

第 8 回三国保健大臣会合 共同声明
2015 年 11 月 29 日 京都、日本（仮訳）

※英文との齟齬がある場合は英文を優先すること。

我々、日本、中国、韓国の保健大臣は、2015 年 11 月 29 日に日本・京都に会し、保健・医療分野における三国共通の課題について議論を行った。議論の内容は、公衆衛生上の緊急事態への備えと対応、国際保健の態勢、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、高齢化社会、ならびに非感染性疾患であった。

I. 保健課題における協力

(1) 公衆衛生上の緊急事態への備えと対応

新興感染症への備えと対応は、我々の地域において主要な課題の一つとなっている。2014 年に北京で開催された第 7 回三国保健大臣会合では、エボラ出血熱対策に関する共同声明を発表した。この声明では、三国間の協力枠組に基づいて築かれた、新興感染症への対応における緊密な協力体制について言及され、一層幅広い分野での協力活動を強化・拡大していく必要性が再確認された。2015 年 11 月 1 日に開催された第 6 回第 6 回日中韓サミットで採択された共同宣言においても、新興感染症に協調して対応することの必要性など保健分野において三国が協力していくことの重要性が強調され、また、情報共有や技術協力を促進していくことが明言された。

2015 年 5 月の韓国における中東呼吸器症候群（MERS-CoV）の流行は、地域における感染症に関する課題を直接提起した。三国は、国際保健規則 2005（IHR2005）の下で、協力して流行の拡大に対処し、その緊密な協力は、三国間のコミュニケーションが重要な価値をもつことを実証した。三国すべてが予防対策を最大化することの重要性を認識することで、我々の持続的なパートナーシップは、健康危機に適時に対処するための重要な要素として維持される。ウイルスへの曝露レベル、入院・隔離状況などの罹患患者に関する情報は、事前に設置された三国間の情報共有拠点（フォーカルポイント）のネットワークを通して円滑に伝達された。流行による公衆衛生、経済への影響が不確かなことから、三国すべてが感染症に関する各国の方針を共有・更新することで、旅行者を保護するための首尾一貫した情報と健康に関する勧告を推奨した。2015 年 6 月に行われた WHO と韓国による MERS-CoV の合同ミッションの成果に鑑み、WHO 及び三国間でのコミュニケーションと情報共有をさらに強化していく。我々は、流行に対処する三国間の合同調査チームを、WHO の調整の下、関係国の支持をもって、組織して連携する可能性をよく認識している。

西アフリカでのエボラの流行と韓国での MERS-CoV の流行から学んだ教訓を踏まえ、我々は新興感染症を含む公衆衛生上の緊急事態に対処するために、この三国間での枠組の下で、より緊密な協力が必要であることを再確認した。

我々は、2015 年 11 月 28 日に開催された第 9 回日中韓感染症フォーラムが成功裏に閉幕したことを歓迎する。三国間の協力に加え、我々は、WHO 西太平洋地域事務局及びその他のアジア太平洋諸国との緊密な協力を通じ、情報を共有し、域内の公衆衛生上の脅威を共同で監視する努力を継続していく。我々は、国際的な公衆衛生上の脅威となってきた薬剤耐性（AMR）の出現についても

懸念しており、薬剤耐性へ対処するために、WHO と協力して、ワン・ヘルス・アプローチへの取組を拡大していく。また、世界健康安全保障アジェンダを始め、国際保健規則の実施強化をするためのイニシアチブを引き続き、推進していく。

(2) 国際保健の態勢

国際保健をめぐる情勢は、保健課題に対する関係者及びその関わりの多様化が進行していることを受けて、一層複雑化しつつある。我々は、WHO などの関連機関と、国際保健の態勢についての議論を継続していく。また、エボラの流行を通じて学んだ教訓や明確になった課題に基づき、WHO が迅速で効果的な備えと対応によって健康危機に対処するための能力を強化しようとしていることを歓迎する。我々は、公衆衛生上の緊急事態におけるリーダーシップと調整能力が向上するよう、WHO を強化するとともに、その改革を支援する。我々は、公衆衛生上の緊急事態における効果的な行動は、国際保健の態勢強化にかかっていること、また、国連の持続可能な開発目標に加えられたユニバーサル・ヘルス・カバレッジに進むことは、幅広い関係者による支援によってのみ可能であることを認識している。

(3) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)

UHC は、すべての人が金銭的な困難に陥ることなく、質の高い基礎的な医療サービスを負担可能な費用で受けられるようにするために必須である。我々は、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の主要なターゲットに UHC が盛り込まれたことを歓迎する。最近発生したエボラの流行から、流行の予防・検知・対応を効果的に行うためには、UHC の達成という究極の目標に向けた強靱で持続可能な保健システムの構築が必要不可欠であることが明らかになった。また、UHC の達成は、感染症、非感染性疾患、高齢化など多様な保健課題へ対応するための保健システムをより良く備えることにもなる。我々は、UHC の達成という目標を持って、優れた保健システムの強化に継続的に取り組んでいく必要がある。UHC の推進は、公衆衛生上の緊急事態への備えと対応、そして高齢者の健康を実現する鍵である。

ソウルで開催された第 6 回三国保健大臣会合においては、三国の医療保険は整備されているものの、高齢化に対して持続可能な財政が課題として残されていることが確認された。我々三国の保健協力枠組に基づく UHC の重要性を改めて確認するとともに、政策対話の拡大、経験の共有、ならびに UHC の主要要素の維持・強化の協力を今後も継続的に取り組んでいく。

(4) 高齢化社会

世界人口は確実に高齢化しており、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の保健関連目標を達成するには早急に対策を講じる必要があることを認識している。高齢者にとって重要なのは、健康であり尊厳をもって自分らしく生きることであると考えます。我々は、認知症、非感染性疾患の管理、ならびに長期介護制度の施行を含む持続的な保健システムの確保など、高齢化に対処する上での共通の課題に直面している。

2010 年の開始以来、高齢化に関する三国会合は相互の政策共有のための有益な機会として機能している。我々は、健康長寿に関する対話及びベストプラクティス、とりわけ、長期介護制度及び地域包括ケア、介護職の研修についての共有を拡大していく。2015 年 12 月 16～17 日に韓国で開催さ

れる第 5 回高齢化に関する三国フォーラムにおいて有意義な議論がなされることを期待する。我々は、高齢化とそれに関連した非感染性疾患の拡がりに備え、三国の保健システムの整備に取り組んでいくことを再確認した。

(5) 非感染性疾患（NCDs）

NCDs は我々に共通する保健課題である。NCD は主要な死因となっており、死亡率や平均余命における社会経済的格差を生む最大の要因の一つともなっている。肥満、喫煙、運動不足、塩分摂取などの食事関連のリスクといった NCD の主要な危険因子は、三カ国全てにおいて、予防可能な危険因子の代表である。第 2 回非感染性疾患の予防・管理に関する日中韓シンポジウムが 2015 年 10 月 23 日に北京で開催され、三国からの参加者が NCDs、とりわけ、がんと心血管疾患の管理について建設的な意見交換を行った。我々は、NCD の負担に関連するターゲットが「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に盛り込まれていることを歓迎し、WHO の非感染性疾患の予防と管理のための世界行動計画 2013-2020 を実行していくことを確認した。

重要なのは、NCD の負担を軽減する包括的な対策を推進することであり、健康的な食事、運動、禁煙を推奨するような、社会環境の変革及び、生活様式の改善を通じた一次予防及び二次予防に重点を置くことである。世界規模で見ると、成人の 10 人に 1 人は喫煙が原因で死亡しており、たばこの規制に関する枠組条約の履行のもとで有効な対策を講じなければ、喫煙に起因する死亡率は高いままである。我々は、喫煙といった健康リスクならびに NCD 危険因子への曝露を減らす対策に関して情報を共有し、認識を広めていく際には、一層の協力を図っていく。

II. 次回会合

我々は、定期的に三国保健大臣会合を開催し、また、関連する全ての活動も対等・互惠・相互利益を基礎とし、各々の国の団体あるいは個人の間にすでに確立されている関係に影響を及ぼすことなく、また必要に応じ、保健に関わる他の国際組織との活動や目標との調和を保つことが求められていることを再確認した。また、三国協力事務局との協力関係を強化し、同事務局を確固として支持することを表明した。

次回会合は 2016 年に韓国で開催される予定である。