

第 9 回日中韓三国保健大臣会合 共同声明
2016 年 12 月 3-4 日 釜山、韓国

※英文との齟齬がある場合は英文を優先すること。

我々、韓国、中国、日本の保健大臣は、2016 年 12 月 3-4 日に、韓国・釜山に
会し、これまでに達成されたことを確認し、将来の機会と課題の両方に対する
備えのための新たな協力の枠組を議論した。議論は、究極的には、*国連の持続
可能な開発目標 (SDG) 3: あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保
し、福祉を促進する*、を達成する視点から行われた。議論は、以下の 6 点に及
んだ。すなわち、1. 感染症への備えと対応、2. グローバル・ヘルス・アーキ
テクチャー (国際保健の枠組み)、3. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)、
4. 高齢化社会、5. 非感染性疾患 (NCD)、6. 医療分野における ICT とビッグデ
ータの利活用である。

1. 感染症への備えと対応

新興感染症の脅威は、国境を越えるという性質並びに人生のすべての局面に
対する負の影響があるため、世界中で大きな懸念であり続けている。エボラ出
血熱、中東呼吸器症候群コロナウイルス (MERS-CoV) 及びジカウイルス感染症
の最近の世界的なアウトブレイクは、公衆衛生危機に対処する国際協力の強化
への要求を高めた。地理的な近接性があるため、韓国、中国、日本が地域レ
ベルにおけるこのようなアウトブレイクに対応するため協力を強化する必要性が
増していくことは、避けられない。

これまで、韓国、中国、日本は、パンデミック・インフルエンザ A (H1N1)、
鳥インフルエンザ A (H7N9)、エボラ出血熱、MERS-CoV を含む多くの世界規模の
公衆衛生危機に、2013 年に改訂された、新型インフルエンザへの共同対応に関
する覚書並びに新型インフルエンザ対策における共同行動計画に基づく 3 ヶ国
の協力メカニズムの下、効果的に対応してきた。

2016 年 12 月に中国で開かれる第 10 回感染症制御・予防 3 ヶ国フォーラムを
我々は歓迎する。WHO 西太平洋地域事務局および他のアジア太平洋諸国との緊密
な協力を通して、迅速に情報を共有し、我々の地域における公衆衛生上の脅威
を確実に監視するという 3 ヶ国の努力を、我々は引き続き推進する。

2015 年 11 月に日本・京都で開かれた第 8 回日中韓三国保健大臣会合において我々が合意した、前述の覚書及び共同行動計画を改定することによる、保健に関する検疫分野への 3 ヶ国協力の拡大を、感染症に対する予防的な措置を最大化するという点を改めて強調しつつ、我々は歓迎する。覚書及び共同行動計画は、ともに、検疫に関する法律、規制及びガイドラインに関する情報の共有、検疫の対象となる感染症の症例のリストや情報の交換、ワーキンググループの会合の開催並びに迅速な対応を可能にするための 3 ヶ国の連絡体制の構築、保健に関する検疫所を必要に応じて訪問することに対する我々のコミットメントを示すものである。

2. グローバル・ヘルス・アーキテクチャー（国際保健の枠組み）

国際保健を取り巻く状況は、ステークホルダーがますます多様になるとともに国際保健上の問題への関与を拡大していることにより、一層複雑になってきている。WHO を含む関係機関とのグローバル・ヘルス・アーキテクチャーの議論に、我々は引き続き貢献する。

我々は、公衆衛生危機に対する世界の対応と備えを強化する議論における本年の進展に留意し、WHO の健康危機プログラムの設置を歓迎する。WHO のすべてのレベルにおけるさらなる改革が一貫性を持って着実に行われることを、我々は期待する。

同時に、世界の公衆衛生にとってますます大きな脅威となっている薬剤耐性（AMR）が発生していることに対して、我々は懸念を表明する。我々は、2016 年 9 月の国連総会 AMR ハイレベル会合を歓迎し、本会合で採択された AMR に関する政治宣言を実施する我々のコミットメントを改めて表明する。さらに、2016 年 4 月にアジア AMR 東京閣僚会議が成功裏に開催されたことを、我々は賞賛する。

今後、WHO との緊密な協力によって AMR と戦うための「ワンヘルス」アプローチの実施に一層貢献しつつ、3 ヶ国のレベルにおいて AMR に関する協力の強化を追求することで、我々は合意した。薬剤耐性を持つ微生物の検知を改善することを確実にし、AMR との戦いに向けた進展を共有するために、特に 3 ヶ国における活発な情報交換を促進することに、我々はコミットする。このため、3 ヶ国による AMR に関する事務方会合を開催することに我々は合意した。AMR の影響は国境を越えることを踏まえ、途上国が感染症と戦うのを我々はまた引き続き支援

する。

さらに、エボラ出血熱と MERS-CoV のアウトブレイク中に得られた教訓と課題を省察することにより、迅速で効果的な対応と備えを通して公衆衛生危機に対する能力を強化するという WHO のコミットメントを、我々は歓迎する。この点において、国際保健規則（IHR）の実施を強化する世界の健康安全保障関連のイニシアチブを、我々は引き続き奨励する。

3. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）

UHC は、「すべての人が必要とする保健サービスを支払時に経済的困難に陥ることなく利用できる」ようにすることであると、WHO により定義されている。UHC を達成することで、感染症、非感染性疾患、人口の高齢化といった保健上の様々な課題に、医療制度はよりよく対応できるようになる。より広範囲のサービスをより低いコストで提供しつつ、より多くの保険加入者を確保するという目標を持って、我々は、医療制度強化に継続して取り組む必要がある。

新たな医療技術が診断の効率と効能を向上する機会を提供し、よりよい保健医療サービスに対する国民の期待を押し上げているため、技術的なイノベーションは今や UHC に不可欠な要素となった。しかしながら、適正な評価をしなければ、このような新しい技術の導入は、持続可能な医療財政に対して課題をもたらす可能性がある。この点において、我々は、医療技術評価（HTA）が国の医療保険において、新しい医療技術の最適なカバレッジを達成するために重要なツールであると認識し、HTA に関する協力が大変重要であるとの共通の理解に達した。

4. 高齢化社会

2000 年以降、65 歳以上人口の大幅な増加に我々は直面し、それは、高齢者に対する医療・介護の政府支出の急速な増加につながった。日中韓高齢化セミナーは、2010 年の開始以来、3 ヶ国において政策を共有する有用なプラットフォームとなっている。2016 年 7 月 5-6 日に東京で開催された第 6 回セミナーにおける生産的な議論を我々は歓迎する。医療・介護サービスに対する高齢者の様々なニーズを満たすための先を見据えた対応を行っている日本の良好な取組を、我々は歓迎する。

特に介護保険制度、地域包括ケア、介護職の養成に関する医療政策の活発な交換を促進し、人口学的変化に由来する問題における 3 ヶ国の協力を前進させる方法を探索し、研究ネットワークを活性化し、道を開くために、我々は本セミナーを引き続き活用する。

5. 非感染性疾患（NCDs）

NCDs が 3 ヶ国すべてに対して健康上の大きな脅威となっていることに我々は留意する。NCDs は、死因の過半を占め、死亡と余命の社会経済的格差の大きな決定要因の 1 つである。肥満、喫煙、身体的不活動、食塩摂取等の食事リスクは、3 ヶ国すべてにおいて、NCDs の最大の予防可能な危険因子であることが明らかになった。したがって、我々は、持続可能な開発のための 2030 アジェンダに NCDs 関連のターゲットが含まれたことを歓迎するとともに、WHO の非感染性疾患の予防と対策のための世界行動計画 2013-2020 に対する我々のコミットメントを改めて表明する。我々は、2015 年 10 月 23 日に北京で第 2 回 NCDs の予防と対策に関するシンポジウムが成功裏に開催されたことに留意し、3 ヶ国協力の枠組みの中で NCDs と戦う方策の 1 つとして、この会合を毎年開催することに合意した。

NCDs を減らすには、一次及び二次予防に重点を置いた包括的なアプローチを必要とすると我々は理解する。より健康的な食生活、運動の増加、喫煙の減少を促進するには、社会的・環境的な変化が必要である。危険因子の中でも、とりわけ世界の成人の 10 人に 1 人を殺しているたばこ製品の使用に、我々は大いに注目している。たばこを原因とする死亡は、たばこ規制枠組み条約（FCTC）の下で強力な行動がとられない限り、多いままである。我々は、インドで FCTC COP7 が成功裏に開催されたことを歓迎するとともに、喫煙の有害な健康影響に関する意識啓発及び NCDs の危険因子への曝露を減らす方策の共有を行う我々の 3 ヶ国の協力を強化する。

2018 年に韓国で、2020 年に日本で、2022 年に中国で、オリンピック・パラリンピックの開催が予定されている。中国が 2008 年の北京オリンピックをたばこフリーとすることに成功したことに留意し、情報の活発な交換と、受動喫煙防止対策の強化に特に重点を置いた協力を推進することで、この反たばこのアジェンダを我々は前進させる。

6. 医療分野における ICT とビッグデータの利活用

ICT やビッグデータといった新しい技術は、医療サービスのより効果的で効率的な提供のためのイノベーションを推進すると期待されるため、これらを健康増進に適用する必要性は高まっている。データ保存・分析能力の向上に伴って、診療記録のよりよい管理とよりスマートな利用が可能となり、正確な診断と的確な治療によって患者に便益をもたらす。加えて、デジタル機器により、患者が自身の健康をリアルタイムに測定し、維持することが可能になることで、患者は力を与えられる。

同様に、ICT を医療制度に取り入れることは、医療への効率的な支出といった観点から、NCDs 対策に特に有用であるという見解を、我々は共有する。この見解は、世界各国で取られている多様なアプローチによって裏付けられる。世界中で、プライマリ・ケアレベルでの個々人の健康状態の評価や、カスタマイズされた健康情報の効果的な利用と医薬品のアドヒアランスを通じた自己ケアの推進を含めて、NCD 対策のための医療制度の効率性を改善する努力が行われてきている。

この世界的潮流とあわせて我々の 3 ヶ国が健康における ICT の統合を追求してきたことに、我々は留意する。「共有（すべての人々により共有される開発）」は、中国で採択された第 13 次国家経済社会開発 5 ヶ年計画にある 5 つの指導的原則のうちの 1 つである。中国は、医療分野における遠隔医療を含むリモートケアの必要性を強調する。一方、韓国では、NCD 対策のための全国プログラム並びに遠隔地に医療サービスを届けるための遠隔医療プロジェクトを立ち上げて以来、医療制度において ICT を活用する必要性が高まっている。同時に、日本は、NCDs やその他の疾病の診断と治療を支援するために、臨床現場における ICT の利活用を進めてきた。

加えて、プレシジョン・メディシンは、洗練された ICT とビッグデータ技術を用いることで、がん等の重篤で多額の費用がかかる疾病と我々が戦うのを可能にするのに最も有望な領域の 1 つであると、我々は認識する。韓国と日本が両国の国立がんセンター間の人的交流、共同研究プロジェクト、がん研究の資金提供による相互協力を推進する覚書に基づいて、プレシジョン・メディシン等の関心を共にする分野をさらに前進させるために協力していくことに、我々は留意する。

3ヶ国における疾病の対策と健康増進に ICT とビッグデータを取り込む戦略を、我々は議論した。今後、医療分野における ICT とビッグデータの利活用を推進するために、我々の取組をさらに共有することを計画している。医療技術と NCD 対策に関する専門家セミナーを開催するという日中韓協力事務局（TCS）のイニシアチブを、我々は歓迎する。本セミナーは、知見を蓄積し、NCD の予防と対策に資する、より効果的で持続可能な方策につながる新しいアイデアを生み出すために、保健と ICT の両分野から専門家を集めるものとなる。

次回の会合

日中韓三国保健大臣会合は定期的に関われ、すべての関連する活動は平等、互酬性及び互惠性の原則に基づいて行われるとともに、各国の施設や個人の間で現在確立している関係に影響を及ぼさず、該当する場合は、国際保健に係るその他の組織の活動及び目的と調和することが期待されるという共通理解を、我々は改めて表明する。我々はまた、TCS からの確固とした支援により、3ヶ国の協力を強化する。

次回の会合は、2017 年に中華人民共和国において開催される。