

健康長寿社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進等

＜新産業創出＞

- ◆ **健康経営の着実な発展を図るとともに、健康経営に取り組む企業が資本市場等から評価される仕組みを構築する**ため、各社の取組状況等の開示に係る環境整備を進める(2020年度は、日経平均株価を構成する企業(225社)の約7割を含む、約9700法人を健康経営優良法人として認定。)
- ◆ 個人が**自らの健康・医療情報(PHR)を活用した予防・健康づくりに取り組めるような環境整備を推進する**ため、サービスを提供する民間PHR事業者団体の設立や、より高いサービス水準を目指すガイドラインの策定支援等を行う。(2021年4月に「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」を取りまとめ)
- ◆ 2020年度から開始した、**予防・健康づくりの効果のエビデンスを構築するための実証事業(厚労省・経産省で13事業を実施中)**や、効果的な介入手法をまとめたリストの作成を進める。
- ◆ 医薬品、医療機器、再生医療等製品、ヘルスケア分野のベンチャー企業を支援する相談窓口である**「MEDISO」と「InnoHub」の連携を強化する**。(これまでにMEDISOで633件、InnoHubで272件の支援を実施。)

＜国際展開＞

- ◆ **「アジア健康構想に向けた基本方針」**(2016年7月決定、2018年7月改定)の下、ヘルスケア分野に関する協力覚書を締結するとともに、日本の医療機器及び医療・介護サービス等の国際展開を推進する。(2020年度は、10月にインドネシアと、11月にラオスとの間で覚書を締結。)
- ◆ **「『アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン』実行戦略」**(2020年7月決定)に基づき、アジア地域における規制調和を推進するとともに、臨床研究・治験ネットワークの構築のため、アジア地域の拠点整備や人材育成等、グローバルな臨床研究・治験実施のための体制構築を行う。
- ◆ **「アフリカ健康構想に向けた基本方針」**(2019年6月決定)のもと、アフリカビジネス協議会と連携し、アフリカ諸国において、現地医療関係者等を対象にニーズ調査および事業紹介セミナー等を実施する。

研究開発及び新産業創出等を支える基盤的施策

＜データ利活用基盤の構築＞

- ◆ **「レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)」と「介護保険総合データベース(介護DB)」**については、保健医療分野の他のデータベースとの連結解析が可能となるよう検討する。
(NDBと介護DBの連結解析については、公益目的の利用促進のため、行政・研究者・民間事業者等に対し第三者提供を可能とし、2020年10月から本格稼働。)
- ◆ **「データヘルス改革集中プラン」**に基づき、患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みに関し、特定健診情報及び薬剤情報については2021年10月からの稼働を目指し準備を行う。
- ◆ **「次世代医療基盤法」**について、認定事業者の事業運営のための環境整備として、関係機関に対する協力要請、懸念の払拭、負担軽減等に取り組む。

＜教育の振興、人材の育成・確保等＞

- ◆ 海外の先進的な教育プログラムや医療分野のアントレプレナーシップ教育プログラムを実施することで、**イノベーションの創出を行いうる人材育成を支援**する。
- ◆ シンポジウムの開催や大学での講座開設を通じ、**レギュラトリーサイエンスの専門家や生物統計家の育成・確保**等を推進する。

健康長寿社会の形成に資するその他の重要な取組

- ◆ 認知症の予防法の確立に向けて、ゲノム解析結果に基づき遺伝的リスク因子を同定するとともに、自治体での効果的な取組事例の深堀を行う。(これまでに4,000名の全ゲノム解析と785自治体の取組事例を収集。)
- ◆ コロナについて、新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正とともに、**「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」**(2020年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づき、必要な対策を推進する。

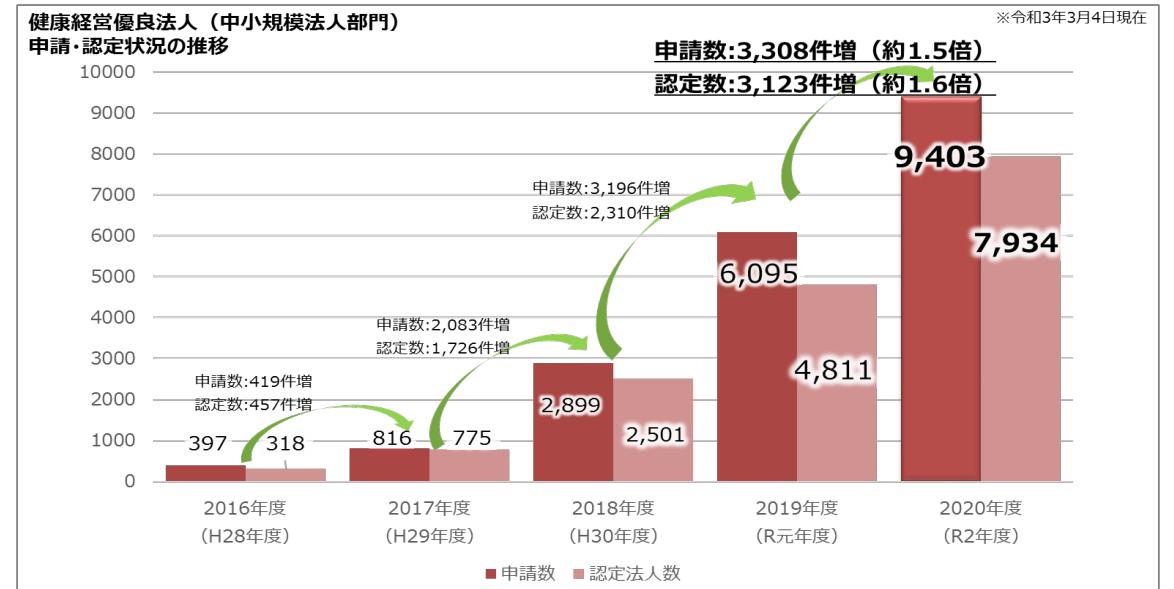
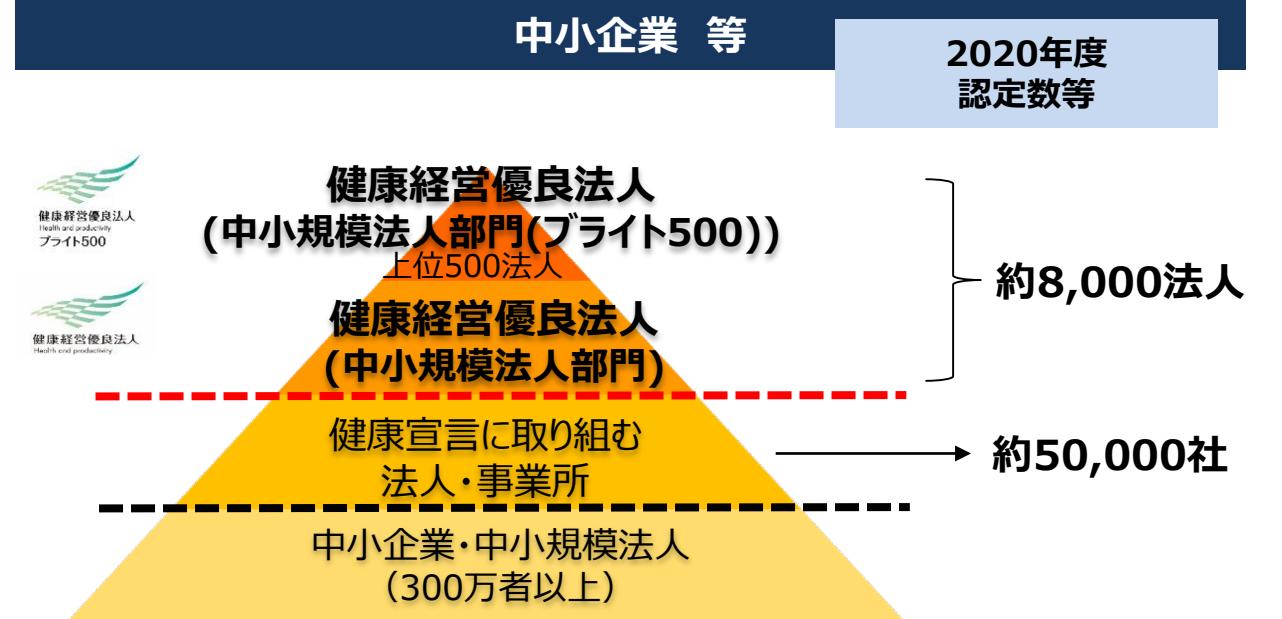
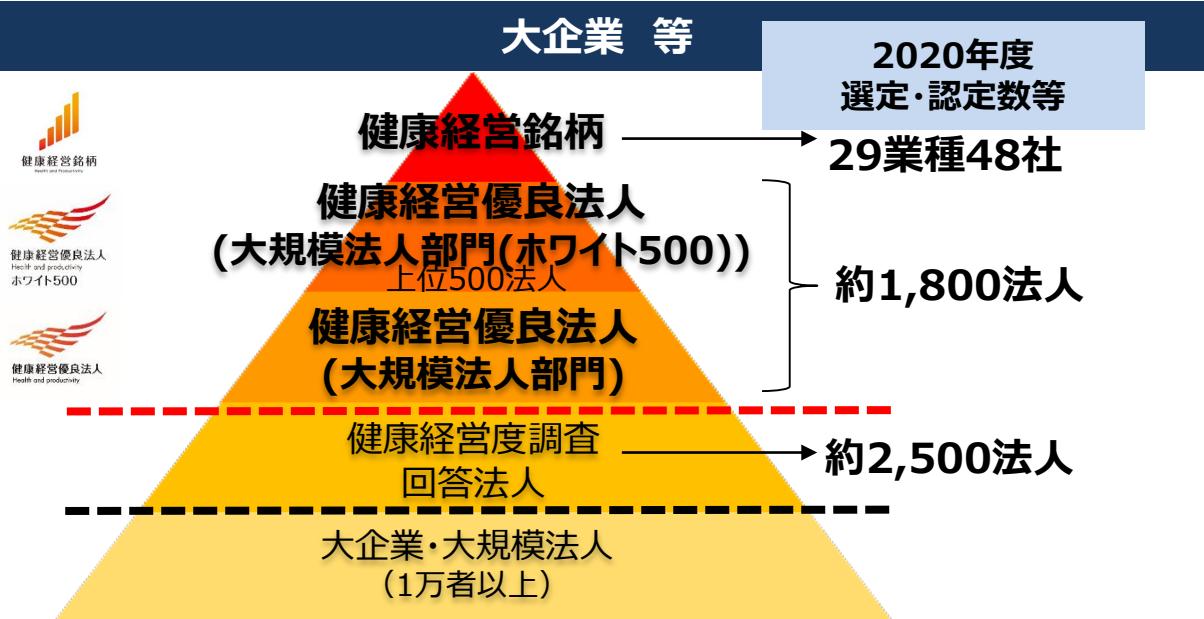
第2期健康・医療戦略におけるKPIの進捗状況2021

達成目標 (2024年までの達成目標)	最新の数値	今後の取組方針
○戦略全体のKPI		
2040年までに健康寿命を男女とも3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指し、2024年度末までに1年以上延伸する。	「健康寿命」 男性：72.14歳 女性：74.79歳 (2016年)	2021年に算定される2019年の健康寿命をもとに、健康寿命の更なる延伸のため、健康日本21(第二次)や健康寿命延伸プランに基づき、各種施策を推進する。
上記KPIの達成のため、要介護度を用いて算出される「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に用いていく。	「日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)」 男性：79.8歳 女性：84.0歳 (2018年)	「日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)」は国保中央会で毎年公表予定であり、引き続き健康寿命の補完的指標として用いていく。
○新産業創出及び国際展開の促進等に関するKPI		
健康経営優良法人数(3倍)	「健康経営優良法人数」 約6200法人(2019年度) 約9700法人(2020年度)	健康・医療新産業協議会等の検討結果を踏まえ、今後も、健康経営に取り組む企業の裾野の拡大を図る。
健康・医療産業のベンチャー投資金額(対基準年度比2倍)	「健康・医療分野のベンチャーの資金調達額」 777億円(2019年度) 628億円(2020年度) ※Crunchbaseに基づき経済産業省作成(2021年4月27日時点)。	ヘルスケアや医療系ベンチャーのワンストップ窓口である「Healthcare Innovation Hub」や「MEDISO」を通じて、資金調達等に関する相談対応を継続して実施する。また、ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテストの開催および受賞者の認知度向上を通じて、ヘルスケアベンチャーへの資金調達等に寄与できるよう支援体制を強化する。
健康・医療関連産業の国際展開による展開国での市場創出推計額(対基準年比1.5倍)	「国際展開事業による市場創出推計額」 63.1億円(2019年度)	健康・医療国際展開協議会の下、関連事業数及び既存事業規模の両面での充実を図り、アジア健康構想及びアフリカ健康構想を推進する。

參考資料

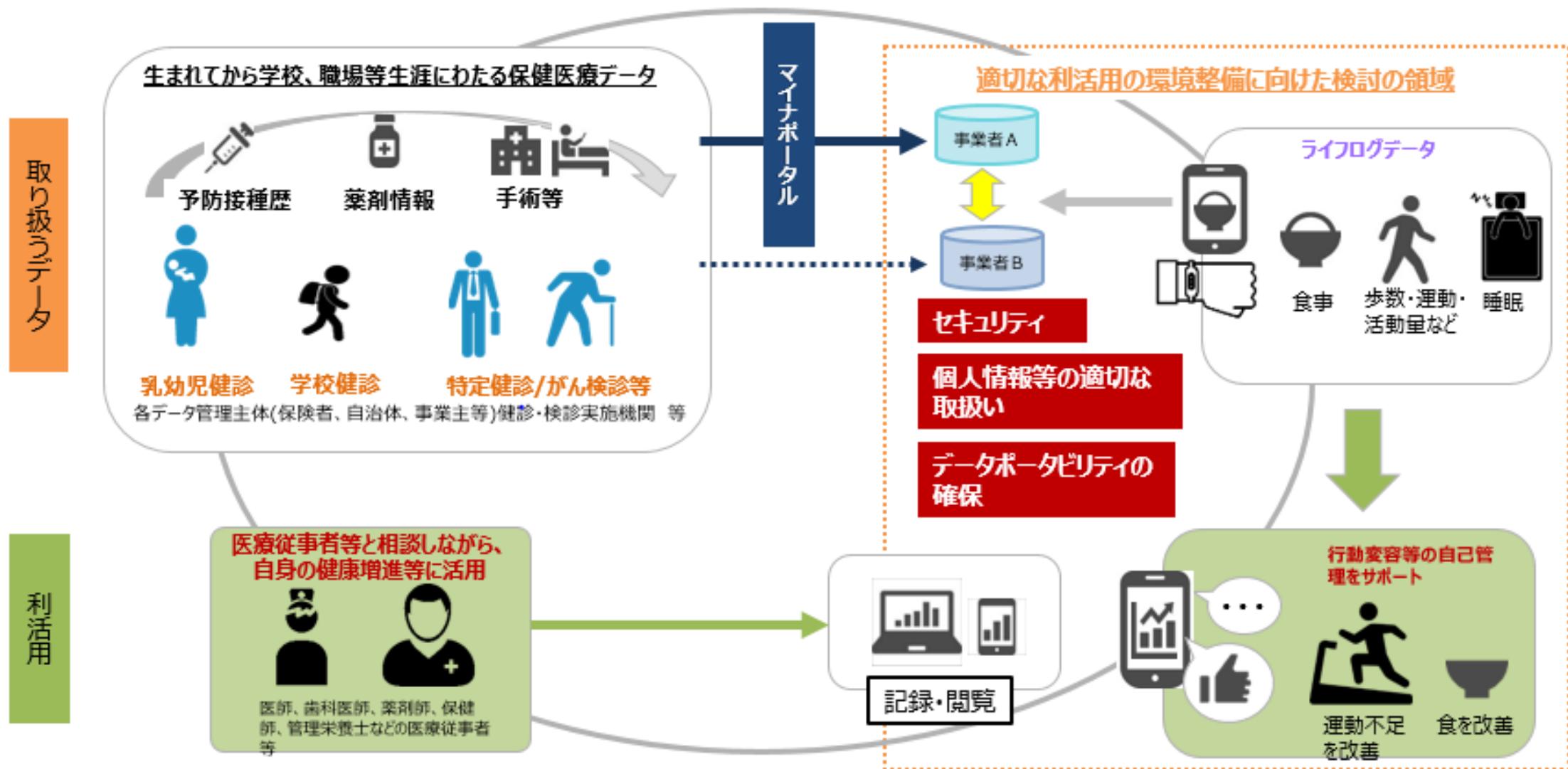
健康経営と顕彰制度

- 健康経営とは、**従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。**
- 企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、**結果的に業績向上や組織としての価値向上へ繋がるのが期待**される。
- 健康経営に係る各種顕彰制度を推進することで、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから社会的に評価を受けることができる環境を整備している。



PHR (Personal Health Record) の利活用

- 生まれてから学校、職場等生涯にわたる個人の健康データを予防・健康づくり等に活用できる仕組みを構築。
- 安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けて、民間PHR事業者として遵守すべき情報の管理・利活用に係る要件を「基本的指針」として令和3年4月に策定（経産・厚労・総務の3省庁）。
- 民間利活用作業班報告書等を基に検討を行い、更なるPHRサービスの発展に向けて、より高いサービス水準を目指すガイドライン策定等への必要な支援を行う。



健康・予防・重症化予防に健康データを活用

予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

● 実証事業の内容

- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
- メンタルヘルスプロモーションの効果検証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

(● : 厚生労働省、○ : 経済産業省)

● 全体スケジュール

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



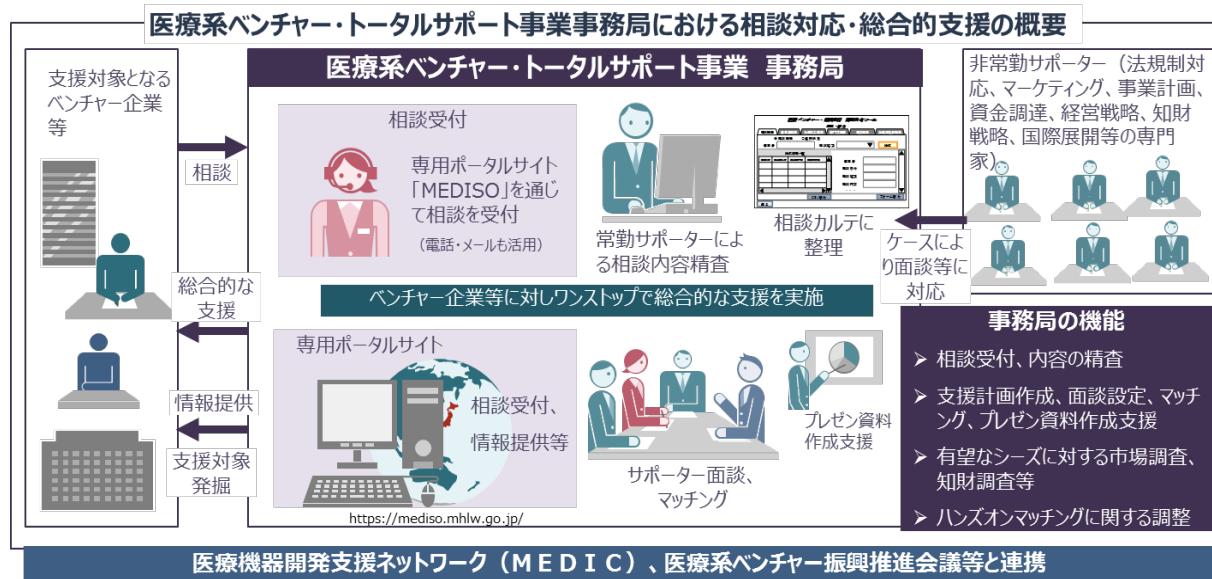
統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～
 ③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進
 上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

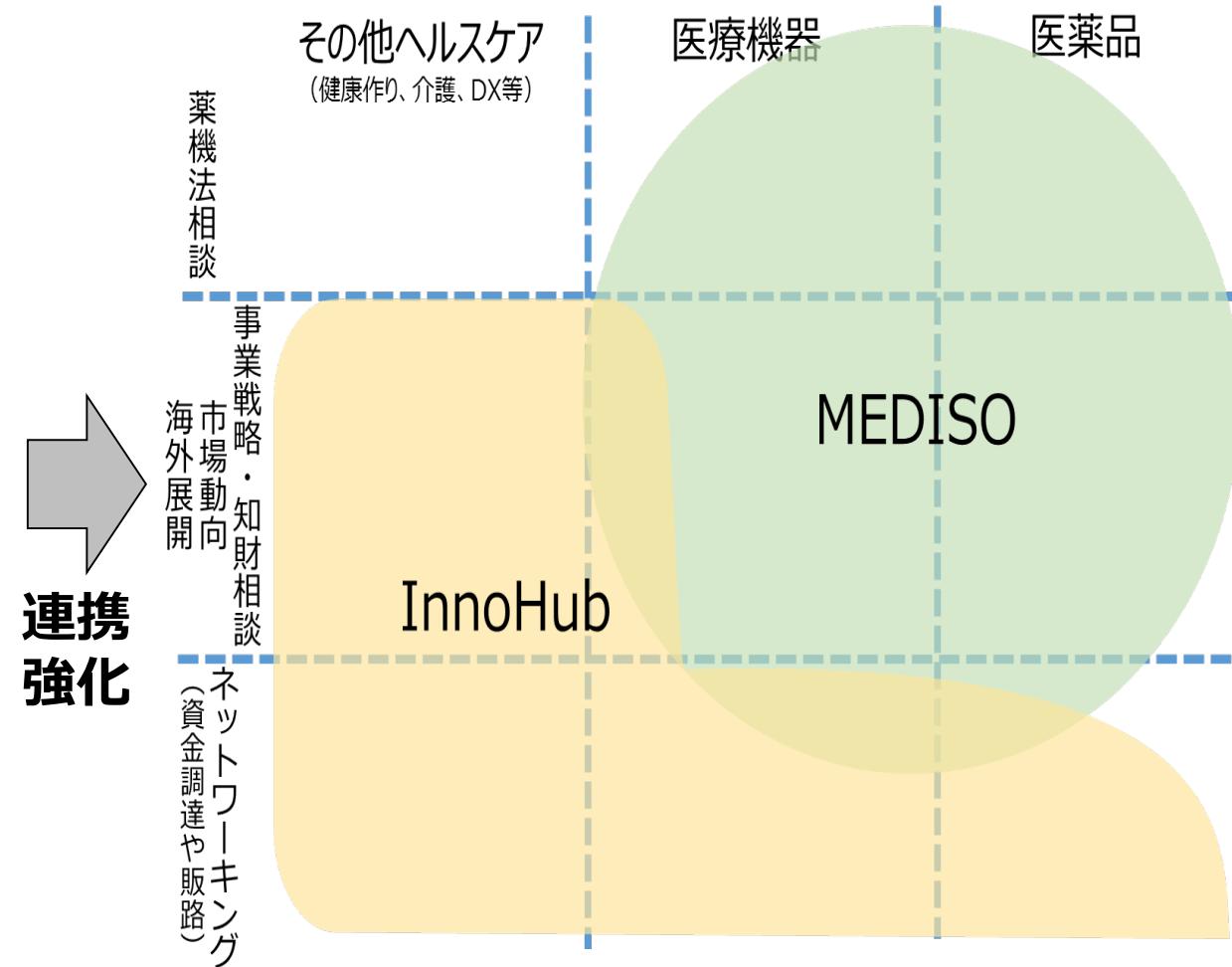
ヘルスケアベンチャー・医療系ベンチャー支援について

- 政府は、新産業創出に向けてヘルスケアベンチャー・医療系ベンチャーに対する相談支援を実施。図の通り、厚生労働省（MEDISO）及び経済産業省（InnoHub）で分担しながら支援（MEDISO相談件数は633件、うち法規制相談は333件（約3年）、InnoHubサポーター団体等マッチング件数は120件（約1年半）※いずれも2021年3月末）。
- MEDISOとInnoHubの委託先が4月から同一組織となり、更なる連携強化を図る（例：InnoHubへの相談者に、InnoHubからプッシュ型でMEDISOのサービスにつなげることが可能に）。

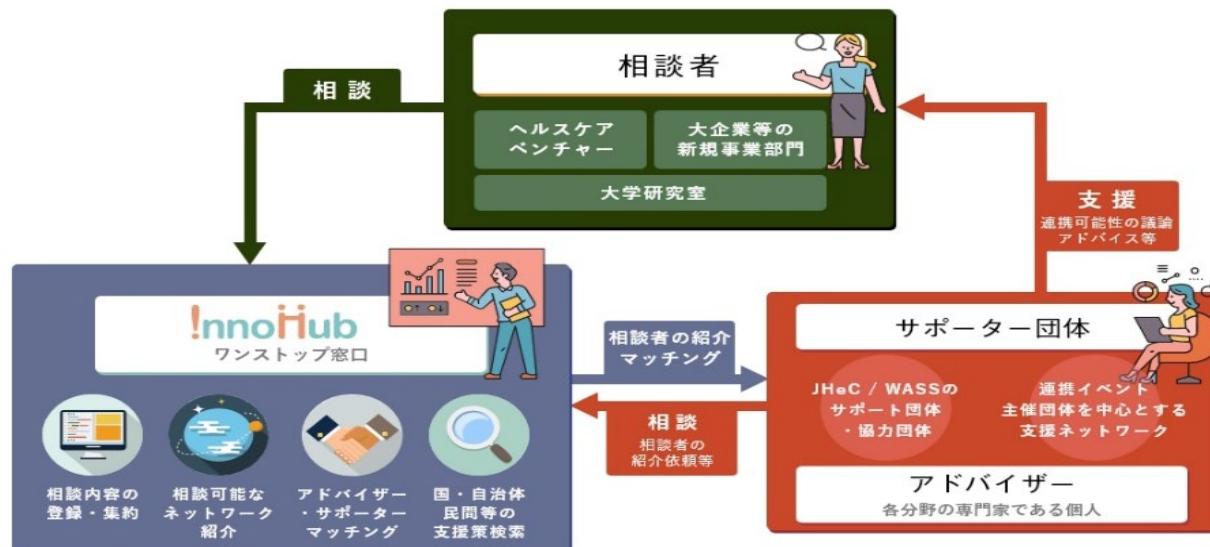
MEDISO（厚生労働省）



MEDISO及びInnoHubの役割イメージ図



InnoHub（経済産業省）



- アジアにおける健康長寿社会の実現と持続可能な成長を目指す、「健康・医療戦略」の重要な柱の一つ
- 健康、医療あるいは介護に関する我が国の民間事業者の海外進出を支援することで、我が国の先進的な技術やノウハウに基づくすぐれたサービスを提供するとともに、成長力豊かなアジア諸国の健康、医療関連の需要を取り込むことで、我が国の経済成長にもつなげていこうとするもの。
- 協力覚書を各国毎に作成し、事業ベースで更なる協力を進める環境を整備する。

理想的な健康長寿社会における製品・サービスの需給量とそれを可能にする人材、基盤

人材



製品・サービス



産業基盤



社会基盤



安全・衛生に関する人材

※ヘルスケアサービス: 日本国内では主に保険外として提供される予防・健康維持等に関連するサービス
 ※富士山の面積は、理想的な健康長寿社会が実現したときの1から3のサービスの需給量を表す

「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」実行戦略 概要

～ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）推進の観点から～

- 「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」（令和元年6月健康・医療戦略推進本部決定）の具体化に向けた実行戦略を整理。
- 医薬品等へのアクセスの向上は、国連の持続可能な開発目標（SDGs）のターゲットの一つ。
アジア諸国での臨床開発体制の充実・規制調和の推進を通じて、アジアにおける医薬品等へのアクセスを向上と最新医療の提供による保健サービスの質を向上を実現。UHC達成への貢献を目指す。

臨床開発体制の充実

アジア域内で臨床試験実施拠点のネットワークを構築し、医薬品・医療機器開発の迅速かつ低コストな実施へとつなげる。

- 研究拠点のソフト面・ハード面での基盤整備
- 研究拠点の臨床研究推進部門の構築（ARO機能）

① がん領域

- ✓ 高齢化が進むアジア諸国での増加が想定
- ✓ 産業界のニーズ、過去の国際共同医師主導治験の実績
- ✓ モデルケースとして、他の疾患領域への拡大に期待

- 医師、リサーチナース、臨床研究コーディネーターらへの教育研修（日本における教育プログラム、手順書を英訳し活用）
- 研究拠点病院に必要な検査・診断体制等の整備、ISO取得支援
- 現地の政府・病院と調整を行う人材（リエゾン）の確保
- 国内拠点とアジア各国の拠点病院を結ぶネットワークの構築

② 感染症領域

- ✓ アジアにおいて依然として高い疾患負荷
- ✓ 結核・マラリアなど日本では患者数が少なく臨床試験が困難

- 治験・臨床研究実施施設の選定、現地協力事務所の設置
- 医薬品・医療機器の提供のためのWHO事前認証などの取得支援
- 不顕性感染の患者を対象とした疫学調査（コホート研究）の検討
- 正確な現地ニーズ把握、現地との調整を行う人材（リエゾン）の確保
- 日本国内に事業推進の産官学プラットフォームを構築

規制調和の推進

アジア域内で国際的に調和した規制の構築により、垣根のないマーケットを整備。**優れた製品がアジア諸国に受け入れられ**、迅速な患者への提供を目指す。

- PMDA国際部門の強化・再編（R2年4月～）
・アジア各国の専任の担当者を配置
- PMDAアジア医薬品・医療機器トレーニングセンターを拡充
・アジア各国の規制担当者の能力向上を図るとともに、日本の規制への理解と信頼感を醸成。PMDAの審査結果の参照など、規制当局間の「リライアンス」の考え方をアジア域内での推進。

➡ 「グランドデザイン」に掲げられた施策をさらに加速して推進（令和2年度予算措置済み）

政府全体の体制

- 関係省庁が一体となった活動を推進し、省庁横断的な調整・体制整備と産学官の共同が必要。
- 実務・産業横断的に対応できる団体を取り込んで対応を進める。

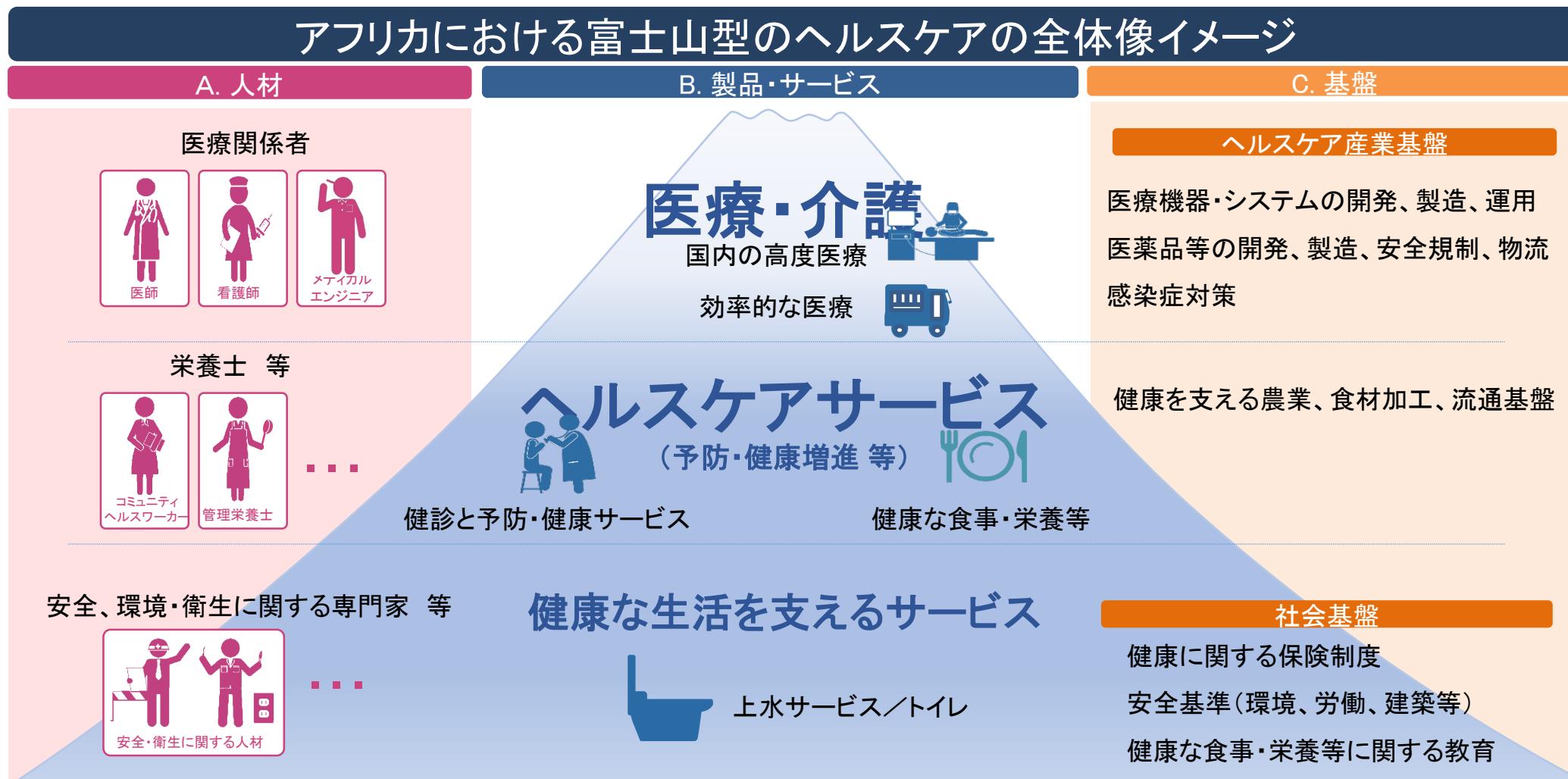
➡ 新型コロナウイルス感染症COVID-19のアウトブレイクを受けて・・・

- 新興感染症に対する医薬品等の開発環境の整備が急務
- 緊急時も機能するアジア諸国との協働体制をあらかじめ確立
- 今般の経験、対応の検証を踏まえてさらに見直しが必要

- 「アジア健康構想」とともに、「健康・医療戦略」の重要な柱の一つ
- アフリカ特有の課題を踏まえ、公的セクターによる支援と自律的な民間の産業活動との好循環を形成することで、当該国のヘルスケアの充実と民間企業活動の活性化を車の両輪とした経済成長を実現（アフリカへの投資の促進）。
- なお、民間事業を成立させるため、意欲あるNGOと連携して取り組むことも期待。

留意点

- アフリカは豊富な天然資源と急増する人口を背景に高い経済成長を遂げ、潜在的市場として注目と期待を集めているが、下記の課題が存在。
 - ヘルスケア分野における産業育成においても必要となる、基礎的なインフラが未整備。
 - 公衆衛生等における基礎的な知識を向上させ、実態を担保し、それらを進めることで社会環境の改善を図る必要。
 - 未だ感染症や栄養不良といった早急に対応すべき課題も存在。
- 日本は、TICADVIIにおいて、アジア健康構想の理念・経験を踏まえて策定された「アフリカ健康構想」に基づき、官民が一体となった取組を加速することを宣言。



医療・介護データ等の連結解析について

- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース（介護DB）等の保健医療分野の公的データベースを連結・解析する基盤の構築に向けて、法的・技術的論点を整理するため、平成30年度に「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」で検討。
- 連結のニーズが高く、悉皆的な匿名データベースとして共通性があるNDBと介護DBの連結解析について、令和元年健康保険法等改正において関係法律を改正して規定を整備した（令和2年10月施行予定）。

<連結解析に関する新たな規定内容>

- ・ データの収集・利用目的に関する法の規定の整備
- ・ 第三者提供の枠組みの制度化（利用の公益性の確保、個別審査や成果の公表、目的外利用の禁止、不適切事案への対応等）
- ・ 利用者支援等の実施体制、利用ニーズの多様化に対応した費用負担の根拠規定の整備、匿名での連結解析の確保 等

<医療・介護データの連結解析基盤のイメージ>



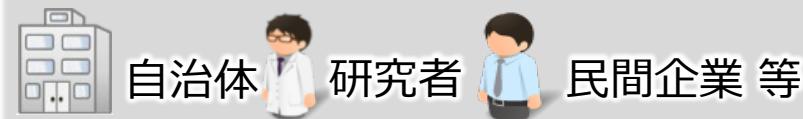
<分析の例>

- ・ 地域の医療・介護提供体制の客観的評価に関する分析
- ・ 医療費・介護費の両面の評価に関する分析
- ・ 医療・介護サービスの効果に関する分析

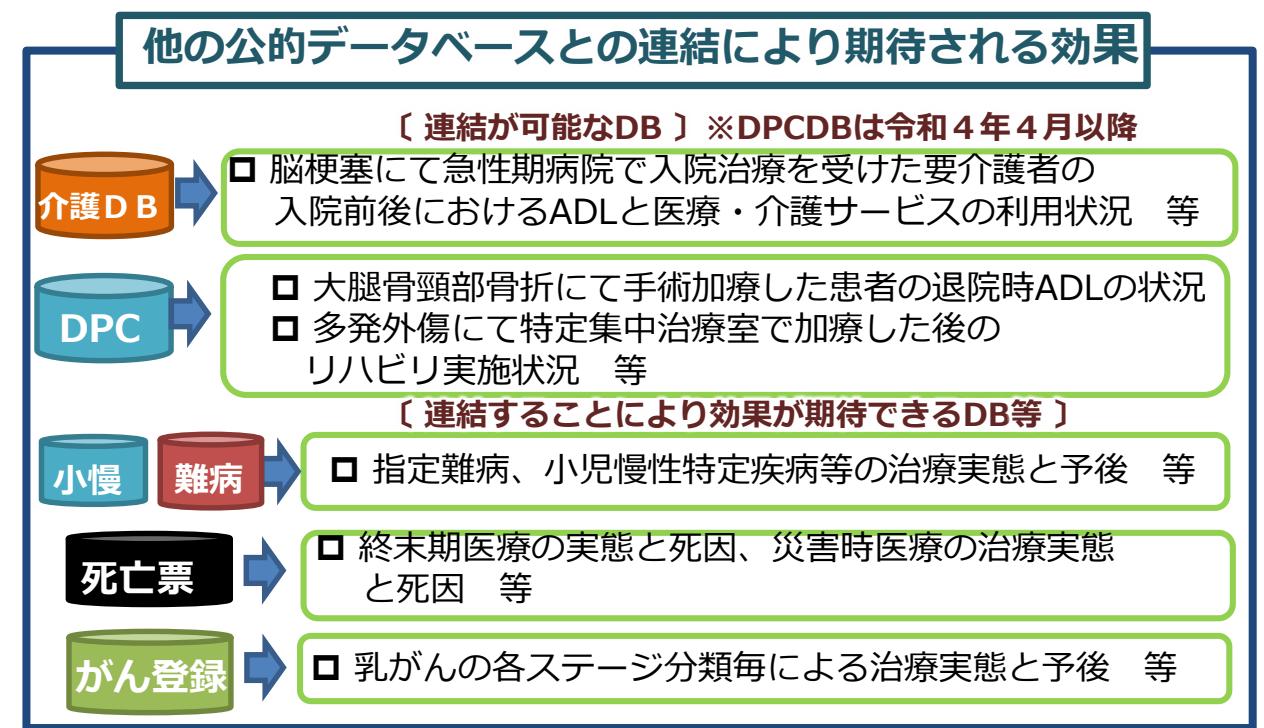
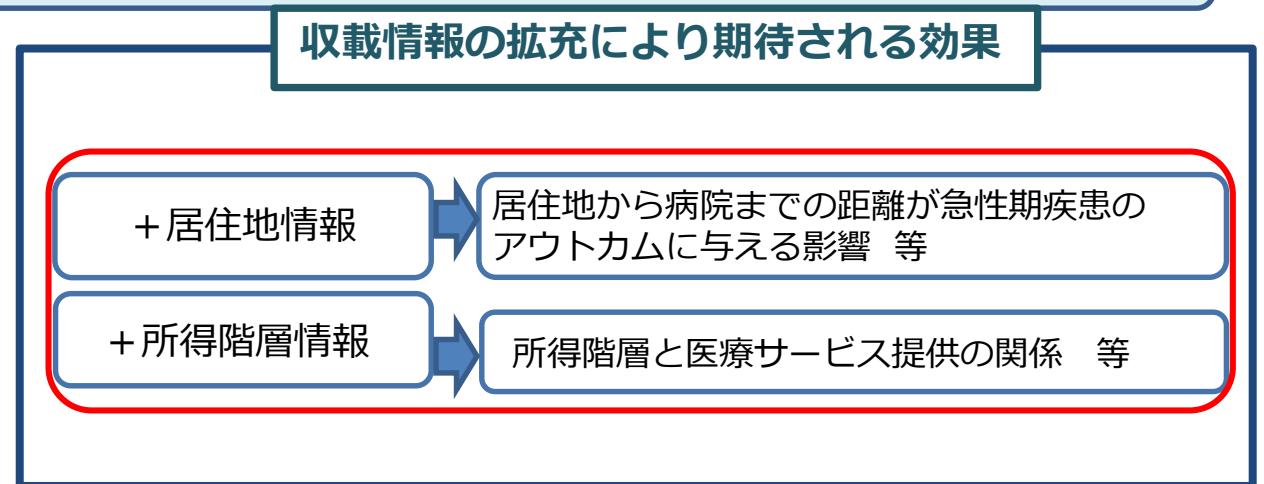
- ・ 地域包括ケアシステムの構築や効果的・効率的な医療介護提供体制の整備
- ・ 医療・介護サービスの質の向上

3. NDB収録／提供情報の拡大

- NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）や介護DB（介護保険総合データベース）等の保健医療分野における公的データベースについては、令和元年の健康保険法等改正により、民間事業者等への第三者提供や他のデータベースとの連携解析を制度化。令和2年10月から施行。
- 今後、NDBについては、行政、研究者、民間事業者によるデータ利活用をより推進し、データの価値を国民に広く還元できるよう、データベースの整備を進める。具体的には、指定難病・小児慢性特定疾病データベースをはじめとする保健医療分野の他の公的データベースとの連結解析基盤を構築するほか、国民生活に関するデータとの連結解析についても、法的・技術的観点から検討を進める。



- (現状)**
- 地域ごとの疾病リスクの実態調査およびポピュレーションアプローチの有効性評価
 - 都道府県内 地域別の医療提供体制の客観的評価と医療費に関する分析



保健医療分野の主なデータベース等の状況

2019/9/24 第3回医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会資料を一部改変

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベース等が順次整備されている。主なデータベース等の状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB	国の統計調査
	顕名データベース			匿名データベース				顕名DB	調査票情報
データベース等の名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤法の認定事業者 (平成30年施行)	人口動態調査 (死亡票)
元データ	届出対象情報、死亡者情報票	臨床調査個人票	医療意見書	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ	電子カルテ、レセプト等	医療機関の診療情報等	死亡診断書、死亡届
主な情報項目	がんの罹患、診療、転帰等	告示病名、生活状況、診断基準等	疾患名、発症年齢、各種検査値等	傷病名(レセプト病名)、投薬、健診結果等	介護サービスの種類、要介護認定区分等	傷病名・病態等、施設情報等	処方・注射情報、検査情報等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報	死亡者の出生年月日、住所地、死亡年月日、原死因等
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・協力医療機関	認定事業者 (主務大臣認定)	国 (厚労大臣)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に本人同意)	顕名 (取得時に本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト方式) ※認定事業者以外への提供時は匿名化	匿名
第三者提供の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外への提供時は匿名化	有 ※統計法に基づく
根拠法	がん登録推進法第5、6、8、11条	—	—	高確法16条 ※令和2年10月より、高確法第16条～第17条の2	介護保険法118条の2 ※令和2年10月より、介護保険法第118条の2～第118条の11	厚労大臣告示93号5項3号 ※令和2年10月より、健保法第150条の2～第150条の10	PMDA法第15条	次世代医療基盤法	統計法 人口動態調査令

※NDB・介護DBの連結解析は
2020年(令和2年)10月施行

※NDB・介護DB・DPCDBの連結解析は、
2022年(令和4年)4月施行

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み（ACTION 1）

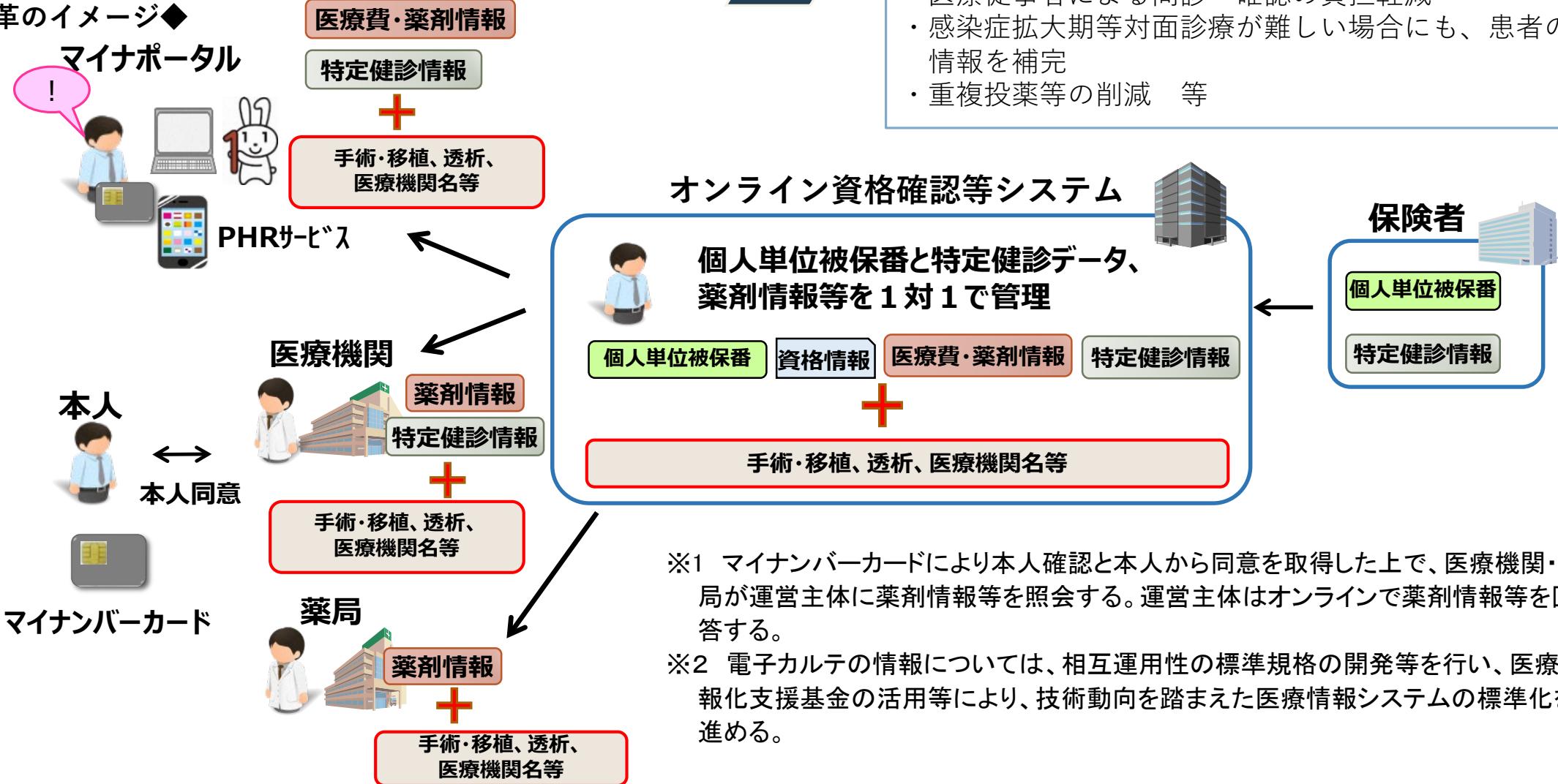
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆



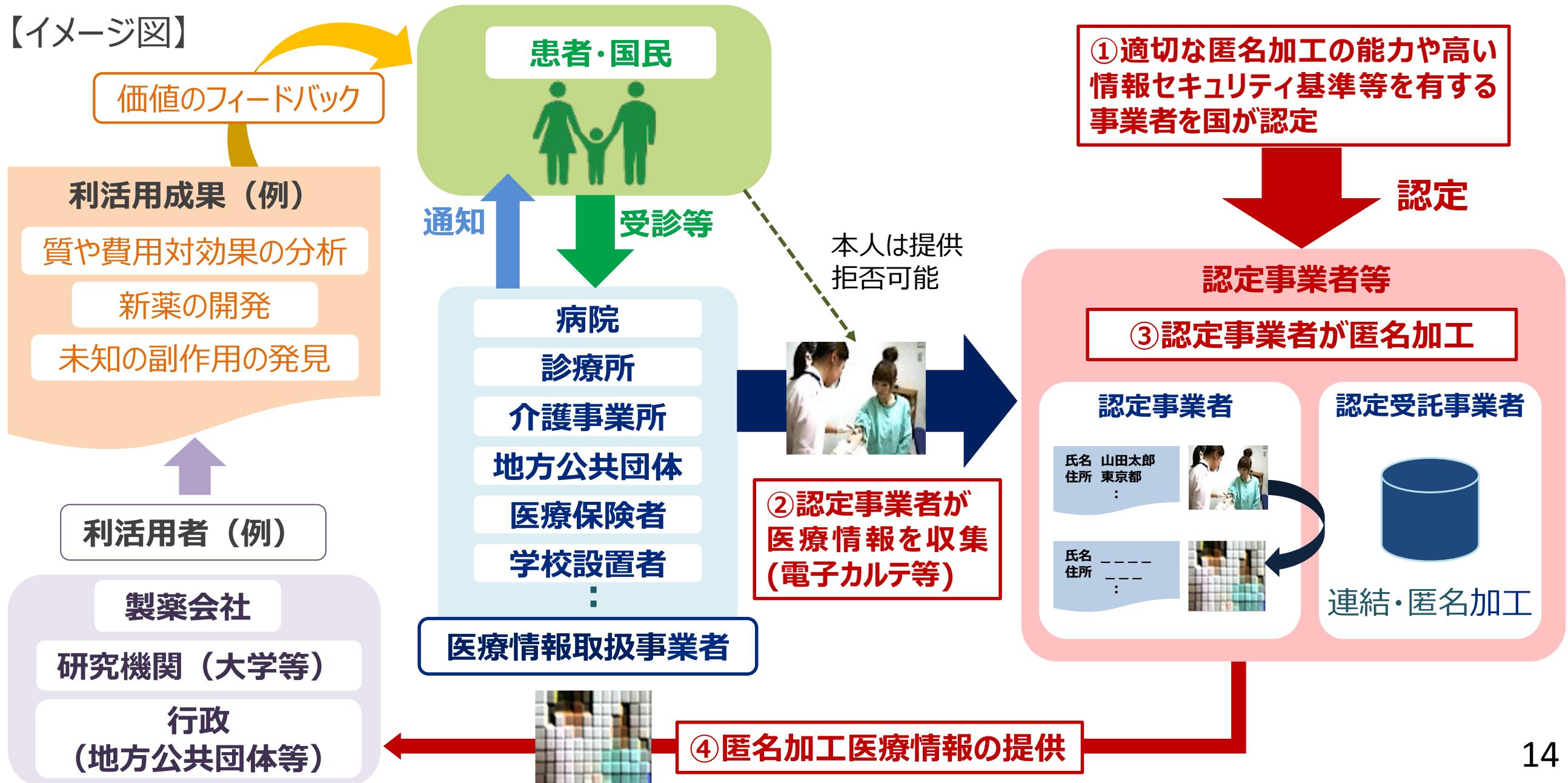
※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。

※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

次世代医療基盤法の全体像

- カルテ（診療録）等の医療情報について、医療分野の研究開発に幅広く利活用するためには、「集めて」「つなぐ」仕組みを整備することが必要。しかしながら、個人情報保護法では、病歴等の要配慮個人情報を第三者に提供するためには、学術研究等を除き、オプトイン（あらかじめ本人が同意すること）による必要がある。
- このため、個人情報保護法の特則となる次世代医療基盤法は、一定の要件を満たすオプトアウト（あらかじめ通知を受けた本人又はその遺族が停止を求めないこと）により、
 - ① 医療機関等から認定事業者への医療情報の提供
 - ② 認定事業者から利活用者への匿名加工医療情報の提供
 を可能とするもの。

【イメージ図】



協力医療機関等

(2021年5月26日現在)

合計箇所数/76

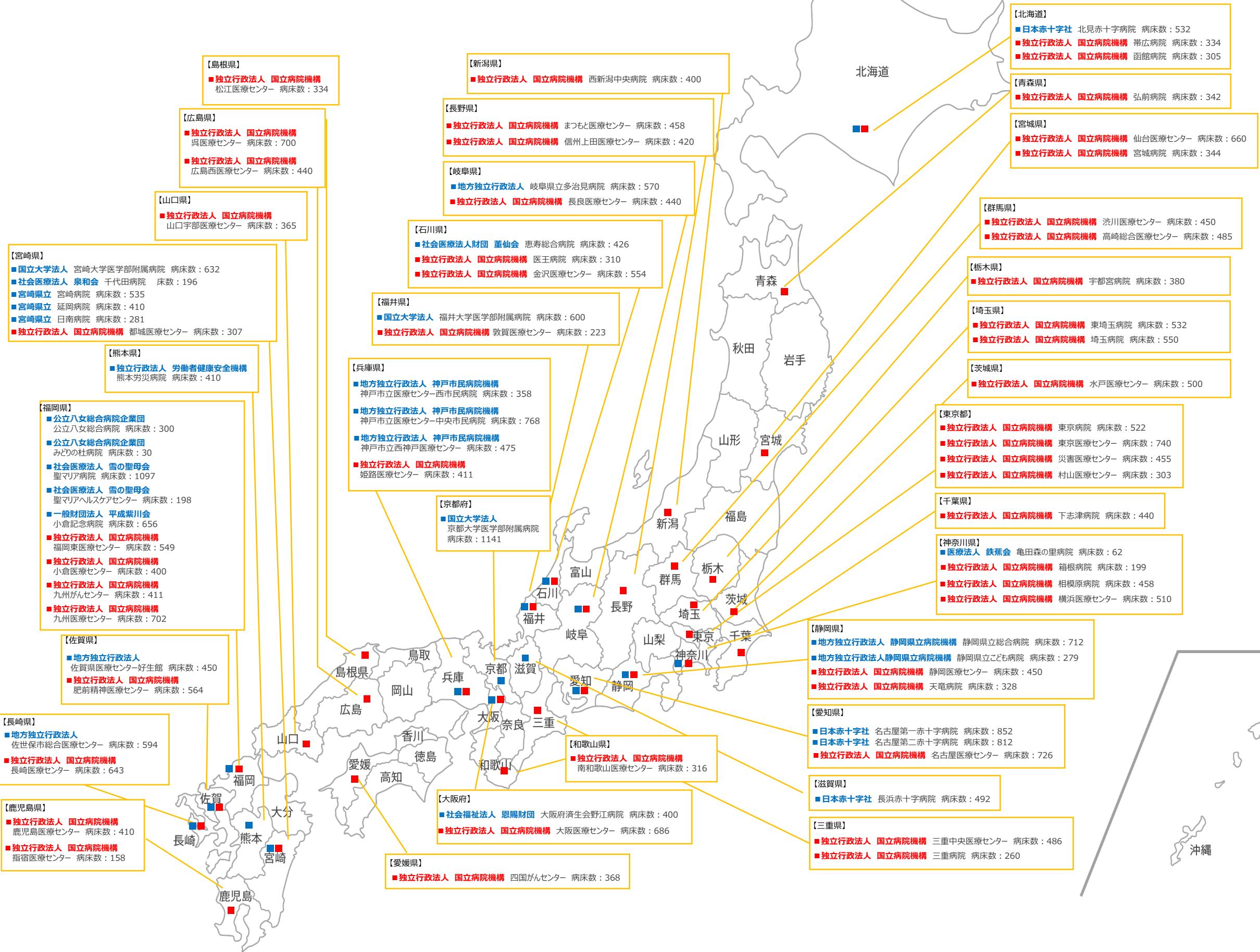
■...LDI/28

■...J-MIMO/48

合計病床数/35596

■...LDI/14268

■...J-MIMO/21328



Society5.0に対応した高度技術人材育成事業

背景・課題

- ◆ 第4次産業革命の進展による産業構造の変化に伴い、付加価値を生み出す競争力の源泉が、「モノ」や「カネ」から、「ヒト(人材)」・「データ」である経済システムに移行。
- ◆ あらゆる産業でITとの組み合わせが進行する中で我が国の国際競争力を強化し、持続的な経済成長を実現させるには、ITを駆使しながら創造性や付加価値を発揮し、日本が持つ強みを更に伸ばす人材の育成が急務。

事業目的

産学連携による実践的な教育ネットワークを形成し、Society 5.0の実現に向けて人材不足が深刻化している情報技術人材やデータサイエンティストといった、大学等における産業界のニーズに応じた人材を育成する取組を支援し、各大学等が自ら事業を取り組んでいけるよう促進。

<情報技術人材(※)の育成> ※サイバーセキュリティ人材やAIなど 新たなアプリケーションを開発できる人材等

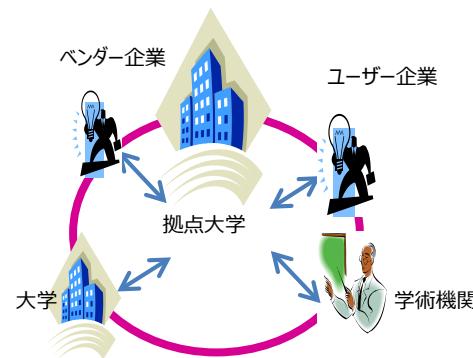
- 産学連携による課題解決型学習(PBL)等の実践的な教育の推進により、情報技術を高度に活用して、社会の具体的な課題を解決することのできる人材(情報技術人材)を育成。

取組① 成長分野を支える情報技術人材の育成拠点の形成 (enPiT-Pro) 110百万円

IT技術者の学び直しの推進 (5拠点×22,008千円)

— 事業期間：5年間 財政支援(平成29(2017)年度～令和3(2021)年度)

- ・ 大学が有する最新の研究の知見に基づき、情報科学分野を中心とする高度な教育(演習・理論等)を提供
- ・ 拠点大学を中心とした産学教育ネットワークを構築し、短期の実践的な学び直しプログラムを開発・実践
- ・ 夜間土日開講やe-learningも組み合わせた社会人の学びやすい教育を提供



※enPiT (エンピット) : Education Network for Practical Information Technologiesの略

<データサイエンティストの育成>

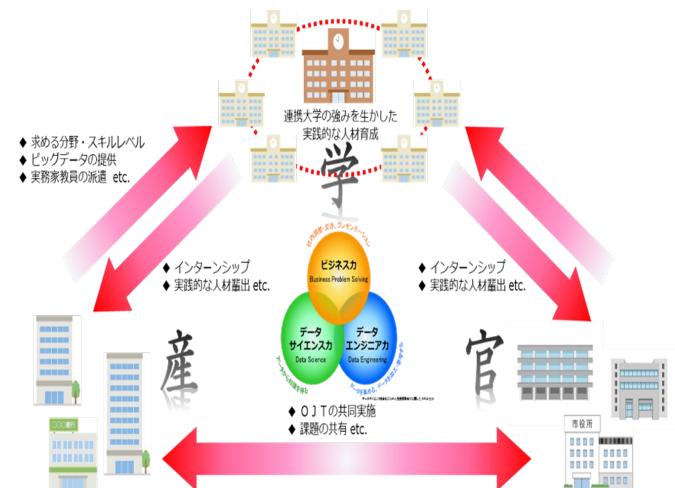
- 産官学連携により、文系理系を問わず様々な分野におけるデータサイエンスの応用展開を図り、それぞれの分野でデータから価値を創出し、ビジネス課題や社会課題に答えを出す人材(データサイエンティスト)を育成。

取組② 超スマート社会の実現に向けたデータサイエンティスト育成事業 175百万円

データサイエンティスト育成のための実践的教育の推進 (5拠点×35,055千円)

— 事業期間：5年間 財政支援(平成30(2018)年度～令和4(2022)年度)

- ・ 産業界や地方公共団体と強力な連携体制を構築し、必要となるビッグデータの提供、実課題によるPBL(共同研究)やインターンシップ等からなる教育プログラムを開発・実践
- ・ データサイエンスを学ぶ必要に駆られた社会人の学び直しの場を提供し、産官ともに人材不足の中で、Off-JTの産官共同実施の機会やコミュニティ形成を醸成



先進的医療イノベーション人材養成事業

保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成産学協働プロジェクト

背景・課題

- AI教育の抜本的な充実が求められている中、**保健医療分野**においては患者等に関する多様な医療データを活用したAI技術の社会実装の実現性が高いものが多くあり、**新たなAI技術開発と利活用が期待できる分野**として、今後、**人材養成を含めた取組を強化**することが期待されている。
- 将来にわたって、個々の患者に対して最適な医療や安全な医療を提供していくためには、**人工知能（AI）を含めた科学技術を保健医療分野において開発・推進できる人材を養成**することが必要不可欠である。
- 我が国における医療技術の強みの発揮と保健医療分野の課題の解決の両面から**AI研究開発を進めるべき領域を中心とした保健医療分野におけるAI研究開発を加速するための支援と対策**が必要とされている。

AI研究開発を進めるべき重点領域

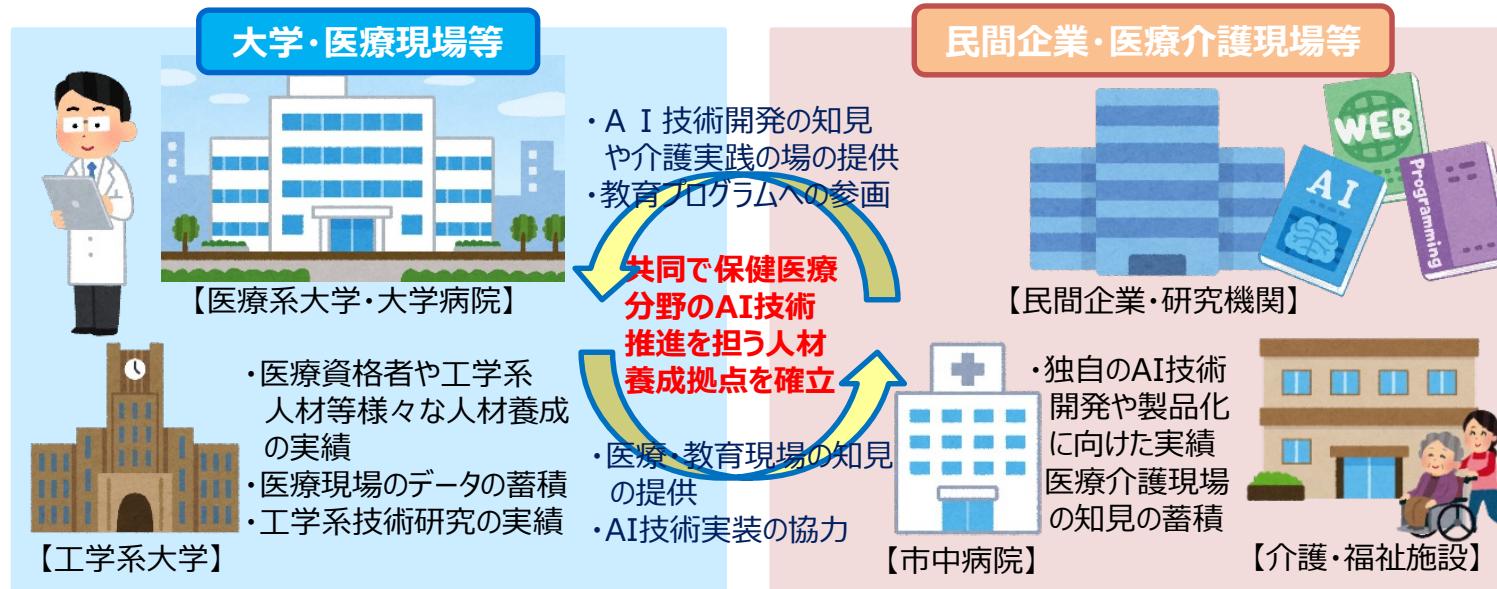


経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月閣議決定）抜粋
 医工連携をはじめとする分野融合人材の育成をはじめとする高度人材教育の構築等を推進する。
 「統合イノベーション戦略2020」（令和2年7月閣議決定）抜粋
 AI技術については、世界最先端の研究開発の推進や人材育成を推進する。

事業概要

- **医療系学部を有する大学を中心に、保健医療分野における重点6領域について、民間企業・研究機関・工学系大学等と連携してAI技術の開発・導入を推進する医療人材を養成。**
 - 医療・介護現場における**各種データを活用した機械学習**や企業等における**AI技術の課題解決への応用**を学ぶ等、**保健医療分野でのAI実装に向けた新たな教育拠点を構築。**
- ◇事業期間：最大5年間 財政支援（令和2年度～6年度）
 ◇選定件数・単価：2拠点×1億円
 ◇選定大学：東北大学、名古屋大学

【取組イメージ】



【期待される成果】

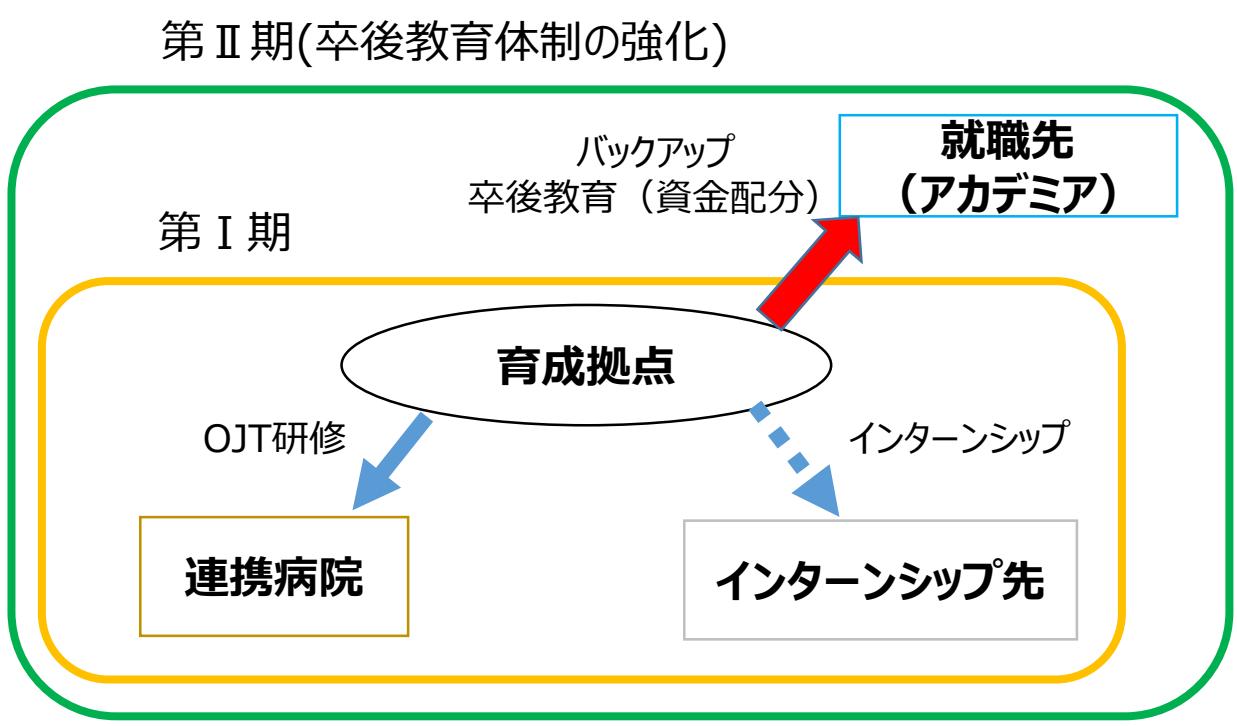
- ・ 国民に対するより質の高い、安全・安心な保健医療サービスの提供に向けた体制の構築
- ・ 大学と医療・介護現場、民間企業等の連携による新時代に向けた新たな教育拠点の確立
- ・ AIの活用による新たな診断方法・治療方法の創出
- ・ 医療・介護従事者の負担軽減

第1回協議会におけるご指摘

生物統計家は種々の取組にもかかわらず依然として不足

生物統計家育成支援（臨床研究・治験推進研究事業）

- 製薬企業からの寄附金と国の研究資金を基とし、産学官が一体となった環境整備事業
- 生物統計に係る修士号を付与できる大学院から、東京大学と京都大学を育成拠点として選定
- 座学に加えて病院のOJTカリキュラムの追加を必須とし、また就職先候補も兼ねインターンシップ機関とも連携
- R3年度以降（第Ⅱ期）から取り組む課題
 - ① 卒後教育体制の強化
 - ② 社会人入試（Uターン人材の確保）



大学院 (座学)	東京大学大学院	京都大学大学院
連携病院 (実地研修)	東京大学医学部附属病院 国立がん研究センター	京都大学医学部附属病院 国立循環器病研究センター
インターンシップ 機関	東京大学病院、国立がん研究センター、北海道大学、新潟大学、東邦大学、順天堂大学、岡山大学、聖路加国際大学、国立国際医療研究センター、九州大学	京都大学病院、国立循環器病研究センター、北海道大学、神戸大学
学位の種類・分野	修士 (学際情報学)	社会健康医学修士 (専門職)
第Ⅰ期生の 修了人数	10人	10人
第Ⅰ期生の アカデミア就職人数	8人	7人

令和2年度 老人保健健康増進等事業 認知症予防に資する効果的な取組事業に関する調査研究事業

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症予防に資する効果的な取組事業に関する調査研究」

自治体における 認知症の「予防」に資する 取組事例集

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

目次

1 認知症に対する社会的関心とWHOガイドライン	4
2 わが国における「認知症予防」の考え	7
1. 認知症施策推進大綱における「予防」の定義	7
2. 予防の3段階	8
3. 先行研究からみる、自治体の「認知症予防」の取組	9
4. 「認知症予防」の取組を推進するにあたって	11
3 事例から考える、認知症予防の取組のポイントと進め方	12
1. 住民に対する認知症の啓発の重要性	12
2. 住民のニーズを収集	13
3. 住民が参加しやすい場所での開催	13
4. 移り者の受け皿の必要性	14
5. 民間企業や介護保険サービス事業所、専門機関等との連携	14
6. 事業評価の方法	15
7. 取組を進めていくにあたっての課題	15
4 自治体における取組事例	16
北海道 函館市	18
北海道 名寄市	20
東京都 足立区	24
石川県 加賀市	28
富山県 南砺市	32
岐阜県 恵那市	36
京都市	40
鳥取県	42
鳥取県 伯耆町	46
大分県 竹田市	50
大分県 豊後高田市	54
鳥取県作業療法士会	58
京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター	60
株式会社SMIRING	62
オンライン通いの場アプリケーション	64

※事例集に掲載されている写真は、全て許諾を得て掲載しています（無断転載禁止）。

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の概要

(令和3年法律第5号)

改正の趣旨

- 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

- ① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料(20万円以下)を規定する。
- ② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。
- ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合(30万円以下)の過料を規定する。
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援
 - 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
 - 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。
- ⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。

2. 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及び検疫法の一改正

- ① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。
- ② 国や地方自治体間の情報連携
 - 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
- ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
- ④ 入院勧告・措置の見直し
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
 - 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料(50万円以下)を規定する。
- ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料(30万円以下)を規定する。
- ⑥ 緊急時、医療関係者(医療機関を含む。)・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。 等

施行期日

公布の日(令和3年2月3日)から起算して10日を経過した日(同月13日)(ただし、1⑥は同年4月1日)

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(概要)

(令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

【位置付け】

- 国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、国や地方公共団体、医療関係者、事業者、そして国民の皆様が一丸となって、対策を更に進めていくため、準拠すべき統一的な指針(令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部(※)(以下「政府対策本部」)総理発言から抜粋)。

(※)本部長:内閣総理大臣

副本部長:内閣官房長官、厚生労働大臣、新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する事務を担当する国務大臣

- 基本的対処方針は、政府対策本部が、新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会(会長:尾身茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長)の意見を聴いた上で、決定。

<参考>新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)(抜粋)

(基本的対処方針)

第十八条 政府対策本部は、政府行動計画に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針(以下「基本的対処方針」という。)を定めるものとする。

2 基本的対処方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 新型インフルエンザ等の発生の状況に関する事実
- 二 当該新型インフルエンザ等への対処に関する全般的な方針
- 三 新型インフルエンザ等対策の実施に関する重要事項

3 (略)

4 政府対策本部長は、基本的対処方針を定めようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、その意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

5 前二項の規定は、基本的対処方針の変更について準用する。