



**予防健康づくりの実証事業の基盤構築に関する調査研究一式**  
第4回有識者会議

2021年3月4日

# 第4回有識者会議の議題は、①個別実証事業の検討状況、②報告書骨子について、の2点となります

第4回有識者会議  
議題

## 第4回有識者会議 タイムスケジュール

時間	議題	内容	備考
10:00-10:10 (10分)	開会	<ul style="list-style-type: none"><li>座長挨拶</li><li>会議の流れの説明</li></ul>	
10:10-10:30 (20分)	議題①：個別実証事業の検討状況について	<ul style="list-style-type: none"><li>個別実証の進捗状況報告</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>一覧の説明5分</li><li>※必要に応じて、担当課説明5分 × 2事業</li><li>➢ 各個別事業の計画に関する質疑や、調査方法・調査項目についてのアドバイス</li></ul>
10:30-11:50 (80分)	議題②：報告書骨子について	<ul style="list-style-type: none"><li>報告書骨子の説明<ul style="list-style-type: none"><li>✓ ポジティブリスト作成に向けた検討のアプローチ</li><li>✓ エビデンスレビューリストの進捗</li><li>✓ 実施可能性の議論の整理</li><li>✓ 次年度以降の作業方針・検討内容等</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>資料説明20分・ディスカッション60分</li><li>➢ エビデンスレビューリストに関する確認、実施可能性の検討に関する議論、次年度以降の方針に関する意見交換</li></ul>
11:50-12:00 (10分)	閉会	<ul style="list-style-type: none"><li>今後のスケジュール</li><li>その他</li></ul>	

議題①：個別実証事業の検討状況について

議題②：報告書骨子について

# 報告書では、今年度の検討内容を整理するとともに、次年度以降の検討項目や作業項目を記載する予定です

## 報告書 目次

### 1. 事業の目的と概要

- (1) 事業の目的
- (2) 事業の概要

### 2. 本事業のプロセス

### 3. ポジティブリスト作成に向けた検討

- (1) アプローチ
- (2) エビデンスレビューリスト
- (3) 既存政策リスト
- (4) 実施可能性の検討

本日は、「3. ポジティブリスト作成に向けた検討」を中心に、とりまとめの方向性を整理いたします。

### 5. 有識者委員会の設置と検討

- (1) 有識者委員会の設置
- (2) 開催状況と検討内容

### 6. 次年度以降に向けて

- (1) 今年度の成果と検討内容のまとめ
- (2) 次年度以降の作業プロセスと検討すべき内容

### 4. 関連個別実証事業における計画状況等の管理

# ポジティブリストの目的と活用方法について、実施主体ごとに整理しました

## ポジティブリストの目的と活用方法について

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 予防・健康づくり領域において、健康増進効果のエビデンスが示されており、日本での実施可能性が高い（または既に実施されている）介入手法を整理する</li> </ul>
活用方法（案）	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 保険者・企業等の取り組むべき介入手法を検討する際の参考とする（保険者インセンティブや健康経営優良法人認定制度への反映等）。</li> <li>✓ ポジティブリストの社会実装に向けて、ヘルスケア事業者の取組の参考とする。</li> </ul>

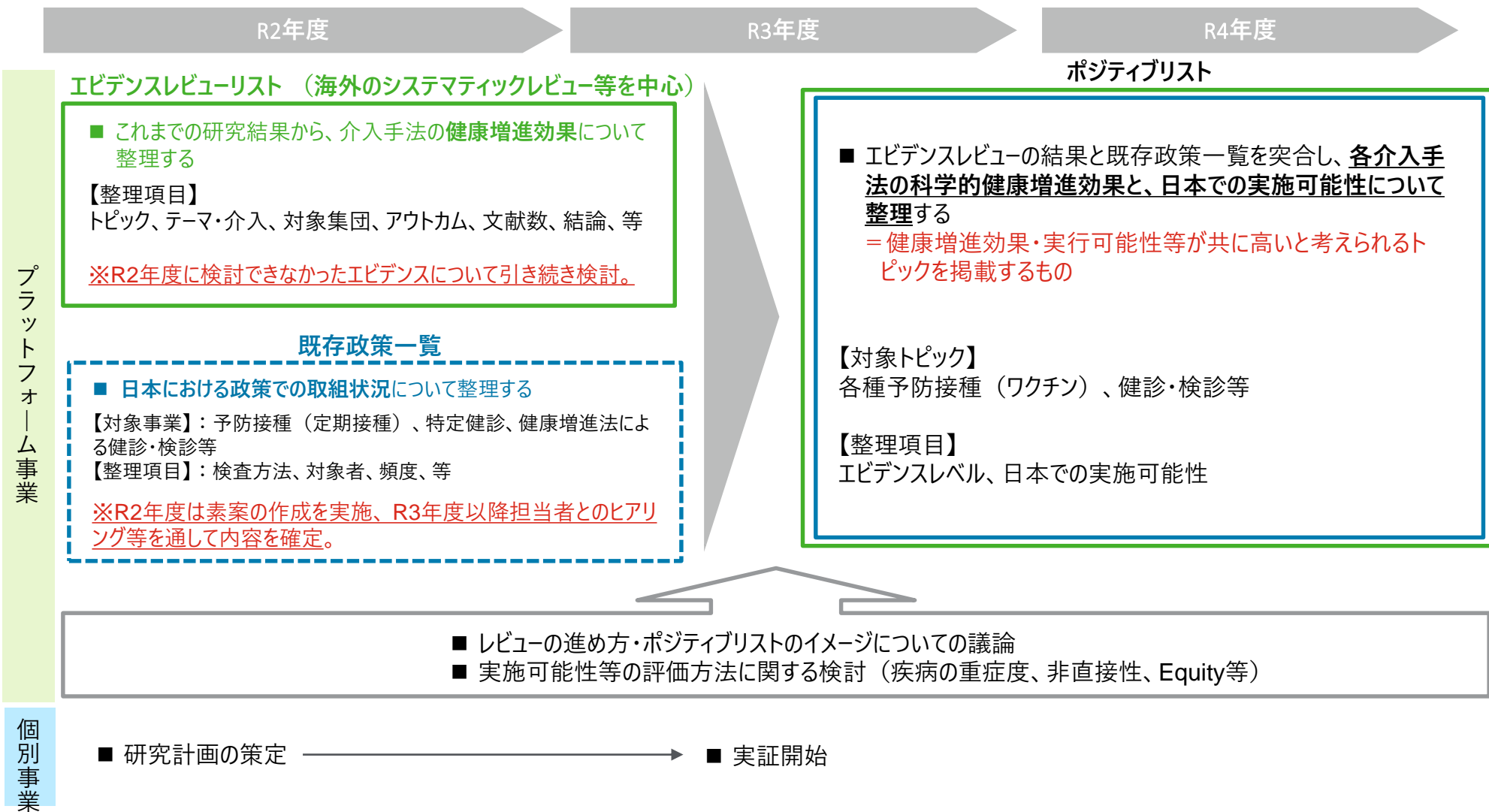
## 想定される活用の具体的例について

実施主体	活用の具体例
保険者	保険者インセンティブ制度への反映 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ポジティブリストの掲載内容を活用し、保険者インセンティブ制度の評価指標へ反映</li> </ul>
健康経営に取り組む事業者	健康経営優良法人認定制度への反映 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ポジティブリストの掲載内容を活用し、被保険者の行動変容をサポートする事業（ウェアラブル導入等）を実施することを、健康経営銘柄選定基準及び健康経営優良法人認定要件として設定</li> </ul>
ヘルスケア事業者	質の高いソリューションの開発・普及 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ポジティブリストの掲載内容を参考とし、行動変容のサポートや生活課題の解決等を行うデバイスやスマートフォンアプリ等をヘルスケア事業者が開発し、開発したツールを科学的に質の高い検証を行うことでエビデンスに基づく質の高いソリューションを開発</li> </ul>
自治体	PFS/SIB事業の普及・制度設計への活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ポジティブリストの掲載内容を活用し、各自治体におけるPFS/SIBのプロジェクト（糖尿病予防のための受診勧奨・保健指導事業等）のロジックモデル、支払い基準等を策定</li> </ul>
医療従事者	診療ガイドラインへの反映 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ポジティブリストの掲載内容を活用し、患者の行動変容（生活習慣病患者の食生活改善等）のサポートを行うスマートフォンアプリ等について、診療ガイドラインに掲載</li> </ul>
国民	個人の行動変容に向けた啓発としての活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ポジティブリストの掲載内容を参考とし、エビデンスに基づく予防・健康づくりに対する理解を支援</li> </ul>

# 海外エビデンスを中心に健康増進効果の高い介入を整理し、既存の政策と併せて国内での実施可能性等を検討するという方針で、検討を進めました

ポジティブリスト作成に向けた検討のアプローチ

## ポジティブリスト作成に向けた検討の全体像



# 今年度は、USPSTF(Grade A,B)とCochrane CDSRから、健康増進効果が高いと考えられる介入について整理しました

エビデンスレビューリスト  
イメージ

## USPSTF・Cochrane エビデンスレビューリスト (抜粋)

NO.	USPSTF Topic	Research date	Release Date of Current Recommendation	Grade	Population	USPSTF 結論	Cochrane CDSR title	調査日	トピック	テーマ・介入	Update日	対象	アウトカム	文献数	Cochrane 結論
1	Abdominal Aortic Aneurysm: Screening: men aged 65 to 75 years who have ever smoked	2020/10/17	December 2019 *	B	Men aged 65 to 75 years who have ever smoked.	The USPSTF recommends 1-time screening for abdominal aortic aneurysm (AAA) with ultrasonography in men aged 65 to 75 years who have ever smoked.	<a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002945.pub2/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002945.pub2/full</a>	2020/10/17	スクリーニング	腹部大動脈瘤の超音波検査	18 April 2007	大動脈瘤の症状を有しない集団	全死亡率, 平均寿命, 大動脈瘤破裂への進行, 合併症, QoL, 費用対効果	4 RCTs	There is evidence of a significant reduction in mortality from AAA in men aged 65 to 79 years who undergo ultrasound screening. There is insufficient evidence to demonstrate benefit in women. The cost effectiveness may be acceptable, but needs further expert analysis.
4	Abnormal Blood Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus: Screening: adults aged 40 to 70 years who are overweight or obese	2020/10/17	October 2015 *	B	Adults aged 40 to 70 years who are overweight or obese	The USPSTF recommends screening for abnormal blood glucose as part of cardiovascular risk assessment in adults aged 40 to 70 years who are overweight or obese. Clinicians should offer or refer patients with abnormal blood glucose to intensive behavioral counseling interventions to promote a healthful diet and physical activity.		2020/10/17							<a href="https://www.cochrane.org/CD005060/ENDOC_self-monitoring-of-blood-glucose-in-patients-with-type-2-diabetes-mellitus-who-are-not-using-insulin">https://www.cochrane.org/CD005060/ENDOC_self-monitoring-of-blood-glucose-in-patients-with-type-2-diabetes-mellitus-who-are-not-using-insulin</a>
5	Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease and Colorectal Cancer: Preventive Medication: adults aged 50 to 59 years with a ≥10% 10-year cvd risk	2020/10/17	April 2016 *	B	Adults aged 50 to 59 years with a ≥10% 10-year CVD risk	The USPSTF recommends initiating low-dose aspirin use for the primary prevention of cardiovascular disease (CVD) and colorectal cancer (CRC) in adults aged 50 to 59 years who have a 10% or greater 10-year CVD risk, are not at increased risk for bleeding, have a life expectancy of at least 10 years, and are willing to take low-dose aspirin daily for at least 10 years.		2020/10/17							<a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004586/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004586/full</a> <a href="https://www.cochrane.org/CD010325/COLOCA_nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaid-and-aspirin-preventing-recurrence-and-metachronous">https://www.cochrane.org/CD010325/COLOCA_nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaid-and-aspirin-preventing-recurrence-and-metachronous</a>
7	Asymptomatic Bacteriuria in Adults: Screening: pregnant persons	2020/10/17	September 2019 *	B	Pregnant persons	The USPSTF recommends screening for asymptomatic bacteriuria using urine culture in pregnant persons.		2020/10/17							<a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000490.pub4/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000490.pub4/full</a>
9	BRCA-Related Cancer: Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing: women with a personal or family history of breast, ovarian, tubal, or peritoneal cancer or an ancestry associated with <em>brca1/2</em> gene mutation	2020/10/17	August 2019 *	B	Women with a personal or family history of breast, ovarian, tubal, or peritoneal cancer or an ancestry associated with <em>brca1/2</em> gene mutation	The USPSTF recommends that primary care clinicians assess women with a personal or family history of breast, ovarian, tubal, or peritoneal cancer or who have an ancestry associated with breast cancer susceptibility 1 and 2 (BRCA1/2) gene mutations with an appropriate brief familial risk assessment tool. Women with a positive result on the risk assessment tool should receive genetic counseling and, if indicated after	<a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003721.pub3/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003721.pub3/full</a>	2020/10/17	スクリーニング	乳がんの遺伝子リスク評価	15 February 2012	乳がんの既往歴を有しない集団	リスクの理解(客観/主観), 満足度, 不安, 抑うつ, QoL, Personal health care(?)	8 RCTs	This review found favourable outcomes for patients after risk assessment for familial breast cancer. However, there were too few papers to make any significant conclusions about how best to deliver cancer genetic risk-assessment services.

# USPSTF Grade A,Bトピックと、Cochrane CDSRに記載の関連トピックは、39件となっています

エビデンスレビューリスト  
サマリー

## エビデンスレビューリスト サマリー

NO.	USPSTF Topic	Grade	Cochrane CDSR	トピック
1	Abdominal Aortic Aneurysm: Screening: men aged 65 to 75 years who have ever smoked	B	○	腹部大動脈瘤の超音波検査
2	Abnormal Blood Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus: Screening: adults aged 40 to 70 years who are overweight or obese	B	○	2型糖尿病のスクリーニング
3	Asymptomatic Bacteriuria in Adults: Screening: pregnant persons	B	—	
4	BRCA-Related Cancer: Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing: women with a personal or family history of breast, ovarian, tubal, or peritoneal cancer or an ancestry associated with brca1/2 gene mutation	B	○	乳がんの遺伝子リスク評価
5	Breast Cancer: Screening: women aged 50 to 74 years	B	○	乳がんのマンモグラフィー検査
6	Breastfeeding: Primary Care Interventions: pregnant women, new mothers, and their children	B	○	授乳開始の促進
7	Cervical Cancer: Screening: women aged 21 to 65 years	A	○	子宮頸がんの細胞診とHPV検査
8	Colorectal Cancer: Screening: adults aged 50 to 75 years	A	○	大腸がんの便潜血検査とS字結腸鏡検査
9	Depression in Adults: Screening: general adult population, including pregnant and postpartum women	B	○	質問表によるうつ病のスクリーニング
10	Depression in Children and Adolescents: Screening: adolescents aged 12 to 18 years	B	—	

※薬物関連のトピックは除外しています。また、USPSTFには予防接種が含まれておらず、ACIPで推奨度が示されているため、次年度以降、レビューの範囲を拡大してリストを更新する予定です。



NO.	USPSTF Topic	Grade	Cochrane CDSR	トピック
11	Falls Prevention in Community-Dwelling Older Adults: Interventions: adults 65 years or older	B	○	転倒・転落を予防するための運動プログラム
12	Gestational Diabetes Mellitus, Screening: asymptomatic pregnant women, after 24 weeks of gestation	B	○	妊娠糖尿病のスクリーニング
13	Chlamydia and Gonorrhea: Screening: sexually active women	B	○	性器クラミジア感染症のスクリーニング
14	Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With Cardiovascular Risk Factors: Behavioral Counseling: adults who are overweight or obese and have additional cvd risk factors	B	○	心血管疾患を予防するための運動プログラム
15	Hepatitis B Virus Infection in Pregnant Women: Screening: pregnant women	A	—	
16	Hepatitis B Virus Infection: Screening, 2014: persons at high risk for infection	B	—	
17	Hepatitis C Virus Infection in Adolescents and Adults: Screening: adults aged 18 to 79 years	B	—	
18	Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening: pregnant persons	A	—	
19	Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening: adolescents and adults aged 15 to 65 years	A	—	
20	High Blood Pressure in Adults: Screening: adults aged 18 years or older	A	○	高血圧のスクリーニング
21	Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: Screening: women of reproductive age	B	○	家庭内暴力のスクリーニング
22	Latent Tuberculosis Infection: Screening: asymptomatic adults at increased risk for infection	B	—	
23	Lung Cancer: Screening: adults aged 55-80, with a history of smoking	B	○	胸部X線/CT検査による肺がんのスクリーニング
24	Obesity in Children and Adolescents: Screening: children and adolescents 6 years and older	B	—	
25	Osteoporosis to Prevent Fractures: Screening: postmenopausal women younger than 65 years at increased risk of osteoporosis	B	—	

NO.	USPSTF Topic	Grade	Cochrane CDSR	トピック
26	Osteoporosis to Prevent Fractures: Screening: women 65 years and older	B	—	
27	Perinatal Depression: Preventive Interventions: pregnant and postpartum persons	B	○	産後うつ予防のための心理社会的/心理学的介入
28	Preeclampsia: Screening: pregnant woman	B	—	
29	Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: Primary Care Interventions: school-aged children and adolescents who have not started to use tobacco	B	○	小児及び青年期の喫煙を予防するための家庭プログラム
30	Rh(D) Incompatibility: Screening: unsensitized rh(d)-negative pregnant women	B	—	
31	Rh(D) Incompatibility: Screening: pregnant women, during the first pregnancy-related care visit	A	—	
32	Sexually Transmitted Infections: Behavioral Counseling: sexually active adolescents and adults at increased risk	B	○	HIVの性感染リスクを低減するための行動介入
33	Skin Cancer Prevention: Behavioral Counseling: young adults, adolescents, children, and parents of young children	B	—	
34	Syphilis Infection in Nonpregnant Adults and Adolescents: Screening : asymptomatic, nonpregnant adults and adolescents who are at increased risk for syphilis infection	A	—	
35	Syphilis Infection in Pregnant Women: Screening: pregnant women	A	○	梅毒のスクリーニング
36	Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: Screening and Behavioral Counseling Interventions: adults 18 years or older, including pregnant women	B	○	アルコールの過剰摂取を予防するためのスクリーニングと短期的な介入
37	Unhealthy Drug Use: Screening: adults age 18 years or older	B	—	
38	Vision in Children Ages 6 Months to 5 Years: Screening: children aged 3 to 5 years	B	○	小児弱視に対する視力検査
39	Weight Loss to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults: Behavioral Interventions: adults	B	○	減量のための運動介入

# 特定健診関連のトピックを例に、記載内容を紹介いたします USPSTFのGrade A,Bからは、2つのトピックが抽出されました

## 特定健診関連のトピック（USPSTF Grade A,Bより）

No.	USPSTF Topic	Research date	Release Date of Current Recommendation	Grade	Population	USPSTF 結論
4	Abnormal Blood Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus: Screening: adults aged 40 to 70 years who are overweight or obese	2020/10/17	October 2015 *	B	Adults aged 40 to 70 years who are overweight or obese	The USPSTF recommends screening for abnormal blood glucose as part of cardiovascular risk assessment in adults aged 40 to 70 years who are overweight or obese. Clinicians should offer or refer patients with abnormal blood glucose to intensive behavioral counseling interventions to promote a healthful diet and physical activity.
39	High Blood Pressure in Adults: Screening: adults aged 18 years or older	2020/10/17	October 2015 *	A	Adults aged 18 years or older	The USPSTF recommends screening for high blood pressure in adults aged 18 years or older. The USPSTF recommends obtaining measurements outside of the clinical setting for diagnostic confirmation before starting treatment (see the Clinical Considerations section).

# USPSTFのGrade A,Bから抽出された2つのトピックについて、Cochrane CDSRでの記述を確認いたしました

エビデンスレビューリスト  
詳細（特定健診）

## USPSTFのトピックに対応したCochrane CDSRのトピック

No.	title	調査日	トピック	テーマ・介入	Update 日	対象	アウトカム	文献数	Cochrane 結論
4	Screening for type 2 diabetes mellitus	2020/10/17	スクリーニング	2型糖尿病のスクリーニング	29-May-20	糖尿病を有しない集団	全死亡率, 糖尿病関連死亡率, 糖尿病関連障害発生率, 2型糖尿病の発生率, HbA1c, 有害事象, QoL, 社会経済的指標	1 RCT	We are uncertain about the effects of screening for type 2 diabetes on all-cause mortality and diabetes-related mortality. Evidence was available from one study only. We are therefore unable to draw any firm conclusions relating to the health outcomes of early type 2 diabetes mellitus screening.
39	Screening strategies for hypertension	2020/10/29	スクリーニング	高血圧のスクリーニング	07 May 2020	健康な青年(15-24歳), 成人(25-64歳), 老年(65歳-)集団	全死亡率, 高血圧関連死亡率, 高血圧関連罹患率, 高血圧の発生率と有病割合, QoL, 医療資源の利用, 治療への接続, 治療の開始と継続費用対効果, スクリーニングによる心理的影響	0 RCT	There is an implicit assumption that early detection of hypertension through screening can reduce the burden of morbidity and mortality, but this assumption has not been tested in rigorous research studies.

# USPSTF、Cochrane CDSRで参照されているRCTについて、その詳細を整理しています

エビデンスレビューリスト  
詳細（特定健診）

## USPSTF 参照論文リスト

No.	調査日	title	トピック	テーマ・介入	Update日	対象	アウトカム	結論
4	2021/2/21	ADDITION-Cambridge study	スクリーニング	2型糖尿病のスクリーニング	2012	人数: 20184 年齢: 40 - 69 性別: 男女 属性: 糖尿病の診断を有しない、ハイリスク集団 地域: eastern England, UK	全死亡率 心血管疾患関連死亡率 悪性腫瘍関連死亡率 糖尿病関連死亡率 心血管イベントの有病割合 HRQoL メンタルヘルス	In this large UK sample, screening for type 2 diabetes in patients at increased risk was not associated with a reduction in all-cause, cardiovascular, or diabetes-related mortality within 10 years. The benefits of screening might be smaller than expected and restricted to individuals with detectable disease.
39								0 RCT

## Cochrane CDSR 参照論文リスト

No.	調査日	title	トピック	テーマ・介入	Update日	対象	アウトカム	結論
4	2021/2/21	ADDITION-Cambridge study	スクリーニング	2型糖尿病のスクリーニング	2012	人数: 20184 年齢: 40 - 69 性別: 男女 属性: 糖尿病の診断を有しない、ハイリスク集団 地域: eastern England, UK	全死亡率 心血管疾患関連死亡率 悪性腫瘍関連死亡率 糖尿病関連死亡率 心血管イベントの有病割合 HRQoL メンタルヘルス	In this large UK sample, screening for type 2 diabetes in patients at increased risk was not associated with a reduction in all-cause, cardiovascular, or diabetes-related mortality within 10 years. The benefits of screening might be smaller than expected and restricted to individuals with detectable disease.
39								0 RCT

# なお、今年度のエビデンスレビューリストは、リスト作成の途中経過であり、レビューの対象が限定的であることなどの、留意点を付記します

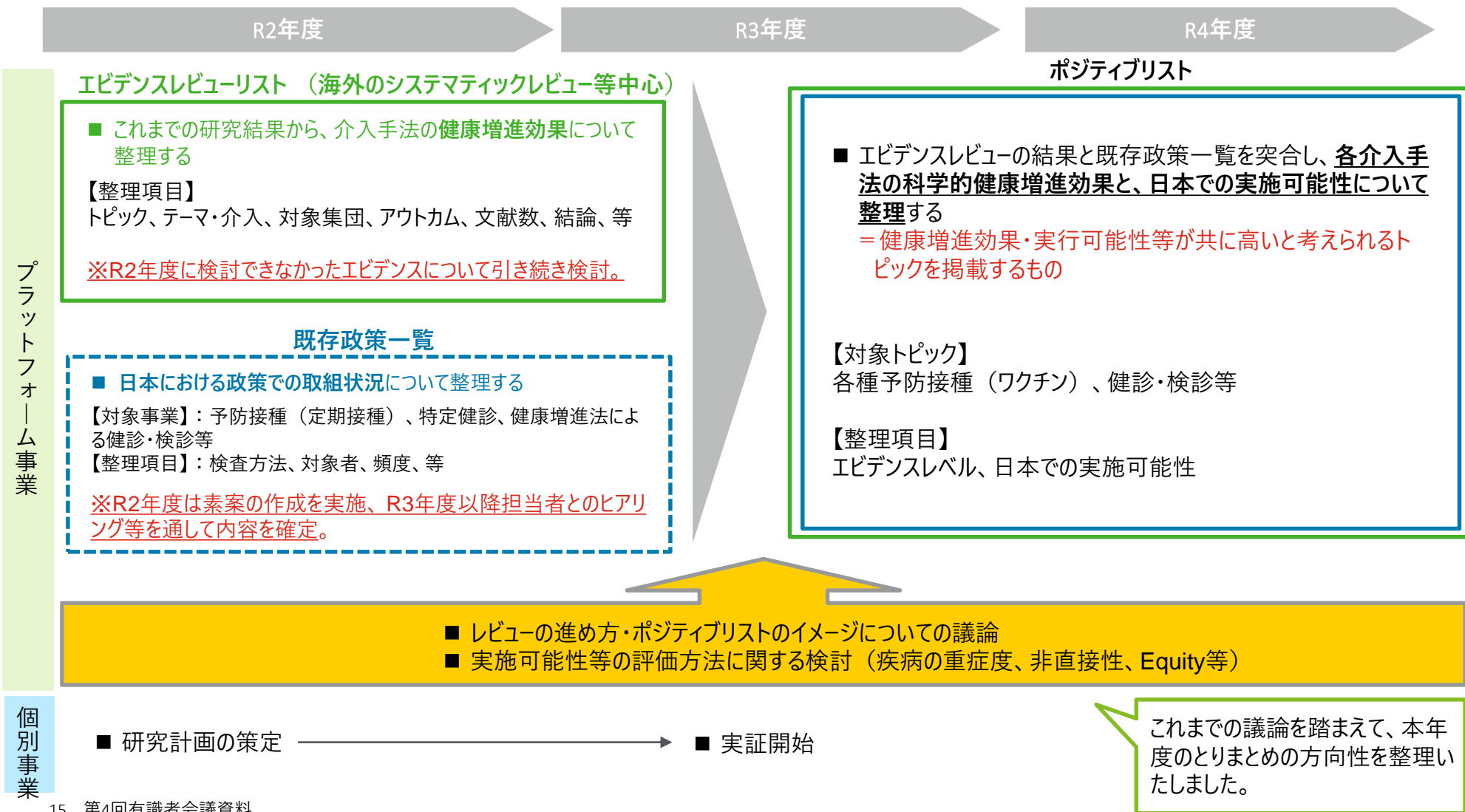
## エビデンスレビューリストの解説・留意点

- ✓ エビデンスレビューリストは、海外で推奨がされている介入手法についてどのようなエビデンスレビューが行われているかを示すものであり、現時点では国内における推奨度を示すリストではない。エビデンスレビューの参考とした、USPSTFの推奨についてはシステムティックレビューの結果のみならず、委員によって clinical consideration や net benefit 等様々な観点から提示されているものであり、現時点では日本国内で推奨できるとは限らないことに留意が必要。
- ✓ 今年度は、USPSTFの推奨度A・Bに関して収集しており、レビュー内容に記載のない介入手法について、エビデンスがないということではない。
- ✓ 技術的な観点から、レビューの対象がRCTに偏っていることに注意する必要がある。  
(昨今、観察研究のレビューが開始されているものの、観察研究の質の評価についてはRCTに比べて、技術的な課題がある。)
- ✓ 次年度以降、本年度では検討しきれなかったACIPやNICEのガイドラインで示されているエビデンス、観察研究のエビデンスや国内事例等について収集を継続していく。

# 海外エビデンスを中心に健康増進効果の高い介入を整理し、既存の政策と併せて国内での実施可能性等を検討するという方針で、検討を進めました

ポジティブリスト作成に向けた検討のアプローチ

## ポジティブリスト作成に向けた検討の全体像

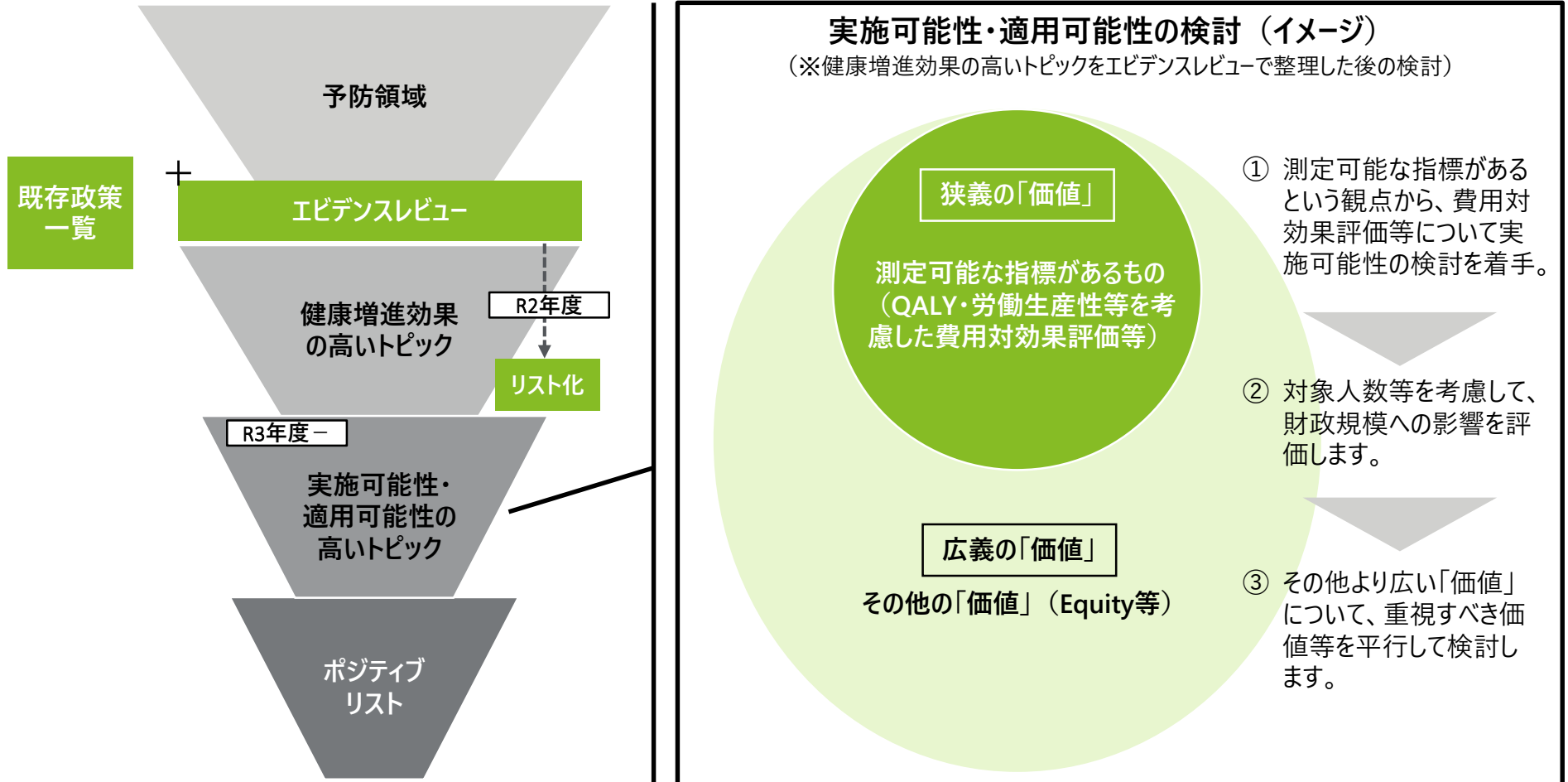


# 科学的な検証が可能という観点から、測定可能な指標があるものから検討に着手します。一方で、測定が難しい価値への留意も重要です

実施可能性  
とりまとめの方向性

価値の構成要素は、QALY増加等の基本的な要素から、Equity等の価値まで様々含まれるとされており、それぞれの項目について検討を重ねることは重要です。一方で、方法論がある程度確立されており、定量的な測定が可能なものであれば、学術的な評価も難しいと考えられます。

## 実施可能性検討の整理（イメージ）





# 薬剤の経済評価として価値の構成要素が提唱されていますが、予防・健康づくりの取組への適用については留意が必要です

(参考)  
価値の構成要素

## 価値の構成要素



QALYs gained (QALY増加)
Net costs (正味の費用)
Productivity (生産性)
Adherence-improving factors (服薬等の順守の改善の因子)
Reduction in uncertainty (不確実性の低下)
Fear of contagion (伝染の恐怖)
Insurance value (保険上の価値)
Severity of disease (疾病の重症度)
Value of hope (希望の価値)
Real option-value (現実の選択による価値)
Equity (公平性)
Scientific spillovers (科学の普及)

- : Valueの基本要素
- : Valueの要素として一般的だが、費用対効果分析に組み込まれるかどうかはまちまち
- : より新しいValueの概念に潜在的に含まれる要素
- : 保険者の立場・医療費支払者の立場で組み込まれてきたValue
- : 社会の立場から組み込まれるValue  
\* Reduction of uncertaintyとFear of contagionは図中では赤線であるが、内容的には青線と思われる

Lakdawalla, D.N., Doshi, J.A., Garrison, L.P., et al. Defining elements of value in health care—a health economics approach: an ISPOR Special Task Force report [3]. Value Health. 2018; 21: 131-9.  
[https://cigs.canon/article/pdf/1903\\_kamae.pdf](https://cigs.canon/article/pdf/1903_kamae.pdf)

# 国内での実施可能性等について、Equity等の価値や医療経済分析の考え方に関するご意見をいただきました

実施可能性に関する  
議論結果

## 実施可能性検討に関する議論の概要

### i) 価値について

- 予防・健康づくりの取り組みが生む価値については、健康増進効果のみならず、様々な要素がある。こうした価値を科学的に測定することに一定の限界があり、また、それぞれの価値の要素について優先順位を決定することは、科学的なエビデンスのみでは困難と考えられる。
- 一例として、死亡率の減少等の科学的に示される健康増進効果についても、その価値が介入を受ける者を始めとした関係者にとって、どの程度のものなのかについても意識することが必要である。その際、介入を実施することでの、「利益」と「害」のバランスについても評価することが必要である。

### ii) 費用対効果評価について（狭義の価値）

- 価値の構成要素は様々であるが、費用対効果などで評価される効率性が、基本的な価値の要素として捉えられる。
- 個人に対する健康増進効果と費用面の効率性をみていく費用対効果分析と、予防政策全体の財政影響については異なる概念として整理する必要がある。
- 医療経済分析には、費用効果分析や費用便益分析など、目的によって様々な手法が考えられる。ポジティブリストを作成する上では、費用対効果分析を行うのであれば、個人への介入の効率性の評価が中心であり、基本的には関連医療費のみを評価し、全体の医療費まで考慮に入れることは適当ではないと考えられる。
- また、将来の関連医療費等を分析する方法として、シミュレーション分析も考えられるが、予防・健康づくり分野において、長期的な医療費をシミュレーションするには一定の限界がある。
- エビデンスの整理に用いたUSPSTFにおいては、医療経済性の評価は含まれていないこともあり、本事業においても、医療経済性の評価を含めずにポジティブリストを作成するという考え方もありうる。（医療経済性の評価を行う際にも、予防事業にかかる価格が適切に設定されていることが前提であり、価格設定の根拠が曖昧なものについては、経済評価にそぐわないことにも留意が必要。）
- 費用対効果評価を行うべき介入について、現時点では一定のコンセンサスはないものの、例えば実行段階で介入コストが大きいことが想定される場合は費用対効果分析も検討する必要ではないか、といった意見があった。

# 国内での実施可能性等について、Equity等の価値や医療経済分析の考え方に関するご意見をいただきました

実施可能性に関する  
議論結果

## 実施可能性検討に関する議論の概要

### Ⅲ) その他の価値について（広義の価値）

- 価値には、Ⅱ) で示した医療経済分析の他にも、様々な要素が含まれており、その中には、測定可能な価値として考慮することが可能なものもあれば、現時点では定量的に評価することが難しいものも含まれる。

#### ア) 財政影響について

- 介入の実施可能性の検討に当たっては、ICERで測られる効率性の観点のみならず、予算許容額（1人当たりの費用増加幅×対象者数）で表される財政インパクトも考慮に入れることが重要である。効率性としての費用対効果と財政影響のバランスを評価する方法についても、様々な評価指標があり、介入それぞれの特性を踏まえながら考慮していく必要がある。
- 政策決定においては、健康増進効果が示されていることのみならず、ICERも含めて、財政との関係も幅広く考えて説明責任が果たせるように政策・施策を決定していくことが重要である。ただし、費用対効果・財政影響のみで判断するのではなく、健康増進効果とのバランスを考慮することが重要である。
- 財政影響については、医療費の変化等の指標で表現される場合が多い。しかしながら、予防・健康づくり領域においては、その効果が長期的に及ぶ可能性があるものの、実データでは全ての補足が困難であり、シミュレーションを行うことでしか検証ができない場合が想定される。シミュレーション分析で医療費の変化等を評価する際は、シミュレーションに用いるデータが本邦における実データと乖離がある可能性もあり、不確実な点があることについても留意が必要である。

#### イ) 実施体制について

- 介入を社会全体で実装していくことを目標とした場合、財政のみならず、介入を行うでの施設の整備状況、人的リソースの配置状況について考慮が必要である。例えば、健診・検診において血液検査等の簡易な検査であれば、集団健診や一般診療所でも、広く実施できる。しかし特殊な設備を要する検査の場合、人的・物的な限界から実施施設が限られてしまう可能性も考えられる。

#### ウ) Equityについて

- 社会全体で実装していくという観点に立った場合、その介入が公平に実施できるかについても検討が必要である。前項に述べた実施体制も含めて、加入者の介入へのアクセスのしやすさが地域等によって差がないよう検討すべきであるという意見があった。
- なお、「Equity」には、厳密には「Vertical Equity」と「Horizontal Equity」の相反する概念も含まれているが、本有識者会議では、健康格差の縮小のことをEquityと表現して議論している。

# 次年度以降、エビデンスレビューリストを更新し内容の充実化を進めるとともに、実施可能性の評価方法について具体的な検討を進める予定です

来年度以降の  
実施可能性  
検討のステップ

## ポジティブリスト作成のロードマップ

※次年度以降については、現時点の想定

