

厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
(H30-医療-指定-009)

日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス
評価方法の開発

令和2年度 総括・分担研究報告書

代表研究者・渋谷健司

令和3(2021)年5月

目次

I. 総括研究報告

日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発

研究代表者	渋谷健司	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 客員研究員
研究分担者	野村周平	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任助教
	ラハマン・ミジャヌール	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 助教
	坂元晴香	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任研究員

II. 分担研究報告

1. 保健サービスの効果的な適用範囲の指標に基づくユニバーサル・ヘルス・カバレッジの測定

研究分担者	渋谷健司	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 客員研究員
	野村周平	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任助教
	ラハマン・ミジャヌール	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 助教
	坂元晴香	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任研究員

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

I 章

総括研究報告

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発」

(H30-医療-指定-009)

令和2年度総括研究報告書

研究代表者： 渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 客員研究員

保健政策立案や保健介入における優先順位決定のためには、その基礎データとして死亡と障害を含む包括的かつ比較可能な保健アウトカム指標（burden of disease：疾病負荷）が必要である。本研究は、研究代表者らによるこれまでの疾病負荷に関する研究成果を元に、保健アウトカムに疾病負荷を用いた都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発を行う。具体的には、世界保健機関（WHO）の保健システム評価の枠組みを発展させ、特に人材・インフラや保健支出評価の枠組みの構築、そしてそれらと健康アウトカムとの関係を包括的に分析する枠組みを確立する。

本研究は、これまでの国内外における疾病負荷研究活動（Global Burden of Disease: GBD）とそのネットワークが基盤となっている。本年度は、GBD2017のアップデートである最新の疾病負荷（GBD2019）の推定を査読付き国際誌（ランセット）に公表した。慢性疾患が世界的に蔓延する一方で、予防できる可能性が高いリスク要因の増加を公衆衛生が十分に抑制できていないことは、日本を始め世界中の人々が新型コロナ（COVID-19）パンデミックのような急激な衛生緊急事態に対しても健康リスクを高める結果となっている。慢性疾患、社会的不平等とCOVID-19が重なって起きている世界的な“シンデミック”に立ち向かい、より頑健な保健システムを整えるとともに人々の健康を向上させられるようにし、将来のパンデミックの脅威に対する国のレジリエンスを向上させるための緊急対策の実施も必要である。

A. 研究目的

保健政策立案や保健介入における優先順位決定のためには、その基礎データとして死亡と障害を含む包括的かつ比較可能な保健アウトカム指標 (burden of disease : 疾病負荷) が必要である。本研究は、研究代表者らによるこれまでの疾病負荷に関する研究成果を元に、保健アウトカムに疾病負荷を用いた都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発を行う。具体的には、世界保健機関 (WHO) の保健システム評価の枠組みを発展させ、特に保健支出や人材・インフラ評価の枠組みの構築、そしてそれらと健康アウトカムとの関係を包括的に分析する枠組みを確立する。本研究は、我が国の主要な保健医療課題を都道府県レベルで評価し、それらに対応する最善の対策を見つけるための方法論を提示する我が国で初めての試みである。

日本は超高齢化時代を迎え健康転換が進んでいる。健康転換のペースは国内の地域によって異なるため、地域的な健康格差に対する懸念が高まっている。研究代表者らは、平成 26~28 年度に厚生労働科学研究費「エビデンスに基づく日本の保健医療制度の実証的分析に関する研究」を取得し、米国ワシントン大学保健指標・保健評価研究所 (IHME) との連携のもと、1990 年から 2015 年における日本全国並びに各 47 都道府県における各種健康指標の変化について分析を行い、研究成果をランセット誌で発表した (参考 1)。1990 以降、平均寿命は 4.2 歳上昇 (79.0 歳から 83.2 歳) した。一方、都道府県の寿命格差 (長寿県と短命県の差) も 2.5 歳から 3.1 歳

に拡大し、健康寿命も同様に格差は 2.3 歳から 2.7 歳へと増大を見せた。死亡率に関しては大幅な減少を達成したものの、その減少率には都道府県間で顕著な差が見られた。さらに、死亡率の低下は 2005 年以降鈍化の傾向にある。2015 年における死亡や疾病負荷への主要なリスク要因は不健康な食事とタバコの喫煙であった。

この研究によって、1990 年以降我が国では平均寿命・健康寿命ともに伸長し、死亡率も多くの疾患で減少していることが明らかになったが、健康の増進は近年鈍化傾向にあり、そして都道府県間の健康格差は拡大傾向にあることがわかった。一方で、既存のリスク要因 (行動習慣・代謝系・環境/職業上リスク) と健康格差について顕著な関係は見られなかった。この結果から、既知のリスク要因以外に健康格差を生じうるファクターが存在することが示唆され、保健システムパフォーマンス評価を中心に国内の健康格差の要因の探索は喫緊の課題である。

B. 研究方法

本研究では、研究代表者と研究分担者によるこれまでの疾病負荷に関する研究成果を元に、保健アウトカムに疾病負荷を用いた都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発を行う。

令和 2 年度では、我が国の最新の疾病負荷の推計を更新した。GBD2017 のアップデートである最新の疾病負荷 (GBD2019) の暫定的推定を査読付き国際誌ランセットにて発表した。

C. 研究結果

日本の健康余命(健康な生活を送れる年数)は、1990年から2019年までの間に69年から74年へ4年強と着実に伸びてきたが、一方で平均余命の増進は79年から85年への5年強増で、これは人々が健康不良状態で生存する年数が伸びていることを示している。今や全健康損失の8割以上が、非感染症(NCD)が原因によるものとなっている。現在の日本の健康損失の増大に寄与した上位10要因には、主に高齢に関する疾患である、虚血性心疾患、糖尿病、脳卒中、肺がん、加齢性難聴、そしてアルツハイマー病が含まれている。特に糖尿病とアルツハイマー病における、わずか数年間での20%弱もの増加は特段懸念すべき状況である。健康不良状態が増加すると、人口の増加と高齢化に伴う慢性疾患に対処する体制が十分整っていない医療体制に過大な負担がかかるおそれがある。

現在では高BMI、高血糖、高血圧、高LDLといったいくつかの予防できる可能性が高い代謝リスクへの曝露で特に懸念すべき増加があり、それがNCDによる疾病負荷の増大を招いており、公衆衛生への取り組みの強化が緊急に必要であることが浮き彫りになっている。

これらの結果は査読付き国際誌ランセットに掲載された。

E. 結論

慢性疾患が世界的に蔓延する一方で、予防でき

る可能性が高いリスク要因の増加を公衆衛生が十分に抑制できていないために、日本の人々は新型コロナ(COVID-19)パンデミックのような急激な衛生緊急事態に対して無防備なままとなっている。慢性疾患とCOVID-19が重なって起きている世界的な“シンデミック”に立ち向かい、より頑健な保健システムを整えるとともに、人々の健康を向上させられるようにし、将来のパンデミックの脅威に対する各国のレジリエンスを向上させるための緊急対策の実施が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. GBD 2019 Viewpoint Collaborators. Five insights from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1135-59.
2. GBD 2019 Demographics Collaborators. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1160-203.

3. GBD 2019 Risk Factors
Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet 2020; 396(10258): 1223–49.

4. GBD 2019 Diseases and Injuries
Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet 2020; 396(10258): 1204–22.

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

最新の世界の疾病負荷 (GBD2019) のランセット

誌ローンチに伴い、その活用について各国の担当のインタビューを連載している。その第1弾として、日本から研究分担者（野村）のインタビューが掲載された。

<http://www.healthdata.org/video/gbd-2019-collaborating-japan>

参考資料

1. Nomura S, Sakamoto H, Glenn S, et al. Population health and regional variations of disease burden in Japan, 1990–2015: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 2017; 390(10101): 1521–38.

II 章

分担研究報告

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発」

(H30-医療-指定-009)

令和2年度分担研究報告書

保健サービスの効果的な適用範囲の指標に基づくユニバーサル・ヘルス・カバレッジの測定

研究分担者	渋谷健司	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 客員研究員
	野村周平	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任助教
	ラハマン・ミジャヌール	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 助教
	坂元晴香	東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任研究員

研究要旨

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成には、すべての人が経済的困難を経験することなく、必要な質の高い医療サービスを受けることが必要である。国連の「持続可能な開発目標（SDGs）」や世界保健機関（WHO）の「第13次総合事業計画（GPW13）」でも強調されているように、UHCに向けて前進することは、世界中の国にとって政策上の優先事項の一つである。保健システムレベルでの効果的なカバー率を測定することは、保健サービスが国の健康プロフィールに沿ったものであるかどうか、また、すべての年齢層の人々の健康を向上させるのに十分な質のものであるかどうかを理解する上で重要である。

本研究では、これまでの疾病負担研究（GBD2019）の枠組みに基づき、UHCに関連する23項目の実効的なカバー率を測定した。非感染性疾患に対する一層の取り組みが行われ、医療費支出を保健システムパフォーマンスの向上につなげることができなければ、UHCサービスのカバーを加速させることは困難になる。効果的なカバー率に焦点を当て、国民の健康ニーズを考慮することは、すべての人々がUHCの恩恵を受けることにどれだけ近づいているか、あるいはどれだけ離れているかをよりよく理解するための基礎となる。

A. 研究目的

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は、すべての人が経済的な困難を感じることなく、必要な質の高い医療サービスを受けられるようにすることであり、万人のための健康増進を実現するための重要な手段である。これは、国連の持続可能な開発目標 (SDGs) の目標 3.8 に UHC の達成が明示的に盛り込まれたことや、世界保健機関 (WHO) の第 13 次総合事業計画 (GPW13) の一環として、2018 年から 2023 年までに UHC の恩恵を受ける人を 10 億人増やすという目標などが、その一因となっている。

行動や投資が UHC の最終目標である健康アウトカムの改善にどのように貢献しているかをよりよく理解するためには、効果的な保健サービスの提供の傾向を定量化して追跡することが不可欠であり、また、サービスのカバー率の向上が人々が経験すべき潜在的な健康上の利益にどの程度対応しているかを知ることでもある。

B. 研究方法

最新の世界の疾病負荷研究 (GBD2019) の枠組みに基づき、1990 年から 2019 年までの日本を含む 204 の国と地域の UHC 有効カバー率を評価した。WHO の GPW13 で策定された測定フレームワークを参考に、23 項目の有効カバー率指標を、医療サービスの種類 (促進、予防、治療など) と、新生児から高齢者までの 5 つの人口年齢層を表すマトリックスにマッピングした。

これら 23 項目の有効カバー率指標は、介入の適用率を直接測定するもの (例: 抗レトロウイルス療法の適用率) と、質の高いケアへのアクセ

スを近似的に示すアウトカムベースの指標 (例: 死亡率対罹患率) のいずれかを含んでいる。

23 項目それぞれにおいて、1990-2019 年の全国地域の中で、最も値の良いのを 100、最も悪いのを 0 とした上で、各年各国の相対的な値を 0-100 で割り当てている。また、UHC 有効カバー率は、その 23 項目を、それぞれの疾病負荷への寄与レベルを重みとした上で、足し合わせて 0-100 に再寸法したものである。

また、一人当たりの医療費と UHC 有効カバー率のパフォーマンスとの関係を定量化し、各国が現在、資源を UHC 有効カバー率の向上にどの程度反映させているかを調べた。

C. 研究結果

1990 年以降、UHC の有効カバー率は、時間の経過や地域ごとに進捗率が異なるものの、世界的に改善されている。世界平均は、1990 年の 46 (95%不確実性区間 44-48) から 2019 年には 60 (59-62) に上昇した。2019 年の UHC の有効カバー率は、日本が最大であった (96 [95-97])。次にアイスランド (95 [94-97]) であった。一方で、中央アフリカ共和国 (22 [16-29]) とソマリア (24 [17-31]) などが最も低かった。

日本において、23 項目で最も有効カバー率が低かったのは、近代的な避妊法による家族計画であった (60)。抗レトロウイルス療法 (ART) を除くそれ以外の 21 の指標では有効カバー率は全て 80 を超えていた。新生児の産前・産後のケア、乳がん治療、糖尿病治療は全国地域で最大を示す 100 であった。

全体的に、UHC の有効カバー率の指標は、一人当たりの医療費と関連していたが（相関係数 $r=0.79$ ）、この関係は、医療費のレベルによって異なった。一人当たりの年間医療費が約 2500 ドルまでは、支出の増加は UHC 有効カバー率と概ね一致していたが、それ以上になると、支出の増加は UHC 有効カバー率のパフォーマンスのさらなる向上とは一致しなくなった。これは医療支出の増加は必要であるが、それだけでは UHC の有効カバー率を向上させるには不十分であることを意味する。

これらの結果は査読付き国際誌ランセットに掲載された。

D. 考察

本研究では、UHC の実効的なカバー率を測定するための新たな枠組みと指標を提供し、国や世界のステークホルダーが時系列でパフォーマンスの向上を追跡するためのエフォートを支援する。医療システムがもたらす潜在的な健康上の利益を把握することで、UHC の究極の目的である「すべての人々の健康を向上させ、誰も取り残さない」ことを妨げる課題をより適切に把握し、対処することができる可能性がある。

E. 結論

本研究は、実効的なカバー率を測定することの有用性を示し、UHC の究極の目標であるすべての人々の健康アウトカムの改善をサポートする。非感染性疾患に対する一層の取り組みが行われ、国が医療費支出を保健システムパフォーマンスの向上につなげることができなければ、UHC サ

ービスのカバーを加速させることは困難になる。効果的なカバー率に焦点を当て、国民の健康ニーズを考慮することは、すべての人々が UHC の恩恵を受けることにどれだけ近づいているか、あるいはどれだけ離れているかをよりよく理解するための基礎となる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1250–84.

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

参考資料

特になし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

1. GBD 2019 Viewpoint Collaborators. Five insights from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1135–59.
2. GBD 2019 Demographics Collaborators. Global age–sex–specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1160–203.
3. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1223–49.
4. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1204–22.
5. GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10258): 1250–84.

令和3年5月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 藤井 輝夫



印

次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・客員研究員
(氏名・フリガナ) 渋谷 健司・シブヤ ケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 藤井 輝夫



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・特任助教
(氏名・フリガナ) 野村 周平・ノムラ シュウヘイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・ 該当する□にチェックを入れること。
 - ・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 藤井 輝夫



印

次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・助教
(氏名・フリガナ) ラハマン・ミジャーナル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 藤井 輝夫 印



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス評価方法の開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・特任研究員
(氏名・フリガナ) 坂元 晴香・サカモト ハルカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。