

インタビュー

横倉義武世界医師会長インタビュー

— ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現と ワンヘルス・災害医療の国際協力への展望 —

横倉 義武*¹

世界医師会長

(2018年4月2日(月) 於：日本医師会館, 東京)

Interview with Dr. Yoshitake Yokokura, President, World Medical Association

— Perspectives toward the world collaboration
for Universal Health Coverage, One Health, and disaster medicine —

Yoshitake Yokokura

President, World Medical Association

(Monday, April 2, 2018, The Japan Medical Association Office, Tokyo, Japan)

インタビュー 栗原千絵子*²

Interviewed by Chieko Kurihara

Abstract

This is a record of interview with Dr. Yoshitake Yokokura, the President of the World Medical Association (WMA), inaugurated in October 2017 for one year term. He also serves as the President of Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania (CMAAO), taking leading role in Asian and Oceanian countries, as the President of the Japan Medical Association.

Most important direction to be achieved with the initiative of Japanese President of the WMA is “Universal Health Coverage (UHC)” in the world. Japan is one of the prominent aging society where UHC has been already achieved. Showing positive examples of the cases of peaceful aging society would contribute to construction of strategies and plans toward UHC for each country’s medical association. Including this end, the WMA and the World Health Organization (WHO) agreed in April 2018 on the Memorandum of Understanding (MOU) to facilitate cooperation for development, improvement and protection of health; action on the social determinants of health; achievement of UHC and improvement of emergency preparedness.

Additionally, “One Health”, for which Japanese medical associations and veterinarian’s associations have agreed for collaboration through severe experience of big earthquake is an important aim to work for. Another important task recently achieved was to clarify Asian doctors’ cultural view not to support active euthanasia and physician-assisted suicide.

Key words

World Medical Association (WMA), Universal Health Coverage (UHC), One Health, end-of-life care, disaster medicine

Rinsho Hyoka (Clinical Evaluation). 2018 ; 46 : 91-6.

*¹ 日本医師会長 (President, Japan Medical Association)

*² 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所 (National Institute of Radiological Sciences, National Institute for Quantum and Radiological Science and Technology)



横倉 義武 (よこくら よしたけ)

福岡県，社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院理事長。
久留米大学医学部卒業，久留米大学 医学博士号取得。西ドイツ ミュンスター大学教育病院 デトモルト病院外科を経て久留米大学医学部講師。平成2年4月より社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院院長。平成18年5月福岡県医師会会長，平成24年4月日本医師会会長（至現在）。平成25年4月久留米大学医学部客員教授（至現在），平成29年10月世界医師会会長（至現在）。

——横倉義武日本医師会会長が，2017年10月13日（現地時間）に米国シカゴで開催された世界医師会（World Medical Association：WMA）総会において，第68代世界医師会会長に就任された。日本人が世界医師会会長に就任するのは，武見太郎元日医会長（1975年就任，第29代WMA会長），坪井栄孝元日医会長（2000年就任，第52代WMA会長）以来3人目である（日医ニュース平成29年11月5日号）。任期は本年（2018年）10月までの1年間とされる。

本年4月2日，横倉義武会長を日本医師会館にお訪ねし，世界医師会会長に就任されて取り組んでこられた課題や今後の展望と期待，アジア大洋州医師会連合会長としての取り組みなどについてお話を伺った。

1. 世界医師会会長への就任： UHCに向けた課題と展望

——横倉義武先生の世界医師会会長ご就任を，心

よりおよろこび申し上げます。2016年10月開催された世界医師会台北総会で，先生が世界医師会次期会長に選出された際に立ち会うことができたのは大きな感動でした。この総会では，「ヘルシンキ宣言」を補完することになる「ヘルスデータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA台北宣言」*³（本誌97頁に転載）が採択され，記念すべき総会となりました。

これまで特に取り組んでこられたことや，日本医師会会長が世界医師会のイニシアチブをとられたことによる意義，今後の展望と期待などについて，お話を伺えたらと思います。

横倉 何よりも，日本がリードしていくべき課題として，ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進にさらに取り組んでいきたいと考えています。国民の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げてきたわが国の医療システムを世界に発信することで，世界の人々の幸福の実現に貢献し，様々な国，地域の医療課題についてより真摯に耳を傾け，解決に向けた世界医師会の取り

*³ World Medical Association. WMA Declaration of Taipei on ethical considerations regarding health databases and biobanks. Adopted by the 53rd WMA General Assembly, October 2002, and revised by the 67th WMA General Assembly, October 2016. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-taipei-on-ethical-considerations-regarding-health-databases-and-biobanks/>

組みを加速させていきたいとシカゴでの就任演説の際にもお話ししました。

日本は高齢先進国ですが、安心できる長寿社会を日本という国で実現することができたということになれば、これから高齢化を迎える国も、長寿社会を迎えることに安心感とよろこびを持っていただけるのではないかと思います。

日本が安定した高齢社会をつくりあげてくることができたのは、国民皆保険制度によるものと確信しています。その仕組みを維持しながら健康寿命を延ばしていく、高齢になっても社会参加を続けていくことの重要性を伝えてゆきたいと考えています。

UHCに関しては昨年（2017年）12月、素晴らしい会議を日本政府が設けました。UHCは医療界だけで実現できるものではなく、国の政治経済などすべてが協力しあって初めて実現するものです。日本の歴史を振り返ってみても、皆保険をつくったときは発展途上国であったわけですが、なぜ実現できたかという点、政策決定者、保険財政を支える財界、労働界、そして医療界、当時は自由診療のほうが収入がよいという意見もあったわけですが、それを国民のためにとすることで、医師会も協力したからだと考えています。そういった意味で今後も国民皆保険の構築には、医師の団体の協力が不可欠だということを伝えていきたいと思うのです。

日本は現在患者負担分が概ね3割、これに高額療養費制度が加わるわけですが、アジアなどの新興国では皆保険制度が制度としては実現していても、患者負担割合が疾患によって異なるため日本では基本的な医療であると考えられるケアが受けられなかったり、十分に行き届かない領域があったりしています。日本も歴史的には同様の道を進りました。当初は5割負担、社会保険も5割でスタートして、高額療養費制度ができる前は国民負担は大変に大きかったのです。まずは基本的な部分の負担をカバーしながら医療へのアクセスを保障して、問題として挙がってくる領域に手当をしていくというのが日本の皆保険の歴史なので、ど

の国もそういった道筋を進めることになるでしょう。

制度的に反省すべき点もありました。例えば、高齢者医療費無料化の問題です。日本は経済的に急成長して豊かになったので何とか問題の拡大を防ぐことができましたが、無料化することによって財政が破綻しそうになり、再度高齢者の負担を入れなければならなくなったわけです。いったん無料化を経験して元に戻すのは政治的なリスクとなります。こういったマイナスの経験についても、伝えていく必要があると思います。

一方、ヨーロッパはもともと基本的な医療が無料で提供されるという土壌があります。患者自己負担があると一定程度の受診抑制効果があるわけですが、ヨーロッパは自己負担がない代わりに医療へのアクセシビリティが低い。また、税率や保険料として徴収される率も、当然ながら高いわけです。

どういった制度が適しているかは、各国でそれぞれの事情によって決定するわけですが、UHCの基本が守られれば、方法論はそれぞれの国の国民性、医療提供体制により異なるものとなっていくでしょう。画一化はできないし、その必要もないので、患者それぞれが自ら負担できる範囲を負担し、必要な範囲の医療を受けられるという制度を、世界の国々がしっかりと構築していくことに、日本が貢献できればと願っています。

2. ワンヘルスに関する取り組み

横倉 もう一つは、“One Health”に関する取り組みですが、こちらも大変評価をいただいています。“One Health”というのは、一つの世界、一つの健康、という考え方ですが、人獣共通感染症の克服、地球の生態系の保全は、人と動物の両者の健康があいまって初めて達成できる、という考え方による取り組みです。

グローバル化の進展とともに、ポーターレス化が急速に進み、エボラ出血熱、鳥インフルエンザ等の感染症の蔓延、日本が未曾有の大

災害を体験した東日本大震災の経験から学んで、自然災害等の発生に備え、国境を超えた医師の結束がますます重要になってきます。地球温暖化、大気汚染など、環境と健康に大きな影響を及ぼすグローバルな課題についても、喫緊の対応が求められています。

One Healthについては、2016年11月10～11日に「第2回世界獣医師会－世界医師会“One Health”に関する国際会議」が北九州市で開催されました。第1回シンポジウムがスペインで開催された際に、日本医師会と日本獣医師会が既に学術協定を結んでいたため、その内容を発表してほしいという要請があり、日本で開催することになりました。東日本大震災のときの日本の医師と獣医師たちの協力が実を結んで、それ以前には考えられなかったような協力関係が構築されたのです。日本では現在、すべての都道府県で日本医師会と日本獣医師会が協定を結んでいます。こうしたことは他の国ではみられないことで、高く評価されています。

若手医師のJunior Doctors Networkという組織もあるのですが、若手医師の活力を高めていくこと、若手医師の抱える課題や未来への展望を世界に伝え、国際的な取り組みの体制を構築していくことは非常に重要です。日本の若手医師たちにも取り組んでもらっており、引き続きバックアップしてゆきたいと考えています。

3. 世界保健機関（WHO）との協定： UHCと緊急災害対策を中心に

横倉 世界を取り巻く様々な課題への取り組みをさらに進めていくため、世界医師会と世界保健機関（World Health Organization：WHO）との協定を結んで、連携を強化していくこととなり、本年（2018年）4月にWHO本部において、覚書（Memorandum of Understanding：MOU）を締結します（写真）*4。WMAとWHOは長年協力関係にはありましたが、こうした正式な覚書に調印するのは初めてのことで。



WMAとWHOのMOU調印式。横倉会長とTedros WHO事務局長。

*4 Memorandum of Understanding between the World Health Organization (WHO) and the World Medical Association Inc. (WMA). 2018 Apr 5. Geneva, Switzerland.

両組織にとっての優先目標は、UHCの推進と、緊急災害対策の強化です。健康の開発、改善と保護、そして健康の社会的決定要因といった問題にも取り組んでいきますが、今回の覚書では、両組織が、国家・地域レベルでも、世界レベルでも取り組むことができるいくつかの具体的な協力分野を設定しています。医療従事者の教育、雇用、管理の強化などについても取り上げられ、健康関連の人権を積極的に促進し、世界中の人々のために医の倫理の尊重を保証するため、健康の社会的決定要因への対策を実行することにもなります。

調印式には、公務でWHOを訪れていた塩崎恭久前厚生労働大臣も立ち会っていただきました。WMAのOtmar Kloiber事務総長も同席しました。また今回の出張中には、WMA本部、グローバルファンド、Gaviワクチンアライアンス、赤十字国際委員会、国連国際防災戦略事務局などへの訪問、国境なき医師団(MSF)国際ナショナル会長などと面談しました。今後、グローバルヘルスへの日本の貢献をいっそう促進していきたいと考えています。

4. アジア大洋州医師会連合会長として：災害医療に向けた取り組み

—世界医師会会長ご就任と同時期に、2017年9月13～15日東京で総会が開催されたアジア大洋州医師会連合(Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania: CMAAO)において、

第35代会長にご就任されたわけですが、こちらについてはどのような活動に重点を置かれているのでしょうか。

横倉 世界医師会の中でもイニシアチブをとってきたことですが、自然災害に関する医療的な協力関係をつくっていくことを提案しようと考えています。この課題は、日本と台湾が最初に協力関係を結んだのですが、CMAAOにおいて相互に協力するフレームを構築しつつあります。

CMAAOには、アジア大洋州地域の意見をとりまとめる役割がありますが、これをより強化し、地域の医師の声が世界医師会に届くように、さらに活動していきたいと考えています。総会には前世界医師会長のKetan Desai医師(インド)も参加されていたのですが、1956年に日本医師会が中心となって設立されたCMAAOで各国が恩恵を受けていること、世界医師会のように重要事項にインパクトを与えるため目的を明確にして効果的な運営をしていくことで、CMAAOの存在感や信頼感が増し、より多くの目標に向かって進んでいると励ましてくださり、その考えをより強くしたところです。

5. 終末期医療とアジアからの発信

—CMAAOでは、終末期医療に関するシンポジウムが大変話題になりました。

横倉 終末期医療については、CMAAO東京総会において2017年9月14～15日にシンポジウム

Table 1 WMAの安楽死と関連する宣言等

<p>The World Medical Association's Declaration on Euthanasia adopted by the 39th World Medical Assembly, Madrid, Spain, October 1987 and reaffirmed by the 170th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005</p>
<p>The WMA Statement on Physician-Assisted Suicide adopted by the 44th World Medical Assembly, Marbella, Spain, September 1992 and editorially revised by the 170th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005</p>
<p>The WMA Resolution on Euthanasia adopted by the 53rd WMA General Assembly, Washington, DC, USA, October 2002 and reaffirmed with minor revision by the 194th WMA Council Session, Bali, Indonesia, April 2013</p>

が開催され、17カ国から講演が行われました。この議論は、オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、及び米国のいくつかの州で、積極的安楽死、医師が支援することによる自殺が合法化され、2015年のWMAオスロ理事会で、各地域における会合の開催と意見集約を求めることになったことを受けたものです。日本医師会では、CMAAO加盟各国医師会と中国医師会、イスラエル医師会を加えた21カ国に対しアンケート調査を行い、19カ国医師会から回答を得ました。

医師は基本的には生命を救う責務があるので、WMAでは安楽死や医師が支援する自殺には反対してきています (Table 1)。アンケートでは、対象となったすべての医師会が積極的安楽死と医師が支援する自殺に反対していることが明らかになりました。アジア諸国には、仏教、ヒンドゥー教、ユダヤ教、キリスト教、イスラム教などの宗教、道教、儒教などの道徳観があります。輪廻転生を認める、絶対神を敬うなど死生観も様々です。また、家族や地域共同体の結び付きが非常に強く、

終末期医療における意思決定にも関わっていません。終末期医療については、これからさらに議論を深めていきますが、アジアの声を世界に伝えていきたいと考えています。

——日本医師会がイニシアチブをとることの意義がとても大きい課題なのかと思います。日本で進めてきた医療の普及によって、様々な形で国際貢献となることが期待されます。

横倉 他には、母子健康手帳が現在40カ国に普及していますが、さらにWMAのネットワークを使って広げていきたいと考えています。この点については、日本医師会から理事会に声明案を提出しました。本年(2018年)4月末にラトビアで理事会がありますがそこで正式に提案し、検討することになります*⁵。

——貴重なお話をお伺いすることができて、大変有難うございます。これからの世界医師会長としての任期の間のご活躍、そしてそのご経験を活かして日本と世界の医療のためにますます貢献されることを、期待いたしております。



横倉会長とインタビュアー

*⁵ 2018年5月1日時点で理事会は終了し、提案が受理され、各国医師会にコメントを求めるため回付された。