

## Health Professional Meeting (H20) 2019

### 報告書要約

Health Professional Meeting (H20) 2019 が、6月13日、14日の2日間にわたり、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) への道」をテーマとして、日本医師会 (日医) と世界医師会 (WMA) の共催により、東京で開催された。2018年4月、横倉義武日医会長が WMA 会長として、テドロス・アダノム・ゲブレイエス世界保健機関 (WHO) 事務局長との間で、「UHC の推進」と「緊急災害対策の強化」に関する覚書を締結した。本会議は、その覚書の実践の場として位置づけられ、特に、UHC の推進における医師と医師会の役割に焦点が当てられた。会議には、アフリカからの 8 カ国を含め 38 カ国約 220 名の参加があった。

### 開会式典

開会式典は、秋篠宮皇嗣妃殿下のご臨席を仰ぎ、挙行された。主催者挨拶として、横倉義武日医会長 (WMA 前会長) は、国境を越えた医師の結束がますます重要になっており、新たな元号「令和」が示す“Beautiful Harmony”の下に UHC の推進がいつそう進むことに期待を寄せた。また、レオニード・エイデルマン WMA 会長 (イスラエル医師会前会長) は、2030 年までに持続可能な開発目標 (SDGs) を達成するためにも、UHC の推進は国際社会における最重要課題であり、本会議において実行可能な解決策の議論を重ね、各国関係者の協力・連携の強化を図ることでさらに UHC の推進を図っていききたいと述べた。

引き続き、秋篠宮皇嗣妃殿下より「お言葉」を賜った。日本では 20 世紀の半ばまで結核罹患率や乳幼児死亡率が高く、その改善のために結核予防法が制定され母子手帳が広く使われるようになったことに言及された。そして 1961 年には国民皆保険が達成されたことで、国民の生活は大きく改善されたと評価された。さらに、人口が高齢化しつつあるなか、日医を含む健康関連の専門家が協力して人々の健康に向けて活動しているとされ、「皆様のご尽力が実りあるものとなり、全ての人が健康で幸せな暮らしを享受できる世界となることを心から願います」と述べられた。

また、安倍晋三内閣総理大臣からは、「UHC の推進は不可欠な要素であり、G20 大阪サミットの議長国を務める本年、この会議が開催されることをうれしく思っている。今後も、世界の UHC の達成に貢献されることを期待する」旨のビデオメッセージが寄せられた。

### 基調講演

サー・マイケル・マーモット<sup>1</sup>は、「健康の格差と健康の社会的決定要因」と題した基調講演において、人々の健康が経済格差や貧困等の社会環境に大きく影響されているとし、より良い健康を国民に提供するためにも、医師・医療関係者が行動を起こすことが重要であると指摘した。各国における医療の不平等といえる健康格差は、社会的危機でもある。その解決には、UHC の推進に加えて、①小児期での最善な環境、②生涯教育、③雇用の確保、④生活水準を保つための最低賃金、⑤疾病予防、について対策を講じる必要がある。誰もが尊厳のある人生を送れるように、すべての国の政府に行動を起こすよう呼びかけた。

---

<sup>1</sup> ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン疫学教授、世界医師会元会長

山本尚子<sup>2</sup>氏は、「UHCの実現のために～何が必要か～」と題し、2030年までのUHCの実現のためには、①政治的なリーダーシップ、②ヘルス分野への資金投入、③人材育成、④プライマリ・ヘルス・ケア、⑤地域づくり、が必要になると指摘した。また、医師会に対する期待としては、①保健医療分野を超え、人間の健康を重視した取り組みを訴え、支援すること、②エビデンスをつくり、それに基づく政策立案、実現に尽力すること、③保健医療現場でのチームリーダーとして、人材育成、キャリアパス構築の役割を担うこと、④保健医療ケアの質の向上、患者中心のケアの推進、⑤さらなる研究、教育、実践が必要な分野への貢献、⑥新興感染症や災害への対応、⑦人々が健康に関する基本的な知識を持ち、健康に暮らせる地域づくりに取り組む環境を作るための協力、を示した。

### セッション1「UHCを達成する方法についての見解」

WHOによると、世界の人口の推定半数が必須の保健サービスを未だに十分受けられず、約1億人が保健医療の支払いのために極度の貧困に陥っている。本セッションでは、UHCの達成について、患者、国際的保健機関、医師会の立場から発表が行われた。

患者団体の見解として、患者には、入手可能な価格での質の高い医薬品への公平で普遍的なアクセスが必要不可欠である。患者の安全を最優先とするUHCの実現を目指して、WMA及び加盟医師会と協力する用意があるとした。

医療従事者の役割は、UHCにとって非常に重要である。医療従事者を増やし変革することは、「健康上のアウトカムの改善」、「グローバルヘルスの安全向上」、「雇用機会創出による経済成長」という3つの効果をもたらす投資である。医療従事者の教育と雇用への十分な公的投資の確保が必要である。また、医師会には、国の保健計画や戦略の策定と実施を支援し、持続可能な保健システムの構築を促進することが期待される。

医師会の見解として、「適切で十分に訓練された人材」、「予防と健康促進への注力」、「持続可能な医療費調達メカニズム」、「公的資金による戦略的な医療への支出」が、UHC達成に不可欠であると指摘した。

インドにおけるUHCへの取り組みとして、医療ガバナンスへの情報提供、特に脆弱な人々への医療提供の支援が紹介された。その上で、医療提供においては、高度に熟練した医療従事者の配置が重要であるとした。

### セッション2「健康の安全保障とUHC」

災害と感染症の流行は、UHC達成に向けた取り組みを続ける上での脅威である。UHCの実現は、そうした脅威を克服するための強固な土台となり得る。本セッションでは、「健康上の脅威の制御がUHC達成の寄与因子となり得ること」、そして「UHCはいかにしてそうした健康上の破壊的脅威を乗り越える鍵となれるのか」について議論が行われた。

災害、感染症の流行等の健康上の脅威に対処するには「信頼」が重要であり、それにより個人、地域社会、国に強靱な社会システムを構築することができる。「信頼」は、UHC達成に向けた健康上の破壊的な脅威の克服に大きく寄与するものである。

---

<sup>2</sup> 世界保健機関（WHO）事務局長補、UHC/ヘルシア・ポピュレーション担当

危機に瀕した保健医療システムを支援するため、国際社会は取り組みを強化していく必要がある。保健医療へのアクセスが保護されなければ、UHC は達成できない。紛争と暴力を加えるすべての当事者に、すべての被害者に対する中立で公平な治療を認めるように促す必要がある。また、UHC の達成という国際保健の議論において、医師はその議論が患者中心のものであるようにする必要がある。UHC 促進のために重要なことは、医療の保護であり、医療従事者は、患者に医療を提供したことで刑事訴追されてはならない。

タイでは、2001～2002 年に全国で UHC を実現することに成功した。これが可能となったのは、医療制度の回復力に起因しており、それがさらに制度の回復力を促進した。様々なグループや施設が医療部門の内外で行動的に相互連携をとることにより、効果的な UHC 政策の維持と医療制度の回復力を支えているとした。

### セッション 3 「UHC とプライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の政治的側面—医療専門職の役割」

UHC とプライマリ・ヘルスケア (PHC) は単なる技術的課題ではない。UHC・PHC の進展は、国や医療制度に特有の政治プロセスによって決まり、医療政策においては、医療専門職が重要な役割を果たす。本セッションでは、政府、国際医学界、医師会等の立場からの発表をもとに、議論を行った。

レバノンでの事例では、医療専門職の積極的な関与により、PHC ネットワークの人間中心の医療への転換に貢献することが示された。世界の保健システムは、高齢化、慢性疾患、医療技術の爆発的進歩、グローバル化に翻弄されている。誰もが取り残されないように再構築する必要がある。

アメリカでは、医療費負担適正化法 (通称：オバマケア) が医療制度改革において議論されている。新政権はオバマケア廃止に積極的であり、廃止により患者保護の低下が懸念される。医師会では、患者とその家族の利益のために、多方面と連携して取り組みを行っている。PHC は誰が提供すべきかという世界的議論に対し、医師会のさらなる関与が必要であると表明した。

UHC に必須である PHC を強化するためには、「持続可能な保健システム財政の実現」、「効率的な PHC への投資」、「PHC へのパフォーマンス評価とデータ収集」、「国際保健機関間のパートナーシップ強化」が重要である。社会的共通資本の概念からは、ヘルスケアシステムを社会的共通資本の最も重要な要素とすることが、豊かな社会構築への礎となると指摘した。

### セッション 4 「UHC に対する責任の共有と個人の義務」

本セッションでは、まず、日本における国民皆保険達成までの歩みについて、横倉会長による講演が行われた。日本では、1961 年、すべての国民が公的医療保険に加入するという UHC としての国民皆保険が達成された。横倉会長によると、その達成までには、医師の診療行為や医療費等をめぐり、医師、医師会は政府と議論を重ねた。高齢社会を迎え、UHC としての国民皆保険を堅持していくためにも、日医は「国民の安全な医療に資する政策かどうか」、「公的医療保険による国民皆保険を堅持できる政策か」を判断基準として、政府に意見を述べている。横倉会長は、それにより、医療現場からも過不足ない医療提供ができる適切な医療のあるべき姿を提言していくことが重要であるとして講演を締めくくった。

その後、政府、医師会、WHO、国際機関によるパネルディスカッションにおいて、「UHC 達成のためのイニシアチブとアプローチ」、「UHC 達成のための課題と機会」、「UHC 推進のためのソリュ

ーションとアクションの提案」について議論が行われた。その中で、UHCの達成に向けた課題として、医療関係者の人材不足の問題、エボラ出血熱等地域特有の問題、各国の保険制度が異なる点、患者との関係等が挙げられた。特に人材不足については、プライマリ・ケアを担う人材が世界的に不足していることや、待遇・教育面において条件の良い都市部への人材の集中、発展途上国から先進国に留学した医学生が母国に戻らない等、絶対数だけではなく、偏在の問題も大きいとの認識が示された。また、患者との関係性については、提供する側と受ける側の信頼関係の構築の重要性が強調された。UHCの達成を目指し、様々な問題の解決するために、各国で取り組みを継続することに加え、医師の団結を呼びかけた。

### 「UHCに関する東京宣言」を採択

本会議において、(1) UHCとプライマリ・ケアの理解と関与の強化、(2) UHCの達成に向けた長期国家政策の策定、(3) 医師及び医師会の役割の明確化、政府と社会のあらゆる側面に向けた提言の策定一を主な内容とした「UHCに関する東京宣言」が採択された。

同宣言では、世界中の医師と医師会に対し、UHCの擁護と実現のために重要な役割を果たすよう求めている。さらに、G20サミットに対し、ヘルスケアシステムに未だ十分な投資ができない国においてこそ、持続可能な投資への道を鼓舞するという期待を表明している。

別表1：Health Professional Meeting (H20) 2019 プログラム

別表2：「UHCに関する東京宣言」

---

**第1日目：6月13日（木）13:00 – 17:30**

進行：道永 麻里

日本医師会常任理事、世界医師会理事会副議長

**歓迎の辞**

横倉 義武 日本医師会長、世界医師会前会長  
Leonid Eidelman 世界医師会長、イスラエル医師会前会長

**お言葉**

秋篠宮皇嗣妃殿下

**来賓祝辞**

安倍 晋三 内閣総理大臣（ビデオメッセージ）  
根本 匠 厚生労働大臣（鈴木康裕医務技監代読）

**基調講演**

座長：Miguel Jorge

世界医師会次期会長、ブラジル医師会理事

基調講演1「健康格差と健康の社会的決定要因」

Sir Michael Marmot  
ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン疫学教授、世界医師会元会長

基調講演2「UHC 実現のために～何が必要か～」

山本 尚子  
世界保健機関（WHO）事務局長補 UHC/ヘルシア・ポピュレーション担当

提言「プライマリ・ヘルスケアチームにおける役割と機能の定義」

Mukesh Haikerwal WMA 元理事会議長、オーストラリア医師会元会長

**セッション1：UHC を達成する方法についての見解**

座長：Osahon Enabulele

世界医師会社会医学委員会委員長、ナイジェリア医師会元会長

講演1「UHC の達成についての患者の見解」

Ellos Lodzeni 国際患者団体連合理事/マラウイ

講演2「保健人材：UHC の達成に向けた戦略的投資」

Giorgio Cometto WHO 保健人材担当部調整官

講演3「UHC 達成のための医師の役割とは何か？ーグローバルファンドと世界の教訓からー」

國井 修  
世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）戦略・投資・効果局長

講演4「UHC：医師会の見解」

Jacqueline Kitulu ケニア医師会長

講演5「インドにおける UHC」

Ravindra Wankhedkar WMA 財務担当役員、インド医師会前会長

## コメント

Oscar D. Tinio フィリピン医師会元会長  
Chukwuma Oraegbunam WMA Junior Doctors Network (JDN) 代表/ナイジェリア  
Batool Al-wahdani 国際医学生連盟 (IFMSA) 会長/ヨルダン

## パネルディスカッション

### 第2日目：6月14日（金）8:45 – 16:30

進行：道永 麻里  
日本医師会常任理事、WMA 理事会副議長

#### 1日目の要約

Otmar Kloiber 世界医師会事務総長

#### セッション2：健康の安全保障と UHC

座長：神馬 征峰  
東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室教授

- 講演1「信頼－健康安全保障と UHC－」  
戸田 隆夫 独立行政法人 国際協力機構 (JICA) 上級審議役
- 講演2「赤十字国際委員会 (ICRC) と UHC」  
David Maizlish 赤十字国際委員会 (ICRC) 駐日代表代理
- 講演3「一人の患者も取り残さない UHC の実現にむけて」  
Clara van Gulik 国境なき医師団 (MSF) 日本 医療アドバイザー
- 講演4「医療制度の回復力：タイにおける UHC と健康保障のための基盤」  
Walaiporn Patcharanarumol タイ保健省 国際保健政策プログラム部長
- 討論

#### セッション3：UHC とプライマリ・ヘルスケアの政治的側面－医療専門職の役割

座長：中谷 比呂樹  
WHO 執行理事、慶應義塾大学グローバルリサーチインスティテュート特任教授

- 講演1「医療専門職が導く成功への道筋」  
Walid Ammar レバノン保健省事務局長
- 講演2「UHC を超えて：保健システムの将来」  
渋谷 健司 キングス・カレッジ・ロンドン  
ポピュレーション・ヘルス研究所所長
- 講演3「UHC 実現の政治的意思、厳しい決断、医師の指導力と義務－AMA の経験から」  
David Barbe アメリカ医師会元会長
- 講演4「プライマリ・ヘルスケアはそれ自体が目的か、それとも包括的なヘルスケア包括システムへ向けた一歩か、プライマリケア・チームは誰が主導すべきか？」  
Otmar Kloiber 世界医師会事務総長

講演5「UHCを実現させる上で重要なプライマリ・ヘルスケア」  
柏倉 美保子 ビル&メリンダ・ゲイツ財団日本代表

講演6「社会的共通資本と医療」  
占部 まり 宇沢国際学館代表

コメント  
Chaand Nagpaul イギリス医師会議長

討論

#### セッション4：UHCに対する責任の共有と個人の義務

座長：葛西 健  
WHO 西太平洋地域事務局長

講演「日本におけるUHCの導入と初期における医師及び医師会の対応の歴史」  
横倉 義武 日本医師会長、世界医師会前会長

指定発言  
Teniin Gakuruh WHO アフリカ地域事務局セーシェル事務所代表

指定発言「共同責任と個人の責務」  
Frank Ulrich Montgomery 世界医師会理事会議長、ドイツ医師会前会長

#### パネルディスカッション

横倉 義武	日本医師会長、世界医師会前会長
Frank Ulrich Montgomery	世界医師会理事会議長、ドイツ医師会前会長
鈴木 康裕	厚生労働省医務技監
平林 国彦	ユニセフ東アジア・太平洋地域事務局保健・HIV・AIDS部長、地域保健事業アドバイザー
戸田 隆夫	独立行政法人 国際協力機構（JICA）上級審議役
Pem Namgyal	WHO 南東アジア地域事務局事業統括部長
Teniin Gakuruh	WHO アフリカ地域事務局セーシェル事務所代表
Yue Liu	WHO 西太平洋地域事務局コーディネーター

「UHCに関する東京宣言」採択  
座長：Frank Ulrich Montgomery  
世界医師会理事会議長、ドイツ医師会前会長

#### 閉会の辞

横倉 義武 日本医師会長、世界医師会前会長  
Leonid Eidelman 世界医師会長、イスラエル医師会前会長

## UHCに関する東京宣言

Health Professional Meeting (H20) 2019において、世界医師会（WMA）と日本医師会（JMA）は、世界保健機関（WHO）、各国政府、政府間および国連機関、その他の組織によるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）推進のためのヘルスケアシステム開発の取り組みを歓迎する。

われわれは、UHCを「すべての人々および地域社会が、効果的かつ十分な質の、ヘルスプロモーション、予防、治療、リハビリテーションおよび緩和ケアに関するサービスを、経済的な困難を伴うことなく確実に享受できること」（WHOによる定義）であると理解している。

UHCは、ヘルスシステム自体の不平等を克服するためのツールである。

UHCは、人々のものであると同時に人々によるものでもある。

多くの国では保健人材が不足している。われわれは、医療専門職の教育と定着化への投資を行う責任者すべてに対して、UHCを実現するよう求める。

これには、質の高い教育、継続的専門能力開発の機会、そして地域社会と患者に医療を提供する人々にとって、最も重要かつ安全であり、尊厳をもって魅力的な労働条件や生活状況をもたらすことも含まれる。

WMAは、世界のすべての地域における医師と医師会に対して、UHCの擁護と実現に重要な役割を果たすよう奨励する。

医療提供者側からは、包括的ヘルスシステムの中核部分として質の高いプライマリケアの開発に十分関与し、UHCの概念を受け入れることに躊躇があってはならない。

われわれは、G20の財務大臣<sup>3</sup>が「低中所得国における、人的資本の開発、持続可能かつ包括的成長と開発、ならびにパンデミックや抗菌薬耐性などの健康上の緊急事態の予防、発見と対応」に注目し、これらがUHCの発展に貢献するとしていることを歓迎する。

われわれはG20サミットに対し、上に述べたことが、G20諸国のみならず、理由を問わずヘルスケアシステムに未だ十分な投資ができない他の諸国においてこそ、ヘルスケアシステムに対する持続可能な投資への道を鼓舞するという期待を表明する。

---

<sup>3</sup> [https://www.mof.go.jp/english/international\\_policy/convention/g20/communique.htm](https://www.mof.go.jp/english/international_policy/convention/g20/communique.htm)  
[https://www.mof.go.jp/english/international\\_policy/convention/g20/annex8\\_1.pdf](https://www.mof.go.jp/english/international_policy/convention/g20/annex8_1.pdf)