

総合科学技術会議 知的財産戦略専門調査会(第3回) 議事録

1. 日時: 平成14年4月22日(月)13:00~15:00

2. 場所: 中央合同庁舎第4号館 共用第4特別会議室

3. 出席者:

尾身幸次科学技術政策担当大臣

【委員】井村裕夫会長、桑原洋会長代理、相澤英孝委員、秋草直之委員、荒井寿光委員、新井賢一委員、浮川和宣委員、江頭邦雄委員、江崎正啓委員、齊藤博委員、竹田稔委員、田中信義委員、中島淳委員、廣瀬全孝委員、藤野政彦委員、松重和美委員

【事務局・関係省庁】

(内閣府)大熊政策統括官、浦嶋官房審議官、三浦参事官、高倉参事官

4. 議題:

- 先端技術分野における知的財産の保護と活用について

5. 議事要旨

- 先端技術分野における知的財産の保護と活用について

会長

ただいまから第3回の知的財産戦略専門調査会を開催します。まず資料の確認を事務局からお願いします。

事務局

(資料説明)

会長

議事に入る前に、桑原議員から4月10日に開催された第2回知的財産戦略会議と、19日に開催されたワーキンググループでの議論について簡単に御報告いただく。

桑原議員

最初にお配りした資料の最後の方に参考資料として、第2回の配布資料がある。膨大なので省略するが、基本的にはこういうことが意見表明されて議論に入った。4月10日に開催され、尾身大臣も御出席になった。資料にあるような各委員からのプレゼンテーションの後、自由討議が行われ、私から資料4にある内容を御報告した。

自由討論の中で尾身大臣から、今の研究機関は研究成果に関して論文が主体で、特許化を含めた使い道が疎かになっているので、総合科学技術会議で研究成果を活用するガイドラインのようなものを出していきたいという意見表明があった。次回の戦略会議は5月22日に予定されていて、現在、知的財産戦略大綱の起草委員会が行われている。私も起草委員会に参加しており、5月22日までに何回か行って、大綱の骨子案がこの22日に審議をされる予定。したがって、この大綱の骨子案ができる過程において、こここの専門調査会あるいは外部からのいろいろな御意見を拝聴しながら全体をまとめていく。

ただ、全体のまとめとしては、大綱はあくまでも大綱であり、その中に今後細かい点で検討すべき事項は書き切れないで、それを別途にしてまとめ、アクションプランとして、いつまでにどうということを決めていくべきというスケジュールを提示したい。その中で、ここも含めて細かい問題が出ているもの

については何らかの形で整理をして、何らかの形で附属させていくという形にして、以降はアクションプランの中で挙げられた細かい問題を含めて実際の検討をまた行っていく方向で今、動いています。

それから、5月19日に、この専門調査会の下での第1回ワーキンググループを開催した。この専門調査会で問題提起された4項目について資料1にまとめているのでご覧いただきたい。

(資料1について説明)

会長

ありがとうございました。何か御質問、御意見は。前回、委員から発言があり、今日の資料にも少し書いてあるバイドール法の問題について、各省だけではなくて特殊法人など政府からお金が出ているところ全部にバイドール法をかけるべきだということになる。今日のこの文章だと各省と書いてあるが、それも含まれていると理解してよいか。

桑原議員

そうです。各省だけではない。なぜ各省はバイドール法を適用しないのだろうかという議論も出た。現在、バイドール法適用は強制になつてないので、これは早く大綱等で、今のバイドール法になるかはわからないが、その趣旨をくんだものを各省で一斉にやると謳っていきたいと思っている。

会長

それでは、議事に入りたい。本日は、各専門委員からのヒアリングを予定している。先端技術分野の特許出願動向で、先端技術分野では従来予想されなかつたような知的財産が生まれてくる可能性もあるので、そういうことも含めて今日は議論をお願いしたい。

最初に事務局から先端技術分野の特許出願動向について説明していただく。

事務局

(資料2について説明)

会長

何か御質問は。よろしいですか。

それでは、本日の主要な議題である専門委員の方々からのプレゼンテーションに移りたい。各委員の先生方にはあらかじめライフサイエンス分野、IT分野、その他の先端分野という3つに分けてお願ひしている。それぞれの分野で各委員からプレゼンテーションを続けてやっていただき、その後、全体を通じて御意見を伺うことにしたい。ライフサイエンス分野では新井委員、江頭委員、藤野委員の順でお願いする。各委員7分間と大変厳しい制限を付けて申し訳ないが、よろしくお願いします。それでは、新井委員から。

新井専門委員

(資料3-1について説明)

会長

それでは続いて江頭委員。

江頭専門委員

(資料3-2について説明)

会長

続いて藤野委員。

藤野専門委員

(資料3-3について説明)

会長

ここで質問等をお受けしたかったが、大分時間が超過したので、全部発表いただいた後でまとめて受けたい。7分ずつで大変申し訳ないが、詰めて御発表いただければと思います。

次はIT分野で、秋草委員から。

秋草専門委員

(資料3-4について説明)

会長

簡潔に御報告いただきありがとうございました。続いて浮川委員から。

浮川専門委員

(資料3-5について説明)

会長

続いて廣瀬委員。

廣瀬専門委員

(資料3-6について説明)

会長

その他の先端分野として田中委員から。

田中専門委員

(資料3-7について説明)

会長

続いて松重委員から。

松重専門委員

(資料3-8について説明)

会長

ありがとうございました。これから御議論をいただきたい。今日は先端技術分野に限っているので、知的財産権共通の問題は除いて、先端技術分野においてどういうことが問題になるか、あるいはどういう解決法があるかについて御議論をいただきたい。

前半の課題に関する、いわゆる医療特許、治療行為に関する発明に特許性を認めるべきかという問題に限定して意見を述べさせていただく。

我が国の現在の特許制度の運用は、医学や医療装置については特許性を認めるけれども、治療行為に係る技術については特許性を認めないと運用になっている。しかし、そのためには特許法の29条1項の本文に、産業上利用できる発明は特許を受けられるとあるので、医療は産業でないと言わなければならない。しかし、医療は産業でないというのは非常に難しいことで、それに例えば人体や生命の尊厳を加えて今まで特許性を認めなかつた。しかし、果たしてそれで本当にいいのかという問題は、現在の技術の発展の中において考えていかなければならぬ重要な問題だと思う。

その点について、今月の 11 日に東京高等裁判所の第6民事部が注目すべき判決をしている。この事件は、アメリカの法人が外科手術を再生可能に光学的に表示するための方法及び装置という名称の発明を出願して、特許庁は医療特許は特許できないと拒絶した審決取消し訴訟の判決。その中で東京高等裁判所はどういうことを言っているかというと、まず一般的に産業の意味をそのように狭く解釈することはできない。それは合理的な理由がないと言っている。その上で、医薬や医療機器に特許性を認めておきながら、医療行為のみにこれを否定するのは一貫しないと考えるのは十分合理性があると言っている。

そこまで言いながら、結局は医療特許を認めなかつたが、その理由は結局医療特許を認めると、現在の特許法の規定の中では医師が常に自分が治療行為を行うことが特許権を侵害することになるのではないかというおそれの中で治療行為に当たらなければならない。医師をこのような状況に追い込む制度は治療行為の性質上、著しく不当だから、これは是認できないという結論。

この判決を裏読みすると、医師が安心して治療行為ができるような規定が特許法に設けられれば、例えば特許法の 69 条で特許権の効力を生じない範囲が決められているが、そこに医師の治療行為を入れれば、あるいは、私の考えでは法定の通常実施権を医師に認めるというような制度ができれば、医療特許を拒む理由はないことになる意味で、この判決は非常に重要であり、我が国の判決がここまでできているということは注目すべきことだろうと思う。

ただ、そう言っても医療特許全部を認めるのはいろいろな障害があるし、簡単にはいかないと思う。また、今もし医療特許を認めると、バイオと同じことでアメリカからの出願が殺到して、その大部分がアメリカで占められることが起きないと限らない。ただ、それだからといって医療特許にすべて蓋をしたままの状況でいいのかということは、今、緊急に考えていくべき問題だと思う。

例えば再生医療があって、人工骨や人工皮膚を生産して、それを医療に用いる場合の特許のような問題に限って考えれば、これは特許性を認める方向で検討するに十分値するものだと思うので、この会議の提言としては、医療特許についても、その是非について少なくともこれから緊急に検討すべき課題として取り上げるべきだと思う。以上です。

会長

大変重要な問題を御指摘いただいたが、この問題について何かありますか。

基本的にはこれを十分検討することだが、今のような視点からの検討と、もう一つの視点がある。先端分野の中でもオーダーメイド医療には2つの段階がある。

1つはまだ実験が技術として、医療行為として定着するまでの実験的医療と言っている段階、それから一般にも適用して多くの治療に実現する段階がある。この2つの段階を分けるべきか、分けないのか。現在の日本ではこういう実験的医療に関しても全て医療法で保険の適用になっている。昔は学用患者という言葉もあったが、アメリカの場合にはNIHを含めて実験的医療について、国のプラットフォームでインフォームドコンセントに基づいて実験的に行うという仕組がある。

私もこの分野についての専門家ではないが、ここまで段階でどういう知的所有権が行われているのか。技術や医療についてどういうオープンネスがあるのか、医療として確立して皆さんができるようになった段階でどういうルールになっているのか。この辺について御意見があれば伺いたい。今後日本でこの辺を検討していく必要があるのではないかと思う。

会長

この前、アメリカの研究者と議論したら、アメリカでもこの辺りは非常に難しい問題で、余り特許を認める患者さんの負担がどんどん増えていくことになるのではないかというおそれが1つはある。だから、その辺の問題も慎重に考えないといけないことが多いと思う。

何かほかの問題でも結構です。どうぞ。

今の点に関して、アメリカでは既に認められていて、前向きな方向で検討していただくことでよろしいのではないかと思う。最大の理由は、治療方法と医療器具、これを差別する理由はどこにあるのか。機械を使えばいいのか、機械は特許になるが、先生が考えたものは特許にならない。これはおかしいのではないかと思っている。

全体の話は時間がないので簡単にすると、1つ基本的な考え方として、基本的な発明というか、パイオニアを推進することが目標であるならば、先ほど委員から発言があつたように基本的な技術をどうやって広く保護していくかが重要になっていくだろう。つまり、基本的な開発をすることへのインセンティブを大きくするのかどうか。もし基本的な開発をすることへのインセンティブを大きくするのであれば、その特許を強くしていく、広い範囲で考えていくことが必要だと思う。

それに関連して、例えば裁判実施も余りこれを強くすると、基本的な特許を取っても裁判実施でみんな実施されてしまう。そうなるとパイオニアの人のインセンティブを削ぐ危険もあって、どこを強調するのかによって制度のつくり方が決まってくるだろう。

もう一つ。若干議論が出てきた我が国といったときに、知的財産の制度で内外差別のようなことをすると、これは日本がよって立っている自由貿易体制、WTO体制に対して条約違反になるかどうかという問題と、そうでなくとも開かれた中で日本の技術力が国際競争力がなくてはいけないのではないか、つまり、余り内外の議論をするとそういう危険があるのではないかという危惧を持つ。

会長

ありがとうございました。裁判実施についてどうぞ。

ただ我々が困っていることだけであって、実際にそういうことがかなりある。そういうことを考えると、この辺はきちんとおいていただきたい。要するに、ある意味で産業の進化が遅れることにもなりかねないし、そういう意味合いでは非常に大事な問題だろうと思う。

今、裁判制度の話が出たのでその関連で一言申し上げたい。藤野委員の資料の中にも出ていた知的財産研究所で昨年度1年間、私が委員長で調査研究をして、比較法的研究も全部含めて裁判制度についての調査報告書が3月末に発効されている。そこに、現段階における裁判制度のあらゆる主要な問題点は指摘したつもりだが、資料に出ている日米合意を始めとして、裁判制度の運用にはいろいろな障害があるが、将来的な方向としては、制度としては裁判実施は公共の利益に関する93条も含めて、その実施が実際に可能な方向での制度運営を充実していく必要があると思っている。以上です。

会長

ありがとうございました。ほかに何か。全体を通じてどのような問題でも結構です。

私自身はナノテクというか、分子デバイスをやっているが、先ほどキルビー特許の話が出た。この分野も実は非常に概念的な話が基本特許としてとられてきている可能性があるが、日本としてはこの分野は非常に遅れている。科学技術としてもこういう分野を推奨するには、こういう特許はもうとられているとかいうことを、ある程度教えていただくと、大学としては参考になるのではないかと思う。これは希望的な項目だが、よろしくお願ひしたい。

会長

ちょっと予定の時間を過ぎた。今日は先端技術の分野でそれぞれの立場からIP全体の問題にも触れていただき、また先端技術に特徴的な問題、あるいはそれぞれの分野での問題点を御指摘いただいた。少し事務局で整理をしてみたいと考えている。また、次回辺りに整理した結果を出して、何らか

の御参考に供するようにしたいと思う。

(第2回の議事要旨について確認)

(本日の会議資料公開の確認)

(次回日程等について確認。)