

第17回 健康・医療戦略参与会合

1. 生命倫理について
2. 予防・健康づくりにおけるエビデンス確立のための大規模実証事業

2019年11月15日
公益社団法人 日本医師会



日本医師会 キャラクター
「日医君(にちいくん)」

1. 生命倫理について

日本医師会生命倫理懇談会における主な検討の経緯①

1. 第Ⅲ次生命倫理懇談会「末期医療に臨む医師の在り方」[1992(平成4)年3月]

- 医療・医学の進展により、かつてはできなかった延命措置が可能になった。
- そのため、従来の医療に対する考え方では対処できず、自己決定やリビングウィル、生命の質あるいは尊厳死といった新たな考え方や工夫が必要。

2. 第ⅠⅩ次生命倫理懇談会「ふたたび終末期医療について」[2006(平成18)年2月]

- 終末期医療を広く捉え、「死に至るまでの時間が限られていることを考慮に入れる必要性のある状況下における医療」すべてを含むとする。
- 延命よりもどれだけのQOLを保つかが大切だとして、医療の目的を「cureもcareも」大事だとするよう発想の転換を促す。
- 終末期医療において個別の事態は千差万別であり、一人の医師による判断を避けること、様々な終末期に対応する各論的なガイドラインの充実が求められる。

3. 第Ⅹ次生命倫理懇談会「終末期医療に関するガイドラインについて」[2008(平成20)年2月]

- 要件として、①治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない終末期状態(多職種によって構成される医療・ケアチームで判断)にあること、②差し控えや中止を求める患者の意思表示がその時点で存在することが必要。
- 前者については、積極的安楽死や自殺幫助等の行為は行わないことを明示。後者については、患者の意思が確認できる場合にも繰り返しそれを確認して慎重な判断が求められること、患者が拒まない限り、患者の家族等を交えた話し合いが重要。

日本医師会生命倫理懇談会における主な検討の経緯②

4. 第XⅢ生命倫理懇談会「今日の医療をめぐる生命倫理 —特に終末期医療と遺伝子診断・治療について—」 [2014(平成26年)3月]

- 日本医師会としては**尊厳死法の法制化に慎重な立場をとること**。
- むしろ日本医師会を含む関係機関が作成した**終末期医療をめぐるガイドラインを遵守することで法的な免責も受けられることが望ましいと明言**。
- **延命措置が、むしろ患者の負担になり、尊厳をも損なう場合が少なくないこと**、特に高齢者においては、「過少でも過剰でもない適切な医療、および残された期間のQOLを大切にする医療およびケアが最善の医療およびケアである」との、日本老年医学会が公表したガイドラインを引用。

5. 第XⅤ次生命倫理懇談会「超高齢社会と終末期医療」 [2017(平成29)年11月]

- 海外では、PAS(Physician Assisted Suicide)またはPAD(Physician Assisted Dying)の合法化の動きがある。しかし、我が国においては、このような**海外の動きに追随するのではなく、終末期医療の質の向上を図る方向で対応が進められている**。
- **倫理的な対応であると考えられ、生命倫理懇談会としても異論はない**。
- 現在における課題は、①**患者の意思決定による終末期の生き方と平穏な死を実現するための意思決定支援の仕組みをどのように工夫するか**。そして、望まない医療を防ぐための具体的な方策は何か。②**終末期医療の質の向上を図るために、どのような取り組みが必要か**。⇒ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性を指摘。

※ 今期の第XⅥ次生命倫理懇談会では、「終末期医療に関するガイドラインの見直し」と「ACPの普及・啓発」について検討中。

安楽死と医師の支援を受けてなされる自殺に関するWMA宣言

2019年10月、世界医師会トビリシ総会で採択

WMAは、医の倫理の原則に対する強い関与、そして、人間の生命を維持することを最大限尊重しなければならないことを繰り返し述べている。したがって、WMAは安楽死と医師の支援を受けてなされる自殺に強く反対する。

本宣言の目的において、安楽死は、患者自身の要請に基づき、意思決定能力を持つ患者に致死薬物を意図的に処方する、または患者の死を招く介入を実施する医師の任意的行為と定義される。

医師の支援を受けてなされる自殺は、意思決定能力を持つ患者の自発的な要請に基づき、医師が患者の死を招く意図を持って、薬物を処方または提供することによって、意図的に患者の人生を終わらせるようなケースを意味する。

医師は、安楽死または支援を受けてなされる自殺に関わることを強制されるべきではなく、またそのような目的のために医師の紹介を行うことを強制されるべきではない。

またこれとは別に、治療を拒否する患者の基本的権利を尊重する医師が、望まれていない医療を控える、または中止する場合には、患者の希望を尊重することが死という結果を招く場合であっても、非倫理的な行為にはならない。

安楽死に関するWMA宣言

1987年10月、スペイン、マドリッドにおける第39回世界医師会総会で採択
2005年5月、フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第170回理事会で再確認
2015年4月、ノルウェー、オスロにおける第200回理事会で再確認

安楽死は、患者の生命を故意に断つ行為であり、たとえ患者本人の要請、または近親者の要請に基づくものとしても、倫理に反する。ただし、このことは、終末期状態にある患者の自然な死の過程に身を委ねたいとする望みを医師が尊重することを妨げるものではない。

医師の支援を受けてなされる自殺に関するWMA声明

1992年9月、スペイン、マルベージャにおける第44回総会で採択
2005年5月、フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第170回理事会で編集上修正
2015年4月、ノルウェー、オスロにおける第200回理事会で再確認

医師の支援を受けてなされる自殺は、安楽死と同様に倫理に反するものであり、医療専門職は非難しなければならない。医師による支援が意図的なもので、故意に当事者が自分自身の生命に終止符を打てるような方向のものである場合には、医師は非倫理的な行為をしていることになる。ただし、治療を拒否する権利は患者の基本的権利であり、たとえこの種の要望に従った結果として患者が死亡しても、医師は倫理に反して行動したことにはならない。

世界医師会トビリシ総会において、「安楽死と医師の支援を受けてなされる自殺に関する WMA 宣言」が採択されたことを受け、日本医師会においても、会内の生命倫理懇談会にて検討していく。

2. 予防・健康づくりにおけるエビデンス確立 のための大規模実証事業

予防・健康づくりにおけるエビデンスの確立

経済財政運営と改革の基本方針2019(骨太の方針2019) P.15-16

(2) 全世代型社会保障への改革

③ 疾病・介護の予防

疾病予防の促進や介護予防の促進の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

2020(令和2)年度概算要求

厚生労働省で行う実証事業(予定) <概算要求額【新規】11億円>

スケジュール: 2019年度に実証事業の詳細検討、2020~2022年度に実証実施

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 特定健診・保健指導、がん検診等のアクセシビリティ向上策の実証事業• AI・ICTを活用した予防・健康づくり、介護予防の効果実証事業• 重症化予防プログラムの効果検証事業• 個人インセンティブの効果検証事業 | <ul style="list-style-type: none">• 歯周病予防に関する実証事業• 運動療法の効果実証事業• 女性向け健診項目の有用性実証事業• 食行動の変容に向けた尿検査及び環境整備に係る実証事業• 健康寿命や行動変容の影響因子に関する研究事業 |
|---|--|

経済産業省で行う実証事業 <概算要求額【新規】8億円>

ヘルスケアサービス社会実装事業

足元の分析として、寝たきり高齢者の医療費や介護費の調査も必要ではないか

予防・健康づくりにおけるエビデンス確立のための 大規模実証事業

現在、政府「全世代型社会保障検討会議」、自由民主党「人生100年時代戦略本部」において、予防の重要性がクローズアップされている。一方で、予防に関するエビデンス不足が指摘されている。

日本医師会では、かかりつけ医が予防・健康づくりに積極的に関わる必要があると考えている。

全世代型社会保障制度構築に向け、大規模実証事業によってエビデンスをしっかりと確立し、国民の健康さらには幸福に寄与していくことが重要である。

自民党「明るい社会保障改革研究会 報告書」(本文)より

(2019年4月10日とりまとめ)

7. 時限的な大規模実証事業の実施

上記の制度改革を実現するためには、予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスが必要となる。現状では、糖尿病予防や介護予防等の分野において、一部の地方自治体や保険者、医療関係者等が実証事業に取り組み、予防による血糖値等の改善や要介護度認定率の改善等のエビデンスが確認されているものの、データの規模が小さく、実証手法も統一されていない。エビデンス不足によって必要な制度改革が遅れることのないよう、時限的に、制度改革に必要なエビデンスを収集することを目的に、ランダム化比較試験(RCT)など政策効果を統計学的に検証する手法も活用しつつ、特定地域で大規模な実証事業を実施すべきである。その際、国が実証事業の対象分野や実証手法等の基本的な方向性を定め、手を挙げた地方自治体や民間事業者と協力しながら実証内容を確定することで、日本全体で幅広く実証事業を展開するべきである。また、特区制度や新事業特例制度等を活用し、今後検討する規制・制度の改革を先取りした実証実験とすべきである。

政府においては、本報告書で提言した制度改革を推進するための体制整備を検討すべきである。

(3) 自然に健康になれる社会環境づくりの推進【一部推進枠】

29億円(45億円)

スマート・ライフ・プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら、「健康日本21(第二次)」を踏まえた健康無(低)関心層を含む働きかけを着実に実施し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小等を推進する。

また、受動喫煙の防止に関する内容について、2020年東京オリンピック・パラリンピック等の機会をとらえ効果的に周知・浸透させ、確実に定着・徹底させるとともに、飲食店等における喫煙専用室等の整備への助成、受動喫煙対策に係る個別相談等を実施する。

(主な事業)

・健康日本21推進費

1.7億円

特定健診受診率の向上など、「健康日本21(第二次)」をより広く国民に浸透させていくため、

- ①『スマート・ライフ・プロジェクト』(企業・団体・自治体との協力・連携による健康づくり運動)の推進
- ②『健康寿命をのばそう!アワード』で企業・団体・自治体を実施している健康づくりの取組に対する表彰及び先進・優良事例の横展開

などにより、地域、職域を通じた国民の健康づくりを着実に推進し、健康寿命の更なる延伸を図る。

⑥・受動喫煙対策の推進

2.4億円

①受動喫煙対策に関する普及啓発(国実施)

国民や施設の管理者を対象とした、受動喫煙対策に関する普及啓発資料の作成

②受動喫煙対策に関する普及啓発・相談対応(地方実施)

国が作成した普及啓発資料等を利用した地方における広報や、喫煙専用室の設置等に係るアドバイザー派遣等の実施

などにより、受動喫煙対策を推進する。

⑦・予防・健康づくりの大規模実証事業

4億円

データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための大規模実証事業を、統計学的な正確性を確保した上で実施する。

予防・健康づくりに関する大規模実証事業（健康増進効果等に関する実証事業）

令和2年度概算要求額 11億円（内保険局分3.5億円）（新規）

厚生労働省概算要求
（保険局）

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を行う。

● 厚生労働省で行う実証事業（予定）

- ・ 特定健診・保健指導、がん検診等のアクセシビリティ向上策の実証事業
- ・ AI・ICTを活用した予防・健康づくり、介護予防の効果実証事業
- ・ 重症化予防プログラムの効果検証事業
- ・ 個人インセンティブの効果検証事業
- ・ 歯周病予防に関する実証事業
- ・ 運動療法の効果実証事業
- ・ 女性向け健診項目の有用性実証事業
- ・ 食行動の変容に向けた尿検査及び環境整備に係る実証事業
- ・ 健康寿命や行動変容の影響因子に関する研究事業

● スケジュール

※このほか、経済産業省でも実証事業を実施

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～
 ③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進
 上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

ヘルスケアサービス社会実装事業

令和2年度概算要求額 **8.0億円（新規）**

事業の内容

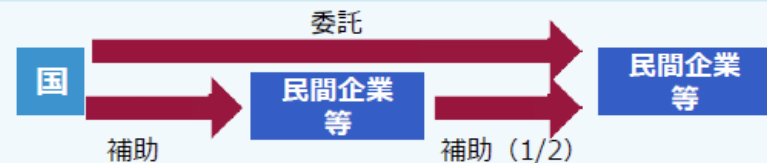
事業目的・概要

- 「健康・医療戦略」の検討の方向性（令和元年6月20日健康・医療戦略推進本部決定）では、
①公的保険外ヘルスケアサービスの需要喚起（健康投資の裾野拡大等）、供給環境整備（サービスの品質評価の環境整備等）のための取組を拡充
②ベンチャー等によるイノベーション創出の支援強化等を進める方向で検討することとされています。
- これも踏まえ、ヘルスケアサービスを推進する取組を需要側・供給側の両面から一体的に進めることで、ヘルスケアサービスを社会に実装していきます。
- 具体的には、需要側の取組として、企業・個人による健康経営・健康投資を促すため、表彰を通じた優良事例の展開、健康経営と企業業績の関係性の調査・分析などに取り組みます。
- また、供給側の取組として、地域における持続可能なビジネスモデルを構築し、またサービスを利用者に届ける「仲介者」やサービスが利用者に適切に選択される流通構造を構築するため、民間事業者、医療・介護関係機関、保険者等が連携しつつ新たなヘルスケアサービスの事業性や効果等の実証を行います。

成果目標

- 令和2年度から令和4年度までの3年間の事業であり、次期健康・医療戦略で設定されるKPIの達成を目指します。

条件（対象者、対象行為、補助率等）



事業イメージ

（1）ヘルスケアサービス社会実装のための取組①（需要側）



（2）ヘルスケアサービス社会実装のための取組②（供給側）

