



## 【報告①】10年記念シンポジウム 「これからの科学院に期待すること」

次長 辻村 信正

平成23年12月2日、国立保健医療科学院10年記念シンポジウムが開催され、元院長、元部長などOBをはじめとして100名あまりの出席者があった。

シンポジウムにおいては院長からのあいさつの後、「これからの国立保健医療科学院に期待すること」と題して4人のパネリストによる講演が行われた。

### 矢島 鉄也 氏（厚労省技術総括審議官）

東日本大震災、東電福島原発事故の対応を見ていると、公衆衛生に対する世間の期待が大きくなってきたと感じている。具体的には、避難所、仮設住宅における保健師・管理栄養士の働きが脚光を浴びた。他の保健医療福祉従事者の活躍も注目され、頼りになったと評価されている。

原発事故に関しては、早い時期から、水や食品などの放射性物質の影響について対応をしていただいた。先日、国際機関の専門家から話を伺う機会があったが、チェルノブイリの事故は福島の場合とは違うといわれていた。福島では（原発事故の）数日後から食品の出荷制限が始まっていた。日本では放射性物質に汚染された牛乳を飲んだ子供たちが見あたらないとのことであった。まだ予断は許さないが、将来、大変な状況になるとは今のところ言えないということであった。しかし安心することなく、県に設置した福島県民健康管理基金で30年間の健康管理を確実にやっていく必要がある。

健康危機管理については、平成22年に新型インフルエンザの発生があった。諸外国に比べて、我が国の死亡率が低い水準にとどまったのは公衆衛生全般の対応が良かったからと国際的に評価されている。また、保健所の役割も大きく評価された。

政府全体としては、地方分権の動きがある。地域主権戦略大綱が平成22年6月に閣議決定され、国が地方に優越するという上下関係から、対等の立場で対話のできる新たなパートナーシップの関係へと根本的に転換することとなった。地域の主体的な判断を尊重し国と地方が協働していくというものである。地方の権限が強くなり、震災関係や健康危機管理などがかなりの部分、地方自治体に任せられるようになってきているが、人材の確保育成など自治体にはかなりの負担となっている。地域主権という形で、各自自治体は、具体的に震災や感染症等問題が多くある中で、人材の確保に悩まれている状況である。そのような中で、国立保健医療科学院（以下、科学院とする）の役割である保健医療や公衆衛生技術者の養成は重要である。

介護保険・医療保険も含めて予防が大事になる。特定健診や歯科口腔保健では、データも集まりつつあり精度が高まっている。噛みなくなることで、低栄養になっていく問題等をどう予防していくのか、介護保険、医療保険を考えていく必要がある。ソーシャルキャピタルをどのように作っていくのか、格差是正をどのようにしていくのか。生活保護の問題も重要である。人工透析などの疾病予防で生活保護にならないようにすることも大切ではないか。



辻村次長（座長）と矢島審議官（パネリスト）

データベースが整いつつある。特定健診、医療保険データ、介護保険データ、病院管理のデータ等様々なデータが結びついて地域の保健医療福祉をどう構築していくのか。将来的には、がん対策やたばこ対策についてもしっかりした制度にしていく必要がある。

公衆衛生の本来の業務である「予防」というものが新しい局面となって、いろいろな所に関わってくる。施策の軸足として、「予防」が必要である。災害予防も健康危機管理も予防対策の一環として考えて頂きたい。厚生労働科学研究費も重要であり科学院で一体的にFunding Agencyを受けて対応をしていただけるとありがたい。難病の研究などはゲノムデータを活用し、発症予防・重症化予防に使えないかと考えている。日本発の新薬・医療機器の開発も大切だが、どのようなことが発症予防・重症化予防になるか、予防の視点でみて頂きたい。自殺予防、虐待予防、PTSDの問題なども、「予防」という軸足を持つ人材育成が大切である。幅広く、人材を育成して頂きたい。地方分権の中で、地域で頑張っている人材の能力を発揮するための、科学的根拠を科学院で整えて頂ければありがたいと思っている。

### 大井田 隆 氏（日本公衆衛生学会理事長）

日本公衆衛生学会評議員の関心事について180人くらいに電話で聞いたところ、1番はメタボ健診で、学術的なこと（国際誌とかインパクト・ファクターとか）は誰も言わず、いかに政策に興味を持っているかということを感じた。全国一般住民から無作為に抽出した20歳以上の2,000人に対する面接調査で、「メタボリック・シンドロームの健診があることを知っているか」と聞いたところ、85%の人が知っていたので感銘を受けた。また、3分の1の人は何らかの対策をとっており（例えば運動）、厚生労働省は公衆衛生思想の普及という観点から見ると新しい一つの流れを作ったのではないかと評価する。公衆衛生政策を国が考えるとき「住民組織を中心とした政策が重要である」とかつて公衆衛生院で教わったが、そのような従来の考えに対して違ったやり方をしたのではないかと考えている。

(次ページに続く)

### 目次：

【報告①】10年記念シンポジウム 「これからの科学院に期待すること」 (次長 辻村 信正)	1-2
【特集】科学院の再編と東日本大震災への対応について（前号からの続き） ～林 謙治 院長ヘインタビュー～ (聞き手: 広報委員会委員長 秋葉 道宏)	3
【研究最前線】GISを用いた情報の視覚化 (政策技術評価研究部・健康危機管理研究部 主任研究官 高橋 邦彦)	4
【報告②】第25回公衆衛生協議会研究会（生活環境研究部 席主任研究官 浅見 真理）	4
【お知らせ】新しい研究課程について (研究課程委員会 委員長 横山 徹爾)	4
【編集後記】	4

(前ページ続き)

メタボ健診については会員の方からの批判というものはあって、たとえば、高血圧で痩せている人はどうなのか、6か月の保健指導の範囲内ではどうなのかなど、いろいろある。日本公衆衛生学会評議員が公衆衛生政策に興味を持ち、非常に思いを持っているということを強く感じた。

そこで、科学院に何をお願いするかというと、やはり政策を支えていただきたいということだ。厚生省の薬務局で、スモン病の認定について、1人を除いて全部認定したのが科学的でないという批判されたことがある。重松逸造先生にその話をしたところ、何を言っているのか、もしそうしていなかったら大変なことになっていたとおっしゃられたのが非常に印象的であった。その時、環境行政に対するコントロールの力をそばで見させていただいて、当時の公衆衛生院が政策を支えていたと感じている。

東京で学会長講演の折に申し上げたのは、公衆衛生学は何かというと、半分疫学で半分政策であるということだ。今でもそう思っているし、政策部分は、厚労省だけでやっていけるものではない。

以前に看護師さんのタバコ対策をやったが、担当が変わるごとに言うことが違ってきて非常に苦労した。1944年に亡くなった南京政府の汪兆銘は、日本は、上がいいと言っても下がダメと言う、隣がいいと言ってもその隣は悪いと言う、前任者がうんと言ったことを後任者が否定すると、3つの不連続という言葉掲げた。役所は人が変わっていき、政治家の先生方も変わるので、そういう意味で科学院には政策を支えていただければいいと思う。ただ、良い面もあり、阪神淡路大震災の時、役所がそれぞれしっかりやった。それぞれがやって、みんなで支えていこうということの良い点もあるので、ぜひそういう点はやっていって欲しい。

いかに日本公衆衛生学会が公衆衛生の政策に興味を持っているか、なおかつ期待しているかについて述べ、終わりたい。

### 桜山 豊夫 氏（東京都福祉保健局技監）

科学院と私との関わりは、卒業生として前身の「国立公衆衛生院」専門課程で学ばせて頂いたことと、研修生の派遣元としての立場、すなわち国立公衆衛生院あるいは科学院で研修を受けた公衆衛生医師（約170名）が東京都で働いていることである。

東京都内で働く保健所の医師の勤務先は、東京都の保健所として多摩地域の5保健所、島しょの1保健所、特別区の保健所（1区1保健所）として23区に23保健所、政令市保健所として八王子市保健所および町田市保健所に2保健所がある。公衆衛生医師は、標準的な保健所には、保健所長、予防課長および係長級の計3名、保健相談所および島しょ保健所出張所には、相談所長あるいは副出張所長などの医師1名のほかに、都庁（福祉保健局）などにも配置されている。公衆衛生医師の育成は非常に重要で、係長級の場合は都庁と保健所に2～3年のサイクルで勤務するが、新任研修のほか、科学院、結核研究所、国立感染症研究所などでの派遣研修を行っている。その過程のなかで、課長級の医師としての能力、さらには保健所長や部長としての能力を涵養する必要がある。

公衆衛生医師のほかに、公衆衛生従事者には、保健師と監視員（衛生監視員、医療監視員、薬事監視員）がいるが、東京都では保健師を科学院専門課程研修に毎年1、2名派遣している。

科学院へは、特に、次のような期待をしている。(1)公衆衛生行政を遂行していく上での基礎的な能力、(2)保健所長や課長としてのリーダーシップ、(3)公衆衛生分野で仕事を継続していこうという意欲と動機付けを科学院での研修を通じて開発・啓発・強化することである。

重要なのは教育・研修のプロセスだが、現在の世の中は資格ばやりなので、専門医指向の強い若い世代には何らかの称号があった方がよいように思う。かつてのMaster of Public HealthやDoctor of Public Healthが廃止となってしまったが、それならMeisterとか Maestro、あるいはDiploma of Public Health、などのような、「称号」があった方が、若い医師が研修を希望するようになるのではないかと。

最後になるが、組織の名称について述べる。旧「公衆衛生院」と旧「病院管理研究所」が統合されたという経緯もあって現「保健医療科学



シンポジウムの様子

院」となったのかと推察する。ともに伝統のある組織であるが、公衆衛生行政の分野には当然医療行政も含まれており、英語表記もThe Institute of Public Healthなので、「公衆衛生院」の方がわかりやすいのではないと思う次第である。

### 鈴木 元 氏（国際医療福祉大学教授）

科学院が持つ重要な役割の1つは、シンクタンク機能であり、この機能を今後さらに充実させていくべきだと考える。疫学やデータ解析などに詳しい研究者が数多くいることは科学院の大きな特徴であり、この特徴を活かして、単なるデータ収集（データベース化）だけでなく、データを解析して1つの方向性を示すことまで行うべきである。その際には高いレベルの研究活動がベースとなる。また、科学院は人材育成を通じて強力な人的ネットワークを持っており、この人的ネットワークはこれまでも大きな力を発揮してきた。実際に今回の大震災のような健康危機が発生した際には科学院の研究者が即戦力となって行政的にも貢献することができた。また、今後は調査などにおいて科学院が主導的な役割を果たすことが期待されている。

今回の原子力発電所事故では、社会はいろいろな「専門家」の意見に振り回された印象がある。1つの反省点として、問題が出てきたときに研究者が適切な批判や評価をしなかったということが挙げられる。たとえば、事故後に放射線影響に関するいくつかの疫学研究が情報として広まったが、それらの中には国民の不安を無用に煽るものもあった。その際、もし疫学研究としての質や結果の解釈に問題があったとすれば、研究者はそれらの問題に関して的確に発言するべきであった。科学院のシンクタンク機能としては、最終的には健康リスクや健康対策の俯瞰を示し、利害関係者間で議論が起こったときに論拠となるデータや解釈を提供できることが重要である。

私は、事故当時、原子力安全委員会の緊急助言組織メンバーとして泊まり込みをしていたが、上水汚染の問題に関しては科学院の研究者から多くの助言をいただいた。人的ネットワークがあることによって、緊急時における情報の流れのスピードアップにつながったと思う。また、食品の放射能測定に関しても、平常時から人的ネットワークを築いていたことによって、緊急時における分析精度の管理や自治体の分析体制の構築などにおいて科学院研究者がイニシアティブを発揮することができた。

今回の震災では、科学院がシンクタンク機能を持っているからこそ、政府対策本部・厚労省対策本部での活動や現地対策本部での活動で即戦力部隊となりえた。厚生労働省の研究所として今後期待される研究分野は、担当者への教育も含めて、低線量被曝による精神神経発達障害や母子保健の問題、ストレス環境下での心因性の健康影響などである。さらに、被ばく線量の高い作業員集団の疫学調査についても、疫学研究のノウハウを持った研究者が取り組むべきであり、科学院の主導が期待される研究テーマである。

健康危機に対して責任ある対策をとることができ、単にデータを集めるだけでなく価値判断や方向性を示す力を持つ研究者が科学院の中に多くいて、さらに情報を批判的に見ることができるといえる人材を地方に育てる基盤として科学院が発展していけばいいと思う。科学院研究者の「作る力（創造力）」と「思う力（想像力）」に期待したい。

## 【特集】科学院の再編と東日本大震災への対応について

～林 謙治 院長へインタビュー～

聞き手：広報委員会 委員長 秋葉 道宏

(以下前号の続き)

### 東日本大震災への対応

**秋葉：**その他、本院の職員が厚労省の岩手県現地対策本部派遣員として、被災後の医療・保健活動の調整を行いました。

**林院長：**本院の保健師さんたちを災害地域に派遣しました。災害地では、被害者にどのようなサービスを提供するか、あるいはどういう救済、救援をするかという点が重要だと思います。しかし、市役所や保健所まで全部破壊されたので、行政機能が麻痺してしまっただけでなく、救援活動に全国から大勢駆けつけても、交通整理ができない状況がありました。その交通整理をするために、本院の保健師チームが派遣されたわけです。そういう意味でも都道府県の救援活動とは若干役割が違ったのではないかと思います。最後にもう1つは、現地の被災者の健康状態の把握が重要な課題です。それは被災した直後だけの話ではなくて、これから長く続く話です。今日は高齢化社会ですから、お年寄りが非常に多い、現地では、4～5割の地域もあるようで、そうするとどうしてもその人たちは被害を受けやすい。これは、日本が高齢化社会に突入した1つの現象だと思います。津波というのは、これまでの記録をよく調べてみると、けがをする人よりは死ぬ人の方が圧倒的に多いということがわかります。生き残った人は、今の高齢化社会では生活習慣病、高血圧や心臓病のような病気が多いわけです。そのときに難を逃れても、これから避難生活、あるいは非常に不安定な生活の中で、発病数がふえることが予想されるわけです。それに対処するためには、長期的なフォローアップが必要で、健診をやりながら健康状態を長期的に把握していくことが求められます。科学院では、本省から災害対応の一環としてその調査を請け負っているわけで、現在進行中です。大体、災害に関してはそういう役割を果たしてきたし、今も果たしている最中です。

**秋葉：**本省から請け負っている研究というのは、院長が代表を務めておられる厚生労働科学特別研究事業「東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査に係る研究」のことでしょうか。

**林院長：**それについても、1つ再編と絡めて申し上げますと、今までになかったことですが、院内に研究委員会を立ち上げて、研究委員会の中でもこの震災のことを、どうやってアプローチして、どうやって組み立てていくか、研究計画を検討してきたわけです。その中でも、分野横断的な共同研究がかなり強調されたと思います。それも再編と震災の両方に絡んだ、今までにない科学院のアプローチの仕方だと思います。

### 科学院の3つ目の機能

**秋葉：**最近、新たに付け加わった機能としてFunding Agency(FA)があります。平成18年度には、「健康安全・危機管理対策総合研究分野」、22年度からは「難治性疾患克服研究分野」のFunding業務をはじめました。これ以外の分野のFunding業務も打診されていると聞いております。院長は、このFAを科学院の3つ目の機能と位置づけて、つまり、研究、研修、FA業務を推進してゆくことになりませんが、その科学院の将来構想について詳しくお話しただけでないでしょうか。

**林院長：**研修と研究業務については、今まで述べた新しい仕組みで動かしていくことではあります。Fundingについては、将来展望が開けるのかということだと思います。確かに今、2つの分野の業務をやっておりますが、今のところ、本省との間で結論まで至っていませんが、将来的には徐々に他の分野についてもFundingをやったらどうかという要請は受けております。可能であれば、厚生労働科学研究費のすべてを科学院のFundingにしたらどうかという話です。ただ、私の頭の中には、若干まだ検討すべき課題があると思っています。厚生労働科学研究費はかなりの額で、それだけでなく、分野もかなり広いわけです。それを受けるといっただけで、うちの事務量が膨大にふえていく可能性があります。それに加えて、Program Director、Program Officerというポジションがありますが、これは、研究職が就かなければできない業務です。そうすると、事務的な能力を向上させ、かつ、統合的に研究を



東日本大震災への対応について語る林院長

見ていく研究職も必要です。この役割を全面的に背負うには、今までの体制だけでは難しいと思います。まずそれにふさわしい体制を今後つくっていくかなければなりません。そのことを、本省にも申し入れしております。では、FAとしての研究職の役割と展望についてですけれども、科学院は国の研究機関ですから、特に厚生労働科学研究については日本全体がこの分野の研究について、どの方向に焦点を絞るのかということ、研究職は知恵を絞らなければいけないわけです。そうすると、研究職にも幅広い見識が必要なわけです。そういうことも踏まえて、私が本省に申し入れているのは、その分野のあり方に関する研究を科学院にぜひ担わせてほしいと。それで、従来行われている研究をレビューしながら、厚生労働省としてふさわしい実際の課題について、それを解決するための研究の方向性、あるいは方法論は我々が整理して、そして第三者の評価委員会にそれを提出して、参考にしていただけたらと思います。特に、財政事情が逼迫している昨今においては、戦略的な研究がますます重要です。それは、資金をいかに効率的、効果的に運用していくかという話にもつながるわけで、我々の役目としては大きいと思います。

**秋葉：**私共も、専門分野の研究にとどまらず、分野横断的な研究を推進して、幅広い見識を深めていかなければなりません。

**林院長：**それに合わせて、うちの組織の中にもFunding、研究資金の配分機能というのも、うちの役割として明記していただきたいということをお願いしております。そうすると、研究の方向を考え、評価委員会を助け、という全体の戦略的な研究をする人がまた評価されることに、はっきりと法的な根拠ができて、評価されることにもつながるわけで、この辺はぜひ実現したいと思っています。

**秋葉：**院長の将来構想について、よくわかりました。それでは、予定していた時間にそろそろなりますので、最後に何か一言あればお願いいたします。

**林院長：**ただ、私共が気持ちを引き締めなければならないのは、日本も決して経済的によい状況ではないし、その上に震災があったわけですから、財政事情は来年に向けてますます厳しくなることが予想されるので、私共は今後一層、先ほど言った3つの仕事内容に関して、内容を自ら精査しながら、かみしめてやっていく必要があるのではないかと考えています。

**秋葉：**院長、本日はお時間をいただき、ありがとうございました。

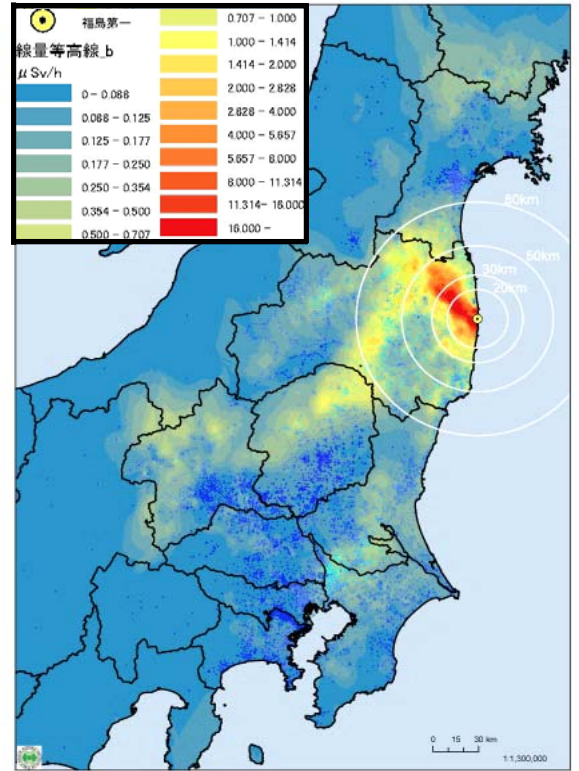
(了)

\*このインタビューは2011年9月8日に院長室で行われました。

**【研究最前線】GISを用いた情報の視覚化 (政策技術評価研究部・健康危機管理研究部 主任研究官 高橋 邦彦)**

東日本大震災発生から間もない3月16日、厚生労働省災害対策本部で対応にあたっていた本院の金谷泰宏部長から被災地の人口分布がわかる地図の作成をしてほしいとの依頼がありました。すぐさま手元にあるデータやソフトを使い、本部とやりとりを行いながら数時間で地図作成を行いました。数日後、同じく対策本部で対応されていた榊田尚樹部長、山口一郎 席主任研究官らから、文科省や自治体から公開されているデータを使って放射線量率の等高線地図が作成できないかという依頼を受けて対応しました。これまで行ってきた空間疫学の研究として疾病地図の作成やそれに係る統計解析などの経験や知識を生かし、その後も継続的に、医療機関被災状況など様々な情報の視覚化として、いわゆるGIS(Geographic Information System、地理情報システム)を利用した地図作成の協力を行ってきました。

情報を視覚化することは、その分布や位置関係も含めて直接的に把握できる点で数値表などよりも優れています。また被災状況はもちろん、そこに道路や地形図を重ねることで、より状況がわかりやすくなったり、それまで気づかなかった新たな発見があったりして、今回の震災対応でもその有用性が認識されたと思います。一方で、その地図の作成方法(色や大きさ)ひとつで、見る人の印象が大きく変わることもあり、情報をきちんと伝えるなど注意が必要です。また地図作成のプロフェッショナルの人が必ずしも保健医療分野の知識があるとは限りません。例えば、我々保健医療に関わる者としては、二次医療圏ごとの地図やその区分を表示したいこともあります。これまでのGISソフトや分野外の人はそのような想定はしておらず、今回データを新しく作る必要がありました。このような場合、現場に携わる人がメンバーに入って共同で作業するなどして、ニーズに応じた適切な地図を作ることが重要だと思います。今後、保健医療の分野においても情報の視覚化としてGISの利用はますます増えてくると思いますので、我々もその普及や協力体制を整えておくことが重要だと感じています。



空間線量の面的分布推定マップ(視覚化の一例)

**【報告②】第25回公衆衛生協議会研究会 (生活環境研究部 席主任研究官 浅見 真理)**

平成24年1月19日～20日、国立保健医療科学院において、第25回公衆衛生協議会研究会(研究会長:当院生活環境研究部長榊田尚樹氏)が開催され、地方衛生研究所、保健所職員等約120名が参加されました。「院内感染症に対する地方衛生研究所の役割」に関する特別講演においては、小澤邦壽氏(群馬県衛生環境研究所長)による「多剤耐性菌の院内感染への行政の関与ー群馬県感染症制御センターの新たな取り組みの実例ー」、鈴木里和氏(国立感染症研究所・細菌第二部主任研究員)による「厚生労働省院内感染対策サーベイランス(JANIS)公開・還元情報の活用方法」に関する講演が行われました。また、シンポジウム「東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故による放射能汚染のモニタリングの現状と課題」では、放射線量測定への地方衛生研究所の対応、食品安全と放射性物質測定、飲食品の放射能モニタリング実態、健康危機情報の可視化と危機対応に関する話題提供があり、地方衛生研究所の情報提供、リスクコミュニケーションに関する役割などについて活発な議論が行われました。



シンポジウムの様子

**【お知らせ】新しい研究課程について (研究課程委員会 委員長 横山徹爾)**

平成24年度から、研究課程は新しい形に変わります。今までは応募者が独自に考えたテーマについて、3年間研究に従事する形でしたが、これからは本院が提案する共同研究テーマについて原則的には職場に勤務しながら、随時来院し研究をすすめます。

【目的】公衆衛生の分野において、専門家として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養い、公衆衛生の行政、教育、研究の指導者を育成することを目的とします。

【修了要件】原則3年以上在籍し、所定の単位を取得し、論文審査を経て修了となります。

【研究方法】本院が提案する共同研究テーマについて、原則的には職場に勤務しながら、随時来院し研究をすすめます。

【共同研究テーマ】生活習慣病対策、地域医療システム、生活環境、地域保健医療情報、難病対策、たばこ対策等の領域での共同研究を予定しています。詳細は4月以降に本院ホームページに掲載します。メールで各テーマの担当者にご連絡ください。

【入学資格】共同研究テーマに関する意欲ある問題意識を有しており、下記①または②の研究業績があり、共同研究の遂行に必要な能力を有すると認められるもの ①ピアレビューのある学術論文1編以上(共著可) ②筆頭での学会発表1回以上

【お問い合わせ】 [http://www.niph.go.jp/entrance/h24/course/long/long\\_kenkyu.html](http://www.niph.go.jp/entrance/h24/course/long/long_kenkyu.html) 048-458-6188 (研修・業務課研修第一係)

**【編集後記】**『国立保健医療科学院ニュースレター』第2号では、科学院10年記念シンポジウムを題材として取り上げました。ニュースレターの題材、編集に関するご意見をお待ちしております。(N.K.)

国立保健医療科学院 ニュースレター 第2号

発行 : 2012年3月

発行者 : 国立保健医療科学院

住所 : 〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

編集 : 国立保健医療科学院 ニュースレター ワーキンググループ

ニュースレターは国立保健医療科学院ホームページからダウンロードできます。



<http://www.niph.go.jp/>