

予防・健康づくりの大規模実証に関する有識者会議（第1回）

日時：令和3年9月30日（木）13：00～15：00

委員（敬称略）

今村知明 奈良県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

後藤励 慶應義塾大学 経営管理研究科/健康マネジメント研究科 教授

近藤尚己 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻国際保健学講座社会疫学分野  
教授

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 准教授

津下一代 女子栄養大学 特任教授

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

古井祐司 東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授

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

ご欠席の委員（敬称略）：

松田晋哉 産業医科大学 公衆衛生学教室 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

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（個別事業関係者）

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 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

厚生労働省 保険局国民健康保険課

厚生労働省 老健局老人保健課

経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課

株式会社三菱総合研究所

株式会社 NTT データ

株式会社 NTT データ経営研究所

株式会社シード・プランニング

PwC コンサルティング合同会社

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 荒井秀典 理事長

東京大学大学院 医学系研究科神経病理学 岩坪威 教授

## 昨年度の振り返り、および今年度の論点に関する説明

- ポジティブリストスケルトンイメージ（資料 4p9）において、USPSTF で推奨度が高い介入がある領域と、国内で施策のある領域は全く別の軸であるため、別々に整理したほうが良い。エビデンスが存在するものの日本では提供されていない領域を洗い出す必要がある。
- ポジティブリストスケルトンで参照している国内施策は、それぞれ第一目的があり、予防・健康づくりは第二目的である。例えば、学校保健安全法は生徒が登校できること、感染症予防法は感染症を広めないということが第一目的である。第一目的を含めて施策のカバー範囲を詳細に検討していくと、マトリクスの空欄部分が埋まる可能性がある。
  - ポジティブリストスケルトンはあくまでイメージとしてのご提示であることをご理解いただきたい。今後、エビデンス及び施策内容を深掘りし、精緻化していきたい。（厚生労働省）
- 国内施策として労働安全衛生法も追加いただきたい。
- ポジティブリストスケルトンの縦軸である介入手法は、日本で一般的に用いられている分け方と整合性を持たせるべき。
  - 健康日本 21 に応じた分け方が自治体にとって使いやすいだろう。ポジティブリストの利用者として想定されている自治体は、健康日本 21 に基づいて様々な事業を展開している。
- 対象者の年齢、ライフステージ等を加味したポジティブリストスケルトンを作るべき。例えば、齲蝕という疾患領域であっても高齢者と子供で予防に関するアプローチ方法が全く異なる。
  - ポジティブリストスケルトンは2次元として表現されているが、実際は3次元以上で表現されるべきものである。例えば、性別やライフコース等といった軸を設定する必要がある。
- ポジティブリストスケルトン作成のスケジュール感（資料 4p8）についても検討する必要がある。
- ポジティブリストのスコープ範囲の設定、及びその一貫性が必要。例えば、P9 に記載のある「侵襲的または特殊機器を要するスクリーニング」や「家庭内暴力」をスコープ

に含めるべきなのか、要検討。

▶ あくまで予防・健康づくりにおけるポジティブリストであるため、医療分野や福祉分野等との距離感も考慮しながらスコープ設定を行いたい。(厚生労働省)

- 資料 4p9 で取り上げられているエビデンスは、個人への予防介入が中心となっている印象を受ける。予防・健康づくりの全体像を考えると、環境整備等のポピュレーションアプローチもスコープとした方が良い。
- スクリーニング・健診・検診はポジティブリストの範囲外となっているが、含めても良いのではないか。現状実施されている健診であっても、不必要なもの、エビデンスが存在しないものがある。自治体が健診等を実施している場合、顧客サービスという位置づけになるため中止するのが困難だ。ポジティブリストによってエビデンスが低いと明示されると、自治体にとって中止の意思決定が容易になる可能性がある。推奨項目のみが増えてしまうと医療費が増大する可能性があるため、ネガティブリストを作ってもいいかもしれない。
- 保険者インセンティブ制度で課題となっている事項も鑑みながらポジティブリストを整理していくとよいのではないか。例えば、保険者インセンティブ制度の評価項目は客観的に測定可能な項目が少なく、殆どが自己申告制。測定可能な項目の設定が課題になっている可能性がある。
- 具体的なポジティブリストを作成するにあたり、民間企業等からのプレッシャーがかかる可能性がある。例えば米国 USPSTF では、Grade A または B に該当する予防手法が無料で提供するようオバマケアで規定されているため、Grade A または B としての推奨が民間企業の売上に直接反映される場合が多い。このようなことから、USPSTF では利害関係の確認が強調されている（委員やその家族が関連企業の株を持っていないか等の確認が行われている）。日本におけるポジティブリストについても利益相反を開示する必要があるだろう。
- ポジティブリストを作成・公表する意義は非常に大きい。国民健康保険は都道府県が取りまとめ役となっているため、都道府県がポジティブリストを活用できるだろう。一方健康保険組合は共同事業化を進めており、外注業者が事務局を請け負っている場合が多い。そのため、民間の委託事業者がポジティブリストを活用できると思われる。
- 文部科学省の革新的イノベーション創出プログラム（COI STREAM）では、予防・健康に関する様々なソリューションが開発されている。しかし、そのようなソリューション

ンを自治体、企業、健康保険組合等に認めてもらえないという現状があるようだ。保険者、自治体等がソリューション導入の可否を検討したり、外注業者を選定したりする際にポジティブリストを活用できるだろう。開発業者もポジティブリストの内容を意識しながら開発することができる。

- 資料 4p8 ポジティブリスト作成の流れにおける「Step4：ポジティブリストの実用化検討」について、ワーキンググループにて検討を進めてはどうか。WG の設置等に関しては、委員長に一任いただきたい。（委員長）

### 議題③個別実証事業の進捗報告

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。

- 既に自治体や企業が提供している施策等が、参加者のアウトカムに影響する可能性がある。結果の解釈の際には、留意されたい。
- 医療費は観察する期間によって見た目の効果が異なるので、解釈が難しい。罹患者数や重症化率など、健康関連のアウトカムを中心に検証していく方が良いかもしれない。

以上