

WHO（世界保健機関）

第 70 回世界保健総会 決議・決定 （仮訳）



WHO(世界保健機関) 第70回世界保健総会 決議・決定（仮訳）

2017年5月22日から31日にかけて開催された第70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で採択された決議(Resolution)・決定(Decision)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(2017年9月13日アクセス)。

http://apps.who.int/gb/e/e_wha70.html

目次

【決議】

WHA70.6	保健人材および「保健医療部門の雇用と経済成長に関する国連ハイレベル委員会」の成果の実施	3
WHA70.7	敗血症の予防、診断、臨床管理の改善	7
WHA70.11	2018 年に開催予定の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のための準備	11
WHA70.12	統合的アプローチに即したがんの予防と管理	13
WHA70.13	難聴および聴覚障害の予防	19
WHA70.14	世界ワクチン行動計画の目標達成に向けた予防接種の強化	22
WHA70.15	難民と移民の健康増進	27
WHA70.16	世界ベクターコントロール対策：ベクター媒介性疾患コントロールのための総合的アプローチ	29

【決定】

WHA70(9)	ポリオ：ポリオ対応体制の移行計画	32
WHA70(10)	パンデミックインフルエンザへの備えに関する枠組みのレビュー	35
WHA70(11)	国際保健規則（2005）の実施	37
WHA70(17)	認知症への公衆衛生対応についての世界行動計画	38
WHA70(18)	世界的薬物問題の公衆衛生的側面	39
WHA70(19)	小児肥終結委員会の報告：実施計画	40
WHA70(20)	世界保健総会と WHO たばこ規制枠組み条約締結国会議の相乗効果の強化	41
WHA70(21)	偽造医薬品に関する加盟国メカニズム	42
WHA70(22)	「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」実施の進捗状況	43
WHA70(23)	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	44

保健人材および「保健医療部門の雇用と経済成長に関する国連ハイレベル委員会」の成果の実施

第 70 回世界保健総会は、

保健人材および「保健医療部門の雇用と経済成長に関する国連ハイレベル委員会」の成果の実施についての報告書¹を検討し、

保健およびソーシャルセクターの労働力に関するセクター間アジェンダを、2030 アジェンダのための目的に合った労働力の実現に向けて調整するために、公的・民間部門および政府、教育機関、研修機関、雇用主組織、保健医療従事者組織を含めたステークホルダーに対する関与を強く訴えることを含めた、WHO の「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」を保健総会が採択した「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」に関する決議 WHA69.19 (2016) を再認識し、

保健医療人材の移動が開発途上国の保健システムに及ぼす悪影響の軽減が必要であることを念頭に置きつつ、世界規範を採択した「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)、ならびに、世界規範が十分でかつ利用可能な保健医療分野の労働力は、統合的で効果的な保健システムと、医療サービスの提供のために必要不可欠であると認識している点を想起し、

また、保健医療分野の労働力強化を目的とした保健総会の過去の決議²を想起し、

さらに、「保健医療部門の雇用と経済成長に関する国連ハイレベル委員会」(以下「委員会」とする) の設立を各々要求した、2015 年の国連総会決議 (70/183) および 2016 年の決議 (71/159) を想起し、委員会の報告を歓迎し、

保健およびソーシャルセクターの労働力への投資には地域および世界の包摂的経済成長を強化する乗数効果があること、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の野心および持続可能な開発目標の目標 1 (あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ)、目

¹ 文書 A70/18。

² 「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)。

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)、目標 4 (すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する)、目標 5 (ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る)、目標 8 (すべての人々のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワークを推進する)、目標 10 (国内および国家間の不平等を是正する) などの達成と、目標とそれらのターゲット間の相互関連の引き出しに向けた進捗に寄与することを強調し、

人口統計学的、社会経済的、環境的、疫学的および技術的变化に関連する 21 世紀の健康課題は、継続ケア全体に渡り、人を中心とした統合的な保健およびソーシャルサービスを提供するという目的にかなった保健およびソーシャルセクターの労働力を必要とすることを認め、

とりわけ「保健医療部門の雇用と経済成長に関するハイレベル委員会」の報告と、包摂的な経済成長および社会的結束を推進する手段として、保健およびソーシャルセクターの雇用創出を導き刺激するために、10 つの提言を提示し、5 つの即時対応事項を特定することによって政治的、セクター間、マルチステークホルダーの必要なモメンタムを付与する委員会の役割を歓迎した決定 EB140(3) を想起し、

高い技能と意欲を持つ保健およびソーシャルセクターの労働力は、強力でレジリエントな保健システムを構築する上で不可欠であることを強調し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する需要に応え、公衆衛生上の脅威への備えと対応を確実にする国内の保健医療労働力のキャパシティを含む、国際保健規則 (2005) のコア・キャパシティをつけるために、十分な労働力への投資が重要であることを強調し、

保健分野の資金調達、保健およびソーシャルセクターの労働力の雇用、開発、教育と研修、配置と定着を大幅に拡大、変革する必要性を認識し、

さらに、急激で長期にわたる公衆衛生上の緊急事態と人道的状況を含め、あらゆる状況において、保健およびソーシャルワーカーと保健施設の保護と安全を大幅に拡大する必要性を認識し、

1. WHO の「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」を支える委員会の提言および即時対応事項のセクター間の実施を調整し、推進するためのメカニズムとして、「保健医療部門の雇用と包摂的な経済成長 5 カ年行動計画 (2017-2021)」を採択し、
2. すべての加盟国に対し、WHO、ILO および OECD¹の支援のもと、必要に応じて国の状況、優先事項、特殊事項に沿って、委員会の提言および即時対応事項に従い直ちに行動するよう要請し、

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

3. 保健、ソーシャル、ジェンダー問題および外務、教育、財政、労働問題を担当する国際的、地域的、国、地域社会のパートナーおよびステークホルダーに、委員会の提言および「保健医療部門の雇用と包摂的な経済成長 5 年行動計画 (2017-2021)」全体の実施への関与と支援を要請し、
4. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 「保健医療部門の雇用と包摂的な経済成長 5 年行動計画 (2017-2021)」にある委員会の提言および即時対応事項の実施に関し、要請に応じて加盟国、その他関連セクターの機関、パートナーと以下のような点について協力する。
 - (a) 国の保健人材簿の漸進的な策定と実施を強化する。
 - (b) 保健医療従事者の国際的な流動性から生ずる恩恵の相互性を促進するために、二国間および多国間の対話と協力を継続的に醸成するなどして、「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範」の妥当性、有効性および実施を強化する。
 - (c) とりわけ、地域社会や保健システムに基づく状況で、多職種連携教育を含めた専門教育、技術教育、職業教育および訓練の規模拡大と変革を引き起こし、適正な技術を持つ保健およびソーシャルセクターの適切な業務の創出、適正な数と場所、とりわけ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現と保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」の実施において大きな課題に直面している国への投資を刺激する。
 - (2) ILO、OECD、その他の関連セクター、関連機関、関連パートナーと調整、協力し、このアジェンダの以下の点に関し、要請に応じ、加盟国を支援するための共同能力を開発する。
 - (a) 個人の秘密保持と関連するデータ保護法を尊重し、保健およびソーシャルセクターの労働力に関する機関間のデータ交換とオンライン・ナレッジ・プラットフォームの設立し、国の保健人材簿の漸進的实施と報告に基づく、オープンアクセスの電子媒体を使ったリアルタイムのウェブベース・リソースとして、保健およびソーシャルセクターの労働市場データ、分析、説明責任、監視、追跡を推進するための、複数の機関、セクター、ソースからのデータと情報の漸進的とりまとめ。ならびに、
 - (b) 保健およびソーシャルセクターの持続可能な労働力を実現し、相互の利益を最大化し、倫理的雇用を促進し、流動性に起因する悪影響を軽減することを目的とした、透明性の高いセクター間の政策対話、交換、共同行動のための、保健医療従事者の流動性に関する国際的プラットフォームの設立。

- (3) 「保健医療部門の雇用と包摂的な経済成長 5 年行動計画 (2017-2021)」の実施にステークホルダーを巻き込むためのメカニズムとして、世界保健人材ネットワークを活用する。
- (4) 「保健医療部門の雇用と包摂的な経済成長 5 年行動計画 (2017-2021)」の実施を進展させるために必要な、セクター間および革新的な資金調達メカニズムを探る。
- (5) 国の保健人材簿を適用することで保健人材のモニタリングの進捗を加速させるとともに、保健医療従事者の適正な数、能力、公平な配置を確実にする。
- (6) 「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」についての報告に合わせ、「保健医療部門の雇用と包摂的な経済成長 5 年行動計画 (2017-2021)」の実施の進捗状況について、保健総会に対し定期的に報告書を提出する。

第 9 回本会議、2017 年 5 月 29 日
A70/VR/9

敗血症の予防、診断、臨床管理の改善

第 70 回世界保健総会は、

「敗血症の予防、診断、臨床管理の改善」についての報告書¹を検討し、

敗血症が原因で、世界で毎年約 600 万人の死者を継続して出ており、その大半が予防可能であることを懸念し、

感染症に対する症候性反応としての敗血症は、世界全体において、最終的に多くの感染症から死に至る共通の経過であることを認識し、

敗血症は、特異的で急激な臨床経過をたどる一方、初期においては早期の診断および適時かつ適切な臨床管理によって、十分に治療可能であることを考慮し、

また、敗血症の原因となりうる多くの感染症は、適切な手指衛生、ワクチンプログラムへのアクセス、衛生設備および水の品質と供給状況の改善、その他の感染予防管理のベストプラクティスによって多くの場合予防可能であり、医療関連感染に伴う敗血症の病態は重症で管理が難しく、死亡率が高いことを考慮し、

敗血症自体は必ずしも予測できないものの、死亡率や長期罹患率の点における悪影響は、早期の診断および適切かつ適時の臨床管理によって軽減可能であることを認識し、

さらに、不適切な感染症予防管理プログラム、不十分な保健教育および初期敗血症の認識、適時の安価で適正な治療およびケアへの不適切なアクセス、不十分な検査機能、敗血症の予防および臨床管理に対する統合的アプローチの欠如を原因とした、感染症の予防法及び敗血症の影響を制御する方法を改善する必要性を認識し、

医療関連感染は、敗血症により医療ケア資源の負担を増やしかねない共通路であることに留意し、

敗血症の予防、臨床および検査診断による早期発見を重視した、敗血症に取り組むための統合的アプローチ、および、適応があれば、輸液および抗微生物薬の適時投与などの基本的ケアの提供に対する信頼のある集中治療を含むヘルスケアへの適時アクセスの必要性を検討し、(i) 抗微生物薬の不適切かつ過剰な使用は、薬剤耐性の脅威の原因となること、

¹ 文書 A70/13。

(ii) 決議 WHA68.7 (2015)¹および決議 WHA67.25 (2014) で採択された「薬剤耐性に関する世界行動計画」によって、WHO は効果的な抗微生物薬へのアクセスを確保し、抗微生物薬に責任を持ち、慎重に使用する努力を加速するよう要請されたこと、(iii) 敗血症は、ヒトの健康のために、感受性のある抗微生物薬を使用することに対する責任を示す最も重要な指標であること、(iv) 感受性のある抗微生物薬の使用を含め、適切および適時の臨床管理が行われないと、敗血症はほとんどの場合死に至ること、(v) 敗血症を含む感染症に対し、感受性が無いまたは不完全な抗微生物薬療法を行った場合、薬剤耐性の脅威増加の大きな原因となりうること、(vi) 一部の耐性病原体の発生率は、適切なワクチン接種により低下する可能性があること、(vii) 免疫不全患者は、非常に重篤となる敗血症のリスクが最も高いことを認め、

ワクチン予防可能疾患の多くは敗血症の大きな原因であることを認識し、とりわけ、実行可能な国においては、費用効果が高く安価な新ワクチンを国家予防接種プログラムに組み入れるよう加盟国に要請した、予防接種とワクチンの品質についての決議 WHA45.17 (1992) を再確認し、

また、細菌による敗血症に対する患者安全と予後の改善を目指す組織戦略および治療戦略を含む、強固で機能性の高い保健医療システムの重要性を認識し、

さらに、敗血症を予防、管理し、正しい診断への適時アクセスを向上させ、適切な治療プログラムを提供することの必要性を認識し、

またさらに、ステークホルダーの啓発活動、特に、多くの国で毎年 9 月 13 日に実施される敗血症への意識向上を目的とした既存の活動²による啓発活動を認識し、

1. 加盟国³に対し、以下を要請する。

- (1) WHO のガイドラインに従い、敗血症の予防、診断、治療を国の保健医療システムに含め、地域社会および保健医療ケア現場の強化に努めること。
- (2) 衛生インフラの強化、手指衛生の推進、その他の感染症予防管理におけるベストプラクティス、清潔な出産の実践、手術時の感染症予防の実践、衛生設備の改善、栄養および清潔な水の提供、ワクチンプログラムへのアクセス、保健医療従事者のための効果的な個人用防護具の提供、保健医療ケア現場での感染管理などによって、感染症予防管理プログラムの強化につながる既存の戦略を強化、または新たな戦略を開発する。
- (3) 「薬剤耐性に関する世界行動計画」⁴に従って、薬剤耐性を軽減し、包括的な抗微生物

¹ 文書 WHA68/2015/REC/1、付属文書 3 を参照。

² 文書 A70/13、第 11 項 (市民団体が 9 月 13 日の世界敗血症デーを推進) を参照。

³ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

⁴ 文書 WHA68/2015/REC/1、付属文書 3 を参照。

物薬の適正使用に対する活動の策定および実施を含め、抗微生物薬の適切な使用の促進のための努力を継続する。

- (4) 多部門アプローチによる適切なガイドラインによって、標準的かつ最適なケアを開発、実施し、アウトブレイクなどの健康危機における敗血症の診断と管理のための医療対策を強化する。
- (5) 敗血症患者が迅速な保健医療ケアシステムへの初期接触を確実にするために、患者安全も含めた健康教育によって、感染症から敗血症への進行するリスクに対し社会の意識を高める。
- (6) すべての医療従事者を対象として、感染予防と患者安全について、さらには、敗血症が予防可能であり緊急の治療が必要な一刻を争う状態であることを認識し、社会の意識を高めるために患者、親族およびその他当事者に「敗血症」の用語を使って伝達することの重要性についての研修を開発する。
- (7) 新しい抗微生物薬や代替薬の研究、迅速診断検査、ワクチンやその他の重要な技術、介入や治療法に関する、生涯を通じての敗血症の診断と治療の革新的手段を目指した研究を促進する。
- (8) 敗血症および薬剤耐性の発生率およびプロファイルを確立するために、国際疾病分類システムの適用とその使用を改善し、特定の疫学的サーベイランスシステムの開発と構築を含め、敗血症の予後改善へ注目し、その進捗をモニターするためのモニタリング、評価ツールを開発・実施し、予防・診断・治療活動および敗血症回復者のための関連保健医療ケアへのアクセスに関する政策決定のための根拠に基づいた戦略を導く。
- (9) 敗血症への意識を高めるため、特に加盟国¹で毎年9月13日に実施される既存の活動を支援することで、啓発活動への関わりを深める。

2. 事務局長に以下を要求する。

- (1) 敗血症の予防および管理についてのガイドラインを必要に応じて含めたWHO指針を策定する。
- (2) 2018年末までに世界の疫学研究および疾病負荷への影響について述べた敗血症に関する報告書を発行し、敗血症の適時の診断および管理を既存の保健医療システムに組み込むために成功したアプローチを特定するなど、敗血症の公衆衛生上の影響に対し注意を喚起する。

¹ 文書 A70/13、第 11 項 (市民団体が 9 月 13 日の世界敗血症デーを推進) を参照。

- (3) 基準を定め、敗血症の発症率、死亡率、長期合併症を低下させるためのガイドライン、インフラ、検査室能力、戦略、ツールを確立するために、必要に応じ、加盟国を支援する。
- (4) 関連する既存のイニシアティブを考慮に入れつつ、特に開発途上国において、質が高く安全で有効で安価な敗血症治療へのアクセス、および予防接種を含めた感染症予防管理の強化について、国連システムのその他の機関、パートナー、国際組織、その他関連ステークホルダーと協力する。
- (5) 第73回世界保健総会に対し、本決議の実施状況について報告する。

第9回本会議、2017年5月29日
A70/VR/9

2018 年に開催予定の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のための準備

第 70 回世界保健総会は、

2018 年に開催予定の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
レベル会合のための準備についての報告書¹を検討し、

「非感染性疾患の予防とコントロールに関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言」につ
いての決議 WHA66.10 (2013)、「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」についての決議 WHA69.6 (2016)、ハイレ
ベル会合の政治宣言についての国連総会決議 66/2 (2011)、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
果文書についての決議 68/300 (2014)、アディスアベバ行動目標についての決議 69/313
(2015)、持続可能な開発のための 2030 アジェンダについての決議 70/1 (2015)、非感染性疾
患の予防とコントロールに関する国連機関間タスクフォースについての国連経済社会理事
会決議 2013/12、2014/10、2015/8、2016/5 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 2013–2020 年世界行動計画の更新され
た付録 3 を承認し、
2. 非感染性疾患の予防とコントロールについてのグローバル調整メカニズムの 2018–
2019 年の事業計画に留意し、
3. 加盟国²に対し、以下を要請する。
 - (1) 非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年世界行動計画の更新さ
れた付録 3 を考慮しつつ、「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」についての決議 WHA66.10 (2013)、「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」についての決議 WHA69.6 (2016)、ハイレベル会合の政治宣言についての国連総
会決議 66/2 (2011)、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についての決議
68/300 (2014)、アディスアベバ行動目標についての決議 69/313 (2015)、持続可能な
開発のための 2030 アジェンダについての決議 70/1 (2015)、非感染性疾患の予防と

¹ 文書 A70/27。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

コントロールに関する国連機関間タスクフォースについての国連経済社会理事会決議 2013/12、2014/10、2015/8、2016/5 を引き続き実施する。

- (2) 2018 年に開催予定の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の準備を国家的、地域的、世界的レベルで支援する。
4. 事務局長に対し、2018 年に開催予定の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の準備についての報告書を、執行理事会を通して 2018 年の第 71 回世界保健総会に提出するよう要求する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日
A70/VR/10

統合的アプローチに即したがんの予防と管理

第 70 回世界保健総会は、

統合的アプローチに即したがんの予防と管理に関する報告書¹を検討し、

2012 年に世界的にがんは第 2 の死亡要因となり、がん関連死亡者は 820 万人にのぼり、その大半は低中所得国で起きていることを認め、

がんは世界的に罹患病の主要因であり、公衆衛生上の懸念が高まっており、年間の新たながん患者数は 2012 年の 1410 万人から 2030 年には 2160 万人に増加すると予測されていることを認識し、

特定の人口集団については、危険因子への暴露において、ならびにスクリーニング、早期診断および時宜を得た適切な治療へのアクセスにおいて不平等であること、さらにがんの転帰が不良であることを意識し、小児や青年など特定グループのがん患者には異なるがん対策戦略が必要であることを認識し、

リスク低減には、すべてのがんの約半数を防げる可能性があることに留意し、

早期診断および、疼痛緩和や緩和ケアを含めた迅速かつ適切な治療は、死亡率を低下させ、がん患者の転帰および生活の質を改善しうることを意識し、

近年のがん治療のためのイノベーションへの投資に基づく新しい医薬品の導入を高い評価と共に認識し、保健システムおよび患者へのコスト増に対し大きな懸念と共に留意し、

国の保健システムおよび人的資源などの国際協力を強化することで、安全で高品質で効果的で手頃な価格の医薬品、医療製品およびがん予防、発見、スクリーニング診断、治療（手術を含む）のための適切な技術へのアクセスの障壁に対処することの重要性を強調し、そのようなアクセスを提供する保健システムの能力向上などによる、患者にとってのアクセス向上を究極の目標とし、

がんの予防と管理に関する決議 WHA58.22 (2005) を想起し、

また、がんやその他の非感染性疾患に対処するための国家・政府首脳の国家的コミットメントのロードマップを含む、「非感染性疾患の予防と管理に関する国連総会ハイレベル会

¹ 文書 A70/32。

合の政治宣言」についての国連総会決議 66/2 (2011) を想起し、

さらに、がんへの対処関連を含め、「非感染性疾患の予防と管理に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言」で表明したコミットメントを加盟国が実現するうえでの指針となる「非感染性疾患の予防と管理のための 2013–2020 年世界行動計画」を承認する決議 WHA66.10 (2013) を想起し、

加えて、2015 年と 2016 年の 4 件の期限付きの国家的コミットメントを含め、「非感染性疾患の予防と管理に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言」に記載されたがんやその他の非感染性疾患に対処するというコミットメントのロードマップ実現に不可欠な継続的かつ強力なコミットメントを提示した、非感染性疾患の予防と管理において達成された成果および進歩の包括的レビューと評価に関する国連総会ハイレベル会合の成果文書についての国連総会決議 68/300 (2014) を想起し、

WHO が決定 EB136(13)(2015)にのっとり 2015 年 5 月 1 日に発表したテクニカルノート¹に従い、がんやその他の非感染性疾患に対処するというこれら 4 件の期限付きのコミットメントの 194 の加盟国による実施度合いを追跡するために WHO が使用している既存の監視ツールに留意し、

さらに、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」に留意し、

さらに、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」、具体的には、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）のターゲット 3.4「2030 年までに非感染性疾患による若年死亡率を 3 分の 1 減少させる」とターゲット 3.8 の「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成する」に留意し、

近年のがん予防と管理に向けた加盟国²および国際的なパートナーの努力を高く評価しつつも、さらなる行動が必要であることに留意し、

公衆衛生、イノベーションおよび知的財産に関する世界戦略と行動計画を再確認し、

さらに、手頃な価格で安全で効果的で質の高い医薬品へのアクセスを向上させるために、WTO の知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS）の柔軟性を十分に活用する加盟国の権利を再確認し、特に知的財産権は新しい健康製品開発の重要なインセンティブであることに留意し、

1. 加盟国³に対し、背景と制度的・法的枠組みおよび国の優先事項を考慮しつつ、以下を要請する。

¹ <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> でアクセス可 (2017 年 5 月 19 日にアクセス)。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

³ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (1) 「非感染性疾患の予防と管理に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言」についての国連総会決議 66/2 (2011) および非感染性疾患の予防と管理において達成された成果と進歩の包括的レビューと評価に関する国連総会ハイレベル会合の成果文書についての国連総会決議 68/300 (2014) に記載されている、がんやその他の非感染性疾患の予防とコントロールに向けた国家的コミットメントのロードマップを引き続き実施する。
- (2) さらに、2018 年に開催予定の非感染性疾患の予防と管理に関する第 3 回国連総会ハイレベル会合に備え、がん特有の危険因子を考慮しつつ、がんへの対処など国家的コミットメントの実施状況の進展について2017年の国連総会に報告する際に事務局長が使用する進捗状況の指標を提示した、WHO が 2015 年 5 月 1 日に発表したテクニカルノートを考慮し、成果文書で提示された 2015 年と 2016 年の期限付きの 4 件の国家的コミットメントを実施する。
- (3) 持続可能な開発のための 2030 アジェンダに沿って、国家規模でのがんの予防とコントロールを、非感染性疾患への国の対応の一部として統合し、拡充する。
- (4) すべての年齢集団を含み、適正な資源、監視体制、説明責任を持ち、他の保健介入の相乗効果および費用効率を追求する国のがんコントロール計画を必要に応じて作成し、実施する。
- (5) 政策および計画の指針とするため、人口に基づくがん登録、世帯調査、その他の保健情報システムによって、不平等度合いの測定を含め、がんの種類ごとにすべての年齢集団の、質の高い、人口に基づくがんの発生率および死亡率のデータを収集する。
- (6) 締結国による「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」の実施を促進し、たばこ利用の大幅な削減はがんの予防とコントロールに大いに寄与することから、まだ加入していない加盟国は最も早い機会に条約への加入を検討し、非感染性疾患の危険因子の削減を成功させるための公衆衛生政策へのたばこ業界の妨害を防ぐために行動を起こす。
- (7) がんの一次予防を促進する。
- (8) 国の疫学的側面と保健システムの能力に基づき、さらに世界ワクチン行動計画の予防接種目標に沿って、国の予防接種スケジュールの一環として、がんに関連する感染症を防ぐため、費用対効果の高いワクチン接種へのアクセス向上を促進する。
- (9) スクリーニングの実行可能性と費用対効果の評価に従い、また診断と治療の遅延を防ぐために適切な能力をもって、国の疫学的側面に基づき、一般的ながんの早期診断およびがんスクリーニングのプログラムの開発、実施、監視を行う。

- (10) 緩和ケアを含む小児や成人のがん管理のための、エビデンスに基づくプロトコルを策定し、実施する。
- (11) 特定のがんの管理のための中核的研究拠点を構築するため、必要に応じて地域全体や小さな地域におけるパートナーシップおよびネットワークを強化することで協力する。
- (12) がん手術、放射線療法、化学療法など、がん診断および治療サービスの効果的で安全で費用対効果の高い実施に基づいて臨床上の意思決定や患者紹介を支援する提言を推進し、医療従事者間の部門横断的協力や、保健システムの全階層における人材養成を促す。
- (13) がん治療への公平で手頃な価格のアクセスを促進するため、持続可能な国内の人的資源及び資金を動員し、がん対策を支援する自発的かつ革新的な資金調達アプローチを検討する。
- (14) 転帰、生活の質および費用対効果に関する研究など、がんの予防とコントロールのためのエビデンス基盤を改善するため、がん研究を推進する。
- (15) 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) に沿って、疼痛緩和と緩和ケアを提供する。
- (16) がんサバイバーとその親族を積極的に巻き込み、がんサバイバーのフォローアップ、晩期障害の管理、および3次予防を先んじて行い、促進する。
- (17) 仕事、社会心理学的サービスや緩和ケアなどに関連して、患者のニーズの早期発見およびリハビリテーションへのアクセスを促進する。
- (18) 長期化していくがんの性質を考慮し、がん患者およびその家族の社会心理的カウンセリングとアフターケアを促進し、支援する。
- (19) 緩和ケアを含め、がんの予防とコントロール、治療とケアのためのサービス提供を必要に応じ支援するため、保健関連の非政府組織および患者組織による貢献をもとに、政府と市民社会の間のパートナーシップの育成を継続する。
- (20) 2030年までにがんやその他の非感染性疾患による若年死亡率を3分の1減少させるというコミットメントを繰り返し述べ、持続可能な開発目標3（ターゲット3.4）の達成に向けて努力する。
- (21) 高品質で安全かつ効果的な、がんの医薬品（特にWHOの必須医薬品リストに記載された医薬品、ただしそれに限定しない）、ワクチンおよび診断法の利用可能性と価格

妥当性を向上する。

- (22) とりわけ、手頃な価格で安全で効果的で高品質の医薬品や診断法、その他技術へのアクセスの拡大など、がんの統合的管理のための包括的で費用対効果の高い予防、治療、ケアへのアクセスを促進する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 他の機関の活動を活用して、小児や青年のがん治療など、包括的ながん予防とコントロールのプログラムを確立し、実施するために、段階的かつ資源レベルに応じた層別の指針とツールキットを策定または採択する。
- (2) すべての年齢層のための最も費用対効果の高い介入についてのエビデンスを収集し、組み合わせて普及させ、加盟国¹がこれらの介入を実施するのを支援し、がん予防とコントロールのための投資案件を作成する。
- (3) 費用対効果の高い介入および国家に適応したケアモデルの実施を支援するための、またがん予防およびコントロールのための各国への技術援助を調和させるために国際原子力機関（IAEA）などの国際パートナーと協力するための、事務局の能力を強化する。
- (4) 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）および 17（持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する）にのっとり、がん予防とコントロールの拡大およびがん患者の生活の質の向上を目的としたパートナーシップを構築するため、加盟国³と力を合わせ、「非国家関係者の関与の枠組み」で定められている通り、非政府組織、民間部門、慈善団体、学術機関と協力する。
- (5) 効果的で手頃な価格の新しいがん医薬品の開発の促進を目的として、WHO の「非国家関係者の関与の枠組み」で定められている通り、非政府組織、民間部門、学術機関、慈善団体との協力を強化する。
- (6) 必要に応じてがん管理を強化するための中核的研究拠点の設立を支援するなど、要請に応じて地域全体や小さな地域のパートナーシップならびにネットワークに対し技術的支援を提供する。
- (7) 2019 年末までに、最新の入手可能なエビデンスと世界的経験に基づき、本決議の要素をカバーし、国際がん研究機関（IARC）を含めた WHO の全関連部署の参加を得て、がんサバイバーを含めたその他すべての関連ステークホルダーと協力し合い、統合的なアプローチに即した、がんに関する初めての定期的な公衆衛生指向および

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

政策指向の世界報告書を作成する。

- (8) 危険要因およびリスクの評価、ならびにそれらの評価の伝達に関して、IARC と WHO のその他部署との間の調整を強化する。
- (9) 透明性を含めた価格設定アプローチと、利点または意図せぬマイナスの影響に関するエビデンスを含めたがん予防および治療のための医薬品の入手可能性および価格妥当性に対して価格設定アプローチが及ぼす影響、ならびにがんに関する研究開発やこうした手段のイノベーションにおける投資のためのインセンティブ、ならびにバリューチェーンを通じた投入と価格設定の関係、ならびにがんに関する研究開発のための資金不足、ならびにこうした医薬品の価格妥当性とアクセスしやすさを強化する可能性のあるオプションを検討する、包括的な技術報告書を第 144 回執行理事会に提出する。
- (10) この決議実施の進捗状況に関する定期報告を、決議 WHA66.10 に提示されている非感染性疾患の予防とコントロールの監視と報告のタイムラインに同調させ、統合する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日
70/VR/10

難聴および聴覚障害の予防

第 70 回世界保健総会は、

難聴および聴覚障害の予防についての報告書¹を検討し、

世界全体で 3,200 万人の子どもと約 1 億 8,000 万人の高齢者を含めた 3 億 6,000 万人が聴覚障害を抱えていることを認識し、

聴覚障害を抱える人のほぼ 90%が、聴覚障害に取り組むためのリソースと戦略に欠けていることが多い低中所得国で生活していることを認め、

聴覚障害につながり、生命を脅かす合併症を引き起こしかねない、慢性化膿性中耳炎などの慢性耳疾患の高い罹患率が続くことを懸念し、

娯楽および環境上の騒音に起因する難聴に関わる問題に加え、仕事関連の騒音に起因する聴覚障害の重要性を認め、

聴覚障害に対処しないと、認知力の低下につながり、特に高齢者ではうつ病や認知症の負担の原因となることを意識し、

耳の病気や聴覚障害が、個人の発達、コミュニケーション能力、教育、生活、社会福祉、経済的自立だけでなく、地域や国に及ぼす重要な影響に留意し、

聴覚障害の原因の大半は予防的な戦略で防げること、利用可能な介入が効果を上げており、なおかつ費用効果が高いこと、それにもかかわらず、耳疾患や聴覚障害を抱える人の大半は適切なサービスにアクセスできずにいることを意識し、

聴覚障害の予防に関する決議 WHA48.9 (1995)、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 (2005) を想起し、

さらに、保健サービス、リハビリテーションおよび補助技術へのアクセス向上への投資の提言を行う 2011 年の「障害に関する世界報告書」ならびにその報告書の提言に基づく 2014–2021 年 WHO 世界障害行動計画²を想起し、

¹ 文書 A70/34。

² 文書 WHA67/2014/REC/1、付属文書 3 を参照。

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の「持続可能な開発目標」、具体的には、障害を持つ人が質の高い保健ケアサービスへのアクセスを得る必要性を暗黙のうちに認識する、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現についてのターゲット 3.8 を含む目標 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)を意識し、目標 4 (すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する) のターゲットが障害を持つ人について明確に言及しており、聴覚障害に対処しないと教育と学業の成果が大きく損なわれることを認識し、

加盟国および国際パートナーが聴覚障害を防ぐために近年行った努力を評価しつつも、さらなる行動が必要であることを心に留め、

1. 各国の事情を考慮しつつ、加盟国に対し以下を要請する。

- (1) すべてのレベルでの意識向上および政治的コミットメントとセクター間の協力体制構築などの手段によって、耳と聴覚のケアのための戦略を、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのもと、プライマリー・ヘルスケア・システムの枠組みに組み入れる。
- (2) エビデンスにもとづく戦略と政策を策定するために、耳疾患および聴覚障害に関する質の高い人口ベースのデータを収集する。
- (3) 耳と聴覚ケアの分野の人材育成に適した研修プログラムを確立する。
- (4) 「世界ワクチン活動計画 2011-2020」の予防接種目標に沿って、さらに各国の優先事項にしたがって、風疹、麻疹、流行性耳下腺炎および髄膜炎に関し、可能な限り高いワクチン接種率を確保する。
- (5) 慢性化膿性中耳炎および乳幼児、高齢者、職業上・娯楽上の騒音にさらされている人を含む高リスク集団の聴覚障害といった耳疾患を早期発見するためのスクリーニング・プログラムを開発、実施、モニターする。
- (6) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として、公平で持続可能な方法での保健ケアシステムの提供能力を考慮し、補聴器、人工内耳、その他の補助器具を含む、安価で費用対効果が高く高品質の補聴技術および補聴製品へのアクセスを向上させる。
- (7) 職場環境、娯楽施設、および個人用オーディオシステム使用の際の騒音規制、ならびに耳毒性薬物規制の規則を策定し、実施する。
- (8) 手話や字幕のような代替コミュニケーション手段を推進することで、さまざまなコミュニケーション手段へのアクセスを向上させる。
- (9) 特に聴覚障害者に関し、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の持続可能な

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) および目標 4 (すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する) の達成に向けて取り組む。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 入手可能な最良の科学的エビデンスに基づき、耳と聴力のケアについての世界報告書を作成する。
- (2) ツールキットを開発するとともに、データを収集、耳と聴力のケアについての国家戦略を策定、聴覚障害の予防をその他の保健ケアプログラムにどのように組み入れられるかの明確化、意識向上、聴覚障害および耳疾患のスクリーニング実施、補助技術提供に関する研修実施について、必要な技術支援を加盟国に行う。
- (3) セーフリスニング基準、スクリーニング手順、セーフリスニング促進するソフトウェア、情報製品の開発と促進によって、娯楽上の騒音への暴露による聴覚障害を減らすことを目的として、すべてのステークホルダーとの協力体制を強化する。
- (4) 毎年 3 月 3 日の世界聴力デー (World Hearing Day) を通じて、毎年異なるテーマを設定した啓蒙活動を実施する。
- (5) 本決議の実施の進捗状況について、世界保健総会¹に報告する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日

70/VR/10

¹ 執行理事会は、本決議の長期的報告義務について、決定 WHA69(8) (2016) で定められた将来を見据えた予定議題の計画スケジュールに含めることを合意した。第 139 回執行理事会第 2 会合の要約リポートである文書 EB139/2016/REC/1 を参照。

世界ワクチン行動計画の目標達成に向けた予防接種の強化

第 70 回世界保健総会は、

世界ワクチン行動計画についての報告書¹を検討し、

世界ワクチン行動計画についての決議 WHA65.17 (2012) および WHA68.6 (2015)、なら
びに医療介入技術評価についての決議 WHA67.23 (2015) を想起し、

麻疹、風疹、および先天性風疹症候群の排除の文書化と検証のための国際専門家委員会
による、2015 年と 2016 年の「南北アメリカ地域の加盟国は、風疹ウイルスと麻疹ウイル
スの流行の遮断を実現した」との宣言²を歓迎し、

東南アジア地域の全加盟国 11 カ国の全地区における妊産婦および新生児の破傷風排除の
認定を歓迎し、

予防接種に関する戦略的諮問委員会による世界ワクチン行動計画の実施状況ならびにそ
こで述べられている戦略上の目的および目標に向けた進捗状況についての 2016 年の評価レ
ポート³を検討し、

多くの国が世界ワクチン行動計画の 2015 年目標を達成し、その他の国では大幅な進展が
見られ、目標とターゲットは野心的ではあっても達成可能であることがうかがえるものの、
予防接種に関する戦略的諮問委員会による 2016 年の評価レポートでは「進展は軌道に乗っ
ておらず、活動計画の 5 年目までの目標 6 つのうち 1 つしか達成されていない」と結論付
けられていることに留意し、

新たなワクチン導入に関して見られた進展、ならびに肺炎、下痢、子宮頸がんなどワク
チンで防げる病気の罹患率や死亡率の低下にこのワクチンがおよぼす個人レベルの影響お
よび高い予防接種率が実現した場合の集団レベルの影響に留意し、

ワクチンの 10 年 (2011-2020 年)の折り返し地点において、ポリオを根絶し、麻疹と風疹
を排除し、妊産婦および新生児の破傷風を排除し、手頃な価格の救命ワクチンへの公平な
アクセスを向上させるという世界ワクチン行動計画の目標に向けた進展が遅すぎることを

¹ 文書 A70/25。

² 文書 CD55/INF/10, Rev.1 を参照。

³ 世界規模でのワクチン活動計画についての SAGE の 2016 年の評価レポートの全文は、
http://www.who.int/entity/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2016_EN.pdf にて入手可能 (2017 年 1 月 23 日にアクセス)。

懸念し、とりわけ中所得国は新しいワクチンの導入に関し特有の課題に直面していることを認識し、

6つのWHO地域すべてで加盟国が麻疹排除の目標を掲げており、3つの地域が風疹排除の目標を掲げているものの、麻疹と風疹の排除を実現するにはさらなる努力が必要であることに留意し、

国民の健康状態を向上させ、野心的な持続可能な開発目標を実現し、新たな病原体によるアウトブレイクを含めたアウトブレイクへの備えと対応を確実なものとし、薬剤耐性に取り組む上で、ワクチンと予防接種が重要な貢献をすることを認識し、

強力な保健システムおよびその他の関連部門全体で十分に調整がなされた総合的な定期予防接種プログラムは、予防接種の目標およびターゲット、ならびにユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に貢献することを認識し、

ポリオ根絶に向けて達成された重要な進展と、効果的に移行すべきポリオ関連アセット、人的資源およびインフラが、国の予防接種および保健システムの強化に対して行う重要な貢献を認識し、

世界ワクチン行動計画の目標を達成するための開発途上国の能力を持続可能な方法で強化することを目指した国際協力強化の必要性を認識し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

- (1) 以下を行うことによって、国の予防接種プログラムの一層強いリーダーシップとガバナンスを示す。
 - (a) 強力を持続可能な保健ケアシステムに組み込まれた一部として、国の予防接種プログラムの有効性と効率性を高める。
 - (b) 各国の優先事項にしたがって、予防接種プログラムに十分な資金および人的資源を配分する
 - (c) 医療介入技術評価および国の規制当局と連携して活動する国立予防接種諮問機関など、ワクチンの安全性と有効性などについてエビデンスに基づく独立した透明性の高い助言を行うための国家プロセスと諮問機関を強化する。
 - (d) すべてのレベルで予防接種プログラムの資金を監視し、効率的に管理するためのメカニズムを強化する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (e) ワクチンの有効性と安全性に関する最新の正確な情報を公開する。
 - (f) 予防接種後の有害事象を監視し対処するためのシステムを強化する。
 - (g) 予防接種に関する意識向上運動を推進し、公衆衛生上の利点とワクチンの安全性と有効性を強調する。
 - (h) 高い予防接種率を達成し維持するために必要な予防接種のシステム、手順、政策を強化する。
 - (i) 国立予防接種諮問機関またはそれと同等の独立機関を通じて、予防接種率、教訓、および残りの課題に対処するために可能な解決策などの進捗状況を定期的にレビューする。
 - (j) 決議 WHA65.17 で要請されたとおり、進捗状況を地域の委員会へ引き続き報告する。
- (2) リスク集団を保護し、疾病負担を軽減する戦略的およびプログラム上の決定を導くため、可能な場合は性別ごとの予防接種率データを含めた最新のデータを確実に利用するようにする。
 - (3) 疾病の検出・通知システム、ならびに定期的分析およびデータ報告システムへの投資によって、サーベイランス能力を強化し維持する。
 - (4) 疾病負担、費用対効果、予算への影響の評価、システムの能力などのエビデンスにもとづき、その他の年齢集団および高リスク集団に予防接種および統合的な保健サービスを届けるための最も適切で効果的な手段を利用して、予防接種サービスを幼児期以降も必要に応じ一生涯カバーするよう拡大する。
 - (5) 疾病の国際的伝播を防止し、伝播から保護し、伝播を管理し、公衆衛生対応を提供することを目的とした国際保健規則 (2005) の適用を確実にするための国際的および国内活動を強化する。
 - (6) 世界ポリオ根絶計画と GAVI アライアンスの支援によって達成された予防接種の進展を維持するため、必要に応じて国内資金を集める。
 - (7) 必要に応じ協力と交換を通じて、安価なワクチンや技術を生産する国や地域の持続可能な能力を強化することなどによって、世界ワクチン行動計画の目標を達成するため、国際協力を引き続き強化する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 地域および世界の予防接種目標の達成に向けて各国への支援を継続する。
- (2) 2020年までの世界規模でのワクチン活動計画の目標達成に向けた進捗加速の緊急性と重要性を支持し、予防接種に関する戦略的諮問委員会が世界ワクチン行動計画の2016年中期見直しで行った9つの提言へ取り組むことも含め、国内外のフォーラムでアドボカシーを行う。
- (3) 世界および地域のワクチン行動計画が完全に実施されていることを監視するための説明責任メカニズムを確実なものとする。
- (4) 国の予防接種目標を達成するため、規制当局と協力して国家的背景および根拠に基づく国の決定を通知する国立予防接種諮問機関または同等の機関の強化において、加盟国を支援する。
- (5) 市民社会組織を含むすべての主要パートナーと協力し、こうしたパートナーの活動が国の定期予防接種システムをいかに補完しているかを評価し、さらにコストをかけた国の予防接種計画とターゲットの実施状況を評価することを目指す。
- (6) 新たな病原体および再出現する病原体に対するワクチンの研究、開発、生産を支援するため、すべてのパートナーとの協力を継続する。
- (7) 引き続きWHOの事前認定プログラムを強化し、研究開発、技術移転、および健全なワクチン市場のための適正な競争を育成するその他のアップストリームからダウンストリームへのワクチン開発・製造戦略のための開発途上国の能力構築を支えるための技術支援を提供する。
- (8) ワクチン供給の効率、費用対効果および持続可能性を高めることを目的とした共同調達およびその他の仕組みの利用を支援するため、すべての関係者との協力を継続する。
- (9) 必要に応じてワクチン供給の効率を高めるため、研究開発、特に開発途上国においてはサプライチェーンイノベーションおよびワクチン管理技術のための研究開発を支援する上で、すべての関係者との協力を継続する。
- (10) 品質保証済の安価なワクチンに対するすべての人の適時かつ十分なアクセスへの障壁を克服し、さらに、世界的に懸念される公衆衛生の緊急事態や人道危機の具体的状況などにおいて保健従事者を守るための効果的な予防策を実施するため、各々の任務、資金提供者、ワクチン製造会社、国の政府¹にしがたい必要に応じて国際機関と協力する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (11) 予防接種に関する戦略的諮問委員会の評価を考慮に入れ、麻疹と風疹の根絶の疫学的側面と実現可能性および潜在的な資源要件について、執行理事会を通して第73回世界保健総会に報告する。

- (12) 毎年の進捗状況の監視を継続し、2020年までの世界規模でのワクチン活動計画の目標およびターゲットの達成状況について、2020年と2022年の実質的な議題として、執行理事会を通して世界保健総会に報告する。

第10回本会議、2017年5月31日

70/VR/10

難民と移民の健康増進

第 70 回世界保健総会は、

難民と移民の健康増進についての報告書¹およびそれに続く決定 EB140(9) (2017) を検討し、

移民の健康についての決議 WHA61.17 (2008) を想起し、「難民と移民のためのニューヨーク宣言」²内で行われた健康関連のコミットメントを再確認し、

難民のホスト国を支援するための国際協力の必要性を想起し、大量の難民と移民のホスト国、受け入れ国の努力を認識し、

1. 難民と移民の健康増進のための優先事項および指針枠組みを、評価と共に留意し、
2. 各国の状況、優先事項、法的枠組みにしたがい、加盟国³に対し、以下を要請する。
 - (1) 難民に関するグローバルコンパクトおよび安全で秩序ある正規移民のためのグローバルコンパクトの策定に関与する加盟国とパートナーの間の議論を通知するための使用を含め、必要に応じ、優先事項および指針枠組みの世界、地域、国家レベルでの推進を検討する。
 - (2) 難民と移民の健康増進についての世界行動計画の草案作成に貢献するために、難民と移民の健康ニーズに応える上でのエビデンスに基づく情報、ベストプラクティス、教訓を特定、収集する。
 - (3) 「難民と移民のためのニューヨーク宣言」の第 11 項と第 68 項およびその他関連項に沿って、難民と移民の健康に関する国際協力を強化する。
 - (4) 大量の難民と移民のホスト国、受け入れ国に対し、二国間協力および国際協力を通じて、必要な保健関連支援を提供することを検討する。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 必要に応じ、難民と移民の健康を増進するためのすべてのレベルでの啓蒙活動を向

¹ 文書 A70/24。

² 国連総会決議 71/1 (2016) を参照。

³ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

上させるため、優先事項と指針の枠組みを活用する。

- (2) 保健に関するリーダーシップを取る能力を開発、強化、維持し、国際移住機関、UNHCR、その他国際機関および関連ステークホルダーと緊密に協力し、重複を避け、加盟国およびパートナーに対し難民と移民の健康促進のための支援を行う。
- (3) 第72回世界保健総会で採択を検討する難民と移民の健康についての世界行動計画の草案作成に役立つよう、それぞれの地域の難民と移民の健康についてのベストプラクティス、経験、教訓を特定し、それらを保健総会に報告する。
- (4) 第71回および第72回世界保健総会に、本決議の実施の進捗状況についての報告書を提出する。

第10回本会議、2017年5月31日
A70/VR/10

世界ベクターコントロール対策：ベクター媒介性疾患コントロールのための総合的アプローチ

第 70 回世界保健総会は、

世界ベクターコントロール対策についての報告書¹を検討し、

加盟国および世界の保健コミュニティのメンバーとの幅広い協議を通して、報告書¹の基盤となった「包括的な世界ベクターコントロール対策 2017-2030」²を作成した事務局の仕事を評価し、

世界の個人、家族、社会へのベクター媒介性疾患の負担および脅威と、気候変動およびその他の気候・天候関連要因を含めた社会的、人口学的、環境的要因が及ぼす影響と、ベクターの殺虫剤への耐性増加および蚊その他のベクターの被害のない地域への拡散の影響を強く認識し、

国際保健規則 (2005) にある「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」を防ぐため、ベクター媒介性疾患のアウトブレイクを予防し、覚知し、報告し、対応するための協力体制の必要性を認識し、

マラリア、オンコセルカ症、リンパ系フィラリア症、シャーガス病などに対する最近の成果ならびに過去の失敗や既存の課題、そしてその他のベクター媒介性疾患にも教訓が生かせることに留意し、

疾病に限定した国家的および世界的目標の設定と達成を可能にし、持続可能な開発目標の達成と、健康の社会的決定要因への対処と、健康格差への取り組みに寄与するベクターコントロールの総合的かつ包括的アプローチの必要性を認識し、

現在の世界的なベクターコントロールの能力、機能が限られていること、とりわけ公衆衛生昆虫学の技能を持つ人材の公衆衛生・開発プログラムの著しい不足を深く懸念し、

1. 報告書およびその付属文書に明確に述べられている通り、統合的な世界ベクターコントロール対策の戦略的アプローチを歓迎し、

¹ 文書 A70/26 Rev.1。

² 全草案は <http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response> にてアクセス可能 (2017 年 5 月 15 日にアクセス)。

2. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

- (1) 報告書²に要約されている通り、統合的な世界ベクターコントロール対策の戦略的アプローチと連携し、国際保健規則 (2005) と整合性を取って、既存の各国のベクターコントロール戦略と運営計画を、必要に応じて作成または採択する。
- (2) ベクターコントロールのニーズ評価に基づき、政府のすべてのレベルにおいて、さらにすべての関連部門において、適切な人材 (特に公衆衛生昆虫学)、インフラ能力、制度的能力を、必要に応じて構築し、維持する。
- (3) ベクターとその病原体の伝播に関する基礎研究、および疾病、社会経済的開発、人口および環境への影響を評価するための生物学的ツール、技術およびアプローチなどのベクターコントロールツールに関する応用研究を促進し、それらをワクチン、医薬品およびその他の介入法といかに統合するかを評価する。
- (4) 必要に応じて地方自治体や地方行政機関を含めた政府のすべてのレベルおよび部門において、組織的なステークホルダーグループを通じた地域社会の関与と動員を伴い、「ワンヘルス」アプローチおよびベクターと感染症の統合的アプローチに沿った協力を促進する。
- (5) ベクターの殺虫剤耐性および殺虫剤の環境や人体への影響を含め、ベクターのサーベイランス、予測および介入のモニタリングの国家および地方の能力を必要に応じて強化し、それらを公衆衛生サーベイランスシステムと統合する。
- (6) ベクター媒介性疾患の予防、サーベイランス、コントロールおよび対策のための十分な能力を構築するため、国際保健規則 (2005) に則ったネットワークなどの手段を通じ、国家間および地域の協力関係を強化し、関与する。
- (7) 統合的な世界ベクターコントロール対策のための WHO 戦略的アプローチの実施を支援し貢献するため、必要に応じて関連分野の国際機関、地域機関、国家機関、地方機関、非政府団体と協力する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 地域に適合した、持続可能で倫理上の配慮をした効果的なベクターコントロールのための人的資源および能力強化など、ベクター媒介性疾患の負担と脅威を軽減するための加盟国¹への支援を提供する規範的指針、政策アドバイス、実施ガイダンスの作成と普及を継続する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

² 文書 A70/26 Rev.1。

- (2) ベクター媒介性疾患システムの研究、および革新的製品、方法、ツール、技術、アプローチの開発を引き続き促進し、それらの安全性、有効性、および疾病、社会経済的開発、人口、自然環境への影響について、根拠に基づく知識の生成を支援する。
- (3) 軽減戦略と解決策を策定するため、新しいベクターコントロールアプローチの実施に関する倫理的側面と問題についての技術的指導を見直し、提供する。
- (4) 健康格差に取り組む軽減戦略と解決策を策定するため、健康の社会的決定要因を含むベクターコントロールの実施に関わる倫理的側面および関連問題の見直しを行う。
- (5) 根拠に基づく新たな知識が、改良された新たな製品、ツール、技術およびアプローチに利用可能になることから、関連するすべてのベクター媒介性疾患のための統合的なベクターコントロールについての技術的指針を広く普及させ、必要に応じて更新する。
- (6) 世界レベル、地域レベル、国家レベルで事務局の人員および能力を強化し、この 3 つのレベルの組織のすべての関連部署が、ベクターコントロールのよりよい実施に向けた国連システム内の機関およびその他政府間機関との協力など、調整された世界規模の努力を積極的に主導するようにする。
- (7) 加盟国と協議し、地域委員会を通して、必要に応じ、報告書¹に記載されている優先度の高い活動など、ベクターコントロールに関する WHO の技術的指針と連携した地域行動計画を作成する。
- (8) 総合的な世界規模のベクターコントロールおよび対応のための戦略的アプローチ、ならびに必要に応じ、その他の進行中の感染症コントロールの戦略およびアウトブレイクへの緊急時対応策と連携した、国家のベクターコントロールおよびベクター媒介性疾患コントロールの戦略を開発し、更新するための支援を各国に提供する。
- (9) 統合的な世界ベクターコントロール対策の戦略的アプローチの実施状況をモニターし、その効果とマイルストーンとターゲットに向けた進捗状況について、第 75 回、第 80 回、第 85 回世界保健総会で報告する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日
A70/VR/10

¹ 文書 A70/26 Rev.1。

ポリオ：ポリオ対応体制の移行計画

第 70 回世界保健総会は、ポリオ対応体制の移行計画に関する最新の報告書¹を検討し、以下を決定した。

- (1) このプロセスを指示し、主導する上で事務局長室が積極的な役割を果たすことが非常に重要であると認める。
- (2) ポリオが流行する国での根絶努力を維持、推進し、ポリオ根絶認定を通して各国の監視を持続することが重要であり急務であることを強調すると共に、「世界ポリオ根絶イニシアティブ」に適格な職員を適正数配し、目的にかなったものとすることの重要性を強調する。
- (3) 「世界ポリオ根絶イニシアティブ」の縮小が始まったことを認め、WHO の人的資源およびその他のアセットへの影響を WHO が戦略的に管理する必要性を強調する。
- (4) ポリオの根絶状態を持続させ、ポリオのない世界を維持するために必要な、ポリオ対策の必須機能を定めるポリオ根絶認定後のための戦略を策定する継続的なプロセスに留意する。
- (5) ポリオ根絶認定後のための戦略において、効果的な説明責任と根絶後の監督を確実にするためのオプションについて、WHO がすべての関連ステークホルダーと協力する必要性を強調する。
- (6) 多くの WHO プログラムによる活動を含め、世界、地域、国レベルで、WHO が「世界ポリオ根絶イニシアティブ」の資金に依存していること、重要なプログラム分野における効果的な活動の実施を確実にし、不可欠な継続的機能を維持する WHO の能力の持続可能性に対するリスクを含め、この依存が WHO にもたらす財政的、組織的、プログラム上のリスクに、大きな懸念をもって留意する。
- (7) さらに、文書 A70/14 Add.1 で言及されている通り、とりわけポリオ対応体制の移行に関する包括的な WHO 戦略的行動計画の策定と関連して、2017 年末までに実施すべきと提案されている行動リストに留意する。
- (8) 事務局長に対し、以下を要請する。

¹ 文書 A70/14 Add.1。

- (a) 組織の3つのレベルにおいて、ポリオ対応体制の移行を主要優先課題とする。
 - (b) ポリオ対応体制の移行に関する WHO の戦略的行動計画の策定は、「世界ポリオ根絶イニシアティブ」の国の移行計画への参加や支援などにより、国のニーズと優先事項に対応する包括的な原則に従って行うようにする。
 - (c) ポリオ根絶の成功事例をすべての関連する保健介入へ取り入れ、ポリオ根絶にむけて継続中の機能およびアセットのための各国のプログラムにおける実施能力を構築しつつ、根絶後の計画立案と監督の規範と基準を提供すべき WHO の能力を維持する。
 - (d) 「世界ポリオ根絶イニシアティブ」縮小への影響および、現在「世界ポリオ根絶イニシアティブ」から資金提供を受けている主要アセットの長期的な持続可能性への影響を軽減するため、2017-2019 年の追加資金を集める革新的な方法を模索し、来るべき財政対話での専用の協議を通じて、この作業について加盟国に最新情報を提供する。
- (9) 事務局長に対し、以下を要求する。
- (a) 2017 年末までにポリオ対応体制の移行についての戦略行動計画を策定し、第 71 回世界保健総会で検討するため、第 142 回執行理事会を通じて提出する。その計画は、以下のようなものとする。
 - (i) 特に国レベル、および必要に応じて地域社会レベルで、以下のために必要な能力およびアセットを明確に特定する。
 - 国際保健規則 (2005) に基づくコア能力の強化と維持を含め、疾病サーベイランス、予防接種と保健システム強化、早期警報、緊急事態対応、アウトブレイク対応といったその他のプログラム分野での進展を持続させる。
 - 根絶後、ポリオのない世界を維持する。
 - (ii) こうした能力およびアセットの詳細な費用見積りを提示する。
 - (b) 第 71 回世界保健総会が、現実的な基盤の上に 2020-2021 年の 2 年間の事業予算および第 13 次総合事業計画の策定する指針を提供できるよう、第 71 回世界保健総会に、現在「世界ポリオ根絶イニシアティブ」より資金が拠出されている能力とアセットを事業予算からの拠出に移行するための資金調達に関する報告書を提出する。
 - (c) 移行プロセスの計画立案と実施状況について、地域委員会および執行理事会を通

して、保健総会に定期的に報告する。

第9回本会議、2017年5月29日

パンデミックインフルエンザへの備えに関する枠組みのレビュー

第 70 回世界保健総会は、2016 年パンデミックインフルエンザへの備えに関する枠組み（Pandemic Influenza Preparedness; PIP 枠組み）レビューグループについての報告書と、生物多様性条約事務局およびその他関連国際機関との協力に関する事務局の報告書¹を検討し、以下を決定した。

- (1) WHO の国際保健業務の指揮調整機関としての任務と、公衆衛生危機に関する世界的大流行の警戒と対応における国際保健規則（2005）のもとでの役割を想起し、
- (2) 世界流行の可能性のあるインフルエンザウイルスによるヒトの健康への現在のまたは差し迫る脅威に対処する上での PIP 枠組みの重要性を再確認し、ヒトの間で世界流行する可能性を持つインフルエンザウイルスへの迅速なアクセス、リスク分析、ワクチンその他便益の迅速で公正かつ公平な共有を促進する専門国際機関としての重要な機能を強調し、
- (3) 国内の季節性インフルエンザウイルスのサーベイランス、製造と規制の能力の強化、世界的流行の可能性のあるインフルエンザウイルスの特定と共有を迅速に行うための、WHO 世界インフルエンザ監視対応システムを通じた国際調整と協力を通じるなどして、世界的なパンデミックインフルエンザへの備えと対応の優先づけと支援の重要性を強調し、
- (4) 診断法、ワクチンおよび医薬品の迅速な開発を可能にするために、ヒトの間で世界流行する可能性のあるインフルエンザウイルスの特定、リスク分析、共有を行う上での世界インフルエンザ監視対応システムの重要な役割を認識し、
- (5) 標準材料移転契約 2 の締結率およびパートナー拠出金の回収率の著しい進捗とその進捗を維持する必要性、ならびに世界インフルエンザ監視対応システムを使うインフルエンザワクチン、診断法、製薬会社による適時の支払いを引き続き確実にする必要性を認識し、
- (6) WHO と生物多様性条約事務局およびその他関連国際機関との間で進行中の協議と協力を認識し、
- (7) 2016 年の PIP 枠組みレビューグループの有益な提言を称賛し、

¹ 文書 A70/17（附属書） および A70/57。

(8) 事務局長に対し、以下を要求する。

- (a) PIP 枠組みレビューグループの報告書の提言内容を迅速に進める。
- (b) 季節性インフルエンザと遺伝子配列データに関する PIP 枠組みレビューグループの提言に関し、2016 年 PIP 枠組みレビューと PIP 諮問グループの見解に依拠し、可能性のあるアプローチを追求する場合およびしない場合の影響を含め、提起された問題の徹底的な審議的分析、および、加盟国および世界インフルエンザ監視対応システムを含む関連ステークホルダーとの透明性の高い協議を行う。
- (c) パンデミックへの備えの基本的基盤となる疾病負担の研究の実施と規制能力強化の支援を継続する。
- (d) 製造業者およびその他の関連ステークホルダーに対し、必要に応じ、標準材料移転契約 2 を締結し、適時の年次 PIP パートナー拠出金を供出するなど、PIP 枠組みの努力への関わるよう奨励することを継続する。
- (e) レビューグループの提言に従い、外部監査者に PIP パートナー拠出基金の監査を依頼し、次のものを提供できるようにする。(1) 基金の使用には WHO の財務規制が適切に適用されており、報告された財務情報が正確かつ信頼できることの保証。(2) 支出と技術的効果の関係についての報告の透明性をさらに高めるための提言。
- (f) 必要に応じ、生物多様性条約事務局およびその他関連国際機関との協議を継続する。
- (g) 第 71 回世界保健総会に、PIP 枠組みレビューグループの報告書に記載されている提言への対応状況を含む、本決定事項の実施の進捗状況を報告し、さらなる措置について提言する。

第 9 回本会議、2017 年 5 月 29 日

国際保健規則（2005）の実施

第 70 回世界保健総会は、国際保健規則（2005）実施についての報告書：世界実施計画¹ を検討し、国際保健規則（2005）の法的拘束力を考慮し、国際保健規則（2005）実施における各国のオーナーシップと WHO のリーダーシップを想起し、実施の緊急性を認識し、以下を決定した。

- (1) 文書 A70/16 に含まれる報告書を留意し、
- (2) 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (a) 地域委員会を通すことを含む、加盟国との全面協議のもと、文書 A70/16 の附属書 2 に記載された指針に基づき、公衆衛生の事前準備および対応を改善するための 5 年世界戦略計画を作成し、第 71 回世界保健総会における審議と採択のために、第 142 回執行理事会を通じて提出する。
 - (b) 加盟国の主要な公衆衛生能力の構築を含む、国際保健規則（2005 年）の全面的実施における加盟国支援のための、努力の追求と強化を継続する。

第 9 回本会議、2017 年 5 月 29 日

¹ 文書 A70/16。

認知症への公衆衛生対応についての世界行動計画

第 70 回世界保健総会は、認知症への公衆衛生対応についての世界行動計画 2017–2025¹の草案を検討し、以下を決定した。

- (1) 認知症への公衆衛生対応についての世界行動計画 2017–2025 を承認し、
- (2) 加盟国² に対し、認知症への公衆衛生対応についての世界行動計画 2017–2025 の全面的実施に向けた野心的な国家対応策を可能な限り速やかに作成するよう要請し、
- (3) 事務局長に対し、本決定の実施の進捗状況についての報告書を第 73 回、第 76 回、第 79 回世界保健総会に提出するよう要求する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日

¹ 文書 A70/28 附属書。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

世界的薬物問題の公衆衛生的側面

第 70 回世界保健総会は、世界的薬物問題の公衆衛生的側面についての事務局の報告書¹を検討し、以下を決定した。

- (1) 2017 年 2 月の WHO と UNODC の間の覚書調印など、世界的薬物問題の公衆衛生関連側面についての既存の協力体制の強化と拡大の進展を歓迎する。
- (2) 包括的かつ総合的でバランスの取れたアプローチに従い、要請に応じて世界的薬物問題への加盟国の対処、対抗の支援を強化する必要性を認識する。
- (3) 世界的薬物問題に対処、対抗する上で、WHO と UNODC および国際麻薬統制委員会との既存の任務内での調整と協力の改善努力を継続するよう、事務局長に要求する。
- (4) さらに、本決定の実施状況を第 71 回、第 73 回および第 75 回世界保健総会に報告し、麻薬委員会に対し、条約に基づく任務を考慮しつつ、関連のプログラムおよび進捗状況について引き続き適切に情報提供するよう、事務局長に要求する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日

¹ 文書 A70/29。

小児肥満終結委員会の報告：実施計画

第 70 回世界保健総会は、とりわけ、「WHO 妊産婦・乳幼児の栄養に関する包括的実施計画」、「不適切な乳幼児食品プロモーションの終止」についての決議 WHA69.9 (2016)、「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」を含む「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についての決議 WHA66.10 (2013)、および FAO/WHO 第 2 回国際栄養会議（ローマ、2014 年 11 月 19～21 日）の説明責任とモニタリングの枠組みを想起し、小児肥満終結委員会の報告書（実施計画）¹ を検討し、以下を決定した。

- (1) 小児肥満終結委員会の報告書の提言のさらなる行動指針として、実施計画² を歓迎する。
- (2) 実施計画² を考慮し、乳児、子ども、10 代の男女の肥満³ を終結させるための各国の対応策、戦略および計画を作成するよう、加盟国に要請する。
- (3) 栄養と非感染性疾患についての既存の報告の一部として、実施計画² の進捗状況を含め、小児肥満終結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よう、事務局長に要求する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日

¹ 文書 A70/31。

² 文書 A70/31、付属文書を参照。

³ 文書 A70/31 の 3 ページ目の脚注 4 に定義された通り。

世界保健総会と WHO たばこ規制枠組み条約締結国会議の相乗効果の強化

第 70 回世界保健総会は、世界保健総会と WHO たばこ規制枠組み条約締結国会議の相乗効果の強化についての事務局の報告書¹を検討し、WHO たばこ規制枠組み条約締結国会議で採択された決議 FCTC/COP7(18) (2016) に留意し、以下を決定した。

- (1) たばこ規制枠組み条約締結国会議の議長が発表した報告書²を評価もって留意する。
- (2) 枠組み条約事務局に、今後行われる各会議の結果についての報告書を、情報提供を目的とし、非感染性疾患の予防とコントロールに関する議題において保健総会へ提供される文書の一部として、その後に行われる保健総会に提供するよう指示することを、たばこ規制枠組み条約締結国会議に依頼する。
- (3) 決議 WHA69(13) (2016) に従い、情報提供を目的とし、枠組み条約の実施に関連する保健総会の決議と決定についての定期的な報告書を、たばこ規制枠組み条約締結国会議に引き続き提供するよう、WHO 事務局長に要求する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日

¹ 文書 A70/33。

² 文書 A70/33、付属文書。

偽造医薬品に関する加盟国メカニズム

第 70 回世界保健総会は、偽造医薬品に関する加盟国メカニズムの第 5 回会議の報告書および決議 WHA65.19 (2012)¹を検討し、以下を決定した。

- (1) 文書 A70/23 付属文書の付録 3 に記載されている定義を承認する。
- (2) 加盟国メカニズムの名のもと、また、今後この種の医薬品に関するすべての文書において使用される用語として、「substandard/spurious/ falsely-labelled/falsified/counterfeit medical products」という用語を「substandard and falsified medical products」に置き換えるよう、事務局長に要求する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日

¹ 文書 A70/23 および文書 WHA65/2012/REC/1、特に決議の付属文書の第 1 パラグラフの脚注を参照。

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」実施の進捗状況

第 70 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」実施の進捗状況についての報告書¹を検討し、決議 WHA69.11 (2016) で要求したとおり、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」における保健について、決議 WHA68.15 (2015) で要求したユニバーサル・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を含め、引き続き 2 年ごとに報告を行うよう事務局長に対し要求することを決定した。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日

¹ 文書 A70/35。

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 70 回世界保健総会は、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に関する報告書¹を検討し、以下を決定した。

- (1) 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」への保健セクターの関与の強化に向けたロードマップを承認する。
- (2) 事務局長に対し、第 72 回世界保健総会ではロードマップ実施の進捗状況について報告し、第 74 回世界保健総会ではその後の進捗状況、ならびに戦略的アプローチおよび 2020 年以降の化学物質と廃棄物の適正管理²についての提言作成のための会期間プロセスの成果を考慮した上でロードマップを更新するために事務局が取った行動について報告するよう要求する。

第 10 回本会議、2017 年 5 月 31 日

¹ 文書 A70/36。

² 決議 WHA69.4 (2016)の paragraph 2(10)を参照。

