

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4年9月7日（水）14：00～16：00

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 院長

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

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

ご欠席の委員（敬称略）：

古井祐司 東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授

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 医学群 健康社会医学ユニット 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

PwC コンサルティング合同会社

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発言のみ記載する。

- RCT では、脱落の理由が不明の場合、妥当な結果が得られない。RCT 以外の調査では、対照群の設定が不適切である場合、バイアスのかかった結果となってしまう。これらの点に留意して解析を行う必要がある。
- 研究の透明性、信頼性を担保するために、明確なデータ管理を進めていただきたい。
- 実証事業の評価においては、実証期間内で達成できる指標（短期的アウトカム）、長期的に達成が期待される指標（長期的アウトカム）に分けて検討する必要がある。
- 当初仮説と反する実証結果は、実証の失敗を意味しない。仮説と反する実証結果となった理由を検討することが重要である。無理やり有意差を出すような解析はしないほしい。
- 予防健康づくりにおける RCT では、二重盲検化が難しい。そのため、RCT とともに、リアルワールドでの検証も行う必要がある。
- モデリングによる費用対効果分析のみでは、前提条件の設定によっては実態と乖離してしまう場合がある。
 - RCT による医療経済データ蓄積には長期間かかってしまう場合があるため、モデリングによる費用対効果分析が有効となるケースもある。
 - RCT の実測データによる短期的な費用対効果分析、モデリングを用いて長期的な費用対効果分析を組み合わせることで、全体像が評価できるだけでなく、モデリングの前提条件の妥当性の評価も行うことが可能になる。

ポジティブリストについて

- USPSTF のレコメンデーションと異なり、NICE に掲載されているガイドラインは推奨/非推奨の区別が不明確であるため、本事業におけるポジティブリストへの掲載基準を検討する必要がある。
- USPSTF のレコメンデーションと NICE のガイドラインの記載内容に齟齬がある場合、誤解を生む危険性があるため、本事業におけるポジティブリストへの掲載有無について慎重に検討すべきである。
- USPSTF のレコメンデーションや NICE のガイドラインには、既に日本の制度でカバーされている施策も含まれている。本事業におけるポジティブリストは、保険者や自治体担当者が、新規施策を実行する意義を判断できるような内容になっていると良い。
 - 日本においてはエビデンスが不十分ながら現状では慣習的に実施されている制度・施策も存在する。非推奨となる施策についても示していけるとよいのではないか。例えば、USPSTF のレコメンデーションにおける Grade C/D（非推奨）、Grade I（推奨できるエビデンスなし）の内容を記載しても良いかもしれない。
 - ポジティブリスト個票 2 枚目（p12）、に「関連する非推奨事項」という項目を新たに設けてはどうか。
 - 診療ガイドラインにおいては、「実施しないことを推奨する」という言い回しが用いられ、「実施することを推奨しない」という表現は使われない。本事業におけるポジティブリストにおいても、表現方法の検討が必要である。
- ポジティブリスト個票 2 枚目には、推奨による効果や成功事例のみならず、実際に取組を進めるうえで障壁となりうる事柄（予算の確保、参加者からの同意取得、参加者のモチベーション維持等）も併せて記載することで、より現場の役に立つものになるだろう。
 - 取組を進めるにあたって必要な資源や期待できる効果量についても記載できると良いだろう。
 - 個別実証事業で得られた現場のノウハウ等も追記できると良い。
- ポジティブリスト個票 2 枚目の内容には価値判断が含まれるため、誰がどのように執筆し、誰がレビューし、オーソライズするのかななどを議論する必要があると考える。
 - 価値判断を含めずに、欧米で得られたエビデンスが日本においても適用できるかという「一般化可能性」の評価にとどめた方がよいのではないか。そうすればポジティブリストを参考にして、保険者や自治体の担当者が実際に施策実行を判断すると

きに、初めて価値判断がおこなわれるようになると思われる。

- 本事業で作成するポジティブリストの推奨には、拘束力を持たせず、施策実行の決定権を現場に持たせたほうがよい。
 - 今回のポジティブリストは、海外で一般公開されている情報に注釈をつけたものなので、情報提供にすぎず拘束力はないと考えられる。

以上