

WHO(世界保健機関)
第66回世界保健総会 決議
(仮訳)



WHO(世界保健機関)第66回世界保健総会 決議 (仮訳)

2013年 5月に行われた第 66回世界保健総会 (World Health Assembly)で承認された Technical and health matters の決議より、以下の選択した決議の日本語訳 (仮訳) を掲載します。

原文 (英語) は、

World Health Organization の以下のWeb siteにあります。

[DOCUMENTATION, Official records, Resolutions, decisions and annexes, WHA66/2013/REC/1](#)

(2014年03月31日アクセス)

この日本語訳は参考のための仮訳であって正確には原文をご参照ください。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。

目次

WHA66.5	東エルサレムを含むパレスチナ占領地、およびシリアのゴラン高原占領地における保健状況	3
WHA66.7	「女性と子どもの命を救う物資に関する国連委員会 (United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children)」の提言の実施	7
WHA66.8	2013-2020 年包括的精神保健行動計画	11
WHA66.9	障害	12
WHA66.10	「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」に対するフォローアップ	16
WHA66.11	ポスト 2015 国連開発アジェンダにおける保健問題	22
WHA66.12	顧みられない熱帯病	25
WHA66.22	「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整」の報告書に対するフォローアップ	29
WHA66.23	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支える保健従事者教育の変革	33
WHA66.24	eHealth の標準化と相互運用性	37

2013 年 5 月 24 日

東エルサレムを含むパレスチナ占領地、およびシリアのゴラン高原占領地における保健状況

第 66 回世界保健総会は、

全ての人々の健康は平和と安全保障の実現にとって欠かせないものであるということを確認する WHO 憲章の基本原則を考慮し、

パレスチナ占領地、およびその他のアラブ占領地における保健状況に関する過去の全決議を想起し、

東エルサレムを含むパレスチナ占領地、およびシリアのゴラン高原占領地における保健状況に関する事務局の報告書¹に留意し、

パレスチナ占領地において極めて重要な保健・教育サービスを提供するうえで、特にガザ地区における緊急ニーズに応えるうえで、UNRWA（国連パレスチナ難民救済事業機関）が果たす重要な役割を強調し、

占領国であるイスラエルによる一方的な占領の継続と厳しい規制によりもたらされる経済・保健状況の悪化と人道的危機に対して懸念を表明し、

保健サービスの普遍的提供を保証すること、およびパレスチナ占領地における公衆衛生サービスの機能を維持することの必要性を確認し、

公衆衛生サービスの運営と資金調達を担うパレスチナ保健省における深刻な財源・医療資源不足が、パレスチナの人々の治療・予防サービスへのアクセスを危機にさらしているということを確認し、

パレスチナ人の患者、医療スタッフ、救急車には東エルサレム占領地にあるパレスチナの保健施設に自由に入出入りする権利があることを確認し、

封鎖が継続中であること、および検問所が完全かつ確実に開通してはいないこと、したがってガザ地区に対するイスラエルの攻撃以前に始まった危機と苦難が続いているということ、そしてそのことが 2008 年末までと 2009 年におけるイスラエルの軍事行動によって破壊された施設を再建しようというパレスチナ自治政府保健省の取り組みを妨げているということを確認し、

¹ 文書 A66/28。

東エルサレムを含むパレスチナ占領地においてパレスチナ人に提供されている医療サービスの利用しやすさと質に対して隔離壁がもたらしている重大な影響について深い懸念を表明し、

1. 占領国であるイスラエルに対し、以下を求める。

(1) パレスチナ占領地の封鎖、特に医薬品や医療用品の深刻な不足をもたらす原因となっているガザ地区の検問所の封鎖を直ちに解除する。

(2) ガザ地区に広がっている悲惨な保健状況と深刻な食料・燃料不足の原因となった政策および施策を廃止する。

(3) 特に東エルサレムを含むパレスチナ占領地においてパレスチナ人に提供されている医療サービスの利用しやすさと質に対し重大な影響をもたらしている隔離壁に関して、2004年7月9日に国際司法裁判所により言い渡された勧告的意見に従う。

(4) パレスチナ人の患者、医療スタッフ、救急車が、東エルサレム占領地および国外にあるパレスチナの保健施設を容易に利用できるようにする。

(5) パレスチナ人抑留者、特に子ども、女性、患者の生活状況と医学的状態を改善し、日々悪化する深刻な病状に苦しんでいる抑留者に必要な医学的処置を施し、パレスチナ占領地への医薬品や医療用品の通過および受け入れを円滑化する。

(6) UNRWA およびその他の国際機関の委任事項や活動を尊重、促進し、その職員と援助物資の自由な移動を保証する。

2. 加盟国および政府間・非政府組織に対し、以下を要請する。

(1) パレスチナ人に援助を提供することにより、パレスチナ占領地の保健危機の克服に協力する。

(2) ガザ地区への専門保健ミッションに関する報告書を含む事務局長の関連報告書に示された通りに、緊急の保健・人道ニーズならびに中・長期の重要な保健関連ニーズに応えられるよう協力する。

(3) 人道的危機の深刻な悪化を回避するためにガザ地区に対する包囲攻撃を解除するよう、またパレスチナ占領地における一般人や医療スタッフの自由な移動など、パレスチナ人に課されている制限や障害の解除に協力するようイスラエル政府に圧力を加えること、ならびにイスラエルに対して自らの法的・道義的責任を尊重させるとともにパレスチナ占領地、特に東エルサレムの一般市民が基本的人権を完全に享受できるよう保証させることを国際社会に呼びかける。

(4) 占領国であるイスラエルに対し、東エルサレムを含むパレスチナ占領地に適用される「戦時における文民の保護に関する 1949 年 8 月 12 日のジュネーブ条約（第四条約）」に従わなければならないということを想起させる。

(5) 全ての国際人道活動・人権擁護機関に対して、直ちに占領国であるイスラエルに干渉し、日々悪化する深刻な病状に苦しんでいるパレスチナ人受刑者や抑留者に適切な医学的処置を施すよう強制することを呼びかけるとともに、市民社会団体に対して、抑留者の命を救い、重体患者を即時釈放して外部の治療を提供し、パレスチナ人の女性受刑者が妊娠中、出産時、および分娩後に妊産婦ケアサービスや医学的フォローアップを受けられるようにし、彼女たちが親戚や家族の立会いのもと健全かつ人道的な環境で出産できるようにし、イスラエルの刑務所に抑留されている全ての子どもたちを直ちに釈放するよう、占領国であるイスラエルに圧力をかけることを要請する。

(6) パレスチナ保健省が、公衆衛生サービスの運営と資金調達を含むその任務を遂行できるよう、支援と協力を行う。

(7) パレスチナの公衆衛生部門に対し、財政的・技術的支援を提供する。

3. さまざまな分野においてパレスチナ人に支援を提供している国際ドナーコミュニティに対し深い感謝の意を表明するとともに、ドナー国および国際的な各保健機関に対し、パレスチナ政府の 2008 - 2010 年計画およびその他の関連する保健計画の実施に必要な政治的・財政的支援を提供し、未来のパレスチナ国家の専門・関連機関の設立・発展を視野に入れてこれらの計画の実施に適した環境を作るための取り組みを継続するよう要請する。

4. 事務局長に対し、東エルサレムを含むパレスチナ占領地に暮らすパレスチナ人、およびシリアのゴラン高原占領地に暮らすシリア人に必要な援助を提供するためのその取り組みについて、深い感謝の意を表明する。

5. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) パレスチナの保健サービスに対し、能力構築プログラムなどの支援を提供する。

(2) シリアのゴラン高原占領地に暮らすシリア人に、保健関連の技術的援助を提供する。

(3) 受刑者や抑留者、および障害者や負傷者を含むパレスチナ人の保健ニーズに応えるため、必要な技術的援助を引き続き提供する。

(4) パレスチナの保健部門に対し、緊急事態の備えに関する支援についても提供する。

(5) 人材開発など、パレスチナ占領地の保健システムの開発を支援する。

(6) 本決議実施の進捗状況について、第 67 回世界保健総会に報告する。

第 8 回本会議、2013 年 5 月 24 日

A66/VR/8

2013 年 5 月 27 日

「女性と子どもの命を救う物資に関する国連委員会（United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children）」の提言の実施

第 66 回世界保健総会は、

女性と子どもの健康を推進するために開催されたハイレベル委員会の提言に対するフォローアップ措置についての報告書 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「国連女性と子どもの健康のための情報と説明責任委員会（United Nations Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health）」の提言の実施に関する決議 WHA65.7 を想起し、

国連事務総長が国際社会に対し、「女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略（Global Strategy for Women's and Children's Health）」を通じて、2015 年までに 1600 万人の命を救うべく協力を求めたことについても想起し、

多くの加盟国やパートナーが、国連事務総長の「女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略」に対して行った誓約や公約を承認し、

毎年何百万人も女性や子どもが、既存の安価な医療物資の使用により容易に予防できる疾患のために救える命を落としているということを認識し、

女性や子どもが適切な医療物資を入手し使用するのを妨げている障害に至急取り組み、これを克服する必要があるということについても認識し、

これまで見過ごされていた 13 の具体的な医療物資と関連製品（附属文書を参照）へのアクセスを改善することによって、5 年以内に 600 万人の命を救うことができると推定する「女性と子どもの命を救う物資に関する国連委員会」の報告書を歓迎し、

「女性と子どもの命を救う物資に関する国連委員会」により提言された行動と、それらの行動を遂行するための実施計画についても歓迎し、

「女性と子どもの命を救う物資に関する国連委員会」により提言された行動が、より広範な物資へのアクセス拡大にもつながるということを認め、

妊娠前から出産まで、出産直後、および幼児期において、女性と子どもが必要とする保健サービスを推進、確立または支援、および強化する必要性についても認め、

必要に応じて、先進国と開発途上国との間で、ならびに開発途上国間で、互いに合意した条件に基づいて技術移転を促進することの重要性を再確認し、

提言された行動の実施に関する進捗状況のレビューについて、独立した専門家審査団の果たす役割を認め、

1. 加盟国に対し、女性と子どもの命を救う物資に関する実施計画を必要に応じて実行することを要請する。これには以下が含まれる。

(1) 必要な場合にはヘルスケア専門家の監督と助言のもとで、性と生殖に関する健康、および妊婦、新生児、子どもの健康のための13の救命物資およびその他の不可欠な物資の質、供給、使用を改善するとともに、これらの改善をするにあたって情報通信技術のベストプラクティスを活用する。

(2) 特に十分なサービスを受けていない人々の間における保健サービスの需要と利用を拡大するために、適切な介入を大規模に実施するための計画を策定する。

(3) 性と生殖に関する健康、および妊婦、新生児、子どもの健康のための13の救命物資およびその他の不可欠な物資に対する、社会の全構成員、特に最も貧しい人々の普遍的アクセスを促進する。

(4) 救命物資の審査を優先させるなど、登録要件の調整と評価プロセスの合理化により、規制効率を改善する。

(5) ヘルスケア提供者が妊婦と子どもの健康に関する最新の国家指針に精通するよう、実証済みのメカニズムや介入を実施する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 安全で質の高い物資の安定供給を促進、保証するため、ユニセフ、UNFPA、世界銀行、UNAIDS、UN Women、国・地域のおよび国際的な規制当局、民間企業、ならびにその他のパートナーと協力する。

(2) 必要に応じて、救命物資の審査を優先させるなど、規制効率の改善、登録要件の標準化と調整、評価プロセスの合理化のために、加盟国に協力、支援を行う。

(3) 独立した「女性と子どもの健康のための情報と説明責任に関する専門家審査団 (Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's Health)」に対し、国連事務総長の「女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略」の実施における進捗状況評価に関する活動について、ならびに「女性と子どもの命を救う物資に関する国連委員会」の提言の実施について、支援を提供する。

(4) 「女性と子どもの命を救う物資に関する国連委員会」の提言のフォローアップに関する進捗状況について、生涯的な健康増進に関する議案との関連で、執行理事会を通じて、2015年まで毎年世界保健総会に報告する。

付属文書

ライフステージ別の救命物資²

妊婦の健康のための物資	
1	オキシトシン — 分娩後出血 (PPH)
2	ミソプロストール — 分娩後出血
3	硫酸マグネシウム — 子癇および重症子癇前症
新生児の健康のための物資	
4	抗生物質注射剤 — 新生児敗血症
5	出生前コルチコステロイド (ANC) — 早産児呼吸窮迫症候群
6	クロールヘキシジン — 新生児臍帯ケア
7	蘇生用品 — 新生児仮死
子どもの健康のための物資	
8	アモキシシリン — 肺炎
9	経口補水薬 — 下痢
10	亜鉛 — 下痢
性と生殖に関する健康のための物資	
11	女性用コンドーム
12	避妊用インプラント — 家族計画/避妊
13	緊急避妊薬 — 家族計画/避妊

第9回本会議、2013年5月27日

A66/VR/9

² 「女性と子どもの命を救う物資に関する国連委員会」委員報告書（2012年9月）、7ページ表1を参照。

2013 年 5 月 27 日

2013－2020 年包括的精神保健行動計画

第 66 回世界保健総会は、

付属文書を含む 2013－2020 年包括的精神保健行動計画草案に関する事務局の報告書³を検討し、

1. 2013－2020 年包括的精神保健行動計画を採択する。
2. 加盟国に対し、2013－2020 年包括的精神保健行動計画の中で提案された加盟国の行動を、各国の優先事項と具体的な事情に応じて実施するよう要請する。
3. 国際的なパートナーおよび地域や国のパートナーに対し、2013－2020 年包括的精神保健行動計画に留意するよう促す。
4. 事務局長に対し、2013－2020 年包括的精神保健行動計画に示された事務局の行動を実施すること、および行動計画実施の進捗状況についての報告書を、執行理事会を通じて、第 68 回、第 71 回、第 74 回世界保健総会に提出することを要求する。

³ 文書 A66/10 改訂版 1。

2013 年 5 月 27 日

障害

第 66 回世界保健総会は、

障害に関する報告書⁴を検討し、

予防、管理、リハビリテーションを含む、障害に関する決議 WHA58.23 を想起し、

障害が人権の問題であるだけでなく開発の問題でもあるということを強調するとともに、締約国に対しては、国の政策や国際開発プログラムが障害者に対し包括的かつ利用可能なものとするよう勧告する、155 の国と地域統合機関により署名され、現在 127 の国と機関により批准されている「障害者権利条約 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」を想起し、

開発アジェンダにおける障害の主流化を求める国連総会決議 (障害者のためのミレニアム開発目標の達成に関する決議 64/131、2015 年までおよびそれ以降の障害者のためのミレニアム開発目標の達成に関する決議 65/186、「障害者権利条約」およびその任意規定に関する決議 66/229)、「国連持続可能な開発会議」の成果文書を承認する決議 66/288、障害者のためのミレニアム開発目標およびその他の国際的に合意された開発目標の達成に関する国連総会ハイレベル会合の召集を決定した決議 66/124 を想起し、

全ての障害者による全ての人権および基本的自由の享受を促進し、彼らの持って生まれた尊厳の尊重を推進するための、国や地域の既存の取り組みを認識し、

入手可能な最良の科学的証拠に基づき、障害者が直面する障壁の多くは回避可能であるということ、および障害に付随する不利益は克服可能であるということを明らかにした、第一回「障害に関する世界報告書 (World report on disability)」⁵を歓迎し、

推定 10 億人が障害を抱えて生きているということ、人口の高齢化とともに、慢性疾患の有病率が上昇するとともに、また環境的要因やその他の要因の傾向を受けて、この数字はさらに増え続けると予想されること、障害が社会的弱者、特に女性、高齢者、貧しい人々に対して過度に影響を及ぼすということ、低所得国は高所得国よりも障害保有率が高いということ、障害者、特に開発途上国の障害者は、健常者よりも健康状態が悪く、貧困率が高く、教育参加率と被雇用率が低く、依存度が高く参加が制

⁴ 文書 EB132/10。

⁵ 世界保健機関、世界銀行。「障害に関する世界報告書」、世界保健機関、ジュネーブ、2011 年。

限され、暴力や虐待を受けている割合が高いということに留意し、

「障害者権利条約」によると、障害者には、さまざまな障壁との相互作用により、他の人々と対等な立場で社会に全面的かつ効果的に参加することを妨げる可能性のある、長期的な身体的、精神的、知的、または感覚的障害を抱えている人々が含まれるということにさらに想起し、

理想的にはユニバーサル・ヘルス・カバレッジにより、障害者に保健サービスとヘルスケアへの公平なアクセスを保証するための適切な措置を講じるという加盟国の責任を認識し、

障害者は一般的なヘルスケアに関して健常者と同様のニーズを持っているが、ヘルスケアシステムにより障害者に提供される治療は健常者に提供される治療に比べて質が悪いとみられるということに認識し、

障害者支援において公式・非公式の介護者が重要な役割を果たしているということ、および非公式の介護者は国や地方の当局の果たすべき役割を肩代わりすることはできないものの、当局は彼らに対し、その任務をサポートするために特別な注意を払う必要があるということに認識するとともに、保健システムの持続可能性と高齢化を背景に、公式・非公式の介護者の果たすべき役割が増しつつあるということに留意し、

ヘルスケアと保健サービスに対する普遍的アクセスの提供は、社会への投資であるということに認め、

さまざまな障害を持つ多くの人々が教育、労働市場、市民生活に参加できるようにするために不可欠なハビリテーションとリハビリテーションのサービスに対する広範な未対処のニーズがまだ存在するという事実、さらに、一般的・専門的な保健サービスを通じた障害者の健康増進と彼らの社会への参入を促進するための措置は、障害に付随する健康状態の発現を予防するための措置と同様に重要であるということについても認識し、

障害者の直面する多様な障壁に対処するためには、包括的かつ分野横断的なアプローチが求められるということ、および開発における障害の主流化は、障害者のニーズに応えるための最も効率的で費用効果の高い方法であるということに認め、

障害は WHO の技術的作業において分野横断的な問題であるとの啓発や、WHO の活動への障害者の参加を妨げる物理的・情動的・政策的障壁の排除に取り組む、WHO 障害タスクフォース (Task Force on Disability) の活動を歓迎し、

1. 「障害者権利条約」の実施のための戦略を示す「障害に関する世界報告書」の提言を承認する。

2. 加盟国⁶に対し、以下を要請する。

(1) 「障害者権利条約」を締約国として実施する。

(2) 障壁を排除して障害者が人権を享受し、生活の質を改善できるようにするため、さまざまな部門やさまざまな関係者が効果的に連携できるよう、代表機関を通じたかたちでの、障害児を含む障害者との緊密な協議とその積極的な関与のもと、必要に応じて行動計画を策定する。

(3) 「国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health)」、および各国の状況に適し、かつ国際的に比較可能なデータを得るためにさまざまな地域で開発された効果的なプログラムと優良慣行を用いて、適切な男女別・年齢別データ、ならびに障害保有率、ニーズと未対処のニーズ、直接・間接コスト、障壁と生活の質といった障害に関するその他の関連情報を収集することを目的として、監視・評価システムを確立、強化する。

(4) 障害者の人権を尊重し、彼らと効果的なコミュニケーションを行うために、全ての主流的な保健サービスに障害者が含まれるよう尽力する。そのためには、十分な資金調達、社会的保護、包括的な保険適用、利用しやすいヘルスケア関連施設・サービス・情報、およびヘルスケア専門家の訓練が必要である。

(5) 保健当局が提供するサービスを補完するための適切な支援を、非公式の介護者が受けられるようにする。

(6) 早期介入、精神保健サービスを含む総合的で非集中的なリハビリテーションサービス、車いす・補聴器・低視力補助具・その他の支援テクノロジーの提供の改善、ならびに障害者が可能性実現と社会への全面的参加の公平な機会を手に入れられるよう、十分な人数のリハビリテーション専門家を訓練し、配置することによって、さまざまな健康状態に合わせた生涯的なリハビリテーションとリハビリテーションを推進する。

(7) 全ての障害者が、包括的な教育・雇用・保健・社会サービスを利用し、その恩恵を受け、これらに全面的に参加できるよう力づける多部門的戦略として、コミュニティを基盤とした総合的な支援とサービスを促進、強化する。

(8) 平等性を推進するため、ヘルスケアまたは保健サービスへのアクセスにおける差別を予防する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 「障害に関する世界報告書」の提言を実施するために、加盟国に技術的支援を提供する。

⁶ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(2) 国連システムの諸機関、学術機関、民間企業、障害者団体を含むさまざまな利害関係者との連携を強化しながら、「障害者権利条約」、特に第 16 条（搾取、暴力、虐待からの自由）、第 19 条（自立した生活とコミュニティへの参加）、第 20 条（個人の可動性）、第 25 条（健康）、第 26 条（ハビリテーションとリハビリテーション）、および第 31 条（統計とデータ収集）を世界的保健アジェンダ全体において実施するために、加盟国に支援を提供する。

(3) 子どもと青年期の健康、性や生殖に関する健康と妊婦の健康、高齢者の長期的ケア、非感染性疾患のケアと治療、HIV/エイズおよびその他の感染症に関する活動、緊急リスク管理、保健システムの強化などに関する WHO の技術的作業に、障害を持つ子どもと大人の保健ニーズが含まれるようにする。

(4) 利用しやすい施設・情報作りを継続するとともに合理的配慮を提供し、必要かつ適切な場合には代表機関を通じて障害者との緊密な協議を行い、彼らの積極的な関与を促すことによって、訪問者、協力者、または被雇用者としての障害者に対する WHO 事務局の受入姿勢を整える。

(5) 「障害者のためのミレニアム開発目標およびその他の国際的に合意された開発目標の達成に関する国連総会ハイレベル会合（High-level Meeting of the United Nations General Assembly on the Realization of the Millennium Development Goals and Other Internationally Agreed Development Goals for Persons with Disabilities）」への支援と参加、ならびに障害に関するデータ、支援、サービス、および保健やリハビリテーションに対するニーズとこれに関連する対応に注目を集めることによりポスト 2015 開発アジェンダに障害を組み込もうとする取り組みへの支援と参加を行う。

(6) 国連システムの他の機関や加盟国⁷との協議のうえ、既存の資源の範囲内で、「障害に関する世界報告書」の証拠に基づき、「障害者権利条約」と「障害に関する国連総会ハイレベル会合（High-level Meeting of the United Nations General Assembly on Disability）」の報告書『今後の展望：障害を考慮に入れた 2015 年までおよびそれ以降の開発アジェンダ（The way forward: a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond）』に沿って、測定可能な成果を伴う包括的な WHO 行動計画を策定し、執行理事会を通じて、第 67 回世界保健総会でこれについて検討を行う。

第 9 回本会議、2013 年 5 月 27 日

⁷ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

議案 13.1

議案 13.2

「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」に対するフォローアップ

第 66 回世界保健総会は、

非感染性疾患に関する第 66 回世界保健総会への報告書⁸を検討し、

非感染性疾患の世界的な負荷と脅威は 21 世紀の開発にとって主要な課題の一つをなすものであると
いうことを認め、一連の指標を含む包括的かつ世界的な監視枠組みの策定を要求し、一連の自発的な
世界目標に関する提言を求め、効果的なパートナーシップを通じた非感染性疾患の予防とコントロ
ールのための多部門的行動を強化・促進する選択肢を要求する「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政治宣言 (Political Declaration of the High-level Meeting of the
General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases)」⁹を想起し、

公平かつ普遍的な健康保険適用を提供するため保健システムを強化し、非感染性疾患、特にがん、心
血管疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病に関連した予防、治療、ケア、支援を手ごろな価格で利用できる
ようにすること、ならびに非感染性疾患の予防とコントロールのための多部門的な国家政策を確立ま
たは強化することを約束する「私たちが望む未来 (The future we want)」と題した「国連持続可能な
開発会議 (2012 年 6 月 20～22 日、リオデジャネイロ) の成果文書¹⁰を歓迎し、

「慢性非感染性疾患の蔓延を阻止するための団結 (Uniting to stop the epidemic of chronic
noncommunicable disease)」と題した「カリブ共同体国家元首・政府首脳宣言 (Declaration of the
Heads of State and Government of the Caribbean Community)」(2007 年 9 月採択)、「アフリカの健
康と環境に関するリーブルビル宣言 (Libreville Declaration on Health and Environment in Africa)」
(2008 年 8 月採択)、非感染性疾患と闘うための行動に関する英連邦首脳会議の声明 (2009 年 11 月
採択)、第 5 回米州首脳会議のコミットメント宣言 (2009 年 6 月採択)、「環境と健康に関するパルマ
宣言 (Parma Declaration on Environment and Health)」(2010 年 3 月 WHO 欧州地域加盟国により採
択)、「中東および北アフリカ地域の糖尿病と慢性非感染性疾患に関するドバイ宣言 (Dubai Declaration
on Diabetes and Chronic Noncommunicable Diseases in the Middle East and Northern Africa Region)」
(2010 年 12 月採択)、「肥満撲滅に関する欧州憲章 (European Charter on Counteracting Obesity)」

⁸ 文書 A66/8 および A66/9。

⁹ 国連総会決議 66/2。

¹⁰ 国連総会決議 66/288。

(2006年11月採択)、「肥満に関するアルバ行動要請 (Aruba Call for Action on Obesity)」(2011年6月)、太平洋地域における非感染性疾患問題対策に関する「ホニアラ・コミュニケ (Honiara Communique)」(2011年7月採択)など、非感染性疾患の予防とコントロールに関して実施されている全ての地域的イニシアティブについて感謝を持って留意し、

事務局長に対し、関連の国連機関や主体と協力して、「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 (First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease)」(2011年4月28～29日にモスクワで開催)と「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日にニューヨークで開催)の成果に対する実施・フォローアップ計画を策定し、第66回世界保健総会に提出することを要求する、同世界閣僚会議により採択され、第64回世界保健総会(決議WHA64.11)により承認された「モスクワ宣言 (Moscow Declaration)」を認め、

保健における公平性は共同責任であり、政府の全ての部門、社会の全ての部分、国際社会の全ての構成員が「公平性の全面的支持」と「全ての人々のための健康」を目指す世界的行動に関与する必要があるということを認識する、「健康の社会的決定要因に関する世界会議 (World Conference on Social Determinants of Health)」(2011年10月19～21日にリオデジャネイロで開催)により採択され、第65回世界保健総会により決議WHA65.8で承認された「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言 (Rio Political Declaration on Social Determinants of Health)」についても認め、

事務局長に対して各方面と協議のうえ非感染性疾患の予防とコントロールのための2013-2020年WHO世界行動計画を策定するよう要求する決議EB130.R7、および決議WHA65(8)と、2025年までに非感染性疾患による早期死亡を25%削減するという世界目標を採択したその歴史的決断を想起し、

WHOがその任務に従った保健政策関連の役割と機能を含め、主要な保健専門機関として主導的役割を果たしているということを再確認するとともに、協調的方法での非感染性疾患への取り組みにおいて他の関連国連機関、開発銀行、およびその他の地域・国際組織の活動と関与しながら、非感染性疾患に対する世界的行動の推進と監視においてリーダーならびに調整役としての役割を果たしているということを再確認し、

非感染性疾患の課題への対処において政府が果たす中心的役割と責任を認識し、

加盟国、特に開発途上国が非感染性疾患に効果的に対応するための国の取り組みを補完できるよう支援するうえで、国際社会と国際協力が果たす重要な役割についても認識し、

南南協力は南北協力を代わるものではなく、これを補完するものであるということを念頭に置きながら、健康的な生活習慣と選択を後押しする促進的環境を国・地域・国際レベルで普及させるための、非感染性疾患の予防とコントロールにおける南北・南南・三角協力の重要性を強調し、

非感染性疾患がしばしば精神障害やその他の症状を伴うということ、決議 WHA65.4 に示されている通り、精神障害がしばしばその他の医学的・社会的要因と共存するということ、したがって非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年 WHO 世界行動計画の実施は、2013–2020 年 WHO 世界精神保健行動計画およびその他の全レベルの WHO 行動計画との緊密な連携のもとで一貫的に実施される見込みであるということに留意し、

非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年 WHO 世界行動計画の全体的な原則およびアプローチ¹¹を歓迎するとともに、非感染性疾患の予防とコントロールのための全行動の実施においてこれらを適用するよう呼びかけ、

国連事務総長が、加盟国、WHO、および国連システムの関連する基金、プログラム、専門機関との協力のもと、2014 年に行われる非感染性疾患の予防とコントロールに関する進捗状況についての包括的なレビューと評価に備えて、「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」の中で行われたコミットメントの実現に向けた進捗状況についての報告書を第 68 回国連総会に提出する予定であるということを確認し、

1. 以下を決定する。

(1) 非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年 WHO 世界行動計画¹²を承認する。

(2) 非感染性疾患に関する国の戦略と計画の実施における傾向を監視し、かつ進捗状況を評価するため、さまざまな地域や国の状況に合わせた適用が可能な 25 の指標¹³など、非感染性疾患の予防とコントロールのための包括的かつ世界的な監視枠組みを採択する。

(3) 心血管疾患、がん、糖尿病、または慢性呼吸器疾患による全体死亡率を 25%削減するという目標が、相当する指標に応じて、30 歳から 70 歳までの非感染性疾患による早期死と関連があるということに留意しつつ、2025 年までの達成を目指す非感染性疾患の予防とコントロールに関する 9 つの自発的な世界目標³を採択する。

2. 加盟国に対し、以下を要請する¹⁴。

(1) 非感染性疾患の負荷に対処するための国の取り組みを強化するとともに、「モスクワ宣言」の実施を継続しつつ、「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」を引き続き実施する。

¹¹ 付属文書の第 18 項に詳述された通り。

¹² 付属文書を参照。

¹³ 付属文書の別紙 2 を参照。

¹⁴ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(2) 必要に応じて行動計画を実施し、行動計画に含まれている目的を達成するために必要な措置を講じる。

(3) 必要に応じて、さまざまな政府部門の行動を促進・確保するため、関連機関の能力、機構、権限を強化する。

(4) 自発的な世界目標の達成に向けた進展と「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」の中でなされたコミットメントの実現に不可欠な要素として、採用された技術的指針などを通じて、「WHO たばこ規制枠組み条約 (WHO Framework Convention on Tobacco Control)」の締約国や同条約への加盟を検討しているその他の国による実施を促進し、決議 WHA57.17 で承認された「食事、身体活動、健康に関する世界戦略 (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health)」、決議 WHA63.13 で承認されたアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略、決議 WHA63.14 で承認された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 に関する提言を優先する。

(5) あらゆる形態の現実の、想定上の、または潜在的な利害の衝突がもたらす不当な影響から公衆衛生上の利益を守りつつ、広範な多部門的アプローチにより、各国の状況に従って、非感染性疾患の予防とコントロールのために、国家、準国家、および／または地方レベルで、非保健関連機関ならびに市民社会団体や民間企業を含む非国家主体などとともに、必要に応じて関与または協力的パートナーシップを推進、確立、支援、強化する。

(6) 非感染性疾患を予防し、かつその影響に対処するための取り組みに集中し、技術面や財政面を含め、非感染性疾患に対する効果的な行動や政策の拡大を支援し、非感染性疾患の予防とコントロールにおける進捗状況およびそのリスクファクターと決定要因を評価するため、WHO の助言に基づき、25 の指標と 9 つの自発的な世界目標を含む包括的かつ世界的な監視枠組みを考慮に入れながら、各国の状況に基づく目標と指標を備えた国の非感染性疾患監視枠組みの策定を検討する。

(7) 包括的かつ世界的な監視枠組みの 25 の指標、9 つの自発的な世界目標、および非感染性疾患に関するあらゆる追加的な地域・国家目標や指標などに対する報告書を作成するために、必要に応じて、国の調査・監視システムを確立、強化する。

(8) 国連経済社会理事会 (ECOSOC) に対し、たばこ規制が新たなタスクフォースの任務において今後も正式に対処、優先されるようにすると同時に「たばこ規制に関する国連臨時諸機関間タスクフォース (United Nations Ad Hoc Interagency Task Force on Tobacco Control)」の活動を統合しつつ、WHO により招集、主導され、ECOSOC への報告を行う WHO 世界非感染性疾患行動計画の実施において国連機構の活動の調整役を担う「国連非感染性疾患タスクフォース (United Nations Task Force on Noncommunicable Diseases)」に関する提案を、2013 年末までに検討するよう提言する。

(9) 特にプログラム予算に含まれている関連活動への資金提供を通じて、非感染性疾患を予防・コン

トロールするための事務局の活動を支援する。

(10) 従来型および自発的で革新的な資金調達メカニズムを含む国内・二国間・地域・多国間チャネルを通じて、十分かつ予測可能で持続的な資金提供を今後も模索するとともに、必要に応じて、非感染性疾患の予防とコントロールのための国家プログラム向けの資金を増額する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 全てのパートナーが、プロジェクトレベルまたは活動レベルで、行動計画に含まれている事務局の行動に関する具体的な資金調達ニーズ、利用可能な資金、資金供給不足についての明確な情報を入手できるようにすることを目的として、事務局長が招集し、執行理事会の「プログラム・予算・管理委員会 (Programme, Budget and Administration Committee)」の委員長が進行役を務める 2014–2015 年プログラム予算の資金調達に関する 1 回目の対話において、非感染性疾患の予防とコントロールのための世界的な調整メカニズムの確立がもたらす財政的影響に関する情報を始め、非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年世界行動計画に含まれる事務局の行動の実施に必要な資金要件についての構成要素別の詳細な情報を提出する。

(2) 非国家主体との関与に関して現在 WHO で進められている議論の結果を無効にすることなく、あらゆる形態の現実の、想定上の、または潜在的な利害の衝突がもたらす不当な影響から WHO と公衆衛生上の利益を守りながら、加盟国、国連基金・プログラム・機関、およびその他の国際パートナーや非国家主体の関与を促すことを目的として、非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年 WHO 世界行動計画の第 14~15 項に記載されている通りに、世界的な調整メカニズムに関する委託事項の原案を作成する。

(3) 2013 年 11 月の公式加盟国¹ 会合を通じて、第 5.2 項で言及された委託事項の原案を作成する。これに先立ち、以下との協議を行う。

(i) 地域委員会を通じたかたちを含め、加盟国¹⁵。

(ii) 国連機関・基金・プログラム、およびその他の関連する政府間組織。

(iii) 必要に応じて非政府組織や民間企業、およびその他の関連する利害関係者。

この委託事項は、執行理事会を通じて、第 67 回世界保健総会に提出され、承認を仰ぐ。

(4) 地域・国レベルで実施されている活動を基礎とし、実現可能性、現在のデータ入手可能性、利用可能な最高の知識と証拠に基づき、行動計画の 6 つの目的の全てにおいて適用可能で、行動計画に記

¹⁵ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

載された加盟国の政策オプション、国際パートナーの推奨行動、事務局の行動の実施に関する 2016 年、2018 年、2021 年の進展評価のための加盟国の報告負担を最小限のものとし、かつ進捗状況の報告に役立つ一定量の行動計画指標を、加盟国およびその他の関連パートナーとの協議のもとで作成し、その行動計画指標の原案を、執行理事会を通じて第 67 回世界保健総会に提出し、承認を仰ぐ。

(5) 他の国連基金・プログラム・機関と協力して、2013 年 10 月末までに、国連基金・プログラム・機関およびその他の国際機関の任務や責任の区分に関する業務を完了する。

(6) 非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年 WHO 世界行動計画の実施を支援するために、要求に応じて加盟国に技術的支援を提供する。

(7) 非感染性疾患の世界的監視枠組みに基づく報告を支援するべく、非感染性疾患の国の調査・監視システムを確立または強化するため、要求に応じて加盟国に技術的支援を提供する。

(8) 非感染性疾患の予防とコントロールにおいて、非保健関連政府部門と、および関与の原則に従い、非国家主体¹⁶と関与／協力するため、要求に応じて加盟国に技術的支援を提供する。

(9) 行動計画実施の進捗状況についての報告書を、執行理事会を通じて、2016 年、2018 年、2021 年の保健総会に提出し¹⁷、9 つの自発的な世界目標の達成に向けた進捗状況についての報告書を、2016 年、2021 年、2026 年の保健総会に提出する。

(10) 必要に応じて、非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年 WHO 世界行動計画の別紙 3 の更新を提案し、執行理事会を通じて世界保健総会による新たな科学的証拠に照らした検討を仰ぐとともに、必要に応じて付属文書別紙 4 の更新を継続する。

¹⁶ 非国家主体との WHO の関与に関する現在進行中の議論に影響を与えない。

¹⁷ 2018 年と 2021 年の進捗状況報告書には、2017 年と 2020 年に行われる世界行動計画の実施に関する独自評価の結果が含まれる。

2013 年 5 月 27 日

ポスト 2015 国連開発アジェンダにおける保健問題

第 66 回世界保健総会は、

達成可能な最高水準の健康を享受することは、人種、宗教、政治的信念、経済的または社会的状況による差別なしに、全ての人間の基本的権利の一つであるとする世界保健機関憲章を再確認し、

人間の尊厳、平等、および公平など、国連総会により決議 55/2 で採択された国連ミレニアム宣言の原則についても再確認するとともに、これらの原則をポスト 2015 開発アジェンダにおいて考察する必要性を強調し、

事務総長に対し、2015 年までのミレニアム開発目標の実施における進捗状況について毎年報告することや、必要に応じて、2015 年以降の国連開発アジェンダの進展のために取るべき措置についてその年次報告書の中で提言を行うことなどを要求した、「約束の遵守：ミレニアム開発目標の達成に向けての団結（Keeping the promise: united to achieve the Millennium Development Goals）」に関する国連総会決議 64/299 を想起し、

健康が持続可能な開発の 3 つの側面の全てにおける前提条件であるとともに成果や指標でもあるということを確認し、かつ国連総会の検討を仰ぐために持続可能な開発目標についての提案を提出する公開作業部会の設立などを要求する、国連総会決議 66/288 「私たちが望む未来（The future we want）」についても想起し、

世界の保健課題との関連において、ポスト 2015 国連開発アジェンダについての議論にユニバーサル・ヘルス・カバレッジを含めることを検討することなどを提言した、世界の保健・外交政策に関する国連総会決議 67/81 を認識し、

2013 年 3 月にボツワナのハポローネで開催された保健に関するハイレベル会合へとつながった、ポスト 2015 国連開発アジェンダにおける「保健に関する世界テーマ別コンサルテーション（Global Thematic Consultation on Health）」の成果に留意し、

2012 年 5 月に決議 WHA65.8 で第 65 回世界保健総会により承認された「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言（Rio Political Declaration on Social Determinants of Health）」をさらに想起し、

進行中のポスト 2015 国連開発アジェンダにおいて行われている、健康に関する多くの世界的・地域

的・国家的協議を認め、

一部の国は保健関連のミレニアム開発目標のいくつかの達成に向けて順調な進展を遂げているものの、多くの国々は 2015 年までに保健関連のミレニアム開発目標のいくつかまたは全てを完全に達成する軌道に乗ってはいないということを懸念し、

2015 年までに保健関連のミレニアム開発目標を達成するためにより急速な進展が求められる国において、現在の成果を維持するとともに取り組みを加速する必要があることを認め、

1. 加盟国¹⁸に対し、以下を要請する。

(1) ポスト 2015 国連開発アジェンダの中心に保健問題を据えるようにする。

(2) 保健成果の持続可能な進展に向けて現在の保健関連のミレニアム開発目標を達成するために、国の計画や優先事項の明確化と、取り組みや資源の調整において、各国の主導権を強化する。

(3) 国連総会により確立されたプロセスを尊重しつつ、ポスト 2015 国連開発アジェンダに関する議論に積極的に関与する。

(4) 合意された保健関連のターゲットや目標に関する自国の公約を順守し、保健関連のミレニアム開発目標の達成に向けた取り組みを維持、加速する。

(5) 2015 年までに保健関連のミレニアム開発目標を達成できない可能性のある国々を支援するために国際協力を促進する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) ポスト 2015 国連開発アジェンダにおいて行われる保健に関する WHO 協議を、包括的なものであり、かつ全ての地域、準国家、および加盟国¹に開かれたものにするとともに、これらの議論が進行中の他のプロセスからの十分な情報に基づいて行われるようにする。

(2) 関連する全てのプロセスの中心に保健問題を据えるべく国連事務総長と協力しながら、ポスト 2015 国連開発アジェンダに関する進行中の議論に引き続き積極的に関与する。

(3) 加盟国が 2015 年までに保健関連のミレニアム開発目標のターゲット達成を加速できるよう支援を行うために、開発の有効性に関する「釜山宣言 (Busan Declaration)」の精神にのっとり、財源と技術的資源の動員強化を提唱する。

¹⁸ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(4) WHO 地域委員会の 2013 年会合における議案の一つとして、保健に関する議論をポスト 2015 国連開発アジェンダに含めるとともに、それらの議論についての報告書を、2014 年 1 月に開催される第 134 回執行理事会を通じて、第 67 回世界保健総会に提出する。

第 9 回本会議、2013 年 5 月 27 日

A66/VR/9

2013 年 5 月 27 日

顧みられない熱帯病

第 66 回世界保健総会は、

顧みられない熱帯病に関する報告書¹⁹を検討し、同報告書に記載されている過去の世界保健総会決議を想起し、

顧みられない熱帯病の予防とコントロールへの国家的・国際的な投資を増額したことにより、多くの国における健康と社会的福祉が改善されたことを認識し、

「2008–2015 年顧みられない熱帯病と闘う世界計画（Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases 2008–2015）」の重要性についても認識し、

顧みられない熱帯病の世界的影響を克服するための活動を加速する WHO のロードマップ¹に留意し、

顧みられない熱帯病のコントロールと排除と、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略と行動計画との間には、つながりと相互支援関係があることを認め、

顧みられない熱帯病の予防とコントロールのための活動を拡大するには、品質の保証された物資やサービスを途切れなく供給・提供できるよう、保健や教育を始め効果的な各種部門内で機能する十分な資金提供を受けた国家プログラムが必要となるということについても認め、

顧みられない熱帯病の予防とコントロールのための現行のアプローチは、統合的な方法により全ての関連部門にわたって実施されるならば、非常に有効であり、保健システムの強化と保健関連のミレニアム開発目標の達成に貢献するということ、ただし依然として多くの課題が残されているということを理解し、

顧みられない熱帯病の予防と治療のために品質の保証された十分な量の必須医薬品を寄付した製薬会社の惜しみない貢献に感謝するとともに、これらの医薬品を継続的に手ごろな価格で入手できるようにする必要性を認め、

国連システムの諸機関、政府間組織と非政府組織、学術機関、市民社会団体の貢献を認識し、

¹⁹ 文書 A66/20。

顧みられない熱帯病の多様性、その原因病原体や関連する媒介生物と中間宿主、その流行潜在力（デング熱、シャーガス病、ヒト狂犬病、リーシュマニア症など）、およびその罹病率、死亡率、付随するスティグマについても認識し、

1. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 顧みられない熱帯病の予防、コントロール、排除、撲滅のためのプログラムに関して、国が引き続き主導権を握るようにする。

(2) 特に顧みられない熱帯病に関して、撲滅を目的とした疾病サーベイランスシステムをさらに強化する。

(3) 以下の方法で、顧みられない熱帯病の世界的影響を克服するための活動を加速する WHO のロードマップに示されている通りに、「2008–2015 年顧みられない熱帯病と闘う世界計画」の中で合意された目標を達成するために、必要に応じて、顧みられない熱帯病に対する介入を拡大・実施するとともに、「顧みられない熱帯病に関するロンドン宣言 (London Declaration on Neglected Tropical Diseases)」に留意する。

(a) 予防・コントロール活動の徹底的な計画策定や原価計算と、関連支出の詳細な分析により、国の要求を満たすに足る資金が持続可能な方法で循環するようにする。

(b) 特に予測、品質の保証された物品の時宜を得た調達、在庫管理システムの改善、輸入と通関手続きの円滑化により、供給チェーン管理の改善を可能にする。

(c) 対象範囲拡大と運用コスト削減のため、プライマリ・ヘルスケア・サービスとワクチン接種キャンペーンの中、あるいは実行可能な場合には既存のプログラムの中に、顧みられない熱帯病のコントロールプログラムを組み込む。

(d) 国・地区・コミュニティレベルで、熟練したスタッフ集団（非保健部門を含む）を開発、維持、監督することにより、プログラムの適切な管理と実施を実現する。

(4) 顧みられない熱帯病のコントロールのための予測可能で長期的な国際的資金提供を提唱する。

(5) 非保健部門からの資金動員を含めて、国の財政的コミットメントを強化・維持する。

(6) 各種の顧みられない熱帯病に関連するさまざまな決議ならびにロードマップやロンドン宣言の中で保健総会により定められた目標を達成するための政策や戦略の実施を加速するべく、研究を強化しつつ、顧みられない熱帯病の予防とコントロールのための能力を強化する。

(7) 顧みられない熱帯病に対する介入の影響を監視・評価するための国の能力を強化する。

(8) 特に以下を目的として、顧みられない熱帯病に対する介入への普遍的なアクセスおよび適用範囲を達成・維持するための計画を策定する。

(a) コミュニティレベルを含む保健システムの全てのレベルで、公共部門と民間部門の双方において、顧みられない熱帯病の被疑症例の全てに対して迅速な診断検査を行うとともに、患者に対して適切な治療法による効果的な処置を実施する。

(b) 疾病のコントロールまたは排除という目標を達成するための前提条件として、予防化学療法²⁰を、この療法を必要としている人々の少なくとも75%に対して実施し、その提供範囲を維持する。

(c) 「ワンヘルス (One Health)」を考慮に入れて、安全な飲み水の提供、基本的な衛生設備、保健の増進と教育、媒介生物の制御、獣医学的公衆衛生により、健康の社会的決定要因を勘案しつつ、顧みられない熱帯病の感染削減とコントロール強化のための連携を強める。

2. 政府間・国際・非政府組織、金融機関、学術・研究機関、市民社会団体、民間企業など、WHOの国際パートナーに対し、以下を呼びかける。

(1) 必要に応じて、以下を目的として加盟国を支援する。

(a) 2015年と2020年の目標が達成され、顧みられない熱帯病をコントロールするための取り組みが持続されるよう、十分かつ予測可能な資金提供を行う。

(b) WHOの推奨する政策と戦略に基づいて国家計画を実施すること、および国際的な品質基準を満たす物資を使用することができるよう、各国への支援提供を調整する。

(c) 予防化学療法への普遍的アクセス、診断法、症例管理、媒介生物の制御、およびその他の予防措置、ならびに効果的なサーベイランスシステムを推進する。

(2) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略と行動計画を考慮に入れつつ、新たな診断法、医薬品、ワクチン、殺虫剤や殺生物剤、改良されたツールや技術、および媒介生物の制御や感染予防のためのその他の革新的な手段の研究開発に関するイニシアティブを奨励し、介入の効率性と費用対効果を向上させるためのオペレーショナルリサーチを支援する。

(3) 特定の顧みられない熱帯病を排除・撲滅するという目標に向けた進捗状況の測定とこれらの目標の達成に関して加盟国に支援を提供するため、WHOと協力する。

²⁰ 予防化学療法とは、安全で品質の保証された単回投与の医薬品による、蟻虫症とトラコーマの大規模な予防的治療を意味する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 顧みられない熱帯病の克服を目指す運動において、WHO のリーダーシップを維持する。
- (2) 保健総会決議の中で設定された関連目標の達成への道筋を定めるため、証拠に基づく規範、基準、方針、指針、戦略の策定と更新、ならびに顧みられない熱帯病の予防、コントロール、排除のための研究を支援する。
- (3) 顧みられない熱帯病の世界的影響を克服するための活動を加速する WHO のロードマップの中で定められた顧みられない熱帯病に関する目標の達成に向けた進捗状況を監視し、国のサーベイランスシステムにより得られたデータを収集・認証・分析するための加盟国の取り組みを支援する。
- (4) 媒介生物の制御や獣医学的公衆衛生など、顧みられない熱帯病の予防、診断、コントロールのための人材の能力強化において、加盟国に支援を提供する。
- (5) 新たな診断ツール、医薬品、媒介生物の制御策を発見、獲得するためのイニシアティブを奨励、支援し、介入の有効性と費用対効果を向上させるためのオペレーショナルリサーチを支援する。
- (6) 対象疾病の排除と撲滅に向けた進捗状況について、執行理事会を通じて、第 68 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2013 年 5 月 27 日

A66/VR/9

2013 年 5 月 27 日

「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整」の報告書に対するフォローアップ

第 66 回世界保健総会は、

「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整（Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination）」²¹の報告書を検討し、

事務局長に対し、同報告書および専門家諮問作業部会による提言の実現可能性を徹底的に分析する加盟国のオープンエンド会合を開催することなどを要求する決議 WHA65.22 を想起するとともに、地域委員会の会合と地域や国の協議の中で行われた議論を考慮し、

公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略と行動計画のほか、開発途上国に過度の影響を及ぼしている疾病に対処するためにイノベーションを促進し、能力を構築し、アクセスを改善し、資源を動員するというその目的、ならびに決議 WHA59.24、WHA63.21、WHA63.28 をさらに想起し、

開発途上国の保健ニーズ、および認識されている市場の失敗に起因する現在の研究展望における不公平に至急対処する必要があるということ、ならびに II 型・III 型疾患に関連する保健研究開発、および I 型疾患に関連する開発途上国の具体的な研究開発ニーズへの投資を拡大する必要があるということを確認し、

保健研究開発に関する資金の流れの監視を改善すること、保健研究開発における欠落部を特定すること、保健研究開発の調整を改善すること、および開発途上国の公衆衛生ニーズに基づいた優先順位設定を行うことの必要性を認め、

疾病負荷、研究機会、および新たな保健製品(health products)が保健に与える潜在的影響について追加情報を提供すること、ならびに新たな保健製品を開発し、それらを開発途上国の貧しい人々にも利用できるようにするために必要な資金を見積もることは、更なる資金供給を求めるアドボカシーの重要な基盤となり得るということについても認め、

開発途上国の保健ニーズに応える保健製品を開発・提供するため、保健研究開発の持続可能な資金調

²¹ 文書 A66/23。

達メカニズムを確保することの重要性を認識し、

保健研究開発のさまざまな報奨制度について言及し、研究開発コストと保健製品の価格との切り離しを一つの目標とする、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略と行動計画を想起し、

保健研究開発の監視、調整、資金調達的相关関係、ならびに保健研究開発の強化に必要な資金の予測可能性と持続可能性の重要性を認識し、

必要に応じて、先進国と開発途上国間のみならず、開発途上国間で、互いに合意した条件に基づいて技術移転を促進することの重要性を再確認し、

保健研究開発はニーズ主導型で根拠に基づくもの、かつ主要原則（手ごろな価格、有効性、効率性、公平性）に従ったものでなければならず、また共同責任とみなされるべきであるということを強調し、

開発途上国の公衆衛生ニーズに基づいた優先順位設定と透明な意思決定プロセスを改善する必要性を理解し、

イノベーションの促進と新たな保健製品の開発において公共部門と民間部門が果たす重要な役割に留意し、

1. 既存の市場メカニズムでは保健研究開発を促す誘因を提供できない、手ごろな価格の有効かつ安全で高品質な保健製品を開発・提供するという目標の達成に向けた一歩として、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略と行動計画に従い、保健研究開発の監視と調整を改善し、かつ持続可能な資金供給を確保するための以下の戦略的作業計画を承認するとともに、官民の団体、学術機関、市民社会団体の広範な関与により戦略的作業計画の策定をさらに進めることに合意する。

2. 加盟国²²に対し、以下を要請する。

(1) 開発途上国に過度の影響を及ぼしている疾病に関する保健研究開発への投資を増大させつつ、保健研究開発能力を強化する。

(2) 投資と持続可能な協力により、能力構築、互いに合意した条件に基づく技術移転、開発途上国における保健製品の製造、および開発途上国における保健研究開発と保健製品へのアクセスを推進する。

(3) 以下の第 4(1)項で定める合意された規範および基準に従い、保健研究開発に関する関連情報を追跡・監視するため、国の保健研究開発オブザバトリーもしくはこれに相応する機能を確立または強化

²² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

し、世界的な保健研究開発オブザバトリーの活動に貢献する。

(4) 相乗効果を最大限に高めるため、国・地域・世界レベルで保健研究開発の調整を推進する。

(5) 保健製品の開発・提供のため、戦略的作業計画の一環として、地域的な協議と関連利害関係者の広範な関与を通じて、研究の欠落部に対処し、全てのレベルにおいて効果的な調整を行い、実施に必要な資金を確保するためのプロジェクトを特定する。

(6) 保健研究開発の調整、優先順位設定、資金調達に関連する具体的側面について、WHO の運営機関などを通じて、国レベルならびに地域・世界レベルの協議を継続する。

(7) 国・地域・世界レベルの活動、特に世界的な保健研究開発オブザバトリーを含む監視活動への任意拠出を通じて、保健研究開発の協動的で持続可能な資金調達メカニズムに寄与する。

3. 民間企業、学術機関、非政府組織を含む全ての利害関係者に対し、以下を呼びかける。

(1) 世界的な保健研究開発オブザバトリーに貢献するため、保健研究開発に関して WHO と関連情報を共有する。

(2) 資金調達メカニズムに寄与する。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 情報を体系的に収集・照合するため、加盟国や関連利害関係者との協議のもと、既存の情報源を活用して、保健研究開発の分類のための規範と基準を策定する。

(2) 保健研究開発に関する能力を確立または強化し、保健研究開発に関する関連情報を監視する取り組みにおいて、加盟国を支援する。

(3) 協動的行動を支援するため、加盟国との協議のもと、ならびに必要に応じてその他の関連利害関係者との協力のもと、保健研究開発における欠落部と機会の特定に貢献すること、および優先順位を設定することを目的として、国や地域のオブザバトリー（またはこれに相応する機能）および既存のデータ収集メカニズムを活用し、保健研究開発に関する関連情報を監視・分析するため、WHO 事務局内に世界的な保健研究開発オブザバトリーを設立する。

(4) 開発途上国、特に貧しい人々に過度の影響を及ぼしており、緊急措置を講じることが可能な特定された欠落部に対処するため、地域的な協議や関連利害関係者の広範な関与を通じて、少数の保健研究開発実証プロジェクトの実施を促進する。

(5) 既存のメカニズムについて、保健研究開発の調整機能を果たすうえでのその適格性を評価するべく見直しを行う。

(6) 保健研究開発への貢献に関して既存のメカニズムの検討・評価を行い、適切なメカニズムがない場合には、資金のプーリングや任意拠出といった効果的なメカニズムの提案、ならびにその有効性を独自に監視するための計画を作成する。

(7) 「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整」の報告書の分析を含む、関連する全ての分析や報告書を考慮に入れて、保健研究開発の監視、調整、資金調達に関連する未解決の問題についての進捗状況を評価し、議論を継続するため、2016年5月に開催される第69回世界保健総会に先立ち、加盟国のオープンエンド会合を別途開催する。

(8) 既存の調整メカニズムの見直し（上記第4(5)項で言及）、ならびに保健研究開発への貢献に関する既存のメカニズムの評価（上記第4(6)項で言及）について、第134回執行理事会を通じて、第67回世界保健総会に報告し、保健研究開発実証プロジェクトの実施（上記第4(4)項で言及）について、第136回執行理事会を通じて、第68回世界保健総会に報告し、加盟国のオープンエンド会合の報告書を、第69回世界保健総会に送達する。

第9回本会議、2013年5月27日

A66/VR/9

2013 年 5 月 27 日

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支える保健従事者教育の変革

第 66 回世界保健総会は、

加盟国に対し、ミレニアム宣言に含まれている目標など、国際的に合意された保健関連の開発目標の達成を妨げる保健従事者不足に対応するため、保健従事者の育成を拡大するよう要請する決議 WHA59.23 を想起し、

プライマリ・ヘルスケアのレベルにおいて十分な数の献身的で有能な保健従事者が公平に配置された、適切に機能する保健システムは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要な目的である保健サービスへの公平なアクセスにとって不可欠なものであり、「世界保健報告 2006」²³の中で強調されているということを確認し、

WHO の世界的指針²⁴の提言通り、保健従事者が最も必要とされている場所、特に遠隔地の辺鄙な地域や都市部のスラムにおいて保健従事者が定着するために、十分かつ信頼できる金銭的・非金銭的インセンティブと促進的で安全な労働環境を提供する必要性についても認識し、

加盟国に対し、全ての市民にヘルスケアや保健サービスへの公平なアクセスを提供するために、必要に応じて、保健提供システム、特にプライマリ・ヘルスケアやサービス、ならびに保健システムと保健情報システムの十分な人材に引き続き投資するとともにこれらを強化することなどを要請する、持続可能な保健資金調達の見込みとユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する決議 WHA64.9 を想起し、

多くの国、特にサハラ以南のアフリカ諸国では、国民に十分なサービス提供範囲を与えるべく十分な数の保健従事者を訓練するための能力が不足しているということを確認し、

地元の保健従事者教育において十分な規模の経済が得られない一部の加盟国の具体的な課題、その特殊なニーズ、および他の加盟国とのパートナーシップや協力の可能性を確認し、

保健従事者教育の問題は世界的な課題であるということについても懸念し、

²³ 「世界保健報告 2006：健康のための協力（The world health report 2006: Working together for health）」、ジュネーブ、世界保健機関、2006 年。

²⁴ 保持の改善による遠隔地や農村地域での保健要員へのアクセス拡大、世界的政策提言、ジュネーブ、世界保健機関、2010 年。

人口統計学上の予測によると、国の開発状態に関わらず、保健従事者の供給および配置は今後数十年にわたり懸念事項となるとみられるということについてさらに懸念し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支える有能な保健従事者を育成できるよう、保健従事者教育システムの強化において、保健省、教育省、官民の訓練機関、保健専門家組織の間で部門間協力を進める必要性についても認識し、

多くの国では十分な数の有能な保健従事者を訓練するための財政手段、施設、教育者が不足しているということ、また各国の保健ニーズに応じて保健従事者の教育・訓練システムを改善する必要があるということについても懸念し、

加盟国は、保健従事者教育を一要素として含む、保健人材に関する包括的な政策および計画を策定する必要があるということに留意し、

加盟国が持続可能な保健従事者の育成と、保健従事者に関する効果的な計画、教育と訓練、定着戦略²⁵の確立に努めることなどについて規約の中で合意した、「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範 (WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel)」に関する決議 WHA63.16 を想起し、

東南アジア諸国における保健従事者の強化に関する「ダッカ宣言 (Dhaka Declaration)」、および加盟国に対し、根拠に基づく政策の策定と実施のための基盤として、合意された地域の共通手順に基づいて、保健従事者教育・訓練の現状についての包括的評価を実施することなどを要請したものであり、東南アジア地域委員会により採択された、同地域の保健従事者教育・訓練の強化に関する決議 SEA/RC65/R7 を認識し、

世界独立委員会報告書「新世紀の保健専門家：相互依存的な世界における保健システム強化のための教育変革 (Global Independent Commission report on health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world)」²⁶に含まれている提言についても認識し、

「医療・看護教育パートナーシップイニシアティブ (Medical and Nursing Education Partnership Initiative)」、G8 洞爺湖サミット首脳宣言に従い日本が支援するサハラ以南のアフリカにおける保健従事者の実地訓練、および「アジア太平洋保健専門家教育改革ネットワーク (Asia Pacific Network for Health Professional Education Reform)」を含むがこれらに限定されない、さまざまな地域における保

²⁵ 第3条—指針、第3.6項。

²⁶ 21世紀のための保健専門家教育：世界独立委員会 (Education of health professionals for the 21st century: a Global Independent Commission) 「新世紀の保健専門家：相互依存的な世界における保健システム強化のための教育変革 (Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world)」、ランセット、ハーバード大学出版局、マサチューセッツ州ケンブリッジ、2010年。

健従事者教育・訓練を強化するための進行中のイニシアティブを評価し、

1. 加盟国²⁷に対し、以下を要請する。

(1) 保健従事者教育・訓練がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に貢献するものとなるよう、必要に応じて、教育省、保健省、財務省を含む関連省庁間における部門間政策対話を通じて、政策、戦略、計画をさらに強化する。

(2) 必要に応じて、かつて WHO が開発した標準的な手順やツールを適用して、保健従事者教育の現状について包括的評価を実施することを検討する。

(3) 地元での訓練において十分な規模の経済が得られない一部の加盟国の特殊なニーズを勘案しつつ、人々の保健ニーズにより適切に応えることを目的として、コミュニティと保健システムを基盤とした専門家間教育の促進、現場に出る前の事前教育と継続的な専門能力開発との連携、および訓練機関の質と保健従事者の能力を保証するための認定システムなどを含むがこれらに限定されない、保健従事者教育・訓練の強化および変革を行うべく、前項の評価結果を勘案しつつ、根拠に基づく政策と戦略を策定・実施することを考慮する。

(4) 保健従事者教育を強化・変革するべく、必要に応じて、政策と戦略の実施のための十分な資金と政治的支援を提供する。

(5) 保健従事者教育に関するベストプラクティスと経験を共有する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 各国の状況に合わせて適応可能な、標準的な評価手順・ツールを開発する。

(2) 保健従事者教育の現状について包括的評価を実施するための手順の使用に関して、必要に応じて加盟国を支援する。

(3) 各国の保健従事者教育を強化・変革するため、根拠に基づく政策と戦略の策定・実施において、加盟国に技術的支援を提供する。

(4) 各国の評価結果を見直し、明確な結論と提言を含む報告書を、執行理事会を通じて第 69 回世界保健総会に提出するため、地域的協議を行う。

(5) この報告書に基づき、保健従事者教育を変革するための戦略を含む世界的・地域的アプローチを

²⁷ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

策定し、執行理事会を通じて第 70 回世界保健総会に提出して検討を仰ぐ。

第 9 回本会議、2013 年 5 月 27 日

A66/VR/9

eHealth の標準化と相互運用性

第 66 回世界保健総会は、

事務局の報告書²⁸を検討し、

eHealth に関する決議 WHA58.28 を想起し、

情報通信技術がミレニアム開発目標に組み込まれているということを認識し、

アフリカ地域委員会がアフリカ地域における eHealth に関する決議 AFR/RC60/R3 を採択したこと、汎米保健機構/WHO アメリカ事務局 (Pan American Health Organization) の第 51 回監督委員会 (Directing Council) が eHealth に関する決議 CD51.R5 を採択し、関連する「戦略および行動計画 (Strategy and Plan of Action)」²⁹を承認したことを認識し、

情報システム全体において個人データまたは人口データの確実、効果的かつ時宜を得た伝送を行うためには、保健データと関連技術に関する基準を順守する必要があるということを認識し、

ケアを改善し、必要に応じて自らのケアへの患者の関与レベルを高め、質の高い保健サービスを提供し、ヘルスケアシステムの持続可能な資金調達を支援し、普遍的アクセスを推進するためには、情報通信技術の適切な活用が不可欠であるということを認識し、

保健情報システム内、および保健情報システム間においてシームレスなデータ交換が行われなければ、ケアが妨げられ、保健情報システムの崩壊につながるということ、また、この面での改善は、保健システムの強化における情報通信技術の全潜在能力を実現するために不可欠であるということを認識し、

標準化された電子データによって、保健要員はケア実施時点で患者に関する電子形式のより完全かつ正確な情報にアクセスすることができ、薬局は処方箋を電子形式で受け取ることができ、検査機関は検査結果を電子形式で送信することができ、画像診断センターは高品質なデジタル画像を利用することができ、研究者は臨床試験やデータ分析をより迅速かつ正確に行うことができ、公衆衛生当局は重要事象に関する電子形式の報告書を適時に入手して、保健データの分析に基づいた公衆衛生対策を実施することができ、個人は自らの個人医療情報を入手することができ、これにより患者のエンパワー

²⁸ 文書 A66/26。

²⁹ 文書 CD/51/13 を参照。

メントが促進されるということを認識し、

保健医療の進歩、ならびに保健部門や環境などのその他の関連分野における情報通信技術活用の急激な増加により、患者と彼らを取り巻く環境に関するより多くのデータを多数のコンピューター・遠隔通信システムにより収集、保存、処理する必要が生じ、したがって eHealth の標準化と相互運用性は、ハードウェア、システム、インフラ、データ、サービスに関する標準化と相互運用性の問題に対処しなければならないということを認識し、

個人保健データの電子的な収集・保存・処理・伝送には、最高レベルのデータ保護基準を順守する必要があるということを認識し、

保健に関する意思決定のための確実で時宜を得た正確なデータ交換が実現できるよう、情報通信技術に基づく保健情報システムを活用した個人データまたは人口データの電送には、保健データと技術に関する基準を順守する必要があるということを認識し、

情報通信技術に基づく保健情報システムがヘルスケアの結果にもたらす影響について科学的に評価することは、そのような保健関連技術への強力な投資を正当化するために必要であるということを強調し、

eHealth と保健データ基準の実施に必要な背景を整えるために、また、各国が定期的な科学的評価を行うために、国の eHealth 戦略を策定・実施する必要があるということを強調し、

保健データの機密的性質にかんがみて、保健データの確実なオンライン管理を行うこと、また、eHealth 関連ツールと保健サービス全体に対する信頼性を高めることが不可欠であるということを認識し、

医薬品、医療機器、および無認可の保健製品・サービスの違法市場のさらなる発展を防ぐことなどにより、「.health」を含む、全言語の世界的な保健関連トップレベルドメイン名が、公衆衛生を保護するような方法で運用されるべきであるということを強調し、

1. 加盟国³⁰に対し、以下を要請する。

(1) 国・地方レベルで eHealth・保健データ基準を実施するためのロードマップを作成するべく、国家当局、関連省庁、ヘルスケア提供者、学術機関を含む関連利害関係者と協力するための選択肢を、必要に応じて検討する。

(2) 公共・民間部門、および必要に応じてドナーコミュニティによる eHealth・保健データ基準の導入におけるコンプライアンスを確保するため、また、個人臨床データのプライバシーを確保するため、

³⁰ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

必要に応じて全体的な国の eHealth 戦略と関連した政策と立法メカニズムを策定することを検討する。

(3) 公衆衛生上の利益のため、「.health」を含む、全言語の世界的な保健関連トップレベルドメイン名の委任、管理、運用に対する各国の姿勢を調整するべく、保健省庁や公衆衛生当局が ICANN (Internet Corporation for Assigned Names and Numbers) 政府諮問委員会 (Governmental Advisory Committee) の各国代表と協力するための方法を検討する。

2. 事務局長に対し、既存の資源の範囲内で以下を要求する。

(1) 国家当局、関連省庁、関連の民間企業、学術機関を含むマルチステークホルダー的・多部門的アプローチを通じた国の eHealth 戦略に、eHealth・保健データ基準と相互運用性の適用を組み込むため、必要に応じて加盟国に支援を提供する。

(2) 全ての eHealth イニシアティブにおいて eHealth・保健データ基準の全面的実施を推進するために、必要に応じて加盟国に支援を提供する。

(3) 測定可能な影響と結果指標のデータベースなど、保健介入における情報通信技術の一貫的で再現可能な評価を促進するために、必要に応じて助言や技術的支援を提供する。

(4) 保健医療の情報科学や eHealth の分野における関連の研究、開発、イノベーションに関して加盟国を支援するため、これらの分野について WHO 協力センターのネットワークの全面的活用を推進する。

(5) 関連する国際標準化機関と協力して、eHealth 基準の調整を推進する。

(6) ICANN 政府諮問委員会や ICANN の支持団体を含む適切な組織に対し、「.health」を含む、全言語の世界的な保健関連トップレベルドメイン名が、世界的な公衆衛生上の目的に合致したものでなければならないということを伝える。

(7) インターネットのドメイン名システムにおいて WHO などの政府間組織の名称や頭字語を保護するため、ICANN 政府諮問委員会や ICANN の支持団体を含む適切な組織ならびに政府間組織と引き続き協力する。

(8) 本決議の実施における進捗状況を評価するための枠組みを構築し、その枠組みを使用して、執行理事会を通じて世界保健総会に定期的に報告する。

第 9 回本会議、2013 年 5 月 27 日

A66/VR/9