

平成27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

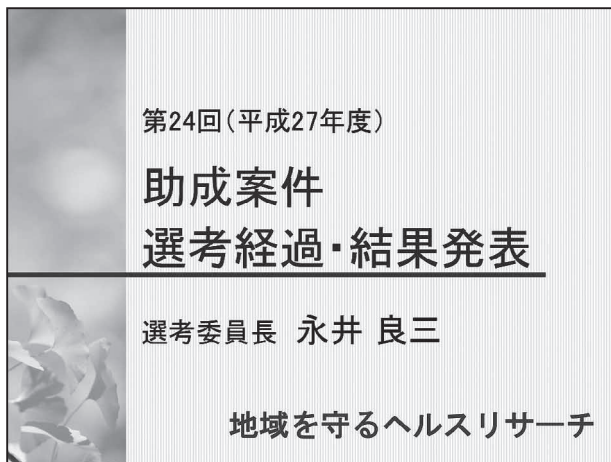
【スライド1】

選考委員長を務めさせていただいております永井でございます。

毎年、選考結果の発表の際に『ヘルスリサーチとは何か』をお話しさせていただいています。これはなかなか難しい問題です。考え方は年々変化しますが、現時点で選考委員長としてどう考えているかということをお話ししたいと思います。

今年のテーマは『地域を守るヘルスリサーチ』です。地域の問題が非常に大きくなってきましたが、これは都会の問題でもあります。

スライド1



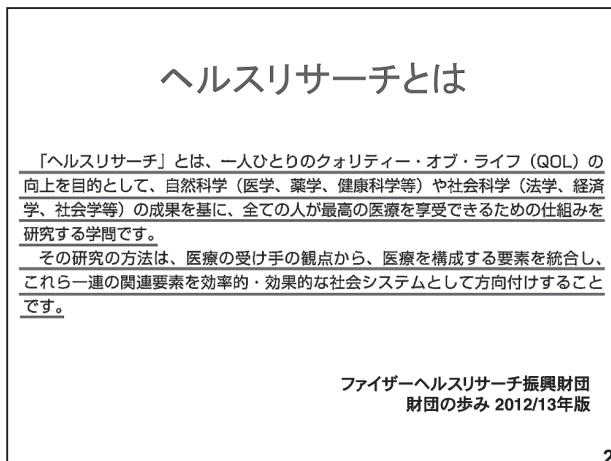
第24回(平成27年度)
**助成案件
選考経過・結果発表**
選考委員長 永井 良三
地域を守るヘルスリサーチ

【スライド2】

ヘルスリサーチの概念は、2012年に『財団の歩み』を出版したときにまとめてあります。オリジナルは平成4年の設立時に書かれている概念・理念であります。

すなわち「一人ひとりのクオリティ・オブ・ライフの向上を目的とする」、「自然科学・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」など医療の受け手の観点が強調されています。さらに、「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る」ことが大事です。

スライド2



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

2

【スライド3】

この概念は、6名の設立発起人が平成4年に出されています。もう今から23年前になります。当時の指導的な先生がたによってこのような理念が打ち出されたということに、改めて敬服する次第です。

【スライド4】

これは設立趣旨の中に書かれている図です。

ヘルスリサーチの目指すところは、医療の受け手に関する研究、受け手の環境に関する研究、保健医療技術の評価に関する研究、資源の配分に関する研究、資源の開発に関する研究などです。そのために行動科学・社会学・オペレーションズリサーチ等、さまざまな学術を動員し、具体的にはこの外縁に書かれているような課題に挑戦します。

スライド3

ファイザーヘルスリサーチ振興財団

設立発起人 平成4年（1992）

宇澤弘文
大谷藤郎
岡本道雄
加藤一郎
中尾喜久
紫野 巖

新潟大学経済学部教授
藤楓協会理事長
神戸市民病院病院長
成城学園理事長
自治医科大学長
ファイザー製薬名誉会長

3

スライド-4



【スライド5】

私の視点を紹介しますと、医療・介護・予防の現場で起こっている事象をできるだけ実証的に解明し、問題を解決していただくことが重要です。学術的な課題の他、政策的課題、社会的・倫理的な課題もあります。

さらに、医薬品・医療機器開発との関係でも、いろいろな課題があります。研究の成果を社会・臨床現場へ還元する際の課題、その解決のための提案、橋渡し研究、治験、レギュラトリー・サイエンス、ガイドライン、これらの課題があります。

また、医療・介護・予防等における予測困難な現象の中に存在する課題の問題も重要です。災害医療を始め、医療安全、疫学、医療システムの研究も必要です。

そして、受療者・家族・医療従事者の社会・経済的状況や心理、疾患・療養をめぐる理解、行動特性の把握・対応なども挙げられます。その他にもいろいろな課題があります。その時代に合ったテーマを選んで、申請していただければと思います。

【スライド6】

ヘルスリサーチは人間の生老病死を対象としますから、さまざまなアプローチがあります。生物医学的な理解、統計的な理解、個人的価値観・ケア・QOL・こころからの理解、あるいは行政・社会システム・経済要因・環境要因からの理解などです。ヘルスリサーチ財団としては、生物医学的な課題に特化した研究は、対象外としています。

【スライド7】

しかしながら生物医学も大事です。これを予防や制度的な問題に絡めれば非常に良いテーマになると思います。最近オバマ大統領が発動した『Precision Medicine』という概念があります。これにはビッグデータ、分子、

スライド 5

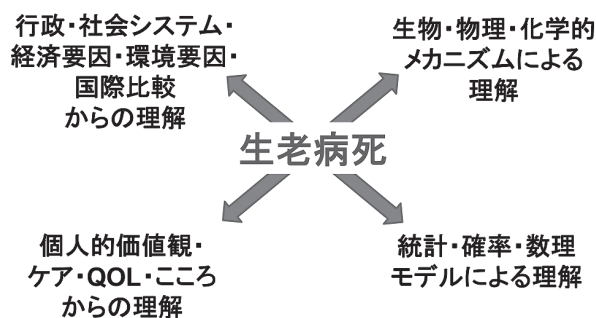
ヘルスリサーチの例

- 1 医療・介護・予防の現場で起こっている事象の実証的解明と問題の解決
学術的課題、政策的課題、社会的・倫理的課題
- 2 研究の成果を社会・臨床現場へ還元する際の課題と解決のための提案
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、制度、ガイドライン、国際医療協力、教育・・・
- 3 医療・介護・予防等における予測困難な現象の中に存在する課題の解決
疫学、システム研究、災害医療・・・
- 4 受療者・家族・医療従事者の社会・経済的状況、心理、疾患・療養をめぐる理解、行動特性の把握と対応

5

スライド 6

俯瞰的視点と地域・草の根的視点



6

スライド 7

Precision Medicine

F Collins, NEJM Feb 26, 2015

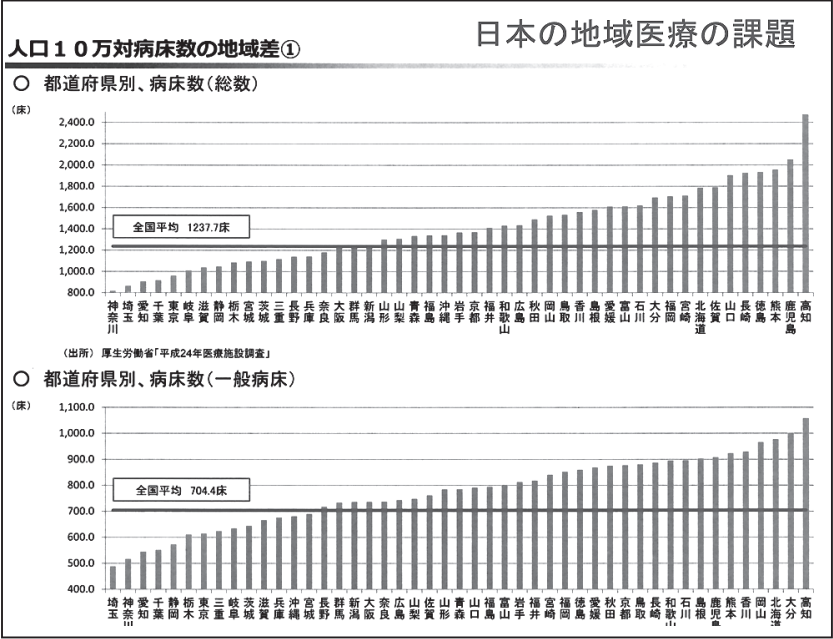
The initiative will encourage and support the next generation of scientists to develop creative new approaches for detecting, measuring, and analyzing a wide range of biomedical information — including molecular, genomic, cellular, clinical, behavioral, physiological, and environmental parameters.

➡ システム医学、超スマート医療・介護によるヘルスリサーチ

ゲノム、細胞、診療情報、日常活動、生理学、環境因子などいろいろなデータを統合するという視点を強く打ち出しています。そういう意味では、システム医学、あるいは超スマート医療・介護に基づくヘルスリサーチがこれから重要になります。

【スライド8】

スライド 8

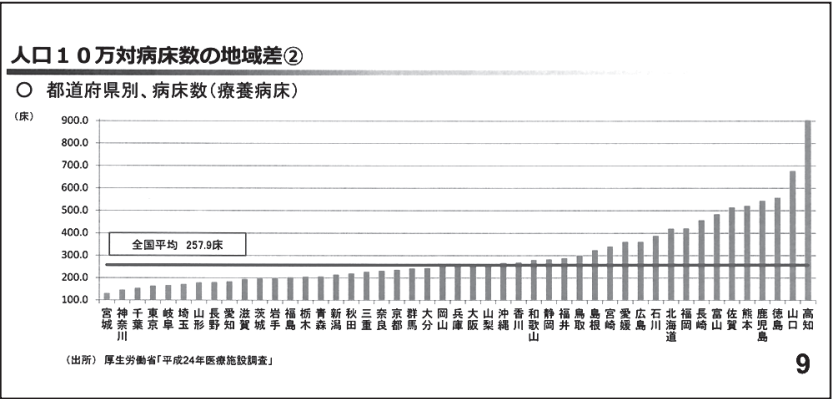


しかしこれらのアプローチ以外に、本日の発表のように、日本の地域医療の課題、すなわち日本で継続性・持続性のある医療制度・システムをどうつくるかという課題も非常に重要です。

全国の病床数をみると、病床総数で神奈川県と高知県で約3倍の違い、一般病床も2.2倍の違いがあります。

【スライド9】

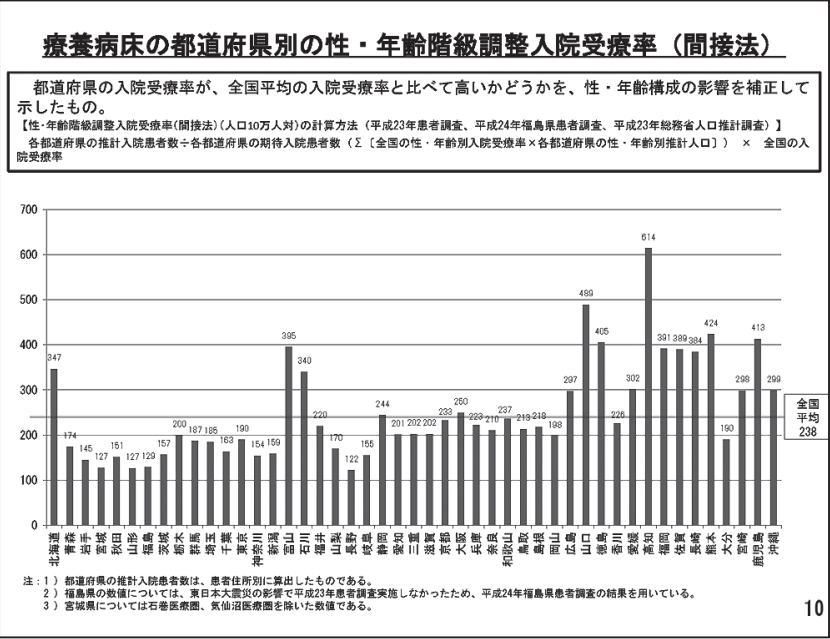
スライド 9



療養病床数は7、8倍の違いです。このばらつきは何によるのか、どのように是正すべきなのかという問題があります。

【スライド10】

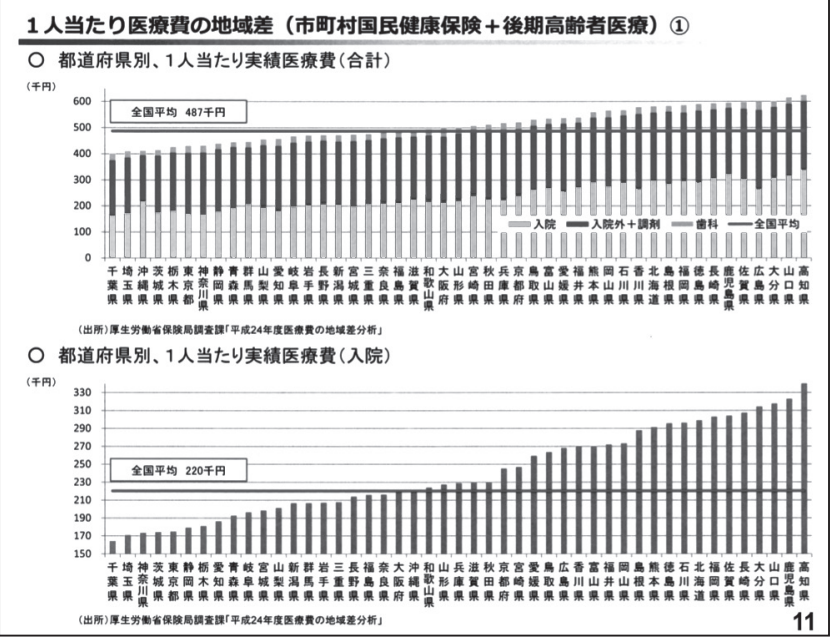
スライド 10



療養病床数は、地域の性・年齢階級の調整をしても5、6倍の違いはあります。この問題は、医療・医学の課題だけではなく、行政の問題でもあります。それは多少地域によって背景が違うからです。これもヘルスリサーチの格好のテーマだと思います。

【スライド11】

スライド 11



入院の実績医療費は、県によって約2倍の違いがあります。

【スライド12】

こうしたデータを基にして現在、各自治体は病床機能の分担と連携を進めています。一般病床は、病床機能報告制度のもとで高度急性期・急性期・回復期と分類されています。しかし回復期が非常に少ないために、今後、病床数を減らして機能分担していく必要があります。さらに約30万人分の介護・在宅医療の体制を構築する。このためのシステムをどのようにつくるのかは大変困難な問題でもあります。しかし同時にこれは、ヘルスリサーチの非常に良いテーマです。

【スライド13】

アメリカではこうした調整を市場原理に基づいて行っています。ヨーロッパではほとんどの病院が公的ですから、政府の通知で改革ができるかもしれません。しかし日本の場合には、医療費は公的に支払われていますけれども、医療の提供は民間が主体です。

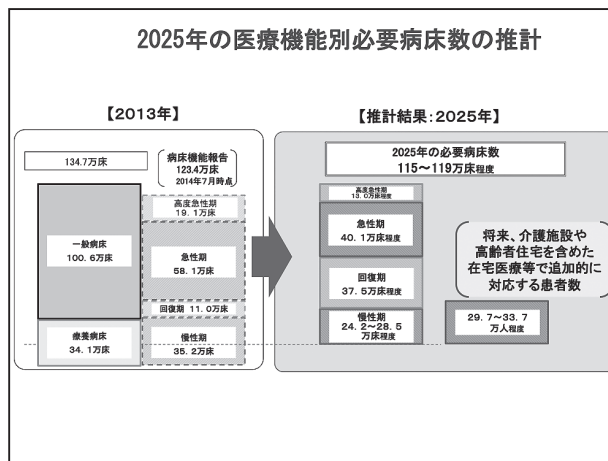
公立の医療施設は全体の14%、ベッド数で22%。結局、お互いの立場を尊重して協議によって解決しないといけないわけです。では、協議の基となるデータをどうするのか、話し合いによってどのように纏めるかについても、極めて難しい問題です。

【スライド14】

本日、森田洋之先生が先ほど（注：セッション4）、夕張市の事例を発表されました。財政破綻により市立病院が閉鎖されました。高齢化率は45%の町から病院が消えましたが、死亡率、医療費、救急車の搬送回数、全てが改善したそうです。

「病院がなくなっても幸せに暮らせる！夕張市のドクターが説く、“医療崩壊”のススメ」という本が出されていますが、国の財政破綻が起こって

スライド 12



スライド 13

医療問題の日本的特徴

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

13

スライド 14

救急車出動回数 全国 4912 473

Kagoshima

病院がなくなっても幸せに暮らせる！夕張市のドクターが説く、“医療崩壊”のススメ

市の財政破綻により市立病院が無くなり、街から救急病院が消えた夕張市。高齢化率45%のなか悲惨な現実が待ち受けるかと思われたが、結果はその真逆だった。死亡率、医療費、救急車の搬送回数、全てが下がったマジックの背景を、夕張市立診療所で院長を勤めた森田洋之氏が明かしました。(TEDxKagoshima2014 より)

<http://logmijp/19478>

から動き出すのでは遅すぎますから、その前に対策を考えないといけないわけです。

【スライド 15】

これは平成24年度の財源別国民医療費です。医療費の自己負担は3割ですが、実際はさまざまな公費負担があり11.9%が自己負担です。医療費の半分近くが保険料ですが、政府の一般会計と自治体の予算から、39%が支援されています。このことを知っている医療関係者や国民は限られているように思います。

スライド 15

財源別国民医療費（平成24年度）		
	推計額 （億円）	構成割合 （%）
国民医療費	385,850	100.0
公 費	148,120	38.6
国 庫	101,134	25.8
地 方	50,366	12.8
保険料	191,203	48.8
事業主	79,427	20.3
被保険者	111,776	28.5
その他	49,414	12.6
患者負担（再掲）	46,579	11.9

資料：平成24年度 国民医療費の概要（厚労省） 15

【スライド 16】

2013年の税収は45兆円でした。支出は国債費に22兆円、社会保障関係費に29兆円ですから、これだけで税収を超えてしまいます。社会保障関係費のなかの医療関連支出が約10兆円です。しかも3年で1兆円増加しています。政府は現在、社会保障費の増加を年間5,000億円に抑えようとしています。

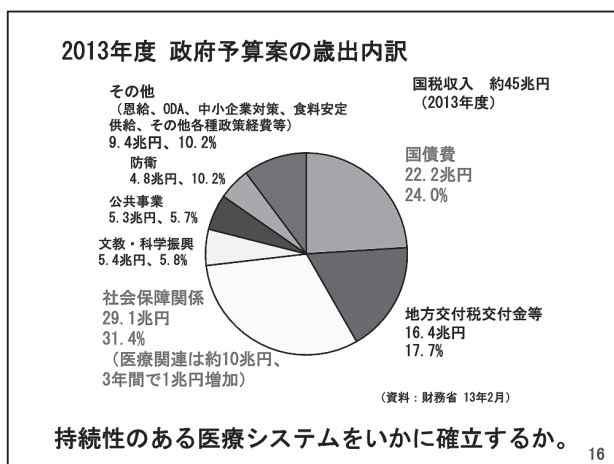
一方、国立大学の運営費交付金は減少しており、文教・科学振興費は5.4兆円で、全く増加していません。日本の大学ランキングが低下していますが、恐らく文教・科学振興費が不足しているのだと思います。国債償還と社会保障関係費、医療関係費の増加によるもので、これはヘルスリサーチのテーマとして取り組む意味があります。

現場の問題の解決と、持続性のある医療システムの確立というミクロとマクロの課題をどのように統合して解決するかということは、これからの重要な研究課題です。

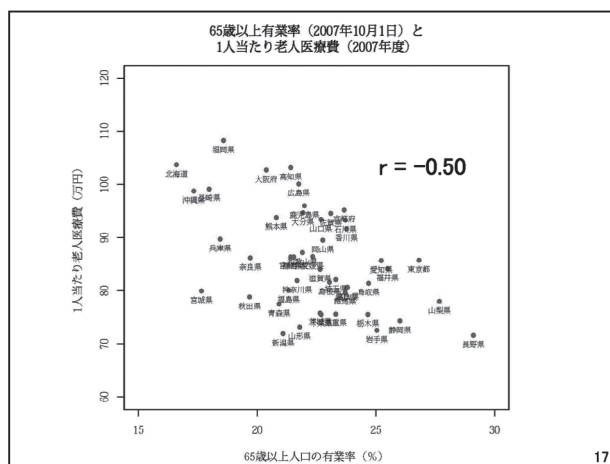
【スライド 17】

少し前のデータで、老人医療費となっていますが、県別の65歳以上の有業率と老人医療費の関係は強い逆相関を示します。つまり、地域で仕事をしている高齢者が多い県では、

スライド 16



スライド 17



医療費が抑制されているようです。医療費の問題は、単に医学的な問題だけではなく、地域経済の活性化とも関係があります。

【スライド18】

また県別のGDPに占める医療介護費の割合の高い県では療養病床の調整入院受療率が高い傾向がみられます。

【スライド19】

さらに、65歳以上の中の単独世帯人口割合と療養病床の調整入院受療率も正に相関します。

すなわち病床数の問題は、単に医学的なニーズだけではなく、多様な社会的問題と関連します。病床削減だけでなく、地域の活性化も同時に進めないと、解決されないと考えられます。

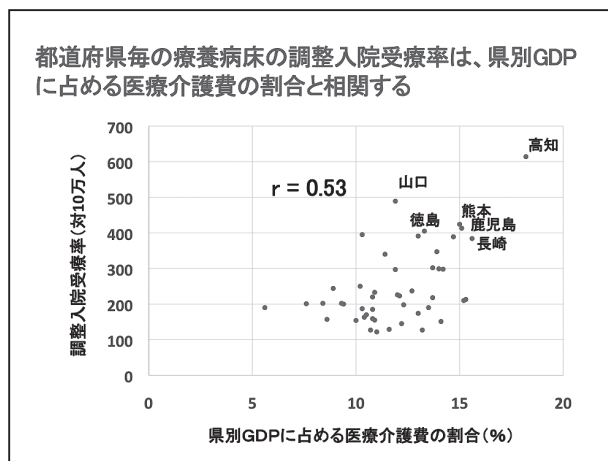
こうした要因を考慮して、地域差がなく持続性のある医療提供体制をどのように構築するかが、まさにこれからのヘルスケアの本丸の問題です。

【スライド20】

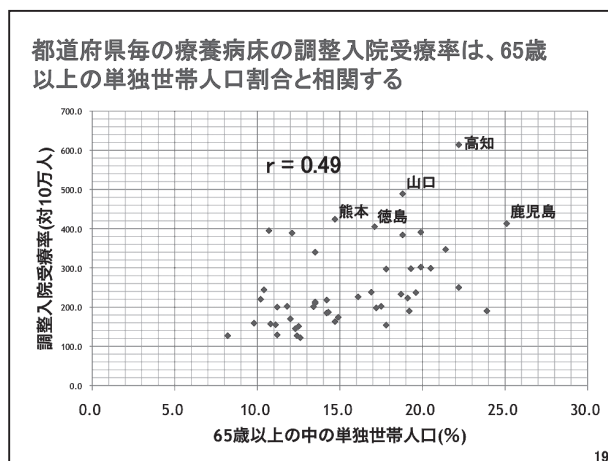
最後に審査のポイントです。先ほどお話ししたように、純粋な生物医学的な研究ではありません。しかし、これからビッグデータ時代を迎えて、いろいろなデータと統合する必要があります。そのときには、もう一度生物学に光が当たるかもしれません。次に、ヒト・社会・医療／保健システムなどを主に対象とする研究であることが重要です。また国民が最適の医療を受けることのできるシステムに関する研究などが重要です。当然ながら独創性・独自性、将来性は求められます。

細かいことになりますが、実施計画の内容も重要です。企画・期間・

スライド 18



スライド 19



スライド 20

審査のポイント

- 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
- 国民が最適の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

助成金の使用計画などです。例えばコンピューターや解析ソフトの購入が多くを占めている、旅費が多いというのはチェックの対象となります。また国際共同研究の場合には、共同研究者が適切かということもポイントとなります。

【スライド 21】

若い方々の申請書を拝見しますと、内容は良くても書き方が悪いことに気づきます。私の場合は、研究で何が分かっていないのか、これをきちんと認識しているかということを、最初に探します。要するに、どこかに否定文があるはずで、背景、目的の部分で、現状を否定する文章があるのが申請書として望ましい形です。これまでの研究とのつながりも重要です。思いつきで計画を立てたわけでないことを示すことです。また、所属する研究室の特徴を生かしているかも評価のポイントです。さらにその人でないといけない研究かも大事です。誰でもできる研究であれば、別にその人でなくてもよいということです。支援する側としては、時間と労力の無駄と感じます。また地道に努力されてきたかどうか、重要な視点です。

スライド 21

- ・わかっていないことは何か
- ・今までの研究とのつながり
思いつきの研究ではないこと
- ・その研究室の特徴を生かした研究か。
- ・申請者でないとできない研究か
他の人でもできる研究か。
どこでもできる研究は、時間と労力の無駄
- ・地道に積み上げているか。

21

【スライド 22】

具体的には、独自性、展望、意義をアピールするようなテーマの作り方を意識することです。また、研究の枠組みをしっかりと構造化する。こういうことが分かっている、自分はこのことをしてきた、そのうえで何が分かってないという否定文を加えることです。ここで1回エッジを利かせてターンしていただきたい。ずるずると斜面を下るのではなく、シャープにターンをすると、評価が高くなります。既に予備的にこういうデータがあることも重要です。こんな形を取ることが、申請書の書き方のコツではないかと思います。

こういうことを参考にして、ぜひ次の世代を育ててください。

スライド 22

研究課題

独自性、展望、意義をアピール

研究の枠組みが見えること(構造化)

- 1 ○○がわかっている。
- 2 △△をしてきた。
- 3 □□をしてきた。

現状否定 ◎◎はわかっていない。

◎◎がわからないので、▽▽の研究を行う。すでに予備データとして、◇◇をもっており、以下の計画にしたがって研究を進める。

サブテーマ1) 仮説→予備データ→実験計画

サブテーマ2) 仮説→予備データ→実験計画

：

22

【スライド 23】

申請は年々競争が激しくなっています。今年度は国際共同研究が49件、年齢制限なしの国内共同研究が83件、国内共同研究-39歳以下が67件、合わせて199件の申請がありました。

【スライド 24】

ファイザーヘルスリサーチ振興財団のおかげで助成金は現在5,000万円です。今年度は、国際共同研究8件、国内共同研究-年齢制限なしが11件、39歳以下が14件、合計33件を助成させていただきましたことになりました。

スライド 23

第24回(平成27年度)研究助成案件応募状況(単位:件)				
	第24回 平成27年度	第23回 平成26年度	第22回 平成25年度	第21回 平成24年度
国際共同研究	49	46	45	55
国内共同 (年齢制限なし)	83	70	74	89
国内共同 (満39歳以下)	67	55	56	82
計	199	171	175	226

23

スライド 24

第24回(平成27年度)研究助成案件採択状況 (単位:件、千円)								
	第24回 平成27年度		第23回 平成26年度		第22回 平成25年度		第21回 平成24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	22,970	8	22,760	8	24,000	8	22,960
国内共同 (年齢制限なし)	11	13,440	11	13,270	11	10,360	13	12,290
国内共同 (満39歳以下)	14	13,590	14	13,780	10	10,000	10	10,000
計	33	50,000	33	49,810	29	44,360	31	45,250

24

24

【スライド 25, 26】

(国際共同研究の受賞者8名を読み上げる)

スライド 25

国際共同研究助成受賞者		(敬称略)
氏名/所属	研究テーマ	
大川 純代 (オオカワ スミヨ) 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	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	
川上 浩司 (カワカミ コウジ) 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 薬剤疫学分野 教授	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	
小泉 智恵 (コイズミ トモエ) 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 研究員	生殖医療の心理社会的ケアガイド ラインのフィジビリティ研究	
小林 大高 (コバヤシ ダイスケ) 新潟医科大学 健康推進連携センター 教授	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	

25

スライド 26

国際共同研究助成受賞者		(敬称略)
氏名/所属	研究テーマ	
近藤 朱音 (コンドウ アカネ) 国立病院機構 四国こどもと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	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	
津野 陽子 (ツノ ヨウコ) 東京大学 政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット 特任助教	「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	
平井 真洋 (ヒライ マサヒロ) 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	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	
涌井 智子 (ウケイ トモコ) 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	

26

【スライド 27, 28, 29】

(国内共同研究-年齢制限なしの受賞者11名を読み上げる)

スライド 27

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
岩瀬 明 (イワセ アキラ) 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	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
宇佐美 しおり (ウサミ シオリ) 熊本大学大学院 生命科学研究部 (看護学講座、精神看護学) 教授	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
牛尾 裕子 (ウシオ ユウコ) 公立大学法人兵庫東立大学 看護学部 生涯広域健康看護Ⅱ 講座 地域看護学 准教授	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
宇都 由美子 (ウト ユミコ) 鹿児島大学大学院 医学部総合研究科 医療システム情報学 准教授	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

27

スライド 28

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
栗原 幸男 (クリハラ ユキオ) 高知大学 医学部 看護学科 保健医療情報学教室 教授	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
黒田 仁 (クロダ ヒトシ) 東北大学病院 (総合地域医療教育支援部) 講師	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
武田 邦宣 (タケタ クニノブ) 大阪大学大学院 法学研究科 教授	医薬品産業におけるイノベーションと 競争政策
中田 善規 (ナカタ ヨシノリ) 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 教授	診療報酬改定で医療の生産性は どう変化するのか？

28

スライド 29

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 育代 (ハヤシ イクヨ) 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	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
山岸 暁美 (ヤマギシ アケミ) 国立大学法人浜松医科大学 医学部 地域看護学講座 助教	エンド・オブ・ライフケアの質と 医療・介護費との関連調査
若林 英樹 (ワカバヤシ ヒデキ) 三重大学大学院 医学系研究科 地域医療学講座 講師	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

29

【スライド 30, 31, 32, 33】

(国内共同研究-39歳以下の受賞者14名を読み上げる)

スライド 30

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
青木 拓也 (アオキ タクヤ) 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	プライマリ・ケアの質が ポリファーマシーに及ぼす影響
浅田 隆太 (アサダ リュウタ) 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	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
井上 かな (イノウエ カナ) 自治医科大学 精神医学教室 大学院博士課程(4年)	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
菊地 俊暁 (キクチ トシアキ) 杏林大学 医学部 精神神経科学教室 講師	認知行動療法の 副作用モニタリングシステムの開発

30

スライド 31

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
木村 文司 (キムラ タケシ) 神戸大学医学部附属病院 薬剤部 主任	改良型STOPPを用いた 戦略的ポリファーマシー解消法
小池 進介 (コイケ シンスケ) 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
佐藤 泉美 (サトウ イズミ) 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 薬剤疫学分野 特定助教	わが国の高齢者の不適切処方 の実態調査
十萬 佐知子 (ジウマン サチコ) 武庫川女子大学 薬学部 病態生理学講座 助教	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

31

スライド 32

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
田中 利恵（タナカ リエ） 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	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
土井 俊祐（ドイ シュンスケ） 千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 助教	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
前田 憲成（マエダ トシナリ） 国立大学法人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	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
吉田 宗一郎（ヨシダ ソウイチロウ） 東京医科歯科大学大学院 歯歯学総合研究科 腎泌尿器外科学教室 助教	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

32

スライド 33

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
涌水 理恵（ウキミズ リエ） 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	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
渡邊 裕也（ワタナベ ユウヤ） 京都学園大学 健康医療学部 健康スポーツ学科 客員研究員	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

33

このたび受賞された皆さまに心よりお祝い申し上げますとともに、ぜひ良い成果を挙げて発展されることをお祈りいたします。