

*利益相反委員会受付番号	248
*倫理審査委員会受付番号	

利益相反自己申告書 (1次)

東京歯科大学利益相反委員会委員長 殿

*受付日: 2021.5.12

所属・職名: 歯科社会保障学・教授

申告者: 上條 英之

課題名	職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究		
研究における立場	研究責任者	申告区分	厚生労働省科学研究

申告者

当該研究課題に関して研究者もしくは所属講座等が関連した企業・団体と関与した事項

企業団体名					
内容	受託研究	無			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	無			
	医薬品・研究材料・機器の提供	無			
	共同研究	無			
	客員研究員・ポスドク等の受入れ	無			
その他(具体的に)		「2021年度厚生労働科学研究費補助金(5,560,000円)」			

当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項

役割	特に該当なし	活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	無		
ロイヤリティ ^{※1}	無		
原稿料・講演料 ^{※1}	無		
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)		

申告者の家族(二親等内)

当該研究課題に関して研究者の家族(二親等内)等が関連した企業・団体と関与した事項 ○ 有 ● 無(下記省略)

企業団体名					
内容	受託研究	(選択)			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	(選択)			
	医薬品・研究材料・機器の提供	(選択)			
	共同研究	(選択)			
	客員研究員・ポスドク等の受入れ	(選択)			
その他					

当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項

役割		活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	(選択)		
ロイヤリティ ^{※1}	(選択)		
原稿料・講演料 ^{※1}	(選択)		
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)		

※1 契約日までの1年間に受領した金額が30万円以上の場合、記載のこと

※2 エクティ(equity)とは公開・未公開を問わず株式、出資金、ストックオプション、受益権等をいう

インフォームド・コンセント(IC)への記載

当該研究の倫理審査申請書添付の研究対象者説明文書での利益相反記載の有無	該当せず
-------------------------------------	------

私の研究に係る利益相反に関する状況は、上記の通りであることに間違いありません。

報告(提出)日: 2021年5月10日

申告者署名 上條 英之 印

*利益相反委員会受付番号	249
*倫理審査委員会受付番号	

利益相反自己申告書 (1次)

東京歯科大学利益相反委員会委員長 殿

*受付日: 2021.5.12

所属・職名: 衛生学講座・教授

申告者: 杉原 直樹

課題名	職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究		
研究における立場	研究分担者	申告区分	厚生労働省科学研究

申告者

当該研究課題に関して研究者もしくは所属講座等が関連した企業・団体と関与した事項

企業団体名					
内容	受託研究	無			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	無			
	医薬品・研究材料・機器の提供	無			
	共同研究	無			
	客員研究員・ポストドク等の受入れ	無			
その他					

当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項

役割			活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	無			
ロイヤリティ ^{※1}	無			
原稿料・講演料 ^{※1}	無			
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)			

申告者の家族(二親等内)

当該研究課題に関して研究者の家族(二親等内)等が関連した企業・団体と関与した事項 ○ 有 ● 無(下記省略)

企業団体名					
内容	受託研究	(選択)			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	(選択)			
	医薬品・研究材料・機器の提供	(選択)			
	共同研究	(選択)			
	客員研究員・ポストドク等の受入れ	(選択)			
その他					

当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項

役割			活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	(選択)			
ロイヤリティ ^{※1}	(選択)			
原稿料・講演料 ^{※1}	(選択)			
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)			

※1 契約日までの1年間に受領した金額が30万円以上の場合、記載のこと

※2 エクティ(equity)とは公開・未公開を問わず株式、出資金、ストックオプション、受益権等をいう


インフォームド・コンセント(IC)への記載

当該研究の倫理審査申請書添付の研究対象者説明文書での利益相反記載の有無	該当せず
-------------------------------------	------

私の研究に係る利益相反に関する状況は、上記の通りであることに間違いありません。

報告(提出)日: 2021年5月10日

申告者署名

杉原直樹 

*利益相反委員会受付番号	250
*倫理審査委員会受付番号	

利益相反自己申告書 (1次)

東京歯科大学利益相反委員会委員長 殿

*受付日: 2021.5.12

所属・職名: 衛生学講座・客員准教授

申告者: 吉野 浩一

課題名	職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究		
研究における立場	研究分担者	申告区分	厚生労働省科学研究

申告者

当該研究課題に関して研究者もしくは所属講座等が関連した企業・団体と関与した事項

企業団体名					
内容	受託研究	無			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	無			
	医薬品・研究材料・機器の提供	無			
	共同研究	無			
	客員研究員・ポストドク等の受入れ	無			
	その他				

当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項

役割		活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	無		
ロイヤリティ ^{※1}	無		
原稿料・講演料 ^{※1}	無		
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)		

申告者の家族(二親等内)

当該研究課題に関して研究者の家族(二親等内)等が関連した企業・団体と関与した事項 ○ 有 ● 無(下記省略)

企業団体名					
内容	受託研究	(選択)			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	(選択)			
	医薬品・研究材料・機器の提供	(選択)			
	共同研究	(選択)			
	客員研究員・ポストドク等の受入れ	(選択)			
	その他				

当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項

役割		活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	(選択)		
ロイヤリティ ^{※1}	(選択)		
原稿料・講演料 ^{※1}	(選択)		
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)		

※1 契約日までの1年間に受領した金額が30万円以上の場合、記載のこと

※2 エクティ(equity)とは公開・未公開を問わず株式、出資金、ストックオプション、受益権等をいう


インフォームド・コンセント(IC)への記載

当該研究の倫理審査申請書添付の研究対象者説明文書での利益相反記載の有無	該当せず
-------------------------------------	------

私の研究に係る利益相反に関する状況は、上記の通りであることに間違いありません。

報告(提出)日: 2021年5月11日

申告者署名

吉野 浩一 

*利益相反委員会受付番号	251
*倫理審査委員会受付番号	

利益相反自己申告書 (1次)

東京歯科大学利益相反委員会委員長 殿

*受付日: 2021.5.12

所属・職名: 短期大学・助教

申告者: 江口 貴子

課題名	職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究		
研究における立場	研究分担者	申告区分	厚生労働省科学研究

申告者

当該研究課題に関して研究者もしくは所属講座等が関連した企業・団体と関与した事項

企業団体名					
内容	受託研究	無			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	無			
	医薬品・研究材料・機器の提供	無			
	共同研究	無			
	客員研究員・ポストドク等の受入れ	無			
その他		特に該当なし			

当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項

役割		活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	(選択)		
ロイヤリティ ^{※1}	(選択)		
原稿料・講演料 ^{※1}	(選択)		
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> スtockオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)		

申告者の家族(二親等内)

当該研究課題に関して研究者の家族(二親等内)等が関連した企業・団体と関与した事項 有 無(下記省略)

企業団体名					
内容	受託研究	(選択)			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	(選択)			
	医薬品・研究材料・機器の提供	(選択)			
	共同研究	(選択)			
	客員研究員・ポストドク等の受入れ	(選択)			
その他					

当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項

役割		活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	(選択)		
ロイヤリティ ^{※1}	(選択)		
原稿料・講演料 ^{※1}	(選択)		
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> スtockオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)		

※1 契約日までの1年間に受領した金額が30万円以上の場合、記載のこと

※2 エクティ(equity)とは公開・未公開を問わず株式、出資金、ストックオプション、受益権等をいう

インフォームド・コンセント(IC)への記載

当該研究の倫理審査申請書添付の研究対象者説明文書での利益相反記載の有無	該当せず
-------------------------------------	------

私の研究に係る利益相反に関する状況は、上記の通りであることに間違いありません。

報告(提出)日: 2021年5月10日

申告者署名 江口 貴子



*利益相反委員会受付番号	261
*倫理審査委員会受付番号	1079

利益相反自己申告書 (1次)

東京歯科大学利益相反委員会委員長 殿

*受付日: 2021.9.7

所属・職名: 衛生学講座・非常勤講師

申告者: 澁谷 智明

課題名	職場での歯科口腔保健を推進するための調査研究		
研究における立場	研究分担者	申告区分	厚生労働省科学研究

申告者

当該研究課題に関して研究者もしくは所属講座等が関連した企業・団体と関与した事項			
企業団体名	厚生労働省		
内容	受託研究	無	
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	無	
	医薬品・研究材料・機器の提供	無	
	共同研究	無	
	客員研究員・ポスドク等の受入れ	無	
	その他(具体的に)	令和3年度厚生労働省科学研究費(研究代表者上條英之一括計上分)の分担研究研究者として従事	
当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項			
役割		活動時間	(時間/月)
報酬・給与 ^{※1}	無		
ロイヤリティ ^{※1}	無		
原稿料・講演料 ^{※1}	無		
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)		

申告者の家族(二親等内)

当該研究課題に関して研究者の家族(二親等内)等が関連した企業・団体と関与した事項				○ 有	● 無(下記省略)
企業団体名					
内容	受託研究	(選択)			
	研究助成・奨学寄附金の受入れ	(選択)			
	医薬品・研究材料・機器の提供	(選択)			
	共同研究	(選択)			
	客員研究員・ポスドク等の受入れ	(選択)			
	その他				
当該研究課題にかかわらず、上記企業・団体より、研究者(申告者)もしくは所属講座等が関連した事項					
役割		活動時間	(時間/月)		
報酬・給与 ^{※1}	(選択)				
ロイヤリティ ^{※1}	(選択)				
原稿料・講演料 ^{※1}	(選択)				
保有するエクティの種類 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 出資金 <input type="checkbox"/> ストックオプション <input type="checkbox"/> 受益権 (内容)				

※1 契約日までの1年間に受領した金額が30万円以上の場合、記載のこと

※2 エクティ(equity)とは公開・未公開を問わず株式、出資金、ストックオプション、受益権等をいう

インフォームド・コンセント(IC)への記載

当該研究の倫理審査申請書添付の研究対象者説明文書での利益相反記載の有無	該当せず
-------------------------------------	------

私の研究に係る利益相反に関する状況は、上記の通りであることに間違いありません。

報告(提出)日: 2021年9月17日

申告者署名

澁谷 智明



「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和4年5月18日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本歯科医師会
日本歯科総合研究機構
所属研究機関長 職名 機構長
氏名 堀 憲 良



次の職員の令和4年度厚生労働科学研究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。

- 研究事業名 令和4年度厚生労働科学研究 労働安全衛生総合研究事業
- 研究課題名 「職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究」
- 研究者名 (所属部署・職名) 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構 主任研究員
(氏名・フリガナ) 恒 石 美登里 (ツネイシ ミドリ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 未受講

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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 公益社団法人日本歯科医師会厚生労働科学研究に係る利益相反管理規程に基づく委員会に依頼しているため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 同上)
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:) ※日本歯科医師会利益相反管理委員会では、本研究事業に参加している同じ恒石美登里氏について、令和3年度(令和3年10月)における利益相反に関する審査を既に行っており、全会一致で承認し、現時点でも同様
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 4 年 1 月 1 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究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 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 歯学部 ・ 非常勤講師

(氏名・フリガナ) 大山 篤 ・ オオヤマ アツシ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京歯科大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 4 年 1 月 1 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度 厚生労働科学研究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 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 職域での歯科口腔保健を推進するための調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 品田 佳世子 ・ シナダ カヨコ

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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京歯科大学歯学部倫理審査委員会	<input checked="" 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"/>
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)

本研究代表者の上條先生から東京歯科大学歯学部の倫理審査委員会で承認されたこと連絡がありました。これから、本学歯学部倫理審査委員会に申請 (共同研究、分担者) いたします。品田の分担研究は文献検索・レビューであるので、品田分担研究の倫理審査委員会申請はありません。

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。