

WHO(世界保健機関)

第 68 回世界保健総会 決議 / 決定文

(仮訳)



WHO(世界保健機関) 第 68 回世界保健総会 決議 / 決定文(仮訳)

2015 年 5 月 18 日から 26 日にかけて開催された第 68 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・決定の日本語訳(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(2015 年 10 月 1 日時点)。

(http://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html)

目次

【決議】

WHA68.02	2016-2030 年マラリア世界技術戦略およびターゲット	3
WHA68.03	ポリオ	8
WHA68.04	黄熱病リスクマップの作成と推奨される旅行者のワクチン接種	13
WHA68.05	国の公衆衛生対応能力の確立に向けた第 2 次延長と IHR の実施に関する 審査委員会の提言	15
WHA68.06	世界規模でのワクチン活動計画	17
WHA68.07	薬剤耐性に関する世界行動計画	21
WHA68.08	健康と環境: 大気汚染がもたらす健康上の影響への対処	25
WHA68.15	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	33
WHA68.18	公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略および行動計画	40
WHA68.19	第 2 回国際栄養会議の成果	43
WHA68.20	てんかんの世界的負荷、およびその健康・社会・公共知識上の影響に対処するた めの国レベルでの協調的行動の必要性	44

【決定】

WHA68(9)	ポリオ	48
WHA68(10)	2014 年のエボラ出血熱のアウトブレイクと執行理事会エボラ特別セッションの フォローアップ	48
WHA68(11)	保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範	53
WHA68(12)	標準以下の / 偽物の / 虚偽の表示が付けられた変造された / 偽造された医薬品	53
WHA68(14)	妊産婦と乳幼児の栄養: 一連のコア指標の開発	54

2016-2030 年マラリア世界技術戦略およびターゲット

第 68 回世界保健総会は、

マラリアに関する報告書「マラリア：世界技術戦略草案：ポスト 2015」¹を検討し、

マラリアのコントロールに関する決議 WHA58.2、世界マラリアデー制定の提案を含むマラリアに関する決議 WHA60.18、およびマラリアに関する決議 WHA64.17、ならびに、2015 年までに開発途上国、とくにアフリカにおいてマラリアをコントロールし、かつ排除するという目標に向けた成果の強化と取り組みの加速に関する国連総会決議 65/273、66/289、67/299、68/308 を想起し、

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防止)の達成に向けた進展、および保健総会により定められた決議 WHA58.2 のターゲットに向けた進展を認め、

これらの成果を、費用対効果の高い新たな介入へのさらなる投資で補完することにより、マラリアの大きな疾患負担をさらに削減し、排除に向けた進展を加速する機会が得られるということを認識し、

2013 年にはマラリアの症例が約 2 億件発生したと推定されること、2013 年にはマラリアによる死亡数が 58 万人以上に達し、そのほとんどがアフリカに暮らす 5 歳未満の子どもであり、高負荷国の世帯、コミュニティ、保健サービスにとって大きな負担になっているということ、および疾患負担を削減するための取り組みが強化されなければ、症例数と死亡数はさらに増えるということに留意し、

マラリア介入は費用対効果が非常に高いものの、リスクにさらされている人々によるベクターコントロール対策、予防的治療、品質が保証された診断検査、およびマラリア治療への普遍的アクセスを妨げている障壁に早急に対処してこれを克服する必要があるということを認識し、

とくにマラリアが風土病となっている国々において、一般市民にマラリアについての教育を行い、かつその認識を高めるとともに適切な保健サービスが利用可能になれば、政治的コミットメントと相応の資源をもって世界中のマラリア関連の罹患率や死亡率を大きく削減することができるということも認識し、

アルテミスニン耐性を含む殺虫剤・薬剤耐性の出現と蔓延がもたらす地域的・世界的な保健上の脅威、

¹文書 A68/28。

および多くの被影響国における健康・疾病サーベイランスシステムの脆弱性など、さらなる進展を妨げている組織的な課題について深く懸念し、

マラリアが風土病となっている国々の最も脆弱で最も貧しいコミュニティに対してマラリアが与えている深刻な経済的・社会的負担、およびサハラ以南のアフリカ諸国と、移民や移住者を含む高リスク集団に課されている過大な負担を認識し、

マラリア負荷の削減は、社会状況を改善し、コミュニティを貧困から脱却させ得るとのこととともに、それがプラスの経済的・社会的影響をもたらすということも認識し、

マラリアの予防とコントロールにおける最近の成果は脆いものだけということ、また、さらなる進展は保健部門内外の行動によって左右されるものであり、そのような行動には長期にわたる政治的・財政的コミットメント、強固な地域協力、保健システムの強化、イノベーションや研究への投資が必要だということを確認、

相互につながり合い、かつ依存し合うこの世界では、最近になってマラリアを排除した国やマラリアが風土病ではない国をも含め、マラリア関連のリスクにさらされていない国は存在しないということを確認し、

1. 2016-2030 年マラリア世界技術戦略を、以下とともに**採択する**。

(1) マラリアのない世界という大胆なビジョン、および「2030 年までに世界全体のマラリアの罹患率と死亡率を少なくとも 90%削減する」、「新たに少なくとも 35 カ国でマラリアを排除する」、「2015 年の時点でマラリアの症例が認められなかった国での再流行を防ぐ」というターゲット

(2) 2020 年と 2025 年の関連のマイルストーン

(3) 「排除に向けた取り組みの加速」、「コミュニティの関与と参加をともなう国のオーナーシップとリーダーシップ」、「サーベイランス、モニタリング、評価の改善」、「保健サービスへの公正なアクセス」、「ツールや実施アプローチのイノベーション」という 5 つの原則

(4) 「マラリアの予防、診断、治療への普遍的アクセスの確保」、「排除とマラリアのない状態の実現に向けた取り組みの加速」、「マラリアサーベイランスの中核的介入への転換」という 3 本の柱

(5) 「イノベーションの活用と研究の拡大」と「促進的環境の強化」という 2 つの支援的要素

2. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 2016-2030 年マラリア世界技術戦略の提言に従い、国のマラリア戦略と業務計画を更新する。

(2) 高負荷国におけるマラリアの罹患率と死亡率を削減するための国や地域の取り組みを強化し、マラリアの排除に向けた進展を加速し、必要に応じてマラリアのない状態を維持する。

(3) 公共部門と民間部門の双方を含む保健システムを強化し、リスクにさらされている人々による WHO 推奨の中核的マラリア介入への普遍的アクセスを実現・維持するための計画を策定する。

(4) アルテシニン耐性を含む殺虫剤・薬剤耐性の増加がもたらす脅威に対処するための全国的・越境的・地域的・準地域的取り組みを強化する。

(5) マラリアのコントロールと排除に向けた取り組みを強化するため、多部門的協力、教育プログラム、およびコミュニティ関与を促進する。

(6) データの質および国のマラリア対応の有効性と効率性を高めるため、必要に応じて、国のマラリアサーベイランス・対応システムを確立、強化する。

(7) 必要に応じて包括的な越境マラリアコントロール・治療モデルを構築し、国境を越えた連携を強化し、主要プラットフォームとしてプライマリ・ヘルスケアを活用したマラリア排除の有効性を高め、このモデルをより広範な保健サービス提供システムに組み込む。

(8) マラリアの基礎・応用研究を促進し、高品質でコスト効果の高い新たなツール、とくにマラリアの予防とコントロールのためのワクチン、医薬品、診断法、サーベイランス、殺虫剤、ベクターコントロールツールの迅速な開発と導入を加速するとともに、新たなアプローチに関して協力する。

(9) より広範な保健システムとの統合や相乗効果を確保しつつ、マラリア対応の有効性、効率性、持続可能性を高めるため、人材の能力育成とインフラの強化に努める。

(10) 保健部門の発展に関するより広範な文脈の中で、本決議がもたらす財政的影響を検討し、マラリア介入や越境的・地域的イニシアティブのための全国的・地域的・国際的な資金拠出を増額する。

3. 保健部門内外の国際・地域・国内パートナー、とくにロールバック・マラリア・パートナーシップに参加しているパートナーに対し、2016-2030 年マラリア世界技術戦略の実施に関与し、これを支援するよう要請する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

4. 政府間・国際組織、金融機関、学術・研究機関、市民社会団体、民間企業を含む WHO の国際パートナーに対し、必要に応じて加盟国¹による以下の取り組みを支援するよう呼びかける。

(1) とくに高負荷国においてマラリア負荷削減の加速を可能にし、2016-2030 年マラリア世界技術戦略の中で提示されたマイルストーンやターゲットに従い、排除に向けて前進できるよう、十分かつ予測可能な資金拠出を動員する。

(2) 新たなベクターコントロールツール、診断法、医薬品、ワクチンの開発、および新たなサーベイランス、データ管理、サービス提供、実施に関するソリューションの開発を加速するための知識生成、研究、イノベーションを支援する。

(3) WHO の推奨する政策や戦略の採択と実施ならびにマラリア対応の長期的な持続可能性の促進に向けた国のマラリアプログラムへの支援提供の調和と統合を進める。

5. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 2016-2030 年マラリア世界技術戦略の実施、国の適応、運用化のための技術的な支援と助言を加盟国¹に提供する。

(2) 新たな証拠が収集され、新しい革新的なツールやアプローチが利用可能になるのに応じて、マラリアの予防、ケア、排除に関する技術的助言を定期的に更新する。

(3) 2016-2030 年マラリア世界技術戦略の実施状況を監視し、定められたマイルストーンやターゲットに向けた進展に関して、その影響を評価する。

(4) 世界的なマイルストーンやターゲットを達成するため、加盟国²に対する技術的支援を拡大できるよう、事務局の能力を強化する。

(5) 本部・地域・国レベルにおける WHO の全ての関連部署を、2016-2030 年マラリア世界技術戦略の推進と実施に積極的に関与させ、連動させる。

(6) 進捗状況を、第 70 回および第 72 回世界保健総会に、ならびにそれ以降は定期的に報告する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

第 8 回本会議、2015 年 5 月 22 日

A68/VR/8

ポリオ

第 68 回世界保健総会は、

ポリオに関する報告書¹、および第 136 回執行理事会により決定された行動方針²を検討し、

ポリオ：世界的根絶イニシアティブの強化に関する決議 WHA65.5 と、第 66 回世界保健総会がポリオ根絶・最終戦略計画 2013–2018 (Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013–2018) について言及した後でその実施に向けた進捗状況を確認した³ことを想起し、

2014 年 5 月 5 日に事務局長が、野生株ポリオウイルスの国際的蔓延を国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態と宣言し、国際保健規則 (2005) に基づく暫定的勧告を発表した⁴ことを想起し、

2014 年と 2015 年に確認された全ての新規症例の 85% 以上がパキスタンで発生しているということに留意するとともに、特異な課題に直面しながらも、2015 年前半の低伝播季節計画を実施するための取り組みからもわかる通り、ポリオ根絶へのコミットメントを強化したパキスタンの第一線に立つ保健従事者、政府、国民、および市民社会や宗教界の指導者の勇敢な取り組みを称賛し、

「国際人道法の規則と原則を全面的に順守することを要請し……医療従事者や人道活動従事者を尊重・保護する……義務を強調し……それらの人材に対する暴力を防止してこれに対処するための有効な手段の策定を各国に要請する」国際保健・外交政策に関する国連総会決議 69/132 を想起し、

2016 年 4 月に 2 型ウイルスを含有する経口ポリオウイルスワクチンの使用を世界的に中止するための

¹文書 A68/21。

²第 136 回執行理事会第 7 回会合の概要報告を参照。

³文書 WHA66/2013/REC/3、委員会 A 第 9 回会合セクション 2 の概要報告を参照。

⁴ WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee concerning the international spread of wild poliovirus (野生株ポリオウイルスの国際的蔓延に関する国際保健規則緊急委員会会合における WHO 声明)。 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/>にて閲覧可能 (2015 年 3 月 16 日にアクセス済み)。

準備が順調に進められているという、予防接種に関する戦略的諮問委員会 (Strategic Advisory Group of Experts) の会合 (2014 年 10 月 21～23 日、ジュネーブ) の結論を認識するとともに、2015 年末までの不活化ポリオウイルスワクチン導入の実現に向けた、とくに GAVI アライアンスなどのパートナーとの連携に基づく進展に留意し、

1. ポリオウイルスの伝播が認められる加盟国に対し、以下を要請する。

(1) ポリオ根絶・最終段階戦略計画 2013-2018 と国の緊急行動計画の中で概説された全ての戦略的アプローチを全面的に実施することにより、野生株ポリオウイルスの伝播を完全に阻止する。

(2) 保健従事者が全てのコミュニティに安全にアクセスできるようにするために必要なあらゆる措置を講じ、コミュニティの指導者や関連の法執行機関、軍事・非軍事機関、非国家主体との適切な関与やそれらへの支援などを通じて、保健従事者の安全を確保する。

(3) 野生株ポリオウイルスの国際的蔓延のリスクを削減するため、国際保健規則 (2005) に基づく暫定的勧告を全面的に実施する。

(4) ワクチン接種活動とサーベイランス活動の双方を改善するために、国境を越えた連携を強化する。

2. 経口ポリオウイルスワクチンを現在使用している全ての加盟国に対し、以下を含む手段によって、2016 年 4 月に 2 型ウイルスを含有する経口ポリオウイルスワクチンの使用を世界的に中止するための準備を進めることを要請する。

(1) 2 型ウイルスを含有する経口ポリオウイルスワクチンの使用を中止し、2 価経口ポリオウイルスワクチンの切り替えを行うための国家計画を、2015 年 9 月末までに策定する。

(2) 定期予防接種プログラムで使用するための 2 価経口ポリオウイルスワクチンの登録を促進するとともに、必要な場合にはその間に、WHO による事前認定に基づいてその使用を承認する。

(3) 残存している 3 価ワクチンの在庫を適切に廃棄するための国家政策を実施する。

(4) 2016 年 4 月に 2 型ウイルスを含有する経口ポリオウイルスワクチンの使用が中止される前に、不活化ポリオウイルスワクチンの導入を最適な方法で完了する。

3. 全ての加盟国¹に対し、以下を要請する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(1) ポリオウイルスを検出するため認証基準を満たしたサーベイランスを達成・維持し、あらゆる発生源から検出されたポリオウイルス¹に全面的に対応する、すなわち 2 型ウイルスを含有する経口ポリオウイルスワクチンの使用中止後に、伝播を続ける野生株ポリオウイルス、循環型ワクチン由来 2 型ポリオウイルス、またはセービン株ポリオウイルスの検出が確認された場合に、ポリオ非感染国での新たなポリオアウトブレイクに対応するための国の公衆衛生緊急対策を必要に応じて早急に整備し、決議 WHA59.1 で示された国際アウトブレイク対応指針に基づく改訂版アウトブレイク対応手順²の全面的実施を確実なものとする。

(2) ポリオウイルスの迅速な検出のために急性弛緩性麻痺のサーベイランスを補完する目的で、戦略的に選定された高リスク地域における環境サーベイランスの世界的拡大を支援する。

(3) 根絶を目指す取り組みの中でポリオウイルスの伝播を経験している加盟国に対し、政治的関与や必要に応じた追加的支援の提供などを通じて支援を行う。

(4) 集団免疫 (population immunity) の潜在的ギャップを監視するとともにそのギャップを埋めるための措置を実施し、時宜を得た完全な定期予防接種、および必要な場合には質の高い補助的な予防接種活動を通じて、集団免疫をさらに強化する。

(5) 提供が約束された資金の迅速かつ全面的な運用化、および残存する資金調達ギャップの解消などにより、ポリオ根絶・最終段階戦略計画 2013-2018 の全面的・継続的实施のために必要な財源を至急確保する。

(6) ポリオに関する資産や得られた教訓や獲得した知識を、その他の保健関連の国の優先事項、とくに定期予防接種の支援に応用するための国家計画、およびポリオ根絶の潜在的遺産を完全に実現するための国家計画の策定を主導する。

(7) 2015 年末までに主要施設における 2 型野生株ポリオウイルスの適切な封じ込めを実施するとともに、2016 年 4 月の 2 型ウイルスを含有する経口ポリオウイルスワクチンの世界的使用中止から 3 カ月

¹ 例えば、急性弛緩性麻痺の症例またはその接触例、環境サーベイランス、および対象を定めた便検査からのあらゆる陽性検体。

² Responding to a poliovirus outbreak. Standard operating procedures for a new polio outbreak in a polio-free country (ポリオウイルスのアウトブレイクへの対応、ポリオ非感染国における新たなポリオアウトブレイクのための標準作業手順書) (2015 年 2 月)、<http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PolioEradicators/1a.PolioOutbreakGuideline20150220.pdf> にて閲覧可能 (2015 年 3 月 17 日にアクセス済み)。

以内に 2 型セービン株ポリオウイルスの適切な封じ込めを実施する¹。

(8) 緊急事態発生時に、1 価経口ポリオウイルスワクチン 2 型の放出が事務局長により認可された後で世界備蓄からの同ワクチンの輸入と使用を認可するための手順を確立する。ただし、予防接種に関する戦略的諮問委員会は 1 価経口ポリオウイルスワクチン 2 型の世界備蓄のみを維持するよう勧告しているが、このワクチンの国家備蓄を構築することを決めた加盟国は、地域ポリオ根絶認定委員会 (Regional Certification Commission for Polio Eradication) によって封じ込めに関する世界的行動計画 (Global Action Plan)¹ への準拠が確認された封じ込め条件のもとで備蓄を保持するとともに、その放出と使用の前に WHO 事務局長の認可を受けなければならない。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) あらゆる地域の子どもたちに恩恵をもたらすポリオ根絶に向けた国の取り組みを支援するため、国連システム内の他の機関および地方や国際的な非政府組織とのパートナーシップのもと、全ての関連主体、政府、管理当局と引き続き協力する。

(2) 定期予防接種スケジュールに不活化ポリオウイルスワクチンを導入している全ての国々が使用できるだけの十分な同ワクチンの世界的供給を確保することなどにより、2016 年 4 月の経口ポリオウイルスワクチンに含有される 2 型ウイルスを始めとして、全ての予防接種プログラムにおける経口ポリオウイルスワクチンの世界的に連携した段階的使用中止に向けて、加盟国に全面的な支援を提供するために、ワクチン製造業者を含む全ての関連パートナーと引き続き協調する。

(3) 加盟国による 2 価経口ポリオウイルスワクチンの導入を支援するために、定期予防接種プログラムで使用するための同ワクチンの事前承認が速やかに行われるようにする。

(4) 1 価経口ポリオウイルスワクチン 2 型の世界備蓄を、時宜を得た公平な方法で全ての加盟国に放出するための事務局長の権限を保証するメカニズム²を確立し、事務局長による放出の認可と、1 価経口

¹ WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of OPV use (野生株ポリオウイルスの型特異的な根絶と OPV の逐次的使用停止後の、ポリオウイルス施設関連リスクを最小化するための WHO 世界的行動計画)。ジュネーブ、世界保健機関、2014 年、http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII_2014.pdfにて閲覧可能 (2015 年 3 月 17 日にアクセス済み)。

² Operational Framework for Monovalent Oral Poliovirus Type 2 (mOPV2) deployment and replenishment (during the endgame period) ((最終段階における) 1 価経口ポリオウイルス 2 型 (mOPV2) の配備と補充のための作業枠組み)、

ポリオウイルスワクチン 2 型の国家備蓄を保持している国による同ワクチンの使用のための手順を策定する。

(5) ポリオに関する資産や得られた教訓や獲得した知識を、広範な予防接種政策やその他の保健優先事項の支援に応用するための計画、およびポリオ根絶の潜在的遺産を完全に実現するための計画の策定において、加盟国¹、パートナー、ステークホルダーを支援する。

(6) 永続的なポリオのない世界の実現に向けた進捗状況について、第 72 回世界保健総会まで毎年報告するとともに、ポリオ根絶・最終段階戦略計画 2013-2018 の全面的実施に悪影響を及ぼす可能性のある予算上の制約や変更の詳細などの財務情報を、時宜を得た透明性のある方法で提供する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/mOPV2_Operational_Framework.pdf にて閲覧可能（2015 年 5 月 5 日にアクセス済み）。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

黄熱病リスクマップの作成と推奨される旅行者のワクチン接種

第 68 回世界保健総会は、

国際保健規則(2005)の実施:公衆衛生上の緊急事態への対応に関する報告書¹を検討し、

第 67 回世界保健総会により国際保健規則(2005)付属文書 7 の修正版²が採択されたこと、ならびに、予防接種に関する戦略的諮問委員会(Strategic Advisory Group of Experts)が、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が獲得され、生涯的な予防を十分に得ることができ、黄熱病ワクチンの追加接種は必要なくなり、黄熱病ワクチン接種証明書の有効性は、ワクチン接種を受けた人の生涯にわたって続くことと取りまとめた、報告書³を想起し、

国際保健規則(2005)付属文書 7 の修正版は、同規則の第 59 条に従い 2016 年 6 月に発効する予定だが、実際は各国はこれらの変更を直ちに適用することになろうということを強調し、

国際保健規則(2005)付属文書 7 においては、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ということに留意し、

1. 加盟国⁴に対し、以下を要請する。

(1) 2016 年 6 月までの暫定期間中は、黄熱病ワクチン接種証明書の有効性を被ワクチン接種者の生涯にわたり延長することを自発的に認める場合、その旨を WHO に通知する。

¹文書 A68/22 を参照。

²決議 WHA67.13、および文書 WHA67/2014/REC/1、付属文書 5 を参照。

³ Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2013 – conclusions and recommendations (予防接種に関する戦略的諮問委員会会合(2013年4月) – 結論および勧告)。疫学週報、2013; 88(20): 201–216 (<http://www.who.int/wer/2013/er8820.pdf?ua=1>、2015年5月4日にアクセス済み)。

⁴ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(2) 黄熱病のリスクにさらされている地域の定義、および旅行者に対する黄熱病ワクチン接種勧告に関する WHO の提言に従う。

2. 事務局長に対し、以下を**要求する**。

(1) 黄熱病ワクチン接種証明書をワクチン被接種者の生涯にわたり受理する国のオンラインリストを公表し、リアルタイムで更新する。

(2) (i) 最新の黄熱病リスクマップの作成を継続し、かつ、(ii) 国際旅行を促進するような方法で旅行者の黄熱病ワクチン接種に関する助言を提供するために、黄熱病のリスクにさらされている地域を抱える国々の参加のもと、地理的な黄熱病リスクマップの作成に関する正式な科学的・技術的諮問グループを設立する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

議案 15.3

2015 年 5 月 26 日

国の公衆衛生対応能力の確立に向けた第 2 次延長と IHR の実施に関する審査委員会の提言

第 68 回世界保健総会は、

国の公衆衛生対応能力の確立に向けた第 2 次延長と IHR の実施に関する審査委員会 (Review Committee on Second Extensions for Establishing National Public Health Capacities and on IHR Implementation) の報告書¹を検討し、

加盟国に対し、国際保健規則 (2005) のもとでの自らの権利と義務、および国際社会に対する加盟国の責任に関し改めて想起し、

事務局長により第 64 回世界保健総会に送達された、国際保健規則 (2005) の機能とパンデミックインフルエンザ A 型 (H1N1) 2009 に関する審査委員会 (Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) and on Pandemic Influenza A (H1N1) 2009) の最終報告書²を想起し、

国際保健規則 (2005) 第 5 条および第 13 条のもとで義務付けられている通りに、また同規則の第 9 編第 3 章で規定されている通りに、審査委員会が設立されたことを認識し、

国の公衆衛生能力の確立に向けた第 2 次延長と IHR の実施に関する審査委員会の活動が無事に完了したこと、同委員会委員長のリーダーシップ、同委員会の優れたメンバーの献身、および同委員会の報告書が第 68 回世界保健総会への通達に向け事務局長に提出されたことを称賛し、

1. 加盟国に対し、国の公衆衛生能力の確立に向けた第 2 次延長と IHR の実施に関する審査委員会の報告書に含まれている提言の実施を支援することを要請する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 国の公衆衛生能力の確立に向けた第 2 次延長と IHR の実施に関する審査委員会の提言の実施に

¹文書 A68/22 Add.1。

²文書 A64/10。

に向けた進捗状況について、第 69 回世界保健総会に最新情報を提示する。

(2) 国の公衆衛生能力の確立に向けた第 2 次延長と IHR の実施に関する審査委員会の提言の実施に向けた技術的支援を加盟国に提供する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

世界規模でのワクチン活動計画

第 68 回世界保健総会は、

世界規模でのワクチン活動計画に関する報告書¹を検討し、

公衆衛生における最も効果的な介入の一つとしての予防接種の重要性、ならびに保健医療へのアクセスとユニバーサル・ヘルス・カバレッジを目指す重要なステップとしての予防接種へのアクセスの重要性を強調し、

世界の予防接種における進展、および予防接種の目標とマイルストーンを達成するための 2011-2020 ワクチンの 10 年 (Decade of Vaccines) のもとでのコミットメントを認め、

世界的な予防接種戦略に関する決議 WHA58.15 および WHA61.15、世界規模でのワクチン活動計画に関する決議 WHA65.17、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略および行動計画に関する決議 WHA61.21、WHO 医薬品戦略に関する決議 WHA54.11、および医療製品の規制システム強化に関する決議 WHA67.20 を想起し、

2000 年代後半から世界的な予防接種率がわずかしか上昇していないということ、2013 年には 2,100 万人以上の 1 歳未満の子どもがジフテリア・破傷風・百日咳の三種混合 (DTP) ワクチンの 3 回接種を終えていなかったということに、懸念をもって留意し、

肺炎、下痢、子宮頸がんなどのワクチンで予防可能な疾患の重要な病因を標的とした新しいワクチンを利用可能にすることによって、子どもと女性の主要死因を予防できるということを認識し、

国の予防接種プログラムを成功させるためには、加盟国の持続可能な政治的・財政的支援が必要だということ認め、

開発途上国における新しいワクチンの導入を支援し、予防接種サービスを強化するための取り組みにおける、WHO、ユニセフ、GAVI アライアンス、および全てのパートナーの貢献に感謝し、

¹文書 A68/30。

特に、新しいワクチンの金銭的負担の増大や、世界的なパートナーからの金銭的・技術的支援の受給資格の有無により、加盟国間の不公平が拡大していることを懸念し、

多くの低・中所得国は、特に新しい改善されたワクチンの調達と導入に関わるコストのために、これらのワクチンへのアクセス機会を得られない場合があるということを懸念するとともに、WHO が推奨するワクチンの価格上昇による全体的な予防接種プログラムのコスト増について懸念し、

ワクチン価格に関する一般に入手可能なデータがあまりないということ、また、新しいワクチンの導入に向けた加盟国の取り組みを促進するためには、価格情報を入手できるようにすることが重要だということを確認し、

多くの加盟国が世界保健総会の予防接種関連議案に関する介入を毎年行ってきたことを想起し、新しいワクチンのコストが負担しきれないほどに高いことについて懸念を表明し、価格を下げるための戦略を支援するよう国際社会に訴え、

必須医薬品へのアクセスを拡大するための WHO の世界的枠組みとその 4 つの構成要素、すなわち「医薬品の合理的な選定と使用」、「信頼できる保健・供給システム」、「持続可能な資金提供」、「手ごろな価格」を想起し、

価格を下げるための競争の重要性、および、特に開発途上国において、WHO の事前認定を受けたワクチンを生産できる製造業者の数を増やして競争的な市場を構築する必要性を考慮し、

重要な救命手段としてのワクチンと予防接種プログラムの役割を強調し、全ての人が予防接種を受けられるようにすることを目指し、

特定の伝統的な定期予防接種用のワクチン、例えば、BCG ワクチンや麻疹・風疹混合ワクチンの世界的な不足について、懸念をもって留意し、

ワクチン不足が極めて頻繁にワクチン接種スケジュールの中断の重要な原因となっているということ、また、品質が保証された全ての必須ワクチンへの適時アクセスを確保するためには、効果的で持続可能なワクチンの生産・供給・調達・提供システムの確立が不可欠だということを確認し、

現代のワクチンは有効性と安全性が証明されているにもかかわらず、ワクチン接種に対する懐疑論が広がり続けていること、また、親やヘルスケア従事者に提供される情報の不十分さや、活発なワクチン接種反対キャンペーンのために、多くの子どもたちが命を救うワクチンの接種を受けられずにいるということを懸念し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 国の予防接種スケジュールにワクチンを導入するために、また国の優先事項に沿った強力な予防接種プログラムを維持するために、十分な財務的・人的資源を配分する。

(2) 規模の経済を活用することによってより手ごろな価格を実現できるよう、状況に応じて地域・地域間またはその他のグループで、調達したワクチンをプールするための取り組みを、必要に応じて強化する。

(3) 特に新しいワクチンについて、価格の透明性を高めることにより、より手ごろな価格を実現することを目標として、可能かつ入手可能な場合にはワクチン価格データを適時に WHO に提供して公表する。

(4) WHO の事前認定を含む国の規制基準に従って生産を行うことのできる国および地域のワクチン製造能力を、国の優先事項に沿って構築するための機会を模索する。

(5) ワクチン開発のための政府資金提供に関する比較可能な情報の入手可能性を高めるためのメカニズムを構築し、ワクチン開発への政府投資によりもたらされる公衆衛生上の恩恵を強化するための戦略に取り組む。

(6) 援助を要請している低・中所得国が直面しているワクチンと予防接種のギャップに対処するための戦略の設計と実施に向けた、WHO が調整するさまざまなパートナーの継続中の取り組みを支援する。

(7) 全ての必須ワクチンを途切れなく手ごろな価格で安全に供給し、全ての予防接種サービス提供者がそれらを手に入れるようにするために、ワクチンの購入・提供システムを改善し維持する。

(8) 予防接種に関するアドボカシーを強化し、保健専門家に訓練を提供するとともに、予防接種のメリットとリスクが明確に理解されるよう、予防接種の問題について一般市民に情報を提供する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 低・中所得国が品質の保証された十分な量と手ごろな価格のワクチンにアクセスできるよう支援するため、国際パートナー、ドナー、ワクチン製造業者との共同努力を全面的に支援するための資金動員方法を模索する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (2) 価格情報の入手可能性を高めるために、加盟国と協力して、WHO ワクチン製品の価格と調達プロジェクト(WHO Vaccine Product, Price and Procurement project)などの公表されているワクチン価格データベースの開発と適切な管理を継続する。
- (3) 世界規模でのワクチン活動計画の年次報告を通じて、ワクチン価格を監視する。
- (4) 加盟国が使用できる共同調達メカニズムを必要に応じて構築するために、技術的支援を提供して資金提供を促進する。
- (5) WHO の事前認定プログラムを強化し、健全なワクチン市場の実現に向けた適正な競争を促すため研究開発の能力構築、技術移転、およびその他の上流から下流に至るワクチン開発・製造戦略について、開発途上国を支援するために技術援助を提供する。
- (6) 新しいワクチンの価格低下につながる健全な競争を損なう可能性のある技術的・手続的・法的障害について報告し、ワクチンの入手可能性に悪影響を及ぼす可能性のあるその他の要因に対処する。
- (7) 世界規模でのワクチン活動計画に従って、また国の優先事項に沿って、新しいワクチンを導入するための、援助要請国の資源動員を支援する。
- (8) 加盟国がワクチン提供システムを改善・維持できるように引き続き援助を行うとともに、加盟国がワクチン接種プログラムにおけるヘルスケア専門家の知識やスキルを強化できるように引き続き技術的支援を提供する。
- (9) 本決議の実施に向けた進捗状況について、世界規模でのワクチン活動計画に関する年次報告の中で、執行理事会を通じて世界保健総会に報告する。

第9回本会議、2015年5月26日

A68/VR/9

薬剤耐性に関する世界行動計画

第 68 回世界保健総会は、

薬剤耐性に関する決議 WHA67.25 の実施に向けた進捗状況についての概要報告書、および薬剤耐性に関する世界行動計画案についての報告書¹を検討し、

医薬品の合理的な使用に関する決議 WHA39.27 および 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：流行の警告と対応に関する決議 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、および薬剤耐性に関する決議 WHA67.25 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とを認め、

薬剤耐性を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とを踏まえると、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とを認め、

薬剤耐性を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ともに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、ヒトの医学と獣医学、農業、金融、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とを認識し、

全ての関連部門における抗微生物薬の不適切な使用は、高・中・低所得国において引き続き緊急か

¹文書 A68/19、A68/20、および A68/20Coor.1。

つ広範な問題となっており、細菌、ウイルス、寄生虫などのさまざまな病原体における薬剤耐性の増加に深刻な影響をもたらしていることを認め、

加盟国、事務局、およびパートナーが何十年間にもわたって取り組みを続けてきたにもかかわらず、ほとんどの開発途上国は、質の高い安全で効果的な抗微生物薬や手ごろな診断ツールの価格のと普遍的アクセスの実現において、依然として数多くの課題に直面しているということに留意し、

薬剤耐性と闘うためにすでにかかなりの投資が行われてきたものの、特に低・中所得国を対象とした技術的・財務的支援の提供などを通じて、国、地域、世界レベルでの効果的な行動を支援するために、まだ相当な資源を動員する必要があるということを確認し、

コミュニティ施設とヘルスケア施設の双方において、衛生状態の改善を含む、感染の予防とコントロールを強化することの決定的重要性を再確認し、

最もコスト効果の高い公衆衛生介入の1つとしての予防接種の重要性、および薬剤耐性の低減においてワクチンが果たす重要な役割を確認し、

新しい抗微生物薬および効果的かつ迅速で低コストの診断ツール、ワクチン、およびその他の介入の開発が緊急に求められていることを強調し、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略および行動計画、ならびに医薬品市場の不適合性を扱っている「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」の報告書に対するフォローアップに関する決議 WHA66.22 を想起し、

ヒトの健康や医学、獣医学、農業といった部門を網羅したデータ収集と報告の国際的に合意された基準を確立する必要性を含め、国、地域、世界レベルで薬剤耐性を監視するための、より協調的で調和のとれたサーベイランスシステムが緊急に必要であるということを確認、

効果的なパブリックコミュニケーションプログラム、教育、訓練を通じて、ならびにヒトの健康、獣医学、農業といった部門においても、薬剤耐性についての認識と理解を深めることの必要性を強調し、

1. 薬剤耐性に関する世界行動計画を採択する。

2. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) 薬剤耐性に関する世界行動計画に示されている加盟国の行動案を、国の優先事項や具体的な状

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

況に応じて調整したうえで実施する。

(2) 薬剤耐性に関する世界行動計画に従って計画や戦略を実施するため、国内、二国間、多国間のチャネルを通じて、人的・財務的資源を動員する。

(3) 薬剤耐性に関する世界行動計画および関連の政府間組織によって確立された基準や指針に合致した薬剤耐性に関する国の行動計画を、第 70 回世界保健総会までに整備する。

3. 国際・地域・国内パートナーに対し、薬剤耐性に関する世界行動計画の 5 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**要請する**。

4. 事務局長に対し、以下を**要求する**。

(1) 薬剤耐性に関する世界行動計画に示されている事務局の行動を実施する。

(2) 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の追跡などを通じ、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。

(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) 薬剤耐性に関する世界行動計画の原則 5 に従って監視と評価のための枠組みを構築するため、薬剤耐性に関する戦略・技術諮問グループ (Strategic and Technical Advisory Group)、加盟国¹、FAO、OIE、およびその他の関連パートナーと協力する。

(5) 薬剤耐性に関する世界行動計画に従って、加盟国¹ および関連パートナーとの協議のもと、全ての部門における薬剤耐性サーベイランスの統合された世界的なプログラムを策定、実施する。

(6) 各 WHO 地域における薬剤耐性サーベイランスと品質評価を支援するための WHO 協力センターのネットワークを構築する。

(7) 加盟国¹ および関連パートナーとの協議のもと、既存の抗微生物薬を保持しつつ、新しい抗微生物薬、診断ツール、ワクチン、およびその他の介入の開発、管理、流通、適切な使用を支援する世界的な開発・管理枠組みを構築するとともに、既存および新しい抗微生物薬や診断ツールへの手ごろな価格

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

でのアクセスを促進するための選択肢を、全ての国々のニーズを考慮し、薬剤耐性に関する世界行動計画に従って策定し、第 69 回世界保健総会に報告する。

(8) 特に開発途上国のニーズに関連して、薬剤耐性に関する世界行動計画を実施するために必要な投資を実現する最善のメカニズムを特定するために、国連事務総長および国連システムの他の機関と協力する。

(9) 国連総会とあわせて行われる 2016 年のハイレベル会合の活動の選択肢について、予想される成果物を含めて、国連事務総長との協議のもとで企画し、第 138 回執行理事会を通じて第 69 回世界保健総会に報告する。

(10) 低・中所得国に特に重点を置いて、各国に支援と技術援助を提供する。

(11) 薬剤耐性に関する世界行動計画を実施するために、2016-2017 年プログラム予算および第 12 次総合事業計画 2014-2019 年 (Twelfth General Programme of Work, 2014-2019) に従い、事務局のための十分な資源を確保する。

(12) 本決議の実施に向けた進捗状況についての隔年報告書を、第 70 回、第 72 回、第 74 回世界保健総会に提出するとともに、中間報告書を作成して第 69 回世界保健総会に提出する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

健康と環境:大気汚染がもたらす健康上の影響への対処

第 68 回世界保健総会は、

健康と環境:大気汚染がもたらす健康上の影響への対処に関する報告書¹を検討し、

全ての国連加盟国が持続可能な都市と人間居住地との関連において健全な大気質を支える持続可能な開発政策を促進することを約束し、大気汚染の削減は健康にプラスの影響をもたらすということを認識した、リオ+20 会議の成果文書「私たちが望む未来(The future we want)」に対するコミットメント²を再確認し、

屋内空気汚染と屋外大気汚染はいずれも、世界の主要な回避できる病因および死因の 1 つであるとともに、世界最大の環境保健リスクである³ということに、深い懸念をもって留意し、

家庭内(屋内)空気汚染への暴露を原因として毎年 430 万人、環境(屋外)大気汚染を原因として毎年 370 万人がそれぞれ死亡しており、社会に大きなコストをもたらしているということ⁴を認め、

微小粒子状物質を含む大気汚染物質への暴露は、虚血性心疾患、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、喘息、がんなど、成人の非感染性疾患の主要な危険因子であり、現在および将来の世代に大きな健康上の脅威を与えているということを確認し、

5 歳未満の子どもの肺炎を含む急性下気道感染による死亡の半数は、家庭内空気汚染に起因する可能性があり、子どもの死亡の主要な危険因子となっているということを確認し、

微小粒子状物質を含む大気汚染は、WHO の国際がん研究機関(International Agency for Research on

¹文書 A68/18。

² UNEA (国連環境総会) 決議 1/7、PP6。

³世界保健オブザバトリー (Global Health Observatory) <http://www.who.int/gho/phe/en/> (2015 年 3 月 18 日にアクセス済み)。

⁴ WHO、Burden of disease from ambient air pollution for 2012 (2012 年の環境大気汚染による疾病負荷)。
http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_BoD_results_March2014.pdf?ua=1 (2014 年 12 月 1 日にアクセス済み)。

Cancer)¹により肺がんの原因として分類されているということをさらに懸念し、

大気汚染への短期的暴露と長期的暴露はいずれも公衆衛生上の悪影響を及ぼすが、長期的暴露と高レベルの暴露は特に大きな影響をもたらす、心血管疾患や慢性閉塞性肺疾患を含む呼吸器疾患などの慢性疾患を引き起こすということ、また、粒子状物質などの多くの汚染物質は、低レベル(WHO の大気質ガイドラインで提示されているレベル以下)であっても長期にわたって暴露すれば、健康に何らかの悪影響を及ぼす可能性があるということを確認、

大気汚染の重大性、および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)に含まれている目標やターゲットにおけるその健康上の影響、ならびに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)、特に第 8 条と同条約締約国に適用されるたばこの煙への暴露からの保護に関する指針の重要性に留意し、

大気汚染は世界的な健康における不公平の原因であり、特に女性や子どもや高齢者、ならびに高レベルの環境大気汚染に頻繁にさらされているか、あるいは調理や暖房により生じる空気汚染にさらされざるを得ない住居で暮らしている低所得層の人々に大きな影響を及ぼすということ、また、大気質の改善は健康における公平性への潜在的影響が最も大きい方策の 1 つであるということ²に留意し、

ほとんどの大気汚染物質は、環境大気汚染と屋内空気汚染に関する WHO ガイドラインの中で大気汚染の原因であると特定された人間の活動の結果として放出されている³ということ、また、大気質に悪影

¹以下の問題に関する「IARC Monographs Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans (ヒト発がんリスク評価に関する IARC モノグラフ作業グループ)」

- 屋外大気汚染 (2013 年、第 109 巻)
- ディーゼルとガソリンの排気、および一部のニトロアレン (2012 年、第 105 巻)
- 固形燃料の家庭使用と高温フライ調理 (2010 年、第 95 巻)
- 家庭での石炭の燃焼による屋内排出 (2012 年、第 100E 巻)
- たばこ煙と受動喫煙 (2004 年、第 83 巻)

² WHO Burden of Disease, Indoor and Outdoor Air Pollution (WHO 疾病負荷、屋内空気汚染および屋外大気汚染)、2014 年。

³ WHO Guidelines for Air Quality: Global Update 2005 (WHO 大気質ガイドライン : 2005 年最新世界状況)、WHO guidelines for indoor air quality: household fuel combustion (WHO 屋内空気質ガイドライン : 家庭での燃料燃焼)、WHO Guidelines for indoor air quality: select pollutants (WHO 屋内空気質ガイドライン : 特定の汚染物質)、WHO guidelines for indoor air quality: Dampness and Mould (WHO 屋内空気質ガイドライン : 湿気とカビ)。

響を及ぼす自然発生的な現象も存在する¹ということ認識し、屋外大気質と屋内空気質との間には大きな相関関係があるということに留意し、

エネルギー効率の向上とクリーンで再生可能なエネルギーの使用拡大は、健康と持続可能な開発に相乗効果をもたらす可能性があるということ認め、このエネルギーをより手ごろな価格で利用できるようにすることによってそうした機会を最大化できることを強調し、

大気汚染の根本的原因とその悪影響は本質的に主として社会経済的なものであるということ強調し、持続可能な開発と大気汚染の健康上の影響の削減に不可欠な要素として、貧困の根絶など、都市や農村における開発に関連した健康の社会的決定因子に取り組むことの必要性を認識し、

大気汚染がもたらす健康上の影響に対処するために、特に開発途上国を対象として、環境に優しい技術の推進、移転、普及を行うことの重要性を強調し、

大気質を改善するための近年の世界的取り組み、特に大気質に関する 2014 年国連環境総会 (United Nations Environment Assembly) 決議、ならびに屋内空気汚染や屋外大気汚染の健康上の影響を緩和することを目的とした多くの国や地域のイニシアティブを認めるとともに、地域的・準地域的な協力枠組みが、各地域の具体的な状況に応じて大気質の問題に取り組む好機となっているということに留意し、

健康を守るとともに健康における不公平を削減する国の政策選択に貢献するために、保健部門は、「Health in All Policies (すべての政策における健康)」のアプローチ²の採用など、部門横断的なアプローチによって健康の問題に取り組む必要があるということ認識し、

環境大気質に関する WHO ガイドライン³ (2005) と屋内空気質に関する WHO ガイドライン⁴ (2014) は、いずれも人間の健康を守る清浄な空気のための指針と提言を示すものであるということに留意し、実施の推進および促進などの活動によってこれらを支援する必要があるということ認識し、

屋外大気汚染と屋内空気汚染に対する最も重要かつコスト効果の高い行動の多くは、国家政府ならび

¹ これには、(発がん性) ラドン、砂じん・砂あらし、火山の噴火、森林火災などが含まれる。

² 連邦国の状況を考慮する。

³ 粒子状物質、オゾン、二酸化窒素、二酸化硫黄に関する「WHO Air Quality Guidelines – Global Update 2005: summary of risk assessment (WHO 大気質ガイドライン – 2005 年最新世界状況：リスク評価の概要)」。ジュネーブ、世界保健機関、2006 年 (文書 WHO/SDE/PHE/OEH/06.02)。

⁴ WHO indoor air quality guidelines: household fuel combustion (WHO 屋内空気質ガイドライン：家庭での燃料燃焼)、2014 年 (<http://www.who.int/indoorair/guidelines/hhfc/en/>)。

に地域・地方当局の関与とリーダーシップを必要とするが、都市は大気汚染によって特に大きな影響を被るとともに、大気汚染とこれにともなう健康上の影響を削減するための健全な都市活動を促進するうえで有利な立場にあり、優れた慣行を確立し、国の方策を補完・実施することができることを認め、

世界の持続可能な開発の不可欠な要素である大気汚染の削減に貢献する関連インフラを再運用化するためには、国の資源、および必要に応じて国際的な資源を動員することが重要であるということ、また、大気汚染がもたらす健康上の影響は、持続可能な開発政策の保健関連指標にもなり得るということを確認、

大気質の改善は、健康を守り、気候、生態系サービス、生物多様性、および食料安全保障の分野で相乗効果をもたらすための優先事項であるということを確認¹、

さらに、大気質の改善と、温暖化効果を持つとともに気候変動要因となる汚染物質の排出削減との間の複雑な関係性、ならびにこれらの行動によって相乗効果実現の有意義な機会が生まれる可能性があるということを確認、

気温上昇、熱波、砂じん・砂あらし、火山の噴火、および森林火災も、人為的大気汚染がもたらす健康上の影響を増幅させる可能性があるということを確認、

1. 加盟国²に対し、以下を要請する。

(1) 国際、地域、国レベルでの多部門的協力を必要に応じて構築・強化することによって、および国の優先事項に応じた標的を定めた多部門的な方策を通じて、大気汚染がもたらす健康上の影響の特定、対処、予防のための努力を倍加する。

(2) 健康保護当局などの保健システムが、大気汚染によってもたらされる健康上の影響の削減に役立つ予防的手段を主導することなどにより、大気汚染が健康にもたらす影響、および暴露を削減または回避するための機会について、一般市民や全てのステークホルダー間の認識を高めるために主導的

¹国連環境総会決議 1/7 (<http://www.unep.org/unea/download.asp?ID=5171>、2015年3月20日にアクセス済み)。Smith, K.R, A. Woodward 他、2014年、「Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In: Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (人間の健康：影響、適応、および相乗効果。気候変動2014：影響、適応、および脆弱性。パートA：世界的・部門的側面。気候変動に関する政府間パネルの第5次評価報告書への作業部会IIの貢献)」、ケンブリッジ大学出版局、英国ケンブリッジ、および米国ニューヨーク州ニューヨーク、pp. 709–754。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

な役割を果たすことができるようにし、関連部門やその他の関連する官民のステークホルダーと効果的に関与して、彼らに持続可能な解決策についての情報を提供し、公衆衛生の予防・準備・対応策ならびに保健システム強化など、関連する国、地域、地方の政策、意思決定、および評価プロセスに保健問題を組み込む。

(3) 罹患率と死亡率に関するデータベースの作成と利用、健康上の影響の評価、ヘルスケアサービスの利用とコストおよび健康障害にともなう社会的コスト、研究上の優先事項と戦略の特定の支援、知識ギャップに対処するための学術界との関与、持続可能な解決策を特定・実施するための国の研究機関と国際協力の強化支援など、関連の研究を促進する。

(4) 大気質の保健アウトカムに関するデータの収集および活用、規範的基準の策定および優良慣行や実施から得られた教訓の普及、さらに意思決定者が利用できる保健関連指標の調和を目指した取り組みなどにより、国の状況に応じて、大気汚染がもたらす健康上の悪影響に対する世界的対応を強化するために貢献する。

(5) 大気汚染に関連した全ての疾患の罹患率と死亡率のサーベイランスを改善し、大気汚染物質のモニタリングシステムとの連携を最適化する。

(6) 大気汚染に対する多部門的な国の対応の構築において、WHO 大気質ガイドライン、WHO 屋内空気質ガイドライン、およびその他の関連情報を考慮し、これらのガイドラインの目的を支援する方策を実施する。

(7) クリーンな調理・暖房・照明慣行および効率的なエネルギー利用など、屋内空気汚染のレベル低減に有意義な進展をもたらす方策を奨励し、推進する。

(8) 関連の WHO ガイドラインを必要に応じて実施することなどにより、ヘルスケア活動と特に関連のある大気汚染に対処して可能な限りこれを最小化するための効果的な措置を講じる。

(9) 大気汚染がもたらす健康上の影響に対処するための地域的・世界的プロセスへの将来的な参加に向けた協調的・多部門的基盤を促進することを目的として、さまざまな部門間の政策対話、協働、情報共有を確立する。

(10) 大気汚染の分野における専門知識、技術、科学的データの移転の促進、ならびに優良慣行の交換などを通じて、大気汚染がもたらす健康上の影響に対処するための国際協力を強化する。

(11) 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促進するために、大

気汚染に関連した健康における不公平を削減する保健部門の行動を国レベルで特定し、公平かつ効果的・持続的な行動によって最も大きな恩恵を被る可能性のある、リスクにさらされているコミュニティと緊密に協力する。

(12) 非感染症疾患の予防とコントロールに関する国連総会ハイレベル会合 (United Nations High-level Meeting on Prevention and Control of Non-communicable Diseases) (2011 年 9 月) で示されたコミットメントを果たし、非感染性疾患のための WHO 世界行動計画に含まれているロードマップと政策オプションを必要に応じて使用する。

(13) たばこの規制に関する WHO 枠組条約の締約国である加盟国は、同条約の義務を果たす。

(14) 大気質を改善するための十分な技術的・財務的資源へのアクセスの促進を目指すパートナーシップの構築に向けて、地域・国際組織と協働する。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 以下を提供するために、大気汚染と健康の分野における WHO の能力を大幅に強化する。

(a) WHO 大気質ガイドラインおよび WHO 屋内空気質ガイドラインの実施に向けた、加盟国への支援と指導。

(b) たばこの規制に関する WHO 枠組条約事務局との連携による、同条約第 8 条およびその指針に基づく義務を果たせるようにするための、同条約締約国に対する支援と指導。

(c) 各国の活動を支援するための地域・各国事務所の適切な能力などを通じた、加盟国へのより強化された技術的な支援と指導。

(d) 効果的で効率的な意思決定を支援するための、WHO 大気質ガイドライン、および監視システムなどの費用便益分析ツールのさらなる特定、開発、および定期的更新。

(e) 大気質の健康関連の側面に特に重点を置きつつ、大気質に関するデータを収集・分析するための、必要に応じて関連の国際、地域、国内ステークホルダーと協働する WHO のより強化された技術的能力。

(f) 大気汚染の影響とそれを削減するための行動について、一般市民やステークホルダー、特にリスクにさらされているコミュニティへの情報伝達を促進し、かつ認識を高めるための加盟国への援

助。

(g) 健康に影響を及ぼす屋内空気質および環境大気質関連の効果的な介入と政策に関する、根拠に基づいたベストプラクティスの普及。

(h) WHO 世界保健オブザバトリー(WHO Global Health Observatory)との連携により、大気汚染と健康の分野における研究戦略をまとめ、主導し、これに影響を及ぼすための WHO の強化された能力。

(i) 大気汚染とその健康上の影響に取り組むための、さまざまな汚染源を考慮に入れた、政府のあらゆるレベル、特に地方レベルと都市部の保健部門やその他の部門を支援する適切な助言能力と支援ツール。

(j) 大気汚染がもたらす健康上の影響と国境を越えて影響を及ぼす大気質関連のその他の課題に対処できるよう加盟国を支援し、これに関連した加盟国間の協調を促進するための、地域、準地域レベルでの適切な助言能力と支援ツール。

(2) 大気汚染とその健康上の影響の予防とコントロールに取り組むための具体的で利用可能な空気清浄技術について、政策とコスト効率の側面を含めた WHO の分析情報公開ツールを、関連の国連機関およびプログラムとの協力のもとで作成、強化、更新する。

(3) 大気質に関連した健康改善と大気汚染の削減を促進する関連の世界的取り組みとの重複を回避しつつ、また、特に気候変動と健康に関する決議 WHA61.19 の実施を通じて、健康に影響を及ぼすその他の環境課題への取り組みを継続しつつ、世界の保健に関わるリーダーシップを発揮し、相乗効果を最大限に高める。

(4) 特に大気質についての国連環境総会決議に関して、他の国連パートナー、プログラム、および機関と協力する。

(5) 特にポスト 2015 開発アジェンダに関する議論との関連で、大気汚染がもたらす公衆衛生上のリスクと、大気質の改善により得られる数多くのメリットについての認識を高める。

(6) 大気汚染によるものを含めた、重大な健康上の悪影響を最小化し、可能な場合には予防することを目的として、化学物質と廃棄物の健全な管理を促進する、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)における WHO の主導的役割を引き続き行使し、強化する。

(7) 非感染性疾患の削減と子どもの健康の改善を目指す世界的取り組み¹など、大気汚染の削減から恩恵を被り得る既存の世界的保健イニシアティブとの連携を強化し、必要に応じて構築する。

(8) 2014-2015 年プログラム予算、承認済みの 2016-2017 年プログラム予算、および第 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。

(9) 本決議の実施状況と大気汚染がもたらす健康上の影響の緩和におけるその進捗状況、ならびに大気質に関するその他の課題について、第 69 回世界保健総会に報告する。

(10) 大気汚染がもたらす健康上の悪影響に対する世界的対応を強化するためのロードマップを、第 69 回世界保健総会に提出する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

¹ そのような取り組みの例としては、「非感染性疾患のための WHO 世界行動計画」、「肺炎と下痢の予防とコントロールのための総合的世界行動計画 (Integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea : GAPPD)」、「女性、子供及び青少年の健康のための世界戦略 (Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health)」、および「女性と子どもの健康の実現に向けたグローバル戦略 (Every Woman Every Child Movement)」などがある。

議案 17.1

2015 年 5 月 26 日

**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**

第 68 回世界保健総会は、

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報告書¹を検討し、

閉塞性分娩、先天性欠損、白内障、がん、糖尿病、急性腹症、火傷、および家庭内の事故、産業事故、交通事故による怪我等、全ての年齢層に影響を及ぼす、外科的処置を要するさまざまな一般的症状のために、世界中で毎年 2 億 3,400 万件以上の外科的処置が行われているということ、また、外科手術が主な治療方法の 1 つとなる状態は今後ますます増加することが予想されるということを確認し、

外科的に治療可能な多くの疾患が世界全体における身体障害の原因の上位 15 位に入っているということ、世界の疾病負荷の 11%は外科手術による治療が奏功する可能性のある症状に起因しており、低・中所得国が最も大きな影響を被っているということに留意し、

毎年世界中で 1 億人以上が負傷し、500 万人以上が暴力や怪我を原因として死亡しているということ、また、暴力や怪我による死亡の世界的負担の 90%が低・中所得国で発生しているということを確認し、

毎年 28 万 9,000 人以上の女性が出産時に死亡しているということ、また、閉塞性分娩、出血、感染に起因する妊産婦の死亡ならびに乳児の死亡や身体障害の約 4 分の 1 は、安全な外科手術と麻酔が普遍的に利用可能であったならば回避できたということに留意し、

緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の持続的な提供は、総合的なプライマリ・ヘルスケアの不可欠な要素であり、死亡率や身体障害の発生率を低下させ、先天性欠損に起因する死亡数を削減し、怪我や非感染性疾患の負荷により生じるその他の負の保健アウトカムを予防できるということにも留意し、

保健関連のミレニアム開発目標を達成するうえで、また、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを含むポスト 2015 の未完の作業に取り組むうえで、緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の重要性にさらに留意し、

¹文書 A68/31。

一連のケアにおいて、紹介を適時に行うことの重要性、および「WHO 緊急かつ必須の外科的ケアの統合管理(WHO Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care)」の中で定められたものを含む基準や手順の存在を認識するとともに、ケアの質:患者安全に関する決議 WHA55.18 が加盟国に対し、医薬品、医療機器、および技術についてのモニタリングを含む、患者の安全とヘルスケアの質の改善に必要な科学的根拠に基づくシステムを確立・強化するよう要請しているということを想起し、

緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔は、なおざりにされているが、有効でコスト効果の高い、基本的な保健サービスパッケージへの追加要素であるということ、また、特に一次紹介病院において、緊急かつ必須の外科的能力を麻酔と共に強化することは、世界の疾病負荷に対処するうえで非常にコスト効率の高い方法であるということを確認し、

外科手術における鎮痛および麻酔の重要性、ならびに、世界人口の大部分は疼痛緩和のためのオピオイド系鎮痛薬を十分に利用することができないということ、中等度・強度の疼痛がみられる患者がしばしば必要な治療を受けられずにいるということ、55 億人(世界人口の 83%)が鎮痛薬をあまり利用できないか、あるいは全く利用できない国で暮らしているということ、2 億 5,000 万人(4%)が鎮痛剤を中程度に利用でき、4 億 6,000 万人(7%)が十分に利用できるとのこと、そして 4 億 3,000 万人(7%)については十分なデータが入手できないということに留意し、

いくつかの国では、規制医薬品の濫用を防止しつつ、それらへのアクセスを改善するためのバランスのとれた政策や規則の実施に成功しているということを確認し、

加盟国¹は、事務局、国連薬物犯罪事務所(United Nations Office on Drugs and Crime)、および国際麻薬統制委員会(International Narcotics Control Board)の支援のもと、国連の国際薬物管理条約に従った、国際的に管理される麻薬や向精神薬の流用と濫用を防止するための取り組みにより、それらの薬物に対する医療目的でのアクセスを妨げる不適切な規制障壁が生じることのないよう努めなければならない²ということを確認し、

「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 が事務局長に対し、暴力の生存者や被害者に対する外傷治療やケアサービスを強化するための技術的支援を提供するよう要求していること、また、交通安全と健康に関する決議 WHA57.10 が加盟国に対し、交通事故の負傷者への緊急・リハビリテーションサービスを強化するよう勧告していることを想起し、

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

²決議 WHA67.19 を参照。

世界人口の 15%が身体障害をもっているということを認識するとともに、予防、管理、リハビリテーションを含む身体障害に関する決議 WHA58.23 が加盟国に対し、早期介入を促進し、身体障害、特に妊娠中と子どもの障害に寄与する危険因子を削減するために必要な手段を講じること、および必要に応じた効果的な外科手術の適時実施を含む、身体障害を予防するための最も効果的な行動を実践することを要請しているということを想起し、

質の高い安全かつ効果的で手ごろな価格の、緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔へのアクセスを提供するための保健システム強化の決定的重要性を認めるとともに、外科手術を含む外傷治療や救急医療を提供するための組織と計画の改善は総合的なヘルスケア提供の不可欠な要素だということを確認した、保健システム：救急医療システムに関する決議 WHA60.22 を想起し、

加盟国¹に対し、世界的な経済状況との関連において、必要に応じた保健関連の公共部門支出を優先させること、特に開発途上国において、保健人材の拡大と保持のための政策と戦略を実施するために十分な財源を確保すること、およびそうした取り組みを、緊急かつ必須の外科・麻酔サービスへのアクセスを含め、社会・経済発展に貢献する人々の健康への投資とみなすことを要請した、保健人材の強化に関する決議 WHA64.6 も想起し、

さらに、心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患の予防とコントロールのための行動を呼びかけた、非感染性疾患の予防とコントロールに関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言 (Political Declaration of the High-level Meeting of the United Nations 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 を想起するとともに、これらの疾患の大部分の診断、治療、治癒において外科的ケアが果たす重要な役割に留意し、

安全な外科手術のための効果的な抗菌薬へのアクセスとその責任ある使用の決定的重要性を認めるとともに、加盟国¹ に対して薬剤耐性と闘うために至急措置を講じるよう要請した、薬剤耐性に関する決議 WHA67.25 を想起し、

加盟国¹ に対し、緩和ケアに必要な必須医薬品の十分な供給を確保するための協調的行動を促進するよう要請し、事務局長に対し、加盟国、関連のネットワークや市民社会団体、ならびにその他の国際的なステークホルダーと必要に応じて協議したうえで、緩和ケアに使用される医薬品の利用可能性とアクセス可能性を高める方法を模索するよう要求した、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に関する決議 WHA67.19 を想起し、

緊急かつ必須の外科的ケアに関する WHO プログラム、患者安全のための世界同盟 (World Alliance for Patient Safety)、および同同盟の第 2 次患者安全グローバルチャレンジ：安全な手術が命を救う

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(second global patient safety challenge: safe surgery saves lives)の中で、緊急かつ必須の外科的ケアに関する WHO グローバルイニシアティブ (WHO Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care)によってすでに行われた活動を認め、

保健システムのインフラへの不十分な投資、外科的ケアを行う保健人材の訓練不足、および多くの国における手術用機器や必需品の不安定な供給が、緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の提供改善に向けた進展を妨げているということを懸念し、

評価とモニタリングのため、および政治的支援や一般市民の支援を促すために、緊急かつ必須の外科手術および麻酔を安全に提供することのできる適切で有意義な信頼性ある方策が必要だということを認識し、

多くの国は人口 1,000 人あたりの熟練した保健医療専門家の数の閾値である 2.28 人を達成できていないということ、また、基本的な縫合、会陰切開術、膿瘍排膿術などの多くの外科的処置は、地区・準地区レベルでのタスクシェアリングを通じて、その他の訓練を受けた保健医療人材によって無事に完了することができる¹ということ認め、

保健システム、および関連の保健イニシアティブや健康増進イニシアティブの全体的な状況の中で、緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔を必要とする人々に適時かつ効果的に提供できるよう、それらの提供を強化するための世界的な取り組みがさらに求められるということを考慮し、

1. 加盟国²に対し、以下を要請する。

(1) プライマリ・ヘルスケアと一次紹介病院のレベルにおける、基本的な一連の緊急かつ必須の外科手術および麻酔サービスを特定・優先するとともに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための総合的な外科的ケアのネットワークの一環として、紹介の適時実施や、必要に応じたタスクシェアリングによる保健医療人材のより効果的な活用など、質の高い安全かつ効果的で手ごろな価格の緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔サービスを、それを必要とする全ての人にとってアクセス可能なものにするための手段と資金調達システムを構築する。

(2) プライマリ・ヘルスケア施設や一次紹介病院に緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔を統合し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための不可欠な要素として、緊急かつ必須の外科手術および麻酔の能力向上を促進する。

¹世界保健報告 2006 「Working Together for Health (健康のための協力)」、ジュネーブ、世界保健機関、2006 年。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(3) 緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の提供を促進することに加え、それらのケアの提供を見直し、かつ強化するため、保健省庁が主導的役割を果たせるようにするとともに、全てのヘルスケア提供者などにおける部門間協調メカニズムが整備されるようにする。

(4) 質の高い安全かつ効果的で手ごろな価格であり、責任をもって適切に用いられ、WHO の指針に準拠し、麻酔術や外科手術において使用される規制医薬品、抗生物質、医療機器、診断薬などの必須医薬品へのアクセスを促進する。

(5) 未充足のインフラニーズ、人材ニーズ、および訓練・供給ニーズを特定するために、ヘルスケア施設の緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の能力について、定期的なモニタリングと評価を実施する。

(6) 実施された外科的処置、紹介、周術期死亡の件数、種類、適応症についての国別データを収集してまとめ、それらのデータを必要に応じて共有する。

(7) 緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の質と安全性を確保するための重要な要素として、感染の予防とコントロールを強化する。

(8) 達成可能な最高水準の健康を享受する権利を推進するための既存の知識と検討に基づいたプログラムや法律に組み込むことを目的として、熟練した人材、十分な機器・インフラ・補給品、およびサービスへのアクセスと質に関する、文書化、監視、評価の最低基準を保証する外科的ケアおよび麻酔に関する政策を策定し、実施する。

(9) 医学、看護学、助産学などのさまざまな関連領域の学生、およびその他の外科的ケア提供者のための保健関連のカリキュラム、訓練、教育に、また、外科的ケアおよび麻酔の提供に携わる専門家の継続教育に、適切なコア・コンピテンシーが組み込まれるようにする。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 多部門的なネットワークやパートナーシップ、分野横断的な政策や行動計画を促進するとともに、予防、スクリーニング、および緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の実施のための科学に基づくアプローチを策定して教育訓練プログラムを強化するための国、地域、世界の取り組みを支援する。

(2) 外科手術および麻酔サービスの強化に不可欠な情報、スキル、技術を共有し、交換するため、加盟国¹間の連携を促進する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (3) 資源に制約のある状況に適した麻酔と外科的ケアの提供のための組織と計画を改善することにより、罹患率と死亡率を削減し、身体障害や変形を予防または治療するためのコスト効果の高い選択肢についての認識を高めるとともに、この分野において技術交換を促進し、かつ能力を構築するための定期的な専門家会合を引き続き開催する。
- (4) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとの関連において、未充足のニーズについての理解を深め、外科手術および麻酔の世界的能力を向上させるため、緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の症例のログデータを収集するメカニズムを確立する。
- (5) 緊急かつ必須の外科手術および麻酔へのアクセスとその安全性を高めるための適切で有意義かつ信頼性のある方策を策定し、周術期死亡率などの指標のリスク調整手段を提供し、これらの方策の報告とベンチマーキングを行う。
- (6) 緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の提供、ならびにその利用可能性がもたらす経済的影響についての関連コストデータを収集、評価、報告する。
- (7) 緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔において使用される、疼痛管理のための規制医薬品、医療機器、診断薬など、質の高い安全かつ効果的で手ごろな価格の必須医薬品へのアクセスを確保するための政策や規則の策定および実施において、加盟国¹を支援する。
- (8) 国連の国際薬物管理条約に従い、規制薬物の乱用、流用、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ことを目的として、国の法律や政策の見直しと改善を行えるよう、WHO の規制医薬品プログラムへのアクセスを通じて、引き続き加盟国を支援する。
- (9) 緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔に使用される規制医薬品の利用可能性と、バランスのとれた管理を促進するために、国際麻薬統制委員会、国連薬物犯罪事務所、保健省庁、および世界、地域、国レベルのその他の関連当局と協力する。
- (10) 国際的に管理されている薬物の要件推定に関する指導の実施改善などを通じて、緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔に使用される医薬品の利用可能性を高めることを目的として、正確な推定の確立において加盟国¹を支援するため、国際麻薬統制委員会とさらに協力する。
- (11) 特にプライマリ・ヘルスケアと一次紹介病院のレベルにおいて緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔を行う適切な保健人材のスキルを強化する政策や戦略を策定するために、加盟国¹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。

(12) 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を強化するために、承認済みの 2016-2017 年プログラム予算、および第 12 次総合事業計画 2014-2019 年 (Twelfth General Programme of Work, 2014-2019) に従い、事務局のための十分な資源を確保する。

(13) 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を強化するという目標の達成に向けた十分な資源を動員するために加盟国に支援を提供する戦略の策定において、加盟国およびその他の関連パートナーと協力する。

(14) 本決議の実施の進捗状況について、2017 年に開催される第 70 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略および行動計画

第 68 回世界保健総会において、

公衆衛生、イノベーション、および知的財産に関する世界戦略および行動計画に関する事務局の報告書¹を検討し、

決議事項 EB136(17)に含まれる、第 68 回世界保健総会への執行理事会の提言も検討し、

イノベーションと医薬品へのアクセスに関する新たな考え方を推進するとともに、知的財産権、イノベーション及び公衆衛生に関する委員会 (Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health) の報告書の提言に基づいて、開発途上国に過度の影響を及ぼす疾病に関連したニーズ主導型で必須の保健研究開発の強力かつ持続可能な基盤を確保するための中期的枠組みを示すことを目指す、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画に関する決議 WHA61.21 および WHA62.16 を想起し、

研究開発の明確な目的と優先事項を提案しこの分野における資金調達ニーズを推定し、

公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画が、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する WHO の政策や活動プログラムの運営および調整において果たす中心的な役割を認識し、

公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画を再確認した、「エボラ：進行中のアウトブレイクの終結、世界的な準備態勢の強化、及び、将来の大規模なアウトブレイクや健康に影響をおよぼす緊急事態に対する WHO の準備・対応能力の確保 (Ebola: ending the current outbreak, strengthening global preparedness and ensuring WHO's capacity to prepare for and respond to future large-scale outbreaks and emergencies with health consequences)」と題する決議 EBSS3.R1 を歓迎し、

世界戦略の付属文書の中で定められた、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画の関係者による実施の進捗状況について懸念し、

¹文書 A68/35。

1. 以下を**決定**する。

(1) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する行動計画の実施期間を延長し、2015 年から 2022 年までとする。

(2) 成果と残された課題、および 2018 年に向けた方針についての提言に重点を置いた、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画の総合プログラムレビューが、決議 WHA62.16 で要求されたように 2015 年の保健総会に提出されなかったことを認識し、その期限を延長する。

(3) 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画の包括的な評価と総合プログラムレビューを、以下のプロセスと規定に従い、加盟国¹との協議のもと、文書 A68/35 とその付属文書の定めに従って、個別に、交互に実施する。

2. 事務局長に対し、以下を**要求**する。

(1) 文書 A68/35 に記載された考慮事項に従い、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画の実施状況の包括的な評価を、WHO の評価方針に沿って「WHO 評価実践ハンドブック(WHO evaluation practice handbook)」²に従って 2015 年 6 月に開始し、インセプションレポートと評価管理グループのコメントを 2016 年 1 月の第 138 回執行理事会に提出するとともに、最終総合評価報告書を、執行理事会を通じて 2017 年の第 70 回世界保健総会に提出する。

(2) 主題分野の独立した外部専門家 6 人と、国連評価グループの評価専門家 2 人からなる、包括的評価を支援する臨時評価管理グループを招集する。

(3) 地域事務局長との協議などを通じて、「WHO 評価実践ハンドブック」に示されている臨時評価管理グループのメンバー選出指針に従い、主題分野の独立した外部専門家 6 人を選出する。

(4) 総合プログラムレビューを行うための 18 人の専門家からなるパネルを設立する。その際、ジェンダーバランス、地域代表の平等性、技術的能力と専門知識の多様性を考慮し、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画の 8 つの要素を網羅した専門知識、実地経験、背景を広範かつバランス良く組み合わせるとともに、先進国と開発途上国の専門家が含まれるように配慮する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

² WHO evaluation practice handbook (WHO 評価実践ハンドブック)、ジュネーブ、世界保健機関、2013 年。

(5) 加盟国に対し、総合プログラムレビューを行う 18 人のメンバーからなるパネルを事務局長が選出する際に用いる名簿に載せる専門家の任命を、第 139 回執行理事会の終了後すぐに、地域事務局長などを通じて行うよう要請する。

(6) 総合プログラムレビューの考慮事項を 2017 年 1 月の第 140 回執行理事会に提出するとともに、2017 年 2 月の執行理事会事務局に総合プログラムレビューパネルの構成を提出する。

(7) 成果と残された課題、および今後の方針についての提言に重点を置いた、公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界戦略および行動計画の総合プログラムレビューの最終報告書を、第 142 回執行理事会を通じて、2018 年の第 71 回世界保健総会に提出する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

第 2 回国際栄養会議の成果

第 68 回世界保健総会は、

第 2 回国際栄養会議の成果に関する報告書¹を検討し、

1. 栄養に関するローマ宣言 (Rome Declaration on Nutrition)、ならびに、政府が使用する一連の任意政策オプションと戦略を提示した行動枠組 (Framework for Action) を承認する。
2. 加盟国²に対し、行動枠組の中で提示された一連の任意政策オプションを通じて、栄養に関するローマ宣言のコミットメントを実行するよう呼びかける。
3. 事務局長に対し、国連食糧農業機関の事務局長やその他の国連機関、基金、プログラム、およびその他の関連する地域・国際組織と連携して、栄養に関するローマ宣言のコミットメントの実施状況に関する世界保健総会への隔年報告書を作成するよう要求する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

¹ 文書 A68/8。

² および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

**てんかんの世界的負荷、およびその健康・社会・公共知識上の影響に対処するための国レベルでの
協調的行動の必要性**

第 68 回世界保健総会は、

てんかんの世界的負荷、およびその健康・社会・公共知識上の影響に対処するための国レベルでの
協調的行動の必要性に関する事務局の報告書¹を検討し、

世界保健総会が 2013–2020 年包括的精神保健行動計画を採択した決議 WHA66.8、および必須医薬
品へのアクセスに関する決議 WHA67.22 を検討し、

交通安全と健康についての国連総会決議 68/269 と決議 WHA57.10、顧みられない熱帯病に関する決
議 WHA66.12、新生児保健行動計画に関する決議 WHA67.10、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に関する決議 WHA67.15、および第 56
回世界保健総会における神経囊虫症のコントロールおよびそのてんかんと関連性についての議論²
を認め、

精神・神経疾患は罹患率の重要な要因であり、非感染性疾患の世界的負担に寄与し、効果的なプロ
グラムやヘルスケア介入への公平なアクセスの提供を必要とするということを国家元首や政府が認識
した、「非感染性疾患の予防とコントロールに関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言 (Political
Declaration of the High-level Meeting of the United Nations General Assembly on the Prevention and
Control of Non-communicable Diseases)」³に留意し、

保健関連のミレニアム開発目標、国連持続可能な開発会議 (United Nations Conference on
Sustainable Development) の成果文書「私たちが望む未来 (The future we want)」⁴および目標 3 (すべ
ての年齢の人々の健康な生活を確保し、福祉を推進すること) とターゲット 3.4 (2030 年までに、非感染
性疾患 (NCD) による早期死亡を、予防と治療を通じて 3 分の 1 減少させ、精神保健および福祉を促進
する) を提案した、国連総会決議 66/288 に従って設立された「持続可能な開発目標に関するオープン・

¹文書 A68/12。

²文書 WHA56/2003/REC/3、A 委員会第 4 会合の概要記録を参照。

³国連総会決議 66/2。

⁴国連総会決議 66/288。

ワーキング・グループ(Open Working Group on Sustainable Development Goals)」の報告書¹を考慮し、

てんかんは最も一般的に見られる深刻な慢性神経疾患の 1 つであり、世界中であらゆる年齢層の 5,000 万人に上る人々が患っているということ、てんかん患者は、この疾患をとりまく無知、誤解、否定的態度のためにしばしば汚名や差別に苦しんでおり、例えば、教育、雇用、結婚、生殖などにおいて深刻な困難に直面しているということを認識し、

てんかんの重大性は年齢、性別、人種、所得水準を越えてあらゆる人々に影響を及ぼすということ、さらに、貧困層や脆弱な立場にある人々、特に低・中所得国のそうした人々の負担は過度に大きく、公衆衛生や経済と社会の発展に脅威をもたらしているということに、懸念をもって留意し、

てんかんのマネジメント水準は国によって大きく異なり、例えば、低所得国における神経科専門医の人数の中央値は、人口 10 万人あたりわずか 0.03 人とどまっているということ、不可欠な抗てんかん薬が利用できない場合が多いということ、低所得国における治療格差は 75%以上と推定され、都市部よりも農村部の方が格差はかなり大きいということを認識し、

てんかん患者の大部分は、コスト効果の高い手ごろな価格の抗てんかん薬で適切に治療すれば、発作を抑えられるということに留意し、

さらに、てんかんの原因の一部は予防可能であり、そうした予防措置は保健部門と非保健部門において促進できるということを認識し、

1997 年に、WHO と 2 つの国際的な非政府組織、すなわち国際抗てんかん連盟(International League Against Epilepsy)と国際てんかん協会(International Bureau for Epilepsy)が、「てんかんと闘う国際キャンペーン: 暗やみからの脱出(Global Campaign against Epilepsy – “Out of the Shadows”)」を立ち上げたこと、また、2008 年に WHO が、てんかんに関する世界的活動をさらに主導し、調整するための盤石な基盤となる、精神保健の格差に関する行動プログラムを立ち上げたことを認め、

少ないコストでてんかんをコントロールし、何百万人も患者の生活の質を改善するためには、国レベルの協調的行動が非常に有効だということが、中国やその他のいくつかの低所得国における実践により証明されているということも認め、

基礎研究から診断や治療まで、てんかんマネジメント技術における近年の目覚ましい進歩を認識し、

¹文書 A/68/970。

国際的な政府機関、非政府組織、学術団体、およびその他の機関が近年、てんかんマネジメントへの投資を拡大するとともに、WHO と正式な関係を持ちながら数十年間にわたって WHO と協力しててんかんマネジメントを進めてきた国際抗てんかん連盟や国際てんかん協会などとの連携によって多大な活動が行なわれてきたということを考慮し、

公衆衛生に大きな影響を与えるため、さらなるリーダーシップを発揮して調整役を務めるとともにてんかんマネジメントに向けた効果的な措置を講じる WHO の役割を認識し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

(1) てんかん患者の具体的なニーズを考慮した、総合保健、精神保健、および非感染性疾患に関する政策についての効果的なリーダーシップとガバナンスを強化するとともに、根拠に基づく計画や行動を実施するため、必要に応じて特定された財務的資源や人的資源およびその他の資源を提供する。

(2) 公共ヘルスケアサービスの強化や適切な技術に関する現地人材の訓練などにより、貧しい地域や僻地に暮らす人々など、脆弱な立場にあるてんかん患者に特別な注意を払いつつ、保健、社会、およびその他の関連サービスにおける不平等や不公平を克服することを目的とした、てんかんマネジメントのための国のヘルスケア行動計画を、必要に応じて、かつ国際的な人権規範および基準に従って、導入し、実施する。

(3) プライマリ・ヘルスケアの設定の中でてんかんの診断、治療、フォローアップをできる限り行えるようにするため、専門家以外のヘルスケア提供者にてんかんマネジメントの基礎知識の習得に必要な訓練を行うことにより、また、てんかん患者とその介護者が特定のセルフケアプログラムやホームケアプログラムをもっと活用できるように支援し、強力かつ機能的な紹介システムを確立し、てんかんマネジメントの動向を定期的に収集、報告、分析、評価する保健情報・サーベイランスシステムを強化することにより、てんかんの治療格差の削減に貢献することを目的とし、ヘルスケアやソーシャルケアを含むてんかんマネジメント、特にコミュニティベースのリハビリテーションなどのユニバーサル・ヘルス・カバレッジと関連したコミュニティベースのサービスを、必要に応じてプライマリ・ヘルスケアに組み込む。

(4) 特に、安全かつ効果的で品質が保証された抗てんかん薬のアクセス可能性と価格の手ごろさを改善し、不可欠な抗てんかん薬を国の必須医薬品リストに含めるため、てんかんマネジメント戦略の確立と実施を支援する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

(5) 多くの国や地域に広まっている、てんかん患者とその家族に関する誤解、汚名、差別の削減に貢献するため、特に小・中学校で、てんかんに関する社会的認識の向上や教育に努める。

(6) 保健部門および非保健部門において、根拠に基づいた介入により、てんかんの原因を予防するための行動を促進する。

(7) てんかん研究への投資を改善し、研究能力を増進する。

(8) 上述の第 1(1)項から第 1(7)項で言及された行動において、市民社会団体やその他のパートナーと協働する。

2. 保健部門内外の国際、地域、国、地方のパートナーに対し、上述の第 1(1)項から第 1(8)項に示された行動の実施に関与し、これを支援するよう**要請する**。

3. 事務局長に対し、以下を**要求する**。

(1) 特に低・中所得国において情報を広範に普及することを前提として、関連のベストプラクティスを特定、要約、統合するため、WHO が主導、調整、支援してきたてんかん関連の行動の見直しと評価を行う。

(2) 関連のステークホルダーとの協議のもと、第(1)項で要求された活動に基づいて、てんかん関連のプログラムやサービスを策定・実施するうえで加盟国の指針となる一連の技術的提言を作成するとともに、特に低・中所得国におけるてんかんマネージメントのための行動について、加盟国に技術的支援を提供する。

(3) 本決議の実施の進捗状況について、第 71 回世界保健総会に報告する。

第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日

A68/VR/9

第 68 回世界保健総会 決定

WHA68(9) ポリオ

第 68 回世界保健総会は、ポリオに関する事務局の報告書¹を検討し、

(1) 野生株ポリオウイルスの国際的蔓延により生じる、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に関連して、国際保健規則(2005)のもとで事務局長により発表された臨時提言を通じて、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の管理を継続することを承認した。

(2) 事務局長に対し、野生株ポリオウイルスの国際的蔓延リスクの削減に向けた進捗状況を、第 69 回世界保健総会に報告するよう要求した。

(第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日)

WHA68(10) 2014 年のエボラ出血熱のアウトブレイクと執行理事会エボラ特別セッションのフォローアップ

第 68 回世界保健総会は、2015 年 1 月 25 日に開催されたエボラ特別セッションで執行理事会により採択された決議²を想起し、

中間評価

1. 文書 A68/25 に記載されているエボラ中間評価委員会(Ebola Interim Assessment Panel)の暫定報告を歓迎した。
2. エボラ中間評価委員会のこれまでの作業に感謝した。
3. エボラ中間評価委員会に対し、エボラ特別セッションで執行理事会により委任された作業²を継続すること、また 2015 年 7 月 31 日までに最終報告書を事務局長に提出することを要求した。

国際保健規則(2005)

1. 事務局長に対し、以下の目的でエボラ出血熱のアウトブレイクとその対応における国際保健規則

¹文書 A68/21 Add.3。

²決議 EBSS3.R1。

(2005)の役割を検証するために、国際保健規則(2005)のもとで審査委員会(Review Committee)を設立することを要求した。

(a) エボラ出血熱のアウトブレイクに対する予防、準備、対応に関連した国際保健規則(2005)の有効性を、通知や関連のインセンティブ、臨時提言、追加措置、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言、国の中核的能力、および緊急事態対応枠組み(Emergency Response Framework)¹やWHOのその他の人道的責任との関連や連携にとくに重点を置いて評価すること。

(b) 2011年の審査委員会で示された提言²の実施状況と、現在のエボラ出血熱のアウトブレイクに対する関連の影響を評価すること。

(c) WHOの対応を含む国際保健規則(2005)の機能性、透明性、有効性、効率性を改善し、かつ健康に影響をおよぼす将来の緊急事態への準備と対応を強化するための手段を、そのスケジュール案とともに提言すること。

2. 事務局長に対し、国際保健規則(2005)で定められている通りに国際保健規則(2005)審査委員会を2015年8月に招集すること、またその進捗状況について2016年5月に開催される第69回世界保健総会に報告することを要求した。

3. 西・中央アフリカ諸国やその他の高リスク国が、2019年6月までに中核的能力の要件を満たすことなど、国際保健規則(2005)の全面的実施を達成できるよう、支援を行うことについて合意した。

4. 国際保健規則(2005)に関連して全ての国々の中核的な公衆衛生能力を育成するために資金調達要件をとまなう計画を提案して加盟国やその他の関連ステークホルダーと共有すること、また、対象加盟国の自己評価ならびに任意によるピアレビューおよび／または外部評価を通じた客観的分析のメカニズムやオプションをさらに検討することをWHOに求めたエボラ中間評価委員会の提言に言及した。

世界保健緊急事態ワークフォース

1. より広範な緊急事態対応プログラムの専用構造・機能の一部として、各国の対応を支援するために事務局長の直接的な監督のもとで、WHOの全3レベルにおいてWHOの権限内で行われる全てのアウトブレイク・緊急事態対応活動³を統合・指揮する、アウトブレイクや健康に影響をおよぼす緊急事態への対応のための世界保健緊急事態ワークフォースの初期の構想計画の提示を目指す事務局長の

¹決議 WHA65.20 を参照。

²文書 A64/10 を参照

³文書 A68/27 の第 44 項を参照。

取り組みを歓迎した。

2. 全てのレベルにおける WHO の緊急事態対応は、国際法、とくに WHO 憲章第 2 条(d)項 に従って、また緊急事態対応枠組みと国際保健規則(2005)の原則や目的に合致した形で実施されなければならない、順応性と柔軟性と説明責任、中立性と人間性と公平性と独立性という人道活動の原則、および予測可能性と適時性と国のオーナーシップを重視する万全を期した保健緊急事態アプローチに従ったものでなければならないということを再確認した。

3. WHO が比較優位を有している分野において能力構築を行うこと、および国連のその他の機関や基金やプログラム、地球規模感染症に対する警戒と対応ネットワーク(Global Outbreak Alert and Response Network)、海外医療チーム、予備パートナーの能力¹と、グローバル・ヘルス・クラスターの主導機関としての WHO の役割を広く活用することの重要性を強調した。

4. 事務局長に対し、世界保健緊急事態ワークフォースを含む緊急事態対応プログラムの確立、調整、管理に関する進捗状況を、2016 年 1 月に開催される第 138 回執行理事会を通じて、第 69 回世界保健総会に報告することを要求した。

危機対応準備基金

1. 危機対応準備基金の規模、範囲、持続可能性、運営方法、任意拠出金の財源や説明責任メカニズムなどを統制する指針を含む、文書 A68/26 に記載されたパラメーターを歓迎した。

2. 既存の 2 つの WHO 基金を統合して²、アウトブレイクや健康に影響をおよぼす緊急事態に対する WHO の初期対応を迅速に拡大するための、基金の範囲内で柔軟性を確保した、任意拠出金のみを財源とする、目標資本総額 1 億米ドルの、用途が特定された補充可能な危機対応準備基金を設立することを決定した³。

3. 危機対応準備基金は、予測可能性と適時性と国のオーナーシップ、中立性と人間性と公平性と独立性という人道活動の原則、および人道支援ドナーの優良慣行を重視しつつ⁴、最大 3 カ月間にわたって⁵、財務報告や説明責任などに関する信頼性と透明性をもって資金提供を行うということが合意され

¹文書 A68/27 の第 15 項を参照

² WHO の緊急対応口座 (RRA : Rapid Response Account)、および WHO-NTI (核脅威イニシアティブ) 緊急事態アウトブレイク対応基金 (Emergency Outbreak Response Fund)。

³緊急事態対応枠組みに記載された客観的基準を用いる。

⁴ A/58/59-E/2003/94、付属文書を参照。

⁵ この期間内にその他の資金を動員することができない場合に限り、継続性支援を目的とする付加期間を最大 3 カ月間とし、必要に応じて事務局長により延長される可能性がある。

た。

4. 危機対応準備基金は、事務局長の権限のもとに置かれ、事務局長の裁量で支出されるということが決定された。

5. 事務局長に対し、実施から2年後に危機対応準備基金の範囲と基準を見直し、2017年5月に開催される第70回世界保健総会で発表される報告書に、危機対応準備基金のパフォーマンスと持続可能性を改善するための提案を含めることを要求した。

6. 加盟国に対し、すでに約束された危機対応準備基金への拠出について感謝した。

7. 事務局長に対し、資金調達対話の次のラウンドなどを通じて、危機対応準備基金への拠出を奨励するためにドナーに働きかけることを要求した。

8. 事務局長に対し、調達・支出した金額、付加価値、およびその目的を含む、危機対応準備基金のパフォーマンスについて、2016年1月に開催される第138回執行理事会を通じて、2016年5月の第69回世界保健総会に報告することを要求した。

9. 事務局長に対して、危機対応準備基金を使用する際は、被影響国における現場活動を優先することを要求した。

研究開発

1. エボラ出血熱のワクチン、診断薬、治療薬の開発を目指す継続中の活動においてWHOが果たす重要な調整的役割を評価した。

2. 予防・治療手段が全くまたは十分でない疾病の流行や保健緊急事態に関する研究開発を加速するための青写真が、WHO内の他の関連する活動系統に留意しつつ、加盟国や関連ステークホルダーとの協議のもとで策定されたことを歓迎した。

3. 公衆衛生、イノベーション、知的財産に関する世界的な戦略および行動計画を再確認した。

保健システムの強化

1. ドナーの連携と戦略的投資の基盤として、2015年4月17日に世界銀行春季総会で提示された、ギニア、リベリア、シエラレオネのための、費用計算済みの強固な国家保健システム復興計画が策定されたことを歓迎した。

2. WHO に対し、2015 年 7 月 10 日に開催される、エボラに関する国連事務総長ハイレベル誓約会議 (United Nations Secretary General' s high-level pledging conference on Ebola) に向けた各国当局の準備作業に対する支援において、引き続き調整役を務めることを要求した。

3. 感染予防とコントロール、必須サービスの再開、保健人材の緊急優先事項、および統合的な疾病サーベイランスを重視することによって早期復興に注力するために、WHO 各国事務所の支援のもとで 3 カ国の保健省が示したリーダーシップを確認した。

4. 事務局長に対し、国の保健システムの強化によって健康に影響をおよぼす緊急事態に対応するための準備を周到に整えられるよう、加盟国を支援する WHO の活動を継続・強化することを要求した。

今後の方針

1. 健康に影響をおよぼす緊急事態における WHO の活動と文化を改革するための、とくに WHO の全 3 レベルにおける効果的で明確な指揮統制を確立するための事務局長のコミットメントを歓迎した。

2. 健康に影響をおよぼす緊急事態における WHO の活動のさらなる改革を主導・支援する、少人数の専門家からなる集中的な諮問グループを設立するという事務局長の提案を歓迎した。

3. 事務局長に対し、これらの改革、およびこの場で下されたその他の決定事項の進捗状況について、2016 年 1 月に開催される第 138 回執行理事会を通じて、2016 年 5 月の第 69 回世界保健総会に報告することを要求するとともに、事務局長に対し、WHO が措置を講じてきた全てのグレード 3 および国連関係機関常設委員会 (United Nations Inter-Agency Standing Committee) のレベル 3 の緊急事態について世界保健総会で毎年報告することをあらためて要求した。

(第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日)

WHA68(11) 保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範

第 68 回世界保健総会は、保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範(2010)の妥当性と有効性に関する専門家諮問グループの報告書(Report of the Expert Advisory Group on the Relevance and Effectiveness of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (2010))¹を検討し、

(1) 地域内・地域間の労働移動性の上昇、および保健医療人材需要を増加させる人口統計学的・疫学的推移を背景とした、保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範(2010)の妥当性を認識した。

(2) 加盟国およびその他のステークホルダーに対し、とくに 2015 年 7 月 31 日までに第 2 次国別報告を完了するための制度的能力と資源を強化することにより、保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範(2010)に関する認識とその実施を拡大することを要請した。

(3) 事務局に対し、世界・地域・国レベルで、承認されたプログラム予算の範囲において、保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範(2010)に関して認識を高め、技術的支援を提供し、効果的な実施と報告を促進するための自らの能力を拡大することを要求した。

(4) 保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範(2010)の妥当性と有効性についてのさらなる評価は、2018 年の第 3 次国別報告、および予定されている 2019 年の第 72 回世界保健総会での進捗報告に沿った形で検討されなければならないということが決定された。

(第 9 回本会議、2015 年 5 月 26 日)

WHA68(12) 標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品

第 68 回世界保健総会は、標準以下の／偽物の／虚偽の表示が付けられた／変造された／偽造された医薬品に関する報告書²と決定事項 EB136(1)を検討し、加盟国メカニズムが自らの報告書³の中で提案している通り、同メカニズムの見直しを 2017 年までの 1 年間延期することを決定した。

¹文書 A68/32 Add.1。

²文書 A68/33。

³文書 A68/33、付属文書。

(第9回本会議、2015年5月26日)

WHA68(14) 妊産婦と乳幼児の栄養：一連のコア指標の開発

第68回世界保健総会は、妊産婦と乳幼児の栄養：一連の中核指標の開発に関する報告書¹を検討し、以下を決定した。

- (1) 妊産婦と乳幼児の栄養に関する世界的な監視枠組みの追加的な中核指標を承認すること。
- (2) 加盟国に対し、プロセス指標¹、⁴、⁶、および政策環境・能力指標¹を除いた一連の中核指標の全てについて、2016年から報告を行うよう提言すること(プロセス指標¹、⁴、⁶、および政策環境・能力指標¹については、入手でき次第、執行理事会が見直しを行って承認し、2018年以降からは報告が行われる)。
- (3) 事務局長に対し、各国のさまざまな状況において指標を作成するために必要なデータを生成する方法について、追加的な業務指導を提供するよう要求すること。
- (4) 事務局長に対し、より広範な指標の見直しを行い、それらの指標の定義、データの入手可能性、および各国のさまざまな状況への適用性基準について、詳細を提供するよう要求すること。
- (5) 2020年に世界栄養監視枠組みの見直しを行うよう提言すること。

(第9回本会議、2015年5月26日)

¹文書 A68/9。

²許容可能な必要最低限の食事 (minimum acceptable diet) を得られている月齢6~23カ月の子どもの割合。

³鉄および葉酸の栄養補助食品を摂取している妊婦の割合。

⁴最適な母乳育児に関するカウンセリング、サポート、あるいは連絡を過去1年間に1回以上受けたことのある、月齢0~23カ月の子どもを持つ母親の割合。

⁵人口10万人あたりにおける訓練を受けた栄養専門家の数。