

## 2. 国立保健医療科学院の20年の歩みと展望

曾根智史

国立保健医療科学院長

改めまして、国立保健医療科学院の曾根でございます。国立保健医療科学院の20年間の歩みと展望についてお話をいたします。

私は1997年に旧国立公衆衛生院に入職しまして、そこで5年間働いた後、2002年に移転再編とともに科学院に生まれて20年間になります。本日の発表では、一部個人的な感想を交えることもありますが、その点は御容赦ください。

国立保健医療科学院の誕生については、移転再編とセットで語られることが多いのですが、もともとは移転と再編は別の話だったと聞いております。ただ、相前後して出てきて、結果として移転と再編が一緒になって、現在の形でこちらに移ってくることになりました。

最初は1988年竹下内閣のときに、いわゆる首都機能移転の話が出てきて、そのときに閣議決定として、国立公衆衛生院の和光市移転が決定しました。この土地は旧日本軍、あるいは米軍キャンプの跡地と聞いておりまして、資料によると当時の市長さんが医師で、移転について大変熱心に様々御尽力・御支援をいただいたとのことです。

1980年代の後半から、旧厚生省で国立試験研究機関の整備や再構築の話が出てきて、最終的に、国立公衆衛生院と国立医療・病院管理研究所が統合することが1995年に決定されました。7年後の2002年4月1日に、国立公衆衛生院、国立医療・病院管理研究所、国立感染症研究所の口腔科学部が統合し、国立保健医療科学院が発足してこちらに移転してきたという経緯です。

個人的な感想を申し上げますと、柴崎市長の前だからというわけではありませんが、和光市で本当に良かったと心の底から思います。まずは研究、あるいは研修の環境として大変すばらしく、その一方で交通の便、都心へのアクセスが抜群です。さらに市の協力体制が整っているということ、加えて、他の研究・研修機関がそろって、特にコロナを契機として横のつながりも大分できてきました。和光市に移転してきて私たちは幸運だったと思います。

これが歴代院長のお写真とお名前です。先ほども申し上げましたように、初代の小林秀資先生と第2代の篠崎英夫先生は既に亡くなられていますが、昔の資料を読みますと、特に小林先生は公衆衛生院と病管研の院長を兼務されていた時期もあって、二つの組織の統合に大変御尽力されました。

小林先生の功績の一つに当院の名称があります。いろいろな案の中で「国立保健医療学院」ということになりかけて、ほとんど決まっていたものを小林先生が本省の事務次官にかけ合って、これでは普通の学園のようなのでおかしい、科学の「科」を入れるということで「国立保健医療科学院」という名称に土壇場で決まったということです。私たちが日々科学院と言っているのはいわば小林秀資先生のおかげです。また、別館棟の実現に際しても大変な御尽力をいただいたと聞いています。

小林先生や篠崎先生が院長のときに、ここにいらっしゃる林謙治先生が次長として支え、様々な局面で御尽力をされたということは、私もそばにいて感じていたところです。

その後、松谷先生、新村先生、福島先生、宮崎先生とつながりまして、私が昨年10月より院長を務めております。

さて、皆さん御承知のことと思いますが、当院の所掌事務は、保健医療事業または生活衛生及び社会福祉に関する養成訓練及び調査研究です。簡単に言うと、研修と研究を車の両輪として行う組織であるということが、所掌、つまり科学院の使命としてきちんと定められているということで、これは大変特徴的なことではないかと思えますし、私たちの確固たるアイデンティティであると考えています。

2002年に15研究部、1センターで発足しました。ただ、旧国立公衆衛生院の実験系研究部については別館棟の完成が2年ほど後になりましたので、2004年にこちらに引越してきて、名実ともに国立保健医療科学院として和光の地で出発したということになります。

先ほどの挨拶で産みの苦しみと申し上げましたが、特に公衆衛生院と病管研は全く性格が異なると言っていいのでしょうか、同じ厚生労働省の研究機関ですけれども、一緒になったことで、最初はやはりいろいろとすり合わせが大変だったのではないかと思います。

ただ、ここは個人的な感想になりますが、旧病管研の先生方から私はいろいろなことを学ばせていただいたと思います。一例を挙げますと、ある会議で、病管研から来られた部長の先生が、「会議というのは物事を決めるためにやるものだ。議事録をきちんと作って、決まったことを明確にして、あとから議論を蒸し返したりしない。そうしないと物事は前へ進まない。」と力説されたことを覚えております。それを聞いていた当時の私は、「な

## 2. 国立保健医療科学院の20年の歩みと展望

るほどそのとおりだ」と思いまして、今も肝に銘じて実行しております。

特に研修につきましては、旧公衆衛生院が持っていた研修、それから旧病管研が持っていた研修をどのように融合させていくかというところに少し時間を要しました。当初の2年間は旧2機関の研修を並行して実施していました。2年後の2004年度から長期の研修を専門課程として一部統合しました。さらに2008年から短期の研修も統合を進めました。

2004年からは現行の専門課程I保健福祉行政管理分野を開始しました。これは平成15年度に出された「保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書」に基づくものです。そして2005年度に出された健康局長通知に基づいて、保健所長養成コースとして現在まで続くカリキュラムを整備してきたところです。

ただ、それまで旧公衆衛生院時代、あるいは旧病管研時代を通じて1年コースの研修生が大変たくさんおりました。それが急激に減少してきました。一つには、以前は保健師がたくさん来られていましたけれども、自治体立の保健師養成機関の教官の資格要件として1年コース修了がありました。それがなくなったこと、あるいは自治体立の保健師養成機関自体が4年制の大学に移行していったことも原因と考えられます。保健師だけではなく医師の1年派遣も減ってきましたし、病院の事務職の1年派遣も減ってきました。これは派遣元、特に自治体側の事情かと推察しておりました。新規採用が減った一方で業務が増えてくるということで、なかなか1年間という期間を当院に派遣する余裕がなくなってきたというところがあるかと思えます。反面、短期研修は数が増加し、当初は合わせて53研修だったものが2007年には78研修になりました。当時は私も研修をいくつか担当していましたが、結構かけ持ちになりまして、このままでは一体どうなるのだろうと思ったことを思い出します。

さて、そのように過ごしてきましたけれども、2009年11月に行政刷新会議の事業仕分けの対象となりました。その結果、内部組織の再編を2011年に行いました。ここにいらっしゃる林謙治先生が院長のときで、先生は本当に大変な御苦勞をされました。私は教務の責任者として会場に同行しました。すごい雨の日だったことを覚えています。

事業仕分けのやり取りの中で、最後に林院長が5分ほど本当に率直なお言葉で話されて、それによってその場の雰囲気ガラッと変わったことがそこにいてわかりました。また当時多くの皆様から直接、間接に励ましの言葉や御支援をいただいたことは今も深く感謝しているところがございます。

事業仕分けではたくさんの御意見をいただきました。それらをもとに組織と研修について大幅な見直しを行いました。組織については2009年から2010年にかけて検討を行いまして、林院長をはじめ幹部が何度も本省に通いまして検討を重ね、新しい組織案を作りました。また、

外部評価委員の先生方にも大変お世話になり、御支援いただいたことを覚えています。

職員の人数に比して部の数が多いのではないかと御指摘もいただきましたので、9統括研究官、6研究部、1センターの体制にいたしました。統括研究官というのは分野別に独立した部長級の研究官です。また、それ以前は室長という形で、専門分野が上についた室長、例えば私は地域保健システム室長を拝命して働いていたことがあります。そうではなく、上席主任研究官という形で上に何もつかないポジションを新設しました。これによって結果としてフレキシブルで部局横断的な研究が促進されたのではないかと感じています。ただ、当時を振り返ると、統括研究官の先生方には直接の部下がいなくなり、大変寂しい思いをさせてしまったという思いもござります。この体制が軌道に乗るまでには相応の時間が必要だったと感じています。

それぞれのトピック、事項ごとの研究部と、それに横串を刺すような機能としての研究部という形で6研究部・1センターを配置したということで、これは大変画期的なことではなかったかと思えます。

研修につきましては、やはり民間でできるものは民間に、そして研修全体をスリム化せよという御意見をいただきましたので、短期の研修を中心に統廃合を1年早く行いました。研修数はそれまでの6割となり、短期研修はその後40から50研修で推移しています。残った研修についても対象者、内容、期間等を再検討しました。

また、それ以前からも取組んでいましたが、長期の研修はもちろん短期研修にも必ずグループワークや演習、履修評価をきちんと入れることとしました。また、各研修の評価表、評価プロセスを整備いたしました。例えば短期研修は分野別小委員会、短期研修委員会、教務会議のそれぞれでレビューをして、次年度に確実に生かす体制としました。また、新規の短期研修の企画立案、実施のプロセスを明確にしました。

また、厚生労働本省が新しい政策を実施する際、人材育成が必要になる場合があります。そういう時は本省で予算を取っていただいて、それを移替えをして、より機動的に政策実施支援型の研修ができるようにしました。現在4割ほどの研修がこの移替え予算による研修となっています。

ここからは当院に特徴的な研修をいくつか御紹介したいと思います。一つは公衆衛生看護に関する研修です。言うまでもなく保健師は地域保健活動において核となる職種で、人数的にも多く、その養成訓練は大変重要な意味を持っています。先ほど申しましたように、専門課程には1年コースがあったのですが、徐々に応募者数が減ってきましたので、これを3か月の専攻科に移行しました。

また、短期の研修については旧公衆衛生院設立の翌年くらいから公衆衛生看護に関する研修が始まっております。大変歴史のあるものです。中長期、管理期に分け

て、名称は様々ですが、研修を行ってきました。

昔は短期の研修でも1か月来ていただいて研修をしていましたが、やはり段々と研修期間が短くなってきました。これは自治体のニーズによるものと思います。それでも短いなら短いなりに、中身の濃い、効率的で効果的な研修を作るという技術を私たちは磨いてきたと考えています。

また、2016年度からは統括保健師研修も開始いたしました。これは「地域における保健師の保健活動に関する指針」(2013年)に基づいています。また、各研修については自治体保健師のキャリアラダー上の位置付けを明確にし、受講者の状況と私たちが提供する研修の内容がマッチする形で研修を構築するようにしました。

公衆衛生看護に関する研修の特徴としては、保健活動におけるPDCAプロセス、施策化、人材育成、リーダーシップとマネジメント等を重視しており、講義に加えて、現場で役立つ能力を身につけるためのきめ細かな演習を導入しています。また、これはこの研修だけではなく当院の研修全体に言えることですが、研修生本人の能力向上のみならず、帰ってからの復命や復命研修を通じて派遣元自治体全体の能力向上を図ることを目指しています。

また、研修期間が短くても事前課題や事前の遠隔講義の視聴を行った後に、5日間科学院に来て計画策定演習を行い、さらにその結果を持ち帰って自治体の現場で実践し、評価する。そしてまた数カ月後にこちらに戻ってきて、結果の共有、評価を行うという大変効率的で効果的な分割型の研修も実際に行っているところですが、このように期間は短くても中身の濃い、あるいは実際に現場で役立つ研修を心がけています。

いわゆる保健所長コース、専門課程Ⅰ保健福祉行政管理分野については、地域保健法施行令、健康局長通知に定められた保健所長要件の一つでございまして、現在は3か月間の分割前期が基本となっております。内容的には保健所長に必要な幅広い知識・技術・態度を修得するもので、演習、グループワーク、実地見学を講義とともに効果的に配置しています。また、このコースは社会医学系専門医取得のための基本プログラムの修了と同等とみなすと位置付けられています。おかげさまで毎年およそ15名から20名、今年はもう少し多かったのですが、修了して、地元に戻って保健所長の重任を果たされています。このあたりについては、この後に牛山部長、あるいは武智先生から具体的なお話があるかと思えます。

科学院が実施する研修は大変範囲が広いので、ウイルス研修、細菌研修や新興再興感染症技術研修、あるいは医薬品・医療機器に関する研修、食肉・食品安全に関する研修等は外部の専門家が必要です。そこで国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所等の国立の研究機関の職員の方を科学院併任として研修主任・副主任となっただけで、研修の企画・実施・評価に関わっていただく体制をとっています。実際にウイルス研修や細菌研修等については国立感染症研究所のラボで行っています。

また、分野ごとに外部委員も交えた運営委員会を設置し、企画・実施・評価について討議をしていただいています。

また、全体としては毎年、各研究機関、厚生科学課、科学院で全体に関する運営協議会を開催し、連携の強化に努めています。御関係の各国研の先生方には本当にいつもお世話になっております。心から御礼申し上げます。

国際協力に関する研修もJICAと協力して長年実施しています。既に終わってしまいましたけれども、以前は専門課程Ⅱ国際保健分野1年コースがありまして、これは外国人と日本人の混合研修が特徴で、また、フィリピンでのフィールド実習も取り入れて大変中身の濃いものでした。

現在は三つの研修を実施しています。中堅期の行政官を対象としたHealth Systems Management研修、行政担当者を対象としたUniversal Health Coverage研修、さらに部局長級の行政官を対象としたHealth Policy Development研修です。おかげさまでいずれも高い評価をいただいています。

これは全ての研修の修了者の総数の昨年度までの累積です。今説明しましたように、多少の紆余曲折はありましたが、順調に推移し、現在5万5000人を超える修了生を出しています。20年間で5万5000人ということで、これもひとえに関係の先生方、あるいは職員の皆様のおかげです。私どもはこの20年間、幅広い公衆衛生人材の養成訓練に大きな貢献をしてきたという自負を持っています。

先ほどから申し上げておりますように養成訓練と調査研究の両輪体制が有効であり、重要であるということはいつも確認しています。

さらに現場のニーズに根ざした研修内容の不断の開発・見直しが大変重要です。私もこれまで数多くの研修を担当しましたが、研修というのは本当に生ものだと思います。少し年数がたつと古くなってしまいます。常に見直していかないと良い研修にはなっていないのではないかとというのが私の個人的な印象でもあります。そういうところも組織的に取り組んでいきたいと思えます。さらに効率的・効果的な研修方法の開発と実践については、コロナを契機としてかなり進んだと思えます。

さて、調査研究です。調査研究についても何人かの先生からこの後に具体的に今やっていること、これまでやってきたことのお話があると思えますので、ここでは競争的研究資金の獲得状況についてお示しします。

2014年あたりで獲得件数が少し減ったのは、2015年にAMED(日本医療研究開発機構)ができるということで、厚生労働科学研究の件数や額が減ったもので、また公募研究の先行きが少し不透明だったこともあり、申請が少し減ったことによるものです。その後は、多少のこぼれはありますが、中長期的には獲得件数は増えてきているかと思えます。特に今後は緑色のところ、研究代表者の部分を増やしていきたい、そしてより政策に直結した研究に邁進していきたいと考えています。

## 2. 国立保健医療科学院の20年の歩みと展望

競争的研究資金の獲得金額の推移ですが、やはりこれもAMEDができたときに厚生労働科学研究全体が絞られたために減っていますが、これも中長期的に見れば回復傾向にあると考えています。今後は若い研究者も含めて研究費を獲得し、研究を進めていく体制をさらに強化したいと考えています。

当院は養成訓練と調査研究だけではなく様々な事業も実施しています。例えば厚生労働科学研究費においても、もらうだけではなく配るほうの仕事もしています。これは研究費配分機関、ファンディング・エージェンシー、略してFAというものですが、2006年から健康安全・危機管理対策総合研究事業、いわゆる公衆衛生の分野の研究費の配分を行っております。また、難治性疾患に関する研究費の配分も行っており、堅調に推移しています。

FAと申しまして、ただお金を配るだけではなく、事前評価委員会、中間・事後評価委員会のマネジメントをすると同時に、科学院の職員がプログラム・オフィサーになりまして、それぞれの研究班会議に出るなどして、進捗管理や運営の助言をしております。それにより、例えば難治性疾患政策研究事業、いわゆる難病の政策研究ですけれども、診断基準、重症度分類、診療ガイドラインの策定については年々増えておりますし、それらの学会承認も増えており、大きな成果を着実に上げています。

また、厚生労働科学研究の成果データベースはもともと閲覧システムから始まりましたが、現在、報告システム、それから本省による管理システムが一つのデータベースの中に実装されています。研究報告書をPDFでウェブ登録することになりまして、全体として大変使いやすいシステムになっていると思います。厚生労働科学研究の成果報告書というのはなかなか人目に触れないことが多いと思います。一部はもちろん研究者の先生方が論文化されますが、検討会資料や、あるいは基準値の決定、あるいは政策化の資料になることも多いと思います。これを埋もれさせるのは大変もったいないので、こういった見やすい形できちんと内容を公開することは国民や研究者の皆様にとって大変重要なことではないかと考えています。

おかげさまで閲覧数は年間283万ページビュー、報告課題数も3万件に近い研究が登録されています。当院のホームページから入ることが可能です。

また現在、政策技術評価研究部で行われている事業として、臨床研究に関する提出・公開システム(JRCT)と臨床研究情報ポータルサイトがあります。臨床研究に関しては、これまで四つの登録センター、いわゆるデータベースがあったわけですが、それを横断的に検索できるポータルサイトを2008年から運営しています。これは研究者のみならず患者の皆様が大変役立てていただいていると思います。現在、臨床研究法に基づいて新しい臨床研究登録データベース、既存のデータベースの一部を統合したような形でシステムを改修しております。

完成しますと1万件以上の大規模データベースとなる予定です。全体として、これらは臨床研究の適切な実施、あるいは患者様への適切な情報提供の点で大きな社会的意義のある事業であると認識しています。

また、H-CRISIS(健康危機管理支援ライブラリー)については、様々な健康危機に関する情報、例えば東日本大震災であったり、今回の新型コロナウイルスに関しても様々な情報をプールしており、検索し参照できるというシステムにしています。厚生労働省の新着情報は自動的に掲載されるようにしております。地方衛生研究所全国協議会が収集した健康被害危機事例もデータベース化して一部公開をしています。今後も研究者のみならず自治体の皆様、一般国民の皆様のお役に立てればと思います。コロナのときは大変閲覧者が増えています。こういった形でその時々健康危機に迅速に対応できればと感じています。

それから当院は「保健医療科学」という学術誌を年6回発行しております。行政施策に関連した特集、研修報告に加え、投稿論文も受け付けてきちんと査読をした上で掲載しています。また、年1回英文誌を発行しています。日本の保健医療のシステムはとてもいいのですが、なかなか外国人が知る機会がないと言われており、これを英文で出すということには大変大きな意義があると思います。この「保健医療科学」はホームページ上でも公開し、すべての論文を無料でダウンロードできます。一方で、全国の地方自治体、関係団体には冊子を送付して役立てていただいております。

また、大学院との連携も進めています。いろいろな連携の仕方がありますが、典型的には先方の連携教授、連携准教授になり、実際に講義や院生の論文指導を行うなどの連携を行っています。

2018年度に新たなセンターとして、保健医療経済評価研究センターを設置しました。これは、医薬品や医療機器の費用対効果の評価事業をわが国の中心となって行うものです。これはわが国の医療行政にとって大変重要な事業だと認識しております。この後、福田センター長より詳しいお話があると思います。

東日本大震災をはじめとする災害への対応も行って参りました。大震災直後は原発事故の放射線影響に関する支援を行いました。また、水質影響・管理に関する支援、避難所運営・健康管理・医療体制等に関する支援、あるいは直接的に厚生労働省や自治体支援も行いました。

また、研究の面では総合的な研究班を立ち上げ、また分野別の研究班を運営するなど、多様な分野、つまり直接的なところだけではなく、それ以外の間接的な分野における健康影響に関する研究を進めてきました。

また、災害時だけではなく平時の体制整備についても、これを機に発足したDHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)については、DHEAT研修の一部を担当して人材育成にも努めているところです。

新型コロナウイルス感染症については、初期の2020

年の1月から2月にかけて武漢からの帰国者の一時待機施設として寄宿舎を提供しました。このときは和光市様、近隣住民の皆様には大変な御心配をおかけいたしましたけれども、市、埼玉県、警察、消防、保健所、各省庁、DMAT、DPAT、自衛隊の皆様の大変親身な御協力をいただいたおかげで何とか乗り越えることができました。当時は本当に何もわからない状況で、手探り状態でやらざるを得なかったわけですが、ここを乗り越えたことは私どもにとっても大変大きなものだったと思います。この最初の経験が、その後、全国のいろいろなところで役立ったのではないかと感じています。その後、2021年12月から今年の3月まで、検疫所の一時待機施設として寄宿舎を提供しておりました。

新型コロナウイルスでは、それ以外にもクラスターの調査研究であったり全国の視察や情報収集を行ったり、あるいは直接健康局の支援業務に当たったりした職員もおりました。研究としては感染を抑制するための室内空気環境計画に関する研究等で、これもこの後に本間統括研究官よりお話があると思います。その他様々な研究を関連して実施しております。

国際協力については、当院には三つのWHOコラボレーティングセンターが指定されており、それぞれ活動を行っています。Integrated People-Centred Service Deliveryのコラボレーティングセンターは、国際協力研究部が担当しており、特に病院の質と患者安全のマネジメントコースを実施したり、あるいは専門家会議に参加したり、また、途上国への専門家派遣などを通じてWHOの活動に貢献しています。

生活環境研究部の水管理研究領域もWHOコラボレーティングセンターとして大変多岐にわたって貢献しておりまして、実際に国際的なガイドラインの作成に参画したり、それを日本語に翻訳したり、あるいは途上国の方の養成訓練を行ったり、国際会議に出たりと幅広く活動しています。

また、同じ生活環境研究部の衛生環境管理研究領域ではたばこの煙の分析を行っております。これもWHOコラボレーティングセンターに指定されており、世界的なネットワークの一員としてリーダーシップを発揮していると聞いています。たばこの煙を中立的な立場からきちんと分析するというのは、わが国、あるいは世界のたばこ政策にとって重要な意味を持っていると考えていますので、これも引き続き進めていきたいと思っています。

WHOとの共催のNCDs研修、いわゆる生活習慣病対策研修も長年実施してきました。最初は2005年から2011年にかけて、これは篠崎院長の御発案によって当院で実施したものです。その後、2013年から2018年にかけて、リーダーシップとアドボカシーに特化した研修を6回にわたって行いまして、三浦宏子先生にも当時大変お世話になりました。おかげさまでいずれも成功裏に終わりました。それぞれの研修についてはWHOのサイトに報告書がアップロードされているところです。

海外の教育研究機関との連携で、一番つながりが強いのはフィリピン大学マニラ校のCollege of Public Healthとの連携で、2005年から当院の研修生を派遣するという形で始まり、今もずっと続いています。つい先日、2022年11月16日に私がマニラに参りまして、協力協定更新の調印式を行い、今後一層の連携強化に努めているところです。

さて、今後の展望です。私どもは2021年に中長期ビジョンを策定いたしました。これは2021年から2026年までの5年間のビジョンでございまして、当院の全ての職員が参加するワークショップでいろいろと課題を出して、それらをまとめたものです。

科学院が目指す姿として三点挙げました。養成訓練と調査研究を行って、国や地方自治体の施策の立案や円滑な実施に貢献する。また、公衆衛生に携わる行政機関、研究機関、国際機関と連携し、わが国の公衆衛生の英知の拠点を目指す。さらに国際協力を通じて、開発途上国の健康・福祉の向上に貢献し、特にアジアにおける公衆衛生分野の養成訓練や調査研究のリーダーシップを発揮するということです。

具体的な内容については今まで私がお話ししたことが入っておりますので、割愛させていただきますが、こういう形で分野別にそれぞれ策定しまして、それぞれの担当の部局、委員会等で実質的にどうということを行っていくかということを検討、あるいは現在、一部実施しているところです。特に情報発信は大切であるということで、これから情報発信や広報活動をさらに積極的に進めていきたいと考えています。

今後の方向性です。まとめに入りますが、養成訓練については、今後は研修ごとに最適な実施方法を検討するとともに、研修テーマ、あるいは受講対象者、研修内容に関して引き続き不断の検討を行っていきます。

調査研究においては、私がお考えますに、きちんとやっています、政策活用や社会実装に関する寄与がまだ十分ではないところがあり、政策とのつながりが弱い部分があるのではないかと思います。今後は厚生労働科学研究費補助金等の一層の獲得と活用を通じて、より政策や行政に寄与する研究を推進していきたい、もちろん学術レベルは落とさずにやっていきたいと思っています。

また、政策研究や養成訓練を推進するために、国際機関、国内外の研究機関、国・地方自治体、関係団体と実質的な連携・協働を促進していきたいと考えています。

次は内部に向けての話ですが、特に院内の若手・中堅研究者には、調査研究、養成訓練、管理運営において様々な機会を提供し、ぜひ科学院で成長していただきたいと思っています。当院には大変優れた研究者が数多くおりますので、ぜひその力を最大限に発揮できるような環境や体制を整えていきたいと考えています。

- ・この科学院の目標を、私は次の2点に置いております。まず第1に科学的根拠に基づく行政施策の展開を支援

## 2. 国立保健医療科学院の20年の歩みと展望

していくこと（中略）第2の目標は、絶えず新しい、正しい知識を獲得し続ける能力を持ち、その知識を有効に駆使できる技術と信念をもった専門家の養成だと思っています。

出典：保健医療科学 第51巻2号（2002年6月）巻頭言（小林秀資）

- ・1938年、わが国で最初にPublic Healthを「公衆衛生」という言葉に置きかえて発足した「国立公衆衛生院」の名称が消え、厚生労働省のすべての組織から「公衆衛生」の名前が消えた今日、国の公衆衛生にかかわる教育・研究機関が選択したものが一体なんであったか、将来のその時々関係者が判断する際の資料の一部になれば幸いである。

出典：公衆衛生研究 第51巻 特別企画号（2002年3月）編集後記（TU氏）

最後に、この二つの文章をご覧ください。上の文章は『保健医療科学』の最初の号に、小林秀資院長が書かれた巻頭言です。「この科学院の目標を、私は次の2点に置いております。まず第1に科学的根拠に基づく行政施策の展開を支援していくこと。第2の目標は、絶えず新しい、正しい知識を獲得し続ける能力を持ち、その知識を有効に駆使できる技術と信念を持った専門家の養成だと思っています」。まさにそのとおりで、私たちはこの20年、常にこのことを忘れずに進んできたと思っています。まだ十分とは言えない部分も正直ございますが、さらに今後一層の努力をもって取り組んでまいります、と小林先生にはお伝えしたいと思います。

また、その下は旧公衆衛生院の雑誌の最終号の編集後記に書かれた文章です。「1938年、わが国で最初にPublic Healthを「公衆衛生」という言葉に置きかえて発足した「国立公衆衛生院」の名称が消え、厚生労働省のすべての組織から「公衆衛生」の名前が消えた今日、国の公衆衛生にかかわる教育・研究機関が選択したものが一体なんであったか（以下略）」という御懸念が書かれています。でも、私は思います。名称は変わっても、この20年間、私たちはパブリックヘルスマインドを持ち続けてきたと思います。公衆衛生に関わる研究、研修において、パブリックヘルスマインドを持った人を育てるのだということを片時も忘れたことはありませんでした。これからも社会の変化に対応しつつ、その精神で進んでまいりますので、どうぞ御安心ください、とこの編集後記を書かれた方に申し上げたいと思います。これは私どもの組織を挙げての決意です。

院内で寄付を募りまして、先日、11月初めに中庭で20周年記念植樹を行いました。植えた木は、「ヒトツバタゴ」でございまして、夏になると葉が茂り、白い可憐な花が咲くそうです。花言葉は「清廉」、心が清らかで私欲がないということで、まさに科学院にぴったりだと考えています。私どももこれからの20年間、この木の生長と共に歩んでいきたいと考えています。次の20年に向かって、前を向いて進んでまいりますので、引き続き皆様の御指導、御支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

以上で私の講演を終わります。御清聴ありがとうございます。ありがとうございました。