平成28年度助成案件選考経過・結果発表

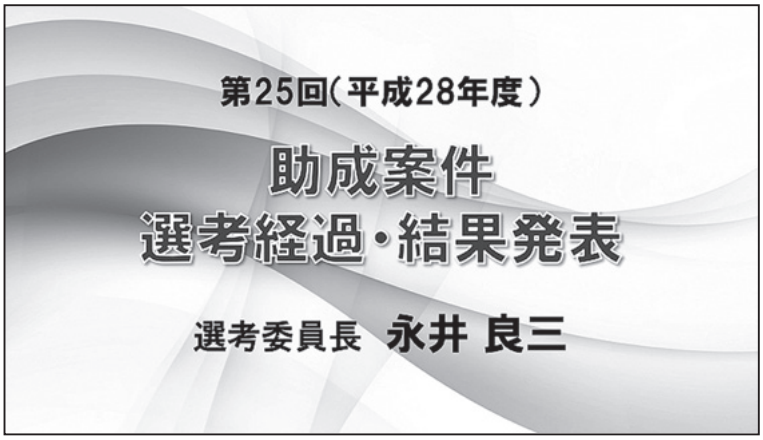
選考委員長　自治医科大学 学長
永井　良三

【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自治医科大学の永井です。

毎年この機会に『ヘルスリサーチが目指すもの』について、お話をさせていただいてまいりました。しかしながら、今日の発表あるいは今回の応募等を拝見しますと、あまり心配は要らなくなったという印象を受けました。かつては、ヘルスリサーチの課題として、ゲノム研究や臨床試験などが申請されていました。しかし、このファイザーヘルスリサーチが求めているテーマとは違います。

スライド 1

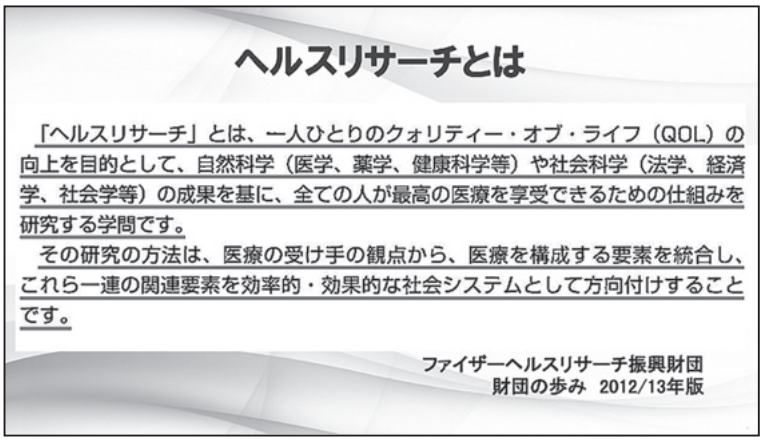


【スライド2】

もう一度、ヘルスリサーチの概念に戻ります。

スライドは23～4年前の財団の設立に関わった方々によるヘルスリサーチの目的です。この経緯は2012年、13年版の『財団の歩み』、あるいは『20周年記念誌』に掲載されております。

スライド 2



すなわち「ヘルスリサーチ」は、一人ひとりのクオリティー・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ことであり、特に強調されているのは、医療の受け手側からの観点であることです。これがこのヘルスリサーチの非常に重要なポイントです。そして、これに関わる要素を効率的・効果的

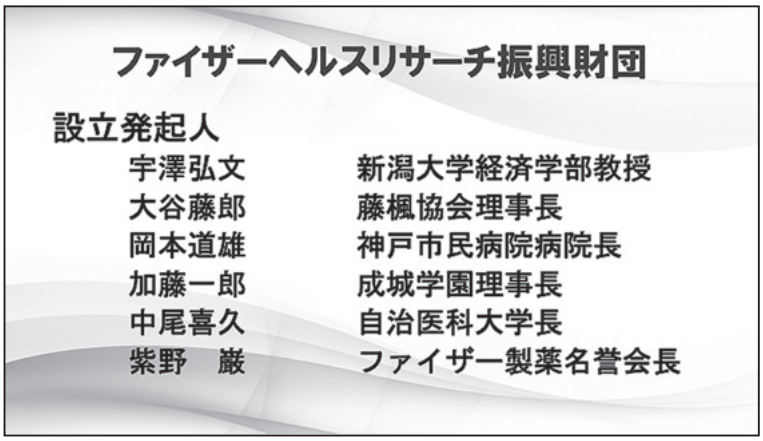
な社会システムとして方向付けするということです。

【スライド3】

この財団の設立に関われた方々です。

宇澤先生は経済学者で公共的社会資本という考えを打ち出されました。今日でも医療提供体制や医療制度の在り方を論ずる際に、宇澤先生のお名前がしばしば出てきます。その他、大変立派な先生がたがヘルスリサーチの概念を作られました。

スライド 3



【スライド4】

ヘルスリサーチは学融合的･学際的な研究です。具体的なテーマは、医療の受け手の環境、保健医療技術の評価、保健医療研究の成果・資源の配分、あるいは資源の開発、医療の受け手に関する研究などをあげることができます。

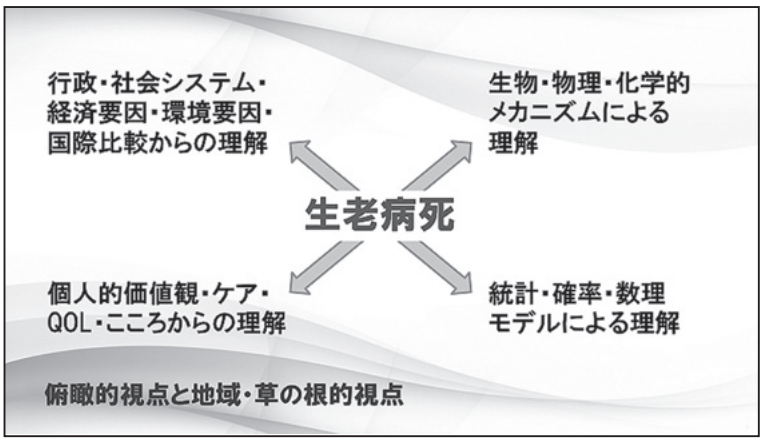
今年の申請テーマはいずれもこの概念に沿った申請でした。

スライド 4

【スライド5】

人間の生老病死に関わる研究にはいろいろなアプローチがあります。とくに個人的な価値観、ケアのあり方、QOL、こころの理解、行政、社会システム、経済要因、環境要因、国際比較からの理解など、多面的なアプローチが重要です。

スライド 5



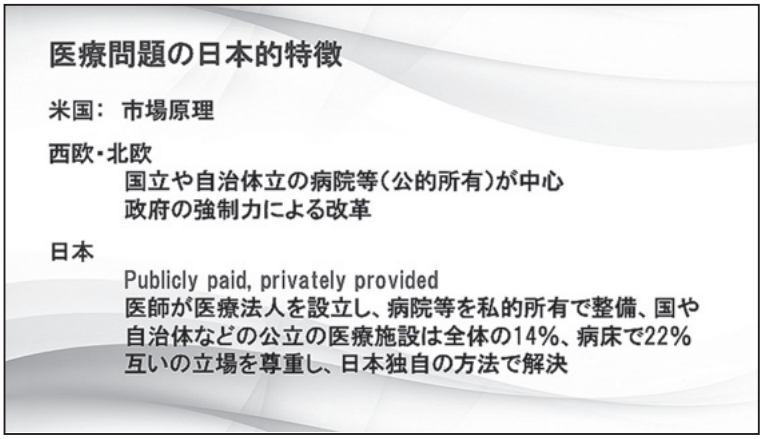
【スライド6】

医療は社会的な問題と密接な関連があります。医療の在り方は国によって違います。欧米のシステムが日本で成功するわけでもありません。日本に固有の医療問題を理解しておく必要があります。ある意味での“場”です。医療にも“場”があり、日本はヨーロッパ型でもアメリカ型でもないということを、まず理解する必要があります。

アメリカの医療は市場原理です。これは、もちろんリッチな方はよりよい医療を受けられるということでありますが市場原理は専門医の数まで決定します。

日本の医療は市場原理でも国家管理でもありません。したがって互いの立場を尊重して、日本独自の方法で解決しなければなりません。ここに、ヘルスリサーチのテーマがあります。

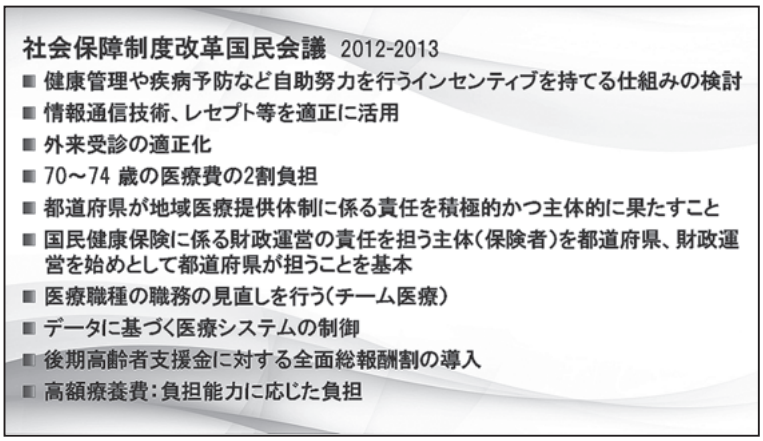
スライド 6



【スライド7-1】

これは社会保障制度改革国民会議の報告書です。現在、話題になっているキーワードが並んでいます。これらはすべてヘルスリサーチのテーマです。

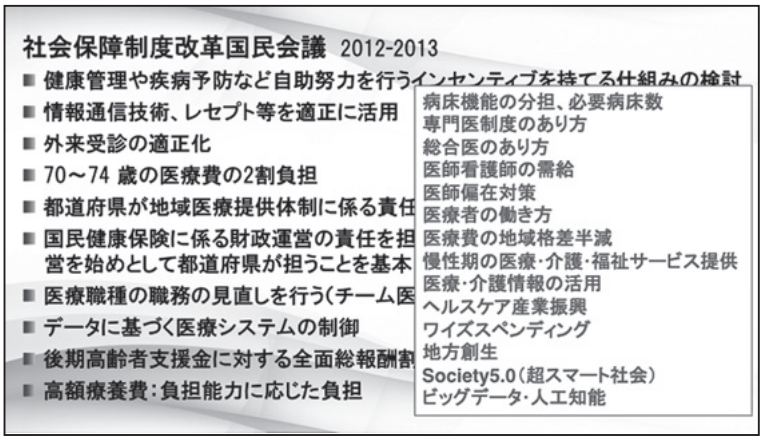
スライド 7-1



【スライド7-2】

最近1、2週間の間の資料からキーワードを拾ってみました。『病床機能の分担』、『専門医制度のあり方』、『総合医のあり方』、『医師看護師の需給』、『医師偏在対策』、『医療者の働き方』、『医療費の地域格差の半減』、『慢性期の医療・介護・福祉サービスの提供のあり方、規制の改革』、『医療・介護情報の活用』、『ヘルスケア産業の振興』、『医療資源のワイズスペンディング』、『地方創生』、『Society5.0』、『ビッグデータ・人工知能』…こうした言葉と医療の関わりを考えれば、ヘルスリサーチの課題を見つけることができます。

スライド 7-2



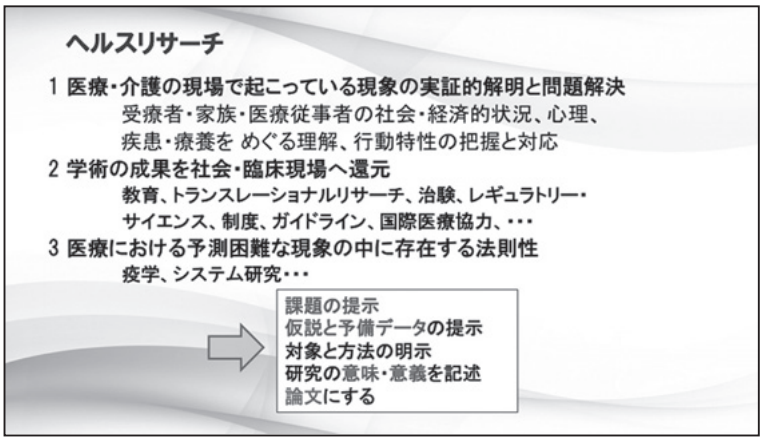
【スライド8】

ヘルスリサーチは医療・介護の現場で起こっている問題の実証的解明と解決策の提示を行うことが目的です。

これまで機会をとらえてヘルスリサーチについて解説してきましたが、ほぼ共有できるようになったと思います。

なお申請書を拝見していますと、まだ改善すべき点があるように思います。申請書は課題をしっかり提示して、仮設と予備データを提示し、対象と方法を明確に示す。さらに研究の意味、意義を述べることが重要です。

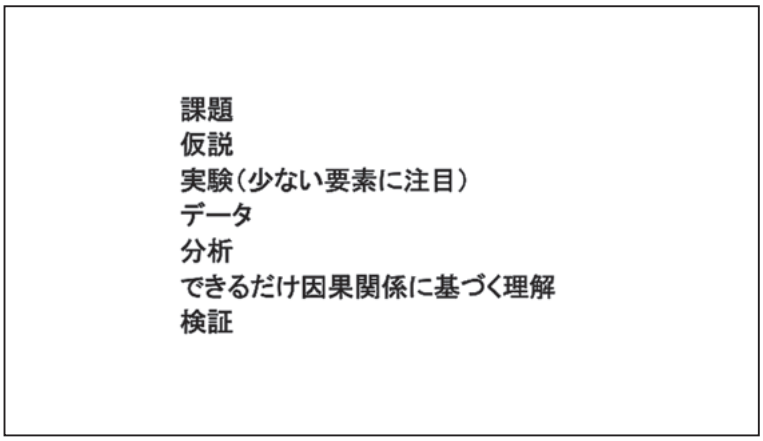
スライド 8



【スライド9】

ヘルスリサーチといえども科学研究ですから、課題を設定し、仮説を立て実験をする、いくつかの要素に注目してデータを集める。分析をして、できるだけ因果関係に基づいて理解する、さらにこれを検証

スライド 9



する、というプロセスに従います。

社会科学系の研究ではこういうプロセスが明確でないことがあります。

ですから、社会学的なヘルスリサーチについても、できるだけこういう枠組みを取ると分かりやすい。申請書も読みやすいということになります。

【スライド10】

申請書では、分かっていないことは何かを書いてほしい。この研究では何を明らかにしようとしているか、いわゆる知識のギャップを示すことが重要です。背景の中に否定文を置く必要があります。否定文があると、そこを基にして全体の構造を解くことが容易になります。

スライド 10

研究申請書のポイント

・わかっていないことは何か
　背景に否定文があるはず
・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。

若い研究者では、今までの研究とのつながりも重要です。思い付きの研究ではないということを示していただきたいと思います。また、その人でないとできない研究申請を書いてください。誰でもできる研究、どこでもできる研究は、時間と労力の無駄です。こうした点が審査のポイントになります。

【スライド11】

本年の応募総数は160件、国際共同研究 39件、国内共同研究・年齢制限なし79件、国内共同研究・39歳以下が42件でした。審査は大変ですが、これからもできるだけ多くの応募を期待しています。

スライド 11

第25回(平成28年度)研究助成案件応募状況（単位:件）

	第25回 平成28年度	第24回 平成27年度	第23回 平成26年度	第22回 平成25年度
国際共同研究	39	49	46	45
国内共同（年齢制限なし）	79	83	70	74
国内共同（満39歳以下）	42	67	55	56
計	160	199	171	175

【スライド12】

競争率は約5倍でした。なお研究助成は若い方々をより重視して手厚く採択しています。39歳以下の若い方々は先ほどお話ししたような申請書を書くと、採択の確率は高くなります。

スライド 12

第25回(平成28年度)研究助成案件採択状況 (単位:件、千円)

	第25回 平成28年度		第24回 平成27年度		第23回 平成26年度		第22回 平成25年度	
	採択(応募)	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国際共同研究	8 (39)	21,980	8	22,970	8	22,760	8	24,000
国内共同(年齢制限なし)	15 (79)	18,370	11	13,440	11	13,270	11	10,360
国内共同(満39歳以下)	16 (42)	15,930	14	13,590	14	13,780	10	10,000
計	39 (160)	56,280	33	50,000	33	49,810	29	44,360

【スライド13, 14】

(国際共同研究助成受賞者8名の研究テーマと氏名を読み上げた)

スライド 13

国際共同研究助成受賞者 (敬称略)

氏名／所属	研究テーマ
飯田 貴映子 (イイダ キエコ) 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 (イワイズミ モリヤ) 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 (イワエ ソウスケ) 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 (イワタ フトシ) 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 ー高齢者の自己決定支援のための方策を探る

スライド 14

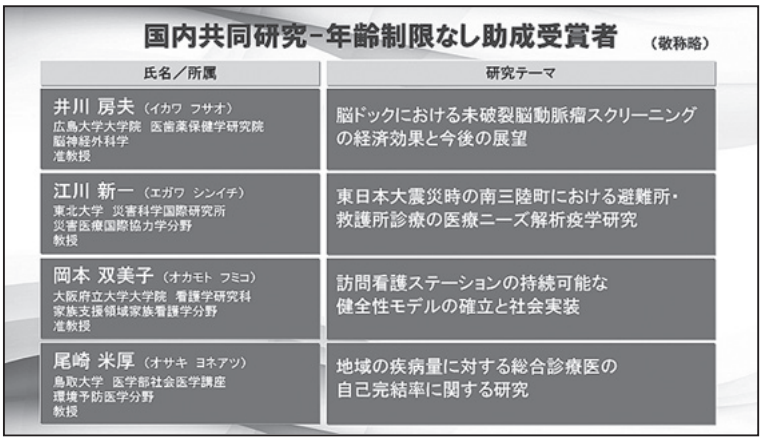
国際共同研究助成受賞者 (敬称略)

氏名／所属	研究テーマ
米田 英嗣 (コメダ ヒデツグ) 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 (ツナワキ シンジ) 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 (ミヤシタ ジュン) 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 (ヤマムラ シゲオ) 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し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

【スライド15～18】

（国内共同研究・年齢制限なしの受賞者15名の氏名を読み上げた）

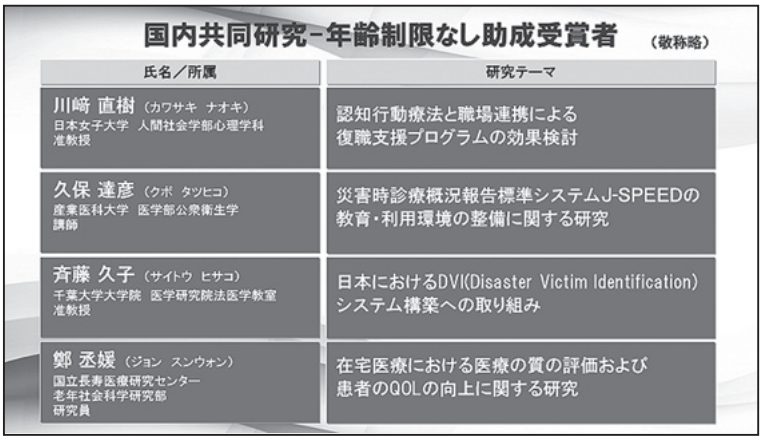
スライド 15



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
井川 房夫（イカワ フサオ） 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（エガワ シンイチ） 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（オカモト フミコ） 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（オサキ ヨネアツ） 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

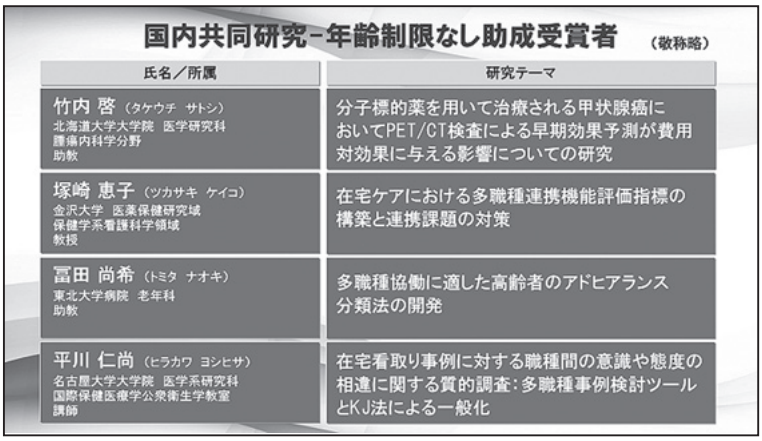
スライド 16



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
川崎 直樹（カワサキ ナオキ） 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（クボ タツヒコ） 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-SPEEDの教育・利用環境の整備に関する研究
斉藤 久子（サイトウ ヒサコ） 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（ジョン スンウォン） 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 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

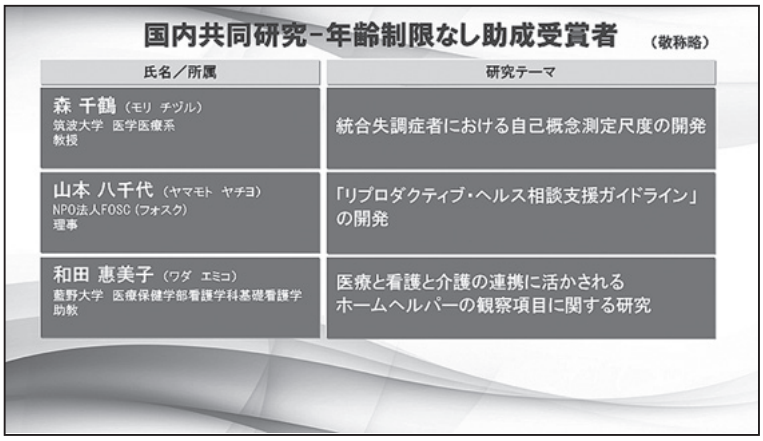
スライド 17



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
竹内 啓（タケウチ サトシ） 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（ツカサキ ケイコ） 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
冨田 尚希（トミタ ナオキ） 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（ヒラカワ ヨシヒサ） 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

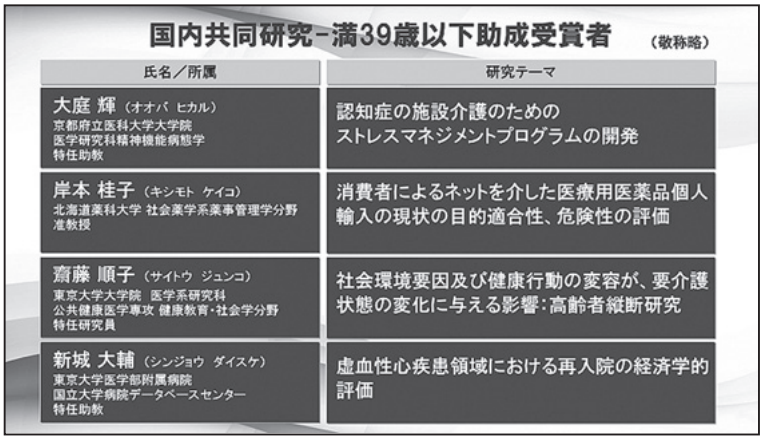
スライド 18



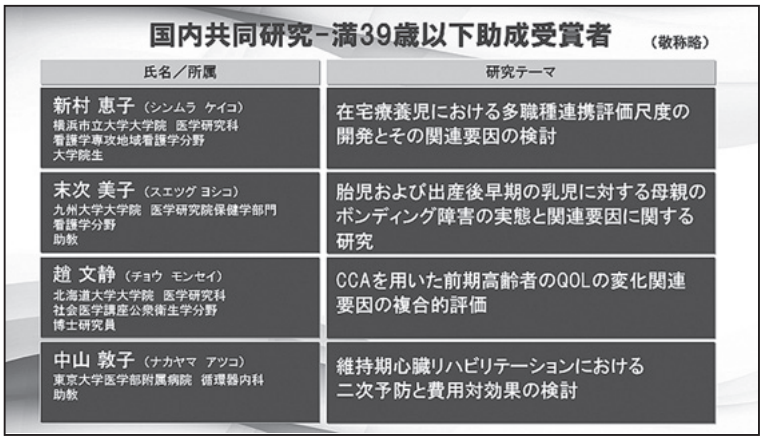
【スライド 19～22】

（国内共同研究・39歳以下の受賞者16名の氏名を読み上げた）

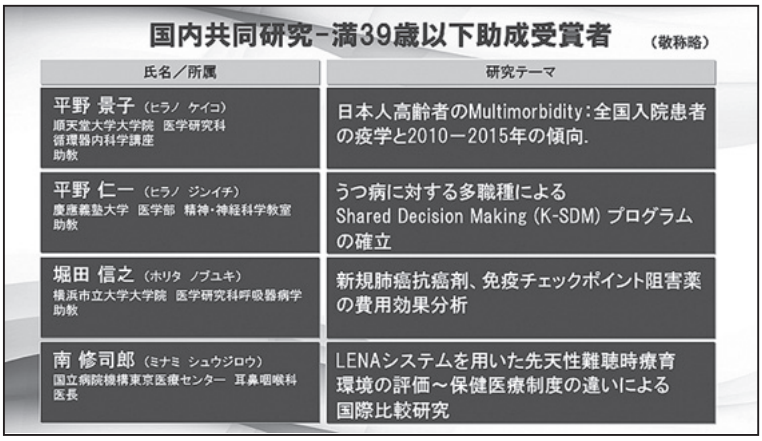
スライド 19



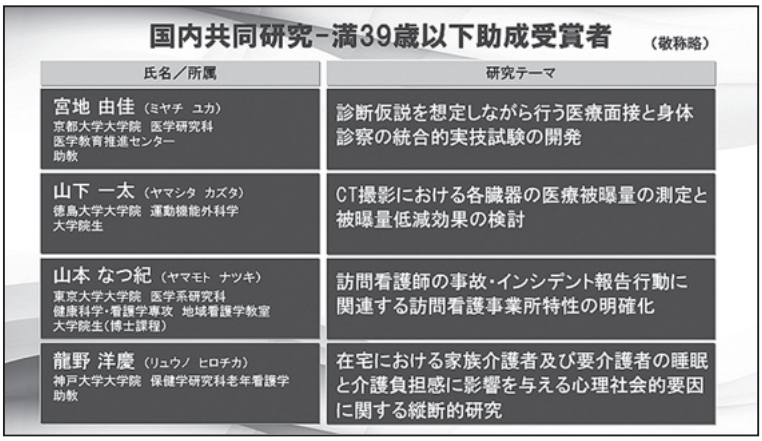
スライド 20



スライド 21



スライド 22



採択された皆さまがたには、心よりお喜び申し上げますとともに、先ほどお話ししたようなことを念頭において、さらにたくさんの研究費を取って研究を発展していただければと思います。

本日はおめでとうございます。