

WHO(世界保健機関)
第64回世界保健総会 決議文
(日本語訳)



WHO(世界保健機関)第 64 回世界保健総会 決議 (日本語訳)

2011年5月に行われた第64回世界保健総会(World Health Assembly)で承認された Technical and health matters の決議の日本語訳です。この決議の日本語訳は、WHOの許可を受けており、国立国際医療研究センター国際医療研究開発費(22指12)「国際保健協力データベース作成と情報発信に関する研究」として行い、派遣協力課の協力を得ました。

原文(英語)は、[WHO Documentation - Documentation in all official languages of WHO for Executive Board sessions and Health Assemblies](#)(2012年3月16日アクセス)です。この日本語訳が原文と相違する場合は、すべて原文が優先します。専門的用語は、日本国際保健医療学会国際保健用語集を参照しました。

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization.

目次

国際保健規則(2005)の実施	3
パンデミックインフルエンザに対する準備態勢： インフルエンザウイルスの共有とワクチンやその他の便益へのアクセス	4
保健医療人材の強化	6
看護および助産の強化	11
より強固な保健政策、戦略および計画を策定するための国の政策対話の強化	15
持続可能な保健財政構造とユニバーサルカバレッジ	18
国の保健緊急事態・災害管理能力、および保健システムの弾力性の強化	22
モスクワ会議に続く、非感染症疾患の予防とコントロールに関する、国連総会ハイレベル会合のための準備	29
ミレニアム開発目標に関する国連総会ハイレベル本会議のフォローアップにおけるWHOの役割	35
周産期および新生児期の死亡率削減に向けての取り組み	38
HIV/エイズに関する保健部門世界戦略 2011-2015年	41
コレラ：コントロールと予防のためのメカニズム	43
メジナ虫症の根絶	47
マラリア	49
飲料水、衛生施設と健康	54
子どもの傷害の予防	59
若者と健康リスク	63

国際保健規則（2005）の実施

第 64 回世界保健総会は、

第 126 回執行理事会(Executive Board)により承認された目的、範囲、手順、スケジュールに従い¹、国際保健規則（2005）の第 9 部第 3 章の規定に基づく審査委員会(Review Committee)の設立、国際保健規則（2005）の機能性を見直しを行う権限、ならびにパンデミック（H1N1）2009 への対応を認識し、

パンデミック（H1N1）2009 にかかわる国際保健規則（2005）の機能性に関する審査委員会の作業が円滑に完了したこと、また委員長のリーダーシップ、優秀な委員諸氏の献身的努力、および第 64 回世界保健総会に通達される事務局長への最終報告の提出を称賛し、

パンデミック（H1N1）2009 にかかわる国際保健規則（2005）の機能性に関する審査委員会の最終報告について検討を行い²、

1. 加盟国に対し、パンデミック（H1N1）2009 にかかわる国際保健規則（2005）の機能に関する審査委員会の最終報告に含まれている提言の実行を支援するよう要請する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1)パンデミック（H1N1）2009 にかかわる国際保健規則（2005）の機能に関する審査委員会の提言の実行に向けての進捗状況について、執行理事会を通じて、第 66 回世界保健総会に最新情報を提示する。

(2)パンデミック（H1N1）2009 にかかわる国際保健規則（2005）の機能に関する審査委員会の提言の実行において、加盟国に対し技術的支援を提供する。

第 9 回本会議、2011 年 5 月 20 日

A64/VR/9

¹ 文書 EB126/2010/REC/2、第 2 回会合の概要記録、第 2 節を参照。

² 文書 A/64/10。

議題 13.1

2011 年 5 月 24 日

パンデミックインフルエンザに対する準備態勢：
インフルエンザウイルスの共有とワクチンその他の便益へのアクセス

第 64 回世界保健総会は、

パンデミックインフルエンザに対する準備態勢：インフルエンザウイルスの共有とワクチンその他の便益へのアクセスに関する加盟国オープンエンド作業部会の報告を検討し¹、

オープンエンド作業部会の共同議長および事務局の作業を認識し、

インフルエンザウイルスの共有とワクチンやその他の便益へのアクセスのためのパンデミックインフルエンザに対する準備態勢フレームワーク（「パンデミックインフルエンザに対する準備態勢フレームワーク」）の立案に関する、パンデミックインフルエンザに対する準備態勢：インフルエンザウイルスの共有とワクチンやその他の便益へのアクセスに関する加盟国オープンエンド作業部会の成果を歓迎し、

パンデミックインフルエンザに対する準備態勢および対応における課題を解決する上で、技術革新・移転の重要な貢献者として産業界の果たす役割を認識し、

1. WHO 憲章第 23 条に従い、パンデミックインフルエンザに対する準備態勢フレームワークを、その付属文書を含めて採択する。

2. 加盟国²に対し、以下を要請する。

(1) パンデミックインフルエンザに対する準備態勢フレームワークを実施する。

(2) パンデミックインフルエンザに対する準備態勢フレームワークの広範な実施を積極的に支援し、その実施のための十分な資源の提供を検討する。

3. 関連する利害関係者に対し、パンデミックインフルエンザに対する準備態勢フレームワークの実施に重点を置くよう求める。

¹ 文書 A64/8 を参照。

² 必要に応じ、地域経済統合機関も含む。

4. 事務局長に対し、諮問グループ(Advisory Group)との協議の上、以下を要求する。

- (1) パンデミックインフルエンザに対する準備態勢フレームワークを実施する。
- (2) 規定に従って、パンデミックインフルエンザに対する準備態勢フレームワークと、そのすべての構成要素の運営状況の、モニターおよび見直しを行う。
- (3) 本決議の実施に向けての進捗状況について、執行理事会を通じて、二年ごとに世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization.

議題 13.4

2011 年 5 月 24 日

保健医療人材の強化

第 64 回世界保健総会は、

保健システム強化に関する報告を検討し¹、

加盟国に対し、保健医療従事者の国際移住による弊害を低減し、それが保健システムに及ぼす悪影響を最小にするための戦略を作成するとともに、保健医療従事者の効果的な定着を高める政策を組み立て実行することなどを要請した、保健医療従事者の国際移住がもたらす課題に関する決議 WHA57.19 を想起し、

さらに、保健医療従事者の不足が、ミレニアム宣言に含まれる開発目標や、WHO の優先プログラムの開発目標など、国際的に合意された保健関連の開発目標を達成するための取り組みの妨げとなっているということなどを認識した、保健医療分野の労働力の創出の速やかな拡大に関する決議 WHA59.23 についても想起し、

十分で利用可能な保健労働力が、統合され効果的な保健システムと保健サービスの提供のために必要不可欠であり、加盟国は自国の保健医療従事者需要を満たすための措置を講じる、すなわち各国の個別の状況に即した保健医療人材の教育、定着、保持のための措置を講じるべきであるということなどを認識した、「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範」²に留意し、

公平かつ効率的な方法で保健労働力の量、質、およびスキルミックスの妥当性を向上させるための、保健医療専門教育の大規模な拡大に関する WHO の方針ガイドラインが現在作成過程にあることを認識し、

保健医療専門訓練機関の教員の大幅な増員のためには、量、質、妥当性が、保健医療専門家を持続的かつ大幅に増加させる必須条件であることを認識し、

採用担当者および雇用者が、「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範」の実施の成功に寄与しうる主要な利害関係者であることを認識し、

¹ 文書 A64/12 および A64/13。

² 決議 WHA63.16 の中で採択された。

世界的に、地域的に、および国内で、保健医療労働力の拡大と公平な配分を実現することの重要性に関して、行動を求める昨今の国際的な要請に注目するとともにこれを支持し¹、

「世界保健報告 2006」²の中で強調されている通り、保健システムの効果的な運営において保健医療人材が重要であること、「世界保健報告 2008」³の中で言及されている通り、保健医療労働力の不足と効率の悪さもまたプライマリ・ヘルスケアの効果的な実施を大きく妨げているということ、また「世界保健報告 2010」⁴の中で説明されている通り、保健医療サービスの適用範囲が拡大していることを認識し、

適切な訓練を受けた意欲のある保健医療従事者の不足と不適当な配置、および保健医療従事者の管理・活用方法の効率の悪さが、依然として保健システムが効果的に機能するうえで大きな妨げとなっており、保健医療関連のミレニアム開発目標の達成における主な障害の一つとなっていることを深く憂慮し、

保健医療従事者の創出の増加と定着の改善は、特に農村地域において、十分に持続可能な保健医療財政システムなどの様々な要因に依存しており、この保健医療財政システムはある程度、国際機関など、保健医療部門の枠外でなされる決定によって決まるものであることを認識し、

保健医療人材政策の有効性に関する証拠の不十分さ、また分析ツールなどの包括的で信頼性のある最新データの不足が、十分に持続可能かつ効果的な保健医療人材の実現または維持を目指す加盟国にとって重大な問題となっていることに注目し、

多くの加盟国、特に保健医療従事者の重大な不足または不均衡に直面している国は、保健医療人材の拡大と定着に関する効率的で効果的な政策介入を企画し実行するための、統一的、技術的、管理的能力も欠いていることを懸念し、

十分に効率的、かつ持続可能な保健医療人材は、強固な保健システムの要であり、持続可能な保健医療改善の必須条件であることを認識し、

連邦制の国に特有の、国と地方政府との間における保健医療責任の分割を認識し、

¹ 以下を含むがこれに限定されない。カンパラ宣言と国際行動のための課題（2008年3月）、G8 声明（2008年7月）、世代間格差の縮小：健康の社会的決定要因に関する行動を通じた健康の公平性：健康の社会的決定要因委員会の最終報告（ジュネーブ、世界保健機関、2008年）、保健システムのための革新的国際資金調達ハイレベルタスクフォース（2009年）、保健システムと国際保健イニシアチブの肯定的連携の最大化に関するベニス最終声明（2009年）。

² 世界保健報告 2006、健康のための協力（ジュネーブ、世界保健機関、2006年）

³ 世界保健報告 2008、いまこそプライマリ・ヘルスケア（ジュネーブ、世界保健機関、2008年）

⁴ 世界保健報告 2010、保健システムの財政：ユニバーサル・カバレッジへの道（ジュネーブ、世界保健機関、2010年）

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 送出国と受入国がともに保健医療従事者の国際移住による恩恵を被るよう、また特に保健従事者の重大な不足に直面している国において、保健従事者の移住が保健システムにもたらす悪影響を低減するよう、自主的に「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範」を実施する。

(2) 世界経済の状況をかんがみて、必要に応じて保健関連の公共支出を優先させ、特に開発途上国において、保健医療人材を拡大、定着させるための政策および戦略を実行するために十分な財源を利用できるようにし、それを社会的・経済的發展に寄与する国民の健康への投資と認識する。

(3) 国や地方の責任に従い国の保健医療人材計画を策定または維持することは、国の正当な保健医療計画において不可欠の要素であると考え、国の状況をかんがみて必要に応じて効果的な実施および監視のための取り組みを強化する。

(4) 保健医療従事者の教育および訓練を円滑に拡大するために、根拠に基づく調査結果や戦略(教育および訓練の拡大に関する世界保健医療人材連合タスクフォースによるものを含む)を利用、実施する。

(5) 国の保健医療ニーズや保健システムの状況に応えるべく、保健医療従事者の数を増やし、適切なスキルミックスを実現するため、保健医療専門教育の大規模な拡大に関する WHO の方針ガイドラインの現在行われている作成作業に積極的に参加する。

(6) 保健医療専門家の大幅な増加を実行するために、量、質、スキルミックスの面で、保健医療専門訓練機関を拡大、強化するとともにその方向付けを行う。

(7) 保健医療人材の定着改善による遠隔地域・農村地域における保健医療従事者へのアクセス改善に関する WHO 世界政策提言に従い、遠隔地域・農村地域での意欲のある熟練した保健医療従事者の利用可能性を向上するための戦略および政策を策定する。

(8) 生活条件の改善、安全で協力的な労働環境、アウトリーチ支援、キャリア開発・昇進プログラム、支援的な職業ネットワーク、および熱意のある保健医療従事者に対する社会的認識など、農村地域における保健医療従事者の定着増加をはかるための適切な提言を実行する。

(9) 人材のストック、教育・訓練能力、配分、移住、支出を含むがこれに限定されない、保健医療人材に関する情報の収集、処理、周知といった国の行動を導き、加速させ、改善するため、保健医療人材情報システムに関する国内の能力を開発または強化する。

(10) 社会経済的貧困、地理的な障壁や距離、輸送やサービスの受容性といった、農村地域や遠隔地域における保健医療従事者の利用可能性に影響を及ぼす他の要因に対処するため、他

¹ および必要に応じて、地域経済統合機関を含む。

部門と協力して根拠を創出し、効果的な政策介入を導入する。

2. 非政府組織、国際機関、国際援助団体、金融・開発機関、および開発途上国で活動しているその他の関連組織に対し、以下を要請する。

(1) 援助効果に関するパリ宣言およびアクラ行動計画に従って、一貫性と協調を実現し、持続可能な保健医療人材の構築、保健システムの強化、健康上の転帰の改善へ向けた加盟国の取り組みを支援するため、その教育・訓練・採用・雇用慣行を、拠点とする国の慣行（可能であれば特に国の保健計画）と調整、調和させる。

(2) 将来の保健労働力への投資など、十分に効率的な保健医療人材を構築、維持するための、国の長期的な戦略や介入を支援する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 「保健医療人材の国際採用に関する世界実施規範」の実施を継続し、それは、要請に応じて、実施のための技術的支援の加盟国に対する提供を含む。

(2) 保健医療従事者へのアクセスを阻害する要因を解消するため、根拠を創出し効果的な介入を提言することにより、世界レベル、地域レベルでリーダーシップを発揮し、十分に持続可能かつ効果的な労働力の維持または実現に向けた加盟国の取り組みを支援するための適切な措置について、多国的なシステムの中でパートナー機関と緊密に協力し、このテーマが世界の開発・調査に関する議題の上位に置かれるよう提唱する。

(3) 効率的で効果的な保健医療人材政策の特定や、国の保健医療人材計画の策定、実行など、教育や訓練を拡大し保健医療人材の定着を改善するための取り組みにおいて、加盟国に対し要請に応じて技術的支援を提供する。

(4) 保健医療人材の問題に関する、保健省、関連省庁と他の省庁、およびその他の関連する利害関係者との間の調整を行うための能力を強化するうえで、要請に応じて加盟国の支援を行う。

(5) 人材のストック、移住、教育・訓練能力、スキルミックス、配分、支出、地位、変化の決定要因などの、保健医療人材に関する情報の収集、処理、周知を行うため、保健医療人材情報システムの枠組みの作成、維持について、加盟国を奨励、支援する。

(6) 保健医療人材の量、質、および妥当性を改善し、公平かつ効率的な方法で保健医療人材の不足を解消するための、保健医療専門教育の大規模な拡大に関する WHO の方針ガイドラインの現在行われている作成作業を支援するよう、加盟国に奨励する。

(7) 根拠とベストプラクティスを解釈して個別の状況に即した政策を生み出すための知識センターの強化の支援など、ベストプラクティスや効率的で効果的な保健労働力政策および介

入のもととなる、利用可能でグローバルな根拠を確立、維持することを目的とした、保健医療人材の拡大・定着改善のための効率的で効果的な政策や介入についての開発途上国と先進国の両方に適した研究を推進する。

(8) 世界的な保健医療人材危機に対処するための当機関のより広範な取り組みに関連する任務に十分な優先度を与えるために、事務局内の能力を強化する。

(9) 本決議の実施に向けての進捗状況について、「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範」についての決議 WHA63.16 の報告と統合した形で、執行理事会を通じて、世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization.

議題 13.4

2011 年 5 月 24 日

看護および助産の強化

第 64 回世界保健総会は、

保健システムの強化に関する報告を検討し¹、

持続可能な国の保健システムを構築し、保健の不平等を縮小するという目標を達成するための国の能力を強化する必要性を認識し、

保健システムの強化、包括的な保健サービスへの対象者のアクセスの拡大、ミレニアム開発目標や世界保健機関(WHO)のプログラムに含まれる開発目標など、国際的に合意された保健関連の開発目標を達成するための取り組みに、看護および助産の専門職者が非常に大きく寄与することを認識し、

多くの国における看護師や助産師の継続的な不足や不均衡な配置と、このことがヘルスケアやそれ以外の分野に及ぼす影響について懸念し、

プライマリ・ヘルスケアの再構築や強化などを求め、国民の保健ニーズに効果的に対応するべく保健従事者の現在の不足を解消するため、プライマリ・ケアの看護師や助産師など、適切なスキルミックスの十分な数の保健従事者を訓練し、定着させることを加盟国に要請した、保健システム強化を含むプライマリ・ヘルスケアに関する決議 WHA62.12 を認識し、

国の保健ニーズや保健システムの状況に合わせるべく、保健従事者の数を増やし、適切なスキルミックスを実現するための、保健専門教育・訓練の大規模な拡大に関する現在進行中の WHO のイニシアチブを認識し、

定着改善による遠隔地域・農村地域における保健従事者へのアクセス改善に関する WHO 世界政策提言²を、看護師・助産師を農村地域に定着させるための効果的な国家政策策定の根拠基盤として認識し、

¹ 文書 A64/12 および A64/13。

² 定着改善による遠隔地域・農村地域における保健従事者へのアクセス改善：世界政策提言（ジュネーブ、世界保健機関、2010 年）

保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範¹に留意し、

「妊産婦および新生児の健康に関する WHO、国連人口基金、ユニセフ、世界銀行の共同声明」の中で言及された、熟練した保健従事者、特に助産師の緊急的必要性に応える能力の強化を、政府や市民社会に求めた要請を再確認し、

決議 WHA63.21 で承認された保健のための調査に関する WHO の戦略の中で言及されている通り、最高の科学的知識や証拠に基づいて保健および保健システムに関する政策を策定するための基盤となる質の高い調査に、看護師や助産師など、多分野の専門家が関与することの重要性に留意し、

多くの国の保健システムにおいて、看護師や助産師が労働力の大多数を占めているということに留意し、知識集約型の熟練した保健サービスの提供が、個人、家族、社会の身体的、精神的、感情的、社会的な福祉を最大化することを認識し、

保健システムの分断、保健人材の不足、および教育・演習やプライマリ・ヘルスケアサービスにおける連携改善の必要性を認識し、

看護および助産の強化に関する決議 WHA59.27 の実施に向けた進捗状況についての報告を検討し²、

看護と助産を強化するための以前の決議 (WHA42.27、WHA45.5、WHA47.9、WHA48.8、WHA49.1、WHA54.12、WHA59.27)、および 2011 年から 2015 年までの期間に実施される、看護および助産サービスの新たな戦略的方向³に留意し、

看護師および助産師の教育を改善する必要性を認識し、

1. 加盟国に対し、以下のように看護および助産を強化するというコミットメントを実行に移すよう要請する。

(1) 看護および助産の発展のための目標と行動計画を、国・地方の保健計画の不可欠な要素として策定し、必要に応じて国民の保健ニーズや保健システムの優先事項に応えるため、これらを定期的に見直す。

(2) 保健や保健システムの優先事項に応える協力で異分野連携の保健チームを作り、看護や助産の知識や専門性の明確な貢献を認識する。

(3) 国の保健ニーズと保健システムの状況に応えるべく、保健従事者の数を増やし適切なスキルミックスを実現するための、看護・助産分野の変化する傾向のある教育・訓練を拡大し

¹ 決議 WHA63.16 の中で採択された。

² 文書 A61/17 および A63/27 を参照。

³ 文書 WHO/HRH/HPN/10.1。

ようと現在進められている WHO のイニシアチブの作業に参加する。

(4) 看護師や助産師の教育面・技術面での準備のための能力開発や、そのような能力を維持するためのシステムなど、これらの職業を管理するための国・地方の法律や規制プロセスを強化するために、地域内で、また看護師や助産師と協力する。看護・助産分野の研究者、教育者、行政担当者に求められるレベルの専門知識を獲得させるために必要な連続的な教育の開発を検討する。

(5) 看護および助産に関するデータセットを、国・地方の保健人材情報システムの不可欠な要素として強化し、根拠に基づいた政策決定のためにこの情報を最大限に活用する。

(6) 保健システムの革新と有効性のための根拠に寄与すべく、看護および助産分野の研究者の知識や専門技術を活用する。

(7) 保健および保健システムについての政策やプログラムの計画、作成、実行、評価において、看護師や助産師の専門知識を積極的に関与させる。

(8) 人間中心のケアの一環として、地域保健看護サービスなど、専門職種間の教育や共同実習を強化するための戦略を実施する。

(9) 採用や定着、労働力に関する問題（報酬、雇用条件、キャリア開発と昇進、望ましい労働環境の形成など）を改善するための戦略へのインセンティブを支援する人材プログラムの作成および計画に、看護師や助産師を参加させる。

(10) 定着改善による遠隔地域・農村地域における保健従事者へのアクセス改善に関する世界政策提言¹の中で提案された、効果的な介入を策定、支援するための国・地方のメカニズムの構築を推進する。

(11) 訓練を受けた看護スタッフの不在がもたらす全国的な影響を鑑みて、国・地方レベルで必要に応じ、保健人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範を実施する。

2. 事務局長に対し、以下を要請する。

(1) 継続的な投資と、本部と地域事務局の両方の事務局の専門家ポストに、プロの看護師や助産師を就任させることによって、看護・助産に関する効果的な政策・プログラムを策定、実行する WHO の能力を強化する。

(2) 保健システム、健康の社会的決定要因、保健人材、ミレニアム開発目標に関連する、主要な政策・プログラムに、看護・助産に関する世界諮問グループの知識や専門技術を積極的に関与させる。

¹ 定着改善による遠隔地域・農村地域における保健従事者へのアクセス改善：世界政策提言（ジュネーブ、世界保健機関、2010年）

- (3) 専門職種間教育や共同実習、および地域保健看護サービスに関する政策、戦略、プログラムの策定および実行のため、技術的支援と根拠を提供する。
- (4) 国の保健政策の実施や、ミレニアム宣言に含まれている開発目標などの国際的に合意された保健関連の開発目標の達成に向けて、看護および助産が最大限に寄与できるよう、加盟国に対し支援を提供する。
- (5) 統合的な保健人材計画の策定において、特に十分な数の優秀な看護師や助産師を維持するための戦略に関して、看護師や助産師の関与を促す。
- (6) 本決議の実施に向けての進捗状況について、保健人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範についての決議 WHA63.16 の報告と統合した形で、執行理事会を通じて、世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization.

議題 13.4

2011 年 5 月 24 日

より強固な保健政策、戦略および計画を策定するための
国の政策対話の強化

第 64 回世界保健総会は、

保健システムの強化：国の保健政策、戦略および計画にかかわる政策対話への支援の向上についての報告を検討し¹、

2008 年および 2010 年の世界保健報告²、保健システムの強化を含むプライマリ・ヘルスケアに関する決議 WHA62.12、WHO ヨーロッパ地域での健康改善への探求における前進：ヨーロッパの公衆衛生や保健政策に関する主要な課題への対策についての決議 EUR/RC60/R5、プライマリ・ヘルスケアの価値に基づく保健システムのための西太平洋地域戦略に関する決議 WPR/RC61.R2、アフリカ地域における健康の主要な決定要因に対処するための戦略に関する決議 AFR/RC60/R1、保健システムの強化：地域における保健サービスの提供、および地域住民のオーナーシップや参加の改善に関する文書 AFR/RC60/7、および国の保健計画・戦略の策定に関する文書 SEA/RC63/9 により提言された政策方向の重要性を考慮し、

堅実で現実的な国の保健政策、戦略、および計画は、プライマリ・ヘルスケアに基づく保健システムの強化において必要不可欠であることを認識し、

ミレニアム開発目標の達成に向けての取り組みに関して、保健関連省庁のもとの一貫性のあるバランスのとれた政策、戦略、および計画の重要性を強調し、

多くの加盟国が、自国の保健政策、戦略、および計画によって、健康の改善とより良いサービスに対する期待の高まりに応えるよう努めてきたことを認識し、

国の保健政策、戦略、および計画が適切に策定、実行され、期待される成果を上げる可能性を高めるためには、保健やその他の分野の市民社会団体、民間部門、保健の専門家や学者など、政府内外の広範な利害関係者との全員参加的な政策対話がきわめて重要であるということに留意し、

¹ 文書 A64/12。

² 世界保健報告 2008、いまこそプライマリ・ヘルスケア（ジュネーブ、世界保健機関、2008 年）。世界保健報告 2010、保健システムの財政：ユニバーサル・カバレッジへの道（ジュネーブ、世界保健機関、2010 年）。

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 国・地方の強固な保健政策および戦略の構築過程において効果的なリーダーシップとオーナーシップを示し、この構築過程を関連するすべての利害関係者による、広範で継続的な協議と関与に基づいて行う。

(2) ユニバーサル・カバレッジ、人間中心のプライマリ・ケア、および全ての政策による健康の達成という包括的な目標、ならびに国の保健と保健システムに関する課題についての包括的でバランスのとれた根拠に基づく評価を基盤として、国・地方の保健政策、戦略、および計画を策定する。

(3) 国・地方の保健政策、戦略、および計画が、利用可能な資源およびスタッフや施設の能力の面で、意欲的でありつつ、かつ現実的であるようにするとともに、公共・民間を含むすべての保健部門と健康の社会的決定要因に対応するものとなるよう努める。

(4) 国の保健政策、戦略、および計画を、地方の運営計画、疾病プログラム、ライフサイクルプログラムと統合し、国の総合的な開発・政治課題と連関させる。

(5) 変化する課題や機会に対する根拠に基づいた対応策を策定するために、国・地方の保健政策、戦略、および計画の定期的なモニター、見直し、調整を行い、関連するすべての利害関係者を関与させる。

(6) 必要に応じて、ドナープログラムを国の政策、戦略、優先事項、計画と調和させ、調整するための組織面での能力を強化する。

(7) 国の政策、戦略、および計画の実績に関する政策対話に積極的かつ効率的に参加するよう、市民社会、地域社会、民間部門、保健の専門家や学者などすべての利害関係者の関与とエンパワーメントを促進する。

2. 開発機関やその他のパートナーに対し、オーナーシップ、調和、調整、結果の管理、および相互の説明責任について、援助効果に関するパリ宣言の原則への順守を強化するよう要請し、国際保健パートナーシップなどの機構を通じた取り組みを奨励する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 国の保健政策、戦略、および計画に関する全員参加的な政策対話の進行役としての当機

¹ および必要に応じて、地域経済統合機関を含む。

関の国レベルでの役割を再確認し、この役割を当機関の全体的な作業計画や業務に反映し、必要に応じて、計画策定過程の実施のための技術的情報を提供する。

(2) 国の保健政策、戦略、および計画の中で設定された優先事項に基づき、オーナーシップ、調和、調整、結果、および相互の説明責任について、援助効果に関するパリ宣言の原則を推進する。

(3) 加盟国が受ける技術的支援のオーナーシップ、質、および協調を確保し、国家間および地域的な学習や協力を促進するための取り組みにおいて、加盟国を支援する。

(4) 国の保健政策、戦略、および計画に関する国の政策対話への支援を強化し統合するための当機関の能力を、すべてのレベルにおいて強化する。

(5) 国の保健政策、戦略、および計画に関する国の政策対話に関し、加盟国への支援を強化するうえで、達成された進展、直面した障害、獲得された成果について、執行理事会を通じて、第 65 回世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

議題 13.4

2011 年 5 月 24 日

持続可能な保健財政構造と
ユニバーサル・カバレッジ

第 64 回世界保健総会は、

保健システムの強化に関する報告を検討し¹、

保健システムの財政に関する閣僚会議—ユニバーサル・カバレッジへの鍵（ベルリン、2010 年 11 月）の強い支持を受けた、*世界保健報告 2010*²を検討し、

持続可能な保健財政、ユニバーサル・カバレッジ、および社会医療保険に関する決議 WHA58.33 を想起し、

すべての人が、衣食住、医療および必要な社会的施設等により、自己および家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持する権利、ならびに失業、疾病、心身障害、配偶者の死亡、老齢その他不可抗力による生活不能の場合は、保障を受ける権利を有するということを定めた、世界人権宣言第 25 条第 1 項を想起し、

予防的サービスを含む包括的な保健サービスを提供する効果的な保健システムは、健康、経済発展、および福祉にとって最も重要なものであり、これらのシステムは、タリン憲章：健康と富のための保健システム（2008 年）の中で言及されている通り、公平で持続可能な財政に基づいていなければならないことを認識し、

保健関連のミレニアム開発目標 4（乳幼児死亡率の削減）、目標 5（妊産婦の健康の改善）、目標 6（HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止）、および目標 1（極度の貧困と飢餓の撲滅）の達成に向けて、公平で持続可能な財政構造の果たした貴重な貢献を強調し、

¹ 文書 A64/12 および A64/13。

² 世界保健報告 2010、保健システムの財政：ユニバーサル・カバレッジへの道（ジュネーブ、世界保健機関、2010 年）

患者中心のケア、包括的なリーダーシップ、すべての政策における健康を通じたプライマリ・ヘルスケアおよびサービスの4つの柱のうちの一つとしてユニバーサル・カバレッジの重要性を強調した、*世界保健報告2008*¹と決議 WHA62.12 を検討し、

すべての人による必要なヘルスケアおよびサービスの利用機会を拡大しつつ、悲惨な経済的リスクを防止するとともにこれに対する保護を提供するため、多くの国の保健財政構造をさらに開発、支援する必要があることに留意し、

選択された保健システムの財源にかかわらず、国民レベルでの公平な前払いとプーリング、および経済的な破たんと窮乏化をもたらす保健サービス提供時の直接支払の回避は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成における基本原則であることを認め、

保健財政システムの選択は各国の個別の状況に基づいてなされるべきであり、基本的なサービスのリスクプーリング、購入、および提供といった中心機能を規制、維持することが重要であることを考慮し、

多くの加盟国が、公共・民間のアプローチの併用、および掛け金ベースの財政構造と税金を財源とする財政構造の併用の可能性がある、保健財政改革を進めていることを認識し、

ユニバーサル・カバレッジの達成を目標とした保健財政システムのさらなる改革において、国の立法・行政機関が市民社会の支持を受けて果たす重要な役割を認識し、

1. 加盟国²に対し、以下を要請する。

(1) 必要なケアを求めた結果として、個人が高額医療費を請求され窮乏することのないようにするため、保健サービス提供時点での多額の直接支払を避け、ヘルスケアおよびサービスのための負担金の前払い方式、ならびに国民の間でリスクをプールする仕組みを導入するよう、保健財政システムを進化させる。

(2) 公平で持続可能な財源管理の強化によって、十分な範囲のヘルスケアおよびサービス、負担される費用のレベル、包括的で良心的な価格の予防的サービスを提供できるよう、公平性と連帯性に基づいた、すべての国民が利用できるユニバーサル・カバレッジと普遍的アクセスの実現を目指す。

(3) すべての国民がヘルスケアおよびサービスを公平に利用できるようにするために、必要に応じて、医療提供システム、特にプライマリ・ヘルスケアおよびサービス、ならびに十分な保健人材と保健情報システムへの投資とその強化を継続する。

(4) 特定の保健介入のための外部資金によってその国の保健優先事項に向けられる注意がゆがめられることのないようにし、またそれらの外部資金が援助効果の原則により一層従い、

¹ 世界保健報告2008、いまこそプライマリ・ヘルスケア（ジュネーブ、世界保健機関、2008年）

² および必要に応じて、地域経済統合機関を含む。

予測可能な形で財政の持続可能性に寄与するよう努める。

(5) 貧困を削減し、ミレニアム開発目標などの国際的に合意された開発目標を達成するため、サービスの質を守り国民のニーズを満たしつつ、ユニバーサル・カバレッジへ向けた保健システムの移行を計画する。

(6) ユニバーサル・カバレッジへ向けた保健システムの移行を管理する際には、各国の個別の疫学的、マクロ経済的、社会文化的、政治的状況をかんがみて、それぞれの選択肢を作成しなければならないということを認識する。

(7) 政府を含めた強力な全体的管理のもと、必要に応じて、公共・民間のサービス提供者や保健財政機関の間における協力の機会を利用する。

(8) 保健財政管理システムの効率性、透明性、説明責任を推進する。

(9) 全体的な資源配分において、健康増進、疾病予防、リハビリテーション、ヘルスケア提供の間で適切なバランスをとる。

(10) 国の取り組みを奨励し、意思決定者を支援し、改革プロセスを後押しするため、経験と学んだ重要な教訓を国際的なレベルで共有する。

(11) 標準的な会計フレームワークの適用による保健支出の流れの追跡など、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジシステムの設計に関する国レベルの根拠と効果的で根拠に基づいた政策決定を実現するために、制度面での能力を確立、強化する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 次の国連総会までに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性を議題として取り上げるよう国連事務総長に伝える。

(2) 決議 WHA58.33 の実施、特に加盟国における公平で持続可能な保健財政と健康の社会的保護に関して、講じられた措置と達成された進展について報告を行う。

(3) ユニバーサル・カバレッジの実現に向けた取り組みを促進するために、他の国連機関、国際開発パートナー、財団、学術界、市民社会団体と緊密に協力する。

(4) 決議 WHA62.12 および *世界保健報告 2010*¹ で構想された通り、ユニバーサル・カバレッジの実現に向けて加盟国を支援するための WHO の行動計画を作成する。

(5) 基本的なヘルスケアおよびサービスの利用機会を提供する基本的な医療保険の適用対象

¹ 世界保健報告 2010、保健システムの財政：ユニバーサル・カバレッジへの道（ジュネーブ、世界保健機関、2010年）

人数の見積もりを、国別、WHO 地域別に作成する。

(6) 標準的な会計フレームワークの適用による資金の流れの追跡能力の強化など、すべての人への包括的なヘルスケアおよびサービスの提供によりユニバーサル・カバレッジを実現することを目指し、加盟国の要請に応じて、保健財政システムの開発、特に公平な前払い方式に関する能力と専門知識の強化のための技術的支援を提供する。

(7) 社会的健康保護およびユニバーサル・カバレッジに関して、経験と学んだ教訓の継続的な共有を、既存のフォーラムの中で促進する。

(8) 第 64 回世界保健総会で加盟国により提起された懸案問題を含め、本決議の実施について、執行理事会を通じて、第 65 回世界保健総会に報告し、以降 3 年ごとに報告を行う。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

国の保健緊急事態・災害管理能力、および保健システムの弾力性の強化

第 64 回世界保健総会は、

危機や災害にかかわる保健行動についての提言 WHA58.1、緊急事態に対する準備および対応についての決議 WHA59.22、気候変動と保健についての決議 WHA61.19、保健の安全保障と国際保健規則（2005）、ならびにパンデミックに対する準備、安全な医療施設、および地域、地方、国家レベルにおける緊急事態や災害に関するその他の問題などについての、世界保健総会や地域委員会のその他の決議と行動計画を想起し、

兵庫宣言および兵庫行動枠組 2005－2015「災害に強い国・コミュニティの構築」を支持した、国連総会決議 60/195、および加盟国に対し、兵庫行動枠組実行のための取り組みを強化し、すべてのレベルでリスクの削減と緊急事態への準備のための対策を強化し、国際社会や関連する国連機関が災害準備・対応能力の強化のための各国の取り組みを支援するよう奨励することなどを求めた決議 61/198、62/192、63/216、64/200、64/251 を想起し、

各国は国民の健康、安全、福祉の保護を保証するべきであり、健康上の危険や脆弱性を最小限にし、緊急事態や災害において効果的な対応と復旧を遂行するうえで不可欠な保健システムの弾力性と自立性を保証するべきであるということを再確認し、

さまざまな緊急事態、災害、危機によりもたらされた、悲劇的で多大な人命損失、負傷、疾病、身体の障害を遺憾とし、

緊急事態や災害はまた、医療施設やその他の保健インフラに損害と破壊をもたらし、保健システムの保健サービス提供能力を弱め、保健の発展やミレニアム開発目標の達成を後退させることに留意し、

引き続き貧困、都市化の進展、気候変動によって、多くの国やコミュニティにおいて緊急事態や災害が保健に及ぼすリスクや影響が増大すると予想されることについて、強い懸念を示し、

緊急事態の即時対応など、自然の、および生物的、技術的、社会的な危険が健康に及ぼすリスクを管理するための活動のほとんどが、多数傷病者管理、精神医療と非感染性疾患、感染性疾患、環境

衛生、妊産婦と新生児の健康、リプロダクティブ・ヘルス、および栄養やその他の分野横断的な保健課題など、保健分野の全領域にわたる地方、国レベルの関係者によって提供されることを認識し、

地方政府、計画立案者、設計者、技術者、救急隊や市民保護部隊、学界といった他の部門や領域が、緊急事態や災害によるリスクにさらされている人々の健康と福祉に寄与していることを認識し、

重大な緊急事態や災害に対する国やコミュニティの対応能力がしばしば圧倒されてしまうこと、また協調、コミュニケーション、およびロジスティクスが保健緊急事態管理において最弱の要素となっている場合が多いことを懸念し、

低所得国または新興国の開発段階にある国を含む一部の国では、地方、地域、世界のパートナーの支援を受けて、緊急事態・災害リスク削減措置への投資により、災害状況における死亡率および罹患率が削減されたことを評価し、

WHO が、国際防災戦略システムの一員として、また人道的改革の枠組みにおける保健分野の先導役として重要な役割を果たしていること、また国の能力開発を支援し、災害リスク削減を含む多部門的な緊急事態・災害リスク管理の制度的能力を開発するため、国連国際防災戦略事務局、国連開発計画、ユニセフ、国連人道問題調整事務所、国際赤十字、およびその他の非政府組織といった国際社会の他のメンバーと緊密に協力していることを認識し、

緊急事態や災害が保健にもたらすリスクを削減するための地域、地方、国家、および世界的な行動に結びついた、国際防災戦略、災害に強い医療施設に関する 2008-2009 年世界防災キャンペーン、災害に強い都市に関する 2010-2011 年キャンペーン、気候変動と保健に関する 2008 年世界保健デー、危機に強い医療施設に関する 2009 年世界保健デー、都市の健康問題に関する 2010 年世界保健デーを足場とし、

緊急事態や災害における保健結果を改善するためには、緊急事態や災害の及ぼす影響には男女間で違いがあるということに留意し、緊急事態や災害時の地域、地方、国家の保健リスク削減策や全般的な対応が効果的で時宜を得たものとなるよう、また最も必要とされるときに保健サービスが運用可能な状態であるよう、国、地域、世界的なレベルでのさらなる緊急的行動が必要であるということを確認し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 保健の成果を改善し、死亡率や罹患率を削減し、保健インフラを保護し、保健システムや社会全体の弾力性を強化するため、法律、規則、およびその他の措置による支援やその効果的な施

¹ および必要に応じて、地域経済統合機関を含む。

行により、すべての危険を網羅した保健緊急事態・災害リスク管理プログラム(災害リスク削減、緊急事態の準備および対応など)²を、国や地方の保健システムの一部として強化し、これらのプログラムのすべての段階に男女差の観点を組み込む。

(2) すべての危険を網羅した保健緊急事態・災害リスク管理プログラム(災害リスク削減を含む)を、国または地方の保健計画に統合し、リスク評価、予防的なリスク削減、緊急事態や災害やその他の危機に対する準備、対応、およびそれらからの復旧のための、保健部門や多部門間の協調的行動能力を制度化する。

(3) 効果的な保健緊急事態・災害リスク管理を支援するため、保管、使用、または輸送された危険物の種類と量についての情報に対する、関連政府機関やその他の関係機関によるアクセスを促進する。

(4) 新設の病院や保健医療施設が地域的な事故にも耐えられるようその立地と建築の安全性を確保し、既存施設の安全性を評価して是正措置を講じ、すべての保健医療施設において内部・外部の緊急事態に対応するための準備が整えられるよう、安全で準備の整った医療施設のためのプログラムを作成する。

(5) リスク削減、対応、復旧の能力開発に関する経験と専門知識の共有など、地域的、準地域的な連携、および WHO 内の各地域間の協力を確立、推進、育成する。

(6) 計画立案の強化、すべてのヘルスケア従事者の訓練、およびその他の資源へのアクセスにより、地方におけるリーダーシップや保健サービスの提供のため、保健緊急事態管理システムにおいて地方の保健従事者が果たす役割を強化する。

2. 加盟国、支援団体、および開発協力パートナーに対し、開発のための国際協力、人道支援アピール、および保健緊急事態・災害リスク管理の問題に関する WHO の役割への支援を通じて、保健緊急事態・災害リスク管理プログラムおよびパートナーに十分な資源を割り当てるよう要請する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 国家、地方、地域レベルでの保健緊急事態・災害リスク管理プログラムの作成に必要な技術的指導および支援を、加盟国やパートナーに提供するため、WHO がすべてのレベルにおいて、その組織の全領域で能力と資源を強化し、その専門知識を最大限に活用することを保証する。

² 保健緊急事態・災害リスク管理には、リスク評価、予防的なリスク削減、緊急事態や災害やその他の危機に対する準備、対応、およびそれらからの復旧のためのすべての措置が含まれる。

- (2) 災害リスク削減などの国やコミュニティの保健緊急事態・災害リスク管理、および国際保健規則（2005）の実施のための加盟国による現在進行中の取り組みを支援するため、公共・民間部門、非政府組織、学術界を含めた関連組織との連携を強化し、それらの組織との行動の一貫性と相互補完性を確保する。
- (3) オペレーショナルリサーチや経済的評価など、保健緊急事態・災害リスク管理のための証拠基盤を強化する。
- (4) 行動の引き金となるための、また災害リスク削減などの国や地方の保健緊急事態・災害リスク管理能力を強化するための基盤として、リスクおよび保健緊急事態・災害リスク管理能力についての国・地方による評価を支援する。
- (5) 本決議の実施に向けての進捗状況について、執行理事会の第 132 回会合を通じて、第 66 回世界保健総会に報告する。
- (6) 保健緊急事態・災害リスク管理における連携の強化のため、地域、準地域のネットワーク、および WHO との地域間協力に対する支援の提供を、必要に応じて検討する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

議題 13.12

2011 年 5 月 24 日

モスクワ会議¹に続く、
非感染性疾患の予防とコントロールに関する、
国連総会ハイレベル会合のための準備

第 64 回世界保健総会は、

非感染性疾患の予防とコントロールに関する国連総会ハイレベル会合(ハイレベル会合)の準備、実施、フォローアップにおける WHO の役割に関する報告を検討し²、

特に開発途上国において、非感染性疾患の世界的な負荷や脅威が増大し続けているということに深く憂慮し、非感染性疾患の主要なリスク要因への効果的な対処を含め、世界的行動が必要であり、緊急対応が求められることを確信し、

時期尚早の死亡を減らし生活の質を改善するため、非感染性疾患の予防とコントロールに関する世界的戦略の目的を果たす義務を再確認し(決議 WHA53.17)、

非感染性疾患の予防とコントロールに関する国連総会ハイレベル会合を、国や政府の首脳に参加により 2011 年 9 月に開催することを国連総会が決定した国連総会決議 64/265、およびハイレベル会合の範囲、様式、形式、組織に関する決議 65/238 をさらに想起し、

最も重要な保健専門機関としての世界保健機関の主導的役割を認識するとともに、非感染性疾患に対する世界的行動の推進において WHO が果たすリーダー的役割を再確認し、

ハイレベル会合の準備プロセスのための情報源となりうる、2011 年 4 月 27 日に発表された最初の「非感染性疾患に関する WHO 世界状況報告書」に留意するとともにこれを高く評価し、

ハイレベル会合の準備プロセス、および会合そのものための情報源となる、関連する国連機関・組織の支援を受け加盟国と協力して WHO が開催した地域協議の成果に留意し、

モスクワで 2011 年 4 月 28 日から 29 日にかけて、ロシア連邦と WHO により開催された、健康的なライフスタイルと非感染性疾患のコントロールに関する第 1 回世界閣僚会議の成果を歓迎

¹ 健康的なライフスタイルと非感染性疾患のコントロールに関する第 1 回世界閣僚会議(モスクワ、ロシア連邦、2011 年 4 月 28~29 日)

² 決議 64/265—非感染性疾患の予防とコントロール

し、

1. 本決議に添付されたモスクワ宣言を、ハイレベル会合の準備のための主要な情報源などとして承認する。

2. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 実行可能な場合には、また必要に応じて、非感染性疾患とそのリスク要因の状況分析、および非感染性疾患に対処するための国の能力と保健システムの対応についての評価など、国、地域、国際的なレベルで、ハイレベル会合の準備のための支援を継続する。

(2) 国および政府の首脳レベルの代表者がハイレベル会合に出席し、簡潔で行動的な成果文書により行動することを要請する。

(3) 必要に応じて適宜、ハイレベル会合に派遣される国の代表団に、国会議員、非政府組織を含む市民社会の代表、学会、および非感染性疾患のコントロールと予防に関する活動をしているネットワークを含めることを検討する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 以下に挙げるような加盟国への支援において、国連、また国連の専門機関や基金やプログラム、およびその他の関連する政府間組織や国際金融機関と協調的な形で協力する、最も重要な保健専門機関としての WHO の主導的役割を果たし続ける。

(i) 非感染性疾患とリスク要因についての利用可能な状況分析をさらに進めるなど、非感染性疾患によりもたらされる問題に対し速やかかつ適切に対応するための、共同行動や協調対応を実施する。

(ii) 財政的問題など、特に開発途上国における、非感染性疾患の社会的・経済的影響を強調する。

(2) ハイレベル会合の準備において、モスクワ会議の成果を考慮に入れる。

(3) ハイレベル会合の準備のため、またその提言に速やかに応えるために、十分な資金や人材を WHO 内に確保する。

¹ および必要に応じて、地域経済統合機関を含む。

(4) 健康的なライフスタイルと非感染性疾患のコントロールに関する第1回世界閣僚会議とハイレベル会合の成果について、執行理事会を通じて、第65回世界保健総会に報告し、関連する国連機関・組織と協力して、財政的影響を含めたその成果の実施・フォローアップ計画を作成して、執行理事会を通じて、第66回世界保健総会に提出する。

付属文書

健康的なライフスタイルと非感染性疾患のコントロールに関する

第1回世界閣僚会議

モスクワ、2011年4月28～29日

モスクワ宣言

序文

我々、健康的なライフスタイルと非感染性疾患（NCDs）のコントロールに関する第1回世界閣僚会議の参加者は、2011年4月28日から29日にかけてモスクワに集合した。

I.

本閣僚会議の準備および開催において、世界保健機関とロシア連邦政府が果たした主導的役割に感謝を表明する。

II.

達成可能な最高水準の肉体的・精神的健康の享受に対するすべての人の権利は、NCDsの予防およびコントロールのための措置を世界・国家レベルでさらに拡大することなしには達成し得ないということを経験する。

III.

国家間と国内の両方で、NCDsの負荷、およびNCDsの予防とコントロールへのアクセスにおいて大きな格差が存在することを認識する。

IV.

生活の質と保健の平等性を高めながら、最も効果的にNCDsに対応するため、NCDsに関連する行動的、社会的、経済的、環境的要因に対処するための政策を、速やかかつ全面的に実施しなければならないことに留意する。

V.

NCDsの予防およびコントロールには、健康的な生活を送るための必要条件を確保するため、す

すべてのレベルにおけるリーダーシップと、NCDs の決定要因（個人的要因から構造的要因まで）の全領域を対象とした広範な多層的・多部門的な措置が必要であることを強調する。これには、健康的なライフスタイルや選択、適切な法律や政策を推進および支援すること、苦痛を最小限にしてコストを削減するためにできるだけ早期に疾病を予防・発見すること、ライフサイクルの全過程においてエンパワーメント、リハビリテーション、苦痛緩和など、可能な限り最良で統合的なヘルスケアを患者に提供することが含まれる。

VI.

NCDs は生物医学的要因のみによって引き起こされるのではなく、行動的、環境的、社会的、経済的要因によっても生じる、または強く影響されるため、NCDs の課題に対処するためには、パラダイムシフトが不可避であるということを認識する。

VII.

必要に応じて、行動的、環境的、社会的、経済的要因に関する多部門的な行動を強調する政策やプログラムの強化、再調整を含め、NCDs が引き起こす課題を解決するという我々の義務を確認する。

VIII.

NCDs は、保健のためのパートナーシップの中で検討されるべきであり、特に低・中所得国においては、保健やその他の部門の計画やプログラムに協調的な形で組み込まれるべきであり、世界的な研究議題の一部とされるべきであり、NCDs の予防・コントロールのためのアプローチの影響と持続可能性は、保健システムの強化と既存の世界的な保健プログラムとの戦略的協調によって高められるという我々の信念を表明する。

行動の理論的根拠

1. NCDs、主に循環器疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患は、予防可能な罹病や身体障害の主要な原因であり、現在、全世界での死亡の 60% 以上の原因となっており、そのうちの 80% が開発途上国で生じている。2030 年までに、全世界での死亡の 75% が NCDs を原因とするものとなることが予測される。
2. さらに、精神疾患などのその他の NCDs も、世界的な疾患負荷の大きな要因となっている。
3. NCDs は人間開発に重大な悪影響を及ぼし、ミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けての進展を妨げる可能性がある。

4. NCDs は現在、すべてのレベルの保健サービス、ヘルスケア費用、保健労働力、および新興経済国と経済が確立された国の両方における国の生産性に、重大な影響を及ぼしている。

5. NCDs は世界中で、時期尚早の死亡の重要な原因となっており、最も脆弱で最も貧しい人々に深刻な打撃を与えている。世界全体で、NCDs は数十億人もの人々の生命に影響を及ぼしており、特に低・中所得国において、個人やその家族を貧困化させる破滅的な経済的打撃を与えうる。

6. NCDs の及ぼす影響は男女間で異なる場合があるため、NCDs の予防およびコントロールにおいては性別を考慮に入れなければならない。

7. 多くの国は現在、感染性疾患と非感染性疾患という二重の疾患負荷による非常に大きな課題に直面している。この課題に対処するためには、保健システムや保健政策の適応、疾患中心から人間中心のアプローチへの転換、および公衆衛生方策が必要である。人々の複雑なニーズに応えるには、縦型のイニシアチブでは不十分であり、さまざまな分野や部門を関与させた統合的な解決策が求められる。このような形で保健システムを強化することにより、さまざまな疾患や症状に対応する能力が改善される。

8. 世界、地域、国、地方のレベルで NCDs を予防・コントロールするための、根拠に基づいた費用効果の高い介入が存在する。これらの介入は、世界全体において保健面、社会面、経済面で、重大な恩恵をもたらす可能性がある。

9. 低所得国でも手の届く価格で、毎年数百万という時期尚早の死亡を予防することのできる、NCDs リスク削減のための費用効果の高い介入の例としては、喫煙の抑制、食塩摂取量の削減、およびアルコールの過剰摂取の削減、などがある。

10. 健康的な食生活（飽和脂肪、トランス脂肪、塩および砂糖の摂取を減らす、果物や野菜の摂取を増やす）、および日常生活のすべての面における身体活動の促進に特に注意を払うべきである。

11. 効果的な NCDs の予防およびコントロールには、すべてのレベル（国家、準国家、地方）で、また保健、教育、エネルギー、農業、スポーツ、運輸、都市計画、環境、労働、産業・貿易、金融、経済発展など、さまざまな部門にわたって、リーダーシップと「政府全体の」協調行動が必要である。

12. 効果的な NCDs の予防およびコントロールには、個人、家族、コミュニティ、市民社会団体、民間部門、必要に応じて雇用者、ヘルスケア提供者、および国際社会の積極的で情報に基づいた参加とリーダーシップが必要である。

行動誓約

したがって我々は、以下のように行動することを誓約する。

政府全体のレベルでは、

1. 個人、家族、コミュニティが健全な選択をし、健康的な生活を送ることができるような、公平な健康増進環境を作り出す、多部門的な公共政策を策定する。
2. NCDs のリスク要因に対するプラスの影響を最大にし、悪影響と他部門の政策により生じる負荷を最小にするため、政策の一貫性を強化する。
3. 必要性に従い NCDs の予防およびコントロールを優先し、他の保健目標との相互補完性を確保し、他部門の関与を強化するため多部門的政策を組み込む。
4. NCDs 予防・コントロールのための市民社会の特別な能力を活用するために、市民社会を関与させる。
5. NCDs に関する国際的・国家的な優先事項に従って、NCDs の予防・コントロールにおいて民間部門がより大きく貢献できるよう、民間部門を関与させる。
6. NCDs に関する国家・準国家の戦略およびプログラムを調整、実施、モニター、評価するための、保健システムの能力を開発、強化する。
7. 国の優先事項に従い、個人的介入により補完された、全国的な健康増進・疾患予防戦略を実施する。これらの戦略は公平かつ持続可能なものでなければならず、保健の不平等を削減するために、性別、文化、コミュニティの視点を考慮に入れたものでなければならない。
8. 喫煙、不健康な食生活、運動不足、アルコールの過剰摂取など、共通のリスク要因を低減するため、財政政策などの費用効果の高い政策、規則、およびその他の方策を実施する。
9. たばこの規制に関する WHO 枠組条約 (WHO FCTC) の条項の実施を締約国に促すとともに、他の国に対し同条約の批准を奨励する。
10. 非感染性疾患の予防とコントロールの世界戦略のための 2008-2013 年行動計画、アルコールの過剰摂取を削減するための WHO 世界戦略、および食事、身体活動、健康に関する世界戦略の目標達成に関連するものを含め、NCDs の予防・コントロールのための効果的な政策を、国や世

界のレベルで実施する。

11. NCDs の罹患率の上昇と、NCDs が国や国際的な開発議題に与える負荷についての認識を高め、各国や国際開発パートナーに対し、NCDs にふさわしいレベルの優先度を与えることを検討するよう奨励する。

保健関連省庁のレベルでは、

1. 変化する NCDs の負荷、そのリスク要因や決定要因、および健康増進、予防・コントロール政策やその他の介入の影響と有効性をモニターするための保健情報システムを強化する。

2. 根拠に基づいた健康増進と NCDs 予防戦略・行動を拡大するため、国の優先事項に従って、公共保健システムを国レベルで強化する。

3. 能力や優先順位に従って、保健システムの強化を通じて、NCDs 関連サービスをプライマリ・ヘルスケアサービスに組み込む。

4. ニーズや資源の評価に基づいた、手の届く価格でかつ安全、効果的、高品質な医薬品の入手など、NCDs の統合的管理のための包括的で費用効果の高い予防、治療、およびケアへのアクセスを促進する。

5. NCDs を持つ人を治療し、NCDs の発症リスクが高い人を保護し、すべての人のリスクを削減する可能性のある、効果的で根拠に基づいた、費用効果の高い介入を、国主導の優先順位づけに従って拡大する。

6. NCDs の原因、NCDs の予防・コントロールのための効果的なアプローチ、および文化やヘルスケアに関する個別の状況にふさわしい戦略を特定するための研究を促進、解釈、周知する。

国際的なレベルでは、

1. 主導的な国連保健専門機関として世界保健機関に対し、またその他すべての関連する国連機関、開発銀行、およびその他の主要な国際機関に対し、NCDs に立ち向かうために協調的な形で協力することを求める。

2. 他の多国的組織、国際非政府組織、民間部門、および市民社会の利害関係者と協議のうえ、WHO を通じて、規範となる指針を強化し、技術的な専門知識をプールし、可能な限り最良の成果を得るために政策を調整し、既存の世界的な保健イニシアチブ間の相乗効果を生かすよう努める。

3. WHO FCTC、非感染性疾患の予防とコントロールの世界戦略のための行動計画、アルコールの過剰摂取を削減するための WHO 世界戦略、食事、身体活動、健康に関する世界戦略、およびその他の NCDs 対策に関する国際戦略の全面的かつ効果的な実施のための国際的支援を強化する。
4. 他の保健目標を阻害しない方法で、必要な資金的・人的・技術的資源を特定、動員するすべての可能な手段を吟味する。
5. NCDs に関する包括的な世界的なモニタリングの枠組みを作成するため、WHO を支援する。
6. 公衆衛生、革新および知的財産権に関する WHO 世界戦略と行動計画の実施など、ニーズや資源の評価に基づき、WHO 必須医薬品モデルリストに従った、低・中所得における手の届く価格で安全、効果的、高品質な医薬品へのアクセスを促進し続けるための可能な手段について調べる。

今後の方針

野心的かつ持続可能な成果を実現するため、我々はこのモスクワ宣言に基づき、ニューヨークで開催される非感染性疾患の予防とコントロールに関する国連総会ハイレベル会合の準備およびフォローアップにおいて、政府の関連するすべての部門と積極的に協働することを誓約する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

議題 13.3

2011 年 5 月 24 日

ミレニアム開発目標に関する
国連総会ハイレベル本会議
(ニューヨーク、2010 年 9 月)
のフォローアップにおける WHO の役割

第 64 回世界保健総会は、

保健関連のミレニアム開発目標の達成状況の監視についての決議 WHA63.15 と WHA61.18、および乳幼児死亡率の削減:肺炎の予防と治療を目指すミレニアム開発目標 4 の達成に向けての進展の加速に関する決議 WHA63.24 を想起し、

乳幼児死亡率の削減と妊産婦の健康の改善を目指すミレニアム開発目標 4 および 5 の達成に向けての歩みが遅いことに対し深い懸念を示し、

開発途上国が著しい努力をしてきたにもかかわらず、各地域間、各国間、および国内で進捗状況にむらがあるため、ミレニアム開発目標の達成に向けてなすべきことがまだたくさんあるということ認識し、

適切な出産前のケアによって、妊産婦の死亡、早産、および母親と新生児に悪い健康状態をもたらす可能性のあるその他の妊娠出産合併症のリスクが削減されるということ認識し、

援助国と開発途上国の両方において、十分に予測可能な財源や、その質と対象設定の改善に焦点を置いて、保健関連の国際開発協力のさらなる透明性と説明責任の実現に努める必要があるということ認識し、

ミレニアム開発目標に関する国連総会ハイレベル本会議（ニューヨーク、2010 年 9 月）で発表された女性と子どもの健康のための国連事務総長の世界戦略を歓迎し、この戦略のフォローアップと実施に向けた加盟国の強力な政治的、財政的なコミットメントを認識し、

国連のシステムなどを通じて、女性と子どもの健康についての世界的な報告、監督、説明責任のための最も効果的な国際的、制度的な仕組みを決定するプロセスを先導することを求めた、国連事務総長の WHO に対する要請を留意し、

資源の流れと実績を監視することが、保健問題の解決における政府や国際開発パートナーの説明責任と対応力を改善するうえで、極めて重要な必要条件であるということを強調し、

ハイレベルの代表者で構成される、女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会の設立を歓迎し、

ミレニアム開発目標の達成に向けた取り組みにおいて、保健の公平性および権利に関する問題も解決されなければならないということを強調し、

委員会が、関連する既存のデータコレクションと既存の実績指標を考慮に入れなければならないということを強調し、

委員会の最終報告、および女性と子どもの健康に関する資源と実績についての説明責任の強化を求め一連の提言を歓迎し、

1. 加盟国¹に対し、実績と資源についての説明責任を改善するための、女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会の提言を実行するよう要請する。

2. 執行理事会に対し、2012年1月の第130回会合から、委員会の提言の実施に向けた進捗状況について見直しを行うよう要請する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 委員会の作業に対するフォローアップに、すべての利害関係者を効果的に関与させる。

(2) ミレニアム開発目標に関連する議題について達成された進展を、2015年まで世界保健総会に毎年報告する。

第10回本会議、2011年5月24日

A64/VR/10

¹ および必要に応じて、地域経済統合機関を含む。

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

議題 13.3

2011 年 5 月 24 日

周産期および新生児期の死亡率削減
に向けての取り組み

第 64 回世界保健総会は、

妊産婦、新生児、および子どもの健康にすべての人がカバーされる介入を提唱する決議 WHA58.31 を想起し、

1990 年から 2015 年までの間に、5 歳未満児の死亡率を 3 分の 2、妊産婦の死亡率を 4 分の 3 削減することを目指すミレニアム開発目標 4 および 5 を想起し、

2010 年 9 月に国連事務総長が発表した女性と子どもの健康のための世界戦略の重要性を認識し、女性と子どもの健康のための情報と説明責任委員会の報告を歓迎し、

この問題に対する国際的な関心と注目の高まりを反映し、ミレニアム開発目標達成に向け、妊産婦と子どもの健康のための連続したケアについての国、地域、世界の活動を調整、強化することを目的とした、妊産婦および乳幼児の健康を守るためのパートナーシップを認識し、

WHO 地域戦略を実行することを求める加盟国の要請を考慮し、

WHO 加盟国が、周産期・新生児期の罹患率・死亡率を削減し、ミレニアム開発目標で設定された目標を達成するために、さまざまな行動やプログラムを実施し、妊娠可能年齢にある女性や新生児のためのヘルスケアのアクセスの公平性、適時性、継続性、質を改善するために、*妊産婦と子どもの死亡率削減を加速するための国家計画*を各自で策定してきたことを認識し、

ミレニアム開発目標 5 の達成に向けての進捗状況は不十分で差があり、いくつかの国における妊産婦死亡率の上昇、またミレニアム開発目標 4 については、子どもの死亡率の削減に関して進展が見られたが、周産期・新生児期の死亡率の削減に関しては進展が滞っているという、世界保健総会の結論 (A64/11 の第 6 段落と第 4 段落を参照) に留意し、

開発途上国において新生児の疾患予防と治療のための資源が限られていることが、周産期・新生児期の高い死亡率の原因となっていることを懸念し、

早期からの完全母乳育児により、周産期・新生児期の死亡率を大きく削減することができるという根拠を認識し、この点に関して、乳幼児の栄養補給に関する世界戦略、および決議 WHA63.23 やその他の関連する決議を実施することの重要性を想起し、

周産期・新生児期の死亡率は、特に開発途上国において国に深刻な影響を及ぼす重大な社会的・経済的負荷であり、早産、敗血症、呼吸器疾患など最も一般的な問題を予防すること、および確固たる科学的根拠に基づいた、基本的で影響力が大きく低コストの介入を実施することによってこれらの死亡率を削減しなければならないことを認識し、

アウトリーチ、家族、コミュニティ、および施設を基盤とした予防・促進・治療サービスの適用などを通じて、費用効果の高い周産期・新生児期の保健介入に対する普遍的アクセスを実現することにより、世界全体の周産期・新生児期の死亡率を大幅に削減できることを認識し、

ミレニアム開発目標 4 および 5 の目標を達成するためには、高いレベルの政治的コミットメントに基づく、保健部門および部門間の集中的な取り組みが必要となることを認識し、

1. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 他の機関や部門の関与を促し、妊産婦と子どもの健康の継続性の改善をめざし回避可能な新生児期・周産期の死亡をより大きく削減する能力を強化するために、周産期・新生児期の死亡率が高い国の保健当局に、その管理とリーダーシップを発揮させる。

(2) 周産期・新生児期の健康を改善し妊産婦・新生児・子どものための質の高い保健サービスへの公平なアクセスを増進するため、赤ちゃんにやさしい病院推進運動など、根拠に基づいた戦略や介入の適用を伴った、国、地域、および／または世界的な既存の計画を効果的に実施するための政治的コミットメントをさらに推進する。

(3) 周産期・新生児期のケアを優先事項として推進し、敗血症や院内感染の対策、情報と行動変容のためのコミュニケーション、熟練した助産師と早期の産後ケア、および早期の完全母乳育児など、費用効果の高い介入への普遍的アクセスを実現するための計画を必要に応じて作成する。

(4) データや人口統計の収集や、モニタリング・報告機構など、周産期・新生児期の死亡に関するサーベイランス・システムを強化する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 周産期・新生児期の死亡の世界的負荷についての国際社会の関心を高め続け、リプロダ

クティブヘルスを含めた統合的な母子保健政策の中で、周産期・新生児期の疾患を予防、治療する質の高い安全な保健サービスへのアクセスを高めるための狙いを定めた計画を、現在の最優良事例に基づいて推進する。

(2) 革新的な解決策を特定し、早産、敗血症、呼吸器疾患、および感染症、特に院内感染によるものなどを含む、周産期・新生児期の死亡の主な原因を解決するための研究を促進するため、熟練した助産師や、赤ちゃんにやさしい病院推進運動を含めた不可欠な新生児ケアなど、地域・国レベルの組織的能力や人材を強化する。

(3) WHO の関連機関や国連機関、およびその他の関係者との活動の調整を支援し、この特定の分野における行動の有効性を高めるために、地域内および地域間の協力を推進するためのパートナーシップを強化または構築する。

(4) 周産期・新生児期の死亡、および関連する妊産婦の罹患や死亡を予防、削減するための国の政策、計画、戦略を策定、実施する上で、必要な援助や技術的助言を加盟国に提供する。

(5) ミレニアム開発目標に関連する議案について達成された進展を、第 65 回世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

**HIV/エイズに関する保健部門世界戦略
2011～2015 年**

第 64 回世界保健総会は、

決議 WHA53.14、WHA56.30、WHA59.12、WHA59.19 を含む、いくつかの保健総会で承認された HIV/エイズに関する以前の WHO の戦略・計画を基礎として、2011 年から 2015 年までの WHO HIV/エイズ戦略を策定することなどを事務局長に要求した決議 WHA63.19 を想起し、

WHO HIV/エイズ戦略 2011～2015 年の草案を検討し、¹

1. HIV/エイズに関する保健部門世界戦略 2011～2015 年を承認し、
2. HIV/エイズに関する保健部門世界戦略 2011～2015 年のビジョンと戦略的方向性を支持するとともに、この世界戦略が、国、世界レベルでの推奨される行動や WHO がなすべき貢献を含めて、HIV/エイズに対する保健部門の対応の指針となることを目的としているということを認め、
3. HIV/エイズに関する保健部門世界戦略 2011～2015 年が、国連合同エイズ計画の 2011 年から 2015 年までの戦略²を含む、関連する公衆衛生課題に対処するための他の戦略と連携することを歓迎し、
4. 加盟国に対し、以下を要請する。
 - (1) HIV/エイズに関する保健部門世界戦略 2011～2015 年を採用する。
 - (2) この戦略の中で説明されている、国の対応を導く 4 つの戦略的方向性に従って、戦略を実施する。
5. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 各国における実施や HIV/エイズに対する保健部門の対応における進展の報告に関する加

¹ 文書 A64/15

² ゼロを目指して：UNAIDS 戦略 2011～2015 年（ジュネーブ、UNAIDS、2010 年）

盟国への支援など、HIV/エイズに関する保健部門世界戦略 2011～1015 年の実施のための十分な支援を提供する。

(2) HIV/エイズに関する保健部門世界戦略 2011～1015 年の実施に向けての進捗状況を監視、評価し、その進捗状況を、他の国連機関の報告と連携して、執行理事会を通じて、第 65、67、69 回世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

議題 13.9

2011 年 5 月 24 日

コレラ：コントロールと予防のためのメカニズム

第 64 回世界保健総会は、

コレラに関連する罹患と死亡を削減し、その社会的・経済的影響を軽減するための支援を加盟国に提供することを目的とした、コレラ制圧のための世界タスクフォースの設立につながった、コレラについての決議 WHA44.6 を想起し、

コレラは、それが風土病となっている地域となっていない地域の両方において流行型で蔓延しているにもかかわらず、十分な対応がとられておらず、特に脆弱な人々の間で数百万もの人々に苦痛をもたらし、その疾患負荷は発症者数で年間 300 万～500 万人、死亡者数で年間 10 万～13 万人と推定されていることを認識し、¹

コレラの蔓延は、自然災害、安全な飲料水の供給不足、不十分な衛生設備、衛生状態の不良、食品汚染、無計画な居住（特に都市部）、効果的な保健システムの欠如、不十分なヘルスケア、および貧困の結果として生じることを再確認し、

適切で時宜を得た症例管理、環境管理の改善、衛生行動の改善、コレラワクチンへのアクセスとその適切な使用といった効果的な公衆衛生介入はすべて、監視とヘルスケア提供のための強固なシステムと、適切なヘルスケア、きれいな水、十分な衛生設備へのアクセス、コミュニティの関与、疫学的情報の開かれた透明性の高い共有、および持続的な政策対話など、調整のとれたプログラムの・多部門的アプローチに依存していることを認識し、

緊急事態準備計画の作成、監視の強化、早期対応、および緊急事態に関するスフィア・プロジェクト(the Sphere Project)の作業により定義された関連基準を満たすことの重要性を認識し、

緊急保健危機、および衛生状態が脅威にさらされるような緊急事態においては、人道的保健分野の先導役としての WHO の任務には、「WASH クラスタ」(水、衛生設備、および衛生状態)の先導役としてのユニセフの責務との緊密な協力が必要となるということに留意し、

保健関連のミレニアム開発目標、特に目標 7 (環境の持続可能性の確保)のもとでの安全な飲料

¹ 疫学週報、2010 年、85(13):117-128

水と衛生設備へのアクセスの達成に向けての進展は、コレラの発生と蔓延を減らすこと、またコレラの予防とコントロールの改善は、他の下痢性疾患にプラスの効果をもたらすことを認め、

現在コレラのコントロールが、安全かつ効果的で、手ごろな値段で手に入る可能性のある経口コレラワクチンの開発により新たな段階に入りつつあるということ、またこのアプローチは、飲料水、衛生設備、衛生状態へのアクセス改善に基づいた既存の効果的な予防・コントロール方策を補完するものであるが、これを代替するものであってはならないことを認識し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 保健、衛生状態、水、衛生設備、および環境の問題を、開発政策・計画における不可欠かつ相関的な要素としてとらえ、最もリスクの高い人口集団の状況とニーズに細心の注意を払いつつ、コレラの流行リスクが生じるのを防ぐため、あるいはこれらのリスクを低減するために、適宜資源を配分し、保健や衛生に関する教育や公共情報といった行動に着手する。

(2) 国際保健規則（2005）に従ってコレラのサーベイランスと報告を強化する。またデータ収集と分析に関する地方の能力を確立し、水源、衛生設備の普及範囲、環境条件、および文化的な習慣といった重要な決定要因に関する情報を網羅することによって、コレラのサーベイランスを全体的なサーベイランスシステムに効果的に組み込む。

(3) 保健システム強化と全部門的なアプローチの枠組みの中で、国際的団結の精神のもと、一定に地域に一定の割合が罹患している状況と一定の地域に予期せぬ流行がある状況の両方において、コレラおよびその他の下痢性疾患に対する準備、予防、コントロールのための調整のとれた多部門的な措置に、十分な技術的・財政的資源を動員するよう努める。

(4) この疾患が部門を超えた性質を有することを考慮して、コミュニティの関与を促し、支援策を拡大する。

(5) 国際保健規則（2005）の第43条に従い、コレラが発生した国、または発生リスクにさらされている国に対し、公衆衛生上の懸念を理由として正当化することのできない貿易・旅行規制を課すことを控える。

(6) 必要に応じて、その他の推奨される予防・コントロール方策に代わるものとしてではなく、それらと併せて、ワクチンの投与についての計画立案に着手しこれを検討する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

¹ および必要に応じて、地域経済統合機関を含む。

- (1) 本機関が、コレラの発生により影響を受けている国、あるいは発生リスクにさらされている国のニーズに、迅速かつ効果的に応え続けられるようにするための措置を強化、拡充する。
- (2) コレラ制圧のための世界タスクフォースを活性化し、WHO の関連部門やその他の関連する関係者間の協力・連携の改善など、この分野における WHO の任務を強化する。
- (3) 効果的で迅速な対応を行うために、コレラの流行期間中における、設備的、人的、財政的資源の面での国際支援の調整を強化する。また全体的な多国的人道支援策の効果を最大にするために、WASH クラスタやロジスティックスを含むがこれに限定されない他のクラスタとの緊密な連携を優先する。
- (4) サーベイランス、早期警告・対応、検査機関の能力、リスク評価、症例管理、データ収集とモニタリング、および効果的なワクチン配備など、効果的なコントロール・予防措置を講じる能力を確立するため、各国に技術的支援を提供する。
- (5) コレラ菌の改変した変異株や薬剤耐性株の出現に関する研究をさらに促進し、サーベイランスを奨励するとともに、治療結果にさらなる恩恵をもたらす可能性のある経口補水療法の安全かつ効果的な技術革新を検討する。
- (6) コレラの予防とコントロールにおける必須要素として、衛生設備と衛生習慣を改善するため、訓練・支援プログラムなど、現在行われている行動変容のための介入と、食品と水の安全のための方策を促進する。
- (7) 安全かつ有効で、手の届く価格のコレラワクチンに関するさらなる研究の支援を続けるとともに、コレラワクチンの現地生産能力を築くため、コレラが発症した国または発症リスクにさらされている国への、関連ワクチンの製造技術の移転を進める。
- (8) 低所得国における経口コレラワクチンの適切で費用効果の高い使用の実現可能性と評価について、また対象集団の定義についてなど、最新かつ実用的で証拠に基づいた指針を作成する。
- (9) 低所得国における効果的なコレラワクチンの導入のための可能な支援について、関連する国際資金提供機関と連絡を保つ。
- (10) 世界におけるコレラの状況を、執行理事会を通じて、第 65 回世界保健総会に報告し、コレラの予防方法およびコントロールについて実施された取り組みを評価する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

メジナ虫症の根絶

第 64 回世界保健総会は、

メジナ虫症に関する報告を検討し、¹

メジナ虫症の掃滅(elimination)についての決議 WHA39.21 と WHA42.29、およびメジナ虫症の根絶(eradication)についての決議 WHA44.5、WHA50.35、WHA57.9 を想起し、

2004 年にメジナ虫症が流行していた各国の保健関連大臣が、第 57 回世界保健総会で、2009 年までにメジナ虫症を根絶するためのジュネーブ宣言に調印したことを想起し、

アフリカ地域委員会により採択されたメジナ虫症根絶に関する決議に留意し、²

メジナ虫症が流行している国々が、その症例数を 1986 年の推定 350 万例から、2009 年には報告症例 3190 例に、さらに 2010 年には報告症例 1800 例³を下回るまでに削減するという素晴らしい成果を上げたことに満足を持って留意し、

2009 年末時点でまだメジナ虫症が流行していた国は 4 か国のみ（すべてサハラ以南のアフリカ諸国）であり、187 の国および地域がメジナ虫症の感染がないと認定されたことに希望を持ち、

安全な飲料水の利用可能性の拡大、監視症例の特定と症例の封じ込めの改善、その他の介入の強化、およびこの病気に対する一般の人々の認識向上に関し、すべての関係者、特にユニセフとカーター・センターの尽力を評価し、

1. 監視の強化、症例の封じ込め、布フィルターとパイプフィルターの使用、ベクター対策・コントロール、安全な飲み水へのアクセス、健康教育、およびコミュニティの動員といった戦略を支持する。

2. メジナ虫症が流行している残りの加盟国に対し、メジナ虫症が流行している村での積極的監視やメジナ虫症の感染がない地域における監視、予防策、最高レベルでの政治的支援など、根絶

¹ 文書 A64/20

² 決議 AFR/RC38/R13、AFR/RC41/R2、AFR/RC43/R9、AFR/RC44/R8、および AFR/RC45/R8。

³ 暫定数値。

のための取り組みを強化するよう要請する。

3. すでにメジナ虫症がないと認定された加盟国、および認定の前段階にある加盟国に対し、この病気の監視を強化し結果を定期的に報告すること、また感染が発生した際には、発見された症例と、その症例の感染源となったと考えられる国について、24 時間以内に WHO に通知することを要請する。

4. 加盟国、ユニセフ、カーター・センター、およびその他の関連するパートナーに対し、感染遮断のための十分な資源の提供や、最終的な根絶認定などによって、メジナ虫症の流行が残っている国ができるだけ早く感染を止めることができるよう、その取り組みを支援するよう要請する。

5. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 感染遮断のための十分な資源の提供や、最終的な根絶認定などによって、メジナ虫症の流行が残っている国ができるだけ早く感染を止めることができるよう、その取り組みに対する支援を集める。

(2) 世界的な根絶認定が得られるまで、メジナ虫症がない地域および国における監視を支援する。

(3) 本決議の実施状況を注意深く監視し、メジナ虫症の根絶が認定されるまで毎年、執行理事会を通じて、世界保健総会にその進捗状況を報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

マラリア

第 64 回世界保健総会は、

マラリアに関する報告を検討し、¹

マラリアのコントロールについての決議 WHA58.2、および世界マラリアデーを制定した決議 WHA60.18 を想起し、

マラリアをコントロールするための世界や各国の投資が増大したことにより、多くの国においてマラリアの負荷の削減に向け大きな成果があがっていること、また一部の国はマラリアの掃滅 (elimination) に向けて前進していることを認識し、

予防とコントロールにおける最近の成功は不安定であり、マラリアをコントロールするための世界的な取り組みに全面的に資金を提供するという十分な投資がなされて初めて維持し得るものであることを認識し、

マラリアの予防とコントロールのための現行のアプローチは、統合的な形で全面的に実施されるならば、非常に有効で、迅速な影響を与えることができ、より強固な保健システムと保健関連のミレニアム開発目標の達成に寄与するものであることを認識し、

マラリア予防・コントロール活動を全面的に拡大するためには、品質の確かな物資やサービスを途切れることなく供給する効果的な保健システムの中で機能する、十分な資源が提供された国家プログラムが必要であることを認識し、

多くの国が、容認しがたいほど高いマラリアの負荷を依然として背負っており、世界保健総会によって設定された目標や、国連ミレニアム宣言に含まれている国際的に合意された保健関連の目標を達成するために、予防・コントロールのための取り組みを速やかに増強しなければならないということを意識し、

マラリアによる疾患負荷を削減した国では、そのような成果を維持するために、戦略を再設定す

¹ 文書 A64/19

る必要があることを認識し、

アルテミシニン誘導体多剤配合薬は、個別の医薬品を一包化したもの、または同時投薬することに比べて、はるかに望ましいことを認識し、

マラリア予防・コントロールは医薬品や殺虫剤に大きく依存しており、その有用性は、マラリア原虫の抗マラリア薬に対する耐性や、蚊の殺虫剤に対する耐性の発現によって、絶えず脅かされていることに留意し、

WHO や関連する技術パートナーは、マラリアが流行している国におけるアルテミシニン誘導体多剤併用療法 (ACT) の製薬業者が、事前認定を取得するのを遅らせている障害を特定し、これに対処しなければならないことを強調し、

マラリアが流行している国での ACT 製薬に関する第 18 回ロールバック・マラリア理事会で採択された決議を認識し、¹

1. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) WHO が推奨する政策や戦略の実施を加速し、それによってミレニアム開発目標 6 のターゲット 6.C を達成し、さらにミレニアム開発目標 4 および 5 や、決議 WHA58.2 の中で世界保健総会により設定されたその他の目標に貢献するため、マラリアを常に政治や開発に関する議題の上位に置き、マラリアのコントロールのために十分で予測可能な長期的資金供給を確保することを強く提唱し、マラリアのコントロールのための国の財政的コミットメントを維持する。

(2) マラリア介入への普遍的なアクセスとマラリア介入範囲を達成、維持するための戦略上・運営上の計画を作成するうえで不可欠な手順として、マラリアプログラムの包括的な見直しを行う。特に、

(a) リスクにさらされているすべての人々を対象とした推奨されるベクターコントロール対策を実施し、特に(i)長期残効型蚊帳とその使用に関する的を絞ったコミュニケーション、および/または(ii)WHO の規定に従った殺虫剤の室内残留性噴霧の定期的実施により、有効範囲を維持する。

(b) コミュニティを含む全レベルの保健システムにおいて、公共部門と民間部門の両方で、マラリアが疑われるすべての症例について即座に診断試験を行い、熱帯熱マラリアの感染

¹ 決議 RBM/BOM/2010/RES.129

が確認された患者についてはアルテミシニン誘導体多剤併用療法で効果的に治療し、診断サービスの拡大をマラリアのサーベイランスを強化するための機会として利用する。

(3) マラリアのコントロールにおける前進を持続するために、主な脅威への緊急対策を講じる。すなわち、

(a) アルテミシニン誘導体薬剤への耐性については、公共部門と民間部門における規制を強化し、アルテミシニン誘導体の経口単剤療法や WHO の事前認定基準または国の規制当局の厳格な基準を満たしていない規格外の医薬品の使用を阻止するよう努め、品質保証メカニズムを導入し、すべてのマラリア関連物資やサービスの供給一連管理を改善することにより対処する。

(b) 殺虫剤への耐性については、室内残留性噴霧に使用される殺虫剤を順番に変えるなどのベストプラクティスを採用し、殺虫剤処理した蚊帳の使用率が高い地域で技術的に適切な代替手段が利用できる場合、ピレスロイド剤およびピレスロイド剤との交差耐性を有する化合物以外の殺虫剤区分に該当する室内残留性噴霧用として承認された殺虫剤を、使用することにより対処する。

(4) マラリア予防・コントロールのための介入の拡大を、検査サービス、末端の医療施設での母子保健サービス、コミュニティレベルでの統合的な疾病管理、および時宜を得た正確なサーベイランスなど、保健システム強化への入り口として利用する。

(5) 必要に応じて、ヘルスケアシステムのすべてのレベルにおいて、昆虫学者など、強力なマラリアの専門家集団を支えることにより、マラリアのコントロールのための中核的な国の能力を維持する。

(6) 殺虫剤の使用に関する既存のコミットメントや国際規則、特に残留性有機汚染物質に関するストックホルム条約（ストックホルム、2004年）に従う。

(7) マラリアの予防、コントロール、および治療に関する研究・開発のための資金供給を増やす。

(8) 有効性、費用効果、利用可能性と価格の手ごろさ、規制能力、予算的負担、実現可能性、および長期的な持続可能性に関する現地の状況を示す科学的根拠を考慮に入れて、高い治療遵守度を確保するためのシステムをもとに、多剤配合薬または2種類の薬剤の同時服用のどちらかの方法による、アルテミシニン誘導体多剤併用療法の拡大を必要に応じて促進する。

2. 国際機関、融資機関、研究機関、市民社会、民間部門などの国際的パートナーに対し、以下

を求める。

(1) 保健関連のミレニアム開発目標の達成に貢献するため、2015 年に向けての世界的なマラリア関連目標が達成されマラリアをコントロールするための取り組みが持続されるよう、十分に予測可能な世界的資金供給を確保する。

(2) ベクターコントロールやその他の予防措置、マラリアが疑われる症例の診断試験、マラリア感染が確認された患者の合理的な治療への普遍的アクセス、および時宜を得たマラリアサーベイランスシステムを確保するため、各国が、WHO の事前認定基準または国の規制当局の厳格な基準を満たした物資を使用して、マラリアの地方的流行に基づいた WHO 推奨の政策・戦略を実施するための支援の提供を調整する。

(3) 耐性により有効性が失われたものに代わる新しい薬剤や殺虫剤の発見および開発のためのイニシアチブを支援し、マラリアのコントロールと掃滅のための革新的なツール（ワクチンを含む）に関する基礎的な研究と、既存の介入の拡大と実際の有効性を制限している制約を解消するための実用的な研究の両方を支援する。

(4) マラリア関連の目標達成のため各国を支援し、マラリア掃滅に向けて前進するため、WHO と協力する。

(5) 森林発生ヒトマラリアに脅かされている部族民や脆弱な状況にある人々など、マラリアの多い国の中でも特に被害を受けやすい人々に重点を置く。

(6) 国際的な品質基準を満たしたコスト競争力の高い、アルテミシニン誘導体多剤併用療法へのアクセスを拡大するため、インフラ開発とマラリアが流行している国の製薬業者のトレーニングを支援するために協力する。ただし、そのような支援は、支援を受ける製薬業者を選定するための明確で透明性の高い手順に従って提供され、戦略的、優先的、かつ透明性の高い方法で提供されなければならない。

3. 事務局長に対し、以下を要請する。

(1) 世界保健総会により設定された、またミレニアム開発目標の中で設定された、2015 年に向けてのマラリア関連目標を達成し、急速に減少しつつあるマラリアの負担に対処するための道筋を示すため、マラリアの予防・コントロール・掃滅のための根拠に基づいた規範、基準、方針、指針、戦略の策定と更新を支援する。

(2) マラリアのコントロールと掃滅に向けた世界的進展を監視し、マラリアサーベイランスシステムからのデータを収集、認証、分析するための加盟国の取り組みを支援する。

(3) 国際的なトレーニングコースや準地域的なトレーニングネットワークを活性化し、監視、指導、継続教育の適切なシステムを推進することにより、国、地区、コミュニティのレベルで、マラリアおよびベクターコントロールのための人材ニーズを定義し人材能力を強化するため、各国に支援を提供する。

(4) アルテミシニン耐性封じ込めのための世界計画や、殺虫剤耐性の予防と管理のための世界計画の作成と実施により、マラリアのコントロールの新たな機会を特定し、重大な脅威（特にマラリア原虫の抗マラリア薬に対する耐性や、蚊の殺虫剤に対する耐性）と闘うため、加盟国に支援を提供する。

(5) マラリアが流行している国の、アルテミシニン誘導體多剤併用療法の製薬業者への技術移転を促進し、彼らが WHO の事前認定基準を満たすことができるよう、その能力を強化する。ただし、そのような支援は、支援を受ける製薬業者を選定するための明確で透明性の高い手順に従って提供され、戦略的、優先的、かつ透明性の高い方法で提供されなければならない。

(6) 要請があれば、各国の規制当局に対し、医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準 (GMP) や WHO の事前認定基準に関する能力強化のための支援を提供する。

(7) アルテミシニン誘導體多剤併用療法の利用しやすさ、価格の手ごろさ、および使用に関する進捗状況を継続的にモニターするため、加盟国を支援する。

(8) 本決議の実施状況について、執行理事会を通じて、第 66 回および第 68 回世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

飲料水、衛生施設と健康

第 64 回世界保健総会は、

人間の飲料水を安全に管理するための戦略に関する報告を検討し、¹

プライマリ・ヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言や、決議 WHA39.20、WHA42.25、WHA44.28、WHA45.31、WHA35.17、WHA51.28、WHA63.23、ならびにコレラに関する決議草案「コントロールと予防のためのメカニズム」を含む決議 EB128.R7 と、メジナ虫症の根絶に関する決議草案を含む決議 EB128.R6 など、プライマリ・ヘルスケアにおける安全な飲料水、衛生施設、衛生習慣の改善、環境衛生、水媒介性疾患の予防、リスクの高いコミュニティの保護、乳幼児の栄養などを改善することが大きな役割を果たすことを強調した様々な決議を想起し、

2015 年までに、安全な飲料水と基礎的な衛生施設を継続的に利用できない人々の割合を半減することを求めた、ミレニアム開発目標 7（環境の持続可能性の確保）のターゲット C、および他の目標、特に目標 4（幼児死亡率の削減）、目標 5（妊産婦の健康の改善）、目標 6（HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止）を達成するうえでこのターゲットの持つ重要性をさらに想起し、²

1990 年から 2008 年までの間に、推定 17 億 7000 万人が改善された飲料水の水源を利用できるようになったこと、また 12 億 6000 万人が改善された衛生施設を利用できるようになったことを認識しつつ、一方で 2008 年末までに、8 億 8400 万人が依然として改善された水源を利用できていなかったこと、26 億人を超える人々が改善された衛生施設を利用できていなかったことを深く懸念し、

安全な飲料水と衛生施設へのアクセス拡大、世帯別介入の統合、資源のより効果的な利用、および水資源開発の立案・設計に保健関連の検討事項を早期から組み込むことにより、広範な公衆衛生アプローチをとることで得られるさまざまな健康上の利益と経済的利点に留意するとともに、これらの問題の追及が、2008～2013 年中期戦略計画の戦略目標 8 の達成に向けて果たす重要性を認識し、

¹ 文書 A/64/24。

² 国際連合総会文書 A/65/L.1.参照。

国連総会によって決議 58/217 の中で宣言された「命のための水」国際行動の 10 年（2005～2015 年）、決議 61/192 の中で宣言された国際衛生年（2008 年）、およびすべての加盟国に対し「持続可能な衛生：2015 年までの 5 か年キャンペーン」を実現するための世界的な取り組みを支援するよう求めた追加決議 65/153 を想起し、また水質は国連世界水の日 2010 のテーマであったことについても想起し、

安全できれいな飲料水と衛生施設を利用する権利を、「生命とすべての人権の完全な享受のために不可欠な人権」であるとした国連総会決議 64/292、および「安全な飲料水と衛生施設に対する人権は、十分な生活水準に対する権利から派生するものであり、達成可能な最高水準の心身の健康に対する権利、ならびに生命と人間の尊厳に対する権利と密接に関連している」ということを確認した人権理事会決議（A/HRC/RES/15/9）をさらに想起し、

安全な飲料水と基本的な衛生施設へのアクセスを改善するための取り組み、および 2008 年に 250 万人（うち 130 万人は 5 歳未満の子ども）の命を奪った、コレラや下痢などの衛生や水に関連する疾患と闘うための持続可能なアプローチに寄与する、個人および家庭内での衛生習慣の改善を進めるための取り組みに、関心を持って留意し、

また、石鹼を使った手洗いの奨励、家庭での水の処理と安全な貯蔵、コミュニティ全体の衛生推進など、WHO とユニセフにより合意された包括的な下痢性疾患のコントロールのための 7 点戦略の中にも含まれる水、衛生施設、および衛生状態に関する部分についても留意し、

都市下水や工業・農業排水の不適切な管理を一因として、数百万もの人々が、飲料水に含まれる危険なレベルの生物的汚染物質や化学汚染物質にさらされていることに留意し、

水と保健に関する問題における WHO の重要な規範的役割、水の供給や衛生施設に関する進展のモニタリングにおける WHO の重要な役割、ならびに水安全計画、衛生施設安全計画、ヘルスクエア施設と学校およびその他公共の建物や場所の水と衛生施設、医療廃棄物の安全な管理における推進・能力開発に関して WHO が果たす役割を認識し、

人口増加、都市化、気候変動などの世界的な原動力が、水と衛生サービスへのアクセスや淡水資源の利用可能性と質、およびその他の用途のための水資源開発（これ自体が潜在的な健康リスクを有する）の必要性に重大な影響を及ぼすと予想されることに留意し、これらの傾向に対応するためには、統合的な水資源管理と、衛生と水に関連する疾患の発生を予防、削減するための制度的仕組みの強化によって、保健や環境にかかわる問題を国の部門別の政策に組み込む、部門の枠を超えたアプローチが必要となることに留意し、

この 10 年間で、約 20 億人が洪水や干ばつなどの自然災害の被害にあっており、これらの災害は衛生や水に関連する疾患を引き起こす主要な原因となっていることに留意し、また緊急時におい

ては、予防手段や飲料水・衛生施設供給のための具体的行動を策定する必要があること、さらに緊急時対応において、保健分野で WHO が果たす主導的役割と、栄養や WASH（水、衛生施設、衛生状態）の事業でユニセフが果たす主導的役割を認識し、

1. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 適切なレベルにおける効果的な省庁連携メカニズムを指針として、各関連省庁・機関に明確な責務を与え、水や衛生施設に関する部門別立案プロセス、方針、プログラム、プロジェクトの統合的アプローチに基づいた、安全な飲料水、衛生施設、および衛生状態の重要性を強調した国の公衆衛生戦略を、すべての利害関係者と協力して作成、強化する。

(2) 特に女性、子ども、若者、先住民、脆弱で最も貧しい人々に具体的な影響を与えること、また適切な慣行を確認し奨励することを目的として、指導者や市民社会を積極的に関与させながら、コミュニティの教育、エンパワーメント、参加、意識の向上のための新たなアプローチを推進する。

(3) 個人や家庭での使用のために十分に安全、許容可能で、物理的に入手可能、かつ手の届く価格の水と衛生施設を、すべての人に差別なく与える、水と衛生施設に対する人権を段階的に実現するための支援を提供すると同時に、国の保健戦略が水や衛生施設関連のミレニアム開発目標の実現に寄与するようにする。

(4) 健康影響評価、飲料水や衛生システム・サービスの戦略的拡大、水資源・排水管理 プロジェクトの健全性を守るための環境管理など、水や衛生施設にかかわる健康被害やリスクを統合的に管理するための部門を超えた政策的枠組みと制度的仕組みを強化する。

(5) 家庭での、またはその他の改善された水源からの飲料水、および改善された衛生施設や衛生状態へのアクセスに関して、都市部、都市周辺部、農村部の間に存在する格差の縮小を優先し、実現するため、二国間・多国間のパートナーと協議のうえ、また担当の地方当局と緊密に連携しながら、努力を結集する。

(6) ヘルスケア施設、学校、その他の公共の建物や場所での安全な飲料水や衛生施設の利用、および石鹼を使った手洗いを可能にする適切な施設と、これらの施設を運営、使用する人々のための、安全な水、衛生施設、衛生習慣に関する支援・訓練手段を提供する。

(7) 水質を評価し、容易に利用できる関連情報を定期的に伝達し、水質問題に対処するための効率的なシステムを構築、実行、維持するため、関連当局や利害関係者間の協力（越境的な協力を含む）を強化する。

(8) 衛生や水に関連した疾患を予防・コントロールするために、また特に自然災害や人道緊急事態に備えた緊急事態の準備態勢や行動計画を作成するために、包括的で調和のとれた、国および／または地方の水・衛生関連の監視システムと早期警戒ツールの持続可能性を確保する。

(9) WHO 協力センター、WHO 主催のネットワーク（飲料水の規制、運用・保守、家庭の水の処理と安全な貯蔵、小さなコミュニティの水の供給管理）および WHO と正式な関連のある団体と連携して、必要に応じて、水の安全計画の確立、実行、品質管理を強化し、衛生施設安全計画の作成に貢献するよう努める。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 重要目標としての一次予防の重要性と、安全な飲料水、衛生施設、および衛生状態が、世界の公衆衛生、各国経済、ミレニアム開発目標の達成に及ぼす重大な影響に注目するよう、国際社会と政策決定者に対するアピールを続ける。

(2) 飲料水の品質を保証し、水資源開発が健康に及ぼす悪影響を防止するための、予防措置と迅速分析技術の確立を促進することを目的に、個々の状況に特有の要件を考慮に入れて、水質とモニタリングの問題、および衛生施設と衛生行動の変容に特に重点を置いた、水、衛生施設、および健康のための新しい統合的な WHO 戦略を策定する。

(3) 国連の「Delivering as One（一貫性を持った支援）」イニシアチブへの WHO の関与、および水と衛生施設に対する人権の実現を進めることを目的とした、安全な飲料水と衛生施設に対する人権に関する国連特別報告官との WHO の協力を背景に、部門を超えた効果的な行動の模範を示すために、すべての関連する UN-Water（国連水関連機関調整委員会）のメンバーやパートナー、および安全な飲料水、衛生施設、衛生サービスへのアクセスを促進するその他の関連組織との WHO の連携を強化する。

(4) 国際的な飲料水・衛生施設関連の開発目標に向けた進捗状況をモニタリングするという任務を果たし、水質やその他適切なレベルの関連パラメーターを含む、衛生や水に関する新指標のプラットフォームとしての役割を果たすために、WHO／ユニセフ共同モニタリングプログラムの能力を強化する。

(5) 安全な水の管理と人間の健康の保護に関する参照ツールである、国連欧州経済委員会の水と健康に関するプロトコルなど、既存の地域的なイニシアチブに対する支援を継続するとともに、他の地域においても持続可能な水管理と衛生や水に関連する疾患の削減を狙いとした同様のツールを作成するよう奨励し、健康と環境に関する WHO／UNEP（国連環境計画）リーブルビル宣言（2010年）または環境と健康に関する WHO パルマ宣言（2010年）など、

関連する地域的なイニシアチブの奨励を継続する。

(6) 安全な飲料水の供給、衛生システムやサービスの持続可能な管理、運用、保守のための国の行動計画を作成、実行、モニター、評価するため、指針と技術的支援を提供することにより、二国間・多国間のパートナーと連携して、加盟国の能力開発を行う。

(7) WHO 世界保健統計、水供給と衛生施設のための WHO/ユニセフ共同モニタリングプログラム、衛生施設と飲料水の国連水関連機関調整委員会世界分析・評価など、関連する世界的なモニタリングメカニズムに適切で合理的な報告を行えるようにするため、加盟国が適切な情報・モニタリングシステムを構築、維持できるようその能力をさらに支援する。

(8) 貯水池、水処理・配給施設、水・衛生施設ネットワークの維持に携わるスタッフ、および水質モニタリングに携わるスタッフや研究室のためのトレーニング・成人学習プログラムを促進することにより、各国に対する技術的支援を強化するとともに、特に中央での水処理または水供給が不十分、もしくは利用できない場合には、家庭での水処理のベストプラクティスを周知徹底するよう奨励する。

(9) 飲料水設備のリスク削減と飲料水の安全供給のためのパートナーシップと、保健緊急事態や自然災害の際に、特に最も貧しい人々の、安全な飲料水、衛生施設、および個人や家庭の衛生習慣へのアクセスを拡大するための、ベストプラクティスと経験を集めて周知徹底する方策を推進する。

(10) 本決議の実施状況について、執行理事会を通じて、第 66 回世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization

子どもの傷害の予防

第 64 回世界保健総会は、

交通事故による傷害が重大な公衆衛生問題となっており、協調的な国際的取り組みが必要である
ということを確認した、交通安全と保健に関する決議 WHA57.10 を想起し、

WHO が、国連地域委員会と緊密に協力して、国連システムの中において交通安全問題の調整役
としての役割を果たすよう、国連総会により要請されたことを、決議 WHA57.10 の中で世界保
健総会が承認したことについても想起し、

外傷・救急医療の提供のための組織や計画を改善することが、統合的なヘルスケアを提供するた
めには不可分な要素であるということを確認した、保健システム（救急医療システム）につい
ての決議 WHA60.22、および加盟国に対し子どもの身体障害の原因となるリスク要因を削減するた
めに必要なすべての手段を講じるよう求めた、予防、管理、リハビリテーションを含めた身体障
害についての決議 WHA58.23 をさらに想起し、

児童の権利に関する条約（1989 年）、国際労働機関条約第 182 号（1999 年）、国際労働機関条約
第 138 号（1973 年）で確認された、子どもの医療および保護における安全確保の責任を認識す
るとともに、特に子どもの傷害について大きな問題を抱える開発途上国、低・中所得国において、
障害者の権利条約（2006 年）に記載された、障害者保護の責任をさらに認識し、

子どもの傷害が子どもの生存と健康にとって大きな脅威となっていること、またこれは無視され
た公衆衛生問題であり、死亡率、罹患率、生活の質、社会的・経済的コストの面で重大な結果を
もたらすこと、至急行動を起こさなければ、特に子どもの傷害についての負荷が著しく大きい開
発途上国、低・中所得国において、ミレニアム開発目標の達成を妨げることになるということ
を認識し、

不慮の傷害による子どもの死亡の主な原因は、交通事故による傷害、溺水、火傷、転落、中毒な
どであり、世界の一部の地域では、溺水が子どもの傷害死亡のおよそ半分を占めており、安全な
環境、安全製品、安全管理、および啓発といった、個々の状況に応じた予防措置がきわめて重要
であるということを確認し、

協調的な取り組みが行われた国では、子どもの傷害を予防しその影響を小さくするための、根拠に基づいた介入による多部門的なアプローチが、子どもの傷害を劇的かつ持続的に減少させたことについても認識し、

WHO とユニセフが共同で行った子どもの傷害予防に関する世界報告¹と、公共保健政策やプログラム作成のための同報告書による提言を歓迎し、

子どもの生存や子どもの健康と発達に関する現行のプログラムに、子どもの傷害予防戦略を導入し、これらを子どものための保健サービスの一部として組み込まなければならないということ、また子どものための保健プログラムの成否は、従来のように感染性疾患による死亡率のみによって測られるのではなく、致命的・非致命的傷害に関する指標によっても測られるべきであるということなどを考慮し、

1. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 子どもに関する諸問題の中で子どもの傷害予防を優先的に扱い、子どもの傷害を予防するために必要な部門間の調整メカニズムが確立、または強化されるようにする。

(2) 児童の権利に関する条約（1989年）により定められた加盟国の義務、すなわち達成可能な最高水準の健康を享受する子どもの権利を尊重、保護、成就し、子どもを傷害から守るため、立法、行政、社会、教育の面ですべての適切な措置を講じるという義務の遂行を継続し、必要であればこれを強化する。

(3) 保健プログラムなどの関連プログラムのための資金調達メカニズムに、子どもの傷害と予防、救急医療、病院前救護、治療、およびリハビリテーションサービスが含まれるようにする。

(4) まだ実施されていなければ、政府の一機関もしくは一部署に、子どもの傷害予防における主導的役割を割り当てたり、傷害予防の中心となる人物を任命し、そのようなリーダーシップによって、関連する政府部門やコミュニティ、市民社会の間の連携が促進されるようにするなど、WHO とユニセフの子どもの傷害予防に関する世界報告の提言を必要に応じて実行するとともに、国のニーズに従い、世界報告の中で子どもの傷害予防のための効果的な介入とされた主要な戦略を実行し、これらの介入による影響をモニター、評価する。

(5) 子どもの傷害予防を、国の子ども発育プログラムやその他の関連プログラムに組み込み、多部門的な調整・連携メカニズムを確立する。特に、子どもの傷害予防が、子どもの生存と

¹ 子どもの傷害予防に関する世界報告（ジュネーブ、世界保健機関、およびニューヨーク、国連児童基金、2008年）

健康のためのプログラムの中で相応な重要性を与えられるようにする。

(6) 関連部門やサーベイランスシステム全体における全国的なデータ収集により、子どもの傷害に関する負荷、リスク要因、コストについての、人口統計的、社会経済的、疫学的な分析結果が数量的に表されるようにし、問題の大きさに相応な利用可能資源が与えられるよう保証する。

(7) 子どもの傷害予防の現実的な目標が含まれた、また児童労働の予防や、合法的な青少年の雇用、製品の安全性、学校と遊び場、交通、建築規則および法律に関する基準や規約の推進が含まれた、多部門的な政策および行動計画（独立したもの、または子どもの健康に関する国の政策や計画に組み込まれたもの）を、必要に応じて作成、実行する。

(8) 子どもの傷害予防に関連する現行の法律や規則を執行、および必要に応じて強化する。

(9) 救急対応チーム、急性期の病院前救護、保健医療施設における管理、傷害を負ったあるいは障害のある子どものための適切なリハビリテーションプログラムなど、緊急医療やリハビリテーションサービスと能力を強化する。

(10) WHO とユニセフの子どもの傷害予防に関する世界報告を考慮に入れ、また関連する安全製品の製造業者や販売業者を含めた研究開発部門と緊密に協力して、研究における優先事項を明確にする。

(11) 運転中の「携帯」電話やその他同様のモバイル機器の使用、作業場での危険、水と火の危険、子どもの監督や保護の不行き届きなど、子どもの傷害のリスク要因（特に交通関連）について、保護者、子ども、雇用者、関連する職業集団、および社会のすべての人々の、特に子どもの安全に関する認識や健康に必要な情報を認識し使う能力を向上させ、子どもの傷害予防に特化したプログラムを提唱する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 子どもの傷害に関するデータ収集・分析システムを改善し、子どもの傷害を予防しその影響を軽減するための科学に基づいた公衆衛生政策・プログラムを確立するために、加盟国と協力する。

(2) 低・中所得国における子どもの傷害予防活動を効果的に調整、実施するためのネットワークの構築に向け、国連システムの諸機関、国際開発パートナー、および非政府組織と協力する。

- (3) 子どもの傷害を予防しその影響を軽減する介入のための根拠の基盤を拡大し、手ごろな価格の安全製品、政策介入、効果的な実施など、協力センターやその他のパートナーを通じた介入の有効性を評価する研究を奨励する。
- (4) 子どもの傷害を予防するための方策やツールに関する知識の、先進した状況から開発途上の状況への適応、移転を促進する。
- (5) 子どもの傷害予防方策の開発、実施について、加盟国を支援する。
- (6) 世界的、地域的な会合を定期的で開催し、技術的支援を提供することによって、国の傷害予防の中心となる人たちにさらなる支援を提供する。
- (7) 緊急医療とリハビリテーションサービスのシステムと能力を強化するための技術的支援を提供する。
- (8) 資源を動員して、子どもの傷害を予防し関連するリハビリテーションプログラムを実施するために必要な能力を増強するため、加盟国政府のための支援活動を組織するため、そして至急行動を起こさなければ、この問題は、特に子どもの傷害について大きな問題を抱える開発途上国、低・中所得国¹において、ミレニアム開発目標の達成を妨げることになるという認識を高めるため、加盟国、国連システムの諸機関、国際開発パートナー、および非政府組織と協力する。
- (9) 加盟国が、国家、準国家のレベルで費用効果の高い介入を策定できるよう、加盟国における組織的、個人的能力の強化のためにさらに投資を行う。
- (10) 本決議の実施状況について、執行理事会を通じて、第 67 回世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

¹ WHO 事務局の注釈：子どもの傷害予防に関する世界報告の中で、以下のようなデータが示されている。世界全体で報告された死亡数 950,366 人に対し、東南アジアとアフリカ地域を合わせた 20 歳未満の死亡数は、合計 558,000 人であった。

議題 13.16

2011 年 5 月 24 日

若者¹と健康リスク

第 64 回世界保健総会は、

青少年に対する健康リスクの即時的・長期的影響を強調した、若者と健康リスクに関する報告²を
検討し、

青少年を直接的な対象とした決議、すなわち、妊娠出産前の成熟と親としての責任についての決議
WHA38.22、若者の健康についての決議 WHA42.41、子どもと思春期の若者の健康と発達のため
の戦略についての決議 WHA56.21、思春期の若者の健康についての決議 WPR/RC39.R12 Rev.1、
思春期の若者の保健教育についての決議 EM/RC43/R.11、思春期の若者の健康「アフリカ地域の
戦略」についての決議 AFR/RC51/R3、子どもと思春期の若者の健康と発達のための欧州戦略に
ついての決議 EUR/RC55/R6、思春期を含む若者の健康を改善するための汎米地域戦略について
の決議 CD48.R5 を想起し、

達成可能な最高水準の身体的・精神的健康を享受する、思春期を含む若者を含めたすべての人の
権利を想起し、経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約、国連児童の権利に関する条
約、国連女性差別撤廃条約、およびその他の国際的、地域的な人権法についても想起し、若い男
女の平等と多様性に対する尊重を促進することの必要性を強調し、

世界保健機関憲章の中で明言されている通り、健康とは、単に疾病または病弱の存在しないこと
ではなく、完全な肉体的、精神的および社会的福祉の状態であることを認識し、

世界全体で 18 億人に及ぶ青少年(世界の人口の 4 分の 1 は 10 歳から 24 歳までの青少年である)
は、過去最大の人口集団であり、したがって世界の社会、経済、健康に関する将来を形成するき
わめて大きな機会を有している事実を認識し、

年間 260 万人という青少年の死亡者数は、一般的に予防可能であり、彼らの現在の保健にかかわ
る行動や条件が、彼らの現在や将来における健康、および将来の世代の健康を危険にさらしう
ることを認識し、

¹ WHO は思春期の若者 (adolescents) を 10 歳から 19 歳まで、青少年 (young people) を 10 歳から 24 歳ま
までと定義している。国連は若者 (youth) を 15 歳から 24 歳までと定義している。

² 文書 A64/25

若者と彼らの置かれている状況の不均一性によって、一部の青少年、たとえば思春期の少女らが、他の者に比べて悪い健康転帰を得やすいことに注意し、

青少年にとって、身体活動やスポーツへの参加、健康的な食事、体育教育など、健康的なライフスタイルを促進することが重要であることを強調し、

たばこの規制に関する WHO 枠組条約 (決議 WHA56.1)、アルコールの過剰摂取を低減するための世界戦略 (決議 WHA63.13)、食生活、身体活動、および保健に関する世界戦略 (決議 WHA57.17)、子どもを対象とした食品やノンアルコール飲料のマーケティングに関する提言 (決議 WHA63.14 で承認)、非感染性疾患の予防とコントロールのための世界戦略の行動計画 (決議 WHA61.14)、リプロダクティブヘルスに関する戦略 (決議 WHA57.12)、2011～2015 年 UNAIDS (国連合同エイズ計画) HIV 戦略、性感染症の予防とコントロールのための世界戦略 (決議 WHA59.19)、2011～2015 年 HIV 世界保健部門戦略、2011～2020 年道路交通安全のための行動の 10 年、保健システム「救急医療システム」についての決議 WHA60.22、および決議 WHA56.24 で注目された「暴力と健康に関する世界報告」で示された提言など、青少年全般を対象とした決議の中で青少年が注目されたことを認識し、

国際労働機関、ユネスコ、ユニセフ、国連難民高等弁務官事務所、国連人口基金、UNAIDS、および国際移住機関など、国連システムの諸機関やプログラムが、若者の健康リスクに取り組み、若者の健康の決定要因に影響を与えるうえで果たす役割を認識し、

若者の健康の社会的決定要因に対処すること、および若者の社会への関与、教育、雇用を確保する社会的保護メカニズムの重要性、ならびに 2000 年以降に向けた若者のための世界行動プログラム (国連総会決議 50/81) に続いて、世界青年会議 (レオン、グアナファト、メキシコ、2010 年 8 月 25～27 日) で発表され、青少年による有意義な参加とともに全部門の政策やプログラムおよび国の開発計画への投資を増額することを求めたグアナファト宣言の重要性に注目し、

2000 年以降に向けた若者のための国連世界行動プログラム (国連総会決議 50/81) が、各国政府に対し、国際人口開発会議 (1994 年)、世界社会開発サミット (1995 年)、および第 4 回世界女性会議 (1995 年) の行動プログラムの中で定められた通り、包括的な性とリプロダクティブヘルスケアサービスを開発し、特に家族計画の教育・サービスなどに対する年齢にふさわしいアクセスを青少年に提供すること、思春期の若者が、できるだけ広範な、安全かつ効果的で最新の家族計画方法について、年齢に応じた情報を得て、これにアクセスし、選択することができるようにすること、および思春期の若者が自らの性的関心を肯定的かつ責任ある形で扱うことができるよう、人間の性的関心、性とリプロダクティブヘルス、および男女の平等についての包括的な教育を彼らに提供することを奨励しているということを認識し、

青少年に関する指標や目標を達成することは、ミレニアム開発目標の 8 つの目標のうちの 6 つ (目

標 1、2、3、4、5、6) の達成のために不可欠であり、青少年に特別な注意を払うことは、国連事務総長が発表した女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略、および UNAIDS の HIV/エイズの予防・治療・ケアおよび支援へのユニバーサル・アクセスなど、最近の世界的な保健イニシアチブの目標達成に寄与するということに留意し、

HIV/エイズ、若者、および非感染性疾患の予防とコントロールに関する次の国連総会ハイレベル会合は、思春期を含む若者の保健ニーズに対し特別な注意を向けるチャンスであることを認識し、

健康と発達に関して自ら関与し先導的な役割を果たす青少年の能力、および自分たちの健康と発達に関する世界的・地域的な課題に対処するための革新的な技術の利用と開発において彼らが発揮するリーダーシップを認識し、

1. 若者が直面する主要な健康リスクに対処し、この年齢層のための特別な介入を含めた、WHO の戦略を再確認する。

2. 加盟国に対し、各国の法律や規則に従い、保健にかかわる行動とそれが人生の後の段階における健康に及ぼす影響など、青少年に影響を与える主要な健康決定要因に対処するため、行動をさらに促進し、必要に応じて政策や計画を作成することを要請する。

(1) 資源、および若者の健康結果と福祉など、関連する決定要因についての具体的な目標や指標を含む国の保健政策および戦略を採用する。

(2) 青少年を危害（例えば、若年出産、性的な搾取や暴力、違法薬物やたばこの使用、アルコールの過剰摂取、運動不足、不健康な食生活や肥満、交通事故などによる傷害、精神的健康の問題）から守るための措置を含めることを目的として、保健およびその他の分野の政策の見直しと修正を行う。

(3) 若者が経験するあらゆる種類の差別を撤廃するため、保健およびその他の分野の政策の見直しと修正を行う。

(4) 現在のところ青少年の健康に関するデータに欠落部分があるということを考慮し、年齢や性別ごとの最新データを提供する保健管理情報と人口動態登録のシステムを整備する。

(5) 若者にとって利用しやすいヘルスケアサービスへのアクセスを妨げている障害を取り除くため、保健従事者の開発や融資など、思春期の若者のニーズに対する保健システムの対応力を高める。

(6) 避妊法、リプロダクティブヘルスケアサービス、HIV/エイズや性感染症の予防・治療・ケアと関連支援、精神保健サービス、および外傷治療へのアクセスを提供する。

(7) たとえば性とリプロダクティブヘルスに関する保健情報など、健康的な行動を促す正確な情報と証拠に基づいたアプローチへのアクセスを促進する。

(8) 青少年の健康に関して、教育、社会への参加、社会的・物理的環境、雇用、メディアなどの部門における保健関連分野など、すべてのレベルの部門間協力、また必要に応じて市民社会団体や民間部門との協力を推進する。

(9) 青少年の健康決定要因や健康リスクに対する取り組みに、家族やコミュニティ、および若者たち自身といったさまざまな関係者を関与させ、リスクにさらされている、または不利な境遇にある青少年を見つけ出し助けるために利害関係者を動員する。

(10) 青少年を取り巻く環境に影響を与え、公共政策を形作るうえで、彼ら自身に力を与えその参加を促すために、青少年団体に特に注目し、青少年の役割を支援する。

3. 多国間・二国間の資金提供国、国際金融機関、国際開発パートナーに対し、必要に応じて財政的・技術的支援などを通じて、加盟国がこれらの取り組みを実施するための支援を行うよう奨励する。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 青少年に対し既存の戦略が適用される中で、その戦略の実施をさらに特定、拡大するために、当組織としての適切な優先事項、コミットメント、効果的な連携、および十分な資源を確保し、思春期の若者の健康におけるその成果を定期的にモニターする。

(2) 加盟国に十分な技術的支援を提供するために、当組織のプログラムやレベル全体を対象とした次の中期戦略計画で、思春期の若者や青少年の健康リスクに対処する。

(3) 知識格差を特定するとともに、思春期を含む若者のための、年齢や性別に応じた効果的なプログラムを確立、提供、モニターするために必要な根拠基盤を強化する研究を推進する。

(4) 必要に応じて、国連システム内の機関や市民社会、および青少年の健康にかかわる民間部門との協力を継続する。

(5) 健康リスク削減のためのWHO地中海地域センターなどのWHOセンターの能力強化を含め、加盟国（特に保健当局）に対し若者の健康に関する十分な技術的支援を提供するための

当機関の能力を強化する。

(6) 当機関の業務を含めた健康開発における重要な利害関係者として、青少年の参加とエンパワーメントを推進する。

(7) 青少年の健康について、また本決議の実施状況について、執行理事会を通じて世界保健総会に定期的に報告し、第一回目の報告を第 67 回世界保健総会で行う。

第 10 回本会議、2011 年 5 月 24 日

A64/VR/10

© National Center for Global Health and Medicine, Japan 2012

Translated and published in Japanese, with permission from the World Health Organization