンポジウムのテーマは、「価値に基づく日本医療を生み出す：先進医療技術の更なる役割と期待」となっております。

日本医師会は、医療分野のICT化の目的は、国民、患者に、より安全で質の高い医療を提供すること、医療現場の負担を減らすことにあるとしております。そして、「AIホスピタルシステム」を通じて、高度で先進的な医療サービスの提供、医療機関における効率化、医療従事者の負担軽減を目指しています。また、オンライン資格確認では、医療DX、「全国医療情報プラットフォーム」に発展するものと位置づけ、その普及に協力しています。

2021年、WHOは2020年から2025年までのデジタルヘルスに関するグローバル戦略を発表いたしました。そこでは、デジタルヘルスは、医療の優先事項の不可欠な部分であり、倫理にかなったもので、安全、確実、信頼性、公平性および持続可能性のある方法で、人々に利益をもたらすべきであるとしています。

IT、ICT、そしてAIの飛躍的な進歩により、医療分野におきましても多大なる恩恵が期待されますが、同時に、倫理的側面を考慮することの重要性を今一度念頭に置く必要があります。

結びにあたりまして、あらためて本日のシンポジウムが実り多い成果を上げ、併せて、皆さま方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、私のごあいさつとさせていただきます。

患者さんにとっての“真の価値”を創造するために

AdvaMed 理事長 スコット・ウイタカー



AdvaMedを代表して、第6回「活気ある国家：生きがいの創出」にご参加いただき、心から御礼申し上げます。本日、こうして皆さんにご挨拶できることを心から光栄に思うとともに、共催パートナーのAMDD、日本医師会の関係者に感謝いたします。また、ご後援いただいた健康保険組合連合会、日本医療機器産業連合会の皆さま、参加者の皆さんにも心から御礼申し上げます。そして、鴨下一郎先生、パネルディスカッションの座長をお引き受けいただきありがとうございます。

本日のテーマは「医療における価値の実現に向けた最先端医療技術の役割」です。COVID-19の世界的流行という大きな困難の只中にいるいま、まさにタイムリーなテーマではないでしょうか。

パンデミック宣言からすでに3年が経ち、世界中の国々がこの間に顕在化した古いシステムのほころびを改善しようと前進しています。我々もまた、パンデミックへの対応で果たしてきた役割を非常に誇りに思うと同時に、この試練によって我々がグローバルなヘルスケア・システムの中なかで果たすべき重要な役割が、さらに明確になったことを肝に銘じるべきでしょう。

パンデミックへの対応と患者さん一人ひとりのヘルスケアニーズへの対応という課題は、一見、かけ離れているようですが、その実は不可分のものです。一人ひとりの患者さんにとっては日々の全てが、かけがえない価値ある瞬間であり、我々にとっては全ての患者さんの日々を守ることに重要な価値があるからです。この価値観を共有し、全ての患者さんが直面している課題に向き合うパートナーとして、日本と米国ほど協力し合える国はないでしょう。

AdvaMedは世界最大の医療機器協会であり、会員の多くは小規模かつ若い企業です。我々は大企業と中小企業の双方がイノベーションを興すことで、初めて、患者さんのニーズに応えることができると考えます。我々には患者さんにとっての真の価値を達成するという共通の目標に向かって潜在的なアプローチを掘り起こし、あらゆる道を模索する責務があるのです。

本日の議論は様々な課題に対する創造的なアプローチを導き出すものであり、我々の探求は自国のみならず世界中の患者さんへ希望を提供するものになるでしょう。本日はお集まりいただき、ありがとうございました。

来賓祝辞

正面から「医療DX令和ビジョン」に取り組む覚悟をもつ

厚生労働大臣 加藤 勝信



第6回「活気ある国家：生きがいの創出」シンポジウムが盛大に開催されますことを、心からお喜びを申し上げたいと思います。

少子高齢化がさらに進み、生産年齢人口の大幅な減少も予測されている昨今、国民一人ひとりの健康寿命の延伸、医療現場等における業務効率化の促進、医療等の各種サービスの効率的、効果的な提供を行っていくうえで、医療DXの取り組みは不可欠です。

私自身も今回、3回目の厚労大臣をさせていただいていますが、2回目のときにコロナ禍が始まり、DX以前の問題として、いかに情報が伝わってこないかを実感しました。それが医療現場に負荷をかけたことを痛感し、医療DXをさらに加速度をもって進めていかなければならないと感じています。

ただ、医療DXを進めるにあたり大事なことは、国民の皆さん、あるいは患者の皆さん、そして医療関係者の皆さんにメリットをご理解いただくことです。国民にとっては自身の医療情報をマイナポータルで直接把握し、健康増進や重複投薬の回避につながることを期待されます。医療現場では安心して医療を提供し、また効率化と先進化が図られるであろうと思われます。システムベンダーの皆さんからすると、これからの時代からさらに1つ先の未来へ行きたいという希望が強いことでしょう。

こうしたメリットを皆さんと共有するため、我々は先般、「医療DX令和ビジョン2030」を打ち出させていただきました。その大きな柱は3つあります。まずは全国規模の医療プラットフォームの創設です。まさにこれが“つながる”基盤となります。2点目は電子カルテ情報の標準化であり、さらには診療報酬改定の効率化を目指した診療報酬改定DXの構築があげられます。また、行政と関係者の皆さまとが一体となってこの3本柱に取り組むため、総理を本部長とする医療DX推進本部を設置いたしました。厚労省をはじめ関連省庁と連携してものごとを進めてまいります。

次のパンデミックも想定し、本人の同意に基づく医療情報の共有と迅速に対応できる環境作りは必須であり、そのためにもマイナポータルカードと保険証の一体化を進めていきたいと思っております。

また、前回も話題になりましたが、今まさにウェアラブル端末をはじめとする様々なデバイスや取り組みが、単なる電子化にとどまらない医療DXへと向かい、つながろうとしています。そのためにも、皆さまとともに知恵を出し合うとともに、今一度原点に戻り、次の時代を見据えたときに現在のやり方が本当に合理的なのかを議論しながら、乗り越えて参りたいと思います。私自身も先頭になって取り組んでいく覚悟を固めております。

本日ご参集の皆さまには、率直な意見交換をしていただき、意義深いシンポジウムになりますよう心からご祈念申し上げ、またその成果を私どもはしっかり取り入れさせていただくことをお約束し、ごあいさつとさせていただきます。

第二期 医療機器基本計画の 推進へ向けた連携を

衆議院議員

優れた医療機器を世界に迅速かつ安全に届けるための議員連盟 会長 上川 陽子



「活気ある国家：生きがいの創出」をテーマに第6回シンポジウムが盛大に開催されますことを、心からお喜び申し上げます。

医療機器はこれまでも様々な技術革新、創意工夫がなされ、より安全で使いやすいモダリティが次々に実用化されてまいりました。こうした医療機器が国の保健医療水準と国民生活の向上に寄与してきたことは言うまでもなく、日本の緻密な『ものづくり力』を活かした診断機器分野では世界有数の売上高を誇る日本企業も数々あります。

最近では診断、治療という医療技術のノウハウを組み込んだプログラム機器の分野に注目が集まっており、日本の高い医療技術に裏打ちされた、世界に通用するプログラム医療機器が世界に送り出されるよう大いに期待しています。

医療機器議連は平成25年、高度化・多様化する国民の医療ニーズに応じた医療機器の開発促進と実用化により、国民がその最大の恩恵を受けられることを目的に設立されました。設立翌年には当議連が中心となり、医療機器の研究開発と普及促進に関する施策を推進するための「医療機器促進法」が成立、平成28年には研究開発から薬事承認、国際展開までの各段階に応じた関連省庁の施策を網羅した「医療機器基本計画」が策定されました。その後、現場の皆さまのご尽力により、令和2年8月には国産初の手術支援ロボットシステム「hinotori Surgical Robot System」が薬事承認されるなど、続々と新たな医療機器が上市されていることはご存じの通りです。

今年5月には第二期の医療機器基本計画が策定されました。第二期では、①ウェアラブル・デバイス、②診断補助プログラム、③個別化医療を支援する診断・治療機器、④高齢者の身体機能を補完するRobotスーツなどの自立支援ツール、⑤医療従事者の業務負担軽減に寄与する医療機器を重点5分野と定め、研究開発の促進を目標としています。

実現に向けて情報の集約化が必須であり、登録観察研究データの集約化と一元管理により、研究開発の促進と、現場での運用を通じた新たなニーズの発掘など、好循環を生み出すエコシステムの形成が不可欠です。我々、医療機器議連としても、企業をはじめ、関係団体、アカデミアへのヒアリングを重ね、関係省庁とも連携をしながら、この問題に取り組んで参りたいと存じますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

医療イノベーションの促進と 持続可能な医療保険財政の両立を

健康保険組合連合会 副会長 佐野 雅宏



第6回シンポジウムにお招きいただき、誠にありがとうございます。開催にあたりまして心よりお祝いを申し上げますとともに、ひと言ご挨拶を申し上げます。

開催の労を執られた関連団体の皆さまに御礼を申し上げます。また、今もCOVID-19に立ち向かい、最前線で日々、懸命に努力されておられる医療従事者の皆さまに心より敬意と感謝の意を表します。

先進医療技術の発展とイノベーションが、医療システム、経済成長、そして我々の健康増進・健康寿命の延伸に多大な貢献をしてきたことは言うまでもなく、昨今は医療分野のICT化により、先進的な技術が国民や患者にとってより身近なものになってきました。資源の少ない日本において、医療技術とその実用化は「戦略的成長分野」になると大いに期待されています。

その一方で、昨今の革新的な医療技術、医薬品および医療機器が、医療保険財政に少なからず影響を与えている事も事実です。団塊の世代が全て後期高齢者に到達する「2025年問題」が目前に迫るなか、医療分野におけるイノベーションの促進と医療保険財政の持続性を両立させることが我々に課せられた使命だと考えております。

今年2022年は健康保険法制定100年の節目の年であり、1961年に国民皆保険制度が実現してから60年以上、我々はこの制度を維持してきました。この日本が世界に誇る国民皆保険制度についても「確実に引き継ぐこと」、そして「次の100年に向けての新たな挑戦」の両方が必要であると思います。

今回初めて、本シンポジウムに我々、保険者の代表が参加させていただくことになりました。改めて健康保険制度の持つ価値と多様性の導入、そしてイノベーションの評価などについて議論されることを期待しております。

革新的な医薬品、医療機器の開発により医療技術は飛躍的に進展し、難治性患者の救命や治療の負担軽減、早期回復が可能となりました。医療分野のイノベーションは我が国の健康寿命の延伸に貢献し、国民の生活の質（QOL）の向上を超えた、まさに「活気ある国家：生きがいの創出」を必ずや実現していくでしょう。人生100年時代といわれる今、元気な高齢者が生きがいをもって地域で活躍する、そんな活気ある日本を目指したいと心から願っております。

プログラム

〈 開会あいさつ 〉 _____ 02

公益社団法人 日本医師会 会長 松本 吉郎

〈 来賓祝辞 〉 _____ 03-04

厚生労働大臣 加藤 勝信

衆議院議員 優れた医療機器を世界に迅速にかつ安全に届けるための議員連盟 会長 上川 陽子

健康保険組合連合会 副会長 佐野 雅宏

〈 ビデオメッセージ 〉 _____ 03

AdvaMed 理事長 スコット・ウィタカー

〈 基調講演 〉 _____ 06-08

21世紀における日本の医療機器イノベーション戦略
～レギュラトリーサイエンスの視座から考える～

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事長／四次元医療改革研究会 会長
内閣府 健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略参与 笠貫 宏

〈 患者の立場から 〉 _____ 09

医療機器の価値創造に対する見解

一般社団法人 心臓弁膜症ネットワーク 代表理事 福原 斉

〈 パネルディスカッション 〉 _____ 10-14

価値に基づく日本の医療を生み出す：先進医療技術のさらなる役割と期待

〔 座 長 〕 前衆議院議員、元環境大臣、医学博士 鴨下 一郎

〔 パネリスト 〕 一般社団法人 心臓弁膜症ネットワーク 代表理事 福原 斉

公益社団法人 日本医師会 常任理事 長島 公之

健康保険組合連合会 参与 幸野 庄司

厚生労働省 大臣官房 医薬産業振興・医療情報審議官 城 克文

アイリス株式会社 代表取締役CEO 沖山 翔

〈 閉会あいさつ 〉 _____ 15

AdvaMed 上席理事 フィリップ・エイグレス

一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会 (AMDD) 会長 小川 一弥

21世紀における日本の医療機器イノベーション戦略 ～レギュラトリーサイエンスの視座から考える～

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 理事長

四次元医療改革研究会 会長

内閣府 健康・医療戦略推進事務局 健康・医療戦略参与

笠貫 宏

千葉大学医学部卒業後、東京女子医科大学付属日本心臓血管研究所所長、早稲田大学理工学術院先進理工学研究科客員教授、東京女子医科大学・早稲田大学共同大学院先端生命医学専攻教授、東京女子医科大学学長、早稲田大学特命教授等を歴任し現職。また早稲田大学総長室参与、早稲田大学医療レギュラトリーサイエンス研究所顧問、実践に基づく医療イノベーション研究会顧問、日本レギュラトリーサイエンス学会監事、日本臨床試験学会監事等を務める。現在レギュラトリーサイエンスを基盤とする健康・医療政策の研究と人材育成に取り組む。



レギュラトリーサイエンスの 概念と医療イノベーション

レギュラトリーサイエンスは1987年に内山充先生が提唱された概念です。規制政策に科学的根拠を与える「行政科学」の側面と、既存の基礎科学や応用科学とは異なる「評価科学」の側面を持つもので、科学技術の進歩を、真に人と社会に役立つ最も望ましい姿にregulate、調整するための科学を指します。

この基本的な概念は日本政府の施策に取り入れられ、2004年の独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の創立をはじめとする薬事行政の大変革にもその概念が生きています。

図1はレギュラトリーサイエンスの概念図です。科学技術と人・社会の調整を図るために、自然科学と人文・社会科学を融合し、真理の予測、評価、判断と意思決定を行うことがレギュラトリーサイエンスの領域であり、そのベースは哲学と生命倫理に依拠します。

本来、科学とは不確実性を有するものであり、人間を相手にする医学医療領域は特にその傾向が強いといえます。不十分な情報のなかで如何にベネフィット、リスクを評価し、比較衡量して総合的に意思決定をすべきなのか——、そこには当然、相対的な価値判断が入り、絶対解は存在しません。こうした状況にあっては多様化する社会の価値判断を含む、意思決定プロセスの可視化と透明性、情報公開と説明責任が最も重要で在ることは言を俟たないでしょう。

日本国内では2012年以降、医療財政の悪化を背景に、新技術の評価承認の基準に費用対効果の導入が検討されはじめ、2014年の「日本再興戦略」において医療分野のイノベーションと医療保険の持続可能性という双方の要請に応じるべく、費用対効果の導入が決定されました。ここでいう医療イノベーションとは単なる「技術革新」ではなく、「これまでとは全く違った新たな考え方と仕組みを取り入れて、新たな価値を生み出し、社会的に大きな変化を起こすこと」と改めて定義されたことはご存じの通りです。

その後、薬事法改正と医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律(薬機法)の成立、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)の設立や革新的医療機器条件付き早期承認制度(2017年)、医療機器実用化促進パッケージ戦略

評価科学としてのレギュラトリーサイエンスの考え方

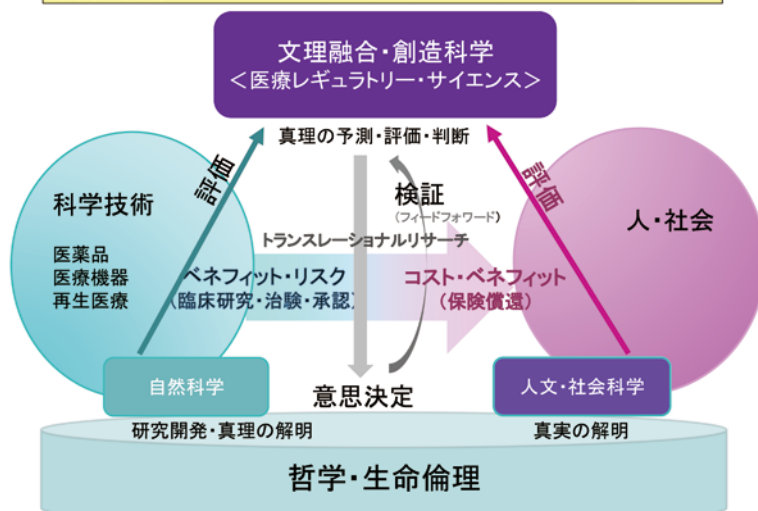


図1

イノベーション:技術革新と規制革新の最適化

先端医療技術が人間・社会に真の利益をもたらすため

生存科学

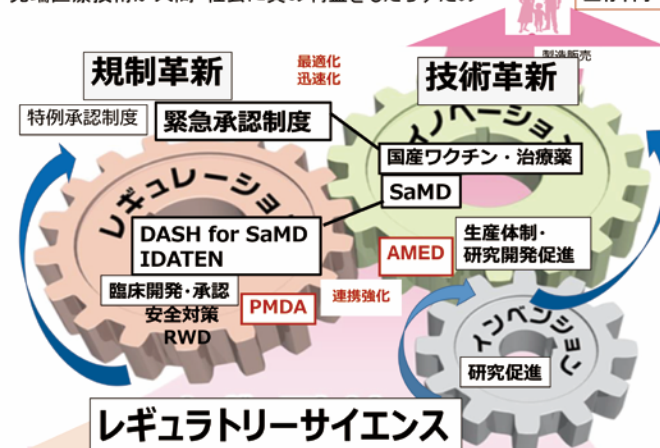


図2

(DASE for SaMD:2020年)など次々に施策が打ち出されました。イノベーションに端を発したイノベーションが社会実装を経て、経済活動の活性化を促すには、技術革新と規制革新の最適化が不可欠であり、その基盤としてレギュラトリーサイエンスが重要な役割を果たします(図2)。

医療機器イノベーション戦略の目標と課題

国内の医療機器に関するイノベーション戦略に目を向けると、短期的にはすでに世界的な強みを有する診断機器を延ばす戦略が、中長期的には市場規模が大きい治療機器の研究開発を延ばす戦略が重要です(図3)。特にクラスⅢ/Ⅳの高度管理医療機器および、デジタルヘルスにおいて世界トップを目指すには、重要目標達成指標(KGI)を定めるべきであり、事実、「第二期医療機器基本計画」では医療機器研究開発の中心地としての地位の確立へ向け、研究開発から事業化まで牽引可能な医療、企業人材の増加、関連メーカーの連携強化、およびFirst in humanを含めた非臨床的な実験系・評価系の構築などが記載されています。しかし、肝心のクラスⅣの治療機器の開発に関する記載はありませんでした。

ここで、果たして日本国内にはクラスⅣの治療機器の開発に足るシーズ、もしくは開発と事業化を支援する素地がないのかという疑問が起きます。事実、私の同僚でもある早稲田大学理工学術院の岩崎清隆教授が開発した生体組織を原料にした膝前十字靱帯再建術用の移植用グラフは、体内に移植されると自己組織化するという画期的なクラスⅣの治療機器に当たりますが、このスタートアップ企業に支援を行っているのはJohnson and Johnson Innovation(JJI)の支援プログラム、および米サンディエゴの起業家支援組織「CONNECT」でした。

つまり、国内のスタートアップ・エコシステムの不在という現実を痛感せざるを得ません。日本には技術力はあるものの、それがスタートアップに結びついていない。グローバル市場に打って出するのに必要な大型投資やベンチャーキャピタルからの投資は致命的に少額であり、公的資金の規模も米国の10分の1程度の有様です。投資の段階でいえば、フェーズ2の開発段階を挟んだ前後、つまりフェーズ1のProof of Concept(POC)、フェーズ3の事業化の段階が非常に弱く、事業化にいたっては民間資金も少ない、公的資金も少ない、ないないづくしという実情があります(図4/5)。

実験系・評価系に関しては早稲田大学理工学術院発のヒト病態模擬試験システム(HuPaSS)による、クラスⅣ治療機器の開発促進のために非臨床評価試験法の開発などが行われていますが、肝心の社会実装に向けた資金調達を含む支援体制の確立は急務でしょう。

一方、クラスⅠ〜クラスⅢ、ヘルスケアという幅広い領域をカバーするプログラム医療機器(SaMD)では、国内の市場規模は小さいながらも承認例数は徐々に増えています。

SaMDの社会実装は、たとえば生活習慣病の患者の行動変容と健康寿命の延伸、そして生産性向上が期待されるなど、医療上および経済、社会的な視点からも意義が高いものです。また、新たなモダリティを生み出す産業の育成と国際競争力の向上の面でも大きな意味を持つでしょう。

日本の医療産業の現状認識

将来(四次元)を見据え、国内(二次元)から世界(三次元)へ

短期的には診断機器を伸ばす戦略と、中長期的には治療機器を伸ばす戦略が必要

分析対象とした医療機器において半分以上の医療機器が、日・米・欧の何れかがシェア50%以上を保持。
日系企業がシェア50%以上を保有しているのは、3機器のみとなり、日本は欧米と比較して、No.1が非常に少ない。

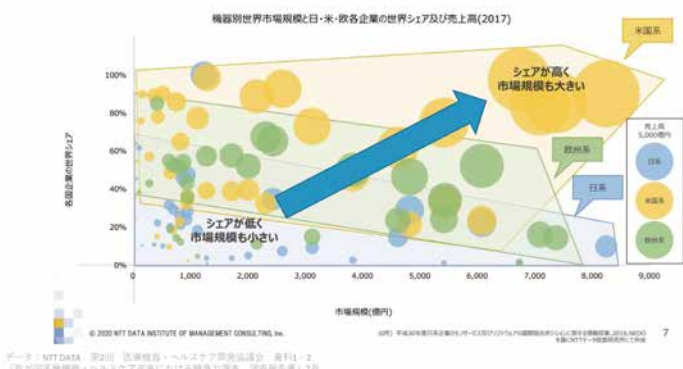


図3

総合科学技術・イノベーション会議 第5回イノベーション・エコシステム専門調査会 スタートアップ・エコシステム拠点形成戦略(2019)

我が国スタートアップ・エコシステムの課題①

- 我が国は技術力があるにも関わらず、それがスタートアップに結びついていない状況
- グローバル市場進出に必須の大型投資(レイター)、海外VCからの投資は致命的に少額



図4

スタートアップ・エコシステムの現状と課題

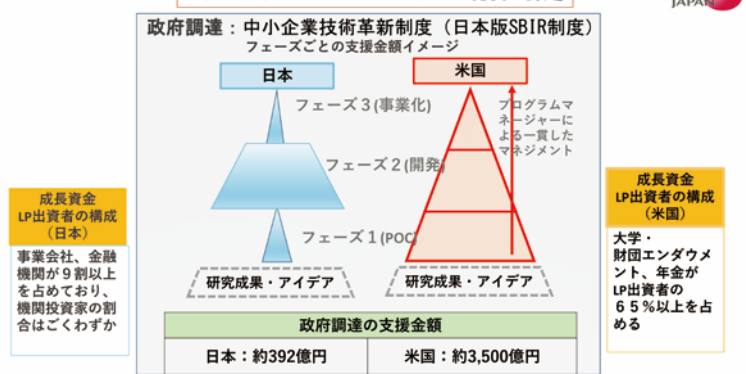
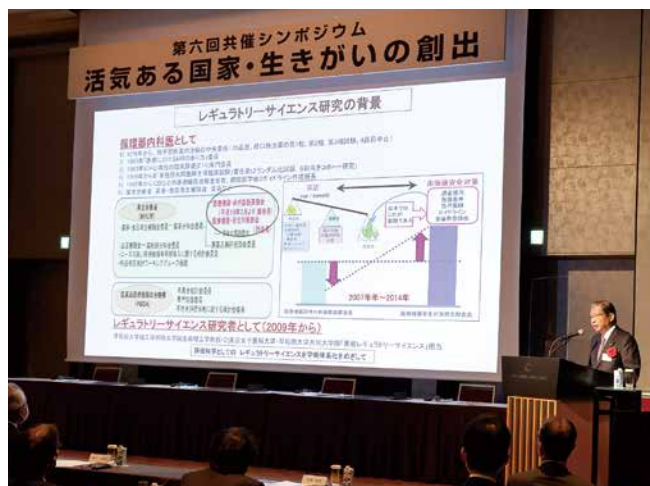


図5

今後スピード感をもって開発を進めるには、さらなる技術革新に加えて、単に事業承認、医療保険での評価にとどまらず、医療行政から産業政策、国際保健上に至るまで、国家戦略としての規制革新を推進することが必須であると考えます。

医療DX令和ビジョン2030の実現に向けて 「弱み」を「強み」に

我々、MEJは日本の成長戦略の柱の一つである「健康・医療の国際展開の推進」という方針の下、2011年に設立されました。



2020年以降は日本の医療政策の弱みを徹底的に洗い出し、未来に向けた解決策をもつ「課題先進国」として、ヘルスケア上の課題を抱える各国・地域へグローバル展開する方向へと舵を切りました。その中核を担うのが「四次元医療改革研究会」です。

その1丁目1番地として「電子カルテ改革」をご紹介します。

2020年現在、電子カルテの普及率は50.4%に過ぎず、100%を達成するには少なくとも15年以上かかると考えられます。また、OECDによる医療情報の利活用への電子カルテの準備状況の各国比較でも最も低いのです。

電子カルテは医療イノベーションの起点になるものですが、様々な形式、メーカーが混在している状況では「Garbage in, Garbage out」に陥ることが懸念される。したがって、国策として入力段階から入力項目、コード、データ構造などの標準化を義務づけるとともに、国際的な医療情報交換用の次世代標準フレームワーク「HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)」への対応を進めることで、PHR (Personal Health Record) の普及とビッグデータの二次活用によるイノベーションが促進されるものと期待します。

MEJはこれまでに日本の医療分野の情報の在り方を根本から変革するため①全国医療情報プラットフォームの創設、②電子カルテ情報の標準化（全医療機関への普及）、③診療報酬改定DXの取り組みを推進する「医療DX令和ビジョン2030」の提言を行いました。この提言はいわゆる「骨太の方針」に採用されており、今後、日本版医療DXは着々と進むだろうと思われます。



日本人の精神性を尊重したSociety5.0を哲学する

COVID-19の世界的流行において、我々はDXの遅れを実感しました。国内のDXが遅々として進まない理由として「総務省情報通信白書2021」では、投資の低迷、人材不足および偏在に加え、デジタル化への不安感、抵抗感、デジタルリテラシー不足をあげています。さらに重要なことは、日本人の国民性と文化の問題でしょう。

日本人の思考形態は、あいまい表現が豊富で感覚的である一方、情報の標準化や保存、再現、復元が困難であるという特性があります。また、相手の立場を慮る忖度文化が根付いており、ディベートが苦手である点、そして可視化、透明性や情報開示、説明責任が不得手である面もデジタル文化に馴染まない点だと思われます。その善し悪しを論じるのではなく、良い側面を残したままデジタル先進国へ向かうべく、どのように価値創造と社会変革を果たしていくのかは、大きなテーマです。

「人間は病める生き物である」とニーチェが述べた混沌の19世紀後

半は、必ずしも理性的な存在ではない人間が、不安におののき、悩みや恐れといった様々な病をかかえ、生きる価値や目標、意義を見失いがちな時代でもありました。その時代精神は今に通じるものがあると思います。

今、日本が向かおうとしているSociety5.0は、サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させたシステムによって、経済発展と社会的課題の解決の両立をさせる「人間中心」の超スマート社会です。この分断と格差広がる時代にあって、デジタルヘルスはどうのような哲学を具現化していくのか。その昔、我々が西洋医学と東洋医学の融合を図ったように、Society5.0においても日本人が持ち続けてきた自然や超越的な何かに対する畏敬の念を「価値観」や「生きがい」と読み替え、高度デジタル社会に向かうプロセスのなかで、一人ひとりが「私は何を知るべきか」「何をすべきなのか」「何を望むのか」そして、「人間とは何なのだろうか」——を考えながら、新しい価値と生活様式を求めていくことが大切なのではないでしょうか。

医療機器の価値創造に対する見解

一般社団法人 心臓弁膜症ネットワーク 代表理事 福原 斉

2013年（54歳）急性大動脈解離発症、緊急手術にて人工血管置換。

その後、脳梗塞、大動脈弁閉鎖不全症、冠動脈狭窄症から5度の手術を経験（3回の開胸手術、2回のステントグラフト挿入術を経験）。

2019年（59歳）一般社団法人心臓弁膜症ネットワーク設立 代表理事。

2021年（61歳）一般社団法人日本循環器協会顧問。

「心臓弁膜症をもつ人のいまとこれからをより良いものにする」を団体ミッションに掲げ、啓発活動・当事者支援・政策提言などを行うと共に、東京近郊で里山の保全・維持活動にも参加。



私は2013年の54歳時のある金曜日の勤務中に胸と背中中の激痛に見舞われ、そのまま緊急搬送された病院で急性大動脈解離と診断され、その日のうちに手術を受けました。実は翌週から海外出張が予定されていたので、良いタイミングであったかもしれません。術後のICUでは助かった安堵感よりも、とにかく息苦しさや手術創の痛みに耐えていたことを覚えています。その後、無事に退院したものの、同僚から「循環器病デパート」とからかわれるほど次々に脳梗塞、心臓弁膜症、冠動脈狭窄症を患い、やむなく2014年末に退職するに至りました。

私はこれまでに3度の開胸手術と2度のカテーテル治療を経験していますが、その間も術式やデバイスが改良、進化しています。心臓弁膜症については、当初は機械弁に置換していたものを2年後に、私の希望を容れて生体弁に変更してもらいました。

自分の経験からは何はさておき、医療と医療従事者の皆さんに感謝したい。医療技術や治療、診断機器の進化もそうですし、皆保険制度をはじめとする社会保障制度に感謝しています。また、医療従事者や家族、友人の支えがなければ、このような苦しい体験から立ち直ることはできなかったでしょう。

病を受け容れるなかで、自分自身でも何か社会に役立てることがあるのではないかとこの気持ちが芽生え、2019年に一般社団法人心臓弁膜症ネットワークを立ち上げるに至りました。「心臓弁膜症をもつひとの今とこれからをより良いものにする」を団体ミッションに活動しております。

図は本法人の活動内容です。webとリアルな場を通じて、患者さん、医療関係者、社会に向けた活動を展開しており、患者イベントの開催、体験談の募集と公開、政策提言、疾患啓発などを行ってきました。政策提言は特に重要で、都道府県の「循環器病対策推進計画」に要望書を提出し、パブリックコメントを通じて我々の要望を行政に届けています。疾患啓発に関してはGlobal Heart Hubと

いう循環器疾患の患者団体連合会とともにキャンペーンを行い、この2年間は「あなたの心臓の声を聴こう」をテーマに患者から医師に「聴診」をお願いし、心臓弁膜症の早期発見につなげる活動を行っています。

そのほか、個人的な活動として昔ながらの農的手法によって東京都・町田市「奈良ばい谷戸」の里山再生、保全、維持活動に従事しています。こうした自然再生の姿を目の当たりにすると、私自身が優れた医療技術と制度のおかげで日々を取り戻し、健康を保てるからこそ、こうした活動を続けられているのだと思わずにはいられません。

病気と治療に関して知ることは、本人と社会のアウトカムの改善につながると実感する日々であり、第二の人生においても「生きがい」を感じる瞬間は続いています。健康状態に関する不安がないといえ、ウソになりますが、医療イノベーションがこれからも途切れずにある限り、この不安を吹き飛ばしてくれるのではないかと期待しています。

一般社団法人心臓弁膜症ネットワーク			
ウェブとリアルな場を通じて、患者、医療関係者、社会に向けて活動します			
	活動内容	ターゲット	
ウェブ	① 患者交流サイト	■ 会員限定掲示板によるQ&A、体験談共有	患者 医療者 行政/市民
	② 疾患情報	■ 疾患基礎情報（症状、治療、福祉サービス等）の提供	患者 医療者 行政/市民
	③ 体験談	■ 弁膜症関連ニュースの紹介	患者 医療者 行政/市民
リアル	④ 患者体験・ニュース	■ 患者体験談の募集・公開	患者 医療者 行政/市民
	⑤ 患者イベント	■ 患者の実態、ニーズアンケート調査の実施 ■ 弁膜症白書公開	患者 医療者 行政/市民
	⑥ 市民・医療者向け講演	■ 患者交流イベントの開催 ■ 患者向け研修、勉強会の開催	患者 医療者 行政/市民
	⑦ 政策提言	■ 学会やシンポジウム等への患者代表としての参加 ■ 公開講演会の開催	患者 医療者 行政/市民
		■ 中央・地方自治体の政策立案への患者代表としての参画	患者 医療者 行政/市民

心臓病関連の患者団体連合組織Global Heart Hubのメンバーとしても活動

心臓疾患関連の患者団体連合組織Global Heart Hubのメンバーとしても活動

図1

奈良ばい谷戸の風景



図2

価値に基づく日本の医療を生み出す： 先進医療技術のさらなる役割と期待



今回のパネルディスカッションには発言者として患者代表、医療提供者、政策立案者が登壇、さらに初めて健保組合の代表者と業界革新者として医療ベンチャーの代表が参加し、多彩な立場から実りある議論が行われた。急速な変革と新しい価値創造が求められる時代にあって、旧弊な意思決定システムをいかに変えていくか、また、医療DXに関する国民の理解を促し日本的な価値観や文化と融合させるには何が必要かなど、それぞれの取り組みから見えてきた課題があげられた。

〔座長〕

前衆議院議員、元環境大臣、医学博士 鴨下 一郎



1979年日本大学大学院医学研究科終了、1981年11月より日比谷国際クリニック院長。1993年4月医療法人青十字会理事長就任。同年7月衆議院議員初当選(第40回)以降連続9回当選。1994年環境政務次官。2002年厚生労働副大臣。2004年厚生労働委員長。2007年8月環境大臣・地球環境問題担当(安倍改造内閣)。同年9月環境大臣(福田内閣)。2008年厚生労働副大臣。

2009年自由民主党政務調査委員会会長代理。2012年自由民主党幹事長代理。

同年12月自由民主党国会対策委員会委員長。2014年自由民主党幹事長特別補佐。同年9月消費者問題に関する特別委員長。2018年自由民主党東京都支部連合会会長。同年10月自由民主党社会保障制度調査会会長。2021年新型コロナウイルスに関するワクチン対策PT座長。同年10月9期28年の衆議院議員引退。2022年令和4年春の叙勲にて旭日大綬章受賞。

「これしかない!社会保障」、「心を希望に向けて」など著書100冊以上。

[パネリスト]

一般社団法人 心臓弁膜症ネットワーク 代表理事 福原 斉

略歴 p.9を参照



公益社団法人 日本医師会 常任理事 長島 公之

1984年鳥根医科大学医学部卒業、1992年自治医科大学大学院医学研究科卒業、同年4月、長島整形外科を開業、院長として現在に至る。
2010年～2018年に日本医師会医療IT委員会委員、2012年に栃木県医師会常任理事、2018年日本医師会常任理事に就任し現在に至る。
日本医師会ではPHRの進歩に伴う活用等、デジタルヘルスに係る日本医師会の取り組みを展開。2022年4月『オンライン診療入門～導入の手引き～』の作成、「骨太の方針2022」閣議決定を受けた医療DXの基盤となるオンライン資格確認の推進、医療機関に対するサイバー攻撃被害対策「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」の創設等を主導。



健康保険組合連合会 参与 幸野 庄司

1984年立命館大学卒業。
日本航空に入社後、人事労務部、JALエクスプレス総務部長を歴任。
2010年日本航空健康保険組合常務理事に就任。2015年に同社を退社。同年7月健康保険組合連合会理事に就任。10月から2021年10月までの6年間、中央社会保険医療協議会の支払側委員を務める。
2022年より現職。



厚生労働省 大臣官房 医薬産業振興・医療情報審議官 城 克文

1989年東京大学法学部卒業。
厚生省入省後、省内各部署、林野庁、社会保険庁、都道府県幹部を経て、2009年厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室長。
2011年内閣府参事官（社会システム担当）（政策統括官（経済社会システム担当）付）。2013年厚生労働省医政局経済課長。2015年保険局医療介護連携政策課長。2016年保険局総務課長。2017年社会保険診療報酬支払基金審議役（企画関係担当）。2019年内閣官房健康・医療戦略室次長。2020年国立研究開発法人日本医療研究開発機構 理事。
2022年7月より現職。



アイリス株式会社 代表取締役 CEO 沖山 翔

2010年東京大学医学部卒業。
日本赤十字社医療センター救命救急科での勤務を経て、ドクターヘリ添乗医、災害派遣医療チームDMAT隊員として救急医療に従事。
石垣島・波照間島の沖縄県立病院や診療所での勤務、また沖ノ島（国交省事業）、南島（気象庁事業）にて離島居・船医として総合診療に従事。
2015年医療ベンチャーMEDLEY執行役員として、AI技術を用いたAI問診システム「症状チェッカー」を開発。
2017年アイリス株式会社創業、代表取締役。
国立研究開発法人 産業総合技術研究所人工知能技術コンソーシアム 医用画像ワーキンググループ発起人。救急科専門医





鴨下

パネルディスカッションでは「価値に基づく日本の医療を生み出す医療機器のさらなる役割と期待」をテーマにご意見をいただきます。ここでの「価値」とはイノベーションによって豊かな暮らしを実現し、社会の可能性を最大限に引き出すものであり、それを具現化する医療機器の実装は喫緊の課題です。

一方、パンデミックやウクライナ戦争に伴うカントリーリスク、サプライチェーンの問題など、この数年の急激な環境の変化を踏まえると、イノベーションを進めるには果たして従来通りの意思決定システムでよいのか、今こそ因襲を捨てる勇氣を持つ必要があるのではないかと思います。本日はそうした視点で議論できればと思います。まずは長島先生、お願いいたします。



長島

医療DXの最終的な目標は、安全・安心でより質の高い医療の提供と医療現場の業務と費用負担の軽減にあります。平たくいうと医師の働き方改革と医療費の削減です。これを達成するため、日本医師会では現在、三つの事業を推進しています。

一つ目は医師主導による医療機器の開発と事業化支援です。2015年に相談窓口を設置し、単体プログラムを含む全ての医療機器の開発アイデアやシーズの登録を促し、事業性の評価やAMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）への橋渡しを行っています。

二つ目は「戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）」第2期において採択された「AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム」です。現在、プラットフォームとなる「日本医師会AIホスピタル推進センター（JMAC-AI）」が稼働し、すでに医療現場と関連業界の橋渡しを行っています。

三つ目はビッグデータの活用が挙げられます。2018年に施行された次世代医療基盤法に基づく匿名加工業者「一般社団法人日本医師会医療情報管理機構（J-MIMO）」として、国立病院機構46医療機関と地方自治体と契約を取り交わし、医療データの収集と匿名医療情報への加工、およびデータ解析支援事業を始めました。今後も引きつづき、この三事業の拡大推進を目指す考えです。

一方で課題も浮かび上がってきました。一つはサイバーセキュリティと電波障害対策です。今後、医療DXに伴いサイバー攻撃が増大するものと思われますが、医療機関にはセキュリティ対策に関する知識、人材、財源が不足しており、どうしても国の支援が必要です。これは電波障害についても同様だと考えます。

このほか、ビッグデータの活用を視野に入れた医療記録の標準化は急務であり、加工済みのデータを医療機関に提供できる体制作りも重要な課題です。また医療の大原則である有効性と安全性を担保したうえで、多様性と変化に富む医療機器の特性を踏まえた新たな承認・審査体制の早急な確立が必要と考えます。



幸野

健保連からは改めて、医療におけるイノベーションの評価と国民皆保険との両立を真剣に考える必要があると

強調させていただきます。

今から十数年先の2040年には生産年齢人口の1人が1.5人の高齢者を支える社会が到来します。また、医療機器の概念が大きく変わり、革新的な技術であるが故に保険償還価格が桁違いに上昇する状況にあって、従来の類似機能区分比較方式や原価計算方式で評価する方法論はすでに限界にきているのではないのでしょうか。逆にイノベティブな技術に対して、条件付き早期承認制度や保険収載後のチャレンジ申請、あるいは先駆け審査指定制度のみの評価方法は的確なのか、など国民皆保険制度下で実行可能な方法論を真剣に議論し、早急に結論を出さなければならない時に来ているのは確かです。

医療DXについては相当のスピードをもって対応していただきたい。医療DXの直接的なメリットは、患者の身体的、経済的な負担の軽減のほか、間接的には国民一人ひとりが個々の健康情報を活用することでヘルスリテラシーの向上と重症化予防、介護予防を実践し、ひいては健康寿命の延伸を期待できる面にあります。もちろん最終的な目標はビッグデータを活用した医療の標準化と効率化による医療費の適正化であり、医療DXを推進しなければ、国民皆保険の持続は到底、難しいでしょう。これに関しては我々も、ともに取り組む必要があると考えています。



福原

患者側としては先進医療の推進により、個々の希望や価値観に沿った選択ができるよう期待する一方、患者側のヘルスリテラシー改善が必要だと思います。そのためには患者団体の横の繋がりが不可欠であり、患者会共通のプラットフォームを構築して政策立案の場に患者団体の声を届けられる仕組みを確立できるよう、関連各位に要望していきたいと思います。



鴨下



城

政策立案の立場からいかがでしょうか。

新たな価値の創造に際しては、まず、全関係者が従来の思考の枷を外し、目標を明確にすることが重要です。たとえば保険、医療、介護の切り口に加え、より生活を豊かに、人生に拡がりを持たせるという究極の目標を視野に入れるとなれば、旧来の規正の在り方も変わってくるでしょう。

イノベーションが企業やアカデミアから生まれる創業とは異なり、医療機器は臨床現場が創造の場です。従来は高度医療と町工場を含めた機械工学とのコラボレーションを指向してきましたが、近年は情報工学と高等数学という技術分野が加わりました。今後も新たな学問、技術分野の参入は必至であり、適正なタイミングで臨床現場との橋渡しに取り組むことが必要だろうと思います。行政には規格の標準化を初め医療DXに関する基盤整備が求められています。

ただ現実には、統一された技術の評価基準が確立されておらず、的確なサポートや規制側の評価、判断が滞る事態が生じています。今後は新しい分野の創造、開発と並行して評価基準を整備していく必要があるでしょう。

価値あるイノベーションを社会実装するには、ユーザー視点を折り込みながら評価体系を確立し、データに基づいた価値判断を行う仕組みが必要だと思われます。



鴨 下



沖 山

私は医学部卒業後、都心部と離島で救急医療を経験してきました。都市部と、僻地や離島の間では、最先端の技術や情報が存在しないという意味での医療格差が存在することを実感し、こうした課題解決を志し2017年に医療ベンチャーのアイリス株式会社を創業しました。当社はAI技術を用いたプログラム医療機器の開発を手がけており、2022年4月日本初のAI新医療機器として内視鏡用テレスコープ「nodoca」の製造販売承認を取得、12月には保険収載されています。

プログラム医療機器の開発から承認までのプロセスで感じた課題は、まず、各フェーズに関わる方々の共通言語の不存在、あるいは分断がある点です。何より医療現場と企業および規制当局の間で、人と情報が循環するようなエコシステムの構築が求められていると感じます。しかし、現状ではたとえば厚生労働省を離れて民間に就職する、あるいはその逆に独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ出向するには、文化慣習的にも障壁があるため、何かしら交流を加速する手立てが必要だと思います。

2点目は、臨床医の起業に対する風当たりを多少なりとも経験したことです。医師起業家というロールモデルが当時は稀少であり、医師の先生方に私の真意を理解していただくのに時間がかかることがありました。医師の自分は研究と臨床にとどまらず社会的起業を通じたイノベーションを提供することも、また医師の職責であるという社会の共通認識を行政・アカデミアと共に作りあげていくことができると、現場からの医療DXが加速すると感じます。

最後に医薬産業振興・医療情報企画課（旧医政局経済課）、研究開発政策課（旧研究開発振興課）、PMDAを初めとする組織は、限られた人員で日本中の医薬品・医療機器関連業務を担当しています。現場で働く方の人

員数が増えることで、物事を早く進めることができるのではないかと思います。



長 島

やはり医師主導のイノベーションを推進するにはPMDAなど審査機関との連携が重要であり、相談窓口の充実と相談、支援を受けやすい体制の構築をお願いしたいですね。また最初から医療現場と協働で開発することが実装への早道なので、医療機関および患者団体が初めから関われる仕組みを作ることが重要です。その上で、保険収載に関しては中医協で議論していくことが必要でしょう。



幸 野

新たな医療技術が次々に登場してくる以上、時代遅れとなった機器をどこまで保険償還するのか、スイッチOTCを含め取捨選択する時期にきていると思います。そこで中立的な考え方をしないと医療財政が苦しくなるばかりではないですか。



鴨 下



城

古くなった技術をScrap and Buildする判断をどこで行うか、という課題はありますね。

使われなくなったデバイスに関しては関連学会に廃番として良いか否か相談することはあります。また、不採算性からScrapされるデバイスについては、出荷状況などを踏まえて調整したうえで廃番にすることもあります。ただ今は利用者が一人でもいる限り廃番にはできない風潮があり、このままの慣例で良いか否かの議論は必要だと思います。医療機器の統廃合に関しても、根拠となる評価基準作りが必要ではないでしょうか。



鴨 下



城

相談、支援体制に関してはどうですか？

相談窓口の充実と伴走支援体制の強化、確立については皆さんのご意見通りだと思います。また産学官に患者さんを加えた「産学官患」の連携が重要であるというご指摘は、新たな切り口として持っておくべきだと思います。



長 島

縦割りではなくワンストップの相談窓口を作っていたほうが現実的かもしれませんね。





鴨 下

医師会では医療DXによる患者と社会の行動変容をどのようにみていますか。



長 島

Personal Health Record (PHR) を活用することで、国民が主役の健康作りへとパラダイムシフトが起こると期待しています。その際に重要なのは診療記録の有効性、安全性を担保すべく、かかりつけ医を持つこと、また、診療記録自体を標準化し、プログラム医療機器とPHRによるリコmend機能の整理が必要になると思います。



鴨 下

沖山先生はまさにDr.コトーをしていたわけですが、医療DXで地域の医療格差は解消されると思われますか。



沖 山

現時点では残念ながら都市部の医療DXが先を行っています。医療DXの恩恵は離島などの僻地がまず受けるべきだと思います。僻地に優先してICT技術を導入するなど、積極的に僻地医療の担い手のモチベーションとキャリア形成に資する施策が必要だと思っています。



長 島

若手医師の教育、モチベーションの維持という意味ではDoctor to Doctorの遠隔診療や遠隔コンサルティングは非常に有効だと思います。僻地医療に従事しながらキャリアパスを積む支援策として、IT化、医療機器が貢献できると期待しています。

地域医療では様々な領域の医師、医療機関が連携することで一人の患者さんを支えることが理想です。その点で医療DX、あるいは先進の医療機器が地域で生活する患者さんの幸福に貢献できると思います。



幸 野

とにかくこれまで以上のスピード感をもって医療DXを進めるしかありません。その仕組み作りには行政のみならず、企業、保険者、医師など皆保険制度下の全ステークホルダーが真剣に取り組む必要があり、その先に国民のヘルスリテラシーの向上があるのではないのでしょうか。



福 原

私自身は医療技術に助けられたと実感している一方、今後、医療DXから取りこぼされてしまう高齢者への懸念があります。医療DX推進に際しては、いかに高齢者に対して医療知識、技術、利用制度を伝えていくかが、非常に大きな課題ではないのでしょうか。たとえば、心臓弁膜症の患者に関していえば高齢者に多い疾患ですので、病識すらない未治療者を、医療DXでどうすくい上げるかが課題だと思います。



鴨 下

最後に城さん、まとめていただけますか。



城

まず、我々のイノベーションは皆保険制度下が大前提ですから、医療機器の開発および製造取引という公的な契約が将来にわたり維持、担保されることを社会に証明する必要があります。その上でいかに医療の質および患者さんの生活の質の改善と向上につなげていくのか、その際にどこまで皆保険制度下で評価、償還するかという議論を念頭におくことが重要だと思われます。

さらに開発に際しては「産官学患」のシームレスな連携を推進、支援できるよう相談窓口の一元化と育成と支援体制の強化が求められています。実際の開発ではシーズの発掘もそうですが、起業支援を含め開発から製品化までの道筋をサポートし、なにより評価基準の確立と医療の有資格者の貢献がきちんと評価されるような仕組み作りが必要だと考えます。

喫緊の課題である医療DXの加速化という点では、個別、全体を含めたインフラ整備および標準化の促進、さらに一人でも取りこぼしが出ないように進めていくことが重要です。医療DXに関して国民の理解を得るには行政からの呼びかけのみならず、関連業界と健保組合、医療者それぞれが役割を果たし、社会に新しい価値を提案していくことが求められるのではないのでしょうか。



鴨 下

本日いただいた貴重なご意見は、座長の責任において提言という形でまとめ、必ず担当者にお届けいたします。本日はありがとうございました。

閉会あいさつ

AdvaMed 上席理事 フィリップ・エイグレス



AdvaMed上席理事のフィリップ・エイグレスです。

本シンポジウムの共催、ご後援に感謝するとともに、ご参集いただいた皆さまに改めて御礼申し上げます。

また、鴨下一郎先生には非常に活発で興味深い議論をモデレートしていただき、ありがとうございました。皆さまと毎年、本シンポジウムを共催できることを大変嬉しく感じております。

本日の議論でも明らかなように、医療の社会における価値については様々な考え方があります。COVID-19禍が終息に向かい、新たなグローバルヘルスの課題に直面するなかで、我々AdvaMedは会員企業とともに患者さん、医療者のみなさま、そして社会へ向け、医療の価値を最大限に発揮すべくこれからも努力してまいります。そのためにも来年も引き続き、皆さまと実りある議論を交わせることを願ってやみません。

改めまして本日、ここにお集まりの皆さまの益々のご健勝とご発展をお祈り申し上げます。どうぞ、よい年末年始をお過ごしください。本日はありがとうございました。

一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会（AMDD） 会長 小川 一弥



皆さま、本日はご参集いただきありがとうございました。共催の一団体として厚く御礼申し上げます。

米国医療機器・IVD工業会は2017年の第一回開催から、この会を後援してまいりました。もともとは

AdvaMedが米国における医療技術の社会・経済への貢献度を、具体的な数字として証明できるか否かの研究を始めたのが発端です。その研究成果を鴨下一郎先生にご提示したところ、「これは米国のデータであって、私は日本のデータでなければ納得できない」と至極当然のことをご指摘いただき、次に日本の医療制度のなかで医療機器の社会・経済的な貢献度を調査したうえで、再度、鴨下先生のご意見を伺いました。先生から「医療は費用（コスト）ではなく、きちんと社会に対する投資になっているのだという認識の啓蒙が大切」とご教示いただき、この会が発足いたしました。その後のコロナ禍の影響もあり、国民の多くが医療や安全の存在があったうでの経済成長であることを実感し、さらに、医療DXの重要性を認識されたのではないのでしょうか。

こうした背景を踏まえて、今回のシンポジウムでは、第一回目からの「生きがいの創出」というテーマに加え、デジタルに対する新たな見方を登壇者の皆さまからお話いただきました。

笠貫先生の基調講演では新たに勉強をさせていただき、福原さんのお話では我々は常に患者さんの声に耳を傾けなければならないのだと襟を正させていただきました。鴨下先生を座長にお迎えしたパネルディスカッションは流石の内容で、個人的にはこれまでの中で最も充実したパネルではなかったかと思っております。行政の立場でご参加いただいた城審議員は、責められるような雰囲気ではなさかお気の毒なお立場でしたが、これから医療イノベーションを推進するにあたり、益々ご支援いただければと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は大変有意義な会になりましたことに、改めて御礼を申し上げます。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



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