

インサイトからインパクトへ：健康政策・システム研究と学びをいかにしてSDGs達成の加速につなげるか？



ヘレン・クラーク氏

ヘルスPolicyとSystemsリサーチ・アライアンス 理事会議長

ヘルスPolicyとSystemsリサーチ・アライアンス 理事会議長であり、ニュージーランド元首相および国連開発計画（UNDP）元総裁を務めたヘレン・クラーク氏を基調講演者としてお迎えしました。

<POINTS>

- エビデンスに基づく研究は、世界的に保健医療システムを強化するための基盤であり、現在のグローバルヘルスの課題解決に貢献する戦略的投資です。より強靭で効率的かつ公平なシステム構築に寄与します。「何を（What）」だけでなく、「どうやって（How）」を重視する必要があります。両者を明確に理解し、言語化することが、効果的な政策立案・実行の鍵となります。
- 健康政策・システム研究（HPSR）を通じて健康アウトカムを向上させるためには、学際的かつセクター横断的な連携を推進する強い意志が求められます。
- 研究者と政策決定者の間のギャップを埋めるためには、共通言語と共通目標の設定が不可欠であり、両者間にある時間軸やインセンティブ構造の違いを理解することも重要です。エビデンスを生み出す人と政策を形成する人々との間で、相互理解を深めることの重要性が強調されました。
- 多様な専門家、実務家、コミュニティ間での継続的な対話と知識共有を促進することが不可欠です。同時に、これまで十分に取り上げられてこなかった地域や人々の声に耳を傾け、その声を政策形成に反映させる必要があります。
- 国際機関の役割についても議論され、各国のHPSRの能力強化や、グローバルヘルス分野における公平性の推進、政策形成支援など、より積極的な関与が期待されました。

■基調講演

■パネルディスカッションの主な論点

保健医療システムが直面する障壁

インパクトある保健医療システム研究に必要な要素

国際機関の役割

保健医療システム研究による変革の実現

登壇者プロフィール

ヘレン・クラーク

（ヘルスPolicyとSystemsリサーチ・アライアンス 理事会議長／元ニュージーランド首相／元国連開発計画（UNDP）総裁）

1999年から2008年までニュージーランドの首相を務め、27年間議員として活動。経済的および社会的正義、持続可能性と気候変動対策、そして多国間主義を強く支持してきた。2009年から2017年まで国連開発計画（UNDP）の総裁として二期務め、国連開発グループの議長も務めた。以前は、オーカランド大学の政治学部で教鞭を執り、学士号および修士号（優等）を取得。持続可能な開発、気候変動対策、ジェンダー平等、女性のリーダーシップ、平和と正義、そして緊急のグローバルヘルス問題への取り組みを提唱。2020年7月には、世界保健機関（WHO）事務局長によってパンデミック準備と対応の独立パネルの共同議長に任命。採掘産業透明性イニシアティブ、母子健康パートナーシップなど、公共の利益を目的とした組織やイニシアティブの理事会の議長を務める。

■基調講演

ヘレン・クラーク氏は基調講演の中で、保健医療システムおよび研究者に対し、「従来型からの脱却」を呼びかけました。すなわち、効果を生まない古い手法から一歩踏み出し、より実効性のある新しいアプローチを採用すべきだと強調しました。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックは、世界各国の保健医療システムの強みと弱みを浮き彫りにした出来事であり、その教訓を生かして、今後の危機にも耐えうる、よりレジリエントで柔軟なシステムを構築する必要があると述べました。

さらにクラーク氏は、研究成果をインパクトにつなげるためには、研究者と政策決定者の連携が不可欠であると指摘しました。強い政治的意志や整合性がなければ、優れた研究成果であっても活用されずに終わるリスクがあると述べ、日本における研究者と政策決定者の協働の取り組みは、他国にとっても参考となる好例であると紹介しました。

加えて、研究は贅沢品ではなく、より効果的で公平かつ持続可能な保健医療システムを構築するために不可欠な「戦略的投資」であると強調しました。最後に、クラーク氏は、今後、健康政策とシステム研究が、分野横断的な連携を通じて、世界の課題に対する具体的な解決策を生み出す原動力となることへの期待を述べ、講演を締めくくりました。

講演後は、グローバルヘルス分野の有識者によるパネルディスカッションを行い、アンダース・ノードストローム氏（スウェーデン外務省 元グローバルヘルス大使）、山本尚子氏（国際医療福祉大学大学院教授／国際医療協力センター長）、乗竹亮治（日本医療政策機構 代表理事・事務局長）にご登壇いただきました。モデレーターは、世界保健機関（WHO）ヘルスポリシーとシステムリサーチ・アライアンス 事務局長のクマナン・ラサナタン氏が務めました。

■パネルディスカッションの主な論点

保健医療システムが直面する障壁

保健医療システムにおける課題は多岐にわたりますが、その中でも特に重要なのは、異なる背景や分野の人々を結集し、解決策を見出すことの難しさです。多様な立場の人々を一堂に会することは容易ではありませんが、グローバルな課題に取り組むためには不可欠です。

また、これまでの保健医療システムは「何をするか（What）」に重点が置かれ、「どう実行するか（How）」への配慮が不足していたという点も重要な課題です。研究者はエビデンスやりサーチの重要性を理解して行動しますが、政策決定においては「How」の部分が特に求められます。実際には、政治家が必ずしも研究やエビデンスを重視するとは限らず、我々研究者側も「What」と「How」への理解が十分とはいえません。政策決定がエビデンスに基づいて行われるためには、民間・公共の両レベルにおける意思決定プロセスへの理解を深めることが必要です。エビデンスの内容だけでなく、その活用方法を理解し、具体的な解決策として落とし込む力が問われています。

さらに、言語や概念、定義の違いも保健医療システム研究における障壁となっています。研究では専門用語や学術的な表現が多用されますが、これが一般の人々にとっては理解しづらいものとなり、研究成果の活用が妨げられる一因となっています。研究の成果は非研究者に向けて発信されることが多いため、専門用語を用いず、誰もが理解できる言葉で伝える力が研究者に求められます。

また、政策立案における時間軸のギャップも大きな課題です。政策決定者は、将来を見据えた長期的な視野を持ち、限られた時間をいかに有効に活用するかを考えます。一方で、研究者は研究特有のタイムラインで動く傾向があり、このギャップが協働の障害になる場合があります。したがって、研究者は政治的な時間軸の中で、自らの研究のタイミングや意味合いを理解する必要があります。

さらに、保健医療システムに関わる専門家集団同士の連携不足も指摘されました。これにより、効果的なアウトカム指標の開発や、得られた結果の共有が難しくなっています。

特に日本における課題としては、「エビデンス」の概念そのものが不明確かつ十分に洗練されていない点が挙げられました。人は本質的に合理性よりも感情に基づいて行動することが多く、一方で政策決定者は合理性を重視するため、ここにギャップが生じます。そのため、こうしたギャップの要因を明らかにするためのエスノグラフィー（文化人類学的調査）などのアプローチが日本の保健医療システム研究において必要であると指摘されました。

その一例として、乗竹亮治代表理事は「がん対策基本法」を挙げました。同法が制定された際、国は全国47都道府県に地域がん対策推進計画の策定を求めましたが、各自治体の状況や資源は異なり、結果としてその実施状況や成果にバラつきが生じました。したがって、国は地域の実情に即した具体的な計画を提示し、自治体間で学び合いや連携を促進する必要があると述べました。これにより、地域の規模や特性が類似する自治体同士が協力し、成果を共有・検証できる仕組みづくりが重要であると強調しました。

インパクトある保健医療システム研究に必要な要素

まず、効果的な研究を行うためには、適切なリサーチエクスチョン（研究課題）の設定と、それに基づく適切な手法の選択が不可欠です。また、研究の初期段階から多様な分野の知見を統合することが求められます。研究課題が正しく定義された時点で、現場の実践者（プラクティショナー）を含めた協働が重要となります。実践者が初期段階から研究に関与することで、現場からの視点や知見が反映され、研究の実効性や妥当性が大きく高まります。

加えて、人々の価値観や行動変容に関する深い理解も重要です。研究者は人々が行動を変える背景にある価値観や心理を適切に捉えたうえで、行動変容のメカニズムに関する調査・研究を進めるべきです。人々の経験や価値観を研究の中心に据えることで、より共感性の高い、現実に即した研究成果を生み出すことができます。

また、保健医療システムが健康や開発に実質的なインパクトを与えるためには「タイムリーさ」が鍵となります。政策形成におけるインパクト創出には「勢い（モメンタム）」が不可欠であり、そのためにはタイミングを見極める力も求められます。保健医療政策やシステムに携わる研究者は、未来志向を持ちつつ、地域社会など多様なコミュニティとの対話を重ねることが重要です。こうしたコミュニティとの協働は、データの質を高めるだけでなく、地域の人々が研究に参画しているという実感を持つきっかけにもなり、結果として地域にも良い影響をもたらします。

政策の立案や実行は、現場のリアリティに根差したエビデンスに基づくべきであり、そのためには現状を適切に把握することが出発点となります。現状を正しく理解することで、改善に向けた具体的なステップを見出すことができます。

加えて、保健医療政策・システム研究においては「How（どのように）」の部分が極めて重要です。「How」のない「What（何を）」は成果に結びつかず、エビデンスも効果を發揮しません。また、どのようなレベルのエビデンスを提示するかという点も重要であり、これは政策決定における「政治の力学」と密接に関係しています。

たとえば、橋を架ける際、資材や労働力は「エビデンス」に相当しますが、「どこに橋を架けるか」は政治的判断であり、研究者が決定するものではありません。したがって、研究者は政策決定における力学や意思決定プロセスを十分に理解し、その文脈の中で有効に働くエビデンスを提供する必要があります。

このエビデンスは、研究者だけでなく、研究の対象となる「現場の声」や「受益者」の意見も反映することが重要です。こうした「市民の声」を政策に反映させることは、日本医療政策機構（HGPI）の活動の大きな柱のひとつでもあります。

国際機関の役割

国際機関は、研究活動を組織の「DNA」として位置づけるべきです。また、単に「What（何を）」に注目するだけではなく、「How（どのように）」に焦点を当て、その実効性や成果を丁寧に検証し、政策にどのように反映されているかを確認することが求められます。保健医療システム研究においては、過去の分析に留まらず、将来を見据える「フォーサイト（先見性）」が不可欠です。国際機関は研究分野におけるフォーサイトをより一層推進し、予測不能な事態や今後起こりうるシナリオに備えた取り組みをリードしていく必要があります。

また、WHOのような国際機関は、改めて自らの本来の使命に立ち返り、加盟国との連携を一層強化しながら、保健医療システム研究の推進に取り組むことが重要です。

さらに、国際機関は、これまで十分に声が届きにくかった地域からの意見を積極的に吸い上げ、バランスの取れた代表性を確保する役割も担っています。欧米諸国の意見が過度に優勢となり、アジアやアフリカ諸国の声が埋もれてしまう現状を是正し、公平な対話の場を築くことが不可欠です。

加えて、国際連合（UN）などの国際機関は、研究の安全性・自由・倫理性を守る人権擁護の立場を引き続き堅持する必要があります。研究によって時に倫理的課題が明るみに出るケースもありますが、その際には公正な科学の推進に向けた適切な支援体制の整備が不可欠です。

また、国際機関は地域横断的に優良事例（ベストプラクティス）を収集・共有し、学びを深める努力を継続することが求められます。たとえば、HGPIがタイと協力して進めた心血管疾患（CVD）に関するプロジェクトでは、限られた資源の中でも効果的に政策を推進するための知見を得ることができました。

加えて、国際機関は、国・地域・疾患を越えた「グラニュラリティ（きめ細やかさ）」を促進すべきです。特定の疾患に関する政策で得られた教訓は、別の疾患分野でも活用できるケースが多くあります。例えば、日本における認知症政策では「認知症のある方が社会の中で活躍できる」という議論がなされていますが、これは20年前にがん対策の分野でも議論されてきたテーマでもあります。こうした疾患横断的な対話は、異なる疾患領域の当事者同士が学び合う良い機会にもなります。

さらに、国際機関は人々の心を動かす「物語」に注目し、その力を理解したうえで、自らのアジェンダのみに依拠せずに変化を促す努力を続けるべきです。国際機関の予算サイクルに合わせた柔軟な行動計画とともに、政策を推進する際に重要となる価値観や動機を正しく理解することが不可欠です。価値観への理解なくして、効果的な変革は困難です。



最後に、国際機関は、質の高い保健医療システム研究をさらに推進し、各国が相互に学び合える公平なプラットフォームの構築をリードする必要があります。そのためには、すべての国の声に耳を傾け、尊重する姿勢が不可欠です。国際連合をはじめとした国際機関は、常に謙虚な姿勢で取り組みを進め、こうした考え方を保健医療システム研究の文化として定着させていくことが重要です。

保健医療システム研究による変革の実現

保健医療システム研究は、単に成果やアウトカムを追求するだけでなく、人々がより良く生きることを促すプロセスそのものであるべきです。人々が「なぜ健康に生きることが大切なのか」を理解し、共通認識を築くことから始まる研究は、社会にとって本質的な意義を持ちます。最も重要なアウトカムは、単なる「寿命」ではなく「健康寿命」であり、「人生に年を加える」のではなく、「年に健康を加える」ことが求められます。健康を伴わない延命は真の豊かさとは言えず、今こそ「健康に生きる時間」を最大化することに焦点を当てるべきです。

また、保健医療システムをより効果的にし、研究が真にインパクトをもたらすためには、人が何に動機づけられ、何によって行動変容が促されるのかという“内発的な力”を見過ごすことはできません。例えば、芸術と健康の関係は科学から見落とされがちですが、芸術が精神的な健康に与える影響は極めて大きく、その意義は無視できません。科学者もまた、芸術のような要素が健康に及ぼす影響の重要性を理解し、それらを推進要素として取り入れることで、より持続可能な健康行動の変容を導く必要があります。

さらに、真に意味ある変化を生むためには、「失敗を受け入れる姿勢」や「リスクを取る勇気」が求められます。改革とは、リスクを取り、そこから学ぶ過程でのみ生まれ得るものであり、失敗を恐れずに挑戦することが研究者の責務でもあります。そして、さまざまな分野や背景を持つ人々との継続的な知の共創や対話を促進し、それぞれの声に対し正確かつ誠実に耳を傾ける姿勢が必要不可欠です。

保健医療システム研究が社会にとって意義あるものとなるには、アウトカムと健康の公平性の双方に目を向け、社会との信頼関係を築くことが前提となります。研究が社会的対話の一部として機能するようになると、これまでの「関与 (involvement)」から「共創 (co-creation)」へのパラダイムシフトが不可欠であり、医療サービスの利用者や市民との継続的な協働が求められます。

国ごとに保健医療システムの構造や背景は異なりますが、互いに学び合うことは可能です。そして、グローバルな課題に対しては、各国の保健医療システムが調和を図りながら連携し、グローバルな解決策を共に模索する姿勢が必要です。私たちが直面している世界的な課題は重大である一方で、私たちにはそれらに立ち向かうための知見と手段が研究を通じて備わっています。今こそ、それらを最大限に活用し、より良い未来を築く行動を起こすときです。

■質疑応答セッション

質疑応答セッションでは、参加者との間で活発かつ実りある議論が交わされました。主なテーマとしては、SDGsの達成に向けて各個人がどのように主体的に関与できるか、芸術が科学や健康にもたらす貢献、そして研究における「上手な失敗の仕方」などが挙げされました。また、製薬企業に対する信頼の構築、リサーチ・リテラシーの向上、保健医療システムの適切な評価方法に関する議論も展開され、多角的な視点からの意見交換が行われました。

賛助会員募集中

日本医療政策機構は2004年の設立以来、国内外の財団や企業、個人の皆様からの寄附や助成などに支えられて活動を行ってまいりました。非営利・独立の立場から活動を継続していくためには、財政の自立性と継続性が不可欠です。皆様の温かいご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

※当機構は、東京都より「認定NPO法人」として認定されています。

認定NPO法人に対する寄附金は税制優遇の対象となり、損金算入限度額の枠が拡大されます。

法人賛助会員費は寄附でのお支払いも可能です。特定の活動・プロジェクトのご支援をご希望の方は、ご相談ください。

詳細はこちら



医療政策のオピニオンリーダーやイノベーターを招き、さまざまなテーマに関するセミナーを開催しています。

詳細は当機構ウェブサイトより <http://www.hgpi.org/>