

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成27年6月1日（月）11:45～12:20
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

座長	八田 達夫	アジア成長研究所所長 大阪大学社会経済研究所招聘教授
委員	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
委員	鈴木 亘	学習院大学経済学部経済学科教授
委員	原 英史	株式会社政策工房代表取締役社長
委員	本間 正義	東京大学大学院農学生命科学研究科教授

<関係省庁>

磯部 総一郎	厚生労働省医薬食品局医療機器・再生医療等製品担当参事官
森 和彦	厚生労働省医薬食品局審査管理課長
竹口 敦子	厚生労働省医薬食品局審査管理課審査調整官
柳沼 宏	厚生労働省医薬食品局医療機器・再生医療等製品担当参事官 室室長補佐

<事務局>

藤原 豊	内閣府地方創生推進室次長
宇野 善昌	内閣府地方創生推進室参事官
富田 育稔	内閣府地方創生推進室参事官
諸戸 修二	内閣府地方創生推進室参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 条件・期限付き早期薬事承認（保険外併用療養の拡充）
- 3 閉会

○藤原次長 それでは、続きまして「条件・期限付き早期薬事承認（保険外併用療養の拡充）」ということでございます。

何度か、これは大阪府の方も含めてこの場でも議論させていただきましたし、また、特区諮問会議での民間議員の資料にも本件をきちんと実現すべきだという話は出ておるテ

マでございます。

前回、2カ月ほど経ってしまいましたが、3月13日に、本件につきましても厚労省と議論をさせていただいております。特に医療機器のところについての議論を詰めていくべきではないかということで、関西圏の検討についてもさらに深めるべきだという議論がございましたので、本日はその後の検討状況ということで、また御担当に来ていただいたという形になっております。

それでは、八田座長、よろしくお願いたします。

○八田座長 お忙しいところをお越しくささいまして、ありがとうございました。

それでは、藤原次長からお願いしましたように、その後の検討状況について御説明をお願いしたいと思います。

○磯部参事官 厚生労働省の参事官をしております磯部でございます。またどうぞよろしくお願いたします。

今、多分お手元に大阪府の御提出の資料があるかと思ひます。前回の会議で、特に最後のところで、大阪府の本当の要望は、とにかく承認を取るまで早く加速したい。そこを何とか加速できるようなことを特区で実現させたいのだということのお話があつて、私どものほうから、期限・条件付きとはいつても、承認というのは一つの頂上でもあるので、頂上の高さを変えるのはなかなか厳しいというお話もさせていただいて、そもそもそういうことを言っているわけではないからというお話があつたかと思ひます。大阪府はそういう意味で、期限・条件付き承認を導入するということではなく、特区内の臨床研究中核病院を活用して、ここの開発を早くするといった取組を是非特区の中でやってほしいといった御要望かと認識してございます。それについては、大阪大学のほうのお話も色々またその後もお聞かせいただいたりもして、今日、その関係の一応そういうお話をさせていただいて、こういう内容であれば、我々もだいぶやれることがあると思ひているところでございます。そういう意味では、だいぶお答えできるのではないかなど。

私ども、今、一応内部で色々考へていることを少し申し上げたいと思ひますけれども、医療機器と医薬品はまた状況がだいぶ違ふので、今回やるのは、まず、医療機器をちゃんとやろうということでございます。特に今回のキーワードは、国家戦略特区と臨床研究中核病院ということでございますので、ここの開発を加速するために、私どもとしては医療機器の特区を対象にした薬事戦略相談を作ろうということでございます。特に特区内の非臨床か臨床研究、治験でやっていくことでございますけれども、特区の臨床研究中核病院で色々なアイテム、プロジェクトが動いていると思ひますけれども、この前の話でもPMDAwestにはなかなか専門職員がいないというお話もありましたけれども、実際に本部のほうにおります専門職員も必要に応じて派遣をさせていただきまして、東京で対面助言をやるだけではなく、実際に色々な状況がまたその後出てきたりもしますので、そのフォローアップをしっかりとやるという意味も含めて、必要に応じて医療機器の特に審査に関わるような専門職員を実際に必要に応じて派遣をさせていただいて、直接、阪大なら阪大とか、

そういうところで実際にやっている方々と一緒になって議論することで問題点の解決を一緒になって考えていこうということをやってはどうかということが、まず一つでございます。案件によって色々担当者が違うとか、ステージが変わるとまた担当者はこの人ですというのもなかなかやるほうから言うと結構やりにくいので、一人担当者を例えば、阪大なら阪大の担当者はこの人ということで、うちの幹部職員、PMDAの幹部職員をそういうコンシェルジュと言ったらいいのでしょうか、審査パートナーと言ったらいいのかもしれませんが、そういうコンシェルジュを例えば、阪大担当のコンシェルジュというようなことで決めさせていただいて、その幹部職員にお話をさせていただければ、その中で差配をして担当すると言いましょうか、窓口を一つ決めて部下をうまく使っていくと言いましょうか、そういう形できちんと、あちらに行きなさい、こちらに行きなさいということはやめるように、そういうような形での承認まで手厚くサポートしていくようなことを特に医療機器の特区審査パートナーということで今言おうと思っておりますが、そういうものを設置してはどうかと思っております。

医療機器の治験に関しては、非常に多様なものが医療機器はございます。当然MRIみたいな装置物から、埋め込みの補助人工心臓だとか、ステントだとか、これは医療機器という括りに入っておりますけれども、みんなさまざま違う要素が入っている技術でございますので、そういったものを例えば、治験をどのくらいの数やったらいいのかとか、そもそも治験が要るのかとか、そういったことをきめ細かくきちっとお伝えをする、議論して進めていくということが必要でございます。私どもとしては、医療機器の治験症例数のガイダンスを整備していこうと。これについては、必ずしも特区に限らず使えるものということになるかと思っておりますけれども、医療機器の治験で私どもが今考えているのは、これまでに承認されたものをきちっとレビューして、大体どういう類型のものはどのくらいの治験が要るのかとか、そういったことが分かりやすいようなガイダンスを一応研究班を作ってやっていこうかと今準備を考えてございます。

そのようなことで、特に特区の臨床研究中核病院での治験、臨床研究を加速して、早く承認に持っていけるようなそこでの対策を私どもで精一杯やっていきたいと思っております。今のところ、そのようなものはどうだろうかと思っております。こちら辺については、阪大とのお話もこういうようにするという話はしていますけれども、そこら辺の話は十分にできていない部分がございますけれども、一応そういうようなことでやっていけば、大阪府の御要望には大分応えられるのではないかと考えている次第でございます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

元々の阪大の御要望というのは、治験に非常にコストがかかるから、まず仮承認を受けて市販して、最終的な承認というのは後でということだったと思います。ただし、仮承認後も悉皆的に調査を続けるという提案です。

今の御説明は、次のように理解しました。

まず、医療機器の治験の必要度を分析した上で、機器ごとに治験が従来どおり必要とされるのか否かを明確にする。これは全国区でやりたい。

次に、その上で、特区の臨床研究中核病院には、コンシェルジュ的な機能を用意して、早く承認に持っていきけるような特段の措置を取る。

ただし、元々の阪大の御要望に含まれていた、仮承認後の最終承認に至るまでの市販後調査に関する言及は今の御説明ではありませんでしたが、どのようにお考えでしょうか。また、治験が要らない場合のコンシェルジュの役割について教えていただければと思います。

○磯部参事官 今、八田座長からお話がありました、基本の考えはよく理解しているつもりでございます。

ただ、先ほどのレジストリー型PMSとかに書いてございますけれども、これが全く新しい医療機器で、実は今再生医療でもレジストリーとか整備していますが、なかなか苦しんでいる部分もございます。学会ベースでどうやるかとかですね。

全てのものでうまくできるかどうかというのはよく分からないところがございますので、そのものの新しい医療機器の特性を色々考えて、まず、基本のある程度のベースは日本全国で作っておきながら、特区の場合は新しい発想の医療機器が多いと思いますので、この場合にはどんなように本当にしていったらいいのか。レジストリーもどんなようにできるのかとか、多分個別に考えていかないとなかなか現実性がないのではないかと感じてございますので、その部分の我々の体制の手当てを手厚くしていったら一番現実的ではないかということをごここに申し上げようと思っております。

○八田座長 では、委員の方に伺う前にもう一度だけ確認なのですが、こういうように理解してよろしいでしょうか。医療機器については、先ほどおっしゃったように色んな種類がある。したがって、一部はきちんとした治験が従来どおり必要であるが、そうでないものもあるかもしれない。その途中の段階として、レジストリー型PMSで情報を収集しながらやるということもあるだろう。そういう一般原則を全国的に決める。今度、その一般原則のもとに、個々の事例については、次第に具体的な当てはめとして電話帳のように段々作っていくということだけでも、その個々の具体的な当てはめのところを特区内では急いでやってみましょうと解釈してよろしいでしょうか。

○磯部参事官 はい。

○八田座長 では、阿曾沼先生、どうぞ。

○阿曾沼委員 いくつか確認ですけれども、元々大阪府は、医療機器に限ったことではなくて、全面的にというのは最初のお話だったのが、前回の会議のときに我々のほうからも医療機器からまずスタートしたらどうだと、もう一つは、特区内という臨床研究中核ということで御提案をしました。大阪大学は多少消化不良な面が残ったと思いますが。

一点確認ですが、臨床中核病院という点の定義に関してです。今般の医療法で認定された医療機関のみを指すのか。もしくは、今まで時限的に指定してきた早期探索や臨床研究

中核病院及び臨床研究中核と同等として指定された国家戦略特区内の医療機関、全部合わせると18機関程度あると思いますが、その18も対象にするのでしょうか。

○磯部参事官 一応御提案が臨床研究中核病院というので、厚生労働省のほうもこれまでやってきた臨床研究中核と言ってきたのが、予算事業に切替われれば名前を変えるということでございましたので、そもそも大阪大学の提案は、今度の医療法の臨床研究中核病院を指しているのだと理解していたので、それで検討してきたので、一応それを対象に念頭には置いてございます。

○阿曾沼委員 医療法の中で認定される機関は相当少なくなってしまうですね。例えば、国立がんセンターであれば、東京圏内の中央病院と柏市の東病院がありますが、柏市は特区に指定されていませんが、千葉県とか柏市と東京都で両方出さなければいけないのでしょうか。行政によっては行政内や行政間で色々な議論が出てきそうですね。議論があったり、例えば、東京圏であれば、臨床研究中核の東大病院と慶應大学病院、国家戦略特区でその同等と認定された東京医科歯科大学病院とか順天堂大学病院、がん研有明病院などがありますが、これらが全部対象になるのかならないのかというのは、医療機関側としてはすごく重要なポイントなのだろうと思うのです。今のお答えは、原則は医療法上で認定された臨床研究中核だけということになりますか。

○磯部参事官 一応私どもの考えとしてはそういうことで、実は今回のものは、通常は東京都に来てもらって専門的な相談をやらせていただいているのですが、今度はこちらの専門職員が、必要によってはそちらの病院のほうにお邪魔させていただいて、関係者の人ともどうやっているのかも含めてやるともっと理解も深まります。それは非常に意味があるのではないかということで提案させていただいていますが、臨床研究中核の場合は、要件で薬事審査の経験者を一人は置くことになってございまして、ある程度そういうことも分かっているからやるので、そういう上での相談だったら行ってでも価値があるだろうということもございまして、私ども実はPMDAともだいぶ相談をしている中では、そこまでの中で専門的相談ということであれば、行く価値も十分あるなということだったものですから、そこを一応念頭に置かせていただいております。

○阿曾沼委員 あと、もう一点確認です。PMDAwestに担当者に置いて相談を受けるとのことですが、この相談は厚生労働省が既に実施している先駆けパッケージ戦略とどうやって切り分けていくのでしょうか。この切り分けやどのトラックを使うことが医療機関にとって、申請者にとってどういうメリットがあるのか等のレフリーとかジャッジメントはPMDAwestにいる担当者及びPMDAや厚生労働省がやるということなのですか。

また、切り分けは具体的にどのように考えるのですか。

○磯部参事官 私としては、ここから先駆けの対象になるようなものを是非生み出したいという気持ちでございます。先ほど言った特区薬事戦略相談ということを申し上げました。これは私のイメージでは、先駆けになるかどうか分からない段階から手厚く相談をするということをさせていただいています。これは行けるのではないかとか、もっとこうい

ころをやると先駆けの議論もしやすいのではないかと、そういうようなことも含めて手厚く特区の臨床研究中核についてはPMDAでも対応しようと思っておりますので、それで先駆けで行けるのだったら、先駆けのほうに早く載せていくという形がいいのではないかとと思っております。

○阿曾沼委員 基本的に今色んなトラックが出来ていますから、例えば、今回はウルトラオーファンという治療機器。ウルトラオーファンというものの定義が非常に不明確なので、これは現場からすると国家戦略特区医療法における中核、そしてウルトラオーファンというもののすごくハードルが高いなと思うのですが、ウルトラオーファンというものの定義というのは今考えられているのはどんなところでしょうか。

○磯部参事官 大雑把に言うと、患者数1,000人ぐらいというイメージがあるのですが、これまで医療機器の色んなものというのは元々全般的に非常に患者数が少ないものが多いので、オーファンとだけ言うと、ほとんどの医療機器がオーファンに近いものもあるので、その中でも患者はある程度少ないのだけれども、医療上必要性の高いものということで申し上げてきているので、一応の目安は患者数1,000人ぐらいと思っております。

○阿曾沼委員 非常に御苦労されて、関係各所の中の落としどころを考えて作られたものであると思うのですが、医療機器の場合はウルトラオーファンというよりも革新的というキーワードが非常に強いと思うのです。そうすると、革新的なもので世界に先駆けて開発されるデバイス等は1,000人という規模よりも、もしかすると相当大きくなるかもしれせんね。そういう意味では、革新的というキーワードとウルトラオーファンというキーワードが両方ないと国家戦略特区としては何となくハードルが高くて間口が狭まるなという気がするのです。

○磯部参事官 そういう意味では、ウルトラオーファンで書いていただいているのも、私どものイメージとしては医療上の必要性が極めて高い。これは今の医療を考えたら臨床現場で非常にニーズがあるし、高いし、患者の非常にプラスになる。こういった意味を込めているので、革新的で、かつ、医療上の必要性は極めて高いものというのが私としてイメージかなと。

○阿曾沼委員 かつ、ではないですね。そういうように少し拡大解釈をして行けることが必要だと思います。

○磯部参事官 少しそこは考えてみたい。一応イメージとしては、革新的で医療上の必要性が高いということかなと思っております。

○阿曾沼委員 また、東京圏の中では、これから臨床中核病院を目指そうとしている医療機関からも同じような御要求というのは出てくると思います。その場合には、それはわざわざwestに行かなければいけないということではなくて、PMDAの担当者が東京で受け入れるということの理解でよろしいでしょうか。

○磯部参事官 おっしゃるとおりでございます。

○阿曾沼委員 そうすると、westにそれなりの機能は持たせるのだけれども、国家戦略特

区全体から見れば、このwestの機能というのは特区内においては平均的もしくは同一的に対応するという解釈でよろしいですね。

○磯部参事官 PMDAwestは、基本的には現状であるそこに常駐するという意味で行くと、特段大きく変えられるものはないと思うのですけれども、今回は本部職員が実際に伺って、実はwestでやる場合もwestの事務所でやることになるわけですが、一応私が思っているのは病院まで行ってやる。しかも、関わっている人も非常に多いと思うので、物も見たほうがいいですし、例えば、面談に来られる方も普通代表者しか来られないので、現場に行くと色々な関わっている方々が皆さんおられるので、その方々とディスカッションするのがより理解も深まったりするので、そういう意味では、westの機能で常駐者を増やすということではなく、本部の人が直接病院まで行けるような形のほうが、よりプラスが大きいのではないかとということで考えさせていただいてございます。

○阿曾沼委員 分かりました。そうすると、組織的な機能と運用という意味では、PMDAそのものの中に国家戦略対応の戦略相談機能を置く。westにも必要な人間を置くということでもよろしいですね。

○磯部参事官 はい。

○阿曾沼委員 分かりました。

○磯部参事官 westは色々なメーカーの方の相談なども色々あるので、それはちゃんと相談できるようにして、特に特区については本部のほうに特区向けの薬事戦略相談の仕組みを作るのと、先ほどの審査パートナーと言っていますけれども、特区審査パートナーというのを作って、きちっと手厚く対応できるようにしようという提案でございます。

○阿曾沼委員 あと、御説明の中で研究班を作ってくださいというのは非常に素晴らしいことだと思うのですが、それは厚生科研の範疇の中で班を作って研究をしていくということでしょうか。それとも、現在実施されている革新的医薬品・医療機器・再生医療製品実用化促進事業でやられるのでしょうか。

○磯部参事官 人材交流事業ですね。実用化促進。

○阿曾沼委員 あれとまた別枠でということになるのですか。

○磯部参事官 あれは、これから出てくる医療機器をどういようにガイダンスを作るかですけれども、今言っているのは、これまでの承認されたものをちゃんとレビューをして、どのくらいの治験年数があったのかとか、それを明らかにして類型化してどういうものが必要なのか。今までの考え方で適切なのか、そうではないのか。では、どういう考えのものが要るのか、要らないのかというものの整理をPMDAだけではなくて、関係の方、色々な臨床医の方も入っていただいたり、業界の方も入っていただいたりしてやっていったらどうかと思っております。

○阿曾沼委員 長くなってすみません。最後にもう一点確認ですが、リハビリ用のロボットなどの研究が盛んになってますが、日本に先行してドイツで保険承認されてきましたね。日本でも早晚保険収載されてくるでしょうが、それを国内で、未承認適用外などでも早急

に実施したいとなった場合、それも対象になるのでしょうか。

○磯部参事官 適用外も同じように考えます。

○阿曾沼委員 分かりました。

○八田座長 あとの委員の方から。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 非常に画期的なことをおっしゃったのだと思うのですが、相場観が私はよく分からなくて、まず一点は、阪大とは多分色々お話しされていると思うのです。阪大はどういう意見を持っているかというか、これで彼らのニーズを満たしているのかどうかというのがもし分かったら教えていただきたいというのが1点です。

もう一つは、本部の職員が行くというのは相当画期的なことなのだろうと思うのですが、阪大も事情が分かった人がいるので、インサイダーにとってはよくここまで踏み込んだねという印象だと思うのですが、問題は特区とかで打ち出しますので、インサイダーだけではなくて、外から見て、これは相当進んだのだというようなことが明確に分かるということが重要だと思うのです。今、阿曾沼先生が言ったようなことを色んなところに踏み込もうとしていらっしゃるのをどうラップアップするというか、打ち出す。できればPMDAに新部門ができて、そういうコンシェルジュ部門ができましたとか、インサイダーで何となく分かるというのではなくて、外に打ち出してこんな画期的な仕組みができたのですよというのを打ち出していただくと、阪大だけではなくて色んなところが乗れると思うのです。だから、その二点です。

まず、阪大がどういう意見を持っているのかということと、打ち出しをどういうようにされようと考えているのかという二点、お伺いできればと思います。

○磯部参事官 阪大とはある程度お話もさせていただいて、澤先生や岡田先生ともお話をさせていただいて、実は具体的にだいぶお話ししたのは今日が初めてではありませんが、今までお話を聞いている限り、こういうことが多分要望であろうとは思っておりますので、大体この辺でよろしかろうということであれば、またもう少し具体的に澤先生などとお話をさせていただければと思っています。

今までだいぶやってきましたので、そういうことを踏まえて私たちもこういうことだったらいいのではないかと考えていますので、多分よくやってくれたと言ってくれるのではないかと考えてございます。勝手に思っています。

もう一つ、今のビジビリティーをどう高めるかということだと思います。ビジビリティーについては、何か新しいものを作ったというのが大事だと思いますので、そういう意味では、薬事戦略相談は全国でやっておりますが、特区薬事戦略相談を作ります。特区向けのそういう名称も付けて特区薬事戦略相談を作る。部門まで作れないのですけれども、そういう新たな相談の仕組みを作ることがビジビリティーかなと思っていますので、それをきちっと打ち出していきたいなと思っています。

○本間委員 関連で、コンシェルジュ体制というのは、具体的に例えば、規模というか、

要員というか、それはどのようにお考えなのですか。

○磯部参事官 実は、そのコンシェルジュをたくさん置くと、結局コンシェルジュだけで抱え切れないネタが多くて、では、こちらのコンシェルジュに頼むよとかという話も出てくるので、かなり数は絞ろうと思っております。多分一人か二人か三人かから始めて、また回り具合を見てどういうぐらいの配置がいいのかというのがまたあればあれですが、当面まず一人を見て、その一人ですべて差配するほうがやりやすいことはやりやすいので、それでまずは始めて、うまくいかなければもう少し考えるかというようなことのほうがいかなと思っております。

○八田座長 どうもありがとうございました。

では、確認ですけれども、こういうように考えてよろしいでしょうか。今回御提案のこと、まず全国では、医療機器については従来型の治験が必要なものと一部緩和できるものと分類して全国へ適用したい。それが第一点。

今度、緩和に当たって、特区では、今のコンシェルジュ機能なども利用して具体的にはレジストリー型PMSで情報を適切に収集するというようなやり方も全部をやるわけではないけれども、一部あっていい。そして、そこに関してどういうものはこういうことでやっていかどうかということもコンシェルジュの方が判断される。だから、元々阪大の御要望というのは、この段階のは全部レジストリー型PMSでやってちょうだいという話だったけれども、実はそうではなくて、全く否定するものではないが、一部にそういうことをできるものはやろうということだと、そういうように解釈してよろしいでしょうか。

○磯部参事官 はい。最初の部分で、細かいですけれども、一応治験症例数のガイダンスを作ろうということで、その中で整理をしていくと、多分これは治験を取ったから要らないのではないかとこのものもあるでしょうし、治験をやらなかったら、本当は治験が必要だったのではないかとこのものがあるので、その整理はしたいと思っております。

○八田座長 ということは、これまで必要だったものが不要になるものもあるけれども、逆の場合もあり得るということですね。

○磯部参事官 その整理をしていきたいと思っております。

○八田座長 ちゃんと精査したいということですね。

○磯部参事官 そうです。

○八田座長 分かりました。

あと事務局からはどうですか。どうぞ。

○藤原次長 ありがとうございます。

何度も議論させていただいたこともございますけれども、今日、厚生労働省、担当省庁のほうからさまざまな組織的、人的な配置についての重点化のお話でありますとか、全国レベルでのガイダンスの話とか、大変事務的に評価させていただけるような成果というか中身をいただきましたので、これは先生方からも御指示いただいておりますけれども、一つの成果として、成長戦略が今月末ございますので、その中に先ほどの鈴木先生のお話で

はないですが、一般の方を含めて御周知をさせていただくための成果にさせていただきたいと思っております。是非そこをよろしく願いいたします。

そのときにいくつか留意しなくてはいけないことは、今日お話のあった話を一応特区でも制度論という形にさせていただきたいと思っておりますので、これは何か通知のようなもので固めていただくとか、そういったことと考えてよろしいでしょうか。

○磯部参事官 最終的には、先ほど言った特区薬事戦略相談、こういうものを対象にするとか、今言った国家戦略特区の臨床研究中核病院のこういうものを対象にやりますとか、そういうことは通知をしないといけませんので、それは通知になります。ただ、その前にこういうものをやりますというのを多分成長戦略をやるときにどういう案文でやりましようかという形の中でははっきりさせていただきたいと思っております。

○藤原次長 まさにそういうイメージで結構かと思いますが、是非成長戦略の中に具体的な措置という意味で通知と書くのかどうかは別にしましても、具体的措置を通知のイメージの形で措置を行うという形で明記させていただくのがよろしいかと思っております。

○磯部参事官 そこはまだあまり詰まってはなくて、まず、そこら辺でいいのかどうかもありましたので、そこまではきちっと詰めたわけではありませんけれども、それはここまで議論していますから、極力早くやらなければいけないと思っております。そんなに時間を置かずには進めたいと思っております。

でも、実際にPMDA側のそういう仕組みをちゃんと作って通知を作るとか、どんなように受けるかとか、手数料設定もどうするのかとか細々色々あるので、それを詰め次第発出ということになるかと思っておりますけれども、そんなに時間はかからないと思っております。

○藤原次長 成長戦略で別に表現は色々あると思うのですが、何となく、要するに、半年後なのか、一年後なのか、三年後なのか。あまり三年後はないと思っておりますが、そういうすぐにやるのだという感じの時間軸の表現が必要になってくると思っておりますので、その点を御配慮いただきたいと思います。

○磯部参事官 分かりました。

○藤原次長 いずれにしましても、事務的にも成長戦略の案文も詰めていく時期になっていますので、こちらからなのか、できましたら、今日のお話のようなものを少し数行にさせていただいて、頂戴した上で事務的にもお話を進めまして、必要があれば、またワーキンググループで先生方にも当然見ていただきますが、こういった形で再度また論点が出てきましたら、必要に応じてやらせていただくという形で進めさせていただこうと思っておりますが、いかがでしょうか。

○磯部参事官 了解しました。そういうことであれば、うちも十分検討可能と思っておりますので、またうちの局長ともよく相談させていただいて、今の藤原次長のお話を何とかできるように努力したいと思います。

○八田座長 どうもありがとうございました。安倍内閣の成長戦略の非常に重要な目玉になる改革を決意されたと思っております。本当にありがとうございました。

阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 最後の一つだけ確認です。例えば、研究班の研究機関が三年だと、その結果が出ないと実施できないとすると、実施が三年後になってしまいます。その辺のスピード感も合わせて御検討いただきたく思います。運用論が一番重要ですので、よろしく願いいたします。

○磯部参事官 もう研究班は、できれば今年度何とかできないかと思っていて、そうすると、レビューしたいボリュームも結構あるので、今年度では厳しいかなと思っっているので、二年ぐらいかなと思っております。

○阿曾沼委員 そうですね。三年となると長過ぎる。一年だと少し短くなってしまふ。

○磯部参事官 一年だとレビューをやらせるのはしんどいかなというのがありまして、そのぐらいで今思っております。

○八田座長 特区提案が出ているものだけでも急いでやってください。

それでは、どうもありがとうございました。よろしく願いします。