

っていることが重要となる。しかしながら、一般の科学的研究の多くは、必ずしも特定の意思決定や政策を目指して行われているわけではない。一方、科学的情報を利用する意思決定者の側にも、最新の知見を効率的に活用するための科学的知識が求められている。

このような状況にあって、保健医療の分野ではきわめて現実的な健康問題が取り扱われており、それらの問題解決にあたっては常に最新の医学生物学的知見が必要とされる。とりわけ近年の健康問題は、一定の地域や国に限定されることなく、その影響の及ぶ範囲はますます拡大化する傾向にあり、問題解決のために必要な科学的情報を人間社会全体として共有・利用していかなければならない。したがって、保健医療分野における研究システムは、より政策や公的意思決定を目指したものであることが求められているといえよう。

本研究では、保健医療問題に関して、包括的な研究システムの構築を試みている世界保健機関（WHO）と欧州連合（EU）の実情調査を中心として、国際的観点から見た研究成果の効率的利用のあり方について検討を行った。

B. 研究方法

WHO および EU において、保健医療分野の研究システムのあり方、研究評価の方法などに関係している担当者への訪問調査等を行った（表 1）。訪問期間は、WHO（ジュネーブ）については平成 16 年 2 月 18～20 日、EU（ブリュッセル）については、平成 16 年 2 月 23～25 日であった。

（倫理面への配慮）

各面接対象者には、事前に調査目的を伝え面接の承諾を得た。すべて公式の面接であるので、

特定の個人に対する倫理面が問題になることはない。

C. 研究結果

WHO、EU とともに、あらゆる活動は長期的計画・展望に基づいて行われている。また、WHO は保健医療分野で、EU は科学技術政策を含めた様々な政治的分野でそれぞれ国際的指導力を発揮している。それに伴い、研究活動の評価も長期的展望や国際的観点に重点が置かれている。以下では、それぞれの組織の概要を述べた上で、保健医療分野について、①研究と政策決定との関係に関する概念（研究の基盤となる長期的計画および枠組みなど）、②国際協力（国際的視点から見た研究の現状）、③研究評価の方法、の 3 つの視点を中心にして調査結果を述べる。

1. WHO

1-1 WHO の概要

WHO は、国際連合の専門機関であり、1946 年にニューヨークで開かれた国際保健会議が採択した世界保健憲章によって設立された。「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」（憲章第 1 条）を目的としている。

WHO の予算は 2 年制であるが、活動の財源は、加盟国の義務的分担金（各国の分担率は国民所得等に基づいて算定される国連分担率に準拠）による通常予算と、加盟国及び UNDP、世界銀行等の他の国際機関からの任意拠出に基づく予算外拠出からなっている。

通常予算は、主として職員の給与、会議の開催、保健・医療に関する調査・研究、情報の収集・分析・普及、器材購入、各国政府に対する助言等に振り向けられ、予算外拠出は、通常予算ではカバーできないフィールド・レベルの技

術協力等を中心とした事業活動に使われている。

WHO は各加盟国により構成され、1年に1度開催される世界保健総会を最高意思決定機関としており、総会で選出された32か国が推薦する執行理事により構成される執行理事会が、総会の決定・政策の実施、総会に対しての助言または提案を行っており、総会の執行機関として行動している。

総会では、事業計画の決定、予算（2年制）の決定、執行理事国の選出、新規加盟国の承認、憲章の改正、事務局長の任命等を行うほか、保健・医療に係る重要な政策決定を行う。

一方、予算外拠出については、WHO 事務局が作成した事業計画案についてドナーと WHO 事務局間で協議を行い、決定される。

通常予算については、定められた項目別に事務局が事業を実施する。事業の実施状況については、執行理事会・総会に報告がなされる。

予算外拠出については、WHO 事務局とドナーとの間の合意事項に基づき、事業が実施され、事業終了後には WHO からドナーに対し、報告が行われる。

WHO は、保健衛生の分野における問題に対し、広範な政策的支援や技術協力の実施、必要な援助等を行っている。また、伝染病や風土病の撲滅、国際保健に関する条約、協定、規則の提案、勧告、研究促進等も行っており、ほかに食品、生物製剤、医薬品等に関する国際基準も策定している。（文献 30）

図 2 に WHO 全体の組織図を示した。

1-2. WHO における、政策決定を目指した研究システムの検討

WHO においては、保健医療に関する研究成果が保健医療システムの改善や人々の健康のた

めに有効に用いられるように、研究システムのための概念的な枠組みを構築しようと試みている。この枠組みには、研究システムの目標、機能、構成要素、限界などに関する基本的な考え方が含まれる。この研究システムに関する検討は、開発途上国における保健医療研究システムの解析、文献調査、各国のケースレポートなどに基づいて行われている。これらの枠組みは、科学的研究が人々の健康に具体的に結びつくような研究システム構築のための1つの概念的基準を提供する役割を持っている。

WHO では、政策のためのエビデンス・情報（Evidence for Information and Policy）部局の Department of Research Policy and Cooperation (RPC)を中心に研究システムの概念について検討している。また、1998年に設立された Global Forum for Health Research では、研究ネットワークの構築、研究テーマの優先順位の設定、知識の普及、研究結果の評価などを検討している。

図 3 に Evidence for Information and Policy 部局の組織図を示した。

(1)保健医療分野の研究（ヘルスリサーチ）の定義

人々の健康状態を促進あるいは維持するために利用できる質の高い情報や知識を生み出すことを目的とした活動であるといえる。この場合、情報を生み出すこと、情報を統合すること、研究の結果を活用すること、などが含まれる。ヘルスリサーチシステムは、保健医療システムと研究システムという2つの大きなシステムの間であり（図 4）、その情報が適切に使われるならば、人々の健康の改善に貢献する。

(2)ヘルスリサーチシステムの目標

互いに補完しあう本質的かつ重要な2つの目標を持っている。1つは科学的な知識を得ることと、もう1つはそれらの知識を活用することである。

(3)ヘルスリサーチシステムの役割

主に以下の4つの機能を持っている。

①方向性の提示 (Stewardship) : 将来的展望、適切な研究の優先順位、倫理的基準などの提示、システムの見直しや評価などを行う。

②経済的支援 (Financing) : 費用の確保や配分を行う。

③資源の確保 (Creating and sustaining resources) : システムを活用するのに必要な人材や物的資源の確保を行う。

④研究の実行と活用 (Producing and using research) : 科学的に意義のある結果の生産、研究を健康政策、戦略、実践、公衆の意見などへの反映、新しい道具 (医薬品、ワクチン、医療器具など) を作り出すために研究結果の利用の促進、などを行う。

1.3. WHO における国際協力

このような研究システムはグローバルな視点を必要とするものであり、国際的な関連機関や組織との連携や、国家間の協力に大きな重点が置かれている。例えば、以下のような機関において国際的な活動を行っている。

(1)国連合同 AIDS 計画 (UNAIDS)

1981 年以来、WHO が中心となって AIDS 対策の国際協力を進めてきているが、それと併行して国連児童基金 (UNICEF)、国連開発計画 (UNDP) 等の国連機関も AIDS 対策を行って

きた。このような状況にあつて、それらの活動の効率化を図るために 1994 年 WHO、世界銀行、および 5 つの国連機関 : UNDP、UNICEF、国連教育科学文化機関 (UNESCO)、国連人口基金 (UNFPA)、国連薬物統制計画 (UNDCP) が共同スポンサー機関となつて国連合同 AIDS 機関 (UNAIDS) が設立された。現在はこれに国連世界食糧計画 (WFP) と国際労働機関 (ILO) が共同スポンサーとして加わっている。主な活動内容は、HIV/AIDS に関して、各国の対策強化支援、対策に関する情報提供、流行に関するモニタリングと評価、国連における対策の強化・調整、対策の啓発、対策の計画立案・研究、途上国における人材養成などの技術支援、などである。意思決定に関する重要事項は、22 の理事国、9 つの共同スポンサー機関、5 つの NGO からなる理事会 (Programme Coordinating Board) および共同スポンサー会議 (Committee of Cosponsoring Organizations) で決定される。2005 年には 5 年間の活動評価報告がなされる予定である。

(2)世界エイズ・結核マラリア対策基金 (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)

この世界基金は、世界の経済の基盤を脅かす 3 大感染症 (AIDS、結核およびマラリア) 対策 (予防、治療など) に関して持続的な財政援助を行うことによって、これらの被害を世界規模で軽減させることを目的として、2002 年に設立された。この世界基金では、迅速かつ効果的に資金調達・運用・配分を行うために、各国、機関、民間組織などが資金を拠出し、政府、NGO、患者、民間企業などが参加する調整機関 (Country Coordination Mechanism) を通じ

て提出された申請に対して、基金に設置された専門委員会(技術審査パネル、Technical Review Panel)が審査を行い、その審査を通過した案件が理事会で承認を受け、配分が決定されるというシステムをとっている。

理事会は、途上国、先進国、NGO、企業、財団、感染症に苦しんでいるコミュニティの代表、などから構成されている。また、技術審査パネルは専門的・技術的な観点から申請案件を審査し、その結果を理事会に勧告する機能を持っている。理事会の審議では、この技術審査パネルの提言が重視される。

世界基金では、支援の成果が実証されることを重視しており、効果が実証されたプロジェクトに資金を投じ、明確に進捗が示された案件に対しては、さらに支援継続が決定される。したがって、技術審査パネルにおける評価では、その案件の実施可能性だけでなく、最新の知見に基づく効果判定が行われていることを確認している。

(3)国際基準の策定

その他、WHO では、医薬品、血液製剤、食品、化学物質等に関する安全対策も重要課題として取り組んでおり、各種の基準策定、副作用など危機管理上重要な情報の迅速な提供などにも努めている。例えば、科学的なアプローチの難しいとされている伝統医学の有効性などに関しても、世界各国の情報を系統的に収集し、国家レベルの政策や計画、科学的根拠に基づいた安全性と効果、適切な活用、合理的な利用方法など、について、長期的な戦略を立てて、ガイドラインを作成している。このように世界のあらゆる健康問題に関して科学的根拠に基づいた国際基準を作成することは、組織、資金、人材

を通じた国際協力とは別に、情報の共有という意味できわめて重要な国際協力である。

1-4. WHO における研究評価

WHO における事業または研究(プロジェクト)のマネジメントでは、結果や成果が重視されている。このマネジメント(Results-Based Management)を効果的に行うためには、モニタリング(Monitoring)と評価(Evaluation)という2つのプロセスが重要となる。この両プロセスは、別々の機能を持っているが、それぞれ互いに保管する情報を提供している。また、これらは、直接的に政策、戦略的計画、予算などに関係している。まず、モニタリングはプロジェクトの早い段階において、困難や障害がある場合に警告を発する機能を持っている。ただし、モニタリングにおいては、成果について細部にわたって検討することはしない。一方、評価は学際的かつシステムティックなプロセスであり、目的に照らしてプロジェクトの内容を詳細に検討する。

(1)モニタリング(Monitoring)

モニタリングの目的は、プロジェクトの目的達成のために他に必要なアプローチやアクションがないかどうかを決定することである。WHOの予算は2年単位で執行されるが、モニタリングでは6ヶ月ごとに実行計画の見直し(Workplan review)が行われ、1年目の終わりに中間評価(Mid-term Review)も行われる。評価者は、各プロジェクトの担当責任者である。

計画の見直しにおける観点は、①成果としての生産物あるいはサービスは予算内で設定された目標に合致しているかどうか、②成果としての生産物あるいはサービスの修正等は必要なかっ

たかどうか、③計画の実行に重大な障害がないかどうか、④予算の執行が計画コストの範囲内かどうか、⑤その時点までに得られた主な反省点は何か、などである。

中間評価における観点は、①期待される成果の中のどの段階まで達成されたか、②期待される成果に決定的に寄与する成功点と問題点は何か、③期待される成果の達成は適切に証明されたかどうか、④実際にかかったコストと予算との違いが説明できるかどうか、⑤次年度に向けて有効な反省点は何か、などである。

(2) 評価 (Evaluation)

評価については、以下の4つタイプがあり、それぞれ焦点や時期が若干異なっている。

① 予算執行状況の評価：

2年ごとに行われる評価の1つであり、予算配分に焦点が置かれる。この評価には、プロジェクトの成果に対してWHOの各部門がどのように貢献しているか、WHO全体がどのように貢献しているか、などの観点が含まれる。

② 計画の評価：

2年以上の期間ごとに、定期的に行われる。この評価では、プロジェクトが数年以上にわたった場合、その経過や理由について詳細を検討する。また、プロジェクトの影響、費用効果などの観点が含まれる。

③ テーマの評価：

選んだテーマについて必要に応じて評価するもので、そのテーマが、新しいアプローチを見出そうとするものなのか、WHOの機能の変革を試みるものなのか、横断的なテーマなのか、などについて検討する。この評価には長期的影響、費用効果、応用範囲などの観点が含まれる。

④ 国レベルの評価：

国レベルの評価とは、それぞれの国におけるWHOの貢献の程度と内容を評価することである。この評価には、国家間の協力関係の形成、更新などの観点が含まれる。

(3) 評価委員の選任

評価者の資格としては、評価の対象となるテーマに関して知識を持っており、WHOと国やその他の関係機関との協力システムについて理解していることが条件である。また、定量的、定性的な評価方法について認識しており、過去に何らかの評価委員としての経験を持っていることが望まれる。各部門は評価委員の候補者のリストを持っており、Department of Programme Planning, Monitoring and Evaluationと相談して、テーマに応じて評価チームが結成される。評価委員は、利害関係がないように慎重に選ばれる。人数は、1つの課題あたりチーム責任者を含めて5人程度である。評価チームにはWHO以外の組織に所属する外部委員が含まれることがある。外部委員については、旅費・宿泊費以外に報酬はない、過去3年間にWHOの評価委員を務めたことはない、などの条件がある。

2. EU

2-1. EUの概要

欧州連合(EU)は、15の加盟国から成り、共通の機関を有する欧州の3つの共同体を合体したものである。まず、欧州石炭鉄鋼共同体(ECSC)が1951年に創設され、それに続いて欧州経済共同体(EEC)と欧州原子力共同体(ユーラトム)が1957年に設立された。1986年の単一欧州議定書の下で3つの共同体はすべての域内国境を徐々に廃止し、単一市場を完成

させるに至った。さらに、1992年の欧州連合条約（マーストリヒト条約）により、特定分野で政府間協力を図りつつ経済通貨同盟を目指す欧州連合を誕生させた。

EUは以下に挙げる機関によって運営されている。民主的に選ばれた欧州議会（European Parliament）、加盟国を代表する閣僚によって構成される欧州連合理事会（Council of European Union）、元首・政府首脳から成る欧州理事会（European Council）、基本条約の守護者であり、共同体法を提案し実施する権限をもつ欧州委員会（European Commission）、共同体法が遵守されるように図る欧州裁判所、EUの財政管理を監査する会計監査院である。さらに、経済的、社会的、地域的な利益を代表するいくつかの諮問機関がある。また、バランスのとれたEUの発展に寄与するプロジェクトの資金調達を円滑に進めるために欧州投資銀行が設立されている。図5に欧州連合の組織図を示した。（文献38）

2-2. EUにおける第6次研究開発枠組計画

EUでは、EU加盟国の科学技術の一層の推進を目標として、現在では第6次研究開発枠組計画（the Sixth Framework Programme for Research and Technological Development, FP6）をスタートさせている。EUでは、この研究開発枠組計画にしたがって研究開発を促進するための諸活動の予算を割り当てる。同計画の主な役割は、各研究テーマへの資金提供、共同研究のインフラの整備、研究者育成などである。すでに終了した第5次研究開発枠組計画（FP5, 1998-2002）では、本格的なネットワーク社会を実現するための通信・システム技術の開発、エイズウィルス（HIV）など新たな感染症の克服、

高齢化社会を支える医療技術および持続的な発展を実現するための技術の開発など、21世紀において人類が解決していかなければならない課題が積極的にとりあげられた。FP6では、すべての科学分野に関してヨーロッパレベルでの社会と科学との協調を目標として、主に科学教育、市民の視点に立った科学政策、政策決定における科学の貢献、などに重点を置いている。欧州委員会（European Commission）の研究総局（Directorate-General for Research）では、上記の諸研究活動の企画、調整、評価などを行っている。図6に研究総局の組織図を示した。

これらの中で、保健医療分野に関しては、産業界、医師、政策決定者、患者、倫理の専門家などを含めた包括的な医学生物学的研究あるいはバイオテクノロジー研究の確立を目指している。具体的には、ポストゲノム研究と重大疾患への対策が大きなテーマとして掲げられている。前者に関しては、生物情報学、学際的な基本生物学へのアプローチ、安全かつ効果的な新しい医薬品の開発、新しい診断法の開発、動物実験に替わる新しい *in vitro* の実験方法の開発、新しい予防・治療方法の開発、などが課題として挙げられている。一方、後者については、疾患対策への応用を指向したゲノム研究、ガン対策、貧困による感染症への対策等が挙げられている。

FP6の研究プロジェクトに参加する研究者は倫理に関するガイドラインを遵守する義務があり、また動物実験に関する倫理基準も守らなければならない。さらに、研究を行おうとする国の倫理規定も守らなければならない。すべての研究は適切な倫理審査委員会の承諾を必要とする。なお、人間の再生を目的としたクローン研究、人間の遺伝子を変えようとする研究、単に研究だけの目的で人間の胎児を作ろうとすること、

などは研究費助成の対象とならない。これらの倫理の問題は、研究者、政府、社会の3者の信頼関係を築くうえできわめて重要である(図7)。

2-3. EUにおける国際協力

第1次研究開発枠組計画がスタートする1984年以前にはEU加盟各国がそれぞれの研究プログラムを持っていた。しかし、この研究開発枠組計画の策定以来、国境を越えた共同研究を行い、EU全体の科学技術基盤の整備・強化を図ることに重点を置いてきた。各国独自のプログラムは互いに補完性をもち、そのうえでEU内での国際協力を推進しようとするものである。すなわち、EU各国の力を結集して先端科学技術を促進しようとして試みている。

保健医療分野の研究の国際協力に関しては、主に途上国とEU、EU内外の先進国との協力とに分けられる。前者では、世界規模の感染症(HIV、結核、マラリアなど)への対策、貧困による疾病への対策、後者では、バイオ技術やゲノム研究の応用、ガン対策、QOLの改善、などである。

これらのテーマのうち、とくにガン研究に関するヨーロッパレベルでの国際協力機関として欧州ガン研究治療機構(European Organization for Research and Treatment of Cancer、EORTC)がある。EORTCは、1962年にEU各国とスウェーデンの各ガン研究機関の著名な研究者が集まって設立された非営利的国際機関であり、1968年に現在の名前EORTCに改称された。目的は、ヨーロッパにおけるガン治療・予防対策に関する実験研究、臨床研究を指導、促進、調整を行うことである。その目的の中には、ガン患者の生存時間の改善やQOL改善も含まれている。EORTCは、現在、32カ

国、2500人以上の研究者ネットワークを構築しており、実験室レベルの基礎的研究、新薬の開発から大規模な臨床試験までを取り扱う。EORTCの最終目標はヨーロッパにおいて標準となるガン治療法を開発することである。EORTCは複数のガン研究所による研究を組織し、大規模なランダム化臨床試験も実施している。これらの試みは、研究成果を短時間に実際の治療に応用できる可能性を示している。EORTCでは、委員会(Board)から提言される政策や戦略が、毎年開催される総会(General Assembly)で承認され、活動方針が決まる。これらの活動は独立したピア・レビュー委員会によって評価を受ける。財政的には、EORTC財団、National Belgian Lottery、European tumor Bank、ECなどが資金を拠出している。

2-4. EUにおける研究評価

EUに申請されたプロジェクトに対して、研究費を配分するかどうかを決定する研究評価のプロセスでは、以下の原則が重視される。

- ①質の高さ:研究計画の目的と照らして、科学、技術、マネジメントの各観点から高い質を持ってなければならない。
- ②透明性:評価プロセスは関係者に対して明確でなければならない。また、評価結果は申請者に対してフィードバックされる必要がある。
- ③平等性:すべての申請者は、彼らの所属機関や職種に関わらず平等に取り扱われなければならない。
- ④不偏性:すべての申請は、その長所に関して公平に扱われなければならない。
- ⑤効率性・迅速性:評価はできるだけ迅速に行われ、なおかつ評価の質が低下してはならない。
- ⑥倫理面の考慮:基本的な倫理に反している申

請は除外される。

FP5 と FP6 の主な相違点は、遠隔評価の拡大や評価委員候補の増員による評価プロセスの質の改善、2 段階申請システムの採用や申請者からのヒアリングによる評価システムの強化、倫理面の評価プロセスの成文化、などである。評価手順の詳細を添付資料に示した。

D. 考察

1. 研究成果の意思決定への反映について

保健医療分野の研究は、保健医療システムの改善に貢献するだけでなく、保健医療システムそのものを評価する際に、その科学的根拠にもなりうる (図 8)。また、この保健医療システムは、健康問題に限らず、教育、経済、社会など他の様々なシステムに対しても影響を与える (図 9)。したがって、保健医療分野の研究を科学の 1 分野としてとらえ、長期的な科学技術政策の大きな枠組みの中でそのあり方について考えていくべきであろう。

また、研究の結果として得られた科学的知識や技術は、それ自体科学的あるいは学問的な価値を持っているが、それらが効率よく現実の活動 (政策や意思決定など) に活かされることによって、その価値はさらに高まる。しかし、現実には、保健医療分野の研究システムに関係する立場の人々 (Stakeholders)、すなわち、研究者 (researchers)、研究費の負担者 (research funders)、研究成果の利用者 (research users) の 3 つグループは、それぞれが異なる価値観に基づいて行動している場合が多い。よって、科学研究の成果が効率的に、かつ迅速に諸活動に結びつくためには、上記 3 グループ間の相互協力関係に基づいた研究システムの構築が必要であると思われる (表 2、図 10)。

2. 国際的観点について

国際機関の活動は、国際的協力関係の中で長期的な研究の方向性を提示し、諸国間における概念の共有化に貢献している。しかし、科学に関する現実的状況は国や地域によって大きな多様性を示し、それぞれの政治、歴史、文化などに大きな影響を受けている。したがって、研究システムのあり方もそれぞれの国の実情に適したものである必要がある。例えば、WHO が世界中の国々を対象としているのに対して、EU ではヨーロッパの先進諸国を対象としているので、それぞれの具体的なテーマの優先順位は明らかに異なっている。WHO では、各国の既存の保健医療分野における研究の現状を解析し、各国に対して研究システム強化のための将来計画や実行方法などに関して支援している (図 11)。EU では、国レベルの科学技術政策に関する評価項目や比較基準の設定を試みている (文献 5)。いずれにしても、国の科学技術政策を評価するためには、明確な概念に基づく判断基準が必要であり、そのような基準を構築するためには、複数の国の現状比較や各国の経験を共有することが重要なアプローチの 1 つとなる。

また、保健医療における国際協力は、従来 2 国間で行われることが多いが、2 国間協力では先進国 (援助側) のニーズや利益が優先される可能性がある。世界規模の健康問題に関しては、各国の利益に左右されないように中立の機関で調整を行い、その意思決定の際に、様々な立場の人々 (国、民間、患者、援助の資金提供者、援助の受益者など) が国を越えた枠組みの中で関わりうるようなシステムが必要であると思われる。

3. 研究評価について

WHO と EU のいずれにおいても、研究費（事業費）の配分や研究事業の評価は、科学的視点と同時に、それらが全体の目標の中でどのような意義を持つかが重要な観点となる。すなわち、研究の結果得られる新しい科学的情報や知見が、いわゆる “knowledge management” とどのように結びつくのかを検討する必要がある（図 12）。換言すれば、研究を評価する場合には、“knowledge management” に関して明確な概念を持っていなければならない。

研究成果が政策決定に効率的に活かされるためには、その研究評価において、①研究成果が迅速に意思決定に反映されること、②決定に関する説明責任を念頭において評価プロセスを透明化すること、③評価基準が最新の知見に基づいており明確であること、④政府による意思決定だけでなく他の関係者の意思も反映されること、などが重要であると思われる。

E. 結論

科学的研究と政策的意思決定とが効率的に結びつくためには、まず、研究システムに関する概念的な枠組みを整理する必要がある。さらに、そのような研究システムに関して、その構成要素である研究者、研究費負担者、研究成果の利用者の 3 つのグループが共通の概念を持ったうえで、有機的な協力体制を築くことが重要である。

WHO および EU における研究システムの概念、国際的観点、およびそれらの視点に立った研究評価の方法などは、両国際機関が多くの国々の多様性を認めつつ、国際的な経験を重ねながら築き上げてきた共通項であり、わが国の保健医療分野における研究のあり方を検討する

際に、多くの重要な示唆を与えるものである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

添付資料： EU における研究評価のためのガイドライン（Guidelines on Proposal Evaluation and Selection Procedures）（文献 3）

参考文献

- 1) European Commission (2002). *Science and Society Action Plan*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- 2) European Commission (2002). *The 6th Framework Programme in brief, November 2002 Edition*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- 3) European Commission (2003). *Guidelines on Proposal Evaluation and Selection Procedures, COMC/2003/4350*, European Commission, Brussels.
- 4) European Commission (2003). *6th Framework Programme for Research Scientific Support to Policies. Specific Programme 1: “Integrating and Strengthening the European research Area”*,

- Document C/2003/3543*, European Commission, Brussels.
- 5) European Commission (2003). *Benchmarking National Research Policies*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
 - 6) European Commission (2002). *Improving the Quality of Life, An overview of Public Health Research Projects 1994-2002*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
 - 7) European Commission (2002). *Monitoring Committee for Euro-Mediterranean Cooperation*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
 - 8) European Commission (2003). *Community Funded Projects 1998-2002*, Publications Office, Luxembourg.
 - 9) European Commission (2003). *Project Synopses, Key Action 6, The Ageing Population and their Disabilities*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
 - 10) European Commission (2002). *Impact Assessment of the Biomedical and Health research Programme BIOMED2 (1994-98)*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
 - 11) European Commission (2002). *2000 Annual Monitoring Report on the RTD Activities Conducted under the EC and Euratom Research Framework Programmes*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
 - 12) European Commission (2003). *Impact Assessment Report on the Specific Programme, International RTD Cooperation, Fourth Framework Programme (1994-98)*, Publications Office, Luxembourg.
 - 13) European Commission (1998). *Scientific Cooperation of the European Union with South Asia*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
 - 14) European Commission (1997). *Five-year Assessment of the European Community RTD Framework Programmes*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
 - 15) European Organization for Research and Treatment of Cancer (2003). *Organization Activities and Current Research 2003-2004*, EORTC, Brussels.
 - 16) Global Forum for Health Research (2002). *The 10/90 Report on Health Research 2001-2002*, Global Forum for Health Research, Geneva.
 - 17) Global Forum for Health Research (2003). *Strategic Orientations 2003-2005*, Global Forum for Health Research, Geneva.
 - 18) Global Forum for Health Research (2003). *Monitoring Financial Flows for Health Research*, Global Forum for Health Research, Geneva.
 - 19) Global Forum for Health Research (2002). *Strategic Orientations 2003-2005*, Global Forum for Health Research, Geneva.
 - 20) Huttin C (2003). *Patient Charges and Decision making Behaviours of Consumers and Physicians*, IOS Press, Amsterdam.
 - 21) Institute for Prospective technological Studies (2003). *IPTS Report No.72*, European Commission, Luxembourg.
 - 22) Nosikov A, Gudex C (2003). *EUROHIS. Developing Common Instruments for Health Surveys*, IOS Press, Amsterdam.
 - 23) Pang T and Sadana R et al. (2003). Knowledge for better health — a conceptual framework and foundation for health research systems. *The Bulletin of the World Health Organization* 81(11):815-820
 - 24) Sadana R, Pang T (2003). Health research systems: a framework for the future. *The*

Bulletin of the World Health Organization
81(3):159

- 25) The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2003). *Annual Report 2002/2003*, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Geneva.
- 26) The Advisory Committee on Health Research (1997). *A Research Policy Agenda for Science and Technology to Support Global Health Development, A Synopsis*, WHO, Geneva.
- 27) WHO (2000). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*, WHO, Geneva.
- 28) WHO (2002). Traditional medicine – Growing needs and potential. *WHO Policy Perspectives on Medicines* No.2 May 2002:1-5
- 29) WHO (2001). *National Health Research Systems: Report of an international workshop*,

Cha-am, Thailand, March 2001, WHO, Geneva.
(Web site)

- 30) 外務省政府開発援助 (ODA) :
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/>
- 31) WHO : <http://www.who.int>
- 32) Global Forum for Health Research :
<http://www.globalforumhealth.org>
- 33) UNAIDS : <http://www.unaids.org>
- 34) 世界基金 : <http://www.theglobalfund.org>
- 35) EU : <http://www.eortc.be>
- 36) EU の科学政策 : <http://fp6.cordis.lu/fp6/>
- 37) EORTC : <http://www.eortc.be>
- 38) 駐日欧州委員会代表部 :
<http://jpn.cec.eu.int/japanese/general-info/>

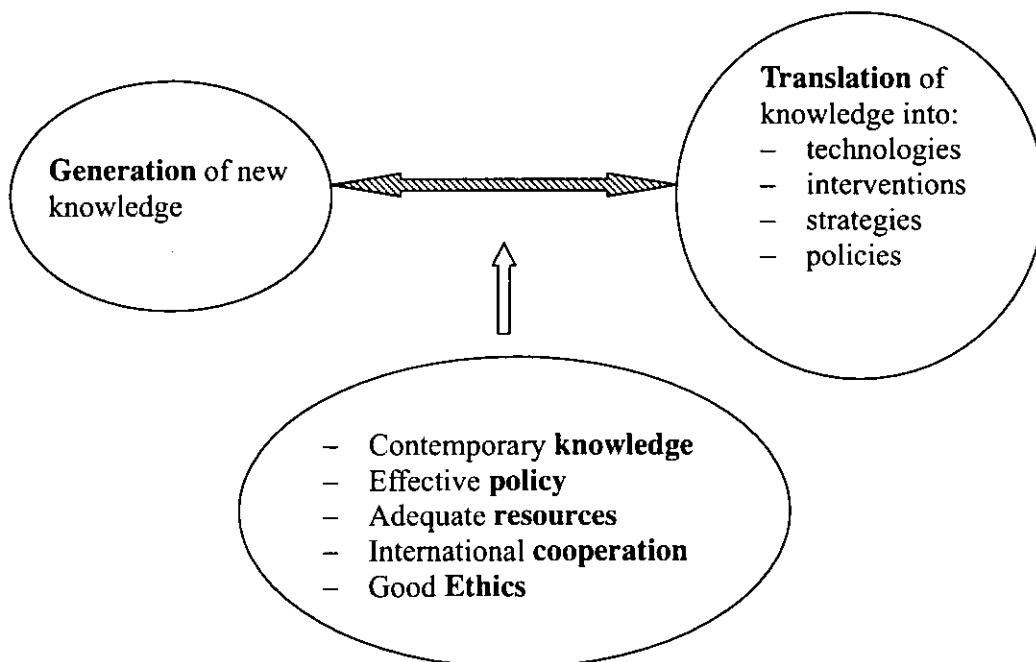


図1 研究成果とその利用に関わる要素

表1 調査に協力をいただいた方々

- Geneva -	
Dr Ritu Sadana	Research Policy and Cooperation (RPC), Evidence for Information and Policy (EIP), WHO
Mr Andrew Kennedy	RPC, EIP, WHO
Ms Carol D'Souza	RPC, EIP, WHO
Ms Shook-Pui Lee-Martin	RPC, EIP, WHO
Mr Emmanuel Guidon	RPC, EIP, WHO
Mr Guillermo Paraje	RPC, EIP, WHO
Mr Ghassan Karam	RPC, EIP, WHO
Ms Yukiko Maruyama	Traditional Medicine, Essential Drugs and Medicines Policy, WHO
Mr Michael Schroll	Programme Planning, Monitoring and Evaluation, WHO
Dr Naoko Shindo	Global Alert and Response, Communicable Disease Surveillance and Response, WHO
Dr Takeo Morooka	Government and Private Sector Relations, WHO
Dr Soichi Koike	Monitoring and Evaluation Executive Office, UNAIDS
Dr Yoshiko Saito	The Global Fund
- Brussels -	
Mr Kevin McCarthy	Strategy and Policy, Directorate Health, Directorate-General for Research (DGR), EC
Mr Daniel Descoutures	International Scientific Co-operation Policy, DGR, EC
Ms An J.M.A.J. Baeyens	Ethics and Science, DGR, EC
Dr David Coles	Ethics and Science, DGR, EC
Mr Alberto Silvani	Planning, Programming and Evaluation, DGR, EC
Mr Christos Angelopoulos	Framework Programme, DGR, EC
Dr Françoise Meunier	European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)
高階 恵美子氏	厚生労働省厚生科学課
新村 浩幸氏	厚生労働省厚生科学課

WHO Structure at Headquarters

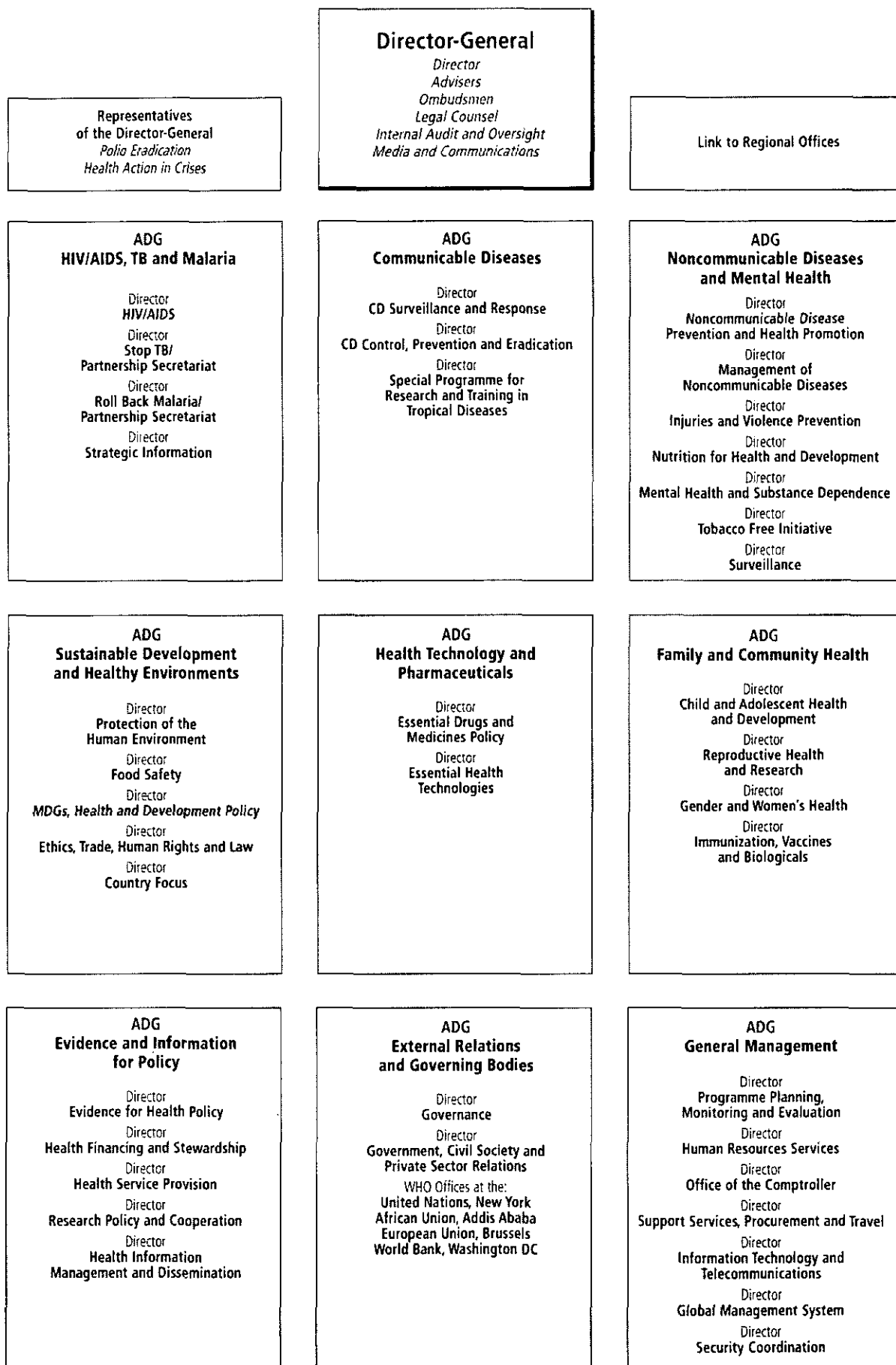


図2 WHOの組織図

EVIDENCE AND INFORMATION FOR POLICY

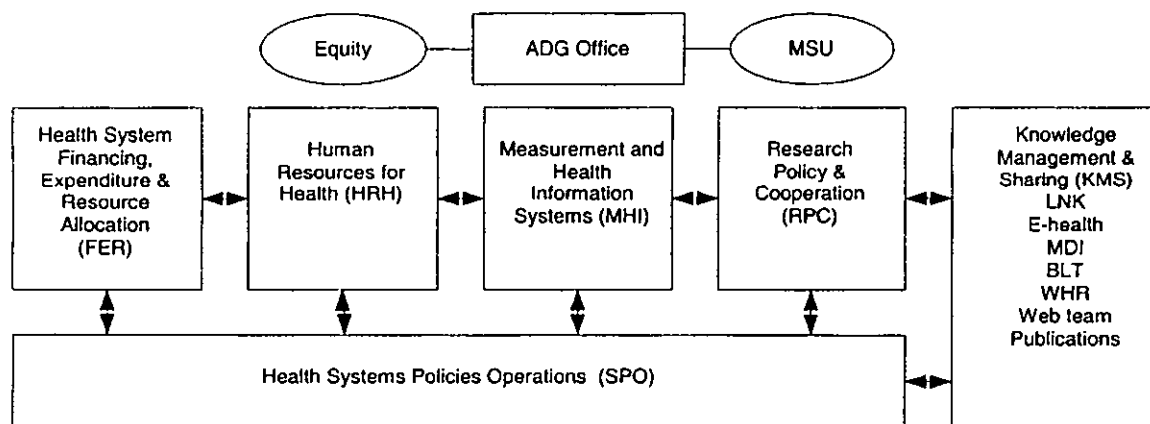


図3 政策のためのエビデンス・情報部門組織図

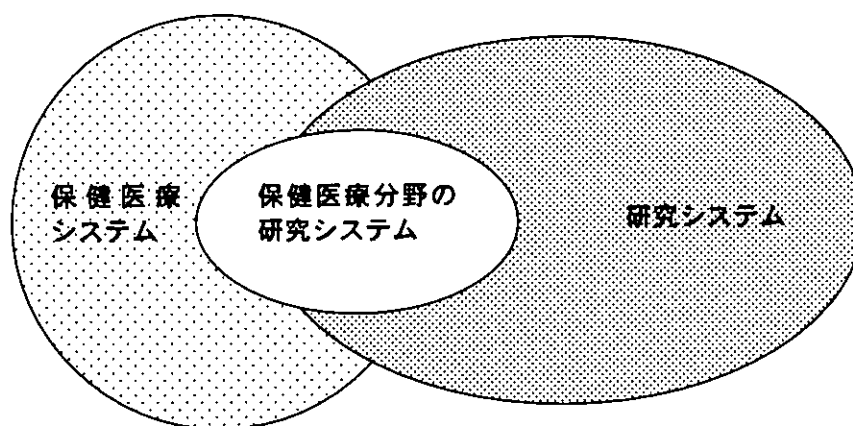


図4 保健医療分野の研究システムの概念的 위치づけ (文献2)

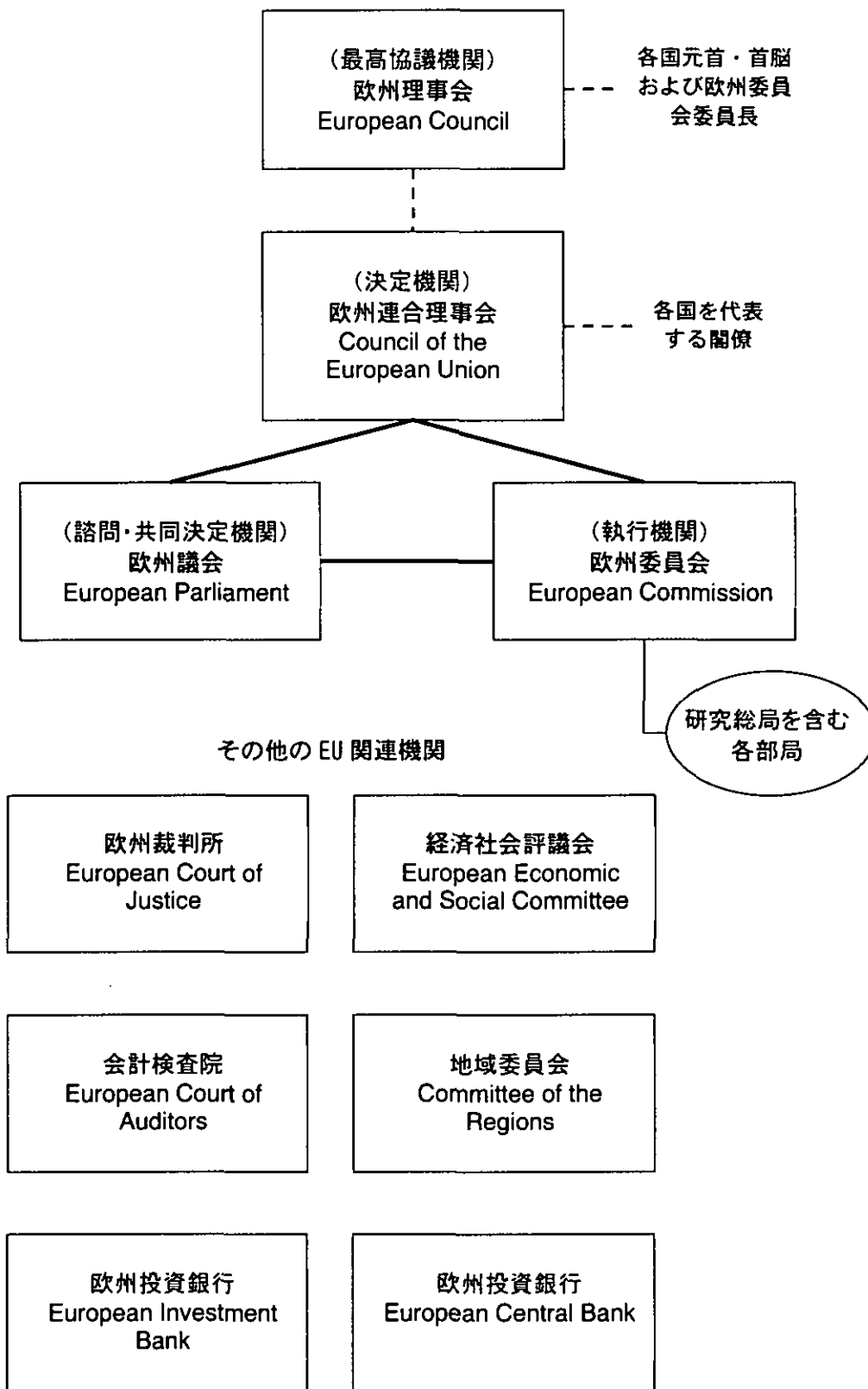


図 5 EU の組織図

DIRECTORATE-GENERAL FOR RESEARCH

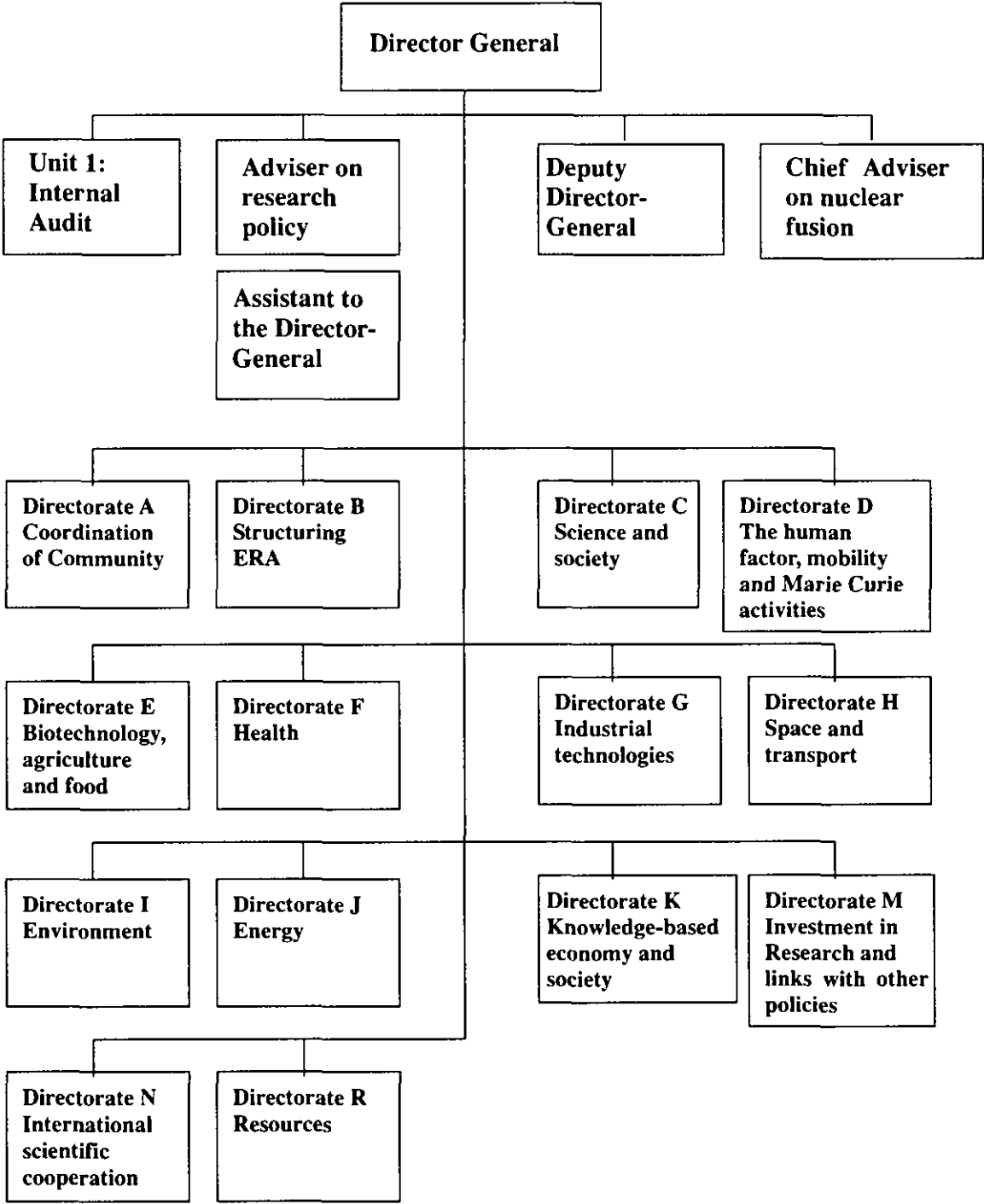


図 6 EU の研究総局の組織図

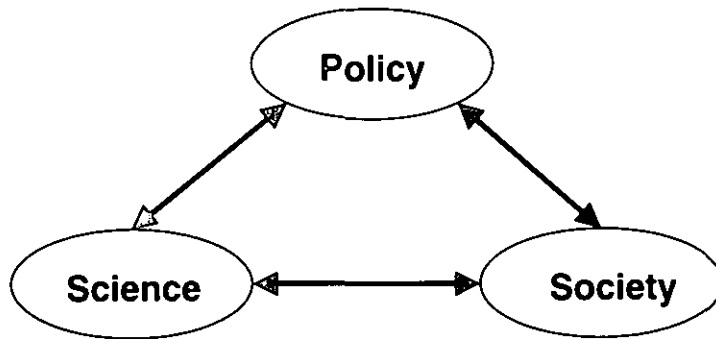


図7 EUにおける研究と政策の考え方の概念図

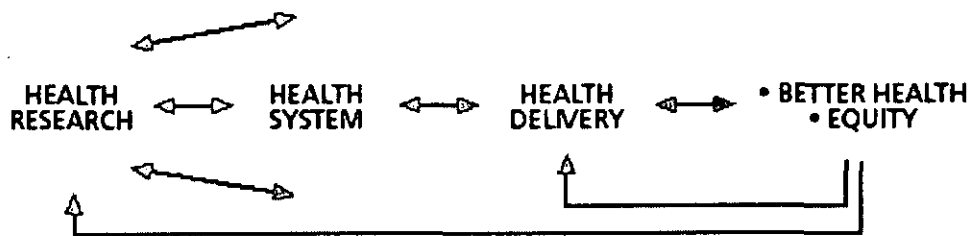


図8 保健医療分野における研究が保健医療システムに与える影響のパターン (文献 29)

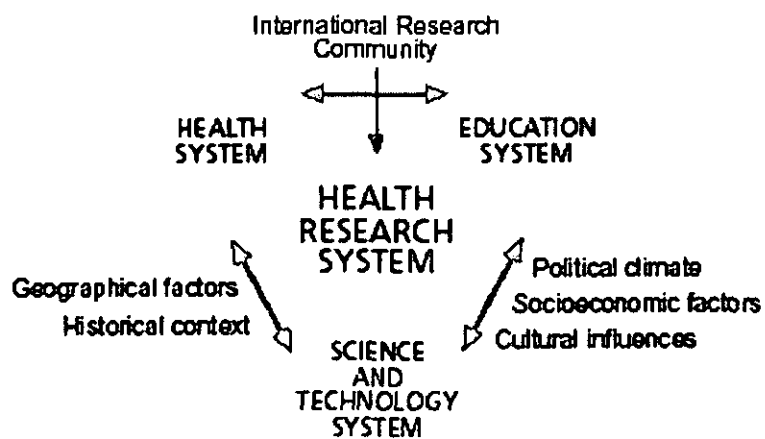


図9 保健医療システムと他の社会的システムとの関係 (文献 29)

表2 保健医療分野の研究システムにおける Stakeholders
(研究者、研究成果の利用者、研究費負担者) (文献 29)

Researchers	Research users	Research funders
Focal national research governance institutions (e.g. statutory national research councils).	Public sector health institutions (e.g. Ministries of Health and Education, and senior health managers and policy makers).	Focal national research governance institutions (e.g. statutory national research councils).
Research and development organizations (e.g. university departments or health research consultancies).	Public and nongovernmental health providers, including both private and public health care providers.	Research funding organizations (e.g. private organizations, government aid organizations)
Private pharmaceutical firms and the biotechnology industry.	Private pharmaceutical firms and the biotechnology industry.	Private pharmaceutical firms and the biotechnology industry.
International health and research organizations working in other countries (e.g. WHO, AFRIMES, NAMRU).	International health and research organizations (e.g. WHO, UNICEF) Community and civic groups, including consumer groups who work to improve the health of the people. The general public, whose health is affected directly or indirectly by policy decisions.	International health and research organizations (e.g. WHO).

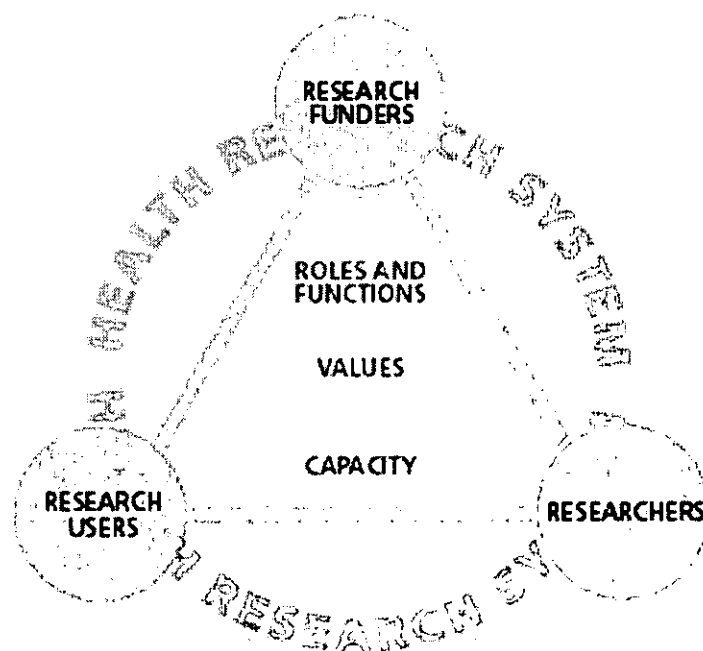


図10 研究システムにおける Stakeholders の関係 (文献 29)

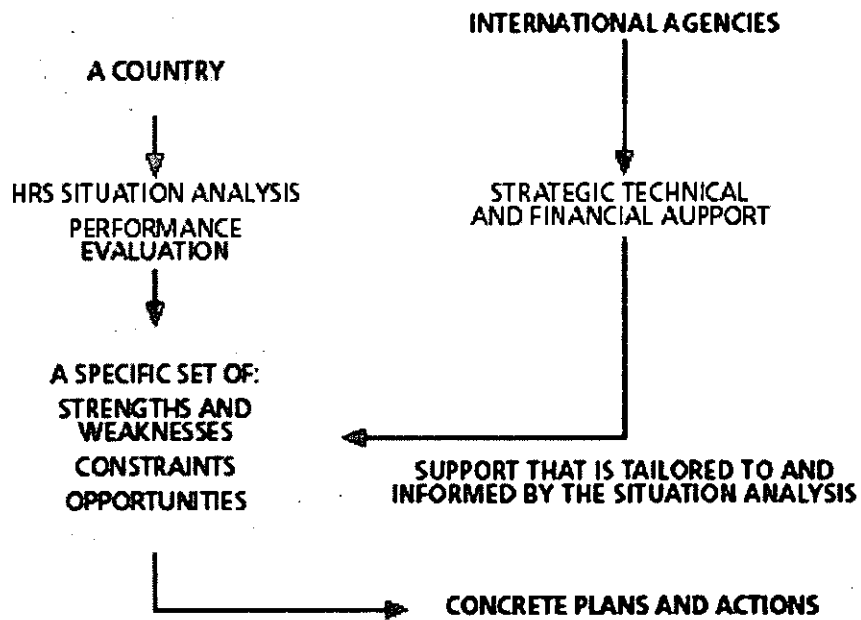


図 11 国レベルにおける研究システムの強化に関する概念図 (文献 29)

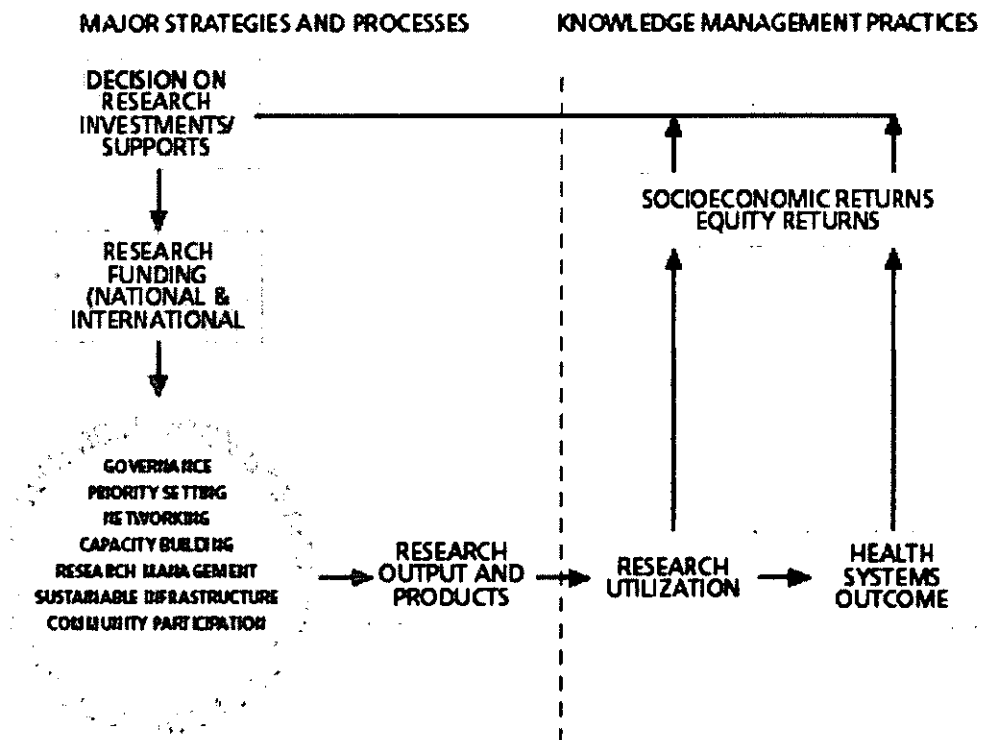


図 12 研究成果に基づく諸活動 (文献 29)

添付資料

THE SIXTH FRAMEWORK PROGRAMME

The Sixth Framework Programme covers Community activities in the field of research, technological development and demonstration (RTD) for the period 2002 to 2006

Guidelines on Proposal Evaluation and Selection Procedures

Amended version

COM C/2003/4350, 25.11.2003