

公衆衛生・政策研究に関する論点整理

課題、問題点等	対応案
<p>1. 公衆衛生研究（予防観察・予防介入・検診）</p> <p>1) 法制度・ガイドラインに関する課題・問題点</p> <p>① 個人情報保護を理由として、研究において公的統計や行政資料が円滑に活用できない</p> <p>② 疫学倫理指針において対象者からの同意が必須ではない疫学研究に対しても同意取得を要求するなど、倫理審査委員会の判断が保守的な方向に偏る傾向がある。このため、同意取得に要する研究費がかさみ、同意取得者のみのデータ解析によるバイアスの影響により研究の質が下がる。</p> <p>③ 研究倫理指針が、ゲノム・疫学・臨床とばらばらに存在するため、境界領域での適用範囲に混乱があり、細部における整合性が保たれていない。</p> <p>2) 施設・基盤整備に関する課題・問題点</p> <p>④ 大規模疫学研究を支援する Coordinating Center が不足</p> <p>⑤ レセプト・がん登録などの電子化された既存資料を、個人単位で照合する仕組みがないために大規模ヘルスケア研究が困難</p> <p>⑥ 特定分野（QOL、policy research、放射線生物学など）で質の高い研究者が不足</p>	<p>1)</p> <p>① 生死について研究者が容易に利用できる全国規模のデータベース構築（日本版 National Death Index）を制度面も含めて整備する</p> <p>② 倫理審査委員会が保守的な判断に偏らないようにするため、中核的な組織における倫理審査委員会の判断事例をデータベース化し、他の組織で参照できるように公開する。</p> <p>③ 研究倫理指針を統合し、共通部分と個別部分に分けて記述することにより整合性を高める。ゲノム指針部分については、penetrance の低いゲノム情報に対して過度に厳密な扱いを避ける。</p> <p>2)</p> <p>④ 修士レベルの人材を確保した調査請負機関の育成を行う</p> <p>⑤ 複数のデータベースを個人単位で連結し、匿名化した上で研究者に提供する照合専門機関を設立する</p> <p>⑥ 研究費配分のみではなく、Workshop 開催、Network 構築による人材育成の仕組みを FA がサポートする</p>

<p>3) <u>研究費・研究費配分に関する課題・問題点</u></p> <p>⑦ 大規模疫学研究は研究期間が長期（通常10年以上）にわたるが、研究費配分の枠組みがそれに対応できていない。</p>	<p>3)</p> <p>⑦ 計画期、実施期、追跡期、評価期とフェーズにあった研究費の配分と適切な評価の仕組みをつくる。</p> <p>(論点：長い研究期間と多額の研究費を必要とする大規模介入研究を推進するのか？政策を自国の研究成果に基づいて決定していく枠組みを推進するのか？)</p>
<p>2. 政策研究</p> <p>1) <u>法制度・ガイドラインに関する課題・問題点</u></p> <p>・(公衆衛生研究と同様)</p> <p>2) <u>施設・基盤整備に関する課題・問題点</u></p> <p>① がん検診の質が低下している</p> <p>3) <u>研究費・研究費配分に関する課題・問題点</u></p> <p>② 診療ガイドライン作成に対して公的資金が十分に投入されていない</p> <p>③Mission-oriented 課題設定の仕組みが脆弱</p>	<p>1)</p> <p>2)</p> <p>① がん検診認定制度に対する公的補助によって検診施設の質の向上を図る がん検診の精度管理方法について、標準的な方法を確立する。</p> <p>3)</p> <p>② ガイドラインを作成している学会・研究会への経費の補助などを行う</p> <p>③ FA に課題設定のための専任研究者を置く</p> <p>(論点：政策研究を積極的に勧めるのか？政策を自国の研究成果に基づいて決定していく枠組みを推進するのか？)</p>