

令和4年度

予防・健康づくりに関する大規模実証及び認知症関連事業
調査報告書

令和5年3月24日

株式会社日本総合研究所

目次

1	「予防・健康づくりの大規模実証」に関する有識者会議の開催.....	1
1.1	有識者会議の設置目的	1
1.2	有識者会議の設置及び開催.....	1
2	「予防・健康づくりの大規模実証事業」に係る調査.....	4
2.1	予防・健康づくりに関連する最新動向等に関する調査.....	4
2.2	予防・健康づくりに関する介入主体によるポジティブリストの活用に向けた調査	6
2.3	予防・健康づくりのポジティブリストの運営主体や優良事例等に関する調査	18
2.4	今後の課題.....	23
3	認知症に関連した調査等	24
3.1	事業の背景・目的	24
3.2	実施事項及びその成果	24
3.3	今後の方針.....	49
4	総括	50
4.1	「予防・健康づくりの大規模実証」に関する有識者会議の開催.....	50
4.2	「予防・健康づくりの大規模実証事業」に係る調査	50
4.3	認知症に関連した調査等.....	50

1 「予防・健康づくりの大規模実証」に関する有識者会議の開催

1.1 有識者会議の設置目的

令和元年6月に閣議決定された成長戦略実行計画にある通り、エビデンスに基づく予防・健康づくりの推進は重要な政策課題の一つである。このため、経済産業省と厚生労働省が一体となって、エビデンスに基づく予防・健康づくりの実証事業の実施に向けた検討が行われている。

実証事業の実施にあたり、統計学的な正確性を確保しつつ、実証事業の対象分野・実証手法等の基本的な方向性を定めるとともに、予防・健康づくりに関する国内外のエビデンスを整理したうえで、保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進する必要がある。

そこで、令和2年度より、実証事業全体を統括するプラットフォームとして、「予防・健康づくりの大規模実証に関する有識者会議」が設置された。

1.2 有識者会議の設置及び開催

有識者会議においては、昨年度に引き続き、疫学や医療経済学、レセプト等情報のデータ管理及び解析、保険者や自治体等の予防健康事業等に専門的な知見及び実績を持つ研究者等に参画を依頼した。なお、本有識者会議の座長は、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 中山 健夫氏に依頼し、実施された。委員一覧は下記の通りである。

図表 1-1-1 予防・健康づくりの大規模実証に関する有識者会議 委員一覧

	氏名 (敬称略・50音順)	所属
委員	今村 知明	奈良県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
委員	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
委員	近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科 国際保健学講座社会疫学分野 教授
委員	曾根 智史	国立保健医療科学院 院長
委員	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
委員	津下 一代	女子栄養大学 特任教授
委員長	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
委員	福田 英輝	国立保健医療科学院 統括研究官

委員	古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授
委員	松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室 教授
委員	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
委員	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

図表 1-1-2 予防・健康づくりの大規模実証に関する有識者会議 開催日時・議題

	日時	議題
第1回	令和4年9月7日 14:00~16:00	◇ 個別実証事業について ◇ ポジティブリストについて

1.2.1 有識者会議における議事概要

有識者会議では、個別実証事業、およびプラットフォーム事業について議論がなされた。個別実証事業では、保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業が行われている。プラットフォーム事業では、予防・健康づくりを目的とした介入手法等の推奨をまとめたポジティブリストの作成・管理・更新・社会実装の手法を検討することを主な目的としている。

個別実証事業について

- Randomized Controlled Trial (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。

プラットフォーム事業について

- United States Preventive Services Taskforce (USPSTF) のレコメンデーションと異なり、The National Institute for Health and Care Excellence (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。日本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と。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。
 - 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。
- ポジティブリストに価値判断が含まれる場合は、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と。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、初めて価値判断がおこなわれるようになると思われる。
- 日本におけ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。

2 「予防・健康づくりの大規模実証事業」に係る調査

2.1 予防・健康づくりに関連する最新動向等に関する調査

ポジティブリストとして今後整備すべきテーマや、個別実証事業として実施中のテーマ以外にも取り上げるべき新規テーマについて検討する上での材料とすることを目的に、予防健康づくりに関連する最新の市場・研究動向等や企業・研究機関の優良事例に関する調査を行った。特に今年度は、職域における心の健康に焦点を充て、整理を行った。

2.1.1 職域における心の健康に関する NICE ガイドライン

NICE には、心の健康×職域関連に関連する 3 つのガイドラインが掲載されている。その推奨内容は、管理職研修の実施や、ストレスアセスメントの実施などである。

図表 2-1 心の健康×職域関連に関連する NICE ガイドラインの主な記載内容

	職場でのメンタルウェルビーイング Mental wellbeing at work (2022)	職場での長期病欠や就労能力 Workplace health: long-term sickness absence and capability to work (2019)	職場のマネジメントの実践 Workplace health: management practices (2015)
推奨の対象 雇用主、 管理職等	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康保持に関する組織的関与（ストレスアセスメントの実施等） 職場環境の改善（メンタルに関連するヘルスリテラシーの向上等） 外部団体との積極的な連携 管理職研修の実施（コミュニケーションスキルの向上等） 管理職と従業員のコミュニケーションの促進 従業員への継続的なヨガや瞑想の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 職場の文化醸成と方針策定 仕事への適合性の証明書（フィットノート）の活用 長期病欠者に対する職場の調整（リスクアセスメントの実施、シフト調整等） 病欠出勤中の人との連絡 早期介入時における機密性の担保 持続的な職場復帰と欠勤の再発抑制 	<ul style="list-style-type: none"> 従業員の健康とウェルビーイングに対する研修の実施 従業員の健康とウェルビーイングに関する測定・評価の実施 清潔かつ安全な作業環境の整備 従業員の健康とウェルビーイングに対する支援環境の整備
産業医	（記載なし）	<ul style="list-style-type: none"> 仕事への適合性の評価と証明（「フィットノート」の作成） 	（記載なし）
自治体	メンタルウェルビーイングに関する一般市民への啓発	（記載なし）	（記載なし）

2.1.2 職場のメンタルヘルス対策ガイドライン（WHO）

WHO は、エビデンスに基づく職場のメンタルヘルス対策ガイドラインを 2022 年 9 月 28 日に公表した。6 つの介入領域について 12 の推奨が記載されている。

ガイドラインは、WHO 「Handbook Guideline Development」 に沿って作成された。ガイドライン開発主体となる有識者グループ（GDG）には、日本から 2 名の有識者が参画した。

ガイドライン作成後も、有用性やインパクトについてステークホルダーからフィードバックを集めることになっている。なお、本ガイドラインの有効期間は 5 年間と想定されている。

図表 2-2 WHO「職場のメンタルヘルス対策ガイドライン」の概要

<p>概要</p>	<p>職場のメンタルヘルスに関わる下記6つの介入領域について12の推奨を公表</p> <ul style="list-style-type: none"> • 組織に対する介入 • 管理監督者へのトレーニング • 労働者へのトレーニング • 労働者個人に対する介入 • 職場復帰プログラム • 就労支援プログラム <p>各推奨は、「推奨度」(強い推奨/条件付きの推奨) および「科学的根拠の確実性」(高い/中程度/低い/とても低い) の2軸で評価</p>
<p>作成主体</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The WHO Steering Group (WHO 職員で構成される運営陣) • Guideline Development Group (外部有識者で構成されており、ガイドラインの取りまとめを実施) • The External Review Group (外部有識者で構成されており、ガイドライン草案のピアレビューを実施) • A guideline methodologist (外部有識者で構成されており、エビデンスレビューのサポートを実施) • Evidence review teams and supporting evidence teams (外部有識者で構成されており、エビデンスレビューを実施) • Technical advisors (国際労働機関 (ILO) 職員で構成されるアドバイザーチーム)
<p>公表日</p>	<p>2022年9月28日</p>

2.2 予防・健康づくりに関する介入主体によるポジティブリストの活用に向けた調査

「予防・健康づくりの大規模実証」に関する有識者会議、WGで議論を行う「予防・健康づくり分野のポジティブリスト」について、その社会実装を見据え、経済産業省の施策に沿う健康経営に着目し、現時点での「予防・健康づくり分野のポジティブリスト」の受容性や活用意向等を確認することを目的にヒアリング調査を実施した。特に、心の健康保持増進の領域のソリューションや取り組みに着目し、具体的には、「心の健康保持増進×職域」に関するソリューションを提供している企業6社と、健康経営に先進的に取り組む企業6社に対してヒアリング調査を実施した。ヒアリングの際には以下の米国（USPSTF）・英国（NICE）のポジティブリストの記述概要を提示した。

図表 2-3 米国（USPSTF）・英国（NICE）のポジティブリストの記述概要

USPSTFのポジティブリストの記述概要（カウンセリング介入による周産期うつ予防）

介入対象	Recommendation		Grade
妊産婦 Pregnant and postpartum persons	<ul style="list-style-type: none"> 周産期うつのリスクが高い妊産婦に対し、カウンセリングによる介入を医師から提供または紹介することを推奨する。 <p>The USPSTF recommends that clinicians provide or refer pregnant and postpartum persons who are at increased risk of perinatal depression to counseling interventions</p>		B
介入方法	認知行動療法	<ul style="list-style-type: none"> 否定的な思考や態度に対処し、肯定的な気分や行動への変化を目指す。 一般的な介入手法は、教育、ゴール設定、思考パターンの特定と修正、行動活性化など。 	
	対人関係療法	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害の発症に関与すると考えられる対人関係の問題に焦点を当てる。 一般的な介入手法は、探索的質問（オープンクエスチョン）の使用、ロールプレイ、コミュニケーション分析など。 	
介入形式	<ul style="list-style-type: none"> セッティングや形式、強度、介入スタッフなどは、研究によって異なっていた。 リスクの高低を正確に判定できるスクリーニングツールは存在しない。うつ病の既往歴、低所得やひとり親世帯などの社会経済的要因、パートナーからの暴力など、先行研究で明らかになっているリスク因子をもつ妊産婦に対してカウンセリングを提供するのが、実用的なアプローチである。 USPSTFの別のレコメンデーションでは、妊産婦を含めた一般成人に対してうつ病のスクリーニングが推奨されているが、本レコメンデーションはうつ病の予防を対象としており、スクリーニングツールは推奨しない。スクリーニングツールを含めたリスク評価についてはさらなる研究が求められる。 		
効果/便益 Effectiveness/ Benefits	<ul style="list-style-type: none"> カウンセリング介入は、有力なエビデンスによって予防効果が示されている。75%の研究が、リスク因子（うつ病の既往歴、低所得やひとり親世帯などの社会経済的要因、パートナーからの暴力など）を持つ妊産婦のみを対象としていた。高リスクの妊産婦に限定した介入のリスク低下率は45%で、限定していない介入（21%）に比べて高かった（ただし有意差はなかった）。低リスクの妊産婦に対しても介入が適用可能かどうかは、さらなる大規模な研究が必要である。 カウンセリング以外（身体活動、教育、薬物療法など）の介入は、便益に関する十分なエビデンスがなかった。 		
リスク Harms	<ul style="list-style-type: none"> カウンセリング介入は、重大な危害を与える可能性が低い。 カウンセリング以外（身体活動、教育、薬物療法など）の介入は、リスクに関する十分なエビデンスがなかった。 		
純便益 Net Benefits	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦のうち、うつ病の既往歴や抑うつ症状のある人、あるいは低収入やひとり親世帯、若年出産などの社会経済的要因を持つ人は、うつ病発症のリスクが高い。これらの高リスクの妊産婦に対し、医師がカウンセリングを提供または紹介することには、中程度の便益がある。 		

出所：USPSTF Recommendation: Interventions to Prevent Perinatal Depression

NICEのポジティブリストの記述概要（職場のメンタルウェルビーイング）

- 職場のメンタルウェルビーイングに関するNICE Guidanceでの推奨項目は以下の5つ。
- 職場のメンタルウェルビーイングに関する健康経営銘柄項目に関連があるのは、推奨①～④である。

	推奨の対象	推奨内容
①	雇用主、 人事担当者、管理職	<ul style="list-style-type: none"> • 従業員のメンタルヘルス促進について、組織全体で取り組むこと。 • オープンなコミュニケーションとインクルージョンに基づく参加、平等、公正の文化を促進すること。 • メンタルヘルスの認識と理解を深め、メンタルヘルスの問題に関連する差別や偏見の可能性を減らすこと。 • 仕事の設計、選択、採用、トレーニング、能力開発、評価のプロセスがメンタルヘルスを促進すること。 • パートタイム労働者、シフト労働者、移民労働者など、ストレスにさらされる可能性があるにもかかわらず、メンタルヘルスを促進するためのアプローチに含まれていない可能性がある従業員がいかに把握し、公平にアプローチすること。
②	雇用主、 人事担当者、管理職	<ul style="list-style-type: none"> • 従業員のメンタルヘルスをモニタリング・評価して、改善すべき領域を特定し、リスクに対処すること。（評価項目は、従業員の態度調査と欠勤率、スタッフの離職率、フィードバックとオープンなコミュニケーションの提供など） • 従業員に、労働条件に関する法的資格や、自身でメンタルヘルスクエアをおこなう責任について、認識を持たせること。 • ストレスのリスクが特に高い、またはメンタルヘルスの問題を抱えている可能性のある従業員のニーズに対応すること。ストレスを抱えている従業員を早期に特定して、カウンセリングまたはストレス管理トレーニングなどのサービスへつなげること。 • 中小・零細企業では、必要に応じて中小企業連盟や商工会議所などの外部組織が提供するサポートを活用すること。
③	雇用主、 人事担当者、管理職	<ul style="list-style-type: none"> • 従業員に、プライベートと仕事の両方におけるニーズと願望に応じて柔軟に働く機会を提供すること。（パートタイム労働、在宅勤務、仕事の分担、フレックスタイムなど） • 管理者は、柔軟な作業を求める従業員に対応しつつ、公平性を確保する必要がある。柔軟な作業パターンでチームを管理するマネージャーの能力を開発する必要がある。
④	雇用主、人事担当者、 管理職、研修組織	<ul style="list-style-type: none"> • 支援的なリーダーシップスタイルとマネジメントを通じて、従業員のメンタルヘルスを促進する上でのラインマネージャーの役割を強化すること。
⑤	職場の健康にかかわる プライマリケア提供者	<ul style="list-style-type: none"> • 零細、中小企業に対し、幅広いサポートを提供すること。また、組織によるメンタルヘルスへのアプローチに関するサポートとアドバイスを提供する体系を確立すること。

出所：NICE Public health guideline: Mental wellbeing at work

NICEのポジティブリストの記述概要（デジタル活用による行動変容）

出所：NICE guideline behaviour change: digital and mobile health interventions

推奨対象	NICE推奨内容
アプリ開発事業者	<ol style="list-style-type: none"> 1. アプリを開発する際にNICEエビデンスフレームワークを参考にすること 2. エビデンスに基づいた行動変容モデルを用いてアプリを開発すること 3. 利用者個人に応じた目標に向けた介入をデザインすること 4. 不健康/危険な目標（過度な減量等）に対する介入をデザインすることは避けること 5. アプリを開発する際は規模の拡大、各地域に応じたカスタマイズができるようにしておくこと 6. 個人情報、価格等について利用者に対し情報開示すること 7. アプリを開発する際は様々なステークホルダーに関わってもらうこと 8. アプリリリース後にフィードバックを得て改善していくこと
行動変容サービス 提供事業者 (保険者等)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 行動変容介入時の選択肢として、デジタルおよびモバイルの健康介入を検討すること。 2. デジタルおよびモバイルの健康介入を検討する場合は既存のサービス代替ではなく補足として行うこと。 3. デジタルおよびモバイルの健康介入が、デジタルに慣れていない地域住民を満たすことができるかどうかを評価すること。 4. 地域のニーズを満たすことができる既存のデジタルおよびモバイルの健康介入を確認すること。 5. NICEが公開しているデジタルおよびモバイルの健康介入の開発と使用に関するフレームワークを満たす介入を選択すること。 6. 新しいデジタルおよびモバイルヘルス介入が必要な場合は、アカデミアや他のヘルスクエア組織とのパートナーシップと開発コストを分担できないか評価すること。 7. デジタルおよびモバイルの健康介入を委託するときは、下記のようなアクセスの平等性を考慮に入れること <ul style="list-style-type: none"> ➢ 介入のユーザビリティを制限する可能性のあるもの（識字能力、感覚障害、言語の壁など） ➢ ユーザーの潜在的な関連コスト（アプリのコストやデータ使用量など） ➢ 必要なハードウェアや、インターネット、電話番号、データネットワークへのアクセス 8. 広告なしのアプリ等が望ましい。ただし、広告付きの介入は、ユーザーのコストを削減するのに役立つ場合がある。 9. たばこ業界によって資金提供または開発されたデジタルおよびモバイルの健康介入は選択しないこと。
医療従事者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 既存のサービスの補助として、デジタルおよびモバイルの健康介入を検討すること。それらの有効性は変動することに注意すること。 2. デジタルまたはモバイルの健康介入の使用について介入対象者と話し合うときは、次のことを考慮に入れること <ul style="list-style-type: none"> ➢ 介入対象者の好みと行動変容目標、介入対象者の意欲 ➢ 介入対象者の能力、機会、変化への動機デジタル健康リテラシー利用可能なデジタルプラットフォーム ➢ 一部の介入には有効性の証拠がない可能性があること ➢ 介入対象者が今受けている医療的ケアとの適合性 3. デジタルおよびモバイルの健康介入を使用する可能性のある人々に、次の点を確認すること <ul style="list-style-type: none"> ➢ 専門家に推奨するデジタルおよびモバイルの健康介入を使用すること ➢ 個人情報とデータの使用方法を確認して設定すること。追加費用に注意し、介入対象者が費用を負担できるのが確認すること ➢ 介入の使用中に健康上の懸念がある場合は、医療専門家にアドバイスを求めること。 4. デジタルおよびモバイルの健康介入のユーザーへの適切性と悪影響を考慮に入れること。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 既存の健康または社会的ケアサービスにも有用なFacetofaceのサービスや介入へのアクセスを妨げないか。 ➢ 過度の運動や摂食障害などの不健康な行動をとるよう促す可能性のある要素を持っていないか。 ➢ メンタルヘルスに悪影響を及ぼさないか。 ➢ 健康への不安を高め、人々を医療専門家に相談するよう不適切に導かないか。

2.2.1 「心の健康保持増進×職域」に関するソリューション提供企業へのヒアリング

健康経営に関するソリューションを提供する企業における、現時点での「予防・健康づくり分野のポジティブリスト」の受容性や活用意向等を確認することを目的に、以下の企業にヒアリング調査を実施した。以降、各企業のヒアリングサマリーを記載する。

図表 2-4 ヒアリング実施先（健康経営ソリューション提供企業）

企業	事業概要等	ヒアリング実施日
A社	産業医による企業の健康管理指導業務等	令和4年7月13日
B社	システムインテグレーション事業等	令和4年7月14日
C社	ストレスチェックサービス等	令和4年7月19日
D社	メンタルヘルス対策支援事業等	令和4年7月26日
E社	メンタリティマネジメント事業等	令和4年7月28日
F社	メンタルヘルス事業名等	令和4年7月29日

(1) A社

【エビデンスの活用状況】

<開発時>

アプリ・ソフトウェア開発の現場にはメンタルヘルスに関する専門知識を持った人材がいない。メンタルヘルスアプリに関する具体的な推奨が記載されていると、開発現場もありがたい。

<営業時>

健康経営度調査の項目はポジティブリストに記載があるようなエビデンスに基づいたものであるからこそ取得すべき、と主張できるとよい。

<開発時・営業時共通>

開発時にまず参照するのは法律、次に現場の声。コンサルティングサービスの開発時には、文献調査を行っているケースもある。学術雑誌よりも当社に蓄積されているストレスチェックのデータ自体がエビデンスとなっている。

【ポジティブリストの活用可能性】

<開発時・営業時共通>

中途半端なソリューションを提供する企業が淘汰されやすくなり、有象無象のサービスを提供する企業との差別化・厳格化を図ることができる。

【ポジティブリストの記載内容】

<営業時>

営業に活用するには、医学知識が無い状態でも理解できる表現方法が必要。中小企業には産業医が常駐しておらず、人事が産業保健の担当者となるケースがほとんど。

<開発時・営業時共通>

実施する介入の優先順位が見えるとありがたい。目標の設定方法、評価の仕方、個人情報の活用方法、といった内容がポジティブリストに含まれていると有用。ネガティブリストも掲載されているとなおよい。職種・業種・発達段階（年齢層）別に有効な介入があれば、記載してほしい。

一般市民にとっても有用な内容がポジティブリストに記載されているとよい。（ダイエットなどで出回っている極端なソリューションを排除）

ポジティブリストに記載されている内容でも、おそらくうつ病再発防止のような、というマイナスからゼロに向かうための介入手法は活用されやすいだろう。しかし、ゼロからプラスに向かうための介入

は受け入れられにくいと思われる。

【ポジティブリストの社会実装】

自社で取り組む健康経営を定義するにあたり、ポジティブリストが使えるのではないかと考えている。現状では、健康経営銘柄の取得がゴールとなってしまっている。健康経営度調査の項目はポジティブリストのようなエビデンスに基づいたものであるからこそ取得すべき、と主張できるとよい。

推奨内容が「従わなければならない」レベルになってしまうと、独自性のあるソリューションやイノベーションが阻害されてしまうのではないかと懸念している。

取組を実施する現場側の負担についても考慮いただいたほうがよい。産業保健の様々な取組をおこなうことは人事・労務にとって負担になっている、という声をよく聞く。

(2) B社

【エビデンスの活用状況】

<開発時>

メンタルヘルスは義務（法令順守）という観点からソリューションが選ばれる。（エビデンスがサービス選択の重要な要素となっていない）

メンタル「ウェルビーイング」に関するリテラシーを高める取組をしていきたいと考えているところ。

<開発時・営業時共通>

メンタル「ヘルスケア」（「治療」の色合いが濃い）とは違い、メンタル「ウェルビーイング」についてはエビデンスが少ないのが難点。

【ポジティブリストの活用可能性】

<開発時>

サービス開発の際のスケモレがないか確認するためのガイドラインもあるとよい。

<営業時>

ヘルスケアサービスの営業では根拠が求められるため、ポジティブリストに沿った要件でサービスを作っている、ということを営業時に伝えることができるのはありがたい。

<開発時・営業時共通>

ポジティブリストがあることで新規参入のサービスが担保されるため、サービス利用者にとってもリスクが下がるのではないかと懸念している。（競合が増えてしまう、という考え方もあるが）。

【ポジティブリストの記載内容】

<開発時・営業時共通>

健康経営度調査の項目について、予防という観点が薄い印象。ウェアラブルによるモニタリングやセルフケア、予防に効果的だといわれている健康保持・増進に関する研修などに関するエビデンスがポジティブリストの中に含まれているとありがたい。

（記載内容が）医療に近くなりすぎると、人事労務では対応できず、意思決定が医師マターになってしまう。また、医療に近くなると、人事がデータへアクセスできなくなってしまう（例えばメンタルヘルスチェックの結果は人事がデータを触ることができない）。

【ポジティブリストの社会実装】

健康経営度調査の項目の中にも、マイナスからゼロではなく、ゼロからプラスへ向かう観点の取組が評価される項目があるとよい。

ポジティブリストの記載内容すべてに準拠することがルールとなってしまうと、開発コストがかかったり、医療に近くなったりしてしまう。

(3) C社

【エビデンスの活用状況】

<開発時・営業時共通>

ストレスチェックは、厚生労働省や東京大学が開発したものを使っており、自らエビデンスを収集することはあまりない。集団分析の際にも、正直なところエビデンスを収集していない。カウンセラーの経験や知見に頼るところが大きい。

企業から取得したデータと企業の労務関連のデータと突合し、打ち手を考えていくところに強みがあるが、その会社がどうしたいかを明確に確認・定義づけることが主で、データを裏付けとして使用している。

【ポジティブリストの活用可能性】

<営業時>

しっかりとした費用対効果の根拠があるならば、企業には伝わりやすくなる。

企業側が外注する際のチェックポイントにもなり得るだろう。

【ポジティブリストの記載内容】

<営業時>

どのような成果を得たいときにどのような介入をすればよいか、またその根拠となるような資料や考え方があれば、アカデミックに偏り過ぎずに、産業保健の現場で進歩していくような気がしている。

<開発時・営業時共通>

(当社としてエビデンスを利活用することがほとんどないが、) 業界全体のレベルをあげるのに有効な可能性がある。(厚労省のストレスチェックの指針を無視して活動する事業者も多い)

(4) D社

【エビデンスの活用状況】

<開発時・営業時共通>

顧客のストレスチェックの結果をもとに、その会社にあったソリューション(カウンセリングや研修等)を提供している。

【ポジティブリストの活用可能性】

<営業時>

大企業は、エビデンスへの食いつきは良いだろう。大企業は他企業の取組事例を調査したりしており、エビデンスがある取組に対する食いつきも良いように感じられる。

現場・人事の方とも、上申の際の「武器」として活用したいという話をしたことがある。法律などと

同じように、後ろ盾として活用するイメージがある。

<開発時・営業時共通>

一般的なエビデンスは参考になる気はするが、実際に個社の取組に落とし込んだときに、本当に効果が出るのかというのは疑問に思う。

【ポジティブリストの記載内容】

<開発時>

ソリューション開発においてポジティブリストを活用するかどうかは、投資に対するリターンがあるかどうかによって決まる。

<営業時>

ポジティブリストの内容が良かったとしても、情報量が多ければ現場は本質を掴めないまま検討を進めてしまう可能性がある。現場の人事は、ただでさえ法律改正やコロナ禍対応等で多忙であり、ポジティブリストを読んだり、それをもとに考えたりする暇はないだろう。

<開発時・営業時共通>

投資対効果は明確に記載されるべき。企業の行動変容には繋がらないと考える。

(5) E社

【エビデンスの活用状況】

<開発時・営業時共通>

厚労省・経産省等の指針・資料、論文、書籍、介入前後の検証結果を活用している。
NICEの情報も活用している。

【ポジティブリストの活用可能性】

<開発時・営業時共通>

弊社は、昔から存在する学術的理論から近年出始めている最新の動向まで、幅広くキャッチアップしている。専門職を多く雇用し、それなりに手間をかけて調査しているため、ポジティブリストによってその調査が簡便になることを期待する。

NICE等の海外文献が翻訳され、日本の専門家がより使いやすくなる状況をつくるのは、大変望ましいことだと考える。NICEは、エビデンスだけでなく社会背景や社会問題に基づいて、記載内容が決定されているだろう。「なぜこの文言がNICEに記載されているのか」という情報があると、実際の取り組みに反映させる際に役に立つのではと考える。

【ポジティブリストの記載内容】

<営業時>

NICEのような50ページ規模の資料を、人事担当者が読むことはほぼないだろう。

ポジティブリストがある種「お墨付き」として使えることを期待する。国が論文を紹介して介入を推奨することで、われわれのような一企業が勝手に提唱しているものではないということをお客様に示せることになる。日本の場合「お国が発信している」となるとより信頼度が高まるように感じている。

<開発時・営業時共通>

ポジティブリストの粒度は、ある程度荒くして自由度を持たせてほしい。自由度がないと、民間企業

の創意工夫を阻害する恐れがある。

【ポジティブリストの社会実装】

今回のポジティブリストは「掲載されていないものを排除するもの」ではなく「掲載されているものを強く推奨するもの」であることを強く望んでいる。

(6) F社

【エビデンスの活用状況】

<開発時・営業時共通>

様々な先生方が研究等でお示しになっているものをベースにしている。

NICEのレコメンデーションも参考にしている。

先生と共同研究を行いエビデンスを構築すること、弊社内でPoCを回してエビデンスを構築することもある。

【ポジティブリストの活用可能性】

<開発時>

従業員の健康増進全体に関する推奨が網羅的に記載されているとすると、新規商品開発の初期段階において理論や手法を選ぶ際に参考になる。

<営業時>

弊社の製品が「ポジティブリストに基づいている」という裏付けとして活用することができるだろう。ウェルビーイングの領域は、これからエビデンスが蓄積されていく段階にある。どのような対象に効果があるのかが示されていれば、優先して開発するべき介入を選択する際に参考になるだろう。

顧客の様子を見ていると、アカデミックな裏付けより、他社で効果が出ているかどうかの方がピンときているようにも見える。

<開発時・営業時共通>

既存の介入手法に関するリストだとすると、活用するかは微妙である。当社が、新規介入手法のサービス開発を検討する際には、活用するかもしれない。また、当社が独自にエビデンスを構築する際のベンチマークとしては有用だろう。

【ポジティブリストの記載内容】

<開発時・営業時共通>

個社の取組を横断してみたときに、全体のエビデンスがどうなのかを言及してもらえると、自社での検討が進んでいくのではないかと。

日本への導入に際して留意すべき事項が記載されていることが望ましい。制度や文化の違いを考えると、諸外国とどこまで同じことが言えるのかは整理が必要。

2.2.2 健康経営に先進的に取り組む企業へのヒアリング

健康経営に先進的に取り組む企業における、現時点での「予防・健康づくり分野のポジティブリスト」の受容性や活用意向等を確認することを目的に、以下の「健康経営銘柄2022」企業にヒアリング調査を実施した。企業の選定にあたっては、「令和3年度健康経営度調査に基づく2,000社分の評価結果」（経済産業省）における各社の偏差値データのうち、総合偏差値、メンタルヘルス不調等のストレス関連疾患の発生予防・早期発見・対応偏差値を活用し、いずれの偏差値も50未満である企業はメンタルヘルスを含め健康経営自体に消極的な企業群と判断し、ヒアリング対象からは除外した。以降、各企業のヒアリングサマ리를記載する。

図表 2-5 ヒアリング実施先（健康経営に先進的に取り組む企業）

企業	業種	ヒアリング実施日
G社	メーカー	令和4年7月15日
H社	サービス業	令和4年7月21日
I社	小売業	令和4年7月28日
J社	陸運業	令和4年7月29日
K社	医薬品	令和4年7月29日
L社	食料品	令和4年8月18日

(1) G社

【課題認識】

弊社ではオフィス空間を提案する事業に注力しており、新しい働き方作りを目指している。

弊社の偏差値が高いのは、ストレスチェック制度が始まった初年度から、エンゲージメントサーベイ等も一本化した「従業員サーベイ」を実施し、組織分析をして、フィードバックしていることが大きいだろう。（メンタルに関して特別な課題認識を持っていたというわけでは無い）

【エビデンスの活用状況】

2016年のストレスチェック義務化によって、ストレスチェック事業所を選定したが、エビデンスを確認することはできなかった（術がなかった）。業者が提供するサービスの内容を中心に着目して選定した。

月に1度パルスサーベイも実施しており、メンタル不調よりもエンゲージメントに着目したいと考え、その方向性にあう業者を選定した。業者からは、エンゲージメントの定義についてしっかりと説明があった。「〇〇教授の△△の論文をもとに～」等。だが、別の業者のエビデンスと比較するようなことはしなかった。

【ポジティブリストの活用可能性】

健康経営を推進する立場としては、エビデンスとして強固な後ろ盾が担保されていれば非常に助かるし、取組を推進しやすいだろう。

一方で、各社ごとにカルチャーがあり、健康が各社の経営やカルチャーに影響をもたらすものなのかまで掘り下げる必要がある。企業カルチャーにそぐわないのでは、という違和感があるときに、ポジテ

イブリストに基づいた選択を行わないこともあり得る。「全部やれ」といわれるのは無理だが、取捨選択しても良いなら活用するだろう。弊社で優先順位を付けながら実行していくことになるだろう。

【ポジティブリストの記載内容】

もしもポジティブリストに、課題解決の方法がエビデンス付きで書いている、かつ、効果を見ていくにはどのようなKPIを置いておけば良いのかが示されている、ということであれば大変ありがたいだろう。

先行研究や文献が引用されていたら、さかのぼって参照することはしないだろうが、出典がはっきりしている方が活用しやすくはある。

(2) H社

【課題認識】

困っていないわけではないが、フィジカル面を含めた健康全般に関して、レベルを上げる取組を実施しており、メンタルヘルス対策に特化しているわけではない。

【エビデンスの活用状況】

エビデンスに関係なく取組を進めているのが実情。「みんなのためになるだろう」という仮説の元に取り組んでいる。ただしナッジや学習効果等の「取組の方法論」に関しては、健康教育系や産業保健系の学会に参加して得られた情報や実践例を基に、根拠を持って緻密に取り組んでいる。あるいは、広告分野でよく言われるスリーヒットセオリー等は参考にしている。

エビデンスが不要というわけではない。エビデンスを見つけるだけの専門性を持ち合わせていないのが原因。ポジティブリストが公開されれば積極的に活用するだろう。弊社は従業員向け健康サービスを提供する立場でもあるため、一般の会社よりもエビデンスにニーズがある。

【ポジティブリストの活用可能性】

USPSTFのような1枚のサマリーであれば、読んでみようという気になる。

【ポジティブリストの記載内容】

是非読み込むだろうが、50ページもあると読み切れない。ポイントが絞ったサマリーが最初にあるとわかりやすい。さらにはわかりやすい挿絵等があると読む気になるだろう。

グレード(A、B、C、・・・)が書いてあるのは参考になる。だが、腑に落ちるかどうかはわからない。ここから情報を読み取る力が必要かもしれない。

どのような介入をおこなうとどのような数値が改善するか、といった情報があると、当社としても介入手段を選びやすくなる。

【ポジティブリストの社会実装】

需要側が導入サービスを選ぶ基準は、エビデンスではなく価格だろう。どんなに良いものを買っても、価格が高いというだけで敬遠されてしまう。

需要側のリテラシーを上げていくことも大切だろう。

(3) I社

【課題認識】

小売業界という特性上、社員の勤務場所がバラバラであるため、社員のメンタルヘルスの問題を人事部が把握した段階では症状が進んでいるケースが多いことが課題の1つ。

課題の2つ目は、メンタルヘルスの問題からの復帰。小売りであるため、オンライン勤務などでの段階的な職場復帰といったことは難しい。また、若い社員が多いため、メンタルヘルスの問題に関する受け止め方に世代間ギャップがある印象を受けている。

面接指導等で拾い上げることができず、メンタル不調が進んでしまうような社員を、事前に拾い上げたいと感じている。

【エビデンスの活用状況】

ストレスチェックのエビデンスは、選定基準として特に重視していなかった。外部機関からの営業を受けたときも、ストレスチェックの効果のようなかつちりとしたエビデンスは提示されなかった。エビデンスを提示されたとしても、それが的確なエビデンスなのか、他社から提示されたエビデンスとの違いは何なのか、といった専門的な内容の真偽は当社として判断しづらい（例えばある企業のソリューションがある大学教授の論文を引用していたとしても、その論文の適切性を判断することは難しい）。

【ポジティブリストの活用可能性】

ポジティブリストに掲載される介入が、本当に高い有効性を有するのであれば、ポジティブリストに掲載された内容に強制力があっても納得できる。

【ポジティブリストの記載内容】

ポジティブリストに介入の効果が記載されていたとしても、どれくらい手間暇をかけ、どれくらいコストがかかるのかわからないと活用しづらい。

50ページの推奨がある程度サマライズされたものについては有用。その中に、効果や投入が必要な時間等が掲載されていると、施策検討が進みやすい。

従業員のあり方、従業員の働き方に応じた推奨があれば有用。例えば1000人以上の事業所と小規模事業所では、有用な介入が異なってくる。

イギリスと日本では状況が異なると思うので、国内の状況に合わせたポジティブリストではないと活用しづらい。

【ポジティブリストの社会実装】

健康経営度調査の項目自体も推奨のような位置付けで捉えている。

ポジティブリストに強制力をもたせたとすると、主治医と産業医で捉え方が異なり、対応がしにくいこともある。

(4) J社

【課題認識】

鉄道運転手の健康という観点について、医学適正という概念がある。メンタルヘルス等の原因で眠気等が生じ運転に支障がある場合は運転させないなど、社員の健康増進というよりも、鉄道の安全確保と

いう観点において取り組む必要がある。そのようなことから、メンタルヘルスに問題を抱える社員をスクリーニングし、適切に対応する必要がある状況である。他方、メンタルウェルビーイングの向上といったゼロからプラスの施策についてはあまり実施できていない。

【エビデンスの活用状況】

人事部がエビデンスを理解しし、幹部に説明して意思決定がなされる、といったプロセスはあまり現実的ではない。たとえそのサービスにエビデンスがあったとしても、当社にとって本当に効果があるのか、といったことは一概には言えない。

【ポジティブリストの活用可能性】

国のお墨付きとしてのポジティブリストがあると有用。健康経営が導入されてから、社員の健康に関する企業の捉え方が変わってきている。何を実施すればよいのか、という推奨があると現場としては大変ありがたい。

【ポジティブリストの記載内容】

50枚以上のNICEレポートの翻訳版を人事部は読まないだろう。ただし、現在日本ではそのようなレポートは存在しないので、産業医であれば有用だと思われるかもしれない。サマリーには推奨内容や推奨となる対象等が書かれていると使いやすい。

【ポジティブリストの社会実装】

むしろ法令化してしまったほうが導入しやすい。メンタルヘルスは課題が多くあり、どのサービスを選べばいいのか判断しづらい。総合的にあるよりは、介入に絞って記載したほうがわかりやすい。

(5) K社

【課題認識】

他社と比較してストレスチェックのメンタルヘルスの値が低いという結果が出たため、メンタルヘルスの取組を重視するようになった。具体的には、相談窓口や、社外の健康心理士に相談できるような制度を設けたり、高ストレス者にはカウンセリング等に行くよう勧奨を行ったりしている。加えて、各事業所にストレスチェックの結果のフィードバックを行い、改善策等に関する計画を立て、PDCAを回していく取組を促している。

メンタルは原因がまちまちであり、組織によって細分項目の結果に違いがある（残業が多い、納期に追われている、など）。そのため、メンタルヘルスについてどのような介入を実施すればいいのか迷うことが多い。例えば、組織のマネジメントに関する対応策が実際に機能するのか不透明である中で施策を進めている。

【エビデンスの活用状況】

改善計画の立案にあたってエビデンスを調べたことは特にないが、ストレスチェックの実施が生産性向上に寄与する、といったエビデンスを管理職にお伝えした経験はある。

【ポジティブリストの活用可能性】

健康経営に関する取組について、外部から情報収集する手間がかかる。リサーチする時間がない会社も多いのではないかと。その際にポジティブリストを参照できると良い。

経営層への打ち込みにおいては、ポジティブリストは有用。

【ポジティブリストの記載内容】

NICEの50ページについて、このボリュームがあると目を通すことはないだろう。ポジティブリストの中に、定量的なデータ（介入効果等）があると更に説得力が高まる。この施策を実施してどのくらい効果が出たのか（生産性、経営に当たってのポジティブな効果）があると経営陣は積極的に動く。

(6) L社

【課題認識】

今後海外子会社と一緒に海外に事業展開することを予定しており、海外の方を含め様々な方の健康管理をしていかななくてはならない。文化や言語の壁に対応していくことが今後の課題と認識している。

海外では、「健康管理は自己責任」という意識がある。海外子会社も取り組んでいないわけではないが、本人の意思にゆだねるような取組（外部サービスの窓口を設ける等）にとどまっている印象がある。日本では企業が従業員の健康を守ることが法律で定められており、海外と大きく違う点だと考えている。

【ポジティブリストの活用可能性】

トレンドを把握して課題を検討していく際の参考にはなるだろう。

今後弊社でも、定量データに基づく効果測定に注力していこうと思っている。その際には、他社や世間一般のデータと比較していくことが必要と考えている。

弊社がポジティブリストを活用するかどうかは、ポジティブリストの内容と同じ土俵で弊社の取組を比較検討できるかどうかで左右される。

効果検証の方法が参照できると有難い。現状あまり確立されていないため悩んでいる。

上申する際に、裏付けとして活用するイメージである。

【ポジティブリストの記載内容】

企業によって、採用する評価指標の「定義」がまちまちなので、上手く比較することが難しい。健康経営度調査等とリンクさせながら、統一した指標を使っていくと良いのではないかと。

エビデンスと言えるのかわからないが、n数がある程度担保されたデータは欲しいと感じている。

NICEは、ボリュームが多すぎる。1枚の要約の方が見やすかった。

専門家ではない方を説得するにはデータが必要になる。経営層に特に刺さるのは「リスクや労働損失の低減・回避」だろう。「効果」もあるだろうが、健康経営で効果は見えづらい。

【ポジティブリストの社会実装】

弊社がポジティブリストを活用するかどうかは、ポジティブリストの内容と同じ土俵で弊社の取組を比較検討できるかどうかで左右される。健康経営度調査に掲載があるかどうかは、ポジティブリストの活用意向にはあまり関わらない。

2.2.3 ヒアリング調査結果に対する考察

ヒアリング調査結果を基に、ポジティブリストの有用性・活用方法と、ポジティブリストの記載内容に関して以下の示唆を得た。

(1) ポジティブリストの有用性・活用方法

ポジティブリストの有用性について、特に法令で定められていない取り組みに関する開発や営業を実施する際、あるいは導入を検討する際に特に有用となることが示唆された。

法令で定められている取り組みに関しては、ソリューション開発企業は、その法令は既にエビデンスに基づいて定められており、ポジティブリストよりも法令を優先度の高いものと捉えている。健康経営に取り組む企業においても、法令で定められているものについては、エビデンスまで遡って取り組みを検討していないと考えられる。

一方で、法令で定められていない取り組みに関しては、ソリューション開発時におけるエビデンス収集を行う際の、情報源を効果的・効率的に知るための手段として活用されることが示唆された。ただし、ソリューション開発の自由度を持たせる観点で、ポジティブリストは“義務”ではなくあくまで“推奨”にとどめるべきであると考えられる。また、健康経営に取り組む企業に対してソリューションを営業する際の、有効性・安全性を担保する、いわゆる“お墨付き”として活用できることが示唆された。また、健康経営に取り組む企業の視点では、特に、健康経営において新たな取り組みを検討する際の情報源として活用できることに加え、健康経営の取り組みに関する社内合意形成を図る際の手段として、また、その取り組みに関して経営層へ上申する際のエビデンスとして活用できることが示唆された。

また、ポジティブリストを活用しソリューションが開発されること、また、ソリューションが導入されることになると、結果的に市場全体のサービスの品質が、法令で定められているか否かに関わらず担保される可能性がある点でも、ポジティブリストの有用性が示唆された。

(2) ポジティブリストの記載内容

ポジティブリストの記載内容について、ソリューション開発時においては、海外ポジティブリストの巻末に掲載があるような、引用文献リストは有用であり、エビデンス集として活用できることが示唆された。

また、ソリューション営業時、あるいはソリューション導入検討時においては、わかりやすいサマリーが用意されていること、エビデンスに加えて他社事例における効果に関する記載があること従業員の属性や働き方に応じた推奨が記載されていること、効果として経営メリットに関する言及があること、海外事例を参照する場合には国内適用可能性に関する記載があることが有用であると示唆された。

さらに、ポジティブリストの読者は、特定の先進的な企業を除き、医学や公衆衛生に関する専門知識のない役員・従業員が中心となる。そのため、ポジティブリストの記載方法として、誰にでもわかる平易な記載が必要となる。

2.3 予防・健康づくりのポジティブリストの運営主体や優良事例等に関する調査

日本のポジティブリスト作成・管理・更新体制のあるべき姿の検討を行う上で、主に海外ポジティブリスト運営主体等をベンチマークすることを目的に、各団体が公開するポジティブリストやガイドライン等の管理・更新体制や、ポジティブリストやガイドライン等が社会実装されるまでのプロセス

に関する調査を行った。また、ポジティブリスト推奨の継続的な作成・管理・更新にあたり必要な組織体等の設立に向けた具体的なロードマップ案を検討することを目的に、「予防・健康づくりの大規模実証」やその成果物の有効的な活用に関する調査・検討を行った。

2.3.1 海外ポジティブリスト運営主体等に関する調査

(1) Organisation for the Review of Care and Health Apps (ORCHA)

ORCHA とは、2015 年に設立された、ヘルスケアおよびソーシャルケアに関わるアプリを評価・紹介している企業である。これまでに、12 か国の政府やヘルスケア・ソーシャルケア組織にサービスを提供している。ORCHA Review の結果は、「ORCHA App Finder」という検索エンジンで公開しており、一部は無料で誰でも閲覧できる。ORCHA App Finder では、疾患領域、モダリティ、対象、国、料金、プラットフォームで絞込検索が可能である。

ORCHA は、政府や団体向けに、地域や組織の特性に応じたアプリ評価検索ブラウザを、オーダーメイドで制作している。例えば、北アイルランド国営の国民保健サービス (HSCNI) が運営する「Apps 4 dementia」の検索ブラウザでは、認知症に関連するアプリを検索することができる。

なお、DTAC とは、NHSX (NHS のデジタルサービス部門) が策定した、ヘルスケア・ソーシャルケアに関わるデジタル技術に関する評価基準であり、初版は 2021 年 2 月に発行されている。評価項目は、臨床的安全性/データ保護/セキュリティ/システムの相互運用性/ユーザビリティ・アクセシビリティの 5 つである。ORCHA は、DTAC に沿った評価を開発者に代わって実施し、独自に認証を付与するサービスを提供している。認証が付与された開発者には認証バッジや証書などが提供され、ホームページ等に掲載して宣伝することができる。

図表 2-6 ORCHA Heath Ltd の概要

名称	ORCHA Heath Ltd 通称：ORCHA (Organization for the Review of Care & Health Applications)		
拠点	4か所 (内訳：イギリス2、アメリカ1、オランダ1)	設立年	2015年
サービス提供先	<ul style="list-style-type: none"> 政府や国の組織、ヘルスケア・ソーシャルケアに関わる専門家や団体 <ul style="list-style-type: none"> これまで12か国の政府や団体にサービスを提供 (Public Health England, NHS Digital, NICE, Mental Health Commission of Canada, the American Telemedicine Association, the Nordic Interoperability Projectなど) アプリ開発事業者 		
事業内容	<ol style="list-style-type: none"> ヘルスケア・ソーシャルケアアプリの独自評価「ORCHA Review」 <ul style="list-style-type: none"> 独自に策定した350の評価項目に沿ってアプリを評価し、Web上のアプリ検索エンジンに結果を公開 これまでに評価したアプリの数は約7,000種類、評価した回数は17,000回以上 政府や各種団体向けには、地域性や組織性、国の優先領域などに応じた検索エンジンをオーダーメイドで制作 要望に応じた追加評価の実施 <ul style="list-style-type: none"> 「ORCHA Review」よりも詳細な評価の実施 (より詳細なエビデンス評価、臨床的安全性評価、商業的・財政的安全性評価、など) デジタルヘルスに関連する各種規制やガイドラインに適合するかどうか評価し、アプリ事業者の開発を支援 デジタルヘルスに関連する施策の実行支援 <ul style="list-style-type: none"> 専門家によるアドバイスの提供、等 その他 <ul style="list-style-type: none"> 各種レポートの出版・公開、学生向けの講座「the Digital Healthy Schools program」の実施等 		

ORCHA は、職員および各種領域の専門家が主体となって、デスクリサーチを実施している。レビュワー (Reviewers) は、ORCHA が採用した職員である。アプリ評価の専門家ではなく、高度な訓練を行って育成される。レビュー開発チーム (The Review Development Team) とは、臨床、技術、規制、UX、デザインなどの幅広い領域の専門家を集めた集団である。

ORCHA の従業員全 99 名のうち、約 7 割 (70 名) がレビュワーと仮定すると、月に 400 種類のアプリを評価するには、レビュワー 1 人あたり 1 か月 5 ~ 6 種類のアプリを評価していることになる。

図表 2-7 ORCHA Review の評価方法

評価プロセス：すべてデスクリサーチにより実施

Step 1	評価対象アプリの抽出	App StoreやGoogle Playで入手できる「医療・健康・フィットネス・ウェルビーイング」のアプリのうち、ダウンロード数が多い(除外基準にあたらない)アプリを評価対象として抽出
Step 2	レベルの分類	アプリの重点分野や機能に応じて、レベル 1 ~ 4 に分類する。(レベル 1 = ウェルビーイング重視/“リーフレット”機能、レベル 4 = 特定の疾患や状態を対象/高度で複雑な機能)
Step 3	機能の分類	機能の種類や特徴を分類。(遠隔診療支援、行動変容支援、パーソナルヘルスレコード、情報提供、等)
Step 4	評価	①データセキュリティ②専門家による保証③ユーザビリティ・アクセシビリティの 3 項目について、評価を実施。②の評価はNICE Evidence Standards Frameworkを基に実施。
Step 5	スコアの付与	100%を満点として、スコアを付与。(65%未満 = 何等かの問題がある可能性がありユーザーが確認すべき、45%未満 = 問題が多すぎて安全でないまたは有用でない)
Step 6	開発者への通知、結果の公開	アプリの開発者・発行者に通知を送信し、事前にレビューする機会を提供。通知期間が終了すると、すべてのプラットフォームに評価結果が公開される。
Step 7	再評価	アプリのバージョンが更新されると、アプリストアから自動的に検出し、再評価が実施される。

評価主体



レビュワー (Reviewer) :

- ORCHAが採用した職員。アプリ評価の専門家ではないため、高度な訓練によって育成される。
- オンラインレビューツールに従って、評価を実施したり、評価に必要な情報を収集したりする。



レビュー開発チーム (The Review Development Team) :

- 臨床、技術、規制、UX、デザインなどの幅広い領域の専門家を集めたチーム。
- レビュー員に対して、評価に必要な情報を提供し、レビュー員が正確に評価することを支援する。

ORCHA では、「プライバシー」「専門家による保証」「ユーザビリティ・アクセシビリティ」の3テーマについて、300以上もの評価項目を用いて評価している。各項目に対する評価は「Yes/No」の2択であり、これが明瞭かつ迅速な評価を可能にしている。

図表 2-8 ORCHA Reviewにおける評価

評価項目：
下記の3つのテーマについて、300を超える評価項目を用いて評価を実施。

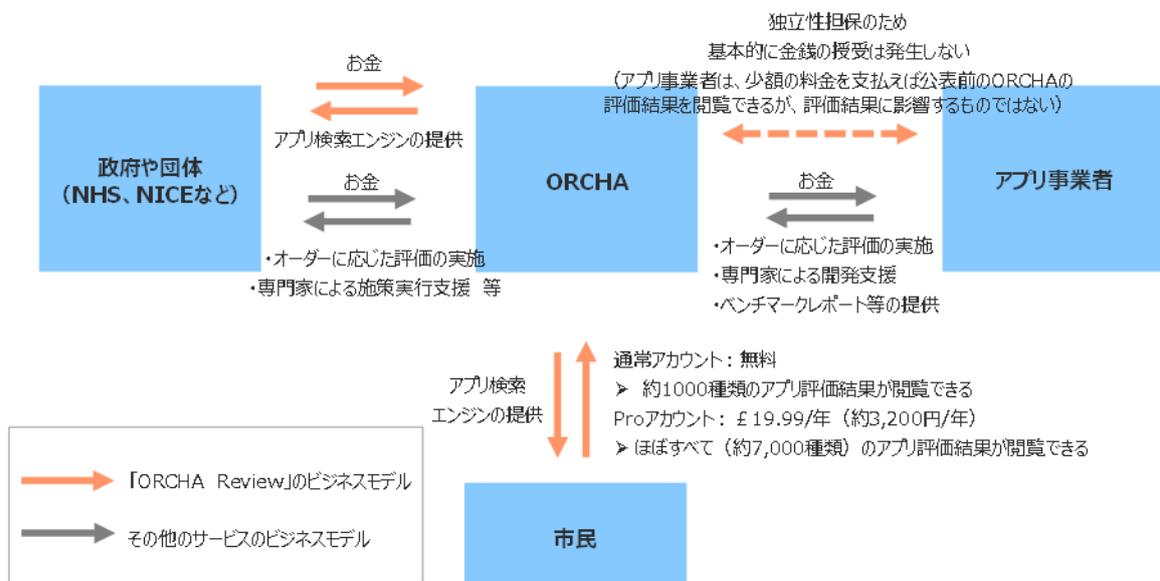
項目	概要
プライバシー	アプリがユーザーから情報を取得する際、その情報をどのように処理するか、またその処理はどの程度を安全であるか。
専門家による保証	アプリが主張している価値の証拠は何であるか。またその価値を主張する背景にあるエビデンスは何か。あるいは、アプリ開発において適切な資格のある専門家または組織が関わっているか。
ユーザビリティ・アクセシビリティ	ユーザーがどの程度使いやすく、どの程度アクセスしやすいか。

評価方法：
オンラインレビューツールにしたがって、レビューが評価。
各項目に対する評価は「Yes/No」の2択。



ORCHA は、政府や団体、市民に対してアプリ評価結果を提供しており、一部は無料で閲覧することができる。検索エンジンに公開している評価内容に対して、アプリ事業者は全く関与しておらず、金銭の授受はしていない。

図表 2-9 ORCHA のビジネスモデル



(2) UK Health Security Agency

UK Health Security Agency とは、2021年10月に立ち上げられた、イギリス保健・ケア省から資金提供を受けている executive agency (管理・予算について省から分離して設置されてい

る行政機関)である。母体であるイングランド公衆衛生庁(Public Health England:PHE)は、2422件のGuidance/regulationを公表しており、うちPublic healthにタグ付けされているものが2319件である。

2.3.2 国内ポジティブリスト運営主体等に関する調査

(1) EBM 普及推進事業 (Minds)

EBM 医療情報事業 (Medical Information Distribution Service ;Minds) は、日本医療機能評価機構内に設置されている EBM 医療情報部 (Minds 事務局) が担当している。2002 年度から厚生労働科学研究費補助金を受け、診療ガイドラインデータベース構築を開始し、2011 年度からは、厚生労働省委託事業 (EBM [根拠に基づく医療] 普及推進事業) として継続している。

2.3.3 アプリ評価ツールに関する調査

質の高いヘルスケアアプリの購買選択を促進するための施策の一つとして、ヘルスケアアプリを評価し、評価結果を公表する仕組みの構築が考えられる。ヘルスケアアプリを評価するレビュー機関や評価ツールの概要の整理を通して、質の高いヘルスケアソリューションの購買選択を促進するための施策を検討することが、本調査の目的である。

(1) 各アプリ評価ツールの概要

・モバイルアプリ評価スケール(Mobile App Rating Scale ;MARS)

モバイルアプリ評価スケール (MARS: Mobile Application Rating Scale) は、医療・ヘルスケアアプリを質的に評価するツールであり、幅広い疾患・病態に関するアプリの評価に活用されている。評価は、4 つの客観的評価項目 (エンゲージメント、機能性、見た目・デザイン性、情報) と、1 つの主観的評価項目の合計 23 問について、各 5 段階で行われる。

MARS に関する研究は、学術論文レベルでは、MARS は食事管理アプリ、疼痛管理アプリ、腰痛管理アプリ、虫歯予防アプリ、マインドフルネスアプリといった幅広い疾患・病態に関するアプリの評価に活用されている。また、MARS に関する研究は、ほとんどが横断研究 (ある特定の疾患・病態に関する複数アプリを MARS により評価したもの) であり、MARS 評価のアウトカム (MARS が高いアプリの方が疾患に対する有効性が高い、脱落率が低い、など) を検討した縦断研究・追跡研究はみられない。

・The App Evaluation Model (アメリカ精神学会 ;APA)

アメリカ精神学会が、メンタルヘルスアプリの評価ツールを公開している。The App Evaluation Model を活用した評価サンプルがアメリカ精神学会 HP で公開されている。ただし、あくまで評価サンプルの例示のみであり、アプリ評価結果が網羅的に公開されているわけではない。

The App Evaluation Model の作成者は、アメリカ精神学会のメンバーや、情報学者、メンタルヘルス専門職 (ソーシャルワーカーや看護師等)、医学学生、患者からなる有識者パネルである。

・カナダメンタルヘルス委員会

カナダメンタルヘルス委員会 (Mental Health Commission of Canada) では、12 項目からなるメンタルヘルスアプリ評価のクライテリアを公開している。

(2) アプリ評価のフレームワーク

アプリ評価は、アクセスと背景情報（ステップ1）、プライバシーとセキュリティ（ステップ2）、臨床的根拠（ステップ3）、ユーザビリティ（ステップ4）、データの共有（相互運用性）の5ステップで構成されている。APA、MARS、ORCHAの評価ツールについても、概ねこの5ステップに沿って構成されているといえる。

2.4 今後の課題

海外におけるポジティブリストにおける作成・管理・社会実装のプロセスは、①トピック選定、②推奨可否判断に向けた材料集め、③最終的な推奨可否判断、④ポジティブリスト掲載、⑤社会実装、⑥管理・更新の6段階に分けることができる。

海外では、米 USPSTF、英国 NICE 等に代表されるように、①～⑥を1団体が担う場合があるが、日本において複数機関がそれぞれの機能を補完しながら進めていくことが現実的である可能性がある。今後、どの主体がどの機能を担い、どのように連携しながらポジティブリストを作成していくべきか、その主体が現状有している機能を整理しながら検討していく必要がある。

また、ポジティブリストの社会実装にあたり、専門家がポジティブリストそのものを読む、一般市民にも伝わる形でポジティブリストを解説する（解説ページの作成、研修会の実施等）、ポジティブリスト作成主体等に社会実装支援チームを常設し、ポジティブリストの社会実装を支援する、ポジティブリストに掲載された推奨内容を制度・施策に入れ込む（例：ストレスチェック）、といったパターンが考えられる。ポジティブリストの作成・管理・社会実装を担う主体が持つ機能に応じて、上記のパターンを組み合わせた最適ナリソース配分を検討する必要がある。

3 認知症に関連した調査等

3.1 事業の背景・目的

日本においては、2015年時点で約500万人強が認知症であると言われており、その予備軍まで含めれば、4人に1人にまで及ぶ。高齢化に伴い、認知症の人の数は今後も年々増加していくことが見込まれ、2035年には800万人までに上ると想定されている。そのような中、認知症を発症した高齢者でも適切に経済活動が続けられる社会環境の整備、また、認知症の人が、尊厳と希望をもって自分らしく生活できるような、新たなソリューションの開発や認知症バリアフリーの実現が重要となってきている。

今年度は、認知症バリアフリー実現に向けた共生・予防（進行抑制）に資する製品・サービスの開発、社会実装に向け、以下の論点について議論を行った。

○論点①

- ・ 当事者参画型開発モデル¹に関する検討

○論点②

- ・ QOL・well-being 指標の開発
- ・ 認知症予防の質や効果に関する考え方の整理に向けた検討会の実施

○論点③

- ・ 「データ利活用（循環）」がもたらす持続可能な社会に向けた基盤づくり

3.2 実施事項及びその成果

認知症イノベーションアライアンス WG の運営支援を実施し、上記論点について検討状況を報告のうえ、有識者による議論の取りまとめを行った。また、各論点について、WG での議論も踏まえながら、検討・調査を実施した。

図表 3-1 認知症に関連した調査等 体制図

認知症イノベーションアライアンスWG（事務局：経産省、日本総研）		
論点① 当事者参画型開発モデル	論点② 共生・予防等の評価指標	論点③ データ利活用
当事者参画型開発モデルの実現可能性の調査	予防ソリューションの質の評価の在り方に関する検討 共通指標（Well-being・QOL）の開発	実証基盤におけるデータ利活用の在り方に関する検討
委託：認知症未来共創ハブ（イシュープラスデザイン、HGPI）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防ソリューションの質の評価 協力：本WG委員の岩坪座長・秋山委員を含む認知症関連学会の学識経験者 ・ 共通指標 委託：慶應大学 佐渡教授・シミックヘルスケア・インスティテュート株式会社 	協力：東京医科歯科大学 平川教授

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

¹ 仕様書上では「当事者参加型（当事者主導型）開発モデル」との表記であったが、本年度の検討では「当事者参画型開発モデル」との表記を用いたため、本報告書でも「当事者参画型開発モデル」との表記を用いている。

3.2.1 認知症イノベーションアライアンス WG 運営支援

本 WG においては、医療・介護に関連する有識者だけでなく、当事者及び生活に関係し得る幅広い関係者として民間企業・自治体の有識者にも参画を依頼し、実施された。

委員一覧は下記の通り。なお、本 WG の座長は、昨年度に引き続き、東京大学大学院 医学系研究科神経病理学教授 岩坪 威氏に依頼した。

図表 3-2 認知症イノベーションアライアンス WG 委員一覧

所属	氏名
イオンモール株式会社 開発本部 地域サステナビリティ推進室長	渡邊 博史
特定非営利活動法人 イシュープラスデザイン 代表	笥 裕介
エーザイ株式会社 執行役 チーフエコシステムオフィサー (兼) IT 統括本部長	内藤 景介
株式会社エクサウィザーズ 執行役員 Care&MedTech 事業部長	羽間 康至
神奈川県 政策局 いのち・未来戦略本部室 未病産業担当課長	采女 聖子
京都府 健康福祉部高齢者支援課 地域包括ケア推進係	中村 早苗
京都府公立大学法人 京都府立医科大学 医学研究科精神機能病態学	成本 迅
慶應義塾大学 保健管理センター 教授	佐渡 充洋
慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授	堀田 聡子
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長	荒井 秀典
国立研究開発法人 産業技術総合研究所 人間情報インタラクション研究部門 研究部門長	小峰 秀彦
SOMPO ホールディングス株式会社 介護・シニア事業オーナー 執行役	遠藤 健
東京海上日動火災保険株式会社 個人商品業務部 ヘルスケア室 企画開発グループ 課長	山田 将史
東京大学大学院 医学系研究科神経病理学 教授	岩坪 威
公益財団法人 日本医師会 常任理事	江澤 和彦
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 シーズ開発・研究基盤事業部 拠点研究事業課長	河村 昌哉
特定非営利活動法人 日本医療政策機構 理事・事務局長 / CEO	乗竹 亮治
日本商工会議所 企画調査部 課長	森 挙一
一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事	藤田 和子
公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事	鈴木 森夫
株式会社 Hakuodo DY Matrix 執行役員 (兼) ビジネスデザインユニット長	根本 豊
福岡市 福祉局 高齢社会部 認知症支援課 課長	笠井 浩一
株式会社 マネーフォワード 取締役 CoPA Fintech 研究所長	瀧 俊雄
三井住友信託銀行株式会社 専門理事 中央大学研究開発機構 教授	八谷 博喜
株式会社 メディヴァ 代表取締役社長	大石 佳能子

ヤマハ発動機株式会社 技術・研究本部 フェロー	飯田 実
公立大学法人横浜市立大学 医学部 公衆衛生学 准教授	五十嵐 中
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床研究部 部長	秋山 治彦

所属先 50 音順、敬称略

開催日時、及び、各回の議題は下記の通り。

図表 3-3 開催日時・議題

	開催日時	議題
第 1 回	令和 4 年 9 月 2 日	◇ 今後の認知症イノベーションアライアンスワーキンググループの取組について
第 2 回	令和 5 年 2 月 17 日	◇ 今後の認知症イノベーションアライアンスワーキンググループの検討の方向性について

本 WG では、今後の課題、検討事項として、各論点に対して下記のような意見が出された（WG の意見等から抜粋）。

【論点①】当事者参画型開発モデルに関する検討

参画する当事者のステージや企業の開発プロセスに応じた効果的な参画手法について

- ・ 本取組に参画する当事者と企業には、それぞれグラデーションがある。当事者側には、認知症の症状の進行具合（重度/軽度）にグラデーションがあり、進行具合に応じた参画手法を取る等の留意が必要である。企業側には、当事者に求める参画のレベルにグラデーションがあり、アンケートだけなのか、それとも例えば 1 か月程度製品をテストする必要があるか等、企業によって異なる。さらに、企業側が求める参画レベルによって、当事者側の負担も変わる。当事者をリクルートする段階で「この方であれば、ここまで対応できる」といったことを把握しておく等、プレリクルートの段階での参画手法の設計が大事である。
- ・ 軽い認知症から重い認知症までであるが、どこに生活課題を抱えているかは、その人の症状によって異なる。当事者を一括りにするのではなく、それぞれに応じた課題があることを認識すべき。また、企業側にも認知症の理解を深めた上で臨んでもらうといった仕掛けが必要である。
- ・ 認知症の進行度に応じた当事者と企業のマッチングが大事である。例えば、取り繕い反応（上手に相手に話をあわせて、忘れてしまったことを憶えているかのように振る舞う態度）等の認知症の症状について、企業側が理解することが必要である。また、参画企業の取組について、決済サービスに関しては、高額な買い物時にアラートが鳴る等、認知症の症状の特性をふまえ、当事者を守っていくような取組になっていくと良い。口腔ケアに関しては、施設では対応できているが、在宅では実施は難しく、在宅に戻った後に誤嚥性肺炎で入院することもある等、在宅でのニーズが大きい。全体を通じて、当事者とまず信頼関係・人間関係を作った上で、当事者参画型開発に参画してもらう流れが良い。

- ・ まだ製品として存在しないものを企業から当事者に提案する形で開発していくやり方だけではなく、当事者が症状の進行に伴って必要とするものや、当事者が主体的に使いたい又は使っているものをどのようにアレンジしていくかという考え方で開発していく方法もある。「認知症の症状が進行したら、参画が難しくなるのではないか」と思わずに、視点を変えて、たくさんの当事者が参画できる仕組みを整えると、当事者の社会参加に繋がる。
- ・ この取組には、軽度の方が参加しやすいと思うが、中重度又は MCI の当事者及び家族から意見をもらうことも重要である。また、当事者からニーズを聞き、マーケットインしていくというアプローチだけでなく、当事者に聞いても出てこないニーズに対して、企業側が新しいプロダクトを提案するようなプロダクトアウトのアプローチも出来る環境が整っていくと良い。
- ・ 当事者は自分の意見をしっかり聞いてもらえることがモチベーションに繋がっていく。共創の場に多様な人がいた方が話は盛り上がり、当事者も話していくうちに仲間意識や共感が生まれていく。当事者1人1人にニーズを聞くより、集団に話を聞くことによって、アイデアが生まれやすくなるケースもある。そのような進め方への配慮も必要である。
- ・ 当事者や周囲の方々の方がより良い暮らしができるような商品開発に取り組むにあたっては、企業側に、当事者が自社の製品やサービスの利用者であることを正しく理解してもらうことが重要である。また、企業の方々には、当事者の方々から話を聞いて推測するのではなく、一緒に行動して自分たちに何ができるかという姿勢で取り組んでもらうことが必要である。
- ・ 普段から当事者をよく知る支援者等と良好な関係性を保てるかどうかで、本取組が上手くいくかが左右される。認知症の人は、その日の状態や環境によって症状が変化するため、時間をかけてきめ細かく対応していくことが必要である。例えば、企業との共創の場を設定しても、当事者の状態が思わしくなければ、支援者のサポートを受けたり、開催を延期したりする対応が必要である。
- ・ 認知症の人を過剰に支援することで、自分で考えることや行動することをかえって阻害してしまうリスクもある。認知症の人のできることの 範囲を最大限生かし、できることは自身でやってもらい、困った際には支援をする、という視点が重要である。

当事者および企業の参画拡大について

- ・ 参画企業の拡大及び当事者の参加意欲の向上にあたっては、企業の取組に参画した当事者からのコメントを発信すべきである。企業にとって参加者の満足度やリアクション等は重要であり、企業側の参画動機にもなる。
- ・ 当事者側の価値が見えることは当事者・企業の双方に価値がある。また、事前に当事者側のニーズや希望を聞くことも大事だが、当事者の気持ちが変わっていく可能性があるため、柔軟に対応していくことも重要である。例えば、参画当初は「全てのプロセスに参加したい」と言っていたとしても、認知症の進行や身体状況の変化等により意向が変わっていくことがあり得る。また、企業の参画について、カオスマップが機能してくれると良いが、企業はあまり当事者・家族と出会うことがないため、企業が持っている技術やノウハウがどのように生かされるかわからず、参画に至らないといったことがある。プレストレベルで話し合っただけでも可視化していく必要がある。
- ・ 一方向や一回だけの取組で終わらないような、企業と当事者のエンゲージメントを双方向かつ継続的に高めていく仕組みが必要である。参画する当事者のグラデーションに関しては、企業

側にとって、セグメンテーション及びターゲティングの解像度を上げることが必要である。例えばその市場がどのようなものか、公的な保険制度の中にあるものか、外のものなのか、新しい市場なのか、それとも既存製品の改善かといったことを明確にしていく必要がある。もし新しい市場の創造という方向性であれば、規制面の整備やアップデートも必要となるのではないか。

- ・ 話を聞いてみたらニーズが違った等、企業の仮説通りではない可能性もあるため、異なるニーズや発想に対する柔軟な対応が必要となる。企業にとっては、当該製品の開発にいくらでもお金・時間をかけられるわけではない。
- ・ 一つの自治体での取り組みでは、必要なときに必要な方を迅速に集めることは難しいため、このような取り組みが全国的・組織的に実施できると良い。
- ・ カオスマップについて、個別の課題のみに着目するのではなく、様々な生活課題について横串を刺して考える視点が重要である。当事者の困りごとは、移動だけ、食事だけではなく、それぞれのカテゴリーを組み合わせた生活課題を抱えている。企業側も当事者の困りごとの全体像がわかった方が、自社の貢献できることがわかりやすく、参画しやすい。
- ・ 本取組を拡大させていくためには、企業にとって新規参入しやすい環境にしていくことと、ユーザーにとって製品・サービスをより活用しやすい環境にしていくことの、2つの観点が重要である。これらを実現させるために、認知機能が低下してきた際にどういった支援が必要かを示す、物差しやデータベースがあると良いのではないか。認知機能の状態や日常生活の場面ごとに、どのような困りごとがあるかを整理することで、企業もどのような製品・サービスを作れば良いかイメージを持つことができる。さらに、それぞれの製品・サービスに、対象としている認知機能の程度等を明示することで、ユーザーも製品・サービスを見つけやすくなるほか、企業同士の連携もできるようになり、産業発展につながるのではないか。
- ・ 医学的に判定される認知機能の程度よりも、認知症の人の生活をどのように良くしていくか、という視点が重視されるべきではないか。認知機能の程度に着目して当事者参画型開発を進めていこうとすると、参画した当事者の暮らしから必要なものを探り出す、という取組につながらない可能性がある。
- ・ 多くの企業は、自社は認知症とは関係がないと考えている。参画企業を拡大するためには、自社の既存顧客が将来的に認知症になり得ることを企業に理解してもらうことが重要である。認知症になっても自社の顧客であり続けてもらうために、企業としてどのような取組があり得るのかを探索するのは、非常に有効である。
- ・ 所属する自治体が主催する企業向け勉強会では、既存の顧客のなかにも将来認知症になる人が出てくる、という話をし、製品・サービス開発に取り組む動機付けを行っている。また、企業の担当者が認知症の人と直接対話を行う場づくりをおこない、認知症の人の生活をより良くしていくためにどうすればよいか、という視点で各企業に考えてもらっている。

共創プラットフォームの事務局機能の在り方について

- ・ 当事者と企業のマッチングについて、全国的に実施することによって、より多くの当事者を企業とマッチングできる点は素晴らしい。全国的なプラットフォームを作るにあたっては、自治体や当事者団体を含めた形が良いと思う。他自治体の当事者等、より多くの当事者の方の声を聴くことが可能になると期待している。なお、自治体が専業でマッチングをする担当者を設け

ることは難しいと考えられるため、マッチングにおける事務局機能の一部は NPO 等に任せるのが良い。ただし、他団体に任せるには手数料等が発生することも想定され、1つの自治体のみで事務局機能を担う組織を作ることは難しい。全国的な組織を立ち上げ、依頼に応じて当該自治体の当事者を紹介する等の対応はいかがか。

- ・ 当事者参画型開発モデルを普及させるためには、事務局の役割が重要である。事務局が一極集中型になっているように見受けられるが、一極集中にしてしまうと各地域における取組を進めにくくなってしまわないか。柔軟な形で事務局を組成・運営できると良い。

「当事者参画型開発の手引き」について

- ・ 「認知症についての基礎知識」の記述について、認知症の生活機能障害に関する説明をもう少し充実させると、認知症の人が何に困っているのか、企業がより想像しやすくなるのではないか。
- ・ 認知機能の低下が軽度の状態で生活に困っている人もいれば、中等度の状態であっても生活が維持できている人もいる。できる限り多くの製品・サービスを開発し、認知症の人が自分に合った製品・サービスを選択あるいは継続利用し、暮らしをよくしていく環境を整備していくことが重要である。本手引きはそのきっかけづくりとして有効である。
- ・ 本手引きの内容の理解度については、認知症についてある程度知っている企業にとっては読みやすいだろう。一方で、認知症サポーター養成講座等で、認知症の人とのかかわり方を学んでいない企業が、本手引きを読んだ場合、当事者とのコミュニケーションが上手くいかないのはすべて認知症が原因だと誤解してしまい、企業側の対応やコミュニケーション方法に問題があることを見過ごしてしまうのではないかと懸念する。
- ・ 普段から当事者をよく知る支援者等と良好な関係性を保てるかどうかで、本取組が上手くいくかが左右される。認知症の人は、その日の状態や環境によって症状が変化するため、時間をかけてきめ細かく対応していくことが必要である。例えば、企業との共創の場を設定しても、当事者の状態が思わしくなければ、支援者のサポートを受けたり、開催を延期したりする対応が必要である。
- ・ 認知症の人を過剰に支援することで、自分で考えることや行動することをかえって阻害してしまうリスクもある。認知症の人のできることの範囲を最大限生かし、できることは自身でやってもらい、困った際には支援をする、という視点が重要である。

その他

- ・ ナレッジデータベースについて、参画した当事者の「数」だけが価値になるとは限らない。何をやりたいとっていて、その背景にどういった理由・課題があるのかということ等について体系化されたナレッジの基盤を構築することが必要である。
- ・ より多くの当事者の支援に繋げるため、個別の取り組みを他の取り組みに展開し、一般化していくことが重要である。それには、この取り組みをデータベース化する必要があり、症状の進行度と当事者の持つ課題や出来ること、必要なことを紐づける必要がある。進行度に関して、医学的なスケールもあるが、「日常生活で出来ること」等によって進行度を判断しても良い。

【論点②】 認知症予防・共生に関する指標の整備

認知症予防の質や効果に関する考え方の整理に向けた検討会、事業者向け提言について

- ・ 効果を過大に見せているサービスの事例もあるが、厳しすぎるメッセージとなりこの市場にあるサービスが利用しづらくなる結果にはならないと良い。また、「恐怖マーケティング」(怖いものを強く見せることで商品の需要をあおる手法)のように、過剰な効果を謳わずとも、消費者にとって望ましくない売られ方をするケースもあり、こうしたものはなかなか規制が難しい。
- ・ 今回の成果物は「提言」とするとのことだが、「ガイドライン」や「マニュアル」よりも弱い表現になるため、事業者の方にどの程度守っていただけるかが課題となるだろう。また、企業が本提言に沿って望ましい形で効果検証を行い、きちんとした結果が出た場合、それをどのようにエンカレッジしていくかが重要だと思う。
- ・ 今回の提言の有効性を高めるためには、事業者が積極的に守りたくなる仕組みが必要である。また、消費者側も今回の提言に沿ったサービスなのかを基準に、購入する製品・サービスを選択したくなるということが重要である。ユーザーの目線で、そのサービスが今回の提言を守っているサービスなのかどうかを認識できると、事業者・ユーザー双方にとって良いと思う。
- ・ 本論点において、予防関連のサービスについてアカデミアにおける整理が進んでおり、企業側に健全な商品開発を促しているのは良いことだと思う。消費者保護の観点では、不安と戦っておられる消費者側にこの成果をわかりやすく共有できるとよい。
- ・ 企業としては、検証の結果として効果が確認できた場合に、それを自治体などにご理解いただくためには、今回作成された提言を守っているということが大きなセールスポイントになると思う。開発の際には提言にある内容に従いたいと思っており、提言に従っていることが評価されるよう、引き続き周知などに力を入れていただきたい。
- ・ 非薬物介入について指針を作るにあたっては、アクセルとブレーキを両方踏むことが重要である。厳しすぎる基準であると誰も守らないので、少し頑張れば達成できるような内容であると思う。また、FAQ の候補にある新たな評価指標の開発は非常に難易度が高いが、その点を提言の中でも注意喚起するという方向性であれば良いと思う。
- ・ 予防にまつわるサービスについては、認知機能が低下していてもそのサービスを使うと暮らしがより良くなるというものであるということが重要である。本人がそのサービスを使用して暮らしが良くなったかどうかが、サービスを評価する軸の一つになると良いと思う。客観的なデータとは別に、本人がそれを使ってどうであったかということをも可視化することで、本人が選びやすい環境を作れたら良いと思う。
- ・ 今回の検討プロセスにおいて事業者ヒアリングを行うなど、関係者の声が反映されている点がとても重要だと思う。当事者参画型開発の展開と合わせて、多様な声が反映される仕組みやプロセスが確立していくことを期待したい。また、世の中が早いスピードで変化していく中で、提言ができた後、どのようにその変化に対応していくのかという点も引き続き重要だと思う。
- ・ 厚生労働省を中心として、認知症のガイドラインや、後見人制度のガイドラインなどいくつかガイドラインが出ている。厚生労働省のガイドラインと、アカデミアのガイドラインの位置づけについて、少し整理していくことも必要だろう。
- ・ 提言は、認知症関連6学会からメンバーが集まり作成したものであり、サービス開発する事業者を主たる対象としている。提言の作成にあたり、現状のサービスについて課題の確認を行った結果、サービスの効果検証の研究デザインが不適切なケースや、効果検証の内容と効果の謳

い方の整合性に問題のあるケース、効果検証の際の適切な評価指標の選定に課題のあるケース等があることが明らかになった。このような状況の中で、サービス市場が拡大していることも踏まえ、「本提言の主たるメッセージ」として4つのポイントを取りまとめている。

- ・ 提言は、様々な事業者が手に取ることを前提に、なるべく平易な表現で分かりやすくエッセンスが伝わるよう心掛けている。また、本提言の作成主体はアカデミアであるが、科学的な正確性を期すだけでなく、本提言を参照する事業者の活用のしやすさも考慮し、事業者からの意見聴取も行いながらバランスをとって作成している。本提言については、機会があればバージョンアップについて検討していきたい。この提言を実際に活用した事業者等からのフィードバックにより、内容がさらに発展していくことが期待される。
- ・ 事務局を務める協議会に参加している事業者にとっても、認知症予防は関心が高い分野である。まずは、協議会の事業者等に本提言を紹介しながら、内容について勉強会を行うなどにより広げていきたい。また、所属する自治体では、産業部局においても、ヘルスケア全般を対象とする事業者の支援を行っている。産業部局にて関わりのある事業者においても、認知症予防について高い関心を持っていると聞いている。産業部局とも連携し、適切に広めていけるよう取組を進めていきたい。
- ・ 認知症予防に関する市場の健全化については問題意識を持っており、提言の普及についてはぜひ協力したい。所属する組織のWebサイトでの本提言の掲載、海外への発信、シンポジウム等におけるテーマアップ等、様々な対応につき検討していきたい。
- ・ 事業者側の立場としても、本提言の内容は非常に重要だと認識している。提言の普及にあたっては、オンラインでのコミュニケーションを拡充していくことも一つの対応ではないか。例えば、AIを活用したFAQにより素早く疑問が解消できる仕組みの構築や、提言の読者からの質問・意見のデータベース化等、アカデミアと読者による双方向のコミュニケーションがあると、今後の提言のブラッシュアップにも有効である。
- ・ 普及にあたっては、事業者がこの内容を適切に理解し、対応していくことが重要である。加えて、消費者側が、各サービスについて、本提言に沿って開発されたものかどうかを認識できることも重要である。本提言に沿って開発されたサービスかどうかを消費者が見分けられるようになれば、事業者側としても本提言に準拠するモチベーションが高まるのではないか。
- ・ 「認知症予防サービス」という言葉が世間一般的によく利用されているが、その意味するところをかみ砕くと、「認知機能の低下」や「認知症のリスク低減」ということになる。WHOガイドラインでも「リスク低減」という言葉が使われている中で、「予防」という表現は慎重に扱う必要がある。
- ・ 「予防」という言葉の使い方に関する指摘は非常に重要である。本提言でもその点は注意しなければならない。
- ・ 「予防」という言葉が不正確にひとり歩きをすることについては、本提言の作成に関わったすべての委員が共通して懸念していることである。この点は十分に留意する必要がある。
- ・ 問題のある広告については、消費者庁が規制している。消費者庁の規制の取組みと齟齬が出ないように、確認することが重要。

QOL・well-being 指標の開発について

- ・ 論点②のテーマの一つに Well-being 指標があるが、例えば米国ギャラップ社は、Well-being

について5つの要素を定義している（ソーシャル Well-being・フィジカル Well-being・キャリア Well-being・フィナンシャル Well-being・コミュニティ Well-being）。

- ・ 論点②で取り組んでいる Well-being の指標の範囲によって、指標で測れるものが変わってくる。

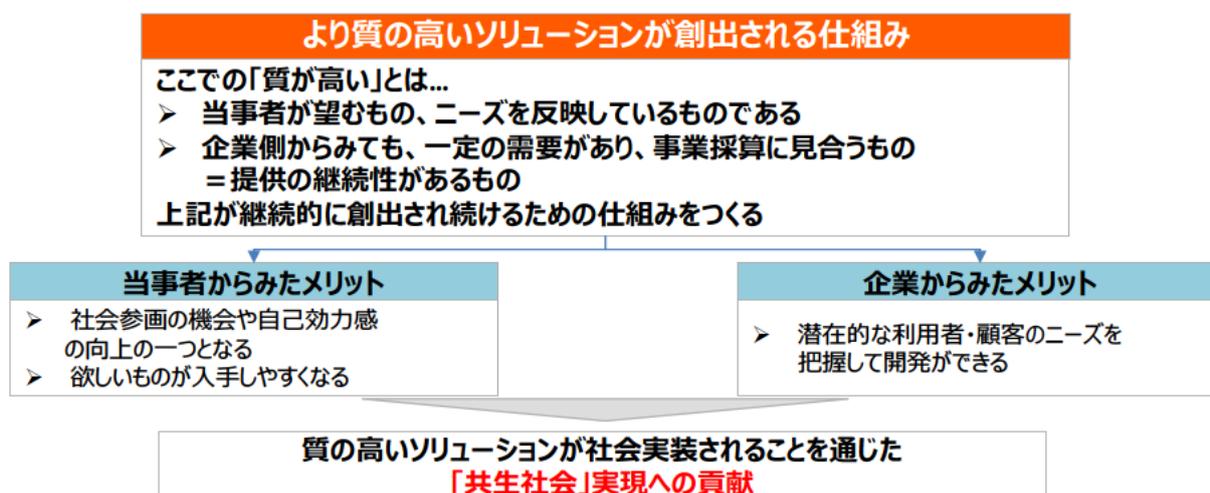
【論点③】 データ利活用

- ・ （調査報告のみのため意見なし）

3.2.2 当事者参画型開発モデルに関する検討

認知症の人を中心としたマルチステークホルダーに対し、より質の高いソリューションを創出していくために、「当事者参画型開発モデル」について検討を実施した。当事者が参画することでより質の高いソリューションを創出するためには、研究者—被験者という関係を超えて、当事者が主導的に企業と「共創」を行える仕組みが必要になると考えられる。そのような「共創」のための仕組みを構築し、より「質の高い」ソリューションが、持続可能な形で社会実装されることを通じて、共生社会の実現に貢献することを目指す取組である。

図表 3-4 当事者参画型開発モデルが目指すもの



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

具体的には、下記のア) からエ) の4点について検討を実施した。

ア) 関係者との対話や先行研究、国内事例等を基にした概念理念の整理

認知症未来共創ハブとも協力し、関係者との対話や先行研究、国内事例等を基にした概念理念の整理を実施し、当事者参画型開発の定義及び意義等を下記のとおり整理した。

本取組における「当事者参画」、「参画」、「開発」の定義・考え方

- ・ 本取組における「当事者参画」とは、「製品やサービスに対するニーズをもつ当事者（本人）自身が、協力の意思を持って、それらの製品・サービスの開発プロセス（企画、実施、評価等）に『参画』すること」と定義する。
- ・ 当事者の主体的な協力意思を伴わない、一方的な観察や意見聴取は「当事者参画」とは言えない。
- ・ 「当事者のニーズを反映した製品・サービス」であることの条件として、当事者の意見が製品・サービスの「コアあるいはそれに近い部分」への反映を意図したものである必要がある。
- ・ ここでの「開発」は新しい製品・サービスの創出だけでなく、既存の製品・サービスを当事者の意見をもとに改良することも含む。

図表 3-5 当事者参画型開発の意義

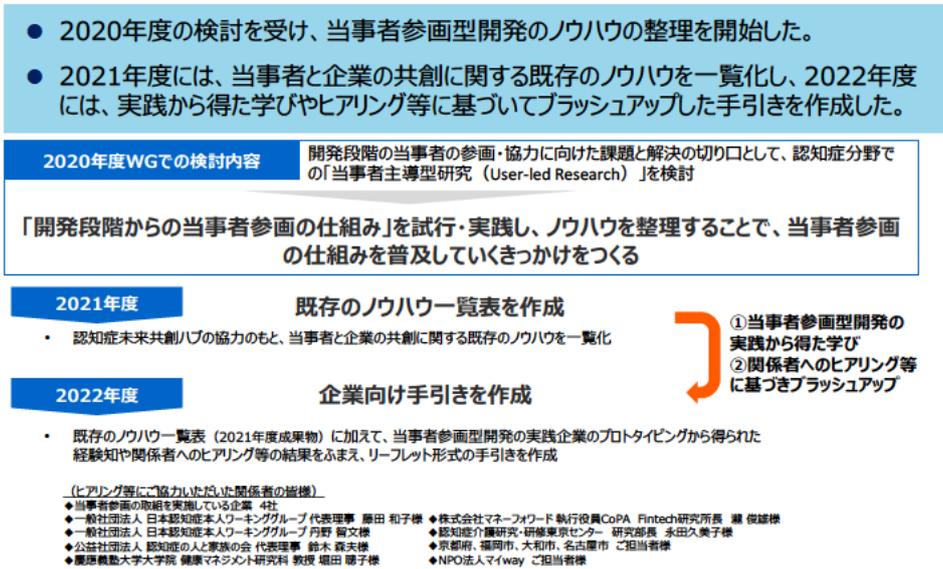
<ul style="list-style-type: none"> ● 複数の生活課題での実践や先行文献調査等を通じて、当事者参画型開発モデルの意義として以下の点を確認できた。 	
当事者に とっての意義	<ul style="list-style-type: none"> ● 当事者の社会参画の機会の拡大や自己効力感の向上につながる。 【当事者の声】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 開発に参画することで、社会とのつながりを保てていると感じる。 ➢ 自分自身が必要とされている気持ちになる。 ● 自らが「ほしい」と思うものが形となり、やりたいことの実現や困りごとの解決につながる。 ● 使い慣れた製品・サービスを認知症になっても使い続けることができる。
企業に とっての意義	<ul style="list-style-type: none"> ● 当事者のニーズを反映したより質の高いソリューションの創出につながる。 【企業の声】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ これまで気づかなかった視点や自分たちの思い込みや誤解に気づくことができ、ユーザーのニーズにより合致した製品・サービスの開発につながった。 ➢ 仮説の検証、ブラッシュアップがスピード感をもって効率的・効果的に実施できた。 ● 新たな製品・サービスの開発のみならず、既存の製品・サービスの改良につながるヒントを得ることができる。 ● 売上・利益の拡大、従業員の満足度の向上などが期待できる。 <p><small>※主な参考文献：Shah, S.G.S. and Robinson, I (2007)、Nishikawa, H., Schreier, M. and Ogawa, S (2013)、Nishikawa, H., Schreier, M., Fuchs, C. and Ogawa, S (2017)、Gill, Leisa & Mccarthy, Vikkie & Grimmett, David (2019)</small></p>

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

イ) 認知症当事者と企業の共創を成り立たせる基盤の検討

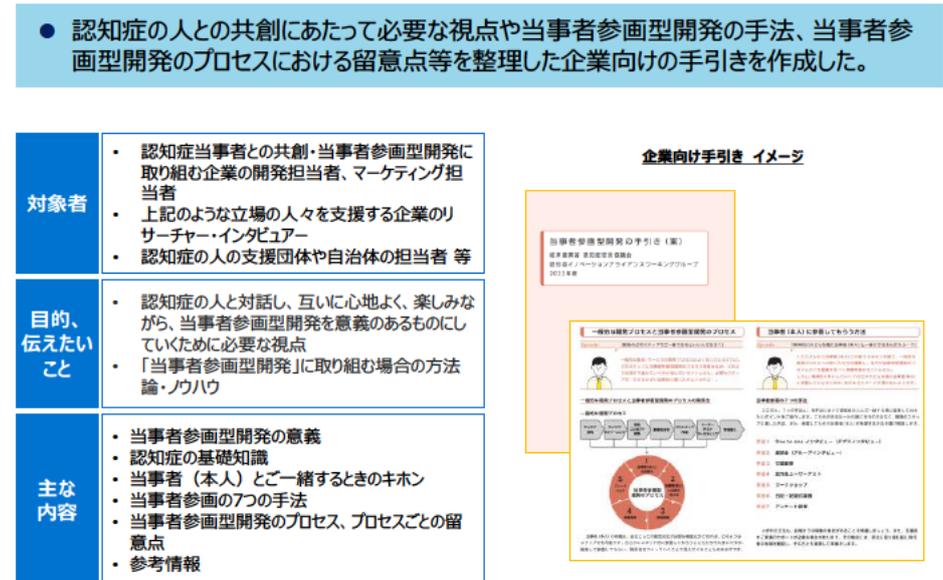
認知症未来共創ハブとも協力し、エ) 当事者参画型開発モデルのプロトタイピングに向けた検討の結果も踏まえ、企業が認知症当事者と一緒に製品・サービスの開発に取り組む際のノウハウ（ポイント・留意点）を企業向けの手引き²として取りまとめた。

図表 3-6 企業向け手引き作成の経緯



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

図表 3-7 企業向け手引きの概要



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

² 令和4年度第2回 認知症官民協議会 認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ 「資料4 当事者参画型開発の手引き」

ウ) 共創プラットフォームの検討

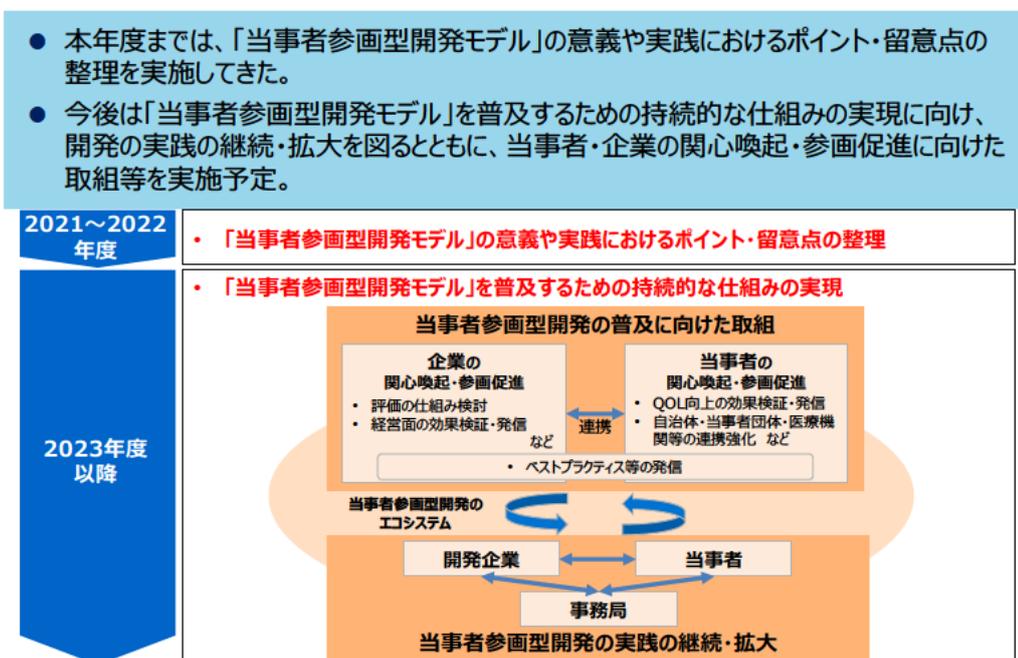
「当事者参画型開発モデル」の取組を再現性があるものとし、「当事者参画型開発プラットフォーム」を自走可能な仕組みとするために、取組を通じた学び及び次年度以降の取組の方向性を整理した。

図表 3-8 取組を通じた学び

● これまでの取組を通じて得られた学びは以下の通り。	
①当事者参画型 開発モデルの適用	<p>● 当事者参画型開発モデルが有効な業種や開発テーマ、参画手法等の見定めが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 当事者から見ても参画しやすい業種やテーマとそうでないものが存在 ➢ 業種やテーマ等によっては参画型開発の実践が難しいケースが存在 <ul style="list-style-type: none"> ※製品のコアとなる部分が確定している場合や当事者の声を踏まえて製品のコアの部分を変えにくい場合等 ➢ 参画する当事者のステージや企業の開発プロセスに応じた効果的な参画手法の検討も必要
②共創プラット フォームの在り 方の検討	<p style="text-align: center;">当事者の 募集</p> <p>● 参画する当事者の更なる拡大、多様な当事者の参画が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 開発に既に約100名の当事者が参画 ➢ 海外の研究分野では、より多くの当事者を組織化している仕組みが存在 ➢ 参画する当事者の「固定化」も課題
	<p style="text-align: center;">企業の 募集</p> <p>● 企業の関心喚起・参画促進が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 企業側の関心が現時点では限定的 ➢ 一定のノウハウや配慮が求められることから、企業が参画を躊躇することもある
	<p style="text-align: center;">マッチング・ 共創</p> <p>● 当事者との共創によって得られたナレッジは、開発を検討しているまたは開発中の他企業にとっても有用なものとなりうる</p>

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第1回事務局資料

図表 3-9 次年度以降の取組の方向性

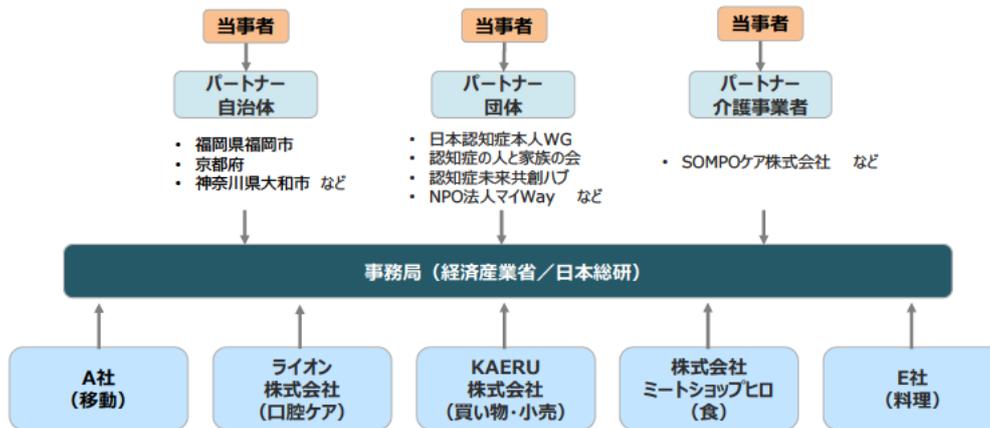


出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

エ) 当事者参画型開発モデルにおける製品・サービス開発のプロトタイピングに向けた検討
 令和3年度にてリクルートした当事者参画型開発モデルにおける製品・サービス開発を行う企業・団体（テーマ：移動、口腔ケア、調理、買い物等）の伴走支援を自治体、当事者団体、介護事業者等と連携し実施した。

図表 3-10 プロトタイピングの実践 今年度実施事項

- 当事者との共創による製品・サービスの開発に関心がある企業を募集し、当事者とのマッチングを通じた共創（=以下、当事者参画型開発モデル）を支援。
- 当事者が抱える複数の生活課題で当事者参画型開発モデルを適用。

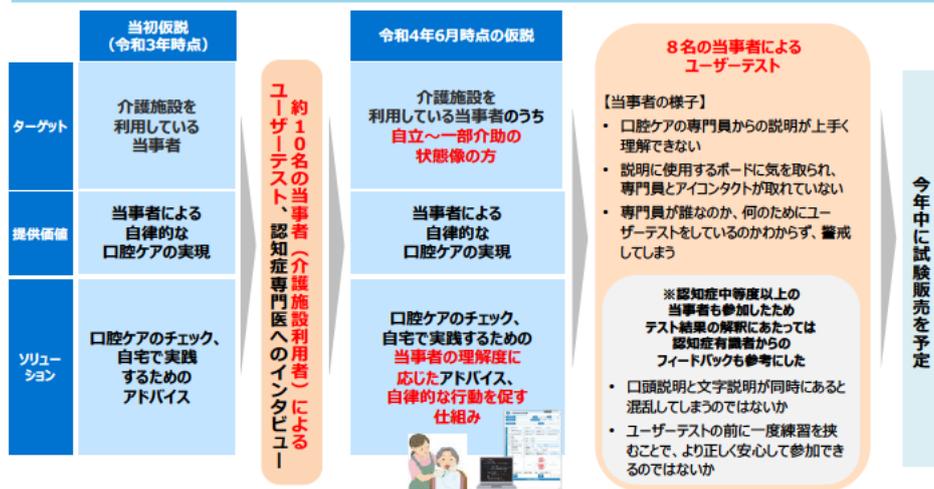


出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

伴走支援を行った企業の取組の概要は以下の通り。A社（移動）、E社（料理）については詳細非公開のため、5社のうち、3社のみ掲載。

図表 3-11 ライオン株式会社の取組

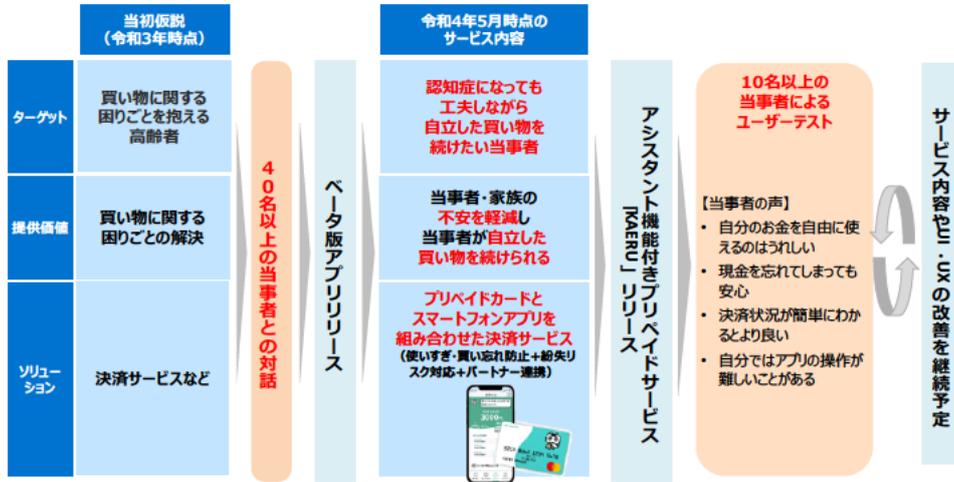
- ライオンでは、当事者によるユーザーテスト等を通じて、当事者が認知症になっても口腔ケアを継続できるサポートサービスの仮説を検証。サービスを改善し、今年中に試験販売を予定。



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

図表 3-12 KAERU 株式会社の取組

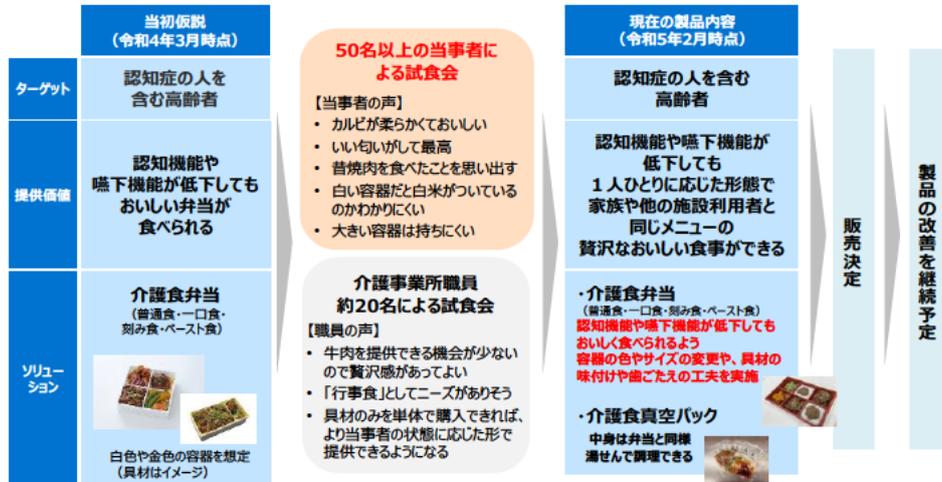
- KAERUでは、当事者が自立した買い物を続けるための決済サービスを開発し、当事者の参画を通じて、サービスのブラッシュアップを実施。今後も、当事者やその家族と共に、サービス内容やUI・UXの改善を継続予定。



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

図表 3-13 株式会社ミートショップヒロの取組

- ミートショップヒロでは、京都府が令和3年度に開催した「当事者と企業が参加するワークショップ」をきっかけに、当事者等を対象とした試食会を開催し、高齢になってもおいしく食べられる弁当を開発。今後も当事者との対話を通じて、製品の改善を継続予定。



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

3.2.3 QOL・well-being 指標の開発

認知症共生社会の実現のためには、本分野の製品・サービスの質や効果が科学的な見地から比較可能となり、より良い製品・サービスが社会に普及していくことが必要である。

現状、健康関連 QOL 指標は複数存在するが、認知症領域においては健康面だけでなく、いきがいや自尊心、希望、他者とのつながりなど、精神的な観点、Well-being の観点も踏まえた指標が求められているところである。認知症分野の製品・サービスの質や効果を、科学的な見地から十分に比較できる指標は存在せず、こうした背景を踏まえ、下記のような観点から新たに ICECAP (ICEpop CAPability Measure) や EQ-HWB (Euro Qol Health and Wellbeing instrument) の日本語版作成に取り組むことが考えられる。

図表 3-14 作成対象の指標と対象とする観点

作成に取り 組む指標	本事業において作成の対象とする観点	作成主体
ICECAP	<ul style="list-style-type: none"> ICECAP は既存の健康関連 QOL 指標のうち、特に Well-being に着目した評価尺度であることから、認知症領域での活用が期待される 現状外国語版タリフのみ存在するところ、日本語版タリフの作成により国内でも使用可能とすることを目指す 	慶應義塾大学 保健管理センター 教授 佐渡 充洋
EQ-HWB	<ul style="list-style-type: none"> EQ-5D-5L は健康関連 QOL 測定のため包括的な評価尺度であり、国内・海外問わず広く使用されている Well-being の観点を加え拡張した EQ-HWB が海外で作成が着手されているところ、日本語版の作成により国内でも使用可能とすることを目指す 	公立大学法人横浜 市立大学 医学部 公衆衛生学 准教授 五十嵐 中

ICECAP については既に日本語版の質問票が作成されており、日本語版タリフ（※著作権保有主体が定める方法により各国で設定される、効用値の換算表。質問票への回答結果をタリフによって換算し、効用値を数値化する）の作成により、日本での利用が可能になる。

そこで、今年度事業にて ICECAP 日本語版タリフの作成に向けたアンケート調査の実施に取り組んだ。ICECAP の日本語版タリフ作成に向けた調査およびデータ収集は、佐渡充洋氏の所属する慶應義塾大学へ委託して実施した。ICECAP のタリフは①成人向け（高齢者含む）、②高齢者向けの 2 種類が存在するが、今回は対象範囲の広い①成人向け（高齢者含む）を作成した。

ICECAP 日本語版タリフ作成に向けたアンケート調査では、統計学的な見地から大規模なサンプル数が必要となり、また専門的なインタビューが求められるため、当該分野に豊富な経験と知見を有するシミックヘルスケア・インスティテュート株式会社の協力のもと実施した。令和 5 年 1 月から 2 月にかけて約 400 名を対象とした大規模アンケートを実施し、3 月にアンケートデータの収集を完了した。

なお、EQ-HWB については、EuroQOL（※EQ-HWB の著作権元）にて「暫定英語版」を作成済みであり、現在はこの日本語版の翻訳が進行中である。

3.2.4 認知症予防の質や効果に関する考え方の整理に向けた検討会の実施

認知症予防に資する質の高いソリューションの開発促進及び健全な競争の促進を目的として、有識者による「認知症予防に関わる民間ソリューション（非薬物的アプローチ）の効果検証及び質の評価の在り方に関する検討会」を実施した。

本検討会は、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床研究部 秋山 治彦 部長（日本認知症学会 前理事長）、及び東大大学院医学系研究科神経病理学分野 岩坪 威 教授（日本認知症学会 理事長）をはじめとする認知症関連学会の学識経験者をメンバーとして、アドバイザリーボード及び検討委員会の2つの会議体にて検討を進めた。

各会議体の体制・役割については下記の通りである。

図表 3-15 各会議体の体制及び役割

名称	体制・役割
アドバイザリーボード	<ul style="list-style-type: none"> 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床研究部 秋山 治彦 部長（日本認知症学会 前理事長）、及び東大大学院医学系研究科神経病理学分野 岩坪 威 教授（日本認知症学会 理事長）をはじめとする認知症関連学会の長により構成。 議論の全体に対する助言及び取りまとめ方針の決定を行うとともに、各関係学会の長として、必要に応じ学会間の調整等を行う。
検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関してそれぞれの専門領域を有する学識経験者により構成。 各分野の専門家・有識者として多様な視点から取りまとめに向けた検討を行うとともに、アウトプット作成時の原稿等執筆を担う。

令和3年度に、「認知症予防に関わる民間ソリューション（非薬物的アプローチ）の効果検証及び質の評価の在り方に関する検討会」にて、質の評価に関する基本的な考え方の整理を行ったことを踏まえ、今年度は認知症予防に関わる民間ソリューション（非薬物的アプローチ）の効果検証および質の評価の在り方に関する考え方をまとめた成果物の作成に向けて同検討会を開催した。

各会議の開催日時及び議題は下記の通りである。

図表 3-16 開催日時及び議題

	開催日時	議題
第1回検討委員会	令和4年6月21日	<ul style="list-style-type: none"> 成果物の対象、構成の検討 執筆分担の決定
アドバイザリーボードと検討委員会による合同会議 第1回	令和4年6月24日	<ul style="list-style-type: none"> 成果物の作成・発信主体となる学会の枠組みの検討 成果物の対象、内容及びタイトルの検討
第2回検討委員会	令和4年8月30日	<ul style="list-style-type: none"> 成果物の主たるメッセージの検討

アドバイザーボードと 検討委員会による合同会議 第2回	令和4年11月6日	・ 成果物の構成、内容の確認
第3回検討委員会	令和4年12月5日	・ 事業者の意見を踏まえた成果物内容の検討
アドバイザーボードと 検討委員会による合同会議 第3回	令和5年2月8日	・ 成果物の内容、タイトルの決定 ・ 成果物の効果的な発信に向けた今後の取組の検討

上記の通り実施した有識者による検討会の場において、現状の課題等を踏まえ、本検討会にて作成する成果物は認知症予防に関するサービス（薬物療法等を除く）を提供している事業者に対する認知症関連6学会（※日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本神経治療学会、日本老年医学会、日本精神神経学会、日本神経学会）からの提言とし、タイトルは「認知症予防に関する民間サービスの開発・展開にあたっての提言」とした。

提言の概要は以下の通りである。

図表 3-17 検討会における成果物の概要

作成・発信の目的	健全な産業育成 1. 良質な予防サービスの開発促進 2. 消費者保護（認知症予防に関連する質の高いサービスを利用できるようにする）
成果物の発信対象	認知症予防に関するサービス（薬物療法等を除く）を提供している事業者・これから提供しようとする事業者 ※ 対象は業種によって狭めず、あくまでも事業者が行う内容によって決定するもの
成果物の発信主体	認知症関連6学会 ：日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本神経治療学会、日本老年医学会、日本精神神経学会、日本神経学会 ※ 経済産業省は適切なソリューションが提供される市場環境整備に向け必要な支援を実施
成果物のタイトル	「認知症予防に関する民間サービスの開発・展開にあたっての提言」
成果物における主な主張点	<ul style="list-style-type: none"> ● 「効果検証の内容および結果」と「サービスの効果の謳い方」における整合の重要性 ● 効果検証の際の適切な研究方法・指標設定の重要性 等

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

また、提言の内容が、提言の読み手となる事業者にとって有用なものとなるよう、提言作成の過程で実際に事業者の意見収集を行った。以下の通り対象事業者を抽出し、最終的に11社に対してヒアリングを行った。ヒアリングにて得た意見については検討会で議論のうえ、可能な限り成果物に反映した。

図表 3-18 提言作成過程での事業者の意見収集の取組



【企業からの主な意見】

- 新たな実証を行わずに、既存のエビデンスをベースに広報を行う場合も考えられる。その際の考え方・留意点についても言及されると良い。
- RCT (※) で「認知機能低下の予防」に関する効果を一からしっかり示すためには極めて大規模な検証が必要。全ての企業が提言案の通りに研究を行うのはリソース的に難しいのではないか。
- 提言案の中で求められる研究デザインは確実に必要なもの。こうした提言により、事業者全体のレベルが上がっていくのではないか。厳しさのトーンは保つべきだろう。
- 内容はとても良いが、難解な表現も多いため、全体的に表現は平易にしつつ、レイアウトの工夫はしたほうが良い。また、企業を後押しする意味でも前向きな表現にすることも重要。

※無作為化比較試験。対象者をランダムに群分けすることで、科学的により公正な条件下で効果検証ができる。

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

提言の周知及び普及に向けた取組の一環として、令和4年度の日本認知症学会学術集会（日本老年精神医学会と合同開催）における市民公開講座の中で、本取組を紹介した。市民公開講座の概要は以下の通りである。

図表 3-19 学会市民公開講座での情報発信

第41回日本認知症学会学術集会
第37回日本老年精神医学会
合同開催
市民公開講座

日時 2022年11月27日(日)
15:00-17:00
会場 東京国際フォーラム ホールC
東京都千代田区有明3-1-1

司会 三村 将
慶応義塾大学医学部精神・神経科専攻

Program

第1部 15:00-15:30
対談 認知症になっても見える景色は変わらない
登壇者 西村 綾子 (フリーアナウンサー)
さとう みき (認知症ケア支援センター 代表)
堀田 聡子 (慶応義塾大学大学院 認知症実践研究センター)

第2部 15:30-16:00
講演 高齢者が元気に生きていくには
登壇者 椎名 誠 (作家)

セッション 認知症予防に資するヘルスケアサービスのあり方を考える
モデレーター 紀伊 直之 (株式会社日本総合研究所)
登壇者 小山 智也 (経済産業省)
数井 裕光 (高知大学医学部神経精神科学講座)
遠藤 健 (SOMPOホールディングス株式会社)
平井 正明 (一般社団法人SPS 認知症認知症サポートセンター・せすび)

第3部 16:10-17:00
登壇者 高知大学医学部神経精神科学教室 (数井裕光先生)
学会による予防サービス開発への提言(案)のポイント
・認知症予防の基礎知識
・望ましい研究方法と、その効果についての適切な広報の仕方など

登壇者① まほろば倶楽部 (平井正明様)
認知症予防サービスにおける当事者の困りごと
・認知症予防を謳うサービスに関する困りごとなどの経験談など
・適切なエビデンスを持ったサービスに対する期待など

登壇者② SOMPOホールディングス株式会社 (遠藤健様)
民間事業者における予防サービス開発に向けた挑戦
・予防のためのサービスの事業環境・開発環境における課題
・事業者として、成果物が出た際の活用や期待など

登壇者③ 経済産業省ヘルスケア産業課 (小山智也)
経産省の認知症予防の取組
・取組の課題意識や目的
・事業者に向けたメッセージをまとめた冊子(案)の社会実装(事業者啓発と消費者啓発の観点から)

登壇者④ 高知大学医学部神経精神科学教室 (数井裕光先生)
学会による予防サービス開発への提言(案)のポイント
・認知症予防の基礎知識
・望ましい研究方法と、その効果についての適切な広報の仕方など

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

3.2.5 「データ利活用（循環）」がもたらす持続可能な社会に向けた基盤づくり

背景

昨年度の該当テーマの調査では、A:持続可能なデータ利活用事例調査及び B:民間事業者のデータ利活用ニーズ把握調査を実施した。

Aの調査では、民間事業者へのデータ提供が可能な契約形態であることを前提としつつ、民間企業の自社のサービス開発に活用できる、自社で取得したいデータを取得できる等のデータ利活用のニーズを充足できるデータベースであることが必要要件と想定された。また、付加要件としては、単なるデータ提供に留まらず、データ解析やフィールド提供等の民間企業への支援や、運営費用を捻出するための工夫が挙げられた。

Bの調査では、民間事業者計10社へヒアリング調査を実施した結果、既存のJ-MINT研究のデータのみでは有償での利用意向は乏しいが、データ取得期間/対象者数を増やすことにより、データ利活用シーンが増え、付加価値を最大化することができることが分かった。

以上を踏まえて、今年度は、自治体でのデータ利活用のニーズがあるかを検証した。また、今年度下期にはJ-MINT研究の具体的なデータの一部がポータルサイトの形で閲覧可能となったため、その詳細なデータを民間企業に閲覧頂き、改めてデータ利活用ニーズをお伺いした。

実施事項・結果

ア) 自治体のデータ利活用ニーズ把握

J-MINT研究のデータを一例として、自治体のデータ利活用ニーズを把握するために、自治体（都道府県1、市区町村2）にインタビューを実施した。主なヒアリング項目は以下の通り。

<自治体ヒアリング項目>

- 自治体の認知症データに関する利活用イメージは以下の通り。
この認識が正しいか、他の利用イメージが湧くかご意見頂きたい。

図表 3-20 自治体ヒアリングシート

	知りたいこと	必要エビデンス	必要データ	
			一般データ	地域固有データ
政策決定プロセス ↓ 施策検討 ↓ 予算取り ↓ 決定した施策の内容検討	<ul style="list-style-type: none"> どのような介入をすると良いか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 介入方法の効果 	<ul style="list-style-type: none"> 認知機能 身体機能 QOL 	-
	<ul style="list-style-type: none"> 地域固有の課題は？ 	<ul style="list-style-type: none"> 地域固有の健康課題抽出 自治体で実施する施策詳細・医療費分析 各地域でのハイリスク者の抽出 	-	<ul style="list-style-type: none"> 17ptデータ 健診データ等
	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な介入方法に加え、認知症の短期介入の効果は、長期的にも効果ある？ 	<ul style="list-style-type: none"> 長期の介入効果 	<ul style="list-style-type: none"> (長期での) 認知機能 身体機能 QOL 	-
	<ul style="list-style-type: none"> 介入が効果的なターゲット（認知×身体）は？ 	<ul style="list-style-type: none"> 特に効果のある介入者 	<ul style="list-style-type: none"> 認知機能 身体機能 QOL 	-
	<ul style="list-style-type: none"> 介入参加者の集め方は？ 	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な参加者集めの方法 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の集め方 参加率 	-
	<ul style="list-style-type: none"> 脱落しにくいサービスは？ 	<ul style="list-style-type: none"> 脱落理由 	<ul style="list-style-type: none"> 脱落率 脱落理由 	-

出典：日本認知症学会

<自治体ヒアリング結果>

- 自治体へのヒアリング結果は下記の通り。自治体では、認知症予防に関する生データを解析するということではなく、施策立案や予算取りの説明、あるいは施策内容を具体化するために、参照できるデータセットや図表が求められている。

図表 3-21 自治体ヒアリング結果サマリ

自治体のデータ利用意向	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治体は、認知症関連データは不足しており、施策検討のために更なる情報が必要と認識。 ● 但し、生データそのものではなく、簡便に参照出来る“データセット”や図表などが求められる。 	
政策決定プロセス	自治体の抱える課題	想定されるデータの用途
施策立案・検討	<ul style="list-style-type: none"> ● どのような施策が認知機能の維持に効果があるかわからず、生データの解析や論文等を調査する余裕もない。 ● 短期的な施策が多く、施策の長期的な推移予想が難しい。 ● 医師会等のステークホルダーと会話する際に施策の効果に医学的エビデンスがないため実施の賛同を得られないことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 効果的な施策立案に向け、課内で検討に活用する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 介入方法の効果 ● 効果が見込まれる対象者 ● 長期的に見込まれる介入効果 等
予算取り	<ul style="list-style-type: none"> ● 施策を実施する財政的な効果を予算担当から問われることがあるが自治体の持つデータだけでは数値化が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 予算確保の意義説明に活用する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 介入により見込まれる医療費・介護費への影響
決定した施策の内容具体化	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民に周知する際に施策に参加する意義を明確に説明しきれない。 ● 参加してほしいと考える属性の方になかなか参加してもらえない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 施策の実施に向け、より効果的な実施方法の検討に活用する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 特に効果のあった対象者 ● 参加者募集方法 ● 脱落しにくい工夫 等

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

イ) 民間企業のデータ利活用ニーズ把握

J-MINT 研究のデータを閲覧できるデータポータルサイトが 2022 年度下期に完成したため、このポータルサイトを閲覧した状態で、具体的なデータ利活用のニーズが生まれるかについて、調査を行った。10 事業者にポータルサイトの案内をして、そのうちポータルサイトを閲覧した事業者は計 4 社。そのうち計 3 社にはヒアリングを実施した。3 社の内訳は、データ販売・解析事業者、学習サービサー、食品メーカーである。主なヒアリング事項とヒアリング結果は以下の通り。

<事業者ヒアリング事項>

- 自社で実施したいデータ解析の目的は何か。具体的にどのようなデータ解析のイメージが湧いたか。
- 今回ポータルサイトを閲覧頂いたが、使いにくい点・気になった点はあるか。また、ポータルサイトの閲覧にあたって、求めるサポートはあるか。
- 現在はグラフの形式での表記となっているが、ローデータがダウンロードできるようになった場合、貴社保有データと掛け合わせて分析をする等の使い方は想定されるか。
- その場合、どのような結果を求めて（自社サービスの介入効果が高い属性を抽出したい等）分析するか。
- 外部データと突き合わせて分析したいと考えている自社保有データはあるか。

<事業者ヒアリング結果>

■学習サービサーA ヒアリングサマリ

- ・ 過去の共同研究開始時点で対照群・介入群で分けて研究をしてきたが、対照群のサンプル数をあまり多くとれていなかったのので、介入群と比較できるデータとして使えるのではないかと考えた。
- ・ 学習療法、脳健康教育を広めていく際に、施設や自治体への説明資料の中にエビデンスデータを入れこめると説得力がでる。
- ・ 社内で、生データを分析できるマンパワーがあるわけではないため、生データからこんな解析ができるという提案をアカデミアからいただくと大変助かる。
- ・ これまでお話ししたデータの使い方については、切迫感をもって取り組みたいという意向があるわけではないという点、ご理解いただきたい。
- ・ どのような介入の効果があつたか知りたいというのは、新たな認知トレーニングを導入したいというわけではなく、どんなトレーニングをすると介入効果があつたのか関心があつたという程度だ。
- ・ 施設や自治体向けに客観的なエビデンスを使って説明することが多い。後は、生の声をお届けする、施設の方や利用者、家族の受け止め方がどうか、といったところを中心にお話する。
- ・ エビデンスはもちろん重要ではあるのだが、施設や自治体向けに説明する際には、エビデンスというよりは、施設にとってどのような影響があるのか、サービス導入するにあたってのハードルをどうクリアするかのほうが重要視されることが多い。そのため、説明もその部分に重点を当てる。したがって、新しいエビデンスが早急に必要という訳ではない。
- ・

■データ販売・解析事業者B ヒアリングサマリ

- ・ 利用イメージ① 併発疾患での受診を契機とした早期認知機能診断
目的: リスクの高い背景情報を持つ住民への認知機能評価の普及、認知症と合併する可能性が高い疾患かつ認知機能の悪化と相関のある疾患を保有する対象者へ知機能検査の啓発や受診券の発行などへ繋げる。
方法: 認知機能別に合併症との相関の有無を評価
- ・ 利用イメージ② 摂取すべき食品の個別化提案
目的: 全ての人が同じ食生活で認知機能低下を防げるものではないため、こういった性質の人がどんな食生活で認知機能低下を抑制できるかを明らかとし、個別化した摂取提案を行えるようにする。
- ・ 利用イメージ③ 経済効果が最も高い認知症進行抑制手段の医師へのAI提案
目的: 認知症の状態は当事者によって異なるため、その改善介入手段は当事者によって異なると考えられる。当事者の背景情報を入力してもらうことで、AIが改善効果の高い介入手段を予測し、医師に提案することでパーソナライズ化した認知症進行抑制が期待できる。
- ・ 3つ提示したデータの使い方のなかで、実際にニーズがあるのではと思うのは、2つ目の食の個別化提案で、これは健康食品のプロモーションに、食品企業が使いたいのではないかと思う。逆に後の2つは、現時点では具体的に利用する事業者のイメージがあるわけではない。
- ・ 企業としては、解きたい課題があり、そのために利用可能なデータが何かという考え方を。データがあり、それをどう使うかという発想はあまりしない。データ起点での発想は難しい。

一般化可能性があるかという視点は重要。私たちがポータルサイトを体験した中では、このデータがどのような集団に対して、どのようなプロセスでデータ取得したかが分かりにくかった。このデータが一般化可能性のあるデータかどうかを、判断する材料がないと、データベースが使いにくくなる。

- 個人情報保護法の下では、名寄せは出来ない。データの掛け合わせという観点では、J-MINT データと当社データに関して、共通する指標について、データセットを作り差分を見ていくという解析はできるのではないか。
- 事業者目線では、自主的にリサーチクエスチョンを持っている企業は少ないのが現状だと思う。事業者はデータ解析だけで良い訳でなく、必ずその先にソリューションとセットになっている必要がある。データを分析したいという気持ちはあると思うが、データを買うとすると、どれだけの価値を抽出できるかがポイントになる。アカデミアからのデータ解析・解析計画のサポートも必要。
- データサイエンティスト目線では、ヘルスケアサイエンティストがデータを使うチャンスは少ないので、無償で公開頂くこと自体は価値がある。

■食品メーカーC ヒアリングサマリ

- 認知症に関連する研究計画を立案する際に、世の中のどのような測定項目をどのような感覚で評価しているのか、また、後から層別解析を行ったり重回帰分析等での調整因子を加えたりすることを考えて、どのような情報を事前にとっておく必要があるのか、といった、研究計画を立案するうえで、必要な情報を得るためにデータ構造を参考にしたい。
- 自分たちの研究の被験者集団が、他の研究で評価対象となっている集団と比較してどんなところが同じで何が違うのか、ということを知るうえで、要約統計量の数値は有難い情報である。ただ、必ずしも認知症の試験について調べる必要はないかもしれないが、マーケティング調査的やり方で、調査をする必要がある。事業化に向けても、この取り組みは重要であると言える。
- ポータルサイトのほとんどは直感的に使えるので、わかりやすいと思った。一方で、食品企業なので、食事調査の結果と各データとの結果との比較を行なってみたいと考えたのだが、どのようなデータがどう取られているのかがよくわからず、残念だった。
- 食習慣や生活習慣のデータ、幸福度を示すような身体以外のウェルビーイングのデータと比較した分析というのは見てみたいと感じる。
- 単純に試験計画をたてるために、データを見るのであれば、無料が良い。
- FFQ 等の情報や認知機能の紐づけがあり、新しい視点で解析できるということになると、価値がある。この領域に参入するのであれば、有償でも欲しい食品企業は多いと思う。他では得られないデータであること、自分たちが欲しいデータを取得できるかという観点が重要。

なお、データポータルサイトを閲覧した1社からはメールにて下記のご意見を頂いている。

■簡易測定サービスD ご意見

- 「結果」に関する活用・応用を考えている。すなわち「J-MINT によると具体的にどういった介入によってどのようなパラメータにどの程度寄与したか」を基に当方側での予防介入の方法を検討するかたちである。今回は対照群と比較群のデータが見られなかったため、現時点では利

用できない。

- データ突合による分析については、自社プロジェクトでも生活データ取得と分析を行っているので、それとの突合の可能性は考えられますが、データの中身が見えないと判断できない。

<事業者ヒアリングサマリ>

昨年度と今年度を実施したヒアリング結果を踏まえると、事業者のデータ利活用意向は以下の通り。診断サービス事業者、保険企業、製薬会社ではデータ利活用意向は明確だが、利活用に必要なデータ規模・取得期間の要求水準が高い。また、ヘルスケア事業者では既存研究データに関する一定の利活用意向があった。但し、データ利活用に慣れていない場合も多く利用に至るまでの課題が存在すると考えられる。

図表 3-22 事業者ヒアリング結果サマリ

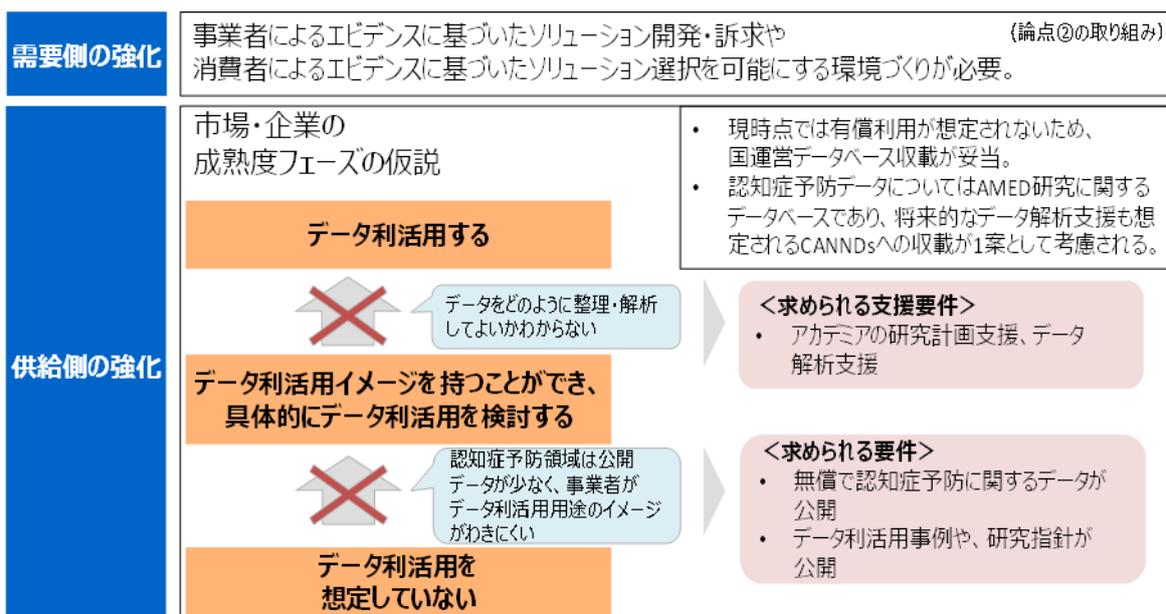
	ヘルスケア事業者 (認知機能向上、運動、食品事業者)	診断サービス事業者、 保険企業、製薬会社
データ利活用意向	<ul style="list-style-type: none"> 具体的なデータを追加で示すことで、一定のデータ利活用意向が確認された。 <想定される用途> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>サービス開発のきっかけ探索や研究計画の参考</u>に利用。 ✓ <u>仮想的な対照群（シミュレーション）</u>として利用。 ✓ <u>サービス効果の訴求、精緻なターゲット同定</u>に利用。 	<ul style="list-style-type: none"> データ利活用意向はあった。 <想定される用途> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 予測ツール開発に利用。 ✓ 保険料率の算出、引受基準策定に利用。 ✓ 認知症発生メカニズム解明（創薬開発）に利用。
データ量・質	<ul style="list-style-type: none"> 明確なデータ量・質に関する言及はなかったが、<u>必ずしも、大規模・長期データは求められていない。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 統計処理が可能な大規模データや被験者の状態変化が明らかになるような長期追跡データが求められる。
データ提供以外に必要な支援	<ul style="list-style-type: none"> <u>事例や指針の公開</u>が求められる。 <u>研究計画立案や解析の支援</u>が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし
有償利用の可能性	<ul style="list-style-type: none"> 有償利用経験のある事業者は少なく、現時点での有償利用の可能性は低い。 	<ul style="list-style-type: none"> データの量・質の条件が整えば、有償利用の可能性もある。

出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

<今後の検討事項>

今後、エビデンス取得等を目的としたデータ利活用を推進するためには、需要側の強化と供給側の強化が必要となる。需要側の強化としては、事業者のエビデンスに基づいたソリューション開発・訴求や消費者によるエビデンスに基づいたソリューション選択を可能にする環境づくりが必要と考える。供給側の強化としては、特にヘルスケア事業者のデータ利活用ニーズを高めるための環境づくりを進めることが必要である。その上で、ヘルスケア事業者がデータ利活用するためには、希少な認知症予防データとともに、利活用事例が無償で公開され、将来的には解析支援が受けられることが必要と考える。

図表 3-23 今後のデータ利活用の促進と環境整備に向けた要件



出所：認知症イノベーションアライアンス WG 令和4年度第2回事務局資料

3.3 今後の方針

今年度検討を実施した各論点について、WGでの議論・意見も踏まえながら、引き続き検討を行っていく必要がある。各論点における、今後の課題や方針は下記の通りである。

【論点①】当事者参画型開発モデルに関する検討

本年度までは、「当事者参画型開発モデル」の意義や実践におけるポイント・留意点の整理を実施してきた。今後は「当事者参画型開発モデル」を普及するための持続的な仕組みの実現に向け、開発の実践の継続・拡大を図るとともに、当事者・企業の関心喚起・参画促進に向けた取組等を進めることが必要である。

【論点②】QOL・well-being 指標の開発

今年度 ICECAP の日本語版タリフ作成に向けたアンケート調査を実施し、アンケートデータの収集を完了した。今後は収集されたデータの解析を実施し、ICECAP-A のスコアリングシステムを完成させ、この結果を論文化し、著作権元であるバーミンガム大学への登録を進めることが必要である。

【論点②】認知症予防の質や効果に関する考え方の整理に向けた検討会の実施

作成した事業者向け提言（「認知症予防に関する民間サービスの開発・展開にあたっての提言」）の普及に向け、経済産業省やアカデミア（学会）、その他の主体が連携して取り組んでいくことが必要である。特に事業者への周知の観点では、業界団体等を通じた周知が有効である。

【論点③】「データ利活用（循環）」がもたらす持続可能な社会に向けた基盤づくり

エビデンス取得等を目的としたデータ利活用を推進するためには、特にヘルスケア事業者のデータ利活用ニーズを高めるための環境づくりを進めることが必要。

その上で、ヘルスケア事業者がデータ利活用するためには、希少な認知症予防データとともに、利活用事例が無償で公開され、将来的には解析支援が受けられることが必要。

4 総括

本事業では、「予防・健康づくりの大規模実証」に関する有識者会議の開催及び調査等を実施した。また、「認知症イノベーションアライアンスWG」において、①当事者参画型開発モデル、②認知症予防・共生に関する指標の整備、③データ利活用の論点について検討を推進することを目的に、必要な調査等を実施した。

4.1 「予防・健康づくりの大規模実証」に関する有識者会議の開催

疫学や医療経済学、レセプト等情報のデータ管理・解析、保険者・自治体等の予防健康事業等に専門的な知見及び実績を持つ研究者等をメンバーとする「予防・健康づくりの大規模実証に関する有識者会議」を設置し、予防・健康づくりに関するポジティブリストの作成に向けた検討を行った。今後、どの主体がどの機能を担い、どのように連携しながらポジティブリストを作成していくべきか、その主体が現状有している機能を整理しながら検討していく必要がある。

4.2 「予防・健康づくりの大規模実証事業」に係る調査

予防・健康づくりの先進的な事例や動向等を整理することを目的に、健康経営関連企業等に対するヒアリング調査や海外優良事例に関するデスク調査等を実施した。今後、ポジティブリストの社会実装に向けたスキームを検討していく必要がある。

4.3 認知症に関連した調査等

今年度は、認知症バリアフリー実現に向けた共生・予防（進行抑制）に資する製品・サービスの開発、社会実装に向け、以下の論点について議論を行った。

○論点①

- ・ 当事者参画型開発モデルに関する検討

本年度までは、「当事者参画型開発モデル」の意義や実践におけるポイント・留意点の整理を実施してきた。今後は「当事者参画型開発モデル」を普及するための持続的な仕組みの実現に向け、開発の実践の継続・拡大を図るとともに、当事者・企業の関心喚起・参画促進に向けた取組等を進めることが必要である。

○論点②

- ・ QOL・well-being 指標の開発

認知症共生社会の実現のためには、本分野の製品・サービスの質や効果が科学的な見地から比較可能となり、より良い製品・サービスが社会に普及していくことが必要である。現状、健康関連 QOL 指標は複数存在するが、認知症領域においては健康面だけでなく、いきがいや自尊心、希望、他者とのつながりなど、精神的な観点、Well-being の観点も踏まえた指標が求められており、これらの観点を踏まえて QOL・well-being 指標の開発や普及に関する議論を行った。今年度事業では、ICECAP 日本語版タリフの作成に向けたアンケート調査を実施し、データ収集を行った。今後は収集されたデータの解析を実施し、ICECAP-A のスコアリングシステムを完成させ、この結果を論文化し、著作権元であるバーミンガム大学への登録を進めることが必要である。

- ・ 認知症予防の質や効果に関する考え方の整理に向けた検討会の実施

認知症予防に資する質の高いソリューションの開発促進及び健全な競争の促進を目的として、有識者による「認知症予防に関わる民間ソリューション（非薬物的アプローチ）の効果検証及

び質の評価の在り方に関する検討会」を実施した。検討会の場において、現状の課題等を踏まえ、本検討会にて作成する成果物は認知症予防に関するサービス（薬物療法等を除く）を提供している事業者に対する認知症関連6学会（※日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本神経治療学会、日本老年医学会、日本精神神経学会、日本神経学会）からの提言とし、タイトルは「認知症予防に関する民間サービスの開発・展開にあたっての提言」とした。今後は、作成した「認知症予防に関する民間サービスの開発・展開にあたっての提言」の普及に向け、経済産業省やアカデミア（学会）、その他の主体が連携して取り組んでいくことが必要である。

○論点③

- ・ 「データ利活用（循環）」がもたらす持続可能な社会に向けた基盤づくり

エビデンス取得等を目的としたデータ利活用を推進するためには、特にヘルスケア事業者のデータ利活用ニーズを高めるための環境づくりを進めることが必要である。

その上で、ヘルスケア事業者がデータ利活用するためには、希少な認知症予防データとともに、利活用事例が無償で公開され、将来的には解析支援が受けられることが必要である。