



NIPH Newsletter Vol.5

国立保健医療科学院 ニュースレター



厚生労働省
国立保健医療科学院
National Institute of Public Health

Vol.5 発行：2013.08

就任のご挨拶

次長 上家 和子

このたび、7月2日付で次長に着任いたしました、上家和子(かみやかずこ)です。どうかよろしく申し上げます。少し自己紹介をしますと、私は、医学部を卒業後、8年余り脳神経外科で臨床医として勤務したのち、当時の厚生省へ入省しました。臨床研究で学位は取得しましたが、行政へ移ってからは研究に携わる場面はなく、専ら支援する側となっています。研究機関での勤務としては、環境省の国立水俣病総合研究センターでの2年間、研究支援に関わり、今も成果となった論文を貰っては、先生方の活躍を喜んでいます。



上家次長

さて、科学院及び前身の公衆衛生院と病管研の先生方には、これまで、人口動態統計、母子保健、環境保健、労働衛生、生活習慣病対策、病院施設設備研究等で、大変お世話になってきました。今般、勤務させていただけることになり、深いご縁を感じています。

着任早々に部長、統括研究官、および上席研究官の先生方から直接お話を伺う機会を得て、あらためて、科学院の幅の広さ、奥行きの高さを知ることができました。また、『仕分け』の際に、これまでの実績が十分理解されなかった残念な状況もお聞かせいただきました。

7月に着任された村木次官が、ご挨拶で、恩師から、公務員の仕事は翻訳だ、という言葉が贈られた、的を射た言葉だと思う、と述べられました。私も、科学院のなかで、役所を含め、外部に対して、説明し、アピールし、理解してもらい役割を与えられたと思っています。翻訳のためにはまず、しっかり理解しなければなりません。これは、公衆衛生全般について、勉強する機会をいただいた、ということに他なりません。しっかり勉強していきますので、面倒がらず、ご教示くださいますよう、この場を借りてお願いします。

7月22日付で内閣官房の健康・医療戦略室に併任となり、科学院へ毎日出勤することができなくなりましたが、健康・医療戦略室の仕事もまさに現場の課題や研究の実態、研究の現場感を内閣の政策に反映させる、翻訳作業とみる事ができます。当分の間、科学院に事実上常勤できず、いろいろご迷惑をおかけすると思いますが、別の形で貢献したいと思っています。ご理解ご支援のほどお願いします。

目次:

就任のご挨拶	次長 上家 和子	1
【対談】科学院の国際協力について	企画調整主幹 曾根 智史 ×	2-4
	国際協力研究部 部長 兵井 伸行	
【研究最前線】		4
	稲葉 洋平 (生活環境研究部)	
【報告】第5回アフリカ開発会議 (TICAD V)におけるブース展示		5
	国際協力研究部 部長 兵井 伸行	
【新任紹介】		6-7
①川崎 千恵 (生涯健康研究部)		
②白岩 健 (研究情報支援研究センター)		
③大山 卓昭 (健康危機管理研究部)		
④温泉川 肇彦 (国際協力研究部)		
⑤金 勲 (生活環境研究部)		
【お知らせ】「保健医療科学」ご紹介		8
	- CiNiiで検索できるようになりました。	
	「保健医療科学」編集委員長 横山 徹爾	

対談「科学院の国際協力について」

企画調整主幹 曾根 智史 × 国際協力研究部 部長 兵井 伸行

ー 本日はお忙しいところを大変ありがとうございます。「科学院の国際協力について」初代国際協力研究部長・現企画調整主幹の曾根智史先生、そして現国際協力研究部長の兵井伸行先生にお越しいただき、ご対談いただくこととなりました。

国際協力室の創設と国際研修

ー 国立公衆衛生院時代に、「国際協力室」が昭和63年10月、ちょうど昭和と平成の入れかわる時期に総務部庶務課内に立ち上がったと聞いております。この頃兵井先生は既に、タイ国で失明予防のプロジェクトにご尽力されており、また失明予防の研究をご発表されております。まずは兵井先生に当時のお話などをお聞かせ願えればと思います。

兵井部長 ことしのWHO総会でも回避可能な失明あるいは眼疾患が議題となっております。個人的には、1980年の初めから主にアジア、特にタイでの失明予防プログラムにかかわってきました。特に人材育成、例えば眼科医がほとんどいないか非常に数が限られている国で、それを補う意味での眼科看護師の短期育成や、眼科看護師のフィールドでの検診、そのコンピテンシーの検証、実際の疫学調査など、一連の失明予防、プライマリ・アイ・ヘルスケアをプログラム化する過程に参加できたことは、発展途上地域の保健医療問題の解決策あるいはその研究を考える上で貴重な経験となりました。

ー そのようなご尽力と同時期に国際協力室が立ち上がったわけですが、この頃国際協力委員会との連携が始まったとうかがっています。そのあたりについてはいかがでしょうか。

兵井部長 この当時、JICAの国際研修など内外の保健医療分野の国際協力へのニーズに対応する必要があるということで、国際協力室という専門の室が設置されたと理解しております。国際協力委員会は、どちらかというと国際協力室が中心となって行う個々の国際協力活動を支援する、そして承認するというような立場であったと思っています。

ー このときにフィリピンのプロジェクトが始まった。また、中国の安徽省との活動もあったとうかがいました。

曾根主幹 安徽省は院内研究者の方々が組織横断的にかかわっていました。あれはどんなプロジェクトだったのですか。

兵井部長 もちろんその前にもJICAのプロジェクトで幾つか院としてかかわっているのですが、今ご指摘のあった中国の安徽省のプロジェクトは、中国安徽省プライマリヘルスケアの人材養成のプロジェクトと言っていると思いますが、安徽省にある医科大学の教員の資質向上、能力向上、その波及効果として地域保健のレベルを向上させようということでスタートして、主に健康教育あるいは健康促進を地域でどのように展開するかということがプロジェクトの中心でした。

曾根主幹 毎年、何人か向こうのサイトの方が来院されて研修を受けていました。今でこそ中国はとても発展していますが、当時まだそれほどでもなかったころに、安徽省の保健人材育成を当院が担っていたというのは非常に重要なところで



対談の様子：曾根主幹(左)と兵井部長(右)

兵井部長 安徽省は中国の中でも非常に貧しい省で、そういったこともあってプライマリヘルスケアの人材育成に焦点が当たったということです。

ー 一方、APACPHという学会がありますが、当時の国立公衆衛生院が加盟したのがこのころであるとうかがっています。このあたりの背景はご存じでしょうか。

兵井部長 APACPHというのは、アジア太平洋の公衆衛生学術協議会、コンソーシアムということで、現在82の機関、大学が加盟しているということです。本院は1984年の設立当時からメンバーです。当時はハワイ大学が中心的役割を担っておりまして、本院、それからオーストラリア、マレーシアといった国の大学が設立当時からメンバーとして活動を行ってまいりました。ちなみに我が国では現在6機関が加盟しております。

曾根主幹 林前院長がプレジデントをやっていた時代もあります。

ー まさに国際協力室の立ち上げと同時に国立公衆衛生院がアジアの、そして世界のプライマリケア、人材育成に貢献を始めた、そのような発足であったと思います。その後、平成14年2002年に国立保健医療科学院が誕生するわけですが、それと同時に国際協力室が研修企画部内に設置されました。このような組織の改編により国際協力にかかわる研究への貢献も加わったように思われます。どのようなトランジションであったか、そのあたりをお話いただければと思います。

兵井部長 今のご説明にあったように、総務部の国際協力室から、研究部、人材育成部の国際協力室という形で研究部のほうに移ったわけです。そのことにより何が変わったかということですが、1つには、このころ国立国際医療センターで国際医療協力研究事業というのが始まって、国際保健に特化した研究費を利用できるようになったこと。それから研究部に移ったということで、研究面で少し強化されたかなと思っています。しかしその一方で、従来の総務部の中という位置づけ、あるいは院長、次長の直轄した命令系統を考えると、1つの研究部に室が移管されたことによって、研究部横断的あるいは事務的な調整がやや難しくなったという側面もあると思います。

曾根主幹 実際には兵井先生がいろいろ調整してくださったところが多かったです。

(次頁に続く)

NCD対策国際研修コース

曾根主幹 ちょうど2005年にNCD(非感染性疾患)のセミナーが始まって、兵井先生がかなり尽力された。あれはどういう経緯でしたか。

兵井部長 NCDの話は後でまた出るかもしれませんが、少し細かいことに触れますと、NCDが特にWHO西太平洋地域事務局(WPRO)の加盟国で保健医療の課題として浮上してきたということがあります。それから、日本も過去3回にわたって健康増進、NCD対策も含めて取り組んできている。それから、オーストラリアやニュージーランドなどもそれぞれ取り組んできたということで、マニラも、今後NCD対策を加盟国の中でどのように進めなければいけないかという研修、セミナー、会議を開きたいということで、ちょうど日本が任意拠出金を出しているのを、それを活用して実施したということです。

— NCDの話が出ましたので、おうかがいしたいと思います。本院でもNCD対策研修が開催されてきました。どのような様子だったか、具体的にお話しいただきたいと思います。

曾根主幹 去年の3月にやったのは第7回目、実は今のお話にあったように、WHOの西太平洋地域事務局と共催で、域内の各国のNCD担当者がWHOの各国の担当者も一緒に、40名ぐらいのグループですが、科学院に集まって、WHOのリソースパーソンをヨーロッパのほうからも呼んできて、10日間程の研修会を2005年から毎年開催しました。

当時は篠崎現名誉院長の時代だったのですが、篠崎先生がWHOと大変つながりが深かったのも関係していたのかもしれませんが。篠崎先生は大変ユニークな考えをお持ちで、研修に来た人もNCDのウエイトコントロールや栄養のことを自ら実践しなければいけない、そういうプログラムにしようという方針でした。ですので、まず来られた方が初日に身体検査を受けて血液も採って、希望者はCTで腹部の脂肪もはかって、これらはすべて国立埼玉病院の全面的なご協力を得てやったのですが、そういうプログラムでした。

しかも食堂でも食事日記を各自につけてもらう。自分の体重・身長や性別から1日の適正なカロリー数を自分で算出してもらって、それに合わせてこれは何カロリーと全部小分けにしたものを組み合わせる3食食べる。そしてそれをちゃんと記録してもらう。なおかつ朝早く起きて科学院内あるいは隣の樹林公園に行って体を動かすというプログラムを組みました。

要するに担当者だから研修だけ受けていればいいというのではなく、担当者自ら実践するプログラムをやったわけですが、それが大変評判になって、2005年からまずは5年間続けることができました。これは今でも当時の担当者に「あれはよかった、あれをぜひまたやってくれ」と言われるぐらい特徴的でした。

— 具体的な話になりますが、食事日記の栄養計算は誰がされたのですか。

兵井部長 参加者がそれぞれ自分で行いました。わからないときは本院の管理栄養士が助言、指導しました。

曾根主幹 そういう資料を全部英文でつくって冊子で渡して。

— 院全体での取り組みですね。

曾根主幹 皆で順番を決めて泊まり込んで、朝の体操係とか身体測定係とか。

— 科学院の寄宿舎に泊まって？



NCD対策国際研修について語る曾根主幹

曾根主幹 そうです。

兵井部長 もちろん資格を持った運動療法士が指導をしていました。

— 参加者の方のご感想はいかがでしたか。

兵井部長 今までNCDのいろいろな場面で自分たちが計画を立てたり指導したり、そういった活動を行ってきた人たちばかりですが、自らが実践して体験することはなかったということ、非常にその点については印象深いというか、今後の自分たちの仕事に生かすことができるという評価を得たと思います。

— 大きな学びだったということですね。

兵井部長 ちなみにサモアの人ですか、10日間の研修終了時に3キロ減で表彰されました。

— 非常に新しい試みであったのではないかと思います。

兵井部長 ですから、このやり方をマニラの担当者は「埼玉モデル」と呼んでいます。

曾根主幹 今年度も12月にNCDのセミナーをやるのですが、似たような形でやってくれと言われていました。当時とは随分状況が変わっているのもそのままというわけにはいきませんが、やはりある程度実践してもらおうようなプログラムを考えたいと思っています。

集団・個別研修と、各国からみえる研修生

— JICAなどが行う集団研修、個別研修などが始まったのもこのころでしょうか。

曾根主幹 JICAの3つの研修は、公衆衛生院からのものが1つ、兵井先生がずっとやられていた「保健衛生管理セミナー」というもので、これは2カ月のコースです。さらに旧国立医療・病院管理研究所が持っていた病院マネジメントの研修があります。それから、和光に来てまもなくかな、瀬上公衆衛生政策部長のところに始まったのが、「保健衛生政策向上セミナー」です。この合わせて3つの研修が10年間ぐらい、当院のJICAの短期研修ということで続いてきました。

— 短期とはいえ、研修期間は2カ月ですか。

曾根主幹 「政策向上セミナー」は2週間です。「病院管理セミナー」は1カ月ちょっとです。比較的短期の中では長いものですが、おかげさまで3つとも大変評判がよくて、更新また更新ということで実施してきましたが、「病院管理セミナー」は昨年度いっぱい終わって、今年度からは「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ研修」となり、医療・福祉サービス研究部が中心となってやっていくことになっています。

(次頁に続く)

「保健衛生管理セミナー」は兵井先生、綿引先生がずっとやっていて、これは途上国の中堅の行政官が対象で、中で1週間沖縄に行きます。沖縄は日本の中でも歴史的にプライマリヘルスケアがかなり集中的に行われてきました。

兵井部長 それと沖縄は島をたくさん抱えているので、離島の保健医療ということで、途上国の人たちの現状を非常によく反映している。アクセスの悪いところにどうやってサービスを提供していくのか、人材をどのように配置するのか、そういった点で非常に参考になる事例ということですよ。

ー 研修に参加されるのはどういった国の方でしょうか。

兵井部長 世界的にどこの国をという特定はしていないのですが、最近はアフリカの参加者が多く3分の2ぐらいです。そして残りの3分の1がアジアや中南米、東欧や中央アジアです。

曾根主幹 私は「政策向上セミナー」立ち上げのときからずっと関わっているのですが、こちらも基本的には3分の2はアフリカからで、あとはアジアとヨーロッパの国々です。この研修は、局長、部長級のハイレベルの方をお呼びして、政策に関して勉強しようということをやっています。また旧紛争国、ポストコンフリクトの国々からの参加者が多くて、アフガニスタンやイラン、コンゴとか。アフリカでもポストコンフリクトの国がたくさんあり、ここ2年はスーダンから来ています。そういうポストコンフリクトの国が、やっと平和になってこれから国の保健衛生や医療制度をどう立て直していくかというような話題になることが多いです。

ー 研修やセミナーに参加された方々は、その後も科学院とのつながりがあるのですか。

兵井部長 あると言えばあるのですが、科学院側も常にフォローアップするだけの体制には問題がありますし、皆さん異動されることがあって、異動された後の居所をなかなかつ

かむことができないというケースも散見されます。

曾根主幹 岡本先生などが、テレビ会議で修了生に現地から講義をしてもらうという試みをしばらくやられていました。いろいろなところに修了生がいます。あとは、例えば去年、IANPH I、世界国立公衆衛生研究所協議会というのがあるのですが、その年次総会がメキシコシティであって、私はその会議に出ました。そこでグループワークのセッションの準備をしていたら、向こうからどこかで見た顔の人が歩いてきて、「Dr. Sone?」と声をかけてくれました。よく見るとそれは前年に「政策向上セミナー」に参加したガーナのフランク局長で、お互いに「おお!」と言って思わずハグしてしまいました。そういううれしい再会もあります。フランクさんはTICAD(アフリカ開発会議)にも来られるようですね。科学院は昔から、アジアはもちろんですが、アフリカ諸国とのつながりが大変強いです。

ー アフリカ、アジア、そして世界中から集まり科学院で勉強された方々が、また自分の国に戻られてそれぞれに保健衛生の向上、そして国づくりにご活躍されているとはすばらしいですよ。

曾根主幹 旧公衆衛生院の終わり頃から和光に移ってきてしばらくの間、専門課程の中で国際保健分野という形でJICAのフェローとWHOのフェローを合わせて、年間3~4名の留学生が1年間、公衆衛生を勉強するというプログラムがありました。2年ほど前に休止したのですが、そこでもアフリカの方が結構多かったですよ。

兵井部長 過去10年ぐらいの間に、1年あるいは一時期は2年でしたが、専門課程の国際保健分野という課程を終了した人は約80名です。

(次号に続く)

*この対談は2013年5月28日に企画調整主幹室で行われました。

(聞き手: 生涯健康研究部 地域保健システム研究分野 特命首席主任研究官 大庭 志野)

【研究最前線】たばこ規制枠組条約第9、10条に基づいたたばこ対策研究と研修について

(生活環境研究部 衛生環境管理研究分野 主任研究官 稲葉 洋平)

我が国は、たばこ規制枠組条約(FCTC)を批准し、この条約に基づいたたばこ対策を推進しています。しかし、たばこ製品に対する規制は、対策が活発な諸外国と比較すると遅れており、「メンソールカプセルたばこ」などの新規製品が販売される状況にあります。さらに、たばこ製品のたばこ葉と煙中には、喫煙者と受動喫煙者にとって有害な化学物質が含有されていますが、これらの規制についても検討が進んでいません。以上の課題を解決する方法として、たばこ規制枠組条約(FCTC)の第9条「たばこ製品の含有物に関する規制」と第10条「たばこ製品についての情報開示に関する規制」に基づいて、研究・対策を実行することが有効とされています。



副流煙捕集装置

現在、3つの項目について研究を進めています。1. FCTC 9、10条に基づいて設置されたWHOたばこ研究室ネットワーク(TobLabNet)への参加、2. 国内で販売されるたばこ製品のたばこ葉及び主流煙中の有害化学物質の分析、3. 喫煙者の喫煙行動及びバイオマーカーの分析を中心とした研究になります。1の研究では、TobLabNetに参加して、たばこ製品中の有害化学物質を分析する手法(標準作業手順書:SOP)を確立しています。これまでに主流煙中の発がん性物質のベンゾ[a]ピレンを含む12種の化学物質について行ってきました。2の研究では、国産・海外産たばこ銘柄は喫煙法によって化学物質の曝露量が大きく変動することやたばこ特有の発がん性物質であるたばこ特異的ニトロソアミンの含有量は製品によって特徴があり、またその情報は製造業者による開示がされていないことも分かりました。最近では、たばこに含まれる放射性物質のポロニウム分析法の開発もおこなわれています。3の研究では、日本人喫煙者の喫煙行動パターンと生体試料中のニコチン代謝物と酸化ストレスマーカーの分析を行なったところ、外箱表示タール量が1 mgのたばこ喫煙者は、たばこ煙の吸煙量が高く、酸化ストレス値が高いことも分ってきました。

現在、これまでの研究成果は本院で行う「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」の講義資料へ活かされています。今後も受講者には、毎年、新しいたばこ対策へ応用できる新たな知見を提供できるように研究を推進していきたいと考えております。

【報告】第5回アフリカ開発会議(TICAD V)におけるブース展示 (国際協力研究部 部長 兵井 伸行)

2013年6月1日より3日まで、第5回アフリカ開発会議(TICAD V)が横浜にて開催されました。TICAD V本会合には、40カ国を超えるアフリカから各国首脳を含む代表团、共催者である日本政府、国連機関、世界銀行、アフリカ連合委員会(AUC)に加え、新興国のリーダー、民間企業、研究者、また市民社会団体等が一堂に会し、アフリカ諸国の包括的、持続可能かつダイナミックな開発に向けて、取り組むべき方策について議論されました。5年ごとに日本で開催されるこの会議は、今回で5回目となり20周年を迎えました。

国立保健医療科学院は、この機会をとらえ、特にアフリカ諸国を対象とした公衆衛生分野、国際保健分野で実施してきた研修、研究活動の紹介とともに、今後、すべての人々の健康を目指す持続可能な開発のための主な課題、具体的にはユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)、水と衛生、非感染性疾患対策(NCD)について、その方向性を示すブース展示を行いました。また同時に、本院の概要もビデオにより紹介しました。研修については、2002-2012年の10年間にアフリカ33カ国より192名の研修員を受け入れられました。上位3位は、タンザニア34名、ケニア23名、ザンビア17名でした。

すべての人々の健康を目指す持続可能な開発のための今後の協力課題とされるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)については、今年度のWHO総会、TICAD Vの横浜行動計画でも取り上げられた重要課題であり、日本の国民皆保険制度やいわゆるビックデータ、ITCの活用が注目されているところであります。水と衛生については、安全な水の確保とその管理が発展途上地域の共通課題となっています。さらに、非感染性疾患(NCD)については、毎年3,500万人が死亡し、その80%が低・中所得諸国の死亡であることより、国連総会(2011)において、その予防・対策が21世紀の世界的な重要課題であるとの決議がなされ、全社会・全政府的な取り組み、危険因子の低減・健康増進環境の整備、国家政策・保健医療制度の強化などとともに国際協力とパートナーシップが明確に打ち出されました。また、WHO総会(2011)においても、同様に、非感染性疾患の負荷低減のため、危険因子や保健医療制度の現状分析やネットワークの強化が指摘されています。本院では、過去7年間にわたり、WHO西太平洋地域事務局との協力のもと加盟国の非感染性疾患対策に関する会議を継続的に実施してきました。



科学院の展示ブース

このような世界的な国際保健の課題に対して、本院がこれからも積極的に関与していくという姿勢が展示の中で強調されました。

本院のブース展示には、各国より保健医療に関心のある人や過去の研修員、国際会議などで旧知の人などが訪れてくれました。

本会議やブース展示のほかにも数多くののサイド・イベントが行われました。保健医療分野では、例えば、国際協力機構(JICA)が主催した「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジアフリカにおける国民皆「保健」実現のためにー」では、本院研修員であったフランク・ニョナター前ガーナ保健サービス総裁をはじめマーガレット・チャンWHO事務局長、パバトウンデ・オショティメイン国連人口基金(UNFPA)事務局長などが、UHC達成が「人間の安全保障」を実現するための手段であり、そのためには国の指導者の役割と保健医療制度の強化が不可欠であるとの指摘がなされた。

また、国連人口基金(UNFPA)、国際家族連盟(IPPF)、家族計画国際協力財団(JOICFP)などの共催による「妊産婦の健康に対する投資の効果」シンポジウムでは、ノーベル平和賞受賞者のエレン・サーリーフ リベリア大統領やジョイス・パンダ マラウイ大統領、ハイリエム・テレサン エチオピア首相などの発表により、ミレニアム開発目標の達成をさらに促進させるため、妊産婦・新生児・幼児の健康はアフリカにおける重要な課題であること、貧困削減や人間の安全保障を支える重要な柱であることが示された。

GAVIアライアンス(ワクチンと予防接種のための世界同盟)とユニセフ東京事務所による「アフリカにおける予防接種: 成果と将来の可能性」では、セス・パークレイGAVIアライアンス事務局長などが、予防接種のもつ社会的・経済的効果とその可能性について発表を行いました。

今回の第5回アフリカ開発会議でのブース展示は、国際的な場で積極的に情報発信する点で意義があったと考えられます。今後とも、国内はもちろん国際的な情報発信が益々期待されることと思われます。



タンザニア大統領と代表团

【新任紹介①】生涯健康研究部 保健指導研究分野 研究員 川崎 千恵

2012年10月より、生涯健康研究部に着任いたしました川崎です。どうぞよろしくお願いたします。

私は大学で社会学、社会福祉学を学んだ後、保健医療福祉行政に携わりたいと考え、看護を学びました。看護師、行政保健師を経て、直前まで厚生労働省に勤務しておりましたが、国で考えられた政策が、都道府県、市町村で地域の実情に応じて運用されるためには、枠組みや方向性を示すだけでは難しく、都道府県・市町村間で格差が生じる(可能性がある)などの問題意識を抱くようになり、こうした問題の解消に取り組みたいと考えようになりました。研究職としてはこれから研鑽を積まなければなりません、14年の現場・行政経験を活かして、厚生労働行政に地域社会(現場)の実情が反映され、政策が適切に運用され人びとの健康を促進するために、少しでも貢献できればと考えています。



山梨県扇山～百蔵山にて

現在は、生活習慣病予防(保健指導の効果検証、データを活用した特定健診・特定保健指導事業の実施に関すること)、介護予防(地域診断に基づく介護予防の推進、住民と協働で行う介護予防に関すること)、ソーシャル・キャピタル(ソーシャル・キャピタルを活用した地域保健事業の展開に関すること)、地域包括ケアシステムの構築(独居認知症高齢者の支援システムの開発に関すること)、育児支援と産後ケア(在日外国人の育児支援を含む)、放射線防護文化形成、ファミリー・バイオレンス(児童虐待・高齢者虐待・DV)等の研究に携わっています。公衆衛生行政、公衆衛生看護に関連する領域について、幅広く取り組んでいきたいと考えています。

【新任紹介②】研究情報支援研究センター 研究員 白岩 健

昨年10月より研究情報支援研究センターに研究員として着任しました白岩と申します。よろしくお願いたします。前職の帝京大学医学部公衆衛生学教室より異動となりました。私は、大学院時代に本院の専門課程生物統計分野に、1年間学生として科学院にお世話になっておりました。かつて勉強させていただいた本院で研修や研究活動に従事することになり、身を引き締めよりいっそうの研鑽に努めて参ります。



私の専門は、医療技術評価、医療経済評価という領域です。高齢化や医療技術の革新によって、医療費が増加しております。そのような状況の中、医療の世界でも経済的側面(費用対効果)の検討が必要なのではないかということで、個々の医療技術の評価や、海外における医療技術評価等の活用方法、医療経済評価における方法論等の研究を行っております。写真は、2013年6月末にトルコの医療制度(医療経済評価等を含む)調査を行った際のものであります。

昨年5月より、日本の医療政策に大きな影響力のある中央社会保険医療協議会(中医協)のもとに、「費用対効果評価専門部会」が立ち上がり、費用対効果の側面を日本の医療制度にどのように反映させていくか議論が続いています。本年5月末の時点で10回の専門部会が開催されました。私も微力ではありますがお手伝いをさせていただいております。このような実際の政策の現場と近いところで、様々な研究活動ができるというのは本科学院での醍醐味のようにも感じております。引き続き諸先輩方のご指導をいただきながら、公衆衛生や医療政策の領域に貢献できることを目指していければと思っております。

【新任紹介③】健康危機管理研究部 主任研究官 大山 卓昭

昨年(2012年)12月に、国立感染症研究所から異動してきました大山です。

この10年以上、実地疫学専門家養成コース(FETP: Field Epidemiology Training Program)に関して活動してきました。よくある研修プログラムのような名前がつけられていますが、FETPというのは公衆衛生の危機管理の現場で実際に活動する専門家チームです。全国から医師・看護師・獣医師・公衆衛生関係者などが2年間チームに参加、実際の現場で危機管理の経験を積み、その後は自分が危機管理チームのコアとなって全国各地で実地疫学者(field epidemiologist)による危機管理ネットワークの確立を目指しています。国立感染症研究所にベース基地がある関係から感染症危機管理が主な活動対象で、様々なアウトブレイク事例、SARS対応、新型インフルエンザ対策などに関わってきましたが、field epidemiologist としてもっと広い活動分野(環境、教育など)の危機管理を目指しています。



FETP開始から14年(平成11年開始)が過ぎ、50名以上の field epidemiologistのネットワークが確立されつつあります。今後は国際的なFETPネットワーク確立と国内での field epidemiologist のすそ野を広げる活動に関わっていきたくと考えています。国際的には、アジア諸国でのFETP立ち上げ支援(モンゴル、ラオスなど)にこの数年かかわっています。また、国立感染症研究所での2年間のプログラムより短い“短期FETP”に関わり、field epidemiologist ネットワークのすそ野を拡大させて、より密で機能的なネットワークを目指したいと思っております。

以上のような視点で、国立保健医療科学院のミッションに貢献できればと考えています。今後ともよろしくお願いたします。

【新任紹介④】 国際協力研究部 上席主任研究官 温泉川 肇彦

平成25年4月に科学院に着任した温泉川です。よろしくお願いいたします。こちらに着任する前は、本省食品安全部で食中毒発生時の対応と健康食品やGMO(遺伝子組換え食品)の安全性に関する担当をしておりました。

このうち食中毒に関しては年間の発生件数が1,000件程度、患者数は2万~3万人で、平成10年以降、事件数は減少傾向にあります。しかし、死者は昨年、一昨年とも10人を超えており、主な原因となった腸管出血性大腸菌やサルモネラ属菌のような重篤な症状を起す病原菌は、少量の感染で発症するため、食中毒事件を究明するためには、保健所は迅速に、詳細な調査を実施する必要があります。

また、食品は多くが広域に流通しており、食品衛生上の基準等は自治体が独自に定めるものを除き全国一律であるため、その適用は検査でも事業者指導でも全国的に統一したものが求められます。一方で、保健所を設置する自治体の数は140を超えており、食品衛生監視員の数が10名に満たない小さな自治体もあります。規模の小さな自治体では検査のための機器整備や広範な分野で独自の教育を実施していくことは負担が大きいと考えられます。

更に、食品の衛生確保は国際的な動向により、新たな管理手法等を導入していく必要があります。食品の製造・加工においては食中毒菌等のハザードに注目したHACCP手法を義務化していく流れがあります。義務化している国に食品を輸出するには、同等の衛生管理が求められますが、国内でのHACCPの普及の遅れが、輸出を阻む非関税の障壁となります。そのため食品衛生分野は国際的な動向を見つつ、国内の施策に反映していくことが求められますが、そこには実際に施策を実施していく各自治体の食品衛生監視員が施策に対応した技能を身に付けていることが前提となります。全国の食品衛生監視員等が国際的な動向や国内での食中毒等の問題に応じた技術を習得するため、ここ保健医療科学院で研修のお手伝いできればと考えているところです。



【新任紹介⑤】 生活環境研究部 建築・施設管理研究分野 主任研究官 金 勲(キム フン)

はじめとした毎日で、立葵が天辺に花をつける日が待ち遠しいこの頃です。

今年春に生活環境部、建築・施設管理分野に新しく着任いたしました金勲と申します。

韓国の釜山(プサン)という港町出身です。ソウルを東京に喩えると釜山は大阪に当たるのでしょうか、町の雰囲気も人々の性格も似ているような気がします。気候としては酷暑・酷寒がなく、海と山に恵まれたとても暮らしやすいところですので韓国を訪れる際にはぜひ一度訪ねてみてください。

以前は、大学で研究と教育に携わっていました。建築環境・設備は「熱・空気・音・光・水・エネルギー」など建築に関わる諸要素を幅広く学問する分野です。私はその中でもシックハウス、空気中の化学物質の測定と分析、建材からの有害物質放散実験、換気量測定など空気環境に関する研究を専門としています。

健康衛生面から空気を考えると、人間が1日に摂取する飲食物は5kg程度であることに對し、呼吸によって体内に入ってくる空気量は12~15m³、質量では14~17kgにもなります。現代人は1日の90%以上の時間を室内で過ごしていることから室内空気質(Indoor Air Quality)の健康・衛生への影響は相当なものです。

工学面での空気環境は人類の浪漫と言える極限世界、いわゆる海底や宇宙のようなところに進出するために必要な、最もクリティカルな要素となります。ルイ・アームストロングが月面に足を踏み入れてからもはや50年。人類はすぐにも宇宙旅行ができるかと期待に胸が膨らんでいた子供の頃の記憶が未だに鮮やかですが、人間の代わりにロボットだけを送っている現状に少し失望もしています。しかし、必ず未知の世界への進出が実現できると信じています。

建築ベースの人間であり科学院の他の先生方と少し異なる観点から物事を捉えることがあるかも知れませんが、私も今まで考えていなかった視点からのアプローチと知識が学べることを楽しみにしており、多様な分野の先生方と一緒に生活しながら研究と交流ができる機会を得て大変嬉しく思っております。

専門以外にも植物をはじめ、科学技術、新素材、PCのハードウェアなど雑学まで、様々な分野に興味を持っている物好きです。

今後とも良いご交流とご指導鞭撻を宜しくお願い申し上げます。



【お知らせ】「保健医療科学」ご紹介—CiNiiで検索できるようになりました

(「保健医療科学」編集委員長 横山徹爾)

「保健医療科学」へのご投稿をお待ちしています！

「保健医療科学」は保健、医療、福祉、生活環境を含む公衆衛生分野のトピックをいち早く伝えるメディアとして、また、国立保健医療科学院の紀要および年報として、保健医療従事者に向けた最新の知識・情報の伝達のため年6回刊行されています。

「保健医療科学」は、各号ごとに特集を組み、各分野における旬な話題について論文を掲載しています。

また、公衆衛生および社会福祉の向上、普及に資する研究論文や、活動報告等の投稿を随時受け付けています。投稿料は不要で投稿者に制限はありません。

投稿論文はいくつかの区分に分かれます。総説、原著、ノート、資料、報告、論壇については査読が付き、解説、レター、書評については査読が付かない形となっています。

「保健医療科学」は、平成25年度より国立情報学研究所の提供するCiNii(NII論文情報ナビゲータ[サイニイ])に登録されています。このため、「保健医療科学」掲載の論文はより多くの人の目に留まり、引用されやすくなってきた、ということが出来ます。

詳しくは「保健医療科学」のページ、<http://www.niph.go.jp/journal/>の投稿規定、執筆要領をご覧ください。

 電子レセプト分析による医療サービス需要,医療の質,医療政策の評価
Evaluation of demand for medical care services, quality of health care and health policy by using electronic claims data

 **熊川 寿郎**
Kumakawa Toshiro
国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部
Department of Health and Welfare Service, National Institute of Public Health

 **大埜 浩一**
Otsubo Koichi
国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部
Department of Health and Welfare Service, National Institute of Public Health

 **平塚 義宗**
Hiratsuka Yoshimune
国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部
Department of Health and Welfare Service, National Institute of Public Health

 **岡本 悦司**
Okamoto Etsuji
国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部
Department of Health and Welfare Service, National Institute of Public Health

この論文を読む/探す

[CiNii link](#) [CiNii 本文リンク1](#) [CiNii Books](#) [CiNii Books - 大学図書館でさがす](#)

[Link](#) [Link1](#)

抄録

本来レセプトは保険請求のために使用することを目的としており、最近ではほとんどのレセプトが電子化された形で使われている。電子化されたレセプトデータには、患者氏名、性別、生年月日といった個人情報、患者の健康保険加入情報、請求元の医療機関名、診療科、病名、診療月に行った薬、注射、処置、手術、検査、画像診断、リハビリ等の情報が含まれている。これらの電子化されたデータを活用することにより、地域の医療サービス需要、医療の質、医療政策を評価することが技術的に可能である。そのようなインフラストラクチャーを構築するためには、データ間の連携支援、個人情報および健康情報を保護するための、体系的かつ効率的に実施することが求められる。その取組みは容易なことではないが、私たちは根拠に基づいた保健医療政策および計画を促進し、かつヘルスクアの質を向上するためには、新たに電子化されたビッグデータに積極的に挑戦しなければならない。

The primary purpose of receipts are for use in insurance claims, and recently electronic health insurance receipts are being used for insurance claims. Electronic claims data include personal information such as the patient's name, gender, and date of birth, patient health insurance information, the name of the medical institution sending the bill, the department, the name of the disease, and points on medication, injection, procedures, surgeries, examinations, imaging, rehabilitation, and so on. It is technically possible to evaluate demand for medical care services by the field, quality of health care, and health policy by using electronic claims data. Although such infrastructure needs to be systematic and efficient to be capable of supporting linkages among data sources and to provide appropriate protection of the privacy and confidentiality of health information, we have to embrace the new electronic big data in order to promote evidence-based health policies and planning and to improve the quality of health care.

収録刊行物

 **保健医療科学** [巻号一覧]
保健医療科学 62(1), 3-12, 2013-02-00 [この号の目次]
国立保健医療科学院

キーワード

電子レセプト
ビッグデータ
医療サービス需要
医療の質
医療政策

各種コード

NII論文ID(NAID) : 110009561136
NII書誌ID(NCID) : AA11751510
本文言語コード : ENG/JPN
ISSN : 13476459
収録DB : NII-ELS

書き出し

[RefWorksに書き出し](#)
[EndNoteに書き出し](#)
[Mendeleyに書き出し](#)
[Refer/BBdxで表示](#)
[RISで表示](#)
[BibTeXで表示](#)
[TSVで表示](#)

共有

 ツイート 0

保健医療科学掲載論文CiNii検索時画面(例)

【編集後記】

第5号では、国際協力に関する企画を実施しました。対談の続きは次号に掲載する予定としておりますので、楽しみにお待ちください(N.K.)。

国立保健医療科学院 ニュースレター 第5号

発行 : 2013年8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



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