

ヘルスリサーチ ニュース vol.72



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
国立国際医療研究センター 名誉院長 小堀 鷗一郎 氏
- 2 Zaidan, What's Next
- 3 温故知新 「財団助成研究・・・その後」
盛永 審一郎 氏
- 4 研究助成成果報告(3編)
宇都 由美子 氏、山岸 暁美 氏、土井 俊祐 氏
- 7 第27回(平成30年度)助成研究を選考!
- 8 第25回ヘルスリサーチフォーラムプログラム大要決定!!
- 11 第15回ヘルスリサーチワークショップのテーマ決定!
- 13 第15回ヘルスリサーチワークショップ趣意書
- 15 理事会・評議員会レポート(決算報告)、
理事・監事、評議員改選
- 19 第25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37回 リレー随想



小堀 鷗一郎

国立国際医療研究センター
名誉院長

ヘルスリサーチを想う

わが国の高齢者の不適切処方の実態調査

人工肛門を造設すれば3か月、しなければ3週間の余命と言われ、手術を拒否して退院した胃がんの再発(腹膜播種)患者(87歳女性)を訪問した。介護を行うのは重度身体障害者で、車椅子で暮らす長男である。

訪問診療初日、患者の口から出たのは、「病院に戻りたくない」と「塩辛いものが食べたい」、介護の長男の問いは退院処方で出された薬をすべて服用させるのに毎食後1時間半かかる、何とか薬を減らすことは出来ないか、であった。患者本人には何を食べてもよい、長男には鎮痛薬以外の薬は全て捨てるように、と即答した。2日後立ち寄ってみると、患者は仰向けのまま水を飲み(病院では禁じられていた)機嫌よく、枕元にはポテトチップスの空袋が散乱していた。次の訪問はそれから3日目の死亡確認であったので、患者親子との短い接触で印象に残ったのは、大量の薬を服用させる苦行から解放された長男の安堵の表情のみと言える。

タイトルにお借りしたのは、昨年12月の第24回ヘルスリサーチフォーラムのホールセッション4における京都大学 佐藤泉美 特定助教の演題である。氏の研究はわが国の高齢者の薬剤による有害事象を評価するもので、上記エピソードと関連はない。偶々共有することとなった母と一人息子の最後の数日が、フォーラムの会場で耳にした”不適切処方“の言葉で胸に蘇った。

▶ 次回は 公認会計士・当財団名誉理事 片山 隆一先生にお願い致します。

開 催

第25回 ヘルスリサーチフォーラム

ヘルスリサーチフォーラムは、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す。今年、フォーラム開催25周年を記念して、本年度テーマ「人生百年時代のヘルスリサーチ」に沿った「特別講演」を開催し、研究成果発表としては、平成28年度受賞者の研究発表を中心に、一般公募演題を含む全42題の研究発表が行われます。また、フォーラム終了後は、本年度の研究助成受賞者発表とその贈呈式を併せて開催致します。

◆ 第25回 特別講演

座長：自治医科大学 学長（当財団選考委員長） 永井 良三 先生
演者：東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫 先生

テ ー マ 人生百年時代のヘルスリサーチ

開催日時 2018年12月8日（土） 9:15～19:00（午前9時00分からポスター見学可）

開催場所 千代田放送会館（東京都千代田区紀尾井町）

内 容 辻 哲夫先生による特別講演

平成28年に助成した研究の成果発表 37 題

平成27年に助成した研究の成果発表 2 題

公募による一般演題の研究発表 3 題

本年度助成案件の審査・採択結果発表

平成30年度研究助成金贈呈式

（決定したプログラムの概要は本誌p8～p10に掲載）

Zaidan, What's Next

本年度も12月にフォーラム、1月にワークショップを、いずれも今日的なテーマで開催し、ヘルスリサーチの更なる振興を図ります。ご期待ください。

開 催

第15回 ヘルスリサーチワークショップ

ヘルスリサーチのきっかけとなる場の提供を行う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議論を通じてお互いの新たな“気付き”を重視する「“出会い”と“学び”の集まり」をコンセプトとしています。お二人の基調講演演者をお招きし、参加者の皆さんに、新たな“気付き”を喚起していただきます。

基調講演 1：ハーバード大学公衆衛生大学院社会行動学部長／教授 イチロー・カワチ氏

基調講演 2：第一生命経済研究所 主席研究員 小谷 みどり氏

テ ー マ 「この世」の沙汰も金次第？ ～ヘルスリサーチの限界と可能性～

開催日時 2019年1月26日（土）、27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 イチロー・カワチ氏、小谷 みどり氏による基調講演

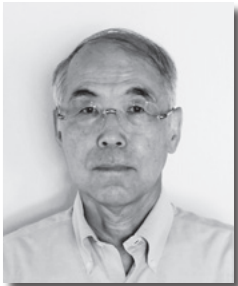
2日間にわたる分科会での討議

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～p14に掲載）

「財団助成研究・・・その後」



第20回（平成23年度〈2011年度〉）国際共同研究助成受賞者

富山大学名誉教授
盛永 審一郎

研究課題「オランダ・ベルギー・ルクセンブルクの安楽死法の比較的研究」については、『安楽死法：ベネルクス3国の比較と資料』（東信堂、2016年）、『終末期医療を考えるために 検証オランダの安楽死から』（丸善出版、2016年）を刊行し、これで終焉になると思った矢先、オランダから飛び込んできたのが「人生終焉の法」だった。

日本では100歳以上が6万人という長寿社会を迎えた。健康で、頭もクリアな長寿な人でも、もう十分生きた、ここで人生を終わりにしたいと痛切に願う人もいる。そういう人も安楽死できるというのが「人生終焉の法」である。新政権ができて、この案件は当面はお蔵入りになったものの、求める声は今も根強くある。

オランダ調査委員会の調査によると、2015年の安楽死要請者は12,200人、安楽死数6,822人だった。要請に応じてもらえなかった5,500人のうち3,000人は、絶食して餓死したり、ためた薬を一気に飲んだりして自死したという。だから安楽死の「注意深さの要件」を満たしていないと判断されたため、願いに応じてもらえない人がまだ2,500人ほどいるということだ。

もう一つの数値がある。それは、安楽死審査委員会報告書にある安楽死した人の医学的基礎疾患という項目である。相変わらず、「がん」が70%と多いが、その表を見ていると、2015年から「複合老人性疾患」という項目が新たに追加されたのに気が付く。これは従来からあった「複合性疾患」とは異なる。例えば、「癌で心不全」、これは複合性疾患であるが、「難聴で、目がかすみ、変形性関節症で失禁」、これは「複合老人性疾患」となる。この項目での安楽死の数が、2015年183件、2016年244件、2017年293件と増加している。この数値に注目すると何が見えてくるだろうか。

高齢にもなれば、体のどこかには不調が出てくる。それは、一つずつ取りあげれば、耐え難く解放されない苦痛ではないし、合理的な治療方法があるだろう。しかし全体としてみると、「耐え難い解放されない苦しみ」と判断できるかもしれない。安楽死数の変化を見ると、70歳以下ではそれほどの変化はないのに、70歳から80歳では、16年1831件、17年2002件、80歳から90歳の安楽死数は、16年1487件、17年1634件、90歳以上の安楽死数は16年522件、17年653件と確実に増加している。

新法は必要ないが、ある程度安楽死法で人生終焉の要請にも、というのがオランダの方向性だと推察される。それでもオランダの安楽死法に対して「すべり坂——自発的安楽死から反自発的安楽死へ——の危険」を感じないのは、どうしてだろうか。それは、信頼性としての「家庭医」、透明性としての「安楽死審査委員会」、患者の自律尊重原則の保障、そして高福祉という制度による。（jbpress.ismedia.jp/articles/-/53441 を参照ください）。

研究への新たな扉は、ファイザーヘルスリサーチ振興財団の援助なしには開かれなかった。私の終焉を豊かにしてくれた貴財団に心から感謝したい。

平成 27 年度 <2015 年度> 国内共同研究 (年齢制限なし)

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

代表研究者：鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科医療システム情報学 准教授

宇都 由美子



研究期間：2015年12月1日～2016年11月30日

共同研究者：九州保健福祉大学薬学部薬学科医薬品情報学研究室 教授

下堂 蘭 権洋

【背景と目的】

外来での長期処方が可能となったこと、また、短期入院化が進む中、持参薬の継続使用に関する問題がより頻繁に顕在化してきた。2014年度診療報酬改定において入院の契機となる傷病の治療に係る持参薬の使用は原則禁止された。しかし、実際には99.6%のDPC対象病院で持参薬が使用されている。持参薬使用の是非に関する議論はあるものの、持参薬によって業務が複雑化し、問題が起きやすくなっている実態がある。また、持参薬には、内服薬の他に外用薬や自己注射等がある。これらについても、持参薬と入院後処方薬の混在を考慮した業務の標準化が必要である。持参薬の継続使用を行っている医療機関においては、持参薬による有害事象の発生防止が極めて重要であるが、持参薬と入院後処方薬との整合を確保しながら運用する方法は確立されていない。このため、持参薬と入院後処方薬の双方を認識し、両者間での重複、漏れ、不整合等の有害事象を防止できる持参薬の管理運用法の確立が急務である。

【研究内容】

- 1) 鹿児島大学病院 (以下、当院という) においては、薬剤師が持参薬オーダーを行いデータ化した上で、医師が入院後継続して服用する持参薬の指示を出している。その後、医師が入院後処方薬のオーダーを行うと、「持参薬と院内処方薬の共通禁忌チェック (搭載薬剤 69,280 件)」が機能し、内服薬のみならず外用薬、注射薬についても同時に監査が行われ、配合禁忌等の有害事象が確実に防げる仕組みを実現した。
- 2) 持参薬で入院後継続服用が多い薬剤は、循環器官用薬、消化器官用薬、中枢神経系用薬、その他の代謝性医薬品、血液・体液用薬の上位5種類で54%を占めていた。手術の有無では差異は認められなかった。
- 3) 入院契機傷病に対する治療薬を厳密に除いて、持参薬の入院後服用を進めているが、入院後服用した薬剤を金額で換算すると、院内処方薬が24%、持参薬が70%、退院処方が6%であった。

【成果】

内服薬の他に外用薬や自己注射等を含む持参薬と入院後処方薬との整合性を確保しながら運用するため、ICTを活用した服薬安全管理システムの構築を実現した。当院においては、医療安全を重視した電子指示システムを開発する際に、持参薬についても指示システムに反映させる取り組みを行った。入院時に薬剤師が持参薬の全てをオーダー登録し、それらの中から、入院後も継続服用する持参薬を医師が承認する。医師が入院後処方薬をオーダーすると、「持参薬と院内処方薬の共通禁忌チェック」が行われるため、有害事象を生じる恐れがある薬剤を選択すると、絶対禁忌の場合はオーダーが出来なくなる。これらの取り組みにより、持参薬と入院後処方薬の配合禁忌等の有害事象が確実に防止できるようになった。

【考察】

ICTを活用して、入院後も服薬継続する持参薬について全てデータ化し、入院後処方薬と同等に管理できるシステムの構築が、安全な服薬管理には不可欠である。これらの基盤が整備できれば、「持参薬と院内処方薬の共通禁忌チェック」が有効に機能し、内服薬のみならず、外用薬や注射薬との禁忌についても同時に監査できる。また、「共通禁忌チェック」に製品名でなく一般名や成分の登録があれば、更に確実なチェックが行える。安全性を担保した上で、入院後の継続した持参薬の服用を進めることができれば、持参薬の継続使用が進み、我が国における「服用されずに捨てられる薬剤」の量を減らすことができ、医療費の低減化に多大に寄与できる。

平成 27 年度 <2015 年度> 国内共同研究 (年齢制限なし)

エンド・オブ・ライフケアの質と医療・介護費との関連調査



代表研究者：慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 講師
医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 在宅看護専門看護師

山岸 暁美

研究期間：2015年12月1日～2016年11月30日
共同研究者：国際医療福祉大学大学院医療福祉学分野 教授
共同研究者：南日本ヘルスリサーチラボ 代表
共同研究者：東京家政大学看護学部看護学科(公衆衛生看護) 准教授

堀田 聡子
森田 洋之
米澤 純子

【背景と目的】

高齢者の医療費・介護費に関する報告は、診療または介護の報酬請求データのみ解析が多く、個人の属性や家族介護の状況、本人・家族の意向との関連については述べられていない。また、死因に代表される個人・世帯属性から死亡者の類型化を行い、サービス利用や費用面での特徴を明らかにした報告もない。一方、終末期における費用とケアの質の評価の関連に係る知見は散見される程度で、特に日本では知見がない。

本研究の目的は、今後計画している終末期患者を対象とする前向き観察研究において、統計分析に耐えうる妥当な指標やその取得方法論への示唆を得るために、約150例の症例から、要した医療費・介護費と終末期のケアの質の遺族による代理評価の傾向を把握することである。

【研究内容】

自記式質問紙による郵送調査では、1) ケアの構造・プロセスの評価 (Care Evaluation Scale: CES)、2) ケアのアウトカムの評価 (Good death Inventory: GDI)、3) ケアに対する全般満足度、4) 介護負担・介護離職、5) 死亡した療養場所に移動したときの状況、6) 療養場所の選択、7) 患者・家族の受ける治療・ケアの選択、8) 療養場所、治療の選択肢に影響する条件、9) インタビュー調査に対する同意について調査した。返送があった在宅 (42名: 自宅: 26名・居住系施設: 16名)、療養病床 (37名)、急性期病床 (38名)、緩和ケア病床 (38名) を対象とし、会計表から1) 医療保険請求 (日別点数、月別合計点数、患者負担額、処置の内容と実施日、処方内容と処方日)、2) 介護保険請求 (提供されたサービス内容、頻度、加算を抽出) を把握した。さらに、同意を得た20名を対象とするインタビュー調査では、医療や介護に関する意思決定の詳細、入院中・在宅療養中の様子、状態悪化時のエピソードについて調査した。

【成果】

約150例の症例から、要した医療費・介護費と終末期のケアの質の遺族による代理評価の傾向を把握した。

- 1) 対象者の保険請求額は場所による差が大きかったが、自己負担額はほぼ同額であった。亡くなる前1か月の医療費・介護費の保険請求総額の平均額は、自宅53万円、居住系施設61万円、療養病床95万円、急性期病床143万円、緩和ケア病床113万円であり、実際の支払い総額 (食費・見舞いの交通費・介護施設の場合は居住費も含む) の平均は、各々、7万円、17万円、11万円、11万円、12万円であった。経済的負担感 (自覚的) は場所による有意差はなかった。
- 2) 支払い金額の妥当性評価と経済的負担感とは、ほぼ同義で評価されていることが示唆された。支払い金額の妥当の決定要因として、「患者の希望と実際の療養・死亡場所の一致」「療養場所の移行に関する医療者との話し合いが十分」「治療に関する医療者との話し合いが十分」「受けた医療・ケアに対する全般満足度」「CES点数」が同定された。
- 3) 希望した療養場所と実際の療養場所の一致の決定要因として、「医療者との療養場所に関する話し合いが十分」「最期の過ごし方について本人と家族で話し合いをした」「家族が先々起こることについて分かっていた」「介護者が配偶者」「診療に当たった期間」が同定された。
- 4) CES、GDIの平均得点は、自宅54点、110点、介護施設51点、102点、療養病床41点、80点、急性期病床39点、76点、緩和ケア病床47点、105点、受けた医療・ケアに対し非常に満足および満足と回答した割合は、各々、88%、87%、41%、40%、49%、介護負担尺度得点およびSF8 (抑うつ) 得点は、在宅 (10.3点、3.1点)、緩和ケア病棟 (11.4点、4.9点)、療養病棟 (15.6点、6.1点)、急性期病棟 (15.3点、10.67点) であり、終末期のQOLの達成、終末期のケアの評価と介護負担・抑うつは、場所による有意差が見られた。
- 5) インタビューでは、想定以上に病状が早く進んでしまった事例や在宅療養を希望していたが救急搬送により急性期病院での最期を迎えた事例は、事前の話し合いの不足を後悔する傾向が見られた。

【考察】

本研究により、療養・死亡場所ごとのケアの質と費用との関連を分析するための方法論に関する示唆を得られた。また、本研究から得られた結果を元に、国民の人生の最終段階における療養場所や治療に関する意思決定や専門職によるその支援に資する基礎資料を作成する予定である。

平成 27 年度 <2015 年度> 国内共同研究 (満 39 歳以下)

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



代表研究者：東京大学医学部附属病院 企画情報運営部 助教

土井 俊祐

研究期間：2015年12月1日～2016年11月30日
共同研究者：千葉県保健福祉局地域包括ケア推進課 主査

久保田 健太郎

【背景と目的】

2025年に向けて国が実現を目指している地域包括ケアシステムでは、住まい・医療・介護・予防などの支援を一体的に提供することが求められている。2013年には医療介護総合確保推進法が成立し、医療計画と介護保険事業の整合性を取るため、2018年度からは医療計画と介護保険事業計画の策定が同年度に揃えられるなど、様々な準備が進められている。実際に地域包括ケアシステムの推進を地域で担当する市町村には、特に在宅医療等において客観的データに基づく計画策定が求められている。しかしながら、規模の小さい市町村はその基礎資料となるデータや、分析のノウハウを持ち合わせていないことが多い。地域の医療・介護サービスを提供する診療所や介護施設のサービス圏域は市町村全域をカバーできることは稀であり、市町村内の地域の特性を考慮する必要がある。よりそこで本研究では、市町村の担当者と協力し、医療・介護のレセプトデータを横断的に取得し、市町村内の医療・介護施策の基礎資料とするための地域分析を行った。分析には地理情報システム (GIS) を利用し、市内の地域別のサービス利用の状況などを視覚的に把握できるよう工夫した。

【研究内容】

本研究は、自治体の地域包括ケア担当職員との協働により遂行した。対象地域は人口約96万人の政令指定都市である千葉県千葉市である。本研究では、千葉市の保有する医療・介護のレセプトデータを横断的に取得し、地域の各サービス利用について集計した。サービスの種類としては、地域医療構想においても市町村を主体として計画することが求められている在宅医療・居宅介護 (訪問看護) のサービス利用を研究対象とした。同サービスの利用者の大半は後期高齢者であるため、本研究では75歳以上の後期高齢者のサービス利用を集計の対象とした。また、人口などの統計指標や地理情報システムによる解析を利用し、サービス利用に関する背景情報を比較検討することにより、対象地域の医療・介護サービスの利用状況について考察した。

【成果】

まず、市全体の性・年齢別のサービス利用率を算出した。医療や介護サービスの利用率は一般的に高齢になるほど利用率は上がる傾向を示すと考えられるが、本集計結果も同様の傾向を示した。また、75歳以上の後期高齢者では、いずれの年齢階級でも女性の方がサービス利用率が高かった。次いで、市全体の高齢者人口をもとに年齢調整した、地域別のサービス利用率を算出したところ、市内6区の間では最大で1.4倍の差 (人口千人当たり30.5～43.8) があった。郵便番号間の利用率ではさらに大きな差 (人口千人当たり・中央値36.2、四分位範囲26.4～50.6) が生じていた。また、郵便番号別の利用率を地図上に示したところ、主要駅の周辺部、在宅医療拠点、施設型介護サービス拠点等、サービス供給地点の周囲で利用率が高い傾向があることが示唆された。

【考察】

市の調査では、今後10年間の医療・介護需要の伸びを最大で1.5～1.7倍程度と見込んでおり、市内全域での医療・介護提供体制の整備は急務である。このような政策立案の過程で、効率性・公平性の観点からサービスの立地計画を考慮する際に、本研究のような分析が有効であると考えられる。本研究のように地域特性を踏まえた分析が必要となる場合、その地域に詳しい行政担当者を研究チームに加えることは非常に有用であると考えられる。これは単に地理的な背景情報を得られるという利点のみではなく、自治体職員の研究成果への理解、政策策定への活用まで一体的な支援ができるからである。また、客観的データに基づく政策立案が求められる昨今、学術的視点からも自治体を支援するような仕組みが必要ではないかと考える。

第27回 (平成30年度) 助成研究を 選考

第72回 選考委員会を開催

本年度(2018年度)の助成研究を決める第72回選考委員会が、9月26日(水)に開催されました。永井良三選考委員長と6名の選考委員によって、助成研究および一般演題が審議された他、第25回ヘルスリサーチフォーラムの大意が決定されました。

(P8~10に掲載)

助成研究の選考

第27回研究助成の応募と選考の結果は次の通り、ほぼ本年度の予定通りの件数・助成金額となりました。

	本年度採択予定		応募件数	選考決定	
	件数	助成金額		件数	助成金額
国際共同研究	8件	24,000千円	48件	9件	23,970千円
国内共同研究(年齢制限無し)	14	18,200	71	16	18,730
国内共同研究(満39歳以下)	14	14,000	47	15	13,870
合計	36件	56,200千円	166件	40件	56,570千円

選考の結果は、理事会への報告をもって正式決定となり、研究助成の受賞者は12月8日(土)開催のヘルスリサーチフォーラム後の研究助成金贈呈式にて発表されます。



第72回選考委員会



・プログラム大要決定・

第25回ヘルスリサーチフォーラム 及び 平成30年度 研究助成金贈呈式

人生百年時代のヘルスリサーチ

選考委員長

座長

特別講演
座長



永井 良三
自治医科大学 学長



平野 かよ子
宮崎県立看護大学
学長



長谷川 剛
医療法人社団愛友会
上尾中央総合病院
特任副院長



甲斐 克則
早稲田大学大学院
法務研究科
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

特別講演
演者



辻 哲夫
東京大学
高齢社会総合研究機構
特任教授

◆ 日時：平成30年12月8日(土)

- ・フォーラム：午前9時15分～午後6時00分(午前9時00分からポスター見学可)
- ・第25回特別講演：演者 辻 哲夫先生(午前11時25分～12時5分予定)
テーマ：「超高齢社会の到来と保健医療介護政策の展望」
- ・贈呈式：午後6時00分～午後7時00分
- ・情報交換会：午後7時00分～

◆ 会場：千代田放送会館

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

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

参加費
無料

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「人生百年時代のヘルスリサーチ」。フォーラム開催25周年となる今年は、東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫先生による特別講演「超高齢社会の到来と保健医療介護政策の展望」を開催致します。本年度の研究成果発表は、平成28年度国際共同研究8題、同国内共同研究(年齢制限なし)15題、同国内共同研究(満39歳以下)14題および平成27年度研究成果発表2題に、一般公募演題発表3題を加え、計42演題を6つのセッションに分けて実施致します。また、フォーラム終了後には、本年度の研究助成受賞者への助成金贈呈式を行います。本フォーラムは、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協賛を得て、開催致します。

当該領域の研究者の皆さまには、奮ってご参加下さいますようお願い申し上げます。

■ 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：<https://www.health-research.or.jp>

申込締切：平成30年11月19日(月)

フォーラム発表者（敬称略、五十音順）

注）所属・肩書きは応募時のものです

■ 国際共同研究

氏名	採択年度	所属	研究テーマ
飯田 貴映子	平成28年度助成	千葉大学大学院 看護学研究科 看護システム管理学専攻 病院看護システム管理学 講師	高齢者施設におけるエンドオブライフケアコンピテンシー： 日韓泰国際比較研究
岩泉 守哉	平成28年度助成	浜松医科大学 医学部内科学第一 ／附属病院遺伝子診療部 助教	腫瘍のプライマリケア遺伝診療の量的・質的評価； 日米比較
岩江 荘介	平成28年度助成	宮崎大学医学部附属病院 臨床 研究支援センター 准教授	先端医療ツーリズム帰国者が直面する課題： 現行医療制度下での継続治療の問題を中心に
岩田 太	平成28年度助成	上智大学 法学部国際関係法学科 教授	超高齢社会における法と倫理－高齢者の自己決定支援の ための方策を探る
米田 英嗣	平成28年度助成	京都大学 白眉センター 特定准教授	発達障害を持つ成人の併存障害を予防するための国際共同 研究
綱分 信二	平成28年度助成	浜松医科大学 地域家庭医療学 特任助教	僻地及び都市部における認知症高齢者に対するプライマリ・ ケア医の対応アプローチ：日米の比較研究
宮下 淳	平成28年度助成	京都大学大学院 医学研究科社会 健康医学系専攻医療疫学教室 博士後期課程	高齢者の「人生の最終段階における治療方針に関する話し 合い」実践を阻害する家族・社会的要因の分析：日台国際 比較研究
山村 重雄	平成28年度助成	城西国際大学 薬学部医療薬学科 臨床統計学研究室 教授	日英薬剤師会間の国際協力を通じた日本の薬剤師のための コンピテンシー・フレームワーク構築
涌井 智子	平成27年度助成	東京都健康長寿医療センター研究 所福祉と生活ケア研究チーム要介 護化の要因解明と予測 研究員	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

■ 国内共同研究（年齢制限なし）

氏名	採択年度	所属	研究テーマ
井川 房夫	平成28年度助成	広島大学大学院 医歯薬保健学研 究院脳神経外科学 准教授	脳ドックにおける未破裂脳動脈瘤スクリーニングの経済 効果と今後の展望
江川 新一	平成28年度助成	東北大学 災害科学国際研究所災 害医療国際協力学分野 教授	東日本大震災時の南三陸町における避難所・救護所診療の 医療ニーズ解析疫学研究
岡本 双美子	平成28年度助成	大阪府立大学大学院 看護学研究 科家族支援領域家族看護学分野 准教授	訪問看護ステーションの持続可能な健全性モデルの確立と 社会実装
尾崎 米厚	平成28年度助成	鳥取大学 医学部社会医学講座環 境予防医学分野 教授	地域の疾病量に対する総合診療医の自己完結率に関する 研究
川崎 直樹	平成28年度助成	日本女子大学 人間社会学部心理 学科 准教授	認知行動療法と職場連携による復職支援プログラムの効果 検討
久保 達彦	平成28年度助成	産業医科大学 医学部公衆衛生学 講師	災害時診療概況報告標準システム J - S P E E D の教育・ 利用環境の整備に関する研究
斉藤 久子	平成28年度助成	千葉大学大学院 医学研究院法医 学教室 准教授	日本における DVI (Disaster Victim Identification) システム 構築への取り組み
鄭 丞媛	平成28年度助成	国立長寿医療研究センター 老年 社会科学部 研究員	在宅医療における医療の質の評価および患者の QOL の向上 に関する研究
竹内 啓	平成28年度助成	北海道大学大学院 医学研究科腫 瘍内科学分野 助教	分子標的薬を用いて治療される甲状腺癌において PET/CT 検査による早期効果予測が費用対効果に与える影響につい ての研究
塚崎 恵子	平成28年度助成	金沢大学 医薬保健研究域保健学 系看護科学領域 教授	在宅ケアにおける多職種連携機能評価指標の構築と連携 課題の対策

氏名	採択年度	所属	研究テーマ
富田 尚希	平成28年度助成	東北大学病院 老年科 助教	多職種協働に適した高齢者のアドヒアランス分類法の開発
平川 仁尚	平成28年度助成	名古屋大学大学院 医学系研究科 国際保健医療学公衆衛生学教室 講師	在宅看取り事例に対する職種間の意識や態度の相違に関する質的調査：多職種事例検討ツールとKJ法による一般化
森 千鶴	平成28年度助成	筑波大学 医学医療系 教授	統合失調症者における自己概念測定尺度の開発
山本 八千代	平成28年度助成	NPO 法人 FOSC (フォスク) 理事	「リプロダクティブ・ヘルズ相談支援ガイドライン」の開発
和田 恵美子	平成28年度助成	藍野大学 医療保健学部看護学科 基礎看護学 助教	医療と看護と介護の連携に活かされるホームヘルパーの観察項目に関する研究

■ 国内共同研究（満39歳以下）

氏名	採択年度	所属	研究テーマ
大庭 輝	平成28年度助成	京都府立医科大学大学院 医学研究科精神機能病態学 特任助教	認知症の施設介護のためのストレスマネジメントプログラムの開発
岸本 桂子	平成28年度助成	北海道薬科大学 社会薬学系薬事管理学分野 准教授	消費者によるネットを介した医療用医薬品個人輸入の現状の目的適合性、危険性の評価
小池 進介	平成27年度助成	東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室 講師	スティグマ改善プログラムが適切な相談行動に繋がる無作為化試験
新城 大輔	平成28年度助成	東京大学医学部附属病院 国立大学病院データベースセンター 特任助教	虚血性心疾患領域における再入院の経済学的評価
新村 恵子	平成28年度助成	横浜市立大学大学院 医学研究科看護学専攻地域看護学分野 大学院生	在宅療養児における多職種連携評価尺度の開発とその関連要因の検討
趙 文静	平成28年度助成	北海道大学大学院 医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野 博士研究員	CCAを用いた前期高齢者のQOLの変化関連要因の複合的評価
中山 敦子	平成28年度助成	東京大学医学部附属病院 循環器内科 助教	維持期心臓リハビリテーションにおける二次予防と費用対効果の検討
平野 景子	平成28年度助成	順天堂大学大学院 医学研究科循環器内科学講座 助教	日本人高齢者のMultimorbidity：全国入院患者の疫学と2010－2015年の傾向。
平野 仁一	平成28年度助成	慶應義塾大学 医学部精神・神経科学教室 助教	うつ病に対する多職種によるShared Decision Making (K-SDM) プログラムの確立
堀田 信之	平成28年度助成	横浜市立大学大学院 医学研究科呼吸器病学 助教	新規肺癌抗癌剤、免疫チェックポイント阻害薬の費用効果分析
南 修司郎	平成28年度助成	国立病院機構東京医療センター 耳鼻咽喉科 医長	LENAシステムを用いた先天性難聴時療育環境の評価～保健医療制度の違いによる国際比較研究
宮地 由佳	平成28年度助成	京都大学大学院 医学研究科 医学教育推進センター 助教	診断仮説を想定しながら行う医療面接と身体診察の統合的実技試験の開発
山下 一太	平成28年度助成	徳島大学大学院 運動機能外科学 大学院生	CT撮影における各臓器の医療被曝量の測定と被曝量低減効果の検討
山本 なつ紀	平成28年度助成	東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻 地域看護学教室 博士課程	訪問看護師の事故・インシデント報告行動に関連する訪問看護事業所特性の明確化
龍野 洋慶	平成28年度助成	神戸大学大学院 保健学研究科老年看護学 助教	在宅における家族介護者及び要介護者の睡眠と介護負担感に影響を与える心理社会的要因に関する縦断的研究

■ 一般演題3題（予定）

具体的な各発表者の発表時間割を含むプログラムの詳細は、財団ホームページに掲載いたします。
(11月半ば頃を予定)

第15回 ヘルスリサーチワークショップのテーマ 決定！

テーマ

「この世」の沙汰も金次第？ ～ヘルスリサーチの限界と可能性～

4月13日(金)及び5月24日(木)に、
第15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15回HRWのテーマ、趣意書、プログラム等が決定しました。

開催日：2019年1月26日(土)・27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

『医療や社会保障と“お金”は切っても切れない関係にある。例えば、この四半世紀、社会格差が問題となり、所得、学歴、職業などの社会経済的状况によって健康状態が異なることがさまざまな研究で示されている』ことから、『これまでのヘルスリサーチワークショップでは倫理的な問題を議論することが多かったが、今回はヘルスリサーチを考える上で欠かせない「お金」の話に斬り込んでみたい』として、今回のテーマは“「この世」の沙汰も金次第？”に設定されました。

“沙汰”には多様な意味が含まれており、加えて、そもそも「この世」とはどの世なのか？生まれてから死ぬまでの現世なのか？との疑問も込められています。

さらに、『実際に国や地方の政策立案の過程で、ヘルスリサーチの研究成果はどの程度役に立っているのか。また、政策立案で議論の俎上に上がる委員会資料や決定される政策はすべてエビデンスに基づくものなのか。そして、健康に良いとされるエビデンスをすべて政策に反映させられるのか』との問題意識から、サブタイトルは「～ヘルスリサーチの限界と可能性～」とされました。



幹事・世話人会

本テーマ設定には、本年度のワークショップでは、「ヘルスケアにおけるお金のことを多面的に議論し、ヘルスリサーチの役割や研究のシーズを考えるきっかけを掴んでもらいたい」との参加者の皆さんへの期待が込められています。

また、基調講演の演者2名は、上記趣旨から、次の通り決定しました。

基調講演1：イチロー・カワチ氏（ハーバード大学公衆衛生大学院社会行動学部長／教授）
テーマ：「所得格差と健康：社会疫学からヘルスリサーチへの示唆」（仮題）

基調講演2：小谷 みどり氏（第一生命経済研究所 主席研究員）
テーマ：「現代日本人の死生観と終活事情」



イチロー・カワチ氏

小谷 みどり氏

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15回 HRW の趣意書とプログラムはP 12～P 14 に掲載しています。）

第15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2018年6月現在の所属／役職。】

代表幹事	福田 吉治	（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 教授）
幹事	岡田 浩	（University of Alberta EPICORE Centre Research Fellow）
〃	原田 昌範	（山口県立総合医療センター へき地医療支援センター センター長）
〃	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）
世話人	山崎 元靖	（済生会横浜市東部病院 救急科 部長）
〃	石堂 民栄	（チームグクルLLC 代表社員／保健師）
〃	永森 志織	（NPO 法人難病支援ネット北海道 理事）
〃	山岡 淳	（神戸大学経済学研究科・経済学部 准教授）

プログラム

第1日目 2019年1月26日(土) (予定)

11:00	開場/受付
11:30	集合
11:30～12:15	昼食
12:20～13:10	オリエンテーション 歓迎の挨拶 進め方の説明 研究助成について
13:10～13:20	コーヒープレイク
13:20～16:10	基調講演 基調講演1：演者 イチロー・カワチ氏 基調講演2：演者 小谷 みどり氏
16:10～16:30	写真撮影/コーヒープレイク
16:30～18:40	分科会（ワールドカフェ形式）
19:00～20:30	情報交換会
20:40～21:20	ほろ酔いポスターセッション

第2日目 2019年1月27日(日) (予定)

7:30～8:30	朝食
8:30～11:15	分科会（チーム別）
11:15～11:30	発表準備・資料提出
11:30～12:20	昼食
12:20～14:55	チーム別発表/総合討議
14:55～15:00	閉会の挨拶
15:00	解散

第15回ヘルスリサーチワークショップ

「この世」の沙汰も金次第？

～ヘルスリサーチの限界と可能性～

趣意書

日本では、近年、医療制度改革が度々行われています。これは高齢化を中心とした経済社会状況の変化に対応することを目的としています。英語ではHealth Reform（ヘルスリフォーム）と呼びます。リフォームと聞く、ビフォアに比べてアフターはずっと良くなっているイメージがありますが、ヘルスのリフォームはそういうわけでもありません。改革の多くは、今後も予想される医療や介護等の費用の上昇を抑制すること（行政はこれを“適正化”と呼ぶ）が主目的のようで、私たちの健康や幸せには繋がるとは限りません。

流行語にもなったメタボリック症候群を減らす目的で導入された「特定健診・特定保健指導」も、糖尿病等の生活習慣を予防することで、関連する医療費の上昇を抑制しようとするものです。その後続く「データヘルス計画」や「糖尿病性腎症重症化予防」などもしっかり。しかし、これらによって医療費が低下するエビデンスはどの程度あるのでしょうか。そもそも、病気を予防すれば長生きして、生涯医療費・社会保障費は増えるような気がしないでもありません。

“病院より住み慣れた自宅で人生の最期を”。響きはよいですが、それが推奨されているのは、結局、病院に入院して亡くなるよりも、自宅で看取ったほうが、家族が世話するので、お金がかからなくてコスパがよいため？ 高齢化が進み、独居や高齢者のみの世帯が多くなる中で、自宅で介護して、看取るのはとても大変だという声も多く聞きます。

医療と介護は重労働。特に介護職の離職率が高く、人手不足はケアの質の低下をもたらします。高い離職率や人手不足の背景のひとつは、賃金を含む労働環境の劣悪さも一因だとされます。介護費の上昇を抑えるためには仕方のないことなのでしょうか。

日本の医療制度は世界一と言われていまして、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（いわゆる国民皆保険）をいち早く達成した国のひとつです。一方で、この四半世紀、社会格差が問題となり、所得、学歴、職業などの社会経済的状況（socioeconomic status）によって健康状態が異なることがさまざまな研究で示されています。ちなみに、基調講演1のカワチさんは、この分野の専門家です。

代表幹事



福田 吉治

幹事



岡田 浩

幹事



原田 昌範

幹事



高橋 美佐子

そのように、医療や社会保障と“お金”は切っても切れない関係にあります。これまでのヘルスリサーチワークショップ (HRW) では、どちらかという倫理的な問題を議論することが多かったのですが、今回は、一度、ヘルスリサーチを考える上で欠かせない「お金」の話に斬り込んでみたいと思います。

では、実際に国や地方の政策立案の過程で、ヘルスリサーチの研究成果はどの程度、役に立っているのでしょうか。政策立案でよくあるのは委員会形式ですが、議論の俎上に上がる委員会資料や決定される政策はすべてエビデンスに基づくものでしょうか。有用なエビデンスが示されていても英語の論文では日本の政策には活かされないという話も耳にします。一方、健康に良いとされるエビデンスをすべて政策に反映させることも難しいのが現実です。例えば、『すべてのがんが完治する、ただし、一人当たり10億円かかる治療法』が発見された時、政策立案者や人々はこの治療法をどう評価するのでしょうか。そもそも、その方法を発見した研究者はその論文を公開するのでしょうか。

今回のHRWのテーマは、“「この世」の沙汰も金次第？”です。調べてみると、“沙汰”という言葉には多くの意味が含まれています。「物事を処理すること。特に、物事の善悪・是非などを論じ定めること。裁定。また、裁決・裁判。」「決定したことなどを知らせること。通知。また、命令・指示。」「便り。知らせ。音信。」「話題として取り上げること。うわさにすること。」などです。こうした沙汰が「この世」にはたくさんあるように思います。そもそも、「この世」とはどの世？ 生まれて死ぬまで？ それは参加者の皆さんの想像にお任せします。ちなみに、基調講演2の小谷さんは、あの世（への行き方？）の分野の専門家と聞いています。

ということで、お金をテーマに、そして、そのことにヘルスリサーチがどのように貢献できるかを議論したいと思います。皆さん方の経験や問題意識、日常のモヤモヤをもとに、さまざまな立場から、ヘルスケアにおけるお金のことを多面的に議論し、ヘルスリサーチの役割や研究のシーズを考えるきっかけとなることを期待しています。

第15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



山崎 元靖

世話人



石堂 民栄

世話人



永森 志織

世話人



山岡 淳

敬称略

— 第22回理事会、第10回評議員会を開催 —

第28期（平成29年4月～平成30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30年5月29日(火)に開催された第22回理事会、並びに6月26日(火)に行われた第10回評議員会において、第28期事業報告並びに決算報告書が承認されました。

◎第28期（平成29年度）事業報告

1. 第26回研究助成（（ ）内は第25回《平成28年度》実績）

	応募件数	採択件数	助成金額（万円）
国際共同研究	46（39）	8（8）	2,395（2,198）
国内共同研究（年齢制限なし）	72（79）	14（15）	1,762（1,837）
国内共同研究（満39歳以下）	56（42）	16（16）	1,535（1,593）
合計	174（160）	38（39）	5,692（5,628）

2. 第24回ヘルスリサーチフォーラム／平成29年度研究助成金贈呈式の開催

平成29年12月9日(土)千代田放送会館(東京都千代田区)にて、「共生社会におけるヘルスリサーチ」のテーマによる研究成果発表を行った。一般公募演題4題を含む計38題が発表され、同時に、第26回(平成29年度)研究助成金の贈呈式が行われた。

なお、内容をまとめた講演録は平成30年6月に配付した。

3. 第14回ヘルスリサーチワークショップの開催

平成30年1月27日(土)～1月28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「ヘルスリサーチが支える自己選択型医療」の基本テーマで、基調講演2題、分科会、グループ発表と、62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8月に作成・配付した。

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13,300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、助成金受賞者ならびに財団役員等に配付した。

5. 寄附金募集活動

出捐企業であるファイザー株式会社からの寄附金4,000万円を含む、個人及び団体から7件、4,053万円の寄附金が集まった。

◎第28期事業報告並びに決算報告書

平成29年度の経常収益は9,455万円。内訳は、基本財産からの運用収益5,125万円、受取寄附金4,329万円などであった。基本財産からの運用収益については、予算策定時には5,200万円を想定していたので、ほぼ予算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、研究助成事業に関しては5,692万円、ヘルスリサーチフォーラム関連費用は1,250万円、ヘルスリサーチワークショップ関連費用717万円、財団機関誌関連費474万円、ウェブページ関連費95万円等となり、「事業費支出計(総事業費)」は、総額8,705万円となった。

管理費は総額939万円で、事業費と管理費の合計である「事業活動支出計(総費用)」は、9,644万円であった。当期の公益目的事業会計の経常増減額は480万円のマイナスとなり、同会計で求められる収支相償を満たしている。資産合計は27億7,348万円、正味財産合計は27億7,317万円となった。

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)

全理事・監事、評議員が改選されました

評議員会では、理事・監事・評議員の任期満了に伴う、改選が行われました。具体的な任期満了による退任役員と新任役員は次の通りです。(敬称略)

<u>退任</u>	理事	伊賀 立二	<u>新任</u>	理事	坂巻 弘之
	監事	片山 隆一		監事	鈴木 修
	評議員	岩崎 博充		監事	山田 章雄
	評議員	大塚 宣夫		評議員	姉川 知史
	評議員	矢作 恒雄		評議員	黒川 達夫
	評議員	永井 良三		評議員	橋本 浩一
				評議員	平野 かよ子

退任された諸先生はいずれも15年以上の永きにわたって役員を務めていただき、財団の発展に大きく寄与していただきました。謹んでお礼申し上げます。なお、理事、評議員を退任された伊賀氏、矢作氏、永井氏には引き続き選考委員として、財団の助成事業活動をご支援いただきます。

また、7月10日には、書面による理事会が開催され、代表理事(理事長)に島谷克義氏、業務執行理事(常務理事)に豊沢泰人氏が選出されました。

これら審議の結果、当財団の役員構成は次の通りとなりました。(敬称略、五十音順)

理事・監事					
理事長		島谷 克義 前ファイザー株式会社 常務取締役	理事		長谷川 剛 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 特任副院長
常務理事		豊沢 泰人 前ファイザー株式会社 執行役員	理事		福原 俊一 京都大学大学院医学研究科 医療 疫学分野教授/福島県立医科大学 副学長
理事		安達 一彦 一般財団法人救急振興財団 専務理事	理事		丸木 一成 国際医療福祉大学常務理事・医療 福祉学部長・大学院教授
理事		井伊 雅子 一橋大学国際・公共政策大学院 教授	監事		遠藤 明 公益社団法人生駒会 理事
理事		小松 浩子 慶應義塾大学看護医療学部 教授	監事 (新任)		鈴木 修 公益財団法人公益法人協会 主任研究員・税理士
理事 (新任)		坂巻 弘之 東京理科大学経営学部 教授	監事 (新任)		山田 章雄 山田章雄公認会計士事務所・ 公認会計士

評議員					
評議員 (新任)		姉川 知史 慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 教授	評議員		島内 憲夫 順天堂大学国際教養学部 副学部長
評議員		梅田 一郎 前ファイザー株式会社 取締役名誉会長	評議員		西村 周三 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 所長
評議員		甲斐 克則 早稲田大学大学院法務研究科 研究科長／教授	評議員 (新任)		橋本 浩一 ファイザー・ホールディングズ合同 会社 執行役員 法務部部长
評議員		河北 博文 社会医療法人河北医療財団 理事長	評議員		平井 愛山 千葉県循環器病センター臨床研修 アドバイザー／日本慢性疾患重症化 予防学会 代表理事
評議員 (新任)		黒川 達夫 バイオシミラー協議会 理事長	評議員 (新任)		平野 かよ子 宮崎県立看護大学 学長

名誉理事					
名誉理事 (新任)	伊賀 立二	東京大学 名誉教授	名誉理事	黒川 清	日本医療政策機構 代表理事／東京大学 名誉教授
名誉理事	岩崎 榮	特定非営利活動法人卒後臨床研修評価 機構 専務理事／日本医科大学 法人顧問	名誉理事	幸田 正孝	一般財団法人医療経済研究・社会保険 福祉協会 顧問
名誉理事 (新任)	岩崎 博充	元ファイザー株式会社 名誉会長	名誉理事	高久 史麿	公益社団法人地域医療振興協会 会長／ 自治医科大学 名誉学長
名誉理事	岩田 弘敏	岐阜大学 名誉教授	名誉理事	北郷 勲夫	元財団法人日本障害者スポーツ協会 会長
名誉理事	宇都木 伸	東海大学 名誉教授	名誉理事	松田 朗	公益財団法人ひかり協会 前理事長
名誉理事 (新任)	大塚 宣夫	医療法人社団慶成会 会長	名誉理事 (新任)	矢作 恒雄	慶應義塾大学 名誉教授
名誉理事	大道 久	日本大学 名誉教授	名誉理事	山崎 幹夫	千葉大学 名誉教授／ 新潟薬科大学 名誉教授
名誉理事 (新任)	片山 隆一	公認会計士			

現選考委員					
委員長		永井 良三 自治医科大学 学長	委員		平野 かよ子 宮崎県立看護大学 学長
委員		伊賀 立二 東京大学 名誉教授	委員		矢作 恒雄 慶應義塾大学 名誉教授
委員		甲斐 克則 早稲田大学大学院法務研究科 研究科長／教授	委員		浅沼 一成 厚生労働省大臣官房 厚生科学課長
委員		小堀 鷗一郎 国立国際医療研究センター 名誉院長			

◆ 貸借対照表 平成30年3月31日現在

(単位：円)

◆ 正味財産増減計算書

平成29年4月1日から
平成30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	57,310,709	63,252,209
貯蔵品	698,544	1,047,816
流動資産合計	58,009,253	64,300,025
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	200,000,000
基本財産有価証券	2,322,462,000	2,320,753,000
基本財産合計	2,650,306,207	2,648,597,207
(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	0	2,766,812
30周年事業積立基金	12,000,000	10,000,000
特定資産合計	65,160,050	65,926,862
(3) その他固定資産		
固定資産合計	2,715,466,257	2,714,524,069
資産合計	2,773,475,510	2,778,824,094
II 負債の部		
流動負債合計	307,462	1,000,291
固定負債合計	0	0
負債合計	307,462	1,000,291
III 正味財産の部		
1 指定正味財産		
指定正味財産合計	2,200,000,000	2,202,766,812
(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)	(0)	(2,766,812)
2 一般正味財産	573,168,048	575,056,991
(うち基本財産への充当額)	(450,306,207)	(448,597,207)
(うち特定資産への充当額)	(65,160,050)	(63,160,050)
正味財産合計	2,773,168,048	2,777,823,803
負債及び正味財産合計	2,773,475,510	2,778,824,094

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	51,248,570	54,174,267
②特定資産運用益	5,309	5,309
③受取寄付金	43,294,812	42,952,188
④雑収益	2,162	648,660
経常収益計	94,550,853	97,780,424
(2) 経常費用		
①事業費		
支払助成金	56,920,000	56,280,000
会場費	1,040,778	937,404
機材費	1,002,240	929,880
運営人件費	1,778,706	1,767,906
情報交換会費	1,481,131	1,566,930
選考報酬等	2,369,060	2,160,578
人件費	3,372,157	2,388,980
旅費交通費	2,697,316	3,288,866
通信運搬費	1,672,855	1,580,299
会議費	658,039	525,840
消耗什器備品費	946,745	903,960
消耗品費	1,370,774	1,121,845
印刷製本費	11,702,036	11,237,405
広告費	7,560	7,560
雑費	33,009	48,401
事業費計	87,052,406	84,781,854
②管理費		
役員報酬等	693,056	445,480
人件費	3,347,020	1,385,098
旅費交通費	255,820	293,283
通信運搬費	621,982	822,953
会議費	622,834	318,619
消耗什器備品費	1,688,817	969,591
消耗品費	906,489	265,757
印刷製本費	807,924	485,770
雑費	443,448	575,018
管理費計	9,387,390	5,561,569
経常費用計	96,439,796	90,343,423
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 1,888,943	7,437,001
評価損益等計	0	0
当期経常増減額	△ 1,888,943	7,437,001
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	△ 1,888,943	7,437,001
一般正味財産期首残高	575,056,991	567,619,990
一般正味財産期末残高	573,168,048	575,056,991
II 指定正味財産増減の部		
指定基本財産運用益	42,159,100	45,082,910
受取寄附金	40,000,000	45,000,000
一般正味財産への振替額	△ 84,925,912	△ 87,316,098
当期指定正味財産増減額	△ 2,766,812	2,766,812
指定正味財産期首残高	2,202,766,812	2,200,000,000
指定正味財産期末残高	2,200,000,000	2,202,766,812
III 正味財産期末残高	2,773,168,048	2,777,823,803

開催迫る！

第25回 ヘルスリサーチフォーラム 及び 平成30年度 研究助成金贈呈式を 開催いたします！

フォーラム第25回を記念し、
辻 哲夫 先生 による
特別講演決定！

テーマ 人生百年時代のヘルスリサーチ

参加費
無料

- 日時：平成30年12月8日（土）9時15分～19時00分（予定）
- 会場：千代田放送会館（東京都千代田区紀尾井町）
- 内容：第25回特別講演 演者：東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫 先生
成果発表 プレゼンテーション形式での発表（ホールセッション及びポスターセッション）
- 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 詳細は本誌 P.8～10 をご覧ください。

● 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。

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