

科目から少なくなっているということもあるかもしれません。いずれにしても、日本の今の個々の大学の個々の教育では、社会医学を担う人材を育てることができなくなっています。しかし、人材は国の宝です。

三点目は、だからこそ、社会医学にたずさわるすべての大学の教授は、教育協議会を通して、社会医学サマーセミナーを貴重な機会と考えているということです。世の中の人々が社会医学の活躍を求めている。社会の人々が求めていることに答えて社会医学が役割を果たすべきことが、数多くあります。日本の現在の大学教育では、そういうことを学ぶ機会がなかなかありません。そこで、このようなセミナーを開いて、社会医学の意義を学んでもらおうというのが社会医学サマーセミナーの開催の趣旨であります。

さて、皆さん方に社会医学の意義を理解してもらうことがセミナーの大きな目的ですが、それだけではなく、さらに、あとひとつだけ、実質的で大切なこととお話しして、あいさつにします。そのひとつは、社会医学という漠然としたように見える学問の、教育の手法を開発するというのも、このセミナーの大事な目的となっている、ということです。毎年、毎年、主管する大学が工夫をこらし、新しいセミナー運営方法、教育手法を開発してきました。今年も、山縣先生の御経験と御工夫のもと、また一歩進み、私達は貴重な経験を共有できるということです。

社会医学セミナーでは、学生と教師という立場を超えて相互に啓発をして、コミュニケーションの機会を持っていただきたいと思います。社会医学の重要性と、我々がおかれている状況について理解を共有する、シェアする場としていただきたいと思っています。そして、みなさんに、社会医学のマインドを持ってもらいたいと思います。今は臨床研修制度があり、卒業後2年間は臨床研修をやるわけですが、その先にあるキャリアに、社会医学という選択肢があります。いろいろな選択肢があると思いますが、厚生労働省に医系技官として入って活躍するとか、大学の社会医学の教室で大いに活躍するとか、また国際舞台で活躍するというようなことを選択肢のひとつに加えていただきたいと思っています。

今回の社会医学セミナーは、第14回目すなわち14年目になります。主催する大学は毎年交代で、その年、その年の主管大学に、大変熱心に、企画・運営を担当していただいています。近年のものだけでも、昨年は近畿の奈良県立医科大学の主催で開催しました。その前年は東北の秋田大学、その前は北九州の産業医科大学、さらに、自治医科大学、兵庫医科大学、九州大学、新潟大学とまさに全国展開をしております。

社会医学セミナーが14年間続いているということは、このセミナーの出身者の多くはすでに社会医学の第一線で活躍しているということです。国内でも、世界でも、社会医学の各方面で活躍しています。その中には、厚生労働省の医系技官として活躍したり、大学で社会医学の研究をやったりして、大いに力を発揮しています。そうした、このセミナーの卒業生のネットワークも皆さんにとって大変重要なものとなるのではないかと思います。

それでは、思う存分コミュニケーションをとって、有意義な3日間をすごしてください。大学や学年を超えた交流、そして学生と教員の間の交流を、大いにエンジョイし、一生のよい思い出をつくっていただきたいと存じます。

## 第 14 回社会医学サマーセミナー プログラム

2008年8月15日(金)	
12:30-13:30	現地受け
13:30-14:00	開講式と挨拶：衛生学公衆衛生学教育協議会世話人(高野健人) オリエンテーション：第14回世話人(山縣然太朗)
14:00-15:00 (講演20分、グループディスカッション15分、グループ発表15分)	セミナーⅠ (facilitator：中村好一(自治医科大学)) 講演 守山正樹(福岡大学) 「時代推移の中での教育的接近の可能性」
15:00-16:00	セミナーⅡ (facilitator：山縣然太朗(山梨大学)) 講演 中村好一(自治医科大学) 「クロイツフェルトヤコブ病」
16:15-17:25	セミナーⅢ (facilitator：守山正樹(福岡大学)) 講演 高野健人(東京医科歯科大学) 「国際保健」
17:25-18:25	セミナーⅣ (facilitator：車谷典男(奈良県立医科大学)) 「厚生労働行政と医系技官の役割」(厚生労働省医系技官：平子哲夫先生)
18:40-19:10	「私の社会医学」A (facilitator：山縣然太朗) 約10分ずつ3名の講師が、どうしてこの道を選んだかについて語る (車谷、守山、中村)
19:20-20:00	夕食
20:00-	グループ討議および懇親会
2008年8月16日(土)	
7:00-8:00	朝食
8:20-9:20	セミナーⅤ (facilitator：久保田健夫(山梨大学)) 講演 竹下達也(和歌山県立医科大学) 「遺伝疫学研究と健康増進・疾病予防」
9:20-10:20	セミナーⅥ (facilitator：竹下達也(和歌山県立医科大学)) 講演 車谷典男(奈良県立医科大学) 「環境問題としてのアスベスト」
10:45-11:45	「私の社会医学」B (facilitator：山縣然太朗) 約10分ずつ5名の講師が、どうしてこの道を選んだかについて語る (厚生労働省医系技官：荒木裕人先生、稲葉、高野、竹下、久保田)
12:00-12:50	昼食
13:00-15:00 (ビデオ・講演90分、グループディスカッション15分、グループ発表15分)	特別講演 (facilitator：稲葉 裕(順天堂大学)) テーマ：日本住血吸虫症とのたたかい ビデオ上映と講演 横山 宏(恵信甲府病院)
15:15-16:15	セミナーⅦ (facilitator：高野健人(東京医科歯科大学)) 講演 本橋 豊(秋田大学) 「社会医学からみた自殺対策」
16:30-18:30	各グループによる発表
19:00-20:00	夕食
2008年8月17日(日)	
7:00-7:30	朝食
8:00	閉講式：第14回世話人(山縣然太朗)
8:30	富士山5合目へ出発(5合目到着後、解散→バス2便(昼・夜)を用意)

## <注意事項>

- ・今回のセミナーは約1時間のセミナーを7つ行います。
- ・それぞれ講師によるレクチャーが20分程度あり、その後各グループのディスカッションを15分を行い、最後に15分発表していただきます。
- ・資料は当日配布する予定です（事前の配布はありません）。
- ・また、（ ）内は予定されるレクチャーのテーマが示してあります（変更となることもあります）。
- ・予習は基本的に必要ありません。
- ・グループの発表、部屋割につきましては、当日受付でお知らせする予定です。
- ・レクチャー後の発表グループについても、当日お知らせします。
- ・レクチャーを聞いて、テーマについて、その場で考えていただきたいと思います。

### 大学院生の方の宿泊費について

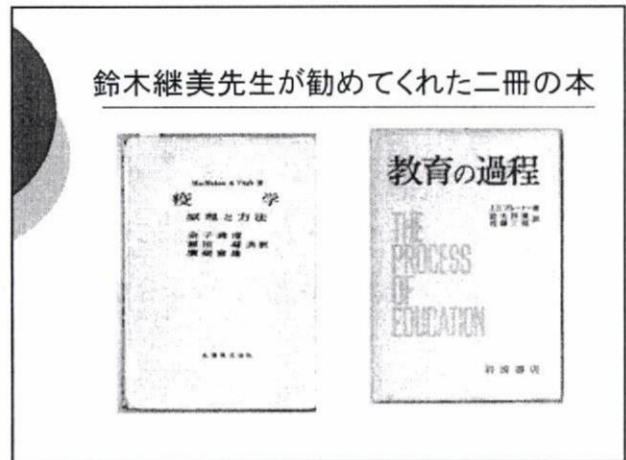
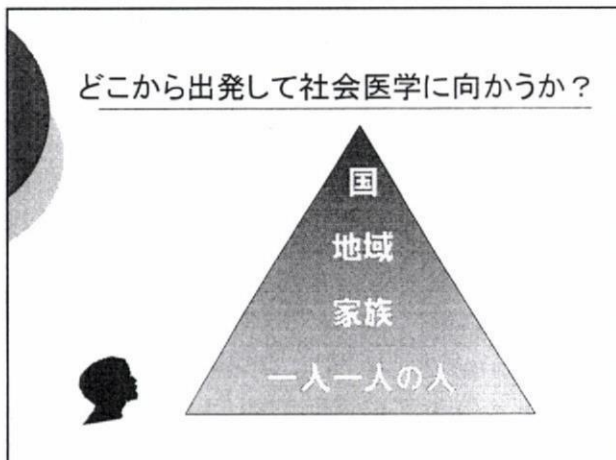
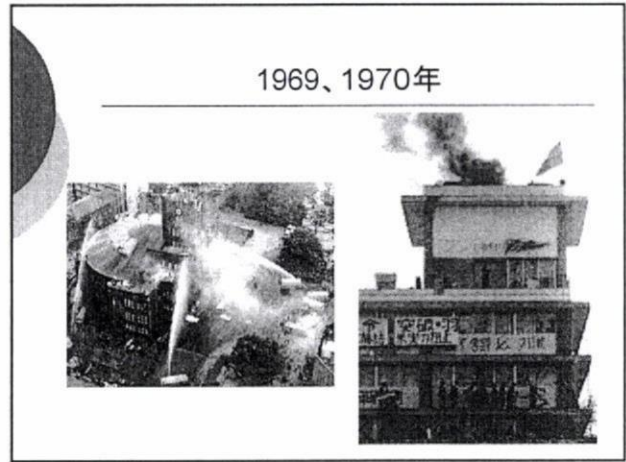
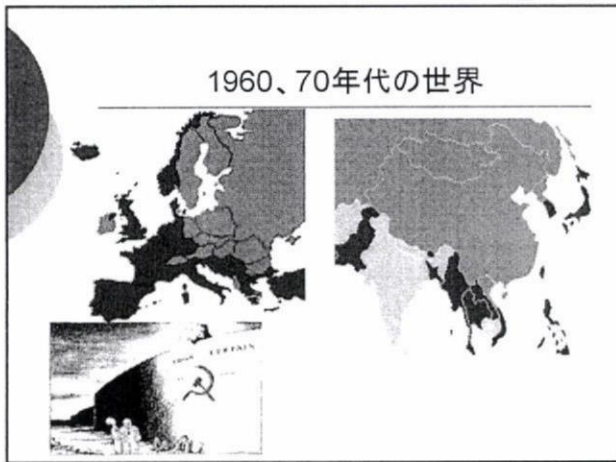
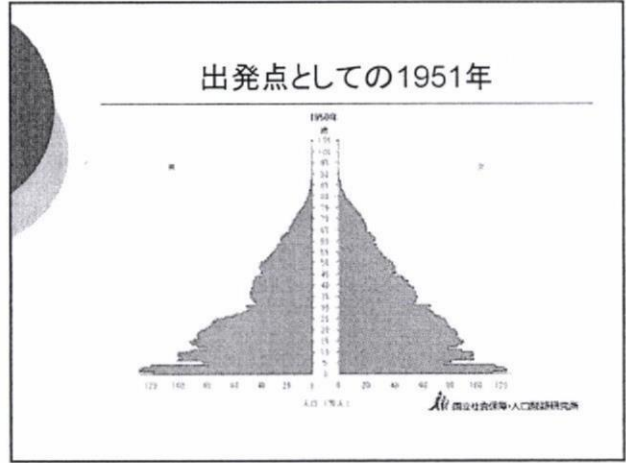
- ・宿泊費用は、2泊3日、食事付きで15540円となっております。
- ・現地で集金いたしますので、よろしく願いいたします。

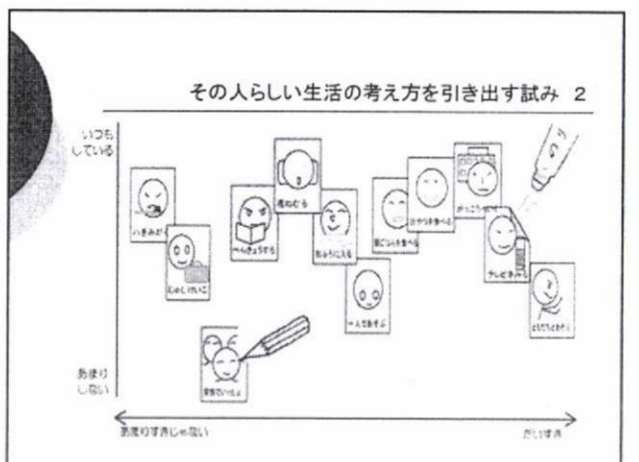
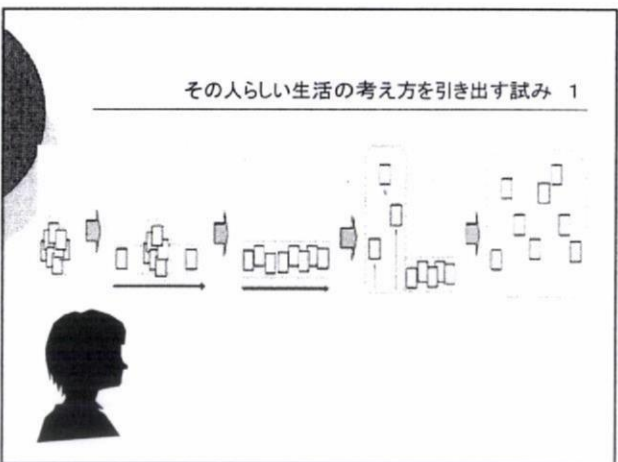
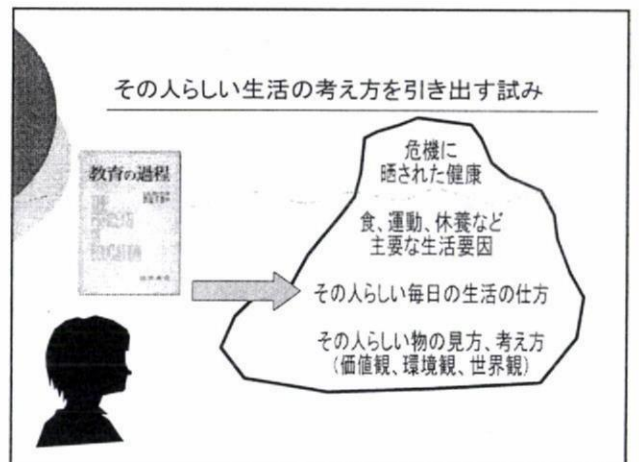
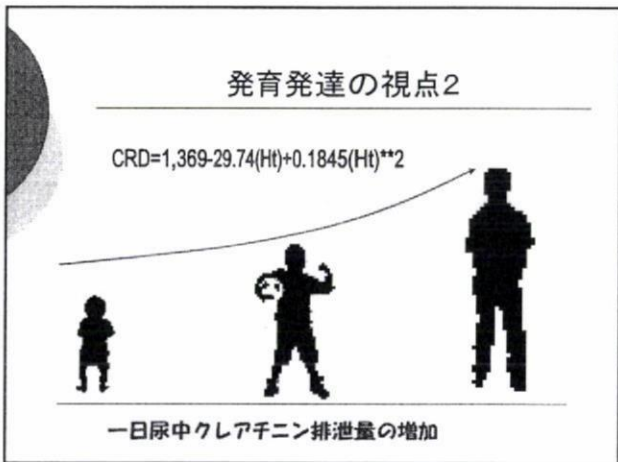
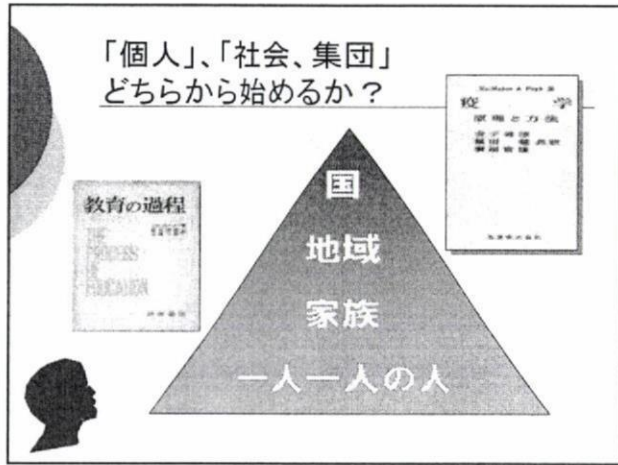
### 最終日の富士登山について

- ・朝、セミナー会場を出発し、5合目までバスで登ります。
- ・5合目登山まではセミナー行事として行います。
- ・その後、希望者は富士山頂を目指して登山することも可能です（これはセミナー外の行事となります）。
- ・ただし、山梨大学医学部社会医学講座のスタッフが登頂を目指す予定ですので、同行していただいてもかまいません。
- ・5合目から、昼に1便、夜に1便、貸切バスを富士吉田駅、および会場まで運行する予定です。
- ・下山する際には、このバスを利用いただいても構いませんし、他の方法で下山していただくことも可能です。
- ・朝から山頂を目指した場合、5合目まで下山するのに最低8～9時間程度かかるようです。登頂を目指す場合には、下山後の交通機関、宿泊施設の確保などをお願いいたします。

## 時代推移の中での 教育的接近の可能性

第14回社会医学サマーセミナー  
2008年8月15日  
守山正樹 (福岡大学医学部公衆衛生学教室)



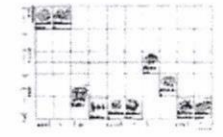
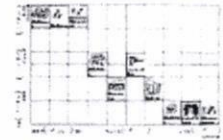


その人らしい生活の考え方を引き出す試み 3



噴火災害下での生活を描き出す

その人らしい生活の考え方を引き出す試み 4



地震災害下での生活を描き出す

その人らしい生活の考え方を引き出す試み 5

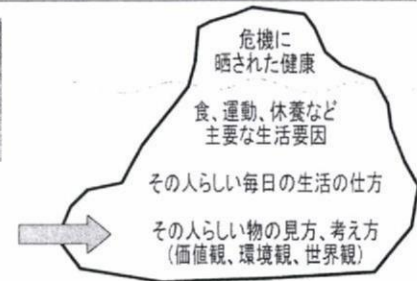
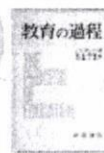


実践事例集「心の健康と生活習慣に関する指導」  
文部科学省スポーツ・青少年局、  
2003年3月



高校、保健体育教科書、大修館書店、2007年3月

その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み



その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 2

WIFY What is important for you?

あなたにとって無くなったら困る大切なもの／ことは、何ですか？

This same basic question is asked in each of the following three viewpoints;  
a personal viewpoint,  
a communal viewpoint, and  
a global viewpoint.

その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 3



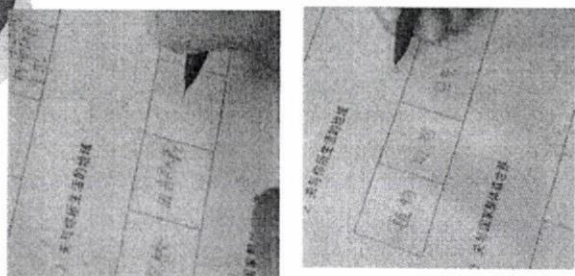
↑	3- 次与国家整体或世界 (あなたの世界を思い出したとき)			
↑	2- 次与住所生活的地域 (あなたの地域を思い出したとき)			
↑	1- 次与你每天的的生活 (あなたの毎日を思い出したとき)			

Wify 对你来说那样事项或者东西是不可失去的 (あなたにとって無くなったら困る大切なこと／ものは?)

その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 4



その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 5



その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 6



その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 7

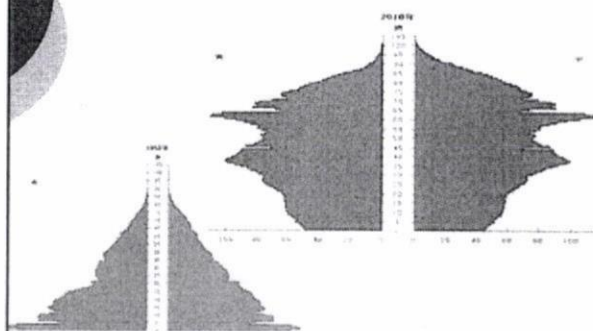


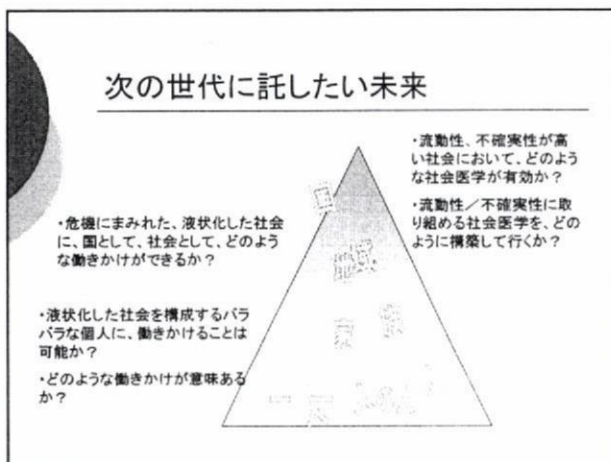
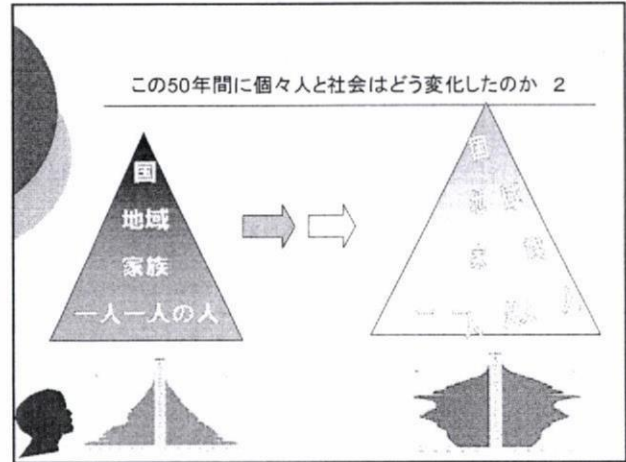
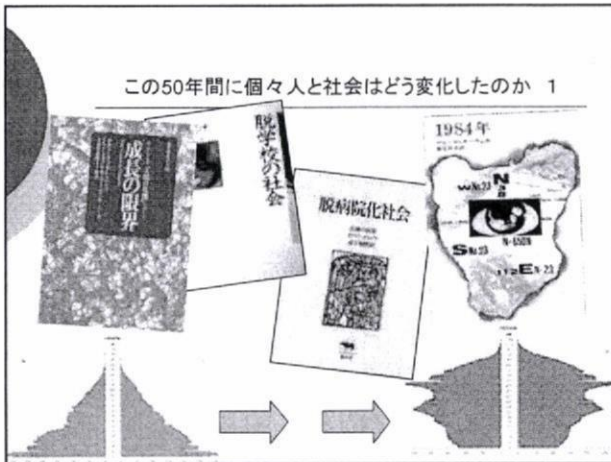
その人らしい価値観、世界観を見出し育てる試み 8

Wifyの発想は  
「働きかけない働きかけ方」  
として、  
健康日本21に組み込まれた  
(60-69頁/全177頁中)



## 2008年の世界







<http://dailywify.googlepages.com/home>

## 対話からのヘルスプロモーション (健康増進、健康推進、健康教育)

From Dialogue into Health Promotion; How to substantiate health at the grass-root level of daily life in modern

JAPAN

[ホーム](#) [著者](#) [参加とは](#) [資料/文献](#) [Link](#) [ブログ](#) [日本語](#) [English](#) [한글](#) [繁体字Big5](#) [简体字GB](#)

保健・医療・教育の分野には様々な働きかけの方法があります。しかし目前の対象者の個性や発想に着目し、ここまで相手を信頼し、対話から働きかける方法は前例がありません。出発点是对話からの地域保健活動です。その後同方法は日本の国の健康作り計画や指導事例集に組み込まれ、教科書にも載りました。

### ■ 働きかけ／ヘルスプロモーションの対象

- ・健診結果   ・医師の問診   ・食\_食育\_生活   ・価値観\_環境観\_世界観
- ・自己形成   ・社会で弱い立場の皆様(視覚障害、高齢者、小児)

### ■ 働きかけ／ヘルスプロモーションの方法

- ・手書き顔グラフ   ・自覚症絵シンボル   ・二次元イメージ展開法とマップ
- ・Wify\_ウィッフィ   ・対話型イメージ形成   ・触覚による生活マップ
- ・視覚障害体験

### ■ 働きかけ／ヘルスプロモーションの場と場と性格

- ・小学授業   ・中学授業   ・高校授業   ・大学授業   ・演習(学生/社会人)
- ・参加的講演   ・指導助言コーチ   ・小集団調査   ・事例研究
- ・介入研究/実証研究   ・海外での授業   ・海外での調査/研究

### ■ 探求;ヘルスプロモーションの更なる進化と発展に向けて

- ・発育研究   ・質的研究   ・概念地図   ・健康生成   ・構造主義的接近
- ・経験学習   ・ロービジョンと社会参加   ・リスク管理   ・噴火災害
- ・地震災害   ・視覚障害者と就業   ・模擬患者の養成
- ・無作為化(ランダム化)比較対照試験

わが国におけるプリオン病の疫学  
Epidemiology of prion diseases in Japan

中村好一  
Nakamura Yosikazu, MD, MPH, FFPH  
自治医科大学公衆衛生学教室  
Department of Public Health  
Jichi Medical University

Prion

proteinaceous infectious particle



Dr. Stanley B Prusiner

The Nobel Prize winner  
(1997, chemistry)

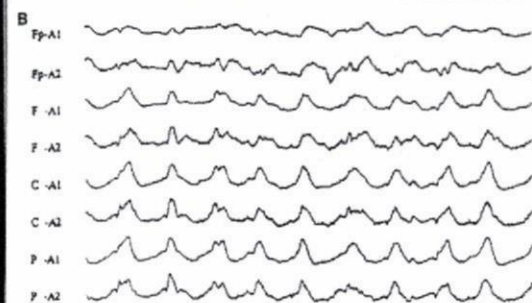
October 7, 1997  
The Asahi

プリオン病

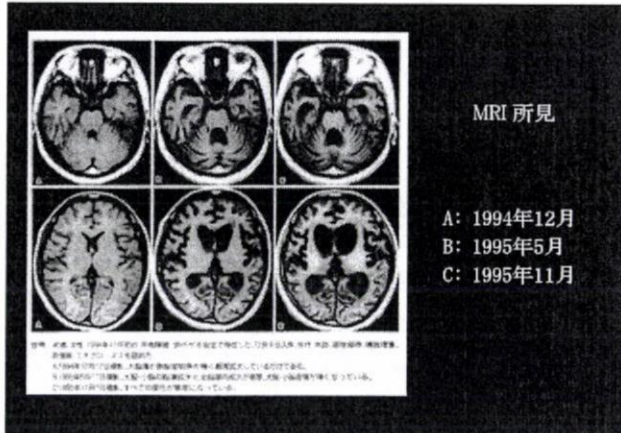
- ヒト
  - クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD)
    - ・ 孤発性、家族性(プリオン蛋白遺伝子の変異)、医源性
  - ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病 (GSS)
    - ・ 家族性(プリオン蛋白遺伝子の変異)
  - 致死性家族性不眠症 (FFI)
    - ・ 家族性(プリオン蛋白遺伝子の変異)
- ウシ
  - ウシ海綿状脳症 (BSE、いわゆる「狂牛病」)
- ヒツジ
  - スクレイピー

クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD)

- ✓プリオン (prion) による感染症
- ✓急速に進行する痴呆と脳の萎縮 (神経難病)
- ✓60~70歳代の高齢者に好発
- ✓罹患率=人口100万対年間1 世界的にみて地域差なし
- ✓孤発例、家族例、硬膜移植例
- ✓Variant CJD: BSE (bovine spongiform encephalopathy、いわゆる狂牛病)との関連
- ✓わが国ではヒト由来乾燥硬膜の使用
- ✓2005年2月4日 変異型(確実例)確認
- ✓通常の消毒法では完全に不活化しない(手術器具など)



典型的な脳波所見 = periodic synchronous discharge (PSD)



特定疾患治療研究事業  
難病の医療費公費負担制度

疾病名	患者数	医療費	公費負担額
1 1 1	100	10000000	10000000
1 1 2	100	10000000	10000000
1 1 3	100	10000000	10000000
1 1 4	100	10000000	10000000
1 1 5	100	10000000	10000000
1 1 6	100	10000000	10000000
1 1 7	100	10000000	10000000
1 1 8	100	10000000	10000000
1 1 9	100	10000000	10000000
1 1 10	100	10000000	10000000
1 1 11	100	10000000	10000000
1 1 12	100	10000000	10000000
1 1 13	100	10000000	10000000
1 1 14	100	10000000	10000000
1 1 15	100	10000000	10000000
1 1 16	100	10000000	10000000
1 1 17	100	10000000	10000000
1 1 18	100	10000000	10000000
1 1 19	100	10000000	10000000
1 1 20	100	10000000	10000000

2007年国民衛生の動向 p154

特定疾患治療研究事業  
難病の医療費公費負担制度

疾病名	患者数	医療費	公費負担額
37 脳疾患等	23	404	
38 プリオン病	23	404	321
① クロイツフェルト・ヤコブ病			
② ガルストマン・ストロイスラー・シンガー病			
③ 致死性家族性不眠症			

- クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD)
- ✓プリオン(prion)による感染症
  - ✓急速に進行する痴呆と脳の萎縮(神経難病)
  - ✓60~70歳代の高齢者に好発
  - ✓罹患率=人口100万対年間1 世界的にみて地域差なし
  - ✓孤発例、家族例、硬膜移植例
  - ✓Variant CJD:BSE (bovine spongiform encephalopathy、いわゆる狂牛病)との関連
  - ✓わが国ではヒト由来乾燥硬膜の使用
  - ✓2005年2月4日 変異型(確実例)確認
  - ✓通常の消毒法では完全に不活化しない(手術器具など)

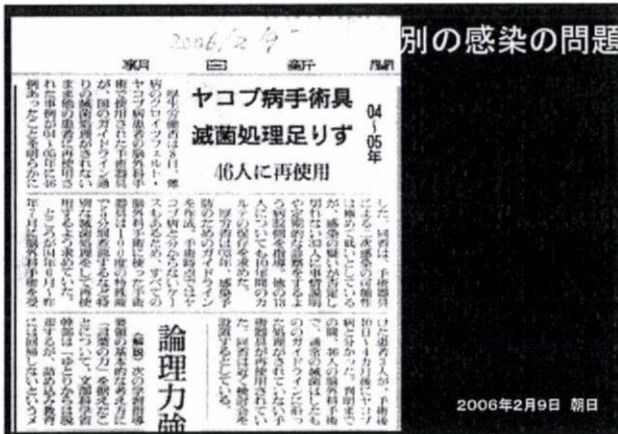
結果(1:病態ごとの患者数)

孤発性CJD(sCJD)	812(男:341, 女:471)
家族性CJD(fCJD)	131(男: 56, 女: 75)
硬膜移植によるCJD(dcCJD)	69(男: 27, 女: 42)
変異型CJD(vCJD)	1(男)
病態未決定のCJD	2(男: 1, 女: 1)
GSS	33(男: 15, 女: 18)
FFI	3(男: 2, 女: 1)
合計	1051(男:443, 女:606)

GSS ガルストマン・ストロイスラー・シンガー病  
FFI 致死性家族性不眠症

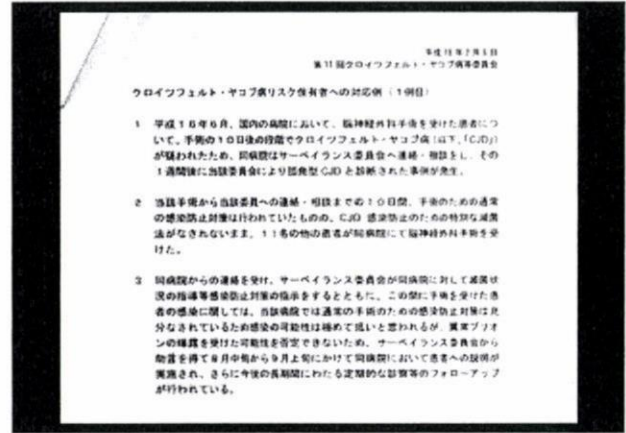
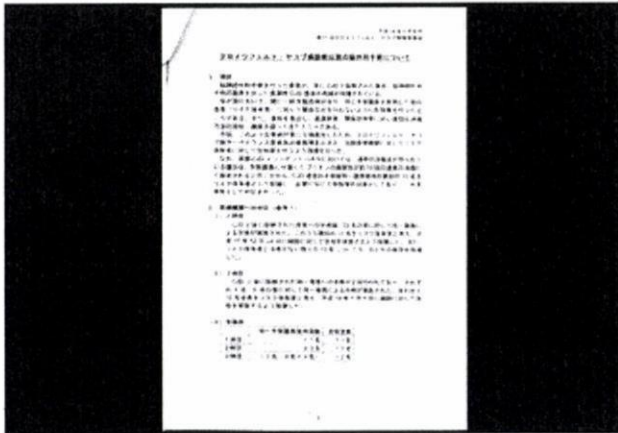
# 我が国第1例目の 変異型クロイツフェルトヤコブ病

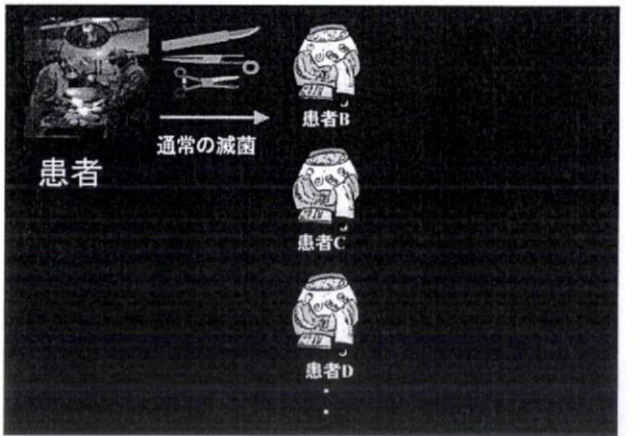
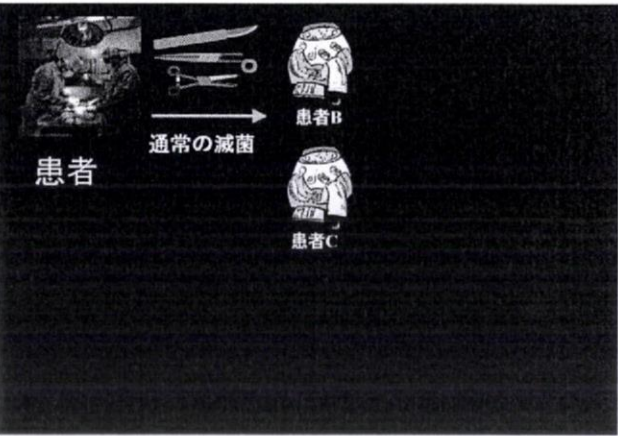
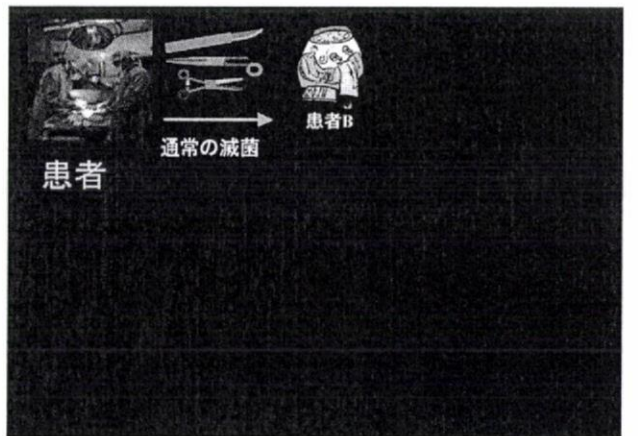
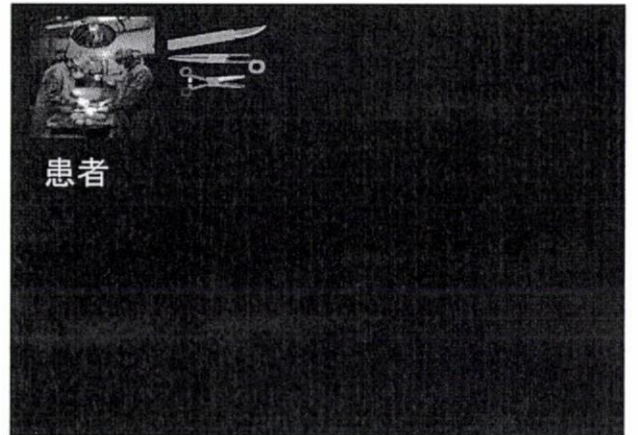
2005年2月4日

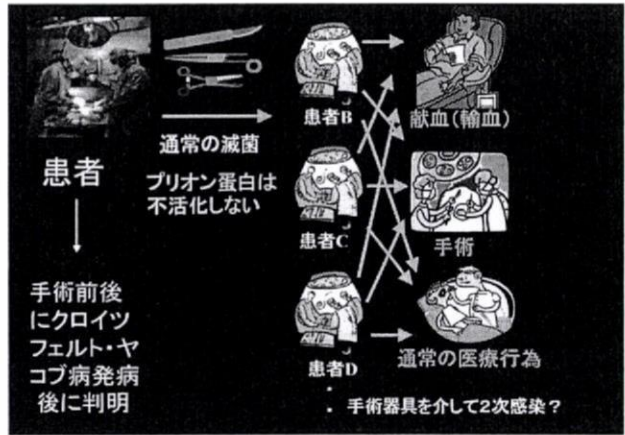
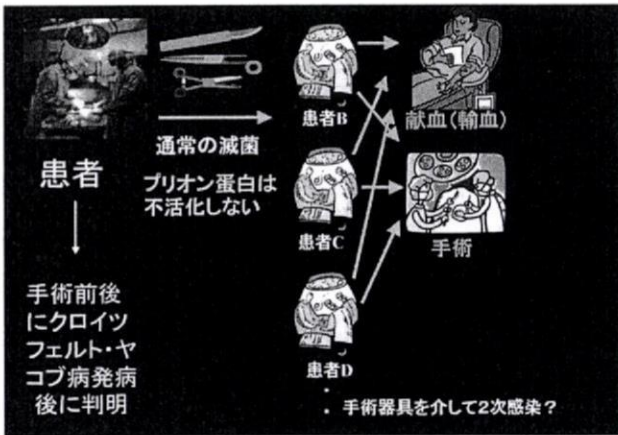
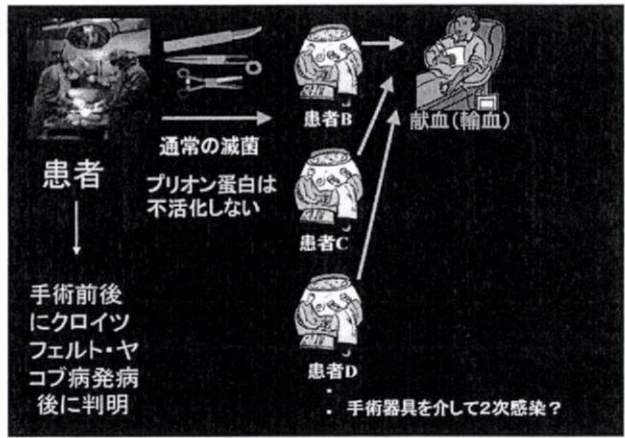
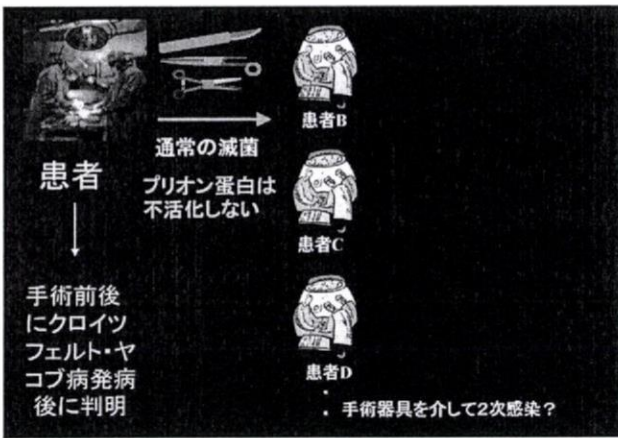
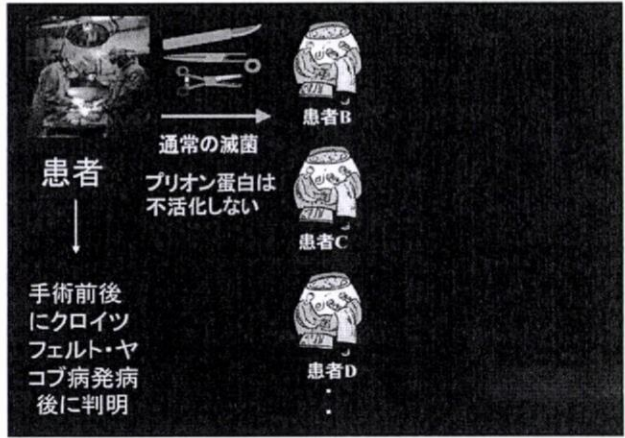
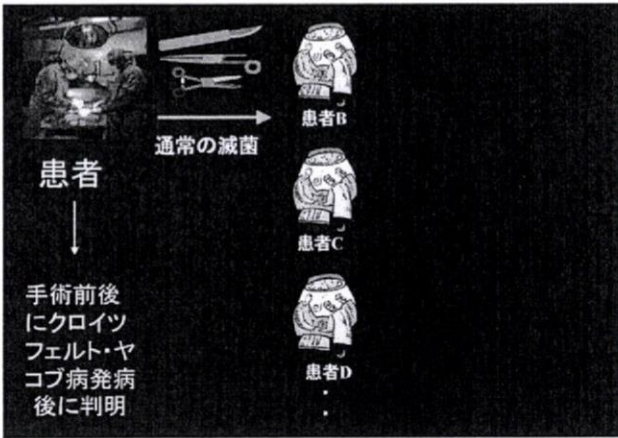


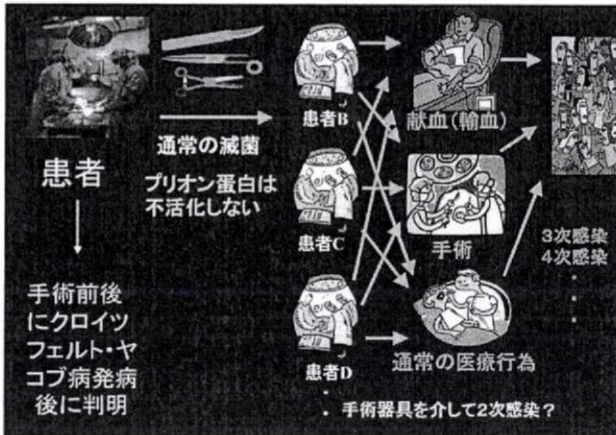
## クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)

- ✓プリオン(prion)による感染症
- ✓急速に進行する痴呆と脳の萎縮(神経難病)
- ✓60~70歳代の高齢者に好発
- ✓罹患率=人口100万対年間1 世界的にみて地域差なし
- ✓孤発例、家族例、硬膜移植例
- ✓Variant CJD: BSE (bovine spongiform encephalopathy、いわゆる狂牛病)との関連
- ✓わが国ではヒト由来乾燥硬膜の使用
- ✓2005年2月4日 変異型(確実例)確認
- ✓通常の消毒法では完全に不活化しない(手術器具など)









プリオン病研究班事務局からの電子メール( 年 月 日朝)

金沢大学大学院医学系研究科 脳神経・神経病理学  
山根隆 教授 敬啓  
自治医科大学神経医学センター 山根隆 准教授  
中村新一 教授 敬啓  
徳島大学脳神経科  
長瀬雅也 教授 敬啓

〇〇〇〇症候群に入院中の1患者が、以後5名の患者を続々と診療科にて10月13日迄、前日連続で感染を受け、11月16日まで2人に感染して帰ります。また大学にて2人の患者が感染した。5名の患者は、5名の患者の1名は初期に2回手術を受けた患者で、手術中に大量出血を来し、手術中に感染したと推定されています。経過が13日経過して、感染は再び感染したとの推定も、その発生機序や高感染性、進行性の原因は不明と推定しています。

感染患者が1名、1名ずつの手術、2名に感染した手術も受けておりますが、感染は1名に感染したものと推定されます。

感染患者が手術を受けた1名は、患者の感染は不明とのことです。

〇〇〇〇症候群に入院中の1患者が、以後5名の患者を続々と診療科にて10月13日迄、前日連続で感染を受け、11月16日まで2人に感染して帰ります。また大学にて2人の患者が感染した。5名の患者は、5名の患者の1名は初期に2回手術を受けた患者で、手術中に大量出血を来し、手術中に感染したと推定されています。経過が13日経過して、感染は再び感染したとの推定も、その発生機序や高感染性、進行性の原因は不明と推定しています。

感染患者が1名、1名ずつの手術、2名に感染した手術も受けておりますが、感染は1名に感染したものと推定されます。

感染患者が手術を受けた1名は、患者の感染は不明とのことです。

〇〇〇〇症候群に入院中の1患者が、以後5名の患者を続々と診療科にて10月13日迄、前日連続で感染を受け、11月16日まで2人に感染して帰ります。また大学にて2人の患者が感染した。5名の患者は、5名の患者の1名は初期に2回手術を受けた患者で、手術中に大量出血を来し、手術中に感染したと推定されています。経過が13日経過して、感染は再び感染したとの推定も、その発生機序や高感染性、進行性の原因は不明と推定しています。

感染患者が1名、1名ずつの手術、2名に感染した手術も受けておりますが、感染は1名に感染したものと推定されます。

感染患者が手術を受けた1名は、患者の感染は不明とのことです。

〇〇〇〇症候群に入院中の1患者が、以後5名の患者を続々と診療科にて10月13日迄、前日連続で感染を受け、11月16日まで2人に感染して帰ります。また大学にて2人の患者が感染した。5名の患者は、5名の患者の1名は初期に2回手術を受けた患者で、手術中に大量出血を来し、手術中に感染したと推定されています。経過が13日経過して、感染は再び感染したとの推定も、その発生機序や高感染性、進行性の原因は不明と推定しています。

感染患者が1名、1名ずつの手術、2名に感染した手術も受けておりますが、感染は1名に感染したものと推定されます。

感染患者が手術を受けた1名は、患者の感染は不明とのことです。

〇〇〇〇症候群に入院中の1患者が、以後5名の患者を続々と診療科にて10月13日迄、前日連続で感染を受け、11月16日まで2人に感染して帰ります。また大学にて2人の患者が感染した。5名の患者は、5名の患者の1名は初期に2回手術を受けた患者で、手術中に大量出血を来し、手術中に感染したと推定されています。経過が13日経過して、感染は再び感染したとの推定も、その発生機序や高感染性、進行性の原因は不明と推定しています。

感染患者が1名、1名ずつの手術、2名に感染した手術も受けておりますが、感染は1名に感染したものと推定されます。

感染患者が手術を受けた1名は、患者の感染は不明とのことです。

〇〇〇〇二次感染予防に関する対策検討会における  
主な検討事項(草案)

1. 二次感染予防及び発生拡大の防止

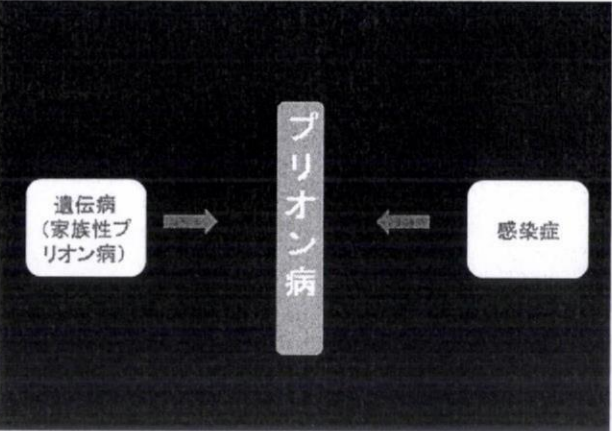
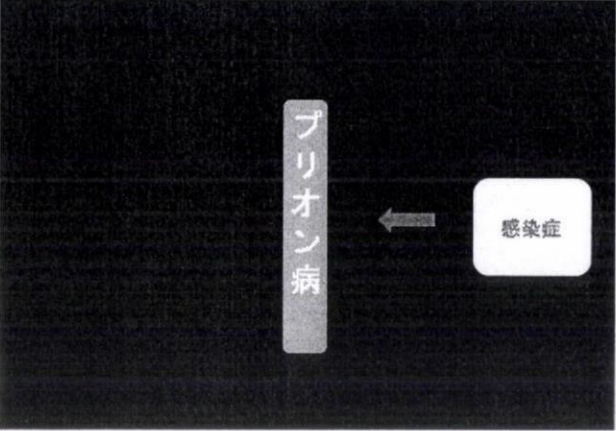
- 発生時及び発生拡大防止における対応
- 発生時の対応
- 発生時の対応

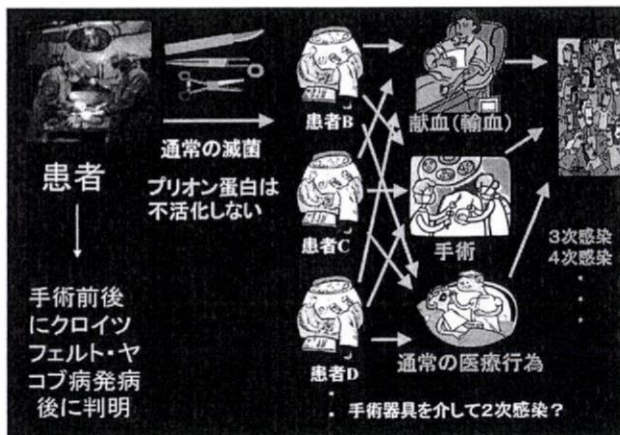
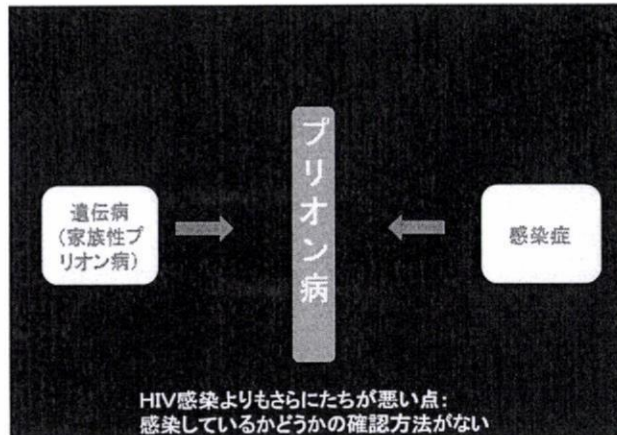
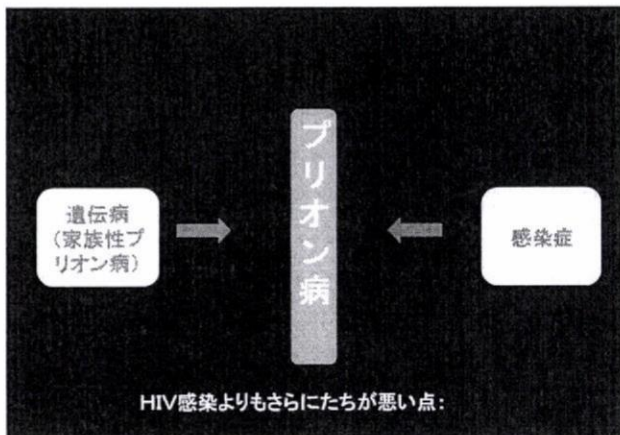
2. 発生予防における対応

- 感染防止の対策
- 感染防止の対策
- 感染防止の対策

3. 二次感染予防のための対策

プリオン病





### 我が国第1例目の変異型

- 2次感染防止の観点からこの患者の献血歴は結構真剣に調べられた。
- しかし、質的にも量的にももっと重要なHIV感染者の献血歴(いわゆる )については、全く対策が講じられていない。

- ### 論点の整理
- プリオン病の届出制度
    - 感染症法の5類感染症として匿名の届出でよいか?
      - HIV/AIDSも同様の問題
  - 家族性プリオン病
    - プリオン蛋白遺伝子検索を行う/行わないの自由は?
      - 行わずに他人に感染させた場合の責任は?
  - 発病前後の手術
    - その後に手術した患者への告知
      - 3次感染の予防
  - 献血 (HIV/AIDSも同様)
  - 硬膜移植の告知
  - 患者のプライバシーと公開の公益性

### 結論

- 疫学すると、世の中が見えてくる。



ご静聴、ありがとうございました

衛生学公衆衛生学教育協議会 第14回社会医学サマナーセミナー  
「領域架構における社会医学の役割を学ぶ」  
セミナーⅢ

## For the Health of the People

2008年8月15日 山梨県富士吉田市

東京医科歯科大学 健康推進医学分野  
教授 高野健人  
WHO健康都市研究協力センター

「社会医学スクエア」

URL: <http://www.prof-tt-publichealth.com/>



## Public Health

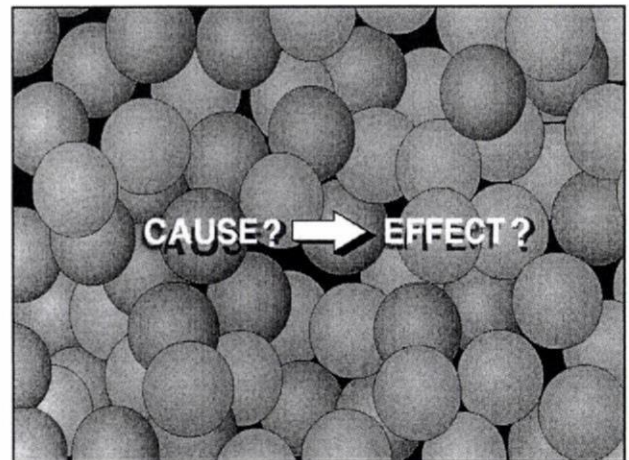
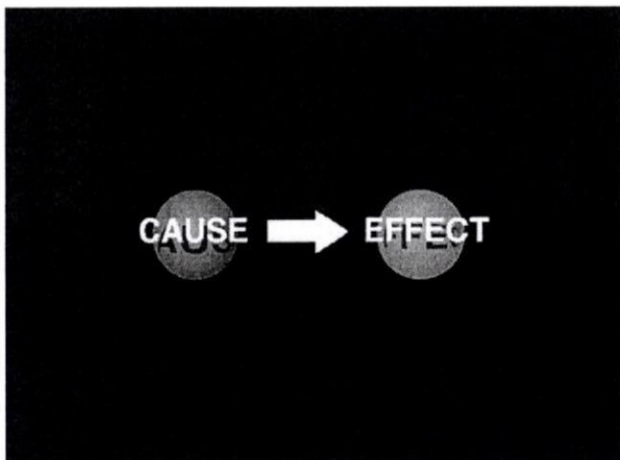
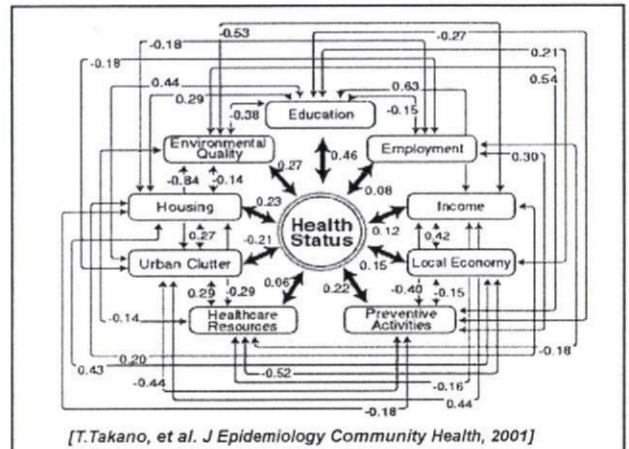
- 公衆衛生
- 人々の健康
- みんなの健康
- 公共の健康



### A地域の死亡指標

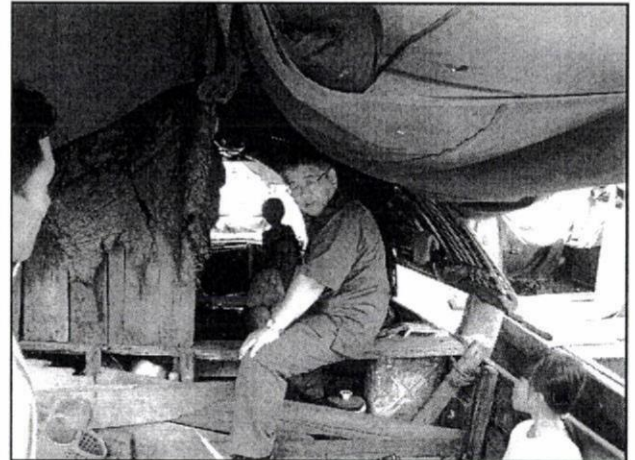
	全国市部	A地域	対照地域	隣接地域
年齢調整死亡率 (人口10万対・男・年)	642	712	568	588
年齢調整死亡率 (人口10万対・女・年)	499	556	458	472
死亡年齢の標準偏差(男) (歳)	17.84	17.48	17.76	
死亡年齢の標準偏差(女) (歳)	17.47	17.17	17.50	

[1988~1992年統計]

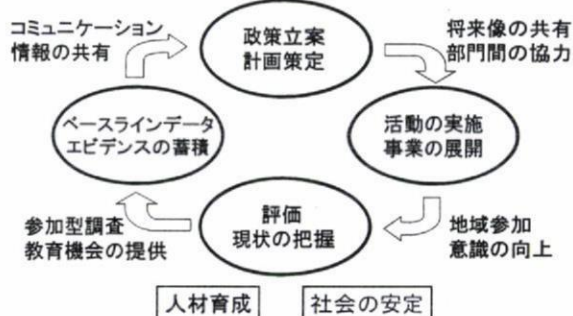


ここまでのポイント

- 1) 疾病の背景にある社会的・生活環境要因の関与のありかたは、多要因が動的な相互関係を持って作用し、多階層的である。
- 2) 要因としては、所得、教育、職業、労働形態、地域形態、居住環境、住環境、都市基盤、地域や家族・個人の規範や文化・伝統、人間関係、社会制度等があり、さらに細分化される。
- 3) その系統的な検証を調査デザインに組み込むことで、地域住民の健康水準向上のための、妥当性の高い研究結果の蓄積が可能である。

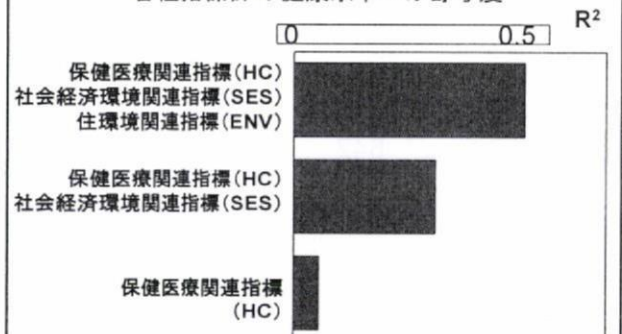


"公衆衛生活動の発展イメージ" [高野: 放送大学テキスト2008より]



情報の共有とコミュニケーションの徹底／準備・調査・立案・計画・活動・評価など一緒に行う／歴史や伝統に敬意をはらう／通念や固定観念にとらわれない／いつも事実に基づいて発言行動する

各種指標群の健康水準への寄与度



[Takano, T, et al. J Epidemiology Community Health, 2001]

**Healthy Cities Project** 

- Good health promotes development
- Development promotes health
- Integrating health and human development into public policies



1. 8月18日(月)14:30 ~  
放送大学「国際共生に向けた健康への挑戦」  
第5回 アフガニスタン (担当講師: 高野 健人)
2. 「社会医学スクエア」  
URL: <http://www.prof-tt-publichealth.com/>
3. Alliance for Healthy Cities  
世界健康都市連合  
URL: <http://www.alliance-healthycities.com/>





## 衛生行政と医系技官

厚生労働省 大臣官房 厚生科学課

平子 哲夫

## 医系技官とは

### 「医師」の活躍の場

- 臨床 … 約260,000人 (約95%)
- 研究 … 約5,000人 (約2%)
- 行政 … 約2,000人 (約0.7%)
- 医系技官 … 約200人 (約0.07%)

### 医系技官の現状

- 総勢 約 200名
- 厚生労働本省 約 100名
  - 医政局長、健康局長、技術総括審議官
  - 食品安全部長
  - 厚生科学課長、指導課長、研究開発振興課長、疾病対策課長、結核感染症課長、血液対策課長、労働衛生課長 他
- 他省庁、自治体、関係機関等 約 100名
  - 人事院、内閣府、総務省、法務省、文部科学省、環境省、防衛省 等
  - 都道府県保健福祉部局
  - 国際協力機構、宇宙航空研究開発機構 等
  - 大使館、国際連合日本政府代表部、WHO、UNAIDS 等

### 衛生行政

公衆衛生の向上のために、  
 国、地方公共団体などの公の責任において、  
 必要な条件（人・予算・組織・制度など）を  
 整える働きであり、  
 公衆衛生活動の質の向上を図る働きである。

(橋本正己、1957)

### 医系技官の役割

医師免許を持ち、医学のバックグラウンドを持つ技術系行政官として、医学の成果を制度（法律、予算措置等）で実現する



EBHP (Evidence Based Health Policy) の実践  
 科学を政策で具現化し、公衆衛生行政、医療行政を推進