

特集：研究評価

諸外国，国際機関における研究評価制度 — 英国，OECD，EU および WHO における研究評価 —

緒方裕光¹⁾，西村秋生²⁾，伊藤弘人³⁾

1) 国立保健医療科学院 研究情報センター

2) 名古屋大学大学院医学研究科

3) 厚生労働省大臣官房厚生科学課

Evaluation Systems of Health Research in the UK and International Organizations (OECD, EU, WHO)

Hiromitsu OGATA¹⁾, Akio NISHIMURA²⁾ and Hiroto ITO³⁾

1) Center for Information Research and Library, National Institute of Public Health

2) Associate Professor, Young Leaders' Program Graduate School of Medicine, Nagoya University

3) Health Sciences Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

わが国の保健医療分野における研究評価のあり方について検討を行うため，英国，OECD（経済協力開発機構），EU（欧州連合）および WHO（世界保健機関）における研究評価システムについて調査（各機関の専門家へのインタビューおよび文献調査）を行い，その特徴や現状を分析した．英国では，医学研究会議の下に研究委員会があり研究評価を担当している．この研究委員会における評価システムには，委員に任期があること，委員の名前が匿名化されていること，評価領域が進んでいる国の専門家を評価者に加えていること，などの特色がある．また，OECD では，多くの研究事業が政策あるいは産業と密着した形で行われていることが特徴的である．さらに，EU ではすべての科学分野に関してヨーロッパレベルでの協調を目指していること，WHO では科学研究が世界中の人々の健康と具体的に結びつくようなシステム構築を目標としていることなど，いずれにおいても国際的視点が重視されている．上記の国や機関はそれぞれに具体的目標や概念的枠組みを持っており，それらが研究評価システムの特徴に反映されているといえよう．本研究で分析されたこれらの研究評価システムは，わが国における研究評価のあり方を考える際に多くの重要な課題を示唆している．

キーワード：研究評価，英国，OECD，EU，WHO，保健医療研究

Abstract

This overview covers several aspects of evaluation systems of health research in the UK (United Kingdom), the OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), the EU (European Union) and the WHO (World Health Organization). The systems presented in this report have some different goals and frameworks, but their practical procedures provide a lot of useful information for establishing a more systematic process of evaluation of health research in Japan.

Keywords: evaluation of research, UK, OECD, EU, WHO, health research

1. 英国における研究評価

保健医療分野における研究パフォーマンス評価を明らかにする資料とすることを目的として，英国の研究評価についての調査を行った．本研究は，既存資料の収集・整理および英国研究評価の専門家へのインタビューにより行った．

1. 政府の科学技術経費

政府は，研究会議（Research Councils）と高等教育資金協議会（Higher Education Funding Councils, HEFCs）を通じて科学技術経費の3分の1を支出する．経費は，主に大学（含 カレッジ）及び研究会議が所轄する研究所・調査所の研究開発費として使用される．

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama-ken, 351-0197, Japan.

表 I-1 研究会議

会議名	設立年
医学研究会議 (MRC)	1920 年
経済・社会研究会議 (ESRC)	1965 年
自然環境研究会議 (NERC)	1965 年
素粒子物理・天文学研究会議 (PPARC)	1994 年
バイオテクノロジー・生物科学研究会議 (BBSRC)	1994 年 (統合)
工学・自然科学研究会議 (EPSRC)	1994 年 (独立)
研究会議中央研究所会議 (CLRC)	1995 年 (独立)

1-1 研究会議

研究会議は、6つの研究会議と研究会議中央研究所会議から構成されている(表 I-1 参照)。研究会議は大学や所轄の研究機関等に対して公募提案型の研究費助成を行っている。助成額は 1997/1998 年で約 13 億ポンドであった¹⁾。

研究会議が助成する研究課題には、「Responsive モード」と「Directed モード」の大きく 2つの形態がある。前者は、課題領域を設定せず研究会議の所掌範囲であれば研究者の自由提案に任せるものであり、後者は研究会議が自らの方針として課題領域を予め設定した上で研究者に研究提案を募集するものである。

Directed モードの背景には、研究評価における重点化策(the policy of Selectivity)がある。「特定の研究分野又は特定の研究所や研究部に資金を集中させる」という 1960 年代の旧科学研究会議の研究資金の選択的配分方策が発展し、英国の大学の一般研究費の傾斜配分や研究会議の Directed モードの研究助成の創設につながったといわれているからである²⁾。Directed モードには、政府や研究会議で積極的に推進する先進的領域や、逆に未発達でボトムアップが必要な領域について重点的に研究費を配分するという機能がある。

1-2 医学研究会議

1920 年に設立された医学研究会議 (Medical Research Council) は、研究プログラムや研究機関への助成を行う組織である。MRC は、約 3000 人の専門家と支援スタッフと 50 以上の研究センターを有している³⁾。経費の殆どは科学技術院 (Office of Science and Technology) からの補助金でまかなわれている。インタビューによると、助成額は約 7 億ポンドであり、1 件あたり数千～300 万ポンド程度で、100～200 万ポンドの研究が多いとのことであった。

申請書は、中心的役割を担う英国の科学者と、英国内及び国外の外部専門家をよる厳密なピアレビューを経る。

MRC には研究委員会 (Research Board) が 4 つあり異なる領域の評価を担当している。すなわち、Health Services and Public Health Research Board (HSPHRB), Molecular and Cellular Medicine Board (MCMB), Physiological Medicine and Infections Board (PMIB), Neurosciences and Mental Health Board (NMHB)である。それぞれの研究委員会は申請研究の採択を実質的に決定する組織である。各

委員会はそれぞれ約 30 名で構成されており、任期は 5 年間である。構成員は科学者で、政府関係者は、オブザーバーとして意見を述べる。審査委員の経験者は、インタビューで「審査委員会におけるさまざまな意見や立場をまとめる委員長 (chairperson) の役割が重要である」と述べていた。

各研究申請書は、複数の事前審査委員 (referee) が審査を行い、その結果を研究委員会で審査することになる。大規模の申請には、10 人程度の事前審査委員が審査することもある。

審査においては外国人も起用されている。特に英国内で活発でなく今後促進する必要のある領域の審査には、審査委員のひとりとして外国人研究者に事前審査を依頼している。

審査は、科学的メリット (scientific merit) と戦略的領域かどうか (strategic area) で審査される。基本的に点数化するのではなく、ランキングをしている。科学的メリットが高く評価された申請は、戦略的領域かどうかは問われることはほとんどない。一方、科学的メリットが中程度の評価である場合は、戦略的領域かどうかは採択に影響する。

事前審査委員の名前は、研究委員会での審査の時には匿名化されている。

なお、MRC の助成を受けて出版された研究において、41% は欧州の他の国 (EU を除く) の助成を、11% は EU の助成を、20% は北米の助成を、そして 2% は日本等への助成を受けていた (http://www.mrc.ac.uk/txt/index/strategy-strategy/strategy-international_strategy.htm)。

MRC は、将来の方向性として、健康関連重点領域を定めている。すなわち、がん、心疾患、脳卒中、精神保健、感染症、呼吸器疾患、肥満と糖尿病、老年科学、臨床研究、健康の不平等である (http://www.mrc.ac.uk/txt/pdf-mrc_vision_2003.pdf)。

インタビューによると、若手研究者への長期的支援が重要であると述べていた。よい研究を行う能力のある若手研究者が独立して研究できる制度は、将来の科学技術政策に効果的であるとのことである。たとえば若手支援制度としての制度であった疫学関係の修士コースを卒業した約 200 人のうち、約 100 人は現在国内外の大学で教授として教育・研究に携わっているとのことであった。

1-3 高等教育資金協議会

高等教育資金協議会 (Higher Education Funding Councils, HEFCs) は、大学への一般研究費の配分に大学の研究評価 (Research Assessment Exercise, RAE) を採用している。HEFCs は教育雇用省を通じて政府が支出する高等教育機関のための教育及び研究資金を大学に配分する公的資金助成機関であり、地域別 (イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランド) に 4 機関ある。

1986 年に大学の一般研究費 (研究職員の給与、研究施設費、等) の配分に初めて公的機関による学科単位の格付けが導入されて以来、研究評価は大学における研究・教育に大きな影響を及ぼしている。

評価における評価委員氏名、評価項目、評価基準、評価日

程などは公表される。しかし，結果については評点が通知されるだけであり，評価結果の理由は開示されていない。研究評価には，総研究者数の1%が評価委員として参加し，事務局経費及び大学側の準備費合わせて一般研究費の1%相当が費やされていた¹⁾。

HEFCs による研究評価は次の影響を研究者に与えている。よい影響としては，よい研究を行おうという姿勢が研究者側にも運営側にも強くなった。一方，大学職員における教育が相対的に軽視されたり，短期的に成果を上げるようなものに興味を示したり，研究の継続性が保てなくなるという恐れも指摘された。

2. 民間研究助成団体：Wellcome Trust

ウエルカムトラスト (The Wellcome Trust) は 1936 年に Sir Henry Wellcome の遺言によって設立された助成団体である。その目的は，ヒトと動物の健康の改善を目的とした研究を育成・促進することである。3 億 9500 万ポンド (2003 年度) を助成している。報告書によると 2003 年に所属する職員は 570 名であり，人件費は 4400 万ポンド (11%) である。ただし，これはトラスト運営のすべての人件費であり，研究助成に関連する経費 (support costs) は 4000 万ポンド (10.1%) で，人件費 2090 万ポンド (5.3%)，事務所経費 770 万ポンド (1.9%)，宿泊費 380 万ポンド (1.0%)，謝金 260 万ポンド (0.7%)，原価償却費 450 万ポンド (1.1%)，委員会運営費 50 万ポンド (0.1%) であった (http://www.wellcome.ac.uk/en/images/AnnualReport2003_7839.pdf)。

3. 若干の考察

英国では，1980 年代のサッチャー政権の時に行政全体のサービス向上のために用いられた Value for Money (投資に見合う価値) という合言葉が，研究評価の領域にも大きな影響を与えてきた。

納税者等のステークホルダーに対して投資を行っている業務内容の経済性，効果，及び効率性を説明すること，いわゆる説明責任 (accountability) でもある。

本研究により，MRC では，(1)研究委員会に任期があること，(2)匿名化されて評価がなされていること，(3)評価領域が進んでいる国の専門家を評価者に加えていること，が明らかになった。また，若手研究者の支援が長期的な研究成果の改善に期待できること，ウエルカムトラストという民間の保健医療研究助成団体が役割を担っていた。英国の研究評価制度は，わが国のこれからの研究評価の構築する際の検討資料となる。

(伊藤弘人)

参考文献

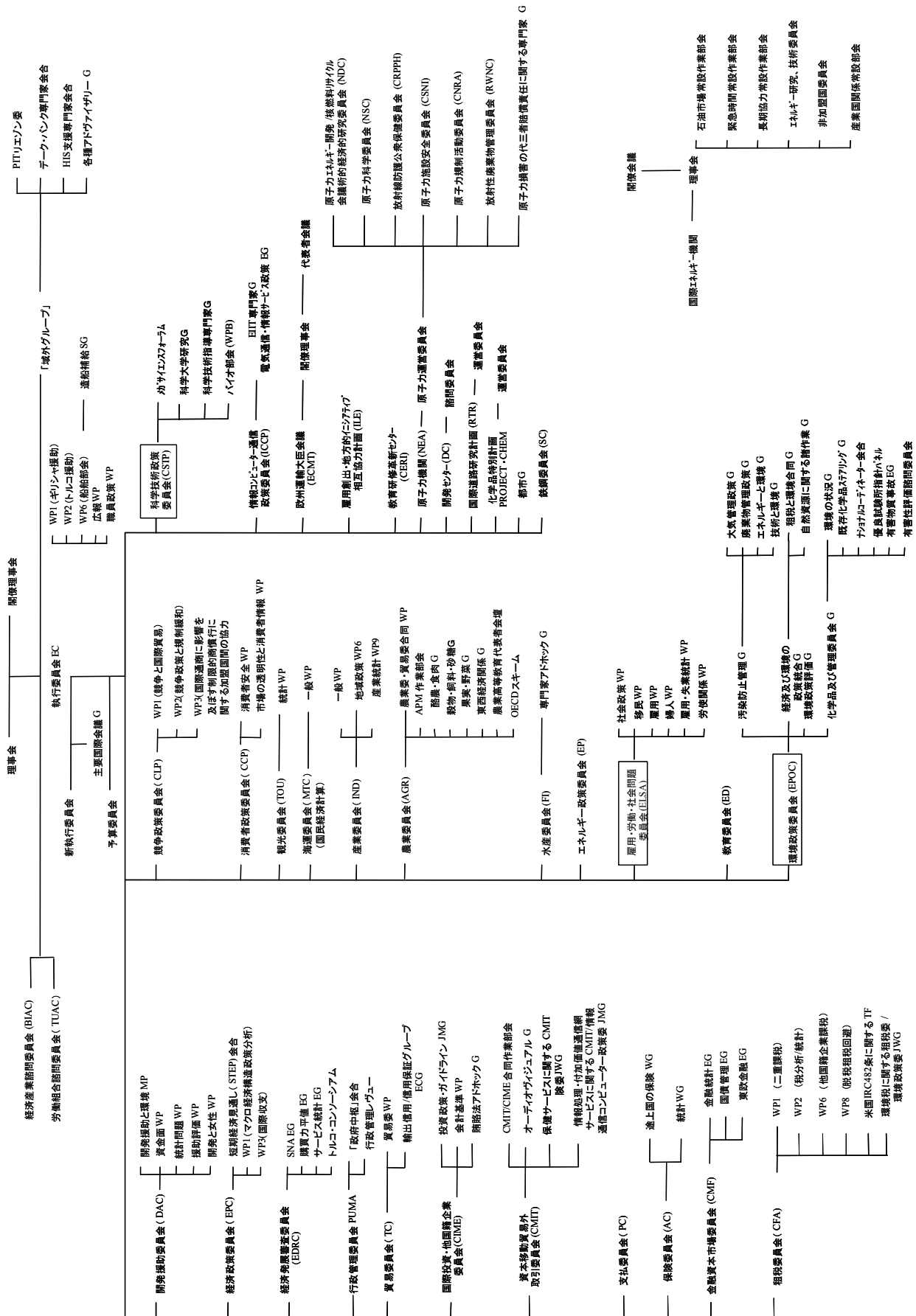
- 1) 館和夫. 英国における研究評価：公的研究助成にみる評価 “Value for Money” と “Selectivity”. 政策研ニュース 1998; 115.
- 2) 三砂ちづる. 英国 MRC (Medical Research Council) による研究助成・審査・評価システムについての予備調査と資料収集. 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「保健医療分野における研究評価のあり方に関する研究」(主任研究者：林謙治) 平成 14 年度分担研究報告書：2003. p. 93-204, 2003.
- 3) Godlee F, Jefferson T. Peer review in health sciences (2nd edition). BMJ Publishing Group; 2003.
- 4) Wessely S. Peer review of grant applications. Lancet 1998; 352: 301-5.

II. OECD における研究評価

OECD (Organization for Economic Co-operation and Development：経済協力開発機構) は，欧米主要先進諸国が加盟する国際団体である。第二次世界大戦後のヨーロッパの復興を目的としたマーシャルプランを受けて発足した OEEC (欧州経済協力機構) から発展した組織であり，「経済成長」，「開発途上国援助」，「多角的な自由貿易の拡大」をスローガンに，広範な協力を通じて加盟国及び世界の経済・社会の発展に寄与することを目的としている。現在先進国 30 カ国が加盟しており，日本は 1964 年に 21 番目の加盟国として参加した。目的から察せられるように，OECD は純粋な研究組織ではない。しかし，加盟各国における効率的な経済政策の実施を支援するための資料提供を業務としており，その一環として研究活動を行っている。その作成資料内容は，国際比較を可能とする各種統計データ^{1)~3)}から，トップレベルの研究者による高度な研究報告^{4)~6)}まで幅広く，またそれらの資料は頻回に開催される各国担当省首脳会談における宣言採択の際の基礎資料として活用されるなど，政策に及ぼ

す影響は大きく，その意味においては，「政策研究機関」と呼ぶのが最もふさわしい機関の一つといえる。今回は，筆者自身が，医療技術評価の政策決定の流れについて研究する部局横断プロジェクト，NEHRT (New and Emerging Health Related Technology) のメンバーとして参加することができたことから，OECD 事務局において研究事業に関わる各部局担当者および日本代表部に所属する担当者に対し聞き取り調査をおこなうとともに，同プロジェクトの経緯についても紹介したい。

OECD には (図 II-1) に示すような政策テーマ毎の運営委員会と，それらに対応した事務局が設置されている。各プロジェクトは委員会において提案され，最終的に理事会において承認される。健康に関連するプロジェクトは，科学技術政策委員会や雇用労働社会問題委員会から提案されることが多い。予算についても同様であるが，プロジェクト予算項目の約 4 分の 3 は人件費名目である。実際の運用上は，この人件費から各プロジェクトに関わる専門家をエキスパートグ



ループミーティングに招聘したり，各国での研究活動に関する費用を支出したりしている．場合によっては分担研究を専門家に依頼する場合も，名目上は人件費で賄っているようである．事務局（Secretariats）といっても，その構成員はそれぞれのプロジェクトに関する専門家を期間指定で雇いあげていることが少なくなく，これもまた事務局人件費として計上されている．よって，総予算額のうちのどれだけが研究に係る費用として使用されているのかは不明である．

さて，先に示した図のように，近年 OECD 内の構造も細分化，複雑化の傾向がみられ，その結果，ブランチ同士の情報の疎通が図れないといった事態が発生し始めた．さらに，よく似た内容のプロジェクトが別個の組織で併走するといった事態が指摘されるようになり，資金の効率的な運用を図るためにも，組織再編の必要性が検討されるようになり，その一端として，部局横断型プロジェクトが開始された．筆者が参加した NEHRT プロジェクトは，そのような横断型プロジェクト，Horizontal Project on Health の一つとして，2000 年からの 3 年計画で行われたものである．以下，同事業の流れについて概説する．

この研究事業は，先進諸国においては既に，新しい医療技術に対して専門組織を主体とした HTA（Health Technology Assessment：健康技術評価）が積極的に行われているが，その成果は必ずしも政策に適切に反映されていないのではないか，という問題点に始まっている．まず運営委員会において，現在 OECD 加盟各国において積極的に行われている医療技術評価（Health Technology Assessment：HTA）の政策的活用状況に関する調査研究を行うことが提案された．この調査研究は運営委員会において，NEHRT として了承され，担当事務局が設置された．事務局担当者は OECD 事務局員と，本プロジェクトのために招聘された専門家より構成されている．各国から同事務局の要請により選出された専門家メンバーにより，エキスパートミーティングが数回開催された．その中で事務局提案をもとに調査研究のデザインが検討され，各国合意の下，確定したデザインに基づいて調査が実行された．今回は各国の研究および政策担当者に対する聞き取り調査が主であり，わが国においてはエキスパートミーティングメンバーがそのまま調査責任者となった（この形式

は必ずしも固定されておらず，調査研究のために新たに研究者を招聘するケースもあった）．収集された調査結果を事務局がとりまとめ，報告書として作成したが，この間結果の検討および議論の場として，数回のミーティングおよびワークショップが開催されている．2004 年 3 月に行われたミーティングの議論をもとに，事務局を主体として，最終的な報告書が作成された．本研究結果は，5 月に開催される OECD 加盟各国厚生大臣会議において報告され，その後 OECD の HP 上で公表されている．

本プロジェクトは 3 年間の成果をとりまとめて終了したが，テーマとしては継続検討を要するものであるとされている．本年 11 月に開催された，同テーマを内容としたワークショップ等においては，新しい技術を的確に評価し，産業領域に展開するにあたり，どのような問題があり，どのような解決が求められているかについて，各国の知見が集積・検討された．その結果，この問題を解決するには単一省庁のみの対応では不十分であり，開発側，産業側，市場側すべての省庁と関連民間企業が関与する場をつくる必要があることが指摘された．これは日本においてはそれぞれ文科省，経産省，厚労省及び開発企業に相当すると思われる．いずれが牽引役となるべきかについては議論があったが，あるセッションの座長からは，厚労省を主軸としたモデルが紹介されており，あり得べき形態の一つと考えられる．

なお，このテーマに参画することの，日本にとっての意義は，HTA の活用について国際的な議論がなされていることを認識することにあると考えられる．既に先進各国とも HTA を専門におこなう組織なり委員会なりを保有しており（表 II-1），新技術に対して HTA をおこなうことをすでに前提とした議論がなされている．日本においても，いずれかの省庁あるいはその関連組織において，HTA を専門におこなう部署が必要であると考えられる．各国での試行錯誤を踏まえると，その組織は営利領域から独立したものであることと同時に，政策担当者に直結する位置にあることが望ましいと考えられる．

以上例に示したように，OECD における研究事業とは，かなり政策あるいは産業に密着した位置で行われているものであり，我が国におけるこのような位置づけの研究機関等の

表 II-1 本ワークショップで発表した各国 HTA 関連組織一覧

国名	組織名	発表者
Germany	DIMDI (German Agency for HTA)	Mr. Stefan F WINTER (not Directly)
Canada	CBAC (Canadian Biotechnology Advisory Committee)	Mr. Macintosh
Netherlands	ZonMW (Organization for Health Research and Development)	Ms. Jessika van KAMMEN
UK (International)	HTAi (HTA International)	Mr. Chris HENSHALL
Austria	ITA (Institute of Technology Assessment)	Ms. Susanna JONAS
Norway	University of Oslo Centre for Medical Ethics	Mr. Bjørn HOFMANN

あり方を考える上で非常に興味深い。我が国の OECD 等に対する拠出金額を鑑みても、今後これらの国際組織における研究成果等を、もっと積極的に利用する場があつてしかるべきではないかと考える次第である。

(西村秋生)

参考文献

- 1) Health data. OECD; 2004.
- 2) Economic outlook statistics. OECD; 2004.
- 3) Research and development statistics. OECD; 2004.
- 4) Measuring expenditure on health-related R&D. OECD; 2001.
- 5) Biotechnology and sustainability. OECD; 2004.
- 6) Challenges and risks of genetically engineered organisms. OECD; 2004.

III. EU における研究評価

日本の保健医療分野における研究評価のあり方を検討する目的で、欧州連合 (European Union, 以下 EU) 研究総局を訪問し、EU における研究評価システムについて関係者への聞き取り調査を行った。以下では、文献調査の結果と併せて、主に①研究の基盤となる長期的計画および枠組み、②国際的視点から見た研究の現状、③研究評価の実際の方法、の3つの観点から調査結果の概要を述べる。

1. EU の概要

EU は、1992 年の欧州連合条約 (マーストリヒト条約) により、各分野でヨーロッパの政府間協力を図りつつ経済通貨同盟を目指す国際機関として誕生した。2004 年の第 5 次拡大により加盟国は 25 ヶ国となった。EU は、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)、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、などの機関によって運営されている (図 III-1 参照)。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。

2. EU における第 6 次研究開発枠組計画

EU では、加盟国の科学技術の一層の推進を目標として、現在、第 6 次研究開発枠組計画 (the Sixth Framework Programme for Research and Technological Development, 以下 FP6) ^{1,2)} に従って研究開発の予算を割り当てている。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。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、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。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。

また、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 (人間だけでなく動物実験に関する倫理基準も含む) を遵守する義務がある。さらに、研究の場となるそれぞれ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認を必要とする。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。

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

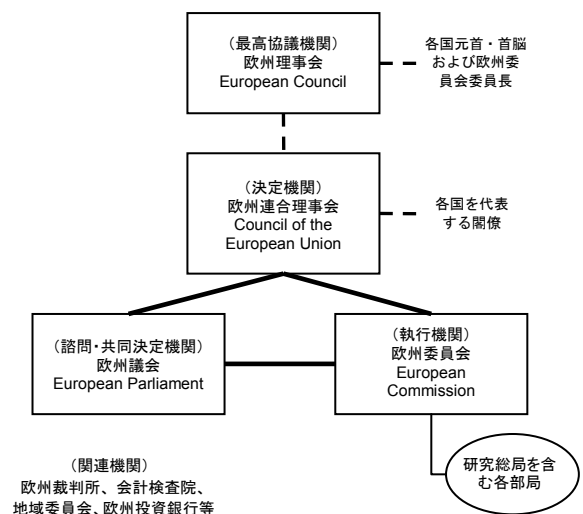


図 III-1 EU の組織図

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試みている。

保健医療分野の研究の国際協力に関しては、途上国と EU との協力、EU 内外の先進国間での協力が大別される。前者については、世界規模の感染症（HIV、結核、マラリアなど）への対策や貧困による疾病への対策、後者については、バイオ技術やゲノム研究の応用、ガン対策、QOL の改善、などの課題がある。先進国間の協力の例として、ガン研究に関するヨーロッパレベルでの国際機関である欧州ガン研究治療機構（European Organization for Research and Treatment of Cancer, 以下 EORTC）の活動が挙げられる。EORTC は、EU の協力のもとに、32 カ国、2500 人以上の研究者ネットワークを構築しており、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、臨床研究の指導、促進、調整、ガン患者の生存時間の改善や QOL 改善、などを目的とした活動を行っている³⁾。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。

4. EU における研究評価の原則

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⁴⁾。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あり、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、かつ評価の質が低下してはならない。⑥倫理性：基本的な倫理に反している申請は除外される。

なお、研究評価に関して、FP6 が、第 5 次研究開発枠組計画（1998-2002）と異なる点は、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、などに重点が置かれていることである。

5. 考察

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応したものである必要がある。EU ではヨーロッパの先進諸国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。

EU では、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、それらが全体の長期的目標の中でどのような意義を持つかが重要な観点となっている。このような観点から研究を評価するためには、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。言い換えれば、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。

6. 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。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方法などは、EU 加盟各国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。

（緒方裕光）

参考文献

- 1) European Commission. The 6th Framework Programme in brief, November 2002 Edition. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2002.
- 2) European Commission. 6th Framework Programme for research scientific support to policies. Specific Programme 1: “Integrating and strengthening the European research area”. Document C/2003/3543. Brussels: European Commission; 2003.
- 3) European Organization for Research and Treatment of Cancer. Organization activities and current research 2003-2004. Brussels: EORTC; 2003.
- 4) European Commission. Guidelines on proposal evaluation and selection procedures, COMC/2003/4350. Brussels: European Commission; 2003.
- 5) European Commission. Benchmarking national research

policies. Luxembourg: Office for Official Publications of the

European Communities; 2003.

IV. WHO における研究評価

日本の保健医療分野における研究評価のあり方を検討する目的で、世界保健機関（World Health Organization, 以下 WHO）を訪問し、同機関における研究評価システムについて関係者への聞き取り調査を行った。以下では、文献調査の結果と併せて、主に①研究と政策決定との関係に関する概念、②国際的視点から見た研究の現状、③研究評価の実際の方法、の3つの観点から調査結果の概要を述べる。

1. WHO の概要

WHO は、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、加盟国及び国連開発計画（United Nations Development Programme, 以下 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 事務局と予算拠出機関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 から予算拠出機関に対して報告が行われる。WHO は、保健衛生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、他に食品、生物製剤、医薬品等に関する国際基準も策定している¹⁾。

2. 政策決定を目指した研究システム

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。この研究システムに関する検討は、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) が中心となって行われている²⁾。その他、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³⁾。

WHO の定義によれば、保健医療分野の研究（以下ヘルスリサーチ）とは、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り、この活動には、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にある（図 IV-1）、その結果が適切に使われるならば、人々の健康の改善に貢献する⁴⁾。したがって、ヘルスリサーチシステムは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。具体的なヘルスリサーチシステムの役割として主に以下の4つの機能が挙げられる。①方向性の提示（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（費用の確保や配分を行う）、③資源の確保（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（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、新しい医薬品や医療器具などの開発のための研究結果の利用促進、など）。

3. WHO における国際協力

上記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、国際的機関・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、国連合同 AIDS 計画（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 以下 UNAIDS）や世界エイズ・結核マラリア対策基金（The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 以下世界基金）などの活動がその例として挙げられる。

UNAIDS は、様々な AIDS 対策の国際協力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って設立された。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

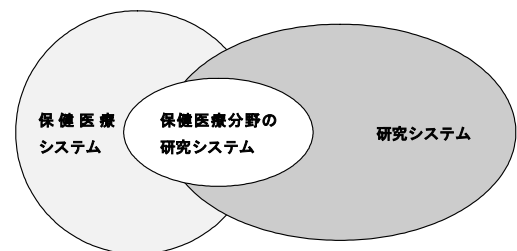


図 IV-1 保健医療分野の研究システムの概念的な位置づけ

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、理事国、共同スポンサー機関、NGO などからなる理事会および共同スポンサー会議で決定される。

一方、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、マラリア）対策（予防、治療など）に関して、継続的な財政援助を行うことにより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⁵⁾。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、配分を決定するというシステムをとっている。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。

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について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を行っている。例えば、科学的アプローチの難しい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。このように様々な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。

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、それぞれ互いに補完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。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おり、評価は目的に照らしてプロジェクトの内容を学際的かつシステムティックに検討する機能を持っている。

4-1 モニタリング（Monitoring）

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および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およびサービスに修正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。

4-2 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：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。

4-3 評価委員の選任

評価委員の資格としては、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。

5. 考察

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。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。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係るグループ（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者は、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⁵⁾。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者間の相互協力関係に基づいた研究システムの構築が必須であろう。

科学的な調査研究の目的は、単に新しい知識や技術を生産することだけではなく、様々な社会的意思決定や公共政策のための科学的根拠を提供することにもある。そのためには、研究システム全体の中で、科学的知見の発見、研究成果の蓄積、それらの利用・応用、などの各プロセスが互いに効率的・組織的な関係を持っていることが重要となる。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・利用していく必要があると思われる。

6. 結論

WHOにおける研究費（事業費）の配分や研究事業の評価では、科学的視点とともに、それらが大きな枠組み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っている。これらの活動は、国際協力の中で長期的な研究の方向性を提示し、概念の共有化に貢献しており、その概念は、わが国における研究システムのあり方を考える際にも重要な考え方を提供するものと考えられる。

（緒方裕光）

参考文献

- 1) The Advisory Committee on Health Research. A research policy agenda for science and technology to support global health development, a synopsis. Geneva: WHO; 1997.
- 2) Pang T and Sadana R et al. Knowledge for better health — a conceptual framework and foundation for health research systems. The Bulletin of the World Health Organization 2003; 81(11): 815-20.
- 3) Global Forum for Health Research. Strategic orientations 2003-2005. Geneva: Global Forum for Health Research; 2002.
- 4) WHO. National health research systems: Report of an international workshop. Cha-am, Thailand, March 2001. Geneva: WHO, 2001.
- 5) The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Annual Report 2002/2003. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2003.