

第71回国連総会サイドイベント「国際的な健康危機：教訓の実施」

安倍晋三総理大臣冒頭挨拶

(塩崎泰久厚生労働大臣代読)

パン・ギムン国連事務総長、
ソールベルグ・ノルウェー首相、
ミュラー・ドイツ連邦経済協力・開発大臣、
チャンWHO事務局長、
皆様、

本日は「国際的な健康危機：教訓の実施」に出席いただき、感謝申し上げます。保健は繁栄と平和の礎であるとの信念を共有してきた皆様と共にイベントを開催することを、嬉しく思います。

今日、世界は大きな健康危機に直面しています。エボラ出血熱は、多くの人々の命を奪い、西アフリカ及び周辺諸国に人的、経済的に多大な損失を与え、世界に大きな恐怖の影を落としました。

国境なき医師団の一員として、シエラレオネのエボラ治療センターで人々の生死に向き合った日本人女性看護師、^{おおたきしゅんこ}大滝潤子さんがいます。彼女が目撃した数え切れない犠牲者が埋葬された墓地の衝撃、そして家族を失った人々に刻まれた深いエボラの爪痕。こうした悲劇を決して繰り返してはなりません。

国際化の進展に伴い、国境を越える感染症の脅威は増しています。中南米を中心としたジカウイルス感染症、アフリカでは黄熱病が発生し、影響は広がっています。先進国でも感染症の脅威は存在します。また、紛争や自然災害などの脅威は、人々の健康問題に大きな影響を与えます。

公衆衛生危機を最小限に防ぎ、危機への対応能力を強化することは、「誰一人取り残されない」という理念の下、我々首脳たちが昨年合意した「持続可能な開発目標（SDGs）」を実現する上で不可欠です。

このため、G7サミットで我々は、世界が抱える保健課題を率先して解決する決意と道筋を、「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」として示しました。

その主要な柱の1つである、グローバル・ヘルス・アーキテクチャーの強化は、国際社会が直面する課題です。

チャンWHO事務局長。日本は、WHOの緊急対応改革である「ワン WHO アプローチ」を支持

します。

WHOが専門性を活かし、危機の際にOCHA等の人道支援機関と連携すべく、G7首脳が伊勢志摩で求めた事前の取決めの精緻化の進展も歓迎します。

また、WHOが各国の能力構築・強化に役割を果たすことを期待します。

エボラ対策では、迅速な資金動員も課題でした。世銀のパンデミック緊急ファシリティ（PEF）は、WHOの緊急対応基金と相互補完的にこれを可能とする資金メカニズムであり、私は世界に先駆けてPEFへの資金拠出を表明しました。

日本は、国際的な危機対応能力の一層の強化に、引き続き貢献します。

皆様、私は「人間の安全保障」の考え方に立ち、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を推進して参りました。保健システムの強化を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成は、人々が抱える、幅広い健康問題への対応のみならず、将来の危機への予防・備えにもつながります。

先月、日本政府がアフリカで史上初めて開催した TICADVⅥは、ケニア・ナイロビの地で行われ、私は、UHCに向けた先駆的な国の取組が各国のモデルとなりアフリカ大陸全体に広がるよう、重点国への取組に関するコミットメントを表明しました。また、アフリカのオーナーシップの下、UHC達成の参考となる道筋や行動を提示する「UHC in Africa」を世銀等と共に提示しました。世銀では、日本の主張を受け、途上国による危機への予防・備えの取組の支援につき検討を進めています。

一年前、私は、ここ国連で、国際機関、ドナー国等が知見を持ち寄り、途上国の保健システム支援に向け連携を強化する必要があると述べました。現在、「インターナショナル・ヘルス・パートナーシップ・フォー・ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ 2030」として、WHOやグローバルファンド等様々な機関の連携が深められています。日本は、これを強く支持します。

日本は、人材育成も重視します。国際的な危機対応能力の強化や、国・地域レベルのUHC推進は、そのための政策を立案・実施する人材により、可能となります。

1992年に日本で感染症対策の研修に参加したエジプトのゴハリ医師は、研修で得た知識や技術を多くの途上国に伝えることを望みました。この熱意は、日本国外の第三国での研修実施に繋がり、これまでに650人が、その知見をアフリカや中東に持ち帰っています。

本日よりご列席の皆様と手を携え、国際保健課題の解決に向けて、今後ともリーダーシップを発揮していきたいと存じます。

御清聴有り難うございました。

（了）