

「健康・医療戦略の実行状況と今後の取組方針2022」は、健康・医療戦略に掲げる施策にかかる実行状況をフォローアップするとともに、今後の主な取組方針を取りまとめたもの。なお、医療分野の研究開発に係る取組方針については、「医療分野の研究開発関連予算等の資源配分方針」に示す通りとする。 ※資料中の数値は、2021年度末時点。括弧書きは2021年度の活動実績。

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>

- ◆ **健康経営を企業評価に積極的に活用する機運を醸成する**ため、国際フォーラムの開催等を通じて、**グローバルでのステークホルダーの巻き込みを行う**。(2021年度は、約14,500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、民間PHR事業者団体の設立支援等を行う。(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」を策定。)
- ◆ 予防・健康づくりにおける介入手法について、**各疾患領域の学会等によるエビデンスの構築や評価に関する考え方を整理した指針の策定等を支援**する。(2021年度は事業開始に向けた機運醸成のためシンポジウムを開催。)
- ◆ 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851件、InnoHubで378件の支援を実施。)
- ◆ **健康・医療データ利活用の促進に向け**、産学の研究開発において品質管理されたデータを利活用する仕組みを整え、**ゲノム情報等の利活用から早期の運用開始を目指す**。(2021年、健康・医療データ利活用基盤協議会において、同意書、審査体制及び第三者利活用システム等の整備について検討。)

<国際展開>

- ◆ **「アジア健康構想に向けた基本方針」**(2018年7月改定)のもと、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。(8月にタイと覚書署名。)
- ◆ **「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、2022年8月の第8回アフリカ開発会議に向け取組を推進する。(12月にケニアと覚書署名。)
- ◆ **「グローバルヘルス戦略」**(2022年5月決定)を策定し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対する予防・備え・対応(PPR)の強化と、より強靱、より公平、より持続可能なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成に向けた取組を推進する。また、**2023年に我が国が議長国となるG7等に留意する**。

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)」、「介護保険総合データベース(介護DB)」と「包括医療費支払い制度に基づく匿名データベース(DPCDB)」の**連結解析を2022年4月より開始**する。(NDBと介護DB等がクラウド環境で解析できる医療・介護データ等の解析基盤を開発。)
- ◆ 医療分野の研究開発における医療情報の利活用を推進するため、**「次世代医療基盤法」**について、収集・加工したデータの有用性を高める方策等について検討を行い、**2022年夏を目途に結論を得た上で、順次、必要な措置を講じる**。(匿名加工医療情報に関する法律についてのガイドラインを改正したほか、次世代医療基盤法の施行後5年の見直しに向け、2021年12月にワーキンググループを設置し、検討を開始。)

<教育の振興、人材の育成・確保等>

- ◆ 若手研究者の多様なキャリアパスの確保に向けて、**AMEDの各研究開発課題において、研究開発代表者の若手研究者枠や若手PIの育成枠**を設け、優れた研究者を育成・確保する。
- ◆ 医療分野の研究開発の推進に関する国民の理解と関心を深めるため、**スタートアップ企業等を日本医療研究開発大賞の表彰対象に追加**し、研究者等のインセンティブを高める。

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、**認知症に関するデータ利活用の枠組みの構築や認知症予防やケア等の社会実装**に取り組む。(これまで4,000名の新ゲノム解析と785自治体の取組事例を収集。)
- ◆ **緊急時の薬事承認制度を新設する**ため、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」を改正し、制度の運用を図る。(「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(2021年11月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。)

第2期健康・医療戦略におけるKPIの進捗状況2022

達成目標 (2024年までの達成目標)	最新の数値	参考:第2期健康・医療戦略 策定時の数値(2020年3月)	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旨し、2024年度末までに1年以上延伸する。	「健康寿命」 男性:72.68歳 女性:75.38歳 (2019年)	「健康寿命」 男性:72.14歳 女性:74.79歳 (2016年) ※厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)において算出	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:79.9歳 女性:84.2歳 (2019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)」 男性:79.8歳 女性:84.0歳 (2018年) ※国民健康保険中央会が算出・公開	「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9700法人(2020年度) 約14500法人(2021年度)	「健康経営優良法人数」 約6200法人(2019年度) ※申請団体の内、要件を満たす法人数を経済産業省において集計	健康・医療新産業協議会等の検討結果を踏まえ、民間の創意工夫を活かした顕彰制度の持続的な発展や、中小企業への健康経営の拡大に取り組む。
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」 1,122億円(2021年度)	「健康・医療分野のベンチャーの資金調達額」 777億円(2019年度) ※Crunchbase(ベンチャー企業の情報データベース)に基づき経済産業省作成	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に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)	— ※国際展開事業に関連する企業へのヒアリングを元に内閣官房健康・医療戦略室(内閣府健康・医療戦略推進事務局)にて作成 ※2020年度に2019年度実績を調査することとしていたため策定時点で数値無し	健康・医療産業等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

健康経営について

● 健康経営とは

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。

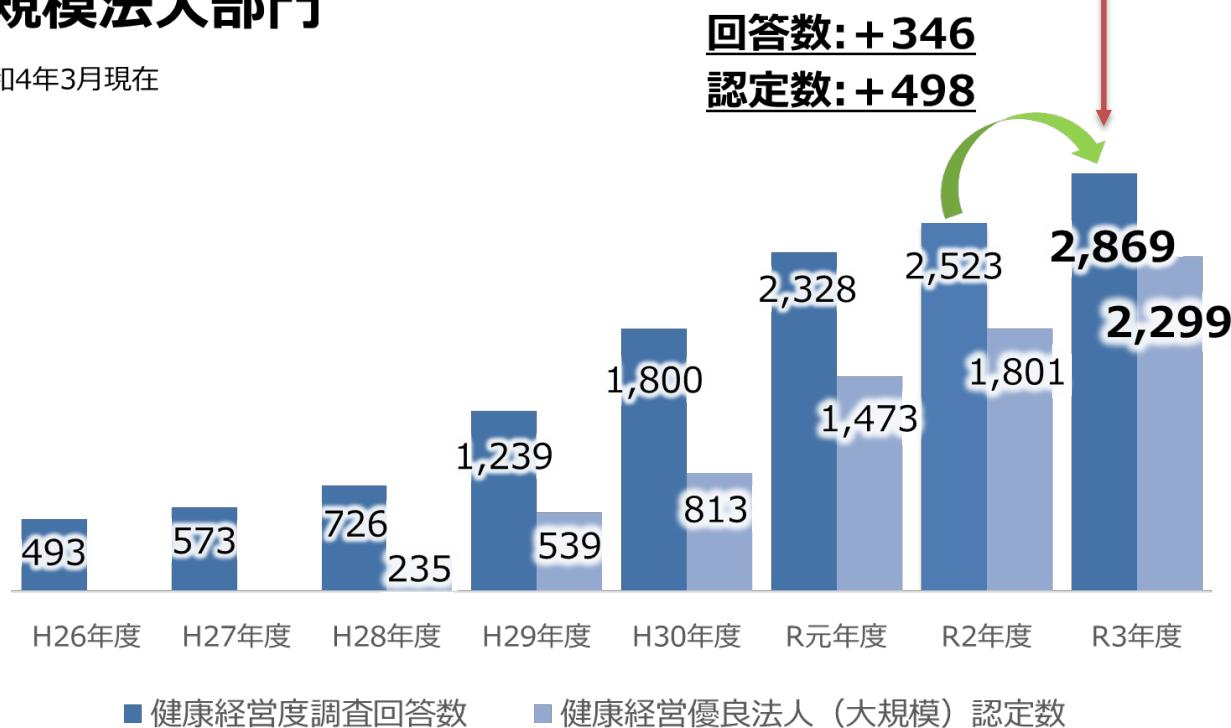
● 健康経営の効果

- ① 従業員の健康増進
- ② 従業員の生産性向上に伴う、企業成長及び企業価値向上
- ③ 「健康」への投資促進と、ヘルスケア産業市場の拡大

□ 健康経営優良法人の認定

大規模法人部門

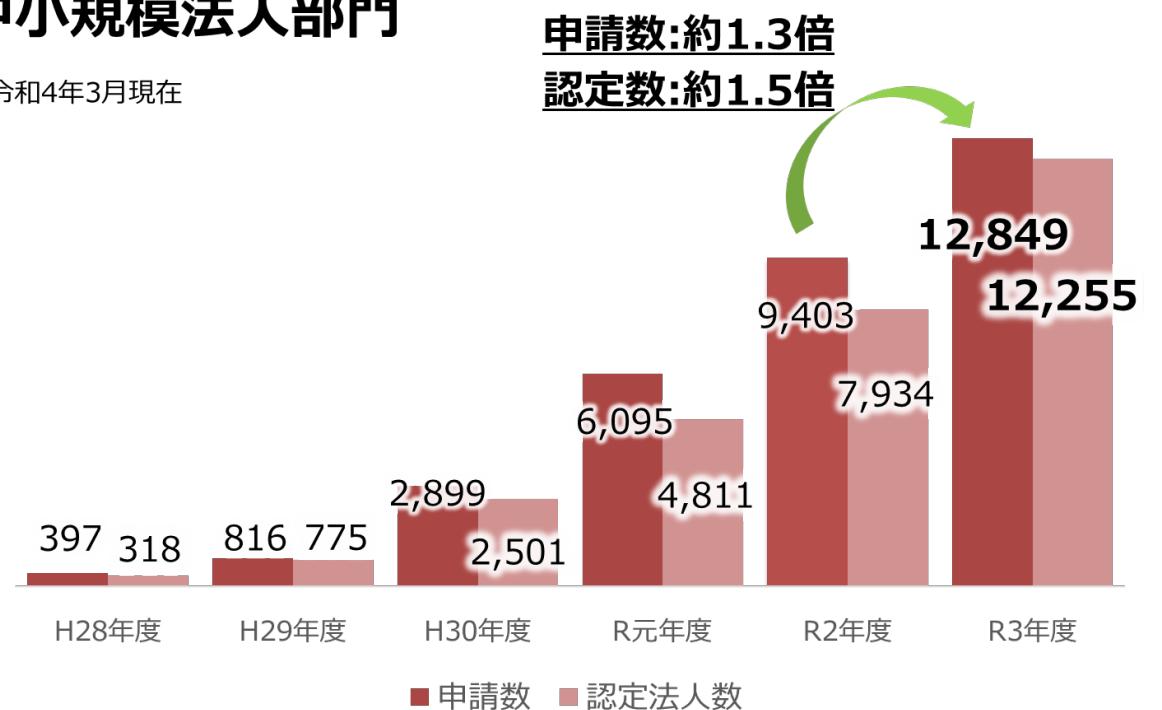
※令和4年3月現在



日経平均株価を構成する
225社の84%が回答

中小規模法人部門

※令和4年3月現在



認定法人で働く従業員数は770万人（日本の被雇用者の13%）まで拡大。

PHR (Personal Health Record) の全体像

- マイナポータル等経由の情報やライフログデータ等を掛け合わせたサービスを、日常生活や医療機関受診時等に活用することが期待される。円滑かつ安心な利活用の実現のためには、公的インフラとしての制度整備に加え、**民間事業者と連携し環境整備を進める必要がある。**

公的インフラとして制度整備を進める

公的機関の情報 (健診・レセプト等)

⇒ 2020年:乳幼児健診、2021年:特定健診、レセプト (薬剤)、2022年:がん検診など、順次提供開始。

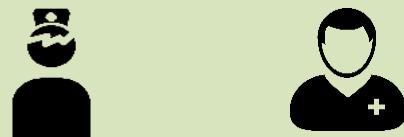


医療機関の情報 (電子カルテ等)

⇒ 検査、アレルギー、医療画像等を、2024年からの提供開始予定。
※ 現在、システム整備やデータ標準化の検討中。

ユースケース② 医療機関等受診時における利活用

医療従事者等と相談しながら、自身の健康増進等に活用



医師、歯科医師、薬剤師、保健師、
管理栄養士等の医療従事者等

ユースケース③ 研究等

民間事業者と連携して環境整備を進める

ライフログデータ

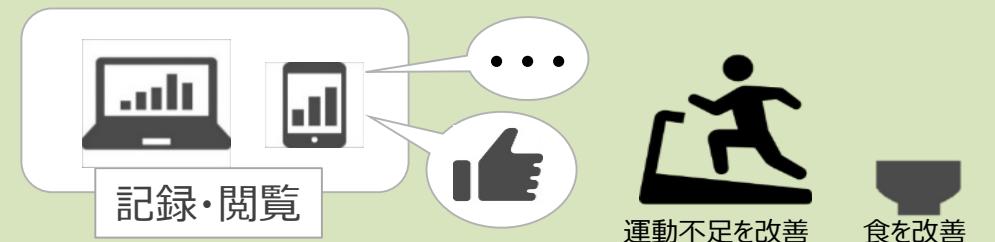


令和3年4月、総務・厚
労・経産の3省庁で、マイ
ナポータル等からの健診等
情報を扱うPHR事業者の
遵守すべきルールの指針を
策定。

今後、民間事業者とともに、
ルール整備が必要

ユースケース① 日常における利活用

行動変容等の自己管理をサポート



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
- 心の健康保持増進の効果検証事業
- 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 (案)



エビデンスレビュー・プラットフォームの創設

(Evidence Review Platform for prevention and health promotion services)

※予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業の内数
(事業名：ヘルスケア社会実装基盤整備事業)

- ヘルスケアサービスの利用者（企業、自治体、保険者、個人など）による適切なサービス選択や、サービス開発事業者による適切な研究開発への活用を目指し、各疾患領域の中心的学会によるエビデンス構築に係る指針等の作成を支援する。

日本医療研究開発機構
(AMED)

支援

- ① 予防・健康づくりのための行動変容等についてのエビデンスの構築や評価について、**関連する疾患分野の学会が指針**等を策定。

(ex. 認知症、生活習慣病、心の健康保持増進、女性の健康等の分野)

- ② 予防・健康づくり領域においてエビデンス構築に**共通する課題**についての研究。

(ex. 経済性評価、指標策定、適切な試験デザイン 等)

疾患領域 A

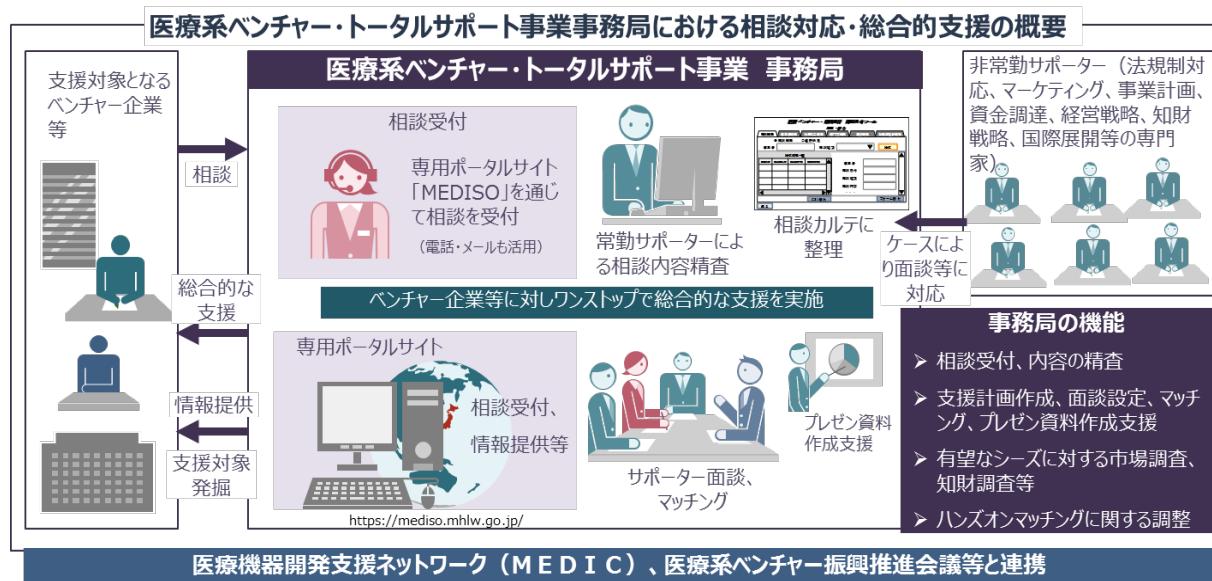
疾患領域 B

疾患横断

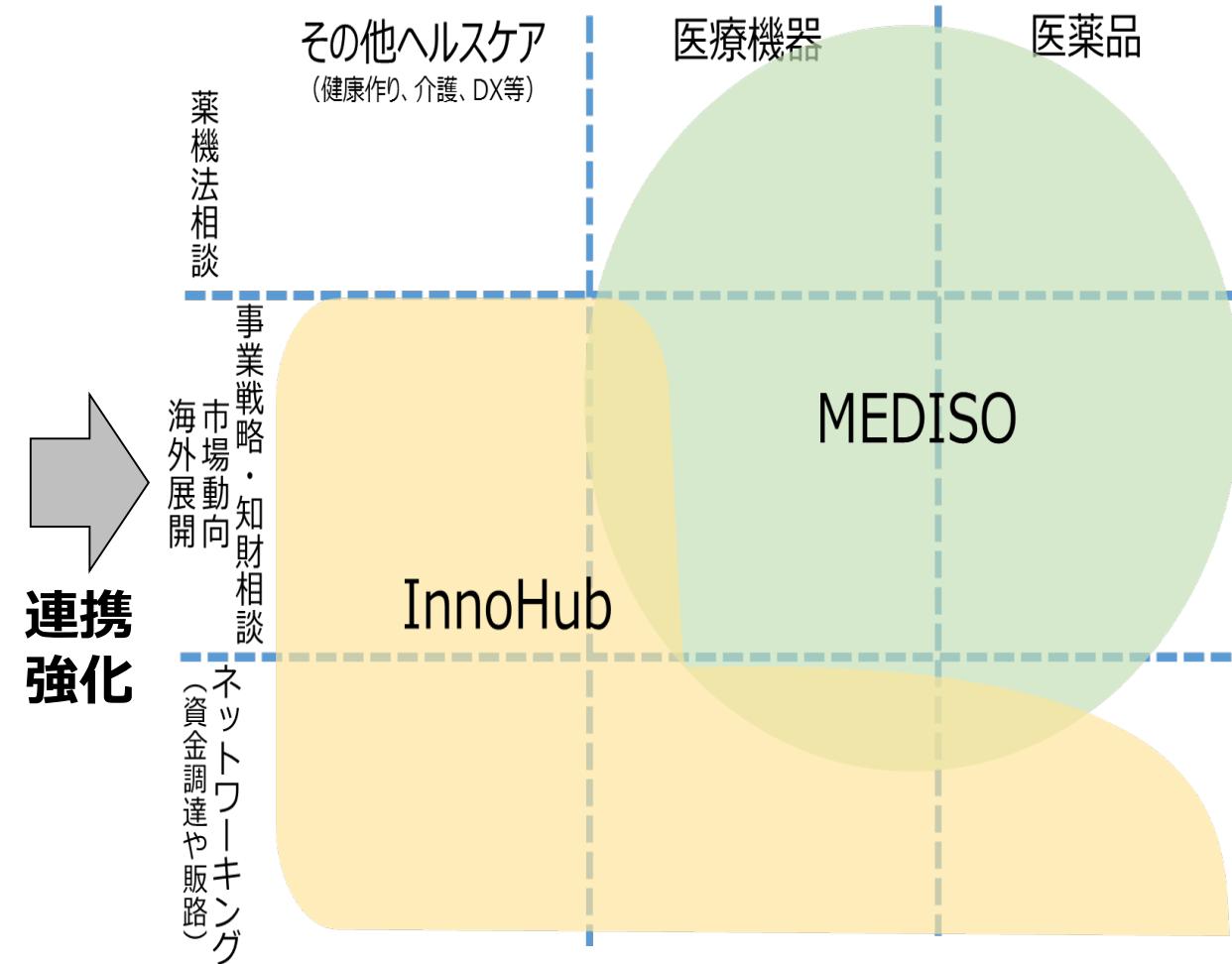
ヘルスケアベンチャー・医療系ベンチャー支援について

- 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851件、うち法規制相談は440件（約4年）、InnoHub相談件数378件（3年半）※いずれも2022年3月）。
- 昨年度に引き続きMEDISOとInnoHubの委託先が同一組織であり、更なる連携強化を図っている（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）。

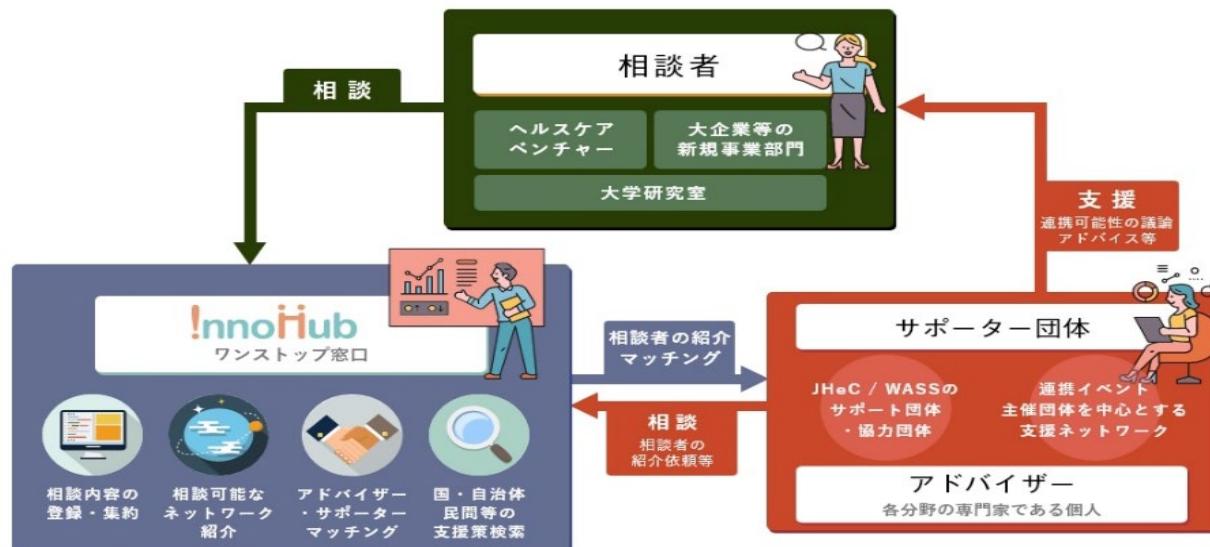
MEDISO（厚生労働省）



MEDISO及びInnoHubの役割イメージ図



InnoHub（経済産業省）



AMED研究開発データの利活用促進に向けた ～ 同意取得・審査指針策定等の取組について ～

【検討内容】

AMEDが支援して得られた研究開発データについて、国民への還元を念頭に、研究や疾病予防、医薬品・医療機器等の開発等の有用な目的において、民間企業による単独利用、様々なAMED課題の統合的利用などを含め、適切な利活用を促進するとともに不正利用を防止する観点から、共通的な同意項目及び審査項目・体制等の必要事項等を検討する。

まずは、ゲノム情報及びそれに紐づく臨床情報等に関する同意項目・審査項目等から検討を始める。

【検討体制】

＜委員会＞ データ利活用検討委員会

＜委員＞

- ✓ 研究者、臨床医師、倫理、法律、研究対象者、データ利活用者の立場の者（「生命科学・医学系研究等における個人情報取扱い等に関する合同会議」の委員を含む）
- ✓ 関係機関の長

＜事務局＞ AMED

＜オブザーバ＞ 内閣府、文科省、厚労省、経産省

【検討状況】

～3月 事務局AMEDにて、ゲノム情報を中心として現状の同意内容・審査の在り方等を調査

5月 委員会での検討開始

年度別アーキテクチャ、データの整理

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
アーキテクチャ (※1)	<p>連携基盤構築と運用に向けたシステム開発</p> <ul style="list-style-type: none"> Visiting環境を用いた統合UI/UX整備 残り5つの基盤機能（統合（横断）検索、ID管理・連携、同意管理（PPM）、認証、ログ管理（メタリング）開発 連携を支える規律、規約、同意書等整理 	<p>本格的運用開始、機関を超えたデータ連携</p> <ul style="list-style-type: none"> Visiting環境以外のI/F開発 分析サービスの追加検証、運用 データベース（DB）、分析機能の相互運用開始 	<p>基盤拡張、機関を超えたデータ連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 他データベースの収載開始 基盤へのデータ収載の開始 データの連携運用への検討 	
利活用可能なデータ	<p>コントロール群 (NCBN + ToMMo + J-MICC + BBJ + 大規模認知症コホート (※2))</p>			
		<p>ゲノムデータ (全ゲノム解析等実行計画とは連携予定)</p>		
			<p>AMED研究開発から生み出されたデータ（基準に基づき順次収載）</p>	

UI/UX: User Interface/User Experience PPM: Privacy Policy Management

※1 アーキテクチャについては、わかりやすく概要を俯瞰いただくためのイメージ

※2 日本多施設共同コホート研究（J-MICC）、健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（大規模認知症コホート）

「健康・医療戦略」の重要な柱の一つ

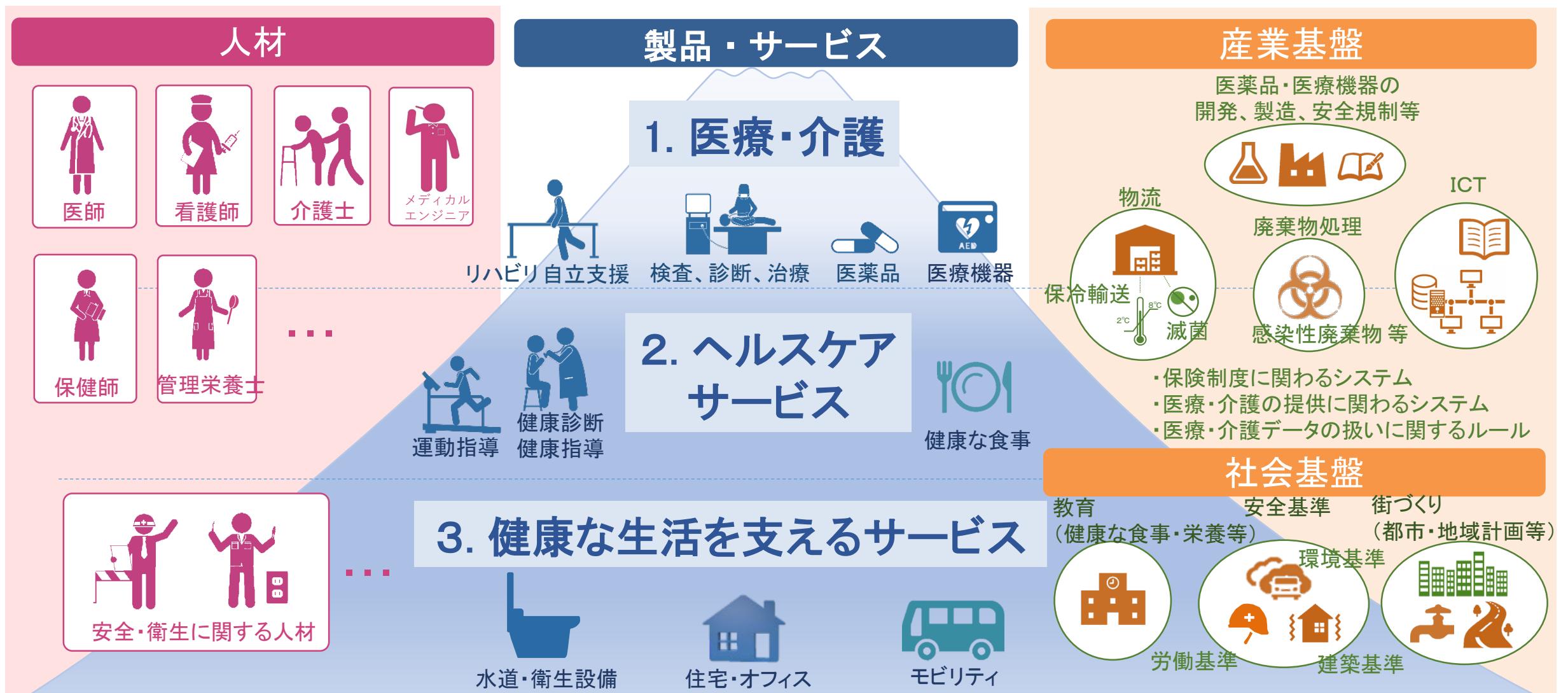
各国と2国間において協力覚書(MOC)を結びつつ、MOCに基づく協力を進め、アジア・アフリカにおける健康長寿社会の実現と持続可能な成長を目指す構想。

- ・**アジア**: **成長力豊かなアジア諸国の健康、医療関連需要の取り込み**
- ・**アフリカ**: 地域特性※を踏まえた、**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の形成**

【既MOC締結国】 インド、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ラオス、タイ / ウガンダ、セネガル、タンザニア、ガーナ、ザンビア、ケニア

※基礎的なインフラの未整備、公衆衛生の知識の不足、感染症の流行、栄養不良 等

富士山型ヘルスケアシステム



グローバルヘルス戦略要旨

グローバルヘルスは人々の健康に直接関わるのみならず、経済・社会・安全保障上の大きなリスクを包含する国際社会の重要課題である。人間の安全保障の観点からも重視すべき問題であり、今後は人類と地球との共存という視座からも考える必要がある。グローバルヘルスへの貢献は、国際社会の安定のみならず我が国自身の安全を確保し、国民を守ることにつながる。外交、経済、安全保障の観点も含めてグローバルヘルス戦略を策定し、推進する。

【政策目標】

- 健康安全保障に資するグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築に貢献し、パンデミックを含む公衆衛生危機に対するPPR（予防・備え・対応）を強化する。
- 人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱（resilient）、より公平（equitable）、かつより持続可能な（sustainable）UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の達成を目指す。

※UHCとは、全ての人が、効果的で良質な保健医療サービスを負担可能な費用で受けられること。

基本的考え方

- グローバルヘルス・アーキテクチャーの構築：パンデミックを含む公衆衛生危機に対する平時の予防・備え及び危機時の迅速な対応のためには国際的な協力・連携体制の構築が不可欠
- UHC達成に向けて、以下の観点を重視
 - 各国の保健システム強化：各国のオーナーシップの重要性、ニーズに応じた医薬品等を含む良質な保健医療サービスへの公平なアクセスの確保、コミュニティの能力強化、プライマリー・ヘルスケアとヘルスプロモーションの重視
 - 強靱性：危機に対応でき、必須保健医療サービスの継続が可能な体制整備（早期検知・情報の開示や共有・人材の確保・危機時の資金動員等）
 - 公平性：保健医療サービスへの公平なアクセス、健康格差の是正、女性・若者・脆弱層への配慮
 - 持続可能性：人口変動、疾病負荷、技術革新、気候変動等の社会の変容に伴う保健医療ニーズの変化への対応、保健財政と保健人材確保の持続可能性
- 分野横断的事項：教育、水・衛生、栄養、人口変動と開発等の関係するほかの分野との関連性及びジェンダー平等と女性の能力強化の観点を重視

具体的取組

- グローバルヘルス・アーキテクチャー構築への貢献：各国の財務・保健当局及び関係国際機関の連携枠組みの制度化、PPR強化に資する国際的なファイナンスメカニズム構築への貢献、パンデミックに関する新たな国際文書を含む国際的規範設定への貢献、PPR強化に資するUHCの取組の主流化の推進
- 国際機関等を通じた取組：国際機関、官民連携基金への拠出を通じ、連携強化、キャパシティの効果的活用
- 二国間協力の推進：二国間ODAや非ODAの活用、パートナーシップ国（ベトナム、インド、ガーナ）での官民あわせた連携強化、双方向に資する協力関係の構築
- グローバルヘルスに関する資金：国際的な資金需要を踏まえた保健ODAの量的拡充と質の向上、日本にとっての重要性等を考慮した国際機関・官民連携基金への拠出、国際機関等を担当する関係省庁の連携強化、民間資金の呼び込みの検討
- 多様なステークホルダーとの連携強化：民間企業、市民社会、大学・研究機関等との一層の連携強化、民間企業の国際調達参入促進、民間投資の効果・インパクトの適切な測定・可視化
- グローバルヘルスを取り巻く課題対応：関係省庁、関係機関、民間、NGOが協力したグローバルヘルス人材の育成推進、感染症・非感染性疾患（NCDs）・母子保健、気候変動、薬剤耐性(AMR)対応を含むワンヘルス・アプローチの強化、革新技術、情報発信、WHO UHCセンターの日本設置の検討開始
- 分野横断的アプローチ：教育、水・衛生、栄養、人口変動と開発、人道危機、人権、公衆衛生危機時の適切な経済運営、貿易分野との関係

戦略の推進・フォローアップ

- 開発協力大綱、健康・医療戦略やワクチン開発・生産体制強化戦略等との統合的な実施、グローバルヘルス戦略推進協議会の定期的開催によるフォローアップ、2023年のG7議長国に向けての具体的な検討

NDBのこれまで

○NDB（※）は、これまで、様々な制度改革により、利用に当たっての利便性の向上・価値向上を図ってきた。

※レセプト情報・特定健診等情報データベース

①平成18年 高齢者医療確保法改正

レセプト情報等をNDBに**収載する根拠規定創設**

医療費適正化計画の策定等に活用するほか、研究者等の第三者への提供を開始

②令和元年 健康保険法等改正

(1) **第三者提供制度の法定化**

利用のルールを明確にする中で、**民間事業者の利用も可能に**（令和2年10月～）

(2) **他のデータベースとの連結**（介護DB等と連結できる規定を整備）

医療及び介護サービスの利用状況を**複合的に分析可能**

③令和2年 社会福祉法等改正

被保険者番号の履歴を利用した**連結の仕組みを創設**

転職等で被保険者番号が変わっても**正確な名寄せが可能**（令和4年3月～）

○加えて、利用件数の増加※に伴い、研究者等から様々な要望が寄せられたことも踏まえ、昨年以降、利便性の向上・価値向上に向けた見直しを重点的に実施。 ※76件（平成27年度）⇒267件（令和2年度）年間約660億件のレセプトを提供。

収載・提供情報の拡充

医療機関の属性等

➡ 属性等が分かる状態で提供（令和3年9月～）
※なお、医療機関コードについては匿名性を担保しつつ、名寄せできる状態で提供。

公費レコード
（医療扶助レセプト等）

➡ ガイドライン等の見直しを行い、提供開始
（令和3年12月～）

居住地情報

所得階層情報

➡ 通知等を改正し、収載・提供開始
（令和4年4月～）

利便性の向上

NDB申請前支援

➡ オンサイトリサーチセンターで事前相談を行う
コンサルティング機能を開始（令和2年12月～）

オンサイトリサーチ
センターの拡充

➡ 京都大学に続き東京大学でも本格利用を開始。
（令和3年1月～）

審査方法の見直し

➡ 研究者自ら説明する機会を与える対面（WEB）
審査を導入（令和3年3月～）

手続の簡素化

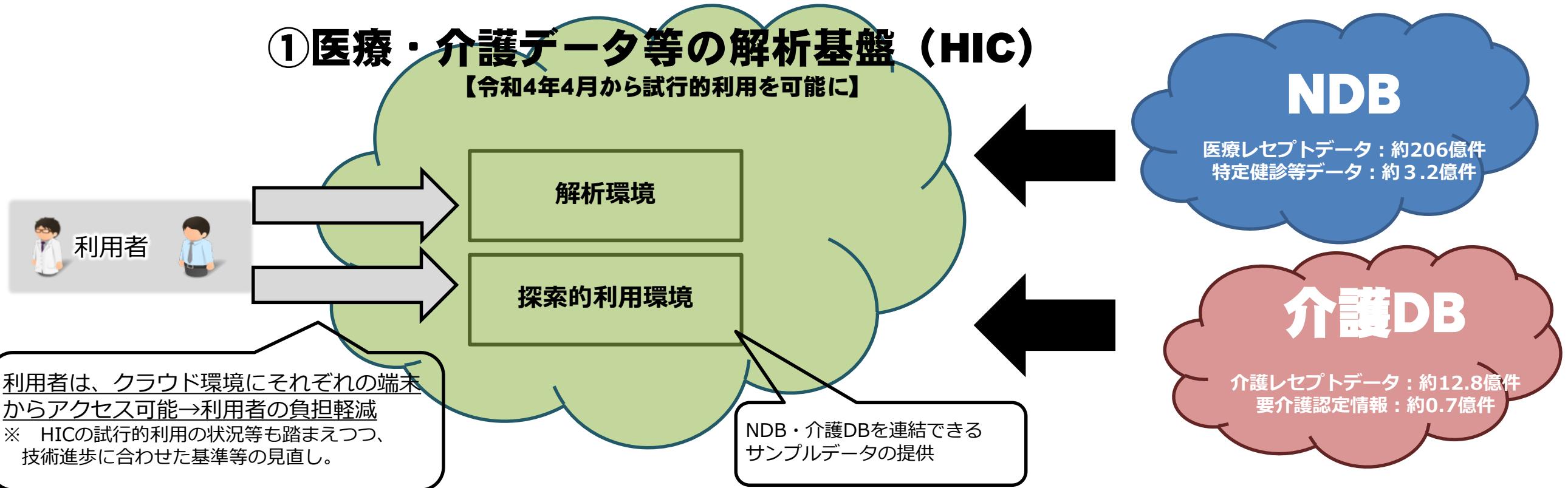
➡ 提出書類の統合や公表物確認の重点化
（令和3年9月～）

NDBの今後

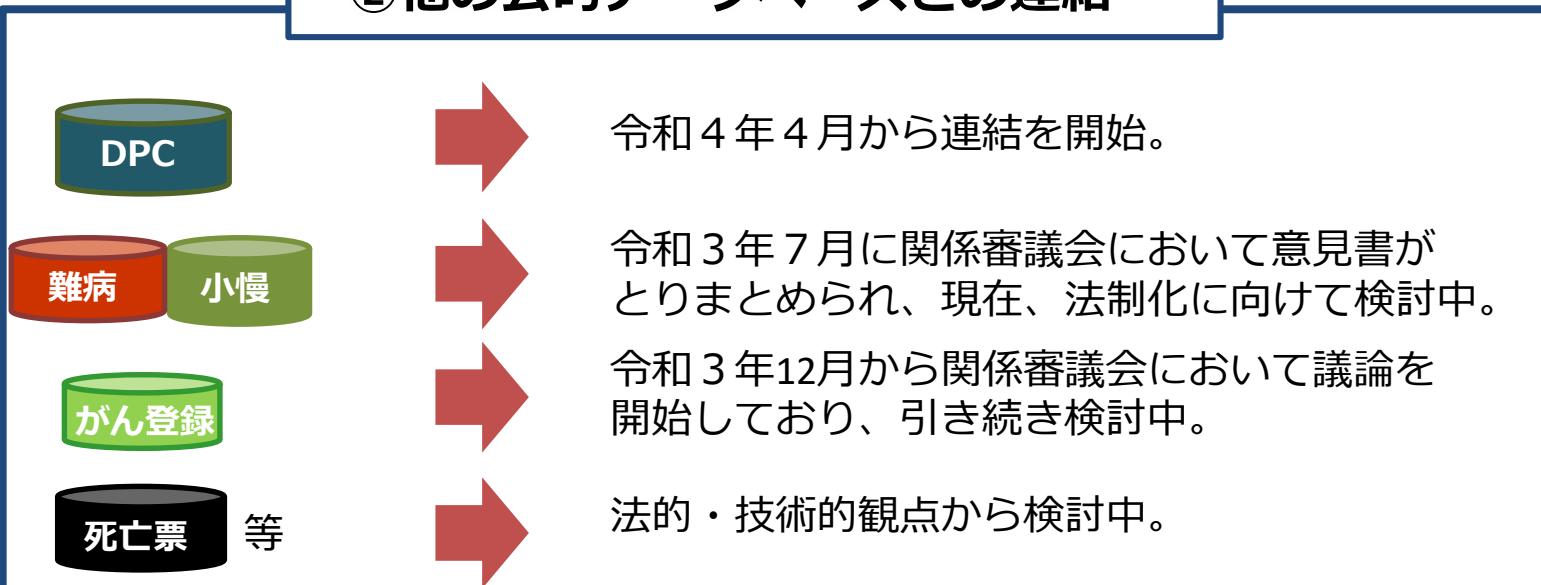
今後、①クラウド化・医療介護等解析環境の構築、②他の公的データベースとの連結を進め、EBPMや研究利用の基盤として、さらなる利便性・価値向上を図っていく。

①医療・介護データ等の解析基盤（HIC）

【令和4年4月から試行的利用を可能に】



②他の公的データベースとの連結

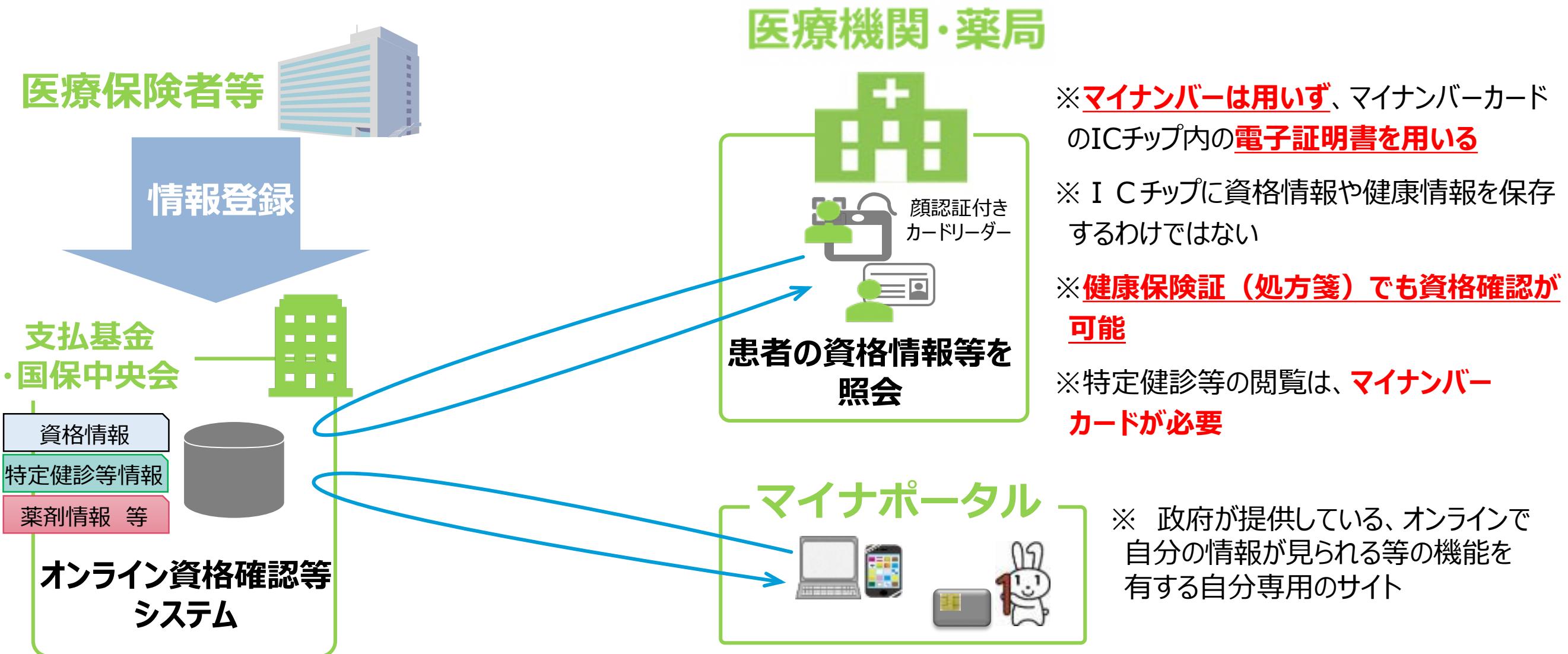


(参考) 連結に当たっての視点

- ※ 「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書（平成30年11月16日）より抜粋。
- ① NDB、介護DBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
 - ② 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
 - ③ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
 - ④ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること（共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等）

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



オンライン資格確認の今後

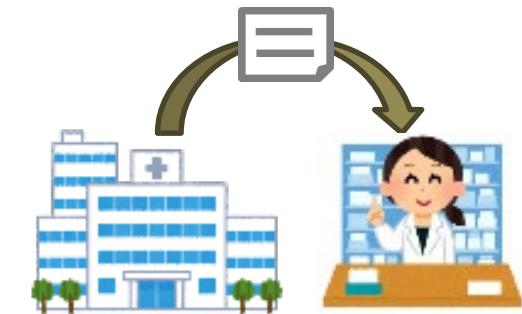
オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤となります

今後拡大予定の機能

- 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診等情報のみですが、**対象となる情報を拡大**します。(令和4年夏を目処)
透析、医療機関名といった項目が対象となる予定です。
- オンライン資格確認等システムを基盤とし、**電子処方箋の仕組みを構築**します。(令和5年1月予定)
紙の受け渡しが不要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化(重複投薬の回避)が可能となります。
- **閲覧・活用できる健診等を拡大**します。
- 現在対象になっていない**生活保護受給者に対する医療扶助の医療券・調剤券**も対象にする(令和5年度中)など順次対象を広げていきます。
- **訪問診療等におけるオンライン資格確認**も検討しています。

オンライン資格確認には以下の特徴があり、データヘルスの基盤となっていきます。

- ① 全国の医療機関・薬局と安全かつ常時接続されています
- ② 医療情報を個人ごとに管理しており、本人の情報を確実に得ることができます
- ③ 患者の同意を確実にかつ電子的に得ることができます



次世代医療基盤法について

(正式名称:医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律)

- **健診結果やカルテ等の個々の医療情報を匿名加工** (※1) し、**医療分野の研究開発での活用を促進**する法律
- 医療情報の第三者提供に際して、あらかじめ同意を求める**個人情報保護法の特例法** (※2)

※1: 匿名加工: 個人情報を**個人が特定できない**よう、また**個人情報を復元できない**ように加工すること

※2: 次世代医療基盤法についても、個々人に対する事前通知が必要 (本人等の求めに応じて提供停止可能)

社会への還元

研究成果の社会還元

- ✓ 新薬の開発
- ✓ 未知の副作用の発見
- ✓ 健康づくりに効果的な政策の立案など



※申し出により
提供停止が可能

次世代医療基盤法による医療情報の活用の仕組み

医療情報

大学、製薬企業の研究者など

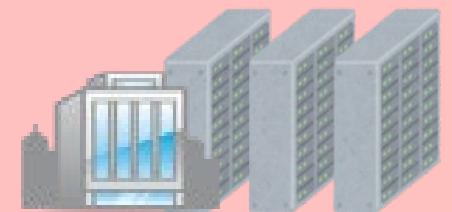


研究現場での活用

匿名加工した
医療情報

認定事業者

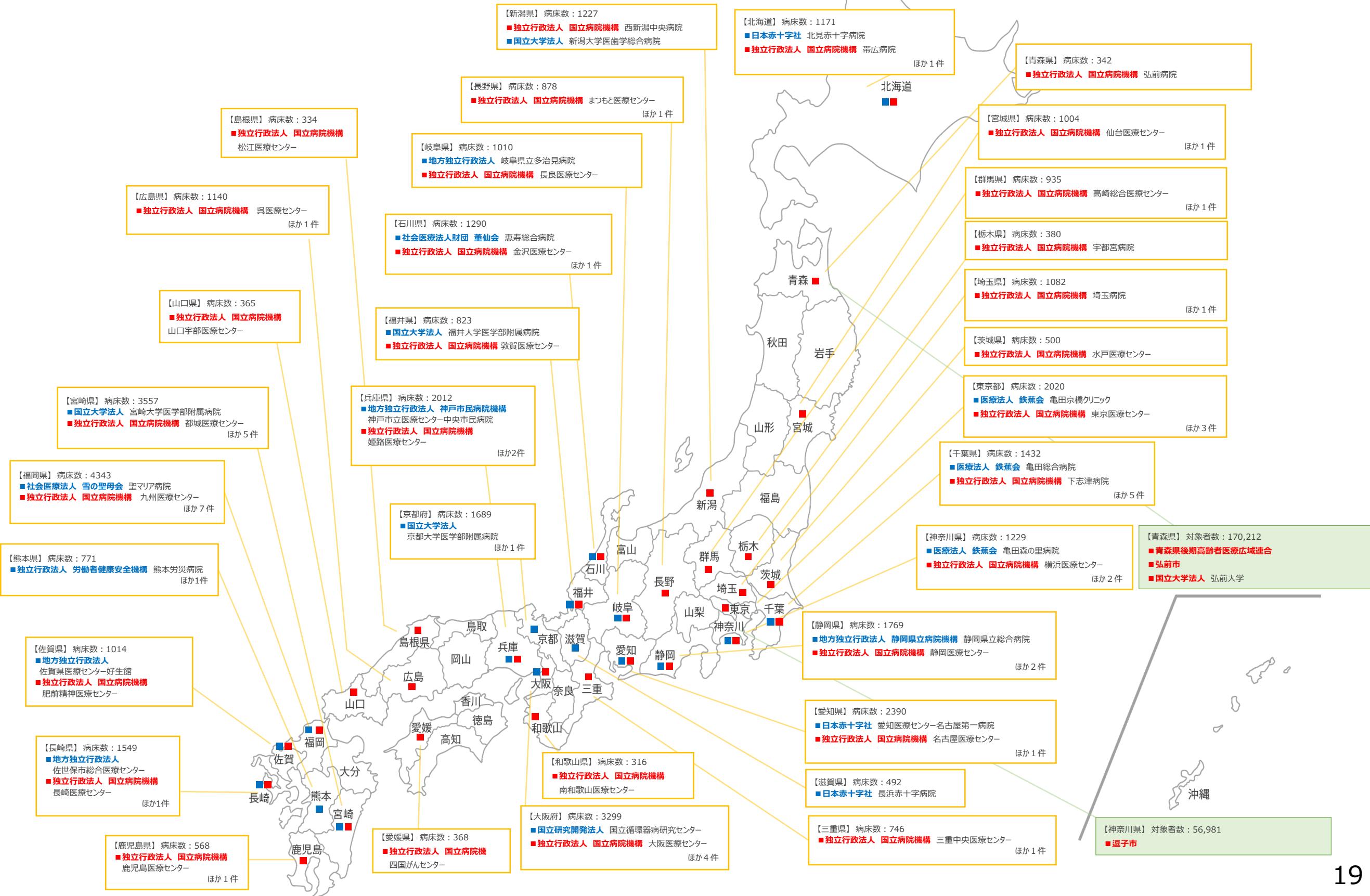
※厳格な審査項目に基づき国が認定



厳格な管理と 確実な匿名化

- ✓ 守秘義務 (罰則あり) の適用
- ✓ 厳格なセキュリティ下での管理など

医療情報を提供する医療機関・自治体数は、96件。33都道府県に分布。



1. 背景・目的

- **2018年5月、次世代医療基盤法（※）が施行。**

（※）医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律

- 同法附則において**施行後5年見直しが規定（※）**されていることから、**健康・医療データ利活用基盤協議会の下に次世代医療基盤法検討WG（※※）を設置**し、同法に基づく認定事業の運営状況や課題等を踏まえ、**見直しの必要性やその内容について検討を開始**する。

（※）附則第五条 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（※※）座長は、穴戸常寿 東京大学大学院法学政治学研究科教授

2. 検討事項

- 医療情報の収集・加工・分析に関する事項
- 健康・医療ビッグデータの利活用に関する事項
- 同法に基づく認定及び認定事業の運営に関する事項
- その他、次世代医療基盤法の施行に関し必要な事項

3. 当面の予定

- 令和3年12月～ 有識者等からのヒアリング（3回）
- 令和4年3/24 第4回WG（論点の整理） ※整理案を健康・医療データ利活用基盤協議会に報告
- 令和4年 春 各論点に関する検討（2回程度）
- 夏 検討の取りまとめ ※取りまとめ案を健康・医療データ利活用基盤協議会に報告

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

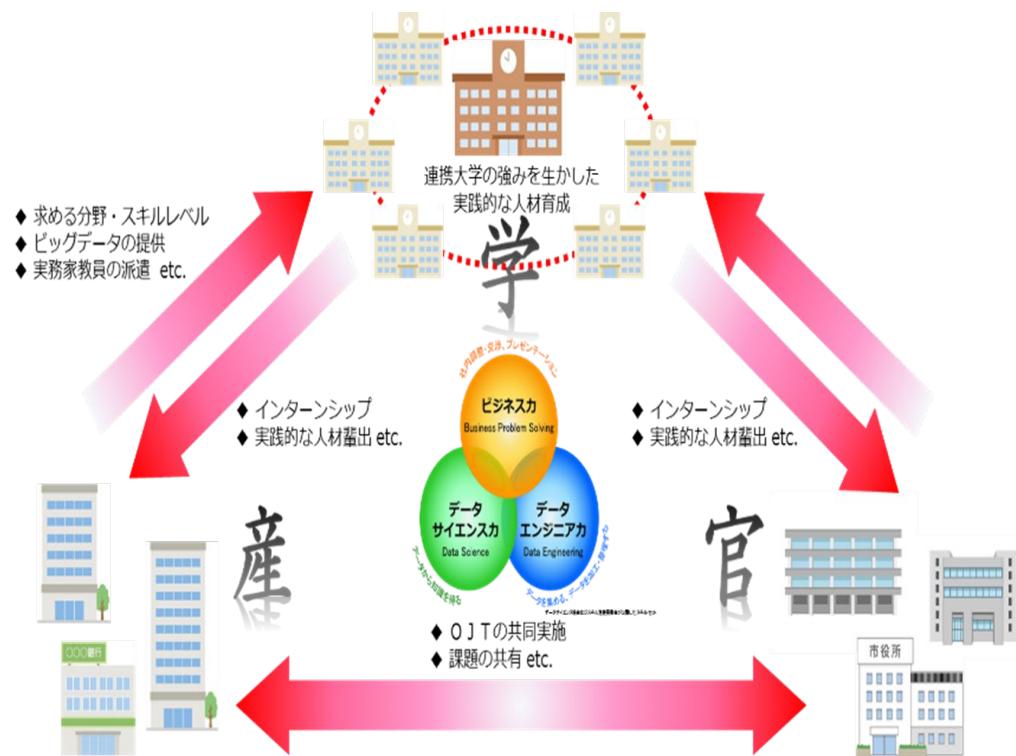
産学連携による実践的な教育ネットワークを形成し、Society 5.0の実現に向けて、大学等における産業界のニーズに応じた人材を育成する取組を支援し、各大学等が自ら事業を取り組んでいけるよう促進。

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

予算額：88百万円、積算：5拠点×17,528千円

- 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
- 事業期間：5年間 財政支援（平成30年度～令和4年度）
- 産官学連携により、データサイエンスの応用展開を図り、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)を育成する
- 即戦力となるような人材を育成するため、企業・官公庁と連携した研修プログラムなどの教育プログラムを開発する
- 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・実践を行う
- 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する

取組イメージ図



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

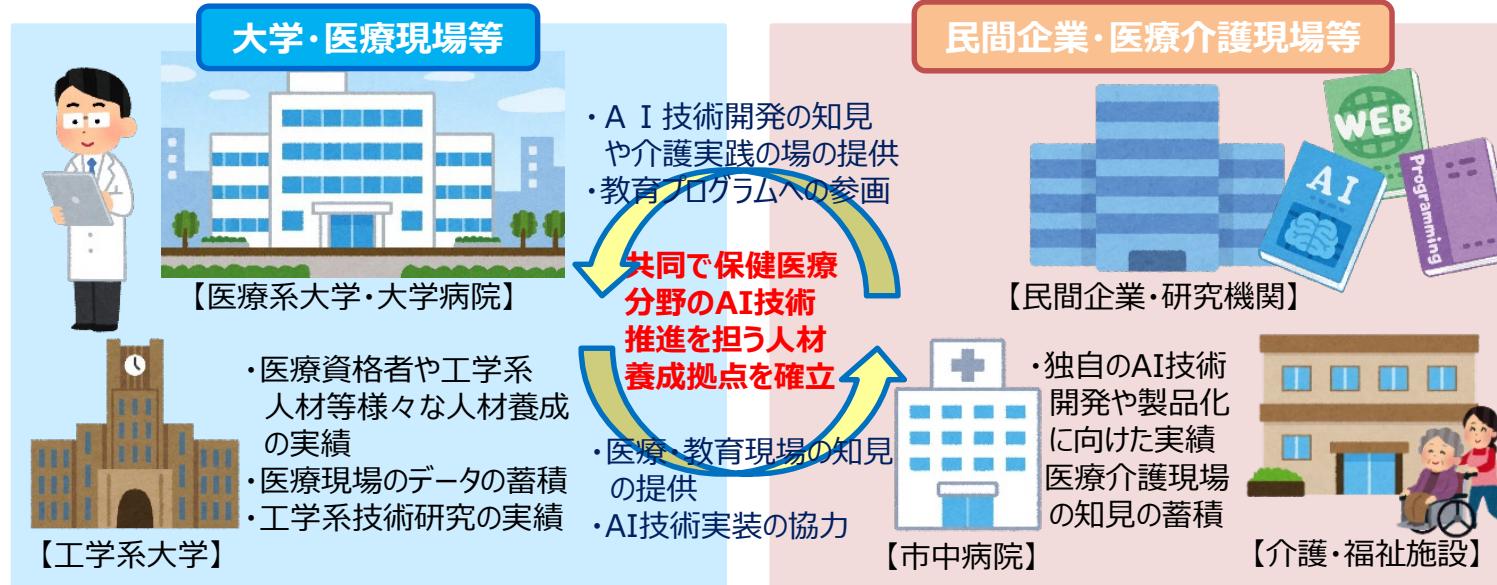


経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月閣議決定）抜粋
 医工連携をはじめとする分野融合人材の育成をはじめとする高度人材教育の構築等を推進する。
 「統合イノベーション戦略2020」（令和2年7月閣議決定）抜粋
 AI技術については、世界最先端の研究開発の推進や人材育成を推進する。

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】

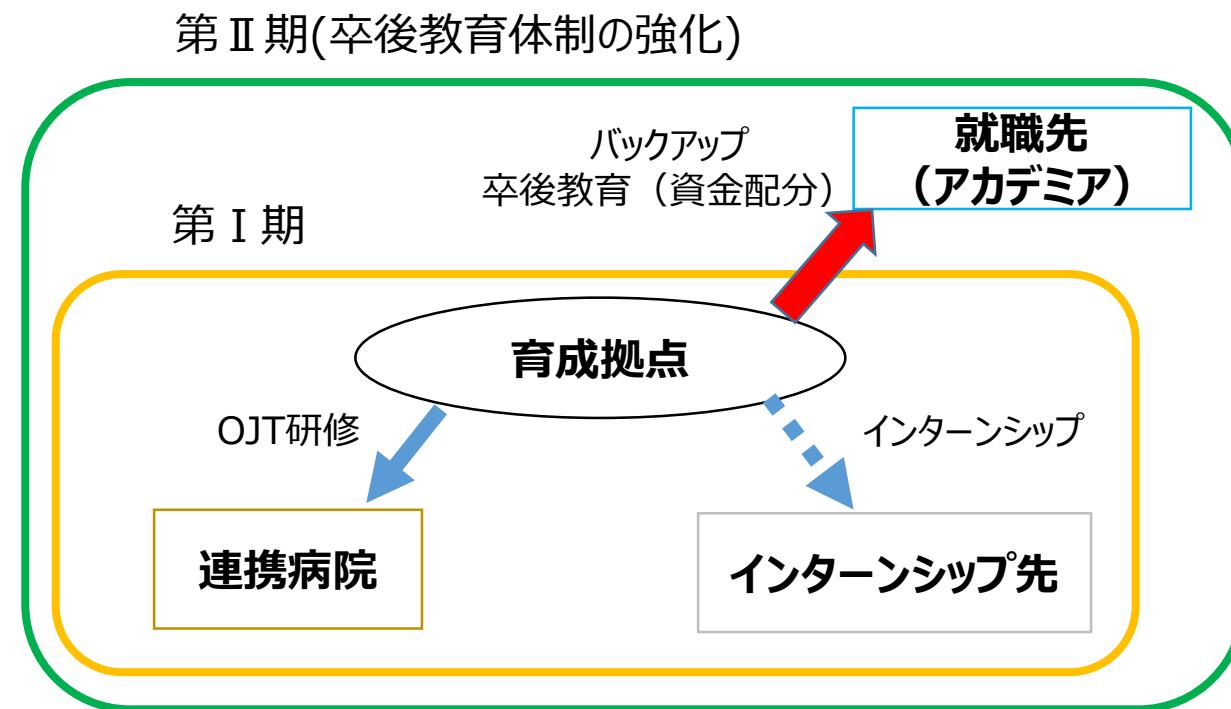


【期待される成果】

- ・ 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

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）から取り組んでいる課題
 - ① 卒後教育体制の強化
(2022年入学から定員を各拠点10名→5名以上へ)
 - 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）
学生数	一期生（2018年度入学） 10名 二期生（2019年度入学） 8名 三期生（2020年度入学） 9名 四期生（2021年度入学） 7名	一期生（2018年度入学） 11名 二期生（2019年度入学） 10名 三期生（2020年度入学） 9名 四期生（2021年度入学） 4名
修了生の進路	一期生 修了人数：10名、アカデミア就職：8名 二期生 修了人数：8名、アカデミア就職：8名	一期生 修了人数：10名、アカデミア就職：7名 二期生 修了人数：9名、アカデミア就職：5名

日本医療研究開発大賞について

1. 趣旨

- 医療分野の研究開発推進の功績を称えることにより、国民の関心と理解を深めるとともに、研究者等のインセンティブを高めるための賞。
- 「健康・医療戦略（閣議決定）」及び「医療分野研究開発推進計画（健康・医療戦略推進本部決定）」の下、平成29年度より毎年実施しており、これまでに5回実施。

2. 大賞の概要

- 内閣総理大臣賞 1件

極めて顕著な功績が認められる事例

- 健康・医療戦略担当大臣賞 1件

特に顕著な功績が認められる事例

- 文部科学大臣賞 1件

科学技術・学術の振興の視点から特に顕著な功績が認められる事例

- 厚生労働大臣賞 1件

社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進の視点から特に顕著な功績が認められる事例

- 経済産業大臣賞 1件

経済及び産業の発展の視点から特に顕著な功績が認められる事例

- 日本医療研究開発機構（AMED）理事長賞 5件程度

若手研究者等を奨励する観点から顕著な功績があったと認められる事例

第5回 日本医療研究開発大賞（令和3年度）

内閣総理大臣賞：ECMO*の研究開発と実用化及び普及

<受賞者団体・受賞者名>

テルモ株式会社

竹田 晋浩（NPO法人日本ECMOnet 理事長）

<功績>

心肺機能を補助する医療機器ECMO*¹について、研究開発を通じて長期使用に因應するため耐久性を追求した改良を継続し、また医療現場の人材支援を行い、新型コロナウイルス感染症重症患者の救命率向上を実現した。

(*Extracorporeal Membrane Oxygenation/体外式膜型人工肺)



岸田内閣総理大臣より表彰状を授与される

（左）テルモ株式会社 佐藤 慎次郎 代表取締役社長CEO、（右）NPO法人 日本ECMOnet 竹田 晋浩 理事長



授賞式関係者集合写真



ECMO装置

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）。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

緊急時において、安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、条件や期限付の承認を与える迅速な薬事承認の仕組みを整備するとともに、オンライン資格確認を基盤とした電子処方箋の仕組みを創設し、その利活用を促すため、所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 緊急時の薬事承認【医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律】

緊急時の迅速な薬事承認を可能とするため、以下の仕組みを新たに整備する。

① 適用対象となる医薬品等の条件

- 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疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等について、他に代替手段が存在しない場合とする。

② 運用の基準

- 安全性の確認を前提に、医薬品等の有効性が推定されたときに、薬事承認を与えることができることとする。

③ 承認の条件・期限

- 有効性が推定された段階で承認を行うことから、承認に当たっては、当該承認の対象となる医薬品等の適正な使用の確保のために必要な条件及び短期間の期限を付すこととする。

④ 迅速化のための特例措置

- 承認審査の迅速化のため、GMP調査、国家検定、容器包装等について特例を措置する。

2. 電子処方箋の仕組みの創設【医師法、歯科医師法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- 医師等が電子処方箋を交付することができるようにするとともに、電子処方箋の記録、管理業務等を社会保険診療報酬支払基金等の業務に加え、当該管理業務等に係る費用負担や厚生労働省の監督規定を整備する。

施行期日

1については、公布の日。2については、令和5年2月1日までの間において政令で定める日。