

第8回 Global Symposium on Health Systems Research 報告 ～長崎における世界最大規模の保健政策・保健システム研究に関する国際会議の開催～



長崎大学大学院熱帯医学グローバルヘルス研究科教授

相賀 裕嗣 (あいがひろつぐ)

リベリアでの青年海外協力隊員を経て、世界保健機関WHO、国際赤十字赤新月社連盟IFRC、国連世界食糧計画WFP、国際協力機構JICAで緊急援助・開発援助に従事。HSR2024ではLocal Organizing Committee (LOC) 共同委員長、Program Working Committee共同委員長を務め、Executive Committeeにも参画。



独立行政法人 国際協力機構 緒方貞子平和開発研究所 主席研究員

瀧澤 郁雄 (たきざわいくお)

1992年にJICA就職。米国ハーバード大学公衆衛生大学院留学を挟み、一貫して保健医療分野協力事業に従事。フィリピンやケニアでの勤務を経て、2020年10月からは新型コロナウイルス感染症対策協力推進室長を務めた。HSR2024ではLOC共同委員長として、Executive Committeeにも参画。

2024年11月18～22日の5日間、第8回 Global Symposium on Health Systems Research (HSR2024) が長崎で開催されました。HSRは保健政策・保健システム分野を専門とする国際的学術組織 Health Systems Global (HSG) が主催する2年に1回開催される、世界最大規模の保健政策・保健システム分野の国際シンポジウムです。HSRは、2010年のモントルーにおける第1回の開催以来、第2回北京、第3回ケープタウン、第4回バンクーバー、第5回リバプール、第6回ドバイ、第7回ボゴタ、と6つのWHO地域を巡りながら主要都市で開催されています。今回は西太平洋地域(Western Pacific Region)では北京に続いて2回目、もちろん日本では初のHSR開催となりました。保健政策・保健システムの研究・立案・実施・支援に関わる専門家が、世界中から一堂に長崎にて会しました。HSRは、大

学等の研究者や行政等の実務者のみならず、世界の保健分野の規範・基準を策定する世界保健機関WHOをはじめとする国際機関、そしてNGOが、エビデンスの共有を通して対話を行うユニークな国際会議であり、その目的や形態は通常の国際学会とは一線を画します。

HSR2024の参加者プロフィール

今回開催されたHSR2024には、110か国から1646人の保健政策・保健システムの研究・立案・実施・支援に関わる専門家が参加しました(図1)。日本からは、全参加者の11.3%に相当する186人が参加しました(日本国籍の参加者数ではなく日本在住・勤務の参加者数)。これは、前回のボゴタで開催された第7回のHSR2022への日本からの参加者23人の8.1倍に相当します。日

本での開催であるため日本からの参加者が多くなることは、ある意味で当然ではあるものの、今回の長崎での第8回開催においてHSRにおける日本のプレゼンスが確実に高まりました。日本からは熱帯医学グローバルヘルス研究科長である北潔氏を筆頭に長崎大学から多くが参加しました。さらに、日本在住の学生等からなる83人ものボランティア(長崎大学の木津史恵氏がリクルートを担当)が会場案内や長崎市市内の情報を提供するなど、日本の「おもてなし」も十分に発揮できました。

HSRの特徴のひとつとして、世界各国から保健政策・保健システム分野の経験豊富な研究者や実務者だけでなく、同分野の若手・中堅の研究者や実務者の参加を積極的に促すことにより、世代間の志向の相違の認識や円滑な世代交代を目指していることが挙げられます。図2に

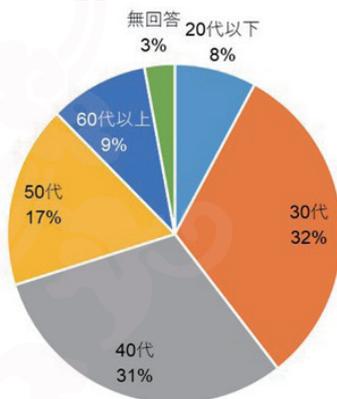


図2 HSR2024の年齢群別参加者比率

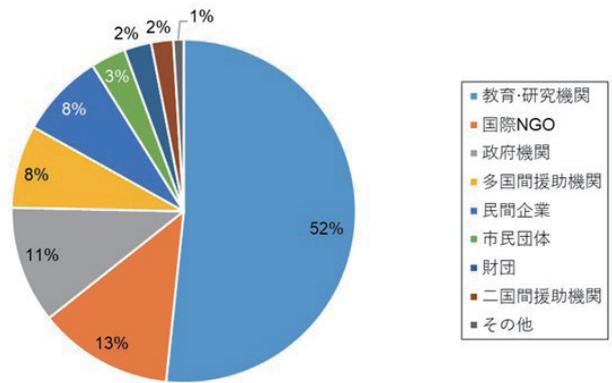
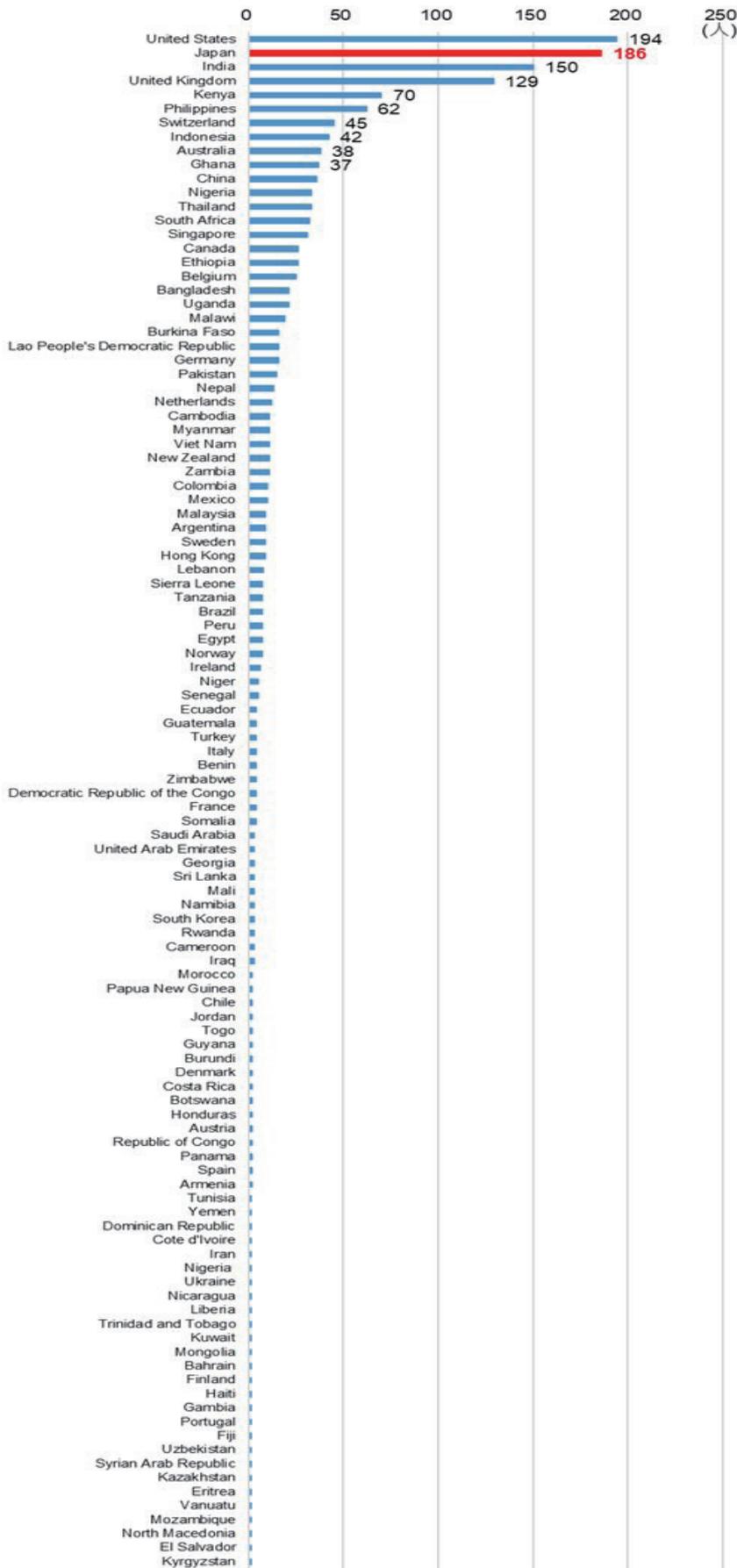


図3 HSR2024の所属団体種別参加者比率



*長崎大学からのボランティア74名を含む
図1 HSR2024の国別参加者数

示されるように 20～30 代の若手・中堅層が全体の 40%を占めており、40 代以降の経験豊富な参加者と適度な数的バランスを保っていることが確認できます。参加者の所属団体種では、教育・研究機関が最も多く（51%）、次いで国際 NGO（13%）が続き、アカデミアと実務者が対等かつ適切に対話できる場を提供できたと思われます（図 3）。参加者の地域的分布では東地中海地域(Eastern Mediterranean Region)からの参加者が 3%と少なかったのは残念でした（図 4）。

セッションでの論点

今回の HSR2024 のメインテーマは「Building Just & Sustainable Health Systems: Centering People and Protecting the Planet」でした。すなわち、人々を中心に据えつつ地球温暖化に対応可能な保健システムの構築や強化を目指すものです。本テーマは、さらに「サブテーマ 1：気候変動にレジリエントな保健システム強化」「サブテーマ 2：平時と紛争下における保健システムの公正、包括性・一体感の推進」「サブテーマ 3：公正で持続可能な保健システムのための保健ガバナンス、保健政策、保健システムの枠組み」「サブテーマ 4：公正な保健システムのための知識」の 4 つのサブテーマにより構成されました。全体セッションはサブテーマ毎に設定されたため 4 セッション行われ、さらに企画セッション（58 セッション）、口演・ポ

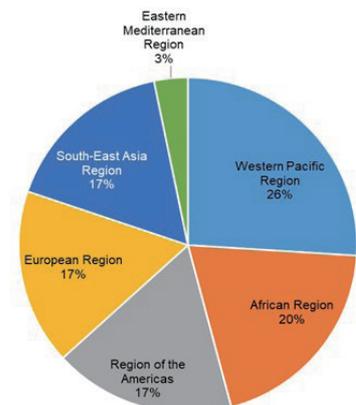


図4 HSR2024のWHO地域別参加者比率



写真1 会場となった「出島メッセ長崎」



写真2 参加者が行きかう会場

スター発表（857 演題）、サテライトセッション（60 セッション）が5 日間にわたり行われました。開会式では、武見敬三 前厚生労働大臣が基調講演を国会対応のためビデオメッセージ形式で行って頂き、歓迎レセプションでは大石賢吾 長崎県知事ならびに鈴木史朗 長崎市長にご挨拶を頂くなど、国ならびに長崎からの要人の参加も得られました。

こうした多くの多様なセッションの中でも、最も注目を浴びたセッションは、長崎大学の渡辺知保氏が座長を務め、ニュージーランド元首相ヘレン・クラーク氏を含め、政策立案者、NPO、アカデミアと立場を異にするパネリスト3名とモデレーターが登壇した全体セッション I「Planetary Health and Health System」でした。同セッションでは、地球規模の健康課題は気候変動や格差など新脅威に直面している今日こそ、公正かつ強靱なヘルスシステム構築が求められること、社会における信頼度も高い健康問題に取り組むコミュニティこそが気

候変動などの危機の重要性を広く訴え得る存在であることが、強調されました。これらを実現するためには、プラネタリーヘルスと公正性を目指した社会への移行を軸とし、保健セクターを超えた多様な関係者との連携を通じた、科学的エビデンスに基づく政策形成が必要であることが結論づけられました。脱炭素化社会への移行には、かつてのニューディール政策のような、思い切った（radical）政策転換が必要であるとも主張されました。HSR は、引き続きこうした地球温暖化と保健政策・保健システムの関係性についての継続的な議論の場を提供することが求められています。

また、多くの人が人種・宗教・障害・紛争等のため必要な保健サービスを受できていない現状への問題提起とともに、平和と紛争といった平時・有事における正義、包摂についての問いかけがなされました。具体的には、全体セッション II にて、この点について研究者も含め関係者が諦めず声を上げ続けることの重要性

が国連パレスチナ難民救済事業機関 UNRWA の清田明宏氏により訴えられました。他にも、権力者や限られた投資家の影響力やイノベーションに左右される保健システムの脆弱性への問題提起を行いながら、良い統治にはコミュニティを含む多様なステークホルダーの参加が重要であることを訴えた全体セッション III、国際共同研究等における力関係を認識し脱植民地化を図ることの必要性や公正で持続可能かつ包摂的な保健システムを構築するために固定観念に異議を唱え、変革的な方法論による研究や取り組みを進めることの必要性を強調した全体セッション IV など、サブテーマに沿って多角的な視点から公正で持続可能な保健システムを実現するための深い洞察が得られました。

研究成果の社会実装を重視する HSR においては、研究と実務の間に存在するギャップをいかに埋めるか、そのために研究者と実務者がどのように連携できるかが繰り返し議論されました。技術協力、資金協力など様々な協力スキームを組み合わせ、これまで開発途上国の現場で多くの保健政策遂行・保健システム強化の実践経験を積んできた国際協力機構 JICA は、人間開発部の西村恵美子氏と緒方研究所の鈴木聡子氏が取りまとめの中心となって8つのサテライトセッションを企画・実施し、協力相手国から第一線の実務者や研究者の参加を得て、中所得国への転換に伴う課題への対応、ユニバーサルヘルスカバレッジ UHC の推



写真3 武見敬三 前厚生労働大臣による基調講演



写真4 全体セッション I「Planetary Health and Health System」でのパネルディスカッション

進に取り組む各国の成果と課題、母子手帳を用いた母子保健、アフリカにおける小児がん研究など、実務と研究を繋ぐ発信を行い、参加者から高い評価を得ました。

閉会式では永安武 長崎大学学長、井本佐智子 国際協力機構 JICA 理事が登壇し、公正で持続可能な保健システム構築へのコミットメントを表明しました。

スタディツアーをはじめとするイベント

長崎の地の利を生かした2つのタイプのスタディツアーが開会式前の11月18～19日のプレコンフェレンスの期間に実施されました。長崎大学の依ともか氏が統括したスタディツアーAは、五島列島のひとつである福江島へフェリーで渡り、①離島医療の実践例やドローンに拠る医薬品の遠隔地への配送のデモンストレーション、②保健行政機能を有する日本の独特の保健所の視察などを1泊2日で実施しました。11月18日の晩は、出口太 五島市長はじめ五島保健所長、医療福祉企業の職員の方々も迎えて懇親会も開催し、30か国からの49人のHSR参加者から大変好評を得ました。

長崎大学の吉野純氏が統括したスタディツアーBは、長崎大学坂本キャンパスにて同学の熱帯医学研究所、原爆後障害医療研究所、離島医療研究所と3つの研究所の紹介の後、長崎原爆資料館を観覧するというものでした。ツアーの最後に原爆資料館駅からHSR2024の広告が掲載された路面電車に乗ってHSR2024の会場である出島メッセ長崎に向かうという趣向を凝らしたものでした。30か国から62人のスタディツアーBの参加者からも大変好評を得ました。



写真5 企画セッションで協議する参加者

前回の第7回HSR2022では、COVID-19パンデミック下でハイブリッド形式の開催であったこと等から、スタディツアーが企画されなかっただけに、今回の長崎での2つのスタディツアーはHSR2024の成果をより豊かなものにしてくれました。

最後に

日本は、持続可能な開発目標SDGsでも謳われるユニバーサルヘルスカバレッジUHCの基盤となる国民皆保険を1960年代に世界に先駆けて達成した保健政策・保健システムの「手本」ともなる国です。日本の保健システムは、世界的には最も優れたものとして、2000年にWHOにより³、そして最近では2020年に米国ワシントン大学の研究者らにより⁴、一貫して高く評価されています。JICA人間開発部の牧本小枝氏がコミッショナーとして参画し、サテライトセッションで取り上げたLancet Commission on Investing in Healthによる最新の論文においても、日本の保健システムは、防ぐことのできる死亡率でみた平時の有効性と、超過死亡率でみたパンデミック時における強靭性の両面で、世界最高水準にあります⁵。既に高齢化

社会にある高所得国のみならず、今後高齢化社会を迎える低所得国の研究者や実務者が、日本の経験から学ぶことは多いでしょう²。G7等の外交の場で日本がUHCの達成や健康危機対応のための世界的な仕組みづくりにおいて政治的指導力を発揮する中、質の高い保健政策・保健システム研究を通じたエヴィデンスの創出や知的発信面からも世界に貢献することが期待されています。さらに、医療保障制度の拡充やイノベーションの推進、デジタル技術の応用等では、日本も他国から多くを学ぶことができます。HSRは、そうした相互学習の場を提供する貴重な国際シンポジウムとして、今後も引き続き重要な役割を担っていくことでしょう。

最終日の11月22日の閉会式にて、COVID-19パンデミックの真最中にHSR2020を完全オンライン化で開催したアラブ首長国連邦のドバイが再度第9回のHSR2026の開催都市として、採択されたことが宣言されました。ドバイには、HSR2020の完全オンライン実施の「リベンジの機会」が与えられた形となりました。2年後にドバイで皆さんとお会いすることが楽しみです。

【引用文献】

1. Aiga H, Takizawa I, Topp SM, et al. 2024 Global Symposium on Health Systems Research. Bull World Health Organ. 2024; 102 (3) 151-151A.
2. World Health Organization (WHO). The World Health Report 2000; Health systems Improving performance. Geneva: WHO, 2000.
3. GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020; 396 (10258): 1250-84.
4. Jamison DT, Summers LH, Chang AY, et al. Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century. Lancet. 2024; 404 (10462): 1561-1614.
5. 相賀、吉野. 世界最大の保健医療制度・政策の国際会議. 医学のあゆみ. 2024; 290 (4): 315-317.