

# 2026年度 GSK 医学教育事業助成

## <目次>

### ◎ 募集要項

1. 目的
2. 申請資格
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. 助成期間
7. 申請期間
8. 申請から結果報告までの全体像
  - I. 申請
  - II. 審査
  - III. 結果通知
  - IV. 契約締結
  - V. 助成金振込
  - VI. 結果報告
9. 助成金の使途
10. 教育コンテンツの外部公開
11. 情報公開の義務
12. その他
13. 問い合わせ先
14. 作成・改訂履歴

別紙 1 2026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

別紙 2 ガバメント・オフィシャルズの定義

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

別添 2 生涯教育プログラムレベル

# グラクソ・スミスクライン株式会社

## 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した教育事業に助成する制度（以下、「本助成制度」）です。

本助成制度は、GSK から完全に独立して医学関係学会/医会が企画・運営・実行し、法的・倫理的責任を負うものです。弊社が当該事業の企画・運営・実行に一切関与することはありません。

### 2. 申請資格

申請者は、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) 数百名規模の全国規模の団体である。
- (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の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) 弊社が特定した医療ギャップ※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 「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。

- (5) 学会/医会の本部が企画、運営、実施、会計を行うこと。
- (6) 申請採択後 6 か月以内に申請事業が開始されること。
- (7) 単一の事業・イベントであり、複数の事業・イベントでないこと。
- (8) 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。

#### 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1回イベント開催分となります。
- (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。
- (3) 助成金額上限は、募集疾患領域毎に異なります。

詳細は「別紙1 2026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」をご確認ください。

#### 6. 助成期間

**2027年1月から12月に開催される年1回の医学教育事業**に対し、採択された実施計画に応じて助成金の拠出を行います。

#### 7. 申請期間

**2026年7月1日(水)～2026年8月31日(月)**

## 8. 申請から結果報告までの全体像



### I. 申請

本募集要項をご確認いただき、以下の書類をご用意の上、Portal サイトに情報を入力、資料を添付して申請してください。  
郵送、メール、FAX での申請はできません。

ニーズの評価と目的に関する書類

- ① 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 「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。)

予算に関する書類

- ② 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（発行元の捺印があるもの）
- ④ 収支予算書
- ⑤ 前年度の収支決算書および事業報告書

その他

- ⑥ 定款または会則
- ⑦ 役員名簿
- ⑧ 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）

※ 申請された書類を確認後、必要に応じて追加の書類提出をお願いすることがありますのでご了承ください。

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を申請することはできません。

### II. 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 2 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（「9. 助成金の使途（9）,（10）」参照）

※1：別紙 1 「2026 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。

### III. 結果通知

申請された事業の件数、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。

募集締切後4か月以内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通知いたします。

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。

採択された場合、助成金額を確認いただき、助成金給付申込書（弊社テンプレート）を本事務局宛に提出してください。

### IV. 契約締結

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。

### V. 助成金振込

当該学会/医会が指定する口座に振込を予定しています。

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。

採択された医学教育事業に対して、2027年中に計上された支出に対して支払います。なお、振込は2026年中に行います。

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。

### VI. 結果報告

イベントあるいはプロジェクト終了後、90日を経過するとPortalサイトより結果報告に関する案内が自動的に行われます。

Portalサイトの案内に従って結果報告の実施、ならびに決算報告書と事業報告書（事業が実施されたことが判断できるもの）の提出を行ってください。

- ① 医学教育事業報告書
- ② 医学教育事業会計報告書（弊社テンプレート）
- ③ 証憑の写し

なお、結果報告の期限はイベントあるいはプロジェクトの終了後、6か月以内となっております。

結果報告をいただけない場合は、次回から申請をお受けすることができません。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) **残金が生じた場合は、助成期間終了後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。

## 9. 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。

## 10. 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。

閲覧・利用可能な内容、利用条件については公開範囲に制限はないため、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。なお、Web コンテンツの公開期間に制限はありません。

対象となる Web コンテンツは以下の通りです。

- ・新規作成の Web コンテンツ
- ・プラットフォームは新規/既存を問わない
- ・助成期間中に作成が完了している Web コンテンツ（プラットフォーム及びコンテンツ）

## 11. 情報公開の義務

本助成事業は申請内容より抜粋し、弊社ホームページで公表させていただきます。

- (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) 本助成事業における個人の支払い情報は弊社ホームページにて公開することがありますので、予め医学教育事業主の責任で、関係者への同意を取得する必要があります。
- (3) 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、「“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。
- (4) 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「“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。

## 12. その他

- (1) 本事務局が本助成に関して取得する個人情報、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。

## 13. 問い合わせ先

本募集要項に関するお問い合わせ（Portal サイトの操作方法除く）は、本事務局のメールアドレスへ直接ご連絡ください。

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)

電話でのお問い合わせは受け付けておりません。

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。

## 14. 作成・改訂履歴

2026年5月作成

以上

## 2026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

RS ウイルス（呼吸器合胞体ウイルス）、ワクチンで予防可能な感染症（予防接種全般）、喘息、COPD、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）、鼻茸を伴う慢性鼻副鼻腔炎、好酸球性副鼻腔炎

### 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。

	疾患領域	助成金額上限 「5. 助成金額」の項参照
1	RS ウイルス（呼吸器合胞体ウイルス）	1,000 万
Healthcare Gap(s):	<ul style="list-style-type: none"> <li>● RSウイルス（RSV）感染症は主に小児の疾患として認識されてきた一方で、成人におけるRSV感染症は十分に認識されず、診断も十分には行われてこなかった<sup>1-3</sup>。近年、高齢者や基礎疾患を有する成人において、RSV感染症が大きな疾病負荷をもたらしていることを示すエビデンスが蓄積している<sup>3-7</sup>。しかし、高齢者におけるRSV感染症に対する医療関係者の理解は依然として十分ではない。</li> <li>● このような課題に対応するため、以下の点に関する医学教育が求められる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 日本の高齢者におけるRSV感染症の疾病負荷および臨床的影響に対する認識不足</li> <li>➢ 高齢ならびに特定の基礎疾患（心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、腎疾患、免疫不全・免疫抑制状態など）が、成人におけるRSV感染症の重症化リスク因子であることに対する認識不足</li> </ul> </li> </ul>	
References:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seki M. Respiratory syncytial virus vaccines for the elderly population in Japan. <i>World Journal of Medical Microbiology</i>. 2025.</li> <li>2. Kurai D. 成人のRSウイルス感染症とワクチン. 日本内科学会雑誌. 2024. <a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika/113/11/113_2077/_pdf">https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika/113/11/113_2077/_pdf</a></li> <li>3. 日本感染症学会, 日本呼吸器学会, 日本ワクチン学会. 成人のRSウイルスワクチンに関する見解. 2025年. <a href="https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/251211_rs_kenkai.pdf">https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/251211_rs_kenkai.pdf</a></li> <li>4. Kurai D, et al. Occurrence and disease burden of respiratory syncytial virus and other respiratory pathogens in adults aged ≥65 years in community: A prospective cohort study in Japan. <i>Influenza and Other Respiratory Viruses</i>. 2022.</li> <li>5. Morimoto T, et al. Prevalence and clinical outcomes of respiratory syncytial virus, COVID-19, and influenza among older hospitalized adults: The EVERY prospective cohort study. <i>Clinical Microbiology and Infection</i>. 2026.</li> <li>6. Maeda H, et al. Incidence of RSV- and influenza-associated hospitalizations with community-acquired pneumonia and other acute respiratory infection among adults in Japan (APSG-J2). <i>Influenza Other Respir Viruses</i>. 2026.</li> <li>7. Savic M, et al. Respiratory syncytial virus disease burden in adults aged 60 years and older in high income countries: A systematic literature review and meta analysis. <i>Influenza Other Respir Viruses</i>. 2023.</li> </ol>	

	疾患領域	助成金額上限 「5. 助成金額」の項参照
2	ワクチンで予防可能な感染症（予防接種全般）	1,000万
Healthcare Gap(s):	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防接種は、疾病予防及び公衆衛生の観点から重要な役割を有する一方、副反応による健康被害のリスクも踏まえ、科学的根拠に基づき推進される必要がある。医療関係者には、適正な予防接種の実施、有効性及び安全性等に関する情報提供、ワクチンの最新知見の習得等が求められている。また、被接種者及び保護者も、予防接種の効果と副反応のリスクの双方に関する正しい知識を持った上で自らの意思で接種について判断する必要がある<sup>1</sup>。</li> <li>● ワクチン忌避（vaccine hesitancy）は、ワクチンが利用可能であるにもかかわらず、接種をためらう、または拒否することであり、世界保健機関がグローバルヘルスに対する10の脅威の1つとしている<sup>2</sup>。日本ではワクチン信頼度の課題が報告されており、医療関係者のワクチンに関する認識、知識、懸念は、接種の推奨や実施に影響するため、医療関係者がワクチンに関する信頼できる情報を有し、被接種者等と双方向に対話できる能力を高めることが求められている<sup>3-5</sup>。</li> <li>● 高齢者や基礎疾患を有する患者、免疫抑制状態にある患者等は、感染症による罹患および重症化のリスクが高く、ワクチンを含む予防戦略の強化が必要である。これらのハイリスク集団に対する効果的な介入の場としても医療機関は重要である<sup>6</sup>。</li> <li>● 上記のことから、以下のような予防接種に関連する専門知識やコミュニケーション能力を体系的に習得できる医学教育が望まれる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ワクチンで予防できる疾患の疫学、疾病負荷、予防効果に関する知識</li> <li>➢ ワクチンの有効性・安全性、副反応、接種不適当者・要注意者に関する知識</li> <li>➢ 定期接種・任意接種、接種対象・時期、健康被害救済制度等の予防接種制度に関する実践的知識</li> <li>➢ ワクチン忌避、予防接種の行動的・社会的要因（BeSD）等を踏まえ、被接種者・保護者等の背景や価値観に応じて接種意思決定を支援するコミュニケーション能力</li> </ul> </li> </ul>	
References:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省. 予防接種に関する基本的な計画. (令和7年4月1日施行) <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/001470398.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/001470398.pdf</a></li> <li>2. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. <a href="https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019">https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019</a></li> <li>3. de Figueiredo A, Simas C, et al. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. <i>Lancet</i>, 2020; 396, 898-908.</li> <li>4. Lin C, et al. Healthcare Providers' Vaccine Perceptions, Hesitancy, and Recommendation to Patients: A Systematic Review. <i>Vaccines</i>, 2021; 9, 713.</li> <li>5. Goldstein S, et al. Health communication and vaccine hesitancy. <i>Vaccine</i>, 2015; 33, 4212-4214.</li> <li>6. Pennisi F, et al. Improving Vaccine Coverage Among Older Adults and High-Risk Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Hospital-Based Strategies. <i>Healthcare</i>, 2025; 13, 1667.</li> </ol>	

	疾患領域	助成金額上限「5. 助成金額」の項参照
3	喘息、COPD	250万
Healthcare Gap(s):	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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少なく<sup>1</sup>、また、都市-地方間で専門医数に偏りがある<sup>2</sup>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。</li> <li>● 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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</li> <li>➢ 胸部単純X線写真の読解、他疾患との鑑別診断</li> <li>➢ 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</li> <li>➢ 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□</li> <li>➢ 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</li> </ul> </li> </ul>	
References:	<ol style="list-style-type: none"> <li>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7年(2025年)度版. <a href="https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2026/03/gaiho_2025.pdf">https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2026/03/gaiho_2025.pdf</a></li> <li>2. 一般社団法人 日本呼吸器学会. 専門医検索, 2026年4月14日時点. <a href="https://www.jrs.or.jp/search/specialist/index.php">https://www.jrs.or.jp/search/specialist/index.php</a></li> <li>3. 一般社団法人 日本アレルギー学会 喘息予防・管理ガイドライン2024.</li> <li>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 2026 第7版.</li> </ol>	

	疾患領域	助成金額上限「5. 助成金額」の項参照
4	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)	250万
Healthcare Gap(s):	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)は指定難病であり、喘息や好酸球性副鼻腔炎などのアレルギー疾患を背景に発症する全身性血管炎である。初期には喘息や副鼻腔炎として診療されることが多く、疾患特異的所見が出現するまでEGPAとして診断されにくいことから、診断の遅れや他疾患との鑑別困難が課題となっている<sup>1,2</sup>。</li> <li>● EGPAは呼吸器、耳鼻咽喉科、膠原病・リウマチ内科、神経内科、循環器内科など複数診療科にまたがる多臓器疾患であるが、疾患の希少性ゆえにEGPAの診断・治療経験を持つ医師は限られており、診療の標準化や最新治療に関する知識の均てん化が十分とはいえない<sup>3</sup>。</li> <li>● また、近年は疾患活動性や臓器障害、再燃リスクを考慮した治療選択が求められるようになり、副腎皮質ステロイドに加え、免疫抑制薬や生物学的製剤など治療選択肢が拡大している。しかし、治療目標設定、薬剤選択、長期管理に関する理解や多職種・多診療科連携の実践には依然として教育ニーズが存在する。</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● これらの課題から、以下の基礎および最新知識の習得と、多職種・多診療科連携を含む包括的な診療スキルの向上が求められる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ EGPA の病態生理、診断基準、重症度・疾患活動性評価</li> <li>➢ 喘息・鼻副鼻腔炎を含む前駆疾患から EGPA を疑うための臨床的視点</li> <li>➢ 末梢神経障害、心病変、腎病変など多臓器病変の評価と鑑別</li> <li>➢ 薬物療法に関する最新知識（副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤）と治療戦略</li> <li>➢ 膠原病・リウマチ内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科を中心とした多診療科連携による長期疾患管理</li> </ul> </li> </ul>
References:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 難病情報センター. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA） <a href="https://www.nanbyou.or.jp/entry/250">https://www.nanbyou.or.jp/entry/250</a></li> <li>2. ANCA 関連血管炎の診断・治療ガイドライン 2023</li> <li>3. 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業. ANCA 関連血管炎の診断・治療指針</li> </ol>

	疾患領域	助成金額上限
5	鼻茸を伴う慢性鼻副鼻腔炎、好酸球性副鼻腔炎	250 万
Healthcare Gap(s):	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 鼻茸を伴う慢性鼻副鼻腔炎は患者の生活の質に大きな影響を及ぼす慢性疾患であり、適切な診断と治療によって症状の管理と患者の生活の質の向上を図ることが求められる。治療には高度な専門知識と技術が必要であり、近年は生物学製剤をはじめ新たな治療方法が利用可能になっている<sup>1</sup>。</li> <li>● 好酸球性鼻副鼻腔炎は手術をしてもすぐに再発する難治性のものであり指定難病となっている。喘息と合併することが多く、また喘息および鼻副鼻腔炎はもう一つの指定難病である好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）に先行して発症する疾患として知られている<sup>2</sup>。</li> <li>● これらのことから、以下の基礎および最新知識の習得と多職種連携のスキルが求められる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 解剖学と病理学の知識</li> <li>➢ 診断技術の習得（鼻内視鏡検査、CT スキャン等）</li> <li>➢ 治療法に関する知識：外科的治療（内視鏡下副鼻腔手術）と薬物療法の最新知識、その使い分け</li> <li>➢ 多職種連携のスキル：アレルギー専門家、呼吸器内科や膠原病科の医療従事者、免疫学者などとの連携による総合的な治療計画</li> </ul> </li> </ul>	
References:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 鼻副鼻腔炎診療の手引き. 日鼻誌 63(1), 2024 <a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrhi/63/1/63_1/article/-char/ja">https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrhi/63/1/63_1/article/-char/ja</a></li> <li>2. 難病情報センター. 好酸球性副鼻腔炎 <a href="https://www.nanbyou.or.jp/entry/4537">https://www.nanbyou.or.jp/entry/4537</a></li> </ol>	

## 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。

## 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者の組織に医療担当者等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（会費を徴収し、その他の収入、運営費用の支出等に関する財務・会計の規定を持ち、会員個人及び会員の所属する各医療機関等とは別個独立の経理を行い、収入は専ら組織の運営・維持のために用いられること）
- 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・その他関連知識等の修得・向上の共同研修を主目的とする組織でないこと

## 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.