

WHO（世界保健機関）

第75回世界保健総会 決議・決定（仮訳）



WHO(世界保健機関) 第74回世界保健総会 決議・決定(仮訳)

2022年 5月22日から5月28日にかけて開催された第 75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_wha75.html (2023年2月10日アクセス)。

目次

【決議】

WHA75.7	都市部や都市環境における健康危機への備えと対応の強化.....	4
WHA75.8	保健介入に関する質の高いエビデンスを提供し、研究の質と調整を向上させるための臨床試験の強化.....	7
WHA75.11	ロシア連邦の侵略に起因するウクライナおよび難民受入国における健康危機.....	13
WHA75.12	国際保健規則（2005）の改正.....	17
WHA75.13	感染予防・管理のグローバル戦略.....	5
WHA75.14	公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画.....	10
WHA75.17	保健人材.....	13
WHA75.19	ウェルビーイングと健康増進.....	16
WHA75.20	HIV、ウイルス性肝炎、性感染症それぞれに関する世界保健セクター戦略....	21

【決定】

WHA75(9)	WHOの健康危機に対する備えと対応の強化.....	22
WHA75(11)	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の政治宣言に対するフォローアップ.....	24
WHA75(17)	血液製剤の入手可能性、安全性、および品質.....	26
WHA75(18)	ヒト臓器および組織移植.....	27
WHA75(19)	伝統医療.....	28
WHA75(20)	世界の薬物問題の公衆衛生的側面.....	29
WHA75(21)	母子・乳児・幼児の栄養.....	30
WHA75(22)	食品安全のためのWHO世界戦略.....	31
WHA75(23)	伝統的な食品市場における生きた野生の哺乳類種動物の販売に関連する公衆衛生リスクの低減-感染の予防と制御.....	32
WHA75(24)	「平和のためのグローバルヘルス」イニシアティブ.....	33
WHA75(25)	医療機器命名法の標準化.....	34

【決議】

第75回世界保健総会
議題16. 2

WHA75. 7
2022年5月27日

都市部や都市環境における健康危機への備えと対応の強化

第75回世界保健総会は、

国内およびグローバルな健康リスクの早期警告、リスクの低減および管理に関するすべての国、特に開発途上国におけるキャパシティを強化することを含む、持続可能な開発目標に対する加盟国のコミットメントを想起し、

2019年から2025年の第13次総合事業計画と、2025年までに10億人以上を健康危機からより良く保護するというこの計画の戦略的優先課題を想起し、

さらに、第73回世界保健総会が事務局長に対し、特に、国際保健規則（2005）の下で委託された機能を完全かつ効果的に実行するために、あらゆるレベルでWHOのキャパシティを構築し強化するよう要求したCOVID-19対応に関する決議WHA73. 1（2005）を想起し、

また、都市環境は特に感染症のアウトブレイクや流行に脆弱で都市計画が備えと対応の重要な要素であることを認識した決議WHA73. 8（2020）健康危機への備えの強化：国際保健規則（2005）の履行を想起し、

健康危機への備えと対応は主として政府の責任と重要な役割であることを強調したWHOの健康危機への備えと対応の強化に関する決議WHA74. 7（2021）を再確認し、

健康危機への予防、備え、対応において、都市および地方自治体が担う重要な役割を認識し、

都市化が世界の新たな健康課題につながることで、また地方レベルでの調整を含む多部門間の調整や、地方当局や現地コミュニティ、都市部のリーダーの関与が緊急事態への備えと対応において重要な役割を果たすことを認知した、2018年12月3日と4日にフランスのリヨンで開催された公衆衛生上の緊急事態への備えに関するハイレベル会合：都市部における課題と機会の内容を認識し、

COVID-19以降の都市部や都市環境における健康危機への備えを強化するための枠組み¹と、国および地方自治体の運営のガイダンス²の策定につながった、都市部や都市環境における健康危機への備えの推進に関する技術作業部会の取り組み³を認識し、この技術作業部会の議論に加盟国がより幅広く関与することを奨励し、

¹ WHOとシンガポール政府で、2021年2月から4月にかけてバーチャル技術作業部会を共催し、このテーマを推進した

² <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348351> (accessed 12 May 2022)

³ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351721> (accessed 12 May 2022)

COVID-19のパンデミックによって、医療制度のキャパシティとレジリエンスを含む、潜在的な健康危機への適時で効果的な予防と検出と、それに対応するための、特に都市部や都市環境レベルでの備えにおける深刻な欠点が明るみになると同時に、将来の健康危機に備える必要性が明らかになったことに留意し、

健康危機への備えと対応において、国、地域、および地方レベル間の調整とコミュニティの効果的な関与が重要であることを強調し、

COVID-19のパンデミックにより引き起こされた混乱と、インフォーマルな居住地を含む都市部や都市環境におけるパンデミックに対応して講じる公衆衛生対策を強調し、

特に国内の地方レベルでは健康危機への備えと対応に十分な資源が不足していること、また利用可能な資源が主に国レベルのものであるという懸念についても強調し、

1. 加盟国⁴に対し、以下を要請する。

- (1) 最高水準の政治的コミットメントを維持し、都市部や都市環境に特有の脆弱性を認識した上で、都市部や都市環境における健康危機への備えと対応に十分な注意を払うこと。
- (2) 都市の健康危機への備えと対応において、十分な資源を提供し、対応能力と実施能力の強化を図ること。
- (3) 健康危機への備えと対応に関する国の政策において、複数の部門、行政レベル、利害関係者の協力体制を強化すること。
- (4) 都市部や都市環境にみられる多様性を考慮して、健康危機への備えおよび対応の計画は状況に応じたものでなければならないことを認識し、そのような計画を策定、強化、履行すること。
- (5) 複数の部門、行政レベル、利害関係者を巻き込むアプローチを採用することにより、シミュレーション演習や措置内および措置後のレビューの実施を検討すること。
- (6) 各国の公衆衛生機関、WHO世界戦略的準備ネットワーク、都市部環境の健康危機への対応アジェンダに取り組んでいる国内外の関連機関を含む国際的なパートナーと協力し、優良事例の学習と共有を支援すること。

⁴ および、必要に応じて地域経済統合体を含む

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 加盟国⁵に対し、要求に応じて、都市部の健康危機への備えと対応における対応能力と実施能力を強化すること。
- (2) この支援を提供するにあたり、WHOのあらゆるレベルにおいて、2019年から2025年の第13次総合事業計画の優先課題に沿って、適切な財政的および人的資源を確保するための適切な措置を講ずること。
- (3) 加盟国からの要求に応じて、都市部や都市環境における健康危機への備えを強化するための枠組み履行への支援を加盟国に対し行うこと。
- (4) この決議の実施に関する進捗報告書を2024年の第77回世界保健総会に提出すること。

第7回総会、2022年5月27日
A75/VR/7

⁵ および、必要に応じて地域経済統合体を含む

保健介入に関する質の高いエビデンスを提供し、研究の質と調整を向上させる ための臨床試験⁶の強化

第75回世界保健総会は、

質の高い倫理的な研究と知識の生成および適用が国際的に合意された保健関連の開発目標の達成において極めて重要であることを認める決議WHA58.34（2005）、WHOの役割と責務を概説したWHA63.21（2010）、「研究開発に関する専門家諮問作業部会：資金調達および調整」の報告のフォローアップに関するWHA66.22（2013）およびWHA69.23（2016）、医薬品の規制システム強化に関するWHA67.20（2014）、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支援する保健介入と技術評価に関するWHA67.23（2014）、アクセス向上のための医薬品およびその他の医療技術の現地生産の強化に関するWHA74.6（2021）、基礎研究および臨床研究の重要性を指摘し、多国間臨床試験ならびにワクチン治験のほか迅速診断テストやアッセイ開発などの研究開発における国際協力の極めて重要な役割を認識すると同時に、さらなる厳密な科学的エビデンスの必要性を認める健康危機に対するWHOの備えと対応の強化に関するWHA74.7（2021）を想起し、

臨床試験など、保健の研究開発に関する「COVID-19：新型コロナを最後のパンデミックに」⁷のレビューでパンデミック予防・対策・対応独立パネルが作成した推奨事項に注目し、

⁶ 「臨床試験とは、被験者または被験者の集団を1つ以上の保健関連介入群に前向きに割り当て、健康上の転帰への影響を評価する研究であるとWHOは定義している。臨床試験は介入試験とも呼ばれる。介入には、薬剤、細胞、およびその他の生物学的製剤、外科的手技、放射線治療、デバイス、行動療法、ケアのプロセスの変更、予防的ケアが含まれるがこれらに制限されるものではない。この定義には、第I相試験から第IV相試験までが含まれる。」2017年の臨床試験結果の公開に関する共同声明（<https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration>、2022年5月25日アクセス）。

⁷ Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. COVID-19: make it the last pandemic, 2021（https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf, accessed 25 May 2022）。

保健介入の安全性と有効性を評価するためには、適切に設計され⁸適切に実施される臨床試験が不可欠であることを認識し、

安全かつ有効な新しい保健介入の開発において、また医療関連製品を入手しやすくするという目的で費用効果の既存の介入との比較評価に関連した情報の提供において、臨床試験が果たす役割に留意し、

また、新たな保健介入に関する臨床試験は、介入が利点をもたらすものと思われる主な対象集団のほか、特に過小評価集団にも焦点を当て、すべての集団を含めた多様な設定で、試験を実施すると最も明確な結果が得られる可能性が高いことに留意し、

利益相反を積極的に防止および管理しながら臨床試験の公的・非公的資金提供者間での協力、調整、情報交換から得られる潜在的な利点を認識するとともに、臨床試験の公的・非公的資金提供者が、開発途上国において科学的にも倫理的にも健全な臨床試験を実施する能力を強化することを目指し、公衆衛生の優先事項、特に顧みられない熱帯病などの開発途上国の保健のニーズに対応する保健介入に関する実用的なエビデンスを生み出す、適切に設計され適切に実施される臨床試験に資金提供することを徹底する措置を講じることで得られる可能性のある利点に留意しつつ、

臨床試験参加者の貢献が不可欠であることを認識し、

臨床試験は、健康ニーズ主導でエビデンスに基づき適切に設計され適切に実施され、公正性、公平性、正義、善行、自律性の原則を含め、確立されている倫理的指針に準拠すべきであること、また臨床試験は共有の責任とみなされるべきであることを強調し、

研究者のコアコンピタンスの強化、臨床試験のリスクからの被験者の保護の徹底を含め、臨床試験の実施能力の公平性を促進することの重要性を認識し、保健介入を評価するための臨床試験のグローバルエコシステムを強化すること、および被験者を最高レベルで保護しながら当該規制や国際調和が図られた基準を満たす臨床試験を実施する国の対応能力を強化することによって、(a) 国際的なガイドラインに準拠した厳格な臨床試験の実施能力と被験者を保護する能力を促す国レベルの臨床試験の実施能力の体系的評価、(b) 質の高いエビデンスを生み出す、適切に設計され適切に実施される臨床試験を推進するとともに、評価対象の介入を最終的に利用したりその恩恵を受けたりする人々の不均一性反映されるように設計され、かつ介入が利点をもたらすものと思われる主な対象集団のほか、特に過小評価集団にも焦点を当て、すべての集団を含めた多様な設定で実施されるように徹底するために、既存の組織や機構と連携したグローバルな臨床試験実施能力の強化、(c) 可能な場合には、顧みられない熱帯病の解決策など、利害関係者のニーズに保健介入が対応することを徹底するために、影響を受けるコミュニティとの臨床試験の開発における優良事例に準じて、患者団体の代表を含むすべての試験利害関係者を包含すること、(d) 介入が利点をもたらすものと思われる主な対象集団すべての臨床試験参加者への包含、(e) 情報とデータのセキュリティを確保しつつ、多様な現場での臨床試験実施能力の構築を可能にするためにオープンソースの方法を国際的に活用し、適切に設計された臨床試験の方法論についても、否定的な結果を含め臨床試験の結果についても、透明性をもたせて自発的に

⁸ この決議において、「適切に設計された試験」とは、科学的にも倫理的にも適切な試験を指す。医薬品規制当局への提出については、試験は医薬品規制調和国際会議のガイドラインを遵守するものとし、加盟国によっては薬事規制当局国際連携組織のガイドラインを考慮する場合もある。治療薬や予防薬の幅広い使用など、意思決定を裏づけるのに十分な堅牢性のあるエビデンスを得るため、試験を適切に設計、実施、分析、報告するものとする。適切に設計された試験は、実際に実施可能なものでなければならない。

共有することの促進、(f) 国際的な懸念がある公衆衛生上の緊急事態を含め、規制措置およびその他の関連プロセスの揺るぎない定義と履行、を考慮しながら、臨床試験を含む臨床研究開発から得られた結果から利益を共有することを認識し、

国の医療制度事情を踏まえた範疇で費用対効果を評価するためには、新しい保健介入の費用対効果の評価と既存の介入との比較において、臨床試験から得たデータが重要な役割を果たすことを認識し、

1. 加盟国⁹に対し、各国および各地域の法規制の枠組みや事情に応じて、以下を求める。
 - (1) 試験の設計・実施と被験者保護の国際基準を国として遵守できる臨床試験の実施能力の発展・強化および国内の規制や品質管理の枠組みや当局の権限の強化・策定を優先する。
 - (2) 臨床試験の実施能力を高め、特に開発途上国における臨床試験の方針の枠組みを強化すること、適切に設計され適切に実施される臨床試験を実行できる臨床試験施設の数を増やすこと、当該規制や国際調和が図られた基準を満たす既存の、新規の、または拡張された臨床試験ネットワークを通しての試験の調整に向けた準備体制を確保し、効率的で倫理的な臨床試験の設計と実施に関する、また臨床試験の設計と準備と実施時の情報と優良事例の共有を進める。
 - (3) 加盟国の公衆衛生上のニーズに基づき臨床試験の研究上の優先事項を調整すること。これには、相互に利点がある場合は共同および適宜、多国間・他地域間の臨床試験を含めるが、その際、多国間および多地域間で不要な作業の重複を避け、必要に応じて各国の規制慣行および資金調達の枠組みにおいて調整を含む準備作業が必要であることを考慮する。
 - (4) 民間の資金提供者や学術機関と協力すると同時に利益相反を積極的に防止および管理すること、公衆衛生上の優先事項に対処するとともに、開発途上国の健康ニーズに焦点を当てて感染性および非感染性疾患を含む世界的、地域的、国家的な重大性のある懸念事項に対処し、低・中所得国で一般的な疾患、アンメットな医療ニーズ、希少な疾患、および顧みられない熱帯病に対する特別な配慮を含む保健介入の安全性と有効性を評価するための臨床試験の開発に向けて、対象を絞ることを奨励する。
 - (5) 臨床試験の調整と参加者の募集において地域の機関が担う可能性のある役割に留意し、適宜その恩恵を受ける。
 - (6) 研究資金提供機関に対し、適切に設計され適切に実施される多様な現場で行われる臨床試験を優先し資金調達を行うよう、また介入が利点をもたらすものと思われる主な対象集団をすべて含めるよう、さらに適切な統計的検出力を備えるとともに、公的医療政策、規制上の決定事項、医療行為に情報を提供するためにも検出力が低く不適切な設計の臨床試験となることを未然に防ぎ、臨床試験参加者が不当で不必要なリスクに曝されることを回避するためにも必要となる科学的に堅牢ですぐに利用できるエビデンスを得るために当該の対照群や介入を備えるように、以下を通して促す。

⁹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

- (a) 特に開発途上国において、研究者のコアコンピタンスの強化を含む臨床試験の実施能力に試験が寄与する可能性のある、影響を受けるコミュニティと協力して開発された臨床試験のネットワークを通じて、公衆衛生上のニーズに対応することを視野に入れ、適切に設計された試験への投資を奨励する。
 - (b) 標準化されたデータプロトコルの使用を奨励し、WHO国際臨床試験登録プラットフォームまたはその基準に見合うその他のレジストリ内で公開されている臨床試験レジストリへの登録を義務付けるために、臨床試験に資金提供するための助成条件を導入する。
 - (c) WHO国際臨床試験登録プラットフォーム内で公開されている臨床試験のレジストリに結果を登録し、試験結果のタイムリーな公表（オープンアクセスでの発表が望ましい）を奨励することを含め、臨床試験の結果の公表に関する共同声明¹⁰および透明性とデータの完全性に関する薬事規制当局国際連携組織とWHOの共同声明¹¹に沿って、適宜、臨床試験の肯定的な結果も否定的な結果もタイムリーに報告しやすくなるような措置を講じる。
 - (d) 詳細な評価に基づいて、既存の治療法との比較や有効性に関するデータを含む結果を、必要に応じて臨床ガイドラインに合わせて透明性の高い解釈を行うことを促す。
 - (e) 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の際に、査読前論文を含め、適宜、当局の迅速な意思決定時や臨床ガイドラインや公衆衛生ガイドラインの緊急採択時の裏付けとして、臨床ガイドラインの策定や緊急時使用リストの作成に、研究者が臨床試験の解釈可能な結果を否定的な結果も含めて迅速かつ責任をもって国の規制当局またはその他の適切な当局（WHOを含む）と共有することを促す方策を検討する。
- (7) 個人データの保護やリスクに見合う対応などの患者およびその他の試験参加者の保護対策を継続し、無作為化対照試験の基盤となる根本的な科学および倫理の原則に焦点を当てた効率的なガバナンスプロセスを倫理委員会および規制当局が実行できるように支え、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態において、科学的に適切な場合で、かつ柔軟性と革新性を備えている場合には多国間での試験を含め（該当する場合）、適切に設計され適切に実施される臨床試験を最善の状態で支援する。
- (8) 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態において迅速な規制上の意思決定を促す新規および既存のメカニズムを支えることで、以下を可能にする。
- (a) 安全で倫理的で適切に設計された臨床試験が、迅速に承認を受けて進められる。
 - (b) 臨床試験から得たデータが、WHO緊急時使用リスト収載手続きを含め、迅速に評価され、安全かつ有効と判断された保健介入が迅速に承認される。

¹⁰ 2017年の臨床試験結果の公開に関する共同声明（<https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration>、2022年5月25日アクセス）。

¹¹ 透明性とデータの完全性に関する薬事規制当局国際連携組織とWHOの共同声明（[https://www.who.int/news/item/07-05-2021-joint-statement-on-transparency-and-data-integrity-international-coalition-of-medicines-regulatory-authorities-\(icmra\)-and-who](https://www.who.int/news/item/07-05-2021-joint-statement-on-transparency-and-data-integrity-international-coalition-of-medicines-regulatory-authorities-(icmra)-and-who)、2022年5月25日アクセス）

- (9) (該当する場合は) 平常時や国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態時に、情報の機密性を保護しながら、規制当局間で以下の情報を共有することを促すこと。
- (a) 厳格な実施計画書を実際に履行できるようにするための臨床試験実施計画書の評価。
 - (b) 各国の医療制度における保健介入の導入に関連する潜在的な規制の評価や決定、および安全性のモニタリングを含め、(可能な場合は) 各国の意思決定プロセスに情報を提供するための、潜在的な意義と公衆衛生上の重大性を伴う保健介入に関する評価報告書。
- (10) 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態時に、必要に応じて関連ガイドラインを作成または修正するために、臨床試験のデータの迅速な解釈を容易にするための新規および既存のメカニズムを支援する。
- (11) 臨床現場での臨床研究から得たデータを活用するための臨床研究から、比較によるエビデンス評価、エビデンスの統合、医療技術の評価、規制上の決定事項、既存の医療介入と比較した費用対効果の比較分析まで、また該当する場合はエビデンスに基づくガイドラインの策定や臨床現場での履行に関するモニタリングまで、一連の流れにおける臨床エビデンスエコシステムの関係者、機関、ネットワーク間の連携と相乗効果を促す。
2. 研究の優先事項を調整し、臨床試験研究への投資を促し、利益相反を積極的に阻止して管理するとともに、利益相反を積極的に防止・管理し、資金を効果的かつ公平かつ適時に配分する機会を模索し、堅牢で質の高い臨床試験を支えるとともに、世界的に、特に開発途上国において、また開発途上国に過度に影響を及ぼす疾患について、臨床試験の研究能力を強化するよう、国際的な非政府組織およびその他の関連する利害関係者に対して要請する。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
- (1) 「非国家関係者の関与の枠組み」に沿って、WHO事務局、加盟国¹²、および非国家関係者のそれぞれの役割について、加盟国、患者団体を含む非政府組織、国際的な事業者団体を含む民間団体、慈善財団、学術機関との間で、透明性のある方法で利害関係者の協議を開き、必要に応じて関連イニシアティブを考慮に入れつつ、グローバルな臨床試験エコシステムを強化するための優良事例およびその他の措置を特定して加盟国に提案する。
 - (2) 既存のガイダンスの見直しを行い、WHOの標準的なプロセスに準じて、臨床試験に必要なインフラストラクチャーの強化を含む臨床試験の優良事例に関し、適宜、医薬品規制調和国際会議のガイドラインやその他の組織が主導する関連するイニシアティブやガイドラインを考慮に入れ、平時に適用するとともに国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の際に適用できるように規定を設けた新たなガイダンスを必要に応じて以下の通り策定する。

¹² および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

- (a) 加盟国が自国や現地の事情を踏まえて科学的かつ倫理的に健全な臨床試験を実施するための指針となる優良事例に関するガイダンス
 - (b) 臨床試験の設計と実行における、また介入が利点をもたらすものと思われる主な対象集団のほか、特に過小評価集団にも焦点を当て、そのニーズを満たすグローバルな臨床試験エコシステムの強化における、加盟国¹および関連する非国家関係者との協議で策定された、非国家関係者の優良事例に関するガイダンス
- (3) 各国の要請に応じて、各国および地域の事情を考慮しつつ、必要に応じて、臨床試験に必要な立法、インフラストラクチャー、実施能力を発展させるための優良事例に関するガイダンスを加盟国に対して提供する。
- (4) 「非国家関係者の関与の枠組み」に沿って、介入が利点をもたらすものと思われる主な対象集団のほか、特に過小評価集団にも焦点を当て、そのニーズを満たす技術革新について、必要に応じて、関連する非国家主体と連携し、特に開発途上国における臨床試験の実施能力を強化する。
- (5) 2023年の第76回世界保健総会の第152回執行理事会において、理事会を通じて検討するため、本決議において事務局長に要求した活動の進捗状況を概説する実質的な報告書を提出する。

第7回総会、2022年5月27日
A75/VR/7

ロシア連邦の侵略に起因するウクライナおよび難民受入国における健康危機

第75回世界保健総会は、

ウクライナに対する侵略に関する2022年3月2日の国連総会決議ES-11/1、ウクライナに対する侵略の人的影響に関する2022年3月24日の国連総会決議ES-11/2、ロシアの侵略に起因するウクライナの人権の状況に関する2022年3月4日の国連人権理事会決議49/1を想起し、

また、武力紛争における傷病者、医療従事者、人道支援者の保護に関する国連安保理決議2286（2016）、国連の人道緊急支援の調整の強化に関する国連総会決議46/182（1991）、後続の全ての関連決議、人道緊急事態における保健医療の需要増大に対応するためのWHOの対応と保健クラスターを主導する役割に関する決議WHA65.20（2012）、保健医療の緊急事態管理におけるWHOの作業改革：WHO健康危機対応プログラムに関する決定WHA69（9）（2016）も想起し、

2022年2月24日にウクライナの領土で開始した軍事作戦を直ちに停止するようロシア連邦に命じた、2022年3月16日の国際司法裁判所からの法的拘束力のある暫定措置命令を歓迎し、

WHO欧州地域事務局長に対し、ロシア連邦とウクライナの間紛争の平和的解決が履行され、ロシア連邦が国際的に認められた国境内のウクライナ領土から軍を撤退させるまで、技術会議および専門家会議、そのほかWHO欧州地域事務局が企画するカンファレンスおよびセミナーを含むロシア連邦におけるすべての地域会議を一時的に停止することを検討するよう求めた決議である、ロシア連邦の侵略に起因するウクライナおよび近隣諸国における健康危機に関する決議WHA75が、2022年5月10日に開催されたWHO欧州地域委員会の特別セッションにおいて採択されたことに留意し¹³、

世界保健機関憲章と国際連合憲章への言及と、国際連合憲章第2条に基づくすべての加盟国の義務として、その国際関係において、武力による威嚇または武力の行使を、いかなる国の領土保全または政治的独立に対するものも、また、国際連合の目的と両立しない他のいかなる方法によるものも慎まなければならない、またその国際紛争を平和的手段によって解決しなければならないことを想起し、また国際連合憲章第2条に基づく義務として、すべての加盟国は、加盟国の地位から生ずる権利および利益を加盟国のすべてに保障するために

¹³ 決議 EUR/RCSS/R1

この憲章に従って負っている義務を誠実に履行しなければならないことを想起し、

健康とは、単に疾病又は病弱の存在しないことではなく、肉体的、精神的、社会的に完全な状態であることを想起し、

達成可能な最高水準の健康を享受することは、人種、宗教、政治的信条、経済的または社会的条件の区別なく、すべての人の基本的権利の一つであること、またこの人権の達成には平和と安全が不可欠であることを再確認し、

特に、適切な技術支援ならびに緊急時に必要な支援を提供することを含むWHOの機能を想起し、

特に、国連事務総長¹およびWHO事務局長^{2,3}による声明の中の、ロシア連邦のウクライナに対する侵略への重大な懸念を認識し、

ロシア連邦のウクライナへの侵略をきっかけに、ウクライナおよび難民受け入れ国における健康危機が継続し、紛争に関連した外傷や負傷、非感染性疾患による疾患および死亡のリスク増大、感染症の出現および蔓延のリスク増大、メンタルヘルスおよび心理社会的健康の悪化のリスク増大、人身売買のリスク増大、ジェンダーに基づく暴力のリスク増大、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスの悪化（母子の健康を含む）のリスク増大をまねくことに深刻な懸念を表明し、

特に、医療サービスの中断により、女性や子ども、国内の避難民、高齢者、障がいのある人など、弱い立場に置かれている層に対して不釣り合いな影響を及ぼすことに警鐘を鳴らし、

さらに、特にウクライナから逃れてきた難民数の多さ、放射線学的、生物学的、化学的な事象や危険のリスク、すでに深刻な世界的な食料安全保障危機の悪化など、地域や地域を超えて広がる重大さをもつロシア連邦の侵略による健康への影響に警鐘を鳴らし、

2022年3月3日に、WHOがウクライナと難民受入国のために開始した緊急アピールを想起し、

1. WHOの保健医療に対する攻撃サーベイランスシステムを通して記録された医療施設への攻撃を含む、ロシア連邦のウクライナに対する軍事的侵略を最も強い言葉で非難し、

¹ 2022年4月28日のウクライナ大統領との記者会見での国連事務総長の発言 (<https://www.un.org/sg/en/content/sg/press-encounter/2022-04-28/secretary-generals-remarks-press-conference-president-VOLODYMYR-ZELENSKY-OF-UKRAIN>)

² 2022年4月13日のWHO記者会見でのWHO事務局長の冒頭の発言 (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-who-press-conference-13-April-2022>)

³ 2022年5月10日のWHO欧州地域委員会特別会合における事務局長の発言 (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/WHO-Director-Generals-remarks-at-Special-Session-of-the-WHO-Regional-Committee-for-Europe-10-May-2022>)

2. ウクライナに対するロシア連邦の侵略は異例の状況を構成し、ウクライナの人々の健康に深刻な障害を引き起こし、地域や地域を超えた広い範囲で健康に影響を及ぼしている事実
に注意を喚起し、
3. ロシア連邦に対しては、病院やその他の医療施設への攻撃を直ちに中止するよう要請し、
4. また、ロシア連邦に対し、医療業務に専従しているすべての医療従事者ならびに人道支援者
およびその交通手段および装備を完全に尊重し、保護するよう要請し、
5. さらに、ジュネーブ条約とその追加議定書のほか、さらに広範な国際人道法に準じて民間人、
保健・医療従事者、人道支援従事者、医療制度を含む傷病者の尊重と保護を要請し、
6. ウクライナの健康状況に損害を与えるロシア連邦の地域レベルや世界レベルでの継続的な
行動は、保健総会がWHO憲章の当該条項の適用の検討を要するものであると決定し、
7. 関連加盟国に対し、以下を要請する。
 - (1) 国際人道法、国際人権法、WHOの規範と基準を遵守する。
 - (2) WHOの現地派遣職員やその他のすべての医療従事者や人道支援者が、支援を必要とする人々
に安全かつ迅速に、妨害を受けることなく到達できるよう促す。
 - (3) すべての紛争地域および非紛争地域における必須医薬品、医療機器、およびその他の医療
技術の自由な流れを確保する。
8. すべての加盟国に対し、以下を奨励する。
 - (1) ウクライナと難民受け入れ国に対するWHOの緊急アピール、WHOの緊急対応基金、およびそ
の他にロシアのウクライナに対する軍事侵略により悪化した健康危機に対応するWHOの活動
への貢献を増やす。
 - (2) ウクライナの人々の健康およびその他の緊急ニーズに対処し、紛争が健康にもたらす悪影
響を軽減するための国連主導の対応や、世界の他の地域での重要な救援活動への支援を維
持または増加させる。
9. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) WHO保健緊急事態プログラムの主導の下、関連する保健総会決議に沿って、重要な保健クラ
スターの機能を含め、有効かつ説明責任のある人道的かつ緊急の保健対応について、世界
保健機関の3つのレベルすべてにわたって、必要な人員配置、財源、リーダーシップ支援を
利用できるようにする。
 - (2) WHOのリーダーシップの下での現場での医療対応が、性的搾取、虐待、ハラスメントの予防
と対応に関して最善の基準を遵守するよう徹底し、他の機関と協力し、被災者に適切な医
療と支援を提供し、軍によるものも含め、性的虐待の事例を記録する。
 - (3) 外傷のケアや大量の死傷者への備えと対応、また紛争下での基本的な医療サービスを維持
しその利用度を高めるための対応能力の構築プログラムなどの方法で、医療制度のアプロ
ーチを利用し、ウクライナの保健セクターと難民受入国の保健セクターの支援を続ける。
 - (4) 必須医薬品、医療機器、その他の医療技術の持続可能な調達を支援する。

- (5) ウクライナの医療施設、医療従事者、医療関係の輸送機関、患者に対する攻撃に関するデータのモニタリング、収集、記録、普及を追求する。
- (6) 保健クラスターのパートナーとその他の関連国連機関と全面的に協力体制をとりながら、ウクライナおよび難民受入国での事態が長引くことによる、精神医学的罹患やその他のメンタルヘルス問題の程度と性質の評価を行う。
- (7) これらの目的を達成するため、適切な人材と資金の配分を確保する。
- (8) 2023年第76回世界保健総会に、第152回執行理事会を通じ、ウクライナに対するロシア連邦の侵略がウクライナの人々の健康に及ぼす直接的および間接的な影響、また地域や地域を超えた広い範囲で及ぼす健康への影響の評価を含む、本決議の履行に関する報告書を提出する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

国際保健規則（2005）の改正

第75回世界保健総会は、

国際保健規則（2005）第55条第1項に従い、米国から提出された改正案を附属文書に含む国際保健規則（2005）の改正案¹⁷を検討し、

国際保健規則（2005）の強化：改正の可能性を通じた改定プロセスに関する決議EB150(3)（2022）を想起し、実施、遵守、改正を通じたものを含め、国際保健規則（2005）の強化に関連した「WHOの健康危機への備え・対応の強化に関する作業部会」の議論に着目し、加盟国に対し、この制度全体の再交渉を再開することにつながらないという理解のもとで、国際保健規則（2005）の改正の可能性を検討するためにあらゆる適切な措置をとるよう促し、

国際保健規則（2005）の改正を検討するための包括的な加盟国主導のプロセスを策定するための「WHOの健康危機への備え・対応の強化に関する作業部会」の作業に謝意を表し、

WHOの健康危機への備えと対応の強化に関する決議WHA75(9)（2022）において、加盟国が以下の採択案以上の国際保健規則（2005）の改正案¹⁸を検討するための加盟国主導のプロセスを開始することを決定したことを歓迎し、

国際保健規則（2005）の有効な履行および遵守をサポートするうえで不可欠な、公平性、技術またはその他の開発、ギャップなど、具体的かつ明確に特定された問題や課題に対処するためのその普遍的な適用を議論するために、加盟国が「WHOの健康危機への備え・対応の強化に関する作業部会」を通じて「国際保健規則改正に関する作業部会（Working Group on Amendments to the International Health Regulations: WGIHR）」（2005）の設立を決定したことを想起し、

国際保健規則（2005）の以下の改正について、第61条および第62条に基づき、締約国が事務局長に拒否または留保を通知する権利を有することに留意し、

1. 国際保健規則（2005）第55条の第3項に基づき、第59条の改正とそれに伴う下記附属文書に定める国際保健規則（2005）第55条、第61条、第62条、第63条の必要な更新を行うことを採択する。
2. 締約国に対し、国際保健規則（2005）第44条に従い、特に国際保健規則（2005）に基づき要求される公衆衛生の対応能力の開発、強化、および維持において、技術協力および後方支援の提供または促進において相互に協力するよう要請する。

認証真正コピー

デレク・ウォルトン
法律顧問

¹⁷ 文書A75/18。

¹⁸ 上記の加盟国主導のプロセスを含め、国際保健規則（2005）に対する、あるいは事務局長に対する、文書A75/18の附属文書に記載されているほかの修正案ならびにほかの締約国が提出した、または提出する可能性のあるほかの修正案、または事務局長に提出した、または提出する可能性のある、上記の加盟国主導のプロセスを通じたものを含む、その他の修正案。

附属文書

第59条：発効、拒否または留保の期間

1. 本規則の拒否または留保についてWHO憲章第22条の執行により規定された期間は、保健総会によるこれらの規則の採択が事務局長により通知された日から18ヵ月とする。その期間の満了後に事務局長が受領した拒否または留保は、いかなる効力ももたない。

附則1 WHO憲法第22条の執行により規定された、本規則の改正の拒否または留保の期間は、保健総会が本規則の改正の採択が事務局長により通知された日から10ヵ月とする。その期間の満了後に事務局長が受領した拒否または留保は、いかなる効力ももたない。

2. 本規則は、本条第1項に規定された通知日から24ヵ月後に施行し、本規則の改正は、以下の場合を除き、本条第1項の附則1に規定された通知日から12ヵ月後に施行する。

- (a) 第61条の規定により、これらの規則または当該の改正を拒否した国。
- (b) 留保し、第62条に規定されるとおり本規則または当該の改正が効力を生ずる国。
- (c) 本条第1項に規定の事務局長による通知日後にWHOの加盟国となり、本規則の締約国ではなく、本規則が第60条に規定されるとおり効力を生ずる国。
- (d) 本規則を受け入れたWHO非加盟国で、第64条第1項に従い本規則が効力を生ずる国。

3. 国が、本条第2項に規定された期間内に国内立法および行政上の取り決めを本規則または本規則の改正に完全に合わせることができない場合、本条第1項または本条第1項附則1に規定された適用期間内に、未処理の調整に関する宣言を事務局長に提出し、本規則またはその改正の発効後12ヵ月以内にこれを達成する。

第55条：改正

1. 本規則の改正については、締約国または事務局長が提案できる。そのような改正の提案は、保健総会に提出され検討される。

2. 改正案の本文は、その改正案が検討のため提案される保健総会の少なくとも4ヵ月前に事務局長からすべての締約国に通達される。

3. 本条の規定に基づき保健総会が採択する本規則の改正は、本規則の改正に関して本条に規定する期間に従い、すべての締約国において、WHO憲章第22条および本規則第59条から64条に規定されているものと同一条件で同一の権利義務を負い、発効する。

第61条 拒否

いずれかの国が、第59条第1項または第59条附則1に規定する適用期間内に、本規則またはその改正の拒否を事務局長に通知した場合、本規則または当該の改正は、当該国で発効しないものとする。第58条に掲げる国際的な衛生に関する協定または規制については、当該国がすでに締約国となっている場合は、当該国に関する限り効力を有する。

第62条 留保

1. 本条の規定により、本規則または改正を拒否した国。そのような留保は、本規則の目的および目的と相反しないものとする。

2. 本規則の留保または改正については、第59条および第60条第1項および附則1および第63条第1項または第64条第1項の規定に従い、事務局長に通知する。WHO非加盟国は、留保について、本規則の受諾の通知と共に事務局長に通知する。留保を策定する国は、留保の理由を事務局長に提示すること。

3. 本規則またはその改正の一部拒否は留保とみなす。

4. 事務局長は、第65条第2項の規定により受領した各留保について、本条第2項の規定による通知を行う。事務局長は、次のことを行う。

(a) 留保が本規則の発効前に行われた場合、これらの規則を拒否していない加盟国に対し、留保に何らかの異議があれば6ヵ月以内に通知するよう要請し、または

(b) 留保が本規則の発効後に行われた場合、これらの規則を拒否していない加盟国に対し、留保に何らかの異議があれば6ヵ月以内に通知するよう要請し、または

(c) 本規則の改正に対する留保がなされた場合には、締約国に対し、留保に何らかの異議があれば3ヵ月以内に通知するよう要請する。

本規則の改正の留保に異議を唱える締約国は、事務局長に異議の理由を説明すること。

5. この期間を経過した後、事務局長は、すべての締約国に対し、留保に関して受領した異議について通知する。本規則に対して留保が付された場合、本条第4項に規定された通知日から6ヵ月を経過するまでに第4項に規定される国の三分の一が留保に異議唱えない限り、留保は受諾されたとみなされ、本規則は留保を条件として留保国について効力を生ずる。本規則の改正について留保が付された場合、本条第4項に規定された通知日から3ヵ月を経過するまでに規定される国の三分の一が留保に異議唱えない限り、本条第4項において、留保は受諾されたものとみなされ、この改正は、留保を条件として、留保国について効力を生ずる。

6. 本条第4項で言及されている国の少なくとも三分の一が、本条第4項に規定された通

知日から6ヵ月が経過するまでに、または本規則の改正に対する留保が付された場合は本条第4項に規定された通知日から3ヵ月が経過するまでに本規則の留保に異議を唱えた場合、事務局長は、留保国に対し、事務局長による通告日から3ヵ月以内に、留保の取下げを検討するよう通告する。

7. 留保国は、第58条に掲げる国際的な衛生に関する協定または規則のいずれかに基づいて受け入れた留保の対象に対応する義務を引き続き履行する。

8. 留保国が、本条第6項に規定する事務局長による通告日から3ヵ月以内に留保を撤回しない場合には、事務局長は、留保国から要請があれば、審査委員会に意見を求める。審査委員会は、第50条に従い、その留保が本規則の運用に与える実際的な影響について、可能な限り速やかに事務局長に助言する。

9. 事務局長は、その留保と、審査委員会の意見を保健総会で検討するため、これらを同会に提出する。保健総会が、本規則の目的および趣旨と矛盾することを理由として、その留保に異議を唱える場合には、留保は受理されず、本規則またはその改正は、第63条の規定により留保が撤回された後にのみ、留保国について効力を生ずるものとする。保健総会が留保を承認した場合には、本規則またはその改正は、留保国について留保に従い効力を生ずる。

第63条 拒否および留保の撤回

1. 第61条に基づいて行われた拒否は、事務局長に通知することにより、国がいつでも撤回できる。その場合において、本規則またはその改正は、当該国が拒否を撤回する際に留保を付した場合を除き、事務局長がその通知を受領した時点で当該国について効力を生ずる。留保を付した場合は、本規則またはその改正は第62条の規定により、当該国について効力を生ずる。いかなる場合においても、本規則は、第59条第1項に規定された通知日から24ヵ月よりも前に当該国について発効しないものとし、いかなる場合においても、本規則の改正は、当該国に関しては、第59条1項の通知日から12ヵ月よりも前に発効しないものとする。

2. 留保全体またはその一部は、関係締約国が、事務局長に通知することにより、いつでも撤回できる。その場合、撤回は、事務局長がその通知を受領した日から発効する。

第8回総会、2022年5月28日

A75/VR/8

感染予防・管理のグローバル戦略

第75回世界保健総会は、

事務局長による統括報告書¹を検討し、

感染予防・管理が極めて重要な部分となっている、国際保健規則の改訂と更新に関する決議WHA48.7（1995）、抗菌薬耐性の封じ込めの改善に関するWHA58.27（2005）、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を支援する必須公衆衛生機能の強化に関するWHA69.1（2016）、敗血症の予防、診断、臨床管理の改善に関するWHA70.7（2017）、患者の安全性に関するグローバルな措置に関するWHA72.6（2019）、医療施設における水、下水設備、保健衛生に関するWHA72.7（2019）、COVID-19への対応：国際保健規則（2005）の履行に関するWHA73.8（2020）、WHOの健康危機への備えと対応の強化に関するWHA74.7（2021）を想起し、

持続可能な開発のための2030アジェンダとその目標が普遍的で不可分で相互に関連していることを再確認し、特に持続可能な開発目標として、世界の妊産婦の死亡率の低下に関する3.1、新生児と5歳未満の小児の予防可能な死亡の根絶に関する3.2、エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病の蔓延終結と、肝炎、水系感染症およびその他の感染症への対処に関する3.3、質の高い基本的な医療サービスへのアクセス、安全で効果的で質が高く手の届く価格の必須医薬品やワクチンへのアクセスなどのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成、および感染予防・管理の重要な共通部分の認識に関する3.8、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）を含むその他の持続可能な開発目標を参照し、

プライマリ・ヘルス・ケアに関するアルマ・アタ宣言²と質の高い安全なプライマリ・ヘルス・ケアに関する医療サービスに関するアスタナ宣言³に留意し、それを達成するには医療制度の入り口とあらゆる箇所で感染を伝播させないように防ぐことが最も重要であることを認識し、

ヒトと動物の健康分野における感染予防と管理の重要性を認識するとともに、感染予防と管理は、感染症、疫学、社会学、工学、および実装科学に基づいた積極的、即応的、実用的な予防および制御手段を提供する科学的アプローチに基づく臨床ならびに公衆衛生の学問分野であり、それらを強化する医療制度には専任の専門医療従事者が必要であることを認識し、

科学に基づいたエビデンスと裏づけを得て、適切でエビデンスに基づきリスク情報を踏まえた感染予防・管理プログラムを促進、監督するには、国、地方、施設のレベルでのワンヘルスアプローチを考慮に入れた包括的な感染予防・管理プログラムと、必要

¹ 文書A75/10 Rev.1

² Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>)

³ Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care, Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123>).

な資源と物資によるサポート（個人防護具など）が不可欠である点に留意し、

西アフリカとコンゴ民主共和国におけるCOVID-19のパンデミックと最近のエボラウイルスの大規模発生が、高所得国であっても、準備不足と基準以下、不十分、不適切な感染予防・管理プログラムの実施がもたらす壊滅的な結果を示し、感染予防・管理を最前に押し出したことを憂慮し、

アウトブレイクに加えて、患者100人につき高所得国では7人、低・中所得国では15人が急性期病院への入院中に少なくとも1件の医療関連感染症を発症し¹、2019年には医療施設の4分の1は水周りの基本的な施設が整っておらず、医療従事者や患者を含む18億人が感染リスクに曝され²、感染予防・管理にとって重要な医療施設の水、下水設備、保健衛生の大きなギャップが際立ち、開発途上国46カ国において、水、下水設備、保健衛生の最小限の安全性を実現させるために充てられている費用がわずかであり65億米ドルから96億ドルの範囲（これらの国の経常医療支出の4～6%に相当）であることに留意し、

包括的なデータが不足しているため正確な分析はできないものの、WHOの推定では、年間数億人の患者に医療関連感染が引き起こされており、結果的に感染者10名中1名が死亡し、急性期医療病院では患者100人のうち高所得国では7人、低・中所得国では15人が入院中に少なくとも1つの医療関連感染症に罹患しているほか、集中治療室の患者の最大30%が医療関連感染症に罹患しており、低・中所得国では高所得国の2倍から20倍の発症率がある点³に留意し、

医療関連感染症の追加費用は、発症1件あたり平均1000米ドルから12000米ドルと国によって差があり⁴、医療制度に対する大きな経済的負担と患者や家族の自己負担をもたらすこと、また医療関連の敗血症に罹患した患者の死亡率は24.4%で、集中治療室で治療を受けた患者の場合は52.3%まで増大し、新生児や低・中所得国では薬剤耐性菌に感染し

¹ Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011 Jan 15;377(9761):228-41. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61458-4.

² WHO and UNICEF. (2020). Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337604>).

³ Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334216>).

⁴ Forrester JD, Maggio PM, Tennakoon L. Cost of health care-associated infections in the United States. *J Patient Saf*. 2022 Mar 1;18(2):e477-e479. doi: 10.1097/PTS.0000000000000845.

た患者では少なくとも2~3倍高かった点¹に留意し、

耐性菌感染症のほとんどは医療施設での感染であること、抗菌薬耐性に起因している障害調整生存年数の75%は、医療関連感染症によるものであること²、抗菌薬耐性により医療制度にかかるコストは年間約12億米ドルであること、たとえば、長期治療施設の抗菌薬の処方の最大75%が不適切であるが、不適切な抗菌薬の使用や抗菌薬耐性に取り組む指針（例：抗菌薬適正使用支援や、感染予防・管理）が十分に活用されていないか、あるいは最適とは言えないままである³ことに留意し、

抗菌薬耐性の研究グループが示した最近の系統分析と予測統計モデルによると、2019年の細菌性の抗菌薬耐性に関連した死亡者の推定数は世界で495万人（95%不確定区間：3.62~6.57）であり、このうち127万人（95%不確定区間：0.911~1.71）は細菌性の抗菌薬耐性に起因し、資源が少ない現場で多大な影響が生じる、世界の主要な死因としての抗菌薬耐性の負担を反映している点⁴に留意し、

医療における抗菌薬耐性の蔓延を制するうえで最も費用対効果の高い介入は、衛生や抗菌薬適正使用支援などの院内関連のあらゆる要因の改善を目的としたものであり、これにより抗菌薬耐性による死亡例の4分の3は予防できる可能性がある⁵と考察し、

国内外で懸念される公衆衛生上のリスクや緊急事態に対して適時かつ効果的に予防および対応するうえで、国際保健規則（2005）で要求される中核的な対応能力とともに、感染予防・管理こそが重要な役割を果たすことを公衆衛生上の緊急事態が実証した点に留意し、

必須の医療サービスの提供と機能的な医療制度の維持において医療制度のレジリエンスが極めて重要な役割を担っていること、また医療制度のレジリエンスの根本とは、一連の対策（感染予防・管理、優良事例、医療が提供される現場での感染経路別予防策や水道・下水設備・廃棄物管理などの必要不可欠なインフラストラクチャーなど）を通して医療従事者、入院患者、通院患者の安全を守ることであることが、COVID-19のパンデミックによっても実証されたことを認識し、

¹ Markwart R, Saito H, Harder T, Tomczyk S, Cassini A, Fleischmann-Struzek C, et al. Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2020 Aug;46(8):1536-1551. doi: 10.1007/s00134-020-06106-2.

² Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, et al.. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2019 Jan;19(1):56-66. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30605-4

³ Eze N, Cecchini M, Oliveira Hashiguchi T. Antimicrobial resistance in long-term care facilities. OECD Health Working Papers, No. 136. Paris: OECD Publishing; 2022. <https://doi.org/10.1787/e450a835-en>.

⁴ Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet.* 2022 Feb 12;399(10325):629-655. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0.

⁵ European Centre for Disease Control and Prevention and OECD. Antimicrobial resistance. Tackling the burden in the European Union. Briefing note for EU/EAA countries. 2019. (<https://www.oecd.org/health/health-systems/AMRTackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf>).

新型コロナウイルスのパンデミックの最中にみられた感染予防・管理に対する世界的な意識の高まりと資本投入の経験を、感染予防・管理の持続的な改善のために活用するという、またとない機会を認識し、

1. 加盟国¹に対し、以下を求める。

- (1) 感染予防・管理が、グローバルヘルスへの備え、予防、および対応の重要な要素の1つであることを支援および/または確保するための措置を講じる。
- (2) 清潔で、質が高く、安全で、手頃な価格の医療は普遍的に利用可能であるべきこと、また最適と言えない感染予防・管理により不必要に感染にさらされる人がいるべきではないことを認識する。
- (3) ワンヘルスアプローチを考慮に入れ、市中感染および医療関連感染のいずれにも対応できる科学に基づく機能的な感染予防・管理プログラムを、必要に応じて国の事情を踏まえつつ、そのプログラムのWHOの中核的要素に準じて履行し、国・地方・施設レベルでモニタリングし、更新されるように支援/徹底するための措置を講じる²。
- (4) 関係当局を支援し、国・地方・医療施設レベルでの感染予防・管理プログラムの最低要件の履行とモニタリングを徹底し、ヒト、動物、環境の健康への影響を減らすために環境に配慮した適切な廃棄物管理を含む措置をとる。
- (5) 感染予防・管理のための感染経路別予防策が国および施設レベルで忠実に高質に実施され、さらなる蔓延を防止/阻止する機能的な管理保護措置、環境保護措置、および個人保護措置が履行されるよう支援/徹底する。
- (6) 持続可能な感染予防・管理や、水道・衛生のインフラストラクチャーと資源が、各国の事情に応じて、プライマリ・ヘルス・ケア、家庭、地域の各環境や、長期介護施設（該当する場合）を含め、すべての医療施設で整備され利用されるように支援/徹底するための措置を講じる。
- (7) さまざまな現場で、適切なコンピテンシー、スキル、キャリアパス、義務と権限が明確なエンパワーメントを備えつつ、責任も負い、各国の事情に応じて感染予防・管理プログラムを履行しその影響を報告する組織の臨床ガバナンスの枠組みの中で作業する、感染予防・管理の専門家の意義を認識する措置を講じる。
- (8) すべての医療従事者と関連するすべての分野において、各国の事情を踏まえ必要に応じて、卒業前、卒業後、および現職の継続的教育の中で感染予防・管理の認定カリキュラムを作成し、実施するための措置を講じる。

¹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む

² Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>)

- (9) 感染予防・管理プログラムが、抗菌薬耐性、医療の質、患者の安全、水・衛生、医療施設のインフラの建設および改築、健康危機のプログラムのほか、血液感染症、結核、急性呼吸器感染症、ワクチンで予防可能な疾患、顧みられない熱帯病、労働衛生、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス、母体、新生児、児童の健康、および適宜国内事情に応じたその他の関連プログラムと統合され、整合されていることを確認するための措置を講じる。
- (10) 地域、国、地方、施設レベルでの機能的な感染予防・管理プログラムの履行を継続し改善するため、国内事情に応じて国や地方で専用予算配分を奨励することも含め、最高レベルの政治的コミットメントとリーダーシップの関わりを決定的かつ目に見える形で提供する。
- (11) 国内事情に応じて、医療施設の認定システムやその他の機構を通して、感染予防・管理の要件、製作、および優良事例の履行を実行するためのガイダンス、規制、および/または法的枠組みを導入する。
- (12) 措置や改善の成果に使用するデータを生成し共有するため、感染予防・管理プログラムの多面的で詳細な評価や、医療関連感染症および抗菌薬耐性の実践とサーベイランスを各国の事情に応じて定期的に行う。
- (13) 感染予防・管理に関する研究への資本投入を引き続き奨励する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 第152回執行理事会を通して2023年第76回世界保健総会において検討するため、加盟国や地域経済統合機関と協議のうえ、感染予防・管理の取り組みに関するほかの戦略（例：抗菌薬耐性に関するグローバルな行動計画）と整合性のある、医療や長期介護現場での感染予防・管理に関するグローバルな戦略の草案を策定する。
- (2) 第154回執行理事会を通して2024年第77回世界保健総会において検討するため、医療や長期介護現場での感染予防・管理に関するグローバル戦略について、2030年までに達成すべき明確な測定可能な目標を設定し、進捗を追跡する枠組みのある感染予防・管理の行動計画に変換する。
- (3) 医療や長期介護現場での感染予防・管理プログラムや実践に関する必要な技術的ガイダンスを継続的に更新し策定する。
- (4) 2025年の第78回世界保健総会に進捗状況と結果を、その後は2031年まで2年ごとに報告する。

公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画

第75回世界保健総会は、

事務局長による統括報告書³³を検討し、

イノベーションと医薬品へのアクセスに関する新たな考え方を促進することを目的とする、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画に関する決議 WHA61.21 (2008)、WHA62.16 (2009)、WHA68.18 (2015)、WHA72.8 (2019)、と決定 WHA71 (9) (2018)、WHA73 (11) (2020) を想起し、

WHOとWIPOとWTOの三者間協力を含め、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画が、このインターフェースに関するWHOの政策とプログラムを方向づけし調整するうえで果たす重要な役割を改めて表明し、

公衆衛生、イノベーション、知的財産のバランスを含む関係性は、持続可能でレジリエンスのある医療制度、また新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の継続中のパンデミックと将来のパンデミックを含め、健康危機の予防、備え、対応 (ただしそれに限定されない) の重要な要素であることに重点を置き、

医薬品やその他の医療関連製品へのアクセスに関するWHOの取り組みを導き枠組みを作る、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画に明記されている作業の原則と要素の継続的価値を認め、

公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画の目標および目的を再確認し、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画の全体的なプログラムの審査を通しての重要な貢献と優先順位づけの取り組みを認識し³⁴、

COVID-19のパンデミックがもたらした課題がさらに妨げた、世界戦略³⁵で定義された公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する利害関係者による世界戦略と行動計画の履行のペースに関する加盟国共通の懸念の表明を更新し、

³³ 文書A75/10 Rev. 1

³⁴ Overall programme review of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. Report of the review panel. November 2017 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essentialmedicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b_5, accessed 6 April 2022).

³⁵ 文書A61/9、付属文書1、決議WHA61.21 (2008) 附属文書、決議WHA62.16 (2009)、文書A62/16 Add. 3も参照。

公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する行動計画におけるいくつかの活動が、持続可能な開発目標で設定されている目標の達成を助ける可能性がある点に留意し、

1. 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する行動計画の期間を2022年から2030年に延長することを決定する。
2. 加盟国に対し、以下を要請する。
 - (1) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画と整合する範囲で、加盟国に対する審査委員会の勧告の実施を、必要に応じて、国内事情を考慮に入れて強化する。
 - (2) WHO事務局が少なくとも2年に1回開催する非公式協議を通して、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画における措置の履行に関する優良事例を見極めて共有する。
3. 事務局長に対し、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画の全体的なプログラムの審査の審査委員会が優先順位をつけた事務局宛の勧告¹を、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画と整合する範囲で履行するために必要なリソースを配分することの重要性を改めて表明する。
4. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画と整合する措置を履行できるようにするため、技術支援を継続し、知識を共有する。
 - (2) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画と整合する措置を履行できるようにするため、国内間および国家間ならびに関係する利害関係者との協力と調整を促進する。
 - (3) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画と整合する措置を履行できるようにするため、事務局内で進行中の作業において考えられる相乗効果や課題を特定する。
 - (4) 2023年に、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画の全体的なプログラムの審査に含まれる指標のレビュー¹を加盟国²と協議して実施し、行動計画の新しい有効期間に合わせて指標を調整するための改正案を作成する。

¹ Overall programme review of the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. Report of the review panel. November 2017 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essentialmedicines/intellectual-property/gspa/gspa-phi3011rev.pdf?sfvrsn=c66f768b_5, accessed 6 April 2022)。

² および、必要に応じて地域経済統合体を含む

- (5) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画の履行ならびに現在の決議について、2024年、2026年、2028年の保健総会で報告する。
5. WHOと公式の関係にある当該非国家関係者に対し、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略と行動計画と整合する措置の履行に各国が関与するよう奨励する

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

保健人材

第75回世界保健総会は、

事務局長による報告書³⁸を検討し、

医療・介護労働者の保護、安全防護および投資に関する決議WHA74. 14 (2021) およびこれまでの関連決議を想起し、決議WHA74. 14の規定を再確認し、

特に、質の高い、安全かつ有効で手頃な価格の医療関連製品への国内および国間でのアクセスの不公平さや、ほとんどの国で労働力不足に起因して、(a)個人用保護具、ワクチン、診断薬、治療薬などのすべての医療対策、(b)集中治療室での処置を含む疾患に対する治療で、必要不可欠な医療サービスやコロナウイルス感染症 (COVID-19) 関連サービスの提供に引き続き支障があることに留意し、

世界的な医療従事者の不足への対処の進捗が不公平であり、特にWHO保健人材の支援・セーフガードリスト (2020年版) の対象国における地域間のばらつきが強く出ている点に懸念を表明し、

COVID-19パンデミックが始まって以来、近年、特にここ数ヵ月における紛争やその他の環境において、医療・介護労働者や医療施設への攻撃を含め、医療従事者の健康、福祉、生命、安全に対する課題が増えていること、また、COVID-19パンデミックの発生により悪化した、医療・介護労働者が経験する心理的苦痛や精神衛生状態の問題の増加の報告があるとおり、生産性やパフォーマンスの低下や従業員の定着率へ影響を及ぼしていることに警戒し、

武力紛争における負傷者、罹患者、医療従事者、人道支援者の保護に関する国連安全保障理事会決議2286 (2016) を認識し、急性・長期の公衆衛生上の緊急事態ならびに人道的環境況を含むあらゆる状況において、保健業務や社会福祉業務の従事者や保健施設の保護と安全性を大幅に向上させる必要性を認めた決議WHA70. 6 (2017) を認識し、

さらに、第63回世界保健総会で採択されたWHOの保健人材の国際的採用に関するWHO世界実施規範に関する決議WHA63. 16 (2010) を想起し、適切でアクセス可能な保健人材は統合された有効な医療制度や保健サービスの提供の基本であることを世界実施規範が認識し、特に開発途上国の医療制度に対する保健人材の移動の悪影響を抑える必要性を念頭に置き、

³⁸ 文書A75/12

「『保健人材の国際採用に関するWHO世界実施規範』の妥当性および有効性」に関するWHO専門家諮問グループ報告書による、同実施規範の完全な実施ならびに保健医療労働力および保健システム関連の支援と保護を、国際協力の強化を通じて、特に最大の課題に直面している国々に対して行うことの必要性に関する提言を念頭に置き、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、COVID-19からの回復、将来の緊急事態への備えと対応を達成するために必要な世界の労働力と地域的な労働力のニーズと、医療・介護従事者の教育、適切雇用、継続的なトレーニング、定着への投資不足とのミスマッチに留意し、

医療・介護分野における女性の公平性をさらに推進する必要性を認識し、医療従事者の約70%を占める女性が医療・介護分野において果たす重要な役割を強調し、

1. 医療・介護労働者の教育、スキル、仕事、保護、防護への投資を促すプラットフォームおよび履行メカニズムとして、「健康のための行動 2022-2030アクションプラン」を採択する。
2. 加盟国に対し、各国の事情と優先事項に応じて、以下を求める。
 - (1) 「健康のための行動計画 2022-2030」を履行し、必要に応じて、国レベルおよび地方レベルでの医療・介護労働者の戦略、投資計画、およびプログラムの中に、人材計画、資金調達、教育、雇用、保護、パフォーマンスの向上に向けた目的と措置を統合する。
 - (2) 多部門にわたるパートナーシップ、調整、資金調達で支援を受けた政策オプションと措置を履行しモニタリングする。
 - (a) 保護と防護を強化するとともに、あらゆるレベルの女性や若者の雇用、融合、参加に焦点を当て、医療・介護労働者の配分、配置、活用を最適化する。
 - (b) 特に最も脆弱なグループに重点を置き、人口のニーズに対処するための学際的な医療・介護労働者のキャパシティを構築し、公平性、アクセシビリティの多様性、社会的インクルージョンに特に注意を払いながら、効率的な医療制度やサービスの提供を可能にする地域的および世界的なアプローチを検討する。
 - (c) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するため、医療・介護労働者への投資による健康、社会、経済的利益を最大化する。
 - (3) 医療・介護労働者を保護し支援するための各国の検討、措置、履行について情報提供するため、該当する場合は「世界保健医療従事者協定」を利用する。
 - (4) 国、地域、世界レベルで、トレーニングプログラムや、利用可能な最良の教育/トレーニング施設、オンラインプラットフォーム、ハイブリッド学習の機会を活用し、医療・介護労働者の労働力の構築に関する取り組みを進めて加速させ、持続可能な雇用の実践を通して、トレーニングを受けたスタッフが医療・介護システムに取り込まれるようにする。

3. 国際的、地域的、国家的、地域的なパートナーや利害関係者に対し、保健セクターおよびその他の関連セクターから、必要に応じて、「健康のための行動計画2022-2030」の履行に参画し支援するよう要請する。
 - (1) 医療・介護分野において、若者や女性を含め、ディーセントワークに当たる仕事を促進するための国、地域、および世界の雇用に関するイニシアティブを適宜履行する。
 - (2) 加盟国や地域機関に対し、教育投資および教育的トレーニングの機会を対面やハイブリッド学習またはその他の技術的プラットフォームを通じて、WHOアカデミーを含む学習ツールへのアクセス拡大を可能にするよう要請する。
 - (3) ワーキング・フォー・ヘルスのマルチパートナー信託基金（Working for Health Multi-Partner Trust Fund）を支援し、各国のステークホルダー、国連機関および実施パートナーと協力して「健康のための行動計画2022-2030」の履行に向けて加盟国に直接資金提供するよう奨励する。
4. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) 加盟国による「健康のための行動計画2022-2030」の履行を技術支援を通してサポートし、また、WHOアカデミーなどの既存のWHOトレーニングプラットフォームを活用し、特にWHO保健人材支援・セーフガードリスト（2020年）掲載国に対し、グローバルヘルスの専門家、政治指導者、ビジネスリーダー、市民社会の代表者のための重要な資源として、触媒的投資と専門知識を動員する。
 - (2) 加盟国が医療・介護労働者を保護し、その権利を守る方法、および、人種的およびその他のあらゆる形態の差別のないディーセントワークと、安全で実現可能な実践環境を、必要に応じて「世界保健医療従事者協定」を考慮に入れながら、促進および保証する方法について加盟国を支援する。
 - (3) 本決議の履行の進捗報告を第78回および81回世界保健総会（それぞれ2025年および2028年）にて、「保健人材の世界戦略：保健労働力2030（Global Strategy on Human Resources for Health：Workforce 2030）」や「保健人材の国際的な採用に関するWHOのグローバルな実施規範」の報告に合わせて行い、また「健康のための行動計画2022-2030」のエンドポイントに先立ち、2030年の第83回世界保健総会に報告する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

ウェルビーイングと健康増進

第75回世界保健総会は、

事務局長による統括報告書³⁹を検討し、

政府による健康対策と社会対策に加えて、現在の経済的、環境的、社会的状況が社会、コミュニティ、人々の健康に与える多大な影響と、健康増進、健康保護、疾患予防が人々の健康と福祉を保護および改善する対応能力を高める可能性を考慮し、

健康とは、単に疾病又はは病弱の存在しないことではなく、肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であることを再確認し、

また、WHO憲章に明記されているとおり、到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信条又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つであることを再確認し、

さらに、WHOの目的は、すべての人々が実現しうる最高の健康水準に到達することである点を再確認し、

政府が人々の健康に対して責任を負い、これは十分な健康対策や社会対策が提供されている場合にのみ達成されることを再確認し、

「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」に関する国連総会決議70/1（2015）は、心身の健康と福祉を促進することとすべての人の平均寿命を伸ばすことを新たなアジェンダの一部として特定し、そのためにはユニバーサル・ヘルス・カバレッジと質の高い医療へのアクセスを実現させる必要があり、誰も取り残されてはならないことを想起し、

また、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの効果的かつ財政的に持続可能な履行とは、最も必要としている層へのアクセスを特に重視して遠隔地や農村地域を含む広範な地理的範囲を網羅した包括的なプライマリー・ヘルスケア・サービスを提供し、強靱で応答性に優れた医療制度に基づくものであり、また十分なスキルを備え適切なトレーニングを受け労働に意欲的な労働者と、幅広い公衆衛生対策の能力、健康保護の能力、複数のセクターに関係する方針を通して健康の決定要因に対処する能力を有し、集団のヘルスリテラシーの促進など、セクターを横断した政策を通じて健康の決定要因に対処する能力を有するものであることを認めた国連総会決議67/81（2012）を想起し、

さらに、「健康の社会的決定要因に関する委員会」の2008年の報告書と、同委員会の3つの包括的な提言（日常生活の状態の改善、権力・資金・資源の不公平な分配への取り組み、問題の見極めと理解ならびに措置の影響の評価）を想起し、

³⁹ 文書A75/10 Rev.1（項目18.2、トリプルビリオンターゲットのためのWHOの実施フレームワーク）

また、2019年から2025年の第13次総合事業計画と、2025年までに健康とウェルビーイングの向上を享受する10億人のターゲットを想起し、

1986年の健康づくりのためのオタワ憲章のレガシーに基づき、健康増進に関するこれまでのほかの国際会議の成果に留意し、

人々の健康とウェルビーイングは、平和、安全、安定、生産性の向上、経済成長と関連しており、また国の内外における社会的、経済的に不当かつほぼ回避可能な不公平が逆の影響を及ぼす可能性があることを認識し、

健康は生産されるものであり、社会のあらゆる環境で危険に曝される可能性があること、それゆえ健康増進とウェルビーイングの推進には、政府の複数部門による環境的かつ財政的に持続可能な措置と投資、そして個人、コミュニティ、非政府組織、民間セクターからの社会的および経済的関係者との多部門にわたる関与を含むより幅広い社会からのインプットが必要であることに留意し、

健康増進と福祉の推進の成功は、補完的で不可欠なアプローチ（健康以外の政策分野で下された公共政策と決定事項が市民の健康とその決定要因に影響を与える点を強調する「全政策において健康を考慮するアプローチ」、共通のソリューションを提供するために、さまざまな省庁、行政機関、公的機関が共通のソリューションを提供するために共同で実施する活動を指す「政府全体のアプローチ」、参加型ガバナンスの役割と、民間セクター、非政府組織、コミュニティ、個人を含むあらゆるレベルのさまざまな非国家関係者とのパートナーシップを強調する「社会全体のアプローチ」）の基に成り立つことを認識し、

また、障がいのある人が遭遇する態度、制度、環境の障壁を取り除くなど、脆弱な立場にある人たちの特定のニーズを考慮に入れ、人々、コミュニティ、特定の集団または個人のレベルで、また背景事情も様々に異なる中で、健康増進とウェルビーイングの推進は、健康の決定要因および/またはリスク因子にも対処できることを認識し、

非感染性疾患による早期死亡への影響増大、感染性疾患による継続的な負担、および健康の公平性を達成しユニバーサル・ヘルス・カバレッジを確保するために、健康保護と健康増進において政府に課す新たな要求に留意し、

健康情報に基づいた判断と健康を求める行動の能力を備えるためには、個人が適切なレベルのヘルスリテラシーを身につけている必要があることを強調し、

健康リテラシーをさらに高め、健康アウトカムを改善するための集団、コミュニティ、個人レベルでの介入を開発することは、革新的なアプローチ、コミュニケーションチャンネル、テクノロジーの活用を考慮したうえで、特に社会科学や行動科学からのエビデンスによって導かれるものでなければならない点を強調し、

障がいのある多数の人々、特に少女や女性が、国際人口開発会議の行動計画や北京行動綱領並びに国連総会で採択された審査会議の結果文書に従って合意されたセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツを含む情報や教育にアクセスするうえで障壁に直面していることに留意し、

あらゆる層の人々を対象とし、かつ脆弱な立場に置かれた人々の不利益の程度に比

例する、健康の社会的、環境的、経済的決定要因に関する多部門にわたる措置は、インクルーシブで、公平で、経済的に生産性があり、レジリエントで、健康的な選択肢を容易に選べる健康環境を備えた健全な社会を創り出すうえで不可欠であることを想起し、

すべての人々の公平な利益のための国内外および世界的な協力と連帯の重要性と、規範や指針の明確化と推進、健康の社会的、環境的、経済的決定要因に関する支援措置の優良事例の特定と共有において、WHOのリーダーシップの下で、関連する多国間機関が担う重要な役割を認識し、

人間の健康と福祉を、21世紀の成功した包括的で公正な社会を構成する主要な特徴の一つと位置づけることは、国、地域、国際レベルでの人権へのコミットメントと一致する点を考慮し、

1. 加盟国に対し、以下を要請する。

- (1) 科学的エビエンスと利用可能な最善の知識に基づく、参加型プロセスを通じて策定された、セクターの枠を越えた影響力の高い公共政策を通しての健康増進と疾病予防を強化する。医療制度を強化し、健康の決定要因に対処し、適切な規制などによりリスク因子を抑える。策定に当たっては健康と健康の公平性の影響の評価を活用し、公平な成果を実現させる。
- (2) 革新的なアプローチ、コミュニケーションチャネル、テクノロジーを駆使し、あらゆるレベルの医療サービスにおいて健康増進、疾病予防、ヘルスコミュニケーションを提供する際に、基本的かつ継続的なトレーニングによって医療制度を強化するとともに、医療従事者に権限を与え、また脆弱な立場に置かれた人が情報にアクセスできるようにする。
- (3) 部門の枠を越えて健康の決定要因に対処し、リスク因子を抑え、ひいては健康で安全でレジリエントなコミュニティの実現を支援するために個人が容易に健康的な選択をできるようにすることにより、健康に資する環境づくりをする。
- (4) 2030年までに、すべての人に対し、ライフコースを通して健康的な生活を保証し、福祉とユニバーサル・ヘルス・カバレッジを推進するための取り組みを加速させる。この観点から、2025年までにはさらに10億人を網羅する解決策を改めて強調し、2030年までには、すべての人を網羅することを視野に入れ、質が高い必要不可欠な健康および精神的健康のサービス、質が高く安全で有効な必須医薬品、ワクチン、診断・保健技術、質が高く不可欠な健康情報を提供する決意を改めて強調する。
- (5) 健康保護、健康増進、疾病予防に不可欠な、国や個々の事情に応じた公衆衛生の機能の実施を保証する。
- (6) 家族計画、情報、教育や、国家戦略やプログラムへのリプロダクティブヘルスの統合など、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスケアサービスへの普遍的なアクセスを確保する。
- (7) すべての人が適切なレベルのヘルスリテラシーを備えられるようにするため、基本的な健康知識をカリキュラムに含める対策を検討し、効果的で影響力が高く、質が

保証され、人を中心とする、性別や障害やヘルスリテラシーに対応し、公平性を重視し、エビデンスに基づいた介入を履行し、文化的な事情に配慮してライフコース全体を通してすべての人のヘルスニーズを満たすこと。特に障がいのある人や弱い立場に置かれた人に対しては、健康増進、疾患予防、診断、治療、ケア、リハビリテーションのためのあらゆるレベルのケアにおいて、国が決定した質の高い統合された保健サービスへの普遍的なアクセスを、職場復帰プログラムの促進も含め、適時に確保する。

- (8) 「政府全体のアプローチ」、「社会全体のアプローチ」、「全政策において健康を考慮するアプローチ」を通し、すべての部門で取り組むことで、人々の肉体的、精神的、社会的なウェルビーイングを推進して保護するための、また構造的、社会的、経済的、環境的、およびその他の健康上の決定要因に包括的に対処するための影響力の大きな政策を策定するためのエビデンスを生成、収集、共有するためのメカニズムの確立を必要に応じて支援する。
- (9) 持続可能な資金調達や継続的な報告を伴う、集団レベルの健康増進の責任を負う政府、地域、小地域、および現地の組織を確立することを考慮し、集団ベースの健康増進の履行を強化し、そのレジリエンスを確保する。
- (10) 人々が清潔で安全な水、持続可能な食料システムからの健康的な食品、きれいな空気、タバコのない環境、社会参加を、いかなる形態の差別や不平等もなく、すべての人が自分の健康とウェルビーイングに責任を持つことができる状態でアクセスして享受するための条件を提供し、ライフコース全体を通して調整された多部門の措置を介して健康増進と福祉の推進を図る。
- (11) 持続可能でレジリエントな経済発展に寄与する健康の公平性を確保するため、人々のニーズに応える医療システムを含め、公共システムやインフラストラクチャーをアクセス可能かつ手頃な価格で設計および運営する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 第152回執行理事会を通しての2023年第76回世界保健総会での検討に向け、加盟国と協議し、WHOの権限の範囲内で、17の持続可能な開発目標を有する持続可能な開発のための2030アジェンダに基づき、ウェルビーイングの実現に関する枠組みを策定し、その中で健康増進が果たす役割を明確化する。
- (2) その枠組みの一部として、WHOの全般的な作業プログラムに寄与する健康増進ツール、新しい技術やアプローチを駆使し、ウェルビーイングの革新的なアプローチの実践への移行を見極めて支援するなど、履行とモニタリングの計画を策定する。
- (3) 加盟国のガバナンス、資金調達、人材、エビデンスの生成、データ細分化、ウェルビーイングの推進と健康増進のための研究体制の強化において、技術的支援を加盟国に提供する。
- (4) 持続可能な開発目標の測定システムに基づき、ビッグデータを活用するなどして、集団、コミュニティ、個人レベルでの健康増進とウェルビーイングの推進に向けて、介入のためのエビデンスの基盤づくりのため、科学的に健全な学際的研究を促し、推奨する。

- (5) 本決議の履行については、2024年第77回執行理事会、2026年第78回執行理事会、2031年第84回執行理事会を通して、それぞれの年の世界保健総会に報告する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

HIV、ウイルス性肝炎、性感染症それぞれに関する世界保健セクター戦略

第75回世界保健総会は、

事務局長による統括報告書⁴⁰を検討し、

1. 2022年から2030年までのHIV、ウイルス性肝炎、性行為感染症それぞれに関する世界保健セクター戦略に敬意を表し、
2. 2022年から2030年までのHIV、ウイルス性肝炎、性行為感染症それぞれに関する世界保健セクター戦略を履行する際には、各国の事情を考慮する必要があることを再確認し、
3. 事務局長に対し、2022年から2030年までのHIV、ウイルス性肝炎、性行為感染症それぞれに関する世界保健セクター戦略の履行の進捗について、2024年、2026年、2028年、2031年の保健総会にて報告するよう要求し、2026年の報告では、2025年の戦略目標達成の進捗と2030年の目標達成に向けての進捗に基づいた中間審査を行う予定であることに留意する。

第9回総会、2022年5月28日
A75/VR/9

⁴⁰ 文書A75/10 Rev. 1

【決定】

第75回世界保健総会
議題16.2

WHA75(9)
2022年5月27日

WHOの健康危機に対する備えと対応の強化

「WHOの健康危機への備え・対応の強化に関する加盟国作業部会」⁴¹の報告を検討する第75回世界保健総会は、

以下を決定した。

- (1) この報告を歓迎する。
- (2) 国際保健規則（2005）に対する的を絞った修正に関して以下に記す。
 - (a) 「WHOの健康危機への備え・対応の強化に関する作業部会」を継続し、必要に応じて、また各地域内で合意された場合には、事務局と名称（「国際保健規則の改正に関する作業部会（Working Group on Amendments to the International Health Regulations（2005）：WGIHR）」の入れ替えなどを行い、決定EB150(3)（2022）と一致し、2024年の第77回世界保健総会での検討用に、国際保健規約（2005）の改正案に的を絞った検討のみに取り組む。
 - (b) 事務局長に対し、国際保健規則（2005）第9部第3章、特に第50条第1項(a)および第6項に従い、第51条第2項の文言および精神の実現に特に注意を払い、WGIHRの作業に情報提供する目的から、下記(c)項に規定する改正案について技術的勧告を行うため、可能な限り早期にただし遅くとも2022年10月1日までに国際保健規則再検討委員会（IHR再検討委員会）を招集するよう要求する。
 - (c) 改正案が事務局長により遅滞なくすべての締約国に伝達されるよう、2022年9月30日までに改正案を提出することを要請する。
 - (d) 2022年11月15日までに組織会議を開催するようWGIHRに要求するとともに、国際保健規則（2005）と新しい文書のどちらも将来のパンデミックの予防、準備、対応において中心的な役割を果たすことが期待されるため、両局間の定期的な調整、会議のスケジュールと作業計画の調整を通して、パンデミックの予防、準備、対応に関するWHO条約、合意、その他の国際文書を起草し交渉する政府間交渉機関（INB）のプロセスと調整することを要求する。

- (e) IHR再検討委員会が2023年1月15日までに報告書を事務局長に提出し、事務局長はそれを遅滞なくWGIHRに伝えることを要求する。
 - (f) WGIHRに対し、決定EB150（3）に沿った作業プログラムの確立と、国際保健規則（2005）第55条に基づき第77回世界保健総会での検討用に、IHR再検討委員会の報告書を考慮して絞った改正のパッケージの提案を要求する。
- (3) 加盟国が、関連する進行中のWHO統治機関のプロセスを通して、健康危機の予防、準備、対応に関して、文書A75/17の付属文書3に含まれる、可能性のある措置を引き続き精査および検討することを奨励し、同時にこれらの可能性のある措置は、事務局によって既に実施されている既存の任務を補完し追加するものである点に留意する。
- (4) 事務局長に対し、以下を要求する。
- (a) 第76回世界保健総会に実質的な議題として、以下に関する報告書を提出する。
- (i) 既存の報告要件に従い、WHOの統治機関によって以前に義務付けられていた措置や、第3項に記載の活動に関連する措置の履行についての事務局の進捗。
 - (ii) 適切な場合は、第3項に記載の活動で現在履行中ではないものを実施するうえで可能な方法に関するWHO事務局の見解。
- (b) 以下を実施してWGIHRをサポートする。
- (i) 2022年11月15までに第1回会合を開催し、その後の会合は必要に応じて共同議長の要求に応じて開催する。
 - (ii) WGIHRが作業を遂行するために必要なサービスと設備、また完全に関連性のある情報を適時にWGIHRに提供する。

第7回総会、2022年5月
A75/VR/7

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の政治宣言 に対するフォローアップ

第75回世界保健総会では、事務局長による統括報告書¹を検討し、

以下を決定した。

(1) 事務局長による統括報告書およびその附属文書に留意する。^{2,3,4}

(2) 以下を採択する。

- 「非感染性疾患の予防と管理のための世界行動計画2013-2020」の2023-2030年実施ロードマップ⁵
- 国内の非感染性疾患のプログラムにおける糖尿病への対応の増大とモニタリングに関する勧告（潜在的目標の策定を含む）⁶
- 口腔保健に関する世界戦略⁷
- 非感染性疾患陽性患者の治療と、人道的緊急事態における危険因子の予防と管理のための医療制度のレジリエンスや保健サービス、インフラストラクチャーに関する政策を含めた、政策の設計と履行の強化方法に関する勧告⁸

¹文書A75/10 Rev. 1

²文書A75/10 Add. 3（附属文書5）

³文書A75/10 Add. 5（附属文書11）

⁴文書A75/10 Add. 6（附属文書12）

⁵文書A75/10 Add. 8（附属文書1）

⁶文書EB150/7（附属文書2）

⁷文書A75/10 Add. 1（附属文書3）

⁸文書A75/10 Add. 2（附属文書4）

- てんかんおよびその他の神経疾患に関するセクター間世界行動計画2022-2031¹
 - 公衆衛生上の優先事項としてアルコールの有害使用の低減に関する世界戦略を効果的に実施するための行動計画（2022～2030）²
 - 生涯にわたる肥満の予防と管理の推奨事項（この点に関する目標の策定の可能性の考慮を含む）³
 - 非感染性疾患の予防と管理に関する世界調整メカニズムの作業計画2022-2025⁴
- (3) 2030年まで2年ごとに、加速計画に従って、報告要件の一環として、世界の肥満目標の達成に向けた進捗状況について事務局長に報告するよう要請する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

1 文書A75/10 Add. 4（付属文書7）

2 文書EB150/7 付属文書8、付属文書8の付録を含む文書EB150/7 Add. 1も参照のこと

3 文書EB150/7 付属文書9

4 文書EB150/7 付属文書10

血液製剤の入手可能性、安全性、および品質

第75回世界保健総会では、事務局長による報告書¹を検討し、

事務局長に対し、決議WHA63.12(2010)の履行の進捗について、2030年まで2年ごとに保健総会に報告することを継続するよう要請することを決定した。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹ 文書A75/40。

ヒト臓器および組織移植

第75回世界保健総会では、事務局長による報告書¹を検討し、事務局長に対し、決議WHA63.22 (2010)の履行における進捗状況について、2030年まで2年ごとに毎年保健総会に報告することを継続するよう要請することを決定した。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹ 文書A75/41

伝統医療

第75回世界保健総会では、事務局長による報告書¹を検討し、

事務局長に対し、決議WHA67.18 (2014) の履行の進捗に関する最終報告書を2023年の第76回世界保健総会の第152回執行理事会を通して、1年以内に失効する世界戦略または行動計画に関するWHA73 (15) (2020) の決定にも対応した統括文書を作成して提出するよう要請することを決定した。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹ 文書A75/42

世界の薬物問題の公衆衛生的側面

第75回世界保健総会では、事務局長による報告書¹を検討し、事務局長に対し、

2030年まで2年ごとに、世界の薬物問題の公衆衛生的次元に対処するWHOの活動と決定WHA70(18) (2017)の履行における進捗状況について、報告することを継続するよう要請することを決定した。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹ 文書A75/43

母子・乳児・幼児の栄養

第75回世界保健総会では、事務局長による統括報告書¹を検討し、

事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 母乳代替製品のデジタルマーケティングを制限することを目的とした規制措置に関する加盟国向けのガイダンスを策定し、「母乳代替製品のマーケティングに関する国際規準」とその後の関連する保健総会の決議を履行するために設計された既存および新規の規制がデジタルマーケティング慣行に適切に対応していることを保証する。
- (2) 第1項に記載されている課題の実施状況を2024年の第77回世界保健総会にて報告する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹ A75/10 Rev. 1

食品安全のためのWHO世界戦略

第75回世界保健総会では、事務局長による統括報告書¹を検討し、

以下を決定した。

- (1) 食品安全のための最新のWHO世界戦略を採択する。
- (2) 加盟国に対し、各国で実施するロードマップを作成するか、既存の食品安全政策およびプログラム内で戦略を履行するための対策を盛り込み、そのような業務を支援するための適切な財源を利用できるようにすることを求める。
- (3) 事務局長に対し、2024年には第77回世界保健総会にて、その後は2030年まで2年ごとに、食品安全に関する最新のWHO世界戦略の履行の進捗状況について報告するよう要求する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹文書A75/10 Rev. 1

伝統的な食品市場における生きた野生の哺乳類種動物の販売に関連する公衆衛生リスクの低減-感染の予防と制御

第75回世界保健総会では、事務局長による統括報告書¹を検討し、

事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) ガイダンスの対象種（哺乳類種または哺乳類種とその他の種）および飼育動物または野生動物を含め、ガイダンスの範疇の質問に回答するため、伝統的な食品市場における生きた野生の哺乳類種動物の販売に関連する公衆衛生リスクの低減に関する暫定ガイダンスを更新する。
- (2) 伝統的な食品市場における生きた野生の哺乳類種動物の販売に関連する公衆衛生リスクの低減-感染の予防と制御に関する暫定ガイダンスの、国の履行を支援する計画を策定する。
- (3) 伝統的な食品市場における生きた野生の哺乳類種動物の販売に関連する公衆衛生リスクの低減-感染の予防と制御に関する暫定ガイダンスの更新の進捗状況と、国別支援計画の更新の進捗状況を2024年に第77回世界保健総会にて、その後は2030年まで2年ごとに、食品安全に関するWHO世界戦略の履行の進捗状況と並行して報告するよう要求する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹ 文書A75/10 Rev. 1

「平和のためのグローバルヘルス」イニシアティブ

第75回世界保健総会では、事務局長による統括報告書¹を検討し、

平和と安全の達成には万人の健康が根底にあることをWHO憲章が認めていることを想起し、平和の維持と促進における医師やその他の医療従事者の役割を万人の健康を達成するための最も重要な要素として認識した決議WHA34.38（1981）を想起し、

特に、平和なくして持続可能な開発はなく、持続可能な開発なくして平和はあり得ないこと、さらに健康な生活を確保し、あらゆる年齢層のすべての人々のウェルビーイングを促し、公正で平和で包括的な社会を促進することの重要性を強調した、持続可能な開発のための2030アジェンダに対する加盟国のコミットメントを改めて表明し、

国際的な健康問題に関する指揮および調整機関としてのWHOの権限内における役割に留意し、

以下を決定した。

- (1) 報告書に留意し、
- (2) 事務局長に対し、加盟国²やオブザーバー³との間で、「平和のためのグローバルヘルス」イニシアティブに関する文書EB150/20に記載されている方法案の履行について協議し、加盟国²やオブザーバー³と十分に協議し、国連システムのほかの組織ならびにWHOと公式の関係にある当該非国家主体と十分に協力し、このイニシアティブに関するロードマップ（ある場合）を作成し、第152回執行理事会を通して2023年第76回世界保健総会において検討することを要求する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹ 文書A75/10 Rev.1

² および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

³ 文書EB146/43のパラグラフ3に記載のとおり。

医療機器命名法の標準化

第75回世界保健総会では、事務局長による報告書^{1,2}を検討し、決議WHA60.29(2007)で要求された、医療機器に関する規範、基準、標準用語集を透明性が高くエビデンスに基づいた方法で策定することにおけるWHOの役割を再確認し、

事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 用語、コード、定義などの医用機器に関連する利用可能な情報を、決議WHA60.29(2007)に沿って確立され現在医療機器情報システム (MEDEVIS)³として利用できるウェブベースのデータベースとクリアリングハウスに統合し、それを国際疾病分類 (ICD-11)⁴などのほかのWHOプラットフォームとリンクさせ、利害関係者および加盟国が参照できるようにする。
- (2) 2023年1月の第152回執行理事会および2025年1月の第156回執行理事会において、この決定の履行における進捗についての実質的な報告書を提出する。

第8回総会、2022年5月28日
A75/VR/8

¹ 文書A75/11

² 文書A75/11 Add.1

³ MeDevISは<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>にて閲覧可能 (2022年5月13日アクセス)。

⁴ CD-11は<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>にて閲覧可能 (2022年5月13日アクセス)。