

第7回 シンポジウム

活気ある国家 生きがいの創出

先進医療技術がもたらす価値・成長・QOL改善への課題



Symposium Proceedings

2023年11月8日 (水) 10:00~12:00

会場：ザ・キャピトルホテル東急/1階 鳳凰



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

人生を輝かせるイノベーションを促進するには、国民皆保険制度・介護保険制度の改革が急務

第7回目を数える今回のシンポジウムでは、最先端医療技術に期待される価値創造と成長への貢献、患者QOLの改善をもたらすうえで障壁となりにくい課題について、当事者である患者さんの経験談から学びを深めつつ議論が行われた。

〈患者の立場から〉では、岡原伸太郎氏を司会として三人の患者さんにご登壇いただいた。黒川高人氏は2型糖尿病から糖尿病性腎症を発し、仕事や生活への支障が小さい「腹膜透析 (PD)」を行いながら病院薬剤師として勤務している。日本透析医学会統計調査によると2021年末現在、日本国内の慢性透析患者35万人のうちPDを行っている方は3%にすぎないが、黒川氏は「現場に立ち続けることで、同じ病気の人が前を向く力になれば」と結んだ。

河野茂氏は呼吸器内科専門医で、職場健診で心雑音を指摘され、その後の精密検査で「僧帽弁逆流症」の確定診断を受けた。早期発見の機を逃さず、最先端かつ小切開による低侵襲な心臓手術である「顕微鏡下僧帽弁形成術」を選択。術後3週間で退院し、現在は術前より体調が良いようだ。「これも医療の進歩のおかげであり、今後は専門職として社会貢献を続けたい」と話された。

三人目の庄司信吉氏は変形性膝関節症を抱えながら、66歳の時に全長約10メートルのヨットで太平洋単独往復横断を果たした鉄人だ。ただ偉業を成し遂げた後は「燃え尽き症候群」に襲われ、鬱々とした日々を過ごしたという。転機をもたらしたのは最先端の人工膝関節置換術で「もっと早くやれば良かった。再び、夢や希望がわいてきました」と笑顔でお話いただいた。

お三方に共通するのは先進的な医療機器が、救命や治療に留まらず人生そのものを輝かせる契機になっている点であろう。本シンポジウムに相応しい話題であった。

続く〈パネル討議〉では、前回に続き鴨下一郎氏に座長の労をお願いして意見交換が行われた。行政からは新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の苦い経験を踏まえ、技術革新を加速させる革新的なエコシステムの構築と、国民皆保険・介護保険制度改革の必要性、また災害や国際情勢の変化に柔軟に対応できるサプライチェーンの構築の重要性が指摘された。日本医師会からは医療DXがもたらせる効果を意識しながら、その普及方法をよく考える必要もある意見が出された一方で、現場での検討上、潜在ニーズを掘り起こし、日本が世界に誇る「マンガ文化」のソフトパワーでプログラム医療機器を実現させてはというとてもタイムリーな提案があった。これに対し支払い側の健保連からは、多死社会と少子化が重なる「2040年問題」を乗り越えるには、惰性に陥りやすい生活習慣病領域での医療DXの普及促進が急務であり、さらに65歳以上を一律に高齢者とする現行の社会保障制度を改め、現役並み勤労者には現役世代と同様の負担を求める時代を目指すべきという意見が出された。

企業の立場からはイノベーションに即した評価がなされることが重要であり、保険適用に至るまでの予見性・透明性に関する議論の一層の促進を求める声があがった。投資家の立場からは、イノベーションを妨げる要因として、コストを無視した過剰な品質重視、さらにはロジカルな評価制度の不在とグローバル化への対応不足が指摘された一方で、日本の医療産業は今も投資先として魅力的であり、むしろ過剰な閉塞感を警戒すべきという意見が出された。

開会あいさつ

社会のインフラとしての 先進医療に寄せられる期待と課題

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7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、ひと言ごあいさつ申し上げます。

我が国は人口減少・超高齢社会の到来という国難を迎え、医療保険制度をはじめとする社会保障制度を今後とも維持継続し、地域における医療の確保・向上と、住民福祉の増進を図ることが大きな課題となっております。そうしたなかで、新型コロナウイルス感染症の世界的なパンデミックが発生し、医療が社会において、どれほど大切なインフラであるかを痛感させられました。いかなる状況下においても、子どもからお年寄りまで、皆が安心して医療を享受できる環境を整備することが肝要であり、AIやビッグデータの利活用、革新的な治療薬の創薬研究、医療・介護ロボットの開発といった先進医療技術の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、AIの医学・医療への導入は、スピーディーで確実性の高い診断と治療を実現し、早期回復を可能とすることで、患者さんのQOL向上と同時に医療の効率化への貢献が期待できるものと考えております。他方、このような革新的技術の医療への実装にあたっては、その安全性・有効性を確認するのは勿論のこと、新しく生じる倫理的・法的・社会的課題について社会との対話によって合意を形成することも求められており、持続可能な医療システムの実現にむけて、極めて重要な課題が問われております。

こうした社会との連携がますます必要とされているなかで、「先進医療技術がもたらす価値・成長・QOL改善への課題」をテーマとして開催いたします本日のシンポジウムが、多様な視点から対話が深められる場となりますことを大いに期待しております。

結びに、改めまして本日のシンポジウムが実り多いものとなりますことと、ご参集の皆さま方のご健勝とご活躍を心より祈念いたしまして、私のごあいさつとさせていただきます。

医療DXに代表される医療分野の イノベーションに期待

健康保険組合連合会 副会長 佐野 雅宏



近年、私たちの生活は、あらゆる分野でデジタル化が加速しつつあり、医療分野では昨年6月に総理を本部長とした「医療DX推進本部」が設置され、今年6月には「医療DXの推進に関する工程表」が取りまとめられました。この工程表は、医療機関等の業務効率化を目的とした「医療情報プラットフォームの構築」が主軸で、すでに4月から保険医療機関においてオンライン資格確認が原則義務化となり、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を目指し、来年秋には健康保険証が廃止されます。

医療DXの進展は、将来的に創薬や医療機器の開発にも貢献することが期待されます。なかでも医療情報プラットフォームが提供するビッグデータは、疾病予防のための最適な生活習慣、最良な治療方法の確立、介護予防のための医療機関と介護事業者の連携の在り方等、さまざまな分析を可能にすると考えております。今後の医療を取り巻く目まぐるしい構造変化とデジタルテクノロジーの進化を踏まえると、医療DXは我が国の「戦略的成長分野」になると大いに期待しています。

日本が世界に誇る国民皆保険制度についても、確実に引き継ぎ、次の100年に向けて新たな挑戦をする、この両方が必要になると考えています。来年は医療、介護、障害福祉サービスのトリプル改定に加え、医師の働き方改革、また、第8次医療計画など、医療分野の節目を迎える年となります。人生100年時代と言われる今、健康寿命をさらに延ばし、元気な高齢者が生きがいを持って地域で活躍する、そんな活力ある日本を目指したいものです。

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、今まで救うことのできなかった患者さんの命を救い、治療の負担軽減、早期回復が可能となってきました。新興感染症をも克服する技術開発も各分野で進んでいます。医療分野におけ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ものと考えます。

簡単ではございますが、以上を持ちましてあいさつとさせていただきます。

ビデオメッセージ

国境を越えたグローバル展開で 持続可能な成長を

厚生労働大臣 武見 敬三



活気ある国家：生きがいの創出 第7回シンポジウムの開催にあたり、一言（いちごん）ごあいさつを申し上げます。

まず、主催のAdvaMed、およびAMDDの皆様におかれましては、さまざまな技術革新を基盤として、革新的な医療機器の開発や安定供給にご尽力をいただいています。また、主催の日本医師会をはじめ、医療関係者の皆様におかれましては、こうした革新的医療機器などを活用しながら、患者の皆様安心して医療を受けていただけるよう、日々の診療における丁寧な説明などを通じて、信頼関係の構築に努めていただいています。

私は、これまで、国際保健分野におけるユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)の達成に向けて精力的に取り組んでまいりました。医療機器へのアクセスの確保は重要な課題の1つです。アクセスが確保された医療機器に先進的な医療技術を取り込んでいくことは、患者の皆様QOLの改善につながっていくものです。医療の高度化が進み、医療機器の市場が拡大しているアジア・アフリカの新興国・途上国における、さらなる事業展開が期待されています。各国の医療環境や医療ニーズなどを十分に踏まえつつ、皆様方が長年培ってきた経験や知見を活かして開発される医療機器が、アジア・アフリカを含め、世界の人々の健康長寿の実現と、持続可能な成長につながることを大いに期待しています。

また、本シンポジウムでは、先進医療技術のイノベーション・エコシステムの振興と強化について議論されると伺っています。

厚生労働省では、医療機器の開発を担う人材の育成として、企業の人材のみならず、アカデミアにおけるシーズ研究開発能力を育成していくこと、それらが、スタートアップについても研究成果がグローバルに展開されるよう、支援強化をしていくことなど、「医療機器基本計画」に基づきさまざまな取り組みを着実に進めています。

こうしたエコシステムは、いまや、国境を越えてグローバルに展開することが、必然的に求められるようになりました。今後とも、皆様方と連携し、情報交換を積極的に行いながら、優れた医療機器がいち早く上市されるよう、エコシステムの形成に取り組んでまいります。

最後になりますが、本日のように、アカデミアや臨床に携わる医療関係者、産業界などの関係者の皆様一堂に会し、医療機器産業をとりまく課題を共有し、議論を深めていく取り組みは、極めて意義深いものと考えます。

鴨下先生や岡原先生をはじめとする皆様方に精力的なご議論をいただくことを期待し、私のあいさつと致します。

イノベーションに不可欠な改革の迅速化で、 社会への利益還元がさらに拡大

AdvaMed ワシントン本部 理事長 スコット・ウイタカー



活気ある国家:生きがいの創出 第7回シンポジウムにご参加いただきありがとうございます。AdvaMedを代表して、共催の日本医師会および米国医療機器・IVD工業会の関係者の皆さま、ご後援いただいた全国健康保険協会連合会、日本医療機器産業連合会の皆さまに心から御礼申し上げます。また、昨年に続き座長の労をお引き受けいただいた内閣官房参与の鴨下一郎先生、お忙しい中でごあいさつをいただいた前厚生労働大臣の加藤勝信先生、厚生労働大臣の武見敬三先生にも御礼申し上げます。

今年は先進的な医療技術がいかにして、患者様、市民の生活の質を向上させ、より多くの価値と成長を提供できるかというテーマでディスカッションをお願いすることになりました。社会の高齢化が進み、労働生産性をいかに持続的に拡大するかが課題になっている今、本テーマは医療の範疇を超え社会経済的な課題となっています。

ここ数年を振り返ると、関係各位の努力により日本の医療機器の承認プロセスは欧米と遜色がないほど迅速化が進みました。研究開発、商品化の全プロセスに関しても技術革新を促進するための手段が講じられ、実を結びつつあります。

今後、これらの政策で生まれた追い風に乗れ、ベンチャー企業、グローバル企業双方に等しく医療用医薬品および医療機器の領域における成長の機会が訪れることでしょう。日本が世界に誇る国民皆保険制度において透明性と安定性を維持しながら、さらなる改善を目指した改革を実行する限り、投資家や成長企業が日本の医療市場にイノベーションをもたらし、患者さんに大きな利益をもたらすことは疑いようありません。

本日の議論を通じ、先進的な医療技術もついでに日本の医療制度と社会に対し利益還元の道をより広くできるか、革新的なアイデアが生まれることを願っています。本日はご参加いただき、誠にありがとうございました。

国民の医療を守る－医療機器について－

衆議院議員 国民医療を守る議員の会 会長 加藤 勝信



医療DXの促進および研究開発、サプライチェーンの安定化が急務

皆さん、おはようございます。つい2カ月前まで、3回目の厚労大臣を務めておりました加藤勝信です。2回目のときに、ちょうどCOVID-19が日本国内で発生し、今日、おいでの皆さん方にもさまざまな場面において大変なご尽力をいただきましたことを、この場をお借りして御礼を申し上げます。

私自身、コロナ対応を通じて医療分野におけるDXを推進しなければいけないと痛感し、2回目の厚労大臣の任期終了後、党内で医療DXの推進に関する議論をいたしました。世界に誇る日本の医療とはいえ、努力を怠ればあっという間に転落していく、その懸念が医療DXだと思います。実際、在職中にG20等々の国際会議に出席した際に参加者が必ず言及するのがこの医療DXでした。先進国はもとより途上国においても医療DXを推進することで、よりよい医療を効率的に推進していかなければならないと。こうした世界の流れに日本としても負けるわけにはいかないと、強く感じました。

そのバックグラウンドとして、より高度な医療をどのように国民に提供し、QOLをどのように上げていくかを考えることが重要であり、その分野の一つが医療機器です。

医療機器はイノベーションそのものであり、健康保険分野だけではなく、わが国の経済に対しても大変大きなインパクトをもたらします。ただ、残念ながら日本の医療機器の国内生産額は9兆円程度ですが、貿易収支を見ると輸入が3兆円、輸出が5,000億円と2兆5,000億円の輸入超過でもあります。国内において研究開発をしっかり進めていくことが重要です。

薬の分野でも欠品などの課題がありますが、経済安全保障を考えた中で、医療機器が持続的に提供されるという意味においても、単に日本における製造だけではなく、そこに至るサプライチェーンも含めて安定的な供給ができるように、あるいは一定程度、我々と同じ価値観を有する国々の中で対応していくことも求められていると思っております。

そうした状況において、医療機器の研究開発を促進する基盤となるのが「医療機器基本計画」です。昨年、閣議決定された第二期の基本計画には、プログラム機器の研究開発・促進も盛り込ませていただきました。今後、経済合理性に則って国内での開発を進めるには、引き続き事業承認についてスピード感を維持するとともに、トリプル改定における診療報酬改定を目前とした中で医療機器の価値をしっかりと評価していくことが大事だと思っております。

研究開発、そして実際の利用という両輪を確実に回すことを通じ、皆さんと一緒に国民にとって、より質の高い医療が効率的に提供される状況をつくりあげていきたいと思っております。それが、単に医療面だけではなく、わが国の成長や今後の発展に必ずやつながり、わが国のみならず、世界の発展にもつながっていく。そうした流れを牽引する議論を今日の場においても展開していただけるよう心から期待し、また、エールを送らせていただいて、私からのごあいさつとさせていただきますと思います。

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
健康保険組合連合会 副会長 佐野 雅宏	
〈 ビデオメッセージ 〉	03-04
厚生労働大臣 武見 敬三	
AdvaMed ワシントン本部 理事長 スコット・ウイタカー	
〈 来賓祝辞 〉	04
国民の医療を守る－医療機器について－	
衆議院議員 国民医療を守る議員の会 会長 加藤 勝信	
〈 患者の立場から 〉	06-09
医療技術・機器に伴うQOL改善、その経験と課題	
腹膜透析の経験から 黒川 高人	
低侵襲の僧帽弁形成術の経験から 河野 茂	
人工膝関節置換術の経験から 庄司 信吉	
〔 司 会 〕 ジョンソン・エンド・ジョンソン日本法人グループ 統括産業医 岡原 伸太郎	
〈 パネル討議 〉	10-14
革新的エコシステムによるQOL改善および生産性向上を実現	
〔 パネリスト 〕 厚生労働省 医務技監・内閣感染症危機管理統括庁、内閣感染症危機管理対策官 迫井 正深	
公益社団法人 日本医師会 常任理事 宮川 政昭	
健康保険組合連合会 参与 幸野 庄司	
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 代表取締役社長 メディカル カンパニー プレジデント 玉井 孝直	
アーキメッド オペレーティングパートナー 王 惠民	
〔 座 長 〕 内閣官房参与 元環境大臣 医学博士 鴨下 一郎	
〈 結びの言葉 〉	15
AdvaMed 副理事長 アシュリー・ミラー	
一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会 会長 小川 一弥	

医療技術・機器に伴うQOL改善、その経験と課題

本シンポジウムの一貫したテーマの一つは先進的な医療機器を介したQOLの向上と「生きがいの創出」である。今回は先進的な医療機器・技術によって、生きがいに満ちた人生を回復された当事者にご登壇いただき、自身の経験から先進的な医療に対する期待と今後の課題についてお話いただいた。

[登壇者紹介]



司会 ジョンソン・エンド・ジョンソン日本法人グループ 統括産業医 岡原 伸太郎

2006年、産業医科大学医学部卒。臨床医、健診医、産業医を経て、産業医科大学産業医実務研修センター助教、厚生労働省老健局老人保健課専門官を経て現職。2018年度：厚生労働省「治療と仕事の両立支援ガイドライン」作成委員などを歴任し、2021年～現在：経済産業省 健康経営基準検討委員会 委員。

[パネリスト]

病院勤務薬剤師 腹膜透析患者 黒川 高人

1988年、薬学部卒、薬剤師免許取得。東京都内の病院薬剤部に勤務。2006年、健康診断がきっかけで糖尿病の発症を知り、その後、増悪入院などを経て2013年、腎不全と診断。2023年から腹膜透析治療を開始。その後、順調に治療を続け、仕事も継続している。

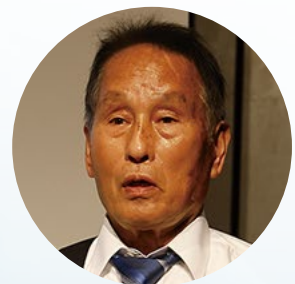


元国立大学長崎大学学長 僧帽弁閉鎖不全症患者 河野 茂

1974年、医学部卒、医師免許取得後、病院勤務を経て1985年に大学教員となる。2017年、長崎大学学長就任、2020年職場健診にて心雑音を検出、僧帽弁閉鎖不全症と診断。同年末に小切開による低侵襲心臓手術を受け、術後3週間で職務復帰。2023年9月退官。現在は予後も良好で、術前以上に元気である。

ヨットによる太平洋横断経験者 両膝人口関節置換患者 庄司 信吉

1950年鳥取県生まれ、30歳でヨットを始め40歳でトリアスロン大会に初参加。59歳まで通算12回出場し、全て完走。2000年以降、膝の痛みに悩まされ始める。2016年、ヨットで単独太平洋横断を果たすが膝の状態が悪化。2020～2021年に変形性膝関節症のため両膝の人工関節置換術を受ける。現在も仕事に趣味に充実した日々を楽しんでいる。



(文中敬称略)



岡原

司会の岡原伸太郎です。今日は3名の患者さんにお越しいただき、当シンポジウムのキーワード「生きがいの創出」に関して、ご経験を交えながらお話しいただきます。先進的な医療機器が皆さんの命や健康、そして生きがいどのように貢献できたのか、その課題や今後への期待についてお聞かせいただける貴重な時間です。それでは、黒川さんからよろしくお話しいたします。



黒川

みなさん、こんにちは。私は現在、腹膜透析を行いながら都内の中規模病院で薬剤師を務めております。透析に至った経緯ですが、まず15年ほど前の職場健診で2型糖尿病を指摘され、治療を開始しました。ところがストレスなど様々なことが重なり、糖尿病が悪化、その際に主治医から「糖尿病性腎症による腎不全初期である」と指摘され、進行を抑制するために厳格な血糖コントロールなどの治療を行ってきました。

ご存じとは思いますが糖尿病性腎症は不可逆的な疾患であり、一旦、発症すると進行を抑制するしか手はありません。その後、10年間は何とか進行を抑えてきたものの、2023年初頭に主治医より「そろそろ透析を考えましょう」との提案がありました。

透析というと皆さんは週に3回ほど病院施設に通って1回につき数時間を費やす「血液透析」をイメージするかもしれませんが。実はもう一つ、自分で透析液を4~10時間おきに交換しながら1日3~5回、自宅や職場で透析を行う「腹膜透析」という方法があります。主治医は「どちらにしますか」と意思決定を私に委ねてくれました。

血液透析はどうしても透析時間に拘束されるため仕事に支障が出ます。一方の腹膜透析は、毎月一回の外来通院

のみで、自分で手技を覚える必要はあるものの、毎日の任意の時間に透析を行うことができます。私は責任を持って働ける自分の職場が気に入っていましたが、現実的なことを言えば、まだまだ現役で働き続けなくてはならない年齢でもありました。したがって、仕事に支障がでる方法は選択肢として考えられず、迷わず腹膜透析を選びました。

2023年春に透析液を出し入れする専用のカテーテルを腹部に留置する手術を受け、手技の練習も行いました。今では腹膜透析歴も半年になり、透析液の交換もそつなくこなせるようになっていきます。

ここで私の生きがいという話しになります。格好良く「仕事が生きがいです」と言いたいところですが、今現在は腹膜透析を続けながら現場に立ち続ける私の姿を見ていただき、少しでも同じ病気を持つ方の支えになり、前を向く力になる存在であれば良いと思っています。モデルケースであり続けることが、今の生きがいでしょうか。

この場をお借りして腹膜透析という治療の選択肢を与えていただいた主治医、いつも支えて下さる透析外来のスタッフの皆さんに感謝したいと思います。



岡原

ありがとうございました。一昔前は致命的な疾患だった慢性腎不全も血液透析に加えて腹膜透析という治療が出てきたことで、生きがいを優先して過ごせるようになったわけですが、職場の皆さんの理解も必要ではないでしょうか？



黒川

私の場合は1日に4回、透析液を交換する必要がある、その度に30分ほどの時間が必要です。このため、仕事の合間に抜けることが1日2~3回あります。私の職場は





黒川

薬剤師3名が常駐する規模で、1人が対応できないと薬剤部内だけでなく病棟の業務や外来にも影響がでます。ですから、腹膜透析の選択をした際は、まず職場での対応を相談しました。幸い、看護部や各診療科の医師の理解も得られ、皆さんにご協力いただいています。本当に恵まれていると感謝すると同時に、やはり上司や同僚から理解を得られることがとても重要だと思います。



岡原

まさに治療と仕事を両立することで、ご自身の生きがいややりがいに通じ、引いては周囲の方の励みになるという好例ですね。また個人の問題であっても、家族や職場で相互に助け合いながら過ごしておられることがよくわかりました。ありがとうございます。

では続いて、河野さんをお願いしたいと思います。河野さんも職場の健診で弁膜症を指摘され、内視鏡を使った低侵襲心臓手術を受けられています。



河野

発端はちょうど2020年、私自身が呼吸器感染症の医師なので、長崎で起こったクルーズ船の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)集団感染の対応に追われていた頃に起こりました。夏の職場健診で若い医師が「心雑音がありますよ」というので、「どら？」と聴診器を取って自分で聞いてみると確かに雑音がある。すぐに長崎大学病院の内科と連絡をとり、僧帽弁逆流症の診断を受けました。内服薬による保存療法も選択の一つでしたが、将来の心房細動(心房の痙攣による不整脈の一種、加齢がリスクとなる)のリスクも考慮して、早めに手術をすることにしました。

僧帽弁の形成術は、人工心肺下で心臓を一旦止めて開胸術で行われるのが一般的ですが、長崎大学病院心臓血管外科は、人工心肺下での顕微鏡下低侵襲術(MICS)の実績があります。手術創も小さく離床も早いので、迷わず小切開による低侵襲心臓手術を選びました。そのおかげで術後3週間で退院、多少の痛みはあったものの、即、リハビリに専念することができました。

今では1日2万歩を欠かさず歩き、プールで750mを泳いで、周辺の低山に登る日々を過ごしています。術前69kgあった体重も、今ではすっきり62kgに落ち着きました。とても弁膜症があったとは思えないほど元気になったので、以前よりも周囲を振り回しているかもしれません。これも医療の進歩のおかげですね。あとは即断、即決で低侵襲術を受けた点もよかったです。

私自身は今年の9月に長崎大学学長を退職したので、今後は専門職として社会貢献を続けることができればと思います。



岡原

やはり健診等での早期発見に加えて、適切な先進医療につながる環境が大切であることが良くわかるお話でした。一般の人にとっては、先生ほどの知識を得るのは難しいにせよ、ヘルスリテラシーも非常に重要ですね。



河野

ヘルスリテラシーについては個々の嗜好を尊重しながらも、小中学校の頃から健康とはなにか、また正しく物事を判断する能力、医療・健康に関するフェイクニュースを見抜く力を養う必要があると思います。今日、ご出席の議員の皆さんには、ヘルスリテラシー教育の重要性を理解し、文部科学省を通じた普及にご尽力をお願いしたいところですね。



岡原

ありがとうございます。続いて庄司さんにお話をお願いいたします。庄司さんは両膝の変形性関節症を患われ、人工膝関節置換術を受けておられます。それではよろしくお願いたします。



庄司

私は黒川さん、河野さんとは少々違い、普段から膝を酷使する仕事に従事していました。しかも週末はヨットに長距離マラソンと、膝を痛める条件が揃っていたかもしれません。50歳になった2000年からトライアスロンを始めたのですが、普段はヒアルロン酸の注射を両膝に打ちながら、だましまし過ごし、大会になると両膝をサポートでグルグル巻きにして、痛み止めの注射を打っ





て出場するような有様でした。流石に59歳の大会を最後にトリアスロンは断念したものの、次は子供の頃から抱いていた「太平洋単独横断」の夢を実現したくなったのです。

すでに膝はO脚にゆがみ、100メートルも歩いたら休息が必要になる状態でした。それでも単独横断のために手術を先延ばしにしていたのです。2010年頃からは気象や英語の勉強、全長約10メートルのヨットの改造などの準備に4年間を費やしました。

そして2016年5月6日、ようやく故郷の鳥取県境港市から出港。関門海峡から豊後水道を越え、北太平洋に出て、7月5日、無寄港で米国サンフランシスコに到着。復路はハワイと小笠原諸島・父島を經由して9月30日、およそ2万4000キロの航海を終えて、146日振りに境港市に帰港しました。

本来ならそこで膝の手術ですよね。ところが、燃え尽き症候群とでもいうのでしょうか、何をするにも空虚で心に穴があいたように楽しくない。膝がどんどん悪化していくというのに、何をする気力も湧かず鬱々とした状態が続きました。ようやく重い腰を上げて手術に踏み切れたのは、太平洋単独往復から3年を過ぎた2020年のことです。

結果からいうと「もっと早くやっておけば良かった」の一言に尽きます。O脚が矯正されて真っ直ぐに立てるようになったのは本当に嬉しかったですね。足の状態が良になると、前向きな気持ちが戻り、再び夢や希望がわいて来ました。



岡原

ありがとうございました。庄司さんは幼少時からスピードスケート、マラソン、ヨットと人生を通じてアスリートとして活躍されてこられました。命を賭けてでもアスリートとしての生きがいに向き合ってきたこそ、侵襲を伴う治療をためらう気持ちがあったのかもかもしれません。主治医の先生もそれを理解しているからこそ、時々希望に寄り添って治療の選択を支えていたのではないのでしょうか。

今回、お三方のお話から共通して感じたのは、先進的な医療機器は今や命を救うに留まらず、患者さんお一人おひとりの生活や仕事、生きがいをも考慮した選択が可能になっているのだという点です。大病や大けがを負ったとしても、生きがいをもって輝ける。そうした方がこれまで以上に増えるよう、我々もさらに尽力していく必要があると思えました。

それにはまず、最先端の医療機器の開発を推進し、上市後は皆保険制度や適切な医療体制によって広く患者さんに届けることが大切であり、河野先生がいわれたように、使う側のヘルスリテラシーや患者さんを中心としたShared Decision Makingの推進も大切であると感じました。

この後は、患者さんと患者さんを取り巻く環境を中心に医療機器メーカー、研究機関、行政、医療機関が有機的かつ持続的に繋がるエコシステムについての議論があらうかと思います。皆さんのお話がそれに繋がれば良いなと心から思います。それでは、本セッションはこれで終了させていただきます。黒川さん、河野さん、庄司さん、貴重なお話をいただきありがとうございました。改めて御礼申し上げます。

革新的エコシステムによるQOL改善および生産性向上を実現



パネルディスカッションは前年に引き続き、鴨下一郎内閣官房参与に座長をお願いし、行政、医療提供者、支払い側、また企業と投資家代表による意見交換が行われた。COVID-19で浮き彫りになった医療DXの遅れとサプライチェーンの脆弱性への言及があり、早急な改革の必要性が確認された。また、2040年問題に象徴される社会福祉制度の限界と改革の必要性が指摘された一方で、革新的な医療機器によるGDPへの貢献を実現するには、医療制度改革の遅れとコストカットを前提とした閉鎖的な空気の蔓延が足かせに成りかねないとの意見も出された。

[座長]



内閣官房参与 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。1993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（安倍内閣改造内閣）。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月に消費問題に関する特別院長。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年の叙勲にて旭日大綬章受賞。2023年9月、内閣官房参与。「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]

厚生労働省 医務技監 内閣感染症危機管理統括庁感染症危機管理対策官 迫井 正深

1989年、東京大学医学部卒業。東京大学医学部附属病院、虎の門病院、共立蒲原総合病院で外科臨床に従事。1992年厚生省（当時）入省、1995年、ハーバード大学公衆衛生大学院（Master of Public Health取得）。2005年、厚生労働省大臣官房健康危機管理対策室長。2006年、広島県福祉保健部長。2009年、厚生労働省保険局企画官。2012年、同老健局老人保健課長、2015年、同医政局地域医療計画課長、2016年、同保険局医療課長、2018年、同大臣官房審議官（医政局担当）、2020年、同医政局長。2021年、内閣官房新型コロナウイルス感染症等対策推進室長。2023年7月、厚生労働省医務技監、9月厚生労働省医務技監・内閣感染症危機管理統括庁内閣感染症危機管理対策官。



公益社団法人 日本医師会 常任理事 宮川 政昭

1978年、東京慈恵会医科大学医学部卒業。同大学大学院医学研究科生理系薬理学専攻博士課程、同大学第二内科を経て、1988年から宮川内科小児科医院院長。2001年から2003年横浜市医師会常任理事、2019年から2021年神奈川県医師会副会長。2020年6月日本医師会常任理事に就任し、税制、医療機関経営、薬事・医療機器、生命倫理、健・検診、治験を担当。

健康保険組合連合会 参与 幸野 庄司

日本航空に入社後、人事労務部、JAL EXPRESS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、健保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。



ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 代表取締役社長
メディカルカンパニー プレジデント
一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会 副会長

玉井 孝直

1993年、日本精工株式会社入社。2000年ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニーに入社し、米国勤務などを経て2005年に経営企画部長、2007年にファイナンス担当バイスプレジデント兼CFO、2010年にアジア太平洋地域バイスプレジデント兼CFOに就任。2012年、エチコン事業部バイスプレジデント、2017年アジア太平洋地域エチコン事業バイスプレジデント、2018年9月より現職。明治大学政治経済学部、国際大学MBA修了、米国公認会計管理士（CMA）。

アーキメッド オペレーティングパートナー 王 惠民

2022年11月よりプライベート・エクイティのアーキメッド（本社フランス、リヨン）でオペレーティングパートナー。ヘカバイオ株式会社、カーディオスパイア社の社外取締役並びにHSPIのアドバイザーも務める。1993年にエドワーズライフサイエンス（当時バクスターインターナショナル）入社。日本を含むアジア・太平洋地域、ラテンアメリカ、中近東、アフリカ、東欧などの地域の責任者を務めた。この間、米国商工会議所、医療機器小委員会会長、米国医療機器・IVD工業会初代会長を務める。バクスター入社前は、マッキンゼー、ブーズ・アレン・ハミルトンでマネジメントコンサルタントを務める。1981年、鹿児島大学医学部卒、1986年まで慶應大学麻酔学教室で研修、1998年、シカゴ大学ビジネススクール卒。



（文中敬称略）



鴨下

本日は医療技術のみならず、QOLや生きがいを創出するためにシーズから市場に至るエコシステムの在り方、また保険適応、非適応にかかわらず革新的な技術を患者さんに届け続けるには何が必要かを話し合いたいと思います。私からは、ここ数年、注目されている安全保障の枠組みでのサプライチェーンの構築という視点を提案したいと思います。まずは登壇された皆さんのご意見をうかがいますので、迫井先生、お願いします。



迫井

社会が大きく動いているなかでのイノベーションと社会保障の問題について、いくつかお話をさせていただきます。1点目はまさに、イノベーションに関してです。人類がここまで歩んできた歴史において、技術革新は全ての分野で人類を幸福にする、あるいはそう在るべきものとして期待されてきました。特に人々が日々、身近に感じる健康問題については新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミックでの経験を引くまでもなく、技術革新の恩恵が最も期待される分野です。ただ、テクノロジーの進化に期待が高まると同時に、従来の政策アプローチでは技術革新のスピードに追いつけていない局面があります。

そうした課題を克服するにはベンチャー支援やパートナーシップ制度など、新たなチャレンジを喚起する仕組みの構築が必要ですが、果たして日本はその機運について行けているのでしょうか。実際、新たなチャレンジを目指す際に、どうしても我々が今日まで築き上げてきた国民皆保険制度や社会保障制度、あるいはより具体的には保険償還への導入プロセスなどにおいて、調整が困難な局面があり、関係者からは期待や不満が噴出している実態があります。

物価の高騰を背景に人件費・所得も上げていく必要がある一方で、次年度のトリプル改定を巡る様々な議論は、まさに、近年ではインフレーションがほとんど起きない前提で実施されてきた診療報酬改定・介護報酬改定の課題を象徴しています。

当然、我々はこの難局を乗り切る覚悟ですが、その際に忘れてはならないのは、なぜ、診療報酬は単一公定価格で現物給付を行ってきたのか、なぜそれが可能であったのか、この制度を維持するには何を守り、何を变えていかねばならないのかを議論していくことであろうと思います。

もう1点は、COVID-19対応で露呈したサプライチェーンの課題です。この2年間の経験から、絶対に成し遂げるべきは「備え」であることは明らかです。たとえばサプライチェーンが目詰まりを起こし、大きな需要のプレッシャーがかかった際に柔軟に「スイッチ」できる体制をいかに作りあげるか。万が一のときに必要最小限の備えをどう確保するのか、これらは、医療機器業界の方を含めた関係者と議論を深め実行することが重要であると考えます。



鴨下

皆保険制度を含む診療報酬制度が素晴らしいことは間違いありませんが、新しい技術に迅速に対応できない面があります。厚生労働省では給付の上乗せや横出しのような考え方はないのでしょうか。



迫井

国家が責任を持つ社会保障である以上、給付の範囲は一定の財政的な制約があります。ただ、給付の面積に一定の限界があると共有したうえで、今後、形を変えて、横に延ばすのか、縦に延ばすのかといった議論は必要だと思えます。



鴨下

ありがとうございます。できるだけ柔軟に議論していただきたいと思います。続いて宮川先生にお願いいたします。



宮川

私は医師として血液透析、腹膜透析の進歩に立ち会い、また家庭血圧に基づく高血圧治療・診断に関わってきました。たとえば24時間血圧測定(ABPM)値の精度や再現度に関する議論など、デバイスの進化に伴う標準治療の在り方と変遷を見てきたわけです。また、個人的には10年前に肺がんを発症し、VATS(胸腔鏡下生検)手



術)を経験しました。医師として患者として、医療技術には、我々が直面する重大な課題の解決、すなわち病気の予防、早期診断、最適化された治療を実現し、医療従事者の負担と人為ミスを軽減する役割があると考えます。

医療機器の価値は、医療の最適化のみならず、ヘルスケアへの寄与を通じて健康寿命の伸展にあります。長期的な視点に立つと、現在注目されているプログラム医療機器などは短期的な有効性に偏った評価が為されているように思えます。長期的な行動変容への影響などを踏まえた承認基準が必要でしょう。むしろ逆転の発想で、登録観察研究から掘り起こしたニーズに応じるプログラム医療機器を開発し、将来的には日本の「アニメ文化」や「キャラクター」で普及促進を図るなど、成長市場に育てることも可能であり、今、ここで拙速に過ぎる考え方は一旦、留保すべきだと思います。

また、製薬企業と比較すると医療機器産業は中堅クラスが多く、失敗の影響が侮れないことからチャレンジ精神が抑えられる面があります。それを踏まえて、手厚い支援と多角的な考え方をういてイノベーションと創造を結びつける、日本ならではのエコシステムの構築が必要ではないでしょうか。



鴨下

ありがとうございます。続いて健保組合連合会参与の幸野先生、お願いいたします。



幸野

私の話は非常にシンプルです。団塊世代が75歳以上になる医療保健2025年問題はあと1年ちょっとですが、これは高齢者の一部負担金を上げるなどの施策で、何とか切り抜けられそうな気配が濃厚です。しかし、その15年後に起こる少子多死問題ともいうべき「2040年問題」は、流星に今のままでは持たないでしょう。

そこで何をすべきか。2040年を俯瞰すると人口は1億1000万人に減り、65歳以上人口は4000万人、現役世代が6000万人と、高齢者1人を1.5人の現役世代が支える時代です。年間の死者数は170万人、翻って出生数は最大に見積もっても年間70万人に過ぎない。「少子多死社会」が到来し、1年に100万人ずつ人口が減っていきます。地方の政令都市が、毎年一つずつ消えていく、という時代が来るわけですね。

先頃、健保連が2040年の国民医療費を試算しました。それによると、2021年の国民医療費45兆円のおよそ1.7倍に相当する、73.3兆円に膨れ上がるのではないかと考えられます。さらに介護費用も介護保険発足時の3.6兆円から26兆円に増加すると言われてます。少なくとも、医療費の73兆円は皆保険で賄っていけるものではありません。今のままでは間違いなく、医療財政は破綻するでしょう。大改革を行わない限り、皆保険は維持できないというのが17年後に迫る現実なのです。

では、我々は何をすべきか。やはり医療制度改革の1丁目1番地は誰が誰を支えるかという点です。今は医療、介護保険とも65歳で線を引き、65歳未満が65歳以上を支えるという構図になっています。しかし、日本の平均寿命は女性87歳、男性81歳、そして健康寿命は女性74歳、男性

72歳と言われており、70歳未満の方を高齢者と呼ぶのは、もう実態にそぐわない。少なくとも70歳までは皆さん健康で働き続けることができるという前提に立つのが、これからの世界ではないかと思えます。

つまり、医療保険制度も65歳の区切りを見直し、少なくとも前期高齢者という概念を捨てるべき時に来ている。健康な方は現役世代と同様に働き、同じ額の保険料と窓口負担を担うという時代にしなければならないのです。

元気な高齢者を増やし、健康寿命を延伸させるという一丁目一番地を達成するために、我々は何ができるのか。医療機器領域でいえば、コロナ禍で浮き彫りになったように医療DX、なかでもオンライン診療とプログラム医療機器に関して提言いたします。

オンライン診療は2018年の解禁当初、あくまでも対面診療の補完としての導入でした。しかし、コロナ禍を経て国民自身が「オンライン診療は使える」という意識を持ち始め、概念が変わってきました。

一例をあげるとトヨタ自動車とソフトバンクが共同で開発中の「モバイルクリニック」があります。これはいわゆる「動く診療所」ですが、実際に乗車しているのは看護師と運転手だけで、医師はビデオ通話システムを通じて診療を行います。遠方の病院への通院が困難な高齢者、忙しい医師、双方の負担軽減が叶うわけです。立地と医療の両立という課題の解決を目的として現在、長野県伊那市で実装実験が行われています。

プログラム機器に関しては、漫然と通院しがちな生活習慣病をターゲットに開発を進めることで、医療のかかり方が変わる期待があります。症状の管理や重症化予防につながる行動変容のアルゴリズムを開発し、提案していただければ、どれほど助かるのでしょうか。こうした大改革を行うことでのみ2040年は何とか乗り切れる、いや何もしなければ崩壊は目に見えているという覚悟をステークホルダー全員が持ち、努力をすることで、日本の社会保障を維持できるのではないかと思います。



鴨下

ありがとうございます。続いてジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社代表取締役社長の玉井さんをお願いいたします。



玉井

医療機器・メドテック企業の視点からお話しさせていただきます。世界に先立って高齢化が進む日本において、医療機器メーカーのイノベーションが貢献できる余地は、本当に多くあると思います。

弊社は2014年、国際戦略総合特区・国家戦略特区である神奈川県川崎市殿町に医療従事者向けトレーニング施設を開設し、以来延べ15万人以上の方にお越しいただき、医療機器の適正・安全使用のためのトレーニングなどを提供してきました。また先生方のインサイトをうかがうことで、新たなイノベーションにつなげる取り組みも行っています。

先ほどから話にてている安定供給という面では、安定化、効率化、適正な在庫の確保などをはじめ、業界や行政と協力をしながら取り組む必要があると考えておりま

ます。弊社はグローバルカンパニーですが日本に根ざした企業として、日本国内で製造加工、物流、試験検査の機能をもって事業を展開しています。また、医療機器は多くの部品・部材を必要とする裾野の広い産業であるため、医療機器産業の成長が国内製造業の発展にも繋がっていくと考えています。

その一方で、イノベーションに即した価値のある評価がなされることが非常に重要であり、予見性・透明性に関する議論を産官学で進めることも必要だと考えます。

またヘルスケア企業として、人々のヘルスリテラシー向上にも取り組み、患者さん・国民の皆さんが主体的に選択・行動することを後押しできるような努めながら、これからも患者さんのQOL向上・生きがいのために先端的な医療機器を安定的にお届けしてまいります。



鴨下

ありがとうございました。最後になりましたが、投資家の立場から王恵民先生をお願いいたします。



王

プライベート・エクイティ (PE) 企業の立場として、そしてAMDDの前身であるACCJ医療機器・IVD小委委員会代表経験者としてお話ししたいと思います。

国内の医療機器産業はこれまで、新しいマテリアルの開発、医療機器の小型化、精密化、電子機器開発などの分野で大きな貢献を果たしてきました。一方、なぜ日本国内からグローバル市場を牽引する企業がでてこないかという、大きなクエスチョンが在ることも事実です。私見ですが、いくつか課題を指摘したいと思います。

一つは、市場の需要をどう理解するか、です。需要の理解は世界に通じる革新的な製品を生み出す大きな要素の一つですが、医療領域を鑑みると、日本はどれも過剰品質——オーバーエンジニアリングに陥る節があります。コストが上がり続けている現在、過剰な品質がどこまで求められているのでしょうか。ある程度のレベルで妥協が必要であると思われます。

もう一つは評価制度自体が製品の需要を引き出すということです。たとえば欧米で求められる品質の評価基準は、「その医療機器なり治療法が「いかに在院日数を減らすか」であり、「退院日数を5日から4日に減らせるかわりに、値段がこれだけ高くなります」というロジックが通じます。翻って日本ではどうでしょうか。この論理が通じるとは思いません。場合によっては、評価制度が需要を規定してしまう弊害も考えるべきだと思います。

もう一つはグローバル化です。医療機器産業は世界的にも中小企業が多く、欧州の企業が米国食品医薬品局 (FDA) の承認を得るまでには大きな壁があります。逆もまたしかりですね。そこを我々のような企業がサポートすることで、これまで成功を果たしてきました。今現在、アジアでも同じようなことができないか、模索している最中です。今後、国内企業を助け、グローバル化を果たすことで産業を大きく育てられると思います。

私が業界団体の代表をしている時に紹介したデータの一つに、ハーバード大学のデビッド・E・ブルーム教授による「新しい医療機器の登場で平均寿命が1年延びる

ことで、GDPに対するインパクトが4%ある」というものがあります。今の日本に当てはまるか否かは検証が必要ですが、医療産業に投資することは、それだけのインパクトを経済に与えるものだと思います。さらには患者さんに対する貢献はもちろん、従業員への貢献、投資家への貢献など社会経済的なりターンははかりしれません。様々な面から医療機器産業を含めた大きな意味での医療産業への投資を考えていただきたいと思います。



鴨下

ありがとうございました。時間も迫っているのでパネリスト同士で一問一答をお願いいたします。先ほどの医療DXについて、宮川先生、幸野先生、いかがですか。



宮川

もちろん、オンライン診療を適切に進める必要はあります。ただ王さんが言われたように過剰であってはならず、適切な制度があつてしかるべきだと思います。対面診療と同等であれば問題はないのですが、医には感情があることを忘れてはいけません。対面診療のぬくもりを担保することを考えなくては、人間と対峙する医療機器とはならないと思います。



幸野

安全性は絶対に担保すべきであり、そこは慎重にやるべきでしょう。しかし、冒頭で話したように国民皆保険制度を維持するには、たとえば月に3回対面診療を行っていたものを、3回に1回はオンライン診療や治療アプリが代診するという発想の転換も必要です。



鴨下

ありがとうございます。玉井社長、メドテックが生きがいを出していくためのエコシステムを推進するには何が必要でしょうか。



玉井

一社で新しいことに取り組んでいくのははや不可能な時代であり、エコシステムが必要です。まさに産官学で様々なイノベティブな可能性を捉えながら、国内のみならずアジア、世界に対してどう発信、発展させていくかを考えることが重要ではないでしょうか。



鴨下

王先生、「寿命の延伸が、GDPに貢献する」という視点は非常に重要だと思います。投資という面から、日本の医療制度をどう考えればよいと思われますか。



王

投資機会はまだまだ大きいと思います。支払い側の方がいる前で何ですが、コストカットのみでは、産業は成長しません。コストとのバランスを見つつ、どう環流させるかが非常に大事なところですね。私自身、医療産業自体はまだまだ大きくなる余地が沢山あると思いますし、むしろコスト重視のあまり、どんどん閉塞していく方が怖いと常に思っています。



鴨下

ありがとうございました。時間が不足してしまい申し訳ありませんでした。本日の議論はとりまとめた後、昨年同様に政府や夫々の要所にお届けしたいと思います。最終的な調整は座長に一任いただけますようお願いして、パネル討議を終了したいと思います。本日はありがとうございました。

結びの言葉

日本が直面する課題は、明日の世界の課題でもある

AdvaMed 副理事長 アシュリー・ミラー



AdvaMedを代表して、本日のシンポジウムに参加いただいたすべての講演者や出席者のみなさまに、深く感謝いたします。本シンポジウムのテーマについてステークホルダーの皆さまと意見を交換し対話するこの機会は、私たちにとって非常に有益なものです。

本日の議論で指摘されたことは日本のみならず、今後日本と同様の高齢化社会と、それに伴う課題に直面する欧米諸国、およびその他の国々の医療システムにとって非常に参考になるものでした。

先進的な医療技術が患者とその家族、そして社会全体の生活にできるだけ多くの利益をもたらすためには、製造業者から臨床医や患者、規制当局や政策立案者まで、非常に幅広いパートナーが必要です。

今後も議論を一緒に続けさせていただければ幸いです。来年の第8回、生きがいシンポジウムに再び皆様とお会いできることを楽しみにしております。本日は誠にありがとうございました。

社会のインフラとしての先進医療に寄せられる期待と課題

一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会 会長 小川 一弥



皆さま、最後までご参加いただきましてありがとうございました。医療機器を扱っている者として患者さんのご意見は、常に新たな発見や見直す視点をいただく良い機会になっております。

鴨下先生のパネルディスカッションでは、毎回、何とか熱い議論を起こそうという魂胆が見え、今回も短い時間のなかで宮川先生と幸野先生のバトルを垣間見たようです。迫井先生や幸野先生のお話からも、このままのやり方を続けていてはいけないと再認識をさせられました。

また、加藤前厚生労働大臣からのお話で、今なんとかして日本発の医療機器をつくっていこうというのは、大変歓迎できる流れだと思います。私どもは外資系の企業ではありますが、「日本を健やかに」というミッションは国内企業と同じです。互いに競争することで、良質のテクノロジーの開発が進み日本の産業が活性化していくことで、日本の皆さんによりよい医療機器を提供できればと思っております。

また今日、医療機器および医薬品の安定供給を考えますと、加藤先生が言われた「価値観を同じくするような国が協力してやっていきましょう」という視点が重要だと思います。日本政府のみならず、米国政府にも働きかけ、サプライやレギュレーションの課題をクリアにし、2つの国が協力していけるよう働きかけていくことが大切だと感じました。

会場にご参加の皆さん、Web視聴の皆さん、最後までご参加いただきありがとうございました。演者の皆さんも非常に貴重なご意見を聞かせていただきまして、大変感謝しております。本日はどうも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