

INDEX

リレー随想 日々感懷(東京大学 大学院 医学系研究科 循環器内科教授 永井 良三氏)(p1) / 助成案件・一般演題募集(p2) / 留学体験記2編:五十嵐麻子氏(p4) 佐渡充洋氏(p6) / 研究助成成果報告2編(p8) / 「温故知新」-助成研究者は今-(坂巻弘之氏)(p11) / 第14回ヘルスリサーチフォーラム及び平成19年度研究助成金贈呈式を開催(p12) / 第16回(平成19年度)助成案件採択一覧表(p16) / 第4回ヘルスリサーチワークショップを開催(p18) / 第4回HRWに参加して(三原睦子氏、中島美津子氏、榎野興夫氏、関原宏昭氏)(p22) / 読者アンケート結果報告(p24) / 第32回評議員会並びに第32回理事会を開催(p25) / 平成20年度事業計画概要、予定表(p26) / 第15回ヘルスリサーチフォーラム予告(p28) / 著書紹介(p28) / ご寄付のお願い(p28)



Vol. 51

2008年4月

主な内容

助成案件募集・一般演題募集

平成20年度は国内共同研究助成募集件数が倍増されました。同時に11月に開催のヘルスリサーチフォーラムでの一般演題を募集します。

「温故知新」-助成研究者は今-

第9、14回の2回に亘り助成を受けられた坂巻弘之先生にご研究のその後と近況をご報告頂きました。

第14回ヘルスリサーチフォーラム開催

メインホールでの発表に加えて5会場でのポスター形式によるランチョンセッションの併催により、過去最多の演題数となりました。

第4回ヘルスリサーチワークショップ開催

“新しい医療のデザイン-崩壊から再生へ-”のテーマの下に、各参加者大満足の質の高い討論が行われました。

第16回リレー随想 日々感懷

『ヘルスリサーチ成果の還元』

医学の進歩に研究を欠かすことができない。基礎医学はともかく、臨床医学や社会医学では人を対象とした研究を進めなければならない。当然、研究対象となる被験者の人権の問題が発生する。手術や薬物治療などの介入研究だけでなく、観察研究においても被験者が研究対象となることについて、自己決定権が侵害されないようにしなければならない。この場合、一見、被験者の人権と研究を推進しようとする研究者の間で対立が生ずるよう見える。このため研究の倫理性と科学的妥当性を担保するために、様々な研究ガイドラインが策定されてきた。

しかしながら被験者の人権と対立するのは、研究者だけであろうか。研究の成果は研究者の所有物ではなく、社会に還元される。研究成果にもとづいて、市民は自らの健康を守るために自ら行動を決定する。例えば医師の指導をどの程度励行するかは、患者側の判断の問題である。研究成果は患者の判断材料として利用される。疫学研究や臨床研究を被験者対研究者の対立という図式のみでとらえていると、市民が自らの行動を自分で決定する権利が侵されかねない。この視点から常に研究のあり方を考え直す必要があり、ガイドラインも策定されるべきであろう。研究に対する社会の理解を得るために、研究の透明性や成果の公表などの活動を欠かせないが、まさにこれは研究財団に課せられた重要な使命である。



永井 良三

東京大学 大学院
医学系研究科
循環器内科 教授

第17回(平成20年度)研究助成案件を募集します

第17回研究助成案件の募集を下記の通り行いますので、ご案内申し上げます。

詳細については、当財団ホームページ、又は、各大学、研究機関などに送付しております案内ポスター・や募集広告をご覧下さい。

研究対象 保健医療・福祉分野の政策、あるいはこれらサービスの開発・応用・評価に資するヘルスリサーチ領域の研究

応募規定 1. 国際共同研究助成 (期間1年間) 500万円以内×6件程度
共同研究者：海外研究者を1名以上含めること

2. 若手研究者育成助成 - 国内共同研究 (期間1年間) 200万円以内×15件程度
但し年齢制限(平成20年4月1日現在)40歳以下
共同研究者：同一教室内の研究者は対象としない

国内共同研究
助成を
倍増しました

応募期間 平成20年4月～平成20年7月10日(木)(当日消印有効)

助成決定 平成20年9月下旬

応募方法 応募要綱・申請書サンプルをご希望の方は、本財団のインターネットホームページからダウンロードをお願い致します。
申請書はホームページ上の入力フォームからのみ作成可能です。
作成した申請書をプリントアウト後、署名・捺印し、必要書類と共に本財団までご郵送下さい。

第15回ヘルスリサーチフォーラム 一般演題を募集します

本年も下記により、第15回ヘルスリサーチフォーラムの一般演題を募集致します。

申込期間は4月～7月10日(木)(当日消印有効)ですので、振ってご応募下さい様お待ち致しております。

発表テーマ

「現場の問題解決を目指して」

研究内容

医療制度・政策、医療経済に関する研究、保健医療の評価に関する研究、保健医療サービス、医療資源の開発に関する研究等

応募方法

財団ホームページから、財団所定の申請書式(Windows Word、Macintosh Wordファイル)をダウンロードして、必要事項をパソコン入力の上、当財団事務局宛にファックス、或いは郵便でお送り頂くと同時に、E-mailにWordファイルを添付して、当財団メールアドレスへお送り下さい。

申込期間

平成20年4月～平成20年7月10日(木)(当日消印有効)

発表

組織委員会で採否を決定し、7月末頃に連絡します。採用の場合は平成20年11月15日(土)会場「千代田放送会館」(東京都千代田区紀尾井町)で開催する第15回ヘルスリサーチフォーラムにおいて15分程度(含むQ&A)のご講演、または当日、同会場で併催するポスターセッションでのご発表となります。
詳細は採否の連絡後、お知らせ致します。

発表演題の機関誌等への掲載

フォーラムで発表された研究内容は、財団の機関誌(本誌)等へ掲載致します。また、第15回ヘルスリサーチフォーラム講演録としてまとめ、配布致します。

演題発表のための交通費

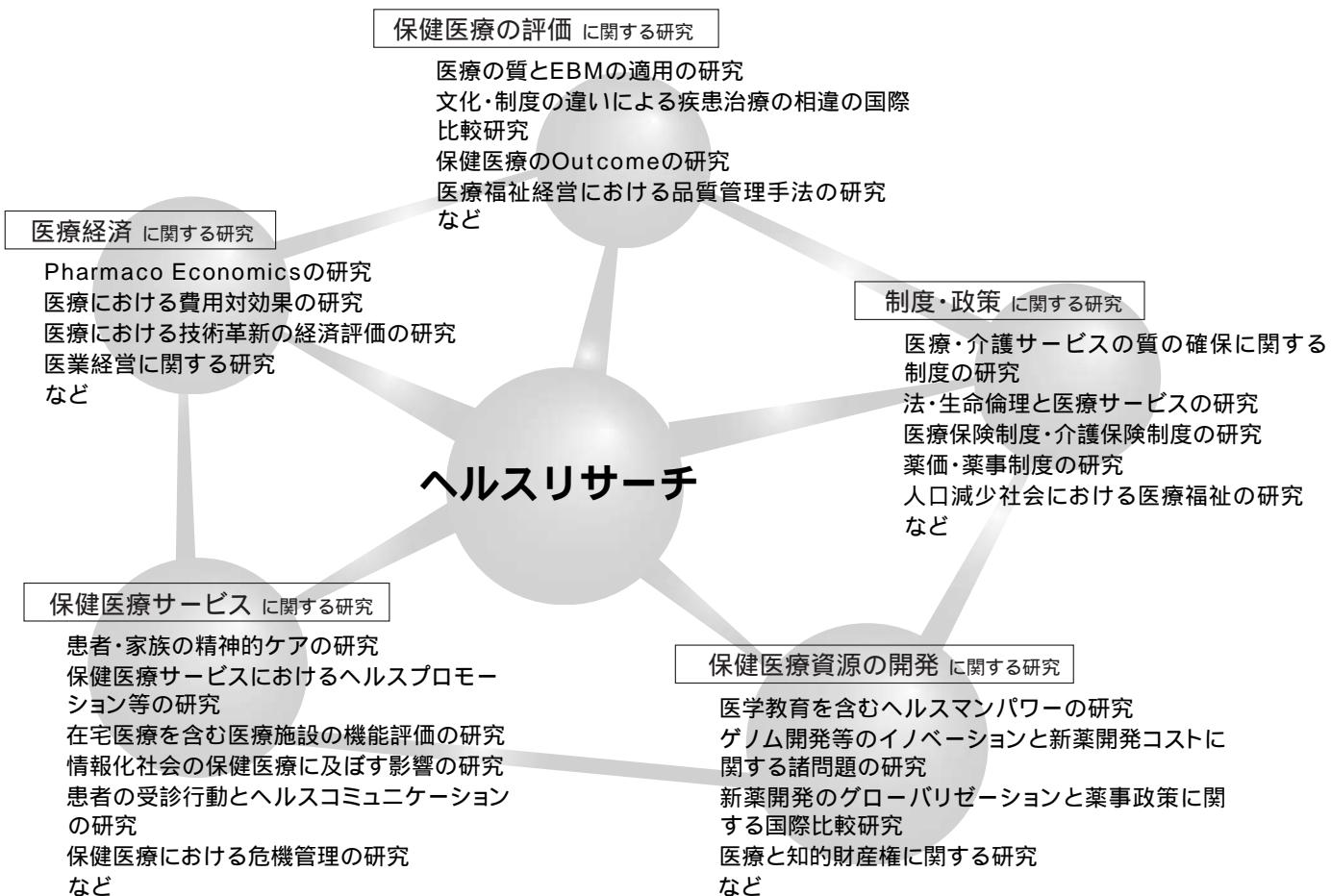
演題が採択された場合、首都圏以外(但し海外を除く)の一般演題発表者(発表者本人のみ)には、フォーラム開催都市までの交通費を財団の規定により支給します。(宿泊費につきましては発表者の負担となります。)

ヘルスリサーチの 研究領域と例示

ヘルスリサーチとは

一人ひとりのクオリティー・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。

本財団は国際的視点からのヘルスリサーチの研究を助成します。



研究助成のご応募、並びに一般演題のご応募は
まず、当財団ホームページへ

<http://www.pfizer-zaidan.jp>



ボストン大学 ヘルス・コミュニケーション留学記

東京医科歯科大学大学院 健康推進医学 特任助教

五十嵐 麻子

メディアを活用した ヘルス・コミュニケーション

2005年9月より2年間にわたり、ボストン大学公衆衛生大学院・社会健康行動科学(BUSPH、SBコース)において、メディアを活用したヘルス・プロモーション、一般市民・患者に対する医療情報の伝達手法の在り方や、医療情報・サービスへのアクセスの在り方など、ヘルス・コミュニケーションについて学ぶ機会をいただきました。

ヘルス・コミュニケーションとは、広義において、個人やコミュニティの健康行動や健康に関する意思決定に影響を与えるコミュニケーション戦略やその研究を包括する概念と定義されています。狭義においては、メディアを通した健康情報伝達の在り方や、医療サービスへの適切なアクセスを促す患者・市民教育の研究・実践などが含まれるとされます。

授業の選択に当たっては、公衆衛生学修士(MPH)の必須科目である 生物統計学 疫学 環境衛生学 健康保健サービス 社会行動科学の5科目、SBコースの必修科目である 社会健康行動科学 ニーズアセスメント(疾病要因の社会経済環境因子や相關の分析) ヘルス・プロモーションの企画立案 健康プログラムの量的評価のほか、選択科目として、ウェブサイトやテレビなどさまざまなメディアを活用したヘルス・プロモーションの企画・制作を実際に行うクラスを履修しました。

これらの授業では、行動科学およびソーシャル・マーケティング理論を土台に、ニーズアセスメントからメディア選択、ターゲット設定、コンテンツ制作、メッセージ・ビジュアルの妥当性やヘルス・リテラシーレベルの検討、さらに量的・質的な効果測定までを一貫して学ぶことができるようプログラムが組まれています。私が履修したクラスでは、高齢者の自殺予防を目的としたCM制作などを体験しました。上記の一連のプロセスを踏まえてコンテンツを作成し、プロの制作・撮影クルーと協働してロケ撮影・編集作業を行うというもので、非常に実践的な内容となっていました。

コミュニケーション技術を応用した パブリックヘルス・アドボカシー

BUSPH、SBコースの特徴は、メディア・コンテンツ制作のスキルに留まらず、交渉術も含め、幅広いメディア・コミュニケーション・スキルの習得という点に重点が置かれている点です。したがって、こうしたスキルはメディアを通じて個人やコミュニティの健康行動変容を促すという目的のほか、世論や議会に働きかけて公衆衛生政策の推進を図る目的(パブリックヘルス・アドボカシー)にも応用されます(例:禁煙条例の制定など)。

私が履修した「 Public Health Advocacy 」のクラスでは、ちょうどその頃、心疾患リスクを高めるとして州議会で審議が続いている「 レストランにおけるトランス・ファットの使用禁止条例 」をテーマに、議会における模擬アドボカシー活動を体験しました。

学生たちは賛成・反対派に分かれて、レストラン経営者、大手ファーストチェーン店の代表、消費者などさまざまなステークホルダーに扮し、教授、TAなどが扮する州議会議員やマスコミ関係者に対してさまざまなアドボカシー活動を展開します。記者会見やプレスリリースの発行、議員たちへのロビング活動、市民やNPOとの連携など、ありとあらゆるコミュニケーション技術を駆使して活動を行います。



学位授与式にて母と

留学体験記

平成17年度若手海外留学採択者



19世紀に建てられたビクトリア様式の校舎。
かつてはボストン・メディカルセンターの一部であった。



ボストン・レッドソックスの本拠地、
フェンウェイ球場にて



インターンを行ったコミュニティ・ヘルスセンター
(Dorchester House-DotWell)のDr. Lynne McIntyreと。

ションを通じて法案の可決(または阻止)を働きかけるというものです。クラスでは、ビデオカメラを用いたインタビューや、プレスリリース作成、記者会見、議会証言(testimony)などのロールプレイを通じて、実践的なスキル、特にメディアを通じたコミュニケーションの技術を習得できるように演習を行います。最後のクラスでは、マサチューセッツ州議会が記者会見などに使用している議会場近くの老舗ホテルを借りて testimony を行うなど、実践ながらの舞台でコミュニケーションの技術を習得できるように設計していました。

学生たちは、こうした実践を通して公衆衛生の専門家である「ヘルス・コミュニケーター」として訓練され、卒業後は、臨床現場をはじめ連邦・州の公衆衛生局、医療系コンサル企業、メディア、NPO など多岐にわたる場での活躍が期待されています。このクラスと一緒に受けていた学生は、その直後、実際に同法案の testimony に関わることになるなど、授業と実践の場との近さや、専門家としてのヘルス・コミュニケーターの存在意義をさまざまと感じさせられました。

ボストンで公衆衛生を学ぶということ

60 以上の大学が集まるボストンは学術都市であるだけでなく、マサチューセッツ総合病院をはじめとする医学・保健衛生に関連する主要な研究機関・病院・企業、NPO が多数集まる生命社会科学の中心都市でもあります。学内外において、国籍や職業、専門分野を超えた交流を深めることができたことは、学際的な連携が不可欠な公衆衛生やヘルス・コミュニケーションのこれからを考える上で非常に貴重な経験となりました。また、私自身の人生観や今後のキャリアの方向性を考える上で大きな示唆を得ることができ、大きな人生の転換点となりました。

最後になりましたが、本留学に当たり多大なるご助力を賜りましたファイザーヘルスリサーチ振興財団、ご指導・ご鞭撻を賜りました諸先生方、ならびに快く力強い励ましとともに送り出していたいた(株)メディアカルトリビューン社に心より厚く御礼申し上げます。

五十嵐 麻子

受入機関 ボストン大学公衆衛生大学院(米)

取得学位 Master of Public Health

留学期間 2005年9月～2007年9月



ロンドン大学での留学を終えて

慶應義塾大学医学部 精神神経科学教室

佐渡 充洋

この度は、財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団の若手研究者育成海外留学助成より、ロンドン大学学院(衛生学・熱帯医学大学院 (LSHTM) および経済・政策科学大学院 (LSE))に留学する機会を与えていただきまして誠にありがとうございました。

コースの概要

私が在籍したのは、MSc in Health Policy Planning and Financing というコースでLSEとLSHTMのジョイントのマスターコースでした。コース名からも明らかのように、主に医療政策システム論、医療経済学を中心に病院マネージメントの領域まで踏み込んだコースでした。

同じコースを履修したのは約50名ほどでしたが、生徒は約30カ国から集まっており、まさに国際社会の縮図のようでした。

医療制度は国によって異なるため、ある国の制度をそのまま日本に適用することは困難になります。その一方で、多くの国では医療というサービスが他の一般サービスと異なり公共性の高いサービスとして認識されているために、共通に認められる問題も数多く存在しています。このコースでは、医療が抱える共通の問題点、たとえば公平性と効率性の問題、財源の違いがシステムに与える影響、医師への支払い制度と医療供給量との関係といったことを中心に学習していくことになりました。おおよそ、医療政策システム論、

医療経済、医療マネージメントがそれぞれ1/3という構成でした。

授業はスケジュールもタイトで、要求される学習量も多いため、語学的なハンディもあいまって、ついていくのが大変だったのも事実です。しかし、コース全体が整理されていて、自分が努力すればするだけ、新たな知識を吸収することができ、大変充実した一年間を送ることができました。また、多くの授業が講義のあと、少人数によるゼミを設けており、ここでの他の生徒との活発な議論が、講義での理解を深めたり、逆に講義だけでは浮き彫りにならなかった各国の医療事情を学んだりする上で貴重な時間となりました。少人数による議論は、場の雰囲気を読みながら、適切なタイミングで適切な発言をしなければならず(日本のような寡黙は許されない雰囲気でした)語学的なハンディがもっとも出やすいことから、留学当初はかなり大きなストレスとなりました。しかし、日がたつにつれ、発言量が少しづつ増えていったり、議論を適切な方向に誘導する発言ができるようになるなど、自分の成長を確認することができるようになり、それが勉強をしていく上で大きな励みになりました。

異国に生活する意味

月並みな言い方ではありますが、日本と社会通念の異なる海外で生活するということもとても貴重な経験になりました。特に感じたのは、良くも悪くも日本人は非常に几帳面だということです。イギリスでは、電車が遅れることはおろか、乗車中に行き先が変更になることもざらです。しかし、そのことで日本のように駅員に詰め寄る人はまずいません。詰め寄ったところで、「私は苦情係でない!」と言い返されるのがオチです。イギリスでは言ったところで何も変わらないことに文句を言うべきでない、という不文律があるようです。医療でも、風邪程度で家庭医を受診しようとしても「風邪薬を飲んで2,3日様子を見るように」といわれ、予約など取れないのが普通です(もちろん症状が重ければ別ですが)。日本人の几帳面さからすると



授業の合間にカフェテリアでクラスメイトと

留学体験記

平成17年度若手海外留学採択者



30カ国から集まったクラスメイト



トラファルガースクエアで

信じられないことですし、そのことをもって「イギリスの医療は発展途上国並みだ」という批判をうけることもあります。大半の病状は、実際にそれで改善します。確かに、日本では、フリーアクセスが補償され、基本的にいつでも、どの大病院でも受診することが可能ですが、それと引き換えに、過剰な医療資源が消費されていることが懸念されます。また、外来に殺到する軽症の患者さんに時間を割かれ、重症の入院患者さんの治療が十分に行われないなど、限られた医療資源の配分に不均衡が生じている可能性もあります。そう考えると、イギリスの制度の背景には、限られた資源から最大の効果を発揮するには、どのようなシステムが最適なのかという全体最適の視点があることがわかります。そして、これらの制度を可能にしているのは「社会のため」には比較的我慢強いイギリスの国民性が大きく関与していることが、日々の生活から段々とわかるようになりました。こういったことは、その土地で生活してみて初めて理解できることであり、そのような機会が得られたことを大変ありがたく思っています。

最後に

日本の医療界では依然としてアメリカ医療の影響が支配的です。もちろんアメリカの医療には高度医療や生物学的研究など見習うべき点が多いのも事実です。ただ、医療システムとしてみた場合、公平性

に問題を抱えるアメリカのシステムよりも公平性を前提とした上で効率性の向上を目指すヨーロッパ型の医療システムからのほうが、今後の日本の医療システムを検討していくための示唆がより得られやすいのではないかと考えます。そういう意味でヨーロッパ型の医療システムを中心に学習できた今回の留学は非常に有意義なものでありました。今後は今回の留学で得られた知見を無駄にすることなく、今後の日本の医療の更なる向上のために微力ながら貢献していくたいと考えています。

謝辞

最後に今回の留学にあたり、このような貴重な機会を与えていただきました慶應義塾大学医学部精神神経科学教室教授 鹿島晴雄先生、および財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団に深く感謝いたします。

佐渡充洋

受入機関 ロンドン大学大学院(英)
取得学位 Master of Science
(医療政策・計画・財政学)
留学期間 2005年9月～2006年9月

平成17年度
研究者海外派遣

カナダの精神科医療における多職種包括的アプローチ および保険制度の実際を検証・考察し、今後の本邦において 地域密着型医療を導入する際のモデル形成の一助とする。

派遣期間：2006年4月1日～2006年10月31日

派遣者：慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室

内田 裕之

受入先：The Centre for Addiction and Mental Health <カナダ>

The Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) (カナダトロント市)において、6ヶ月間にわたり、治療チームに加わることにより、実際に行われている入院・外来治療、および在宅サービスの実際を視察した。また、その視察内容をあえて批判的に考察することにより、今後の本邦における精神科サービスのあり方を検討した。

The Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) は、カナダ国内では最大の精神保健機関であり、トロント市および近郊の精神保健サービスを担っている。また、本組織はトロント大学に所属しており、臨床および研究、教育の面で密接に結びついている。CAMHは、精神疾患への早期介入、入院および外来治療にとどまらず、家族ケア、在宅サービスなども行っており、住宅、雇用、収入の支援も行っている。こうした試みは日本でも行われつつあるが、大きな違いはその規模と分業制である。日本では各病院が独自にすべてのサービスを提供しているが、CAMHは大規模であるがゆえに各施設の役割分担が比較的明確である。これは専門性が高まりより充実したサービスを提供できる一方で、患者にとっては相談する窓口が増えてしまう、という問題もあるようである。

CAMHの哲学の一つが、各々の患者にあった適切なサービスの提供、である。こうした哲学は多くの医療機関が掲げているものであり、決して新鮮味があるものではないが、徹底的に遂行する点がCAMHの凄みであるかもしれない。まず、トロントは極めて多民族からなる都市であり、住民の半数以上がカナダ以外で出生し、3割が自宅で英語以外の言語を使用している。そのため、文化的、教育的、宗教的背景は様々である。実際、英語を十分に話せない患者も少なくないが、通訳の手配などを通じて、積極的に要望に沿うサービスを提供している。また、精神疾患への態度も文化的背景によってかなり異なり、患者および家族に対して極めて柔軟なアプローチを行っていた。

カナダにおいては家庭医の制度が構築されており、CAMHへの受診は救急を除いて家庭医の紹介に基づいて行われている、症状が改善し、精神科的専門治療が必要ないと判断されると家庭医で治療が継続される。そのため、CAMHと家庭医の間で、緊密な連携が取られている。こうした紹介制度を探っている以上、この連携は極めて重要であり、かつ家庭医の治療技術が担保されていないと実現は不可能である。それらの点においてはいまだに問題はあるようだが、家庭医への継続的な教育を行うなど、更なる向上への試みは継続されている。また、紹介されてからCAMHでの専門治療を受けられるまでの待機期間も、他の疾患と同様に早期治療が求められる精神疾患では重要である。この点に関しては重大な問題があり、救急受診は例外であるが、通常の紹介では数週間待つことも珍しくない。こうした状態はすべての科に共通しているようで、社会問題にもなっている。この原因の一つに、医師の労働スタイルの違いが挙げられる。日本では一日に数十人の外来患者様を診察することはきわめて見慣れた光景であるが、カナダでは多くて十数人である。その分、一人当たりに時間を掛けて丁寧に診察することが可能であるが、当然ながら受診日までの待機期間は長くなる。日本のスタイルは、医師の負担が極めて大きく、いわゆる3分診療に陥りがちではあるが、思い立ったその日に専門医の治療を受けられるという点において、日本が優れているといわざるを得ない。

また、CAMHは社会への教育、啓発活動も積極的に行っている。街中で精神疾患の知識普及のためのポスターを見ることは珍しくなく、ラジオでも広告が日々流れしており、また、CAMHで治療を受けた有名人がその広

告に起用されることも多い。こうした啓発活動を通じて、精神疾患へのスティグマが軽減されているようである。加えて、CAMHで行われている研究の広告もほぼ毎日、新聞に出ており、CAMHという名前は住民にとって身近な名前になっていると思われる。

日本の精神科サービスは急速な変貌を遂げており、この勢いは今後も続くであろう。その際に、欧米型の治療モデルが採用されることが多く、その有用性を報告した文献は多い。そこで、ここではあえて、こうしたモデルを輸入する場合の問題点も考察する。まず第一に、日本の精神科医療は私立の病院によって担われている部分が非常に大きく、経営的な観点から大規模な連携はたやすくはない。絵に描いたもちではなく、各病院で現実的で実現可能なサービスを模索する必要がある。第二に、地域密着型ケアは、地域での受け入れがあつてこそ初めて成立するという点も忘れてはならない。よって、その土壌作りは極めて有用であり、公的機関が主導権を握って行うべきであろう。第三に、患者が必要なときに専門治療が受けられるいまの体制は堅持するべきである。現在の3分治療を肯定するわけではないが、治療へのアクセスという最低限必要条件は担保されなくてはならない。

今後、欧米の治療制度を単になぞるのとは異なる日本独自の患者中心かつ地域密着型の治療への変貌が望まれる。

平成17年度
研究者海外派遣

医療資源の地域的分布に関する日米比較研究

On a determinant of the geographical distribution of medical resources : comparative study of Japan and the US.

派遣期間：2005年9月15日～2007年3月15日

派遣者：上智大学 経済学部 准教授

青木 研

受入先：Department of Economics, University of California at Santa Barbara <米国>

2005年9月から2007年3月まで、カリフォルニア大学サンタバーバラ校経済学部に滞在し研究を行った。UCSBの学部教授陣やセミナー参加者との議論を通して、類似の研究テーマであっても背後にある研究動機が日米で異なることが興味深かった。両国の医療制度の違いを反映しているためであろうが、日本の研究を海外の研究者にとっても興味深いものとするための手がかりを得ることができた。

1. 医療資源の地域的分布を利用した市場条件の識別に関する研究

論文タイトル：The market condition is distinguished: excess demand vs SID

わが国にも見られる、医師密度と一人あたりの医療費との正の相関は、しばしば医師誘発需要仮説の成立を表す証拠であるとされてきた。医師密度が相対的に高い地域では、医師一人あたりの潜在的患者数が少くなり医師の収入減をもたらすため、医師が自分自身の都合のために新たな需要を創り出すというのである。医療サービス市場には、医師と患者の間の医学的専門知識に関する情報の非対称という不可避の事実がある。このため、情報優位を利用した医師の機会主義的行動である医師誘発需要は、医療経済研究において常に大きな関心を集めてきた。

ところが、医師密度と一人あたりの医療費との正の相関は、市場が継続的な超過需要にあるとしても説明可能である。市場が超過需要にあるため、供給が増えると、それまで充足されなかった需要も満たされ、需要量の増加を生むのである。

医師誘発需要仮説は、市場が超過供給の状態にあることを前提としている。いっぽう、継続的な超過需要仮説による説明は、市場が超過需要にあることを前提としている。互いに背反な二つの仮説で、医師密度と一人あたりの医療費の正相関という同じ現象を説明できてしまうのである。また困ったことに、市場が何れの状態

にあるかによって、しばしば適切な政策が正反対なものになってしまう。例えば、医師の数を増やし競争を促進する政策を考えてみよう。医師誘発需要があるとき、市場を競争的にするとさらなる需要誘発を生んでしまう。このため、医師誘発需要仮説は、競争促進に否定的である。いっぽう、超過需要の場合には、この問題がないため競争促進に肯定的になる。

それでは、日本の医療サービス市場は、医師誘発需要が発生する状況にあるのだろうか、あるいは、超過需要の状況にあるのだろうか。この点を実証的に区別する方法を開発することが、この研究の目的である。この目的のためにEvans(1974)¹⁾の標準的な定式化に従って、医師の行動および立地選択をモデル化し、分析を行った。

結果は、通念と異なる意外なものであった。Newhouse,et al.(1982)²⁾らが指摘したように、通念によれば、医師誘発需要は医師の地域的偏在をもたらす原因である。したがって通念によると、医師の地域的偏在は、医師誘発需要の証拠だということになる。

ところが、日本の診療報酬制度を前提として得られた我々の結果は、全く逆であった。医師の地域的偏在、そしてその悪化は、市場が、誘発需要の生まれるような超過供給の状態にあることを意味するのではなく、逆に、市場が超過需要の状態にあることを意味しているのである。また、この研究では、医師の分布を地域的な次元でとらえたが、診療科別の医師分布などの次元へ読み替えることも可能であると考えられる。

2. 非営利規制解禁前後における社会的厚生の比較分析

論文タイトル : The welfare effect of banning singnaling in not-for-profit industries

この研究の目的は、現状のように「医療機関が非営利形態しか選択できない場合」と、営利病院解禁後のように「医療機関が非営利形態をとるか営利形態をとるか選択できる場合」という二つの場合について、医療市場の厚生比較を行うことである。

日本では、医療機関運営の結果得られた利益・剰余金を、出資者への配当といった形で分配することが禁じられている。医療機関へ非分配制約を課しているのである。この非分配制約があるために、剰余金の分配を目的とした営利企業、例えば株式会社は医療市場へ参入することができない。ところが、世界的に見れば、医療機関を非営利形態のみに制限するのは必ずしも一般的でなく、非営利病院と営利病院とが混在する国もある。

近年、日本でも「営利病院の参入解禁」(以下、営利解禁)について盛んに議論されており、「非営利病院と営利病院との比較」という枠組みで営利解禁の議論が行われてきた。しかし営利解禁したところで、すべての病院が営利病院になるわけではない。営利病院と非営利病院が混在するようになるだけである。営利解禁前後の変化を考えると、非営利病院のみの場合と、営利・非営利病院とが混在する場合とを比較するという本研究の枠組みが必要になってくる。

上記の目的のために、医療機関が「非営利形態しか選択できない場合」と「営利・非営利を自発的に選択できる場合」の二つの場合について理論モデルを構築し、医療機関の営利・非営利選択、そして患者が営利・非営利のどちらで受診するかの選択について分析を行った。

理論モデルの特色は、二つの次元で新たに異質性を追加したことである。第一に、病院の利他的動機の強さに異質性を導入した。これは、「非営利」に関連する二つの概念、すなわち利他的動機を意味する非営利概念と制度上の非営利概念(=非分配制約)とを、明確に区別しつつ両者共に扱えるようにするためである。また第二に、患者の品質に関する選好に異質性を導入した。

その結果、非分配制約をとるかどうかが選択可能な場合、自発的に非分配制約をとること、すなわち非営利を選択することが、契約できない品質に関して高品質を供給することのシグナルになること。さらに、医療機関が自発的に営利・非営利を選択できる場合のほうが、非営利しか選択できない場合よりも、大きいか少なくとも同程度の社会的厚生水準を達成可能であることが示された。

参考文献

- 1) Evans, R.G. 1974, Supplier-Induced Demand: Some Empirical Evidence and Implications, in M. Perlman ed., *The Economics of Health and Medical Care* (Macmillan, London): 162-73.
- 2) Newhouse, J.P., Williams, A.P., Bennett, B.W., and Schwartz, W.B. 1982, Does the Geographical Distribution of Physicians Reflect Market Failure?, *Bell Journal of Economics*, 13(2):493-505.

温故知新 - 第4回 -

財 団 助 成 研 究
... そ の 後

第9回(平成12年度)国際共同研究助成採択者
第14回(平成17年度)国際共同研究助成採択者



名城大学薬学部 臨床経済学研究室 教授 坂巻 弘之

平成12年度に「インターネットによる患者・消費者への保健医療サービス提供に関する国際比較研究」でファイザーヘルスリサーチ振興財団から最初の研究助成をいただいた。

この研究を行った当時は、筆者は医療経済研究機構の研究部長の職にあったが、その頃、医療提供者と消費者（患者）とをつなぐ仕組みとしてのインターネットへ関心が持たれており、「e-Health」というビジネス領域も存在していた。しかしながら、調査開始前後のITバブル崩壊とあわせ、多くのe-Healthビジネスも頓挫してしまっていた。こうした中で、今後の医療ITビジネスの可能性を模索するなかで、結果的に疾病管理（disease management : DM）に焦点を当てることになった。

疾病管理は、1995年にボストンコンサルティング・グループが米国ファイザー社のマーケティング戦略のために概念を整理したものであり、その後、欧米以外も含む多くの国に普及している。国の医療制度により形態も異なるが、わが国では平成20年度から導入される「特定健診・保健指導」に疾病管理の概念が導入されている。

助成研究ではインターネットを利用した疾病管理、すなわちe-DMの可能性と普及の課題を検討し、結果は論文にまとめるとともに、平成14年の第9回ヘルスリサーチフォーラムで発表した。

発表後の質疑応答で、開原成允先生から「疾病管理ビジネスは日本では定着しない」とのご意見をいただき、それに強く反論したことを今でも感慨深く思い出す。現状を見ると、経済産業省が疾病管理企業あるいは健康支援産業の発展を後押しし、さらに特定健診・保健指導を外注できる形になったこともあって、DMビジネスは「とりあえずは」定着しているといえよう。ただし、疾病管理企業によって提供されるサービスの質の保証など、課題も残されており、当時の反論が正しかったとは今のところ結論できないのも事実である。

いずれにしても、助成をいただいたことも契機となって、その後も疾病管理に関わる様々な調査・研究に携わることになった。医療経済研究機構では、特定健診導入のきっかけになった社会保険庁委託研究政管保険データの分析にも関わった。また、平成17年度にも「薬価決定のあり方に関する国際比較研究」で助成を受けた。それと前後して平成18年に現在の職を得て、研究に加え、薬学教育、薬剤師育成も担うことになった。

2回の助成を受けたが、それぞれのテーマと現在の教育・研究との関係を述べておきたい。疾病管理については、米国では薬剤師主導での実施も一般的であり、これから薬剤師業務の方向性として大きな可能性を有している。また、薬価に関しても、医薬品政策上の重要テーマであるだけでなく、今後、薬剤疫学の科目に取り入れることで、それぞれ研究、教育に生かしていきたいと考えている。

貴財団のますますのご発展を祈念申し上げる。

過去最多の演題数で繰り広げられた熱い討論



平成19年11月10日（土）千代田放送会館（東京都千代田区紀尾井町）にて、約160名の参加者による第14回ヘルスリサーチフォーラム及び平成19年度研究助成金贈呈式が開催されました。今回も、好評だった前回同様、メインホールでの発表（ホールセッション）に加えて、昼食時に4会場に分かれてポスター形式によるランチョンセッションが実施されました。今回は今までのフォーラムで最多の演題数（36演題）となり、ホールセッション、ランチョンセッションとともに、熱い討論が繰り広げられました。また、フォーラム終了後は情報交換会が開催され、参加者相互の人的ネットワーク作りの機会が提供されました。（この項敬称略）

1. 開会挨拶

9:30 ~ 9:45

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団 理事長

岩崎 博充

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

2. フォーラム（ホール発表）

9:45 ~ 12:10

緑内障ガイドライン第2版作成

新潟大学大学院医歯学総合研究科視覚病態学分野眼科学講座 教授 阿部 春樹

日本緑内障学会緑内障診療ガイドライン第1版が作成されてから4年あまりが経過し、その間の時代の変遷に対応すべく、日本緑内障学会では同第2版を作成した。本発表では新たに作成した第2版について説明する。

効果的かつ効率的な禁煙治療の普及方策に関する国際比較研究

(財) 大阪府保健医療財団大阪府立健康科学センター健康生活推進部 部長

代理発表： 同上 副主査

中村 正和

増居志津子

本研究では、既に禁煙治療が制度化されているイギリス（イングランドに限定）とアジアの香港、台湾、韓国、日本を対象に比較研究を行い、禁煙治療の効果的かつ効率的な普及方策について検討した。

神経難病患者のQOL向上を目指す非薬物的介入の開発と効果の検証に関する研究

東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野 教授 出江 紳一

神経難病において、非薬物的介入として、相手の自発的な行動を促進するコミュニケーションの技術である「コーチング」と、「臨床倫理コンサルテーション」の有効性と意義を検証し普及させることを目的として研究を行った。

科学的根拠に基づく精神科薬物治療のあり方に関する国際共同研究：

統合失調症治療における多剤併用大量療法の問題の解決に向けて

横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門 教授 平安 良雄

米国で開発されたMedMAP（精神科薬物治療管理アプローチ）とIMR（病気の自己管理と回復プログラム）を組み合せた多面的な薬物管理アプローチを計画して、2回の国際研究会議を開催する他、国内にて複数回の研究会議を行った。

国際生活機能分類（ICF）普及および実用化を目的とした教育研修法の日米共同研究

国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科 教授 学科長 高橋 泰

(1) ICFイラストライブラリーのスペイン語版の作成、(2) イラストライブラリーの日米間の検証、(3) アメリカ心理学協会のICFマニュアル翻訳、(4) ICFコードを用いた移動関連スケールの開発の4つの事業のうち、(1)と(2)を中心に報告する。

医療・医学教育シミュレータの開発・評価・普及に関する研究

京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授 今中 雄一

本研究では、国内外における医学教育シミュレータの開発・活用・評価の実態を調査し、今後の発展・普及の関連要因を検討した。

呼吸器・循環器疾患に対する理学療法士教育の国際比較研究

神戸学院大学総合リハビリテーション学部 准教授 松尾 善美

呼吸器・循環器疾患に対する理学療法士教育について国際調査を行い、その実態と問題点を明らかにし、ヘルスマンパワーの開発を行うことを目的として研究を行った。

大阪府下の中小規模病院における組織活性化と経済効果

意思決定プロセスにおける看護管理と経営管理の協働についての実証研究

大阪府立大学経済学部経営学科 准教授 北居 明

大阪府では、中小規模病院が病院全体の67%を占め、人材確保、看護職員の質向上などが特に重要な課題となっている。今回の調査は、こうした課題の克服に向け、看護部門の組織マネジメントと看護の質や看護師の定着の関係について分析することを目的とした。



3. フォーラム（ランチョンセッション - 4会場同時開催 - ）

12:15 ~ 13:35

A
会場

地方分権下の保健福祉サービス提供体制と専門職の役割に関する日仏比較研究
- 保健師とアシスタント・ソシアルに焦点をあてて -

山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科 教授 菅原 京子

本研究は、1982年の分権改革以降地方分権が進展し、しかも我が国と同様に多様な保健福祉サービスを有するフランスの専門職の状況、わけてもアシスタント・ソシアルについて検討し、保健師の役割に関する示唆を得ることを目的とした。

市町村障害者計画の実行における住民ニーズの調整と反映の手法開発：
公私協働モデルの構築に向けたアクションリサーチ

大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科 講師 田垣 正晋

障害者基本計画実行における、行政と住民との協働のあり方を検討するとともに、方法論的あり方をグループダイナミックスの見地から考察した。

高齢者虐待予防と早期発見を推進する地域ケアシステムに関する国際的研究

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科地域保健看護学 教授 佐々木 明子

日本とスウェーデンの比較から、高齢者虐待の早期発見と予防に関する地域看護職者の対応の現状とその役割を明らかにすることによって、高齢者虐待の予防と早期発見を推進する地域ケアシステムのあり方を検討することを目的に研究した。

地理情報システム技術を用いた高齢者支援施設の地理的アクセスの評価

早稲田大学人間科学学術院人間科学部健康福祉科学科福祉情報研究室 専任講師 扇原 淳

通所介護施設と地域高齢者の地理的分布からみた介護福祉サービスの整備状況と利用者の地理的分布から見た施設提供サービスについて、特に距離的アクセシビリティの点から検討した。

テーマ「医療と「ミニユーティー」」

座長：河北 博文
理事長：医療法人財団河北総合病院B
会場

抑うつ傾向のあるインターネット利用者のピアサポートを目的としたソーシャル・ネットワーキング・サービス：
利用者間コミュニケーションの検討

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康管理学講座健康情報学分野 博士課程 高橋 由光

抑うつ傾向の人々を対象とするSNS（コミュニティ型ウェブサイト）の調査を行い、利用者間コミュニケーションの実態から、利用者が期待している点やSNSの可能性について検討を行った。

介護予防を目的にした「連携バス」の開発

聖マリアンナ医科大学予防医学教室 講師 須賀 万智

本研究では、介護予防を目的にした包括的なサービス体系の構築をめざし、クリエイカルバスの手法を応用して、一次予防から三次予防まで、需要者のニーズに応じたサービスの内容と提供体制を定める「連携バス」を開発した。

情報ネットワークと医薬連携：

病院医師と保険薬局薬剤師のコミュニケーションと情報共有が服薬指導と薬剤師の知識習得に与える影響

慶應義塾大学総合政策学部 専任講師 秋山 美紀

医師と保険薬局の薬剤師とが電子的なネットワークを用いて患者の病名や経過、検査結果等の情報を共有することで、薬剤師の服薬指導内容、患者との関係、薬剤師の知識習得に変化があるのかを、千葉県の山武・東金地区をフィールドに検証を行った。

英国における遺伝カウンセリングのあり方と臨床遺伝教育について

東海大学付属病院専門診療学系産婦人科 助教 近藤 朱音

本研究は、既に遺伝診療システムが整い、各基幹病院に遺伝科を設置している英国における臨床遺伝の実際及び教育システムを調査し、我が国の遺伝診療に応用することを目的として実施した。

C
会場

骨髄非破壊的前処置を用いた非血縁者間臍帯血移植（臍帯血ミニ移植）の医療経済解析

東京大学医科学研究所附属病院血液腫瘍内科 助教 湯地晃一郎

本研究は、臍帯血ミニ移植の経済的評価を行ったもので、評価項目は、移植関連合併症の頻度と費用の検討、入院期間と費用の検討、疾患別の費用の検討とした。

我が国における脳卒中や大腿骨頸部骨折などを対象とした回復期リハビリテーション医療に関する費用効果分析

新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科 准教授 能登 真一

回復期リハビリテーション医療について、その効果を医療経済学的手法に用いることのできる多属性健康効用値の変化で調べ、それをもとに医療経済分析を試みた。

マネジドケアデータベースを用いた薬剤経済評価：慢性閉塞性肺疾患（COPD）における

吸入ステロイド薬の早期治療効果（平成15年度 若手研究者海外留学助成による研究）

ノースキャロライナ大学公衆衛生大学院医療政策管理学 研究員 赤沢 学

吸入ステロイド薬の早期治療効果を急性増悪の予防ならびに医療費削減の観点から評価した。なお、薬物選択に起因するバイアスを減らすためにpropensity scoreならびにfixed-effects modelを用いた研究を比較検討した。

糖尿病コントロールと医療費との関連 - 健診レセプト突合データを用いた検討

北里大学医学部衛生学公衆衛生学教室 准教授 佐藤 敏彦

血糖管理を適切に行うことにより医療費がどの程度削減できるかをシミュレーションすることを最終目的として、HbA1c値を指標とした糖尿病のコントロール状況と医療費との関連を調べた。

テーマ「費用効果分析」

座長：平井 愛山
院長：千葉県立東金病院

D
会場

テーマ「看護と介護」

座長：平野かよ子
公衆衛生看護部部長

認知症高齢者の学習療法評価尺度の開発

特定医療法人祐愛会ゆうあいクリニック 院長 鐘ヶ江寿美子

学習療法は高齢者の前頭前野機能の維持・改善をはかる効果が証明されているが、感情表現、コミュニケーション、意欲、身辺自立、自信の回復を介し、生活の質（Quality of Life: QoL）が向上したケースも報告されている。発表者が開発した、これら学習療法の効果を介護者が評定できる質問票について説明する。

行動障害を呈する認知症高齢者の介護者に対して、介護者自身が応用行動分析により行動を分析し対処行動を変化させることができるように指導する方法の開発に関する臨床的研究

京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 学内講師 成本迅

本研究では応用行動分析の認知症への適用を検討し、最終的には介護者自身が応用行動分析的手法を習得して利用できるよう指導する方法を確立することを目的とした。

アルツハイマー病に対するアビリティフォーカスアプローチの検討 - 看護の視点から -

NPO法人なづなコミュニティ看護研究・研修企画開発室 室長 堀内園子

本研究は、認知症が現れても、その人が持つ能力を生活の中で発揮しながら生きていく援助を行う具体的な方法を提言することを目的として実施した。

がん告知後の患者に対する医療サービスの質の向上を目指した支援プログラムの開発
および無作為割付試験によるその有効性の検討

千葉大学看護学部訪問看護学教育研究分野 准教授 福井小紀子

検診にてがんを告知された患者を対象に、保健師によるコミュニケーションスキルを用いたケア法の有効性を、無作為化比較試験にて患者の心理状況およびQOLについて検討することを目的として調査を実施した。

4. 第16回（平成19年度）研究助成金贈呈式

13:40 ~ 14:20

来賓挨拶 厚生労働省大臣官房厚生科学課長 矢島 鉄也 氏
ファイザー株式会社代表取締役社長 岩崎 博充 氏



第16回（平成19年度）助成案件選考結果・結果発表

選考委員長 関原成充氏（国際医療福祉大学大学院長）より、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P16～P17に掲載）

左から、矢島鉄也氏、岩崎博充氏、関原成充氏

応募		採択	
(単位：件)		(単位：件、千円)	
		第16回	第15回
国際共同研究	70	64	
若手国内共同研究	78	66	
計	148	130	
		件数	金額
		6	26,600
		8	15,290
		14	41,890
		件数	金額
		5	21,000
		13	23,790
		18	44,790



研究助成金贈呈式

研究助成採択者に財団岩崎理事長より、贈呈状が手渡されました。

写真左は本年度の助成採択者、右は贈呈を受けられる浜田久之氏

4. フォーラム（ホール発表）

14:20 ~ 17:50



国際比較可能な医療の質指標の開発に関する日韓共同研究

国立保健医療科学院経営科学部 経営管理室長 岡本 悅司

OECD医療の質指標プロジェクトが開発を進めている医療の質指標を中心に日韓両国の質指標の算出を試みた。

手術の技術評価の精緻化と国際比較：全国病院調査により手術技術評価のための基本データを集積する。そのデータを利用することで、外保連試案の技術評価の精緻化をはかる。また、米国に於ける利用可能なデータと比較する。

財団法人癌研究会明病院消化器外科部長、消化器センター長、院長補佐 山口俊晴

外保連手術試案のデータは加盟学会のコンセンサスを得たものであるが、そのデータの中には現状と乖離していると考えられるものが指摘されるようになった。手術試案に関わるデータの精緻化のために、実地調査を実施した。

高品質医療の提供と高収益医業を両立させる経営品質管理システムの研究
- 医療品質とコストのTrade-OffからWin-Win関係へ

大阪大学医学部附属病院中央クリティカルマネジメント部 病院教授 中島和江

米国国家経営品質賞（マルコムボーラードリッジ賞）を受賞したロバートウッドジョンソン大学病院ハミルトン分院、その他を訪問調査し、営利企業としての色彩が強い米国病院における経営のあり方に関して、我が国の医療機関との相違点を意識しながら分析を行った。

日本における皮膚基底細胞癌治療の比較検討

北海道大学大学院医学研究科皮膚科学分野 助教 青柳哲

1) 日米でのBCC（基底細胞癌）に対する両国の異なる手術法の治療結果の比較、2) QOLの指標として、麻酔法、平均切除範囲、切除回数、再建方法（単純縫縮術、皮弁術、植皮術）の各項目についての治療結果を比較検討した。

テーマ「医療の質」

座長：永井良三
内科学専攻循環器内科系研究科教授



テーマ「臨床研究」

座長：伊賀立二
日本薬剤師会副会長
会長：

卵巣明細胞癌に対する国際共同ランダム化第24時間登録・ランダム割付システムの開発

埼玉医科大学国際医療センター婦人科腫瘍科 教授 藤原 恵一

代理発表：北里研究所臨床薬理研究所臨床試験コーディネーティング部門 室長 青谷恵利子

卵巣明細胞癌に対する国際共同ランダム化第2相試験のために開発された、インターネットを用いた24時間登録・ランダム割付システムの機能および運用につき検討し、有用なシステムとすることを目的に研究を行った。

日韓両国における臨床試験制度の検証

九州大学病院呼吸器科 講師 高山 浩一

九州肺癌研究機構（LOGIK）と韓国南域の肺癌を対象とした自主臨床試験グループ（KASLC）は、将来的な共同臨床試験の実施に向けた取り組みを進めているが、プロトコールの立案から実際に試験を運営する各段階における両国の相違について若干の考察を加えて発表する。

更年期女性における保健医療行動の相違の日米比較研究

-女性コホート研究結果の統合比較による保健医療評価-

群馬大学医学部保健学科医療基礎学講座 教授 林 邦彦

米国Nurses' Health Study (NHS)と日本ナースヘルス研究 (JNHS)の両コホート研究の結果をもとに、更年期女性における保健医療行動の日米比較を行った。

感染症サーベイランスで探知した保育施設での風疹集団感染と先天性風疹症候群対策

国立保健医療科学院疫学部 研究員 八幡裕一郎

本発表では、感染症サーベイランスで探知された保育施設での風疹集団感染および先天性風疹症候群対策事例について報告する。



テーマ「薬事行政」

座長：宇都木伸
東海大学法科大学院 教授

先端医薬開発での認可制度の比較調査研究

京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野 教授 川上 浩司

再生医療は日本では未だ実用化に至った製品はない。本研究では、日本、米国、欧州の医薬品等の審査・承認体制、各種法規制やガイドラインの比較検討をし、さらに、質問調査、ヒアリング調査により、わが国において再生医療の早期実用の障害となっている要因の洗い出しを試みた。

医薬品用途発明における特許保護のるべき姿

北海道大学大学院法学研究科 准教授 吉田 広志

本発表では、従来医薬品用途発明（従来医薬品の新たな使用態様に関する発明）の排他権はいかに行使されるべきかという点を議論する。

希少疾病用医薬品の市場創出に関する考察

東京大学先端科学技術研究センター知的財産分野 助教 西村由希子

本研究は、大学発ベンチャー企業による希少疾病用医薬品（オーファンドラッグ）の新規市場創出可能性について、薬事法制度改正及び医薬品業界再編の視点を踏まえて検証し、ライフサイエンス分野における産学連携・技術移転、並びに大学発ベンチャー企業の更なる活性化に関する政策提言を担当府省に対し行うこと目的に実施した。

薬価決定のあり方に関する国際比較研究

名城大学薬学部臨床経済学研究室 教授 坂巻 弘之

同一薬効で有効性等に大差のないものでも、日本の薬価が世界的に高水準との指摘がある。そこで、日本を含め諸外国の薬効別医薬品の販売時価格とその後の推移を調査し、内外価格差と同一薬効内での価格幅の相対比較を行った。

情報交換会

18:00~

フォーラム終了後は情報交換会
が開催され、和やかな歓談の輪
が広がりました。

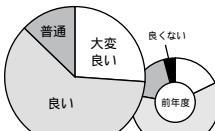


一番左の写真は乾杯の音頭を取られる永井良三氏（右側）
その他の写真は歓談風景

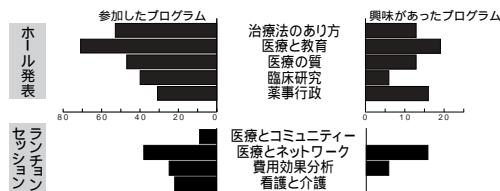
本フォーラムの内容をまとめた講演録をご希望の方は本誌に同封の申込書にて財団事務局までお申し込み下さい。
(尚、当日フォーラムにご参加された方には、3月下旬に既に送付致しております。)

第14回ヘルスリサーチフォーラムの会場で行ったアンケートの結果は以下の通りでした。(回答数は32件でした。)

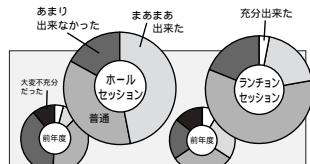
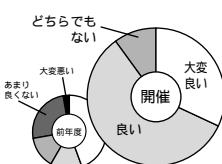
Q1 ヘルスリサーチフォーラムの内容全般について
「良い」との評価が多数を占めました。



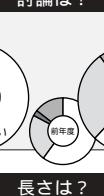
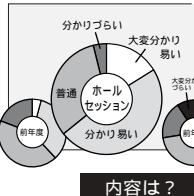
Q2 参加したセッション(複数選択)と、最もご興味のあったセッションはどれですか？



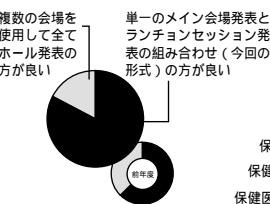
Q3 ランチョンセッションの開催について



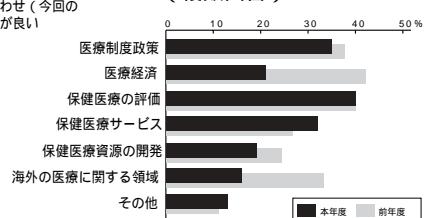
Q4 発表について



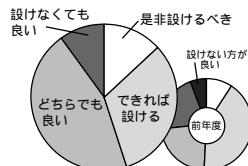
Q5 開催形式について



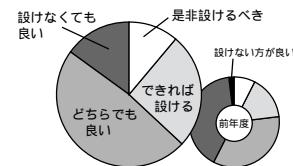
Q6 今後本フォーラムで取り上げて欲しい領域は？(複数回答)



Q7 ゲスト講演について



Q8 情報交換会について



ご意見・ご希望

ランチョンセッションについては「大変良い…発表者との距離が近く議論しやすかった」、「ホールでは聞きにくい事もランチョンセッションでは気軽に質問できる」との意見が見られ、ランチョンセッションの人気の高さがうかがえます。また、「毎回参加させて頂いている。特異なフォーラムなのでいつまでも続くことを願う」とのご意見を頂きました。

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います。
ご協力ありがとうございました。

第16回(平成19年度)助成案件 採択一覧表

(順不同・敬称略)

平成19年度 国際共同研究採択者

徳田 安春(とくだ やすはる)

聖ルカ・ライフサイエンス研究所 副センター長
研究テーマ 日本人高齢者におけるヘルスリテラシーと健康関連行動、医療関連サービスの利用、健康関連クオリティー・オブ・ライフとの関係についての疫学的研究
共同研究者 道場 信孝
共同研究者 ライフ・プランニング・センター 最高顧問
共同研究者 James P. Butler
Harvard Medical School (米国)
Associate Professor of Medicine
共同研究者 Peter Barnett
University of New Mexico (米国)
Associate Professor of Medicine
助成金額 5,000,000円 本研究期間 07.11.1 ~ 08.10.31

浜田 久之(はまだ ひさゆき)

独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 臨床教育センター副センター長
研究テーマ 研修医を指導する医師の臨床教育能力を評価する研究である。
「良い指導方法」の定義は曖昧で、指導医は指導能力を評価される機会が少ない。北米の大学で注目されている客観的教育能力評価の初の日本版を作成する。
共同研究者 大谷 尚
名古屋大学 大学院教育発達科学研究科 教授
共同研究者 Helen P. Batty
トロント大学医学部家庭地域医学科(カナダ)教授
共同研究者 江崎 宏典
独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター
統括診療部長(川崎医科大学 総合診療部 前教授)
助成金額 3,000,000円 本研究期間 07.11.1 ~ 08.10.31

桃井 真里子(ももい まりこ)

自治医科大学小児科学 主任教授
研究テーマ 発達障害児の診断と治療体系の確立と生活環境が子どもの脳機能に及ぼす影響の解析を目指して、日本、カナダ、USAの3国が共通の大脳生理学的手法で子どもの集中性、課題遂行性などを解析し、診断基準、薬物効果、至適物質量、生活環境との関連についてのデータを得、子どもの保健・医療・教育に利用する。
共同研究者 Alan Gevins
San Francisco Brain Research Institute (米国)
President
共同研究者 Peter Wong
ブリティッシュコロンビア大学 教授(カナダ)
助成金額 4,800,000円 本研究期間 07.11.1 ~ 08.10.31

野田 寿恵(のだ としえ)

国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会精神保健部 社会福祉室長
研究テーマ 日本とフィンランドの多施設の精神科急性期治療病棟において、隔離身体拘束に関する治療プログラムについて調査を行う。治療プログラムが行動制限発生頻度・施行時間にどのように影響を及ぼすのか検討する。
共同研究者 杉山 直也
横浜市立大学附属市民総合医療センター 精神医療センター 准教授
共同研究者 Grigori Joffe
Psychiatric Hospital of Kellokoski (フィンランド)
Medical Director
共同研究者 Kontio Raija
Psychiatric Hospital of Kellokoski (フィンランド)
Director of nursing service department
助成金額 5,000,000円 本研究期間 07.11.1 ~ 09.4.30

山縣 然太朗 (やまがた ぜんたろう)

山梨大学大学院 医学工学総合研究部社会医学講座 教授
研究テーマ 社会格差が保健医療システムのパフォーマンスに与える影響に関する国際比較研究：日本・米国・インドのナショナルデータを用いた分析
共同研究者 Ichiro Kawachi
共同研究者 ハーバード大学公衆衛生大学院 教授（米国）
橋本 英樹
東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻
疫学・保健学講座臨床疫学・経済学分野 教授
共同研究者 近藤 尚己
ハーバード大学公衆衛生大学院 研究フェロー（米国）
助成金額 3,800,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.10.31

高野 健人 (たかの たけひと)

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科環境社会医歯学系
研究テーマ 健康推進医学分野 教授
研究テーマ 保健医療サービスの国際化とマンパワーの流動化に対応する医学教育とヘルスプロモーションの効果的連携のしくみに関する研究
共同研究者 史 慧静
共同研究者 復旦大学公衆衛生学部 助教授（中国）
共同研究者 Tran Bui
共同研究者 Hue City Health Care Centre (ベトナム)
共同研究者 Director
共同研究者 CHOLJAMTS Gotov
共同研究者 Health Science University of Mongolia (モンゴル)
助成金額 Professor of Pharmacology
5,000,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.10.31

合計 件数 6件 金額 26,600,000円

平成19年度 国内共同研究採択者**庄村 雅子 (しょうむら まさこ)**

東海大学健康科学部看護学科 成人看護学領域 講師
研究テーマ 外来がん化学療法をうける患者・家族へのケアの標準化へ向けたガイドラインと教育プログラムの開発に関する研究
共同研究者 渡邊 知映
東京慈恵会医科大学医学部看護学科成人看護学
講師
助成金額 2,000,000円 **本研究期間** 07.7.21 ~ 08.10.31

西村 ユミ (にしむら ゆみ)

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター 准教授
研究テーマ サイエンスショップにおける臨床研究の可能性に関する基礎的研究 日本における社会的・倫理的課題の検討
共同研究者 川崎 勝
山口大学医学部医学教育センター 准教授
共同研究者 佐藤 純一
高知大学医学部 教授
共同研究者 須藤 八千代
愛知県立大学医学部社会福祉学科 教授
助成金額 1,870,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.10.31

小笠 由香 (おささ ゆか)

東京医科歯科大学生命倫理研究センター 特任助教
研究テーマ 出生前診断に関する情報は、メディアや医療者、あるいは個人の体験などから収集される。これらを元に出生前診断について意思決定していくため、公平な情報提供のあり方について考える必要がある。
共同研究者 高橋 美佐子
朝日新聞名古屋本社 報道センター 生活面キャップ
共同研究者 小門 穂
京都大学人間環境学研究科 博士後期課程
助成金額 2,000,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.10.31

小林 恭 (こばやし たかし)

京都大学大学院医学研究科泌尿器科学教室 大学院生
研究テーマ 前立腺癌集団検診における年齢階層別PSAカットオフ値導入に関する費用対効果研究
共同研究者 後藤 励
甲南大学経済学部 准教授
助成金額 2,000,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.3.31

竹之内 裕文 (たけのうち ひろぶみ)

静岡大学創造科学技術大学院 生命環境倫理学研究室 准教授
研究テーマ 在宅ターミナルケアを阻害する社会的・文化的因子の構造解析
共同研究者 田代 志門
東北大学大学院文学研究科
日本学術振興会特別研究員PD
共同研究者 井藤 美由紀
京都大学大学院人間・環境学研究科 博士後期課程
共同研究者 桐原 健真
東北大学大学院文学研究科 助教
助成金額 1,810,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.10.31

岡田 真平 (おかだ しんpei)

(福)みまき福祉会 身体教育医学研究所 研究部長
研究テーマ 類似自治体間の医療費関連指標と保健医療施策展開の比較研究
共同研究者 上岡 洋晴
東京農業大学地域環境科学部身体教育学研究室 講師
共同研究者 武藤 芳照
東京大学大学院教育学研究科身体教育学講座 教授
共同研究者 鎌田 真光
雲南省立身体教育医学研究所 研究員
助成金額 2,000,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.10.31

眞茅 みゆき (まかや みゆき)

国立国際医療センター研究所 医療情報解析研究部ゲノム疫学研究室室長
研究テーマ わが国における慢性心不全患者に対する疾病管理プログラムの予後・QOL改善効果の検証
共同研究者 筒井 裕之
北海道大学大学院医学研究科循環病態内科学 教授
助成金額 1,700,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.10.31

浦川 邦夫 (うらかわ くにお)

神戸大学大学院経済学研究科 COE 研究員
研究テーマ 生活環境の地域間格差と公的医療制度の評価に関する研究
共同研究者 斎藤 隆志
京都大学経済研究所先端政策分析センター 研究員
助成金額 1,910,000円 **本研究期間** 07.11.1 ~ 08.10.31

合計 件数 8件 金額 15,290,000円

平成19年度研究助成採択合計

件数 14件 金額 41,890,000円

第4回 ヘルスリサーチワークショップを開催

「本ワークショップは明日への情熱の元」との言葉も

参加者・関係者の所属は本ワークショップ開催時のものです。
また、敬称はグランドルールに基づき、全て「さん」とさせて頂きました。

平成20年1月26日(土)・27日(日)に、ヘルスリサーチ分野、保健・医療分野及び行政分野の研究者・実務担当者、患者団体の代表者、メディア、その他の計約50名の参加を得て、第4回ヘルスリサーチワークショップをアポロラーニングセンター(ファイザー(株)研修施設:東京都大田区)で開催しました。

今回の基本テーマは「新しい医療のデザイン 崩壊から再生へ」です。

第1日目

<オリエンテーション>

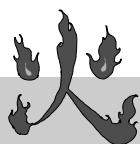
第1日目は、まず、オリエンテーションにより、本ワークショップの最大の目的が従来から変わらず、多彩な人材による「出会い」と「学び」であり、「誰かが教えてくれる研修会ではなく、異分野の方々による討議を通じてお互いの新たな「気づき」を重視し、参加する一人ひとりが楽しみながら「何か」を始めるためのお手伝いをするための集まり」をコンセプトとしていることが説明されました。

そして、この趣旨に従って、例年通り、ワークショップ中は、肩書きや立場を忘れるために、お互いに「さん」で呼び合うというグランドルールが本年も設定されました。

<自己紹介>

次に全出席者が「もし今と違う仕事を一つだけ選べと言われたら、あなたはどんな職業に就きたいですか?」についての一言を付け加えて、自己紹介が行われました。

本ワークショップへの参加経験のある方が多く、初参加の方々の緊張を融かすウィットに富んだ自己紹介が数々行われました。



チーム



秋山美紀さん(慶應義塾大学 総合政策学部 専任講師) 出河雅彦さん(朝日新聞編集委員) 河原直人さん(早稲田大学 先端科学・健康医療融合研究機構 准教授)
鈴木良子さん(学校法人神奈川歯科大学・湘南短期大学 看護学科 教授) 館有紀さん(社団法人地域医療振興協会 石岡第一病院 内科医師) 谷原秀昭さん(滋賀県商工観光労働部 商工政策課 経済振興特区推進室 主査) 都竹茂樹さん(高知大学医学部医療学講座(公衆衛生学)准教授) 藤本晴枝さん(NPO法人地域医療を育てる会 理事長) 三原睦子さん(特定非営利活動法人佐賀県難病支援ネットワーク 理事長) 山崎祥光さん(医師・法科大学院生)



イメージキャラクター ヒポクラテスくん



廣田 孝一さん
(財団事務局長)

中島 和江さん
(本ワークショップ幹事)



オリエンテーションの司会を務められた
左:島内 憲夫さん、右:安川 文朗さん

ワークショップ中のグランドルール

- ①だれでも「～先生」ではなく「～さん」で呼ぶ
- ②決して相手を非難しない
- ③人が話しているときは途中で遮らない
- ④話をするときは「トーキングスティック」として必ずマイクを使う
- ⑤明るく楽しく議論をする





< 基調講演 >

東京大学大学院 経済学研究科教授 吉川 洋さんより、「よりよい医療制度を目指して」、衆議院議員（医学博士）清水 鴻一郎さんより「日本型医療制度の崩壊と展望」の演題で、それぞれ学究的な視点、政治的な視点から基調講演をいただきました。

< パネルディスカッション >

千葉県立東金病院 院長 平井 愛山さんから医療の現場でのお話をうかがった後に、

パネリスト：吉川 洋さん

清水 鴻一郎さん

指定発言者：平井 愛山さん

司 会：長谷川 剛さん

後藤 励さん

にてパネルディスカッションが行われ、会場一体となって活発な意見交換が行われました。



指定発言者の平井愛山さん
(本ワークショップサポーター)
千葉県立東金病院 院長

< 分科会 >

そして、いよいよ分科会が始められました。今回のイメージキャラクター ヒポクラテスの影響を大きく受けた哲学者アリストテレスが、神話から離れた最初の科学的啓蒙として発表した四元素説（物体は全て火、水、土、風（空気）の4つの元素によって構成されているとする説）にちなんで、

・火 チーム

・水 チーム

・土 チーム

・風 チーム

の4チームに分かれて活発な討論が開始しました。



伊藤貴子さん (九州大学大学院 医学研究院 医療システム学講座 (東京大学大学院 医学系研究科 法医学教室) 大学生 (日本学術振興会 特別研究員)), 上塙芳朗さん (東京女子医科大学 医学部 医療・病院管理学 教授), 柿原浩明さん (立命館大学 経済学部 教授), 竹下朱美さん (TOTO株式会社 総合研究所 基礎研究部 機能水研究G主任研究員), 照喜名通さん (特定非営利活動法人アンビシヤス 事務局長), 中島美津子さん (聖マリア学院大学 看護学部 助教), 中西三春さん (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 研究部 研究員), 西田道広さん (鳥取県福祉保健部 (厚生労働省より出向中) 次長), 英裕雄さん (医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック 院長), 広多勤さん (株式会社日経メディカル開発 編集部長)

分科会の

ファシリテーター



左：中島 和江さん（本ワークショップ幹事）
大阪大学医学部付属病院中央クオリティマネジメント部 病院教授
右：中村 伸一さん（本ワークショップ世話人）
国保名田庄診療所 所長



ファシリテーター



左：長谷川 剛さん（本ワークショップ幹事）
自治医科大学医療安全対策部 教授
右：吉川 菜穂子さん（本ワークショップ世話人）
聖路加看護大学看護実践開発研究センター 准教授



今回は前回同様、各チームへ“切り口”が予め与えられずに、「新しい医療のデザイン 崩壊から再生へ」の基本テーマの下に、自由に討論することとされました。

<情報交換会>

夕食時は、立食形式の情報交換会により、このワークショップのもう一つの大きな目的である、参加者相互と幹事・世話人等の“出会い”と親交の輪が広がりました。

情報交換会途中には、恒例となった本ワークショップ世話人によるクイズタイムもあり、和やかな雰囲気で時間が過ぎていきました。

中締めが行われた後でも、多くのグループが会場を立ち去り難く、夜遅くまで残って歓談や討議をくり広げていました。



乾杯の音頭を取られた開原 成允さん
(本ワークショップ アドバイザー)
国際医療福祉大学 大学院長

土 チーム



石井加代子さん（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 研究員） 和泉宏一郎さん（NHK名古屋放送局 制作（生活・社会情報班）デスク） 大木里美さん（中枢性尿崩症の会 副代表 兼関東支部長） 小川寿美子さん（名桜大学人間健康学部 准教授） 金村政輝さん（東北大学大学院 医学系研究科 地域医療システム学（宮城県）寄付講座 准教授） 黒沢祥浩さん（上尾中央総合病院 小児科科長） 樋野興夫さん（順天堂大学 医学部 病理・腫瘍学講座 教授） 山本大助さん（大阪弁護士会 弁護士）

各 チ 一 ム

ファシリテーター



左：中村 洋さん（本ワークショップ幹事）
慶應義塾大学大学院ビジネス・スクール（経営管理研究科）教授
右：後藤 励さん（本ワークショップ世話人）
甲南大学経済学部 准教授



ファシリテーター



左：安川 文朗さん（本ワークショップ 世話人） 同志社大学大学院総合政策科学研究科医療政策経営研究センター センター長
右：島内 憲夫さん（本ワークショップ 世話人） 順天堂大学スポーツ健康科学部健康科学社会健康科学研究室 教授



第2日目

＜分科会＞

午前中は、前日から引き続いての分科会が行われ、午後からの各チームの発表に備えた追い込みの議論が展開されました。

チーム別発表・全体討論

午後からは、再び全員が一堂に会して、チーム別の発表と全体討議が行われました。全チームとも全員が演台に出てきて、このわずか2日間で強い連帯感で結ばれたことが感じられます。

午後3時、全プログラムが終了して、散会となりました。

このヘルスリサーチワークショップは、各方面から高い評価を頂いています。参加者の1人からは「参加して、自分の心に宿った使命感や情熱は黙っていても必ず周りに影響を与えると強く感じた。医療現場で疲れていて、ここ数年使命感が落ちて、元の頑張りが戻ってこなかったのだが、今回参加者の情熱に触発され、私も情熱が戻ってきた。これを言葉ではなく日々の仕事の中で表していきたい。感動の2日間だった。」との言葉を頂きました。



閉会の挨拶をされる川越 博美さん
(本ワークショップ サポーター)
聖路加看護大学看護学部 臨床教授

現在、この第4回ヘルスリサーチワークショップの内容の冊子の作成を取り進めており、8月頃完成の予定です。完成次第、財団ホームページ等でご案内いたします。また、第5回ヘルスリサーチワークショップのテーマ及び参加者公募のお知らせは、6月頃財団ホームページで公開致します。

当財団ホームページアドレス <http://www.pfizer-zaidan.jp>



チーム



石田直子さん（フリーランスライターおよびエディター） 宇治原誠さん（独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター 統括診療部長） 岡村世里奈さん（国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療経営管理学科 専任教師） 奥谷美さん（聖路加看護大学 看護管理学助教） 坂上博さん（読売新聞社 医療情報部 新聞記者） 関原宏昭さん（株式会社ラ・ビュア 地域デザイン研究所 代表取締役所長、琉球大学法文学部 観光学科 教授・長島紀子さん（厚生労働省 廃用均等・児童家庭局 保母・保健課 主査） 東弘尚さん（国立がんセンター）がん予防・検診研究センター 検診技術開発部 検診評価研究室 研究員）、 松浦直己さん（東京福祉大学 大学院教授、奈良教育大学 特別支援教育研究センター 特任准教授）、 山川則子さん（社団法人日本オフティー会 常務理事）、 和田詮治さん（北里大学 医学院 卫生学・公衆衛生学助教）



「私が変われば地域が変わる 地域が変われば医療が変わる」

佐賀県難病支援ネットワーク 理事長 三原 瞳子



今回初めての参加で「火」「Fire」のグループでした。

初めのうちは、私は患者なので、医療関係者の中で孤立してしまうのではないかという不安もよぎりましたが、まさしく眼から鱗でした。

皆さんの本音を聞きながら、疲弊しているのは、私だけではなく、多くの医療に携わる方々が、医療の現場で疲弊している現状をお聞きして、医療者である前に、同じ人間同士なんだ振り返る機会に恵まれ、大変有意義な語らいになりました。

さらに、皆が本音で語り合うことが出来れば、いろんなコミュニケーションに関する弊害も出ないのではないかと感じました。また、立場や役職を超えて、こうした出会いの場がないことが問題だと気づきました。

医療の崩壊について浮き彫りにされる様々な課題、ハード面 地域医療の崩壊 特定診療科の崩壊 勤務医・看護師不足 患者と医療従事者間の関係性、ソフト面 立ち去り型サポータージュ クレーマーといわれる患者受診不可能者の発生 病気による職業からの離脱 医療倫理の低下 権利と義務の不均衡 患者難民の発生とどう立ち向かうのか、火のグループが提案したものは、キーワードは「自分が変われば地域が変わる、地域が変われば医療が変わる」です。ピンチはチャンスであると捉える。ひとりひとりの意識改革 役職や役割の前に皆が人間であること 地域のプラットフォーム作り 多様な主体の協働 みんなが主役となる。そしてボトムアップの政策転換へつなぐ、となりました。

地域の中で自分はどういう役割を担えるのかは解りませんが、自分の出来るところから、まず自分が変わり患者の方々に接していくと心が決まりました。このワークショップに参加できたことは自分の人生にとっての大きな転換点になりました。

「火」のグループの皆様、ヘルスリサーチワークショップ準備委員の皆様、ファイザーヘルスリサーチ振興財団に大変感謝申し上げます。

HRW₂₀₀₈



崩壊ではない、只今、再生中！ ～生きた言葉で語り合えるケアリングの場～

聖マリア学院大学看護学部 助教 中島 美津子



「とにかく楽しんでおいでよ！」とても信頼している方からのお誘い。でもこれまでの短い(?)人生の経験上、凡そワークショップなるもの楽しんだ例が無い。必ず結果を求められ、自己の無知に苛まれながら結果を出す段階になると落ち着くところは大御所のご意見…。しかも今回のテーマは「医療崩壊」。医療現場にいる自分としては崩壊？と些か腑に落ちないテーマ。送られてきた資料全てに目を通し、マーカーを入れ、まるで学会発表のように何を言うべきかとあれこれと詮索する…などするわけがない！大先輩のお言葉通り「とにかく楽しみに行こう！」と何も構えず初参加。で、目から鱗…。世の中にこんなワークショップがあっていいものかと思うくらい至福の時間と空間でした。グループは「水チーム」でした。今、冷静に考えてみても、非常に重たいテーマで、まさに小生の研究テーマである働き甲斐のある医療組織づくりに直結する次世代のことまでをも包含する重要なテーマ。にも拘らず、なんとも楽しげに、それでいて真剣に、大の大人がルールに基づいて言いたいことを言い合う…。特に夜のディスカッションは「もうこここのキッチンの配置は全部わかったぞ～！」と、嬉しそうに次から次とワインを持ってきてくださる常連参加者や全く違う職種の方、同じ看護教員の方などと美味しいお料理となぜか豊富にあるワインと共に、医療は今、「崩壊」ではなく「再生」なんだ！と、活気あふれる現場の生情報を触れながら生きた言葉で語り合うことができました。そうです。まさにバブル期を経験した企業が再生しているように医療もまた絶余曲折はありながらも「再生中」なのです。参加する時には腑に落ちなかったテーマが、参加後はストンッと腑に落ちた心地よさを感じています。ある患者代表の方が「元気をいただきました！」と別れ際に握手されました。「医療崩壊」というまさに患者にとっては死活問題のテーマであるはずなのに、何かが吹っ切れたかのように、爽やかな笑顔で……。かくいう自分自身も強く握られたその手に、これまでのワークショップでは体験したことの無い人間くさと温かさを味わいながら…。

「毎月、開催しましょう！」、そうは言うものの、あれだけ重たいテーマでありながら心地よいケアリングの場を準備されるのは、関係者の方々の並大抵ではないご苦労の賜物。この場を拝借いたしまして、ファイザーヘルスリサーチ振興財団及び関係者の皆様方に心から御礼申し上げます。本当に素敵な「出会いと学び」のある生きた言葉で語り合えるケアリングの場をありがとうございました。



「第4回ヘルスリサーチワークショップに参加して」

順天堂大学医学部病理・腫瘍学講座 教授 樋野 興夫



2日間に亘る分科会（「土」チーム）の議論の中で「究極のデザイン構想」として日本肝臓論が認知されたことは、涙なくして語れない。感謝である。

「日本肝臓論」（『われ21世紀の新渡戸とならん』（イーグレープ刊）、54-55ページ参照）を再び披露したところ、思いがけぬ反響があり、「では中国はどうか」「アメリカは？」と様々な質問をうけた。日本国=肝臓という「再生」論に、行き詰まりの日本を開拓する具体的なイメージを感じ取ってもらえたのではないかと思う。



人間の身体と臓器、組織、細胞の役割分担とお互いの非連続性の中の連続性、そして、傷害時における全体的な「いたわり」の理解は、世界、国家、民族、人間の在り方への深い洞察へと誘うのではなかろうか。いつの日か、人々は世界平和への具象化したイメージは、身体の中に既に啓示されていたことに気づく時が来よう。

広辞苑には、国手とは「国を医する名手の意」、「名医また医師の敬称」とあり、「医師は直接、間接に、国家の命運を担うと思うべし」とのことである。

今、国家の命運を担うべき医師が、苦境に立たされようとしている。「目下の急務」として、医師自らが政治的リーダーシップを発揮してこの状況を打破することが望まれているが、政治家としての手腕に長ける者の不在のためか、現状は必ずしもいい方向には動いてはいない。

政治家にして医師のセンスを兼ね備えるのは至難である。しかしその稀有の例が過去の日本にもいた。今年生誕150年の後藤新平である。後藤新平は実際、関東大震災後の東京復興の壮大なビジョンを描いたリーダーとして「自分の理想郷を作りたいと願う熱い思い」を持ち「行動する人間」であったとのことである。

これから時代の流れは「医療の公私合体」から「医療の大政奉還」へと向かうであろう。勝海舟的スケールの大きいvisionが、時代の要請ではなかろうか？

ヘルスリサーチワークショップに参加して、改めてそんな想いを強めた。

第4回
ヘルスリサーチワークショップ

新しい
医療のデザイン
- 崩壊から再生へ -
に参加して

未来デザインはコミュニケーション

ラ・ピュア地域デザイン研究所 所長
琉球大学観光科学部長寿科学研究プロジェクト客員研究員

関原 宏昭



まず、「新しい医療のデザイン」崩壊から再生への道標は「機能やシステム」というよりはむしろ、一人ひとりの「思い」そして、地域の「コミュニケーション」であることを本ワークショップで再確認ができたこと、感謝の念でいっぱいです。

「地域・元気・コミュニケーション」をテーマに地域づくり、施設づくりに携わる者として、全国の医療、教育、マスコミ関係等の方々との話し合いは正直「共通言語」が見いだせるのかどうか不安でしたが、日頃から現在、未来へと真剣に向き合っておられる方々ばかりでしたので、開始後一瞬にしてその不安は吹き飛び、楽しく二日間を過ごさせていただきました。

今、医療現場でどのようなことが起きているのか、一般住民、とりわけ健康な方々は殆ど知らないのではないかと思います。ましてや「崩壊」という言葉には“なんで？”と不思議に感じているかもしれません。

同様に保健、福祉、教育、産業振興現場等でも言えることと思います。機能重視、利便性を求めるシステムづくりは、個の欲求をエスカレートさせ、もともとあった地域のバランス、モラルを崩しつつあります。合わせて、地域に元々ある知恵も失われつつあります。

どの分野でも「再生」は、「創造する」こと以上に重要なポイントと言えます。

私の仕事でも新しいデザインを生む時、立ち止まって見ることができるかどうか、自分、家族、職場、地域、様々な立場から多面的に見ることが求められます。

今回参加した「風」チームは、皆さんのがこのあたりの感性を持ちあわせ、専門性に偏ることなく、各地の事例を交えながら、わかりやすい言葉で進み、「新しい医療デザイン」につながる発表ができたのではないかと思います。

各々のポジショニングは違いますが、日本の社会、健康を取り巻く環境を良くしていきたいという「思い」は同じであり、相互理解を深め「次へのデザイン」「コミュニティの未来」へとつなげていくことが大切なことと思います。

尚、全国でご活躍の方々と出会えたこと、また、日頃近くにいながらなかなか会えない沖縄メンバーの方々との交流ができたこと、あらためまして幹事・世話人・事務局の方々に感謝申し上げます。正に「出会い」と「学び」のワークショップでした。



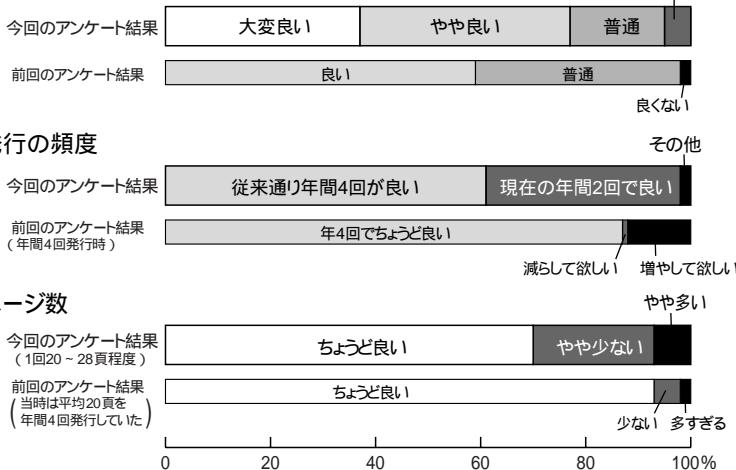
ヘルスリサーチニュース読者アンケート結果報告

(2007年10月実施)

本誌2007年10月号でヘルスリサーチニュースに関するアンケートへのご回答をお願いしておりましたが、43名の方々（内訳：臨床医家13名、基礎医学研究者8名、薬剤師8名、その他で、年代別では50歳以上が67%を占めています）にご回答を頂きました。ご協力有り難うございます。集計結果を以下のとおりご報告致します。

ヘルスリサーチニュースについて

内容・構成



本誌（ヘルスリサーチニュース）の内容・構成については前回同様多数の方々から好評をいたしましたが、発行の頻度では以前の年間4回発行を希望されている方が60%を占めました。またページ数は、「ちょうど良い」と回答された方が全体の7割を占めましたが、現在のページ数では「やや少ない」と感じておられる方も2割強いいらっしゃいました。

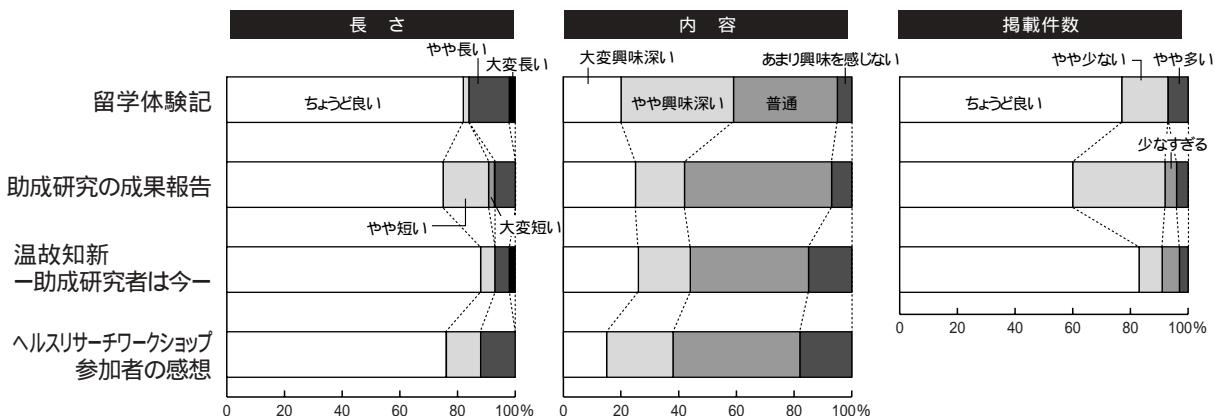
発行の頻度



ページ数



各内容について



記事の中では、やはり助成研究の成果報告に対する関心が高く、成果報告記事の長さや掲載件数に対する不満が最も多いという結果になっております。

また、留学体験記も読み物として非常に興味深いとの意見がかなり多かったことが注目されます。

本誌及び当財団へのご意見・ご希望

本誌に対して、「全体的に現在の内容の方が読み応えあり、好印象」、「毎号楽しみに読んでいる」、「今後の購読を楽しみにしている」というお言葉もいたしましたが、一方、「実りあるアウトカムがあるのだからより詳しく掲載して欲しい」、「財団自身が持っている（関心のある）研究分野について紹介して欲しい」、「レイアウトを考えて内容をもっと濃厚にして欲しい」、「特集等があれば年4回以上でも良いと思う」というご要望・ご指摘もありました。

（紙面の都合上全てをご紹介できません事を御了承下さい）

当財団では、これらのご指摘・ご意見を参考にし、今後、より内容の充実した誌面作りと情報の提供、研究助成活動を行ってまいります。今後ともご支援下さい。

第32回評議員会並びに第32回理事会を開催

平成20年度は国内共同研究助成を倍増

東京都渋谷区の新宿文化ケントビルで、2月22日（金）に第32回評議員会が、2月29日（金）に第32回理事会が開催され、平成20年度の当財団の事業計画、収支予算、その他が審議されました。

平成20年度は、ファイザー株式会社からの寄付金5億円によって基本財産が25億円となり、この運用益増加分を全て国内共同研究助成に充てることとしました。従って平成20年度は、国内共同研究助成は前年度の7件から15件へと倍増されます。

この他、平成20年度の事業計画の主な内容は以下の通りです。

（1）助成事業

「国際共同研究助成」と「若手研究者育成 - 国内共同研究助成」の2事業のみを実施

「国際共同研究助成」6件 1件500万円以内、総額3,000万円

「若手研究者育成 - 国内共同研究助成」15件 1件200万円以内、総額3,000万円

計6,000万円

募集時期：平成20年4月～7月10日（木）

採否通知：平成20年9月下旬

助成金支払時期：第15回ヘルスリサーチフォーラム及び研究助成金贈呈式＜平成20年11月15日（土）開催＞
終了以降に支給開始。

（2）財団機関誌「ヘルスリサーチニュース」

前年度に引き続き年間2回（4月・10月）9,000部発行とします。

（3）第15回ヘルスリサーチフォーラム・研究助成金贈呈式 及び 講演録

ヘルスリサーチフォーラム及び助成金贈呈式を以下の通り実施します。

開催日：平成20年11月15日（土）

会 場：千代田放送会館（千代田区紀尾井町）

後 援：厚生労働省（予定）

協 賛：医療経済研究機構

テマ：現場の問題解決を目指して

前年度と同様に、ホール発表とポスター形式ランチョンセッションによる小会場発表を併催して、既往助成採択者の成果発表、平成20年度公募の一般演題発表、及び討論等を行います。

フォーラムの内容を記録した講演録は3,000部程度作成・配布します。

（4）第5回ヘルスリサーチワークショップ 及び 小冊子

概略下記予定で第5回ヘルスリサーチワークショップを開催します。

開催日：平成21年1月24日（土）・25日（日）

会 場：アポロラーニングセンター（予定）（ファイザー（株）研修施設）

参加者：40名程度（推薦と公募を予定）

記 録：翌年度に小冊子を3,000部程度作成・発行します。

（5）第8回北里・ハーバードシンポジウムへの後援

従来から実施してきた北里・ハーバードシンポジウムへの後援を、平成20年度も継続します。

これらを含めた財団の平成20年度事業計画は次ページの通りです。

財団関連人事情報

平成20年2月22日付で、本人からの辞意表明により、佐藤忠夫氏、湯本明氏の2名の理事が辞任され、同辞任に伴う補充として、同日付で松森浩士氏（ファイザー株式会社開発薬事統括部長）が新たに就任されました。任期は前任者の残任期である平成21年3月末日迄です。

又、2月29日付で、第1回助成選考から選考委員兼選考委員長職を務められてきた開原成允氏が同職を退任され、新たに選考委員永井良三氏が選考委員長に就任されました。（尚、開原成允氏は引き続き理事を務められます）



松森 浩士 氏



開原 成允 氏



永井 良三 氏



理事会で挨拶される厚生労働省
大臣官房厚生科学課長 矢島 鉄也 氏



第32回 評議員会



第32回 理事会

平成20年度事業計画

平成20年度事業概要

研究等助成 1. 国際共同研究事業

保健医療福祉分野の政策あるいは、これらサービスの開発・応用・評価に資するヘルスリサーチの研究テーマについて国際的な観点から実施するヘルスリサーチ領域の共同研究への助成。

期間：原則として1年

助成件数：6件

助成金額：1件 500万円以内

募集方法：公募／財団ホームページ、医事法学会ホームページ、大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）医療経済研究機構レター、ヘルスリサーチニュース（4月号）に公募記事掲載、ポスター配付

大学、研究機関、学会、都道府県医師会／歯科医師会／薬剤師会／都道府県・政令指定都市保健所長会 等

2. 若手研究者育成事業

保健医療福祉分野の政策あるいは、これらサービスの開発・応用・評価に資するヘルスリサーチの研究テーマについて取り組む若手研究者の育成を目的とする助成。

国内共同研究助成

目的：若手研究者の国内共同研究助成

期間：原則として1年間

助成件数：15件

助成金額：1件 200万円以内

年齢制限：40歳以下（平成20年4月1日現在）

募集方法：公募／財団ホームページ、医事法学会ホームページ、大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）医療経済研究機構レター、ヘルスリサーチニュース（4月号）に公募記事掲載、ポスター配付

大学、研究機関、学会、都道府県医師会／歯科医師会／薬剤師会／都道府県・政令指定都市保健所長会 等

財団機関誌の刊行 事業及びその成果を情報として提供し、研究の推進、啓蒙を図る。また、ヘルスリサーチの啓蒙と実践的な展開を目指して情報提供を行う。一昨年度からの年2回発行（4月10月）を継続実施する。前年度に誌面構成を一新したので、その反響を調査して紙面づくりに反映させる。

配付：年2回 A4 20～24頁 9,000部

配付方法：財団関係者、全国大学の医学部、薬学部、看護学部、経済学部、法学部、社会学部、医療機関、都道府県医師会／歯科医師会／薬剤師会／都道府県・政令指定都市保健所長会、報道機関等へ郵送。

第15回 ヘルスリサーチ フォーラム・ 研究助成金贈呈式 及び講演録

ヘルスリサーチフォーラムと平成20年度研究助成金贈呈式を併催する。平成18年度実施の国際共同研究並びに国内共同研究の成果発表、平成17年度国際総合研究発表、平成20年度公募の一般演題発表及び討論等、通常のヘルスリサーチフォーラムを昨年に引き続き1会場方式で開催すると共に一部の演題をポスターセッションとして併催する。セッション終了後に平成20年度の研究助成発表・贈呈式を行う。贈呈式においては、厚生労働省大臣官房厚生科学課長、出捐企業代表者挨拶に続いて、平成20年度応募助成案件の選考結果・経過の発表並びに研究助成金授与を行う。ヘルスリサーチフォーラムの成果発表及び平成20年度研究助成内容発表・研究助成金贈呈式の内容は講演録としてまとめ、平成21年3月に配布する。

テーマ：「現場の問題解決を目指して」

開催日：平成20年11月15日（土）

会場：千代田放送会館（千代田区紀尾井町）

後援：厚生労働省

協賛：医療経済研究機構

参加者：財団役員、選考委員、関係官庁、報道関係者、共同研究発表者、助成採択者、出捐会社役員、LSF懇談会メンバー等 200名

小冊子：A4版 350頁 3,000部

第5回ヘルスリサーチワークショップ及び小冊子

当財団の主たる事業として、将来のヘルスリサーチ研究者・実践者の戦略的な育成とヘルスリサーチという学際的な研究の効果的・効率的な促進を通じて保健医療の向上への貢献を目指している。その一環として、平成19年度に引き続きヘルスリサーチワークショップを開催し、当該領域を志向する研究者・実践者の人的交流と相互研鑽に焦点を当て“出会いと学び”の場を作り、ヘルスリサーチ研究の領域をリードしていきたいと考え、主たる事業として当該ワークショップを開催する。当財団の従前からの主たる事業であるヘルスリサーチの研究助成に新たな命題を創造提供する事を期待すると共にその内容を記録冊子としてまとめ次年度に配布する。

開催日：平成21年1月24日（土）～1月25日（日）

会場：アポロラーニングセンターを予定（ファイザーの研修施設）

参加者：ヘルスリサーチの研究を志向する多分野の研究者等 40名（推薦+公募）

小冊子：B5版 200頁 3,000部を次年度に作成予定

（平成19年度第4回開催分の小冊子は本年度作成・配布予定）

テーマ：本年度のテーマ等詳細はヘルスリサーチワークショップ幹事・世話人会で決定する。

第8回 北里・ハーバード シンポジウムへの 後援

開催予定：平成20年10月（詳細日程は未定）

主 催：北里大学・ハーバード大学

後 援：ファイザー・ヘルスリサーチ振興財団

参 加 者：治験に関係するドクター、製薬会社、規制当局関係者 600人

内 容：未定

テ マ：未定

平成20年度予定表

事業年度		平成19年度			平成20年度												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
運営会議	理事会 評議員会	平成20年度 事業計画・予算 2月29日(金)第32回			平成19年度事業報告・決算報告 新年度現況報告 5月19日(月)第33回									平成21年度 事業計画・予算 3月 第34回			
事業関連	選考委員会				2月22日(金)第32回		5月15日(木)第33回 監事決算監査								3月 第34回		
助成事業他	公募 選考 選考結果 第15回ヘルスリサーチフォーラム&助成金贈呈式 第5回ヘルスリサーチワークショップ ヘルスリサーチニュース発行 (年2回発行) 第7.5/8回北里・ハーバードシンポジウム				2月6日(水)第47回/新年度助成方針			選考方針・作業分担 最終選考	7月26日(土)第48回 8月16日(土)第49回					2月 第50回/新年度助成方針			
管理業務	(一般業務) 平成20年度予算・事業計画作成 平成19年度決算処理 厚生労働省報告(予算・決算書) 助成金支払い 平成21年度予算・事業計画作成				第14回 小冊子刊行 3月24日(月)	→ 応募要綱作成 → 案内・広告 → 公募現況報告 → 一般演題公募 → 幹事会 → 第7.5回 2月26日(火)	→ 公募期間(配布・紹介) → 最終公募とりまとめ → 選考作業 → 面接 → 正式発表・通知 → 一般演題選考決定 → 幹事会 → 幹事会 → 幹事会 → 第8回 9月 → 11月15日(土) → 幹事会 → 幹事会 → 幹事会 → 第5回ワークショップ開催 1月24/25日(土日)								→ 平成21年度 応募要綱作成 → 第15回 小冊子 刊行		
					特増更新	予算書		決算報告書						11月17日(月)			

第15回

ヘルスリサーチフォーラム 及び平成20年度助成金贈呈式 開催のお知らせ

第15回ヘルスリサーチフォーラムを下記により開催いたします。
詳細は次号本誌（平成20年10月発行、秋季号）でご案内いたします。

テーマ：現場の問題解決を目指して
日 時：平成20年11月15日（土）
正午12時～午後5時45分（予定）
(半日のフォーラムで、参加しやすくなりました)
会 場：千代田放送会館（東京都千代田区紀尾井町）

内 容：会場発表とポスターセッションを併催
主 催：財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団
後 援：厚生労働省（予定）
協 賛：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

著書紹介



定価：本体2,200円+税



平井愛山 氏



秋山美紀 氏

平井愛山氏（千葉県立東金病院院長、当財団ヘルスリサーチワークショップサポート）と秋山美紀氏（慶應義塾大学総合政策学部専任講師、第1～4回の当財団ヘルスリサーチワークショップ参加者）の共著により、「地域医療を守れ - 『わかしおネットワーク』からの提案」が、本年1月22日 岩波書店から出版されました。本書は、千葉県立東金病院を中心とする、地区的「わかしおネットワーク」の事例を踏まえながら、以下の章建てによって、今後、地域医療を守り育てるための様々な提案が行われています。ヘルスリサーチ研究者のみならず、医療に関する凡ゆる方々にとって、必読の書だと思われます。

- 第1章 病院から医師がいなくなる
- 第2章 医師不足 - 問題の本質とは
- 第3章 「点」から「面」へ - わかしおネットワークのこれまでとこれから
- 第4章 地域で医師を育てる
- 第5章 医師が来てくれる地域を作る - 住民のできることを
- 第6章 政策に翻弄されるな
- 第7章 地域医療を再構築する - 進むべき方向とは
- 終 章 わが国の医療はどこへいく

ご寄付をお寄せ下さい

当財団の活動は、基本財産の運用に加えて皆様からのご寄付により行われています。当財団は、ご寄付をいただいた方が、税務上の特典を受けられる特定公益増進法人の認定を受けております。

特定公益増進法人とは、公益法人のうち、教育又は科学の振興、文化の向上、社会福祉への貢献、その他公益の増進に著しく寄与すると認定されたもので、これに対する個人又は法人の寄付は以下の税法上の優遇措置が与えられます。（詳細は財団事務局までお問い合わせ下さい）

個人の場合

1年間の寄付金の合計額（その年の所得の30%相当が限度額）から、1万円を引いた金額が所得税の寄付控除の対象となります。

法人の場合

寄付金は、通常一般の寄付金の損金算入限度額と同額まで別枠で損金算入できます。

手数料のかからない郵便局振込用紙を同封しております。

財団の事業の趣旨にご理解下さるようお願いいたしますとともに、皆様からのご寄付をお待ちしております。

ご不明な点はなれども財団事務局までお問い合わせ下さい。TEL: 03-5309-6712

ご寄付御礼

昨年9月以降本年2月までに以下の方々からご寄付をいたしました。謹んで御礼申し上げます。

松森 浩士 様	井上 珠江 様	井上 光男 様	井上 和子 様	鈴木 実 様	片山 隆一 様
武田 幸男 様	浜田 邦裕 様	岡本 滋 様	小倉 政幸 様	高野 哲司 様	村上 正美 様
渡辺 三畳子 様	渡辺 尚之 様	梅田 一郎 様	河野 総子 様	田柳 勝男 様	和田 浩幸 様
廣田 孝一 様	ファイザー株式会社 様		共和クリエイツ株式会社 様		(順不同)