

医療政策研究会 2019年度（2年目）研究中間報告書

1. 研究の目的と進め方

本会は、2018年度から3年間の予定で医療機器の革新的製品開発のための課題は何かを研究することを目的として発足した。1年目には医療機器を取り巻く制度や医療データの活用、諸外国の動向について研究を行い、現状把握に努めた。2年目を迎えるにあたり研究テーマをゲームチェンジャーとなりうる技術とその普及を阻害している要因の検討を中心に、医療機器の開発促進から、日本の医療提供構造、医療改革への道筋を考えることを主眼に一步進めた。3年目はさらに推し進め、国民に高い満足を持続可能な形で提供できる医療—医療関係者・患者ニーズにつながる製品開発、医療制度、医療供給体系—を検討し、総括のセミナーへと結び付ける予定である。

2. 研究会の概要（2019年4月～2019年12月）

第10回 現場からの医療改革

- ・大学病院というビジネスモデルは今や存続が難しい。大学病院はあらゆる科に均等に力を入れているからである。大学病院も特定の科や治療への特化が必要である。例えば仙台厚生病院。循環器、呼吸器、消化器の3領域に特化し、全国トップクラス。
- ・医療分野にも先進的な病院経営、医療システムの導入が必要である。
- ・医療機関は医療人材育成の場所であることも念頭に置くべきである。

第11回 医用人工知能と未来社会

- ・AI技術の「民主化」は早い。
抽象概念の演算により、ディープラーニングができるようになった。
- ・医療へのAIの応用としてまず挙げられるのは画像認識を活かした読影で、この領域では今後10年以内にAIが専門医を上回るとされている。
- ・AIにはビッグデータが必要とされていたが、ある領域で学習した知識を他の領域に応用することで、いかに小さなデータで意味のある結果を出すかが研究されている。
- ・技術には技を極めた人が亡くなれば失われるものがあるが、
ある種の技術はディープラーニングによって後世に残すことができる。
- ・このようなAIを活用した新しい医療を実現するには保険制度も変えないといけない。

第12回 日本の医療政策の課題と提案

- ・薬や医療機器業界は日本の医療保険制度の中でビジネスをしており、自由市場でないことを前提として考える必要がある。
- ・社会保障にお金が必要になるのは団塊の世代が75歳になる2022年からである。その点も踏まえ、業界は市場をどう伸ばすかという視点での提案をしたほうがいい。その場合、医療全体に対するメリットを主張することが大切である。
- ・厚労省ではデータヘルス改革を進めている。医療と介護のデータを個人識別IDでまとめる予定。具体的な内容はこれから。
- ・業界のありようを考えるには、行政の動向を知ることも重要である。

第13回 再生医療をめぐる生態系について

- ・再生医療の前例としての遺伝子治療について世界の臨床試験件数の推移をみると、1989年から2000年までは増加傾向、その後2010年まで一転して減少傾向。その背景に2つの事件があったが、2011年以降はまた増加傾向になっている。これはイノベーションの分野で言われる「ハイプ・サイクル」に似ている。
- ・再生医療が「幻滅の凹地」に落ち込まないためには、研究の現場が社会から信頼されるよう（社会的受容度が高まるよう）専門家が伝えたいこと、非専門家が知りたいことを適切に情報発信していくことが大事である。
- ・再生医療研究を進めるために、それが実現した際の治療費、コストの負担の在り方について早い段階で考えていく必要がある。
- ・再生医療等製品の日本の先駆的承認制度はネイチャー等の医学雑誌から批判されているが、最終的には道徳的原則の問題である。

第14回 科学的根拠にもとづく政策立案へ向けて：実証経済学の立場から

- ・医学と経済学は、基本的に客観的・科学的立場から考察するという点では一致しているが、その目的、人間に対する考え方、論理構造は大きく異なる。が、今は方法論を超えてヒトや社会の健康状況を向上させようという共通の目的に向けて共同するようになった。
- ・経済学は、政策論の答えを直接出すわけではない。
しかし、経済学の成果を踏まえることで、どこまでが事実でどこからが規範論なのか明確になり、政策論争が有意義なものになる（政策ディベート）。
- ・科学的根拠にもとづいて政策立案をしていく（研究成果を政策に活かすこと）ためには、研究者と政策担当者の間での知識共有が必要。
- ・米国では収集したデータ（科学的根拠）を政策に結び付けることがなされている。

第15回 これからの医療政策を考える

- ・日本の人口減少は想像以上のスピードと規模で起こる。高齢者人口のピークは2040年頃で、その時には毎年100万人、政令都市が毎年ひとつずつ消えるほどの人口減少が起こる。
- ・人口減少には地域差があるが、他の業種と同様医療需要においても減少が生じ、地域医療の崩壊が起こる。
- ・医療保険制度が破綻したときに何が起こるか、それを知るために財政破綻後に医療費の大幅な削減を行ったギリシャの事情を調査した。
改革の結果、公立病院の医療サービスの質が低下し、病院の待ち時間が長くなった。ほかには新生児の死亡率が少し上がった。しかし、国民の健康（アウトカム）への影響を見ると、死亡率の上昇、平均寿命の低下等はほとんどなかった。つまり、サービスの質の低下はあったが、医療のコアな部分への影響は少なかった。
- ・以上から、日本の医療制度を持続可能にするためには、改革の方向は以下の三点であろう。
 1. 医療保険制度の収支のバランスを取る
 2. 医療システムのマネジメントの強化
 3. データの積極的な活用

第16回 医療イノベーション政策

- ・民主党の時代に始まった医療イノベーション政策は自民党に代わっても健康戦略として引き継がれているが、別途、医療イノベーションの仕組みとして「LINKJ」というプロジェクトがある。これは産と学でやっているもので、官はあくまでルールメーカーである。
- ・医療分野の新産業創出、国際展開、アジア・アフリカの潜在的市場の開発は民が主体で行い、国は研究開発、人事育成などを担当し、医療イノベーションを推進すべきである。
- ・医療イノベーションを考えるうえで公共哲学を理解することが重要である。
- ・現在の社会保障制度や診療報酬制度は金利の動向により破綻しかねない脆弱なものになっている。

第17回 政策とエビデンスを考える

- ・事実と異なるとみんながわかっているが、なかなか解決できないことがある。
例えば、医療である。全国一律均質な医療提供をしているというが、実際には居住地によってアクセスできるサービスの質にも量にも違いがある。
- ・同様に、研究者がエビデンスをもとに正しいことを言っているが、それが政策に結びつかないことがある。
それは、研究者は信頼性、顕著性、正当性をエビデンスの大事なこととして考えているが、行政官にとって大事なことは正当性と説明可能性だからである。
- ・立場が違う官・学の連携は実際には容易ではない。

- ・しかし、科学と政策を結び付けていかないと目的に達成し得ないことも多々ある。この協同をいかにすすめるかが課題である。

(研究会の概要文責：昌子 久仁子)