

厚生労働行政に資する研究に 関する委員会説明資料

2015年1月14日

日本衛生学会理事

日本公衆衛生学会監事

相澤好治

日本衛生学会

- 沿革
日本医学会の一部会として明治35年(1902年)「衛生学・細菌学・伝染病学」と連合
昭和4年(1929年)日本聯合衛生学会をもって第1回と規定
昭和24年(1949年)より日本衛生学会と名称変更
- 目的
人間・環境・健康の包括的理解を目指す
「社会的存在としての人間の健康とは何か」を研究
- 活動内容
 1. 総会の開催
 2. 和文誌日本衛生学雑誌(Japanese Journal of Hygiene)および
英文誌Environmental Health and Preventive Medicineの刊行
 3. 連携研究会
大気環境と健康に関する研究会、ヒトを指向した包括的毒性学研究会、遺伝子健康
行動研究会、環境リスク研究会、DOHaD研究会、包括的感染症研究会、生殖次世代
影響研究会、予防実践評価研究会、森林医学研究会、双生児医学研究会、ストレス
研究会、快適・安全な画像視聴に関する研究会
- 会員数 2千人 大学教員、研究所職員

日本公衆衛生学会

- 沿革
昭和22年[1947]第1回総会
昭和29年[1954]日本公衆衛生雑誌」創刊(日本公衆衛生協会より)
- 目的
公衆衛生学の進歩発展と会員相互の研鑽を計り、もってわが国公衆衛生の向上に資することを目的とする。
人々の健康問題の原因を主として人間と社会・環境の関係性の中で分析し、その予防方法や解決方法を研究し、政策の立案や法律・制度の充実に資し、人々の健康意識を高め望ましい行動を促すことなどを社会をあげて実施し、その評価についても研究
- 活動内容
 1. 総会の開催
 2. 日本公衆衛生雑誌の刊行
 3. 委員会活動
 4. 公衆衛生専門家の認定
- 会員数 8.6千人 大学教員、公衆衛生関係職員

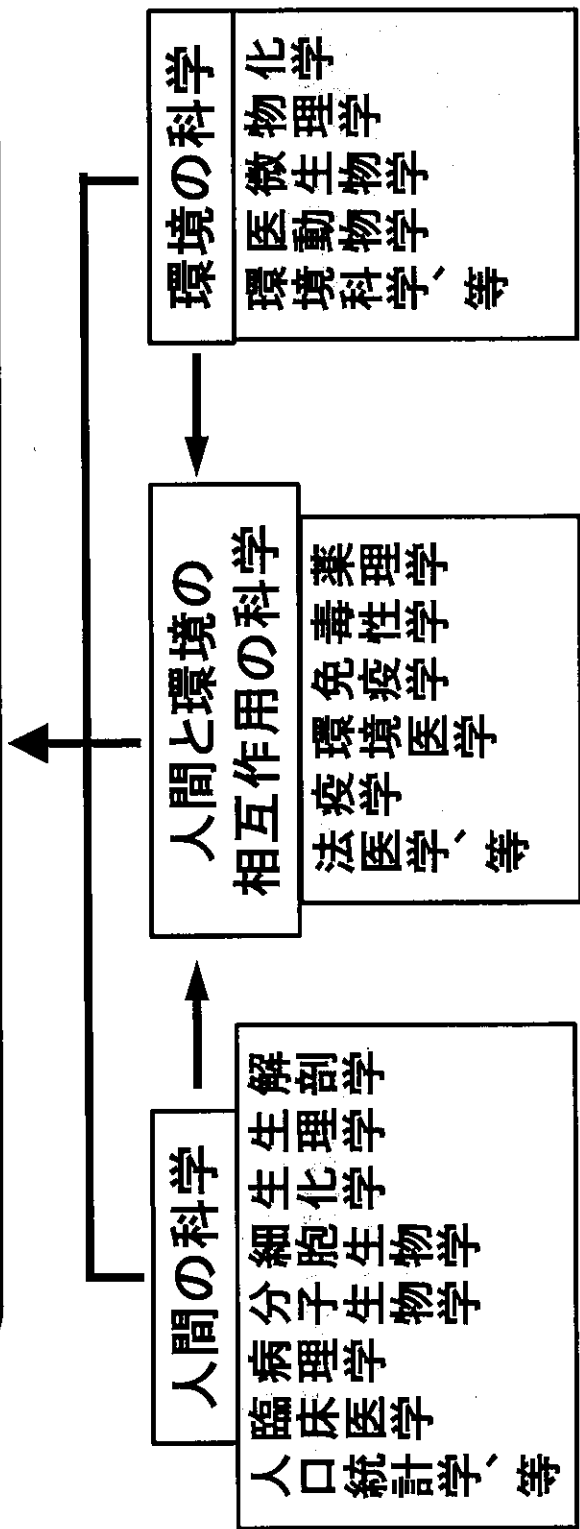
衛生学とは・・・「生ヲ衛ル」という目的の科学

至高の目的：人類社会の健全な発展



衛生学：

人間が健康で長生きするための方法を科学的に考え、実践する学問



北里大学医学部衛生学 堀口兵剛教授の概念図

※衛生学は多くの「対象の科学」と「手段の科学」に支えられて至高の目的を目指す
→ 目的に応じて必要な方法を用いる(目的合理主義、無形の形)

厚生労働科学研究費とAMED

厚生労働科学研究費補助金

少子高齢化、疾病構造変化、社会環境の変化、国民二一ゾの高度化等に対応し、適切妥当な科学的根拠に立脚した行政施策を推進するための研究
 5分野:行政政策研究/疾病/障害対策研究/健康安全確保総合研究/ライフイノベーション/厚生科学基盤研究

平成26年度概算要求額 511億円
うち

新独法対象

408億円

新独法対象外

103億円

平成27年度概算要求
厚生労働行政施策の推
進に資する研究
93億円

平成25年12月11日
厚生科学審議会科学技術部会資料

健康・医療戦略推進法

- 世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発
- 健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出

独立行政法人日本医療研究開発機構 (AMED) 法

- ① 医療分野の研究開発及びその環境の整備
- ② ①の業務に係る成果を普及し、及びその活用を促進
- ③ 医療分野の研究開発及びその環境の整備に対する助成

医療分野の研究開発を除く研究

- 国民生活の安全（健康危機管理、食品衛生、化学物質対策、労働安全衛生等）
- 保健福祉サービスを必要とする者への、介入・支援等の手法開発
- 社会保障制度のあり方、保健医療福祉サービスの最適化 など

総合科学技術会議「平成26年度の科学技術関係予算の編成に向けて」（平成25年11月27日）

国民生活の安全性の向上(中略)といった、資源配分方針に基づく重点化の対象ではないが、関係府省が自ら進めている社会的に意義のある基盤的な施策があるとの意見があった。

平成26年度厚生労働科学研究費予算の概要

(単位:億)

区分	H25 年度	H26 年度	対前年 度差引	対前年 度比率	備考
厚労科研費一般会計	440	480	40	108.9%	
I 行政政策研究分野	8.7	8.1	△0.6	93.7%	
行政対策	5.8	5.1	△0.7	87.7%	
厚労科学特別研究	2.8	3.0	0.2	106.0%	
II 厚生科学基盤研究分野	108.4	120.5	12.1	111.1%	先端・臨床応用
III 疾病・障害対策研究分野	292.4	323.4	31.0	110.6%	成育・がん、感染等
IV 健康安全確保総合研究分野	30.8	28.5	△2.3	92.3%	
地域医療基盤開発須信研究	5.6	4.6	△1.0	82.5%	
労働安全衛生総合研究	1.1	0.9	△0.2	80.0%	
食品医薬品等リスク分析研究	21.7	21.0	△0.7	96.9%	
健康安全・危機管理対策総合研究	2.5	2.0	△0.5	80.2%	

平成27年度公募研究事業（医療研究以外）

I. 行政政策研究分野

1. 政策科学総合研究事業

ア 政策科学推進研究事業

こども家庭福祉サービス、医療・介護の確保、社会保障費用把握など
イ 統計情報総合研究事業

2. 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業 高齢化等の人口動態が与える社会影響など

IV. 健康安全確保総合研究分野

1. 地域医療基盤開発推進研究事業

病床機能の分化、医療安全、医薬品の安全管理など

2. 労働安全衛生総合研究事業

ストレスチェック制度によるメンタルヘルス予防と職場改善など

3. 食品医薬品等リスク分析研究事業

食品添加物等の遺伝毒性・発がん性、食中毒病原菌など

医療研究開発に直結しない研究の必要性と懸念

- 疾患や対策の実施状況の把握⇒困難
- エビデンスに基づく政策の展開や対策の実施⇒困難
- 効率的・効果的な対策の実施⇒困難
- 対策実施における施設や地域的な格差の是正・解消⇒困難
- 国際的な研究の推進・貢献⇒減少
- 人材確保⇒他分野や海外への流出、育成の停滞⇒国民の健康維持・推進が脅かされる
- 健康危機管理体制⇒脆弱
- 働く人の安全衛生確保⇒不可能

日本医療研究開発機構設立に伴う食品衛生、労働安全衛生、労働安全衛生、健康安全・危機管理等の分野の研究推進に関する緊急提言(要旨)

平成26年9月4日

日本衛生学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会

- 食品衛生、労働安全衛生、健康安全・危機管理等の分野は政府が主導する経済成長に直接的につながらないが、国民の安全や健康の確保を図るために必要不可欠な分野であり、かつ経済成長の基盤となるものである。
- 予想される予算の削減は、疾病予防と健康増進に関わる研究の推進を妨げ、国民生活の安全と健康保持に影響することになるので、本学会の総意として、これらの分野にも十分な予算をつけて研究推進を可能にする等の環境整備を強く要望する。

予防対策の重要性 世界から天然痘根絶

- 蟻田 功(ありた いさお)(1926-)3000年続いた天然痘を地球から駆逐した人
- 熊本県生まれ、1949年熊本大学医学部卒業
- 1962年 厚生省を辞してWHOでリベリアの感染症対策に参加し、天然痘に苦しむ人々の実態に接した。30%の致命率
- 1966年 WHO総会は年間予算の5%、250万ドルを毎年投入
- 1967年 天然痘撲滅プロジェクト発動、患者300万人のインド
- 患者接触者を種痘：発病の可能性のある人を種痘
- 1975年 アジア最後の患者、1977年 アフリカで最後の患者
- 1980年 WHO総会で「世界天然痘根絶」宣言、
- 13年間3億ドル(米国心臓バイパス手術費用2ヶ月分)、種痘廃止により年間10億ドルの節約(34年間で340億ドル=3.4兆円)

化学物質曝露の影響

特定な化学物質への高濃度曝露(中毒、職業病)

⇒低濃度曝露の影響



- 内分泌攪乱作用: 環境ホルモン
- シックハウス症候群、化学物質過敏症
- 石綿(アスベスト)曝露による悪性中皮腫
- 母体への曝露による小児への影響
- ナノ粒子の曝露影響
- 未規制新規物質の有害性評価・リスク評価が必要

シックハウス症候群研究⇒対策

- 1970年代 シックビル症候群(欧米): 建築物衛生法(日本)
- 1987年Cullenがmultiple chemical sensitivity(MCS化学物質過敏症)の症例報告
- 1996年WHOがidiopathic environmental intolerances (IEI, 本態性環境不寛容状態)と命名
- 2000年 厚生労働省がシックハウス症候群(日本)の班会議で本格的に研究

⇒石川班: 病態

岸班: 全国疫学調査

秋山班・相澤班合同: 診断基準

坂部班: 診断基準の検証

⇒職域でのシックハウス症候群、ホルムアルデヒド対策

⇒建築基準法改正

公衆衛生の意義

対象人数 × 時間 × 変数 = 効果

公衆衛生

国民全体

一生

多変数

大きい

コレラ、脚気、結核、天然痘、
がん予防、生活習慣病

医療

患者

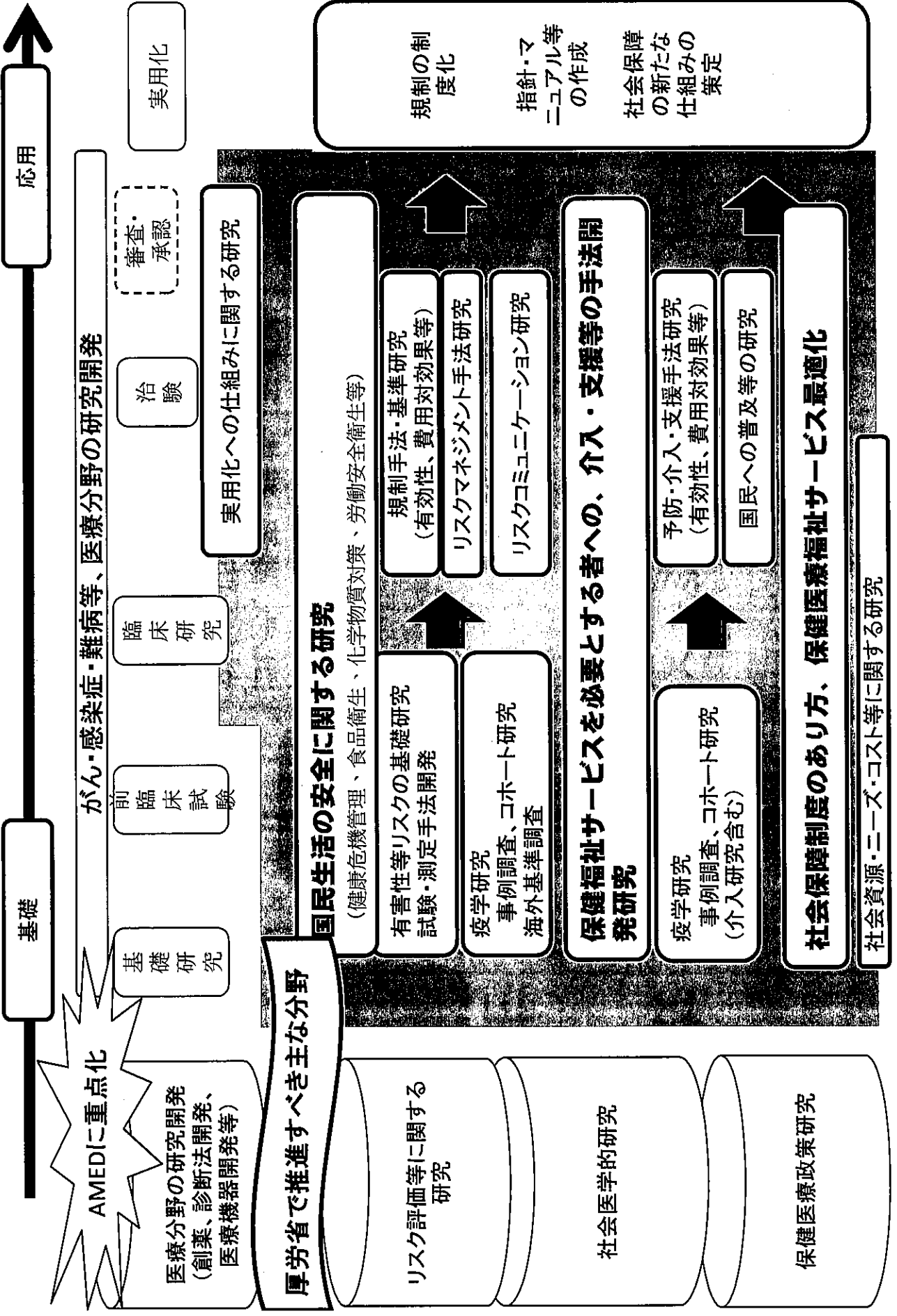
治療期間

多変数

小さい

脳梗塞、虚血性心疾患、がん治療、再生医療

健康関連の研究領域(概念図)



基礎

応用

がん・感染症・難病等、医療分野の研究開発

基礎研究

前臨床試験

臨床研究

治験

審査・承認

実用化

厚労省で推進すべき主な分野

リスク評価等に関する研究

社会医学的研究

保健医療政策研究

国民生活の安全に関する研究

(健康危機管理、食品衛生、化学物質対策、労働安全衛生等)

有害性等リスクの基礎研究
試験・測定手法開発

疫学研究
事例調査、コホート研究
海外基準調査

規制手法・基準研究
(有効性、費用対効果等)

リスクマネジメント手法研究

リスクコミュニケーション研究

保健福祉サービス必要とする者への、介入・支援等の手法開発研究

疫学研究
事例調査、コホート研究
(介入研究含む)

予防・介入・支援手法研究
(有効性、費用対効果等)

国民への普及等の研究

社会保障制度のあり方、保健医療福祉サービス最適化

社会資源・ニーズ・コスト等に関する研究

規制の制度化

指針・マニュアル等の作成

社会保障の新たな仕組みの策定

引き続き厚労省で対応すべき主な分野で 推進すべき研究課題の例

国民生活の安全に関する研究課題の例

- 国民生活や労働現場における安全の確保のための、食品、化学物質等の科学的根拠に基づくリスク評価(ハザードの大きさ及びその確率)及び適切な規制基準、測定方法等の検討
- 感染症等のアウトブレイク時の、公衆衛生的対策及び社会システムの維持方策
- リスクコミュニケーションのあり方

保健福祉サービスを必要とする者への、介入・支援等の手法開発研究に関する研究

- 生活習慣病の予防のための適切な健診、保健指導等のあり方
- 難病患者の福祉サービス利用、障害者支援、児童虐待予防のための家族支援、就労と治療の両立等、さまざまな生活上の困難を抱えた者に対する、支援方策の検討

社会保障のあり方、保健医療福祉サービス最適化に関する研究課題の例

- 地域の現状分析を踏まえた、医療提供体制の最適なあり方
- 少子高齢社会の居住、地域社会、生きがい等を考慮した社会保障制度の維持

例えば(1)国民生活の安全に関する研究

食品衛生分野

- 食品衛生は、保健分野におけるレギュレトリー・サイエンスの中で取り扱われる必要がある。
- 食品のリスクマネジメントには、科学的根拠とリスク評価、リスクコミュニケーションが必須で、科学的根拠のある基準値の設定が求められている。
- 食品の流通は国際的であり、食品衛生は、国際協調性並びに科学的根拠が求められる中で、そのマネジメントにはその根拠となる膨大な科学的データを示すことが求められている。
- 食品の微生物基準設定には、公衆衛生上の目標値と関連づけされた科学的根拠のある数値を示すことがコーデックス(食品規格)により求められており、関連する情報を世界貿易機関(WTO)へ公開することが義務づけられている。

例えば(2)

少子高齢化社会における社会保障制度の維持 保健医療福祉サービス最適化

■ 市場原理主義からの脱却

⇒ 宇沢弘文「社会的共通資本としての医療」

＝豊かな経済生活を営み、すぐれた文化を展開、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社会的装置

＝①自然環境、②社会的インフラ(社会資本)、③制度資本(教育、医療など)

⇒ NHSの危機、日本の医療費亡国論⇒ 医師数削減・医療費抑制⇒ 医療崩壊、医師の過重労働：長寿、健康寿命 vs 健康感最低、受診回数最高

社会保障制度の維持・良質な医療の推進

- 日本人の特徴：個人より集団（駅伝、戦争、バブル、震災）
西洋は「自我と知識」、日本は「無我と智恵」（清原伸彦）
⇒ 多世代同居・隣居・近居の推進助成制度⇒在宅医療
⇒ 職域中心社会の瓦解⇒地域社会の再構築・組織化
世代間交流地区拠点（空間・情報提供：神社・寺の活用）、
育児・生活支援・介護ボランティア育成・推進
田園地区で産業育成、都会で趣味・生きがい・助け合い
- 良質な医療の維持・推進
⇒ 医師の適切な労働条件の確保
⇒ 医師の偏在是正（診療科、地域）
⇒ 高額な医療機器整備の規制
⇒ 終末期医療の在り方の国民的同意



北里柴三郎博士の医道論

- 明治11年4月、25歳医学生の演説草稿
- 予防医学とその普及の必要性を説く
- 「人が摂生(養生)法を知らないと身体を健康に保てず、健康でないと衣食住(生活)を満たせる理(わけ)がない。」

保育蒼生吾所期＝人民に摂生保健法を説いて身体の大切さを知らせ、病を未然に防ぐのが医道の基本である。

人間窮達君休説＝病気を治す事だけで満足し、専ら権力者や金持ちを相手に、目先の事だけに走ることは止めよ。

「ドンネル(雷)の男」(山崎光夫)

偶成 北里柴三郎

保育蒼生吾所期

成功一世豈無時

人間窮達君休説

克耐苦辛是男児

