ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

令和８年11月24日（火）
【照会先】
医政局 医薬産業振興企画課
創薬支援対策室
室長　　川端（内線8460）
課長補佐　成川（内線8296）
室長補佐　中村（内線4059）
（代表）03(5253)1111
（直通）03(3595)2421

報道関係者 各位

創薬力向上のための官民協議会 施策検討・推進部会における主な意見について

官民が一体となって、我が国の成長・基幹産業としての医薬品産業、創薬を発展させる取組を進めるために、「創薬力向上のための官民協議会」（本年７月10日開催）の下に、本年９月、創薬力向上のための官民協議会　施策検討・推進部会を設置し、９月から11月にかけ４回にわたり開催してきました。

本部会では、日本成長戦略・官民投資ロードマップで掲げられた主な施策・講じるべき政策パッケージの更なる具体策について、官民が一体となって、医薬品産業・創薬を発展させる取組を進めるため、創薬エコシステムの関係者である構成員から様々な意見、指摘等をいただきました。

今般、本部会でいただいた主な意見を公表いたします。

（資料１）構成員名簿
（資料２）創薬力向上のための官民協議会 施策検討・推進部会における主な意見

以上

創薬力向上のための官民協議会　施策検討・推進部会　名簿

令和8年9月18日現在

構成員

（有識者）

菅原（すがはら）　琢磨（たくま）（法政大学経済学部　教授）

成川（なるかわ）　衛（まもる）（北里大学大学院薬学研究科　教授）

藤本（ふじもと）　利夫（としお）（アイパークインスティチュート株式会社　代表取締役社長）

牧（まき）　兼充（かねたか）（早稲田大学ビジネススクール　准教授）

吉川（よしかわ）　真由（まゆ）（ARCH Venture Partners　ベンチャーパートナー）

（製薬業界関係者）

宮柱（みやばしら）　明日香（あすか）（日本製薬工業協会　会長）

五十嵐（いがらし）　啓朗（ひろお）（米国研究製薬工業協会在日執行委員会　委員長）

ジョンポール・プリシーノ（欧州製薬団体連合会　会長）

事務局

（政府関係者）

安藤（あんどう）　公一（こういち）（厚生労働省大臣官房　医薬産業振興審議官）

安中（あんなか）　健（たけし）（厚生労働省医政局　医薬産業振興企画課長）

鳥井（とりい）　陽一（よういち）（内閣府　健康・医療戦略推進事務局長）

浅野（あさの）　敦行（あつゆき）（文部科学省　研究振興局長）

井上（いのうえ）　博雄（ひろお）（経済産業省商務情報政策局　商務・サービス審議官）

創薬力向上のための官民協議会　施策検討・推進部会　における主な意見

（令和8年11月24日）

○ 官民が一体となって、我が国の成長・基幹産業としての医薬品産業、創薬を発展させる取組を進めるために、「創薬力向上のための官民協議会」（本年は7月10日に開催）の下に、令和8年9月、創薬力向上のための官民協議会施策検討・推進部会（以下「部会」といいます。）を設置しました。

○ 部会では、関係府省を含め、創薬エコシステムの関係者で、日本成長戦略の創薬分野において掲げられた講ずべき措置等についての具体的な議論、検討を行いました。

○ この資料は、部会で構成員から表明された主な意見を整理したものです。このため、我が国の創薬力を向上させるという目的や方向性は一致しているものの、異なる見解を記しているものもあります。

○ 整理をした主な意見については、関係審議会等、政府部内において報告を行った上で、政府における施策の検討や推進につなげていくとともに、来年以降も継続的に創薬力向上のための議論、検討を進めることとしています。

創薬力向上のための官民協議会　施策検討・推進部会　における主な意見

Ⅰ．全体

○　日本の創薬力向上・強化を通じて、経済成長と医療健康安全保障を同時に実現できる。日本成長戦略に基づく、官民の連携が重要。

○　日本の創薬環境が整備され、海外から見ても十分に魅力ある医薬品市場になるならば、民（企業）は、研究開発、製造設備等の投資を増やす。海外を含め、来年度からの日本の政策が非常に注目されている。日本が投資先として選ばれるためには、革新的医薬品のイノベーションの評価、予見性のある薬価制度が重要であり、課題の解決が必要。加えて、国内投資が着実に行われるようにするため、政府の強力な投資が必要。

○　製薬産業はこれまで日米欧がリーダーシップを持ち、今後も日本が勝てる領域である。米国 MFN 政策に関して、英国は米国と合意をしたが、他の欧州各国が対応できていない中で、今が、日本がアクションを起こすタイミング。まずは MFN 政策への対応を着実に進め、その影響を乗り越えた上で、成長戦略を契機に、リーダーシップを取りにいくべき。

○　患者への新薬アクセスは上市時だけではなく、それ以前の研究開発投資、国際共同治験への組入れ、上市国の優先順位によって左右される。各段階で日本が選ばれなければ、数年後のドラッグロスにつながるため、日本が継続的に投資先として選ばれる政策・市場環境を整備することが重要。

○　2010 年の新薬創出等加算の試行導入後、日本企業による国際共同治験の実施数シェアは一時的に上昇したものの、2014 年をピークに低下に転じ、現在は 3%程度まで低下している。この間、薬価の継続的な引下げが行われ、国際共同治験の実施数シェアと薬価はともに下降トレンドを示している。

○　創薬エコシステム全体の再構築は、研究開発、人材、ベンチャー育成、投資環境、 AI や医療データの利活用など幅広い視点から実効性のある議論を行い、具体的なアクションにつなげていくべき。

○　日本ですべての創薬機能を世界最高水準にすることは現実的ではなく、効率的でもない。世界の資本やシーズが日本を経由したいと思わせる強みが必要。

○　短期的には、国は海外からの投資等を呼び込み、海外発の有望なシーズの開発が進むための環境を整備しつつ、長期的には、日本のスタートアップ支援を官民一体となって行い、日本発の有望なシーズを生み出していくべき。

○　海外の資本、人材、開発機能の活用と、日本発のスタートアップの育成を官民一体となって

並行して進めるべき。創業初期から世界市場を見据え、国内外の経営人材、投資家、開発・提携先につながる環境を整えることが重要。

○ 日本の製薬産業が国際競争力を維持強化していく上で重要な領域であるバイオ医薬品の製造基盤は海外に依拠している。また、バイオ医薬品の研究開発主体が大手製薬企業からスタートアップに変化している中で、バイオ製薬産業の構造転換のための基盤は国が整備するべき。未来の産業構造への先行投資という考え方に立って各施策を考えるべき。

○ 薬価制度の議論と、国内の成長戦略としてのスタートアップの育成等の創薬力の強化の議論は両輪。薬価で日本市場の魅力を高めて、そこで生み出された価値を国内のエコシステムに還元する。最終的な創薬投資回収を決めるのは薬価であり、国内薬価は創薬バリューチェーンのすべての要素に関連するものであり、魅力的な薬価がなければどこかの段階で国富が国外に逃げていく。

○ シーズの権利がどこに渡るかというのは薬価とは関係なく決まるもの。スタートアップは資金基盤が脆弱であるため、早い段階で海外に導出するのが合理的な選択になってしまう。薬価を引き上げても、それは上市時点の権利者に裨益するだけ。新薬を海外に出して完成した薬を高い薬価で買い戻すと、製造業の空洞化と同じことになる。

○ 日本発のシーズが上市前に海外に流出していかないよう、国内に長期資金を供給する投資家層を育て、研究人材、起業家等を育てることを含め、スタートアップの育成支援も重要。

○ 日本発のシーズの価値を十分に高め、海外への導出、M&A 等も活用しながら、その成果を国内の研究、人材育成、次の企業への資金や経験の還流につなげることが重要。そのためにも、長期資金を供給する投資家層と、事業化を担う人材を国内に育てる必要がある。

○ 日本成長戦略で、目指すとされている「特許品の国内市場規模について、世界の成長に比肩する成長」を実現するためには、イノベーションを適切に評価し、研究開発や日本への創始を促進する市場環境を整備する必要がある。

Ⅱ. 基礎研究・橋渡し、スタートアップ支援

○ スタートアップをどう育てるかというのが喫緊の課題。スタートアップが世界に羽ばたいていくことが重要。創薬のアーリーからレイターステージへの支援で、現行の支援が行き届いていない領域に、既存制度など拡充すべき。

○ 創薬の成功率を高めるために実用化に向けたマネジメントを行う機能は重要で、AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）で行っている AND-E は官民連携の非常に良い取組。マイルストーンを明確にして、達成状況によって継続から中止までを決定する機能を持たせていくべき。

○ AND-E を通じて製薬企業の創薬ノウハウや目利き能力を AMED に移転し、人材の獲得・育成と体制の充実につなげるべき。シーズの探索についても、将来的に対象の幅を広げ、より早期の研究段階まで拡張することを検討すべき。

○ ベンチャーキャピタル（VC）の投資判断には、サイエンス、人材、資金が重要な要素となる。日本で特に課題があるのは人材。日本の優れた研究・開発人材を活かすため、創薬企業の立上げから成長までを国内外で経験し、開発、経営、資金調達を一体として組み立てられる人材の層を厚くする必要がある。人材と資金の両面から事業化を支える体制を強化することが重要。

○ 海外で創薬企業の創業、開発、経営に携わり、VC と連携して会社づくりを担うベンチャーパートナー（VP）等の経験者が、日本発の案件に継続的に関与できる仕組みを検討する必要がある。国内人材が、このようなグローバルな成功経験を持つ VP と、開発計画、経営チームの組成、資金調達、提携等の実務と意思決定をともに担い、次の企業を率いる経験を国内に蓄積することが重要。

○ スタートアップの育成、ベンチャーキャピタルとの連携など、具体的な創薬をサポートする産官学連携センター的な機能を持つ組織・体制についても検討していくべき。

○ 日本の非臨床 CRO のみならず、海外の非臨床 CRO の日本国内での事業成立を可能にする環境を整備することが必要。

○ 創薬ベンチャーエコシステム強化事業は、リスクマネーの供給拡大効果が見られる。機動的かつ複数年度の支出形式の維持や事業実施期間の延長により、創薬スタートアップや VC の予見可能性を確保し、VC による投資を呼び込むべき。資金需要が大きいレイターステージへの支援や、複数のスタートアップが活用できるプラットフォームへの支援等、新たな施策を講じるべき。

○ 研究開発等への支援があっても、上市後の収益が見通せず、治験や製造を国内で行う利点が乏しければ、投資の循環は続かない。国内の治験、製造基盤、投資回収の予見可能性等を含む出口を一体として整えていく必要がある。

Ⅲ. 人材

○ 実際にリスクをとって実行する経営人材がスタートアップに入ることが重要。そのインセンティブをどう作るか。国内に十分な人材がいなければ、海外のトップ人材を活用する発想と支援が必要。また、海外人材の呼込みだけでなく、海外にいる日本の人材が戻ってくる仕組みが必要。

○ 国が支援する創薬人材の流動化の推進、企業がそのための人材を社外に送り出すための

支援について、当面の給与等の差を補うインセンティブと、中長期的にリターンを得られる仕組みを組み合わせて検討することが必要。人材本人が継続的に関与できるよう、専門性と役割に見合う報酬、株式・ストックオプション等による成長成果の共有に加え、実務上の権限、経営陣との責任分担、利益相反の管理を明確にすることが重要。

○ 大学のカリキュラム等で創薬分野に来てくれるような工夫が必要。現状、医師は治療中心の教育を受けているが、研究や病院経営なども含めた教育に戦略的に変えていく必要がある。

○ 国際共同治験に継続的に参画できるような医師や CRC（治験コーディネーター）を含む専門性の高い人材のキャリアパスの整備が必要。

○ CRC 等に加え、データサイエンティスト、生物統計家、プロジェクトマネジャー等を産官学横断で育成し、データ解析・プロジェクト管理まで担う治験専門人材を継続的に確保すべき。

○ 日本の研究開発を担う人材が世界のトランスレーショナルリサーチ、保健医療政策、医薬品研究開発、規制状況の分野について触れる機会を定期的に持つことも重要。

○ 創薬で活用できる契約学科（大学等の高等教育機関が特定の企業や産業界と「契約」を結び、協力してカリキュラムの編成や運営を行い、学位を授与する教育プログラム・学科）の仕組みを検討すべき。

○ 研究人材のキャリアオプションを増やすために、企業のカーブアウトを促し、ベンチャーやスタートアップ企業を増やしていくことが重要。スタートアップに必要な知識を持っている製薬企業の人材をどう活かして創薬スタートアップを作っていくのかも重要。

○ 企業がカーブアウトという経営判断、投資判断をしやすくするような国の支援が必要。ストラクチャード・スピンインのようなビジネスモデルの提示など、製薬業界にカーブアウトに対するマインドを変えるような動きがあっても良い。

○ 2024 年度の薬価制度改革を評価し、疾患領域に精通する医師や臨床試験を主導する専門家の採用を拡大して、国内の早期臨床試験（FIH）に投資した企業や、研究開発、製造人材の確保やアカデミア等との連携を拡大・前倒しするとした企業がある。

Ⅳ. AI・データ利活用

○ AI 創薬の基盤整備について国がリーダーシップをとる方向性は非常に喜ばしい。日本の勝ち筋は、官民で、共用の AI 創薬データ基盤と自律実験ラボを一体的に整備し創薬につながるデータを創出、共有すること。製薬企業が基盤の構築段階から参画し、競争上重要な企業データを安心して利用できる制度・運営スキームを具体化すべき。成功確率の向上に加えて、開発期間、開発コストを下げることが重要である。

○ AI 創薬基盤に継続的な学習・更新の仕組みを構築するとともに、ベンチャーによるアクセスや活用支援の確保も重要。

○ AI 共用基盤の設計・評価には、大手製薬企業に加え、創薬スタートアップや国内外の VC 等も参画し、利用条件、費用、知財の取扱いなどが適したものになるよう検討すべき。

○ 時系列臨床情報、NDB などの公的データベースと全ゲノムデータ基盤を連結できるような環境の整備も重要。

○ GeMJ では、治療前後の病態、治療内容、薬効、安全性、予後等の時系列臨床情報とマルチオミックス情報を全ゲノム情報と一体的に収集し、全国がん登録・院内がん登録等との連結による情報補完と入力負担軽減、中長期的かつ十分な運営予算の確保を進めるべき。

○ 国の業務においてもドキュメント業務等への AI 活用を推進し、人的リソースを重要業務へ重点配置することで、審査効率化につなげることが重要。

○ 治験等のプロセスにも AI を活用し、効率化を進めるべき。例えば、米国 FDA で行われているリアルタイム臨床試験を日本でも検討すべき。その際、治験業務そのものの標準化・簡素化も併せて進めるべき。導入効果は、治験実施施設の医師や CRC 等の業務時間、治験開始までの期間などで検証することが重要。PMDA、治験実施施設、スポンサー企業、CRO が一体となって取り組む必要がある。

○ 臨床、経営の両面で AI 活用が海外に比べて遅れているとの認識。診断等を含む臨床現場においても活用することが重要。医療機関全体で AI トランスフォーメーションを推進すべき。

○ 病院長や部門長の AI トランスフォーメーションの知識の底上げ施策も各種施策の実行強化のためには必須。

Ⅴ. 治験実施体制

○ 症例集積性を含む治験環境を諸外国と比較・評価し、日本の強み・課題を可視化することで、治験実施国としての競争力向上につなげるべき。

○ 国際共同治験のキャパシティを拡大するためには、臨床研究中核病院の整備が重要。国際拠点型の中核病院の整備は方向性としては良い。臨床研究中核病院の整備に当たっては、希少疾患用医薬品をはじめとする医薬品の開発を促進し、ドラッグロスを解消するため、海外スタートアップ等を明確なターゲットに据えるべき。

○ 症例集積力を高めるため、臨床研究中核病院と地域医療機関のネットワークや分散型臨床

試験（DCT）等の整備・活用も重要。DCT は大枠を作るだけでは進まないと思われ、普及のためには、この機会に国の後押しを考えても良い。

○ 国際共同治験数の増加、患者登録に要する期間、治験開始までの期間、症例集積率などの進捗、成果管理をしていくことが大事。

○ （日本に治験を招聘する）KOL（キーオピニオンリーダー）の世界的ネットワーク形成の支援や、臨床研究中核病院による KOL との関係構築への支援を行うべき。

○ オンサイト GMP 機能など、FIH（ファースト・イン・ヒューマン）の試験環境を整備することによって、バイオテクノロジー企業が日本で臨床試験をやりやすくする仕組みを考えていくことが重要。

○ 日本の治験環境が整備されていること、承認制度が改善されていることや、PMDA の活動について、特に海外のバイオベンチャーに認知されていない。官民が協力し、海外バイオベンチャーの CEO/開発責任者や投資家に向けて、日本の治験・承認制度の改善内容、実施施設の対応力、相談先を具体的に発信するべき。情報発信後の相談対応まで担う体制を整え、日本での開発着手につながったかを検証することが重要。

○ 治験は医師の業務負担が大きい。シングル IRB による効率的な治験を推進するとともに、負担に見合う適切な対価の設定を含め、治験を担う医師等への適切なインセンティブを設け、持続可能な治験実施体制の成功例を全国に横展開すべき。

○ 薬価制度改革と合わせて、今でも十分認知されていない日本の臨床試験環境の利点・改善や支援などについて官民で周知キャンペーンをすると、欧州等他の市場よりも日本を魅力的にできる。

Ⅵ. 国際展開

○ PMDA 海外拠点等の整備が進み、活躍している。次のステップとして、これまでの取組の成果を振り返り、更なる活動の拡充に向けて、海外拠点等の今後の戦略を明確に打ち出すべきではないか。

○ 製薬企業、CDMO 等が連携し、コンソーシアムのような形で、スタートアップが海外に出ていくことを支援すべきではないか。スタートアップの海外展開に当たっては、政府支援が実用化につながる形で、官民共同で成果を上げていくべき。

○ スタートアップは優秀な人材が集まり、定着している場所で生まれる。日本に人材が集まり、留まる仕組みを構築すべき。

Ⅶ. 革新的医薬品のイノベーションの更なる評価

○ 企業は投資回収が見込める市場に資源を配分するため、薬価による市場の魅力度向上は不可欠。限られた財源を真に必要な部分に充て、イノベーションを適切に評価し、国内特許品市場の世界水準の成長率を達成し、日本市場の魅力を高めていくべき。

○ 革新的医薬品への官民投資は GDP 成長への貢献価値が高い。薬価はコストではなく、投資。欧州のデータによれば、革新的医薬品への投資は約 6 倍の経済価値を創出することが期待される。

○ 薬価制度は、大手製薬企業にとって、行動が変わる大きな要因。内資企業では、今後5年間で、12.6 兆円の研究開発投資を行うが、制度改善を行うことで更に増加、前倒しをすることが期待される。複数団体の調査で、薬価制度改革を行わなかった場合の投資減、薬価制度改革を行った際の投資増が示唆された。

○ 米国 MFN 価格政策により、日本国内の上市等の意思決定が影響を受けている。開発見送り・遅延が発生していることは、匿名の調査で明らか。また、欧州では、MFN 政策前後で、革新的医薬品の上市が 35%減少し、明らかにドラッグロスが生じている。

○ 具体的な薬価制度改革の提案として、外国平均価格調整の見直しなど米国価格との大幅な乖離を回避する初期薬価のあり方、また費用対効果評価・市場拡大再算定・市場実勢価格による価格下落から特許品を除外し、特許期間中の価格下落を避ける予見可能で国際競争力ある制度構築が必要。日本に投資を呼び込むには、薬価制度改革が必須。初期の薬価でのイノベーションの評価だけではなく、既存価格の維持も重要。

○ 新薬創出加算の導入など、革新的医薬品の評価向上に取り組んできたことが企業の投資行動にどのような影響を与えたのか。また、薬価以外にも、迅速な承認審査、承認後の速やかな保険収載、国民皆保険による医薬品へのアクセスなどは日本の市場の魅力としてどの程度受け止められているのか、を明らかにする必要がある。

○ 薬価制度は、社会保障制度、医療保険制度において、長い時間をかけ、慎重な議論を積み重ねて形成されたエコシステム。新たなエコシステムと完成されているエコシステムを接続する難しさのなかで、国民の理解を得るためには、国民の負担能力を客観的に評価するとともに、新薬の価格算定などの客観的かつ透明性の高いデータを基に議論をしていく必要がある。投資資本収益率のような製薬企業の収益状況を明らかにすることが、薬価の引上げに伴い国民負担が増えることへの国民の理解を得るためには必要。医薬品産業がもたらすメリット、他の産業よりもイノベーションが生まれる産業であるということを国民に丁寧に説明していくことが重要。

○ 製薬企業は、他産業を比べ高い開発リスクを取って収益性を上げている。日本市場の収益性は米国等と比較して低い水準にある。大規模な人員削減を含む経営効率化などの企業努

力をし、国際的な競争に対応をしている。

○ 新薬だけに適用される市場拡大再算定などで生じた財源は、将来の革新的新薬に充てるというような枠組み作りが必要ではないか。

○ 薬価に関しては、創薬イノベーション、医薬品の安定供給、国民負担の軽減をバランス良く考えていく必要がある。イノベーションの評価を薬価で行う場合には、保険料や患者負担の増加につながり、国民、関係者の理解が得られるかどうか。また、現実には、改定のタイミングも考慮しなければならない。

○ 米国等と日本の薬価の差を議論する際には、適切な価格同士の比較に基づくことが必須。関係者の理解を得るためには、製薬業界として、諸外国のネットプライスに関する情報の透明性向上に向けた検討を行うことが重要。また昨今の物価賃金上昇を適切に薬価に反映することは、我が国の医薬品市場の底上げにもつながると考えられる。

○ 医薬品のイノベーションは薬価制度の中で適切に評価することを基本としつつ、創薬力強化、危機管理等の観点から、予算、税制等も含め、それぞれの政策目的に応じた手段を組み合わせていく必要がある。

現実的には、一定期間を要するなかで、産業政策、経済安全保障、経済情勢の変化等の観点での別財源（令和9年度予算概算要求での経済産業省の事項要求など）を確保していくことが考えられる。

米国 MFN 政策等への対応として、このような複層的な（二段階）構造の対応をすべきではないか。

Ⅷ. 製造・国内投資

○ 大型の国内投資案件の判断が来年度までに集中し、現行のままでは規模の縮小・見送り・海外移転が懸念される。企業の国内投資判断は、今まさに分岐点。製造投資は大規模かつ長期にわたることから、企業の投資の予見可能性を確保し、産業の空洞化を避けるためには、国が複数年度にわたり一定規模の措置を講ずることが必要。

○ 日本への製造投資の誘致・拡大に当たっては、支援的な政策環境及びグローバルな製造ネットワークにおける戦略的重要性に加え、市場規模・成長性、イノベーションが適切に評価される環境、政策・市場の予見可能性といった、投資判断の前提となる国内市場の魅力度が鍵となる。

○ 革新的医薬品のイノベーションの評価による市場環境の改善と、国内への再投資を直接後押しする施策を両輪として進め、次のイノベーションにつながる好循環を形成すべき。また、国内再投資への支援は、既存製造設備の更新、国内への製造移管、上市後の量産、工程改良等も対象とすべき。

○ 各国が政策を総動員して国内製造を誘導する中、一律支援ではなく、国が関与する価値が明確な領域に政策資源を重点配分すべき。具体的には、「健康医療安全保障」と「経済成長」に政策目的を絞り、成長投資かつ危機管理投資として取り組むことには意義がある。各モダリティで不足する機能や、研究開発から製造までのバリューチェーンにおける日本の強みを見極め、重点投資すべき。特に、バイオ医薬品については、成長が期待される今こそ戦略的投資が必要。

○ バイオ医薬品については、製造設備だけでなく、細胞株構築・バンキング、分析・評価、安全性試験等の周辺機能にも課題があり、対応が必要。

○ 国内での製造案件を増やす支援が重要。アカデミアやスタートアップによる国内 CDMO への製造委託費用の補助や、案件単位での経済的優遇措置を行うべき。製薬企業等が製造受託をするという機能を持つことへの支援も重要。その際、国内 CDMO の初回利用を支援対象に含めることも重要。

○ 日本の CDMO が新規モダリティの開発・製造を担うパートナーとしてスタートアップに選ばれるためには経営・技術責任者の経験や実績、案件を担うチームと責任体制を明確にし、開発段階から継続して製造を任せられる技術力と事業基盤を対外的に示すことが重要。

○ 製造拠点の決定に重要な要素は人材供給力。海外の例（アイルランドの NIBIRT（商用工場を再現した研修機関）等）にならい人材を供給できる基盤を整備するべき。

○ 国際的な立地競争の中で日本が投資先として選ばれるためには、企業の投資判断を左右する条件を見極めた上で、他国と比べて、製造に係る補助金支援のみならず、税制、規制・許認可の迅速化、人材の確保・育成等思い切った対応がなければならない。

Ⅸ. その他

○ 部会での議論を総理、大臣など政府部内に確実に報告し、政策実行につなげるような強いリーダーシップを期待。特に、イノベーションの更なる評価に関しては、財源の確保を含め、政府全体としての強力なリーダーシップを発揮すべきである。

○ 市場の魅力度を支える創薬支援や、イノベーション評価の方向性について、本部会で継続的に議論していくべき。

○ ドラッグロス、臨床試験等の数をモニタリングし、どのように改善していくべきかのロードマップ、戦略・体制を検討していくべき。今後5年、10年と中長期でどういうことを達成するための投資なのかを詰めていくべき。また、エビデンスの高いデータをアカデミアも入って、精査をしていくプロセスも必要。

○ 医薬品や医薬品産業がどのような社会的役割を果たし、どのような価値を生んでいくのかを意識しながら議論をすることが重要。

○ 国債による先行投資と将来のリターンの還流を組み合わせる新たな仕組、GX 債や半導体・AI 債を参考にしながら、「創薬エコシステム成長投資債」といったスキームを政府全体で検討する必要があるのではないか。