

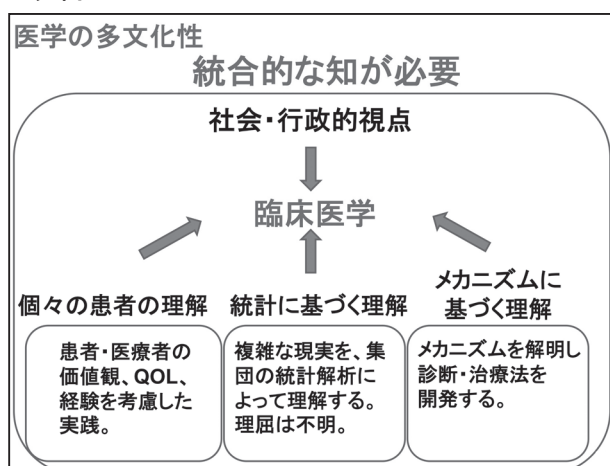
平成26年度助成案件選考経過・結果発表

選考委員長 自治医科大学 学長
永井 良三

スライド-1

第23回(平成26年度)
助成案件
選考経過・結果発表
選考委員長 永井 良三

スライド-2



【スライド-1】

毎年この機会に「ヘルスリサーチとは何か」ということをお話しさせていただいております。今年は、『ヘルスリサーチ20年—良い社会に向けて』という記念誌が刊行されましたので、これをお読みいただくと、ヘルスリサーチの考え方が、歴史的な経緯も含めて、お分かりいただけると思います。

【スライド-2】

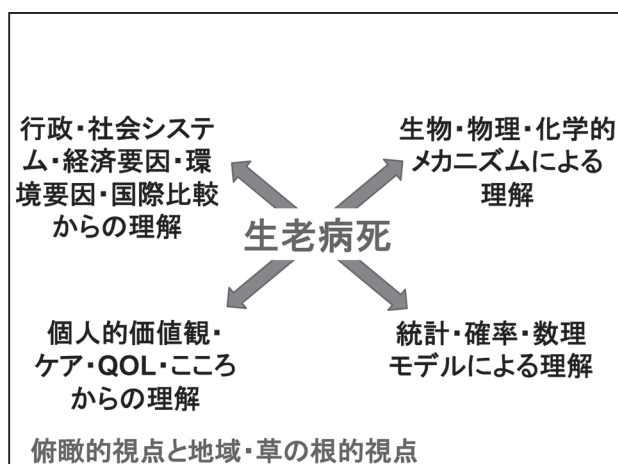
これはよく私が使うスライドですが、臨床医学は色々な立場からの理解の仕方があり、医学の多文化性を示しています。

メカニズムに基づく医科学的な理解は重要です。しかし、その他に統計に基づく理解、個々の患者さんの理解、社会・行政的な視点などを考える必要があります。それぞれ考える軸が違いますので、これを統合する英知が求められます。

【スライド-3】

ヘルスリサーチが対象とするのは、生老病死です。メカニスティックな理解、すなわち生物学・物理学・化

スライド-3



学的な理解は無論大事ですし、医学の基本です。しかしヘルスリサーチの助成対象としては、これらの課題は除外されております。とはいえ、社会・行政的、経済的、さらに環境要因、国際比較を扱う研究においても、メカニズムをできるだけ踏まえる必要があります。どちらかと言いますと、ヘルスリサーチの対象は、できるだけ社会・行政的な問題、社会システムの問題、経済的な問題を取り上げていただきたいと思えます。また、俯瞰的に大きく見ていく立場と、地域あるいは草の根的な視点のどちらも大事です。

【スライド-4】

医療をめぐる議論の中で、日本の医療の問題の根本的な特徴をしっかりと理解しておくことが、研究者にとって重要です。アメリカは市場原理に基づく医療提供体制ですが、ヨーロッパはどちらかと言うと政府の強制力による改革が中心です。なぜならば、病院がほとんど公的所有だからです。日本はその中間にあり、医療費の支払いは公的ですが、医療の提供はプライベートに行われています。ここに日本的な特徴があります。

実際、日本の病院の83パーセントは民間であり、政府の通知1本では制御できない。互いの立場を尊重し、日本独自の方法で解決する必要があります。

スライド-4

医療問題の日本の特徴

米国：市場原理

西欧・北欧

国立や自治体立の病院等(公的所有)が中心
政府の強制力による改革

日本

Publicly paid, privately provided

医師が医療法人を設立し、病院等を私的所有で整備、国や自治体などの公立の医療施設は全体の14%、病床で22%
互いの立場を尊重し、日本独自の方法で解決

【スライド-5】

最近、省令や法律の改正も行われ、多くの指導が一斉に出ています。「自助努力」、「インセンティブを持てる仕組み」、「レセプト情報の活用」、「外来受診の適正化」、「高齢者の医療費の2割負担」、「都道府県が地域医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たす」、「国保の都道府県への移管」、あるいは、「医療職種の職務の見直し。チーム医療」、「データに基づく医療システムの制御」、「後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入」、さらに「負担能力に応じた負担」と、どれも非常に大きな問題です。これをどのように制度として導入したらよいか、また、調和を図っていくのかということが、まさにヘルスリサーチのテーマです。

今週の医療関係ニュースに、「新型法人の事業」、「地域医療構想区域」が取り上げられています。病院群が非営利ホールディングカンパニー型法

スライド-5

- ・健康管理や疾病予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討
- ・情報通信技術、レセプト等を適正に活用
- ・外来受診の適正化
- ・70~74歳の医療費の2割負担
- ・都道府県が地域医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすこと
- ・国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体(保険者)を都道府県、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本
- ・医療職種の職務の見直しを行う(チーム医療)
- ・データに基づく医療システムの制御
- ・後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入
- ・高額療養費:負担能力に応じた負担

人を作り、地域医療の機能分担と連携を進めようという構想です。そのメリットとデメリットを考えることも、大きな研究テーマです。臨床研究についても法規制が計画されています。では、どこまでを対象にするのか、色々な問題があると思います。これから研究をしていただきたい課題です。

【スライド-6】

ヘルスリサーチの理念は、当財団の設立時、既に20年前にしっかりと作られています。「一人ひとりのクオリティ・オブ・ライフの向上を目的として、自然科学や社会科学の成果を基に、全ての人が最高の医療を享受できるための仕組みを研究する学問である」と謳っています。特に、「医療の受け手の観点から」研究することを強調しています。この理念を作った先生方は相当高い見識を持っておられました。

スライド-6

ヘルスリサーチとは

「ヘルスリサーチ」とは、一人ひとりのクオリティ・オブ・ライフ (QOL) の向上を目的として、自然科学 (医学、薬学、健康科学等) や社会科学 (法学、経済学、社会学等) の成果を基に、全ての人が最高の医療を享受できるための仕組みを研究する学問です。

その研究の方法は、医療の受け手の観点から、医療を構成する要素を統合し、これら一連の関連要素を効率的・効果的な社会システムとして方向付けすることです。

ファイザーヘルスリサーチ振興財団
財団の歩み 2012/13年版

【スライド-7】

設立発起人のお名前を拝見しますと、つい先日亡くなられた宇澤弘文先生のお名前が見られます。その他、大谷藤郎先生、岡本道雄先生、加藤一郎先生、中尾喜久先生、それから紫野巖会長。特に宇澤先生が仰っていた「公共的な社会資本」の理念が本財団の理念となっています。アメリカ型の市場原理でもなく、ヨーロッパ型の国家管理でもない、まさに公共的な社会資本としての医療という理念を、20年前に掲げていたことの先見性に驚かされます。それでは、実際にそれをどう社会に定着していくかというのが、まさに皆さんに期待されているところ

スライド-7

ファイザーヘルスリサーチ振興財団

設立発起人

| | |
|------|-------------|
| 宇澤弘文 | 新潟大学経済学部教授 |
| 大谷藤郎 | 藤楓協会理事長 |
| 岡本道雄 | 神戸市民病院病院長 |
| 加藤一郎 | 成城学園理事長 |
| 中尾喜久 | 自治医科大学長 |
| 紫野 巖 | ファイザー製薬名誉会長 |

【スライド-8】

財団設立時の趣旨には、ヘルスリサーチのあり方として、医療資源の問題、医療の受け手に関する研究、その環境、保健医療技術の評価の問題、資源の配分の問題が挙げられています。そこには医学だけではなく、行動科学、社会学、OR、システム科学、情報学、現

スライド-8

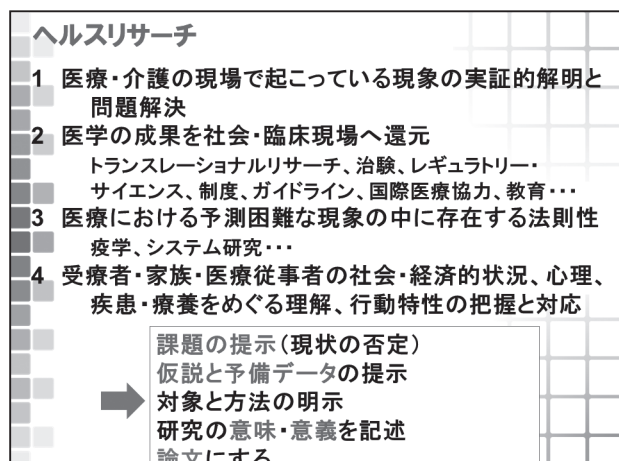


代の研究者の方法論が全て含まれています。

【スライド-9】

医療、介護の現場で起こっている現象の実証的な解明と問題解決、社会・臨床現場への還元。そこにはトランスレーショナルリサーチ、治験、レギュラトリー・サイエンスなどを課題として取り上げる必要があります。しかし、できれば研究によって何らかの法則性は見つけていただきたい。記述だけではなくて、法則性の追求は重要です。研究の評価に当たっては、課題の設定、仮説、予備データの提示、対象と方法の明確化、研究の意味・意義を述べる。また、研究終了後には必ず論文にすることが求められます。

スライド-9



【スライド-10】

今年度はいくつかの変化がありました。応募件数は最近減少傾向にあり、171件でした。

スライド-10

| | 第23回 平成26年度 | 第22回 平成25年度 | 第21回 平成24年度 | 第20回 平成23年度 |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 国際共同研究 | 46 | 45 | 55 | 46 |
| 国内共同 (年齢制限なし) | 70 | 74 | 89 | 70 |
| 国内共同 (満39歳以下) | 55 | 56 | 82 | 78 |
| 計 | 171 | 175 | 226 | 194 |

スライド-11

| | 第23回 平成26年度 | | 第22回 平成25年度 | | 第21回 平成24年度 | | 第20回 平成23年度 | |
|------------------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|
| | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 |
| 国際共同研究 | 8 | 22,760 | 8 | 24,000 | 8 | 22,960 | 8 | 23,900 |
| 国内共同 (年齢制限なし) | 11 | 13,270 | 11 | 10,360 | 13 | 12,290 | 11 | 11,000 |
| 国内共同 (満39歳以下) | 14 | 13,780 | 10 | 10,000 | 10 | 10,000 | 10 | 9,300 |
| 計 | 33 | 49,810 | 29 | 44,360 | 31 | 45,250 | 29 | 44,200 |

【スライド-11】

しかし今年は昨年よりも助成金額が増えました。最近数年間はデフレ経済でしたが、状況が改善し、今年は昨年の4,400万円から約5,000万円まで増額していただきました。財団の皆さまに感謝申し上げます。

増加分については、国内共同研究(39歳以下)への支援を10件から14件に増やしました。

【スライド-12, 13】

国際共同研究は、今年は8名の方々です。

(国際共同研究助成受賞の8名の氏名と研究タイトルを読み上げる)

これらが国際共同研究として選ばれました。国際共同研究は、単に「日本で行っている研究を外国でも行う」ということではなくて、2つ以上の国で共同して行うことを重視して評価しております。

スライド-12

| 氏名/所属 | 研究テーマ |
|--|--------------------------------|
| 岡田 浩 (おかだ ひろし) 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 | 先進諸国における薬局薬剤師による慢性疾患管理に関する実態調査 |
| 城戸 照彦 (きと てるひこ) 金沢大学 医薬保健研究域 保健学系 教授 | ベトナムでのダイオキシン類と小児の発育に関する環境保健研究 |
| 児玉 安司 (こたま やすし) 東京大学 特任教授 | 米国における医療安全及び医師再教育制度に関する研究 |
| 小林 国彦 (こばやし くにひこ) 埼玉医科大学国際医療センター 教授 | がん患者のQOLモニタリング |

スライド-13

| 氏名/所属 | 研究テーマ |
|--|--------------------------------|
| 齋藤 康一郎 (さいとう こういちろう) 慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科学教室 専任講師 | 日伯2文化間での喉頭癌患者におけるQOLの比較検討 |
| 滝 麻衣 (たき まい) 聖マリア学院大学 看護学部 専門基礎分野 准教授 | アジアにおける麻酔管理看護師の国際資格認定制度構築と基盤整備 |
| 日比野 由利 (ひびの ゆり) 金沢大学 医薬保健研究域医学系 環境生態医学・公衆衛生学 助教 | アジアにおける生殖補助医療とグローバル規制 |
| 脇 嘉代 (わき かよ) 東京大学大学院 医学系研究科 健康空間情報学講座 助教 | 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 |

【スライド-14～20】

お名前を挙げさせていただきます。

(国内共同研究(年齢制限無し)助成受賞の11名、同(39歳以下)助成受賞の14名の氏名を読み上げる)

スライド-14

| 国内共同研究年齢制限なし助成受賞者 (敬称略) | |
|--|-----------------------------------|
| 氏名/所属 | 研究テーマ |
| 上田 礼子 (うえだ れいこ) 沖縄県立看護大学 保健看護学研究科 名誉教授 | 子ども虐待予防のプレアセスメントの 開発と支援の研究 |
| 神原 憲治 (かんばら けんじ) 関西医科大学 心療内科学講座 講師/研究室長 | 在宅での心身モニタリングによる セルフケア医療システムの検討 |
| 河野 あゆみ (こうの あゆみ) 大阪市立大学大学院看護学研究科 教授 | 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 |
| 小谷 和彦 (こたに かずひこ) 国立病院機構 京都医療センター 予防医学研究室 客員室長 | 薬局検査普及のための現況調査と これに基づく提言 |

スライド-15

| 国内共同研究年齢制限なし助成受賞者 (敬称略) | |
|---|------------------------------------|
| 氏名/所属 | 研究テーマ |
| 小原 美紀 (こはら みき) 大阪大学大学院 国際公共政策研究科 准教授 | 健康格差を縮小させる社会政策 |
| 佐藤 美由紀 (さとう みゆき) 人間総合科学大学 保健医療学部看護学科 助教 | 高齢者の役割見直しに基づく社会参 加促進プログラムの長期的効果 |
| 清水 研 (しみず けん) 国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科 科長 | 造血幹細胞移植後のQOL向上を目 指した精神的ケアに関する研究 |
| 田坂 定智 (たさか さだとも) 慶應義塾大学医学部 内科学教室(呼吸器内科) 専任講師 | 呼吸音の自動解析・共有システムの 確立と在宅・遠隔医療への展開 |

スライド-16

| 国内共同研究年齢制限なし助成受賞者 (敬称略) | |
|--|------------------------------------|
| 氏名/所属 | 研究テーマ |
| 林 秀樹 (はやし ひでき) 岐阜薬科大学 実践社会薬学研究室 准教授 | 医薬品ネット販売での配達過程にお ける品質確保に関する研究 |
| 松岡 豊 (まつおか ゆたか) 独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター 統括診療部外来部 精神科医師 | 災害医療救援者の精神健康に関す る3年間の追跡調査 |
| 山口 泰弘 (やまぐち やすひろ) 東京大学大学院 医学系研究科 加齢医学講座 講師 | 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 |

スライド-17

| 国内共同研究満39歳以下助成受賞者 (敬称略) | |
|---|------------------------------------|
| 氏名/所属 | 研究テーマ |
| 穴見 愛 (あなみ あい) 九州大学病院 医師 | 胎児の出生前診断・治療の医療シ ステムに関する国際比較研究 |
| 猪原 拓 (いのほら たく) 慶應義塾大学 循環器内科 助教 | 経カテーテル冠動脈形成術の米国基 準を用いた適応適切性評価 |
| 小幡 史明 (おばた ふみあき) 徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部 人類遺伝学分野 大学院生 | 地域中核病院における急性期脳梗 塞診療の全国実態調査 |
| 片山 祐介 (かたやま ゆうすけ) 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 | 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 |

スライド-18

| 国内共同研究満39歳以下助成受賞者 (敬称略) | |
|---|----------------------------------|
| 氏名/所属 | 研究テーマ |
| 加藤 佑佳 (かとう ゆか) 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 | 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 |
| 樺山 舞 (かばやま まい) 大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 助教 | 地域在住高齢者のソーシャルキャピ タルと健康寿命延伸 |
| 菊池 良太 (きくち りょうた) 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 | 小児臓器移植患者の日本語版健康 関連QOL尺度の開発 |
| 古賀 智裕 (こが ともひろ) 長崎大学病院 医療教育開発センター 助教 | 指導医に対するOSTEの導入による 指導能力向上の試み |

スライド-19

| 国内共同研究満39歳以下助成受賞者 (敬称略) | |
|---|------------------------------------|
| 氏名/所属 | 研究テーマ |
| 鈴木 孝太 (すずき こうた) 山梨大学大学院 医学工学総合研究部 社会医学講座 准教授 | 乳幼児健診データを用いた母子保健 における地域差の縦断的検討 |
| 孫 大輔 (そん だいすけ) 東京大学大学院 医学系研究科 医学教育国際研究センター 講師 | 認知症教育のためのカフェ型 ヘルスコミュニケーションの有効性 |
| 高野 歩 (たかの あゆみ) 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻精神看護学分野 博士課程 | Web版薬物乱用・依存再発防止プロ グラムの効果検証 |
| 朴 相俊 (ばく さんじゆん) 公益財団法人 身体教育医学研究所 研究主任 | 地域特性を踏まえた社会資源把握と 地域ネットワーク活性化の検討 |

スライド-20

| 国内共同研究満39歳以下助成受賞者 (敬称略) | |
|--|--------------------------------|
| 氏名/所属 | 研究テーマ |
| 松田 彩子 (まつだ あやこ) 帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 助教 | 外来がん患者のQOLの反応性と レスポンスシフトの検討 |
| 吉田 賢史 (よしだ さとし) 医療法人社団公明会 西嶋医院 | 在宅医療におけるエンド・オブ・ライフ 様相の研究 |

【スライド-21】

審査のポイントを申し上げます。

生物医学的研究ではないこと。ヒト・社会・医療／保健システムなどを対象とする研究であること。国民が最適な医療を受けることのできるシステムに関する研究で、情報、教育、行政等、あらゆる学際的なアプローチを取って問題解決型の研究をしていただきたい。当然ですが、時代の要請にマッチした研究で、独創性、将来性があること。それから経費もしっかり書いていただく必要があります。コンピュータだけの購入、ソフトウェア代ばかりにならないようにしていただきたい。あるいは旅費ばかりにならないようにしていただきたい。国際共同研究の場合には、共同研究者が適切であるかということも評価対象となります。

【スライド-22】

課題は何なのか。そのためには、「現在はこういうことがわかっていない」という現状の否定が必要です。「外国でこういう研究がおこなわれています。私もこういうことを研究してきました。だからこういう研究をしま

スライド-21

| 審査のポイント |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 生物医学的研究ではない。 ■ ヒト・社会・医療／保健システムなどを対象とする研究 ■ 国民が最適な医療を受けることのできるシステムに関する研究 ■ 情報、教育、行政、法律、倫理、経済、工学、社会学、看護学、心理学などの学際的アプローチをとり、問題解決型の研究 ・ 時代の要請にマッチした研究 ・ 独創性のある研究 ・ 将来性のある萌芽的研究 ・ 研究実施計画の内容(研究企画・期間、助成金使用計画などは適切か) ・ 研究における共同研究者は適切か |

スライド-22

| 審査のポイント |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題の提示(現状の否定) ・ 仮説と予備データの提示 ・ 対象と方法の明示 ・ 研究の独自性・意味・意義を記述 ・ 論文にできる論理力 |

す」ではなくて、「自分もこういうことをやってきたけれども、ここは分かっていない」というように、最初にどこかに否定文が出てくるはずです。

そうすると、「それでは何をしたいのか、仮説を挙げよ」という話になります。しかし、ただ仮説を挙げただけでは、その方が本当にこれまで研究してきたのかは分からない。そこに、予備データがあれば「この研究者は相当準備をしてきた」ということが分かるわけです。

研究の独自性・意義については、より俯瞰的な、高い立場に立った意味・意義を明示することが必要です。実績はあまり問いませんけれども、研究内容を実践できることを支援する論理力は審査させていただきます。

本研究助成は、最近は知名度が上がり、レベルも高くなっています。今年受賞され助成をお受けになられた皆さま方の研究を発展していただくとともに、若い世代への指導もお願い致しまして、選考委員長の挨拶とさせていただきます。

本日はおめでとうございます。