

アジア大洋州医師会連合（CMAAO）の活動

令和元年9月5日から7日、インドのゴアにおいて、CMAAO インド総会が開催され、横倉義武会長（CMAAO 前会長）、道永麻里常任理事（CMAAO 事務総長）、村田真一弁護士（CMAAO 法律顧問）、日本医師会ジュニアドクターズネットワークが出席した。参加は13医師会（日本、オーストラリア、バングラデシュ、香港、インド、韓国、マレーシア、ミャンマー、ネパール、フィリピン、シンガポール、台湾、タイ）、欠席は6医師会（カンボジア、インドネシア、マカオ、ニュージーランド、パキスタン、スリランカ）であった。オブザーバーとして、世界医師会（WMA）、ブータン医師会、イスラエル医師会、南アジア地域協力連合（SAARC）医師会が出席した。参加者は約100名であった。

5日、理事会で役員改選が行われた。議長にシンガポール医師会イエ・ウェイ・チョン理事、副議長にマレーシア医師会カー・チャイ・コー名誉財務担当役員、財務役員にイー・シン・チャン香港医師会前副会長が再選された。道永常任理事は事務総長に再任された。アドバイザーにインド医師会サントヌ・セン会長が任命された。議事では、前回議事録の承認、事務総長報告、財務担当報告、将来の総会の開催地の確認の他、会長の活動経費について議論が行われた。

総会式典では、インド医師会セン会長の歓迎挨拶、横倉会長、WMA クロイバー事務総長による挨拶が行われた。マレーシア医師会のラビンドラン・ナイデュ第36代会長が退任し、第37代会長（2019－2020年）にK.K. アガラワールインド医師会元会長が就任した。

カントリーレポート（別掲1.）では、横倉会長が日本のがん治療の現状として、がんプレジジョン医療プロジェクト、本庶佑教授によるがん免疫治療による今後の可能性について言及した他、Health Professional Meeting（H20）2019を6月に開催し、「UHCに関する東京宣言」を採択して、途上国におけるUHC財源の継続的な確保を含む提言をG20サミットに対して行ったことを報告した。

6日、武見太郎記念講演では、横倉会長が歴史的背景の説明を行った後、WMA 元会長ケタン・デサイインド医師会元会長が“Path to Wellness”をテーマに講演を行い、横倉会長が記念の盾を授与した。同テーマによるシンポジウム（別掲2.）では、道永常任理事が、日本健康会議、生涯保健事業の一元化、糖尿病対策推進会議、禁煙対策など、健康寿命の延伸に向けた日本医師会の取り組みを報告した。総括では、健康の社会的決定要因を考慮し、普遍的なライフスタイルとWellnessの構築に向けて、加盟医師会が協力して取り組んでいくことの重要性が共有された。

7日の総会では、組織の強化、継続性、安定性を図るため、会費構成（1988年改定）の見直しが行われ、引き上げが承認された。新しい会費は2020年度から適用される予定である。また、参加登録費を増額し、その一部をCMAAOの運営費に充てることなどが議論された。

その他、WMA クロイバー事務総長から、医の国際倫理綱領の改訂や終末期医療などに関するアジア大洋州の意見の集約が求められた。また、菅波茂 AMDA 代表より、CMAAO 域内における世界災害医療プラットフォームの進捗についての報告、今後の展開について報告が行われた。

会議の成果として、「抗生物質の合理的使用」「プロフェッショナル・オートノミー」「非感染性疾

患（NCDs）」「基本的人権としての健康」「ワクチン忌避」「健康なアジア大洋州」「抗菌薬の不当および予防的使用」「医師に対する暴力」「大気汚染、水質汚染、騒音公害」「WHOの結核終息」への取り組みに関する決議が採択された。

2020年総会は、台湾医師会が9月10日から12日にかけて台北で主催する。その後の総会開催候補地として、2021年パキスタン、2022年バングラデシュ、2023年ネパールが挙げられた。

滞在中、4日にインド医師会の紹介により、DILASA緩和ケアセンターを訪問した。インドにおける死因第1位はがんであり、終末期医療の充実が求められている。DILASAは、インド医師会などの寄附により設立され、昨年12月より稼働している。医師、看護師の教育プログラムも提供するなど今後さらなる充実が図られる予定とのことであった。

6日、道永常任理事が南アジア地域協力連合（SAARC：インド、パキスタン、バングラデシュ、スリランカ、ネパール、ブータン、モルディブ、アフガニスタン）医師会の会合に参加した。SAARCでは、世界医師会と会議参加における登録料免除について協定を結んでおり、CMAAOにも同様の対応が求められた。

別掲1.

カントリーレポート：「日本の医療の現状について」横倉義武会長

1947 - 2018年の主要な死因による日本の人口10万人対死亡数によると、2018年の死因は、悪性新生物300.7、心疾患（高血圧症を除く）167.6、老衰88.2、脳血管疾患87.1、肺炎76.2であった。1947年に187であった結核は、1951年に結核予防法が制定されて以来、急激に減少した。これは、1961年の日本における国民皆保険の達成に大きく貢献した。がんの臓器ごとの5年生存率は上昇しており、放射線療法、化学療法、外科療法などのがん治療の進歩は注目に値する。

遺伝子情報を活用したがん研究分野の第一人者であり、日本医師会総合政策研究機構の客員研究員でもある中村祐輔先生は、2018年、「がんプレシジョン医療プロジェクト」を発足された。「がんプレシジョン医療」とは、遺伝子情報や、遺伝子変異の情報に基づき、一人ひとりの患者さんに適切で安全な治療を提供するものである。中村先生が構想する「がんプレシジョン医療」では、「1. がん細胞を見つける」、「2. 最適な治療薬を見つける」、「3. 免疫療法を提供する」という3つのステップで、あらゆるがんに対応するというものである。この実用化には、膨大ながん診断データの利用が不可欠であり、人工知能やビッグデータの利用が必要である。このプロジェクトが進むことで、がんも徐々に撲滅もしくは共存できる社会になってくると思われる。

また、日本医師会の会員でもある本庶佑先生は、ノーベル医学・生理学賞を受賞された。本庶先生の研究成果を基に開発された、がん免疫治療薬「PD-1阻害剤オプジーボ」は、様々ながんの治療に効果があることが分かり、今では他に治療の手立てのなかった世界中の患者の命を救っている。これはまさに、基礎医学における地道な研究が臨床につながった好事例である。基礎医学は臨床を支える重要な学問であり、日本医師会として、基礎医学に携わる人々が立派な研究成果を生み出せるよう、引き続きその環境整備に努めていきたいと考えている。

本庶先生は、全てのがんは免疫力で基本的には治癒できるということ、そして、がん腫が完全に消失しなくても大きくならない状態が続くこともあり、一種の慢性疾患としてコントロールできる病気になるとされている。現在、がん治療は、外科治療、放射線治療、化学療法の3つが標準的な治療となっており、免疫治療はまだ多くないが、本庶先生の予測によると、2020年には約50%、2030年には約90%が免疫療法で治療できる社会になるのではないかとされている。

日本では、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん診療連携拠点病院が

392 か所設置されている。また、2006年に制定されたがん対策基本法やがん対策推進基本計画に基づき、地域社会でがん患者を支える体制を構築し、がん研究、人材育成、がん教育・普及啓発を行っている。がん診療連携拠点病院、地域の医師会、行政等とも一体となった取り組みを進めるため、関係者間のネットワーク構築を促す役割を担っている。あわせて、日本では多くの学校教育現場でがん教育が実施されている。

がん治療のひとつである重粒子線治療と陽子線治療を紹介する。これらは先進医療と言われ、厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた治療である。重粒子線治療は、重粒子線（炭素イオン線）を体外から病巣に対して照射する治療法である。陽子線治療は、放射線の一種である粒子線（陽子線）を病巣に照射することにより悪性腫瘍を治療するものであり、こちらは脳腫瘍も適応症になっている。日本では、重粒子線治療や陽子線治療を実施している医療機関が各地域にあり、地方でも高度な医療が受けられる体制が整えられつつある。

日本医師会は、世界医師会との共催で、6月に東京で「Health Professional Meeting（H20）2019」を開催した。これは、2018年4月、世界医師会長としてWHOのテドロス事務局長と締結したユニバーサル・ヘルス・カバレッジの推進における連携と協力に関する覚え書きの実践の場として開催された会合である。H20には、秋篠宮皇嗣妃殿下のご臨席を仰ぎ、お言葉を賜った。また、安倍総理からメッセージが寄せられ、麻生太郎財務大臣、根本匠厚生労働大臣の挨拶では支援が表明された。H20は、アフリカの8か国12名を含む38カ国約220名の参加者を得て開催され、「UHCに関する東京宣言」を採択した。宣言では、世界中の医師と医師会にUHCの擁護と実現に重要な役割を果たすよう奨励している。また、G20財務大臣会合が途上国におけるUHCの重要性と財源確保に関する共通理解を示したことを歓迎し、G20サミットに対して、グローバルなレベルでヘルスケアシステムに対する改善された持続可能な投資への道を期待することを述べている。

別掲2.

シンポジウム：「Wellnessへの道－健康寿命の延伸に向けて－」道永麻里常任理事

2017年の日本人の平均寿命は男性81.25歳、女性87.32歳であり、2065年には男性84.95歳、女性91.35歳と予測されている。2016年の健康寿命は、男性72.14歳、女性74.79歳であった。平均寿命と健康寿命には、10歳程度の差がある。

日本政府は、2018年の高齢社会対策大綱で、健康寿命の延伸、健診受診率の上昇、65歳以上の運動習慣者の割合の増加を目指している。経済財政運営と改革の基本方針2019では、人生100年時代を見据え、誰もがいくつになっても活躍できる社会の構築を目指している。その中で、予防・重症化予防・健康づくりの推進として、①健康寿命延伸プランの推進、②生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取り組み、③健康増進に向けた取り組み、アレルギー疾患・依存症対策、が挙げられてる。

健康寿命の延伸は、達成すべき重要な項目とされている。生涯現役社会の実現は、雇用延長による税収増、社会保障財源の確保につながる。健康な高齢者の増加は、医療費・介護費の伸びを軽減する。若年世代からの予防・健康づくりは、そのための新産業を創出し、雇用拡大、経済成長が期待される。さらに、それによる税収増、社会保障財源確保につながる。これらは、健康寿命の延伸によってもたらされるものであり、最終的には社会保障制度の堅持につながる。

2015年、経済界、医療関係団体、自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的とし、「日本健康会議」を発足させた。これは、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取り組みを全国に広げるための、民間主導の活動体である。「健

「健康なまち・職場づくり宣言 2020」を採択し、2020 年までの数値目標（KPI）を設定している。①取り組みごとにワーキンググループを設置し、厚生労働省・経済産業省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う、②「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取り組み状況を「見える化」し、競争を促すことにより、目標の達成を目指している。

日本が高齢社会にどう対応していくか、世界中が注目している。15 歳から 64 歳の労働人口割合のピークは 1990 年で約 70%であった。2005 年に 66%、2025 年には 59%に減少すると推計されている。しかし、労働人口を 74 歳まで延伸できれば、2025 年から 2040 年においても 1990 年のピーク時とほぼ同じ労働人口割合となり、2040 年以降は 2005 年と同じレベルで収束していく。つまり、高齢者の 65 歳から 74 歳の世代ができるだけ社会参加をして、社会を支える側になれば、2025 年でも 15 歳から 74 歳が人口に占める割合は 70%となる。いかにこの世代に健康な長寿社会を迎えてもらうかが、わが国が高齢社会を乗り切る大きな鍵となる。

世界最高の医療制度を守っていくためには、年をとっても健康を維持すること、病気になっても重症化を防ぐことが重要である。また、社会保障を持続していくための取り組みも必要である。

日本では、乳幼児期から高齢期に至るまでの公的な健（検）診制度が確立しているが、体系化されているわけではない。国民一人ひとりの生涯を通じた健康管理に資する取り組みにつなげるためにも、健（検）診から得られたデータについて、厳格な個人情報保護のもとで一元的に管理し、個々人の健康、保健、医療のために活用するシステムづくり、すなわち「生涯保健事業の体系化」が必要である。日本医師会では、生涯保健事業の一元化などにより、健康寿命を延伸する取り組みを行っている。

日本は、今後高齢化が進むとともに、人口が減少していく。人口減少社会において、社会参加できる年齢を上げていくために、医療が果たす役割は大きい。健康寿命の延伸、認知症対策、高齢者の生きがいづくりなどである。

透析導入患者の主要原疾患の推移によると、2015 年の透析導入患者 37,000 人のうち、約 44%にあたる 16,000 人は糖尿病性腎症が原因である。糖尿病は、発症予防、早期発見・治療、合併症の予防が重要である。

糖尿病は、厚生労働省において、生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病のひとつとして挙げられている。2005 年、日本医師会は、糖尿病関連団体と「日本糖尿病対策推進会議」を設立し、①かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進、②受診勧奨と事後指導の充実、③糖尿病治療成績の向上に取り組んできた。2010 年、活動趣旨に賛同した複数の団体が加入し、様々な団体がより柔軟に参加、協力できる新たな体制で幅広く活動している。

2016 年には、日本医師会、厚生労働省、日本糖尿病対策推進会議で、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取り組みについて、三者の役割と連携・協力の内容などを定め、地域における取り組みの促進を図ることを目的として、「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結した。目的を達成するため、三者で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定めるとしている他、日本医師会の役割として、プログラムを都道府県・市区医師会に周知するとともに、かかりつけ医と専門医等との連携の強化や、地域における都道府県、市町村（特別区を含む）および後期高齢者医療広域連合との連携体制の構築に協力することを挙げている。

2015 年に採択された日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の宣言 2 で目標とされた「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体」の数は、2019 年には 1,716 市町村中 1,180、47 団体中 32 であった。各地域で、かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防

に向けた地域の実情に応じた取り組みが行われている。

「人生100年時代」といわれる時代、医師の役割は、診断、治療だけではない。教育と連携して予防・教育をすること、病院と診療所が連携して診断・治療を行うこと、多職種と連携し、再発重症化を予防し、見守り、看取ることが求められる。医師には、かかりつけ医、学校医、産業医として、ライフステージに応じて関わっていくことが重要である。

糖尿病対策においては、行政と関係団体との連携には、かかりつけ医と専門医との連携が不可欠である。地域において、かかりつけ医、専門医、多職種との連携をはかりながら、医師会と行政の連携を目指すことが重要である。

最後に、健康寿命に関する他の項目として、禁煙を取り上げる。日本人の喫煙率の推移によると、2016年の成人喫煙率は、男性29.7%、女性9.7%となっている。日本医師会では、健康寿命の延伸を目指す取り組みの一環として、禁煙対策に取り組んでいる。2017年、全国民を対象に「受動喫煙防止対策を強化・実現するための署名活動」を実施し、264万3,023筆もの署名を集めた。一方、未成年者にも受動喫煙防止対策を推進することの重要性を知ってもらうため、動画を制作し、東京・渋谷のスクランブル交差点にある4つの大型ビジョンを使って放映する取り組みを2018年に行った。日本医師会は、引き続き、禁煙対策に取り組み、国民の健康寿命を延伸するよう、啓発活動を続けていきたい。