



## 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：広報委員長 秋葉 道宏

### 組織再編の経緯

秋葉：広報委員会では、4月の組織再編をきっかけとしまして、専門家以外の方々にも科学院の活動を知っていただくことになりました。その記念すべき創刊号として、院長にこの組織再編の経緯と、東日本大震災への科学院の支援活動についてお話いただければと存じます。まず4月の再編の経緯について伺います。9年前でしょうか、国立公衆衛生院、国立医療・病院管理研究所、国立感染研究所の一部が統合再編しまして、国立保健医療科学院が発足しました。

林院長：今回の組織の再編の前に、事業仕分けの話があるわけだけども、事業仕分けは2年前の11月に行われたが、実はその年の9月に政権交代があったと思います。

秋葉：そうですね、自民党から民主党に政権が交代となりました。

林院長：それ以前の6月ごろに、野党としての民主党による事業仕分けがあったわけです。それが、全く突然行われたのです。なぜうちが仕分けの対象に選ばれたか、実はその前後の事情については、私もまるっきりわからない。その年の2009年4月に私が院長に就任したわけだけども、その2カ月の間に何かがあったとしか思えない。そのときは、とても厳しい意見が出たわけです。もう廃止に近い話が出たのですが、前後の事情を知らないものだから、なぜそれが廃止につながったのかわからないから、物すごく唐突感が強かった。しかし、政権をとってからの事業仕分けの結果、研修事業を縮減してほしいという要望、それから組織もそれに合わせてスリム化してほしい、そういう要望だったものですから、2010年に研修事業について整理して、62あった研修を42に縮減しました。

秋葉：全体で3割近くの短期研修を減らすことになりました。

林院長：整理させてもらいました。しかし、それについては、私は実質的にあまり大きな変化はなかったと思っています。というのは、例えば定員の数の少ない研修は整理して、他の研修と合併させるとか、そういうことで、どちらかという合理化したということです。組織も、私自身、かねがね問題があると思っていたのは、定員削減が長い間続いていたために、研究員のポストが随分減ってしまったのです。その結果として、部下のいない室長さんが随分ふえてしまった。そういう意味でも、組織としては形が悪い。それから、組織再編というのもある意味では必然的な作業になったという気がします。ただ、私の希望としては、今回、研究部が7部になったわけだけども、9部ぐらいあった方がよかったとは思っています。これは、こちらで一方向的に決められる話ではないので、本省とのすり合わせもあって、今の形になったわけです。

秋葉：本省との打ち合わせについては、何度も足を運んだと聞いております。



科学院の再編について熱い思いを語る林院長

林院長：多分、全体で40回ぐらい会議を開いたのではないかな。

秋葉：そうですね。それとまた一方で、外から見ますと、今回の事業仕分けは大変厳しい評価と映ったわけで、それで、これまで活動をともにした関係者の方々からたくさんのご支援をいただきました。

林院長：力強いサポートがありました。特に、全国衛生部会長会、保健所長会、保健師会、栄養士会からサポートしていただいたと思います。

### 横断的な研究の推進

秋葉：これは心強かったと思います。今回、7学部となった一方で、統括研究官という新たなポストを置くことになりました。

林院長：これも長い間定員削減のために、室長の下に研究員がいなくなったということです。今までと同じ数の室をつくるわけにいかないということが、まず原点でした。ですから、これまでの室長が、上席主任研究官と言うことになったわけです。主任研究官は、上席主任研究官の下に位置づけられる形になって、それで部が構成されることになりました。そうすると、旧体制での室の数を整理することによって、必然的に同じ数だけの部はつくれないわけですから、部長と同格のポストである統括研究官を置くことになったのが形式的な理由です。しかしもう一方で、実はもっと大きな理由がありました。今までの部体制では縦割りの研究、あるいは研修が中心でした。実際、今の公衆衛生の研究というのは、いろいろなファクターが1つの問題にかかわっており、単なる1つの専門性で研究を続けたり、教育をしたりすることは、極めて現実離れしてしまうということで、違った専門分野の人が1つのテーマについて取り組めるようにしなければならないという議論が、厚労省との間であったのです。そういう意味で、縦系列としての部は残しながらも、横系列に共同作業をするようなポストも同時に必要となったわけです。それが統括研究官です。

(次ページに続く)

### 目次：

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：広報委員長 秋葉 道宏)	1-2
【報告】東日本大震災救援活動シンポジウム「東日本大震災への対応について」	3
【震災対応活動報告①】政府・厚労省現地本部派遣支援活動からその後の中長期的支援（生涯健康研究部 特命上席主任研究官 奥田 博子）	4
【震災対応活動報告②】生活環境研究部の取り組み（特命上席主任研究官 寺田 宙）	4
【お知らせ】	4
【編集後記】	4

(前ページ続き)

**秋葉:** 現在、統括研究官として9のポストが置かれました。

**林院長:** そうですね。統括研究官の位置づけをしたものの、その役割を存分に発揮できるかどうかは、半年しかたっていないので、具体的な成果はまだ見えてはいませんが、その方向で努力している最中であるということと言えます。

**秋葉:** 私も統括研究官として水管理研究分野を担当しております。本年度の組織目標にも掲げられている横断的研究の推進ということで、災害時における水管理に関する研究の取りまとめ役をおおせつめています。この研究では、災害時においても災害拠点病院や透析医療機関等が医療活動に支障をきたさないような応急給水体制や備蓄水の衛生管理のあり方を主要な課題としています。私は水道工学が専門ですが、院内において他の医療関連分野、健康危機管理等を専門とする研究者にも参加いただいて、まさに組織横断的な研究を遂行しています。

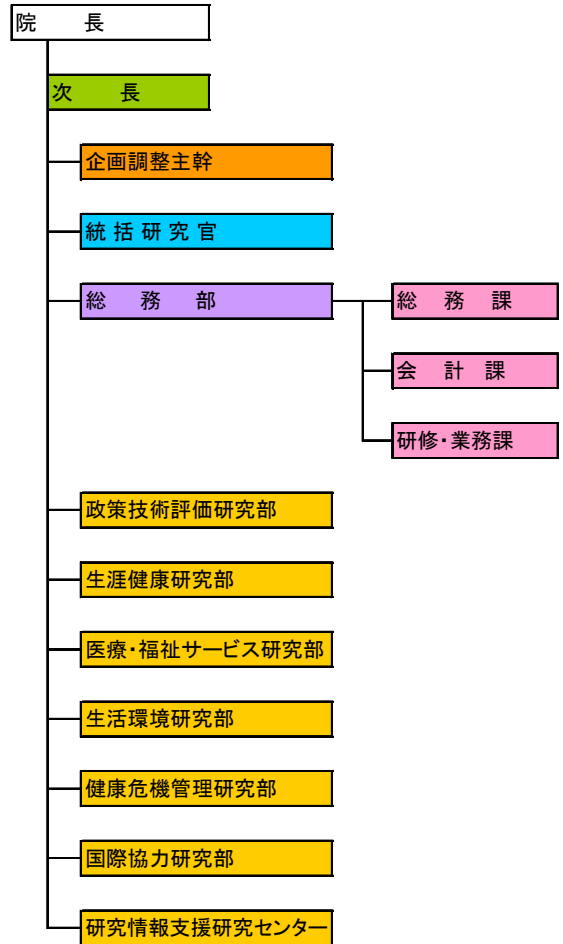
**林院長:** それが大事ですね。以前は、公衆衛生院、科学院時代も含めて、結局は厚生労働省の課に対応してこの多くの部が設置されたわけです。しかし、我々は、実際には住民を対象にした問題を扱うわけであり、縦系列の研究体制では限界があります。つまり住民の生活全体として見ていく必要があるわけだから、あなたが今おっしゃったとおりなのです。あなたの水の方の話にしても、水道水はあなたたちの管轄だけれども、ペットボトルの水は関係ない、あれは食品の話だと。だけど、一般の人から見れば同じ飲み水じゃないかという話になってしまうので、外部から問い合わせがあったときに「私たちは関係ありません」と言うのは、極めて奇妙な話だから。そういう意味では、今回の組織改革はそういう問題を取り除くには意味があったのではないかと思っています。あなたたちも、恐らく動き方が自由になったような気がします。

**秋葉:** そうですね。これからは、水管理研究分野担当として、水道分野の研究の他、水関連の様々な課題に取り組みたいと思います。

**東日本大震災への対応**

**秋葉:** 新しい科学院が発足する前の3月11日の東日本大震災が発生しました。科学院の研究者も様々な形で支援活動を行ったわけです。厚労省の対策本部事務局、水道課に出向したり、飲食物の放射性物質の検査をしたり、もちろん厚労省の現地本部派遣支援活動のサポートをおこなったりしました。これらの活動は、院長自ら陣頭指揮に立って進めていったわけですが、今回の組織再編と絡めてお話を聞かせていただければと思います。

**林院長:** 今回の災害は非常に大規模なものですから、完璧な対応を一瞬にして考えることは難しく、しかし緊急的なことはまずしなければならぬことは間違いありません。科学院は研修機関であり、また研究機関であるわけだから、その機能をどう発揮するかというところですね。そのうえ行政に沿って仕事をしているという側面も、他の機関、例えば大学と違うところですね。この3つの要素を複合的に考える必要があります。はじめに厚労省の中に災害対策本部が設置されたわけです。都道府県からの問い合わせ、住民からの問い合わせはものすごい数になるわけです。震災地だけではなく、他の地域からも支援チームを



科学院の新しい組織図

派遣したいが、どのようにすればよいのか、それに伴う様々な作業手順についての問い合わせがあります。それに対応するにはあらゆる側面を考慮に入れる必要があり、霞ヶ関では対応し切れない部分が出てくるわけです。科学院から応援に行くことになるが、幸い再編で、新しい部として健康危機管理研究部が設置されたことにより、偶然とはいえ、話はピッタリだったわけです。その他、対策本部に出向したのは生活環境研究部の中の放射線のグループと、あなたたち水管理研究分野があるわけです。水の公衆衛生を研究している部署というのは、我が国では他にないので、工学系はあるとしても、公衆衛生という領域ではないものですから、それは霞ヶ関にとっては大いに助かったことと思います。それから、現在、放射線関連の部はないのですが、公衆衛生院時代に放射線衛生学部というのがあって、そのスタッフがまだ残っているということが、今回非常に役に立ったわけです。実は、その放射線関連の研究のスタッフをこの科学院に残すのに、私はかなり努力しました。

**秋葉:** そうですね、そのお話しは実験系の部に所属しておりましたので、院長のご努力を周りの研究者から伝え聞いております。

**林院長:** 放射線衛生学部というのは、10年前に科学院の発足時になくなったわけです。ですが、私は厚労省の中に放射線担当の方がいないだけに残すべきだと考えました。その結果、うちが唯一の存在になっていたわけです。それで、前部長の鈴木元先生をわざわざ広島放影研から招聘して、担当していただき、そして現部長の榊田先生も、産業医大から来てもらって、引き継いだわけです。そういう意味で、私の考えが正しかったということが図らずも今回証明されたのではないかと思います。

**秋葉:** そうですね、我々水管理研究分野も水の放射性物質汚染ということを考えてこなかったわけです。ですから、今回の放射性物質の漏えい事故が起きたときに、我々だけではここまで対応ができなかったと思います。

(次号に続く)



インタビューの様子

\*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。



# 【報告】東日本大震災救援活動シンポジウム 「東日本大震災への対応について」

東日本大震災で亡くなられた方々のご冥福を心からお祈りし、また甚大な被害を受けられた被災地の皆様に心からお見舞い申し上げます。東日本大震災では、医師、保健師等の多くの保健医療関係者の皆様が被災地で活躍されてきました。本院職員も厚生労働省災害対策本部や被災地等で活動を行ってまいりました。未だ被災地では多くの困難が山積している状況ではありますが、実際に被災地へ赴いた関係者から被災地での活動等を報告するとともに震災後の復旧と復興に向けての保健医療面での課題を明らかにし、解決策への提言を行うことを目的として、下のように「東日本大震災救援活動シンポジウム」を開催いたしました。外部の方100名余りを含む約200名のご参加をいただき、活発な討議が行われました。以下に概要をまとめ、ご報告します。今後、当院発刊誌「保健医療科学」に詳細を掲載予定です。引き続き、研修を通じて、東日本大震災に関する支援、情報提供を行ってまいります。



シンポジウムの様子

日時:平成23年5月30日(月)14:00~16:30

場所:国立保健医療科学院講堂

座長:曾根 智史(国際協力研究部長)

緒方 裕光(研究情報支援研究センター長)

## 1. 林 謙治院長 挨拶

科学院は、震災の発生に伴い、厚生労働省災害対策本部への職員の派遣、食品・水・母乳等の放射性物質の測定、看護・保健関係の職員の派遣等を行いました。今後も様々な面で支援を継続してまいります。

私自身は、先日、日本学術会議議長金澤先生、厚生労働省厚生科学課長等と震災の影響を受けた地区を訪問しました。難病の子供を守り流されてしまった家族など被災者の様々な状況を知り、今回の震災への対応の知見を今後に生かしていきたいと考えております。

## 2. 「国の災害対応と課題」 金谷 泰宏(健康危機管理研究部長)

発災直後から厚生労働省で災害対応の医療体制の確保等に協力してきました。今回の災害が甚大であったために、一般的な災害救助での48時間を経過してからも医療支援の必要性が非常に高く、また、人工透析などの慢性疾患の治療についても体制の整備が急遽必要となり、厚生労働省は直ちに日本透析医会と連携して対応を行いました。

これまで、医師、看護師、保健師、栄養士など多くの医療関係者が派遣されており、過去最大規模に達すると見込まれます。もともと東北地区は高齢化が進み、医師数が不足しており、今後の対応も重要です。また、今回の災害の特徴として、原子力災害の被害が顕著であり、海外からの関心も高く、本年5月のWHO総会には大塚厚生労働副大臣らが出席し、技術ブリーフィングで水、食品の管理が重要であることなどの情報提供を行いました。海外への情報提供の強化なども課題です。

## 3. 「放射線影響のリスクコミュニケーション」

榎田 尚樹(生活環境研究部長)

震災に伴い発生した原子力発電所の事故により、放射性物質が拡散しました。放射線被ばくには、外部被ばく、内部被ばく、体表面汚染の3つの汚染形式があります。厚生労働省の対策本部で、住民の被ばく量の測定や除染の方針、放射線に関する考え方等の検討に参画してきました。放射性防護の線量の基準の考え方においては、事故時、収束時、平常時の段階的な対応が重要です。

また、リスクとベネフィット、防護の最適化、情報の開示、利害関係者の参加に関する検討が一層重要であると考えています。

## 4. 「被災地での保健活動」

奥田 博子(生涯健康研究部特命上席主任研究官)

過去の災害時と今回の災害の実態をふまえて、被災地の保健活動と今後について報告を行いました。被災直後の医療を中心とした支援活動から、避難所、仮設住宅、在宅、車中泊等それぞれの生活の場に合わせた対応が必要でした。大きな避難所では物資供給が行われ

ますが、在宅や車中では支援物資が届かない等の問題がありました。地域全体の支援が必要とされています。また、実際の派遣には、殊に地元の保健師が入り調整を行うことが重要です。保健師も多くが被災者であり、市によっては、地元の支援者のマンパワーが絶対的に不足し、交代制の医療支援者の調整やオリエンテーションだけでも手一杯です。過去最大規模の被災地以外の自治体職員による支援が行われているが、今後は撤退時期やその後の体制に関する検討も重要です。(次ページに体験記を掲載します)

## 5. 「地域社会の再生に向けて」

中板 育美(生涯健康研究部主任研究官)

福島県は、会津地方、中通り、浜通りに分かれているが、さらに各自治体、家族がバラバラの状態、着のみ着のまま避難所に向かい、自治体の職員らが急ぎょスクリーニングの結果説明などにあたりました。

避難所での生活としては、規模や状況により事情が大きく異なるが、食事の偏り、食事をため込んでしまうこと、介護保険サービスの継続性等が課題となっています。避難所の衛生状態やプライバシーの確保、災害時要援助者、慢性疾患/重症患者の状況把握、感染症予防にも課題がありました。

色々な被災者がおられ、きめ細やかな対応が必要とされます。一方で、出来る限り自治意識やまちづくりの視点を大切に、長期の見通しを示すことが重要です。

地域共同体を壊さない配慮、被災者の自立心を初期から賦活する取り組み、共生の思想が重要です。声をあげない人こそ内なる思いを出していない可能性があり配慮が必要といえるでしょう。

## 6. 「復興と医療計画」

河原 和夫(東京医科歯科大学政策科学分野教授)

東北地方はもともと人口が点在し、救急の搬送に60分以上要する人口が3割以上であった。周産期母子医療センターへのアクセス時間は一般的には改善しているが、ジニ係数(地域格差を表す係数)は、年々大きくなっており、格差は広がっていました。災害医療では、DMATやトリアージだけではなく、耐震化やライフラインの強化なども重要です。特に、中核病院の給水確保は重要です。病院では、通常の1病床当たり1トン必要といわれているが、貯水槽の容量、地下水の確保なども災害医療(防災)計画で重要はポイントです。

東京でM7.6の地震が起こると、東は高齢者施設が多く、死者が多数発生するが、山の手地域は道路が狭く、火災が起きやすく、転送が不可能です。被災者生活再建支援では財源の確保が課題であり、個人財産への公的支援、事前の防災努力に対するインセンティブの付与、巨大地震に対しても制度が維持できるか、応急仮設住宅の当選者と非当選者の不公平の問題もあります。業務継続計画の策定がなされていない場合があります。

東北の復興にも選択と集中が必要です。東北の少ない医療需要にどのように対処するかといった問題も重要となるでしょう。

## 【震災対応活動報告①】政府・厚生労働省現地本部派遣支援活動からその後の中長期的支援 (生涯健康研究部 特命上席主任研究官 奥田 博子)

東日本大震災発生後の3月下旬、厚生労働省岩手県現地対策本部派遣員として、被災後の医療・保健活動の調整に従事しました。派遣中は、行政の関連部署との打ち合わせ、災害対策本部会議等への出席、保健所、市町村保健センター、避難所、福祉施設、医薬品等の集積所へ足を運び、関係者と必要な方策について協議し結果を受けて厚生労働省災害対策本部と調整を行いました。被災後の保健活動は、自治体の保健師等が医療・保健・介護サービス等の必要な住民への緊急的対応や、避難所では生活衛生・疾病予防、健康の保持増進のための支援を、訪問面接、健康教育、健康診査などの方法によって行っています。震災から半年以上が経過した現在は、長期化する避難生活支援と併せ、仮設住宅入居者の健康管理や、地域の見守り体制づくりのための関係機関との連携強化などを行っており、今後も復興へ向けた保健活動が引き続き必要となります。



岩手県宮古市内

派遣任務終了後の4月以降も、東北各県や派遣へ向かう全国の保健師等から活動に対する相談、資料提供、災害保健の研修講師依頼等が日々寄せられています。電話を受けた被災地保健師の中には当院のホームページ「東日本大震災保健医療関連情報提供について」をインターネットで検索をし初めて連絡をしたという方もあり、震災以前には当院と直接縁のなかった市町村保健師からも相談をいただいています。激甚災害の支援に日々奔走される中、よりよい方策を追求するという使命感にあふれた専門職の活躍によって地域の復興をめざした取り組みが推進されています。このようなバックアップ支援と並行して、院内では今回の保健活動を検証することによって、今後の災害時の体制強化につながる提言が図れるよう関係機関の協力を得て研究にも取り組み始めています。多くの公衆衛生従事専門職員が揃う当院のメリットをこれからもふるに活用いただき、一日も早い復興への一助となればと願っています。



同市被災地 家庭訪問へ向かう日赤医療班と  
県外派遣保健師(和歌山県)

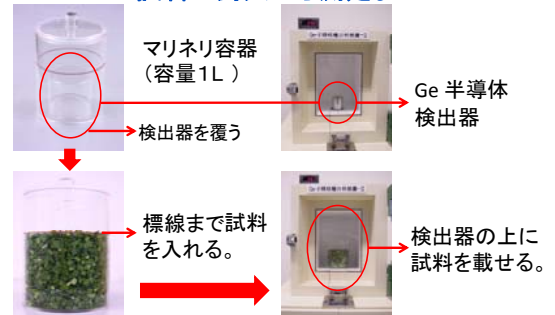
## 【震災対応活動報告②】生活環境研究部の取り組み(特命上席主任研究官 寺田 宙)

生活環境研究部では、かねてより輸入食品の放射性物質の測定を行ってききましたが、大震災直後から、大気、食品、水、母乳、土中等の放射性物質の測定を行っています。写真は、ガンマ線により種々の放射性物質を一斉に分析することができるゲルマニウム半導体検出器です。厚生労働省や地方自治体等の依頼や独自に収集した試料について、放射性ヨウ素や放射性セシウム等の検出を行っています。特に食品は、貝を剥いたり、均一化するなど、前処理が大変なものもあります。結果は厚生労働省を通じた発表などに生かされています。職員らは厚生労働省の災害対策本部の支援と共に、従来は測っていなかった水や大気の計測も協力して行い、また、各地からの相談等にも対応しています。かつてない規模の国内の事故ですが、日頃からの知見の蓄積の重要性を改めて感じています。

### 試料の前処理方法



### 試料の封入から測定まで



## お知らせ

- ① 第5回保健医療科学研究会開催のお知らせ:12/2(金)に第5回保健医療科学研究会を開催いたします。本研究会の中で、科学院設立10年を記念して「これからの国立保健医療科学院に期待すること」と題した記念シンポジウムを開催いたします。皆様のご来場を心よりお待ちしております。
- ② 研修案内:科学院では年度の後半にも複数の研修を開催する予定です。いくつかの短期研修では、ただいま受講生を募集しておりますので、興味のある方はぜひご応募ください(詳細はwebページをご覧ください。http://www.niph.go.jp/entrance/h23/index.html)。

## 編集後記

『国立保健医療科学院ニュースレター』第1号のテーマとして科学院の再編と東日本大震災への対応が選ばれ、私は編集担当の一人となりました。ようやく創刊号をだすことができ、少しホッとしておりますが、次号では内容をさらに充実させたいと思います(N.K.)。

### 国立保健医療科学院 ニュースレター 第1号

発行 : 2011年10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/