

# ヘルスリサーチ ニュース vol.70



公益財団法人

ファイザーヘルスリサーチ振興財団

PFIZER HEALTH RESEARCH FOUNDATION

- 1 リレー随想 日々感懐  
東京大学名誉教授 伊賀 立二 氏
- 2 Zaidan, What's Next
- 3 温故知新 「財団助成研究・・・その後」  
中村 健一 氏
- 4 研究助成成果報告(4編)  
杉本 昌彦氏、河野 あゆみ氏、山口 泰弘氏、片山 祐介氏
- 8 第24回ヘルスリサーチフォーラムプログラム決定!!
- 11 第14回ヘルスリサーチワークショップのテーマ決定!
- 13 第14回ヘルスリサーチワークショップ趣意書・メッセージ
- 16 理事会・評議員会レポート(決算報告)
- 19 第24回ヘルスリサーチフォーラム開催迫る/  
ご寄付のお願い

### 日々感懐

## 第35回 リレー随想



伊賀 立二

東京大学名誉教授

### ヘルスリサーチを想う

#### 地域医療における薬剤師への期待

急速に進む高齢化社会における新たな医療提供体制として地域包括ケアシステムが動き始めた。地域住民の身近な健康づくりを目指すこのシステムが機能するためには、住民を中心とした医師、薬剤師、看護師、介護士など多職種連携が不可欠である。

これまでの地域医療における薬剤師の役割は、医薬分業の進展による薬局での調剤業務が大きな割合を占めてきた。厚生労働省では、薬剤師の地域医療への新たな貢献を推進するために、地域における薬局・薬剤師の在り方の検討を重ね、患者のための薬局ビジョン、“～門前から「かかりつけ」、そして「地域」へ～”を策定した。このビジョンによって、調剤報酬上で「かかりつけ薬剤師指導料」が評価されることとなった。さらに、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能を備えた薬局の中から、地域住民への健康づくり支援を積極的に行う「健康サポート薬局」を表示できる制度を定め、地域医療における薬剤師の役割に大きな変革をもたらされた。「健康サポート薬局」では、これまでの薬局機能に加え、24時間対応、在宅対応をはじめ、医療機関との連携体制の構築、健康サポートへの取り組みの実施などが基本的機能として求められている。

かかりつけ薬剤師・薬局、さらに、健康サポート薬局が国民から評価され、住民の健康の維持・増進に取り組むことにより、地域医療に薬剤師が貢献することが期待されている。

▶ 次回は慶應義塾大学 名誉教授 矢作 恒雄先生にお願い致します。

開催

# 第24回ヘルスリサーチフォーラム

助成研究の成果発表の場として開催される、他に例の少ないユニークな事業の一つである当財団のフォーラムは、今回、第24回の開催となります。例年同様、今回も、本年度の助成案件採択発表とその贈呈式を併催します。



選考委員長  
永井 良三氏



座長 (左より)  
平野 かよ子氏  
甲斐 克則氏  
長谷川 剛氏



座長 (左より)  
伊賀 立二氏  
小堀 鷹一郎氏  
矢作 恒雄氏

**テーマ** 共生社会におけるヘルスリサーチ

**開催日時** 平成29年12月9日(土) 10:00~18:30  
(午前9時30分からポスター見学可)

**開催場所** 千代田放送会館(東京都千代田区麹町)

**内容** 平成27年に助成実施した研究の成果発表 32題  
平成26年に助成実施した研究の成果発表 3題  
公募による一般演題の研究発表 4題  
本年度助成案件の審査・採択結果発表  
助成金贈呈式  
(具体的なプログラムは本誌p8~p10に掲載)

## Zaidan, What's Next

毎年、年度後期には当財団の主要な事業であるヘルスリサーチフォーラムとヘルスリサーチワークショップの開催が集中します。本年度も12月にフォーラム、1月にワークショップを、いずれも魅力的なテーマで開催し、ヘルスリサーチの更なる振興を図ってまいります。ご期待ください。

将来のヘルスリサーチチャー育成のための重要な事業であるワークショップ事業では、医療のみならず多様な分野からの参加者による「“出会い”と“学び”」が行われ、そこから新たな“気づき”へとつながります。

**テーマ** ヘルスリサーチが支える自己選択型医療

**開催日時** 平成30年1月27日(土)、28日(日)

**開催場所** アポロラーニングセンター  
(ファイザー株式会社研修施設; 東京都大田区)

**内容** 外部演者による基調講演  
2日間にわたる分科会での討議  
討議内容の発表  
ほろ酔いポスターセッション  
(関連記事を本誌p11~p15に掲載)



開催

# 第14回ヘルスリサーチワークショップ

## 「財団助成研究・・・その後」



第19回（平成22年度《2010年度》）国際共同研究助成採択者

国立がん研究センター中央病院 臨床研究支援部門  
研究企画推進部 部長

中村 健一

がん領域の医薬品・医療機器開発の領域では、今も昔も企業主導、アカデミア主導を問わず、米国を中心とした治療開発が進んでいる。筆者は国立がん研究センターが直接支援するがん多施設共同試験グループであるJCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）の運営事務局で4年あまり臨床研究支援業務に携わった時点で、最新の米国における多施設共同試験の実施体制を詳細に調査する必要性に駆られ、平成22年度国際共同研究助成金「多施設共同臨床試験グループの中央支援機構に関する日米比較研究」によって、約3か月間米国の臨床試験グループやfunding agencyを訪問する機会を得た。この米国訪問では、毎日のように米国のトップ施設の様々な関係者にインタビューを行い、直接最新の臨床試験実施体制、規制要件、ファンディングメカニズムを学ぶことができた。筆者が訪米した当時はがんゲノム医療の幕開けとも言えるべきタイミングであり、全米のがん臨床試験グループの再編や、早期開発パイプラインの整備、全米のバイオバンクの統合などが、NCI（National Cancer Institute）主導で圧倒的なスピードによって進められていた。関係者へのインタビューの予習・復習を毎日に行い、大量のレポートを毎週のように日本に送っていたことを思い出す。

その後、これらの情報をもとに、JCOGでも段階的に臨床試験進捗マネジメントシステムを導入し、さらにはバイオバンクの立ち上げや試料解析研究の活性化を図るなど、少しでも米国に追いつけるような様々な改革を行ってきた。また、日本のがん臨床試験グループのネットワークであるJCTN（Japanese Cancer Trial Network）を立ち上げ、臨床試験グループの試験実施体制を標準化し、臨床試験コンセプトの情報共有ウェブサイトを構築するなど、後期治療開発を推進する活動を展開してきたことには、ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成金の成果が多いに活かされている。

さらに、これらの経験を通じて培ったネットワークをもとにJCOGと米国NCCTGの国際共同試験を実施したほか、その後も欧州最大の臨床試験グループであるEORTCとの国際共同試験や、アジア4か国の国際共同医師主導治験を主導するなど、米国のみならず多国籍でのアカデミア主導国際共同試験を現在も支援・推進している。国立がん研究センター中央病院は平成28年度からAMED国際共同臨床試験実施推進拠点に選定されており、特にアジアを中心とした国際共同試験の中核的施設となるよう研究支援体制の整備やネットワークの構築を進めているが、それらの活動の個人的な出発的になっているのは、このファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成による米国訪問であった。

思えばもともと外科医であった筆者が外科医を辞めて臨床試験支援の世界で生きる決心を固めたのも、この米国滞在であり、このような人生のキャリアチェンジの契機になるような機会を与えていただいたファイザーヘルスリサーチ振興財団にあらためて深く感謝申し上げたい。若手研究者にはこのような多種多様なclinical questionに対応する懐の深い助成制度はめったにないことを強調しつつ、是非この研究助成を活用して世界に羽ばたくことをお奨めしたい。

## 平成 25 年度 国内共同研究（年齢制限なし）

## 携帯情報端末を用いたあたらしい眼科教育システム

代表研究者：三重大学医学部附属病院眼科学教室 講師



杉本 昌彦

研究期間：2013年10月1日～2014年3月31日  
共同研究者：三重大学医学部 助教

枚本 由香

## 【背景と目的】

社会的な要請で医学生や研修医は早い段階で診療技術の習得が求められる一方、医師不足などで教育は難しくなっている。これは三重県などの地方都市で顕著である。県内の眼科医は不足しており、当院からも遠隔地病院への週1-2回の派遣を行なっているが、指導医によるバックアップシステムが患者負担をなくすためには必須である。

本プロジェクトの目的は、診療施設の設備に依存しない、簡便な診療支援システムを構築し、遠隔からの研修医指導が行えることを明らかにすることである。また、同時に病院の所在地や診察医師の専門や経験年数によらず適正な医療の提供に貢献できることを明らかにする。

## 【研究内容】

眼科診察には細隙灯顕微鏡や眼底鏡を用いた検査が重要である。これらは画像機器を用いて撮影することで他者が客観的に評価することができる。しかし画像撮影には高価なカメラユニットが必要であり、これはどの施設でも手に入るものではない。

市販されている携帯情報端末（Apple社 iPod など）を用いて細隙灯顕微鏡や眼底鏡所見を取得する方法が報告されており、今回はこれらを用いた遠隔指導システムの構築を検討した。

今回、当科研修中の初期・後期研修医を対象とし、院内・外勤先で携帯端末を使用してのコンサルトを行った。とくに判断の迷った患者について機器を用いて画像を取得し、インターネット回線を用いて担当指導医に転送し、指示を仰いだ。他科においても本法によるコンサルトをおこなっていただき、他科診療での有効性も検討した。

## 【成果】

簡便な診療画像取得システムを構築し、容易に指導医へのコンサルトが可能となった。若手医師の診療技術向上だけでなく、遠隔地医療の側面も持ち、まさに田舎である三重県に適したシステムであり、県内遠隔地への応用が可能となった。

## 【考察】

情報化社会において、携帯情報端末を用いた簡便な診療支援システムが今後拡大してゆくことが予想される。

欠点としては、セキュリティを重要視した場合、システムが複雑となりサーバーへのアップロードなどが煩雑となるため、実用に則さないシステムになることである。今後、簡便性を維持したままセキュリティ面も配慮したシステムの構築を考えなければならない。

ありふれた機器を使うことにより、導入・維持コストなども軽減できるシステムを構築できた。本システムは若手医師の診療技術向上だけでなく、遠隔地医療の側面も持ち、まさに田舎である三重県に適したシステムである。県内遠隔地に質の高い医療を提供することが可能となる。

平成 26 年度 国内共同研究（年齢制限なし）

## 要支援高齢者のケアニーズパターン分類に関する 評価指標の確立

代表研究者：大阪市立大学大学院看護学研究科 教授

河野 あゆみ



研究期間：2014年12月1日～2015年11月30日

共同研究者：泉大津市地域包括支援センター（泉大津市社会福祉協議会）保健師／地域看護専門看護師

共同研究者：大阪市立大学大学院看護学研究科 准教授

共同研究者：大阪市立大学大学院看護学研究科 前期博士課程大学院生

曾我 智子

金谷 志子

吉行 紀子

### 【背景と目的】

高齢者の要介護化の予防は急務の課題である。介護保険制度下の要支援高齢者の一部は、サービス利用にかかわらず、要介護化が促進されている傾向が指摘されている。要支援高齢者は虚弱性に起因する多様なケアニーズを持つため、個別支援のみでは限界があるが、そのニーズを系統的に把握するアルゴリズムは確立されていない。人口減少超高齢社会のわが国にて限られた資源を有効に配分し介護予防が成功するためには、ケアニーズに応じたサービス等の推計を行う必要がある。本研究では、保健医療福祉職が把握した要支援高齢者のケアニーズパターンと包括的虚弱性ならびに介護予防サービス利用との関連を明らかにし、ケアニーズパターン分類に関する評価指標のあり方を検討する。なお、包括的虚弱性は初めて使用する日本語版 Tilburg Frailty Indicator (TFI) にて測定しその汎用性を検証する。

### 【研究内容】

調査対象はA市の65歳以上の要支援高齢者1033名である。介護予防サービス利用状況は市の介護給付データより、対象者のケアニーズや包括的虚弱性は看護職、社会福祉士、ケアマネジャーによる訪問面接にて把握した。面接では、包括的虚弱性をTFI、TFIの汎用性を評価する指標として身体的側面には握力低下とBody Mass Index (BMI) による低体重、精神心理的側面には抑うつと認知機能低下、社会的側面には近隣の人との交流について把握した。ケアニーズについてはアセスメント46項目から訪問者が病状進行型、判断能力低下型、移動能力低下型、活動能力低下型を判定した。なお、分析対象は、訪問完了者710名のうちTFIの欠損値のなかった682名である。

### 【成果】

対象者682名(100%)中、病状進行型の者が53名(7.8%)、判断能力低下型の者が147名(21.6%)、移動能力低下型の者が351名(51.5%)、活動能力低下型の者が131名(19.2%)であった。有意な関連はなかったが、病状進行型の者には前期高齢者や夫婦のみ世帯の者が多く、判断能力低下型の者には独居者や教育年数が5年以下の者が多かった。移動能力低下型の者は包括的虚弱性が有意に高かった(OR=1.6, 95%CI=1.2-2.1)。ケアニーズパターンとサービス利用は有意に関連しており(p=.0049)、病状進行型の者にサービス未利用者が多く(43.4%)、移動能力低下型の者に訪問介護・通所介護以外のサービス利用・併用者が多かった(31.9%)。TFIによる包括的虚弱性と有意な関連がみられたものは、握力低下あり(OR=1.6, 95%CI=1.2-2.3)、抑うつあり(OR=4.3, 95%CI=3.0-6.2)、親しく話ができる近所の人がない(OR=1.8, 95%CI=1.3-2.6)であった。

### 【考察】

本研究では要支援高齢者のケアニーズパターンを4パターンに分類し、包括的虚弱性やサービス利用との関連を明らかにした。対象の過半数を占めていたケアニーズは移動能力低下型であり、次いで判断能力低下型と活動能力低下型であり、病状進行型は約8%であった。病状進行型の者はサービス未利用者が多く、現行の介護保険サービスに対応していないニーズを持っている可能性が考えられた。また、移動能力低下型の者はTFIで測定した包括的虚弱性の発生率が高く、訪問介護・通所介護以外のサービス利用・併用者が多かったことから、優先順位の高いケアニーズを持っていると考える。包括的虚弱性を把握する指標として日本語版TFIを使用したがる、身体、精神心理、社会的側面のほぼすべてについて併存的妥当性が確認でき、汎用性があると考えられた。

## 平成 26 年度 国内共同研究（年齢制限なし）

人生の最終段階での人工的栄養への  
新しいタイプの事前指定の試み

代表研究者：東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座 講師



山口 泰弘

研究期間：2014年12月1日～2015年11月30日  
 共同研究者：国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長  
 共同研究者：東京大学医学部附属病院看護部 師長  
 共同研究者：ふくろうクリニック等々力 院長

飯島 節  
 森 浩美  
 山口 潔

## 【背景と目的】

超高齢社会にある本邦において、認知症の進行した高齢者の医療は重要な課題である。認知症が進行すると経口摂取が困難になることが多く、人工的栄養の適否が臨床現場で議論になる。健常者を対象とした過去の調査では、終末期の人工的栄養を希望しない回答が多いが、実際の医療場面での選択と大きな乖離がある。高齢者が自身の意思を明らかにすることが選択の一助となるが、本邦の高齢者が、自身の将来として、終末期医療をどう考え、その考えが経時的に変化するのか、ほとんど調査されていなかった。我々は、高齢者を対象に、自身の終末期における人工的栄養に関する意思を調査し、その結果を診療録に残すことが可能か、経時的に変化するかを検討し、本邦でのリビング・ウィルの有効性とあり方を検討した。

## 【研究内容】

- 1、当科の75歳以上の検査入院患者でMini Mental State Examination (MMSE) 21点以上の者99名を対象とした。ただし、予後2年未満と見込まれる患者、および易怒性や抑うつが強い患者は、除外した。個室での面接により、終末期における人工的栄養について、経腸栄養（胃瘻、経鼻胃管）と中心静脈栄養について、それぞれ、“始めて欲しい”、“どちらかといえば始めて欲しい”、“わからない”、“どちらかといえば始めて欲しくない”、“始めて欲しくない”を選択頂いた。あわせて、栄養不足による死の受容について、同様の5つの選択肢で質問した。加えて、回答を診療録に残す意志などを質問した。本調査では、認知機能やADLが回答率や回答分布に与える影響についても解析した。
- 2、同時に、当科の75歳以上の外来患者で、認知症や強い抑うつのない者99名を対象に、無記名で同じ調査を施行し、面談の場合と回答の分布を比較した。
- 3、続いて、前回面談で回答した患者のうち、2015年8月時に当科外来に引き続き通院している患者を対象に、同じ質問を書面により調査し、意思の経時変化を解析した。

## 【成果】

- 1、面談による終末期の人工的栄養の意識調査の対象者99名中、76名が回答し（76.8%）、64名が回答を診療録に残した（64.6%）。回答者76名中、経腸栄養を希望する方向の回答は12名（15.8%），“わからない”19名（25.0%），“どちらかといえば始めて欲しくない”18名（23.7%），“始めて欲しくない”27名（35.5%）であった。他の質問項目についても、回答分布に有意な差はなかった。回答拒否者には、MMSE23点以下の者が有意に多かったが（ $p=0.018$ ）、回答者の中での回答分布には、年齢、MMSE、ADL等のいずれも影響しなかった。また、20名の患者は、全質問で明確に人工的栄養を拒否したが、その意思を他人に伝えたことがあるのは11名のみであった。
- 2、無記名による書面の調査では、回答率は61.6%に低下したが、全対象者の中で人工的栄養に拒否的な回答の割合は、面談法とほぼ同じであった。
- 3、当科外来通院を継続している患者31名に質問紙を配布し、19名から回答を得た（回答率61.3%）。前回の回答で人工的栄養に拒否する方向の回答であった者については、各質問の今回の回答の前回との一致率は、90.9%、88.9%、100%であったが、前回の回答が“わからない”あるいは、人工的栄養を希望する回答であった者の回答では、前回との一致が、各質問で、わずかに25.0%、20.0%、22.2%で有意に低かった。

## 【考察】

高齢者自身が調査に参加し、“わからない”以外の回答をした割合が約50%であり、特に本邦において、自己決定の難しさを反映している。認知機能やADLの低下が回答の分布に影響していないことから、病状の変化が強く意思に反映されるものではないことが示唆された。一方で、認知機能が低下してくると、このような調査に積極的に関わろうとしなくなるため、その意思をみることはさらに困難になると予想された。本調査では、全患者の約20%が、いずれの質問においても、明確に人工的栄養を拒否する方向で回答した。この割合は少ないようにみえるが、重要なことに、これらの患者の約半数は、その考えを誰にも話したことがなかった。また、このような回答者の意思は、少なくとも、単に年齢を経ただけでは、ほとんど変化がなく、予想以上に強固なものであった。これらの意思が、実際に死期を直前にしても変化しないのか不明であるし、変化した少数例を無視してよいわけではないが、何等かのかたちで、元気なときの自身の考えを残すすべは、この20%の方には重要と思われる。また、“どちらかといえば”希望しない者が、同じく全体の20%いるが、これらの回答も経時的には驚くほど変化がなく、必ずしも考えがあいまいなわけではないことを示唆している。将来の当事者に決定変更の余地を残すために“どちらかといえば”を選択したと予想され、このような回答も幅広く残すシステムも重要と考えられる。

平成 26 年度 国内共同研究（満 39 歳以下）

## 地域網羅的救急医療ビッグデータの解析による 救急搬送改善の試み



代表研究者：大阪大学大学院医学系研究科生体統御医学講座救急医学教室 医員

片山 祐介

研究期間：2014年11月1日～2015年10月30日

共同研究者：京都大学環境安全保健機構附属保健科学センター 准教授

共同研究者：大阪大学大学院医学系研究科環境医学 助教

共同研究者：大阪市消防局救急部救急課 課長代理

石見 拓

北村 哲久

林田 純人

### 【背景と目的】

日本において、救急患者は救急隊を要請し、現場に到着した救急隊により患者の状態に応じて対応可能な医療機関が選定され、医療機関の了解を取り搬送される。近年、日本の高齢者の人口割合は激増している。米国の研究では高齢者は病院への受診手段を救急車に依存しており、日本においても高齢者の人口割合が増加するにつれて救急隊への搬送要請件数は増加している。その結果として、救急隊要請から医療機関に搬送されるまでの時間は延長するだけでなく、搬送先医療機関がなかなか見つからない、いわゆる「搬送困難」が社会問題化しているが、時間帯や曜日といった時間的要因、場所といった地理的要因、年齢・性別・救急要請理由といった傷病者要因が「搬送困難」に及ぼす影響は明らかにされていない。本研究の目的は、人口ベースで収集した消防機関の救急活動記録を用いて、これらの要因と「搬送困難」の関係性を明らかにすることである。

### 【研究内容】

対象：大阪市消防局が2013年に救急搬送した221,139例のうち、現場の救急隊員が病院を選定した100,649例。

方法：搬送困難の定義を搬送先医療機関が決定するまでに5回以上要した事例とし、救急活動記録から、年齢、性別、外国人かどうか、意識障害の合併（GCS8点以下と定義）、救急要請した時間帯（9-17時をdaytime、0-8時及び18-24時をnighttimeと定義）、週末または祝祭日であったかどうか、救急隊を要請した理由を抽出し、搬送困難発生との関係をロジスティック回帰分析で評価した。

### 【成果】

- ・搬送困難と関連を認めた要因は、65歳以上の高齢者（adjusted OR 1.107, 95% CI: 1.061-1.156）、外国人（adjusted OR 2.393, 95% CI: 1.752-3.268）、GCS8点以下の意識障害の合併（adjusted OR 1.234, 95% CI: 1.140-1.336）、週末または祝祭日の発生（adjusted OR 1.362, 95% CI: 1.262-1.470）、夜間帯（adjusted OR 2.426, 95% CI: 2.321-2.536）であった。
- ・救急車要請理由では、労災（adjusted OR 1.415, 95% CI: 1.157-1.731）、偶発的なガス中毒（adjusted OR 3.281, 95% CI: 1.201-8.965）、傷害（adjusted OR 2.662, 95% CI: 2.390-2.966）、自損による大量服薬/ガス中毒（adjusted OR 4.527, 95% CI: 3.921-5.228）、自損による外傷（adjusted OR 1.708, 95% CI: 1.369-2.130）が「搬送困難」と関連していた。しかし、小児（adjusted OR 0.375, 95% CI: 0.340-0.414）や産婦人科関連疾患は（adjusted OR 0.234, 95% CI: 0.158-0.347）むしろ「搬送困難」とは逆の関連を認めた。

### 【考察】

- ・診療している医療機関が少ない「週末または祝祭日」や「夜間帯」は搬送困難と関連していたが、これは輪番制の拡充や勤務体制の見直しなどを行うことで改善する余地が存在する。また、従来から問題が指摘されている自損に関する傷病について本研究結果においても同様の結果であり、今後の対策が必要である。
- ・一方で、小児や産婦人科関連疾患が搬送困難の発生とは関連しない結果については、これまでの医療機関や行政の取り組みが有効であったことを示唆している。



# 第24回ヘルスリサーチフォーラムプログラム決定!

## ご案内

# 第24回ヘルスリサーチフォーラム 及び 平成29年度 研究助成金贈呈式

## 共生社会におけるヘルスリサーチ

選考委員長

座長



永井 良三  
自治医科大学 学長



平野 かよ子  
長崎県立大学  
副学長



長谷川 剛  
医療法人社団愛友会  
上尾中央総合病院  
院長補佐



甲斐 克則  
早稲田大学大学院  
法務研究科長 / 教授



伊賀 立二  
東京大学  
名誉教授



小堀 鷗一郎  
国立国際医療研究センター  
名誉院長



矢作 恒雄  
慶應義塾大学  
名誉教授

日時：平成29年12月9日(土)

- ・フォーラム&贈呈式：午前10時00分～午後6時30分  
(午前9時30分からポスター見学可)
- ・情報交換会：午後6時35分～

参加費  
無料

会場：千代田放送会館 (案内地図は裏面に記載)

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町1-1 TEL: 03-3238-7401

### 開催趣旨

本フォーラムは、研究助成を受けた方による研究成果発表に加えて、ヘルスリサーチを志す研究者に広く発表の場を提供することを目的とした公募による一般演題発表も併せて実施するという、ユニークな研究交流の場として定着して参りました。

本年度の基本テーマは「共生社会におけるヘルスリサーチ」です。国際共同研究助成成果発表を、平成27年度助成分8題、平成26年度助成分1題、および国内共同研究(年齢制限なし及び39歳以下)助成成果発表を、平成27年度助成分24題、平成26年度助成分2題に、平成29年度一般公募演題発表4題を加えた合計39演題を6つのセッションに分けて企画しました。

また、フォーラム終了後には本年度研究助成金の贈呈式を行い、当該領域研究者の一層の研究意欲高揚を図ってまいります。

昨年に引き続き厚生労働省の後援を頂くとともに、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構のご賛同を得ましての開催です。

奮ってご参加下さいますようお願い申し上げます。

後援 厚生労働省

協賛 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

■ 参加申込方法：当財団ホームページからお申し込み下さい。

尚、応募多数で定員を超える場合は先着順とさせていただきます。

当財団 URL : <http://www.health-research.or.jp>

申込締切：平成29年11月20日(月)

※ 演者の順番は都合により変更される場合があります

10:00~11:40 セッション 1 (A会場:3F)

座長:長崎県立大学 副学長 平野 かよ子

- 先天代謝異常症児と家族の生活およびヘルスアウトカムの実態調査  
筑波大学医学医療系保健医療学域 小児保健看護学分野 准教授 浦水 理恵
- 青年HIV陽性者のリプロダクティブヘルスケアモデルの開発  
東京大学大学院医学系研究科 国際地域保健学教室 特任研究員 大川 純代
- 生殖医療の心理社会的ケアガイドラインのフィージビリティ研究  
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 研究所副所長室 研究員 小泉 智恵
- 日英非定型発達児への科学的証拠に基づくケアに関する研究  
自治医科大学医学部 先端医療技術開発センター 脳機能研究部門 准教授 平井 真洋
- ★ 社会経済的格差が妊娠と児のアウトカムに及ぼす影響の検討  
国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター予防医学研究室 研究員 林 育代
- ★ 中山間地域における予防を強化した訪問看護提供モデルの開発  
公立大学法人兵庫県立大学 看護学部生涯広域健康看護Ⅱ講座 地域看護学 准教授 牛尾 裕子
- ★ 卵巣予備能マーカーによるリプロダクティブヘルスプロモーション  
名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 病院教授 岩瀬 明

10:00~11:40 セッション 2 (B会場:7F)

座長:医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 院長補佐 長谷川 剛

- ICTを用いた糖尿病自己管理システムの開発と医学的効果の検討  
東京大学大学院医学系研究科 健康空間情報学講座 助教 脇 嘉代
- 小児臓器移植患者の日本語版健康関連QOL尺度の開発  
東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻家族看護学分野 博士課程 菊池 良太
- プライマリ・ケアの質がポリファーマシーに及ぼす影響  
京都大学大学院社会健康医学系専攻 医療疫学分野 博士課程 青木 拓也
- 乳がん画像診断における放射線技師による読影補助の有用性の検証  
金沢大学 医薬保健研究域保健学系 量子医療技術学講座 助教 田中 利恵
- 認知行動療法の副作用モニタリングシステムの開発  
杏林大学医学部精神神経科学教室 講師 菊地 俊暁
- ◎ ウエアラブルセンサーでわかる小学生の生活習慣と対策  
香川大学 医学部 公衆衛生学 特命助教 鈴木 裕美
- ◎ 仕事と介護の両立の不安要因に関する実証分析  
島根大学 法文学部 教授 宮本 恭子

10:00~11:40 セッション 3 (C会場:2F)

座長:早稲田大学大学院 法務研究科長/教授 甲斐 克則

- 高齢者におけるソーシャルキャピタルの自殺予防効果に関する研究  
自治医科大学精神医学教室 博士課程(4年) 井上 かな
- 日本の希少疾病用医薬品の指定要件の現状と問題点に関する研究  
岐阜大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究推進センター 准教授 浅田 隆太
- 歯周病プロバイオティクスに基づいた口腔内ケアサプリメント開発  
九州工業大学大学院生命体工学研究科 生体機能応用工学専攻 環境共生工学講座 環境適応機能分野 准教授 前田 憲成
- 遺伝カウンセリングにおける文化による相違—二国間の比較検討  
国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科・遺伝医療センター 周産期医長 近藤 朱音
- ★ 医薬品産業におけるイノベーションと競争政策  
大阪大学大学院法学研究科 教授 武田 邦宣
- ★ 同意未取得の医療情報利活用に向けた匿名化技術の適用可能性検証  
高知大学医学部看護学科 保健医療情報学教室 教授 栗原 幸男
- ◎ 子どもを対象とする教育—医療専門職のための多職種連携教育の実践  
東京学芸大学 学生支援センター 障がい学生支援室 常勤講師/臨床発達心理士 森脇 愛子

11:40~12:30 昼食 (1F ラウンジ)

12:30~12:45 挨拶 (2Fホール会場)

- 主催者挨拶 公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団 理事長 鳥谷 克義
- 来賓挨拶 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究主幹 岩井 一郎

注) 助成研究の発表者の所属・肩書は採択当時のものです。

フォーラム・ホールセッション 2階ホール会場

12:45~14:10 セッション 4

座長：東京大学 名誉教授 伊賀 立二

- 改良型STOPPを用いた戦略的ポリファーマシー解消法
● 保険薬局における疑義照会の実態と制度における問題点
● わが国の高齢者の不適切処方の実態調査
■ 台湾と日本の高齢者における不適切な薬剤処方と有害事象の関連
■ 薬局における地域医療連携下の高齢者健康管理の日豪国際比較
★ 持参薬を含めた内服薬の情報管理による安全向上と費用対効果

14:10~15:35 セッション 5

座長：国立国際医療研究センター 名誉院長 小堀 鷗一郎

- 高齢統合失調症患者の医療同意能力評価および支援方法の開発
● 在宅患者に対する遠隔診療を使用した訪問診療の有用性検討
■ 高齢者介護施策が介護における家族役割に与える影響：日米比較
★ エンド・オブ・ライフケアの質と医療・介護費との関連調査
★ 在宅医療促進に関連する患者・家族の負担と地域医療・介護体制
★ ハイリスク慢性疾患患者への在宅療養移行ケアモデルの開発

15:35~15:55 コーヒーブレイク

15:55~17:20 セッション 6

座長：慶應義塾大学 名誉教授 矢作 恒雄

- 地理情報システムによる医療・介護の横断的地域分析の試み
● 高齢者における運動を中心とした複合型介入の医療経済学的効果
■ 「健康経営」を通じた組織の全体最適の実現：日仏国際比較研究
★ 大津波で残された診療データを活用した被災地区の疾病変化の調査
★ 診療報酬改定で医療の生産性はどうか？
○ 遺伝子治療の発展を見据えた倫理社会的課題の検討

17:20~17:30 休憩

17:30~18:30 第26回(平成29年度)研究助成金贈呈式(2F ホール会場)

- 来賓挨拶
選考経過・結果発表
研究助成金贈呈

18:35~ 情報交換会(1F ラウンジ)

■印は平成27年度国際共同研究助成による研究 / ★印は平成27年度国内共同研究(年齢制限なし)助成による研究 / ●印は平成27年度国内共同研究(39歳以下)助成による研究 / ○印は平成26年度国際共同研究助成による研究 / □印は平成26年度国内共同研究(39歳以下)助成による研究 / ◎印は平成29年度一般公募演題

参加費無料。どのテーマも自由に参加できます。

## 第14回ヘルスリサーチワークショップのテーマ決定！

テーマ

# ヘルスリサーチが支える 自己選択型医療

4月14日(金)及び5月24日(水)に、  
第14回ヘルスリサーチワークショップ(以下HRWという)の幹事・世話人会が開催され、  
第14回HRWのテーマ、参加者等が、以下の内容で決定しました。

開催日：2018年1月27日(土)・28日(日)(1泊2日)

開催場所：アポロラーニングセンター(ファイザー(株)研修施設:東京都大田区)

参加者：招待、推薦、公募により40名程度



当財団のヘルスリサーチワークショップの目的は「“出会い”と“学び”」にあり、「多彩な人材が参加して、出会い、そして楽しく学ぶこと」が最大の目的とされています。

今回の基本テーマは『産業保健領域を規定する労働安全衛生法は、労働者の保健・医療について、事業者に親のような役割を求めるような構造になっている。そのおかげで、労働者は子どものように責任を伴う自己選択をしなくてすむ。受け手がそもそも自己選択しなくてすむような「社会の中の仕組み」が個人の態度に対してどのように影響してきたのか。そして、ヘルスリサーチはどのように、必ずしも結果は良くない難しい自己選択をしなければならない医療を支えていくことができるのだろうか』という趣旨から、「ヘルスリサーチが支える自己選択型医療」に決定しました。

具体的な内容は、11月に開催する幹事・世話人会で決定する予定です。

(第14回HRWの趣意書と各幹事・世話人からのメッセージはP13～P15に掲載しています。)

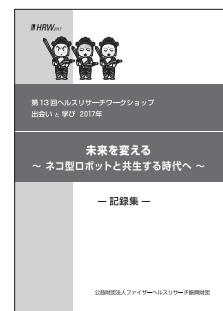
## 近日発行！

### 第13回HRW記録集冊子を近日発行いたします

本年1月に実施した第13回HRW「未来を変える～ネコ型ロボットと共生する時代へ～」の内容を記録した冊子を近日発行の予定です。

この基本テーマに沿った、ワールドカフェ方式による2日間に亘る参加者達の貴重な議論の記録です。完成後、ご希望の方にご送付いたします。

申し込み方法は財団ホームページをご覧ください。(無料、数量限定)





## 第14回 ヘルスリサーチワークショップ

### ■ 幹事・世話人

【敬称略・順不同。( )内は2017年6月現在の所属/役職。】

代表幹事	高尾 総司	(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 講師)
幹事	渡邊 奈穂	(東京慈恵会医科大学 医学部看護学科 基礎看護学 助教)
〃	福田 吉治	(帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授)
〃	窪田 和巳	(横浜市立大学医学部臨床統計学 助教)
世話人	岡田 浩	(University of Alberta EPICORE Centre Research Fellow)
〃	石堂 民栄	(チームグクルLLC 代表社員・保健師)
〃	高橋 美佐子	(朝日新聞 文化暮らし報道部 生活グループ記者)
〃	原田 昌範	(山口県立総合医療センター へき地医療支援部 診療部長)
〃	山崎 元靖	(済生会横浜市東部病院 救急科 部長)
〃	山田 大輔	(ファイザー株式会社 経営政策管理本部 広報部長)

### ■ サポーター

【敬称略・五十音順】

秋山 美紀	金村 政輝	都竹 茂樹	朴 相俊
猪飼 宏	川越 博美	當山 紀子	平井 愛山
石田 直子	北村 大	中島 和江	福原 俊一
今井 博久	後藤 励	中村 伸一	藤本 晴枝
大久保菜穂子	佐野 喜子	中村 洋	安川 文朗
岡崎 研太郎	島内 憲夫	中村 安秀	山崎 祥光
小川 寿美子	菅原 琢磨	長谷川 剛	

## 第14回ヘルスリサーチワークショップ

ヘルスリサーチが支える  
自己選択型医療

## 趣意書

ヘルスリサーチという用語にコンセンサスの得られた定義はないのかもしれませんが。しかし少なくとも本ワークショップにおいては、「一人ひとりのQOLの向上を目的として、自然科学や社会科学の成果を基に、保健・医療の受け手の観点から、変化する社会の中で全ての人が最適なケアを享受できるための仕組みを研究し、社会に提言する問題解決型の学問」とされています。

さらなるヘルスリサーチの発展のために、いまいちど原点に立ち返り、この定義にも含まれる二つのポイントに着目してみたいと思います。一つは、「保健・医療の受け手の観点」であり、もう一つは「社会の中の仕組み」です。

とはいえ、まずはヘルスリサーチも「リサーチ」として重要事項は当然に踏まえる必要があります。具体的には、先行研究の知見の上に適切に新しいリサーチを積み上げることは重要です。しかし、「ヘルス」領域においては、どうもこの点が危うい印象があります。具体的には、二次予防（健康診断）、および一次予防（保健指導）は集団の健康に対するエビデンスは希薄であるにも関わらず、保健医療者は対象者を健康にするためにこうしたエビデンスの十分では無い手法にいまだに依存している傾向があるように思えます。

もちろん、ここで注意すべきは「ある個人に対して保健指導が有効か否か」という命題と「ある個人を含む集団に対して保健指導が有効か否か」という命題は異なることです。多くの保健医療者は個人を対象とする日常業務に慣れていることもあり、前者の有効性を後者の有効性として類推適用しがちです。そのため、「保健医療者側の観点」では、生活習慣を改善する意欲のない受け手において保健指導の効果がない場面では受け手側の責任として片付けてしまっていないでしょうか。しかし、社会の中には様々な人がいることを前提とすべきであることは言うまでもなく、したがって、「受け手の観点」において重要なことは、「自身の努力とは独立して、保健指導には効果があるのか否か」であるはずであり、これこそ「リサーチ」において検証されるべき仮説でもあります。

しかし、検証という観察的な態度と同時に、実は「真に効果のある保健指導方法」の開発も保健医療者および広義のヘルスリサーチの役割であることを忘れてはなりません。このとき受け手側の態度を規定する要因として、単なる個人の意欲の問題だけではなく、すべての人が影響を受ける社会的要因や制度のことも考える必要があります。たとえば人の一生の中でも、もっとも長い期間にわたって影響を受けるであろう産業保健領域を規定する労働安全衛生法が、事業者に親のような役割を求めるような構造になっているおかげで、労働者は子どものように責任を伴う自己選択をしなくてすむ、ということは意外に知られていません。

これらの重要な二つのポイント、つまり受け手がそもそも自己選択しなくてすむような「社会の中の仕組み」が個人の態度に対してどのように影響してきたのかを、「受け手の観点」からあらためて考えてみたいと思います。

労働安全衛生法の根底には、自立の精神が感じられず、「親代わりの健康管理求める安衛法」と安西愈弁護士によって称されるような状況があります。具体的に言えば、職場で行われる定期健康診断について、事業者を実施

代表幹事



高尾 総司

幹事



渡邊 奈穂

幹事



福田 吉治

幹事



窪田 和巳

世話人



岡田 浩



義務があることには何の問題も無いのでしょうか、実は労働者にも受診義務が課されているのです。このことは産業保健に従事する人たちの間では常識かもしれませんが、だからといってこの規定に対して疑問の目を向けてみたことがある人は少ないと思います。さらに言えば、実施された健康診断の結果は、仮に労働者が拒否したとしても事業者は把握したうえで、労働者の健康障害を防止するための措置の実施が求められています。言い換えれば、子どもの健康を守るために、子ども自身は何も言わなくても、親が先回りをして健康管理をやってあげる（あげなさい）、というような構造になっているのです。

このように、主体性を持たない子どものような存在として労働者をみなす制度設計の影響はないのでしょうか。思うに、健康診断を受診しても結果は引き出しの中に放り込んでしまって、「結果が悪かったら封筒が付いてくる。もっと悪かったら保健師が電話してくる」といった「受け身」の一因になっているのではないのでしょうか。生活習慣の改善が必要と判断される労働者と指導をしようとする保健師の行動は、まるで親が子どもに四苦八苦して宿題をなんとかやらせようとする姿に見事にオーバーラップします。

確かに「受け手」自身が、「おまかせ医療」のような、自分自身が過酷な自己選択をしなくてよい状況を望んでいる側面もあるかもしれません。しかし医療者側も、特定の治療法が「良い」か「悪い」かといった結局はパターナリスティックに選択肢を示唆するようなエビデンスの示し方から、患者自身が真に自己選択できるような示し方に転換していく必要もあるのではないのでしょうか。換言すれば医療にできることとできないことを社会に対してもっと明確にしない限りは、ないものねだりのミスマッチの状況は改善されえないのかもしれません。

リサーチの結果を現実世界にどのように活かすかについては、これまでも議論が繰り返されてきました。大きく二つに分ければ、「リサーチ」は真実を明らかにすることがその使命であり、どのように活用するかについて、特に政策的な観点には関与すべきではないとする立場と、もうひとつは「問題解決の」ためには政策化にも役に立つエビデンスを提供しようとする立場があります。ここでは、いずれが正しいのかといった議論をするつもりはありませんが、これを医師患者関係に当てはめれば、前者はエビデンスを提示すればおしまいとなってしまいます。一方で、後者は冒頭の定義から拝借すれば、「すべての人が最適なケアを受けることができるような社会の仕組み」まで踏まえたうえで患者自身の問題解決に寄与すること、と言えるのではないのでしょうか。

本ワークショップでは、ヘルスリサーチがどのように、必ずしも結果は良くない難しい自己選択をしなければならぬ医療を支えていくことができるのかについて、みなさんと一緒に考えていきたいと思います。

#### 第14回ヘルスリサーチワークショップ幹事・世話人一同

世話人



石堂 民栄

世話人



高橋 美佐子

世話人



原田 昌範

世話人



山崎 元靖

世話人



山田 大輔

敬称略

## 幹事・世話人からの メッセージ

### 代表幹事 高尾 総司

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 講師

20年前は熱心に健康教育に従事し、個人に対する効果もそれなりにあげたと自負していた私が、いつしか対人業務は行わなくなり、年齢が上がり、役割が変わったというより、むしろ私自身の関心が薄れてしまったからでした。一番の理由は、健康管理に対する受け手側の「依存的態度」でしょう。知識を提供すれば行動は変わるという従来型の行動変容モデルからの脱却が求められているのではないのでしょうか。多くの保健医療職にとって、自分たちの「これまで」に直面しなければならぬ難しいテーマとは分かっていますが、お互いに率直なコミュニケーションができる場では議論できない本ワークショップ向けのテーマだと確信しています。

### 幹事 渡邊 奈穂

東京慈恵会医科大学 医学部看護学科 基礎看護学 助教

本ワークショップでは、毎年様々なバックグラウンドの方にご参加いただき、熱く活発な議論が繰り広げられています。そしてこのワークショップはその場の学びだけでなく、ワークショップ後にも参加者同士が繋がり、互いの専門分野を生かしてコラボレーションし、新たな活動が生まれる場であることも大きな魅力です。今年で14回を迎えますが、今までに多種多様なコラボレーションが生まれ、社会や医療におけるあらゆる課題の解決に向けて活動されています。本ワークショップに参加された方は、参加者同士の語り合いできっと喋り倒しの2日間となるかもしれませんが、ぜひここでしか味わえない出会いと学び、そして繋がりをもち帰っていただけたらと思います。

### 幹事 福田 吉治

帝京大学大学院公衆衛生学研究所 教授

“〇〇ファースト”が流行っています（少なくとも、この原稿を書いている時点では）。今回のHRWでは「ヘルスリサーチは誰のためのものか？」も問題意識のひとつです。“患者第一”“患者中心”と言いながら、医療者がやりやすいように方針を決めているのが多くの場合の現実だし、結果的に患者や家族にとってそれなりによい結果となり、皆が納得できるものであれば、世の中全体にとっても悪くはないはず。また、医療者は、何年も特別な勉強と修行をし、今に至っているわけですから、少なくとも科学的に、患者や家族に適切な決定をするように迫るのはコクというものです。医療者にとっても、患者にとっても、リサーチャーにとっても、結局は“自分ファースト”なのではないでしょうか。あるいは、お金？

### 幹事 窪田 和巳

横浜市立大学医学部臨床統計学 助教

第9回ヘルスリサーチワークショップ（HRW）より参加の機会をいただき、第11回より幹事・世話人を拝命いたしました。HRWは「ヘルスリサーチ」の名のもと、さまざまなバックグラウンドのメンバーが集い、フラットな立場で学びや交流のできる場です。この場での参加者の出会いから、私自身も大きく世界が広がり、現在のキャリアの糧になっています。今年でHRWは第14回を迎えることになりました。ヘルスリサーチを軸に活発な議論をする中で、ぜひたくさん「もやもや」を感じていただければと思います。これまで何度か参加いただいた皆さん、そして、新たにご参加いただける皆さんと、わくわくするような時間を過ごせるのを楽しみにしております。

### 世話人 岡田 浩

University of Alberta EPICORE Centre Research Fellow

近年、国民が医療に求める水準は次第に厳しさを増し、医療にリスクが伴うというごく当然のことですら受け入れられないという風潮も感じられます。医療者と患者の関係は従来のパターンリステックな関係から、より患者の自己決定権を尊重したものに変わってきているにもかかわらず、患者は選択肢があることで、かえって決めることができないというようなことも生じています。選択肢を増やすことは必ずしも幸福にはつながらないという研究成果もあるそうですので、今年のワークショップではこの医療の自己選択とそれを支えるヘルスリサーチについて多様なバックグラウンドを持つ参加者の皆さんと議論できることを楽しみにしています。

### 世話人 石堂 民栄

チームグクルLLC 代表社員 / 保健師

「自己選択する」とは？ 自分で選び、決めること。そのために情報を得、考え、行動していくこと。それは、その人自身の生き方や考え方に大きく関わってくるだろう。普通の生活の中では、それほど意識せず、あるいは意識して、決めていることが、医療を受ける場面、あるいは、健診結果を手にしたときに、どう思い、どう考えるのか、どのように行動できるのか。自分で選び、決めたことは、自身が豊かに生きること、自分らしく生きることにつながっていくのか。あるいは、どうあれば、つながっていくのか。わくわく、ドキドキしながら、2日間、みなさんと元気交流できることを楽しみにしています。よろしくをお願いします。

### 世話人 高橋 美佐子

朝日新聞 文化くらし報道部 生活グループ記者

新聞記者として働く私は、このワークショップで毎回脳みそを引っかき回されるようなテーマを前に悶絶し、刺激を受けてきました。個人的にはこの1年で80代の両親が相次いで入院し、そのキーパーソンを務めました。治療を受けるかどうか。療養するのは病院か在宅か。決定に当たっては本人の意思尊重は当然のことながら、その他の社会的要素も加わって結論が導かれることを肌で感じました。高齢大国日本は「多死社会」。医療の目的も「治す」だけでは不十分で、看取りを伴走する視点が欠かせないと感じます。今回のテーマ「自己選択型医療」。大胆かつタブーに踏み込んでいく格闘型議論で大いに盛り上がりましょう。

### 世話人 原田 昌範

山口県立総合医療センター へき地医療支援部 診療部長

このたび初めて世話人を担当させていただきます。昨年度までのように、参加者の立場の皆様と自由に議論を楽しむことができなくなるのが少し残念ですが、今年は企画の段階から関わることによってワクワクしています。これまでの4回のワークショップに参加させていただき、新たなご縁をいただきました。そして異業種・異文化だからこそワクワクする知的格闘技の2日間が、後日普段の職場や現場そして家庭でも役立つことを実感してきました。このたびも興味深いテーマです。微力ですが、皆様にとって、このワークショップが「気づき」や「変化」そして「行動」のきっかけになれば幸いです。お会いできることを楽しみにしています。

### 世話人 山田 大輔

ファイザー株式会社 経営政策管理本部 広報部長

今回から世話人を拝命いたしました。よろしく申し上げます。日本ではいつでも医療を受けられる安心感があります。私も我が子が高熱を発した際に冷静であることができるのは、いつでも病院で診てもらえる、自分で何か難しい決断を強いられることはないであろう、という安心感によるものなのかもしれません。しかし、国民医療費の増加に対処するためには、医療の受け手も医療の受け方を真剣に考える必要があるように思います。ヘルスリサーチの進展は、一般生活者が受け身ではなく自ら医療を選択したり、医療政策の議論に参加できるようなきっかけ作りにつながるとは思いません。そんな期待を持ちつつ、ワークショップを楽しみにしています。



## — 第19回理事会、第9回評議員会を開催 —

# 第27期（平成28年4月～平成29年3月度）事業報告 並びに決算報告書を承認

東京都新宿区の京王プラザホテルで平成29年5月19日（金）に開催された第19回理事会、並びに6月7日（水）に行われた第9回評議員会において、第27期事業報告並びに決算報告書が承認されました。

## ◎第27期（平成28年度）事業報告

### 1. 第25回研究助成（（ ）内は第24回《平成27年度》実績）

	応募件数	採択件数	助成金額（万円）
国際共同研究	39（49）	8（8）	2,198（2,297）
国内共同研究（年齢制限なし）	79（83）	15（11）	1,837（1,344）
国内共同研究（満39歳以下）	42（67）	16（14）	1,593（1,359）
合計	160（199）	39（33）	5,628（5,000）

### 2. 第23回ヘルスリサーチフォーラム／平成28年度研究助成贈呈式の開催

平成28年12月3日（土）千代田放送会館（東京都千代田区）にて、「医療・介護・福祉のパラダイムシフト」のテーマによる研究成果発表を行った。一般公募演題3題を含む計34題が発表され、同時に、第25回（平成28年度）研究助成金の贈呈式が行われた。なお、内容をまとめた小冊子は平成29年6月に配付した。

### 3. 第13回ヘルスリサーチワークショップの開催

平成29年1月28日（土）～1月29日（日）、アポロラーニングセンター（ファイザー（株）研修施設：東京都大田区）で『未来を変える～ネコ型ロボットと共生する時代へ～』の基本テーマで、基調講演2題、分科会、グループ発表と、約60名の参加者による熱い討論が行われた。なお、記録集については10月配布の予定である。

### 4. 財団機関誌「ヘルスリサーチニュース」の刊行

4月・10月の年間2回（1回あたり13,500部）発行し、全国大学医学部、薬学部、看護学部、経済学部、学会、研究機関、報道機関、厚生労働省、助成案件採択者ならびに財団役員等に配付した。

### 5. 寄附金募集活動

出損企業であるファイザー株式会社からの寄附金4,500万円を含む、個人及び団体から7件、4,575万円の一般寄附金が集まった。

## ◎ 第27期事業報告並びに決算報告書

平成28年度の経常収益は9,778万円であった。内訳は、基本財産からの運用収益5,417万円、出捐企業からの指定寄附金4,500万円、企業・個人からの寄附金72万円などであった。基本財産からの運用収益については、予算策定時には5,300万円を想定していたので、ほぼ予想通りの収益となった。

「事業活動に係る費用」を事業ごとにまとめると、最重点事業である研究助成事業に関しては前年度より約630万円増額し5,628万円となった。ヘルスリサーチフォーラム関連費用は1,158万円、ヘルスリサーチワークショップ関連費用768万円、財団機関誌関連費480万円、ウェブページ関連費90万円等となり、「事業費支出計（総事業費）」は、総額8,478万円となった。

管理費は総額556万円となり、第27期の事業費と管理費の合計である「事業活動支出計（総費用）」は、9,034万円であった。

指定正味財産は22億277万円、一般正味財産は5億7,506万円となり、正味財産の合計は27億7,782万円となった。

財団の事業報告につき、監事から、「法令及び定款に従い、当財団の状況を正しく示しているものと認める」との監査意見を得ている。又、財務諸表及び収支計算書についても、「当財団の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める」との監査意見を得ている。

（貸借対照表・正味財産増減計算書は18ページに掲載）



第9回 評議員会



評議員会の議長を務めた  
甲斐 克則 先生



理事会の議長を務めた  
島谷 克義 理事長



第19回 理事会

◆ 貸借対照表 平成29年3月31日現在

(単位：円)

◆ 正味財産増減計算書

平成28年4月1日から  
平成29年3月31日まで

(単位：円)

科目	当年度	前年度
I 資産の部		
1 流動資産		
現金預金	63,252,209	59,722,595
貯蔵品	1,047,816	0
流動資産合計	64,300,025	59,722,595
2 固定資産		
(1) 基本財産		
基本財産定期預金	127,844,207	127,844,207
基本財産普通預金	200,000,000	0
基本財産有価証券	2,320,753,000	2,519,044,000
基本財産合計	2,648,597,207	2,646,888,207
(2) 特定資産		
研究助成事業強化積立基金	53,160,050	53,160,050
研究助成事業基金	2,766,812	0
30周年事業積立基金	10,000,000	8,000,000
特定資産合計	65,926,862	61,160,050
(3) その他固定資産		
固定資産合計	2,714,524,069	2,708,048,257
資産合計	2,778,824,094	2,767,770,852
II 負債の部		
流動負債合計	1,000,291	150,862
固定負債合計	0	0
負債合計	1,000,291	150,862
III 正味財産の部		
1 指定正味財産		
指定正味財産合計	2,202,766,812	2,200,000,000
(うち基本財産への充当額)	(2,200,000,000)	(2,200,000,000)
(うち特定資産への充当額)	(2,766,812)	(0)
2 一般正味財産	575,056,991	567,619,990
(うち基本財産への充当額)	(448,597,207)	(446,888,207)
(うち特定資産への充当額)	(63,160,050)	(61,160,050)
正味財産合計	2,777,823,803	2,767,619,990
負債及び正味財産合計	2,778,824,094	2,767,770,852

科目	当年度	前年度
I 一般正味財産増減の部		
1 経常増減の部		
(1) 経常収益		
①基本財産運用益	54,174,267	51,907,813
②特定資産運用益	5,309	13,320
③受取寄付金	42,952,188	46,107,366
④雑収益	648,660	1,451,384
経常収益計	97,780,424	99,479,883
(2) 経常費用		
①事業費		
旅費交通費	3,288,866	2,575,155
通信運搬費	1,580,299	1,544,480
会議費	525,840	587,256
消耗什器備品費	903,960	7,192,411
消耗品費	1,121,845	1,217,534
印刷製本費	11,237,405	11,182,927
諸謝金	2,160,578	2,169,442
人件費	2,388,980	3,494,376
支払助成金	56,280,000	50,000,000
会場費	937,404	1,002,132
機材費	929,880	903,960
運営人件費	1,767,906	1,454,409
情報交換会費	1,566,930	1,548,170
広告費	7,560	7,560
雑費	48,401	35,142
事業費計	84,781,854	84,914,954
②管理費		
旅費交通費	293,283	410,924
通信運搬費	822,953	715,601
会議費	318,619	421,219
消耗什器備品費	969,591	282,650
消耗品費	265,757	524,987
印刷製本費	485,770	159,760
出席謝金費	445,480	746,179
人件費	1,385,098	0
雑費	575,018	1,134,920
管理費計	5,561,569	4,396,240
経常費用計	90,343,423	89,311,194
評価損益等調整前当期経常増減額	7,437,001	10,168,689
評価損益等計	0	0
当期経常増減額	7,437,001	10,168,689
2 経常外増減の部		
(1) 経常外収益		
経常外収益計	0	0
(2) 経常外費用		
経常外費用計	0	0
当期経常外増減額	0	0
当期一般正味財産増減額	7,437,001	10,168,689
一般正味財産期首残高	567,619,990	557,451,301
一般正味財産期末残高	575,056,991	567,619,990
II 指定正味財産増減の部		
指定基本財産運用益	45,082,910	45,100,762
受取寄附金	45,000,000	0
一般正味財産への振替額	△ 87,316,098	△ 45,100,762
当期指定正味財産増減額	2,766,812	0
指定正味財産期首残高	2,200,000,000	2,200,000,000
指定正味財産期末残高	2,202,766,812	2,200,000,000
III 正味財産期末残高	2,777,823,803	2,767,619,990

**開催迫る！**

**第24回ヘルスリサーチフォーラム 及び  
平成29年度 研究助成金贈呈式を  
開催いたします！**

**参加費  
無料**

**テーマ：共生社会におけるヘルスリサーチ**

- **日時**：平成29年12月9日（土）  
10時00分～18時30分（9時30分よりポスター見学可）
- **会場**：千代田放送会館（東京都千代田区紀尾井町）
- **主催**：公益財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団
- **後援**：厚生労働省
- **協賛**：一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

※プログラム内容、その他詳しくは本誌P.8～10をご覧ください。

参加お申し込みは当財団ホームページからお手続きをお願いします。

**URL**：<http://www.health-research.or.jp>

**申込〆切**：平成29年11月20日（月）

## ○ ご寄付をお寄せ下さい ○

当財団は公益財団法人です。

公益財団法人は、教育または学術の振興、文化の向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与すると認定された法人で、これに対して個人または法人が寄付を行った場合は、下に示す通り、税法上の優遇措置が与えられます。

（詳細は財団事務局までお問い合わせ下さい）

**個人  
の場合**

1年間の寄付金の合計額又はその年の所得の40%相当額のいずれか低い金額から、2千円を引いた金額が所得税の寄付金控除額となります。

**法人  
の場合**

寄付金は、通常一般の寄付金の損金算入限度額と同額まで別枠で損金算入できます。

財団の事業の趣旨にご理解下さるようお願いいたしますとともに、皆様からのご寄付をお待ちしております。

ご不明な点は何なりと財団事務局までお問い合わせ下さい。▶▶▶ **TEL：03-5309-6712**

公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3丁目22番7号 新宿文化クイントビル  
TEL: 03-5309-6712 FAX: 03-5309-9882

©Pfizer Health Research Foundation

E-mail: [hr.zaidan@health-research.or.jp](mailto:hr.zaidan@health-research.or.jp) ◆ URL: <http://www.health-research.or.jp>