

特集記事

平成28年 新春トップセミナー

「健康・医療産業の育成に向けて」～関西における産官学連携への期待～

田辺三菱製薬株式会社 代表取締役会長 土屋 裕弘 氏



講師の土屋 裕弘 氏

●はじめに

本日は新春トップセミナーで、このような講演の機会をいただき、誠にありがとうございます。「健康・医療産業の育成に向けて」と題して、世界で最も早く超高齢社会を迎えた日本で、今後どのようにしていくか、今何が起ころうとしているかについてお話しするとともに、関経連の健康・医療専門委員会の委員長として関経連でどのような取り組みをしてい

土屋 裕弘 氏 ご略歴

- 1947年 7月生まれ
- 1976年 3月 京都大学大学院薬学研究所博士課程修了
(薬学博士)
- 2006年 6月 田辺三菱製薬株式会社 代表取締役専務執行役員
- 2007年 10月 田辺三菱製薬株式会社 取締役 兼 副社長執行役員
- 2009年 6月 田辺三菱製薬株式会社 代表取締役社長
- 2014年 6月 田辺三菱製薬株式会社 代表取締役会長
(現在に至る)
- 2015年 6月 関西経済連合会 産業振興委員会
健康・医療担当委員長
- 2015年 9月 道修町まちづくり協議会 会長

るかを紹介させていただきたいと思います。また、健康医療の中心の一つは、医薬品産業でありますので、その現状についても触れさせていただきます。

私は信州・松本の生まれですが、大学時代から関西に移り住んで50年、関西にはなじみが深い人間です。大学卒業後に田辺製薬に就職。合併して田辺三菱製薬が誕生したのが2007年10月です。当社は大阪が本場で、一部機能を東京に置いております。母体である田辺製薬は、創業が1678年、徳川4代将軍家綱の時代にあたり、日本では最も古い歴史を持ちます。世界で最も古いのがドイツのE.Merck社と言われており、当社よりさらに10年古く、当社は世界で2番目に古い製薬会社ということになります。

田辺製薬は中央区道修町で創業。一時的に本社を北浜に移していましたが、昨年4月に発祥の地、道修町に新社屋を建設しました。昨今、関西企業が本社を東京へ移す中で、我々は「大阪で頑張ろう」と取り組んでいます。新社屋の2階に史料館を設置して一般公開をしていますので、ぜひご覧いただきたいと思っております。昨年5月に開館し、すでに7千人の方にご来館いただきました。近くに適塾もあり、付近一帯が医学・薬学の中心地で、より多くの方にご覧いただきたいと思っております。我々は、皆さんの健康に資する「夢のある新薬」を創製し、「夢のある企業」を実現したいと考えています。「夢」とは、“健康で暮らしたい”という患者さんの「夢」、家族の「夢」、医療関係者の「夢」であり、その実現のお手伝いをする会社全体の「夢」でもあります。「夢のある新薬」を世界に向けて発信して、目標に向かっていきたいと思っております。

●健康・医療を取り巻く環境

まずは、日本の健康・医療を取り巻く環境について

て、確認しておきたいと思います。全人口に占める65歳以上の人口の割合は、各国とも右肩上がりが増えていきます。とりわけ日本は非常に早い速度です。高齢者が21%を超えると超高齢社会といわれますが、日本は、すでに超高齢社会をむかえていて、ドイツを上回り世界一になっています。意外にも中国もすでに高齢化社会をむかえていて、今後さらに加速して、2040年にはアメリカを抜くとされています。

日本では2020年以降、人口が減少していく中で、高齢化率は逆に伸びていき、一方で生産年齢人口が減少していきます。高齢化の一方で、人口が減っていくことが大きな問題であるわけです。関西圏と関東圏の人口減少を比べてみると、2015年比で2030年には関西が-7.6%、これに対し関東が-4.5%。また2040年には関西が-15.4%に対して関東圏は-10.0%。関西では関東より1.5倍くらい人口減少が進むとされており、これは関西にとって大きな問題だと思っています。

このグラフは「日本の人口ピラミッドの変化」を示したものです。現在は20歳～64歳（生産年齢）2.6人で65歳以上1人を支えているわけですが、2060年にはそれが1.2人で1人、ほぼ一人一人の高齢者を支えなければならないこととなります。このグラフは「生産年齢人口」の推移ですが、2010年から2030年の間に1,300万人が減少し、2050年までに3,100万人が減少、まさに労働力がどんどん減っていくこととなります。

日本は世界屈指の長寿国の地位を保ち続けています。それは国民一人ひとりの健康意識が高いこと、また、国民皆保険制度、社会医療供給体制が充実していること、衛生環境が充実していること、世界トップレベルの創薬力と高品質の医薬品を提供する安定的な生産能力があること、こうしたことが背景としてあるわけですが、高齢化が進む中で、国民の健康に対する意識やニーズが大きく変化してきています。すなわち、従来のような疾病を治すということから、予防、未病、健康増進へと意識が変わり、今後は健康寿命の延伸へと向かっていくと考えられます。健康寿命を延ばすことは、本人や家族にとって良いことであるだけでなく、医療費の削減という点でも効果があります。

2014年4月に閣議決定した「健康・医療戦略」

によりますと、我が国は、「健康・医療分野の課題解決先進国として、超高齢社会を乗り越えるための方策、モデルを世界に示していかなければならない」としています。そのためには、健康・医療分野に関わる産業を戦略産業として育成して、健康寿命世界一を達成しようとうたわれています。健康寿命を延ばすためには、病気やけがの治療に加えて、いかに心身ともに健やかに生きるか、あるいはQOL (Quality of Life) を重視した「トータルヘルスケア・ソリューション」、つまりトータルとして健康を捉えて対応策を見出していかなければなりません。

人間の健康ライフサイクルを、健康、未病、疾病、回復・治癒という段階で、トータルに捉えると、これまでの医薬品、医療機器を中心とする医療から拡大、発展した様々なヘルスケアソリューション製品、サービスが考えられます。これらの新しいヘルスケアソリューション製品、サービスの提供には、医薬品・医療機器産業と他の健康医療関連産業の“協奏”による新たな価値の提供が必要になり、広義の健康・医療産業を基幹産業として育てていくことが重要になります。

●医薬品産業の可能性 ～現状と将来～

ここで、医薬品産業の現状と将来の可能性について考えてみたいと思います。日本の産業構造は一貫して高付加価値の方向に進んでいて、コモディティ化した商品に関する産業は新興国に中心が移行しています。医薬品産業は、省資源、省エネルギー、知識集約型で高付加価値であり、日本に適した産業であると言えます。そして日本は、アメリカに次いで世界第2位の新薬開発力を持ち、アジアで唯一の創薬国であります。医薬品は物質特許、製法特許で権利を押さえるので、他産業に比べて簡単に真似できないというメリットがあります。そして医薬品産業は景気にあまり左右されにくく、年間5千億円ほどの高い法人税を担っています。

このグラフは疾病の治療満足度に対する薬剤の貢献度をプロットしたものの（2010年）です。第二象限にある病気・疾患は非常に治療満足度が高く、それに対する薬剤の貢献度も非常に高いことを示しています。一方、第四象限にある病気・疾患は治療満足度が低く、薬剤の貢献度も低いということになります。ここがまさに新薬ニーズが高い（＝アンメッ

ト・メディカル・ニーズ) 領域であると言えます。例えば糖尿病の治療満足度と薬剤貢献度は非常に高いのですが、糖尿病性神経障害や糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症などの合併症になると治療満足度が低くなっています。また、関節リウマチは2005年に40%程度だった治療満足度が、2010年にはここ(70%)まで上がっています。画期的な新薬が創製されれば、患者さんの治療に大きく貢献する典型的な例だと言えます。この部分(新薬ニーズが高い部分)に応える新薬の創製に向けて、各社、様々な取り組みを行っていますが、この表にあるように、10年以上治療薬が承認されていない疾患がまだまだ残っています。製薬企業は、アンメット・メディカル・ニーズに応える新薬の創製と言う大きな使命を担っています。

次に、日本の医薬品業界を取り巻く環境について触れたいと思います。医療の成熟化による医療費の増大にともない、後発品の使用促進や薬価改定、薬価制度改革など、社会保障費の抑制策が進められています。一方で医薬品市場も成熟化しており、企業間競争が激化するとともに、特許切れに伴う長期収載品が非常に増えています。また、新薬創製の成功確率の低下によって研究開発費が高騰しています。このように、医療費増大に伴う医療給付抑制策の推進、企業の収益力の低下により、日本の医薬品市場の成長はプラトーになってきました。

医療費抑制という点で、数枚のスライドで現状をお示しします。このグラフは医療用医薬品市場の推移を示したのですが、ほぼ頭打ちで、年平均3.7%成長と伸びていません。一方で国民医療費、薬剤費は高齢化の進展により年々増加していますが、薬剤費比率は、1993年の30%弱から、薬剤費抑制策によって年々下降傾向にあり、近年は20%程度で一定になっています。毎年上市される新薬などにより、医薬品生産金額は年々上昇しています。特に、近年は分子標的薬や抗体医薬等の技術革新に伴い、高額な薬剤が増え、金額が上昇しています。一方で、2年に1回の薬価改定により、薬剤費は5%~6%引き下げられ、その結果、売り上げ減少と市場の頭打ちにつながっています。1回約5%の薬価改定で、2年に1回、約5千億円の薬価が引き下げられます。それはそのまま医薬品業界全体の利益が5千億円減少するという事です。



また、ジェネリック医薬品の浸透については、従来約30%だったジェネリック医薬品のシェアを平成32年度末までに80%まで上げる目標が掲げられています。

新薬創製のための研究開発費ですが、成功確率の低下により、1品目を上市するために必要とされる研究開発投資額は年々高騰しています。1品目当たりの研究開発費は26億ドルと言われ、10億ドルの研究開発投資で、かつては30~40品目の上市が可能であったものが、近年では1品目の上市ですら難しい状況にあります。このような環境変化の中で、研究、開発、生産、営業、管理を含めて自前主義は限界を向かえ、とりわけ研究、開発については、大学やベンチャーと連携したオープンイノベーションが重要になってきます。欧米のビッグ・ファーマーであっても、新薬のタネの60%以上は外部からの導入で、それはベンチャー、大学からであり、日本もそのようになってきています。

特許切れの新薬(=長期収載品)については、新薬メーカーの重要な収益源の一つで重要なものでしたが、後発品使用促進策の進展によりビジネスが難しくなってきました。一方で新薬メーカーが手掛けてきた後発品ビジネスも岐路をむかえています。新薬メーカーは、生き残りをかけて、各社それぞれが適切なビジネスモデルを選択する時代になっていると言えます。しかし、どのようなビジネスモデルを選択するにせよ、世界に向けてグローバルの市場で戦える新薬を継続的に出していかなければならないことには変わりはありません。

●医薬品産業の可能性 ~関西のポテンシャル~

関西における医薬品産業の位置づけを見ると、医

薬品出荷額の関西のシェアは27%であり、国内トップの医薬品製造拠点であることがわかります。都道府県別に見ても、大阪が1位、滋賀3位、兵庫4位と続いています。医薬品産業は付加価値率が高い産業であり、一人当たりの付加価値額も高い産業です。また、製造業における付加価値の産業別ウェイトは、関西は全国よりも医薬品のウェイトが高く、関西経済における医薬品産業の重要性は非常に高いと言えます。

関西にはiPS細胞研究所CiRA、播磨科学公園都市、彩都、関西文化学術研究都市など、色々なバイオクラスターがあります。今後は、さらに連携を深め、全体が1つのクラスターになるような仕掛けが必要だと思っています。産官学一同で議論できる場を作っていくことが必要だと思っています。

我々は関西発、道修町発の新薬を世界に向けて発信していきたいと思っています。関西は産官学の連携に適した地域だと思っています。今後は人材の充実が重要であり、それによって関西のポテンシャルを高めていくべきです。そして総合特区制度を十分に活用し、規制緩和など環境整備についても推進していきたいと思っています。そうすることによって、世界に向け、全国に先駆けて、関西発の創薬を成功させなければなりません。グローバルに取り組むことで関西が元気になる。関西が元気になれば、日本も元気になると私は思っています。

●健康・医療産業の育成に向けて ～関経連における取り組み～

最後に、健康・医療産業の育成に向けて、関経連でどんなことをしているかについてご紹介します。日本のヘルスケア市場については、医療用医薬品、医療機器市場に加え、健康増進、予防サービス、生活支援に関わる市場の拡大が見込まれており、健康・医療に関する産業が非常に注目を集めています。

このような背景から、昨年の関西財界セミナーで、「世界最先端の健康・医療イノベーションへの成長と企業の発展」と題した分科会が開催され、私も本日の演者の澤先生とともに、問題提起をさせていた

だきました。2日間にわたる議論の末、「生き生き関西<健康・医療>先進地域ビジョン」がつくられました。「進む」「活きる」「魅きつける」という3つの柱からなり、10年程度先の目指す姿を示しています。その中には、①再生医療の開発・市場投入で、関西が日本・世界をリードする。②関西初の新たな商品やサービスが日本・世界に次々と展開する。③世界トップクラスの健康・医療基盤となる。④健康維持・増進による企業の発展。⑤関西が魅力あるまちとして成長し続ける。このようなことを目指して取り組んでいこうとしています。

これらを具現化するアクションプランをつくるため、関経連の中に「健康・医療専門委員会」が設置されました。ここでは、「ビッグデータ利活用促進ワーキンググループ」を設置し、健康・医療ビッグデータの利活用促進に向けた政府への要望・提言の取りまとめとモデル事業実施の可能性を検討しています。

超高齢社会を迎えた日本においては、健康寿命をいかに伸ばしていくかは最重要課題です。寿命は延びているが、健康寿命は延びていないわけです。都道府県によって健康寿命がどの程度違うのか、最も長い地域と短い地域とで2歳～2.5歳ということのようです。「健康寿命の延伸」のためには、医療を治療だけでなく、ヘルスケアというトータルな視点で捉え、どのようなソリューションを創出、提供していくかを考えなければなりません。そのためには、産官学の協奏、連携が必要です。関西は、このような連携に適した地であると思いますし、様々な連携の取り組みが実際に行われています。井村・京大名誉教授を議長とする「関西健康・医療創生会議」は、一つの象徴的な取り組みであり、産業界も効果的な参画を考えていきたいと思っています。また、医薬品産業と健康・医療関連産業の異業種連携も必要であり、このような連携を通じた健康・医療産業の育成が関西の活性化、ひいては日本の活性化につながるものと思います。時間がかかるとは思いますが、今やらなければ何も解決しません。できることから一歩を踏み出すことが重要だと思っています。