

ヘルスリサーチニュース

目次

第10回ヘルスリサーチフォーラム及び10周年特別記念講演・記念式典「10年の成果を明日に活かす」を開催(p1)/リレ-随想 日々感懐(慶應義塾大学経営大学院 教授 矢作 恒雄 氏)(p1)/対談「ヘルスリサーチを語る - 第8回 - 政治改革の目指すものは - 再び日本が輝くために - 」(対談相手:北川 正恭 先生)(p2)/第10回ヘルスリサーチフォーラム及び10周年特別記念講演・記念式典内容(p9)/第12回(平成15年度)助成案件採択一覧表(p14)/アンケート結果報告(p18)/推薦図書(p19)/ヘルスリサーチフォーラム10周年記念誌ついに完成(p20)/鶴田 忠彦 先生ご逝去(p20)

第10回ヘルスリサーチフォーラム及び10周年特別記念講演・記念式典「10年の成果を明日に活かす」を開催

平成15年11月15日(土)都市センターホテルにおいて、第10回ヘルスリサーチフォーラム及び10周年特別記念講演・記念式典「10年の成果を明日に活かす」を財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構の協賛により開催いたしました。

本年度はヘルスリサーチフォーラム開催10周年を記念して「フォーラム・記念講演・記念式典」の3部構成による開催で、主務官庁、報道機関、助成採択者、研究者、当財団役員、ファイザー株式会社関係者、合計260名の出席を得て、以下のプログラムで行われました。

フォーラム

開会挨拶 / 来賓挨拶 / 研究発表 (2会場方式により 計23題)

特別記念講演

「日本における介護保険の現状と未来」
厚生労働省老健局 総務課長 山崎 史郎 氏

記念式典

イメージビデオ上映 / 理事長挨拶 / 来賓挨拶 / 感謝状授与式
第12回(平成15年度)助成案件選考経過・結果発表 / 研究助成金贈呈式

懇親会

(関連記事: 本誌P9 ~ P13)

現在当財団で、今回のフォーラムの内容をまとめた冊子を作成中で、2004年3月には完成の予定です。ご希望の方は財団事務局まで氏名、住所、勤務先名をご記入の上、FAXでお申し込みください。完成次第ご送付いたします。

FAX
03-5309-9882

リレ-随想 日々感懐

ヘルスリサーチの基本理念の徹底

慶應義塾大学経営大学院 教授 矢作 恒雄

近年の医療関連の研究成果の質の向上と他分野との連携による無限とも言える可能性の追求には目を見張るものがある。だが、それらの成果が実際に人の悩みの解決や幸せの向上に的確に活用されているとは言い難く、このギャップを埋めようとするヘルスリサーチの社会的使命は極めて大きい。

最近ご縁を得て医療関係の方々との意見交換をさせて頂く機会が増えたが、医療・医学の専門家としての溢れる自信と使命感そしてその行動力にはいつも頭の下がる思いがしている。ただ医療システムの実態に目をやり気になることは、その自信が「患者のことは何でも知っている」という自惚れに、また使命感が「患者に自分達が医療を施してやっている」という思い上がりによって変わってしまったのではないかとされる事例が専門家のお話の中や医療制度の中に散見されることである。

ヘルスリサーチの基本理念は、幸い今健康に恵まれている人も、不幸にして今病に冒されている人も、それぞれの立場で病と闘いながら、自分たちを含め総ての人間がより健康で幸せな生活を営むにはどうすれば良いかを考えそれを実現することであろう。優れた専門家達がこの理念をしっかりとわきまえてさえいれば、いわゆる患者不在の医療などと言う言葉は間もなく忘れ去られてしまうに違いない。基本理念とは福沢諭吉の言う「心の行儀」の問題である。理念の徹底は心の行儀を正すだけで一瞬にして実現する。

今回は評議員の医療法人社団慶成会青梅慶友病院 理事長 大塚 宣夫 先生にお願いいたします。

ヘルスリサーチを語る

第 8 回

政治改革の目指すものは
- 再び日本が輝くために -

北川 正恭 (きたがわ まさやす)
早稲田大学大学院公共経営研究科 教授

開原 成允
当財団助成選考委員長、理事
(財)医療情報システム開発センター 理事長

今回の対談のお相手は、早稲田大学大学院公共経営研究科 教授 北川 正恭 先生です。先生は永年政治の世界でご活躍され、本年4月まで8年間にわたり三重県知事を務められた後、現職に就かれました。在任中は“改革派知事”として常に注目を浴び、また、現在一大潮流となっている「マニフェスト(政権をとった場合に実施する具体的な政策を、実現方法と期限も含めて「契約」として有権者に提示する公約)の提唱者としても著名であります。

医療を含めた現在の日本の問題点はどこにあり、どのように解決していけばよいのかをお聞きました。

開原 成允

(以下、敬称略)

開原：北川先生は、今までいろいろなお立場で仕事をされてこられました。私は、常にお考えと実践が伴っているということを感じ深く感じておりました。最初に自己紹介を兼ねて、先生のご経歴をお話いただけますでしょうか。

北川：私は若いときから政治家をやっています。28歳から三重県で県会議員、それからすぐに衆議院議員を4期やり、その後、今年(2003年)4月まで、2期8年、三重県知事をやらせていただきました。“公の権力者があまり長いのはいかなものか”ということで、8年前知事選に立候補したときの記者会見で、「知事の座は2期8年がいい」と言っており、それを実行しました。

開原：先生がお辞めになったのには、大変ビックリいたしました。

北川：それが公約であり、公約を守っただけの話なのです。そうしたら、「なぜ辞めたのか」と聞かれ、その次には「いつ国会議員に戻るのか」と聞かれるのですが、戻る気はありません。

自立した地球市民が日本を再生させる

世の中を変えていくのに、永田町(国会)、霞ヶ関(中央官庁)が果たしてきた役割は大きいのですが、それらがあまり大きすぎると良くない。政治が強すぎると独裁国家だし、官僚が圧倒的に

日本は敗戦で貧しい国になったから、生産側・供給側を強くする経済第一主義政策でやってきた。それによって官及びサプライサイド主導の社会となってしまった。

今後はデマンドサイドに立ち、透明性の確保された社会を作らないと、日本の閉塞感は取れない。

強いのは社会主義国家です。だから、永田町や霞ヶ関は当然必要なのですが、これからはそれ以外に、例えば野球を野茂やイチローが変えたように、文化や芸術、医療といった多様なことに対応できる社会の方がいいと思うのです。永田町や霞ヶ関だけで全部決まるという未成熟国家から成長して、成熟した国家では市民運動や芸術といったところで決まるといことです。

今までは統制・規制国家で、すごい無駄ができています。もたれあい社会で、「皆で渡れば恐くない」というパラダイムができていたが、もう一回みんなが内発的に立ち上がっていく。本当に自立した地球市民ができ上がってきたら、組織は必ずから立派になっていくのです。そうでないと、このグローバルなスピードの早い世界で、日本は再生できないのではないかと、思っています。

私は30年、政治家として得難い経験をさせていただきましたから、市民運動というかNPO的なことで世の中にお返しをできたらと思い、現在、ブータロー(笑)みたいなことをやっています。

そうした折り、私の出身校の早稲田大学から「公共経営の大学院を創るので教授としてどうか」とのオファーがあったのです。

行政は、今までは「をしてはいけない」というブレーキを踏むような「べからず集」の「管理(アドミニストレーション)」だったのですが、私は知事在任中にずっと、アクセルを踏むような「管理から経営(マネジメント)へ」という論陣を張ってきました。公共経営は正に私がやってきたことでしたので、現在恥ずかしながら早稲田大学の教授という立場にあります。

私の大学時代の成績は一切非公開ということが、大学の教授になる条件でした。(笑)

開原：先生は情報公開の主張者でいらしゃるのに。(笑)

そのように、大学の教壇に立って若い人を教えながら日本の

国を変えていこうとお考えになったのは、既に今のお話にも出てきていますが、やはり今の日本社会がこのままではいけないのだというお考えがあるからではないかと思えます。今の日本社会は、何が一番問題だとお考えですか。

政官財の護送船団の理由

北川：歴史の流れや時代というものが、背景にあります。日本は、戦争で敗れて貧しい国になったため、“政治は経済なり”という経済第一主義政策で来ました。物が不足していますから、物を充足するために、供給側・生産側(サプライサイド)に味方し、それが政官財の護送船団になったわけです。そして、各省庁は生産する側の業界団体と結託(言葉を変えると癒着)することになってしまいました。物が不足して需要があるのですから、供給側を強くするのは当然良かったわけです。

しかし、1985年プラザ合意ができて円高が進むあたりで、日本の戦後の転換がなければいけなかったのが、政治・行政が生産の味方を続けてしまった。官僚と各諸団体がパトロンとクライアントの関係になって、それに族議員が追随したわけです。

政治・行政のパートナーは、tax eater、つまり税をどうやって使おうかという人々で、許認可の団体とか補助金が行く団体でした。そしてそのパトロンとクライアントの関係を決定する条件は情実であって、地縁とか血縁、利権でした。今度はそれをtax payer、つまり税を支払うみなさん方に説明責任が果たせる体制にしないといけない。そしてルールに基づいて、ちゃんとジャッジされないといけない。その公正なルールというのは、透明な組織とか、透明な運営でできできないだろうと思えます。

tax payerのサイドに立って、透明性が確保されている社会を作らないと、日本の閉塞感は取れないと思っています。

医療もサプライサイド主導

開原：実は医療の世界でも同じことがあります。サプライサイドが医療関係者で、デマンドサイドが患者になりますが、サプライサイド主導のパターナリズムで医療が動いていることがあるのです。

先生がおっしゃるように、日本の社会全体がサプライ優先のパターナリズム社会ではないかという気がします。教育などもそうですし、行政、司法もそうです。

北川：物が不足しているとき、中央に権力を集めて官僚が治めるといって「集権官治」をやった方が早いのです。先ほど言ったように、そこで政治が強くなったら独裁国家で、官僚が圧倒的に強くなったら社会主義国家になる。日本はそれに近いわけです。

戦後の生い立ちはそういうところもあり、それは見事に効果があったわけだから、私は否定しておりません。しかし、本当に“民が主力”の民主に変わろうということ、今猛烈にやらないと、世界のデモクラシーに合わなくなってくる。

様々な改革を見ても、政治改革については「政治家の、政治家による、政治家の為の」もの、行政改革は「官僚の、官僚による、官僚の為の」もの、医療改革も「お医者さんの、お医者

さんによる、お医者さんの為の」ものですね。「国民の」とか「患者様の」ということが欠落しています。政治家によって改革するから政治改革は全く機能しなくなった。行政改革も官僚の都合のいいことを作っている。医療改革も同じでしょう。

開原：そうなのです。サプライサイドからの改革です。

今、「合成の誤謬」が起こっている

北川：だから、駄目なのです。戦後できあがってきた全ての規制は、国民からの、消費者からの、あるいは患者様からの規制ではないのです。サプライサイドにとってその規制が良かったらやるわけです。そこが変わらないといけない。

サプライサイドの医師会は医師会で個別利益の最大化を目指す。農協は農協で、商工会議所は商工会議所で個別利益の最大化を目指していたわけで、物が不足しているときはみんな温かかったわけです。ところが、時代が移って、みんなを合わせたら、全体としてはなんか閉塞感がある。合わせたら間違っていたという「合成の誤謬」^{下記}が、今まさに起こっているわけだから、それに対する政策は、やはり消費者のサイド、国民のサイドからバリアフリーにしないといけない、ということではないでしょうか。

開原：ただ、私が医療の世界にいて感じることは、今までサプライサイドが決して「悪気があって」それをやっていたわけではないということです。パターナリズムは、ある意味ではクライアントのことを慮って、“民に良かれ”と思ってやっているわけです。

日本国民は、自分でいろいろ主張して変えていくのは面倒臭い、むしろサプライサイドが本当に民のことを思ってやってくれるのが嬉しいと思う習性があるのではないかという感じがします。

例えば、料理でも、西洋料理は例え夫婦の間であっても、「今日はコーヒーにしますか、紅茶にしますか」と聞きます。ところが日本料理では、クライアントは何も考えないで、お客が座っただけでその顔色を見て、料理人がお客さんの一番食べたい物をさっと出す。それが日本料理の極意だと言います。

医療の世界でも、「医者が思うようにやっていただいた方が私は有り難い」という患者さんが今でもいるのです。ですからこれは、意外と根の深い問題かなという気もするし、そうではなくて戦後の経済優先の社会が作った一時的な現象なのか、どちらなのだろうかと思うのです。

北川：両方ともあると思いますね。

1944年 三重県生まれ。
67年 早稲田大学第1商学部卒業。
72年 三重県議会議員。83年 衆議院議員初当選、以降当選4回。文部政務次官等を歴任。94年 自民党を離党して「新党みらい」を結成、幹事長に就任。その後新進党に合流。95年 三重県知事に就任、2003年4月まで2期8年、全国に先駆けて県政の改革に取り組む。
2003年 早大大学院公共経営研究科 教授に就任。21世紀臨調代表。

しかし今、IT革命により、インタラクティブに(双方向で)、リアルタイムに(同時に)情報が飛び交う「情報革命」という大きな変化が起こっています。医療の世界でも、例えばインフォームドコンセントは患者サイドからです。

「主役は患者様」というのは、情報革命から起きてきた発想だと思うのです。患者様にちゃんとご納得いただく説明をしない限り、訴えられたら負けるということから始まっているわけです。

つまり、世の中を統治する形(ガバナンス)が、情報非公開のときには権力や権威であったものが、情報革命が進んで情報公開になると、公正なルールでデマンドサイドから見るということになってしまったのです。

開原：情報社会がそういう影響を与えたということですね。

情報化社会が既に日本に大きな影響を与えている

北川：今までお医者さんには、レスポンスイビリティ(法的・道義的な責任)があったのですが、相対的に患者が主役になったら、もう一つアカウントイビリティ(説明責任)がいることになるわけです。そういう意味の革命が全ての世界で起きてきています。

日本人は確かに江戸幕府以来の「お上」からの「あてがい扶持」の文化ですから、それを良しとする特性はあったと思いますが、まさにそういうドメスティックな発想が、IT革命で一気にとれてしまい、世界のスタンダードに合わざるを得なくなってきたと私は見えています。

開原：つまり、日本人の心情とか文化とか特性ということを議論するより前に、もう情報社会というものが日本に大きな影響を与えつつあるから、好むと好まざるにかかわらず、そういう方向へ日本は動いているということですね。

北川：だから、そういうガバナンスに変えていかないといけない。

例えば教育の世界で「等しきをもって尊しとなす」ということだと、帰国子女でちょっと日本語がおぼつかないような子を見たら、異質だから虐めるということになってしまふ。人はみんな違うんだ、自立しているんだ、ということを前提のガバナンスに変えなくてはいけない。自立する人々が、内発的にもっと頑張ろうという気持ちにならないといけないのです。

甲子園の高校野球球児などは、「もういっちょ来い」「もっと頑張ろう」と、自己実現しているでしょう。ところが日本中は組織

デマンドサイド主導の社会とは、組織にもたれるのではなく、個人が自立して、自己実現や達成感を目指すことがその人にとって一番いいこととなる社会。

IT技術の進歩は、デマンドサイド主導へと向かう社会の流れを加速する。

人間になってしまった。「みんなで渡れば恐くない」という考えです。公務員になったり大企業に入ったら、官公庁や大企業にもたれる。みんな情報非公開の中で、全く情けないことになってしまったわけです。だから、自立して、自己実現や達成感を目指すということがその人にとって一番いいのだという社会を作りあげていくことが、実はローコストでパリアフリーな社会を作ることだと思うのです。そうなれば、必ず日本は世界に冠たる住みやすい良い国になるのではないのでしょうか。

開原：確かに、冒頭のお話の野茂やイチロー、あるいは松井などは、自然にそういうことをやっていますね。

北川：彼等は、背広も着ていないし、茶髪です。ひげですし、あるいはサングラスですね。これらは識者と言われる人はみんな「けしからん」と言ったのですよ。しかし彼らの方がずっと自立しているでしょう。私は、そういう社会を作りませんかと呼び掛けているのです。

4つの病院を4年間で黒字化した

開原：先生のご主張は大変私も共感するところがあります。先生はそういうことを言うだけでなく、それを三重県知事の時代に実践されたということも、大変素晴らしいと思っています。いろいろご苦労もあったかと思うのですが、実際におやりになったことやご経験されたことなど、お話しいただけますか。

北川：それまでは前例主義というパラダイムで動いていました。しかし、前例主義では新しい価値は絶対に生まれません。それを打ち破るのはトップのビジョンなのです。高い志に基づく戦略、戦術によってマネジメントされなければ、何で働く達成感や自己満足が得られるでしょうか。それを何百回も議論しました。

開原：県庁の方と一緒にですか。

北川：はい。ビジョンをどう作っていくかをです。そのビジョンが共有できたときに、みんな働く意欲ができて、「補助金を守ることが仕事だったものから、初めて「今までの法令や制度がサービスの受け手の県民にとってどうか」という議論がされるのです。

先ほどのアカウントイビリティについて言えば、県庁の職員最大のアカウントイビリティの相手は上司でした。課長なら部長、部長なら知事、そして国でした。つまり全然主権者を向いていなかったわけだから、尊敬されるわけがない。それを、生活者起点のデマンドサイドに立った議論をしようと言ったのです。

三重県は県立病院が4病院ありますが、その4病院が全部赤字でした。それが当たり前だと思っていたのを変えようと考えたときに、鍵になるのはエンパワーメント(権限委譲)でした。病院事業長というものを創り、その人に全部権限を委譲して、「あなたに資源としていくらの予算とこれだけ定数を差し上げますから、これだけ達成してください」という達成目標を掲げるわけです。そうすると逃げられなくなるから自己決定する。自己責任だから、院長先生に厳しくあたる。「言い訳はいらない、数字だけだ」と。

こういうシステムで、4年間で黒字になりました。そうするとどうということになったかと言うと、今までは「院長様」だったのが「患

者様」になって、当然病院は明るく変わりました。

そのように変わると、今度は院長さんが「精神科はどうしても儲からないけれども、公立病院としては儲けたらダメなのです」と言い、「しかし、行政サービスは絶対やらなければいけないから、ここに3億円の機械を備えてくれ。我々が頑張って儲けるから」と言うようになるのです。今までは「儲からないから絶対機械は買わない」と言っていたのにです。これは公務員には無いことです。内発的に「自分達でやろう」となったわけです。このように良循環が起こるのです。

今までは「患者様」というビジョンが無く、自分だけだったために、お医者さんと事務方と技師の方と看護師の方は、みんなまちまちでした。それが「一トータルで「患者様」ということになり、院長先生のビジョンに従って動き始めたら、すごく変わりました。

これはまさに病院全体のインフォームドコンセントなんですよ。開原：病院全体の、ですね。患者さんへのインフォームドコンセントではなくて、ですね。

北川：そうです。医師会の皆さん方を見て、「ああ、まだ駄目だな」と思うのは、「あれもこれも」できると思っていることです。そんなお金は日本に無いのだから、「あれか、これか」の選択にならざるを得ない。そうならば、自分達でどんどん仕分けして、どんどんやっていった方が、ずっと自己実現になる。そういう組織体に変えていかないと駄目なのではないでしょうか。

管理から経営へ

開原：公営企業法の全部適用・一部適用の問題^{下記}がありますが、今の自治体病院は、だいたい一部適用になっています。先生のお話は一部適用を全部適用に変えたということですか。

例えば病院の職員の給料は、普通の自治体の場合には、職員の給与規定があり、絶対に変えられないはずで、今の地方自治体の病院の赤字の最大の原因は、その給与が高いものから人件費率が高くなって、それでなかなか黒字にならないからという話があるのですが。

北川：私が「4年間で当面の目標の黒字化」をやったときは、公営企業法の一部適用です。

開原：一部適用のまま、しかし精神的に独立採算で、ということですか。

北川：そうです。精神的に内発的にやろうということですが。

その結果、病院事業長に「一番効果のあったことは何だ」と聞いたら、「クイックレスポンスだ」と言うのです。クイックレスポンスには2つあり、事業長や院長先生が職員に対して即時に対応するクイックレスポンスと、院長先生を始めとするサプライサイドが患者様などのデマンドサイドに対するクイックレスポンスです。その両方で変わっていった。

それにはIT化という技術も必要でした。紙の文化からITでパソコンに変えたから、クイックレスポンスができる。

開原：そうは言っても、地方自治体にしても国にしても、単年度主義の予算制度に縛られています。そうするとクイックレスポンスで

何か別のことをやろうとしても、概算要求をして来年に回ってしまうという話が絶えずあります。

北川：それは思い込みなのです。今までの行政の「管理」では、先生がおっしゃるとおり、法令があり、制度があり、補助金という財政の規律がある。しかしそんなものは全然関係がない。

開原：そういうものは変えられるのですか。

北川：だから、「経営」にしようと言ったのです。患者様にとってどちらがいいかという判断をして、法令が間違っていたら法令を変えればいいのかと言ったのです。

開原：三重県では条例を変えるところまでいったのですか。

北川：変えなくてもできます。予算など、患者様のためなら、県民のためならどうにでもなります。何故「法令があるから守れ」とか「国の補助金がこうだから守れ」と言うのか。全く県民に向いていない。これがサプライサイドなのです。

開原：精神論としてはわかるのですが。

北川：制度論としても、やる気になったら平気ですよ。やらせられるだけのリーダーシップがあればいいのです。

例えば、使い残り予算というものがありません。

使い残り予算

開原：年度を越えるわけですか。それは絶対できないことだと思っていたのですが。

北川：それは先生が制度を守るというサプライサイドの発想だからです。

こう言ったのです。「努力して節約して、余ったら半分あなたにあげる」と。頑張って節約して100万円残ったとしたら、50万円あげると言ったのです。そうしたら「今までは予算が付かなかったが、あの50万円をいただいたおかげで、パソコンを2台置くことができました」といったことがいっぱい出てきました。

年度末という言葉は誰が決めたのか。役人の転勤に都合良いだけだし、会計年度で都合良いだけです。三重では「年度末」という言葉をやめさせました。生活者起点のデマンドサイドには全然関係ないことです。

例えば3月になると「年度末だから」と、よく道路を整備していますが、何が関係あるのでしょうか。4月から8月までだったら、人件費や資材は、夏枯れで安いから、それでやったらいいのですよ。単純会計では駄目だったら発生主義会計に変えればいい。予算も単年度で駄目だったら、2年、3年の複数でやる。

できないとっていて、「だからやらない」ということではなしに、「だけどやろう」というモチベーションを引き出すための議論をいっぱいしました。その結果、病院は4年で黒字に変わり、悪循環から良循環になりました。良循環とは意識の改革です。制度

地方自治体の病院事業について、地方公営企業法の「財務規定」のみを適用する(一部適用)か、それに加えて「組織」に関する規定、「職員の身分取扱い」に關する規定を適用する(全部適用)かという問題。「全部適用」では知事の管理下から独立し、公営企業管理者が設置されて、職員の任免、給与等の身分取扱いの権限が知事から移管される。経営改善のため「全部適用」を導入する県が拡大している。三重県では平成11年4月に「全部適用」になった。

を変えたら意識は変わる。意識を変えたら制度を変えざるを得ない。それを私はしつこくやるべきだと思うのです。

開原：しかし、それは先生が知事だからできたのでは。

北川：私は誰がやったかという議論は、もうやめようと言っています。「誰がやったか」ではなく「何をやるか」ということに変えていく。しかしこれは実は行政改革では無理なのです。やはり政治改革だと思います。政治がしっかりしていないといけません。そのために私はマニフェストを提唱したのです。

政治が決断したら役人はやる

今までの選挙公約というのは、破られるためにある公約でした。だから私は守るための政権公約、つまりマニフェストにやろうと提唱したのです。そして統一地方選挙の知事の候補者の11人に、やってくれと電話したのです。

開原：今はマニフェストがないと知事選挙などに出られないような感じですね。

北川：そうしたらある知事が、「驚いたよ。マニフェストでやって、初登庁したらちゃんとマニフェストができる組織に変わっていた」と言うのです。政治が決断したら、役人はやるのですよ。

だから政治改革の元は、選挙の前に苦い薬の入った約束をする。苦い薬が入っているけれども多数党をとって与党内閣を作り、あるいは知事になったとき、正当性があり、強いでしょう。だから断固やるということにしないといけな。今までのようにコンセンサス政治で、あっちの派閥の言うことを聞いて、こっちの野党の言うことを聞いて、結局全部先送りというのは駄目です。

医師の世界ならば、マニフェストはビジョンです。「この病院はこうする」という高い志のことです。そういうビジョンや志に基づいて組織が動いたら、日本の閉塞感は簡単に取れる。ビジョンを持つためには、中央省庁に全部財源が握られ、補助金も制度も握られているようでは駄目だから、自己決定で全部自己責任をとっていく地方分権のシステムや法律に変えないといけな。

精神論と実態論の2つを現場に落としこんで、どういうオペレーションでやるかということが、必要なのではないのでしょうか。

破られるための政権公約から、守るための政権公約へ・・・それがマニフェスト。同時にそれは、これからは国民が責任を問われることを意味する。医療の世界ではマニフェストはビジョン、高い志。サプライサイド、デマンドサイドが対等な関係になったとき、日本は再び“大国”になれる。

開原：そうですね。今まではその両方が揃う場合は非常に少なかったのかもしれませんが。

北川：需要が多くて予算がいっぱい余っていたから、必要無かったのです。これはドクターの世界もそうです。

ところが今は病院も潰れます。「あれか、これか」の選択のときには、医療が、両方ともから見て良くなければ駄目ですから、ここで始めてインフォームドコンセントというものが生まれてくる。これが顧客満足ということですよ。本当に顧客満足をやったドクターは、そうでないドクターとすごい差が出てくると思います。

これからは国民が自己責任を問われる

開原：先生がマニフェストを提唱されたのはいつでしたか。

北川：今年(2003年)の1月26日に、三重県で700人ぐらいの行政学会をやり、そこに知事呼んできて、マニフェストをやってくれと言ったのです。

開原：まだ1年も経っていないわけですね。しかし最近の知事選から何から全部マニフェストになりましたね。そういう意味では流行語みたいになってしまいました。

北川：つまり契約によってやる選挙です。はっきりと期限、財源、数値がついて、工程表がついて、契約によってやりましょうということです。今まではそれがなくて情実でした。

開原：今までは良いことだけを並べて済んだのが、今度はそういかなかったわけですね。

北川：そこでは候補者と有権者に緊張感のあるパートナーシップがあります。そして、選択肢を県民や国民に示すわけですから、今度は国民に対して「自己責任を問うぞ」ということです。要求型の民主主義やお任せ民主主義では絶対駄目で、「今まではあなた方に選択肢が示されなかったから、こちらが悪かったけれども、選択肢を示した以上、あなた方が決断しなければ、民主主義は悪い方に作用して、衆愚政治になるよ」ということです。

開原：そうですね。投じた一票がマニフェストと合わされば、正に「責任」ということですね。

北川：国の政治が悪かったら、政治家が悪いが、国民がバカだということです。はっきりそれは政治の中で言い切らなければいけな。

医師もそうです。患者の皆さんにはっきり言えるような状況を作り出す。トランスペアレントな(透明な)インフォームドコンセントでやるという堂々たるシステムを作り上げずに、いつまでもサプライサイドで「してあげたのに何か文句あるのか」と言っていたら、裁判で負けてしまう。当然の流れです。

開原：先生が三重でそれだけおやりになって、結局、精神論で終わらずに、実態としても定着したのでしょうか。

北川：私が辞めて、戻りつつある場面もあるかもしれませんが。しかし、私は情報公開と、それこそマニフェストに代わる評価システムを入れました。計画の数値目標と予算、組織、定数、人事、評価と全部サイクルにしたのです。ですから、どなたがやっても、多少のアップダウンはあっても、そんなには戻れません。だから

私は知事を辞めたのです。

開原：なるほど。システムができたわけですね。

北川：まだ未成熟ですが、できました。そういうシステムが世の中を変えていきます。世の中はビジネスプロセス・リエンジニアリングの時代です。全部変わって主客が転倒します。「院長先生」から「患者様」に変わる。官が圧倒的に強い「官主導」から民が主導の「民主」に変わる。こういう世界になったと見た方がいい。国、県、市町村など無くなる可能性もあるのではないのでしょうか。

NPOはまだNPNOである

開原：先生の三重県でのご活躍を見ていて、もう一つ私が印象的だったのは、NPOを非常に重視されたことです。しかし、一方でNPOはまだ成熟していないところもあります。三重の場合には先生のお考え通りにNPOを動かすことができましたか。

北川：そうでもないです。

開原：今のNPOは財政基盤が非常に弱いから、どうしても行政にすり寄って、依存型のNPOができてしまいますね。

北川：NPOは進化途中といったところでしょう。

NPOは情報公開からできたのです。情報を全部オープンにすることと不即不離の関係なのです。

行政のパートナーは、利益追求の市場と税金による政府の2つしかなかった。許認可などの相手はパターナリズムのクライアントだから、例えば「県庁に來い」と呼びつける。それは何か利益があるからです。情報を一手販売しているから、来ればいろいろなことを教えてやるということで、行政の裁量権だったわけです。

ところが全部情報をオープンにしたら、もう頼らなくても自立する県民、国民が生まれる。許認可の対象のパートナーであったのが、完全に自立して、何の関係も無い人になる。主権者ですから「それは駄目だ」と、ものが言えるのです。

情報公開をしたら、結局は参画を呼ぶのです。それでNPOが初めて生まれしてきた。しかし圧倒的な既得権益の中では、やはり最初は異端の人達が生まれてくる。だからNPO(ノンプロフィット・オーガナイズーション)は現在はまだNPNO(ノンプロフィット・ノンオーガナイズーション)なのです。情報公開をもっと徹底しないとNPOは育たない。この2番目の「ノン」が取れて、本当のNPOになったときに社会は変わります。

例えば、ベネチアの国は商売人の町として栄えました。しかし商人だけではなく、「商人さん、儲けるはいいけれども、さはさりながら、芸術の世界はどうですか、メセナの世界はどうですか」と言う教会や貴族が後ろにいたのです。この「さはさりながら」という部分に、商売だけではないベネチアがある。ルネッサンスを起こす文化性や芸術性、人柄があるわけです。そしてその結果1000年栄えたというキャリアがあるわけです。21世紀の成熟した社会では、「さはさりながら」というのは、「サッカーや野球を変えたのは、中田やイチローなのだ」ということです。

だから、「さはさりながら」という部分、つまり、今までの利益追求、そして規則・規制に縛られたり税金によるだけではない、人

間性に基づいた第三の勢力というものがあつた方が、国として遙かにいいというのが、私のNPO理論なのです。

情報の「共鳴」が日本の借金を減らす

開原：私が非常に好きな話なのですが、ブルゴーニュ地方にホスピスデボーヌという施療院があります。昔周りのお百姓さんがブドウ畑を寄付をしたのですが、その後、そのブドウ畑がものすごくいいワインを作る畑だということがわかってきたのです。そこで、施療院はそのブドウで作ったワインを売り、ものすごい金持ちになったのです。今では素晴らしい病院になって、しかも無料で貧しい人達に医療を提供しています。世界中の人が、ホスピスデボーヌという銘柄のワインを飲んでいるのですが、飲んでるうちにそれがいつの間にか福祉に化けているわけです。

北川：そうやって行政やビジネスプロセスが変わるのですよ。

情報公開というのは「言われたから仕方なく出す」というイメージでしょう。だから私は予算を編成していく過程や政策意思決定過程から出していくのです。このときには、情報提供という言葉が適格なのです。「公開」から「提供」です。そして情報提供は、行政から出すばかりでなく、主権者の方からももらえということになるわけで、情報の「提供」より「共有」の方がよっぽど民主主義なのです。そうすると、共有で「このブドウ畑はすごいね」「あそこの地区の施療院はすごいね」といったときに感動が起きます。そこで情報共鳴が起こるのです。だから情報「公開」から情報「提供」、情報「共有」、情報「共鳴」までいったら、今の県庁の職員数は半分、予算は半分で、何倍も仕事ができるのです。

今の老人ホームはものすごくお金がかかります。ところがその施療院は、自分達で感動して自ら作りあげていった。そこには、人はいらぬし、予算もいらぬ。そういう社会にしなければ、700兆円(日本の累積公的借金)は絶対に無くならない。

だから、今までの、「官が管理する」とか、お医者さんが患者を世話するということから、ひっくり返って、対等な関係になったら、この世の中はものすごく住みやすくなる。それを目指して懸命に頑張ったら、過去経済大国になれたように、日本は必ず21世紀にもう一回、道義大国が環境大国が、バリアフリー大国、ユニバーサルデザイン大国になれると思っています。

開原：私も是非そういう社会を作りたいと思っているのですが、まず我々は何をやったらいいのでしょうか。

我々は何をするべきなのか

北川：例えば医療では、リスクマネジメントにおけるリスクを熱心に勉強していただきたいと思います。今までのリスクは「アクシ

北京の蝶々が飛ぶ

デントが起こった、病院が大変だ、院長が大変だ「守れ」「隠せ」というイメージでしたが、これは全く違う。全職員がさっと自動的に「患者様の命こそが絶対大切だ」というところに向かなければいけない。徹底的に患者のリスクをマネジメントすることがリスクマネジメントだということを知っていただくと、組織は本当に変わります。その気持ちがあれば、患者満足ですから、必ず医療は良くなると思います。そしてそれは医療ばかりではありません。

開原：いろいろな分野でも、一人一人が、生活者の立場に立って行動するということですね。

北川：もう一つは、20世紀は、医療と保健と福祉を細分化して縦割りにする作業をしてきたと思うのです。だから医療と保健と福祉が、予算も法律も組織も人事も違い、別々に動いてきた。

紀和(きわ)町という日本でも高齢率が一番高い町が三重県にあります。そこは、福祉も保健も医療も行き渡っていなかったから、逆に昔から総合行政ができてしまっていたのです。だからみんな、80歳を過ぎてても健康なのです。医療の世界もぼちぼちそこまで行っていたかといけな。細分化することから総合化して、政策的なバリアを取るといことです。

更に、これは政治の世界の問題であり、個人の情報保護の問題はありますが、生まれたときの母子手帳から学校の学級手帳、社会人として会社の手帳に変わる流れをトータルで見ること。

こうした垂直的バリアと水平的バリアの両方を取って、日本人全体の健康とか生き甲斐というものを、是非お考えいただきたいと思っています。

開原：大変よく分かります。私も、そういう縦割りを何とかして横に繋ぐということをやってきたつもりなのですが、実際にはなかなか難しいところがあります。

北川：個々のご努力もさることながら、先ほど申し上げたように、行政改革は行革だけでできず、人々の意識の改革とか政治家の強い決断とか政治改革と合わせなければいけないのです。

つまり、部分最適ではできないから、全部が集まったときの全体最適社会なのです。これからは公正なルールと透明な運営、透明な組織によってみんなのバリアが取れる以外に、ローコストでやる気のある社会は生まれてこない。そのために日本の国全体を変えていかないとはいけません。

開原：一つの社会運動を起こしていくということですか。

行政の細分化をやめて総合化して、政策的なバリアを取り除かない限り、ローコストでやる気のある日本は生まれない。
マニフェストは、日本の民主主義を変えていくために今後続々と繰り出す社会運動の第1弾。

北川：私はそれを社会運動、つまりムーブメントでやってみたいと思っています。その第1回目がマニフェストなんですよ。

「北京で一羽の蝶々が舞ったら、ニューヨークでハリケーンが起こる」(下記)という話がありますよね。

開原：数学の「カオス」を説明する話としてありますね。

北川：まずマニフェストという蝶々を一番にぱっと飛ばしたわけです。「ああ、そうか、今までは破る為だったけれども、守る為の公約なんだ、これが本当なんだ」ということになる。ところがマニフェストを配布しようと思ったら、公職選挙法で配れない。個別訪問の禁止とか、文書図画の類で法定ピラしか駄目だということです。そこで「公職選挙法を変えた方がいいね」ということで、今度またパッと蝶々が飛ぶわけです。

「政治改革で人がいるけど今政治家になるのに、国会議員や知事だと1億円か2億円いるという話だね」ということで、誰も出ない。今国会議員になる条件は息子に生まれるか、その国会議員の娘と結婚するということです。お金について、そんなばかげたことはやめて、どなたでも出れるようなバリアフリーな政治資金規制法に変えればいわけです。イギリスもかつて金権腐敗で悩んだ結果、選挙資金の上限が130万円になったのです。

公務員法も変える。何故ならば、今は大臣の言うこと、例えば規制緩和などを、官僚は全然聞いていません。本来そんなことをしたら首ですよ。何故ならば、大臣は民主主義で民が選んだのに、官僚が聞かなかつたら、社会主義国家になってしまう。だから中央省庁幹部を首相や閣僚が直接任免するポリティカルアポイントメント(政治任用制)に変えるとか。

そのように、日本の民主主義をすっかり変えたいと思って、私はどんどん北京の蝶々を飛ばします。それを社会運動と思っていろいろやるためには、肩書きがあると、思ったことも言えないものから、プータローになったわけです。

開原：私などのように規制の中に慣れて生活している者にとっては、大変に啓発されると同時に、本当にできるのかなとも思いましたが、しかし、先生のお話をいろいろかかっていると、「いや、やればできるのかな」という気がしてきます。

北川：今私は58歳になりましたが、「青春物語」で、もうまっぐらです。「世の中はそんなものじゃないよ」と、常識人は言います。でも、その気持ちが間違っているのではないか。大リーグで絶対勝てないと言われた野茂やイチロー、松井がやっているじゃないか。やったら絶対できるということを信じています。

開原：先生の青春(笑)に改めて共鳴をして、陰ながら私も仲間に加えていただきたいと思いますという感じもいたします。

本日は有り難うございました。

本対談に関するご質問、ご意見を付けております。
ご氏名、所属団体名、役職、電話・FAX番号、E-mailアドレスを明記の上、当財団事務局宛FAXにてお送り下さい。(書式は問いません。)
FAX番号: 03-5309-9882

いただいたご質問・ご意見は、対談者と検討の上、本誌にご回答等を掲載いたします。

(都合によりご質問・ご意見の全てを掲載できないこともあります。予めご了承下さい。)

第10回ヘルスリサーチフォーラム及び10周年特別記念講演・記念式典内容

1. 開会挨拶

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団 理事長 垣東 徹
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 専務理事 岡部 陽二 氏

2. 来賓挨拶

厚生労働省大臣官房厚生科学課長 中谷 比呂樹 氏
「医療の高度化を背景として、社会の中における医学と医療を考えることが非常に重要になってきている。経済学や倫理学からのアプローチなどによって、国民の医療が健全に発展していくための深い洞察と政策提言が求められている。こうした課題の解決の手法としてこのヘルスリサーチに熱い期待が寄せられている。私達行政の立場からも、ヘルスリサーチの振興に支援していきたいと思っているが、それ以上に重要なことは、研究の成果を行政に活かしていくことと考えている。これが私達の最大の貢献であると思っている。」と述べられました。

3. フォーラム(研究発表)

(印は平成13年度の国際共同研究助成による研究、 印は平成13年度の日本人研究者海外派遣助成による研究、 印は平成14年度の日本人研究者海外派遣助成による研究、 無印は平成15年度一般公募演題) (この項、敬称略)

会場 テーマ：医療経済

座長 東京大学医学部 教授 附属病院薬剤部長 伊賀 立二

眼圧が1 mmHg 下降するために必要な緑内障治療用点眼液の1日のコスト

広島大学医学部附属病院薬剤部 主任薬剤師 池田 博昭

2003年4月より入院医療費の包括払い方式が導入され、治療薬の適切な選択は、診療報酬の面から必要不可欠となったことより、今回、眼圧を1 mmHg 下降させる緑内障治療用点眼液の1日のコストを求め、そのパフォーマンスを検討した。

喫煙が家族の医療需要に対して与える影響について

国立社会保障・人口問題研究所 主任研究官 泉田 信行

個人の喫煙の選択とそれが周囲の健康状態に与える影響について、実証的な分析を行った。

医療政策に対する医療経済学研究の役割に関する国際比較研究

筑波大学社会医学系 教授 大久保 一郎

わが国の医療政策決定において、経済学の貢献の可能性が十分に実現されているとはいえないのではないかと問題意識に立ち、国際的な視点から医療政策に対する医療経済学研究の役割について検討し、推進・支援のあり方について提言を導き出す。

途上国における住血吸虫症対策の費用対効果分析と人材育成

獨協医科大学熱帯病寄生虫学教室 教授 松田 肇
(代理発表者) 筑波大学基礎医学系 講師 大前 比呂思

フィリピン、日本住血吸虫症浸淫地の住民全体を対象とした集団治療が積極的にされた地域と、感染者に対する集団治療と並んでベクターである淡水貝に対する対策も為された地域で、それぞれ感染状況の変化に関する数理モデルを作成し、とられた対策の費用対効果について分析した。

European Union (EU: 欧州連合)における救急医療、
高額医療に対する社会保障制度について本邦との国際比較

ブリュッセル自由大学医学部 研究員 矢口 有乃

集中治療医学の分野では、欧州でオピニオンリーダーとして君臨するブリュッセル自由大学医学部集中治療医学教室における治療方針の過程についてフィールドワークを行い、文献的考察も含め、本邦との比較検討を行ったもの。また、EUにおいて、今後の医療給付における国境について、各国の保険医療制度を踏まえ、将来的な展望についても調査報告する。

ドイツがん登録法とその運用実態

財団法人放射線影響研究所臨床研究部 研究助手 増成 直美

わが国における患者の自己情報コントロール権の保障を検討するに際して、その保障を厳格に意図するドイツのがん登録法とその運用実態を調査したものの。

医療情報の保護と利用

東京大学大学院法学政治学研究所 教授 樋口 範雄

医療情報の保護と利用につき、基礎的な検討を行うに際し、アメリカにおける医療情報プライバシー保護ルールと対比しながらわが国における問題のとらえ方の特色を明らかにする作業を行った。

精神医療政策 特に触法精神障害者に対する政策形成に関する国際比較研究

神戸大学医学部医学研究国際交流センター 教授 新福 尚隆

アメリカ、イギリス、フランス、中国などの国における精神医療政策、特に触法精神障害者へ対する政策を、その政策形成の背景、専門施設のあり方、人材の養成、財政システム、治療、社会復帰のあり方などの観点から比較研究を行ったもの。

医療制度改革の基本的方向 - 米国制度との対比で

社団法人日本経済研究センター 理事長 八代 尚宏

従来のような医療の政府管理を強化するのではなく、公共性を維持しつつ消費者の多様な選択が可能な医療サービスを目指すという視点の改革が必要である、等、医療制度改革の基本的方向についての提言を行う。

医療保険者での医療給付管理における医療専門職の役割および情報技術の利用に関する日米比較研究

国立がんセンター研究所がん情報研究部 研究員 石川 ベンジャミン 光一

わが国においては医療費を適正な水準に抑制するため医療保険者の機能を強化する必要性が指摘されている。既に様々な取り組みが実施されている米国の事例についての調査を通じて、医療給付管理を実現するための必要要件を明らかにする。

米国国立患者安全センター(NCPS)およびVA病院における患者安全システムの現状(経過報告)

京都大学医学部附属病院安全管理室 室長 廣瀬 昌博

米国の連邦退役軍人健康管理局(VHA)の傘下である国立患者安全センター(NCPS)は、患者安全システムを確立し、全米172VA病院で実施している。そのシステムについて、NCPS、Palo Alto VA病院、San Francisco VA病院などの現状を報告するもの。

医療貯蓄口座と予防について

流通科学大学 専任講師 中島 孝子

本研究の目的は、医療貯蓄口座制度が個人の予防行動を引き出す仕組みかどうかを調べることにあり、単純な二期間モデルを使って個人の意思決定について理論的に検討した。

病院機能評価から見たがん専門診療施設に入院する患者の満足度とその関連要因

大阪府立成人病センター調査部調査課 参事 田中 英夫

病院機能評価の立場から患者の満足度を適正に測定する必要性が高まっている。当施設で実施し、高い有効回答を得た調査の方法を紹介し、受けた医療全体に対する満足度の関連要因を報告する。

患者登録システムの開発と医療評価に関する研究

東京都病院協会 会長・医療法人財団河北総合病院 理事長 河北 博文

診療情報の標準化に基づく診療アウトカム評価の開始にあたっての米国メリーランド州病院協会等の診療ベンチマーキング活

動の視察調査、診療情報管理の実態調査、さらに病院情報システムの電子化の応用事例として韓国の診療報酬オンライン請求の事例調査を行ったもの。

外来診療における、糖尿病ケアの量と質に関するコスト分析：レセプトデータを使用した国際比較研究

国立病院東京医療センター循環器科 循環器科・内科医長 茅野 眞男
(代理発表者) 国立病院東京医療センター総合診療科 尾藤 誠司

電算化レセプトデータを用いて、慢性疾患外来における糖尿病患者への医療提供の内容および量について、海外データとの比較を交え分析を行ったもの。

保健医療のアウトカム評価に関する国際共同研究：QOL測定を中心として

東海大学医学部消化器外科 教授 生越 喬二

発表者らの開発した日本独自のHRQOL20と英語圏で使用されているEORTC QLQ-C30および性格特性(日本側：EPQ、オランダ側：NEO-Five Inventory)を測定し、HRQOL20のオランダ語版との併存的妥当性、および多文化的妥当性について検討を行い、保健医療のアウトカム評価の検討を行った。

(会場) テーマ：医療サービス (小児医療の明日) 座長 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長 平野 かよ子

小児急性リンパ性白血病患者・家族のQOL研究 - 小児白血病研究会におけるアンケート調査結果 -

愛媛大学医学部小児科学 講師 石田 也寸志

今回本邦で初めての試みとして、前方視的に白血病のQOL調査(身体面、心理面、医療者との関係、家族間の関係など25項目の質問事項を合計100点満点として比較)を大規模に行ったもの。

小児リハビリテーションのアウトカムを知るためのhealth measurement scales

- GMFM, GMFCS, PEDIの日本への導入とその成果 -

弘前大学医学部附属病院リハビリテーション部 副部長 近藤 和泉

脳性麻痺児を中心とする小児疾患に対するGMFM, GMFCS, PEDIなどの評価尺度の応用とその成果を報告するとともに、health measurement scaleを構成する概念を解説する。

小児がん専門医の子どもへのtruth-tellingに関する意識と実態：日米比較

東京都立保健科学大学 教授 戈木 クレイグヒル 滋子

日米の小児がん専門医全員を対象に質問紙調査をおこない、子どもへのインフォームド・コンセントについての考えと、実際にどのようにおこなっているのかを把握したもの。

(会場) テーマ：医療サービス

座長 国立国際医療センター 名誉院長 小堀 鷗一郎

東南アジア諸国におけるがん予防推進のための実用化モデルの開発

(Development of a practical cancer prevention program for the countries of Southeast Asia)

愛知県がんセンター研究所疫学・予防部 部長 田島 和雄

本研究の主目的はがんの一次、二次予防対策を東南アジア諸国で順当に推進させるため、適切な支援モデル事業を同地域で構築していくことにあり、最も重視していることは、各国の保健予防活動の従事者が国や地域の実践的がん予防計画の中核組織を設置していくための活動支援をすることと考える。その活動の現状を報告する。

診療場面における医師 - 高齢患者 - 家族間コミュニケーション：日米比較研究

東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻健康社会学分野 助教授 山崎 喜比古
(代理発表者) 東京大学大学院医学系研究科 博士課程院生 石川 ひろの

本研究は、欧米における患者 - 医師間コミュニケーションの研究で広く用いられてきたRoter Interaction Analysis System (RIAS)を拡大・修正し、付添を含む診療における三者間コミュニケーションの分析への適用を図ること等を目的とした。

植え込み型除細動器をめぐる社会心理学的状況分析：九州重症不整脈研究会での取り組み

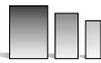
九州大学健康科学センター 助教授 丸山 徹

植え込み型除細動器(ICD)を植え込まれた患者の現状を分析し、今後の改善策を探る意味で九州地区のICD患者でアンケート調査を行なったもの。

海外(北京市)における在留邦人の医療機関受診動向に関する研究

北京天衛診療所 田中 健一

在留邦人に対しての最適な医療制度ならび保健医療サービスを探る目的で診療所(内科・小児科・婦人科・中国医学・歯科)へ来院する患者を対象に、受診理由、年齢、職種などについて聞き取りを行い、受診動向ならびに疾病動向の分析を行ったもの。



4. 特別記念講演

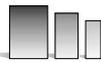
座長 学校法人日本医科大学 常務理事 岩崎 榮 氏

平成15年11月15日現在

日本における介護保険の現状と未来

厚生労働省老健局 総務課長 山崎 史郎 氏

介護保険が目指す基本理念は「高齢者の自立支援」であり、この基本理念実現のためのシステムが導入されていることを説明されました。次に、導入後3年を経過した介護保険の現状を、当初目指したことは実現の方向に向かっているのか、修正すべき点はあるのかという視点から検証し、更に介護保険の将来の方向を展望されました。



5. 記念式典

イメージビデオ上映

理事長挨拶

財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団 理事長 垣東 徹

当財団が平成4年3月に厚生労働省の認可を得て設立されて以後、主たる事業である研究助成は、総件数376件、助成総額9億6,000万円を実行していることを紹介。この間の諸先生方、財団役員の先生方、主務官庁の厚生労働省大臣官房厚生科学課、並びに出捐企業であるファイザー株式会社のご支援に感謝を述べるとともに、ファイザー株式会社の引き続きのご支援により、本年から助成金額を1億9,000万円に倍増すること、及び、年度末の基本財産が約15億円になることを披露しました。

また、本日の10周年の記念式典の開催に関する、当財団の理事兼選考委員長の開原成允先生を委員長とする10周年記念事業実行委員会の諸先生方の1年余に亘るご尽力にも御礼を述べるとともに、その活動の一環である記念誌「ヘルスリサーチの新展開」が完成したことを報告しました。

来賓挨拶

「貴財団の取り組みが、我が国のヘルスリサーチの振興はもちろん、国民のQOLの向上に大いに貢献されている」との坂口 力 厚生労働大臣の祝辞が厚生労働省技術総括審議官 上田 茂 氏により代読されました。

引き続き、医学界を代表して自治医科大学 学長（兼 当財団理事）高久 史麿 氏より「日本でいち早くヘルスリサーチの財団を設立し、活動されている関係者の先見性に敬意を表する。ヘルスリサーチは今後世界的にも益々重要になると思う。財団の発展を期待する」とのお言葉をいただき、その後、財団設立時の厚生科学課長だった松田 朗 氏（現 財団法人厚生年金事業振興団 常務理事）より、設立時の回顧談・苦労話が披露されました。

感謝状授与式

財団設立発起人6名を代表して、宇澤 弘文 氏（財団設立時 新潟大学経済学部教授）と故紫野巖氏（財団設立時 ファイザー製薬（株）相談役名誉会長）夫人紫野幸子氏に、財団の出捐企業であるファイザー株式会社 代表取締役社長 アラン B. プーツ氏より感謝状と記念品が授与されました。

第12回（平成15年度）助成案件選考経過・結果発表

選考委員長開原成允氏（財団法人医療情報システム開発センター 理事長）より、今年度の助成応募状況と、選考の経過・結果について説明されました。

（採択者リスト：本誌P14～P17）

応募	（単位：件）		採 択			
	第12回	第11回	第12回		第11回	
			件数	金額	件数	金額
国際共同研究A	24		1	10,000		
国際共同研究B	77	88	19	93,340	14	63,007
海外派遣	25	43	11	18,970	11	20,950
短期国内招聘	14	7	6	5,600	4	4,000
中期国内招聘	2	0	0	0	0	0
若手海外留学	80		10	40,000		
若手国内共同研究	83		6	14,650		
計	305	138	53	182,560	29	87,957

国際共同研究A申請中、国際共同研究Bとしてのクラス変更採択者4名を含む
第12回より国際共同研究A、若手海外留学、若手国内共同研究を新設

研究助成金贈呈式

本年度の助成採択の6分野について、各1名ずつの代表者に財団垣東理事長より、贈呈状が手渡されました。



6. 懇親会

記念式典終了後、自由参加によるビュッフェスタイルの懇親会が行われ、和やかな雰囲気の中で、歓談の輪が広がりました。

第12回(平成15年度)助成案件 採択一覧表

(順不同・敬称略)

平成15年度 国際共同研究A採択者

和田 勝(わだ まさる)

国際医療福祉大学 教授
 研究テーマ 先進諸国における介護保険制度の国際比較研究
 - 日本・ドイツ・ルクセンブルグの比較 -
 共同研究者 山崎 史郎
 厚生労働省 大臣官房参事官(総務担当)
 共同研究者 Rudolf J. Vollmer
 Federal Ministry of Health / (前)大臣官房介護保険部長
 助成金額 10,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 17.10.31

合計 件数 1件 金額 10,000,000円

平成15年度 国際共同研究B採択者

国際共同研究A申請中、国際共同研究Bとしてクラス変更採択者

飯田 亘之(いいた のぶゆき)

千葉大学文学部 教授
 研究テーマ 英米、独仏、日本における生命倫理思想の比較思想的検討およびその社会的応用に関する研究
 共同研究者 Jean-Francois Collange
 フランス マルクブロック大学(ストラスブール第二大学)教授、
 副学長、フランス国家倫理諮問委員会委員
 共同研究者 加藤 尚武
 鳥取環境大学 教授、学長、厚生科学審議会科学技術部会委員
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 17.10.31 (2年間)

葛谷 英嗣(くずや ひでし)

国立京都病院 院長
 研究テーマ アジアにおける効率的な糖尿病対策に関する研究
 共同研究者 Zhao Zhi Gang
 中国河南省人民医院糖尿病防治研究センター長、教授
 共同研究者 Ta Van Binh
 National Endocrinology Hospital / Director
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 17.10.31 (2年間)

加納 貞彦(かのう さだひこ)

早稲田大学国際情報通信研究センター 教授
 研究テーマ コピキヤス情報社会におけるヘルスケアシステムの研究
 共同研究者 船山 道敏
 医療法人 船山医院 理事長
 共同研究者 Martin Fransman
 University of Edinburgh / Professor, Director of Institute for
 Japanese-European Technology Studies
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.10.1 ~ 17.10.1 (2年間)

天野 恵子(あまの けいこ)

千葉県衛生研究所 所長
 研究テーマ 性差医療:日本における性差医療の確立とそれに基づく医療サービスに
 対する患者の満足度とその要因の国際比較
 共同研究者 Beverly D. Powell, MSN, CRNP
 Department of Medicine, Division of Preventive Medicine, The
 University of Alabama at Birmingham / Nurse Practitioner
 共同研究者 岡野 浩哉
 東京女子医科大学 准講師
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31 (1年間)

金井Pak 雅子(かない ばっく まさこ)

東京女子医科大学看護学部 看護管理学 看護管理学教授
 研究テーマ Nursing Work Indexを用いたヘルスケアアウトカムの日米比較研究
 共同研究者 Linda H. Aiken
 University of Pennsylvania / Professor of Nursing & Director of
 Center of Health Outcomes & Policy Research
 助成金額 4,600,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

鎌江 伊三夫(かまえ いさお)

神戸大学大学院医学系研究科 社会情報医学講座 教授
 研究テーマ ジェネリック医薬品の製剤品質管理リスク評価の日米比較及びジェネリック
 医薬品の持つ社会的経済的インパクトに関する研究
 共同研究者 Jim Jorgenson
 ヌタク大学病院薬剤部 薬剤部長、教授
 共同研究者 大塚 誠
 神戸薬科大学 助教授
 助成金額 4,800,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

安藤 高朗(あんどう たかお)

医療法人社団 永生会 永生病院 理事長
 研究テーマ 急性期以降の施設ケアにおけるケースミックス、資源消費、評価手法に関
 する日本とカナダの比較
 共同研究者 高橋 泰
 国際医療福祉大学 教授(医療経営管理学科)
 共同研究者 Howard Bergman
 McGill University, Jewish General Hospital / The Dr. Joseph
 Kaufmann Professor and Director, Division of Geriatric Medicine
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

香山 不二雄(かやま ふじお)

自治医科大学 保健科学講座 環境免疫学・毒性学部門 主任教授
 研究テーマ 感染症予防および環境汚染物質管理における日中両国の都市部および農
 村部における保健所機能の比較研究
 共同研究者 Xinbiao Guo
 北京大学 医学部公衆衛生学院 労働環境衛生科学講座 主任教授
 共同研究者 切替 照雄
 国際医療センター研究所 感染・熱帯病研究部 部長
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

清水 直樹(しみず なおき)

国立成育医療センター 救急診療科 医員
 研究テーマ 標準的小児心肺蘇生法の普及と小児救急医療サービスの品質確保に関
 する研究 - 確実なトリアージと救命のために -
 共同研究者 宮坂 勝之
 国立成育医療センター 手術集中治療部 部長
 共同研究者 D. Anna Jarvis, MB, BS, FRCPC, FAAP, AB, PEM
 Dept. of Paediatrics, The Hospital for Sick Children, University
 of Toronto / Clinician-Educator, Div. of Paediatric Emergency
 Medicine
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

兼田 康宏(かねだ やすひろ)

徳島大学医学部附属病院 精神科神経科 助手
 研究テーマ 統合失調症への抗精神病薬処方に関する精神科医の意識および動向調
 査:日米比較研究
 共同研究者 Herbert Y. Meltzer
 Vanderbilt University School of Medicine / Bixler Professor of
 Psychiatry & Pharmacology
 助成金額 4,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

大石 まり子(おおいし まりこ)

特定非営利活動法人ヘルスサービスR&Dセンター 副理事長
 研究テーマ 糖尿病ケアにおけるIT利用に関する日米比較研究 1)日米における糖尿
 病ケア及び教育におけるIT利用に関する現状と課題の調査 2)今後、望
 まれている糖尿病ケアにおけるITツールに対するニーズの日米比較 3)小
 型携帯端末を利用した糖尿病ケアサポートツールの試作
 共同研究者 Kim Dunn
 The Schull Institute / Vice President
 共同研究者 青木 則明
 School of Health Information Sciences, University of Texas
 Health Science Center - Houston / Assistant Professor
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

加藤 則子(かとう のりこ)

国立保健医療科学院 生涯保健部 母子保健室長
 研究テーマ 小児のメンタルヘルス推進のための人材開発に関する研究
 共同研究者 Sharyn Burns
 Curtin University of Technology / Lecturer, Department of
 Health Promotion, School of Public Health
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

南部 鶴彦(なんぶ つるひこ)

学習院大学経済学部 経済学科南部研究室 教授
 研究テーマ **グフィチニブ(イレッサTM)の公的医療保険承認の問題点**
 共同研究者 **久保田 馨**
国立がんセンター東病院 呼吸器科 医長
 助成金額 **5,000,000円** 本研究期間 **15.11.1 ~ 16.10.31**

佐藤 恵太(さとう けいた)

中央大学法学部研究室 教授
 研究テーマ **医薬品の名称および商標登録の規制策に関する研究 - 医薬品取り違えによる医療事故を防止する方策を中心に -**
 共同研究者 **William Thomas Fryer III**
University of Baltimore School of Law / Professor
 共同研究者 **工藤 完爾**
創英特許事務所 弁理士
 助成金額 **5,000,000円** 本研究期間 **15.11.1 ~ 16.10.30**

高橋 裕子(たかはし ゆうこ)

奈良女子大学保健管理センター 教授
 研究テーマ **インターネットを用いた未成年禁煙化プロジェクトの有効性の評価**
 共同研究者 **中原 俊隆**
京都大学・大学院医学研究科 教授
 共同研究者 **川上 憲人**
岡山大学・大学院医学総合研究科 教授
 助成金額 **4,940,000円** 本研究期間 **15.11.1 ~ 16.10.31**

野口 善令(のぐち よしり)

京都大学医学部附属病院 総合診療科 助手
 研究テーマ **臨床医の診断推論能力の客観的評価と国際比較**
 共同研究者 **Georges Bordage, MD, PhD**
Department of Medical Education, College of Medicine, The University of Illinois at Chicago / Professor of medical education and director of graduate studies
 助成金額 **5,000,000円** 本研究期間 **15.11.1 ~ 16.10.31**

三野 善央(みの よしお)

大阪府立大学社会福祉学部 教授
 研究テーマ **精神障害者ケアマネジメントの国際比較研究:効果的な精神障害者ケアマネジメントとは何か?**
 共同研究者 **Graham Thornicroft**
Health Services Research Department, Institute of Psychiatry, London / Professor
 助成金額 **5,000,000円** 本研究期間 **15.11.1 ~ 16.10.31**

山田 直志(やまだ ただし)

筑波大学社会学系 教授
 研究テーマ **米国政府の新メデイクア薬事医療保険政策と制度の改革による日本の薬事医療保険政策との比較分析、並びに医薬品使用と需要の変化、薬剤価格市場、薬剤医療費及び医療サービスへの影響 - 日米共同研究**
 共同研究者 **1)Michael Grossman: 全米経済研究所(NBER)医療経済学部門 デレクター 2)山田 哲司:ラゴースニュージャーシー州立大学経済学部教授 3)Gordon G. Liu: ノースカロライナ大学準教授 4) Chia-Chin Chen: コロンビア大学医療行動学博士課程学生**
 共同研究者 **1)小橋 正立: 法政大学大学院教授 2)伊藤 ゆかり: 大阪大学大学院国際公共政策研究科大学院生**
 助成金額 **5,000,000円** 本研究期間 **15.11.1 ~ 16.10.31**

赤澤 公省(あかざわ こうせい)

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 研究主幹
 研究テーマ **医療機器の内外価格差に関する調査研究**
 共同研究者 **Lawrence Wu**
NERA (National Economic Research Associates)
Vice President
 共同研究者 **坂巻 弘之**
医療経済研究機構 研究部長兼主任研究員
 助成金額 **5,000,000円** 本研究期間 **15.11.1 ~ 16.10.31**

合 計 件数 19件 金額 93,340,000円

平成 15 年度 日本人研究者海外派遣採択者

岩森 龍夫(いwormり たつお)

東京電機大学工学部 医療経営学研究室 教授
 派遣目的 **米国病院において、医療の質および経営の質の両立を可能にしている「医療シックス・シグマ」の理論と実際、特に、医療シックス・シグマの病院への適用過程の体系化について、Prof. Dr. Clifford E. Brubakerを中心とするPittsburgh大学大学院教授たちと共同で、また、Dr. Ian G. Rawsonペンシルバニア病院協会会長の協力の下、Pennsylvania西部の病院に訪問調査および郵送調査を掛け、定性・定量的に明確化する。また、その研究成果を受けて、日本病院への医療シックス・シグマの種類別・開設主体別・病床規模別・職種別適用パターン化を試みる**
 受入機関 **School of Health and Rehabilitation Sciences, University of Pittsburgh USA**
 助成金額 **2,000,000円** 派遣期間 **15.11.1 ~ 16.4.30**

小林 奈美(こばやし なみ)

東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 カルガリー大学看護学部家族看護ユニット 助手
 派遣目的 **高齢者の在宅サービス利用について制度面、看護者としての実践面から研究をしてきたが、研究のプロセスの中で、高齢者の家族介護者の支援方法やヘルパーと家族の関係性など、病・老いと家族の関係性の循環的影響を考慮したヘルスサービス提供の方法に関する研究の必要性を痛切に感じた。日本では家族アセスメントに関する研究や介護負担に関する研究は多いものの、その負担や苦悩を軽減するための家族への介入方法やその評価方法についてほとんど研究されていない。また、効果を証明しにくい新しい領域だけに、研究方法を始めとして十分な指導・助言を受けられる環境が日本にはない。そこで家族システム看護学に関する最先端の研究設備と一流の研究者がそろったカルガリー大学で研究を行いたいと考えた。**
 受入機関 **Family Nursing Unit, Faculty of Nursing, University of Calgary Canada**
 助成金額 **2,000,000円** 派遣期間 **16.4.1 ~ 16.9.30**

篠田 知子(しのだ ともこ)

慶應義塾大学医学部 医療政策管理学教室 助手
 派遣目的 **米国における要介護高齢者の終末期医療制度の現状を、メディアによる給付内容、医療機関への支払方法、医療供給体制、医療の質を保証するための仕組み(特に州政府の関与・役割)等の観点から調査・分析し、日本の終末期医療制度および終末期のケアに対する示唆を得る**
 受入機関 **Department of Health Policy and Management, Harvard School of Public Health USA**
 助成金額 **2,000,000円** 派遣期間 **15.11.1 ~ 16.3.31**

石田 也寸志(いしだ やすし)

慶應大学医学部 小児科学 講師
 派遣目的 **日本の小児がん医療と欧米最先端病院での小児がん医療におけるチーム医療の違いを実際に見学・経験する。同時に小児がんにおけるQOL研究のこれまでの成果について共同でレビューし、St. Jude病院のスタッフと現**

在のQOL研究の問題点と方法論について議論する。その上で本邦で施行しているQOLアンケート調査の国際版を作成し、国際共同研究として施行できるように調整する。それらの成果をもとに、本邦の小児がん患児・家族のQOLにおける問題を浮き彫りにして、QOL向上に役立てる

受入機関 **St. Jude Children's Research Hospital USA**
 助成金額 **2,000,000円** 派遣期間 **15.11.1 ~ 16.4.30**

石田 道彦(いしだ みちひこ)

金沢大学法学部 法学科民事法講座 助教授
 派遣目的 **医療サービス分野における独占禁止法の適用可能性について、アメリカ法との比較法研究を行う。アメリカ合衆国セントルイス大学ロースクール医療法センターにおいて、この問題の第一人者とされているThomas Greaney教授の指導をうけながら調査、研究をすすめるとともに、アメリカにおける反トラスト法(独占禁止法)の医療分野への適用状況について関連語団体の資料収集及び聞き取り調査を実施する**
 受入機関 **Saint Louis University, School of Law, Center of Health Law Studies USA**
 助成金額 **1,500,000円** 派遣期間 **15.10.1 ~ 16.8.31**

筒井 孝子(つつい たかこ)

国立保健医療科学院 福祉サービス部福祉マネジメント室 室長
 派遣目的 **在宅療養者の家族ケアの身体的・精神的負担の測定方法および評価尺度の開発研究に関する実態調査を実施するため**
 受入機関 **National Research and Development Centre for Welfare and Health Finland**
 助成金額 **2,000,000円** 派遣期間 **16.6.28 ~ 16.9.25**

小林 広幸(こばやし ひろゆき)

東海大学医学部 基礎医学系 助教授
 派遣目的 **バンダ - ビルト大学医療センター腫瘍学 Mace L. Rothenberg教授のもとで、抗癌剤の第一相試験開発チームに加わり、米国における抗癌剤の第一相試験の現状視察と試験薬を用いたトランスレーショナルリサーチを行い、文化・制度の日米較差を含めて比較考察の上、わが国に適用可能な発展的プログラムを考案する**
 受入機関 **Vanderbilt University Medical Center, Vanderbilt-Ingram Cancer Center USA**
 助成金額 **2,000,000円** 派遣期間 **15.11.1 ~ 16.3.31**

中村 美和(なかむら みわ)

千葉大学大学院看護学研究科 母子看護学講座 小児看護学教育研究分野 博士課程後期 大学院生
 派遣目的 **現在、小児がんの子どもの化学療法に起因する副作用の症状マネジメントや小児がんの子どもの全人的な痛みに対する緩和ケアの開発に関する研究に取り組んでいる。ホスピス・緩和ケアの先進国であるオーストラリアでは、ターミナル期の小児がんの子どもに対して、病院、小児ホスピス、在宅などのあらゆる場で、包括的な緩和ケアが提供されている。今回は、オーストラリア**

における緩和ケアの哲学と実践モデルの実態調査し、および日本における適用可能な、小児がんの子どもの緩和ケアプログラムの開発に示唆を得ることを目的とした。

受入機関 Monash University Australia
助成金額 1,000,000円 派遣期間 15.10.6 ~ 15.11.28

小出 昭太郎 (こいで しょうたろう)

東京大学大学院医学系研究科 健康社会学 大学院生

派遣目的 医療保障の財政問題に関する原理的考察の1つとして、イギリスの医療保障制度(NHS)を題材としてその形成過程から「他者のための支払いの根拠」を検討する研究

受入機関 School of International Studies, Brunel University UK
助成金額 1,720,000円 派遣期間 16.1.16 ~ 16.3.28

杉浦 伸一 (すぎうら しんいち)

名古屋大学医学部附属病院 材料部 助手

派遣目的 医療機関の知的財産を特許申請するためのパイロット研究: 医療材料の改良に関する身近なアイデアを商品化するための支援プログラムを作成するための調査・研究目的

受入機関 Kaiser permanent-Los-Angeles Medical Center USA
助成金額 2,000,000円 派遣期間 16.4.15 ~ 16.6.15

小島 ひで子 (こじま ひでこ)

東洋英和女学院大学大学院人間科学研究所 人間科学死生学専攻 2年

派遣目的 日本における親と死別した子どもに対するピアサポートプログラム開発への示唆を得る

受入機関 Bereavement Family of Ontario Canada
助成金額 750,000円 派遣期間 16.4.15 ~ 16.6.15

合計 件数 11件 金額 18,970,000円

平成 15 年度 外国人研究者短期招聘採択者

安川 文朗 (やすかわ ふみあき)

広島国際大学医療福祉学部 医療経営学科 助教授

招聘目的 本学では、昨年より医療の質と経営改善に関する「研究体制」を立ち上げた。昨年はジョンズ・ホプキンス大学病院クリニカルパフォーマンス部長を招聘し、米国の病院における質管理の方法論を学んだ。今年度は、昨年度の成果をつき、質の改善に向けた医療組織の再編方法および成果評価モデル作成を研究目標として掲げ、米国IOMが提唱する組織改善の適用可能性を研究するとともに、病院実務者家向けの公開セミナーを実施する

招聘者氏名 Janet M. Corrigan
Institute of Medicine / Director, Board on Health Care Services

受入機関 広島国際大学 医療福祉学部
助成金額 1,000,000円 招聘期間 16.1.18 ~ 16.2.14

細田 達一 (ほそだ さいち)

財団法人日本心臓血管研究振興会附属 神原記念病院 院長

招聘目的 新薬の臨床試験結果の発表論文の持つ臨床的、科学的および倫理的問題

招聘者氏名 Bjorn Beermann
スウェーデン厚生省医薬局 医薬品情報部長

受入機関 日本薬剤師学会
助成金額 1,000,000円 招聘期間 15.11.12 ~ 15.11.25

数間 恵子 (かずま けいこ)

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻成人看護学/ターミナルケア看護学 教授

招聘目的 オランダで先行している家族性・遺伝性大腸癌の登録システムの実情とそのシステムによる癌死予防等の費用対効果、疾患関連遺伝子発見等の成果を紹介し、わが国の現状と比較し改善への示唆を得る

招聘者氏名 Hans F. A. Vasen
The Netherlands Foundation for the Detection of Hereditary Tumours, Campus University Hospital / Medical Director

受入機関 東京大学
助成金額 700,000円 招聘期間 16.6.24 ~ 16.6.29

木村 真理子 (きむら まりこ)

日本女子大学人間社会学部 社会福祉学科 教授

招聘目的 精神保健福祉における精神障害者リーダーシップ、アドボカシースキル開発研究とその成果評価 当事者の力の向上と地域精神保健福祉計画への関与、支援の担い手としてのスキル開発、相互支援力とリカブリーの促進を目指す

招聘者氏名 John W. Stringfellow
West Virginia State College / Hu-Tech Association Private Consultant, 準教授(Adjunct Faculty), Private Consultant

受入機関 日本女子大学 人間社会学部 社会福祉学科
助成金額 1,000,000円 招聘期間 16.9.1 ~ 16.9.30

荒川 唱子 (あらかわ しょうこ)

福島県立医科大学看護学部 生態看護学部門成人看護学領域 教授

招聘目的 アクションリサーチの方法論を検討するとともに、看護におけるアクションリサーチの過程とその評価方法について具体的な研究事例を用いて討論する

招聘者氏名 Lynne Young
University of Victoria / Assistant Professor

受入機関 福島県立医科大学看護学部および日本看護科学学会第5回国際看護学集
助成金額 900,000円 招聘期間 16.8.21 ~ 16.9.11

田城 孝雄 (たしろ たかお)

順天堂大学医学部 公衆衛生学教室 教授

招聘目的 途上国の健康問題に関する政治経済学的の研究状況に関する講演と討論

招聘者氏名 Michael R. Reich
ハーバード大学公衆衛生大学院 Professor and Chairman

受入機関 順天堂大学医学部
助成金額 1,000,000円 招聘期間 15.12.5 ~ 15.12.20

合計 件数 6件 金額 5,600,000円

平成 15 年度 若手研究者育成-海外留学採択者

神原 綾子 (かんばんら あやこ)

大阪大学大学院 国際公共政策研究科(山内研究室) 博士後課程大学院生

留学目的 ニューヨーク大学大学院医療政策・病院経営プログラム(US News, World Reportのランキング全米No.1)にてPh.D.(博士号)取得を目的とする海外留学。専門分野(program specialization)は医療経済学・医療ファイナンス・応用統計学であり、医療分野の数量研究(quantitative health research)スキルとアカデミックレベルの英語力を身に付けることを目的とする。

受入機関 Robert F. Wagner Graduate School of Public Service, New York University USA
助成金額 4,000,000円 留学期間 15.11.1 ~ 17.5.31

岡村 世里奈 (おかむら せりな)

国際医療福祉大学医療福祉学部 医療経営管理学科 助手

留学目的 これまで高齢者の医療・介護保障制度の在り方について法律学の観点から研究してきたが、このたび、この分野で先駆的な役割を果たしている大学研究機関より、客員研究員として勉強する機会を与えられたため、貴財団による派遣を希望する次第である

受入機関 口ヨラ大学法科大学院付属ヘルスロー研究所 USA
助成金額 4,000,000円 留学期間 16.1.1 ~ 16.12.31

赤沢 学 (あかざわ まなぶ)

専修大学大学院経済学研究所 エコノメトリックスコース 修士課程院生

留学目的 米国では、実際の医療現場における医薬品の臨床効果並びに費用に関する検討を行うため、医療関連の大規模データベースを用いた研究が目まはれている。私は、これらの研究に不可欠な臨床疫学、医療統計、医療経済の知識を深めると共に、博士論文研究を通して、多変量解析モデルや時系列分析など、より高度な医薬品の経済評価に関する研究手法を学ぶ

受入機関 ノースカロライナ大学公衆衛生大学院 医療政策管理専攻 USA
助成金額 4,000,000円 留学期間 15.9.1 ~ 17.5.31

野崎 智恵子 (のざき ちえこ)

大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 牧本研究室 博士後課程

留学目的 ミシガン大学高齢虚弱者研究センターは、COEを取得し、国際的な痴呆老人のケアの学際的な研究を推進している。大阪大学大学院医学系研究科 牧本研究室は当センターとの共同研究を開始しており、申請者は博士号を取得する目的で研究プロジェクトに参加する。当研究センターにおいて国際的に活躍している研究者と共同研究を行うことは、申請者の研究者としての成長に大きく貢献するものと思われる。研究成果として、日米の痴呆高齢者のケアの相違と徘徊行動との関連を調査し、ケアの質の改善と徘徊行動の軽減が期待できる。

受入機関 University of Michigan School of Nursing USA
 助成金額 4,000,000円 留学期間 16.6.1 ~ 17.5.31

関 なおみ (せき なおみ)

国立感染症研究所 昆虫科学部 協力研究員

留学目的 地域機関病院での臨床経験や特別区保健所における勤務経験から、広域化、複雑化している現在の感染症対策についてはわが国においても早急な調査研究や対策提案が必要であることを実感した。公衆衛生発祥の地である英国において感染症の疫学について学び、調査の基本と実践能力を身につけることは重要と思われる。これにより、一般対策が及びにくく問題となりつつある社会的弱者集団の新興・再興感染症対策に提言を行ってきたい。

受入機関 Master of Tropical Medicine. Liverpool School of Tropical Medicine UK
 助成金額 4,000,000円 留学期間 15.8.4 ~ 16.7.31

佐竹 直子 (さたけ なおこ)

銚子市立総合病院 精神神経科 診療部精神神経科 医長

留学目的 現在日本において地域精神医療の充実が求められており、今後そのシステムの構築に積極的に関与したいと考えております。今回その先進地域であるカナダ・バンクーバーの精神医療・福祉システムについて現地で学び、特に総合病院精神科に求められている役割、精神科急性期医療と身体合併症医療についての調査を行い日本の現状と比較し、今後の日本の総合病院精神科の地域精神医療における具体的な方向性について検討したいと思っております。

受入機関 University of British Columbia Canada
 助成金額 4,000,000円 留学期間 16.4.1 ~ 17.3.31

齋藤 明子 (さいとう あきこ)

東京大学医学部附属病院内科血液腫瘍内科 大学院生 / 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻生物統計学 / 疫学・予防保健学 大学院生

留学目的 米国における医師主導治療の運営(デザイン、質管理、統計解析、制度)の現況を学ぶため。

受入機関 Dana-Farber Cancer Institute USA
 助成金額 4,000,000円 留学期間 16.4.1 ~ 17.3.31

岩田 太 (いわた ふうし)

上智大学 法学部 助教授

留学目的 医療生命倫理と法をめぐる現代日本の特徴は、例えば、同じ臓器移植であっても生体間移植には法律による規律はないのに対して、脳死移植には厳格な法の規制が存在すること、また、合衆国ではほとんどない過失による医療ミスを刑事訴追することなど、医療に対する法の介入・関与の仕方に一貫した理論や政策を見出すことが困難なことである。そこで、豪州の経験を題材に、私は、日本の医療生命倫理における法の適正な関わり方を再検討したいと考え留学を志している。豪州における医療と法の議論は、以下の2点に興味深い。第1に、医療事故の防止、生殖補助医療などに先進的な取組みをきたしたにもかかわらず、合衆国については異なり、従来日本の法学

者が十分研究してこなかったこと、第2に日本同様、専門家(州)政府が依然として主導的な地位を占めることである。従って、豪州との比較研究は日本に重要な応用可能な視点を提供しうると考える。より具体的には、一般にイメージされる事後的に制裁を課す法の役割を超えて、例えば、医療事故や患者の診療情報などを含め、医療に関する情報の秘匿・保護、または、開示に際して、専門性ゆえに閉じがちな医療の世界に社会の視点を提供し、いよいよ医療と社会の利害を建設的な形で調整し、繋ぎ合わせるという法の機能を検討する。

受入機関 Melbourne Law School, The University of Melbourne Australia
 助成金額 4,000,000円 留学期間 16.8.1 ~ 17.8.31

別府 文隆 (べっふ ふみたか)

東京大学大学院 医学系研究科 社会医学専攻 医療情報経済学教室 大学院生 (医学博士課程3年)

留学目的 国内では研究取り組みが大変希薄な、マスメディアを活用した医療情報提供のあり方(医療コミュニケーション)を考えるために、この分野が発展している米国、英国、豪州(受け入れ次第)などにおいて、その現状を知り医療情報提供の視点から、日本における政策や実際のノウハウを獲得するのが目的です。インフォームドコンセントの充実や先端医療・生命倫理など政策決定に必要な議論のためにも、一般市民のための情報源を整備することが急務です。その1つとしてマスメディアがどのように活用していかれるかを考えていきたいのが動機です。

受入機関 Hollywood, Health & Society The USC Annenberg Norman Lear Center USA
 助成金額 4,000,000円 留学期間 17.8 ~ 18.7

渡邊 朱美 (わたなべ あけみ)

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 先端医療緩和ケア看護学 博士後期課程

留学目的 欧米では、臓器移植医療は日常の医療として確立されている。現在の日本では脳死が十分なコンセンサスが得られているとはいえず、特異的に生体臓器移植が進歩しているが、今後本邦においても臓器移植医療が日常的医療の仲間入りをするであろう。利他行為のもと成立する臓器移植という治療法を先端医療技術としてだけではなく、倫理社会的問題としてどう取り組んでいくかを考えなければならず、また死生観も問われることとなる。これらの特殊性により新たな研究課題と、看護領域が生み出され求められている。しかし、心の変遷についての研究は未開発であり、迷いや苦悩に対してどのような援助が効果的なのか明らかになっていない。そこで、このような背景の中、多くの実績を有する米国の移植医療における心理社会的支援について着目し、日米の比較検討をしながら我が国における専門的な精神的ケアのあり方を学びたい。

受入機関 USC (University of South CA) USA
 助成金額 4,000,000円 留学期間 16.3.1 ~ 17.5.31

合計 件数 10件 金額 40,000,000円

平成 15 年度 若手研究者育成-国内共同研究採択者

藤澤 大介 (ふじさわ だいすけ)

桜ヶ丘記念病院・精神科 慶應義塾大学医学部精神神経学教室 専修医

研究テーマ 精神科受診経路に関する多施設研究
 共同研究者 奥川 学 関西医科大学精神神経科 講師
 共同研究者 館農 勝 札幌医科大学・神経精神医学講座 大学院生
 助成金額 1,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.3.31

宇佐美 孝 (うさみ たかし)

北里大学薬学部臨床薬学研究センター 医薬品情報部門 学生(修士2年)

研究テーマ インフルエンザワクチン接種率向上による医療経済学的変化に関する研究 - 薬剤師によるインフルエンザワクチン接種キャンペーン -
 共同研究者 神原 勉 社団法人 東京都薬剤師会 会長
 共同研究者 望月 真弓 北里大学薬学部 教授
 助成金額 3,000,000円 本研究期間 15.9.1 ~ 16.4.29

関本 美穂 (せきもと みほ)

京都大学大学院 医学研究科 医療経済学教室 特認助手

研究テーマ 科学的エビデンスが、医師の診療パターンおよび患者受療行動におよぼす影響
 共同研究者 石崎 達郎 京都大学大学院 医学研究科 医療経済学教室 助教授
 助成金額 2,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.5.31

隅藏 康一 (すみくら こういち)

政策研究大学院大学 政策研究科 科学技術政策・知的財産権 助教授

研究テーマ 医療と知的財産権
 共同研究者 新保 齋 理化学研究所 研究調整部 技術展開室 パテントリエソンススタッフ
 助成金額 2,650,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.30

坂田 岳彦 (さかた たけひこ)

宝塚造形芸術大学造形学部 産業デザイン学科ビジュアルデザイン&アドバタイジングコース 専任講師

研究テーマ 病院施設内におけるサインコミュニケーションデザインの研究
 共同研究者 宮島 朝子 京都大学医療技術短期大学部 看護学科 教授
 共同研究者 見寺 貞子 神戸芸術工科大学 芸術工学部 ファッションデザイン学科 助教授
 助成金額 3,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

岸田 研作 (きした けんさく)

岡山大学経済学部 助教授

研究テーマ WTPを用いて様々な施設介護サービスに対する要介護者及び介護者の金銭評価を推定する
 共同研究者 谷垣 静子 鳥取大学医学部保健学科 助教授
 助成金額 3,000,000円 本研究期間 15.11.1 ~ 16.10.31

合計 件数 6件 金額 14,650,000円

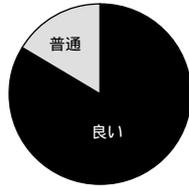
平成 15 年度研究助成採択合計

件数 53件 金額 182,560,000円

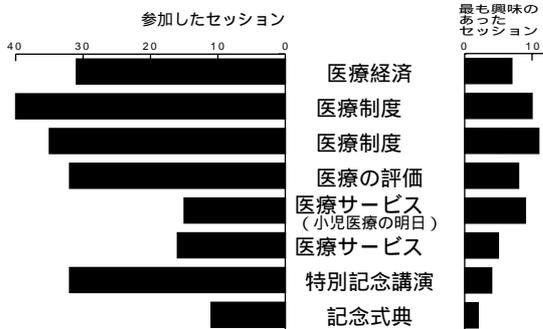
アンケート結果報告

第10回ヘルスリサーチフォーラムの会場で、フォーラムの内容に関するアンケートを行いました。回答数79件で、結果は以下の通りでした。

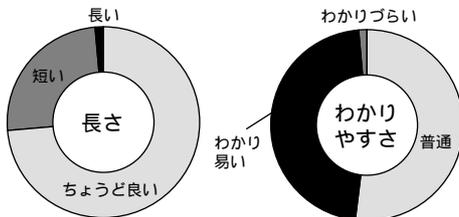
Q1 ヘルスリサーチフォーラム内容全般について



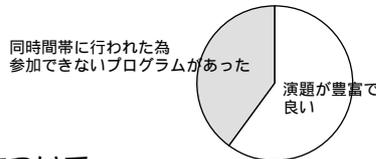
Q2 参加したセッション(複数選択)と、最も興味があったセッションはどれですか？



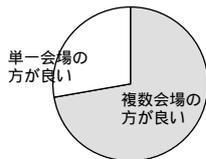
Q3 各演題の発表について



Q4 2会場での同時開催について

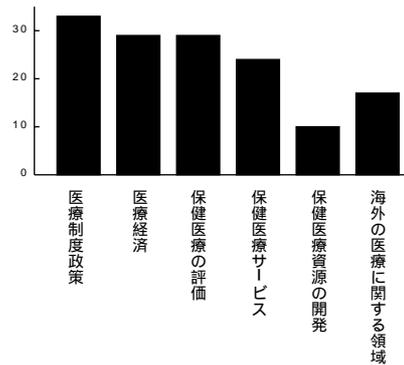


Q5 開催形式について

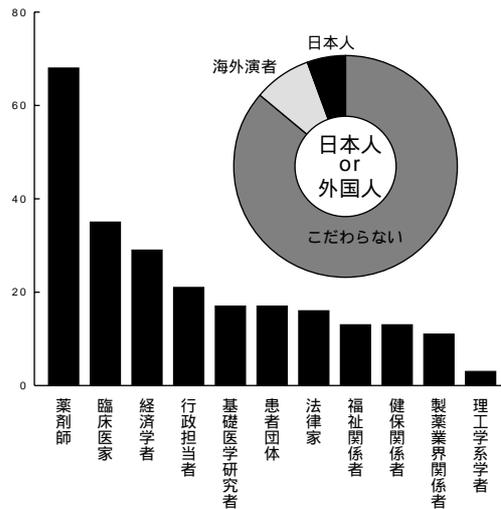


「単一会場の方が良い」との回答の理由では、「同時開催だと参加出来ないプログラムがある」「全ての演題に参加出来る」が多く、反対に「複数会場のほうが良い」では「演題を選択できる」「たくさん聞ける」が大半を占めていました。

Q6 今後このフォーラムで取り上げる領域はどれを望みますか？



Q7 今後の基調講演の演者として望まれるのは？



ご意見・ご希望

「今回のセミナーは地に足が付いたレクチャーが多く、良かった」「多分野に亘る健康福祉リサーチへの支援継続性は困難で大変素晴らしい」との、概ね良好な評価をいただくとともに「Action Planが作れれば素晴らしい。シンポで講演をした内容を社会政策に反映することが求められている」「ヘルスリサーチの研究者を養成するためのセミナーを開催し研究手法を講演することも必要」との課題も示されました。また、「例えば発表されたパワーポイントデータをHP上にオープンするなどして、研究成果を共有して欲しい」「ビデオ収録など借用できれば」との希望もありました。

このアンケート結果を参考にし、今後ますます充実したヘルスリサーチフォーラムにしていきたいと思っております。ご協力ありがとうございました。



消費者が動かす医療サービス市場

- 米国の医療サービス変革に学ぶ -

著者：レジナ・E・ヘルツリンガー
ハーバード大学経営大学院教授

監訳者：岡部陽二

広島国際大学医療福祉学部医療経営学科
および同大学院教授
医療経済研究機構専務理事

訳者：竹田悦子

東京外国語大学外国語学部
フランス語学科卒業
日本語教師、翻訳業

- 第 1 章 消費者が動かす医療サービス市場
- 第 2 章 確定給付型医療保険に対する不安と嫌悪
- 第 3 章 確定給付型医療保険 - 破綻したセーフティー・ネット
- 第 4 章 消費者が動かす医療サービス市場 - 解決の方法
- 第 5 章 消費者が動かす医療保険 - 有効な方策
- 第 6 章 消費者が動かす医療サービス市場と医療サービスの生産性
- 第 7 章 消費者が動かす医療サービス市場 - 静かなる革命
- 第 8 章 消費者が動かす医療サービス市場における政府の役割
- 第 9 章 医療サービス版 SEC - 掛け値なき真実を求めて
- 第 10 章 消費者が動かす医療サービス市場 - 実現への道

発行所：シュプリンガー・フェアラーク東京株式会社 〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目3番13号 Tel：03-3812-0757（営業直通）
定価：本体2,400円＋税

前著「医療サービス市場の勝者」（全米医療経営者協会の年間最優秀書籍賞を受けた）で展開された市場原理に基づく医療システム改革論を、消費者の視点から掘り下げて発展させた医療政策論。日本において一段と高まりを見せている消費者からの医療サービスへの期待を満たす方向での改革を進めるに当たって、我が国の医療関係者が心しなければならない考え方の基本が提供される。

ご寄付のお願い

当財団は、今後とも、助成事業、情報提供活動を通じて、より幅広くヘルスリサーチの振興に寄与して参る所存ですが、そのためには更なる事業基盤の充実が必要です。

こうした趣旨をより多くの皆さまにご理解いただき、当財団へのご寄付について格別のご高配を賜りますようお願いいたします。

なお当財団は厚生労働省から「特定公益増進法人」に認定されております（平成14年3月14日厚生労働省発科第0314004号により認定更新済み。）ので、寄付金については一定の免税措置が講じられます。

詳細は当財団事務局 までお問い合わせください

TEL : 03 - 5309 - 6712

ヘルスリサーチフォーラム10周年記念誌ついに完成！

ヘルスリサーチの新展開

保健・医療の質と効率の向上を求めて

編者：鴫田 忠彦

一橋大学大学院経済学研究科 教授、経済学博士

近藤 健文

環境省公害健康被害補償不服審査会 委員 および
慶應義塾大学医学部 客員教授、医学博士

本誌第35及び37号でご報告してきた、ヘルスリサーチフォーラム10周年記念誌が完成し、本年11月に一般書店で発売が開始されました。「ヘルスリサーチの新展開 保険医療の質と効率の向上を求めて」とのタイトルで、以下の通り、10年の成果の集大成と呼ぶにふさわしい、充実した内容となっています。

尚、本記念誌は第10回ヘルスリサーチフォーラムの会場で参加者全員に進呈されました。

定価：本体 3,500円 + 税

第 部 保健・医療システム

- 1章 医療政策の基本的課題 -- 池上直己（慶應義塾大学医学部教授）
- 2章 医療の質向上を目指した制度改革 -- 八代尚宏（日本経済研究センター理事長）・鈴木玲子（同主任研究員）
- 3章 日本の薬価基準制度 -- 姉川知史（慶應義塾大学教授）
- 4章 医療情報の保護と利用 -- 樋口範雄（東京大学大学院法学政治学研究所教授）
- 5章 21世紀の公衆衛生と公衆衛生従事者 -- 平野かよ子（国立保健医療科学院公衆衛生看護部長）・曾根智史（同公衆衛生政策部地域保健システム室長）・鳩野洋子（同公衆衛生看護部ケアシステム開発室長）

第 部 医療の質と評価

- 6章 医療サービスの「質」の計測と評価プロセス -- 野口晴子（東洋英和女学院大学国際社会学部国際社会学科助教授）・益田雄一郎（名古屋大学大学院医学研究科老年科学教室医員）
- 7章 医療の質 -- 山口俊晴（癌研究会附属病院消化器外科部長）・出月康夫（東京大学名誉教授）
- 8章 集中治療における医療倫理と医療資源配分 -- 立石彰男（宇都協立病院副院長）・福本陽平（山口大学医学部附属病院教授）・副島由行（国立療養所山陽病院麻酔科医長）・井上裕二（山口大学医学部附属病院教授）

付録 対談：ヘルスリサーチを語る -- 開原成允（財団法人医療情報システム開発センター理事長）・鴫田忠彦

発行所：東洋経済新報社 〒103-8345 東京都中央区日本橋本石町1-2-1 TEL 03-3246-5661

鴫田 忠彦 先生 ご逝去

当財団評議員 兼 選考委員の一橋大学大学院経済学研究科教授 鴫田 忠彦 先生が、平成15年11月21日、腎不全のためご逝去されました。

享年61歳でした。

鴫田先生は平成11年に当財団の評議員 兼 選考委員に就任されて以来、研究助成案件の選考を始めとして、最近ではフォーラム10周年記念事業実行委員、同記念誌編集委員長など、当財団の事業遂行の中心的人物として精力的にご活動いただきました。そのご功績に深く感謝いたしますとともに、つつしんでご冥福をお祈りいたします。