

第28回 (2019年度) 助成研究を選考!
第16回 ヘルスリサーチワークショップのテーマ決定!
第26回 ヘルスリサーチフォーラムプログラム大要決定!!

ヘルスリサーチ ニュース **vol.74**



公益財団法人

ファイザーヘルスリサーチ振興財団

PFIZER HEALTH RESEARCH FOUNDATION

- 1 リレー随想 日々感懐
甲南女子大学教授・大阪大学名誉教授 中村 安秀 氏
- 2 第26回ヘルスリサーチフォーラム/
第16回ヘルスリサーチワークショップ案内
- 3 温故知新 「財団助成研究・・・その後」
久保田 潔 氏
- 4 研究助成成果報告(4編)
宮下 淳 氏、久保 達彦 氏、岸本 桂子 氏、山下一太 氏
- 8 第28回(令和元年度)助成研究を選考!
- 9 第26回ヘルスリサーチフォーラムプログラム大要決定!!
- 12 第16回ヘルスリサーチワークショップのテーマ決定!
- 13 第16回ヘルスリサーチワークショップ趣意書/プログラム
- 16 理事会・評議員会レポート(決算報告)、
新選考委員選出
- 19 第26回ヘルスリサーチフォーラム開催迫る/
ご寄付のお願い

日々感懐

第39回 リレー随想



中村 安秀

甲南女子大学教授・
大阪大学名誉教授

ヘルスリサーチを想う

ヘルスリサーチワークショップのメタモルフォーゼに期待

2019年、『ヘルスリサーチワークショップ(HRW)』が第15回を迎えた。15年前には、HRWの前日から世話人が泊まり込んでドキドキワクワクしながら準備した。創成の時期に関わった者のひとりとして、感慨深く慶賀に堪えないものがある。

第1回HRWのテーマは「赤ひげを評価する」であった。医師や看護職といった専門職だけでなく、経済学や人類学、行政、ジャーナリスト、NGO/NPOなど、いろんな立場や背景をもつ人びとが自由闊達に議論できる場を提供する仕組みは、当時としては非常に斬新であった。新鮮だった発想も、ありがたいことに、いまではふつうのこととなった。一方、「予定調和的な結論や小賢しい提言はまったく不要」であり、「21世紀に通用する理想の医療像をヘルスリサーチの視点から語り明かすこと」にワークショップの意義を見出すという熱い思いは、いまも引き継がれている。

もうひとつの大きな特徴は、HRW構想の首唱者であった開原成允先生からいただいた宿題である。「最初にHRWの形を作ったあとは、あなたたちにはいなくなってもらい、活動は続くようにしてもらいたい」。世話人代表(いまは代表幹事という)を務めた私は、最初の1回だけで現役を退いた。そして、世話人卒業者は「サポーター」となり、責任のない立場でHRWの心情的な応援団として関与することになる。

創始者がいつまでも居続け影響力を持ち続けるのではなく、変化し続けることを前提としてシステム化したのがHRWの活動組織であった。文学的に表現すれば「行く川のながれは絶えずして、しかも本の水にあらず」(方丈記)であり、生物学的にいえばメタモルフォーゼの思想といえる。

私自身は、2018年から日本WHO協会の仕事に関与している。グローバルヘルスに身を置くものからみると、この15年間で、とくにアジアやアフリカを含めた世界全体のヘルスリサーチの情報や人的交流は幾何学級数的に大きな変貌を遂げている。これからのHRWの15年を予測すると、いままで以上に大胆な変貌が求められている。さなぎから成虫になるような変態レベルのメタモルフォーゼではなく、哲学や歴史学やアニメの世界観をも取り込んで、未来と過去を自由に行き来するような転生レベルのメタモルフォーゼに期待したい。

▶ 次回は 国際医療福祉大学未来研究支援センター センター長
山崎 力 先生にお願い致します。

開催

第26回ヘルスリサーチフォーラム

ヘルスリサーチフォーラムは、助成研究の成果発表の場として開催される、他に例の少ないユニークな事業の一つです。第26回の開催となる今回も、例年同様、平成29年度受賞者の研究発表を中心に、一般公募演題を含む全38題の研究発表が行われます。また、フォーラム終了後は、本年度の研究助成受賞者発表とその贈呈式を開催します。

テーマ：在宅医療時代のヘルスリサーチ

■ 開催日時：2019年12月7日(土) 9:30~18:30
(午前10時00分からポスターセッション開始)

■ 開催場所：千代田放送会館(東京都千代田区麹町)

■ 内 容	平成29年度助成研究の成果発表	33題
	平成28年度助成研究の成果発表	1題
	公募による一般演題の研究発表	4題
	本年度助成案件の審査・採択結果発表	
	令和元年度研究助成金贈呈式	
	(決定したプログラムの概要は本誌p9~p11に掲載)	

本年度も12月にフォーラム、1月にワークショップを、いずれも今日的なテーマで開催し、ヘルスリサーチの更なる振興を図ってまいります。ご期待ください。

ヘルスリサーチのきっかけとなる場の提供を行うワークショップ事業では、医療のみならず多様な分野からの参加者による議論を通じてお互いの新たな“気づき”を重視する「“出会い”と“学び”の集まり」をコンセプトとしています。

また今回は、3人の基調講演者をお招きし、参加者の皆さんに、新たな“気づき”を喚起していただきます。

基調講演 1：梶井 英治 氏(茨城県西部メディカルセンター 病院長)

基調講演 2：藻谷 浩介 氏(日本総合研究所 主席研究員)

基調講演 3：熊谷 晋一郎 氏(東京大学先端科学技術センター 准教授)

テーマ：「偏り(かたより)」からの出発～ヘルスリサーチと歩む新時代～

■ 開催日時：2020年1月25日(土)、26日(日)

■ 開催場所：セミナーハウス クロス・ウェーブ船橋(千葉県船橋市)

■ 内 容：外部演者による基調講演
2日間にわたる分科会での討議
分科会での討議内容の発表
ほろ酔いポスターセッション

(関連記事を本誌p12~p15に掲載)

開催

第16回ヘルスリサーチワークショップ

「財団助成研究・・・その後」



第20回（平成23年度 ≪2011年度≫）国際共同研究助成受賞者

特定非営利活動法人 日本医薬品安全性研究ユニット理事長
久保田 潔

「大規模データベースによる医薬品安全性評価：アジア共同研究」
Asian Collaborative Research on Drug Safety Using Large Databases

2010年10月に東京で開催された国際薬剤疫学会アジア会議（ACPE）第5回会合で、台湾、韓国、日本などの研究者による、非ステロイド系消炎鎮痛剤（NSAIDs）の安全性を比較する国際共同研究の計画が発表された。「大規模データベースによる医薬品安全性評価：アジア共同研究」の助成金は、この研究を推し進めるために申請し、助成された。

国際共同研究の推進は、しかし、容易ではなかった。本研究の結果が最終的に *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 誌（2018;27:1223-1230）に掲載されたのは、計画発表の8年も後のことである。結果を見ると、「消化管障害（消化管出血など）による入院」の発生率は、1000人年あたり、11.5（台湾）から484.5（香港）と国により大きく異なり、ジクロフェナクに対するロキソプロフェンの「消化管障害による入院の発生」のリスクは、韓国では1より有意に低いのに日本ではむしろ1より高い傾向にあった。論文では「各国間で何が異なるか」は若干考察したが、結果をより適切に解釈するためには、今後、推定されるイベント発生率が、医療・保険制度、医薬品や傷病名の分類、データベースに格納されるまでのデータ処理のプロセスなどでどう変わりうるかの究明が必要である。

国際共同研究に対する助成金をその趣旨にそって支出する、という点においても問題を残した。当時、科研費をはじめ、様々な助成金の適切な管理が強く求められ始めており、申請者も全ての助成金を一度東京大学附属病院の会計に入れ、東京大学の内規に従って支出することが求められた。結果として、助成金の一部を、海外に送金するなどはできなかった。海外の研究者からは「日本で得たものなので、日本の研究者が最良と判断する形で支出すればそれでよい」と声をかけていただいたが、今後適切な方策が講じられることを期待したい。

申請者が平成24年12月付で作成し、財団に送付した「助成金による国際共同研究成果報告書」を見返すと、本研究が当時まだ進行中であることに加え、「本研究は国際薬剤疫学会の活動の Special Interest Group (SIG) の一つとして認められている Asian Pharmacoepidemiology Network (AsPEN) の枠組みを使って実施されている」と記載されている。2012年4月、マイアミで開催された国際薬剤疫学会 (ISPE) の mid-year meeting における AsPEN の承認は、本研究に参加した研究者が中心となって実現した。国際共同研究、特に医療制度の違いなどの影響を直接受けるデータベースを用いた国際共同研究には大きな困難を伴うが、その困難は各国の研究者が協力して時間をかけて解決するほかはない。本助成金が国際学会における公式グループ結成につながったことに心から感謝したい。

平成 28 年度 <2016 年度> 国際共同研究

高齢者の「人生の最終段階における治療方針に関する話し合い」
実践を阻害する家族・社会的要因の分析：日台国際比較研究



代表研究者：福島県立医科大学白河総合診療アカデミー 講師／
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野 研究員
宮下 淳

研究期間：2016年12月1日～2017年11月30日	
共同研究者：京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学教室 教授	福原 俊一
共同研究者：京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学教室 准教授	山本 洋介
共同研究者：京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学教室 特定助教	清水 さやか
共同研究者：福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター 助手	長沼 透
共同研究者：京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学教室 専門職学位課程	西村 真由美
共同研究者：京都大学大学院医学研究科医学専攻健康情報学教室 博士課程	河野 文子
共同研究者：江別市立病院総合内科総合内科医教育センター長兼総合内科主任部長	濱口 杉大
共同研究者：福島県立医科大学白河総合診療アカデミー 准教授	東 光久
共同研究者：College of Public Health, National Taiwan University (台湾) Associate Dean & Professor	Chang-Chuan Chan

【背景と目的】

人生の最終段階における治療方針に関する話し合い (Advance Care Planning, ACP) は終末期医療の質を向上させると報告されており、近年、欧米だけでなく、日本や台湾を含むアジア諸国においても ACP に対する関心は高まっている。しかしながら、台湾では ACP に関する法的整備が整いつつある一方で、日本にはなく、各国の状況は異なっている。また、ACP 話し合いを開始すべき病期についてのコンセンサスはない。本研究の目的として、①日本と台湾の成人患者が ACP 話し合いを許容する病期 (ACP 許容病期) を明らかにし、②早期の ACP 許容に関連する社会的要因、家族的要因を同定し、日本と台湾において比較することである。

【研究内容】

混合研究法 (収斂デザイン) を用いた。日本・台湾の6病院の外來で、定期受診する患者 (40-75歳) からランダム抽出し、シナリオ (脳梗塞・心不全・肺癌) に基づく3種の質問紙のいずれかを配布した。ACP 許容病期を4段階 (Non-frail, Early pre-frail, Late pre-frail, Frail) とし、さらに Non-frail 段階での ACP を早期 ACP と定義した。ACP 許容病期の割合を国別、シナリオ別に記述し、カイ二乗検定で比較した。ACP 許容の根拠となる ACP に対する認識を質的内容分析の手法で分析し、カテゴリーを抽出した。さらに、量的調査結果と質的分析結果を統合した。また補足的な解析として、国別に修正ポアソン回帰分析を用いて早期 ACP に関連する要因を探索した。

【成果】

701名 (日本366名、台湾335名) から回答を得た。早期 ACP 許容割合は、台湾の回答者の方が、日本の回答者よりも有意に高く (日本72%、台湾84%、 $P<0.001$)、Early pre-frail 段階までの ACP 許容割合は、両国に差は無かった (日本91%、台湾93%、 $P=0.26$)。脳梗塞、心不全、肺癌のシナリオ別の早期 ACP 割合は、日本68%、67%、80%、台湾76%、82%、87%であった。質的内容分析では、「転ばぬ先の杖」「終末期の具体的イメージが不可欠」「必然の終末期と向き合う」「医療者主導の話し合い」の4カテゴリーが抽出された。「転ばぬ先の杖」(日本63%、台湾60%)、「終末期の具体的イメージが不可欠」(日本18%、台湾18%) の2カテゴリーに言及した回答者の割合は両国で差はなかった。日本では「医療者主導の話し合い」(日本20%、台湾10%)、台湾では「必然の終末期と向き合う」(日本5%、台湾18%) に言及する回答者が相手国よりも多かった。両国とも「終末期の具体的イメージが不可欠」に言及した回答者の早期 ACP 許容割合は、他の3カテゴリー「転ばぬ先の杖」「必然の終末期と向き合う」「医療者主導の話し合い」に比べて低かった (日本38%対85%対75%対75%、台湾49%対91%対85%対78%)。早期 ACP 許容に関連する要因として、日本では若年・低い身体機能・延命治療拒否、台湾では高齢・社会的サポート・家族の介護経験・低いメンタルヘルスが同定された。

【考察】

両国とも多数が早期の ACP を許容したが、終末期の具体的イメージが不可欠に言及した少数者は早期開始を選択しない傾向があった。台湾では日本よりも早期の ACP を許容している者が多く、特に台湾では高齢者ほど早期の ACP を許容した。一方、日本では医療者主導の話し合いを望むという ACP に対する受動的な姿勢が見られた。関連する要因や ACP に対する認識を考慮し、各国に適した ACP 促進プログラムの開発が必要と考えられる。

平成 28 年度 <2016 年度> 国内共同研究 (年齢制限なし)

災害時診療概況報告標準システム J-SPEED の 教育・利用環境の整備に関する研究



代表研究者：産業医科大学 医学部公衆衛生学 講師

久保 達彦

研究期間：2016年12月1日～2017年9月30日

共同研究者：新潟大学医学部災害医療教育センター 特任准教授 佐藤 栄一

【背景と目的】

発表者らは、フィリピン保健省が WHO と共同開発した災害時サーベイランスシステム SPEED をモデルに、日本版となる J-SPEED を開発した。同システムは日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会・日本病院会・日本精神科病院協会・国際協力機構が合同で設置する「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」が提唱する標準災害診療記録に記載されており、2016年4月に発生した熊本大地震では実際に稼働され大きな役割を果たした。一方、課題として平時の教育・利用環境の整備を進めることが指摘された。そこで、本研究では成果物として研究期間内に、① J-SPEED に関する情報提供の WEB コンテンツを研究開発、② 実際の災害対応時に災害医療チームからの報告を集約するための WEB システムのベータ版の研究開発、③ 研修会等で利用する J-SPEED に関する教育ツールの研究開発、の3点を開発することを目的として研究を推進することとした。

【研究内容】

研究開発においてはまず、熊本地震での運用状況の分析から実施した。その結果、J-SPEED 運用は、サーベイランスという用語よりも診療日報という用語・位置づけが運用実態に沿っており、理解されやすいと分析された。また災害医療チーム内での運用は、医師と業務調整員にわけて行うことが最も効率的と分析された。これらの知見をもとに、以下の成果物の研究開発を進めた。

① J-SPEED 情報提供サイト

内容としては、J-SPEED の開発経緯、利用方法説明、教育コンテンツへのリンク。電子システムへのリンク、災害時の緊急告知、よくある質問 (FAQ)、関連研究紹介を含めた。

【J-SPEED 情報提供サイト】 <https://www.j-speed.org/>

② 災害医療チームからの報告を集約するための WEB システムのベータ版

災害時に J-SPEED データを入力報告する電子システムのベータ版を開発した。現在はオフライン入力にも対応するスマートフォンアプリにまで研究開発が進展している。

③ J-SPEED に関する教育ツール

パワーポイント標準教育資料の開発、動画説明、電子システムの動画説明を各開発した。

【成果】

上記①②③の研究開発成果を得た。研究開発成果、並びに研究開発によって蓄積された知見は、2018年に発生した平成30年7月豪雨災害、北海道胆振東部地震において実用され、被災者支援調整に実際に貢献した。

J-SPEED の取り組みは国際的にも注目を集めることとなり、世界保健機関 WHO は、J-SPEED をベースに Emergency Medical Team Minimum Data Set (MDS) を開発し、WHO 国際標準として採用した。

【考察】

災害医療支援は利用可能な資源が限られるなかで、派遣元の異なるチームが協同して展開される。そのような環境で利用されるツールには、単純明快で、何より有用である必要がある。この災害医療の課題特性は国を問わず universal なものである。そういった分野特性が、J-SPEED をベースとした日本発 WHO 国際標準が誕生に寄与しているように思われる。今後も災害対応大国である我が国の先進知見を国際発信していきたい。

平成 28 年度 <2016 年度> 国内共同研究 (満 39 歳以下)

消費者によるネットを介した医療用医薬品個人輸入の現状の 目的適合性、危険性の評価

代表研究者：昭和大学薬学部 社会健康薬学講座 社会薬学部門 教授

岸本 桂子



研究期間：2016年12月1日～2017年11月30日

共同研究者：臨床薬学研究・教育センター臨床薬学(中毒学) 准教授 福本 真理子

【背景と目的】

海外で受けた薬物治療を継続する必要がある場合等への配慮により、本邦では医師の処方箋なしに医療用医薬品(未承認医薬品)を個人輸入することが可能である。しかし、個人輸入代行Webサイトでは承認医薬品として存在する成分を含有する医療用医薬品を多種取り扱っている。消費者はネット上の個人輸入代行サイトを介し、がん治療薬、低用量ピル、睡眠・抗不安薬、性機能改善薬、抗肥満薬等を購入している実態があり、本来の目的から逸脱した個人輸入が散見される。個人輸入した医薬品に起因する自殺、救急搬送などの正確な実態は掴めていないが、いくつか報告されている。一方、諸外国では医療用医薬品の消費者による個人輸入は規制されている。

情報通信環境が発達した現代において、これまでの本邦における医薬品個人輸入のあり方が適切であるか再検討する必要がある。本研究では、個人輸入代行サイトが取扱う医薬品及び個人輸入経験者を対象とした2つの調査から、処方薬の個人輸入及び使用に関する客観的データを収集し、目的適合性評価、自己使用の危険性評価を行う。

【研究内容】

1. 医薬品個人輸入代行業6Webサイトの取扱い医薬品を集計し、薬効の分類を行った。国内承認医薬品が存在する成分について、添付文書を用い、警告の記載、禁忌項目数、劇薬等の集計を行った。
2. 2017年11月に7万人を対象にWeb調査を行い、医薬品の個人輸入の経験、個人輸入経験のある医薬品、個人輸入医薬品による健康被害の経験などについて質問した。更に、疾患治療薬の個人輸入経験者を対象に、個人輸入した疾患治療薬を医師から処方された経験の有無、医師による診断の有無などについて調査した。

【成果】

医薬品個人輸入代行業6サイトでは、合計1565品目(内服1244品目)、523成分(内服378成分)が取り扱われていた。ラインナップは中枢神経系薬274品目(79成分)、循環器用薬208品目(60成分)、抗微生物薬154品目(54成分)、性機能改善薬144品目(10成分)、糖尿病/痛風/骨粗鬆症治療薬82品目(34成分)、注射薬39品目(18成分)などであった。

医薬品個人輸入経験者のうち20%が健康被害を経験し、その内30%が病院等を受診していた。受診した者の内31%は医師に原因である個人輸入薬を知らせていなかった。疾患治療薬の個人輸入経験者のうち、56%は医師から処方された経験がなく、44%の者は医師から診断されていない疾患に対する治療薬を個人輸入していた。

【考察】

個人輸入代行業Webサイトが取扱う医薬品は、性機能改善薬や抗肥満薬といった生活改善薬が代表的であるが、多種多様な疾患治療薬が取扱われ、広範囲な医薬品の取扱いが確認された。国内に類似薬・代替薬が存在しないのは内服薬375成分中1成分であり、海外で受けた薬物治療継続という目的に合致しないラインナップであった。

個人輸入薬による健康被害経験者は2割であり、その内、病院を受診した際に医師に起因物が個人輸入医薬品である旨を伝えない者も存在していた。また、疾患治療薬の個人輸入者の半数は、医師の処方を受けた経験のない疾患治療薬を個人輸入し使用していた。

現在の日本では、医療者は個人輸入医薬品も患者背景として考慮する必要があるといえる。

平成 28 年度 <2016 年度> 国内共同研究 (満 39 歳以下)

CT 撮影における各臓器の医療被曝量の測定と 被曝量低減効果の検討

代表研究者：徳島大学大学院 運動機能外科学 講師

山下 一太



研究期間：2016年12月1日～2017年11月30日

共同研究者：クリニカルアナトミー教育・研究センター 准教授

東野 恒作

共同研究者：徳島大学大学院保健科学部 医用理工学 助教

林 裕晃

【背景と目的】

CTにより得られる情報は多く、現代医学では必須のモダリティであり、使用頻度は高い。特に日本国内では、保険制度が充実しており、欧米と比較してCT撮影を施行する頻度は高いことが分かっている。その一方でCTによる医療被曝量は単純X線撮影と比べて非常に大きく、その影響が懸念される。しかし、これまでCTによる体内の各臓器の被曝量は、ファントムを用いた理論値しか知り得ず、真の被曝量は不明であった。本研究の目的は、CT撮影による人体の各臓器の医療被曝量を正確に測定し、検証を行うことである。

【研究内容】

新鮮未固定遺体6体(男性4体、女性2体 平均値;身長158.9cm 体重51.6kg BMI20.4)を対象とした。遺体の各臓器(大脳、水晶体、甲状腺、肺、肝、小腸、大腸、性腺、皮膚)にOptically Stimulated Luminescence (OSL) 線量計(nanoDot 長瀬Landauer)を埋没した後、CT撮影を施行した(SOMATOM Emotion SIEMENS 16列)。CTは実臨床に則した形で、全身CT(130kV, 100mAs)、頭部CT(130kV, 220mAs)、胸部CT(110kV, 15mAs)、腹部CT(130kV, 100mAs)をそれぞれ撮影した。各撮影後、臓器に埋没した全線量計を摘出して専用の測定機(microSTAR, 長瀬Landauer)を用いて計測した。

【成果】

CT撮影による各臓器の医療被曝量の平均値は、全身CTで大脳13.7mGy、水晶体13.1mGy、甲状腺19.9mGy、性腺15.0mGy、臍部皮膚19.2mGy、頭部CTで大脳30.9mGy、水晶体29.9mGy、甲状腺1.32mGy、性腺0.02mGy、臍部皮膚0.07mGy、腹部CTで大脳0.06mGy、水晶体0.13mGy、甲状腺0.16mGy、性腺4.37mGy、臍部皮膚15.63mGyであった。また腹部CT撮影時の性腺の医療被曝量は男性0.56mGy、女性11.96mGyであった。

【考察】

想定していた通り、CT撮影範囲内の臓器への医療被曝量は大きかった。また撮影範囲外の臓器への散乱線による医療被曝量も想定値より大きかった。現時点では、得られる医療情報による有益性を優先して、医療被曝量の制限値は定められていない。本研究結果は、CT撮影による患者の各臓器への医療被曝量を実際に測定した初めての報告であり、実臨床でCT撮影を考慮する際の各臓器への被曝量を知る上で重要な指標となり得る。

第28回 (2019年度) 助成研究を 選考

第75回 選考委員会を開催

本年度(2019年度)の助成研究を決める第75回選考委員会が、9月18日(水)に開催されました。山崎 力 新選考委員長をはじめとする選考委員の方々によって、第28回の助成研究が審議された他、第26回ヘルスリサーチフォーラムの一般演題、プログラムの大要が決定されました。

(P9~11に掲載)

助成研究の選考

第28回助成研究の応募件数と選考結果は次の通りです。

	本年度採択予定		応募件数	選考結果	
	件数	助成金額		件数	助成金額
国際共同研究	8件	24,000千円	46件	11件	29,330千円
国内共同研究(年齢制限無し)	14件	18,200千円	68件	15件	17,320千円
国内共同研究(満39歳以下)	14件	14,000千円	32件	12件	10,980千円
合計	36件	56,200千円	146件	38件	57,630千円

選考の結果は、理事会への報告をもって正式決定となり、研究助成の受賞者は12月7日(土)開催のヘルスリサーチフォーラム後の研究助成金贈呈式にて発表されます。



選考委員長 山崎 力氏



第75回 選考委員会

● プログラム大要 ●

第26回ヘルスリサーチフォーラム 及び 2019年度 研究助成金贈呈式

在宅医療時代のヘルスリサーチ

— 選考委員長 —



山崎 力
国際医療福祉大学
未来研究支援センター
センター長



平野 かよ子
宮崎県立看護大学
学長



長谷川 剛
医療法人社団愛友会
上尾中央総合病院
特任副院長



甲斐 克則
早稲田大学 理事 /
早稲田大学大学院
法務研究科 教授



伊賀 立二
東京大学
名誉教授



川越 厚
医療法人社団バリアン 理事長 /
クリニック川越 院長



矢作 恒雄
慶應義塾大学
名誉教授

— 座 長 —

◆ 日時：2019年12月7日(土)

- ・フォーラム：午前9時30分～午後5時25分(午前10時00分よりポスターセッション開始)
- ・贈呈式：午後5時40分～午後6時30分
- ・情報交換会：午後6時30分～

◆ 会場：千代田放送会館

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町1-1
TEL：03-3238-7401

後援 厚生労働省

協賛 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

参加
無料

開催趣旨

本フォーラムは、研究助成を受けた方による研究成果発表に加えて、ヘルスリサーチを志す研究者に広く発表の場を提供することを目的とした公募による一般演題発表も併せて実施するという、ユニークな研究交流の場として定着して参りました。

本年度の研究成果発表は、平成29年度国際共同研究8題、同国内共同研究(年齢制限なし)14題、同国内共同研究(満39歳以下)11題および平成28年度研究成果発表1題に、一般公募演題発表4題を加え、計38演題を6つのセッションに分けて実施致します。また、フォーラム終了後には、本年度の研究助成受賞者への助成金贈呈式を行います。本フォーラムは、厚生労働省の後援を頂くとともに、一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構のご協賛を得て、開催致します。

当該領域の研究者の皆さまには、奮ってご参加下さいますようご案内申し上げます。

■ 参加申込方法：当財団ホームページからお申し込み下さい。

尚、応募多数で定員を超える場合は先着順とさせていただきます。

当財団URL：<https://www.health-research.or.jp>

申込締切：2019年11月18日(月)

フォーラム発表者（敬称略、五十音順）

注）所属・肩書きは応募時のものです

■ 国際共同研究

氏名	採択年度	所属	研究テーマ
梅崎 昌裕	平成29年度助成	東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻人類生態学教室 准教授	地域で探す少子高齢化社会の処方箋
岸本 早苗	平成29年度助成	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康増進・行動学分野 博士後期課程2年生	アトピー性皮膚炎へのマインドフルネス統合心理介入プログラムのための国際研究
諏訪 さゆり	平成29年度助成	千葉大学大学院看護学研究科 生活創成看護学講座地域創成看護学教育研究分野 訪問看護学専門領域 教授	高齢者の在宅見守りロボットの開発研究と社会実装における倫理的課題
高崎 仁	平成29年度助成	国立国際医療研究センター呼吸器内科・国際感染症センター 医師	国境のない「結核」拡大防止に向けた DOTS 戦略と教育介入研究：日本ーベトナム
永井 利幸	平成29年度助成	国立循環器病研究センター心臓血管内科部門 客員研究員	心不全診療の質改善を目的とした日英比較研究：疾患レジストリからビッグデータまで
廣瀬 昌博	平成29年度助成	島根大学医学部地域医療政策学講座 教授	医療提供、総合診療医育成と臨床研究体制に関する日本とスウェーデンの比較研究
安井 寛	平成29年度助成	東京大学医科学研究所／附属病院血液腫瘍内科 特任准教授	がんゲノム医療推進のための日米比較研究
湯浅 資之	平成29年度助成	順天堂大学国際教養学部国際教養学科 教授	ミャンマー、タイ都市部における2型糖尿病患者の食習慣・活動習慣の実態

■ 国内共同研究（年齢制限なし）

氏名	採択年度	所属	研究テーマ
碓井 知子	平成29年度助成	京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 薬剤学分野特定講師	腎保護的降圧目標の検討と診療科別にみた降圧薬処方状況調査
加藤 誠之	平成29年度助成	岩手県立中央病院 がん化学療法科 がん化学療法科長	医療分野での意思決定
川野 充弘	平成29年度助成	金沢大学附属病院 リウマチ膠原病内科 講師	IgG4 関連疾患における疫学及び予防医学的アプローチの樹立
越坂 理也	平成29年度助成	千葉大学大学院 医学研究院 細胞治療内科学講座／千葉大学 医学部附属病院 糖尿病・代謝・内分泌内科 助教	リアルタイム持続血糖測定データを用いた周術期血糖管理リスクエンジンの開発
小林 京子	平成29年度助成	聖路加国際大学大学院 看護学研究科 小児看護学 教授	日常場面の子育て世代・高齢世代交流分析による多世代共生モデルの開発
島田 千穂	平成29年度助成	地方独立行政法人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 研究副部長	施設介護職の看取りの熟達を支援する目標段階別教育プログラムの開発
須賀 万智	平成29年度助成	東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 准教授	治療と就労の両立支援を推進するための多面的な評価と普及の方策
多賀 努	平成29年度助成	早稲田大学 人間科学学術院 准教授	ケアプランの作成プロセスの見える化に関する実験的研究
竹村 昌也	平成29年度助成	名古屋市立大学大学院 医学研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学 呼吸器・アレルギー内科 病院講師	地域調剤薬剤師への吸入指導教育プログラムが喘息およびCOPD患者に及ぼす効果
土橋 卓也	平成29年度助成	社会医療法人製鉄記念八幡病院 理事長・病院長	高齢者のポリファーマシー対策 - 地域連携による戦略構築
津村 徳道	平成29年度助成	千葉大学大学院 工学研究院 准教授	非接触情動計測による個性創発イメージングとそのASD医療支援システムへの応用
八代 嘉美	平成29年度助成	京都大学 iPS 細胞研究所 上廣倫理研究部門 特任准教授	再生医療の実現化を見据えた医療経済評価予測の基礎研究

氏名	採択年度	所属	研究テーマ
山本 則子	平成29年度助成	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 教授	長期療養病床質向上システムの構築：質指標開発とスタッフQOLへの介入
湯浅 美鈴	平成29年度助成	三重大学大学院 医学系研究科 地域医療学講座 大学院・博士課程3年生	『意思決定支援ビデオ』は在宅高齢患者のアドバンス・ケア・プランニングを促進するか

■ 国内共同研究（満39歳以下）

氏名	採択年度	所属	研究テーマ
檜村 正美	平成29年度助成	日本医科大学 医療心理学教室 講師	認知症の介護家族を対象とした心理教育的介入プログラムの開発
片山 祐介	平成29年度助成	大阪大学大学院 医学系研究科 救急医学教室 医員・外科系臨床医学専攻 博士課程4年	精神疾患合併患者の救急搬送に対する診療報酬改訂が自損患者の救急搬送に及ぼす影響
金原 明子	平成29年度助成	東京大学大学院 医学系研究科 精神医学分野 博士課程2年生	若年の精神疾患経験者のリカバリーから分析する、自殺完遂を防ぐ因子の解明と支援プログラム策定
末次 美子	平成28年度助成	九州大学大学院 医学研究院保健学部門看護学分野 助教	胎児および出産後早期の乳児に対する母親のボンディング障害の実態と関連要因に関する研究
杉山 賢明	平成29年度助成	東北大学大学院 歯学研究科 歯学イノベーションセンター助教	全国の離島診療所における医療提供体制の実態把握および遠隔診療の活用拡充の検討
長沼 透	平成29年度助成	福島県立医科大学 臨床研究イノベーションセンター 助手/臨床研究フェロー	認知症高齢者の「死の質」に関する質的調査および尺度開発
樋上 容子	平成29年度助成	大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 ヘルスプロモーション・システム科学研究室 博士後期課程1年	在宅認知症患者の睡眠障害のパターンの同定と介護負担感との関連の探求
平山 貴敏	平成29年度助成	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科 医員	我が国のうつ病のがん患者に対する行動活性化療法の有用性に関する研究
前田 恵理	平成29年度助成	秋田大学大学院 医学系研究科 環境保健学講座 助教	プレコンセプションケア啓発プログラムの開発及び実践と評価
森田 彩子	平成29年度助成	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野 助教	健診を活用した簡便な認知機能評価に基づく認知症の超早期発見と三次予防効果の検証
山岡 淳	平成29年度助成	一般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 主任研究員	介護予防事業の評価と早期予防介入のための指標の開発
吉村 健佑	平成29年度助成	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 医療サービス研究領域 主任研究官	厚生労働省 NDB オープンデータを活用した診療の費用負担に関する研究

具体的な各発表者の発表時間割を含むプログラムの詳細は、財団ホームページに掲載いたします。
(11月半ば頃を予定)

第16回ヘルスリサーチワークショップのテーマ決定！

テーマ

「偏り(かたより)」からの出発 ～ヘルスリサーチと歩む新時代～

第16回ヘルスリサーチワークショップ(以下HRW)の幹事・世話人は、4月27日(金)及び6月19日(水)の会議及び継続的なメール交換により、第16回HRWのテーマ・趣意書・プログラム等を決定しました。また、本年より会場が変更になる為、新しい会場探し・下見も実施しました。

開催日：2020年1月25日(土)・26日(日)(1泊2日)

開催場所：セミナーハウス クロス・ウェーブ船橋(千葉県船橋市)

参加者：公募、推薦、招待により40名程度

『人口の空間的な「偏り」は地方の過疎問題を発生させ、高齢化に伴う年齢層別の人口の「偏り」も日本社会での大きな課題を生んでいる。医療の「偏り」もまた、近年、いっそう社会問題化しており、多岐にわたる対策が議論され、今後は是正されていくことが期待されている。

しかし、「偏り」は必ず是正すべきものか。限られた医療資源のなかで「誰もが平等に医療を受けられる」ために、例えば「選択と集中」によって生じた「偏り」は、むしろ限られた資源(人材)やお金の「効率化」を求めた結果であり、容認されるものかもしれない。偏ることが前提であれば、どんな「偏り」だったら容認されるのか、どんな偏りであれば「地域」や「社会」に貢献できるのか、まさにヘルスリサーチに期待される場所かもしれない。』として、今回のテーマは『「偏り(かたより)」からの出発～ヘルスリサーチと歩む新時代～』とされました。この趣旨を踏まえて、基調講演は次の3名に決定しました。

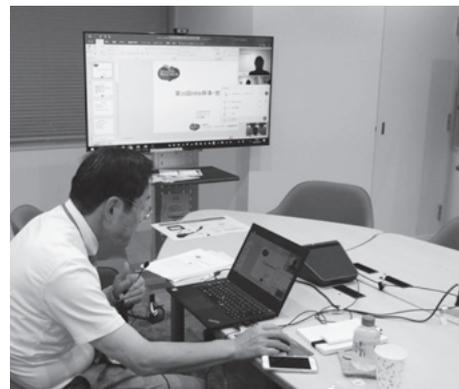
梶井 英治氏(茨城県西部メディカルセンター 病院長)

藻谷 浩介氏(日本総合研究所 主席研究員)

熊谷 晋一郎氏(東京大学先端科学技術センター 准教授)

内容の詳細については11月に開催する幹事・世話人会で決定する予定です。

(第16回HRWの趣意書とプログラムはp13～p15に掲載しています。)



第16回ヘルスリサーチワークショップ 幹事・世話人 【敬称略・順不同。()内は2019年10月現在の所属/役職。】

代表幹事	原田 昌範	(山口県立総合医療センター へき地医療支援センター長)
幹事	高橋 美佐子	(朝日新聞 総合プロデュース室 メディア開発チーム telling, 編集長)
〃	山崎 元靖	(済生会横浜市東部病院 救命救急センター長)
〃	石堂 民栄	(チームグクルLLC 代表社員/保健師)
世話人	永森 志織	(NPO 法人難病支援ネット・ジャパン 理事)
〃	山岡 淳	(神戸大学経済学研究科・経済学部 准教授)
〃	中山 俊	(アンター株式会社 代表取締役/翠明会山王病院 整形外科医)
〃	池田 誠	(SMP Laboratories Japan Co.,LTD. Vice President)
〃	花木 奈央	(大阪大学大学院医学研究科 公衆衛生学 特任助教)

第16回ヘルスリサーチワークショップ

「偏り（かたより）」からの出発 ～ヘルスリサーチと歩む新時代～

趣意書

今回のヘルスリサーチワークショップのテーマは「偏り」です。皆さま、「偏り」と聞いてまず何を思い浮かべるでしょうか。

1950年代以降、高度経済成長により都市部への人口流入が進み、人口の「偏り」は解決・緩和すべき社会の課題となっています。地方では過疎問題が発生し、社会機能が低下したため、政府は様々な対策を講じてきました。今世紀に入っても「東京一極集中」に代表されるように、人口の都市部への偏りは止まることなく、特に過疎地において地域の活力が低下し、住民サービスが低下したなどの問題点が指摘されています。

こうした空間的な偏りだけではありません。高齢化に伴う年齢層別の人口の偏りも日本社会での大きな課題となっています。年齢層別の人口の偏りにより、社会保障の給付と負担のゆがみ、将来世代へのツケなどがしばしばメディアを賑わせます。

医療の「偏り」に目を移すと、医療従事者の地理的な偏在、診療科や職種間の偏りなどを思い浮かべる方が多いかもしれません。近年、その偏りがいっそう顕著化し、地域の医療に大きく影響を及ぼし、社会問題としてニュースや議会に取り上げられることも少なくありません。

これまでも医師の偏在を解消するための対策として、全都道府県の医学部において「地域枠」が設置されているほか、国は2015年12月に「医療従事者の需給に関する検討会（医師需給分科会）」をスタートさせました。2019年3月までに30回の会合を重ね、先日「第4次中間取りまとめ」が公表されました。医師偏在指標、偏在是正の目標年、医師少数区域／多数区域、医師確保計画、地域枠の設定、診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化、産科・小児科の偏在対策、外来機能の偏在対策、医師少数区域で勤務するインセンティブとなる認定制度など、多岐にわたる課題やその対策が議論され、今後「偏り」が是正されていくことが期待されています。

昨年、東京医科大学不正入試問題が発覚しました。すでに入試の段階で男女に差別があることが判明し、医学生における男女の「偏り」が生じていたことが判りました。例えば「医師の偏り」は、出身地、医学部教育、新臨床研修医制度、新専門医制度、地域医療構想や医師の働き方改革など、その時々導入される制度により様々な影響が生じていると考えられます。でもそのコントロールは決して容易では

代表
幹事



原田 昌範

幹
事



高橋 美佐子

幹
事

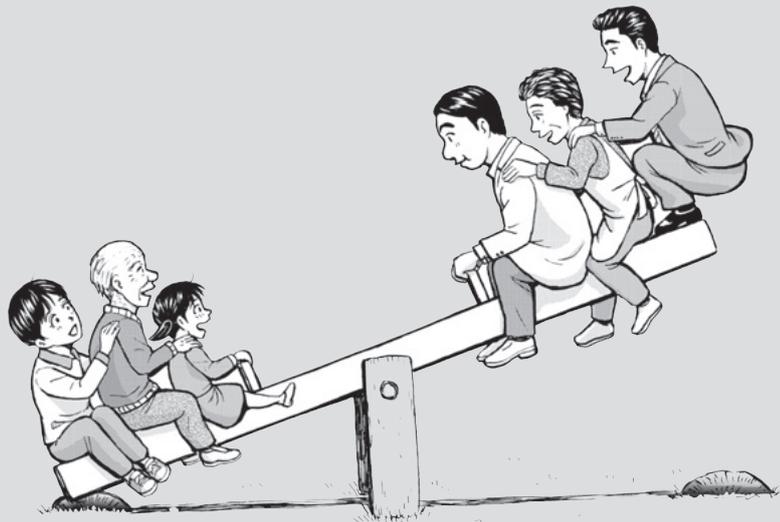


山崎 元靖

幹
事



石堂 民栄



ありません。では一体誰がどうやって是正すべきなのでしょう。医療従事者によるプロフェッショナル・オートノミーに任せておいてもよいのでしょうか。

では「偏り」は必ず是正すべきものなのでしょうか。偏りの対義語は「中立・平均・中庸」なのでしょうか。限られた医療資源のなかで「誰もが平等に医療を受けられる」ために、例えば「選択と集中」によって生じた「偏り」は、むしろ限られた資源(人材)やお金の「効率化」を求めた結果であり、容認されるものかもしれません。そもそも全く偏っていない社会など存在するのでしょうか。偏ることが前提であれば、どんな「偏り」だったら容認されるのか、どんな偏りであれば「地域」や「社会」に貢献できるのか、まさにヘルスリサーチが期待されるどころかもしれません。

さて、改めて言葉としての「偏り」を調べてみると、「先入観、思い込み、偏見、嗜好、統計上のバイアス」などの意味も含まれています。これらは誰しも多かれ少なかれ持ち合わせているものと思います。この無意識に持ち合わせている「偏り」そのものが、あなた自身の考えや行動に影響を与え、さらに周囲の方々に様々な影響を及ぼしているかもしれません。その影響によって、その周辺にさらなる「偏り」が生じているかも。つまりあなた自身が世の中の偏りを生む原因になっているかもしれません。

あらためて身の回りを見渡すと、様々な「偏り」に気づくと思います。そう、まず身近の「偏り」に気付くことこそが、ヘルスリサーチの始まりです。その偏りはどれほど人の健康に影響を与えているのでしょうか、偏りを解消・緩和することは公正なのでしょうか、解消・緩和するとして何が制限されるのでしょうか。「偏り」から始まるヘルスリサーチがどのように地域社会に貢献できるのか、ご縁をいただいた皆さんと一緒に議論できることを楽しみにしています。

ワークショップでは、皆さんの経験や問題意識、日常感じているモヤモヤをもとに、多職種・異業種でヘルスケアにおける「偏り」を多面的に議論し、ヘルスリサーチの役割や研究の種を考え、皆さま一人ひとりが「令和」という新時代を歩み出すきっかけにさせていただけると嬉しいです。

第16回ヘルスリサーチワークショップ 幹事・世話人一同



永森 志織



山岡 淳



中山 俊



池田 誠

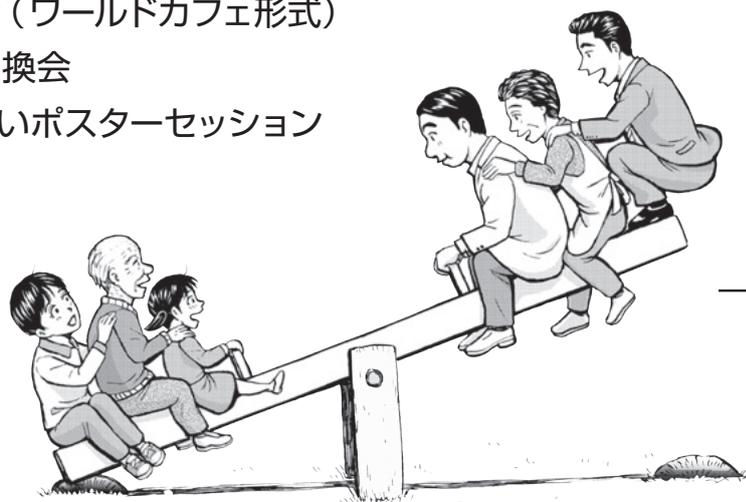


花木 奈央

プログラム

第1日目 (2020年1月25日(土))

- 11:00 開場/受付
11:30~12:15 昼食
12:20~13:10 オリエンテーション
 歓迎の挨拶
 オリエンテーション
 研究助成紹介/助成研究発表 他
13:10~13:20 コーヒーブレイク
13:20~16:10 基調講演
 基調講演1: 演者 梶井 英治 氏
 基調講演2: 演者 藻谷 浩介 氏
 基調講演3: 演者 熊谷 晋一郎 氏
16:10~16:40 写真撮影/コーヒーブレイク
16:40~18:30 分科会(ワールドカフェ形式)
19:00~20:30 情報交換会
20:40~21:20 ほろ酔いポスターセッション



第2日目 (2020年1月26日(日))

- 7:00~ 8:30 朝食
8:30~11:15 分科会(チーム別)
11:15~11:30 発表準備/資料提出
11:30~12:20 昼食
12:20~14:55 チーム別発表/総合討議
14:55~15:00 閉会の挨拶
15:00 解散

— 第25回理事会、第11回評議員会を開催 —

第29期（平成30年4月～平成31年3月度）事業報告 並びに決算報告書を承認

東京都新宿区の京王プラザホテルで令和元年5月17日（金）に開催された第25回理事会、並びに6月4日（火）に行われた第11回評議員会において、第29期事業報告並びに決算報告書が承認されました。

◎第29期（平成30年度）事業報告

1. 第27回研究助成（（ ）内は第26回（平成29年度）実績）

	応募件数	採択件数	助成金額（万円）
国際共同研究	48（43）	9（8）	2,397（2,395）
国内共同研究（年齢制限なし）	71（72）	16（14）	1,873（1,762）
国内共同研究（満39歳以下）	47（55）	15（16）	1,387（1,535）
合計	166（170）	40（38）	5,657（5,692）

2. 第25回ヘルスリサーチフォーラム／平成30年度研究助成金贈呈式の開催

平成30年12月8日（土）千代田放送会館（東京都千代田区）にて、「人生百年時代のヘルスリサーチ」のテーマによる研究成果発表を行った。今回は25回という記念大会であり、特別講演として東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻哲夫氏に「超高齢社会の到来と保健医療介護政策の展望」と題してご講演いただくとともに、一般公募演題3題を含む計42題の研究成果が発表され、同時に、第27回（平成30年度）研究助成金の贈呈式が行われた。

なお、内容をまとめた講演録は令和元年6月に配付した。

3. 第15回ヘルスリサーチワークショップの開催

平成31年1月26日（土）～1月27日（日）、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『『この世』の沙汰も金次第？ ～ヘルスリサーチの限界と可能性～』の基本テーマで、基調講演2題、分科会、グループ発表と、58名の参加者による熱い討論が行われた。

なお、記録集については8月に作成・配付した。

4. 財団機関誌「ヘルスリサーチニュース」の刊行

4月・10月の年間2回（4月：13,300部、10月：8,800部）発行し、全国大学医学部、薬学部、看護学部、経済学部、法学部、学会、研究機関、報道機関、厚生労働省、助成金受賞者ならびに財団役員等に配付した。

5. 寄附金募集活動

出捐企業であるファイザー株式会社からの指定寄附金4,000万円を含む、個人及び企業から9件、4,056万円の寄附金が集まった。

◎第29期事業報告並びに決算報告書

平成30年度の経常収益は9,894万円。内訳は、基本財産からの運用収益5,625万円、出捐企業からの指定寄附金4,000万円、企業・個人からの寄附金56万円などであった。

「事業活動に係る費用」を事業ごとにまとめると、研究助成事業5,807万円、ヘルスリサーチフォーラム関連費用は1,318万円、ヘルスリサーチワークショップ関連費用655万円、財団機関誌関連費455万円、ホームページ関連費160万円等となり、「事業費支出計（総事業費）」は、総額8,755万円となった。

管理費は総額995万円で、事業費と管理費の合計である「事業活動支出計（総費用）」は、9,750万円であった。指定正味財産期末残高は、22億円で、一般正味財産期末残高については5億7,461万円となり、正味財産期末残高の総額は27億7,461万円となった。

期末基本財産は、定期預金で1億2,784万円、有価証券で25億2,269万円の合計26億5,054万円となった。

本件事業報告につき、監事から、「法令及び定款に従い、当財団の状況を正しく示しているものと認める」との監査意見を得ている。又、財務諸表及び収支計算書についても、「当財団の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める」との監査意見を得ている。

(貸借対照表・正味財産増減計算書は18ページに掲載)



第25回理事会



第11回評議員会



— 第26回臨時理事会を開催 —

川越 厚氏が選考委員に選任されました

6月1日(火)、第26回臨時理事会により、新たに、医療法人社団パリアン 理事長/クリニック川越 院長 川越 厚氏が選考委員に選出されました。また、厚生労働省からは、佐々木 昌弘氏(厚生労働省大臣官房 厚生科学課長)が就任されました。

これにより、現在の選考委員は次のメンバーとなりました。(敬称略、五十音順)

- | | | |
|-------|--------|---------------------------|
| 選考委員長 | 山崎 力 | 国際医療福祉大学未来研究支援センター センター長 |
| 選考委員 | 伊賀 立二 | 東京大学 名誉教授 |
| | 甲斐 克則 | 早稲田大学 理事/早稲田大学大学院法務研究科 教授 |
| | 川越 厚 | 医療法人社団パリアン 理事長/クリニック川越 院長 |
| | 佐々木 昌弘 | 厚生労働省大臣官房 厚生科学課長 |
| | 平野 かよ子 | 宮崎県立看護大学 学長 |
| | 矢作 恒雄 | 慶應義塾大学 名誉教授 |



川越 厚氏

貸借対照表

2019年3月31日現在

(単位：千円)

科目	金額	科目	金額
(流動資産)		(流動負債)	
現金預金	56,808	未払金等	246
貯藏品	349		
(固定資産)		(正味財産)	
定期預金	127,844	指定正味財産	2,200,000
有価証券	2,522,693	一般正味財産	574,609
研究助成事業強化積立基金	53,160		
30周年事業積立基金	14,000		
資産合計	2,774,855	負債・正味財産合計	2,774,855

正味財産増減計算書

2018年4月1日～2019年3月31日

(単位：千円)

科目	金額
基本財産運用益等	56,255
受取寄附金	40,559
雑収入	2,123
経常収益計	98,937
事業費用	87,550
管理費	9,946
経常費用計	97,496
当期経常増減	1,441

開催迫る！

第26回 ヘルスリサーチフォーラム 及び 2019年度 研究助成金贈呈式を 開催いたします！

参加
無料

テーマ：在宅医療時代のヘルスリサーチ

- **日時**：2019年12月7日（土）
9時30分～18時30分（10時00分よりポスターセッション開始）
- **会場**：千代田放送会館（東京都千代田区紀尾井町）
- **内容**：成果発表 プレゼンテーション形式での発表（ホールセッション及びポスターセッション）
 - **主催**：公益財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団
 - **後援**：厚生労働省
 - **協賛**：一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

※プログラム内容、その他 詳しくは本誌P.9～11をご覧ください。

参加お申し込みは当財団ホームページからお手続きをお願いします。

URL：<https://www.health-research.or.jp>

申込〆切：2019年11月18日（月）

❖ ご寄付をお寄せ下さい ❖

当財団は公益財団法人です。

公益財団法人は、教育または学術の振興、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法人で、これに対して個人または法人が寄付を行った場合は、下に示す通り、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又はその年の所得の40%相当額のいずれか低い金額から、2千円を引いた金額が所得税の寄付金控除額となります。

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。

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。

ご不明な点は財団事務局までお問い合わせ下さい。▶▶▶ TEL：03-5309-6712