

「国家ガバナンスの再構築」

～改めて、「サプライ・サイド」から「ディマンド・サイド」へ～

一般社団法人 ジャパンリスクフォーラム 講演資料

2022年6月9日

一般財団法人 勁草日本イニシアティブ

塩 崎 恭 久

コロナ後の世界の変化スピードは加速

●新型コロナウイルス感染症パンデミックを経た世界では、変化のスピードが大幅に加速している。

●一方で、わが国の変化が今のように極めて遅いままでは、早晩、前を走るトップランナーの背中は見えなくなるだろう。



CARBIS BAY G7 SUMMIT COMMUNIQUÉ

Our Shared Agenda for Global Action to Build Back Better

我々G7の首脳は、2021年6月11～13日、英国コーンウォールで集い、新型コロナウイルスに打ち勝ち、より良い回復を図ることを決意した。我々は、パンデミックにより命を失った全ての人を追悼するとともに、パンデミックを克服するために今も取り組んでいる人々を称賛した。これらの人々が範を示した協力及び決意に触発され、我々は、共通の信念及び共有された責任がリーダーシップ及び繁栄の基盤であるという、最初に我々を集結させた原則によって結束し、集まった。この、自由で開かれた社会及び民主主義としての我々の揺るぎない理想、並びに、多国間主義に対する我々のコミットメントに導かれ、我々は以下のとおり、グローバルな行動に向けたG7の共通のアジェンダに一致した。

- 可能な限り多くの人々に、可能な限り速やかに可能な限り多くの安全なワクチンを供給することで、世界中で予防接種を行うための強化された国際的な取組を即時に開始し、これを推進することで、パンデミックを終息させ、将来に備える。ここカービスベイにおけるものを含む前回2月の会合以降の、来年にかけて10億回分のワクチンを供給することとなるコミットメントにより、パンデミックが始まって以来のG7のコミットメントは、総計ワクチン20億回以上の供給に相当する。同時に我々は、全ての大陸におけるグローバルな生産能力を増加・調整し、早期警戒システムを改善することによって、国際保健への脅威に対する我々の共同の防衛を強化し、安全で有効なワクチン、治療及び検査の開発サイクルを300日から100日へと短縮する目標の下で科学を支援するために、適切な枠組みを創設する。

ヘルスケア分野での迅速・包括的なグローバルでの連携

What if we had lifesaving vaccines in 100 days?

The world has witnessed and dramatically benefited from a game-changing global COVID-19 vaccine response.

The first COVID-19 vaccine was approved for emergency use in December 2020, just 326 days after the SARS-CoV-2 virus was identified. Its rapid development and approval was unlike anything else before it.

Previously, the fastest any vaccine had been developed and approved was four years. However, thanks to prior research on other coronaviruses and use of innovative scientific technology, CEPI and others were able to advance trials of multiple COVID-19 vaccines at record speed.

But what if the world could take this even further? What if we could reduce this timeline by two thirds and **develop safe and effective vaccine within 100 days?**

This ambitious goal lies at the heart of CEPI's \$3.5bn plan to end pandemics and is also endorsed by the G20 and heads of multiple pharmaceutical companies.



#100DaysMission

CEPIが日本企業グループとベータコロナワクチンの開発提携 (2022年4月8日)

100 Days

契約者: CEPI、NECオンコイムニティ社 (NECが2019年に買収したノルウェーのバイオ企業)

プレスリリース:

“NECとCEPI、最先端AIを活用し広範なベータコロナウイルス属に対応する次世代ワクチンの開発を開始”

～日本およびノルウェー企業で初のCEPIとのパートナーシップにより、将来のパンデミック防止に貢献～

シードファンド: USD 480万米ドル

2022年4月～2024年3月 AIによる抗原選択とマウス試験
(2024年4月～非臨床・臨床試験 継続ファンディング予定)

次世代ワクチンの特長:

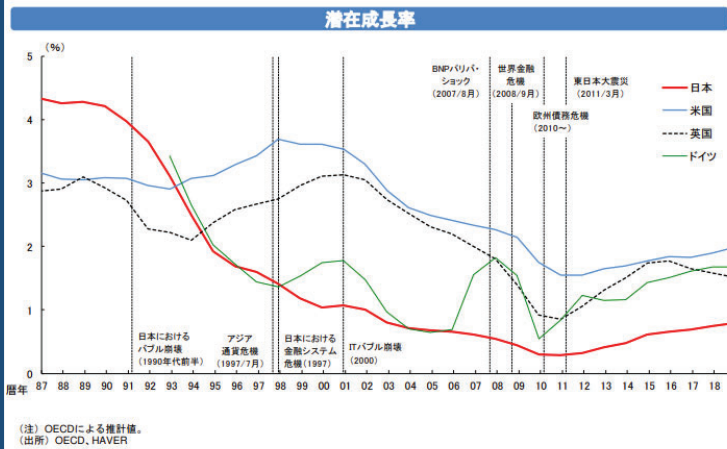
- SARS-CoV-2やMERSを含む100種類以上のコロナウイルス属を対象とする汎用予防ワクチン(mRNA)
- AI技術を駆使した設計により変異に強く10年以上の長期免疫効果を目指す

CEPI 100 Days Mission: CEPI は次にパンデミックが起きた際に、100 日でワクチンを開発し届けるという「100 Days Mission」を掲げています。

失われた30年

世界の時価総額上位50社の変遷

過去30年間の潜在成長率



平成元年 世界時価総額上位50社				令和3年 世界時価総額上位50社			
順位	企業名	時価総額 (億米ドル)	本社所在国	順位	企業名	時価総額 (億米ドル)	本社所在国
1	N T T	1,638.4	日本	1	アップル	21,335.1	米国
2	日本郵政銀行	715.9	日本	2	マイクロソフト	19,011.0	米国
3	住友銀行	695.9	日本	3	アマゾン	18,662.5	米国
4	富士銀行	670.8	日本	4	アマゾン・ドット・コム	16,702.5	米国
5	第一勧業銀行	660.9	日本	5	アルファベット	15,613.0	米国
6	J B M	646.5	米国	6	フェイスブック	10,027.0	米国
7	三菱銀行	592.7	日本	7	テンセントホールディングス	7,615.4	中国
8	エディン	549.2	米国	8	テスラ	6,489.0	米国
9	東京電力	544.6	日本	9	バーンスタイン・ハルウェイ	6,406.5	米国
10	ロイヤル・ダッチ・シェル	543.6	英国	10	アリババグループホールディングス	5,730.4	中国
11	トヨタ自動車	541.7	日本	11	T S M C	5,494.2	台湾
12	G E	493.6	米国	12	ビザ	5,105.5	米国
13	三井銀行	492.9	日本	13	サムスン電子	5,081.5	韓国
14	野村證券	444.4	日本	14	J P モーガン・チェース	4,706.5	米国
15	新日本製鐵	414.8	日本	15	ジョンソン・エンド・ジョンソン	4,418.0	米国
16	A T & T	381.2	米国	16	ウォルマート	3,959.1	米国
17	日立製作所	358.2	日本	17	ユナイテッドヘルスグループ	3,882.6	米国
18	松下電器	337.0	日本	18	東南証券	3,858.6	中国
19	フィリップ・モリス	321.4	米国	19	LVHグループ・ホールディングス	3,833.2	フランス
20	東芝	309.1	日本	20	マスターカード	3,725.4	米国
21	関西電力	308.9	日本	21	ホーム・デポ	3,578.0	米国
22	日本長期信用銀行	308.5	日本	22	エディン	3,572.8	米国
23	東海銀行	305.4	日本	23	バンク・オブ・アメリカ	3,513.4	米国
24	三井銀行	296.9	日本	24	メル	3,480.3	スイス
25	メル	275.2	米国	25	ウォルト・ディズニー	3,344.6	米国
26	日産自動車	269.8	日本	26	P & G	3,293.9	米国
27	三菱重工業	266.5	日本	27	ペイパル	2,937.5	米国
28	デュポン	260.8	米国	28	ロシュ・ホールディングス	2,936.5	スイス
29	G M	252.5	米国	29	中国工商银行	2,677.8	中国
30	三菱銀行	246.7	日本	30	ASMLホールディングス	2,633.2	オランダ
31	B T	242.9	米国	31	コムキャスト	2,601.7	米国
32	ベール・ソル	241.7	米国	32	エクソン・モービル	2,505.8	米国
33	B P	241.5	米国	33	ベライゾン・コミュニケーションズ	2,426.1	米国
34	フォード・モーター	239.3	米国	34	ドレアル	2,354.0	フランス
35	アピコ	229.3	米国	35	アドビシステムズ	2,345.5	米国
36	東京銀行	224.8	日本	36	コカ・コーラ	2,334.3	米国
37	中部電力	219.7	日本	37	インテル	2,297.6	米国
38	住友銀行	218.7	日本	38	A T & T	2,286.2	米国
39	コカ・コーラ	215.0	米国	39	オラクル	2,264.4	米国
40	ウォルマート	214.9	米国	40	英商三菱	2,262.5	中国
41	三菱地所	214.5	日本	41	オット・フックス	2,231.1	米国
42	川崎重工業	213.0	日本	42	ファイザー	2,228.5	米国
43	モービル	211.5	米国	43	シスコシステムズ	2,140.9	米国
44	東京ガス	211.3	日本	44	トヨタ自動車	2,087.0	日本
45	東京海上火災保険	209.1	日本	45	アボット・ラボラトリーズ	2,082.3	米国
46	N K K	201.5	日本	46	ナイキ	2,078.4	米国
47	アルコ	196.3	米国	47	シロ・ロビン	2,045.9	米国
48	日本郵政	196.1	日本	48	招商局銀行	2,031.1	中国
49	大和証券	191.1	日本	49	アラビ	2,010.1	米国
50	旭硝子	190.5	日本	50	中国平安保険	2,009.5	中国

2020年の世界の時価総額ランキング50社のうち**日本企業は1社**（1989年は31社）、**ヘルスケア分野企業は5社**（1989年は1社）

実質経済成長率2%の達成には、生産性改善と働く人の増加が不可欠

	実績 1990～ 2021年	日本 シミュレーション（2022～2040年）			英国 実績 1990～ 2021年	米国 実績 1990～ 2021年
		就業者数減少 トレンド継続 シナリオ	女性、高齢者 就業促進 シナリオ	労働生産性 上昇率横ばい シナリオ		
実質経済成長率 （年平均）	0.9%	2.0% （目標）			1.8%	2.4%
労働生産性上昇率	0.6%	2.9%	2.3%	0.6%	1.2%	1.5%
就業者数増加率	0.3%	▲0.9%	▲0.3%	1.4%	0.6%	0.8%
就業者数増減数 （百万人）	+6	▲11	▲4	+20	+6	+35
「就業者数減少トレンド 継続シナリオ」との差分 （百万人）	—	—	+7	+31	—	—
		+24				

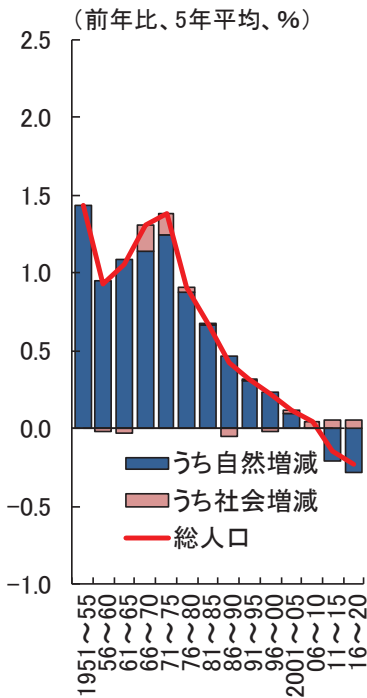
<注釈>

- ・ **就業者数減少トレンド継続シナリオ**：各年齢・各性別の労働力率が、2021年の水準のまま横ばいで推移すると仮定。
- ・ **女性、高齢者就業促進シナリオ**：①30～59歳の女性労働力率が、2040年までに概ね2010年時点のスウェーデン並みの水準まで上昇すること、②高齢者の労働力率が、2040年までに、60～64歳について55～59歳と同じ水準まで上昇し、65歳以上についてもそれに見合って上昇すること、③失業率が2025年までに1%程度改善することを仮定。
- ・ **労働生産性上昇率横ばいシナリオ**：労働生産性が過去（1990～2021年）平均並みで推移すると仮定。

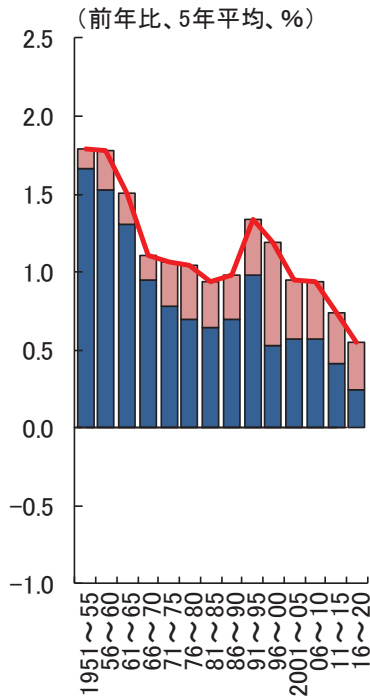
（出所）内閣府「国民経済計算」、総務省「労働力調査」、国立社会保障・人口問題研究所、OECD等

人口動態（１）

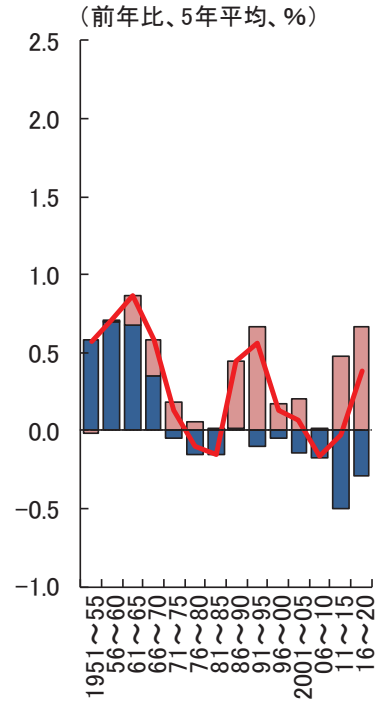
（１）日本



（２）米国



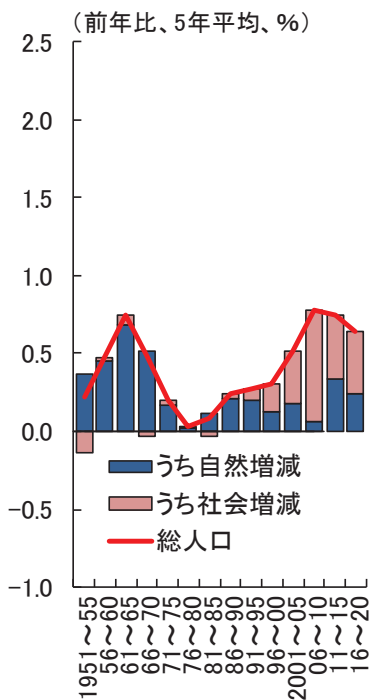
（３）ドイツ



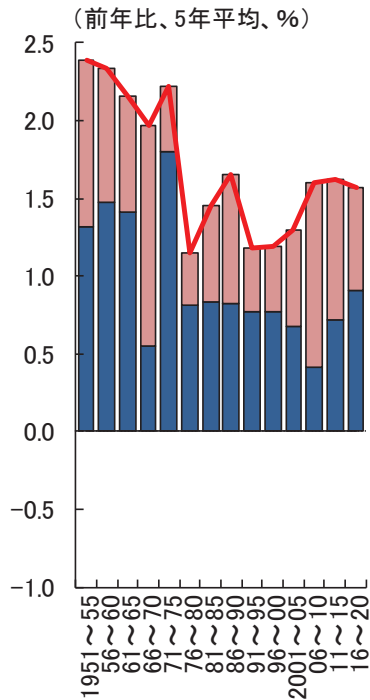
(出所) 総務省、世界銀行等

人口動態（２）

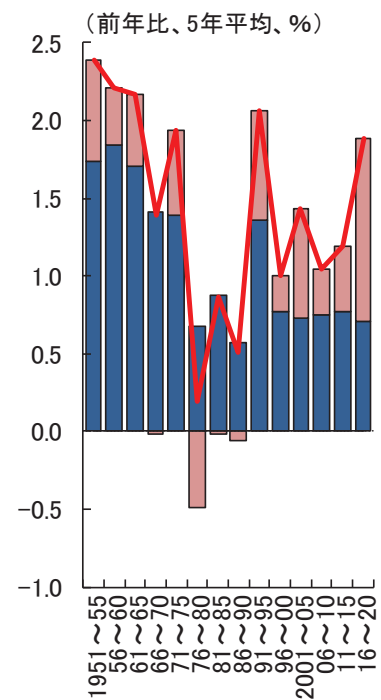
（１）英国



（２）豪州



（３）ニュージーランド



(出所) 世界銀行等

成長への条件

- 日本経済の活力を高めるには、多様なグローバル人材を結集し、最大限能力を発揮できる環境が不可欠。
- 「優秀な政府」と「優秀な民間」との連携。
- 成長分野へのスピーディな「投資」と「人材移動」が必要。
- 官民とも「年功序列型賃金・職能給」から「ジョブ型雇用・職務給」へ大きく転換の要。
➡ 「出入り自由な公務員制度」へ大改革。

3

能力実績主義を初めて規定した国家公務員法(2007年6月改正)

(人事管理の原則)

第二十七条の二 職員の採用後の任用、給与その他の人事管理は、職員の採用年次、合格した採用試験の種類及び第六十一条の九第二項第二号に規定する課程対象者であるか否か又は同号に規定する課程対象者であつたか否かにとらわれてはならず、この法律に特段の定めがある場合を除くほか、人事評価に基づいて適切に行われなければならない。

(参考:「メリットシステム」の根拠条文は残存)

第三十三条 職員の任用は、その者の受験成績、人事評価又はその他の能力の実証に基づいて、これを行う。

「国家公務員制度改革基本法」 （2008年6月17日公布）

（基本理念）

第二条 国家公務員制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 議院内閣制の下、国家公務員がその役割を適切に果たすこと。
- 二 多様な能力及び経験を持つ人材を登用し、及び育成すること。
- 三 官民の人材交流を推進するとともに、官民の人材の流動性を高めること。
- 四 国際社会の中で国益を全うし得る高い能力を有する人材を確保し、及び育成すること。
- 五 国民全体の奉仕者としての職業倫理を確立するとともに、能力及び実績に基づく適正な評価を行うこと。
- 六 能力及び実績に応じた処遇を徹底するとともに、仕事と生活の調和を図ることができ環境を整備し、及び男女共同参画社会の形成に資すること。
- 七 政府全体を通ずる国家公務員の人事管理について、国民に説明する責任を負う体制を確立すること。

「労働施策総合推進法」 （2018年施行 安倍内閣働き方改革の理念法）

（基本的理念）

第三条

（略）

2 労働者は、職務の内容及び職務に必要な能力、経験その他の職務遂行上必要な事項（以下この項において「能力等」という。）の内容が明らかにされ、並びにこれらに即した評価方法により能力等を公正に評価され、当該評価に基づく処遇を受けることその他の適切な処遇を確保するための措置が効果的に実施されることにより、その職業の安定が図られるように配慮されるものとする。

公務員制度改革

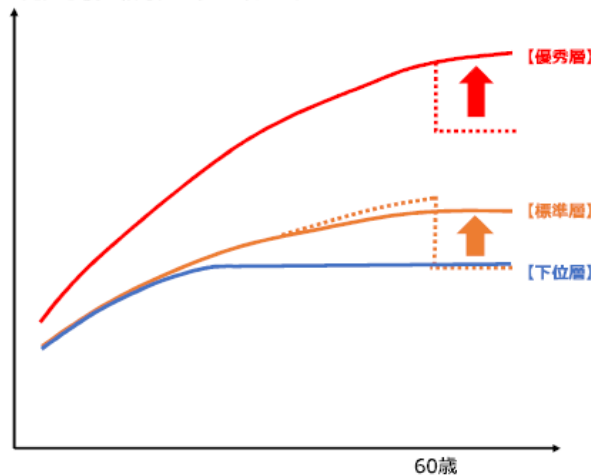
令和2年2月28日
人事院

今後の国家公務員給与の在り方

60歳前後の給与水準が連続的なものとなるよう、民間企業における定年制や高齢層従業員の給与の状況等を踏まえた60歳超職員の給与水準の見直しに加え、60歳前の給与カーブも含めた給与カーブの在り方等について検討。

具体的には、公務における人員構成の変化及び各府省における人事管理の状況等を踏まえながら、①昇任・昇格の基準の見直し、②昇給の基準の見直し、③俸給表に定める俸給月額の見直しなどの手法を組み合わせることによって、能力・実績によるメリハリをつけつつ、個々の60歳前後での給与を連続的なものとするよう検討。

<見直し後の給与カーブのイメージ>



見直しのスケジュールイメージ

施行（令和4年）

完成（令和12年）

(定年年齢)	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳
人事評価の適正化 [人事評価法]					
昇任・昇格の基準の見直し [人事院規則]					
昇給の基準の見直し [給与法]					
俸給表に定める俸給月額の見直し [給与法]					

国家公務員法等の一部を改正する法律(令和3年6月11日公布)

附則 第16条

(略)

2 政府は、国家公務員の給与水準が旧国家公務員法第八十一条の二第二項、第四条の規定による改正前の検察庁法第二十二条又は旧自衛隊法第四十四条の二第二項に規定する定年の前後で連続的なものとなるよう、国家公務員の給与制度について、人事院においてこの法律の公布後速やかに行われる昇任及び昇格の基準、昇給の基準、俸給表に定める俸給月額その他の事項についての検討の状況を踏まえ、令和十三年三月三十一日までに所要の措置を順次講ずるものとする。

3 政府は、前項の人事院における検討のためには、職員的能力及び実績を職員の処遇に的確に反映するための人事評価の改善が重要であることに鑑み、この法律の公布後速やかに、人事評価の結果を表示する記号の段階その他の人事評価に関し必要な事項について検討を行い、施行日までに、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

【抜粋】「骨太の方針2019」(6月21日閣議決定) 「国立大学法人改革」関連記述

④ 文教・科学技術 (基本的考え方)

(略)

イノベーション創出の中核としての国立大学法人については、指定国立大学が先導して、**世界の先進大学並みの独立した、个性的かつ戦略的大学経営を可能とする大胆な改革**を可及的速やかに断行する。そのため、より高い教育・研究に向けた自由かつ公正な競争を担保するため、国は国立大学との自律的契約関係を再定義し、真の自律的経営に相応しい法的枠組みの再検討を行う。その際、現行の「国立大学法人評価」、「認証評価」及び「重点支援評価」に関し、廃止を含め抜本的な簡素化を図り、教育・研究の成果について、中長期的努力の成果を含め厳正かつ客観的な評価に転換する。また国は、各大学が学長、学部長等を必要な資質能力に関する客観基準により、法律に則り意向投票によることなく選考の上、自らの裁量による経営を可能とするため、授業料、学生定員等の弾力化等、新たな自主財源確保を可能とするなどの各種制度整備を早急に行う。また各大学は、グローバル人材を糾合できる世界標準の能力・業績評価制度とそれに基づく柔軟な報酬体系を早期に確立させる。あわせて、現代の世界において英語が共通言語化されている状況を踏まえ、真に世界に伍していける大学実現に向け、日常的な英語による教育研究の早期実現を目指す。

(略)

【抜粋】「骨太の方針2020」(7月17日閣議決定) 「国立大学法人改革」関連記述

第3章「新たな日常」の実現／3.「人・イノベーションへの投資の強化―「新たな日常」を支える生産性向上
(1)課題設定・解決力や創造力のある人材の育成／②大学改革等

(略)

国立大学法人改革について、**戦略的な大学経営を可能とする新たな法的枠組み**を検討※し、年内に結論を得る。**国と新たな自律的契約関係を結ぶ国立大学法人**は、グローバルな評価・処遇制度の下、人事の独立性を確保し、学生定員を自律的に管理、デジタル化を活かした質の高い教育を実践、リモート留学生・教員も含めたグローバルキャンパスを実現する。

(略)

※骨太方針2019に基づき設置された「国立大学法人の戦略的経営実現に向けた検討会議」において、**独立行政法人通則法(平成11年法律第103号)等の対象外とする**ことも含め検討。

【抜粋】「骨太の方針2021」(6月18日閣議決定) 「国立大学法人改革」関連記述

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革
4. デジタル化等に対応する文教・科学技術の改革

国は、**真に独立した、个性的、戦略的自律経営を行う、世界に伍する国立大学を実現**するため、**国立大学との新たな自律的契約関係の法的枠組み**につき、年内に結論を得る。ガバナンス抜本改革等と合わせ、法制化を行う。

「学校法人改革」関連記述 【抜粋】「骨太の方針」

「骨太の方針2019」(令和元年6月21日閣議決定)

③ EBPMをはじめとする行政改革の推進

(略)

また、新公益法人制度の発足から10年が経過したことから、公益法人の活動の状況等を踏まえ、**公益法人**のガバナンスの更なる強化等について必要な検討を行う。公益法人としての**学校法人制度**についても、社会福祉法人制度改革や公益社団・財団法人制度改革を十分踏まえ、同等のガバナンス機能が発揮できる制度改正のため、速やかに検討を行う。

(略)

「骨太の方針2021」(令和3年6月18日閣議決定)

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

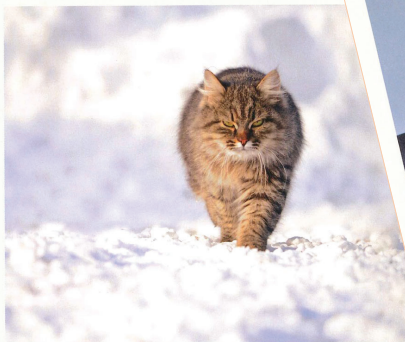
4. デジタル化等に対応する文教・科学技術の改革

(略)

手厚い税制優遇を受ける公益法人としての学校法人に相応しいガバナンスの抜本改革につき、年内に結論を得、法制化を行う。

(略)

すべては子どもと
未来のために



迷ったら
けや
険しい道を

When in doubt, take the challenging path.



必死で食らいつけ

Don't ever let go.



そばにいるという愛情

The comfort of having a loved one just sit next to you.

主な大学合格者数推移(海外)

2013 (平成 25 年)	合格者
Haverford College	1
University of California. Davis	1
University of California. Irvine	1
University of California. Santa Barbara	1
University of California. Santa Cruz	1
University of Illinois at Urbana-Champaign	1
University of Michigan	1
Yale University	1
Yale-NUS College	1
合 計	9

2014 (平成 26 年)	合格者
Harvard University	1
Princeton University	1
Wesleyan University	1
Yale University	1
Yale-NUS College	1
合 計	5

2015 (平成 27)	合格者
Boston University	1
Bucknell University	1
U.C.L.A	1
Harvard University	1
Wesleyan University	1
Yale University	1
University of California. Irvine	1
Carleton College	1
Colorad College	1
Macalester College	1
William & Mary	1
Hamilton College	1
Grinnell College	1
Pitzer College	1
Babson College	1
北京大学	1
合 計	16

2016 (平成 28)	合格者
Bowdoin College	1
Colby College	1
Grinnell College	1
McGill	1
Toronto University	1
University of California. Irvine	1
University of California. San Diego	1
合 計	7

2017 (平成 29)	合格者
Bowdoin College	1
Carleton College	2
Columbia University	1
Cornell University	1
Grinnell College	1
Harvard University	1
Middlebury College	1
Montana State Univeresity	1
Pomona College	1
Princeton University	3
Swarthmore College	1
U.C.Berkeley	1
U.C.L.A	1
University of Chicago	2
University of Toronto	1
Wliilams College	1
Yale University	1
Yale-NUS College	1
合 計	22

2018 (平成 30)	合格者
Carleton College	1
Dean College	1
Grinnell College	1
Haverford College	1
Middlebury College	2
U.C.L.A	1
University of Pecs Faculty of Medicine	1
Wesleyan University	1
Yale University	1
合 計	10

2019 (令和元)	合格者
Cornell University	1
Diablo Valley College	1
Grinnell College	1
Harvey Mudd College	1
Kalamazoo College	1
Minerva School at KGI	1
New York University	1
University College of London	1
University of Pennsylvania	1
University of Toronto	2
Wesleyan University	1
Yale-NUS College	1
合 計	13

2020 (令和 2)	合格者
Boston University	1
Brown University	1
Case Western University	1
Georgetown University	1
Georgia Tech	1
Grinnell College	2
King's College London	1
Middlebury College	1
Minerva University	1
Northwestern University	1
Pomona College	1
University College of London	1
U.C.Berkeley	3
University of California. Davis	1
University of California. Irvine	1
U.C.L.A	1
University of California. Santa Barbara	1
University of Cambridge	1
University of Illinois Urbana Champaign	3
University of Michigan	1
University of Minnesota Twin Cities	1
University of Pennsylvania	1
University of Toronto	2
University of Warwick	2
University of Wisconsin	1
Whitman College	1
Williams College	1
Yala University	2
合 計	36

2021 (令和 3)	合格者
Bates College	1
Bennington College	1
Birmingham-Southern College	1
College of Wooster	1
Connecticut College	1
Georgia Tech	1
Harvey Mudd	1
Hobart and Williams Smith College	1
Middebury College	1
Rollins College	1
Swarthmore College	1
U.C.Berkeley	2
University of California. Davis	2
University of California. Irvine	1
U.C.L.A	2
University of California. San Diego	1
University of Michigan Ann-Harbor	1
University of Minnesota Twin Cities	1
University of San Francisco	1
University of Toronto	2
University of Washington	1
Wesleyan University	1
Hult International Business School	1
University of St. Andrews	1
合 計	28

感染症有事の国家ガバナンス関連記述

【抜粋】「骨太の方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）

4. 感染症の克服と経済の好循環に向けた取組

（1）感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築

感染症への対応に当たっては、社会経済活動を継続しつつ感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制することを基本に対策を徹底する。感染症対応の医療提供体制を強化し、相談・受診・検査～療養先調整・移送～転退院・解除まで一連の対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保する。

緊急時対応をより強力な体制と司令塔の下で推進する。今後、感染が短期間で急増するような事態が生じた場合、昨冬の2倍程度等を想定した患者数に対応可能な体制に緊急的に切り替える。また、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。都道府県の要請に基づき、公立・公的、民間病院の病床を活用できる仕組みや都道府県を超えて患者に対応できる仕組みを構築する。

各地域の病床の効率的な運用を促すため、医療機能に応じた役割分担の徹底や補助も活用した医師等派遣、地域の実情に応じた転院支援等を進める。G-MISにより、重症度別の空床状況や人工呼吸器等の保有・稼働状況、人材募集状況等を一元的に把握し、迅速な患者の受入調整等に活用するほか、地域別や機能別、開設種別の病床稼働率など医療提供体制の進捗管理・見える化を徹底する。

（略）

感染症を巡る状況を踏まえつつ、個々の医療機関の経営リスクに配慮しながら、病床や医療人材の確保に関する協力を国や自治体が迅速に要請・指示できるようにするための仕組みや、平時からの開発支援を含め治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつ、より早期の実用化を可能とするための仕組み、ワクチンの接種体制の確保など、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講じることができるよう法的措置を速やかに検討する。あわせて、行政の体制強化に取り組む。

感染症有事の国家ガバナンス関連記述

【抜粋】「骨太の方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）

3. 国と地方の新たな役割分担等

（今回の感染症対策で直面した課題等への対応）

総務省は、内閣官房及び厚生労働省等の協力を得て、国と都道府県の関係、大都市圏における都道府県間の関係及び都道府県と市町村（政令市や特別区を含む）との関係について、今回の感染症対応で直面した課題等を踏まえ、地方制度調査会等において検討を進め改善に向けて取り組む。さらに、国と地方の新たな役割分担について、行政全般の広域化についての具体的推進、地方自治体間の役割分担の明確化の観点から、法整備を視野に入れつつ検討を進める。

首相直轄、感染症の司令塔 爆発的拡大に対処、概要判明

政府の感染症対応 「司令塔機能強化」のポイント

- ▶ 内閣官房の中で官房副長官クラスをトップとする「健康危機管理庁（仮称）」を設置。緊急時には関係省庁から職員を招集、増員
- ▶ 健康危機管理庁のナンバー２は、厚生労働省で医療政策を統括する医務技監が兼務
- ▶ 新たな感染症の出現や、感染急拡大といった有事の際に招集する職員を事前にリスト化
- ▶ 国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの統合を検討。「日本版CDC」として感染状況の分析や治療法開発に生かす

2022年5月31日
共同通信配信

【大規模感染症流行時の国、地方公共団体の責務を明記】

（国及び地方公共団体の責務）

第三条（略）

2・3（略）

- 4 国は、大規模感染症流行時（感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合をいう。以下同じ。）において、国民の生命及び健康を保護する固有の使命を有することから、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対処し、国全体として万全の措置を講ずるよう努めなければならない。
- 5 地方公共団体は、大規模感染症流行時における当該地方公共団体の住民の生命及び健康の保護に関して、国の方針に基づく措置の実施その他適切な役割を担うよう努めなければならない。

【国の指揮命令権、緊急時の知事権限の直接執行】

（厚生労働大臣の是正措置）

第〇〇条 厚生労働大臣は、大規模感染症流行時において、第十五条【積極的疫学調査、行政検査】第十七条【健康診断】、第十八条【就業制限】、第十九条、第二十条【入院】、第二十一条【移送】又は二十六条の三から三十三条まで【消毒等の措置、建物立入制限、交通制限・遮断】の規定による措置が都道府県知事により適正に実施されない場合において、新型コロナウイルス感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、当該措置を適正に実施すべきことを指示することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による指示を行ってもなお同項の規定による措置が都道府県知事により適正に実施されないとき、又は新型コロナウイルス感染症の発生を予防し、若しくはそのまん延を防止するため特に必要と認める場合であって状況に照らし緊急を要すると認めるときは、当該都道府県知事に通知した上で、自ら同項に規定する措置を実施することができる。

【公的医療機関等に重症・中等症患者を選択と集中】

（医療の実施の総合調整、要請等）

第〇〇条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、感染症のまん延時において、保健所設置市等の長、医療機関その他の関係者に対し、感染症の患者の症状の程度に応じた適切な病床を確保し、患者に対する適切な医療の提供を行うために必要な事項に関する総合調整を行うことができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、特に必要があると認める場合であって、前項の総合調整に基づく所要の対応が図られないときは、政令で定めるところにより、医療法第四条の二第一項に規定する特定機能病院、同法第三十一条に規定する公的医療機関その他政令で定める医療機関に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、感染症の患者の症状の程度に応じた適切な病床を確保し、患者に対する適切な医療を行うよう要請することができる。

3 前項の場合において、同項の医療機関が正当な理由がないのに同項の規定による要請に応じないときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、患者に対する医療を提供するため特に必要があると認めるときに限り、当該医療機関に対し、医療を行うべきことを指示することができる。この場合においては、同項の事項を書面で示さなければならない。

（費用弁償）

第△△条 国及び都道府県は、政令で定めるところにより、第〇〇条第二項の規定による要請に応じ、又は同条第三項の規定による指示に従って医療を行う医療機関に対して、その費用を弁償しなければならない。

【宿泊施設、居宅等の患者に対する健康管理及び医療の確保】

（居宅等の患者に対する健康管理及び医療）

第〇〇条 都道府県知事は、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理等を行う医師、医療機関その他の関係者に対し、第四十四条の三第二項の規定により宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められた当該感染症の患者（以下「居宅等患者」という。）に係る病状その他厚生労働省令で定める情報を提供し、往診又はオンライン診療（医師、患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、即時に行う診療をいう。）の方法により健康管理及び医療を行うとともに、居宅等患者が適切な医療を受けるために必要な措置をとることを要請しなければならない。

2 厚生労働大臣は、居宅等患者が前項に規定する必要な健康管理及び医療を受けられる体制を確保するものとする。

【参照条文】

（感染を防止するための報告又は協力）

第四十四条の三 （略）

2 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症（中略）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者に対し、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（中略）若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

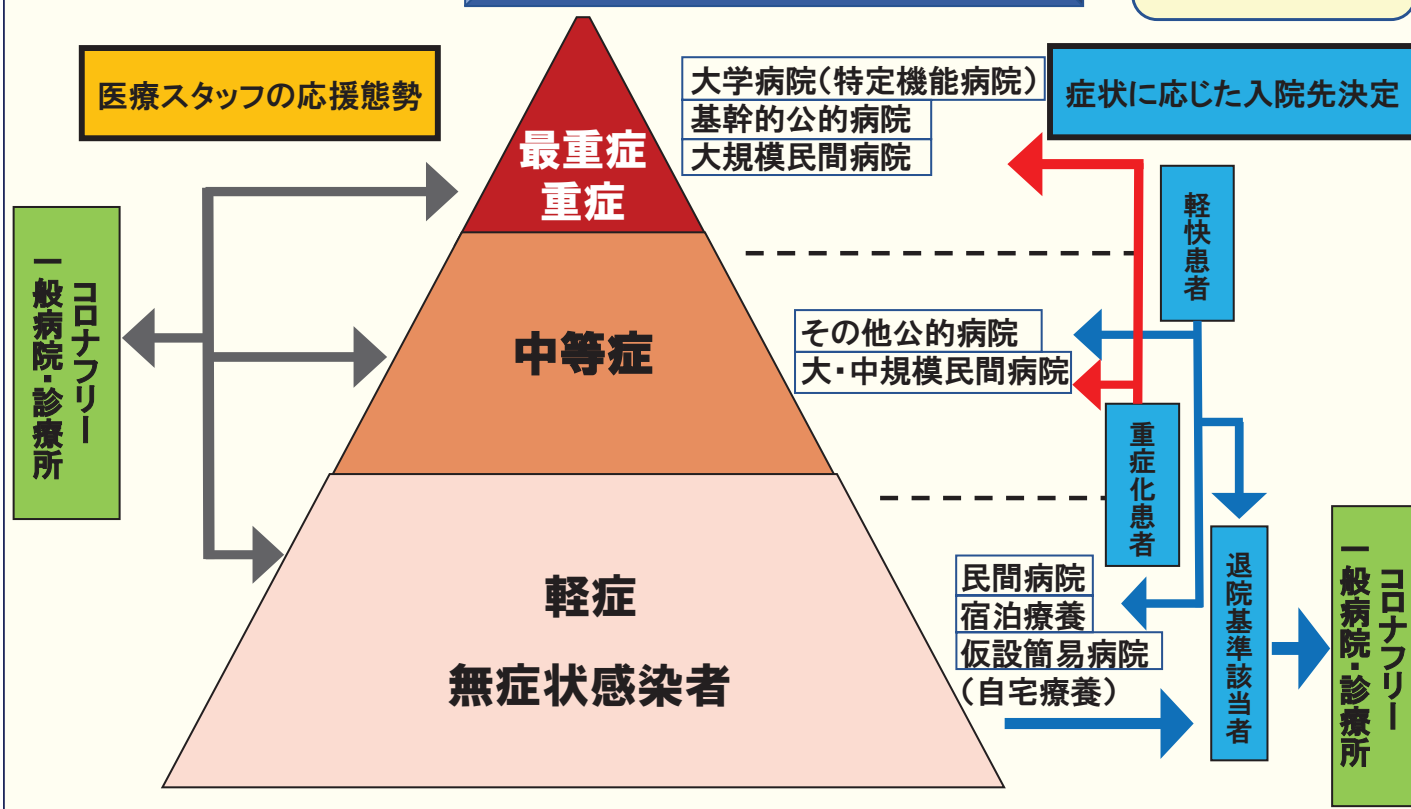
3～7 （略）

「薄く、広く」から「選択と集中」へ

コロナ感染症の有事医療体制

司令塔は都道府県知事、厚労大臣

- 入院調整
- 広域調整
- 後方支援 等



Global Leaders Group on Antimicrobial Resistance

薬剤耐性に関するグローバル・リーダーズ・グループ

2020年11月設置

概 要

背景

2016年9月に開催されたAMRに関する国連ハイレベル会合の後に、国連事務総長が「AMRに関する国連組織間調整委員会」を招集しました。2019年4月に同委員会が国連事務総長宛てにレポートを発表し、「AMRに関するワンヘルス・グローバル・リーダーズ・グループ」の設置を提言したことを受け、今般創設されたものです。

WHO（世界保健機関）、FAO（国連食糧農業機関）、OIE（国際獣疫事務局）が事務局を務めます。

役割

本グループの役割は以下の通りです。

- ・国際社会の中でAMRの政治的なモメンタムや市民からの支持を維持すること
- ・WHO、FAO、OIEの活動を支援し、啓蒙すること
- ・AMRに関する国際社会の対応の進捗を管理すること 等

メンバー

ハシナ バングラデシュ首相及びモトリー バルバドス首相が共同議長を務め、現・元首脳や大臣、政府高官等から構成されます。日本からは、**塩崎恭久氏（衆議院議員）**が選出されました。

今後の活動

年に4回会議を開催予定。

共同議長（2名）

- シェイク・ハシナ
首相、バングラデシュ
- ミア・アモール・モトリー
首相、財務・経済・投資大臣、バルバドス

委員（18名）

- ハマド・A・アルバシヤン
環境・水・農業省 動物資源担当副大臣、サウジアラビア
- ハサン・モハメッド・アッバス・アルテミ
保健環境大臣、イラク
- アントニオ・コレイア・デ・カンボス
元保健大臣、リスボン新大学・国立公衆衛生大学院 医療経済学名誉教授、ポルトガル
- オニエチ・チュク
前保健大臣、アレックスエクウェメ連邦大学 整形外科教授、ナイジェリア
- ギリエルメ・アントニオ・ダ・コスタ・ジュニア
コーデックス委員会議長、ブラジル
- デヴィッド・サリ・デビーズ
元主席医務官、英国薬剤耐性特使、英国
- ジェレミー・ジェームズ・ファラー
ウェルカム・トラスト代表、英国
- ジュリー・ガーバーディング
メルク・アンド・カンパニー 副社長兼最高患者責任者、米国
- グレース・フー
持続可能性・環境大臣、シンガポール
- レーナ・ハレングレン
保健・社会問題大臣、スウェーデン
- スーザン・リー
農業・水資源・環境大臣、オーストラリア
- アミナタ・ムベング・ンディアエ
前畜産大臣、前漁業・水産資源大臣、セネガル
- スニタ・ナライン
科学環境センター長、インド
- アナ・Y・ボボフ
消費者権利及び福祉監督庁長官、ロシア
- 塩崎 恭久
元厚生労働大臣、衆議院議員、日本
- デチャン・ワングモ
保健大臣、ブータン
- ジェフリー・スコット・ウィース
ゲルフ大学教授、公衆衛生と人畜共通感染症センター、カナダ
- ローター・ワイラー
ロバート・コッホ研究所長、ドイツ

【2021 G7コーンウォール・サミット(2021年6月11日～13日)】

G7首脳会合関連

G7カーピスベイ首脳コミュニケ

(略)

現在のパンデミックへの対応と並び、我々は、将来のパンデミックに対しより良く備え、**薬剤耐性**を含む長年存続する国際保健の脅威に対処できるよう、国際保健及び健康安全保障システムを強化するために今行動しなければならない。

(略)

G7カーピスベイ保健宣言

(略)

国際保健及びパンデミックへの備え並びに**薬剤耐性**や気候変動のようなその他の健康上の脅威に対する強靱性は、人々のニーズに対応する強力な保健システム及び組織に依存する。

(略)

これまでのG7及びG20のコミットメントに基づき、我々は我々の保健大臣、財務大臣、環境大臣及び外務・開発大臣に対し、引き続き**薬剤耐性**に対処するための行動をとるよう求める。

(略)

【G7財務大臣・中央銀行総裁会議(2021年6月5日)】

G7財務大臣会合関連

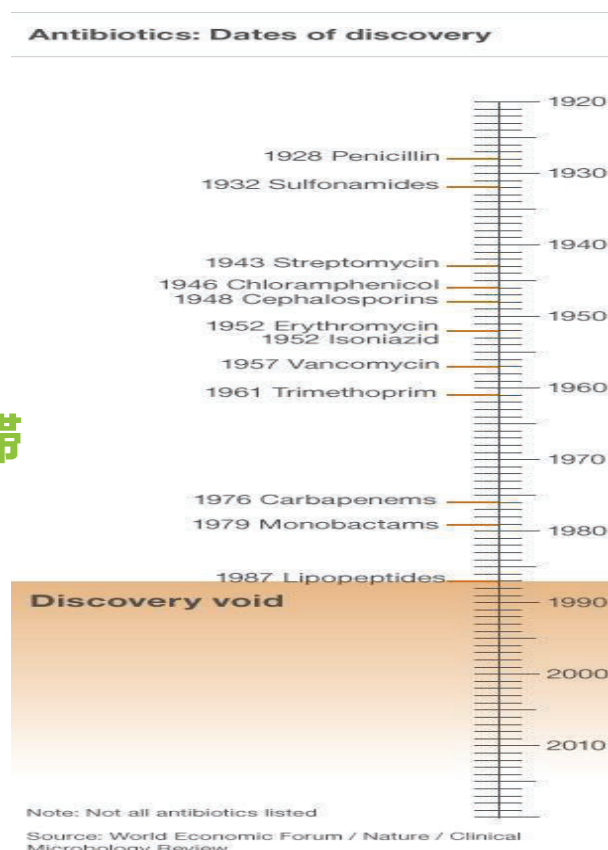
7 か国財務大臣・中央銀行総裁声明

(略)

我々は、「サイレント・パンデミック」である**薬剤耐性**への対応に資する、抗生物質の開発に対する市場インセンティブを強化する提案を探索するため、本年の下半期に、我々の保健当局とともに産業界を含めて協働する。我々の市民と将来の世代の健康と経済的繁栄を確保するために、我々は今行動しなければならない。

(略)

AMRの背景 ③ 新薬開発の停滞



(参考) G7財務大臣文書におけるG7各国の取組事例（プル型インセンティブ）

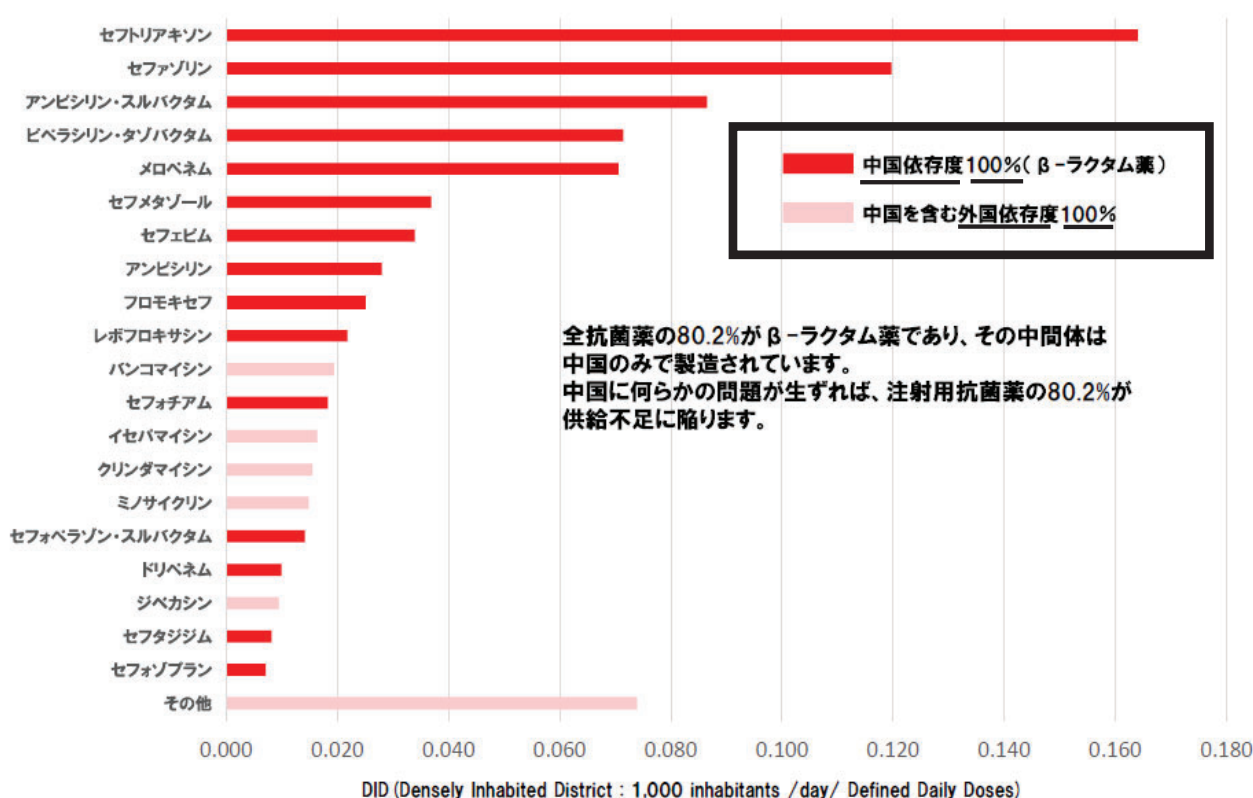
G7各国	プル型インセンティブの取組事例
日本	2020年の薬価制度改革において、革新的な新薬の創出や適応外薬等の開発を目的に 薬価加算を実施する「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」制度 の対象品目を拡充し、薬剤耐性菌の治療薬を追加。
英国	2020年12月から抗菌薬の処方量と利益率をde-linkさせた サブスクリプション型モデルのパイロットを開始 。2022年春以降、本格的に導入予定。
米国	2012年に制定された「GAIN Act」に基づき、適格感染症治療薬を開発した製薬会社に対して、5年間の独占販売期間の延長を付与。現在、 サブスクリプション型モデルの「PASTEUR法」が米国議会で審議中 。
ドイツ	2020年から重要な新規抗菌薬（WHOが定義する抗生物質耐性の「優先的病原体」の治療に有効であることを証明）に対する 薬価の加算制度を導入 。
EU	2020年11月に「Pharmaceutical Strategy for Europe（欧州製薬戦略）」を採択。 EU各国におけるプル型インセンティブの導入に向け、適切な薬価設定や償還制度の検討 に資する情報提供、パイロット事業等の取組を実施。

※ **カナダ・フランス・イタリア**については、プル型インセンティブに分類される取組はなし。自国の行動計画（AMR対策アクションプラン）の下、迅速な審査プロセスの確立・官民対話・抗菌薬の研究開発促進を目的とした新たな委員会の設置等の取組を実施。

(略)

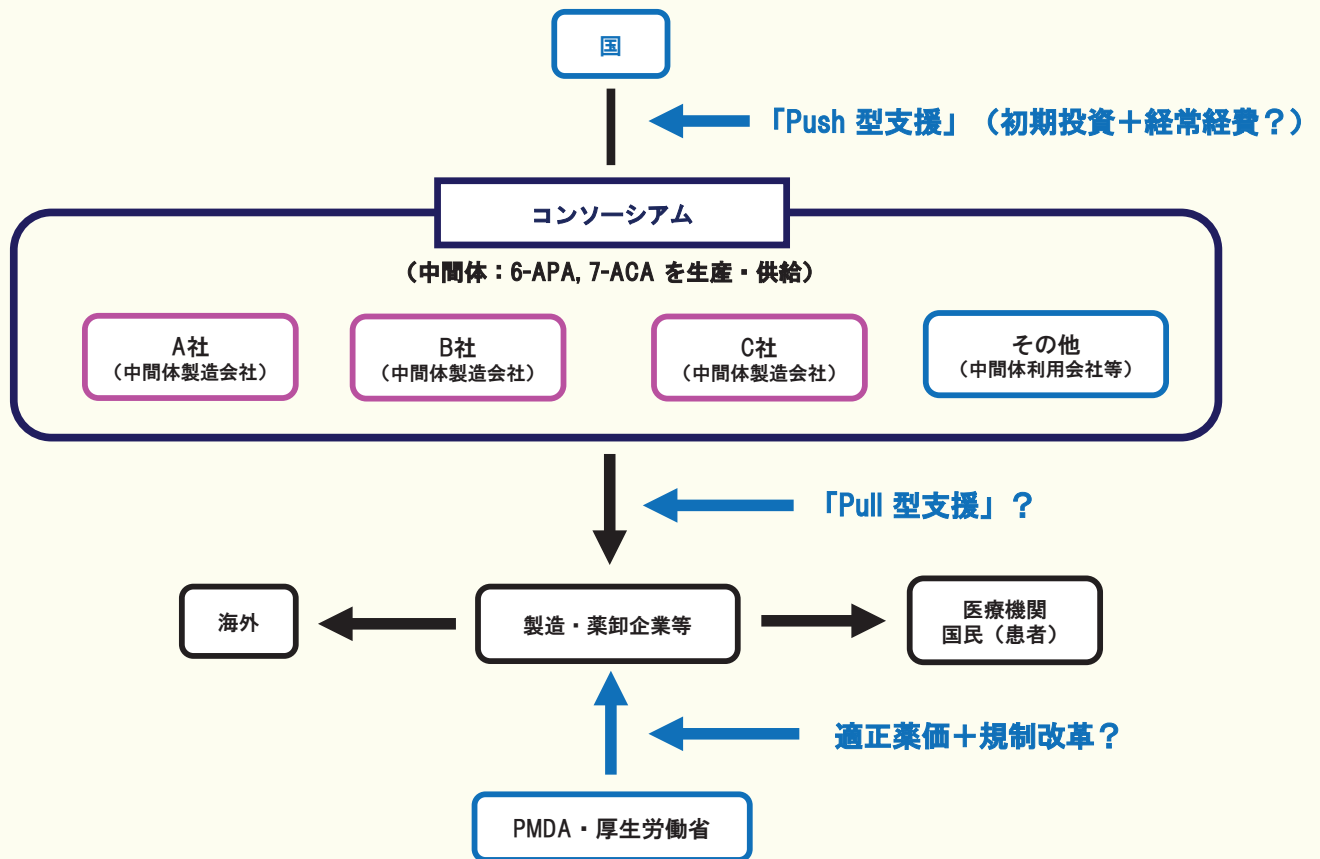
・・・また、薬剤耐性対策において市場インセンティブなどの薬剤耐性菌の治療薬を確保するための具体的な手法を包括的に検討した上で結論を出し、国際的な議論において主導的な役割を果たす。

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DID(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)



データヘルス改革の歩み

2017年7月4日

- 「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」
(厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000170006.pdf>

- 「支払基金業務効率化・高度化計画」
(厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000170008.pdf>

2021年6月4日

- 「データヘルス改革に関する工程表について」
(厚生労働省)

<https://drive.google.com/file/d/1SzqAg42JcmKF4T9BDQxOwMnw0eeKG5xU/view>

平成29年7月4日発表
国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表

保健医療データを徹底活用して、すべての国民の「より健康的な生活」を実現します

日本が直面する少子化・高齢化に伴う課題。解決のための重要な糸口の1つが、「データヘルス改革」。

日本は、世界に先駆けて超高齢社会に直面する。高齢者から子どもまで、一人一人の健康寿命をどう延ばすか、世界が注目しています。さらに、少子高齢化社会でも社会保障制度の持続可能性をいかに確保し続けるかという、未曾有の問題に取り組んで行きます。この解決のための重要な糸口の1つが、データヘルス改革です。

生活はどう変わるか 医療・介護従事者、研究者、保険者、企業、行政などが一丸となり、国民や患者を支え、健康に導きます。

- ・ 国民一人ひとりが、自らの健康データの変化を把握し、自ら予防行動をし易くする。
- ・ 経営者は、データ活用による健康経営の取組により、健康増進に伴う職員の活力向上による生産性向上が実現できる。
- ・ 医療的ケアが必要な障がい児（者）などが、緊急時の不安なく、安心して外出できる。
- ・ 予想外の災害や事故などに遭遇しても、安心して確かな医療を受けられる。
- ・ 科学的根拠ある介護サービスで、自立支援介護を実現し、本人・家族の不安を軽減する。
- ・ ゲノム（遺伝子）医療により、がんの個別化医療が大幅に進み、がんの克服に近づく。
- ・ 認知症の要因を分析し、最適なキュアとケアを実現する。革新的創薬の研究を進めるとともに、認知症に伴う課題の克服を目指す。

どうやって実現するか 個人情報の確実な保護を前提に、データや最先端技術の果実を国民に。「国民、患者、利用者目線」で保健医療ICTサービスを開発、提供します。

個人情報の確実な保護を前提に、健康・医療・介護の縦割り構造を排除し、「データを有機的に連結可能にするICT環境の整備」、「保健医療データプラットフォームの構築」や「ゲノム解析やAIなどの最先端技術の医療への導入」等に向けた体制を整備。

同時に、膨大なデータを扱う審査支払機関を「業務集団」から「自ら考え、自ら行動する頭脳集団」に改革し、審査の全国統一化や、より円滑なビッグデータ活用の推進等を実現。

国民の医療・介護情報を守るため、AIを活用した先進的なセキュリティ監視や、防御技術を導入。データ利用に関して、セキュリティを確保するためのガイドラインや、利用状況のセキュリティ評価・監査結果を公開することにより、安心して保健医療データを利用できる環境を整備。

厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」で、これらの改革を主導し、世界最高水準の保健医療サービスを実現。

世界最先端電子国家のエストニアの挑戦

(2019年5月、エストニア・タリン空港にて、撮影：塩崎恭久)

99% avalikest teenustest on Eestis interneti vahendusel 24/7 kättesaadavad.
99% of public services are online 24/7 in Estonia.

e-estonia.com

99%の政府公共サービスが、
24時間365日オンライン。

☆
Kõige esimene e-residentsust pakkuv riik.
1st country to offer e-Residency.

e-レジデントにより世界の起業家を誘致。

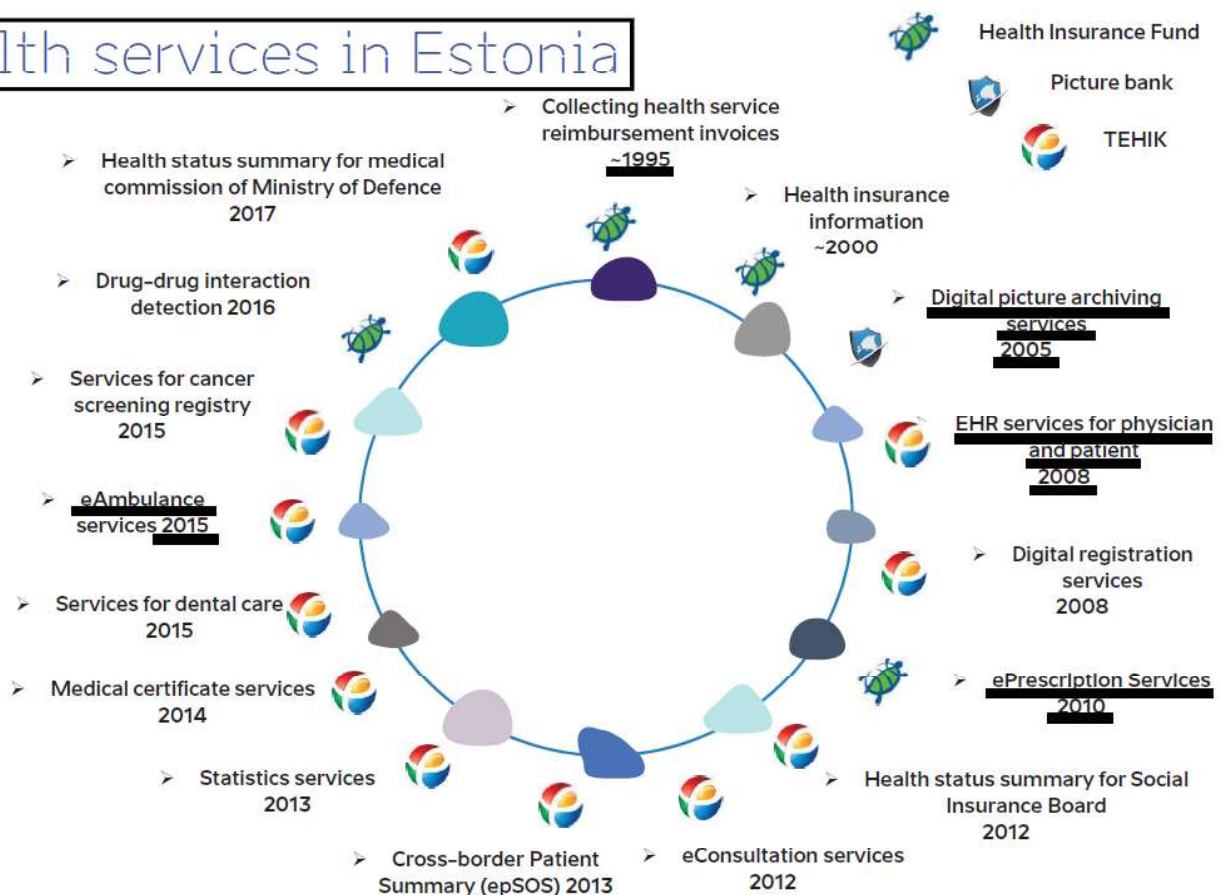
e-resident.gov.ee

3時間で会社設立、
3分間で納税申告。

3 tundi ettevõtte asutamiseks,
3 minutit maksude deklareerimiseks.
3 hours to start a company,
3 minutes to file taxes.

investinestonia.com

eHealth services in Estonia



次世代医療基盤法検討ワーキンググループ 中間とりまとめ【概要】

1. 匿名加工医療情報の利活用

(1) 利活用を推進する観点からの匿名加工医療情報の在り方

- 利活用者に対するガバナンス等の更なる強化、再識別等による不当なデータ利用に対する社会的規範の確立を検討しつつ、個人情報保護法の「匿名加工情報」の概念等に必ずしもとられない匿名化の在り方を検討する。
⇒ 認定事業者の厳格な管理下、医療分野の研究開発に適した、継続的なデータ提供等を可能とする。
- 具体的な匿名加工事例を認定事業者間で開発・共有・集積するとともに、国の運用指針の明確化を進める。

(2) 薬事目的での匿名加工医療情報の利活用を推進する取組

- 薬事目的で審査当局に提出された匿名加工医療情報の信頼性確保の観点から、元データを認定事業者が提供できる方策を検討する。
⇒ 薬事目的での匿名加工医療情報の活用を促進
- 認定事業者のデータベースを薬事目的で活用するための実証調査研究を実施する。

(3) 利活用者が情報を探索・活用しやすくするような取組

- 認定事業者による情報公開の促進やオンサイトセンターを活用した取組を推進する。

2. 多様な医療情報の収集

(1) 医療機関等におけるオプトアウト通知の在り方

- 通知内容のHP掲載や通知文書の窓口での据置きなど、複数の手段を組み合わせる効果的に伝える手法を検討する。
- 管理者変更等について、個人の権利利益を保護した上で、本人が容易に知り得る状態に置くことを可能にし、現場負担の軽減を検討する。

(2) 協力機関・提供医療情報件数の拡大に向けた取組

- データ量による評価とは別に、データの質を評価できる認定基準を検討する。
- 認定事業者に医療情報を提供するメリットなどを分かりやすく周知する。
- 一定規模以上の医療機関等の参画を求めている方策を検討する。
- 二次利用にもつながら電子カルテ情報の標準化を推進する。

(3) NDB等の公的DBや既存の民間DBとの連携

- 利活用者におけるNDB等との連結解析を可能とするための法的・技術的課題を検討する。
- 学会の保有する疾患レジストリやバイオバンク等との連携に向けた周知広報に取り組む。

(4) 死亡日・死因、学校健診情報などの収集に向けた取組

- 死亡日・死因については、(3)の検討の中で、対応を検討する。
- 地方公共団体への積極的な周知の方策を検討する。

※死者の医療情報収集については、本人通知を不要とすることに対する国民理解が得られないおそれがあり、必要性を引き続き精査する。

3. 認定事業者による確実な安全管理措置の実施

(1) 匿名加工及び情報セキュリティに関する取組

- 具体的な匿名加工事例を認定事業者間で開発・共有・集積するとともに、国の運用指針による明確化を進める。【再掲】
- 技術進展やこれまでの運用実績も踏まえ、セキュリティ基準の最適化を検討する。

医療データ利活用のための制度の提案

2022年6月8日
森田朗東大名誉教授
次世代基盤政策研究所（NFI）代表理事



■ 現状の制約を解消し、利活用を推進するためには、次のような法制度を制定をすべき。

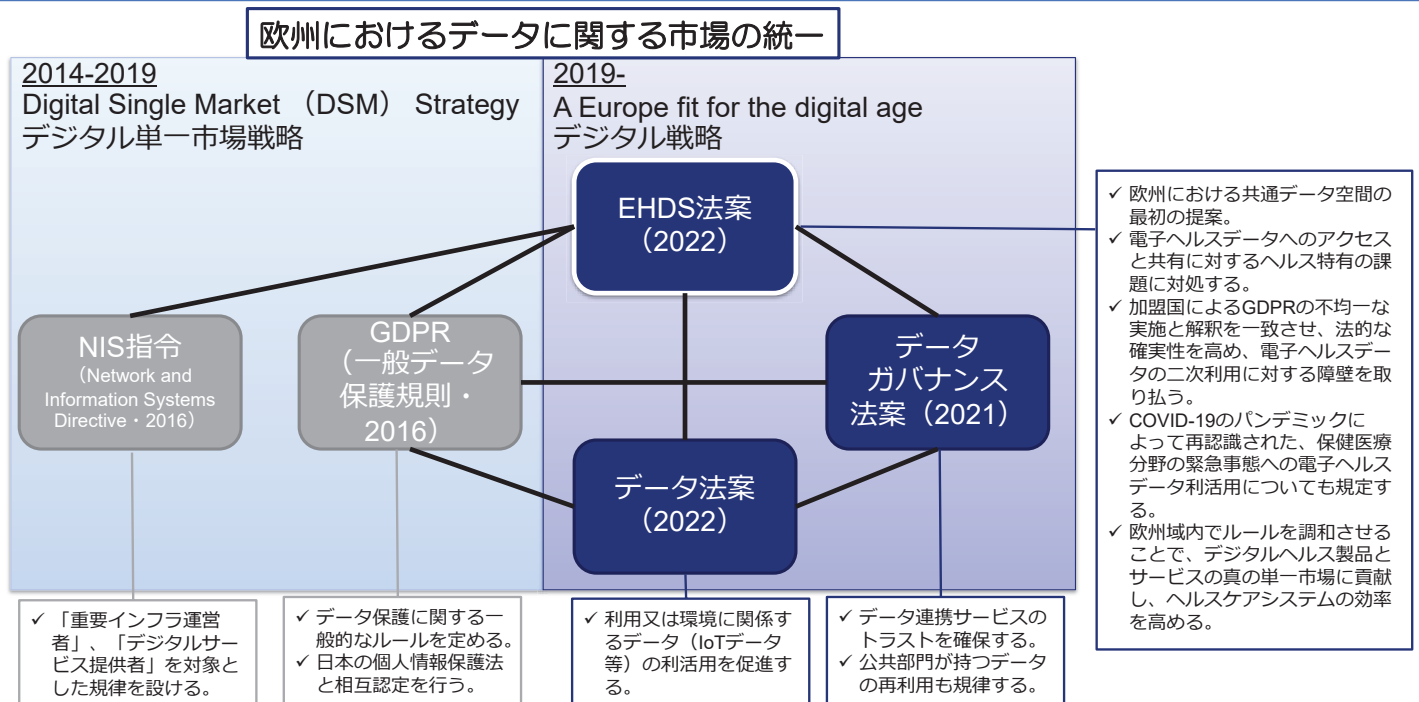
1. 利活用の推進を測り、かつ個人情報保護法の趣旨に反しない十分な保護の仕組みを取り入れた**特別法**の制定
2. 情報の**取得**の規制から、**利活用（アクセス）**の規制に。
3. **一次利用**（治療のための利用）と**二次利用**（公衆衛生、医学研究、医薬品等の開発、ヘルスケアサービス）とを区分し、二次利用に関しては、それぞれの機能ごとに、**利用目的、利用者、情報の加工形態（仮名加工情報、匿名加工情報、統計情報等）**に応じた規制を行う。
4. 一次利用の情報取得に当たっては、原則として、生成されたデータは自動的にデータベースに格納するとともに、患者の治療においては、担当する医療従事者のアクセスを広く認める。
5. 二次利用に当たっても、利活用による価値の創出を主眼とし、特段の本人の意思確認なく利用できる場合を可能なかぎり広範に設定する。その際、医療データを加工した仮名加工情報とすることで、利用を許容する範囲を拡大する。

2. EHDSの背景

- 2022年5月3日、欧州委員会はEuropean Health Data Space (EHDS) の設立について、その具体的な内容を公表した。
 - https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_22_2711
- EHDSの注目点
 - 健康データの利活用による国民の利益の拡大という視点
 - 欧州における最初のデータスペースであること
 - GDPRだけでなく、データガバナンス法やデータ法、それからNIS指令まで併記
- 提案の背景
 - データガバナンス法、データ法については、欧州委員会の現委員長が進めるデジタル戦略において重要な施策と位置づけられている。
 - ・ また、GDPRは前委員長が進めたデジタル・シングル・マーケット (DSM) 戦略における重要な要素と位置づけられていた。
 - EHDSは欧州委員会におけるこれらの活動の一つの集大成とも呼べる。
 - ・ EUはこれまで、ヒト・モノ・カネ、そしてサービスに関する単一市場を目指してきた。DSM戦略が目指してきたことは、デジタルの単一市場、つまりデータに関する単一市場。
 - データスペース構想は今後も他分野に展開予定 (例：モビリティ)

Copyright(C) 2022 Next Generation Fundamental Policy Research Institute (NFI) All Rights Reserved.

3. EHDSのポイント



Copyright(C) 2022 Next Generation Fundamental Policy Research Institute (NFI) All Rights Reserved.

4. EHDSの構成

- 法案は全8章で構成されている。
- 各章の構成は以下のとおり

章	条数	概要
1	§1~2	規制の対象・範囲・定義等
2	§3~13	自然人の権利を補完するための追加的権利及びその仕組み ✓ 個人のヘルスデータへのアクセス権の強化、個人のデータポータビリティの強化と制限 ✓ データアクセスと交換：患者サマリー、電子処方箋、電子調剤、医療画像等、検査結果、退院レポート ✓ 医療専門家が電子形式でHERシステムに体系的に登録することを加盟国が保証 ✓ 電子ヘルスデータの技術仕様を定め、欧州電子医療記録交換フォーマットを定める
3	§14~32	EHRシステムの相互運用性とセキュリティ、自己認証スキーム
4	§33~58	電子ヘルスデータの2次利用の促進 ✓ 二次利用する電子データの最小限のカテゴリー、二次利用するための処理の目的を具体的に提示 ✓ 二次利用のための国境を越えたインフラ（HealthData@EU）の整備 ✓ メタデータの整備、データの品質と有用性に関するラベル（ユーティリティラベル）の付与
5	§59~63	加盟国における能力開発の措置
6	§64~66	European Health Data Space Board（EHDS Board）の創設
7	§67~68	欧州委員会の権限
8	§69~71	協力と罰則
9	§72	最終規定の効果と適用

Copyright(C) 2022 Next Generation Fundamental Policy Research Institute (NFI) All Rights Reserved.

5. EHDSの我が国への示唆

- 欧州を単一市場として捉えたデータの共有
 - 本人のアクセス権、データポータビリティ権に係らしめた義務的なデータ収集の仕組み作り
- データ共有の障壁となる技術仕様の統一
 - 医療専門家が電子形式でHERシステムに体系的に登録することを加盟国が保証
 - 電子ヘルスデータの技術仕様を定め、欧州電子医療記録交換フォーマットを定める
- データの二次利用の促進
 - 二次利用する電子データの最小限のカテゴリー、処理の目的を具体的に提示
 - 二次利用のための国境を越えたインフラ（HealthData@EU）の整備
 - メタデータの整備、データの品質と有用性に関するラベル（ユーティリティラベル）の付与
- 医療資源の効率的な活用と遠隔医療の促進
 - 適切な医療政策立案の支援、医療アクセス機会の適正化、医療機器の適正配置
 - AIのアルゴリズムの強化
- データを利用した産業支援・創出
 - 仮名データの活用による創薬・医療機器開発
 - 顕名データと紐付き可能なことによる最新知見の本人フィードバック
 - 統計データの活用による裾野の広いヘルスケア産業の創出
- 欧州との相互互換性のある市場の創設
 - 医薬品・医療機器等の承認等における相互のデータ活用（承認・市販後調査等の効率化）

Copyright(C) 2022 Next Generation Fundamental Policy Research Institute (NFI) All Rights Reserved.

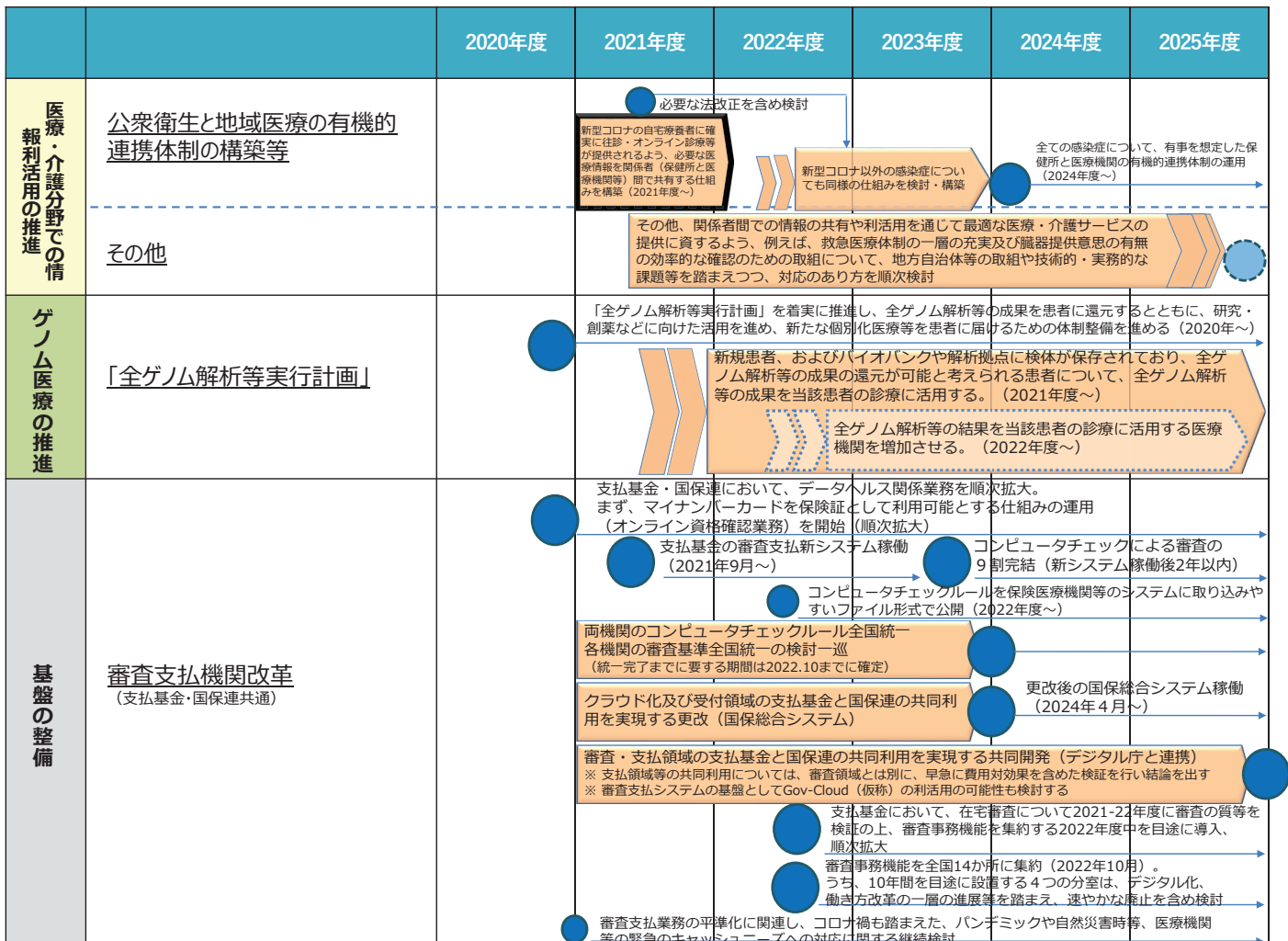
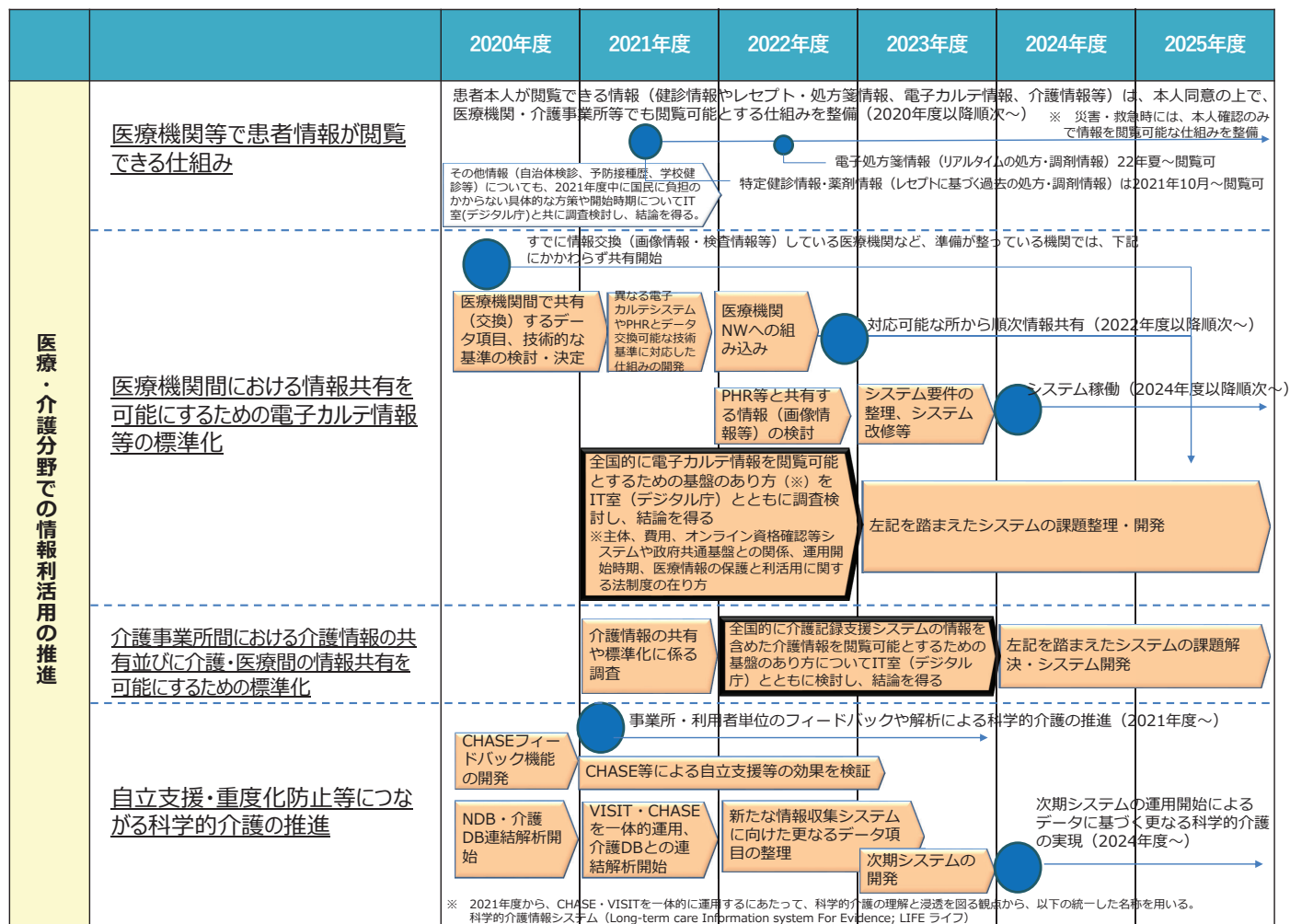
データヘルス改革に関する工程表

令和3年6月4日
厚生労働省 データヘルス改革推進本部にて決定

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェース）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	健診・検診情報						
	乳幼児健診・妊婦健診	●	マイナポータルで閲覧可能（2020年6月～）				
	特定健診		●	マイナポータルで閲覧可能（2021年10月～）			
	事業主健診（40歳未満）		法制上の対応・システム改修		●	マイナポータルで閲覧可能（2023年度中～）	
	自治体検診 がん検診、骨粗鬆症検診 歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診		データ標準化、システム要件整理	システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能（2022年度早期～）	
	学校健診（私立等含む小中高大）		標準的な記録様式の策定	実証実験、システム改修	システム整備でき次第、随時提供開始	●	マイナポータルで閲覧可能（2022年度中～） ※2024年度中に全国の学校で対応
	予防接種 定期接種 A類：ジフテリア、百日せき等 B類：高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌	●	2017年6月以降の定期接種歴は ※新型コロナウイルスについては、 ワクチン接種記録システム（VRS）を開発・運用	マイナポータルで閲覧可能（2017年6月～）			
	安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けた環境整備		ガイドライン整備	●	マイナポータルと民間PHR事業者のAPI連携開始（2021年度早期～） 業界団体等と連携したより高い水準のガイドラインの整備	●	適正な民間PHRサービスの提供に向けて第三者認証制度等の運用開始（2023年度～）
	より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討			マイナポータルの利便性向上に向けた取組	●	ヒストリカルな健康情報にアクセスしやすい仕組みなど、利便性の高い閲覧環境の在り方を検討（マイナポータル以外の方策を含む）※可能なものから2024年度を待たずに順次閲覧可能に	●

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	レセプト・処方箋情報						
	薬剤情報 （レセプトに基づく過去の処方・調剤情報）		システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能（2021年10月～）		
	電子処方箋情報 （リアルタイムの処方・調剤情報）		システム要件整理	システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能（2022年夏～）	
	医療機関名等 手術・透析情報等 医学管理等情報		システム要件整理	システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能（2022年夏～）	
	医療的ケア児等の医療情報	●	MEIS本格運用開始（2020年7月～）			電子カルテ情報の標準化等の流れを踏まえつつ、救急搬送時の活用等の運用状況を踏まえた改善等、システムのあり方を検討・対応（順次）	
	電子カルテ・介護情報等						
	検査結果情報 アレルギー情報		技術的・実務的課題等を踏まえつつ、閲覧可能な情報の優先順位付けを検討	システム要件の整理、システム改修等	●	マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）	
	告知済傷病名		技術的・実務的課題等を踏まえつつ、傷病名の告知状況を確認できる方法を検討	告知済傷病名提供の具体的な仕組みを検討、システム要件の整理、システム改修等	●	マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）	
	画像情報		技術的・実務的課題等を踏まえつつ、自身の健康管理に有用な観点からキー画像等画像情報の範囲や交換の仕組みを検討	システム要件の整理、システム改修等	●	マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）	
	介護情報		CHASEフィードバック機能の開発	CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証		次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）	
	その他の情報			技術的・実務的課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討	システム要件の整理、システム改修等	●	マイナポータル等で閲覧可能（2024年度以降順次～）



（注1）国・独立行政法人・地方公共団体・準公共分野におけるシステム最適化と整合性を確保するとともに、サービスインの前倒しが可能なものは順次先行して対応していく。

（注2）各事業の進捗状況に応じて随時工程の最適化を図る。



Bill Clinton

ヒトゲノム全解読の 記者会見 (2000年6月26日) At ホワイトハウス

米国	67%
英国	22%
日本	7%



Francis Collins

Greg Ventor



Tony Blair

Bill Clinton

11

Precision Medicine (プレジジョン医療)



“the right treatments at the right time, every time, to the right person.”

オーダーメイド医療
ゲノム医療

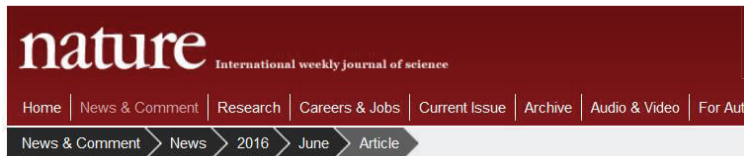
2015年一般教書演説

医師は個々の患者さんの違いを認識し、それぞれの患者さんに最適の治療を提供しようとし続けてきた。

輸血する時には、血液型を調べる必要があることを知ったのは、偉大な発見だった。

どうして、がんを治癒するために、遺伝子情報を簡単に利用することができないのか？どうして、最適の薬剤量を見つけることが、体温を測るように単純にできないのか？

2016年一般教書演説



NATURE | NEWS

Obama proposes cancer "moonshot" in State of the Union address

US president also touts his climate-policy achievements as he begins his final year in office.

Heidi Ledford & Jeff Tollefson

13 January 2016

Rights & Permissions



Moonshot to **cure** cancer

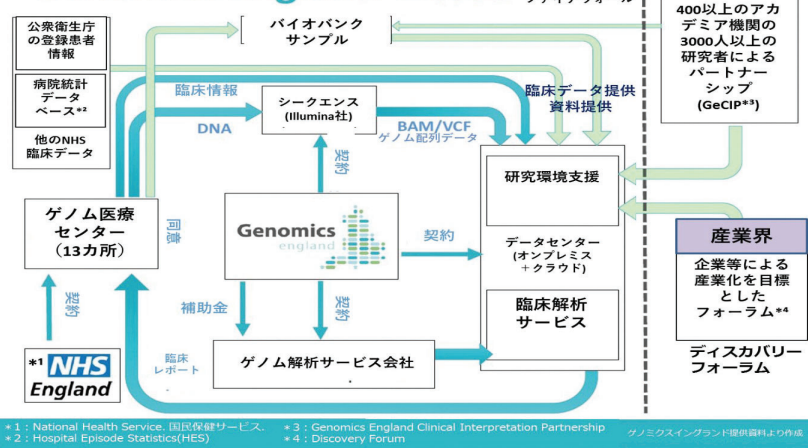
がんの治癒を目指した
医学分野のアポロ計画
(ムーンショット計画)

「10万ゲノムプロジェクト」等 英国 Genomics England による(2013～)

Genomics England

図④ (参考)

Genomics England 全体図



David Cameron: What I learnt from our son's rare disease

David Cameron's son Ivan was born with a neurological disorder that baffled doctors. Now, he writes, genomic testing can end the anguish of uncertainty



「当WGでは、令和2年11月に、英国Genomics Englandの提唱者であり、その創設に中心的な役割を果たしたデイヴィッド・キャメロン元英国首相とのオンラインミーティングを行った。同氏からGenomics Englandは全てNHS(国民保険サービス)の患者起点の新たな診断や治療法を探し出す努力を尽くし、解析結果は必ず患者に還元するとの理念と、その取組状況を聴取したが、その取組はまさに目の前の患者の治療を意識した研究が中心であり、これこそわが国が目指すモデルであることを再認識した。」【自由民主党・データヘルス推進特命委員会提言(令和3年6月1日)】

自民党・データヘルス推進特命委員会にて、デイヴィッド・キャメロン元英国首相とのオンライン会議を開催(2020/11/17、自民党本部)

諸外国における全ゲノム研究の取り組み

(厚生労働省調べ、2021年9月現在)

	 米国	 英国	 フランス	 中国	 日本
開始	2015～ (登録2018～)	第1期：2013～2017 第2期：2018～	2016～ (2018～解析開始)	2016～	2019～
プロジェクト	Precision Medicine Initiative →All of US Research Program (略称AoU)	100,000 genomes project	Genomic Medicine France 2025	China Precision Medicine Initiative	全ゲノム解析等実行計画
運営主体	National Institute of Health (略称NIH)	Genomics England Limited (略称GeL)：国営	Aviesan (アライアンス)	Beijing Institute of Genomics	事業実施組織検討中
予算	15億ドル/10年	3.1億ポンド/5年	6.7億ユーロ/5年	92億ドル/15年	がん領域 令和2年度 約15.8億円 令和3年度 約58億円 難病領域 令和2年度 約13.4億円 令和3年度 約8億円
目標	100万人以上	第1期：10万全ゲノム 第2期：500万ゲノム	年間23万ゲノム	不詳 予算額からは現時点で 1億ゲノム解析可能	令和3年度 がん9,900症例 難病3,000症例
対象疾患	がん、希少疾患、生活習慣病等の18歳以上のボランティア	がん 希少疾患	がん 希少疾患	がん(胃癌・肝がん) 希少疾患	がん 難病



塩崎厚生労働大臣スピーチ（仮訳）

日米韓保健大臣会合

バイデン副大統領がん撲滅ムーンショットイニシアチブ

2016年9月19日

日本では、現在約三人に一人ががんで亡くなっている。しかし、これは単なる統計上の数字ではない。その背景には多くの人々の、患者自身だけではなく、愛する人を失う家族や友人の数え切れない痛みや苦しみがある。我々は、苦しみと生きていきたいという切なる願いからなる、声なき声に耳を傾け、がんを克服するという不屈の闘志と決意を奮い起こさなければならない。

(略)

日本のがん対策には3つの柱がある。がんの予防、研究と治療の開発推進、がんとともに暮らせる社会の構築である。しかしながら、人々の本当の願いは治療である。我々は、支払可能なコストで利用できる革新的診断法と治療法を開発しなければならない。また、我々は、治療の選択肢が非常に限られた小児がんや希少がんの対策を優先しなければならない。これらの目的を達成するために、医師、研究者、サバイバーを含めた患者と協働する必要がある。我々のすべてにとっての共通の挑戦である。

(略)

がん患者に与えられた時間は限られている。日本は、猶予はないという考えを共に持ち、米国と韓国と手を携え、がんを克服するための取組を加速させていくことを強く決意している。

【概要】 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokuksaika-Kokusaika/0000139319_2.pdf





～がんとの闘いに終止符を打つ～ がんゲノム医療フォーラム2016

がん対策基本法制定から10年、国のがん対策は新たな船出のときを迎えました。今、ゲノム情報の活用によって、臓器別のがん医療から一人ひとりのゲノム情報に応じたがん医療へパラダイムシフトが起ころうとしています。がんとの闘いに終止符を打つという目標に向かって、患者やサバイバー、その家族の視点から、がん医療体制を再構築する契機となるフォーラムを開催します。

主催：厚生労働省 / 国立がん研究センター / 国会がん患者と家族の会

2016年12月27日(火) 13:00～15:00 (入場無料)

会場：国立研究開発法人国立がん研究センター「国際研究交流会館」

都営大江戸線：築地市場駅下車A3出口から約2分
都営浅草線：東銀座駅下車6番出口から約5分
東京メトロ日比谷線：築地駅・東銀座駅下車約5分
JR新橋駅からバス：築地市場駅下車約2分

<イベントについてのお問い合わせ>
株式会社メディカル未来コンベンション事業部
TEL: 046-220-1705(平日: 9:00～17:00)
email: forum@entoyou.jp

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

国立研究開発法人
国立がん研究センター
National Cancer Center Japan

がんとの闘いに終止符を打つ 『がんゲノム医療フォーラム2016』

【プログラム】

日 時：平成28年12月27日(火) 開場12:30 / 開演13:00～15:00
会 場：国立研究開発法人国立がん研究センター「国際研究交流会館」

※敬称略

第一部 13:00～14:40

1. 映像「これまでの成果、これからへの期待」
2. 基調講演「がん医療革命～がんゲノム医療の登場～」
(国立がん研究センター理事長 中益 斉)
3. パネルディスカッション「がん医療、ゲノム医療にかける思い」
・ファシリテーター
国立がん研究センター中央病院病院長・----- 西田 俊朗
・パネリスト
厚生労働省がん対策推進協議会会長・----- 門田 守人
国立がん研究センター研究所長行・----- 間野 博行
一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長・----- 天野 慎介
タレント・----- 山田 邦子
厚生労働省大臣官房審議官・----- 宮崎 雅則

〔 休 憩 〕

第二部 14:45～15:00

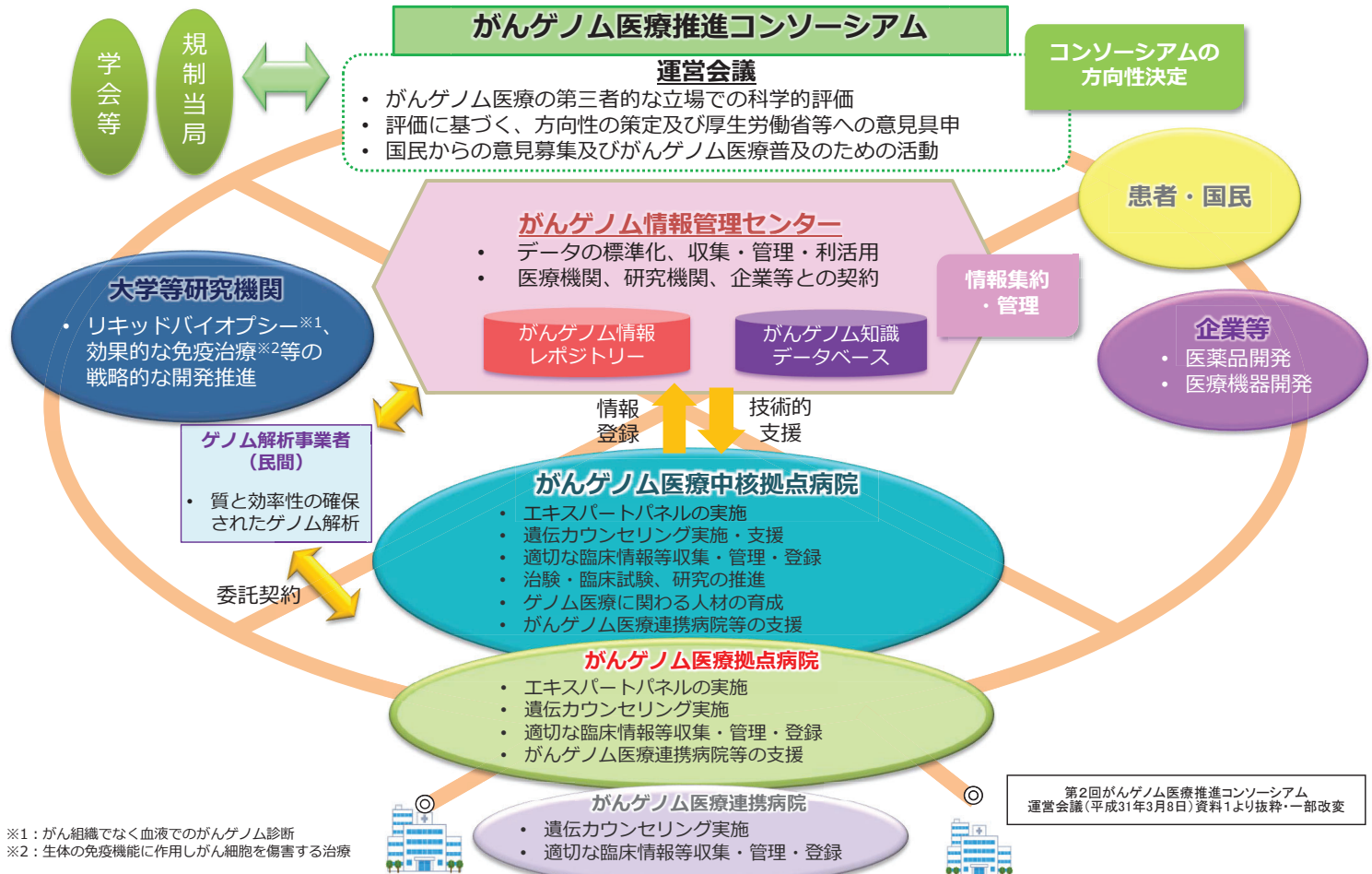
1. 来賓紹介
2. 「今後への期待」(国会がん患者と家族の会代表世話人参議院議員 尾辻秀久)
3. 「がんゲノム医療推進への決意」(厚生労働大臣 塩崎 恭久)

「がんゲノム医療フォーラム2016」における厚労大臣の決意表明概要

国立がん研究センターにて 2016年12月27日

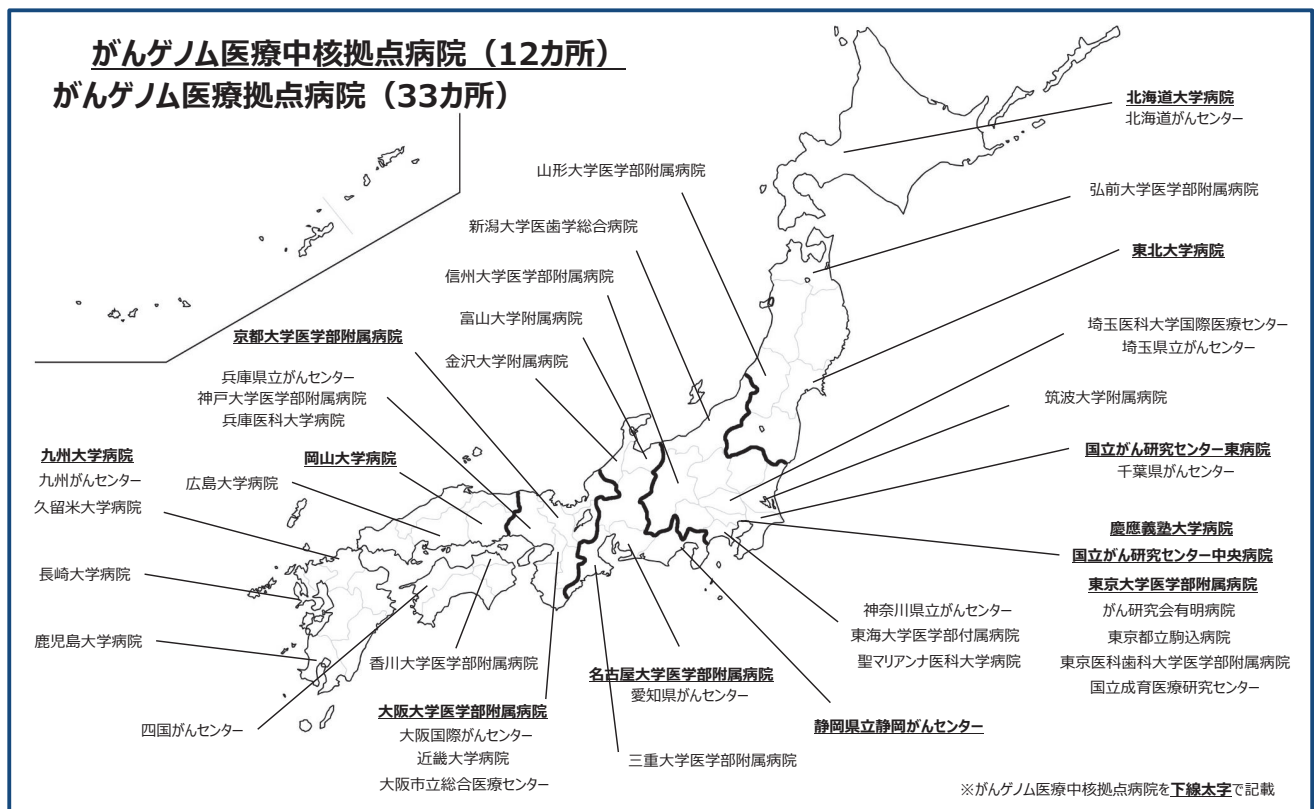
- 新たな治療であるゲノム医療が注目を集めている。我が国では、**実用研究**が始まっているが、海外では、**実用研究にとどまらず、臨床現場でゲノム医療を実現化させるための国家プロジェクト**が進められている。我が国も遅れをとってはいけない。
- その状況を踏まえ、**安倍総理**から以下のようなメッセージをいただいた。
 - ・近年、**一人一人の患者に適切な治療を提供**する、**新たな医療**が脚光を浴びており、それが「**がんゲノム医療**」である。
 - ・海外に目を向けると**米国や英国など**では**ゲノム医療の実用化**を目指した**国家プロジェクト**が展開されている。
 - ・**日本も、ゲノム医療の実用化**を進め、幅広い科学の力を駆使して、**がんとの闘いに終止符**を打たなければならない。
 - ・がんに立ち向かう国民の皆様の命を守るため、**がんゲノム医療の計画的な推進**を**厚生労働大臣**に行わせる。
- この指示を受け、一人ひとりのゲノム情報に合わせ、効果が高く、最も副作用の少ない治療法の選択が可能となるがんゲノム医療を実現する。
- また、国立がん研究センターを中心に人工知能や遺伝子解析機能を備えた**がん治療開発コンソーシアム**を構築し、全省庁一体となって、官民の縦割りや研究者のセクショナリズムを超えて、**オール・ジャパン体制で取組**を進める。
- これらを実現し、がんとの闘いに終止符を打つため、日本中の英知を結集し、来年の夏を目途にがん医療に革命を起こすプロジェクトを策定し、がん医療を、**臓器別のがん医療からあなたに最適ながん医療へパラダイムシフト**させる。

がんゲノム医療推進コンソーシアムの体制と役割



がんゲノム医療中核拠点病院等

令和3年3月1日時点



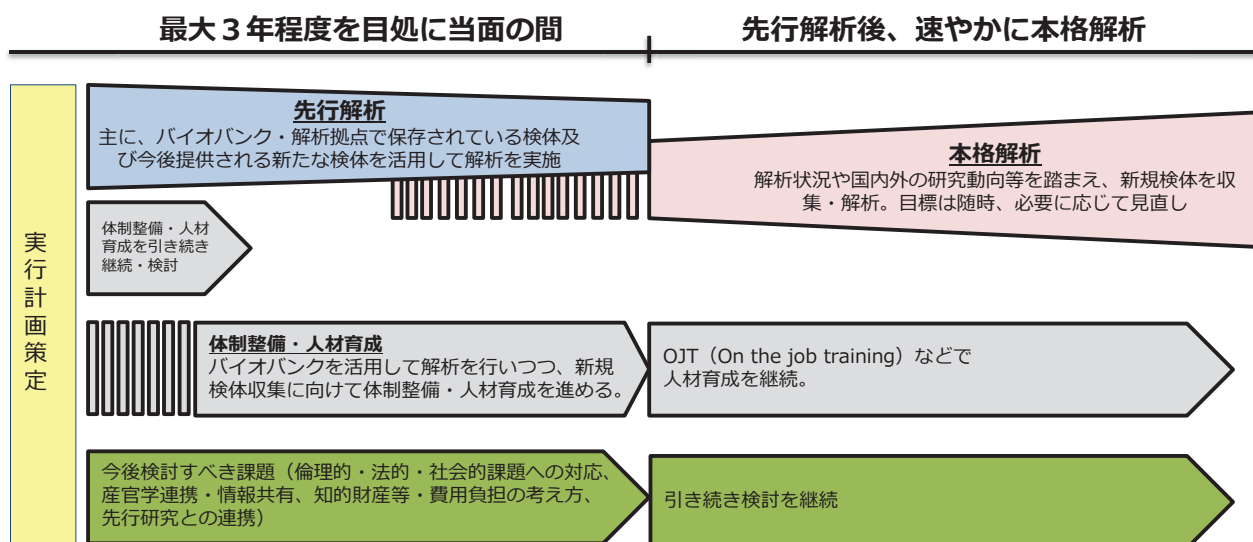
がんゲノム医療連携病院（161カ所）

「全ゲノム解析等実行計画」（令和元年12月20日）について

全ゲノム解析等の目的

○がんの全ゲノム解析等は、一人ひとりにおける治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがん医療の発展や個別化医療の推進など、がんの克服を目指したがん患者のより良い医療の推進のために実施する。全ゲノム解析等により、がん医療への活用、日本人のがん全ゲノムデータベースの構築、がんの本態解明、創薬等の産業利用を進めていく。

○難病の全ゲノム解析等は、難病の早期診断、新たな治療法開発など、難病患者のより良い医療の推進のために実施する。全ゲノム解析等により、難病の本態解明、効果的な治療・診断方法の開発促進を進めていく。



事業目的の明確化と体制の構築

①. 事業目的の明確化

- 全ゲノム解析等の成果をより早期に患者に還元する（※）。
 - 新たな個別化医療等を実現し、日常診療への導入を目指す。
 - 全ゲノム解析等の結果を研究・創薬などに活用する。
- （※）全ゲノム解析等の成果のうち診療に役立つデータは速やかに可能な限り当該患者に還元する。

②. 患者還元体制の構築

- 全ゲノム解析等の結果を患者に還元する体制の構築を推進する。

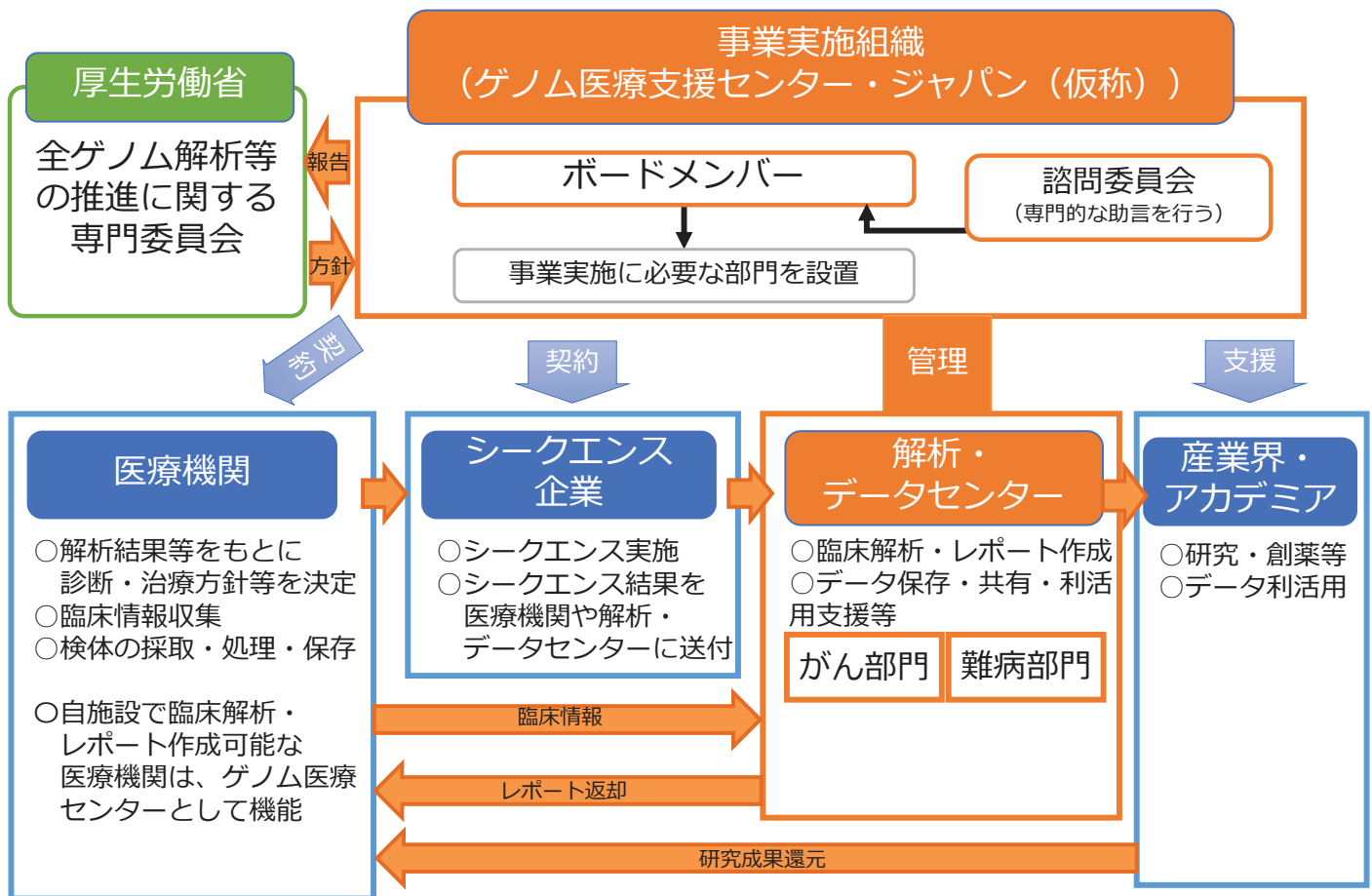
③. 厚生労働省における検討体制の見直し

- 責任体制をより明確化し、実効性の高い検討体制とする。

④. 事業実施体制の構築

- 事業実施を担う組織（実施組織）を構築。
- 実施組織が中心となり、患者還元、検体・臨床情報収集、シーケンス、データ解析及び利活用を推進する。

全ゲノム解析等の実施体制の将来像（案）



がん・難病ゲノム医療・研究の当面の目標 「ゲノム解析なくして、医療なし」

- ①全診療科への普及(予防、早期発見・治療)
(ゲノム情報と臨床情報のリンク、オンライン診療・コンサルの保険適用)
- ②保険適用診療・検査の拡大目標設定
(「5年以内でMRI並みに」など。「病名不明疾病」も対象に。)
- ③情報公開徹底の下、多様で開かれた研究の促進
(国、民間の英知・財源フル動員、創薬推進、制度・予算の内容・時間軸)
- ④プライバシー保護の下、開かれたデータベース構築
(デジタル化・標準化・国際化・AI活用。個人情報保護。患者オーナーシップ)
- ⑤国によるゲノム関連産業育成支援
(「健全かつオープンな競争」促進)
- ⑥人材育成等による質の向上
(教育、臨床遺伝専門医・遺伝カウンセラー等専門職等)
- ⑦国際協調の推進
(日米韓、アジア・太平洋地域等)
- ⑧遺伝子差別禁止の法定、国民理解の促進