

WHO（世界保健機関）

# 第73回世界保健総会再開セッション 決議・決定（仮訳）



## WHO(世界保健機関) 第73回世界保健総会再開セッション 決議・決定(仮訳)

2020年11月9日から14日にかけて開催された第73回世界保健総会再開セッション(World Health Assembly Resumed Session)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\\_wha73.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha73.html) (2021年2月21日アクセス)。

## 目次

### 【決議】

WHA73.2 子宮頸がんの公衆衛生学的排除を加速させるための世界戦略 2020-2030 年および関連する目標とターゲット.....	4
WHA73.3 結核の研究とイノベーションのための世界戦略.....	7
WHA73.4 予防可能な視覚障害と失明を含む総合的な人間中心のアイケア... 10	
WHA73.5 食品安全に関する取り組みの強化.....	13
WHA73.8 健康危機への備えの強化：国際保健規則（2005）の実施.....	18
WHA73.9 2030 年までに髄膜炎を克服するための世界的なロードマップ....	24
WHA73.10 てんかんおよびその他の神経疾患に関する世界行動.....	28

### 【決定】

WHA73(9) 予防接種アジェンダ 2030.....	32
WHA73(11) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および 行動計画.....	33
WHA73(12) 健康な高齢化の 10 年（2020-2030 年）.....	34
WHA73(14) インフルエンザ事前対策.....	35
WHA73(26) 妊産婦と乳幼児の栄養.....	37
WHA73(28) デジタルヘルスに関する世界戦略.....	38
WHA73(30) 保健医療人材.....	39
WHA73(33) 顧みられない熱帯病対策のロードマップ 2021-2030.....	40

## 【決議】

第73回世界保健総会  
議題 11.4

WHA73.2  
2020年8月3日

### 子宮頸がんの公衆衛生学的排除を加速させるための世界戦略2020-2030年 および関連する目標とターゲット

第73回世界保健総会は、

決定WHA73(7) (2020)<sup>1</sup>を通して書面によるサイレンス・プロシージャを採択し、

世界保健議会在、とりわけ「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」を承認することを決定した決議WHA66.10 (2013)、世界保健総会が事務局長に対して同世界行動計画の付属書の改訂を提案するよう要求した決定WHA72(11) (2019)、統合的アプローチに即したがんの予防と管理に関する決議WHA70.12 (2017)、「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)、および、世界保健総会が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を採択した決議WHA69.22 (2016)を再確認し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として非感染性疾患に対応する取り組みをさらに強化するとの公約を含む、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：より健康的な世界の構築のために」と題するユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合での政治宣言<sup>2</sup>、ならびに、人々の関与、特に女性と女兒、家族と地域社会の関与、および関連するすべての利害関係者の参加は、自分自身の健康を向上させ、かつ守る能力をすべての人に全面的に与えるための医療システムガバナンスの中核的要素のひとつであるという認識を想起し、

さらに、がんの予防とコントロールへの包括的アプローチの一環として、手頃な価格の診断、検診、治療、ケア、および子宮頸がんなどのがんのリスクを低下させるワクチンへのアクセスを促進する公約を含む、非感染性疾患の予防とコントロールに関する国連総会第3回ハイレベル会合の政治宣言<sup>3</sup>を想起し、

さらに、ヒトパピローマウイルスのワクチン接種、前がん状態の検診と治療、初期浸潤がんの早期発見と迅速な治療、緩和ケアなど、世界的な子宮頸がんの公衆衛生学的排除の達成に向けた効果実証済みで費用効果の高い措置の実施を拡大するために緊急の行動が求められており、そのためには、リソース動員の戦略を含め、公平なアクセスのための政治的取り組みとより大規模な国際協力・支援が必要であることに執行理事会が留意した決定EB144(2) (2019)を想起し、

---

<sup>1</sup> 文書 A73/4 も参照のこと。

<sup>2</sup> 国連総会決議 74/2 (2019)。

<sup>3</sup> 国連総会決議 73/2 (2018)。

子宮頸がんの予防（ワクチン接種と検診を含む）・早期発見・診断・治療・ケアのための効果的な介入が、持続可能な開発のための2030アジェンダ、特に目標1（あらゆる場所のあらゆる形態の貧困に終わらせる）、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、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う）、目標10（各国内及び各国家間の不平等を是正する）の不可分な目標とターゲットの実現を支援することを強調し、

子宮頸がんによる死亡と罹患の重大な負荷に加え、特に低中所得国において、女性、家族、地域社会が経験する関連の苦痛と偏見とを深く懸念し、遠隔地および手の届きにくい地域、疎外されたコミュニティまたは脆弱な状況にある人々、子宮頸がん発症のリスクが高いHIV感染者の女性および女児の極めて大きな負荷を懸念し、

ワクチン接種プログラム、検診と治療プログラム、思春期を対象とした保健サービス、HIVおよび性と生殖の保健サービス、感染性疾患と非感染性疾患の保健サービスを統合した、子宮頸がんの予防とコントロールに対する総合的な医療システムアプローチの重要性、および保健セクターを超えて広がる包摂的かつ戦略的な国、地域、世界のパートナーシップの重要性を認識し、

子宮頸がん発症のリスクを軽減するための最も効果的な長期的介入として、女児のヒトパピローマウイルス・ワクチン接種の優先化を歓迎し、ヒトパピローマウイルス・ワクチンが国の予防接種プログラムに取り入れやすくなるよう、価格の妥当性を高めて価格を下げることなどによるワクチンの供給・アクセスの強化が極めて重要であることを認識し、

子宮頸がんの発症数と死亡数を減らすために検診および治療プログラムの実施と拡大が至急求められること、さらに、子宮頸がんのワクチン接種・検診・診断・治療およびケアのための、費用効果が高く革新的な介入の開発を目指す研究と協力の強化が至急求められ、それらによって介入の可用性、価格の妥当性およびアクセスしやすさが大幅に向上する可能性があることを認識し、

1. 「子宮頸がんの公衆衛生学的排除を加速するための世界戦略2020-2030年および関連する目標とターゲット」を採択する。
2. 加盟国<sup>4</sup>に対し、子宮頸がんの公衆衛生学的排除を加速するための世界戦略で推奨され、各々の国情および優先事項に適合し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現を目指す強力な保健システムに組み込まれた介入の実施を要請する。
3. 関連する国際機関およびその他の利害関係者に対し、以下を求める。
  - (1) 子宮頸がんの公衆衛生学的排除を加速するための世界戦略の実施の支援を、各々の役割と活動において優先するとともに、重複を避け、ギャップを埋め、国内および国際的な資源を効果的に活用するために取り組みの調整を行う。

---

<sup>4</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (2) 増大する需要を満たすことを目的として、値下げ、世界および地域での生産量増加などにより、ヒトパピローマウイルスの高品質で安全で効果的かつ手頃な価格のワクチン、検査および診断ツール、医薬品、放射線療法、ならびに手術の不足を回避し、提供を強化するために協力して取り組むとともに、ワクチン接種・検診・診断・治療・ケアのためのさらに費用効果が高く、革新的な介入を開発する。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 国ごとの適切な目標を備えた統合的な国家計画および戦略の策定、国の予防接種プログラムへのヒトパピローマウイルス・ワクチンの確実な組み入れならびにワクチンへの信頼ギャップを埋めることなどへの教育部門および地域社会の利害関係者の確実な関与、放射線療法・手術・緩和ケアを含む前浸潤および浸潤子宮頸がんの予防・治療・ケアに使用される検診・ワクチン・診断・医療機器・医薬品の入手可能性・価格の妥当性・アクセスしやすさ・利用・品質の改善、ならびに保健医療従事者の能力の構築およびモニタリングと監視のシステム強化など、子宮頸がんの公衆衛生学的排除を加速するための世界戦略の実施において、要求に応じて加盟国に支援を提供する。
- (2) 低中所得国が直面する特定の課題に留意し、脆弱で疎外されたコミュニティ、およびHIV感染者の女性と女兒の負荷を認識し、根拠に基づく介入を拡大するための高負担国への支援を優先する。
- (3) 子宮頸がんの公衆衛生学的排除を加速するための世界戦略の実施を支援し、実施の影響を測定し、加盟国間での成功事例の情報交換を促進するために、関連する国際機関および利害関係者と緊密に協力し、利害関係者の関与、調整、研究、イノベーションおよびリソース動員を強化する。
- (4) 決定WHA72(11) (2019) の第3(e)項にのっとり、本決議の実施の進捗状況について、執行理事会を通して世界保健総会に提出される統合報告書の一環として2022年および2025年に報告し、子宮頸がんの公衆衛生学的排除に向けたさらなる加速のための教訓、成功事例および提言を含めた最終報告書を2030年に提出する。

C. L. 31. 2020、2020年8月3日

## 結核の研究とイノベーションのための世界戦略

第73回世界保健総会は、

決定WHA73(7) (2020)<sup>5</sup>を通して書面によるサイレンス・プロシージャを採択し、

結核が依然として世界における単一感染病原体による死の主要な原因であり、なおかつHIV感染者の主な死因であり、2018年には推計150万人がこれによって死亡していること、薬剤耐性結核などのエピソードが健康安全保障に対する深刻な脅威となっており、薬剤耐性への世界的な対応におけるきわめて重要な優先事項であることを懸念し、

世界保健総会が「結核終息戦略」<sup>6</sup>として知られる「2015年以降の結核の予防、ケアおよび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)を、「研究とイノベーションの強化」という第三の柱と共に再確認し、

結核の流行の終息という2030年のマイルストーンの達成は、結核の排除と持続可能な開発目標の関連ターゲットとの連携を、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、およびWHO協力センターと必要に応じて関連付けられた研究・イノベーションの強化などを通じる形で強化することなしには実現しないことを認識し、

結核対策に関する国連総会ハイレベル会合での政治宣言<sup>7</sup>、および結核を終息させるためのモスクワ宣言<sup>8</sup>でなされた公約を想起し、世界保健総会が、特に科学研究やイノベーションの追求に関するモスクワ宣言の公約および実施要請を歓迎した決議WHA71.3 (2018)を想起し、

また、事務局長に対して、結核の研究とイノベーションのための世界戦略を策定し、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よう求めた決議WHA71.3における要求も想起し、

結核の終息、および関連する研究・イノベーションの推進にとっても非常に重要である、AIDS終息<sup>9</sup>とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ<sup>10</sup>に関する国連総会ハイレベル会合で採択された政治宣言を通じてなされた公約を再確認し、

結核の発症と結核による死亡の減少が薬剤耐性によって阻まれていることを認識し、薬剤耐性に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言<sup>11</sup>の重要性を再確認し、薬剤耐性の

<sup>5</sup> 文書 A73/4 も参照のこと。

<sup>6</sup> 文書 EB146/10 を参照のこと。

<sup>7</sup> 国連総会決議 73/3 (2018)。

<sup>8</sup> [http://www.who.int/tb/Moscow\\_Declaration\\_MinisterialConference\\_TB/en/](http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/)にて入手可能 (2020年2月4日にアクセス)。

<sup>9</sup> 国連総会決議 70/266 (2016)。

<sup>10</sup> 国連総会決議 74/2 (2019)。

<sup>11</sup> 国連総会決議 71/3 (2016)。

ために他の多くの健康上の成果も深刻な問題に直面していることを認め、

結核の予防、診断、治療、ケアに関するすべての政策は根拠に基づく必要があることを認識し、

新たな結核治療薬、診断法、および結核ワクチンを利用可能にする必要があることの圧倒的な緊急性に衝撃を受け、

結核のエピデミックの人的、社会的、経済的影響を緩和するための新たなツールおよび戦略の開発に必要な科学、研究、イノベーションは、各国の状況と事情を考慮する必要があることを認め、

各地のイノベーションのペースは、国の結核プログラムと公的研究機関の連携の弱さ、および結核の負荷が高い多くの国での適切な研究インフラの欠如によって妨げられるケースが多いことを懸念し、新たな結核治療薬と診断法、および結核のワクチンの研究、開発、配置を促進する環境の設定と、それらへの投資の増加の両方が必要であることに留意し、研究、開発、イノベーションのための多部門的かつマルチステークホルダーによる協力の重要性を想起し、

1. 結核の研究とイノベーションのための世界戦略と共に、その4つの戦略目標を採択する。
  - (1) 質の高い結核の研究とイノベーションを可能にする環境を作る。
  - (2) 結核の研究とイノベーションへの財政投資を増やす。
  - (3) データ共有へのアプローチを促進および改善する。
  - (4) 研究とイノベーションの利益への公平なアクセスを促進する。
2. すべての加盟国<sup>12</sup>に対し、以下を要請する。
  - (1) 結核の研究とイノベーションのための世界戦略を、そこで推奨される具体的な行動を含め、国の状況に応じて適合させ、実施し、国際協力などによって、実施のための適切な財政資源およびその他の資源を提供する。
  - (2) 価格の妥当性、有効性、効率性、公平性の中核原則のもとで、結核終息戦略、国ごとの結核研究課題、および各国の保健研究戦略計画を実施するための全体的な取り組みに、結核の研究とイノベーションのための世界戦略を組み込む。
  - (3) 信頼性が高く、適切で、偏りのない、時宜を得た結核関連の保健情報への公平なアクセスを改善し、その利用を促進するために、知識の移転と普及を確立および強化し、結核関連のサンプルの共有を促進する。
  - (4) 国の結核プログラム、関連国際機関、および非政府関係者と協力して、結核の研究とイノベーションのための世界戦略に則り、結核研究ネットワークを確立・強化する。

---

<sup>12</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。



- (5) 非政府関係者との効果的な協力を可能にする環境を促進する。
  - (6) 薬剤耐性に関する国の行動計画などを通じて、薬剤耐性に関するアドホックの組織間連携委員会の作業と報告を考慮し、あらゆるレベルで薬剤耐性に取り組むためのより広範な協力を補完するものとして、結核の研究とイノベーションへの取り組みを強化する。
  - (7) 結核終息に向けた進捗状況を監視および追跡するために、WHOの「多分野にわたる説明責任の枠組み」を適合させて利用する。
  - (8) 各々の国情に応じて、結核の研究とイノベーションへの投資を増やす。
3. 世界の科学コミュニティ、国際的なパートナー、非政府関係者、およびその他の利害関係者に対し、必要に応じて以下を求める。
- (1) 結核対策に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言に含まれるものを含め、各国のニーズに沿って、結核終息戦略の目標とターゲットの達成に重点を置いた研究とイノベーションの実施および利用への支援を提供する。
  - (2) 信頼性が高く、適切で、偏りのない、時宜を得た結核関連の保健情報への公平なアクセスを改善し、その利用を促進するために、知識の移転と普及を確立および強化する。
  - (3) 結核関連の手頃な価格で安全で効果的かつ高品質の医薬品、ワクチン、診断法およびその他の医療技術、ならびにそれらの公平な提供のためのメカニズムの開発を加速するため、官民パートナーシップを含む、国、地域、および世界の研究とイノベーションのパートナーシップの確立を奨励し、これに関与する。
4. 事務局長に対し、以下を要求する。
- (1) 結核の研究とイノベーションのための世界戦略を実施する上での技術的および戦略的支援を加盟国に提供する。
  - (2) 結核の研究とイノベーションのための世界戦略の実施を支援するため、WHO、国連システム他機関、その他の国際機関、公的および民間組織、ならびに他の関連する関係者間の協力を促進する。
  - (3) 2022年の第75回世界保健総会で検討できるよう、結核の研究とイノベーションのための世界戦略の実施の進捗状況を含む、結核終息戦略の進捗状況に関する報告書を、第150回執行理事会を通じて提出し、国連総会決議73/3で要求された2023年の国連ハイレベル会合での国家・政府首脳による包括レビューの準備のために情報を提供し、さらにその後、この流行を終息させるために緊急の行動が求められることから、結核に関するその他の既存の報告要件と共に、執行理事会を通じて2024年の第77回世界保健総会に、以降は2年ごとに2030年まで、進捗状況を報告する。

C. L. 31. 2020、2020年8月3日

## 予防可能な視覚障害と失明を含む総合的な人間中心のアイケア

第73回世界保健総会は、

決定WHA73(7) (2020) <sup>13</sup>を通して書面によるサイレンス・プロシージャを採択し、

失明に至るトラコーマの世界的掃滅に関する決議WHA51.11 (1998)、回避可能な失明の掃滅に関する決議WHA56.26 (2003)、回避可能な失明および視覚障害の予防に関する決議WHA59.25 (2006) およびWHA62.1 (2009)、顧みられない熱帯病に関する決議WHA66.12 (2013)、ならびに「普遍的な眼の健康に向けて：世界行動計画2014-2019」と題する決議WHA66.4 (2013)を想起し、

持続可能な開発のための2030アジェンダ、とりわけ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）を心に留め、目の健康と、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）、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）および目標10（国内および国家間の不平等を是正する）を含めたその他の持続可能な開発目標との重要な交差部分を認識し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として眼の健康状態に取り組む努力を強化するという公約を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合の政治宣言<sup>14</sup>を想起し、

少なくとも22億人が視覚障害または失明を抱えて生活しており、そのうち少なくとも10億人が予防可能または未対処の視覚障害を抱えていること<sup>15</sup>を認識し、

視覚障害を持つ人々の大多数は、多くの場合においてリソースが限られ、かつ視覚障害の予防・矯正の戦略に欠けている可能性のある低中所得国に住んでいることを認め、農村部および遠隔地では視覚障害の有病率が高いことを念頭に置き、

視覚障害が、個人の発達、教育の成果、生活の質、社会的幸福、経済的自立、さらには社会に重大な影響を及ぼし、サービスの行き届かない脆弱な人々にきわめて大きな負荷をかけていることに留意し、

視覚障害の原因の大部分は早期発見と時宜を得た管理によって予防可能または矯正可能であること、眼の健康の促進と予防、治療、リハビリテーションをカバーする費用対効

<sup>13</sup> 文書 A73/4 も参照のこと。

<sup>14</sup> 国連総会決議 74/2 (2019)。

<sup>15</sup> 「世界視覚報告」、ジュネーブ：世界保健機関、2019年  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>、2020年1月28日にアクセス)

果の高い介入は、プライマリヘルスケアのレベルで利用可能であり、眼の疾病および視覚障害に関連するニーズに対応できること、ただし、アイケアサービスの利用およびアクセスには集団間および集団内で大きなばらつきがあることを認識し、

白内障と未矯正の屈折異常が失明と視覚障害の主な原因であること、この両方に対して効果的な介入が存在することに留意し、あらゆる場所のあらゆる人のためにこれらの介入へのアクセスを改善する必要があることを強調し、

熟練した医療従事者の不足、不十分な部門横断的協力体制、農村部および遠隔地に住む人のアクセスの課題、社会経済的および文化的要因、不平等、ならびにサービス費用など、白内障手術、屈折検査、眼鏡の提供などのアイケアサービスの可用性とアクセスしやすさへの障壁を懸念し、

また、集中的な近くを見る作業や外で過ごす時間の不足など、特に子どものライフスタイル要因に関連する近視の有病率の増加をも懸念し、

予防可能な失明を引き起こす顧みられない熱帯病、特にトラコーマやオンコセルカ症に関する世界的目標を達成するには、定義された戦略を用いてそのような病気を文書化、特定、検診、治療、管理し、さらに掃滅の検証または認定の後に、これらの疾病およびその合併症を管理するために人々にアイケアを続けさせる能力（十分なリソースを含む）を医療システムが備えている必要があることに留意し、

また、眼の疾病の多くは、通常は視覚障害を引き起こさないものの、関連する治療ニーズのために個人的および経済的困難につながる可能性があること、翼状片などの特定の疾病は、治療を受けなければ視覚障害または失明につながる可能性があることにも留意し、

世界的な高齢化を含む人口動態およびライフスタイルの傾向により、今後数十年で世界のアイケアのニーズが大幅に増加すると予想され、失明者の数は2050年までに3倍になると予測され、白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、未矯正の屈折異常および加齢黄斑変性症は大幅な増加が見込まれ、世界人口の半分が近視になると予想されることを認識し、これらの増加を抑制し、かつ逆転させるための予防、早期発見および治療の重要性を強調し、

新しい検診方法や遠隔医療を含む科学技術の進歩は、早期発見、診断、治療を含め、アイケアにさらに利益をもたらす大きな可能性を秘めていることに留意し、

安全、効果的、高品質かつ手頃な価格のアイケアサービスへの公平なアクセスの実現が求められることを認識し、提供モデルは国間および国内で異なることに留意し、効果的な規制、監視、さらに必要に応じて、政府と民間部門を含むその他利害関係者との間の協力の必要性を認め、

加盟国、国際パートナーおよびWHO事務局による、視覚障害の予防・対処のための近年の努力に感謝しつつ、さらなる取り組みが必要であることを心に留め、

1. 加盟国に対し、各々の国情と優先事項を考慮し、「世界視覚報告」の提言を実施するために以下のような行動を起こすことを要請する。すなわち、アイケアをユニバーサル・ヘルス・カバレッジの不可欠な部分にすること、総合的な人間中心のアイケアを保健システムに組み込むこと、効果的なアイケア介入の既存のエビデンスを補完する質の高い実施と保健システムの研究を促進すること、傾向を監視し、総合的な人間中心のアイ

ケアの実施に向けた進捗状況を評価すること、アイケアのニーズに関し、意識を高め、人々や地域社会に関与し、かつ能力を与えること。

2. 政府間組織および非政府組織を含むパートナーに対し、「世界視覚報告」の提言の国内での実施において、必要に応じて加盟国を支援するよう求める。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (1) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための支援の一環として、「世界視力報告」の提言を実施できるよう加盟国に技術支援を提供する。
  - (2) アプローチが各国の状況、予算、および保健サービス提供モデルに合ったものである必要性を心に留めつつ、アイケアのユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの統合を促すため、根拠に基づいた費用効果の高いアイケアの介入およびアプローチに関する追加のガイダンスを策定する。
  - (3) 保健システムと政策研究を含む眼の健康に関する世界的な研究アジェンダの作成、手頃な価格のアイケアのための技術革新、および世界的進歩のモニタリングのための国際比較を促進する監視を支援する。
  - (4) 第148回執行理事会を通して2021年の第74回世界保健総会で検討できるよう、加盟国と協議し、屈折異常の実効的カバレッジおよび白内障手術の実効的カバレッジに重点を置いた総合的な人間中心のアイケアに関する2030年に向けた実現可能な世界目標に関する提言を準備する。
  - (5) 本決議の実施の進捗状況を2024年の第77回世界保健総会に報告し、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における保健に関する決議WHA69.11（2016）の定期報告の一部として眼の健康問題が確実に含まれるようにする。

C. L. 31. 2020、2020年8月3日

## 食品安全に関する取り組みの強化

第73回世界保健総会は、

決定WHA73(7)(2020)<sup>16</sup>を通して書面によるサイレンス・プロシージャを採択し、

食品の安全に関する決議WHA53.15(2000)および食品安全イニシアチブの推進に関する決議WHA63.3(2010)を想起し、これらの決議で概説されている課題は継続しており、多くの加盟国の食品安全システムは開発途上にあり、規制インフラ、施行、監視、検査、研究機関の容量と能力、調整メカニズム、緊急時対応、食品安全の教育および研修などの主要な要素において大幅な改善が必要であることを認め、

また、WHO、FAO、ならびにWTOおよびアフリカ連合によりアディスアベバとジュネーブで開催され、世界の食品安全に関する現在および今後の課題に取り組むための重要な行動と戦略を特定した、2019年の食品安全に関する国際会議を想起し、

食品の安全は、持続可能な開発目標の多くの達成において重要な役割を果たし、WHO第13次総合事業計画(2019-2023年)の関連分野およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの取り組みに寄与することに留意し、

WHOが2015年に初めて食品由来疾病の世界的負荷の推定値を発表し、その中で食品由来疾病が年間6億件以上発生し、42万人が死亡していると推計されたこと<sup>17</sup>、さらに、食品由来疾病は脆弱な状況にあるグループ、特に5歳未満の子どもにきわめて大きな負荷を与えており、最も負荷が大きいのは開発途上国であることを考慮し、

各国政府に食品安全インフラへの投資を増やすよう求め、低中所得国では安全でない食品の消費に起因する食品由来疾患によって少なくとも年間1,100億米ドル以上の生産性低下と医療費が発生することに留意した世界銀行の報告書「食の安全のために何が必要か：低・中所得国における取り組みを加速化させる」<sup>18</sup>を想起し、

---

<sup>16</sup> 文書 A73/4 も参照のこと。

<sup>17</sup> 「WHO 食品由来疾病の世界的負荷推定：食品由来疾病負荷疫学参照グループ 2007-2015」、ジュネーブ：世界保健機関、2015年 ([https://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/foodborne-diseases/ferg/en/](https://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/en/)、2020年2月4日にアクセス)。

<sup>18</sup> Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E 「食の安全のために何が必要か：低・中所得国における取り組みを加速化させる」、ワシントン DC：国際復興開発銀行、世界銀行、2019年 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>、2020年2月4日にアクセス)。

現行のWHO「食品由来の動物原性感染症を含む食品安全のための戦略計画2013-2022」<sup>19</sup>の重要性を強調し、その終了日に留意し、

食品の安全を支援するための地域の枠組みとネットワークの貢献に留意し、

コーデックス委員会による規格、ガイドラインおよび提言の策定、ならびにその後の加盟国による利用は、食品安全に強力に寄与することを認識し、同委員会による科学に基づく食品安全の規格、ガイドラインおよび提言を詳細なものにすることを支えるために、開発のあらゆる段階にある国々、特に開発途上国の専門家が同委員会への科学的助言の提供に積極的に参加するための十分かつ持続可能な資金を提供する必要があることを強調し、

さらに、国の食品安全システムの強化は前進しているものの、薬剤耐性の脅威の高まり、食品詐欺に関連する食品安全リスク、その他の食品由来のリスクを含め、リスク分析における人口、年齢、性別に基づく差<sup>20</sup>、気候変動と異常気象、および食品由来の病原菌などに関わる現在および今後の食品安全の課題に対応するためには、地区、国、地域、および世界レベルのサプライチェーンのあらゆる段階でさまざまな利害関係者を関与させた集団的努力が必要であることも認識し、

食品安全への「ワンヘルス」アプローチには食品チェーンおよび飼料チェーン全体での食品安全リスクの管理が含まれることを強調し、食品安全と、人間、動物、植物、環境の健康との相互関係は人間の生命および健康ならびに食品安全を守るために必要であり、WHOのビジョンと戦略目標において追求すべきものであることを認識し、

「国家食品管理システムに関する原則およびガイドライン (CXG 82-2013)」、「国家食品管理システムのパフォーマンスを監視するための原則とガイドライン (CXG 91-2017)」、およびコーデックス委員会によって採択されたFAO/WHO「食品管理システム評価ツール (2019)」<sup>21</sup>など、各加盟国による国の食品管理システムの設計、開発、運用、評価、監視を支援するための既存および新規のガイダンスとツールの可用性に留意し、

国際食品安全当局ネットワーク (INFOSAN) の世界的な適切性と、特に食品由来疾病の緊急時におけるその重要性を認め、

<sup>19</sup> 「食品安全イニシアチブの推進：食品由来の動物原性感染症を含む食品安全のための戦略計画 2013-2022」、ジュネーブ：世界保健機関、2013年 (<https://www.who.int/foodsafety/strategic-plan/en/>、2020年2月5日にアクセス)。

<sup>20</sup> FAO/WHO 合同食品規格プログラム、コーデックス委員会、手続きマニュアル 27 版、ローマ：FAO/WHO、2019:128 (<http://www.fao.org/3/ca2329en/CA2329EN.pdf>、2020年2月5日にアクセス) を参照。

<sup>21</sup> FAO と WHO、2019「食品管理システム評価ツール：序文と用語集」食品の安全性と品質シリーズ No. 7/1 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329866>)、FAO と WHO、2019「食品管理システム評価ツール：次元 A - インプットとリソース」食品の安全性と品質シリーズ No. 7/2 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329867>)、FAO と WHO、2019、「食品管理システム評価ツール：次元 B - 管理機能」食品の安全性と品質シリーズ No. 7/3 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329868>)、FAO と WHO、2019「食品管理システム評価ツール：次元 C - 利害関係者との相互作用」食品の安全性と品質シリーズ No. 7/4 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329869>)、FAO と WHO、2019「食品管理システム評価ツール：次元 D - 科学/知識ベースと継続的改善」食品の安全性と品質シリーズ No. 7/5 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329870>)。

科学技術のイノベーションと開発は前進しており、特に食品安全に関連するデータがますます入手しやすくなっていること、データから情報を引き出す技術がますます安価になっていること、これらが国の効果的な食品安全システムの設計、管理、強化、実施、維持に寄与し、これを支援していること、こうしたアプローチによって、世界のサプライチェーンのあらゆる段階における食品安全の成果の向上が期待でき、それによって消費者の信頼向上も期待できることを認識し、

フードチェーンのあらゆる段階における食品関連事業者は、自社の製品である食品の安全性を確保する役割と責任を負っていることを想起し、

1. 加盟国<sup>22</sup>に対し、以下を要請する。

- (1) 食品安全を公衆衛生の不可欠な要素として認識すること、サプライチェーンのあらゆる段階で、利用可能な最良の科学的根拠および助言ならびにイノベーションを必要に応じて考慮に入れた食品安全の政策を策定すること、食品安全を確保するためのシステム改善に向けて適切なレベルで十分な資源を提供することに、政治の最高レベルにおいてコミットし続ける。
- (2) 持続可能な開発のための2030アジェンダの実施手段として、食品安全を健康、農業、貿易、環境および開発に関する国および地域の政策に取り入れ、すべての関連セクターにおいて消費者の利益を認識しつつ食品安全を促進するために一貫性のある行動をとる。
- (3) 「全ての政策において健康を考慮する」アプローチを用いてセクター間の協力を強化し、価格の手頃さの重要性を認識しつつ、すべての人々にとっての安全かつ十分に栄養価の高い食品の持続可能性および入手可能性ならびにそうした食品へのアクセスを促進するために「ワンヘルス」アプローチを適用する。
- (4) 加盟国、コーデックス信託基金の寄付者または受益者などとして、専門家およびデータの提供などを通じてWHO・FAOの合同専門家機関を支援することにより、コーデックス委員会の規格設定作業に積極的に参加し、かつこれへの包摂的な参加を支援し、国の法を制定する際にコーデックスの規格、ガイドライン、提言を考慮に入れる。
- (5) 食品安全の緊急事態に関するデータ、情報、知識の時宜を得た伝達への支援を含め、国際食品安全当局ネットワーク（INFOSAN）への参加を強化し、同ネットワークへの参加に必要な中核的能力をさらに開発、実施する。
- (6) コーデックスのための政府間薬剤耐性に関する特別部会などの政府間グループとともに、関連する国家機関の活動を積極的に支援するなどして、食品由来の薬剤耐性に取り組むための一貫性のある行動を推進する。
- (7) 政府、食品関連事業者、およびその他の関連事業者による、すべてのレベルにおけるコーデックス規格、ガイドライン、および提言の利用の増加を促進する。

---

<sup>22</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。



- (8) 食品詐欺関連を含む食品安全の脅威を防ぎ、食品安全の緊急事態への迅速かつ適切な対応を可能にするために、国の食品安全システムおよびイノベーションへの十分な投資を提供する。
- (9) 食品由来の危険の体系的監視および食品由来疾患のアウトブレイクの監視、ならびに国際食品安全当局ネットワーク（INFOSAN）経由でのこの情報の時宜を得た報告などを通じて、食品安全の決定を支援する科学的データおよびエビデンスの可用性、共有および利用を改善する。
- (10) 小規模業者を含むすべてのレベルの食品関連事業者の間で食品安全管理ツールの利用を促進し、安全で持続可能な製造チェーンおよびサプライチェーンへの民間の投資を奨励する。
- (11) 消費者もまた自らの管理下の食品安全リスクを管理する役割を担っていること、そのための方法に関する情報を、食の安全に対する国民の意識を高めるとともに国民の信頼を向上させることを目的とした対話と行動を促すための地域社会および学校での教育および研修という手段による食品安全文化の促進を通じて、必要に応じて消費者に提供する必要があることを認識する。
- (12) 世界食品安全デーを、食品安全の重要性についてあらゆるレベルで意識を高め、地区、国、地域、世界レベルで食品由来疾病を予防する行動を促進および推進するための重要なマイルストーンおよびプラットフォームとして認識する。
- (13) トレーサビリティの強化や汚染の早期発見など、革新的な食品安全戦略の適用を目的とした国、地域、世界規模の活動に参加し、サプライチェーンを改善し、費用効果が高く効率的な食品安全システムおよびシンプルで使いやすい研究機関分析を促進する。

## 2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 現在および今後の課題に対処するために、新しい技術を組み込み、かつ食品安全システム強化のための革新的な戦略を包含した食品安全に関するWHO世界戦略<sup>23</sup>を、FAOとの調整ならびに加盟国およびOIEとの協議の上で改訂し、2022年に第75回世界保健総会で検討できるよう報告書を提出する。
- (2) FAO事務局長とともに、両機関の食品安全に関する戦略的取り組みを調整する方法を探り、提案された方法に関する報告書を第75回世界保健総会に、さらに必要に応じて、FAO事務局長を通してFAOの統治機関に提出する。
- (3) コーデックス委員会の創設組織として、コーデックス規格、ガイドライン、提言の利用を促進する上での、および要求に応じて加盟国に食品安全政策の策定と実施の支援を提供する上での指導的役割をFAOとともに果たすためのWHOの能力と資源を強化する。

---

<sup>23</sup> 「食品安全のためのWHO世界戦略：より良い健康のためのより安全な食品」、ジュネーブ：世界保健機関、2002年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42559>、2020年2月7日にアクセス)。



- (4) コーデックス委員会およびその活動を支援するための財政出資および現物出資のレベルを上げることなどにより、コーデックス委員会による規格、ガイドライン、提言の時宜を得た策定を促進するために食品安全に関する時宜を得た科学的助言をコーデックス委員会に提供するためのWHOからの持続可能で予測可能かつ十分なリソースを確保する。
- (5) FAOと協力して、国際食品安全当局ネットワーク (INFOSAN) のさらなる開発を追求し、食品の危険性とリスクに関する情報の迅速な共有を含む、メンバーによる同ネットワークの利用の増加を促進する。
- (6) FAOと協力して、国際食品安全当局ネットワーク (INFOSAN) のメンバーの効果的かつ迅速な研修と能力開発を追求する。
- (7) 食品安全システムのリスク評価と管理、および食品由来疾病の監視とアウトブレイク対応のための新たなツールをもたらす、食品と農業に関する疫学、実験科学、技術の開発についての加盟国の理解を促進し、生成されたデータの共有によって技術のメリットを完全に実現することの重要性を含め、食品安全における新しい適切な技術の利用につながる課題と機会を評価する加盟国の能力を支援する。
- (8) 公衆衛生、食品安全の改善による社会的・経済的利益の前進を継続するため、金融機関、ドナー組織、その他の多国間組織および地域経済コミュニティとの協力などにより、食品安全インフラの開発を奨励することによって食品安全をより一層重視する。
- (9) 他の関連組織との知見および専門知識の交換を促進し、そうした組織と協力して低所得国における食品安全システムの能力開発を支援し、食品由来疾病およびアウトブレイクの監視、調査、管理および報告を実施し、すべての食品システム関係者が安全な食品の製造と供給における自らの責任を果たせるようにする。
- (10) 国、地域、世界レベルでの食品由来および動物原性の疾病の世界的負荷について定期的に監視を行って加盟国に報告し、特に2025年までに、死亡率、発生率、および障害調整生存年数の観点から見た負荷の最新の推定値を含めた食品由来疾病の世界的負荷に関する新たな報告書を作成する。
- (11) 本決議の履行における進捗状況について第75回世界保健総会に報告する。

C. L. 31. 2020、2020年8月3日

## 健康危機への備えの強化：国際保健規則（2005）の実施

第73回世界保健総会は、

健康危機におけるWHOの取り組みに関する事務局長による報告書<sup>24</sup>、およびWHO健康危機管理プログラム独立監督諮問委員会（IOAC）の報告書<sup>25</sup>を検討し、

世界保健総会が加盟国に対し、特に、国際保健規則（2005）のもとで必要とされる能力を構築、強化、維持すること、そのために必要とされる資源を動員すること、加盟国同士、およびWHOと協力すること、開発途上国に対して要求に応じて支援を提供すること、国際保健規則（2005）の目的と最終的な実施を促進するためにあらゆる適切な措置を講じることを要請した、国際保健規則の改訂に関する決議WHA58.3（2005）を再確認し、

早期警告、リスク削減、国内および世界の健康リスクの管理のための、すべての国、特に開発途上国の能力強化などを目的として、持続可能な開発目標（SDGs）を通じてなされた公約を想起し、

さらに、第13次総合事業計画2019-2023年（GPW13）と、2023年までにさらに10億人を健康危機から保護するという同計画の戦略的優先事項を想起し、

独立組織の世界健康危機モニタリング委員会（GPMB）による2019年の年次報告書<sup>26</sup>に留意し、

健康危機発生継続的リスク、健康危機が公衆衛生に及ぼす多大な長期的影響、および世界中の人々の健康への悪影響、特に脆弱なグループ、および紛争の影響を受けた地域や自然災害が発生しやすい環境などの脆弱な状況に置かれた人々の健康への悪影響を懸念し、

パンデミックがあらゆる国と世界に壊滅的な人的および経済的影響を及ぼしうること、脆弱で資源の乏しいコミュニティは安全な水、下水設備および衛生サービスへのアクセスが限られており、強固な公衆衛生インフラを備えた、すべての人が不可欠な保健サービスと高品質、安全、効果的で手頃な価格の必須医薬品およびワクチンにアクセスできるような強靱な保健システムが欠落していることから、より大きな打撃を受けることを認識し、

国連の緊急人道支援の調整強化に関する国連総会決議74/118（2019）を想起し、

---

<sup>24</sup> 文書 A73/11。

<sup>25</sup> 文書A73/10。

<sup>26</sup> 「危険にさらされている世界—健康危機に対する世界的な備えに関する年次報告書」、ジュネーブ：世界保健機関、2019年（[https://apps.who.int/gpmb/annual\\_report.html](https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html)、2020年2月8日にアクセス）。

武力紛争またはその他の緊急時には、適用される法的枠組みに従い、負傷者・病人、医療従事者、および医療施設、さらには医療輸送を尊重・保護する義務があること、ならびに負傷者・病人のヘルスケアへの安全かつ迅速なアクセスを確保するためのあらゆる合理的な措置を講じる義務があることを想起する「行動する時：エピソードとパンデミックに共に取り組む」と題する国際赤十字・赤新月会議の決議33I/19/R3、ならびに、とりわけ「害を及ぼさない（do no harm）」という基本的な前提と公約を再確認する「武力紛争、自然災害、その他の危機の影響を受けた人々のメンタルヘルスと心理社会的ニーズへの対応」と題する決議33IC/19/R2に留意し、

医療関係者および医療施設への攻撃の増加と、これらの攻撃の結果である医療サービスへのアクセスの欠如に危機感を募らせ、

「人道緊急事態における高まる保健需要を満たすためのWHOの対応と保健クラスターの主導機関としての役割」に関する決議WHA65.20（2012）に対応した、複雑な人道危機における医療施設、医療従事者、医療輸送、および患者への攻撃に関するデータの体系的な収集と普及のための「ヘルスケアへの攻撃の監視システム」の開発・実装におけるWHOの指導的役割に留意し、

各国の持続可能な開発戦略と一致した形で、健康、教育、エネルギー、水、衛生など、すべての人のための不可欠な公共サービスへの質の高い投資のために国ごとに適切な支出目標の設定を検討することを各国に奨励し、かつこうした取り組みへの強力な国際支援を約束する「開発資金に関するアディスマバ行動目標」を想起し、

備えへの投資が社会的および経済的利益を促進し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよび持続可能な開発目標（SDGs）を達成するための保健制度強化などの共通目標を前進させることを認識し、

教育とヘルスリテラシーの提供、保健サービスと衛生設備へのアクセスなどによって健康の社会的決定要因に取り組み、健康の不平等を減らすことは、公衆衛生上の備えを強化する上での基本であることを認め、

国および地域の健康危機への備えの容量および能力を強化するための投資は、潜在的な投資リスクの軽減などによって、将来的な危機による損失を軽減し、イノベーションの刺激と経済発展の促進により経済的・社会的繁栄の共有に寄与することを強調し、

世界保健総会が、とりわけ、「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）」を感謝の意を込めて歓迎することを決定した国際保健規則（2005）の実施に関する決定WHA71（15）（2018）を想起し、その実施の進捗状況を認め、

さらに、アウトブレイク対応におけるレジリエントな保健システムの役割を強調する国連総会決議72/139（2017）、ならびに、人道危機となるものを含む感染症のアウトブレイクの予防、対策、対応における加盟国の主要な役割を認め、国際保健活動の指揮および調整機関としてWHOが果たすきわめて重要な役割、ならびにエピソードを制御するために財政支援、技術支援および現物支援を提供する上で国連人道システム、地域機関、非政府組織、民間部門およびその他の人道活動関係者が果たす役割を強調する国連総会決議70/183（2015）を想起し、

また、WHOは、機関間常設委員会の世界保健クラスターのリード機関として、人道危機への準備、対応、および回復の調整において各国の保健省庁およびパートナーを支援する独自の立場にあることを認め、かつ加盟国に対し、国のリスク管理、健康危機への備えおよび緊急時の手続き、ならびに災害管理ユニットを強化するよう求める「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）をも想起し、

さらに、健康危機の備えと対応システムを強化する必要性を強調した「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連ハイレベル会合の政治宣言」<sup>27</sup>、ならびに、国および地域の戦略、政策、プログラム、ならびに監視イニシアチブを支援・補完するために、プライマリヘルスケアの健康危機への備えを開発するよう加盟国に奨励する「グローバルヘルスと外交政策：医療制度強化のための包括的アプローチ」に関する国連総会決議74/20（2019）を想起し、

備えに向けた世界および地域の両方の支援、ならびに国内資源および継続的な支出が、国および世界の備え、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、ならびに持続可能な開発目標（SDGs）の不可欠な部分として重要であることを認識し、

健康危機への備えにおけるオールハザードでの多部門の協調的アプローチ採用の重要性を強調し、人間、動物、環境の健康と、「ワンヘルス」アプローチ採用の必要性とのつながりを認識し、

2030年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に関する列国議会同盟の決議と、そこで公衆衛生上のリスクを予防、検出、対応するための強力な能力の必要性が強調されていることに留意し、

包摂性、資源効率、気候変動と大気汚染の緩和とこれらへの適応、災害へのレジリエンス、仙台防災枠組2015-2030に沿ったあらゆるレベルでの全体的な災害リスク管理の開発と実施に向けて統合された政策および計画を採用・実施する都市と人間の居住地の数を大幅に増やす必要性を想起し、

都市の環境は、特に貿易と旅行のハブとして人間活動が集中しているため、感染症のアウトブレイクとエピソードに対して特に脆弱であることを認識し、

アウトブレイクの早期発見と対応、増幅と拡散の制御、信頼と社会的結束の確保、効果的な対応の促進には、長期的で持続的なコミュニティの関与が不可欠であることを認め、計画と意思決定に女性、若者、障害者、高齢者を関与させる必要があること、および健康危機の際には保健システムが、強力な定期予防接種、メンタルヘルスと心理社会的支援、外傷からの回復、性と生殖の健康、妊産婦・新生児・子どもの健康のためのサービスを含む、ヘルスケアサービスの提供と普遍的なアクセスを確保する必要があることを認識し、

さらに、健康危機のすべての段階（予防、検出、対応）において、意欲的で熟練し、十分に訓練され、十分なリソースを備えた医療従事者（必要に応じてコミュニティヘルスワーカーを含む）があらゆるレベルの行動において重要な役割を果たすことを認識し、

国、地区、地域、および世界の救急医療チームの必要に応じた強化は、災害、アウト

---

<sup>27</sup> 国連総会決議 74/2（2019）。

ブレイク、エピデミック、その他の健康危機への備えに大きな影響を与える投資であることを認め、

健康危機への世界的な備えと対応の強化へのWHOの貢献を認識し、WHO健康危機管理プログラムを取り組みを歓迎し、

健康安全保障上の能力の進歩の監視、ニーズ、ギャップ、優先事項の特定、ならびに投資とリソースに関する情報のマッピングおよび共有のためのツールとして、国際保健規則（2005）および健康安全保障のためのWHO戦略パートナーシップポータルに留意し、

人道支援の提供における人道主義、中立性、公平性および独立性の原則を再確認し、複雑な人道危機および自然災害の状況において人道支援の提供に従事するすべての関係者がこれらの原則を押し進め、全面的に尊重することの必要性を再確認し、

1. 加盟国<sup>28</sup>に対し、以下を要請する。

- (1) 公衆衛生上のリスクに見合い、かつ制限された方法で、さらに国際的な交通と貿易への不要な干渉を避ける方法で、病気の世界的蔓延に対する防止、保護、管理、公衆衛生上の対応を提供する上で国際保健規則（2005）の目的と範囲を念頭に置きつつ、国際保健規則（2005）を全面的に遵守し、その未履行の義務を履行するための措置を取り、国際保健規則（2005）に規定されている公衆衛生事象を検出、評価、報告および対応するための中核的能力の構築を継続する。
- (2) 必要に応じて市民社会、学術界、民間セクターとの協力を含み、包摂的で多部門によるオールハザードの「全ての政策において健康を考慮」した社会全体での備えへのアプローチを可能にするために、健康危機への備えの改善および調整を政治の最高レベルにおいて優先する。
- (3) 地域で、世界で、さらにすべての利害関係者、特にWHOと共に、国の調整および協力を改善し、国際保健規則（2005）の規定に従うなどして、取り組みのギャップまたは重複を回避するためのメカニズムおよび資源の使用、ならびに必要に応じて国境を越えた調整と協力を適正化する。
- (4) 備えに向けたすべての取り組みにおけるコミュニティの関与および能力開発、信頼の構築、ならびに様々なセクターの複数の利害関係者の関与を優先する。
- (5) 意思決定を含む備えのプロセスのすべての段階に女性を関与させ、かつ包含するための措置を取り、備えの計画と緊急時対応においてジェンダーの視点を主流に置く。
- (6) 保健システムの健康危機に備える能力、ならびに、健康危機の際に、メンタルヘルスおよび心理社会的サービスを含む手頃な価格の不可欠な保健サービスおよびプライマリヘルスケア、ならびに障害者のためのサービスへの継続的なアクセスを提供する能力を引き続き強化する。

---

<sup>28</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (7) 優先順位の設定、および保健システム強化のための予算編成プロセス、ならびに関連セクター全体において、国内投資および継続的な支出ならびに公的資金を健康危機への備えに充て、必要に応じてパートナーとの協力により持続的な資金を確保する。
  - (8) ガバナンスと意思決定プロセスを改善し、必要に応じて各国の状況に応じ、科学のおよび実験的能力ならびに国の公衆衛生機関の運用および研究能力を含む、公衆衛生のための制度的および運用上の能力とインフラ、ならびに、既存および新たな健康上の脅威とリスクに取り組む能力を含む、重要な公衆衛生機能を提供するための分野横断的なインフラを強化する。
2. 加盟国、地域経済統合機関、国際、地域、国内のパートナー、ドナー、パートナーに対し、以下を求める。
- (1) とりわけ最も資源が乏しく、脆弱でリスクのある国々において、健康と人道的資金の時宜を得た提供のための開発支援を通じて、多部門での取り組みにより政治的、財政的、技術的支援を提供し、持続可能な開発目標（SDGs）の不可欠な部分として健康危機に対する国の能力を強化する。
  - (2) 必要に応じ、国際保健規則（2005）実施のための国家計画や、適切な場合には健康安全保障のための国家行動計画などを通して、同規則に基づく健康危機への備えの開発および中核的能力の実施において各国への支援を続ける。
  - (3) オールハザード・アプローチ、および必要に応じて「ワンヘルス」アプローチを用いて、備えのための多部門の国家行動計画および政策の開発と実施に対する支援を拡大し、保健システムの強化、疾病の予防と管理、研究とイノベーション、災害リスク管理、および主要セクターにおける関連する国家計画の相乗効果をさらに高めて備えを強化する。
  - (4) 備えのリスクとリソースのニーズの評価を、体系的な制度的、政策的、経済的リスク評価、および関連するすべての組織の既存の資金調達メカニズムに組み込む。
  - (5) 医療専門家、特に疫学者やメンタルヘルス専門家など、保健人材において一般的に人数が少ない専門家への、適切な報酬、リソース、研修の提供を支援し、特に地方の保健人材の役割、ならびに必要に応じてWHOの分類と最低基準に沿った効果的で能力の高い全国、地方、および地域の救急医療チーム（EMT）の育成を強化する。
  - (6) 強力な国の研究アジェンダ、および健康危機の影響に対抗するための非医学的介入などの新たな措置を支援する研究開発のための適切なインフラへの投資を促進する。
  - (7) 特に感染性疾患のアウトブレイクに注意を払いつつ、健康危機に対する都市と人間の居住地の脆弱性を評価し、健康、都市計画、水と衛生、環境保護、その他の関連分野にわたって政策、計画、訓練を統合することによって備えを強化し、地域のリーダーシップとコミュニティの関与を確保する。
  - (8) WHOの備えおよび対応の活動の持続可能な資金調達ならびに緊急事態のための緊急対応基金（CFE）への支援を追求する。

- (9) WHO世界戦略的準備ネットワークなどを通じて、関連する国際機関、地域機関、国家機関、特に国の公衆衛生機関の間などで、備えのための戦略パートナーシップおよび技術協力に関する情報を奨励、促進、共有する。
3. 加盟国<sup>29</sup>および事務局長に対し、国連事務総長、国連人道問題調整事務所、およびその他の関連国連組織と、以下において協力するよう求める。
- (1) さまざまな国、さまざまな健康上および人道上の危機的状況における国連システム全体の調整を強化する。
- (2) アウトブレイクに対する国連の備えと対応の戦略を体系的に見直し、改訂する。
- (3) 国連システム全体でのシミュレーション訓練などを通じて、備えと対応の調整のための国連システムのリーダーシップを強化する。
- (4) 特に、脆弱な状況や紛争の影響を受けた地域において、パンデミックや病気のアウトブレイクへの備えを加速するために、関連する関係者間の協力を強化する。
4. 事務局長に対し、以下を要求する。
- (1) 要求に応じて、「国際保健規則（2005）のモニタリングと評価の枠組み」に含まれる利用可能なツールを必要に応じて使用することにより、締約国による国際保健規則（2005）実施状況の見直しを支援する。
- (2) WHOのあらゆるレベルにおいて、各国の健康危機への備えの改善に対する支援活動に、必要な財政的および人的資源を割り当てる。
- (3) 主要な健康危機の後で国連の活動レビューに参加し、教訓とさらなる行動のための提言について、執行理事会を通じて世界保健総会に適時に報告する。
- (4) 必要な支援を動員し、かつ国際的な調整を促進するために、事務局長が公衆衛生上の緊急事態の重大性や規模について国際社会に警告を発すべく使用しうる補完的メカニズムに関して、加盟国との協議によりそのニーズおよび潜在的な利益について調査を実施し、必要に応じ、執行理事会を通じて第74回世界保健総会に提言を行う。
- (5) 決議WHA65.20（2012）に沿い、WHO健康危機管理プログラムの定例報告の一環として、複雑な人道危機における「ヘルスケアへの攻撃の監視システム」の方法と実施・調査結果について、執行理事会を通じて世界保健総会に報告する。
- (6) 緊急時のWHOの取り組みに関する年次報告、および国際保健規則（2005）の実施に関する年次報告に関連して、本決議の実施について第77回世界保健総会まで報告する。

第3回本会議、再開セッション、2020年11月13日  
A73/VR/3（再開）

---

<sup>29</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

## 2030年までに髄膜炎を克服するための世界的なロードマップ

第73回世界保健総会は、

敗血症の予防、診断、臨床管理の改善に関する決議WHA70.7 (2017)、難聴および聴覚障害の予防に関する決議WHA70.13 (2017)、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に関する決議WHA70.14 (2017)、およびWHOの第13次総合事業計画2019-2023 (GPW13)に関する決議WHA71.1 (2018)を想起し、

WHOの第13次総合事業計画 (GPW13)<sup>30</sup>および世界ワクチン行動計画<sup>31</sup>に関する事務局長の報告書、ならびに草案文書「2030年までに髄膜炎を克服する：世界的なロードマップ」<sup>32</sup>に留意し、

髄膜炎は世界のすべての国で依然として脅威であり、保健システム、特にエピソードの際に大幅に混乱する可能性のある保健システムにとって大きな課題となっていることを想起し、特に細菌性髄膜炎の負荷<sup>3,4</sup>を認識し、

さらに、髄膜炎の負荷は開発途上国、特にサハラ以南の髄膜炎ベルトにおいて最大であることを想起し、

髄膜炎は、病気の負荷、およびそれが原因である可能性のある重度の後遺症と高い死亡率のみならず、特に患者とその家族の生産性が失われるため、多大な社会的および経済的コスト、ならびに、保健セクター内外のいずれにおいても長期の後遺症に苦しむ人にケアと支援を提供するための非常に高いコストを伴うことを認識し、

髄膜炎の予防および管理には、公平性と持続可能性を中核原則とした協調的かつ学際的なアプローチが必要であることを認め、

公衆衛生において最も成功し、最も費用効果の高い介入のひとつであり、プライマリヘルスケアの基本的要素でもある定期予防接種を強化する必要があることを認識し、

髄膜炎予防の努力はまた、髄膜炎を引き起こす病原体による敗血症や肺炎など、その他の病気の負荷軽減にも役立つことを認め、さらに、髄膜炎の管理は、アウトブレイクの際には緊急時対応の問題となり、髄膜炎はこの病気が風土病である地域の経済的および社会的発展の阻害にも関連していることを認め、

<sup>30</sup> 文書A71/4。

<sup>31</sup> 文書 A73/6。

<sup>32</sup> 「2030年までに髄膜炎を克服する：世界的なロードマップ」 (<https://www.who.int/docs/default-source/immunization/meningitis/defeatingmeningitisroadmap.pdf>、2020年11月12日にアクセス)。

<sup>4</sup> 「2030年までに髄膜炎を克服する：ベースライン状況分析」 ([https://www.who.int/immunization/research/BSA\\_20feb2019.pdf](https://www.who.int/immunization/research/BSA_20feb2019.pdf)、2020年11月12日にアクセス)。



持続可能な開発目標(SDGs)、特に目標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)およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成することで、髄膜炎の有病率と蔓延の減少が可能であることを確認し、

国際保健規則(2005)を全面的に実施し、遵守する義務がすべての締約国に課されていることを改めて表明し、

髄膜炎はエピデミックの可能性があるため、効果的に管理・コントロールするには国の強力な監視および報告システムが必要であることを認め、

1. 2030年までに髄膜炎を克服するための世界的なロードマップ<sup>33</sup>を承認する。
2. 加盟国<sup>34</sup>に対し、以下を要請する。
  - (1) 各々の国情に応じて、髄膜炎を、独立した計画として、またはより広範な健康イニシアチブに組み込む形で国の政策および計画に含めることにより、政治的優先事項として特定する。
  - (2) 国の目標を設定し、統合された髄膜炎管理計画を通して、安全、効果的、高品質かつ手頃な価格のワクチンおよび治療への公平なアクセス、予防措置、対象を絞った管理介入、診断、リハビリテーションケアを含む適切なヘルスケア、ならびに各地域の感染パターンに適合させたエピデミックの長期的な管理と掃滅のための持続可能な資金調達モデルを含む、学際的で厳選された費用効果の高い予防・管理措置およびサービス提供を、国の優先事項に照らして開発および実施する。
  - (3) 髄膜炎の予防と管理に関する国の政策および計画が、髄膜炎感染のリスクの高いすべてのエリアを確実にカバーするようにする。
  - (4) 障害者のケアに関与する他のグループとパートナーシップを結び、過去に髄膜炎に罹患し、現在は障害を抱えて暮らす人の、後遺症の負荷軽減を目指すサービスを開発および強化する。
  - (5) 髄膜炎管理の取り組みとリハビリテーションサービスに関わるさまざまな省庁、機関、パートナー、市民社会組織およびコミュニティの代表を含めた髄膜炎管理計画の実施を調整するために、各々の国情と優先順位に沿って、国の統合された学際的な髄膜炎予防・監視メカニズムを設立する。
  - (6) 髄膜炎の公衆衛生上の影響、社会的および経済的影響を軽減するために、国際保健規則(2005)に準拠した備え、早期の発見および治療、検査確認、症例管理、髄膜炎のエピデミックへの迅速かつ効果的な対応についての国の能力を強化する。

---

<sup>33</sup> 「2030年までに髄膜炎を克服する：世界的なロードマップ」(<https://www.who.int/docs/default-source/immunization/meningitis/defeatingmeningitisroadmap.pdf>、2020年11月12日にアクセス)。

<sup>34</sup> および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (7) 国際保健規則（2005）および国の優先事項に沿った国の監視システムによる髄膜炎の監視および早期報告を強化し、後遺症などのデータ収集および分析の能力を構築する。
- (8) 髄膜炎の予防、早期発見、健康希求行動、リハビリテーション、およびその他の関連活動における地域社会の関与、コミュニケーションおよび社会的動員を強化する。
- (9) ワクチンおよびワクチン接種戦略の改善、早期診断・治療・医薬品および後遺症の特定と管理の向上、薬剤耐性のモニタリングといった手段により、髄膜炎の予防および管理を改善するための研究およびイノベーションを、国際協力などを通じて支援する。
- (10) 国全体の状況と、保健システムの強化およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジの目的に照らして、上記の項目の実施を検討する。

### 3. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 必要に応じて「2030年までに髄膜炎を克服する」技術タスクフォースなどの手段により、アドボカシー、戦略的リーダーシップ、およびあらゆるレベルのパートナーとの調整を強化する。
- (2) 流行の根絶および患者とその家族への適切な支援とケアサービスへのアクセスの提供を含む長期の髄膜炎の予防および管理、世界的イニシアチブ「2030年までに髄膜炎を克服する」に従い、また国および世界の戦略への情報提供のために報告を奨励し、かつ進行状況と疾病負荷を監視する国家計画に沿った髄膜炎のエピデミックへの備えと対応、ならびに流行の制御または根絶のための、各国による学際的で統合された介入の実施・監視能力の拡大を支援する能力を高める。
- (3) 既存の技術的資源の範囲内での、また各々の国情および優先事項に沿った、髄膜炎の危険因子と学際的関与能力の評価において、要求に応じて各国を支援する。
- (4) ワクチン製造業者の拡大と多様化を促進する一方で、髄膜炎ワクチン備蓄の管理を引き続き主導し、加盟国との協議、ならびにパートナーおよびワクチン製造業者との協力の上、ワクチン備蓄を適正なレベル（世界、地域、国または地区）に十分確保するための戦略を開発し、アウトブレイクに対応するための多糖類ワクチンから、安全、高品質、効果的かつ手頃な価格の多価結合型髄膜炎菌ワクチンへの段階的移行への支援提供や、さらに必要に応じ、国際赤十字赤新月社連盟、国境なき医師団、ユニセフ、Gaviワクチンアライアンスを含むものこれらに限定されない、関連する組織およびパートナーと協力してのワクチン接種キャンペーンへの支援などによって、公平なアクセスを促進する。
- (5) 要求に応じて、国および地域レベルでの長期的な髄膜炎予防・管理プログラムを監視および支援する。
- (6) 重要な知識ギャップをなくすこと、予防の成功事例およびリハビリテーションを含む既存の介入の実施状況を改善すること、ならびに髄膜炎管理のすべての側面をカバーする、より優れ、より耐久性のある予防とアウトブレイク管理のための改善されたワクチンおよびワクチン接種戦略を開発することを目標とした、髄膜炎に関する

成果志向の研究およびイノベーションのアジェンダを、特に開発途上国において、策定および推進する。

- (7) 世界の公衆衛生アジェンダの最高レベルにおいて髄膜炎の認知度を高め、複数のセクターの調整と関与を強化する。
- (8) 世界の髄膜炎の状況を見直し、髄膜炎の予防と管理における取り組みを評価するため、第150回執行理事会に本決議の実施の進捗状況に関する報告書を提出し、第152回執行理事会を通じて第76回世界保健総会に報告書を提出する。

第3回本会議、再開セッション、2020年11月13日  
A73/VR/3（再開）

## てんかんおよびその他の神経疾患に関する世界行動

第73回世界保健総会は、

事務局長による統合報告書<sup>35</sup>を検討し、

てんかんおよびその他の神経疾患は障害調整生存年数の主因であり、世界第2位の死因であること、てんかんおよびその他の神経疾患が低中所得国に住む人々にきわめて大きな影響を及ぼしていること<sup>36</sup>を認め、

神経疾患とは、てんかん、頭痛、神経変性疾患、脳卒中を含む脳血管疾患、神経感染症、神経免疫疾患、神経発達障害、ならびに外傷性脳損傷および脊髄損傷を含む、中枢神経系ならびに末梢神経系の疾患であること<sup>1</sup>に留意し、

また、てんかん患者の早期死亡のリスクは一般の人の3倍であり、過去30年間で神経疾患による死亡の絶対数が39%増加していること<sup>3</sup>に、懸念をもって留意し、

WHO、国際抗てんかん連盟、国際てんかん協会による世界てんかん報告書2019『てんかん：公衆衛生上の緊急課題』<sup>37</sup>で概説されている通り、てんかんは最も一般的な神経疾患の1つであり、世界中であらゆる年齢の推計5,000万人が罹患しており、若年層と高齢者で発症率が高いことを認め、

てんかんは大いに治療可能な疾患であること、適切な抗てんかん薬へのアクセスが得られれば、てんかん患者の70%以上が発作のない生活を送ることができ<sup>3</sup>、適切な抗てんかん薬のうち最も費用効果の高いものがWHO必須医薬品モデルリストに含まれていることを認識し、

世界保健総会が必須医薬品へのアクセス強化の行動を呼びかけ、とりわけ、手頃な価格で安全で効果的で品質が保証された必須医薬品へのアクセスに対する主要な障壁を特定するよう加盟国に要請した必須医薬品へのアクセスに関する決議WHA67.22(2014)を想起し、

てんかんへの効果的な介入は低コスト（1人あたり推計年間5米ドル未満）であるにもかかわらず、現在の治療ギャップは低所得国の大半で75%を超え、中所得国の大多数で50%であること、医薬品その他の効果的な介入へのアクセスおよび専門家の相談へのアクセスの欠如が、同疾病に関連する差別や偏見と相まって、てんかんを抱える人に障害、死亡、社会的排除、経済的不利益、精神衛生上の悪影響をもたらしていることに留意し、さらに、WHO、

<sup>35</sup> 文書 A73/5。

<sup>36</sup> 「世界の疾病負担研究（神経疾患の世界的、地域的、および国家的負担、1990-2016：世界の疾病負担研究 2016 のための体系的分析）」、ランセット・ニューロル 2019、18:459-480、オンライン公開：2019年3月14日、doi：10.1016 / S1474-4422(18)30499-X。

<sup>37</sup> 「てんかん：公衆衛生上の緊急課題」、ジュネーブ、世界保健機関、2019年  
<https://www.ilae.org/about-ilae/policy-and-advocacy/international-public-policy-activities/global-epilepsy-report-2019>

国際抗てんかん連盟、国際てんかん協会による世界てんかん報告書2019『てんかん：公衆衛生上の緊急課題』<sup>38</sup>で結論付けられている通り、てんかんへの取り組みは公衆衛生上の緊急課題であると広く考えられていることに留意し、

妊産婦と新生児のヘルスケアを強化し、効果的な非感染性疾患のコントロール（脳血管の健康の促進、外傷性脳損傷の予防、中枢神経系感染症の予防を含む）を行い、科学的研究と医療専門家の研修を発展させるためのより広範な公衆衛生措置を講じれば、てんかん症例の約25%とその他の神経疾患のかなりの割合は予防可能であることを認識し、

生涯を通じての健康な脳の発達と機能の促進<sup>39</sup>、神経有鉤囊虫症およびそのてんかんと関連のコントロール<sup>40</sup>、事故、暴力または環境汚染物質への曝露による外傷を回避するための安全な環境の提供<sup>2</sup>、破傷風、狂犬病、HIV関連神経疾患および脳マラリアなどの神経感染症を防ぐための医薬品へのアクセス<sup>41</sup>などによって、てんかんその他の神経疾患の予防可能な原因に対処することの重要性を認め、

てんかんその他の神経疾患は併発することが多く、他の疾患によって悪化する可能性があること、てんかんは、たとえば、脳卒中および外傷性脳損傷の後に発生するケースがあること、てんかんを含む神経疾患は一般にマラリアおよび髄膜炎などの感染症に関連していること、知的障害者の4人に1人がてんかんを抱えていることを認識し、これらの併発する疾病の一部に取り組むための相乗的かつ補完的なアプローチを採用する上で「WHO国際障害行動計画2014-2021」および「WHO認知症への公衆衛生的対応に関する国際行動計画2017-2025」が有用な枠組みを提供することに留意し、

神経疾患が患者とその家族に及ぼす精神衛生上の重大な影響に懸念をもって留意し、したがって、世界保健総会が「包括的精神保健行動計画2013-2020」を採択した決議WHA66.8（2013）の重要性を想起し、

「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」と題する国連総会決議70/1（2015）、「私たちが望む未来」と題する国連持続可能な開発会議の成果文書<sup>42</sup>、ならびに国連総会決議66/288によって設立され、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」およびターゲット3.4「2030年までに、非感染症疾患（NCD）による早期死亡を、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」を含む持続可能な開発目標に関するオープンワーキンググループの報告書<sup>43</sup>を想起し、

<sup>38</sup> 「てんかん：公衆衛生上の緊急課題」、ジュネーブ、世界保健機関、2019年、<https://www.ilae.org/about-ilae/policy-and-advocacy/international-public-policy-activities/global-epilepsy-report-2019>

<sup>39</sup> 新生児保健行動計画に関する決議WHA67.10（2014）および「食事と身体活動、健康についての世界戦略」に関する決議WHA57.17（2004）を参照のこと。

<sup>40</sup> 顧みられない熱帯病に関する決議WHA66.12（2013）を参照のこと。

<sup>41</sup> 「HIVに関する世界保健部門戦略（2016-2021）」、「マラリアに関する世界技術戦略（2016-2030）」、髄膜炎の予防とコントロールに関する決定EB146（6）。

<sup>42</sup> 「私たちが望む未来」。国連持続可能な開発会議（リオ・デ・ジャネイロ、ブラジル、2012年6月20-22日）の成果文書、国連総会決議66/288。

<sup>43</sup> 文書A/68/970。

また、心身の健康と福祉を促進し、すべての人の平均余命を延ばすためには、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現する必要があることを想起し、

さらに、持続可能な開発の主要課題である行動障害、発達障害、神経疾患を含めた非感染性疾患の予防と治療に取り組んでいることを想起し、

国家および政府の首脳が、精神衛生、てんかんその他の神経疾患が罹患率の重要な原因であり、効果的なプログラムおよび医療介入への公平なアクセス提供が必要であることを認識した、「結果を出すべき時：現在と未来の世代の健康と福祉のために非感染性疾患への対応を加速する」と題する「非感染性疾患の予防および管理に関する国連総会第3回ハイレベル会合の政治宣言」も想起し、

世界保健総会が加盟国に対し、てんかんの世界的負荷、およびその健康・社会・公共知識上の影響に対処するための国家レベルでの協調的行動の必要性に対処するよう要請し、WHOに対し、特にてんかんの負荷が最も大きく、サービスおよびリソースへのアクセスが最も乏しい国に、てんかん管理のための技術支援を提供するよう要求した「てんかんの世界的負荷、およびその健康・社会・公共知識上の影響に対処するための国レベルでの協調的行動の必要性」に関する決議WHA68.20（2015）を再確認し、

てんかんその他の神経疾患に関連する障害負荷および死亡負荷が世界的に高いことから、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は、てんかんその他の神経疾患リスクのある人、またはそれら疾患を抱えた人のニーズに対処するための協調的かつ部門横断的な取り組みなしには不可能であることを認め、

したがって、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）、必須医薬品へのアクセスに関する決議WHA67.22（2014）、およびプライマリヘルスケアに関する決議WHA72.2（2019）に則して、患者のニーズを最重要視し、病気のリスク要因、プライマリヘルスケア、保健システムの強化、手頃な価格の必須医薬品への持続可能なアクセスに取り組むことの重要な役割に重点を置く、てんかんその他の神経疾患に対する部門横断的な公衆衛生アプローチを緊急に取る必要があることを認識し、

したがって、世界的な運動「暗闇から逃れて（Out of the Shadows）」<sup>44</sup>および国際てんかんデーを通してのWHO、国際抗てんかん連盟、国際てんかん協会によるてんかんの意識向上と行動提唱の成果に基づく文書EB146/12、A71/41 Rev. 2、A73/5に含まれる報告書を歓迎し、さらに、てんかんとその合併症に対応する各国の行動を加速するための技術支援（保健システム強化と疾病の危険因子への対応を含む）を発展させるというてんかんに関する決定EB146(8)（2020）に対応した進行中の取り組みを歓迎し、

神経疾患、特にてんかんに関連する差別と偏見の課題があることから、てんかんその他の神経疾患を抱える人々の人権を全面的に尊重しつつ、彼らのための政策および法律を支援することを目的とした国際的な取り組みおよび各国内のリーダーシップを強化する革新的戦略もまた求められることを認識し、

---

<sup>44</sup> [https://www.who.int/mental\\_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1)（2020年11月12日にアクセス）。

さらに、てんかんその他の神経疾患が多面的な性質を持つこと、そしてこのため、ヘルスケア部門、ソーシャルケア部門、教育部門、雇用部門、市民社会、神経疾患を抱える人々とその家族を含むもののそれに限定されないすべての利害関係者が関与する効果的な部門横断的パートナーシップおよび行動計画が必要であることを改めて表明し、

てんかんやその他の神経疾患を抱える人々が経験する、ヘルスケアおよびソーシャルケアの多額かつしばしば壊滅的な自己負担額に対処するために、適切な公的資金が極めて重要であることを認め、

根拠に基づく部門横断的な行動計画の実施を支援するための資金コストを国家予算に明確に組み込む必要があること、ならびにてんかんその他の神経疾患の治癒の可能性のある治療オプションを含む、効果的な予防、発見、治療、ケアおよびリハビリテーションに関する継続的な研究が必要であることを留意し、

1. 加盟国<sup>2</sup>に対し、以下の第3(1)項で言及されているてんかんその他の神経疾患に関する部門横断的な世界行動計画を策定するために、WHOに適切な支援を提供することを要請する。
2. 関連するすべての利害関係者に対し、以下の第3(1)項で言及されているてんかんその他の神経疾患に関する部門横断的な世界行動計画の策定のために、適切な支援をWHOおよびパートナーに提供するよう求める。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (1) 身体的および精神的健康、予防、早期発見、ケア、治療、リハビリテーションの促進における現在のギャップに加え、てんかんその他の神経疾患を抱える人およびその家族の社会的、経済的、教育的および包摂的ニーズ、ならびに、てんかんその他の神経疾患を治癒する可能性のある治療オプションを含む、予防、早期発見、治療、ケア、リハビリテーションを改善するための研究の継続的な必要性に対処するため、加盟国<sup>45</sup>と協議し、また国連組織および関連する非政府関係者と全面的に協力し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支援するてんかんその他の神経疾患に関する10年間の部門横断的な世界行動計画を策定する。
  - (2) てんかんその他の神経疾患の予防可能な症例とそれに起因する回避可能な死亡の減少、必須医薬品のサービスのカバー範囲とアクセスの強化、監視と重要研究の改善、差別と偏見への対処についての、野心的であるものの達成可能な世界目標を、部門横断的な世界行動計画に取り入れる。
  - (3) 部門横断的な世界行動計画の草案が第75回世界保健総会で承認されるよう、計画草案を、本決議履行の進捗状況に関する報告書とともに、第150回執行理事会で検討できるよう提出する。

第3回本会議、再開セッション、2020年11月13日  
A73/VR/3（再開）

---

<sup>45</sup>および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

## 【決定】

第73回世界保健総会  
議題11.3

WHA73 (9)  
2020年8月3日

### 予防接種アジェンダ2030

第73回世界保健総会は、決定WHA73(7) (2020)<sup>1</sup>を通して書面によるサイレンス・プロセスを採用し、以下を決定した。

- (1) ワクチンおよび予防接種に関する新たな世界ビジョンおよび包括的戦略である「予防接種アジェンダ2030 (IA2030)」を承認する。
- (2) 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (a) 第148回執行理事会を通じて第74回世界保健総会で検討できるよう、加盟国およびその他の関連する利害関係者と協議し、「予防接種アジェンダ2030」で概説している運用要素を最終決定する。
  - (b) 進捗状況を引き続き監視し、「予防接種アジェンダ2030」の世界目標に向けた前進における成果について、第75回世界保健総会から隔年で、執行理事会を通じて世界保健総会に実質的な議題として報告する。

C. L. 31. 2020、2020年8月3日

---

<sup>1</sup> 文書 A73/7 も参照のこと。



## 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画

第73回世界保健総会は、決定WHA73(7)(2020)<sup>1</sup>を通して書面によるサイレンス・プロセスを採択し、以下を決定した。

- (1) 加盟国に対し、必要に応じて、なおかつ各々の国情を考慮した上で、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画と一致した、検討委員会による加盟国向けの提言の履行を強化するよう要請する。
- (2) 2020年に事務局長が召集する非公式協議において、決定WHA71(9)(2018)の第2パラグラフで言及された検討委員会の提言について、加盟国がさらに議論を重ねることの必要性を改めて表明する。
- (3) 2020年に事務局長が召集する非公式協議において、医薬品価格の透明性と医薬品不足を防ぐ取り組みの促進および監視に関する検討委員会の提言について、さらに議論を重ねよう加盟国に求める。
- (4) 決定WHA71(9)のパラグラフ3に基づく公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画と一致し、優先事項として検討委員会からWHO事務局に向けて出された提言の履行に必要な資源を配分することの必要性を、事務局長に対し改めて表明する。
- (5) 第2パラグラフおよび第3パラグラフで言及された協議の結果を含む、本決定履行の進捗状況に関する報告書を、2021年の第74回世界保健総会に第148回執行理事会を通じて実質的な議題として提出するよう、事務局長に対しさらに要求する。

C. L. 31. 2020、2020年8月3日

---

<sup>1</sup>文書A73/4も参照のこと。

### 健康な高齢化の10年（2020-2030年）

第73回世界保健総会は、決定WHA73(7)（2020）<sup>1</sup>を通して書面によるサイレンス・プロセスを採用し、以下を決定した。

- (1) 「健康な高齢化の10年（2020-2030年）」の提案を承認する。
- (2) 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (a) 「健康な高齢化の10年（2020-2030年）」履行の進捗状況を、第76回世界保健総会、第79回世界保健総会、および第82回世界保健総会に報告する。
  - (b) 「健康な高齢化の10年（2020-2030年）」の提案を国連総会において検討できるよう、必要に応じて本決定を国連事務総長に伝える。

C. L. 31. 2020、2020年8月3日

---

<sup>1</sup>文書A73/5も参照のこと。

### インフルエンザ事前対策

第73回世界保健総会は、決定WHA73(7)(2020)<sup>1</sup>を通して書面によるサイレンス・プロセスを採用し、以下を決定した。

- (1) WHOの「世界インフルエンザ戦略2019-2030」の発表、ならびに同戦略の国際保健規則(2005)および「インフルエンザウイルスの共有とワクチンやその他の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事前対策枠組み(PIPフレームワーク)」の履行との関連に留意する。
- (2) 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (a) 加盟国の要請に応じて各国のインフルエンザ事前対策計画の策定または改訂を支援するとともに、各々の国情に関連し、かつ国情に応じて、WHOの「世界インフルエンザ戦略2019-2030」の目標および戦略目的を考慮した上で、対象集団に対する年次インフルエンザワクチン接種プログラムの履行を検討する。
  - (b) 高品質で安全で効果的かつ手頃な価格の季節性インフルエンザのワクチン、診断法、および治療への時宜を得たアクセスとそれらの配分を促進する。
  - (c) 「インフルエンザウイルスの共有とワクチンやその他の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事前対策枠組み」を促進および支持するために、加盟国およびすべての関連する利害関係者を引き続き関与させるとともに、人間のパンデミックの可能性のあるインフルエンザウイルスの迅速かつ体系的で時宜を得た共有と、高品質で安全で効果的かつ手頃な価格のパンデミックインフルエンザのワクチン、診断法、および治療薬、その他の便益への対等な立場での平等かつ時宜を得たアクセスのための国際協力を奨励する。
  - (d) 加盟国、WHOの世界インフルエンザ監視・対応システム(GISRS)研究所、その他の関連する利害関係者との協力の継続により、GISRSを通じたインフルエンザ監視を維持および強化するための国際的な取り組みを優先し、これに貢献し、以下を行う。
    - i. インフルエンザウイルスの共有とそれに関連する便益について、自発的に提供された情報を収集し、共有する。
    - ii. 季節性およびパンデミックインフルエンザの生物素材とそれに関連する便益の迅速で体系的かつ時宜を得た国際共有への障害の軽減に関する情報および成功事例を自主的に共有することを各国に奨励する。
  - (e) 関連性があり適切な場合、インフルエンザの事前対策と対応のための国家計画、国際保健規則(2005)、および予防接種プログラムを履行するための努力の相乗作用を促進する。

- (f) WHOの「非国家組織の関与に関する枠組み」に沿った方法で、加盟国および製造業者などの関連する利害関係者と協議し、手頃な価格かつ拡大可能で持続可能な世界規模のインフルエンザワクチンの生産能力、サプライチェーン、および流通ネットワークの欠落部分と優先順位を特定する。
- (g) 本決定の履行について、第75回世界保健総会に第150回執行理事会を通じて報告する。

C. L. 31. 2020、2020年8月3日

---

<sup>1</sup> 文書 A73/4 も参照のこと。

## 妊産婦と乳幼児の栄養

第73回世界保健総会は、妊産婦と乳幼児の栄養に関する報告<sup>1</sup>を検討し、母乳代用品のマーケティングに関する国際規準(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)、WHA58.32 (2005)、WHA59.21 (2006)、WHA61.20 (2008)、WHA63.23 (2010))、「WHO/UNICEF乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」(WHA55.25 (2002))、「WHO妊産婦・乳幼児の栄養に関するグローバル包括的実施計画」(WHA65.6 (2012))、「妊産婦と乳幼児の栄養：一連のコア指標の開発」(WHA68(14))、「不適切な乳幼児食品プロモーションの終止」(WHA69.9 (2016) およびWHA71.9 (2018))、「小児肥満の終結」(WHA69(12) (2016) およびWHA70(19) (2017))に関する決議と決定で課せられた義務を想起し、事務局長に対し、以下を要求することを決定した。

- (1) 執行理事会を通じることによる世界保健総会への2030年までの隔年報告(2022年、2024年、2026年、2028年、2030年に発行)によって、妊産婦と乳幼児の栄養に関する今後の報告義務を効率化する。
- (2) 現在の根拠を検討し、母乳代用品の宣伝のためのデジタルマーケティング戦略の範囲と影響を理解するための包括的な報告書を、執行理事会を通じて2022年の第75回世界保健総会に提出する。

第3回本会議、再開セッション、2020年11月13日  
A73/VR/3 (再開)

---

<sup>1</sup>文書A73/4 (セクション15.2) およびA73/4 Add. 2。

## デジタルヘルスに関する世界戦略

第73回世界保健総会は、事務局長による統合報告書<sup>1</sup>とデジタルヘルスに関する世界戦略案<sup>2</sup>を検討し、以下を決定した。

- (1) デジタルヘルスに関する世界戦略を承認する。
- (2) デジタルヘルスに関する世界戦略の履行の進捗状況を2023年の第76回世界保健総会に報告することを、事務局長に対し要求する。

第3回本会議、再開セッション、2020年11月13日  
A73/VR/3 (resumed)

---

<sup>1</sup>文書A73/4、項目18.6。

<sup>2</sup>[www.who.int/dhstrategy](http://www.who.int/dhstrategy) (2020年11月13日にアクセス) を参照のこと。

## 保健医療人材

第73回世界保健総会は、事務局長による報告<sup>1</sup>を、保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範（2010）の妥当性と有効性に関する専門家諮問グループの報告<sup>2</sup>と共に検討し、また、国際看護師・助産師年における看護師と助産師に関する世界的議題との相乗効果、および新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックとの戦いの最前線に立つ医療従事者の役割を認め、以下を決定した。

- (1) 「保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範（2010）の妥当性と有効性に関する専門家諮問グループ」の作業の成功裏の完了、その共同議長のリーダーシップ、およびその傑出したメンバーの献身を称える。
- (2) 「保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範（2010）の妥当性と有効性に関する専門家諮問グループ」の報告書に留意する。
- (3) 加盟国およびすべての関連する利害関係者に対し、「保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範（2010）の妥当性と有効性に関する専門家諮問グループ」の提言<sup>2</sup>を履行するよう奨励する。
- (4) 「保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範（2010）の妥当性と有効性に関する専門家諮問グループ」に対し、2023-2024年の第5回全国報告に続き、同規範の妥当性と有効性のさらなる評価を行い、第79回世界保健総会で検討できるよう第158回執行理事会を通じて報告書を提出することを要求する。
- (5) COVID-19パンデミックに対応する医療従事者のたゆまぬ努力を認め、2021年を国際医療従事者年に指定する。
- (6) 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (a) 「保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範（2010）の妥当性と有効性に関する専門家諮問グループ」の提言の効果的な履行を促進する。
  - (b) 加盟国およびその他の関連する利害関係者と共に、WHOのすべてのレベルを関与させ、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）の前進を推し進めるために国際医療従事者年を最大限に活用する。

---

<sup>1</sup> 文書 A73/9。

<sup>2</sup> 文書 A73/9、付属文書

- (c) すべてのWHO地域と協力して「看護と助産を強化するための世界的な戦略的方向性2016-2020」<sup>1</sup>を改訂し、加盟国との協議を経て、第74回世界保健総会で検討できるようにこの改訂版を提出する。

第3回本会議、再開セッション、2020年11月13日  
A73/VR/3（再開）

---

<sup>1</sup>「看護と助産を強化するための世界的な戦略的方向性2016-2020」、ジュネーブ、WHO、2016年。



### 顧みられない熱帯病対策のロードマップ2021-2030

第73回世界保健総会は、顧みられない熱帯病に関する報告<sup>1</sup>を検討し、顧みられない熱帯病に関する決議WHA66.12 (2013)、および「顧みられない熱帯病の世界的影響を克服するための活動を加速するWHOのロードマップ (2012-2020)」、ならびに持続可能な開発目標 (SDGs) のターゲット3.3 (2030年までに、エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病といった感染症を根絶するとともに肝炎、水系感染症およびその他の感染症に対処する) に向けた加盟国の公約を想起し、以下を決定した。

- (1) 顧みられない熱帯病対策の新たなロードマップ (2021-2030) 「持続可能な開発目標 (SDGs) を達成するため、“顧みられない” を終わらせる: 顧みられない熱帯病対策のロードマップ (2021-2030)」を承認し、加盟国にその履行を要請する。
- (2) 事務局長に対し、以下を要求する。
  - (a) 持続可能な開発目標 (SDGs) のターゲット3.3の達成に向けて、顧みられない熱帯病対策の新たなロードマップ (2021-2030) を提唱し、加盟国およびパートナーに同ロードマップ履行のための技術的な支援と指導を提供する。
  - (b) ロードマップの進捗状況を引き続き監視し、実質的な議題のもとで、顧みられない熱帯病対策のロードマップ (2021-2030) の履行状況について、第75回から第79回まで、さらに第82回から第84回まで、執行理事会を通じて隔年で世界保健総会に報告する。

第3回本会議、再開セッション、2020年11月13日  
A73/VR/3 (再開)

---

<sup>1</sup>文書A73/8。