

第76回世界保健総会 決議・決定の仮訳



WHO(世界保健機関) 第76回世界保健総会 決議・決定(仮訳)

2023年 5月21日から5月30日にかけて開催された第 76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。

https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha76r1-Int.html または
https://apps.who.int/gb/e/e_wha76.html

目次

【決議】

1. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよび健康危機からの保護のための統合的な救急・集中治療・手術医療
2. 医療用酸素へのアクセスの向上
3. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合のための準備
4. 診断機器の能力の強化
5. 保健システムにおけるリハビリテーションの強化
6. よりよい健康のための行動科学
7. 難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2023の2030年までの延長
8. 先住民族の健康
9. 化学物質、廃棄物、汚染が人間の健康に及ぼす影響
10. 二分脊椎などの神経管欠損症をはじめ、微量栄養素欠乏症とその影響を予防するための、安全で効果的な食品栄養強化を通じた取り組みの加速

【決定】

1. 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
2. 規格外および偽造医薬品
3. 感染予防および管理のグローバル戦略

4. グローバルヘルスと平和のイニシアティブ
5. WHO伝統医療戦略2014-2023の2025年までの延長
6. ウェルビーイングの実現：健康増進アプローチを用いてウェルビーイングを公衆衛生に統合するためのグローバル枠組み
7. 健康の社会的決定要因

【決議】

第76回世界保健総会
議題13.1

WHA76.2
2023年5月30日

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよび健康危機からの保護のための統合的な救急・集中治療・手術医療¹

第76回世界保健総会は、

事務局長による統括報告書²を検討し、

救急・集中治療・手術医療サービスは、包括的プライマリ・ヘルス・ケア・アプローチの不可分の一部であり、人々の健康ニーズが人生を通じて、不当な遅滞なく満たされるようにするために不可欠であることに留意し、

強固な救急・集中治療・手術医療サービスは、あらゆるハザードを含む緊急事象に効果的に対応するための、また、重大な公衆衛生上の事象の危険と影響を最小限に抑えるべく、事前と事後の両方に必要な活動を確実に遂行するための、国の保健システムの能力基盤であることを認識し、

救急・集中治療・手術医療サービスの能力の欠落が広く存在し、このことが顕著な、回避可能な死亡と罹患を世界的に引き起こしたことを新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックが明らかにしたことを懸念し、

人間中心の統合的なサービス提供には、情報伝達、搬送、紹介と逆紹介の仕組みにより、プライマリケアを通じてコミュニティと連携した救急・集中治療・手術医療サービスが必要であること³、また、こうした要素は相互に依存しているため、救急・集中治療・手術医療システムの対応能力の不足は、プライマリケアの提供の途絶と不十分なアウトカムをもたらす可能性があり、機能しないプライマリケアと社会福祉サービスは救急・集中治療・手術医療サービスの利用増大を引き起こし、命を救う医療の適切な提供に遅延を生じさせるおそれがあることに留意し、

救急・集中治療・手術医療はコミュニティから保健所、プライマリケア診療所、病院までの一連のサービスを表すこと、また、こうしたサービスの統合的な計画と実施は効率性と有効性の向上につながり、疾病や集団に固有の制度に範囲と規模の経済をもたらす可能性があることを強調し、

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、ウェ

¹ 世界的な公衆衛生上の安全保障とは、地理的地域と国境を越えて人々の健康を脅かす重大な公衆衛生上の事象の危険と影響を最小限に抑えるために、事前と事後に必要な活動と定義される
(https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1、2022年12月12日アクセス)。

² 文書A76/7 Rev. 1。

³ ここで用いている救急・救命・手術医療（ECO-）システムとは、救急・救命・手術医療サービスと、それらを必要とする人々のアクセスを保障する仕組みを指す。Bull World Health Organ 2020;98:728-728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>。2022年12月12日アクセス。

ルビーイングを促進する)を確認し、また、十分に組織化された、安全で、質の高い救急・救命・手術医療が、関連する幅広いターゲット(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(3.8)、道路交通安全(3.6)、妊産婦と乳幼児の健康(3.1、3.2)、性と生殖に関する保健サービスへの普遍的アクセス(3.7)、非感染性疾患、メンタルヘルス、感染症(3.4、3.5、3.3)に関するターゲットを含め)を達成するための重要なメカニズムであることを認識し、

さらに持続可能な開発目標11(包摂的で安全かつレジリエントで持続可能な都市および人間居住を実現する)と、目標16(持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する)を確認し、より広範な保健システムに組み込まれた救急・集中治療・手術医療のための強固で十分な資源を有するシステムが、脆弱で紛争の影響を受けた環境における必須保健サービスの継続性の維持と、気候変動の結果生じるものを含め、災害、アウトブレイク、多数傷病者事故の影響の緩和に不可欠であることに留意して、

世界保健総会が統合的なサービス提供モデルを優先させて、救急・救命・手術医療サービスを基盤として明確化した次の決議、すなわち「暴力と健康に関する世界報告書の提言の実施」に関する決議WHA56.24(2003)、「交通安全と健康」に関する決議WHA57.10(2004)(「世界の交通安全の向上」に関する国連総会決議72/271(2018)でも改めて示された)、「保健システム：救急医療システム」に関する決議WHA60.22(2007)、「国の健康危機・災害管理能力と保健システムのレジリエンスの強化」に関する決議WHA64.10(2011)、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの構成要素としての緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の強化」に関する決議WHA68.15(2015)、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を支える必須公衆衛生機能の強化」に関する決議WHA69.1(2016)、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための救急医療システム：急性期傷病者へのタイムリーなケアの確保」に関する決議WHA72.16(2019)、「健康危機に対するWHOの備えと対応の強化」に関する決議WHA74.7(2021)を想起し、

救急・集中治療・手術医療サービスが、国際保健規則(2005)に基づく中核的能力の実行と、人権の享有¹の促進に必要であることを認識し、

統合的なサービス提供を改善して人々を健康危機から保護し、とりわけ最も不利な

¹ 難民の地位に関する条約と議定書。1951年

(<http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html>、2023年1月10日アクセス)。

女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃条約。1965年

(<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>、2023年1月10日アクセス)。

クラスター弾に関する条約。2008年(<https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/>、2023年1月10日アクセス)。

あらゆる形態の人種差別撤廃に関する国際条約。1979年

(<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>、2023年1月10日アクセス)。

子どもの権利条約。1989年(<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>、2023年1月10日アクセス)。

すべての移住労働者とその家族の権利の保護に関する国際条約。1990年

(<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>、2023年1月10日アクセス)。

対人地雷の使用、貯蔵、生産および移譲の禁止ならびに廃棄に関する条約

(<https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention>、2023年1月10日アクセス)。

状況に置かれ、周縁化され、サービスが届きにくい人々にサービスを提供して、誰一人取り残されないようにするために、WHOの第13次総合事業計画2019-2025のマンデートも想起し¹、

すべての人々に適時の、安全で、質の高い救急・集中治療・手術医療サービスに対する差別のない公平なアクセスを提供することは、健康アウトカムの格差の削減に寄与し、また、安全で効果的な患者の流れは危機の間の人々の保護に不可欠であることに留意し、

適時のアクセスは質の高い救急・集中治療・手術医療サービスの必須要素であり、新生児や乳幼児を含め、負傷、感染症、精神疾患、非感染性疾患の急激な悪化、急性妊娠合併症、および他の健康状態による多数の死亡と長期的な障害を予防し、

外傷のみで毎年500万人近くが死亡し、5歳から29歳の年齢層で交通外傷が最大の死因になっており²、負傷者のほとんどが救急・集中治療・手術医療サービスへのアクセスが必要であることに留意し、

また、救急・集中治療・手術医療介入は効果的で、一般に費用効果が高いことに留意し、救急・集中治療・手術医療への投資の欠如は、保健システムの他の分野においてアウトカムを損ない、効果を抑え、費用を押し上げ、他の保健介入の効果を低減させる可能性があることを懸念し、

さらに、救急・集中治療・手術医療提供のための効果的な計画と資源配分には、救急・集中治療・手術医療サービスの潜在のおよび実際の利用を理解し、医療へのアクセスを妨げる障壁を特定して除去する必要があること、また、それには多くの状況でしばしば入手不可能または記録されていないデータの詳細な分析が必要であることに留意し、

質の高い救急・集中治療・手術医療サービスとアウトカムの向上は、サービスの開発、継続的な質の改善、および目標を定めた救急・集中治療・手術医療従事者の能力構築に利用するための継続的な監視により、また、必要に応じて規制により、最も保障されることを考慮し、

また、保健システムの各段階における必須救急・集中治療・手術医療サービス、設備、消耗品のための訓練と基準を対象にした資源に加えて、政策立案者、計画作成者、管理担当者が国の状況に最も適した行動計画を考案できるようにするための幅広いガイダンスをWHOが整備していることを考慮し³、

1. 人々の健康ニーズを満たし、保健システムのレジリエンスを改善し、公衆衛生上の安

¹ 第13次総合事業計画2019-2023。ジュネーブ、世界保健機関、2018年。文書A71/4

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf?ua=1or、2023年1月10日アクセス) に盛り込まれ、決議WHA71.1で採択された。第13次総合事業計画を2025年まで延長する提案が2022年に提出され(文書A75/8)、決議WHA75.6(2022)で承認された。

² 世界保健統計、世界保健機関、2019年。<https://www.who.int/data/global-health-estimates> (2023年1月10日アクセス)。

³ Emergency care (救急医療)、ジュネーブ、世界保健機関 (www.who.int/emergencycare参照、2023年1月25日アクセス)。

全保障¹を確保するために、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として、救急・集中治療・手術医療サービスの計画と提供を強化するための適時の追加的な取り組みを世界的に要請する。

2. 加盟国に対して、国の状況および優先事項に合わせて以下を要請する²。

- (1) 持続可能な資金調達政策、効果的なガバナンス（官民両セクターの関係者の調整と規制を含む）政策、および社会文化的要因に関係なく、集中治療救急医療に対する事前の支払いを条件付けることなく、質の高い必須医療とサービスを提供し、財政リスクから保護する広範な保健システム内で、ニーズに基づく救急・集中治療・手術医療に対するすべての人の普遍的アクセスを確保するための国の政策を策定する。
- (2) WHO UHCサービスパッケージ提供・実施ツールを利用して、国の状況に基づき関連する実行可能なサービスと必要な資源を特定するなどして、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための国のサービスパッケージ内の関連保健分野全般に、救急・集中治療・手術医療サービスを、付随するリハビリテーションサービスとともに含める。
- (3) 必要な場合は、WHOの救急・集中治療・手術医療サービスシステム評価³を実施して、格差と状況に関連する行動優先事項を明確化し、救急・集中治療・手術医療のための統合的な国家・地域行動計画を策定し実施する。
- (4) 救急・集中治療・手術医療の提供を、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのロードマップ、プライマリ・ヘルス・ケア戦略、医療モデル、健康危機への備えと対応のための計画、必要に応じて健康安全保障のための国家行動計画⁴など、関連する国の保健システム評価および戦略内に統合する。
- (5) 災害およびアウトブレイクへの備えと対応にかかわる他の関連主体との連携を含め、通常の入院前および病院での救急・集中治療・手術医療サービスと、患者の転送・紹介サービスの調整を対象とした国、地方・地域、および施設レベルのガバナンス体制を開発する。
- (6) 国際人道法に則って、必須保健サービスと公衆衛生機能の一体性と供給を確保し、災害時、脆弱な環境、紛争被害地域における効果的な救急・集中治療・手術医療を保護するための、より一貫性があり、包摂的で、アクセス可能なアプローチを促進する。
- (7) 早期発見や医療機関の受診や応急手当に関するコミュニティ教育、WHO地域第一対応者プログラムなどのコミュニティの第一応答者を対象にした訓練、コミュニティの視点を戦略的な実施計画・監視に取り入れるための構造化された仕組みをはじめとして、救急・集中治療・手術医療サービスの設計と提供にコミュニティが関与するための革新的な方法を促進する。

¹ 世界的な公衆衛生上の安全保障とは、地理的地域と国境を越えて人々の健康を脅かす重大な公衆衛生上の事象の危険と影響を最小限に抑えるために、事前と事後に必要な活動と定義される（https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, 2022年12月12日アクセス）。

² および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

³ [who.int/emergency-care](https://www.who.int/emergency-care)参照（2023年1月25日アクセス）。

⁴ <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> 参照（2023年1月25日アクセス）。

- (8) 存在しない場合は、国際的な基準を満たし、誰でも利用できる無料通話番号を設定するなどして、すべての人の適時の確実なプレホスピタルケアへのアクセスを促進する。
- (9) トリアージ、チェックリスト、レジストリや診療監査の利用など、救急・集中治療・手術医療の提供に関するWHOのガイダンスで明確化されたような重要なプロセスとプロトコルを、WHOの臨床試験登録プラットフォームなどを用いて適宜実施し、救急・集中治療・手術医療サービスのためのインフラストラクチャー、従事者、物的資源に関するWHOの基準を採用し、運用できるようにする。
- (10) 専門的能力と高い質を確保するため、救急・集中治療・手術医療サービスの提供に必要なあらゆる従事者と設備を対象にした規制と認証の仕組みを、必要に応じて確立する。
- (11) 国の状況に合わせて、重要資源としてWHOアカデミーなどのWHOの既存の訓練プラットフォームを適宜利用して、医師と看護師への大学院レベルの訓練、WHO基本的救急医療における第一対応者への訓練、コミュニティの第一応答者向けの訓練、学部課程の看護・医療カリキュラムへの救急・集中治療・手術医療専門訓練の統合のほか、プレホスピタルケア提供者向けの認定パスウェイの確立など、救急・集中治療・手術医療に関するスキルに合わせた就労前・就労中の専門訓練を、関連するすべての医療従事者と専門職連携チームに提供する。
- (12) 標準化されたデータと細分類されたデータを収集することで、関連する疾病負荷の特徴を明らかにして報告し、救急・集中治療・手術医療提供の連携、安全性、質を向上させる無駄のない構造を特定する仕組みを実施し、そうした包括的な医療による国のターゲット、持続可能な開発目標、プログラムの目標への貢献を実証する。

3. 事務局長に対して、以下を要求する。

- (1) 医療サービス全体において、健康危機に対する備え、準備、対応力、回復力を含め、救急・集中治療・手術医療の提供を強化するために、国事務所に重点を置いて、加盟国や他の関連主体の取り組みに対して必要な調整や技術指導・支援を提供するためのWHOの能力をあらゆるレベルで高める。
- (2) 保健システムの対応力とレジリエンスを向上させるために、通常の救急・集中治療・手術医療サービスの強化を促進し、救急・集中治療・手術医療サービスの強化が健康危機の影響を緩和するための戦略に確実に盛り込まれるようにする。
- (3) 関連セクター間、パートナーシップ間、行動計画間の連携を促し、加盟国間の協調を促進して、救急・集中治療・手術医療提供のためのベストプラクティスとWHOの資源の効果的な普及と実施を支援する。
- (4) 救急・集中治療・手術医療に関する統合的な国家・地域行動計画策定のためのガイダンスを作成して支援し、また、コミュニティベースの救急・集中治療・手術医療サービスを拡張・強化する。
- (5) WHOの臨床試験登録および監査プラットフォームへの継続的な支持を受けて、質と安全性の改善プログラムのための法規の見直しに対して、また、救急・集中治療・手術

医療サービスの提供を強化する他の側面に対して、加盟国に指導と支援を提供するために、決議WHA68.15（2015）とWHA72.16（2019）で概説された適切な取り組みをさらに行う。

- (6) 医療提供者および計画者向けの教育戦略に裏付けられ、教材を備えた政策オプションと技術指導を提供することにより、加盟国が救急・集中治療・手術医療分野における政策立案、技術、管理、臨床に関する能力を拡大するのを支援する。
- (7) 適時性、質、広いスコープを考慮して、救急・集中治療・手術医療サービスの包括的監視に関して加盟国が検討するためのガイダンスを考案し、救急・集中治療・手術医療サービスの開発および救急・集中治療・手術医療従事者への基本的・継続的訓練と規制の策定に用いるデータと情報を提供する。
- (8) 加盟国がWHOのサービスパッケージ提供・実施ツールなどを用いて、優先度の高い救急・集中治療・手術医療サービスを特定し、そうしたサービスをユニバーサル・ヘルス・カバレッジに統合するための計画とコスト上の問題を評価するのを支援する。
- (9) 費用対効果に関するデータをはじめ、データの収集・分析・報告に資するツール、プロトコル、指標、および他の必要な基準を提供するなどして、研究を奨励し、加盟国が救急・集中治療・手術医療提供に関する研究を実施するのを支援して、救急・集中治療・手術医療介入のためのエビデンス基盤を強化する。
- (10) 病院を含む医療施設計画を救急・集中治療・手術医療サービスに統合し、コミュニティの優先事項と健康ニーズに合わせて、またプライマリケアの中心的役割の支援に関して、プライマリ・ヘルス・ケア・アプローチの原則に従って実施されるように支援する。
- (11) 加盟国が必須救急・集中治療・手術医療サービスへのアクセスを確保するための革新的で持続可能な資金調達メカニズムを特定するのを支援し、また、擁護活動のための資源を提供することにより、第3回開発資金国際会議のアディスマベバ行動目標¹に従って、意識の向上と国内外の資源の動員を促進するのを支援する。
- (12) 本決議の実施に関する進捗状況を、2025年、2027年、および2029年の保健総会に報告する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

¹ 国連総会決議69/313（2015）。

医療用酸素へのアクセスの向上

第76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、

医療用酸素が命を救う代替の効かない必須医薬品として、WHO必須医薬品モデルリスト第22版²およびWHO小児用必須医薬品モデルリスト第8版³に含まれ、脆弱な集団を含め、低酸素血症の治療に、また手術や外傷に欠かせない麻酔の間に必要であるとされていることを認識し、

妊産婦の死亡率の削減（ターゲット3.1）、新生児および乳幼児の死亡率の削減（ターゲット3.2）、慢性疾患による早期死亡の削減（ターゲット3.4）をはじめとして、健康に関する持続可能な開発目標の達成に医療用酸素が果たす重要な役割と、エイズや結核やマラリアの一部の症状（ターゲット3.3）および道路交通事故による負傷（ターゲット3.6）の急性治療と、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（ターゲット3.8）に向けた進捗の加速に医療用酸素が果たす役割を再確認して、

医療用酸素の広範な利用は、とりわけ高齢者で重症化しやすい新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、肺炎、結核、慢性閉塞性肺疾患などのほか、手術・救急・集中治療を要する症状など、多数の感染性、非感染性疾患や生涯を通じた疾患による低酸素血症の治療に不可欠であり、それゆえ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2013-2020⁴や結核終息戦略⁵、WHOプライマリ・ヘルス・ケアのための非感染性疾患必須介入パッケージ（PEN）⁶やWHO安全な手術のためのガイドライン2009⁷の目標やターゲットの達成に必要であることに留意し、

医療用酸素へのアクセスは出産中および出産後の女性、呼吸窮迫症候群の新生児、肺炎を罹患している乳幼児にとって特に重要であり、それゆえ女性と子どもと若者の健康

¹ 文書A76/7 Rev.1。

² 世界保健機関必須医薬品モデルリスト - 第22版リスト、2021年。ジュネーブ、世界保健機関、2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>、2022年8月31日アクセス）。

³ 世界保健機関小児用必須医薬品モデルリスト - 第8版リスト、2021年。ジュネーブ、世界保健機関、2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>、2022年8月31日アクセス）。

⁴ 非感染性疾患（NCDs）の予防と管理のための世界行動計画2013-2020。ジュネーブ、世界保健機関、2013年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>、2022年8月31日アクセス）。

⁵ 結核終息戦略。ジュネーブ、世界保健機関、2015年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>、2022年8月31日アクセス）。

⁶ WHOプライマリ・ヘルス・ケアのための非感染性疾患必須介入パッケージ（PEN）。ジュネーブ、世界保健機関、2020年（[https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)、2022年8月31日アクセス）。

⁷ WHO安全な手術のためのガイドライン2009。ジュネーブ、世界保健機関、2009年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>、2022年8月31日アクセス）。

のためのグローバル戦略¹、すべての新生児のための行動計画²、肺炎と下痢症に対する統合的世界行動計画³の目標とターゲットの達成に必要であることを強調し、

早産に起因する合併症が世界の新生児の主な死因であることを懸念し、WHOが呼吸窮迫症候群への支援と、未熟児網膜症（子どもの失明の主因の1つ）と慢性肺疾患を引き起こしうる有害な血中酸素濃度による損傷を防ぐために、医療用酸素の安全な使用の重要性を提唱していることを懸念し、

開発途上国では、すべての医療施設が医療用酸素に中断なくアクセスできるわけではないこと、また、アクセスの欠如が予防可能な死（COVID-19パンデミックによって医療用酸素のニーズが多数の保健システムの能力を超えたときに悪化した問題）の一因であることを懸念して、

WHOによる医療用酸素の治療ガイドライン、グッドプラクティス、技術仕様書、予測ツール、訓練ビデオ、コンサルテーション、安全ガイドライン⁴の公表と、WHO医薬品製剤規格検討専門委員会の第56回会合で国際薬局方第11版⁵の発行のために採択された医療用酸素に関するモノグラフの2022年改訂版が、加盟国による医療用酸素システムと関連インフラストラクチャーの適切な選定、調達、設置、運用、維持管理を通じて、医療用酸素へのアクセスの向上を全体として目指していることを想起して、

パルスオキシメーターや他の医療用酸素関連機器が、中核医療機器⁶、生殖、母体、新生児および小児の健康に必須とされる介入のための優先医療機器の部門共同リスト⁷、WHOがん治療のための優先医療機器リスト⁸、COVID-19対応のための優先医療機器リストと関連する技術仕様書⁹、酸素治療機器に関するWHOとUNICEFの技術仕様書と手引き、心血管疾患と糖尿病の管理のためのWHOの優先医療機器リスト¹⁰に優先医療機器として挙げられているこ

¹ 女性と子どもと若者の健康のためのグローバル戦略。ジュネーブ、世界保健機関、2015年 (https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4、2022年8月31日アクセス)。

² すべての新生児のための行動計画。ジュネーブ、世界保健機関、2014年 (<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>、2022年8月31日アクセス)。

³ 肺炎と下痢症に対する統合的世界行動計画。ジュネーブ、世界保健機関、2013年 ([https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd))、2022年8月31日アクセス)。

⁴ 酸素 [ウェブсайт]。ジュネーブ、世界保健機関、(日付不明) (https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1、2022年8月31日アクセス)。

⁵ 医療用酸素。ジュネーブ、世界保健機関、2022年 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5、2022年8月31日アクセス)。

⁶ 中核医療機器。ジュネーブ、世界保健機関、2011年 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>、2022年8月31日アクセス)。

⁷ 生殖、母体、新生児および小児の健康に必須とされる介入のための優先医療機器の部門共同リスト。ジュネーブ、世界保健機関、2016年 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565028>、2022年8月31日アクセス)。

⁸ WHOがん治療のための優先医療機器リスト。ジュネーブ、世界保健機関、2017年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>、2022年8月31日アクセス)。

⁹ COVID-19対応のための優先医療機器リストと関連する技術仕様書。ジュネーブ、世界保健機関、2020年 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-02T.V2>、2022年8月31日アクセス)。

¹⁰ WHOは心血管疾患と糖尿病の管理のための優先医療機器リストを公表している。ジュネーブ、世界保健機関、2021年 (<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>、2022年8月31日アクセス)。

と、また、医療用酸素機器が途上国向けWHO推奨医療機器要覧¹で定期的に強調されることを認識し、

開発途上国がCOVID-19パンデミックの間の需要の急増に対応するため、緊急に必要なとされる医療用酸素供給装置への資金調達を支援する際に、COVID-19ツールへのアクセス加速化・酸素危機タスクフォース²が担う役割を確認し、また、医療用酸素へのアクセスにおける大きな格差が世界的に、とりわけ開発途上国で今なお対処されていないことを認識し、

国内外からの資金調達などを通じて、パンデミックへの備えと対応に関する取り組みにおいて、医療用酸素を検討する機会を強調し、

とりわけ開発途上国における医療用酸素の利用可能性と手ごろな価格での入手可能性を高めるために、「医薬品、ワクチン、その他医療関連製品の市場の透明性の向上」に関する決議WHA72.8（2019）を認識し、

1. 加盟国³に対して、国の状況に合わせて以下を要請する。
 - (1) 低酸素血症への対応および麻酔中を含め、関連する感染性・非感染性疾患、医学的状態や負傷に対して、母親、新生児、乳幼児をはじめ、関連するあらゆる患者のために、国の成人と子どものための必須医薬品・医療機器リストに、医療用酸素と関連医療機器を含める。
 - (2) 国が健康関連の持続可能な開発目標とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を目指す際に、明らかになったすべての患者のニーズに対応するために、質が保証された安価な医療用酸素システムと従事者へのアクセスを高める予算を確保した国家計画を適宜開発する。
 - (3) 医療用酸素と関連医療機器に関するWHOのガイドラインや技術仕様書などから情報を得た国・地域・地方の医療規則、政策、計画を考案する。
 - (4) 必要な量の医療用酸素と関連ツール（パルスオキシメーターや患者監視装置など）や、酸素治療を提供する医療機器（侵襲性・非侵襲性人工呼吸器や持続的気道陽圧法装置など）を患者に提供するために、地域・地方レベルの医療施設など、保健システム内の医療用酸素へのアクセスの格差の規模と、有資格従事者の利用可能性を評価する。

¹ 途上国向けWHO推奨医療機器要覧。ジュネーブ、世界保健機関、2022年

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>、2022年8月31日アクセス)。

² Unitaidが議長を務める「COVID-19 ツールへのアクセス加速化・酸素危機タスクフォース」には、WHO（およびWHOが調整を行う、より広範な生物医学コンソーシアム）、国連児童基金（UNICEF）、世界基金、世界銀行、国連プロジェクト・サービス機関（UNOPS）、米国国際開発庁（USAID）、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、クリントン・ヘルス・アクセス・イニシアティブ、保健分野の適切なテクノロジーのためのプログラム（Program for Appropriate Technology in Health）、医薬品アクセス財団、セーブ・ザ・チルドレン、エブリ・ブレス・カウツ・コアリション（Every Breath Counts Coalition）が参加している。COVID-19の酸素危機は需要の急増により、低所得国で毎日50万人以上に影響を与えている。ジュネーブ、世界保健機関、2021年（<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low-and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>、2022年8月31日アクセス）。

³ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

- (5) 国際薬局方の医療用酸素に関する規定から情報を得て、国の薬局方を適宜更新する。
- (6) 技術仕様書の世界基準を満たす酸素ブレンダーやパルスオキシメーターなどの機器を用いて、早産児への有害な濃度の医療用酸素の投与を防ぎ、安全な医療用酸素を供給する。
- (7) 医療用酸素の不十分な使用、過剰使用、不適切な使用を防いで、酸素の合理的な利用を提供するために、定期的な評価の実施を検討する。
- (8) パンデミックへの備えと対応、感染症のアウトブレイクなどの他の健康危機のための国家戦略に、医療用酸素、関連する診断機器と治療法、すべての医療用酸素システムと従事者を含めることを適宜検討する。
- (9) たとえば、あらゆる臨床現場での包括的な救急・集中治療・手術医療サービスの一環として、低酸素血症の臨床評価を提供し、医療用酸素療法を管理するために、適切な人数の臨床スタッフが適切な訓練を受けられるようにする。
- (10) 医療用酸素の生産、保管、患者への途切れのない供給に関係する設備やあらゆるインフラストラクチャーのための需要の確立、選定、設置、運用、維持管理を目的として、必要に応じてエンジニアなどのスタッフをはじめとして、適切な人数の有資格従事者を提供する。
- (11) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現するための国の取り組みの一環として、保健システム全体を通して、安全で、安価で、質が保証された医療用酸素と関連サービスへのアクセスを監視する。
- (12) 日常的なスクリーニングツールとしてのパルスオキシメーターの重要な役割など、多くの症状に対する1つの治療法として、医療用酸素の命を救う役割について、適宜国民の認識を高め、低酸素血症とその影響への国民の理解を深め、医療用酸素のニーズを満たす保健システムの能力への信頼を構築する。
- (13) 地方・都市環境などのあらゆるレベルで、医療施設への医療用酸素の途切れのない供給を確保するために、国と地方・地域の医療用酸素システムを適宜構築する。
- (14) アクセス可能性の改善と医療用酸素ポンペ不足のリスク低減のために、医療用酸素や他の医療用ガスのシステムを医療インフラストラクチャーに段階的に統合することを検討する。
- (15) 医療用酸素のための国内での資金調達と国際的な支援の拡大を検討し、医療用酸素と関連診断ツール・治療法の持続可能な現地製造・調達のためのレジリエントなサプライチェーンを確保するために、透明な調達・入札手続きを適宜提供する。
- (16) 資源の乏しい状況に適したものも含め、質が保証され、安価で、信頼できる医療用酸素および関連診断ツール・治療法へのアクセスを高める可能性のある医療用酸素のイノベーションに適宜投資する。
- (17) 医療用酸素の生産チェーン、充填、流通における品質管理を強化することで、グッド・マニュファクチュアリング・プラクティス（製造管理及び品質管理の基準）を促

進する。

- (18) 医療現場での医療用酸素のアクセス、質、安全性を向上させるために、トランスレーショナルリサーチを含め、研究を促進する。
- (19) 医療用酸素へのアクセスを向上させるために、相互支援、援助、協力を促進する。
- (20) 医療用酸素のデータを通常の医療情報システムに統合する。

2. 事務局長に対して、以下を要求する。

- (1) 引き続き医療用酸素を必須医薬品として強調し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに寄与する質の高い保健システムの一環として、関連する優先医療機器とインフラストラクチャーが、必要とするすべての患者に利用できなければならないことを強調する。
- (2) ガイドライン、技術仕様書、予測ツール、訓練資料などの資源を開発することにより、また開発途上国の保健システムのニーズを満たすために特別に策定された技術支援を提供することにより、加盟国が医療用酸素へのアクセスを改善するのを支援する。
- (3) 医療用酸素の供給と、WHOおよび権限ある機関が定めた基準を満たす安全で、効果的で、質が保証された医療用酸素源と機器へのアクセスを管理する規定の収斂と調和を促進する。
- (4) 安価な医療用酸素と、医療用酸素システムの安全な設置・運用・維持管理に必要な従事者の訓練に、適切で、予測可能で、持続可能な資金を提供する加盟国の取り組みを支援する。
- (5) 医療用酸素供給をパンデミックへの備えと対応に関するWHO関連の取り組みに盛り込む。
- (6) 資源が乏しい状況において質の高い、安価で、信頼できる医療用酸素と関連診断ツール・治療法へのアクセスを向上させるために、医療用酸素のイノベーションを調査し、自発的かつ相互に合意した条件での加盟国間でのイノベーションの共有を促進する。
- (7) 必要に応じて、医療用酸素の使用に関する研究課題を明確に定める。
- (8) データを収集・分析して、保健システムにおける医療用酸素へのアクセスの格差を解消するためのベストプラクティスを共有する。
- (9) 医療用酸素へのアクセスのあらゆる側面に関して、関連する非政府主体と定期的に協議し、医療用酸素のソリューションの設計と提供に関して、非政府主体と加盟国が連携できるようにする。
- (10) 医療用酸素へのアクセスを高めるために、すべてのステークホルダーの相互支援、援助、協力を促進する。
- (11) 本決議の実施の進捗状況について、2026年、2028年、2030年の保健総会に報告する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合のための準備

第76回世界保健総会は、

事務局長による統合報告書¹を検討し、

すべての人が、いかなる種類の差別もなしに、達成可能な最高水準の身体的・精神的健康を享有する権利を再確認し、

「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）、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合のための準備」に関する決議WHA72.4（2019）、「プライマリ・ヘルス・ケア」に関する決議WHA72.2（2019）、「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」に関する国連総会決議74/2（2019）、「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範囲、様式、形式、組織」に関する国連総会決議75/315（2021）を想起し、

持続可能な開発のための2030アジェンダがユニバーサル・ヘルス・カバレッジと質の高い保健医療へのアクセスを実現する必要性を認めていることを認識し、さらに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのきわめて重要な貢献が、健康と福祉だけでなく他の社会的・経済的発展に関連する持続可能な開発目標の達成の土台であることを認識し、持続可能な開発目標の達成が、人生のあらゆる段階における健康アウトカムを中心に、すべての人の健康的な生活と福祉の実現に不可欠であることを認識し、

保健システムのレジリエンスとユニバーサル・ヘルス・カバレッジが、パンデミックなどの公衆衛生上の緊急事態に対する効果的で持続可能な備え、予防、対応の中核であることを認識し、

さらに、持続可能な開発のための2030アジェンダが、アルマ・アタ宣言と「プライマリ・ヘルス・ケアに関する世界会議」のアスタナ宣言で想定されているように、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや他の健康関連の持続可能な開発目標とターゲットの達成に対するプライマリ・ヘルス・ケアの基本的役割を認めていること、また、プライマリ・ヘルス・ケアと医療サービスが、誰に対してもどこでも質が高く、安全で、包括的で、統合的で、アクセス可能で、入手可能で、安価であり、十分に訓練され、技能を有し、意欲が高く、献身的な医療従事者によって、思いやり、尊敬、尊厳を持って提供されるべきであることを認識し、

また、十分な資金が提供され、アクセスしやすく、能力のある医療労働力と、適切な医療インフラストラクチャーと、対応力のある質の高い医療サービスへの公平なアクセスを支える授権的な法規の枠組みに支えられた、強固で、レジリエントで、機能的で、適切に統治され、対応力があり、説明責任を有し、統合的で、コミュニティベースで、患者の安全性を重視した人間中心的で、質の高いサービスを提供できる保健システムの必要性

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

を認識し、

さらに、コミュニティと地方自治体と地方の各団体がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現の中心であり、コミュニティベースの医療サービスを提供し、質の高い医療サービスへのアクセスを改善し、人道危機を含めてサービスが届きにくいコミュニティに対応するための取り組みを支援することを認識し、

2020年に世界的に、主に低中所得国で医療労働力が1,500万人不足していたことに懸念を表明し、医師、看護師、助産師、コミュニティヘルスワーカーなど、強固でレジリエントな保健システムの基本的構成要素である熟練医療労働力を引き付け、教育し、確保し、定着させる必要性を認識し、また、医療・介護従事者の70%が女性であり、男女格差が保健システムのパフォーマンスと世界の健康安全保障を損ねていることを認識し、

さらに、医療労働力の労働環境と管理とともに、熟練医療従事者の定着問題に対し懸念を表明し、政府が医療労働力の教育と労働環境改善に投資し、パンデミック中などに医療従事者の安全性を確保する必要性を認識し、

保健医療従事者への、また保健医療従事者による性的搾取・虐待・ハラスメントの防止と対応の重要性を認識し、

世界的に蔓延し、現在の世界の医療体制の脆弱性を明るみに出した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックによる人間の健康と安全と福祉に対する脅威と、社会、教育システム、必須保健サービスを維持する保健システム、経済、国際貿易、旅行・移動の深刻な崩壊や人々の生活への破壊的な影響など、パンデミックの前例のない多面的な影響を懸念しつつ留意し、

気候変動の悪影響が健康と保健システムにもたらす影響とともに、他の健康の環境的決定要因を認識し、適応・緩和努力を通じてこれらの影響を緩和する必要性を強調し、すべての人々の健康を守るために、レジリエントで人間中心の保健システムが必要であることを強調し、

これらいくつかの複雑な緊急事態がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現を妨げており、人道主義の原則に則って、必須保健サービスと公衆衛生機能の継続的な提供を確保するために、国際協調などを通じて、緊急事態においてユニバーサル・ヘルス・カバレッジを守るための一貫性のある包括的なアプローチが不可欠であることに懸念を表明し、

必須保健サービスのカバー率に関する持続可能な開発目標指標3.8.1の2019年までの改善に留意するとともに、医療関連支出が大きい人口の割合（指標3.8.2）が上昇していることに懸念を表明し、

とりわけ、医療サービスの費用を負担できない貧困世帯の、保健医療に対する未充足のニーズ（アンメットニーズ）が、アクセスの欠如や遅延による罹患率や死亡率の上昇を招きうることに懸念を表明し、

1. 加盟国¹に対して、国の状況に合わせて以下を要請する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

- (1) 簡潔で、行動志向で、コンセンサスに基づく政治宣言の作成を含め、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合の準備に関与し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する2023年の国連総会ハイレベル会合に、最も高いレベルで、可能であれば国家・政府首脳が参加する。
- (2) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、結核、パンデミックの予防・備え・対応に関する3つの国連総会ハイレベル会合で協調して、一貫性があり、統合的で、行動志向のグローバル・ヘルス・アジェンダを推進し、これらの会合の相乗効果を最大限に引き出す。
- (3) 政治的リーダーシップ、国民に対する説明責任、包摂性、すべての関係ステークホルダーによる社会参加の拡大と継続を通じて、決議WHA72.4（2019）と国連総会決議74/2（2019）で約束したユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現を加速させる。
- (4) パンデミックの急性期を終わらせるために、予防接種やプライマリ・ヘルス・ケアへの統合を考慮するなどして、優先接種対象者や医療従事者で最も高い接種率を達成することにより、WHOと国が決定した目標に従ってCOVID-19ワクチン接種率を引き上げる。また、2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジを完全かつ効果的に実現するためのプラットフォームとして、保健医療従事者への、また保健医療従事者による性的搾取・虐待・ハラスメントを予防・対応するシステムなど、保健システムのレジリエンス、特に医療提供システムと医療労働力を強化する。
- (5) 政治的リーダーシップを通じて健康のための財政余力を優先させ、保健システムの効率を改善し、健康の環境的・社会的・経済的決定要因に取り組み、保健システムの無駄を削減し、新たな財源を特定し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの主要財源として国内の財源を、また持続可能な開発目標17（持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する）に沿って追加の財源を動員し、公的な財政管理と説明責任と透明性を改善し、貧困層と脆弱な立場にある人々のカバレッジを優先する。
- (6) 健康の公平性という目標の実現を目指して、費用対効果に関するエビデンスに基づきユニバーサル・ヘルス・カバレッジの漸進的実現に向かう道筋に沿って、質の高い医療サービスへのアクセスを拡大すると同時に、自己負担への依存を低減して医療支出の高額負担を最小限に抑えるために、エビデンスに基づく包括的な給付パッケージを提供する。
- (7) 2030年までに、家族計画と情報・教育に対するものを含め、性と生殖に関する医療サービスへの普遍的アクセスと、国家戦略・プログラムへの生殖の健康の統合を確保する。また、国際人口開発会議の行動計画および北京行動綱領、ならびにこれらの検証会議の成果文書に従い合意された通りに、性と生殖に関する健康と生殖の権利への普遍的アクセスを確保する。
- (8) 関連する場合は、国際協力などを通じて、監視とアウトブレイク管理とワンヘルス・アプローチの支援を含め、必須の公衆衛生機能をプライマリ・ヘルス・ケアに統合し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための能力を維持し、安価な必須保健サービスへのアクセス向上のために遠隔治療を拡大し、緊急事態の間、すべての必須保健サービスを維持する。

- (9) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実績の改善に対する定期的な監視と評価を強化する。また、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの進捗状況に対する世界、地域、国の監視を支援するための情報を提供し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合の準備および、持続可能な開発目標の達成に向けて現在行われている取り組みに対して情報を提供する。

2. 事務局長に対して、以下を要求する。

- (1) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合の準備において加盟国に支援を提供し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、結核、パンデミックの予防・備え・対応に関する3つの国連総会ハイレベル会合の調整を行って、これらの会合の相乗効果を確保し、一貫性があり、統合的で、行動志向のグローバル・ヘルス・アジェンダを推進する。
- (2) 技術的インプットとしてユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する報告書を作成し、政治宣言の交渉に先立って、またユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合の間、情報に基づく議論を促すために加盟国説明会を開催する。
- (3) WHOが現在行っている健康関連の持続可能な開発目標指標の見直しプロセスの一環として、加盟国との地域協議を通じて、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを監視するための追加指標として、医療サービスに対するアンメットニーズを用いる重要性和実行可能性を検討する。
- (4) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの設計と実施に資するようにエビデンスを生成・利用する加盟国の能力を持続的に高め、プライマリ・ヘルス・ケアを強化し、質が保証された医療製品、必須医薬品、ワクチン、診断法・機器へのアクセスを促進し、また保健医療従事者への、および保健医療従事者による性的搾取・虐待・ハラスメントの防止・対応のための支援を提供するなど、保健医療労働力に関する問題に対処するために、さらには医療情報システムと医療財政の課題に対応するために、より広い国連システムや他の関連ステークホルダーと協力して、技術支援と政策助言を加盟国に提供する。
- (5) 人道支援・開発環境を含め、南北、南南、三角協力や関連するWHOイニシアティブなどの国際協調によって、WHO加盟国間で、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する経験、課題、ベストプラクティスの学び合いと共有を促進し支援する。
- (6) 関係する健康関連の国連・非国連機関との協力を通じて、加盟国主体の国家計画・戦略のための協調的アプローチと足並みを揃えた支援によって、健康関連の持続可能な開発目標のターゲットに向けた進捗を加速させるため、「すべての人の健康な生活とウェルビーイングのための世界行動計画」の実施を支援する。
- (7) 決議WHA72.4 (2019) で要求されているように、本決議の実施の進捗状況に関して、保健総会に引き続き隔年で報告書を提出する。

第9回本会議、2023年5月30日

A76/VR/9

診断用医薬品・機器の能力¹の強化

第76回世界保健総会は、

事務局長による統括報告書²を検討し、

プライマリ・ヘルス・ケアを「実践的で、科学的に有効で、社会的に受容されうる手段や技術に基づく不可欠な保健医療のことであり……自立と自決の精神に則り、地域社会や国がそれぞれの発展段階に応じて負担できる費用で実施されるもの」と定義したアルマ・アタ宣言（1978）と、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと健康関連の持続可能な開発目標を実現するために、持続可能な開発のための2030アジェンダの要求に則って持続可能なプライマリ・ヘルス・ケアの確立を求めるアスタナ宣言（2018）と、診断用医薬品・機器が質の高い、包括的で、統合的なプライマリ・ヘルス・ケアと医療サービスをあらゆる場所ですべての人に確保するために重要であることを認識し、

診断サービスが、感染性疾患、非感染性疾患、顧みられない熱帯病、希少疾患、負傷、障害の予防、診断、症例管理、監視、治療に不可欠であることを認識し、

WHO憲章に人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、達成可能な最高水準の健康を享受することは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつであると明記されていることに留意し、また、ある国が健康の増進と保護を達成することは、すべての人にとって価値があり、各国政府は自国民の健康に関して責任を有し、その責任は適切な保健・社会措置の実施によってのみ果たすことができることを認識し、

多くの国では、遠隔農村地域で暮らす世帯、サービスの届きにくい牧畜コミュニティ、低所得世帯、脆弱な状況にある人々、疾病のリスクが高い人々に関して、診断用医薬品・機器へのアクセスが低下する可能性があり、診断用医薬品・機器、とりわけ開発途上国における画像診断への公平なアクセスは特に不十分であり、そうした障壁を除去するために対象を絞った対策が必要であることを認識し、

診断用医薬品・機器へのアクセスを現在の水準から高めることは、開発途上国で暮らす人々を含め、年間早期死亡者数を削減する可能性があることを認識し、

安全で、効果的で、質が保証された診断用医薬品・機器への公平なアクセスには、バリューチェーンのあらゆる段階に対応する保健システム全体でのアプローチが必要であることに留意し、

改正された知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）を想起し、また、TRIPS協定に関して、公衆衛生を保護し、とりわけすべての人の医薬品へのアクセスを促進する加盟国の権利を支援する方法で解釈・履行でき、またされるべきであることを確認するとともに、知的所有権の保護に関して、新薬の開発に重要であることを認めつつ、価格

¹ 本決議において「診断機器」という用語には、診断、スクリーニング、モニタリング、予測、病期診断、疾病や健康状態の監視に用いられる体外用・非体外用の医療機器が含まれる。

² 文書A76/7 Rev.1。

へのその影響に関する懸念を認めるTRIPS協定および公衆衛生に関するドーハ宣言を想起し¹、

「医薬品の規制システム強化」に関する決議WHA67.20（2014）を想起し、事務局長に対して「診断機器を含む医療機器の規制など、最も進展が遅れている医療製品の規制分野の強化」²への支援を優先することを要求し、

「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支える医療介入・技術評価」に関する決議WHA67.23（2014）³を想起し、

体外診断用医薬品を含む医療機器の規制・評価・管理および公衆衛生研究所の強化に関する地域決議やイニシアティブに留意し⁴、

公表されたWHO必須体外診断機器モデルリスト第1版⁵、続く第2版⁶、第3版⁷、国レベルでの必須体外診断用医薬品の選定に関する指針⁸、体外診断用医薬品および関連する検査製品・装置の調達に関する指針⁹に留意し、

医療技術の導入と使用から生じる問題と、医療技術、特に医療機器の選定と管理において優先順位を確立する必要性を取り上げた「医療技術」に関する決議WHA60.29（2007）を想起し¹⁰、

¹ 決議WHA74.6。アクセスを改善するための医薬品やその他の医療技術の現地生産の強化。第74回世界保健総会、ジュネーブ、2021年5月24日～6月1日。ジュネーブ、世界保健機関、2021年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-en.pdf、2023年2月1日アクセス）。

² 決議WHA67.20。医療製品の規制システム強化。第67回世界保健総会、ジュネーブ、2014年5月19日～24日。ジュネーブ、世界保健機関、2014年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-en.pdf、2022年10月17日アクセス）。

³ 決議WHA67.23。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支える医療介入技術評価。第67回世界保健総会、ジュネーブ、2014年5月19日～24日。ジュネーブ、世界保健機関、2014年。（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-en.pdf、2022年1月5日アクセス）。

⁴ WHOアフリカ地域における公衆衛生研究所の強化：疾病管理の緊急の必要性。ジュネーブ、世界保健機関、2008年

（<https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf>、2023年1月4日アクセス）。

⁵ WHO必須体外診断機器モデルリスト第1版。ジュネーブ、世界保健機関、2019年（WHO技術報告シリーズ、No. 1017、<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>、2023年1月4日アクセス）。

⁶ 必須体外診断機器の選定と使用。ジュネーブ、世界保健機関、2020年（WHO技術報告シリーズ、No. 1022、<https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317>、2023年1月4日アクセス）。

⁷ 必須体外診断機器の選定と使用。ジュネーブ、世界保健機関、2021年（WHO技術報告シリーズ、No. 1031、<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>、2023年1月31日アクセス）。

⁸ 国レベルでの必須体外診断機器の選定。ジュネーブ、世界保健機関、2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>、2022年10月31日アクセス）。

⁹ 体外診断機器および関連する検査製品・装置の調達に関する指針。ジュネーブ、世界保健機関、2017年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558>、2023年1月4日アクセス）。

¹⁰ 決議WHA60.29。医療技術。第60回世界保健総会、ジュネーブ、2007年5月14日～23日。ジュネーブ、世界保健機関、2007年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22609/A60_R29-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y、2023年1月4日アクセス）。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ要覧¹とWHO優先医療機器リスト²（生殖・妊娠婦・新生児の健康³、がん治療⁴、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）⁵、心血管疾患と糖尿病⁶が対象のものを含め、診断目的で用いられる幅広い医療機器をカバーしている）を認識し、

医薬品への公平なアクセスの改善を阻む障壁の一部は、診断用医薬品・機器に対する障壁と類似しているが、規制、選定、プロセス、適切な使用のため訓練、維持管理と、（場合によっては）インフラストラクチャー支援については違いがあり、はるかに複雑な場合もあることを認識しつつも、医薬品と診断用医薬品・機器アクセスを阻む障壁に対処する際、可能ならば相乗効果を利用するとよいことを認識し、

しばしば資本集約的とも言える資源の最適な利用を通じて健康アウトカムを改善するために、診断用医薬品・機器の管理、調達の検討⁷、サプライチェーン、維持管理、安全な使用、廃棄において優先順位を確立する必要性を認識し、

薬剤耐性管理・監視の改善を通じて、感染症の正確な管理と、新規および既存の抗菌物質の適切な使用を指導することにより、薬剤耐性との闘いにおいて迅速で正確な診断用医薬品・機器が果たす重要な役割を認識し、

WHOによってアウトブレイクの可能性が最も高いことが明確にされている優先病原体に対応した基本的な診断用医薬品・機器への公平なアクセスが、世界の多くの地域で欠如していることを認識し、

アウトブレイクやパンデミック疾患の予測、予防、発見、監視、管理に寄与するために適切な診断用医薬品・機器が必要であることを認識し、国および地方・地域レベルでの診断用医薬品・機器の能力の重要性に留意し、

「COVID-19の検査薬・治療薬・ワクチンの開発、生産、公平なアクセスを加速させる」ための「COVID-19ツールへのアクセス（ACT）アクセレレーター⁸」の重要性に留意し、

¹ UHC要覧：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための医療介入 [ウェブサイト]。ジュネーブ、世界保健機関、（日付不明）（<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>、2022年10月30日アクセス）。

² 医療機器の優先順位付け [ウェブサイト]。ジュネーブ、世界保健機関、（日付不明）（<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>、2023年1月31日アクセス）。

³ 生殖・妊娠婦・新生児・乳幼児の健康に対する必須介入のための優先医療機器に関する機関間リスト。世界保健機関、2016年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf、2023年1月31日アクセス）。

⁴ WHOがん治療のための優先医療機器リスト。ジュネーブ、世界保健機関、2017年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>、2022年10月30日アクセス）。

⁵ COVID-19対応のための優先医療機器および関連する技術仕様書。ジュネーブ、世界保健機関、2020年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-02T.V2>、2022年10月30日アクセス）。

⁶ WHO心血管疾患と糖尿病の管理のための優先医療機器リスト。ジュネーブ、世界保健機関、2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>、2022年10月30日アクセス）。

⁷ プール調達、バンドル調達（試薬と付属品を含め）官民パートナーシップやリースなどの代替調達メカニズムの検討。

⁸ COVID-19ツールへのアクセス加速化 [ウェブサイト]。ジュネーブ、世界保健機関、（日付不明）（<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>、2023年2月1日アクセス）。

診断用医薬品・機器の柱など、COVID-19ツールへのアクセス（ACT）アクセレレーターの強みと弱みに関して得られた教訓に留意し、

COVID-19パンデミックへの対応の間、新型コロナウイルスの遺伝子配列情報が共有されて、診断検査薬の迅速な開発に道が開かれたものの、開発途上国で、とりわけ診断検査薬へのアクセスが欠如していたことで、公衆衛生対応に格差が生み出されたことに留意し、

診断用医薬品・機器の恩恵は、適切な形でそれらの選定・規制および使用を可能にし、適切なインフラストラクチャーと十分な資金があり安全かつ機能している施設で働いている、技能と資格を有する労働力があり、適切な保健システム（検査施設を含む）によって最大化しうること留意し、

「健康危機に対するWHOの備えと対応の強化」に関する決議WHA74.7（2021）が、医療製品への適時の、公正で、公平なアクセスが世界的な優先事項であり、医療製品の利用可能性、アクセス可能性、容認性、手ごろな価格での入手可能性が世界規模の公衆衛生上の緊急事態に対処するための土台であることを強調していることを想起し¹、

非感染性疾患²の負荷が増大していること、また、非感染性疾患の予防と管理のためのWHO世界行動計画2013-2030³に、安価で、安全で、効果的で、質が管理された新技術の開発のためのマルチステークホルダーの協調を通じて、非感染性疾患の診断用医薬品・機器の不足に取り組み、検査施設と検査機器の能力と人的資源を向上させることが盛り込まれていることを認識し⁴、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現を目的として、すべての人に差別なく、質が高く、安価で、アクセス可能で、年齢とジェンダーに配慮し、エビデンスに基づく診断的介入の統合かつ調整された提供を確保する必要性を認識し、

診断用医薬品・機器へのアクセスと診断用医薬品・機器の手ごろな価格での入手可能性と使用を拡大するため、自己診断を含め、プライマリ・ヘルス・ケア・レベルおよびコミュニティ・レベルでの迅速検体検査の重要性に留意し

現在、質の高い検査が行えない疾患を対象とした簡単で安価な検査の研究開発、デジタル化、遠隔診断、臨床決定支援、情報管理の改善⁵、迅速検体検査、ゲノム配列決定をはじめとして、診断用医薬品・機器の改善の機会に留意し、

¹ 決議WHA74.7。健康危機に対するWHOの備えと対応の強化。第74回世界保健総会、ジュネーブ、2021年5月24日～6月1日。ジュネーブ、世界保健機関、2021年
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-en.pdf、2022年12月22日アクセス)。

² 目、耳、口腔の健康に影響を与えるものも含む。

³ 非感染性疾患（NCDs）の予防と管理のための世界行動計画2013-2030のための実施ロードマップ2023-2030 [ウェブサイト]。ジュネーブ、世界保健機関、（日付不明）
(<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>、2023年1月31日アクセス)。

⁴ 非感染性疾患（NCDs）の予防と管理のための世界行動計画2013-2020。ジュネーブ、世界保健機関、2013年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>、2022年11月9日アクセス)。

⁵ 保健システム強化のためのデジタル介入に関する勧告-要旨。ジュネーブ、世界保健機関、2019年（文書WHO/RHR/19.8）。

「医薬品、ワクチン」に関する決議WHA72.8（2019）¹に留意し、

アクセスに影響を与える開発途上国における診断検査費用に関連する課題に留意し、

「医薬品や他の医療技術の技術移転および現地生産がアクセスの改善に果たす役割に取り組む限りにおいて、決議WHA61.21（2008）、決定WHA71（9）（2018）、および文書A71/12（2018）」を想起した、「アクセスを改善するための医薬品やその他の医療技術の現地生産の強化」に関する決議WHA74.6（2021）を想起し²、

負荷の高い感染性疾患が世界的に残存しているものの、加盟国、WHO、援助国、および他のステークホルダーによる過去10年間の相当の取り組みが、負荷の高い複数の感染性疾患で研究所の診断サービスや体外診断用医薬品・機器へのアクセスを拡大してきたことに留意し³、

1. 加盟国に対して、各国の状況と環境を考慮しつつ、以下を実施することを要請する。
 - (1) 国家健康戦略の一環として、診断用医薬品・機器の規制、評価、管理とともに、現在しばしばみられるサイロ化を避け、あらゆる疾病と医療に関する課題に取り組む統合ネットワークの開発を含む国家診断用医薬品・機器戦略の確立を検討する。
 - (2) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを目的とする介入のための診断用医薬品・機器の選定に関する意思決定を支援するために、診断用医薬品・機器の有効性と費用対効果の体系的評価のための医療技術評価システムを検討する。
 - (3) WHO必須体外診断用医薬品モデルリストおよびWHO優先医療機器リストを現地の状況に適応させて、国家必須診断用医薬品・機器リストを開発し、また、必須診断用医薬品・機器へのアクセスの格差解消に資金を提供する計画を作成して、それらを定期的に改訂することを検討する。
 - (4) 必須診断サービスのパッケージの範囲を拡大し、必須診断用医薬品・機器をプライマリ・ヘルス・ケア・レベルで利用可能で、アクセス可能で、入手可能にする。
 - (5) 診断用医薬品・機器の進歩とそれらの技術の維持管理を支えるのに必要な訓練によって、あらゆるレベルの保健システムで、熟練労働力の育成に投資する。
 - (6) 必要に応じて、国際基本安全基準に基づく基準を適用し、患者、従事者、国民の保護を考慮に入れて、画像診断装置の安全な使用に尽力する⁴。

¹ 医薬品の価格、利用可能性、手ごろな価格での入手可能性、価格要素の測定、第2版。ジュネーブ、世界保健機関、2008年

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y、2022年11月25日アクセス)。

² 決議WHA74.6。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。第74回世界保健総会、ジュネーブ、2021年5月24日～6月1日。ジュネーブ、世界保健機関、2021年

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-en.pdf#page=27、2022年2月9日アクセス)。

³ マラリアのための世界技術戦略2016-2030、2021年改訂版。ジュネーブ、世界保健機関、2021年
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>、2023年2月1日アクセス)。

⁴ 文書131/11。放射線防護と放射線源の安全：国際基本安全基準。

- (7) 特に開発途上国において、研究と製品開発に投資し、診断用医薬品・機器の現地生産能力を増強するために資源を拠出する。
- (8) 診断用医薬品・機器の研究開発のための資金提供協定に、アクセスを促進する条項を盛り込むことを検討する。
- (9) とりわけ開発途上国のために、自発的かつ相互に合意した条件で、診断用医薬品・機器技術の共同開発と移転を含め、すべての人が公平かつ適時に診断技術・製品にアクセスできるようにするための政策措置を講じる。
- (10) 診断用医薬品・機器および他の医療技術へのすべての人のアクセスを促進するために、改正された知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）に盛り込まれている権利と義務に、TRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言で確認されたものも含め、配慮する。
- (11) 診断用医薬品・機器へのアクセスを妨げる競争抑制的な慣行を防止するために、適切な法的・行政・政策措置を適宜考慮する。
- (12) あらゆる種類の診断用医薬品・機器の規制、製造、供給に対する密接に結びついた実践や信頼性のメカニズムの調和と促進のために、国際・地域協力を活用する。
- (13) 診断用医薬品・機器の市場形成や効果的使用に関する重要データを監視するための定常的なデータ収集システムを確立し、それらのデータをエビデンスに基づく政策立案に利用する。
- (14) 必須体外診断用医薬品の選定と利用を含む診断サービスに投資する。
- (15) エピデミックとパンデミック中を含めて、国際保健規則（2005）に則って、国際協調と支援を強化する。

2. 事務局長に対して、以下を要求する。

- (1) 必須診断用医薬品・機器が負担可能な価格か、入手可能か、アクセス可能かに関するデータを収集する。
- (2) 加盟国の要請に基づき、必要に応じて、すべての加盟国による質の高い安価な診断用医薬品・機器へのアクセスを可能にする調達のための技術的助言により、加盟国を支援する¹。
- (3) 包括的な診断サービスに適した診断用医薬品・機器の特定を促すために、特に公開電

事務局による報告。第131回執行理事会、ジュネーブ、2012年5月28日～29日。ジュネーブ、世界保健機関、2012年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-en.pdf、2023年1月4日アクセス）。

¹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

子プラットフォームであるeEDL¹とMeDevIS²を用いて、WHO必須体外診断用医薬品モデルリストと、WHO優先医療機器リストにすでに含まれている診断用医薬品・機器とのクロスリファレンスを提供する。

- (4) 最新のエビデンスや医療技術評価を検証して、WHO必須体外診断用医薬品モデルリストとWHO優先医療機器リストを更新して、革新的な診断用医薬品・機器を含める。
- (5) 加盟国の要請に基づき、国の管理システムや廃棄を含め、診断用医薬品・機器の医療技術管理のための政策を加盟国が開発するのを支援する。
- (6) 加盟国の要請に基づき、適宜、自発的かつ相互に合意した条件で研究開発と技術移転を推進し、また、関連する政府間国際団体・機関を調整して戦略的・協調的アプローチによる現地生産を促進し、加盟国による質の高い持続可能な診断用医薬品・機器の現地生産を継続的に支援する³。
- (7) 加盟国の要請に基づき、加盟国が診断用医薬品・機器に関する国や地域の規制制度を強化するのを支援する。
- (8) 費用対効果や最新の診断製品・技術をはじめとして、WHOのリストを検討し、加盟国の国家診断用医薬品・機器リストの開発と更新を支援する。
- (9) 国際標準緊急対応医療キット⁴を含め、緊急事態に合わせたWHO必須体外診断用医薬品モデルリストのサブセットを分類する。
- (10) 公開電子プラットフォームのeEDLとMeDevISを通じて、WHO必須体外診断用医薬品モデルリストとWHO優先医療機器リストの診断機器・技術に関する一般に利用可能な情報⁵を公開する。
- (11) 国、地域、および世界の検査施設ネットワークと診断用医薬品・機器イニシアティブを開発または強化し、安全で安価にアクセス可能な診断サービスと質が保証された診断用医薬品・機器のための品質管理システムを加盟国が開発・実施するのを支援する。
- (12) 専門家グループやパブリックコンサルテーションを利用して、診断用医薬品・機器に関するWHOの定義を開発・更新し、また、第156回執行理事会の前に、改定した定義を公表する。

¹ 必須体外診断機器モデルリスト [電子プラットフォーム]。ジュネーブ、世界保健機関、(日付不明)。(https://edl.who-healthtechnologies.org/、2023年1月31日アクセス)。

² 優先医療機器情報システム [電子プラットフォーム]。ジュネーブ、世界保健機関、(日付不明)。(https://medevis.who-healthtechnologies.org/、2023年1月31日アクセス)。

³ 決議WHA74.6。アクセスを改善するための医薬品やその他の医療技術の現地生産の強化。第74回世界保健総会、ジュネーブ、2021年5月24日～6月1日。ジュネーブ、世界保健機関、2021年(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-en.pdf、2022年1月5日アクセス)。

⁴ 国際標準緊急対応医療キット2017。ジュネーブ、世界保健機関、2017年(https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017、2023年1月31日アクセス)。

⁵ 決定WHA75(25)。医療機器命名法の標準化。第75回世界保健総会。ジュネーブ、2022年5月22日～28日。ジュネーブ、世界保健機関、2022年(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-en.pdf、2023年1月31日アクセス)。

- (13) 疾病全般を対象に、すべての診断用医薬品（体外および非体外）に対して医療プログラムへの水平的アプローチを採用し、指導、政策、資金の流れのサイロ化を防ぐ。
- (14) 加盟国が、しばしばサイロ化するプログラムや診断に関するサービスを一掃して、診断システムのあらゆるニーズに対応する国家プログラムに最も寄与するように、最適化され、統合された診断ネットワークとサービスを構築するのを支援する。
- (15) 疾病全般を対象に、可能な場合は疾病を限定しない形で提言をまとめるために、ガイドラインの検討が必要な新たな診断的介入・サービス・製品の臨床エビデンスを優先的に迅速に検証する。
- (16) 本決議の実施の進捗状況に関して、2025年の第78回世界保健総会に報告する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

保健システムにおけるリハビリテーションの強化

第76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、

感染性疾患から非感染性疾患への疫学的移行により、リハビリテーションへのニーズが高まっていることを考慮するとともに、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）などの感染症から新たなリハビリテーションニーズも生じていることに留意し、

また、急速な人口高齢化による世界的な人口構造の変化に伴う身体的・精神的健康問題の増加、特に道路交通事故による負傷、および併存疾患に由来するリハビリテーションへのニーズが高まっていることを考慮し、

リハビリテーションニーズは世界的に大きく未充足であり、多くの国ではリハビリテーションを必要とする人々の50%以上が必要なサービスを受けられていないことに深い懸念を表明し、

自発的かつ相互に合意した条件での、国際的な義務に従った研究、協力、技術移転などに関して、保健医療の優先順位を設定して資源を割り当てる際に、政策立案者と国内外の関係主体がリハビリテーションにいっそう注意を向ける必要があることを認識し、

ほとんどの国、とりわけ開発途上国が健康危機によって生じたリハビリテーションニーズの急増に対応する能力を十分に備えていないことを深く懸念し、

リハビリテーションサービスが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、ウェルビーイングを促進する）を達成するための鍵であり、ターゲット3.8（すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス、および安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成する）を達成する不可欠な要素であることを強調し、

リハビリテーションサービスが、達成可能な最高水準の身体的・精神的健康（性と生殖に関する健康を含む）を享有する権利、労働権、教育権など、人権の享受に寄与するとともに、これに関連する加盟国の義務と責任が「障害者の権利に関する条約」と一致することを再確認し、

リハビリテーションがユニバーサル・ヘルス・カバレッジの必須要素であり、プライマリ・ヘルス・ケアの必須保健サービスであることを強調しているアスタナ宣言に留意し、

決議WHA54.21（2001）と、健康・生活機能・障害の定義と測定指標に関する標準用語と概念的基礎を定めた国際生活機能分類を想起し、

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

また、保健総会が「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」を支持した決議WHA66.10（2013）、「高齢化と健康に関する世界戦略と行動計画2016-2020」に関する決議WHA69.3（2016）、「介助技術へのアクセス向上」に関する決議WHA71.8（2018）、「顧みられない熱帯病対策のロードマップ2021-2030」に関する決定WHA73(33)（2020）、「健康危機に対するWHOの備えと対応の強化」に関する決議WHA74.7（2021）、「障害者にとって到達可能な最高水準の健康」に関する決議WHA74.8（2021）の効果的な実施にリハビリテーションが果たす役割を想起し、

さらに、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（2019）と、そのなかでなされた、障害を持つすべての人々による医療サービスへのアクセスを改善し、身体、態度・意識、社会、構造、財政に関わる障壁を除去し、質の高い標準治療を提供し、彼らのエンパワーメントと包摂のための取り組みを拡大するという約束を想起し、

周縁化された、または脆弱な状況にある人々はしばしば、安価で質が高く適切なリハビリテーションサービスと、支援技術とバリアフリー製品・サービス・環境へのアクセスを欠いており、そのことが彼らの健康、ウェルビーイング、学業成績、経済的自立、社会参加に影響を与えることに留意し、

リハビリテーションサービス、関連医療製品、支援技術にかかる高額の利用料と、加盟国内および加盟国間でのそうした製品への不公平なアクセスと、高価格に起因する財政的困難が、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現への進捗を妨げていることを懸念し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは、すべての人が国によって定められた一連の必要な治療、健康増進、予防、機能回復、緩和のための必須保健サービスを差別なく利用できることであることを再確認すると同時に、ほとんどの人にとって、リハビリテーションサービスとリハビリテーションに関連する支援技術の利用がしばしば自己負担であることを認識し、そうしたサービスへの利用者のアクセスが財政的困難や他の障壁に制限されないように徹底し、

ほとんどの国では現在のリハビリテーション関連の労働力が、必要とする人々のニーズに対応するには数も質も不十分であり、リハビリテーション専門家の不足は低中所得国、農村、遠隔地域、サービスが届きにくい地域で大きいことを懸念しつつ留意し、

効果的なコミュニケーションスキルを含め、障害に配慮した質の高い医療従事者基礎・継続教育訓練が、安全で質が高く利用しやすく包摂的な医療サービスを提供するそれぞれの役割と機能に関して、適切な専門的スキルと能力を確実に習得させるために不可欠であることを強調し、

リハビリテーションとは、疾病や周囲の環境との相互作用に障害を有する人々の生活機能の最適化を目的とする一連の介入であり、それゆえに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現し、健康とウェルビーイングを高め、生活の質を改善し、長期介護の必要性を遅らせ、人々が可能性を最大限に発揮して社会に参加できるようにするのに欠かせない保健戦略であることに留意し、

また、負担可能な価格の支援技術、バリアフリー製品・サービス・インフラストラクチャー、リハビリテーションへのアクセスを改善するメリットには、幅広い介入を受け

たことによる健康アウトカムの改善とともに、教育や就労といった社会活動への参加の促進、医療費やケア提供者の負担の大幅低減などがあること、また、遠隔リハビリテーションがリハビリテーションの進捗に貢献しうること留意し、

さらに、リハビリテーションには人間中心で、目的が明確で、ホリスティックなアプローチにより、公衆衛生、教育、雇用、社会福祉サービス、地域開発に関連する措置を統合する協調的な政府横断的メカニズムが必要であり、市民社会組織や代表機関などの関連ステークホルダーと連携して取り組む必要があることに留意し、

急性期傷病者への適時の医療提供が、数百万人の死亡と長期障害を予防し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに寄与することを認識し、

リハビリテーションへのアクセスの欠如が、リハビリテーションニーズを持つ人々の社会的周縁化、貧困、脆弱性、合併症と併存疾患のリスクを高め、社会における機能・参加・包摂に影響を及ぼしうることを懸念し、

多くの国でのリハビリテーションに関するガバナンスの細分化と、保健システム・保健サービスと継続的ケアへのリハビリテーションの統合の欠如が、非効率性と個人および対象集団のニーズへの対応の失敗につながっていることを懸念しつつ留意し、

また、ライフコース全体での幅広い健康状態を対象とした適切なリハビリテーションについて、ヘルスケア提供者の認識が欠如していることが、予防可能な合併症、併存疾患、生活機能の長期的喪失を招いていることを懸念しつつ留意し、

保健システムにおけるリハビリテーションの強化のために、近年、加盟国、WHO事務局、国際パートナーが行った取り組みに感謝しつつ、さらなる行動の必要性に留意し、

保健システムにおけるリハビリテーションの強化のための、国際協力などを通じた協調行動がなければ、リハビリテーションニーズは今後も充足されず、個人と家族、社会と経済に長期的に悪影響を及ぼすであろうことを深く懸念し、

リハビリテーションに対する深刻な未充足のニーズ（アンメットニーズ）を認識し、質の高いリハビリテーションへの公平なアクセスの必要性を強調し、保健システムにおいてリハビリテーションを強化するための優先行動を明確化したリハビリテーション2030イニシアティブに留意し、

1. 加盟国¹に対して、以下を要請する。

- (1) 支援技術を含むリハビリテーションへの認識を高め、国家的な取り組みを構築し、国家保健計画・政策への統合など、リハビリテーションのための計画を適宜強化しながら、計画立案と提供のあらゆる段階で、省庁間および部門間の連携による取り組みと、リハビリテーションの利用者、なかでも障害者、高齢者、要介護者、コミュニティメンバー、コミュニティベースの市民社会団体の有意義な参加を促進する。
- (2) 必要に応じて必須ケアのパッケージにリハビリテーションを統合するなどして、リハビリテーションサービスのための資金メカニズムと技術支援の提供を強化する適切な

¹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

方法を取り入れる。

- (3) リハビリテーションを一次から三次まですべての医療レベルに拡大し、障害者が入手・利用できるように質の高い適時のリハビリテーションサービスの利用可能性と手ごろな価格での入手可能性を確保し、サービスが不十分な僻地、遠隔地域、サービスが届きにくい地域への提供を可能にするコミュニティベースのリハビリテーション戦略を開発するとともに、複合的なリハビリテーションニーズを有する人々のニーズを満たすための人間中心の戦略と、参加型で専門化・差別化した集中的なリハビリテーションサービスを実施する。
 - (4) リレファラルシステムやリハビリテーション関連の支援技術の導入・準備・サービス提供を強化し、包摂的なバリアフリー環境を促進するなどして、質が高く、負担可能な価格で、利用しやすく、ジェンダーに配慮した適切でエビデンスに基づくリハビリテーション介入（リハビリテーション後を含む）を、一連のケアの流れのなかで統合・調整して提供することを担保する。
 - (5) 関連するすべての医療従事者を含め、国の状況に適した強固な学際的リハビリテーションスキルを開発する。労働力不足を分析・予測する能力を強化するとともに、リハビリテーションサービスの専門職と従事者向けの初期・継続訓練の開発を促進する。ケアのあらゆるレベルでリハビリテーションニーズを特定できるように、医療従事者の初期訓練にリハビリテーションを取り入れるなどして、身体的、精神的、社会的、職業的機能に関連するニーズなど、さまざまなタイプのリハビリテーションニーズを認識し、対応する。
 - (6) 以下の用に保健情報システムを強化する。リハビリテーションのアウトカムと普及率を適切に監視するために、国際生活機能分類を利用し、また性別、年齢、障害などの背景に関連するあらゆる要素でデータを細分化しての分析を担保し、システムレベルのリハビリテーションデータなどのリハビリテーション関連の情報と生活機能に関する情報を収集し、データ保護法の遵守を強化する。。
 - (7) 保健政策と保健システムの研究を含め、質の高いリハビリテーション研究を推進する。
 - (8) 緊急事態への備えと対応（緊急医療チームを含む）に、リハビリテーションを適時の統合を担保する。
 - (9) 効果と費用効率の最大化を目的として、入手可能かつ負担可能な価格で使用に適した支援技術の開発への投資と、効率的な提供と公平なアクセスのための実装研究とイノベーションへの支援を促進するよう官民ステークホルダーに要請する。
2. 国際機関のほか、政府間・非政府組織、障害者当事者組織、民間企業、学術機関などの他のステークホルダーに以下を要請する。
- (1) リハビリテーション2030イニシアティブの行動を実施し、リハビリテーションの支持を強化するための加盟国¹の国家的努力を適宜支援するとともに、リハビリテーションのための保健システムの強化を支持するマルチステークホルダーイニシアティブであるWHO主催の世界リハビリテーションアライアンスを支持し貢献する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

- (2) 新技術の開発を含め、入手可能かつ負担可能な価格で使用に適した支援技術など、リハビリテーション関連の研究とイノベーションを活用し、これらに投資する。エビデンスに基づく今後のリハビリテーション政策・実践を確保するために、加盟国が保健政策と保健システムの研究を収集するのを適宜支援する。
3. 事務局長に対して、以下を要求する。
- (1) 加盟国からの情報を用いて、関連する国際組織や他のステークホルダーと協力し、2026年末までに、既存のおよび予測可能なリハビリテーションニーズに対応する加盟国の能力に関する情報を掲載したWHOベースライン報告を作成し、公表する。
 - (2) 第79回世界保健総会で検討するために、第158回執行理事会を通じて、2030年に向けたリハビリテーションサービスの効果的なカバレッジのために、トレーサー（追跡子）となる健康状態に焦点を合わせて、世界の保健システムのリハビリテーションに関する実行可能なターゲットと指標を開発する。
 - (3) 身体的、精神的、社会的、職業的リハビリテーションへのアクセスに関する国の状況に基づき、リハビリテーション2030イニシアティブの行動を実施する国家的努力に対して、加盟国に支援を提供するために、技術的指導や資源を開発し、その提供を継続的に支援する。
 - (4) 加盟国が利用可能なリハビリテーションサービスの種類を増やし、入手可能かつ負担可能な価格で使用に適した支援技術へのアクセスを拡大するのを支援し、またこの点に関して国際協調を促進するためのWHOの組織能力に対して、本部、地域・国レベルで適切な資源を確保する。
 - (5) COVID-19を含む健康危機によって影響を受けた人々の長期的なリハビリテーションニーズに取り組むなど、加盟国がそれぞれの緊急医療チームを強化するための投資の一環として、リハビリテーションと支援技術を緊急事態への備えと対応に体系的に統合するのを支援する。
 - (6) 本決議の実施の進捗状況について、2026年、2028年、2030年の保健総会に報告する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

よりよい健康のための行動科学

第76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、

行動科学は人間の行動とその心理的、社会的、環境的な促進要因、決定要因、影響因子を扱う学際的な科学的アプローチであり、法規から財政措置、コミュニケーション、ソーシャルマーケティングに至るまで、公衆衛生に関する政策、プログラム、介入の開発に情報を提供することで、人々の健康を保護・改善する際に、また他の公衆衛生上の取り組みを支援するために適用されていることに留意し、

健康アウトカムの改善に行動科学が寄与していることに留意しつつも、公衆衛生における、また保健政策開発と保健システムへの情報提供における、疾病の発生率と有病率とリスクファクターに関する疫学データの中心性を認識し、

リスクファクターの削減、健康の決定要因への対応、健康とウェルビーイングに寄与する環境の整備、健康的な選択肢への公平なアクセスの拡大、行動介入開発への情報提供を目的として、あらゆる政策と政府全体としての活動における保健医療を含め、保健セクターを主導するに際し、さまざまな手法を用いて収集された行動に関する質の高いデータの価値を認識し、

健康アウトカムの改善のために、より健康的な行動をするよう個人を補助することは、人間の行動固有の複雑さと国の状況の差異が原因で困難であり、この問題の完全な理解を提供できる学問分野は1つもなく、健康に関する個人の行動であれ、医療サービス提供者や医療従事者の行動であれ、変容させるための介入を開発するには、人類学、コミュニケーション学、経済学、神経科学、心理学、社会学など²を含む包括的で学際的なアプローチが必要であることを認識し、

個人、コミュニティ、集団としての住民は官民セクターのあらゆるタイプの情報伝達などから、しばしば多様な行動的影響を受けること、また、行動科学はそうした影響と情報伝達が意思決定をどのように導くのか理解するのに役立つことに留意し、

公衆衛生に関する政策開発と意思決定への情報提供に行動科学の利用を拡大することに対して、加盟国が有している関心を認識し、行動科学に関連する国、地域、世界レベルのイニシアティブに留意し、

個人、集団、組織レベルの行動要因は、しばしば個人の行動のみで修正できない健康の経済的、環境的、社会的決定要因によって形成され、感染性・非感染性疾患とそれらのリスクファクター、負傷、健康危機リスクのほか、保健システムに重大な問題をもたらして、疾病負荷を世界的に増大させる他の健康問題を増加させる重要な寄与因子であるこ

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

² 『世界の行動インサイト：公共ナッジが導く政策実践』パリ、経済協力開発機構、2017年、doi:10.1787/9789264270480-en。

と、また、行動科学がこうした結果に影響を与える可能性があるため、国民の健康とウェルビーイングの改善も政府のほか、関連する場合は非政府組織、市民社会、医療提供者の責務であり、また民間セクターでは関係主体の製品やサービスといった影響因子が、国民の健康の保護と増進、疾病の予防に一定の役割を担うことを理解し、

国連事務総長が行動科学に関するガイダンスノートにおいて、国連機関に対して行動科学に投資を行い、機関間で連携・協力して行動科学の多大な可能性を引き出し影響を与えられるよう取り組むことを呼びかけていることに留意し¹、

「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」（1986）、「ヘルスプロモーションと健康的なライフスタイル」に関する決議WHA57.16（2004）、「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」（2011）²、「健康的なライフスタイルと非感染性疾患の管理に関するモスクワ宣言」（2011）、「ヘルスプロモーションに関する上海宣言」（2016）³、『障害者の健康の公平性に関するWHO世界報告書』（2022）、国連気候変動枠組み条約とパリ協定を想起し、健康に関連する行動に取り組む必要性を強調し、

尊重されたケアのためのWHOの原則を満たす行動科学の参加型アプローチが、医療サービスや他のケアサービスの設計と導入を最適化し、治療の遵守を最大限に引き出し、自己管理支援を改善し、リスク行動を削減するための基盤であることを認識し、

強固でレジリエントな保健システムなどを通じた、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現と、公衆衛生上の緊急事態の予防、備え、対応の強化における行動科学の貢献に注目し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックから得た教訓を考慮し、

COVID-19パンデミックの間を含め、健康に関する誤情報と偽情報が行動に及ぼす影響を懸念し、

健康と健康関連分野を支える情報通信技術の経済的で安全な利用は、医療サービスの質とカバレッジを改善し、健康情報とスキルへのアクセスを拡大し、健康行動におけるプラスの変化を促す可能性があることを認識し、

健康の公平性、より健康的な行動、心の健康とメンタルウェルビーイング改善を目指す包括的アプローチの一環としてのよりよい健康のための行動科学に関するWHOの取り組みを歓迎し、

(i) 個人の日常的習慣だけでなく、職業、組織、政府レベルでも影響を与える効果的アプローチの体系的導入を促す方法を理解し、(ii) 人々の行動の促進要因と行動を持続または変容させうるものについて理解・検証するために、行動科学や実施研究などからエビデンスを体系的に取り入れる能力を構築する重要性を認識し、

1. 加盟国⁴に対して、国や地方の環境と状況と優先事項を考慮しつつ、以下を実施するこ

¹ <https://www.un.org/en/content/behaviouralscience/> から閲覧可能（2023年1月26日アクセス）。

² 健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言（2011）、健康の社会的決定要因に関する世界会議（リオデジャネイロ、2011年10月19日～21日）で採択され、第65回世界保健総会で決議WHA65.8（2012）により承認された。

³ 持続可能な開発のための2030年アジェンダにおける健康の促進に関する上海宣言（2016）、2016年11月21日～24日に中国で開催された第9回ヘルスプロモーション世界会議で採択された。

⁴ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

とを要請する。

- (1) 健康の経済的、環境的、社会的決定要因に関するあらゆる政策、政府全体および社会全体でのアプローチにおいて、個人の行動について、健康を介して集団の行動と組み合わせることで、理解を高めることで、保健政策、公衆衛生活動、臨床業務に寄与するエビデンスの生成に行動科学が果たす役割を認識する。
- (2) 効果的で、目的に適合し、公平で、人間中心のセクター横断的な保健関連政策と機能を開発・強化する際に行動科学を活用する機会を明らかにして、健康関連の持続可能な開発目標を達成するために、セクターの垣根を越えての関与、能力、協調を確保する。
- (3) 提供者と現地ステークホルダーとの双方向のコミュニケーションを含め、参加型アプローチで行動科学を利用するとともに、公衆衛生上の問題を理解し、それらに対応する介入を設計・評価して、介入の有効性と現地の主体性と持続可能性をさらに高められるように、コミュニティをエンパワーメントする。
- (4) 公衆衛生において行動科学を利用する技術的能力を構築または強化するために、持続可能な人的・財政的資源を開発し、割り当てる。
- (5) エビデンスを生成、共有、解釈する行動科学担当職やユニットを設立し、国家戦略に適宜情報を提供し、行動科学に基づき情報を得た政策と介入の現地での実施に責任を負う地方、国、地域レベルで得られた教訓を監視、評価、共有する。
- (6) 個人の身体的・精神的健康だけでなく環境にも有益で、健全で安全でレジリエントなコミュニティの開発に役立つ行動を奨励・促進する環境とインセンティブを、他の政策分野の適切な措置も含め、促進する。
- (7) 必要に応じて患者の治療における行動科学的アプローチと、多様な公衆衛生機能に関して、該当する場合は多部門間の政策枠組みや制度的政策に関して、可能であれば学術機関、非国家組織、市民社会のなかで、養成研修を通じて医療従事者の能力を強化する。
- (8) 加盟国間の、また非国家組織、関連ステークホルダー、保健機関、学術機関、研究財団、民間セクター、市民社会の間の協力とパートナーシップを促進・支援し、行動科学に基づく計画やプログラムを実施し、相互運用性と開示性の原則に従ったエビデンスに基づくデータの生成と共有を含め、適切な手段によって、行動科学のインサイトの質を改善する。

2. 事務局長に対して、以下を要求する。

- (1) さまざまなプログラムや活動における世界保健機関の取り組みでの行動科学的アプローチの利用を支援し、保健関連政策への情報提供において、エビデンスと行動科学に基づくアプローチを引き続き支持する。
- (2) 世界保健機関の取り組みにおいて行動科学的アプローチを主流化し、状況に合わせて行動科学チーム、ユニット、担当職などの必要な構造的検討と十分な資金と人的資源の配分を主導する。

- (3) 加盟国の要請に基づき、行動科学担当職やユニットの開発または強化を支援する。
- (4) 該当する加盟国からの事前の要請に基づき、既存の資源の範囲内で、行動科学を利用した政策、介入、プログラム、研究などのイニシアティブを評価し、そうした評価の結果を共有する。
- (5) 行動介入に関する無作為化比較試験など、実証的研究から得られた行動科学のエビデンスの世界的なレポジトリを、社会と生活様式の変容の実現を目的とする健康増進介入や、正または負のアウトカムが得られた研究や何らの効果が得られなかった研究を含め、公衆衛生に関する誤情報や偽情報に対処する介入を強化するために、アクセスし利用できるものとして構築する。
- (6) 加盟国の要請に基づき、WHOアカデミーなどを通じて、行動科学関連の技術支援や規範的ガイダンスを提供し、能力構築や知識共有を実施する。
- (7) 行動科学を公衆衛生に適用したことによるアウトカムの改善に関するエビデンスを収集し普及させる。
- (8) 行動科学の適用などを通じて、ワクチン忌避などの公衆衛生上の優先事項のほか、移民など特に脆弱な集団の間での公衆衛生に関するエビデンスと矛盾する誤情報や偽情報に対処するための手引きを作成する。
- (9) 健康の増進と健康の社会的決定要因への対応を目的として、相乗効果を生み出し、行動科学的アプローチをより効果的に取り入れる方法を見出す。
- (10) 本決議の実施の進捗状況について、2025年の第78回世界保健総会、2027年の第80回世界保健総会、2029年の第82回世界保健総会に報告する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2023の2030年までの延長

第76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、

「移民の健康」に関する決議WHA61.17 (2008)、「難民と移民の健康増進」に関する決議WHA70.15 (2017)と決定WHA72(14) (2019)、および誰一人取り残さないために2019年の「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」²でなされた約束を想起し、

「難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2023」が、第13次総合事業計画2019-2025に沿って、国際移住機関 (IOM) や国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) のほか、国連人口基金 (UNFPA) や国連児童基金 (UNICEF) などの関連する他の国際機関や他のステークホルダーと連携して、重複を避けつつ、難民と移民の健康に関するWHOの取り組みを推進・調整する際に担う役割を認識し、

難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2023の目的と目標を再確認し、また、この世界行動計画が、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミックの間に明らかになった難民と移民の身体的・精神的健康とウェルビーイングに取り組むことで、世界的な健康の公平性の改善に貢献し、それを優先付けたことを認識し、

難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2023が、持続可能な開発目標の目標3、5、10のターゲットを含め、持続可能な開発目標に定められたターゲットの達成と、「安全で秩序ある正規の移住のためのグローバル・コンパクト」および「難民に関するグローバル・コンパクト」の目的の実現に貢献していることに留意し、

1. 難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2023の期間を2023年から2030年まで延長することを決定する。
2. 加盟国に対して、以下を要請する。
 - (1) 国の状況と優先順位に合わせて、関連する国際的な義務と約束に従って、移民と難民の健康ニーズと多様な脆弱性の状況に引き続き対処する。
 - (2) 援助国や他の関連ステークホルダー、保健と移住に関するフォーラムなどのパートナーシップと協力して、世界、地域、国のイニシアティブへの難民と移民の健康の統合を強化し、持続可能な開発目標のターゲット3.8に向けた進捗を加速させる。
 - (3) 少なくとも2年に1回事務局が開催する非公式協議を通じて、難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2030内での行動の実施に関連する課題、教訓、ベストプラクティスを明確化し、共有する。

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

² 国連総会決議74/2、2019年10月10日採択。

3. 関連ステークホルダーとネットワークに対して、難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2030に則した行動の実施について加盟国と協働することを奨励する。
4. 難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2030の実施に必要な資源を配分する重要性を事務局長に改めて表明する。
5. 事務局長に対して、以下を要請する。
 - (1) 難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2030の実施を継続する。
 - (2) 難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2030に即した行動の実施のために、技術支援の提供、ガイドラインの開発、加盟国内および加盟国間での知識の共有と協力・連携の促進を継続する。
 - (3) 監視と研究を通じて知識の生成を促進し、難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2030を、難民と移民の特別な健康ニーズに焦点を合わせて、彼らの脆弱性の状況を考慮しながら、具体的な能力構築活動に転換する取り組みを支援する。
 - (4) 本決議と、難民と移民の健康増進に関するWHO世界行動計画2019-2030の実施について、2025年、2027年、2029年の保健総会に進捗報告書を提出する。

第9回本会議、2023年5月30日

A76/VR/9

先住民族の健康

第76回世界保健総会は、

国連総会決議61/295によって採択された「先住民族の権利に関する国連宣言」に宣言されているように、先住民族である個人は、到達し得る最高水準の身体的および精神的健康を享受する平等な権利を有することを想起し、

決議69/2に述べられているように、HIV/AIDS、マラリア、結核、非感染性疾患の罹患率を引き下げ、性と生殖に関する健康へのアクセスを確保するための取り組みを強化するという2014年の先住民族世界会議の約束を想起し、

さらに、先住民族に関する国連の諸決議と、2014年9月22日の国連総会で採択された「先住民族世界会議として知られている総会のハイレベル本会議の成果文書」を想起し、

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいうと明記した世界保健機関憲章を想起し、

子どもと若者に重点を置いた「健康に対する権利と先住民族」に関する研究を含め、先住民族の権利に関する専門家機構を想起するとともに（A/HRC/33/57）、国連先住民問題に関する常設フォーラムと先住民族の権利に関する特別報告者の取り組みに留意し、そうした議論に対する先住民族の貢献を認識し、

また、「健康の社会的決定要因に取り組む活動を通じた健康の不公平性の低減」に関する決議WHA62.14（2009）、「健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」を支持した決議WHA65.8（2012）、「健康の社会的決定要因」に関する決議WHA74.16（2021）を想起し、

先住民族の健康に関するWHOの地域ごとの活動を認識し、

先住民族の権利に関する国連総会決議75/168（2020）、76/148（2021）、および77/203（2022）と、後者が先住民族の重要な薬用植物の保護を含め、彼らの伝統医療に対する権利と保健実践を維持する権利を有していることを再確認し、また、先住民族の個人がいかなる差別もなくあらゆる社会福祉・医療サービスにアクセスする権利を有することを再確認していることを想起し、

また、「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」と題する国連総会決議74/2（2019）が、健康の社会的、経済的、環境的、および他の決定要因に対処するものを含め、政治的関与、政策、国際協調によって、国内および国家間の健康の格差と不平等に取り組む必要性を認めていることを想起し、

先住民族の権利に関する国連宣言で概説されているように、先住民族に影響を与える可能性がある立法的または行政的措置を採択・実施する前に、彼らから自由に事前の情報に基づく合意を得るため、その代表機関を通じて、当該先住民族と誠実に協議し協力す

る重要性を認識し、

先住民族の健康ニーズと脆弱性は、彼らが均質ではない民族の集団であり、多様な環境・社会状況で暮らしているため、異なることを認識し

先住民族の権利に関する国連宣言が、先住民族がとりわけ、植民地化と土地・領域・資源の奪取の結果、歴史的な不正義によって苦しみ、したがって特に、彼ら自身のニーズと利益に従った発展に対する権利の行使を妨げられてきたことに懸念を表明していることを想起し、

国連経済社会局が報告しているように、先住民族は平均寿命が大幅に短い場合があり、医療サービスへのアクセスの欠如が大きく、健康の社会的・経済的・環境的決定要因に関して、貧困、不適切な住居、文化的障壁、ジェンダーに基づく暴力を含む暴力、人種差別、障害を負う可能性、汚染、教育・経済的機会・社会的保護・水と衛生設備へのアクセスの欠如のほか、気候変動や自然災害や他の緊急事態に対する適切なレジリエンス計画の欠如から、偏って大きな影響を受けていることに留意し、

また、先住民族の女性は、妊娠出産期に偏って低い健康アウトカムを経験し、プライマリ・ヘルス・ケアや他の必須保健サービスへのアクセスを阻む大きな障壁にぶつかることが多く、特に若い母親へのリスクを懸念しつつ留意し、

社会的、文化的、経済的、環境的決定要因を含め、生活環境の変化に起因する、先住民族の若者に特有の脆弱性を認識し、

さらに、すべての先住民族の政治的、社会的、経済的なエンパワーメント、包摂、機会均等が、持続可能でレジリエントなコミュニティの構築を支援・推進し、健康の社会的決定要因と公衆衛生上の緊急事態の間の問題への対処を容易にすることを認識し、

また、ジェンダーの視点を主流化して、あらゆるレベルにおける先住民族の女性と女兒の完全で、平等で、有意義な参加とリーダーシップを支援し、彼女たちの人権を擁護する必要性を認識し、

一般住民と比べて、先住民族は障害を経験する割合が偏って大きいことを認識し¹、

1. 加盟国に対して、国の状況と優先事項を、また先住民族の権利に関する国連宣言第46条第2項に定められた制限を考慮し、先住民族と協議し、自由で事前の情報に基づく合意を得て、以下を実施することを要請する。

(1) 国の状況に応じて、先住民族の健康状態に関する倫理的なデータ収集を通じて、先住民族の健康状態に関する知識を深め、特有のニーズと、現行の身体的・精神的医療サービスへのアクセスとそのカバレッジにおける格差、彼らの利用を妨げる障壁を突き止め、そうした格差の原因とそれらへの対策に関する提言の明確化を目指す²。

¹ 先住民族は、一般住民と比較して障害を経験する可能性が偏って高く、割合として20%から33%も高いことを示唆する研究もある（IASGテーマ論文：障害を持つ先住民族・人々の権利（Rights of Indigenous Peoples/Persons with Disabilities）、2014年）。

² 例として<https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/>を参照。

- (2) 公衆衛生上の緊急事態の最中を含め、該当する場合はジェンダー格差や、質の高い医療サービスへの公平なアクセスを阻む社会的・文化的・地理的障壁を削減するために、先住民族の言語で先住民族を対象とする国家保健計画・戦略などの措置を開発、資金提供、実施し、特に生殖・妊産婦・若者の健康に重点を置いて、先住民族の医療実践を適宜認めつつ、ライフコースアプローチを採用する。
 - (3) 家族計画・情報・教育に対するものを含め、性と生殖に関する医療サービスへの普遍的アクセスの確保と、国家戦略・プログラムへの生殖に関する健康の統合に特に注意を払う。
 - (4) 先住民族の健康に関する公共政策の開発において、参加型プラットフォームに参加するための公平な機会に配慮し、ジェンダー格差に加えて地理的遠隔性、障害、年齢、言語、情報の利用可能性とアクセス可能性、デジタル接続性などの要素を克服する異文化間、多部門間アプローチを取り入れる。
 - (5) 国や地方の保健システム内で、特にプライマリ・ヘルス・ケアのレベルで、また精神的健康とウェルネスのサービスで、安全でエビデンスに基づく伝統・補完医療サービスを適宜統合する方法を探究する。
 - (6) 先住民族の伝統的な知識と実践を考慮した上で、彼らの健康増進のための研究開発の考案と実施において、包摂的な参加型アプローチを採用する。
 - (7) 医療従事者である先住民族を引きつけ、訓練し、雇用し、定着させるとともに、公衆衛生上の緊急事態などの場合を含め、異文化間アプローチをもって先住民族にケアを提供する人材を訓練し、能力を構築するのを奨励する。
 - (8) 先住民族が経験している特有の脆弱性、周縁化、差別の状況を適切に考慮するとともに、先住民族がその文化遺産、伝統的知識、伝統的文化表現と、とりわけ人的資源、遺伝資源、種子、医薬品、動植物の特性に関する知識など、その科学・技術・文化の表現を保持し、管理し、保護し、発展させる権利を有することを想起して、先住民族が彼らの領域で健康と環境の監視と観察を実施できるように能力強化に貢献する。
 - (9) 先住民族の社会的、文化的、地理的現実を十分に考慮して精神保健サービスやケア、適切な栄養へのアクセスを強化し、国が決定した一連の必要な健康増進、予防、治療、機能回復、緩和に関する必須保健サービスへの差別のないアクセスを提供し、先住民族の領域で、居住地に関係なく、予防接種を確実に利用できるようにすることで、先住民族の健康ニーズに対応する。
 - (10) 自発的に孤立しているのではない先住民族コミュニティにおいて、入手可能な異文化間の基本的情報の交換を促し、健康増進と疾病予防を支援する。
2. 自由意思による、事前の、十分な情報に基づく同意を得て、先住民族と以下を協議することを関連主体に要請する。
 - (1) 公衆衛生上の緊急事態に関連するものを含め、先住民族のための関連する保健計画・戦略などの措置の開発とともに、その実施の監視と評価に関して、先住民族の代表機関を通じて、先住民族の完全で、効果的で、対等の参加を働きかけ、支援する。

- (2) 先住民族の文化遺産、伝統的知識、文化的表現に関する権利と、先住民族の知識システムの価値を尊重しながら、適切な資源と協力などを通じて、先住民族の健康に関する研究開発への適切な資金提供を促す。
- (3) 先住民族の健康に関する研究開発を実施する際には、適切で文化的に多様な合意によるアプローチを用いて、先住民族の権利に関する国連宣言に明記されているように、伝統的な土地・領域・資源、文化遺産、伝統的知識、伝統的文化表現に対する彼らの権利を守ることで、最も高度な倫理原則に従う。
- (4) 先住民族の権利に関する国連宣言に明記されているように、公衆衛生上の緊急事態の間も含め、彼らの健康とウェルビーイングに不可欠なモノとサービスの最高の品質、入手可能性、負担可能な価格の確保などを通じて、先住民族に悪影響を与える健康の社会的・文化的決定要因に対処するあらゆる政策が公平性を原則とするように、関連セクターと対話を行い、連携する。

3. 事務局長に対して、以下を要求する。

- (1) 第79回世界保健総会で検討するために、第158回執行理事会を通じて、加盟国、先住民族、関連する国連・多国間システムの機関のほか、市民社会、学術機関などのステークホルダーと協議のうえ、WHOの「非国家主体との関与の枠組み」に則り、ライフコースアプローチを採用して、生殖・妊産婦・若者の健康に特に重点を置き、脆弱な状況にある人々を特別に重視し、現地の状況を念頭に置いて、先住民の健康のための世界行動計画を開発する。
- (2) 加盟国の要請に基づき、公衆衛生上の緊急事態の間も含め、先住民族の身体的・精神的健康の増進、保護、強化を目的とする国家計画の開発のために、技術支援を提供する。
- (3) 加盟国と協議のうえ、第14次総合事業計画の開発において、先住民族の健康の改善のための戦略的行動方針を提案する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

化学物質、廃棄物、汚染が人間の健康に及ぼす影響

第76回世界保健総会は、

WHOの目的はすべての人々が可能な限り最高の健康水準に到達することであり、その機能はとりわけ国際保健事業で指導的および調整的機関としての役割を担うことであることを再確認し、

また、WHO憲章が健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいうと定義し、人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、到達可能な最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつであると宣言していることを再確認し、

保健セクターは、化学物質と廃棄物の適正管理と、化学物質と廃棄物の有害な影響からの健康とウェルビーイングの保護に寄与する不可欠な役割と独自の専門技能を有していることを認識し、

ワンヘルス・ハイレベル専門家パネルの取り組みを含め、ワンヘルス・アプローチの重要性とともに、四者機関の他の機関（国連食糧農業機関（FAO）、国連環境計画（UNEP）、国際獣疫事務局（WOAH、国際獣疫局（OIE）として設立））と連携した統合的、統一のアプローチとそのワンヘルス共同行動計画2022-2026におけるWHOの役割の重要性を認識し、

「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ」に関する決議WHA59.15（2006）、「安全で環境上適正な廃棄物管理を通じた健康改善」に関する決議WHA63.25（2010）、「期限切れ農薬やその他の期限切れ化学物質の適正管理を通じた健康の改善」に関する決議WHA63.26（2010）、「水銀および水銀化合物への暴露による公衆衛生上の影響」に関する決議WHA67.11（2014）、「健康と環境：大気汚染が健康に与える影響への対処」に関する決議WHA68.8（2015）、「2020年の目標とその先に向けた『国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ』における保健セクターの役割」に関する決議WHA69.4（2016）に明記されているように、WHOが人間の健康に対する化学物質の適正管理の重要性を長らく認識してきたことと、化学物質のライフサイクルを通じた適正管理の人間の健康に関連する側面に関して、リーダーシップを発揮して調整を行うWHOの重要な役割と、こうした取り組みへの保健セクターの参加と貢献の必要性を想起し、

2020年の目標とその先に向けた「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ」における保健セクターの関与を強化するためのWHOロードマップを想起し、それが分野横断的協調を促進し化学物質の適正管理の実現に向けた具体的行動を明確化するためのツールであると認識し、

「健康、環境、気候変動に関するWHO世界戦略：健康な環境を通じて生活と幸福を持続的に向上させるために必要な変革」と、それに基づく「一次予防の拡大」を想起し、あらゆる政策とセクターにおいて健康の決定要因に基づいて行動し、保健セクターのリーダーシップ、ガバナンス、連携を強化し、ガバナンスと政治的・社会的支援の仕組みを確立

し、リスクとソリューションに関するエビデンスベースを構築し、進捗状況を監視し、

第5回国連環境総会で採択された「化学物質と廃棄物の適正管理と汚染防止にさらに貢献するための科学政策パネルの設立」に関する決議5/8と、科学政策パネルへの提言を準備するための臨時公開作業部会会合へのWHOに対する適宜参加の要請を歓迎し、

さらに、第5回国連環境総会で採択された「プラスチック汚染を終わらせる：法的拘束力のある国際文書に向けて」と題する決議5/14を歓迎し、

国連人権理事会決議48/13と「クリーンで健康的で持続可能な環境の享受に係る人権」と題する国連総会決議76/300の採択に留意し、

化学物質の適正管理のための機関間プログラム（IOMC）と国際化学物質管理会議（ICCM）など、多国間協定や政府間機関による、化学物質と廃棄物の適正管理と汚染防止の促進への取り組みを認識し、また、化学物質と廃棄物の適正管理と汚染防止にさらに貢献するための取り組みの継続を歓迎し、

化学物質と廃棄物の不適正な管理と汚染が、人間の健康と環境に深刻な悪影響を及ぼす恐れがあり、それらが多くの非感染性疾患の重大な要因であることを認識し、

さらに、化学物質と廃棄物と汚染が健康に与える影響と、格差と脆弱性、妊産婦と子どもの健康、薬剤耐性、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの有意義な実現といったグローバルヘルスの重要課題との間に関連性があること、また、そうした関連性を放置すれば、健康危機の間などに、保健システムを強化する集団的能力が制限されることを認識し、

放置した場合の市場と市場以外への代償が、世界の国内総生産（GDP）の10%にも上りうること¹、また、2019年には特定化学物質への暴露によって、200万人の命と5,300万人の障害調整生存年数が失われており²、これらの死因の半数近くが鉛汚染とそれに起因する心血管疾患であり、農薬を用いた自殺による死者13万8,000人が、世界の自殺者の20%を占めている³ことに留意し、

強固なデータが利用できるのは少数の化学物質への潜在的暴露のみであり、人々は日常生活においてはるかに多くの化学物質に暴露していることを認識し、子どもはこうした暴露から特に影響を受けやすく、とりわけ開発途上国において幼児期の死亡、疾病、障害をもたらしていることに留意し⁴、

化学物質と廃棄物の適正管理と汚染防止の分野横断的性質と、人間の健康、ジェンダー平等、栄養、持続可能な消費・生産パターン、気候変動、海洋、清浄な大気と水、生物多様性など、持続可能な開発のための2030アジェンダの多くの目標とターゲットとの関

¹ UNEP 『世界化学物質アウトLOOK第2版（Global Chemicals Outlook II）』 第1部、P.170、https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/28186/GCOII_PartI.pdf?sequence=1&isAllowed=y。

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.01>。

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>、『WHO LIVE LIFE：各国の自殺防止実施ガイド（WHO LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries）』。

⁴ (https://www.who.int/health-topics/children-environmental-health#tab=tab_2) および/または UNICEF（2020年、<https://www.unicef.org/reports/toxic-truth-childrens-exposure-to-lead-pollution-2020>）。研究はランセット委員会によっても実施されている（2017年および2022年）。

連性を強調し¹、

化学物質の生産・消費・使用と発生する廃棄物の量が今後数年間に大幅に増加することを認識し、化学物質と廃棄物の不適正な管理とそれが人間と動植物の健康と環境に及ぼす悪影響に関して深刻な懸念を表明し、

昆明・モンリオール生物多様性枠組内で、生物多様性と健康と生物多様性条約の3つの目標との相関性が認識されたことを歓迎し、また、いくつかあるホリスティックアプローチのなかでも、科学的根拠に基づいて多様なセクターと学問分野とコミュニティを動員し、人間と動植物の健康とエコシステムの均衡を、関連国際機関が開発した科学的エビデンスとリスク評価に基づき、連携して持続的に最適化しようとするワンヘルス・アプローチを考慮したうえで、締約国によってその枠組が実施されることに賛同し、そして、事務局長と世界保健機関、および他のパートナーに、国家政策・戦略・プログラム・報告書において生物多様性と健康との関連性を主流化するための世界行動計画の草案作成の継続を求めた生物多様性条約締約国会議の決定14/4を想起し、

脆弱な状況にある人々²が受ける偏って大きな影響など、汚染と健康リスクとの関連性に関するWHOの広範な研究に留意し、

2020年以降の戦略的アプローチと化学物質と廃棄物の適正管理のための新たな国際文書の交渉が、第5回国際化学物質管理会議（ICCM5）で検討するために進行中であり、化学物質と廃棄物と汚染の影響に対処する取り組みに保健セクターが関与する重要性を強調する時機であることに留意し、

マイクロプラスチックや関連する化学物質を含め、環境に放出される可能性があるプラスチック製品の生産・消費・廃棄が、人間と動植物の健康だけでなく環境にも、直接的または間接的に影響を与える恐れがあることを懸念し、

事務局長に、資源が入手可能な場合、世界保健機関と連携して、報告書『内分泌攪乱化学物質の科学の現状2012年版』を改訂し、製品と環境のアスベスト汚染に対処するあらゆる選択肢を提示することを要請した第5回国連環境総会の「化学物質と廃棄物の適正管理」に関する決議5/7の採択を想起し、

健康のための化学物質の適正管理に取り組む際のリオ原則の重要性を再確認し、

公衆衛生問題に関する政策と戦略の開発に寄与するには、科学とリスクに基づく評価が重要であることを認識し、

政策関連の科学的エビデンスと、化学物質と廃棄物と汚染の影響と相互作用に関する検索可能・アクセス可能・相互運用可能・再利用可能（FAIR）なデータを利用できれば、各国が効果的な公衆衛生政策を設計し、国際的な義務をより適切に遵守するのに役立つ、また、政府間機関や民間セクター、他の関連ステークホルダーの取り組みを促進できることを確信し、

¹ 水と健康の関連性は2023年国連水会議で強調され、飲料水と衛生設備と衛生サービス（WASH）へのアクセスを、正の健康アウトカムと持続可能な開発目標の達成の重要要素と見なした。

² 決議WHA75.19、WHA74.4、WHA74.5、WHA74.15、WHA74.16において合意された文言。

1. 加盟国¹に対して、国の状況および法規に合わせて以下を要請する。
 - (1) すべての政策において健康を考慮するアプローチを採用して、WHO健康、環境、気候変動に関する世界戦略と、2020年の目標とその先に向けた国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチにおける保健セクターの関与を強化するためのWHOロードマップの実施を強化する。
 - (2) プラスチック汚染に関する法的拘束力のある国際文書を考案するための政府間交渉委員会（INC）の取り組みなどのもとで、公衆衛生の側面を強化することを目的として、プラスチック汚染を含め、プラスチックに関連する人間の健康への潜在的影響について、より適切な情報が得られるように、プラスチックと健康に関する研究をWHOが拡大するのを支援する。
 - (3) 保健セクターに対して、カドミウム、鉛、水銀、毒性の高い農薬、内分泌攪乱化学物質（EDCs）など、懸念される化学物質を対象にした国のヒューマンバイオモニタリングや監視プログラムの手順の調和を含め、規制枠組みの開発と更新のためのパートナーシップと共同努力の強化を促す。
 - (4) 化学物質、廃棄物、汚染と、妊産婦や子どもの健康、薬剤耐性、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジにおいて環境関連の疾病を特定・予防・対応する重要性など、国内および国際レベルでの健康関連の他の優先事項との関連性をさらに探究し、認識し、それらに基づいて行動する。
 - (5) 化学物質と廃棄物の適正管理と汚染防止にさらに貢献するための科学政策パネルに対して、特に最終的に設立されるパネルへの健康関連の側面の包含と保健セクターの関与に関して、提言を準備するために、国連環境総会決議5/8によって設置された臨時公開作業部会に参加する。
 - (6) 自殺や神経障害への対応も含め²、労働衛生への悪影響、子どもの暴露、毒性の高い農薬が人間の健康と疾病に与える影響を低減するための取り組みにおいて、毒性の高い農薬に関する科学的根拠を有する国内規制の重要性を認識する。
2. 決議WHA69.4に明記されているように、第5回国際化学物質管理会議（ICCM5）で検討する2020年以降の戦略的アプローチと化学物質と廃棄物の適正管理のための新しい国際文書の交渉の間、加盟国やその機能の範囲内でのWHOをはじめとして、保健セクターの引き続いての参加を促進する。そして、国際化学物質管理会議、国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ（SAICM）事務局、国連環境計画など、関連する多国間協定や他の国際文書や政府間機関の統治機関を招聘して、現行の決議を適宜検討し、本決議と保健セクターの取り組みを認識し、こうした取り組みを促進する。
3. 多国間協定や他の国際文書や政府間機関の統治機関を招聘して、現行の決議を適宜検討する。
4. 事務局長に対して、以下を要求する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>、『WHO LIVE LIFE：各国の自殺防止実施ガイド（WHO LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries）』。

- (1) 化学物質と廃棄物と汚染が人間の健康に及ぼす影響に関して、科学とリスクに基づく評価と結論を取り入れるとともに、ワンヘルス・アプローチに関するものも含め、現在のデータの不足について報告を行い、性別、年齢、障害などの関連する要素でデータを細分化して、残留性と生物濃縮性が高い物質、残留性と移動性が高い物質とともに、発がん性、突然変異誘発性、生殖毒性、神経毒性、免疫毒性を持つ物質や、心臓血管系や呼吸器系などの器官系に有害な物質、内分泌攪乱物質を考慮に入れた報告書を発表する。
- (2) ワンヘルスの四者機関を構成する他の機関と協議のうえ、化学物質、廃棄物、汚染の場合など環境と、人間と動物の健康との関連性に関する研究の開発を進める。
- (3) 国連環境総会決議5/7に従って、第6回国連環境総会までに準備すべき報告書『内分泌攪乱化学物質の科学の現状2012年版』の改訂に、国連環境計画と共同で取り組む。
- (4) マイクロプラスチックを含むプラスチック汚染のほか、カドミウム、ヒ素、鉛、農薬など、健康への影響が知られている物質の関連性などについて、公衆衛生政策の開発に情報を提供し、こうした分野で保健システムの強化を支援する目的で、科学的根拠を有する評価と研究を実施する能力を構築するために、開発途上国をはじめ、各国の要請に基づき、技術支援の提供を継続する。
- (5) 飲料水や食品中の汚染物質としてなど、化学物質や廃棄物や汚染が健康に及ぼす影響に関して、また毒性の高い農薬を用いた自殺を予防するために、国や地方の関係機関が複製できるようなオンラインプラットフォームを含め、意識向上活動を開発する。
- (6) いずれも汚染の発生源としての動物と人間の健康に関するセクターを含み、また特に国レベルで汚染による健康への影響を特定、防止、緩和、対処するためのその取り組みにおいても、多部門間でのマルチステークホルダー型の汚染対策アプローチを支持する。
- (7) 国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ（SAICM）の全体的な方向性とガイダンスに関して、また、国際化学物質管理会議の会期間の取り組みに関して、WHOの既存の関連取り組みとSAICMの保健セクター戦略に基づき、組織的な取り組みと支援体制を確立する。
- (8) その任務に従って、プラスチック汚染に関する法的拘束力のある文書の考案に責任を負う政府間交渉委員会の取り組みに積極的に貢献する。また、化学物質と廃棄物の適正管理と汚染防止にさらに貢献するための科学政策パネルを設立するための臨時公開作業部会に積極的に貢献する。そして、第77回世界保健総会で検討するために、第154回執行理事会を通じてWHOが今後関与するためのあらゆる選択肢を探究し、化学物質の適正管理のための機関間プログラム（IOMC）の枠組み内などで、必要に応じて国連環境計画や他の機関との協力を検討する。
- (9) 2020年以降の戦略的アプローチと化学物質と廃棄物の適正管理に関する提言を準備するために、会期間のプロセスの成果を、完成時に、第78回世界保健総会で検討するために第156回執行理事会を通じて、新文書への保健セクターの参加を強化するためのWHOロードマップに必要なあらゆる最新情報に関する報告書とともに提出する。

- (10) 化学物質の適正管理のための機関間プログラム（IOMC）の枠組み内などで、人間と動物と環境への有害性を低減するために、農業で用いられる毒性の高い農薬の科学的根拠に基づく見直し、調査、規制の推進に取り組む。
- (11) 化学物質の適正管理のための機関間プログラム（IOMC）との協力を継続して、関連する政府間機関の幅広い関与と連携を推進し、化学物質と廃棄物の適正管理における国際協力と多部門間の関与をさらに強化する。
- (12) 自発的かつ相互に合意した条件での能力構築や技術移転を通じて、国際的な義務に従って、対象集団の居住領域における潜在的リスクの特定を支援する目的で、該当する化学物質の国または地域のヒューマンバイオモニタリングプログラムを開発するために、開発途上国をはじめ、各国の要請に基づき支援を行う。データを収集して公共政策の開発を支援するとともに、国の保健システムの改善を支援する。
- (13) 本決議の実施について、第154回執行理事会を通じて2024年の第77回世界保健総会に、第156回執行理事会を通じて2025年の第78回世界保健総会に報告し、2027年と2029年の保健総会に進捗報告書を提出する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

二分脊椎などの神経管欠損症をはじめ、微量栄養素欠乏症とその影響を予防するための、安全で効果的な食品栄養強化を通じた取り組みの加速

第76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、

「ヨウ素欠乏の予防と管理」に関する決議WHA39.31（1986）、「微量栄養素欠乏症の予防と管理のための国家戦略」に関する決議WHA45.33（1992）、「ヨウ素欠乏症の排除の維持」に関する決議WHA58.24（2005）、「妊産婦と乳幼児の栄養に関する包括的実施計画」に関する決議WHA65.6（2012）、「栄養不足に起因する微量栄養素欠乏症と先天性欠損症を予防するメカニズムとして、食品栄養強化を促進する「第2回国際栄養会議の成果」に関する決議WHA68.19（2015）を想起し、

また、加盟国が妊産婦と乳幼児の健康に関する国家計画や食品栄養強化戦略などの範囲内で、先天性欠損症の予防を目的として、先天性欠損症を予防・管理する効果的な介入を実施するための国家計画を策定し、そうしたサービスへの公平なアクセスを促進するのを支援するよう事務局長に要求し、また、加盟国に葉酸補充などの効果的な予防措置のカバレッジの拡大を要請した、「先天性欠損症」に関する決議WHA63.17（2010）を想起し、

微量栄養素欠乏症が多数の疾患のリスクファクターであり、罹患率と死亡率の上昇につながりうることから、公衆衛生上の懸念事項であること、また最新の推定によると、世界全体で3億7,200万人の未就学児と12億人の生殖可能年齢の女性に、1つ以上の微量栄養素欠乏のリスクがあることを認識し、

ライフサイクル全体を通して、栄養不足の蔓延削減に役立つ健康的でバランスの取れた多様な食事と持続可能な食料システムが重要な役割をもつこと、また、それは食品栄養強化や栄養補充などの公衆衛生戦略によって補完されていること、を認識し、

2019年、世界全体で生殖可能年齢の女性5億7,000万人（29.9%）、妊婦3,190万人（36.5%）、6か月から59か月の乳幼児2億6,900万人（40%）が貧血の状態にあって、身体的能力と労働パフォーマンスが損なわれており、女性が妊娠した場合、合併症と妊産婦・新生児の死亡のリスクが高まることを認識し、

適切で安全なヨウ素摂取が行われている国は2020年に118か国に達したものの、依然として数か国では適切なヨウ素摂取を確保するための取り組みを強化する必要があること、また、6か月から59か月の乳幼児のビタミンA欠乏症は、今なお公衆衛生上の懸念として2013年にはその29%に影響を与え死亡リスクを高めていること、また、ビタミンD不足が子どもをくる病と骨軟化症の、成人を骨粗鬆症のリスクにさらしていることを認識し、

生殖可能年齢の女性の葉酸不足を調べた調査によると、葉酸不足は40%以上に蔓延しており、胎児が神経管欠損症を発症するリスクを高めること、また、世界全体で毎年推定24万人の新生児が先天的欠損症によって出生28日以内に死亡しており、先天的欠損症は

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

個人と家族、保健システムと社会に大きな負担を強いる長期障害につながる可能性があり、深刻な先天性欠損症を持つ子どもの10人中9人が低中所得国で出生していることに懸念を表明し、

種々の製品に対するWHOの栄養強化ガイダンス、製粉業者・規制担当者・プログラム管理者対象のマニュアル、微量栄養素調査マニュアルやツールキットなどを含め、加盟国が栄養強化プログラムを設計、開発、運用、評価、監視するのを支援する新規またはアップデートされたの手引きやツールの利用可能性に留意し、

葉酸のほか、鉄、ビタミンA、亜鉛、カルシウム、ビタミンDなど、対象集団内で不足している微量栄養素による食品栄養強化は、許容上限摂取量を上回らないように実施された場合に予防効果があることを示す科学的エビデンスを確認し、また、安全で効果的な食品栄養強化や栄養補充政策は、国の状況に合わせて適切に設計され実施された場合、安全で効果が証明されている費用効果の高い介入として、二分脊椎や無脳症を予防するなどして、微量栄養素の栄養状態や他の健康アウトカムを改善できることを認識し、

科学的根拠を有するリスク便益評価に基づき、食品栄養強化プログラムを計画・実施・監視し、これについて教育し、またこれらの措置が対象集団に与える影響を評価するために国が直面する課題を認識し、

1. 加盟国¹に対して、国の状況と能力に合わせて以下を要請する。
 - (1) 通常の保健プログラムや妊産婦と乳幼児の健康増進プログラムにおけるものも含め、健康的でバランスの取れた食事とあらゆる人々を対象にした栄養教育の重要性を認識し、推進する。
 - (2) 公衆衛生上のニーズとリスク便益評価に基づいて先天性欠損症の予防目的も含め微量栄養素による食品強化や栄養補給に関する決定を下し、自国で最も適していると考えられる食品原材料を賦形剤として利用して、定期的なモニタリングを実施する。
 - (3) 以下についての政府職員、医療従事者、市民社会の間で対話を実施する。健康的な食事の推進や、適切に設計され実施される安全で効果的な食品栄養強化政策や栄養補充政策を通じて、微量栄養素欠乏症と先天性欠損症を予防する重要性。
 - (4) 保健担当省、国の保健機関、農業、社会保護、貿易、開発、食料産業、食品加工業などのステークホルダー間でマルチセクター間協力を確立し、安全で効果的な食品栄養強化政策および栄養補充政策、またはそれらの実施を検討する。
 - (5) 予防の進捗状況の監視を改善し、健康アウトカムの向上に関する説明責任を担保するために、貧血症や神経管欠損症などの先天性欠損症の調査と全国的な推定値算出とサーベイランスをさらに強化することを検討する。
 - (6) 新生児のスクリーニング診断や、新生児と5歳未満児の貧血症や、神経管欠損症などの先天性欠損症の早期診断・治療のためのシステムを確立する。
 - (7) 摂取の影響・カバレッジ・状態にも着目して、質の高い実施、プログラム遂行の遵

¹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

守・影響・定期報告を監視する能力、微量栄養素の状態に関するカバレッジ・質・評価を確保するために、国の状況に合わせて、食品栄養強化プログラムや栄養補充プログラムのための資金調達メカニズムや他の機能向上を強化する適切な方法を検討する。

- (8) 本決議の実施に関する報告枠組み内で、各国における食品栄養強化の状態と、推定される悪影響を含め対象集団への影響に関して、WHOを通じて適宜情報を共有する。

2. 事務局長に対して、以下を要求する。

(1) 対象集団の栄養状態に基づき、特に先天性欠損症を予防するために、微量栄養素と適切な賦形剤を用いた食品栄養強化と栄養補充に関して、また、微量栄養素の栄養状態の評価と欠乏症の原因に関して、エビデンスに基づく規範となるガイダンスや基準を引き続き加盟国に提供する。

(2) 食品栄養強化・栄養補充プログラムのリスク便益評価、遵守の監視、カバー率と影響についての定期的評価に関するガイダンスを提供する。

(3) 食料を生産・加工する非国家組織に対して、利用可能な資源の範囲内で、食品栄養強化と栄養補充のための技術・品質保証に関するガイダンスを開発する。国家規格に従った品質保証と品質管理システムを確立し、政府による検査と技術監査を確保して、それらの実施を監査する。また、能力の構築と経験の共有を通じて、既存の質の高いインフラストラクチャーを強化する。

(4) 食品栄養強化と栄養補充の世界的状況について報告書を作成し、それを利用して、各栄養素の許容上限摂取量を超えてはならないなどのWHOの推奨に従って、食品栄養強化プログラムを定期的に評価するための世界および国の優先事項を明確化し、2030年に向けて食品栄養強化プログラムを調整・推進できるようにする。

(5) ニーズ評価と実現性評価を実施し、栄養強化プログラムを設計し、監視を強化し、微量栄養素欠乏症の推定値を開発し、神経管欠損症などの先天性欠損症を予防・管理するために、加盟国に技術支援を提供する。

(6) 本決議の実施に関して、第79回保健総会から2030年まで、隔年報告書により2026年、2028年、2030年に各世界保健総会に報告する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

【決定】

第76回世界保健総会
議題15.2

WHA76(8)
2023年5月30日

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76回世界保健総会は、決議WHA75.11（2022）で要求された事務局長による報告書¹を検討し、

2024年1月1日までに可能な限り早く、モスクワにあるWHO欧州非感染性疾患予防管理事務所を閉鎖して、その機能と活動管理をコペンハーゲンにあるWHO欧州地域事務局に移転するよう事務局に要求するWHO欧州地域委員会の決定に留意し、

ウクライナ健康状況に損害を与えるロシア連邦の継続的行動に対して、地域および世界レベルで、保健総会がWHO憲章の当該条項の適用を検討すべきであるとする決議WHA75.11（2022）に盛り込まれた決定を想起し、

ロシア連邦によるウクライナ侵略の結果生じている前例のない難題を認識し、

さらに、ロシア連邦の侵略によるウクライナおよびさらに広い地域における健康と人道への影響に対処しているWHO、実施パートナー、および他の人道支援団体が実施中の取り組みを認識し、

以下を決定した。

- (1) WHOの「医療への攻撃に関する監視システム（SSA）」が記録した医療施設への攻撃のほか、多数の死傷者と医療へのアクセスの阻害につながっている、民間人と重要な民間インフラストラクチャーへの広範な攻撃をはじめとして、ロシア連邦によるウクライナへの継続的侵略を最も強い言葉で非難する。
- (2) ロシア連邦によるウクライナ侵略に起因する、ウクライナと難民受入国における継続的な健康危機のほか、地域を越えた広い範囲での健康と人道への影響、とりわけウクライナからの多数の難民としての国外退避、放射線学的・生物学的・化学的な事象と有害性のリスク、すでに深刻な世界食料安全保障危機の悪化に対して、懸念を表明する。
- (3) ロシア連邦によるウクライナ侵略は依然として異常な状況であり、ウクライナの人々の健康に深刻な障害を引き起こし、地域や地域を越えた広い範囲で健康に影響を及ぼしていることに注意を喚起する。
- (4) ロシア連邦に対して、病院や他の医療施設へのいかなる攻撃をも直ちに停止し、医療業務に従事しているすべての医療関係者と人道支援関係者、彼らの交通手段と機材、傷病者、負傷者、民間人、保健・人道支援要員、医療制度を完全に尊重・保護するよう要請する。

¹ 文書A76/12。

- (5) 関連加盟国に対して、国際人道法、該当する場合は国際人権法、およびWHOの規範と基準を遵守し、WHOが派遣している職員や、他のあらゆる医療・人道支援従事者が、支援を必要としている人々に安全かつ迅速に、妨害を受けることなくアクセスできるよう促すことを要請する。
- (6) 事務局長に対して、以下を要求する。
 - (a) 決議WHA75.11（2022）「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」の実施を継続する。
 - (b) ロシア連邦によるウクライナ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とともに、関連する地域や地域を越えた広い範囲への健康影響についての評価のみならず WHOの目的と機能の実現への悪影響についても、決議WHA75.11（2022）の実施に関して、第154回執行理事会を通じて2024年の第77回世界保健総会に報告する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

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 とメンタルヘルス

第76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) 非感染性疾患の予防と管理のための政策オプションおよび費用効果の高い介入の一覧に関する改定案を採択する（「非感染性疾患の予防と管理のためのWHO世界行動計画2013-2030」附属文書3の2022年改定版）。
- (2) 事務局長に対して、非感染性疾患の予防と管理のため政策オプションと費用効果の高い介入の一覧に関する改定案を、第80回世界保健総会で検討するために、第160回執行理事会を通じて提出し、データが利用可能な場合は継続的に、改定された介入を「非感染性疾患の予防と管理のためのWHO世界行動計画2013-2030」の附属文書3に盛り込むことを要求する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

規格外および偽造医薬品

第76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) 加盟国の運営委員会の機構が開発する付託事項 (Terms of reference) に基づいて、規格外および偽造医薬品に関して加盟国の機構への第三者評価の実施を促進する。
- (2) 規格外および偽造医薬品に関して、加盟国の機構の既存の報告要件に合致する管理機関に評価結果を報告する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

感染予防および管理のグローバル戦略

第76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、
WHO感染予防および管理のグローバル戦略の採択を決定した。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

グローバルヘルスと平和のイニシアティブ

第76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、

以下を決定した。

- (1) 文書A76/7 Rev. 1²で言及されているように、グローバルヘルスと平和のイニシアティブに向けたロードマップに留意する。
- (2) 事務局長に対して、加盟国によって決定された通り、加盟国³、オブザーバー⁴、および他のステークホルダーと協議を行い、生きた文書としてのロードマップの強化に関する進捗状況を、第77回世界保健総会で検討するために、第154回執行理事会を通じて報告することを要求する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

² <https://www.who.int/publications/m/item/roadmap-for-the-global-health-for-peace-initiative--draft>から閲覧可能。

³ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

⁴ 文書EB146/43のパラグラフ3に記載の通り。

WHO伝統医療戦略2014-2023の2025年までの延長

第76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、

国連総会決議70/1（2015）「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」の持続可能な開発目標3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、ウェルビーイングを促進する）とターゲット3.8（すべての人々に対する経済的リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセスおよび安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成する）を認識し、

国連総会決議74/2（2019）「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」において、政府首脳らは2030年までに、とりわけ国の状況や優先事項に従って、国や地方の保健システム内、特にプライマリ・ヘルス・ケアのレベルで、適宜、安全でエビデンスに基づく伝統・補完医療サービスを統合する方法を探究することにより、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現することを再確認したことに留意し、

伝統・補完医療に関するWHOの2019年のグローバル報告書²および「WHO伝統医療戦略2014-2023」の実施による進捗にも留意し、

エビデンスに基づく伝統・補完医療を、加盟国が適宜、保健システム、保健サービスに統合できるよう技術支援を提供する際に、また伝統・補完医療の法的資源および持続可能な資源など、伝統・補完医療の実践を規制する措置を支援する際に、そして国の法規に則り、伝統・補完医療の資源、特に知識と天然資源³を保護・保存するために、WHOが果たす役割の重要性を強調し、

一部の加盟国において、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックの間に伝統・補完医療の利用が報告されたことに留意し、

健康危機への保健システムの備えや対応などにおける伝統・補完医療の可能性を、適宜、厳格な臨床試験などのエビデンスに基づくアプローチを通じて評価する加盟国の取り組みを認識し、

先住民族と現地コミュニティの文化とそれらのホリスティックな伝統的知識⁴の重要性と多様性も認識し、

事務局長に以下を要求することを決定した。

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

² 『伝統・補完医療に関するWHOグローバル報告書2019』ジュネーブ、世界保健機関、2019年。

³ すべての活動は「絶滅のおそれのある野生動植物の種の国際取引に関する条約」や絶滅のおそれのある野生動植物の種に関する他の国際協定に基づく加盟国の義務に準拠することになる。

⁴ 「先住民族の権利」ニューヨーク、国連総会、2021（A/C.3/76/L.22/Rev.1、<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N21/321/97/PDF/N2132197.pdf?OpenElement>）。

- (1) WHO伝統医療戦略2014-2023を2025年まで延長する。
- (2) WHO伝統医療戦略2014 - 2023を指針として、また加盟国¹および関連ステークホルダーと協議して、2025年から2034年を対象にした新しいグローバル伝統医療戦略の草案を作成し、2025年の第78回世界保健総会で検討するために第156回執行理事会を通じて提出する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

¹ および、必要に応じて地域経済統合体を含む。

ウェルビーイングの実現：健康増進アプローチを用いてウェルビーイングを公衆衛生に統合するためのグローバル枠組み

第76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、

以下を決定した。

- (1) 健康増進アプローチを用いてウェルビーイングを公衆衛生に統合するためのグローバル枠組み²を採択する
- (2) 事務局長に対して、健康増進アプローチを用いてウェルビーイングを公衆衛生に統合するためのグローバル枠組みの実施について、決議WHA75.19 (2022) の報告要件の一環として、2024年の第77回世界保健総会、2026年の第79回世界保健総会、および2031年の第84回世界保健総会に報告することを要求する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

¹ 文書A76/7 Rev. 1。

² <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being>から閲覧可能 (2023年4月25日アクセス)

健康の社会的決定要因

第76回世界保健総会は、事務局長による統括報告書とその健康の社会的決定要因に関する附属文書¹を検討し、

以下を決定した。

- (1) 健康の公平性の社会的決定要因をモニタリングするための運用枠組みに留意する。
- (2) 事務局長に対して、健康の社会的決定要因、健康と健康の公平性に対するその影響、それら要因に対するこれまでの取り組みの進捗状況、および今後の行動のための提言に関する最新の報告書を、第154回執行理事会を通じて2024年の第77回世界保健総会に提出することを要求する。

第9回本会議、2023年5月30日
A76/VR/9

¹ 文書A76/7 Rev. 1およびA76/7 Rev. 1 Add. 1。