

国際保健検討委員会 答申

平成 22 年 3 月

日本医師会国際保健検討委員会

平成 22 年 3 月

日本医師会

会長 唐 澤 祥 人 殿

国際保健検討委員会

委員長 神馬 征峰

国際保健検討委員会答申

平成 20 年 9 月 10 日に開催した第 1 回委員会において、貴職より「国際保健における日本医師会の関与のあり方について」について諮問を受けました。

これを受けて本委員会では、平成 20 年度、21 年度の 2 年間にわたり諮問事項について検討を重ねた結果、次のとおり答申致します。

国際保健検討委員会

委員長 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

副委員長 山本 太郎 長崎大学熱帯医学研究所 教授

委員 石井 澄江 (財)ジョイセフ家族計画国際協力財団 常任理事・事務局長

委員 上原 鳴夫 東北大学大学院医学系研究科 国際保健学分野 教授

委員 迫田 朋子 NHK 制作局文化福祉番組部 チーフディレクター

委員 菅波 茂 特定非営利活動法人 AMDA 理事長

委員 中村 安秀 大阪大学大学院人間科学研究科 教授

委員 丸井 英二 順天堂大学医学部公衆衛生学教室 教授

委員 若杉 なおみ 早稲田大学大学院政治学研究科 教授

(委員五十音順)

目 次

I. はじめに	1
1) 日本医師会と国際保健	
2) 日本医師会による国際保健活動の意義	
II. 日本国内における国際保健活動	3
1) 外国人医療	
2) 感染症パンデミック	
3) 地球温暖化	
III. 日本医師会による国際保健活動の実際	6
1) 武見国際保健プログラム	
2) 世界医師会 (WMA)	
3) アジア大洋州医師会連合 (CMAAO)	
4) ネパール学校地域保健プロジェクト	
5) JMAJ による国際社会への情報発信	
IV. 持続可能な国際保健活動のための医師会組織化と情報発信	8
V. まとめ	9
1) 今期委員会の課題	
2) 国際保健と日本医師会	
3) 国際保健活動の意義	
4) 国内における国際保健活動	
5) 国際社会における国際保健活動	
6) 情報発信：国内へ、そして世界へ	
7) 国際保健活動の質向上のための組織強化	
VI. 最後に	11

I. はじめに

1) 日本医師会と国際保健

日本医師会の目標は「医道の高揚、国民医療の増進」である。この目標のもと、日本医師会は国内での医療の増進を進め、平均寿命世界一という成果を導いてきた。さらに2人の世界医師会会長を輩出し、日本を越え世界の医療増進のための国際貢献も行ってきた。本委員会では取り上げられる国際保健の目標もまた「世界の医療の増進」である。この答申書の目的は、これまで見えにくかった日本医師会の国際貢献を目に見える形でまとめあげ、今後あるべき姿を提言することである。

国際保健という言葉は途上国への国際協力を意味することが多い。日本医師会も、その意味で、ネパールへの保健医療協力と途上国への災害支援活動を実施してきた。しかしながら、国際保健には国際交流という側面もある。例えば、日本医師会は、世界医師会などを介して米国やヨーロッパなどの先進国との交流を進めてきた。従って、国際保健は、協力と交流の2面からなる活動として、より広く理解すべきである。

国際保健のテーマとしては、2000年日本で開催された沖縄 G8 サミットを契機に、エイズ、結核、マラリア対策などが注目を浴びてきた。2008年に再び日本で開催された洞爺湖 G8 サミットでは保健制度強化が注目された。その流れの中で、近年は、世界各国における国民皆保険が最重要テーマとなっている。

日本は国民皆保険先進国である。全国を網羅した国民皆保険制度は約半世紀を遡る昭和36年(1961年)にすでに日本で開始されていた。紙上の制度として終わらせることなく、生活の現場でその実現を可能にしてきた日本医師会の役割は極めて大きい。国の傘下にある国立医療機関だけではなく、民間の医療機関からなる非政府組織としての医師会ネットワーク、とりわけ都道府県医師会や郡市区医師会ネットワークがなければ、国民皆保険制度の実現はありえなかった。

国民皆保険制度だけではない。学校医制度、産業医制度、介護保険制度など、日本医師会は、中央では政策立案のブレインとして、地域では現場の力として、多大なる実績を積み上げてきた。ところが日本国内にいと、これらは当たり前前に実現されてきたもののよう受け取られがちである。そして、それが世界の中でどれだけ先進的なものであったかということは必ずしも理解されていない。

むしろ、これらの制度を高く評価するのは、世界の医療政策の専門家たちである。そして日本医師会の成果を、国際貢献のためにもっと活かして欲しいとの期待が持たれている。

国際社会に対して、日本医師会は、国民皆保険制度が始まる前からすでに独自の国際保健戦略を持っていた。昭和34年(1959年)ごろからアジア太平洋州医師

会連合(CMAAO)の設立が日本医師会長によって提唱され、イタリア、スペイン、韓国、台湾との医学交流も始まっていた。昭和40年(1965年)にはアルバート・シュバイツァー博士が医師会長に対して、医師の倫理に関する論文を褒め称える手紙を送っていた。こうして、まだ国際保健という言葉がほとんど使われることのなかった半世紀以上も前から、日本医師会は国際交流活動始めていたのである。先進国との交流だけではない。CMAAOの提唱によって、途上国との交流をしつつ、1990年代に入ってから、途上国への国際協力をも実施してきた。そして医療問題解決のためのメッセージを日本からアジア太平洋地域へ、さらには世界へ発信しようとの構想がすでに出来あがっていた。

世界のボーダレス化が進む中、「命を救う」という医師の使命を果たす行為もまたボーダレス化している。日本国内においてですら、患者は日本人だけではなく、世界で病に苦しむ人々を救うために、あえて途上国に行く日本人医師もいる。医学生もまた途上国の医療に関心を持ってきている。世界のどのような地域でどのような医療が行われているのか？緊急課題は何なのか？対策はいかに実施されているのか？日本医師会は世界の医療の増進のために今後どのような支援が出来るのか？これらを模索することは日本医師会にとって極めて重要な課題である。

2) 日本医師会による国際保健活動の意義

日本医師会による国際保健分野での活動意義を詳しく見ていきたい。

- a. 世界に共通な医療課題への対応：平均寿命が世界一となったからといって、日本の医療課題がなくなったわけではない。世界には多くの共通な医療課題が存在し、それが故に、日本の医療もまた世界からみれば「世界の中の地域医療」と捉えることが出来る(武見太郎)。そして日本における地域での優れた医療活動は世界共通の課題に取り組んで行く上でも多大なる貢献を成し得る。世界に共通な医療課題の具体例としては、第1にH1N1インフルエンザを始めとする国境を越えた地球規模の課題がある。第2に高齢化社会。これは途上国をも巻き込む課題となっている。日本は他の先進国を追い越す速度で、高齢化社会に突入しており、社会構造や疾病構造の急速な変化にいかに対応して行くべきかということは、緊急の課題である。第3に先端医療への対応である。臓器移植など、発展を続ける先端医療に取り組んでいく際、日本だけでは十分対応しきれないことがある。その際、さまざまな国の医療制度を知り医療政策の成功例や失敗例を知ることは、国内でより優れた医療政策を策定していく上でも重要である。また、政治的トレンドに伴い、医療技術のタスクシフティングなど、目新しい政策が次々と繰り出されている。これらに対しては、世界医師会やWHOを始めとした国際機関の発言も踏まえ、場合によってはその流れに影響を与えるような見解を日本から発信し

てゆくことが必要となる。

- b. 国際協力による医療貢献：国内においても国際的にも医療へのアクセスに恵まれない人々が多くいる。このような事態に対して、日本医師会は、目をつむってはこなかった。日本人だけの医療の増進でよしとしてはこなかった。外国人医療において、ネパールなどの途上国に対して、あるいはまた自然災害による危機に陥っている途上国の人々に対しても、協力活動を実施してきた。損得抜きに、命を救いたいとの医師の原点を示す機会として、国際協力はなされてきた。その精神的な意義を失うべきではあるまい。
- c. 日本から世界への情報発信：国民皆保険制度を始めとする日本の優れた医療制度は、世界的には、限られた分野の専門家にしか知られていない。日本から英文情報が十分発信されていないからである。今後、日本の医療制度に関する正確な情報を、的確な手段で世界に向けて発信することが重要である。今のところは、JMA ジャーナルがその役割を担っている。今後はよりインパクトの高い国際誌にも日本医師会の優れた医療活動を論文として示していくべきである。

Ⅱ. 日本国内における国際保健活動

日本国内における医療活動において、すでに海外との関係が相対的に深く、国内での対策を考えるにあたってはその動向を無視できない諸問題がある。これらの諸問題は多様化しており、メディカル・ツーリズムなど、まだ解決策のないものもある。ここでは、とりわけ注目に値する外国人医療、感染症パンデミック、地球温暖化問題を取り上げたい。これらの問題は多くの場合、国際交流活動を介して解決していく必要がある。しかし、外国人医療に関しては国際協力の視点を持って、病気になったのは自業自得と決めつけることなく、「命を救う」という視点を持った対応が必要である。

1) 外国人医療

日本における外国人登録者数と不法滞在者数は見逃せないレベルに到達している。登録者数は合計で 215 万人、日本人口全体の約 2 パーセントを占める。不法滞在者数は入国管理局推計が発表されている者の合計で 17 万人。推計が発表されていない者を加えるとその数を大きく上回っている。

しかも、不法滞在者の多くは健康保険を有していない。そのため、医療機関への受診が遅れ、重症化してからの受診となる。結果として、医療費が嵩むため、更に受診の遅れを引き起すといった悪循環に陥っている。一方、医療保険に加入していない未加入者の診療は、医療機関に未収金問題と呼ばれる問題を突きつけている。

厚生労働省が行った「未収金に関するアンケート調査」によれば、2006 年度

末の1病院あたりの未収金残高は平均で4,581万円、病院が負担した損金処理額は、277万円であった。2008年度の病院の未収金額は284億円と言われているため、全体からみればまだ少ない額ではある。しかし日本人患者による未収金問題で疲弊している財務状況に外国人医療による未払い問題が重なれば、現場の医療機関における負担はさらに大きくなる可能性が高い。こうした問題は、50年の歴史をもつ、世界に誇るわが国の国民皆保険制度を揺るがしかねない。何らかの対策が求められる。

世界には、ビザなし外国籍労働者に対する先進的な取り組みを行っている国もある。一例としてタイを取り上げる。タイでは、ビザなし労働者の就労許可にあたって、登録制が採用されている。本制度により、外国人登録ならびに就労許可申請をする者は、一人当たり3,800バーツ（約1万円）の手数料を支払わねばならない。その内訳は、就労許可手続き料として1,800バーツ、1年間有効の健康保険料として1,300バーツ、登録時の健康診断料として600バーツ、登録手続き料として100バーツである。こうした保険料と初診時の受診料によって、タイではかなりの程度の診察をまかなうことが出来るようになった。日本にこの制度をそのまま導入出来るわけではない。しかしながら、今後人口減少と高齢化が未曾有の速度でやってくる日本社会では、外国人籍労働者なくては社会そのものが成り立たない可能性が高い。国、医師会が一致して制度設計に取り組むべき時期に来ている。

2) 感染症パンデミック

2003年のSARS（重症急性呼吸器症候群）流行、2007年以降の東南アジアを中心とする鳥インフルエンザ流行拡大とヒト型インフルエンザへの変異の懸念の増大を受け、厚生労働省は、2009年2月、鳥インフルエンザのヒト型への変異、世界的流行といったシナリオに備え、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成した。

(<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/090217keikaku.pdf>)

行動計画の中で、厚生労働省は新型インフルエンザ対策の目標を、1) 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめること、2) 社会経済を破綻に至らせないことを明確化した。

このような行動計画を担うのが医療提供機関であり、医療従事者である。日本医師会会員は、医師の職能団体会員としてそこで中核的な役割を担うことになる。そこで日本医師会は、会自身が担う公益的事業への影響を最小限にとどめるために、「新型インフルエンザ対策に関する行動計画」（2009年4月）を策定した。

(<http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/200904influe.pdf>)

そうしたなかで2009年4月にメキシコから始まった新型H1N1インフルエンザの流行は瞬く間に国境を超え世界に拡大した。この新型H1N1インフルエン

ずには、流行の地域的偏在と流行地域の移行、流行の影響を最も大きく受ける年代（若年層）といった特徴が見られた。これに対して、都道府県医師会、郡市区医師会は連携しつつ情報を集め、それを還元し、政策にも柔軟に反映させていった。今回の流行から、現場の医療従事者の職能集団としての医師会が学んだ教訓は大きい。流行の様相に関わらず、実情に応じた対応を行っていく主体は引き続き現場の医療従事者であり、そうした点においては、医師会が果たす役割は極めて大きいことが上記の実践活動からも明らかとなった。

このようなすぐれた対応が日本国内からの情報のみをもとになされたかというところではない。メキシコ、米国、あるいは WHO 本部などからの情報を集め、世界と連携をとりつつ、医師としてなすべきことをしたのである。今後、同様の、あるいは強毒性のインフルエンザが流行する可能性も否定できない。国際的な対応によって国民医療の増進の進路ははより確かなものとしていける。一方、パンデミックの際の在外邦人医療や在外日本企業の対応についてはまだ課題が多い。日本医師会としていかに対応すべきかの検討が必要である。

3) 地球温暖化

近年、地球規模課題として、気候変動（地球温暖化）が大きく取り上げられている。具体的には、海面上昇や砂漠化、異常気象の増大、農業への影響、健康への影響といった課題である。地球温暖化そのものを緩和するための対応としては、二酸化炭素の排出削減、固定・吸収の増大に対する地球規模の枠組み作りも進んでいる。一方で、現在の水準で二酸化炭素排出等が進んだとしても、今世紀末には地球平均気温が 2000 年時点と比較して 2 度程上昇すると予想されており、そうした変化に対する適応を考える必要がある。

地球温暖化が健康に与える影響について、WHO は「Climate Change and Human Health」のなかで以下のような報告をしている。直接的には、1) 高緯度地域における熱波の来襲と熱中症の発生増加、2) 生息域拡大による媒介性感染症（マラリア、デング熱、チクングニア等）の流行域拡大、3) 洪水や旱魃といった異常気象による人的被害増加が予想される。間接的には、4) 旱魃や洪水、海面上昇による海岸周辺域の塩害などによる農業不振とその結果として、特に、途上国における低栄養が予想される。また、5) 砂漠化の進展による黄砂等の微小大気浮遊物質の増加と、それによる呼吸器疾患、眼疾患の増加などもまた予想される。一義的には、二酸化炭素排出削減等の緩和策を主体とした対策が求められるものの、短期的には、上記疾病に対する適応策を充実していく必要がある。

日本医師会はこれまで、こうした問題に対する治療等を通して個別に対応してきた。一方、地球温暖化と、温暖化がもたらす健康問題にどのように取り組んでいくかの全体的な取り組みとしては、環境宣言や行動計画によって理念を示し、またそれらを英訳して発表することで国際社会に発信もしてきた。

今後益々国民の健康に影響を与える事態が予想されるなか、日本医師会がこのようにして地球規模の課題に積極的に取り組んでいくことは重要である。

Ⅲ. 日本医師会による国際保健活動の実際

地球温暖化問題に対する日本医師会の対応はすでに上に紹介した。それとは別に、すでに古くからなされている国際保健事業として武見国際保健プログラム、世界医師会、アジア大洋州医師会連合、ネパールへの国際協力、国際ジャーナル（Japan Medical Association Journal: JMAJ）の活動があげられる。以下その概要を示す。

1) 武見国際保健プログラム

1983 年、日本医師会は、ハーバード大学公衆衛生大学院内に武見国際保健プログラムを設立した。この学際的研修プログラムは、毎年途上国を中心に世界中から 10 名前後の中堅の専門家をフェローとして受け入れ、個人の研究能力開発を通じて、各国の医療政策や国際保健の発展に寄与することを目指している。日本からも毎年 2 名程度のフェローを派遣し、帰国したフェローの多くは日本の国際保健分野の要職につき、日本全体の国際保健を引率する役割を果たして来ている。日本医師会は日本人フェローに対する財政支援とプログラムの運営に実質的に携わっている。このように、学術研究の最先端に関わり、人材育成の橋渡し役を務めることが国際保健に果たす貢献は極めて大きく、今後ともプログラムの存続と拡充が望まれる。それと同時に、日本の医療制度の現場を世界の医療従事者に紹介する試みもまた重要である。学位取得を目的に日本にくる医療系の留学生は増加傾向にある。世界の保健医療を日本人が学ぶだけでなく、世界の医療従事者が日本の医療を現場で学ぶ機会を積極的に推進する時期に来ており、そのための対応も必要である。

2) 世界医師会（WMA）

WMA は 1947 年に設立された国際組織である。医師の独立性を確立し、常に最高水準の医の倫理のもとで医療に従事出来るようにすることを目的としている。2009 年現在、95 カ国の医師会が加盟している。日本医師会は 1951 年の加盟以来、宣言・声明の取りまとめなど、方針策定に強力な影響力を及ぼしてきた。過去に 2 名、世界医師会長を輩出し、継続的に理事会副議長や理事等の要職も担い、会務運営にも貢献してきた。WMA におけるこのような活発な取り組みは、国際貢献ということだけではなく、国際的政策提言の内容を国内にも反映させるという意図にも基づいて行っているものである。各国医師会との間に築かれた信頼関係と国際ネットワークは貴重な財産であり、積極的な活用が期待される。

3) アジア大洋州医師会連合 (CMAAO)

CMAAOは、アジア大洋州地域の意見をまとめることによってWMA内での発言力を強化するという戦略的コンセプトをもって、日本やフィリピン医師会が中心となって、1958年に設立された。この先進的アイデアを、日々地域医療に邁進する国内の医師会員に伝え理解を得ることは、当時は必ずしも容易ではなかった。しかしながらその規模は拡大し、日本医師会は2000年から事務局を担うことにもなり、ますます大きな役割を果たしている。

アジア大洋州地域内の各国の社会構成は、政治・宗教・民族その他いずれの見地からもバリエーションに富んでいる。その違いを超えてCMAAOは医療のさまざまな問題解決に努力し、インドネシアなどの災害援助においても多大なる貢献をしている。これまでに築き上げてきた信頼感をもとに、日本からCMAAO加盟国への災害援助は極めて実施しやすい状況となっている。このネットワークを活用した国際協力の推進が期待される。

アジア大洋州地域は人口統計的に注目を集めているだけでなく、経済発展も顕著な地域であり、CMAAOの活動は一層重みを増している。今後はCMAAO組織内で議論を深めるだけでなく、当初から意図していたように、世界に向けた医療情報の発信が求められている。

4) ネパール・学校地域保健プロジェクト

1990年のネパール民主化の後、ネパール政府の要請を受け、日本医師会は国際協力機構(JICA)との連携のもと、1993年から2004年まで、ネパールに対する保健医療協力活動を実施した。当初は地方都市の保健センター活動に力を入れていたが、日本の地域医療の理念を活かすべく、遠隔地で多彩な地域保健活動や学校保健活動を実施した。その成果は故ビレンドラ国王にも賞賛され、日本医師会長は特別勲章を授かった。また地方都市の成果を国レベルの成果とするために、学校保健政策作りにも協力し、ネパール保健省内に学校保健課を創設した。これらの活動はネパールにおける国レベルでの学校保健の基盤作りとしての役割を果たした。このアプローチはその後ラオスやカンボジアにおける学校保健政策作りの活動にもつながっている。

5) JMAJによる国際社会への情報発信

日本医師会が発行する英文誌 JMAJ は、アジア地域の医学の向上に貢献することを理念に掲げ、1958年、Asian Medical Journal として創刊された。2001年より現在の名称になり、アジア地域から国際社会全体へと対象読者が拡大された。現在は、終末期医療ガイドライン、核実験反対決議、環境宣言といった日本医師会の方針や、日医総研の研究報告、日医雑誌に掲載された論文の英訳を中心として掲載している。CMAAOの機関誌的な役割も担っている。各国医師会、専門学会、商業出版社などから数多くの英文医学雑誌が発行されている

中で、日本医師会として国際社会に発信すべき内容を独自に企画し、医療政策から国際保健に至る幅広い情報を伝える唯一の媒体としての存在意義は大きい。情報化社会の現代における戦略的な活用が期待される。

IV. 持続可能な国際保健活動のための医師会組織化と情報発信

現在日本医師会では、国際課が国際保健活動の実施を担い、会長と国際担当の副会長および常任理事がその任にあたっている。これまで50年以上にも亘って続けられてきた国際保健活動を日本医師会は一層拡大し、充実させていかねばならない。そのためには、医師会内部での情報連携を強化し、さらには、会員が行っている国際保健活動をつなぐことが必要である。平均寿命世界一を達成した国として、そのために医師が果たしてきた役割、今後果たすべき役割を日本医師会は世界に発信していくべきである。

日本医師会による国際保健関連業務内容は多様化している。また、以前にも増してその活動は重要なものとなっている。近年の例で言えば、2008年の洞爺湖G8サミットにあわせて組織された武見グローバルヘルス・ワーキンググループへの関与がある。委員の一員として関与することによって、日本医師会は、国際保健活動実施のため、厚生労働省、財務省、外務省との連携を深めている。またWHO本部やWHO西太平洋地域事務局(WPRO)の会議へのオブザーバー出席、WMA活動も続けている。さらには、国際医学団体協議会(CIOMS)、アメリカ食品医薬品局(FDA)、欧州協議会、欧州委員会、医薬品臨床試験実施基準(GCP)連合など多数の国際組織と情報交換を行い、それらの活動状況を会員に伝える努力をしている。国際協力活動としては途上国への災害援助を続けており、救われた人からばかりではなく、国レベルでの信頼感の醸成にも寄与している。

これらの活動から得た国際保健関連情報は、会員に共有しようという努力が払われてきた。具体的には、会員向け情報発信のため、日本医師会雑誌やその他のニューズレターを活用してきた。例えば、ネパールにおけるプロジェクトをJICAと連携して実施していた頃は、定期的にニューズレターとしてネパールでの活動内容を会員向けに発信していた。その他、上記に示した武見国際保健プログラム、世界医師会、CMAAOに関する記事も毎年定期的に掲載してきた。

しかしながら国際協力や国際交流活動を行っているのは医師会の中枢部にいる役員だけではない。郡市区医師会に属する医師会員もまた途上国に関心を持ち、独自にさまざまな国際協力活動を行っている。種々の世界学会などを介して、世界の第一線の医療従事者や保健政策の専門家との交流を深めている会員もいる。ところがこれらの情報は必ずしも定期的に、会員に発信されているわけではない。医師会員によって個別になされている多彩な国際保健活動の内容が、会員から会員へと発信され、さらにはそれがより多くの医師に共有される

ような学習の場を作るなどの工夫が必要である。それによって、散逸しがちな国際保健活動を集約させ、一層強大な力を発揮することが可能になるであろう。

最後に、日本医師会による国際保健活動の質を今後一層高めていくためには、より専門的な立場からの支援が必要である。そのためには今回立ち上げられた国際保健検討委員会を一時的なものとし、常在の委員会として一層機能させていくことが望まれる。

V. まとめ

1) 今期委員会の課題

今期国際保健検討委員会の課題として、まずは日本医師会による国際保健活動としての国際交流活動と国際協力活動の歴史を振り返りその足跡を示した。次に日本医師会による国際保健活動の意義を示し、日本国内における国際保健活動の代表例と国際社会における活動の実際例を紹介した。そして最後に、今度国際保健の課題に取り組んでいくために、医師会内外の組織体制を一層強化していくべきことを示した。

2) 国際保健と日本医師会

日本医師会はこれまで 50 年以上に亘り、世界医師会やアジア大洋州医師連合のメンバーとして、時にはリーダーとして、世界の医療の増進に関わってきた。この間、日本は平均寿命世界一となり、自ずと世界のモデルとして国際貢献できる機会にも恵まれた。今後は、多くの命を救うために日本医師会が果たしてきた役割を国際的にも高めていくことが重要である。すでに日本医師会は途上国に対する国際協力支援も行い、同時にハーバード大学の協力を経て日本人人材育成にも努めてきた。日本の国際保健人材の要はこうして日本医師会によって培われてきた。この資産は今後も活かしていくことが可能であることを示した。

3) 国際保健活動の意義

国際保健活動の意義としてまずあげられるのは世界に共通な医療課題への対応である。具体例としては新型 H1N1 インフルエンザ、高齢化社会、先端医療への対応を示した。日本国内だけでは対応しきれない問題に対しては国際交流を介して取り組んでいく必要がある。一方、国際協力活動の成果として、日本医師会全会員が直接的な利益を得るということにはなかったかもしれない。しかし、困った人を純粋に助けたい、命を救いたいという医師の原点に戻るとでもいうべき精神的意義付けがその活動の中には含まれていた。数字では表現しきれない国際保健活動の意義を忘れるべきではない。

4) 国内における国際保健活動

日本国内における国際保健の諸問題は多様化している。その中でも、とりわけ外国人医療、感染症パンデミック、地球温暖化問題を取り上げ、日本医師会が果たしてきた役割、今後期待される活動を示した。国内の問題といえども、これらの問題と取り組んでいくためには、国際交流活動の必要があること、また外国人医療に関しては国際協力の視点を持ち、「命を救う」ためには損得勘定に左右されない活動もまた重要であるということを示した。

5) 国際社会における国際保健活動

国際交流としては WMA や CMAAO の活動が今もなお続けられており、日本医師会のリーダーシップが一層期待されていることを示した。国際協力に関しては武見国際保健プログラムを介して、日本人の国際保健人材を長年に亘って養成してきており、今後の持続が期待されており、今後もプログラムの持続が重要であることを示した。それだけでなく、世界の医療従事者が日本の医療現場で学ぶ機会を作るべき時であることを提言した。さらに G8 など、国際保健関連の重要な国際会議においても日本医師会は重要な役割を果たしてきており、世界の医療の増進により一層貢献すべきであることを強調した。

6) 情報発信：国内へ、そして世界へ

国際保健の情報発信はこれまでも国内でも国際社会に対してもなされてきた。しかしながら、国民皆保険制度一つとってみても、日本の優れた活動は、国内的にも国際的にも、科学的な根拠のある論文として十分発信されていない。今後一層、良質な情報発信を継続していくべきであり、それが日本医師会による大きな国際貢献になりうることを示した。また、会員が独自に行っている多彩な国際保健活動を共有する情報交換や学習の機会を増やすことによって、国際保健力を層として増大できることを強調した。

7) 国際保健活動の質向上のための組織強化

日本医師会による国際保健活動への期待は、国内からも国際社会からも増えこそすれ、減ることはない。その期待に応えていくためには、内部組織を一層強化し、かつ専門家からなる国際保健委員会を常在化すべきであることを示した。

VI. 最後に

医師は損得で動くこともあるが善悪で動くこともある。国際保健活動の歴史はその両者の歴史でもある。日本の医療課題の解決のために国際交流は欠かせなかった。国際交流によって、日本医師会は得をした。会員も得をした。患者もまた然り、である。

国際交流をするなかで、日本は平均寿命世界一を達成した。そのために日本医師会が果たした役割は甚大である。日本のためと思って実施してきた活動は、今や世界のモデルの一つとして期待されるようになった。そして世界の地域医療の一つの事例としての日本の成果が、世界各国の地域医療のために役に立てる時期が到来している。そして今、日本は、世界のために情報発信を強化すべき時を迎えている。

一方国際協力による直接的見返りは一見ないように見える。協力のためには予算もいるし人もいる。それゆえ国際協力は損である、という見方はあってもよい。しかし、この国際協力を、国際社会は賞賛こそすれ、非難することはない。日本医師会は損得勘定で国際協力を行ってきたのではない。医師としてそれを「善し」として行ってきた。世界で困っている人の命を救いたいという動機で、この活動を行ってきた。そこに「悪」の入る余地は少なかった。

国際交流はなくなることはない。一方国際協力は必ずしもやらなくてもよい。しかしこの活動への期待は国際社会から消えることはない。国際交流と国際協力、この2つからなる国際保健活動は日本医師会にとって不可欠な活動である。損得で動くのではなく、善しと思って動く医師の活動としての国際保健活動を日本医師会が今後一層活性化させることを期待したい。