

第6回三国保健大臣会合 共同声明
2013年11月24日、ソウル、韓国（仮訳）

我々、日本、韓国、中国の保健大臣は2013年11月24日に韓国ソウルに集い、保健及び医療における三国共通の課題について議論を行った。議論の内容はパンデミックインフルエンザ及び新興・再興感染症、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、人口の高齢化、非感染性疾患の予防とコントロール、保健関連ミレニアム開発目標であった。

I パンデミックインフルエンザと新興・再興感染症

パンデミックインフルエンザへ共同して対応することは、三国保健大臣会合が始まるきっかけとなったものである。我々は、2007年にパンデミックインフルエンザに対する共同対応についての共同覚書に署名し、2008年にはパンデミックインフルエンザに対する共同の備えと対応に関する共同行動計画に署名した。このような文書に基づき、我々は、卓上訓練、セミナー、ワークショップ等の様々な取組を共同で行ってきた。我々は2009年のパンデミックインフルエンザA(H1N1)の経験を通して、フォーカルポイント間での迅速な情報共有の有用性を確認した。

最近の中国における鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによるヒト感染例や中東地域での中東呼吸器感染症は国際保健にとって新たな課題となっている。日本及び韓国は、鳥インフルエンザA(H7N9)のヒト感染例への効果的な対応及び三国共同の枠組みを通じた疫学的・臨床的情報の適切な共有について、中国を賞賛する。この経験を通して、我々三国はこの枠組みに基づいた緊密な協力の重要性を改めて認識し確認した。従って、我々はパンデミックとなる可能性のある事態に対する協力を継続しより強化することを決定した。また、我々はこの協力体制をアウトブレイクによる損害を最小化するための努力が必要となる新興・再興感染症にも広げること同意した。パンデミックインフルエンザ及び新興・再興感染症の共通の課題に対する備えと対応に関して、緊密に連携する為に、我々は共同覚書と共同計画を今回の三国保健大臣会合で更新した。

II ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

UHCは保健システムに関する種々の範囲にまたがる、強力な包括的概念である。日中韓はそれぞれの保健システムを確立する中で、異なる歩みと異なる課題に向き合ってきた。持続可能な医療財政、皆保険、及び社会医療保険に関するWHO総会の58.33決議、持続可能な医療財政及び皆保険に関するWHO総会64.9決議、及び国際保健と外交戦略に関する国連総会の67/81決議を我々は支持する。我々は保健システム発展の経験を共有し、且つより効率的な保健システムの為に三国が相互に学ぶ必要性を再確認した。

我々は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが三国の協力の中で新たな重要分野になってゆくとの結論に達した。我々は今後も、これまで三国がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に取り組むに当たって成し遂げた成果や課題を議論する機会を持つとともに、被保険者の拡大、サービスの供給、財政的保護、及び持続可能性にどのように対処するのかといった戦略を見いだす努力をしていく。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのコンセプトが様々な問題に及ぶという共通した認識の下、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要な要素について政府と有識者の間で日常的な情報交換と協力の機会を設けることが重要であると認識した。

III その他

1. 人口の高齢化

人口の高齢化は、三国が共通して直面する変化であり、将来の保健の環境に大きな影響を与えうるものである。我々は、現在の医療システムとその管理を振り返り、増え続ける高齢者がより健康的でより生き生きと年齢を重ねることができること目指す必要がある、との認識を共有した。

我々は、三国が共同して高齢化に対し賢明な対応を行うことができると信ずるものである。我々は、今年7月に中国上海で開催された第4回高齢化に関する日中韓フォーラムの議論を具体的に実行する為に努力することを再確認した。このフォーラムでは、高齢化社会と保健サービスについて生産的な議論がなされた。我々は、政府と有識者の間の情報交換を共に促進していくことを決定した。また、三国は人種的・文化的類似性を有しており、三国が協力して共同研究を進めることで、大きな成果が期待できる。

2. 非感染性疾患

主として、心疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患の予防とコントロールは我々の共通の課題である。我々は、非感染性疾患の予防とコントロールにおいて、情報を共有し協力し合うことの重要性和必要性を認識するものである。2011年9月にニューヨークで行われた国連総会ハイレベル会議にて作成された非感染性疾患の予防とコントロールについての政治宣言、非感染性疾患の予防とコントロールのための包括的地球規模モニタリング枠組みと対象、及び2013年5月の第66回WHO総会で採択された非感染性疾患の予防とコントロールのための行動計画2013-2020について、我々はこれを完全に支持する。

我々は、非感染性疾患の予防とコントロールについての国連総会ハイレベル会議以降の潮流に政府のあらゆる関係機関が積極的に取り組んでいくことを決定した。医療のパラダイムの焦点が、疾病の予防と、たばこ、アルコールの有害な摂取、運動不足、不健康な食事等の主要なリスク因子のコントロールに移行しているという重要性を認識する中で、この目的に資する政策的努力を共有することを決定した。たばこに関しては WHO を中心として国際的な取組が進められているが、第 5 回保健大臣会合でたばこコントロールに関する WHO 枠組み会議(2012 年 於:ソウル)へのコミットメントを表明しているところだが、我々は改めてこれを支持する。とりわけ、我々の国民の健康を守る目的から、我々はソウル宣言を支持すると共に、たばこ製品不正取引に関するプロトコールの精神を尊重するものである。

非感染性疾患の予防とコントロールに関する三国の政策の方向性と専門家の意見を考慮し、我々は三国が共通して関心を寄せ、且つ最も大きな効果を持ちうると判断する協力を作り出すこと決定した。また、学問的交流や共同研究の努力を一層強めることも併せて決定された。

3. 保健関連 MDG

母子保健に関しては、第 65 回国連総会のハイレベル全体会合において、国際戦略が打ち出された。我々は、第 4 回保健大臣会合において、この国際戦略を実行に移すための努力を共同して行うことを既に決定した。発展途上国での母子保健向上は保健関連ミレニアム開発目標(MDG)を達成する為の中心的な要素の一つである。その為、今回の三国保健大臣会合において、MDG の期限である 2015 年までこの分野での協力を続けることを決定した。

保健関連 MDG 達成の為に 2000 年以降なされた投資により、全世界で無数の命が救われた。このような投資は、最貧国における健康と福祉の向上において重要な役割を果たしてきた。このような背景の下、保健は次期 MDG において優先されるべきであり、我々は保健関連の国際開発目標の分野に於いて経験の共有やその他の協力活動を強化していく。とりわけ、我々は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要な要素は次期開発目標に盛り込まれるべきであるとの認識を共有している。本日、我々はこの機会にポスト 2015 の国際開発目標にこれらの保健関連の要素が盛り込まれる必要があることを強調するものである。

IV 次回開催

1. 我々は、保健大臣会合は毎年開催されるものであり、すべての活動は平等、相互の尊重、互恵を基礎とし、他の国際保健機関の目標及び活動に沿うものであり、また、現時点で確立されているそれぞれの国の研究機関や個人との関係に影響を与えないことを再確認した。
2. 次回は2014年に中国で開催される予定である。