

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

**わが国の疾病負荷 (disease burden) 等に  
基づく保健医療研究分野の  
優先順位付けに関する研究**

**平成17年度 総括・分担研究報告書**

**主任研究者 佐藤敏彦**

平成18(2006)年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

わが国の疾病負荷(disease burden)等に基づく保健医療研究分野の優先順位付けに関する研究	i
--	---

## II. 分担研究報告書

1. 優先順位付けに考慮すべき要因の検討	1
2. わが国の疾患別疾病負担について	19
3. わが国の傷害の疾病負担算出の検討	50
4. 厚生労働科学研究費と疾病負担との関連について	56
5. 医学部寄附講座の現状について	64

## わが国の疾病負荷(disease burden)等に基づく保健医療研究分野の 優先順位付けに関する研究

主任研究者 佐藤 敏彦（北里大学医学部衛生学公衆衛生学）

### 研究要旨：

本研究の目的は、行政施策立案の科学的根拠を創出することを主たる目的の一つとする厚生労働科学研究の研究費配分の優先順位付けにおいてわが国の疾病負担をどのように利用すべきかを検討することである。3年間の研究の初年度には、疾病負担算出方法のレビューと、現在、疾病負担のグローバルスタンダードである DALYs（Disability-adjusted Life Years、障害調整生存年）により、幾つかの疾病について、詳細法と簡便法の両方で算出を行い、両者の利点と欠点を明らかにした。また、DALYs 算出に不可欠な障害調整係数の我が国への適応の検討として、EQ5D による効用値と障害調整との関連を調べ、相関を認めたものの、我が国で収集されたデータを用いて我が国独自の障害調整係数を設定するためには更に検討を重ねることが必要と考えられた。また、研究費配分につき疾病負担の他にどのような因子を勘案することが必要であるかを米国 NIH の例を参考に検討した。本年度は以上の結果を受け、研究費配分の際に勘案すべき因子の洗い出しと、その重み付けの検討を主として行った。医科学研究に係わる大学教授および研究所部長以上の計 4710 名を対象に質問票調査を実施し、33%より回答を得た。その結果、対象とすべき疾患については、国民全体において疾患の死亡率や罹患率が高いこと、疾患により長期間健康な生活期間が失われること。研究課題の特徴は、現時点で厚生労働省が関与しなければ実施ができないこと、政策として取り組まなければならないこと、国民のニーズや関心が高いこと。期待される成果としては、国民の疾病負担が減少すること、成果がより多くの国民に反映されること、今後の応用・発展が期待される成果であること、が優先順位の高い項目として取り上げられた。また、厚生労働科学研究費の疾患別研究費を算出した結果、疾患別に分配できないものが過半を占めるものの、分配できたものの中では、認知症、脳卒中、前立腺がん、肺がん、外傷の順となり、疾病負担との関連では外傷、うつ病が疾病負担に比較し、研究費が少なく、逆に認知症、前立腺がんは疾病負担に比較し研究費が多い結果であった。これらのデータを用いて保健医療研究の優先順位付け方法につき引き続き検討を行う予定である。

### <分担研究者>

平尾 智広 香川大学医学部  
長谷川敏彦 国立保健医療科学院  
池田 俊也 慶応義塾大学医学部  
長谷川友紀 東邦大学医学部  
杉森 裕樹 聖マリアンナ医科大学  
上村 隆元 杏林大学医学部、東京農業大学

池田 奈由 国立保健医療科学院  
須賀 万智 聖マリアンナ医科大学  
ジュリア・ヨング 法政大学経済学部  
細井 香 北里大学医学部

### A. 目的および背景

行政施策立案の科学的根拠を創出することを主たる目的の一つとする厚生労働科学研究研究費配分の優先順位付けのルールを明確にすることは、国民および研究者への説明責任と透明性の確保と

### <研究協力者>

星 佳芳 国立保健医療科学院

いう点から重要な事柄である。保健医療分野の研究は、その結果により国民の健康を改善することが大きな目的であるがため、健康度を損なう原因となっている疾病に対する予防および治療という視点から、疾病負荷の現状が研究費の優先順位付けに大きく意味を持ちことについては疑う余地はないであろう。しかしながら、疾病負荷のみで優先順位付けを実施することについては、さまざまな問題が生じる。また、疾病負荷そのものをどのように捕らえるかによっても優先順位付けに影響を与える。従って、本研究では、1) 保健医療研究分野の優先順位付けにおける疾病負荷をどのように算出すべきか、2) 優先順位付けにおいて疾病負荷以外に考慮すべき因子はどのようなものであり、どのような重み付けをするべきか、の2点につき回答をすることを目的とした。

## B. 方法

疾病負荷以外の優先順位付けに関わる要因を検討するために、我が国の疾病別疾病負担を WHO が実施している方法に準じて DALY (障害調整生存年) による算出を行った。また、優先順位付けにおいて疾病負担についてどのような指標を用いるべきか、また疾病負担以外にどのような項目をもちいるべきかにつき専門家にアンケート調査を実施した。さらに、厚生労働科学研究費と DALY を用いた疾病負担との関連を調べた。

## C. 結果および考察

### 1. 優先順位付けに考慮すべき要因の検討

医科学研究者名簿に掲載されている大学の教授と研究所の部長以上の計 4,710 人に質問票を配付した。また、同様の質問票を Web 上にも開設した。質問票は基本属性と 3 つの大項目に関する小項目からより考慮すべき要因を選択するものであった。

1,485 人より回答を得た (回答率 31.5%)。その結果、対象とすべき疾患については、「国民全体において疾患の死亡率や罹患率が高いこと」、「疾患により長期間健康な生活期間が失われること」。研

究課題の特徴は、「現時点で厚生労働省が関与しなければ実施ができないこと」、「政策として取り組まなければならないこと」、「国民のニーズや関心が高いこと」。期待される成果としては、「国民の疾病負担が減少すること」、「成果がより多くの国民に反映されること」、「今後の応用・発展が期待される成果であること」等が挙げられた。

これらの指標は厚生労働科学研究の優先順位付けの際に活用できると考えられる。

### 2. わが国の疾患別疾病負担について

WHO が推奨している National Burden of Disease Study の方法に順じ、2000 年時における我が国の疾患別 DALY の算出を行った。データとして死因統計と利用しうる罹患率、有病率、罹病期間等のデータを用いた。その結果、死因別の順位は脳卒中 (死因の 14.3%)、肺炎 (同 9.7%)、虚血性心疾患 (同 9.6%)、肺がん (同 5.7%)、胃がん (同 5.5%) と続くのに対し、DALY では 1 位は脳卒中 (全 DALY の 8.7%) と変わらないものの、以下はうつ病 (同 5.5%)、アルツハイマー病および認知症 (同 4.6%)、虚血性心疾患 (同 4.2%)、自殺 (同 4.1%)、難聴 (同 3.9%) と続き、精神疾患等、非致死性疾患が上位に食い込む結果となった。

### 3. 我が国の傷害の疾病負担算出の検討

わが国における傷害に関する詳細法による疾病負担の算出を行った。Australian Burden of Disease Study の DALY 詳細法を参考にして、わが国の転倒・転落の DALY の算定を試みた結果、わが国の転倒・転落の DALY は男性 110,649、女性 77,987、全体 188,636 であった。また、人口 10 万人当たりの DALY は男性 177.6、女性 119.3、全体 147.7 であった。本研究結果は非致命的な傷害等に関する保健行政の政策決定に貴重な情報を提供すると考えられる。

#### 4. 厚生労働省科学研究費と疾病負担との関連について

厚生労働省科学研究費の疾患別研究費を、各研究のタイトル、研究成果報告書より関連する疾患に割り当てることにより算出した。その結果、疾患別に分配できないものが過半を占めるものの、分配できたものの中では、認知症、脳卒中、前立腺がん、肺がん、外傷の順となり、疾病負担との関連では外傷、うつ病が疾病負担に比較し研究費が少なく、逆に認知症、前立腺がんは疾病負担に比較し研究費が多い結果であり、研究費分配には現状の疾病負担のみならず、その他の要素が加味されていることがわかった。疾患別の分配方法についての再検討を含め、その他の要因の調整につき検討していく必要があると思われた。

#### D. 今後の課題および予定

以上の結果に基づき、今後以下の課題につきそれぞれ調査・検討を行う予定である。

##### 1. 健康状態の重み付けについての検討

今回の疾病負担の算出にあたってはWHOが用いている障害重み付け係数を用いているが、わが国独自の重み付け係数につき決定することが必要と思われる。最終年度においては新たな重み付け係数を決定したうえで疾病負担を再算出したい。

##### 2. 疾病負担算出におけるデータの改善について

今回算出に用いたデータのうち、わが国の非致死性データを用いられた割合は少ない。今後は、患者調査データおよびその他研究データの利用、疫学モデルの再考を含め、わが国の疾病負担の実態をより反映する詳細法による算出の改善を引き続き行う。

##### 3. 保健医療研究の優先順位付けにおける疾病負担以外の項目の重み付けについて

今回のアンケート調査結果を踏まえて、現状の疾病負担の大きさの他、将来変化、介入の効果の大きさや効率、介入の実行可能性、研究による解決策発見の可能性、倫理的および社会的容認度な

どの各因子が優先順位付けにそれぞれどのように重み付け調整すべきかにつき検討し、何らかのアルゴリズムを作成することを課題とする。

## わが国の疾病負荷 (disease burden) 等に基づく保健医療研究分野の 優先順位付けに関する研究

～厚生労働科学研究での優先順位付けに考慮すべき要因の検討～

主任研究者 佐藤 敏彦（北里大学医学部衛生学公衆衛生学）  
研究協力者 和田 耕治（北里大学大学院 労働衛生学）

### 研究要旨：

保健医療分野の優先順位付けについて評価項目はあるもののそれぞれの重み付けに関しては十分に示されていない。本研究において、厚生労働科学研究の優先順位付けに必要な項目について調査した。

医科学研究者名簿に掲載されている大学の教授と研究所の部長以上の計 4,710 人に質問票を配付した。また、同様の質問票を Web 上にも開設した。質問票は基本属性と 3 つの大項目に関する小項目からより考慮すべき要因を選択するものであった。

1,485 人より回答を得た（回答率 31.5%）。優先順位の高かったものを以下に示す。対象とすべき疾患については、国民全体において疾患の死亡率や罹患率が高いこと、疾患により長期間健康な生活期間が失われること。研究課題の特徴は、現時点で厚生労働省が関与しなければ実施ができないこと、政策として取り組まなければならないこと、国民のニーズや関心が高いこと。期待される成果としては、国民の疾病負担が減少すること、成果がより多くの国民に反映されること、今後の応用・発展が期待される成果であること。

これらの指標は厚生労働科学研究の優先順位付けの際に活用できると考えられる。

### 【はじめに】

わが国では研究振興のために必要とする研究費が審査により配分されている。その中でも特に厚生労働科学研究は厚生科学に関わる研究の振興の中心となるものである。

厚生労働科学研究費は昭和 26 年に創設された。その後制度整備を経て現在のシステムに至っており、平成 16 年度は約 422 億円が厚生労働科学研究費補助金の経費となった。

研究の分野は以下のように 4 つに分けられている。行政政策研究（2003 年の予算額の割合は 6%）、総合的プロジェクト研究（34%）、先端的厚生科学研究（33%）、健康安全確保総合研究（27%）である。

厚生労働科学研究の使命は、厚生労働科学研究の振興を促し、もって、国民の保健医療、福祉、

生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的としている。（厚生労働科学研究費補助金取扱規程【平成 10 年 4 月 9 日厚生省告示第 130 号】）また、独創的又は先駆的な研究や社会的要請の強い諸問題に関する研究について競争的な研究環境の形成をも目的としている。このような目的を達成するために評価基準の項目に優先順位を決定する要因の重み付けは明確にされていない。

昨今では、厚生労働科学研究に関しても様々な取り組みが厚生労働省のもとで行われている。例えば、厚生労働科学審議会の今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会においても活発に行われている。報告書においては、「その時々の特ピックスや学術的流行にとらわれるのではなく、あくまで政策的なニーズをベース

にして分野や研究課題を設定していくことが重要である」としている<sup>1)</sup>。

本調査では厚生労働科学研究の使命を達成するために研究の優先順位を検討する際の要因について検討することを目的とした。

## 【方法】

### <対象者>

医育機関名簿 2005-06 (羊土社) とライフサイエンス医科学研究者名簿 全国国公立研究所・薬学部・歯学部に掲載されている教授または研究所の部長以上を対象に 4,710 名に郵送にて質問票を送付した。回答は質問票の返送か Website での回答を選択を可能とした。

(<http://www.inetworks.jp/questionnaire/>)

### <質問票の作成>

質問票は、厚生労働省研究の在り方に関する専門委員会<sup>2)</sup>、総合科学技術会議、米国 NIH の優先順位決定の要因<sup>2),4)</sup>等をワーキンググループによりレビューを行い作成した。1. 対象とすべき疾患について、2. 研究課題の特徴について、3. 期待される成果についての 3 つの視点にそれぞれ具体的な要因である因子を選定した。

厚生労働科学研究費には 5 つの類型 (1. 一般公募型、2. 指定型、3. 戦略型、4. プロジェクト提案型、5. 若手育成型) があるが、今回は 1. 一般公募型、2. 指定型についてのみを調査の対象とした。

### <順位付けの方法>

回答者にはそれぞれの項目について重要と思われるものを、1 位から 5 位の順位を付けることを求めた。その後、1 位には 5 点、2 位には 4 点、3 位には 3 点、4 位には 2 点、5 位には 1 点、空欄は 0 点と点数の重み付けを行い、加算を行った。それぞれの項目の合計点が高いものから順に最終的な順位を算定した。

## 【結果】

質問票の回答数は 1,485 名 (回答率 31.5%) で

あった。質問票の返送が 1,304 名、Web 上での回答が 181 名であった。回答者の特徴を表 1 に示した。

対象とすべき疾患についての順位を表 2 に示した。全体のデータでは、国民全体において疾患の死亡率が高いこと、罹患率が高いこと、疾患によって長期間健康な生活期間が失われることが上位にあげられた。職種別においては、社会医学系の研究者においては、国民全体の罹患率が死亡率よりも若干点数が高かった。

研究課題の特徴についての順位を表 3 に示した。現時点で“厚生労働省”が関与しなければ実施ができないこと、政策として取り組まなければならない課題であること、国民のニーズや関心が高いことが上位にあげられた。

職種別では、社会医学系の研究者は政策として取り組まなければならない課題であること、国民のニーズや関心が高いことが、厚生労働省が関与しなければ実施ができない課題よりも点数が高かった。また、政策的重要性にもかかわらず研究者に注目されていない分野についても他職種よりも高い点数であった。基礎の研究者は基礎研究で政策に直接連動しないが戦略的に必要であることが他職種よりも高い順位であった。

期待される成果についての順位を表 4 に示した。全体においては、研究の成果により国民の疾病負担 (死亡や罹患) が減少すること、成果がより多くの国民に反映されること、今後の応用・発展が期待される成果であることが上位にあげられた。職種別では、今後の応用・発展が期待される成果であることが基礎系の研究者では、上位であったが、社会医学系の研究者ではやや低い位置にあった。また社会医学系の研究者においては、政策立案のための根拠を創出することが他職種よりも高い順位であった。

職種別の項目の百分率、加算率を資料 1 から 6 として添付した。

## 【考察】

研究費の配分については、様々な議論がなされている。本研究においては、わが国の厚生労働科

学研究における優先順位付けの際に考慮すべき要因について主に研究者を対象に質問票調査を行った。

厚生労働科学研究では評価基準を表5のようにあげている<sup>5)</sup>。また、米国のNIH（国立保健研究所）においては、審査においてSignificance（重要性）、Approach（方法）、Innovation（革新性）、Investigations（研究者）、Environment（研究環境）を評価基準にしている。CDC（米国疾病予防管理センター）においては、評価基準について1. 研究のニーズ、2. データ入手の可能性、3. 研究目的、4. 研究方法、5. 計画の管理とスタッフ、6. 自己評価に関する計画性をあげている<sup>2)</sup>。このように様々な評価指標があげられている。しかしながら、その様々な項目に具体的な重み付けはわが国においても明らかにされていなかった。これらの指標を明らかにするために質問票を作成してその重み付けを行った。

全体の結果を考慮する上で、回答者数が臨床系でもっとも多かったため、合算により、影響が強く反映された。職種毎の結果も考察においては重要である。また職種毎の結果においても回答者の属性が大きく影響することを考慮する必要がある。

対象とすべき疾患については、国民全体において死亡率、罹患率高いが上位にあげられた。職種においては大きな差は認められなかったため、この順位についてはコンセンサスが得られたと考えられる。

具体的には、死亡率に関しては厚生労働省の人口動態統計によると1. 悪性新生物（死因の30.5%）、2. 心疾患（死因の15.7%）、3. 脳血管疾患（死因の13.0%）、4. 肺炎（死因の9.4%）、5. 不慮の事故（死因3.8%）、6. 自殺（死因の3.2%）が上位にあげられている<sup>6)</sup>。

罹患率については受診していない患者については把握が難しいため受療率のデータが反映できると考えられる。受療率においては高い順に1. 筋骨格系及び結合組織の疾患、2. 歯及び歯の支持組織の疾患、3. 高血圧性疾患、4. 呼吸器系の疾患、5. 糖尿病があげられている<sup>7)</sup>。

2006・2010 厚生労働科学研究の戦略的な推進と

して厚生労働省が作成したイメージ案においても<sup>8)</sup>健康寿命の延伸としてがん対策、心疾患、脳卒中、自殺、糖尿病があげられている。

また、戦略アウトカム研究として国民にとって大局的、国家的な視点から取り組むべき課題となっている疾患障害などについて研究開始後5年程度の成果目標を設定した大規模研究に対して戦略的な資金配分を行い、確実に課題解決を図ることが行われている<sup>9)</sup>。

研究課題の特徴においては、1位から3位については結果に大きな差は職種ごとにはみられなかった。

現時点で厚生労働省が関与しなければ実施ができない課題が上位にあった。しかしながら文部科学省科学研究費（科研費）との重複しない内容であることについては、9位から10位とやや低い位置にあった。これは2つの項目に共通する側面があったとも考えられる。前述の厚生科学審議会の今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方専門委員会<sup>10)</sup>でも課題の一つとして科研費との違いが明確ではないことが指摘されている。

政策との連動も重要である。厚生労働科学研究についても同委員会も同様の議論を行っている。その、課題案において、研究目的と厚生労働省の政策目標とのリンクをより明確にするべきであると指摘している<sup>1)</sup>。また、社会医学系の研究者は政策重要性にもかかわらず研究者に注目されていない分野をやや他職種に比べて上位にあげた。

国民のニーズは非常に有用な要因である。現段階でのわが国での国民のニーズ調査は現段階では具体的にはSARSや新型インフルエンザなどの新興感染症やBSEをはじめとする食品安全、介護予防など安心で安全な質の高い健康生活を希求しているとの報告もある<sup>1)</sup>。

基礎研究で政策に直接連動しないが、戦略的に必要であることについては職種の違いで差が見られた。これは回答者の属性が強く反映されたと考えられる。

期待される成果においては、国民の疾病負担（死亡や罹患）が減少することがいずれの職種においても1位にあげられた。



疾病負担については障害調整生存年：Disability adjusted life years (DALY) が広く用いられている。DALY = YLL(the sum of life lost premature mortality) + YLD (the years lost due to disability)で示される。YLLはN(死亡者数) X L(standard life expectancy at age of death in years)で示される。YLD = I (number of incident cases) X DW (disability weight) X L (average duration of the case until remission or death (years))で示される<sup>11)</sup>。

疾病負担についてはわが国においては、DALYを算出するに十分なデータをとる体制ができていない。疾病負担の動向を測定するための国内での体制を確立することが求められると考えられる。

成果がより多くの国民に反映されることも上位にあげられた。これは対象とするべき疾患において国民全体の死亡率や罹患率に重きを置かれていたことと同様の方向性の回答であると考えられる。

成果を得るための費用対効果が優れていると言う項目がどの職種においても最下位にあることは意外な結果であった。

全体の調査結果からは以下のことが考えられる。

- 1) 国民のニーズに関する質問間での差
- 2) 医療費に関した項目の認識
- 3) 国際的な貢献

### 1) 国民のニーズに関する質問間での差

国民のニーズや関心が高いことが研究課題に関して考慮すべき順位で高かったものの、期待される成果においては成果が国民にわかりやすく認識されることはどの職種においても9位であった。これはすでに成果が国民に反映されることや、安全の確保に関することが上位で選択されたためとも考えられる。

米国のNIHにおいては同様に優先順位を策定する過程において、公衆の健康に対するニーズ、研究の科学的品質、科学的なシンポの可能性（前提とする経路の存在または適格な研究者の存在）、拡大する研究の未開拓分野と広さに合致した投資の分散、インフラの適切な支援が基準にあげている。特に一般の人びとのニーズに基づくことを重

要視し、国民連絡課（Offices of Public Liaison）のような組織を作り、一般社会との相互交流を行い易くすることを検討している。

前述の厚生科学審議会の今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方専門委員会においても一般の国民に十分にその研究成果や意義が認知されていないとされている。成果が反映されることも重要であるが、その前段階である国民への認知を十分に高めるための方法を検討する必要があるとも考えられる。

### 2) 医療費の削減

医療費に関する事項はやや中位から低位にランクされたのは、意外な結果であった。効率性の高い検査や治療法の開発、効率の良いサービスの提供により医療費が削減することができれば成果としては非常に高いものであると考えられる。

### 3) 国際的な貢献

国際的な貢献については厚生労働科学研究の使命からもわが国の国民が出資者であるため、低い順位になったと考えられる。研究費の配分における国際的な貢献やグローバルな公平性については国際的にも様々な議論がなされている。世界単位での研究費の配分については、90%の世界に見られる病気に対しては世界中の研究資金の10%しか費やされていないことも指摘されている<sup>13)</sup>。たとえば、特に発展途上国においてもっとも死亡率の高い肺炎や下痢に関してはその疾病負担と研究資金には大きな差がある。（世界的な疾病負担の11%を占めるが、世界の研究費全体の0.2%しか費やされていない）。今後はこのような視点を厚生科学研究がどのように関わるかということについても議論の余地が残されていると考えられる。

厚生労働科学研究の配分の優先順位付けのルールを明確にすることは国民および研究者への説明責任や透明性の確保にも寄与すると考えられる。本調査では主に研究者に対して行ったが、今後は国民や行政官にも同様の調査を行うことでより明確なルールが確立すると考えられる。

【参考文献】

1. 厚生労働科学審議会. 今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/s0121-6a.html>
2. 曾根智史. NIH・CDC における研究評価 Peer Review System を中心に.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-18d.html>
3. Kara Hanson. Measuring up: Gender, Burden of disease and priority setting techniques in the health sector.  
<http://www.hsph.harvard.edu/hcpds/wpweb/gender/hanson.html>
4. Hanney SR, Gonzalez-Block MA, Buxton MJ, Kogan M. The utilization of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. 2003.  
<http://www.health-policy-systems.com/content/1/1/2>
5. 厚生労働科学研究費補助金の概要  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/05/s0509-6b.html>
6. 衛生の主要指標. 国民衛生の動向. 厚生統計協会. 東京. 2004.p57
7. 衛生の主要指標. 国民衛生の動向. 厚生統計協会. 東京. 2004.p84
8. 2006-2010・厚生労働科学研究の戦略的な推進.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0218-5b.html>
9. 厚生労働科学研究に関する最近の取り組み.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/11/s1126-16e.html>
10. 厚生労働科学審議会. 今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/03/s0329-11a.html>
11. Disability adjusted life years. WHO  
retrieved on 20 March 2006.  
<http://www.who.int/healthinfo/boddaly/en/>
12. Scientific opportunities and public health-improving priority setting and public input at the National Institutes of health. National Academy Press. Washington D.C.1998.p8
13. Research does not reflect global disease burden. BMJ 2000;320:1228

表1. 回答者の特徴 (回答総数1485名)

	男性 n=1181	女性 n=97	性別回答なし n=207	計 n=1485
<b>年齢</b>				
20歳代	1	1	0	2
30歳代	14	2	0	16
40歳代	271	18	9	298
50歳代	665	56	93	814
60歳代	218	19	59	296
70歳代	2	0	1	3
年齢回答なし	9	1	44	54
計				
<b>現在の役職</b>				
基礎	362	27	49	438
臨床	672	50	98	820
社会医学系	101	17	14	132

表2. 職種別の対象とすべき疾患の考慮する順位

	全体	基礎	臨床	社会医学
国民全体における疾患の死亡率が高いこと	1	1	1	1
国民全体における疾患の罹患率が高いこと	2	2	2	2
疾患により長期間健康な生活期間が失われること	3	3	3	4
近年わが国において増加傾向にある疾患であること	4	4	5	3
疾患により起こりうる障害の程度が大きいこと	5	5	4	4
疾患による国民全体の医療費が大きいこと	6	6	6	5
特に若年者(小児を含む)に死亡率が高いこと	7	7	7	6
特に若年者(小児を含む)に罹患率が高いこと	8	8	8	7
罹病の可能性がある母集団 (population at risk) が大きいこと	9	9	9	8
疾患による受診者一人当たりの医療費の負担が大きいこと	10	10	10	9
高齢者に特徴的な疾病であること	11	11	11	10
				11

表3. 職種別の研究課題の特徴の考慮すべき順位

	全体	基礎	臨床	社会医学
現時点で”厚生労働省”が関与しなければ実施ができない課題であること	1	1	1	3
政策として取り組まなければならない課題であること	2	2	2	1
国民のニーズや関心が高いこと	3	3	3	2
多分野(基礎、臨床、行政等)に横断的にまたがる課題であること	4	6	4	4
今後の発展性がある研究であること	5	5	5	7
基礎研究で政策に直接連動しないが、戦略的に必要であること	6	4	9	10
現在、解決への糸口が見つかっていないこと	7	7	8	8
政策的重要性にもかかわらず研究者に注目されていない分野であること	8	8	7	5
諸外国と比較して遅れている課題であること	9	10	10	6
文部科学省科学研究費(科研費)等と重複しない内容であること	10	9	9	9
倫理的側面から取り組むことが必要であること	11	11	11	11

表4. 職種別の期待される成果について考慮するべき順位

	全体	基礎	臨床	社会医学
国民の疾病負担(死亡や罹患)が減少すること	1	1	1	1
成果がより多くの国民に反映されること	2	4	4	2
今後の応用・発展が期待される成果であること	3	2	2	3
国民の安全の確保に寄与すること	4	3	3	4
医療費の削減に貢献すること	5	6	6	5
研究の成果が直ちに国民の健康の改善に役立つこと	6	7	7	6
研究成果により国際的な貢献ができること	7	5	5	8
政策立案のための根拠を創出すること	8	8	8	3
成果が国民にわかりやすく認識されること	9	9	9	9
成果を得るための費用対効果に優れていること	10	10	10	10

表5. 厚生労働科学研究の評価基準

- 
1. 専門的・学術的観点からの評価
    - ①研究の厚生労働科学分野における重要性
    - ②研究の厚生労働科学分野における発展性
    - ③研究の独創性・新規性
    - ④研究目標の実現性・効率性
    - ⑤研究者の資質・施設の能力
  
  2. 行政的観点からの評価
    - ①行政課題との関連
    - ②行政的重要性
    - ③行政的緊急性
  
  3. 総合的に勘案すべき事項
    - ①研究の倫理性(倫理指針への適合等)
    - ②エフォート等
    - ③研究実績の少ない者(若手等)への配慮
-

# わが国の保健医療研究の優先順位付けに関する研究

ご回答にあたっては、マークシートの該当する位置にマークしてください。  
Web による回答をご希望の方は、別紙 URL へアクセスしてください。

回答用紙のご返送は同封の封筒にて郵送でお願い致します。  
尚、誠に勝手ながら、3月16日（木）までにご返送頂きますようお願い申し上げます。  
なお、回答は約10分程度です。

本調査票では、厚生労働科学研究の研究費の配分に関して考慮すべき要因を抽出し、その重み付けを行うことを目的としています。わが国の保健医療研究の優先順位付けに関し、

- 1) どのような疾病を対象とすべきか。
- 2) どのような特徴を有する研究課題を優先すべきか。
- 3) どのような成果を期待できる研究を優先すべきか。

の3つの視点より、優先順位付けにおいて考慮すべき因子を検討します。

1. まずはじめに、回答していただくご自身についてお尋ねします。  
もっとも該当する位置にマークをしてください。(マークはひとつ)

1.1 年 齢		Ⓐ 20歳代	Ⓑ 30歳代	Ⓒ 40歳代	Ⓓ 50歳代	Ⓔ 60歳代	Ⓕ 70歳代						
1.2 性 別		Ⓐ 男性	Ⓑ 女性										
1.3 現在の役職	①	大学に所属する研究者 ( Ⓐ 基礎系 Ⓑ 社会医学系 Ⓒ 臨床系 )											
	②	大学以外に所属する研究者 ( Ⓐ 基礎系 Ⓑ 社会医学系 Ⓒ 臨床系 )											
	③	行政職											
		その他具体的に ( )											
1.4 研究 歴	約	十の位	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	年
		一の位	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
1.5 これまでに厚生労働科学研究の評価を担当されたことはありますか？							Ⓐ ある	Ⓑ ない					

2. 次の3つの項目群、それぞれにつき優先順位が高いと思われる選択肢より5つ選択し、優先順位の高いと思われるものを1として順に5までの数字をマークください。また、与えられた項目以外に重要と思われる事項がありましたら、空欄にその内容をお書きになり、その項目を含めて順位を付けてください。

2.1 対象とすべき疾患について	優 先 順 位				
	1位	2位	3位	4位	5位
A 国民全体における疾患の罹患率が高いこと	①	②	③	④	⑤
B 国民全体における疾患の死亡率が高いこと	①	②	③	④	⑤
C 近年わが国において増加傾向にある疾患であること	①	②	③	④	⑤
D 疾患により起こりうる障害の程度が大きいこと	①	②	③	④	⑤
E 疾患により長期間健康な生活期間が失われること	①	②	③	④	⑤
F 疾患による国民全体の医療費が大きいこと	①	②	③	④	⑤
G 疾患による受診者一人当たりの医療費の負担が大きいこと	①	②	③	④	⑤
H 特に若年者（小児を含む）に死亡率が高いこと	①	②	③	④	⑤
I 特に若年者（小児を含む）に罹患率が高いこと	①	②	③	④	⑤
J 高齢者に特徴的な疾病であること	①	②	③	④	⑤
K 罹病の可能性のある母集団（population at risk）が大きいこと	①	②	③	④	⑤
L その他（自由記載可）	①	②	③	④	⑤
M その他（自由記載可）	①	②	③	④	⑤

裏へ



2.2 研究課題の特徴について	優先順位				
	1位	2位	3位	4位	5位
A 政策として取り組まなければならない課題であること	①	②	③	④	⑤
B 現時点で“厚生労働省”が関与しなければ実施ができない課題であること	①	②	③	④	⑤
C 国民のニーズや関心が高いこと	①	②	③	④	⑤
D 倫理的側面から取り組むことが必要であること	①	②	③	④	⑤
E 政策的重要性にもかかわらず研究者に注目されていない分野であること	①	②	③	④	⑤
F 文部科学省科学研究費（科研費）等と重複しない内容であること	①	②	③	④	⑤
G 多分野（基礎、臨床、行政等）に横断的にまたがる課題であること	①	②	③	④	⑤
H 基礎研究で政策に直接連動しないが、戦略的に必要であること	①	②	③	④	⑤
I 諸外国と比較して遅れている課題であること	①	②	③	④	⑤
J 今後の発展性がある研究であること	①	②	③	④	⑤
K 現在、解決への糸口が見つかっていないこと	①	②	③	④	⑤
L その他（自由記載可）	①	②	③	④	⑤
M その他（自由記載可）	①	②	③	④	⑤

2.3 期待される成果について	優先順位				
	1位	2位	3位	4位	5位
A 国民の疾病負担（死亡や罹患）が減少すること	①	②	③	④	⑤
B 医療費の削減に貢献すること	①	②	③	④	⑤
C 政策立案のための根拠を創出すること	①	②	③	④	⑤
D 今後の応用・発展が期待される成果であること	①	②	③	④	⑤
E 国民の安全の確保に寄与すること	①	②	③	④	⑤
F 成果がより多くの国民に反映されること	①	②	③	④	⑤
G 成果が国民にわかりやすく認識されること	①	②	③	④	⑤
H 成果を得るための費用対効果に優れていること	①	②	③	④	⑤
I 研究成果により国際的な貢献ができること	①	②	③	④	⑤
J 研究の成果が直ちに国民の健康の改善に役立つこと	①	②	③	④	⑤
K その他（自由記載可）	①	②	③	④	⑤
L その他（自由記載可）	①	②	③	④	⑤

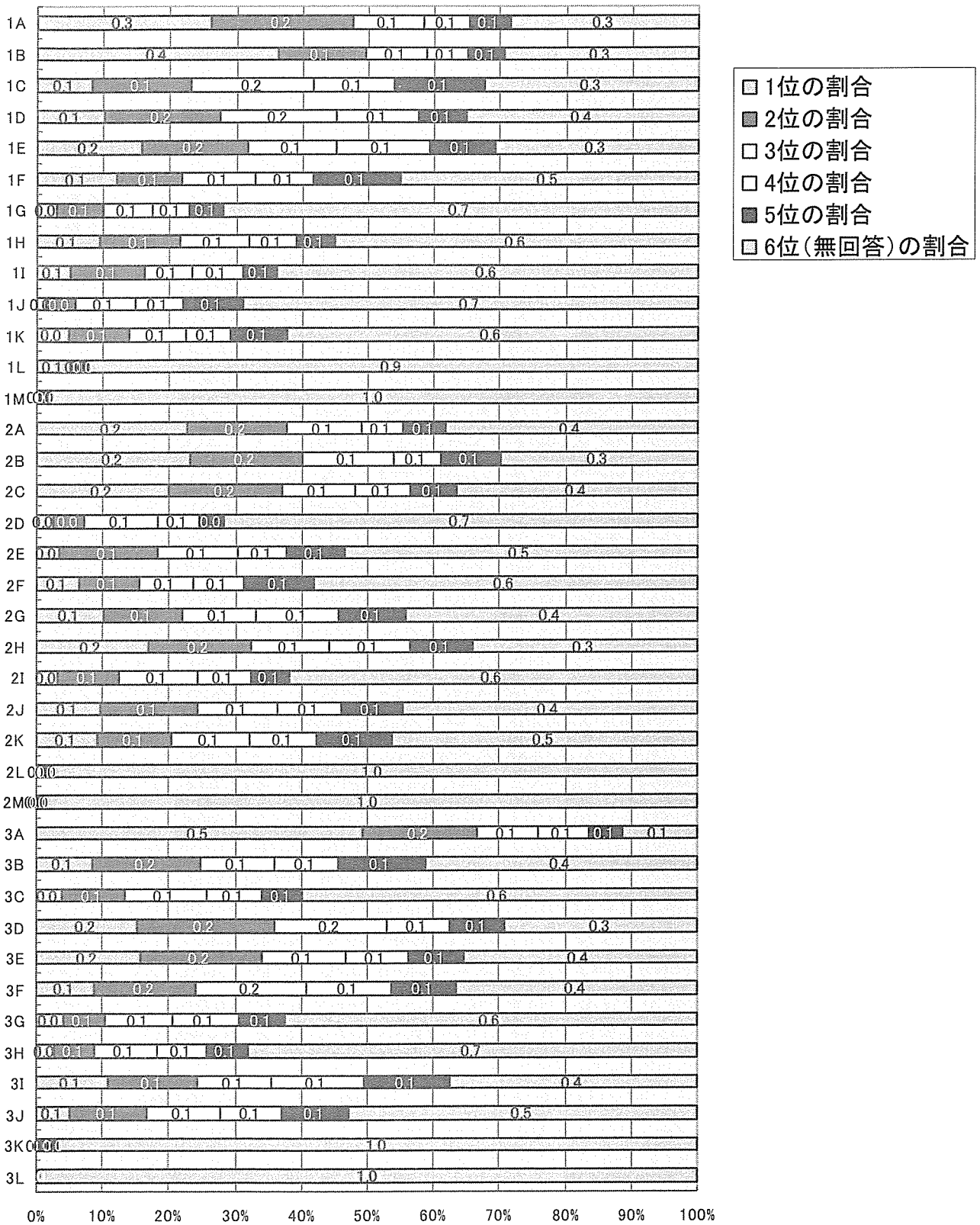
3. その他、厚生労働科学研究の研究費配分につきご意見があればご自由に記載ください。

差し支えなければご所属等の連絡先をお書きください。この情報は外部に公表されることはありません。

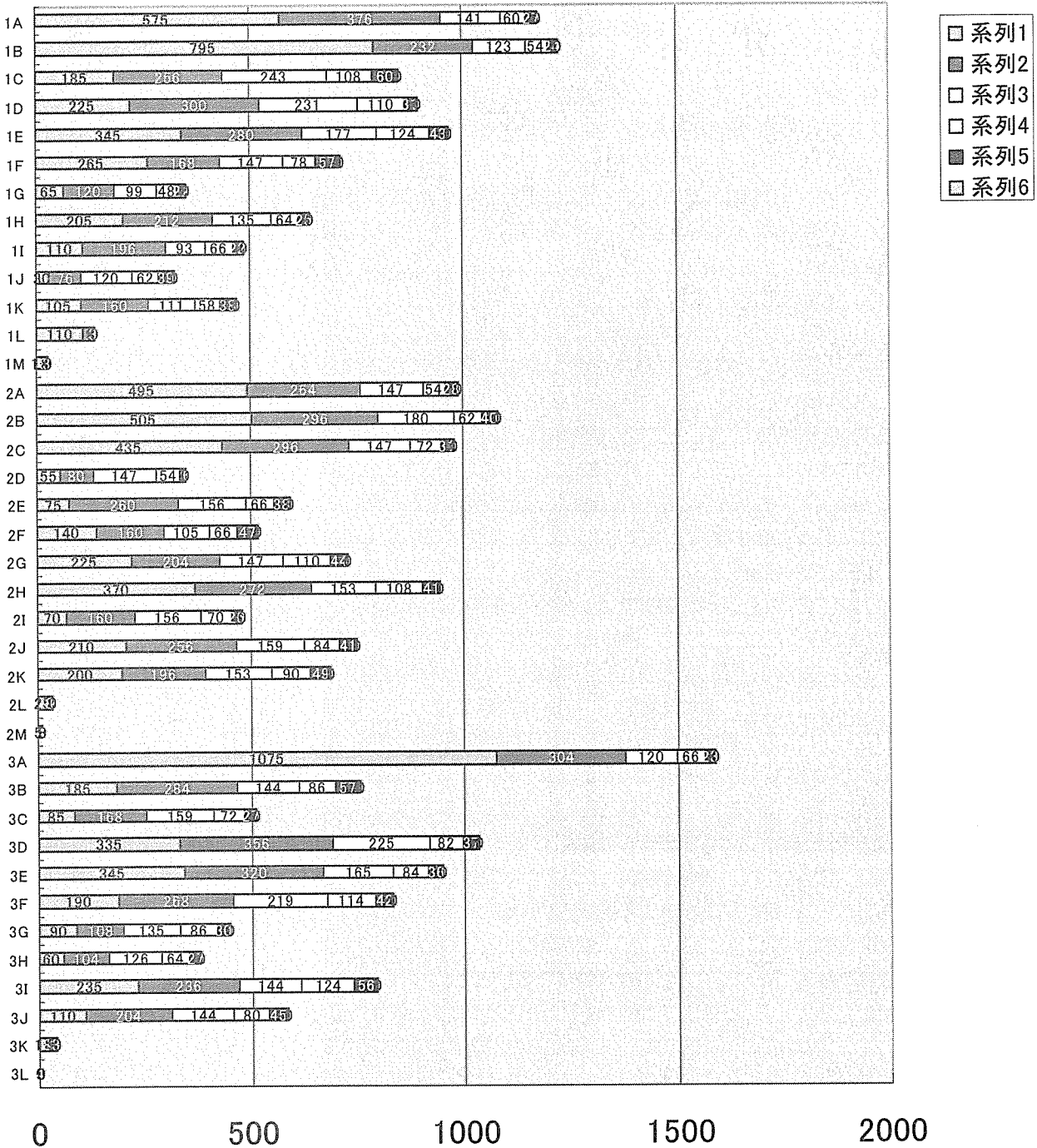
お名前		ご所属	
役職		E-mail	

ご協力誠にありがとうございました

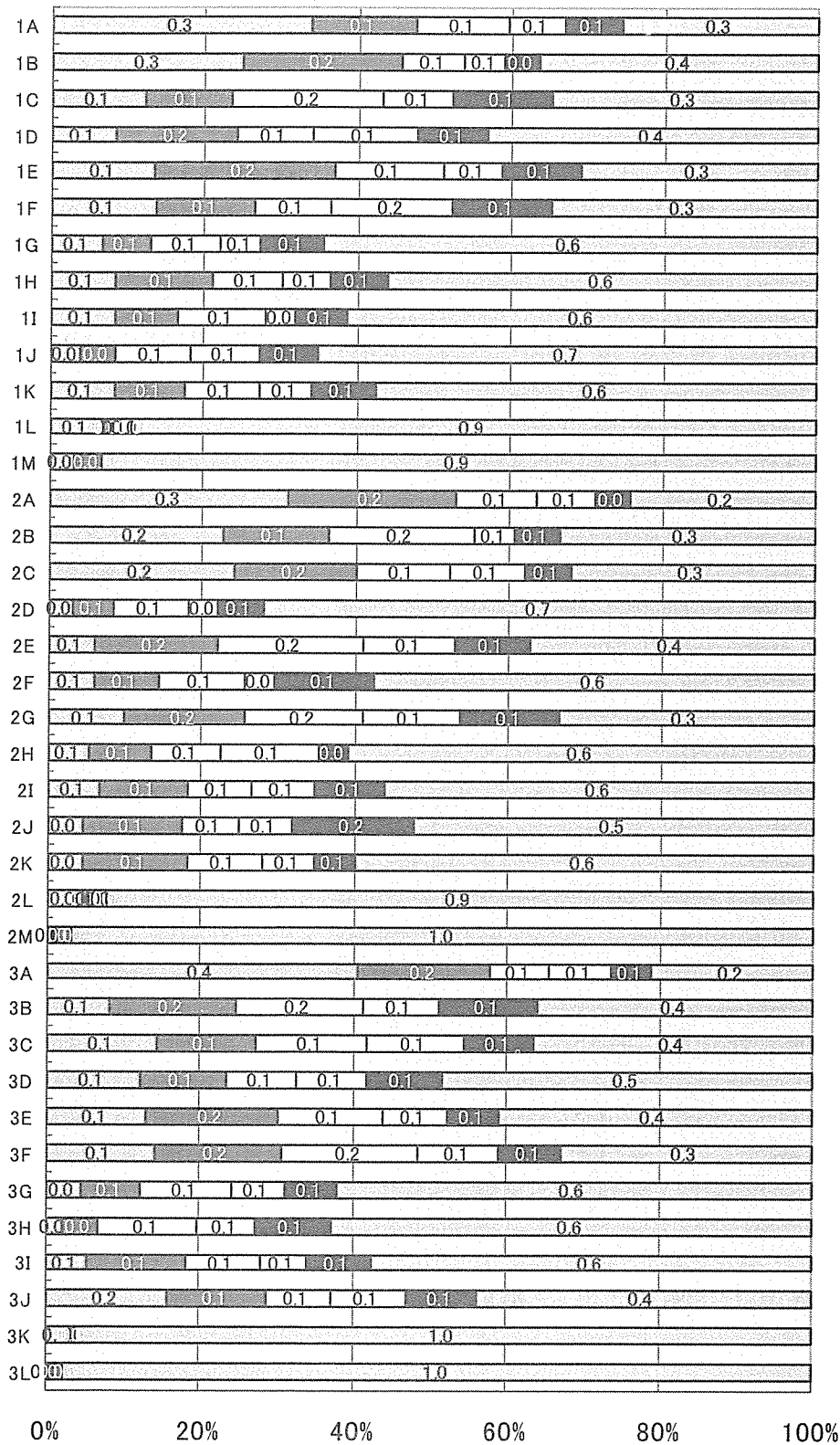
## 基礎系の研究者の回答 100分率



# 基礎系の回答 加算



## 大学/大学以外に所属する研究者・社会医学系 100分率



- 1位の割合
- 2位の割合
- 3位の割合
- 4位の割合
- 5位の割合
- 6位(無回答)の割合