



第7回アフリカ開発会議 ポストフォーラム in 熊本
Post-TICAD7 Forum in Kumamoto

クマモト提言 2019

Kumamoto Statement 2019





第7回アフリカ開発会議 ポストフォーラム in 熊本
Post-TICAD7 Forum in Kumamoto

クマモト提言 2019
Kumamoto Statement 2019



前文

Preamble

世界保健機関(WHO)が2019年に発表したアフリカにおける死因の上位には、エイズや下気道感染、下痢性疾患、マラリア、結核が挙げられ、顧みられない熱帯病(NTDs)などを含め感染症は依然アフリカにおける公衆衛生上の大きな課題である。マラリアを例にとると、2015年の感染者は2億1200万人、死者は42万9000人にのぼる(WHO調べ)。これらの感染症は、単に人々の生命を脅かす保健や医療の問題だけにとどまらず、感染者や死亡者が増えれば、労働力や生産性を低下させ、貧困や生活環境の低下を招くなどの社会問題を引き起こすことから、制圧しなければならない重要な課題である。

さらに、アフリカにおいては、2030年頃までには、生活習慣病を含む非感染性疾患の死亡者数が感染症での死亡者を大きく上回るとの予測もあり、非感染性疾患に対する対策も重要な課題である。サブサハラ地域を例にとると、2017年の糖尿病患者数が1600万人であり、2045年には4100万人と予測されており約2.5倍に増加するとの見込みである(国際糖尿病連合調べ、2017年)。これは、アフリカ経済状況の好転による飢餓からの解放が大きな原因とされることから、課題解決として、医療面からの貢献だけでなく、炭水化物に偏った食慣習、食品衛生管理やライフスタイルの改善など健康リテラシーの普及と向上などが必要と考えられる。

アフリカでは、西洋医学による先進的な治療を受けられるケースはごくわずかであり、大半の人々は、現在においても伝統・伝承医療の薬用植物・天然資源などを活用した治療を行っている。熊本大学では、最先端の科学と知識をベースに、アフリカにおいて伝統・伝承医療に利用してきた薬用植物・天然物をさらに有効かつ安全に

The World Health Organization (WHO) reported in 2019 that the current leading causes of death in Africa are AIDS, lower respiratory tract infection, diarrhea, malaria, and tuberculosis. These are the most pressing health issues together with neglected tropical diseases in health/hygiene in Africa. In the case of malaria, there were 212 million cases of infections with 429,000 deaths in 2015 as reported by WHO. Infectious diseases are problematic not only in terms of suffering and death but also in terms of huge economic cost and burden with a decrease in productivity. This leads to a vicious cycle of poverty especially if the number of infections and mortality increases. Thus, it is imperative that these diseases should be controlled.

Furthermore, it is predicted that by 2030 the number of patients' death with non-infectious diseases will exceed that of patients with infectious diseases, adding to the growing list of health issues to be managed. In sub-Saharan countries, the number of diabetic patients was 16 million in 2017 and is predicted to increase to 41 million in 2045, which is about 2.5 times increase (International Diabetes Federation, 2017). The increase in patients with non-infectious diseases is attributed to the influx of affordable but unhealthy diet. Therefore, disseminating information to improve health literacy such as optimized carbohydrate-based diet, food safety management and healthy life-style would also be needed.

In Africa, only a limited few have access to advanced care with Western medicine; most people use traditional medicines from medicinal plants and other natural resources. We, in Kumamoto University,

活用し、アフリカの生活水準や医療体制に見合う保健医療サービスの向上に貢献するために現地の大学と協働している。

私達は、「アフリカ諸国の人々」、「日本の人々」、そして「各国の社会」の三方が Win-Win-Win になる、いわゆる「三方よし^{*1}」の精神で、アフリカの強靱かつ持続可能な社会を推進するための連携体制構築を目指している。

『第7回アフリカ開発会議ポストフォーラム in 熊本』において、ヘルスケアおよびその関連分野に精通する有識者による、将来のアフリカにおける「日本の強みを活かした快適で健康な生活環境づくり^{*2}」についての意見交換を行った。その成果として、参加者は議論をもとに作成したステートメントに合意し、『クマモト提言2019』として発信することとし、多くの関連団体と共有する。

三方よし^{*1}

近江商人の家訓として知られる。「買い手よし、売り手よし、世間よし」の三つの「よし」。このコンセプトは、取引相手とのやり取りにおいて、「相手よし、自分よし、世間よし」として活用できる考え方である。

日本の強みを活かした快適で健康な生活環境づくり^{*2}
TICAD7官民円卓会議 民間からの提言書 アフリカの持続的発展を実現するための重点分野・取り組みより

have been collaborating with universities in Africa to improve healthcare services that are compatible with local lifestyle and medical systems. In particular, we support the safe and effective use of African traditional medicinal plants by providing cutting-edge science-based information and knowledge.

We aim to establish a cooperative system to promote a resilient and sustainable society, leading to “Win-Win-Win” situation for the people in Africa, the people in Japan, and societies in countries, with the spirit of “Sanpo Yoshi^{#1} (meaning Good for all three sides)”.

We organized the “Post-Tokyo International Conference African Development (TICAD)7 Forum in Kumamoto” where professionals in healthcare and related areas gathered together and discussed the topic on ‘Improving health and life conditions by sharing and transfer of Japan’s technical know-how^{#2}’. We agreed to create the “Kumamoto Statement 2019”, which is based on the discussions in the forum and agreed by the participants, and we will share the contents of this document with related organizations.

Sanpo Yoshi^{#1}

Known as one of the family precepts of merchants in Omi region, which teaches that the business should be taken with the spirit of “good for the customer, vendor as well as society at the same time.” Concept of the precept is also useful to conduct transactions with partners as “Good for yourself, myself and society as well”.

Improving health and life conditions by sharing and transfer of Japan’s technical know-how^{#2}

Based on the recommendations from private sectors, TICAD7-Public-Private Roundtable, Priority area and countermeasure for sustainable development in Africa.

ステートメント骨子 Statement Outline

Universal Health Coverage (UHC)*³ の充実

Public-Private-Academia Partnership: PPAP による連携

UHC の充実を図るため、Public Private Partnership (P3 パッケージ、官民連携)に加えて、人材育成や医療シーズの創出に強みを持つアカデミアが参画する Public-Private-Academia Partnership: PPAP 連携による下記の取り組みにより、「三方良し」の精神で、アフリカ諸国主導のより良い保健・医療環境の構築を支援する。

1. 日本の知識・経験・ノウハウを活かした現地での人材育成

- 感染症および非感染症(生活習慣病)に関する「ヘルスリテラシー」の向上のための人材育成支援

2. 医療アクセスの向上のための施策

- 医薬品および検査・診断・技術の適切な供給支援
- 医療インフラ整備の適切な支援
- 緊急対応に必要な規制の緩和と調和
- 現地に即した薬局方の整備支援
- 伝統・伝承医療を活用した治療法の充実支援

UHC*³

すべての人、コミュニティが、健康の促進、疾病の予防、治療、リハビリテーションおよび苦痛緩和など、必要とする十分に質が高く効果のある保健サービスを、経済的な苦境に直面することなく活用することができる状態。

Enhancement of Universal Health Coverage (UHC)^{#3}

Cooperation by Public-Private-Academia Partnership (PPAP)

To enhance UHC, we plan to support the establishment of better health and medical environment led by African countries, with the spirit of “Sanpo Yoshi (meaning “Good for yourself, myself and society as well”). Specifically, the following actions outlined below will be accomplished via the Public-Private Partnership (P3) together with the Academia (PPAP), which can provide enhanced programs for human development and creation of medicinal avenues.

1. Education of local people by sharing Japanese knowledge, experience and know-how on public health

- Support for the education on the improvement of “health literacy” on infectious diseases and non-infectious diseases (Lifestyle diseases)

2. Policy for enhanced access on medical care

- Support for the provision of medicines and techniques of diagnostic test
- Support for the establishment of medical infrastructure
- Easing and harmonizing regulations on healthcare policy for emergency situations
- Support for the preparation of Pharmacopeia suited to local conditions
- Support for the enhancement of therapy using traditional medical treatment

UHC^{#3}

All people and communities can use the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of sufficient quality to be effective, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship.

感染症の現状と課題、そして対策

Current situation, issues and countermeasures against infectious diseases

1. 日本の知識・経験・ノウハウを活かした 現地での人材育成

【課題】

- ① 感染症治療薬やワクチンに関して、その適正使用に関する理解が不十分。
⇒ HIV の場合などは、有効な医薬品を適切に使用していないので、耐性ウイルスが出現している。また、ワクチンヘジタンシーも存在している。
- ② スティグマ(偏見や差別の対象となること)や性教育の不足による治療への隔たり。
- ③ 高価な医薬品は使用できない。

【求められるアクション】

- 感染症治療やワクチン接種の有効性、性教育に関する初等教育からの教育機会提供（課題①②③）
- 国民が自己の健康管理を行うにあたり、伝統医療の品質保証、安全性、適切な使用、有効性などの十分な情報に基づいて選択できるようにする(課題③)

【具体的なアクション例】

- 感染症治療やワクチン接種に対する教育の機会を地域住民が受け入れられるように、現地のパートナーと共に、地域社会とのコミュニケーションを積極的に図り、地域住民のコミットメントを得ながら、信頼関係を構築
- ワクチン接種(特に小児用ワクチン)の有効性に関する人々の正しい知識を広げるために、積極的な人材育成に寄与できる大学(Academia)をP3に加えた新たなパートナーシップ(PPAP)を構築し、教育機会を提供
- ワクチン接種への理解を深めるために、安全性試験データなどをアカデミアから発信
- 現地に即した薬局方の整備支援

1. Education of local people by sharing Japanese knowledge, experience and know-how on public health

【Issues】

- ① Understanding of the efficacy of medicines for infectious diseases and vaccines.
⇒ Emergence of resistant virus because of inadequate use of efficient medicines for HIV. In addition, there is vaccination hesitancy.
- ② Obstacle to treatment by stigma (subject to prejudice and discrimination) and insufficient sex education.
- ③ Expensive medicine is not widely available.

【Actions for issues】

- Provide education from elementary level on the efficacy of treatment of infection, vaccination, and sex education (Issue ①②③)
- Self-management on healthcare has to be done properly based on sufficient information about quality assurance, safety, adequate usage, efficacy of traditional medicine (Issue ③)

【Specific actions】

- To have education on infection treatment and vaccination well accepted by the locals, we need to establish relationship together with local partners, through positive communications including local societies, and gaining commitment
- In order to promote sufficient knowledge on the efficacy of vaccination (especially pediatric vaccine), provide education through new partnership which is Public-Private Partnership with Academia, called PPAP
- Provide data on safety studies by academia in order to understand the importance of vaccination.
- Support for the preparation of Pharmacopeia suited to local conditions

2. 医療アクセスの向上のための施策

【課題】

- ① エボラウイルスに対する診断技術、有効なワクチンおよび治療薬の開発が不十分。
- ② HIV 感染の約 70%はアフリカ諸国に蔓延しており、新規感染者数および死亡者数は依然として高水準。
- ③ マラリアをはじめとする寄生虫感染症(顧みられない熱帯病NTDsを含む)に対する新たな治療薬の開発が求められている。
- ④ マラリアの輸血感染率が高く、安全な輸血用血液を安定的に確保することが難しい。
- ⑤ 幼児・小児期のワクチンを供する施設の不足。
- ⑥ 有効な治療薬が高価。現地では購入することができない。
- ⑦ 伝統・伝承医療に、科学的な質の担保がない。

【求められるアクション】

- エボラウイルスに対する検査・診断および治療薬の開発 (課題①)
- HIV および寄生虫感染症、NTDs に対する新たな治療薬の開発 (課題②③)
- 輸血医療の安全性確保 (課題④)
- ワクチンの現地生産拠点誘致、ワクチン製造技術の技術移転 (課題⑤)
- 現地でのベーシックワクチン^{*4}集団接種に必要なワクチン確保 (課題⑤)
- 伝統・伝承薬の情報をもとにした現地のニーズにかなう治療薬の開発 (課題⑥⑦)
- 医療アクセス向上の施策につながる規制緩和と規制調和 (課題①②③④⑥)
- PPAP とアフリカ政府との連携を図ることで、持続可能な保健システムを構築および強化 (課題①②③④⑤⑥⑦)

2. Policy for enhanced access on medical care

【Issues】

- ① Insufficient development of diagnostic technology, effective vaccine and medicine for Ebola virus.
- ② Around 70% of HIV infection is found in African countries, indicating high level of newly infected individuals and the number of deaths.
- ③ Demand for novel medicines for parasitic infection including malaria, and also Neglected Tropical Diseases (NTDs).
- ④ Difficulty of constant preparation of safe blood for transfusion due to high infection rate with malaria.
- ⑤ Insufficient facility for infant and pediatric vaccination.
- ⑥ Effective medicine is too expensive for local people.
- ⑦ There is less scientific quality assurance on traditional healthcare.

【Actions for issues】

- Development of diagnostic test and medicine for Ebola virus (Issue ①)
- Development of medicines for HIV, parasitic infections, NTDs (Issue ②③)
- Ensuring safety on transfusion medicine (Issue ④)
- Incentivizing the setting up of vaccine production facilities and technology transfer of vaccine production for own production in African countries (Issue ⑤)
- Preparation of sufficient vaccines for group vaccination of basic vaccines^{#4} at local level (Issue ⑤)
- Development of medicines which is based on information of traditional medicines and suited to local healthcare needs(Issue ⑥⑦)
- Development of medicines which is based on information of traditional medicines and suited to local healthcare needs(Issue ⑥⑦)
- Establishment and strengthening of sustainable healthcare system through cooperation among PPAP and African governments (Issue ①②③④⑤⑥⑦)

【具体的なアクション例】

- 日本主導の不活化エボラワクチン iEVac-Z の開発
- マラリア根絶のため、診断、治療、予防(三本の矢^{*5})の3つの領域にて、産学官連携(PPAP)を介した統合戦略の提供
- HIV 制圧に向けた90-90-90ターゲット^{*6}の推進
- 病原体低減化システム「ミラソル」を用いた安全な輸血医療の提供
- リンパ系フィラリア症に対するジエチルカルマバジン(DEC)錠の提供
- マイセトーマ(菌腫)に対する医薬品の開発(臨床試験の実施)
- 地域住民のコミットメントを得ることにより、長期間にわたるHIVに対する治療(クリニック)の実施
- 治療薬がないケースにおいて、規制当局による未承認薬(開発中)の海外展開スキームの枠組みの構築
- 政府取組によるものを含めたワクチンの現地生産拠点の誘致およびワクチン製造技術の技術移転を行い、自地域での集団免疫に必要なベーシックワクチンを確保
- 伝統・伝承薬を活用した感染症治療薬の開発(アカデミアによる科学的エビデンスの裏打ちが必要)

ベーシックワクチン^{*4}

インフルエンザ菌 b 型、肺炎球菌、B 型肝炎、ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、結核、麻疹、おたふく風邪、風疹、水痘、インフルエンザに対するワクチン。

三本の矢^{*5}

中国地方の有力大名であった毛利元就(1497-1571)が、一本の矢は折れやすいが三本の矢は容易く折れない、と三人の息子へと諭したことに由来する。『1本の矢』では難しいが、『3本の矢』により目標を達成することが可能となるといえた。

90-90-90 ターゲット^{*6}

HIV に感染している人の90%が自らの感染を知り、その90%は抗ウイルス治療を開始し、さらにその90%の体内ウイルス量が検出限界以下となる状態を目指す。その状態を達成することで、72.9%の症例でウイルス量が検出限界以下となり、高い感染予防効果を持つ。

【Specific actions】

- Development of inactivated vaccine for Ebola virus iEVac-Z initiated by Japan
- To come up with a comprehensive solution for elimination of malaria based on the principles of diagnosis, treatment, and prevention through PPAP (three arrows^{#5})
- Promotion of 90-90-90-target^{#6} for control of HIV
- Supply safe transfusion therapy by the pathogen reduction system “Mirasol”
- Supply diethylcarbamazine (DEC) tablet for Lymphatic Filariasis
- Development of medicine for mycetoma (Conduct clinical trial)
- Sustainable treatment of HIV patients through acquiring the commitment of local community
- Establishment of framework for oversea expansion of unapproved medicines (under development) by regulatory authorities, in case of no medicine for disease
- Preparation of sufficient vaccines for group vaccination of basic vaccines by incentivizing the setting up of vaccine production facility in local areas and technology transfer of vaccine production in Africa including Japanese Government's efforts
- Development of medicine for infection based on traditional medicine (with sufficient scientific evidences provided by academia)

Basic vaccines^{#4}

Vaccine against Haemophilus influenzae type b, pneumococcal, Hepatitis B, diphtheria, pertussis, tetanus, polio, tuberculosis, measles, mumps, rubella, chickenpox, influenza

Three arrows^{#5}

Mori Motonari, a powerful feudal lord from the Chogoku region of Japan (1497-1571), explained to his sons that one arrow could be broken easily, but three bundled arrows could not. It means that “one arrow” is not strong enough to do but “three arrows” are strong enough to achieve one's end.

90-90-90 target^{#6}

90% of all people living with HIV will know their HIV status. 90% of all people with diagnosed HIV infection will receive sustained antiretroviral therapy. 90% of all people receiving antiretroviral therapy will have viral suppression. Accomplishing the target will help end the AIDS epidemic because of less than detection limit of virus level in 72.9% of the cases.

非感染症の現状と課題、そして対策

Current situation, problems and countermeasures against non-infectious diseases

1. 日本の知識・経験・ノウハウを活かした現 地での人材育成

【課題】

- ① 糖尿病に関する教育、知識、理解の不足。
- ② 栄養に関する教育、知識、理解の不足：栄養の偏り(炭水化物、塩分、油分の過多)と摂食量の過多、食品衛生管理の不足。
- ③ 運動不足(特に都市部)。

【求められるアクション】

- 糖尿病に関する教育支援および情報提供(課題①②③)
- 健康診断の重要性の周知(課題①)
- 栄養の教育(課題②)
- 炭水化物、塩分、油分を抑えた調理法の開発・普及、食品衛生管理(課題②)

【具体的なアクション例】

- 高水準の健康リテラシーを有する現地人材の育成(トレーニング施設の構築)
- スマートフォンなどを活用した広域へのデジタルヘルスの円滑な提供
- 識字率が低い地域に対しての啓発ツール(マンガや紙芝居、寸劇など)の開発

1. Education of local people by sharing Japanese knowledge, experience and know-how on public health

【Issues】

- ① Education, knowledge and understanding of diabetes.
- ② Education, knowledge and understanding of nutrition; unbalanced diet (excess amount of carbohydrate, salt and oil) and excess amount of food consumption and food safety management.
- ③ Exercise (especially in urban areas).

【Actions for issues】

- ・ Provide support in education and information on diabetes (Issue ①②③)
- ・ Dissemination of the importance of medical examination (Issue ①)
- ・ Education on nutrition (Issue ②)
- ・ Development and dissemination of the methods of meal preparation that has reduced content of carbohydrate, salt and oil, in addition to food safety management (Issue ②)

【Specific actions】

- ・ Education of local personnel with high level of health literacy
- ・ Provide digital health widely through smart phone devices
- ・ Development of teaching tools (manga, picture-card shows, short plays, etc.) in areas with low literacy rate

2. 医療アクセスの向上のための施策

【課題】

- ① 糖尿病患者の治療施設の不足。
- ② 糖尿病の検査体制の不備。
- ③ 医療施設で従事する、教育をする人材の不足。
- ④ 医薬品の供給体制が不透明。
- ⑤ 医療環境が未成熟(特に地方)。
- ⑥ 医療および医薬品の開発体制がない。
- ⑦ 医療および医薬品に関する規範書の未制定。

【求められるアクション】

- 国家規模での医療施設の設立の協力（課題①②③④⑤）
- 地域伝承薬・伝承医療の活用方法の開拓（課題①④⑤）
- 広域に普及可能となる、地域の事情を考慮した医療機器の開発（課題①②④）
- 医療人材の育成（課題③⑤）
- 現地のニーズにかなう医薬品の供給支援（課題④⑤）
- 地域に即した医療および医薬品に関する規範書の作成支援および導入支援（課題⑥⑦）
- アフリカ諸国主導の医療制度や医薬品開発制度の構築支援（課題⑥⑦）
- 伝統・伝承薬の情報をもとにした現地のニーズにかなう治療薬の開発（課題①②③④⑤⑥⑦）

2. Policy for enhanced access on medical care

【Issues】

- ① Treatment facilities for diabetic patients.
- ② Diagnostic test system for diabetes.
- ③ Personnel in healthcare facilities who can provide health advice and education.
- ④ Supply system of medicines.
- ⑤ Healthcare environment (especially in rural areas).
- ⑥ System for development of healthcare and medicine.
- ⑦ Standard documents on healthcare and medicine.

【Actions for issues】

- ・ Cooperation on construction of healthcare facilities at national scale (Issue ①②③④⑤)
- ・ Improvement and optimization of proper usage of traditional medicines and treatments at local communities (Issue ①④⑤)
- ・ Development of medical devices suited to the local infrastructure that can be widely used (Issue ①②④)
- ・ Education of healthcare personnel (Issue ③⑤)
- ・ Support for the supply system of medicines to meet local needs (Issue ④⑤)
- ・ Support for the preparation and implementation of standard documents on healthcare and medicine that are suited to the regional situation (Issue ⑥⑦)
- ・ Support for the establishment of health system and system of medicine development under the initiative of African countries (Issue ⑥⑦)
- ・ Development of medicines which is based on information of traditional medicines and suited to local healthcare needs (Issue ①②③④⑤⑥⑦)

【具体的なアクション例】

- 広域にわたる医療水準の向上のための医療人材（ヘルスワーカーやヘルスボランティア）の育成による医療環境・衛生環境の底上げ
- アフリカ諸国の電力事情、医療環境などを考慮した医療機器の開発
- 現地の生活習慣の中から、健康維持につながるような事例を見出し、その事例を解決へと利用するポジティブデビエンスアプローチ^{#7} 研究の現地展開
- 伝統・伝承薬の品質保証の確認試験に活用できる最新の分析設備を国や大学などの研究機関に設置し、公的検査体制の構築と分析精通した地元人材の育成
- その他の非感染症として1型糖尿病患者や乳幼児死亡の減少を志向した医療支援
- PPAP が協調し、英語版が公開されている「日本薬局方」を活用した、アフリカ各国版薬局方などの作成と運用の支援（伝統・伝承薬を安全かつ有効に活用できる環境の形成）
- 文化的・宗教的な相違を踏まえ、日本薬局方の押し付けではなく、うまく活用してもらえるような国際交流と、医薬品（薬用植物を含む）の品質を適正に確保する規格および標準的な試験法などを示した知識提供

ポジティブデビエンスアプローチ^{#7}

どのような地域や組織にも、他の隣人たちと同じような問題や困難を抱えていて、しかも他より資源を多く持っているわけでもないのに、「他とは違っためずらしい行動ややり方」をすることで、他よりも上手に問題を解決している個人やグループがわずかながらいる。この「他と違うめずらしい行動ややり方」に注目し、問題解決の糸口とする。

【Specific actions】

- Improvement of medical and hygiene environment through education of healthcare personnel (healthcare workers and health volunteers) in order to improve nation-wide healthcare
- Implementation of medical devices that are adapted to the local electrical power capacity/limitation and medicinal environment in African countries
- Development of positive deviance approach^{#7} through utilizing examples of local lifestyle and habits that lead to maintaining good health
- Installation of up-to-date analytical instruments in national research institutes and universities for validation tests on quality assurance of traditional medicines, leading to establishment of public diagnostic system and education of local personnel
- Medical support for improvement of other non-infectious diseases such as type 1 diabetes and causes of neonatal, infant and child deaths
- Producing and operational support of Pharmacopeia of each African country through cooperation with PPAP, and by utilizing Japanese Pharmacopeia which is available in English version (for safe and effective use of traditional medicine)
- International exchange with consideration of cultural and regional differences in using Japanese Pharmacopeia, without enforcing its use. Providing knowledge on standard criteria and test methods for maintaining proper quality of medicine (including herbal medicine)

Positive deviance approach^{#7}

Based on the observation that in every community there are certain individuals or groups whose uncommon behaviors and strategies enable them to find better solutions to problems than their peers, while having access to the same resources and facing similar or worse challenges. The Positive Deviance approach is an asset-based, problem-solving, and community-driven approach that enables the community to discover these successful behaviors and strategies and develop a plan of action to promote their adoption by all concerned.

第7回アフリカ開発会議ポストフォーラム in 熊本

Post-TICAD7 Forum in Kumamoto



日本の強みを活かしてアフリカにおける 快適で健康な生活環境づくりに向けて

Promoting cooperation on creating comfortable and healthy living environment in Africa
by utilizing knowledge and experience in Japan

開催日時

Date

2019.10.19 (SAT) 10:00 - 18:00

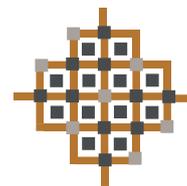
開催会場

Venue

熊本大学薬学部 大江キャンパス

Kumamoto University School of Pharmacy, Oe campus

大江総合研究棟、宮本記念館、産業イノベーションラボラトリー



プログラム

Program

会場：大江総合研究棟

- 10:00 **開会挨拶** 甲斐 広文 ポストフォーラム実行委員長
熊本大学薬学部 薬学部長、大学院薬学教育部 教育部長
- 10:30 **基調講演 1** 森 美樹夫 外務省アフリカ部 部長
- 11:00 **基調講演 2** 川原 尚行 NPO法人 ロシナンテス 代表
- 11:30 **特別講演** 満屋 裕明 国立国際医療研究センター研究所 所長
- 12:00 **ランチセッション** **アフリカの現状**
Prof. Mustafa Idris Elbashir スーダン共和国、ハルツーム大学 元学長
Prof. Tumba Disashi コンゴ民主共和国、ムブジマイ大学 学長

13:15 **ラウンドテーブル**

会場：産業イノベーションラボラトリー

テーマA 「感染症の現状と課題、そして対策」

モデレーター

菊池 正彦 熊本大学薬学部

パネリスト

井上 理咲子 国立国際医療研究センター病院薬剤部

河岡 義裕 東京大学医科学研究所

北 潔 長崎大学大学院
熱帯医学・グローバルヘルス研究科

園田 憲悟 KMJバイオロジクス株式会社

玉造 滋 テルモBCT株式会社

塚原 克平 エーザイ株式会社

松下 修三 熊本大学ヒトレトロウイルス学
共同研究センター

三隅 将吾 熊本大学大学院生命科学研究部(薬学系)

会場：大江総合研究棟

テーマB 「非感染症の現状と課題、そして対策」

モデレーター

甲斐 広文 熊本大学大学院生命科学研究部(薬学系)

パネリスト

植木 浩二郎 国立国際医療研究センター病院
糖尿病研究センター

川原 尚行 NPO法人ロシナンテス

近藤 龍也 熊本大学医学部附属病院
糖尿病・代謝・内分泌内科

坂上 潤一 鹿児島大学農学部

佐藤 淳子 医薬品医療機器総合機構

二階堂 拓 ニプロ株式会社

前田 ひとみ 熊本大学大学院生命科学研究部(保健学系)

吉田 修 NPO法人TICO

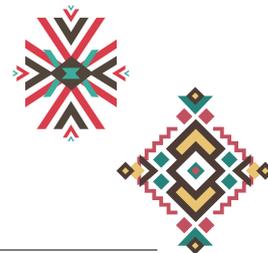
会場：大江総合研究棟

16:15 **サマリーセッション** **ステートメント策定**

17:50 **総 評** 矢野 哲朗 アフリカ開発協会 会長

会場：宮本記念館

18:30 **意見交換会**



第7回アフリカ開発会議ポストフォーラム in 熊本

Post-TICAD7 Forum in Kumamoto

主催 Organizer	第7回アフリカ開発会議ポストフォーラム in 熊本 実行委員会(熊本大学薬学部内) Committee for Post-TICAD7 Forum in Kumamoto in Kumamoto University School of Pharmacy
協賛 Sponsor	一般財団法人 化学及血清療法研究所 The Chemo-Sero-Therapeutic Research Institute
特別後援 Special Support	特定非営利活動法人 ロシナンテス NPO Rocinantes
後援 Support	外務省・国連開発計画(UNDP)・世界銀行認定 TICAD7パートナー事業 TICAD7 Partner Project (Ministry of Foreign Affairs of Japan, United Nations Development Programme, World bank) 国際協力機構(JICA) Japan International Cooperation Agency(JICA) 文部科学省 Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology 文部科学省地域イノベーション・エコシステム形成プログラム(熊本事業) Program for Building Regional Innovation Ecosystems in Kumamoto 厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare ヒューマンサイエンス振興財団 Japan Health Sciences Foundation 日経アジア・アフリカ感染症会議 Nikkei Asia Africa Conference on Communicable Diseases 熊本県 Kumamoto Prefecture 熊本市 Kumamoto City

ポストフォーラム実行委員会

Committee for Post-TICAD7 Forum in Kumamoto

委員長 Chairperson	甲斐 広文 KAI Hirofumi	熊本大学大学院生命科学研究部(薬学教育部、薬学部)教授 Professor, Kumamoto University School of Pharmacy
副委員長 Vice chairperson	菊池 正彦 KIKUCHI Masahiko 三隅 将吾 MISUMI Shogo	熊本大学薬学部先端薬学教授、熊本大学客員教授 Professor, Kumamoto University School of Pharmacy 熊本大学大学院生命科学研究部(薬学教育部、薬学部)教授 Professor, Kumamoto University School of Pharmacy
監査役 Auditor	岡本 良成 OKAMOTO Yoshinari	熊本大学大学院生命科学研究部(薬学教育部、薬学部)助教 Assistant Professor, Kumamoto University School of Pharmacy
幹事 Manager	首藤 剛 SHUTO Tsuyoshi 本山 敬一 MOTOYAMA Keiichi	熊本大学大学院生命科学研究部(薬学教育部、薬学部)准教授 Associate Professor, Kumamoto University School of Pharmacy 熊本大学大学院生命科学研究部(薬学教育部、薬学部)准教授 Associate Professor, Kumamoto University School of Pharmacy



「第7回アフリカ開発会議 ポストフォーラム in 熊本 クマモト提言 2019」

2020年2月 発行



KUMAMOTO

