

WHO（世界保健機関）

第 72 回世界保健総会 決議・決定 （仮訳）



WHO(世界保健機関) 第72回世界保健総会 決議・決定（仮訳）

2019年5月20日から28日にかけて開催された第72回世界保健総会（World Health Assembly）において、疾病もしくは公衆衛生に関連した議題で採択された決議（Resolution）・決定（Decision）の日本語訳（仮訳）を掲載します。なお、この日本語訳は参考のための仮訳であり、正確には原文をご参照ください。

原文（英語）は、WHOの以下のURLからダウンロードすることが可能です。

http://apps.who.int/gb/e/e_wha72.html（2020年1月23日アクセス）。

目次

【決議】

WHA72.2	プライマリヘルスケア	3
WHA72.3	プライマリヘルスケアを提供するコミュニティー・ヘルスワーカー：機会と課題.....	5
WHA72.4	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合のための準備.....	10
WHA72.5	薬剤耐性.....	17
WHA72.6	患者安全に関する世界行動	21
WHA72.7	保健医療施設における水、衛生設備および衛生.....	27
WHA72.8	医薬品、ワクチン、その他医療関連製品市場の透明性の向上	33
WHA72.15	国際疾病分類の第 11 回改訂	36
WHA72.16	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための救急ケアシステム：急性の患者および負傷者のタイムリーなケアの確保.....	38

【決定】

WHA72(8)	東エルサレムを含むパレスチナ占領地、およびシリアのゴラン高原占領地における保健状況	43
WHA72(9)	健康、環境および気候変動に関する WHO 世界戦略：健康的な環境を通じて生活と健康の持続性を改善するために必要な変革.....	44
WHA72(10)	小島嶼開発途上国における気候変動および健康に関する行動計画.....	45
WHA72(11)	「非感染性疾患の予防とコントロールに関する第 3 回国連総会ハイレベル会合の政治宣言」に対するフォローアップ.....	46
WHA72(12)	インフルエンザウイルスの共有およびワクチンその他恩恵へのアクセスのためのパンデミックインフルエンザへの備えに関する枠組み（PIP フレームワーク）	49
WHA72(13)	名古屋議定書の実施が公衆衛生に及ぼす影響.....	52
WHA72(14)	難民と移民の健康増進.....	53
WHA72(19)	2020：国際看護師・助産師年.....	54
WHA72(20)	世界シャーガス病デー.....	55

プライマリヘルスケア

第 72 回世界保健総会は、

「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けたプライマリヘルスケア」に関する報告書¹を検討し、

2015 年に採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」、中でも特に、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進するようステークホルダーに求める持続可能な開発目標 3 を想起し、

すべての人々の健康を追求する、野心的で明確なビジョンを持ったアルマ・アタ宣言（1978 年）を再確認し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための持続可能な保健システムおよび保健関連の持続可能な開発目標、とりわけユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現を目指すターゲット 3.8 の要としてのプライマリヘルスケアを巡り、全社会的アプローチを通してのプライマリヘルスケアへの公約を加盟国が新たにした「プライマリヘルスケアに関する世界会議：アルマ・アタからユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよび持続可能な開発目標へ」（アスタナ、2018 年 10 月 25、26 日）の開催を歓迎し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」における保健に関する決議 WHA69.11（2016）に記載されているプライマリヘルスケアおよびユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するアプローチを想起し、

1. 2018 年 10 月 25 日のアスタナでのプライマリヘルスケア国際会議で採択されたアスタナ宣言を歓迎し、
2. 加盟国²に対し、アスタナ宣言のビジョンおよび公約を、各国の状況に応じて共有、実行するための措置を講じるよう要請し、

1. 文書 A72/12

2. および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

3. すべての関連ステークホルダーに対し、以下を行うよう求める。
 - (1) アスタナ宣言のビジョンと公約を実現する上で、パートナーシップと効果的な開発協力の精神のもと、各自の行動と支援を、国の政策、戦略および計画と連携させる。
 - (2) アスタナ宣言で構想されている通り、強力で持続可能なプライマリヘルスケアの構築を支援するために、人的、技術的、財政的および情報的資源を動員する上で、加盟国に支援を提供する。
4. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) すべての関連ステークホルダーとの協調によるアスタナ宣言のビジョンおよび公約の実施を含め、プライマリヘルスケア強化の支援を、必要に応じて加盟国に提供する。
 - (2) 加盟国と協議し、なおかつ加盟国のより多くの専門知識を関与させ、さらに第73回世界保健総会での検討に間に合うように、プライマリヘルスケアのための運営枠組みを作成し、保健システムの強化および各国のプライマリヘルスケア実施努力の拡大支援をめざしてWHO総合事業計画およびプログラム予算に十分考慮されるようにする。
 - (3) WHOがその活動と組織全体の取り組みにおいてアスタナ宣言のビジョンと公約を確実に推進し、加盟国のプライマリヘルスケア強化の支援をめざして、地域事務所および各国事務所を含め、WHO全体のすべてのレベルにおいて、組織としての能力およびリーダーシップを確実に強化するようにする。
 - (4) 2030年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた進捗状況に関する全報告の一環として、アスタナ宣言のビジョンおよび公約の実現を含む、プライマリヘルスケア強化の進捗状況について執行理事会を通して世界保健総会に定期的に報告する。

第6回本会議、2019年5月24日
A72/VR/6

プライマリヘルスケアを提供するコミュニティ・ヘルスワーカー：機会と課題

第 72 回世界保健総会は、

「プライマリヘルスケア（PHC）を提供するコミュニティ・ヘルスワーカー：機会と課題」¹に関する報告書および関連する「コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」²を検討し、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の目標に加え、「誰も置き去りにしない」というそのビジョン、その 17 の切り分けることのでいない目標および 169 のターゲットを指針とし、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）は持続可能な開発目標（SDGs）の実現の中核であること、強力な PHC 部門は持続可能な保健システムの礎の一つであることを認識し、

保健従事者は、栄養、教育、健康、ジェンダー、雇用、および不平等の削減に関連する持続可能な開発目標およびターゲットの達成に寄与する強力かつ強靱で安全な保健システムの構築に不可欠であることを強調し、

SDG 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）およびそのターゲットは、保健人材がすべての人々に安全で質の高いケアを提供することを可能にし、その能力を与える強力なシステムに支えられ、世界の保健人材への実質的かつ戦略的な投資、ならびに保健人材関連の計画、教育、配置、定着、管理および報酬の大幅なシフトによって推進されることに特に留意し、

人道的原則に則して、基礎的保健サービスおよび公衆衛生機能の継続と提供を確保するため、緊急時の UHC の柱として PHC を保護し、拡大するための、より一貫性と包摂性の高いアプローチの必要性を認識し、

人命を救う援助の提供を大きく制限し、危険な状態にある人々の保護を妨げる、人道支援員および保健従事者、病院、ならびに救急車への脅威を懸念し、

¹ 文書 A72/13。

² コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針。ジュネーブ：世界保健機関、2018 年
(<https://www.who.int/hrh/community/en/>にて閲覧可、2019 年 5 月 28 日にアクセス)。

人道支援員および保健従事者、国連、ならびに関連担当者の活動環境の危険性が高まっていることから、これらの人々の直面する重大なセキュリティ上のリスクに対して深い懸念を表明し、

WHO の第 13 次総合事業計画 2019-2023 (GPW13) の相互関連する 3 つの戦略的優先事項、すなわち、UHC の達成、健康危機への対処、およびヘルシアポピュレーションという戦略的優先事項にとっての保健従事者の重要性にさらに留意し、

世界保健総会が「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」と共に、UHC および SDGs の実現に向けたコミュニティー・ヘルスワーカーのパフォーマンス、品質、影響を最適化する機会を特定する世界戦略を採択した「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」に関する決議 WHA69.19 (2016) を再確認し、

さらに「適正な技術を持つ保健およびソーシャルセクターの適切な業務の創出、適正な数と場所、とりわけ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現において大きな課題に直面している国への投資を刺激」するようにとの要求、および「国の保健人材簿の漸進的な策定と実施を強化する」ようにとの要求を含む、「保健人材および『保健医療部門の雇用と経済成長に関する国連ハイレベル委員会』の成果の実施」に関する決議 WHA70.6 (2017) も再確認し、

アルマ・アタ宣言 (1978 年) を想起し、PHC 国際会議(アスタナ、2018 年 10 月 25~26 日)に参加した国政府が人を中心とした保健サービスを再確認し、保健人材は PHC 成功の重要な要素であることを認識し、「PHC レベルで働いている保健医療専門職とそれ以外の保健医療従事者が、幅広い分野における人々のニーズに効果的に対応できるよう、働きがいのある人間らしい仕事と、適切な報酬を創出」することを公約したアスタナ宣言を想起し、

保健人材の教育、雇用、定着への投資を含む UHC への投資が、経済成長の主な原動力であることをさらに強調し、

UHC と包括的保健サービスがアクセスの困難なエリアおよび脆弱な集団に確実に届くようにするためには、特に多部門的アプローチおよびコミュニティ中心のアプローチを通して、保健システム内の人的資源とコミュニティー・ヘルスワーカー人材の不足に対処しなくてはならないことを認め、

世界的に見て保健・社会セクターの仕事についている 10 人のうち 7 人が女性であることを認識し、PHC における雇用創出とディーセントワークへの投資の加速は女性と若者に良い影響を与え、それによって、SDG 5 (ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワメントを図る) および SDG 8 (すべての人々のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセントワークを推進する) の実現をサポートすることを認識し、

SDGsに向けた前進を加速するため、人々の教育、健康およびスキルへのより多くのより良い投資を求める 2018 年の世界銀行グループによる人的資本プロジェクトの立ち上げ、および PHC サービスを提供する保健従事者への新たな投資の活用の可能性に留意し、

「コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」にまとめられた、コミュニティ・ヘルスワーカーの役割、有効性および費用対効果に関する公表済みのエビデンスおよび WHO の既存の指針を認識し、

都市部と農村部における安全で包括的な保健サービスへの公平なアクセスと、住居、性別、教育、社会経済的地位などの不平等の軽減を推進する上でのコミュニティ・ヘルスワーカーの役割、ならびに奉仕するコミュニティの信頼と関与を獲得する上での役割を強調し、

コミュニティ・ヘルスワーカーの保健システムへの不均一な取り込み方、ならびにコミュニティ・ヘルスワーカーの教育、配置、定着、管理および報酬に情報を提供する上でのエビデンスに基づく政策、国際労働基準およびベストプラクティスの限られた利用に懸念をもって留意し、さらにこのことがサービスへのアクセス、保健サービスの品質、および患者の安全に及ぼしうる悪影響に留意し、

自国の保健従事者と移民の保健従事者に平等な権利、雇用条件、および労働条件を提供するよう加盟国に求める「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範」を再確認し、

コミュニティ・ヘルスワーカーは自分たちのコミュニティにおける緊急時の保健対応（予防、発見および対応）の全段階にとって不可欠な一部であり、緊急時に現在実施されている PHC への貢献に欠かせない存在であることに留意し、

1. 「コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」に注目し、
2. 地方および国の状況に応じて、さらに PHC の成功および UHC の達成を目指して、すべての加盟国に対し、以下を要請する。

- (1) デジタル技術のさらなる活用などの方法によって、コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムの設計、実施、パフォーマンス、評価と、「コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」に示された総合的なエビデンスとの整合を図り、特に、コミュニティ・ヘルスワーカーが安全で質の高いケアを提供できるようこれらのプログラムの実施に重点を置く。

- (2) 国の優先事項、資源、特異性に則して、国家レベルで、国の保健人材およびより幅広い保健部門、雇用、経済開発戦略の一環として「WHO コミュニティー・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」の実施を、必要に応じて適合させ、支援する。
 - (3) 効果的な配置、定着、質の高いケアを提供するための適切な動機付けが可能となり、患者とプラスの関係を築けるよう、保健従事者にとって公正な条件およびプラスの実践環境を提供するための保健省庁、公務員任用委員会および雇用主との協力を含め、「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範」の妥当性、有効性および実施を強化する。
 - (4) より広範な保健人材戦略および資金調達の一環として、必要に応じてプライマリヘルスケア、保健システムおよび雇用創出戦略への投資の観点から、必要に応じて国内予算およびさまざまな財源からの適切な資源を、コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムの実施の成功およびコミュニティ・ヘルスワーカーの保健人材への統合に必要な資本および経常費用に配分する。
 - (5) 適切なサービス提供前の選抜および研修、能力（コンピテンシー）ベースの認定、支援的な監督を含め、「コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO の指針」に示される総合的なエビデンスに則して、コミュニティ・ヘルスワーカーが提供する保健サービスの質を改善し、維持する。
 - (6) 国の法規、コミュニティ・ヘルスワーカー、コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムに基づき、必要に応じて国の保健人材簿を利用して、データの自発的な収集および共有を強化し、それによって SDG 指標 3.c.1(保健従事者の密度と分布)に関する各国の報告を可能にする。
 - (7) 医療業務に専念するすべての医療従事者および人道支援員、その輸送手段および機器、ならびに病院およびその他医療施設の尊重および保護を確保する。
3. 各国の状況を考慮して、「コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」の実施をサポートし、実施状況の監視と評価に貢献するよう、世界、地域、国、地方のパートナーに要請する。
 4. さらに、世界の保健イニシアチブ、二国間および多国間金融機関ならびに開発銀行に対し、「コミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」のアプローチに則して、各国の状況および各国の資源に応じ、人的資本および保健人材開発をサポートするプログラム開発および資金調達の決定によって各国のコミュニティ・ヘルスワーカー・プログラムを支援するよう要請する。

5. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 引き続きコミュニティー・ヘルスワーカーのパフォーマンスおよび影響に関するデータを収集し、評価し、特に低中所得国に関連して、それらの推進のための強力なエビデンスを確保する。
- (2) 第 13 次総合事業計画 2019-2023 (GPW13) に関連して、UHC、PHC、保健システム、患者の安全などの疾病と住民の保健上の優先事項をサポートする規範的活動および技術協力活動において、「コミュニティー・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」の実施を統合し、監視する。
- (3) 各国の保健労働市場と保健の優先事項との調整を図りながら、「コミュニティー・ヘルスワーカー・プログラムを最適化するための保健政策およびシステム支援に関する WHO 指針」の実施に関連し、要請に応じて加盟国にサポートを提供する。
- (4) コミュニティー・ヘルスワーカー、プライマリー・ヘルスケア・チーム、ならびにとりわけ上級コミュニティー・ヘルスワーカーおよびその他保健専門家（クリニカルオフィサー、助産師、看護師、薬剤師および医師）によって行われる監督を含む支援的監督に関し、加盟国と関連ステークホルダー間の情報交換および技術協力ならびに実装研究（南々協力を含む）の両方を支援する。
- (5) 緊急時のコミュニティー・ヘルスワーカーの役割を認識し、地方や国の状況および国の資源に応じて緊急対応にコミュニティー・ヘルスワーカーを組み入れる方法について、加盟国を支援する。
- (6) 「保健人材に関する世界戦略」に関する決議 WHA69.19(2016)の実施、および世界保健総会が「保健分野で働く：ILO、OECD、WHO 保健医療部門の雇用と包摂的な経済成長 5 年行動計画(2017-2021)」を採択した決議 WHA70.6(2017)の実施、ならびにコミュニティー・ヘルスワーカー・プログラムの今後の取り組みを加速するため、すべての関連ステークホルダーの関与、ならびに世界、地域および国レベルからの質の高いタイムリーな技術支援の提供を通して、保健の人的資源に関する WHO の能力とリーダーシップを組織のあらゆるレベルで強化する。
- (7) 「保健人材に関する世界戦略：労働力 2030」に関する決議 WHA69.19 (2016) 実施の定期的な進捗状況報告と統合して、本決議実施の進捗状況に関する報告書を 3 年ごとに世界保健総会に提出する。

第 6 回本会議、2019 年 5 月 24 日
A72/VR/6

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する 国連総会ハイレベル会合のための準備

第 72 回世界保健総会は、

「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合のための準備」に関する事務局長の報告書¹を検討し、

「人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつ」と認識する世界保健機関憲章を想起し、

さらに、加盟国が包括的、遠大かつ人間中心な一連の普遍的かつ変革的な、統合され不可分の持続可能な開発目標とターゲットを採択した「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」と題する国連総会決議 70/1（2015）を想起し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現は、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活と福祉の促進に大いに寄与することを認識し、

健康とは、持続可能な開発の 3 つのすべての側面、すなわち、経済、社会および環境の前提条件であり、成果であり、指標であることを認識し、

持続可能な開発目標は、とりわけジェンダー平等および女性と女児のエンパワーメントの達成によって、すべての人の人権を実現し、誰も置き去りにせず、最も遅れを取っている人々に対して真っ先に手をさしのべることを目指していることを認め、

2015 年 9 月の 2030 アジェンダおよびその持続可能な開発目標の採択を通じて、国家・政府首脳は、すべての人に対する財政リスクからの保護、質の高い必須ヘルスケアサービスへのアクセス、安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品およびワクチンへのアクセスを含めたユニバーサル・ヘルス・カバレッジを 2030 年までに実現するという大胆な公約をしたことを認識し、

さらに、家族計画、情報および教育、ならびに生殖保健の国内戦略および国家計画への統合を含め、あらゆる人による性および生殖に関する保健サービスへのアクセスを 2030 年までに確保することを国家・政府首脳が公約したことも認識し、

¹ 文書 A72/14。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは、すべての人々が差別を受けることなく、国により定められた一連の必要な健康増進、予防、治療、緩和、リハビリに関する基本的な保健サービス、および不可欠かつ安全で安価、効果的で質の高い医薬品やワクチンにアクセスすることができるとともに、貧しい人々、弱い立場にある人々、取り残された人々とくに重点を置いて、これらのサービスを利用することによって利用者が金銭的苦難にさらされることのないように努めることを意味すると認識する「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」における保健に関する決議 WHA69.11（2016）を想起し、

さらに、政府、市民社会組織および国際機関に協力を促し、かつ国際的な開発行動目標に関する重要な要素として、また持続的な、包括的なそして平等な成長、社会的一体性および住民の福祉を促進すること、ならびに社会開発のためのその他の重要な段階を達成することの手段として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの包摂を促進することを促す 2012 年 12 月 12 日の「グローバル・ヘルスと外交政策」と題する国連総会決議 67/81 をも想起し、

すべての人の安価で質の高い保健サービスへのアクセスへの移行を加速する取り組みを至急かつ大幅に拡大する政府の責任を認識し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた各国の道を定め、推進する加盟国の主たる責任を再確認し、

地球規模のパートナーシップと連帯の精神で、資金調達の課題に対処し、持続可能な開発をあらゆるレベルで可能にする環境を創り出すという強い政治的公約を再確認するとともに、各国に対し、保健への質の高い投資のための国としての適切な支出目標の設定、および世界規模の保健イニシアチブプログラムと国家のシステムとのよりよい連携を検討するよう奨励する 2015 年 7 月 27 日採択の「第 3 回開発資金国際会議のアディス・アベバ行動目標」に関する国連総会決議 69/313 を想起し、

また、2019 年にユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合を開催することを加盟国が決めた 2017 年 12 月 12 日採択の「グローバル・ヘルスと外交政策：包摂的な社会に向けて最も脆弱な人々の健康に取り組む」と題する国連総会決議 72/139 も想起し、

さらに、国連総会が 12 月 12 日をユニバーサル・ヘルス・カバレッジ国際デーとすることを決めた「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ国際デー」と題する 2017 年 12 月 12 日の国連総会決議 72/138 も想起し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの恩恵を受ける人の 10 億人増、健康上の緊急事態からのよりよい保護を受ける人の 10 億人増、より良い保健と福祉を享受する人の 10 億人増へのさらなる貢献を含む「30 億人」目標のビジョン達成に向けた取り組みを支援する「第 13 次総合事業計画 2019-2023」に関する決議 WHA71.1（2018）における WHO 加盟国の公約を再確認し、

安価で安全で効果的かつ高品質な医薬品、診断法、その他の技術へのアクセス拡大の促進を公約した「非感染性疾患の予防とコントロールに関する第 3 回国連総会ハイレベル会合

の政治宣言」に関する 2018 年 10 月 10 日の国連総会決議 73/2 を想起し、改正された世界貿易機関の「知的財産権の貿易関連の側面に関する協定」(TRIPS 協定)を再確認し、さらに、知的財産権は、公衆衛生を保護し、かつ特にすべての人にとっての医薬品へのアクセスを促進する加盟国の権利を支持する形で解釈、導入されるべきであると認識し、新たな医療関連製品開発の適切な奨励金の必要性に留意する「TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」(2001)を再確認し、

保健に関する研究開発は、ニーズ主導で、かつ科学的根拠に基づいて行われ、価格妥当性、有効性、効率性、公平性の中核的原則に基づき、共同責任と見なされるべきであることを繰り返し述べ、

身体的・精神的健康および福祉の促進、ならびにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現への寄与を目指したこれまでのすべての世界保健総会決議を想起し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた現在の進捗の遅滞は、多くの国がユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に関する持続可能な開発目標 3.8 達成の軌道に乗っていないことを意味するという点に、大いなる懸念とともに留意し、

また、健康は経済成長の主な原動力であることにも留意し、

さらに、特に多くの低中所得国において、保健に対する現在の政府支出および利用可能な資源が、国民の財政リスクからの保護を含むユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に十分ではないことにも留意し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの国家目標の達成において、必要に応じて非政府組織、民間企業、慈善団体、学術機関が重要な役割を果たしており、貢献が必要とされていること、さらにこの点においてすべての関連ステークホルダー間で相乗効果および協力体制が必要であることを認め、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの課題を推進する上での国会議員の役割を認識し、

十分に配分され、熟練し、意欲に満ち、目的に合った医療保健従事者を含め、強力で透明性が高く、説明可能で、効果的な保健サービス提供システムにとって、投資が不可欠であることに留意し、

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの効果的で財政的に持続可能な実施は、幅広い公衆衛生対策、疾病予防、健康保護、健康増進、そして住民の健康リテラシーの促進など、分野横断的な政策による健康の決定要因への対処の能力を備えた、レジリエントで即応性のある保健システムに基づくことを認識し、

人道的原則に沿った形で基本的保健サービスおよび公衆衛生機能の継続性と提供が確実なものとなるよう、複雑な緊急事態の増加がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現を妨

げていること、ならびに、国際協力などを通じて緊急時にユニバーサル・ヘルス・カバレッジを保護するための一貫性のある包括的アプローチが不可欠であることに留意し、

「プライマリヘルスケアに関する世界会議」(カザフスタン、アスタナ、2018年10月25、26日)でのアスタナ宣言で想定された通り、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよびその他の保健関連の持続可能な開発目標・ターゲットを実現する上での、ならびに、人を中心とし、ジェンダーに配慮し、高品質・安全で、統合され、アクセス可能・入手可能かつ妥当な価格であり、なおかつすべての人々の健康と福祉に貢献する包括的な範囲のサービスおよびケアへの公平なアクセスを提供する上での、プライマリヘルスケアの基本的な役割を認識し、

さらに、患者の安全、保健システムの強化、および質の高い健康増進サービス、予防サービス、治療サービス、リハビリテーションサービス、緩和ケアへのアクセスは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に不可欠であることを認識し、

1. 加盟国¹に対し、以下を要請する。

- (1) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する持続可能な開発目標のターゲット 3.8 を 2030 年までに達成するための前進を加速し、誰も置き去りにせず、中でも、貧しい人、脆弱で社会的に疎外された人を置き去りにしない。
- (2) 2019 年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合の準備を支援し、できるかぎり高いレベルの人員、望ましくは国家・政府首脳レベルが出席し、行動指向の、コンセンサスに基づいた政治宣言の策定に取り組む。
- (3) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのために適切かつ持続可能な資源を引き続き動員し、保健システムの優れたガバナンスを通じて効率的で公平かつ透明性の高い資源配分を確実に行うとともに、保健の不公平・不平等を減らすことに特に重点を置きつつ、必要に応じてセクター間の協力体制を確保する。
- (4) 効率性と科学的根拠に基づく決定を実現するために、患者のプライバシーを尊重し、なおかつデータセキュリティを促進しつつ、特に保健的介入および技術評価に関する制度的能力およびガバナンスの強化によって、より優れた優先順位付けおよび意思決定を支援し、また、保健への公平かつ安価で万人向けのアクセスを促進する手段として、デジタル技術および統合保健情報システムを含めた新しい技術およびアプローチのより大幅かつ体系的な活用を奨励し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを支援する政策決定に情報を提供する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (5) 人を中心とし、高品質・安全で、統合され、アクセス可能・入手可能かつ妥当な価格な、包括的な範囲のサービスとケアの提供、「プライマリヘルスケアに関する世界会議」（カザフスタン、アスタナ、2018年10月25、26日）でのアスタナ宣言で想定された公衆衛生機能の提供、およびその宣言の公約の実施を目的として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよびその他の保健関連の持続可能な開発目標を達成するため、持続可能な保健システムの要としてのプライマリヘルスケアに引き続き投資と強化を行う。
- (6) すべての人が達成可能な最高水準の健康を享受する権利の実現と、ジェンダー平等および女性と女児のエンパワメントの実現を目的として、ジェンダー関連の保健への障壁に取り組み、女性と女児の保健への平等なアクセスを確保するような、ジェンダーに配慮した保健ケアサービスに対し、引き続き投資と強化を実施する。
- (7) 「保健人材に関する世界戦略：労働力2030」の積極的な実施により、開発途上国、特に後発開発途上国および小島嶼開発途上国において、十分かつ有能で献身的な保健人材に投資し、保健労働力の採用、開発、研修および定着を促進する。
- (8) 安価で安全で効果的かつ高品質な医薬品、ワクチン、診断法、その他の技術へのアクセスを促進する。
- (9) 顧みられない熱帯病を含む感染性疾患および非感染性疾患、中でも、主に開発途上国に影響を与える疾患のための医薬品およびワクチンに関する研究開発を支援する。
- (10) 安全で科学的根拠に基づく伝統的医薬サービスおよび補完的医薬サービスを、国や地域の保健システム内、特にプライマリヘルスケアのレベルにおいて、国の状況や優先順位に従い、必要に応じて取り入れることを検討する。
- (11) 国際協力などを通じて、緊急時にユニバーサル・ヘルス・カバレッジを保護するためのより一貫性がある包括的なアプローチを促進し、人道的原則に沿った形での基本的保健サービスおよび公衆衛生機能の継続と提供を確実なものとする。
- (12) 保健専門家と患者との間のコミュニケーションに重点を置き、臨床上の意思決定への患者の関与強化をめざし、国民の、中でも、脆弱なグループの健康リテラシーを促進し、さらに、インターネットなどを通じて、アクセスが容易であり、かつ正確でわかりやすく科学的根拠に基づいた保健情報に対し、さらなる投資を行う。
- (13) 政府全体、社会全体、そして民間企業を含めた多セクターによるアプローチを通じて健康および健康の公平性の決定要因に取り組むことにより、予防と健康増進を引き続き強化する。

- (14) 保健システム内の包括的な範囲のサービスとケアへの公平なアクセス、および財務リスクからの保護への公平なアクセスの改善に向けた進捗状況の定期的な追跡を支援する監視と評価のプラットフォームを強化し、そのようなプラットフォームを政策決定に最大限に活用する。
- (15) 毎年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ国際デーを、適切な活動を検討するなどして、国のニーズと優先事項に従い、最大限に活用する。
2. 保健セクターなどのすべての開発協力パートナーおよびステークホルダーに対し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた各国の目標への支援の調和、相乗効果、強化を求め、「持続可能な開発目標のための 2030 アジェンダ」達成を目指すための持続可能な開発目標 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）およびその他保健関連の持続可能な開発目標・ターゲットへの前進の加速を目指し、必要に応じて「すべての人に健康な生活と福祉を保証するための世界行動計画」策定への関与を奨励する。
3. 事務局長に対し、以下を要求する。
- (1) WHO の規範的作業および加盟国に技術支援と政策的助言を提供する WHO の能力の強化などによって、より広範な国連システムおよびその他関連ステークホルダーと共同で、2030 年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた加盟国の取り組み、とりわけ保健システム強化に向けた取り組みを、全面的に支援する。
- (2) 議員間でユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの認識をさらに高め、2030 年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現するためのアドボカシーおよび持続的な政治的支援の両方に議員たちを従事させるために、列国議会同盟と緊密に協力する。
- (3) 必要に応じて関連非政府関係者の関与および「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ 2030 のための国際保健パートナーシップ」などのイニシアチブにより、またユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会の準備プロセスおよびハイレベル会合を支援して、WHO 加盟国全体でのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実例、ベストプラクティスおよび課題からの学習およびその共有を促し、支援する。
- (4) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する報告書を作成し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合において十分な情報に基づく議論を促すための技術的な情報提供とする。
- (5) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ国際デーを最大限に活用し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの政治公約拡大の促進などにより、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの課題を推進する。

- (6) 決議 WHA69.11 (2016) に関する既存の報告の一環として、この決議実施の進捗状況に関する報告書を、2020 年の第 73 回世界保健総会から 2030 年の第 83 回世界保健総会まで隔年で提出する。

第 6 回本会議、2019 年 5 月 24 日
A72/VR/6

薬剤耐性

第 72 回世界保健総会は、

「『保健関連問題に関する国連総会ハイレベル会合：薬剤耐性』のフォローアップ」に関する事務局長の報告書¹を検討し、

「薬剤耐性に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言」に関する決議 71/3 (2016) を想起し、薬剤耐性への対処に向けた持続的かつ効果的な世界的行動を確実にするために必要なアプローチの実務的指導および勧告を提供する「薬剤耐性に関する機関間調整グループ (IACG)」の設立を認め、

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ (SDGs)」の達成に貢献するためには、拡大する薬剤耐性への対処が重要であることを認識し、

多分野が連携するワンヘルス・アプローチを通じて薬剤耐性に対処する必要があることを繰り返し述べ、

世界保健総会において 5 つの戦略目標 (薬剤耐性に対する意識と理解の向上、監視と研究による知識の強化、感染症の低減、抗微生物薬の使用の適正化、そして持続可能な投資に向けた経済的事例の開発) を示す「薬剤耐性に関する世界行動」が採択された決議 WHA68.7 (2015) を想起し、グローバル薬剤耐性調査システム (GLASS) 創設に向けた進捗状況に留意し、

抗微生物薬、診断技術、ワクチン、および代替予防策のための分野を超えた基礎研究など、質の高い研究開発への投資、ならびに、質が高く安全で有効かつ安価な既存および新規の抗微生物薬、診断技術、ワクチンを必要とする人々への適切なアクセスを確保しつつ、効果的な管理を推進することが急務であることを認識し、

特に HIV/AIDS、結核、およびマラリアの流行を終息させるための抗微生物薬の継続的な有効性に対し、耐性病原体がもたらす脅威を認め、

また、ワクチン接種を含む予防接種、ならびにその他の感染の予防およびコントロール措置 (適切な水・衛生設備・衛生 (WASH) など) の、薬剤耐性を低下させる上でのプラスの効果も認め、

¹ 文書 A72/18。

関連する古い抗菌薬の生産能力を維持し、それらの慎重な使用を促す必要性を認識し、

薬剤耐性に関する FAO 決議 4/2015、「ワンヘルス・アプローチを用いた薬剤耐性との闘い：行動および OIE の戦略」に関する国際獣疫事務局（OIE）の決議 No.36（2016）、および「環境と健康」に関する UNEP 決議 UNEP/EA.3/Res.4（2018）を想起し、

WHO、FAO および OIE、ならびに UNEP、加えて薬物耐性との闘いを目的とした「薬物耐性に関する機関間調整グループ（IACG）」からの報告、勧告、および関連行動に対し、有意義な形で関与し、意見提供を行う機会を加盟国に提供することの重要性に留意し、

ワンヘルス・アプローチを用いた加盟国各国の行動計画の作成と実施の加速が非常に重要であることを強調しつつ、国際社会で協調し、継続的なハイレベルでの政治的努力により、薬剤耐性と闘うという世界的公約を再確認し、

1. 薬剤耐性に関する新しい三者協定を歓迎し、三機関（WHO、FAO、OIE）および UNEP がその実施のための明確な協調体制を確立し、それぞれの権限に従い、共同作業計画のもとで、進捗状況について各々の統治機関への報告を連携して行うよう促し、
2. 加盟国¹に対し、以下を要請する。
 - (1) ワンヘルス・アプローチによる薬剤耐性との闘い、ならびに薬剤耐性に関連する疾患、死亡、および障害の負担の軽減に、最高の政治レベルで引き続き取り組むことを約束する。
 - (2) 薬剤耐性に関する世界行動計画の行動を実施し、戦略目標を達成するための努力を強化し、新たな問題に取り組むための措置を講じる。
 - (3) 薬物耐性の出現を遅らせ、既存の薬物の有効性を維持することを目的として、すべての抗微生物薬の慎重な使用をさらに強化し、非常に重要な抗微生物薬を使用する際に、国の優先事項と状況に応じて従うべき臨床ガイドラインおよび臨床基準の作成および実施を検討する。
 - (4) 市場流通後の抗微生物薬の監視を行い、規格外および偽造の抗微生物薬を排除するために適切な措置を講じる。
 - (5) 十分な資源を得た多部門からなる国の行動計画を作成、実施、監視、改訂するための取り組みを強化する。
 - (6) 三機関が毎年実施する薬剤耐性に関する国の自己評価調査に参加する。

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (7) 三機関が毎年実施する薬剤耐性に関する国の自己評価調査、およびグローバル薬剤耐性調査システム (GLASS) への参加に寄与するモニタリングシステムを開発または強化し、国の行動計画の実施状況を改善するためにこの情報を利用する。
- (8) 保健システムの強化、研究能力および規制能力を含む能力構築、ならびに必要な場合にはベストプラクティス、新たな科学的根拠および技術革新に基づくプログラムの組み合わせなどによる技術支援を通じて、薬剤耐性との闘いに向けた具体的行動のためにあらゆるレベルで協力体制を強化する。
- (9) 薬剤耐性のコントロールおよび予防のための自発的な、かつ相互に合意された条件での技術移転を支援する。

3. 世界、地域、国のパートナー、その他関連ステークホルダーに対し、以下を要請する。

- (1) 薬剤耐性に関する世界行動計画の5つの戦略目標に則して、多部門からなる国の行動計画の作成と実施において引き続き加盟国を支援する。
- (2) 重複や欠落を避け、資源をより効果的に活用するために、複数の取り組みを調整する。
- (3) ワンヘルス・アプローチに従い、質が高く安全で有効かつ安価な抗微生物薬、代替薬品および代替療法、ワクチンおよび診断ツール、適切な水・衛生設備・衛生 (WASH) を含むがこれらに限定されず、なおかつ感染の予防およびコントロールの措置を含む、研究開発に対する協調的かつ持続可能で革新的な責任あるアプローチなどにより、薬剤耐性に対処するためのツールを開発および適用する取り組みを強化し、多数のステークホルダーの協力体制を強化する。
- (4) 薬剤耐性関連の活動を既存の国際開発の資金調達的主流に組み込むための革新的な方法など、資金調達およびプログラム上の決定において薬剤耐性の優先事項を検討する。

4. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 関連国連機関およびその他の関連ステークホルダーとの活動を含め、薬剤耐性活動が適切な連携のもとで実施され、WHO 全体で効率的に実施されることを目的として、現在の作業を強化するための包括的な見直しなどにより、WHO のすべてのレベルを通じて「薬剤耐性に関する世界行動計画」の行動の実施を加速し、その中で定義されている原則を前進させる。
- (2) 多部門による国の行動計画を未だ完成していない国に特に重点を置き、関連国連機関と協力して、多部門による国の行動計画の作成、実施および監視に関して、各国への支援および技術援助を大幅に強化する。

- (3) WHO の指標に関する報告に組み込む成果物として、抗微生物薬の販売および使用に関するデータの収集、報告および分析を国の行動計画に含める必要があると強調することなどにより、加盟国の統合監視システムの開発および強化を支援する。
- (4) ワークストリームに関する取り組みを確実に協調させるため、WHO が三機関および UNEP、ならびにその他国連機関と共に実施した取り組みについて加盟国に定期的に情報提供し、さらに多部門的アプローチの開発および実施の進捗状況についても加盟国に定期的に情報提供する。
- (5) 加盟国およびその他関連ステークホルダーと定期的に協議し、統一された重複のない取り組みを確保するための「薬剤耐性に関する機関間調整グループ (IACG)」の作業を検討しつつ、世界的な開発・管理の枠組み¹のプロセスと範囲を調整する。
- (6) 政府が設定した優先事項および地方のニーズ、ならびに投資に対する公的収益の確保に基づき、多国間開発銀行の関与、ならびに伝統的な、および任意の革新的な資金調達・投資のメカニズムなどを通じて、国の行動計画の作成と実施、既存および新規の抗微生物薬、診断技術、ワクチン、その他技術の研究開発、ならびに関連インフラの強化を支援するために、国内、二国間および多国間のチャネルを通じて、適切で予測可能かつ持続可能な資金と人的・財政的な資源および投資を動員するために加盟国を支援する²。
- (7) 世界銀行およびその他金融機関、OECD、ならびに地域経済共同体と協力し、薬剤耐性への持続可能な投資に向けた経済的事例を引き続き作成し、適用する。
- (8) 国連事務総長、三機関および UNEP と協議し、国連総会決議 71/3 (2016) で要求された事務局長の報告を加盟国が検討できるようにするプロセスの開発を促す。
- (9) WHO の「ヒト医療において重要な抗微生物薬のリスト」を維持し、体系的に改訂する。
- (10) 本決議および決議 WHA68.7 (2015) の実施の進捗状況に関する隔年の統合報告書を、執行理事会を通して第 74 回、第 76 回、第 78 回世界保健総会に提出し、加盟国が取り組みを見直し、評価できるよう、この報告を既存の薬剤耐性報告に組み込む。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/NR/7

¹ 決議 WHA68.7 の第 4(7)項で要求され、「薬剤耐性に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言」の第 13 項で求められているもの。

² 国連総会決議 71/3 の第 12b 項。

患者安全に関する世界行動

第 72 回世界保健総会は、

患者安全に関する世界行動に関する事務局長の報告書¹を検討し、

「患者安全の問題に対して可能な限り細心の注意を払い、患者安全およびヘルスケアの質の向上に必要な、科学に基づくシステムを確立し、強化する」よう加盟国に要請した決議 WHA55.18 (2002) を想起し、患者安全は質の高いヘルスケア提供の重要な要素であり、かつ基盤であることを認識し、患者安全の必要性が「第 13 次総合事業計画 2019-2023」に盛り込まれたことを歓迎し、

安全なインフラ、安全な技術、安全な医療機器へのアクセス、および十分な情報を与えられるべき患者によるそれらの安全な利用、ならびに有効かつ安全な環境内の熟練した献身的な保健人材なしには、患者安全は確保できないことを認識し、

患者安全は、保健専門家が各々の役割と機能において適切な専門スキルおよび能力を確保できるような、質が高く基本的で継続的な教育および研修に基づいていることに留意し、

安全で効果的かつ質が高く安価な医薬品、その他商品へのアクセス、ならびにそれらの正しい投与および使用もまた、患者安全に寄与することを認識し、

さらに、患者安全およびヘルスケア関連の感染の予防、ならびに薬剤耐性の低減にとっての衛生の重要性に留意し、

患者安全の確保は、質の高い保健サービスを提供する上で最優先事項であることに留意し、すべての個人は提供場所にかかわらず、安全な保健サービスを受けるべきであることを検討し、

「何よりもまず害をなさない」という原則を再確認し、得られるべき恩恵、ならびに身体的・精神的健康に関わる保健システム全体の全レベル、全部門、全状況において、とりわけプライマリヘルスケアのレベルにおいて、さらに例えば、救急ケア、コミュニティケア、リハビリテーションおよび外来ケアなどにおいても、患者安全を促進し、改善する必要性を認識し、

1. 文書 A72/16。

安全で質の高い保健サービスを提供する際の患者安全は、ヘルスケアシステムの強化、および持続可能な開発目標 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）のもとでの効果的なユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた前進の前提条件であることを認識し、

安全文化の浸透、患者中心のアプローチ、そして患者安全の向上と確保には、能力構築、強力なリーダーシップ、組織全体の体系的なアプローチ、十分な人的その他の資源、堅牢なデータ、ベストプラクティスの共有、相互学習、信頼および説明責任が必要であり、これらは必要に応じ、国際共同および協力によって強化可能であることを認め、

世界中の保健サービスの提供において患者安全の改善と確保がますます大きな課題となっていること、ならびに安全でないヘルスケアは、著しいレベルの回避可能な患者への害および人的苦しみを引き起こし、保健システムの財政に多大な負担をかけ、保健システムへの信頼を損なう結果となることを認識し、

有害事象を原因とする怪我その他の害による患者の負担は、おそらく世界における死亡と障害の十大原因の 1 つであり、結核およびマラリアに匹敵すること、ならびに入手可能なエビデンスによると、これらの負担の大部分は低中所得国で発生しており、そこでは安全でないケアを原因とするヘルスケア関連の有害事象が病院で年間 1 億 3400 万件起きており、260 万人が死亡していることを懸念し、

有害事象の大半は、必要に応じて、政策およびデータシステムの改善、ケアプロセスの再設計（研修などの人的要因への取り組みを含む）、環境衛生およびインフラ、慣習改善のためのより良い組織風土、支援的で効果的な規制システム、コミュニケーション戦略の改善など、効果的な予防・緩和戦略によって回避できる可能性があることを認識し、さらに、多くの場合において解決策はシンプルで安価なものであり、予防の価値はケアのコストを上回ることを認識し、

患者安全の支援および改善に向けた戦略・政策の策定、ならびに、保険の手配、患者オンブズマン、保健システム全体での患者安全の文化の創造、ミスからの学習を可能にする透明性の高いインシデント報告システム、有害事象およびその結果に対して過失・責任を問わない対応など、安全で質の高いプログラム、イニシアチブおよび介入の実施、さらには患者中心の患者安全アプローチの実施における、多くの加盟国政府による成功、先駆的取り組みおよび献身を認識し、

ヘルスケアの安全性向上において全体的な進捗が見られないこと、患者の害の負担軽減に向けた世界的な取り組みにもかかわらず、過去 17 年間の全体的な状況を見ると、大幅な改善の余地があり、安全のための措置は高所得の環境で導入されたものでさえその影響が限定的または変動的であること、さらにこうした措置の大半は低中所得国での有効な適用に適合していないことを懸念し、

すべてのレベルでの、よりレジリエントな保健システムを促進するための堅牢な患者安

全度の測定、安全性とリスクの意識を高めるためのより良い、より重点化した予防活動、透明性の高いインシデント報告、データ分析および学習システム、ならびに、ヘルスケアを安全なものにするための支援的な環境内で活動する有能で思いやりのある献身的な保健人材を育成し、維持するための教育、研修および継続的な専門性開発の重要性、さらにはより良い保健の成果のためのケアの安全性向上に関する患者と家族の関与およびエンパワメントの重要性を認識し、

さらに、患者安全の改善および確保には、すべてのレベルにおける知識、政策、設計、提供およびコミュニケーションの欠落の解消が必要であることを認識し、

1. 人々の意識と関与を高め、世界的な理解を深め、患者安全推進のための世界的な連帯および加盟国による行動に向けて努力するため、毎年9月17日を世界患者安全デーと定めることを支持し、
2. 加盟国¹に対し、以下を要請する。
 - (1) 患者安全を保健分野の政策およびプログラムにおける保健上の優先事項として認識し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現を目指して、ヘルスケアシステム強化の基本的要素とする。
 - (2) 保健サービス提供のすべてのレベルにおけるリスク、ミス、有害事象および患者への害など、患者安全の問題の性質および規模を、患者とその家族の視点を取り入れた報告、学習およびフィードバックシステムなどによって評価および測定し、すべての個人に対するリスクを軽減するために予防措置を講じるとともに体系的な対策を実施する。
 - (3) 必要に応じてすべての保健サービスの安全性を強化するため、国の政策、法規、戦略、指針およびツールを開発および実施し、十分な資源を配置する。
 - (4) 他の加盟国、市民社会組織、患者組織、専門機関、学術研究機関、産業界、その他関連ステークホルダーと協力し、患者安全を推進し、優先化し、すべての保健政策および保健戦略に盛り込む。
 - (5) 地域的および国際的な協力を通じて患者の害を軽減するため、ベストプラクティスを共有し、普及させ、相互学習を奨励する。

1. および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (6) ヘルスケアの手続き、製品および機器（たとえば、薬の安全性、手術の安全性、感染症のコントロール、敗血症管理、診断の安全性、環境衛生およびインフラ、注射の安全性、血液の安全性および放射線の安全性）に関連する患者への回避可能な害を防ぐため、さらには不正確または遅れた診断および治療のリスクを最小限に抑え、リスクグループに特別な注意を払うために、患者安全の戦略をすべての臨床プログラムおよびリスク分野に、必要に応じて盛り込み、実施する。
- (7) 保健システムのあらゆるレベルにおける有害事象に関連する認識と当事者意識を高め、患者の成果を改善し、コストを削減することを目的として、すべての保健専門家への基本的な研修の提供、害の原因および要因を特定してそれらの検討から学ぶオープンかつ透明性の高いシステムを用いることによる責任を問わない患者安全インシデント報告の文化の開発、人的要因への取り組み、リーダーシップ・管理能力および効率的な学際チームの構築により、安全文化を推進する。
- (8) WHO 患者安全カリキュラムおよび継続的な専門能力開発に基づく、多部門間および職業間の能力ベースの教育および研修を通じて、持続可能な人的資源能力を構築し、学際的アプローチを推進し、安全な保健サービスの提供を適正化する適切な職場環境を構築する。
- (9) より安全な保健サービスおよび長期的ケアの提供を支援するために、橋渡し研究を含めた研究を促進する。
- (10) 個人データの保護に努めつつ、健康情報システムの構築と拡大、ならびに保健サービスおよび保健関連の社会的ケアにおけるさまざまなレベルでのリスク、有害事象およびその他有害性指標の監視および報告のためのデータ収集の支援などのために、デジタル技術を含む新たな技術の保健への利用を促進し、より安全なヘルスケアを提供するためのデジタルソリューションの利用をサポートする。
- (11) より安全なヘルスケアの提供において、必要に応じ、伝統的および補完的な医療の利用を検討する。
- (12) 能力構築のイニシアチブ、ネットワークおよび協会など、より安全なヘルスケアの提供において、患者の家族およびコミュニティ（特に有害事象の影響を受けた人々）の関与およびエンパワメントのためのシステムを整備し、そうした人たちおよび市民社会と協力し、安全戦略および危害最小化戦略ならびに補償メカニズムおよびスキームをヘルスケア提供の全側面に必要に応じて組み入れることを目的として、彼らの安全なケアおよび安全でないケアの経験を前向きな形で利用する。
- (13) 毎年9月17日を世界患者安全デーとし、関連ステークホルダーと協力して、国の目標達成に向けた前進など、患者安全のあらゆる側面を推進する。
- (14) 年次開催の閣僚級世界患者安全サミットへの参加を検討する。

3. 国際機関およびその他関連ステークホルダーに対し、加盟国と協力して、毎年の世界患者安全デーを含め、患者安全イニシアチブを推進し、支援するよう要請する。
4. 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (1) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの課題全体での WHO の取り組みにおける重要な戦略的優先事項として、患者安全問題を強調する。
 - (2) 安全文化、人的要因、衛生インフラ、臨床ガバナンスおよびリスク管理など、患者安全に関する最低基準、政策、ベストプラクティスおよびツールに関する規範的ガイダンスを作成する。
 - (3) 加盟国、特に低中所得国に対し、必要に応じ、なおかつ要求に応じて、患者安全を評価、測定、および改善する取り組みにおける国の能力構築を助けるための技術支援を、適宜、職業団体と協力して提供し、安全文化を創り出すとともに、リーダーシップおよび管理の能力、ならびに害の原因を特定してそこから学習するオープンかつ透明性の高いシステムを構築することにより、感染症など、ヘルスケア関連の害を効果的に防止する。
 - (4) 要求に応じて、加盟国に患者安全監視システムの創設や強化への支援を提供する。
 - (5) 患者安全のグローバルネットワークを強化し、ベストプラクティスおよび学びを共有し、患者安全トレーナーの世界的ネットワークなどを通じて国際協力を促進し、加盟国、市民社会組織、患者団体、専門家協会、学術研究機関、産業界、およびその他ステークホルダーと協力してより安全なヘルスケアシステムを構築する。
 - (6) 要求に応じ、WHO 患者安全カリキュラムに基づく職業間の能力ベースの教育および研修を通じて、加盟国における人的資源能力の開発に関する技術支援および規範的ガイダンスを提供し、加盟国と協議の上で、患者安全の教育および訓練のための「トレーナーの研修」プログラムを開発し、患者安全に関する教育を推進するための専門家教育協議会の世界的および地域的ネットワークを構築する。
 - (7) 加盟国と協議の上、信頼性が高く体系的な報告、データ分析および普及システムなどを通じて、患者安全インシデントからの学びを世界で共有するためのシステムを開発し、管理する。
 - (8) 「世界患者安全チャレンジ」を設計し、立ち上げ、支援し、利用できる限りの最良の科学的根拠を利用しながら各チャレンジの実施において加盟国を支援するための戦略、ガイダンス、およびツールを開発し、実行する。

- (9) デジタル技術、および患者安全を向上させるための橋渡し研究を含む研究の適用を促進し、支援する。
- (10) 患者、家族およびコミュニティによる、より安全なヘルスケアの提供への積極的な関与、参加およびエンパワメントを支援するシステムの整備、ならびに患者、コミュニティ、市民社会、および患者団体の関与のためのネットワークの設立および強化において、要求に応じて加盟国に支援を提供する。
- (11) 加盟国、国際組織、その他関連ステークホルダーと協力して、世界患者安全デーを推進する。
- (12) 加盟国¹および民間部門を含むすべての関連ステークホルダーと協議の上、世界患者安全行動計画を作成し、第 148 回執行理事会を通して、2021 年の第 74 回世界保健総会に提出する。
- (13) 本決議実施の進捗状況に関する報告書を、第 74 回、第 76 回、第 78 回世界保健総会で検討できるよう提出する。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/7

¹ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

保健医療施設における水、衛生設備および衛生

第 72 回世界保健総会は、

「患者安全：保健医療施設における水、衛生設備、衛生」に関する報告書¹を検討し、

プライマリヘルスケアの強化は人々の身体的・精神的健康および社会的幸福を高めるための最も包摂的かつ効果的で効率的なアプローチであると構想し、プライマリヘルスケアは効果的なユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよび保健関連の持続可能な開発目標のための持続可能な保健システムの礎であるとする「プライマリヘルスケアに関する国際会議」（アスタナ、2018 年 10 月 25、26 日）でのアスタナ宣言を想起し、

また、プライマリヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言、および同宣言内で想起されたその他の決議（WHA35.17（1982）、WHA39.20（1986）、WHA42.25（1989）、WHA44.28（1991）、WHA45.31（1992）、WHA51.28（1998）、WHA63.23（2010））で述べられたプライマリヘルスケアの信条を強調する「飲料水、衛生施設と健康」に関する決議 WHA64.24（2011）、ならびにプライマリヘルスケアにおける安全な飲料水、衛生設備、ヘルスケア廃棄物処理および衛生習慣の改善が果たす役割を強調した決議 WHA70.7（2017）を想起し、

さらに、「水と衛生設備に対する人権」に関する国連総会決議 64/292（2010）、ならびに、いずれも「安全な飲料水および衛生設備に対する人権」に関するものである、国連総会決議 72/178（2017）および国連人権理事会決議 39/8（2018）を想起し、

保健医療施設に十分かつ安全な水、衛生設備、衛生サービスがなければ、各国は、妊産婦・新生児の死亡減少と効果的なユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現を含め、持続可能な開発目標 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）および目標 6（すべての人々に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する）に設定されたターゲット、ならびに目標 1（あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ）、目標 7（すべての人々に手ごろで信頼でき、持続可能かつ近代的なエネルギーへのアクセスを確保する）、目標 11（都市と人間の居住地を包摂的、安全、レジリエントかつ持続可能にする）、目標 13（気候変動とその影響に立ち向かうため、緊急対策を取る）に設定されたターゲットを達成できないことに留意し、

¹ 文書 A72/27。

また、安全な水、衛生設備、衛生サービスの提供は患者安全の要であり、患者、ケア提供者、保健従事者および周辺コミュニティの感染症リスクを軽減することが示されていることに留意し、さらに、コレラの予防とコントロールに関する決議 WHA71.4（2018）で認識されている通り、保健医療施設でのこうしたサービスの提供に向けた前進は、コレラの効果的かつタイムリーな予防、および下痢その他の疾患に加えてコレラ患者のケアをも可能にすることに留意し、

薬剤耐性感染症の発生と感染を制限し、抗微生物薬の不適切な使用を制限し、良好な管理体制を確保するための、より良い衛生および感染症予防措置のために、コミュニティおよび保健医療施設での安全な水、衛生設備、衛生サービスがきわめて重要であることを強調する「薬剤耐性に関する世界行動計画」に関する WHA68.7（2015）を想起し、

保健医療施設の 4 つに 1 つには基本的な給水サービスが欠けており、5 つに 1 つは衛生サービスを提供しておらず、42%はケア現場に衛生設備を備えていないことを明らかにした WHO と UNICEF の共同報告書『保健医療施設における WASH:グローバルベースライン報告 2019』¹ の調査結果に留意し、疾病予防のために健康と基本的衛生を促進するはずの場所での感染症の広がりを含め、こうした場所におけるこれらの基本の欠如の影響を強調し、ヘルスケアサービスを求める患者およびその他利用者、中でも産婦および新生児の尊厳への影響を強調し、

すべての保健医療施設での水、衛生設備、衛生に関する行動を世界に呼びかける国連事務総長の声明を想起し、

「保健、環境および気候変動」に関する第 71 回世界保健総会への事務局長の報告書²が、人口増加、都市化、気候変動などの世界的な変化要因を特定したこと、それらが水、衛生サービスおよび真水資源の利用可能性、品質およびアクセスに大きく影響すると予想されること、ならびに、気候、エネルギー、安全な水、衛生設備、衛生および健康のつながりに緊急に取り組む必要があることに留意し、

1. 加盟国³に対し、以下を要請する。

1. 「保健医療施設における WASH:グローバルベースライン報告 2019」ジュネーブ：WHO、UNICEF、2019 年。

2. 文書 A71/11。

3. および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (1) 既存の地域的および世界的プロトコルまたはツール^{1,2}を利用し、保健医療施設における安全な水、衛生設備、衛生の提供を改善するための世界的な取り組み³と連携して、保健医療施設における安全な水、衛生設備、衛生の可用性、品質およびニーズ、ならびに感染の予防とコントロールのステータスについて、各国の状況に応じ、包括的な評価を実施し、必要に応じて数値化する。
- (2) あらゆる状況のすべての保健医療施設が、そのニーズに応じて、安全に管理された信頼できる水の供給、あらゆる性別、年齢、能力の患者、ケア提供者およびスタッフのための十分かつ安全に管理されたアクセスしやすいトイレまたは簡易便所、適切な手指衛生のインフラおよび慣習を含めた感染の予防・コントロールプログラムの適切なコア要素、定期的で効果的な清掃、排泄物および医療廃棄物の処理を含む安全な廃棄物管理システム、ならびに、可能な限り持続可能でクリーンなエネルギーを実現できるよう、各国の状況に応じてロードマップを作成し、実施する。
- (3) 各国の状況に応じて、すべての保健医療施設における安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防とコントロールに関する最低基準を設定し、実施し、安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防とコントロールに関する基準を認定と規制のシステムに組み入れ、基準と実践を強化するための説明責任メカニズムを確立する。
- (4) 保健政策内に目標を設定し、安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防とコントロールの指標⁴を国の監視メカニズムに取り込み、ベースラインの設定、進捗状況の追跡、保健システムのパフォーマンスの定期的な追跡を可能にする。

-
1. WHO と UNICEF による「保健施設のための水と衛生設備の改善ツール (WASH-FIT) : 保健医療施設での水、衛生設備、衛生を通じてケアの質を改善するための実用ガイド」ジュネーブ : WHO/UNICEF、2018 年
(https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/、2019 年 2 月 7 日にアクセス)。
 2. WHO 国の感染の予防とコントロール評価ツール(IPCAT2)、施設レベルでの感染の予防とコントロール評価の枠組み (IPCAF)、<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>および同ページ内のリンクで閲覧可能 (2019 年 2 月 7 日にアクセス)。
 3. WHO とユニセフは、保健医療施設における安全な水、衛生設備、衛生 (WASH) を改善するための世界的な取り組みの共同コーディネーターを務めている。活動の重点は、国の評価など、複数の重要分野に置かれている。詳細については、「保健医療施設における WASH : 2030 年までにすべての人にアクセスを提供するための世界行動」に関するナレッジポータル : www.washinhcf.org (2019 年 2 月 7 日にアクセス) を参照。
 4. WHO と UNICEF。持続可能な開発目標における、保健医療施設での WASH 監視のための重要な質問と指標。2018 年 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/、2019 年 2 月 7 日にアクセス)。

- (5) 安全な水、衛生設備および衛生を、安全で質が高く統合された人間中心の保健サービス、効果的なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、感染の予防およびコントロール、ならびに薬剤耐性の封じ込めの文脈において、栄養、ならびに妊産婦、児童および新生児の保健を含めた保健プログラムに組み込む。
- (6) 保健施設、特に妊産婦へのサービスを提供する施設およびプライマリヘルスケア施設での、十分かつ安全な水、衛生設備および衛生サービスの可用性における不平等と中断を特定し、これに対処する。
- (7) 各国の戦略およびアプローチを、保健医療施設での安全な水、衛生設備および衛生のための世界的な取り組み¹に連携させ、持続可能な開発目標 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）および目標 6（すべての人々に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する）の達成に貢献する。
- (8) 保健医療施設における安全な水、衛生設備および衛生のための、ならびに感染の予防とコントロールのためのサービスを運営・維持するための手順および資金を整え、ニーズに基づいて継続的なアップグレードおよび改善を行い、インフラが引き続き利用でき、通常の給水に障害が生じた場合に同施設の他の安全な水源へのアクセスを助けられるようリソースを利用可能な状態とし、環境その他への影響が最小限に抑えられ、衛生習慣が維持されるようにする。
- (9) 妊産婦用施設、病院施設、および母子が使用する環境に特に重点を置き、地域の取り決めに沿って、水、衛生設備および衛生に関する教育と意識向上を行い、屋外排泄など、劣悪な衛生設備のリスクに関する継続的な教育キャンペーンを実施し、こうした慣行を阻止し、トイレの使用および保健従事者による排泄物の安全な管理に向けた地域社会の支援を奨励する。
- (10) すべての関連省庁、特に保健、財政、水、エネルギー担当の省庁が積極的に関与する強力な多部門間の調整メカニズムを確立し、共同の取り組みを連携させ、強化し、保健システム全体に安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防とコントロールの全側面の提供を支援するための適切な資金を確保し、ヘルスケア従事者、清掃者、ならびに安全な水、衛生設備および衛生サービスを管理するエンジニアを含む、訓練を受けた十分な人数の保健人材に投資し、継続的なメンテナンスと運用を提供し、全レベルのスタッフを対象とした、事前の、および任用中の継続的かつ強力な教育および研修プログラムを含む、適切で安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防とコントロールの慣行を実施する。

1. WHO/UNICEF 保健医療施設における WASH に関する世界行動、(https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/、2019年2月7日にアクセス)。

(11) 作業の補助用具および道具、安全な水、衛生設備および衛生サービス、ならびに清掃用品および衛生用品を含む、すべての保健従事者が効率的かつ安全にサービスを提供できるよう、安全で確実な作業環境を促進する。

2. 世界、地域、地方のパートナーに対し、以下を要請する。

(1) 健康戦略および柔軟な資金調達メカニズムにおいて、保健医療施設における安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防とコントロールの認知度を高め、それによって、努力を、垂直的またはサイロ化されたプログラミングアプローチの重点化ではなく、保健システム全体の強化に向ける。

(2) 安全な水、衛生設備および衛生の不十分または不適切なサービスに関する当局への報告を含め、保健施設における安全な水、衛生設備および衛生のより良い、より公平なサービスの提供に関する意思決定への参加のためのコミュニティの能力を高める政府の取り組みを支援する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

(1) 引き続きグローバルなリーダーシップを発揮し、本決議で決定したターゲットを達成するための技術指導の開発を追求する。

(2) 持続可能な開発目標 6(すべての人々に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する)の達成に向けた取り組みの一環として、共同監視プログラムなどを通じ、保健医療施設における安全な水、衛生設備および衛生へのアクセスの世界的状況を報告し、保健医療施設における安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防とコントロールを、効果的なユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、プライマリヘルスケアおよびケアの品質監視の取り組みに組み入れる。

(3) 国内および国外の公共・民間部門の資源の動員を促進し、保健医療施設における安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防およびコントロールへの投資に向けた国のビジネスケースの開発を支援する。

(4) WHO 内およびハイレベル政治フォーラムにおいて、保健医療施設での安全な水、衛生設備、および衛生、ならびに感染の予防とコントロールの認知度を引き続き高め、他の国連機関と協力して国連事務総長の行動要請に協調的に対応する。

(5) 加盟国およびパートナーと協力して世界行動計画を見直し、更新し、実施し、保健医療施設における安全な水、衛生設備、衛生のための国のロードマップおよびターゲットの開発において加盟国を支援する。

- (6) 持続可能な開発目標 6（すべての人々に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する）について設定された指標報告法¹に従い、保健医療施設における安全な水、衛生設備および衛生、ならびに感染の予防とコントロールの調整、実施、資金調達、アクセス、品質および管理の進捗状況を把握し、監視するために、パートナーと協力して既存の報告メカニズムを適合させ、また必要であれば、新たな報告メカニズムを作成する。
- (7) 保健および WASH の関係団体を通じ、危機および人道的緊急事態の際の保健医療施設およびトリージセンターにおける安全な水、衛生設備および衛生、ならびに基本的な感染の予防とコントロールの手段の調整および実施を支援し、パートナーシップを活用してこうした状況下での病気の大流行を防ぐ。
- (8) 本決議実施の進捗状況について、2021 年および 2023 年の世界保健総会に報告する。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/7

¹ WHO/UNICEF 共同監視プログラムおよび WHO 主導の国連水関連機関調整委員会「衛生設備および水のグローバル分析および評価」で実施されたプロトコル、方法、報告を含む。

医薬品、ワクチン、その他医療関連製品¹市場の透明性の向上

第 72 回世界保健総会は、

「医薬品とワクチンへのアクセス」に関する事務局長の報告書²および「医薬品、ワクチン、その他医療関連製品へのアクセスのためのロードマップ案 2019-2023」と題する付属書、ならびに、「統合的アプローチに即したがんの予防と管理」に関する決議 WHA70.12 (2017) にのっとり「医薬品、ワクチン、およびその他医療関連製品：がんの医薬品」に関する事務局長の報告書³を検討し、

世界中の患者とヘルスケアシステムに新たな治療法と新たな価値をもたらす上で、医療関連製品¹およびサービスの革新の果たす重要な役割を認識し、

また、医療関連製品へのアクセスの改善は、研究開発から、品質保証、規制能力、サプライチェーン管理、使用に至るまでのバリューチェーン全体およびライフサイクル全体にわたる行動と、それらについての適切な知識を必要とする多面的な課題であることを認識し、

一部の医療関連製品の高価格、および加盟国内、加盟国間でのそうした製品への不平等なアクセス、ならびにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた進歩を妨げる高価格に関連する財政的困難を深く懸念し、

さまざまな関係者が実質的に支払っている価格およびコストなど、医療関連製品のバリューチェーン全体のデータで一般に公開されている情報の種類は加盟国間で異なること、ならびに、比較可能な価格情報が入手できれば、医療関連製品への妥当な価格で公平なアクセスに向けた取り組みが促進される可能性があることを認識し、

国および地域で異なる法的枠組みおよび状況を認識し、差別価格の重要性を認める一方で、異なるセクター、異なる国で適用される価格に関する公開情報、およびこの情報へのアクセスとその使用の強化に努め、

-
1. この決議の目的上、医療関連製品には医薬品、ワクチン、医療機器、診断法、福祉機器、細胞および遺伝子ベースの治療法、ならびにその他の医療関連技術を含むものとする。
 2. 文書 A72/17。
 3. 文書 EB144/18。

とりわけ機能的かつ競争的なグローバル市場の発展を刺激するための情報共有を通じた医療関連製品価格の透明性の向上促進に関する第 2 回「公平な価格に関するフォーラム」（南アフリカ共和国、ヨハネスブルグ、2019 年 4 月 11～13 日）での生産的な議論に注目し、

医療関連製品の研究開発のための公共・民間部門双方での資金調達的重要性に留意し、バリューチェーン全体でのこうした資金調達の透明性改善に努め、

医療関連製品のバリューチェーン全体の提供情報に関する公開情報、関連特許とそのステータスについての公開報告、および特定の医療関連製品とその販売認可ステータスをカバーする特許情勢の情報の可用性を、段階的に強化するよう努め、

患者の個人情報保護しつつ、プラスの結果のみならず、マイナスの結果、不確定な結果を含めて臨床試験結果の公開を促す最新のヘルシンキ宣言（2013 年）に留意し、臨床試験に関する包括的データへのパブリックアクセスは、科学の進歩および患者の治療の成功を促進する上で重要であることに留意し、

医療関連製品の価格設定に影響を与え、アクセスへの障壁を軽減する政策は、バリューチェーン全体に、信頼性があり、比較可能で透明性の高い、十分に詳細なデータ¹が存在する場合に、より適切に策定・評価できることに同意し、

1. 加盟国に対し、各国および地域の法的枠組みおよび状況に応じて、以下を要請する。
 - (1) 医療関連製品の正価²に関する情報を一般に共有するために適切な措置を講じる。
 - (2) 患者の秘密保持を確保しつつ、集計結果のデータ、および既に公開されている場合あるいは自主的に提供されている場合はヒト被験者の臨床試験のコスト（結果にかかわらず、あるいは試験の結果が販売認可の申請の裏付けとなるか否かにかかわらず）の普及、可用性の強化、アクセスを支援するため、必要な措置を必要に応じて講じる。
 - (3) 売上収益、価格、売り上げ個数、マーケティング費用、補助金および奨励金に関する報告など、登録済みの医療関連製品に関するサプライヤによる情報の報告を改善するために協力して取り組む。

¹ 特に小さな市場での可用性、異なる市場での売り上げ個数およびサービスを得た患者数、これらの製品の医学的メリットおよび治療上の付加価値に関するデータを含むが、それらに限定されない。

² この決議の目的上、「正価」、「実効価格」、「純取引価格」、「メーカー販売価格」は、すべてのリベート、割引およびその他の奨励金を差し引いた後にメーカーが受け取る金額とする。

- (4) 医療関連製品の特許ステータス情報および販売認可ステータスの公開報告の改善を促進する。
- (5) 特に開発途上国および低中所得国（LMIC）において、国際協力、ならびにオープンで協力的な医療関連製品（そうした国々が主に影響を受ける疾病、ならびに製品選択、費用対効果の高い調達、品質保証、およびサプライチェーン管理のための医療関連製品を含む）の研究開発および製造などを通じ、国の能力を向上させる。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) 医療関連製品のバリューチェーン全体の経済データ、およびユニバーサル・ヘルズ・カバレッジ実現に向けた関連政策の策定・実施のデータに関する情報の収集および分析において、要求に応じて引き続き加盟国を支援する。
- (2) 医療関連製品の、現地生産、ジェネリックおよびバイオシミラー製品の迅速かつタイムリーな採用、費用対効果の高い調達、製品選択、品質保証、およびサプライチェーン管理のための国家的能力など、医療関連製品市場の透明性に関連する国の政策の策定および実施において、加盟国、中でも低中所得国を、引き続き支援する。
- (3) 特に低中所得国および小規模市場において、差別価格設定への影響を含め、価格の透明性が医療関連製品の価格の手頃さおよび可用性に及ぼす影響の調査・モニタリングを支援し、必要に応じ、この点において加盟国に分析と支援を提供する。
- (4) 投資、奨励金、補助金に関する情報を含む、医療関連製品市場の透明性に関連する情報を共有するためのウェブベースツール設定の実現可能性および潜在的価値の評価を目的として、臨床試験および価格情報のデータを含めた、バリューチェーン全体からの情報に関するデータの可用性を分析する。
- (5) 医療関連製品に関連する価格とコストの手頃さおよび透明性について議論するために、加盟国および関連する全利害関係者とともに隔年で「適正な価格設定フォーラム」を開催するという WHO の取り組みを継続する。
- (6) 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沿って、医療関連製品の特許ステータスを決定し、公開されているユーザーフレンドリーな特許ステータスの公衆衛生関係者向け情報データベースを促進するための既存の取り組みを引き続き支援し、関連するその他の国際組織およびステークホルダーと協力して、国際協調を向上させ、作業の重複を避け、関連イニシアチブを促進する。
- (7) 進捗状況に関する報告書を、第 148 回執行理事会を通して、第 74 回世界保健総会に提出する。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日

A72/NR/7

国際疾病分類の第 11 回改訂

第 72 回世界保健総会は、

国際疾病分類の第 11 回改訂に関する事務局長の報告書¹を検討し、

1967 年 5 月 22 日に第 20 回世界保健総会で採択された世界保健機関分類規則²を想起し、

また、1993 年 1 月 1 日発効の国際疾病分類第 10 回改訂を採択した 1990 年 5 月 17 日の第 43 回世界保健総会の決議³を想起し、

国際疾病分類の策定と維持は WHO の核となる規範的機能であることを認め、

1. 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」の第 11 回改訂（ICD-11）を採択し、2022 年 1 月 1 日発効とし、次の項目に関しては経過措置を取る。
 - (1) 4 桁の分類項目、およびオプションの 5 桁、6 桁の細分類項目の詳細リスト⁴と、死亡および疾病の短い製表用リスト
 - (2) 妊産婦、胎児、周産期、新生児および乳児の死亡に関する定義、基準および報告要件⁵
 - (3) 主死因のコーディングと疾病の主要病態のコーディングに関する規則および指示

1. 文書 A72/29、A72/29 Add.1。

2. 決議 WHA20.18。

3. 決議 WHA43.24。

4. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> の ICD-11 を参照（2019 年 3 月 28 日にアクセス）。

5. <https://icd.who.int/docs/norms-eb2019.pdf> にて閲覧可能（14 ページ、2019 年 3 月 28 日にアクセス）。

2. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) ICD-11 の定期的な更新・保守、および次回の改訂のために、WHO 内に十分な資源を割り当てる。
- (2) ICD-11 を WHO の 6 つの公用語で発行し、既存の医療用語集とのリンクを促進するなど、その保守、普及および使用のためのデジタルツールとサポートメカニズムを整える。
- (3) ICD-11 翻訳プラットフォームを提供することで、要求に応じ、加盟国に対して、システムおよび能力の構築を含む ICD-11 の導入のサポートを提供する。
- (4) 2022 年 1 月 1 日から少なくとも 5 年間の経過措置を設け、必要な期間にわたり、加盟国が国際疾病分類の以前の改訂版を使用して統計を編集および報告できるようにする。
- (5) ICD-11 の定期的な改訂プロセス¹を導入し、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」をその他の関連分類、専門バージョンおよび用語集とリンクした中核的分類とし、疾病および保健に関連する分類項目のファミリーをさらに開発し、導入する。
- (6) 本決議実施の進捗状況について、執行理事会を通して、2023 年の第 76 回世界保健総会、2027 年の第 80 回世界保健総会、および 2032 年の第 85 回世界保健総会に報告し、ICD-11 改訂の必要性に関する評価を 2032 年の報告書に盛り込む。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/7

¹ ICD-11 のレファレンス・ガイド、附属書 3.8 に記載の通り (<https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html> にて閲覧可能、2019 年 3 月 28 日にアクセス)。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための救急ケアシステム：
急性の患者および負傷者のタイムリーなケアの確保

第 72 回世界保健総会は、

「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための救急ケアシステム：急性の患者および負傷者のタイムリーなケアの確保」に関する報告書¹を検討し、

持続可能で効果的かつ適切な方法で人々の保健ニーズに対応することを目的とした選択的サービスおよびケア、非選択的サービスおよびケア、救急サービスおよびケアの区別などによって、保健システム組織全体の重要性に留意し、

多くの実証済みの保健介入は時間依存的であること、救急ケアは一生を通じた急性の疾患および外傷を対象として、アクセスしやすく、質が高く、限られた時間内でヘルスケアサービスを提供するための統合プラットフォームであることを認識し、

適時性は質の高さの重要な要素であること、ならびに、もし救急ケアサービスが存在し、それらサービスに患者が遅れることなくアクセスすることができれば、毎年、外傷、感染症、精神障害その他のメンタルヘルス状態、非感染性疾患の急性増悪、妊娠の急性合併症、その他緊急の状態に起因する何百万人もの死亡と長期的な障害は予防可能であることを強調し、

外傷だけで年間 500 万人近くが死亡していること、および交通外傷は 5~29 歳の年齢層の最大の死因となっている²ことに留意し、

また、救急ケアは保健システムにおける保健サービス提供の不可欠な部分であること、適切に設計された救急サービスは、保健システムの適切なレベルにおける急性疾患のタイムリーな認識、治療管理、および必要に応じて継続的治療を促進することに留意し、

持続可能な開発目標 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する）を認め、よく組織化された安全で高品質の救急ケアは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、交通安全、母子の健康、非感染性疾患、精神衛生、および感染症に関するものを含め、さまざまな関連ターゲットを達成するための重要なメカニズムであることを認識し、

1. 文書 A72/31。

2. 「世界保健推計 2016：原因別、年齢別、性別別、国別および地域別死亡数」、2000-2016、ジュネーブ、WHO、2018 年。

さらに、持続可能な開発目標 11（都市と人間の居住地を包括的、安全、強固かつ持続可能にする）および目標 16（持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する）を認め、災害および大量死傷者発生事象の影響を緩和し、脆弱な状況および紛争の影響を受けた地域での保健サービスの提供を維持するには、強力で十分に整備された日常の救急ケアシステムが不可欠であることに留意し、

『暴力と健康に関する世界報告』の勧告実施」に関する決議 WHA56.24（2003）、「交通安全と健康」に関する決議 WHA57.10（2004）（「世界の交通安全の向上」に関する国連総会決議 72/271（2018）でも改めて示された）、「保健システム：救急ケアシステム」に関する決議 WHA60.22（2007）、「国の保健緊急事態・災害管理能力、および保健システムの弾力性の強化」に関する決議 WHA64.10（2011）、「2013-2020 年包括的精神保健行動計画」に関する決議 WHA66.8（2013）、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの構成要素としての緊急かつ必須の外科的ケアおよび麻酔の強化」に関する決議 WHA68.15（2015）、世界保健総会が統合されたサービス提供モデルを優先化し、タイムリーな救急ケアへのアクセスの欠如を広範囲で深刻な公衆衛生問題の原因として特定した「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を支える必須公衆衛生機能の強化」に関する決議 WHA69.1（2016）を想起し、

また、統合されたサービス提供の向上と、誰も置き去りにしないよう、特に不利な状況に置かれた人々、社会から取り残された人々、手の届きにくい人々へのサービス提供に対する WHO の「第 13 次総合事業計画 2019-2023」¹の要求を想起し、

十分に組織された安全で高品質な救急ケアサービスにおいて、タイムリーなケアを必要とするすべての人に差別のないアクセスを提供することは、健康格差の緩和に寄与しうることに留意し、

さらに、救急ケアシステムは多くの国において、特に社会から取り残された人のための主要な保健システムのセーフティネットおよび保健サービスへの第一のアクセスポイントとして機能しており、それは保健システム資源の最適な利用法ではないことに留意し、

組織化された救急ケアが多くの国で欠如しているために緊急事態全般における結果に世界で大きな格差が生じていることを認識し、

多くの救急ケア介入は効果的であり、なおかつ費用対効果が高いこと、統合された救急ケアの提供は人命を救い、保健システム全体への影響を最大化できることに留意し、

1. 「第 13 次総合事業計画 2019-2023」ジュネーブ：WHO、2018 年、文書 A71/4（http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf?ua=1or、2019 年 3 月 19 日にアクセス）に含まれ、決議 WHA71.1（2018）にて採択。

最前線の救急ケアへの投資不足によって、有効性が損なわれ、影響が制限され、保健システムの他の部分のコストが増加していることを懸念し、

最前線の保健従事者、特に看護師は、多くの場合において緊急事態の管理に関する専門研修の恩恵を受けず、また相談の可能性も限られた中で、急性の患者および負傷者にケアを提供していることを認め、

成果の改善には、救急ケアの利用可能性および実際の利用についての理解が必要であること、ならびに既存のデータは救急ケアの効果的な計画および資源の割り当てに対する適切なサポートを提供しないことに留意し、

WHO には、政策立案者、計画立案者、および行政官が、各国の状況に最も適した行動計画を作成し、研修のためのリソースを開発し、さらには保健システムの各レベルにおいて必須の救急ケアサービスおよびリソースの基準を作成することを可能にするさまざまな指針があることを考慮し、

1. 救命ヘルスケアサービスを、必要とする人にタイムリーかつ効果的に提供する¹ため、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一部として、救急ケアの提供を強化するための世界規模での短期的な付加努力を要求し、
2. 加盟国²に対し、以下を要請する。
 - (1) 社会文化的要因にかかわらず、ケア前の支払いの必要もなく、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として質の高い必須ケアとサービスおよび財政的リスク保護を提供する広義の保健システムの枠内で、持続可能な資金調達、効果的なガバナンス、および、すべての人のための安全かつ高品質でニーズに基づく救急ケアへの普遍的アクセスのための政策を策定する。
 - (2) 欠落部分および状況に関連した行動の優先順位を特定するため、必要に応じ、WHO 救急ケアシステム評価ツールを使用して自発的な評価を実施する。
 - (3) 日常的な病院前および病院での救急センターにおけるケアを、保健戦略、ならびに緊急時対応計画および産科・外科計画などのその他の関連の計画文書に盛り込むことを目指し、ガバナンスの適切なレベルにおいて取り組む、または推進する。

1. 「救急およびトラウマのケア」（ウェブサイト）を参照。ジュネーブ：WHO、2019 年（<https://www.who.int/emergencycare/en/>、2019 年 5 月 20 日にアクセス）。

2. および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (4) その他のセクターの人員の能力を含め、災害およびアウトブレイクの対策および対応に向けたその他関係団体との連携など、日常的なプレホスピタルおよび病院ベースの救急ケアサービスの調整のためのガバナンスメカニズムを、各国の状況に応じて開発する。
- (5) 脆弱な状況や紛争の影響を受けた地域でのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの柱として、効果的な救急ケアシステムを保護するためのより一貫した包摂的なアプローチを促進し、人道主義の原則に沿って、不可欠な保健サービスおよび公衆衛生機能の継続と提供を確保する。
- (6) ヘルスケアサービスのレベルに応じ、第1レベル以上において、管理と診断のための適切な機器・能力を備えた救急のサービスおよびケアのための専用エリアまたはユニットの設立を、必要に応じて促進する。
- (7) 国際基準を満たす料金無料のユニバーサルアクセス番号が存在しない場合はそれを設定するなどして、資源が許す限り非公式または公式のシステムを使用して、すべての人のためのタイムリーなプレホスピタルケアへのアクセスを促進する。
- (8) 必要に応じてトリアージおよびチェックリスト¹など、救急ケアシステムに関するWHOの指針において特定されている主要なプロセスおよびプロトコルを導入する。
- (9) 医師と看護師を対象とする大学院レベルの研修プログラムの開発、最前線のケア提供者への基本的救急ケアの研修、救急ケア専門の研修の、学部課程の看護カリキュラムおよび医療カリキュラムへの統合を含め、各国の状況に応じて、関連するすべてのタイプの保健従事者に対して緊急事態の管理に関する専門の研修を提供し、プレホスピタルケア提供者の認定パスウェイを構築する。
- (10) キャンペーンなどを通じて、また対象となる住民に応じた教育の場および職場全体での標準的な対応の研修を通じて、緊急事態への対処に関するコミュニティの意識と能力を高め、潜在的な緊急事態を特定、軽減、照会できるようにする。
- (11) 各地の急性疾患の負担の特性を明らかにし、救急ケアの調整、安全性および品質を改善するための高収率メカニズムの特定を目的とする、標準化されたデータ収集メカニズムを導入する。

1. 「救急およびトラウマのケア」(ウェブサイト)を参照。ジュネーブ: WHO、2019年 (<https://www.who.int/emergencycare/en/>、2019年5月20日にアクセス)。

(12) 各地のリスクに基づき、プレホスピタルおよび病院での救急センターがケア提供者、患者、およびインフラを暴力から保護し、かつケア提供者と患者を差別から守るための計画を確実に整え、さらに危険への暴露の防止と管理のための明確なプロトコルを整備するための取り組みを支援する。

3. 事務局長に対し、以下を要求する。

- (1) すべての関連状況における対策を確保するなど、救急ケアシステム強化に向けた加盟国およびその他関係団体の取り組みに対し、必要な技術指導および技術支援を提供するための WHO の能力をあらゆるレベルで強化する。
- (2) 救急ケアのベストプラクティスの効果的な普及および導入をサポートするため、多部門からなるネットワーク、パートナーシップ、行動計画を推進し、加盟国間の協力体制を促進する。
- (3) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として、すべての人々を対象とする安全で質の高い救急ケアサービスへの公平かつ非差別的なアクセスを促進する。
- (4) 要求に応じて加盟国に対し、ニーズの評価、施設の検査、品質と安全性の改善プログラム、法規の見直し、および救急ケアの提供を強化するその他の側面において支援を提供するという決議 WHA60.22 で概説された取り組みを刷新する。
- (5) ケア提供者およびケア計画者向けの教育戦略・教材に支えられた政策オプションと技術指導の提供により、救急ケアの分野における政策立案、管理および臨床の能力拡大において、加盟国を支援する。
- (6) 急性疾患および救急ケア提供の負担に関する調査を奨励すること、ならびに費用対効果に関するデータを含むデータの収集および分析の支援に必要なツール、プロトコル、指標、およびその他の必要な基準を提供することにより、救急ケアのエビデンスベースを強化する。
- (7) 第3回開発資金国際会議のアディス・アベバ行動目標¹に沿って、支援活動のための資源を提供することにより、意識を向上させ、国際的および国内的な資源の動員を促進する。
- (8) 本決議の実施状況に関して、2021年の第74回世界保健総会に報告する。

第7回本会議、2019年5月28日
A72/VR/7

¹ 国連総会決議 69/313 (2015)。

東エルサレムを含むパレスチナ占領地、
およびシリアのゴラン高原占領地における保健状況

第 72 回世界保健総会は、決定 WHA71(10) (2018) ¹ で要求された事務局長による報告書に留意し、事務局長に対して以下を要求することを決定した。

- (1) 現地のモニタリングに基づき、事務局長の報告に含まれる勧告の実施の進捗状況について、第 73 回世界保健総会に報告する。
- (2) 能力構築プログラム、ならびに現地での特定の治療および診断能力への投資の戦略計画の開発などを通じて、パレスチナの保健サービスに支援を提供する。
- (3) 国際人道法ならびに WHO の規範および基準に従い、WHO 認定のワクチンおよび医薬品ならびに医療機器のパレスチナ占領地への持続的な調達を確保する。
- (4) シリアのゴラン高原占領地のシリア国民に保健関連の技術援助を提供する。
- (5) 国際赤十字委員会の取り組みと連携して、囚人および拘留者を含むパレスチナ人の保健のニーズ、ならびに障害者および負傷者の保健のニーズを満たすために必要な技術援助を、引き続き提供する。
- (6) 保健サービスの現地化を目的とした人的資源開発の重点化、専門医紹介の削減、コスト削減、精神保健サービス提供の強化、統合された完全で適切な保健サービスと強力なプライマリヘルスケアの維持によって、東エルサレムを含むパレスチナ占領地における保健システムの開発を支援する。
- (7) これらの目的を達成するため、人的資源および財源を確実に配分する。

第 6 回本会議、2019 年 5 月 24 日
A72/VR/6

¹ 文書 A72/33。

健康、環境および気候変動に関する WHO 世界戦略：
健康的な環境を通じて生活と健康の持続性を改善するために必要な変革

第72回世界保健総会は、「健康、環境および気候変動（健康、環境および気候変動に関するWHO世界戦略案：健康的な環境を通じて生活と健康の持続性を改善するために必要な変革）」¹に関する報告書を検討し、以下を決定した。

- (1) 健康、環境および気候変動に関するWHO世界戦略に留意する。
- (2) 事務局長に対し、「健康、環境および気候変動に関するWHO世界戦略」実施の進捗状況について、第74回世界保健総会に報告するよう要求する。

第7回本会議、2019年5月28日
A72/VR/7

¹ 文書 A72/15。

小島嶼開発途上国における気候変動および健康に関する行動計画

第 72 回世界保健総会は、小島嶼開発途上国における気候変動および健康に関する行動計画案¹を検討し、以下を決定した。

- (1) 小島嶼開発途上国における気候変動および健康に関する行動計画に留意する。
- (2) 事務局長に対し、「小島嶼開発途上国における気候変動および健康に関する行動計画」実施の進捗状況について、第 74 回世界保健総会に報告することを要求する。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/7

¹ 文書 A72/16。

「非感染性疾患の予防とコントロールに関する第 3 回国連総会ハイレベル会合
の政治宣言」に対するフォローアップ

第 72 回世界保健総会は、非感染性疾患の予防とコントロールに関する第 3 回国連総会ハイレベル会合の成果を記した「健康関連問題に関する国連総会ハイレベル会合に対するフォローアップ：非感染性疾患の予防とコントロール」に関する報告書¹を検討し、以下を決定した。

- (1) 国連総会により決議 73/2 (2018) で採択された「非感染性疾患の予防とコントロールに関する第 3 回国連総会ハイレベル会合の政治宣言」を歓迎し、事務局長に対し、その実施に向けた加盟国への支援の提供を要求する。
- (2) 持続可能な開発目標ターゲット 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) ならびに非感染性疾患に関連するその他の目標およびターゲットの実現への貢献としての WHO の「非感染性疾患の予防とコントロールのための世界行動計画 2013-2020」および WHO の「包括的精神保健行動計画 2013-2020」の目的を確認し、持続可能な開発のための 2030 アジェンダと確実に足並みが揃うように、これらの行動計画の期間を 2030 年まで延長する。
- (3) 事務局長に対し、以下を要求する。
 - (a) 加盟国と協議の上、またその他ステークホルダーの意見を考慮しながら²、WHO の「非感染性疾患の予防とコントロールのための世界行動計画 2013-2020」および WHO の「包括的精神保健行動計画 2013-2020」の附属書を必要に応じて更新することを提案し、これらの行動計画が引き続き、持続可能な開発目標ターゲット 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) ならびにその他の関連目標およびターゲットを含め、非感染性疾患の予防とコントロールに関するこれまでの公約の実現のための科学的エビデンスに確実に基づくようにする。

¹ 文書 A72/19。

² WHO の「非国家関係者との関与の枠組み」にしたがって。

- (b) すでに進行中の作業をもとに、「非感染性疾患の予防とコントロールに関する第3回国連総会ハイレベル会合（2018）」の政治宣言に含まれる精神保健と福祉の促進の公約の実現に向けて加盟国を支援するための政策オプションおよび費用対効果の高い介入のメニューを必要に応じて作成、更新し、執行理事会を通して2020年の世界保健総会において検討できるようにする。
- (c) あらゆる環境因子に対処することの重要性を認識しつつ、すでに進行中の作業をもとに、「非感染性疾患の予防とコントロールに関する第3回国連総会ハイレベル会合（2018）」の政治宣言に含まれる、大気汚染に起因する非感染性疾患による若年死亡の減少の公約実現に向けて加盟国に支援を提供するための政策オプションおよび費用対効果の高い介入のメニューを作成し、執行理事会を通して2020年の世界保健総会において検討できるようにする。
- (d) アルコールの有害な使用を減らすためのWHO世界戦略の承認後10年間の実施状況および今後の方向性について、執行理事会を通して2020年の第73回世界保健総会に報告する。
- (e) 既存の報告義務および報告スケジュールに則して、非感染性疾患の予防およびコントロールならびに精神保健の促進における達成された進捗についての報告を、執行理事会を通して世界保健総会に提出される2021年から2031年までの年次報告書に統合し、関連する決議、行動計画および戦略^{1,2}の実施状況に関する報告書を附属文書として加える。

¹ 文書A72/19。1以下で要求されたものを含む。非感染性疾患の予防とコントロールに関する決議WHA53.17（2000）、食生活、身体活動、健康のための世界戦略に関する決議WHA57.17（2004）、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略に関する決議WHA63.13（2010）、妊産婦と乳幼児の栄養に関する包括的実施計画に関する決議WHA65.6（2012）、包括的精神保健行動計画2013-2020に関する決議WHA66.8（2013）、「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」に対するフォローアップに関する決議WHA66.10（2013）、第2回国際栄養会議の成果に関する決議WHA68.19（2015）、統合的アプローチに即したがんの予防と管理に関する決議WHA70.12（2017）、認知症への公衆衛生対応についての世界行動計画に関する決定WHA70(17)（2017）、小児肥満終結委員会の報告：実施計画に関する決定WHA70(19)（2017）、WHO身体活動に関する世界行動計画2018-2030に関する決議WHA71.6（2018）、乳幼児の食事に関する決議WHA71.9（2018）。

² 「WHOの非感染性疾患の予防とコントロールのための世界行動計画2013-2020」の第60項にしたがった中間評価および最終評価の結果、ならびにWHOの「非感染性疾患の予防とコントロールのためのグローバル協力機構」の付託条項第19項にしたがった予備評価および最終評価の結果に関する報告書を含む。

- (f) 加盟国に対し、非感染性疾患のすべての危険因子および決定要因の影響を軽減するための教育プログラムならびに国民全体を対象としたマスメディアおよびソーシャルメディアキャンペーンを通しての、健康リテラシー強化を目的としたさらに具体的な指針を提供し、それを 2021 年の第 74 回世界保健総会で発表する。
- (g) 国際的経験のレビューに基づき、非感染性疾患の社会的、経済的、環境的決定要因への取り組みなど、非感染性疾患の予防とコントロールのための多部門的行動への成功アプローチの分析を、2021 年の第 74 回世界保健総会への総合的な報告書において発表する。
- (h) 過体重および肥満の予防のためのベストプラクティスを収集、共有し、特に、小児期の過体重および肥満の拡大への対処、ならびにあらゆる形の栄養失調の減少を目的として、学校やその他関連施設の食品調達によって健康的な食生活やライフスタイルをいかに支援できるかを分析し、第 3 パラグラフの(e)項に則して、それらを 2021 年に提出される統合報告書に含める。
- (i) 非感染性疾患の予防とコントロールおよび精神保健促進のプライマリヘルスケアサービスへの取り込み、ならびに非感染性疾患の監視体制の向上のために、必要な技術支援を加盟国に提供する。
- (j) 進行中の関連する取り組みにもとづき、マルチドナー信託基金など、自発的で革新的な資金調達メカニズムの特定などによって、非感染性疾患の予防とコントロールのための各国の努力強化に向けた加盟国からの技術的支援の要求に応えるために、十分な財源および人的資源を利用可能にする。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/7

インフルエンザウイルスの共有およびワクチンその他恩恵へのアクセスのため
のパンデミックインフルエンザへの備えに関する枠組み
(PIP フレームワーク)

第 72 回世界保健総会は、決定 WHA71(11)(2018)¹ の実施状況に関する報告書を検討し、さらに PIP 諮問グループの事務局長への勧告² に注目し、以下を決定した。

(1) 事務局長に対し、以下を要求する。

- (a) 世界インフルエンザ監視・対応システム (GISRS(ジスルス)) ならびに他の認定研究所および関連機関などのその他パートナーと協力し、インフルエンザウイルスの共有が妨げられている具体例、そうした事例の軽減法の特定などによって、GISRS のもとでのウイルス共有に関連した課題、機会および公衆衛生への影響をより深く理解できる方法により、インフルエンザウイルス共有に関するデータを収集、分析、発表する。
- (b) 必要に応じて加盟国³ およびステークホルダーの意見を参考に、また必要に応じて生物多様性条約事務局と協議して、名古屋議定書の実施を含む既存の関連法規および規制措置によるインフルエンザウイルス共有の取り扱いおよび公衆衛生上の懸念事項に関する報告書を作成する。
- (c) プロトタイプ検索エンジンの機能、有用性および限界に関し、さらなる情報を提供する。
- (d) 加盟国から意見を求めるなどして、関連するデータベース、イニシアチブ、データ提供者、データ利用者において PIP 枠組みの認識を高め、データ提供者の承認およびデータ提供者とデータ利用者との間の協力体制を促進するために、可能な次のステップを探る。
- (e) 「インフルエンザウイルスの共有およびワクチンその他恩恵へのアクセスのためのパンデミックインフルエンザへの備えに関する枠組み (PIP フレームワーク)」 およびそれに対する可能なアプローチに関連して、提起された新たな課題および新技術がもたらす機会に関する情報を、引き続き提供する。

¹ 文書 A72/21、A72/21 Add.1。

² 「パンデミックインフルエンザの備えに関する枠組み諮問グループ」の会合。2018 年 10 月 17～19 日、スイス、ジュネーブ。ジュネーブ：世界保健機関、2018 年 (http://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf?ua=1、2018 年 12 月 3 日にアクセス)。

³ および、必要に応じて地域経済統合機関を含む。

- (2) この決定の附属書に記される通り、PIP 枠組み附属書 2 の標準材料移転契約 2 (SMTA2) の脚注 1 を改訂し、第 72 回世界保健総会の閉会以降有効とする。
- (3) さらに事務局長に対し、上記の実施状況について、第 146 回執行理事会を通して 2020 年の第 73 回世界保健総会に報告するよう要求する。

附属書

PIP 枠組み附属書 2 の脚注 1 への修正事項

受領者とは、インフルエンザワクチン、診断薬、治療薬、およびパンデミック対策・対応に関連するその他の製品の製造業者、ならびにバイオテクノロジー企業、研究機関および学術機関など、WHO 世界インフルエンザ監視・対応システム (GISRS) から「PIP 生物材料」を受領する者をいう。各受領者は、その性質と能力に応じて、SMTA2 第 4.1.1 条(a)から(c)で特定された約束の中から選択するものとし、製造業者以外は、SMTA2 第 4.1.1 条(c)に規定される措置への貢献を検討するだけでよい。

PIP 生物材料を製造業者に代わって商業化のため、公的使用のため、またはその製造業者のワクチン、診断薬、もしくは治療薬の規制当局承認のために使用する目的で、受領者または GISRS 検査機関と契約または正式協定を締結する製造業者もまた、SMTA2 を締結し、その性質と能力に応じて、第 4.1.1 条(a)から(c)で特定された約束の中から選択するものとする。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日

A72/VR/7

名古屋議定書の実施が公衆衛生に及ぼす影響

第 72 回世界保健総会は、生物多様性条約およびその目的と原則、ならびに「生物の多様性に関する条約の遺伝資源の取得の機会及びその利用から生ずる利益の公正かつ衡平な配分に関する名古屋議定書」およびその目的を想起し、WHO 憲章および国際保健規則(2005)を再確認し、名古屋議定書の実施が公衆衛生に及ぼす影響に関する事務局長による報告書¹を検討し、加盟国、生物多様性条約事務局、関連国際機関および関連ステークホルダーとの関与を広げるため、事務局長に対し、以下を要求することを決定した。

- (1) 現在の病原体共有の慣行および取り決め、アクセスおよび利益共有措置の実施、ならびに考え得る公衆衛生上の結果およびその他の影響に関する情報を提供する。
- (2) 第 148 回執行理事会を通して第 74 回世界保健総会に報告書を提出するとともに、第 146 回執行理事会に中間報告書を提出する。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/13

¹ 文書 A72/32。

難民と移民の健康増進

第 72 回世界保健総会は、難民と移民の健康増進に関する報告書¹を検討し、以下を決定した。

- (1) 「難民と移民の健康増進に関する WHO 世界行動計画 2019-2023」に注目し、
- (2) 事務局長に対し、加盟国から自発的に提供され、必要に応じて国連機関から提供される関連情報を含め、「難民と移民の健康増進に関する WHO 世界行動計画 2019-2023」の実施の進捗状況について、第 74 回および第 76 回世界保健総会に報告することを要求する。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/7

¹ 文書 A72/25 Rev.1。

第 72 回世界保健総会
議題 19

WHA72(19)
2019 年 5 月 28 日

2020 : 国際看護師・助産師年

第 72 回世界保健総会は、文書 A72/54 Rev.1 を検討し、2020 年を国際看護師・助産師年に指定することを決定した。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/7

第 72 回世界保健総会
議題 19

WHA72(20)
2019 年 5 月 28 日

世界シャーガス病デー

第 72 回世界保健総会は、文書 A72/55 Rev.1 を検討し、4 月 14 日を世界シャーガス病デーとすることを決定した。

第 7 回本会議、2019 年 5 月 28 日
A72/VR/7