

厚生労働科学研究費補助金

(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

令和2年度 総括研究報告書

「国連の持続可能な開発目標3 (SDG3) - 保健関連指標における日本の達成状況の評価および国際発信のためのエビデンス構築に関する研究」

研究代表者 児玉知子 国立保健医療科学院 国際協力研究部 上席主任研究官

研究要旨：

【背景・目的】地球規模の保健課題は、近年、世界保健機関（WHO）のみならず、国連総会や主要国際会合でもしばしば主要議題として扱われる等、国際社会においてその重要性が高まっている。ミレニアム開発目標の後継として2015年9月に採択された「持続可能な開発目標」(SDGs)では、開発国のみでなく先進国においても保健分野のゴールが設定され、国際的な取組が一層強化された。本研究では、SDG Goal3 保健関連指標において、現在国内で実施されている統計調査等の結果を基にデータの集計・算出、近似値の推計を行う方法を開発し、各国と推計値の比較を行い、国際社会に向けて発信することを目的とする。

【方法】初年度はSDG3 保健指標におけるユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC)、生涯を通じた健康の確保 (母子保健・高齢化)、感染症 (HIV/エイズ、結核) 対策、非感染性疾患の予防と治療、薬物乱用の予防と治療、人体に有害な環境 (化学物質、空気、水、土壌) の改善に関する指標について、国内既存の厚生労働統計や行政報告、および国連メタデータの活用について検討した。さらにUHC サービスカバレッジインデックス14指標についてOECD加盟国のprimary data (自国内での調査データ) 入手状況についてWHO報告書をもとにレビューした。

【結果・考察】研究班では、2019年における国内UHC サービスカバレッジインデックス14追跡指標の算出を行った (マラリア予防指標は非蔓延国で対象外のため除く)。8指標 (小児予防接種、結核治療、HIV治療、心血管系疾患の予防、糖尿病の管理、タバコの規制、病院へのアクセス、保健人材) については、primary data (自国内での調査データ) による算出が可能であったが、心血管系疾患予防やたばこ規制に関する指標では、公表値に合わせた年齢区分の再定義が必要であった。健康危機対応と水・衛生指標についても自国データを反映した国際機関サイトでのデータ入手が可能であった。一方、家族計画、妊娠と出産指標は、定義を準拠すると国連メタデータ推計値を用いる必要があり、これらの指標は他のOECD加盟国でも同様にprimary dataデータ入手率が低いことが明らかとなった。国内実状を反映して修正した定義でprimary dataを用いた場合、家族計画指標は推計値より10~15%高めとなり、妊娠と出産指標では3%前後低く算出されるため、今後は算出法の妥当性とコンセンサスについて引き続き検討する必要がある。小児の治療指標も同様に国内primary dataはなく、OECD加盟国でもデータ入手率が最も低い(3/37カ国)指標であった。

現在Tier分類IIである薬物乱用の予防・治療に関する指標について、国内主要データベース (全国住民調査、薬物乱用防止教室開催状況、精神科医療施設における実態調査、精神保健福祉資料等) の活用により、地域住民における違法薬物の生涯経験

率、学校における薬物乱用防止教室の実施率、精神科医療施設における物質使用障害者の主たる薬物の構成比率、薬物依存症の患者数および診療機関数薬物乱用防止教室の実施率、等の候補指標を算出することができ、今後の国際発信が期待できる。

3.9.1 環境因子に関する指標は、現在日本では算出されていない。国内文献レビューにおいて、室内寒暖差と死亡率、近年急増するアレルギー疾患と準揮発性有機化合物（SVOC）やダンプネス（湿度環境の悪化、局所での湿気の上昇）、大気中の微小粒子状物質と呼吸器・循環器系疾患との関連性が示唆される文献報告を確認した。また、3.9.2「安全ではない水、安全ではない公衆衛生及び衛生知識による死亡」は Tier I であるが、過去 30 年間の国内水質事事故事例の情報収集等をもとにした水系感染症死亡事例による推計値は、国連指定のコーディングによる報告値よりも極めて低いため、WHO の WASH 定義疾病コードが開発国向けの定義となっていることが示唆された。

高齢化に関する指標は現在 SDG3 に含まれていないが、今後開発が期待されている領域である。国家レベルの Healthy Aging 指標としては Active Aging Index (AAI) が国際的に最も実績があり、国内からも既存統計資料の活用が期待できることが明らかとなった。算出には年齢区分の修正や、社会参加項目内容に追加調査が必要となることが示された。また、AAI は UHC サービス・カバレッジ指標のサービスアクセスに関する下位尺度スコアと有意な関連性を示した。

【結論】 保健領域における SDGs 達成のためには、SDG3 の指標等を通じて統一的な指標で評価・モニタリングすることが重要である。UHC に関する指標の多くは算出可能であったが、社会背景や保健医療システムに差異があるため、primary data の使用に際しては、疾患定義の確認や修正、モニタリング指標としてのコンセンサス形成が重要であることが示唆された。特にリプロダクティブヘルス・小児の治療指標については、国内状況を反映したデータとなるよう開発が必要である。このようなプロセスを経て、“誰一人取り残さない”保健向上に貢献することが期待される。

研究組織： 研究分担者・協力者（各 50 音順）

研究代表者： 児玉知子 国立保健医療科学院 国際協力研究部

研究分担者：

大澤絵里 国立保健医療科学院 国際協力研究部 上席主任研究官

樫田尚樹 産業医科大学産業保健学部 産業・地域看護学講座 教授

松岡佐織 国立感染症研究所 エイズ研究センター 主任研究官

松本俊彦 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部・部長

三浦宏子 北海道医療大学歯学部保健衛生学講座 教授

研究協力者：

浅見真理 国立保健医療科学院 生活環境研究部 水管理研究領域

嶋根卓也 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 室長

戸次加奈江 国立保健医療科学院 生活環境研究部 衛生環境管理研究領域

横山徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長

A. 研究目的

地球規模の保健課題は、近年、世界保健機関（WHO）のみならず、国連総会や主要国際会合でもしばしば主要議題として扱われる等、国際社会においてその重要性が高まっている。ミレニアム開発目標の後継として2015年9月に採択された「持続可能な開発目標」（SDGs）では、開発国のみでなく先進国においても保健分野のゴールが設定され、国際的な取組が一層強化されている。健康寿命において世界でトップクラスにある日本の国際的な貢献への国内外の期待は高く、政府による「健康・医療戦略」を始めとする方針・戦略においても、国際機関等との連携によるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）や健康安全保障の推進、健康・医療に関する国際展開を促進すること等が謳われている。

SDGsの達成のためには、SDG3の指標等を通じて各国の保健医療の状況を統一的な指標で評価・モニタリングすることが重要であるが、我が国においては適切なデータが収集できていない指標も多い。したがって本研究では、現在国内で実施されている統計調査等の結果を基にデータの集計・算出、近似値の推計を行う方法を開発し、各国と推計値の比較を行い、国際社会に向けて発信することを目的とする。具体的には、UHCの達成、生涯を通じた健康の確保（母子保健や高齢化）、感染症（HIV/エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病等）対策、非感染性疾患の予防と治療、外傷予防、薬物乱用の予防と治療、人体に有害な環境（化学物質、空気、水、土壌）の改善等に関する指標に関して、我が国のデータを研究成果としてまとめ、国際的に発信する際に使用できる資料を作成する。

これにより、SDG3国内モニタリングがより明確になると同時に、その成果を対外的に示すことが可能となり、国際機関等との連携や、健康・医療分野での国際展開を促進するうえで貢献することが期待される。

B. 研究方法

以下、研究分野ごとに研究方法を記載する。

（1）SDG3におけるUHC（Universal Health Coverage）指標について

国連のSDG3.8.1（必要不可欠な保健サービスのカバー率）に定義されている4領域（リプロダクティブヘルス関連、感染症、非感染性疾患、医療提供体制）における14追跡指標について、国内既存の厚生労働統計や行政報告、および国連メタデータの活用について検討した。またOECD諸国におけるモニタリングデータ整備状況についてWHO報告書をもとにレビューした。

（2）母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した達成状況とモニタリング指標の課題

SDGsにおいて、母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスのモニタリングは、低中所得国だけではなく、日本も含む高所得国においても求められている。本研究では、それらの指標について、国連SDGs指標のメタデータの定義・方法により、日本の最新年の値を算出し、それらの値の妥当性、また日本も含む高所得国のモニタリング指標に適合しているかを検討する。SDGsにおける母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した9つの指標について、SDGs指標のメタデータで示される定

義、算出方法を確認し、それに基づき日本の各指標を算出した。

(3) HIVをはじめとする感染症の指標に関する情報収集と分析

SDG3 指標に含まれる感染症対策の指標のうち、特に HIV 感染症対策の指標に関して日本国内の調査研究、統計調査データを精査、集計し、指標として求められている近似値の算出方法を開発するとともに、実際に近似値を提示する。

SDG3 指標に含まれる HIV 感染症対策に関連する指標のうち、HIV ケアカスケードの National data の創出を目的として実施された調査研究に関して、学術論文、研究報告書で公表されている研究成果を調査、収集した。1つの指標に対して公表されている数値が複数ある場合には、その研究デザインおよび基盤情報を比較検討し、SDG3 の指標として求められている集計値、近似値としての学術的な妥当性を精査した。

(4) 全国データに基づく薬物乱用領域の SDGs 指標の提案

薬物乱用の予防・治療に該当する SDGs3.5 指標に関しては、国連が具体的な指標の定義や算出方法を公表していない。また、日本では地域における潜在的な薬物依存症者の患者数が推定されておらず、治療介入のカバレッジを直接的に算出することができない状況にある。そこで本研究では、国内で公表されている既存データベースをもとに地域住民における違法薬物の使用状況、青少年における予防教育の実施状況、精神科医療施設における薬物依存治療の状況から日本の SDGs3.5 指標案を検討する。本研究では、データベースの選択基準を、①研究目的に合致した情報が含まれている、②調査が継続的に行われている、③インタ

ーネットで情報が公開されている、ことを条件とし、以下4つのデータベースを取り上げた。

1. 薬物使用に関する全国住民調査 (2007～2019年)
2. 薬物乱用防止教室開催状況 (2015～2018年)
3. 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査 (2012～2020年)
4. 精神保健福祉資料 (2014～2017年)

(5) 国内の環境負荷因子が引き起こす健康への影響

国内の環境負荷因子については、日本における適切なデータは収集できておらず、その算出方法も明確とされていない。そこで本研究では、国内外で報告される主な環境負荷因子のうち、国内の疫学研究による疾病及び死亡率について文献レビューを行い、指標を提示するための基礎データを得る。文献は一般環境から労働環境までを対象に、WHO の報告書および国内外の調査研究から、環境リスクが指摘される化合物及び物理的因子を対象とした。データベースは PubMed を使用し、最近 10 年間で発行されたコホート研究、前向き研究、症例対照研究に該当する文献を選定した。さらに補足として国内の学会誌、調査報告書、学会要旨等に関する情報を収集し調査した。

(6) SDG 3 における水・衛生に関連した健康指標について

水と衛生は、健康的な生活を営む上での最も基礎となる社会基盤の一つである。世界中では汚染された飲料水を使用する人は約 18 億人、トイレや公衆便所など、基本的な衛生施設を利用できない人は 24 億人以上、不衛生な水が原因に

よる疾患で死亡する子どもは年間 180 万人といわれている。また、保健医療施設での水・衛生や廃棄物処理、清掃の状況も重要であるが、世界全体では、6 分の 1 の保健医療施設で石けんでの手洗いが全く行われていない。SDGs のターゲットの中では SDG6 が水と衛生であるが、健康に関するターゲット SDG3 においても、3.9.2 で「安全ではない水、安全ではない公衆衛生及び衛生知識不足（安全ではない WASH（基本的な水と衛生）にさらされていること）による死亡率」が設定されている。本研究では、主として中・低所得国を対象とした WHO の WASH 定義疾病の国外での状況を把握するとともに、日本の水・衛生関連施策による保健上のインパクトを検証する。日本の 1900 年初頭以降、水道の普及と衛生の種々の対策が、衛生の確保にどのように役立ってきたか、定性的及び半定量的に推定を行った。さらに 3.9.2 について、国内の人口動態統計、傷病統計、健康被害報告事例を用いた情報をレビューした。

（7）SDGs フレームワークを踏まえたエイジング評価指標に関する検討

現行の SDGs の目標では、高齢者対策は設定されていないが、SDGs では「誰一人取り残さない社会」の実現を目指しており、エイジングは潜在的に重要なコンポーネントである。エイジングは先進国だけの問題ではなく、多くの中所得国でも顕在化しつつあるグローバルな課題である。本研究では SDGs における高齢化対策の変遷をレビューするとともに、SDGs フレームワークを踏まえたエイジング評価指標を検討する。

国連等から発刊されている二次資料・データに加えて、PubMed による文献検索を行い、エイジングの概念の推移を把

握するとともに、国レベルのエイジングの状況を評価できるエイジング評価指標を抽出した。さらに、抽出した指標を日本に応用した場合に算出可能かどうかについても検証を行い、課題を整理した。

＜倫理的配慮＞

本研究のデータ収集は既に一般公開済のデータ利用であるため該当しない。糖尿病の管理（血糖値）データ確認のため、一般統計調査「国民栄養調査、国民健康・栄養調査（H20-H30）」の目的外利用申請を行い、国立保健医療科学院研究倫理審査専門委員会からの承認を得た（承認番号：NIPH-IBRA#12316）。

C. 研究結果

（1）SDG 3 における UHC（Universal Health Coverage）指標について

UHC の評価は、0-100 でスケール化されたインデックス（UHC サービスカバレッジインデックス）で示され、14 追跡指標の幾何平均から算出される。14 追跡指標のうち、マラリア予防指標（非蔓延国は対象外）や WHO 等の国際機関が情報提供を行う健康危機対応、水・衛生指標を除く 11 指標のうち、8 指標については、primary data（自国内での調査データ）での対応が可能であった。心血管系疾患予防やたばこ規制に関する指標では、公表値の年齢区分等の再定義が必要であった。健康危機対応と水・衛生指標についても自国データを反映した国際機関サイトでのデータ入手が可能であった。

UHC サービスカバレッジインデックスについては、OECD 加盟 37 か国中、14 指標データ入手率が high(75%以上)であった国はオーストラリア、コロンビア、メキシコ、トルコ、米国の 5 か国のみであり、日本を含

む 30 か国は medium(50%から 75%未満)であった。データ入手率が low(50%未満)であった国は、カナダ、ギリシャの 2 か国であった。

指標別では、各国で primary data がなく国連推計値を利用した割合が高率だったのは、小児の治療(34/37)、妊娠と出産 (25/37)、HIV 治療(19/37)、糖尿病の管理(18/37)、家族計画(13/37)であった。

(2) 母子保健・小児保健・リプロダクティブヘルスに関連した達成状況とモニタリング指標の課題

母子保健指標 (①妊産婦死亡率、②専門技能者の立ち会いの下での出産の割合、③5 歳未満児死亡率、④新生児死亡率)、リプロダクティブヘルス指標 (⑤家族計画のニーズが満たされている女性の割合、⑥青年期の出生率、⑦4 回以上妊婦ケアを受けた人の割合)、小児保健指標 (⑧ジフテリア・破傷風・百日咳混合ワクチンの 3 回接種を受けた乳児の割合、⑨肺炎が疑われる 5 歳未満の子どもの適切な保健施設や医療機関の受診割合) の 9 指標のうち、家族計画、妊婦ケア、小児の治療を除く 6 つの指標は、日本のプライマリデータによる算出が可能であったが、3 つの指標については該当するデータなく、国連による方法で推定値の算出となった。

(3) HIV をはじめとする感染症の指標に関する情報収集と分析

日本国内で実施された HIV 感染症に関する研究のうち、WHO/UNAIDS が提唱する HIV ケアカスケードの達成目標 4 項目 (未診断を含む推定 HIV 感染者数、診断率、治療率、治療成功率) のうち、推定感染者数に関してはいずれも 2015 年以降を endpoint とするものの、

推定手法が異なる 3 報 (Prevalence について 1 報、Incidence について 2 報) が報告されていた。治療率、治療継続率等については学术论文が 1 報検出された

(4) 全国データに基づく薬物乱用領域の SDGs 指標の提案

各データベースより、以下の結果が得られた。

1. 薬物使用に関する全国住民調査

2019 年における一般住民における生涯経験率は、大麻 (1.81%)、覚醒剤 (0.39%)、有機溶剤 (1.09%)、MDMA (0.30%)、コカイン (0.34%)、ヘロイン (0.13%)、危険ドラッグ (0.31%)、LSD (0.30%) であった。大麻の生涯経験率は、2007 年から 2019 年にかけて有意に増加した。一方、有機溶剤の生涯経験率は、2007 年から 2019 年にかけて有意に減少した。その他の薬物は信頼区間に重なりがあり、横這いで推移していた。

2. 薬物乱用防止教室開催状況

2018 年における開催率は、小学校 (78.6%)、中学校 (90.6%)、義務教育学校 (91.0%)、高等学校 (85.8%)、中等教育学校 (76.5%) であった。全学校種の開催率は 2015 年から 2018 年にかけて横這いで推移していた。

3. 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

2020 年における主たる薬物の比率は、覚醒剤 (36.0%)、睡眠薬・抗不安薬 (29.5%)、一般用医薬品 (15.7%)、多剤 (7.3%)、大麻 (5.3%)、有機溶剤 (2.7%)、非オピオイド鎮痛薬 (0.7%)、オピオイド鎮痛薬 (0.5%)、危険ドラッグ (0.3%) と続いた。2012 年から 2020 年にかけて最も比率が高いのは覚醒剤症例であった。睡眠薬・抗不安薬、および一般用医薬品の症例は、

2012年から2020年にかけて増加していた。危険ドラッグは2016年以降、急速に減少していた。

4. 精神保健福祉資料

薬物依存症の精神病床での入院患者数は、2014年（1689名）、2015年（1437名）、2016年（1431名）、2017年（2416名）であった。薬物依存症外来患者数（1回以上）は、2014年（6636名）、2015年（6321名）、2016年（6458名）、2017年（10746名）であった。薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数は、2014年（494施設）、2015年（503施設）、2016年（487施設）、2017年（709-711施設）であった。薬物依存症を外来診療している医療機関数は、2014年（1719施設）、2015年（1721施設）、2016年（1745施設）、2017年（2486施設）であった。

（5）国内の環境負荷因子が引き起こす健康への影響

国内の主な環境化学要因と考えられる10項目（微小粒子状物質、カドミウム、ヒ素、水銀、有機溶剤、オゾン、揮発性有機化合物、準揮発性有機化合物）について、3.9.1に該当する健康影響指標（Tier I）との関連性を調べたところ、項目ごとにデータに偏りが見られたものの、室内では、近年急増するアレルギー疾患に対するSVOCやダンプネスの強い関与が示された。また、死亡との関与が指摘される室内寒暖差や、大気中の微小粒子状物質と呼吸器系及び循環器系疾患との明確な関連性が示された。

（6）SDG 3における水・衛生に関連した健康指標について

ターゲット3.9.2「安全ではない水、安全ではない公衆衛生及び衛生知識による死亡」については、すでにTier I「概

念として明確であり、確立した手法、国際的な基準もあり、データも各国により定期的に収集されている」と位置づけられ、主として中・低所得国を対象としたWHOのWASH定義疾病で用いられている「下痢（ICD-10コードA00、A01、A03、A04、A06-A09）、腸管線虫感染症（ICD-10コードB76-B77及びB79）並びに蛋白エネルギー栄養障害（ICD-10コードE40-E46）」が用いられ、人口10万対年間3.1-3.6と登録されていた。世界的には、この定義はTier1とされているが、日本国内の状況を踏まえICD-10項目を精査すると、検討すべき項目があると考えられた。日本の1900年初頭以降においては年間10万人以上発生していた腸チフス、パラチフス、赤痢、コレラなどの水系感染症は明らかに減少しており、衛生的な水の普及の影響も大きい。特に1921年に東京市で塩素消毒した水が配水されるようになり、乳児死亡率が顕著に減少している。現在の水と衛生に直接的に起因する死亡は、飲料水の観点では約30年間で2人のみであり、非常に限られることが分かった。現在の日本では、ノロウイルス、カンピロバクターの影響は食中毒で顕著であり、年間約1.5万人の感染者が発生しているが、いわゆる水系感染症の発生は極めて少ない。

（7）SDGs フレームワークを踏まえたエイジング評価指標に関する検討

SDGsの大目標である「誰一人取り残さない社会の実現」を達成するうえでも、高齢者への対策を行うことは必要である。WHOは既にSDGsの取り組みにおいてHealthy Agingへの対応が必須であることを指摘している。国家レベルのHealthy Aging指標として最も実績を有するのはActive Aging Index (AAI) で

あった。この AAI をわが国で適応する場合、既存の統計資料を活用することにより、AAI 算出に必要なデータはある程度収集可能だが、年齢区分を 55 歳以上に行っている項目や、Political Participation など近似するデータが存在しない指標もあり、AAI 算出にあたっては追加調査等が必要となると考えられた。また、AAI は SDG3 の指標のひとつである UHC サービス・カバレッジ指標(SCI)のサービスアクセスに関する下位尺度スコアと有意な関連性を示した。

D. 考察

保健領域における SDGs 達成のためには、SDG3 の指標等を通じて各国の保健医療の状況を統一的な指標で評価・モニタリングすることが重要であるが、指標によって高所得国における自国内の primary data データ入手率が高くないことが明らかとなった。

UN メタデータを利用した家族計画、妊婦ケア、小児の治療の指標推定値は、主として開発国をターゲットに開発された指標であるため、OECD 加盟国における primary data 入手率は低い。“家族計画のニーズが満たされている”ことの定義についても、国内では海外と比較して異なる社会状況にあることを踏まえ、今後は専門家を含めた関係者による指標の定義確認とコンセンサス形成が必要と考える。

HIV 感染症の治療に対する集計値は、厚生労働省科学研究費補助金等の研究成果が直接応用可能であるが、感染症対策項目に含まれる HIV 発生動向指標の近似値の算出に関しては、更に検討が必要であることが示唆された。

現在 Tier 分類 II である薬物乱用に関する指標では、国内の経年的な研究プロジェクトや政府統計を情報源とするデー

タの蓄積性や継続性を踏まえ、4つのデータベースでの利用可能性が明らかとなった。指標として具体的には 1)地域住民における違法薬物の生涯経験率、2)学校における薬物乱用防止教室の実施率、3)精神科医療施設における物質使用障害者の主たる薬物の構成比率、4) 薬物依存症の患者数および診療機関数、等が挙げられたことは意義深い。世界各国でも異なる取組みがなされており、豪州ではホームページで独自の開発指標を公開している。本分野での国際的な情報発信が期待できる領域である。

国内の大気及び室内環境中において、健康影響との関連が指摘される環境負荷因子が明確にされた。特に一般の室内環境下では、アレルギー疾患に関連した Tier I 以外の疾患との関連性も疫学調査から報告されていたため、SDGs3.9.1 における新たな健康影響指標として、検討の必要性が示された。また、衛生的な水への容易なアクセスは、国民の健康の向上に大きな役割を果たしていると考えられる。過去 30 年間の国内水質事事故事例の情報収集等をもとにした水系感染症死亡事例による推計値は、国連指定のコーディングによる報告値よりも極めて低いため、WHO の WASH 定義疾病コードが開発国向けの定義となっていることが示唆された。

高齢化に関する指標は現在 SDG3 に含まれていないが、今後開発が期待されている領域である。国家レベルの Healthy Aging 指標としては Active Aging Index (AAI) が国際的に最も実績があり、国内からも既存統計資料の活用が期待できることが明らかとなった。算出には年齢区分の修正や、社会参加項目内容に追加調査が必要となることが示された。また、AAI は UHC サービス・カバレッジ

指標のサービスアクセスに関する下位尺度スコアと有意な関連性を示した。

E. 結論

保健領域における SDGs 達成のためには、SDG3 の指標等を通じて統一的な指標で評価・モニタリングすることが重要である。UHC に関する指標の多くは算出可能であったが、社会背景や保健医療システムに差異があるため、primary data の使用に際しては、疾患定義の確認や修正、モニタリング指標としてのコンセンサス形成が重要であることが示唆された。特にリプロダクティブヘルス・小児の治療指標については、国内状況を反映したデータとなるよう開発が必要である。このようなプロセスを経て、“誰一人取り残さない”保健向上に貢献することが期待される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

学会発表

1. 児玉知子, 大澤絵里, 浅見真理、戸次加奈江、松岡佐織、嶋根卓也、松本俊彦、三浦宏子、櫻田尚樹、横山徹爾. 日本における Universal Health Coverage の達成状況と課題. 第 35 回日本国際保健医療学会学術大会. グローバルヘルス合同大会 2020. 2020 年 11 月. 大阪. 抄録集. P202.
2. 大澤絵里, 児玉知子. 日本における母子保健分野の UHC 達成のために残された課題. 第 35 回日本国際保健医療学会学術大会. グローバルヘルス合同大会 2020. 2020 年 11 月. 大阪. 抄録集. P189.

3. 浅見真理, 児玉知子. SDG 3 における水・衛生に関連した健康指標について. 第 35 回日本国際保健医療学会学術大会. グローバルヘルス合同大会 2020. 2020 年 11 月. 大阪. 抄録集. P203.
4. 松岡佐織 臨床医に知ってほしい HIV 感染症の基礎知識・最近の HIV 疫学. 企画シンポジウム 第 94 回日本感染症学会学術集会総会 令和 2 年 8 月、東京.

論文発表

1. Tomoko Kodama. Human resources of health for universal health coverage in Japan: in the era of COVID-19. J Natl. Inst. Public Health, 70 (1) : 2021.p13-21.
2. Matsuoka S, Kuwata T, Ishii H, Sekizuka T, Kuroda K, Sano M, Okazaki M, Yamamoto H, Shimizu M, Matsushita M, Seki Y, Saito A, Sakawaki H, Hirsch V, Miura T, Akari H, and Matano T. A potent anti-simian immunodeficiency virus neutralizing antibody induction associated with a germline immunoglobulin gene polymorphism in rhesus macaques. Journal of Virology, 2021. (Accepted)
3. Nagashima M, Kumagai R, Kitamura Y, Matsuoka S, Imamura A, Chiba T, Sadamasu K. Examination of the efficient HIV confirmatory testing protocol using HIV-1/2 antibody differentiation assay. Jpn J Infect Dis. 2020.73, 173-175.
4. Ishii H, Matsuoka S, Ikeda N, Kurihara K, Ueno T, Takiguchi M, Naruse TK, Kimura A, Yokoyama M, Sato H, Matano T. Determination of a T cell receptor of potent CD8+ T cells

- against simian immunodeficiency virus infection in Burmese rhesus macaques. *Biochem Biophys Res Commun.* 2020. 521(4):894-899.
5. Matsumoto T, Kawabata T, Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, Usami T, Yokoyama R, Naruse N, Aikawa Y, Furukawa A, Komatsuzaki C, Hashimoto N, Fujita O, Umemoto A, Kagaya A, Shimane T. Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2020 Dec;40 (4) :332-341.
 6. 嶋根卓也, 邱 冬梅, 和田 清: 日本における大麻使用の現状: 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より, *YAKUGAKU ZASSHI*, 140 (2) ,173-178, 2020.
 7. 嶋根卓也. 薬物乱用状況のアップデート: 薬物使用に関する全国住民調査 2019 より. *Newsletter KNOW (麻薬・覚せい剤乱用防止センター)*, 第 103 号、p2-5,2020.
 8. 嶋根卓也: 薬物依存症者の理解とサポート、*法律のひろば* 74 (1) , 57-66, 2021.
 9. 三浦宏子. 高齢者のフレイル予防を目的とした歯科口腔保健分野の取り組み. *保健医療科学* 2020 ; 69 : 365-372.
 10. 三浦宏子. 持続可能な開発目標 (SDGs) が目指すもの: 誰一人取り残さない世界を目指すための 17 の目標. *作業療法ジャーナル* 2021 ; 55 : 376-380.
- H.知的財産権の出願・登録状況**
- なし