

200601005 A - B

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18年度 総括・分担研究年度終了報告書**

**平成16年度～18年度 総合研究報告書**

**主任研究者 佐藤 敏彦**

平成19 (2007) 年 3 月

## 目次

### I. 総括研究年度終了報告

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

佐藤 敏彦 ..... 2

### II. 分担研究年度終了報告

#### 1. 障害調整生存年(DALY)算出のための障害ウェイト(Disability Weight)の測定

池田 俊也 ..... 5

#### 2. 厚生労働省科学研究費と疾病負担との関連について

星 佳芳 ..... 17

#### 3. 民間研究助成機関の保健医療研究分野の助成研究評価の現状について

..... 19

### III. 総合研究報告

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

佐藤 敏彦 ..... 25

(資料) 疾病負担研究のためのワークショップ講義集

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

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

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。最終年度である三年目においては、DALY算出のために不可欠な障害調整が、我が国と他国とにおいて差異が無いかどうかを確認するためにワークショップを開催し、検討を行った。その結果、検討した15の疾患・病態の多くについては概ね良好な一致が認められたが、一部においては欧州の結果と乖離する結果となった。次に、この結果を用いてDALYを再計算した上で、先のアンケート調査によって得られた優先項目を調整した上で疾患別研究費との関連を調べた結果、より高い相関を示した。現状の疾患別研究費配分は、疾病負荷の現状と社会のニーズ等、その他の要因を反映したものと考えられる。

<分担研究者>

平尾 智広 香川大学医学部  
長谷川敏彦 日本医科大学  
池田 俊也 国際医療福祉大学薬学部  
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

<研究協力者>

星 佳芳 国立保健医療科学院  
小林 美亜 国際医療福祉大学小田原保健  
医療学部 講師

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

昨年度までに、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。本年度は上記を踏まえ、疾病負担の算出に重要な国際的に広く用いられている障害調整生存年(DALY)を算出するための手法において重要な因子となる生涯調整係数が、わが国においても実施可能であるかどうかを検証することを目的にワークショップを開催し、欧州各国との結果との比較を行った。また、その結果を用い、疾患別DALYの再計算を行った。さらに、現状の疾患別DALY値に、優先順位付けにおいて考慮すべき項目により調整を行

ったものと疾患別研究費との関連を調べた。

また研究費助成の社会的ニーズを検討することと、評価の原状を把握することを目的に、民間助成財団を対象にアンケート調査を実施した。

## C. 結果および考察

### 1. 障害調整生存年(DALY)算出のための障害ウェイト(Disability Weight)の測定

今回、医師10名を対象として、欧州5カ国(英国、フランス、オランダ、スペイン、スウェーデン)における調査と同様の手順で、VAS、TTO、PTOという3つの手法で障害ウェイトの評点を実施した。その結果、各手法で得られた病態毎の障害ウェイトは、強い正の相関が認められた。また、欧州で得られた値との相関係数もきわめて高かった。しかし、PTOについてはわが国における測定値に個人ごとのばらつきが大きく、過半数の病態について変動係数が1.0を超えていた。その理由として、第一に、PTOの評点に際して想定しなければならない状況が現実と乖離しており、安定的な回答が得られない可能性があること、第二に、病態に関する記述が漠然としており、病態の想定について個人ごとにバラつきがあった可能性があること、第三に、資源配分に関する価値観は多様であり、評点のバラツキは不可避である可能性があること、などが考えられた。

## 2. 厚生労働省科学研究費と疾病負担との 関連について

昨年度算出した、厚生労働省科学研究費の疾患別研究費に、昨年度のアンケート調査によって得られた優先順位付けに考慮すべき項目を調整した上で疾患別研究費との関連を調べた結果、より高い相関を示した。現状の疾患別研究費配分は、疾病負担の現状と社会のニーズ等、その他の要因を反映したものと考えられた。

改善を必要とする」としている機関が64.3% (9/14) であった。

## 3. 民間研究助成機関の保健医療研究分野 の助成研究評価の現状について

保健医療分野の優先順位付けのあり方を検討する上で、財団等の民間研究助成機関の研究助成に応募された研究案件の選考と、助成研究の成果に対する評価がどのように行われているのかを明らかにすることを目的に、質問票調査を行った。その結果、96の機関より回答を得た。このうち保健医療分野の研究助成を実施しているとした63の機関について、回答の集計、分析を行った。その結果、助成対象の疾患カテゴリーは特にないとすることが、54%であり、「がん」が17.5%、「生活習慣病」が14.3%と続いた。選考時の事前評価の最重視項目としては、「科学進歩に貢献すると思われる研究計画であること」が30.6%で一番、次いで「研究計画の独創性」が25.8%であった。研究成果について評価を行っているのは22.2%のみであり、評価の最重視項目は「計画遂行の達成度」が71.4%でトップであった。現状の評価方法については、「少し

障害調整生存年(DALY)算出のための障害ウェイト(Disability Weight)の測定

分担研究者 国際医療福祉大学薬学部 池田俊也  
研究協力者 国際医療福祉大学小田原保健医療学部 小林美亜

**【要旨】**

国際的に広く用いられている障害調整生存年(DALY)を算出するための手法がわが国においても実施可能であるかどうかを検証することを目的として、わが国における医師10名を対象として、視覚評価法(VAS)、時間得失法(TTO)、人的得失法(PTO)を用いて障害ウェイトの測定を実施した。その結果、3つの測定法で得られた値の間には強い相関関係が認められ、欧州における測定値にも近い値が得られた。本測定値は、合理的な資源配分を行うための基礎的資料として利用可能であると考えられた。

**A. 背景**

障害調整生存年(Disability -adjusted life year, DALY)は障害の程度と生存年数を統合した健康指標として、国際的に広く用いられている。障害調整生存年を算出するための障害ウェイトは人的得失法(Person trade-off, PTO)という方法で算出されるが、PTOによる算出結果が国・地域によって違いがないかどうかは十分検証されていない。また、旧来用いられている視覚評価法(Visual analogue scale, VAS)や時間得失法(Time trade-off, TTO)による生活の質(Quality of life, QOL)の評価値との関係も明らかではない。欧州では、近年、European Disability Weights

Groupによりこれらの検証が進められている。

**B. 目的**

European Disability Weights Groupで行われた障害ウェイト測定の手順(Schwarzinger et al., 2003)に則り、VAS値、TTO値、PTO値を測定し、これらの測定値の関係を分析するとともに、欧州における調査結果との比較を行うことを目的とした。

**C. 方法**

2007年3月に10名の医師を招集し、調査を実施した。調査に使用した病態および評価手法は、European

Disability Weights Group の研究メンバーの協力を得て、同内容で実施した。

調査に使用した 15 の病態は表 1 の通りである。病態の記述については参考資料 1 のように、病態名（原文通り英語表記）、重症度（原文通り英語表記）、病態記述（原文通り英語表記）、6 項目 3 段階による表記（日本語に翻訳）とした。

1. 15 の病態が記されたカードを、障害の程度の軽いものから重いものへと並べて、病態の順位付け（ランキング）を実施した。
2. 「Best imaginable Health State (想像できる最もよい健康状態)」を 100、「Worst imaginable Health State (想像できる最も悪い健康状態)」を 0 とした目盛りを用いて、15 の病態がどの位置に相当するか、VAS による評点を実施した。障害ウエイトは、 $1-x/100$  として算出した。
3. 9 つの病態について、TTO による評価を行った。TTO は、「完全な健康 x 年」と「当該病態で 10 年」とのトレードオフとして尋ねた。評価は、デルファイ法に準じた手順により実施した。すなわち、まず各人が独自に評価を行った後、その結果を全員に提示した上で討議を行い、その後、各人が再度評価を行った。障害ウエイトは、 $1-x/10$  として算出した。
4. 同じく 9 つの病態について、PTO による評価を行った。PTO は、

「四肢麻痺」については「死亡 100 名の予防」と「四肢麻痺になる x 名の予防」とのトレードオフ、その他の病態については「四肢麻痺になる 100 名の予防」と「当該病態になる 100 名の予防」とのトレードオフとして尋ねた。評価に際しては、TTO と同様にデルファイ法に準じた手順により実施した。

四肢麻痺の障害ウエイト ( $DW_{\text{四肢麻痺}}$ ) は  $100/x$ 、それ以外の病態の障害ウエイトは  $100/x \times DW_{\text{四肢麻痺}}$  として算出した。

5. 最後に、各人が自分自身のすべての評点を見直し、不整合な評点の修正を行った。

## D. 結果

### 1. 順位付け

10 名全員が、障害が最も軽い病態は「感冒」として評価した。一方、障害が最も重いと評価された病態は一致しておらず、「致命的疾患の最期の一年」が 5 名、「四肢麻痺」が 4 名、「うつ病」が 1 名であった。

### 2. VAS

VAS による 10 名の測定値の平均値および標準偏差は表 2 の通りであった。

### 3. TTO

TTO による 10 名の測定値の平均値および標準偏差は表 3 の通りであった。

#### 4. PTO

PTO による 10 名の測定値の平均値および標準偏差は表 4 の通りであった。なお、四肢麻痺の評点について、「死亡より障害が重い」と回答した者が 1 名いたが、Schwarzinger et al. (2003) の方法に従い、その評点は 1.0 とした。

#### 5. VAS、TTO、PTO との関係

VAS と TTO の両方で測定対象とした 9 病態のうち、「うつ病」を除いた 8 病態では、VAS 値の方が TTO 値よりも大きかった。各病態の VAS の平均値と TTO の平均値との相関係数は 0.988 と、強い正の相関が見られた。

PTO 値については、VAS 値および TTO 値のいずれよりも低い値であった。VAS と PTO の相関係数は 0.761、TTO と PTO の相関係数は 0.799 と、いずれも強い正の相関が見られた。

#### 6. 欧州における測定値との関係

欧州の医療者を対象とした測定の平均値と今回の平均値との相関係数は、VAS では 0.959、TTO では 0.922、PTO では 0.975 と、きわめて高い正の相関が認められた。

#### E. 考察

今回、医師 10 名を対象として、欧州 5 カ国 (英国、フランス、オランダ、スペイン、スウェーデン) における調査と同様の手順で、VAS、TTO、PTO という 3 つの手法で障害ウェイトの評点を実施した。その結果、各手法で得

られた病態毎の障害ウェイトは、強い正の相関が認められた。また、欧州で得られた値との相関係数もきわめて高かった。

しかし、PTO についてはわが国における測定値に個人ごとのばらつきが大きく、過半数の病態について変動係数が 1.0 を超えていた。その理由として、第一に、PTO の評点に際して想定しなければならない状況が現実と乖離しており、安定的な回答が得られない可能性があること、第二に、病態に関する記述が漠然としており、病態の想定について個人ごとにバラつきがあった可能性があること、第三に、資源配分に関する価値観は多様であり、評点のバラツキは不可避である可能性があること、などが考えられる。

今回は、英語が堪能な医師に対して調査を実施したことから、欧州の病態記述等を原文のまま使用することができた。医療者と非医療者の間では適正資源配分に関する価値判断が異なる可能性があることから、今後、医療者以外の一般人に調査を実施することが望まれるが、そのためには、病態記述の和訳などの作業を進める必要がある。

#### F. 結論

視覚評価法 (VAS)、時間得失法 (TTO)、人的得失法 (PTO) を用いて障害ウェイトの測定を実施した結果、3 つの測定法で得られた値の間には強い相関関係が認められ、欧州における測定値にも近い値が得られた。本測定値は、合



理的な資源配分を行うための基礎的資料として利用可能であると考えられた。

表1 調査に使用した病態

(ランキングおよびVASでは15の病態全てを使用した。一方、TTOおよびPTOでは○印の9病態のみを使用した。)

Uncomplicated diabetes mellitus, difficult to control	糖尿病 (合併症なし、管理不十分)	○
Mild dementia (MMSE 17/18 – 23)	認知症 (軽度、MMSE 17/18~23)	
Severe depression	うつ病 (重度)	○
Breast cancer (clinically disease-free stage without permanent sequelae)	乳がん (再発・転移を認めず、恒久的障害なし)	○
Final year of unspecified fatal disease	致命的疾患の最期の一年	
Coronary heart disease, Severe stable angina (NYHA 3)	安定狭心症 (NYHA3)	○
Acute MI or unstable AP, plus rehabilitation	急性心筋梗塞・不安定狭心症 (リハビリテーション実施)	
Severe asthma	喘息 (重度)	○
Seropositive, with minor symptoms and standard medication (HAART)	HIV 陽性 (症状軽微、標準薬物療法実施 (HAART))	
Quadriplegia	四肢麻痺	○
Chronic low back pain	慢性腰痛	○
Mild/moderate vision disorder	視力障害 (軽度・中等度)	○
Stroke: moderate permanent impairments after stroke	脳卒中 (中等度の恒久的障害が残る)	○
Colorectal cancer: stage of diagnosis and primary therapy	大腸がん (診断と初期治療の段階)	
Common cold	感冒	

表2 VASによる障害ウェイト

(想像できる最もよい健康状態が0、想像できる最も健康状態が1)

	平均値	標準偏差	(参考) 欧州の値
感冒	0.036	0.029	0.03
視力障害	0.141	0.120	0.22
腰痛	0.242	0.132	0.30
乳がん	0.269	0.141	0.33
認知症	0.315	0.211	0.47
糖尿病	0.346	0.180	0.36
HIV 陽性	0.381	0.233	0.56
大腸がん	0.395	0.209	0.49
喘息	0.554	0.165	0.49
心筋梗塞・不安定狭心症	0.622	0.227	0.57
脳卒中	0.691	0.154	0.66
安定狭心症	0.701	0.125	0.59
うつ病	0.798	0.161	0.78
致命的疾病	0.910	0.086	0.90
四肢麻痺	0.910	0.071	0.90

※欧州の値は、Schwarzinger et al.(2003)より、欧州5カ国の医療者111名の測定値を引用。

表3 TTOによる測定値 (障害なしが0、死亡が1)

	平均	標準偏差	(参考) 欧州の値
視力障害	0.098	0.078	0.05
腰痛	0.165	0.053	0.09
乳がん	0.172	0.039	0.18
糖尿病	0.280	0.101	0.09
喘息	0.448	0.146	0.14
脳卒中	0.563	0.198	0.40
安定狭心症	0.590	0.181	0.30
うつ病	0.810	0.151	0.63
四肢麻痺	0.830	0.170	0.75

表4 PTOによる測定値（障害なしを0、死亡を1と換算）

	平均	標準偏差	(参考)欧州の値
軽度視力障害	0.000229	0.000287	0.012
腰痛	0.000785	0.001049	0.037
乳がん	0.004601	0.003940	0.081
糖尿病	0.005527	0.004634	0.065
喘息	0.032735	0.049028	0.069
脳卒中	0.043034	0.039596	0.216
安定狭心症	0.066375	0.098574	0.133
うつ病	0.284002	0.315789	0.394
四肢麻痺	0.547590	0.348644	0.636

参考資料 1 病態の記述例

1. Uncomplicated diabetes mellitus, difficult to control



Uncomplicated, well controlled

**Uncomplicated, poorly controlled**

Complicated, diabetic foot (neuropathy)

Complicated, nephropathy

Complicated, retinopathy

Other complications (e.g. peripheral vascular disease)

*Patient with poor blood sugar control, often despite careful adherence to insulin and diet; resulting in unexpected episodes of hypoglycaemia (low blood sugar) or in symptoms of hyperglycaemia (high blood sugar)*

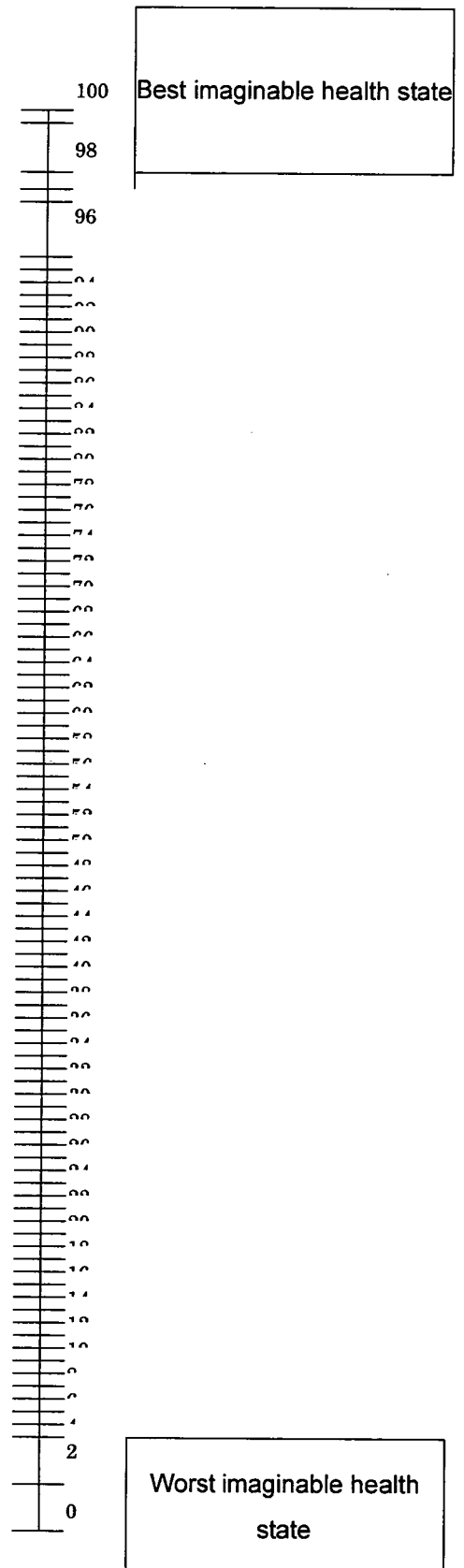
歩き回るのに問題はない

身の回りの管理に問題はない

- ふだんの活動を行うのにいづらか問題がある（例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）
- 中程度の痛みや不快感がある
- 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる

認知機能に問題はない（例：記憶、学習能力、集中力、理解力）

参考資料 2 視覚評価法(VAS)



参考資料 3 時間得失法(TTO)の設問例

上記の疾病状態で10年生きられるとします。

もう一つの選択肢は、完全な健康で何年か生きられることだとします。

[第一段階]

命が多少短くなったとしても、完全な健康で生きるほうがよいと思いますか？

【    】 いいえ

【    】 はい

→この疾病状態で10年生きることは、完全な健康の何年に相当するでしょうか？

0年？ 9年？ 1年？ 8年？ 2年？ 7年？ 3年？ 6年？ 4年？ 5年？ 【        】年

[第二段階]：討議の後

【        】年

[第三段階]：全ての疾病に関する記入が終わった後

【        】年

#### 参考資料4 人的得失法(PTO)の設問例

方針 A では、日本において2～4年先に、100名が四肢麻痺に罹患することを予防できます。この100名が誰であるかはわかりません。方針 A を採用すれば、これらの人々は通常健康状態で余命を全うします。

方針 B では、日本において2～4年先に、何名かが左記の疾病に罹患することを予防できます。この人たちが誰であるかはわかりません。方針 B を採用すれば、これらの人々は通常健康状態で余命を全うします。

#### [第一段階]

- ・ 方針 A がよい
- ・ 方針 B がよい
- ・ 方針 B で予防する人数次第で変わる

→方針 A で100名を予防することと、方針 B で【                   】名を予防することが、  
同じ価値だと思う。

#### [第二段階]：討議の後

- ・ 方針 A がよい
- ・ 方針 B がよい
- ・ 方針 B で予防する人数次第で変わる

→方針 A で100名を予防することと、方針 B で【                   】名を予防することが、  
同じ価値だと思う。



[第三段階]：全ての疾病に関する記入が終わった後

- ・ 方針 A がよい
- ・ 方針 B がよい
- ・ 方針 B で予防しうる人数次第で変わる

→方針 A で 100 名を予防することと、方針 B で【           】名を予防することが、  
同じ価値だと思う。

平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

厚生労働科学研究費と疾病負担との関連について  
- 項目調整後の関連

主任研究者 佐藤 敏彦（北里大学医学部）  
研究協力者 星 佳芳（国立保健医療科学院）  
櫻井 千裕（東京医科歯科大学）

研究要旨：

昨年度は平成 16 年度の厚生労働科学研究費補助金の概要/各研究事業の概要を用いて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、DALY を用いて算出された 2000 年度のおが国の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、「社会ニーズ」、「治療への期待」の 2 項目につき疾病毎に 3 段階評価した結果により DALY 値を調整し、それらと研究費との関連を調べた。

A. 目的および背景

厚生労働科学研究費などの保健医療研究における研究費配分の科学的根拠として疾病負担をどのように用いるべきかの議論をする上での資料とすることを目的に、我が国における疾患別疾病負担と疾患別研究費との関連を調べる。

B. 方法

厚生労働省ホームページ・平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金の概要/各研究事業の概要 (<http://www.mhlw.go.jp/wp/kenkyu/gaiyo04/02.html>) において、2006 年 1 月に掲載されていた全ての研究分野の研

究課題名と交付決定額を参考とした。

原則として、それぞれの研究課題名にあるテーマを参考にして、どのような疾患の研究に費やされているかを分析した。また、全ての研究課題について実際に研究されたテーマの範囲を確認するために、厚生労働科学研究成果データベース（国立保健医療科学院ホームページ <http://mhlw-grants.niph.go.jp/>）において「概要版」を参考とした。疾患種別は、Cary P. GROSS(1999:N Engl J Med Vo.340 No24)の分析を参考に、以下の 30 カテゴリに分類した。

1. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）（慢性気管

支炎と肺気腫を含む)

2. 周産期の障害 (周産期、新生児、妊娠、妊婦、乳児、出産)
3. 消化性潰瘍 (胃潰瘍、十二指腸潰瘍)
4. 肺炎
5. 子宮がん
6. 卵巣がん
7. 脳卒中 (脳梗塞、脳出血、脳内出血、クモ膜下出血を含む)
8. 肺がん
9. 前立腺がん
10. 結腸直腸がん
11. 中耳炎
12. 子宮頸がん
13. パーキンソン病
14. てんかん
15. 喘息、気管支喘息
16. 結核 (症)
17. 多発性硬化 (症)
18. 肝硬変
19. うつ病
20. 外傷
21. 性感染症
22. 統合失調症
23. 虚血性心疾患
24. 歯と口腔に関する疾患・障害 (う蝕、歯周病)
25. 糖尿病
26. アルコール依存症
27. 認知症 (痴呆)
28. 乳がん
29. エイズ、後天性免疫不全症候群
30. その他

「概要版」の記述において、「生活習慣病」全般について研究された研究であることが確認された場合は、がん・虚血性心疾患・

脳血管障害・糖尿病・高血圧を含めた (「今後の生活習慣病対策の推進について (厚生科学審議会)」)。

また、「介護」「高齢」「年金」をテーマにしているものは、慢性閉塞性肺疾患・脳卒中・パーキンソン病・多発性硬化症・外傷・糖尿病・認知症・その他を含めた。外傷を含めた理由は、転倒などによる骨折等が寝たきりになる原因となる場合が少なからず報告されているからである。また、「社会保障」をテーマにしているものは、全ての疾患カテゴリー・その他を含めた。

「社会の関心」、「治療への期待」に関しては、それぞれの疾病につき、5名の医療従事者が三段階で評価し、その平均値を用いて DALY 値を調整した。

### C. 結果

疾患別に分配できないものが過半を占めるものの、分配できたもの研究費総額では、認知症、脳卒中、前立腺がん、肺がん、外傷の順となり、DALY を用いて算出された 2000 年度のわが国の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。

### D. 考察

研究費分配には現状の疾病負担のみならず、その他の要因が寄与していると思われる。「社会の関心」と「治療への期待」による調整により相関に改善が認められた。但し、疾患別の分配方法についての再検討を含め、その他の調整法につき検討していく必要があると思われる。

平成18年度厚生労働省科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

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  
～民間研究助成機関の保健医療研究分野の助成研究評価の現状について～

分担研究者 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）

**【要旨】**

保健医療分野の優先順位付けのあり方を検討する上で、財団等の民間研究助成機関の研究助成に応募された研究案件の選考と、助成研究の成果に対する評価がどのように行われているのかを明らかにすることを目的に、質問票調査を行った。その結果、96の機関より回答を得た。このうち保健医療分野の研究助成を実施しているとした63の機関について、回答の集計、分析を行った。その結果、助成対象の疾患カテゴリーは特にないとすものが、54%であり、「がん」が17.5%、「生活習慣病」が14.3%、と続いた。選考時の事前評価の最重視項目としては、「科学進歩に貢献すると思われる研究計画であること」が30.6%で一番、次いで「研究計画の独創性」が25.8%であった。研究成果について評価を行っているのは22.2%のみであり、評価の最重視項目は「計画遂行の達成度」が71.4%でトップであった。現状の評価方法については、「少し改善を必要とする」としている機関が64.3%（9/14）であった。