

WHO(世界保健機関)
第65回世界保健総会 決議文
(日本語訳)



WHO(世界保健機関)第65回世界保健総会 決議（日本語訳）

2012年5月に行われた第65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](#)（2013年02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 2013

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

目次

活動的な高齢化(active ageing)推進のための非感染性疾患政策の強化	3
精神疾患の世界的負荷と国レベルでの保健・社会部門による包括的で協調的な対応の必要性	7
ポリオ：世界的根絶イニシアティブの強化	12
妊産婦と乳幼児の栄養	15
「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の勧告の実施	17
「健康の社会的決定要因に関する世界会議」の成果	20
世界規模でのワクチン活動計画	23
世界予防接種週間	26
標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品	28
人道緊急事態における高まる保健需要を満たすためのWHOの対応と保健クラスターの主導機関としての役割	33
住血吸虫症の掃滅(elimination)	38
国際保健規則(2005)の実施	40

活動的な高齢化(active ageing)推進のための非感染性疾患政策の強化

第 65 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」、「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」の成果に関する報告¹、および非感染性疾患の予防とコントロールのための世界戦略と行動計画の実施に関する報告²を検討し、

「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政治宣言」、「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」(2011 年 4 月 28、29 日、モスクワ)で採択されたモスクワ宣言、およびモスクワ会議に続く「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」のための準備に関する決議 WHA64.11 を想起し、

110 カ国を超える国とおよそ 20 の国連機関や地域的機関および市民社会団体が参加して開催され、非感染性疾患が 2015 年以降の時代の新たな世界的課題であり、ミレニアム開発目標(MDGs)を含む国際的に合意された開発目標の達成を脅かすものであるという合意に至った「ミレニアム開発目標フォローアップ会合」(2011 年 6 月 2、3 日、東京)を想起し、

2008 年の世界の死亡者数 5700 万人のうち推定 3600 万人が、4 つの共通危険因子、すなわち喫煙、アルコールの有害な使用、不健康な食生活、運動不足を主な要因とする、心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患によるものであったこと、ならびにそれらの死亡の 80%近くが開発途上国で発生していたことに留意し、

非感染性疾患が高齢者の間でより蔓延するなか、非感染性疾患に関連する障害を予防し、長期的なケアのための計画を策定することが急務であるということに留意し、

加齢が、予防可能な罹患と障害の主な要因となっている非感染性疾患の発生率と罹患率の上昇の

¹ 文書 A65/6、および A65/6 付録 1。

² 文書 A65/8。

主たる寄与因子の一つであるということについて、深い懸念をもって留意し、

人口高齢化により、健康的な加齢を増進するために手ごろな価格の医薬品を利用できるようにする必要が生じるということについてさらに留意し、

世界の 60 歳以上の人口が人口全体の増加率の 3 倍以上の速さで増加しており、2025 年にはおよそ 12 億人に達する見込みであることにともなう人口構成の変化、また人口高齢化は非感染性疾患の罹患率の上昇など公衆衛生や経済面での影響をもたらすということ、さらに例えば非感染性疾患の発症や重症化などを予防または遅らせ、健康的な加齢を促進することのできる生涯的な健康増進・疾病予防活動の重要性についても留意し、

加盟国に対し、先進国および開発途上国において、急速に増加する高齢者のために到達し得る最高水準の健康と福祉を保証する措置を講じることなどを要請した、**活動的な高齢化に関する決議 WHA52.7 および WHA58.16** を想起し、

「政治宣言」、「高齢化に関するマドリッド国際行動計画」、ならびに高齢化に関するその他の関連決議を承認した国連総会決議 57/167 をさらに想起し、

「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政治宣言」の中で、アルツハイマー病などの精神・神経疾患が人々の病気の重要な要因であり、世界的な非感染性疾患の疾病負担に寄与しているということ、したがって、若年時から始まる全年齢層を対象とした、効果的な保健プログラムや介入を公平に利用できるようにする必要があることが認識されていることに留意し、

社会開発のためのジェンダーに基づいたアプローチや団結や相互支援、高齢者の人権の実現、生活の質や保健における公平性や年齢差別の防止の促進、ならびに高齢者の社会的統合の促進といったことの重要性を認識し、

包括的な部門横断的アプローチによる健康と福祉の社会的決定要因に関する行動を通じて、社会や保健における公平性を達成する決意を表明した「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」を認識し、

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」、および関連する WHO の戦略や行動計画に留意し、非感染性疾患の共通危険因子に対処することの重要性を強調し、

公衆衛生活動、プライマリヘルスケア・アプローチ、および包括的な保健システムの強化を通じ

た、非感染性疾患の予防とコントロールに関する WHO の重点的取り組みを歓迎し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 健康的な加齢のための政策とプログラムを強化し、高齢者のための最高水準の健康と福祉を促進するため、非感染性疾患の予防と健康の増進に関する政策、プログラム、および多部門的行動を策定・実施・モニタリング・評価する。

(2) 高齢者のニーズに応えるため、健康増進・ヘルスケア・社会福祉サービスなど、非感染性疾患の予防とコントロールの包括的管理のための部門横断的な政策枠組みと制度的メカニズムを必要に応じて強化する。

(3) 必要に応じて、非感染性疾患に関する国の保健戦略がミレニアム開発目標の達成に寄与するものとなるようにする。

(4) 個人、介護者、家族、コミュニティが、加齢の肉体的・精神的側面を考慮に入れて、高齢者のためのケア、支援の提供、保護など、健康的な加齢を促すことができる条件を必要に応じて促進するとともに、世代間アプローチに重点を置く。

(5) 社会および地域コミュニティへ的高齢者の積極的な参加を奨励する。

(6) 計画やプログラムを効果的に実施するため、加盟国¹間（政府の全てのレベルにおいて）、ならびに利害関係者、学术界、研究財団、民間企業、市民社会の間における協力とパートナーシップを強化する。

(7) 国のヘルスケア計画策定における、社会福祉サービスと緊密に連携させたプライマリヘルスケア・アプローチの重要性、および健康増進や非感染性疾患の予防とコントロールを高齡化政策に効果的な形で統合することの重要性を強調する。

(8) WHO やパートナーと連携して、手ごろな価格の医薬品へのアクセスと保健従事者の訓練・教育・能力育成の重要性に特に留意しつつ、健康的で活動的な高齡化社会の実現に向けた健康増進やヘルスケアや社会的保護を提供するための手段と資源を提供するよう奨励する。

(9) 高齢者のための公平で根拠に基づいた政策と計画を策定するため、非感染性疾患に関する年齢別・男女別・社会経済的地位別データを作成・分析するためのモニタリング・評価システムを

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

さらに強化する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 非感染性疾患と高齢化に関連する国連会議やサミットでなされた公約のさらなる実施を促進・円滑化するよう、加盟国に支援を提供する。

(2) 健康的な加齢への多部門的アプローチ、高齢者のための統合的ケア、および公式・非公式の福祉サービスの提供者への支援など、生涯を通して健康増進・疾病予防をできるだけ早い段階で行うことに重点を置くよう、加盟国に支援を提供する。

(3) 高齢者が手ごろな価格の医薬品を利用できるようにするための政策とプログラムを策定するよう、加盟国を支援する。

(4) 高齢化に焦点を当てた政策や、国の戦略の中で高齢化を主流にすることにより、健康的で活動的な高齢化や加齢のプラスの側面についての認識を向上させるよう、加盟国にさらなる支援を提供する。

(5) 必要に応じて、非感染性疾患をモニタリングする国レベルのシステムの促進を支援し、非感染性疾患の疫学傾向と「政治宣言」の実施をモニターするための非感染性疾患の予防とコントロールの包括的な世界的モニタリングシステムの確立を継続的に行う。

(6) 2015 年以降の世界の開発アジェンダを見据えて開催される各国の指導者や国際的指導者の関連フォーラムや会合の議題において、非感染性疾患の予防とコントロールの優先順位を上げる。

(7) 高齢者のデータを、健康状態と危険因子に関するデータと情報の収集・分析・普及のプロセスに含めることにより情報システムを強化することの重要性を認識し、「世界保健報告 2014」が高齢化に関する世界的状況に焦点をあてることを検討する。

(8) 本決議の実施に向けた進捗状況について、執行理事会を通じ、第 66 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2012 年 5 月 25 日

A65/VR/9

議題 13.2

2012 年 5 月 25 日

精神疾患の世界的負荷と国レベルでの保健・社会部門による包括的で協調的な対応の必要性

第 65 回世界保健総会は、

精神疾患の世界的負荷と国レベルでの保健・社会部門による包括的で協調的な対応の必要性に関する報告¹を検討し、

とりわけ、加盟国に対し、人々の福祉の不可欠な構成要素として、国内および二国間・多国間協力のいずれにおいても、精神保健に対する投資を増やすことを要請した決議 WHA55.10 を想起し、

精神保健の問題が全ての社会にとって非常に重要であり、疾病負荷と生活の質の損失に大きく寄与する要因であり、多大な経済的・社会的コストをもたらすものであるということを認識するとともに、精神保健に対して適切な注意が払われていない点を強調し、精神疾患を抱える人々を教育・雇用・保健・社会的保護・貧困削減政策に含める戦略やプログラムの中で、政府と開発関係者がそれらの人々に支援の手を差し伸べるよう主張する、精神の健康と発達に関する WHO の報告を歓迎した、国連総会決議 65/95 をさらに想起し、

アルツハイマー病などを含む精神・神経疾患は重要な疾病原因であり、世界の非感染性疾患の疾病負荷に寄与しているということ、したがって効果的なプログラムやヘルスケア介入を公平に利用できるようにしなければならないということが認識された「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」（2011 年 9 月 19、20 日、ニューヨーク）に留意し、

障害が、機能障害を抱える人々間の交流、および彼らが他の人々と対等な形で社会に完全かつ効果的に参加することを阻む態度や環境面での障壁から生じるということにも留意した「国連障害者の権利条約」に記されている通り、精神疾患が障害をもたらす可能性があるということ、ならびに、「障害に関する世界報告書 2011」に、精神障害を抱える人々を始めとする障害者の参加と包摂を改善するために必要な手順が示されていることを認識し、

精神疾患が神経疾患や薬物中毒を含むより広範な領域に含まれるものであること、また、これら

¹ 文書 A65/10。

の障害も重大な障害をもたらすものであり、保健・社会部門による協調的な対応を要するという
ことについても認識し、

世界中で数百万人もの人々が精神疾患を患っているということ、および2004年には精神疾患が、
時期尚早の死亡と障害を持って暮らした年数とを組み合わせるものとして定義される世界の疾
病負荷の13%を占めていたということ、さらに疾病負荷算出の障害部分のみを考慮した場合、
精神疾患は低所得国と中所得国で障害を持って暮らした総年数のそれぞれ25.3%と33.5%を占
めていたということに懸念し、

人道緊急事態にさらされることが精神衛生上の問題と精神的な外傷をもたらす強力な危険因子で
あるということ、また、社会構造と、重度の精神疾患をすでに抱えている人々への継続的な公式・
非公式のケアが阻害されるということについても懸念し、

世界中のいたる所で精神疾患のための治療に大きなギャップが存在すること、低・中所得国で暮
らす重度の精神疾患を抱えた人々のうちの76%から85%がその精神疾患に対する治療を全く受
けていないということ、また、高所得国においてもその数字は35%から50%と高いことをさら
に認識し、

多くの精神疾患は予防が可能であることができること、精神保健は保健分野や保健以外の分野で促進す
ることが可能であることをあわせて認識し、

精神疾患を抱える人々がしばしば差別を受けることが多いということに懸念するとともに、精神
疾患に対する態度を変えるため、保健当局が関連グループと協力することの必要性を強調し、

精神保健を促進し、かつ精神疾患を予防するための介入の有効性および費用有効性を示すますます
多くの根拠が、特に子どもと若者について、明らかになってきているということについても留
意し、

精神疾患がしばしば非感染性疾患、ならびに HIV/エイズ、母子保健、暴力と傷害といったその
他のさまざまな重要な保健問題と結びついているということ、精神疾患がしばしば貧困、薬物乱
用、アルコールの有害な使用、および女性や子供の場合には家庭内暴力・虐待被害の増加といっ
たその他の医学的・社会的要因と共存しているということについてさらに留意し、

一部の人々が精神疾患の進行やそれによる影響を特に受けやすくするような状況の中で暮らし
ているということに認識し、

精神障害を含む精神疾患の社会的・経済的影響は多様で広範囲に及ぶものであるということについても認識し、

精神保健についてWHOにより既に実施された活動、特に「精神保健のギャップに関する活動計画（mhGAP）」を通じた活動を考慮に入れ、

1. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 国の優先事項と個別の状況に従い、精神保健の増進、精神疾患の予防、および精神疾患を抱える人々の早期発見、ケア、支援、治療、回復を目指す包括的な政策や戦略を策定・強化する。

(2) 人権を促進し、偏見を払しょくし、サービスの利用者や家族やコミュニティをカづけ、貧困やホームレスの問題に対処し、改善可能な主要リスクに取り組み、必要に応じて社会的認識を高め、所得創出の機会を生み出し、住居と教育を提供し、施設に入らずにうけるケアを含むヘルスケアサービスとコミュニティを基盤とした介入を提供するといった、これらの必要性を、政策と戦略の策定に盛り込む。

(3) 精神疾患に関する傾向を分析・評価するため、危険因子ならびに健康の社会的決定要因を含む監視枠組みを、必要に応じて策定する。

(4) 精神保健の増進、精神疾患の予防、および健康と発達に関するプログラムにおけるケア、支援、治療の提供など、精神保健に適切な優先度を与えるとともにこれを合理化し、そのための適切な資源を配分する。

(5) 包括的な精神保健行動計画の策定において、事務局と協働する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) アドボカシーを強化し、測定可能な結果をとまなう包括的な精神保健行動計画を、脆弱性とリスクの評価に基づいて策定すること。その活動計画は、加盟国と協議のうえ、また加盟国に検討してもらうためであり、サービス・政策・法律・計画・戦略・プログラムを網羅し、それらは、治療を提供し、回復を促し、精神疾患を予防し、精神保健を増進し、精神疾患を抱える人々がコミュニティにおいて充実した生産的な生活を送ることができるよう力を与えるためである。

(2) 包括的な精神保健行動計画に、以下に取り組むための規定を含める。

- (a) 精神保健行動計画策定の基礎としての、脆弱性とリスクの評価。
- (b) 精神疾患を抱える人々への差別を払しょくする必要性など、精神疾患を抱える人々の権利の保護・促進・尊重。
- (c) ヘルスケアシステムの全てのレベルに精神保健を組み込んだ、無理のない費用での質の良い包括的な保健サービスへの公平なアクセス。
- (d) 精神保健サービスを公平に提供するための、有能で感受性が高く適切な人的資源の開発。
- (e) 心理社会的介入や投薬治療、身体的なヘルスケアのニーズに対処する質の良いヘルスケアへの公平なアクセスの促進。
- (f) 精神保健の増進と精神疾患の予防のための、政策を含むイニシアティブの強化。
- (g) ヘルスケア、学校教育、住居、安定した雇用、および所得創出プログラムへの参加を含む、教育・社会サービスへのアクセス。
- (h) 市民社会団体、精神疾患を抱える人々、家族、および介護者が、意見を表明することや意思決定プロセスに貢献することへの関与。
- (i) 人道緊急事態の際に、コミュニティが回復でき、人々が状況に対応できるように支援する精神保健・心理社会的支援システムの設計および提供。
- (j) 精神疾患を抱える人々による、家庭・地域生活、市民問題への参加。
- (k) 加盟国の教育、雇用、およびその他の関連部門を、精神保健行動計画の実施に参加させるためのメカニズムの設計。
- (l) すでになされた作業結果を土台とし、行動の重複を避けること。

(3) 精神保健行動計画の策定において、加盟国、および必要に応じて、国際的・地域的・各国の非政府組織、国際的な開発パートナー、および技術機関パートナーと協働する。

(4) 精神保健に関する政策立案に貢献するための学術的交流を促進すべく、加盟国や技術機関と協力する。

(5) 包括的な精神保健行動計画を、第 132 回執行理事会を通じて、第 66 回世界保健総会での検討のために提出する。

第 9 回本会議、2012 年 5 月 25 日

A65/VR/9

ポリオ：世界的根絶イニシアティブの強化

第 65 回世界保健総会は、

ポリオ：世界的根絶イニシアティブの強化に関する報告¹を検討し、

事務局長に対し、ポリオウイルス根絶のための闘いを再び強化するための新たな戦略を策定し、定期予防接種プログラムにおける経口ポリオウイルスワクチンの最終的使用停止など、ポリオウイルスの再伝来とポリオの再興の長期的リスクを管理するための適切な戦略を策定することなどを要求した、ポリオ：根絶における潜在的リスクの管理メカニズムに関する決議 WHA61.1 を想起し、

伝播を続ける残存ポリオウイルスを根絶し、野生株ポリオウイルスの伝播遮断後の、ポリオウイルスの再導入やポリオの再興のリスクを最小化するために必要な財政的資源を速やかに提供することの必要性を認識し、

「ポリオ感染国の多くや世界全体で、より高い優先順位が与えられない限り、ポリオは決して根絶されない」²という世界ポリオ根絶イニシアティブ独立モニタリング委員会の 2011 年 10 月の報告結果、および世界保健総会が「ポリオの存続は世界的な保健の緊急事態であると宣言する決議について検討している」という同委員会の 2011 年 4 月の報告における勧告に留意し、

「ポリオの世界的根絶を完了できないというリスクは、世界規模での公衆衛生のプログラムにとって緊急事態であり、いかなる状況においても容認することはできないということを明白に」示した、予防接種に関する戦略的諮問委員会の 2011 年 11 月の会合の報告に留意し、

加盟国が、ポリオ根絶のために全ての子どもに予防接種を受けさせるよう、全てのレベルの政治社会及び市民社会を関与させる必要性を認識し、

現在、不活化ポリオワクチンの価格が高く、供給量が限られていることが、不活化ポリオワクチンの導入と使用拡大を阻んでおり、開発途上国にプログラム面・財政面で大きな影響を及ぼして

¹ 文書 A65/20

² ポリオの根絶。「疫学週報」、2012 年、87(1):1-16

いることに留意し、

新たな戦略的アプローチの全面的実施による、ポリオウイルス根絶の技術的な実現可能性は、立証されていることに留意し、

全てのポリオウイルスの伝播が世界的に遮断される日が来るまで、世界のどこかでポリオウイルスの伝播が続くことが、ポリオ非感染地域にリスクをもたらし続けることに留意し、

1. ポリオウイルス根絶の完了を世界の公衆衛生においてプログラムの緊急に行うべきことであると宣言し、既存のおよび新たな根絶戦略の全面的実施、全てのポリオウイルス感染地域に対する国の強力な監視・説明責任メカニズムの設置、ポリオウイルス感染地域への旅行者およびこれらの地域からの旅行者に対する適切なワクチン接種勧告¹の適用を要求する。

2. ポリオウイルスの伝播が認められる加盟国に対し、その伝播を「国の公衆衛生における緊急事態」であると宣言し、ポリオウイルスの根絶を国の優先プログラムとするよう要請し、ポリオウイルスの伝播が遮断される日が来るまで、6カ月ごとに更新される緊急行動計画を策定し全面的に実施するよう要求する。

3. 全ての加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 予防接種が実施されていない地域をなくし、定期予防接種プログラム、および必要な場合には補助的な予防接種活動を通じて、ポリオウイルスに対する非常に高い集団免疫(population immunity)を維持する。

(2) ポリオウイルスに対する検定レベルのサーベイランスと定期的なリスク評価を実現・維持することにより、ウイルスの輸入、および伝播が続いているワクチン由来のポリオウイルスの出現に対する警戒を持続する。

(3) 野生株ポリオウイルスの伝播を世界的に遮断するために必要な戦略的アプローチの、2013年末までの全面的・継続的实施に要する財政的資源を至急提供し、ポリオ最終段階戦略の2018年末までの資金調達計画の策定を開始する。

(4) 疫学情報や検査室モニタリングデータの交換や、必要に応じた補助的予防接種活動の同時実施など、多国間・二国間協力を行う。

¹ 「国際旅行と健康 (International travel and health)」、ジュネーブ、WHO、2012年版

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 世界ポリオ根絶イニシアティブの 2010-2012 年戦略計画の中で概説された野生株ポリオウイルス根絶のためのアプローチの 2013 年にかけての新たな実施計画、および WHO 内の既存の世界的ポリオ根絶イニシアティブの強化を含む、根絶を完了するために必要と思われるあらゆる新たな戦術を策定する。

(2) 全てのレベルにおける根絶戦略を最適な形で実施できるようにするため、説明責任・モニタリングメカニズムを強化する。

(3) 加盟国に対し、全ての定期予防接種プログラムにおける経口ポリオウイルスワクチンの 3 価から 2 価に切り替え可能な時期を通知し、リスク管理を含む 2018 年末までの予算シナリオを含む、包括的なポリオ根絶・最終段階戦略の策定、科学的審査、迅速な最終化を行う。

(4) 価格の手ごろさ、有効性、利用のしやすさを改善するため、ワクチン、特に不活化ポリオワクチンの研究・製造・供給を促進するべく、ワクチン製造業者などの全ての関連パートナーと協働する。

(5) 野生株ポリオウイルスの根絶のため、および 2018 年末までのポリオ最終段階戦略の最終的実施のため、2013 年にかけて必要となる戦略的アプローチに必要な財政的・人的資源の動員と配備を継続する。

(6) 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、第 66 回世界保健総会とこれに続く 2 回の保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2012 年 5 月 26 日

A65/VR/10

妊産婦と乳幼児の栄養

第 65 回世界保健総会は、

妊産婦と乳幼児の栄養：包括的实施計画草案に関する報告¹を検討し、

1. 妊産婦と乳幼児の栄養に関する包括的实施計画を承認する。
2. 加盟国²に対し、必要に応じて、以下を含む妊産婦と乳幼児の栄養に関する包括的实施計画を実行するよう要請する。

(1) 栄養政策を策定、または必要な場合には強化して、それらの政策が栄養不良の二重負担に包括的に対処するものとなるよう、また全体的な国の保健・開発政策に栄養関連措置が組み込まれるようにするとともに、乳幼児の栄養補給に関する世界戦略の枠組みに特に重点を置いて、栄養関連措置の実施を拡大するために、効果的な部門横断的統治メカニズムを確立する。

(2) 母乳代用品のマーケティングを規制するための法的措置、規制的措置、および／またはその他の効果的な措置を策定、または必要な場合には強化する。

(3) 起こり得る利害の対立を予防するための適切なメカニズムを構築したうえで、栄養関連措置を拡大するために、関連する国や国際機関との対話を確立し、提携やパートナーシップを形成する。

(4) 人材開発など、能力育成のための包括的アプローチを実施する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) コーデックス（国際食品規格）委員会による継続中の作業を考慮し、決議 WHA63.23 に挙げられた乳幼児のための食品の不適切な販促活動について、説明と助言を提供する。

¹ 文書 A65/11

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む

- (2) 乳幼児の栄養補給に関する世界戦略などの政策やプログラムのモニタリングと評価において、栄養に関する最新の根拠をもとに加盟国を支援する。

- (3) WHO の全般的な政策や実践に合致した政策策定と、栄養関連プログラムの実施において起こり得る利害の対立を予防するためのリスク評価・情報公開・管理ツールを開発する。

- (4) 母乳代用品のマーケティングに関する国際規準と関連の保健総会決議の実施に関する報告とあわせて、包括的实施計画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、第 67 回世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2012 年 5 月 26 日

A65/VR/10

「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の勧告の実施

第 65 回世界保健総会は、

「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の勧告の実施に関する報告¹を検討し、

保健関連のミレニアム開発目標の達成状況の監視に関する決議 WHA63.15、および「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）に対するフォローアップにおける WHO の役割に関する決議 WHA64.12 を想起し、

ミレニアム開発目標のうち、幼児死亡率の削減に関する目標 4 と妊産婦の健康の改善に関する目標 5 の達成に向けた進展の不十分さについて、深い懸念を表明し、

開発途上国は懸命な努力をしてきているものの、地域間、各国間、および国内において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すべきことが多くあることを認め、

多くの加盟国、および「国連事務総長による女性と子どもの健康のための世界戦略」のパートナーが、2010 年 9 月の同戦略の開始以降に行った誓約やコミットメントを認め、

「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の最終報告と、女性と子どもの健康に関する投入と成果についての説明責任の強化を目的とした同委員会の一連の大胆な勧告を歓迎し、

「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の業績と貢献、特に 3 つの相互に関連したプロセス（モニタリング、見直し、行動）に基づいた説明責任の枠組みの策定を称賛し、

主要な勧告は、投入と成果のモニタリングの両方に関する国の説明責任プロセスの強化に関連したものであることに留意し、

説明責任の枠組みを実施するためのマルチステークホルダー型の作業計画の策定を含む、「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の勧告を実施するために講じられた措置を歓迎し、

¹ 文書 A65/15

国連事務総長に毎年報告される世界的なレビューの仕組みが確立されたことを歓迎し、

「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の勧告の実施とフォローアップにおける WHO の重要な役割を再確認するとともに、特に事務局長の極めて重大な役割を認め、

1. 加盟国に対し、「国連事務総長による女性と子どもの健康のための世界戦略」に対する自らのコミットメントを履行すること、および女性と子どもの健康を改善するための取り組みをさらに強化することを要請する。

2. さらに加盟国に対し、以下の方法によって、成果と投入に関する説明責任を改善するため、「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」により提供された勧告を実施することを要請する。

(1) 自国における保健の説明責任メカニズムを強化する。

(2) 自国のパフォーマンスを改善するため、現地のエビデンスの活用を含む、進捗状況のモニタリング・評価能力を強化する。

(3) 全てのコミットメントの進捗状況を追跡するため、既存の国際的メカニズムの強化と調和に貢献する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 勧告を全面的に実施するべく、加盟国と協力し支援を提供する。

(2) 「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の勧告を実施するための作業計画において、全ての利害関係者と連携して WHO が効果的に関与できるようにする。

(3) 「国連事務総長による女性と子どもの健康のための世界戦略」の進捗状況の評価作業と説明責任の枠組みの実施において、独立的な専門家審査グループに支援を提供する。

(4) ミレニアム開発目標に関する議題に関連して、「女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会」の勧告のフォローアップにおける進捗状況について、2015 年まで毎年、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、2012 年 5 月 26 日

A65/VR/10

「健康の社会的決定要因に関する世界会議」の成果

第 65 回世界保健総会は、

「健康の社会的決定要因に関する世界会議」（2011 年 10 月 19～21 日、ブラジル、リオデジャネイロ）に関する報告¹を検討し、

世界保健総会の総意による合意が反映され、健康の社会的決定要因委員会の 3 つの包括的勧告（日常的な生活条件の改善、権力・金・資源の不公平な配分への取組み、問題の評価と理解ならびに対策の影響評価）に留意した、健康の社会的決定要因への対策を通じた保健の不公平性の削減に関する決議 WHA62.14 に示されたように、健康の社会的決定要因への対策を講じる決意をあらためて表明し、

保健資源の不公平な配分、ならびに全てのレベルで健康に悪影響を及ぼす条件の解消における進展をさらに加速する必要性を認識し、

さらに世界的な景気停滞の中にあっても、人々の健康を守る必要があることも認識し、

またさらに、保健の公平性は、共通の目標および責務であり、「全ては公平に」および「全ての人のための健康」を目指す世界的行動に、政府の全ての部門、社会の全ての階層、国際社会の全ての構成員が参加する必要があることも認め、

保健の公平性の向上と貧困化の防止における、すべての人々に健康が行きわたる恩恵を認識し、

保健の公平性を国・地域・世界の目標とするとともに、全ての部門、全てのレベルにおける健康の社会的決定要因に関する断固たる行動を通じて、飢えと貧困の根絶、食料と栄養の安全保障、手ごろな価格で安全、効果的で質の高い医薬品と安全な飲み水や衛生設備、雇用と満足のある仕事、および社会的保護へのアクセスの確保、環境の保護と公平な経済成長の実現など、現在の課題に取り組む政治的意思を再確認し、

「健康の社会的決定要因に関する世界会議」（2011 年 10 月 19～21 日、ブラジル、リオデジャ

¹ 文書 A65/16

ナイロ) の議論と成果を歓迎し、

1. 加盟国² および WHO の作業のための主要な情報として、「健康の社会的決定要因に関する世界会議」により採択された「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」¹を承認する。

2. 加盟国²に対し、以下を要請する。

(1) 「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」のなかでなされた、(i) 健康と開発のためにより良いガバナンス、(ii) 政策決定と実施における参加の促進、(iii) 保健の不公平性の削減に向けた保健部門の方向性のさらなる調整、(iv) 世界的なガバナンスと協調の強化、(v) 進捗状況のモニタリングと説明責任の向上、に関する公約を実行する。

(2) 明確に定義された目標・活動・説明責任メカニズムと、実施のための資源を備えた健康の社会的決定要因に関する政策・戦略・プログラム・行動計画を策定・支援する。

(3) 保健の公平性を促進する方法として、「全ての政策における健康」アプローチのさらなる発展を支援する。

(4) 健康の社会的決定要因に関する作業を促進するため、保健部門およびその他の部門の政策決定者・管理者・プログラム作業者の能力を育成する。

(5) 持続可能な開発に関する協議、特に「リオ+20 国連持続可能な開発会議」における協議や、保健に関連したその他の国連フォーラムにおける協議の一部として、健康の社会的決定要因に十分配慮する。

3. 国際社会に対し、以下の方法によって、健康の社会的決定要因に関する行動のための「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」の中でなされた公約の実施を支援するよう呼びかける。

(1) 世界的な保健ガバナンスや、共同アドボカシーなどによる健康の社会的決定要因に関する政策・計画・活動と国連システム内のパートナー機関や開発銀行およびその他の主要な国際機関の政策・計画・活動との調整、および国や地域、特に開発途上国に対する財政的・技術的支援の提供へのアクセス促進といったことにおける、WHO の主導的役割を支援する。

(2) 相互に合意した条件での健康の社会的決定要因の分野における専門知識、技術、科学的デー

¹ 付属文書 3 を参照

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む

タの移転を促進し、部門横断的な政策策定の管理のための成功事例を交換することにより、全ての国における保健の公平性を促進することを目的として、国際的な協力を強化する。

(3) 財政的資源へのアクセスを促進する。

4. 2015年までに政府開発援助を国民総生産の0.7%に引き上げるという目標を達成することを公約した先進国、およびまだそのような公約をしていない先進国に対し、これに関するコミットメントの実現に向けてさらなる具体的な取り組みをするよう要請するとともに、開発途上国に対しても、政府開発援助が開発目標・ターゲットの達成のために有効に活用されるようにすべく、達成された進展をもとに、さらに努力するよう要請する。

5. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) WHOの改革プロセスやWHOの今後の活動などの中で、保健に関する世界的ニーズを評価するうえで、健康の社会的決定要因に十分配慮する。

(2) 健康の社会的決定要因に対処するため、「全ての政策における健康」などのアプローチを通じて、「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」の実施のため、加盟国に支援を提供する。

(3) 健康の社会的決定要因に関する活動のためのアドボカシー、研究、能力育成、および加盟国への直接的な技術的支援において、国連システム内の他の機関と緊密に協力する。

(4) まもなく開催される保健および／または社会開発に関連した国連やその他のハイレベル会合に、健康の社会的決定要因の観点を組み込むことの重要性を伝達・提唱し続ける。

(5) 本決議、および「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」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、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、2012年5月26日

A65/VR/10

世界規模でのワクチン活動計画

第 65 回世界保健総会は、

世界規模でのワクチン活動計画の草案¹¹に関する報告を検討し、

健康に対する人権の主要な構成要素として認識されるべき、公衆衛生における最も費用効果が高い介入の一つとしての予防接種の重要性を認識し、

地理的位置、年齢、性別、障害の有無、教育レベル、社会経済的レベル、民族、または労働条件に関わらず、資格のある全ての個人が全ての適切なワクチンの接種を受けられるようにするべく、一部の国で予防接種に関する著しい進展があったことを認め、

世界的な保健目標の達成、特に子どもの死亡率と罹患率の削減、および生涯にわたる死亡率と罹患率の削減可能性について、成功した予防接種プログラムが果たした貢献を称賛し、

肺炎、下痢、子宮頸がんなどの主要な致死性疾患の病因を標的とした新しいワクチンの導入は、補完的な介入を拡大することによる、プライマリヘルスケアプログラムとの相乗効果を生むための触媒として使用できるものであること、およびこれらの新しいワクチンは死亡率の改善だけでなく罹患予防効果もあり、死亡率の削減にすでに成功している国においても経済的利益を生むものであることに留意し、

進展が見られてはいるものの、ポリオの根絶(eradication)、麻疹、風疹、妊産婦と新生児の破傷風の掃滅(elimination)といった疾患の根絶・掃滅目標は、高くで公平なカバレッジを達成・維持することなしには実現できないことを懸念し、

利用可能なワクチンの採用が遅れている低・中所得国は、この 10 年の間に利用可能となると思われる、より新しい改善されたワクチンへのアクセス機会を得られない可能性があることを懸念し、

世界全体の子どもの 5 人に 1 人が定期予防接種サービスを受けていないこと、定期予防接種の

¹ 文書 A65/22

対象範囲には各国内で大きな格差が残っていることを憂慮し、

世界的な予防接種戦略に関する決議 WHA58.15 および WHA61.15 を想起し、

1. 「世界規模でのワクチン活動計画」を承認する。

2. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 「拡大予防接種活動計画」のパフォーマンスの改善に特に留意するとともに、それぞれの国の疫学的状況に従い、国の保健戦略および計画のうちのワクチン・予防接種関連部分を策定するため、「世界規模でのワクチン活動計画」のビジョンと戦略を適用する。

(2) 予防接種目標およびその他の関連する主要なマイルストーンを達成するため、十分な人的・財政的資源の配分に尽力する。

(3) 「ワクチンの 10 年」プロジェクトの期間中、国の予防接種目標達成に向けて学んだ教訓、達成された進展、残されている課題、更新された行動について、毎年地域委員会に報告する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 「世界規模でのワクチン活動計画」の実施支援において、全ての利害関係者による予防接種の世界的取り組みの調整と連携を促進する。

(2) 「世界規模でのワクチン活動計画」の実施のために地域レベルや国レベルで提供される支援において、定期予防接種の強化が大きく重視されるようにする。

(3) 「世界規模でのワクチン活動計画」の国別計画を実施しその影響をモニターするため、技術的支援提供のための人的・財政的資源を特定する。

(4) 低・中所得国における「世界規模でのワクチン活動計画」の実施を支援するため、さらに多くの財政的資源を動員する。

(5) 進捗状況をモニターし、議論と今後の行動の指針となる説明責任の枠組み案を用いて、実質的な議題として、世界的な予防接種目標の達成に向けての進捗状況について、第 71 回世界保健総会まで、執行理事会を通じて毎年保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2012 年 5 月 26 日

A65/VR/10

世界予防接種週間

第 65 回世界保健総会は、

世界規模でのワクチン活動計画の草案に関する報告¹を検討し、

世界的な予防接種戦略に関する決議 WHA58.15 および WHA61.15、ならびに 2011 年から 2020 年までの 10 年間で、予防接種目標とワクチンの研究開発におけるマイルストーンの達成にあてるというコミットメントを想起し、

公衆衛生における最も費用効果が高い介入の一つとしての予防接種の重要性を認識し、

天然痘の根絶(eradication)、ポリオの根絶に向けた大きな進展、麻疹と風疹の掃滅(elimination)、およびジフテリアや破傷風といったワクチンで予防可能なその他の疾患のコントロールなど、世界的なレベルでの「拡大予防接種計画」の重大な成果を認め、

子どもの死亡率の大幅な削減と妊産婦の健康の改善、その結果としてのミレニアム開発目標の目標 4 (幼児死亡率の削減) と目標 5 (妊産婦の健康の改善) の達成、およびがんの予防において、成功した予防接種プログラムが果たしている貢献に留意し、

地域的な予防接種週間などのイニシアティブが、予防接種の推進、ワクチンの使用における公平性とワクチン接種サービスへのユニバーサルアクセスの促進、および国境を越えた予防接種活動における協力の実現に貢献してきたことを認識し、

2003 年に米州地域で初めて導入され拡大を続ける世界的運動である予防接種週間イニシアティブは、2012 年 4 月には WHO の 6 つの地域で同時に実施され、180 を超える加盟国や領土や地域が参加したことも認識し、

現在までに、地域的な予防接種週間イニシアティブは高いレベルでの政治的支援と国際的認知度を得ていることを認めるとともに、予防接種週間の枠組みの柔軟性により、個々の加盟国や地域は国や地域の公衆衛生上の優先事項に従って自らの参加の形を調整することが可能であること

¹ 文書 A65/22

に留意し、

予防接種イニシアティブはさまざまな成果を挙げてはいるものの、予防接種をプライマリヘルスケアの基本要素として維持すること、居住地に関わらず全ての脆弱な立場にある人々にワクチンを投与すること、ワクチンや予防接種に関する誤情報がもたらす脅威の拡大から国の予防接種プログラムを守ること、および国のプログラムが加盟国の財政的優先事項とみなされるようにすることなど、多くの課題が残されていることを懸念し、

1. 加盟国に対し、必要に応じて、4月の最終週を世界予防接種週間と指定することを要求する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 生涯にわたるワクチン接種の重要性の推進と、この不可欠な予防保健サービスへの全ての年齢・全ての国の個人によるユニバーサルアクセスを確保するための取り組みに尽力する、全ての地域的イニシアティブのための包括的枠組みとして、世界予防接種週間を毎年実施することを支援する。

(2) 世界予防接種週間の維持に必要な資源の動員のため加盟国に支援を提供するとともに、このイニシアティブを支援するよう、市民社会団体やその他の利害関係者を奨励する。

第10回本会議、2012年5月26日

A65/VR/10

標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／
偽造された医薬品

第 65 回世界保健総会は、

「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品に関する加盟国作業グループ」の報告とその勧告¹を検討し、

「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品に関する加盟国作業グループ」の会議の成果を歓迎し、

高品質、安全、効果的な医薬品の入手可能性を確保するうえで WHO が果たす基本的役割を再確認し、

世界の多くの人々が、高品質、安全、効果的で手ごろな価格の医薬品を利用できていないということ、またそのような医薬品へのアクセスは保健システムの重要な一部であることを認識し、

「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」との闘いが合法的なジェネリック医薬品の入手可能性を妨げる結果とならないようにすることの重要性を認識し、

「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」(2011 年)²の中で表明されたように、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する WHO の世界戦略と行動計画の全面的実施などを通じて、手ごろな価格で安全、効果的、高品質な医薬品へのアクセスを促進する必要性を認識し、

品質、安全性、効果の面で劣る医薬品の予防と規制のための取り組み、および「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」を減少させるうえでの重要な要素として、手ごろな価格で高品質、安全、効果的な医薬品へのアクセスを改善する必要があるということを確認、

¹ 文書 A65/23

² サブパラグラフ 11.2 (xii)を参照

「不正医薬品、特にその密売への対策」と題した国連犯罪防止刑事司法委員会の決議 20/6 に留意し、

医薬品の品質、安全性、効果の分野における WHO の活動のための十分な資金供給が得られないことについて懸念を表明し、

高品質、安全、効果的な医薬品の入手可能性を促進するため、国や地域の規制当局への支援を強化する必要性を認識し、

1. 医薬品の品質・安全性・効果の保証、手ごろな価格で高品質・安全・効果的な医薬品へのアクセスの促進、および特に開発途上国や後発開発途上国における国の医薬品規制当局に対する当該分野の支援において、WHO が果たす基本的役割を再確認する。

2. WHO が、国の規制当局、および国の医薬品政策、健康リスク管理システム、持続可能な資金調達、人的資源の開発、および信頼性のある調達供給システムを含む保健システムを強化して、医薬品をより手ごろな価格にするための、またジェネリック医薬品の事前審査と販売促進に関する作業や、医薬品の合理的な選択と使用に関する取り組みを強化・支援するための措置に今後も重点を置くとともにこれをさらに強化するべきであるということであらためて主張する。

3. さらに WHO が、国や地域の規制面のインフラや能力を強化するために加盟国を支援する取り組みを拡大するべきであるということであらためて主張する。

4. 本決議に添付された目的、目標、付託条項¹に従い、通商や知的財産に関する検討事項を除き、「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」に関して、公衆衛生上の観点から、加盟国間の国際的協調のための新しい加盟国メカニズムを設立することを決定する。

5. さらに、第 4 項で言及された加盟国メカニズムを、3 年間運用した後で見直すことを決定する。

6. 加盟国²に対し、以下を要請する。

(1) 自主的に、第 4 項で言及された加盟国メカニズムに参加し、これと協働する。

¹ 付属文書として添付

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む

(2) この分野における事務局の活動を強化するため、十分な財政的資源を提供する。

7. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 第4項で言及された加盟国メカニズムを支援する。

(2) 「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」の予防と規制のための能力育成において、加盟国を支援する。

付属文書

標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品に関する 加盟国メカニズム

目的、目標、および付託条項

全般的な目的

公衆衛生を守り、手ごろな価格で安全、効果的、高品質な医薬品へのアクセスを促進するため、加盟国および事務局の間の効果的な連携を通じて、標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品¹とそれに関連する活動の予防と規制を促進する。

目標

(1) 国や地域の能力を強化するため、「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」の予防、発見手法、および規制の分野において、主要なニーズや課題を特定し、政策提言を行い、ツールを開発する。

(2) サプライチェーンの一貫性を確保するために、国や地域の能力を強化する。

(3) 国、地域、世界的なレベルで、経験、学んだ教訓、ベストプラクティス、および進行中の活動に関する情報を交換する。

¹ 加盟国メカニズムは、定義がWHOの管理組織によって承認されるまで、「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」という用語を用いるものとする

- (4) 「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」をもたらす行動、活動、態度を特定し、医薬品の品質、安全性、効果の改善などのための勧告を行う。
- (5) 特に開発途上国や後発開発途上国において、国・地域レベルの規制能力と品質管理試験所を強化する。
- (6) 「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」の予防と規制のための措置を補完するという責を負い、かつ高品質・安全・効果的で手ごろな価格の医薬品へのアクセス（ジェネリック医薬品の供給と使用を含むがこれに限定されない）を目指す WHO の他分野の活動と協働し、これに貢献する。
- (7) 公衆衛生上の観点から、地域的な取り組みやその他の世界的取り組みなど、透明かつ協調的な形で、関連する利害関係者との協議、協力、協調を促進する。
- (8) 「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」のサーベイランスとモニタリングに関する協力と協調を促進する。
- (9) 公衆衛生の保護に重点を置いた「標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品」の定義をさらに策定する。

体制

- (1) 加盟国メカニズムには、全ての加盟国¹¹が参加することができる。加盟国メカニズムには、国の保健と医薬品規制の問題に関する専門的意見が含まれていなければならない。
- (2) 加盟国メカニズムは、特定の問題について検討し勧告を行うため、構成員の中から補助的作業グループを設置する場合がある。
- (3) 地域グループは必要に応じて、加盟国メカニズムに情報を提供する。
- (4) 加盟国メカニズムは、既存の WHO の体制を活用するものとする。

会合

¹¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む

(1) 加盟国メカニズムは、少なくとも年 1 回の会合、および必要な場合には追加会合を開催しなければならない。

(2) 加盟国メカニズム、およびその補助的作業グループの規定開催地はジュネーブとする。ただし、地域的な分布、全体的費用や費用の分担、および議題との関連性といった点を考慮して、ジュネーブ以外の場所で開催される場合もある。

他の利害関係者や専門家との関係

(1) 加盟国メカニズムは、必要な場合には、専門家グループに関する WHO の標準的手順に従って、特定のテーマについて専門家の助言を求めなければならない。

(2) 加盟国メカニズムは、必要な場合には、他の利害関係者に対し、特定のテーマについて専門家グループと協働・協議するよう依頼する。

報告と見直し

(1) 加盟国メカニズムの機能は、3 年間運用した後で世界保健総会により見直されるものとする。

(2) 加盟国メカニズムは、最初の 3 年間は毎年、それ以降は 2 年に 1 回、実質的な議案として、進捗状況と勧告に関して執行理事会を通じて保健総会に報告を提出するものとする。

透明性と利害の対立

(1) 加盟国メカニズムは、招聘した全ての専門家を含めて、完全に包括的かつ透明性のある方法で運営されなければならない。

(2) 生じる可能性のある利害の対立は、WHO の方針と慣行に従って開示・管理されるものとする。

第 10 回本会議、2012 年 5 月 26 日

A65/VR/10

人道緊急事態における高まる保健需要を満たすための
WHO の対応と保健クラスターの主導機関としての役割

第 65 回世界保健総会は、

人道緊急事態における高まる保健需要を満たすための WHO の対応と保健クラスターの主導機関としての役割に関する報告¹を検討し、

人道緊急事態が回避可能な人命損失や人的被害をもたらし、不可欠な救命保健サービスを提供する保健システムの能力を弱め、保健開発の後退をもたらし、ミレニアム開発目標の達成を妨げるということを認識し、

人道支援の提供における中立性、人間性、公平性、および独立性の原則を再確認するとともに、これらの原則を促進し全面的に尊重するため、複雑な人道緊急事態や自然災害の状況下での人道支援の提供に全ての関係者が関与する必要性を再確認し、

緊急事態における WHO の任務に関する世界保健機関憲章第 2(d)条、および危機や災害に関連した保健行動に関する決議 WHA58.1 と、緊急時への備えと対応に関する決議 WHA59.22²を想起し、

国連の人道緊急支援の調整の強化に関する国連総会決議 46/182 を想起し、人道緊急事態に見舞われた国に対してその国における指導原則を完全に尊重しつつ支援を行うためのリーダーシップの発揮と国際社会の取組みの調整における国連の中心的で独自の役割を確認し、国連人道問題調整事務所の支援を受け災害救済調整官が議長を務める機関間常設委員会などを設立し、

緊急性、適時性、説明責任、リーダーシップ、サージキャパシティ (surge capacity) の改善を目的とした、災害救済調整官と機関間常設委員会の代表らの主導による、2005 年の人道対応に関するレビューに留意し、人道リーダーシップの強化、人道活動のための資金調達メカニズムの改善、および部門間協調の手段としてのクラスターの導入を提言し、

¹ 文書 A65/25

² 決議 WHA34.26、WHA46.6、WHA48.2、WHA58.1、WHA59.22、および WHA64.10 は、緊急時における WHO の役割を再確認している

リーダーシップ、協調、説明責任を強化し、緊急時の備えに関する世界的能力を構築し、アドボカシーとコミュニケーションを増大することによって、国際的な人道対応を改善するための、機関間常設委員会の代表らによる 2011-2012 年改革アジェンダに留意し、

国連総会決議 60/124 を認識するとともに、機関間常設委員会の革新的な人道アジェンダを支援し、被災者に対する国際的人道対応の強化を目的とした機関間常設委員会の代表らの優先行動の実施に貢献するという、WHO がその後に行ったコミットメントに留意し、

領土内で発生する自然災害やその他の緊急事態の被害者への対処について一義的責任を負っているのは国家当局であるということ、また被災した国が領土内における人道支援の開始、組織化、調整、実施において中心的役割を担うということを再確認し、

クラスターは緊急時の対応と備えのための既存の国の調整メカニズムを支援および／または補完するべきであり、政府またはその他のこれに相当する適当な国家機関は必要に応じてクラスター主導機関と共同でクラスター会合の議長を務めるよう積極的に奨励されるべきであるという旨の、国家当局との協力に関する 2011 年の機関間常設委員会の指針助言覚書に留意し、

加盟国に対し、全ての危険に対応した保健緊急事態・災害リスク管理プログラムを強化することなどを要請した、国の保健緊急事態・災害管理能力と保健システムの回復力の強化に関する決議 WHA64.10 を想起し、

さらに国は、国民の健康、安全、福祉の保護を保証する責任、および保健上の危険や脆弱性を最小化して緊急事態や災害において効果的な対応と復興を遂行するために欠かせない、保健システムの回復力と自立性を確保する責任を負うことも再確認し、

WHO の加盟国における存在感、加盟国との関係、および広範囲に及ぶ保健関連領域から独立した専門知識を提供する能力、効果的な保健介入を優先させるために必要な根拠に基づいた助言を提供してきた歴史によりもたらされる WHO の比較優位性、ならびに WHO が人道緊急事態への備え、対応、および復興の調整において、世界的な保健クラスター主導機関として、保健当局やパートナーを支援することができるユニークな立場にあることを認識し、

WHO の改革アジェンダを想起するとともに、緊急活動に対する WHO のコミットメントを再定義しクラスターをより持続可能な予算基盤の上に据えることにより、地域事務所や各国事務所がより高い成果を上げ、国レベルで WHO の有効性を高めることができるよう支援することを目的とした、新たな WHO クラスター「ポリオ、緊急事態、および国の協調」の創設に結びついた、

健康的な未来のための改革に関する事務局長の 2011 年報告¹¹に留意し、

WHO がより迅速、より効果的、より予測可能な形でより質の高い保健対応を遂行できるように、また自らのパフォーマンスについて説明責任を果たせるようにするため、これらの改革を実施するための手段として、WHO クラスタ「危機における保健行動」を「緊急時リスク管理・人道対応」部門へと変えた 2011 年の改革を歓迎し、

武力紛争時における保健・医療サービスに関する決議 WHA46.39、武力紛争時の医療任務の保護に関する決議 WHA55.13、および人道活動要員の安全と安全保障、国連職員の保護に関する国連総会決議 65/132 を想起するとともに、複雑な人道緊急事態における患者および／または保健従事者、施設、および輸送機関に対する攻撃または尊重の欠如について、体系的なデータ収集を行う必要があるということを考慮し、

1. 加盟国²およびドナーに対し、以下を呼びかける。

(1) 国連統一アピールプロセス(Consolidated Appeal Process)およびフラッシュアピール(Flash Appeal)を通じて、人道緊急事態時の保健部門の活動のために、また世界的な保健クラスター主導機関としての役割を果たし、この分野における保健クラスターの主導機関としての役割を担うべく WHO の制度的能力を強化するために資源を配分する。

(2) 人道活動が人道ニーズに効率的に対応するよう当事国と協議のうえで実施されるようにするとともに、非政府組織を含む全ての人道活動パートナーに対し、保健クラスター内の協調に積極的に参加するよう奨励する。

(3) 決議 WHA64.10 に示されているように、国レベルのリスク管理、保健緊急事態への備えと不測事態対応計画策定プロセス、および保健当局の災害管理部門を強化するとともに、これに関連して、国の緊急事態準備計画策定の一環として、必要に応じて国連人道問題調整事務所と協力して、効果的で十分に調整のとれた人道対応を保証するため、国際的な人道活動パートナーと国の既存調整メカニズムとを相補的な形で連携させるための最善策を事前に特定する。

(4) 必要に応じて WHO や保健クラスターと協働して、長期的な保健システム強化・改革戦略との相乗効果が得られる形で復興プロセスを管理するため、全てのレベルにおける国家当局の能力を構築する。

¹ 文書 A64/4

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む

(5) 任意ベースの保健対応チームを設立し、各加盟国の選択に応じて、人道緊急事態発生時ににおける配備のためのメカニズムを構築する。

2. 事務局長に対し、以下を呼びかける。

(1) 国レベルで効果的な人道行動を成功に導くために必要な WHO の方針、指針、適切な管理体制、プロセス、ならびに機関間常設委員会責任者によりなされた合意に従い、世界的な保健クラスター主導機関としての機能を果たし、この分野における保健クラスター主導機関としての役割を担うことができるようにするための組織的能力と資源を整備する。

(2) 人道緊急事態に対応するための適切な資源を備えた対応チームを配備・維持するため、常設の迅速な対応のための手順やメカニズムの策定を含め、世界的な保健クラスターのパートナーや加盟国とともに WHO のサージキャパシティを強化する。

(3) 人道危機に際して WHO が、機関間常設委員会の協調的対応の一環などとして人道ニーズの迅速な評価と分析を連携させ、根拠に基づいた戦略や行動計画を構築し、保健状態や保健部門の対応をモニターし、格差を特定し、資源を動員し、人道保健行動のための必要なアドボカシーを遂行することにより、加盟国と人道活動パートナーに予測可能な支援を提供できるようにする。

(4) 世界的な保健クラスター主導機関としての役割や、この分野における保健クラスター主導機関としての役割など、人道緊急事態における WHO の中核的コミットメント、中核的機能、業績基準を定義し、WHO が国・地域・世界レベルで、機関間常設委員会の革新的な人道アジェンダに関する進行中の作業に留意しつつ、確立された基準に従ってその実施に全面的に関与するようにする。

(5) 人道改革に合致した業績基準を用いて、緊急対応枠組みを運用可能にすることにより、より迅速、より効果的、より予測可能な人道対応を提供し、そのパフォーマンスについてこの基準に照らして説明責任を果たす。

(6) 人道危機に際して、加盟国ならびに保健クラスターのパートナーに対し、必要な助言と支援を提供するため、全ての領域やレベルにわたって WHO の技術的専門知識を動員するために必要なメカニズムを確立する。

(7) 緊急時リスク管理や災害リスク削減・準備体制を含む復興計画の策定を国の開発政策や進行中の保健部門改革と連携させながら、かつ／または、災害後と／あるいは紛争後復興計画策定の機会を活用しながら、復興への移行において加盟国やパートナーを支援する。

(8) 取組みの重複を避けながら他の関連国連機関、他の関係機関、政府間組織、非政府組織と連携して、複雑な人道緊急事態における保健施設、保健従事者、保健輸送機関、および患者に対する攻撃についてのデータの体系的収集・普及手法の策定において世界的なレベルでリーダーシップを発揮する。

(9) 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、第 67 回世界保健総会に、またそれ以降は 2 年に 1 回、報告を提出する。

第 10 回本会議、2012 年 5 月 26 日

A65/VR/10

住血吸虫症の掃滅(elimination)

第 65 回世界保健総会は、住血吸虫症の掃滅に関する報告¹を検討し、

住血吸虫症に関する決議 WHA3.26、WHA28.53、WHA29.58、および WHA54.19 を想起し、

東地中海地域委員会により採択され、加盟国に対して住血吸虫症の掃滅のため低い感染地域における有効なコントロール活動を維持することなどを求めた、顧みられない熱帯病：東地中海地域における新たな公衆衛生上の問題に関する決議 EM/RC54/R.3 に留意し、

住血吸虫症はこの疾病を風土病とする国においていまだに重大な公衆衛生上の問題であるということ、また、決議 WHA54.19 で設定された、罹患リスクのある学齢期の子どものうち少なくとも 75% に化学療法を定期投与するという必要最低限の目標が、2010 年までに達成されなかったことについて懸念を表明し、

住血吸虫症の治療が 2006 年の 1200 万人から 2010 年には 3260 万人にまで拡大したこと、寄付によりプラジカンテル(praziquantel)へのアクセスが改善されたこと、および放置された熱帯病のコントロールのためにこの疾患を風土病とする国に対するパートナーからの支援が増大したことに留意し、

加盟国、事務局、およびパートナーに対し、住血吸虫症の制圧を拡大するためのプラジカンテルと資源へのアクセスが改善したことについて祝福し、

住血吸虫症を風土病とする国のいくつかがその感染を遮断したことを励みとし、

強化された制圧プログラムとサーベイランスにより、住血吸虫症の新たな土着的症例が 1 件も報告されなかった住血吸虫症を風土病とする国を祝福し、

1. 全ての住血吸虫症を風土病とする国に、以下を呼びかける。

(1) 住血吸虫症の予防と制圧に重点を置き、漸進的な目標を定めた適用可能な計画を分析・策定

¹ 文書 A65/21

し、制圧のための介入を増強し、サーベイランスを強化する。

(2) 住血吸虫症の感染を遮断し、かつ中間宿主の掃滅を加速するべく、環境改善のための非保健部門のプログラムを最大限に活用する。

(3) 不可欠な医薬品の提供を保証する。

2. 加盟国、事務局、およびパートナーに対し、制圧プログラムを拡大するための支援を、住血吸虫症を風土病とする国に提供するよう要請する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 加盟国と国際社会に対し、この風土病を有するほとんどの国において制圧プログラムを強化し、必要に応じて掃滅キャンペーンを開始するため、必要かつ十分な手段と資源、特に医薬品、水、衛生設備、および衛生介入を提供するよう奨励する。

(2) 掃滅キャンペーンを開始する時期、ならびにプログラム実施や成功事例の文書化の方法を決定するため、加盟国への指導を用意する。

(3) 標的を定めた勧告や指導を提供するべく、住血吸虫症の予防と制圧の世界的状況、流行モデル、主要な課題を分析するため、適当な加盟国における感染の遮断について、要求に応じて評価を行う。

(4) 該当国における住血吸虫症の感染の遮断を評価するための手順を、これらの国において感染が掃滅されたということの認定を視野に入れて考案する。

(5) 住血吸虫症の感染がないと認定された国がこの疾患の再感染を避けるための予防的措置を進められるよう、掃滅後の段階において支援を行う。

(6) 本決議の実施に向けた進捗状況について、執行理事会を通じて3年に1回、世界保健総会に報告する。

第10回本会議、2012年5月26日

A65/VR/10

国際保健規則（2005）の実施

第 65 回世界保健総会は、

国際保健規則（2005）の実施に関する報告¹を検討し、

疾患の国際的蔓延に対する防御のための主要な世界的手段としての国際保健規則の継続的重要性を強調し、加盟国に対し国際保健規則（2005）のもとで要求される能力を構築・強化・維持すること、およびその目的の達成に必要な資源を動員することなどを要請した国際保健規則の改正に関する決議 WHA58.3 を想起し、

国際保健規則（2005）第 5.1 条および第 13.1 条で、各締約国が可能な限り早急に、かつ当該締約国における同規則の発効後 5 年以内に、同規則に従って、同規則の付属文書 1 に明示された通りに、事象を探知・評価・通知・報告するための能力、および同付属文書に定められた通りに、国際的に懸念される公衆衛生上のリスクと公衆衛生上の緊急事態に迅速かつ効果的に対応するための能力を開発・強化・維持しなければならないということ、またこれらの中核的な公衆衛生上の能力の獲得期限は全ての締約国について 2012 年 6 月とするが、少数の締約国については期日をこれよりも遅く設定することが定められている²ことについて想起し、

また加盟国に対し、国際保健規則（2005）第 5 条および第 13 条に従い、同規則の付属文書 1 に明記された国の中核的能力要件が開発・強化・維持されるようにするための措置を講じることを要請した、国際保健規則（2005）の実施に関する決議 WHA61.2 についても想起し、

国際保健規則（2005）の実施においては、同規則の運用上の理解に関するものを含めて、特にエントリーポイント(points of entry)に関してまだ問題が残っており、このため付属文書 1B に関連する能力を強化する必要があるということを認識し、

¹ 文書 A65/17 および A65/17 付録 1

² 国際保健規則（2005）に対し留保した国（アメリカ合衆国とインド）については期限がやや遅い設定となっている（アメリカ合衆国は 2007 年 7 月 18 日発効、インドは 2007 年 8 月 8 日発効）。また 2007 年 6 月 15 日に同規則が発効してから締約国となったモンテネグロ（2008 年 2 月 5 日発効）、およびリヒテンシュタイン（2012 年 3 月 28 日に締約国となった）についても期限が遅い設定となっている。国際保健規則（2005）の締約国は、http://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/en/（2012 年 5 月 21 日アクセス）を参照。

国際保健規則（2005）の付属文書 1A および 1B に関連した、中核的能力の継続的モニタリングのための利用可能なツールと手順を持つことの重要性を認識し、

その最初の勧告で、本規則により要求される中核的能力の実施を加速する必要性について言及した、Pandemic (H1N1) 2009 に関連した国際保健規則（2005）の実施に関するレビュー委員会の最終報告¹に含まれている勧告の実施を支援するよう加盟国に要請した、国際保健規則（2005）の実施に関する決議 WHA64.1 をさらに想起し、

利害関係者による保健部門や非保健部門ならびに締約国の地域的・地域横断的ネットワークへの建設的関与を求めた国際保健規則（2005）の効果的实施において、締約国や国際機関の役割と能力を強化する必要性を認識し、

締約国は国際保健規則（2005）に定められた通り、WHO に報告することができるとともに、正当な必要性と実施計画に基づいて、自らの義務を果たす期限を 2 年間延長することができるということを認識するとともに、WHO の多くの加盟国がかかる延長を申請する決定を下したことを特に認め、

1. 国際保健規則（2005）の全面的実施に対する新たなコミットメントを確認する。

2. 締約国²に対し、以下を要請する。

(1) 自国の実施計画に従い、第 5 条、第 13 条、および付属文書 1 を含む国際保健規則（2005）のもとで要求される中核的な公衆衛生能力の開発・強化・維持のための制度的・人的・財政的資源などにおける残存する格差を特定する。

(2) 国際保健規則（2005）の中で定められた通り、中核的な公衆衛生能力の必要な強化・開発・維持を行うため、適切な国の実施計画を準備・遂行するべく必要な手段を講じる。

(3) 中核的な能力要件の実現と関連の期限延長手続きに関する活動や連絡の開始・完了について、国際保健規則（2005）の第 5 条と第 13 条および付属文書 1 に明記された期限を順守する。

(4) 国際保健規則（2005）のもとで要求される中核的な公衆衛生能力と運営機能を開発・構築・維持するため、締約国間および締約国内における協調と連携を、部門横断的、多部門的に強化する。

¹ 文書 A64/10

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む

(5) 国際保健規則（2005）の全面的実施のため、中核的な公衆衛生能力の構築のための技術的・財政的・後方的支援の動員などの手段により、締約国、WHO、その他の関連機関、および必要に応じてパートナーの間における積極的な連携をさらに強化する。

(6) 国際保健規則（2005）のもとで要求される中核的な公衆衛生能力の構築・強化・維持について、開発途上国や経済が移行期にある国に対し、要請に応じて支援を行うことを再確認する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 特に、公衆衛生上の緊急事態の探知、報告、評価、対応、能力強化において国ならびに締約国の地域的・地域横断的なネットワークに支援を提供する戦略的な保健運営を通じて、国際保健規則（2005）のもとで事務局に委任された機能を完全かつ効果的に遂行するための事務局の能力を構築・強化する。

(2) 国際保健規則（2005）の元で要求される中核的能力、特に関係国が国の計画に従って自国のニーズを評価し、同規則の実施のための投資について採算性を主張する上で役立つ技術的支援を含む、エントリ—ポイントの中核的能力要件についての付属文書 1B に関連した能力の構築・強化・維持を支援するための技術的支援と財政的資源の動員において、保健省庁ならびにその他すべての関連省庁・部門を通じて締約国と協働しこれを援助する。

(3) 関連する国際機関や利害関係者との関与を促進して、国際保健規則（2005）の効果的な実施に対するこれら組織の貢献を強化する。

(4) 必要に応じた助言や訓練など適切な支援の提供を促進するため、各国 IHR フォーカルポイントのための WHO の限定ウェブサイト上に、当初の期限の延長を申請し認められた締約国のリストを掲載することにより、国際保健規則（2005）の元で要求される国の中核的能力の全面的実現における締約国の進捗状況に関する情報が透明性を持って共有されるようにする。

(5) 各国 IHR フォーカルポイントのための WHO の限定ウェブサイト上に、IHR の中核的能力モニタリングの枠組みを通じて収集された各国の情報の関連概要を掲載することにより、国際保健規則（2005）の元で要求される国の中核的能力の確立のための締約国間における適切な支援の提供を促進する。

(6) 延長を認められた全ての締約国に対し国際保健規則（2005）第 5.2 条および第 13.2 条のもとで要求される、延長要請および年次報告とともに提出される実施計画を用いて、当初の期限の

延長を認められた各締約国の進捗状況をモニターする。

(7) 確立された中核的能力が効果的に機能することを評価する適切な方法を開発することにより、期限延長を申請しなかった全ての締約国の国際保健規則（2005）に要する国の中核的能力の維持を監視する。

(8) 第 5.2 条および第 13.2 条に定められた通り、国の中核的能力確立期限のさらなる延長許可について決定を下す際に事務局長が 2014 年に使用する基準を、国際保健規則（2005）再検討委員会の助言とあわせて策定・公表する。

(9) 第 132 回執行理事会会合を通じて、第 66 回世界保健総会に進捗状況中間報告を提出する。

(10) 本決議の実施に向けて締約国および事務局により達成された進捗状況について、第 134 回執行理事会会合を通じて、第 67 回世界保健総会に報告する。

第 10 回本会議、2012 年 5 月 26 日

A65/VR/10