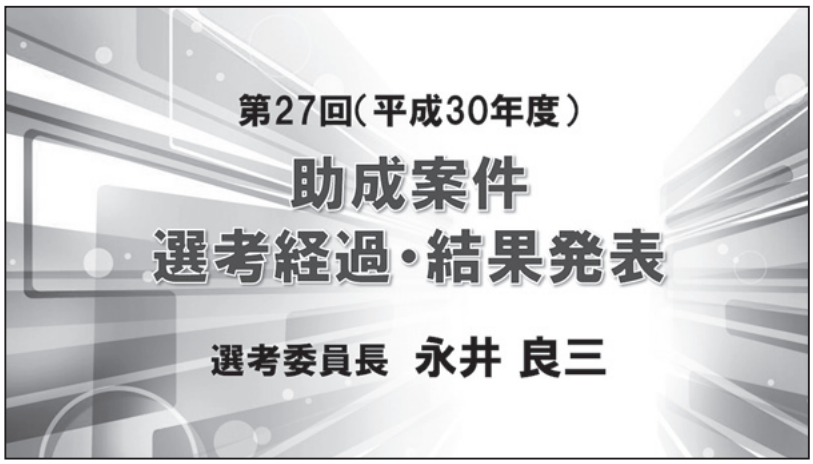
平成30年度助成案件選考経過・結果発表

選考委員長　　自治医科大学 学長
永井　良三

この度受賞された皆さま、誠におめでとうございます。

【スライド1】

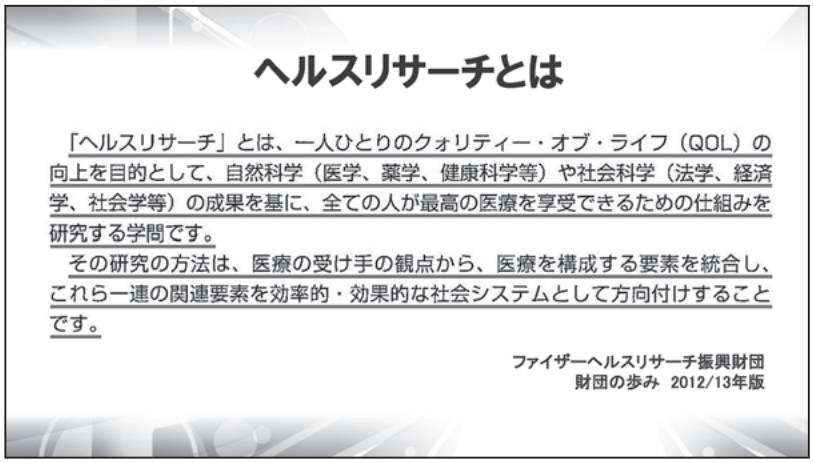
スライド１



毎回、この会では最後に「ヘルスリサーチとは何か」についてお話をし、選考経過について紹介しております。私が選考委員長をお引き受けして7、8年になりますが、かつては申請課題が多様で、ヘルスリサーチの方向性が定まっていないように感じました。しかし、毎回こういうお話をしているうちに、かなり形ができてきたという印象を強くしています。ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究助成が、研究者の意識を変えてきたのではないかと思います。

【スライド2】

スライド２



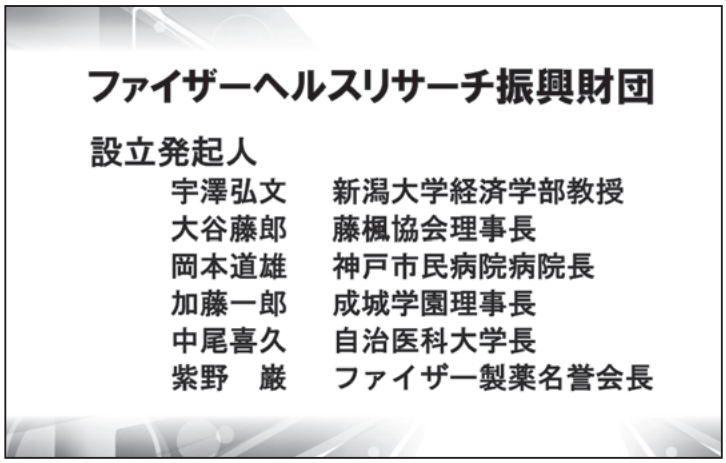
このヘルスリサーチフォーラムは今年で25年、助成も27回になります。「ヘルスリサーチ20年－良い社会に向けて－」という20年記念の資料が発行されましたが、そこに「『ヘルスリサーチ』とは、一人ひとりのクォリティー・オブ・ライフの向上を目的として、自然科学、社会科学の成果を基に、全ての人が最高の医療を享受できるための仕組み

を研究する学問である」と記されています。研究者、医療提供者だけではなく、患者さんにとって、あるいはこれから患者になるかもしれない人たちが、最高の医療を享受できるための仕組みを考えることが重視されています。「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ある」。本財団によるヘルスリサーチは、こうした高い理念を掲げています。

【スライド3】

『社会的共通資本』を書かれた宇澤弘文先生、大谷先生、岡本先生、加藤先生、中尾先生、紫野先生という先生方が、ファイザーヘルスリサーチ振興財団を創られました。

スライド 3



【スライド4】

医療に関わる研究はアプローチが多彩です。あらゆる学術の、まさに今求められている分野横断的なアプローチを取ります。しかし中心にあるのがヘルスリサーチで、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

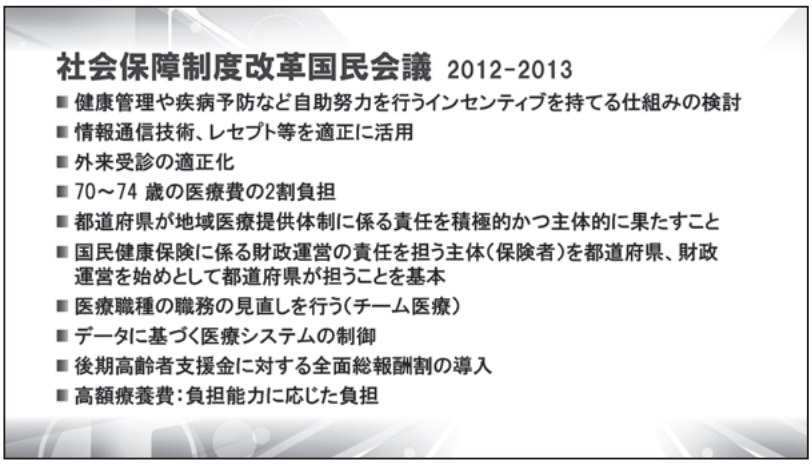
スライド 4

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が大切です。

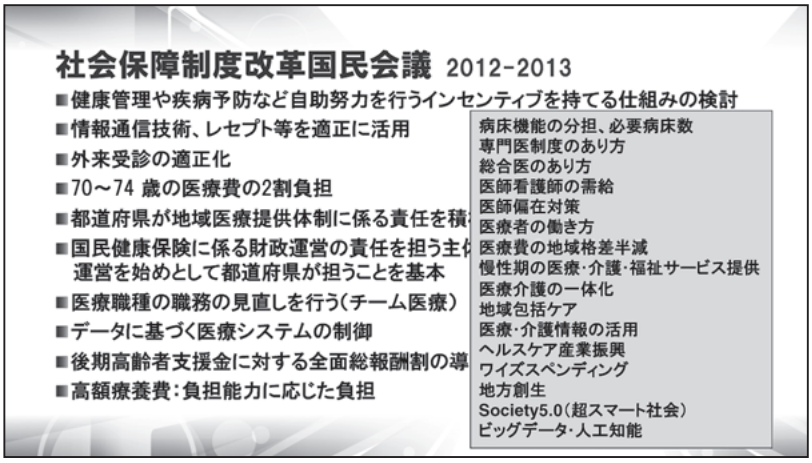
【スライド5-1】

こうした課題が実際に学術のテーマになったのは、2012年から13年に開かれた社会保障制度改革国民会議の報告書によると思います。それ以前は、医療資源の配分も診療報酬による誘導が中心で、どのようにコントロールするかということは、必ずしも明確ではありませんでした。国民会議で、現在行われている医療制度改革のおおよその方向性が出たのではないかと思います。

スライド 5-1



スライド 5-2



【スライド5-2】

それを受けて、毎年いろいろな政策が立てられているわけですが、病床機能の分担、専門医制度、総合医のあり方、医師看護師の需給の問題、偏在対策、医療者の働き方などが、喫緊の課題となっています。これらがまさに、このヘルスリサーチのテーマそのものであると言えます。

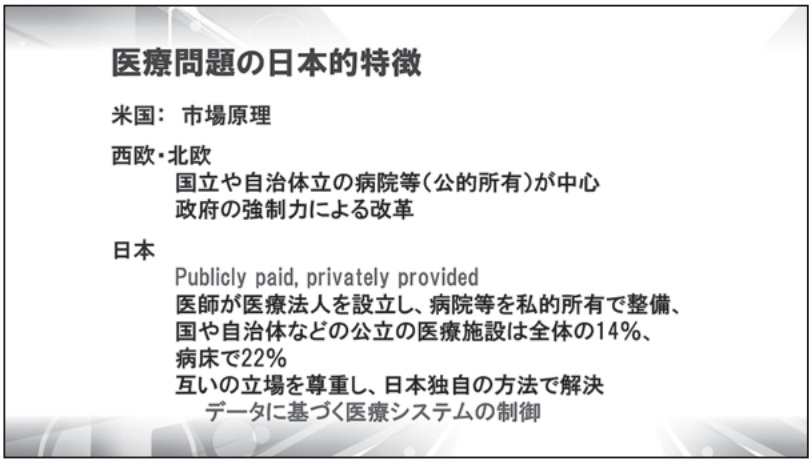
【スライド6】

ただ、こうした課題をとりあげるときに気を付けないといけないのは、日本の医療提供体制の特徴です。アメリカやヨーロッパの制度は、参考にはなりますが、そのまま日本に導入できるわけではありません。

先ほどの国民会議の報告書の中にも記載されていますが、アメリカの市場原理でも、あるいは西欧・北欧の公的な管理でも、どちらでもないのが日本です。医療費は公的な支払いだけれども、医療の提供はほとんど民間の医療施設で行われています。具体的には、公立の医療施設は全体の14％、病床数でいうと22％で、ほとんどプライベートであって、まさに「publicly paid、privately provided」です。こういう、わが国ならではのシステムによっ

て医療が行われていることを踏まえて、研究テーマとアプローチを考える必要があります。

スライド６

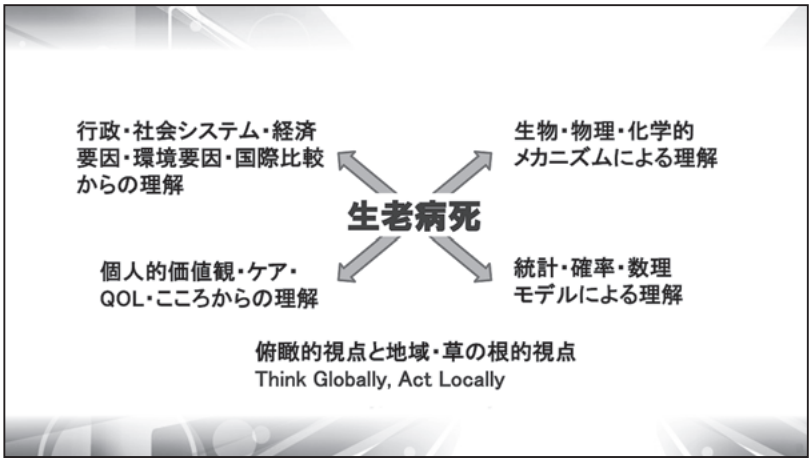


私は個人的には、日本の制度はなかなか良いと思います。医療の普及に貢献しましたし、高齢者率が高いのにもかかわらず、医療費が世界から見れば低く済んでいるという利点があります。しかし低経済成長率のなかで果たして維持できるか、さらにどのようにコントロールするかが難しい。いくら厚労省に権限があっても、通知一本では動かせない。また現場が好きにできるわけではない。そうすると、データに基づいて、関係者がお互いの立場を尊重してシステムを制御していかないといけない。

【スライド7】

医療は生老病死を扱います。これは、行政・社会システム・経済など要因、個人の価値観・ケア・QOL・心の理解、病気のメカニスティックな研究、さらに統計など、あらゆる学術が必要になります。それらを統合して、国民を含めた関係者が話し合いながら全体のシステムを良い方向へ持っていく必要があります。

スライド７



そのときに、医療を受ける方々の立場を忘れてはいけないわけです。俯瞰的な視点と、地域・草の根的な視点、まさに「Think Globally, Act Locally」という公共哲学の考え方が重要になります。これがまさに、ヘルスリサーチを貫いている哲学であると言えます。

【スライド8】

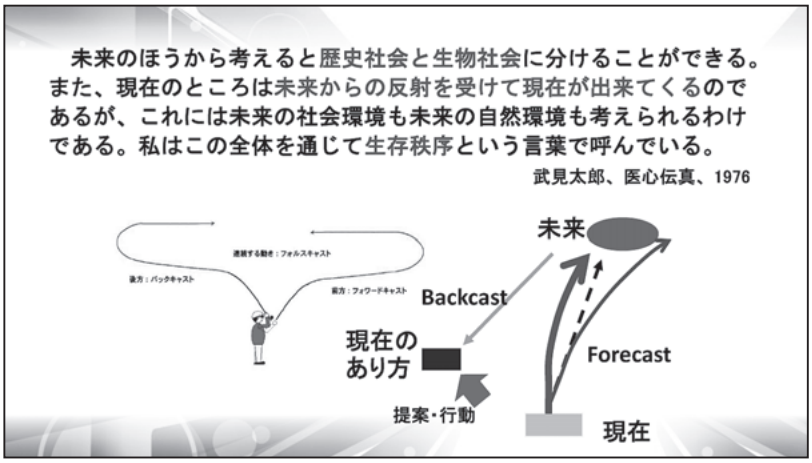
昔、武見太郎先生という日本医師会の会長がいらっしゃいました。武見先生の資料を読んでみると、大変重要な点を指摘されています。

武見先生は、俯瞰的な能力に優れておられ、「未来から考えると、歴史社会と生物社会というのがある」、「現在というのは、未来からの反射を受けて現在ができてくる。そして全

体を通じて生存秩序ということを、その概念としてまとめられる」と述べています。

最近、科学技術開発で「バックキャスティングをせよ」ということがよく言われます。イノベーションについてもそうです。未来から見たときに、現在はどうあるべきかということがバックキャスティングです。釣りでは一度、バックキャスティングをしてから投げないと、前には飛ばないということに由来しているようです。

スライド 8

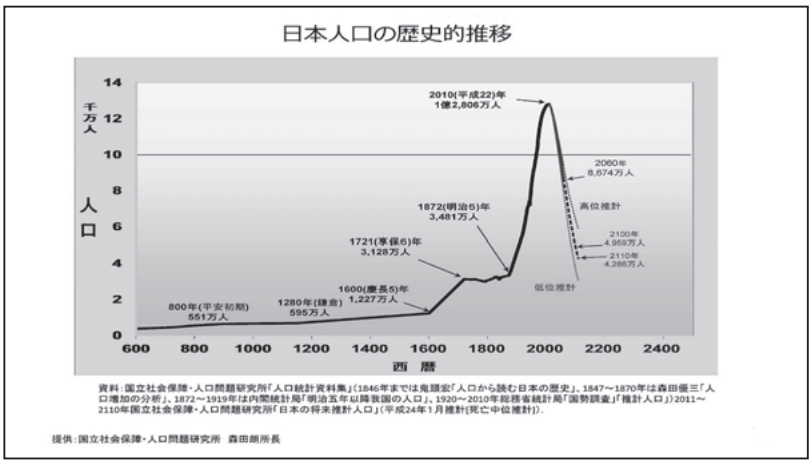


それは川を渡るときを考えれば分かります。目的に向かってまっすぐ行くと、川に流される。しかし、現在のあり方とか状況をよく踏まえて、違う方向にベクトルを働かせて川を渡ります。まさにこれは、ヘルスケア研究の非常に重要なテーマだと思います。

【スライド9】

最近問題になっているのは、日本の人口減少です。本日、特別講演をお願いした辻先生は高齢長寿社会のまちづくりに非常に熱心に取り組んでおられ、講演でも人口減の問題が大きなテーマでした。

スライド 9

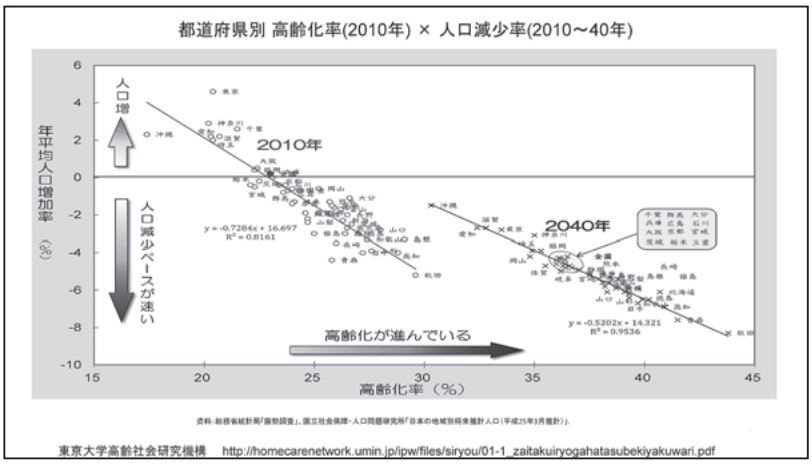


【スライド10】

これは辻先生が先ほどお使いになったスライドで、ネットでもダウンロードできます。

横軸に高齢化率、縦軸に人口の増加率を示します。今でも人口が増えている県はありますが、人口が減っている地域は、高齢化率が

スライド 10

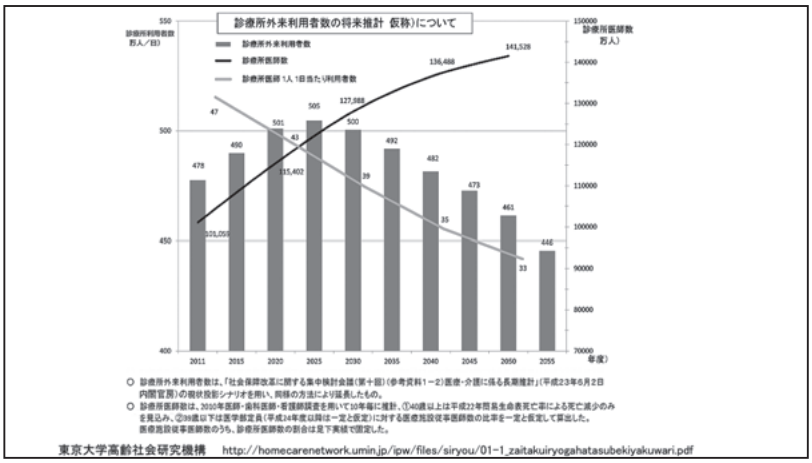


高くなっています。

2040年になると、東京も含めて、あらゆる地域で人口が減少します。高齢化率は現在の20％～25％が40％になるという、非常に大きな変化がこれから起こります。そうした時代にヘルスケアや医療提供体制をどうするのか。これは、焦眉の課題と言えます。

【スライド11】

スライド 11

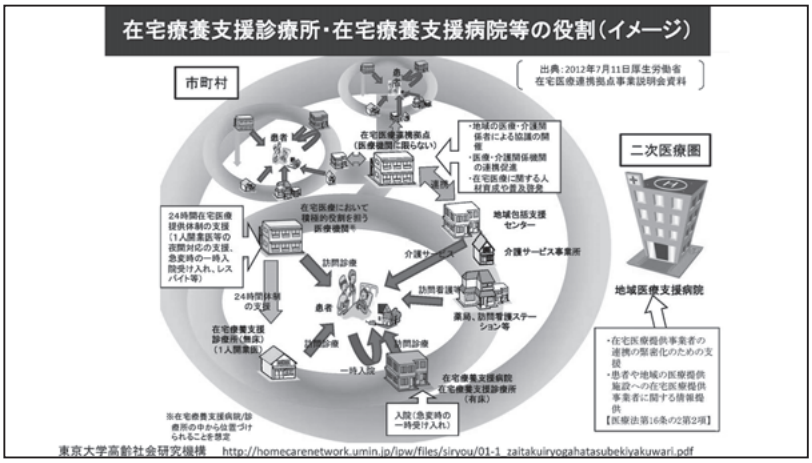


これも辻先生のスライドで、診療所外来利用者の将来推計です。

診療所の外来利用者数が棒グラフです。診療所医師1人あたりの利用者数、つまり1人の医師が診る患者さんの数がグレーの折れ線で、診療所の医師の数が黒の折れ線ですが、これからの外来患者の減少を示しています。しかし医師は地域で増えていきます。そうするとどういう医療になるかというと、辻先生は「在宅」を強調されていました。在宅医療の問題が、極めて重要な課題になりそうです。

【スライド12】

スライド 12

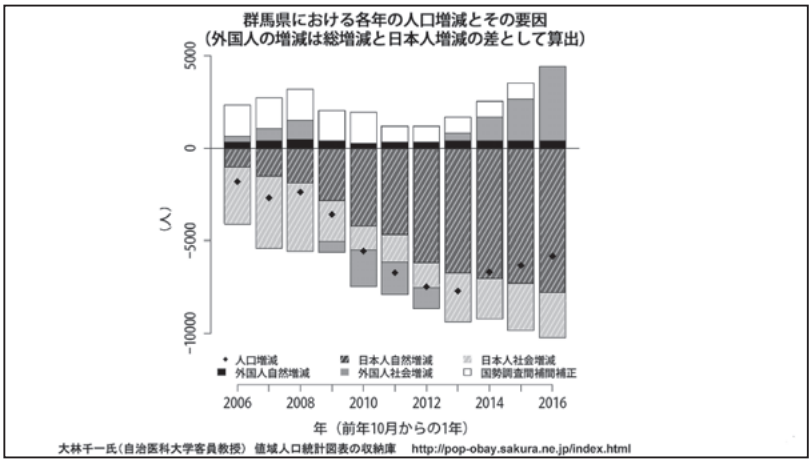


そうすると医療者は、いろいろな方々と、病院、診療所、在宅、介護を一体化して、まちづくりの視点から複雑なシステムを動かさないといけないわけです。これをどう実践するのか、一体どういう課題があるのか。人材育成から行政との連携等、複雑に絡み合う問題が起こってきますので、それをどう円滑に進めるかを、ぜひ研究していただきたいと思います。

ネットニュースで、今朝、改正入管法が可決されたとの報道がありました。これからは外国人の問題も、地域医療に大きな影響を与えると予想されます。

【スライド13】

スライド 13

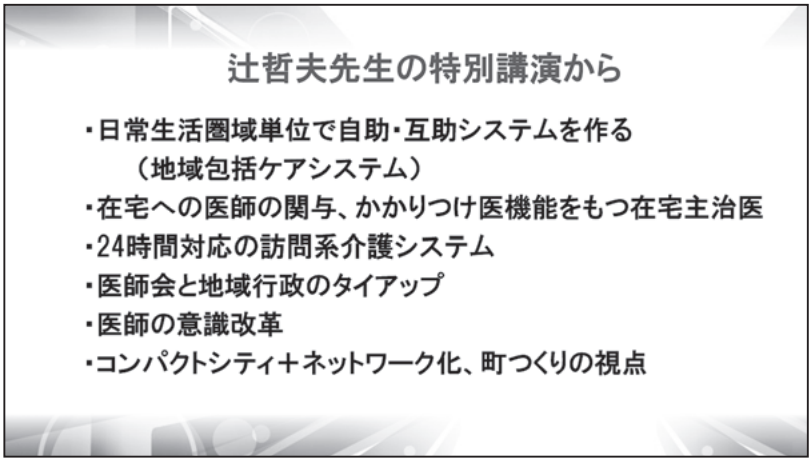


教養学部時代に私の同級生だった大林千一先生（現自治医大客員教授）が、素晴らしい地域人口のホームページを作っています。全国1,800の市町村の人口動態と将来予測が一覧できます。

その中に各県の人口増減を示した図があります。群馬県を示しますと、斜線を付けた部分は日本人です。濃い斜線が自然減で、死亡引く出生数です。毎年、7,000～8,000人の日本人が減っています。薄い斜線は、転出です。毎年2,000人ぐらい転出しています。一方、グレーは外国人の転入です。毎年4,000人ぐらい転入し、自然増が黒ですが、転入と自然増を合わせると、5,000人近く増えています。日本人は毎年1万人減って、外国人の転入と自然増で5,000人。これが今の状況で、10年続けば地域社会は随分変わります。そこに改正入管法ということになると、地域医療でも国際医療的な面が求められます。この問題もぜひ研究していただきたいと思います。

【スライド14】

スライド 14



辻先生は講演のなかで、日常生活圏域単位や自助・互助システムが地域包括ケアシステムの本質であること、在宅医療への医師の関与が重要であり、かかりつけ医機能を持った在宅主治医が必要であること、24時間対応の訪問系の介護システムの重要性をお話しされていました。医師会と地域行政がタイアップする必要がありますし、何よりも、医師の意識改革が必須です。さらに、辻先生はコンパクトシティ、プラス、ネットワーク化は必然の流れであり、医療者がまちづくりの視点を持って、地域医療あるいは地域社会の構築をしていかないといけないということを強調されていました。ぜひ、これらをヘルスリサーチのテーマとして取り上げていただきたいと思います。

【スライド15】

今年は166名の応募がございました。前よりは少し減りましたけれども、かなりたくさんの数です。

スライド 15

第27回（平成30年度）研究助成案件 応募状況（単位：件）

	第27回 平成30年度	第26回 平成29年度	第25回 平成28年度	第24回 平成27年度
国際共同研究	48	46	39	49
国内共同（年齢制限なし）	71	72	79	83
国内共同（満39歳以下）	47	56	42	67
計	166	174	160	199

【スライド16】

採択件数は、国際共同研究9件、国内共同研究（年齢制限なし）16件、国内共同研究（満39歳以下）15件、合わせて40件です。約4倍の競争率でした。国際共同研究は申請48件のうちの9件を採択、国内共同研究（年齢制限なし）は71件のうち16件、そして国内共同研究（満39歳以下）は47件のうち15件ということで、どれも非常に高い競争率でした。

スライド 16

第27回（平成30年度）研究助成案件採択状況（単位：件、千円）

	第27回 平成30年度		第26回 平成29年度		第25回 平成28年度		第24回 平成27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	9 (48)	23,970	8	23,950	8	21,980	8	22,970
国内共同（年齢制限なし）	16 (71)	18,730	14	17,620	15	18,370	11	13,440
国内共同（満39歳以下）	15 (47)	13,870	16	15,350	16	15,940	14	13,590
計	40	56,570	38	56,920	39	56,290	33	50,000

助成額は、一時減ったことがあるのですけれども、今年はおかげさまで5,657万円ということで、少し増えました。

【スライド17～19】

競争率の高い国際共同研究から発表します。最近の動向としては、倫理、ビッグデータ、包括ケアなど重要なテーマが増えてきています。

－国際共同研究助成受賞者と研究テーマを発表－

スライド 17

国際共同研究助成受賞者

（敬称略）

氏名／所属	研究テーマ
赤林 朗（アカバヤシ アキラ） 東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 医療倫理学分野 教授	グローバル生命倫理の哲学的基礎づけの研究
齋藤 英子（サイトウ エイコ） 国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部 研究員	我が国における食道がん個別化予防の 医療経済評価研究
佐々木 司（ササキ ツカサ） 東京大学大学院 教育学研究科 健康教育学分野 教授	若者の精神科治療開始の遅れを防ぐ 学校・医療連携モデルの開発

スライド 18

国際共同研究助成受賞者

（敬称略）

氏名／所属	研究テーマ
谷本 潤（タニモト ジュン） 九州大学大学院 総合理工学研究院 環境理工学部門 教授	インフルエンザ感染から高齢者を守る 先制的予防接種の公的補助制度の 最適社会設計
土屋 瑠見子（ツチヤ ルミコ） 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員	要介護高齢者の残存能力を最大化する 住環境評価尺度：日本の住環境への適応
西尾 彰泰（ニシオ アキヒロ） 岐阜大学 保健管理センター 准教授	ASEAN諸国における学校精神保健プログラム の開発に関する研究

スライド 19

国際共同研究助成受賞者

（敬称略）

氏名／所属	研究テーマ
橋本 英樹（ハシモト ヒデキ） 東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 保健社会行動学分野 教授	認知症とその関連社会コストの将来推計； 日英比較研究
前田 憲成（マエダ トシナリ） 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 微生物工学研究室 准教授	健康長寿の秘訣を探る日本とメキシコの 口腔内フローラ比較調査
松岡 歩（マツオカ アユム） 名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 医員	日本における老年腫瘍学の確立に向けた 国際比較研究

【スライド 20～23】

国内共同研究（年齢制限なし）も非常に多彩なテーマが応募されています。

－国内共同研究（年齢制限なし）助成受賞者と研究テーマを発表－

スライド 20

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
石崎 達郎（イシザキ タツロウ） 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 研究部長	高齢患者の認知機能・生活機能が入院医療の医療資源消費に及ぼす影響の検証
上床 輝久（ウワトコ テルヒサ） 京都大学 環境安全保健機構 健康科学センター 助教	スマートフォン認知行動療法に含まれる各プログラムが抑うつ症状に与える影響の調査
江口 尚（エグチ ヒサシ） 北里大学 医学部 公衆衛生学単位 講師	精神障害、発達障害を有する労働者の就労継続の要因の解明：就労継続コホートの構築
菊池 千草（キクチ チグサ） 名古屋市立大学大学院 薬学研究科 臨床薬学分野 講師	新規服薬状況確認システムによる高齢者服薬アドヒアランス向上効果

スライド 21

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
齋藤 弓子（サイトウ ユミコ） 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 高齢者在宅長期ケア看護学分野 博士課程3年	長期療養病床のスタッフQOL向上のための就業継続支援プログラムの構築
白神 誠（シラガミ マコト） 帝京平成大学 薬学部 社会薬学教育研究センター 薬事・情報学ユニット 教授	価値に見合った薬価と予見性の高さとを柱とする新たな薬価制度の提案
白木 秀典（シラキ ヒデノリ） 保健医療経営大学 保健医療経営学部 教授	在宅医療の提供モデルと生産性の研究
田浦 直太（タウラ ナオタ） 長崎大学病院 病床管理センター 准教授	リアルワールドデータによるフレイルの解明

スライド 22

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
高津 安男（タカツ ヤスオ） 徳島文理大学 保健福祉学部 診療放射線学科 教授	MRIにおけるチタンメッシュのRF遮断効果軽減方法の検討
谷岡 哲也（タニオカ テツヤ） 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 看護学系看護管理学分野 教授	高齢者ケアに看護ロボットを使用するときの倫理・法的課題の明確化
中尾 葉子（ナカオ ヨウコ） 国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部 上級研究員	ナショナルレベルの循環器疾患予防政策に関する経済分析
中村 康香（ナカムラ ヤスカ） 東北大学大学院 医学系研究科 ウィメンズヘルス看護学分野 准教授	就労妊婦の健康と生産性を両立させた働き方モデルの構築

スライド 23

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
西田 俊朗（ニシダ トシロウ） 国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院 病院長	高齢者進行がん患者の治療実態調査研究 －消化管間質腫瘍（GIST）をモデルとして
野口 緑（ノグチ ミドリ） 大阪大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学 招聘准教授	生活習慣病予防の保健指導効果を最大化するための介入優先度判定AIツールの開発研究
松本 正俊（マツモト マサトシ） 広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 地域医療システム学講座 寄附講座教授	地域枠出身医師の進路に関するコホート研究とエビデンスに基づく政策の提案
米倉 寛（ヨネクラ ヒロシ） 三重大学大学院 医学系研究科 臨床医学系講座 臨床麻酔科学 助教	わが国の小児における術前検査の実態調査

【スライド 24～27】

国内共同研究（満39歳以下）も非常に多くの優れた応募がございました。

－国内共同研究（満39歳以下）助成受賞者と研究テーマを発表－

スライド 24

国内共同研究－満39歳以下助成受賞者 （敬称略）

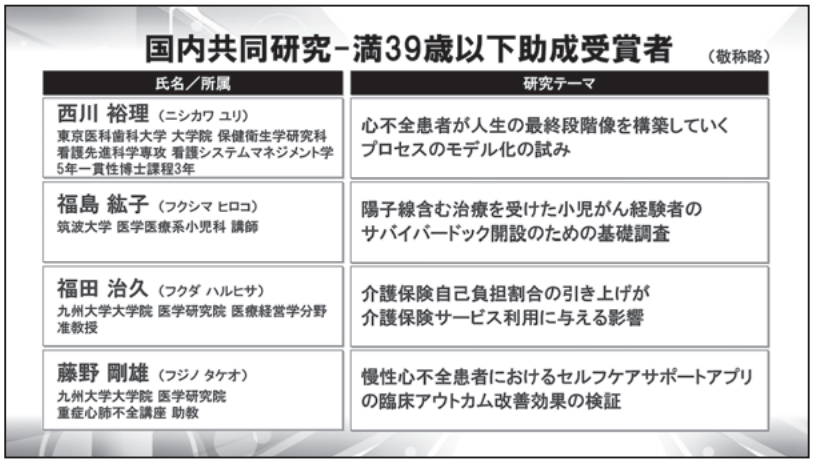
氏名／所属	研究テーマ
伊東 啓（イトウ ヒロム） 東京大学大学院 総合文化研究科 広域システム科学系 日本学術振興会特別研究員(PD)	HTLV-1の蔓延リスク予測と 最適な拡散防止戦略の構築
加藤 承彦（カトウ ツグヒコ） 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 社会医学研究部 行動科学研究室 室長	不妊治療中の女性のメンタルヘルスと 生活の質の変化
金沢 佑治（カナザワ ユウジ） 京都大学大学院 医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 客員研究員	難聴に関する疾患特異的QOL尺度（SSQ）の 日本語版の信頼性・妥当性の検討
黒瀬 聖司（クロセ サトシ） 関西医科大学 医学部 健康科学教室 助教	地域住民の体組成、サルコペニアに関する 実態調査と予防法の開発

スライド 25

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
櫻田 武（サクラダ タケシ） 立命館大学 理工学部 ロボティクス学科 助教	個々の脳卒中運動機能障害に最適化された テイラーメードリハビリプログラム開発
相馬 桂（ソウマ カツラ） 東京大学医学部医学系研究科循環器内科学／ 東京大学医学部附属病院 22世紀医療センター コンピュータ画像診断学 特任助教	成人先天性心疾患患者の診療の質を 向上させる制度の確立に向けた研究
高畑 香織（タカハタ カオリ） 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 客員研究員	陣痛促進剤の使用量による母乳育児 および内因性オキシトシンへの影響
種村 菜奈枝（タネムラ ナナエ） 慶應義塾大学 薬学部 医薬品開発規制科学講座 助教	患者参画の視点を取り入れた 小児医薬品開発を推進するための基盤研究

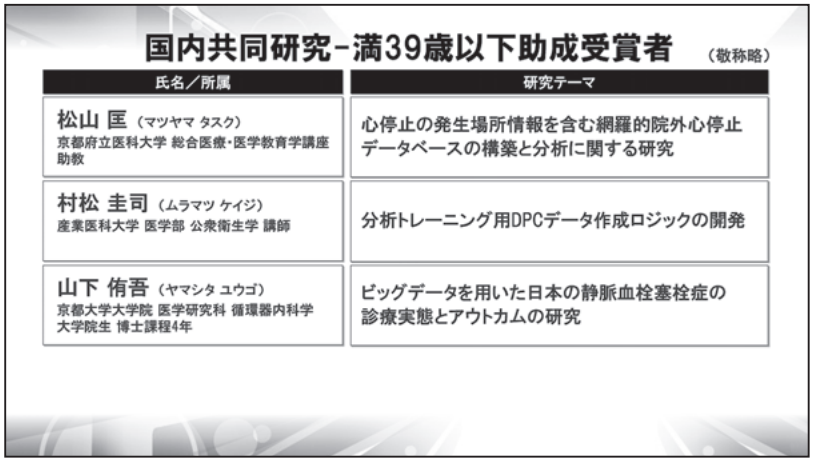
スライド 26



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
西川 裕理（ニシカワ ユリ） 東京医科歯科大学 大学院 保健衛生学研究科 看護先進科学専攻 看護システムマネジメント学 5年一貫性博士課程3年	心不全患者が人生の最終段階像を構築していくプロセスのモデル化の試み
福島 紘子（フクシマ ヒロコ） 筑波大学 医学医療系小児科 講師	陽子線含む治療を受けた小児がん経験者のサバイバードック開設のための基礎調査
福田 治久（フクダ ハルヒサ） 九州大学大学院 医学研究院 医療経営学分野 准教授	介護保険自己負担割合の引き上げが介護保険サービス利用に与える影響
藤野 剛雄（フジノ タケオ） 九州大学大学院 医学研究院 重症心肺不全講座 助教	慢性心不全患者におけるセルフケアサポートアプリの臨床アウトカム改善効果の検証

スライド 27



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
松山 匡（マツヤマ タスク） 京都府立医科大学 総合医療・医学教育学講座 助教	心停止の発生場所情報を含む網羅的院外心停止データベースの構築と分析に関する研究
村松 圭司（ムラマツ ケイジ） 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 講師	分析トレーニング用DPCデータ作成ロジックの開発
山下 侑吾（ヤマシタ ユウゴ） 京都大学大学院 医学研究科 循環器内科学 大学院生 博士課程4年	ビッグデータを用いた日本の静脈血栓塞栓症の診療実態とアウトカムの研究

今回受賞された皆様には、ヘルスリサーチの概念を確立して、医療政策あるいは医学研究に反映されるようにお願いしたいと思います。これからの活躍をお祈りいたします。

おめでとうございました。