

第 2 7 期

事業計画書及び収支予算書

自 2015年 4月 1日  
至 2016年 3月 31日

公益財団法人  
医療科学研究所

## 目 次

### I 第27期（2015年4月1日～2016年3月31日）の事業計画

2015年度事業計画基本方針	1
公益事業1（公1）	
1. 研究助成	2
2. 医療経済研究会	3
3. 研究者支援	3
公共事業2（公2）	
1. 機関誌『医療と社会』発刊	4
2. シンポジウム	5
3. 産官学懇談会	5
4. その他	5
公益事業3（公3）	
1. 自主研究	7

### II 第27期 収支予算書

2015年度収支予算書 正味財産増減計算書内訳表	8
--------------------------	---

## 2015年度事業計画

### 2015年度事業計画基本方針

#### I. 公益事業1

##### 1. 研究助成

- ①選考基準に則り、10件／10名を選考(50万円／1件)
- ②10月に助成金を贈呈
- ③助成者の研究成果フォローの充実

##### 2. 研究員育成

- ①研究員の研究進捗の定期的報告
- ②医療経済研究会で研究成果発表

##### 3. 研究会

- ①医療経済研究会 10回開催

#### II. 公益事業2

##### 1. 機関誌『医療と社会』

- ①年4回発行
- ②医研事業の活動内容を積極的に掲載(シンポ、懇談会、研究助成要旨)

##### 2. シンポジウム

- ①医研シンポジウム 2015(第25回) 2015年9月16日(水)開催
- ②産官学シンポジウム 2015年5月23日(土)開催

##### 3. 産官学少人数懇談会 4回程度開催

##### 4. その他

- ①書籍の刊行
- ②中規模のセミナーの企画(50名～100名規模)
- ③SDHプロジェクト成果普及

#### III. 公益事業3

##### 1. 自主研究

- ①「知の構造化」新規プロジェクトの公募
- ②実証研究推進のための環境整備プロジェクト  
・IKEN. DAの本格実施

#### IV. 各委員会活動

- 1. 各委員会年2回開催(事務局案:4～5月、10～11月に開催)
- 2. 委員会横断の委員長会議を年1回開催

#### V. その他

- 1. 寄附者、賛助会員の充実

## 公益事業1（公1）

### 1. 研究助成（研究助成選考委員会）

#### 1) 2015年度（第26回）研究助成 助成目標

1件あたり50万円とし、10件、総額500万円を目標とする。

#### 2) 助成対象者および対象テーマ

対象者：医療経済、医療制度、医療政策、社会保障政策、医薬品産業政策、その他広く医療に関して、優れた萌芽的研究あるいは独創的研究を目指す若手研究者（大学院博士後期課程、助手、助教、講師、准教授クラス）またはグループへの助成を原則とする。

対象テーマ：(1) 医療及び医薬品に関する経済学的調査・研究

(2) 医薬品等研究開発・生産・流通に関する調査・研究

(3) 医療とその関連諸領域の学際的調査・研究

※以下の研究は対象外とする

○通常の医学研究ともいふべき自然科学的研究

○医師、看護師、薬剤師等の専門技術に関する自然科学的研究

○他の助成団体から助成を受けた研究と実質的に同じ内容の研究

#### 3) 募集要領

2014年度と同様に以下のスケジュールで公募する。（助成金予算総額500万円）

- (1) 公 募 開 始 : 2015年5月1日より（医研HPに掲載）
- (2) 選考委員会開催 : 2015年7月下旬
- (3) 研究計画審査 : 2015年8月～9月中旬
- (4) 委員会選考会議 : 2015年9月末
- (5) 理事会承認 : 2015年10月初旬
- (6) 助成金贈呈式 : 2015年10月末

## 2. 研究会（自主研究委員会）

### 1) 医療経済研究会（自主研究委員会）

#### (1) 開催日

- ①4月20日 ②5月25日 ③6月29日 ④7月27日 ⑤9月28日  
⑥10月26日 ⑦11月30日 ⑧1月25日 ⑨2月29日 ⑩3月28日

いずれも最終月曜日の18時開始、発表1時間、質疑応答30分とし、19時30分に終了予定。

#### (2) 発表者について

自主研究委員会から推薦いただいた研究者に依頼する予定であるが、医研研究員のテーマ研究発表を10月および2～3月に行う。また、自主研究委員会のテーマ、研究助成対象者についても本人の意向を確認し発表してもらおう方向で委員会にて検討を行う。

また、役員・評議員、及び研究員OB・OGに対しても発表者の推薦をお願いする。

なお、4月20日の発表は、2013・2014年度「知の構造化」事業のSDHプロジェクトの成果発表、講師は近藤克則ファカルティフェロー、5月25日は重岡 仁氏（サイモンフレイザー大学経済学部助教授）に決定した。また、2013年度研究助成対象者である伊藤由希子氏（東京学芸大学人文社会科学系経済学分野准教授）より発表の申し出があり、現在日程を調整中である。

## 3. 研究者支援（研究員育成委員会）

### 1) 2015年度医研研究員

和久津尚彦、新田明美両研究員の3月末契約満了退職に伴い、新研究員の募集を行った結果、7名の応募があり、2名が書類審査合格となった。合格者は2015年3月1日（日）に面接審査を行い、2名とも研究員として採用することになった。

今後、4月末までに「メンター」を決定して研究テーマを相談し、研究計画を作成する。

現在在籍の朴 珍相研究員は、2015年度も現在のテーマ研究をメンター（東京医科歯科大学大学院教授の伏見清秀先生）指導の下、引き続きテーマ研究を実施する。テーマ研究の終了は、2016年9月を予定している。

### 2) 研究員育成委員会の開催

新研究員、加藤明日香（かとう あすか）、牛 冰（ぎゅう ひょう）両名の採用が決定したので、2015年4月中に委員会を開催し、新研究員の研究テーマの確認並びにメンターの最終決定を行う。

## 1. 機関誌『医療と社会』発行 (編集委員会)

### 1) 『医療と社会』刊行

(1) Vol. 25, No. 1 : 2015年4月刊行

特集「人生の最期をどう生きるか、どう支えるか、どう迎えるか」

1. 「『人生の最期をどう生きるか、どう支えるか、どう迎えるか』特集 序文」  
責任編者 遠藤久夫 (学習院大学経済学部教授)
2. 「学際的な学問としての死生学」  
柴田 博 (桜美林大学名誉教授・特任教授／日本応用老年学会理事長)
3. 「終末期医療と法」  
樋口範雄 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)
4. 「本人・家族の意思決定を支える—治療方針選択から将来に向けての心積りまで」  
清水哲郎 (東京大学大学院死生学・応用倫理センター特任教授)
5. 「超高齢社会における医療・介護」  
大島伸一 (国立長寿医療研究センター名誉総長)
6. 「平穏死のすすめ—老衰に医療どこまで—」  
石飛幸三 (東京都世田谷区立特別養護老人ホーム芦花ホーム医師)
7. 「訪問看護の実践からみた地域包括ケアにおける看取り  
—予防から看取りまで、地域の中で最期まで生きることを支える—」  
秋山正子 (株式会社ケアーズ代表取締役／白十字訪問看護ステーション統括所長／  
暮らしの保健室室長)
8. 「地域の中でホスピスケア (緩和ケア) —ケアタウン小平チームの取り組み—」  
山崎章郎 (ケアタウン小平クリニック院長)
9. 「『暮らしの中で逝く』こと—ホームホスピスの実践から—」  
市原美穂 (特定非営利活動法人ホームホスピス宮崎 理事長)
10. 「記者として、がん患者としての視点から」  
本田麻由美 (読売新聞東京本社社会保障部次長)
11. 「高齢者ケア政策の実践—柏プロジェクトからの報告」  
辻 哲夫 (東京大学高齢社会総合研究機構特任教授)

(2) Vol. 25, No. 2 : 2015年 7月刊行

(3) Vol. 25, No. 3 : 2015年10月刊行 (産官学シンポジウム講演録)

(4) Vol. 25, No. 4 : 2016年 1月刊行 (医研シンポジウム2015講演録)

### 2) 巻頭言執筆者

Vol. 25, No. 1 大塚宣夫 評議員

Vol. 25, No. 2 白神 誠 理事

Vol. 25, No. 3 小塩隆土 理事

## 2. シンポジウム

### 1) 産官学シンポジウム(産官学懇談会事業等委員会)

2015年度シンポジウムは以下の通り実施する。

(1) 日 時 : 2015年5月23日(土)午後1時30分より

(2) 場 所 : 新霞が関ビル 灘尾ホール

(3) テー マ : 「新興国、発展途上国における

医薬品アクセス問題と企業進出一何が問題・課題かー」

(4) 内 容 :

<座 長>

白神 誠教授(日本大学薬学部)

<パネリスト>

官 : 飯田 圭哉 (厚生労働省大臣官房審議官)

山谷 裕幸 (外務省国際協力局国際保健政策室長)

学 : 渋谷 健司 (東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授)

産 : 土屋 裕 (エーザイ株式会社 代表執行役)

平手 晴彦 (武田薬品工業株式会社 コーポレート・オフィサー/製薬協  
国際委員会委員長)

(5) 案内先

製薬産業、医療機器産業、医療関係者、官庁、マスコミに案内する。200名程度の出席を想定

### 2) 医研シンポジウム2015(第25回)(編集委員会)

(1) 日 時 : 2015年9月16日(水)午後1時30分より

(2) 場 所 : 新霞が関ビル 灘尾ホール

(3) テー マ : 「医師主導の臨床治験の問題とそこにおける体制整備のあり方」

(4) 内 容 :

<座 長・パネリスト>

未 定

## 3. 産官学少人数懇談会(産官学懇談会事業委員会)

2015年度も4回程度の少人数懇談会開催を予定する。2015年4月3日(金)に第7回少人数懇談会を開催する。

以降の懇談会については、基本テーマ「新興国、発展途上国における医薬品アクセス問題と企業進出」を中心として、産官学懇談会事業等委員会で決定する。

また昨年と同様に、懇談会の概要を『医療と社会』で公表する。

## 4. その他(理事長直轄事業)

### 1) 書籍の刊行(編集委員会)

2015年度の『医療と社会』特集号「人生の最期をどう生きるか、どう支えるか、どう迎えるか」と2014年度実施の「地域包括ケア」シンポジウムの内容をまとめ、医療科学研究所発行の書籍として刊行する。

具体的内容については、編集委員会で詰める。

## 2) 中規模セミナーの企画 (50名～100名)

現在の医療科学研究所主催の外部発表会議体は、シンポジウム、少人数懇談会、研究会があるが、医療科学の専門家による議論の場を提供するため、シンポジウムと懇談会・研究会に加え、中規模のセミナー(50名～100名まで)を開催できるようにする。

なお、当セミナーは定期開催ではなく、理事等より特に強い開催希望があった場合に開催することとし、運用は以下の通りとする。

### (1) 開催の決定方法

提案者(理事等) → 医研事務局 → 理事長(委員長会議) → 理事会承認

### (2) 企画の推進は提案者が中心となって進める

### (3) 開催規模は100名以内、総費用は極力少額で済むような運営を考える(参加費の徴収等も考慮する)

## 3) SDHプロジェクト成果普及

2013～2014年度に実施した、自主研究委員会「知の構造化」SDHプロジェクトの最終成果を以下の方法で普及拡大する。

<成果物：SDHプロジェクト健康格差対策の7原則>

### (1) 内容の要旨については別紙1参照

### (2) 主な読者は地方自治体の健康関連政策立案者を想定

### (3) 普及方法は、医研ホームページでのPDFファイル公開を基本としつつ、紙媒体のパンフレットを作成し、日本公衆衛生学会での配付や自由集会の開催等を予定

### 1. 自主研究 (自主研究委員会)

#### 1) 「知の構造化」新規プロジェクトの募集

2014年度新規テーマの募集を行ったが、採択にならなかったため、改めて2015年度に新規プロジェクトを募集する。応募要領・提案書は別紙2参照。

今回は、昨年度の反省を踏まえ、提案方法は以下の2通りとする。なお、募集対象は理事、監事、評議員で2014年度と同様である。

A テーマ名、提案理由のみを記載する (アイデアのみ、ファカルティフェロー候補者等の提案は必要としない。実施の具体策は自主研究委員会が考える)。

B テーマ名、提案理由、期待される効果、ファカルティフェロー候補者名について、それぞれの詳細を提案書に記載する (2014年度と同様)。

なお、2月27日開催の定例理事会で、プロジェクトの目的、採択基準等をより分かり易くして募集すること、との意見が出され、再度自主研究委員会で募集要項の内容を検討し、改訂した募集要項で募集することになった。

#### 2) 「実証研究推進のための環境整備」プロジェクト

##### ①IKEN. DA プロジェクトの本格実施

現在、日本疫学会と医療科学研究所とのIKEN. DAに関する協定書の締結作業中であり、協定書が締結し次第、運営委員会の立ち上げ、医研ホームページでのIKEN. DA開始の告知へと進む予定である。

ホームページにて開示するのは、疫学データの寄託申請、疫学データの使用申請である。

2015年度 収支予算書  
正味財産増減計算書内訳表

科 目	公益目的事業					法人会計	合 計
	公1	公2	公3	公益共通	小計		
I 一般正味財産増減の部							
1 経常増減の部							
(1) 経常収益							
基本財産運用益				78,000,000	78,000,000	20,968,000	98,968,000
基本財産受取利息				0	0	17,218,000	17,218,000
基本財産受取配当金				78,000,000	78,000,000	3,750,000	81,750,000
賛助会費				300,000	300,000	0	300,000
受取寄付金				0	0	20,000,000	20,000,000
雑 収 益				0	0	10,000	10,000
受取利息				0	0	10,000	10,000
機関紙頒布収入				0	0	0	0
雑 収 益				0	0	0	0
経常収益	0	0	0	78,300,000	78,300,000	40,978,000	119,278,000
(2) 経常費用							
事業費	54,445,380	28,347,380	9,107,240	0	91,900,000	0	91,900,000
1 役員等報酬	7,544,400	2,986,900	1,323,700		11,855,000		11,855,000
2 給料手当	17,841,500	6,042,500	3,306,000		27,190,000		27,190,000
3 賞与引当金繰入額	360,000	450,000	90,000		900,000		900,000
4 退職給付費用	144,000	180,000	36,000		360,000		360,000
5 法定福利費	2,577,000	910,000	473,000		3,960,000		3,960,000
6 福利厚生費	76,000	20,000	24,000		120,000		120,000
7 旅費交通費	1,888,680	499,180	207,140		2,595,000		2,595,000
8 会議費	486,080	626,580	17,340		1,130,000		1,130,000
9 謝 金	395,000	3,175,000	30,000		3,600,000		3,600,000
10 会場費	0	1,950,000	0		1,950,000		1,950,000
11 研究助成金	5,000,000	0	0		5,000,000		5,000,000
12 通信費	277,200	542,200	35,600		855,000		855,000
13 消耗品費	102,400	37,400	10,200		150,000		150,000
14 備品費	249,600	109,600	40,800		400,000		400,000
15 図書費	449,760	1,065,760	49,480		1,565,000		1,565,000
16 印刷製本費	297,280	6,280,280	522,440		7,100,000		7,100,000
17 OA機器リース	329,840	43,840	61,320		435,000		435,000
18 保守・維持費	849,920	364,420	140,660		1,355,000		1,355,000
19 賃借料	14,910,000	0	2,630,000		17,540,000		17,540,000
20 支払手数料	154,800	2,884,800	25,400		3,065,000		3,065,000
21 会 費	499,440	153,440	82,120		735,000		735,000
22 雑 費	12,480	25,480	2,040		40,000		40,000
管理費	0	0	0	0	0	38,800,000	38,800,000
1 役員等報酬						10,000,000	10,000,000
2 給料手当						4,170,000	4,170,000
3 法定福利費						100,000	100,000
4 福利厚生費						250,000	250,000
5 旅費交通費						120,000	120,000
6 会議費						90,000	90,000
7 通信費						380,000	380,000
8 消耗品費						110,000	110,000
9 備品費						290,000	290,000
10 図書費						100,000	100,000
11 印刷製本費						310,000	310,000
12 OA機器リース						210,000	210,000
13 保守・維持費						1,370,000	1,370,000
14 水道光熱費						1,480,000	1,480,000
15 賃借料						17,550,000	17,550,000
16 支払手数料						1,300,000	1,300,000
17 会 費						100,000	100,000
18 清掃費						670,000	670,000
19 雑 費						200,000	200,000
経常費用計	54,445,380	28,347,380	9,107,240	0	91,900,000	38,800,000	130,700,000
評価損益等調整前当期経常増減額	-54,445,380	-28,347,380	-9,107,240	78,300,000	-13,600,000	2,178,000	-11,422,000
評価損益等計							
当期経常増減額							
2 経常外増減の部							
(1) 経常外収益							
経常外収益計							0
(2) 経常外費用							
経常外費用計							0
当期経常外増減額							0
当期一般正味財産増減額							-11,422,000
一般正味財産期首残高							21,571,449
一般正味財産期末残高							10,149,449
II 指定正味財産増減の部							
基本財産受取配当金				78,000,000	78,000,000	3,750,000	81,750,000
一般正味財産への振替額				78,000,000	78,000,000	3,750,000	81,750,000
当期指定正味財産増減額				0	0		0
指定正味財産期首残高							4,109,810,000
指定正味財産期末残高							4,109,810,000
III 正味財産期末残高							4,119,959,449

# 健康格差対策の 7 原則（2014 年度案）要旨

2015 年 2 月 18 日

公益財団法人医療科学研究所  
「健康の社会的決定要因（SDH）」プロジェクト

WHO 総会決議や厚生労働大臣告示「健康日本 21（第二次）」などで、健康の社会的決定要因（social determinants of health, SDH）に着目した「健康格差の縮小」が謳われた。その背景には、容認できない健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）があることを示す科学的な知見（エビデンス）の蓄積がある。一方で「エビデンスが蓄積されるだけでは現実は変わらない」「多くの異なる立場の者が関わること、その前提として問題意識や状況認識、対応の原則などを共有することが必要」という指摘がある。

多様な主体による取り組みが必要であることから、具体的な取り組みを進めるうえで留意すべき点を原則案としてまとめ、関係者に論議していただくこととした。

本要旨は、Ⅰ．本編、Ⅱ．解説編、Ⅲ．資料編で構成される「健康格差対策の 7 原則（2014 年度案）」の本編の要旨である。

7 原則が健康格差の縮小を願い、対策に取り組む関係者の論議と協同を促すことを期待する。

## ＜共有する＞ための原則

### 第 1 原則：「健康格差を縮小するための理念・情報・課題の共有が必要である」（理念・情報・課題共有）

- 対策には、保健医療政策に留まらず、住民、政策担当者、実践家、メディア関係者、研究者など、多様な主体が関わる必要がある。これら関係者が、「健康格差の縮小」に関わる理念、情報、課題を共有する必要がある。

## ＜考える＞ための原則

### 第 2 原則：「貧困層など社会的に不利な人々ほど配慮を強めつつ、すべての人を対象にした全体的な取り組みが重要である」（配慮ある全体的アプローチ）

- 健康格差は社会的に不利な立場に置かれた人において深刻であるが、すべての階層間においてもみられるので、より不利な人々と、すべての人との両方を対象にした取り組みが必要である。

### 第 3 原則：「胎児期からの生涯にわたる経験と世代に応じた対策が必要である」（ライフコース）

- 健康格差には、胎児期から子ども、青年、壮年、老年期までの生涯にわたる経験（ライフコース）や各世代（ライフステージ）における特有の要因が影響しているので、これらすべてを視野にいれた対策が必要である。

## ＜動かす＞ための原則

### 第 4 原則：「長・中・短期の目標（ゴール）設定と根拠に基づくマネジメント（PDCA）が必要である」（PDCA）

- 長期的な対策が必要だが、短期的にも成果が上がらなければ継続的な取り組みにならない。長・中・短期のゴール設定と、根拠に基づき計画—実行—評価—行動（PDCA）サイクルを回すマネジメントが必要である。

### 第 5 原則：「国・地方自治体・コミュニティなどそれぞれの特性と関係の変化を理解した重層的な対策が必要である」（重層的対策）

- 国レベルの政策も、地方自治体や地域・職域などのコミュニティ、住民による草の根の取り組みも必要なので、多様なレベルにおける重層的な取り組みが組み合わされる必要がある。

### 第 6 原則：「健康格差対策には、住民や NPO、企業、行政各部門など多様な担い手がつながることが不可欠である」（縦割りを超える）

- 住民、NPO、企業などでなければできないことがあるので、これらの連携が不可欠である。制度・政策による対応においても、保健・医療・福祉政策担当者による取り組みだけでなく、他部門との連携が必要である。

### 第 7 原則：「健康部門以外、また民間等を含めた多部門の協働が不可欠である」（最終目的の共有）

- 教育・労働条件、歩きたくなる環境づくりなど、健康を主目的としない取り組みが、健康に大きく影響している。それらをめざす人たちとの協働が、結果として健康格差の縮小につながる機会を捉えることが重要である。

自主研究委員会

「医療科学推進のための情報統合による知の構造化」事業

2015年度 新プロジェクト公募要領

今回の公募より、研究テーマのみの提案も受け付けます。日頃の研究活動において、情報や知識の集約・整理の必要性を感じる各分野の研究課題をご提案ください。

### 1. 応募方法

- 提案の内容によって、提案書 A または B をつかってご応募ください。  
研究テーマのみの提案→提案書 A  
研究プロジェクト全体の提案→提案書 B
- 提案書記入前に、p. 2 の「知の構造化事業の概要」をお読みください。
- 提案書は、2015 年 5 月 7 日（木）までに、事務局（jimukyoku@iken.org）にメールでご送付ください。

### 2. テーマの選定方法

- p. 3 の「研究テーマ／プロジェクトの採択基準」に従って自主研究委員会  
が選定します。その選考過程については理事会で報告します。
- 選定にあたって、提案者にご説明をお願いする場合があります。

### 3. テーマ決定とその後のスケジュール

- 5 月 7 日 研究テーマ／プロジェクト公募締め切り
- 5 月中旬～6 月中  
自主研究委員会がテーマ／プロジェクトを選定。テーマのみの提案の場合は、  
研究プロジェクトの統括責任者（ファカルティフェロー；FF）も選定
- 7 月中 FF がプロジェクトメンバーを選任
- 8 月中 プロジェクトの実務を担う若手研究者（プロジェクト研究員）を  
募集
- 9 月中 プロジェクトチームで応募者を選考、採用
- 10 月 1 日 プロジェクト研究員勤務開始
- 研究プロジェクト運営期間 2015 年 10 月 1 日～2017 年 9 月 30 日  
※テーマによって期間の延長が必要になった場合は、自主研究委員会なら  
びに理事会の判断により延長する。

## 「知の構造化事業の概要」

### 1. 事業の目的

医療関連領域で、国内または国際的に重要な課題・概念であって、必ずしも情報・知識が集約されていないものについて、広い学際性や多様な立場の視点や意見を集約・整理することによって、医療科学研究の推進、医療関連の政策論議への建設的貢献に寄与するよう、いわば知の基盤（情報インフラ）を整備することを目的とする事業です。特定のテーマに沿って系統的に情報・文献を整備することで、若手研究者や専門分野の異なる研究者、また研究者以外の政策立案者等が、当該テーマ領域についての理解をより正確にかつ深めることに役立てようとするものです。

### 2. 研究の進め方

(1) 本研究事業の進め方は、基本的に以下の通りです。

- ① 2015 年度の新規プロジェクトのテーマについて、医療科学研究所の役員（理事、評議員、監事、相談役）に提案をお願いする。提案は別紙に記入していただくが、上記の趣旨や採択基準を踏まえて行っていただく。自主研究委員会が選定し、その選考過程については理事会に報告する。
- ② 選定されたプロジェクトについて、提案者（または提案書の中で推薦されている研究者）が統括責任者としての役割を担うファカルティフェロー（以下 F F）となり、研究組織を構築する。研究テーマのみの提案が選定された場合は、自主研究委員会が F F を検討する。

（注）F F を中心とした研究体制について特別の意向がある場合には、応募の際にその旨と、そうする理由を書き添えること。

- ③ F F の実務を支える若手研究者（以下プロジェクト研究員）を採用する。採用は公募とし、F F を中心とするプロジェクトチームが書類・面接による選考を行い、医療科学研究所専属として雇用される。
- ④ 新規プロジェクトが決まった後においては、自主研究委員会は、F F から進捗報告を受け（中間報告・最終報告の最低 2 回）、成果についての評価を行う。

(2) 本事業に係る予算

700 万円以内（プロジェクト研究員の給与等約 550 万円を含む）

打ち合わせ経費、著作物の購入費、その他研究事業遂行に必要な費用（不明確な場合は事務局に相談していただきたい）

### 3. 成果物の扱い

本研究事業の成果物は、「医療と社会」など学術誌掲載論文に留まらず、科学的な医療科学研究に資する基盤となる刊行物(医研ホームページ、e-publication、レポート、working paper を含む) や2次的資料 (bibliography など) などとして、医療科学研究所から発信される。

#### 「研究テーマ/プロジェクトの採択基準」

本研究事業の新規プロジェクトで取り扱うテーマとしては、以下の基準をより多く満たしていることが望ましい。

- グローバルあるいは我が国で研究・議論することの意義が大きいもの
- 学際的に研究されており、あるいは多様な立場から意見が出されているもの
- 一大学・研究者や科研費研究などでは提供し得ない(あるいは、しにくい)もの
- 医療科学の統合化による新たな学術研究の展開や政策提言を促進するための基盤(情報インフラ)整備になりうるもの
- 限定された専門的研究者集団だけでなく、より広い研究者層、識者、ならびに政策関係者等も含む社会に広く公開されうるもの

「医療科学推進のための情報統合による知の構造化」事業  
2015年度 テーマ提案書 (A)

研究期間	記入年月日	提案者所属	提案者名
2015年10月～ 2017年9月	年 月 日	医療科学研究所	

**提案テーマと提案の背景・意義等（記入できる範囲で結構です）**

提案テーマ：

提案の背景・意義等：

(注) 提案理由等、当提案書で書ききれない場合は資料添付も可  
複数の提案の場合は、このシートをコピーして、別のシートに記入してください。

**2013年度採択事業**

「健康の社会的決定要因に関する国内外の調査研究動向：ソーシャル・キャピタル編」  
研究成果 医研ホームページで公開 ([http://www.iken.org/project/sdh/pdf/SDH\\_SC\\_report.pdf](http://www.iken.org/project/sdh/pdf/SDH_SC_report.pdf))

**2014年度採択事業**

「健康の社会的決定要因に関する国内外の調査研究動向：健康格差対策の7原則編」  
研究成果 2015年4月医研ホームページで公開予定。別紙にて要旨をご参照ください。

**その他のテーマのイメージ**

1. 「わが国における医療経済学の課題」：現在の日本の研究水準はグローバル水準と比べて如何か、これをさらに引き上げ政策への影響力を持たせるにはなにが課題か、人材育成を進めるためになにが必要か、今後学術的に注目すべきもの、取組が遅れているテーマはなにかなど、包括的に解決策を提案する。
2. 「医療技術のトランスレーション」：医療技術開発のインセンティブをどう作るか、トランスレーションを阻むものはなにか、どのような規制が必要か、どのような規制を緩和すべきか、など産官学のそれぞれの観点からsolution spaceを明らかにする。

(学際横断的に多様な視点や意見を集約・整理することで、新たな研究展開・政策提案を支援する知的情報インフラの構築に資するようお願いいたします)

「医療科学推進のための情報統合による知の構造化」事業  
2015年度 プロジェクト提案書 (B)

研 究 期 間	記入年月日	提案者所属	提案者名
2015年10月～ 2017年9月	年 月 日	医療科学研究所	

1. テーマ
2. 提案理由 (背景・対象など)
3. 期待される効果
4. ファカルティフェロー候補者 (2人まで順位をつけて)
1 <span style="margin-left: 200px;">2</span>

(注) 提案理由等、当提案書で書ききれない場合は資料添付も可

(裏面に続く)

### **2013年度採択事業**

「健康の社会的決定要因に関する国内外の調査研究動向：ソーシャル・キャピタル編」

研究成果 医研ホームページで公開([http://www.iken.org/project/sdh/pdf/SDH\\_SC\\_report.pdf](http://www.iken.org/project/sdh/pdf/SDH_SC_report.pdf))

### **2014年度採択事業**

「健康の社会的決定要因に関する国内外の調査研究動向：健康格差対策の7原則編」

研究成果 2015年4月医研ホームページで公開予定。別紙にて要旨をご参照ください。

### **その他のテーマのイメージ**

1. 「わが国における医療経済学の課題」：現在の日本の研究水準はグローバル水準と比べて如何か、これをさらに引き上げ政策への影響力を持たせるにはなにが課題か、人材育成を進めるためになにが必要か、今後学術的に注目すべきもの、取組が遅れているテーマはなにかなど、包括的に解決策を提案する。

2. 「医療技術のトランスレーション」：医療技術開発のインセンティブをどう作るか、トランスレーションを阻むものはなにか、どのような規制が必要か、どのような規制を緩和すべきか、など産官学のそれぞれの観点からsolution spaceを明らかにする。

(学際横断的に多様な視点や意見を集約・整理することで、新たな研究展開・政策提案を支援する知的情報インフラの構築に資するようお願いいたします)