

「ソーシャル・トランスフォーメーション加速により『ニューノーマル』実現」

—第 64 回「塩崎恭久と明日を語る会 in 東京」—

資 料

2020年10月15日
衆議院議員 塩崎恭久

安倍晋三内閣の実績

〈第一次安倍内閣〉

●教育基本法、●公務員制度改革(能力実績主義、「2年間クーリングオフ」廃止、等)、●最低賃金引き上げ、●道路特定財源の廃止、●防衛庁の省昇格、●国民投票法、等

〈第二次安倍内閣〉

●アベノミクス、経済再生、インバウンドの農産物輸出

●外交安保政策のインフラの確立

——「地球儀を俯瞰する外交」、日本版NSC創設、法的基盤の確立(集団的自衛権等
安保法制、テロ等準備罪法制、秘密保護法制等)、自由貿易(TPP、EPA等)、マ
ルティラテラリズム重視、「自由で開かれたインド太平洋」、日米豪印、ASEAN、
中国、ロシア等重視、拉致問題

●消費税引き上げ⇒全世代型社会保障の確立へ

●働き方改革

●女性活躍推進、待機児童解消、子育て支援
など

菅義偉内閣の誕生

「安倍政権が進めてきた取り組みをしっかりと継承して、そして前に進めていく。」

「最優先課題は新型コロナウイルス対策です。」

「外交及び安全保障・・・機能する日米同盟を基軸・・・自由で開かれたインド太
平洋」

「経済の再生は引き続き政権の最重要課題です。」

「私が目指す社会像、それは、自助・共助・公助そして絆であります。」

「世の中には国民の感覚から大きくかけ離れた数多くの当たり前でないことが
残っている。」

「行政の縦割り、既得権益、そして悪しき前例主義、こうしたものを打ち破って、
規制改革を全力で進めます。国民のためになる、ために働く内閣を作ります。」

(令和2年9月16日総理就任会見)

———デジタル庁新設、携帯電話料金値下げ、オンライン診療恒久化、
不妊治療への保険適用拡大、待機児童解消、
新婚世帯への経済支援増、等々

令和 3 年度税制改正にあたっての主な検討課題

■ 働き方やライフコースの多様化等

- 子育てと仕事の両立を支援する観点から、認可外施設等の子育て費用に係る自治体の助成の現状などを踏まえ、これらの助成を非課税所得とする要望等への対応を検討する。
- 期限が到来する贈与税の非課税措置（教育資金、結婚・子育て資金の一括贈与）について、適用実態等を見極めつつ、格差の固定化防止の観点も踏まえ、必要な見直しを行う。
- 働き方によって有利・不利が生じない公平な税制の構築に向け、私的年金の拠出限度額について、社会保障審議会での議論を踏まえ、より公平な算定方法に改善を図ること等を検討。

■ 法人課税

- 経済・社会状況の変化を見据え、政策税制はその必要性も含め不断に見直していく必要。この観点から、デジタル化（DX等）への対応や迅速・柔軟な組織再編を可能とする様式対価M&Aなどの要望について検討するとともに、研究開発税制や投資・賃上げ促進税制などの既存の措置についてメリハリをつけながら見直しを行う。

■ 国際金融都市

- 国際金融センター実現に向け、資産運用会社の役員報酬に係る税制上の扱いや外国高度金融人材に対する相続税課税のあり方等について要望。税負担の公平性を損なったり、有害な税の競争としてBEPs（税源浸食と利益移転）プロジェクトの精神に反したりすることとならないよう、対応を検討する。

■ 車体課税

- 期限が到来する自動車重量税のエコカー減税について、新しい燃費基準が策定されたことも踏まえつつ、必要な見直しを行う。

■ 住宅

- 住宅ローン控除について、新型コロナウイルス感染症拡大による影響等を含めた経済情勢等を踏まえ所要の措置を講じる要望への対応を検討する。
※ 住宅ローン控除のあり方については、会計検査院からも、近年控除率（11%）よりも低い金利での借り入れが多くなっている等の指摘あり（平成 30 年度決算検査報告）

■ 税務手続のデジタル化・効率化

- 今般の感染症拡大の局面で現れた新たな行動様式に対応するとともに、企業の生産性向上、働き方改革など様々な観点から税務手続のデジタル化・効率化を加速することが喫緊の課題。
- 帳簿や国税関係書類を電子的に保存する際の手続要件や、申告時等の押印義務について、その利用実態も踏まえつつ必要な見直しを行うほか、税務代理人を通じた電子申告の更なる利用拡大に向けた検討を行う。

■ 納税環境整備

- (※) 新型コロナウイルスの感染症拡大に伴う納税猶予の特例（無担保かつ延滞税なしで1年間。令和3年2月1日納期限分まで。）について、民間事業者における資金繰りの状況や他の施策の効果、適用実態を見極めつつ、今後の対応を検討。
- (※) 軽減対策特措法は今年度末に期限が切れるため、消費税の総額表示義務の円滑な再実施のための取組を行う。軽減拒否を含む買いたたき等には、下請法等に基づき、引き続き適切に対応。
- ー総額表示義務は、消費者が支払総額を一目で分かるよう、平成 16 年度に導入。社会保障・税一体改革で2回の税率引上げが予定されたことを踏まえ、軽減対策特措法で特例を措置。

中期的な検討課題

■ 国際課税

- 物理的拠点を持たずにインターネット等を通じて市場国で経済活動を行う多国籍企業に対する課税のあり方（第1の柱）や、多国籍企業が所在国にかかわらず最低限の税負担をする方策（第2の柱）について、OECDを中心に、本年末までにグローバルな解決策に合意すべく、国際的な議論が進行。10月14日G20財務大臣・中央銀行総裁会議においても議論される見込み。

■ 資産課税

- 「老老相続」が課題となる中、格差の固定化を防止しつつ、生前贈与を促進する観点から、諸外国の例を参考にしながら、相続時精算課税と暦年課税制度のあり方を見直し、「資産移転の時期の選択に中立的な税制」を構築する方向で、検討を進める。

■ 個人所得課税

- 働き方の多様化等の経済社会の構造変化に対応する公平な税制とする観点から、企業年金・個人年金への拠出、公的年金等や退職一時金の受給など、老後の各種制度に係る税制を包括的に見直すべく検討を進める。
- 事業者の適正な記帳の確保や記帳水準の向上に向けて、クラウド会計等デジタル化の進展や、事業経営における記帳の重要性の高まりなどを踏まえ、現場の実態を把握しつつ検討を進める。

※ 上記について、年内に政府税制調査会を数回開催予定。

令和3年度改正に向けた地方税制の主な課題

○ 固定資産税の令和3年度評価替えへの対応

3年に1回の「評価替え」(3年間の地価の上昇・下落等を、土地等の評価に反映)に際し、土地に係る負担調整措置等を検討

○ 車体課税(環境性能割等)に係る対応

新しい燃費基準が策定されたことも踏まえつつ、自動車税・軽自動車税に係る環境性能割の税率区分の見直し等を検討

○ 地方税務手続のデジタル化・効率化

地方税共通納税システムの更なる活用など、地方税務手続のデジタル化・効率化の推進に向けて検討

○ 税負担軽減措置に関する要望への対応

〈期限が到来する主なもの〉

・軽油引取税に係る課税免除措置

・不動産取得税における住宅及び土地に係る税率の特例措置 等

令和2年度与党税制改正大綱 検討事項

(令和元年12月12日)

1 **年金課税**については、少子高齢化が進展し、年金受給者が増大する中で、世代間及び世代内の公平性の確保や、老後を保障する公的年金、公的年金を補完する企業年金を始めとした各種年金制度間のバランス、貯蓄・投資商品に対する課税との関連、給与課税等とのバランス等に留意するとともに、平成30年度税制改正の公的年金等控除の見直しの考え方や年金制度改革の方向性、諸外国の例も踏まえつつ、拠出・運用・給付を通じて課税のあり方を総合的に検討する。

2 デリバティブを含む**金融所得課税**の更なる一体化については、総合取引所における個人投資家の取引状況も踏まえつつ、投資家が多様な金融商品に投資しやすい環境を整備する観点から、多様なスキームによる意図的な租税回避行為を防止するための実効性ある方策の必要性を踏まえ、検討する。

3 **小規模企業等に係る税制**のあり方については、働き方の多様化を踏まえ、個人事業主、同族会社、給与所得者の課税のバランスや勤労性所得に対する課税のあり方等にも配慮しつつ、個人と法人成り企業に対する課税のバランスを図るための外国の制度も参考に、引き続き、給与所得控除などの「所得の種類に応じた控除」と「人的控除」のあり方を全体として見直すことを含め、所得税・法人税を通じて総合的に検討する。

4 **カジノから生じる所得**にかかる適正な申告の確保等の観点から、国内外のギャンブル課税の状況、今後制定されるカジノ管理委員会規則等に基づく詳細な規制の具体化の状況、最新の技術の活用可能性等も踏まえつつ、関連する納税環境の整備について、IR事業の開業に向けて、今後検討する。その際、事業者の事務負担や国際競争力の確保についても考慮する。

5 **自社株式を対価とした公開買付け等に係る課税**のあり方については、会社法制の見直しを踏まえ、組織再編税制等も含めた理論的な整理を行った上で、必要な税制措置について検討する。

6 **自動車関係諸税**については、技術革新や保有から利用への変化等の自動車を取り巻く環境変化の動向、環境負荷の低減に対する要請の高まり等を踏まえつつ、国・地方を通じた財源を安定的に確保していくことを前提に、その課税のあり方について、中長期的な視点に立って検討を行う。

7 **原料用石油製品等に係る免税・還付措置の本則化**については、引き続き検討する。

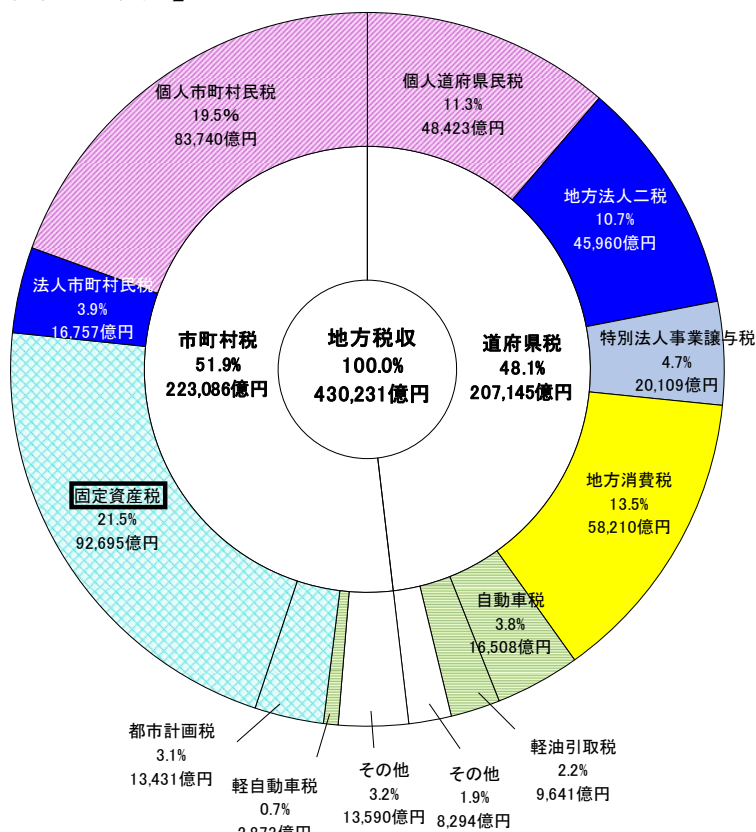
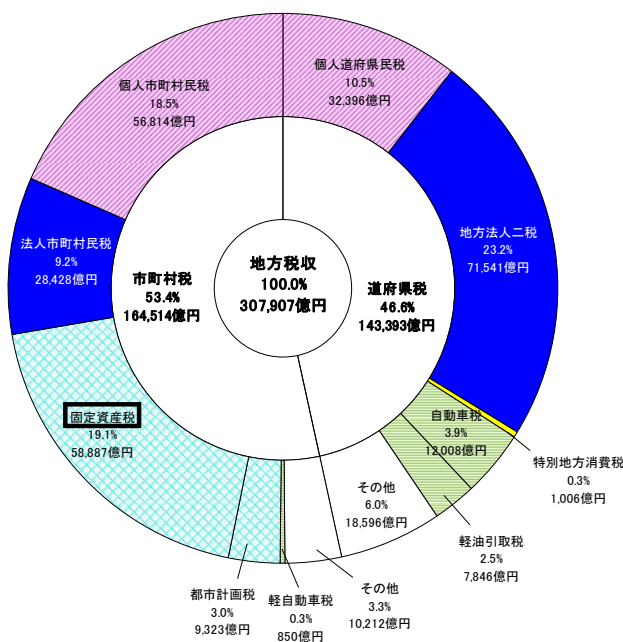
8 **事業税**における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

9 ガス供給業に係る収入金額による**外形標準課税**については、小売全面自由化され2022年に導管部門が法的分離するガス供給業における他のエネルギーとの競合や新規参入の状況とその見直し、行政サービスの受益に応じた負担の観点、地方財政や個々の地方公共団体の税収に与える影響等を考慮しつつ、これらの法人に対する課税の枠組みに、付加価値額及び資本金等の額による外形標準課税を組み入れていくことについて、引き続き検討する。

地方税収の構成（平成2年度、令和2年度地方財政計画額）

【平成2年度】

【令和2年度】

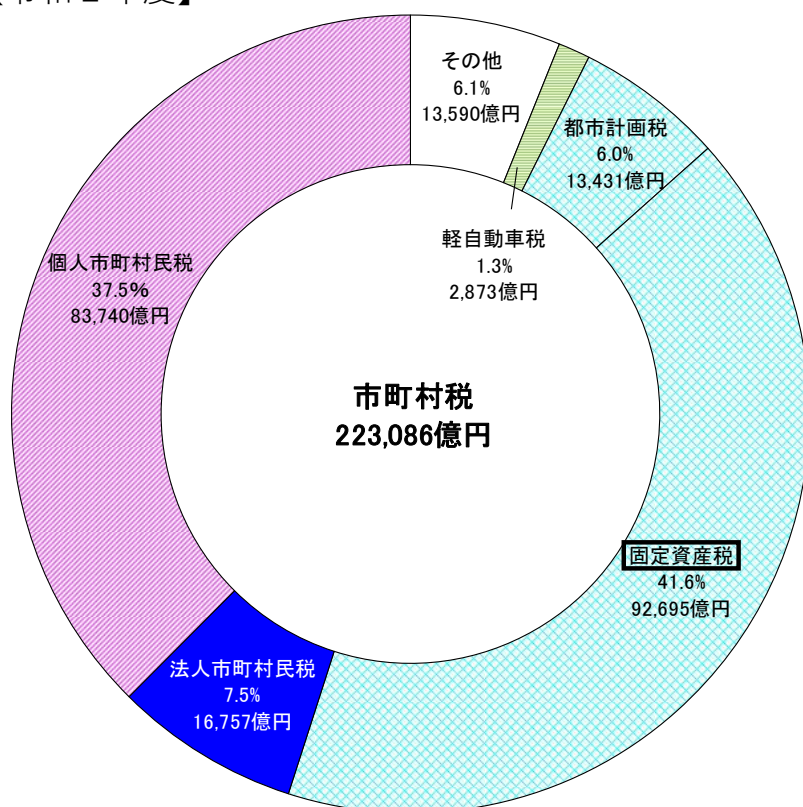
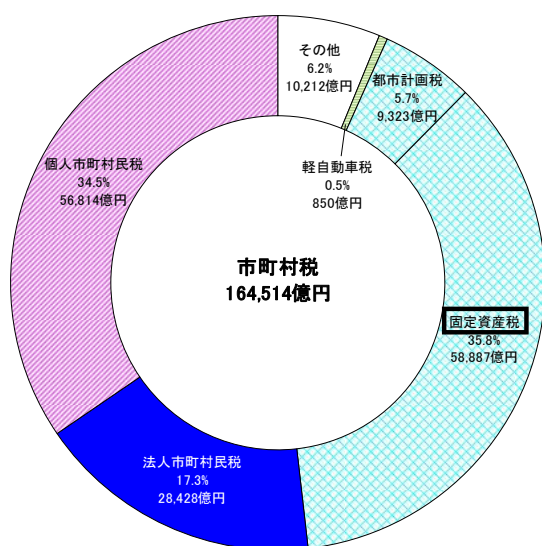


- (注) 1 各税目の%は、それぞれの合計を100%とした場合の構成比である。
 2 超過課税、法定外税等を含まない。
 3 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、計とは一致しない場合がある。

市町村税収の構成（平成2年度、令和2年度地方財政計画額）

【平成2年度】

【令和2年度】



- (注) 1 各税目の%は、それぞれの合計を100%とした場合の構成比である。
 2 超過課税、法定外税等を含まない。
 3 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、計とは一致しない場合がある。

固定資産税の概要

- 固定資産税は、シャープ勧告を契機として行われた昭和25年の地方税制度の根本的改革に伴い創設。
- 固定資産（土地、家屋及び償却資産）の保有と市町村が提供する行政サービスとの間に存在する受益関係に着目し、応益原則に基づき、資産価値に応じて、所有者に対し課税する財産税。
- どの市町村にも広く存在する固定資産を課税客体としており、税源の偏りが小さく市町村税としてふさわしい基幹税目。

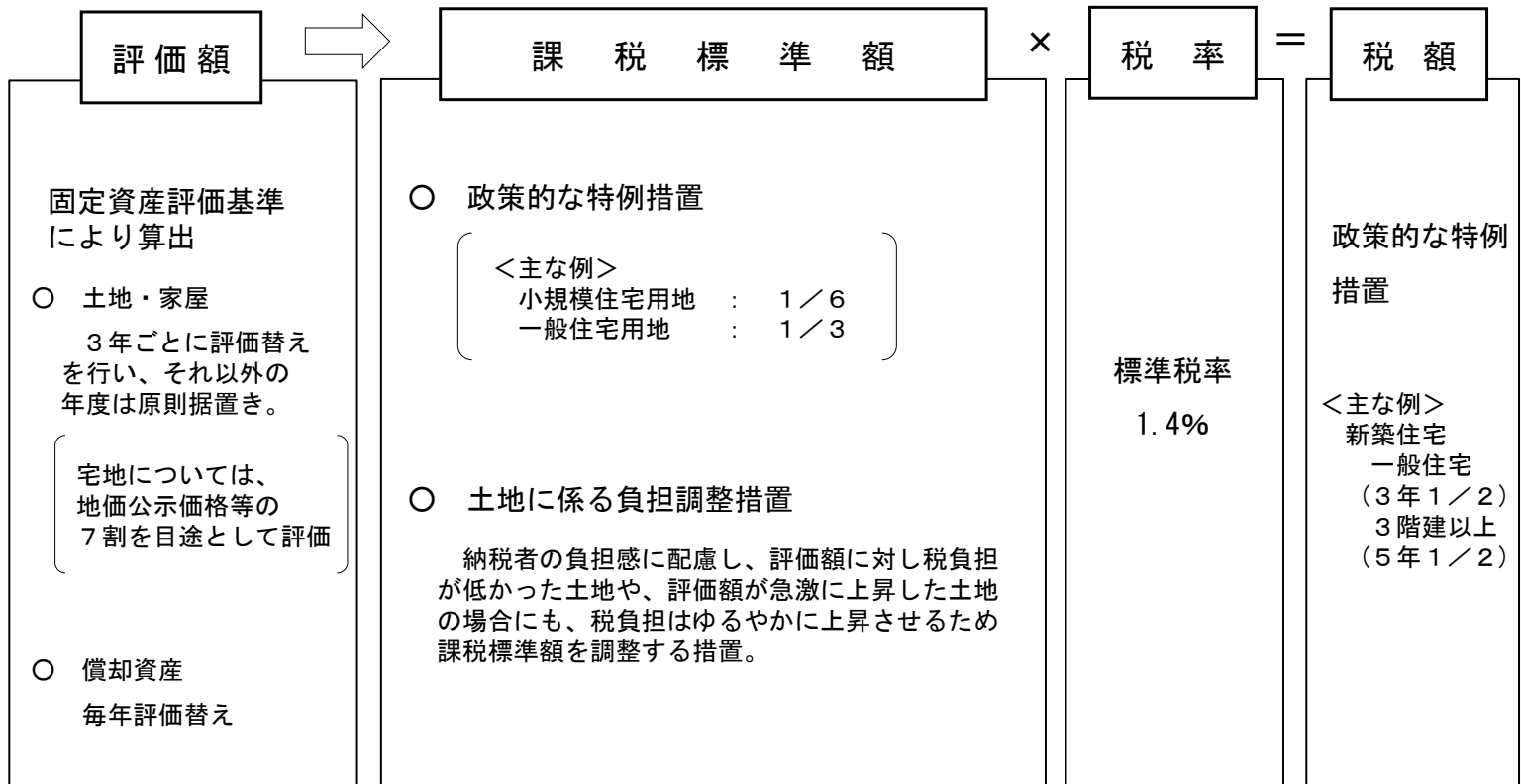
区 分	固 定 資 産 税
1. 課税客体	土地、家屋及び償却資産 (土地：1億8,023万筆、家屋：5,861万棟)
2. 課税主体	全市町村（東京都23区内は東京都が課税）
3. 納税義務者	土地、家屋又は償却資産の所有者 (土地、家屋は登記簿上の所有者等を、償却資産は申告のあった所有者等を固定資産課税台帳に登録し課税) (土地：4,106万人、家屋：4,153万人、償却資産：457万人)
4. 課税標準	価格（適正な時価） ※ 土地及び家屋は3年ごとに評価替え（次回は令和3年度が評価替え年度） ※ 償却資産は、取得価額を基礎として、経過年数に応じ、定率法（旧定率法）により償却
5. 税 率	標準税率 1.4%
6. 免税点	土地：30万円、家屋：20万円、償却資産：150万円
7. 賦課期日	当該年度の初日の属する年の1月1日
8. 税 収（H30決算額）	8兆9,958億円（土地3兆4,478億円、家屋3兆8,498億円、償却資産1兆6,982億円）

※1 税収以外のデータは、令和元年度実績。

※2 固定資産税の制限税率（2.1%）は、平成16年度の改正により廃止。

※3 税収は平成30年度決算額。

固定資産税の仕組み



(1) 地価動向

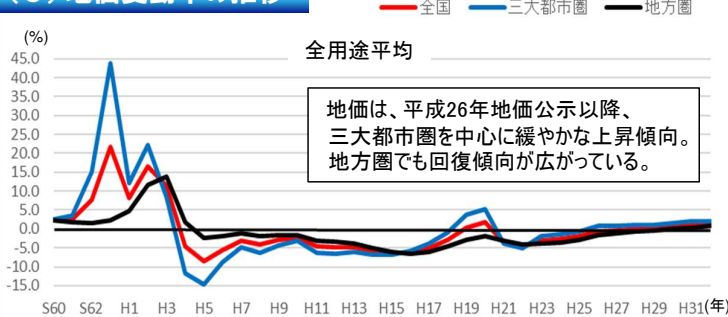
- 全国平均 : 全用途平均は5年連続、住宅地は3年連続、商業地は5年連続で上昇し、いずれも上昇基調を強めている。
- 三大都市圏 : 全用途平均・住宅地・商業地いずれも各圏域で上昇が継続している。
- 地方圏 : 住宅地は2年連続、商業地は3年連続で上昇し、上昇基調を強めている。
地方四市(札幌市、仙台市、広島市及び福岡市)では上昇基調を更に強めている。地方四市を除くその他の地域でも全用途平均・商業地が平成4年以来28年ぶりに上昇、住宅地は平成8年から続いた下落から横ばいとなった。

	全用途平均					住宅地					商業地				
	H28公示	H29公示	H30公示	H31公示	R2公示	H28公示	H29公示	H30公示	H31公示	R2公示	H28公示	H29公示	H30公示	H31公示	R2公示
全 国	0.1	0.4	0.7	1.2	1.4	▲ 0.2	0.0	0.3	0.6	0.8	0.9	1.4	1.9	2.8	3.1
三大都市圏	1.1	1.1	1.5	2.0	2.1	0.5	0.5	0.7	1.0	1.1	2.9	3.3	3.9	5.1	5.4
東京圏	1.1	1.3	1.7	2.2	2.3	0.6	0.7	1.0	1.3	1.4	2.7	3.1	3.7	4.7	5.2
東京23区	3.7	4.0	4.9	6.1	6.3	2.8	3.0	3.9	4.8	4.6	4.8	5.5	6.4	7.9	8.5
大阪圏	0.8	0.9	1.1	1.6	1.8	0.1	0.0	0.1	0.3	0.4	3.3	4.1	4.7	6.4	6.9
大阪市	3.7	3.9	3.9	4.7	6.0	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2	7.8	9.0	8.8	10.6	13.3
名古屋圏	1.3	1.1	1.4	2.1	1.9	0.8	0.6	0.8	1.2	1.1	2.7	2.5	3.3	4.7	4.1
名古屋市	3.1	2.5	3.1	4.8	4.1	1.6	1.2	1.3	2.3	2.0	5.5	4.8	6.2	8.9	7.7
地方圏	▲ 0.7	▲ 0.3	0.0	0.4	0.8	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 0.1	0.2	0.5	▲ 0.5	▲ 0.1	0.5	1.0	1.5
地方四市	3.2	3.9	4.6	5.9	7.4	2.3	2.8	3.3	4.4	5.9	5.7	6.9	7.9	9.4	11.3
その他	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 0.2	0.1	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 0.2	0.0	▲ 1.3	▲ 0.9	▲ 0.4	0.0	0.3

(2) 地価上昇の背景

- 住宅地
- 雇用・所得環境の改善が続く中、低金利環境の継続や住宅取得支援施策等による需要の下支え効果もあり、交通便利性や住環境の優れた地域を中心に需要が堅調。
- 商業地
- 景気回復、良好な資金調達環境の下、
- 人材確保等を目的として、オフィスビル需要が堅調であり、空室率の低下・賃料の上昇傾向が継続
 - 外国人観光客をはじめとする国内外の訪問客の増加により収益性の向上が見込まれる地域における店舗、ホテル等の進出
 - 交通インフラの整備や再開発の進展に伴う利便性及び繁華性(賑わい)の向上
- 等を背景に需要が堅調。また、地方都市を含め、マンション需要とも競合。

(3) 地価変動率の推移



(1) 地価動向

- 全国平均 : 全用途平均は平成29年以来3年ぶりに下落に転じた。
用途別では、住宅地は下落幅が拡大し、商業地は平成27年以来5年ぶりに下落に転じた。
- 三大都市圏 : 住宅地は東京圏、大阪圏が平成25年以来7年ぶりに下落に転じ、名古屋圏は平成24年以来8年ぶりに下落に転じた。
全用途平均・商業地は東京圏、大阪圏で上昇を継続したが上昇幅が縮小し、名古屋圏は平成24年以来8年ぶりに下落に転じた。
- 地方圏 : 全用途平均・住宅地は下落幅が拡大し、商業地は昨年の上昇から下落に転じた。
全用途平均・住宅地・商業地のいずれも、地方四市(札幌市、仙台市、広島市及び福岡市)では上昇を継続したが上昇幅が縮小し、地方四市を除くその他の地域では下落幅が拡大した。

	全用途平均					住宅地					商業地				
	H28調査	H29調査	H30調査	R元調査	R2調査	H28調査	H29調査	H30調査	R元調査	R2調査	H28調査	H29調査	H30調査	R元調査	R2調査
全 国	▲ 0.6	▲ 0.3	0.1	0.4	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.7	0.0	0.5	1.1	1.7	▲ 0.3
三大都市圏	1.0	1.2	1.7	2.1	0.0	0.4	0.4	0.7	0.9	▲ 0.3	2.9	3.5	4.2	5.2	0.7
東京圏	1.1	1.3	1.8	2.2	0.1	0.5	0.6	1.0	1.1	▲ 0.2	2.7	3.3	4.0	4.9	1.0
大阪圏	0.8	1.1	1.4	1.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	▲ 0.4	3.7	4.5	5.4	6.8	1.2
名古屋圏	1.1	1.2	1.5	1.9	▲ 0.8	0.5	0.6	0.8	1.0	▲ 0.7	2.5	2.6	3.3	3.8	▲ 1.1
地方圏	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 0.1	0.3	▲ 0.6
地方四市	4.0	4.6	5.8	6.8	4.5	2.5	2.8	3.9	4.9	3.6	6.7	7.9	9.2	10.3	6.1
その他	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 0.5	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.0	▲ 1.5	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 0.2	▲ 1.0

(2) 特 徴

- ◆この1年間のうち前半(R元.7.1~R2.1.1)においては、交通便利性や住環境の優れた住宅地、オフィス需要の強い商業地、訪問客の増加に伴う店舗やホテルの進出が見込まれる地域を中心に地価の回復傾向が継続していたと見られる。
- ◆一方、後半(R2.1.1~R2.7.1)においては、新型コロナウイルス感染症の影響による先行き不透明感から需要が弱まり、総じて上昇幅の縮小、上昇から横ばい又は下落への転化となったと見られる。
- ◆地価動向の変化の程度は様々であり、新型コロナウイルス感染症が地価に与える影響の程度が土地への需要の特性や地域の経済構造などにより異なることや、再開発など中長期的な上昇要因の有無が地域で異なることによると考えられる。

(3) 地価公示との共通地点における半年ごとの地価変動率推移

	住宅地			商業地		
	R2調査			R2調査		
	前半	後半	年間	前半	後半	年間
全 国	0.8	▲ 0.4	0.4	2.5	▲ 1.4	1.0
三大都市圏	0.7	▲ 0.7	0.0	3.3	▲ 1.9	1.3
東京圏	0.8	▲ 0.7	0.2	3.1	▲ 1.6	1.4
大阪圏	0.4	▲ 0.4	0.0	4.7	▲ 2.2	2.3
名古屋圏	0.9	▲ 1.2	▲ 0.3	2.0	▲ 2.7	▲ 0.8
地方圏	1.0	▲ 0.1	0.9	1.5	▲ 0.7	0.8
地方四市	3.5	1.0	4.5	7.4	0.7	8.2
その他	0.7	▲ 0.2	0.5	0.8	▲ 0.9	▲ 0.1

※地価公示(毎年1月1日時点実施)との共通地点(1,605地点。うち住宅地1,109地点、商業地496地点。)での集計である。
R2調査前半: 令和元年7月1日~ 令和2年1月1日の変動率 R2調査後半: 令和2年1月1日 ~ 令和2年7月1日の変動率

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年10月12日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
			うち重症者				
国内事例(※1,※5) (チャーター機帰国 者を除く)	2,091,588 (+23,235)	88,609 (+273) ※2	5,245 (-198)	148 (+2) ※6	81,690 (+508)	1,633 (+5)	91 (+16)
空港検疫	238,594 (+1,743) ※7	1,049 (+5)	132 (+5)	0	916	1	0
チャーター機 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	2,331,011 (+24,978)	89,673 (+278) ※2	5,377 (-193)	148 (+2) ※6	82,621 (+508)	1,634 (+5)	91 (+16)

※1 チャーター機帰国者事例については、令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した情報を積み上げたものから、各自治体のウェブサイトで公表している数値を積み上げたものに変更した。
※2 新規陽性者数、各自治体のウェブサイトでは、前日の陽性者数(再陽性者を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の数値からの増減とは異なる場合がある。
※3 一部自治体については数値が異なるため、両者の人数が異なる場合がある。一部自治体でウェブ掲載している自治体については、前日比の数値にあっては推定ベースの差分としている。
※4 一部の検査実施機関から伝送される数値は、陽性者数は陽性者数となった数、死亡者数は死亡者数となった数、重症者数は重症者数となった数として集計されている。
※5 一部の都道府県においては、新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表している自治体の陽性者数は含まれていない。
※6 一部の都道府県においては、新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表している自治体の陽性者数は含まれていない。
※7 空港検疫については、7月29日から開始、空港検疫検査を実施しているため、同様の数値を含む。

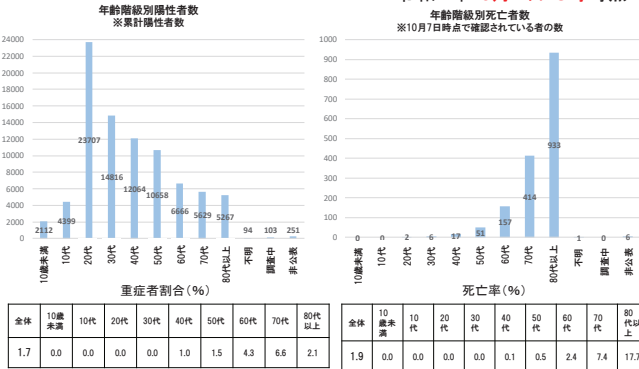
【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人)※1	712 【301】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

※1 医療従事者の人数、うち日本国籍の者1,341人
※2 一部の自治体は、PCR検査陽性者数として速報を公表しているが、チャーター機で帰国した40名を含む。国内事例と同様に入院した者や無症状病原体保有者数から算出している。
※3 入院等している船舶乗客のうち有症状者364名、無症状者295名、チャーター機で帰国した者を除く。
※4 37名が重症から軽・中等症へ改善(うち37名は退院)。
※5 この間にチャーター機で帰国、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名(※6)の、
※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症化の者が1名いる。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年10月7日18時時点



【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

注: これらの分析は年齢階級や入院治療の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から本省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在本省HPで公表されている各自治体のウェブサイトで公表している数値を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

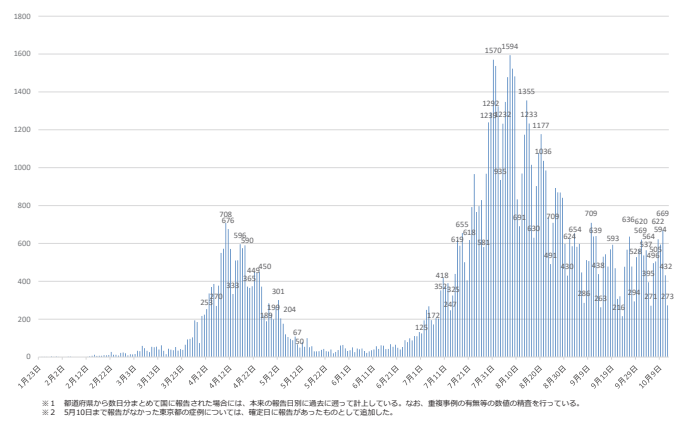
【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

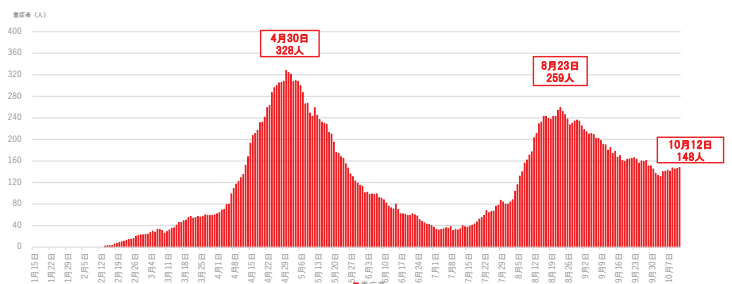
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和2年10月12日24時時点

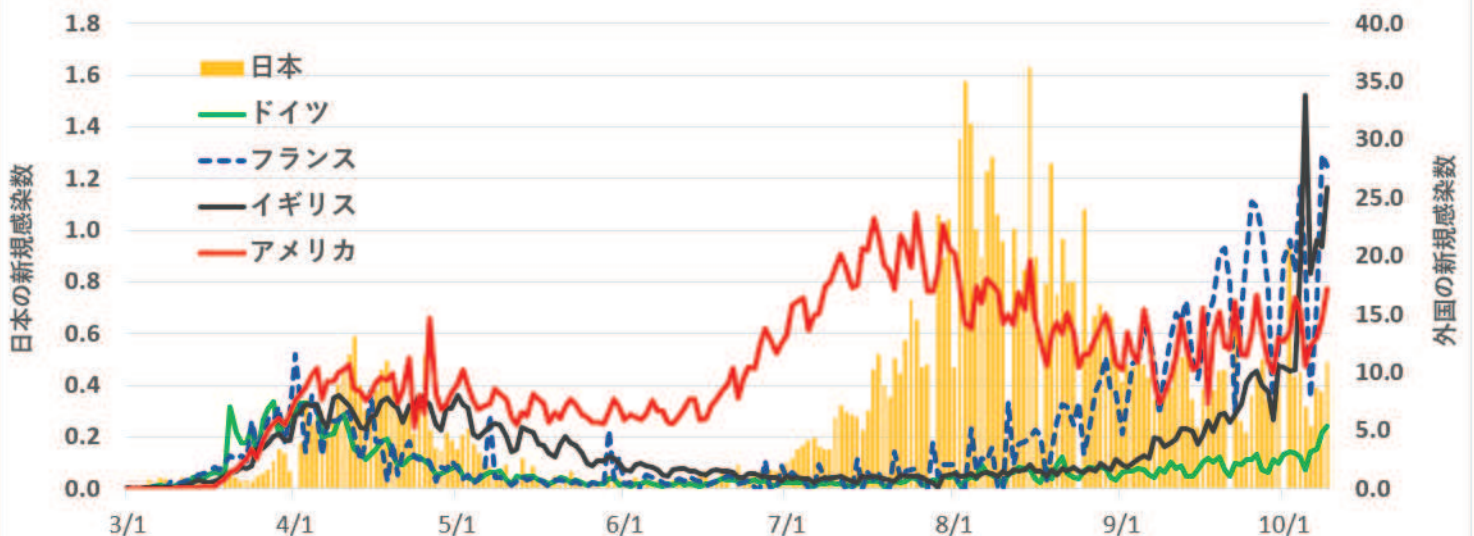


重症者等の推移



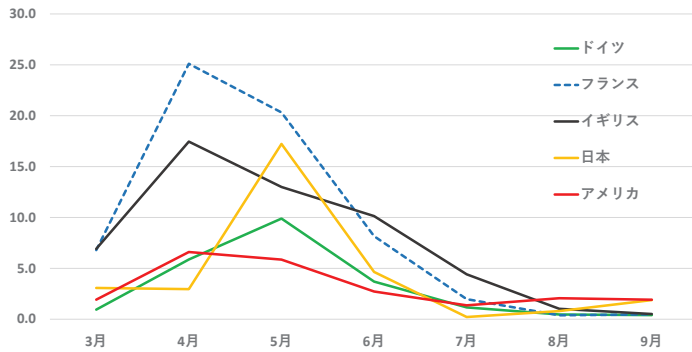
※1 チャーター機を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した情報を積み上げたものから、各自治体のウェブサイトで公表している数値を積み上げたものに変更した。
※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。

【COVID-19】G5における人口10万人あたりの新規感染数の推移(2020年10月9日時点)

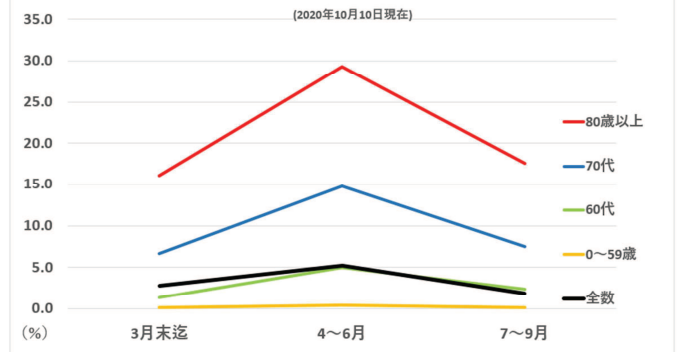


【出典】Our World in Data (2020/10/9)

【COVID-19】G5における死亡率（％）の変化



【COVID-19】日本における年齢層別の死亡率の推移



【出典】厚労省、人口問題研究所

※陽性数に対する死亡数の割合。全数は年齢不明を含む。

G5における人口10万人あたりの新型コロナ感染数とPCR検査数（累計）および日本のインフルエンザ感染状況

国名	死亡率（％）	10万人あたりの	
		感染数	PCR検査数※
アメリカ	2.8	2,298.0	36,735.0
イギリス	7.6	827.6	33,363.5
ドイツ	3.0	375.6	21,638.9
フランス	4.8	1,029.0	17,721.2
日本	1.8	69.3	2,061.2
日本（インフルエンザ）			15,813.2

【出典】Our World in Data（2020/10/9）

※日本のインフルエンザは、検査キット供給量

2020年10月4日現在

【COVID-19】西欧諸国・北欧・東アジアにおける人口10万人あたりの死亡状況と2020年第二四半期のGDP前期比

地域	国名	死亡数	致死率（％）	GDP（％）
北欧	スウェーデン	58.4	6.3	▲ 8.3
	デンマーク	11.3	2.2	▲ 6.9
	ノルウェー	5.1	3.4	▲ 4.5
	フィンランド	6.2	1.9	▲ 5.1
東アジア	日本	1.27	1.9	▲ 7.9
	韓国	0.82	1.7	▲ 3.3
	中国	0.33	5.2	3.2
	台湾	0.03	1.4	▲ 0.6
西欧諸国	スペイン	68.6	4.1	▲ 18.5
	イギリス	62.3	8.8	▲ 20.4
	イタリア	59.5	11.1	▲ 12.4
	フランス	49.0	5.5	▲ 13.8
	ロシア	14.6	1.8	▲ 8.0
	ドイツ	11.4	3.2	▲ 10.1
	ポーランド	6.9	2.7	▲ 8.9

【出典】WHO、CDC、厚労省/ユーロスタット、JETRO、WEB記事、内閣府
国連、中国統計年鑑（2018）

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・病床が逼迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

＜都道府県等や地域の医療関係者で整備すること＞

-
- The flowchart illustrates the process for individuals with fever or other symptoms (発熱患者等) seeking consultation and examination. It starts with a consultation (電話相談) step. A callout box states: "相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に電話相談する。" (If you are confused about which medical institution to consult, please consult by phone at the 'Consultation and Reception Center'). The main flow leads to a decision point: "かかりつけ医等の地域で身近な医療機関 (自治体のHPで公表している「診療・検査医療機関 (仮称)」や、受診・相談センターの機能を有する医療機関を含む)" (Local medical institutions near your regular doctor, including those listed on the local government's website as 'Consultation and Examination Medical Institutions (tentative name)' or those with consultation and reception center functions). A decision box asks: "相談した医療機関で診療・検査可能であるか" (Is consultation and examination possible at the medical institution you consulted?). If YES, the path leads to "診療・検査 (その地域で身近な医療機関が「診療・検査医療機関 (仮称)」である場合)" (Consultation and Examination (when the local medical institution is a 'Consultation and Examination Medical Institution (tentative name)'). If NO, the path leads to "「診療・検査医療機関 (仮称)」 ※地域の医療機関間で「診療・検査医療機関」の情報を共有しておく。" ('Consultation and Examination Medical Institution (tentative name)' ※ Please share information about 'Consultation and Examination Medical Institutions' among local medical institutions). A separate path from the top right leads to "受診・相談センター (仮称) (旧帰国者・接触者相談センターや、相談体制を整備している地域の医師会等)" (Consultation and Reception Center (tentative name) (Former Returnee/Contact Person Consultation Center or local medical associations that have established a consultation system)). From here, a path leads to "案内された上で受診" (Consultation after being guided) and then to the "診療・検査医療機関 (仮称)".
- 発熱患者等
- 電話相談
- 相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に電話相談する。
- 相談
- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関
(自治体のHPで公表している「診療・検査医療機関 (仮称)」や、受診・相談センターの機能を有する医療機関を含む)
- 相談した医療機関で診療・検査可能であるか
- YES
- 診療・検査
(その地域で身近な医療機関が「診療・検査医療機関 (仮称)」である場合)
- NO
- 相談した医療機関から「診療・検査医療機関」の案内を受けて、受診
- 「診療・検査医療機関 (仮称)」
※地域の医療機関間で「診療・検査医療機関」の情報を共有しておく。
- 受診・相談センター (仮称)
(旧帰国者・接触者相談センターや、相談体制を整備している地域の医師会等)
- 案内された上で受診
- 診療・検査
- ※「診療・検査医療機関」は、検査 (検体採取) を地域外来・検査センターに依頼することも可能

※「診療・検査医療機関」は、検査（検体採取）を地域外来・検査センターに依頼することも可能



感染症危機対応体制の抜本改革

自民党 行政改革推進本部「大規模感染症流行時の国家ガバナンス改革」提言（令和2年6月26日）

現行

- 明治以来一貫して都道府県、保健所・地衛研等、地方を中心とした感染症対策
- 感染症データの管理、開示が自治体ごとに不統一、「2000個問題」

旧伝染病予防法	(明治30年)
旧結核予防法	(大正8年)
旧保健所法	(昭和12年)
新保健所法	(昭和22年)
新結核予防法	(昭和26年)
地域保健法	(平成6年)
感染症法	(平成10年)

関連法制の改正後

- 感染症危機対応を国の責務として位置付け
- 有事の国一県一保健所の指揮命令系統の明確化
 - ・私権制限など緊急事態対応を特措法担当大臣が指示
 - ・内閣官房に「感染症担当危機管理監」を新設
 - ・厚労大臣が知事等へ所要の措置を指示、自ら措置
- 「公衆衛生」と「臨床医療」の有機的一体化
 - ・保健所等に加え民間医療機関・検査機関を積極活用し、PCR検査等の範囲拡大による検査促進・保健所負担の分散化(数値目標設定)
 - ・保健所の有事体制の充実・強化
- 「疫学的研究」と「臨床研究」の一元的運用
(感染研+NCGM)
- 国による感染症データの一元管理・開示を法定

PCR等の検査体制・担い手等の改革（イメージ）

現行

		保健所・地衛研 (行政検査)	医療機関 (保険適用)	<参考> インフルエンザ 医療機関
法的根拠等	法的位置付け	感染症法15条	・感染症法15条 (行政検査の委託契約) ・医療保険各法	医療保険各法
	保健所の関与	○	△ (検査要件、財政要因)	なし (医師の判断)
検査対象	有症状者等	○	○	○
	濃厚接触者等	○	○	○
	特定の地域や 集団、組織等に 属する者	○ (7/15、厚労省 「事務連絡」)	×	—
	病院等での スクリーニング	×	×	—
費用負担		公費	保険+公費※	保険 (3割,800円程度)

法改正後

		保健所・地衛研 (行政検査)	医療機関
法的根拠等	法的位置付け	感染症法15条 (改正)	感染症法 ・委託契約不要 ・公費負担規定を新設
	保健所の関与	○	なし (医師の判断)
検査対象	有症状者等	○	○ (保険+公費)
	濃厚接触者等	○	○ (保険+公費)
	特定の地域や 集団、組織等に 属する者	○	○ (公費)
	病院等での スクリーニング	○	○ (公費)
費用負担		公費	保険+公費※ 又は公費

※PCR検査の保険償還価格は、18,000円。⇒「3割負担」なら5,400円の負担のところを公費で補助。

改正が必要と考えられる法律

改正する法律

- 新型コロナウイルス等対策特別措置法
- 内閣法
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
- 地域保健法
- 検疫法
- 厚生労働省設置法

主要な関係条文

- ◎ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(抄)

【有事における国の責務が不明確】

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、地域の特性に配慮しつつ、感染症の予防に関する施策が総合的かつ迅速に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

【具体的指揮命令の不存在】

(厚生労働大臣の指示)

第六十三条の二 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、この法律(第八章を除く。)又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。

【地方を中心とした感染症対策】

(入院)

第十九条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。(後略)

(感染症の病原体に汚染された場所の消毒)

第二十七条 都道府県知事は、一類感染症…の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、…当該感染症の患者がいる場所…について、当該患者…に対し、消毒すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症…の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、…当該感染症の患者がいる場所…について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。

【PCR検査等の限界】

(感染症の発生の状況、動向及び原因の調査)

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症…の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者…に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 (略)

3 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせることができる。

- 一 一類感染症、二類感染症若しくは新型コロナウイルス等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者 当該者の検体

(後略)

葛西健 WHO西太平洋地域事務局長の発言要旨抜粋

「保健分野のODAのあり方に関する特別委員会」(JCIE)におけるオンライン発言(2020.7.9)
— COVID-19に関する5つの視点について —

(略)

3つ目は、**医療と公衆衛生が一体化したシステムの必要性**。2015年、韓国におけるMERS流行から明らかになったことは、医療のキャパシティがあっても十分な準備ができていなければ感染拡大を招くということ。**医療と公衆衛生が地域で連携するシステムの準備が非常に重要**。最前線のヘルスセンターから中間施設、重症患者の隔離・治療施設に至るまで、患者の動向に伴う情報を収集し追跡する、地域で一体化したシステムの構築が理想。そのためには、中央政府と地方自治体の連携が不可欠。**韓国**は、MERS発生時の教訓に基づいて新たに構築したシステムをフル活用した。**ベトナム**や**中国**でも、同様のシステムで、感染者の同定から濃厚接触者の迅速な追跡・隔離といった公衆衛生対策に連携させ、封じ込めに成功した。これらの国々は、連携にあたって**ITシステムをフル活用**していることも述べたい。

(略)

"HER-SYS" (厚労省の感染症情報管理システム) への報告義務等

区分	報告「必須」項目数 法定義務※ その他必須		任意	項目	詳細
	14	13	82		
基本情報	—	—	15	個人基本情報	受付年月日、姓名(漢字)、姓名(フリガナ)、生年月日、年代、性別、国籍、住所、管轄保健所、連絡先電話番号、メールアドレス、職業、勤務先/学校情報、緊急連絡先、濃厚接触者の場合は契機となった感染者の方のID
	—	—	5	福祉部門との連携	障害/生活保護/保育者確保/介護者確保/その他
	—	—	5	同居者情報	高齢、基礎疾患、免疫抑制状態、妊娠中、医療従事者と同居
	—	—	1	メモ欄	—
	—	—	7	入院情報	入院年月日、入院先医療機関名・医師名、症状関連、胸部X線所見、胸部CT所見
	—	—	6	居所情報	自宅、医療機関、宿泊療養施設、社会福祉施設、その他、日付
	—	—	2	健康観察情報	体温や症状
	—	—	3	連絡先情報	緊急時連絡先医療機関、かかりつけ医療機関、健康フォローアップを実施する機関
	—	—	1	待機解除連絡年月日	—
	—	—	1	重症度	軽症、中等症、重症(時点)
	—	2	—	問診関連情報	診断医療機関名、症状
	—	9	—	検査記録	検体採取年月日、検査実施機関、連絡予定年月日、結果判明年月日、検査結果 検査機関名検体材料の種別、検査方法、検査結果、他の菌・ウイルスに関する検査結果
	※ 14	—	—	検査・診断に関する情報	氏名、年齢、性別 当該者の職業及び住所 当該者が成年に達していない場合には、その保護者の氏名及び住所 (保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地) 感染症の名称及び当該者の症状 診断方法 発生届情報(感染症法第12条に基づく) 当該者の所在地 初診年月日及び診断年月日 病原体に感染したと推定される年月日 病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域又はこれらとして推定されるもの 診断した医師の住所(病院又は診療所に設置している医師にあつては、当該病院又は診療所の名称及び所在地)及び氏名その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項
	—	—	2	問診関連情報	問診年月日、医療保険証被保険者番号
	—	—	6	基礎疾患の有無	呼吸器疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、認知症服薬中の薬剤
	—	—	1	その他の特記事項	—
措置などの情報	—	—	1	過去の入院履歴	注)コロナ関連
	—	—	7	入院情報	入院年月日、入院先医療機関名・医師名、症状関連、胸部X線所見、胸部CT所見
	—	—	6	居所情報	自宅、医療機関、宿泊療養施設、社会福祉施設、その他、日付
	—	—	2	健康観察情報	体温や症状
	—	—	3	連絡先情報	緊急時連絡先医療機関、かかりつけ医療機関、健康フォローアップを実施する機関
積極的疫学調査関連情報	—	—	1	待機解除連絡年月日	—
	—	—	1	重症度	軽症、中等症、重症(時点)
	—	1	—	感染リンクの有無	感染経路 推定/推定/不明
	—	1	—	感染経路情報	感染経路 推定/推定/不明 最新情報(感染地域、感染場所、場所の名称)
	—	—	2	行動履歴	行動日付と接触者 氏名、連絡先 接触者との連絡の有無、濃厚接触
合計109項目	14	13	82		

※注記。医師の届出内容を都道府県が国に報告することを義務付けるもの。

“HER-SYS”に関連した法律改正の必要性

- 知事から厚労大臣に法定報告義務があるのは「医師から発生届の内容(14項目)」のみ(感染症法第12条)
- 「積極的疫学調査の結果(6項目)」について、調査の項目が法定されておらず、調査結果のうち「知事が重要と認める項目」のみが報告義務の対象、(感染症法第15条、同法施行規則第9条)
- 「残りの約90項目(任意)」について、全国統一的な法定報告義務が不在。
- 個人情報保護条例による個人情報提供の制約(「2,000個問題」)を解決する個人情報提供を可能とする法的根拠が不在
- 多くの条例が禁止・規制をしている「オンライン接続」を可能とする法的根拠が不在。

【関連条文】

感染症法(妙)

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認められるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症・・・の患者、類似症患者若しくは無症状病原保有者・・・に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2～7 (略)

8 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。

9～12 (略)

感染症法施行規則(妙)

第九条 法第十五条第八項に規定する報告は、同条第一項による質問又は必要な調査のうち、感染原因等、感染症のまん延の状況その他の事情を考慮して重要と認めるものについて行うものとする。

2 (略)

大阪府個人情報保護条例(妙)

第八条 実施機関は、個人情報取扱事務の目的以外に個人情報・・・を・・・又は当該実施機関以外のものに提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、実施機関は、次の各号のいずれかに該当するときは、個人情報取扱事務の目的以外に個人情報を・・・又は当該実施機関以外のものに提供することができる。(後略)

一 本人の同意があるとき又は本人に提供するとき。

二 法令又は条例の規定に基づくとき。

三～九 (略)

3 (略)

4 実施機関は、実施機関以外のものに対して、通信回線により統合された電子計算機(実施機関の保有する個人情報を実施機関以外のものが随時入手し得る状態にするものに限る。)を用いて個人情報の提供をしてはならない。ただし、公益上の必要があり、かつ、個人の権利利益を侵害するおそれがないと当該実施機関が認める場合は、この限りではない。

5・6 (略)

【抜粋】「骨太の方針2020」（7月17日閣議決定）「データヘルス」関連記述

第3章「新たな日常」の実現／4.「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

(1)「新たな日常」に向けた社会保障の構築／①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

(略)

（医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進）

感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めた**データヘルス改革を推進する**。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、**患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組み**に関し、**特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる**。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、**2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する**。保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。**本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」**等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。**科学的介護・栄養**の取組を一層推進する。

（参考）「骨太の方針2019」（6月21日閣議決定）【データヘルス関連記述（抜粋）】

(略)

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、**2020年夏までに工程表を策定**する。

(略)

医療個人情報の保護と利活用に関する自民党と政府の扱いの差異

自民党データヘルス推進特命委員会提言(令和2年6月30日)

令和元年11月、本委員会の下に「国民視点のデータヘルス法制WG」を設置し、個人情報保護法制が公益・性の高い目的での医療情報の共有に与える影響について分析し、有識者からのヒアリングを重ね、また、新型コロナウイルス感染症パンデミックにおける正確な基礎疾患情報の把握による最適治療の確保などの重たい経験も踏まえ、医療情報を保護しながら生命を守るための積極的利活用を促す法律の必要性を提言するに至った。民間、国の行政機関、独立行政法人等の個人情報保護制度の一元化のあり方の検討の状況や、与野党における議論の動向等も踏まえて、医療分野を所管し国民への最適な医療提供や研究にも関わりが深い**厚生労働省を中心として政府をあげて**、十分な体制を確保した上で、本提言の具体的項目を真摯に受け止め、医療分野の個人情報の保護と利活用に関する**法制化を含む法令面や運用面の工程**について**専門家による検討を開始し、令和3年度中に結論を得る**べきである。



骨太の方針2020

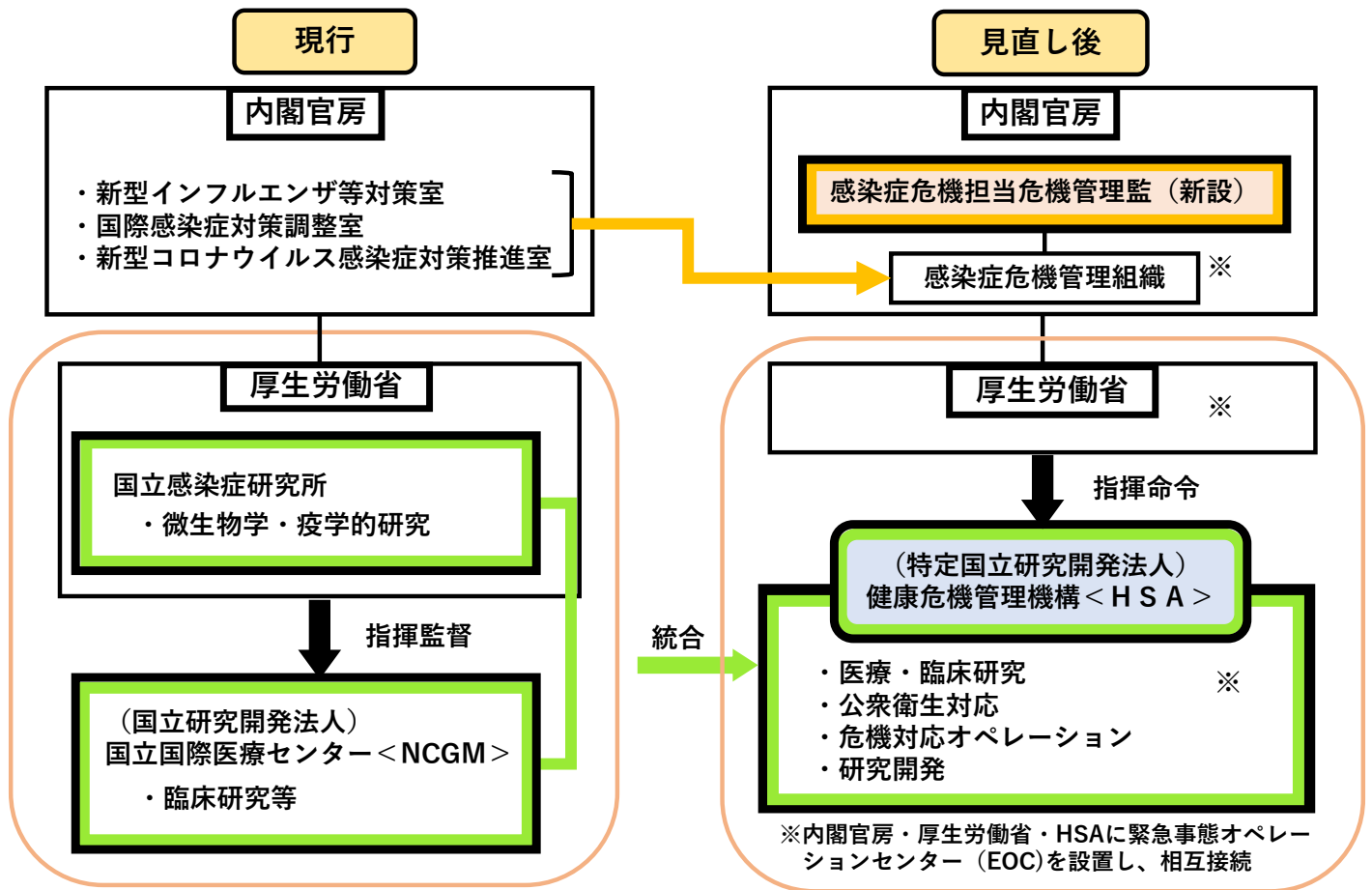
第3章「新たな日常」の実現／4.「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

(1)「新たな日常」に向けた社会保障の構築／①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する。

感染症有事における司令塔機能の抜本強化

自民党「感染症対策ガバナンス小委員会」提言（令和2年10月6日）



感染研の独法化について

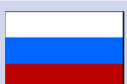
独法化のメリット	独法化の懸念事項の解決策
【ミッション、権限等の明確性】 国の機関と異なり、法律上、ミッション等を謳い、組織、業務の法定により、役割・権限の一層の明確化が可能。	【公権力の行使】 感染症法等に設ける新たな根拠規定に基づき厚労大臣が行わせる「（独）感染研」としての権限を行使。
【柔軟な組織、人事・報酬体系】 国家公務員と異なり、柔軟な報酬体系、人材登用等を通じ、優秀なグローバル研究人材の確保が可能。	【指揮命令系統】 法律上、自治体（保健所、地方衛生研究所）への関与等を規定することにより、有事における国・感染研・自治体（保健所、地衛研）の指揮命令系統を明確に担保。
【弾力的な財務運営】 官庁会計と異なり、国から「渡し切り」の運営費が交付され、独法の裁量で、弾力的・効果的に使用可能。	【NCGMとの統合】 独法化により、組織の統合、機動的運用を通じ疫学研究と臨床研究の世界初の一体化が可能。
【情報公開による高い透明性】 国の機関と異なり、業務、財務、各種計画、評価、監査、報酬等の情報公開を義務付け、高い透明性を確保。	
【明確な目標設定と評価】 国の機関と異なり、明確な目標設定と外部委員による客観的評価を通じて、業務運営を改善。	

ワクチンの種類		CEPIが支援する開発主体と開発状況	
抗原を注射して 免疫を付けるタイプ	組換えタンパク ワクチン	Novavax社(米)	第3相 臨床試験開始
		Clover Biopharmaceuticals Australia(豪)	第1相 臨床試験開始
	ペプチドワクチン	Queensland大学(豪)/GSK社(英)	第1相 臨床試験開始
遺伝子を注射して、 人体がウイルスの抗 原をつくり、 免疫を付けるタイプ	m-RNAワクチン	Moderna社(米) /国立アレルギー感染症研究所(米)	第3相 臨床試験開始
		CureVac社(独)	第2相 臨床試験開始
	DNAワクチン	Inovio Pharmaceuticals社(米)	第1/2相 臨床試験開始
	ウイルスベクター	AstraZeneca社(英)オックスフォード大(英)	第3相 臨床試験開始
		香港大学(中)	前臨床段階
		パスツール研究所(仏)/テームス社(澳) /ピッツバーグ大学(米)	第1相 臨床試験開始

注) CEPIは支援していないが、上記の他に不活化ワクチンなどの開発も、各国では進められている。

新型コロナウイルス感染症ワクチン国別開発状況

(第3相実施中のワクチン 10種)

開発国		ワクチン数
	中国	4
	米	3
	英	1
	独	1
	露	1

WHO Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines (9/28版) を元に作成
複数の国にまたがる場合は代表企業で計上。

海外で開発されたワクチンの確保に関する取組

海外で開発された新型コロナワクチンの導入に向けてメーカーと協議を行うとともに、生産体制の整備や国内治験への支援を行うことにより、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民へ供給することを目指している。

協議・合意が公表されているもの

ファイザー社(米国)との基本合意(7月31日)

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、来年6月末までに**6000万人分**のワクチンの供給を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

アストラゼネカ社(英国)との基本合意(8月7日)

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、来年初頭から**1億2000万回分**のワクチンの供給(そのうち3000万回分については来年の第一四半期中に供給)を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

※アストラゼネカ社は以下について公表。

・JCRファーマ株式会社でのワクチン原液の国内製造と、海外からのワクチン原液の輸入を予定。

・国内外で製造されたワクチン原液は、第一三共株式会社、第一三共バイオテック株式会社、Meiji Seikaファルマ株式会社、KMバイオロジクス株式会社において製剤化等を行う。

・海外での臨床試験に加え、日本国内でも第I/II相試験を8月下旬より開始。

※国内でのワクチン原液製造・製剤化等の体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」(2次補正)の補助対象

モデルナ社(米国)との協議(8月28日)

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、武田薬品工業株式会社による国内での販売・流通のもと来年上半年から**4000万回分以上**の供給を受けることを目指して両者と協議中。
- 今後、契約締結に向けて速やかに協議を進める。

このほか、国内生産が計画されているもの

ノババックス社(米国): 武田薬品工業株式会社が提携して日本国内でワクチン生産を予定

※両社は以下について公表している。(8月7日)

・ノババックス社のワクチンを、日本国内で**年間2.5億回分**生産する体制整備を図る。

※国内でのワクチン製造のための技術移管と体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」(2次補正)の補助対象

COVAX ファシリティ (COVID-19 Vaccine Global Access Facility) について

○概要

- (1) Gaviワクチンアライアンス、CEPI(感染症流行対策イノベーション連合)及びWHOが主導する、ワクチンを共同購入する仕組み。(i)高・中所得国が自ら資金を拠出し、自国用にワクチンを購入する枠組みと、(ii)ドナー(国や団体等)からの拠出金により途上国へのワクチン供給を行う枠組み(Gavi COVAX AMC)を組み合わせている。
- (2) CEPIが開発支援する9種類のワクチン及び他のワクチンを検討対象とし、幅広いポートフォリオを予定。各国におけるワクチン確保の一手段となり得る。
- (3) 高・中所得国は、拠出金をCOVAX に支払い、拠出金は開発や製造設備整備に使われる。高・中所得国を含む国際的に公平なワクチンの普及に資する。
- (4) 令和2年9月15日、日本は加藤前厚生労働大臣が契約書に署名し参加した。9月30日時点で高・中所得国70カ国(EU各国、加、豪等。米国は不参加を表明)、途上国92カ国が参加。

○参加方式及び購入量

- (1) 購入オプション方式※で参加

- (2) 購入するワクチン量は人口の20%

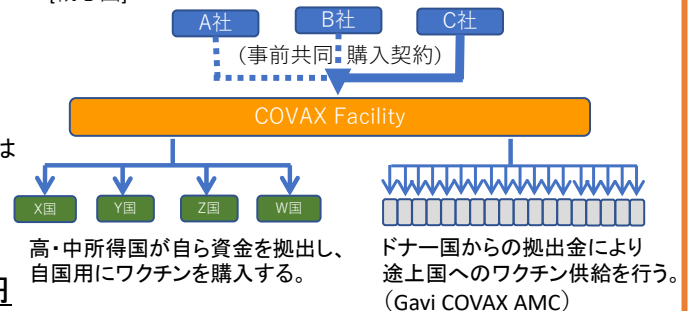
※ 購入オプション方式

購入権を確保するが、購入義務は負わない。ワクチンを選択可能。拠出金は1ドーズあたり3.1ドル。なお、参加方式には購入コミット方式もある。

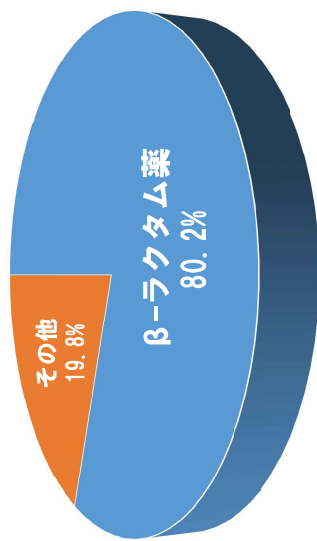
○今後の予定

- (1) 10月9日までに、COVAXファシリティへ**拠出金約172億円**を支払い予定。

[概念図]



日本で使用される外来・入院の注射用抗菌薬使用量

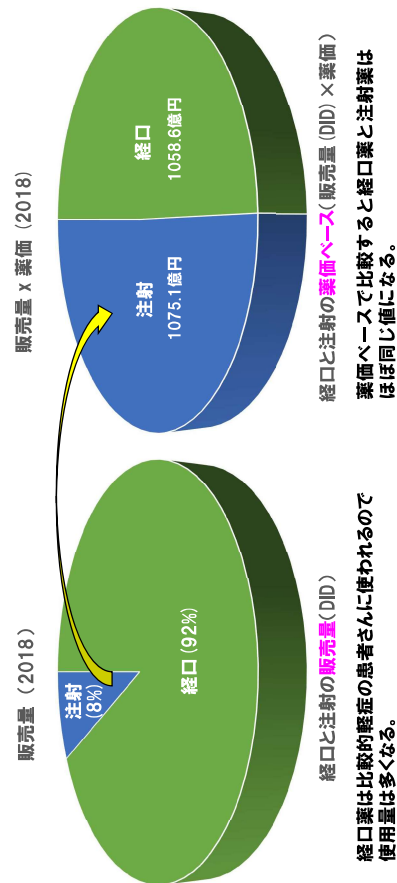


- 最も汎用されるβ-ラクタム薬の中間体は中国のみで作られています。
- その他の中間体や側鎖(原料)は調査中ですが、その多くが中国やインドで作られています。
- 中間体と側鎖を合体させて完成品の抗菌薬(原薬)を作る国は日本以外になります。たとえば、供給不足に陥ったセファゾリンの中間体は中国で作られ、インドやイタリアで原薬が製造されています。原薬を日本に輸入して製剤化(包装や瓶詰)し販売されます。

ナショナルデータベース抗菌薬使用量集計マニュアル 2017年の使用上位注射製剤におけるDDD推移 2013-2017 (全年齢)

経口薬と注射薬の販売量と薬価ベース(販売量×薬価)の比較

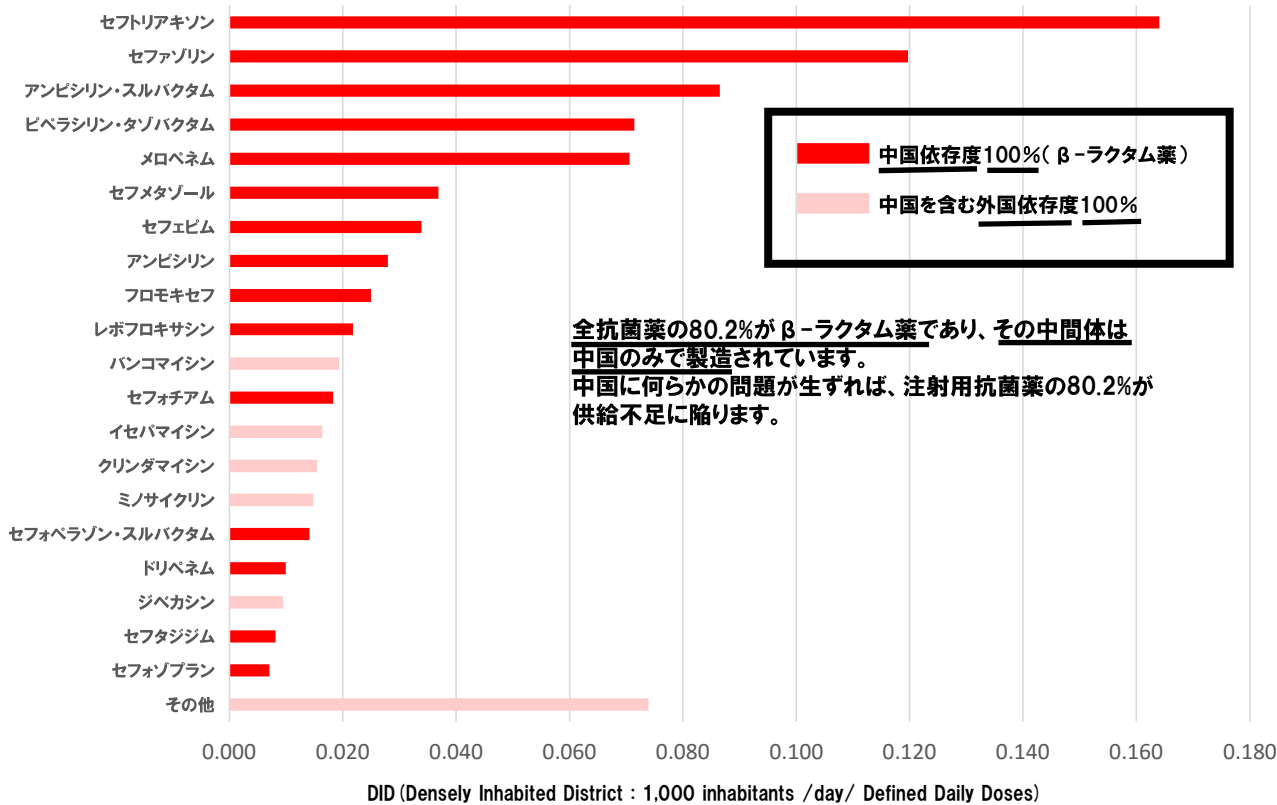
経口と注射薬の販売量は、経口薬で92%になるが注射薬はわずか8%にすぎない。これらを薬価×販売量で計算すると、経口薬は1058.6億円となり静注薬は1075.1億円になる。経口:静注=49.1%と50.4%となる。



経口、注射にかかわらず、抗菌薬の原薬(完成品)はすべて海外に依存している。特に注射薬の80%以上を占めるβ-ラクタム薬の中間体は中国のみ製造されており、1国依存度は100%になる。

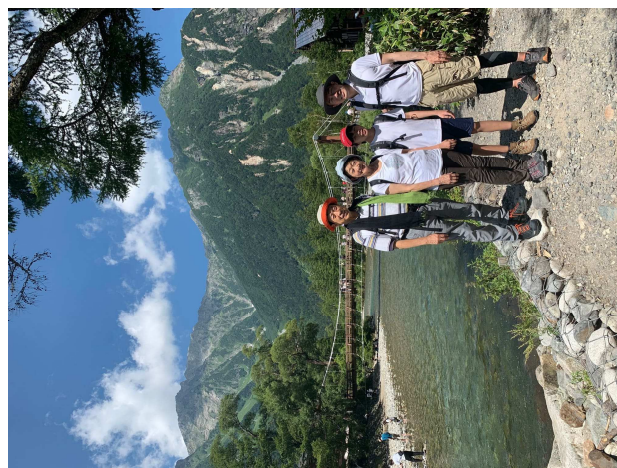
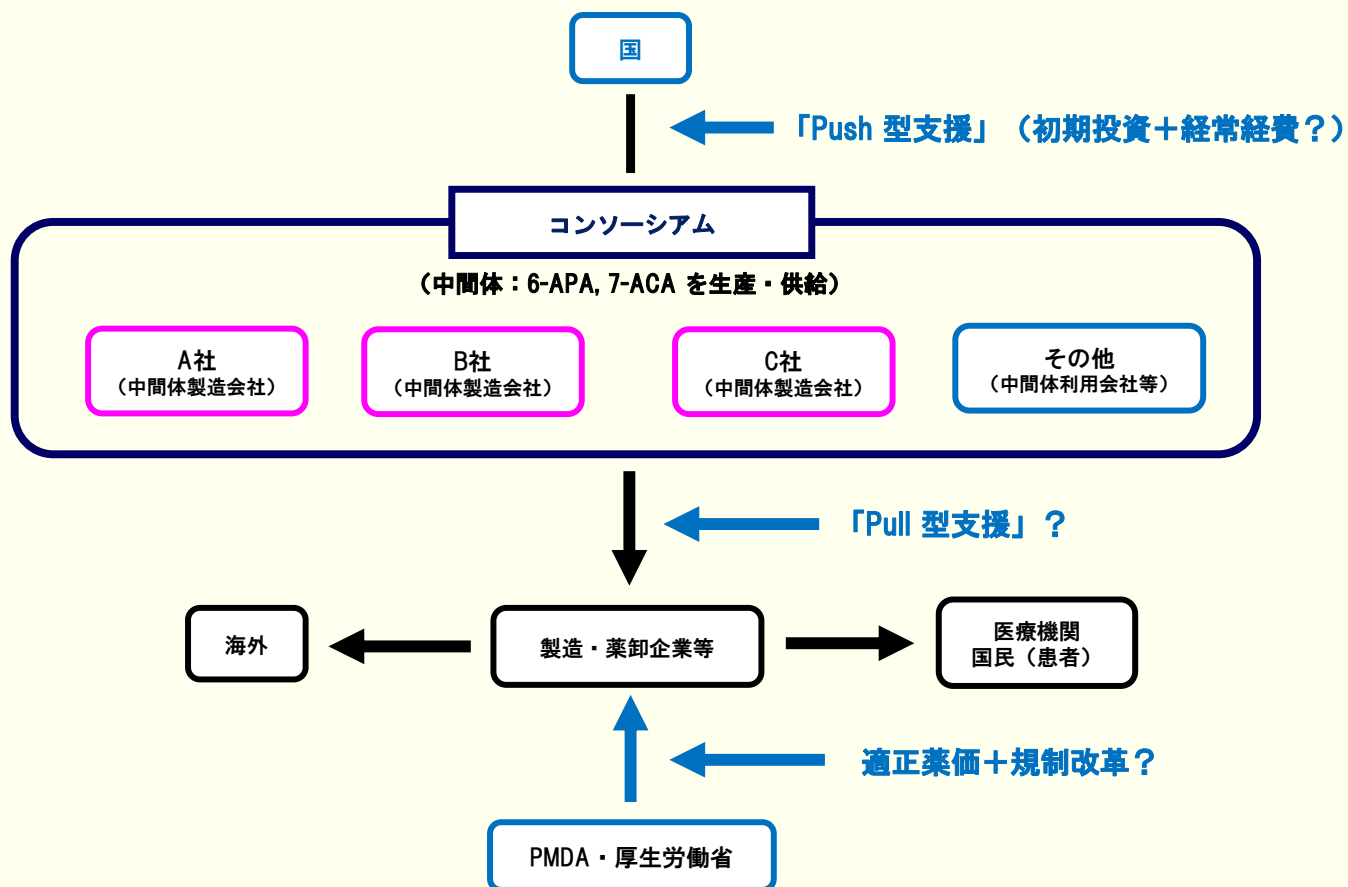
・DDD 抗菌薬使用量は、人口1000人、1日あたりの各抗菌薬の使用量(力価)を、Defined Daily Dose (DDD)で除した数値(DDDs per 1000 inhabitants per day=DDD)で示した。2018年のデータを使用(ADR臨床リファレンスセンター)3
ナショナルデータベース抗菌薬使用量集計マニュアル 2017年の使用上位注射製剤におけるDDD推移 2013-2017 (全年齢)

レセプトデータで集計した入院・外来で使用された
2017年の注射用抗菌薬のDDD(1000住人1日あたりのDDD)



表中の数字はすべて、人口1000人、1日あたりの各抗菌薬の使用量(力価)を、Defined Daily Doseで除した数値で表しています。

ナショナルデータベース抗菌薬使用量集計マニュアル2017年の使用上位注射製剤におけるDDD推移 2013-2017 (全年齢)



上高地河童橋

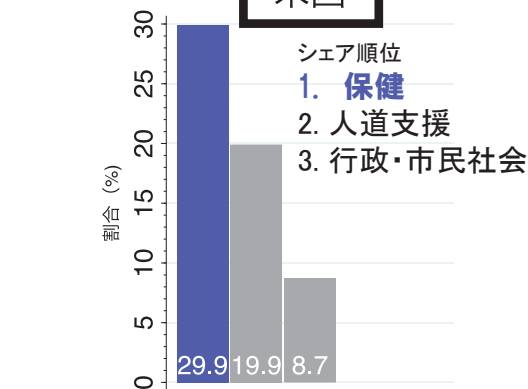


石鎚山天狗岳

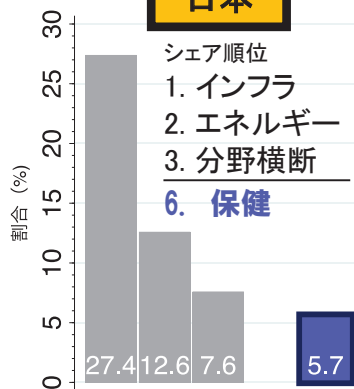
G7の主要分野別ODAシェアの比較（2017年）

〈保健 G7平均割合：12.2%〉
 〈保健 G7加重平均割合：21.4%〉

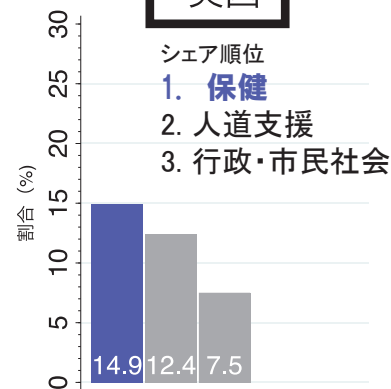
米国



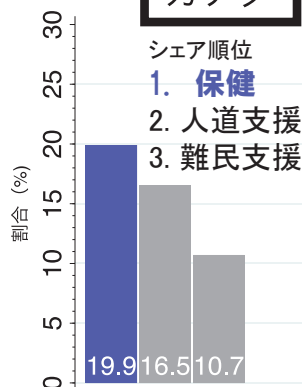
日本



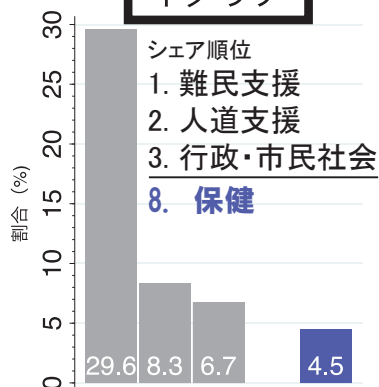
英国



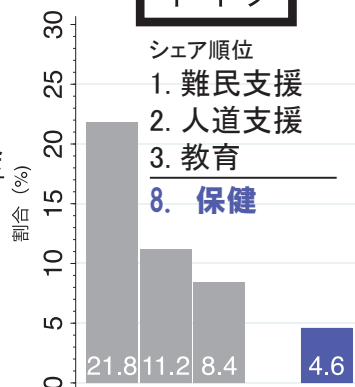
カナダ



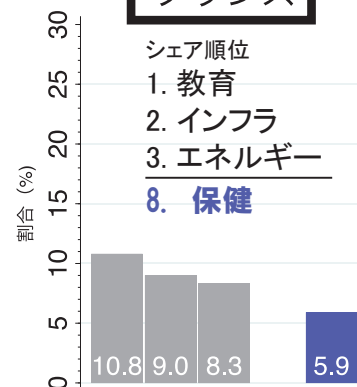
イタリア



ドイツ

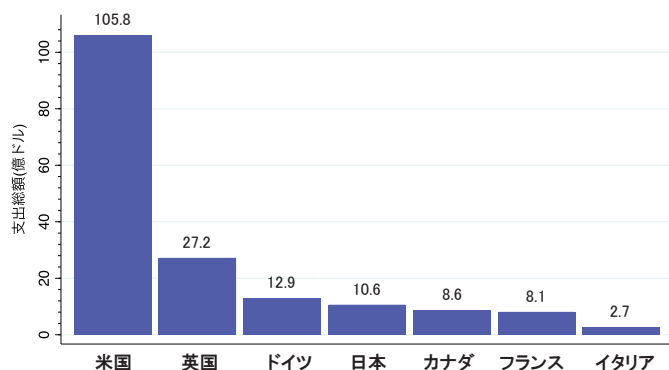


フランス



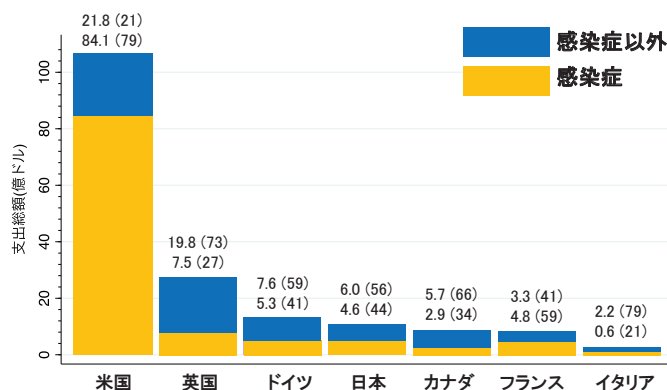
出典：OECD iLibrary.

G7の保健ODAの拠出額（2017年）



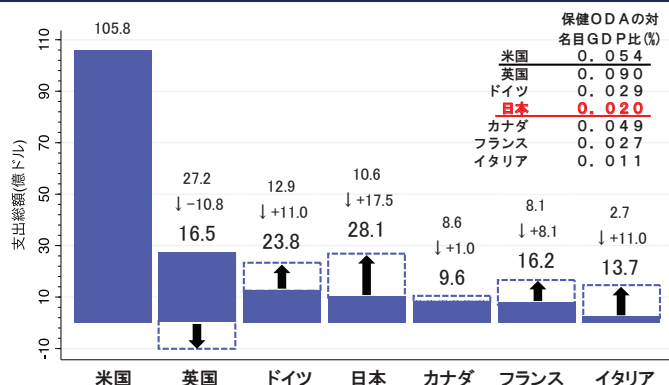
出典：OECD iLibrary.

G7の保健ODAの拠出額（2017年）、感染症・感染症以外別



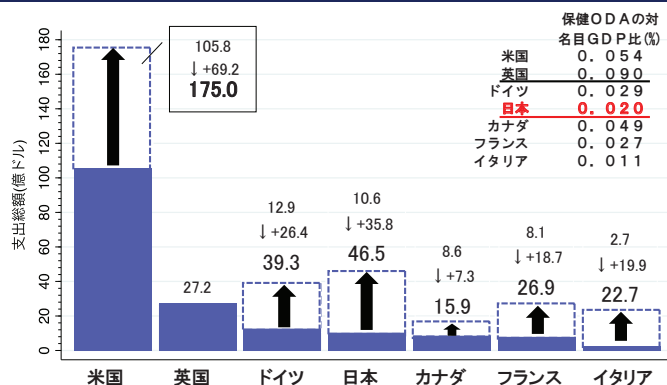
出典：OECD iLibrary.

G7の保健ODAの拠出額（2017年） 保健ODAの対GDP比が米国並みだった場合



出典：OECD iLibrary, OECD.Stat.

G7の保健ODAの拠出額（2017年） 保健ODAの対GDP比が英国並みだった場合



出典：OECD iLibrary, OECD.Stat.