

WHO（世界保健機関）

# 第 71 回世界保健総会 決議・決定 （仮訳）



## WHO(世界保健機関) 第71回世界保健総会 決議・決定（仮訳）

2018年5月21日から26日にかけて開催された第71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であり、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からダウンロードすることが可能です。

[http://apps.who.int/gb/e/e\\_wha71.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha71.html)（2019年3月25日アクセス）。

## 目次

### 【決議】

WHA71.2	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ための準備 .....	3
WHA71.3	結核終息に関する国連総会ハイレベル会合のための準備 .....	13
WHA71.4	コレラの予防とコントロール .....	16
WHA71.5	毒ヘビ咬傷の負荷への対処 .....	19
WHA71.6	WHO 身体活動に関する世界行動計画 2018–2030 .....	22
WHA71.4	デジタルヘルス .....	25
WHA71.8	介助技術へのアクセス向上 .....	28
WHA71.9	乳幼児の食事 .....	31
WHA71.14	リウマチ熱とリウマチ性心疾患 .....	34
WHA71.16	ポリオ：ポリオウイルスの封じ込め .....	37

### 【決定】

WHA71(8)	医薬品とワクチンの世界的不足およびそれらへのアクセスへの対処 ....	40
WHA71(9)	公衆衛生、イノベーションおよび知的財産権に関する世界戦略と行動計画ー包括的プログラムレビュー .....	41
WHA71(11)	インフルエンザウイルスの共有およびワクチンその他便益へのアクセスのためのパンデミックインフルエンザへの備えに関する枠組み .....	42
WHA71(15)	国際保健規則（2005）の実施：公衆衛生の備えおよび対応を改善するための 5 カ年世界戦略計画（2018–2023） .....	44

## 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 71 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<sup>1</sup>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」<sup>2</sup>が行動を促進し、持続可能な開発目標のターゲット 3.4（2030 年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて 3 分の 1 減少させ、精神保健および福祉を促進する）<sup>3</sup>に向けた進展を生む大きな可能性を含んでいることを認識し、

WHOによると毎年 30～69 歳の 1,500 万人が非感染性疾患で死亡していること、さらに、持続可能な開発目標のターゲット 3.4 を 2030 年までに達成するためには、非感染性疾患による若年死亡リスクの現在の低下レベルでは不十分であることに懸念をもって留意し、

ウルグアイと WHO が主催し、フィンランド、ロシア連邦、ウルグアイが共同で議長を務めた「非感染性疾患に関する WHO 国際会議」<sup>4</sup>が、モンテビデオで 2017 年 10 月 18～20 日に開催されたことを歓迎し、

さらに、デンマーク政府と WHO の主催で「非感染性疾患（NCD）の予防とコントロールの持続可能な資金調達のためのパートナーシップに関する WHO 世界対話」がコペンハーゲンで 2018 年 4 月 9～11 日に開催されたことを歓迎し、非感染性疾患への取り組みを、持続可能な開発に不可欠な柱として、およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた各国の努力の不可欠な部分として、優先させることの必要性を認識し、

2016 年 11 月 21～24 日に中国で開催された「第 9 回ヘルスプロモーションに関する世界会議」において採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダにおけるヘルスプロモーションに関する上海宣言」を想起し、

---

<sup>1</sup> 文書A71/14、A71/14 Add.1。

<sup>2</sup> 国連総会決議 66/2。

<sup>3</sup> 国連総会決議 70/1。

<sup>4</sup> 非感染性疾患に関する WHO 国際会議: NCDに関するSDGsターゲット3.4の2030年までの達成に関わる政策立案の異分野間での政策一貫性を強化 [ウェブサイト]。ジュネーブ: WHO; 2018年 (<http://www.who.int/nmh/events/2017/montevideo/about/en/>、2018年5月18日にアクセス)。

事務総長が「非感染性疾患に関する WHO 独立ハイレベル委員会」<sup>1</sup>および「非感染性疾患に関する国連総会第 3 回ハイレベル会合のための WHO 市民社会ワーキンググループ」<sup>2</sup>を設立したことに注目し、

「非感染性疾患の予防とコントロールに関する国連総会第 3 回ハイレベル会合」の範囲、手順、形式、組織に関する国連総会決議 72/274 (2018) を想起し、

1. 第 3 回ハイレベル会合につながる準備プロセスに寄与するものとして、「非感染性疾患の予防とコントロールに関する WHO 国際会議」の成果文書「持続可能な開発の優先事項としての非感染性疾患の予防とコントロールに関するモンテビデオ・ロードマップ (2018–2030)」<sup>3,4</sup>を歓迎し、
2. 加盟国<sup>5</sup>に対し、以下を要請する。
  - (1) 2030 年までに持続可能な開発目標のターゲット 3.4 を達成するために、非感染性疾患の予防とコントロールの努力を引き続き強化する。
  - (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国連総会第 3 回ハイレベル会合」の準備に、国レベル、地域レベル、世界レベルで積極的に関わる。
  - (3) 「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」に国家・政府首脳レベルが出席し、簡潔かつ行動志向型の成果文書を通して行動を要請する。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (1) 国連の専門機関、基金、プログラム、およびその他のステークホルダーと連携し、根拠に基づく多部門的アプローチおよびマルチステークホルダー・アプローチなどを用いることにより、非感染性疾患による若年死亡率を予防とコントロールを通じて 3 分の 1 減少させ、精神保健および福祉を促進するための加盟国の努力を引き続き支援する。
  - (2) 「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」の成果およびそのフォローアップについて、執行理事会を通して第 72 回世界保健総会に報告する。

---

<sup>1</sup> 非感染性疾患に関する WHO 独立ハイレベル委員会 [ウェブサイト]。ジュネーブ: WHO; 2018 年 (<http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>、2018 年 5 月 18 日にアクセス)。

<sup>2</sup> 非感染性疾患に関する国連総会第 3 回ハイレベル会合のための WHO 市民社会ワーキンググループ [ウェブサイト]。ジュネーブ: WHO; 2018 (<http://www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/workinggroup-third-high-level-meeting/en/>、2018 年 5 月 18 日にアクセス)。

<sup>3</sup> 付属文書を参照。

<sup>4</sup> 説明文書: [http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/USA\\_statement\\_EOP\\_montevideo\\_roadmap.pdf?ua=1](http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/USA_statement_EOP_montevideo_roadmap.pdf?ua=1)、2018 年 5 月 18 日にアクセス。

<sup>5</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

## 付属文書

### NCDに関するSDGsターゲット3.4を達成するための政策一貫性を追求する NCDに関するWHO国際会議 (ウルグアイ、モンテビデオ、2017年10月18～20日)

#### 持続可能な開発の優先事項としてのNCDに関する モンテビデオ・ロードマップ2018-2030

1. 本会議に参加する国家・政府首脳、閣僚、国家・政府の代表者である私たちは、ここに集まり、持続可能な開発のための2030アジェンダにのっとり2030年までに非感染性疾患(NCD)による若年死亡率を3分の1減少させるために、大胆な措置を講じ、かつ進展を加速するという公約を再表明する。私たちは引き続き、「NCDに関する2011年国連総会政治宣言」および「NCDの予防とコントロールのためのWHO世界行動計画2013-2020」によって促進された行動を指針とする。私たちは、各国の状況に応じ、これらの実施の公約を再確認する。
2. 私たちは、NCD<sup>1</sup>による若年死亡が依然として21世紀の開発に向けた大きな課題の一つであり、健康の経済的、環境的、社会的決定要因の影響を受けていることを認める。一部の国や地域では顕著な前進が見られたものの、NCDに関する世界目標を達成するには大いに不均等かつ不十分である。毎年30～69歳の1,500万人がNCDで死亡している。これらの若年死亡の80%以上が開発途上国で生じており、最貧国および最も遅れを取る国にきわめて大きな影響を及ぼしている。各国の状況と優先事項に応じ、一貫性のある政策を実施すること、および費用対効果に優れ、負担しやすい価格で、かつ根拠に基づくNCD介入を、すべての国で確実に行うことが、NCDによる不公平や若年死亡の減少を可能にする。
3. 私たちは、SDGsの目標3の重要性、および人が生き延びるだけでなく長く健康に暮らせるようにすることの重要性を認識しており、さらにNCDに関するSDGsターゲット3.4で規定されているNCDを予防することが、この全体的な目標を達成する上で重要であることを認識している。さらに私たちは、SDGsターゲット3.4<sup>2</sup>を達成する上で各国には克服すべき障壁があることを認識している。喫煙、運動不足、アルコールの有害な使用、不健康な食事といった主な危険因子に加え、大気汚染、ヘルス・リテラシーを含むNCDの決定要因といった複雑な問題に対処するためには、多様なセクターによるアプローチが必要であり、特にNCDの危険因子の堅牢なモニタリングが国レベルで欠如している場合、これが開発と実施の障壁となる。したがって、成功を収めるには、全政府的アプローチおよび全ての政策に健康の視点を採用するアプローチにのっとり、NCDの予防とコントロールのために部門を横断する形での戦略的かつ成果主義的行動

<sup>1</sup> 主要な4つの非感染性疾患(NCD)：循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病。

<sup>2</sup> 2030年までに非感染性疾患による若年死亡率を予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健および福祉を促進する。

および一貫した政策を推し進められる政治的リーダーシップの強化が必要となる。

4. 国レベルでの障壁の一つは、NCD との戦いにおいて多様なステークホルダーの役割と貢献を効果的に活用できるよう、民間部門の利益と相反した場合に公衆衛生目標に効果的に対処するという能力の欠如である。効果的な規則や財政措置など、NCD の予防とコントロールのための政策は、民間部門およびその他の非国家関係者の利益によってマイナスの影響を受ける場合があり、法的紛争、その他の手段の対象となって、公衆衛生目標を達成するための効果的な活用が遅延、抑制または防止される場合がある。高齢化の観点からも、保健システムは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現と健康不平等軽減に向けた努力の一環として、NCD の予防、診断、管理を改善し、かつ生涯を通じて効果的な健康増進を強化する必要がある。関連する国連機関、NGO、慈善団体、学術機関において、NCD の減少は優先事項とされるべきである。NCD による疾病負荷の増加は、各国の能力強化に向けた技術協力の未達成需要への対処の観点から、国際協力および開発政策において十分に考慮されるべきである。
5. こうした障壁に対処するための一貫した政治的行動を加速し、セクター間およびステークホルダー間で連携しなければ、NCD による若年死亡の現在の低下率は、2030 年までに SDGs のターゲット 3.4 を達成するには不十分である。NCD による若年死亡と過剰な罹患に対処するため、私たちは以下の行動を追求することを公約する。

#### 政治的行動を活性化する

6. 私たちは、健康、健康の平等および保健システムの機能という観点からよりよい成果を上げるため、全ての政策に健康の視点を採用するというアプローチを通じ、政府全体で一貫性のある多部門的政策を策定・実施するという複雑かつ困難な問題に引き続き対処する。
7. 私たちは、各国の状況と優先事項に従い、最も費用対効果が高く、負担しやすい価格で、公平で、根拠に基づき、公衆衛生上の投資収益率が最大となるような介入を優先する。健康を政治上の優先事項として重視し、国内の法的枠組みおよび国際義務に沿った規制、基準設定、財政政策など、主要な NCD 危険因子の影響に対処する措置を取る。
8. 私たちは、関連する政府部門全体で取り組むことにより、健康に有益な環境を創出するとともに、共同便益の促進、および健康影響評価などにおける健康への悪影響の軽減を目的として、部門を超えた具体的な公約を策定する機会を見出す。NCD 対策の実施調査を奨励し、国家戦略の運用強化と、可能である場合にはそれらをより広範な保健セクターの戦略計画に統合することを目指す。私たちは協力して、革新的アプローチの採用に向けたベストプラクティスの実施を共有、改善し、これらの行動を支援する監視・モニタリングシステムを確実に改善する。

#### 保健システムのより効果的な NCD 対応を可能にする

9. 私たちは、緩和ケアを含む NCD の効果的な予防・コントロールの実現、ならびに精神保健および福祉の促進を目指す、不可欠な集団レベルでの、人間を中心に据えた公衆衛

生機能および施設を必要に応じて強化する。

10. 私たちは、保健システムおよび社会的保護の強化に不可欠な部分である保健人材に引き続き投資する。健康の増進および NCD の予防・コントロールを目的とした措置を主導、実施するための、熟練し、適切な訓練を受け、十分な医療資源を備えた保健人材を確保するよう努める。
11. 私たちは、ヘルス・リテラシーなどの費用対効果の高い健康増進措置と生涯にわたる疾病予防、早期発見、健康監視、環境危険因子への曝露を含む危険因子の軽減の実施を向上させ、リスクのある人および NCD 患者の治療とケアに対処する継続的な努力を向上させることを公約する。
12. 私たちは、精神障害やその他の精神疾患が世界の NCD 負荷の一因となっていること、精神障害やその他の精神疾患の患者はその他の NCD にかかるリスクが高く、罹患率や死亡率が高いことを認識した上で、精神保健と福祉の向上を目指す措置の実施に取り組むことを公約し、それらの社会的決定要因、その他の保健ニーズ、精神障害やその他の精神疾患の患者の人権に対処し、NCD への包括的対応の一環として自殺を予防する。
13. 私たちは、統合的アプローチを通じて成果を上げる機会を認識し、必要に応じて国、地域および世界レベルで、感染性疾患と NCD の予防とコントロールの相乗効果の強化に向けて努力する。
14. 私たちは、コミュニティレベルでの予防および保健サービスの提供、NCD の必須医薬品や技術へのすべての人のアクセスなどを通じ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として、リソースを利用しやすいものとし、NCD により効果的かつ公平に対応する能力を強化していく。保健システムにおいては、社会的・経済的苦難を回避する財政的リスク保護などによって、質の高い基本的・専門的な保健サービスへのアクセスを確保するよう努める。
15. これまでの公約を想起した上で、私たちは、小児、青少年、成人男女の生涯にわたる NCD の罹患率および死亡率に影響する特定の危険因子および決定要因の重大な差異についてよりよく測定、対応し、これらの重大な差異に対処するため、NCD の予防とコントロールを目的としたジェンダーに基づくアプローチを追求、促進する。成人男女、男児、女児の NCD の罹患・死亡リスクにおける重大な差異に対処するための各国の取り組みの実施をいかに加速するかについて、指針を提供するよう WHO に呼びかける。

#### **各国の NCD 対応と国際協力のための資金を大幅に増やす**

16. 私たちは、国内、二国間および多国間のチャネルの支援を受ける各国の NCD 対応には、世界の保健上・社会経済上の負荷に見合った、適切かつ予測可能で持続的な資金が必要であることを認める。私たちは、可能な限り、国内予算の配分において NCD への対処を優先させることから着手する。

17. 私たちは、行動を起こすための財政余地を創出するために、必要に応じて、NCD の予防とコントロール、その危険因子と決定要因への各国の投資事例を研究する。私たちは、生涯を通しての NCD 発症の減少にプラスの効果をもたらす上に、必要に応じて国の NCD 対応の原資となる補完的収入を生み出せるような政策オプションの適用を検討する。こうしたオプションには、国の政策および国際義務にのっとり、タバコやその他製品への課税などが含まれる場合もある。私たちは引き続き、必要に応じて自発的な革新的資金調達メカニズムなど、その他の補完的な資金調達オプションを探っていく。
18. 私たちは国連機関やその他の世界的な保健機関に対し、各国の優先事項に沿った緩和ケアなど、NCD の予防とコントロールのための国家的対応の開発と実施における政府への支援を拡大するよう求める。私たちは、WHO が引き続き、世界に対する主導と調整の役割を果たすことに加え、既存および潜在的な資金源に関する情報、ならびに地方・国家・地域・世界の各レベルにおける NCD の予防とコントロールのための開発協カメカニズムに関する情報を特定、共有すべく、いかにして既存のメカニズムを最大限に活用しうるかを探ることにより、NCD に関する SDGs のターゲット 3.4 を達成するための、および NCD を開発資金調達メカニズムによりよい形で統合するための行動を支援するよう期待する。
19. NCD は貧困を持続させる。貧困層や貧困層に近い人々にとって、慢性疾患や障害は経済的な大打撃となりうる。特に診断、治療、緩和ケアサービスが利用できない場合やアクセスしにくい場合、苦勞して得た収入が即座に消えてなくなる可能性がある。女性は無給での病人看護というジェンダーに基づく役割を負うことが多いため、NCD による負担が 2 倍となる。私たちは、ジェンダーに基づくアプローチを用いて、NCD が貧困と開発に及ぼす影響に対する措置を講じる。私たちは、国内のリソースを補完し、調査などの行動のための追加リソースを促進するために、NCD の予防とコントロールを政府開発援助に組み込むことを強く奨励する。

#### **保健部門以外への働きかけ努力を強化する**

20. 私たちは、NCD による若年死亡を減らすために NCD の危険因子を減らし、かつ健康増進を実現する上で、保健部門以外の公共部門との建設的な協力が不可欠であると認める。また、貧困、薬物乱用、栄養、有害環境への曝露、持続可能な都市などに関連するターゲットを含めた、ターゲット 3.4 以外の SDGs の達成と、NCD の予防およびコントロールとの間の相互関係を認識している。農業、環境、産業、貿易と金融、教育と都市計画、研究などのセクター間の協調的なアップストリームの行動は、効果的で一貫した政策を促進し、健康的な行動やライフスタイルを支援する、健康で有効な環境を生み出す上で役立つものとなる。保健セクターは、根拠に基づく情報を提示し、健康影響評価を支援し、なおかつ、ベストプラクティス実施の増加および拡大を目的とした実施調査など、意思決定がいかに健康に影響するかについての政策レビューや分析を提供することで、これらの行動を推奨する役割を果たす。したがって私たちは、強力なリーダーシップを発揮し、セクター間の協力を促進し、共通目標達成のための政策を実施することを公約する。

21. 私たちは、SDGs 達成のため、NCD への対応策を策定する政策と法の専門知識を強化する。私たちは、「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」およびその加盟国に対し、法的問題に関連する根拠、技術的助言、事例研究を提供することなどにより、公衆衛生関連の法的問題に関する専門知識を NCD の各国支援に統合する部門間作業をスケールアップし、その幅を広げることを求める。私たちは、「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」に対し、NCD と法律の関係を探り、この分野における加盟国への支援を向上させ、この作業の優先順位を引き上げるよう奨励する。
22. 私たちは、社会や背景の全レベルでヘルス・リテラシーを促進する教育へのアクセスが、健康の重要な決定要因であることを認識している。特に、情報と技術など、根拠に基づく教育を提供できるような学校環境を実現する。私たちは、社会全体で健康と福祉に関する意識向上を目指しており、ここには、健康的な選択を容易にし、行動の変化を促す一般市民の意識向上キャンペーンおよび健康に資する環境によって支えられた NCD の予防とコントロールが含まれる。健康を増進するという関連セクターの全般的な責務に加え、ヘルス・リテラシーを高めるための適切な情報の開発と提供は、特に保健セクターの任務である。
23. 私たちは、2030 年までの SDGs ターゲット 3.4 達成に向けた行動を加速するため、eHealth や mHealth などの情報通信技術、およびその他の非伝統的かつ革新的なソリューションを活用する努力を拡大させる。
24. 私たちは、カロリー密度が高く、栄養価の低い食品の生産と消費の増加が、飽和脂肪、糖分、塩分の多い食事の一因となっていることを懸念する。私たちは、国の食と栄養政策の強化を目指すグローバル戦略および勧告の実施推進と、それらのモニタリングに取り組んでいく。とりわけここに含まれるのは、一般市民の生涯にわたる健康的な食生活を支援、奨励する指針および勧告を策定すること、バランスの取れた食事の一環としてより健康的な食物の選択を可能にしつつ、果物や野菜などの健康的かつ安全で栄養価の高い食料を入手しやすく、負担しやすい価格とすること、さらには、清潔で安全な飲料水へのアクセスを確保することである。私たちは、WHO、FAO、その他の関連国際機関に対し、「国連栄養に関する行動の 10 年」を最大限に活用することで、健康に有益な食料の生産・供給システムによって食事関連の NCD を減らし、すべての人の健康的な食生活の確保に貢献するよう求める。
25. 私たちは WHO に対し、SDGs の目標 3、とりわけ NCD に関するターゲット 3.4 の達成に向けた国および地域における部門間政策の経験のレビューを迅速に進め、NCD の予防とコントロールのための多部門的措置および複数ステークホルダーによる措置に関する指針を更新し、WHO の GCM/NCD<sup>1</sup>の実践コミュニティを通じ、国レベルでの措置を支援する形で知識とベストプラクティスを広めるよう求める。

---

<sup>1</sup> WHO NCD の予防とコントロールのためのグローバル協力機構 (WHO GCM/NCD)。

### **非国家関係者の役割を強化する**

26. 私たちは、最高水準の健康の推進と増進において重要な役割を果たすという観点から、非国家関係者と関わることの必要性と、非政府関係者に対し、各国の状況と優先順位に応じて自らの活動を利用し、公共衛生を保護、推進するよう奨励することの必要性を認める。
27. 私たちは、非政府組織、民間部門、慈善財団、学術機関について、こうした組織がさまざまなレベルで政府の取り組みを補完できること、なおかつ、とりわけ開発途上国において、SDGs ターゲット 3.4 の達成を支援できることを認識した上で、NCD の予防とコントロールにおける持続可能な開発の分野全体において連合や同盟を構築する際に、必要な場面でのこれらの組織の意義ある参加の機会を増やす。
28. 私たちは、SDGs、とりわけ SDGs の目標 17<sup>1</sup>の達成に関連して、開発上の優先事項として NCD への取り組みに貢献するよう、小規模企業から協同組合、多国籍企業に至るまでの民間部門に求める。

### **健康に有害な製品や環境要因の悪影響に対処するための措置を模索し、民間部門およびその他の非国家関係者の貢献と説明責任を強化する**

29. NCD の予防とコントロールに向けた一つの注目すべき課題は、公衆衛生目標と民間部門の利益が相反する場合があるということである。私たちは、公衆衛生上の便益を最大化するような方法で、NCD の予防とコントロールのために民間部門と建設的に関わる国の能力の強化を公約する。
30. 私たちは、健全な環境下で健康に資する選択肢を負担しやすい価格で選択できるようにすることや、とりわけ、健康的な選択肢と活動的なライフスタイルを可能にするために、人々にヘルス・リテラシーを含む必要なリソースや知識を提供し、かつその能力を高めることを目的として、調整された一貫性のある政策を策定し、根拠に基づく政策と規制の枠組みを強化し、民間部門のインセンティブと公衆衛生目標を調整することが引き続き必要であることを認める。
31. さらに私たちは、とりわけ健康に多大な影響を及ぼす製品の品質改良などによって、健康的な食生活に合った食品と飲料をより多く生産、促進し、負担しやすい価格ですべての人が入手しやすく、なおかつ糖分、塩分、脂肪分、また該当する場合はトランス脂肪の含有量に関する情報などの適切な栄養情報および表示基準に従った、より健康的な選択肢を提供することを、民間部門に対して奨励する。また私たちは、WHO の勧告および指針に従い、かつ国内法、政策、および関連する国際義務にのっとり、食品およびノンアルコール飲料の広告の子どもへの曝露および影響を減らすことを、民間部門に対して奨励する。
32. 私たちは、環境要因の改善および危険因子の低減が、NCD の予防とコントロールおよ

---

<sup>1</sup> 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。

び SDGs ターゲット 3.4 と 3.9<sup>1</sup>の連動において重要であることを認める。これらの連動は、NCD の予防とコントロールが気候変動に関する SDGs の目標 13 にも貢献し得ることを示している。私たちは、相互に強化し合う措置を推進し、これらの目標やターゲットの達成を支援する。

33. 私たちは、2025 年に向けた 9 つの自発的な NCD ターゲットの達成に向けて、産業界、食品事業者、保健および消費者関連 NGO、学界などの全ステークホルダーと引き続き協力していく。ここには、必要に応じて、非国家関係者の検証可能な公約の記録および公開の推進、さらにはそれらの公約履行状況の報告も含まれる場合がある。私たちは WHO に対し、非国家関係者のこれらのターゲット達成に向けた貢献を登録および公表するため、さらには加盟国が効果的に非国家関係者と関わり、その力を各国の NCD 対応の実施に活用するのを支援するために、利用可能な専門知識、ツール、指針およびアプローチを引き続き開発するよう求める。
34. 私たちは締約国に対し、NCD に対する世界的対応の基盤の一つとして、WHO たばこ規制枠組み条約の全面的な施行を加速するよう求め、未だ同条約を締結していない国に対し、締結を検討するよう奨励する。たばこ業界と公衆衛生の間の根本的かつ妥協不可能な利益相反を認識した上で、私たちはたばこ業界の干渉を受けることなく、引き続きタバコ規制措置を実施していく。
35. 私たちは、WHO GCM/NCD に対し、経済的、市場的、商業的要因が NCD の予防とコントロールに及ぼす影響を探り、それらが健康転帰に及ぼしうる影響、および世界の NCD アジェンダに関する行動を推進する機会についての理解を深めることを奨励する。

#### **世界の NCD 対応における WHO のリーダーシップと重要な役割に依拠し続ける**

36. 私たちは、WHO が世界の保健活動およびそのための全機能に関する指導的かつ調整的権威であり、そこには規範的作業および会議召集の役割も含まれることを再確認する。WHO による支援は、持続可能な開発のための 2030 アジェンダの実施の必須部分として、各国の NCD 対応策および精神保健対応策の策定に不可欠である。決定要因と危険因子への対処法についての加盟国への WHO の助言は、NCD と精神保健に関する世界の行動にとって引き続き不可欠なものである。
37. 私たちはまた、その他の国連機関、開発銀行、およびその他の地域機関および国際機関による NCD への協調的な取り組みに関連した、NCD に対する世界の行動の促進およびモニタリングにおける WHO のリーダーシップと調整の役割を再確認する。
38. 私たちは WHO に対し、WHO GCM/NCD や NCD に関する国連機関間タスクフォースなどのプラットフォームを通じて、技術的・政策的助言を提供し、また複数のステークホルダーによる関与と対話を高める能力を強化するよう求める。

---

<sup>1</sup> 2030 年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質および土壌の汚染による死亡および病気の件数を大幅に減少させる。

39. さらに私たちは WHO に対し、2018 年開催の NCD に関する第 3 回国連ハイレベル会合の準備として、費用対効果の高い、根拠に基づく政策や介入などの戦略的行動の実施を優先することの検討を求める。

#### **団結して行動する**

40. 私たちは、持続可能な開発のための 2030 アジェンダに NCD 問題を組み込むことで、共通の進歩と持続可能な開発の追求の中心に健康問題、とりわけ NCD 問題を据える最良の機会が提供されることを認める。2030 アジェンダの究極の願いは、すべての人が自らの権利を行使でき、長く健康に暮らせる公正で豊かな世界を作ることである。
41. NCD 問題への対処に向けて団結して行動するためには、NCD の回避可能な負荷から解放された世界の構築に私たちが効果的な役割を果たしうることを示すための、刷新強化された公約が求められる。そうすることで、私たちは引き続き、NCD の危険因子にさらされている人々、NCD や精神保健のためのヘルスケアニーズを抱える人々など、世界の人々に耳を傾け、関わっていく。私たちは引き続き、現在と未来の世代が最高水準の健康と福祉を確実に享受できる未来を構築していく。

第 7 回本会議、2018 年 5 月 26 日  
A71/VR/7

## 結核終息に関する国連総会ハイレベル会合のための準備

第 71 回世界保健総会は、

「結核終息に関する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<sup>1</sup>を検討し、

結核が現在も依然として世界における主な感染症死亡原因であり、2016 年には推計 130 万人の死亡に加え、HIV／エイズ患者 37 万 4,000 名の死亡原因となっていること、および薬剤耐性結核を含めたこの感染症が健康安全保障に深刻な脅威をもたらしており、薬剤耐性への対応における優先事項であることに、懸念をもって留意し、

後に「結核終息戦略」として知られるようになる「2015 年以降の結核の予防、ケア、コントロールのための世界戦略と目標」を採択した決議 WHA67.1 (2014)、「薬剤耐性に関する世界行動計画」を採択した決議 WHA68.7 (2015) を再確認し、さらに国連総会決議 71/3 (2016)「薬剤耐性に関する国連総会のハイレベル会合の政治宣言」を想起し、

持続可能な開発のための 2030 アジェンダを採択し、かつ持続可能な開発目標および「2030 年までに結核の流行を終息させる」という関連ターゲットを定義した国連総会決議 70/1 (2015) を想起し、

さらに、2017 年 5 月の第 70 回世界保健総会に提出された結核終息戦略の実施報告書（同書は、世界レベル、地域レベル、国レベルの行動と投資が必要とされるレベルに対してはるかに不足しており、ハイレベルの世界的支援および地域・国の取り組みが必要であると結論付けている）を想起するとともに、同戦略の 3 つのターゲット（結核の罹患率低下、死亡率低下、結核患者や家族にかかる破滅的な費用を排除）のすべてにおいて進展が遅いことに留意し<sup>2</sup>、

持続可能な開発目標および WHO の結核終息戦略の結核関連ターゲットおよびマイルストーンを達成するためには、ケアと予防に関連した行動を強化すべきであることを認識し、脆弱なグループに特に重点を置き、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた各国の道のりに関する各国の状況と事情を考慮し、結核の社会的、経済的、環境的決定要因および影響を考慮し、

2018 年に結核との戦いに関するハイレベル会合を開催するとの内容を盛り込んだ国連総会決議 71/159 (2016) の決定を歓迎し、

<sup>1</sup> 文書 A71/15、A71/16、A71/16 Add.1。

<sup>2</sup> 文書 A70/38、セクション E。

さらに、ロシア連邦政府との共催で2017年11月16、17日にモスクワで開催された「持続可能な開発時代における結核の終息を目指して：多部門的対応」をテーマとする第1回WHO世界閣僚級会議と、そこで発表された「結核を終息させるためのモスクワ宣言」<sup>1</sup>および関連するコミットメントと実施要請を歓迎し、その中でも特に、持続可能な開発アジェンダの枠内で結核への対応を進めること、十分かつ持続可能な財源を確保すること、科学研究やイノベーションを追求すること、多部門的説明責任枠組みを開発すること、結核との戦いに関する2018年国連総会ハイレベル会合の準備を直ちに行うことといった内容を歓迎し、

「結核を終息させるためのモスクワ宣言」でなされた、多部門的説明責任枠組みの開発を支援するという公約に留意し、それに関連して決議EB142.R3（2018）を想起し、

「結核終息に向けた進捗を加速するための多部門的説明責任枠組みの草案」<sup>2</sup>に関する事務局報告を歓迎し、

1. 加盟国<sup>3</sup>に対し、以下を要請する。
  - (1) 結核との戦いに関する2018年国連総会ハイレベル会合の準備について、ハイレベルの参加を可能にすることを含めて支援する。
  - (2) 結核の流行を終息させるという結核終息戦略のターゲットおよび持続可能な開発目標のターゲットの達成に寄与する、「結核を終息させるためのモスクワ宣言」で要求された全公約の実施を追求する。
2. すべての国際、地域、国家パートナーに対して、必要に応じ、「結核を終息させるためのモスクワ宣言」で要求された行動を追求し、かつ未承認のパートナーに支援強化の要請を行うよう求める。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (1) 2018年の結核との戦いに関する国連総会ハイレベル会合の準備において、要請に応じ、国連事務総長および国連総会への支援を継続する。
  - (2) 2018年の結核との戦いに関する国連総会ハイレベル会合の成功に向けた直接的な貢献として、すべての関連ステークホルダーと共に、「結核を終息させるためのモスクワ宣言」の実施を支援し、結核の予防およびケア、ならびにモスクワ宣言でWHOに要求されている具体的な行動（すなわち、結核の予防とケアなどのためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた保健システムを強化すること、多剤耐性結核（MDR-TB）の大きな負担を抱える国々の国家的緊急対応に対して至急支援を行うこと、「薬剤耐性に関する世界行動計画」実施の支援によって公衆衛生の安全保障への主要な脅威としてのMDR-TBに対処すること、その他すべての国における結核に特化した行動など）を前進させる。

<sup>1</sup> [http://www.who.int/tb/Moscow\\_Declaration\\_MinisterialConference\\_TB/en/](http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/)にて閲覧可能。2018年5月16日にアクセス。

<sup>2</sup> 文書A71/16、およびA71/16 Add.1。

<sup>3</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (3) 十分に持続可能な財源確保に向けて、国際機関やその他の関係するステークホルダーと協力しつつ、戦略的かつ技術的リーダーシップ、援助、助言および支援を、引き続き加盟国に提供する。
- (4) 継続的な取り組みと新たな取り組みの双方を考慮して、結核研究とイノベーションのための世界戦略を策定し、可能である場合には関連する既存の研究ネットワークとグローバルイニシアティブの利用を考慮し、結核の研究開発に関する協力と調整の強化をさらに進める。
- (5) 加盟国と協議しながら、「結核を終息させるためのモスクワ宣言」(2017)の勧告の通りに世界、地域、国のすべての関連パートナーと緊密に連携して、多部門的説明責任枠組みの草案作成を継続するとともに、各国の状況、法律、規制、事情を考慮の上、特に負担の大きな国々においては、建設的で独立した前向きなアプローチ、およびそれらの国々が達成した前進についての独立レビューによって、誰も置き去りにすることなく、結核終息に向けた前進の加速に必要なモニタリング、報告、レビューおよび行動を世界的にも国内的にも可能にすることを目的として、「結核終息に向けた前進を加速するための多部門的説明責任枠組みの草案」の各国の採択および活用などのための技術支援を、必要に応じて加盟国およびパートナーに提供する。
- (6) 2018年の結核との戦いに関する国連総会ハイレベル会合で、「結核終息に向けた前進を加速するための多部門的説明責任枠組みの草案」を提出する。
- (7) この決議の実施について第72回世界保健総会に報告する。

第7回本会議、2018年5月26日  
A71/VR/7

## コレラの予防とコントロール

第 71 回世界保健総会は、

コレラの公衆衛生上の、および社会的、経済的な影響の軽減のための支援を加盟国に提供することを目的とする「コレラ制圧のための世界タスクフォース」を、この分野での WHO の取り組み強化、およびステークホルダー間の協力と調整の向上によって活性化させた「コレラ：コントロールと予防のためのメカニズム」に関する決議 WHA64.15 (2011) を想起し、

保健上の緊急事態に対する WHO の取り組みに関する事務局長の報告<sup>1</sup>と、「コレラ制圧のための世界タスクフォース」が先頃発表した戦略「コレラを終結させる：2030 年までのグローバル・ロードマップ」<sup>2</sup>により、コレラの大規模なアウトブレイクによって、緊急事態および常在的流行状況における脆弱な人々の間で引き続き大量の罹患者と死者が出ていること、世界中で毎年、推計 290 万人の患者と 9 万 5,000 人の死者が出ており、コレラは現在も少なくとも世界 47 カ国に影響を及ぼしており、水、衛生設備および衛生条件が不適切である場所に広がる可能性があることを認識し、

コレラの予防とコントロールには、適切なヘルスケアへのアクセス、早期の症例管理、安全な水へのアクセス、衛生設備、教育、ヘルス・リテラシー、改善された衛生行動に加え、経口コレラワクチンの併用、サーベイランスの強化と情報の共有、検査能力の強化、健康の社会的決定要因への取り組みなどの地域社会の関与を含めた、組織的な多部門的アプローチが必要であることを認め、

さらに、コレラのコントロールは、アウトブレイク時の場合は緊急時対応の問題であると同時に、難民や国内避難民の収容キャンプなど、高リスクの状況でコレラが流行している場合には開発の問題でもあることを認め、

目標 3（あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）、目標 6（すべての人々に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する）、および目標 11（都市と人間の居住地を包摂的、安全、レジリエントかつ持続可能にする）への公約を含めた持続可能な開発のための 2030 アジェンダに向けた前進が、その他の下痢性疾患や腸内感染と共にコレラの流行および拡散を軽減することを確認し、

---

<sup>1</sup> 文書 A71/6。

<sup>2</sup> 「コレラを終結させる：2030 年までのグローバル・ロードマップ」  
(<http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1>、2018 年 5 月 21 日にアクセス)。

すべての締結国は国際保健規則（2005）に従わなくてはならないことを想起し、

流行の可能性のある疾病であるコレラは、国の監視システム内においてそれ自体で認識し、他の下痢性疾患とは別に報告されなければならない、さもなければ、効果的なコントロール措置が妨げられることを認め、

1. 加盟国<sup>1</sup>に対し、以下を要請する。

- (1) 各国政府によるコレラ流行の特定を促進し、コレラ発生国においては、コレラ問題を単独の計画として、またはより広範な下痢性疾患コントロールイニシアチブ、もしくは関連する保健、健康安全保障、水、衛生施設、衛生、開発、持続可能な開発目標についての国の実施計画、および国家災害・緊急管理機関の中に組み込み、国家政策および国家計画に包含することで、国の優先事項に引き上げる。
- (2) コレラ発生国においては、長期の水・衛生施設・衛生サービス、適切なヘルスケアへのアクセス、安全な水へのアクセス、衛生設備、改善された衛生行動、ならびにインフラ開発とこれに関連する運営・維持・修繕のための能力構築活動、および地域の感染パターンに適合した長期的なコントロールまたは掃滅のための持続可能な資金調達モデルなど、厳選された効果的な予防・コントロール措置の多部門的パッケージを開発、実施する。
- (3) コレラの予防・管理に関する国の政策および計画に、コレラ感染リスクの高いエリアがすべて含まれるようにする。
- (4) コレラの発生した国において、コントロールまたは掃滅の計画の実施を調整するため、コレラおよび急性下痢の国家的な多部門的予防・監視メカニズムを作り、コレラのコントロールに関わるさまざまな省庁、機関、パートナー、コミュニティが確実に代表されるようにする。
- (5) 公衆衛生上の、および社会的、経済的な影響を軽減するために、国際保健規則（2005）に沿った準備態勢、早期発見と治療、検査による確認、症例管理、アウトブレイクへの即時かつ効果的な対応のための能力を強化する。
- (6) 国際保健規則（2005）にのっとり、コレラのサーベイランスと早期報告を強化し、水と衛生設備のカバー範囲といった重要な決定要因に関する情報を含め、データの収集・分析能力を構築する。
- (7) コミュニティの関与、コレラ予防における社会動員、早期発見、家庭用水の処理および貯蔵、ならびにその他の関連する水、衛生設備および衛生対策活動を強化する。
- (8) 国際協力などを通じて、改良されたワクチン、より良い迅速な診断と治療の研究など、より良い予防とコントロールのための研究を支援し、薬剤耐性のモニタリングを支援する。
- (9) 国際保健規則（2005）にのっとり、妥当なレベルの健康保護を達成できる合理的に利用可能な選択肢と比べて、より厳しい他国との交通の規制や、人に対してより侵襲的または侵入的な保健対策の実施を控える。
- (10) 必要な場合は国の目標を設定し、国の持続可能な開発目標実施計画と共にコレラのコントロールに対する財政的・政治的公約を行う。

---

<sup>1</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 国際保健規則（2005）にのっとりコレラのサーベイランスと報告を強化し、また、「コレラ制圧のための世界タスクフォース」の事務局および作業部会を通じ、コレラの予防とコントロールのために各国に技術支援および運用指針を提供するなどして、あらゆるレベルでの推進運動、戦略的リーダーシップ、パートナーとの調整をさらに強化する。
- (2) コレラの長期的な予防・コントロール・掃滅のための多部門的かつ総合的な介入、世界規模のイニシアティブ「コレラを終結させる：2030年までのグローバル・ロードマップ」に従うとともに、国および世界の戦略への情報提供を目的とした各国の報告奨励や進捗状況および疾病負荷の監視の計画にのっとり、コレラ流行への備えと対応のための介入、ならびにコントロールまたは掃滅のための介入の、実施力、監視力の拡大に向け、各国を支援する能力を高める。
- (3) 要請に応じ、コレラの危険因子の評価、および既存の技術リソース内での多部門的関与の能力の評価において、各国を支援する。
- (4) 経口コレラワクチンの備蓄管理を引き続き主導し、UNICEF や GAVI アライアンスなどの関連組織やパートナーと協力して、経口コレラワクチン利用の支援、監視、評価、さらには必要に応じてワクチンキャンペーンを行うなどして、世界的に十分な量の供給を可能にする。
- (5) 国および地域レベルで、コレラの長期的な予防・コントロール・掃滅のプログラムを監視および支援する。
- (6) 重大な知識格差への対処、水・衛生設備・衛生などのための既存の介入の実施の向上、およびコレラのコントロールの全側面をカバーするより耐久性と有効性にすぐれた予防とアウトブレイク・コントロールのための改良ワクチンの開発を目的として、コレラの成果主義の研究と評価の課題を作成、促進する。
- (7) 世界の公衆衛生課題の最高レベルにおいてコレラへの注目度を高め、複数の部門（特に水・衛生設備・衛生の部門）と、財政やインフラ開発などの非保健部門との調整および関与を強化する。
- (8) 世界のコレラの状態について、第 146 回執行理事会を通じて第 73 回世界保健総会に報告し、コレラの予防とコントロールにおいて行われた努力を評価する。

第 7 回本会議、2018 年 5 月 26 日

A71/VR/7

## 毒ヘビ咬傷の負荷への対処

第 71 回世界保健総会は、

世界のヘビ咬傷による負荷に関する報告書<sup>1</sup>を検討し、

毒ヘビ咬傷<sup>2</sup>による世界の死亡者数が成人男女および子どもを合わせて年間 8 万 1,000～13 万 8,000 名に上ると推計されること、さらに肉体的、精神的な障害を被った人数はその 4 倍から 5 倍に上ることを深く懸念し、

ヘビに咬まれる人は貧しい農業や遊牧コミュニティのメンバーが圧倒的に多く、中でも 10～40 歳が大きな割合を占めることに留意し、

予防、保健人材の訓練、毒ヘビ咬傷の診断と治療が貧弱なこと、咬傷の予防、診断、治療のために利用できるツールの不備など、複数の要因によって、毒ヘビ咬傷への対処のさらなる前進が妨げられていることを懸念し、

毒ヘビ咬傷は過度の苦しみを引き起こすものでありつつ、破滅的な医療支出を誘発し、なおかつ貧困を悪化させる可能性があるにもかかわらず、これまで概ね世界の保健コミュニティによって看過されてきたことを認識し、

さらに、WHO の「顧みられない熱帯病」戦略・技術諮問グループの第 10 回会合（ジュネーブ、2017 年 3 月 29、30 日）<sup>3</sup>での勧告に従い、効果的なコントロール戦略、ツールおよび介入を実施する緊急の必要性に対応して、毒ヘビ咬傷が WHO によって「顧みられない熱帯病」<sup>4</sup>の優先項目に分類されたことを認識し、

また、統計と正確な情報が欠如していること、および毒ヘビ咬傷とそのコントロールについての理解を深めるために毒ヘビ咬傷の疫学に関するデータをさらに向上させる必要があることを認識し、

毒ヘビ咬傷による罹患、障害および死亡を減少させるためには、早期の診断と治療が不可

---

<sup>1</sup> 文書 A71/17。

<sup>2</sup> 毒ヘビ咬傷とは、ヘビに咬まれた結果、体内に注入された毒の有害な作用によって引き起こされる病理学および病態生理学的変化に起因する疾患である。

<sup>3</sup> <http://www.who.int/snakebites/resources/s40409-017-0127-6/en/>を参照（2017 年 12 月 8 日にアクセス）。

<sup>4</sup> [http://www.who.int/neglected\\_diseases/NTD\\_STAG\\_report\\_2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2017.pdf?ua=1)を参照（2018 年 5 月 24 日にアクセス）。

欠であることを意識し、

一部の加盟国が毒ヘビ咬傷の調査と改善された症例管理に関し、進展を見せたことに満足をもって留意し、

毒ヘビ咬傷が多く発生する世界のすべての地域において、安全かつ効果的で負担しやすい価格の治療へのアクセスを改善する緊急の必要性を認め、

毒ヘビ咬傷の診断と管理、および抗毒素の製造・コントロール・規制のための指針作成に向けた WHO の活動に加え、これらを世界のすべての地域で入手可能にする必要性を認識し、

毒ヘビ咬傷など、貧困層の顧みられない疾病の悪影響によって、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、中でも特に貧困、飢餓、保健、教育に関する目標の達成が妨げられる可能性があることに留意し、

1. 加盟国<sup>1</sup>に対し、以下を要請する。

- (1) ヘビ咬傷の負荷を評価し、必要に応じてサーベイランス、予防、治療、リハビリテーションのプログラムを制定、強化する。
- (2) 抗毒素を、リスクにさらされている人々にとって入手しやすく、アクセスしやすくするとともに、その価格を負担しやすいものにし、毒ヘビ咬傷後の治療とリハビリテーションに関連する追加費用がすべての人にとって負担しやすいものとなるようなメカニズムを開発する。
- (3) 抗毒素を世界全体で入手しやすくし、症例の効果的管理をより良いものとするため、加盟国間における知識と技術の移転を促進する。
- (4) 可能かつ適切な場合には、毒ヘビ咬傷のコントロールの取り組みと、その他の関連する疾病コントロール活動とを統合する。
- (5) 国のリソースを結集して、毒ヘビ咬傷を受けた人による専門の治療およびリハビリテーションサービスへのアクセスを改善する。
- (6) 発生率の高い地域に特に重点を置いて、毒ヘビ咬傷の診断と管理に関する研修を関連保健従事者に提供する。
- (7) 特に、毒ヘビ咬傷の診断、治療、予防、負荷測定の新しいツールを開発するために、毒ヘビ咬傷の研究を強化、支援する。
- (8) 早期治療と予防を支援するために、文化的状況に即した公共キャンペーンを通じて、毒ヘビ咬傷に対する地域社会の意識啓発を促進し、意識向上と予防活動への地域社会の参加を強化する。
- (9) 各国の毒ヘビ咬傷のコントロール、予防、治療に関する能力を強化するため、加盟国、国際社会および関連ステークホルダー間の協力と協調を促進する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

---

<sup>1</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (1) 世界の取り組みを加速し、毒ヘビ咬傷のコントロールに関する調整を行い、抗毒素などの治療法の質と安全性を確保し、影響の大きな介入を優先させる。
- (2) 根拠に基づくより良い疾病対策を支援するため、WHO 協力センターなど、毒ヘビ咬傷の研究に取り組む機関に技術支援を引き続き提供する。
- (3) 安全で効果的な抗毒素を、すべての人にとってより入手しやすく、よりアクセスしやすく、より負担しやすい価格にすることを目的とした国際的な取り組みを促進する。
- (4) 毒ヘビ咬傷に関する意識向上、予防、治療へのアクセスといった能力、および毒ヘビ咬傷の減少とコントロールの能力を強化するため、加盟国に支援を提供する。
- (5) 監視、治療、リハビリテーションサービスの強化手段として、加盟国間の技術協力を促進する。
- (6) ヘビ咬傷管理への取り組み強化を目的として、要求があれば、毒ヘビ咬傷の多い加盟国に支援を提供するため、必要に応じ、かつそれぞれの権限に従い、国際機関、非政府組織、財団、研究機関と直接協力し合う。
- (7) この決議実施の進捗状況について、第 73 回世界保健総会に報告する。

第 7 回本会議、2018 年 5 月 26 日

A71/VR/7

## WHO 身体活動に関する世界行動計画 2018–2030

第 71 回世界保健総会は、

健康のための身体活動に関する報告書<sup>1</sup>を検討し、

非感染性疾病、精神障害、その他の精神疾患の負荷が世界的に急増していること、およびそれが健康、福祉、生活の質、社会経済的発展に悪影響を及ぼしていることを懸念し、

身体活動を増やし、座位行動を減らすことによって、世界で少なくとも年間 320 万人の非感染性疾患関連死を防げること<sup>2</sup>、関連する障害や疾病、および保健システムへの財政負担を減らせること、ならびに健康寿命を伸ばせることを認め、

「非感染性疾患（NCD）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」（2011）<sup>3</sup>、「非感染性疾患の予防とコントロールの進捗状況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（2014）<sup>4</sup>、持続可能な開発目標のための 2030 アジェンダ<sup>5</sup>、非感染性疾患の予防とコントロールに関する保健総会決議 WHA51.18（1998）および WHA53.17（2000）、食生活、身体活動、健康に関する決議 WHA55.23（2002）、食生活、身体活動、健康のための世界戦略に関する決議 WHA57.17（2004）、ならびに「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」を承認し、かつ不十分な身体活動を 2025 年までに相対的に 10%減少させるという自発的な世界目標を採択した「非感染性疾患（NCD）の予防とコントロールに関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言」のフォローアップに関する決議 WHA66.10（2013）を想起し、

WHO 世界非感染性疾患進捗モニターなどのツールおよび身体活動促進のための指針<sup>6</sup>の加盟国への提供に向けた事務局の取り組みを認め、さらに、身体活動の増加と座位行動の減少に向けた加盟国の取り組み拡大を支援するためには、補助ツールおよび指針の作成が必要であるかもしれないことを認め、

近年、加盟国およびすべての関連ステークホルダーが、非感染性疾患の予防とコントロー

---

<sup>1</sup> 文書 A71/18。

<sup>2</sup> 非感染性疾患に関する世界ステータス報告 2014。ジュネーブ：WHO、2014 年、P33。

<sup>3</sup> 国連総会決議 66/2（2011）。

<sup>4</sup> 総会決議 68/300（2014）。

<sup>5</sup> 総会決議 70/1（2015）。

<sup>6</sup> 健康のための身体活動に関する世界勧告。ジュネーブ：WHO、2010 年（<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>、2018 年 1 月 22 日にアクセス）。

ル、および精神保健の向上のためのより広範な取り組みの一環として、身体活動の促進と座位行動の減少の取り組みを行っていることを認識し、

また、各国の状況、優先事項、政策機会を念頭に置きつつ、取り組みをさらに拡大する必要性と、生涯を通じた身体活動の促進および座位行動の減少を可能にする環境の必要性を認識し、

1. 「WHO 身体活動に関する世界行動計画 2018–2030」を承認する。
2. 世界の青少年<sup>1</sup>および成人<sup>2</sup>で身体活動が不足している人の数を、2016 年を基準として 2030 年までに相対的に 15%減少させるという自発的な世界目標を、2025 年までに身体活動が不十分な人の数を相対的に 10%減少させるという既存の自発的世界目標<sup>3</sup>の延長として、採択する。
3. 各国の状況、優先事項に応じて、「WHO 身体活動に関する世界行動計画 2018–2030」を実施するとともに、プログラムのパフォーマンスを向上させるため、定期的に進捗状況をモニターし、報告するよう加盟国<sup>4</sup>に要請する。
4. 関連する国、地域、世界のパートナーに加え、民間部門を含むその他の関連ステークホルダーに対し、「身体活動に関する世界行動計画 2018–2030」を実施し、国内の計画や戦略に沿ってその戦略目標の達成に貢献するよう要請する。
5. 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (1) 他の関係パートナーと協力の上、計画の実施のために加盟国に必要な支援を提供するなど、「身体活動に関する世界行動計画 2018–2030」における事務局のための取り組みを実施する。
  - (2) 加盟国およびその他関連ステークホルダーと協議の上、世界・地域レベルの既存のモニタリングの枠組みおよび指標を考慮しつつ、一連の推奨プロセスおよび影響指標を含め、「身体活動に関する世界行動計画 2018–2030」の実施に関するモニタリングと評価の枠組みを 2018 年末までにまとめ、それを WHO のウェブサイトで公表する。
  - (3) 座位行動に関するものなど、最新の入手可能な根拠および国際的経験に基づき、身体活動に関する第 1 回世界ステータス報告を 2020 年末までに発行する。
  - (4) 決議 WHA66.10 (2013) に定められている合意済みの報告手順にしたがい、「身体活動に関する世界行動計画 2018–2030」の実施における進捗状況についての報告書を、2021 年および 2026 年の保健総会に提出される報告書に組み入れ、「身体活動に関する世界行動計画 2018–2030」に関する最終報告書を 2030 年の保健総会

---

<sup>1</sup> 青少年（11～17 歳）の不十分な身体活動とは、中～強程度の活動が毎日 60 分未満と定義される。

<sup>2</sup> 成人（18 歳以上）の不十分な身体活動とは、中程度の活動が週に 150 分未満と定義される。

<sup>3</sup> 決議 WHA66.10 を参照。

<sup>4</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

に提出する。

- (5) 「2010年健康のための身体活動に関する国際勧告」を更新する。

第7回本会議、2018年5月26日  
A71/VR/7

## デジタルヘルス

第 71 回世界保健総会は、

mHealth に関する報告書<sup>1</sup>を検討し、

eHealth に関する決議 WHA58.28 (2005) および「eHealth の標準化と相互運用性」に関する決議 WHA66.24 (2013) を想起し、

保健サービスのアクセス、品質、価格の手頃さを改善することで、持続可能な開発目標を推進し、かつとりわけ健康増進と疾病予防の分野においてすべての国の保健システムを支援するデジタル技術の可能性を認識し、

さらに、技術とイノベーションは保健サービスの能力を高めうるものである一方、人と人との関わりが患者の福祉にとって引き続き重要な要素であることを認識し、

デジタルヘルスのソリューションは、既存の保健サービス提供モデルを補完、強化し、総合的な人間中心の保健サービスを強化し、人口集団の健康の向上と、ジェンダー平等を含めた健康の平等に貢献すべきであることを強調し、こうした点におけるデジタルヘルスの影響に関する根拠の欠如に対処し、

持続可能な開発目標 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) にのっとった、相互に合意した条件での技術および知識の移転、ならびに技術協力が、デジタルヘルスの促進において重要であることを認識し、

加盟国<sup>2</sup>、WHO およびパートナー機関によるデジタルヘルスの戦略、政策、法律およびプログラムの開発と実施における最近の進展を強調し、

イノベーションの持続可能性、ならびにその実現可能性、拡大および包摂性を検討しつつ、各国および各組織のこれまでの経験<sup>3</sup>、デジタル技術の相互関連性、保健データの収集・管理・評価、確立された成功事例に沿って整備された促進的環境の堅牢性を認め、

---

<sup>1</sup> 文書 A71/20。

<sup>2</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

<sup>3</sup> ミッションからのコメントに規定されたプログラムには、「eHealth のための世界的観測」、WHO-ITU 非感染性疾患のための mHealth イニシアティブ、イノベーション作業部会、「アプリ・ウーマン・アプリ・チャイルド」イニシアティブ、WHO-ITU 国家 eHealth 戦略ツールキットなどがある。デジタル開発の原則 (WHO 承認)。

1. 加盟国<sup>1</sup>に対し、以下を要請する。
  - (1) デジタル技術に関して脆弱なグループの特別なニーズを含め、すべての人が公平かつ負担しやすい価格で等しく健康にアクセスできるようにするための手段として、改善分野を特定すべく、国および地方レベルでの健康情報システムなどにおける健康のためのデジタル技術の自国での利用を評価し、ならびに必要なに応じてデジタル技術の開発、評価、実施、拡大、および大規模活用の優先付けを目指す。
  - (2) 人間中心の健康や疾病予防の促進と保健システムへの負担の軽減を目的として、既存のプラットフォームおよびサービスの最適化によって国や世界の保健優先事項を強化するために、既存の保健システムのインフラと規制にいかんデジタル技術を組み込むかを必要に応じて検討する。
  - (3) 保健システムの開発と改革において、デジタル技術の適用および利用と並行して保健サービスの開発を行うことにより、リソースの利用を最適化する。
  - (4) 研究の欠落部分、根拠に基づく基準、実施と拡大への支援、資金調達およびビジネスモデル、コンテンツ、評価、費用対効果と持続可能性、データセキュリティ、倫理的・法的問題、既存のデジタルヘルスやその他の関連ツールの再利用と適応を含め（ただしこれに限定しない）、デジタル健康に関する規範的指針および技術上の援助・助言が有益となるような優先分野を特定する。
  - (5) とりわけ、効果的かつ負担しやすい価格で適応が容易なソリューションとして、国際標準とオープン標準の利用を促進することにより、健康のためのデジタル技術の相互運用性に向けて努力し、これを支援する。
  - (6) WHO、二国間、地域、地域横断的および世界的なネットワーク、デジタルプラットフォーム、ハブなどを通じて、デジタルヘルスのアーキテクチャ、プログラム、サービス、とりわけ効果的な政策設計と実践的实施に関する、ベストプラクティスと成功事例を必要に応じて国際社会に広める。
  - (7) 多方向コミュニケーション、フィードバックループ、データ重視の「適応管理」を可能にするデジタル情報通信技術の可能性を活用して、公衆衛生上のレジリエンスを強化するとともに、質の高いデータへのアクセス・モニタリング・共有・使用や、市民との直接関与、医療従事者との関与、政府との関与を向上させる機会、さらには疾病発生や公衆衛生上の緊急事態への迅速な対応の能力を構築する機会などを、デジタル技術の使用を通して必要に応じて促進する。
  - (8) 特にデジタル手段を通じ、必要に応じて保健部門と技術部門の双方でデジタルヘルス人材の能力を構築するとともに、適切な技術支援を受けられるよう、具体的ニーズのある分野を WHO に伝える。
  - (9) デジタルヘルス・ソリューションへの一般市民の信頼と支持を築くために市民社会と協力するなどして、すべての市民のデジタル技術を向上させるとともに、日々の保健サービスの提供とそのアクセスへのデジタルヘルス技術の適用を促進する。
  - (10) 国際的な人権義務に合致した、データへのアクセス、共有、同意、セキュリティ、プライバシー、相互運用性、包摂性などの問題に関する法律やデータ保護政策を必要に応じて策定し、これらを自主的に WHO に伝える。
  - (11) 既存または新規の地域ハブや支援メカニズムと連携して、必要に応じ、デジタルへ

<sup>1</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

ルスの利用に関わるすべての部門のステークホルダーとの効果的なパートナーシップを構築する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 加盟国<sup>1</sup>と緊密に協議し、必要に応じて関連ステークホルダーの意見を参考にした上で、既存のリソース内でデジタルヘルスに関する世界戦略を作成し、WHO が注力すべき分野を含め、優先すべき分野を特定する。
- (2) デジタル技術における WHO の戦略能力を高めるとともに、加盟国と協力する場合などに、WHO の業務、運営および関連プログラムにおいてこれらを主流に組み込む。
- (3) 第 13 次総合事業計画 2019–2023 年にのっとり、既存のリソース内で、適切な構造、リソース、アセット、および能力をもって、加盟国のデジタルヘルス戦略の開発・実施などを通じたデジタルヘルス実施の拡大のための技術援助と規範的指針を、要請に応じて加盟国に提供する。
- (4) 既存の指針および世界的、地域的、国家的プログラムの成功事例を基盤とし、根拠に基づくデジタルヘルスの介入および標準といったベストプラクティスの特定と促進などを通して、保健データの保護と使用のみにとどまらないデジタルヘルスの指針を開発することによって、WHO の強みを土台にする。
- (5) とりわけ加盟国によって自主的に提供される、規制、健康増進についての改善点および予期せぬ効果に関する根拠、疾病予防、保健サービスへのアクセス、保健サービスの品質および費用対効果、デジタルヘルス技術に関わるベストプラクティスについてのレポジトリを作成する。
- (6) 保健システム、公衆衛生、データ科学におけるデジタル技術の開発と傾向を監視し、これらが保健関連の持続可能な開発目標の達成に及ぼす影響を分析する。
- (7) 国連システムの他組織およびその他の関連ステークホルダーの能力を活用することによってデジタルヘルスの実施を強化するため、WHO とこれらの組織の協力を促進する。
- (8) 本決議の実施の進捗状況について、2020 年の第 73 回世界保健総会に報告書を提出する。

第 7 回本会議、2018 年 5 月 26 日  
A71/VR/7

---

<sup>1</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

## 介助技術へのアクセス向上

第 71 回世界保健総会は、

介助技術へのアクセス向上に関する報告書<sup>1</sup>を検討し、

10 億人が介助技術を必要としていること、世界で高齢化が進み、非感染性疾患の患者が増えるにつれ、この数が 2050 年には 20 億人以上に増えるであろうこと<sup>2</sup>を検討し、

介助技術は、政治、経済、社会的領域を含め、家庭、地域社会、社会の全分野における、障害者、高齢者、併存疾患患者のインクルージョン、参加、関与を可能にすることに留意し、

介助技術を必要とする人の 90%がこれにアクセスできずにいること、このことが個人の教育、家計、健康、福祉面、さらには家庭、地域、社会に顕著な悪影響を及ぼしていること<sup>1</sup>を想起し、

さらに、持続可能な開発目標のための 2030 アジェンダと、「誰も置き去りにしない」というその最終目的を想起し、

各国の優先事項と状況に沿った形で介助技術を保健システムに組み入れることが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、包摂的かつ公平で質の高い教育、包摂的かつ持続可能な経済成長、すべての人々のための生産的な完全雇用およびディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）、エンパワーメントおよびすべての人の社会的・経済的・政治的包含の促進による国内および国家間の不平等是正、都市と人の居住地を包摂的で安全かつ持続可能なものにする、障害者を含めて人々に安全で包摂的かつ利用が容易な緑地や公共スペースへの普遍的アクセスを提供することに関連する持続可能な開発目標のターゲットに向けた進展の実現に不可欠であることを認識し、

175 の加盟国が締約した「障害者の権利に関する条約」、とりわけ、質の高い介助技術を負担しやすい費用でアクセスできるようにするという条文（第 20 条）および国際協力を促進するという条文（第 4、20、26、32 条）を、同条約の目的と目標の実現に向けた各国の努力に賛同しながら想起し、

国の法令および国際法令によって定められた安全基準・品質基準を満たす介助技術へのアクセス向上のための包括的かつ持続可能で多部門的なアプローチが、国レベル、地方レベ

---

<sup>1</sup> 文書 A71/21。

<sup>2</sup> WHO、世界銀行「障害に関する世界報告書」。ジュネーブ：WHO、2011 年。

ルで必要であることを強調し、

保健総会が加盟国に対し、とりわけ高齢者、障害者、視覚・聴覚障害者の、介助技術へのアクセスを向上させるよう求める決議 WHA69.3 (2016)、WHA67.7 (2014)、WHA66.4 (2013)、WHA70.13 (2017) を想起し、

WHO 東地中海地域事務局が、介助技術へのアクセス向上に関する決議 EM/RC63/R.3 (2016) において、執行理事会に対して行った、介助技術を保健総会の議題に組み入れるようにとの要求に留意し、

1. 加盟国<sup>1</sup>に対し、以下を要請する。

- (1) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや社会サービス・カバレッジの枠内で、介助技術へのアクセスを向上させるため、必要に応じて政策やプログラムを開発、実施、強化する。
- (2) 介助技術製品の提供および維持のための訓練を受けた十分な人材が、保健・社会サービス提供のすべてのレベルで得られるようにする。
- (3) 介助技術の利用者およびその介護者が、最も適切な介助技術製品にアクセスでき、それを安全かつ効果的に使えるようにする。
- (4) 必要に応じて、各国のニーズと状況を踏まえ、優先福祉用具 WHO モデルリストを基にして、負担しやすい価格で費用対効果が高く、最低限の品質・安全基準を満たす優先福祉用具モデルリストを各国で作成する。
- (5) 既存の介助技術製品を負担しやすい価格にするために、研究、開発、イノベーション、製品デザインを促進またはこれらに投資すると共に、ユニバーサル・デザインおよび根拠に基づく新技術を利用して、学术界、市民社会組織、とりわけ障害者、高齢者、それらを代表する組織、さらに必要に応じて民間部門と協力の上、高性能または先進の介助技術などの新世代の製品を開発する。
- (6) 優先福祉用具の製造、調達、供給のために国際的または地域的な協力を奨励し、引き続きこれらの価格を負担しやすく、かつ国境を超えて入手しやすいものとする。
- (7) 根拠に基づく戦略、政策、包括プログラムの策定を目的として、介助技術によって満たせる可能性のあるニーズを含めた保健ニーズおよび長期ケアのニーズについて、集団ベースのデータを収集する。
- (8) 介助技術を必要とするすべての人が、独立して安全に暮らし、生活のすべての面に全面参加することを目的として、介助技術を最大限に活用できるよう、包摂的なバリアフリー環境に投資し、これを促進する。
- (9) 優先福祉用具と包摂的なバリアフリー環境が、緊急時の準備・対応プログラムに包含されるよう促進する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 事務局内のすべての関連ユニットの参加を得、すべての関連ステークホルダーと協力した上で、既存のリソースの枠内での本目的のための専門家諮問グループ設

---

<sup>1</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

立の可能性を考慮し、入手しうる限り最良の科学的根拠および世界的経験に基づき、統合アプローチに関連した形での、介助技術への効果的なアクセスに関する世界報告を 2021 年までに準備する。

- (2) 調達、資金調達、規制、保健・社会サービスの研修、適切なサービス提供、包摂的なバリアフリー環境を含めた各国の介助技術の政策およびプログラムの策定に向けて、各国の優先事項に沿った形で、必要な技術支援および能力構築支援を加盟国に提供する。
- (3) 介助技術・プラットフォームおよび協力プラットフォームのための地域的または準地域的な製造、調達、供給ネットワーク設立の実行可能性を評価するための技術支援および能力構築支援を、要請に応じて各国に提供する。
- (4) 安全性、品質、費用対効果、適切性を高めるため、優先福祉用具・サービスの最低基準の策定に、必要に応じて貢献し、関与する。
- (5) 本決議の実施の進捗状況について第 75 回世界保健総会に報告し、その後、2030 年まで 4 年ごとに保健総会に報告書を提出する。

第 7 回本会議、2018 年 5 月 26 日

A71/VR/7

## 乳幼児の食事

第 71 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<sup>1</sup>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)、WHA63.23 (2010)、WHA65.6 (2012)、WHA69.9 (2016)、ならびに WHA68.19 (2015)、WHA69.8 (2016)、国連総会決議 70/1 (2015) を想起し、

2030 年までにあらゆる形態の栄養不良に終止符を打つという公約を含め、持続可能な開発目標のための 2030 アジェンダにおける公約を再確認し、

「妊産婦と乳幼児の栄養に関する 2025 年に向けた WHO 世界目標」、「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」、第 2 回国際栄養会議の「栄養に関するローマ宣言」を含め、関連する国際目標および行動計画を実施するという公約を想起し、

さらに、母乳は子どもの生存、栄養、成長、および母体の健康にとって非常に重要であることを再確認し、

母乳育児の保護、促進、支援は、栄養と健康に関する持続可能な開発目標の達成に大きく寄与すると共に、質の高いヘルスケアの中核的要素であることを確認し、

緊急時の乳幼児の食事に対する、適切で、根拠に基づき、時宜を得た支援は、命を救い、子どもの栄養・健康・発育を守り、母親と家族に恩恵をもたらすことを認識し、

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 にとどまることに懸念を表明し、

母乳のみで育てられている 6 カ月未満の乳児の割合を 2025 年までに少なくとも 50%に

---

<sup>1</sup> 文書 A71/22 および A71/23。

増やすという WHO の世界目標を達成するには、持続可能で十分な技術的・財政的リソース、支援政策・保護政策および規制による介入、ならびに政治意志が必要であること、さらにこれが保健システム強化のより広範な努力の一部となる必要があることを認め、

完全母乳育児の支援が第 13 次総合事業計画 2019–2023 年に盛り込まれたことを歓迎し、

さらに、年に一度の世界母乳育児週間を、母乳育児の重要性を伝え、母乳育児の保護、促進、支援を訴えるための機会<sup>1</sup>として歓迎し、

さらに、WHO が栄養プログラムなどにおいて、非政府関係者との関与の枠組みを引き続き実施していることを認識し、

1. 各国の状況と国際的な義務に応じて、加盟国<sup>2,3,4</sup>に対し、以下を要請する。
  - (1) 他部門的アプローチおよび意識向上などを通して、母乳育児の保護・教育を含めた促進および支援を目的とする、法律、政策、プログラムの開発、実施、モニタリング・評価への投資を増やす。
  - (2) 改定版「母乳育児を成功させるための 10 か条」の、妊産婦、新生児および子どものヘルスケアの質の向上を目指す取り組みおよびプログラムへの全面的統合を促進することなどにより、赤ちゃんにやさしい病院イニシアティブを活性化する。
  - (3) 「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」および根拠に基づくその他の WHO 勧告の実施を目指す措置の効果的な実施に向けた、国のメカニズムの実施や強化を行う。
  - (4) 「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」<sup>5</sup>および「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」<sup>6</sup>に従い、時宜を得た適切な補完食を促進する。
  - (5) 公衆衛生の利益のために、乳幼児向け食品の不適切なプロモーションを廃止するための勧告の実施に必要なあらゆる措置を引き続き講じる。
  - (6) 準備計画、緊急時に勤務する人員の能力構築、部門間業務の調整などにより、緊急時における根拠に基づいた適切な乳幼児の食事の確保に必要なあらゆる措置を講じる。
  - (7) 世界母乳育児週間<sup>7</sup>を、母乳育児を促進するための貴重な手段として祝う。

---

<sup>1</sup> <http://worldbreastfeedingweek.org/>、2018 年 5 月 21 日にアクセス。

<sup>2</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

<sup>3</sup> 連邦国の状況を考慮する。

<sup>4</sup> 加盟国は、乳幼児用食品の不適切なプロモーションを終わらせるために追加的行動を取ることができる。

<sup>5</sup> 「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.: 全米保健機関、2003 年 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/a85622/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/)、2018 年 5 月 21 日にアクセス)。

<sup>6</sup> 「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: WHO、2005 年 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241593431/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/)、2018 年 5 月 18 日にアクセス)。

<sup>7</sup> <http://worldbreastfeedingweek.org/>、2018 年 5 月 21 日にアクセス。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 財政リソースを含めたリソースの動員、緊急時を含めた乳幼児の食事を支援するための WHO 勧告の監視と実施における技術支援を、要請に応じて加盟国に提供し、この実施についての各国の経験のレビューを行い、根拠に基づく勧告の更新と作成を引き続き行う。
- (2) 乳幼児の食事への支援を目的とする国の法律、政策、プログラムの制定、レビュー、実施のための技術的支援を、要請に応じて加盟国に提供する。
- (3) 改訂版「母乳育児を成功させるための 10 か条」および「赤ちゃんにやさしい病院 イニシアティブ」の研修、モニタリングおよび推進運動のためのツールを引き続き開発し、加盟国に実施のための支援を提供する。
- (4) 食糧農業機関と世界保健機関の第 2 回国際栄養会議の成果文書である「行動のための枠組み」と国連「栄養に関する行動の 10 年 (2016–2025)」実施のタイムフレーム、および「持続可能な開発目標 (2015–2030)」のタイムフレームと一致した、妊産婦と乳幼児の栄養指標のための栄養目標および中間目標の設定において、加盟国を支援する。
- (5) 要請に応じ、国の政策・プログラム、さらには質の高いデータ収集および分析といったその他の措置の評価における、適切な技術支援の加盟国への提供を継続する。
- (6) 緊急時の乳幼児の食事に関する運用指導の実施のための研修、モニタリング、推進運動、準備のためのツールを開発し、その採用、実施およびモニタリングの経験のレビューにおいて、加盟国を支援する。
- (7) 決議 WHA69.9 で要求された報告義務にしたがって、本決議の実施の進捗状況について、2020 年の第 73 回世界保健総会に報告する。

第 7 回本会議、2018 年 5 月 26 日  
A71/VR/7

## リウマチ熱とリウマチ性心疾患

第 71 回世界保健総会は、

リウマチ熱とリウマチ性心疾患に関する報告書<sup>1</sup>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』に対するフォローアップ」に関する決議 WHA66.10 (2013)、「薬剤耐性に関する世界行動計画」に関する決議 WHA68.7 (2015)、「『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」に関する決議 WHA69.2 (2016)、「医薬品とワクチンの世界的な不足への対処、および子どもの医薬品の安全性と有効性」に関する決議 WHA69.25 (2016)、ならびに「アフリカにおけるリウマチ性心疾患根絶に関する 2015 年アフリカ連合アディスアベバ共同宣言」<sup>2</sup>を再確認し、

リウマチ性心疾患が、全 WHO 地域の人々の顕著かつ予防可能な罹患要因・死亡要因であり、不完全なデータをもってしても、少なくとも 3,300 万人に影響を及ぼし、年間 30 万人以上の死亡原因となっていることが知られており、特に子ども、青少年、妊婦、貧困層、先住民など、脆弱かつ周縁化された人々に影響が及んでいること<sup>3</sup>に懸念をもって留意し、

リウマチ性心疾患が、A 群  $\beta$  溶連菌咽頭炎の続発症である急性リウマチ熱を原因とする予防可能な疾患であり、この型の咽頭炎、急性リウマチ熱、リウマチ性心疾患の早期の発見・診断に加え、A 群  $\beta$  溶連菌咽頭炎の賢明な抗生物質治療および急性リウマチ熱にかかった人への適切な抗生物質の予防投与を行うことにより、罹患率と死亡率を費用対効果の高い方法で大幅に減らせることを認識し、

A 群  $\beta$  溶連菌咽頭炎、急性リウマチ熱、リウマチ性心疾患の予防と治療に不可欠な医薬品への確実なアクセスの欠如を懸念し、

「WHO リウマチ性心疾患の予防とコントロールのための世界プログラム (1984–2002)」が示す通り、グローバルイニシアティブが、リウマチ性心疾患に「打ち勝つ」ために大いに必要とされるリーダーシップ、意識、流れをもたらしうることを想起し、

---

<sup>1</sup> 文書 A71/25。

<sup>2</sup>

[http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS\\_ABABA\\_COMMUNIQUE%20ON\\_ERADICATION\\_OF\\_RHEUMATIC\\_HEART\\_DISEASE\\_IN\\_AFRICA\\_-\\_Submission1.pdf](http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%20ON_ERADICATION_OF_RHEUMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf)にて入手可能。2017 年 5 月 30 日にアクセス。

<sup>3</sup> 「世界疾病負荷研究 2010」。

リウマチ性心疾患が予防可能な貧困病であり、したがって、貧困の撲滅とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現という持続可能な開発目標の追求がきわめて重要であること、さらには、効果的な予防とコントロールの障壁の軽減が WHO の憲章および優先作業分野に合致していることを認識し、

1. 加盟国<sup>1</sup>に対し、以下を要請する。
  - (1) 貧弱な住居、人口過密、ケアへのアクセス減など、リウマチ性心疾患の既知の根本的決定要因に取り組み、貧困削減と社会経済的水準向上に向け、あらゆる手段を用いた多部門的取り組みを加速させる。
  - (2) リウマチ性心疾患の負荷を推計し、リウマチ性心疾患が風土病である国の場合には、国の状況と優先順位とに従って、適切なフォローアップを可能にすると共に世界的な疾病負荷への理解を広める、予防・改善された疾病監視・質の高いデータ収集および分析に注力した多部門的取り組みを促進するリウマチ性心疾患プログラムを実施し、そのためのリソースを調達する。
  - (3) A 群β溶連菌咽頭炎、急性リウマチ熱、リウマチ性心疾患およびその合併症の予防、診断、根拠に基づく管理の訓練を受けたコミュニティ人材およびプライマリヘルスケア人材への投資などによって、プライマリヘルスケアへのアクセスを改善すると共に、高リスク集団におけるリウマチ性心疾患の予防とコントロールへの理解を向上させる。
  - (4) 急性リウマチ熱およびリウマチ性心疾患の診断、予防および治療のための費用対効果の高い必須検査技術および医薬品に対する、時宜を得た、負担しやすい価格での確実なアクセスを確保する。
  - (5) 疾病負荷を軽減するための世界的および国内的措置の策定、予防とコントロールのためのベストプラクティス方法論の活用と共有、ならびに必要な場合には、専門医による診断および治療のための国内および地域ネットワークの創出などによって、リウマチ性心疾患に対処するための国内および国際的な協力体制を強化する。
2. 非政府組織、学術機関、民間部門、慈善財団など、関連する世界のステークホルダーに対し、必要に応じて、リウマチ性心疾患の予防とコントロールの世界的取り組みを前進させるための支援を求め、以下の点について協力を求める。
  - (1) リウマチ性心疾患と共に生きる人々を、予防とコントロールのアジェンダの中心に据え、リウマチ性心疾患のリスクを抱える人やその患者のコミュニティのための推進運動を継続する。
  - (2) 低・中所得国の保健システム強化、貧困撲滅、および健康の不公平性への対処の観点から、世界的課題において、子どもと青少年のリウマチ性心疾患およびその他の非感染性疾患の注目度を高める。
  - (3) 急性リウマチ熱およびリウマチ性心疾患の病因および疫学の理解を深めることを含めた研究開発の支援、ならびにオープンアクセスリソースの提供によって、リウマチ性心疾患の予防とコントロールを目的とした既存および費用対効果の高い新しい医薬品および技術に対する、時宜を得た、負担しやすい価格での確実なアクセ

---

<sup>1</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

スを可能にする。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (1) リウマチ性心疾患に関する世界的取り組み、および予防とコントロールへの関与を活性化し、主導し、その調整役を果たし、十分な財源を確保し、リウマチ性心疾患について、非感染性疾患プログラムの枠を超え、WHO の関連業務分野全体で広く検討させる。
  - (2) リウマチ性心疾患の負荷の特定、さらに必要に応じて、リウマチ性心疾患プログラムの開発と実施、ならびに疾病監視の向上、コミュニティ人材およびプライマリヘルスケア人材の利用可能性と訓練の増加、負担しやすい価格の予防・診断・治療ツールへの確実なアクセス確保を目的とした保健システム強化において、加盟国を支援する。
  - (3) リソースの動員、ベストプラクティス方法論の共有、戦略的研究開発アジェンダの策定と支援、ならびに既存および新しい医薬品・技術へのアクセス促進を目的とした、国際的なパートナーシップを育成する。
  - (4) 合意された測定法に従ってリウマチ性心疾患問題の規模と性質を評価、報告し、リウマチ性心疾患の予防とコントロールに向けた努力のモニタリングを行う。
  - (5) 本決議の実施状況について、第 74 回世界保健総会に報告する。

第 7 回本会議、2018 年 5 月 26 日  
A71/VR/7

## ポリオ：ポリオウイルスの封じ込め

第 71 回世界保健総会は、

ポリオの根絶に関する報告書<sup>1</sup>を検討し、

「ポリオ：世界根絶イニシアティブの強化」に関する決議 WHA65.5 (2012)、ポリオに関する決議 WHA68.3 (2015)、およびその中で保健総会がすべての加盟国に対し、とりわけ 2 型ポリオウイルスを手始めにすべてのポリオウイルスの適切な封じ込めを実施するよう要請したことを想起し、

2015 年 9 月の「ポリオ根絶認定のための世界委員会」で宣言された野生株ポリオウイルス 2 型の世界的根絶に留意し、

ポリオウイルス 1 型と 3 型の根絶に向けて引き続き前進していることを認め、

2016 年 4 月に、3 価経口ポリオワクチンから、1 型と 3 型のポリオウイルスのみに有効な 2 価経口ポリオワクチンへの世界同時切り替えに成功したことを認識し、

第 66 回世界保健総会で検討された<sup>2</sup>、目標 3（封じ込めと認定）を含む「WHO ポリオ根絶・最終段階戦略計画 2013–2018」の策定に留意し、

WHO および「ポリオ根絶認定のための世界委員会」による、初めに根絶された 2 型を手始めとした全ポリオウイルス封じ込め推進の取り組みを賞賛し、

2016 年に予定されていた 2 型ポリオウイルス封じ込めの実施と認定の遅れ、および 2017 年におけるワクチン製造施設からの 2 型野生株ポリオウイルスの偶発的な流出に、警戒をもって留意し、

ポリオウイルスの封じ込めを実施、認定するための世界的な取り組みを加速させる緊急の必要性を強調し、

すべてのポリオウイルスの封じ込めに成功すれば、ポリオ根絶の長期的な持続可能性が確保されることを強調し、

---

<sup>1</sup> 文書 A71/26。

<sup>2</sup> 文書 WHA66/2013/REC/3 の委員会 A、第 9 回会議、セクション 1 の要約レポート。

1. すべての加盟国<sup>1</sup>に対し、以下を要請する。
  - (1) 「WHO ポリオ根絶・最終段階戦略計画 2013–2018」で概説されているすべての戦略的アプローチを全面的に実施する。
  - (2) 各国の要求事項<sup>2</sup>および「野生株ポリオウイルスの型特異的根絶および経口ポリオワクチン使用の段階的停止後におけるポリオウイルス取扱い施設関連リスクを最小化するための WHO 世界的行動計画」(GAPIII) <sup>3</sup>で概説されているように、ポリオウイルス封じ込め認定に向けた進展を加速させる取り組みを強化する。
  - (3) 2 型ポリオウイルスの在庫目録を完成させ、不要な 2 型ウイルスを廃棄すると共に、入手可能な最新の WHO 発行の指針に従って不要な 1 型と 3 型ウイルスの在庫目録作りと廃棄を開始する。
  - (4) ポリオウイルスの封じ込め違反に関連する事象が確認された場合は、直ちに国際保健規則に基づく国家の連絡窓口へ報告されるようにする。
  
2. ポリオウイルスを保有するすべての加盟国に、以下を要請する。
  - (1) 重要な国家的または国際的機能を果たす施設を優先し、ポリオウイルス保有のための施設数を最小限にする。
  - (2) 2018 年末までのできるだけ早い時期に、根絶後のポリオウイルスの貯蔵・取り扱い指定施設が提出する封じ込め認定の申請書を処理するための適格な国家封じ込め当局<sup>4</sup>を任命し、その詳細な連絡先を 2019 年 3 月 31 日までに WHO に連絡する。
  - (3) 技術的、人的、財政上のリソースを含め、適切なポリオウイルス封じ込め措置が実施されたことを全面的かつ良好に認定する上で、国家封じ込め当局が必要とする全リソースを利用できるようにする。
  - (4) ポリオウイルス 2 型の保有に指定された施設に対し、世界的な認定プロセスの第一歩である参加申請書を、2019 年 12 月 31 日までのできるだけ早い時期<sup>4</sup>に各国の国家封じ込め当局に提出することによって、正式に封じ込め認定スキーム<sup>5</sup>に関与するよう要求する。
  - (5) 野生株ウイルス 1 型および 3 型の封じ込め措置を講じ始め、根絶の世界的認定を受けるまでに、ポリオウイルスを保有するすべての施設が封じ込め要件を満たすようにする。
  - (6) ポリオウイルスの封じ込め違反および地域社会の暴露のリスクが発生した場合に使用するための国の対応枠組みを準備すると共に、施設からのポリオウイルス流

<sup>1</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

<sup>2</sup> 封じ込め諮問グループ、<http://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/advisory-reports/containment-advisory-group/>参照。(2018 年 3 月 1 日にアクセス)。

<sup>3</sup> [http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII\\_2014.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf) で入手可能 (2018 年 3 月 1 日にアクセス)。

<sup>4</sup> ポリオ根絶認定世界委員会のポリオウイルス封じ込めに関する特別会合 (ジュネーブ、2017 年 10 月 23~25 日) にて勧告。同会合の報告書は <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/01/polio-global-certification-commission-report-2017-10-final-en.pdf> にて入手可能。(2018 年 3 月 1 日にアクセス)。

<sup>5</sup> [http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS\\_19022017-EN.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf) にて入手可能 (2018 年 5 月 26 日にアクセス)。

出のリスクに対応するポリオ・アウトブレイクの予行演習を実施する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (1) ポリオウイルス封じ込め対策を実施し、「野生株ポリオウイルスの型特異的根絶および経口ポリオワクチン使用の段階的停止後におけるポリオウイルス取扱い施設関連リスクを最小化するための WHO 世界的行動計画」(GAPIII)に概説される要件をポリオウイルス保有施設が満たしていると認定するための取り組みにおいて、加盟国に技術的支援を提供する。
  - (2) 根絶後におけるポリオウイルス封じ込め実施の長期的な持続可能性のための認定メカニズムの調和を促進する。
  - (3) 必要に応じて、かつ必要な時期に、ポリオウイルス封じ込めに関する WHO のすべての勧告と指針を更新する。
  - (4) 世界におけるポリオウイルスの封じ込めの進捗状況およびステータスについて、その他のポリオ関連報告要件に沿った形で、執行理事会と保健総会に定期的に報告する。

第7回本会議、2018年5月26日

A71/VR/7

### 医薬品とワクチンの世界的不足およびそれらへのアクセスへの対処

第 71 回世界保健総会は、医薬品とワクチンの世界的不足およびそれらへのアクセスへの対処に関する報告書<sup>1</sup>を検討した上で、事務局長に対して以下のことを要求することを決定した。

- (1) 2019～2023 年の活動、行動および成果物を含む、医薬品とワクチンへのアクセスに関する WHO の取り組みの計画概要を示したロードマップ報告書を、加盟国との協議のもとで作成する。
- (2) そのロードマップ報告書を、第 144 回執行理事会を通して、2019 年の第 72 回世界保健総会に審議案件として提出する。

第 6 回本会議、2018 年 5 月 25 日  
A71/VR/6

---

<sup>1</sup> 文書 A71/12。

公衆衛生、イノベーションおよび知的財産権に関する世界行動戦略と行動計画  
－包括的プログラムレビュー－

第 71 回世界保健総会は、公衆衛生、イノベーションおよび知的財産権に関する世界戦略と行動計画の包括的プログラムレビューに関する事務局長報告書およびその附属書を検討した上で、以下を決定した。<sup>1</sup>

- (1) 公衆衛生、イノベーションおよび知的財産権に関する世界戦略と行動計画に沿って、加盟国に対してなされた検討委員会の提言を、必要に応じて、また、各々の国情を考慮した上で履行することを、加盟国に要請する。
- (2) 加えて、公衆衛生、イノベーションおよび知的財産権に関する世界戦略と行動計画に関連しない検討委員会の提言についてもさらに協議することを、加盟国に要請する。
- (3) 検討委員会が優先するものとして事務局に対してなされた提言を、公衆衛生、イノベーションおよび知的財産権に関する世界戦略と行動計画に沿って、実行計画において履行することを事務局長に要求する。
- (4) 本決定の実施の進捗状況に関する報告書を、第 146 回執行理事会を通して、2020 年の第 73 回世界保健総会に提出するよう、事務局長に対してさらに要求する。

第 6 回本会議、2018 年 5 月 25 日  
A71/VR/6

---

<sup>1</sup> 文書 A71/13。

インフルエンザウイルスの共有およびワクチンその他便益へのアクセスのため  
のパンデミックインフルエンザへの備えに関する枠組み

第 71 回世界保健総会は、決定 WHA70(10)(2017)<sup>1</sup>の実施の進捗に関する事務局長報告書を検討した上で、同決定の第 19 項に記載され、本決定の附属書に再録されている提言を承認するとともに、決定 WHA70(10)の第 8 項(b)に基づき要求された最終的な分析結果を、第 144 回執行理事会を通して、第 72 回世界保健総会に提出するよう要求した。

---

<sup>1</sup> 文書 A71/24。

## 附属書

### 今後の措置に関する提言

#### (a) 第 8 項(a)

下記第 8 項(b)に規定する分析の完了を条件として、事務局は、その権限の及ぶ範囲のすべての措置を第 72 回世界保健総会までに完了させる方策を講じることを目指す。

#### (b) 第 8 項(b)

事務局は、第 144 回執行理事会を通して第 72 回世界保健総会に包括的草案を提出することを念頭に、分析作業を完了させることとする。同草案には、加盟国や関係組織、とくに PIP 諮問グループおよび世界インフルエンザ監視・対応システムの代表者からの幅広い意見を反映させる。最終的な分析結果は、第 71 回世界保健総会および関連する取り組みでの決定事項に従って、第 144 回執行理事会を通して第 72 回世界保健総会に提出する。

#### (c) 第 8 項(c)、(d)および(f)

事務局は、とくに以下の措置を通じて、重大な世界流行に対する事前準備を継続的に強化していく。

(i) 研究所・調査・規制の各機能および疾病負担研究の強化を支援する、2018～2023 年ハイレベル・パートナーシップ拠出実施計画の実行。

(ii) 標準材料移転契約 2 の締結の拡大。

(iii) 生物多様性条約事務局、および、アクセス・利益共有メカニズムの実現に従事するその他国際機関事務局との定期的な連携。

(iv) 事務局長から第 144 回執行理事会を通して第 72 回世界保健総会へ上記事項の進捗報告。

#### (d) 第 8 項(e)

事務局は、外部監査機関の提言を履行するための措置を講じ、その進捗状況を、第 144 回執行理事会を通して第 72 回世界保健総会に報告する。

第 7 回本会議、2018 年 5 月 26 日  
A71/VR/7

国際保健規則（2005）の実施：公衆衛生の備えおよび対応を改善するための 5  
カ年世界戦略計画（2018–2023）

第 71 回世界保健総会は、公衆衛生の備えおよび対応を改善するための 5 カ年世界戦略計画案を検討し、国際保健規則（2005）<sup>1</sup>の実施（グローバル実施計画）に関する文書 A70/16 に含まれる報告書に第 70 回世界保健総会が注目し、事務局長に対して、「地域委員会を通すなど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、公衆衛生の備えおよび対応を改善するための 5 カ年世界戦略計画を作成して、審議と採択のために第 142 回執行理事会を通して第 71 回世界保健総会に提出する」ことをとくに要求していることが盛り込まれている決定 WHA70(11)(2017)を想起し、加盟国は、5 カ年世界戦略計画で言及されているものを含む、自主的監視・評価手段を用いることができることを想起し、2017 年の全 6 か所の地域委員会での審議、2017 年 9 月 19 日から 10 月 13 日の間に事務局がおこなったインターネットを介した協議、2017 年 11 月 8 日にジュネーブの各国政府代表部を通じておこなわれた加盟国間協議など、5 カ年世界戦略計画案を策定するための拡大協議プロセスへの加盟国の貢献を評価し、

(1) 以下を決定した。

- (a) 公衆衛生の備えおよび対応を改善するための 5 カ年世界戦略計画を謝意とともに歓迎する。なお、同計画は法的拘束力のある義務を加盟国に課すものではなく、法的拘束力については国際保健規則（2005）に定める義務に準じることに留意する。
- (b) 各当事国ならびに事務局長は、自己評価年次報告ツールを用いて、国際保健規則（2005）の実施について、毎年一回世界保健総会に報告をおこなっていくものとする。

(2) また、事務局長に対して以下を要求した。

- (a) 5 カ年世界戦略計画の実行、および、必要であれば地域の事情や既存の関連枠組みへの同計画の適合を支援するための、必要な財源および人材を提供する。
- (b) 国際保健規則（2005）第 54 条第 1 項に従い、各当事国が提供する情報および事務局の活動の詳細を含めて、国際保健規則（2005）実施の進捗に関する単一報告書を世界保健総会に毎年提出する。

---

<sup>1</sup> 文書 A71/7。

- (c) 国際保健規則（2005）に定めるコア能力を構築、維持、強化するための支援を、加盟国に対して継続的におこなう。

第7回本会議、2018年5月26日

A71/VR/7