

対処方針に係る意見

平成 22 年 4 月 29 日

真野 俊樹

保険外併用療養の範囲拡大

IRB ですが、IRB の数が多く、レベルにも差があるであろうことを鑑み、IRB において EBM におけるエビデンスレベルも併せて審議することとしてはどうでしょうか。それによってエビデンスがないものが排除可能です。

参考：<エビデンスレベル分類>

Level 内容

1a ランダム化比較試験のメタアナリシス

1b 少なくとも一つのランダム化比較試験

2a ランダム割付を伴わない同時コントロールを伴うコホート研究（前向き研究、prospective study, concurrent cohort study など）

2b ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート研究（historical cohort study, retrospective cohort study など）

3 ケース・コントロール研究（後ろ向き研究）

4 処置前後の比較などの前後比較、対照群を伴わない研究

5 症例報告、ケースシリーズ

6 専門家個人の意見（専門家委員会報告を含む）

ICTの利活用促進（遠隔医療、特定健診保健指導）

ここでいっているICT活用を活用した遠隔面談というのは、遠隔画像の面談（テレビ電話など）のことに限定していると思われる。しかしながら、インターネットのみの指導も行ってもいいと思います。

保健指導は動機付けであって医療ではないので、対面診断の問題はなく、効果に関しては、ネットであっても対面であっても検証されていないのではないのでしょうか。

ワクチン対策基本法の制定

予防接種法があるのに別個の法をとというのは、現行法が混乱しているからだと思われる。しかしながら、基本法という概念は教育基本法に代表されるようにかなり大きな概念になると思うので医療基本法もない現状を鑑みると違和感がありますが、いかがでしょうか。