

WHO(世界保健機関)
第67回世界保健総会 決議文
(仮訳)



WHO(世界保健機関) 第 67 回世界保健総会 決議(仮訳)

2014 年 5 月 19 日から 24 日にかけて開催された第 67 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において採択された決議の日本語訳(仮訳)を掲載します。なお、この日本語訳は参考のための仮訳のため、正確には原文をご参照ください。

原文(英語)は、WHO の以下の URL からダウンロード可能です(2014 年 03 月 16 日アクセス)。

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf

目次

WHA67.01	2015 年以降の結核の予防、ケアおよびコントロールのための世界戦略と目標	2
WHA67.06	肝炎	6
WHA67.07	障害	12
WHA67.08	自閉症	13
WHA67.09	乾癬	17
WHA67.10	新生児保健行動計画	19
WHA67.11	水銀および水銀化合物への暴露の公衆衛生上の影響: 水俣条約の実施における WHO と公衆衛生省庁の役割	22
WHA67.12	社会的・経済的発展への貢献: 健康および健康の公平性を改善するためのセクターを越えた持続可能な行動	25
WHA67.13	国際保健規則(2005)の実施	29
WHA67.14	ポスト 2015 開発アジェンダにおける保健	32
WHA67.15	暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力への取り組みにおける保健システムの役割の強化	36
WHA67.18	伝統医療	42
WHA67.19	生涯を通じた包括的ケアの構成要素としての緩和ケアの強化	44
WHA67.20	医療製品の規制システム強化	50
WHA67.21	バイオ後続品を含むバイオ医薬品へのアクセスとその品質、安全性、有効性の確保	56
WHA67.22	必須医薬品へのアクセス	59
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	64
WHA67.24	保健人材に関するレシフェ政治宣言: ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた新たなコミットメントのフォローアップ	67
WHA67.25	薬剤耐性	69

議案 12.1

2014 年 5 月 21 日

2015 年以降の結核の予防、ケアおよびコントロールのための世界戦略と目標

第 67 回世界保健総会は、

2015 年以降の結核の予防、ケアおよびコントロールのための世界戦略と目標(global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015)の草案に関する報告書¹を検討し、

結核のコントロールに関する決議 WHA60.19 で特に要請されている通り、DOTS 戦略(DOTS strategy)、ストップ結核戦略(Stop TB Strategy)、ストップ結核世界計画 2006-2015(Global Plan to Stop TB 2006-2015)の採択、ならびにそれらの枠組みに基づいた国家計画への資金調達を通じ、国連ミレニアム宣言を受けて設定された 2015 年までのミレニアム開発目標 6(HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止)とこれに関連する 2015 年までの結核関連目標の達成に向けた進展を認識し、

根強い格差や現在の目標に向けた達成度の不均一さが懸念され、いくつかの地域、加盟国、団体、社会的弱者のグループはそれぞれの立場にとって具体的な戦略を必要としており、さらには疾病とそれによる死亡の予防における進展を加速するための支援、また必要な介入や新たなツールへのアクセスを拡大するための支援を必要としているということを懸念し、

さらに、明らかな目標達成への進展が認められているものの、毎年新たに結核に感染する推定 300 万人は、それを適切に診断されていないか、あるいは適切なケアや治療を受けられないということであることを懸念し、

結核の重大な経済的、社会的影響について、またケアを求め結核治療を続けるために多くの患者が背負う負担についても認識し、

多剤耐性結核と超多剤耐性結核の予防とコントロールに関する決議 WHA62.15 とその行動要請について検討した際には、新しい迅速診断検査の導入や疾病マネジメントの拡大努力にもかかわらず、これまでの危機対応が不十分であったこと、そして然るべき多くの人々がいまだに質の高い予防・治療・ケアサービスを受けられずにいることが確認され、多剤耐性結核がもたらす個人および公共の深刻な健康リスクについて警鐘をならし、

¹ 文書 A67/11。

HIV と結核の重複感染は HIV 感染率が高い国々において結核コントロールの目標が達成できていない主な原因となっており、結核は HIV 感染者の主な死因となっている。このような状況下においては、ケアへのアクセスを改善するためにプライマリー・ケア・サービスの統合を進めていくといったような結核と HIV/エイズの二重蔓延に取り組むための共同行動を十分に強化する必要があるということを想起し、

国連ミレニアム宣言の中で示された結核やその他の健康優先課題の解決について、2015 年以降の数十年間でさらなる進展を遂げる必要があり、またそれらの優先課題すべての解決において進展を遂げるためには保健システムの強化とユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた進展に全力で取り組む必要があるということを認識し、

結核対策の進展は、社会的保護の拡大や全般的な貧困削減など、疾病の社会的、経済的決定因子に取り組むことを目的とした保健セクターだけではなく、それ以外のセクターにおけるアクションによって決まるということを認識し、

移民の健康に関する決議 WHA61.17 とその行動要請に基づき、労働力の移動性の高まりなどに関連して、結核のモニタリングとコントロールのためのメカニズムを強化するよう、結核の高蔓延国・地域と低蔓延国・地域の間で協力を拡大する必要があることを認識し、

国レベルでのイノベーションの導入を加速するための投資、ならびに結核を制圧するために不可欠な結核のケアと予防のための新たなツールの研究開発への投資を拡大する必要性に留意し、

1. 2015 年以降の結核の予防、ケアおよびコントロールのための世界戦略と目標を、以下とともに採択する。

(1) 結核のない世界というその大胆なビジョン、および、結核による死亡者数を 95%、発症者数を 90% (または発症者数を 10 万人あたり 10 例未満に) 削減することにより、2035 年までに結核の世界的蔓延を終結させ、結核発症者世帯の高額な関連費用負担をなくすというその目標。

(2) これに関連した 2020 年、2025 年、2030 年のマイルストーン。

(3) 政府のスチュワードシップと説明責任、結核に苦しむコミュニティや市民社会との連携構築、公平性と人権と倫理、および疫学的・社会経済的・保健システムの背景それぞれのニーズに合わせた対応といったその原則。

(4) 統合された患者中心のケアと予防、大胆な政策と支援的なシステム、および研究とイノベーションの強化というその 3 本の柱。

2. すべての加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 国の優先事項や特異性に応じて戦略を適用する。

(2) 現地の状況を考慮しつつ、強いコミットメントと十分な資金供給をもって、この戦略の中で提案された保健セクターおよび多セクターによる結核関連の行動を実施、モニター、評価する。

(3) 広範なステークホルダーの全面的関与のもとで、特定のコミュニティや地域における結核の高発症率の持続阻止を目指す。

3. 保健セクター内外の国際・地域・国内・現地パートナーに対し、この戦略実施への関与と支援を促す。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 移民などの社会的弱者のニーズや薬剤耐性の脅威に対処するための国境を超えた協力の促進を含め、戦略を適用させ実施可能にする方法について、加盟国に助言を提供する。

(2) 加盟国、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)、UNITAID、およびその他の世界的・地域的資金調達機関、ならびにストップ結核パートナーシップのすべての支援団体と戦略目標を達成するために必要なその他の多セクターのパートナーと協力して、ポスト 2015 世界結核戦略の実施を調整し、これに貢献する。

(3) 世界的蔓延を終結させ結核の制圧に向けた進展を加速するために利用可能なツールや戦略的アプローチに加えて、新たなエビデンスの収集とイノベーションの開発にあわせて、結核の予防、ケア、コントロールに関する世界的な規範および政策ガイダンスをさらに策定し更新する。

(4) 戦略の適用と実施について、ならびに 2035 年目標の地域的・世界的達成に貢献するための、その国にとって適切な指標、マイルストーン、数値目標の策定について、要求に応じて加盟国を支援する。

(5) 戦略の実施状況をモニターし、定められたマイルストーンや数値目標達成に向けた進展によるインパクトを評価する。

(6) 新しいまたは改善された診断・治療・予防ツール、特に効率的なワクチンの発見と開発の加速、ならびにその結果として生まれたイノベーションの導入促進など、結核の世界的蔓延の終結と結核の制圧に必要な研究と知識創出を促進する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(7) 結核および多剤耐性結核の予防、診断、治療のためのツールや医療製品が新たに利用可能となるのに合わせて、それらへの公平なアクセスを促進する。

(8) 世界的な投資計画策定の積極的支援など、ストップ結核パートナーシップと協力するとともに、必要に応じて、戦略を効果的に実行するために保健セクター内外問わず効果的なコミットメントとイノベーションを提供してくれる新たなパートナーを模索する。

(9) 執行理事会を通じ、第 70 回および第 73 回世界保健総会に達成された進捗について報告し、以降は定期的に進捗状況を報告する。

第 6 回本会議、2014 年 5 月 21 日

A67/VR/6

議案 12.3

2014 年 5 月 24 日

肝炎

第 67 回世界保健総会は、

肝炎に関する報告書¹を検討し、

ウイルス性肝炎を世界的な公衆衛生上の問題と認め、政府および国民がウイルス性肝炎の予防、診断、治療のための措置を講じる必要があることを認識し、WHO に対しこれらの取り組みを支援する包括的な世界戦略を策定、実施するよう呼びかけた、2010 年に世界保健総会により採択された決議 WHA63.18 を再確認するとともに、その実施の遅さに対して懸念を表明し、

国の予防接種プログラムに B 型肝炎ワクチンを含めるよう加盟国に要請した、予防接種とワクチンの品質に関する決議 WHA45.17 についても想起するとともに、現在、世界全体における乳幼児の B 型肝炎ワクチン接種率は推定 79%と、世界目標の 90%を下回っていることに対して懸念を表明し、

公衆衛生、技術革新及び知財に関する世界戦略及び行動計画 (Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property) を採択した決議 WHA61.21 をさらに想起し、

現在ウイルス性肝炎のために毎年 140 万人が亡くなっている(これに対して、HIV/エイズによる死亡者は 160 万人、結核による死亡者は 130 万人、マラリアによる死亡者は 60 万人)ということ、またウイルス性肝炎の患者数は現在約 5 億人で、B 型肝炎ウイルスの感染者数は約 20 億人であることに深い懸念をもって留意するとともに、慢性 B 型肝炎または慢性 C 型肝炎の患者のほとんどは自らが感染していることに気づいておらず、肝硬変や肝がんを発症する深刻なリスクにさらされており、これら 2 つの慢性疾患の世界的増加に寄与しているということを考慮し、

A 型肝炎ウイルスと E 型肝炎ウイルスの急性感染が毎年数百万件発生し、その結果として数万人が死亡しており、そのほとんどが低・中所得国で暮らす人々であることについても留意し、

C 型肝炎はワクチンで予防できないが、現在の治療法による治癒率は高く、開発中の新たな治療によって治癒率はさらに高まると予想されること、また B 型肝炎は安全で効果的なワクチンにより予防可能であるにもかかわらず、2 億 4,000 万人が B 型肝炎ウイルスに感染しており、これらの感染者の多くに対して現在利用できる効果的な治療法を施すことで肝硬変や肝がんを予防することができるということを考慮し、

予防措置が普遍的に実施されていないこと、また世界の多くの地域、特に開発途上国においては、B 型肝炎と C 型肝炎のどちらについても、質が高く効果的かつ手ごろな価格で安全な診断法や治療法への公平なアクセスと可用性が不十分であることについて懸念を表明し、

¹ 文書 A67/13。

ウイルス性肝炎との闘いにおいてヘルス・プロモーションと予防が果たす役割を認識するとともに、影響力が大きく費用効率の高い公衆衛生行動としてワクチン接種戦略を強化することの重要性を強調し、

世界的に B 型肝炎ワクチンの出生時接種率が依然として容認しがたいほど低いことに懸念をもって留意し、

安全で効果的な A 型肝炎ワクチンが 20 年近く前から利用可能であるにもかかわらず、アジアおよびアフリカでは依然として A 型肝炎と E 型肝炎が大流行し続けていること、E 型肝炎のワクチン候補が開発されているのにまだ WHO に認定されていないこと、基本的な衛生管理の不十分さが A 型肝炎ウイルスと E 型肝炎ウイルスの伝播リスクを高めていること、および最弱者層はそれらのワクチンを利用できない状態にあるということについても認め、

注射の濫用と危険な診療行為が世界全体における死亡および障害負担のかなりの部分の原因となっており、2010 年には推定 170 万件の B 型肝炎ウイルス感染と 32 万件の C 型肝炎ウイルス感染がそうした原因によるものであったという事実を考慮し、

国の献血公共事業を設立することを世界保健総会が提言した、ヒトの血液と血液製剤の利用と供給に関する決議 WHA28.72、および世界保健総会が年 1 回の世界献血者デーの制定に合意した決議 WHA58.13 に定められた通り、受血者が安全な血液を利用できるようにすることの必要性を認識するとともに、B 型肝炎ウイルスと C 型肝炎ウイルスの主要な伝播経路の一つが非経口感染であるということも考慮し、

保健システムを強化し、ウイルス性肝炎の予防およびコントロール措置と、HIV とその他の関連する性感染症や血液媒介性感染症などの感染症、およびその他の母子感染症の予防およびコントロール措置、ならびにがんおよび非感染性疾患プログラムの予防およびコントロール措置との間の共同アプローチと相乗効果を統合する必要があるということもさらに認識し、

B 型肝炎ウイルス、そして特に C 型肝炎ウイルスの感染率が、薬物注射をしている人々の間で過度に高いということ、また世界中の薬物注射をしている 1,600 万人のうち、推定 1,000 万人が C 型肝炎ウイルスに、120 万人が B 型肝炎ウイルスに感染しているということに留意し、

B 型肝炎と C 型肝炎の予防、診断、治療プログラムの重要な構成要素として、「国の法律に従い、WHO、UNODC、UNAIDS による、注射による麻薬常習者に対する HIV 予防、治療およびケアへの普遍的なアクセスのための目標を定めた国家向け技術指針¹を考慮しながら、リスク・リダクションおよびハーム・リダクションを履行しまた拡大することを、必要に応じ、考慮する」²ことを提言した国連総会決議 65/277 の第 59 項(h)を想起するとともに、B 型肝炎ウイルスと C 型肝炎ウイルスによる感染負担が大きい多くの国においては、これらへのアクセスは依然として限られているか、または全くないという

¹ www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html で入手可能。

² WHO、UNODC、UNAIDS による、注射による麻薬常習者に対する HIV 予防、治療およびケアへの普遍的なアクセスのための目標を定めた国家向け技術指針 (WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users)。ジュネーブ、世界保健機関、2009 年。

ことを想起し、

HIV 感染者のうち 400 万～500 万人が C 型肝炎ウイルスに共感染しており、300 万人以上が B 型肝炎ウイルスに共感染しているということ、またこれが抗レトロウイルス療法を受けている人の障害と死亡の主な原因となっているという事実を認識し、

一部の国の先住民コミュニティにおいて、ウイルス性肝炎が大きな問題となっているという事実を考慮し、

保健システムアプローチのもとで、ウイルス性肝炎感染の予防とコントロールに関する世界戦略が WHO により策定されたことを歓迎し¹、

ほとんどの加盟国では、根拠に基づいた政策決定を可能にするようなウイルス性肝炎のサーベイランスシステムの整備が不十分であるということを考慮し、

世界のウイルス性肝炎対策をモニタリングするためには、WHO 戦略の実施状況を定期的に評価することが非常に重要であるということ、また、そのプロセスが 2013 年に「WHO 加盟国におけるウイルス性肝炎の予防およびコントロールに関する世界政策報告書」²の出版により開始されたという事実を考慮し、

肝がんの死亡率を削減する必要があるということ、また原発性肝がんの症例のうちの 78%がウイルス性肝炎を原因とするものであるということと認めるとともに、非感染性疾患の予防と対策に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言(Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases)のフォローアップに関する決議 WHA66.10 の中で採択された包括的な世界モニタリング枠組みに、B 型肝炎ワクチン接種に関する指標が組み込まれたことを歓迎し、

ウイルス性肝炎の感染者や発症者が苦しんでいる汚名や差別と闘いこれを排除する必要があることを認めるとともに、彼らの人権を守ることを決意し、

1. 加盟国³に対し、以下を要請する。

(1) 現地の疫学的状況に基づいて、ウイルス性肝炎の予防、診断、治療のための調整された多セクターによる国家戦略を策定、実施する。

(2) 現地の疫学的状況に基づいて、A 型肝炎を含む予防接種戦略を促進、強化しつつ、ヘルス・プロモーションとウイルス性肝炎の予防に関連した行動を強化する。

¹ ウイルス性肝炎感染の予防とコントロール：世界的行動の枠組み (Prevention and control of viral hepatitis infection: framework for global action)。ジュネーブ、世界保健機関、2012 年。

² WHO 加盟国におけるウイルス性肝炎の予防およびコントロールに関する世界政策報告書 (Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States)。ジュネーブ、世界保健機関、2013 年。

³ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (3) ウイルス性肝炎の予防、診断、治療のすべての側面における市民社会の関与を促進する。
- (4) 根拠に基づいた政策に関する意思決定を支援するため、ウイルス性肝炎の十分なサーベイランスシステムを整備する。
- (5) 低リスクの自発的無償献血者からの採血システム、HIV、B型肝炎、C型肝炎、梅毒の伝播を防止するためのすべての献血血液の品質保証スクリーニングシステム、および患者の安全を確保するための適切な輸血実施システムを強化する。
- (6) HIV、B型肝炎、C型肝炎、梅毒の伝播を防止するためのすべての組織・臓器提供者の品質保証スクリーニングシステムを強化する。
- (7) 特に、B型肝炎ワクチンの出生時接種の実施を通じて周産期感染予防の取り組みを強化することにより、WHO地域委員会の提案に従って、慢性B型肝炎の有病率を削減する。
- (8) A型肝炎およびE型肝炎の予防措置、特に食料と飲み水の安全と衛生の促進のための措置を強化する。
- (9) 使い捨て専用で作られた器具の再使用を予防するために必要なあらゆる措置、および再使用できる器具の洗浄や必要に応じた高レベル消毒または殺菌によって、ヘルスケアの現場における感染対策を強化する。
- (10) 必要に応じて、国の予防接種プログラムに乳児を対象としたB型肝炎ワクチンを組み込み、完全普及に向けて取り組む。
- (11) 必要に応じて、ウイルス性肝炎患者、特に先住民、移民、および社会的弱者を対象とした予防、診断、治療への公平なアクセスのための特別規定を政策に組み込む。
- (12) 特定の医薬品¹へのアクセスを促進するため、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定(Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)に含まれている柔軟性を活用するための国内法メカニズムを、必要に応じ、検討する。
- (13) ウイルス性肝炎の予防、診断、治療技術へのアクセスを促進するため、行政的、法的手段の使用を、必要に応じ、検討する。
- (14) 国内の状況、法律、管轄責任を考慮しつつ、「WHO、UNODC、UNAIDSによる、注射による麻薬常習者に対するHIV予防、治療およびケアへの普遍的なアクセスのための目標を定めた国家向け技術指針」²に従って、また2011–2015年HIV/AIDSに関する世界保健戦略(global health

¹ WTO一般理事会は、2003年8月30日の決議(TRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言第6段落の実施に関する決議)の中で、「『医薬品』とは、TRIPS協定と公衆衛生に関する宣言の第1段落において認識されている公衆衛生上の問題に対応するために必要とされる、医薬品分野の特許生産物又は特許製法により製造された生産物を意味する。製造に必要な有効成分及び使用に必要な診断道具が含まれうると解される」と定めている。

² WHO、UNODC、UNAIDSによる、注射による麻薬常習者に対するHIV予防、治療およびケアへの普遍的な

sector strategy on HIV/AIDS, 2011–2015)、および国連総会決議 65/277 に従って、9つの中心的介入¹など、薬物注射をしている人のための包括的な肝炎予防、診断、治療プログラムを必要に応じて実施する。

(15) 必要に応じ、再使用防止注射器や治療のための注射用の鋭器損傷防止装置など、WHO の認証済みまたはこれに相当する安全設計の注射器具のみの使用に 2017 年までに移行することを目指し、関連の国家政策を策定する。

(16) ウイルス性肝炎の感染者や発症者が苦しんでいる汚名と、雇用、訓練、教育の拒否や旅行制限などの差別に関係する政策、手順、慣行、または達成可能な最高水準の健康の完全な享受を阻害する政策、手順、慣行を、必要に応じて見直す。

2. すべての関連する国連基金、プログラム、専門機関、およびその他のステークホルダーに対し、以下を呼びかける。

(1) 各自の活動プログラムに、ウイルス性肝炎の予防、診断、治療を組み込み、緊密な協力のもとで取り組む。

(2) ウイルス性肝炎の予防、診断、治療のための持続可能な資金提供について、各国を支援するメカニズムを特定し普及する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 加盟国が、期限を定めた目標をもって、ウイルス性肝炎の強力な予防・診断・治療国家戦略を策定できるよう、必要な技術支援を提供する。

(2) 開発途上国における適切かつ効果的で手ごろな価格の診断アルゴリズムに関して具体的な指針を策定する。

(3) 加盟国との協議のもと、ウイルス性肝炎の予防、診断、治療における進捗状況を定期的にモニタリング、報告するためのシステムを構築する。

(4) 既存のヘルスケアシステムにウイルス性肝炎の予防、検査、ケア、治療を組み込み、既存のインフラと戦略を最大限に活用するコスト効率の高い方法について、技術的指導を提供する。

(5) 注射針および注射器交換プログラムやアヘン代替治療、またはその他の薬物注射をする人のための根拠に基づいた治療に特に注目しつつ、国家計画においてウイルス性肝炎の予防、診断、治療への包括的で公平なアクセスを促進するために、要請に応じて各国の国家当局と協力するとともに、各国がこれらの措置を実施できるよう要請に応じて支援する。

アクセスのための目標を定めた国家向け技術指針。ジュネーブ、世界保健機関、2009 年。

¹ 注射針および注射器交換プログラム、アヘン代替治療とその他の薬物依存治療、HIV の検査とカウンセリング、抗レトロウイルス療法、性感染症の予防と治療、薬物注射をする人とその性的パートナーのためのコンドームプログラム、ウイルス性肝炎のワクチン接種と診断と治療、結核の予防と診断と治療。

- (6) 低リスクの自発的無償献血者からの安全な献血による B 型肝炎や C 型肝炎の輸血感染の予防、感染献血者のカウンセリングと照会と治療、および効果的な血液スクリーニングについて、技術的指導を提供する。
- (7) 世界目標設定の可能性を視野に入れつつ、B 型肝炎と C 型肝炎の排除の実現可能性と必要な戦略を検討する。
- (8) 潜在的なおよび認識された利害の対立を正当に考慮しつつ、加盟国や関連機関との協力のもと、ウイルス性肝炎の世界的、地域的、国内的な経済影響および負担を試算する。
- (9) 必要に応じ、公衆衛生、技術革新及び知財に関する世界戦略及び行動計画に従い、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定に含まれている柔軟性の活用について、加盟国に技術支援を提供する。
- (10) B 型肝炎と C 型肝炎の質が高く効果的かつ手ごろな価格で安全な治療と診断への公平なアクセスを促進するため、主要ステークホルダーとの議論を主導し、彼らと協力する。
- (11) 特に開発途上国において、B 型肝炎と C 型肝炎の質が高く効果的かつ手ごろな価格で安全な治療と診断への公平なアクセスを実現するため、加盟国を支援する。
- (12) ウイルス性肝炎の予防、診断、治療プログラムと、非感染性疾患の予防とコントロールのための 2013–2020 年 WHO 世界行動計画 (WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020) を実施するための継続中の活動との相乗効果を最大限に高める。
- (13) 執行理事会を通じて、第 69 回世界保健総会に、または必要な場合はそれ以前に、本決議の実施状況を報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日
A67/VR/9

障害

第 67 回世界保健総会は、

「**障害に関する世界報告書**」¹、障害に関する報告書²、および 2014–2021 年 WHO 世界障害行動計画:すべての障害者のための健康の増進(WHO global disability action plan 2014–2021: better health for all people with disability)の草案³を検討し、

1. 2014–2021 年 WHO 世界障害行動計画:すべての障害者のための健康の増進を**採択する**。

2. 加盟国に対し、2014–2021 年 WHO 世界障害行動計画:すべての障害者のための健康の増進の中で加盟国に対して提案された行動を、国の優先事項や具体的な状況にあわせて実施するよう**要請する**。

3. 国際、地域、国内パートナーに対し、2014–2021 年 WHO 世界障害行動計画:すべての障害者のための健康の増進の 3 つの目標の達成に貢献するために必要な行動を実施するよう**促す**。

4. 事務局長に対し、以下を**要求する**。

(1) 2014–2021 年 WHO 世界障害行動計画:すべての障害者のための健康の増進の中の事務局的行動を実施する。

(2) 行動計画実施の進捗状況についての報告書を、第 70 回および第 74 回世界保健総会に提出する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

¹ 世界保健機関、世界銀行。障害に関する世界報告書(World report on disability)。ジュネーブ、世界保健機関、2011 年。

² 文書 A67/16。

³ 文書 A67/16、付属文書。

自閉症

第 67 回世界保健総会は、

自閉症スペクトラム障害の管理のための包括的かつ協調的な取り組みに関する報告書¹を検討し、

世界人権宣言、子どもの権利条約、障害者権利条約、4 月 2 日を世界自閉症啓発デーとすることを宣言した国連総会決議 62/139、ならびに自閉症スペクトラム障害、発達障害、および関連する障害を抱える個人、家族、社会の社会的・経済的ニーズへの取り組みに関する国連総会決議 67/82 を想起し、

さらに、必要に応じ、精神疾患の世界的負荷と国レベルでの保健・社会セクターによる包括的で協調的な対応の必要性に関する決議 WHA65.4 および障害に関する決議 WHA66.9、東南アジア地域委員会で採択された自閉症スペクトラム障害(ASD)と発達障害の管理のための包括的で協調的な取り組みに関する決議 SEA/RC65/R8、欧州地域委員会で採択された、知的障害を持った子どもと若者およびその家族の健康に関する WHO 欧州宣言および行動計画(WHO European Declaration and Action Plan on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families)に関する決議 EUR/RC61/R5、東地中海地域委員会で採択された母子および青少年の精神保健に関する決議 EM/RC57/R.3: 課題と戦略的方向性 2010-2015、これらすべてが自閉症スペクトラム障害およびその他の発達障害など、発達障害を抱える人のニーズへの強力な対応を強調していることを想起し、

障害者権利条約に従い、根底にある障害が身体的、精神的、知的、感覚的障害のいずれであろうと、障害を理由とした差別や社会的疎外から市民を守ることへのコミットメントを繰り返し表明し、すべての人の基本的な生活必需品、教育、ヘルスケア、社会保障を促進するとともに、社会的弱者への配慮を保証し、

世界中でますます多くの子どもたちが、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害と診断されているということ、またさらに多くの人が社会や保健施設において障害を認識されていないか、または誤って認識されているかもしれないということに留意し、

小児期のワクチン接種が自閉症スペクトラム障害の原因になることを示すはっきりとした科学的根拠はないということを強調し、

¹ 文書 A67/17。

自閉症スペクトラム障害は発達障害であり、その症状は小児期早期に発現して、ほとんどの場合、生涯続き、社会的対話やコミュニケーションの発達障害と、活動や関心の範囲の狭さを特徴とし、知的障害や言語障害がともなう場合もあればともなわない場合もあるということ、また症状の組み合わせや重症度に関して、障害の発現の仕方には大きな差異が見られるということを理解し、

自閉症スペクトラム障害を持った人は、平等なメンバーとして社会に参加するうえで障壁に直面し続けるということにさらに留意するとともに、障害を理由として誰かを差別することは人間の尊厳に反するという事を再確認し、

自閉症スペクトラム障害を抱える個人とその家族が、社会的汚名、孤立、差別などの大きな課題に直面しているということ、子どもや家族、特に資源に乏しい環境にある子どもや家族は、必要にありながらも、適切な支援やサービスをしばしば十分に受けられていないということを深く懸念し、

包括的精神保健行動計画 2013-2020 (comprehensive mental health action plan 2013–2020)¹、および必要に応じて、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害のケアを拡大するうえで開発途上国にとって特に役立つ、障害に関する決議 WHA66.9 の中で提言された政策措置を認識し、

必要に応じ、身体障害、精神疾患、発達障害を抱えるすべての人を、差別することなく支援する保健システムを構築または強化する必要性を認識し、

1. 加盟国に対し、以下を要請する。

(1) 子どもと青少年の精神疾患や発達障害に対処するための包括的アプローチの一環として、小児期早期と思春期の発達に関連した政策やプログラムにおいて、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害を抱える個人の具体的なニーズを適切に認識する。

(2) 精神保健上の問題や障害を抱えているすべての人を支援するための包括的アプローチの一環として、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害に関連した問題に取り組むため、十分な人的、財政的、技術的資源の支援を受けて、決議 WHA65.4 に従い、必要に応じ、関連する政策、法律、多セクターによる計画を策定または更新し、実施する。

(3) 障害者権利条約に沿った研究、及び、社会認識向上・汚名撤廃キャンペーンを支援する。

(4) 自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害を抱える個人とその家族にサービスを提供するため、必要に応じて保健・ソーシャルケアシステムの能力を強化する。

(5) 各国の状況に応じ、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害の適時発見および管理を実現

¹ 文書 WHA66/2013/REC/1、付属文書 3 を参照。

するため、プライマリー・ヘルス・ケア・サービスに子どもと青少年の発達の促進とモニタリングを組み入れる。

(6) ケアを中心に、保健施設の長期滞在型からコミュニティベースの非居住型サービスへと体系的に移行させる。

(7) 必要に応じ、ケア、教育、支援、介入、サービスおよびリハビリテーションなど、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害の包括的な管理のためのあらゆるレベルの基盤を強化する。

(8) 自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害に関するベスト・プラクティスと知識の共有を促進する。

(9) 自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害の診断と治療において開発途上国を支援するため、技術の共有を促進する。

(10) 利用可能な場合、また必要に応じ、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害を抱える人とその家族など、自閉症スペクトラム障害の影響下にある家族に、障害給付プログラムを通じて、社会的、心理的な支援とケアを提供する。

(11) 自閉症スペクトラム障害を抱える成人の労働力への貢献を認識するとともに、民間企業とのパートナーシップのもと、労働力への参加支援を継続する。

(12) 自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害を抱える人を対象としたサービスへのアクセスにおける格差を特定し、これに取り組む。

(13) 自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害に関するデータを収集する保健情報・サーベイランスシステムを改善するとともに、そのプロセスの一環として国レベルのニーズ評価を実施する。

(14) 自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害の公衆衛生面とサービス提供面について、それぞれの状況に特化した研究を促進し、原因と治療法を特定するための国際的な共同研究を強化する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 支援を提供するために加盟国やパートナー機関と協力して、既存の関連する行動計画やイニシアティブに合致した、精神疾患と身体障害への対処システムを強化するバランスのとれたアプローチの一環として、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害に取り組むための国の能力を強化する。

(2) 必要に応じ、自閉症関連のネットワークやその他の地域的イニシアティブに関与し、自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害に関するその他の国際的なステークホルダーとのネットワーク構築を

支援する。

(3) 加盟国と協力して、承認された事業予算に従い、さまざまな地域、特に資源に乏しい国における自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害に取り組むための資源動員を促進する。

(4) 自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害を抱える個人のためのケアを拡大するために、包括的精神保健行動計画 2013-2020 に関する決議 WHA66.8、ならびに障害に関する決議 WHA66.9 を実施し、適用可能な場合、すべての精神保健的ニーズを対象としたケアを拡大するための統合的な構成要素として実施する。

(5) 自閉症スペクトラム障害やその他の発達障害の世界的状況をモニタリングするとともに、関連する行動計画やイニシアティブに組み込まれている既存のモニタリングの取り組みの一環として、国際的パートナーとの協力のもと、さまざまなイニシアティブやプログラムにおいて達成された進捗を評価する。

(6) 包括的精神保健行動計画 2013-2020 の報告サイクルに合わせて、第 68 回、第 71 回、第 74 回世界保健総会に、自閉症スペクトラム障害に関する進捗状況について報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

乾癬

第 67 回世界保健総会は、

乾癬に関する報告書¹を検討し、

世界保健総会により採択された非感染性疾患の予防とコントロールに関するすべての関連する決議や決定を想起するとともに、加盟国が非感染性疾患の予防とコントロールのための WHO 世界行動計画 2013–2020 (WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020)²の実施を通じ、非感染性疾患の主要な危険因子に取り組み続けることの重要性を強調し、

人間の健康を促進し改善するための多国間の取り組みが急務であるということを認識するとともに、治療とヘルスケア教育を提供し、

乾癬が痛みをとめない外観を損ない生活に支障をきたす、慢性で非感染性の治療法のない疾病であるということについても認識し、

乾癬がもたらす痛み、かゆみ、出血に加え、世界中の多くの患者は社会的及び職業上の汚名や差別に苦しんでいるということをさらに認識し、

乾癬患者は、いくつかの併発疾患、すなわち心血管疾患、糖尿病、肥満、クローン病、心臓発作、潰瘍性大腸炎、メタボリック・シンドローム、脳卒中、肝疾患のリスクが高まることを強調し、

乾癬患者の最大 42%が乾癬性関節炎も発症し、これが関節の痛み、こわばり、腫れを引き起こし、永久的な変形と障害をもたらす得るということについても強調し、

世界中のあまりにも多くの人々が、診断の誤りや遅れ、不適切な治療の選択、ケアへの不十分なアクセスによって、不必要に乾癬で苦しんでいることを強調し、

乾癬患者が苦しんでいる汚名についての認識を含め、乾癬に関する意識を向上させるための関係者のアドボカシーの努力、特に多くの国々で毎年 10 月 29 日に開催される活動を通じた取り組みを認識し、

¹ 文書 A67/18。

² 文書 WHA66/2013/REC/1、付属文書 4 を参照。

第 133 回執行理事会において乾癬の問題が検討されたことを歓迎し、

1. 加盟国に対し、特に加盟国で毎年 10 月 29 日に開催されている活動を通じ、乾癬に関する意識を向上させるためのさらなるアドボカシーに努め、乾癬患者が苦しんでいる汚名と闘うよう**奨励する**。

2. 事務局長に対し、以下を**要求する**。

(1) 乾癬の公衆衛生的影響に対する注意を促し、世界的な発生率と有病率を含む乾癬に関する世界報告を発表し、乾癬に関するさらなる研究の必要性を強調し、関係者、特に政策決定者のために、乾癬の管理を既存の非感染性疾患関連サービスに組み込むための有望なアプローチを 2015 年末までに特定する。

(2) WHO のウェブサイトには乾癬の診断、治療、ケアに関する情報を含めることで、乾癬とその共有されている危険因子についての社会的認識を高めることを目指し、乾癬についての教育と理解促進のための機会を提供する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

新生児保健行動計画

第 67 回世界保健総会は、

新生児保健行動計画草案(newborn health: draft action plan)¹、保健関連のミレニアム開発目標の達成状況のモニタリング²、及び、ポスト 2015 開発アジェンダにおける保健³に関する報告書を検討し、

母子保健の介入のユニバーサル・カバレッジに向けた取り組みに関する決議 WHA58.31、保健関連のミレニアム開発目標の達成状況のモニタリングに関する決議 WHA63.15、持続可能な保健資金調達構造とユニバーサル・カバレッジに関する決議 WHA64.9、周産期および新生児期の死亡率削減に向けた取り組みに関する決議 WHA64.13、女性と子どもの健康に関する情報と説明責任委員会(Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health)の提言の実施に関する決議 WHA65.7 を想起し、

2015 年までに 1,600 万人の命を救うことを目指す、国連事務総長による女性と子どもの健康のための世界戦略(United Nations Secretary-General's Global Strategy for Women's and Children's Health)に対する多数の加盟国やパートナーの公約とコミットメントに感謝し、

毎年数百万人の子どもや女性が分娩中やその前後に不必要に命を落としているということ、また、妊産婦、新生児、子どもの回避可能な死亡を阻止するための効果的な介入が利用可能であり、かつ大規模に実施することが可能であるということを確認し、

妊産婦の回避可能な死亡を阻止することによって、新生児死亡率に関する目標の達成を加速することができるということを確認し、

ミレニアム開発目標 5(妊産婦の健康の改善)に向けた進展が不十分かつ不均等であることを懸念し、

ミレニアム開発目標 4(乳幼児死亡率の削減)に関し、子どもの死亡率の全体的な削減については進展が見られるものの、周産期および新生児期の死亡率の削減は停滞し、子どもの全死亡に占める新生児死亡の割合は増加しつつあるということについても懸念し、

新生児期の回避可能な死亡と回避可能な死産を終わらせるために、生殖、妊産婦、新生児、子どもの

¹ 文書 A67/21。

² 文書 A67/19。

³ 文書 A67/20。

健康ための継続ケアにおいて、特にリスクにさらされている女性と新生児、とりわけ、ハイリスクグループを対象とした、HIV の母子感染予防を含むヘルスケアへのアクセスと質を改善することによって、早急に行動を強化する必要性を認識し、

1. 新生児保健行動計画¹を承認する。

2. 加盟国²に対し、以下のような手段を通じて、新生児保健行動計画を実行するよう要請する。

(1) 新生児保健行動計画の中で定められた目標、数値目標、指標に従って、生殖、妊産婦、新生児、子どもの健康のための国の戦略、政策、計画、指針の見直し、改正、強化を行うとともに、特にハイリスクグループに焦点を当ててその実施に全力を尽くす。

(2) ケア、特に分娩中およびその前後と第 1 週における母親と新生児のケアへのアクセスと質を改善し、世界行動計画に沿った新生児の健康に関する国の目標を達成するため、各国の能力に応じ、十分な人的・財務的資源の配分に努める。

(3) ケアの質のモニタリングと、回避可能な妊産婦と新生児の死亡や死産の終結に向けた進捗の追跡をより適切に行えるよう、保健情報システムを強化する。

(4) 新生児と妊産婦の健康に関する国の目標を達成するために、教訓、進捗、残された課題、及び、更新された行動についての情報を共有する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 新生児保健行動計画の実施を支援するために、すべての関係者の連携と協調を促進する。

(2) 新生児保健に関する国家計画の実施とそのインパクトのモニタリングにおいて、承認されている現在または今後の事業予算内で、加盟国に技術支援を提供するための、より多くの人的・財政的資源を特定し、動員する。

(3) 新生児保健行動計画の進捗を追跡するために、受療率や成果測定を含むより詳細なモニタリング計画の最終化を優先的に進める。

(4) 国レベルでの行動計画の実施を支援する際には、第 67 回世界保健総会で表明された見解、ならびに国内の状況を十分に考慮する。

¹ 「すべての新生児の健康：回避可能な死亡を終わらせるための行動計画 (Every newborn: an action plan to end preventable deaths)」。文書 A67/21 に含まれている。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(5) 進捗をモニタリングし、議論と今後の行動の指針となるよう、提案されたモニタリング枠組みを用いた世界目標とターゲットの達成に向けた進捗について、2030 年まで、定期的に世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

議案 14.5

2014 年 5 月 24 日

水銀および水銀化合物への暴露の公衆衛生上の影響：水俣条約の実施における WHO と公衆衛生省庁の役割

第 67 回世界保健総会は、

水銀および水銀化合物への暴露の公衆衛生上の影響：水俣条約の実施における WHO と公衆衛生省庁の役割に関する報告書¹を検討し、

口腔保健の増進と統合的な疾病予防のための行動計画に関する決議 WHA60.17、安全で環境上健全な廃棄物管理を通じた健康の改善に関する決議 WHA63.25、国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ (Strategic Approach to International Chemicals Management) に関する決議 WHA59.15、ならびに、第 3 回国際化学物質管理会議 (International Conference on Chemicals Management) で採択された戦略的アプローチの実施における保健セクターの関与を強化するための戦略を想起し、

水銀を含む化学物質や廃棄物が、特に脆弱な人々、とりわけ女性や子どもに対し、また、彼らを通じて将来の世代に対してもたらす可能性のある課題のうち、健康の側面に効果的に対処することの重要性を認識し、

2012 年 6 月の国連持続可能な開発会議リオ+20 の成果文書「私たちが望む未来 (The future we want)」の中に記載された持続可能な開発に対する新たなコミットメント、ならびに、2010 年の全ての政策において健康を考慮することに関するアデレード声明 (Adelaide Statement on Health in All Policies)、国民の健康を実現するためのすべてのセクターにおけるセクター間協力を推進した第 8 回ヘルスプロモーション世界会議 (Global Conference on Health Promotion) (2013 年ヘルシンキで開催) を想起し、

水銀に関する新たな多国間環境協定の本文についての交渉が 2013 年 10 月に終了し、水銀に関する水俣条約 (Minamata Convention on Mercury) が採択され、健康に関する具体的な条項、ならびにその他の関連する規定が多国間環境協定に初めて組み込まれたこと、また、この条約は締約国に特定の義務を課しており、これにより規定に従って、水銀温度計や水銀血圧計、美白石鹸やクリームなどの水銀含有化粧品、および水銀を含む局所用防腐剤の製造、輸入、輸出を 2020 年までに禁止する措置に向けた段階的廃止、水銀が添加された歯科用アマルガムの段階的削減、職人や小規模金鉱労働者とそのコミュニティの水銀暴露に関する公衆衛生戦略の策定などの行動が保健セクターとその他の

¹ 文書 A67/24。

関係セクターに義務付けられるということに留意し、

水銀に関する水俣条約の目的は、水銀と水銀化合物の人為的な排出および放出から人間の健康と環境を守ることであるということを想起し、

水銀に関する水俣条約が締約国に対し、(a) リスクにさらされている人々、特に脆弱な人々を特定し保護するための、水銀と水銀化合物への暴露に関する科学に基づいた保健指針の採択、必要に応じた水銀暴露の削減目標の設定、公衆衛生部門やその他の関連部門が参加する公教育を含む、戦略やプログラムの策定と実施の促進、(b) 水銀と水銀化合物への職業暴露に関する科学に基づいた教育・予防プログラムの策定と実施の促進、(c) 水銀と水銀化合物への暴露を受けた人々を対象とした予防と治療とケアのための適切なヘルスケアサービスの促進、(d) 水銀と水銀化合物への暴露に関連した保健リスクの予防、診断、治療、監視のための制度的能力と保健専門家の能力の必要に応じた確立と強化、を奨励しているということ念頭に置き、

水銀に関する水俣条約には、締約国会議が保健関連の活動を検討する際に、必要に応じ、WHO、ILO、およびその他の関連する政府間組織と協議・協働し、協力と情報交換を促進するべきであると記載されていることに留意し、

交渉中に事務局が行った、さまざまなリスクと利用可能な代替品の分析、ならびに水俣条約のもとで追加または新規の取り組みが必要となる分野の分析と特定といった準備作業に対し感謝を表明するとともに、必要に応じてさらなる分析やその他の取り組みを継続するよう奨励し、

1. 2013年10月に水銀に関する水俣条約が締約国により正式に採択されたことを**歓迎する**。

2. 加盟国¹に対し、以下を**奨励する**。

(1) 水銀と水銀化合物が人間の健康と環境にもたらすリスクに対処するための国際的に法的拘束力のある措置を定めた水銀に関する水俣条約の速やかな調印、批准、実施のために、必要な国内的手段を講じる。

(2) 水銀に関する水俣条約を実施するための国内的、地域的、国際的努力に積極的に参加する。

(3) 水銀と水銀化合物のライフサイクル全体に渡る適切な管理を実現することにより、保健セクターにおける使用上の水銀と水銀化合物への暴露の健康上の側面、予防または治療すべきその他の健康上の悪影響に取り組む。

(4) 水銀に関する水俣条約の実施と持続可能な開発における、環境と公衆衛生の相互関係を認識す

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

る。

(5) 子どもや妊娠可能年齢の女性、特に妊婦を始めとする脆弱な人々に的を絞った効果的なリスク伝達戦略など、水銀と水銀化合物への暴露を受ける人々を対象とした予防と治療とケアのための適切なヘルスケアサービスを推進する。

(6) 保健省と環境省、ならびに、労働省、産業省、経済省、農業省、水銀に関する水俣条約の諸側面の実施を担う、その他の省庁との緊密な協力を確保する。

(7) 必要に応じ、WHO およびその他の関連組織との緊密な協力のもと、水銀と水銀化合物への暴露にともなう健康上の影響に関する疫学的情報の交換を促進する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 人間の健康を促進し保護するため、WHO の活動プログラムに従い、水銀に関連するすべての健康上の側面について水銀に関する水俣条約の実施を支援すべく、加盟国に助言と技術支援を提供する WHO の取り組みを促進する。

(2) 水銀と水銀化合物への暴露に関する科学に基づいた保健指針の採択、必要に応じ、水銀暴露の削減目標の設定、保健セクターやその他の関連セクターの参加による人々への啓蒙など、リスクにさらされている人々、特に脆弱な人々を特定し保護するための戦略やプログラムの策定と実施について、加盟国に支援を提供する。

(3) 水銀に関する水俣条約の健康上の側面の実施を全面的に支援するために、これに関する進捗状況についての情報を委員会と締約国会議に提供するために、水俣条約政府間交渉委員会 (Minamata Convention Intergovernmental Negotiating Committee)、締約国会議及びその他の国際組織や機関、主として UNEP と緊密に協力する。

(4) 本決議の実施の進捗状況について、2017 年の第 70 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

社会的・経済的発展への貢献：健康および健康の公平性を改善するための セクターを越えた持続可能な行動

第 67 回世界保健総会は、

社会的・経済的発展への貢献：健康および健康の公平性を改善するためのセクターを越えた持続可能な行動に関する報告書¹を検討し、

政府は自国民の健康に対して責任を負わなければならないということ、また、それは適切な保健対策と社会的対策の提供によってのみ実現することができるということを明言した世界保健機関憲章の原則を再確認し、

すべての人間は、いかなる種類の差別をも受けることなく、達成可能な最高水準の肉体的、精神的健康を享受する権利、また、十分な食料、衣類、住居など、自分とその家族の健康と福祉のために十分な生活水準を維持するとともに、生活水準を絶えず改善していく権利を有するということを再確認し、

1978 年のプライマリー・ヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言 (Declaration of Alma-Ata on Primary Health Care) と世界戦略「西暦 2000 年までにすべての人に健康を」(Global Strategy of Health for All by the year 2000)、ならびに、これらの文書における健康のための協調、協力、セクター間の協同行動に対する要請を想起し、

国連総会文書「私たちが望む未来 (The future we want)」²、特に健康は持続可能な開発の 3 つの側面すべての前提条件であるとともに成果であり指標でもあるというその認識、世界の人々の保健ニーズに早急に応えるために、多セクターによる調整された行動にすべての関連セクターが関与することを求める呼びかけを認識し、

世界保健総会の、ヘルスプロモーションと公共情報と保健教育に関する決議³、ヘルスプロモーションに関する決議⁴、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⁵、グローバル化した世界におけるヘルスプロモーションに関する決議⁶、健康の社会的決定要因に関する決議⁷を想起するとともに

¹ 文書 A67/25。

² 国連総会決議 66/288 の付属文書。

³ 決議 WHA42.44。

⁴ 決議 WHA51.12。

⁵ 決議 WHA57.16。

⁶ 決議 WHA60.24。

⁷ 決議 WHA65.8。

に、ヘルスプロモーションに関する 7 つの世界的な WHO 会議¹の成果文書、特にオタワ憲章、アデレード声明、およびナイロビ行動要請に留意し、

外交政策との関連でグローバルヘルスに対して示されたコミットメントを再確認し、ポスト 2015 開発アジェンダに関する議論の中でユニバーサル・ヘルス・カバレッジについて検討することをあらためて要請するとともに、広範な公衆衛生措置、健康の保護、セクターを越えた政策を通じた健康の決定要因への取り組みを考慮し、

非感染性疾患の課題への対応において政府が中心的な役割を果たすということ、保健セクターの政策だけを変えるのではなく、すべてのセクターの努力と関与が不可欠であるということ、これらの取り組みについて加盟国を支援する上で、国際社会と国際協力が重要な役割を果たすということを認めた、非感染性疾患の予防と対策に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言(Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases)²、および、非感染性疾患の予防とコントロールに関する WHO の世界戦略と行動計画を想起し、

世界保健総会決議³の中で認められた通り、飲料水の質、衛生、食料と栄養の安全、大気の質、健康を害する化学物質や放射線レベルへの暴露制限を確保するための他セクターとの協力において、保健セクターが中心的な役割を果たすことに留意し、

いくつかの精神疾患は予防可能であるということ、精神保健は保健セクターおよび保健セクター外において促進可能であるということ、精神保健と精神発達に関する国や地方の活動には、例えば、精神保健行動計画(Mental Health Action Plan)や WHO の MINDbank を通じた世界的な支援が必要であるということを確認し、

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(WHO Framework Convention on Tobacco Control)の多セクターとの関連性についてさらに留意するとともに、セクターを越えて非感染性疾患の共通危険因子に取り組むことの重要性、国際保健規則(2005)のもと、国連システムの諸機関の間で、また、加盟国間、加盟国内などで協力することの必要性を強調し、

根拠として、健康の社会的決定要因に関する委員会(Commission on Social Determinants of Health)の最終報告書⁴を、また、健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言(Rio Political Declaration on Social Determinants of Health)と、それが確固たる、根拠に基づいた信頼できる社会

¹ オタワ(1986年)、オーストラリア、アデレード(1988年)、スウェーデン、スツツヴァル(1991年)、ジャカルタ(1997年)、メキシコシティ(2000年)、バンコク(2005年)、ナイロビ(2009年)。

² 文書 A/66/L.1。

³ 決議 WHA59.15、WHA61.19、WHA63.25、WHA63.26、WHA64.15、WHA64.24。

⁴ 世界保健機関、健康の社会的決定要因に関する委員会。一世代のうちに格差をなくそう：健康の社会的決定要因に対する取り組みを通じた健康の公平性(Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health)。ジュネーブ、世界保健機関、2008年。

福祉対策の策定と実施を要請していることを認めるとともに、これに関連したアドボカシーにおいて保健省庁が果たす重要な役割を認識し、

「全ての政策に健康の視点を(Health in All Policies)」が意味するものは、人々の健康と健康の公平性を改善するために、公共政策が健康と福祉の決定要因や保健システムに与える影響を評価することにより、セクターを越えた公共政策においてその決定がもたらす健康への影響を体系的に考慮し、相乗効果を追求し、健康への悪影響を回避することであるということを認識し、

政府のガバナンスのさまざまなレベルにおいて、健康、健康の公平性、および保健システムの機能性に対して政策が与える影響への考慮が十分でないということを懸念し、

1. 第8回世界ヘルスプロモーション会議(Global Conference on Health Promotion)(2013年6月10～14日、ヘルシンキ)で承認された、全ての政策に健康の視点を求めるヘルシンキ声明(Helsinki Statement on Health in All Policies)を評価しつつ留意し、「全ての政策に健康の視点を」の国家行動枠組(Framework for Country Action)に関する進行中の作業に留意し、

2. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 非感染性疾患の予防などに関する決議 WHA65.8 に従い、健康および健康の公平性の促進を優先事項として擁護し、健康の社会的、経済的、環境的決定要因に関する効率的な措置を講じる。

(2) 必要に応じ、健康の決定要因、健康の保護、健康の公平性、および保健システムに関する影響を考慮し、それらへ取り組む社会政策が機能するようにし、また、健康の社会的決定要因と健康における格差を測定し追跡する、効果的な法律、部門横断的な構造、プロセス、都市における健康の公平性評価・対応ツール(Urban Health Equity Assessment and Response Tool)などの手法および資源を含む措置を講じる。

(3) 健康、健康の公平性、保健システムの機能性の観点からより高い成果を上げるため、必要に応じ、保健当局内や国立公衆衛生機関といった関連する研究開発機関など、すべてのセクターにおける政策イニシアティブが健康に与える影響を評価するのに十分な知識とスキルを持った持続的な機関の能力を開発し、解決策を特定し、セクターを越えて政策を交渉する。

(4) リスク管理、適正評価と説明責任の強化、意思決定と関与における透明性を促進することにより、健康を増進し、現実の、もしくは認識された、または潜在的なあらゆる形態の利益相反による不当な影響から公衆衛生上の利益を保護するための措置を講じる。

(5) 必要に応じ、セクターを越えた政策の策定、実施、監視に、ローカルコミュニティや市民社会団体な

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

どの関連ステークホルダーを関与させる。

(6) 保健以外のセクターの政策が健康成果に大きな影響を及ぼすということを強調することによって、また、保健セクターとその他のセクターの政策目標の相乗効果を特定することによって、ポスト2015開発アジェンダの策定に貢献する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 入手可能な最良の知識と根拠に基づき、健康の決定要因と非感染性疾患の危険因子に関するセクターを越えた行動などを通じて、健康を改善し、健康の保護、健康の公平性、保健システムの機能性を確保するための国の取り組みを支援することを目的として、全ての政策に健康の視点を求めるヘルシンキ声明を考慮しつつ、必要に応じ、加盟国¹、国連機関、その他の関連ステークホルダーとの協議のもと、第68回世界保健総会で検討するために、既存の資源の範囲内で、さまざまな状況に適応できる国家行動枠組を作成する。

(2) 必要に応じ、「全ての政策に健康の視点を」の実施などを通じ、保健セクター以外の政策に保健的観点を組み込み、健康の社会的決定要因と健康における格差を測定し追跡するために、必要な能力、構造、メカニズム、プロセスを構築する取り組みについて、要請に応じ、加盟国に助言や技術支援を提供する。

(3) ガバナンスのさまざまなレベルにおいて、セクターを越えた政策実施に関する助言や技術支援を提供するために、加盟国のグッドプラクティスを取りまとめて分析することなどにより、WHOの役割、能力、知識源を強化するとともに、WHO内のプログラムやイニシアティブの間の一貫性と連携を確保する。

(4) 国連システムの諸機関、開発銀行、その他の国際機関や財団に対し、ポスト2015開発アジェンダなどの主要な戦略イニシアティブとそのモニタリングにおいて、健康に関する事項の検討を考慮するよう促し、また、それらの機関の加盟国との活動において、健康の社会的決定要因など、健康や健康の決定要因に関するコミットメントや義務との一貫性および相乗効果を実現するために、引き続きそれらの機関と協力し、リーダーシップを提供する。

(5) 本決議の実施の進捗状況について、執行理事会を通じ、第69回世界保健総会に報告する。

第9回本会議、2014年5月24日

A67/VR/9

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

国際保健規則（2005）の実施

第 67 回世界保健総会は、

国際保健規則（2005）の実施に関する報告書¹を検討し、

黄熱病ワクチン接種の問題に関する根拠の科学的な検討と分析を終え、黄熱病ワクチンの単回接種により黄熱病に対する持続的な免疫と生涯的な予防を十分得ることができ、黄熱病ワクチンの追加接種は必要ないという結論を下した、予防接種に関する専門家戦略諮問グループ（Strategic Advisory Group of Experts on immunization）の直近の会合と報告書²を想起し、

予防接種に関する専門家戦略諮問グループがその報告書の中で、WHO に対し、黄熱病ワクチン接種の国際証明書の有効期間に関する国際保健規則（2005）の規定について再検討するよう提言したことに留意し、

1. 国際保健規則（2005）第 55 条第 3 項に従い、以下の通りに改訂された国際保健規則（2005）の付属文書 7 を採択する。

付属文書 7

特定の疾病に対するワクチン接種または予防に関する要件

1. ワクチン接種または予防に関するあらゆる提言に加えて、以下の疾病については、ワクチン接種または予防を受けたことを示す証明書の提出が締約国への入国条件として旅行者に義務付けられる場合があるということを、本規則のもとで特別に定める。

黄熱病ワクチン接種。

2. 黄熱病ワクチン接種に関する提言と要件。

(a) 本付属文書においては、以下のように定める。

¹ 文書 A67/35。

² 予防接種に関する専門家戦略諮問グループ会合、2013 年 4 月－結論と提言。疫学週報。2013;88(20):201。

- (i) 黄熱病の潜伏期間は 6 日間である。
 - (ii) WHO により認可された黄熱病ワクチンは、ワクチン投与後 10 日目から感染を防御する。
 - (iii) この防御力は、ワクチン接種を受けた人の生涯にわたって持続する。
 - (iv) 黄熱病ワクチン接種証明書の有効性は、ワクチン接種日の 10 日後から始まり、ワクチン接種を受けた人の生涯にわたって続くものとする。
- (b) 黄熱病の伝播リスクが存在すると WHO が判断した地域を出発するすべての旅行者に対し、黄熱病ワクチン接種が義務付けられる場合がある。
- (c) 旅行者がまだ有効となっていない黄熱病ワクチン接種証明書を所持している場合、その旅行者は出発を許可されることもあるが、到着時に本付属文書の第 2 項(h)の規定が適用される場合がある。
- (d) 有効な黄熱病ワクチン接種証明書を所持している旅行者は、たとえ黄熱病の伝播リスクが存在すると WHO が判断した地域から来たとしても、感染が疑いとして扱われることはないものとする。
- (e) 付属文書 6 の第 1 項に従い、使用される黄熱病ワクチンは WHO の認可を受けたものでなければならない。
- (f) 締約国は、使用される手順や物資の品質と安全を確保するため、自国領域内に特定の黄熱病ワクチン接種センターを指定しなければならない。
- (g) 黄熱病の伝播リスクが存在すると WHO が判断した地域の入国地点で働くすべての人、および、そのような入国地点を使用する輸送機関のすべての乗務員は、有効な黄熱病ワクチン接種証明書を所持していなければならない。
- (h) 自国領域内に黄熱病の媒介生物が存在する締約国は、黄熱病の伝播リスクが存在すると WHO が判断した地域から来た、有効な黄熱病ワクチン接種証明書を提示できない旅行者に対し、証明書が有効になるまでの間と、最後の疑われる感染暴露のあった日から起算して 6 日が経過するまでの間とのいずれか短い方の期間にわたって隔離を義務付ける場合がある。
- (i) 権限を与えられた医学専門家または権限を与えられた医療従事者による署名が入った黄熱病ワクチン接種の免除証明書を所持している旅行者も、本付属文書の前項の規定に従うことと、黄熱病の媒介生物からの保護に関する情報提供を受けることを条件として、入国を許可される場合がある。かかる旅行者が隔離されない場合は、発熱またはその他の症状が現れた際には、関係当局に報告し、監視下に置かれることを義務付けられる場合がある。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日
A67/VR/9

ポスト 2015 開発アジェンダにおける保健

第 67 回世界保健総会は、

保健関連のミレニアム開発目標の達成状況のモニタリングに関する報告書「ポスト 2015 開発アジェンダにおける保健¹⁾」を検討し、

達成可能な最高水準の健康を享受することは、人種、宗教、政治的信念、経済的状况、または社会的状況による差別なく、すべての人間の基本的権利の一つであるとする世界保健機関憲章を再確認し、

人間の尊厳、平等、公平など、国連総会が決議 55/2 として採択した国連ミレニアム宣言の原則についても再確認するとともに、これらの原則をポスト 2015 開発アジェンダに反映する必要性を強調し、

健康が持続可能な開発の全側面の前提条件であるとともに成果や指標でもあるということを認識した、国連総会決議 66/288「私たちが望む未来(The future we want)」を想起し、

ミレニアム開発目標の達成を目指す取り組みの中で、健康の公平性と権利に関する懸念事項に対処するべきであるということも強調し、

保健をポスト 2015 開発アジェンダの中心に据えることを加盟国に要請した、ポスト 2015 開発アジェンダにおける保健に関する決議 WHA66.11 を想起し、

特に妊産婦、新生児、子どもの健康に関して、保健関連のミレニアム開発目標の達成に向けてより急速な進展が求められる国において、現在の成果を維持するとともに取り組みを強化する必要があることを再確認し、

妊産婦や新生児や子どもの罹患率と死亡率、HIV/エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病などの感染症、新興疾患の負担、および非感染性疾患と傷害の増大する負担についても認識し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは、すべての人が差別を受けることなく、必要な健康増進、予防、治療、症状緩和、リハビリのための国が定めた一連の必須保健サービス、および、不可欠で安全、手ごろな価格で効果的かつ高品質な医薬品を利用することができる状態、またそれと同時に、貧困層、社会的弱者層、および疎外された人々を特に重視しつつ、これらのサービスの利用によって使用者が

¹⁾ 文書 A67/20。

経済的窮乏に見舞われることのない状態を示しているということを認め、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと健康成果の改善を実現するために、北京行動綱領 (Beijing Platform for Action)、国際人口開発会議行動計画 (Programme of Action of the International Conference on Population and Development) と現在までの再検討会議、非感染性疾患の予防と対策に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言 (Political Declaration of the High-level Meeting on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases)、HIV/エイズに関する政治宣言 (Political Declaration on HIV and AIDS)、国連総会決議 67/81 など、国際的に合意された関連のコミットメントを実行することの重要性を認識し、

保健システムを強化し、公平なユニバーサル・カバレッジの実現に向けた広範な公衆衛生措置、医療保障、健康の決定要因への取り組みのための能力を構築することの重要性を認識し、

保健以外の部門の政策や行動が健康成果に大きな影響を及ぼし、また逆も同じであるということ、したがって、ポスト 2015 開発アジェンダに向けて政府や社会が一丸となって、また、「全ての政策に健康の視点を (Health in All Policies)」のアプローチによって、保健部門とその他の部門の政策目標の相乗効果を見出す必要があるということを強調し、

決議 WHA62.14 の合意に従い、健康の社会的決定要因に関する措置を講じる決意をあらためて表明し、

国際協力を強化し、国内のおよび国際的な保健資金調達に関するコミットメントを尊重すること、ならびに、保健部門の国際開発協力を効果的で国の保健関連の優先事項に合致したものにするための重要性を認識し、

健康改善の監視に、健康寿命、死亡率、罹患率、障害に関する健康成果とともに、保健システムのパフォーマンスの測定を含めるべきであるということを認識し、

医療保健従事者と保健システムが機能するために彼らが果たす不可欠な貢献の重要性、関連する保健総会決議、特に保健人材の国際的リクルートに関する WHO 世界実施規範 (WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel) に関する決議 WHA63.16 に対する継続的なコミットメントの必要性を認識し、

1. ポスト 2015 開発アジェンダにおける保健に関して、加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 国連総会が定めたプロセスを尊重しつつ、ポスト 2015 開発アジェンダについての議論に積極的に関与する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(2) 保健をポスト 2015 開発アジェンダの中心に据える。

(3) ポスト 2015 開発アジェンダにより、子どもや妊産婦の健康、性や生殖における健康、栄養、HIV／エイズ、結核、マラリアなど、保健関連のミレニアム開発目標の達成に向けた進展が加速され維持されるようにする。

(4) 新生児の健康と顧みられない熱帯病にさらなる注意を払う必要があるということを認識する。

(5) 非感染性疾患と傷害に関連する死亡率、罹患率、障害の予防可能で回避可能な負担を削減しつつ精神保健を増進する行動の必要性を、ポスト 2015 開発アジェンダに組み込む。

(6) 質の高い予防、健康増進、治療、リハビリテーション、症状緩和サービスへの普遍的アクセスと経済的リスクからの保護として定義されるユニバーサル・ヘルス・カバレッジを、ポスト 2015 開発アジェンダの保健分野にとって不可欠な要素として推進する。

(7) 必要に応じ、「全ての政策に健康の視点を」など、健康の社会的・環境的・経済的決定要因に対処し、健康の不公平性を削減し、持続可能な開発に貢献する多セクターによる行動の必要性を強調する。

(8) 達成可能な最高水準の肉体的・精神的健康を享受する権利の完全な実現を呼びかけるとともに、この権利が公平かつ包摂的で持続可能な開発にとって不可欠なものであるということを考慮する。

(9) 住民登録や、健康の公平性を監視するための細分化されたデータを含む住民登録と人口動態統計ならびに保健情報システムを強化することにより、定期的な進捗状況の評価を通じて説明責任を果たすことの重要性を認識する。

(10) 持続可能な開発のすべての関連する側面における進捗状況を測定するための保健関連指標を含める。

(11) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた進展と維持、及び、よりよい健康のため、保健システムの 6 つの構成要素（サービス提供、医療保健従事者、情報、医療用品とワクチンと技術、資金調達、ガバナンスとリーダーシップ）を含む保健システムを強化することの重要性を強調する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 関連するすべてのプロセスの中心に保健を据えるために、国連事務総長と協力しながら、ポスト 2015 開発アジェンダに関する進行中の議論に引き続き積極的に関与する。

(2) ポスト 2015 開発アジェンダにおける保健の位置づけに関する問題やプロセスについて、要請に応じて、加盟国に引き続き情報や支援を提供する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

議案 14.3

2014 年 5 月 24 日

暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力への取り組みにおける保健システムの役割の強化

第 67 回世界保健総会は、

暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力の世界的課題への取り組みに関する報告書¹を検討し、

暴力を世界的な公衆衛生上の重要課題であると宣言した決議 WHA49.25(1996 年)、「暴力と健康に関する世界報告(World report on violence and health)」の提言の実施に関する決議 WHA56.24(2003 年)、女性性器切除の撤廃に関する決議 WHA61.16(2008 年)を想起し、

国際人口開発会議、北京宣言及び行動綱領(Beijing Declaration and Platform for Action)、すべての関連する国連総会決議や人権理事会決議、ならびに、国連女性の地位委員会で合意されたすべての関連する結論など、暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力の課題に対処するために国連システム全体で進められている数多くの取り組みを認識し、

WHO によると暴力は「自分自身や他人、または集団や共同体を脅かす、あるいは、実際に与えられる、意図的な物理的力や強制力の行使で、結果として、傷害、死亡、心理的外傷、発育阻害、または搾取をもたらす、あるいはもたらす可能性が高いもの」²と定義されていることに留意し、

自分自身に対する暴力や集団暴力とは区別される対人暴力は、家庭内やパートナー間の暴力と共同体の暴力に分類され、児童虐待、パートナー間の暴力、老人や家庭内の虐待、若者の暴力、無差別な暴力、強姦または性的暴行、学校、職場、刑務所、介護施設などの組織における暴力など、生涯にわたって生じるさまざまな形態の暴力が含まれるということにも留意し³、

1993 年の女性に対する暴力の排除に関する宣言(1993 Declaration on the Elimination of Violence against Women)⁴で述べられた女性に対する暴力の定義を想起し、

何百万人もの個人や家族の健康と福祉が暴力の悪影響を被っているということ、また多くの事例が報告されないままになっているということを懸念し、

¹ 文書 A67/22。

² 暴力と健康に関する世界報告。ジュネーブ、世界保健機関、2002 年。

³ 暴力と健康に関する世界報告 6 ページ。ジュネーブ、世界保健機関、2002 年。

⁴ 国連総会決議 A/RES/48/104。

暴力が、死亡、障害や肉体的外傷、精神保健上の影響、性や生殖に関する健康への影響、社会的影響などの健康に関連する影響をもたらすということをさらに懸念し、

保健システムは多くの場合、暴力の問題に十分に対処しておらず、包括的かつ多セクターによる対応に貢献していないことを認識し、

世界全体の女性の3人中1人が、人生の中で少なくとも1回は、配偶者からの暴力を含む、物理的暴力および／もしくは性的暴力を経験しているということを深く懸念し¹、

暴力、特に女性や女子に対する暴力は、人道的非常事態や紛争後の状況においてしばしば深刻化することを懸念するとともに、その影響に対処するうえで国の保健システムが重要な役割を担っているということを認識し、

子ども(男子および女子)に対する対人暴力を防止することは、女性や女子および子どもに対する対人暴力の防止に大きく貢献し得るということ、幼年期や小児期に虐待や育児放棄を受けると、大人になってから女性に暴力をふるったり、自分の子どもを虐待したり、若者の暴力に関与したりする可能性が高くなるということに留意するとともに、世代を超えて対人暴力が永続化することを阻止するためには、児童虐待や育児放棄を防止する育児支援プログラムが有効であるということを示す十分な根拠があるということを強調し、

女子はジェンダーの不平等に関連したさまざまな形態の暴力にさらされており、そうした暴力はあまりにも頻繁に、明るみに出ることなく医療提供者を含む社会によって認識されない場合が多いため、また、(物理的・感情的な)児童虐待と育児放棄は男子と女子のどちらにも同等に影響を及ぼしているが、女子の方がより性的暴力を受けることが多いため、女子に対する暴力に特別な注意を払う必要があるということにも留意し、

妊娠中の女性に対する暴力は、流産や早産など女性と妊娠の健康だけでなく、低出生体重など新生児の健康へも深刻な影響を与えるということを深く懸念するとともに、産前ケアがそうした暴力の早期発見と再発防止のための機会となるということを認識し、

子ども、特に子どもを世帯主とする家庭の子どもは、いじめのような物理的、性的および感情的暴力などの暴力を受けやすいということを懸念するとともに、子どもを世帯主とする家庭の子ども、特に女子の安全、支援、保護、健康管理、およびエンパワメントを促進するため、さまざまなセクターで措置を講じる必要があるということを再確認し、

¹ 女性に対する暴力の世界的・地域的評価：親密なパートナーによる暴力とパートナー以外による性的暴力の発生率と健康への影響(Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence)。WHO、2013年。

男子と若い男性は対人暴力を最も受けやすいということ、このことが特に若い男性の早期死、外傷、障害の世界的負担に大きく寄与しており、当人の心理的、社会的機能に深刻かつ持続的な影響をもたらすということを確認し、

対人暴力、特に女性や女子および子どもに対する対人暴力は、公衆衛生上の主要な世界的課題として世界中のあらゆる国に根強く存在し、達成可能な最高水準の肉体的、精神的健康を享受するすべての人の権利を広範囲に侵害し、ジェンダー平等の達成を大きく阻害し、社会経済的悪影響をもたらすものであるということを確認し、

女性や女子に対する暴力は一種の差別であるということ、男女間の力の不均衡と構造的不平等がその根本原因の一つであるということ、また、女性や女子に対する暴力に効果的に対処するためには、保健システムを含む政府のすべてのレベルにおける行動、市民社会の関与、男性や男子の参加、ジェンダー平等と女性や女子のエンパワーメントを促進し、有害な態度、慣習、慣例、固定概念を変える多面的かつ包括的な方策の採用および実施が必要であるということを確認し、

ポスト 2015 開発アジェンダのために進められているプロセスは、原則として、包括的かつ多セクターによる対応を通じて、暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力の健康上の悪影響に関する保健的観点に立った取り組みに貢献する可能性があるということを確認し、

暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力への保健システムによる予防と対応の調整を目的とした数多くの地域的、サブ地域的、国家的取り組みについても確認し、

暴力¹、特に女性や女子²および子どもに対する暴力の程度、危険因子と保護因子³、影響、予防および対応に関する根拠基盤の確立、規範と基準の策定、アドボカシー、および研究、予防プログラムと暴力被害者のためのサービス⁴を強化するための取り組みの支援において、WHO が主導的役割を果たしてきたことについて、大いに評価しつつこれに留意し、

暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力への取り組みは、WHO 第 12 次総合事業計画

¹保護因子とは、暴力のリスクと影響を削減するまたは緩和する因子である。女性に対する暴力と子どもに対する暴力に関する研究の多くは危険因子に焦点を当てているが、予防のためには、保護因子についても理解することも重要である。予防のための戦略やプログラムは、危険因子を減らすこと、および／または保護因子を強めることを目指している。

² 暴力と健康に関する世界報告(2002 年)を含む。

³女性の健康と女性に対する家庭内暴力に関する WHO 多国間研究(WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women)(2005 年):女性に対する暴力の世界的・地域的評価、親密なパートナーによる暴力とパートナー以外による性的暴力の発生率と健康への影響(2013 年):女性に対する親密なパートナーによる暴力と性的暴力への対応、WHO 臨床・政策ガイドライン(Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines)(2013 年)を含む。

⁴ この活動は主に、暴力・傷害防止と障害部門(Department of Violence and Injury Prevention and Disability)、リプロダクティブヘルスと研究部門(Department of Reproductive Health and Research)、精神保健と薬物依存部門(Department for Mental Health and Substance Dependence)、緊急時リスク管理と人道対応部門(Department for Emergency Risk Management and Humanitarian Response)が、地域事務所や国別事務所と緊密に協力して実施している。

2014–2019 (WHO's Twelfth General Programme of Work 2014–2019)における、特に健康の社会的、経済的、環境的決定要因に取り組むための最も重要な優先課題に含まれているということにも留意し、

保健システムが貢献する対人暴力防止のための政策とプログラムを拡大する必要があるということ、また、効果的な介入に関する根拠に基づいたいくつかの指針が存在するものの、これらの介入やその他の介入についてさらなる研究や評価が必要であるということを確認し、

対人暴力が始まる前または再発する前に予防することの重要性を強調するとともに、暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力の予防において保健システムが果たす役割には、育児支援プログラムなどによって児童虐待を削減し、アルコールの有害な使用を含む薬物濫用に取り組み、暴力の被害者や加害者および目撃者にヘルスケアや心理的ケアおよび／またはリハビリテーションを提供することにより暴力の再発を防ぎ、予防や対応のための介入の有効性に関する根拠を収集し普及させるといった取り組みを支援することが含まれるということに留意し、

予防の構成要素の一つとして、対人暴力、特に女性や女子および子どもに対する対人暴力の社会的な受容や許容に対抗するための介入を提唱する上で保健システムが果たすべき役割を確認するとともに、社会の変革を促すためにこうしたアドボカシーが果たし得る役割を強調し、

対人暴力、特に女性や女子および子どもに対する対人暴力が、保健システム自身の中で起こる場合があるということ、また、これが保健医療従事者や提供されるヘルスケアの質に悪影響を及ぼし、患者の軽視や虐待、提供されるサービスへのアクセスにおける差別につながり得るということを確認し、

暴力事件の特定と文書化、被害者、特に女性や女子および子どもに対する臨床ケアと適切な照会先の提供、ならびに、予防への貢献と、政府内やすべてのステークホルダーの間における効果的かつ包括的で多セクターによる暴力への対応の提唱において、国の保健システムが果たすべき重要かつ明確な役割を確認し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力への取り組みにおいて自国の保健システムが果たす役割を強化し、暴力のリスクにさらされている、または被害を受けているすべての人が、虐待、軽視、差別のない健康増進、治療、リハビリ、支援サービスなどの保健サービスを適時にかつ効果的に手ごろな価格で利用できるようにし、予防プログラムへの貢献を強化し、本決議に関する WHO の活動を支援する。

(2) 保健計画や開発計画の中で適切に暴力に取り組み、保護を含む暴力の予防と対応に関する国の

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

多セクターによる戦略を確立して十分な資金を提供し、関連するステークホルダーの包括的参加を促すことなどにより、対人暴力、特に女性や女子および子どもに対する対人暴力への効果的で包括的な国の多セクターによる対応を促進、策定するために、教育、司法、社会サービス、女性問題、子どもの発達などといった他セクターの保健システムへの関与を保証する。

(3) アドボカシー、カウンセリング、データ収集などを通じて、女性や女子に対するあらゆる形態の暴力の社会的な受容や許容の終結に向けた保健システムの貢献を強化する一方で、ジェンダーの平等性と女性や女子のエンパワーメントを促進するために、家庭やコミュニティにおける変化の主体として、女性や女子とともに男性や男子の年齢に応じた関与を促進する。

(4) 暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力の程度、危険因子と保護因子、種類、健康上の影響に関する、性別や年齢及びその他の関連要因別に分かれた比較可能なデータ、ならびに、ケアの質や効果的な予防と対応への戦略などのベストプラクティスに関する情報の収集と必要に応じた普及を改善することにより、国の対応、特に国の保健システムの対応を強化する。

(5) 健康への効果に関連する、人権の推進と保護などにより、対人暴力、特に女性や女子および子どもに対する対人暴力に対処するための多セクターによる取り組みに貢献するために、保健システムの役割を引き続き強化する。

(6) 必要に応じ、性や生殖の健康の分野などにおいて、保健サービスへのアクセスを提供する。

(7) 必要に応じ、被害者、加害者、対人暴力の影響を被った人の、効果的な保健・社会的・心理的サービスへの適時なアクセスを強化することにより、再発予防と対人暴力の連鎖の断絶に努めるとともに、それらのプログラムを評価し、対人暴力の再発削減における有効性を見定める。

(8) 被害者と暴力の影響を被った人、特に女性や女子および子どもへのケアや支援、ならびに、その他の関連する予防・健康増進サービスを提供するために、保健セクター内外の官民のあらゆる専門家、介護者、コミュニティの保健医療従事者に適切で持続的な訓練を提供することなどにより、能力を強化する。

(9) ケアの提供と支援サービスへの照会において保健システムが果たすべき重要な役割を考慮しつつ、女性や女子および子どもに対する暴力の特定を目的とした標準業務手順を促進、確立、支援、強化する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 加盟国¹の全面的参加のもと、また、必要に応じ、国連機関および保健システムの役割に注目する

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

その他の関連するステークホルダーとの協議のもと、既存の関連する WHO の活動を基盤として、対人暴力、特に女性や女子および子どもに対する対人暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化するための世界的な行動計画案を策定する。

(2) 加盟国からのインプットを考慮しつつ、暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力の程度、傾向、健康上の影響、危険因子と保護因子に関する科学的根拠を構築し、定期的にデータを更新するための WHO の取り組みを引き続き強化するとともに、効果的な国の保健システムによる予防と対応を確立するために、ケアの質や効果的な予防と対応への戦略などのベストプラクティスに関する情報を収集する。

(3) 暴力、特に女性や女子および子どもに対する暴力に対処する上で、性や生殖の健康などにおいて保健システムが果たすべき役割を強化するための技術支援を提供することにより、要請に応じ、加盟国を引き続き支援する。

(4) 本決議の実施の進捗状況について、また、UNDP および UNODC と協力もとで作成している、国の暴力予防の取り組みが反映された、暴力と健康に関する世界状況報告書の 2014 年の最終化について、第 136 回執行理事会で報告するとともに、第 69 回世界保健総会での検討に備え、第 138 回執行理事会においても、世界行動計画案の発表を含め、本決議の実施の進捗状況について報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

伝統医療

第 67 回世界保健総会は、

伝統医療に関する報告書¹を検討し、

決議 WHA22.54、WHA29.72、WHA30.49、WHA31.33、WHA40.33、WHA41.19、WHA42.43、WHA44.34、WHA54.11、WHA56.31、WHA61.21、および、特に、事務局長に対し伝統医療の分野における各国の進展と現在の新たな課題に基づき WHO 伝統医療戦略 2002–2005 (WHO traditional medicine strategy 2002–2005) を改訂することなどを要求した伝統医療に関する決議 WHA62.13 を想起し、

国内のおよび世界的なヘルスケアの提供における伝統医療の重要性と価値は増しつつあるということ、また、伝統医療はもはや一部の地域やコミュニティのみに限られたものではないということを確認し、

伝統・補完医療の実施の諸側面について、その施術者について関心が高まっているということ、また受療者や政府から、健康的な生活を支えるため、これらの要素を保健サービスの提供に組み込むことを検討してほしいという要望があることに留意し、

伝統・補完医療の分野における主な課題として、知識ベースの管理や政策、施術や施術者に関する適切な規制、製品に関する規則のモニタリングや実施、伝統・補完医療サービスのヘルスケアサービスの提供やセルフヘルスケアへの適切な組み込みなどが不十分であるということにも留意し、

1. 伝統医学セクターを、そのさらなる発展と今後 10 年間にわたって同戦略の実施状況を評価する上で指針となる主要な業績指標の重要性において導く、WHO 伝統医学戦略 2014–2023、その 3 つの目標、および関連の戦略的方向と戦略行動に留意する。

2. 加盟国に対し、各国の能力、優先事項、関連する法律、および状況に応じて以下を行うよう要請する。

(1) 必要に応じ、伝統・補完医療に関する国家プログラムあるいは活動計画の基盤として、WHO 伝統医療戦略 2014–2023 を適応させ、採択、実施する。

¹ 文書 A67/26。

(2) 必要に応じ、保健サービス、特にプライマリーヘルスケアサービスに伝統医療を組み込むための作業計画を策定し実施する。

(3) 必要に応じ、WHO 伝統医療戦略 2014－2023 の実施進捗について、WHO に報告する。

3. 事務局長に対し、以下を**要求する**。

(1) 要請に応じて、加盟国の WHO 伝統医療戦略 2014－2023 の実施を促進し、関連する知識ベースの国の政策や基準や規則の策定を支援し、情報共有、ネットワーク、研修ワークショップを通じて国の能力構築を適宜強化する。

(2) 加盟国に対し、国および／または地方のヘルスケアシステムに伝統・補完医療サービスを組み込む方法についての政策指針、ならびに品質保証に重点を置いた伝統・補完医療のサービスの安全性、品質、有効性を確保するための技術指導を引き続き提供する。

(3) 根拠に基づいた情報を共有するため、先住民やそのコミュニティの伝統と慣習を考慮しつつ、伝統・補完医療の分野における国際的な協力と連携を引き続き促進する。

(4) WHO 伝統医療戦略 2014－2023 を実施に向け、WHO 事業予算に従ったモニタリングと適切な資金配分を行う。

(5) 本決議の実施の進捗状況について、必要に応じ、定期的に世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

生涯を通じた包括的ケアの構成要素としての緩和ケアの強化

第 67 回世界保健総会は、

生涯を通じた総合的治療の構成要素としての緩和ケアの強化に関する報告書¹を検討し、

特に緩和ケアとの関連において、がんの予防とコントロールに関する決議 WHA58.22 を想起し、

医療上および科学上の目的のための国際的に規制された合法医薬品の転用や濫用を防ぎつつ、その十分な供給を促進することに関する国連経済社会理事会麻薬委員会の決議 53/4 を、また、医療上および科学上の目的のための国際的に規制された麻薬と向精神薬の転用や濫用を防ぎつつ、その十分な供給を促進することに関する同委員会の決議 54/6 を考慮し、

国際的に規制された医薬品の入手可能性に関する国際麻薬統制委員会 (International Narcotics Control Board) の特別報告書: 医療上および科学上の目的のための十分なアクセスの実現²、規制物質に関する国家政策におけるバランスの確保についての WHO 指針: 規制医薬品の入手可能性とアクセス可能性に関する指針³を認識し、

オピオイド系鎮痛薬を使用した疼痛治療に関する国連経済社会理事会決議 2005/25 についても考慮し、

緩和ケアは、疼痛や物理的、心理社会的、または精神的なその他の問題を早期発見し、正しく評価し、治療することによって苦痛を予防、軽減し、命にかかわる病気に伴う問題に直面している患者 (大人および子ども) とその家族の生活の質を改善するアプローチであるということを念頭に置き、

緩和ケアは、その適応があれば、個人の生活の質の改善、幸福、快適さ、人間の尊厳にとって欠かせないものであると同時に、患者は自分の健康状態に関する個人的、文化的に繊細な情報を十分に受け取る必要があり、治療の決定において患者が中心的役割を果たすべきであると考え、効果的な患者中心の保健サービスであるということを認識し、

¹ 文書 67/31。

² 文書 E/INCB/2010/1/補足 1。

³ 規制物質に関する国家政策におけるバランスの確保: 規制医薬品の入手可能性とアクセス可能性に関する指針 (Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines)。ジュネーブ、世界保健総会、2011 年。

緩和ケアへのアクセスならびに国連の3つの国際薬物規制条約¹に従い、モルヒネを始めとするオピオイド系鎮痛薬などの規制物質から製造された、医療上および科学上の目的のための必須医薬品へのアクセスは、達成可能な最高水準の健康と幸福を享受する権利の実現に貢献するということを確認し、

緩和ケアは保健システムの倫理的責任であるということ、その病気や症状が治療可能であるか否かにかかわらず、疼痛や物理的、心理社会的、または精神的な苦痛を軽減することはヘルスケア専門家の倫理的義務であるということ、また、個人の終末期ケアは緩和ケアの重要な要素の一つであるということとを認め、

現在、毎年4,000万を超える人々が緩和ケアを必要としているということを確認し、高齢化と非感染性疾患やその他の慢性疾患の世界的増加にともない緩和ケアのニーズが高まることを予測し、子どものための緩和ケアの重要性を考慮し、また、これに関連し、小児用の処方も含め、国際的に規制された医薬品の必要量の見積りを加盟国が行うべきであるということを確認し、

継続ケア、特にプライマリーケアのレベルでの緩和ケアの組み込みが急務であるということを確認するとともに、ヘルスケアシステムやソーシャルケアシステムへの緩和ケアの組み込みの不十分さが、緩和ケアへの公平なアクセスの欠如の大きな要因となっているということを確認し、

医療上および科学上の目的のための、特に疼痛や苦痛を軽減するための国際的に規制された医薬品の入手可能性と適切な使用は、今も多くの国において不十分であるということに留意するとともに、国連の国際薬物規制条約に従った国際規制のもとにおける麻薬や向精神薬の転用を防ぐ取り組みによって、それらの医薬品の使用に不適切な規制的障壁が生じることのないよう、WHO事務局、国連薬物犯罪事務所、国際麻薬統制委員会の支援を受けて取り組む必要があるという加盟国のニーズを強調し、

緩和ケアについての知識不足のために、治療可能な症状の回避可能な苦痛が持続しているということを確認するとともに、病院やコミュニティで働くヘルスケア提供者、非政府組織の職員や家族を始めとするその他の介護者を対象とした継続教育や十分な研修の必要性を強調し、

さまざまな費用対効果の高い効率的な緩和ケアモデルが存在するということを確認し、緩和ケアは学際的アプローチを用いて患者とその家族のニーズに応えるものであるということを確認し、質の高い緩和ケアの提供は、専門的な緩和ケア提供者、サポートケア提供者（必要に応じ、精神的サポートやカウンセリングを含む）、ボランティア、家族の間において、またコミュニティと急性疾患や高齢者へのケアの提供者との間において、強力なネットワークが存在する場合に最も実現可能性が高くなるということに

¹ 麻薬に関する国連単一条約 (United Nations Single Convention on Narcotic Drugs) (1961年)、1972年の議定書により改正。向精神薬に関する国連条約 (United Nations Convention on Psychotropic Substances) (1971年)。麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国連条約 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) (1988年)。

留意し、

あらゆる疾患群(非感染性疾患、HIV や多剤耐性結核などの感染症)、ならびに、あらゆる年齢層において緩和ケアが必要であるということを認識し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの定義に緩和ケアを含めることを歓迎するとともに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとの関連において、患者のニーズに応えるために、保健サービスが公平な形で総合的な緩和ケアを提供する必要があるということを強調し、

特に開発途上国において、医薬品や医療製品などを調達するための、緩和ケアプログラムの十分な資金調達メカニズムの必要性を認識し、

非感染性疾患の予防とコントロールのための WHO 包括的世界モニタリング枠組み(WHO comprehensive global monitoring framework for the prevention and control of noncommunicable disease)と非感染性疾患の予防とコントロールのための WHO 世界行動計画 2013-2020(WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020)に、緩和ケアに関する行動と指標が組み込まれたことを歓迎し、

第 18 版 WHO 必須医薬品モデル・リスト(WHO Model List of Essential Medicines)と第 4 版 WHO 小児用必須医薬品モデル・リスト(WHO Model List of Essential Medicines for Children)に、緩和ケアにおける疼痛と症状のコントロールに必要な医薬品が含まれたことについて留意するとともにこれを評価し、緩和ケアへのアクセスを改善するための、疼痛と緩和ケアに関する WHO 協力センターの取り組みを称賛し、

国連の国際薬物規制条約の中で定められた通り、医療上および科学上の目的のための国際的に規制された物質の十分な供給と適切な使用など、緩和ケアの重要性を強調し続ける非政府組織と市民社会団体の取り組みに留意するとともにこれを評価し、

世界の多くの地域において緩和ケアサービスの入手可能性が限られているということ、また、何百万人も患者とその家族が回避可能な大きな苦痛に直面しているということを認識するとともに、必要に応じ、継続ケアにおける治療の不可欠な構成要素として緩和ケアが組み込まれた保健システムを構築または強化する必要があるということを強調し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) プライマリーケア、コミュニティや家庭を基盤とするケア、ユニバーサル・カバレッジ・スキームに重点を置きつつ、根拠に基づいた費用効果の高い公平な緩和ケアサービスをすべてのレベルの継続ケ

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

アに組み込むために、必要に応じ、保健システムの包括的な強化を支援する緩和ケア政策を、策定、強化、実施する。

(2) 必要に応じ、緩和ケアに関する政策、教育、研修の策定と実施、質改善の取り組みを始めとする緩和ケア関連のイニシアティブのために、十分な国内資金調達と人材配置を実現し、症状管理のための規制医薬品を含む必須医薬品の入手可能性と適切な使用を支援する。

(3) 必要に応じ、研修を受けた専門家の指導のもと、家族、コミュニティのボランティア、ケア提供者としての役割を果たすその他の人に対し、多セクターによるパートナーシップなどを通じ、基礎的な支援を提供する。

(4) 以下の原則に従って、ケア提供者に対してそれぞれの役割や責任に応じて提供される現行の教育や研修の不可欠な構成要素として、緩和ケアを組み込むよう努める。

(a) 緩和ケアに関する基礎研修と継続教育は、すべての医療・看護専門職の卒前教育の必須要素として、また、ヘルスケアワーカー、患者の精神的ニーズに応えるケア提供者、ソーシャルワーカーなど、プライマリーケアレベルのケア提供者の卒後研修の一部として組み込むべきである。

(b) 中級研修は、腫瘍、感染症、小児、老年、内科の分野で働く人を含む、命にかかわる病気を抱える患者に日常的に接するすべてのヘルスケアワーカーに対して提供されるべきである。

(c) 専門的な緩和ケア研修は、通常の症状管理を超えたニーズを持つ患者に対する統合的なケアの管理にあたるヘルスケア専門職育成のために整備されるべきである。

(5) 疼痛管理のための医薬品など、国内の緩和ケアニーズを評価し、緩和ケア用の必須医薬品の十分な供給を確保し、不足を避けるために、協調的行動を促進する。

(6) 国連の国際薬物規制条約に従い、疼痛管理薬へのアクセス改善と合理的使用に関する WHO の政策指針¹を参考に、規制医薬品に関する国や地方の法律と政策のレビューを行い、必要に応じ、これを改正する。

(7) WHO 必須医薬品モデル・リストと WHO 小児用必須医薬品モデル・リストに、疼痛および緩和ケア薬に関するセクションが最近追加されたことを踏まえ、必要に応じ、国の必須医薬品リストを更新する。

(8) 緩和ケアを必要とする患者のためのサービスの提供を必要に応じて支援するために、患者団体などの市民社会団体と政府とのパートナーシップを醸成する。

¹ 規制物質に関する国家政策におけるバランスの確保：規制医薬品の入手可能性とアクセス可能性に関する指針。ジュネーブ：世界保健総会、2011 年。

(9) 非感染性疾患の予防とコントロールのための WHO 世界行動計画 2013-2020 に含まれている緩和ケア関連の行動を実施しモニターする。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 非感染性疾患やユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する計画を含む、関連するすべての世界的な疾病管理計画や保健システム計画において、緩和ケアが不可欠な構成要素になるようにするとともに、国や地域の協力計画にも緩和ケアが含まれるようにする。

(2) 必要に応じ、疼痛の薬物治療に関する WHO 指針の策定など、大人や子どもの疼痛管理オプションを含む、緩和に関する根拠に基づいた指針やツールを、更新または策定するとともに、その十分な普及を実現する。

(3) 必要に応じ、公平なアクセス、患者を尊重する患者中心のケア、コミュニティの関与など、包括的な緩和ケアの提供に関する倫理的問題に適切に対処する、あらゆる疾患群やケアレベルにおける国の保健システムへの緩和ケアの組み込みに関する根拠に基づいた指針を策定、強化するとともに、疼痛・症状管理と心理社会的支援に関する教育のための情報を提供する。

(4) 国連の国際薬物規制条約に従い、規制物質の濫用、転用、不法取引の予防と規制医薬品への適切なアクセスとのバランスを確保するために、WHO の規制医薬品アクセスプログラム (Access to Controlled Medicines Programme) を通じ、加盟国による国内法や政策のレビューと改善のための支援を継続する。

(5) 加盟国、関連するネットワークや市民社会団体、ならびに、必要に応じ、その他の国際的なステークホルダーとの協議のもと、緩和ケアで使用される医薬品の入手可能性とアクセス可能性を改善する方法を模索する。

(6) 疼痛・症状管理のための規制医薬品の入手可能性とバランスのとれた規制を促進するために、国際麻薬統制委員会、国連薬物犯罪事務所、保健省庁、およびその他の関連当局と協力する。

(7) 国際的に規制された物質の必要数量の見積りに関する指針¹をより適切に実施することなどにより、疼痛の軽減と緩和ケアのための医薬品の入手可能性を確保するために、国際麻薬統制委員会とさらに協力して正確な見積もりの実施について加盟国を支援する。

(8) 子どものための緩和ケアの推進と実施のために、ユニセフおよびその他の関連パートナーと協力する。

¹ 国際麻薬統制委員会、世界保健機関。国際的に規制された物質の必要数量の見積りに関する指針 (Guide on estimating requirements for substances under international control)。ニューヨーク、国際連合、2012 年。

(9) 加盟国や国際的なパートナーとの協力のもと、緩和ケアの世界的な状況をモニターし、さまざまなイニシアティブやプログラムにおける進捗状況を評価する。

(10) 緩和ケアへの取り組みを含む 2014-2015 年事業予算に従い、特に資源に乏しい国において緩和ケアのプログラムや研究イニシアティブに十分な資金が提供され、さらなる協力が促進されるよう、加盟国と協力する。

(11) グッドプラクティスを考慮しつつ、低・中所得国において有効な緩和ケアモデルに関する研究を奨励する。

(12) 本決議の実施の進捗状況について、2016 年の第 69 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

医療製品の規制システム強化

第 67 回世界保健総会は、

規制システム強化に関する報告書¹を検討し、

ヒト用医療製品²の規制システム強化、および、高品質、安全、効果的で手ごろな価格の医療製品への公平なアクセスの促進に関して、事務局の取り組みを歓迎するとともに、WHO が果たす中心的役割を認識し、

達成可能な最高水準の健康を享受することは、人種、宗教、政治的信念、経済的状况、または社会的状況による差別なく、すべての人間の基本的権利の一つであるということを確認した世界保健機関憲章を想起し、

すべての人、特に最も貧しい人々に保健サービスへのアクセスを提供するために、とりわけ、プライマリーヘルスケアと社会的保護のメカニズムを通じて、国の保健システムにおけるユニバーサル・カバレッジを実現することの重要性などを認識した、グローバルヘルスと外交政策に関する国連総会決議 67/81 も想起し、

さらに、品質の良さ、安全性、血液製剤を含む、効果的で手ごろな価格の医薬品の促進の必要性に関する諸側面を網羅した、決議 WHA45.17、WHA47.17、WHA52.19、WHA54.11、WHA59.24、WHA63.12、WHA65.19 も想起し、

偽造医薬品の予防とコントロールを行い、手ごろな価格で安全かつ高品質な医療製品へのアクセスを促進するために、通商や知的財産に関する検討事項を除いた、公衆衛生上の観点から、国際的協調のための新しい加盟国メカニズムを確立する、偽造医薬品に関する決議 WHA65.19 を再確認し、

効果的な規制システムは保健システム強化の不可欠な構成要素であり、公衆衛生上の成果の向上に貢献するということが、規制当局者は保健労働力の不可欠な一部であるということ、非効率な規制システムそのものが、安全で効果的、高品質な医療製品へのアクセスを阻む障壁となりうるということを確認し、

¹ 文書 A67/32。

² 本決議において、医療製品とは医薬品、ワクチン、診断器具、および医療器具を含む。

効果的な規制システムは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実施、感染症と非感染性疾患による二重負荷への対策、ならびに、ミレニアム開発目標 4(乳幼児死亡率の削減)、5(妊産婦の健康の改善)、6(HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止)の達成に不可欠な要素であるということも認識し、

保健システムは必須医療製品へのアクセスを促進するものでなければならないということ、また、ヘルスケアへの普遍的アクセス、医薬品の合理的使用、保健システムの持続可能性を確保するためには、国際社会、加盟国、保健システムにおける関係者による迅速な行動が求められるということを知り、

毒性、不適切な治療または無治療、薬剤耐性の誘発、関連する経済的負担、保健システムに対する人々の信頼の低下の観点から、品質、安全性、有効性に問題のある医療製品が患者に与える影響について深く懸念し、

複雑化の一途をたどる医療製品の供給チェーンがもたらす規制上の課題を認識するとともに、偽造医薬品に関する加盟国メカニズムの作業計画を歓迎し、

公衆衛生的な観点から見た医療製品の規制システム強化において、この分野での国の医薬品規制当局と関連地域機関に対する支援において、また、特に開発途上国において、WHO が果たす役割を強調し、

公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する WHO の世界戦略と行動計画(WHO's Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property)、特に、革新能力の構築と改善のための効果的な政策の一つとして、開発途上国の規制能力の確立と強化を呼びかけている要素 3 と、倫理審査を改善し保健製品と医療器具の品質、安全性、有効性を規制するメカニズムの確立と強化を促進する要素 6 を想起し、

欧州連合の医療製品規制枠組み、全米保健機構(PAHO)運営評議会が 2010 年に医薬品と生物製剤に関する国の規制当局の強化についての決議 CD50.R9 を採択したことを受けて PAHO で進められている作業、アフリカ医薬品規制調和イニシアティブ(African Medicines Regulatory Harmonization Initiative)、ASEAN の規制調和と協力のための活動など、(さまざまなモデルなどを通じて)規制能力を強化し、規制の一貫性と規制当局間の収束を促し、意思決定における透明性などがバランスの改善によって、高品質で、安全性および効果の高い手ごろな価格の医療製品の入手可能性を高めようとする、数多くの既存の国や地域の取り組みに留意するとともにこれを評価し、

地域レベルや世界レベルでの規制当局間の協力を促進するために、国と地域の規制当局の間で進められている連携に留意し、

国家保健予算や世界的な保健イニシアティブを通じて、医薬品の調達のために多大な投資が行われていることを認識し、

品質、安全性、有効性が保証された医療製品の調達促進のために、WHO の事前承認プログラムが果たす重要な役割についても認識し、

規制システム強化によって、品質、安全性、有効性が保証された手ごろな価格の医療製品へのアクセスを促進するための事務局や加盟国の取り組みを補完しなければならないということを強調し、

被験者の保護に焦点を当てた WHO の臨床試験基準を想起し、

WHO が現在進めている改革アジェンダについても想起するとともに、これに関連して 2012 年 11 月に行われた「保健システム・イノベーション(Health Systems and Innovation)」クラスターの設立を歓迎し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 必要に応じ、自発的に、以下の方法などにより、国の規制システムを強化する。

(a) WHO が調整する組織開発計画などを通じ、規制システム強化のための計画策定に向けた第一歩として、規制システムの機能改善のための強みと機会を特定する自己評価を、WHO の支援などによって実施する。

(b) 将来的なシステムの改善に向けた分析とベンチマーキングを可能にするために、規制システムのパフォーマンスに関するデータを収集する。

(c) 患者の安全と意思決定の透明性を明確に重視しつつ、規制システムを支える強力な法的基盤と政治的リーダーシップを構築する。

(d) 市場管理や市販後監視など、国および／または地域のニーズに応えるための中核的な一連の規制機能を特定し構築する。

(e) 医療保健従事者にとって欠くことのできない(ただしこれに限定されない)能力を育成するとともに、職業としての規制分野の発展を奨励する。

(f) 関連する指針や WHO 専門家委員会の科学に基づいた成果、ならびに、国、地域および国際的なレベルでの良き規制慣行の使用を促進する。

(g) ますます複雑化する供給チェーンに対処するための戦略を考案し実施する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(2) 高品質で、安全性および効果の高い手ごろな価格の医療製品へのアクセスの拡大に向けて規制能力をプールするための連携の重要性を認識し、必要に応じ、国の規制当局の世界的、地域的、サブ地域的ネットワークに関与する。

(3) 電子プラットフォームなどを通じ、必要に応じ、連携や情報共有のための国際協力を促進する。

(4) 保健システムの不可欠な構成要素として、適切な資金供給によって医療製品の規制システムを支援する。

(5) 高品質で、安全性および効果の高い医療製品の地方・地域生産を確立または拡大するための不可欠な構成要素として、規制システムの強化を支援する。

(6) 耐性発現の増加に留意しつつ、また、高品質で、安全性および効果の高い手ごろな価格の医療製品へのアクセスを拡大するための基盤として、高品質で、安全性および効果の高い手ごろな価格の必須医薬品へのアクセスと合理的な使用を実現する。

(7) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとの関連において、高品質で、安全性および効果の高い手ごろな価格の医療製品へのアクセスと合理的な使用の促進に関連した WHO の組織としての対応能力を支援する。

(8) 加盟国における国の規制当局の能力強化を支援するというWHOの長期的目標を促進しつつ、医療製品の審査に関する規制能力を改善するための規制当局の国家的・地域的イニシアティブを強化する。

(9) WHO の事前承認プログラムを、この重要なプログラムの持続可能性を改善するために、加盟国¹との協議に関する手続きを模索するなど、支援する。

(10) バイオ医薬品、血液製剤、体外診断薬の規制など、未だに大きなギャップが存在する技術的に複雑な分野において、規制システムの能力、連携、協力を強化するためのニーズを特定する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 必要に応じ、以下のような活動を継続的に行うことにより、規制システム強化に関し、要請に応じ、加盟国の支援を継続する。

(a) 国の規制システムの評価

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(b) WHO の評価ツールの適用

(c) 規制システムのパフォーマンスに関する根拠の作成および分析

(d) 制度整備計画の策定と実施の促進

(e) 国の規制当局と政府に対する技術支援の提供

(2) WHO の原則に従い、国や地域のおよび国際的なニーズやイニシアティブなどを考慮しつつ、適切な規範、基準、指針の策定を継続する。

(3) 規制システム強化という重要な分野において、特に開発途上国にとっては、必要に応じ、WHO の支援が今後長きにわたって求められるだろうということを認識しつつ、保健システム開発の不可欠な要素として、規制システム強化に関する WHO の任務の実施において、WHO のあらゆるレベルのすべての関連部門の積極的な関与と連携を実現する。

(4) 必要に応じ、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保健製品の規制分野の強化など、規制当局の地域的、サブ地域的ネットワークの構築と強化の支援を優先的に行う。

(5) WHO の原則と指針に従い、連携と協力のための既存の国際的、地域的イニシアティブへの加盟国のさらなる参加を促進する。

(6) 高品質で、安全性と効果の高い手ごろな価格の医療製品の供給確保を支援するための国や地域の規制システムのニーズと能力を考慮しつつ、WHO の事前承認プログラムを、その統合と一貫性などの面で強化する。

(7) 効果的な国や地域の規制機関とネットワークの構築を支援する。

(8) 医薬品規制当局間の情報交換と協調的アプローチを促進し、規制に関する協力と一貫性のさらなる進展を促すリソースとなる、国際医薬品規制当局会議 (International Conference of Drug Regulatory Authorities) にさらなる支援を提供するとともに、同会議が果たす大きな役割をさらに認識する。

(9) 保健システムにおける効果的な規制システムの重要性についての認識を高める。

(10) バイオ医薬品、血液製剤、関連する体外診断薬、ならびに必要なに応じ、遺伝子治療、体細胞治療、ヒト組織工学に基づくヒト用の新しい医療品に重点を置きつつ、複雑化する生物製剤の規制能力強化のための支援と助言をさらに提供する。

(11) 本決議のもとで行われるあらゆる活動が、偽造医薬品に関する加盟国メカニズムの作業計画や任務と重複することのないよう、またはそれらを阻害することのないようにする。

(12) 本決議の実施の進捗状況について、第 70 回および第 72 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

バイオ後続品¹を含むバイオ医薬品へのアクセスとその品質、安全性、有効性の確保

第 67 回世界保健総会は、

規制システムの強化に関する報告書²を検討し、

達成可能な最高水準の健康を享受することは、人種、宗教、政治的信念、経済的状况、または社会的状況による差別なく、すべての人間の基本的権利の一つであることを確認した世界保健機関憲章を想起し、

何百万人もの人々にとって、医薬品へのアクセスを含む達成可能な最高水準の肉体的、精神的健康を享受する権利は依然として遠い目標であるということ、特に子どもや貧しい人々にとっては、この目標を達成できる見込みはますます低くなりつつあるということ、毎年何百万人もの人々が、ヘルスケアの高額な自己負担により貧困ラインの下へと追いやられているということ、高額すぎる自己負担のために貧しい人々がケアの利用や継続をあきらめてしまう場合があるということについて、特別な懸念をもって留意し、

「公衆衛生にとって有害となり得るあらゆる偏った情報や外圧を排除した、確かな科学的根拠を支援する加盟国の責任」を認識した、必須医薬品のアクセスのしやすさの確保に関する決議 WHA55.14 を想起し、

決議 WHA55.14 の中で世界保健総会が、「医薬品へのアクセス向上に対するコミットメントを再確認し、そのコミットメントを具体的な国内規則、特に国の医薬品政策の立法化と根拠に基づき、WHO モデル・リストに準拠した必須医薬品リストの確立へとつなげ、国の保健システムにおける医薬品の政策、アクセス、高い品質、合理的な使用の促進を目指す行動へと転換する」ことなどを加盟国に要請したということなどをさらに想起し、

薬事規制の目的の一つは、承認、警戒、監視という規制プロセスを通じて、医薬品の品質、安全性、有効性を保証することであるということを検討し、

国の薬事規制は、保健システムのパフォーマンスと持続可能性、ならびに、社会福祉全般に貢献するものでなければならないということも考慮し、

¹ 各国当局は、バイオ後続品を意味する言葉として異なる用語を使用する場合もあることに留意。

² 文書 A67/32。

バイオテクノロジーの進歩と、その結果として新世代の医薬品が導入されていることを踏まえ、手ごろな価格で安全かつ効果のある質の高いアクセス可能な医薬品を適時かつ適切な方法で市場に出すことができるよう、医薬品に適用される規範や基準を更新する必要があるということを考慮し、

このような医薬品の使用が罹患率や死亡率にプラスの影響をもたらすということ、また、アクセスを阻む障壁はいくつかあるものの、そのコストの高さが保健システムの持続可能性に影響を及ぼしており、多くの場合、アクセスにも影響をおよぼし得るということを認識し、

WHO 生物学的標準化専門委員会(WHO Expert Committee on Biological Standardization)のバイオ後続品の評価に関するWHO 指針(2009年)の重要性に留意するとともに、必要に応じ、これを使用し、国および地域レベルにおいてこれらの医薬品の有効性、品質、安全性を確保する、より効率的な規制枠組みを、公衆衛生上の観点から促進するために、特に技術の進歩と特性評価の面でこれらの指針を更新する必要性を認識し、

バイオ後続品は、品質、安全性、有効性を確保しつつ、より手ごろな価格で提供することができ、生物由来製品による治療へのアクセスを拡大することが可能であるということを意識し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) バイオ後続品を含むバイオ医薬品に対する公衆保健上のニーズに応えることを目的として、必要に応じ、国の規制評価承認枠組みを策定または強化する。

(2) 各国の状況や能力にあわせて適応可能な WHO の関連する指針を考慮しつつ、手ごろな価格の安全かつ効果的な質の高い医薬品へのアクセスを促進する、科学に基づいた信頼できる規制枠組みの構築を促すために、必要な科学的専門知識を育成する。

(3) 必要に応じ、導入された新たな国内規制が、高品質で安全かつ効果的で手ごろな価格のバイオ後続品を含むバイオ医薬品へのアクセスを阻む障壁となることがないように努力する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) バイオ後続品を含むバイオ医薬品の保健規制分野における能力強化について、加盟国を支援する。

(2) 必要に応じ、高品質で安全かつ効果的で手ごろな価格のバイオ後続品を含むバイオ医薬品へのアクセスを促進する国の規制枠組みの構築を支援する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(3) 必要に応じ、バイオ後続品を含むバイオ医薬品に関する、加盟国間の協力と情報交換を奨励、促進する。

(4) バイオ医薬品の特性評価に関する技術の進歩を考慮し、また、各国の規制関連のニーズや能力を考慮しつつ、2009 年の指針を更新するために、WHO 生物学的標準化専門委員会を招集し、更新内容を執行理事会に報告する。

(5) 本決議の実施の進捗状況について、第 69 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

必須医薬品へのアクセス

第 67 回世界保健総会は、

必須医薬品へのアクセスに関する報告書¹を検討し、

WHO による必須医薬品の定義²には、「人々の最も重要なヘルスケアのニーズを満たす医薬品」であり、「その公衆衛生上の重要性、有効性と安全性についての根拠、相対的な費用対効果を十分に考慮した上で選定される」という要素が含まれるということに留意し、

医薬品政策と薬事戦略の策定および実施に関する、予防・治療薬に関する決議 WHA28.66、必須医薬品の提供をプライマリー・ヘルスケアの柱の一つとして認識した 1978 年のアルマ・アタ宣言とそれに続く必須医薬品に関連した決議である、WHO 医薬品戦略に関する決議 WHA54.11、薬剤耐性の封じ込め改善に関する決議 WHA58.27、医薬品の合理的使用の進展に関する決議 WHA60.16、小児用医薬品の改善に関する決議 WHA60.20、医療技術に関する決議 WHA60.29、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、持続可能な保健資金調達構造とユニバーサル・カバレッジに関する決議 WHA64.9、ならびに、世界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 WHO 世界行動計画 2013–2020 (WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020) を承認した、非感染性疾患の治療に必要な必須医薬品の入手可能性に関する目標 (9) を含む決議 WHA66.10 を想起し、

第 12 次総合事業計画 2014–2019 (Twelfth General Programme of Work 2014–2019) の中に示された WHO 医薬品戦略は、医薬品のより適切な管理と入手可能性の拡大、保健資源のより費用対効果の高い使用、より質の高いヘルスケアを促進するために、限られた医薬品の根拠に基づいた選定、効率的な調達・流通システム、手ごろな価格、医薬品の合理的な使用という原則に基づいていることを念頭に置き、

上述の原則の効果的な実施は、人々の健康の改善、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた進展、保健関連のミレニアム開発目標の達成にとって極めて重要であるということを検討し、

必須医薬品へのアクセスに関する西太平洋地域行動枠組 (Western Pacific Regional Framework for Action on Access to Essential Medicines) (2011–2016) の策定など、安全かつ効果的で品質が

¹ 文書 A67/30。

² 必須医薬品の選定と使用に関する WHO 専門委員会 (WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines)。ジュネーブ、世界保健機関、印刷中 (WHO 技術報告シリーズ No. 985)。

保証された必須医薬品へのアクセス向上、必須医薬品の入手可能性、価格の手ごろさ、合理的使用を支援する WHO の地域における行動を歓迎し、

医薬品供給チェーンの複雑さと、これに関連して各国が直面している課題、医薬品プログラムにおけるグッドガバナンスの重要性¹、ケアや治療へのアクセスを手の届かないものにしてしまう要因の一つである医薬品の高価格がもたらす影響を認識し、

必須医薬品の不足は患者のケアに影響を及ぼす世界的な問題であり、その原因と結果は国によってさまざまであるということ、またこの問題の重大性と具体的な特徴を判断するための情報が不十分であるということを確認、

費用対効果の高い治療を示す、根拠に基づいた臨床治療ガイドラインの役割、合理的な処方支援のための信頼できる偏りのない情報の必要性、患者や消費者が医薬品を賢く使用できるようにするためのヘルスリテラシー向上の重要性を認識し、

加盟国、事務局、パートナーによる数十年に及ぶ持続的な取り組みにもかかわらず、ほとんどの低所得国ではいまだに、必須医薬品の入手可能性、価格の手ごろさ、合理的使用の改善において、数多くの課題に直面しているということについて懸念をもって留意し、

加盟国の目標は、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 (Global Strategy and Plan of Action on Public Health Innovation and Intellectual Property) に従い、必要に応じ、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) の柔軟性の全面的行使などを通じて、手ごろな価格の安全かつ効果的な品質が保証された必須医薬品へのアクセスを改善することにあるということに留意し、

公衆衛生上のニーズに応えるために、今後の必須医薬品の持続可能な供給にとって、研究開発支援が重要であるということに留意し、

1. 加盟国²に対し、以下を要請する。

(1) 必要に応じ、包括的な国の医薬品政策の策定と実施を行い、必要に応じ、そのための資源配分を行い、また、規制、調達、流通システムを含む薬事システムのグッドガバナンスを強化し、必須医薬品の入手可能性、価格の手ごろさ、品質、合理的使用を改善するために、必須医薬品へのアクセスに影響を及ぼす複雑で相互に関連した活動に取り組むための対応を調整する。

¹ 公共医薬品部門の透明性測定のための WHO 評価ツール (文書 WHO/EMP/MAR/2009.4) においては、「グッドガバナンス」とは、薬事システム、特に医薬品規制システムと医薬品供給システムの効果的、効率的、倫理的な管理を、透明かつ説明可能で、法の支配に従い、汚職を最小限に抑えるような方法で実現する適切な政策および手順を策定し実施することを意味する。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(2) 各国の保健関連のニーズや優先事項に従って国の必須医薬品リストに含まれる医薬品を選定する際に、特に医療技術評価の手法を用いた透明かつ厳密な根拠に基づいたプロセスを採ることにより、自国の優先的な公衆衛生ニーズにとって不可欠な医薬品が含まれるよう、国の必須医薬品選定方針を改善する。

(3) 必須医薬品の調達、供給、合理的な使用に関わる保健システム関連の研究を奨励し支援する。

(4) 手ごろな価格の安全かつ効果的な品質が保証された必須医薬品へのアクセスを拡大する医薬品政策および戦略の策定、実施、評価について、連携を促進するとともに、そのベストプラクティスに関する情報交換を強化する。

(5) 小児用医薬品にさらなる重点を置き、適切な小児用製剤の開発と製造を通じて小児用必須医薬品の入手可能性、価格の手ごろさ、品質、安全性を改善するとともに、これらの医薬品の市場への参入を促進する。

(6) 必須医薬品に関する国の政策や戦略の実施を支援するため、ヘルスケア専門家の教育と研修を改善するとともに、必須医薬品の合理的使用のための根拠に基づいた臨床実践ガイドラインやその他の介入を策定し実施する。

(7) 必須医薬品のアクセスと合理的使用の強化において、透明性のあるメカニズムおよび構造を通じて、必須医薬品についての認識と知識を深め一般市民の関与を促すために、必要に応じ、一般市民や市民社会団体との協働を強化する。

(8) 必須医薬品へのアクセスを阻む主要な障壁を特定するとともに、必要に応じ、WHO のツール¹や指針を活用して、これらの障壁に対処するための戦略を策定する。

(9) 官民の保健施設において、必要に応じ、安全かつ効果的で品質が保証された必須医薬品の効果的な在庫管理システムを用いた入手可能性、価格の手ごろさ使用状況についてモニターをするためのシステムを確立または強化する。

(10) 必須医薬品の不足をより迅速に発見しその原因を理解するため、情報収集を体系化し、モニタリングメカニズムを強化するとともに、必須医薬品の不足にともなう問題やリスクを防止し軽減するための戦略を策定する。

(11) 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従い、必須医薬品へのアクセスを促進する、TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ閣僚宣言(Doha Ministerial Declaration on

¹ 以下を含むが、これに限定されない。医薬品部門国別プロフィール、公共医薬品部門の透明性測定のための評価ツール、WHO と HAI(健康のための国際行動)の医薬品価格・入手可能性・価格の手ごろさ・価格要素測定ツール、および保健施設における医薬品使用状況の調査方法についての指針。

the TRIPS Agreement and Public Health) および同協定に関連するその他の WTO 文書により認識された柔軟性などの知的所有権の貿易関連の側面に関する協定に含まれる条項を全面的に行使するために、必要に応じ、国の法律の適応を検討する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 手ごろな価格の安全かつ効果的で品質が保証された必須医薬品への公平なアクセスと合理的使用を実現するために、効果的な国の医薬品政策とグッドガバナンスに基づくその実施の重要性を認識するよう、加盟国に要請する。
- (2) 医薬品政策の策定と実施のベストプラクティスについて、加盟国間の情報交換と連携を促進し支援する。
- (3) 必須医薬品選定のベストプラクティスの共有において、また WHO 必須医薬品モデルリストの更新に使用されている根拠に基づいた手法に準拠した、国の必須医薬品リストに含める医薬品の選定手順の設定において、加盟国を支援する。
- (4) 必須医薬品の根拠に基づいた選定のための能力構築、臨床実践ガイドラインの策定と普及およびその順守、ヘルスケア専門家や一般市民による手ごろな価格の安全かつ効果的な品質が保証された必須医薬品の合理的使用のためのその他の戦略の促進において、加盟国を支援する。
- (5) 効率性を高め、高価な必須医薬品を含む安全かつ効果的で品質が保証された必須医薬品へのアクセスを確保するために、国の医薬品政策と供給システムの策定と実施について、特に規制、資金調達、選定、調達、流通、価格設定、償還、使用に関して、加盟国を支援する。
- (6) 必須医薬品の不足をより迅速に発見しその原因を理解するために、情報収集の体系化とモニタリングメカニズムの強化について、また、必須医薬品の不足にともなう問題やリスクを防止し軽減するための戦略の策定について、加盟国を支援する。
- (7) 手ごろな価格の安全かつ効果的で品質が保証された必須医薬品へのアクセスを改善するための国の医薬品政策の実施などにより、ミレニアム開発目標の達成とユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた進展を促進するよう、加盟国に要請する。
- (8) 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従い、必須医薬品へのアクセスを促進するために、TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ閣僚宣言、および同協定に関連するその他の WTO 文書により認識された柔軟性などの、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定に含まれる条項を行使しようとしている加盟国に対し、政策プロセスなどに関する必要に応じた技術支援を、他の関係国際機関と協力し、要請に応じ、適宜提供する。

(9) 本決議の実施状況について、第 69 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

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 回世界保健総会は、

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報告書¹を検討し、

医薬品戦略の改正に関する決議 WHA52.19、持続可能な保健資金調達、ユニバーサル・カバレッジ、社会医療保険に関する決議 WHA58.33、医薬品の合理的使用の進展に関する決議 WHA60.16、医療技術に関する決議 WHA60.29、保健研究における WHO の役割と責任に関する決議 WHA63.21、持続可能な保健資金調達構造とユニバーサル・カバレッジに関する決議 WHA64.9 を想起し、

資源配分、サービスシステムの設計、政策の実践に関する決定など、保健システムにおける根拠に基づいた政策策定と意思決定の重要性を認識するとともに、情報システム、保健研究能力、加盟国におけるそれらの活用を強化するための支援を提供する WHO の役割と責任を再確認し、

加盟国がユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けて前進する中、とりわけ、ジェネリック医薬品を含む必須医薬品、医療機器および処置、ならびに、健康増進、予防、診断、治療、リハビリ、緩和ケアのためのその他のヘルスケア介入へのアクセスの大幅な拡大を加盟国が必要としているときにおいては、資源の効率的な使用は保健システムのパフォーマンスの持続可能性を左右する重要な要因であるということに留意し、

「世界保健報告 2010」²によれば、保健関連支出のうちの 40%が浪費されているということ、したがってそうした非効率性を減らし医療技術の合理的な使用を強化するための体系的で効果的な解決策が緊急に必要とされているということに留意し、

健康増進、疾病の予防と診断と治療、リハビリテーションと緩和のための介入の優先順位決定、選定、導入、配分、管理に役立つ根拠の創出において、独立的な医療介入技術評価が学際的政策研究として果たす重要な役割を認め、

医薬品、ワクチン、医療器具と医療機器、予防介入を含む保健措置の評価を、構造化された厳密な研究手法と透明かつ包括的なプロセスをもって行えば、そうした技術の安全性、有効性、品質、適切性、費用対効果、効率性についての信頼できる情報に対する需要に応えることができ、それらの技術の特

¹ 文書 A67/33。

² 世界保健報告 2010 (The world health report 2010)。保健システムの資金調達：ユニバーサル・カバレッジを目指して (Health systems financing: the path to universal coverage)。ジュネーブ、世界保健機関、2010 年。

定の保健介入やシステムに組み込むべきか否かの判断やそのタイミングの決定において役立つ可能性があるということを強調し、

ほとんどの開発途上国では、保健介入と医療技術によりもたらされる公衆衛生上の影響、経済的、組織的、社会的、法的、倫理的影響の評価、研究、文書化能力が十分に発達しておらず、その結果、合理的な政策と専門的な決定や実践を導き出すための情報が不足しているということを懸念し、

根拠に基づいた保健政策を促進するために、医療介入技術評価に関する国の能力強化、地域的、国際的なネットワークの構築および連携が重要であるということを認識し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 国の保健介入、技術評価システムの確立、優先順位の決定、選定、調達供給システムの管理、保健介入および／または医療技術の使用などに関する政策決定に役立つ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支える独立的な医療介入技術評価の体系的活用の奨励、ならびに、薬剤処方集、臨床実践ガイドライン、公衆衛生プログラム手順など、持続可能な給付パッケージ、医薬品、給付管理の策定を検討する。

(2) 必要に応じ、医療技術評価と規制や管理との連携を強化する。

(3) 関連する評価や研究の透明性、質、政策的妥当性を確保するために、確立され広く合意された手法の活用に加え、必要に応じ、医療介入技術評価の方法論と手順に関する国の指針の策定、モニタリングシステムの構築を検討する。

(4) 保健システムの研究、保健専門職教育、保健システムの強化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジなどの国の枠組みの範囲内において、医療介入技術評価をさらに強化し促進する。

(5) 地域的、国際的ネットワークを構築するための国の能力強化、国のノウハウの構築、取り組みの重複の回避、資源のより適切な使用を検討する。

(6) 情報や学んだ教訓を収集、共有し、医療介入技術評価のための能力構築および導入に関わる国の戦略的計画を策定し、実施するために、他の加盟国の保健機関、学術機関、専門家団体、国または地域のその他の主要なステークホルダーとの連携すること、透明性があり根拠に基づいた保健政策や意思決定に関するベストプラクティスを集約することを検討する。

(7) 証拠に基づいた保健政策の促進と実施におけるギャップを特定するとともに、関連する情報システムと研究能力を改善し、技術支援の要請、及び、他の加盟国、地域ネットワーク、WHO を含む国際機

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

関との情報交換や経験共有を検討する。

(8) 医療介入技術評価に関するデータ収集を確立し改善するとともに、評価能力を改善するために、必要に応じ、関連の専門家に研修を提供する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 加盟国における医療介入技術評価の状況を、方法論、人材と制度的能力、ガバナンス、医療介入技術評価の関連部署間および／または政策当局とのネットワークの連携、評価結果の活用、能力強化に対する関心と障害といった観点から評価する。

(2) 関連の研究機関や保健介入、技術評価機関及びプログラムの業務活動、パフォーマンス、貢献からベストプラクティスを引き出し、そうした経験を世界的・地域的ネットワークや学術機関などの適切な経路や活動を通じて加盟国と共有することにより、医療介入技術評価についての認識を高め、知識を深め、その実践と国の政策決定者やその他のステークホルダーによる根拠に基づいた意思決定におけるその使用を奨励する。

(3) 保健資金調達を含むユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、品質が保証された医薬品、ワクチン、及び、その他の医療技術へのアクセスと合理的使用、非感染性疾患と感染症の予防と管理、母子のためのケア、根拠に基づいた保健政策の策定など、しかしこれらの領域に限定されない、WHO の関連する戦略および業務領域に、医療介入技術評価の概念と原則を組み込む。

(4) 医療介入技術評価の能力を強化するために、必要に応じ、国際的に合意された方法に基づいた手法やプロセスに関する世界的指針の策定及び使用などについて、加盟国、特に低所得国、関連の政府間組織、世界的な保健パートナーに技術支援を提供する。

(5) 加盟国における根拠に基づいた政策決定を促す支援を求める声に応えるために、WHO の専門家や協力センターのネットワーク、その他の地域的、国際的ネットワークを活用して、WHO のすべてのレベルにおいて十分な能力を確保する。

(6) 世界、地域、国レベルでの協調的なメカニズムやネットワークを通じ、医療介入技術評価に関する情報交換、経験共有、能力構築を支援するとともに、これらのパートナーシップが活発かつ効果的で持続可能なものとなるようにする。

(7) 本決議の実施の進捗状況について、第 69 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

保健人材に関するレシフェ政治宣言：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ に向けた新たなコミットメントのフォローアップ

第 67 回世界保健総会は、

保健人材に関するレシフェ政治宣言：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた新たなコミットメント (Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage) のフォローアップに関する報告書¹、第 3 回保健人材世界フォーラム (Third Global Forum on Human Resources for Health) (2013 年 11 月 10～13 日、ブラジル、レシフェ) の成果文書²を検討し、

保健人材に関する WHO の指導的役割、これに関連し、保健人材の国際的リクルートに関する WHO 世界実施規範 (WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel) に関する決議 WHA63.16、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支援するための医療従事者教育の変革に関する決議 WHA66.23、僻地や農村地域における保健人材の定着の改善を通じた医療従事者へのアクセス向上に関する WHO 世界政策提言³ (2010 年)、医療従事者の教育・研修の変革および拡大に関する WHO 指針 (2013 年)⁴により与えられた WHO の任務を認識し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けたコミットメントと、これを達成するための保健人材の改善の必要性を想起し、

カンパラ宣言 (Kampala Declaration) と世界行動アジェンダ (Agenda for Global Action)、ならびに、保健人材の国際的リクルートに関する WHO 世界実施規範の重要性を再確認するとともに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた前進を目的とした新たな進展を踏まえ、これらのコミットメントを再確認し、さらに推し進める必要性を認識し、

1. 保健人材に関するレシフェ政治宣言：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた新たなコミットメントの行動要請を承認し、

¹ 文書 A67/34。

² 文書 A67/34 付属文書。

³ 定着の改善による遠隔地域と農村地域における保健労働力へのアクセスの改善：世界政策提言 (Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations)。ジュネーブ、世界保健機関、2010 年。

⁴ 保健専門家の教育と訓練の変革および拡大：2013 年世界保健機関指針 (Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013)。ジュネーブ、世界保健機関、2013 年。

2. 保健人材に関するレシフェ政治宣言:ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた新たなコミットメントの中で加盟国が示したコミットメントを**歓迎し**、

3. 加盟国¹に対し、国及び地方の責務に従い、必要に応じ、保健人材に関するレシフェ政治宣言:ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた新たなコミットメント中で示されたコミットメントを実施するよう**要請する**。

4. 事務局長に対し、以下を**要求する**。

(1) WHO の今後の活動において、保健人材に関するレシフェ政治宣言:ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた新たなコミットメントを考慮する。

(2) 新たな保健人材世界戦略を策定し、第 69 回世界保健総会での検討に向けて提出する。

第 9 回本会議、2014 年 5 月 24 日

A67/VR/9

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

議案 16.5

2014 年 5 月 24 日

薬剤耐性

第 67 回世界保健総会は、

薬剤耐性に関する報告書¹を検討し、

薬剤耐性の抑制における WHO の指導的役割を認識し、

医薬品の合理的な使用に関する決議 WHA39.27 および決議 WHA47.13、新興感染症およびその他の感染性疾患と薬剤耐性に関する決議 WHA51.17、世界の保健安全保障に関する決議 WHA54.14、薬剤耐性の抑制の改善に関する決議 WHA58.27、医薬品の合理的な使用の進展に関する決議 WHA60.16、研究開発に関する諮問専門家作業部会：資金調達および調整（Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination）の報告書のフォローアップに関する決議 WHA66.22 を想起し、

効果的な抗微生物薬へのアクセスは現代医学の大部分にとって必須条件となっているということ、努力の末に実現した保健および開発分野における成果、特に保健関連のミレニアム開発目標を通じてもたらされた成果が薬剤耐性の増加によって危機にさらされているということ、薬剤耐性が結核、マラリア、HIV／エイズなどの数多くの感染症に対する公衆衛生的対応の持続可能性を脅かしているということを確認、

薬剤耐性がもたらす保健および経済面の影響は、高・中・低所得国に重くかつ増大する負担をもたらしており、特に新たな抗微生物薬の開発が限られているということを確認すると、国、地域、世界レベルでの迅速な行動が求められるということを確認、

薬剤耐性がもたらす主な影響は人間の健康への影響であるということ、しかしその寄与因子と結果は経済及びその他の保健以外のセクターにも及ぶため、「One Health」アプローチを通じ、また、それを越えた形で、ヒト医学と獣医学、農業、環境、消費者など、様々な関係者やセクターの関与を促しながら、世界、地域、国レベルにおいて一貫性のある包括的で統合的なアプローチをもって取り組む必要があるということを確認し、

もたらされる脅威の範囲の広さと緊急性が十分に認識されていないということ、また、過去の保健総会の決議や薬剤耐性の抑制に向けた WHO 戦略がまだ広く実施されていないことに留意し、

¹ 文書 A67/39。

薬剤耐性は細菌、ウイルス、寄生虫などのさまざまな病原体において生じているが、一部の病原体における耐性の発現、とりわけ抗生物質耐性菌は、特に緊急性が高く、迅速な行動を最も必要としている問題であるということを認識し、

薬剤耐性に関する WHO 世界タスクフォース (WHO Global Task Force on Antimicrobial Resistance) の設立、および FAO、OIE、WHO の三者間協力を歓迎し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

- (1) 効果的な抗微生物薬へのアクセスの確保と責任ある使用のための取り組みを加速するために、政治的な認識、関与、リーダーシップを改善する。
- (2) 基本的な衛生対策の適用などの手段により、感染の予防とコントロールを強化するために、国、地域、地方レベルでの迅速な措置を講じる。
- (3) 薬剤耐性抑制のための国の計画や戦略、国際的連携を確立または強化する。
- (4) 薬剤耐性の抑制を強化するための計画や戦略を実施するため、人的資源と財務的資源を動員する。
- (5) 処方・調剤方針に悪影響を及ぼす可能性のある金銭的及びその他のインセンティブを考慮しつつ、効果的な抗微生物薬へのアクセスと入手可能性を確保することを目的として、規制システムや供給チェーン構造などの全体的な薬事管理システムと、必要に応じ、研究インフラを強化する。
- (6) すべての関連セクター、特に保健セクターや畜産を含む農業セクターにおける抗生物質使用状況の定期的モニタリングを含め、薬剤耐性の程度のモニターを行うとともに、国、地域、世界における耐性の傾向を検出しモニターできるよう、それらの情報を共有する。
- (7) 関連するすべてのケア提供者、一般市民、その他のセクターやステークホルダーの間で、(i) 薬剤耐性によりもたらされる脅威、(ii) 抗生物質の責任ある使用の必要性、(iii) 感染の予防・コントロール措置の重要性についての認識を高める。
- (8) 薬剤耐性と闘い抗微生物薬の責任ある使用を促進し、抗微生物薬の製品寿命を延ばす実用的で実行可能なアプローチを開発し、新しい診断薬や抗微生物薬の開発を促すために、学術機関や新たな連携・財務モデルなどを通じた研究開発を奨励し支援する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(9) 入手可能なあらゆる根拠やベストプラクティスに基づいた、抗生物質耐性を含む薬剤耐性と闘うための世界行動計画案の策定および実施において、事務局と協力する。

(10) (i) 病院の入院患者、(ii) その他のすべてのヘルスケア施設やコミュニティの外来患者、(iii) 動物およびヒト以外における抗微生物薬の使用、という3つの部門において、薬剤耐性のサーベイランスシステムを構築する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 新設の世界保健研究開発オブザバトリーによる、薬剤耐性に関する研究開発で使用される資源の流れを追跡などを通じ、WHO の本部、地域、国レベルのすべての関連部門を、薬剤耐性の抑制に関する活動の促進において、積極的に関与、連携させる。

(2) 2014–2015 年事業予算及び第 12 次総合事業計画 2014–2019 年 (Twelfth General Programme of Work, 2014–2019) に従い、事務局の活動のための十分な資源を確保する。

(3) 「One Health」アプローチの精神にのっとり、薬剤耐性と闘うための FAO、OIE、WHO の三者間協力を強化する。

(4) 薬剤耐性に関する政治的認識、関与、リーダーシップを強化するために、ハイレベル会合など、ハイレベルなイニシアティブのため選択肢について、国連事務総長とともに検討する。

(5) 全ての国々、特に低・中所得国に薬剤耐性と闘うための能力を備えさせる必要性に応え、既存の行動計画とすべての入手可能な根拠やベストプラクティス、薬剤耐性に関する WHO の戦略技術諮問グループ (Strategic Technical Advisory Group) の提言と薬剤耐性と闘うための WHO 政策パッケージを考慮し、加盟国に以下を要請する抗生物質耐性を含む薬剤耐性と闘うための世界行動計画案を策定する。

(a) 説明責任と市民社会の関与を備えた包括的で資金提供を受けた国家計画へのコミットメント。

(b) サーベイランスと研究施設の能力の強化。

(c) 品質が保証された必須医薬品への途切れのないアクセスの確保。

(d) 畜産を含む医薬品の合理的な使用の規制と促進、及び、適切な患者ケアの実現。

(e) 感染の予防とコントロールの強化。

(f) 新たなツールのためのイノベーション及び研究開発の促進。

(6) 生じ得る利害の対立に対処する必要性を考慮しつつ、加盟国¹、ならびにその他の関連ステークホルダー、特にFAOやOIEを始めとするその他の多国間ステークホルダーとの協議のもと、世界行動計画の草案作成のために多セクターによるアプローチを適用する。

(7) 抗生物質耐性を含む薬剤耐性と闘うための世界行動計画案、ならびに本決議のその他の側面の実施における進捗状況についての概要報告書を、第136回執行理事会を通じ、第68回世界保健総会に提出する。

第9回本会議、2014年5月24日

A67/VR/9

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。