

新型コロナを経験した今、 日本に求める「ビジョン」

—社会保障制度を次世代へつなぎ、
健康・経済に製薬産業が貢献するために—

新型コロナウイルスの感染拡大は、社会経済に大きな変化をもたらした。多くの国民がマスクを着用して感染予防に取り組み、ワクチン接種を経験することで自らの健康について考え、皆保険制度の大切さを実感したのではないかと。治療薬やワクチンの開発・供給を担う医薬品産業は、社会経済活動を支える基盤であることが再認識された。一方で、コロナ対策の支出により、財政状況は悪化し、社会保障を取り巻く環境は厳しさを増している。

新型コロナの経験を踏まえ、社会保障制度を次世代へつなぎ、製薬産業が健康・経済に貢献するためにどのような「ビジョン」が求められるか。日本製薬工業協会の岡田安史会長と東海大学健康学部 堀真奈美学部長に話し合っていた。日本総合研究所の川崎真規シニアマネジャーにモデレーターをお願いした。

日本製薬工業協会 会長

岡田 安史

東海大学健康学部 学部長

堀 真奈美

【モデレーター】

(株)日本総合研究所
シニアマネジャー

川崎 真規



【保健医療 2035】

塩崎恭久厚生労働大臣の発案で、2035年を見据えた保健医療政策のビジョンとその道筋を示すため、2015年2月に「保健医療 2035」策定懇談会を設置。同懇談会は、国民の健康増進、保健医療システムの持続可能性の確保、保健医療分野における国際的な貢献、地域づくりなどの戦略的な取組みの各テーマについて、8回の検討を重ね、6月9日に提言書を公表した。提言書のポイントは、以下の通り。

●**目標**＝世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国および世界の繁栄に貢献する。

●**基本理念**＝公平・公正（フェアネス）、自律に基づく連帯、日本と世界の繁栄と共生

●**ビジョン**（2035年の保健医療が実現すべき展望）＝保健医療の価値を高める、主体的選択を社会で支える、日本が世界の保健医療を牽引する

●**ビジョンを達成するための基盤**＝イノベーション環境、情報基盤の整備と活用、安定した保健医療財源、次世代型の保健医療人材、世界をリードする厚生労働省

川崎 新型コロナのパンデミックを経験し、コロナ前とコロナ後では、世界の状況は大きく変わり、変化の激しい時代になっていると感じます。しかし、そんな時代だからこそ、社会が共有するビジョンがあると思いますし、ビジョンを踏まえつつ変化に適合することが大事だと思います。

本日は、コロナの経験を踏まえて、社会保障制度を次の世代につなげていく観点から、岡田会長と堀先生にご議論いただきましたと思います。

まず、堀先生におききたいのは、2015年の「保健医療 2035」についてです。発表から7年が経過したわけですが、策定懇談会のメンバーとしてかわった経

験から、そのときの思いや今の問題意識についてお話しいただけますか。

若手中堅の研究者が 利害関係を超えて議論

堀 「保健医療 2035」の表紙に『2035年、日本は健康先進国へ。』とありますが、実は、このタイトルで採めました。すでに2015年の時点で日本は健康先進国ではないのかという見方がある一方で、2035年にも日本は健康先進国でいられるのかという懸念があり、そうであってほしいという思いから、最終的に合意形成されたという経緯があります。

ビジョン策定の以前から、高齢化と人口

減少が進んでいましたし、社会構造や環境変化に社会保障制度が追いついていないという問題がありました。それは、20年以上前からわかっていたと思いますが、国民皆保険を達成した当時の制度をそのままパッチワーク的に修正、維持をすることが優先されてきたかと。パッチワークというのは、良い意味でも悪い意味でも言っていて、当時の姿を維持するという意味ではうまくやってきたと思います。

ところが、そうした対応では、社会環境の変化のスピードにいいよいついていけなくなつたのかと。国民皆保険も人間にたるとえると還暦ですから。

高齢化という人口動態だけでなく、「おひとりさま」が増えるなど家族・世帯構造も変わっていますし、就労構造が変わり、疾病構造も変わっています。医療が高度化し、バイオや遺伝子治療が登場し、国民皆保険の達成当時とはまったく違う状況になっています。そうした時代の変化を踏まえ、新しい時代環境に合う保健医療のビジョンをつくらうとしたのが、「保健医療 2035」でした。

この懇談会は、利害関係を超えて議論するために、若手中堅のメンバーで構成され、メンバーの平均年齢は42・7歳（当時）で



岡田 安史（おかだ・やすし）

1981年にエーザイ株式会社入社。2002年に経営計画部長、2005年4月に医薬事業部事業推進部長、同年6月に執行役就任。2010年に上席執行役、2012年常務執行役、2013年専務執行役、2017年6月に代表執行役。2019年5月に日本製薬工業協会副会長、2021年5月から日本製薬工業協会会長。

す。それは意味があつて、検討メンバーは20〜30年後にぎりぎり現役で就労している世代です。私自身、自分があのとき言ったことが実現できているかを常に振り返りながら、未来に対して責任を感じる日々です。各組織・団体から選抜されるトップの方たちは、それぞれの組織的ながらみがあつて、組織を超えたところでは言いたいことがあつても言いにくいところもあるかと。この懇談会は、座長、事務局も含め、しがらみの少ない世代・年齢層で、これからの未来をつくっていくという志があるメンバーが集まったことが大きかったと思います。

私自身も含む団塊ジュニア世代が高齢者になる時代を見据えて持続可能な制度をつくっていくこうと、いろいろな観点から提案させていただきました。読者へのメッセージはとてもシンプルで、2035年に実現すべき展望として、①保健医療の価値を高める、②主体的選択を社会で支える、③日本が世界の保健医療を牽引する―の3つを示しています。また、保健医療のパラダイムシフトとして、▽量の拡大から質の改善へ、▽インプット中心から患者にとつての価値中心へ、▽行政による規制から当事者による規律へ、▽キウア中心からケア中心へ▽発散から統

合へ―ということも書いているのですが、残念ながら実現できていないものもあります。

新型コロナウイルスを経て より厳しい状況に

堀 人口構造や社会構造の変化に制度が対応していないとか、パッチワーク型の制度設計になっていて制度の持続可能性が危惧されるという問題は、当時からあつて、今もあります。新型コロナウイルスによって、より深刻になっています。既存の課題が露呈したのもありますが、新たな課題もあります。

既存の課題については、「保健医療2035」でもかなり踏み込んで書いていて、例えば、かかりつけ医やフリーアクセスの見直しについても書いています。

今も、かかりつけ医の制度化が議論になっていますが、「ゲートオブナー」としてのかかりつけ医の役割であるとか、あるいは地域ごとのサービスを最適化する、全国一律・画一的ではなく自律的に考える、患者のヘルスリテラシーを上げる、個人の選択に応じた負担ということも提案しています。グローバルヘルスの危機対策ができるシステムの構築が必要であることも指摘



堀 真奈美 (ほり・まなみ)

慶應義塾大学法学部卒、同大学院政策・メディア研究科博士課程修了。2002年に東海大学専任講師、2007年に准教授、2012年に教授、2018年に健康学部学部長就任（至る現在）。財務省財政制度等審議会財政制度分科会委員、厚労省医療保険部会等委員を務める。著書に、『政府はどこまで医療に介入すべきか—イギリス医療・介護政策と公私ミックスの展望』など。

しています。

「健康長寿大国」として、日本の知見で世界を主導、ルールメイキングで主導的な地位を確立することが重要であると考え、日本がグローバルリーダーとして位置づけられることをめざすと書いています。

私自身の思いは、「保健医療2035」をまとめたときとほとんど変わっていませんが、当時よりも状況はより深刻になっていると思いますし、2035年になったときに、本当に健康先進国でいられるのか、日本がグローバルリーダーとしての地位を維持できるのか考えさせられます。特に財政的には、コロナ禍を経験してさらに厳し

くなっている、「保健医療2035」を議論したとき以上に、社会保障を取り巻く環境は厳しくなります。

こうした状況で、これまでの制度を維持するために、パッチワーク的な制度改正をどこまで繰り返すのか。多少の猶予はあるとしても、このままではさらに現状とのギャップが広がることになるでしょう。

私は、この問題は国民的な議論が必要であると考えており、ときに誤解されるかもしれないですが、大局的な視点からさまざまなステークホルダーの方に、「このままで大丈夫ですか」と問いかけています。これまでと同じことの繰り返しではなく、好

循環を生み出すにはどうすればよいか、いろいろな研究会などに参加して議論しています。

今日は、製薬協の岡田会長との対談ですが、製薬業界の方たちとも問題意識を共有し、日本社会全体の問題として一緒に考えていきたいと思っています。

産業政策を議論する 機運が高まっている

川崎「保健医療2035」は、我が国の保健医療のめざす方向を示したものです。が、医薬品産業の将来展望を示すものとして医薬品産業ビジョンがあり、昨年9月に8年ぶりに作成されました。前回の「医薬品産業ビジョン2013」は、奇しくも「保健医療2035」と同じ頃にまとめられているのです。8年ぶりの医薬品産業ビジョンをどう受け止めているでしょうか。

岡田「医薬品産業ビジョン」が8年ぶりに発出されたことは歓迎しています。背景として、新型コロナの国産ワクチン開発で後手に回ったということがあり、日本の創薬力は大丈夫なのかという議論が沸き上がって、今回のビジョンにつながったと思います。

加えて、昨年6月に閣議決定された成長

戦略実行計画で、デジタル、グリーンとあわせてライフサイエンスが重要戦略分野に位置づけられたことによって、医薬品産業政策を議論しようという機運が盛り上がっていると思っています。

ここ数年の議論は、薬剤費をコストと見て、いかに削るかという観点から薬価制度論に終始していた。そういう議論ではなく、医薬品産業政策の議論に向かうのではないかと期待しています。

超高齢化社会に向かって生産年齢人口が減っていくなかで国民の健康を支えること、健康寿命の延伸を図っていくことは、重要なインフラ投資であるという観点から、議論がなされるような場づくりをしたいと思っています。

国民の健康と日本経済の成長を支える医薬品産業をつくる。そのための産業政策が講じられるように、全力を尽くしたいと思っています。

パラダイムが変わるなかで 製薬産業に何が求められるか

川崎 堀先生と岡田会長からビジョンが大切だというお話をいただきました。薬価制度の議論にとどまらず、医薬品産業が成長産業として日本を引っ張っていくという議

論が必要だと思います。

2035年から先を見ると、世界的にさらに高齢化が進むでしょう。高齢社会であつても安心して社会活動ができることが大切で、そのためには医薬品産業や健康産業が発展していくことが重要です。その意味で、医薬品産業に求められることが変わってきていると思いますが、堀先生から見ていかがでしょうか。

堀 昨年の東京オリンピックで競泳の池江璃花子さんが、白血病を克服して出場しましたね。おそらく10年前だったら難しかっただろうと思いますし、医療技術の進歩の成果だと思います。

医療以外にも技術革新は、私たちの日常生活を大きく変えています。通信手段でいえば、かつての固定電話の時代から、ポケベルや携帯電話が登場し、今やスマホが普及し、若い世代にとって当たり前のツールになっていますが、かつての電話としての機能以上の日常生活に不可欠な多様な価値を我々の生活にもたらしています。

医療の姿も、バイオテクノロジーの発展によって1961年の国民皆保険ができた当時とは様変わりしているし、そうした変化に制度が適応しきれているのかということかなり疑問です。

私は、国民皆保険は維持すべきだと思います。でも、今と同じ枠組みを維持することにこだわるあまり、医薬品や医療提供のあり方を従来の制度で縛ってしまうと、イノベーションを促すような新しい未来が築けなくなると心配です。

10年程度は大丈夫かもしれませんが、2030年先を見据えて、本当にこれでいいのか真剣に考える必要があるのではないかと。制度改革にも時間を要しますし、タイムリミットはもうすぐそこまで来ていると感じます。

医療技術の進歩によって、医療のパラダイムが大きく変わっていることを国民に伝える、社会保障制度がどうあるべきかを考える必要があります。医薬品産業のあり方も、今までは社会保障の枠組みのなかで考えていましたが、一から考えてはどうでしょうか。

歴史をさかのぼれば、江戸時代にも薬はあったわけですが。制度と関係なく、ニーズがあり、それに対してシーズがあつて、新しい薬をつくり出してきた。制度に縛られるのではなく、新しい環境に制度が適応するにはどうすればいいかという発想も重要です。

製薬業界の現状に理解を求めることも大

関西大学総合情報学部卒業後、2001年に大手日系IT企業に入社し、外資系コンサルティングファームを経て日本総研研究所に入社。在中日系医療企業に常駐する戦略コンサルティング事業を新規開発。2009年から10年間北京・上海に滞在し、日本総研中国現法の副総経理として駐在。2019年4月に帰任し、主に、日本の医療政策に関する研究・提言に従事。

切だと思っています。例えば、モダリティの多様化といいますが、製薬業界の人にとってはもちろん前かもしませんが、普通の人にはよくわからないのではないかと。医薬テクノロジーが時代とともにどのような方向に変わっているのか、そのメリットをわかりやすく示してほしいと思います。

健康なときは病気には無関心なもので、池江さんのようなケースがあればわかりやすい。技術進歩によつて新しい治療法が登場していることを知れば、「イノベーションつてすごいな」と思うのではないでしょうか。

の行動は大きく変わりました。医療もイン
ベーションの有無によって、私たちの生活
や行動は大きく変わると思います。病院の
役割も変わるし、社会保障の姿も変わるは
ずです。しかし、今の制度を前提に考える
と、重い足かせがかかっている気がします。

**製薬産業の
ビジネスモデルを変える**

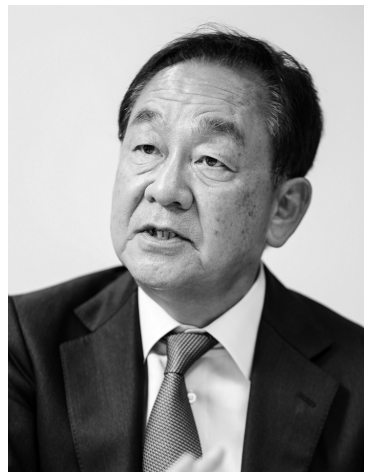
川崎 製薬協は、医薬品産業が経済成長の
牽引と健康寿命の延伸に貢献するというコン
セプトを打ち出していますね。このコン
セプトに至った思いをお聞かせください。

岡田 1961年の国民皆保険以降、日本

国民はその恩恵を受けてきました。世界最高水準の医療を少ない負担で受け入れられるようになって、そのことが当たり前のようになつて、そのために、給付範囲を制限したり、負担増の議論が出ると強い反発が起きます。給付減や負担増を望む人はいないし、そういうことを口にする政治家も少ない。しかし、社会保障の財源は有限であり、給付と負担の議論は避けて通れません。

平均寿命が伸びて人生100年時代となり、経済も戦後の右肩上がりの時代とは違いますし、世界における日本の位置も変わっています。1961年の状況から大きく変わっているわけです。現行の枠組みに収めるのは無理があることをしっかりと認識すべきであり、子どもや孫の世代に、禍根を残さないように現実に向き合わないといけない。

堀先生は、いろいろな立場の人にこうした問題を問いかけているようですが、私も同感です。国民皆保険制度・社会保障制度を持続させるために社会保障に関連するあらゆるプレーヤー、ステークホルダーが考えなければなりません。自己の権益を守ることに終始するのではなく、社会保障の持続可能性にどう貢献するのかを考えなければ



岡田 氏

いけないと思っています。

製薬産業の立場で述べると、かつては新薬を出して営業力を強化すれば何とかなっていたところがありますが、それだけでは足りなくなっていて、薬を開発するだけではなく、ソリューションも一緒に提供していく。治療だけではなくて予防や先制医療、看取りといった、公的保険の枠の外にも活動の範囲を拡大していくことが求められています。

また、患者さんだけでなく、健常者を含め、生まれてから亡くなるまでのライフコースを視野に入れて医薬品産業のビジネスモデルを考えていく。薬だけ見ると10兆円の市場ですが、健康領域には多くのニーズがあり、マーケットは大きく広がっています。

病気の治療は、ライフコース全体から見

ると、ほんの一瞬のことであり、医薬品産業の活動はそこにとどまるものではない。広がるマーケットを視野に入れて、ビジネスモデルを構築していかなければという思いを持っています。

社会保障制度の持続可能性の観点から、公的保険でどこまでカバーするかという議論もしなければいけないと思います。国民には皆保険の制度の限界を知っていただし、制度を存続可能にするために現実の問題に向き合っていたきたいですし、すべてのステークホルダーが考えないと制度は維持できないと思っています。

国民のヘルスリテラシーを高める

川崎 普段の生活のなかでは、社会保障制度が危機に瀕していることはイメージしにくい面もあります。大切なのは、一部の人が得をするような結論ではなく、現状を理解し、前に進むために検討することではないかと思います。全員が少しずつ負担して、将来的に投資しているとの認識のもと全員がプラスになるという考え方ができればと思います。

堀先生は、次世代に社会保障制度を渡していく上で、どんなことを重視すべきだと

お考えですか。

堀 社会保障を支える財源も資源も限られているので、限られた資源を大切にするのは当然のことです。でも、国民は皆保険制度を空気のよう感じていて、受益があるのが当たり前と考え、それぞれが自らの利益を追求するだけでは制度の持続可能性が危うくなる。

それが「共有地の悲劇」だと思います。「共有地の悲劇」を避けるためには気づきを与える必要があつて、そのために教育が重要です。し、社会保障の知識もですが、医療機関の受診行動も含めた健康リテラシーを向上させる努力も必要です。しかし、国民の意識を変えることは簡単ではありません。

そこで、意識を変えようではなく、環境を変えようという考え方もあります。行動経済学の手法を活用したイギリスの例ですが、食パンに含まれている塩分を、業界団体が自主規制で少しずつ気がつかないようにならせたのです。そうすることで、気がついたら塩分の摂取量が少なくなったということがありました。

私自身のケースで考えると、ウェアラブル端末をつけていて、睡眠時間やストレスの状態が1分ごとにわかります。こういうものを使って自身の健康状態を「見える化」

すると、これまで意識していなかったことに関心をもつようになります。

社会保障についても、受益と負担の関係を「見える化」する努力が必要です。自らの健康状態と社会保障制度の問題を自分のことと考えられるような環境をつくっていくことが大切ではないでしょうか。

製薬産業についていうと、別の観点から「見える化」する必要があります。43兆円の医療費のうち10兆円が薬剤費だと言われると、医薬品という「モノ」にお金がかかっているように思われます。これは大きな金額です。

医療サービスとなると、医療従事者、つまり、「ヒト」の処遇や生活に直接的な影響が大きいと思われるし、今の状態で何を削るかとなると、やっぱり「モノ」ということになりやすいかと。現行制度をその



堀 氏

まま財政的に維持することが最重要課題ならば、コントロールしやすいという意味でも、薬に焦点が集まりやすいと思いますし、合理的でもあります。でも、実際は、薬だけではなくて他のデバイスやサービスとセットになっていて、医療サービスのあり方と不可分なところもあるかと思っています。

また、医療技術の進歩は社会・経済を大きく変えています。一見すると、すごく高い薬であっても、病気が完治し、就労可能になれば、生涯賃金が大きく変わります。そういうことが具体的に見えてくるとか、薬にこんなにかかっている」「製薬メーカーは儲かっている」という話になってしまいます。イノベーションの価値を国民に実感してもらうためには、製薬業界として情報発信できることもあるのではないかと思います。

製薬業界としてベンチャー育成の努力を

堀 日本の創薬力が低下しているという話がありました。海外の新薬開発を見ると、中小規模の企業であっても、ベンチャー的な発想で大きな役割を担っていますね。ところが日本は、ベンチャーをきちんと育て

てこなかったし、中小・零細企業というところ、前近代的で、生産性が低いというイメージが一般にあります。無論、そうでない組織もあると思いますが、ライフサイエンス分野で、グローバル市場にもチャレンジできるようなベンチャー企業が増えることは経済成長という意味でも経済安全保障という意味でもプラスではないかと。護送船団方式でいくというよりも、中小規模の企業でも、ベンチャー的な発想をもって新薬開発にチャレンジできるように、製薬業界として支援をする。製薬業界がそういうことに取り組んでいることが見えるといいと思います。

岡田 海外の新薬開発についてご指摘がありました。世界の新薬市場は、過去5年間で5%ぐらい成長しています。一方、日本を見ると、イノベーションの評価に対する薬価の切り込みがあつて微減となつています。

製薬協としては、イノベーションに対する適正な評価を求めています。現行制度を前提としたパッチワーク的な対応の結果として、現在の状況があると思います。

そのことによって、何が起きているかというと、日本市場における未承認薬が増えている。また、最先端の革新的新薬の国際

共同治験から日本が外れるということが起きています。ドラッグラグにつながりかねない歪みが出ていると懸念しています。

薬価を引き下げること、社会保障費を調整してきましたが、このことが歪みを生み出していることを訴えていく必要がある。薬価を下げることで、何か課題が解決するかという、それは違うと言いつづけています。

情報の非対称性には 公的な役割が必要

岡田 産業政策を考える上で、医薬品は情報の非対称性が高いことに留意が必要です。例えば、薬剤を処方する側とされる側では圧倒的に情報量に差があります。また、医薬品の開発には10～15年かかり、数百億円の開発費が必要であり、かつ3万分の1の成功確率ですが、国民はそんなことはまったく知りません。提供する側と利用する側で、他の商品やサービスとはまったく違う情報の非対称性があります。

モダリティが多様化し、抗体医薬や核酸医薬、あるいは遺伝子治療など、さまざまなイノベーションが起きていますし、そうした画期的な技術が出て一方で、世代前の技術もあって混在しています。社会

保障の仕組みを含めて、現在の医療提供体制にメスが入る必要もあると思います。

情報の非対称性のなかでさまざまな技術が玉石混交になっていて、その線引きは、中立的・客観的立場にある政府や公的な部門が担う必要があると思います。

また、情報の非対称性については、日本は皆保険なので余計にメスが入りにくい状況があると思います。例えば、中国を見ると、社会保障は、基本的に共助・公助の部分は最低限にとどめ、自助の部分が大きい。富裕層は自費で医療を受けますが、いろいろな情報を調べて、自分のお金を出して最新の医療にアクセスしようと努力している。中国の状況がいいというわけではないですが、参考になる部分もあります。限りある財源を前提に公的保険の守備範囲を決めて、それ以外の部分は公的保険の枠の外に置いて、公的保険がカバーしない技術については、国民が自分からコンタクトしようとしている。ネット社会のなかで情報の非対称性を突き破る情報収集が行われているのを見ると、日本と大きな違いを感じます。

情報の非対称性があるなかで、日本は公的保険のカバー範囲が広すぎると正直思います。情報の非対称性に関する線引きにつ

いては、まず産業自体で取り組むべきと思いますが、やはり政府がそこに切り込んでもらわないといけないと思う部分があります。

川崎 私は中国で10年間、医療企業向けのコンサルティングにかかわった経験がありますが、劇的な変化を感じました。有象無象の新しいビジネスがあつて、生き残ったところに後付けで法律を合わせている。それがいいかどうかはわかりませんが、新しいビジネスが生まれる土壌を考えたときに、挑戦できる我が国流の環境整備をさらに検討してみる価値はあると思います。

堀 中国がこれだけ発展してきたのは、ただか30年ぐらいです。日本はこの30年間にどれだけ変わったでしょうか。変わらなくてもいいだけの幸せな国だったのだと思うのですが、このままでは維持できないと思いますし、維持するためにはイノベーションな産業をつくり出す努力をしないといけません。

製薬業界が社会貢献で 若い世代への働きかけを

川崎 堀先生は大学で授業をされておられるので若い人と話す機会も多いと思うのですが、若い世代はどの程度、これらにつ



川崎 氏

ての問題意識をもっているのでしょうか。これから当事者となる世代と、どうコミュニケーションをとつたらいいと思いますか。堀 今のZ世代は、SDGsであるとか、グリーンに対する意識、社会課題の解決という意味で社会貢献意識がかなり高いですね。ただ、制度が難しいからか社会保障としての医療保障の理解や関心には相当な差があります。国の財政が悪い、借金が多いということはかなり多くの学生が知っているように感じますが、具体的にどうすればよいというところまではつながっていないかもしれません。社会保障や財政については、今後、公教育で重視されると聞いています。なお、健康については、コロナ禍で関心が以前よりは集まったと思いますが、SNSの影響で自ら検索、入手しようとしなくても、膨大な情報があるという時代の

影響もあるかもしれませんが、エビデンスのある情報を取捨選択しているかは怪しく、「ワクチンを打つと不妊になるのでしょう」と真面目に聞いてくる学生もいてびっくりしました。

その意味では、子どものときから、ライフサイエンスやヘルスケアについて考える機会が公教育のなかでもあってもいいと思いますし、製薬協が社会貢献活動の一環で、小学生や中学生に新薬の開発について教えていただけるといいと思います。そういうことで、何か変わってくるかもしれません。「蒔かぬ種は生えぬ」と思っていて、いろいろな種を蒔いて、全部は無理としても、少しでも、国民の理解度や関心・意識が高まってくれば、制度やイノベーションを取り巻く環境も変わる可能性があると思いますし、とりうる選択肢も増えてくると思います。

優れた医薬品は、イノベーションの成果として手に入るもので、それを手に入られなくなってしまうとしたら、20年後の子どもたちに対して私たちはどう説明できるだろうかと思います。岡田会長には、ぜひ大学に来てお話しいただきたいと思っています。

岡田 実は、いろいろな大学にもうかがっ

て話をしています。小学校にはまだ行っていないのですが。

堀 製薬業界やライフサイエンスの分野は、これからチャンスだと思います。高齢化が進むなかで、医薬品に対する社会的なニーズは高いですし、高齢化に対するソリューションを示すことができれば、70歳以上まで働けるようになるでしょう。また、アジアの他の諸国も日本と同じような状態になるので、市場は広がっています。

課題先進国である日本だからこそできるライフサイエンスの取組みがあると思いますし、他の国以上にできるはずだと思います。

未来の薬のイメージを示してほしい

川崎 今日はお二人から、一つの産業にとどまらず、日本全体の社会保障を含めて考えなければいけないというお話をいただきました。他のステークホルダーを含めてウィンウィンの関係をつくっていくことや、全体の利益を考えて、種蒔きをしていかなければいけない、というお話もいただきました。

最後に、社会保障を次世代につないで、製薬産業としていかに健康や経済に貢献し

堀 葉って何だろうって、医療って何だろうと根本的なところにかえって考えるところと、古くは加持祈祷の時代から始まり、時代とともに内容は大きく変わっています。特に近代以降は、テクノロジーとともに変わってきたかと。

社会保障の観点からは、何をもって社会的リスクとするのかについて、問いかける必要があると思います。今まで通りすべてを包括するのなら、それはそれでもいいと思います。ですが、だったらその分負担をしてくださいということになります。それが難しいのなら、別のやり方を考えましょうということですね。いいとこ取りですべてをカバー

製薬業界としては、未来の薬の新しいイメージを示すことができれば、子どもたちがあこがれる産業になると思うし、経済成長にも貢献すると思います。

岡田さんと20年後に対談ができたとして、製薬業界はすごく変わりましたね、と
言えるようにするにはどうすればいいか。
私は社会保障制度の研究者として考えます
けど、皆さんは産業の立場で考えていただ
くと思います。すごく楽しみです。
岡田 この10〜20年を振り返ると、医薬品
の進歩はすごいものがあって、不治の病の
治療に挑戦し、治したいという患者様に希
望を届けて、不可能を可能にしてきました。
リウマチや高血圧、糖尿病、がんの領域で
成果を出しています。認知症はまだ苦勞し
ていますが、さまざまなモダリティが出て
くるなかで、筋ジストロフィーの分野でも
薬が出てきています。

ただ、他の消費財と違って開発に極めて長い時間がかかり、お金がかかりますし、成功の確率が低い。また、特許期間中は価

研究開発型の製薬メーカーのビジネスモデルは、他の産業にはないチャレンジングな部分があり、世界との競争では、ぎりぎり2番目か3番目の位置にいます。

人口減少・超高齢化社会で生産年齢人口が減っていくなかで、製菓産業を基幹産業として位置づけることは重要なことであると思いますし、日本にとつてだけではなく、世界に貢献することにつながります。アジアの国々から日本への期待は大きいので、国際的な役割も果たしていきたいと思っています。

川崎 それでは、今日はこの辺で。ありがとうございました。