

# 2023 年度 GSK 医学教育事業助成

## <目次>

### ◎ 募集要項

1. 目的
2. 応募の資格
3. 募集する医学教育事業
4. 募集対象外の医学教育事業
5. 助成金額
6. 応募方法
7. 応募期間
8. 助成期間
9. 審査
10. 審査結果の通知と発表
11. 助成金給付契約の締結
12. 助成金の交付方法と期日
13. 助成金の使途
14. 教育コンテンツの外部公開
15. 採択された教育事業に関する報告および提出書類
16. 医学教育事業の会計報告
17. 情報公開の義務
18. その他
19. 作成・改訂履歴

### ◎ 医学教育事業助成の申請方法

1. 応募方法
2. 提出書類
3. 書類提出先
4. 応募締切日
5. 問い合わせ先

# グラクソ・スミスクライン株式会社

## 2023 年度 GSK 医学教育事業助成 募集要項

### 1. 目的

「GSK 医学教育事業助成」は、医学関係学会/医会が独立して企画・運営する医学教育事業を助成することで、医療関係者の知識・能力の向上を通じ、本邦における医療の質の向上に寄与する事を目的とする制度（以下、「本助成制度」）です。

### 2. 応募の資格

応募者は、以下を満たす医学関係学会/医会とします。

- (1) 医療用医薬品製造販売業公正競争規約に定める「団体性の判断基準」の要件（別添 1 を参照）を満たす。
- (2) 全国組織で運営されており、学会/医会の本部が申請している。
- (3) 申請は学会/医会内の理事会あるいは委員会の決議によって決定している。
- (4) 2023 年 1 月時点、1000 人以上の正会員を有する。
- (5) 申請する助成期間に、本助成制度を利用していない。
- (6) 過去に助成を受けていた場合、その医学教育事業が適切に運営されていた。

### 3. 募集する医学教育事業

下記の条件を満たしている医学教育事業を助成対象とします。

- (1) 医療関係者を対象としていること。  
医療関係者とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、衛生検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、管理栄養士、介護福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）等をいう。
- (2) 事業の必要性、目的、事業計画ならびに教育効果測定 of 具体的内容が明記され、一貫性および整合性が認められること。
- (3) 事業内容は、医学教育に関わる一連のプログラムがひとつの事業として構成されていること。
- (4) 学会/医会の本部が企画、運営、実施、会計を行うこと。
- (5) 2024 年中に申請事業が開始されること。
- (6) 2 年以内の事業であること。
- (7) 申請される事業は本助成制度に基づく助成金（以下、「本助成金」）および学会/医会の自己資金（比率は問わない）、参加費のみで実施されること。

なお、申請する医学教育によって、学会/医会は経済的利益を得てはならない。

- (8) 弊社が特定した医療ギャップ<sup>※</sup>を解消することを目的とした医学教育事業であること（別紙 1 「2023 年度 GSK 医学教育事業助成 募集疾患領域と医学教育事業テーマ」を参照）。

※：募集疾患領域の範囲において、別紙 1 に記載の医療ギャップ以外に医学教育のニーズが特定された場合は、そのエビデンスを提出いただくことで申請を受付いたします。

#### 4. 募集対象外の医学教育事業

- (1) 日本国内で行われない医学教育事業
- (2) 他の団体または個人に対する寄附・助成または表彰等として支出を予定する医学教育事業
- (3) 研究・調査<sup>※1</sup>を含む医学教育事業
- (4) 経済的利益が生じる医学教育事業
- (5) 本部または支部で定期的に開催している講演会、研究会の一つとして開催する医学教育事業  
例) 第〇〇回 △△県××科 □□セミナー
- (6) 本助成金が他の団体等に振り分けられ企画される医学教育事業
- (7) 学会/医会の総会、学術講演会等のプログラムの一部として企画された医学教育事業<sup>※2</sup>  
例) 第〇〇回 日本△△学会学術総会 教育セミナー

※1：医学教育事業に関連する習熟度・到達度を計測することを目的とする調査は含みません。

※2：同一施設であっても、会場、設備および会計が別となっている場合は含みません。

#### 5. 助成金額

- (1) 年間、最大 500 万円を上限とします。
- (2) 助成金額は申請する学会/医会の前年度収入の 25%を超えることはできません。

#### 6. 応募方法

応募をご検討の場合は、GSK 医学教育事業助成事務局（以下、「本事務局」）にメールにてお問い合わせください（[jp.gsk-ime@gsk.com](mailto:jp.gsk-ime@gsk.com)）。申請書および関連資料を送付いたします。

所定の申請書式に必要事項を記入し、提出書類（別紙 2「医学教育事業助成の申請方法」を参照）とともに応募してください。申請書に記載されている内容のみで審査されますので、内容は具体的かつ詳細にご記載ください。

なお、同一年度に、同一の学会/医会から複数の医学教育事業に応募することはできません。

#### 7. 応募期間

2023 年 4 月 3 日（月）～2023 年 5 月 31 日（水）

#### 8. 助成期間

1 年間の医学教育事業に対し、採択された実施計画に応じた助成金の拠出を行います。

ただし、教育事業年度および会計年度を 1 月-12 月とし、2024 年 1 月を開始月といたします。

なお、助成期間の延長や予算の繰り越しをお受けすることはできません。

## 9. 審査

助成事業の採択は、GSKにて競争的に審査され、決定されます。

提出していただいた資料をもとに、主に以下の観点から審査させていただきます。

- (1) 医学教育事業の必要性および目的<sup>※1</sup>
- (2) 医学教育事業の計画、実施方法、対象者およびスケジュール<sup>※2,3</sup>
- (3) 医学教育事業の効果測定方法<sup>※3</sup>
- (4) 医学教育事業の周知および成果の共有方法
- (5) 予算の妥当性<sup>※4,5</sup>
- (6) 募集要項の規定の遵守
- (7) 医療用医薬品製造販売業公正競争規約に定める「団体性の判断基準」の要件
- (8) 利益相反<sup>※6</sup>

・当該団体の役員が弊社の定義する「ガバメント・オフィシャルズ」（別紙 3 を参照）に該当する人が含まれる等弊社との利益相反状況

・当該団体の役員および事務局員と業者等との間に生じる利益相反状況（「13. 助成金の使途（9）,（10）」参照）

※1：別紙 1「2023 年度 GSK 医学教育事業助成 募集疾患領域と医学教育事業テーマ」に記載の疾患領域の範囲において、記載の医療ギャップ以外に医学教育のニーズが特定された場合は、そのエビデンスを提出いただくことで申請を受付いたします。

※2：企画・運営スケジュール、会議・イベントの開催年月、開催場所を明確にしてください。

※3：医学教育事業の計画、実施方法、効果測定方法については生涯教育プログラムレベル（別添 2）の Level 3 以上を満たす内容としてください。

※4：申請する医学教育事業の予算の内訳を示す見積書を事前に入手し、提出してください。予算計画書、見積書および市場適正価格を照らし合わせ、予算の妥当性を判断いたします。

※5：役割者等、個人への支払いを計画する場合は、支払いに関する団体の規則等をご提出ください。

※6：利益相反が生じる可能性がある場合は、審査に先立ち、必要措置を講ずることに同意していただきます。

## 10. 審査結果の通知と発表

応募された事業の件数、申請金額の規模、審査の結果により、助成の可否を決定します。

2023 年 11 月末までに、申請書に記載されている学会/医会代表者宛てに審査結果を郵送で通知いたします。

また、助成事業は申請書より抜粋し、弊社ホームページで公表させていただきます。

なお、審査内容および結果に関するお問い合わせには、お応えすることができませんことを予めご了承ください。

## 11. 助成金給付契約の締結

審査結果の通知後、グラクソ・スミスクライン株式会社と学会/医会の間で医学教育事業助成金給付契約を締結していただきます。この契約は募集要項の条件と留意事項を遵守いただくために締結するものであり、締結が本助成金交付の必須条件となります。

## 12. 助成金の交付方法と期日

当該学会/医会が指定する口座に 2024 年 1 月末までの振り込みを予定しています。

なお、申請学会名以外の口座への振込はできませんので予めご了承ください。

### 13. 助成金の使途

- (1) 申請書ならびに予算計画書に従い、本医学教育事業のためのみに本助成金を使用することとします。予算計画書に記載のない支出については本助成金を使用することはできません。
  - (2) 申請された教育事業は原則として変更することはできず、生じた残金は返却していただきます。ただし、やむを得ない事情により変更を余儀なくされる場合は速やかに使途変更願とともに、予算変更の根拠となる資料を本事務局に提出してください。ご連絡いただいた内容について審査し、結果をご連絡いたします。なお、審査により変更が認められないことがあります。
  - (3) 本助成金を使用しなかった、または残金が発生した場合は返却していただきます。
  - (4) 一般参加者の食費・交通費・宿泊費等の個人費用に本助成金を使用することはできません。
  - (5) 司会者、演者等の役割者に対して、交通費・宿泊費として本助成金を使用することは可能ですが、同期間に、同地域で当該学会/医会の総会、学術講演会あるいは会合等がある場合は、本助成金を使用することはできません。
  - (6) 医学教育事業運営を目的とした会議あるいは医学教育事業にて、一般的な食事時間帯を拘束する場合に限り、座長や演者等の役割者への簡素な飲食物の提供に本助成金を使用することは可能ですが、酒類を含む飲食に本助成金を使用することはできません。
  - (7) 懇親会費に本助成金を使用することはできません。
  - (8) 講演会、研修会、実技セミナー等の場所およびその方法は参加者が集まる目的に照らして、適切な場所および適切な方法で開催してください。特に、開催場所が観光地、観光施設等、開催スケジュールが観光主体となるなど、医学教育の目的を逸脱しないでください。
  - (9) 学会事務局を外部委託している場合は、該当の外部委託組織への支払いに本助成金を使用することはできません。
  - (10) 申請する学会/医会の理事、医学教育委員および事務局員が別に所属する組織または業者等への支払いに本助成金を使用することはできません。
  - (11) その他、以下の費用に本助成金を使用することはできません。
    - ・申請された医学教育事業に直接関係があると認められないもの
    - ・申請された医学教育事業以外の目的および機会で使用可能なもの
    - ・使途が明示されない費用（間接経費、一般費用、その他費用）
    - ・施設等の建築費および修繕費（増改築を含む）
    - ・通常備えるべき什器（机・椅子等）
    - ・電子機器にかかる回線費用
    - ・電子機器類の購入費用※、修理費用
    - ・学会ホームページおよびサーバー等管理費
    - ・学会会員管理システム費
    - ・Web 会議システムおよび文書管理システム費用
    - ・常勤または非常勤の職員の人件費
    - ・学会事務局員の旅費、宿泊費等
    - ・学会費、学会参加費
    - ・他の団体または個人に対する寄付・助成金または表彰等
- ※：企画した医学教育事業の開催及び前後日のレンタル費として、本助成金を使用することは可能です。

### 14. 教育コンテンツの外部公開

教育事業の中で Web ベースのコンテンツ(講演のストリーミング配信、教育スライドなどのデジタル化された教材等)を作成した場合、助成事業の趣旨を考慮して、学会に所属しない医療関係者が広く利用できるようにご検討ください。

なお、閲覧・利用可能な内容、利用条件については必ずしも学会員と非学会員を同一にする必要はありません。

## 15. 採択された教育事業に関する報告および提出書類

下記書類を本事務局宛に提出してください。

### (1) 助成金給付申込書

採択後、助成金額を確認いただき、2023年11月末までに提出してください。

### (2) 医学教育事業進捗報告書

助成年度の9月末までに医学教育事業進捗報告書を提出してください。

### (3) 医学教育事業予算進捗報告書

助成年度の9月末までに医学教育事業予算進捗報告書および証憑の写しを提出してください。

### (4) 医学教育事業会計報告書および証憑の写し

年度終了翌年の3月末までに、医学教育事業会計報告書および証憑の写しを提出してください。

### (5) 医学教育事業報告書

年度終了翌年の3月末までに事業報告書を提出してください。

なお、医学教育事業報告書はGSKのホームページ上で公開させていただきます。

### (6) 学会内の報告

教育事業の成果を広く共有するため、助成期間中および終了後1年以内に学会誌で報告し、該当の学会誌を提出してください。学会誌を発刊していない場合は、各学会/医会の学術講演会等で成果報告会を実施し、そのプログラムあるいは抄録を提出してください。

## 16. 医学教育事業の会計報告

(1) 本助成金の支出報告として、助成年度の翌年3月末までに医学教育事業会計報告書（証憑の写しを添付）を本医学教育事業助成の事務局にご提出ください。

(2) 該当のプログラム開催日およびプログラム名、購入日、購入物品名、数量、金額、支払い※先等の詳細をご記載いただきます。また、弊社からの要請があった場合は再提出をお願いいたします。

(3) 会計報告は、GSKの社内会計監査の対象となります。報告の際に監査等で確認をすることがありますので、税法上必要とされている期間は保管くださいますようお願いいたします。

(4) 残金が生じた場合は、会計報告提出後3か月以内に返金いただきます。

※：役割者等、個人への支払いが生じる場合は、役割者等の氏名、所属、支払い項目（謝礼、交通費、宿泊費等）、金額について報告いただきます。

## 17. 情報公開の義務

(1) 本助成制度および採択された医学教育事業に関しては「グラクソ・スミスクライン株式会社 医療機関および医療関係者との関係の透明性に関する指針」に則り、弊社ホームページおよび社外向けパンフレット等で情報公開させていただきます。

(2) 当該学会/医会のホームページなどで、当該事業の概要を公表いただき、「2023年度GSK医学教育事業助成」による事業であり、GSKは本医学教育の内容、演者または聴衆の選定には関与しておりません。」ことを明記してください。また、弊社ホームページ上で当該事業内容の概要を申請書より抜粋し、公開させていただきます。

(3) 当該学会/医会で定める利益相反のルールに従って、当該事業が「2023年度GSK医学教育事業助成」による事業である”ことを参加者にお知らせください。

## 18. その他

(1) 本事務局が本助成に関して取得する個人情報は、審査作業に関連する業務の目的のみに利用し、必要な範囲に限定して適切に取り扱います。ただし、弊社ポリシーあるいは関係法規等で、個人への支払い等の開示を求められた場合は、求められた情報を開示することがあります。このため、助成される団体は、個人への支払いの際に、個人への支払い等の開示に関する同意書を該当する個人より取得しなければなりません。

当社プライバシーポリシーは、次のウェブサイトからご確認ください。

[https:// privacy.gsk.com/ja-jp/privacy-policy -notice//](https://privacy.gsk.com/ja-jp/privacy-policy-notice/)

(2) 医学教育事業助成に関する業務にあたる弊社社員は、「GSK 情報を保護するための手順」に従い、申請内容に関する秘密保持の義務を持ちます。

(3) 本募集要項もしくは医学教育事業助成金給付契約に違反し、または助成対象の団体として相応しくない行為があったときは、助成を取りやめ、または本助成金の全部もしくは一部の返還を求めることがあります。

## 19. 作成・改訂履歴

2023年1月作成

以上

## 2023年度GSK医学教育事業助成 募集疾患領域と医学教育事業テーマ

### 疾患領域

- |                        |                |
|------------------------|----------------|
| 1. 喘息、COPD、コロナウイルス感染症  | 2. 全身性エリテマトーデス |
| 3. 慢性腎臓病               | 4. 痙縮          |
| 5. ワクチン・ワクチンによる予防可能な疾患 | 6. がん          |

### 募集する医学教育事業テーマ

- 上記疾患領域における独自に特定された下記医療ギャップのうち、少なくとも1つを解消することを目的とした教育事業に対して助成することといたします。また、上記疾患領域の範囲において、下記医療ギャップ以外に医学教育のニーズが特定された場合は、そのエビデンスを提出いただくことで申請を受付いたします。
- 疾患領域、医学教育事業テーマが合致する医学教育事業の助成をお約束するものではありません。詳細は募集要項をご確認ください。



疾患領域：1. 喘息、COPD、コロナウイルス感染症

Healthcare Gap(s):

- 喘息およびCOPDの診断・管理を実践する呼吸器専門医またはアレルギー専門医は循環器や消化器専門医に比べて非常に少なく<sup>1</sup>、また、都市-地方間で専門医数に偏りがあるために、呼吸器疾患における医学教育の均てん化を図る必要がある<sup>2</sup>。
- 喘息およびCOPDの診断・管理には技能面の習熟が必要とされる。特にプライマリケア医や機能による分業がされていない医療機関では個々の医師やコメディカルにとって多岐にわたる技能が必要とされ<sup>3-4</sup>、以下の専門知識の習得と多職種連携が求められる。
  - スパイロメトリー、肺気量分画、ガス交換、運動耐容能、呼吸筋、睡眠時に関する各種検査の実施、結果の読解と診断への応用
  - 胸部単純X線写真の読解、他疾患との鑑別診断
  - 血中好酸球、IgE抗体、抗原特異的IgE抗体、呼気中FeNO等検査の実施
  - 病態および各種検査結果に基づく適切な治療薬の選択と疾病管理□
  - 新たな治療開始時のインフォームドコンセント、疾患の説明および薬剤の吸入や自己投与に関する指導。慢性疾患としての長期管理を含む患者教育
- 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症（COVID-19）は2019年末の報告以降、パンデミックとなり2022年8月末時点で世界では6億を超える感染者が報告され、死者数は650万人以上、日本でも1900万以上の感染者と4万人を超える死者数が報告されている<sup>5</sup>。社会生活に大きな影響を与えている一方で、以下の通り、疾患としては明らかになっていない点も多く、以下についての知識の習得が求められる。
  - ハイリスク因子を要するコロナ感染症患者における治療：治療の選択、対象患者、治療効果、副反応、ワクチンの影響 など<sup>26-9</sup>
  - 変異株：各変異株の感染力、重症化率、致死率、治療法 など<sup>10-12</sup>
  - Long-COVID：Long-COVIDの影響、発症に関わる因子 など

References:

1. 一般社団法人 日本専門医機構. 日本専門医制度概報, 令和3年(2021年)度版.  
[https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2022/04/gaiho\\_2021.pdf](https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2022/04/gaiho_2021.pdf)
2. 一般社団法人 日本呼吸器学会. 専門医検索, 2022年9月1日時点.  
<https://www.jrs.or.jp/search/specialist/index.php>
3. 一般社団法人日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会. 喘息予防・管理ガイドライン2021.
4. 一般社団法人 日本呼吸器学会. COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 2022 第6版.
5. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data  
<https://covid19.who.int/>
6. 新型コロナウイルス感染症診療の手引き(第8.0版)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000967699.pdf>
7. Ju B, Zhang Q, Ge J, et al. Nature. 2020;584:115-119.  
<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2380-z>

	<p>8. Wang C, Li W, Drabek D, et al. Nat Commun. 2020;11:2251. <a href="https://doi.org/10.1038/s41467-020-16256-y">https://doi.org/10.1038/s41467-020-16256-y</a></p> <p>9. Cao Y, Su B, Guo X, et al. Cell. 2020;182:73-84. <a href="https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.05.025">https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.05.025</a></p> <p>10. Zost SJ, Gilchuk P, Chen RE et al. Nat Med. 2020;26:1422-1427. <a href="https://doi.org/10.1038/s41591-020-0998-x">https://doi.org/10.1038/s41591-020-0998-x</a></p> <p>11. GISAID. 2021. <a href="https://www.gisaid.org">https://www.gisaid.org</a></p> <p>12. Tracking SARS-CoV-2 variants. WHO. 2022. <a href="https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/">https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/</a></p>
--	--

## 疾患領域：2. 全身性エリテマトーデス

Healthcare Gap(s):	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全身性エリテマトーデス(SLE)は、20-30歳代の女性に好発する自己免疫疾患であり、多様性に富んだ臨床症状を呈する疾患特性がある。副腎皮質ステロイドの登場により生命予後が劇的に改善した一方で、薬剤の長期服薬による薬剤由来の有害事象が臨床的な課題となっている<sup>1</sup>。</li> <li>● 日本では、この10年の間にSLEに対する様々な薬剤が認可された。以前の治療選択肢では達成が困難であったより高い治療目標が達成可能になりつつあり、以下の知識の習得が求められる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ SLE治療目標の理解 (T2T, EULAR recommendation, SLE治療ガイドラインなど)<sup>2-4</sup></li> <li>➢ 寛解維持期における副腎皮質ステロイド減量<sup>5</sup></li> <li>➢ SLE治療薬の特性と使い分け<sup>6</sup></li> <li>➢ SLEと妊娠・出産<sup>4</sup></li> <li>➢ ループス腎炎の診断と治療<sup>7</sup></li> </ul> </li> </ul>
References:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chambers, SA. et al. Rheumatol. 2009; 48(6): 673-75 <a href="https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep062">https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep062</a></li> <li>2. Van Vollenhoven RF, Mosca M, Bertsias G et al. Ann Rheum Dis. 2014 Jun;73(6):958-67. <a href="https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-205139">https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-205139</a></li> <li>3. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, et al. Ann Rheum Dis. 2019 Jun;78(6):736-745. <a href="https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215089">https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215089</a></li> <li>4. 全身性エリテマトーデス診療ガイドライン2019、南山堂</li> <li>5. Alexis Mathian, et al. Ann Rheum Dis. 2020; 79 (3): 339-346. <a href="https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-216303">https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-216303</a></li> <li>6. Kirou KA, Dall Era M, Aranow C, et al. Front Immunol. 2022 Aug 31;13:980079. <a href="https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.980079">https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.980079</a></li> <li>7. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Cheema K et al. Ann Rheum Dis. 2020;79(6):713-723. <a href="https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-216924">https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-216924</a></li> </ol>

### 疾患領域：3. 慢性腎臓病

#### Healthcare Gap(s):

- 現在、日本には約1,330万人のCKD患者がいるといわれており、成人の約8人に1人にあたるもののCKDの疾患認知率は他の生活習慣病（高血圧、糖尿病、高脂血症等）と比較してかなり低く、腎機能の低下が進行するまで症状がないために早期発見、早期治療介入されることがほとんどない。このため、人工透析患者数は毎年1万人程度増加し続けており、2020年現在透析患者数は35万人、国民400人に1人が人工透析を受けている<sup>1-3</sup>。このことから、CKDの疾患認知率の向上とともに、CKDの早期介入・早期治療が求められる。
- CKDでは、心臓病や脳卒中などの心血管疾患にもなりやすいことが明らかになっており、いかにCKDを早期発見、早期治療し、心血管疾患を予防するかも大きな課題となっている<sup>4</sup>。

#### References:

1. 厚生労働省腎疾患対策検討会報告書（2018）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000332759.pdf>
2. 日本透析医学会統計調査報告書（2020）  
<https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2020/pdf/01.pdf>
3. Iseki K: Intern Med. 2008;47(8):681-9  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/47/8/47\\_8\\_681/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/47/8/47_8_681/_pdf/-char/en)
4. Ninomiya T, et al: Kidney Int 68, 228-236, 2005  
<https://www.kidney-international.org/action/showPdf?pii=S0085-2538%2815%2950830-2>

#### 疾患領域：4. 痙縮

Healthcare Gap(s):

- 多職種チームによる痙縮治療の重要性について：診療ガイドライン等の文献では多職種の関与するチーム医療が推奨されているにもかかわらず、医師とコメディカル（理学療法士、作業療法士など）の連携が取れている医療機関は限られており、意思の疎通も万全とは言い難いことが報告されている<sup>1,2</sup>。
- 痙縮による悪影響、診断や治療に関する知識が必ずしも医療従事者に浸透せず、十分な治療・リハビリテーションが行われていない面もあるとされる。<sup>2,3</sup>。
- 種々の治療法が開発されているものの、病態に応じた治療選択基準が確立されているとはいえず、診療ガイドラインにおいても治療アルゴリズムなどは示されていない<sup>4,5</sup>。
- 神経生理学的所見に基づく「狭義」の概念と、スパズムやクローヌス等の臨床徴候を含む「広義」の概念、拘縮・固縮・ジストニアとの鑑別など、痙縮の概念および定義についてはさまざまな論点があり、「混乱」がみられるとの指摘もある<sup>6-9</sup>。

References:

1. Spasticity in adults: management using botulinum toxin: national guidelines (Ashford S, et al, eds), Royal College of Physicians, London, 2018.  
<https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/spasticity-adults-management-using-botulinum-toxin>
2. Cusick A, Lannin N, Kinnear BZ. *Aust Occup Ther J.* 2015;62:27-40.  
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12142>
3. Williams G, Olver J, de Graaff S, et al. *Aust Occup Ther J.* 2012;59:257-264.  
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01027.x>
4. 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会編. 脳卒中治療ガイドライン2021, 協和企画, 東京, 2021.
5. 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会, 日本リハビリテーション医学会脳性麻痺リハビリテーションガイドライン策定委員会編. 脳性麻痺リハビリテーションガイドライン（第2版）, 金原出版, 東京, 2014.
6. Lance JW. In: Spasticity: disordered motor control (Feldman RG, et al, eds), Year Book Medical Publishers, Chicago, 1980; 485-494.
7. Pandyan AD, Gregoric M, Barnes MP, et al. *Disabil Rehabil.* 2005;27:2-6.  
<https://doi.org/10.1080/09638280400014576>
8. Dressler D, Bhidayasiri R, Bohlega S, et al. *J Neurol.* 2018;265:856-862.  
<https://doi.org/10.1007/s00415-018-8759-1>
9. 高橋宣成. *Jpn J Rehabil Med.* 2016;53:642-649.  
<https://doi.org/10.2490/jjrmc.53.642>

疾患領域： 5. ワクチン・ワクチンによる予防可能な疾患

Healthcare Gap(s):

**带状疱疹**

- 带状疱疹の疾病負担や発症リスク因子（年齢、基礎疾患、免疫抑制を含む免疫抑制療法や治療）<sup>1,2,3,4</sup>に対する関心が高まっており、理解を深めることが必要である。
- 带状疱疹の発症予防の重要な手段であるワクチン接種<sup>2</sup>は十分に普及していない。そのため、带状疱疹の疾患啓発<sup>1</sup>や効果的な带状疱疹ワクチン接種プログラムの導入、実施、および維持管理<sup>1</sup>、併せてワクチンのベネフィット及びリスクに関する医療従事者から一般の人々や患者さまへの効果的なコミュニケーション<sup>5</sup>を推進していくことが求められている。

**ワクチンおよびワクチンによる予防可能な疾患全般**

- ワクチンの正当な恩恵を受けられず、健康への影響も懸念されるワクチン忌避は、ワクチンのベネフィット・リスクに関する情報を正しく収集できていないことも要因の一つとなる<sup>6</sup>。
- ワクチンの認識と受容を高めるためには、充実した教育活動の実践が課題となる<sup>5</sup>。
- より多くのVPDを予防するためには、デジタルプラットフォームの活用やその他応用可能な活動を通じて、ワクチンの正しい理解およびワクチンの接種環境の整備へとつながる戦略構築が今後重要な鍵となる<sup>7,8</sup>。
- ワクチンのベネフィット・リスクの適正な判断は、学生時（小学生から大学生まで）からのワクチンおよびVPD予防に関する教育が影響を及ぼすと考えられる<sup>9,10,11</sup>。

References:

1. 带状疱疹ワクチン ファクトシート, 国立感染研究所, 平成 29(2017)年 2 月 10 日.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000185900.pdf>
2. 病原微生物検出情報 (IASR) , Vol. 39 p141-142: 2018年8月号.  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2433-iasr/related-articles/related-articles-462/8236-462r08.html>
3. Dermatol Ther (Heidelb) 9, 117–133 (2019).  
<https://doi.org/10.1007/s13555-018-0268-8>
4. ウイルス, 第 68 巻 第 1 号, pp.21-30, 2018.  
[http://jsv.umin.jp/journal/v68-1pdf/virus68-1\\_021-030.pdf](http://jsv.umin.jp/journal/v68-1pdf/virus68-1_021-030.pdf)
5. ワクチン接種における コミュニケーション ガイダンス (欧州製薬団体連合会)  
[http://vaccine-kyogikai.umin.jp/pdf/Vaccination\\_Communication\\_Guidance.pdf](http://vaccine-kyogikai.umin.jp/pdf/Vaccination_Communication_Guidance.pdf)
6. Saitoh A, Okabe N. Vaccine 2012, 30, 4752–4756.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.04.026>
7. 予防接種におけるコミュニケーションについて, 第36回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会.(accessed on 22 September 2022).  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000588378.pdf>
8. Tanaka M. Rikkyo DBA journal 2021, 12, 1-21.
9. Tomiyama S, et al. Journal of International University of Health and Welfare 2017, 22(2), 68-77.
10. Imai M, et al. Ishikawa Journal of Nursing 2019, 16, 13-24.
11. Matsuhisa Y, et al. Journal of Japan primary care association 2013, 36(4), 297-301.

## 疾患領域： 6. がん

### Healthcare Gap(s):

- がん対策推進基本計画においては、全体目標として「がん予防」、「がん医療の充実」、及び「がんとの共生」が3つの柱として設定されている。がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として下記の項目が位置づけられており、一層の対策が求められている。<sup>1</sup>
  - 「がん研究」：がん研究を継続的に推進していくためには、幅広い分野の柔軟な発想を持った若手の人材を取り込み積極的に育成すること、大学および大学院等におけるがんに関する教育の充実、女性研究者の参画促進が必要である。<sup>1,2</sup>
  - 「人材育成」：集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要がある。また、近年、ゲノム医療等のがん医療が進歩し細分化が進んだことや、希少がん、難治性がん及び小児・A Y A世代のがん等の特性やライフステージに応じた対応が必要とされていることにより、専門的な人材の育成を更に進めていくことが求められている。<sup>1,3</sup>
  - 「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」：国民に対するがんに関する知識の普及啓発は民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分であると指摘がある。また、国立がん研究センターがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供を行っているが、それが国民に十分に周知されていないとの指摘がある。<sup>1,4</sup>

### References:

1. がん対策推進基本計画（第3期）〈平成30年3月9日 閣議決定〉  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000746041.pdf>
2. 「がん研究10年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000504881.pdf>
3. がんゲノム医療に携わる医師等の育成に資する研究（課題番号：19EA1007）  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146447>
4. 患者体験調査報告書 平成30年度調査 厚生労働省委託事業 国立がん研究センターがん対策情報センター  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000860132.pdf>

## 医学教育事業助成の申請方法

申請に際しては「募集要項」をご確認のうえ、以下の事項に従ってください。

### 1. 応募方法

申請をご検討の場合は、GSK 医学教育事業助成事務局（以下、「本事務局」）にメールにてお問い合わせください。

#### **申請書および関連資料を送付いたします。**

所定の申請書式に必要な事項を記入し、応募してください。

申請書に記載されている内容および書類のみで審査されますので、内容は具体的かつ詳細にご記載ください。

### 2. 提出書類

以下①～⑩の書類をご提出ください。提出後の書類の差替えは認められませんのでご注意ください。

- ① 2023 年度 GSK 医学教育事業助成 申請書：申請者印、学会/医会代表者印 必須
- ② 2023 年度 GSK 医学教育事業助成 予算計画書
- ③ 予算書の根拠となる見積書
- ④ 申請する医学教育事業のニーズを示す文献等  
(必要な場合のみ、別紙 1 「2023 年度 GSK 医学教育事業助成 募集疾患領域と医学教育事業テーマ」を参照してください。)
- ⑤ 収支予算書
- ⑥ 前年度の収支決算書および事業報告書
- ⑦ 定款または会則
- ⑧ 役員名簿
- ⑨ 確認書（GSK 医学教育事業助成）：学会/医会代表者 自筆署名 必須
- ⑩ 謝礼・交通費・宿泊費等に関する学会/医会規則（定められている場合のみ）

提出書類のうち、「① 2023 年度 GSK 医学教育事業助成 申請書」、「② 2023 年度 GSK 医学教育事業助成 予算計画書」、「⑨ 確認書（GSK 医学教育事業助成）」のテンプレートをお送りいたします。

### 3. 書類提出先

件名を「2023 年度 GSK 医学教育事業助成 申請」としていただき、本事務局にメールにてご提出ください。受領した際は必ず事務局より、その旨をご連絡いたします。

なお、提出後の書類の差替えは認められませんのでご注意ください。

グラクソ・スミスクライン株式会社  
GSK 医学教育事業助成事務局  
メールアドレス：[jp.gsk-ime@gsk.com](mailto:jp.gsk-ime@gsk.com)

#### 4. 応募締切日

2023年5月31日（水）必着

#### 5. 問い合わせ先

本募集要項等に関するお問い合わせは、下記メールアドレスへ直接ご連絡ください。

電話でのお問い合わせは受け付けておりません。

審査内容および結果に関するお問い合わせには、お応えすることができませんことを予めご了承ください。

グラクソ・スミスクライン株式会社

GSK 医学教育事業助成事務局

メールアドレス：[jp.gsk-ime@gsk.com](mailto:jp.gsk-ime@gsk.com)

なお、弊社の営業部門に所属する社員は、利益相反の観点から本医学教育事業助成に関するお問い合わせを受けることはできません。

以上



### 別紙3 ガバメント・オフィシャルズの定義

ここでの「政府」は、地方、地域、国、行政、立法、執行、司法、皇室、王室など、あらゆるレベルと下位区分の政府を意味します。ガバメント・オフィシャルズは広い意味で次のように定義されます。

- 政府、または行政府、官庁、または政府機関（公営企業、および国が所有または管理する組織を含む）の官僚または従業員
- 公的な国際組織（世界銀行や国連など）の職員または従業員
- 政党の職員または従業員、あるいは公職の候補者
- 適用される法律（贈収賄防止法を含む）に基づき政府または公職として定義され、上記のいずれにも該当しない者
- 上記のいずれかの者のため、または代理で公的な立場で活動する者

ガバメント・オフィシャルズの定義には、GSK のビジネスに影響する公的な決定権を持つ、または決定に影響を及ぼす立場にある（そのように見なされる可能性のある）ガバメント・オフィシャルズを親族に持つ人物も含まれます。

別添 1 医療用医薬品製造販売業公正競争規約に定める「団体性の判断基準」の要件

- A)異なる医療機関等に所属する多数の医療担当者等の組織、あるいは主として医療担当者等以外の組織に医療担当者が関与している場合であって、単に親睦や娯楽を目的とする組織ではなく他の明確な目的を有した組織であること
- B)会則等の組織規定、総会等の意思決定機関を持ち、会長、代表幹事等の代表者の定めがあること
- C)独立会計を行っていること（会費の徴収等）
- D)明確な事業計画を有し、定例的に事業目的に則った活動が行われること
- E)医療担当者等の所属する医療機関等の通常の医療業務や医療機関等の広告・宣伝、受診勧誘を目的とする組織でないこと
- F)医療機関等が所属する医療担当者等のための研修と同様の内容を行う組織でないこと
- G)参加医療担当者等の医学的知識・医療技術・その他の関連知識等の習得・向上の共同研修を主目的とする組織でないこと

## 別添2 生涯教育プログラムレベル

Level 1 参加記録

Level 2 参加者の満足度調査

Level 3 知識の獲得（前後テスト、自己報告）

Level 4 パフォーマンスの向上（実技評価、具体的な要改善点の自己報告）

Level 5 日常の診療におけるパフォーマンスの向上（観察記録、カルテチェック、パフォーマンスの自己記録）

Level 6 患者の健康状態の向上（カルテチェック、患者の自己記録のチェック）

Level 7 地域全体の健康状態の向上（疫学的調査、地域の患者調査）

## 引用文献

DONALD E. MOORE, JR., PHD; JOSEPH S. GREEN, PHD; HARRY A. GALLIS, MD Achieving Desired Results and Improved Outcomes: Integrating Planning and Assessment Throughout Learning Activities. JOURNAL OF CONTINUING EDUCATION IN THE HEALTH PROFESSIONS, 29(1):1-15, 2009.