

厚生労働科学研究費補助金
地球規模保健課題推進研究事業
(H30-地球規模-一般-001)

各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健
分野への戦略的・効果的な介入の開発研究

平成 31 年度 総括・分担研究報告書

代表研究者・渋谷健司

令和 2 年度 (2020) 年 7 月

目次

I. 総括研究報告

各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究

研究代表者 渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

II. 分担研究報告

1. 我が国における資金援助動向の整理

研究分担者 野村周平 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 助教

坂元晴香 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任研究員

渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

2. G20 主要課題における最近の議論の整理

研究分担者 坂元晴香 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任研究員

研究協力者 渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

3. Universal Health Coverage (UHC) Day

研究分担者 明石秀親 国立国際医療研究センター 連携協力部長

三好知明 国立国際医療研究センター 人材開発部長

坂元晴香 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任
研究員

研究協力者 渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

III. 参考資料

資料1 G20 大阪保健大臣会合パンデミックシミュレーション・エクサイズ用資料 「Public Health Emergency During Mass Gatherings Simulation Guide. G20 Okayama Health Ministers' Meeting. October 20, 2019」

資料2 UHC Day 配布パンフレット

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
「各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・
効果的な介入の開発研究」（H30-地球規模-一般-001）

平成 30 年度総括研究報告書

総括研究報告書

主任研究 渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

研究要旨

昨今、国際社会の枠組みが激変する中で、グローバル・ヘルスも大きく変化している。特に、グローバル・ヘルス政策への米国の影響力に陰りが見え、さらに、中国の「一帯一路」政策においても保健医療は重要な要素となり、グローバル・ヘルスは国際政治色をさらに色濃く反映したものと変化している。今後は、従来の枠組みにとらわれない、多種多様なプラットフォームにおける政策議論についてより詳細な分析を進めていくことが求められている。本研究では、我が国及び民間セクターにおける援助資金動向の分析・整理を行なった。国際保健分野における政策的動向を評価するうえで重要な指標となるのが、その国の国際保健分野における資金の流れである。具体的には経年的に国際保健分野への投資額がどのように変化したか、どのような国・地域、分野への投資が行われているか、どのような組織（二国間協力、多国籍機関等）を經由して資金を投入しているか等である。平成 30 年は、国立国際医療研究センター(NCGM) 国際医療協力局 グローバルヘルス政策研究センター(iGHP)及びゲイツ財団との協力のもと、2012 年から 2016 年における我が国の国際保健分野における資金動向に関する分析を行い、その成果についてはすでに NCGM のホームページに公開し広く一般の方がアクセスできるようになっている。今年度は、昨年 ODA（政府開発援助資金）に加えて多国籍機関へのノンイヤーマーク拠出金の分析を新たに実施し、より包括的な資金動向の推移を分析した。それらについては学会発表し、論文は 2020 年度に掲載が確定している。また、2019 年 G20 や TICAD に向けて国際保健の主要課題の中でも特に Health Security を取り上げ、その政策的動向について分析を行い、G20 岡山保健大臣会合にて同テーマのシミュレーションエクササイズ資料開発を行った。この資料は広くアクセスできるように当研究室ホームページにて公開されている。

これらの研究から得られた知見は、日本で開催される 2019 年 G20、アフリカ開発会議（TICAD）や 2020 年栄養サミットなど、我が国のグローバル・ヘルスにおけるプレゼンスと知的貢献の強化に直接資するものである。

A．研究目的

我が国は、2016年に日本で開催されたG7伊勢志摩サミットでも保健を重要議題の一つとして取り上げ、また2017年にUHCフォーラムを開催する等、ここ数年で我が国のグローバル・ヘルス分野における存在感は増している。

しかし、昨今、国際社会の枠組みが激変する中で、グローバル・ヘルスも大きく変化している。特に、グローバル・ヘルス政策への米国の影響力に陰りが見え、さらに、中国の「一帯一路」政策においても保健医療は重要な要素となり、グローバル・ヘルスは国際政治色をさらに色濃く反映したものと変化している。今後は、従来の枠組みにとらわれない、多種多様なプラットフォームにおける政策議論についてより詳細な分析を進めていくことが求められている。しかし、これまで、諸外国における国際保健分野での政策的動向について、包括的かつ系統的な枠組みに基づいた検証がなされていない。本研究では、諸外国及び民間セクター・市民社会における政策・資金援助動向について詳細な検証を行い、G20やG7等の各種会合において我が国が効果的かつ効率的に貢献する方策について提案を行う。本研究は、G7伊勢志摩サミットに向けて我が国の国際保健外交政策の政策指針をまとめた実績のある研究者が中心となり実施されるため、研究成果が確実に期待できる。

上記目的を視野に平成31年度は以下3つの研究を実施する。

- 1) 我が国における援助資金動向の整理
- 2) G20主要課題における最近の議論の整理
- 3) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）Dayにおけるサイドイベントの実施

本研究では、政策分析と定量的分析の2つのアプローチを有機的に用いて、諸外国及びプライベートセクターにおける政策・資金援助動向について検証を行い、G7/G20やTICAD等の各種会合において我が国が効果的かつ効率的に貢献する方策及び政策について提案を行う。被援助国保健省を中心に我が国の援助実績に関するヒアリングを通じて我が国におけるグローバル・ヘルス分野における貢献についても包括的に検証を行うことで、我が国の比較優位性・弱点についても明らかにし、戦略的かつ効果的な日本のグローバル・ヘルス分野への貢献を実施できる基盤作りを行うとともに、ハイインパクト・ジャーナルへの論文準備などを通して人的資源の政策形成能力強化の機会を提供する。公開文書や関係者へのインタビューを中心に分析し、過去の討議内容の詳細な分析や背景情報の検討を通じて効果的な介入方法を提案するとともに、その得られた成果については学術論文への公表、国際会議での発表を行い、広く諸外国に広める。また、G7/G20やTICAD等の各種会合における準備プロセスに於いて、必要に応じ技術支援も提供する。

B．研究方法

平成 31 年度は主に以下を実施する。

1. 班会議（5 月：東京）：3 年間の総目標と年度別の研究目標、および研究者の役割分担と連携を確認する。2. 各分担研究者・研究協力者の準備と研究実施（5 - 10 月）：研究課題について、包括的な実証分析のために、関連するデータの収集を実施。具体的には、各国政府が発表する国際保健関連の戦略やイニシアチブ、毎年開催される G7/G20（及び関連する大臣会合）TICAD、ASEAN 会合等における各国の発言・議事録及び関連資料。同時に、分析方法の検討を行う。これらデータ及び方法論をもとに本研究班の統括のもとに分析を進める。また、これまでの我が国におけるグローバル・ヘルス分野における貢献についても包括的検証を行い、その比較優位性並びに弱点についても抽出する。具体的には、過去発表された各種政府イニシアチブ、G7/G20 や TICAD 等国际会議における我が国の発言や議事録等の関連資料の分析を行う。3. 被援助国でのヒアリング（4-5 月）：アフリカの被援助国にて、日本を含めた主要ドナーの援助状況に関してヒアリングを実施する。4. 関連会合における技術支援：必要に応じて、G7, G20 等の関連会合における準備プロセスに於いて必要な技術支援を提供する。

C . 研究結果

1) 我が国における資金援助動向の整理

国際保健分野における政策的動向を評価するうえで重要な指標となるのが、その国の国際保健分野における資金の流れである。具体的には経年的に国際保健分野への投資額がどのように変化したか、どのような国・地域、分野への投資が行われているか、どのような組織（二国間協力、多国籍機関等）を経由して資金を投入しているか等である。国立国際医療研究センター(NCGM) 国際医療協力局 グローバルヘルス政策研究センター（iGHP）及びゲイツ財団との協力のもと平成 30 年に 2012 年から 2016 年ににおける我が国の国際保健分野資金動向に関する分析を行った。その成果については NCGM のホームページに公開し広く一般の方がアクセスできるようになっている。平成 31 年度では、昨年分析した ODA（政府開発援助資金）に加えて多国籍機関へのノンイヤーマーク拠出金の分析を新たに実施し、より包括的な資金動向の推移を分析した。

2) G20 主要課題における最近の議論の整理

2019 年に開催された G20 大阪サミットで主要保健課題として取り上げられた Health Security、AMR、UHC に関して研究を実施している。中でも、Health Security に関しては 2018 年からコンゴ民主主義共和国で発生しているエボラを事例とし、関係諸機関へのインタビューを実施、その結果については厚生労働省内で勉強会を実施して共有し、来年度中に論文として公表予定である。また、G20 岡山保健大臣会合で実施されたパンデミックシミュレーションエクササイズにおける課題設定を含め資料開発を当教室が担当した（テーマはマスギャザリングにおけるパンデミック）。当日使用した資料は当教室のホームページにて公表している。

3) UHC Day イベントの開催

2016年 G7 伊勢志摩サミットでも主要議題として取り上げ、その後も我が国の国際保健政策の中心である UHC (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ) に関連して、2019年 12月に UHC Day 記念イベントを実施。日本国内で脆弱者への医療提供に従事している有識者や当事者を招聘し一般向けの公開イベントを実施、当日は約 100名が参加した。

D. 考察

本研究の期待される成果としては主に次の3点が考えられる。1) グローバル・ヘルス分野における、我が国の政策形成能力と知的貢献 (thought leadership) の強化に直接的に資する：激変する国際保健情勢を分析し我が国のより良い介入方法に関して提言を行うことで、日本のグローバル・ヘルス分野への貢献がより戦略的かつ効果的なものとなることが期待できる。特に、我が国の比較優位性・弱点についても明らかにするとともに、人的資源の政策形成能力強化の機会を提供する。2) 2019年 G20 や 2020年 栄養サミット等においてグローバル・ヘルスのモメンタムの維持並びに我が国のプレゼンスの向上に資する：2016年 G7 伊勢志摩サミット、G7 神戸保健大臣会合、TICAD 並びに 2017年 UHC フォーラム等、近年我が国のグローバル・ヘルス分野におけるプレゼンスは増している。本研究を通じて、G7 や 2019年 G20 及び 2020 年 栄養サミットなどにおいて我が国が引き続きグローバル・ヘルスを牽引する存在であることが可能となる。3) グローバル・ヘルスと国内医療政策の整合性を図る：2015年に発表された「保健医療 2035」の中でも、3つの柱の一つとして我が国がグローバル・ヘルスを牽引する存在となることが目標として掲げられているが、本研究はそのビジョンにも添うものである。

なお、本研究の成果は報告者や学術誌のみならず、各種国際会議などにおいて報告し、成果を積極的に発表して行く予定である。

E. 結論

我が国は、2016年に日本で開催された G7 伊勢志摩サミットでも保健を重要議題の一つとして取り上げ、また 2017年に UHC フォーラムを開催する等、ここ数年で我が国のグローバル・ヘルス分野における存在感は増している。しかし、昨今、国際社会の枠組みが激変する中で、グローバル・ヘルスも大きく変化している。今後は、従来の枠組みにとらわれない、多種多様なプラットフォームにおける政策議論についてより詳細な分析を進めていくことが求められている。2019年の G20、TICAD、2020年の東京オリンピック・パラリンピック、栄養サミット我が国開催の主要国際イベントが控えている中で、G7 等の伝統的ドナーだけでなく、G20 や民間セクター等多様なアクターの援助動向を多角的に分析していくことで、我が国が効果的かつ効率的に国際保健に貢献できる方策について提言を継続していく。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

Maaya Kita Sugai, Shuhei Nomura, Haruka Sakamoto, Keiko Maruyama-Sakurai, Haruyo Nakamura, Yoko Muto, Sangnim Lee, Anna Kubota, Aya Ishizuka, Manabu Sumi, Misaki Kawaguchi, Hidechika Akashi, Eiji Hinoshita, Hajime Inoue, Kenji Shibuya. **Japan's development assistance for health: a temporal, geographical, and focus-specific evaluation of bilateral and multilateral financial contributions, launching the Japan Tracker**. 第 34 回日本国際保健医療学会. 三重. 2019 年 12 月.

H．知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
「各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・
効果的な介入の開発研究」（H30-地球規模-一般-001）

平成 31 年度分担研究報告書

我が国における資金援助動向の整理

研究分担者 坂元晴香 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任研究員
 渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

研究要旨

これまでグローバルヘルスなどの 21 世紀的な国際貢献のあり方は一部では注目されながらも深く議論されてこなかった。日本の ODA 予算の劇的な増加が見込めない中では、いかにして援助効果の高い支援を行なっていくことが重要であるが、これまでの我が国のグローバルヘルス分野の貢献は十分にかしきされてこなかった。本研究では、これまで不透明になりがちだった国際貢献の姿を一次データに基づき、わかりやすく可視化することで、あるべき日本の国際貢献戦略を検討する契機となることを目的とする。

我が国はこれまで 20 年以上にわたりグローバルヘルスへの貢献を行ってきた。昨年度の分析を通じて、そうした援助は非常に高い効果を見せており、諸外国における MDGs（ミレニアム開発目標）の達成に貢献していることが明らかになっている。今年度は、その資金の傾向に関する分析を行い、2012 年から 2016 年の間に ODA 予算に占める保健医療分野（DAH）総額は 750 億円から 973 億円の間で変動し、年平均成長率は 2.9%であったことが明らかになった。また、その総額の 48.4%がアフリカ、24.2%が南・中央アジア、11.3%が東・東南アジアに流れた。保健分野別では、41.0%がプライマリ・ヘルスケアを含む保健システム・サービス開発、10.1%がリプロダクティブ&チャイルド・ヘルス、8.2%が保健インフラのためのものであった。9.7%が HIV/AIDS、6.8%がマラリア、4.3%が結核、14.6%がその他の感染症のためであった。

SDGs（持続可能な開発目標）の目標の一つである UHC 達成のためには、システム指向と疾患別支援による相乗的なアプローチが必要であり、地理的領域も踏まえて横断的で戦略的な DAH の調整が必要となる。今回の研究結果は今後の UHC 達成に向けた DAH の在り方の検討材料となる。なお、今回は ODA 予算に限った分析であるが、今後は ODA 以外にも広く保健医療分野への投資を分析・可視化していくと共に、最終的には費用対効果の高い保健医療分野への投資総額を増やすよう促していくことが重要である。

A．研究目的

これまでグローバルヘルスなどの 21 世紀的な国際貢献のあり方は一部では注目されながらも深く議論されてこなかった。日本の ODA 予算の劇的な増加が見込めない中では、いかにして援助効果の高い支援を行なっていくことが重要であるが、これまでの我が国のグローバルヘルス分野の貢献は十分に可視化されてこなかった。

本研究では、これまで不透明になりがちだった国際貢献の姿を一次データに基づき、わかりやすく可視化することで、あるべき日本の国際貢献戦略を検討する契機となることを目的とする。

B．研究方法

「ビル&メリンダ・ゲイツ財団（以下、ゲイツ財団）は、共同議長のビル・ゲイツ、メリンダ・ゲイツ夫妻によって創設された世界最大の慈善基金団体である。途上国における人々の健康状態を改善し、極度の貧困からの自立を支援しており、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）の達成に向けても、活動を展開している。近年、ゲイツ財団は 2017 年に東京に新たな拠点を置き、グローバルヘルス等様々な国際協力分野において日本政府および関係諸機関との連携を強めている。こうした日本政府とゲイツ財団の相互の協力関係の高まりの中で、外務省を含む関係省庁や国際協力機構(JICA)などへ協力を相談してきた結果、本ウェブサイトの開発事業が計画された。国立国際医療

研究センター(National Center for Global Health and Medicine: NCGM) 国際医療協力局 グローバルヘルス政策研究センター (Institute for Global Health Policy Research: iGHP) が本事業の実施主体として選定されたが、東京大学国際保健政策学教室では、データ解析の補助や、ウェブサイトの対象に向けての効果的な見せ方等の戦略について協力を行なった。

利用データについては、2012 年から 2016 年までの ODA(政府開発援助資金)に限定し、外務省及び JICA (国際協力機構) からデータの提供を受けた。得られたデータについては OECD DAC が定める分類に基づいて整理を行い、分野別・地域別に解析を行った。また、今年度は、多国籍機関へのノンイヤーマーク拠出金の分析を新たに実施し、より包括的な資金動向の推移を分析した。

得られた結果については全てウェブサイト Japan Tracker (<https://japan-tracker.org>) に掲載を行った他、日本国際保健医療学会で発表した。また、論文は 2020 年度に掲載が確定している。

C．研究結果

2019 年度は、昨年度に引き続き Japan Tracker とその元データを用いた分析を進めた。昨年度は二カ国間援助を中心に過去の日本の保健医療分野への貢献を分析したが、今年度は多国籍機関への拠出も含めて日本の医療分野に対する ODA(DAH)の年間貢献額や DAH の

分野別・地域別解析を行った。

2012年から2016年の間にDAHの年間貢献額は750億円から973億円の間で変動し、年平均成長率は2.9%であった。また、DAH総額の48.4%がアフリカ、24.2%が南・中央アジア、11.3%が東・東南アジアに流れた。

保健分野別に分析した際、2016年DAHのうち、41.0%がプライマリ・ヘルスケアを含む保健システム・サービス開発、10.1%がリプロダクティブ&チャイルド・ヘルス、8.2%が保健インフラのためのものであった。特定の感染症においては、9.7%がHIV/AIDS、6.8%がマラリア、4.3%が結核、14.6%がその他の感染症のためであった。

D. 結論

Japan Trackerは、我が国のODA予算に占める保健医療分野への効果的な資金配分を方向付ける主要な情報源としての役割を果たす可能性がある。

例えば、UHC達成のためには、システム指向と疾患別支援による相乗的なアプローチが必要であり、地理的領域も踏まえて横断的で戦略的なDAHの調整が必要となる際にJapan Trackerを活用することができる。また、今回Japan TrackerはODA予算に限った分析であるが、今後はODA以外についても広く保健医療分野への投資を分析・可視化していき、我が国のODA以外の公的資金や民間セクター資金による戦略的な保健分野への投資調整も重要となる。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

Maaya Kita Sugai, Shuhei Nomura, Haruka Sakamoto, Keiko Maruyama-Sakurai, Haruyo Nakamura, Yoko Muto, Sangnim Lee, Anna Kubota, Aya Ishizuka, Manabu Sumi, Misaki Kawaguchi, Hidechika Akashi, Eiji Hinoshita, Hajime Inoue, Kenji Shibuya. **Japan's development assistance for health: a temporal, geographical, and focus-specific evaluation of bilateral and multilateral financial contributions, launching the Japan Tracker.** 第34回日本国際保健医療学会. 三重. 2019年12月.

F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
「各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・
効果的な介入の開発研究」（H30-地球規模-一般-001）

平成 31 年度分担研究報告書

G20 主要課題における最近の議論の整理

研究分担者 坂元晴香 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 特任研究員
研究協力者 渋谷健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授

研究要旨

近年、G20 保健大臣会合では、主に health security 関連を題材としたシミュレーションエクササイズを実施している。令和元年に開催された G20 岡山保健大臣会合のパンデミックシミュレーションエクササイズは、課題設定を含め資料開発を当教室が担当した（テーマはマスギャザリングにおけるパンデミック）。エクササイズでは、マスギャザリングを控えている国で未知の感染症が発生するシナリオに基づき、感染症及び発生状況に関する誤った情報が拡散している場合どのように対応するか、またどのようにマルチセクターでイベントの開催の是非を検討するのが適切であるか、G20 諸国の参加者を交えて議論を計 5 セッション（2 時間）に渡って行った。参加国の間では、マスギャザリングを控えている場合、適切な感染対策を取りながらイベント計画を継続する重要性への共通認識が生まれた。そのためにも、市民や国際社会の不安を仰ぐために感染状況と対策についてタイムリーに情報発信をする必要性に関しても共通認識が生まれた。また、保健省だけではマスギャザリングの健康危機対策を行うことができないため、マルチセクターの連携の重要性と保健省の役割（助言等）も共通認識が生まれた。当日使用した資料は当教室のホームページにて公表している。

また、平成 30 年から令和元年にコンゴ民主主義共和国で流行したエボラを事例とし、関係諸機関へのインタビューを実施した。その結果を論文にまとめ、年度内に公表予定である。

A．研究目的

21 世紀は情報及び人の移動が活発な時代であり、新興及び再興感染症は直ちに感染を拡大し国境を越えて流行しやすい。過去には、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中等呼吸器症候群（MERS）、新型インフルエンザ、エボラウイルス出血熱病が地域的に流行して、人類に猛威を奮った。これら感染症への早期及び適切な対策の必要性は各国にて認識されており、Health security(健康危機)として保健分野の重大課題に位置付けられている。

その共通の認識に伴い、近年の G20 保健大臣会合では、Health security を題材としたシミュレーション・エクササイズを実施している。エクササイズは、参加国間で健康危機への万全な準備の重要性を確認し合い、各国の経験から学び合う場となっている。2019 年に日本が主催した G20 岡山保健大臣会合では、以下の内容を参加国間で確認し合うことを目的に、パンデミック・シミュレーション・エクササイズの課題設定及び資料開発を当教室が担当した（テーマはマスギャザリング(大規模イベント)におけるパンデミックへの政治的対応）。

- 国際的なマスギャザリングに関連した感染症のアウトブレイク対応について、各国の知見（特に、マルチセクター連携の重要性や、市民への適切な情報開示のありかたについて）を参加国間で共有する。
- International Health Regulation (IHR)に示されているとおり、各国が協調し

て Health security 対策を推進する重要性を参加国間で確認する。

なお、マスギャザリングにおけるパンデミックへの対応をテーマとした理由は、ワールドカップ、オリンピック・パラリンピック、メッカ巡礼などをはじめとして世界的に注目を浴びるマスギャザリングの多くが G20 諸国で開催されているためである。我が国でも、2019 年にラグビー・ワールドカップを初めて主催し、2020 オリンピック・パラリンピックや 2025 年大阪万博を控えている立場にある。これら大規模国際イベント(マスギャザリングイベント)開催時には、感染症をはじめ様々な健康危機の発生リスクに備える必要があることは世界的に認識されているが、その対策は必ずしも十分ではない。多くのマスギャザリングイベントのホスト国を担う G20 諸国にとって、その対策への重要性を改めて確認するとともに、互いの経験から学び合う機会とすることを本シミュレーション・エクササイズの目的とした。

また、Health security(健康危機)と関連して、平成 30 年から令和元年にコンゴ民主主義共和国で流行したエボラを事例とし、関係諸機関へのインタビューを実施した。その結果は厚生労働省の勉強会にて発表し、同内容を論文として来年度内に公表予定である。

B．研究方法

マスギャザリングを控えている国で未知の感染症が発生するシナリオに基づき、その感染症及び発生状況に関する誤った情報が拡

散している場合どの様に対応するか、またどの様にマルチセクターでイベントの開催の是非を検討するのが適切であるか、G20 諸国参加者を交えて議論を計 5 セッション（2 時間）に渡って行った。参加者には事前にシミュレーション用に仮想のパンデミック、仮想のマスギャザリングイベント及びホスト国の情報を提供したが、各セッション冒頭で、それらの概要をまとめた 1-2 分程度のビデオ上映を行い、必要に応じてファシリテーターが概況を追加説明した。

仮想イベントとホスト国：

- イベント概要（名称：International Wellness and Arts Week, 以下イベント）
- 5 年毎に健康増進啓発を目的に開催される音楽と踊りの祭典である（開催期間は 12 日間）。イベント開催に合わせて、主催国の総理・大統領を委員長とする大会組織委員会が設立される。毎回国王を含めた各国の国家元首・首脳級が参加する大規模イベントとして、国際的に非常に知名度の高いイベントである。国家元首・首脳級に加えイベントには、各国の著名なアーティストやダンサーがボランティア（無償）で一同に募る。
イベントの参加者は世界各国から老若男女問わず毎回延べ 100 万人を超え、ライブ中継も行われる、世界中が注目するイベントであり、参加費の多くは健康増進関連の活動に寄付

される。経済効果としては、直接効果が 1 兆円超え、レガシー効果が 10 兆円以上と試算される、経済的にも影響力のある国際イベントである。期間は 20XX 年 9 月 1 日～12 日（12 日間）かけて行われる。

- イベント開催地
Anycountry 国（総人口 2000 万人）の首都（人口 350 万人）および人口 80 – 120 万人ほどの都市 3 か所の計 4 か所で各 3 日間開催され、Anycountry 国内で開催地が移動していくイベントである。
- 経済的支援
Anycountry 国でこのイベントを開催するのは初めてであり、イベント開催に向けて国内のハードおよびソフトインフラを整備するため、国際開発銀行（Global Development Bank）からの経済的支援（融資）を受けている。ハードインフラには、会場建設、新幹線等の長距離高速交通手段の設備、ソフトインフラには保健システムの整備も期待されている。

仮想感染症（Anycountry virus）：

- 伝播経路やヒトからヒトへの感染性について未だ不明の部分がある。医療・介護施設などヒト-ヒトの接触が密な場合に、集団発生の可能性が高いことが確認されている。呼吸器症状が主体であることから一般的な呼吸器感染症の予防策及び接触感染予防策の実施が推奨されており、患者

の早期発見と即時隔離(isolate)、接触者の自宅隔離(quarantine)が行われている。医学的予防方法(ワクチン・予防投薬)・根治療法はまだ確立されていない。

潜伏期は2日程度。症状が発現する前の段階では、感染伝播力はほとんど無く、感染性を有するのは発症から最初の1週間とみられている。PCR法による病原体診断系は確立されているが、発症初期には検出感度が低いことが指摘されている。

発症者の約80%は対症療法で軽快するが、約20%は重症化し集中治療を必要とする。

なお、World Health Organization (WHO)では、新規感染症に命名する際に、発生した場所等固有名を用いないことを推奨しているが、今回は便宜的に発生場所である Anycountry をウイルス名(Anycountry virus)にそのまま用いた。

適切な情報開示のありかた及びマルチセクター連携やイベント開催の是非について以下の設問を設けて、セッション2~4で各国参加者代表による議論・投票を行なった後に、セッション5に総括としてそれぞれのセッションから出た意見をまとめた。

設問1(投票): イベント開催の是非

イベントまで1ヶ月を切り Anycountry virus に関する情報も限られている中、もしあなたの国で Anycountry と同じようにホストシテ

ィ以外の IslandCity 市で局地的なアウトブレイクが発生した場合、保健大臣として、この時点でのイベント開催の是非についてどのような立場をとるか。

- A) イベントの最終責任者であるイベント運営委員本部長(= Anycountry 国大統領・総理)に対して開催を取りやめるよう進言する
- B) IslandCity 市を中心に予防策を取りつつ感染についてはコントロールできしており、開催には問題ないとする

設問2(投票): 情報開示

International Wellness and Arts Week 開催中に演者の中から患者が発生した。その演者の出身国である GuestCountry 国政府は、演者の国名の公表を頑なに拒んでいる。一方で、ThirdCountry 国の風評被害への対策が急がれる。もしあなたの国で Anycountry 国と同じような状況が発生した場合、開催国の保健大臣として GuestCountry 国及び ThirdCountry 国政府への政治的配慮を踏まえ、さらなる感染拡大防止のために、GuestCountry 国の国名公表を行うか。この場合、公衆衛生の観点から対策上必要な情報(年齢、性別、行動歴等)はすでに開示しているものとする。

- C) 一般世論の情報公開への懸念や ThirdCountry 国への風評被害対策の観点から症例 Z が GuestCountry 国出身者であることを公表する
- D) GuestCountry 国への政治的配慮から症例 Z が GuestCountry 国出身者であることは公表しない

設問 3 (議論): マルチセクター

これまでの経緯を踏まえ、もしあなたの国で Anycountry と同じような状況が発生した場合、開催国としてどの関連省庁や関連団体を交えて、どのような枠組みで、今後のイベントの継続の是非を話し合うべきか。マルチセクターによる意思決定や意見調整のメカニズムは各国どのように構築しているか(最も初めに連携する二つの省庁等を述べよ)。

C . 研究結果

1) イベント開催の是非

全ての参加国がイベント開催1ヶ月前の段階で局地的なアウトブレイクが起こっている場合は、開催への計画を継続することを選んだ。ただし、IHR に基づく報告の義務とその必要性についても言及があった。

2) 情報開示

適切な情報開示のあり方について、国内政情への配慮と公衆衛生からの観点で意見は割れた。

コミュニケーションストラテジーとして適切なスポークスパーソン主導による情報管理と発信について言及された。

3) マルチセクター

各国で過去に発生したアウトブレイクからの教訓を例に、保健省を超えた多省庁連携のコミュニケーションの重要性が言及された。中でも、外務省や財務省との連携だけでなく、国内交通の制限に関して運輸省や学校閉鎖の可能性を考慮して教育省との連携が挙げ

られた。さらには国際機関、開発パートナー、民間セクター及び NGO と連携やコミュニケーションの経験が共有された。また、予定されているマスギャザリングにおける感染症対応のために、平常時から訓練を行うことや、危機管理委員会を事前に設立し、サーベイランス強化や多省庁連携を円滑化することも挙げられた。

当日のために開発された資料は当教室ホームページにて公開している。

D . 結論

オリンピックやワールドカップをはじめとする各国が経済効果を見据えながら中長期に渡って多額の準備投資をするマスギャザリングについて、未知の感染症のアウトブレイクによる中止や延期の判断は安易でない。その様なマスギャザリングにおける健康危機を重要課題として再確認する上で、本エクササイズは効果的であった。参加国の間では、ホスト国として適切な感染対策を取りながらイベント計画を継続する重要性への共通認識が生まれた。そのためにも、市民や国際社会の不安を仰ぐために感染状況と対策についてタイムリーに情報発信をする必要性に関しても共通認識が生まれた。また、保健省だけではマスギャザリングの健康危機対策を行うことができないため、マルチセクターの連携の重要性と保健省の役割(助言等)も共通認識が生まれた。

本エクササイズは2019年10月20日G20岡山保健大臣会合にて各国代表者参加のもと実施され、参加者から高い評価を得た。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）
「各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・
効果的な介入の開発研究」（H30-地球規模-一般-001）

平成 31 年度分担研究報告書

Universal Health Coverage Day, side event

研究分担者	明石秀親	国立国際医療研究センター	連携協力部長
	三好知明	国立国際医療研究センター	人材開発部長
	坂元晴香	東京大学大学院医学系研究科	国際保健政策学教室 特任研究員
研究協力者	渋谷健司	東京大学大学院医学系研究科	国際保健政策学教室 教授
	野村周平	東京大学大学院医学系研究科	国際保健政策学教室 助教

研究要旨

世界一長寿で健康的であると言われている日本。その背景には、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）「全ての人々が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」すなわち「誰も取り残されない医療」がある状態が 20 世紀後半に達成されたことが要因の一つとして指摘されている。今、世界各国では 2030 年までのこの UHC 達成が大きな目標として掲げられており、各国は様々な取り組みを進めている。

1961 年の国民皆保険制度導入以降、提供する医療の質・量ともに充実させることで、UHC をすでに達成した日本から世界に発信できることは多い。しかしながら、日本でも少子高齢化の影響や、医療技術の高度化に伴う医療費の高騰、地方での医療職不足など様々な課題を抱えており、今のままでは医療制度の持続可能性が問われている。また、地理的格差のみならず、貧困層・障害者・セクシュアルマイノリティー、移民等のいわゆる社会的弱者と呼ばれる人たちが医療を受けにくい状況も指摘されている。

2019 年の UHC day に合わせて開催されたイベントでは、日本国内においてこのような医療アクセスへの様々な障壁（地理的障壁及び社会的弱者への医療支援）に取り組んでいる有識者を招き、「誰もが医療サービスを受けられる社会」「誰一人取り残されない医療」を実現するために、今後どのような取り組みが必要になるか、具体策を検討していく。

..

A．研究目的

2015年に国連に加盟する193か国によって合意された「持続可能な開発目標（SDGs）」は、2030年までに、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現しようという野心的なアジェンダである。全17ある目標のうち目標3は「全ての人に健康と福祉を」実現することを掲げおり、中でも、誰もが必要なときに経済的な負担に苦しむことなく、医療サービスを受けられる状態（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC））を達成することがターゲットとして含まれている。

日本では、都市部への人口の集中と医療サービスの偏在が起こっており、医療の地域格差が課題となっている。さらには、地理的格差のみならず、貧困層・障害者・セクシュアルマイノリティー、移民等のいわゆる社会的弱者と呼ばれる人たちが医療を受けにくい状況も指摘されている。本イベントでは、日本国内においてこのような医療アクセスへの様々な障壁（地理的障壁及び社会的弱者への医療支援）に取り組んでいる有識者を招き、「誰もが医療サービスを受けられる社会」「誰一人取り残されない医療」を実現するために、今後どのような取り組みが必要になるかを議論する。

今年は9月23日に国連UHCハイレベル会合が開かれ、世界中の首脳がUHCの重要性を表明する。我々も世界レベルで議論されているUHCに対する理解を深めると同時に、日本でSDGs時代における「誰一人取り残さない」真

のUHCを実現するための工夫を検討していく。

B．研究方法

以下の3部構成に分けて様々な切り口から日本国内で「誰一人取り残されない医療」を実現するには、どのような取り組みが重要か、具体的な方策を議論する。

第1部は僻地にて社会的弱者への医療支援に従事している有識者、第2部はUHCの世界的潮流に詳しい専門家、そして第3部は上記2名の専門家に加えて、外国人向け医療に取り組んでいる専門家、障害者代表、将来の医療を担う医学部生代表とパネルディスカッションを行う。

- 第一部：基調講演（講演30分）
「誰一人取り残されない医療（no one left behind）」の在り方
高山義浩氏，沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長
- 第二部：講演（講演20分）
UHC達成に向けた世界的な潮流（UHC入門）
杉下智彦氏，東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座 教授/講座主任
- 第三部：パネルディスカッション（パネル40分）
日本における「誰一人取り残されない医療（no one left behind）」を目指して
高山義浩氏，沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長
杉下智彦氏，東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座 教授/講座主任

田口亜希氏，一般社団法人日本パラリンピアンズ協会理事、パラリンピック射撃 元日本代表、日本郵船株式会社 広報グループ 社会貢献チーム

二見茜氏，東京医科歯科大学医学部附属病院 国際医療部、副部長

村上綾氏，IFMSA-Japan 人権と平和に関する委員会 責任者

パネルディスカッションでは、以下の質問を中心に議論を行う。

- 誰一人残さず医療を届けるということ考えた際に、日本の医療で最も課題だと思われることは何か？
- 日本の医療が真にUHCを達成するために鍵となるのはどのようなことであるか？

各発表及びパネルディスカッションを通じて、国内においてとりわけ脆弱層と呼ばれる人たちまであまねく医療を提供するためには何が課題でどのような取り組みが必要か抽出する。

C . 研究結果

基調講演を担った沖縄県立中部病院の高山義浩氏は地域医療に携わる臨床医としての視点から誰もが取り残されない医療を実現させるには、個々の地域住民のニーズに対応する必要がある。それを可能にするのは、彼ら当事者が意思決定に関われるインクルーシブな仕組み、「医療の民主化」を取り組む重要性を強調した。

UHC の世界的潮流を講演した杉下智彦氏は、UHC の概念に関する歴史的背景を説明した後、誰もが当事者意識を共有し「誰一人取り残さない」というマインドセットを社会として認識することの重要性、また保健課題を解決するためには、社会的なデザインから取り組む必要性に触れた。

パネルディスカッションでは、医療制度の仕組みとしての課題及び日本社会としての課題が浮き彫りになった。例えば、外国人向け医療の課題については、心のケアや医療コミュニケーション支援が十分に提供されていないため、時には在日外国人の命を脅かす問題にまでなっている旨を二見茜氏が説明し、地域の医療現場において外国人を受け入れる体制及び社会として多文化理解への教育の必要性を強調した。それに加えて、村上綾氏が医学生や医療従事者は医療のみならず制度と人種やセクシュアリティを含む社会の多様性に関する理解を深める必要性を述べた。

なお、「医療の民主化」に関連して田口亜希氏は自身の治療・リハビリ経験から語り、「自立」の定義が医療従事者と当事者の間でギャップが生じ、それが大きな障壁となったことを共有した。高山氏は、「自立」とは何なのかを医療提供者と当事者間でしっかり議論する必要性に共感し、当事者の個々のニーズに沿った医療を提供する上で、市町村や医療全体の縦割りが課題となっていることを指摘した。その解決策の一案として災害時対応の様に横断的な仕組みを取り組むことを提

案した。

当日のイベントは100名ほどの来場者が参加し、そのうちの大半が医療系大学に所属する学生や教職員であった。

D. 結論

1961年に皆保険制度を達成し、世界最高水準の健康指標を誇る日本の医療制度の中には、諸外国がUHC達成に向けたプロセスを進める上で参考となりうるものが多い。一方で、少子高齢化、多様化、及び経済的格差の増加に加えて高騰する医療社会保障費等、我が国が抱える課題が医療現場で十分対応されていない現状がある。中でも、多様性への柔軟的な対応体制の構築には医療や行政の縦割り仕組みが障壁になっていることが浮き彫りになった。さらに、多様性への理解が社会全体的に浸透していないことも課題となっている。日本はUHCを世界的に推奨する国として、これら国内の課題を十分認識し、社会全体として弱者のニーズに対応して「誰も取り残されない医療」を追求した上で世界のUHCをリードしていく必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

Public Health Emergency During Mass Gathering Simulation Exercise Guide



G20 Okayama
Health Ministers' Meeting

October 20, 2019



GHP

Table of contents

Disclaimer	2
Terms of use for this material	2
Acknowledgements and development team	3
1 Introduction	4
2 Outline of the exercise	5
2.1 Programme	5
2.2 Conduct of the exercise	6
2.3 Facilitators	6
3 Simulation exercise scenario and background information	7
3.1 Background on fictitious settings: country, disease and mass gathering	7
3.2 Exercise scenario	11
3.3 Injects (films)	17
3.4 Discussion questions	20
3.5 Supplementary materials	22
4 Relevant links	23
Annex: Facilitators	24

Abbreviations

CEPI	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
G20	Group of Twenty
GDP	Gross Domestic Production
IHR	International Health Regulations
PCR	Polymerase Chain Reaction
PHEIC	Public Health Emergency of International Concern
PPP	Per purchasing power
UNESCO	United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization
WHO	World Health Organization



Disclaimer

The exercise scenario and location contained in this document are entirely fictional and are intended for training and exercise purposes only. This simulation exercise was developed with a focus on raising awareness of health security during a mass gathering event with participating Health Ministers and senior officials at the Group of 20 (G20) Okayama Health Ministers' Meeting held on October 19-20, 2019 in Okayama, Japan.

It is not the intention of this exercise and the scenario to implicate any one sector, any individual country or specific event. Rather, the scenario has been written to demonstrate the importance of preparing for and responding to public health emergencies, especially during mass gathering events.

Terms of use for this material

By using the material of the Public Health Emergency During Mass Gathering Simulation Exercise Guide (the "Guide") provided on the website of the Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo, you declare your consent with the following terms of use:

- The Guide has been compiled and produced with the utmost care. Nevertheless, the Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo gives no guarantee that the information and material provided is current, accurate, complete or error-free. The Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo accepts no liability for damage or loss arising directly or indirectly from the use of the Guide, provided it has not been caused intentionally or by gross negligence.
- The Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo expressly reserves the right to modify, append and delete the Guide in part or in whole without prior notice, or to halt publication completely or for a limited period. The Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo reserves the right to have the Guide deleted from websites of third parties without giving reason.
- The content of the Guide is protected by copyright. The images used are marked with photo credits where required by law. The Guide may only be used for non-commercial purposes in full respect of copyright.

- Quality assurance when using the Guide rests with the user. The Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo does not assume any responsibility in this regard.

Acknowledgements and development team

The content of this document and the simulation exercise were developed collaboratively by the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan and the Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, thanks in part to the funding of Health Labour Sciences Research Grant from the Ministry of Health, Labour and Welfare.

The team members from the Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo consisted of Professor Kenji Shibuya, Dr. Haruka Sakamoto, Dr. Anna Kubota, Ms. Hiroko Taniguchi and Ms. Aya Ishizuka.

The map of the fictitious country, Anycountry, was developed by Bowlgraphics inc., and the photo of a model virus in creating the fictitious virus, *Anycountry virus*, was generously provided by the National Institute of Infectious Diseases, Japan.

The development team would like to thank officials from National Institute of Infectious Diseases, Japan; and Dr. Tomoya Saito, Chief Senior Researcher from the Department of Health Crisis Management, National Institute of Public Health, Japan for providing valuable viewpoints in the development phase. Their insightful inputs and guidance that spanned over countless hours were indispensable for the development of this exercise.

We would also like to thank the moderators of the public health emergency during mass gathering simulation exercise, Dr. Yasuhiro Suzuki, Chief Medical Officer of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, and Dr. Ichiro Kurane, former Director General and Honorary Staff Member of National Institute of Infectious Diseases, Japan, whose knowledge and experience not only provided valuable viewpoints in the development phase but were also crucial for the successful engagement of the health ministers during the exercise session in the G20 Okayama Health Ministers' Meeting.

Finally, we would like to thank the participants of the preparatory meetings and dry runs for their insightful comments, which significantly helped improve the exercise from technical and practical perspectives.



1

Introduction

The World Health Organization (WHO) defines “**mass gathering**” as planned or spontaneous events attended by a sufficient number of people to strain the planning and responses resources of a community, state or nation.¹ These events, whether they be sports, political, religious or cultural gatherings, can be of risks from a public health perspective. For instance, a large concentration of people in an overcrowded space for an extended period of time is a recipe for the transmission of infectious diseases. Furthermore, the transient and globalized nature of the world today makes detection and control of infectious diseases even harder. Leaders all over the world, especially those in the health sector, are bound to face such a difficult situation, where they must decide how to handle an outbreak at a mass gathering by effectively working with other sectors and timely disseminating information to the public.

The purposes of this simulation exercise are:

- To share country experiences on preparation for and response to outbreaks during a mass gathering (especially on the importance of multisectoral collaboration and appropriate risk communication to citizens)
- To acknowledge among participating countries on the importance of collaborative promotion of health security, as indicated in the International Health Regulations (IHR)².

1 WHO. “What is WHO’s role in mass gatherings?” (<https://www.who.int/features/qa/mass-gatherings/en/>) accessed August 15, 2019.

2 IHR is an international legal instrument that requires countries to report certain disease outbreaks and public health events to WHO.



2

Outline of the exercise

The simulation exercise was developed for the G20 Okayama Health Ministers' Meeting in Okayama, Japan, which took place on 20th October 2019. The exercise consists of five separate sessions, designed to last approximately 2 hours in total. The participants will be first introduced to the scenario and background information in Session 1, identify and discuss the key issues that would arise in an outbreak during a mass gathering in Sessions 2, 3 and 4, and summarize and capture the main points in Session 5. The exercise will enable the participants to progress action on preparing for and responding to public health emergencies during a mass gathering event in their countries.

2.1 Programme

The outline programme for the exercise is as shown below. Please note timings are approximate and may be subject to change; however, the exercise should last approximately 2 hours.

Sample schedule:

Session	Time	Content
1 Introduction	2 min	Chair: Opening remarks
	2 min	Facilitators: Introduction to the exercise
	3 min	Practice of voting machine
	3 min	Film 1
2 Outbreak of a disease	3 min	Film 2
	2 min	Facilitators: Supplementary information
	2 min	Interactive session (voting question)
	2 min	Facilitators: Summary and transition
3 Appropriate Information Disclosure	3 min	Film 3
	2 min	Facilitators: Supplementary information
	43 min	Interactive session (voting question, facilitated discussions)
	2 min	Facilitators: Summary and transition
4 Importance of Multisectoral Coordination	2 min	Film 4
	2 min	Facilitators: Supplementary information
	40 min	Interactive session (facilitated discussions)
	2 min	Facilitators: Summary and transition
5 Closing	2 min	Film 5
	2 min	Facilitators: Summary and closure
	1 min	Chair: Closing remarks

2.2 Conduct of the exercise

The exercise will provide a confidential forum for questions and voting followed by free speech and discussion, and participants should feel free to engage positively without feeling under pressure or scrutiny. Where appropriate, information received may be shared outside the meeting, but discretion should be applied in order to protect the identity or organization of the speaker.

For instance, the exercise can begin with Session 1 where a short introductory film will allow participants to reflect on how mass gatherings can be an issue from public health perspective. This session will be followed by three sessions (Sessions 2, 3 and 4), where a mix of voting and discussions will be held after a film viewing in each session for participants to engage in depth on each suggested topic. At the G20 Okayama Health Ministers' Meeting, the participants voted on whether to hold a mass gathering after an outbreak in Session 2, voted and then engaged in free speech discussions on how to disclose information in Session 3, and discussed based on guiding questions on how to effectively work together multilaterally on decisions that are beyond the scope of the Ministry of Health.

At the end of the exercise, a final summary session (session 5) will capture the key points to help participants identify actions in preparing for and responding to public health emergency during mass gatherings in their countries.

2.3 Facilitators

Two to three facilitators are recommended to moderate the exercise for a smooth operation. In the case of two facilitators, one person should lead the session while also keeping track of the time, while the other person provides technical input to the discussions. In the case three persons are available to facilitate, one person should lead and facilitate the discussion, second person be a timekeeper, and the third to provide technical inputs to facilitate the discussion.

At the G20 Okayama Health Ministers' Meeting, Dr. Yasuhiro Suzuki, Chief Medical Officer and Vice Minister for Health at the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, and Dr. Ichiro Kurane, former Director General and Honorary Staff Member, the National Institute of Infectious Diseases, Japan served as the facilitators of the exercise (See Annex). Dr. Suzuki played the role of leading and facilitating the overall discussion, while Dr. Kurane provided technical expertise as an expert on infectious diseases. They led the discussions for the exercise and assisted participants to identify the key challenges and issues raised.



3

Simulation exercise scenario and background information

3.1 Background on fictitious settings: country, disease and mass gathering

In this simulation exercise, a fictitious country called Anycountry, is preparing to host a fictitious international event, International Wellness and Arts Week. However, with just one month to go, an outbreak of a respiratory infection by a fictitious virus, *Anycountry virus*, occurs. The details of the fictitious settings, including the country, Anycountry; the international event, International Wellness and Arts Week; and the fictitious virus, *Anycountry virus*, can be found below.

3.1.1 Background on fictitious country - Anycountry

Topography

Anycountry (total population: 20 million) is a mid-sized nation, bordered by several countries in the east and north, and is surrounded to the west by the WestSea and to the south by the SouthSea. 80% of the country consists of mountainous terrain, while there is a peninsula that projects out into the WestSea and SouthSea. The country also has numerous islands, including the beautiful BlueOcean Island that attracts many international tourists throughout the year.

Anycountry's capital, CapitalCity, is the largest city in the country with a population of 3.5 million people. It is situated inland and as a city of historic significance, it has many United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) World Heritage Sites. These sites are one of the main attractions drawing international tourists to Anycountry and thus represent important sources of income.

Aside from CapitalCity, there are three major cities in Anycountry: Dancerville, Touriston, Artistown, each with a population of 0.8 to 1.2 million people. Dancerville, which is the second largest city, is situated along the shores of SouthSea and has an international airport. Artistown, a city in the northeastern part of Anycountry, has a domestic airport. Touriston, located at the tip of the peninsula, is a major port hub. All these cities are connected by road and railway, and also are homes to several industrial economic zones. The International Wellness and Arts Week (a fictitious event for purposes of the simulation. The details of the event will be explained in a later section) will be held, on a rotational basis, in all four of these cities.



Figure 1: Map of Anycountry

Population

The population of Anycountry is 20 million people, of which those under 15 years old make up for 20%. The average life expectancy is 80 years old. The average literacy rate is 97%.

Economy

Anycountry is a middle-income country whose Gross Domestic Product (GDP) per capita is 25,000 USD per purchasing power (PPP). Its economy is based on service and industrial sectors. Important industries come from tourism that is supported by the UNESCO World Heritage Sites in the CapitalCity and many of the beautiful islands, including the BlueOcean Island. It also has a booming shipping industry. The country is also a significant agricultural producer to its surrounding countries.

It is Anycountry's first time hosting a large scale event like that of the International Wellness and Arts Week. Financing from the Global Development Bank has been provided to develop infrastructure within the country, including the construction of event venues and a long distance rapid rail system, as well as strengthening of health systems.

Health System

Anycountry provides free public healthcare to all its residents. However, most of the public medical facilities often lack medical supplies and commodities, and patients often face a long wait time before they can be seen by a health professional.

On the other hand, there is a large private sector, especially in the urban areas. Half of the population seek medical care at private institutions, and therefore, pay a high out of pocket expenditure.

There are several types of hospitals (both public and private), as well as clinics across the country but specialized tertiary care tends to be concentrated in urban areas.

Most health professionals working in rural areas only speak the Anycountry language, and cannot communicate in English or other universal languages.

3.1.2 Description of a fictitious infectious disease - *Anycountry virus*

There is still much left unknown regarding the transmission route and human-to-human transmission of *Anycountry virus*. It has been confirmed that the possibility of an outbreak is high with a close human to human contact, such as in medical and nursing care facilities.

Main symptoms include that of respiratory infection. Therefore, standard precautions and protection against general respiratory infections are advised. Anycountry is working to execute early detection and immediate isolation of patients and quarantine of contact cases in their own homes. Medical preventive measures (vaccine and preventive treatment) and curative treatment have not been established yet.

The incubation period is about 2 days. There is almost no transmission potential before the symptoms occur. The infectivity seems to last for a week from symptom onset.

Although a pathogen diagnosis system has been established using the Polymerase Chain Reaction (PCR) method, it has been pointed out that detection sensitivity is low in the early stages of symptom onset. About 80% of those who develop symptoms recover with symptom management and supportive care, but about 20% develop severe complications and require intensive care.

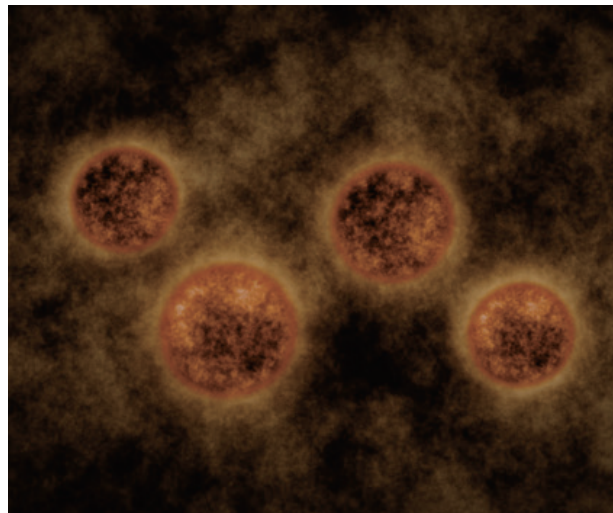


Figure 2: Photo of *Anycountry virus*
Photo Credit: National Institute of Infectious Diseases, Japan

3.1.3 Description of a fictitious mass gathering - International Wellness and Arts Week

International Wellness and Arts Week is an internationally recognized music and dance festival held every five years in different countries. Prominent world class artists and dancers are selected to perform for the festival with the aim of raising awareness and funds for health promotional activities.

The festival attracts a total of over 1 million people regardless of age and gender for the duration of 12 days. It is an internationally influential event where members of royal families, heads of government and political leaders participate every time and the tickets for the general public are hard to obtain. The festival is also broadcasted live, which is viewed by millions across the globe. The economic impact of the festival is said to be of 10 billion US dollars and the legacy effect to be 100 billion US dollars. Most of the revenue from the festival is donated to health promotion related activities across the world.

Anycountry will be hosting this festival for the first time from September 1 to 12, 20XX. Four major cities have been selected to host the festival for three days on a rotational basis. The cities include the capital of Anycountry, named CapitalCity, with a population of 3.5 million, and three other major cities with a population of 0.8 to 1.2 million each (Dancerville, Touriston, Artistown).

In order to host this festival, Anycountry has established an organizing committee chaired by the head of government of Anycountry. In addition, as a first timer of hosting such a large-scale event, Anycountry is receiving financial assistance from the Global Development Bank to develop infrastructure within the country, including the construction of event venues and a long distance rapid rail system, as well as strengthening of health systems.

3.2 Exercise scenario

Session 1 Introduction

Following an opening remark by the chair and introduction of facilitators, an overview of the exercise is given by the facilitators and an introductory film (film #1) is shown to the participants.

Timeline of events illustrated in film #1

In this session, participants are given an overview of the exercise by the facilitators and are shown an introduction film, which will set the tone for participants to reflect on what to do when an outbreak occurs during a mass gathering. It is merely an introductory film and does not touch upon the fictitious scenario. The details of the film is presented in Section 3.3.1.

Voting and Discussion Questions

There is no voting or discussion question during this session. If the organizers are using a voting machine, as the development team did for the G20 Okayama Health Ministers' Meeting, a test voting question is recommended to test the functions of the machine and to allow participants to familiarize themselves with the machine. The development team held a practice voting before the viewing of film #1 during the G20 Okayama Health Ministers' Meeting.

Session 2 Outbreaks of a disease

Session 2 starts with a viewing of film #2, followed by a supplementary explanation by the facilitators on the timeline of events. After the scenario of events are clarified, it is recommended that a voting question is presented to the participants to decide whether to go ahead with event planning despite an outbreak of a novel virus infection.

Timeline of events illustrated in film #2

summary of the film is presented in Section 3.3.1

May 4, 20XX

A patient with pneumonia-like symptoms was admitted to Main Hospital in IslandCity of Anycountry. Soon after, cases with similar symptoms emerge among the hospital staff of the Main Hospital.

IslandCity is the largest city on BlueOcean Island in the SouthSea of Anycountry. The population of the Island is about 0.4 million, where most major infrastructure, including medical, education, and administrative services of BlueOcean Island, are concentrated in the IslandCity. The International Wellness and Arts Week is not planned to take place in BlueOcean Island, but there are domestic flights

	<p>that fly 5 times a day each to two of the host cities: CapitalCity and Dancerville.</p>
June 30, 20XX	<p>The novel virus that seems to cause the emerging infectious disease is identified as <i>Anycountry virus</i>. With the support of WHO, a PCR based pathogen diagnosis method is established.</p> <p>Anycountry's Ministry of Health and a team of experts continue an epidemiological investigation on the transmission route of <i>Anycountry virus</i>. The number of cases (including confirmed and suspected cases) reach a total of 45 at this stage, with 9 who are receiving intensive care. Of the detected cases, 25 were staff of the Main Hospital.</p>
July 20, 20XX	<p>With the support of WHO experts' advisory assistance, the number of new infections within Main Hospital reach zero.</p>
July 31, 20XX	<p>New cases of <i>Anycountry virus</i> continue to be reported in IslandCity. The total cumulative number of reported cases is 66, of which 12 required intensive care. The local health facilities are overstretched to control the outbreak, causing a strain on the local health system. At this point in time, public dissatisfaction with the entire situation is accumulating as well.</p> <p>Four cities in Anycountry, (CapitalCity, Dancerville, Touriston, and Artistown) are preparing to host the International Wellness and Arts Week, a major event that has been under way for the past five years. Teams of performers, representing each country across the globe, will be invited to the festival. With only a month to the festival launch, each participating country is showing concern regarding the event taking place under the current situation in Anycountry. At present, no case has been confirmed outside of IslandCity, and no case of Anycountry virus has been reported in other countries.</p>
August 1, 20XX	<p>With only a month until the opening of the festival, the Minister of Health conducts a press conference to provide an update on the situation. The Minister informs citizens that the infection of <i>Anycountry virus</i> is contained within IslandCity and that with WHO's support, the infection within Main Hospital has now been resolved and no new cases have been reported since July 20. The Minister called for its citizens to rest assured that <i>Anycountry virus</i> has not been detected outside of IslandCity and to remain calm as officials work to control the matter.</p>

Government's response at this stage:

Given that the outbreak is limited within IslandCity and the infection in Main Hospital is controlled with the support of WHO, the matter is handled by the Infectious Disease Control Department within Anycountry's Ministry of Health (responsible for information gathering as well as notification of local governments and medical facilities nationwide).

At the local government level, the situation is regarded as an isolated outbreak in IslandCity, and the municipality of IslandCity is conducting a thorough surveillance including contact tracing. While preventative measures have not been established, the Ministry is calling on the general population to take standard precautions in line with general respiratory infections such as following the cough etiquette.

Voting and Discussion Questions

A voting question on the decision to continue with the festival plans was presented at the G20 Okayama Health Ministers' Meeting for this session. It is outlined as the suggested voting question for Session 2, under the Section 3.4 of this document.

Session 3 Appropriate information Disclosure

Session 3 starts with a viewing of film #3, followed by a supplementary explanation by the facilitators on the timeline of events. After the scenario of events are clarified, it is recommended that a voting question is presented to the participants on what information to disclose. This topic should be further discussed using some guiding questions.

Timeline of events illustrated in film #3

summary of the film is presented in Section 3.3.1

September 1, 20XX

The International Wellness and Arts Week commences in four cities of Anycountry: CapitalCity, Dancerville, Artistown, and Touriston. The festival will take place until September 12, 2019.

September 4, 20XX

In CapitalCity, a performer from GuestCountry develops a high fever and severe respiratory symptoms. On the same day, the performer was rushed to a nearby emergency hospital. (This person will be known as Case Z).

September 4, 20XX

Laboratory tests confirm that Case Z is infected with *Anycountry virus*. A designated health center immediately conducts an epidemiological

September 5, 20XX

investigation and finds that Case Z had visited IslandCity before the festival. Furthermore, it is reported that Case Z had visited the ambassador of GuestCountry to Anycountry as a courtesy call while Case Z had shown some signs of the *Anycountry virus* symptoms.

While the Ministry of Health has disclosed all relevant information of Case Z from a public health perspective including age, sex, and travel history, some social media and traditional media report of **speculations that a performer from ThirdCountry, not GuestCountry, is infected with *Anycountry virus*, and fake news spreads quickly.** ThirdCountry, as a result, suffers reputational and economic damages. There is no known effective preventative measure (vaccines or preventative treatment) nor a curative treatment, causing fear to rise among the public. There are many postings on social media that question the continuation of the festival as planned.

Meanwhile, Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)³ has not been declared, but some countries have called for travelers to refrain from visiting Anycountry and for performance teams to be pulled out. **The situation, including the decision on cancellation of the festival, is beyond the scope of the Ministry of Health, requiring a multisectoral coordinated approach involving the head of government of Anycountry.**

Response of the general public:

Social media and major news outlets are reporting doubts about the continuation of the festival. Furthermore, false information is circulating on social media, from false reporting of deaths to false transmission routes or rumors of an existence of a curative treatment. The unknown details regarding the *Anycountry virus*, including the transmission route, are escalating fear among the public.

Furthermore, some social media and traditional media are **reporting fake news that a performer from ThirdCountry, not GuestCountry, has been infected with the *Anycountry virus*.** Visitors from outside the country are starting to cancel or postpone their trips.

3 PHEIC is a formal declaration by the WHO of an extraordinary event, which is determined to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and to potentially require a coordinated international response.

Government's response:

The opposition political party is calling for the government to announce for a cancellation of the festival and to implement travel restrictions of residents within IslandCity. In addition, there is a growing consensus that this issue is beyond the matter of the health sector. The head of government's office is contemplating to implement a multisectoral approach to address the issue.

As part of the response to the reporting of Case Z, the nation as a whole has geared up its surveillance system, conducting a thorough contact tracing. Given that a definite preventative measure for *Anycountry virus* is yet to be established, the government has called for the general public to take standard precautions in line with general respiratory infections.

Information disclosure:

With the false rumors causing confusion among the public and media, the government attempts to disseminate "accurate" information on the outbreak in order to gain the public's trust, including that of the international community. Despite the public and media interest on information not relevant from a public health perspective the information disclosed are limited in scope to protect the identity of the patient.

Voting and Discussion Questions

A voting question, followed by discussion questions for appropriate information disclosure, were presented at the G20 Okayama Health Ministers' Meeting in this session. They are outlined as the suggested voting and discussion guiding questions for Session 3, under the Section 3.4 of this document.

Session 4 Importance of Multisectoral Coordination

Session 4 starts with a viewing of film #4, followed by a supplementary explanation by the facilitators to get a common understanding that the outbreak situation remains to be the same. It is recommended that this session be further explored as a discussion session, using some of the suggested guiding questions.

Timeline of events illustrated in film #4

The scenario of the outbreak is the same as the Session 3. Please refer to Section 3.3.1 for the summary of the film content.

Voting and Discussion Questions

In this session, the focus of the topic is on the importance of multisectoral coordination to contain the situation and decide on the future of the festival. Instead of holding a voting on a particular scenario, this session may be best led as an open-ended discussion session. At the G20 Okayama Health Ministers' Meeting, the participants engaged in a discussion by sharing their own country experiences as outlined in the suggested discussion questions for Session 4, under the Section 3.4 of this document.

Session 5 Closing

Session 5 starts with a viewing of film #5, followed by a wrap up comments by facilitators and a closing remark by the chair. There is no suggested question for this session.

Timeline of events illustrated in film #5

summary of the film is presented in Section 3.3.1




September 12, 20XX

Case Z has fully recovered and is participating in the closing ceremony of the International Wellness and Arts Week. With a prompt and transparent information disclosure as well as a smooth multisectoral coordination across agencies, the outbreak of *Anycountry virus* infection is kept under control. The public health officials of Anycountry has conducted a thorough contact tracing and no new case of *Anycountry virus* infection has yet to be reported. With the swift government response and the lack of new case reporting, the public fear has dissolved and the government of Anycountry has restored its public's trust.

Voting and Discussion Questions

There is no suggested voting or discussion question for this session.

Case profiles (summary):

	 Index Case	 Performer - Case Z	 Performer - Fake News
Symptoms	Respiratory illness	Respiratory illness	Unknown (?)
Infection	Confirmed	Confirmed	Unconfirmed (?)
Date of onset	May 4	September 4	Unknown
Location of onset	IslandCity	CapitalCity	CapitalCity
Country of Origin	AnyCountry	GuestCountry	ThirdCountry

3.3 Injects (films)

To introduce the participants to the fictitious scenario unfolding in Anycountry, a series of five short films were produced. A brief summary of each film can be found in the following section “3.3.1 Summary of each film.” The films are available for viewing on Youtube at the following link:



 YouTube

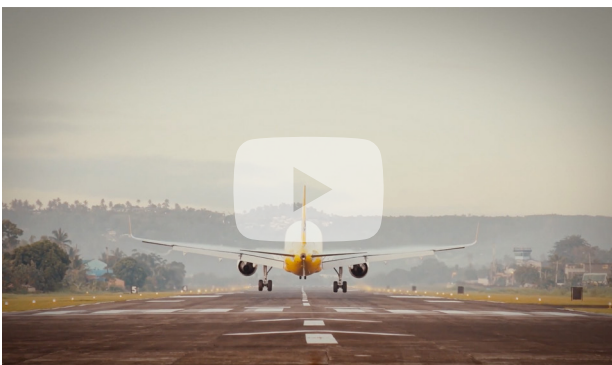
https://www.youtube.com/playlist?list=PL28h_EyyEYqvKyyExR1kG12td0Kfle-0x

3.3.1 Summary of each film

Film 1 (2 minutes)

Introduction to mass gatherings and their public health implication

This film highlights the importance of preparing for and responding to public health emergencies during a mass gathering. It starts with WHO’s definition of mass gathering, images of people in crowded spaces such as music festivals and sporting events, as well as images of people traveling in and out, and an image of an emerging infectious disease lurking around. The main message is we do not know when the next outbreak can occur during a mass gathering of international scale.



 YouTube

<https://youtu.be/qPtENTAU2Uk>

Film 2 (3 minutes)

Introduction to the scenario

This film gives an overview of the fictitious nation and the event, as well as the outbreak that occurs in IslandCity of Anycountry. With a month to go until the International Wellness and Arts Week, the Minister of Health provides an update on the outbreak to the general public.



YouTube

https://youtu.be/yl8j-t_f2_w

Film 3 (2.5 minutes)

Introduction to the topic of information disclosure

This film gives the viewers information on Case Z, the performer from GuestCountry, who falls ill with *Anycountry virus* infection while staying in CapitalCity. Case Z visited IslandCity before the onset of the symptoms and made a courtesy call to the Ambassador of GuestCountry in CapitalCity while showing signs of the infection.

False rumor starts to spread among social networks and the media indicating that a performer from ThirdCountry has fallen ill with the *Anycountry virus*. ThirdCountry, as a result suffers reputational and economic damages and an immediate action to control the matter is needed.



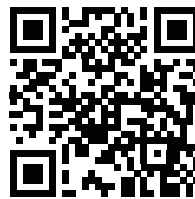
YouTube

<https://youtu.be/gxnW3AWe1tA>

Film 4 (1.5 minutes)

Introduction to the topic of multisector coordination

This film gives an overview of issues beyond the health sector associated with the spread of *Anycountry virus* infection. The scenario of the outbreak is the same as the film 3, but at this point, the opposition political party insists for the government to announce for a cancellation of the festival and to implement travel restrictions of residents within IslandCity. In addition, there is a growing consensus that response measures against *Anycountry virus* infection and the decision-making capacities may be beyond the matter of the health sector.



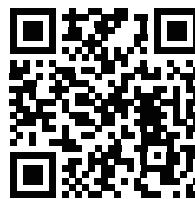
 YouTube

https://youtu.be/AUvN2_ZqG5I

Film 5 (1.5 minutes)

Closing

This film is an epilogue on how Anycountry handled the outbreak and the outcome of the International Wellness and Arts Week. With a prompt and transparent information disclosure as well as a smooth multisectoral coordination across agencies, the outbreak of *Anycountry virus* infection is kept under control. The public fear has dissolved and the government of Anycountry has restored its public's trust. The festival also continues to a successful conclusion.



 YouTube

<https://youtu.be/FDZB9Y2jjoM>

3.4 Voting and discussion questions

Following each film viewing of Sessions 2, 3, and 4, the facilitators should help the participants to engage with the issues presented in the film. The facilitators can lead discussions by asking the participants to imagine themselves in Anycountry’s Health Minister’s position and how they would respond to the evolving situation in Anycountry. Note that participants can either contribute from the perspective of their actual role or can adopt fictitious roles for the exercise.

Following are sample questions that were actually used during the exercise at the G20 Okayama Health Ministers’ Meeting .

<p>Session 2</p> <p>Outbreak of a disease</p> <p>Scenario timeframe: August 1, 20XX</p> <hr/> <p>Sample voting question</p>	<p>If your country was facing a similar situation as Anycountry, with just one month to the festival and limited information on <i>Anycountry virus</i>, would you suggest to the head of the festival organization committee, who is also the head of the government, to postpone/cancel the event? Or do you determine that the all is under control for the event to take place as planned?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-right: 20px;"> Please select ONE answer option </div> <div style="margin-right: 20px;"> <p>1</p> <p>Suggest for postponement or cancellation of the festival.</p> </div> <div style="border-top: 1px dashed gray; width: 100%;"></div> <div style="margin-right: 20px;"> <p>2</p> <p>Suggest for the festival to go ahead as planned, while also working on precautions.</p> </div> </div>
<p>Session 3</p> <p>Appropriate Information Disclosure</p> <p>Scenario timeframe: September 5, 20XX</p> <hr/> <p>Sample Voting Question</p>	<p>The government of GuestCountry is refusing to disclose the country of origin of Case Z. On the other hand, an immediate action is required to correct the false rumor and the damage caused to ThirdCountry.</p> <p>All information relevant from a public health point of view, including age, sex, and travel history, has been disclosed. While weighing the political considerations for GuestCountry as well as ThirdCountry</p> <p>Would you, as a Minister of Health, disclose the name of the country of origin of Case Z (i.e.: GuestCountry) if your country was facing a similar situation as Anycountry?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-right: 20px;"> Please select ONE answer option </div> <div style="margin-right: 20px;"> <p>1</p> <p>Disclose Case Z’s country of origin as GuestCountry.</p> </div> <div style="border-top: 1px dashed gray; width: 100%;"></div> <div style="margin-right: 20px;"> <p>2</p> <p>Would not disclose the country of origin of Case Z.</p> </div> </div>
<p>Sample Discussion Guiding Questions</p>	<p>Balancing diplomacy and public health needs:</p> <p>With pandemics, therefore when there is a risk of the infection spreading across borders, there may be political tension that arise between the country</p>

with the outbreak and surrounding countries. What is your opinion on the appropriate balance of politics and public health in such a situation?

Public health needs and mass media:

How would you handle the media and the general public who take interest in information that is not always relevant from a public health perspective?

Dealing with false information on social media:

While social media can be an extremely effective tool in disseminating information swiftly to a wide audience, how would you control for “Fake news” that can crowd out reliable information?

Session 4

Importance of Multisector Coordination

Scenario timeframe:
September 5, 20XX

Sample Discussion Guiding Questions

Instead of holding a voting on a particular topic, this session may be best led as an open-ended discussion session. At the G20 Okayama Health Ministers’ Meeting, the participants engaged in a discussion by sharing their own country experiences based on the following guiding questions.

What are some measures necessary to ensure a smooth multisector coordination?

The role of the head of government:

In some cases of public health emergencies, the head of government takes the lead, instead of the Ministry of Health, in coordinating multisectoral responses. What is your opinion on the necessity of such a governance structure where the leadership has shifted from the ministry of health to the head of government?

Supplementary info: If deemed difficult to address the outbreak by the Ministry of Health alone, many countries often shift the leadership from the ministry of health to the head of government to place a multisectoral approach governance structure. On the other hand, some countries do not have such a multisectoral governance structure or multisectoral approach may not function well. Not all countries believe that multisectoral approach is the answer to everything given that problems such as a lack of accountability by any of the relevant ministries/agencies that result in inefficiency in operation can rise in multisectoral governance.

Obstacles and challenges:

What are some obstacles and challenges that lie in coordinating responses multisectorally?

Lessons learnt from past events:

If your country has hosted large scale events in the past (e.g.: Olympics and Paralympics, FIFA World Cup, Rugby World Cup, World Expos, Hajj, etc.), what kind of multisectoral governance structure did you have in place? Please share some good practices and lessons learnt.

3.5 Supplementary materials

In addition to the films, the following materials were developed specifically for the exercise during the G20 Health Minister's Meeting and are made available online on the Department of Global Health Policy, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo.

<http://www.ghp.m.u-tokyo.ac.jp/>

Briefing package

A separate briefing pack was prepared for the exercise, which outlines the exercise objective, its length and key scenario. Participants may be given the briefing package prior to the exercise to familiarize themselves with the scenario and to prepare accordingly for the discussions to take place in the exercise. For the G20 Health Ministers' Meeting in Okayama, the participants were given the briefing package a month prior to the meeting. No other information was shared with the participants beforehand.

PowerPoint presentation (moderators card)

A PowerPoint presentation with moderator's notes was developed for the exercise to ease and guide the facilitation. Facilitators may show the presentation material to the exercise participants and refer to the notes as needed when running the exercise.

Summary of exercise sessions sub-scenario

An outline of the detailed scenarios in accordance with each session was prepared both in English and Japanese as a guiding material for facilitators and exercise organizers. In this material, facilitators can find a detailed summary of sub-scenario, film content, and questions for each session to get a better idea of how each session is to be run.



4

Relevant links

G20 Berlin Public Health Emergency Simulation Exercise Material

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/english-version/international/g20-health/g20-emergency-simulation-exercise.html>

International Health Regulations, second edition (2005)

<https://www.who.int/ihr/9789241596664/en/>

WHO Mass Gatherings website

https://www.who.int/ihr/ith_and_mass_gatherings/mass_gatherings/en/

WHO Simulation Exercise Manual

<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/>

Annex: Facilitators



Dr. Yasuhiro Suzuki

**Chief Medical & Global Health Officer Vice-Minister for Health
Ministry of Health, Labour and Welfare**

Dr. Suzuki was born in 1959. He graduated from the School of Medicine at the Keio University (MD) in 1984 and trained as a neurologist. He received his PhD in public health from Keio University in 1996 and two Masters degrees from the Harvard School of Public Health (MPH in 1989 & MSc in 1990).

Dr. Suzuki has a professional career at the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, for 30 years covering infectious diseases, mental health, environmental health, food safety, international health, ageing & health, and health research policy. He also worked for the World Health Organization as the Executive Director for Social Change & Mental Health, and later for Health Technology and Pharmaceuticals (covering vaccines, immunization and biologicals) from 1998 to 2002.

He is currently the Chief Medical & Global Health Officer, Vice-Minister for Health in the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan from July 2017. Dr. Suzuki is married and has one daughter.



Dr. Ichiro Kurane

**Former Director General Honoray Staff Member
National Institute of Infectious Diseases Japan**

Dr. Ichiro Kurane was born in Japan in 1953. He received his M.D. in 1978 and Ph.D. in 1992 from Tohoku University School of Medicine.

He served as an Instructor, an Assistant Professor and an Associate Professor in the Division of Infectious Diseases and Immunology, Department of Medicine, University of Massachusetts Medical School, USA, from 1983 to 1995. He became a Professor and the Chairman of the Department of Microbiology, Kinki University School of Medicine, Japan, in 1995. He served as the Director of the Department of Virology 1, National Institute of Infectious Diseases, Japan, in 1998; then the Deputy Director General of in 2010; and finally as the Director General in 2015.

His main scientific specialty is mosquito-borne virus disease, in particular dengue fever and Japanese encephalitis. He is a former president of Japanese Society for Virology. He has published over 400 scientific papers in English and over 100 in Japanese. He is the chair of the Japanese committee, US Japan Co-operative Medical Science Program, and a board member of Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI).

UHC day

2019記念イベント



誰一人取り残されない
医療を考える
SDGs時代における医療のあり方

12月3日 17:30-19:00

主催：東京大学大学院国際保健政策学教室(GHP)
共催：東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座
東京医科歯科大学医学部附属病院

後援：IFMSA-Japan (国際医学生連盟 日本)

本イベントは厚生労働省科学研究費補助金事業の一環として行われます

場所：都市センターホテル オリオン
住所：〒102-0093
千代田区平河町2丁目4番1号
TEL：03 (3265) 8211



お問い合わせはこちらまで
ghpinfo@m.u-tokyo.ac.jp



イベント概要

イベントの趣旨

東京大学国際保健政策学教室では、毎年12月12日のUHC Dayを記念してイベントを開催することとなりました。UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）とは、「すべての人が、適切な、予防、治療、リハビリに関するサービスを、支払い可能な費用で受けられること」を意味します。2015年に国連総会で持続可能な開発目標（SDGs）が採択されましたが、その中でもゴール3（健康と福祉）の目標3.8ではUHCに直接関係した内容が明確に掲げられています。これまでも国レベル・世界レベルでUHC達成に向けた様々な努力がなされてきましたが、2030年までにUHCを達成するために、かつてないほど機運が高まっています。

日本では、1961年に皆保険制度を達成し、世界有数の健康長寿を誇ってきました。しかしながら、UHCが掲げる「誰一人取り残さず医療を届ける（no one left behind）」を考えた時に、果たして日本はUHCを達成していると言えるのでしょうか。

現在日本では、都市部の人口集中と医療サービスの偏在が起こっており、医療の地域格差が課題となっています。さらに、地理的格差のみならず、貧困層・障害者・セクシュアルマイノリティー・移民等の、いわゆる社会的弱者と呼ばれる人たちが医療を受けにくい状況も指摘されています。本イベントでは、日本国内においてこのような医療アクセスへの様々な障壁（地理的障壁及び社会的弱者への医療支援）を抱える当事者の方々や、こうした障壁に対して取り組みを行っている有識者を招き、「誰もが医療サービスを受けられる社会」「誰一人取り残されない医療」を実現するために、今後どのような取り組みが必要になるかを議論したいと思います。

また、今年9月23日に国連UHCハイレベル会合が開かれ、世界中の首脳がUHCの重要性を表明しました。我々も世界レベルで議論されているUHCに対する理解を深めると同時に、日本でSDGs時代における「誰一人取り残さない」真のUHCを実現するための工夫を検討していきたいと思います。

プログラム

第一部：オープニング・基調講演

開会挨拶：喜多洋輔氏 厚生労働省大臣官房国際課 国際保健企画官
基調講演：高山義浩氏 沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長

第二部：教育講演

教育講演：杉下 智彦氏
東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座 教授/講座主任

第三部：パネルディスカッション

テーマ：誰も取り残されない医療を実現するための鍵—あるべきヘルスケアの姿—

- 高山義浩氏 沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長
- 杉下智彦氏 東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座 教授/講座主任
- 田口亜希氏 （一社）日本パラリンピアンズ協会理事、パラリンピック射撃元日本代表、日本郵船株式会社広報グループ 社会貢献チーム
- 二見茜氏 東京医科歯科大学医学部附属病院 国際医療部 副部長
- 村上綾氏 IFMSA-Japan 人権と平和に関する委員会 責任者

講演者

● 基調講演

高山義浩氏(沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 医長)

東京大学医学部保健学科、山口大学医学部医学科卒。九州大学病院、佐久総合病院、厚生労働省などを経て、2010年より沖縄県立中部病院において感染症診療に従事。また、同院に地域ケア科を立ち上げ、退院患者のフォローアップ訪問や在宅緩和ケアを開始。病院と地域包括ケアシステムの連携推進に取り組んでいる。日本医師会総合政策研究機構非常勤研究員、沖縄県地域包括ケアシステム推進会議部会長、沖縄県在宅医療介護連携市町村支援事業統括アドバイザー、うるま市高齢者福祉計画策定委員会委員。著書に『地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をともに生きる』（医学書院、2016年）など多数。



● 教育講演

杉下智彦氏(東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座教授/講座主任)

医学部卒業（東北大学）後、聖路加国際病院、東北大学心臓外科を経て、青年海外協力隊の外科医としてマラウイに赴任。その後、米国、英国に留学。外科医師、公衆衛生専門家、医療人類学者として、アフリカを中心に30か国以上で保健システム案件の立案や技術指導に携わるほか、WHOや世界銀行などととも「持続可能な開発目標（SDGs）」や「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」などの策定を行う。2016年10月より現職。2014年ソーシャル・ビジネス・グランプリ大賞受賞。2016年医療功労賞受賞。「命を大切にする社会の創造」をスローガンに、国内外で多彩な活動を展開中。



パネリスト

● 二見茜氏(東京医科歯科大学医学部附属病院国際医療部副部長)



神奈川県生まれ。聖母大学看護学部（現上智大学人間科学部看護学科）卒業、東京医科歯科大学大学院修了。

国立研究開発法人国立国際医療研究センターを経て、2018年4月に東京医科歯科大学医学部附属病院で国際医療部を開設。看護師・医療コーディネーターとして、外国ルーツの患者が安心して安全に医療にアクセスするための医療機関における外国人患者受入れ体制整備やソーシャルサポート、医療通訳の育成、移民・難民の健康問題に関する研究に取り組む。

上智大学理工学部共同研究員、沖縄県「インバウンド緊急医療対応多言語コールセンター事業」 医療機関向けインバウンド対応相談窓口アドバイザー

● 田口亜希氏((一社)日本パラリンピアンズ協会理事)

大阪出身。学校卒業後、郵船クルーズに入社。客船「飛鳥」にパーサーとして勤務。25歳の時、脊髄の血管の病気を発症し、車椅子生活になる。退院後、友人の誘いでビームライフル（光線銃）射撃を始め、その後実弾を使用するライフル射撃（エアライフル銃、22口径火薬ライフル銃、）に転向。

アテネ、北京、ロンドンと3大会連続でパラリンピックに出場。アテネでは7位、北京では8位に入賞。現在は日本郵船（株）広報グループ 社会貢献チームに勤務。2016年オリンピック・パラリンピック招致活動では最終プレゼンターを務め、また2020年オリンピック・パラリンピック招致における国際オリンピック委員会（IOC）評価委員会の前でプレゼンテーションを行なった。

東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会アスリート委員、東京2020聖火リレー公式アンバサダー、エンブレム選考委員、ブランドアドバイザー、マスコット審査会委員等を務める。また、スポーツ庁参与、世界パラ射撃連盟の選手代表、特定非営利活動法人日本障害者スポーツ射撃連盟理事、公益社団法人日本ライフル射撃協会理事、一般社団法人日本パラリンピアンズ協会理事、公益財団法人笹川スポーツ財団理事、日本財団ボランティアサポートセンター理事、SAITAMA PRIDE スペシャル アンバサダー等を務める。



● 村上綾氏(IFMSA-Japan 人権と平和に関する委員会 責任者)



広島県出身。中学校の授業で見た発展途上国の児童労働の映像に衝撃を受け、国際協力に興味を持つ。高校ではユネスコ部に所属し、広島県ユネスコ協会の方との活動や文化祭でのフェアトレードなどを行う中で、国際協力に加え戦争や平和に関する問題にも関心を持つ。将来は国際協力の中でも特に人手の不足している医療の分野で働きたいと考え、医学部に進学する。現在は熊本大学に在籍し医学を学ぶ傍ら、IFMSA-Japan(国際医学生連盟 日本)にて活動している。今年度はSCORP(人権と平和に関する委員会)の責任者として、戦争や平和・核の利用、貧困、災害医療、法律、障がいなどをテーマに活動する5つの国内のプロジェクトと、SCORPのアジア太平洋地域で連携したプロジェクトに関わっている。

令和2年5月25日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及びについて
ては以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・客員研究員
(氏名・フリガナ) 渋谷 健司 シブヤケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 5月 11日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際医療協力局 運営企画部長
(氏名・フリガナ) 明石 秀親 ・ アカシ ヒデチカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 3月 31日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 國土 典宏 印



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際医療協力局・人材開発部長
(氏名・フリガナ) 三好 知明・ミヨシチアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 5月 8日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 五神 眞

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び[redacted]については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・特任助教
(氏名・フリガナ) 野村 周平 ノムラシュウヘイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 4 月 15 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 中釜 齊



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
- 研究課題名 各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 社会と健康研究センター予防研究部・研究員
(氏名・フリガナ) 阿部 サラ・アベ サラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

2020年 5月 8日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 五神

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及びについて
ては以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・助教
(氏名・フリガナ) ラハマン・ミジャーヌール

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 5月 8日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 五神

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及びについて
ては以下のとおりです。

1. 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
2. 研究課題名 各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・特任研究員
(氏名・フリガナ) 坂元 晴香 サカモトハルカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

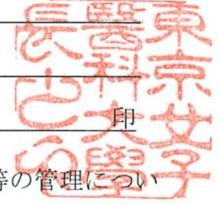
令和 2年 3月 18日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京女子医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 丸 義朗



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業
- 研究課題名 各国の国際保健政策の分析を踏まえた、日本の国際保健分野への戦略的・効果的な介入の開発研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 杉下智彦・スギシタ トモヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

研究成果の刊行に関する一覧 無し