

世界医師会（WMA）オスロ理事会出席（報告）の件

WMA オスロ理事会がノルウェーのオスロにおいて 2015 年 4 月 16 日から 18 日にかけて開催された。日本医師会からは、横倉義武会長（WMA 理事）、松原謙二副会長（WMA 理事）、石井正三常任理事（WMA 理事及び財務担当役員）、畔柳達雄参与（WMA 医の倫理委員会、社会医学委員会アドバイザー）が出席した他、日本医師会 Junior Doctors Network から林伸宇医師が参加した。

理事会に先立ち、15 日に WMA 役員会、各種作業部会が開催され、石井常任理事が役員会及びヘルスデータベース、人間中心の医療、医師の安寧に関する各作業部会に出席した。また、JDN ミーティングが行われた。理事会では、役員改選で石井常任理事が財務担当役員に指名され受理された他、理事会議長にはアメリカ医師会のアーデス・ホヴェン前会長が女性として初めて選出された。審議では、イギリス医師会より提出された「貿易協定と国民の健康に関する WMA 声明案」が、緊急性が高いとして 10 月のモスクワ総会での審議を待たずに理事会決議として採択された。

1. 会期：2015 年 4 月 16 日（木）～18 日（土）

2. 場所：オスロ（ノルウェー）

3. 参加者：横倉会長、松原副会長、石井常任理事、畔柳参与

（随行）国際課：能登課長、五十嵐主査

JMA Junior Doctors Network：林伸宇

4. 日程：

4 月 15 日（水） 役員会議、作業部会（人間中心の医療、ヘルスデータベース、医師の安寧他）、JDN ミーティング

{ 16 日（木） 理事会、財務企画委員会、社会医学委員会

17 日（金） 社会医学委員会、医の倫理委員会

18 日（土） 理事会

5. 参加

38 加盟国医師会、Junior Doctors Network: JDN (10か国 12名)、国際医学生連盟、及び赤十字国際委員会、欧州医師常設委員会他、参加者約 130 名

6. 新役員・常設委員会委員長の選出

理 事 会 議 長	アーデス・ホヴェン（アメリカ）
理 事 会 副 議 長	フランク・ウルリッヒ・モントゴメリ（ドイツ）
財 务 担 当 役 員	石井正三常任理事
医 の 倫 理 委 員 会 委 員 長	ハイキ・パルベ（フィンランド）
社 会 医 学 委 員 会 委 員 長	ミゲル・ジョルジュ（ブラジル）
財 务 企 画 委 員 会 委 員 長	ソン・チュン・シン（韓国）

常設委員会委員、アドバイザー

常設委員会委員	医の倫理委員会／横倉会長、石井常任理事
	社会医学委員会／横倉会長、松原副会長
	財務企画委員会／松原副会長、石井常任理事
ア ド バ イ ザ エ	医の倫理委員会、社会医学委員会／畔柳参与

7. 理事会での主な議決事項

(1) 医の倫理関係

- 1) 委員長選出：ハイキ・パルベ（フィンランド）
- 2) 進行中議事の審議結果

① 作業部会において草案を作成する文書

「人間中心の医療に関する WMA 声明案」

アイスランド医師会の提案

「人間中心の医療」の原則は、身体的・心理的・社会的・精神的に良好な状態という意味での健康促進が前提とされている。そのためには、疾病の抑制のみならず、科学と人間との調和に基づき、健康の向上、臨床現場でのよりよいコミュニケーション、そして人の尊厳に対する尊敬と責任について、個人および地域レベルにおける理解を深めることを求めて提案された。

日本医師会も構成員となっている作業部会において草案の起草作業を行っている。

「ヘルスデータベースおよびバイオバンクに関する倫理的考察に関する WMA 宣言案」

ヘルスデータベースの情報およびバイオバンクの人間由来の生物試料の倫理的利用に関する原則を提供。個人情報の機密性は、患者－医師関係における信頼性と健全性の維持に必要不可欠であり、患者の臨床上のプライバシーは医師の守秘義務によって保証されている。医療情報や生物試料の利用に際してはインフォームドコンセントを得ることの重要性が含まれるというヘルシンキ宣言の一文を含んでいる。

日本医師会は作業部会の構成員として草案の起草作業に関わっている。

今後の予定：パブリック・コンサルテーション（2015年4月9日～6月5日）、新規草案作成（7月、ベルリン）、専門家会議（9月上旬、コペンハーゲン）、医の倫理委員会（10月、WMA モスクワ総会）における審議

② コメントを要請するため各国医師会に回付される文書

「全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関する WMA 決議改訂案」

（1999年10月採択文書）

イギリス医師会による大幅修正案

WMA は、医の倫理と人権をすべての医学校の教育課程において必須とし試験を行う教科として教えるよう主張する。また、卒後教育、生涯教育にも含めることに言及している。

3) 新規議事の審議結果

「ジュネーブ宣言」

ドイツ医師会による同宣言改訂に係る作業部会設置案

本宣言は WMA 宣言の中でも重要なものに位置することから作業部会を設置して検討することとなった。

作業部会構成員：日本、アメリカ、ドイツ、フランス、オランダ、スイス、デンマーク、

4) 2005年採択文書の見直し

「医師による自殺帮助に関する WMA 声明」

横倉会長から、日医でも尊厳死の問題から 2008 年に終末期医療に関するガイドラインを作成しているが、一方で法制化の動きもあるとして、WMA として明確な文書を出すことが各国にとって支援となるとのコメントがあった。

(2) 社会医学関係

1) 委員長選出：ミゲル・ジョルジュ（ブラジル）

2) 緊急動議により理事会決議された文書

「貿易協定と国民の健康に関する WMA 声明案」

イギリス医師会の提案

TPP（環太平洋連携協定）、TTIP（環大西洋連携協定）、TiSA（新サービス貿易協定）等、現在交渉中の協定が経済的利益の追求による健康に及ぼす影響を指摘し、各国医師会、各國政府に対し勧告を行っている。

WMA の要請により、日本医師会は TPP に関する見解と政府への要望を取りまとめ、資料として情報提供しており、当該文書にはその内容が含まれている。

議事では、横倉会長から、TPP に関する日医の対政府交渉において、「国民皆保険」を守るために、公的な医療給付範囲を将来にわたり維持すること、混合診療を全面解禁させないこと、営利企業を医療機関経営に参入させないことを主張しているとのコメントがあった。

3) 進行中議事の審議結果

① 10月の総会に採択のために付託される文書

「ストリート・チルドレンへの医療支援提供に関する WMA 声明案」

フランス医師会の提案

WMA は、ストリート・チルドレンの権利に対する一切の侵害や蹂躪、差別や偏見、人身売買をはじめとする虐待・暴力・搾取等を強く非難する。各国医師会に対し、社会的弱者である子どもの基本的権利、ヘルスケアと教育へのアクセスを保証するよう、国レベルの法的機関とともに取り組むよう求めている。

「化学兵器に関する WMA 声明案」

トルコ医師会の提案

閉ざされた空間における暴動鎮圧剤の不適切な使用は、標的となった人の生命を危険にさらし、人権侵害に至る可能性があり、管轄区域によっては殺人未遂罪となり得る。WMA は暴露された人々の健康に対する深刻な影響の可能性に鑑み、暴動鎮圧剤の使用を控えることを各国に強く勧告している。

「アルコールに関する WMA 宣言案」

オーストラリア医師会の提案

アルコールの害の低減という道義的な目標の概要を述べ、複数の政策分野にまたがる優先策を勧告する。過度のアルコール摂取の害とその低減に最も有効な政策とプログラムによる介入について国と社会に警鐘を鳴らすことは各国医師会の責務であるとしている。

「モバイルヘルスに関する WMA 声明案」

ドイツ医師会の提案

健康管理と医療提供に際して伝統的な手法を補足するモバイルヘルスの可能性を認識してはいるが、対面式の治療に代わるものとして利用してはならない。モバイルヘルス発展の原動力は、利潤追求ではなく、医療の提供における不足部分を解消する必要性があるものでなくてはならない。WMA は、モバイルヘルスの利用には洞察力をもってあたるよう患者および医師に強く促すものである。

「核兵器に関する WMA 声明案」

Junior Doctors Network (JDN) の提案

たとえ限定的な核戦争であっても、地球の生態系に壊滅的影響を及ぼすと共に甚大な人的被害と相当数の死者をもたらし、その後、世界人口のかなりの割合を食糧不足の危機にさらすものであるとし、各国医師会に対して、一般市民を啓発し、自国の政府に対して核兵器の廃絶に取り組むように働きかけることを求めている。

② コメントを要請するため各国医師会に回付される文書

「健康の社会的決定因子に関する WMA 声明」

イギリス医師会の提案

2011 年、WMA モンテビデオ総会採択文書

2015 年 3 月、ロンドンにおけるシンポジウムを経て政策の可視化及び内容の充実を図り「オスロ宣言」として 10 月のモスクワ総会に提出される。

「備蓄天然痘ウイルスの廃棄に関する WMA 声明案」

Junior Doctors Network (JDN) の提案

来月以降公表される天然痘に関する WHO の報告を参考し次回理事会で再検討する。

「医療従事者に対する暴力と闘うワールドデーに関する WMA 声明案」

トルコ医師会の提案

医療専門家に対する暴力は世界的に表面化している。医師はこの憂慮すべき脅威から自らの身を守ることができない。現実的かつ持続可能な解決策にははるかに広い展望が必要なもの、医療従事者および大衆における意識は、地域社会を動かし、草の根運動としての支援を取り付けるための重要な動機づけとなるかもしれない。世界的な取り組みを始めるにあたって特定の日を定めることを提唱。

トルコ医師会及び各国医師会の意見を参考し行動計画を策定する。

4) 新規議事

① 理事会承認された文書

「子供に対するすべての体罰の禁止と排除を支援する国際保健機関による声明を支持する提案」

WMA 事務局は「子どもに対するあらゆる体罰を終わらせるグローバル・イニシアチブ」より、WMA がこのイニシアチブを支持し、「子供に対するすべての体罰の禁止と排除を支援する国際保健機関による声明」を承認するよう要請を受けた。

当該イニシアチブは 2001 年 4 月に発足、世界における子どもに対する体罰の撲滅を促進することを目指している。

② コメントを求めるため各国医師会に回付される文書

「医師の安寧に関する WMA 声明案」

Junior Doctors Network (JDN) の提案

医師はさまざまなストレス要因に晒されているため、医師の福利の水準が低下し、ひいては最適な医療を提供できないおそれがある。ストレス要因を正確に認識し、必要な対策を講じることでその影響を低減できる。

「医師のマスメディアへの出演に関する WMA ガイドラインの提案」

韓国医師会の提案

医療コミュニケーションの強化において、マスメディアは、さまざまな役割を果たすことができる。しかし最近では、一部の医師がマーケティングを目的としてマスメディアに頻繁に出演するケースが増加しており、健康に関する権利や医の倫理に深刻な懸念をもたらしている。医師がマスメディアに出演する際、その職業倫理に反する商業活動に関わることを防止し、客観的な情報の提供を通じて患者の保護を目的とするとの提案。

「性転換者に関する WMA 声明案」

ドイツ医師会の提案

個人は、判別された性別と同一であること（性同一性）、これと強固に関連する特定の文化規範に従って行動すること（性表現）を期待される。性同一性と性表現は、“ジェンダー”の概念そのものを構成する。出生時に判別された性別と通常関連するものとは異なる兆候を経験する人々が存在する（“トランスジェンダー”）。トランスジェンダーであること自体は何ら精神的欠陥を意味しないことについて、医師のコミュニティ内および一般社会における認識を高めることは、各国医師会の責務である。

「ビタミン D 欠乏症に関する WMA 声明案」

チェコ医師会の提案

ビタミン D₃ (25-OH D₃) の肝代謝産物の血中濃度低下は、世界中の多くの人々に広く認められる。ビタミン D₃ 欠乏は、重要な代謝性疾患（自己免疫疾患、がん、心および腎機

能障害、皮膚疾患、精神障害、リウマチ性疾患、骨疾患など)と関連し、高齢者に多く認められる。しかしどビタミンD3欠乏症は容易に予防できる。WMAおよび各国医師会は、ビタミンD欠乏症の予防と治療に関して、認識を高める活動を提唱する。

③ 作業部会を構成して草案を作成する文書

「高齢化に関する WMA 政策文書草案」

ブラジル医師会の提案

2050年までに60歳を超える人口の割合は21%を超え、総数は約20億人に達すると見込まれている。WMAが優先的に取り組むべきは、医療従事者の育成に焦点を当てた長寿革命への備えである。現時点では、21世紀への備えとして医療従事者は十分に整っているとは言えない。健康的な生活の促進、高齢者に対するより良い医療の提供に取り組むための政策文書の起草作業にブラジル医師会から協力要請が行われた。

作業部会：日本、アイスランド、オランダ、スペイン、南アフリカ、ブラジル、インド、バチカン、JDN

④ 2005年採択文書の見直し／大幅改訂を行う文書及び担当医師会

「WHOタバコ規制枠組み条約に関する WMA 理事会決議」オーストラリア医師会

「ボクシングに関する WMA 声明」南アフリカ医師会

「囚人の身体検査に関する WMA 声明」イギリス医師会

(3) 財務企画関係

1) 委員長選出：ドン・チュン・シン（韓国）

2) 今後の会議開催日程

2015年	10月 14-17日	モスクワ総会（ロシア）／学術集会：医学教育
2016年	4月 28-30日	ブエノスアイレス理事会（アルゼンチン）
	10月 19-22日	台北総会（台湾）／学術集会：持続可能ヘルスケアシステム
2017年	4月 20-22日	開催地未定*
	10月 11-14日	シカゴ総会（米国）
2018年	4月	開催地未定
	10月	レイキャビク総会（アイスランド）
2019年	10月	開催地未定

*6月まで立候補受付。2015年4月現在までにザンビア医師会が立候補。10月のモスクワ総会にて審議される。

3) 会費の新支払制度

2016年度から会費を5%引き上げる提案があり、10月のモスクワ総会で審議に付される。

4) WMA 特別企画会議

- ① WHO 世界総会における WMA ミーティング（公衆衛生をテーマ）／2015 年 5 月
- ② 世界獣医学協会・世界医師会共催 One Health 国際会議
2015 年 5 月 21-22 日：マドリード（スペイン）
- ③ eHealth／遠隔医療に関する会議／イタリア
- ④ H20 ヘルスサミット／プライマリケアに関する会議の提案
- ⑤ WMA アフリカイニシアティブ

5) JDN 報告

各国 JDN による活動紹介プレゼンテーションに対し、今回からベストプレゼンテーションの選出制度が設けられ、ナイジェリアの JDN が選ばれた。日本医師会 JDN の林医師は 2 位となつた。

以上

貿易協定と国民の健康に関するWMA理事会決議

2015年4月、WMAオスロ理事会で採択

序文

貿易協定はグローバリゼーションの結果として生じたものであり、貿易自由化の促進を求めるものである。貿易協定は、健康の社会的決定因子に著しい影響を及ぼす可能性があり、それ故に国民の健康と医療の提供への影響もあり得る。

貿易協定は、経済的利益を生み出すことを目的として策定される。交渉に際しては、協定が潜在的に広範に及ぼす影響、特に健康面への影響を考慮すべきであり、潜在的経済利益の追求により健康に害が及ばないことを保証すべきである。

経済構造が十分に構築され、健康促進、医療提供および医療の公平化をいかなる干渉も受けずに法制化し、規制しつつ計画するという政府の能力を保護することを前提とすれば、貿易協定にはその経済構造を向上させることにより、すべての人々の健康と安寧を促進する力がある。

背景

これまで多くの貿易協定交渉が行われてきた。現在交渉中の新しい協定には、環太平洋連携協定（TPP）、環大西洋連携協定（TTIP）、新サービス貿易協定（TiSA）、および欧州連合（EU）とカナダ間での包括的経済貿易協定（CETA）が含まれる。

これらの交渉では、貿易のためのグローバル・ガバナンスの枠組みの確立が求められ、その規模、範囲、および機密性は前例のないものである。透明性の欠如および限定された一連の利害関係者による情報の選択的共有は、民主主義に反したものである。

国家と投資家の間の紛争解決（ISDS）は、投資家が政府に対して訴訟を起こし補償を求めるメカニズムを提供するものであり、説明責任と透明性を求める既存のシステムとは別に実行されるものである。より小規模の貿易協定におけるISDSでは、タバコの簡易包装といったエビデンスに基づく保健法に抗するために利用してきた。広範なISDSのメカニズムでは、タバコ規制、アルコール規制、肥満の原因となる食品や飲料の規制、医薬品へのアクセス、医療、環境保護／気候変動、および労働／環境衛生の改善に影響するよう意図された公衆衛生活動を脅かす可能性がある。これは特に、資源の利用が限られている国々で起り得る。

手頃な価格の医薬品を利用できることは、感染性・非感染性疾患の世界的負担を抑制する上で決定的に重要な意味を持つ。世界貿易機関（WTO）の「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS）」では、医薬品の特許を含む知的財産の保護を管理する一連の国

際社会の共通ルールが確立された。特許の強制裁判実施権を始めとするTRIPSの保障措置と柔軟性は、特許の保護が国民の健康に優先してはならないという保証を求めている。

新サービス貿易協定(TiSA)は、ライセンス取得と電気通信の規則を変更することにより、eヘルス(医療の情報化)の提供に影響を与えることがある。TiSAによるeヘルスの提供への影響はかなりなものとなる可能性があり、包括的かつ有効で費用対効果の高い効率的な医療の提供を損なう恐れがある。

『医薬品の特許手続きに関するWMA声明』では、診断法、治療法、および外科手術手技の特許権の取得は非倫理的であり、「患者への新しい処置の利用を潜在的に制限することにより有効な医療の実践に深刻なリスクを与える」と述べている。

『医療労働力に関するWMA声明』では、WMAは医学教育への投資の必要性を認識していると述べており、各国政府に対して「全国民の医療ニーズに応えるため、医師の教育、研修、成長、雇用、確保に十分な財源を投じる」よう要請している。

『健康と気候変動に関するWMAデリー宣言』では、世界的気候変動は、これまでも、そして将来においても健康に深刻な影響を及ぼすとして、包括的な行動が要求されていると述べている。

勧告

それ故に、WMAは各国政府と各国医師会に対し、以下の通り要請する。

1. 商業的利益よりも国民の健康を保護、促進、かつ優先し、特に個人や国民全体の健康に影響を及ぼす公共サービスを確保するため、広範な例外規定を保証する貿易協定を支持する。これには、eヘルス、Tele-Health(遠隔医療)、mHealth(モバイルヘルス)、uHealth(ユキビタスヘルス)をはじめとする、新しい形の医療提供を含めるべきである。
2. 貿易協定が、健康と医療を規制する、あるいはすべての人々の健康の権利を確保する政府の能力に干渉しないことを保証する。健康の保護と促進のための政府による活動は、ISDSや同様のメカニズムを介した抗議の対象とされるべきではない。
3. 医療サービスや医薬品の利用を損なうと考えられるいかなる貿易協定条項にも反対する。これには以下の内容が含まれるが、それらに限定されるものではない。
 - 診断法、治療法、および外科手術手技の特許権(または特許権の強制)
 - 既存の医薬品の「エバーグリーニング」化または軽微な変更に対する特許権保護
 - 市場へのジェネリック薬品参入の妨げになる特許リンクージその他の特許期間調整
 - 生物製剤のデータ独占権
 - ライセンス義務化をはじめとするTRIPSのセーフガードの弱体化またはTRIPSの柔軟性の制限を狙った一切の試み
 - 臨床試験データの透明性への制限

4. 医学教育に対する公的支援の減少または医学教育の商業化を促進するような貿易協定条項に反対する。
5. 貿易協定が環境保護を促進し、気候変動を引き起こす活動を低減させる取り組みを支援するものであることを保証する。
6. すべての貿易協定交渉において、交渉内容の公開や利害関係者が関与するための重要な機会をはじめとする交渉の透明性と公開性を要請する。

♣♣♣



WMA Council Resolution on Trade Agreements & Public Health

Adopted by the 200th WMA Council Session, Oslo, April 2015

PREAMBLE

Trade agreements are sequelae of globalization and seek to promote trade liberalization. They can have a significant impact on the social determinants of health and thus on public health and the delivery of health care.

Trade agreements are designed to produce economic benefits. Negotiations should take account of their potential broad impact especially on health and ensure that health is not damaged by the pursuit of potential economic gain.

Trade agreements may have the ability to promote the health and wellbeing of all people, including by improving economic structures, if they are well constructed and protect the ability of governments to legislate, regulate and plan for health promotion, health care delivery and health equity, without interference.

BACKGROUND

There have been many trade agreements negotiated in the past. New agreements under negotiation include the Trans Pacific Partnership (TPP),^[1] Trans Atlantic Trade and Investment Partnership (TTIP)^[2] the Trade in Services Agreement (TiSA) and the Comprehensive Economic and Trade Agreement (CETA).^[3]

These negotiations seek to establish a global governance framework for trade and are unprecedented in their size, scope and secrecy. A lack of transparency and the selective sharing of information with a limited set of stakeholders are anti-democratic.

Investor-state dispute settlement (ISDS) provides a mechanism for investors to bring claims against governments and seek compensation, operating outside existing systems of accountability and transparency. ISDS in smaller scale trade agreements has been used to challenge evidence-based public health laws including tobacco plain packaging. Inclusion of a broad ISDS mechanism could threaten public health actions

designed to effect tobacco control, alcohol control, regulation of obesogenic foods and beverages, access to medicines, health care services, environmental protection/climate change and occupational / environmental health improvements. This especially in nations with limited access to resources.

Access to affordable medicines is critical to controlling the global burdens of communicable and non-communicable diseases. The World Trade Organization's Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) established a set of common international rules governing the protection of intellectual property including the patenting of pharmaceuticals. TRIPS safeguards and flexibilities including compulsory licensing seek to ensure that patent protection does not supersede public health.[\[4\]](#)

TISA may impact on eHealth provision by changing rules in licensing and telecoms. Its impact on the delivery of eHealth could be substantial and damage the delivery of comprehensive, effective, cost-effective efficient health care.

The WMA Statement on Patenting Medical Procedures states that patenting of diagnostic, therapeutic and surgical techniques is unethical and "poses serious risks to the effective practice of medicine by potentially limiting the availability of new procedures to patients."

The WMA Statement on Medical Workforce states that the WMA has recognized the need for investment in medical education and has called on governments to "...allocate sufficient financial resources for the education, training, development, recruitment and retention of physicians to meet the medical needs of the entire population..."

The WMA Declaration of Delhi on Health and Climate Change states that global climate change has had and will continue to have serious consequences for health and demands comprehensive action.

RECOMMENDATIONS

Therefore the WMA calls on national governments and national member associations to:

1. Advocate for trade agreements that protect, promote and prioritize public health over commercial interests and ensure wide exclusions to secure services in the public interest, especially those impacting on individual and public health. This should include new modalities of health care provision including eHealth, Tele-Health,

mHealth and uHealth.

2. Ensure trade agreements do not interfere with governments' ability to regulate health and health care, or to guarantee a right to health for all. Government action to protect and promote health should not be subject to challenge through an investor-state dispute settlement (ISDS) or similar mechanism.
3. Oppose any trade agreement provisions which would compromise access to health care services or medicines including but not limited to:
 - Patenting (or patent enforcement) of diagnostic, therapeutic and surgical techniques;
 - "Evergreening", or patent protection for minor modifications of existing drugs;
 - Patent linkage or other patent term adjustments that serve to as a barrier to generic entry into the market;
 - Data exclusivity for biologics;
 - Any effort to undermine TRIPS safeguards or restrict TRIPS flexibilities including compulsory licensing;
 - Limits on clinical trial data transparency.
4. Oppose any trade agreement provision which would reduce public support for or facilitate commercialization of medical education.
5. Ensure trade agreements promote environmental protection and support efforts to reduce activities that cause climate change.
6. Call for transparency and openness in all trade agreement negotiations including public access to negotiating texts and meaningful opportunities for stakeholder engagement.

[1] TPP negotiations currently include twelve parties: the United States, Canada, Mexico, Peru, Chile, Australia, New Zealand, Brunei, Singapore, Malaysia, Japan and Vietnam.

[2] TTIP negotiations currently include the European Union and the United States.

[3] CETA negotiations currently include European Union and Canada.

[4] See World Trade Organization, Declaration on TRIPS and Public Health ("Doha Declaration") (2001)