

第4回 NCDs の予防とコントロールおよびメンタルヘルスとウェルビーイングの促進に関する  
国連ハイレベル会合サイドイベント

**「国際社会におけるよりよい NCDs とメンタルヘルス政策の実現に向けて  
～日本の貢献とアジア・世界の連携～」**

**報告書**

The Fourth High-Level Meeting of the UN General Assembly on  
the prevention and control of NCDs and the promotion of mental health and wellbeing Side Event

**“Promoting Person-Centred NCDs and Mental Health Policies in the Global Community:  
Japan’s Leadership and Contribution in Asia and Globally”**

**Event Report**

2025年9月26日  
September 26, 2025

**日本医療政策機構**  
Health and Global Policy Institute (HGPI)

## 日本医療政策機構の NCDs に関する活動および今回の会合開催の目的

2004 年に設立した日本医療政策機構 (HGPI: Health and Global Policy Institute) は、日本で唯一の非営利・独立の医療政策シンクタンクとして、「Present Engagement」「Civil Society Engagement」「Future Engagement」の 3 軸に基づき、多様な医療政策課題における政策推進のための活動を重ねてきた。各領域において「市民主体の医療政策の実現」をミッションに掲げ、産官学民のマルチステークホルダーとともに、多くの政策提言活動とアドボカシー活動をかさねてきた。これにより、社会に政策の多様な選択肢を提示することを目指している。

HGPI における非感染性疾患 (NCDs: Non-communicable Diseases) およびメンタルヘルスにおける歴史は古く、その歴史は 2007 年施行のがん対策基本法まで遡る。日本において患者主体の政策推進がまだ一般的でなかつた当時に、全国のがん患者・当事者の声を集め、立法院、行政府、メディア等を巻き込んだ議論を喚起し、同法の成立に寄与した。その後も、認知症、メンタルヘルス、循環器病、腎臓病、肥満症等の個別疾患領域で、産官学民による横断的な議論の場の設定や調査・研究を実施してきた。これにより、中央政府・地方自治体における政策推進や、好事例の横展開・実装を促進している。さらに、グローバルには、外国政府、国際機関、国際的な市民社会団体と連携し、国際的潮流を捉えた日本国内政策へのアドボカシーおよび、国外での連携・発信も行ってきた。2013 年からは、NCDs 分野における最大の市民社会団体である NCD アライアンスの日本窓口として活動し、2023 年からは世界保健機関 (WHO: World Health Organization) の公式な市民社会の声の集約プロセスである「Civil Society Working Group」のメンバーとして、アジア・日本から唯一参加している。2025 年度 9 月に開催された、第 4 回 NCDs の予防とコントロールおよびメンタルヘルスとウェルビーイングの促進に関する国連ハイレベル会合 (HLM4: The Fourth High-Level Meeting of the UN General Assembly on the prevention and control of NCDs and the promotion of mental health and wellbeing) に向けても、国際社会・日本国政府と連携し政策推進に努めてきた。

これまで日本は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC: Universal Health Coverage) の展開を中心に、プライマリーヘルスケアの重要性を国際社会へ訴えてきた。近年では世界で最も高齢化が進む日本の取り組みに、アジア、世界からより高い注目が集まっている。特に、個別の NCDs 疾患対策やヘルシーエイジングにおける先進的な取り組みや、政策推進の経験に関心が寄せられている。そのため、HLM4 のようなグローバルな合意形成の機会において、日本がアジア・世界におけるリーダーシップをとることが期待されており、透明性や説明責任、公平性を担保した上での政治宣言へのコミットメントを示していく必要がある。

HGPI は、HLM4 で取り上げられた重要なメッセージや各国のコミットメントが風化、形骸化しないよう、そして関係者にとって次なる第一歩につながるよう、HLM4 の翌日に、「国際社会におけるよりよい NCDs とメンタルヘルス政策の実現に向けて～日本の貢献とアジア・世界の連携～」と題したサイドイベントを米国・ニューヨーク市で開催した。日本およびアジアの NCDs およびメンタルヘルス課題に対する、持続的かつ具体的なグローバルアクションの促進を目指し、当事者を中心とした産官学民のステークホルダーとの議論を深堀した。

## Background

Established in 2004, Health and Global Policy Institute (HGPI) is Japan's only non-profit, independent healthcare policy think tank. Based on the three pillars of 'Present Engagement,' 'Civil Society Engagement,' and 'Future Engagement,' HGPI has consistently pursued activities aimed at advancing healthcare policy across diverse issues. With the mission of 'Achieving citizen-centered health policy' across all areas relating to health, HGPI has brought together multi-stakeholders from industry, government, academia, and civil society to publish numerous policy recommendations and conduct advocacy activities, aiming to present policy options to society.

HGPI has a lengthy history in the field of NCDs and mental health. At a time when patient-centered policy promotion was still rare in Japan, we gathered the voices of cancer patients and stakeholders nationwide and sparked discussions involving the governmental bodies, industry, and media, thus contributing to the enactment of the Basic Cancer Control Act in 2007. Since then, we have continued to promote policy initiatives at the central government and local government levels, as well as the dissemination and implementation of best practices, through cross-sectoral discussions and surveys / research in specific disease areas such as dementia, mental health, cardiovascular disease, kidney disease, and obesity. Furthermore, on a global level, HGPI has collaborated with foreign governments, international organizations, and international civil society organizations to advocate for domestic policies in line with international trends and to promote collaboration and outreach abroad. Since 2013, HGPI has been actively representing Japan in the NCD Alliance (NCDA), the largest civil society organization in the field of NCDs; since 2023, it has been the only participant from Asia, representing Japan, in the Civil Society Working Group (CSWG), the official civil society voice aggregation process of the WHO. In preparation for the Fourth High-level Meeting of the UN General Assembly on the prevention and control of NCDs and the promotion of mental health and wellbeing (HLM4), we are working in collaboration with the international community and the Japanese government to advance and promote policy initiatives relating to NCDs and mental health.

Until now, Japan has focused on promoting universal health coverage (UHC) and the importance of primary care to the international community. However, in recent years, Japan has attracted increasing attention from Asia and the rest of the world as the country with the most rapidly ageing population in the world, for its advanced examples of individual NCD countermeasure and healthy ageing, as well as its policy promotion. At global consensus-building opportunities such as HLM4, Japan is expected to take a leadership role in Asia and the world and contribute to addressing the issues regarding NCDs and mental health by encouraging equity-based, integrated and action-focused outcomes. Thus, it is vital to demonstrate a commitment to political declarations that ensure transparency, accountability, and fairness.

On the day following HLM4, HGPI hosted a side event in New York. Holding this event immediately after HLM4 was strategic and provided an opportunity to build on the momentum of the Political Declaration, to ensure that the key messages and commitments are not lost or neglected, and to translate them into concrete and implementable next steps for stakeholders. The objective of the event was to provide thought-provoking discussions that will instigate action in Japan and Asia. Furthermore, through person-centered discussions among stakeholders from industry, government, academia, and civil society, we aimed to promote sustainable and concrete global action to address NCDs and mental health challenges in Japan and Asia.

## 開催概要

日時：2025年9月26日（金）11:00-13:30（EDT）

形式：対面

会場：米国・ニューヨーク市、日本クラブ 145 West 57th Street, New York, NY 10019

言語：英語

主催：日本医療政策機構／NCD アライアンス・ジャパン

共催：国際連合日本政府代表部／NCD アライアンス

## プログラム（敬称略・順不同、肩書は開催当時）

11:00-11:10 祝辞

石破 茂（内閣総理大臣）※ HGPI が代読

11:10-11:20 趣旨説明

森口 奈菜（日本医療政策機構 アソシエイト）

11:15-11:20 当事者の声（ビデオ出演）

細越 百合香（腎臓病当事者）

福原 斎（循環器病当事者／心臓弁膜症ネットワーク 代表理事）

長谷川 一男（肺がん当事者／肺がん患者の会ワンステップ 理事長）

11:20-12:50 ラウンドテーブルディスカッション

「国際社会におけるよりよい NCDs とメンタルヘルス政策の実現に向けて

～日本の貢献とアジア・世界の連携～」

江副 聰（厚生労働省 大臣官房 国際保健福祉交渉官）

Saia Ma'u Piukala（世界保健機関 西太平洋地域 事務局長）

Kim Yoohyun（肥満症の当事者／ヘルシートゥギャザー コーポレーティブ 代表）

Seth Ginsberg（脊椎関節炎当事者／グローバル・ヘルシー・リビング財団 プレジデント）

Clélia-Elsa Froguel（アストラゼネカ グローバル政策 シニアディレクター）

Mandeep Dhaliwal（国際連合開発計画 政策・プログラム支援局 HIV・保健グループ ディレクター）

Abdul Malik（メンタルヘルス当事者／元モルディブ大統領府 保健・社会政策担当次官 兼 男女共同参画・家族・社会サービス担当国務大臣／NCD アライアンス・モルディブ プレジデント／Our Views, Our Voices グローバル諮問委員会委員）

モデレーター：

吉村 英里（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

12:50-13:00 閉会

Saunthari Somasundaram（NCD アライアンス 次期プレジデント／

NCD マレーシア チェアパーソン／

マレーシア国立がん協会 プレジデント 兼 医療ディレクター）

13:00-13:30 ネットワーキング

## Event Overview

**Date & Time:** Friday, September 26, 2025, 11:00-13:30 (EDT)

**Format:** In-person

**Venue:** The Nippon Club

145 West 57th St (between 6th and 7th Avenues), New York, NY 10019

**Language:** English

**Host:** Health and Global Policy Institute / NCD Alliance Japan

**Co-host:** The Permanent Mission of Japan to the United Nations / NCD Alliance

## Program (title omitted, in no particular order, affiliation and title at the time of participation)

11:00-11:10	<b>Congratulatory Address</b> <b>Shigeru Ishiba</b> (Prime Minister of Japan) *Delivered by Health and Global Policy Institute
11:10-11:15	<b>Explanation of Purpose</b> <b>Nana Moriguchi</b> (Associate, Health and Global Policy Institute)
11:15-11:20	<b>Video of People Living with NCDs in Japan</b> <b>Yurika Hosogoe</b> (Person Living with Kidney Disease) <b>Hitoshi Fukuhara</b> (Person Living with Cardiovascular Disease / Representative Director, Heart Value Voice) <b>Kazuo Hasegawa</b> (Person Living with Lung Cancer / Representative, Lung Cancer Patient Network One Step)
11:20-12:50	<b>Roundtable Discussion</b> <b>"Promoting Person-Centred NCDs and Mental Health Policies in the Global Community: Japan's Leadership and Contribution in Asia and Globally"</b> <b>Speakers:</b> <b>Satoshi Ezoe</b> (Senior Assistant Minister for Global Health, Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan) <b>Saia Ma'u Piukala</b> (Regional Director for the Western Pacific, World Health Organization) <b>Kim Yoohyun</b> (Person Living with Obesity / Chair, Healthy Together Social Cooperative) <b>Seth Ginsberg</b> (Person Living with Spondylarthritis / President, Global Healthy Living Foundation) <b>Clélia-Elsa Froguel</b> (Senior Director, Global Policy, AstraZeneca PLC) <b>Mandeep Dhaliwal</b> (Director, HIV and Health Group, Bureau for Policy and Programme Support, United Nations Development Programme) <b>Abdul Malik</b> (Person Living with Mental Illness and Mental Health Advocate / Former Minister, State for Gender, Family / Social Services, Under Secretary for Health and Social Policy, President's Office in the Maldives / President, Maldives NCD Alliance / Our Views, Our Voices Global Advisory Committee Member) <b>Moderator:</b> <b>Eri Yoshimura</b> (Senior Manager, Health and Global Policy Institute)
12:50-13:00	<b>Closing Remarks</b> <b>Saunthari Somasundaram</b> (President Elect, NCD Alliance / Co-Chairperson, NCD Malaysia / President and Medical Director, National Cancer Society Malaysia)
13:00-13:30	<b>Networking</b>

**石破 茂** (内閣総理大臣)

内閣総理大臣の石破茂です。

日本医療政策機構及びNCDアライアンス・ジャパン主催のイベント「国際社会におけるよりよりNCDsとメンタルヘルス政策の実現に向けて～日本の貢献とアジア・世界の連携～」の開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。

非感染性疾患(NCDs)は、世界の健康対策および持続可能な開発目標(SDGs)における最大かつ喫緊の課題です。2021年、世界のNCDsによる死者は、パンデミック関連死を除く死因の75%を占めました。

このうち73%は低中所得国の死者であり、感染症に加えてNCDsとの二重の負荷が発生しています。また、2011年から2030年にかけて、NCDsは世界経済に30兆ドル以上の損失をもたらす可能性があると予測されており、世界的な貧困層の増加や、各国の社会経済基盤を揺るがす事態へと繋がります。これは、健康政策が単なる医療政策にとどまらず、国家と地域社会の持続可能性を左右する根幹的な課題であることを示しています。

一方でNCDsのうち最大80%は、政策と患者当事者を中心とした対策によって予防可能であり、これにより世界の疾病負担を劇的に軽減できると言われています。そのため、各国、地域、世界全体において、分野・業界を超えた横断的な連携の必要性が改めて認識されています。

昨日、9月25日には、国連総会の場においてNCDsとメンタルヘルスに関するハイレベル会合が開催されました。ハイレベル会合の成果である「政治宣言」は、世界共通の喫緊の課題であるNCDs及びメンタルヘルス対策に向け、世界規模の行動を力強く促すものとなることを期待しております。

先般、横浜で開催された第9回アフリカ開発会議(TICAD9)においても、私は「人間の安全保障」と「グローバルヘルス連帯」を中核的なメッセージとして発信し、医療や保健を、単なる援助ではなく、共通の安全保障への投資と位置づけました。国境を越える健康危機に対応するには、国際社会が一丸となった連携と持続可能な体制づくりが不可欠です。

全ての人が公平に保健医療サービスを受けられる社会を目指し、現在、日本政府は、世界保健機関(WHO)及び世界銀行等と連携し、開発途上国におけるUHC達成のための知見収集や人材育成を行う世界的な拠点として「UHCナレッジハブ」の取組を進めております。

本会合においても、日本そして世界のNCDsおよびメンタルヘルス対策に向けて、活発な議論が行われ、各国の政策立案者、専門家、市民社会の皆様が連携し、具体的な実践と成果につながる取り組みを一層前進させる有意義な機会となることを期待しています。とりわけ、現場に根ざした市民社会や専門家との連携は、より実効的で持続的な変革の鍵となります。

結びにあたり、本会合を主催する日本医療政策機構、NCDアライアンス・ジャパンをはじめ、本日の開催に向けてご尽力された皆様に、心からの敬意と感謝を申し上げます。本日の議論が今後の国際協力の一層の深化と、行動の加速に繋がることを強く願っております。

## Congratulatory Address

**Shigeru Ishiba** (Prime Minister of Japan)

Excellencies, distinguished guests, ladies and gentlemen, good afternoon. I am Shigeru Ishiba.

On the occasion of today's event, "Promoting Person-Centered NCDs and Mental Health Policies in the Global Community: Japan's Leadership and Contribution in Asia and Globally," co-hosted by the Health and Global Policy Institute and NCD Alliance Japan, I would like to extend my warm greetings.

Non-communicable diseases represent an urgent and significant global health challenge, and a central obstacle to achieving the Sustainable Development Goals (SDGs). In 2021, NCDs accounted for 75 percent of all non-pandemic related deaths worldwide.

Of these, 73 percent occurred in low- and middle-income countries, where populations face the dual burden of infectious diseases and NCDs. Between 2011 and 2030, it is projected that NCDs could result in global economic losses of more than 30 trillion US dollars, exacerbating poverty worldwide and undermining the socio-economic foundations of nations. This underscores that health policy is not limited to medical care alone, but is in fact a fundamental issue determining the sustainability of both states and communities.

At the same time, it is said that up to 80 percent of NCDs are preventable through person-centered policies and responses. Such measures have the potential to dramatically reduce the global burden of disease. For this reason, we reaffirm the necessity of cross-sectoral and cross-industry collaboration at national, regional, and global levels.

Yesterday, on September 25th, the United Nations convened the High-Level Meeting on NCDs and Mental Health at the General Assembly. I hope that the Political Declaration adopted at this meeting will serve as a strong call for decisive global action on these shared and urgent challenges.

Earlier this year, at the Ninth Tokyo International Conference on African Development (TICAD9) held in Yokohama, I emphasized "human security" and "global health solidarity" as core messages. There, I stressed that health and medical care should not be treated merely as aid, but as an investment in our shared security. In order to respond to cross-border health crises, international solidarity and the establishment of sustainable systems are indispensable.

With the goal of creating societies where everyone can access health services equitably, the Government of Japan is working with the World Health Organization, the World Bank, and others to advance the "UHC Knowledge Hub." This initiative serves as a global center for knowledge-sharing and human resource development to help achieve universal health coverage (UHC) in developing countries.

I also hope that today's event will be a meaningful opportunity for active discussion on strengthening NCD and mental health measures in Japan and around the world, and for policymakers, experts, and civil society to work together to advance concrete actions that lead to real outcomes. In particular, collaboration with civil society and experts rooted in the realities on the ground is the key to ensuring effective and sustainable transformation.

In closing, I would like to express my deepest respect and gratitude to the Health and Global Policy Institute, NCD Alliance Japan, and all those who have contributed to the organization of today's event. I strongly hope that the discussions held here will lead to deepened international cooperation and to accelerated action in the years ahead.

Thank you.

## 当事者の声（ビデオ）

日本に在住の3名のNCDs当事者が、自身の体験に基づいた知見とNCDs・メンタルヘルス対策における展望を共有した。

### 細越百合香（腎臓病当事者）

抗好中球細胞質抗体（ANCA: Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies）関連血管炎による急速進行性糸球体腎炎（RPGN: Rapidly Progressive Glomerulonephritis）を17年以上、患っている。医師の適時の判断により早期の検査・診断・治療を受けたが、診断当初に受けた治療は一般的なもので、個々の患者ニーズには対応していなかった。特に、診断後、病院にて受けた栄養指導については、具体的な食事内容や行動指針まで示されなかった。その結果、適切なコントロール方法がわからず、栄養失調につながった。

救いとなったのは、主治医による食事制限の緩和に関する助言と地域の食事療法支援だった。地域の保健師による紹介を通じて、地域の管理栄養士から腎臓病食の細やかかつ個別化された指導を受け、円滑に生活できるようになった。NCDsケアに関しては、患者が有意義で充実した生活を送ることを中心に据えた包括的なアプローチが望ましい。



### 福原 齊（循環器病当事者／心臓弁膜症ネットワーク 代表理事）

30代半ばの頃、健康診断で高血圧が判明し、約20年間服薬治療を続けていた。50代の頃、突然胸背部に激しい痛みが襲い、搬送先の病院で大動脈解離と診断され緊急手術を受けた。その後、脳梗塞、心臓弁膜症、冠動脈疾患も発症した。高血圧と判断された時点で、危機感を持てるような指導や介入があれば、生活習慣を変え、早期治療を受け、現在の診断を防げたかもしれない。早期に正しい行動がとれる人を増やすためには、健康診断の結果を理解し行動に結びつけるための、教育を通じたリテラシー向上が求められる。

また、日常的なデバイスを活用した健康管理も有効である。特に、スマートウォッチなどのデバイスは、3～6か月ごとに実施する定期的な診察や検査だけでは不十分といえる健康管理を補うための実用的なツールである。さらに、医療は経済的に余裕のある人だけでなく、すべての人がアクセスできるべきであり、誰もが参加できる制度構築が必要である。



### 長谷川一男（肺がん当事者／肺がん患者の会ワンステップ 理事長）

15年前、激しい咳を機に検査を受け、ステージ4の肺がん（遠隔転移あり）という診断を受け、余命1年を宣告された。父も肺がんを患っていた経験から、病状の進行度によって寿命や治療が変わることを理解していた。自分自身の治療と向き合う際に最も苦労した点は、最適な治療を選択するための適切な医療知識が十分になかったことである。

一般的な治療と個別化された個人が望む治療計画とのギャップを埋めるべく、自身の経験を活かした「ワンステップ」の活動を開始し、実用的な情報の提供に取り組んでいる。日本における肺がんの早期発見・予防の取り組みを評価するとともに、今後も日本が本分野でリーダーシップを発揮することを期待している。



## Video of People Living with NCDs in Japan

The event proceeded with video presentations of three people living with different NCDs in Japan: Hitoshi Fukuhara, Yurika Hosogoe, and Kazuo Hasegawa. These individuals shared their insights based on their experiences and their aspirations for the future of NCDs and mental health treatment.

### **Yurika Hosogoe (Person Living with Kidney Diseases)**

For over 17 years, Ms. Hosogoe has lived with rapidly progressive glomerulonephritis (RPGN), a form of kidney disease resulting from anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)-associated vasculitis. Early testing, diagnosis and treatment were made possible through her doctor's timely assessment. However, the treatment process that she received at that time was general, and failed to address her specific needs. Following diagnosis, she received general nutrition guidance, but was not advised on what specific steps to take, and what to eat, which resulted in malnutrition and the aggravation of her illness. Ultimately, it was the community support she received for dietary therapy that made a life-saving difference. During a local health checkup, a public health nurse approached her and introduced her to a community nurse and dietitian specializing in renal diets. Through this dietitian, Ms. Hosogoe was able to receive detailed and personalized guidance at the community center, which has improved her life. Ms. Hosogoe's hopes for NCD care is a holistic approach, centered on helping people with NCDs live a meaningful and fulfilling life.

### **Hitoshi Fukuhara**

**(Person Living with Cardiovascular Disease / Representative Director, Heart Valve Voice)**

In his mid-thirties, one of Mr. Fukuhara's health checkups revealed high blood pressure, which persisted for about 20 years until he was diagnosed with aortic dissection. Following severe chest and back pain, he underwent emergency surgery. He later had a stroke and was also diagnosed with heart valve disease and coronary artery disease. Based on his experience, Mr. Fukuhara emphasized the importance of educating patients on the results of the health checkup. Had he been warned of the dangers of having high blood pressure in his mid-thirties, it may have encouraged him to change his lifestyle, seek early treatment, and prevent his current condition. Technology and devices such as smartwatches can play a supportive role in health management, particularly because periodic medical consultations or health checkups every 3-6 months may not be sufficient on their own. Mr. Fukuhara hopes for equitable healthcare – that it should not be limited to those who are financially capable, but rather accessible to all. To make this possible, a system in which everyone can contribute should be established.

### **Kazuo Hasegawa**

**(Person Living with Lung Cancer / Representative, Lung Cancer Patient Network One Step)**

As a representative of the lung cancer patient association 'One Step', Mr. Hasegawa himself was diagnosed with lung cancer 15 years ago following an unusually severe cough. After testing, results revealed stage IV lung cancer with distant metastasis with a one-year life expectancy. Having previously witnessed his father's experience with lung cancer, he understood that his treatment would be dependent on how far the disease had progressed. For Mr. Hasegawa, the most difficult aspect of treatment was the lack of sufficient medical knowledge to determine which treatment option would be best suited for him. Through his work in 'One Step', Mr. Hasegawa aims to bridge the gap between general explanation of treatment options, and the reality of individual decision-making, enabling patients to choose their own personalized treatment plan according to their circumstances.

While Japan has demonstrated leadership and has made significant progress in the detection and prevention of lung cancer, there remains a need for more spaces and platforms where people living with NCDs can come together to share their experiences and learn from each other.

## ラウンドテーブルディスカッション

### 「国際社会におけるよりよい NCDs とメンタルヘルス政策の実現に向けて ～日本の貢献とアジア・世界の連携～」

政府、国際機関、市民社会、民間企業の各立場から知見の共有を通じて、今後の NCDs の予防・コントロールとメンタルヘルス促進に向けた多様なアプローチが浮き彫りになると同時に、公平性、包摂性、持続的な国際協力の強化という共通の優先課題が強調された。



#### 主な論点

- さらなる疾患対策を進めるためには、最も支援を必要とする人々に届く包括的かつ当事者を中心とした予防とケアの両立が不可欠である。
- 政策推進のためには、当事者が抱える現実と声の反映が必要である。
- 制度改革のためには、産官学民の多分野における横断的な協力が必要である。
- 持続可能な発展には、強靭かつ公平な医療システムを実現するための、革新的な資金調達、技術、医療提供体制が必要である。
- 日本の経験は、予防、UHC、セクター横断的協力への長期的投資が持続的な成果をもたらすことを示している。
- NCDs 対策は健康への取り組みに留まらない経済的・社会的・倫理的な要請であり、グローバルで連携して対処すべき喫緊の課題である

#### 江副 聰 (厚生労働省 国際保健福社交渉官)

現在、超高齢社会となった日本の歴史を振り返ると、死因の中心が結核のような感染症から、脳卒中そしてがんといった NCDs へと移行してきた。この変遷により、日本は、NCDs 予防として幼少期から高齢期までの生涯を通じた健康支援と、国と地方自治体間および、市民社会、民間セクターとの分野を超えた強力な連携が必要であることを学んだ。日本の健康増進を目的とした全国的な政策である「健康日本 21」は、この多分野連携アプローチを体現しており、10 年ごとに包括的目標の見直しを行っている。また、日本は 1961 年に UHC を達成したが、UHC はぜいたく品ではなく、社会経済発展の基盤となる必需品であると考えており、他国の



UHC 達成支援を継続している。2025年12月6日には東京でUHCハイレベルフォーラムを開催し、UHCナレッジハブを立ち上げる。日本は今後も、低中所得国のUHC実現に向けて支援を続けるとともに、長年取り組んできたWHO、国際協力機構（JICA: Japan International Cooperation Agency）、国際連合開発計画（UNDP: United Nations Development Programme）など様々な国際機関との連携や各国政府との事例共有を通じて、全世界的なNCDs予防・コントロールに努めたい。

### **Saia Ma'u Piukala (世界保健機関 西太平洋地域 事務局長)**

多国間主義が試練に直面する中、NCDsに対する国際的な取り組みは喫緊の課題である。今回のNCDsとメンタルヘルスに関する国連ハイレベル会合を振り返ると、最終的な政治宣言は「期待に及ばず」、国際的な進展に現実的な影響をもたらした。NCDsが依然として世界的な死因の主たる原因であり、低中所得国では年間3200万人、西太平洋地域だけでも年間1200万人以上の死因となっている。今後は、税制、販売規制、健康増進政策について主張しているWHOの「ベストバイ」政策のさらなる強化と、各国の事情に応じた戦略策定が必要である。日本の多分野連携と持続的取り組みのモデルである「健康日本21」に代表されるように、予防・健康増進へ長期的投資が行われていることを称賛したい。近日、日本との連携強化に関する具体的な訪問予定があり、ヘルシーエイジングとNCDsに関する覚書を神奈川県と締結する。日本の諺で、困難を経験してもその度に奮起して立ち向かい克服することを意味する「七転び八起き」が示すとおり、NCDs対策は保健上の優先課題であるだけでなく開発上の必須課題であると断言でき、国際的な決定を継続していく必要がある。

参考：発言の全容は [WHOウェブサイト](#)をご覧ください ※英語のみ



### **Kim Yoohyun (肥満症の当事者／ヘルシートゥギャザー コーポレーティブ 代表)**

韓国の肥満対策における進展と課題について韓国の家庭医および肥満症<sup>1</sup>のある人の視点から述べる。2018年、韓国政府は「包括的肥満対策計画」を策定し、肥満を国家課題に位置づけたことで、公衆衛生センターに専門知識を持つ人材を配置し、地域プログラムの拡充につながった。2022年以降、各党より肥満・肥満対策法の成立に向けた提言が提出されている背景には、栄養表示や不健康食品の広告規制措置等による後押しが背景にあり、肥満が政策課題として政治的に認識されつつあることを反映している。しかし、超加工食品の規制は依然として不十分であり、ソーシャルメディアを通じた広告は規制されておらず、肥満症は慢性疾患ではなく主に生活習慣の問題として扱われ続けている。最も完璧な予防システムでさえ肥満症を根治することはできず、市民向けの予防策と、既に肥満を抱える世界10億人への治療・ケアの二本立てのアプローチが必要である。公衆衛生プログラムから排除された自身の経験から、実体験に政策・研究・研修を統合し「真に意味のある変化」を実現する必要がある。



1 世界保健機関（WHO: World Health Organization）の基準では、肥満は脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態でBMI30以上のものと定義している。一方、日本では日本肥満学会が、肥満は「脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態でBMI25以上のもの」、肥満症は「日本肥満学会の定義する肥満がありかつ肥満に起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測され、医学的に減量を必要とする疾患」と定義し、分けて用いられている。本稿では、英文はObesityに統一し、日本語話者向けに、日本の定義に従って文脈に応じて肥満・肥満症を使い分けている。参考：日本肥満学会編. 肥満症診療ガイドライン2022. ライフサイエンス出版. 2022.

## **Seth Ginsberg (脊椎関節炎当事者／グローバル・ヘルシー・リビング財団 プレジデント)**

当事者によるアドボカシーの力と当事者の経験を保健医療政策に組み込むことが重要である。脊椎関節炎の患者として国際的なアドボカシーを行ってきた自身が運営する団体 グローバル・ヘルシー・リビング財団 (GHLF: Global Healthy Living Foundation) は、自己免疫疾患や心代謝疾患、神経疾患、呼吸器疾患に至るまで、慢性疾患を抱える数百万の人々とオンラインでつながっている。当事者の声はあらゆる医療システムの共通基盤であり、政策の成功とは患者と家族の現実を反映した場合に限って実現する。日本は UHC におけるリーダーシップと超高齢化社会の課題への積極的アプローチで、世界の保健医療活動に貴重な知見と革新をもたらしている。今後はさらに、日本及び国際的な当事者リーダーとの連携強化を通じ、知見の共有、アドボカシー活動の強化、能力構築を推進していきたい。また、HGPI、日本政府、グローバルパートナーと連携し、慢性疾患を抱える人々の声が医療の未来を真に形作ることを確約する。



## **Clélia-Elsa Froguel (アストラゼネカ グローバル政策 シニアディレクター)**

NCDs 対策は、課題の議論から解決策の実装へと移すことが必要である。NCDs とメンタルヘルスが世界の死因の約 4 分の 3 を占め、2030 年までに世界経済に 47 兆ドルのコストをもたらすと予測されており、これは、道徳的かつ経済的要請である。特に、アジアでは死因の 6 割が心血管疾患を占めており、日本においても、心臓病、糖尿病、がん、腎臓病等の NCDs が主要な健康課題となっている。課題解決を目指した 3 つの優先事項として、イノベーションとパートナーシップ、多分野連携、保健医療政策への公平性とアクセスの担保が求められる。当社が過去に実装した取り組みとして、10 年にわたるアフリカでの高血圧対策プログラムでは、5,000 万人以上のスクリーニングを実施し、数千人の医療従事者を訓練して、サプライチェーンを強化した。また、制度改革の共同設計モデルとして、日本を含む 30 力国以上で「保健医療システムの持続可能性と強靭性を向上するためのパートナーシップ (PHSSR: Partnership for Health System Sustainability and Resilience)」を締結しており、HGPI は慶應義塾大学と共に事務局を担当している。イノベーションは最も必要とする人々に届いて初めて意味を持つことから、予防とケアへの公平なアクセスが求められる。日本のリーダーシップがこれまで示してきたように、国際社会は政治的意志と実践・行動を一致させるべきであり、NCDs 対策の進展は、すべての人々がより長く健康的な生活を送るためのイノベーション、協力、公平性に依存するといえる。



## **Mandeep Dhaliwal (国際連合開発計画 政策・プログラム支援局 HIV・保健グループ ディレクター)**

NCDs とメンタルヘルスに関する世界的な取り組みは、進展している側面と停滞している側面がある。2010 年から 2019 年にかけて大半の国で NCDs による死亡率は低下したものの進展は停滞しており、持続可能な開発目標 (SDGs: Sustainable Development Goals) の目標 3.4 は依然として軌道に乗っていない。また、NCDs 対策の実施が不十分な場合、国内総生産 (GDP: Gross Domestic Product) の最大 4.4% に上る重大な経済的コストをもたらすため、予防対策・資金調達改革・統合的医療システムへの更なる投資拡大が求められる。対策として、UNDP は、国の保健優先事項に沿って公的・民間資金を整合させる取り組みとして、60 力国における国家投資ケース (Investment Case)、ヘルス 4 ライフ基金 (H4LF: Health4Life Fund)、統合的国家財政枠組み (INFF: Integrated National



Financing Frameworks) を活用した活動を展開している。UHC と保健へのインパクト投資における日本のリーダーシップは素晴らしい、またフィリピンにおける嗜好品への課税改革は持続可能な資金調達モデルである。さらに、気候変動に強く、デジタル技術を活用した公平な保健システムや、より強力な健康税、そして地域社会のリーダーシップ強化が必要である。NCDs の課題は「資金調達の危機ではなく、政治的意志、ガバナンス、連帯の危機」である。人々と社会に永続的な変革をもたらすべく、各国政府は世界の富を保健とレジリエンスに振り分ける必要がある。

## Abdul Malik

(メンタルヘルス当事者／元モルディブ大統領府 保健・社会政策担当次官 兼 男女共同参画・家族・社会サービス担当国務大臣／NCD アライアンス・モルディブ プレジデント／Our Views, Our Voices グローバル諮問委員会委員)

市民社会は、説明責任の向上、社会的な包摂性の促進、そして当事者を中心に据えた保健医療政策の推進において、重要な役割を果たしている。また、市民社会は単なるステークホルダーではなく、公約を行動に移す原動力となるべきである。第一に、監視役として機能し、国家目標の進捗を追跡することで説明責任を担保すること、第二に、Q-Net キャンペーン「How are you really?」のような取り組みを通じて、スティグマを軽減し包摂性を促進すること、第三に、身体的健康と精神的健康を統合した当事者中心のケアを実現することである。モモルディブがん協会において、当事者アドボカシーがタブーだったがん政策を主流な議論へと変革させ、政府の意思決定における市民社会の力が正式に承認された経験がある。

現在、モルディブ NCD アライアンスは保健大臣と共同で国家 NCDs 委員会の共同議長を務めている。小島嶼国が直面する課題として、気候変動への脆弱性、高額な医療費負担、地理的背景による資源不足が挙げられる。公平性の担保と医療アクセス強化のため、デジタルイノベーションや多分野連携、プライマリーケアの拡大が必要である。日本との継続的なパートナーシップに感謝するとともに、「どの島においても、誰一人取り残されない」ことを確実にするべく、持続的な国際的支援を求める。



## Roundtable Discussion

### **“Promoting Person-Centered NCDs and Mental Health Policies in the Global Community: Japan’s Leadership and Contribution in Asia and Globally”**

The panelists shared reflections from their own professional and personal perspectives, drawing on experiences across government, international organizations, civil society, and the private sector. Together, their remarks highlighted diverse approaches to preventing and managing NCDs and promoting mental health, while underscoring shared priorities around equity, inclusion, and sustained global cooperation.



#### **Key messages from the Discussion**

1. Progress requires balancing prevention with inclusive, person-centered care that reaches those most in need.
2. Policies succeed only when they reflect the realities and voices of the people they serve.
3. Collaboration across sectors—public, private, and civil society—is essential for systemic change.
4. Sustainable progress depends on innovation—in financing, technology, and delivery—to make health systems resilient and equitable.
5. Japan’s experience shows that long-term investment in prevention, UHC, and cross-sector collaboration delivers lasting impact.
6. Tackling NCDs is not just about health—it is an economic, social, and moral imperative requiring urgent global action.

#### **Satoshi Ezoe**

**(Senior Assistant Minister for Global Health, Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan)**

In Japan’s super-aged society, the leading causes of death have shifted from infectious diseases such as tuberculosis to NCDs such as stroke and cancer. Through this experience, Japan has recognized that NCD prevention requires a life-course approach—supporting health from childhood through old age—and strong cross-sectoral partnerships between national and local governments, civil society, and the private sector. Japan’s nationwide strategy, Health Japan 21, embodies this multisectoral approach with comprehensive goals renewed every ten years. The commitment to UHC calls for continued efforts to ensure that



UHC is not a luxury but a necessity that serves as the foundation for socioeconomic development. Having achieved UHC in 1961, Japan continues to support other countries achieve the same goal. It was also announced that Japan will host the UHC High-Level Forum in Tokyo on 6 December 2025, where the UHC Knowledge Hub will be launched. Moving forward, Japan will continue to support low- and middle-income countries in realizing UHC while building on its long-standing commitment to supporting NCD prevention and control through global partnerships with WHO, the Japan International Cooperation Agency (JICA), UNDP, the Global Alliance for Vaccines and Immunization (Gavi), and the Global Fund.

### **Saia Ma'u Piukala (Regional Director for Western Pacific, World Health Organization)**

Amid challenges to multilateralism, global action on NCDs has become a point of urgency. Reflecting on the recent UN High-Level Meeting on NCDs, the final political declaration “fell short of expectations,” with real consequences for global progress. NCDs remain the leading cause of death worldwide, claiming 32 million lives each year in low- and middle-income countries. In the Western Pacific alone, they account for more than 12 million deaths annually. Moving forward, there is a need for tailored national strategies and stronger implementation of WHO’s “best buys,” including taxation, marketing restrictions, and health promotion policies. Drawing on Japan’s experience, long-term investment in prevention and health promotion is exemplified by Health Japan 21, a model of multisectoral action and sustained commitment. There are concrete plans to strengthen collaboration with Japan, including an upcoming visit to sign a Memorandum of Understanding with Kanagawa Prefecture on healthy aging and NCDs. As the Japanese proverb Nanakorobi yaoki— “fall down seven times, get up eight”—the challenge of tackling NCDs may face repeated setbacks but we must continually rise above them, as it is not only a health priority but also a development imperative.

\*Full remarks can be found on the [WHO webpage](#).



### **Kim Yoohyun (Person Living with Obesity / Chair, Healthy Together Social Cooperative)**

From the perspective of a family medicine physician from South Korea and a person living with obesity, Korea’s approach to obesity policy demonstrates both progress and ongoing gaps. The 2018 Comprehensive Obesity Management Plan placed obesity on the national agenda, which led to the introduction of trained professionals in public health centers and expanded community programs. Recent proposals for an Obesity Act reflect growing political recognition of obesity as a policy issue, supported by measures such as nutritional labeling and restrictions on unhealthy food marketing. However, regulation of ultra-processed foods remains weak, indirect advertising through social media is unregulated, and obesity continues to be treated primarily as a lifestyle issue rather than a chronic disease. Even the most perfect prevention system doesn’t cure obesity, necessitating a two-track approach: prevention for the general population and treatment and care for the one billion people already living with obesity. Drawing from personal experiences of being excluded from public health programs, the need to integrate lived experience into policy, research, and training was stressed to ensure “real and meaningful change.”



### **Seth D. Ginsberg (President, Global Healthy Living Foundation)**

It is essential to incorporate the power of patient advocacy and lived experience into health policy. Speaking as both a patient with spondylarthritis and a global advocate, GHLF digitally connects millions of people living with chronic conditions ranging from autoimmune and cardiometabolic diseases to neurologic and pulmonary disorders. The patient voice is the common foundation in all health care systems, and policies succeed only when they reflect the realities of patients and their families. Japan, through its leadership in universal health coverage and its proactive approach to addressing the challenges of a superaged population, provides valuable knowledge and innovations to global health efforts. Looking ahead, there are plans to strengthen collaborations with Japanese and international patient leaders to exchange insights, strengthen advocacy, and build capacity. GHLF reaffirms its commitment to work alongside HGPI, the government of Japan, and global partners, to ensure that the voices of people with chronic diseases truly shape the future of health care.



### **Clélia-Elsa Froguel (Senior Director, Global Policy, AstraZeneca PLC)**

It is necessary to shift from discussing challenges to implementing solutions for NCDs. NCDs and mental health conditions account for three-quarters of global deaths and are projected to cost the global economy \$47 trillion by 2030, making this both a moral and economic imperative. In Asia specifically, cardiovascular diseases account for 60% of deaths, while in Japan, heart disease, diabetes, and kidney disease are major contributors to chronic disease. Three priorities for progress were outlined: innovation and partnerships, multistakeholder collaboration, and embedding equity and access in health policy. Examples from AstraZeneca's work included a decade-long hypertension program in Africa called 'Healthy Heart Africa', which has provided over 50 million screenings, trained thousands of health workers, and strengthened supply chains. Additionally, as a model for co-designing health system reforms, Partnership for Health System Sustainability and Resilience (PHSSR) was established, which operates in over 30 countries including Japan, where HGPI has led the work alongside Keio University. Innovation only becomes meaningful if it reaches those who need it most, highlighting the importance of equitable access to prevention and care. As Japan's leadership has demonstrated, the global community must align political will with practical action, affirming that progress on NCDs will depend on innovation, collaboration, and equity to achieve longer, healthier lives for all.



### **Mandeep Dhaliwal**

(Director, HIV and Health Group, Bureau for Policy and Programme Support, United Nations Development Programme)

The global response to NCDs and mental health has shown both progress and stagnation. While NCD mortality declined in most countries between 2010 and 2019, progress has stalled, leaving SDG Target 3.4 off track. Inaction on NCDs carries major economic costs—up to 4.4% of GDP—underscoring the need to scale up investment in prevention, financing reform, and integrated health systems. UNDP's work with 60 countries through national investment cases, the Health4Life Fund, and Integrated National Financing Frameworks was presented as an example of aligning public and private finance with national health priorities. Japan has exemplified leadership on universal health coverage and health impact investment, while



the Philippines' sin tax reform serves as a model of sustainable financing. The need for climate-resilient, digitally enabled, equitable health systems, stronger health taxes, and greater community leadership was also underscored. The NCD challenge is "not a crisis of financing but of political will, governance, and solidarity," and governments must redirect global wealth toward health and resilience to deliver lasting change for people and societies.

### **Abdul Malik**

**(Person living with Mental Illness / Former Minister of State for Gender, Family and Social Services, Under Secretary for Health and Social Policy, President's Office, Maldives / President, Maldives NCD Alliance, Our Views, Our Voices Global Advisory Committee Member)**

Civil society places a critical role in advancing accountability, inclusion, and person-centered health policy. Rather than serving solely as a stakeholder, civil society should also be a driving force that translates commitments into action. Three key roles were outlined: ensuring accountability by serving as watchdogs and tracking national targets; promoting inclusivity by amplifying marginalized voices and reducing stigma through initiatives like the Q-Net campaign ("How are you really?"); and fostering person-centered care that integrates physical and mental health. Drawing on experiences with the Cancer Society of Maldives, patient advocacy transformed cancer policy from taboo to mainstream dialogue, leading to formal recognition of civil society in government decision-making. The Maldives NCD Alliance now co-chairs the national NCD committee alongside the Minister of Health. Challenges facing small island states—climate vulnerability, high out-of-pocket costs, and geographic inequities—call for digital innovation, multisectoral collaboration, and decentralized primary care to strengthen equity and access. Appreciation was expressed for the continued partnership with Japan, and the urgency of sustained global support was highlighted to ensure that "no one, on any island, is left behind."



### Saunthari Somasundaram

(NCD アライアンス 次期プレジデント／NCD マレーシア チェアパーソン／マレーシア国立がん協会 プレジデント 兼 医療ディレクター)

政治宣言は昨日正式に承認されなかったものの、その後の採択は重要な節目を意味する。特に、当事者が初めて不可欠なパートナーとして認識された点において大きな意味がある。目標を掲げるだけでは不十分であり、責任ある実装に向けた政策の転換が必要である。UHC とヘルシーエイジングにおいて豊富な経験を有する日本は、次なる国際的進展を牽引する独自の立場にあり、政府、アカデミア、市民社会、民間セクターを横断する多様な関係者による協働が必要である。さらに各国が、タバコ・アルコール・糖分飲料への課税など、健康を促進する財政措置を拡大し、リスクを軽減するとともに財源の確保の実施を期待する。NCDs やメンタルヘルスの課題を抱える人々が、すべての国際的・地域的な取り組みの中心に据え続けられるよう、公平性、包括性、パートナーシップ、実装という 4 つの柱を軸に、新たな決意をもって取り組むことが望まれる。



## Closing Remarks

### Saunthari Somasundaram

(President Elect, NCD Alliance / President and Medical Director, National Cancer Society Malaysia / Co-Chairperson, NCD Malaysia)

While the political declaration was not formally endorsed, its forthcoming adoption represents an important milestone, particularly for recognizing people living with NCDs as essential partners for the first time. A shift from commitment to implementation and accountability is indispensable as targets alone are not enough. With its experience in universal health coverage and healthy aging, Japan is uniquely positioned to guide the next phase of global progress. In order to reduce risk factors while at the same time generate revenue, multistakeholder collaboration across government, academia, civil society, and the private sector, as well as the expansion of health-promoting fiscal measures, such as taxes on tobacco, alcohol, and sugary drinks is necessary. The session was concluded with a call for renewed purpose anchored in equity, inclusion, partnership, and implementation to ensure that people living with NCDs and mental health conditions remain at the heart of all global and regional action.



### 執筆者

吉村 英里

(日本医療政策機構 シニアマネージャー)

森口 奈菜

(日本医療政策機構 アソシエイト)

Zack Scott

(日本医療政策機構 アドバイシングフェロー)

Favour Omileke

(日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)

上野 蘭晶

(日本医療政策機構 インターン)

### Author

**Eri Yoshimura**

(Senior Manager, Health and Global Policy Institute)

**Nana Moriguchi**

(Associate, Health and Global Policy Institute)

**Zack Scott**

(Adjunct Fellow, Health and Global Policy Institute)

**Favour Omileke**

(Program Specialist, Health and Global Policy Institute)

**Ransho Ueno**

(Intern, Health and Global Policy Institute)

## 日本医療政策機構について

日本医療政策機構 (HGPI: Health and Global Policy Institute) は、2004 年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています (2021年1月時点 (最新データ))。

## 著作権・引用について



本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 - 非営利 - 繙承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。

- ・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- ・非営利：営利目的での使用はできません
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 - 非営利 - 繙承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です  
詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。<https://hgpi.org/copyright.html>

## 日本医療政策機構 寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

### 1. ミッションへの賛同

日本医療政策機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

### 2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

### 3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがあります、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

### 4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

### 5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

### 6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

#### 協賛企業（五十音順）

アストラゼネカ株式会社

日本ベーリンガーイングルハイム株式会社

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

## About Health and Global Policy Institute

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a non-profit, independent, non-partisan health policy think tank established in 2004. In its capacity as a neutral think-tank, HGPI involves stakeholders from wide-ranging fields of expertise to provide policy options to the public to successfully create citizen-focused healthcare policies. Looking to the future, HGPI produces novel ideas and values from a standpoint that offers a wide perspective. It aims to realize a healthy and fair society while holding fast to its independence to avoid being bound to the specific interests of political parties and other organizations. HGPI intends for its policy options to be effective not only in Japan, but also in the wider world, and in this vein the institute will continue to be very active in creating policies for resolving global health challenges. HGPI's activities have received global recognition. It was ranked second in the "Domestic Health Policy Think Tanks" category and third in the "Global Health Policy Think Tanks" category in the Global Go To Think Tank Index Report presented by the University of Pennsylvania (as of January 2021, the most recent report).

## Copyright Policy / Source Citations



Permission from HGPI is not required for the use of these policy recommendations issued under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International license.

- Attribution: Credit(Author/Year/Title of Report/URL) must be appropriately assigned to HGPI.
- Non-commercial: Content may not be used for commercial purposes.
- Share-alike: If Content is altered, transformed, or expanded, these new contributions must be distributed under the same license as the original.

For more information: <https://hgpi.org/en/copyright.html>

# **Health and Global Policy Institute: Guidelines on Grants and Contributions**

As an independent, non-profit, non-partisan private think tank, HGPI complies with the following guidelines relating to the receipt of grants and contributions.

## **1. Approval of Mission**

The mission of HGPI is to achieve citizen-centered health policy by bringing stakeholders together as an independent think-tank. The activities of the Institute are supported by organizations and individuals who are in agreement with this mission.

## **2. Political Neutrality**

HGPI is a private, non-profit corporation independent of the government. Moreover, we receive no support from any political party or other organization whose primary purpose is political activity of any nature.

## **3. Independence of Project Planning and Implementation**

HGPI makes independent decisions on the course and content of its projects after gathering the opinions of a broad diversity of interested parties. The opinions of benefactors are solicited, but the Institute exercises independent judgment in determining whether any such opinions are reflected in its activities.

## **4. Diverse Sources of Funding**

In order to secure its independence and neutrality, HGPI will seek to procure the funding necessary for its operation from a broad diversity of foundations, corporations, individuals, and other such sources. Moreover, as a general rule, funding for specific divisions and activities of the Institute will also be sought from multiple sources.

## **5. Exclusion of Promotional Activity**

HGPI will not partake in any activity of which the primary objective is to promote or raise the image or awareness of the products, services or other such like of its benefactors.

## **6. Written Agreement**

Submission of this document will be taken to represent the benefactor's written agreement with HGPI's compliance with the above guidelines.

### **Project sponsors (in alphabetical order)**

AstraZeneca K.K.

Nippon Boehringer Ingelheim Co., Ltd.

Novo Nordisk Pharma Ltd.

**特定非営利活動法人 日本医療政策機構**

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2  
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階 Global Business Hub Tokyo  
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

**Health and Global Policy Institute (HGPI)**

Grand Cube 3F, Otemachi Financial City, Global Business Hub Tokyo  
1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo 100-0004 JAPAN  
TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org