

第4節

決定要因、優先順位策定の方法論、政策、交差する問題に焦点を当てた勧告

挿し込み 5.4 は、過去 12 年間にわたって、さまざまな国際委員会が行なった勧告の概要である。

挿し込み 5.4

保健医療決定要因、優先順位策定の方法論、政策、交差する問題に関する研究優先順位策定のための鍵となる勧告

保健医療研究順位策定	委員会報告 (1990)	特別委員会 の報告 (1996)	保健医療研 究に関する 諮問良委員 会 (1997)	ENHR プロジェクト ¹⁹	国際大会 (2000) ²⁰	『10/90』 報告
保健医療サービスの配分における不公平と非効率						
保健医療政策	●	●	●	●	●	●
保健医療経費と資金	●	●	●	●	●	●
保健医療情報	●	●	●		●	●
保健医療の公平と性	●	●		●	●	●
保健医療システムの運営	●	●	●	●		●
保健医療政策における能力開発	●	●		●	●	●
保健医療行動の研究	●		●	●	●	●
性と社会文化的な研究	●		●	●	●	●
公的—私的部門の協力	●	●				●
貧困、栄養不良、無知、失業						
保健医療と貧困の悪循環	●	●	●	●	●	●
証拠事実と優先順位策定の方法	●	●	●	●	●	●
人間の生殖と避妊	●		●	●		●
子供の栄養／食物の安全	●	●	●	●		●
環境上および職業上の健康			●			●
教育	●			●	●	●
薬物乱用（タバコを含めて）	●	●		●		●
保健医療研究の持続可能性	●	●	●	●	●	●

¹⁹ それぞれの国の状況に左右される。グローバル・フォーラム・フォー・ヘルス・リサーチで報告されている ENHR プロジェクト（インドネシア、タンザニア、南アフリカ）を参照のこと、保健医療研究 2000 に関する『10/90』報告、ページ 73

²⁰ 国、地域、地球レベルでの勧告については、第 3 章（挿し込み 3.3）を参照のこと

1. コミッション・オン・ヘルス・リサーチ・フォー・ディベロップメント (1990) の勧告

委員会は、健康が健康以外の部門に与える影響の評価を、勧告した。その報告によれば、保健医療研究資金のほとんどは、臨床研究、生物医学研究、研究施設の研究の分野に投入され、研究が行なわれている国での 60-90 パーセントに達するとのことである。また、(投資を受ける) 研究活動は、保健医療情報システム、実地の疫学、人口学、行動科学、保健医療経済学と保健医療管理の分野に限定されているとのことである。その国独自の、学際的研究だったら、こうした欠陥を克服でき、決定要因に関する研究は、生物医科学的取り組みと同等の可能性を持つことを、委員会は示唆した。

2. アドホック・コミッティ・オン・ヘルス・リサーチ (1996) の勧告

上に述べた 13 の勧告に加えて、特別委員会は、ステップ 2 (決定要因) に関わる、主に保健医療研究管理の分野での 4 つの勧告を出した。特別委員会は、最大多数の人々に最大の影響を与えそうな、研究分野と研究計画を明確にするよう、勧告した。疾病負担の最高のレベルを低下させるため、最も費用効果の高い治療処理 (ステップ 3) を使用するよう、勧告した。

3. アドバイサリー・コミッティ・フォー・ヘルス・リサーチ (1997) の勧告

諮問委員会が勧告したのは、人口力学、都市化、環境に対する脅威、食料と水の不足、行動学的問題、社会学的問題を含めて、健康状態の背後に共通している決定要因を研究することであった。また、生物医科学分野以外の要因を組み込んでいる、1 国の健康状態を反映するために、ビジュアル・ヘルス・インフォメーション・プロフィール (VHIP) を利用することを勧告した。

4. エセンシャル・ナショナル・ヘルス・リサーチ・プロジェクト (1999) の勧告

ENHR プロジェクトの勧告には、公平性、保健医療政策研究、保健医療システムの管理と運営に基づいて、保健医療問題の大きさとリスク要因を明らかにするために、それぞれの国で需要主導型の措置を開始するよう努力することが挙げられた。優先順位の策定は、倫理的、政治的、社会的、文化的受容性に基づくのと同様、それが公平性と社

会的正義に貢献できるかどうかに基づいて明確にされることになる。

5. インターナショナル・コンファレンス (バンコク 2000) (国際大会) の勧告

インターナショナル・コンファレンスの勧告は、保健医療研究システムを強化し、保健医療研究を発展に結び付けるよう努力し、そのことにより、研究が、所与の国ではびこっている問題の流れの中で実行されるのを確実にするように、というものであった。優先されるべき勧告は、知識の管理、研究能力の強化、保健医療研究システムの管理法を重要視している。下支えとなる根本原則は、健康の公平性と持続可能な健康研究である。

第5節

結論と将来への歩み

- 高所得の国での研究は、低所得及び中所得の国には、容易には移転できないし、利用するには不適切である。
- 疾病あるいは決定要因によって保健医療研究の優先順位付けを明確にしようとする取り組みは、補足的である。
- 過去12年間にわたって国際委員会によってなされた、疾病と保健医療決定要因についての研究優先順位付けに関する勧告には、幅広い合意がある。
- しかしながら、健康に影響を与える交差する問題と疾病と政策の内部で、この二つの明確にされた保健医療優先順位策定（疾病と保健医療決定要因についての優先順位付け）に取り組むためには、行動が必要とされる。
- 保健医療研究資金の『10/90』ギャップを是正するのを促進するために、国際的な研究共同体
- によって無視され、高い疾病負担と低い研究資金の説明となる疾病に、もっと多くの資金が投入されねばならない。
- 保健医療情報システム、実地の疫学、人口学、行動科学、経済学、経営管理、政策研究は、臨床的研究、生物医学的研究、研究施設の研究を補足するのに必要な学問分野である。
- 保健医療研究は、貧しい人々に不釣り合いな影響を与える疾病と健康状態に焦点を合わせるべきである。
- 保健医療システムおよびその研究システムの活性化は、前者および後者とを改善しようとする努力の重要な構成要素である。
- 社会共同体は、研究の優先順位付けを明確にする過程の一部となる必要がある。
- 優先順位は決して固定的なものではないので、定期的に検討される必要がある。