

<報告>

研究成果の行政施策への利用を促進するために  
「研究過程」において必要となる要因

—厚生労働科学研究費補助金における研究課題の企画・実施から  
その研究成果の利用までのプロセスの事例分析—

武村真治

国立保健医療科学院政策技術評価研究部

**Factors necessary to facilitate the use of research evidence into policy  
through the research process:**

**a case study of the process of planning, implementation, and utilization of  
the research project funded by Health and Labour Sciences Research Grants**

Shinji TAKEMURA

Department of Health Policy and Technology Assessment, National Institute of Public Health

抄録

目的：保健医療分野においてエビデンスに基づく政策形成の必要性が強調されているが、研究成果の政策への利用は十分ではない。これまでの研究の多くは「政策過程」において既存の研究成果の利用を促進する要因に焦点を当てているため、研究が実施され、研究成果が産出され、利用されるまでの「研究過程」における要因の影響は明らかにされていない。そこで本研究は、事例分析を通じて、研究過程において研究成果の利用を促進する要因を同定する。

方法：対象事例は、厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）の公募研究課題「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあるり方に関する研究」であった。この課題は平成25～26年度に実施され、その研究成果（ソーシャルキャピタルの醸成・活用のための手引き・マニュアル）は全国の自治体に事務連絡として発出され、厚生労働省のホームページに掲載された。本研究課題に関連して行われた会議、打ち合わせ等の議事録を用いて、研究課題の企画・公募から、調査研究の実施・完了、研究成果の利用までに発生した出来事、関係者（研究代表者、行政担当者、研究事業推進官等）の行動や発言を整理し、研究過程を詳述するとともに、研究成果の利用を促進した要因を同定した。

結果：以下の要因が同定された。①研究の目標と成果物が明確化されたことによって、研究代表者、行政担当者、評価委員はその共通認識のもとで各自の役割を果たすことができた。②研究事業推進官が「知識ブローカー」として、研究者と行政担当者の両方からの信頼を獲得して両者の信頼関係を間接的に構築する役割、研究期間の終了後も、行政担当者の異動後も、継続的に両者を結びつける役割、複数の研究者の個別の意見を集約して行政担当者に効率的に伝達する役割、を果たしていた。③意見交換会、連絡会議、学会でのシンポジウムなどを通じて、研究者の間に「認識コミュニティ」が構築

---

連絡先：武村真治  
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6  
2-3-6, Minami, wako-shi, Saitama 351-0197, Japan.  
Tel: 048-458-6166  
Fax: 048-469-3875  
E-mail: takemura.s.aa@niph.go.jp  
[平成28年12月19日受理]

研究成果の行政施策への利用を促進するために「研究過程」において必要となる要因

され、研究成果の全国への普及を目指して研究を遂行することができた。④研究者が保有していない「行政管理上の知識」によって、事務連絡という研究成果の普及方法を利用することができた。

**結論：**①～④の要因は、政策過程だけでなく研究過程においても研究成果の利用を促進する可能性があることが示唆された。本研究は事例研究であるため、今後は他の事例を収集・分析し、より厳密に利用促進要因を検討する必要がある。

**キーワード：**エビデンスに基づく政策形成、研究利用、研究過程、知識ブローカー、健康関連研究開発管理

## Abstract

**Objectives:** Evidence-based or evidence-informed policy making is encouraged in health fields, but the use of research evidence is limited actually. Previous studies about barriers to and facilitators of the use of research evidence focused on the policy process, in which policy-makers utilized evidence that had already existed, not on the “research process”, in which researchers were producing evidence. Therefore, the case study was conducted to describe the research process and to identify factors necessary to facilitate the use of evidence through the research process.

**Methods:** The case of this study was the research project which was titled “a study of the application of social capital in community health” and funded by Research on Health Security Control in Health and Labour Sciences Research Grants. This project was implemented in fiscal year 2013 and 2014, and the products of the project were disseminated to all the local governments with ministerial announcements and were published on the home page of Ministry of Health, Labour and Welfare. Using minutes of meetings related to this project, data about events that happened in the research process and actions of those concerned with the project, who included principal investigators, government officials, and a program officer, were collected. And then, factors facilitating the use of products of the project were identified.

**Results:** The following factors were identified : (1) since goals and products of the research project were clearly specified, principal investigators, government officials, and reviewers were able to play their own roles on the basis of the consensus on them; (2) the program officer played the role of a knowledge broker, who built a relationship of trust between researchers and government officials indirectly by getting trust of each and who communicated the consensus of researchers to government officials continuously and efficiently; (3) a network of principal investigators, like an epistemic community, was established through meetings, conferences, and the symposium jointly held by them; (4) a ministerial announcement was able to be utilized as the method to disseminate the products, which was derived from the knowledge for the administrative management that researchers did not have.

**Conclusions:** It is suggested that four factors described above may be facilitators of the use of research evidence not only in the policy process but also in the research process. This study is a case study, therefore it is necessary to collect and analyses the other cases and to conduct the further research.

**keywords:** evidence-based policy making, evidence-informed policy making, research utilization, research process, research management

(accepted for publication, 19th December 2016)

## I. はじめに

研究成果の政策への利用に関しては、政治学では「アイデア」、つまり「研究及び調査によって得られた科学的知識を源泉とする、政策の進むべき方向及び手段に関する信念」[1] という認識的要因が政治に及ぼす影響（アイデアの政治 [2]）、政策科学では政策過程における「知識」の果たす役割 [3] など、古くからその重要性が指摘されてきた。また「エビデンス」に基づく政策形成 (evidence-based policy making) [4] の考え方も普及し、

保健医療分野においても政策形成における研究成果やエビデンスの利用の必要性が強調されるようになった [5-7] が、議会、審議会、検討会などにおける実際の政策立案等での利用は十分に進展していないのが現状である [8-11]。その最も大きな原因として、「two communities」[12]、つまり研究者と政策決定者は文化が全く異なる2つのコミュニティに属しているため互いの交流が困難であるという問題が古くから指摘されているが、それを克服して研究成果やエビデンスの利用を促進するための様々な取り組み（開発途上国におけるプロジェクトの実施 [13-15]、

支援ツールの開発 [16] など) が行われている。

研究成果の政策への利用を促進あるいは阻害する要因に関しては、多くの研究で知見が蓄積され、いくつかのシステムティックレビュー [17-21] が行われている。その中で多く指摘されている主な要因としては、研究の適時性（研究成果が必要な時に利用できない）、研究の適合性（研究成果が現実の政策に適合していない）、研究者と政策決定者の間の関係性（相互の対話、連携、協働、信頼など）などが挙げられる。これらの要因は研究の企画から政策での利用までの一連のプロセスの様々な段階で影響を及ぼすと考えられるが、このプロセスを説明するモデルの多く [22-26] は、すでに存在している研究成果やエビデンスが「政策過程」においてどのように利用されるかに焦点を当てており、研究の企画・実施、研究成果の産出から利用までの「研究過程 (research process)」に関する検討がなされていない。一方、研究過程を含めたモデル [27-29] や、研究過程における利用促進要因について言及している研究 [6, 19, 30-35] もみられるが、そこでは研究過程への政策決定者の関与の重要性を指摘するにとどまっている。したがって、研究をどのように企画し、どのように遂行し、その成果をどのように提供するか、という一連の研究過程において、研究者、政策決定者等が具体的にどのような取り組みや関与を行う必要があるかを明らかにすることによって、研究成果やエビデンスの利用促進に関する新しい知見や具体的な方策を得ることができると考えられる。

国立保健医療科学院は、平成18年度より厚生労働科学研究費補助金「地域健康危機管理研究事業」（現在は、健康安全・危機管理対策総合研究事業）に係る研究費配分機能（Funding Agency：FA）を担っている [36]。厚生労働科学研究費補助金は、国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、独創的又は先駆的な研究や社会的要請の強い諸問題に関する研究を推進している [37]。また健康安全・危機管理対策総合研究事業は、健康危機事象（原因不明健康危機、地震・津波等の災害有事、感染症、食品安全等）への対応を行うため、「関係機関等との連携による体制整備方策」、「具体的な対応力向上のための人材育成方策」、「エビデンスに基づいた効果的な課題対応方策」などに関する知見等の開発・収集を行い、その整理・分析を通じて、全国に普及可能な方法論等を明らかにすることを目的として、政策反映に資する実践的成果の期待される研究を推進している [37]。

FAは、本研究事業に関して、公募課題の採択、研究費の配分、及び研究課題の評価を行うとともに、その適正な執行を支援・審査している [36]。また研究事業企画調整官（Program Director：PD）、研究事業推進官（Program Officer：PO）が設置され、研究課題評価（事前、中間、事後）の運営（評価委員の選定、評価委員会の運営、評価委員会への説明と報告、評価結果やコメン

トの取りまとめ等、ただし評価自体は行わない。）、研究課題の進捗管理（研究班会議への参加、ヒヤリング、サイトビジット等）の他、関連する研究開発の動向等を踏まえて重点的に推進すべき研究領域・研究課題を同定し [38]、本研究事業の所管課室に対する新規公募課題の提案などを実施してきた。これらの業務を通じて様々な研究課題の研究過程を把握してきたが、今般、本研究事業の研究課題の研究成果が行政施策に利用された事例を確認することができた。この事例における研究過程を分析することによって研究成果の利用を促進するための有用な知見を得られると考えられる。

そこで本研究は、FAが所管した研究課題を事例として、研究課題の企画立案・公募、研究課題の実施・完了、研究成果の利用の経緯を分析することによって、「研究過程」において研究成果の利用を促進する要因を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 対象事例

対象事例は、健康安全・危機管理対策総合研究事業において公募研究課題として実施された「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあるり方に関する研究」であった。この研究課題は平成25～26年度に実施され、その研究成果である「ソーシャルキャピタルの醸成・活用のための手引き・マニュアル」が、全国の都道府県、保健所設置市、特別区の衛生主管部局宛に事務連絡として発出され、厚生労働省のホームページに掲載された。上述したように、本研究事業の目的は「全国に普及可能な方法論等を明らかにすること」であることから、本研究では、研究成果の利用を「研究事業の所管課室が、研究課題の研究成果（手引き・マニュアル）を、全国の自治体で活用してもらうために普及したこと」と定義し、本事例をそれに該当する事例とした。

### 2. 対象時期

本研究課題が実施されたのは平成25～26年度であるが、本研究では、研究過程を「研究課題が企画・実施され、その研究成果が利用されるまでのプロセス」と定義し、その前後を含む平成24～27年度までを対象時期とした。

### 3. 対象者

本事例に関与した関係者である、本研究課題を実施した研究代表者、本研究事業を所管した厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室（当時）の担当者（以下、「行政担当者」とする）、及び本研究事業を担当したPOを対象者とした。なお著者はPOとして本事例に関与した。

### 4. 資料

用いた資料は、本研究課題に関連して行われた会議、

打ち合わせ等の議事録であった。議事録はPOによって作成され、POである著者がそれを入手・使用した。

### 5. 分析方法

研究課題の企画立案・公募から、調査研究の実施・完了、研究成果の利用までに発生した出来事、対象者の行動や発言を時系列で整理し、研究過程の詳細を記述した。なお対象者の行動、発言等に関しては、その記述の前に「(POの意図)」、「(行政担当者の行動)」などと記載し、その記述が対象者の意図や働きかけであることがわかるようにした。

そして、研究成果の利用の促進に関連があると考えられる対象者の行動や発言、またそれらに続いて発生した出来事について、過去の研究で指摘されている利用の促進・阻害要因で説明が可能かどうかを検討し、説明可能であると考えられるものを研究成果の利用を促進した要因として抽出した。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、研究目的で作成されていない既存の資料(会議、打ち合わせ等の議事録)を二次利用する形で行われた。議事録を用いて記述された研究過程(「結果」の全文)を関係者に送付し、事実関係の誤認がないか、個人情報保護されているか等、研究倫理上問題がないことを確認してもらい、研究過程を公表することに関して承諾を得た。

## III. 結果

### 1. 研究課題の企画立案、公募、採択の経緯

地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用に関しては、平成24年3月27日の地域保健対策検討会報告書「今後の地域保健対策のあり方について」[39]においてその必要性が言及され、これを受けて平成24年3月30日、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」[40]が改訂された。この中で、「学校、企業、NPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルの活用」、「ソーシャルキャピタルの広域的な醸成」、「ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成」など、ソーシャルキャピタルを積極的に活用していく方向性が示された。

(行政担当者の意図、行動) 行政担当者は、その具体的な方策を検討するための研究課題を企画することとなった。

(POの意図、行動) POは、新規公募課題を設定する際に「目標と求められる成果」(ガイドライン、マニュアルの策定等)と目標を達成するために必要な「採択条件」(研究班体制、施設・設備、フィールド等)を明確にするように行政担当者に提案した。またこれらを公募要項に明記することによって、申請者は目標達成に向けて効果的な研究計画を策定することができ、評価委員は目標を達成できる条件が満たされているか(事前)、目

標を達成できる見込みがあるか(中間)、目標を達成したか(事後)、という明確な基準で評価することができるとを説明した。

平成24年11月9日、平成25年度の厚生労働科学研究費補助金の公募が開始され、健康安全・危機管理対策総合研究事業の新規の公募研究課題として「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究」が公募されることとなった。公募の具体的な内容は図1のとおりで、目標、求められる成果物、採択条件が明記される形となっていた。

(POの判断) POは、このような形になったことに関して、自身の提案が影響したかどうか確認していないが、この研究課題の成果が行政施策に利用される可能性が高くなると認識した。

平成25年3月1日、健康安全・危機管理対策総合研究事業の事前評価委員会が開催され、新規課題の採択等について検討された。本公募研究課題への応募は8課題で、そのうち評価点数が高く、かつ採択条件に合致している3課題が採択された。また評価委員のコメントとして「目標に対して研究計画が不十分である」、「採択条件を満たしていない」などが多くみられた。

(POの判断) POは、公募要項で示された目標や採択条件を踏まえた評価がなされていたと認識した。

【一般公募型】①地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究(25250101)

ソーシャルキャピタルとは地域や人々のつながりを示すものであり、これを強化し、いいコミュニティを作ることは、健康づくりに貢献すると考えられている。

平成24年3月27日にとりまとめられた地域保健対策検討会報告書(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000027ec0-att/2r98520000027ehg.pdf>)では、地域保健対策は、このソーシャルキャピタルを活用した住民との協働により展開することが必要である旨が指摘されている。また、東日本大震災においても、被災地で人々の健康を支えたのは人と人との絆や信頼関係であったとの指摘もある。

このため、本研究においては、地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用を推進するため、次の3つの観点、

- (1) 地域ごと(都市部や農村部等)
- (2) 分野ごと(食生活や運動等)
- (3) ソーシャルキャピタルが存在する学校や企業等

におけるソーシャルキャピタルの活用の実態調査、分析及び評価を行い、地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用を推進する上での課題の明確化、問題解決のための具体的な方策を検討することを目的とする。

本研究課題に求められる成果物は、学校や企業等との具体的な連携方策の提案、ソーシャルキャピタルの活用による施策有効性の評価方法の提案、全国で普遍的に活用可能なソーシャルキャピタル形成手法の提案等とする。

なお、課題採択にあたっては、研究班に、既にソーシャルキャピタルの活用に関し、一定の成果を有する班員を含み、既に成果を上げている事例等の分析のほか、他の地域等における実証を通じて、一般化するための方法論の検討が確実になされると考えられる課題を優先して採択する。

研究費の規模：1課題当たり5,000千円～8,000千円程度(1年当たりの研究費)  
研究期間：2年程度  
新規採択課題数：3課題程度

図1 公募研究課題「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究」[37]

## 2. 研究課題の遂行（1年目）の経緯

平成25年4月1日、交付基準額通知が発出され、3課題の研究が開始された。研究期間は2年間（平成25～26年度）であった。

（POの意図）POは、2年後に目標を達成できるように進捗管理を行うこととした。

平成25年7月1日、健康安全・危機管理対策総合研究事業の研究代表者を対象とした説明会が開催され、説明会終了後、研究代表者間の意見交換会が実施された。

（研究代表者の意図、行動）ソーシャルキャピタルに関する3研究課題の研究代表者はいずれもソーシャルキャピタル醸成の「手引書」や「マニュアル」の策定を目標とすることを表明した。

（POの判断）POは、公募要項では、求められる成果物が「方法の提案」と抽象的に表現されていたが、研究代表者自身が全国の地域で活用できる具体的な成果物を策定したいと考えていることを確認した。

（研究代表者の意図、行動）研究代表者間の議論の結果、3研究課題の成果物を「ソーシャルキャピタル醸成のための手引書」とすることで合意した。

（POの行動）POは、各研究代表者の強みを活かして、それぞれに特徴のある手引書を作成することを提案した。

（POの意図）POは、ソーシャルキャピタルの醸成は様々な領域や場面（公募要項で示された（1）地域ごと（都市部や農村部等）、（2）分野ごと（食生活や運動等）、（3）ソーシャルキャピタルが存在する学校や企業等）の特性に応じて行われるが、全ての領域・場面に共通すると画一的で抽象的な内容となる可能性があるため、「複数」の手引書からそれぞれの領域・場面に適した手引書を選択してもらおう方が活用されやすいと考えた。（POの意図）またPOは、研究代表者の職歴、研究歴等も異なるため、分野（母子、高齢者等）、主体（保健部門、他の行政部門、民間・NPO等）、アプローチ（地域づくり、健康格差の是正等）などの点でそれぞれ特徴のある手引書を策定できると考えた。

（POの意図、行動）平成25年7月～10月、POは、意見交換会で得られた意見等をより詳細に把握・確認するために、各研究代表者を対象に個別のヒヤリングを実施した。

（研究代表者の意図、行動）平成26年2月24日、研究代表者の1名の発案により、第73回日本公衆衛生学会総会の公募シンポジウムに応募することとなった。シンポジウムのテーマは「地域保健施策におけるソーシャル・キャピタルを活用した戦略と戦術」で、健康安全・危機管理対策総合研究事業のソーシャルキャピタルの研究課題の合同企画として研究成果を発表することとなった。

平成26年3月26日に本シンポジウムが採択された。

（研究代表者、POの行動）研究代表者とPOは、演題の抄録の確認など、メール等による情報交換を頻繁に行った。

（POの判断）POは、これによって研究課題間の連携

が促進されることになると認識した。

平成26年2月27日、健康安全・危機管理対策総合研究事業の中間・事後評価委員会が開催され、平成26年度継続課題の中間評価が行われた。評価委員から「ソーシャルキャピタルの概念が明確でない」というコメントがあった。

（研究代表者、POの意図）研究代表者とPOは、成果物である手引書においてソーシャルキャピタルの理念から実践までをわかりやすく記述する必要があることを認識した。

中間評価の結果、3研究課題ともに次年度の継続が承認され、平成26年4月1日から2年目の研究が開始された。

## 3. 研究課題の遂行（2年目）の経緯

平成26年7月9日、前年度と同様に研究事業の説明会と研究代表者間の意見交換会が実施された。

（研究代表者の意図、行動）研究代表者は、手引書を成果物とすることを再確認し、日本公衆衛生学会のシンポジウムにおいて手引書の概要を発表することで合意した。

（POの意図、行動）POは、中間評価において「概念が明確でない」というコメントがあったことを受けて、中間評価に出席していた行政担当者が研究課題の成果物（手引書）の具体性や実効性に疑問をもっている可能性があることを危惧し、その旨を研究代表者に伝達した。

（研究代表者、POの意図、行動）研究代表者とPOの間の議論の結果、手引書を全国に普及するためには、行政担当者に具体的な内容を正確に伝える必要があるという認識で一致した。

（POの意図、行動）POは、研究代表者と行政担当者との打ち合わせを行う機会を設定することとなった。

平成26年9月13日、ソーシャルキャピタル研究班の連絡会議が開催され、3研究課題の研究代表者、行政担当者、POが参加した。

（研究代表者の意図、行動）研究代表者は、「ソーシャルキャピタル醸成のための手引書」を最終的な成果物として研究を進めていること、手引書はソーシャルキャピタルの基礎から実践までを含む包括的な内容で、膨大ではあるが章立てをわかりやすくして、どこから読んでも活用できる内容とすること、などを説明した。

平成26年11月7日、第73回日本公衆衛生学会総会においてシンポジウム「地域保健施策におけるソーシャル・キャピタルを活用した戦略と戦術」が開催された。

（研究代表者の意図、行動）研究代表者は、このシンポジウムが健康安全・危機管理対策総合研究事業の成果であることを明示した上で、手引書の内容を中心とした研究成果を発表した。

（POの判断）POは、参加者数が会場の収容人員をはるかに越えて、多くの立ち見がでるほど盛況であったことから、関心の高さを認識した。

#### 4. 研究課題の終了から研究成果の利用までの経緯

平成27年2月24日、健康安全・危機管理対策総合研究事業の中間・事後評価委員会が開催され、平成26年度終了課題の事後評価が行われた。評価委員からは「おおむね所期の目的を達成した」といったコメントがみられ、手引書の有用性や今後の活用への期待など、肯定的なコメントが多くみられた。

(行政担当者の意図, 行動) 委員会の中で、行政担当者は、厚生労働省ホームページへの掲載、事務連絡等を通じて手引書を全国の自治体等に普及することを検討する旨の発言をした。

(POの意図, 行動) 評価委員会終了後、POは、行政担当者が発言した「普及」を具体的に進める上で必要な手続き等について相談するために、行政担当者と打ち合わせを行い、POが手引書の最終版を各研究代表者から収集し、とりまとめることとなった。

(POの行動) 平成27年3月4日、POは各研究代表者に、手引書を全国の自治体等に普及することになったため、現時点での成果物(手引書)を提出するよう依頼した。そして平成27年3月12日、POは研究代表者から提出された手引書を行政担当者に提出した。

(行政担当者の意図, 行動) 行政担当者は、3課題のうち2課題は、タイトルの変更などの微修正をすること、1課題は幅広い分野で活用できるように内容を拡充すること、を指示した。

(POの行動) POは各研究代表者にその旨を連絡し、修正を依頼した。

(POの行動) 平成27年3月25日、POは修正した手引書を行政担当者に提出した。

(行政担当者の意図, 行動) 行政担当者は、他の部署に異動する予定であること、また本件については後任に引き継いでおくことを、POに告げた。

(POの意図) POは、確実に引き継ぎできるように4月の早い段階で新しい担当者に会わなければならないと認識した。

(POの行動) 平成27年4月3日、POは新しい行政担当者に面会し、改めて手引書を提出した。

(行政担当者の意図, 行動) 行政担当者は、本件については引き継ぎされていること、しかし手引書については改めて内容を精査することを、POに告げた。

(POの行動) 平成27年6月6日、POは3研究課題の手引書の完成版を行政担当者に提出した。

(行政担当者の意図, 行動) 行政担当者は、3課題のうちの1課題は特定の分野に焦点が当てられているため地域保健全体で適用することは難しいと指摘した。最終的に、2課題の手引書を地域保健におけるソーシャルキャピタルの醸成・活用のための手引き・マニュアルとして普及し、1課題の手引書を当該分野に関係する所管課に情報提供することとした。

平成27年7月22日、全国の自治体に事務連絡が通知され、厚生労働省のホームページに手引書が掲載された。

#### IV. 考察

##### 1. 「研究過程」を通じて、研究成果の利用を促進したと考えられる要因

本事例の研究過程において、研究成果物(手引書)の利用を促進したと考えられる要因として、(1)研究の目標・成果物の明確化、(2)研究者と行政担当者をつなぐ「知識ブローカー」、(3)複数の研究者で構成される「認識コミュニティ」、(4)研究者が保有していない行政管理上の知識、が抽出された。以下、それぞれについて考察する。

##### (1) 研究の目標・成果物の明確化

本事例では、まず行政担当者が公募の際に、ソーシャルキャピタルを地域保健で活用するための方策を「求められる成果物」として明示した。そして研究者は、それを踏まえて、「手引書」というより具体的な成果物を自ら設定した。また評価委員は、「目標に対して研究計画が不十分である」、「おおむね所期の目的を達成した」などのコメントにみられるように、目標を達成できる見込みがあるか、目標を達成したか、という明確な基準で評価した。そして研究者は、それを踏まえて研究計画等を改善した。最終的に、公募要項で示された「求められる成果」が、研究者によって具体的かつ地域で利用可能な手引書の形で提出されたため、行政担当者は全国に普及できると判断した。このように、研究の企画の段階で目標や成果物を明確にすることによって、研究過程において、研究者、行政担当者、評価委員はその共通認識のもとで各自の役割を果たすことができたと考えられる。

厚生労働科学研究は、国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関して社会的要請の強い諸課題を解決するための「目的指向型研究」を推進している[41]。これは、研究成果の利用の類型の一つである。政策決定者が主導して、課題を同定し、それを解決するために研究を利用するモデル(問題解決モデル[27, 42]、政策決定者(研究成果の利用者)による「プル」[43-45])に相当するが、このような類型では、研究及び政策の目標に関する研究者と政策決定者の間の共通認識が必要である[42]。また研究成果の利用を推進するためには、あらかじめ政策の目標や政策決定者の意図を明らかにした上で研究者に伝えることが必要であること[46]も指摘されており、明確化された目標とそれに対する関係者の間の共通認識は研究成果の利用を促進する重要な要因の一つであったと考えられる。

公募要項は行政が研究に求める成果を研究者に伝達するための重要なツールであり、研究の目標・成果物が明確に提示されることによって研究者と行政担当者が共通の目標のもとで研究に関与することができ、また目標・成果物の記載内容が具体的であるほど両者の認識のずれは小さくなると考えられる。

##### (2) 研究者と行政担当者をつなぐ「知識ブローカー」

研究成果の利用を阻害する大きな要因である、研究者

と政策決定者の「two communities」[12]の問題を解決するために、両者の交流やコミュニケーション、連携や協働が重要であることは数多くの研究[12, 15, 17-21, 27, 29, 30, 33-35, 42]で指摘されているが、それを促進するための具体的な方法として「知識ブローカー(knowledge broker)」[19, 21, 27, 29, 47-51]の重要性が指摘されている。知識ブローカーは、研究者と研究成果の利用者(政策決定者など)の相互作用を促進するための戦略であり[47, 49]、その取り組みは個人、集団、組織によって実践される[49, 50]。これまでは、知識ブローカーの不可視性と介在性[50]のためにその存在や活動は顕在化していなかったが、近年、研究者と政策決定者の交流の機会の創出[47, 48]、共通の目標・アジェンダの設定[47, 48]、政策決定者の研究利用の能力の開発[48, 49, 51]など、その具体的な活動や役割が明らかとなっている。

本事例では、活動範囲は限定されていたが、POが知識ブローカーとしての役割を果たしていたと考えられる。知識ブローカーは研究者と政策決定者のどちらの文化も理解している必要がある[48]。本事例のPOは、公衆衛生政策に関する研究に長年従事し、また厚生労働科学研究費補助金の研究代表者の経験もあるため、研究(代表)者の立場を理解していたと考えられる。また国立保健医療科学院がFAを担当した平成18年度から継続して本研究事業のPOとして行政的な実務(評価委員や所管課室との調整等)を経験しているため、政策決定者の立場も理解していたと考えられる。そしてそのような背景をもつPOが研究代表者と行政担当者(本事例における研究成果の利用者としての政策決定者)の意図を理解しながら両者を結びつける取り組みを行っていたと考えられる。

一つ目の役割として、知識ブローカーは研究者と政策決定者の両方からの信頼を獲得し、両者の信頼関係を「間接的」に構築することが挙げられる。両者の間の相互不信は研究成果の利用を阻害する[17, 19, 48]が、公募によって研究課題が選定される厚生労働科学研究では、研究代表者と行政担当者は互いに面識がない場合もあり、相互信頼を構築した上で研究を遂行することはほとんど不可能である。本事例では、POは両者からそれぞれ信頼を獲得するために様々な活動を行っていた。行政担当者に対しては、平成18年度にFAを所管して以来、定期的かつ継続的に接触し、連携をとりながら業務を遂行していたが、本事例においても研究課題の企画段階での公募要項に関する提案、研究2年目の研究班の連絡会議の設定、研究期間終了後の成果物のとりまとめなどを行っていた。また研究代表者に対しては、研究1年目の意見交換会と個別のヒヤリング、研究2年目の意見交換会、研究班の連絡会議、学会のシンポジウム、研究期間終了後の成果物のとりまとめなどの際に情報交換を行っていた。そして研究代表者、行政担当者ともに、POとの接触を重ねた結果、互いの意図を伝えてくれる存在として認識するようになり、円滑な相互交流ができた可能性がある。

二つ目の役割として、知識ブローカーは「継続的」に研究者と政策決定者を結びつけることが挙げられる。本事例では、研究期間終了後に行政担当者の異動があったが、POが4月当初に新しい担当者と面会し、引き続き調整を行ったため、比較的早期(7月下旬)に研究成果の普及を達成できたと考えられる。担当者の異動は利用の阻害要因である[17, 19, 31]が、知識ブローカーが継続して関わることによって、研究者の研究が完了しても、政策決定者が異動しても、両者の相互作用を継続することができたと考えられる。

三つ目の役割として、知識ブローカーは「効率的」に研究者と政策決定者を結びつけることが挙げられる。本事例では、POは3人の研究代表者が行政担当者と個別にやりとりせず済むように、研究代表者の意図を理解しながら意見をとりまとめ、行政担当者に伝達していた。これは、一つには、政策決定者は研究成果の利用に関与する時間が限られている[21, 52-54]ため、行政担当者の負担を軽減することにつながったと考えられる。もう一つは、研究者は個別の利害や関心(例えば、論文作成、研究費の獲得など)をもっている[15, 21]が、研究代表者が行政担当者に個別に接触することによってそれらを強調しないように、また行政担当者が研究代表者の個人的な利害として認識しないようにできたと考えられる。知識ブローカーは、研究者の個別の利害や関心を超えて彼らの意見を集約して、研究者全員の総意を政策決定者に端的に伝達する必要がある。

### (3) 複数の研究者で構成される「認識コミュニティ」

本事例では、3つの研究班(3人の研究代表者)が、意見交換会、連絡会議、学会でのシンポジウムなどを通じて、連携を強化しながら研究を遂行することができたが、これは研究代表者の間に認識コミュニティ(epistemic community)[55]、つまり特定の問題への関心や研究のバックグラウンドなどを共有する研究者や専門家で構成されるゆるやかなつながりをもつネットワークが構築されたことと捉えることができる。このようなコミュニティやネットワークが「政策過程」に及ぼす影響は指摘されている[56-58]が、本事例では「研究過程」においても影響を及ぼしている可能性が示唆された。つまり、研究代表者は互いに連携する過程で、認識コミュニティとしての総意(手引書の全国への普及)を形成し、行政担当者はそれを研究者の個別の利害・関心を超えたものとして認識し、手引書の利用を検討することになったと考えられる。

認識コミュニティの構築にあたっては、日本公衆衛生学会でのシンポジウムも大きな役割を果たしたと考えられる。このシンポジウムには全国の地域保健の関係者が多数参加しており、地域保健の現場でソーシャルキャピタルに対する関心が極めて高いことが改めて確認され、手引書の完成と全国への普及の必要性に関する研究代表者の認識がさらに強化された可能性がある。

本事例では、複数の研究班が一つの研究テーマ(公募

研究課題)に取り組んだが、厚生労働科学研究費補助金では公募研究課題の採択課題数を1課題程度としているものが多く[59]、本事例のような形で認識コミュニティを構築することは難しい状況にある。したがって今後は、1つの研究班の複数の研究者(研究代表者、研究分担者、研究協力者)、あるいは関連するテーマで研究を遂行している複数の研究班(研究代表者)の間で認識コミュニティを形成し、研究成果の政策への利用に貢献していく必要があると考えられる。

#### (4) 研究者が保有していない行政管理上の知識

行政において外部専門家(研究者等)の有する知識やアイデアを政策に利用するにあたっては、政策過程の進行管理の知識(調整手続き、慣行など)[60, 61]、専門的執務知識(法案作成や組織内管理、組織間調整など)[62]といった、行政管理上の知識が必要であることが指摘されているが、本事例においてもこのような知識が有用であったと考えられる。

研究者自身が研究成果(手引書)を普及する方法としては、郵送、ウェブ上での公表などが考えられるが、上述したように政策決定者は研究成果の利用に関与する時間が限られている[21, 52-54]ため、早急な対応を要しない研究成果である手引書に目を通す可能性も、またウェブでの情報収集で手引書に接触する可能性も低い。それに対して、本事例における厚生労働省からの事務連絡は重要かつ信頼できる情報として扱われるため、全国の多くの自治体に手引書が到達した可能性が高いと考えられる。このような方法は行政担当者が保有する行政管理上の知識に由来するものであり、それは研究者には思いもつかず、かつ研究者では実践できない方法であったと考えられる。

## 2. 本研究の問題点と今後の課題

本研究では、「政策過程」において研究成果をどのように利用するか、という視点ではなく、研究成果を利用するためにどのように「研究過程」を進めるか、という新しい視点で利用の促進要因を検討した結果、研究の目標・成果物の明確化、知識ブローカー、認識コミュニティ、行政管理上の知識の要因が抽出された。これらは、これまでの研究でも政策過程における促進要因として指摘されてきたが、本研究においてさらに研究過程においても重要な要因であることが示唆された。しかし本研究は事例分析にとどまっているため、今後は他の事例を収集・分析し、より厳密に利用促進要因を検討する必要がある。また研究分野や研究開発の性格(基礎、応用、開発等)の異なる「研究過程」の事例を数多く収集・分析することによって、新たな促進要因や研究分野等に特異的な要因を抽出することが可能になると考えられる。

本研究の問題点として、データの分析と解釈の妥当性や客観性の問題が挙げられる。特に知識ブローカーとしてのPOの役割に関しては、著者自身がPOであるため客観性には限界がある。今後は第三者による検証を行う必

要があるが、その際にデータ(議事録)をどのように第三者に提供するか検討する必要がある。本研究では、筆者自身が当事者であったため、議事録を用いて研究過程を記述・公表することに関して他の対象者から承諾を得られたと考えられるが、議事録には個人情報や研究上の秘密等に関する発言等が含まれるため、第三者への提供に関しては承諾を得られない可能性がある。またその部分を削除した場合、議事録の記述の正確性を損なう恐れもある。したがって、対象者の秘密を保持しつつ、データの正確性を確保しつつ、客観的に分析・解釈を行うための方法を検討する必要がある。

今後の研究課題として、利用促進要因の影響の程度の評価が挙げられる。これまでの研究は政策決定者を対象とした意識調査がほとんどで実証研究が少なく[21]、実際の政策過程における促進要因の影響が評価されていないこと[20, 21]が指摘されている。しかし近年、エビデンス利用を促進するサービス(データベースへのアクセス権の付与、テラーメイドのエビデンス情報の提供、知識ブローカーの配置)の無作為化比較試験の実施[63]、エビデンスの提供サービスの無作為化比較試験の計画[64]などが進められており、わが国においても研究成果やエビデンスの政策への利用を促進するための実証的研究を推進する必要がある。

## 利益相反(Conflicts of Interest : COI)に関する情報開示

本研究の実施や原稿作成などの過程で、バイアスをもたらす可能性のある利害関係はない。

## 文献

- [1] Goldstein J. Ideas, interests, and American trade policy. New York: Cornell University Press; 1993.
- [2] Derthick M, Quirk JP. The politics of deregulation. Washington, DC: Brookings Institution; 1985.
- [3] Radaelli CM. The role of knowledge in the policy process. *Journal of European Public Policy*. 1995; 2 :159-183.
- [4] Sanderson I. Making sense of 'what works': evidence based policy making as instrumental rationality? *Public Policy and Administration*. 2002;17(3):61-75. doi: 10.1177/095207670201700305.
- [5] Ham C, Hunter DJ, Robinson R. Evidence-based policymaking. *BMJ*. 1995;310:71-72.
- [6] Black N. Evidence based policy: proceed with care. *BMJ*. 2001;323:275-279. doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.323.7307.275 (Published 04 August 2001).
- [7] Muir Gray JA. Evidence based policy making. *BMJ*. 2004;329:988-989. doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.329.7473.988 (Published 28 October 2004)

- [8] Innvar S. The use of evidence in public governmental reports on health policy: an analysis of 17 Norwegian official reports (NOU). *BMC Health Services Research*. 2009;9:177. doi: 10.1186/1472-6963-9-177.
- [9] Gollust SE, Kite HA, Benning SJ, Callanan RA, Weisman SR, Nanney MS. Use of research evidence in state policymaking for childhood obesity prevention in Minnesota. *Am J Public Health*. 2014;104(10):1894-1900. doi: 10.2105/AJPH.2014.302137.
- [10] Kite HA, Gollust SE, Callanan RA, Weisman SR, Benning SJ, Nanney MS. Uses of research evidence in the state legislative process to promote active environments in Minnesota. *Am J Health Promotion*. 2014;28:S44-46. doi: <http://dx.doi.org/10.4278/ajhp.130430-ARB-217>
- [11] Zardo P, Collie A. Measuring use of research evidence in public health policy: a policy content analysis. *BMC Public Health*. 2014;14:496. doi: 10.1186/1471-2458-14-496.
- [12] Caplan N. The two-communities theory and knowledge utilization. *Am Behav Sci*. 1979;22:459-470.
- [13] Walugembe DR, Kiwanuka SN, Matovu JKB, Rutebemberwa E, Reichenbach L. Utilization of research findings for health policy making and practice: evidence from three case studies in Bangladesh. *Health Res Policy Syst*. 2015;13:26. doi: 10.1186/s12961-015-0015-x.
- [14] Rodriguez DC, Shearer J, Mariano ARE, Juma PA, Dalglish SL, Bennett S. Evidence-informed policymaking in practice: country-level examples of use of evidence for iCCM policy. *Health Policy Plan*. 2015;30:ii36-45. doi: 10.1093/heapol/czv033.
- [15] Hawkes S, Aulakh BK, Jadeja N, Jimenez M, Buse K, Anwar I, Barge S, Odubanjo MO, Shukla A, Ghaffar A, Whitworth J. Strengthening capacity to apply health research evidence in policy making: experience from four countries. *Health Policy Plan*. 2016;31:161-170. doi: 10.1093/heapol/czv032. First published online: April 21, 2015.
- [16] Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). *Health Res Policy Syst*. 2009; 7 (Suppl 1):I1. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-I1.
- [17] Innvar S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*. 2002;7:239-244. doi: 10.1258/135581902320432778.
- [18] Lavis J, Davies H, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *J Health Serv Res Policy*. 2005;10(Suppl 1):35-48. doi: 10.1258/1355819054308549.
- [19] Mitton C, Adair CE, McKenzie E, Patten SB, Waye Perry B. Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. *Milbank Q*. 2007;85:729-768. doi: 10.1111/j.1468-0009.2007.00506.x.
- [20] Orton L, Lloyd-Williams F, Taylor-Robinson D, O'Flaherty M, Capewell S. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. *PLoS ONE*. 2011;6:e21704. doi: 10.1371/journal.pone.0021704.
- [21] Oliver K, Innvar S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Services Research*. 2014;14:2. doi: 10.1186/1472-6963-14-2.
- [22] Bowen S, Zwi AB. Pathways to "evidence-informed" policy and practice: a framework for action. *PLoS Med*. 2005;2:e166. Published: May 31, 2005 <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0020166>. doi: 10.1371/journal.pmed.0020166.
- [23] Gold M. Pathways to the use of health services research in policy. *Health Serv Res*. 2009;44:1111-36. doi: 10.1111/j.1475-6773.2009.00958.x. Epub 2009 Mar 16.
- [24] Green LW, Ottoson JM, Garcia C, Hiatt RA. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:151-174. doi: 10.1146/annurev.publhealth.031308.100049.
- [25] Ward V, House A, Hamer S. Developing a framework for transferring knowledge into action: a thematic analysis of the literature. *J Health Serv Res Policy*. 2009;14:156-164. doi:10.1258/jhsrp.2009.008120.
- [26] El-Jardali F, Fadlallah R. A call for a backward design to knowledge translation. *Int J Health Policy Manag*. 2015;4:1-5. doi: 10.15171/ijhpm.2015.10
- [27] Hanney SR, Gonzalez-Block MA, Buxton MJ, Kogan M. The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Res Policy Syst*. 2003;1:2. doi: 10.1186/1478-4505-1-2.
- [28] Kok MO, Schuit AJ. Contribution mapping: a method for mapping the contribution of research to enhance its impact. *Health Res Policy Syst*. 2012;10:21. doi: 10.1186/1478-4505-10-21.
- [29] Orem JN, Mafigiri DK, Marchal B, Ssengooba F, Macq J, Criel B. Research, evidence and policymaking: the perspectives of policy actors on improving uptake of evidence in health policy development and

- implementation in Uganda. *BMC Public Health* 2012;12:109. doi: 10.1186/1471-2458-12-109.
- [30] Davis P, Howden-Chapman P. Translating research findings into health policy. *Soc Sci Med.* 1996;43:865-872.
- [31] Lomas J. Using 'linkage and exchange' to move research into policy at a Canadian foundation. *Health Aff.* 2000;19:236-240. doi:10.1377/hlthaff.19.3.236.
- [32] Ross S, Lavis J, Rodriguez C, Woodside J, Denis JL. Partnership experiences: involving decision-makers in the research process. *J Health Serv Res Policy.* 2003;8(Suppl 2):26-34. doi: 10.1258/135581903322405144
- [33] Hyder AA, Corluka A, Winch PJ, El-Shinnawy A, Ghassany H, Malekafzali H, Lim MK, Mfutso-Bengo J, Segura E, Ghaffar A. National policy-makers speak out: are researchers giving them what they need? *Health Policy Plan.* 2011;26:73-82. doi: 10.1093/heapol/czq020. First published online: June 14, 2010.
- [34] de Goede J, van Bon-Martens MJH, Putters K, van Oers HAM. Looking for interaction: quantitative measurement of research utilization by Dutch local health officials. *Health Res Policy Syst.* 2012;10:9. doi: 10.1186/1478-4505-10-9.
- [35] El-Jardali F, Lavis JN, Ataya N, Jamal D. Use of health systems and policy research evidence in the health policymaking in eastern Mediterranean countries: views and practices of researchers. *Implementation Science.* 2012;7:2. doi: 10.1186/1748-5908-7-2.
- [36] 国立保健医療科学院. 平成27年度国立保健医療科学院年報. 保健医療科学. 2016;65:343.
- [37] 厚生労働省大臣官房厚生科学課. 平成25年度厚生労働科学研究費補助金公募要項. 2012-11-9. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkyuujigyoku/hojokin-koubo-h25/dl/koubo.pdf> (accessed 2016-09-06)
- [38] 武村真治. 東日本大震災後の健康安全・危機管理研究の再構築. 保健医療科学. 2011;60:510-516.
- [39] 地域保健対策検討会. 地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について～. 2012-3-27. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000028ufaatt/2r98520000028uja.pdf> (accessed 2016-09-06)
- [40] 地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針. 平成六年十二月一日厚生省告示第三百七十四号 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000079549.pdf> (accessed 2016-09-06)
- [41] 厚生科学審議会科学技術部会. 厚生労働科学研究の成果に関する評価 (平成27年度報告書). 2016-8-24. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000135452.pdf> (accessed 2016-09-06)
- [42] Weiss CH. The many meanings of research utilization. *Public Administration Review.* 1979;39:426-431.
- [43] Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. *Bulletin of the World Health Organization.* 2006;84:620-628.
- [44] Lomas J, Brown AD. Research and advice giving: a functional view of evidence-informed policy advice in a Canadian Ministry of Health. *Milbank Q.* 2009;87:903-926. doi: 10.1111/j.1468-0009.2009.00583.x
- [45] de Goede J, Putters K, van der Grinten T, van Oers HAM. Knowledge in process? Exploring barriers between epidemiological research and local health policy development. *Health Res Policy Syst.* 2010;8:26. doi: 10.1186/1478-4505-8-26.
- [46] 独立行政法人科学技術振興機構研究開発戦略センター政策システム・G-TeCユニット. エビデンスに基づく政策形成のための「科学技術イノベーション政策の科学」の構築. 東京: 独立行政法人科学技術振興機構研究開発戦略センター; 2011. <http://www.jst.go.jp/crds/pdf/2010/SP/CRDS-FY2010-SP-13.pdf> (accessed 2016-09-06)
- [47] van Kammen J, de Savigny D, Sewankambo N. Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: the need for support structures. *Bulletin of the World Health Organization.* 2006;84:608-612. doi: 10.2471/BLT.05.028308.
- [48] Lomas J. The in-between world of knowledge brokering. *BMJ.* 2007;334(7585):129-132. doi: 10.1136/bmj.39038.593380.AE.
- [49] Dobbins M, Robeson P, Ciliska D, Hanna S, Cameron R, O'Mara L, DeCorby K, Mercer S. A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *Implementation Science.* 2009;4:23. doi: 10.1186/1748-5908-4-23.
- [50] Meyer M. The rise of the knowledge broker. *Science Communication.* 2010;32:118-127. doi: 10.1177/1075547009359797.
- [51] Waqa G, Mavoa H, Snowdon W, Moodie M, Schultz J, McCabe M, Kremer P, Swinburn B. Knowledge brokering between researchers and policymakers in Fiji to develop policies to reduce obesity: a process evaluation. *Implementation Science.* 2013;8:74. doi: 10.1186/1748-5908-8-74.
- [52] Haines A, Kuruvilla S, Borchert M. Bridging the implementation gap between knowledge and action for health. *Bulletin of the World Health Organization.* 2004;82:724-732.
- [53] Albert MA, Fretheim A, Maïga D. Factors influencing the utilization of research findings by health policy-

- makers in a developing country: the selection of Mali's essential medicines. *Health Res Policy Syst.* 2007;5:2. doi: 10.1186/1478-4505-5-2.
- [54] Evans BA, Snooks H, Howson H, Davies M. How hard can it be to include research evidence and evaluation in local health policy implementation? Results from a mixed methods study. *Implementation Science.* 2013;8:17. doi: 10.1186/1748-5908-8-17.
- [55] Haas PM. Introduction: epistemic communities and international policy coordination. *International Organization.* 1992;46:1-35.
- [56] Yee AS. The causal effects of ideas on policies. *International Organization.* 1996;50:69-108.
- [57] 秋吉貴雄. 政策変容の様態とアイデア—わが国の航空輸送産業における規制改革を事例として. *年報行政研究.* 2006;41:110-130.
- [58] Daniels K, Lewin S, The Practice Policy Group. Translating research into maternal health care policy: a qualitative case study of the use of evidence in policies for the treatment of eclampsia and pre-eclampsia in South Africa. *Health Res Policy Syst.* 2008;6:12. doi :10.1186/1478-4505-6-12.
- [59] 厚生労働省大臣官房厚生科学課. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金公募要項. 2015-12-22. [www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/h28\\_kouroukaken\\_yoko.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/h28_kouroukaken_yoko.pdf) (accessed 2016-09-06)
- [60] 宮本融. 日本官僚論の再定義—官僚は「政策知識専門家」か「行政管理者」か?—. *年報政治学.* 2006;57:83-124.
- [61] 伊藤光利. 官邸主導型政策決定システムにおける政官関係. *年報行政研究.* 2007;42:32-59.
- [62] 木寺元. 地方制度改革と官僚制—外部専門家のアイデアと行政官の専門性の視座から—. *年報政治学.* 2008;59:296-315.
- [63] Dobbins M, Hanna SE, Ciliska D, Manske S, Cameron R, Mercer SL, O'Mara L, DeCorby K, Robeson P. A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implementation Science.* 2009;4:61. doi: 10.1186/1748-5908-4-61.
- [64] Lavis JN, Wilson MG, Grimshaw JM, Haynes RB, Hanna S, Raina P, Gruen R, Ouimet M. Effects of an evidence service on health-system policy makers' use of research evidence: A protocol for a randomised controlled trial. *Implementation Science.* 2011;6:51. doi: 10.1186/1748-5908-6-51.