

WHO(世界保健機関)
第69回世界保健総会 決議
(仮訳)



WHO(世界保健機関) 第 69 回世界保健総会 決議 (仮訳)

2016 年 5 月 23 日から 28 日にかけて開催された第 69 回世界保健総会 (World Health Assembly)において、疾病もしくは公衆衛生に関連した議題において採択された決議の日本語訳 (仮訳) を掲載します。なお、この日本語訳は参考のための仮訳のため、正確には原文をご参照ください。

原文 (英語) は、WHO の以下の URL からダウンロード可能です(2016 年 10 月 4 日アクセス)。

http://apps.who.int/gb/e/e_wha69.html

目次

| | | |
|----------|--|----|
| WHA69.1 | ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を支える必須公衆衛生機能の強化 | 4 |
| WHA69.2 | 「女性、子ども及び10代の男女の健康のための世界戦略」の実施に向けた取り組み | 9 |
| WHA69.3 | 「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画2016–2020」：すべての人が健康で長生きできる世界を目指して | 11 |
| WHA69.4 | 2020年の目標とその先に向けた「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ」における保健セクターの役割 | 16 |
| WHA69.5 | 「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化するWHO世界行動計画」 | 25 |
| WHA69.6 | 非感染性疾患の予防とコントロール：2018年非感染性疾患の予防とコントロールに関する第3回国連総会ハイレベル会合に備えた特別任務への対応 | 27 |
| WHA69.7 | 国連「交通安全のための行動の10年（2011–2020）」の課題への対処：第2回交通安全に関する世界ハイレベル会議の成果 — 結果を出すべきとき | 29 |
| WHA69.8 | 国連「栄養のための行動の10年（2016–2025）」 | 33 |
| WHA69.9 | 不適切な乳幼児食品プロモーションの終止 | 37 |
| WHA69.10 | 非国家関係者の関与の枠組み | 40 |
| WHA69.11 | 「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における保健 | 43 |
| WHA69.19 | 保健人材に関する世界戦略：労働力2030 | 51 |
| WHA69.20 | 質が高く安全で有効かつ手ごろな価格の小児用医薬品のイノベーションとアクセスの推進 | 56 |
| WHA69.21 | 菌腫（マイセトーマ）への対処 | 61 |
| WHA69.22 | 2016年から2021年までのHIV、ウイルス性肝炎、性感染症に関する世界保健セクター戦略 | 64 |
| WHA69.23 | 「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整」の報告のフォローアップ | 66 |
| WHA69.24 | 統合的なひと中心の保健サービスの強化 | 70 |
| WHA69.25 | 医薬品とワクチンの世界的な不足への対処 | 73 |

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を支える必須公衆衛生機能の強化

第 69 回世界保健総会は、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の保健に関する報告書¹を検討し、

集団と個人の健康を増進し、疾病負荷を軽減するための、最も費用対効果が高く包括的で持続可能な方法としての公衆衛生機能の重要性に留意し、

人々の健康に効果的に貢献し、グローバル化した世界における健康障害の社会的・経済的帰結から人々を守るため、国の公衆衛生ガバナンスと制度的・技術的能力を強化する必要性を認識し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）とその 13 の保健ターゲット、ならびに、2030 アジェンダに含まれるその他のさまざまな保健関連ターゲットや目標を達成するためには、全面的実施に向けた強力なセクター間の活動が不可欠だということを認め、

「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」と題した国連総会決議 70/1（2015）の中でなされた誓約、とくに、貧困撲滅および不平等や不正との闘いに貢献するターゲット 3.8（金銭的リスクからの保護、質の高い基礎的なヘルスケアサービスへのアクセス、およびすべての人々のための安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成）を再確認し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは、すべての人々が差別を受けることなく、国により定められた一連の必要な健康増進、予防、治療、リハビリに関する基本的な保健サービス、および不可欠かつ安全で安価、効果的で質の高い医薬品にアクセスすることができる状態を意味するということを認め、これらのサービスを利用することによって利用者が金銭的苦難にさらされることのないよう、社会的包摂の原則に従って、貧しい人々、弱い立場にある人々、取り残された人々にとくに重点を置き、達成可能な最高水準の身体的・精神的健康を享受する権利

¹ 文書 A69/15。

を実現する彼らの能力を強化することを目指す、世界の保健・外交政策に関する国連総会決議 67/81（2012）を想起し、

国連総会決議 67/81（2012）では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの効果的で財政的に持続可能な実施の基盤となるのは、遠隔地域や農村地域を含む広範な地理的範囲を網羅し、最も困窮している人々へのアクセスにとくに重点を置きつつ包括的なプライマリ・ヘルスケアサービスを提供し、熟練であるうえによく訓練された十分な数の意欲的な人材、ならびに、広範な公衆衛生措置、医療保障、および人々の保健リテラシーの推進を含む部門横断的政策を通じた健康の決定要因への対処のための能力を備えた、レジリエントで対応力のある保健システムであるということも認識されたということをさらに想起し、

ヘルスプロモーション、疾病予防、治療・緩和ケアを含む包括的なプライマリ・ヘルスケアサービスを提供する地方・地区レベルに焦点を当てたデリバリーモデルを必要に応じて採択することにより、人々をヘルスケアの中心に据えるよう加盟国に要請した、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（2009）も想起するとともに、サービスへの平等で安価なアクセスの重要性に留意し、

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、経済的發展、および福祉にとって最も重要なものだということ、またこれらのシステムは平等で持続可能な資金調達に基づいていなければならないということを確認した、持続可能な保健資金調達構造とユニバーサル・カバレッジに関する決議 WHA64.9（2011）をさらに想起し、

世界中で社会的・経済的發展を阻害している非感染性疾患の予防とコントロールに関する義務を再確認し、健康増進に向けた効果的な多セクターによる公共政策を実施すること、ならびに、人々を中心に据えたプライマリ・ヘルスケアとライフサイクル全体を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現による、非感染性疾患の予防とコントロールおよび根本となる社会的決定要因に取り組むための保健システムの強化と方向づけを行うことを約束した、非感染性疾患の予防とコントロールにおいて達成された進展の包括的な確認と評価に関する国連総会ハイレベル会合の成果文書、国連総会決議 68/300（2014）も想起し、

欧州における公衆衛生能力およびサービスの強化：行動枠組みに関する地域決議 EUR/RC61/R2（2011）、主要公衆衛生機能に関する地域決議 CD42.R14（2000）と「保健へのユニバーサル・アクセスとユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための戦略」に関する地域決議 CD53.R14、主要公衆衛生機能に関する地域決議 WPR/RC53.R7、ならびに、公衆衛生活動を改善するための基礎として、またユニバーサル・ヘルス・カバレッジを目指すレジリエントな保健システムを達成するための手段として、主要公衆衛生機能を強化することを加盟国に奨

励した、東地中海地域の主要公衆衛生機能の評価に関する WHO 東地中海地域委員会第 62 回
会合への状況報告をさらに想起し、

主要公衆衛生機能は加盟国の責任だということ、それらの機能はユニバーサル・ヘルス・カ
バレッジの目標達成の一助となり、保健リスクと脅威および非感染性疾患と感染性疾患の負荷
を削減することにより財政的実現可能性を高めるといふこと、またそれらの機能はその他の保
健関連の持続可能な開発目標およびターゲットの達成に貢献するということを認識し、

さまざまな保健以外のセクターにまたがり、とくに健康の経済的・環境的・社会的決定要因
に対処する主要公衆衛生機能は、すべての人々の健康に恩恵をもたらすものであり、政府の介
入なしには供給不足になる可能性があるということに留意し、

主要公衆衛生機能を順調に実施するためには、とくに、政策オプションや戦略のための知識・
エビデンスの構築、持続可能かつ十分な資源、諸機関の支援、熟練した献身的な職員の確保、
さまざまな政策オプションがもたらす保健面の影響や保健に関連したジェンダー面の影響の評
価、他のセクターの政治課題の理解と社会的参加などによる対話と問題解決のためのセクター
間プラットフォームの構築、セクター間の協働や統合的な政策決定の有効性評価、および健康
と福祉の向上のための他のセクターの政府との協力などを含む、ガバナンスと公衆衛生能力の
強化が必要だということに留意し、

国際保健規則（2005）の全面的実施に対する各国の義務の一部として、公衆衛生上の緊急事
態や公衆衛生リスクの検知、報告、評価、対応のための公衆衛生能力を強化・維持することを
加盟国に要請した、国際保健規則の改正に関する決議 WHA58.3（2005）、および、国・地域・
世界レベルで保健安全保障を改善するために、健康上の脅威を予防・検知してこれに効果的に
対応する能力の長期的で全体的なギャップに対処することの重要性を認識した、執行理事会エ
ボラ特別セッションの決議 EBSS3.R1（2015）を想起するとともに、そのためにはセクター間
による行動が同様に不可欠だということに留意し、

多セクターによる行動を呼びかけ、より広範な健康の決定要因に対処することに新たな正当
性を与えた、持続可能な開発目標の統合的・分野横断的の性質を強調し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 国別に定められた優先事項に従って、持続可能な開発目標 3、ユニバーサル・ヘルス・カ

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

バレッジに関するターゲット 3.8、およびその他の保健関連の持続可能な開発目標の達成に向けて人々の健康を改善することを目指す分野横断的な保健政策や統合的な戦略など、国や地方の保健当局による効果的な保健ガバナンスの確立においてリーダーシップとオーナーシップを示し、必要に応じて、モニタリング、評価、説明責任のメカニズムや能力を確立・強化することによって、それらの目標やターゲットの達成を加速する。

- (2) 金銭的リスクからの保護、質の高い基礎的なヘルスケアサービスへのアクセス、およびすべての人々のための安全かつ効果的で質の高い安価な必須医薬品およびワクチンへのアクセスなど、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するための国際協力を強化する。
- (3) 疾病負荷、金銭的リスク、不平等、不公正を削減するために、各国の状況に応じて、最も弱い立場にある人々や恵まれない人々に利益をもたらすような形での、ニーズに基づく社会経済的集団間の配分など、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた保健システム強化に十分かつ持続可能な資源を投資する。
- (4) 国の状況に応じて、公衆衛生施設の科学的・運営的能力など、公衆衛生のための制度的・運営上の権限やインフラ、ならびに、既存のおよび新たな健康上の脅威やリスクへの対処能力など、主要公衆衛生機能を提供するための分野横断的インフラを強化する。
- (5) 人々のニーズに応じて、主要公衆衛生機能の効果的・効率的な提供に貢献するために効果的かつ公平に配備された、目的に合い、かつ対応力のある公衆衛生人材の教育、採用、定着に投資する。
- (6) ライフサイクル全体を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けて、健康の増進、健康障害がもたらす金銭的リスクからの人々の保護、包括的な公衆衛生アプローチの推進を目指した、セクター間、プログラム間、および必要に応じてその他の関連ステークホルダー間の調整、協働、コミュニケーション、相乗効果を確保する。
- (7) ジェンダー一面の影響を考慮に入れて、健康の社会的・環境的・経済的決定要因と健康格差に体系的に取り組むアプローチを促進する。
- (8) 包括的で効果的な住民登録・人口動態統計システムの構築と主要公衆衛生機能の効果的な提供、および質の高いヘルスケアサービスへの公平なアクセスなどにより、保健アウトカムを、ならびに金銭的リスクからの保護水準を、モニター、評価、分析、改善する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) WHO の地域定義を考慮に入れて、保健システムの強化に関する、またユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた、主要公衆衛生機能の活用に関する技術的指導を作成・普及する。
- (2) 国際協力を促進し、必要な制度的・管理的・科学的能力を構築するための取り組みにおいて、要求に応じて加盟国への支援を継続・強化し、公衆衛生事象の予防、検知、評価、対応などのための保健システム強化を目指して、またユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた統合的・多セクターによるアプローチを目指して、主要公衆衛生機能に関する技術的支援を提供するとともに、これに関連し、促進のためのツールを考案する。
- (3) 保健関連の持続可能な開発目標およびターゲットの達成に向けて、とくに必須公衆衛生機能を含む保健システム強化に関して、指導的役割を担い、国際協力を促進し、あらゆるレベルで国際保健における調整を促進する。
- (4) 「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の保健関連ターゲットの達成に貢献するものとして、本決議の実施状況について、世界保健総会に報告する。

第 7 回本会議、2016 年 5 月 27 日

A69/VR/7

議題 13.3

2016 年 5 月 28 日

**「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略」の実施に向けた取
り組み**

第 69 回世界保健総会は、

「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略」を進めるための業務計画に関する報告書¹を検討し、

あらゆる環境にあるあらゆる女性、子ども、10 代の男女が身体的・精神的健康と福祉を享受する権利を実現し、社会的・経済的機会を与えられ、繁栄した持続可能な社会に全面的に参加することのできる世界を構想した、「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略（2016–2030）」を国連事務総長が立ち上げたことを歓迎し、

「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略（2016–2030）」がこれらの意欲的な目標の達成に向けたロードマップだということ、そして、同戦略が女性、子ども、10 代の男女の健康に関する持続可能な開発目標の実施に貢献するということを認識し、

国の行動とリーダーシップの重要性、ならびに、女性、子ども、10 代の男女の健康と福祉を増進するために、「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略（2016–2030）」に含まれている 17 のターゲットが反映されるよう、保健と資金調達に関する国の政策、戦略、計画の更新を優先的に行う必要性を認め、

「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略（2016–2030）」の実施に向けて、公平性を重視し、ジェンダーに配慮したライフコース・アプローチの必要性、および、「Every Woman Every Child」運動など、民間セクターと市民社会を含むマルチステークホルダー、マルチセクターによるパートナーシップの必要性を認識し、

データおよび情報システムの重要な役割など、あらゆるレベルにおいて説明責任が果たす決定的な役割を強調するとともに、女性、子ども、10 代の男女の健康の現状に関する年次世界報告の作成に向けた独立説明責任パネルの作業に留意し、

¹ 文書 A69/16。

1. 加盟国に対し、以下を要請する。
 - (1) 「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略（2016–2030）」とその業務枠組みにより提案された 9 分野において特定された関連の行動など、ハイレベルな公約と十分な資金提供によって、女性、子ども、10 代の男女の予防可能な死を終わらせ、全体的な健康と福祉を改善し、持続的かつ効果的な方法で促進的環境を推進するための「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略（2016–2030）」の実施に、国の計画や優先事項に従って取り組む。
 - (2) 必要に応じて、良質なデータ収集および分析に向けた国の進捗状況のモニターと能力構築の推進などにより、あらゆるレベルで説明責任とフォローアップを強化する。
2. 関連するステークホルダーに対し、必要に応じて、国家計画の効果的な実施を支援し、「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略（2016–2030）」とそのマイルストーンの達成に貢献するよう要請する。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 国家計画、ならびに、質の良いデータ収集および分析など、「女性、子ども及び 10 代の男女の健康のための世界戦略（2016–2030）」の関連要素の更新と実施について、加盟国に十分な技術的支援を提供する。
 - (2) 国家計画の整合的かつ効果的な実施に向けた支援を提唱・活用するため、他の国連機関、基金およびプログラム¹、ならびにその他の関連する基金、パートナー、ステークホルダーと引き続き協力する。
 - (3) 女性、子ども、10 代の男女の健康の実現に向けた進捗状況について、定期的に世界保健総会に報告する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

¹ グローバルヘルスパートナーシップ H6: 国連合同エイズ計画、国連ウィメン、国連人口基金、ユニセフ、世界銀行、WHO

議題 13.4

2016 年 5 月 28 日

**「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画 2016-2020」: すべての人が健康で
長生きできる世界を目指して**

第 69 回世界保健総会は、

健康な高齢化を目指すライフコース・アプローチのための多セクターによる行動に関する報告書: 「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」の草案¹を検討し、

急増する高齢者に到達可能な最高水準の健康と福祉を保証する措置を講じるよう加盟国に求めた、活動的な高齢化に関する決議 WHA52.7 (1999) および活動的で健康な高齢化の強化に関する決議 WHA58.16 (2005) を想起し、

「高齢化に関するマドリッド国際行動計画 2002」を承認した国連総会決議 57/167 (2002)、ならびに、その他の関連する決議や、高齢化に関連するその他の国際公約をさらに想起し、

高齢者の間で非感染性疾患がさらに広がるにつれて、そのような疾患に関連した障害を予防し、介護のための計画を立てることが急務だと指摘した、活動的な高齢化推進のための非感染性疾患政策の強化に関する決議 WHA65.3 (2012) を検討し、

生涯を通じた包括的ケアの構成要素としての緩和ケアの強化に関する決議 WHA67.19 (2014) も検討し、

すべての市民にヘルスケアおよびサービスへの公平なアクセスを保証するために、予防的サービス、十分な保健人材、保健情報システムを含む、保健システム、とくにプライマリ・ヘルスケアおよびサービスに投資し、これらを強化することを求めた、持続可能な保健資金調達構造とユニバーサル・カバレッジに関する決議 WHA64.9 (2011) を想起し、

高齢化とその結果がもたらす課題と機会に包括的な方法で対処するための土台となる、持続可能な開発のための統合的で不可分な一連の世界的目標を含み、誰一人取り残さないを約束し

¹ 文書 A69/17。

た、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」¹を歓迎し、

あらゆる所得水準において世界中で急速な高齢化が進んでいるということ、しかし、社会の高齢化、長寿化、活動的な加齢によりもたらされる機会の範囲は、良好な健康に大きく左右されるということに留意し、

健康な加齢は健康の社会的決定要因に大きく影響され、社会経済的弱者層に属する人々は、高齢期における健康状態が他に比べて著しく悪く、平均余命も短いということにも留意し、

人々が自分にふさわしい場所で歳をとり、自分にとって価値のあることが行えるような、健康的でアクセス可能な支援的環境の重要性にさらに留意し、

高齢者は社会に多様かつ貴重な貢献をすることができ、平等な権利と機会を与えられるべきであり、年齢による差別を受けることなく生活すきであるということを確認し、

「認知症に対する世界的アクションに関する第 1 回 WHO 大臣級会合」（ジュネーブ、2015 年 3 月 16、17 日）を歓迎し、その成果に注目し、高齢者に健康的な生活を保証するためのその他のあらゆる国際的・地域的イニシアティブを評価するとともに歓迎し、

「健康な高齢化」の新たなパラダイムを明確に示し、これを促進するための公衆衛生行動枠組みの概要を示した「高齢化と健康に関するワールド・レポート」²も歓迎し、

高齢期において幸せな生活を送るための機能的能力³を構築・維持するプロセスとして定義される、「健康な高齢化」の概念を確認し、

この分野における WHO の地域戦略および枠組み⁴を基礎として、これをさらに拡大した決

¹ 国連総会決議 70/1 (2015) 「Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ)」。
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 を参照 (2016 年 5 月 23 日にアクセス)。

² 「World report on ageing and health (高齢化と健康に関するワールド・レポート)」。ジュネーブ、世界保健機関、2015 年。

³ この機能的能力は、個人の内在的能力、居住環境、および相互の交流によって左右される。さらに、「健康な高齢化」は、生涯を通じたプロセスであり、現在疾患を持たない人々だけでなく、すべての人々に関連するプロセスである。

⁴ 米州地域：「Plan of Action on the Health of Older Persons, Including Active and Healthy Aging

定 WHA67(13) (2014) に応えて作成された、「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」の草案を検討し、

1. 「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」¹を採択する。
2. 国際・政府間・非政府組織、ならびに自助組織やその他の関連組織を含むパートナーに、以下を求める。
 - (1) 「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」の達成を支援してこれに貢献するとともに、その過程で、必要に応じて加盟国や WHO 事務局と協力する。
 - (2) サービスや支援の十分かつ公平な提供を通じて、高齢者とその介護者の福祉を改善・支援する。
 - (3) 健康の社会的決定要因とその高齢化への影響についての認識向上など、さまざまな状況において健康な高齢化を促進するために何ができるかということについて、研究やイノベーションを支援し、根拠を収集する。
 - (4) 南北・南南・三角協力、および地域的・世界的ネットワークなどを通じて、知識や革新的経験の交換を支援する。
 - (5) 生涯を通じた健康な高齢化の提唱に積極的に取り組むとともに、年齢に基づく差別と闘う。
3. 加盟国に対し、以下を要請する。
 - (1) 国の優先事項や個別の状況に合わせた、国家計画の策定やあらゆる政府部門における関連行動の主流化など、「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」の中で提案された行動を他セクターによるアプローチによって実施する。

(活動的で健康な高齢化を含む、高齢者の健康に関する行動計画)」(決議 CD49.R15 (2009))、東南アジア地域：「Regional strategy for healthy ageing (健康な高齢化に関する地域戦略) (2013–2018)」、欧州地域：「Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020 (欧州の健康な高齢化のための戦略と行動計画 2012–2020)」(決議 EUR/RC62/R6 (2012))、東地中海地域：「The strategy for active, healthy ageing and old age care in the Eastern Mediterranean Region 2006–2015 (東地中海地域の活動的で健康な高齢化と高齢者ケアのための戦略 2006–2015)」、西太平洋地域：「Regional framework for action on ageing and health in the Western Pacific (西太平洋の高齢化と健康に関する地域行動枠組み) (2014–2019)」。アフリカ地域の地域戦略は現在作成中。

¹ 文書 A69/17、付属文書を参照。

- (2) 高齢化と健康に関する活動の焦点と主要分野を明らかにするとともに、リーダーシップ、パートナーシップ、アドボカシー、調整によって、関連する政府部署の能力を強化して、健康な高齢化に関連した活動領域に対処できるようにする
- (3) あらゆるレベルにおいて健康な高齢化の測定、モニタリング、調査を改善するための行動など、加盟国が得た教訓や革新的な経験を世界・地域レベルで交換できるよう支援・貢献する。
- (4) 多セクターによるアプローチを通じて高齢者の自主性と巻き込みに関する意識を高め、高齢者にやさしい環境づくりに貢献する。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 健康な高齢化のための国家計画を策定するための技術的支援を加盟国に提供し、良質な包括的ケアを提供することのできる保健医療および介護システムを構築し、健康な高齢化の主要な決定要因に対処する根拠に基づいた介入を実施し、健康な高齢化に関する経時的なデータを収集・分析・使用・解釈するためのシステムを強化する。
- (2) 国連システムの他の機関との協力のもと、「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」の中で提案された事務局の行動を実施する。
- (3) 加盟国とともに、また、国連機関、その他の国際組織、および非政府組織などのパートナーからのインプットをもとに、「健康な高齢化の 10 年 2020–2030」に向けた提案をより適切に策定するために、「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」を実施する中で得られた経験や教訓を活用する。
- (4) 「健康な高齢化の 10 年 2020–2030」に向けた情報とベースラインデータを提供するために、合意された基準や測定単位、および各戦略テーマに関して何ができるかということについての新たな根拠を反映した、健康な高齢化に関する世界状況報告を、第 73 回世界保健総会に提出するために作成する。
- (5) 「健康な高齢化」についての認識を高め、かつ「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」の中で示された行動に関する国際協力を強化するためのフォーラムを開催する。
- (6) 現場のイニシアティブに価値を付加し、高齢者の日々の経験を強化するという最終目標を

達成し、政策対応を最適化するために、他のパートナーとの協力のもと、年齢による差別と闘うための世界的キャンペーンを展開する。

- (7) 健康な高齢化に関する現場の多セクターによる行動を支援するためのメカニズムとして、「WHO 高齢者に優しい都市と地域の世界的ネットワーク」を引き続き構築する。
- (8) (i) 内在的能力や機能的能力を強化するための臨床・コミュニティ・集団ベースの取り組みを評価・支援するための根拠に基づいたツールの考案、および、(ii) 内在的能力に障害のある人々の機能的能力を強化するための費用対効果の高い介入の考案など、健康な高齢化を促進するための研究やイノベーションを支援する。
- (9) 合意された定量可能な指標、基準、測定単位、および各戦略目標に関して何ができるかということについての新たな根拠を反映した、「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画」の実施に関する中期的な進捗状況について、第 71 回世界保健総会に報告する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

2020 年の目標とその先に向けた「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ」における保健セクターの役割

第 69 回世界保健総会は、

化学物質の適正管理における保健セクターの役割に関する報告書¹を検討し、

持続可能な開発に関する世界首脳会議（南アフリカ、ヨハネスブルク、2002 年 8 月 26 日～9 月 4 日）のヨハネスブルグ実施計画第 23 項を受けて、「2020 年までに、人間の健康や環境に対する重大な悪影響を最小限に抑えるような方法で化学物質が使用・生産されるよう、ライフサイクル全体における化学物質の適正管理」を達成するという全体的目標を掲げた、国際化学物質管理会議（アラブ首長国連邦、ドバイ、2006 年 2 月 4～6 日）により採択された「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ」を世界保健総会が歓迎した決議 WHA59.15 (2006) を想起し、

2012 年国連持続可能な開発会議（リオ+20）の成果文書「私たちが望む未来」²に対する公約を再確認し、

「私たちは、ヨハネスブルグ実施計画に定められたように、人間の健康や環境に対する重大な悪影響を最小限に抑えるような方法で、ライフサイクル全体における化学物質、および有害廃棄物の適正管理を 2020 年までに達成するという目標を再確認する」と明言した、成果文書「私たちが望む未来」の第 213 項をさらに想起し、

「ライフサイクル全体における化学物質の適正管理のための強固で一貫性のある効果的かつ効率的なシステムの一部として、『国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ』を効果的に実施・強化すること」を求めた「私たちが望む未来」の第 214 項も想起し、

2020 年の目標に向けた進捗のための残された時間は限られているということ、また、具体的な行動、ならびに保健セクター内や他セクターとの技術協力が急務だということに留意し、

¹ 文書 A69/19。

² 国連総会決議 66/288、付属文書。

化学物質は世界経済、生活水準、健康に大いに貢献するが、ライフサイクル全体における化学物質の不適正な管理は世界の疾病負荷を高める大きな要因となっているということ、また、そうした負荷の大半は開発途上国にかかっているということを認め、

年間 1,260 万人の死亡数（死亡総数の 22.7%）と 5 億 9,600 万年の障害調整生命年（障害調整生命年の全疾病負荷の 21.8%）は化学物質暴露を含む修正可能な環境要因に関連していると考えられること、2012 年には、130 万人の死亡数（死亡総数の 2.3%）と 4,300 万年の障害調整生命年（障害調整生命年の全疾病負荷の 1.6%）は一部の化学物質への暴露に起因していたということ¹、またとくに、鉛暴露に対処することによって、知的障害の 9.8%、虚血性心疾患の 4%、脳卒中の 4.6%を防ぐことができるということ、2012 年には気づかない被毒によって推定 19 万 3,000 人が死亡し、そのうちの 85%は、そうした被毒が有毒化学物質への過度の暴露や不適切な使用と強く関連している開発途上国で発生しているということに留意するとともに、問題の複雑さから、疾病負荷の情報が入手できるのはきわめて少数の化学物質暴露に限られており、人々は日常生活の中でそれよりもはるかに多くの化学物質にさらされているということを確認し、

化学物質や廃棄物への暴露により生じ得る急性的・慢性的・複合的悪影響について、また、リスクはしばしば不平等に配分され、一部の弱い立場にある人々、とくに女性、子ども、そして彼らを通して次世代の肩により大きくのしかかる場合があるということを確認し、

健康アウトカムを改善し、持続可能な開発を達成するために、健康の社会的・経済的・環境的決定要因に対処する必要性を強調し、

必要に応じて、すべての政策において健康を考慮するアプローチや、政府が一体となって取り組むアプローチを採用して、化学物質や廃棄物による健康への悪影響を削減することなどにより、健康を守り、健康の不公平を削減することの重要性を強調し、

「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ」に関する決議 WHA59.15（2006）、安全で環境上健全な廃棄物管理を通じた健康の改善に関する決議 WHA63.25（2010）、期限切れ農薬やその他の期限切れ化学物質の適正管理を通じた健康の改善に関する決議 WHA63.26、水

¹ Prüss-Ustün A 他、「Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the environmental burden of disease（健全な環境を通じた疾病予防：環境起因の疾病負荷の世界的評価）」、ジュネーブ、世界保健機関、2016 年
（http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/、2016 年 5 月 19 日にアクセス）。

銀および水銀化合物への暴露の公衆衛生上の影響に関する決議 WHA67.11 (2014)、および、健康と環境：大気汚染がもたらす健康上の影響への対処に関する決議 WHA68.8 (2015) に定められた通り、人間の健康にとっての適正な化学物質管理の重要性を WHO が長年にわたって認識してきたということ、ライフサイクル全体における化学物質の適正管理の人間の健康に関する側面についてリーダーシップを提供するために WHO が重要な役割を果たしているということ、および、これらの取り組みには保健セクターの参加と貢献が不可欠だということを想起し、

保健セクターの関与を促進する必要性に注目を促し、適正な化学物質管理における保健セクターの重要な役割と責任を詳細に示した「戦略的アプローチ」¹の実施に向けて保健セクターの関与を強化するための戦略を採択するに至った、国際化学物質管理会議の第 2 回、第 3 回、第 4 回会合の保健関連の成果をさらに想起し、

「戦略的アプローチ」の全面的実施に貢献する、化学物質や廃棄物の適正管理のための取り組みの優先順位付けに役立つ自発的なツールとして、2020 年の目標の達成に向けた全体的な方向付けおよび指導を承認した、国際化学物質管理会議第 4 回会合で採択された国際化学物質管理会議決議 IV/1 の第 1 項も想起するとともに、「2020 年の目標の達成に向けて自らの権限内で計画した行動など、組織内外における化学物質や廃棄物の適正管理の重要性を推進する公約を示す宣言をまだ発表していない、『化学物質の適正管理のための国際機関間プログラム』や国連環境管理グループの参加組織に対して、可能ならば 2016 年 7 月 1 日までにそうする」ことを求めた第 5 項の要請に留意し、

化学物質によるインシデントに関連した国際保健規則 (2005) の実施に向けた各国への支援、2013 年の「WHO 化学物質リスク評価ネットワーク」の設立、「化学物質の適正管理のための国際機関間プログラム」の「化学物質管理意思決定ツールボックス」の作成への参加、「鉛含有塗料の廃絶に取り組む世界同盟」の共同リーダーシップ、および、化学物質や廃棄物に関連する多国間環境協定への関与を含むがこれらに限定されない、WHO の広範な関連活動を評価するとともに認め、

国や地域レベルで、ならびに国連システムその他機関やその他の関連ステークホルダーを通じて実施されたイニシアティブ、および、有害な化学物質や廃棄物から健康を守るためにこれらのイニシアティブが果たしている重要な貢献も認め、

とくに、残留性有機汚染物質に関するストックホルム条約 (2004)、国際貿易の対象となる

¹ 文書 SAICM/ICCM.3/24、付属文書 V (戦略)、および付属文書 I (決議 SAICM/ICCM.3/III/4) を参照。

特定の有害な化学物質及び駆除剤についての事前のかつ情報に基づく同意の手続に関するロッテルダム条約（2004年、2008年改正）、有害廃棄物の国境を越える移動及びその処分の規制に関するバーゼル条約（1989）、および水銀に関する水俣条約（2013）など、化学物質や廃棄物に関する関連の多国間協定を想起し、

こうした努力にもかかわらず、化学物質や廃棄物に関連すると思われる人間の健康への重大な悪影響を最小限に抑えるためには、さらなる進展が必要だということを懸念するとともに、各国間に存在する能力のギャップへの対処が急務だということを認識し、

化学物質や有害廃棄物の適正管理のための開発途上国の能力を強化し、これらの国々へのよりクリーンでより安全な技術の十分な移転を促進するための協力を拡大する必要性を認識し、

水銀に関する水俣条約をできるだけ早く発効することの重要性を強調し、

「戦略的アプローチ」の実施における保健セクターの関与強化のための戦略をもとにした、適正な化学物質管理の2020年目標の達成に向けた保健セクターの優先事項について調べたWHO調査の成果¹を歓迎し、

「貧困と疾病の撲滅、人間の健康と環境の改善、および、あらゆる開発レベルの国における生活水準の向上と維持を含む、持続可能な開発を達成するためには、化学物質の適正管理が不可欠である」と明言した、「国際的な化学物質管理に関するドバイ宣言（2006）」の第1項を認識し、

「持続可能な開発のための2030アジェンダ」、とくに持続可能な開発目標3のターゲット3.9（2030年までに、有害化学物質、および空気、水、土壌の汚染に起因する死亡や疾病の数を大幅に削減する）を歓迎するとともに、目標12のターゲット12.4（2020年までに、合意された国際的枠組みに従って、ライフサイクル全体における化学物質とすべての廃棄物の環境上健全な管理を達成する）、ならびに、水質の改善に関する目標6のターゲット6.3など、化学物質と廃棄物の管理の健康上の側面に関連したその他の目標やターゲットをさらに認識し、

ライフサイクル全体における化学物質や廃棄物の適正管理を達成するためには、2020年の目標の達成において、ならびに2020年以降の化学物質と廃棄物に関する優先順位の決定において、保健セクターが重要な役割を果たす多セクターによるアプローチが不可欠だということを確信し、

¹ 文書 SAICM/ICCM.4/INF/11。

化学物質やそれを原料として作られる製品を安全に使用するために必要となる、化学物質の健康上・環境上の影響に関するデータや情報をステークホルダーに提供する産業の責任を強調し、

「戦略的アプローチ」に適用することができ、統合的アプローチの3つの構成要素、すなわち「主流化」、「産業の関与」、「専用の外部資金調達」が相互に補強し合うものであり、あらゆるレベルにおける化学物質や廃棄物の適正管理のための資金調達において重要なものだということを強調した、国連環境計画により作成された化学物質や廃棄物の適正管理のための統合的資金調達アプローチ¹を歓迎し、

保健システムの強化と適切な訓練を受けた保健人材は、化学物質や廃棄物の適正管理に対する保健セクターのより効果的な貢献を促進する原動力であるということを認め、

2020年の目標の達成とその先を見据えた多セクターによる取り組みに保健セクターが貢献できるよう、保健セクターの役割を強化する必要性と、それを促進するためには保健セクターの具体的な行動の概要を示したロードマップを作成する必要があるということも認め、

3. 加盟国²に対し、以下を要請する。

- (1) ライフサイクル全体における化学物質の健康上の悪影響のリスクを最小限に抑えるために、保健セクターの役割強化などにより、国・地域・国際レベルで化学物質や廃棄物を適正に管理するための行動に積極的に関与する。
- (2) 保健セクター内などにおいて、化学物質や廃棄物の健康上の重大な悪影響を最小限に抑えて予防するために、国・地域・国際レベルでの多セクターによる協力を、必要に応じて構築・強化する。
- (3) 保健セクターの優先事項など、2020年の目標の達成に向けた「戦略的アプローチ」の全体的な方向付けと指導、ならびに保健セクターの関与を強化するための戦略を考慮し、「新たな政策課題」と「その他の懸念事項」³を検討し、2020年の目標に向けた進展を加速する

¹ 「Sound management of chemicals: UNEP's contribution to the achievement of the 2020 goal (化学物質の適正管理：2020年の目標の達成に向けた国連環境計画の貢献)」

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

³ **新たな政策課題**：塗料に含まれる鉛、製品に含まれる化学物質、電気・電子製品のライフサイクル内の有害物質、ナノテクノロジーと製造されたナノ材料、内分泌かく乱化学物質、

ために、可能な場合には必要に応じて緊急措置を講じる。

- (4) 保健セクターのすべての関連ステークホルダーに対し、「戦略的アプローチ」に参加し、国や地域の「戦略的アプローチ」重要拠点との適切な連携を確保するよう促すとともに、「戦略的アプローチ」の進捗状況に関する報告に参加する。
- (5) 「戦略的アプローチ」が順調に実施されるようにするため、国・地域レベルでの個人的・制度的能力およびネットワーク構築能力を強化する。
- (6) オープンエンド作業部会の第3回会合など、「戦略的アプローチ」と2020年以降の化学物質や廃棄物の適正管理に関する提言を作成するために国際化学物質管理会議の第4回会合で設立された会期間プロセスへの保健セクターの参加を奨励する。
- (7) 必要に応じて、化学物質の安全と廃棄物の管理に関するWHO事務局の地域的・世界的取り組みへの科学面・ロジスティクス面での金銭的支援や現物支援などの支援を継続し、可能な場合には拡大する。
- (8) 化学物質や廃棄物の適正管理のために、保健セクターなどに向けて、国家資源、および必要に応じて国際資源を動員することを目的とした追加的イニシアティブを進める。
- (9) 「戦略的アプローチ」を実施するための専門知識、技術、科学的データの移転促進、ならびにグッドプラクティスの交換などにより、化学物質や廃棄物の健康上の影響に対処するための国際協力を強化する。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ」の全体的な方向付けと指導、および「戦略的アプローチ」と2020年以降の化学物質や廃棄物の適正管理に関する提言を作成するために国際化学物質管理会議の第4回会合で設立された会期間プロセスを考慮して、また、WHOの既存の関連作業、ならびに、「戦略的アプローチ」の実施における保健セクターの関与を強化するための戦略をもとにして、2020年目標の達成と「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の関連ターゲットへの貢献に向けた国・地域・国際レベルでの

および環境残留性医薬汚染物質。その他の懸念事項：ペルフルオロ化学物質とより安全な代替物への移行、および高危険度農薬

(http://www.saicm.org/index.php?option=com_content&view=article&id=452&Itemid=685、2016年5月20日にアクセス)。

保健セクターのロードマップを、加盟国¹、国連システムの諸機関、およびその他の関連ステークホルダーとの協議のもと、以下の分野にとくに重点を置いて作成する。

- (a) 関連する国の法的枠組みや規制枠組みの確立と強化に、保健セクターが参加し、これを支援する。
 - (b) 多セクターの協力のために必要に応じて、国・地域・国際レベルの協調メカニズムの確立または強化を支援する。とくに、すべての関連する保健セクターのステークホルダーの関与を強化する。
 - (c) とくに、弱い立場にある人々、とりわけ女性、子ども、そして彼らを通して次世代の健康にとって、化学物質や廃棄物の適正管理がいかに重要かということについて、関心と認識を高めるため、コミュニケーションと、理解可能な最新の関連情報へのアクセスを強化する。
 - (d) WHO 化学物質リスク評価ネットワークなど、化学物質の適正管理のための知識やベストプラクティスを共有するための二国間の取り組みや地域的・国際的な取り組みに参加する。
 - (e) 「戦略的アプローチ」の「新たな政策課題」と「その他の懸念事項」に関する進行中の作業、ならびに、「戦略的アプローチ」と2020年以降の化学物質や廃棄物の適正管理に関する提言を作成するために国際化学物質管理会議の第4回会合で設立された会期間プロセスに積極的に参加する。
 - (f) 化学物質の使用者として、また有害廃棄物の産出者として、保健セクターが果たす役割の見直しなど、「戦略的アプローチ」の実施における保健セクターの関与を強化するための戦略の実施を奨励する。
 - (g) 有害化学物質への暴露とその健康上の影響におけるジェンダークラ格差を考慮しつつ、化学物質や廃棄物の適正管理のためのすべての政策、戦略、計画の構成要素としてジェンダーを主流化するとともに、政策と意思決定における変化の主体としての女性の参加を実現する。
 - (h) 更新された保健セクターの優先事項の実施に向けた取り組みを強化する。
- (2) 安全で環境上健全な廃棄物管理を通じた健康の改善に関する決議 WHA63.25 に従った行動

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

の実施を基盤として、さらにこれを強化するとともに、廃棄物が健康に及ぼす影響、この分野における進行中の WHO の活動、および WHO を含む保健セクターが健康を守るために講じることのできる追加的な行動についての報告書を作成する。

- (3) 健康に対する重大な悪影響を最小限に抑え、可能な場合にはこれを予防するために、ライフサイクル全体における化学物質の適正管理を促進する「戦略的アプローチ」における WHO の主導的役割を引き続き遂行・強化する。
- (4) 「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標 3、ターゲット 3.9 の達成に向けた進捗状況を十分に測定するために、質が高く、アクセス可能で、時宜を得た、信頼できる、適切に細分化されたデータのあらゆるレベルにおける生成・提供・分析能力の強化を支援するとともに、必要に応じて証拠に基づくデータを改善する。
- (5) 化学物質の管理に保健セクターを関与させ、化学物質の安全に向けて前進するための進行中の取り組み、とくに国際保健規則（2005）の実施に向けた取り組みを継続する。
- (6) 個人、組織、ネットワークレベルでの能力強化、および根拠に基づいたベストプラクティスの普及などによって、2020 年目標の達成に向けた保健セクターの役割を強化するために、地域・国レベルなどで技術的支援を提供することによって加盟国を支援する。
- (7) 既存の国際的な取り組みへの対応、およびその過程での重複の回避において、保健セクターの協調を強化するため、加盟国を支援する。
- (8) 「事業予算 2016–2017」および「第 12 次総合事業計画 2014–2019」に従って、また、先般、国際化学物質管理会議第 4 回会合で示された要求と国連環境総会第 1 回会合で示された「戦略的アプローチ」への支援に関する要請を考慮して、事務局の活動に十分な資源と人員を割り当てるとともに、「戦略的アプローチ」事務局との協力のもと、保健セクターに関する活動を支援するための同事務局の能力を高める手段の発見に努める。
- (9) 第 70 回世界保健総会に、以下を提示する。
 - (a) 上述の 2(1)項で要求されている通り、2020 年の目標の達成に向けた保健セクターの関与を強化するための具体的な行動の概要を示し、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の関連ターゲットに貢献するロードマップ。
 - (b) 上述の 2(2)項で要求されている報告書の作成に関する進捗状況報告。

(10) 「戦略的アプローチ」と 2020 年以降の化学物質や廃棄物の適正管理に関する提言を作成するための会期間プロセスの成果に従って、ロードマップを更新する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日
A69/VR/8

議題 12.3

2016 年 5 月 28 日

「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」

第 69 回世界保健総会は、

暴力に関する世界行動計画の草案に関する報告書¹を検討し、

「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」の草案を検討し、

「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」の草案が、根拠、ベストプラクティス、WHO の既存の技術的指導をもとにした技術文書であり、加盟国が対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するべく、保健システムを強化するために講じることのできる一連の実践行動を提案するものであるということを認識し、

1. 「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」を承認する。
2. 加盟国に対し、各地域に特有の状況を考慮しつつ、また、国の法律、能力、優先事項、および各国に特有の状況に応じて、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標などの達成に向けて、加盟国がすでに行った国際公約に従って、「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」を、国レベルで適用するよう奨励する。
3. 加盟国に対し、「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」の中で提案された加盟国の行動を、適正に実施するよう要請する。
4. 国際・地域・国内パートナーに対し、「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力

¹ 文書 A69/9。

に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」の 4 つの戦略的方針の達成に貢献するために必要な行動を実施するよう要請する。

5. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」の中で提案された事務局の行動を実施する。
- (2) 「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化する WHO 世界行動計画」の実施に向けた進捗状況について、中間報告を第 71 回世界保健総会に提出し、詳細報告を第 74 回世界保健総会に提出する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

非感染性疾患の予防とコントロール: 2018 年非感染性疾患の予防とコントロールに関する第 3 回国連総会ハイレベル会合に備えた特別任務への対応

第 69 回世界保健総会は、

「非感染性疾患の予防とコントロール: 2018 年非感染性疾患の予防とコントロールに関する第 3 回国連総会ハイレベル会合に備えた特別任務への対応」に関する報告書¹を検討し、

決議 WHA66.10 (2013)、国連総会決議 66/2 (2011)、68/300 (2013)、69/313 (2014)、70/1 (2015)、および国連経済社会理事会決議 2013/12、2014/10、2015/8 を想起し、

1. 「非感染性疾患の予防とコントロールのための世界行動計画 2013–2020」の付属文書 3 を更新するために 2016 年に行われるプロセスに留意する。
2. 非感染性疾患に関する 9 つの自発的な世界目標の達成に向けた非国家関係者の貢献を記録・公表するために使用できるアプローチをさらに構築するために 2016 年に行われるプロセスを承認する。
3. 国の義務の実施の進捗状況について 2017 年の国連総会に報告するために事務局長が使用する進捗指標を定めた、2015 年 5 月 1 日に WHO が発表した技術注記を考慮しつつ、2015 年および 2016 年の期限を定めた 4 つの国の義務、ならびに、非感染性疾患とそのリスク要因に関する社会的不均衡を追跡するためのサーベイランスシステムの構築または強化や、2018 年非感染性疾患の予防とコントロールに関する第 3 回国連総会ハイレベル会合に備えた非感染性疾患予防のためのジェンダーに基づくアプローチの実施と推進などその他の主要な義務を始めとする、国連総会決議 66/2 および 68/300 に含まれる国の義務のロードマップを引き続き実施するよう、加盟国に要請する。
4. 事務局長が、非感染性疾患の予防とコントロールに関する WHO 世界調整メカニズムの作業部会から、「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 2011 年政治

¹ 文書 A69/10。

宣言」¹の第 44 項および第 45(d)項に含まれている義務の実現を加盟国に奨励するための方法や手段を提言した 2 つの報告書を受領していることに留意し、

5. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 「非感染性疾患の予防とコントロールのための世界行動計画 2013–2020」付属文書 3 の更新版を、文書 A69/10 の付属文書 2 に記載されているスケジュールに従い、執行理事会を通じて 2017 年に開催される第 70 回世界保健総会に提出する。

(2) 非感染性疾患に関する 9 つの自発的な世界目標の達成に向けた非国家関係者の貢献を記録・公表するために使用できるアプローチを示した報告書を、文書 A69/10 の付属文書 4 に記載されているスケジュールに従い、執行理事会を通じて 2017 年に開催される第 70 回世界保健総会に提出する。

(3) 非感染性疾患の予防とコントロールに関する WHO 世界調整メカニズムの作業部会が作成した 2 つの報告書で網羅されている分野などにおける、国の非感染性疾患対応を実施するための取り組みを強化できるよう、プログラム予算に定められたパラメーターの範囲内で、要求に応じて、加盟国に引き続き技術的支援を提供する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

¹ 文書 A69/10、付属文書 5: 行動 3.1 脚注 4、行動 5.1 脚注 5 を参照。

国連「交通安全のための行動の 10 年（2011-2020）」の課題への対処：第 2 回 交通安全に関する世界ハイレベル会議の成果 — 結果を出すべきとき

第 69 回世界保健総会は、

国連「交通安全のための行動の 10 年（2011-2020）」の課題への対処：第 2 回交通安全に関する世界ハイレベル会議の成果 — 結果を出すべきときに関する報告書¹を検討し、

交通事故による負傷は公衆衛生上の問題であり、世界中で死亡や負傷の主要な原因となっており、重大な健康上・社会経済上のコストをもたらしているということを認識し、

WHO に対して国連システム内における交通安全問題の調整役としての役割を果たすよう求める国連総会からの要請を受諾した、交通安全と健康に関する決議 WHA57.10（2004）、および保健システム：救急医療システムに関する決議 WHA60.22（2007）を想起し、

世界的な交通安全の改善に関する国連総会決議 64/255（2010）における「交通安全のための行動の 10 年」の宣言、および、決議 68/269（2014）で示された、「行動の 10 年」の活動の実施において主導的役割を果たすよう国連加盟国にあらためて求めた国連総会からの要請を歓迎し、

「国連交通安全協力」を通じた世界の交通安全イニシアティブの調整、「行動の 10 年」に対する事務局からの支援の提供、および、認識向上、能力強化、加盟国への技術的支援の提供に向けた取り組みの主導における WHO 事務局の活動を称賛し、

交通事故による死亡や負傷の負荷を削減するためには、多セクターの部門横断的なアプローチが必要であり、根拠に基づいた介入が存在するという事、保健セクターは、道路利用者の行動の改善、健康の増進、予防策に関するコミュニケーションや教育、データ収集、事故後の対応において重要な役割を果たすということ、そして、「安全システムアプローチ」には、車両安全規則、執行、道路インフラ、および交通安全の教育と管理において、その他のいくつかのセクターが関与するという事をさらに認識し、

¹ 文書 A69/13。

交通安全に取り組むための基本的な条件やサービスの提供は主として政府の責任だということを再確認しながらも、交通事故による死亡や重傷のない世界に向かって前進するという責任を皆が共有しているということ、また、交通安全に取り組むためには官民、学術機関、専門家組織、非政府組織、メディアの間におけるマルチステークホルダーの協力が必要だということを認識し、

交通事故による死亡や重傷の数の削減に貢献した2004年以降の数多くの活動、とくに、意思決定者や実務者のためのいくつかのマニュアルの発行、交通安全に関する世界状況報告の定期的な発行、「交通安全のための行動の10年（2011–2020）」の宣言、3度にわたる「国連世界交通安全週間」の開催、第1回世界交通安全閣僚会議（モスクワ、2009年）の成果、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」へのターゲット3.6および11.2の組み込み、第2回交通安全に関する世界ハイレベル会議（ブラジル、2015年11月18～19日）の成果を歓迎し、

1. 第2回交通安全に関する世界ハイレベル会議の成果文書、「交通安全に関するブラジル宣言」を承認する。
2. 公衆衛生セクターを含むすべてのセクターが、「行動の10年」と「持続可能な開発のための2030アジェンダ」により定められた国際的な交通安全ターゲットを達成するための取り組みを強化するとともに、予防と教育、救急医療システムと対応インフラ（プレホスピタルケアや施設ベースの外傷ケアなど）の強化、ならびに、被害者とその家族への包括的支援や、交通事故で負傷した人へのリハビリ支援サービスにおいて使用される、交通事故による死亡や負傷に関する適切なデータの加盟国による既存構造下での収集などの活動を加速しなければならないということを考慮する。
3. 加盟国¹に対し、以下を要請する。
 - (1) 「交通安全に関するブラジル宣言」を実施する。
 - (2) 「交通安全のための行動の10年（2011–2020）」に対する責任を再確認するとともに、「交通安全のための行動の10年（2011–2020）」に向けた世界計画を実施する。
 - (3) 交通安全に関するWHOの世界状況報告の結果、結論、提言に従って行動する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (4) 子ども、若者、高齢者、障害者にとくに重点を置いて、弱い立場にある道路利用者に特段の注意を払い、かつふさわしい資源を確保した、国の戦略や適切な行動計画をまだ構築・実施していない場合にはこれを行う。
- (5) スピード違反、飲酒運転、およびオートバイ用ヘルメット、シートベルト、チャイルドシートの不使用など、主要なリスク要因に関する法律を導入・施行するとともに、注意散漫もしくは能力低下状態での運転に関連したその他のリスク要因に関する適切で効果的かつ根拠に基づいた法律の実施を検討する。
- (6) 交通事故が健康や発達にもたらす影響、ならびに経済的影響や介入のコスト効果など、交通安全による負傷の予防と管理に関する適切で信頼できる比較可能なデータを収集するための取り組みを強化することにより、交通安全に関するデータの質を改善する。
- (7) 国内で統一された緊急アクセス番号を導入し、交通事故や外傷に関連した保健セクターの専門家のための予防・救急医療訓練プログラムを改善する。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の交通安全関連ターゲットと「交通安全のための行動の 10 年（2011–2020）に向けた世界計画」の指標を定義・使用するためのプロセスを背景として、主要なリスク要因に関する自発的な世界実行目標の作成や、交通事故による死亡や負傷の削減を目指すサービス提供メカニズムの構築において関係各国を支援するため、既存のメカニズム（「国連交通安全協力」など）を通じて、加盟国の完全参加と国連システムに属する組織（国連地域委員会など）との協力のもと、すべてのステークホルダーとともに、透明性のある持続可能な参加型プロセスを引き続き促進する。
- (2) 「交通安全のための行動の 10 年（2011–2020）に向けた世界計画」、および「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に従って、交通安全の向上と交通事故による負傷の緩和と削減を目指す根拠に基づいた政策と慣行を実施するために、加盟国に支援を提供する。
- (3) 救急医療サービスや事故後の緊急対応など、プレホスピタルケアの強化、外傷ケアやリハビリサービスのための病院・外来ケアのガイドライン、能力構築、および不可欠なヘルスケアへの適時アクセスの改善のための技術的支援を提供する。
- (4) 交通事故による負傷を予防・緩和するための根拠に基づいた啓発アプローチを維持・

強化するとともに、そうした活動を世界・地域・国レベルで促進する。

- (5) 国連地域委員会、ならびにその他の関連国連機関との協力のもと、「交通安全のための行動の 10 年」の目標と目的、および「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の交通安全関連ターゲットの実施を支援することを目的とした活動を、システム全体の一貫性を確保しつつ継続する。
- (6) 「交通安全のための行動の 10 年（2011–2020）」の目標の達成に向けた進捗状況を、世界状況報告を通じて、引き続き監視する。
- (7) 国連地域委員会との協力のもと、第 4 回国連世界交通安全週間に向けた 2017 年中の活動の組織化を促進する。
- (8) 本決議の実施に関する進捗状況について、第 70 回世界保健総会に報告する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

国連「栄養のための行動の 10 年（2016-2025）」

第 69 回世界保健総会は、

妊産婦と乳幼児の栄養に関する報告書¹を検討し、

「栄養に関するローマ宣言」と「行動枠組み」を承認した、第 2 回国際栄養会議（ローマ、2014 年 11 月 19～21 日）の成果に関する決議 WHA68.19（2015）を想起し、

2015 年に向けた WHO の世界栄養ターゲットや、非感染性疾患の予防とコントロールのための WHO 世界行動計画 2013–2020 など、関連する国際的なターゲットや行動計画を実施するという義務を再確認し、

加盟国が妊産婦と乳幼児の栄養に関する包括的な実施計画を承認し、事務局長に対して目標達成に向けた進捗状況を評価するよう要求した決議 WHA65.6（2012）を想起し、

目標の総合的特徴を認め、また、あらゆる形態の栄養不良をなくすため、および生涯を通じた栄養ニーズに対処するためには、持続可能な方法で生産された安全かつ栄養価の高い食品への普遍的アクセスを提供し、かつ不可欠な栄養行動のユニバーサル・カバレッジを実現する必要があるということを確認した、「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」と題した国連総会決議 70/1（2015）を想起し、

持続可能な開発目標およびターゲットは統合的な不可分の目標であり、持続可能な開発の 3 つの側面をバランスよく組み合わせたものだとすることを想起するとともに、飢餓の撲滅、食料安全保障と栄養改善の達成、持続可能な農業の推進を目指す持続可能な開発目標 2、ならびにその他の目標の相互に関連したターゲットを達成することの重要性を認め、

FAO（国連食糧農業機関）および WHO に対し、WFP（国連世界食糧計画）、IFAD（国際農業開発基金）、ユニセフとの協力のもと、国連「栄養のための行動の 10 年（2016–2025）」の実施を主導するとともに、その使命に従い、その他の国際・地域組織、プラットフォーム、お

¹ 文書 A69/7、A69/7 追加文書 1、および A69/7 追加文書 2。

よび「Scaling up Nutrition」などの運動との協議のもと、「栄養に関する常設委員会」などの調整メカニズムや、「世界食糧安全保障委員会」などのマルチステークホルダーによるプラットフォームを活用して、「栄養に関するローマ宣言」とその「行動枠組み」に基づく作業プログラムを、2016–2025 年の実施手段とともに特定・作成するよう求めた、「国連栄養のための行動の 10 年（2016–2025）」と題した国連総会決議 70/259（2016）を歓迎し、

飢餓を撲滅し、世界中のあらゆる形態の栄養不良、とくに、5 歳未満の子どもの栄養不足、年齢に対する低身長（stunting）、身長に対する低体重（wasting）、低体重（underweight）、過体重（overweight）、ならびに、女性や子どもの貧血、およびその他の微量栄養素欠乏を予防するとともに、過体重や肥満の増加傾向に歯止めをかけ、すべての年齢層における食生活に関連した非感染性疾患の負荷を削減するという義務を再確認し、

生後 6 カ月未満の乳児の約 3 分の 2 は母乳のみで育てられていないということ、高所得国では生後 12 カ月まで母乳で育てられている乳児は 5 分の 1 に満たないということ、低・中所得国では生後 6 カ月から 2 歳までの子どものうち、一度でも母乳を与えられたことのある子どもはわずか 3 分の 2 にとどまるということについて懸念を表明し、

世界的な栄養ターゲットの達成に向けた進捗状況を評価するための十分な栄養データを有している国はわずか 49%しかないということについて懸念を表明し、

1. すべての関連する国連基金、プログラム、専門機関、市民社会団体、およびその他のステークホルダーに対し、以下を求める。

(1) 国連「栄養のための行動の 10 年（2016–2025）」のもとで栄養に関する政策、プログラム、計画を指導・支援・実施するために、セクター、構成組織を超えて協力する。

(2) 義務のモニタリングと報告のためのメカニズムを支援する。

2. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 栄養に関する課題に包括的に対応し、さまざまなセクターを網羅し、構成要素別の強固な監視と評価を含む、妊産婦と乳幼児の栄養に関する戦略を策定および／または実施する。

(2) 第 2 回国際栄養会議の「栄養に関するローマ宣言」と「行動枠組み」中の自発的オプション、ならびに「妊産婦と乳幼児の栄養に関する包括的実施計画」に関する、具体的で測定可能かつ達成可能な、関連性のある期限の定められた（SMART）政策と財政的公約の策定

を、必要に応じて検討する。

- (3) 国の優先事項と固有のパラメーターに合わせて調整された、世界的なターゲットに基づく国のターゲットの定義を検討する。
- (4) 現地の状況を考慮しつつ、十分な資金の配分を検討する。
- (5) 緊急時などにおける人々の食事と栄養を改善する効果的な介入のための政策や投資など、「行動枠組み」の中の一連の自発的政策オプションを通じた、「栄養に関するローマ宣言」の公約を実施するための取り組みに関する情報を、任意ベースで提供する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) FAO 事務局長と協力して以下を行う。
 - (a) 「栄養のための行動の 10 年（2016–2025）」の枠組みの中で、具体的で測定可能かつ達成可能な、関連性のある期限の定められた（SMART）公約の検討など、栄養に関するさまざまな課題に対処し、ベストプラクティスの共有を目的とした包括的な定期会合を開催するための政策、プログラム、計画の策定、強化、実施に向けて、要求に応じて加盟国を支援する。
 - (b) 公的な説明責任に関する公約のオープンアクセスデータベースを維持し、第 2 回国際栄養会議の成果文書と行動枠組みの実施に関する隔年報告に、提示された公約の分析を含める。
- (2) 国連「栄養のための行動の 10 年（2016–2025）」と「妊産婦と乳幼児の栄養に関する包括的実施計画」の実施に向けて、加盟国に引き続き技術的支援を提供する。
- (3) 子どもの栄養、健康、発達の土台である母乳栄養に対する政治公約と投資を拡大するために、「母乳栄養推進イニシアティブ」を引き続き支援する。
- (4) 根拠に基づいた政策決定のためのデータ収集および分析など、国の情報システムの栄養関連要素を強化することができるよう加盟国を支援する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

不適切な乳幼児食品プロモーションの終止

第 69 回世界保健総会は、

妊産婦と乳幼児の栄養に関する報告書¹を検討し、

乳幼児の栄養、適切な摂食の実践、および関連の問題に関する決議 WHA33.32 (1980)、WHA34.22 (1981)、WHA35.26 (1982)、WHA37.30 (1984)、WHA39.28 (1986)、WHA41.11 (1988)、WHA43.3 (1990)、WHA45.34 (1992)、WHA46.7 (1993)、WHA47.5 (1994)、WHA49.15 (1996)、WHA54.2 (2001)、WHA55.25 (2002)、WHA58.32 (2005)、WHA59.21 (2006)、WHA61.20 (2008)、および WHA63.23 (2010) を想起し、

保健総会が事務局長に対し、決議 WHA63.23 の中で示された不適切な乳幼児食品プロモーションに関する指導を提供するよう要求した、妊産婦と乳幼児の栄養に関する決議 WHA65.6 (2012) をさらに想起し、

加盟国、民間セクター、保健システム、市民社会、国際組織のために、不適切な乳幼児食品プロモーションの終止に関するガイダンスが必要だということを確信し、

生後 6 カ月間は完全母乳を実践すること、2 歳までとそれ以降も母乳栄養を継続することを推進する必要性を再確認するとともに、WHO²と FAO (国連食糧農業機関) の食生活指針に基づいて、また国の食生活指針に従って、生後 6 カ月から 36 カ月までの子どもの最適な補完食の実践を推進する必要性を認識し、

コーデックス委員会 (国際食品規格委員会) は FAO と WHO の共同食品規格プログラムの要となる政府間機関であり、食品の国際規格を確立するのにふさわしい機関であるということ、

¹ 文書 A69/7 および A69/7 追加文書 1。

² 汎米保健機関、世界保健機関。「Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child (母乳を与えられている子どもの補助的摂食に関する指導原則)」。ワシントン D.C. : 汎米保健機関、2003 年、「Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age (母乳を与えられていない月齢 6~24 カ月の子どもの摂食に関する指導原則)」。ジュネーブ : 世界保健機関、2005 年。

また、同委員会の規格と指針の見直しは、「母乳代用品のマーケティングに関する国際規約」や関連する保健総会決議など、WHO の指針と提言を十分に考慮したうえで行われなければならないということを認識し、

1. 不適切な乳幼児食品プロモーションの終止に関する技術的なガイダンスを、評価するとともに歓迎する。

2. 各国の状況に応じて、加盟国^{1,2,3}に対し、以下を要請する。

(1) 既存の法律や政策ならびに国際的な義務を考慮しつつ、特にガイダンスにある提言の履行を含めて、不適切な乳幼児食品プロモーションをやめさせるべく、公衆衛生の利益のために、必要なあらゆる措置を講じる。

(2) ガイダンスにある提言の実施状況を監視・評価するためのシステムを確立する。

(3) 不適切な乳幼児食品プロモーションをやめさせるとともに、両親や介護者が十分な情報に基づいて乳幼児摂食に関する決定を下せるような政策・社会・経済環境を推進し、健康・栄養リテラシーの改善により適切な摂食の実践をさらに支援する。

(4) 「母乳代用品のマーケティングに関する国際規約」と、子どもに対する食品やノンアルコール飲料のマーケティングに関する WHO の提言を引き続き実施する。

3. 乳幼児向け食品の製造業者と流通業者に対し、ガイダンスにある提言に定められた通り、あらゆる形態の不適切なプロモーションをやめるよう求める。

4. ヘルスケア専門家に対し、最適な乳幼児の摂食習慣に関する情報や支援を両親やその他の介護者に提供するために重要な役割を果たし、ガイダンスにある提言を実施するよう求める。

5. メディアと創造産業に対し、全ての状況における、全てのマーケティングテクニックを用いた、全てのコミュニケーションチャネルとメディアにおける活動を、不適切な乳幼児食品プロモーションの終止に関するガイダンスにある提言に従って実施するよう要請する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

² 連邦国家の状況を考慮する。

³ 加盟国は、不適切な乳幼児食品プロモーションをやめさせるための追加的行動をとることができる。

6. 市民社会に対し、ガイダンスの目標に向け、加盟国の進捗を推奨・モニターするための活動などにより、不適切な乳幼児食品プロモーションの終止を支援するよう求める。
7. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 不適切な乳幼児食品プロモーションの終止に関するガイダンスにある提言の実施、および、実施状況の監視と評価について、加盟国に技術的支援を提供する。
 - (2) 有効性に関する根拠を構築し、必要な場合には変更を検討するため、ガイダンスにある提言の実施に関する各国の経験を見直す。
 - (3) WHO のガイダンスにある提言を考慮しつつ、不適切な乳幼児食品プロモーションをやめさせるための各国の行動の推進に関して、関連の国連基金、プログラム、専門機関、およびその他の国際機関との国際協力を強化する。
 - (4) 妊産婦と乳幼児の栄養に関する包括的实施計画の実施に関する進捗状況報告の一環として、不適切な乳幼児食品プロモーションの終止に関するガイダンスにある提言の実施について、2018 年の第 71 回世界保健総会および 2020 年の第 73 回世界保健総会に報告する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

非国家関係者の関与の枠組み

第 69 回世界保健総会は、

「非国家関係者との関与の枠組み」、および「非国家関係者との関与の枠組み」の改訂草案に関する報告書¹を検討し、

第 69 回世界保健総会に対する執行理事会のプログラム・予算・管理委員会の報告書²に留意し、

WHO 改革に関する決議 WHA64.2 (2011) および決定 WHA65(9) (2012)、ならびに、非国家関係者との関与の枠組みに関する決定 WHA67(14)(2014)、EB136(3)(2015)、EB138(2016) および決議 WHA68.9 (2015) を想起し、

強化された世界的結束の精神に基づき、最も貧しい人々や最も弱い立場にある人々のニーズととくに重点を置き、すべての国、すべての関係者、すべての人々が参加する、持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップを活性化することをとくに呼びかけた、国連総会決議 70/1「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」と、同決議に含まれている同様に重要な目標、ターゲット、実施手段も想起し、

持続可能な開発のための 2030 アジェンダの不可欠な要素である第 3 回開発資金国際会議（アディスアベバ、2015 年 7 月 13～16 日）の「アディスアベバ行動目標」に関する国連総会決議 69/313 も想起し、

第 2 回国際栄養会議（ローマ、2014 年 11 月 19～21 日）で採択された「栄養に関するローマ宣言」と「栄養に関する行動枠組み」をさらに想起し、

WHO の 3 つのレベルのすべてにおける「非国家関係者との関与の枠組み」の一貫性と統一性のある実施に向けた全加盟国の全面的な政治的関与を強調し、

¹ 文書 A69/6。

² 文書 A69/60。

1. 本決議の付属文書¹に示されている通りに、「非国家関係者との関与の枠組み」を採択する。
2. 「非国家関係者との関与の枠組み」は、世界保健機関と非政府組織との関係を規定する「原則」²や、健康アウトカムを達成するための営利企業との相互交流に関する「指針」³に代わるものであるということを決定する。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 「非国家関係者との関与の枠組み」の実施を直ちに開始する。
 - (2) 2年間のタイムフレームにおいて全面的な運用化を達成することを目指し、WHOの3つのレベルのすべてにおいて一貫性と統一性のある方法で「非国家関係者との関与の枠組み」を全面的に実施するために、地域事務局長と協力して、必要なあらゆる措置を講じる。
 - (3) 第70回世界保健総会に間に合うよう、非国家関係者の登録システムの全面的な確立を促進する。
 - (4) プログラム・予算・管理委員会を通じ、毎年1月の執行理事会において、常設議案として「非国家関係者との関与の枠組み」の実施状況について報告する。
 - (5) その特有の性質や関連性から、プログラム・予算・管理委員会を通じて執行理事会でさらなる検討を行うことが有益だと思われる非国家関係者との関与の問題や種類があれば、必要に応じて「非国家関係者との関与の枠組み」の実施状況に関する報告書に含める。
 - (6) プログラム・予算・管理委員会を通じて、2020年1月の執行理事会に、枠組みの改訂に関する提案とともに成果を提出することを目指し、「非国家関係者との関与の枠組み」の実施とWHOの活動に対するその影響について、2019年に最初の評価を実施する。
 - (7) 「非国家関係者との関与の枠組み」の実施を促進するために、利害の対立に関するWHOの既存政策に含まれる関連規定の適用についての措置を、職員指針に含める。

¹ 非政府組織、民間セクター事業体、慈善基金、学術機関との関与に関する包括的枠組みと4つの具体的政策で構成される。

² 決議 WHA40.25 で採択された。基本文書 48th ed.を参照。ジュネーブ、世界保健機関、2014年。

³ 文書 EB107/20、付属文書。

- (8) とりわけ以下の特定された問題を考慮しつつ、加盟国との協議のもと、非政府組織、慈善基金、学術機関からの出向についての一連の基準と原則を策定し、必要に応じ、執行理事会を通じて第 70 回世界保健総会で検討・制定するために、その基準と原則を提出する。
- (a) 管理職および／または機密を扱う役職を除く、必要とされる具体的な技術的専門知識。
 - (b) 公平な地理的分布の促進。
 - (c) 公示を含む、求められる職位についての透明性と明確性。
 - (d) 出向は一時的なものとし、2 年を超えないこと。
- (9) 提出される非国家関係者との関与に関する年次報告書の中で、非国家関係者からの出向について、出向を正当化する理由を含めて言及する。
4. 独立専門家監視諮問委員会に対し、既存の付託事項に従って、毎年 1 月の執行理事会プログラム・予算・管理委員会への報告に、「非国家関係者との関与の枠組み」の実施に関するセクションを含めるよう要求する。
5. 第 70 回保健総会に対し、「非国家関係者との関与の枠組み」の全面的で一貫性と統一性のある実施を実現するために必要なあらゆる決定を下すことを目的として、WHO の 3 つのレベルにおける実施の進捗状況を再確認するよう要求する。

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」における保健

第 69 回世界保健総会は、

到達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条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つであると明言した WHO 憲章を再確認し、

ポスト 2015 開発アジェンダの採択を目指す国連サミットの成果文書を国連総会が採択し、極度の貧困を含む、あらゆる形態や性質の貧困の撲滅は、最大の世界的課題であり、持続可能な開発のための必須条件であるということを認識し、貧困、飢餓、病気、欠乏のない世界、ヘルスケアと社会的保護への公平で普遍的なアクセスを含む人権と人間の尊厳が普遍的に尊重され、身体的・精神的・社会的福祉が保証される世界を構想した、国連総会決議 70/1 (2015)「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」も再確認し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の不可欠な要素であり、同アジェンダを支援・補完し、ターゲットの実施手段を具体的な政策や行動とともに文脈化を促し、世界的なパートナーシップと団結の精神のもと、資金調達の課題に対処して持続可能な開発のためのあらゆるレベルにおける促進的環境を構築するという力強い政治的公約を再確認した、第 3 回開発資金国際会議の「アディスアベバ行動目標」に関する国連総会決議 69/313 (2015) を再確認し、

健康アウトカムの改善に向けた世界レベルの共同行動の活性化においてミレニアム開発目標が達成した成果、とくに、HIV、結核、マラリアの世界的ターゲットを達成したこと、ならびに、ミレニアム開発目標のターゲットには届かなかったものの、子どもの死亡を 53%、妊産婦の死亡を 44%削減するという喜ばしい成果を上げたことを認識し、

より広範な持続可能な開発目標の達成における保健の重要性と、ミレニアム開発目標の未完の課題の達成に向けた進展を加速する必要性を指摘した、ポスト 2015 開発アジェンダにおける保健に関する決議 WHA66.11 (2013) および WHA67.14 (2014) を想起し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に関する作業を進めるための有益なツールとしての、保健、保健システム、および公衆衛生に関する WHO のさまざまな戦略や行動計画の重要性を認識するとともに、これらの戦略の実施に向けた WHO による各国への支援は、各国

のニーズ、状況、優先事項に合わせた一貫性のある方法で、他の国連機関との効率的な協調のもとで提供されなければならないということを強調し、

保健システムを、一連の独立した疾病別またはテーマ別のイニシアティブではなく、各種の機能やサービスで構成されるひとまとまりの存在として認識する、保健、ヘルスプロモーション、福祉に対するより統合的な多セクターによるアプローチを適応するために、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が提供する機会も認識し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは、すべての人々が差別を受けることなく、国により定められた一連の必要な健康増進、予防、治療、緩和、リハビリに関する基本的な保健サービス、および不可欠かつ安全で安価、効果的で質の高い医薬品やワクチンにアクセスすることができるとともに、貧しい人々、弱い立場にある人々、取り残された人々にとくに重点を置いて、これらのサービスを利用することによって利用者が金銭的苦難にさらされることのないように努めることを意味するということをもさらに認識し¹、

保健人材と公衆衛生人材は、持続可能な開発目標の達成に貢献する強固でレジリエントな保健システムを構築するうえで不可欠な要素であるということも認識し、

すべての国々が国際保健規則（2005）を全面的に実施することができる強固でレジリエントな統合的な保健システムを構築するとともに、保健関連の緊急事態勢と、保健サービスへの普遍的で公平なアクセスを促進し、安価で良質なサービス提供を保証するユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けて前進する能力を構築することが急務であるということも執行理事会が認識した、エボラに関する決議 EBSS3.R1（2015）を想起し、

あらゆる年齢のすべての人々のための健康的な生活の保証と福祉の推進を目指して、保健システムを強化し、広範な公衆衛生対策、健康の保護と増進、および健康の社会的・経済的・環境的決定要因への取り組みのための能力を構築することの重要性を認識し、

プライマリ・ヘルスケアのレベルなどにおいて、保健システム強化の分野でのグローバルな保健介入の調整と連携を促進することの重要性をさらに想起するとともに、これに関して WHO が果たすべき重要な役割を認識し、

世界ポリオ撲滅推進計画の重要なインフラ、資源、人材、ならびに必要なに応じて、さまざまな国で現在行われているレガシー・プロセスに留意し、

¹ 決議 WHA67.14（2014）を参照。

コミュニティの関与において、コミュニティレベルの保健人材を、国の目標や行動に合致した機能する保健システムに、より合理的かつ前向きな方法で統合すること、また、彼らを、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の達成に向けて基本的な保健サービスを拡大し、コミュニティに直接提供するための中心的存在として認識することに重点を置く必要性を強調し、

目標

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標およびターゲットは統合的かつ不可分で、持続可能な開発の 3 つの側面（経済、社会、環境）をバランスよく組み合わせたものであり、ジェンダーの平等と女性や女子のエンパワーメントの達成を目指し、グローバルな性質を持ち、各国の現状、能力、開発レベルを考慮して、また各国の政策余地や優先事項を尊重しつつ、普遍的に適用可能なものだとすることを再確認し、

とくに持続可能な開発目標 3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」を含む「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」を歓迎するとともに、その具体的で相互に関連したターゲット、ならびにその他の保健関連の目標やターゲットを再確認し、すべてのターゲットの達成に欠かせない保健システム強化の重要性を強調し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと質の高いヘルスケアへのアクセスを達成すること、誰一人取り残されないようにすること、2030 年までにすべての予防可能な死を終わらせることにより新生児、子ども、妊産婦の死亡率削減においてこれまでに達成された進展を加速すること、家族計画、情報、教育などの性と生殖に関するヘルスケアサービスへの普遍的アクセスを実現すること、薬剤耐性の拡大と開発途上国に影響を及ぼす顧みられない熱帯病の問題への対処などによって、HIV/エイズ、結核、マラリアの流行に終止符を打ち、肝炎、エボラ、およびその他の感染性疾患や流行との闘いを加速すること、ならびに、持続可能な開発において大きな課題となっている、行動障害、発達障害、神経障害を含む非感染性疾患の予防と治療を確立することなど、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に含まれる、身体的・精神的健康と福祉を推進してすべての人々の平均余命を延長するという具体的な公約も再確認し、

健康はそれ自体が最終目的であるだけでなく、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標のその他のターゲットを達成するための手段でもあるということを主張するとともに、保健への投資は持続可能で包括的な経済成長、社会的発展、環境保護、貧困や飢餓の撲滅、および不平等の削減に貢献するということに留意するとともに、保健目標の達成と他のすべての目標の達成との間には相互利益的な関係があるということも認め、

「公衆衛生、革新及び知財に関する世界戦略及び行動計画」¹を再確認し、

実施手段

持続可能な開発目標を含む「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」は、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の不可欠な要素であり、かつ「技術促進メカニズム」など、2030 アジェンダのターゲット実施手段を支援・補完するとともにその文脈にあてはめる手助けをし、国内の公的資源、国内・国際民間企業と資金調達、国際開発協力、開発の推進力としての国際貿易、債務と債務の持続可能性、システム上の問題への対処と科学、技術、イノベーションおよび能力構築、ならびにデータ、モニタリング、フォローアップに関連する、「アディスアベバ行動目標」で示された具体的な政策や行動によって支えられた、活性化された「持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップ」の枠組みの中で達成可能だということも認識し、

持続可能な開発目標 17 とその他の持続可能な開発目標のターゲットの実施手段は、アジェンダ実現の鍵であり、その他の目標やターゲットと同じくらい重要であるということをあらためて表明するとともに、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の達成に欠かせない、ターゲット 3a、3b、3c、3d およびその他の相互に関連したターゲットも再確認し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」は、その規模の大きさと野心的な性質から、実施に要する手段を動員するためには、活性化された「持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップ」が必要だということを確認するとともに、このパートナーシップは、世界的な団結の精神、とくに最も貧しい人々や弱い立場にある人々との団結の精神のもとで機能するということ、また、すべての目標やターゲットの実施を支える集中的な世界的関与を促進し、政府、民間企業、市民社会団体、国連システム、およびその他の主体を団結させ、利用可能なあらゆる財務的、財務的以外の資源を動員するということに留意し、

フォローアップとレビュー

実施手段を含む目標やターゲットのフォローアップと見直しにおいて政府を支援することを求めた国連総会決議 70/1 の第 48 項を想起するとともに、そのプロセスに貢献し、これを支援するという保健セクターの責任、とくに開発途上国の統計能力を強化するという責任を再確認し、

国連総会と経済社会理事会が後援するハイレベル政治フォーラムが、世界レベルでの監督、

¹ 決議 WHA61.21 (2008) および WHA62.16 (2009) で採択。

フォローアップ、レビューにおいて中心的役割を担うということを認識し、

5. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

- (1) 2030年までに、保健に関する「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の目標やターゲットを達成するために、国・地域・世界レベルの包括的行動を拡大する。
- (2) 「持続可能な開発のための2030アジェンダ」達成の基盤をなすものとして、貧しい人々、弱い立場にある人々、取り残された人々にとくに重点を置きつつ、自己負担による保健支出からのすべての人々の金銭的保護を実現しながら²、すべての人々のための安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、質の高い健康増進・予防・治療・リハビリ・緩和サービスへの普遍的アクセスとして定義されるユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成・維持するため、十分な技能を持ち、かつ報酬を与えられた保健人材の確保を含む保健システム強化を優先する。
- (3) 健康の社会的・環境的・経済的決定要因に取り組み、とくに女性と女子のエンパワーメントを通じて健康の不平等を削減し、持続可能な開発に貢献するために、すべての政府部署間および政府部署内において、国・地域・世界レベルで、必要に応じた「すべての政策において健康を考慮すること（Health in All Policies）」などの協調行動をとることの必要性を強調する。
- (4) 保健への投資が経済や地域にもたらす広範な多セクターの影響を踏まえ、保健への投資を適切に優先し、保健関連の国内・国際資源の動員と効果的な使用を強化する。
- (5) 公衆衛生を守り、とくにすべての人々に医薬品アクセスを提供するために、「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定」の柔軟性に関する規定を最大限に活用する開発途上国の権利を確約した「TRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」に従い、安価な医薬品およびワクチンへのアクセスを提供するために、主に開発途上国に影響を及ぼす感染症と非感染性疾患のためのワクチンや医薬品の研究開発を支援する³。
- (6) 薬剤耐性病原体の出現とともに新興疾患や再興疾患にとくに注目しつつ、強化・改善されたサーベイランス、研究、予防対策、およびこれらの世界的な保健課題への対処・管理能力

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

² 決議 WHA67.14 を参照。

³ 持続可能な開発目標3のターゲット3bを参照。

力を確保・構築するための訓練を促進するような方法で、医、獣医、環境学界間の対話を強化する。

- (7) 世界的・地域的な進捗状況評価の基礎となるべき、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標やターゲットの達成に向けた進展の定期的なモニタリングとレビューを行うため、質の高い包括的で透明性のある国の説明責任プロセスを、国の方針、計画、優先事項に従って、可能な場合には既存のメカニズムを基盤として構築する。

6. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) WHO 事業全体の調整と協力改善などにより、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標は統合的かつ不可分であるという原則に従って、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の保健関連目標の協調的实施に向けた多セクターによるアプローチ、およびあらゆるレベルでの WHO の積極的関与を推進する。
- (2) 「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の実施に向けた一貫性のある統合的支援を実現するため、国連システム全体の戦略的計画にのっとり、実施と報告に関与する。
- (3) 国・地域・世界レベルでの「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の統合的な実施の支援において積極的な役割を果たすとともに、加盟国との協議のもと、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の達成に向けたあらゆるレベルでの WHO の貢献の影響を最大化するための長期的計画を策定する。
- (4) 保健関連の持続可能な開発目標の指標の作成を進めて完成させるために、必要に応じて、持続可能な開発目標の指標に関する機関間専門家グループと協力する。
- (5) 必要な能力には、さまざまな部門と協力して、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた進展の支援など、より広範な一連の保健優先事項に対応し、能力構築や技術的支援を提供する能力が含まれるということを認識しつつ、とくに「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の実施の一環としての包括的・統合的な国の保健計画を支援するために、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の順調な達成に要する能力や資源が、WHO のあらゆるレベルにおいて確実に開発・維持されるよう、必要な措置を講じる。
- (6) 開発途上国の保健研究開発ニーズにとくに注意を払いつつ、関連の戦略、行動計画、プログラム、とくに「公衆衛生、技術革新及び知財に関する世界戦略及び行動計画」、ならびに「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の達成、とくにすべての人々のための良質

で安全かつ効果的で安価なワクチンと医薬品および感染性疾患と非感染性疾患の診断へのアクセスの達成に向けたそのフォローアッププロセスを基盤として、新たな技術やツールの研究開発ならびに医療技術評価の強化に向けて加盟国を支援する。

- (7) 開発途上国のニーズにとくに注意を払いつつ、保健サービスへの普遍的アクセスを確保・提供するためのより効果的なアプローチの構築を目指す保健システムの研究の実施に向けて加盟国を支援する。
- (8) 保健関連の科学、技術、イノベーションに関する地域的・国際的な南北・南南・三角協力とアクセスの強化を促進するとともに、既存メカニズム間の、とくに国連レベルや世界的な技術促進メカニズムを通じた協調改善などにより、相互に合意された条件に基づいて、知識共有を強化する。
- (9) ハイレベル政治フォーラムを背景として国連総会と経済社会理事会によって確立された様式に従って、ハイレベル政治フォーラムのサイクルに盛り込まれ、連結された、可能な場合には横断的な問題を含む、持続可能な開発目標に関する進展のテーマ別レビューを支援することにより、WHO がその既存の権限の中で、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」のフォローアップに効果的に貢献できるよう、加盟国と協力する。
- (10) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと公平性に関する焦点を含めて、すべての保健目標とその相互に関連したターゲット、ならびに「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」のその他の保健関連の目標やターゲットの達成に向けた世界的・地域的な進捗状況について、定期的に、少なくとも 2 年ごとに加盟国に報告する。
- (11) 必要に応じて、「Health Data Collaborative」などを通じて、質が高く、アクセス可能であり、かつタイムリーで信頼性のある構成要素別の保健データを確保するために、とくに開発途上国における、あらゆるレベルの国の統計能力を強化するという点で加盟国を支援する。
- (12) 「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」、とくに保健関連の目標やその相互に関連したターゲットに関する報告を強化するために加盟国を支援する。
- (13) 必要に応じて、事業予算と総合事業計画の策定において、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」を考慮に入れる。
- (14) 本決議の実施の進捗状況について、第 70 回世界保健総会に報告するとともに、その後も少なくとも 2 年ごとに保健総会に報告する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

保健人材に関する世界戦略：労働力 2030

第 69 回世界保健総会は、

「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」の草案に関する報告書¹を検討し、

「保健人材の国際雇用に関する WHO 世界実施規範」（以下、「WHO 世界規範」とする）²の適用の変わらぬ重要性を再確認し、

保健人材の強化を目的とした過去の保健総会決議³を想起し、

必要に応じて関連する国際組織や関連する非国家関係者の協力のもと、医療および保健人材の安全と保護、ならびにそれぞれの職業倫理規範の尊重を強化・促進するための効果的な予防策を考案するよう加盟国に求めた 2014 年の国連総会決議⁴、および、意欲を持ち、十分な訓練を受け、適切な装備を備えた保健人材が確保された強固でレジリエントな保健システムを通じて、公衆衛生上の脅威に対する十分な国の対応能力を確保することの重要性を強調した 2015 年の国連総会決議⁵も想起し、

強固な多セクター的性質とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成の提唱を含む、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の野心に刺激を受け、

¹ 文書 A69/38。

² 決議 WHA63.16（2010）で採択。

³ 保健医療人材の強化に関する決議 WHA64.6（2011）、看護および助産の強化に関する決議 WHA64.7（2011）、人道緊急事態において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決議 WHA65.20（2012）、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に関する決議 WHA66.23（2013）、生涯を通じた包括的ケアの構成要素としての緩和ケアの強化に関する決議 WHA67.19（2014）、保健人材に関するレシフェ政治宣言：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた新たなコミットメントのフォローアップに関する決議 WHA67.24（2014）、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの構成要素としての緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の強化に関する決議 WHA68.15（2015）。

⁴ 世界の保健・外交政策に関する国連総会決議 69/132（2014）。

⁵ 世界の保健・外交政策：国際保健危機の管理の強化に関する国連総会決議 70/183（2015）。

「開発途上国、特に後発開発途上国および小島嶼開発途上国において保健財政および保健人材の採用、能力開発・訓練および定着を大幅に拡大させる」という持続可能な開発目標 3 のターゲット 3.c の呼びかけに従い、

保健人材は、栄養、健康、教育、ジェンダー、雇用、および不平等の削減に関する持続可能な開発目標およびターゲットの達成に貢献する強固でレジリエントな保健システムの構築に不可欠な要素だということを認識し¹、

持続可能な開発目標 3（「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」）とそのターゲットは、世界の保健人材への実質的で戦略的な投資、ならびに保健人材関連の計画、教育、配置、定着、管理、報酬の大幅な変更によってのみ達成可能だということをさらに認識し、

保健システムが脆弱な国を含むすべての国々において、国内の保健人材は初期対応者であり、レジリエントな保健システム構築の要であるということも認識し²、

世界ポリオ撲滅推進計画の重要なインフラ、資産、人材、ならびに必要に応じて、さまざまな国で現在行われているレガシー・プロセスに留意し、

持続可能な開発目標 3 のターゲット 3.8 で約束されたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を阻む主な障壁となっている、世界の保健人材の不足の拡大、ならびに保健人材の供給、需要、ニーズ間のミスマッチについて深く懸念し、

保健システム強化にあらためて焦点が当てられていること、また、この強化を支えるために国内的・国際的の双方、およびその他の形態の保健資金調達を動員し、効果的に管理する必要があるということに留意し³、

健康アウトカムの改善、経済成長、国際保健規則（2005）の実施、および世界的な保健安全

¹ <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>（2016年1月25日にアクセス）の持続可能な開発目標およびターゲットを参照。

² 国の保健緊急事態・災害管理能力強化、およびレジリエントな保健システムに関する決議 WHA64.10（2011）、および世界の保健緊急事態人材に関する文書 A68/27 を参照。

³ 例えば、「Healthy Systems – Healthy Lives（健全なシステム—健全な生活）」イニシアティブ、および、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（2009）、伝統医療に関する決議 WHA62.13（2009）、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に関する決議 WHA64.8（2011）、持続可能な保健財政構造とユニバーサル・カバレッジに関する決議 WHA64.9（2011）を参照。

保障への保健人材の貢献について政治的コンセンサスが生まれつつあることに後押しされ、

新たな保健人材の雇用機会に投資することは、経済により広範な社会経済的価値を付加し、持続可能な開発目標の実施に貢献するということを認識し、

1. 「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」（以下、「世界戦略」とする）を、保健人材への普遍的アクセスの確保によってユニバーサル・ヘルス・カバレッジと持続可能な開発目標の達成に向けた進展を加速するというそのビジョン、その原則、その4つの戦略的目標、および2020年と2030年に向けたそのマイルストーンを含めて採択する。

2. 保健システム強化に不可欠な要素として、加盟国^{1,2}に対し、以下を要請する。

(1) 国の優先事項や特異性に従って、国の保健・教育・雇用戦略とより広範な社会経済的開発のコンテキストに、「世界戦略」の4つの戦略的目標を適応させる。

(2) 関連するセクターを巻き込み、保健人材政策への効率的な投資と効果的な実施に必要な国・地方レベルのセクター間メカニズムを確保する。

(3) とくに以下を目的として、「WHO 世界規範」の実施などを通じて、ハイレベルの関与と十分な資金調達により、「世界戦略」によって提案された加盟国のための政策オプションを実施する。

(a) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に貢献できるよう、既存の保健人材を最適化するための能力強化。

(b) 地理的分布などによる保健人材のニーズ、需要、供給のミスマッチ、ならびにセクター間協力を通じた官民における保健人材分布の格差の積極的な予測と解消。

(c) 例えば、疾患アウトブレイクを初期段階で管理するための長期的解決策を提供する包括的な国の保健システムを構築するうえで欠かせない要素となる、保健人材の効果的なガバナンスとリーダーシップに向けた地方・国レベルの組織能力の構築。

(d) 国の政策や計画、および「世界戦略」のモニタリング・説明責任枠組みを支えるための、

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

² 保健に関する責任を国家当局と地方当局が分担する連邦国家の状況を考慮する。

主要保健人材データの集約とグローバルヘルス・オブザーバトリーへの年次報告、および国の保健人材報告の漸進的な実施。

3. 保健セクター内外の国際・地域・国・地方レベルのパートナーやステークホルダーに対し、保健人材に関するセクター間アジェンダを調整するために、国の制度化されたメカニズムに従って、「世界戦略」の実施に関与してこれを支援し、2020年と2030年に向けたマイルストーンを達成するよう要請し、具体的に以下を呼びかける。

- (1) 教育機関に対し、国の認定制度や国民の保健ニーズに合わせて、自らの組織構造や指導手順を調整し、関連技能を備えた質の高い十分な数の保健人材を訓練するとともに、受け入れと教育におけるジェンダー平等を推進し、教職員や既存の保健人材などのための継続的な専門能力開発プログラムによって質を維持し、パフォーマンスを強化するよう求める。
- (2) 専門家協議会、協会、規制機関に対し、保健人材の能力を最適化するための規制を採択するよう、また、人々のニーズに応えられるスキルミックスを確保するための異業種間協力を支援するよう求める。
- (3) 国際通貨基金、世界銀行、地域開発銀行、およびその他の融資・貸出機関に対し、保健人材計画、および保健人材の訓練、育成、採用、保持のための投資は、経済的・社会的発展と持続可能な開発目標の達成に資するという根拠が増えていることをふまえ、マクロ経済政策や投資基準を適応するよう求める。
- (4) 二国間パートナーや多国間援助メカニズムを含む開発パートナーに対し、保健人材に関する国の優先事項に対処するための国内資金調達を支援し、教育・雇用・保健・ジェンダー・労働分野の投資の拡大、連携、調整を行うよう求める。
- (5) 国際保健のイニシアティブに対し、すべての助成金を、保健人材への影響に関する評価を考慮し、各国の協調とリーダーシップを活用し、国の保健人材政策への効率的な投資と効果的な実施に貢献するものにするよう求める。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 以下のような目的で、「世界戦略」の実施とモニタリングに関する支援を、要求に応じて加盟国に提供する。
 - (a) 加盟国の既存の保健人材を強化・最適化するとともに、将来の保健人材ニーズを予測し、

これに対応する。

- (b) 規範となるガイダンスの策定、技術協力の提供、および国境を越えた効果的な調整、連携、説明責任の促進によって、保健人材のガバナンスとリーダーシップを強化する。
 - (c) 保健人材データの入手可能性、質、完全性を高めるため、主要保健人材データを整備してグローバルヘルス・オブザーバトリーに年次報告を行うとともに、国の保健人材報告を漸進的に実施するなど、保健人材情報システムの枠組みを構築・維持する。
 - (d) 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に関する決議 WHA66.23 (2013) を含む、保健人材に関する過去の保健総会決議や、保健人材の保持に関する過去の保健総会決議の実施を強化するとともに、要求に応じて加盟国を支援する。
- (2) 研究の推進、および要求に応じて技術協力やその他の手段などによって加盟国を支援し、医療保健人材の安全と保護およびその移動手段や配備を強化・推進するための適切な予防策を策定し、保健システムの回復力を高め、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの効果的な実施を推進するための能力を構築する。
 - (3) 保健総会と WHO 地域委員会に提出される技術的決議に、保健人材の影響についての評価を含める。
 - (4) 保健人材に関する情報とグッドプラクティスの交換、および加盟国や関連ステークホルダー間の協力を促進し、「WHO 世界規範」に示されている取組みを継続する。
 - (5) 「WHO 世界規範」に関する報告と合わせて、「世界戦略」で定められているマイルストーンの達成に向けた進捗状況に関する定期報告を、保健総会に提出する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

質が高く安全で有効かつ手ごろな価格の小児用医薬品のイノベーションとアクセスの推進

第 69 回世界保健総会は、

世界的な医薬品不足への対処と小児用医薬品の安全性およびアクセス可能性に関する報告書¹を検討し、

必須医薬品への子どものアクセスを改善するための加盟国と事務局長の行動を特定した、小児用医薬品の改善に関する決議 WHA60.20 (2007)、および必須医薬品へのアクセスに関する決議 WHA67.22 (2014) を想起し、

医療製品の規制システム強化に関する決議 WHA67.20 (2014) と、小児用医薬品の安全性、アクセス可能性、および価格の手ごろさを推進するうえでの同決議の関連性も想起し、

適切な剤型での、質が高く安全で有効かつ手ごろな価格の小児用医薬品へのアクセス不足と、多くの国における小児用医薬品の適正使用に関する問題について、また、世界全体で、肺炎、結核、下痢性疾患、HIV 感染、エイズ、マラリア、ならびにその他の多くの感染性疾患、非感染性疾患、希少疾患の治療薬への五歳未満児の確実なアクセスがいまだに確保されていないということを懸念し、

子どもにとって年齢相応の最適な剤型に関する研究開発、ならびに、きれいな水を利用できない地域を含むあらゆる環境での使用に適した、子どもに影響を及ぼす疾病の新薬に関する研究開発の不足についても懸念し、

子どもの罹患率と死亡率に関連する重要な要因は、安全で有効かつ手ごろな価格で品質が保証された小児用医薬品が不足していること、ならびに、場合によっては、子どもに安全な容器を使った包装が行われていないことを認識し、

加盟国、WHO 事務局、パートナーが数十年間にわたって努力を続けてきたにもかかわらず、

¹ 文書 A69/42。

多くの国は依然として、小児用医薬品の入手可能性、価格の手ごろさ、品質保証、適正使用の実現において数多くの課題に直面しているということに留意し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標 3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」を認識するとともに、医薬品へのアクセスに関するターゲットとその相互に関連する目標やターゲットにとくに留意し、

「世界保健報告 2010」が、医薬品の価格をより手ごろなものにすることによってアクセスを改善するために講じることのできる主要措置として、ジェネリック医薬品の推進を挙げていることに留意するとともに、特許期間の終了後にジェネリック医薬品の入手可能性と利用を加速することの重要性を認識し、

到達可能な最高水準の健康を享受し、病気の治療および健康の回復のための便宜を与えられることについての子どもの権利を締約国が認めた、「子どもの権利に関する条約」を想起し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

- (1) 小児用医薬品の改善に関する決議 WHA60.20、および医療製品の規制システム強化に関する決議 WHA67.20 で示された行動の実施を加速する²。
- (2) 他国の小児用医薬品政策に関する成功例から学ぶとともに、質が高く安全で有効かつ手ごろな価格の小児用医薬品へのアクセスを支えるための、必要に応じた法律や医薬品政策を含む適切な国家的措置を策定・実施する。
- (3) 子どもの健康の改善を目指して、必要に応じて国の医薬品政策の枠組みの中で、国家計画や組織構造を確立し、そうした措置の強化能力を構築するために、必要に応じた法律などの必要なあらゆる措置を講じる。
- (4) 小児用医薬品へのアクセス改善という明確な目的のもと、国の状況に応じて、子どものニーズについての配慮を国の保健政策や計画に確実に組み込む。
- (5) WHO 小児用必須医薬品モデルリストを含む WHO 必須医薬品モデルリスト、ならびに公衆衛生上の関連性、有効性と安全性に関する根拠、および相対的な費用対効果を検討したそ

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

² 連邦国家の状況を考慮する。

の透明で根拠に基づいたプロセスを考慮しつつ、各国の保健ニーズや優先事項に従って、小児用医薬品が含まれるように国の必須医薬品リストやその同等物の策定と更新を行うための透明で根拠に基づいたプロセスを確立する。

- (6) 『公衆衛生を守り、とくにすべての人々に医薬品アクセスを提供するために、「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定」の柔軟性に関する規定を最大限に活用する開発途上国の権利を確約した「TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」に従い、安価な医薬品およびワクチンへのアクセスを提供するために、主に開発途上国に影響を及ぼす感染症と非感染性疾患のためのワクチンや医薬品の研究開発を支援する』と明言した、持続可能な開発目標 3 のターゲット 3b のもとで合意された行動を、子どもに重点を置いて実施する。
- (7) 小児用医薬品の入手可能性を高め、かつその価格をより手ごろなものにするため、WHO の標準化された調査の活用などによって医薬品供給システムの分析を行い、医薬品のコストと価格設定構造の非効率性と医薬品価格の利幅要因を特定するとともに、ジェネリック医薬品の利用可能性と活用の拡大を推進すること、および医薬品の利幅を含む価格を下げるための戦略を特定することにより、小児用医薬品の価格低下に努める。
- (8) 子どもに影響を及ぼす疾病の適切な医薬品に関する研究開発を強化し、これらの医薬品の良質な臨床試験が倫理的な方法で行われるようにし、ジェネリック医薬品を含む小児用医薬品の革新的な研究開発、製剤、時宜を得た規制当局の承認、十分かつ迅速な情報提供、および合理的使用を促進するために協力する。
- (9) 適切な倫理規範、ニーズ、および患者保護の原則に基づいて小児用医薬品の臨床試験を促進するとともに、WHO 国際臨床試験登録プラットフォームにデータを提供するあらゆるレジストリ¹への臨床試験登録を推進し、必要に応じて国や地域の法的枠組みに従いつつ、完了した臨床試験の概要と全データの公表など、それらの臨床試験に関する情報を公開する。
- (10) 医薬品安全性監視や市販後調査など、国の規制システムを強化するとともに、小児用医薬品の良質で倫理的な臨床試験と、質が高く安全で有効かつ手ごろな価格の小児用医薬品のアクセス可能性と入手可能性を推進する。
- (11) ジェネリック医薬品を含む小児用医薬品の合理的使用に向けた保健人材の教育と研修を強化するとともに、小児用医薬品の適正使用についての受容と理解を促すため、一般市民の保健教育を強化する。

¹ とくに clinicaltrials.gov などの国際的に認知されたオープンレジストリや、国のレジストリを含む。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 小児用医薬品の改善に関する決議 WHA60.20、必須医薬品へのアクセスに関する決議 WHA67.22、および医療製品の規制システム強化に関する決議 WHA67.20 に示された行動の実施を加速する。
- (2) すべての関連する WHO プログラムと連携した根拠に基づく臨床ガイドラインを用い、「必須医薬品モデルリスト」のなかの、「小児用必須医薬品モデルリスト」をさらに開発し維持する。
- (3) 必須医薬品の選定と使用に関する WHO 専門家委員会における小児科専門家の適切な代表性を検討する。
- (4) 国や地域の状況に応じた規制能力の研修の提供および強化を通じて適切な措置の実施、および、規制ネットワークなどを通じた、小児科臨床試験の設計、倫理的承認、および製剤に関する国家間のコミュニケーションと協調の促進において、加盟国を支援する。
- (5) 安全で効果的な小児用医薬品の公正な取引と、小児用医薬品へのアクセス改善に必要とされる十分な資金調達を奨励するために、政府¹、WTO（世界貿易機関）や WIPO（世界知的所有権機関）などの国連システムのその他の組織、ドナー機関、非政府組織、および製薬産業と引き続き協力する。
- (6) 小児用医薬品の倫理的で適切な臨床試験の基準を実施するために、必要に応じて、要求があれば加盟国を支援するとともに、小児科臨床試験に関する情報共有を促進するために加盟国²間のコミュニケーションと協調を促進する。
- (7) 子どもの希少疾患を含む小児用医薬品の研究開発コストの分析と理解促進を支援する。
- (8) 目標 3 や医薬品アクセスに関するターゲットを含む「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に従って、関連の政策の実施において各国を支援するとともに、要求に応じて、これに関連した必要な技術的支援を提供する。
- (9) 本決議の実施の進捗状況について、第 71 回世界保健総会に報告する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

菌腫（マイセトーマ）への対処

第 69 回世界保健総会は、

菌腫（マイセトーマ）に関する報告書¹を検討し、

とくに子どもや労働年齢の若年成人における菌腫の影響と、この疾病が貧しい農村コミュニティに与える公衆衛生上・社会経済上の負担について深く懸念し、

早期発見および治療によって菌腫の悪影響を最小限に抑えることができるということを認識し、

菌腫の研究と症例管理に関して一部の加盟国が達成した進展について、満足をもって留意し、

菌腫の症例発見の遅れと利用可能な診断・治療・予防のためのツール不足を含むいくつかの要因が、さらなる進展を妨げているということを懸念し、

国連ミレニアム開発目標と「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」²の目標、とくに貧困、飢餓、健康、教育に関する目標の達成が、菌腫など、貧しい人々の顧みられない疾病の悪影響によって妨げられる可能性があるということに留意し、

1. 国際社会と、とくに国際組織、国連システムの諸機関、ドナー、非政府組織、基金、および研究機関を含むすべてのステークホルダーに対して、以下を求める。

(1) コントロール活動を強化するために、要求に応じて、菌腫が風土病となっている国と直接協力する。

(2) 必要としている人に効果的な介入が届くようにするために、保健システムの構築に関与す

¹ 文書 A69/35。

² 国連総会決議 70/1 「Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development（我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ）」。
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 を参照。

る組織やプログラムとのパートナーシップを構築し、協力を促進する。

- (3) 菌腫の研究を行っている機関を支援する。
2. 菌腫が風土病となっている、または風土病となる恐れのある加盟国に対し、以下を奨励する。
 - (1) 菌腫の負担を評価するとともに、必要に応じてコントロールプログラムを確立する。
 - (2) 菌腫の症例の早期発見および治療のための取り組みを加速する。
 - (3) 実行可能な場合には、菌腫をコントロールするための取り組みを他の関連する疾病コントロール活動と統合する。
 - (4) 保健システム構築の流れの中で、国・地域レベルで菌腫のコントロールのためのパートナーシップを確立・維持する。
 - (5) 国の資源を動員することにより、治療・リハビリサービスへのアクセス改善などに関するコントロールニーズに応える。
 - (6) 菌腫の管理について、関連の保健人材に訓練を提供する。
 - (7) 菌腫の新たな診断・治療・予防のためのツールを開発するために、研究を強化する。
 - (8) 菌腫の早期発見および予防を支援するために、疾患症状に関するコミュニティの認識を高めるとともに、疾病コントロールの取り組みへのコミュニティの参加を強化する。
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」と定義される疾病に菌腫を含める。
 - (2) 根拠に基づく改善された疾病コントロールの取り組みを支えるために、WHO 協力センターなど、菌腫の研究を行っている機関に引き続き技術的支援を提供する。
 - (3) 菌腫が風土病となっている加盟国に対し、早期発見と治療へのアクセスを改善する能力を強化するための支援を行う。

- (4) 菌腫のサーベイランス、コントロール、リハビリサービスを強化するための手段として、各国間の技術協力を促進する。
- (5) ユニセフ/UNDP（国連開発計画）/世界銀行/WHO 熱帯病研究訓練特別計画を通じて、菌腫の診断・治療・予防ツールを改善するというニーズに応えるために、研究能力の強化を支援する。
- (6) 顧みられない熱帯病に関する戦略技術諮問グループを通じ、「顧みられない熱帯病」へ追加する疾病の評価と組み入れ可能性について、体系的で技術的主導によるプロセスを定める。
- (7) 本決議の実施の進捗状況について、第 72 回世界保健総会に報告する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

議案 15.1

2016 年 5 月 28 日

**2016 年から 2021 年までの HIV、ウイルス性肝炎、性感染症に関する世界保健
セクター戦略**

第 69 回世界保健総会は、

2016 年から 2021 年までの HIV、ウイルス性肝炎、性感染症のそれぞれに関する世界保健セクター戦略の草案に関する事務局の報告書¹を検討し、

HIV/エイズに関する世界保健セクター戦略 2011～2015 年に関する決議 WHA64.14(2011)、ウイルス性肝炎に関する決議 WHA63.18 (2010) と WHA67.6 (2014)、および性感染症の予防とコントロールに関する決議 WHA59.19 (2006) を想起し、

「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」²の中で特定された、HIV、ウイルス性肝炎、性と生殖の健康、およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するターゲットに留意し、

1. 2016 年から 2021 年までの HIV、ウイルス性肝炎、性感染症のそれぞれに関する世界保健セクター戦略を採択する。
2. 加盟国に対し、国の優先事項、法律、具体的なコンテキストに合わせ、2016 年から 2021 年までの HIV、ウイルス性肝炎、性感染症のそれぞれに関する世界保健セクター戦略の中で提案された加盟国の行動を実施するよう要請する。
3. 国際・地域・国家パートナーに対し、2016 年から 2021 年までの HIV、ウイルス性肝炎、性感染症のそれぞれに関する世界保健セクター戦略のターゲットの達成に貢献するために必要な行動を実施するよう要請する。

¹ 文書 A69/31、A69/32、A69/33。

² 2015 年の決議 70/1 で国連総会によって採択された。

http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 を参照 (2016 年 5 月 19 日にアクセス)。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 2016 年から 2021 年までの HIV、ウイルス性肝炎、性感染症のそれぞれに関する世界保健セクター戦略の中で示された事務局の行動を実施する。
- (2) 2016 年から 2021 年までの HIV、ウイルス性肝炎、性感染症のそれぞれに関する世界保健セクター戦略の実施に関する進捗状況についての報告書を、2018 年の第 71 回世界保健総会と 2021 年の第 74 回世界保健総会に提出する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

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

第 69 回世界保健総会は、

加盟国オープンエンド会合の報告である「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整」の報告のフォローアップに関する報告書¹を検討し、

決議 WHA66.22 (2013) と、それに続く「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整」の報告のフォローアップに関する保健総会の決定を想起するとともに、決議 WHA66.22 で承認された戦略的作業計画の実施進捗に留意し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」には、公衆衛生を守り、とくにすべての人々に医薬品アクセスを提供するために、「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定」の柔軟性に関する規定を最大限に活用する開発途上国の権利を確約した「TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」に従い、安価な医薬品およびワクチンへのアクセスを提供するために、主に開発途上国に影響を及ぼす感染症と非感染性疾患のためのワクチンや医薬品の研究開発支援への貢献が含まれていることを認め、

「公衆衛生、革新及び知財に関する世界戦略及び行動計画」と、開発途上国に偏って影響を及ぼす疾病に対処するために、革新を推進し、能力を強化し、アクセスを改善し、資源を動員するというその目的を想起し、

何百万人もの人々にとって、医薬品アクセスを含む到達可能な最高水準の肉体的・精神的健康を享受する権利は、依然として遠い目標であるということ、また、とりわけ子どもや貧しい人々にとっては、この目標を達成できる見込みがますます低くなりつつあるということについて、とくに懸念をもって留意し、

国連事務総長によって招集された、医薬品へのアクセスに関するハイレベルパネルの設立に留意し、

¹ 文書 A69/40。

保健研究開発は、ニーズ主導の根拠に基づいた方法で、また価格の手ごろさ、有効性、効率性、公平性という基本原則にのっとり行われるべきであり、かつ共同責任とみなされるべきであるということを強調し、

保健研究開発の優先事項におけるギャップと機会の特定および定義に貢献し、保健研究開発に関する協調的行動を支援することを目的として、タイプⅡとタイプⅢの疾病に関する保健研究開発活動や、タイプⅠの疾病に関わる開発途上国の具体的な研究開発ニーズに関する関連情報、ならびに市場の失敗が存在する可能性のある分野と、薬剤耐性や大規模な流行を引き起こす可能性のある新興感染症についての情報ニーズを、国や地域の監視（または同等の機能）や既存のデータ収集メカニズムをもとに集約・モニター・分析する上で、保健研究開発グローバル・オブザーバトリーが中心的な役割を果たすということを認め、

選ばれた6つの実証プロジェクトを含む、決議 WHA66.22 で承認された戦略的作業計画のための資金調達に重大なギャップがあることについて懸念を表明し、

2. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

- (1) 決議 WHA66.22 で承認された戦略的作業計画を全面的に実施するために、十分かつ持続可能な資金調達などにより、協調的な取り組みを行う。
- (2) 保健研究開発に関する関連情報を追跡・モニターするために、必要に応じ、国の保健研究開発オブザーバトリーや関連の機能を構築・運用・強化するとともに、関連の保健研究開発活動に関する情報を、保健研究開発グローバル・オブザーバトリー、または同オブザーバトリーに定期報告を行うその他の既存のデータ収集メカニズムに定期的に提供する。
- (3) 決議 WHA66.22 で承認された戦略的作業計画の全面的実施に向けた持続可能な資金調達メカニズムを構築するために、事務局長に支援を提供する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 決議 WHA66.22 で承認された戦略的作業計画の全面的実施を促進する。
- (2) 完全に機能する保健研究開発グローバル・オブザーバトリーのさらなる発展を促進する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (3) 保健研究開発グローバル・オブザーバトリーの付託事項とコスト計算済みの作業計画を、「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整」の議題において、第 140 回執行理事会を通じて、第 70 回世界保健総会に提出する。
- (4) 保健研究開発グローバル・オブザーバトリーの構築の一環として、体系的に情報を収集・照合するために加盟国の専門家や関係者と協議を行い、既存の情報源のもと、共通の報告様式も含め、保健研究開発の分類のための規範や基準の作成を促進する。
- (5) 定期的なオープンアクセス出版やアウトリーチ活動などを通じ、すべての関係者の中で保健研究開発グローバル・オブザーバトリーを推進するとともに、すべての関係者に対し、保健研究開発に関する関連情報を保健研究開発グローバル・オブザーバトリーと定期的に共有するよう奨励する。
- (6) 保健研究開発に関する関連情報のモニタリングなど、保健研究開発能力を確立または強化するための努力において、加盟国を支援する。
- (7) とくに保健研究開発グローバル・オブザーバトリーにより提供される分析に基づいて、タイプⅡとタイプⅢの疾病に関する保健研究の優先事項や、タイプⅠの疾病に関わる開発途上国の具体的な研究開発ニーズ、ならびに、市場の失敗が存在する可能性のある分野について技術的助言を提供するために、保健研究開発に関する WHO 専門家委員会を設立し、同委員会は、必要に応じてすべての関係者との協議のもと、これから策定し、第 140 回執行理事会に提出され検討される付託事項に定められた作業を進める。
- (8) ユニセフ/UNDP/世界銀行/WHO 熱帯病研究訓練特別計画により実施された研究を考慮するとともに、「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達と調整」の報告に基づき、タイプⅢとタイプⅡの疾病に関する研究開発やタイプⅠの疾病に関わる開発途上国の具体的な研究開発ニーズを支援するために、目標を伴う提案、及び、任意のプール資金の運営計画を提示し、第 140 回執行理事会を通じて、第 70 回世界保健総会に提出する。
- (9) その計画には、WHO 保健研究開発グローバル・オブザーバトリー、保健研究開発に関する WHO 専門家委員会、プール資金の科学作業部会の連携のしくみが、具体的な疾病例とともに、価格の手ごろさ、有効性、効率性、公平性の基本原則と切り離し（delinkage）の原則に従って示され、また、持続可能な資金調達のためのオプションも示されるようにする。
- (10) 決議 WHA66.22 で承認された戦略的作業計画の全側面のための持続可能で革新的な資金

調達を推進・提唱するとともに、決議 WHA66.22 の目標を達成するために、必要に応じ、十分な資源を動員するための WHO の資金調達対話に戦略的作業計画を含める。

(11) 価格の手ごろさ、有効性、効率性、公平性の基本原則の適用と、決議 WHA66.22 で特定された切り離し（delinkage）という目標に関し、新興病原体の研究開発ブループリントや薬剤耐性に関する世界行動計画などに関連した、研究開発関連活動に関する WHO 内の政策一貫性を推進する。

(12) 本決議の実施状況について、第 70 回世界保健総会に報告するとともに、第 70 回世界保健総会に対し、関連する分析や報告を考慮しつつ、進捗を評価し、保健研究開発のモニター、調整、資金調達に関する未完の課題について議論を継続するための新たな加盟国オープンエンド会合の招集を検討するよう要求する。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

統合的なひと中心の保健サービスの強化

第 69 回世界保健総会は、

「統合的なひと中心の保健サービスの枠組み」に関する報告書のフォローアップ¹を検討し、

金銭的リスクからの保護、質の高い基礎的なヘルスケアサービスへのアクセス、およびすべての人々のための安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に取り組むターゲット 3.8 を始めとする持続可能な開発目標 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）を認識し、

すべての市民がヘルスケアおよび保健サービスに公平にアクセスできるようにするため、加盟国に対し、医療供給システム、とくにプライマリ・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強化を継続するよう要請した、持続可能な保健資金調達構造とユニバーサル・カバレッジに関する決議 WHA64.9（2011）を想起し、

事務局長に対し、サービス提供の中心に人間を据えることを含む、4 つの広範な政策方針の実施計画を作成するよう要求した、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（2009）を再確認するとともに、決議 WHA62.12 に含まれるその他の 3 つの広範な政策方針、すなわち、(1) ユニバーサル・カバレッジに向けた前進による不平等への対処、(2) 多セクターによる行動とすべての政策において健康を考慮すること（Health in all policies）、(3) 保健のための包括的なリーダーシップと効果的なガバナンス、に関する実施計画における進展を引き続き優先する必要性も再確認し、

保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範に関する決議 WHA63.16（2010）と、十分かつアクセス可能な保健人材は、統合的で効果的な保健システム、ならびに保健サービスの提供にとって不可欠な要素だとする同決議の認識を想起し、

ひと中心のケアの一環として、専門職種間教育と協働診療を強化するための戦略の実施を強

¹ 文書 A69/39。

調した、看護および助産の強化に関する決議 WHA64.7 (2011)、および、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に関する決議 WHA66.23 (2013) も想起し、

信頼できる情報は、根拠に基づいた保健政策の策定と意思決定を行ううえできわめて重要であり、国際的に合意された保健関連の開発目標の達成に向けた進展を監視するために不可欠であるということを認めた、保健情報システムの強化に関する決議 WHA60.27 (2007) を再確認し、

医療製品の規制システム強化に関する決議 WHA67.20 (2014)、バイオ後続品を含むバイオ医薬品へのアクセスとその品質、安全性、有効性の確保に関する決議 WHA67.21 (2014)、必須医薬品へのアクセスに関する決議 WHA67.22 (2014)、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支える医療介入技術評価に関する決議 WHA67.23 (2014)、伝統医療に関する決議 WHA67.18 (2014) を想起し、

1. 「統合的なひと中心の保健サービスの枠組み」を採択する。
2. 加盟国に対し、以下を要請する。
 - (1) 国の状況や優先事項に従い、地域・国レベルで、「統合的なひと中心の保健サービスの枠組み」を、必要に応じて実施する。
 - (2) 保健システム強化の一環としてのプライマリ・ヘルスケアなどに関して、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成と維持に向けて国別に定められた優先事項に従い、「統合的なひと中心の保健サービスの枠組み」の中で提案された加盟国の政策オプションや介入を実施する。
 - (3) 自己の健康に関する人々の権利と責任を認識しつつ、国民のニーズに対するヘルスケアシステムの対応力を高めるとともに、政策の策定と実施にステークホルダーを関与させる。
 - (4) 健康のより広範な社会的決定要因に対処し、健康増進・疾病予防・診断・治療・疾病管理・リハビリ・緩和ケアサービスなどのサービスにホリスティックなアプローチで取り組むために、保健部門内における保健サービスの協調と部門間協力を促進する。
 - (5) 保健サービスの安全性、質、有効性を保証し、保健に対するホリスティックなアプローチを考慮しつつ、国の状況や知識ベースの政策に基づき、必要に応じて伝統・補完医療を保健サービスに組み込む。

3. 国際・地域・国家パートナーに対し、「統合的なひと中心の保健サービスの枠組み」に留意するよう要請する。
4. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 保健システム強化の一環としてのプライマリ・ヘルスケアサービスにとくに注意を払いつつ、「統合的なひと中心の保健サービスの枠組み」の実施、国別の適応、運用のための技術的支援と指導を加盟国に提供する。
 - (2) 本部・地域・国レベルでの WHO のすべての関連要素が、「統合的なひと中心の保健サービスの枠組み」の推進と実施に向けて調整され、積極的に関与し、連携するように努める。
 - (3) 統合的なひと中心の保健サービスに関する世界的な進展を把握するため、指標の研究開発を行う。
 - (4) 「統合的なひと中心の保健サービスの枠組み」の実施の進捗状況について、第 71 回世界保健総会および第 73 回世界保健総会に報告するとともに、それ以降も定期的に報告を行う。

第 8 回本会議、2016 年 5 月 28 日

A69/VR/8

医薬品とワクチンの世界的な不足への対処

第 69 回世界保健総会は、

世界的な医薬品不足への対処、および子どもの投薬の安全性とアクセス可能性に関する報告書¹を検討し、

必須医薬品へのアクセスに関する保健総会決議 WHA67.22 (2014)、小児用医薬品の改善に関する決議 WHA60.20 (2007)、規制システム強化に関する決議 WHA67.20 (2014)、バイオ後続品を含むバイオ医薬品へのアクセスとその品質、安全性、有効性の確保に関する決議 WHA67.21 (2014)、公衆衛生、技術革新及び知的財産に関する世界戦略及び行動計画に関する決議 WHA61.21 (2008)、偽造医薬品に関する決議 WHA65.19 (2012)、世界ワクチン行動計画に関する決議 WHA65.17 (2012)、薬剤耐性に関する世界行動計画に関する決議 WHA68.7 (2015)、薬剤耐性に関する決議 WHA67.25 (2014)、持続可能な保健資金調達構造とユニバーサル・カバレッジに関する決議 WHA64.9 (2011)、および、到達可能な最高水準の身体的・精神的健康を享受するすべての人々の権利を背景とした医薬品へのアクセスに関する人権理事会決議 RES/12/24 (2009) を想起し、

何百万人もの人々にとって、医薬品アクセスを含む到達可能な最高水準の身体的・精神的健康を享受する権利は、依然として遠い目標であるということ、また、とりわけ子どもや貧しい人々にとっては、この目標を達成できる見込みがますます低くなりつつあるということについて、とくに懸念をもって留意し、

質が高く安全で有効かつ手ごろな価格の医薬品の継続的な供給は、良好に機能する保健システムに不可欠な構成要素の一つであり、信頼性のあるサプライチェーンを必要とするということとを認識するとともに、WHO 憲章で構想された到達可能な最高水準の健康を享受する権利をも侵害し、公衆衛生の予防・治療目標の達成を阻み、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けてサービスを拡大する政府の能力、ならびにアウトブレイクや健康上の緊急事態に適切に対応する政府の能力を脅かす、世界的な医薬品の不足と在庫切れについての報告に留意し、

¹ 文書 A69/42。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成への貢献、金銭的リスクからの保護、質の高い基礎的なヘルスケアサービスへのアクセス、およびすべての人々のための安全で効果的かつ質が高く手ごろな価格の医薬品とワクチンへのアクセスを含む、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」目標 3 のターゲット 3.8 を想起し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」は、公衆衛生を守り、とくにすべての人々に医薬品アクセスを提供するために、「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定」の柔軟性に関する規定を最大限に活用する開発途上国の権利を確約した「TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」に従い、安価な医薬品およびワクチンへのアクセスを提供するために、主に開発途上国に影響を及ぼす感染症と非感染性疾患のためのワクチンや医薬品の研究開発を支援することを認め¹、

医薬品不足に関する課題は医薬品へのアクセスに影響を及ぼすということ、この課題は複雑で広範囲に及び、頻度が増しつつあるということ、この課題は開発のあらゆるレベルにおいて市民、調達機関、国に影響を及ぼすということ、また、問題の大きさと具体的な特徴を決定するための情報が不十分だということに留意し、

抗生物質、抗結核薬、抗レトロウイルス薬、抗マラリア薬、抗寄生虫薬、および顧みられない熱帯病の薬やワクチンの不足や在庫切れは個々の患者を越えた感染拡大を招く可能性があるため、感染症発生時にこうした不足が生じると公衆衛生に影響が及ぶ結果になるということにも留意し、

医薬品不足の管理に関する国際協力の改善が必要であるということを検討し、

5. 加盟国²に対し、以下を要請する。

国の優先事項や状況に応じ、不足や在庫切れを予測・回避・削減するために活用しうる以下のような戦略を策定する。

(a) 医薬品やワクチンの不足を回避するための是正措置を可能にする効果的な通知システムを実施する。

(b) 不足リスクを緩和するために、医薬品やワクチンの調達・流通・契約管理プロセスのベス

¹ 国連総会決議 70/1（目標 3、ターゲット 3.b）。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

トプラクティスを実施されるようにする。

- (c) 医薬品やワクチンの供給、需要、入手可能性を監視し、医薬品やワクチンの入手可能性に関する問題が発生しそうな場合に調達部門に警告することのできるシステムを構築および／または強化する。
- (d) 医薬品調達資金の不足を防止するために、調達システムの健全な財務管理を実施する制度的能力を強化する。
- (e) 不足が生じた場合には、最も大きな影響を受ける集団の保健ニーズを優先し、これらの集団が医薬品にタイムリーにアクセスできるようにする。
- (f) ベストプラクティスの共有、および必要な場合には地域的・準地域的な構造を通じた人的能力構築のための訓練を含むがこれらに限定されない、国の通知システムを支える地域・国際協力を徐々に推進する。

2. 製造業者、卸売業者、世界的・地域的な調達機関、およびその他の関連ステークホルダーに対し、通知システムへの参加などにより、医薬品やワクチンの不足という課題に対処するための世界的な取り組みに貢献するよう求める。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 加盟国の専門家との協議のもと、WHOにより確立されたプロセスに従って、アクセスと価格の手ごろさに十分に配慮しつつ、医薬品やワクチンの不足や在庫切れについての技術的定義を必要に応じて策定するとともに、この定義に関する報告書を、執行理事会を通じて、第70回世界保健総会に提出する。
- (2) 医薬品やワクチンの不足に関する問題の大きさと本質についての評価を作成する。
- (3) 医薬品不足の原因をより適切に検知・理解するための情報を含むグローバルな医薬品不足通知システムを構築することにより、医薬品やワクチンの不足という世界的課題への対処において加盟国を支援する。
- (4) 本決議の実施の進捗状況と成果について、第71回世界保健総会に報告する。

第8回本会議、2016年5月28日

A69/VR/8