

予防・健康づくりの大規模実証に関する有識者会議（第4回）

日時：令和3年3月4日10：00～12：00

委員（敬称略）：

曾根智史 国立保健医療科学院 次長

津川友介 カリフォルニア大学ロサンゼルス校公衆衛生大学院医療政策学 助教授

中山健夫 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 教授

福田英輝 国立保健医療科学院 統括研究官

松田晋哉 産業医科大学 公衆衛生学教室 教授

松山裕 東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 生物統計学分野 教授

康永秀生 東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学 教授

事務局

厚生労働省 保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課

経済産業省 経済産業政策局産業構造課

有限監査法人トーマツ

株式会社日本総合研究所

（事務局サポート）横浜市立大学 五十嵐中准教授

オブザーバー

厚生労働省 保険局国民健康保険課

厚生労働省 医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室

厚生労働省 老健局老人保健課

厚生労働省 健康局健康課

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課

厚生労働省 保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課

株式会社シグマクシス

PwC コンサルティング合同会社

株式会社NTT データ

議題①個別実証事業について

個別実証事業については非公表情報を含むため、事業全体に関連するご指摘のみ記載する。

- それぞれの個別実証研究に対する新型コロナウイルスの影響をどのように考えるか。
 - 新型コロナウイルスの影響も考慮して実施するという認識。(事務局)

- 個別実証研究では倫理審査は実施されているか。
 - 臨床研究の指針に則り必要な倫理審査が実施されている。(事務局)

- 各個別実証の仮説を明示的に示してほしい。また、各個別実証と施策との関連性について整理してはいかがか。

- 各個別実証の成果が単発的に公表されるのではなく、個別事業全体でどのような成果をもたらされ、どのように施策に活かされる可能性があるのかという点について、横断的にリリースできる機会があると良い。

議題②報告書骨子について

- 海外のエビデンスが日本の医療システムの中で外装可能なのか、外的妥当性があるのか、日本人に対して適応可能性があるのか、という観点からの検討が最も重要。
 - 海外のシステマティックレビューにおいてエビデンスが確立されているテーマを整理した上で、次の段階として国内への適応可能性を検討する、という段階的な整理を検討している。本資料のリストは到達点ではなく、あくまで今後のベースとなるものという位置づけである。
(事務局)
- USPSTF や NICE など、海外の公的機関で認められているテーマについて検討することは重要。
- 日本公衆衛生学会等で予防に関するテーマが発表されている。国内論文のレビューも実施し、国内の課題を整理すべき。
- 本事業で作成されるポジティブリストに費用対効果を含めるべきか検討すべき。USPSTF（アメリカ）は費用対効果を考慮していないが、NICE（イギリス）は費用対効果を考慮している。国民のソーシャルバリューの違いが反映されている。
 - ポジティブリストに費用対効果分析を含めるのであれば、各項目をポジティブリストに入れる際の意思決定時に費用対効果分析の結果を参考にするという整理になると考えている（日本版 NICE のようなイメージである）。つまり、費用対効果分析の結果そのものがリスト化されたものではないと認識している。
 - NICE のように全ての項目をモデリングし、有識者で検討するというプロセスを踏むキャパシティおよび時間が本事業にあるのか、議論する必要がある。
 - EBM 医療情報事業（Minds）においても、「推奨」の判断を実施するにあたり、経済評価をどのように考慮すべきか議論が続いている。
- エクイティは重要な視点だが、定量化が難しく、論文数も多くないため、レビューとしてまとめるのは困難。健康アウトカム、QALY 等測定可能な項目を中心にエビデンスを集め、定量化が難しい項目については例示という形で見せることは可能。
- 本事業を常設的なものとして更に発展させていくことを考えると、不完全ながらも活用可能なポジティブリストを作る必要がある。
 - 本事業では、第1期としてのリストを作りつつ、積み残し課題を整理したい。第2期以降に継続的にリストをアップデートできる仕組みがあると良い。

- ポジティブリストを公開する前に、パブリックコメントとして研究者、臨床家等からのフィードバックをもらい、検証した方がよいのではないか。
 - 臨床医、予防医療の専門家等の意見も考慮したほうがよい。

- ポジティブリスト作成と個別実証事業との有機的な関連性について整理したほうがよい。

- エビデンスが必ずしも高くない取り組みを実施している自治体がある可能性がある。ネガティブリストについてもある程度示すことが重要なのではないか。

- 現場の視点を取り入れる必要がある。保健師、栄養士、産業医、ヘルスケアビジネスに取り組む企業等が、本事業に何を期待しているのかヒアリングしたほうがよい。研究者の視点のみでは限界があるだろう。

- 資料 3p11～p13 について、Cochrane CDSR の「○」の定義は何か。
 - Cochrane にて類似トピックが存在した、という意味である。(事務局)

- 国際的なアプリカビリティについても考慮する必要がある。例えば、外国人労働者に対する適切な保健指導の方法論等を開発することで、アジア諸国へ適応可能な施策を構築することができる。

- 海外で発表された診療ガイドライン(リコメンデーション)を、他の国でも適応することができるのか、というガイドラインアダプテーションという分野が近年関心もたれている。Guideline International Network にてガイドラインアダプテーションのチェックポイントが公開されている。

以上