

JAGH NEWS LETTER

日本国際保健医療学会ニュースレター

10
2023
Vol. 6 Oct.

国際保健の働き方 UpToDate

[インタビュー企画]

長崎大学熱帯医学研究所 ケニア拠点

齊藤 信夫

教えて！『ポストコロナの保健医療問題』

[座談会企画]

外務省 国際協力局 国際保健戦略官

江副 聡

東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学講座 グローバルヘルス部門 准教授

坂元 晴香

私の国際保健

国立社会保障・人口問題研究所 副所長

林 玲子

あなたは 何人 なにじん ですか



林 玲子

国立社会保障・人口問題研究所 副所長

私のキャリアパスは、非典型的かもしれません。大学で保健学・人口学を学んだ後、建築を学び、その間にフランスに留学したため、日本の ODA が拡大した 1990 年代から、仏語圏アフリカの仕事をコンサルタントとして受けるようになりました。当初は短期出張ベースでしたが、ある時、セネガルのホテルで夜中に「長期で取り組むのもよいかもしれない」という「神託」(笑)を受け、結局 1 年、3 年と 2 回の滞在で計 4 年間、「アフリカ人」になりました。

長期滞在とは、その地で過ごすことであり、現地生まれ育ちの人とは異なった環境にあるのですが、確実にその間はその国の人間になります。その経験は、やはり人間を変えます。私も大きく変わったと思います。私の場合、受け身のアフリカ突入だったかもしれませんが、世界の中で高所得の日本人が、低所得のアフリカを知れば、世界全体のことがわかるのではないかと、思っていました。実際はアフリカとは異なった課題を日本を含め多く国が抱えていることに気が付くことにもなったのですが。

セネガルから帰国してはや 12 年、今のところ私の日本人割合は上がってきていますが、短期でもオンラインでも交流があるアジア人割合が上がっているとも感じます。国や地域の問題解決はその国・地域の視点に基かないと持続的なものになりえません。コロナが終わり、長期でも短期でもオンラインでも、フラットな視点で各国を体験することが肝要と思います。

(写真: セネガル保健予防省大臣官房技術顧問の執務室にて、2011 年 4 月)

P02 Short Essay

私の国際保健

林 玲子

国立社会保障・人口問題研究所 副所長

P04 座談会企画

教えて！『ポストコロナの保健医療問題』

江副 聡

外務省 国際協力局 国際保健戦略官

坂元 晴香

東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学講座
グローバルヘルス部門 准教授

P11 学会からのお知らせ

Tropical Medicine and Health

英文誌認定のお知らせ

P12 G7 特別企画

G7 Health Ministers' Meeting

P14 インタビュー企画

国際保健の働き方 UpToDate

齊藤 信夫

長崎大学熱帯医学研究所 ケニア拠点

P16 Scenery of My journey

アメリカン・ドリーム？

～初めてのアメリカで感じたこと～

P18 国際保健謎解き

今月のパズル

P19 Voice

編集部からのお知らせ

編集後記

教えて！『ポストコロ

G7 広島サミットで活躍された2人の先生がたから、お話を伺いました！！

自己紹介をお願いします！

江副：今日はこのような機会をいただき、ありがとうございます。外務省国際保健戦略官の江副と申します。私は、臨床研修の後、行政に入りました。もともと子供の頃に海外生活をして以来、将来は国際的な仕事がしたいと思っていましたが、医学部を出て国際的な仕事をやろうと思うと、いろいろな選択肢があることを教わりました。

その中で、「これをやりたい」と思えたことが、国際保健、公衆衛生、医療政策といった領域でした。一番のきっかけは、6年生の時に、笹川財団主催の医学生を対象としてフィリピンに行き研修をするというスタディーツアーでした。そこで、WHO で働いている先生方とお会いしまして、一番自分にフィットしそうだと思いました。国際機関あるいは国際的な環境の中で、政策を通じて、より多くの人を健康にする、また病気にならないようにするというアプローチに惹かれ、そ

の道に飛び込んでみようと思いました。まずは日本の行政で保健医療政策を経験するのが良いだろうということで、日本の厚生労働省に入りました。役所に入って20年以上経ちますが、大体半分くらいが国内の仕事、もう半分くらいは国際的な仕事をさせていただき、特に最近は国際保健の仕事が続いています。

国際的な仕事としては、アメリカの二つの修士課程に留学し、ジュネーブのUNAIDSという国際機関に3年間出向して世界のエイズ対策を行いました。また国連代表部というニューヨークの国連の日本の出先のようなところに3年間出向し、国連総会での結核やUHCの首脳会合をはじめ国際保健のさまざまな交渉をしました。厚生労働省の国際課でWHOの担当としてジュネーブに通って、WHOの会議で日本を代表して仕事をしたり、G7伊勢志摩サミットの保健アジェンダをまとめたこともあります。

私が今の仕事に着任した2020年の夏、新型コロナ（以降、コロナ）対策が本格化してまだ半年程度で、やはりコロナをどうするかというのが世界的に大きな課題でした。最初の頃はワクチン、治療薬やPPEが足りない、という目の前の危機にどう対応するかについての仕事が大半でした。3年経って、コロナ自体は急性期は過ぎてきていますが、今は目の前の対応から一歩進んで中長期的にどういう対策が必要かという、難しい根本的な課題にも取り組んでいます。

国際保健は色々な関わり方があるの

で、特に唯一の正しい道があるわけはありません。いろいろな道について知っていただいて、ここなら一番自分に合っていて、熱くなれる、どんなに大変でもこれなら頑張れると思える仕事を見つけていただければと思います。本日のテーマである、外交面から国際保健に関わる道もとても楽しくやり甲斐がある道である、ということはまだお伝えしたいと思います。

坂元：今日はお声がけいただきありがとうございます。今、東京女子医科大学衛生学公衆衛生学講座で准教授をしています。

私はもともと北海道出身で札幌医大を卒業していますが、大学を卒業するまではずっと北海道にいました。私ももともと国際保健をやりたいかと、学生の時に思っていて、一番最初は国境なき医師団のような団体で臨床の形で国際保健に関わろうかなというのを漠然と思っていました。学生の時に何度かいわゆる途上国と呼ばれるところに行く機会があって、江副先生の話にもあった笹川財団のフィリピンでの研修や、大学で公衆衛生やグローバルヘルスをやっている教室の先生たちとフィールドワークに行きました。バンラデシュに行った際、臨床ではない関わり方、公衆衛生や行政の立場から関わっているのを見て、すごく面白そうだなと思っていました。

私の時は臨床研修が必修化されていたので、とりあえず最初の2年は臨床をしようと思いました。あまり公衆衛生や国際保健に積極的な研修病院は多くないのですが、見学に行く中で、



▲江副先生：国連総会での登壇の様子

『日本の保健医療問題』

聖路加国際病院は当時院長だった福井先生が公衆衛生に熱心な先生だったこともあって、公衆衛生や国際保健に関わる病院ということで初期研修を聖路加で2年やりました。

先ほど江副先生のお話にもあった通り、公衆衛生や国際保健の立場でもいろんな関わり方があって、厚労省もあれば、国際機関もあります。またもう少し草の根に近いところだと、例えばJICAや国立国際医療研究センターが二国間国際協力を実施していますが、その中で現地の保健省に専門家を送って、相手国の政策を支援するという関わり方もあり、どういうものが良いかなというのは自分の中でもまだ模索している段階です。最近は研究の立場から国際保健に関わるということで、アカデミアに席を置いて活動しています。今日はよろしくお願いします。

今回のG7で先生方が重要と思われる点を教えてください！

江副： G7に関心を持っていただけて嬉しく思います。G7サミットや各大臣会合ではウクライナやエネルギー、食料などさまざまな分野を扱いますが、その中で保健分野をどのように議長国として取りまとめるかということが私の主な仕事でした。まず5月13日、14日にG7の長崎保健大臣会合が行われ、そこから1週間も空けず、19日から21日に首脳が集まる広島サミットが行われました。外務省と厚生労働省が一緒になって共同議長という形をとって、議長国としてア



▲ G7 長崎保健大臣会合での江副先生（右から3人目）

ジェンダを決めて成果文書を交渉して行くというプロセスを取りました。

まず、今年の最初に議長国になり、1月に岸田総理にイギリスの非常に有名な医学雑誌のひとつのLancetに寄稿いただき、G7において日本として何をやるのかというビジョンを示していただきました。一国の首脳が医学雑誌に記事を出すというのは結構珍しいことで、Lancetは医学・公衆衛生のリーダーや専門家によく読まれていますので、インパクトのある機会になったかと思います。タイトル「Human security and universal health coverage: Japan's vision for the G7 Hiroshima Summit」にあるように、キーワードとしては人間の安全保障とUniversal Health Coverage（UHC）です。私もドラフティングに関わらせていただき、そこで主に三つの課題を示していただきました。

一つが、グローバルヘルス・アーキテクチャー（GHA）の構築、強化です。Prevention, Preparedness and Response（PPR）にも関わりますが、

平たく言うと、コロナの反省に基づいて、次に同じようなパンデミックにならないうとしたり、どう国際保健の体制や枠組みでそれを予防し、備えて、対応するかという議題です。二点目が、UHCです。これまでも日本は、すべての人に基礎的で良質な医療を負担可能な費用で提供する、というUHCを推進してきましたが、コロナを受けて、より強靱で公平で持続可能な形でUHCを達成しようということを改めて訴えました。三点目がヘルスイノベーションの促進で、イノベーションや技術で国際保健の課題を解決しようという内容です。

これらについて、G7内での議論はもちろん、WHOや世界銀行など様々な国際機関や市民社会にもヒアリングを行い、様々な意見や提言をいただきました。国内でも、武見敬三参議院議員（現厚生労働大臣）が中心となり、橋爪先生や坂元先生を含む有識者からの提言を頂いて、具体的にこの三つの柱の中で何を成果とするか、議論しながらまとめていきました。その後、長

教えて！

『ポストコロナの保健医療問題』

崎保健大臣会やその他の大臣会合で扱われた保健関係の閣僚会合のエッセンスも踏まえ、首脳のコミュニケにまとめていきました。

-Global Health Architecture の強化

三つの柱に沿って主なポイントを説明します。一点目の公衆衛生危機対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築、強化につきまちは、ガバナンス、資金、ルール作りの三つの領域に沿ってまとめていきました。

一点目のガバナンスについては、世界のアーキテクチャーをどうやって運営するかということが課題でした。WHO は基本的には世界の厚生大臣（保健大臣）の集まりであり、日頃様々な重要な議題を議論していますが、パンデミックのような事態になったときには首脳レベルでも集まって話し合える場が必要ではないかということで、首脳レベルでのガバナンスをもっと強化すべきではないかという議論をしました。二点目の資金面では、世界銀行の下で一年前ぐらいに作ったパンデミック・ファンドという基金について、しっかり機能させてお金もみんなを出しましょう、そのために率先してG7でも出しましょうという議論をしました。パンデミック・ファンド

は現時点ではサーベイランスや検査など予防や備えの面を強くしようという議論がメインなので、何か起こった時に目の前の人のための薬やワクチンをどう確保するかといったレスポンスに関しては明確な仕組みがなく、そこもしっかり手当てすべきではないかという問題提起を日本からしました。サージファイナンスとも呼ばれています。

ルールづくりの方は、いわゆる『パンデミック条約』の立ち上げをG7としても後押しし、来年の5月のWHO総会までには合意を目指しましょうということです。今あるルールとして国際保健規則（IHR: International Health Regulations）があるのですが、そちらも今回不十分だったところを見直して、改正する交渉を並行してジュネーブで行っています。それも含めてG7としてしっかり後押ししようということを議論しました。

-パンデミックで疎かになった UHC

UHC については基本的な発想、考え方としてはとても重要なのですが、領域が広く、長い年月をかけて取り組む課題も少なくありません。例えば、生活習慣病の予防などは時間がかかるので、感染症危機の時にはどうしても優先順位が下がりがちです。正直

UHC というアジェンダ自体が、コロナ前より優先順位が下がってしまった面があると思います。しかし、そうは言っても WHO も緊急事態宣言は解除した今、コロナ以外にも重要な保健医療の課題がたくさんあるので、それに改めて世界的に焦点を当てるのが、大きな課題でした。

私自身も日本の UHC たる公的保険制度を担当し、留学で保健システム改革を学んで以来、UHC は非常に重要だと感じ、国際的なアジェンダ化に向け努力してきたつもりです。G7 の機会を捉えて、コロナやその教訓は主に一番目のグローバルヘルス・アーキテクチャーのところでしっかり議論しつつ、UHC というもともとある課題にもう一度焦点を当て直すという思いを込めて、二点目の課題として UHC を提示しました。コロナ以外の感染症、癌や糖尿病、母子保健や健康な高齢化などを含む様々な課題は、コロナで SDG s 達成に向けた取り組みが後退したものが多く、UHC という大きな傘の下で、そうした課題を含めしっかりやろうということになりました。

-G7 で得られた UHC の成果

具体的な成果としてはいろいろありますが、一つはやはり資金面です。G7 は特に先進国の集まりなので、口だけではなく、資金的な貢献が伴うかを世界が見ています。G7 の国々にかかけあって UHC を大きな目標として様々な方面で保健医療分野にコミットしましょうという内容で協議した結果、G7 として合計で 480 億ドル以上の資金貢献を共同でコミットしました。その中で日本からは 75 億ドル規模の貢献を総理から発表していただきました。このように、資金面での貢献をしっかりやったということが一つの成果としてあります。あとは、G7 として UHC のグローバル



▲ G20 岡山保健大臣会合での坂元先生（前段左から 2 人目）



▲ WHO 西太平洋事務局地域委員会での坂元先生

プランを取りまとめて、しっかりやっていくことを示しました。また、資金を先進国、特に G7 がコミットするのは大事なことなのですが、それだけでは UHC は持続可能にならないので、それぞれの途上国自身も保健医療に予算を確保して拠出をする、あるいは民間の資金をしっかり国際保健にも役立てることも必要とのメッセージも出しました。それに当たって、民間の資金や知見をグローバルヘルスにも活用するという目的で、トリプル I というイニシアチブを立ち上げました。これは Impact Investment Initiative の略で、具体的な戦略については日本主導で G7 やそれ以外の政府、国際機関や財団などと話を進めています。

-AMR や MCM への対応

三番目のヘルスイノベーションでは、まず従来からの G7 の優先課題である AMR（薬剤耐性問題）を取り上げました。抗生剤の適正使用と同時に、必要な抗生剤が開発できるようなインセンティブを作って開発を進めるための対策も併せて議論しました。さらに、このコロナで大きな教訓になった

のが、ワクチン、治療薬、診断薬をはじめとする「感染症危機対応医薬品等（MCM : Medical Countermeasures）」です。ワクチンは健康危機、公衆衛生危機に対しての必須のツールであることがコロナで世界的に痛感されたと思います。ワクチン、治療薬、診断薬等に公平にアクセスさせるという教訓について、今回二つの成果を取りまとめました。

一つは MCM への公平なアクセスのための G7 広島ビジョンです。これは基本的な原則を整理したもので、公平性、包摂性（Inclusiveness）、効率性、負担可能性（Affordability）、質、説明責任、機動性、迅速性といった重要な原則を一つの文書にまとめました。こういう原則に基づいて、これから MCM の公平なアクセスをしっかりと確保して行きましょうという原則を G7 として訴えました。

もう一つの成果は、MCM のデリバリーに関するパートナーシップ（MCDP: MCM Delivery Partnership）を岸田総理から発表していただいたことです。薬剤調達の過程には、研究開発に加え、薬事規制の調和、製造、調達、デリバリーという色々なフェーズがあります。どれも重要ですが、今回の教訓の一つとして挙げられたのは、ワクチンがある程度確保できる状態になっても、特にアフリカを中心とした途上国で接種率がなかなか上がらなかったということでした。コロナワクチンの公平なアクセスという課題に対して、日本としては、COVAX という国際的な枠組みの創設メンバーとしてワクチンサミットを総理の下で共催したり、資金を拠出したり、コロナワクチン自体の現物供与を行うなどの協力をしました。それに加え、ワクチンがあっても接種が進まないという問題への対応

のため、空港にワクチンが届いてから人々の接種にしっかりつながるように、デリバリーの支援、最後のワンマイルを支援しようということで「ラストワンマイル支援」として、コールドチェーンの強化、ワクチンの打ち手である医師・看護師の支援など、国に応じた課題に対して最後の一マイルを手当てするというデリバリーの支援を世界でもいち早く始めました。こうした日本の総合的なワクチン協力は特に受け手側から高く評価されました。これらの経験も踏まえ、ワクチンだけではなくこれを診断薬・治療薬にも広げて、コロナだけでなく次の感染症危機にも備えて準備をするという目的の下、MCDP というパートナーシップを打ち出しました。これは今まさに具体的にどうするかということ、ワーキンググループにおいて日本が音頭を取って、議論を進めているところです。

-向き合っていくべき今後の課題とは

こうした色々な G7 の成果に関してフォローアップも重要で、日本の議長国の任期は今年の年末まで続きますので、年末まで進められるところまでしっかり進めて、次の議長国のイタリアにバトンタッチしよう議論を進めているところです。

G20 との関係も大事で、G7 での成果が G20 につながるように、議長国インドともよく話し合いました。私は、今年 3 回インドに行きましたが、G7 保健大臣会合やサミットにインドも招待され、G7 での成果を 8 月の G20 の保健大臣会合や 9 月の G20 の首脳宣言に繋げることができたと思います。また、G7 の保健成果の進捗の発表の場として先月の 9 月のニューヨークでの国連総会では、日本のその後の取り組みを総理から紹介いただきました。例えば、日本主催イベントに登壇

教えて！

『ポストコロナの保健医療問題』

したビル・ゲイツ氏や WHO のテドロス事務局長、各国政府、国際機関、市民社会からも日本のリーダーシップに高い評価をいただきました。

-UHC を継続して打ち出す重要性

坂元：G7 や G20 のアジェンダの中で何を重要と思うかについては、基本的に江副先生と同じ考えです。二点、私から追加させていただきます。一点目は、UHC は日本が積極的に推していたアジェンダであり、今後も日本が積極的に推していく必要があるということです。亡くなった安倍元総理が UHC を最も強力に推進していたチャンピオンということもあり、世界的には「日本が UHC を強力に推進している」と認識されています。パンデミックがあるとどうしてもその目の前のことに注目がいってしまい、実際にコロナ以降の国際的な議論の多くは感染症を含めた公衆衛生危機対応が中心でした。しかし、コロナの対策はもちろん大事ですが、その後一定程度発生する患者さんはどうしていくか、パンデミックで医療体制が逼迫する中で平時の医療をどう継続していくか、感染症でこの爆発的に増えた患者さんにどう医療を格差なく提供するかという話は、UHC 達成に向けた努力につながる部分であり、有事や平時に関わらず、努力していかないといけません。どうしても感染症対策に注目が集まってしまうのですが、有事対応においても基盤となる医療システムが強固であることは非常に重要であり、世界の関心がパンデミックに向いてしまっているからこそ、G7 広島で UHC を改めて打ち出すことはとても大事でした。

ちなみに、2016 年にも G7 伊勢志摩サミットが日本で開催されていますが、その時は西アフリカでエボラウイルス病が流行した後でした。その時も公衆衛生危機対応と UHC の両方に取

り組むことは大事だよねって話があり、日本も G7 でそれを打ち出しました。そこから 7 年後にコロナのパンデミックが起きて、やはり概念として公衆衛生危機対応と UHC を両輪で進めることが大切だと理解していても、まだまだ実際の取り組みが不十分だったという議論になります。それぞれの国で本当に、感染症危機対応にも資するような UHC を達成するためには何をしたらいいのか、今まで UHC 達成の文脈の中でやろうとしてきたことが本当にこれで充分だったのかということが、今回の G7 ではかなり具体的に議論をされていたと思います。

-イノベーションの推進とそれをラストワンマイルまで届けるために

二点目のイノベーションに関しては、もともとイギリスで 2021 年に G7 が開催された時が発端になりました。2013 年にエボラが流行したときにも、いわゆる公共財と呼ばれるワクチンや治療薬を有事の時にどう迅速に作っていくかという話があり、それから色々な努力をしてきました。実際に、コロナのパンデミックでも一年以内に新型ワクチンが実用化できたというのはすごい速いスピードだったと思います。でも、そこをもっと早くして行くためにはどうしたらいいかという話では、イギリスが 100 日以内にワクチンや治療薬を実用化することを目指した『100 日ミッション』を立ち上げて音頭を取っていましたね。

また、こうしたイノベーション・研究開発の推進は非常に大事なのですが、同時にこうしたイノベーションの成果をどう必要な人に届けるかということも重要になります。発明されたコロナワクチンを隅々にまで届ける、ラストワンマイル支援を行ったことは、日本らしさが出た形でした。コロナの最中に、JICA の方とワクチンのラ

ストワンマイル支援のあり方についてお話する機会がありました。空港に山積みされているものをどう届けていくかという話になった時に、強さを発揮するのが JICA をはじめとする日本全体の支援でした。色々な国で作られたものが色々な国に届けられていたのですが、作って届けて終わりという国や一時的に本国のスタッフを導入してワクチンを配布して終わりという国が多い中で、日本はそれをラストワンマイルまでどのように届けるかという視点を持っていました。さらに踏み込むと、そのラストワンマイルまで届けるための現地の人を研修したり、より中長期的な視点を持ってサプライチェーンを整備したりする中で、一回のコロナワクチン接種が終わったら支援をひきあげるのではなく、コロナが終わった後も違うワクチンの接種ができるように、現地の人材を補強・トレーニングしていました。緊急時の医薬品のイノベーションの文脈では研究から治験・規制調和、製造、配給と様々な段階がありますが、そうした一連のイノベーションのプロセスの中、ラストワンマイルに焦点を当てたというのは、日本らしさが出た支援なのかなと思います。

日本に求められる世界にとっての役割はどのようなものだと思いますか？

江副：最後に国内的な視点も指摘したいと思います。つまり、日本が出来る貢献として、日本自身が世界の健康課題を乗り越えることによってモデルを示す重要性です。日本にも色々な保健医療の課題がありますが、大きな視点では、世界でも最も健康な国、健康長寿国を築いたと言えると思いますし、そのように見なされています。これまでは先人たちの努力で、平均寿命、健



▲座談会の様子

康寿命は世界でトップクラスですし、国民皆保険制度もあり、あまり費用負担を気にせずに、全国どこにいても概ね基本的な医療が受けられるという、UHC を達成できてきたと。一方で世界で最も早く少子高齢化が進む国の一つということで、技術革新の活用や財政面を含め、どのように持続可能にしていくかということが大きな課題になっていると思います。こうした世界のフロンティアとも言える課題に対し、アクセスや公平性等今のいいところを確保しつつ、どうやって乗り越え、維持・向上できるかというのが問われています。その課題を身をもって乗り越えることによってモデルを示す。それにより、さらに説得力をもってグローバルなアジェンダにコミットし、国内にも還元する、という循環を作ることが重要ではないかと思います。そう考えれば、日本の保健医療に貢献しながら、グローバルに貢献できる可能性がありますし、グローバルに活躍しながら、国内にも繋げていくという双方向の貢献が益々重要になってきていると感じています。ぜひ、自分はこれだと思える立場から、日本、そして世界の保健医療、グローバルヘル

スに貢献していただきたいと思います。もちろん、グローバルヘルス外交に関心を持って入ってきていただける方も大歓迎です。

坂元：わたしからは二つあります。一つは、日本はグローバルなトレンド作りをリードできるのかなと思っています。G7 の貢献という、どうしてもその資金・技術的な面に注目が行きがちですが、もう一つ、グローバルヘルスの中のスタンダードや潮流を作っていくということも G7 ができることだと思っています。すごく遡りますが、2000 年に日本が G8 をやった時に、感染症対策の議論を打ち出して、そこから世界基金（The Global Fund）という組織を設立する流れを作りました。それは単に世界基金という新しい組織を作ったというだけではなく、エイズ・結核・マラリアが本当にグローバルに戦っていかないといけない大事な感染症なんだという共通認識を作って、世界に広めていきました。そのような、グローバルなトレンド作りという面は、今後日本が期待されてできるところなのかなと思っています。UHC といえば日本がリードするアジェンダだ、というのは、2012-

2013 年ぐらいからずっと日本が国際的な場所でその重要性を訴えているので、かなり認識されるようになってきているのかなと思っています。コロナ禍で一瞬 UHC に対するモメンタムが下がりがつつある中で、やっぱり UHC が大事だと言い続けていくことで、感染症対策や個別の疾病対策だけでなく、横断的なアジェンダの重要性を日本はリードしていくことができるのかなと思っています。

もう一つは G7 の中でも日本は少し独特、独自の立ち位置に入るのかなと思っています。唯一のアジアの国ですし、いわゆるグローバルサウスと呼ばれる国との関係性だったり、例えば現在もウクライナの問題があったり、イスラエルとガザの問題が起きてますが、欧米と日本ではそうした国に対するスタンスとか関係性が少し違うと思います。グローバルに問題を提唱して課題解決をしていくにはいわゆる新興国を含めた多様な国との関係性がすごく大事になってくる中で、独自の立ち位置というか、日本だからこそ仲介できる部分や、違う視点を入れ込める部分があると思っています。G7 の中で、すごくユニークな立ち位置にいるんじゃないのかなと思います。一般的に使い古されている表現かもしれませんが、分断が進んでいく中で、分断ではない方向性で議論をリードしていけるという意味では、G7 の中でやはり日本が一番そこはできる立ち位置にいるのかなと思っています。

ありがとうございました！



江副聡 先生

外務省 国際協力局 国際保健戦略官

臨床研修後、厚生労働省に入省。診療報酬、精神保健、がん対策、国際保健分野に従事し、ハーバード大学ケネディ行政大学院・公衆衛生大学院にて MPA/MPH を取得。UNAIDS ジュネーブ本部事務局への出向などを経て、2015 年国際保健企画官として WHO 改革や G7 伊勢志摩サミットを担当。2017 年から国際連合日本政府代表部参事官として、首脳級の国連総会結核ハイレベル会合 (2018 年) 及び同 UHC ハイレベル会合を含むグローバルヘルス等を担当。2020 年より外務省国際保健政策室長、2022 年から現職。グローバルヘルス戦略、新型コロナの国際協力、G7 広島サミット等を担当。医師、医学博士。



坂元晴香 先生

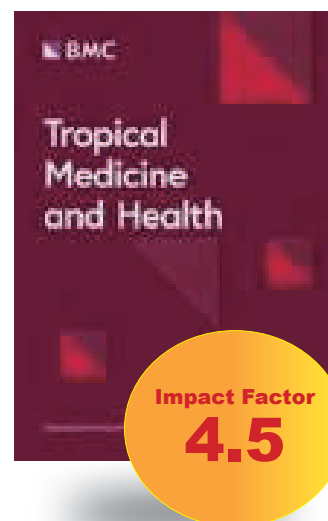
東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学講座 グローバルヘルス部門 准教授

札幌医科大学卒業後、聖路加国際病院で勤務。その後、厚生労働省国際課及び母子保健課に勤務。国連総会や、世界保健機関 (WHO) 総会など各種国際会議へ日本代表として参加した他、2016 年には G7 伊勢志摩サミットや G7 神戸保健大臣会合の会合運営にも関わる。2014 年には、世界銀行より奨学金を受けハーバード大学公衆衛生大学院にて公衆衛生学修士 (MPH) を、2021 年には東京大学にて公衆衛生学博士を取得。2021 年より現職。日本医療政策機構 シニアマネージャー、WHO 西太平洋事務局コンサルタント、東京財団政策研究所主任研究員を併任。

Tropical Medicine and Health 英文誌認定のお知らせ

日本国際保健医療学会は、日本熱帯医学会の学会誌 Tropical Medicine and Health 誌（出版社 Nature Springer）を、英文学会誌として認定し、両学会で同誌の編集を行うこととなりました。学会員の積極的な投稿をお願いします。

Reserch Article	原著論文
Case Report	医学的知見に貢献し、教育的価値、あるいは臨床診療や診断・予後のアプローチの変更などを示唆する報告
Letter to the Editor	研究者コミュニティにとって特に興味深い、標準的な研究論文としては適さない簡単な報告
Review	特定の研究分野における最近の知見をまとめた報告
Short Report	小規模臨床試験、ケースシリーズや、既報の研究に追加するなどした研究の報告



投稿形式の詳細につきましては、下記の URL もしくは QR コードよりご確認のほどお願いいたします。
論文掲載料（Article-processing Charges）は下記の通りです。

学会員・・・1,401 ユーロ

非学会員・・・2,032 ユーロ



* 低所得国の責任著者の論文掲載料は全額免除あるいは 50% 割引となります。投稿時に申請してください。

Welcome to Tropical Medicine and Health



<https://tropmedhealth.biomedcentral.com/>



G7 Health Ministers' Meeting

G7 保健大臣会合の歴史と概要

G7 サミット（主要国首脳会議）は、フランス、米国、英国、ドイツ、日本、イタリア、カナダの7か国と欧州連合（EU）の首脳が参加し毎年開催される国際会議である。2023年で第49回を迎えるG7サミットにおいて、日本は7度目の議長国を務め、広島でサミットを開催した。同年5月13日・14日にかけて、『G7 保健大臣会合』が広島サミットに先駆け長崎で開催された。本記事では、これまでのG7 保健大臣会合の歴史、及び長崎で開催された2023年度の保健大臣会合における成果について紹介する。

G7 保健大臣会合の歴史

G7 保健大臣会合は、G7 サミットに関連して開催され、国際保健分野のさまざまな課題についてG7の閣僚が協議する場としての役割を果たしている。

COVID-19以前の会合としては、2017年イタリア・ミラノ会合において「気候と環境因子の健康への影響」「女性と青年の健康」「薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）」の3点が議題に取り上げられた。また、2019年フランス・パリ会合では、「健康の不平等を改善するためのプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）の推進」「Global Fund 増資会合への対応」の2点について議論された。

COVID-19以降の会合で取り上げられた議題は以下のとおりである。

【2021年 英国・オックスフォード会合】

- ・COVID-19に関する健康危機（情報共有、ワクチン開発、人獣共通感染症に対するワンヘルス・アプローチについての言及）

- ・薬剤耐性（AMR）
- ・臨床試験の迅速化のための国際協力強化について（G7 治療薬とワクチンに関する臨床試験の憲章）
- ・デジタルヘルス（COVID-19の検査・ワクチン記録、保健セクターへのAIの導入などについて）

【2022年 ドイツ・ベルリン会合】

- ・2022年のCOVID-19パンデミックを克服するために（『パンデミックへの備えに関するG7合意』を採択）
- ・薬剤耐性（AMR）
- ・気候変動と健康～気候変動に強く、持続可能で、気候変動に中立な保健システム～

【2023年 日本・長崎会合】

- ・公衆衛生危機対応のためのグローバルヘルス・アーキテクチャーの構築・強化
- ・ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成への貢献
- ・ヘルス・イノベーションの促進

2023 長崎保健大臣会合の概要

G7 広島に先立ち、国際保健分野の諸課題についてG7の閣僚間で話し合う『G7 長崎保健大臣会合』が、5月13日-14日で開催された。新型コロナウイルスパンデミックを経て現在の国際保健に係る連携や構造・機能（Global Health Architecture：GHA）の脆弱性が明らかとなったことを踏まえ、「より健康な未来に向けた協働」を目指して、将来の公衆衛生危機に対する予防・備え・対応の強化、より強靱、公平、持続可能なUHCの達成への貢献、それらを下支えするためのヘルス・イノベーションの促進について議論を行い、G7の方向性及び行動を「G7 長崎保健大臣宣言」として取りまとめた。また、2030年に向けて世界全体のUHC達成のための取組を加速すべく、G7として取るべき行動を取りまとめた「G7 UHC Global Plan」を保健大臣宣言の附属文書として合意した。

KEY WORDS

UHC：Universal Health Coverage

全ての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態を指す。

PPR：prevention, preparedness, and response

新型コロナウイルスパンデミックにより、公衆衛生危機へのPPRを強化するためには、より良いgovernance、finance、UHC達成につながる持続可能な保健システムが必要であることが浮き彫りとなった。

2023 長崎保健大臣会合の成果

① 2030 年までに UHC を達成するための行動指針となる「G7 UHC Global Plan」を策定。(右欄参照)

② 感染症危機対応医薬品等 (Medical Countermeasures : MCM) の公平なアクセスを確保するための仕組みづくりの必要性について合意。

…将来の公衆衛生危機の PPR 強化のために、MCM の研究開発に加え、製造から流通に至る「アクセス & デリバリー」までを含めたバリューチェーン全体の改善に焦点を当て、特に途上国における MCM のアクセス確保を促進していくための仕組みを構築することの重要性を宣言した。

③ 薬剤耐性 (AMR) 対策としてプル型インセンティブの重要性について認識を一致。G7 として初めてとなる保健・農業・環境の 3 省合同のワンヘルスに関するハイレベル専門家会合を年後半に開催することを打ち出した。

…上市後の新規抗菌薬に対して一定額の収入を支援すること等により研究開発を促進する仕組みである「プル型インセンティブ」について、さらに取組を進めることを強調した。

④ 感染拡大防止に関する国際的ルールの必要性について、G7 各国としての認識を一致しその方向性を共有。

…将来の健康危機をより良く予防し、備え、対応するために求められる、迅速な情報やデータの共有、ヒト・動物・環境といったセクターを超えて伝播しうる感染症に対する分野横断的な連携 (ワンヘルス・アプローチ) の促進等の感染拡大防止に関する国際的ルールの必要性について、G7 各国としての認識を一致し、その方向性を共有した。

また、財務大臣・保健大臣合同会合においてはコロナパンデミックの経験を踏まえ、以下の 2 点の必要性について合意し、成果文書として『財保連携及び PPR 資金調達強化に関する G7 共通理解』を策定した。

・さらなる国際保健に関わる枠組みの強化のために、G20 財保合同タスクフォースの機能強化を求めること。

・将来のパンデミックの予防・備え・対応を強化するために「サージ・ファイナンス (可及的な資金手当て)」として新たな枠組みを模索する必要性を認識し、そのための分析を WHO 及び世界銀行に実施するよう求めること。

G7 UHC Global Plan

G7 長崎保健大臣宣言の附属文書として、世界全体の UHC 達成に向けて G7 各国がさらに取り組むべき行動についてまとめたもの。

UHC2030 が本年 3 月にとりまとめた「UHC Action Agenda」を基本とし、当該文書で掲げられた 8 つの行動領域と同じ柱立てで構成されている。2023 年 9 月の UHC、パンデミック PPR、結核に関する国連総会ハイレベル会合における成果の礎とすることを目指す。



UHC のための
政治的リーダーシップへの支持



誰一人取り残さない



実現可能な法規制の適用



質の高い医療サービスを提供するための
医療・介護人材の強化



より多く、より良い投資



UHC に向けて、共に歩む



健康における男女平等を保証する



UHC と健康安全保証との連携

参考文献

厚生労働省 HP (最終閲覧日 2023 年 10 月 30 日)

・ G7 長崎保健大臣宣言

・ G7 UHC グローバルプラン

・ G7 長崎保健大臣会合 (概要)

・ 「財務・保健連携強化及び PPR ファイナンスに関する G7 共通理解」

・ 2022 年 G7 保健大臣会合 (ドイツ・ベルリン)

・ 2021 年 G7 保健大臣会合 (英国・オックスフォード)

・ 2019 年 G7 保健大臣会合 (フランス・パリ)



Saito Nobuo

齊藤 信夫

JICA expert/Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Oita University

JICA 専門家／大分大学医学部微生物学講座（記事の時点）
長崎大学熱帯医学研究所 ケニア拠点（現在）

48

JICA 長期専門家としてフィリピンでご活躍され、現在は長崎大学熱帯医学研究所のケニア拠点の准教授として、来年 4 月からはケニアに赴任される齊藤信夫先生にお話を伺いました。現地でのご生活や研究者としてのお仕事についての貴重なお話や力強いメッセージをいただきました。

先生の キャリア

2005	鳥取大学医学部医学科卒業
2005-2006	長崎医療センター初期研修医
2007	長崎大学病院（熱研内科）後期研修医
2009	リバプール大学熱帯医学校、修士課程
2010	タイ Mae Tao Clinic (NGO)、臨床ボランティア
2011-2013	長崎大学病院 感染症内科（熱研内科）
2013-2018	長崎大学熱帯医学グローバルヘルス研究科 フィリピン拠点
2018-2023	フィリピン JICA 長期専門家 / 大分大学 准教授

Mon	午前：フィリピン熱帯医学研究所 オフィス出勤。ローカルスタッフと研究打合せ ※平日毎日早朝 4 ～ 5 時に起きて論文作成、データ解析の時間にあてます 午後：ラボスタッフとのラボ関連の打ち合わせ
Tue	午前：サンラザロ病院出勤、患者回診 ※オフィスが 4 か所あるので、毎日通勤場所が違います 午後：狂犬病患者研究の進捗状況を確認
Wed	午前：農業省動物局、保健省の狂犬病対策室打合せ 午後：開発のデータシステムについて、プロジェクト IT スタッフと打合せ
Thu	午前：フィールドサイト移動（実証研究実施地域） ※狂犬病動物が発生時は、すぐに現場に行って調査を行います 午後：地方行政担当官と打合わせ、狂犬病発生地域での調査
Fri	午前：マニュアル・報告書作成 午後：日本側研究者、フィリピン研究者と研究ミーティング
Sat	家族でショッピングセンター、子供遊び場、レストラン ※土日は家族でゆっくり過ごします
Sun	午前：サッカー 午後：家族でショッピングセンターへ

齊藤先生のある 1 週間

About Works

Q どのようなお仕事をされているのか教えてください

A 私は JICA の長期専門家+大学研究者として、フィリピンで狂犬病対策の活動を展開しています。主に、狂犬病に関する研究を進め、得られたエビデンスを基に新しい対策法を生み出して、それを広く普及させるのが目標です。研究に加えて、地方行政や国の狂犬病対策担当者との議論や連携も重要な仕事で一緒に現場で有用なマニュアルを作成しています。私はできる限り現場に直接足を運び、現地の実情を把握することを心掛けています。狂犬病が発生した場合はすぐに現場に赴き、具体的な問題点を探るよう努めています。

Q そのお仕事を選んだきっかけを教えてください

A 私は、途上国での医療支援に興味を持ったことから医師を目指しました。しかし、恩師の助言を受けて、研究による国際保健の重要性を認識し、研究と臨床を両立する医師・研究者の道を目指しました。以前はフィリピンの病院での臨床研究を実施していたのですが、公衆衛生や感染症根絶の興味が芽生えました。今の仕事には、私のこれまでの研究経験や地域での感染症根絶と公衆衛生対策が実践できるプロジェクトであると感じ、現在の仕事を選びました。

Q お仕事のやりがいや楽しさ、大変な事を教えてください

A 仕事の一番のやりがいは、自ら導入した対策方法が実際に役立っている瞬間を目の当たりにすることです。実際の現場で我々の提案が狂犬病対策にポジティブな影響をもたらしていると感じると、その喜びは計り知れません。特に、現場の人々と手を取り合って、同じ目標を共有し、一緒に取り組む経験は非常に魅力的です。一方で、新しい対策を導入する際には数々の障壁に直面します。特に途上国での導入や認可取得は時間がかかることがしばしばで、その過程でのフラストレーションを感じることも少なくありません。



About Life

Q 実際に現地に住んでみた様子を教えてください。

A フィリピン・マニラは大都市なので、生活は快適です。いろいろな不便はもちろんありますが、日本ではない楽しみもたくさんあります。一年中プールに入れますし、ジムが完備されたマンションも非常に助かります。一方、都会の環境で緑が少なく、排気ガスの中の生活は時々窮屈に感じます。そんなとき、家族と地方への小旅行は特別な楽しみとなっています。ただ、日本と違い、子供たちが自由に外で遊ぶことが難しいのは、ちょっとかわいそうだな～と感じます。

Q お仕事のない日にどのように過ごされているのかご紹介ください。

A 家族と一緒に過ごします。公園に行ったり、プールで泳いだりします。週末のみ開催されるコミュニティマーケットに行き、屋台で食べたり、買い物をしたりします。超大型ショッピングモールで子供の遊び場に行き、レストランで食事をして帰るのが楽しいです。たまに、友達家族たちと家族旅行に行くこともあります。私はサッカーが趣味なので、サッカーチームに所属してサッカーをよくしていました。

Q 上記以外に日本と大きく違った生活の一面などあれば教えてください。

実は、日本での生活と比べ、家族との時間が格段に増えたのが海外生活の大きな変化です。日本では、仕事の関係での当直や出張で家族との時間が予想以上に限られていたと感じていました。しかし、海外ではそのような制約が少なく、家族との時間をたくさん持てるようになりました。また、仕事面でも、毎日新しい挑戦や発見があり、それが非常にエキサイティングで刺激的です。



国際保健を目指す人へアドバイス

中低所得国での健康課題は未だに多く、その解決には国際機関や各国の取り組みだけでは不十分です。研究を通じた国際保健・国際協力は、エビデンスの創出、現場能力の向上、人材の育成に繋がります。

卒業を迎えたら、迷わず早く海外へ飛び出してください。この分野では、実際の経験が何よりも重要です。そして、"若すぎる" などということはありません。若いうちから積極的に経験を積むことが、あなたのキャリアになります。

自分の可能性や興味を制限せず、情熱を持って追求し続けることが大切です。途上国での活動は困難も多いですが、その分、達成感や成果の喜びはとても大きいです。

直接現場で課題に真正面から向き合う経験は、非常にエキサイティングです！！

齊藤信夫 先生

JICA 専門家／大分大学医学部微生物学講座（記事の時点）
長崎大学熱帯医学研究所 ケニア拠点（現在）



▲友人とハイキングした自然公園の景色。どこまでも森が広がっている。

Title

アメリカン・ドリーム？ ～初めてのアメリカで感じたこと～

Author

横浜市立大学医学部医学科 4 年
無相遊月



▲研究室の窓から見たフィラデルフィアの街の景色。

2023年3月より約4カ月間、4年生の1学期にアメリカ東部のフィラデルフィアで研究留学を行った。フィラデルフィアは、ペンシルバニア州南東部に位置した大都市で、アメリカ独立の地として知られている。7月4日には独立記念の行事が盛大に行われ、私も友人と街中に流れる音楽にノリながら屋台ご飯や花火を楽しんだ。

自然も多く、日が長くなってからは夕暮れ時にサイクリングやピクニック

に出かけたり、休日には自然公園へのハイキングに行ったりして過ごしていた。やはりアメリカの自然公園はとてもビッグで、途方もなく先まで緑しか見えず、地球って大きい！と素直に感動した。

一方で、毎日通勤に利用していた暗くてウィードの匂い漂う地下鉄や、頻繁にスマホに届く銃撃情報のアラートからは、ドラマや映画に出てくる、“夢と希望溢れるアメリカ”のもう1

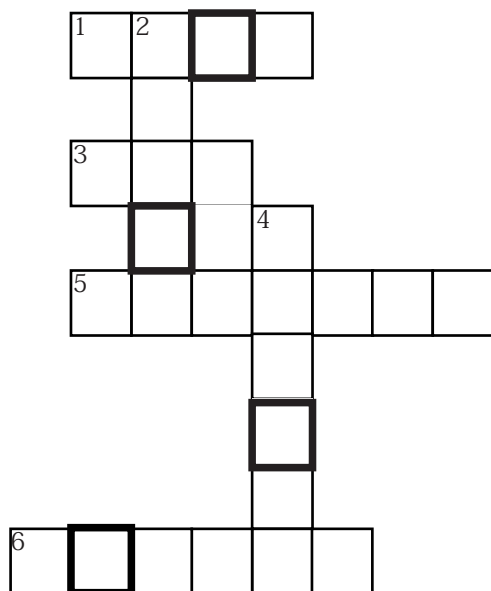
つの側面もひしひしと実感させられた。ただ、それでも、夢と目標を掲げ、熱い志を持った人々が世界各国から集まる魅力がアメリカという国にはあるのだと、友人達との時間を通して感じた4ヶ月だった。

今月のパズル

楽しく学ぼう国際保健

【国際保健クロスワード】

太線枠内の文字を並べ替えてできる単語を導き出そう！問題の答えは全て英単語またはアルファベットの略称です。
あなたは正解に辿り着ける？



答え：

--	--	--	--

縦のヒント

2. 国連難民高等弁務官事務所の略称は？
4. 世界保健機関（WHO）本部の位置する都市の名前を英語で答えると？

横のヒント

1. 日本国際保健医療学会 第 37 回 東日本地方会が開催される月を英語で答えると？
3. SDGs のターゲットの 1 つでもある「全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」を表す言葉は？
5. 特定非営利活動法人 フレンズ・ウィズアウト・ア・ボーダー JAPAN が 2015 年 2 月にラオスに開院した病院の名前は？
"Lao ○○○○○○ Hospital for Children"
6. JAGH（日本国際保健医療学会）は何の略？
"Japanese Association for ○○○○○○ Health"

右の QR コードまたは <https://forms.gle/CuPFjFTcr65jcTLr7> より解答をご応募下さい。

応募者のうち正解された方は、次号でお名前（匿名可）等を掲載いたします！



ご応募用 QR

解答期限：2023 年 11 月 30 日

・・・前月号の答え・・・ cell

正解して君の名前をここに載せよう！

皆様のご応募をお待ちしています

編集部からのお知らせ

国際保健医療学会のニュースレターを
一緒に作ってくださる方を募集中

ニュースレターは1月、5月、9月の年3回発行中！約3ヶ月かけて、1つの号を作成しています。ミーティングは全てzoom・slackを使用して行います。時給制のため、フレキシブルに働いている方はもちろん、学部卒業後五年以内の方でしたら、分野を問わず大歓迎！幅広い分野の方々からのご応募をお待ちしています。国際保健分野の最前線で活躍されている方々とお話することで国際保健への知見・ネットワークを広げるだけでなく、ニュースレター作成に関わる多種多様なバックグラウンドを持つメンバーから日々刺激を受けながらお仕事しませんか。

応募資格

- ・将来国際保健・熱帯医学の分野に従事する志を持っている方
- ・学生や大学院生の方、学部卒業後五年以内の方
- ・年間3回のうち年間1回以上ご参加できる方

編集部一同、あなたのご応募をお待ちしております！ぜひ、国際保健医療学会ニュースレターと一緒に盛り上げていきましょう！



ご応募用 QR



編集担当・編集後記

教えて！『ポストコロナの保健医療問題』

G7でご活躍された2人の先生をお呼びし、今回のG7についてと世界での日本の役割について言及していただきました！

竹田 早希	亀田総合病院初期研修医 1年
大城 健斗	熊本大学医学部医学科 3年
森田 智子	JCHO 東京新宿メディカルセンター初期研修医 1年
松岡 あかり	東京女子医科大学医学部医学科 2年
山崎 里紗	国立国際医療研究センター病院初期研修医 1年

G7 Health Ministers' Meeting

2023年は、7回目に日本が開催地となるG7会合が行われました！長崎大臣会合にフォーカスを当て、保健会合の歴史を振り返りました！

山崎 里紗	国立国際医療研究センター病院初期研修医 1年
上杉 優佳	東京大学医学部医学科 6年

Short Essay

『自分は何人』という考えを超えたキャリアパスに、世界への見方がガラリと変わった素敵なエッセイです。ぜひ一読ください！

谷岡 由珠	長崎大学医学部保健学科看護学専攻 3年
奈倉 里穂	千葉大学看護学部看護学科 3年

今月のパズル

クイズの答えは、、、あの国際保健用語集の中に！？学会ホームページでお待ちしています★

尾田 悠 熊本大学医学部医学科 3年

国際保健の働き方 UpToDate

研究者としてのグローバルヘルスへの関わり方、必読です！

無相 遊月	横浜市立大学医学部医学科 4年
城戸 初音	倉敷中央病院初期研修医 1年

Scenery of My Journey

初めてのアメリカで感じた色々を綴ってみました。

無相 遊月 横浜市立大学医学部医学科 4年

デザイン

デザイン担当の良さは一番最初に記事を読めることだと思います(笑)

大城 健斗	熊本大学医学部医学科 3年
上杉 優佳	東京大学医学部医学科 6年

2023年10月号新メンバーより一言！

今号が初参加で、座談会企画を通して学びを沢山得ました！先生方のお話は、読者の皆さんの日々の活力になります！

松岡 あかり 東京女子医科大学医学部医学科 2年

グローバルヘルス 合同大会2023

第64回
日本熱帯医学会大会

第38回
日本国際保健医療学会学術大会

第27回
日本渡航医学会学術集会

第8回
国際臨床医学会学術集会

多様性を包摂する豊かさを求めて
グローバルヘルスの海へ

2023年 11/24(金) ▶ 11/26(日)

会場: 東京大学本郷キャンパス 安田講堂他 ※一部オンライン開催

<https://pco-prime.com/gh2023/>



嘉糠洋陸

第64回日本熱帯医学会大会 大会長
東京慈恵会医科大学熱帯医学講座 教授



林 玲子

第38回日本国際保健医療学会学術大会 大会長
国立社会保険・人口問題研究所 副所長



四柳 宏

第27回日本渡航医学会学術集会 大会長
東京大学医学部先端医療研究センター感染症分野
附属病院 感染症内科 教授 附属病院 病院長



田村純人

第8回国際臨床医学会学術集会 大会長
東京大学医学部附属病院 国際診療部長

飯塚陽子

第8回国際臨床医学会学術集会 副大会長
東京大学医学部附属病院 国際診療センター長

合同大会運営事務局

株式会社プライムインターナショナル内 東京都品川区東五反田4-7-27 フィンテビル2F ☎ 03-6277-0117 ☎ 03-6277-0118 ✉ gh2023@pco-prime.com

発行元

jagh

一般社団法人

日本国際保健医療学会
Japan Association for Global Health

日本国際保健医療学会事務局

〒162-8655

東京都新宿区戸山1-21-1

国立国際医療研究センター国際医療協力局内

E-Mail: jaih-office@umin.ac.jp

HP: <https://jaih.jp/>

入会申し込みはこちらから

