

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 エビデンス構築促進事業

【事業概要・目標】

- ヘルスケアサービス*は、エビデンス構築、オーソライズ、サービス開発のそれぞれの段階で、医薬品・医療機器と異なる特徴を踏まえて進める必要がある。特にヘルスケアサービスとして行われる非薬物的介入は、医薬品・医療機器に比べて科学的な検証が進んでおらず、エビデンスの構築は不十分であるのが現状である。

*ヘルスケアサービス：本事業では、公的医療・介護保険等の公的保険や制度以外で扱う非薬物的サービスを意味する。

- 本事業では、政策に基づき、特にエビデンス構築が喫緊の課題となっている領域を重点的に取り組み、令和5年度から、**認知症基本法で進める「共生」と「予防」を科学的に進めるために必要な研究開発**を支援する。
- ヘルスケアサービスのエビデンス構築を支援することで、**多様なヘルスケアサービスの信頼性の確保と実用化および産業創出を通じ、サービス利用者のニーズにあった適切なサービス選択ができる社会の実現を目指す。**
- 令和5年度からの新規研究事業として、介入の継続や本人QOLの維持・向上等に関する課題解決を目指した研究公募を実施。**共生・予防を目指した介入や日常生活の場での早期検知などに関する7つの研究開発課題を採択。円滑な研究推進の支援をするとともに、成果の社会実装を目指す。**

【研究開発分野】

1. **日常生活の場での早期検知分野**：様々なデジタル技術やセンシング技術、生活データの活用によって、日常生活の場で認知機能や社会機能の変化を簡易に把握するサービスの科学的エビデンスの構築を支援。
2. **共生・予防を目指した介入分野**：認知症の共生および予防・健康づくりを目指す非薬物的介入のヘルスケアサービスの開発、有用性の科学的検証、および実装研究を支援。本公募では、認知予備力仮説に基づいた知的活動、社会的活動、ボランティア活動、認知刺激法等を通じた認知的アプローチを中心とした介入を想定。

PSPO体制

■ プログラムスーパーバイザー（PS）

岩坪 威（東京大学大学院医学系研究科 教授）

■ プログラムオフィサー（PO）

古川 壽亮（京都大学 成長戦略本部 特定教授）

清水 聡一郎（東京医科大学病院 高齢診療科 主任教授）

令和5年度 採択課題班一覧 (採択期間: 令和5年～令和7年度末)

予防・健康づくり

神戸大学 教授 古和久朋

- 認知症予防を目指した多因子介入の長期効果ならびに社会実装に向けた発展的介入の効果検証研究

慶應義塾大学 特任教授 三村將

- 将来の認知機能予測に基づくテーラーメイド行動変容プログラム開発

早期検知

東京大学 教授 飯島勝矢

- 表情から認知症を判別するアプリの開発研究

日本テクトシステムズ株式会社
研究開発部長
木之下節男

- MCIにおける認知機能低下を簡易に検知する機械学習モデルとセルフチェックアプリの研究開発

共生・QOL向上

国立長寿医療研究センター 医長 大沢愛子

- 認知症共生社会の実現を目指すための他者交流多因子ヘルスケアサービスの社会実装研究

東京都健康長寿医療センター 研究副部長 岡村 毅

- インクルーシブな仕事を通じた認知症共生社会作りの研究

東京都健康長寿医療センター 研究副部長 鈴木宏幸

- 楽しみとやりがいの創発による認知症共生：社会参加型創作教室プログラムに関する研究開発

(例 東京都健康長寿 鈴木班)

- 認知機能低下者は日常生活で 失敗経験を積み重ね、それを契機に社会参加を抑制している可能性がある
- 日常生活や社会生活に対する自己効力感を高めることを目的として、成功体験を積み重ねる事が可能な『ものづくり』を題材とした**社会参加型創作教室プログラム**（本プログラム）を開発する

創作教室教材

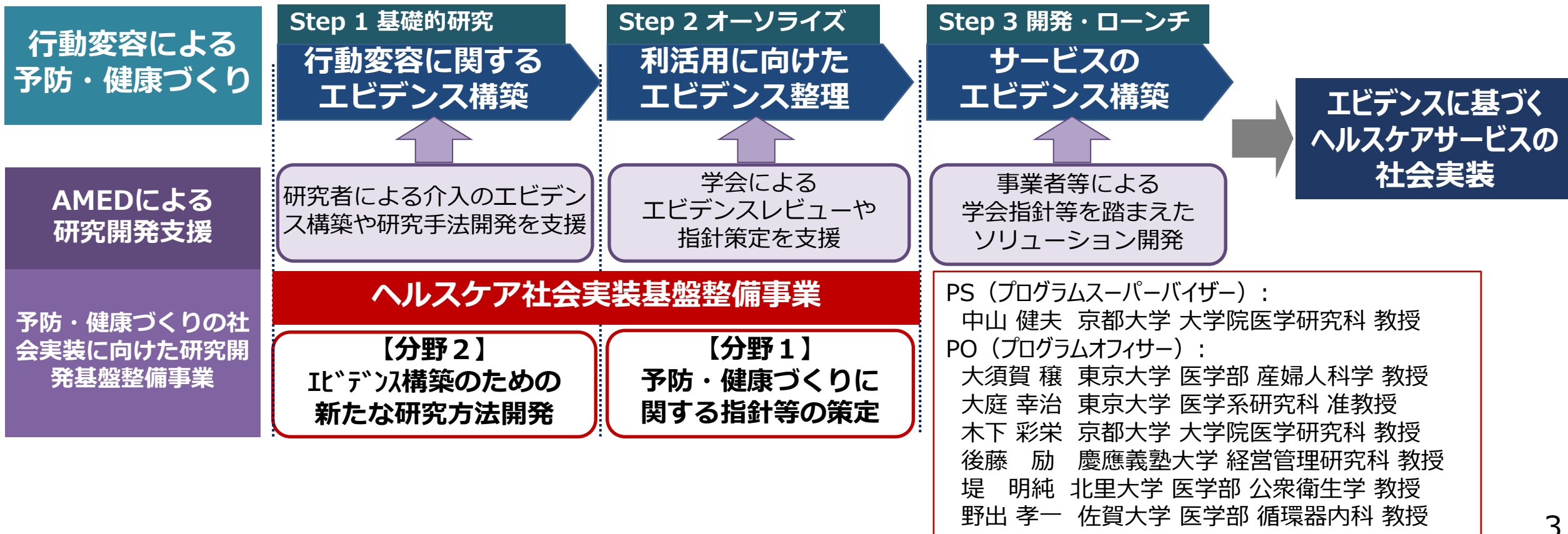


創作教室の様子



ヘルスケア社会実装基盤整備事業

- ヘルスケア社会実装基盤整備事業では、エビデンスレビューと指針策定、エビデンス構築のための研究手法開発を支援し、科学的なエビデンスに基づくサービス実装の基盤整備を推進
- 分野1は、一次予防で中年期(高血圧、糖尿病、CKD)、老年期(認知症、サルコペニア・フレイル)、職域(メンタル、女性の健康)、二次・三次予防で循環器疾患、脂肪肝関連疾患、婦人科疾患の医学会による指針策定
- 分野2は、予防・健康づくりの特色を踏まえた、多面価値評価、評価指標、研究デザイン手法の開発を推進



【本指針の特徴】

- Minds診療ガイドライン作成マニュアルを参照
- 公的保険外の予防・健康づくりの行動変容介入が対象
- 主にデジタル技術を活用した行動変容介入が対象
- 個別サービスではなく、行動変容介入のエビデンスを整理
- 事業者によるサービス時や利用者(健康経営企業・自治体)によるサービス選択時に参考になるものとして策定
- 各ヘルスケアクエスチョンは下記5グレードの推奨度で評価

推奨度	エビデンス
1. 行うことを強く推奨	強固なレベル
2. 行うことを提案	一定のレベル
3. 行わないことを提案	—
4. 行わないことを強く推奨	—
5. エビデンス不十分のため推奨・提案を保留	今後に期待

※推奨保留は、フューチャーリサーチクエスチョン（FRQ）として、今後重要な取り組みを学会として提示

【認知症領域の指針策定】

令和4年度採択課題 研究代表者：高知大学 医学部 教授 数井裕光

関連学会：日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本神経学会、
日本神経治療学会、日本精神神経学会、日本老年医学会

本指針における推奨度一覧表 ※公開前の暫定版

下記の枠内は、「行うことを」「提案する」「強く推奨する」という意味である。

	認知機能	日常生活機能 (ADL)	運動機能	行動・心理症状	認知症発症 リスク低減
運動療法	提案する	提案する	強く推奨する	提案する	提案する
栄養療法	保留する	保留する	保留する	保留する	保留する
認知訓練	提案する	提案する	提案する	提案する	保留する
現実見当識訓練	保留する	保留する	保留する	保留する	保留する
包括介入	強く推奨する	提案する	保留する	保留する	保留する
音楽療法	提案する	提案する	保留する	提案する	保留する
回想療法	提案する	保留する	保留する	提案する	保留する
精神療法	保留する	提案する	保留する	提案する	保留する

強く推奨する：現時点で、エビデンスが多く集まっており、行うことが強く勧められる。

提案する：現時点では、かなりのエビデンスが集まっており、行うことがよいと考える。

保留する（エビデンス不十分のため推奨を保留する）：現時点では、エビデンスが不足しているため、さらなる研究結果が集積するまで判断を保留するという意味である。効果が無いという結論ではないため、個々の判断で実施することが可能である。