

2025 年 7 月 1 日

アストラゼネカ株式会社

「より持続可能で強靱な保健医療システム」の共創へ 日本国際博覧会 PHSSR サミット共催

**PHSSR 日本版“NCDs への予防・早期介入に向けた政策提言(要点)”を発表
“日本における医療 DX の活用と課題に関する共通認識”を共有**

アストラゼネカ株式会社（本社：大阪市北区、代表取締役社長：堀井 貴史）は、2025 年 6 月 30 日（月）、2025 年日本国際博覧会（以下、大阪・関西万博）において「持続可能で強靱な保健医療システム」の構築をテーマに、大阪・関西万博テーマ事業「いのちを響き合わせる」（プロデューサー：宮田裕章氏）主催の PHSSR サミット「より強靱な保健医療システムの共創 - すべての人のためのトランスフォームケア」を共催しました。

本サミットにおいて、新たに日本版“非感染性疾患（NCDs）への予防・早期介入に向けた政策提言”の要点が発表され、一人ひとりの健康とウェルビーイングを支える社会の実現に向けて、国際的な連携や革新的なアプローチの重要性が強調されました。特にサミットで議論された点として、NCDs への予防的介入、科学的根拠に基づく政策立案（EBPM: Evidence-Based Policy Making）、医療 DX の推進といった視点から、質の高いケアと健康格差の是正、そして持続可能で強靱な医療体制のあり方についてグローバルと日本の多角的な議論が行われました。さらに、医療 DX については、“日本における医療 DX の活用と課題に関する共通認識”として 4 つのポイントが登壇したステークホルダー間で方向性として整理され、共有されました。これらは、今後の政策形成や社会実装に向けた議論の土台となりうるものです。

PHSSR（Partnership for Health System Sustainability and Resilience）は、保健医療システムの持続可能性と強靱性を向上するためのパートナーシップであり、世界経済フォーラムの傘下で、LSE(ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス)、CAPRI(Center for Asia-Pacific Resilience and Innovation)、WHO Foundation、アストラゼネカ、フィリップス、IQVIA、ロシュ・ダイアグノスティクスといった、国際的な学術機関、非政府組織、ライフサイエンス、医療、ビジネス分野の団体が協力・推進するプロジェクトです。日本では、慶應義塾大学と特定非営利活動法人 日本医療政策機構（HGPI）がプロジェクトをリードしています。



前列左から、Jan-Willem, Chang-Chuan, Michel, 宮田, Elias, 林, 鈴木, 轟 / 中列左から、堀井, 古元, 福永, 野村, 津金, 乗竹, 佐々木
後列左から、Emil, 小松, 市川, 津川, 内山, 福原 （肩書/敬称略）

1. 新しい PHSSR 日本版政策提言(要点)と NCDs の現状

本サミットで発表された新しい「日本における NCDs への予防・早期介入に向けた政策提言（要点）」では、ポピュレーションヘルス、ガバナンス、サービス提供、財政、労働力、医薬品・医療技術、環境の持続可能性の 7 つの主要分野において、NCDs に対して早期に対応するための課題と提言が提示されています。

がん、循環器・腎・代謝疾患、慢性呼吸器疾患などの NCDs は、近年、世界的に深刻化している課題です。2021 年には、NCDs によって世界で約 4,300 万人¹が命を落としており、この数字はパンデミックに関連しない全死亡の約 75%¹を占めています。日本においても総死亡数のうち約 85%²が NCDs によるものであり、深刻な人的被害にとどまらず、生産年齢人口の健康損失や医療需要の増大を通じて、日本の経済や社会保障制度に大きな影響を及ぼしています。つまり、持続可能な社会の実現に向けて NCDs の予防と管理に取り組むことは、日本にとって急務となっています。NCDs の疾患の多くは、共通するリスク要因の管理、早期発見やスクリーニング、適切な治療を通じて予防することが可能であり、その実施が求められています。また、すでに罹患している人々への健康対策を進め、社会全体への負担を軽減していくことも重要です。

2. 本サミットの議論の要約

本サミットの第一部では、NCDs に対する予防と早期介入の重要性を中心に議論が交わされ、日本における対策の中間成果として、「日本における NCDs への予防・早期介入に向けた政策提言（要点）」が発表されました。ここでは、豊富な医療データと国際的なエビデンスに基づいた政策立案（EBPM）の必要性が強調される一方で、このような科学的な知見が施策や現場の実践に十分に反映されていない「エビデンスとアクションのギャップ」、および、予防段階での介入の遅れが現実的な課題として浮き彫りになりました。さらに、急速な高齢化や単身高齢者の増加といった人口構造の変化が、標準化された NCDs 対策の展開や継続的なフォローアップを難しくしている現状も指摘されました。現場では、医療人材の不足や、金銭的インセンティブが健康維持や予防よりも治療中心に設計されている点が、行動変容の促進を妨げる要因として挙げられています。こうした中、NCDs 対策の実効性を高めるには、医療・介護、さらには労働といった各制度の連携を含む“横断的な戦略”が不可欠であり、地域主導によるプッシュ型介入、市民・患者参加による共創、リアルワールドデータを活用した地域密着型の施策設計、さらに成功事例の全国展開など、様々なアプローチによって「誰ひとり取り残されない」持続可能で強靱な医療システムの構築が求められます。



前列左から、乗竹、野村、佐々木、林、轟 / 後列左から、福永、津金、鈴木、古元（肩書/敬称略）

第二部では、NCDs への対応力を高めるための医療システムの進化、とりわけ医療 DX の推進について、国内外の先進事例と現場の視点を交えて議論が行われました。医療 DX は、質の高いサービス提供の実現、健康格差の是正、そしてエビデンスに基づく EBPM の加速に寄与する不可欠な手段として位置づけられ、海外からは、電子カルテの標準化や統合医療情報基盤、テレモニタリングの活用によって患者アウトカムや業務効率が大幅に向上している事例が紹介されました。これらの知見を踏まえ、行政、学術、産業界、患者当事者といった多様な立場から、日本における医療 DX の現状と今後の展望について活発な意見交換が行われました。技術導入にとどまらず、医療の構造や現場の実装、国民との信頼関係の構築といった観点から議論が深められました。

3.医療 DX に関して共有された共通認識

医療 DX について、“日本における医療 DX の活用と課題に関する共通認識”として以下の 4 つのポイントが第二部-医療 DX をどのように加速させるか-パネル 2「日本における医療 DX の活用と課題」の登壇者により方向性として整理され、共有されました。これらは、政府の政策文書に示された方針とも整合しつつ、今後の政策形成や社会実装に向けた議論の土台となりうるものです。

【日本における医療 DX の活用と課題に関する共通認識】

1. 患者・国民を起点とした医療 DX・社会実装の推進

PHR（Personal Health Record）情報の利活用や革新的なデジタルツールの導入等を通じて、患者の利便性・納得感を高めるとともに、医療の質の向上を図る。医療 DX・社会実装の推進にあたっては、デジタルアクセスに課題を抱える層への配慮や患者・国民目線での情報発信、サイバーセキュリティの確保が重要である。

2. 医療情報の標準化・共有と EBPM の基盤整備

電子カルテ情報共有サービスやマイナ保険証を活用し、全国的な医療情報の標準化と相互運用性を確保する。医療の質・アクセス・アウトカム等の可視化を通じて、地域間格差の是正と EBPM を推進する。

3. 医療の構造改革と人材・信頼の基盤づくり

現場の業務負担軽減には技術導入だけでなく、制度的対応が不可欠である。また、ICT 導入支援だけでなく、医療従事者と生活者の双方に対するリテラシー向上、行動変容を促す教育設計、国民との対話を通じた信頼構築が求められる。

4. 産官学民連携・国際連携によるイノベーションの創出

公的データベース公的データベースの仮名化情報等の利活用を可能とするシステム整備を進め、ユースケースの実証等を通じて、イノベーションを促進する。EXPO2025 等の機会を活用し、医療 DX に係る国際的な協力・連携を推進する。



左から、市川、内山、津川、中室、福原、堀井（肩書/敬称略）



左から、津川、堀井、中室、福原（肩書/敬称略）

NCDs は、いまや国際的な政策アジェンダにおける重要課題の一つとなっています。2025 年 9 月には、第 4 回国連 NCDs ハイレベル会合が開催され、野心的で実現可能な政治宣言を通じて、2030 年及びその先を見据えた NCDs の予防と管理に関する新たなビジョンの策定が予定されています。こうした地球規模の課題に対応するためには、各国がそれぞれの状況に即した意味ある政策的アクションを通じて貢献していただくことが不可欠です。

なお、ギリシャ、カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、ポーランド、スペインも PHSSR 政策提言を発表する予定です。これらの国々に共通する調査結果や知見の概要は、本年後半に公表される予定です。

〔日本における医療 DX の活用と課題に関する共通認識 共有メンバー〕 ※敬称略, 五十音順
市川 衛 医療の「翻訳家」／武蔵大学社会学部メディア社会学科准教授／一般社団法人メディカルジャーナリズム勉強会代表理事
内山 博之 厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官
津川 友介 カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA) 医学部（内科）・公衆衛生大学院（医療政策学） 准教授／医師
中室 牧子 慶應義塾大学 総合政策学部 教授
福原 斉 一般社団法人 心臓弁膜症ネットワーク 代表理事
堀井 貴史 アストラゼネカ株式会社 代表取締役社長

〔フォーラム登壇者〕 ※敬称略, 五十音順
市川 衛 医療の「翻訳家」／武蔵大学社会学部メディア社会学科准教授／一般社団法人メディカルジャーナリズム勉強会代表理事
宇賀神 史彦 IQVIA ジャパン プレジデント
内山 博之 厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官
小松 弘幸 ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社 ビジネスイノベーション部長
古元 重和 北海道大学大学院医学研究院社会医学分野医療政策評価学教室教授／元厚生労働省がん・疾病対策課長
佐々木 淳 医療法人社団悠翔会理事長・診療部長 規制改革推進会議 専門委員
鈴木 康裕 国際医療福祉大学学長／元厚生労働省医務技監
平 将明 デジタル大臣（ビデオメッセージ）
武見 敬三 参議院議員、前厚生労働大臣（ビデオメッセージ）
轟 浩美 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事／認定 NPO 法人希望の会 理事長
津金 昌一郎 医学研究科 公衆衛生学専攻 教授／元国立がん研究センター 社会と健康研究センター長
津川 友介 カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA) 医学部（内科）・公衆衛生大学院（医療政策学） 准教授／医師
中室 牧子 慶應義塾大学 総合政策学部 教授
野村 周平 慶應義塾大学 グローバルリサーチインスティテュート 特任教授
乗竹 亮治 日本医療政策機構 (HGPI) 代表理事・事務局長
林 玲子 国立社会保障・人口問題研究所所長
福永 興孝 慶應義塾大学大学院 呼吸器内科 教授
福原 斉 一般社団法人 心臓弁膜症ネットワーク 代表理事
堀井 貴史 アストラゼネカ株式会社 代表取締役社長
宮田 裕章 慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 教授
Chang-Chuan Chan 国立台湾大学名誉教授、CAPRI 理事
Christopher Liciskai カナダ、ウェスタン大学シュリーク医学歯学部（ビデオメッセージ）
Elias Mossialos ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス保健政策学部 LSE ヘルスディレクター、チェン・ユー・トン グローバルヘルス学科長
Emil Levendoğlu 英国貴族院議員
Heinrich Worth ドイツ、呼吸器内科および心臓病学診療科（ビデオメッセージ）
Jan-Willem Scheijgrond フィリップス社 政府・公共政策担当グローバルヘッド 副社長
Michel Demaré アストラゼネカ PLC 取締役会長 社外取締役
Stephen Holt UAE、SEHA Kidney Care ディレクター兼 CEO（ビデオメッセージ）
The Rt Hon. the Lord Lansley CBE 駐日英国大使館 公使（ビデオメッセージ）

以上

PHSSR (持続可能で強靱な保健医療システムのためのパートナーシップ)について：

PHSSR（持続可能で強靱な保健医療システムのためのパートナーシップ：Partnership for Health System Sustainability and Resilience）は、将来に向けてより持続可能で強靱な保健医療システムを構築することで、世界の健康水準の向上を目指すことを目的とした、非営利の国際的なパートナーシップです。学術機関、非政府組織、ライフサイエンス、医療、ビジネス分野の団体が連携し共通の目標のもとで活動をしています。

PHSSRの目標は以下の通りです。

- 独立した学術研究に基づく知見の構築。
- 国および世界の意思決定者に対し、行動の指針となるエビデンスに基づく政策提言を提供すること。
- 保健医療システムの変革と将来を見据えた体制の構築に向けて、政策の実行を共に推進するための、グローバルかつ多分野にわたる連携とパートナーシップの強化。

PHSSR では、保健医療システムの「持続可能性」と「強靱性」を以下のように定義しています。

- 持続可能な保健医療システム：持続可能な保健医療システムとは、財政的な公平性、医療アクセスの平等性、迅速かつ効率的なケアの提供という原則を取り入れながら、「サービス提供」「資源の創出」「資金調達」「スチュワードシップ（統治）」といった主要な機能を継続的に果たし、環境にも配慮した形で人々の健康状態を改善し続けるシステムです。
- 強靱な保健医療システム：強靱な保健医療システムとは、パンデミックの脅威、気候変動、経済的・技術的ショックなど、急性・慢性的な危機に対して、予防・対応・影響管理・回復・学習を通じて柔軟に適応し、健康・社会・経済における短期的および長期的な影響を最小限にとどめることができるシステムを指します。

アストラゼネカについて

アストラゼネカは、サイエンス志向のグローバルなバイオ医薬品企業であり、主にオンコロジー領域、希少疾患領域、循環器・腎・代謝疾患、呼吸器・免疫疾患からなるバイオファーマ領域において、医療用医薬品の創薬、開発、製造およびマーケティング・営業活動に従事しています。英国ケンブリッジを本拠地として、当社の革新的な医薬品は 125 カ国以上で販売されており、世界中で多くの患者さんに使用されています。詳細については <https://www.astrazeneca.com/> または、ソーシャルメディア [@AstraZeneca](#) をフォローしてご覧ください。

日本においては、主にオンコロジー、循環器・腎・代謝、呼吸器・免疫疾患およびワクチン・免疫療法を重点領域として患者さんの健康と医療の発展への更なる貢献を果たすべく活動しています。アストラゼネカ株式会社については <https://www.astrazeneca.co.jp/> をご覧ください。アストラゼネカの [Facebook](#)、[Instagram](#)、[YouTube](#) もフォローしてご覧ください。

References

1. World Health Organization. The Global Health Observatory. Noncommunicable diseases: Mortality
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>
アクセス日：2025 年 6 月 20 日
2. World Bank Group. Cause of death, by non-communicable diseases (% of total).
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.NCOM.ZS> アクセス日：2025 年 6 月 20 日