

アジア大洋州医師会連合（CMAAO）マレーシア総会の件

1. 期 日：平成 30 年 9 月 12 日（水）～14 日（金）
2. 場 所：ペナン、マレーシア
3. 出 席：横倉会長（CMAAO 会長）、道永常任理事（CMAAO 事務総長）、星参与、
村田弁護士（CMAAO 法律顧問）、JMA-JDN 阿部計大、三島千明
（随 行）国際課 能登課長、小林主査
4. 次 第：9 月 12 日（水）理事会、総会式典、会長報告、新会長就任式
 カントリーレポート
 13 日（木）武見太郎記念講演、特別講演
 シンポジウム「Universal Health Coverage への道」
 14 日（金）総会、マレーシア医師会主催半日観光
5. 参 加：約 100 名
 加盟 15 カ国医師会（欠席 4 医師会）
 日本、オーストラリア、バングラデシュ、香港、インド、インドネシア、
 韓国、マレーシア、ミャンマー、ネパール、パキスタン、フィリピン、
 シンガポール、台湾、タイ
 JDN：日本、インド、インドネシア、シンガポール、マレーシア
 （欠席）カンボジア、マカオ、ニュージーランド、スリランカ
 オブザーバー：世界医師会、ブラジル医師会、ラトビア医師会

6. 内 容

12 日（水）、理事会が開催され、道永常任理事が CMAAO 事務総長報告を行った。総会式典は道永事務総長による出席点呼で開始され、マレーシア医師会モハメッド・ナマジー・イブラヒム会長の歓迎挨拶、横倉会長による CMAAO 会長開会挨拶、世界医師会（WMA）オトマー・クロイバー事務総長の祝辞があった。CMAAO 会長報告では、横倉会長から、この 1 年間、日本医師会長、CMAAO 会長、WMA 会長と 3 つの会長職を務め、UHC の推進を目的とした活動に注力してきたことを述べた。第 36 代 CMAAO 会長（2018—2019 年）には、ラビンドラン・ナイデュ マレーシア医師会前会長が就任した。カントリーレポートでは、道永常任理事が「日本医師会の役割と将来のビジョン」と題し、健康日本 21、日本健康会議、糖尿病対策推進会議等を通じた健康づくりの取り組み、健康寿命延伸、健康増進と福祉の向上、社会格差をなくすための医師会の役割、地域医療におけるかかりつけ医を中心とした医療と介護の連携について紹介した。

13 日（木）、冒頭、武見太郎記念講演として、ノア・イシャム・アブデュラ マレーシア保健局長がマレーシアの医療事情と UHC について講演を行い、横倉会長からコメント及び記念の盾が贈られた。その後、「プライマリケアと UHC」と題し、クロイバー-WMA 事務総長により、10 月のアルマアタ宣言採択 40 周年を記念して行われる「プライマリヘルスケアに関する国際会議：アルマアタから UHC と SDGs に向けて」に関して、プ

公益社団法人 日本医師会（2018 年 9 月 19 日 定例記者会見）

ライマリケアは医師が主導すべきであるという論点から特別講演が行われた。引き続き、「Universal Health Coverage への道」をテーマにシンポジウムが開催され、各国医師会から発表が行われた。横倉会長は、日本の平均寿命、人口、死因の推移、がん対策などについて紹介を行い、東京で開催された UHC フォーラム 2017 で UHC への進展を加速するため東京宣言が採択されたこと、WMA 会長として 2018 年 4 月、UHC の推進と緊急災害対策の強化を目的とした覚書をテドロス WHO 事務局長との間で締結したことを報告した。

14 日（金）には、総会が開催された。冒頭、クロイバー WMA 事務総長の先導により参加者全員で WMA ジュネーブ宣言を唱和した。議事では、議長、副議長、財務担当役員に各国医師会代表である CMAAO 理事以外からも選任できる定款施行細則の修正案が採択された。シンポジウムの成果物として、決議委員会議長国のインド医師会より決議案が提出され、WMA クロイバー事務総長の修正を反映した「UHC に関する CMAAO ペナン決議」が採択された。その他議事として、道永常任理事より、母子手帳の普及に関して、日医が WMA に提出している「WMA 母子健康手帳の開発と普及に関する WMA 声明案」の支持を呼びかけた。また、菅波茂 AMDA 代表より、WMA 災害医療ネットワークに関する説明が行われ、まず、災害の多い CMAAO 地域において取り組みを開始し、WMA へ示していきたいと説明した。2019 年の総会はインド医師会主催で 9 月 5 日から 7 日にかけてゴア、2020 年総会は台湾医師会、2021 年総会はパキスタン医師会がそれぞれ主催することとなった。総会後の役員会で、ナイデュ CMAAO 新会長から、CMAAO 会長の活動資金の予算化を求める提案が行われた。暫定的に、今年のレイキャビク総会にナイデュ CMAAO 会長が予算措置を得て出席することになった。

JDN の会合では、JDN ペナン宣言 2018 「相互尊重への道を導く；職場におけるいじめやハラスメントの防止に関する医師の役割」を採択した。

会期中、「平成 30 年 7 月豪雨」、「平成 30 年北海道胆振東地震」の被災地に対する支援として、台湾医師会、台北市医師会両医師会の会長を務める Tai-Yun Chiu 会長から、義援金 150 万台湾ドル（約 546 万円）が横倉会長に寄贈された。また、横倉会長は、WMA クロイバー事務総長の要請により、9 月 28 日の「世界狂犬病デー」に、狂犬病の撲滅を求めた WMA 会長としてのメッセージを寄せた。このメッセージは、世界獣医師会と WMA の共同プレスリリースとして公表される他、WMA の所在する地元ラジオ局の番組で放送されることになっている。

以上



第33回 CMAAO 総会、第54回理事会

2018年9月12-14日

Shangri-La Rasa Sayang Resort and Spa,

ペナン・マレーシア

マレーシア医師会 (MMA) 主催



1日目：9月12日(水)

10:00 - 12:00	理事会	チョン・イー・ウェイ議長
	1. 点呼	
	2. 開会宣言	
	3. 事務総長報告	
	4. 第32回 CMAAO 総会、第53回理事会の議事録承認	
	5. 財務報告	
	6. 第34回 CMAAO 総会、第55回理事会の場所と日程(2019年)	
	7. 第35回 CMAAO 総会、第56回理事会の場所と日程(2020年)	
	8. 加盟申請(もしあれば)	
	9. 委員会報告(もしあれば)	
	10. その他議事	
12:00 - 13:00	昼食	
13:00 - 14:00	総会式典	道永麻里事務総長
	1. 開会	
	- 点呼	
	- マレーシア医師会長の歓迎挨拶	モハメッド・ナマジー・イブラヒム MMA 会長
	- CMAAO 会長の開会挨拶	横倉義武 CMAAO 会長
	- 来賓祝辞	クロイバーWMA 事務総長
	2. CMAAO 会長の報告	横倉義武 CMAAO 会長
	3. 第36代 CMAAO (2018-2019)会長就任式	
	4. CMAAO 新会長による就任挨拶	ラビンドラン・ナイデュ
	5. 退任会長への謝辞と記念品授与	横倉会長、ナイデュ新会長
	6. 写真撮影	全員
14:00 - 15:00	カントリーレポート(各医師会10分)	
15:00 - 15:20	コーヒープレイク	
15:20 - 17:00	カントリーレポート(各医師会10分)	
19:00	マレーシア医師会主催 歓迎夕食会	

2 日目：9 月 13 日（木）

09:00 – 10:00	第 16 回 武見太郎記念講演 演者：Datuk Dr. Noor Hisham Abdullah	座長：道永麻里事務総長
	1. 演者紹介	
	2. 講演 “Path to Universal Health Coverage”	
	3. 横倉会長から演者に記念の盾贈呈	
10:00 – 10:10	Dr. Kloiber の特別講演「プライマリケアと UHC」	チョン・イー・ウェイ議長
10:10 – 10:20	コーヒーブレイク	
10:20 – 12:00	シンポジウム「Universal Health Coverage への道」	
	オーストラリア	
	バングラデシュ	
	香港	
	インド	
12:00 – 13:00	昼食	
13:00 – 15:00	日本	
	韓国	
	マレーシア	
	ミャンマー	
	ネパール	
15:00 – 15:10	コーヒーブレイク	
15:10 – 16:50	パキスタン	
	フィリピン	
	シンガポール	
	台湾	
	タイ	
16:50 – 17:00	閉会の辞	
19:00	マレーシア医師会主催晩さん会	

3 日目 : 9 月 14 日 (金)

09:00 – 10:00	第 33 回 CMAAO 総会	CMAAO 新会長 ラビンドラン・ナイデュ	
	1. 第 32 回 CMAAO 総会 (日本) 議事録承認		
	2. 議長による理事会報告		
	3. 財務担当報告の承認		
	4. 委員会報告の承認		
10:00 – 10:20	コーヒープレイク		
10:20 – 12:00	第 33 回 CMAAO 総会 (続き)		
	5. 「UHC への道」に関する CMAAO 決議		
	6. CMAAO 新役員の指名 - 2019 年主催インド医師会指名による次期会長 (2019-20) - 第 1 副会長 の指名 (未定)		
	7. 2019 年 第 34 回 CMAAO 総会、第 55 回理事会の場所と日程		
	8. 2019 年 第 34 回 CMAAO 総会のテーマ		
	9. 2020 年 第 35 回 CMAAO 総会、第 56 回理事会の場所と日程		
	10. 加盟申請 (もしあれば)		
	11. その他議事 11-1. 母子手帳の普及 11-2. WMA 災害医療ネットワーク		
	12. CMAAO 会長による閉会の辞		
	13. 閉会		
	12:00 – 13:00	昼食	
	15:00 – 18:00	マレーシア医師会主催ツアー	
	19:00	マレーシア医師会主催夕食会	

CMAAO Penang Resolution on Universal Health Coverage (UHC)

UHC に関する CMAAO ペナン決議

The right to health is now generally recognized as a fundamental Human Right by most countries. The Sustainable Development Goal, SDG 3 mandates governments to “ensure healthy lives and promote well-being for all at all stages”.

健康への権利は現在、ほとんどの国で基本的に認められている。持続可能な開発目標 (SDG 3) は、各国政府に対して「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し福祉を推進する」ことを義務付けている。

Universal health coverage (UHC) means that all people and communities can use the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of sufficient quality to be effective, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship. (WHO)

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) とは、すべての人々やコミュニティが、必要とされる健康増進、予防、治療、リハビリそして緩和的保健医療サービスで、質が高く効果的でありかつ利用者にとって金銭的に困難とならないように保証するようなサービスを受けることができることを意味する。

The basis of a universal health coverage is primary health care ideally provided by a team of health professionals and health care workers led by primary care physician with the health needs of their patients and communities at the centre. This team should be supported by other specialists and provides access to secondary and tertiary care as well as technical and social services.

ユニバーサル・ヘルスケア・カバレッジの基礎はプライマリケアにあり、理想的にはプライマリケア医を中心とした主に患者や地域社会の医療ニーズに対処する医療専門家や医療従事者のチームにより提供されるものである。このチームは他の専門家から支援を受けるべきであり、第2次および第3次医療ならびに専門的、社会的サービスへのアクセスを提供すべきである。

The funding of such a system can be provided by different means; including tax financing, private or social insurance, health savings accounts, out-of-pocket expenses or combinations of the above.

そのようなシステムの資金はさまざまな手段によって提供される。これには、税金調達によるもの、民間ないし社会保険、健康貯蓄、自己負担あるいはこれらを組み合わせたものがある。

Role of governments 政府の役割

Governments should act on the Social Determinants of Health, by enabling a healthy start into life, decent living conditions, quality education, safe and healthy environments including access to healthy nutrition, safe workplaces and transportation.

政府は健康の社会的決定要因（SDH）に基づいて行動すべきであるが、これは健康的な生活の開始、適切な生活条件、質の高い教育、そして健康的栄養、安全な職場および交通機関へのアクセスを含む健康的な環境を実現することによって可能となる。

Regardless of the methodology chosen, the government should ensure that the patients can access timely, competent and quality health care services whenever they need it and without any financial hardship.

選択された方法にかかわらず、政府は、患者が必要な時にそして経済的な困難なしに、タイムリーで、有能かつ質の高い医療サービスへのアクセスを保証する必要がある。

The access to health care includes the coverage of essential diagnostics, medications and devices; access to rehabilitation and palliation. The patient should have freedom of choice in the access, especially when it comes to selecting the primary care physician.

ヘルスケアへのアクセスには、必要不可欠な診断、投薬および医療機器、さらにリハビリと緩和ケアが含まれる。患者は、特にプライマリケア医を選ぶ場合は、アクセスの選択の自由を持つべきである。

While the financing mechanisms may vary between nations and over time, the government should ensure that a transparent health system is always in place. Such a system must cover every member of society and must not discriminate against those with congenital or pre-existing conditions.

Payments and/or reimbursements to health institutions, health professionals and health care workers, must be fair and appropriate.

資金調達の仕組みは国や年代によって異なるが、政府は透明な保健システムを常に確実に整備すべきである。そのようなシステムは、社会のすべてのメンバーをカバーしなければならない。先天性または既往の疾患を持った人々を差別してはならない。医療機関、保健医療専門家、医療従事者への支払いや払い戻しは公正かつ適切に行われなければならない。

While disease patterns change from acute episodic illnesses to chronic processes, health care systems must not fall from one silo-structure to another. Universal Health Coverage requires a universal or holistic approach to patients understanding them as persons in their families, groups and communities.

疾病パターンは急性期のエピソードから慢性期へと変化するが、医療制度は一つのサイロ構造から別のサイロ構造に落ちてはならない。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジでは、患者を家族、グループ、地域社会の一員として理解するために、普遍的または全体的なア

アプローチが必要となる。

Thus, the role of the physicians extends to be an advocate for healthy living conditions, healthy lifestyles and wellness of all members of the communities. Attention should be directed to the Social Determinants of Health as well as to identifiable causes of illness, injury and disease; and to general health promotion, health education and specific prevention.

したがって、医師の役割は、地域社会のすべての人々の健全な生活条件、健康的なライフスタイルおよび安寧を擁護することにまで広がっている。注意すべき点は、健康の社会的決定要因であり、疾病や怪我の特定可能な原因であり、さらに一般的な健康増進、健康教育、特定の疾病予防にまで及ぶべきである。

Role of NMAs 各国医師会（NMA）の役割

NMAs should promote Universal Health Coverage by explaining to physicians the benefit of UHC for their patients and communities and to encourage the leadership role that physicians should take to make this possible.

NMA は、UHC が患者および地域社会に与える利益を医師に説明し、医師がこれを可能にするためリーダーシップの役割をとるよう働きかけることで、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを促進してゆくべきである。

NMAs should analyze current and foreseeable health demands of the people and thereafter target appropriate Educational programs for health professionals on prevention, health promotion and nutrition.

NMA は、人々の現在および予測可能な健康要求を分析し、その後、予防、健康促進および栄養に関する保健医療専門家のための教育プログラムを目標とすべきである。

NMAs should reach out to politicians, the media and stakeholders to advocate for Universal Health Care and explain that expenditure for health care is not just a cost but an investment in the future of every society.

NMA は、ユニバーサル・ヘルスケアを擁護する政治家、メディア、利害関係者にアプローチし、医療費支出は単なる費用ではなく、あらゆる社会の将来に対する投資であることを説明する必要がある。