

日・ASEAN 保健大臣会合共同宣言【仮訳】

ユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)と高齢化

2017年7月15日 東京

1. 日本及び ASEAN 加盟国(ブルネイ・カンボジア・インドネシア・ラオス・マレーシア・ミャンマー・フィリピン・シンガポール・タイ・ベトナム)の保健大臣及び担当閣僚級は、団結の精神の下、日本及び ASEAN 加盟国の全国民の健康を実現するという究極の目標をもって、ユニバーサルヘルスカバレッジと高齢化をテーマとした日・ASEAN 保健大臣会合に際し 2017 年 7 月 15 日、東京に参集した。
2. 我々は、人々の健康と福祉が ASEAN 加盟国並びに日本における人間の安全保障及び経済成長の土台となるものであり、健康で活動的な社会を構築するために連携して取り組むに値するものであるという共通の価値観を認識する。
3. 我々は、持続可能な開発目標(SDGs)に向かって、取り残される者がいないよう、高齢者、貧困及び社会の周縁に押しやられていく人々といった脆弱な人々のニーズに焦点をあて公正を確保する取り組みを再確認する。
4. 我々は以下のことを思い起こす。
 - ◇ 2015年に採択された、高齢化に関するクアラルンプール宣言:ASEAN加盟国における高齢者のエンパワーメントへの ASEAN の共同関与
 - ◇ 高齢化と健康に関するグローバル戦略と行動計画(2016-2020年)と、第69回世界保健総会(2016年)で採択された、統合化された市民主導型のヘルスケアの枠組みへの関与
5. 我々は、2012年7月にタイ・プーケットで開催された第5回 ASEAN+3 保健大臣会合及び、2014年9月にベトナム・ハノイで開催された第6回 ASEAN+3 保健大臣会合において、市民の健康増進と持続可能な発展並びに公平な社会の実現のため行われた共同声明に引き続き、強靱かつ公平で包摂的、負担可能、持続可能であり、質と効率性が高い保健システムが、UHC を実現するための基礎を構築するものであることを強調する。
6. 我々は、WHO や世界銀行や他の開発パートナーなどによる様々な地球規模のプログラムが ASEAN 加盟国と協力して調和・共同し各国の UHC を支援する価値

を認識し、継続的に保健システム強化を実施する必要性を強調する。

(高齢化)

7. 我々は、WHO が策定した「高齢化と健康に関するグローバル戦略及び活動計画」を活用しつつ、ASEAN 加盟国における高齢化率が上昇傾向にあること、また、利用可能な根拠に基づき ASEAN 加盟国における政策と戦略を整備する必要性を認識する。
8. 我々は、活動的な加齢という目標に向けて努力することのメリットを再認識し、既存のモニタリングプロセスに従い、日・ASEAN アクティブエイジング地域会議を通じて取り組むことを我々の政府高官に求める。
9. 我々は、ASEAN と日本における人材育成等による地域包括ケア並びに高齢者の身体機能回復ケアの促進を通じて、高齢化により生じる新たなニーズに対応する重要性を認識する。

(ガバナンス)

10. 我々は、健康に関する住民登録・人口動態統計などの情報システムの質の強化・活用に努めるとともに、「アジア太平洋地域オブザバトリー」の活動を支援し、世界銀行、アジア開発銀行、WHO、日本からの、ヘルスサービスへの公平なアクセス、経済的リスクからの保護、高齢化に対する計画や政策への支援について認識する。
11. 我々は、UHC を ASEAN ポスト 2015 健康増進アジェンダの健康優先事項の一つとして認識し、既存の関連モニタリングシステムに基づいて、UHC に関する ASEAN+3 の協力の下、各国の進捗を認知する。
12. 我々は、UHC 達成に向けての取り組みを調整し、統合するため、世界規模プラットフォームである「International Health Partnership for UHC 2030」を活用する取り組みを支持する。
13. 我々は、ASEAN 加盟国で UHC を促進するためには、タイ、日本、その他のアジアの国による「グローバルヘルスと UHC のためのパートナーシップ・プロジェクト」や、タイ、日本、ユニセフによって発足した「子どもとお母さんのための UHC」といった南-南協力及び三角協力が重要であることを認識する。

14. 我々は、健康増進は分野横断的な共通の責任であり、政策立案の段階から、他のセクターからも参画を得ることが、全ての公共・民間政策において健康が考慮されるために必要であることを認識する。

(保健医療財政)

15. 我々は、健康サービスへの公平なアクセスを確保し、破滅的医療費支出といった金銭リスクからの保護を提供し、特に生活困窮者の窮乏化といった医療費による貧困化を防ぐために UHC が果たす役割の重要性について認識し、SDGs モニタリングの一環として国家レベル・地域レベルでサービス対象範囲と財政的リスク保護への監視能力を強化するよう努める。
16. 我々は、医療技術評価を含むエビデンスに基づいた透明性のある優先順位付けによる保健システム強化への投資は、UHC に向けた意志決定過程において、最大限の健康増進を実現するために限られた健康資源を効率的で持続性のある分配を行うために重要であると再認識する。
17. 我々は、UHC に向けた保健システム強化のエビデンスの必要性を強調し、そのエビデンスを生み、活用し、応用するために、ASEAN 加盟国と日本における UHC の共同研究やナレッジ・マネジメント推進の中心的役割を担う、WHO 健康開発総合研究センター(WHO 神戸センター)等の様々な研究機関からの国際的な査読論文の公表も含む、各国のキャパシティ強化を支援する。
18. 我々は、高齢化する人々の健康及び福祉を理解し管理するためには、技術の進歩、経済評価と同様に、社会科学、行動科学などの継続的な研究が必要であることを認識する。

(サービス提供)

19. 我々は、健康問題を予防、診断、治療するための医薬品、ワクチン、医療機器と技術を含む、支払い可能な価格で安全、効果的で品質が高い必須医療用品へのアクセスの改善と継続性の確保に取り組む。
20. 我々は、高齢者のコミュニティへの参加と活動を促進する、メンタルヘルスとリハビリテーションを含む保健サービスへのアクセスの改善に取り組む。
21. 我々は、健康上のニーズに応えるための医薬品及び医療機器の共同研究開発を促進するための活動を支援し、支払い可能な価格を確保する。

22. 我々は、ASEAN 加盟国の規制調和システム並びに WHO の技術支援を受け日本の医薬品医療機器総合機構に設置された「アジア医薬品・医療機器トレーニングセンター」など、規制に関するプラットフォームの向上と協働により ASEAN 各国の医薬品・医療機器規制の改善と調和に努める。
23. 我々は、持続的なUHC達成に向けた保健人材の育成を企図する日・ASEAN 招聘プログラムのような、各国のニーズに応じた能力構築プログラムを通じて、強靱な保健システム構築のため、意欲があり適切な訓練を受けた保健人材の確保に向け十分な能力構築を行う事に同意する。
24. 我々は、感染症や災害といった多様な健康上の脅威に対応するため、強靱で持続可能な保健システムの強化に取り組み、各国において国際保健規則 (IHR) の実行能力を強化し、キャパシティのギャップに対処するため、合同外部評価 (JEE) の結果を活用する。

(今後に向けて)

25. 以上より、我々は、2030年までに ASEAN 加盟国及び日本において、高齢化に焦点を当てつつ、持続可能な UHC に向け、上記の事項を実現するため、ASEAN+3 UHC ネットワークや他の既存の関連するイニシアティブに沿って、日・ASEAN UHC イニシアティブを打ち出すことに同意する。
26. 我々は、本日、ASEAN 共同宣言の合意に基づき、持続可能な UHC に向け、ASEAN 加盟国と日本の緊密な協力を再確認し、将来の協力の場を追求する。