

産学官民連携とエビデンス構築がヘルスケアの未来を拓く

日本医療研究開発機構(AMED)は3月1日、生活習慣病などの重要疾患領域における予防や日ごろの健康づくりに向けたヘルスケアサービスの社会実装について、シンポジウムを開催しました。科学的なエビデンスに基づいたヘルスケアの未来について有識者が議論しました。

開会挨拶 ヘルスケアサービスの社会実装を加速

当機構は8年前に発足して以来、産学官民を超えた研究開発支援により研究成果を迅速に実用化することを目指してまいりました。近年、平均寿命の延伸に伴い健康寿命への意識が高まっており、QOLやウェルビーイングの観点から、予防・健康づくりが注目されています。一方で、予防・健康づくりのためにはどういった取り組みを行うべきかが不明瞭であるという課題もありません。これに対し、当機構では科学的なエビデンスに基づく解決策として、ヘルスケア社会実装整備事業を令和4年度より開始しました。



国立研究開発法人
日本医療研究開発機構
理事長
三島 良直氏

本シンポジウムでは、ヘルスケア領域に関わる有識者の皆様との活発な議論により、ヘルスケアサービスをいち早く社会に還元するための一助になればと思っています。

基調講演 進む高齢化で 求められる疾病予備段階へのアプローチ



一般社団法人
日本医学会連合会
日本医学会 会長
門田 守人氏

ある事象を分析する際の視点として「虫の目、鳥の目、魚の目」という言葉があり、ヘルスケアの未来を考えると重要なのが、流れを捉えて先を眺む「魚の目」です。昨今新型コロナウイルスの流行により社会的混乱が引き起こされましたが、感染症の流行を魚の目で見ると、約10年前には新型コロナウイルス、インフルエンザ、さらにはかぜ、天然痘と、混乱は繰り返されていることが分かります。同様の視点で人口の動きを見てみましょう。国内の人口は江戸時代末期には3000万人ほどでしたが、明治維新以降の約150年の間に約4倍まで増加しました。しかしながら、現在は出生数が80万人程度で、死亡数はその倍に上ると、人口減少と高齢化が進んでいます。この動きに基づけば、今後の医療は疾病への対応から、疾病があらわれ前の予備段階への対応へ変化させる必要があることが分かります。身体的・精神的・社会的な三つの機能が低下した状態であるフレイルへの対応をはじめ、ライフコースに基づいた領域を超えたアプローチが求められるというわけです。

セッション 1

予防・健康づくりにおけるヘルスケアサービスの未来

心の健康領域におけるデジタルサービスを事例として



経済産業省
商務・サービスグループ
ヘルスケア産業課
課長補佐
小山 智也氏

ヘルスケアサービスの質向上に 進めるべき事業環境の整備

経済産業省のヘルスケア産業政策では、健康経営の推進を重点的に進めており、重要な役割を担うのが従業員の健康をサポートするツールです。しかしながら、一部の製品・サービスでは、適切な提供体制の整備やエビデンスの構築・検証がされておらず、適切な購買選択の阻害が課題となっています。こういった現状がありつつも提供側企業にとっては、エビデンスを構築するための大規模実証を幾度となく行う体力が必ずしもあるとは言い切れないのが現状です。

総合討議

堤 酒井様のお話にもありました通り、ヘルスケアにおけるエビデンス構築とサービスの普及には、英米と比べると差があるといえます。エビデンス構築とサービスの普及のギャップについて、現状どんな課題が挙げられるでしょうか。榎原 サービス事業者・利用者にとつての疑問点解消のための情報の整理のほか、デジタルヘルスの技術開発とエビデンス構築のスピード感の差が挙げられます。私どもでは、アジャイル型型のスキームを応用することができないかを検討しています。岡本 私は臨床家としてうつ病の研究を行っています。うつ病は、この30年ほど疾病負担が減少してきていることから、今後は予防

の人口は江戸時代末期には3000万人ほどでしたが、明治維新以降の約150年の間に約4倍まで増加しました。しかしながら、現在は出生数が80万人程度で、死亡数はその倍に上ると、人口減少と高齢化が進んでいます。この動きに基づけば、今後の医療は疾病への対応から、疾病があらわれ前の予備段階への対応へ変化させる必要があることが分かります。身体的・精神的・社会的な三つの機能が低下した状態であるフレイルへの対応をはじめ、ライフコースに基づいた領域を超えたアプローチが求められるというわけです。

の人口は江戸時代末期には3000万人ほどでしたが、明治維新以降の約150年の間に約4倍まで増加しました。しかしながら、現在は出生数が80万人程度で、死亡数はその倍に上ると、人口減少と高齢化が進んでいます。この動きに基づけば、今後の医療は疾病への対応から、疾病があらわれ前の予備段階への対応へ変化させる必要があることが分かります。身体的・精神的・社会的な三つの機能が低下した状態であるフレイルへの対応をはじめ、ライフコースに基づいた領域を超えたアプローチが求められるというわけです。

英米で進むエビデンス構築の基盤整備 評価基準の設定も視野に

英米ではヘルスケアサービスの提供が盛んに行われており、1000人規模の比較試験に基づく有効性の検証など、エビデンス構築に対する基盤整備も進んでいます。とはいえサービスを提供する企業の視点では、どのほどエビデンス構築に投資するかは大きな課題となります。英国では、ユーザビリティ等も含むヘルスケアアプリに関する最低限の評価基準が設けられており、企業が事業を構築する際の指針となっています。日本においても基準の設定を設けることが、有益ではないでしょうか。



マッキンゼー・アンド・カンパニー・ジャパン
パートナー
酒井 由紀子氏



積水化学工業株式会社 人事部 厚生健康支援グループ
健康推進室長
荒木 郁乃氏



産業医科大学
産業生態科学研究所 教授
榎原 毅氏



株式会社アィカンパニー
リスク マネジメント
代表取締役社長
鳥越 慎二氏



産業医科大学
産業生態科学研究所 教授
榎原 毅氏



モデレーター：北里大学
医学部 公衆衛生学 教授
堤 明純氏



大阪大学大学院
人間科学研究科 助教授
村中 誠司氏

*1 アイデアを速やかに実践し、トライ&エラーを繰り返して完成に近づけること
*2 出社時における心身の状態に伴う生産性

セッション 2

予防・健康づくり領域のヘルスケアサービスの社会実装に向けて

アカデミア、事業者、利用者等、ステークホルダー間での共創

基調講演 よりよい生活や人生を実現する 指針の策定に邁進

令和4年度4月、よりよい生活や人生という大きなゴールを目指す「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業」がスタートしました。行動は、私たちのゴールではなく、その先に「健康」を考えた手続が大切です。健康とは単なる疾病の有無だけでなく、本人が自分らしく生きることが、意思決定ができる能力を持つこと、それを支援する環境や過程も健康と捉えられるのではないのでしょうか。そんな健康の実現に向けて、ヘルスケアの社会実装は急務であるといえます。ただし、社会に受け入れられ発展していくためには、多様な関係者と共創するための体制を整えていかねばなりません。皆さんが力を合わせることは、大きな意味を持つと信じています。



京都大学大学院
医学研究科
社会健康医学系専攻 教授
中山 健夫氏

*3 Evidence-Based Medicineの略称で「根拠に基づく医療」

求められる生活習慣病予備群への 新たな行動変容アプローチ

大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座 特任准教授 野口 緑氏

これまでのヘルスケアの行動変容手法の多くは、病気の恐ろしさや行動目標を示す程度に留まり、これでは自覚症状がない生活習慣病の予備群の改善は見込めません。健康に関心が薄い方にも活用いただける手法の開発を試みています。



自治体のヘルスケア分野充実の一助に

神戸市 企画調整局 医療・新産業本部 科学技術担当部長 西川 尚斗氏

神戸市では、ヘルスケアに関するサービスの実証実験の場の提供や企業やアカデミアへの支援を行っています。自治体の政策の観点でもヘルスケアの充実が不可欠です。指針の作成が地域の取り組みを加速させることを期待しています。



デジタル技術でエビデンスとプラクティスの ギャップ改善

福岡大学 医学部 衛生・公衆衛生学 教授 有馬 久富氏

医療におけるエビデンスとプラクティスのギャップを埋めるツールの一つが、アプリをはじめとしたデジタル技術です。エビデンス構築の加速と個人が適切なツールを選択できる社会を目指し、指針の作成を進めてまいります。



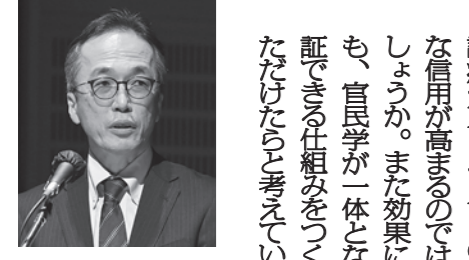
指針作成で進むヘルスケアサービスの社会実装

キリンホールディングス株式会社 ヘルスサイエンス事業本部 長谷川 幸司氏

弊社では日本人の塩分過剰に対し、おいしさを損なわずに改善できる食器型デバイス「エレキソルト」を開発しました。指針作成は、開発企業の研究開発投資を促進し、ヘルスケアサービスの社会実装につながるかと考えます。



指定発言



日本医療機能評価機構
執行理事
福岡 敏雄氏

*4 医療研究開発への患者・市民参画

診療ガイドラインの信用向上に患者の目

Mindsでは、2月の時点で375の診療ガイドラインを掲載しています。ただ、ガイドラインは作成すればそれで終わりというわけではありませぬ。Mindsの有効性評価検討会を通じて、有効性の向上をガイドラインの普及に努めています。診療ガイドラインを作るうえで、今後はPP1*4の視点が不可欠といえます。医療者と患者の二つの視点を踏まえることで、初めて診療ガイドラインの社会的な信用が高まるのではないのでしょうか。また効果についても、官民学が一体となって実証する仕組みをつくっていただけたらと考えています。



シンポジウム終了後は、ヘルスケアサービス関係者の関係構築のためのネットワーキングが行われました。

総合討議

磯 ヘルスケアサービスの社会実装の観点で、必要となる視点などについてご意見を伺います。有馬 福岡さんもおっしゃっていた通り、信頼される指針の作成のための組織づくりは重要だと考えます。日本高血圧学会では、指針利用者をはじめとした幅広い方々に作成員として参加いただきました。野口 行動変容へのアプローチの観点でも、多くの集団の方々に携わっていただながら、必須となる介入効果の評価を行っていきたいです。西川 市民の参画も求められていくと思います。中山 デジタル関連のヘルスケアサービスであれば、医薬品よりもアップデータがしやすいという点での柔軟性もありそうです。ユーザーのフィードバックを受けることで、クリエイションを起こしながら、社会へ浸透できるかもしれません。

*5 アイデアを速やかに実践し、トライ&エラーを繰り返して完成に近づけること