

神奈川県 健康・医療分科会（第1回）（議事要旨）

（開催要領）

1 日時 平成27年1月28日（水）14:00～15:15

2 場所 神奈川県庁新庁舎5階 第5会議室

3 出席

<国>

小泉 進次郎 内閣府 大臣政務官

<自治体>

黒岩 祐治 神奈川県 知事

林 文子 横浜市 市長

三浦 淳 川崎市 副市長

<有識者・事業者>

阿曾沼 元博 医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループ 代表

木村 毅 味の素株式会社 取締役・常務執行役員

久野 孝稔 CYBERDYNE株式会社 メディケア推進部 部長

平原 史樹 公立大学法人横浜市立大学附属病院 病院長

宮田 俊男 特定非営利活動法人 日本医療政策機構
エグゼクティブディレクター

<事務局>

藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長

（議事次第）

1 開会

2 報告事項

（1）神奈川県健康・医療分科会の設置について

3 議題

（1）神奈川県健康・医療分科会運営規則(案)について

（2）健康・未病産業等の創出に向けた新たな規制改革事項について

（3）今後の進め方

4 閉会

○藤原次長 よろしゅうございますでしょうか。

それでは、ただいまより第1回「神奈川県健康・医療分科会」を開催いたします。

出席者につきましては、時間の制約もございますので、お手元の資料1の別紙「参考」をもって御紹介にかえさせていただきます。

まず初めに、小泉内閣府大臣政務官に御挨拶をお願いしたいと思います。政務官、お願いします。

○小泉大臣政務官 改めまして、お忙しい中、きょうはこのような第1回神奈川県健康・医療分科会開催につきまして、知事、横浜、川崎の皆さん、また、各事業者の皆さんや専門家の皆さんには多大なる御尽力、御協力をいただきまして、本当にありがとうございました。

また、知事におかれましては、この国家戦略特区の東京圏の中の牽引役として、この神奈川県の国家戦略特区の取り組みをさまざま具体策を含めて考えていく中で、例えば地域限定保育士のことでとか、全国の展開の中でまずは神奈川からといった国家戦略特区の趣旨にもものすごく合った先進的な考えで、かなり多くの考えをいただいている中で、これからは、さらに知事が流行語もしくは当たり前のように使われる言葉として「未病」という、健康と病気の間にある、その中でもしっかりと健康と医療をつくっていこうという発想の中で、どういった方針の中で規制とか制度が邪魔をするのか、そういったものを洗い出して、それを重点的に突破していくための検討を進める会がこの分科会だと思っております。

ですので、私の立場からこの特区を担当する政務官として期待をしていることは、ものすごくいろんなアイデアが毎回毎回横に広がるというよりも、一回、二回、三回と回を重ねるごとに、これが肝なのだと、ここが本当に突破しなければいけない鍵なのだと、ところが回数を重ねるごとに次々深掘りをされていくというような分科会になっていって、その分科会で皆さんが議論を固めていったことが今後、特区の諮問会議や区域会議のほうでしっかりと形になっていくと、そんな動きになっていくことを心から期待をして、きょうの第1回の議論を一緒になって聞いていきたいと思えます。皆様方のこれからの御尽力にも心から期待を申し上げて、御挨拶とかえさせていただきます。よろしく申し上げます。

○藤原次長 小泉政務官、ありがとうございました。

続きまして、黒岩神奈川県知事に御挨拶をお願いしたいと思います。

知事、お願いいたします。

○黒岩知事 ありがとうございます。

我々の国家戦略特区、具体策に向かって本当に大きく、早く歩み出したい、そんな思いでいっぱいあります。

神奈川県はおかげさまで、全県が国家戦略特区になっておりまして、我々が一番の強みと思っているのは、横浜、川崎も含め、一枚岩だということです。一枚岩でありますから、圧倒的なスピード感で動けるといったことがありますので、我々は国家戦略特区に託されている使命として、岩盤規制を突き破るドリルの役目を明確に意識しながら、しっかりと最先端のものをつくっていきたくて思っております。きょうは具体的話になって、

そのドリルをどこでどのように尖らせて、何を突破していくのかという具体策を進めながら、このプロジェクトを大成功に導いていきたいと思えます。どうぞよろしくお願ひします。ありがとうございました。

○藤原次長 ありがとうございます。

それでは、プレスの皆様、御退出ください。

(報道関係者退室)

○藤原次長 それでは、まず、神奈川県健康・医療分科会の設置について、資料1でござひますが、御説明させていただきます。

東京圏の国家戦略特区につきましては、これまで区域会議を10月と12月の2回実施してござひます。10月の区域会議では主に区域計画の素案について御議論いただき、12月には規制改革の初期メニューを活用して事業展開する事業者の取り組みについて区域計画を作成いたしました。12月19日に安倍総理の認定を受けたところでござひます。

神奈川県の関連では、保険外併用療養に関する特例、病床規制に係る医療法の特例、これを活用する五つの事業について順次事業をスタートしておるところでござひます。

こうした中で、本分科会につきましては、12月の区域会議において設置が決定されたところでござひますが、この設置の「趣旨」に書いてござひますように、神奈川県において、東京圏区域計画素案に記載の今後追加に向けて検討すべき規制改革事項と掲げられました健康・未病産業、最先端医療産業、ロボット産業創出の取り組みを一層加速させる。どのような制度改正・規制改革が必要か、有効かという視点から、有識者や事業者を交えて速やかに検討し、進める。その成果を区域会議に提案するというところでござひます。

それから、区域計画で認定された事業につきまして、着実な実施を図るため、必要な対応等についても検討を行うということでござひます。

構成員につきましては、国、自治体、有識者、事業者の四者で構成するというところで、必要に応じ、オブザーバーなどの参画をお願いすることになってござひます。

議題1「神奈川県健康・医療分科会運営規則(案)」がござひます。資料2になりますが、運営規則におきましては、会議の公表などを定めてござひます。御意見等ござひましたら、お願いいたします。よろしゅうござひますでしょうか。

それでは、本運営規則を原案のとおり決定させていただきます。

続きまして、議題2「健康・未病産業等の創出に向けた新たな規制改革事項について」御検討いただきたいと思えます。

まず、資料3、4、5に基づきまして、黒岩知事、林横浜市長、三浦川崎市副市長から順に、神奈川県の取り組みを推進する上で必要な視点や課題、規制改革事項等の提案をお願いしたいと思えます。

それでは、黒岩知事のほうからよろしくお願ひいたします。

○黒岩知事 ありがとうございます。

それでは、パワーポイントを使いまして、御説明していきたいと思えます。

(PP)

最初のパワーポイントをご覧いただきたいと思いますが、まず、問題点はどこにあるかということをございますけれども、これは神奈川県の人口の形で、上が1970年、きれいな人口ピラミッドでした。85歳以上はほとんどいっしょらなかったのです。それが2050年になりますと全く逆のピラミッドになって、一番多いところが何と85歳以上だという劇的な変化、この変化のスピードが神奈川県はどこよりも早い、これが特徴であります。今のまま手をこまねいているとあらゆるシステムが崩壊する。その大変な危機感から我々は動いているということでもあります。

(PP)

これに対して、我々は二つのアプローチでまいります。一つ目が「最先端医療・最新技術の追求」。iPS細胞、生活支援ロボット等々。それと、もう一つのアプローチが「未病を治す」というアプローチ。医食農同源、食には大きな力があり、運動習慣等々は非常に大事だと、ライフスタイルを見直す中で未病から治していく。この二つを融合させることによって、健康寿命を延ばしていく。このプロセスそのものが新たな市場・産業の創出につながるということでもあります。

(PP)

「未病」という概念でありますけれども、健康ですか、病気ですかという二項対立で捉えるのではなくて、健康からグラデーションでだんだん病気になっていくという連続性の変化の中で捉えるというのが「未病」ということでもあります。「未病を治す」というのはこのどこにいても、少しでも白い方に持ってくるということが「未病を治す」ということ。

そのためには、病気になって薬でどんどんたたいて治すのではなくて、どこにいても食のあり方とか運動習慣によって、少しでも健康に戻していく、これが「未病を治す」。これを科学的に行っていこうとしているわけでもあります。

(PP)

神奈川県は今、お話しました国家戦略特区として全県が認められていますが、それ以外に京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区に認められておりまして、最先端の医療関連産業を追求しようというアプローチができるようになっております。

また、神奈川県の実証実験がどんどんできるようなフィールドになっています。

この三つの特区を合わせまして、我々は新たな健康・医療分野を成長市場・産業に持っていこうとしているところであります。そして、健康・未病産業、先端医療産業、ロボット産業がまさに成長産業だということでもあります。

(PP)

そこで、今回の分科会におきまして、具体の規制改革の項目について御提案していきたいと思っております。

(PP)

まずは、CHO構想というものを我々は提言しております。CHOというのは「Chief Health Officer」ということで「健康管理最高責任者」という構想です。これはどういうことかと言いますと、それぞれの企業、団体ごとに未病を治す取組みをやっていこうということです。

そのために今、さまざまな計測機械があります。こういった機器などをうまく活用しながら、例えば社員なら社員一人一人、モチベーションを高める仕組みをつくりながら、そしてインセンティブを与えながら、みんなが未病を治していくという取組みをやっていこうということです。

これは言葉を換えますと、経営に健康という概念を入れていこうということでもあります。この健康という概念を入れることによって、それに応じて健康の満足度が上がってくる。そうすると、企業の労働生産性も上がってくる。結果として医療のコストが下がってくるといったこと。これを企業単位、団体単位でやっていこうということで、そのためにあらゆる企業にCHO構想に参加してくださいと呼びかけたところ、設立総会に何と150社が参加してくれました。

(PP)

そんな中で、このCHO構想の加速化ということ。その中で我々はこんなことを考えております。

新規提案の一つ目は、個人に対するインセンティブをどのように与えるかということにあります。

これは、個人別保険料率の差別化によりまして、健康行動を促していこうということです。

健康行動を一生懸命やっている職員もいれば、なかなかそうでない職員もいます。一生懸命やっている職員は保険料が安くなる、そういうことには消極的な人は高くなる、このように保険料率に差を設けることで、個人による行動変容を呼び起こしていこうということです。

(PP)

次に、二つ目の新規提案であります。これは保険者及び事業者そのものに対するインセンティブであります。後期高齢者支援金の加算・減算制度につきましては、1年に一度行う特定健診・保健指導の実施率、またはメタボリックシンドロームの該当者の減少率によりまして、目標の達成状況を判断する仕組みというものが国においても進められていると承知しております。

特区においては、ここにCHOの取組みを加味しまして、さらなる加算・減算の上乗せを図ろうということでもあります。これによりまして、より日常的な健康管理上の取組みが推進されることで、さらなる健康経営の促進が図られるということでもあります。保険者ごとに加算・減算制度ということで、またインセンティブを付けていこうという提案であります。

(PP)

健康・未病産業のもう一つの提案は、自己採血による血液検査項目の制限撤廃ということでもあります。

これは今、薬局やドラッグストアで既に始まっているのですけれども、自ら少量の血液を採取することで、ある程度の検査ができるということなのですが、この検査項目は今、限定されておりまして、脂質検査とか、血糖検査とか、肝機能検査、このように限定されているわけでもあります。

しかし、技術革新がスピードを増しており、ほんのわずかな血液の分析によって、さまざまな検査内容が明らかになるということがどんどん進んでいます。今日は味の素さんもお見えですが、こういう、血液アミノ酸濃度を調べることによって、さまざまな、生活習慣病等の可能性が見えてくるとかも進んでいる。こういった技術の進歩に合わせて、このような検査項目の制限を撤廃するという、これを提案していきたいと思っております。それによって、生活習慣病等の早期発見・早期治療につながりまして、次世代のヘルスケア関連サービスの拡大につながっていくものと考えております。

(PP)

次が、ロボット産業関連です。

現状では、理学療法士が医療用ロボットといったものを活用して治療ができる施設は、医療機関のほか、老人ホーム、介護施設といったものに限られているわけでもあります。これを、例えば、現在認められている施設以外に、スポーツクラブなど、患者さんにもっと身近な施設でも治療ができるようにしたいということでもあります。

CYBERDYNEさんが湘南ロボケアセンターで、福祉用のロボットスーツHALを使っているのですけれども、今のままいくと非常に不思議なことが起きまして、医療機器として承認されたHALは、そこでは使えなくなってしまうという馬鹿のようなことが起きるわけでありまして、それでは医療用ロボットの普及は進まないということですので、いろんな施設で使えるように規制を改革していただきたいということでもあります。

(PP)

次は、最先端医療産業の関係でして、ここで、新たに提案したいのは、イノベーションの促進に向けた「特許延長期間の適正化」といった提案であります。今の特許権の存続期間は、出願から20年ということでもあります。ところが、現状としては、出願したもの、医薬品など、臨床試験や薬事承認までに非常に時間がかかるわけです。大体8年ぐらいかかる。それで、ようやく承認販売につながるということですが、この間を含めて20年ですと、承認販売されてからあつという間に満了が来てしまうということでもあります。

今も、この特許権の存続期間の延長が認められているのですけれども、上限5年になっています。しかし、5年だとちょっと足りないわけです。そこで、特許の使用期間の適正化をぜひ図っていただきたいということでもあります。

革新的な医薬品というものは薬事承認に時間がかかります。それで、特許権の存続期間が食われてしまいまして、開発投資を回収できない。そのために、研究開発意欲が削がれ

てしまう。この延長期間を適正化することによって、民間の開発意欲・開発投資を増大させ、イノベーションの促進によって国際競争力の強化を図っていきたいと考えております。

(PP)

特許権の存続期間の延長に関しましては、もう一つ提案したいと思います。

医薬品や再生医療等製品は、先ほど説明した特許権の存続期間の延長の対象として認められているのですけれども、医療機器は対象となっておりません。

医療機器は今、輸入超過の状況で、この状況を克服するためには、本県が誇るものづくりの力を活用する必要があります。そのため、最新技術を用いた革新的な医療機器の開発のインセンティブとしまして、特区においては医療機器についても存続期間の延長の対象に追加していただきたいということでもあります。

(PP)

以下は、規制改革の初期メニューに関するものでありまして、前回の区域会議でも発言させていただきました。

二国間協定による外国医師の受入れについては、これまでは、アメリカ人の医者はアメリカ人の患者を診ると、ドイツ人の医者はドイツ人の患者だけを診る。それを特区では、外国人一般を診療対象とするということを想定していますが、それでは本当の規制改革にならないので、本当の意味での業務解禁ということで、日本人の患者も対象にできるように、ぜひしていただきたいということでもあります。

(PP)

また現在、保険外併用療養の拡充ということで、一定の基準を満たす特定機能病院等まで対象を早急に拡大していただきたいというところでもあります。

現状では、臨床研究中核病院等に限定されていますけれども、これを一定の基準を満たす特定機能病院等にまで対象を早急に拡大していただきたい。そうすることによりまして、複数の医療機関がネットワークを組んで先進医療を速やかに行うことも認めていただくことになると思います。県内でも手を挙げている医療機関が複数ありまして、最新の医療技術の早期実用化が可能となっているということです。

県内で想定されるのは、こういった所でありまして、こういった所は臨床研究をもっともっと世界標準になるような形で今、早急に整備を進めているということでもありますので、保険外併用療養の拡充の対象にぜひ加えていただきたいということが我々の要望であります。

私からは以上です。

○藤原次長 黒岩知事、ありがとうございました。

続きまして、林横浜市長、お願いいたします。

○林市長 どうもありがとうございます。

(PP)

「横浜市立大学を中核とした臨床研究ネットワークによる高度医療の開発促進」という

ことで、お話をさせていただきたいと思います。

横浜市では、京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区の選定を契機にいたしまして、革新的な医薬品・医療機器の開発・製造と、健康関連産業の創出に力を注いでまいりました。新たに開発した医療機器が販売に至るなど、着実に成果が生まれてきているところでございます。

この国際戦略総合特区の経験や取り組みなどの成果を踏まえて、いわゆるドラッグラグの解消などを図りまして、多くの患者や市民の方が先進的な医療を受けやすくする必要があります。

より多くの症例を確保しやすくすることによって、臨床研究・治験の迅速化を図って、創薬や先進的な治療法の開発につなげていくなど、研究成果の社会への早期還元を図っていきたくと考えているわけです。

そこで、臨床研究に係るさまざまな課題を乗り越えるために、横浜市立大学を中核とした大規模な臨床研究ネットワークを形成して、高度な医療の開発を目指しております。横浜市立大学附属病院を核として、地域の中核病院や専門病院15病院、合計約7,900床の臨床研究ネットワークを形成して、画期的な新薬の開発に向けて治験や臨床研究の加速化を進めています。

臨床研究ネットワークを活用して、臨床研究・治験の加速化・効率化のためには資料右の「国家戦略特区の活用」にありますように、治験のための専用病床の確保、病床の施設基準の緩和、保険外併用療養の拡大を三位一体で進めていくことが必要です。

一つ目の健全な方を対象とした第Ⅰ相臨床試験を行うための専用病床施設を目的とした医療法の特例による病床規制の緩和ですが、これは昨年12月に認定していただきました。

しかし、残りの2点が課題となっています。「追加に向け検討すべき規制改革事項等」でございますが、今回、認定された病床規制の緩和で設ける治験専用病床を効率的に整備するための「第Ⅰ相臨床試験専用病床に関する施設基準等の緩和」でございます。今、6.4平米ですが、これを4.3平米に。つまり、非常に場所が足りないために、この平米数を守ることができないということなのです。

そして、高度な先進的医療の迅速な実用化に向けては、黒岩知事からもお話がございましたけれども「保険外併用療養の拡大」を図るということで、一定の要件を満たす特定機能病院等も対象としていただきたい。

知事に非常にスピード感を持ってやるのだとおっしゃっていただきましたけれども、これを、2点認めていただけないとちょっと厳しいという状況でございまして、改めて強くこの2点を認めていただくようお願いしたいと思います。

この三つの規制緩和が揃ってこそ、創薬や先進的医療の開発を加速的に進めていく体制ができると思います。待ち望んでいる多くの患者や市民の方に朗報を届けることができると思っております。

横浜市は、昨日27日に、平成27年度の予算案を発表させていただきましたけれども、そ

の中でも臨床研究支援体制の構築を図るために、新たに専門の医師、臨床統計学教員や関連職種の確保、データ管理システム等の整備など、横浜臨床研究ネットワーク事業に1億円の予算を計上させていただきました。

また、iPS実用化拠点整備事業として横浜市立大学の先端医科学研究センターの増築のために6億4,300万円の新規予算も計上しております。さらに、平成27年度に新しい組織として医療局を設置させていただきました。局の新設は非常に難しいのですが、医療政策部門と病院事業部門との一体化を図って、現場の課題を解決していきたいということで、やらせていただきます。医療分野での横浜市立大学との連携を強化いたしまして、先端医療を臨床活用につなげていくための橋渡しを強力に推進していきたいと考えております。

横浜市としては、このような先進的な臨床研究の環境整備を急ピッチで進めていきながら、国や東京圏の多くの事業者の方々や自治体と一緒に、国家戦略特区のメリットを最大限生かして、横浜及び、当然ながら県下すべての市町村が、日本の医療での経済成長を牽引するエンジンの役割を果たしていけるよう、知事のリーダーシップのもとに頑張りたいと思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

○藤原次長 ありがとうございました。

続きまして、三浦川崎市副市長、お願いいたします。

○三浦副市長 それでは、説明させていただきます。

(PP)

川崎市は殿町KING SKYFRONTを中心に、ライフイノベーションの国際的な拠点形成に取り組んでおり、本日はその状況と、本市で取り組む特区事業の状況について御説明させていただきます。

まず、写真の中央、ピンク色の部分でございますけれども「Kawasaki INovation Gateway at SkyFront」ということで、愛称として「KING SKYFRONT」とさせていただいております。ちょうど羽田の対岸、多摩川を挟んで40ヘクタールほどの土地でございますけれども、ここをリーディングエリアとして国際的な研究開発拠点をつくっていかうということで取り組みを進めているところです。

羽田空港に隣接する優位性を生かしながら、ライフサイエンス分野のグローバル研究開発拠点を形成して、首都圏、ひいては日本経済の活性化や、世界が直面するような課題の解決に向けて、川崎、横浜、神奈川県とが協力しながら、取り組んでまいりたいと考えております。

(PP)

このKING SKYFRONTエリアは平成22年から拠点形成に取り組んでおります。ちょうど左上のところでございますけれども、図上で番号が振ってある、斜線の部分ですが、既に立地している部分も含めまして、計画区域の7割に企業や研究機関等の進出が決定しております。

代表的な施設としては、ページの右側、一番目としてナノ医療イノベーションセンターや、殿町への進出第1号である実中研再生医療・新薬開発センター、今日もお越しになっておりますけれども、CYBERDYNE、世界的な医療機器メーカーのジョンソン・エンド・ジョンソンがごございます。

ジョンソン・エンド・ジョンソンは、昨年8月にオープンしておりますが、最先端の医療機器を活用した手術のトレーニングを実習して、医者や看護師などが集まって、国内外から年間1万人の方々が集まってくる施設になっております。

KING SKYFRONTは、閉じた研究所の集積ではなくて、オープンイノベーションを目指しまして、国内外のトップクラスの研究者や、医療従事者等が交流する拠点として着実に成長を進めてまいりたいと考えている次第でございます。

次をお願いします。

(PP)

こうした中で、本日のテーマである、区域計画に位置づけられたプロジェクトでございますが、「保険外併用療養に関する特例」関係ということで、一番目は、東大病院とCYBERDYNEのプロジェクト、「ロボットスーツHALを活用した脊髄損傷の機能回復」を速やかに実施すべく、現在、病院、事業者、自治体、国が一体となって取り組みを進めているということでございます。後ほど、久野部長から説明があるかと思えます。

また、2の「今後、段階的に活用する事業」といたしまして、(1)既に計画認定済みの医療機関ということで、一つとしては、アの慶應義塾大学病院が、同大学の岡野栄之先生や実験動物中央研究所とともに実施していくもの。

イとしては、国立がん研究センターがナノ技術による難治がん向けの抗がん剤開発プロジェクトを東大の片岡一則先生とナノ医療イノベーションセンターとともに実施していくといったことを想定させていただいています。

次に(2)認定を目指す医療機関ということで、これは、先ほど知事や林市長からもお話がございましたけれども、私どもの中では川崎市内にある聖マリアンナ医科大学病院を対象として、保険外併用療養の拡大として、特定機能病院へぜひ対象を拡大して、早急に実施していただきたいという内容でございます。

(PP)

最後に、追加に向けて取り組む規制改革事項といたしまして、「日本発の医薬品等を早期に薬事承認するための仕組み」として、いわゆる「日本版Fast Track制度の導入」ということでございます。

初期メニューにある医療機関向けの特例に加えまして、日本の医薬品・医療機器等の競争力の強化のために、企業向けの特例をぜひ認めていただきたいということでございます。

提案の概要といたしましては、がんやアルツハイマー、脊髄損傷など、有効な治療法がない致死性・重篤な疾患への対応、同じ効果・薬効であっても医療コスト等を格段に低下

させるような革新的な医薬品等について迅速に薬事承認を得るための仕組みを、ぜひ特例として設けていただきたいという内容になっております。

ポイントとしては、審査パートナーによるPMDAとの優先的な相談、あるいは薬事審査資料の一部先行審査などによりまして、ぜひそうした取り組みを進めていただければと思っております。

現在、厚生労働省との協議を継続させていただいているところでございます。こうした制度を創設していただきまして、例えば、ナノ医療イノベーションセンター等で開発を進めております医薬品等に適用させていただいて、患者の身体的、経済的負担を軽減するような抗がん剤の早期実現にぜひ寄与してまいりたいと考えております。

今後とも、こうした、更なる規制改革を実現いたしまして、川崎といたしましても、産学官が一体的に連携して、また、横浜市や神奈川県とも連携しながら、日本で医薬品等が開発しやすい環境づくりに積極的に取り組み、ぜひ日本の経済成長を牽引する一助となることを切に願っている次第でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○藤原次長 ありがとうございました。

続きまして、資料6、7、8に基づきまして、各事業者のほうから御説明、プレゼンテーションいただきたいと思えます。

まずは、味の素木村取締役・常務執行役員様、お願いいたします。

○木村取締役 それでは、簡単に御紹介させていただきます。

(PP)

我々はこのような分野でお仕事をしているのですけれども、きょうはアミノ酸中心のお話をさせていただきます。

(PP)

アミノ酸は身体の20パーセントを構成する大事な成分であり、当社はアミノ酸の世界的リーディングカンパニーとしてさまざまな製品を出しております。

(PP)

その中で、新しい取り組みとして、血中アミノ酸のバランスを計って健康状態のリスク評価を行うアミノインデックス事業を行っています。例えば、がんでCランクが付くと、普通の10倍ぐらいのがんのリスクがあるという形で評価が出ます。

(PP)

アミノ酸のがんスクリーニングですけれども、これは現在、約900の病院やクリニックで提供されておりまして、まだ保険適用ではありませんが、一度に複数のがんのリスク検査をできる、または早期がんのリスクが検出できる、そして、採血による簡便な検査であり、健康診断で同時受診できるなどのメリットがあり、採用が広がっております。

高リスク、C判定の方は、御覧のように精密検査をお勧めしております。

(PP)

現在、京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区でも、アミノインデックスキヤンサースクリーニングのフォローアップ研究が開始されておりまして、検診率の向上や医療費増加の抑制などの効果が期待されております。

(PP)

さて、ここから未病につながることはなのですけれども、アミノインデックスは単にがんので使えるだけではなくて、メタボリックシンドロームの指標というのでも開発しておりまして、それに関して新しい知見を若干御報告します。

(PP)

このスライドが一番未病にとっては大事だと思うのですけれども、ここにありますように、メタボリックスクリーニングのAIMS値が高い人は、そのとき健康であっても4年以内に生活習慣病が出るリスクが10倍ぐらい高いということが見えてきました。そうすると、これは現在、健康な人でも将来の疾病リスクが分かるという一つのインジケーションではないかと考えております。これはアメリカの研究でも、例えば、糖尿病の将来リスクが現在の血液中のアミノ酸と高い関連があるということを示されておりまして、そういう点では非常に期待が持てる知見ではないかと感じております。

(PP)

これらを使いまして、我々は身体の状態変化をきちんと把握することによって、それに対してソリューションを提供するという形で回すような事業を考えておりまして、これによって未病の可視化から、いわゆる病気の防止につなげるサイクルができるのではないかと考えています。

この未病プラットフォーム構築のためにいろんな方と協働して、こういうプラットフォームを一緒につくっていききたいと思っております。

(PP)

次は、健康長寿の話なのですけれども、御存知のとおり日本は高齢者国家です。

(PP)

そして、一つ、加齢に伴う大きな身体の変化では、骨格筋量の減少というものがあります。

(PP)

サルコペニアと呼んでいるのですが、実際、骨格筋の減少によって運動機能が障害され、転倒、骨折などが起こって、これが要介護となる要因であるということが、アメリカでも日本でもかなり大きな割合を占めているということが示されております。

(PP)

そして、ロイシンという20種類のアミノ酸の一つがたんぱく合成を促す働きがあるということがわかっておりまして、我々はそれを高配合したアミノ酸混合物を現在の市場に提供しております。

(PP)

実際、介入試験をやりまして、これは75歳以上の高齢者の方です。

(PP)

実際のデータを見ますと、アミノ酸を摂った群は、除脂肪体重、これは筋肉の量みたいなものなのですが、それと最大歩行速度がアミノ酸を摂っただけでも改善するということが見えておりまして、これに運動を加えると、さらにいい結果が出るということが分かっております。

(PP)

そういうことから、我々は未病の可視化、栄養などによるソリューション提供によって、個別化医療や予防医療というところまでいろいろ広めることができるのではないかと思ひまして、特区の中でビジネスモデルを構築していきたいと考えております。

(PP)

最後でありますけれども、関連する規制等ですが、知事のほうから御紹介がありましたように、一つはいずれ簡易的な機械によっていろんな所で計れるようにしたいわけなのですが、現時点ではアミノ酸は計れないことになっておりますので、それをぜひ緩和してほしい。

もう一つ、ソリューション提供におきまして、一つは機能性表示が非常に大事になってきますので、それがちゃんとできるようにしていただきたいというのと、特許に関しては現時点では特許庁は食品機能の特許を認めていないので、これはぜひ、改めてほしいと考えております。

ありがとうございました。

○藤原次長 ありがとうございました。

続きまして、横浜市立大学附属病院、平原病院長様、お願いします。

○平原病院長 資料7をご覧いただきたいと思ひます。

(PP)

これは先ほど、林市長から御説明いただいた話とちょっとダブるところがございますが、私どものところで一番強い提案は、臨床研究ネットワークという事業を通して、広く市民・県民に先進医療並びに新規の医療とか、そういったことを提供できるような構図を考えております。

先ほども説明がございましたとおり、今回の特区としては、20床の病床を御許可いただいたわけですが、現在、私どもの横浜市立大学は附属病院と市民総合医療センターという、非常に患者さんが大勢来られる大規模な診療規模の病院がございます。ここを中心にしながら、先進的な医療を展開していくことを考えておりますが、その中で、治験ということも非常に重要な取り組みでございます。そのところで、病床の規制の緩和をお願いしたい、あるいは、さまざまな保険外診療の療養の展開をしたいということを考えております。

重要なことは、大学病院二つで患者さんのすべてを診ることはとても難しいので、横浜

市並びに県を、横断的に大きな病院をネットワークとしてつなごうということを考えております。

(PP)

これに関しましては、資料の4ページに書いてございます。15病院が現在、取り組んでおります。政務官のおられる横須賀市も大きな病院が三つ加わっているような状態で、多くの患者さんがそれぞれ大きな地域の中核病院、さらには中核病院の周辺の地域の診療所から患者さんを大勢そこに集めて、それからいろんな診療を展開しているわけですから、その中からさらに先進的な医療を、その中で共通のものを集めて、大学が中心になって展開していこうという構図でございます。

(PP)

そのために、もう一度2ページに戻りますが、臨床研究中核病院というのが医療法で新たに規定されますけれども、横浜市立大学は、今はそれに100パーセント該当しているわけではございませんが、これを目指していこうということで、臨床研究ネットワークの中核として展開していこうということでございます。

こちらのほうに書いてございますように、セントラルIRBというのは、今、非常に臨床研究の中で問題になっております倫理的な問題でございまして、あるいは利益相反の問題でございまして、研究の進行上の不正のない、適正な研究が展開されているといったことを、横浜市立大学の事務局がセントラルとして中央でつかさどっていこうという構図でございます。

こういった形で、一つは20床の病床を頂いたところから展開していきながら、大きな臨床規模をバックにして、さまざまな新しい医療機器とか、あるいは新規薬剤の展開を進めていこうということを考えてございます。

(PP)

3ページの資料は、先ほど市長からも説明がございましたので、割愛させていただきます。

(PP)

5ページは、現在、横浜市立大学として「先進医療」に取り組んでいるものでございますが、既に保険診療に認められたものも多くございますし、大学が先進医療として支えているものも60ぐらい現時点でございまして、ちょっとここには書き出せませんが、これは代表的なものだけ出させていただきます。

(PP)

6ページは、横浜市立大学は国際化を目指しておりますので、その資料ですが、現在のところ、さまざまな国内の例えば産業技術総合研究所でございまして、理化学研究所とか、そういったところと組む、あるいは国際的ながんの有名なMD Andersonとの研究とか、さまざまところと共に共同研究を組みながら今、やっているところでございます。そういったグローバルな視点でも展開をしていこうと考えてございます。

(PP)

7ページは、ロードマップとしてまとめて書いたものでございますが、現時点では研究は進んでいるところで、ちょうど今、この時点でございます。今回、20床の病床を頂いて、さらに横浜の研究ネットワークを広げながら、さらに大きな展開をしていくということで、市民・県民のために多くの先進的な医療が横浜、神奈川で展開できるような構造をぜひつくりたいと考えております。

以上でございます。

○藤原次長 ありがとうございます。

続きまして、澁志会瀬田クリニックグループ、阿曾沼代表、お願いいたします。

○阿曾沼代表 阿曾沼でございます。

前回の提案時の資料での表紙は、稲村ヶ崎の古戦場から遠くに富士山を見ている写真でございましたが、現在では大分富士山が近づいてきたなと感じております。ただ、ご覧の様にその前に湖がありますので、まだまだ相当なパワーで制度の壁を泳ぎ切って超えて行かなければいけないというのが今の私どもの現状であります。

(PP)

一枚めくっていただきまして、2ページ目をご覧ください。私どもが国家戦略特区で提案をさせていただいた内容と現況でございます。皆さん方の御尽力もございまして、自費の医療を実施している医療機関に対して、国が19床新規開設の特例を許可していただくという大変画期的な御判断を頂きました。ありがとうございます。ただ、残念ながら、私どもが国立シンガポール大学や大阪大学等と共同で基礎研究を開始した次世代型免疫細胞治療である遺伝子導入型T-Cell治療の成果を基に日本国内で臨床研究や実地治療を、シンガポール等の医師達と一緒に実施するために、外国医師の診療を求めておりましたが、これは私どものような専門クリニック単独で実施するというのはまだまだ認められないということでございます。

今後、具体的に再度提案して、外国医師の診療が可能となるように強く求めていきたいと思っております。

病床を頂いた理由は、血管内治療、超音波内視鏡を使って抗原未感作（いわゆる未熟な）樹状細胞をがん細胞に直接局注するという新たな治療技術を研究し実施するためでもあります。樹状細胞はスタイマン博士がその機能を明らかにしたことでノーベル賞を取ったことでも知られている細胞です。この細胞はがんの目印を他の攻撃型の免疫細胞治療に知らせるという大変に重要な役割を持っておりますが、この樹状細胞は当然、自分のがん細胞に直接打ち込む事によってがん抗原提示能力をより強くするという効果が期待できます。血管内治療もしくは超音波内視鏡の治療で樹状細胞を局注するという医療は患者さんの安全確保の面でも病床がなければできません。

更に、血管内治療では高吸湿性ポリマーという塞栓材等を使います。この塞栓材に樹状細胞を吸収させてがん細胞まで運ぶのですが、樹状細胞そのものが保険対象ではござい

せんので、この併用治療をやろうとすると混合診療となるため、保険外併用が認められないとこの治療ができないわけです。実は我々は新たな治療技術を開発し実地医療とするためには、病床の獲得だけではなくて、外国医師の診療、保険外併用療養の3点セットが非常に重要なのです。保険外併用療養の実現が必須なのです。これはまだ未達成でございますので、引き続きここについては強く要請を継続して、実現可能な知恵を協議していきたいと思っております。

外国医師の我が国での診療に関する二国間協定に関しましては、アメリカ人が英国人とか、英国人がヨーロッパ人を診るということについては、前向きな検討がなされていたりしていると承知しております。しかしながら外国医師の修練や教授に関しては我々のようなクリニックが単独でその実施をすることができません。実は私どもは、世界で有数の免疫細胞治療を実地医療として実施している医療機関でございます。14万回の細胞を培養加工し、実際の治療を行っているわけです。この実績を見て、シンガポールはもとよりイギリスとかバングラデシュの先生が、私どもの医療機関で修練したいという要請が近年多くなっております。我々のような専門クリニックが単独で今の修練制度・教授制度を実施することを引き続き求めていきたいと思っております。

(PP)

次の資料は、ご説明した血管内治療での免疫細胞治療併用の概念を示したものです。血管造影装置とCTを組み合わせ備えた手術室で、イメージガイド下でマイクロカテーテルと塞栓物質の3点セットで血管内治療が行われますが、これ自身は保険診療で可能でございます。ただ、我々が培養してます抗原未感作樹状細胞を塞栓材に乗せて、マイクロカテーテルでがん細胞にDendritic cell Delivery System、免疫細胞のDDSでございますが、これを実施するためには保険外併用療養の実現が可能とならなければなりません。

(PP)

現在、大阪圏で国家戦略特区の構成員で手を挙げているゲートタワーIGTクリニックさんと我々瀬田クリニックが連携して、金沢大学や福井大学の臨床研究をベースに、順天堂大学も加えた多施設の臨床研究を推進したいと計画しています。実は横浜市立大学さんとも一緒にやりたいと思っておりますが、こういった医療をぜひ実践したいと考えております。できれば、KING SKYFRONTに開設される神奈川県のリフイノベーションセンターで、新たな医療機関を設置したいと考えております。

(PP)

保険外併用療養の特例の拡大をぜひ実現していただきたいと考えておりますが、最後のスライドでは、その必要性や実現に向けた提案等をまとめさせていただきました。「特例拡大」「包括承認」「迅速承認」を引き続き求めていかなければいけないと思っております。

行政の対応は、最近はこうすればできます、ああすればできますと言われるのですが、日本の保険制度の改革そのものがパッチワーク的に、その都度都度の対処療法が重ねられてきた結果、医療現場がこれらの制度を患者さんのために、そして医療技術の高質化のため

めにどう使ったらいいかというのが全く分からない、進むべき路をスピーディーに判断することも困難で、しかもその手続きや関係各所との調整や価値観の共有等の多くの壁にぶつかり現実には実施困難と考えてしまいます。これらの課題を解決し、スピード確保のためにこれらの課題をきちんと整理するというのも特区での仕事なのではないかと思っています。

制度はつくったけれども人と組織と意識が変わらなければ運用ができないし、医療現場にとっては使いやすい制度にはなりません。これからは国に対してああしてくれ、こうしてくれということも重要であります。例えば大阪圏のような他の特区と組んで専門的にナビゲートしたり、新たな医療技術の評価をする人的組織構築を検討し、具体案を打ち出し、国とも協力をしていくことも必要なのではないかと思います。

最後に少し付け加えさせて下さい。黒岩知事が御提案されました健康・未病産業の推進に併せて健康保険の個別保険料の設定等のご提案されましたが、これは今後の医療制度改革を考える上で、一番重要なポイントでございます。セルフメディケーションで汗をかき人間がインセンティブを持って、意欲を持たせていく、この制度改革、意識改革のために、この提案が神奈川県から出されたことを評価したいと思うと同時に、特区として取り組み、課題としても非常に重要であると思いますので、我々も一丸となってこれを推進していく努力をしたいと思っております。

以上でございます。

○藤原次長 ありがとうございます。

最後のお一人でございます。CYBERDYNE、久野メディケア推進部部長、お願いします。

○久野部長 私、本日、山海嘉之先生の代わりに御説明させていただきます久野と申します。よろしく願いいたします。

ただいま、さまざまな御説明の中でCYBERDYNEの動きをお話の中に含めていただきましたこと、大変光栄に存じます。

私ども、社会変革と産業変革を起こすということで、筑波大学発ベンチャーでスタートしておりますが、CYBERDYNEの狙いとしましては、日本から世界に対してさまざまな医療機器を提案し、それ自体が医療技術の提案ということになりますので、日本がものづくりで世界に貢献し、目の前の社会課題を同時解決していくという社会課題解決型産業創出を考えております。

疾患と高齢化対策、ロボットスーツの場合はこれを同時に提案することができます。つまり、疾患というのは既にドイツで治療の中で使用されているメディカル機器としてのHAL、これは脳神経・筋系の機能改善を期待するものでございますので、例えば麻痺になってしまった方の早期社会復帰を促す意味での疾患対策でございます。

高齢化対策というのは、加齢とともに体が弱っていく方々がこれから急増いたしますので、生活が急にできなくなるようなことがないように、自助具としてのHALであったり、アシストとして日常的にヘルスケアを習慣化していく、そういったことで、福祉的なロボッ

トスーツの活用、これはあわせまして未病政策だと私どもは思っております。産業自体がヘルスケア産業であったりロボット産業になりますと、新産業創出ということになりますので、こうした社会課題の同時解決を図れる分野であるということで、私どもは国家戦略並びに世界戦略として事業を考えております。

山海先生は、科学技術は人や社会に役立ってこそ意味があるということで、社会実装、社会課題の解決に向けた取り組みの中で、社会にしっかりと定着するところまで事業を推進する責任があるということを常々おっしゃられております。

現在の事業展開は、まさしくものづくりとしてのメディカル機器、ヘルスケア機器、こういったものはさまざまな分野に応用可能性がございます。日常生活の場面から、災害対策であったり、重作業支援、そういった分野に至るまで、労働者の健康を守るという観点で、ロボット技術が役に立つかもしれません。もしくは生産設備といったところのロボット化もチャレンジすべき分野であります。

CYBERDYNEはものづくりと同時に、サービス事業を展開しているのが特徴的でございます。ものづくりをしながらサービス産業を同時展開していく、車の両輪と捉えまして、社会実装事業を同時展開しておるのがCYBERDYNEでございます。

現在は、HALのような、人に装着してその人の身体機能を支援していく機器をつくっておりますが、将来のことを考えまして、遠隔医療が定着している社会システムに適合するバイタルセンサーという生体情報を計測する機器開発にも取り組んでおります。さらには先ほど来、お話に出ております川崎市の殿町に立地されている再生医療分野との連携にも取り組んでおります。体内の細胞レベルでの治療を再生医療にて処置し、その後の機能訓練はHALとともに進んでいくような新しい医療技術にも山海先生は言及されています。

先ほど特許の規制緩和のお話がありましたので、改めまして、ロボットスーツの動作原理についてご説明いたします。ロボットスーツHALは、脳から脊髄、運動神経、筋肉へと伝達される「身体を動かそう」とする信号が筋肉へ伝えられる際に生じる皮膚表面の信号を検知して動作します。この動作原理が身体の中に残存している可能性を引き出す、それがロボットスーツの役割でございます。

麻痺の方は、例えば脳卒中だとか脊髄損傷で下半身に信号が行き届きづらい場合がございます。ここにHALの役割があります。通常はこれらの信号は弱い信号ですのでなかなか計測が難しいのですが、HALは、動作意思として現れた生体電位信号を装着者の意思として捕らえて動作します。その結果、HAL装着者は、脳が発する信号に従って身体を動かせるという仕組みです。

この可能性がどうしても期待できないような身体状態の場合は、もちろん自助具としてのHALで生活を支えて差し上げるという選択肢もありますが、現段階では私どもはHALを国際的に医療機器にするためのチャレンジを行っておりますので、まさに、残存機能を引き出して差し上げるという取り組みを集中して行っております。

実は、このようなことを実現するロボットスーツ関連の特許も日数が経過してござい

て、医療機器になった暁には、もしくは特区の中で延長ができたらありがたいなと思っております。

現在、ドイツではこのHALが医療機器となり、日本より欧州で先に認証されました。ドイツに輸出されるのと同時に、公的労災保険機構がHALの治療を保険対象にしてくれました。これも画期的なことです。日本での動きは、現段階では厚生労働省と一緒に なりまして、できるだけ早い段階での医療機器化を目指すということで、動いております。

このスライドはドイツのベルクマンスハイル病院というところ です。一番最初に導入された病院のホームページでございますが、現在、こちらのグループの9カ所でHALが通常の治療の中で使われ始めております。

このような映像が世界に発信されておりますが、HALで治療中の患者さんのそばにいる方は、ドクターや理学療法士です。

こちらの場所は、実はCYBERDYNEの現地（ドイツ）子会社です。民間事業者がドクターの処方箋に基づいて、理学療法士がロボット医療機器を扱いながらサービスを提供しているということで、広がりを見せております。

例えばこの方、脊髄損傷で車椅子を使っていた生活でございましたが、3か月間、約60回の装着を実施しました。3か月間、約60回がドイツでの保険がおりる形ですので、その適用を受けました。60回分の装着後は歩行での生活に切りかわったという報告がなされております。こういう状態になりますと、介護度が急激に改善します。日本で言う要介護3、4から要支援、要介護1、2に変化した状態であるとお見受けします。HALは患者様や未病状態にある方の健康づくり、そして、一旦身体状態が落ち込んだ方でも早期に社会復帰を目指すためのツールとして役に立つ。まさに未病社会を切り開く際には大きく貢献する可能性が出ております。

こちらは急性期の脊髄損傷患者がHALの治療を3か月間受けた結果の事例でございます。1回目の装着シーンと、60回目の装着シーン。60回目はHALを卒業する段階の状態です。60回目ともなると、御本人の意思に従ってスムーズにロボットスーツが動いております。

同じ方です。1回目と60回目のHALを装着していない状態での歩行の様子でございます。これは1回目のチャレンジですね。60回目はつえは安全のために使っておられますが、御自身で、一步一步力強く脚を運んでおられます。

欧州で医療機器として認定していただくとともに、すぐにドイツの公的労災保険機構に保険を適用していただいたのですが、1回の装着時間は1時間から1時間半、費用は日本円で7万円であり、60回ですから、ワンパッケージ420万円という計算です。お1人の方を先ほどのような自立して歩行できる形に持っていくのに3か月間で420万円をかけますが、その方の生涯にかかる療養費だとか、1年間の介護費の人件費を考えますと、余裕で元は取れるという計算になります。保険機構としても医療経済的側面を満たす技術であるということで導入されております。

ロボットスーツHALはこのように医療機器としての認証も得まして、ヨーロッパに出るこ

とができました。その背景には、HALの国際標準への適用という動きがございました。このような治療をするメディカルロボットは世界の中でも初めてのことでございます。CYBERDYNEは経済産業省とともに、エキスパートメンバーとして、ISOなど委員会に参画して、実はISOをつくっていくメンバーとして活動してまいりました。その結果、2014年2月にパーソナルケアロボットのIS0013482が日本案を採択して発効されたというニュースは国の大きな実績になったかと考えます。元をたどりますとCYBERDYNEと経済産業省様の関係プレーで日本案がISOに採択された。さらに、ロボットスーツHAL福祉用が世界第1号で選ばれるという大変喜ばしい話となりました。

こういった標準化を狙っていく取り組みも、この国家戦略の中でやっていきたいと思っております。標準化するための技量、ノウハウといったものを集めまして、新たに第三者認証機関を幾つかつくっていくなど、認証機関同士で健全な競争状態をつくることでさらにイノベーションを加速することができるのだと思います。医療産業をこの地域の特徴にするためにも、世界中からチャレンジャーを日本に呼び寄せ、グローバルに活躍するベンチャー企業を集積させ、上場まで支援する、そして、世界から人、資金、技術を呼び込む、そういったことを考えようとするときには、国際標準の考え方が必要になってくるかと思っております。

現在、国際的な取り組みもありますが、国内ではこのように国家戦略特区中心にさまざまな地域と連携しながらロボットスーツ関連の実用化に向け、動いております。

先ほどお話がありましたように、東京大学にお力をおかりしまして、国家戦略特区の枠組みで先進医療にチャレンジさせていただくこともできるようになります。春には先進医療会議に提案するというスケジュールで動いております。

今後の医療のメッカにしたいと知事もおっしゃっておられましたが、シリコンバレーと肩を並べるような医療産業バレーというエリアにしていけたら、私たちもありがたいなと思っております。

世界中からいろんなものが舞い込んでくるような地域にできればと思っております。私どものノウハウをこの地域に根づかせていただきまして、世界中のいろんな方々に対して、医療機器を提供するビジネスの中心地であり、日本のものづくり力を活かして国内の中小企業の皆さんと連携しながらイノベーションを起こしていくような取り組みをしていきたいと思っております。

私自身、湘南ロボケアセンターという会社をつくり、先ほど知事にお話しいただきましたが、ロボットスーツを装着する現場を神奈川県藤沢市につくらせていただいております。これはあくまでも民間事業ですので、個人のフィットネストレーニングという形でやらせていただいております。まだHALは医療機器ではありませんので、福祉目的にトレーニングのツールとして使用しているわけでございます。

ロボットスーツが医療機器になりましたら、もちろん、専門的な治療ということでドクターの指導に従い、病院で治療を受けるような流れになると思います。その際には、患者

様の選択だと思います。メディカルのところで受けるか、そういう環境が許さないのであれば、こういった民間事業のフィットネスのところで受けるか、そういったときに国家戦略の今回の御提案がもし発効されましたら、病院からいただいた処方に基づきまして、こちらで医療サービスが受託できるという、先ほどのドイツとほぼ同じような枠組みで提供できますので、ロボットスーツの普及とサービスの普及が同時に図れます。病院としてもやはり病床数だとか建物の敷地面積が決まっておりますので、さまざまな方にこういったチャレンジを提供していくためには、こういった医療サービス提供場所の拡大解釈も必要かと思えます。

どうもありがとうございます。以上でございます。

○藤原次長 ありがとうございます。

少々予定指定おりました会議の終了時刻を過ぎておるのでございますが、あと5分程度延長させていただきたいと思えます。

今、皆様からさまざまな規制改革の御提案があったわけでございますけれども、御質問、御意見等ございましたら、よろしくお願ひいたします。いかがでしょうか。

どうぞ。

○宮田エグゼクティブディレクター 日本医療政策機構の宮田でございます。

私自身は神奈川県顧問と川崎市の参与と、横浜市大の顧問ということで神奈川県、川崎市、横浜市を股に3つに足場を置いて、かなり中立的な立場ということでこの委員に選ばれたと思っています。その中で、川崎市さんから言われた日本版Fast Trackというものは非常に重要と思っております。その中で、ナノテクノロジーを用いた抗がん剤についても、従来、抗がん剤は特に脱毛とかがん以外のところにも効いてしまう。これをナノテクノロジーでがんだけ攻撃する。逆に言うと、非常に安全性も高いということなのですけれども、厚生労働省からはフェーズ3の大きな臨床試験を必要とされる。ですので、これについては早期に使えるようにする必要があると思えます。

あと、CYBERDYNEさんのHALについても、ドイツ、ヨーロッパが先に認証した。これも厚生労働省は日本は承認、ヨーロッパ認証で制度が違うからと言うのですけれども、日本発のこういった医療機器のイノベーションについても、制度の違いを越えて日本がちゃんと使えるようにしなくてはいけない。

よく黒岩知事が、神奈川は出島であるという話をするわけですが、まさにそういったような形にしないといけないのではないかと思います。

あと、横浜市立大学さんも、臨床研究体制構築で1億円予算をつけると、これは非常に素晴らしいことで、今後もさらなる拡充をお願いしたいと思えますけれども、やはり私なども半分本気、半分冗談で川崎の殿町に横浜市立大学ランチをつくるとよく話をするのです。なので、ナノテクノロジーとかHALとか、わざわざ東大病院まで行ってやっているというのは非常にもったいないと思えますので、何かしら川崎の殿町に先端的な医療を臨床研究できる場を検討していただきたいと思えます。

最後に、神奈川県知事のおっしゃっていた未病、これは非常に重要で、社会保障を今後抑制していくためにも非常に重要と思っています。その中で、実際全く健康な人とか、あるいは病気の人というのは人口割合で言えばかなり少ないと思うのです。この未病というのは、きょうも味の素さんからあったように、アミノ酸を早期診断と、これは非常に重要なのですが、日本は国民皆保険制度で病気となるものしか公費をつけないとしているわけで、こういったものをよりどんどん早く診断をされる仕組みをつくらなければいけない。

先日も、安倍政権が閣僚会議で認知症の国家戦略を出したわけですが、これについてはぜひ、小泉大臣政務官も健康・医療戦略担当ということですので、4月から医療研究開発機構、AMEDもできるということですので、この未病をもっと国家全体として取り組むということをぜひ検討していただければと思います。

まず、以上です。

○藤原次長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。とりあえずよろしいでしょうか。

議題3が残ってございまして、ちょっと事務局のほうから御紹介します。「今後の進め方」でございます。資料9をごらんになっていただければと思います。

本日、皆様から御提案いただきました制度規制改革事項、大変重要なものが多かったわけですが、実は、国家戦略特区ワーキンググループ、阿曾沼様も委員で御参加していただいておりますが、既に議論している項目もございます。本日1月28日、第1回分科会でございますが、2月の中下旬に東京圏の区域会議を予定してございます。ここには定例メンバーとして黒岩知事が御出席されておりますので、今日の成果を御提案いただくということになろうと思います。

並行して、申し上げました特区のワーキンググループというのは明日から4日連続でまたやらせていただきますが、日々各省と折衝しておりますので、この中で今日の御提案も早速拾い上げて、関係省庁と議論してまいりたいと思います。この成果をほぼ月1回開催しております、総理が議長、大臣政務官にもいつも御出席いただいておりますが、諮問会議のほうでもみまして、一番早い国会で特区法の改正の中に盛り込むべきものは盛り込んでいくというスケジュールになろうと思っております。

そんなスケジュールで考えておりますが、何か御質問等ございましたら、よろしく願います。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

こんなスケジュールで進めさせていただきます。

政務官、最後に一言、よろしいでしょうか。

○小泉大臣政務官 きょうは、お忙しい中、貴重なプレゼンテーションも含めてありがとうございました。

幾つか印象に残ることもあったのですが、知事がこうやって健康・医療に相当思いを持たれて、神奈川県を何とか世界に冠たる健康・医療産業、また、健康な地域にして

いこうという中で、恐らくこれをつき進めていくと日本の将来にとって何が必要なのかというところに行き着くと思うのです。

その1つは、今のHALの認証の話から、さまざまな横浜市、川崎市、また、阿曾沼さんなどからお話のあった、三位一体での規制緩和の話とか、こういったものは恐らくリスクに対する日本人の考え方を変えていかないといけないと思います。1のリスクがある場合、ほかの10のチャンスが見えているのにやらないというのが今までの日本で、それをリスクテークをもっとして、1や2のリスクはあってもより大きな可能性を信じて前に進めていくという発想を、これは民間もそうだし、行政も、政府も持っていないと突破できない領域が、まさにこの医療の分野だと思います。

ですので、先ほど阿曾沼さんが言った、行政がこうすればできます、ああすればできますと言ってくれるけれども、そんなものではがちが明かないのだという話は、私は聞いていて随分最近役所も巧妙になってきたなど。今までだったら、こうすればできます、ああすればできますの前に、できない理由をリスト化するプロだったのです。こうすればできますというものは絶対挙げてこなくて、こうすればできませんというリストを挙げるのです。できない理由を挙げさせるプロというのはすごいですね。

それが最近では、こうすればできます、ああすればできますと言いながら、結論はどうやってもできませんよという理解をさせるようにしてくるのです。だから、これを突破するために、まさに国家戦略特区が規制緩和、規制改革の突破口としてやっていかなければいけないのだということを改めて強く感じさせてもらいました。

私の父の総理時代には、地方分権の三位一体というのがありましたが、きょうの話の中で、これからの三位一体は医療だなど、そういった部分でこれから政府の中で皆さんの思いを受けて関係省庁とも規制の戦いをやっていくのがこの特区関係の大臣、副大臣、政務官、私たちの仕事ですから、これからその成果が出るように努力をしてみたいと思いますので、引き続き皆様方にも御協力賜りますよう、お願い申し上げます。

きょうは本当にありがとうございました。

○藤原次長 それでは、時間になりましたので、第1回「神奈川県健康・医療分科会」を終了いたします。