

## 資料編 第3章

---

参考資料



# 1. 2019年G20岡山保健大臣宣言

## ①原文

### Okayama Declaration of the G20 Health Ministers October 19-20, 2019

#### Preamble

1. We, the G20 Health Ministers, met in Okayama, Japan on 19th and 20th October 2019 to address major global health issues in order to pave the way toward an inclusive and sustainable world, as envisioned in the 2030 Agenda for Sustainable Development.
2. We discussed particularly the achievement of Universal Health Coverage (UHC) by 2030, responses to population ageing, and the management of health risks and health security, including antimicrobial resistance (AMR).
3. We reaffirm the right of every human being, without distinction of any kind, to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health as defined in the World Health Organization's (WHO's) constitution. We recognize that health is a prerequisite and investment for sustainable and inclusive economic growth, and social stability through development of human capital, based on the concept of leaving no one behind, with an endeavor to reach the furthest behind first.
4. We recall our commitment made in the 2017 Berlin Declaration and in the 2018 Mar del Plata Declaration. We thank Japan for the work done during 2019 and are committed to continue our dialogue on global health issues during the upcoming G20 presidency in Saudi Arabia.

#### The Achievement of UHC

5. We recall the World Health Assembly (WHA) resolution WHA69.11 on health in the 2030 Agenda for Sustainable Development and other relevant resolutions and recognize that, through the adoption of the 2030 Agenda and its Sustainable Development Goals (SDGs) in September 2015, Heads of State and Government made a bold commitment to achieve UHC, including financial risk protection, access to quality essential health services, and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all. We reaffirm the "Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage: Universal health coverage, moving together to build a healthier world", and renew our commitment to achieve this target. We are also committed to continue to offer our support to other countries in need and each other through multi-lateral and bilateral cooperation.
6. We recall the importance of measuring, monitoring, and evaluating the SDGs. We thank the WHO for its leadership and technical expertise on UHC and welcome its report as a technical input to the high-level meeting, as requested by WHA resolution WHA72.4. We strongly encourage WHO to continue providing relevant support and technical guidance for countries and undertaking global monitoring on progress towards achieving UHC in cooperation with the World Bank and other international organizations working on health. We recognize the importance of collection, analysis and reporting of data disaggregated to the greatest extent possible and the need for capacity building in this area, while respecting data security and privacy.
7. We also recognize that each country needs to develop its pathway toward the achievement of UHC taking its own national contexts and priorities into account, including through engagement with civil society and the private sector. We will further enhance our mutual learning and exchange of good practices in multi-lateral, regional and bilateral fora including but not limited to the Tokyo International Conference on African Development, the UHC Forum and UHC2030.
8. We will continue to work with partners to strengthen health systems towards achieving UHC. We reaffirm the need to make health services more accessible, integrated and people-centred, and continue to improve quality of care and patient safety. We will advance gender equality and women's empowerment, provide gender-responsive interventions to meet the health needs of all, contributing to promote, protect, and fulfill human rights.
9. We recognize that high quality and safe primary health care including access to medicines, vaccination, nutrition, water and sanitation, health promotion, and disease prevention as well as managing antimicrobial resistance is a cornerstone for UHC. We will take measures, in accordance with national contexts and priorities, to implement the vision and commitments of the Declaration of Astana adopted at the Global Conference on Primary Health Care in Astana on 25 October 2018.
10. In the framework of UN Decade of Action on Nutrition (2016-2025), we will accelerate our efforts to enhance nutrition, addressing malnutrition in all its forms and look forward to the Tokyo Nutrition for Growth Summit 2020.
11. We reaffirm our commitment to end the epidemics of AIDS, tuberculosis and malaria, and encourage all countries and stakeholders to strengthen their efforts to achieve the related SDG targets. We reaffirm the commitments made at the United Nations General Assembly (UNGA) High-Level Meeting on the Fight against Tuberculosis held on 26th September 2018. We welcome the success of 6th replenishment of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Global Fund) that took place in Lyon, France on 9th and 10th October 2019.
12. We reaffirm our commitment to eradicate polio, and we note the leadership role of WHO. We are concerned with the rising number of vaccine-derived polio outbreaks. We call for a strong cross-border cooperation and strict implementation of vaccine requirements for travelers as specified in the International Health Regulations (IHR, 2005). We support the efforts of the Global Polio Eradication Initiative (GPEI), Gavi, the Vaccine Alliance (Gavi), WHO, UNICEF, and other stakeholders in strengthening routine and supplemental immunization. We also support their efforts to ensure transition of relevant polio assets into the national programs and we encourage countries to provide adequate domestic resources to strengthen national health systems. We look forward to the replenishment of GPEI next month.
13. We recognize that immunization is one of the most cost-effective health investments with proven strategies that make it accessible to all segments of the population with an emphasis on women and girls, the most hard-to-reach as well as the vulnerable and marginalized

populations. We express our concern about vaccine hesitancy as mentioned in the WHO's Ten threats to global health in 2019. We are committed to strengthen health systems and accessibility of safe, effective, quality, and affordable vaccines for sustainable immunization to achieve high vaccination coverage as well as confidence in vaccines. We look forward to the third replenishment of Gavi next year in the United Kingdom.

14. We support the engagement of all relevant organizations, such as WHO, UNAIDS, Gavi, the Global Fund, and Unitaid and initiatives, including the recent expansion of the Medicines Patent Pool, in their work to improve access for all to safe, effective, quality, and affordable essential health products.
15. The effective and ethical use of appropriate, innovative, affordable and cost-effective digital health technologies will accelerate the achievement of UHC. We will promote the use of data and digital health technologies by developing and implementing policy measures and appropriate regulations to protect personal health data. We will also promote the strengthening and interoperability of digital health information systems, and equitable access to digital health technology.
16. We welcome the WHO's guidelines on digital health, "Recommendations on digital interventions for health system strengthening". We look forward to the development of a global strategy on digital health as requested by WHA resolution WHA71.7 and encourage WHO to continue providing technical support to countries in this area, in close collaboration with relevant stakeholders including other international organizations and the private sector.
17. We recognize the need for skilled, fit-for-purpose and motivated health workers working in multi-disciplinary teams to provide quality services, including for primary health care and public health to support the achievement of UHC. We acknowledge the need to promote decent work with adequate remuneration in the health and social sectors, in accordance with national contexts and priorities, enabling safe working environments and conditions. We will collaborate with other sectors to advance and implement policies that promote effective training, recruitment, distribution, and retention of workforce, capable of responding to changing health needs, including in remote, isolated, and indigenous communities in accordance with national contexts and priorities. We reaffirm the need to empower women for leadership and management roles in the health workforce. We support the implementation of the "Working for Health: A Five-Year Action Plan for Health Employment and Inclusive Economic Growth (2017-2021)" through the International Labour Organization (ILO), the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and the WHO's Working for Health programme.
18. We highlight the importance to build institutional capacity, including human resources for developing and evaluating evidence-based health policies and systems especially for sustainable health financing in accordance with country contexts and priorities. We will offer assistance for capacity building in other countries with vulnerable health systems through multi-lateral, regional and bilateral fora.
19. We reaffirm the importance of multi-sectoral cooperation and recall our great collaboration with Finance Ministers, and commitments in "G20 Shared Understanding Document on the Importance of UHC Financing in Developing Countries -Towards sustainable and inclusive growth-", at the Joint Session held in Osaka on the 28th June 2019. We recognize the commitments made in the "Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage: Universal health coverage, moving together to build a healthier world", of September 2019 that domestic resources mobilized through a progressive, fair, broad, and diversified revenue base, should be the primary source of financing for health with improvement in efficiency and equity of public spending. More strategic use of external funding, aligned with countries' priorities, could support domestic resource mobilization in developing countries. We encourage the engagement of civil society and private sector in UHC financing in accordance with national context and priorities.
20. Recognizing that UHC requires leadership beyond health, we will work through multisectoral approaches with Finance Ministers and other relevant Ministers with appropriate contribution of the private sector and non-governmental organizations to promote the financial sustainability of health and long-term care systems in accordance with national context and priorities in our countries.
21. We encourage WHO, World Bank and other relevant international organizations and stakeholders to enhance their coordination and synergies and avoid duplication of activities at global, regional and national levels, through coordinated efforts, including through UHC 2030. We welcome the joint commitment of twelve multi-lateral health, development, and humanitarian agencies, to strengthen their collaboration to accelerate countries' progress towards health-related SDGs as set out in "Stronger Collaboration, Better Health: Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All" launched in the margins of the UNGA High-Level Meeting on UHC, and the SDG Summit in New York this year.

#### Response to Population Ageing

22. We recognize that population ageing is a global phenomenon with social and economic implications for progress towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development. As such active and healthy ageing is a prerequisite to ensuring inclusive and sustainable growth. We also recognize the increase in need for primary health care and long-term care, which require a larger and better trained workforce, and the importance of supporting an ageing population to live in optimal health with dignity, independence and autonomy for as long as possible.
23. We affirm active and healthy ageing as one of our priorities. To support active and healthy aging, we will strive to optimize the opportunities for good health at all stages of life, to end ageism and discrimination against older people, to ensure older people are respected and enabled to exercise their rights and fully contribute to the society. We also recognize the importance of including older persons with disabilities in efforts to support healthy and active ageing, including the provision of social and health services in line with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
24. We will prioritize extension of healthy life expectancy as well as quality of life as one of the major pillars of health policy. We will promote the prevention, control, and management of communicable and non-communicable diseases and to promote health by implementing policy measures including raising awareness about healthy lifestyle and health literacy and promoting occupational safety and health, over the life course. We recognize the importance to address socio-economic determinants of health and the important role of non-state actors including the private sector, academic community, and civil society in this area.

25. We recognize the role that healthy ageing plays in achieving social, labor market and economic goals. We recognize the need for multi-sectoral policies and policy cohesion to foster active and healthy ageing for people regardless of their gender and socio-economic status. This includes but is not limited to health, nutrition, social protection, employment, transportation, housing, environment, health literacy, and life-long learning. We will work together with other relevant ministries, sectors, and stakeholders to create age-friendly environments, and sustainable health and long-term care.

26. We will support utilization of health data, and the application of digital and other existing and future value-based innovative technologies, in accordance with national legislations and regulations including adequate data protection to promote the implementation and evaluation of policies, which help support active and healthy ageing.

27. We recall WHA resolution WHA69.3 which requests the Director General of WHO to prepare a proposal for a Decade of Healthy Ageing 2020-2030 and urge WHO to continue this work as one of the priorities of the organization. We would welcome inclusion of safe, affordable and effective utilization of digital technology and catalyzing innovation as an important element in this work. We encourage OECD and other relevant organizations to continue working with partner countries on policy responses for population ageing.

28. We recognize that dementia is one of our common challenges which has significant impacts on health, quality of life, economy and the entire society. Worldwide approximately 50 million people have dementia and there are nearly ten million new cases every year, resulting in economic costs equivalent to 1.1% of global Gross Domestic Product (GDP), according to WHO's latest available figure.

29. We recall WHA decision WHA70(17) which endorsed the Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025 and urged Member States to develop ambitious national responses for the overall implementation of the plan. We commit to developing and implementing multi-sectoral national action plans, adopting integrated approaches on dementia in line with the Global Action Plan to improve the quality of care and the quality of life of people with dementia, their families and caregivers.

30. We will address risk factors and social determinants of dementia, according to the latest evidence and contribute to further building the evidence base. We will also enhance early detection, diagnosis, and interventions, including development of care pathways and capability and capacity building of health and primary care providers including through strengthening primary health care.

31. We will promote age-friendly and dementia-inclusive environments by raising awareness to enable better understanding of dementia and prevent and overcome stigma. We will promote the provision of appropriate care, including person-centered and integrated care, encouraging the engagement of all relevant stakeholders, including those at community level, and empowerment of families and caregivers to support persons with dementia.

32. We will promote research and development for healthy ageing including for risk reduction, early detection, diagnosis, and treatment of dementia. We welcome the role of the WHO Global Dementia Observatory in supporting countries to strengthen dementia monitoring, research and innovation.

33. We will continue to share our experiences and best practices in efforts to build communities conducive to active and healthy ageing and promote mutual learning in other regional or global multi-lateral fora, building on existing initiatives.

#### Management of Health Risk and Health Security

34. Health threats caused by acute outbreaks of infectious diseases, biological or chemical agents, environmental, nuclear factors and other emergencies pose significant risks not only to public health but also to national and global security and stability as well as sustainable and inclusive growth. We recognize the need to continue strengthening global, regional, national and sub-national core capacities to improve our resilience, preparedness and ability to detect, prevent, and respond to those risks through multi-sectoral approach.

35. Outbreaks and other health emergencies are exacerbated by poverty, disadvantage, impact of social determinants of health or inadequate response capacity of health systems. Strengthening health systems, reinforcing primary health care as a cornerstone for universal health coverage is essential to stop the spread of infectious diseases and respond to health emergencies.

36. We reaffirm that strong health systems and compliance with the International Health Regulations (IHR, 2005) are essential for global health emergency preparedness, prevention, detection, and response to protect the well-being of our populations and economies. We are committed to strengthen our core capacities required by the IHR (2005). We recognize WHO's central role in overseeing the IHR (2005) implementation and providing technical support and assistance for countries, including the key role of the regional offices in particular for those with vulnerable health systems. We also recognize our obligations to support each other in the strengthening of core capacities and will contribute to capacity building of countries with vulnerable health systems through multilateral and bilateral cooperation. We encourage in particular building core capacities in the area of surveillance of health threats caused by epidemic-prone pathogens and other emergencies by optimally channeling IT innovations, establish laboratory networks for biologic testing, and undertake overall health system strengthening to deal with threats more effectively. We recognize the need for effective monitoring of IHR (2005) implementation and will promote all the four components of WHO IHR (2005) monitoring and evaluation framework including voluntary external monitoring and evaluation instruments as appropriate.

37. We continue to support the WHO's reforms of global preparedness and response to health emergencies after the Ebola outbreak in 2014 and commend the achievements of the WHO Health Emergencies Programme (WHE). We take note of the recent report of the independent Global Preparedness Monitoring Board (GPMB), which identifies seven urgent actions on national and international leaders need to implement to enhance the world's preparedness for health emergencies.

38. While the Contingency Fund for Emergencies (CFE) has enabled WHO to provide quick responses to outbreaks and other health emergencies, we are concerned about its continuity and the lack of sustainable financing. We encourage WHO to continue efforts to broaden its donor base and improve its management and efficiency. We encourage all countries and donors to either contribute to CFE or other relevant health security mechanisms. We recognize that IHR compliance could eventually reduce the need to use global financing mechanisms for responding to health emergencies and improve sustainability of financing of global responses to health emergencies.

39. We also encourage research on, and the enhancement of confidence in, and equitable access to, safe, effective, and affordable vaccines, diagnostics, and therapeutic countermeasures as an essential part of infectious disease preparedness and response. We welcome the progress made by the WHO Research on Development Blueprint for Action to

Prevent Epidemics, the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) and Gavi and other relevant organizations to be better prepared for future outbreaks.

40. Recognizing the role of the World Bank's Pandemic Emergency Financing Facility (PEF) in responding to outbreaks of infectious diseases, we encourage the World Bank to continue to review the PEF to make it more effective in this regard. We also encourage WHO and the World Bank to ensure that CFE and PEF remain complementary and fit for purpose.

41. We are concerned about the ongoing Ebola outbreak in Democratic Republic of Congo which has been declared a public health emergency of international concern by the Director General of WHO under the IHR (2005). We reiterate our Leaders' commitment to support countries suffering from the outbreak, through both timely financial and technical assistance. We recognize immense operational challenges which are related to security, community fear and mistrust and the vast geographic area affected and call for stronger and more efficient coordination among the health, humanitarian, and security sectors including non-governmental organizations in support of and coordinated by the national government of the affected countries.

42. We highlight UN Security Council Resolution 2286 (2016) and strongly condemn all attacks, other acts of violence, and threats of violence intentionally directed against the wounded and sick, medical and humanitarian personnel exclusively engaged in medical duties, their means of transport and equipment, and hospitals and other medical facilities exclusively fulfilling a medical or humanitarian function. We deplore the immediate and long-term consequences of such acts for the affected populations and the health-care systems of the countries concerned. We express deep concern about the consequences of such acts for humanitarian access and the provision of humanitarian assistance to affected populations. We request all parties to armed conflicts to fully comply with their obligations under international humanitarian law.

#### Antimicrobial Resistance (AMR)

43. We reaffirm our commitment to take urgent action to address the global threat of AMR. We recall and renew the commitments on AMR that Leaders and Health and Agriculture Ministers have made under the Chinese, German and Argentine G20 Presidencies. We welcome the declarations from G20 Leaders and Agricultural Ministers made this year.

44. We recognize the need for a coordinated approach to address AMR and UHC in order to achieve the 2030 Agenda. We also recognize the need for sustainable financing, human resources and institutional capacities to address AMR.

45. We welcome the report of the United Nations Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance (IACG) entitled "No Time to Wait: Securing the Future from Drug Resistant Infections", which has provided practical guidance to address AMR and served as a basis for the report of the Secretary General of the United Nations on the "Follow-up to the Political Declaration of the High-Level meeting of the General Assembly on Antimicrobial Resistance" in 2016. Recalling paragraph 76 of the Political Declaration on Universal Health Coverage, we commit to working with other UN member states and international organizations to discuss the recommendations.

46. We will strengthen our efforts to fund, implement monitor and update our National and Regional Action Plans under the One Health approach in close cooperation with other relevant sectors including animal and plant health, food and feed production, and environment. We will share our experiences on the implementation of the plans with other countries and review and update them, as appropriate, according to the progress and the latest scientific evidence and best practices. We also encourage countries that do not have national action plans to develop them urgently through multi-sectoral collaboration and in line with the WHO Global Action Plan on AMR. We recognize that there continues to exist an important knowledge gap about the role of the environment for the spread of AMR. We will engage our environmental counterparts to work towards effectively addressing the issue of antimicrobials in the environment, urge UN Environment Programme (UNEP) to step up and collaborate fully with the Tripartite.

47. We recognize the leadership shown recently by the European Bank for Reconstruction and Development (EBRD) in the introduction of their new 2019 Environmental and Social Policy which - for the first time - includes loan conditions designated to mitigate the risk of AMR. We encourage the World Bank Group and other International Financing Institutions to implement similar measures.

48. We commit to enhance the implementation of improved practices and policy measures to provide clean water, sanitation, vaccination, and hygiene to improve infection prevention and control in accordance to national contexts and priorities. We recognize the need to strengthen efforts to reduce healthcare-associated infections which are most often driving the health burden from AMR in our countries, recognizing that patients have the right to access to healthcare that safeguards their patient safety, including from resistant infections.

49. We will enhance stewardship by promoting appropriate access to antimicrobials and tools such as diagnostics, including rapid diagnostic tests to enable the responsible prescription and prudent use of new and existing antimicrobials, recognizing the critical role of national regulatory authorities in the sale and use of antimicrobials. We recognize the need for comprehensive measures, including structured training for health and veterinary workers, and for raising awareness of all stakeholders and the general public.

50. We recognize the need for quality data through the application of comprehensive surveillance to monitor the occurrence and emergence of antimicrobial resistance and use. We encourage more countries to join the WHO Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) and strengthen their own One Health integrated surveillance systems in order to reach the monitoring indicator requirements.

51. We recall the second international ministerial conference on AMR in the Netherlands in June 2019. We welcome the progress made by the Tripartite, such as the establishment of the Multi-Partner Trust Fund on AMR. We call upon the Tripartite to further strengthen and formalize their joint work and collaboration with UNEP and other relevant agencies.

52. We continue to encourage investment in research and development (R&D) for new antimicrobials, diagnostic technologies, preventative measures such as vaccines and alternative measures meeting health needs across the "One Health" agenda. We appreciate the recent work done by AMR R&D initiatives such as GARDP, CARB-X and FIND. We welcome the ongoing work of the Global AMR R&D Hub to inform countries and investors of the latest AMR R&D landscape for addressing the WHO priority pathogen list and tuberculosis (TB) in order to pave the way for efficient employment of tailor-made incentives for R&D and facilitate global discussion on priorities and opportunities for increasing investments in R&D. We reaffirm the need to further examine practical market incentives to guarantee sustainable access to both new and existing essential antibiotics. We reiterate the Leaders' call on interested G20 members and the Global AMR R&D Hub to analyze push and pull mechanisms to identify best models for AMR R&D and to report back to relevant G20 ministers. We call upon relevant international organizations to collaborate with the Global AMR R&D Hub.

\*At the time of the G20 Health Ministerial, Canada was under its caretaker convention, with a federal election taking place on Monday October 21. While supportive in principle, Canada is not able to formally endorse the Declaration at this time.

# 1. 2019年G20岡山保健大臣宣言

## ② 仮訳

### 2019年G20岡山保健大臣宣言(仮訳)

#### 序文

- G20各国の保健大臣は、国際保健の主要課題に対処し、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で構想された包括的かつ持続可能な世界の実現に向けて道を拓くために、2019年10月19日～20日に日本の岡山で会合を開いた。
- 我々は、特に、2030年までのユニバーサル・ヘルス・カバーレッジ(UHC)の達成、人口の高齢化への対応、薬剤耐性(AMR)を含む健康リスクと健康安全保障の管理について議論した。
- 我々は、いかなる区別もなく、すべての人々がWHO憲章で定義されているような到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を再確認する。我々は、健康が、持続可能かつ包摂的な経済成長、誰も取り残さないというコンセプトに基づき、最も到達しにくい人々にまず手を差し伸べることによる人材開発を通じた社会的安定の前提条件かつ投資であることを認識している。
- 我々は、2017年のベルリン宣言と2018年のマル・デル・プラタ宣言におけるコミットメントを再確認する。我々は、2019年に実施された準備作業に対して日本に感謝の意を表し、サウジアラビアが議長国を務める次のG20において、国際保健の課題に関する対話を継続することに取り組む。

#### UHCの達成

- 我々は、健康についての「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に関する世界保健総会(WHA)決議WHA69.11及びその他の関連する決議を再確認し、また、2015年9月の2030アジェンダ及びその持続可能な開発目標の採択を通じて、各国の首脳及び政府が、財政リスクからの保護、質の高い基礎的医療サービスへのアクセス、すべての人々が安全、効果的、高品質、安価な基礎的医薬品とワクチンを利用できるようにすることを含むUHCの達成に大胆なコミットメントを表明したことを認識している。我々は、UHCに関する国連ハイレベル会合政治宣言「ユニバーサル・ヘルス・カバーレッジ:より健康な世界の構築に向けて共に歩む」を再確認し、この目標を達成するためのコミットメントを改めて表明する。また、我々は、多国間及び二国間の協力を通じ、助けを求め他国に支援を引き続き提供することに取り組む。
- 我々は、持続可能な開発目標を計し、モニターし、評価することの重要性を再確認する。我々は、UHCに関するリーダーシップと技術的専門知識に対して世界保健機関(WHO)に感謝の意を表し、WHAの決議WHA72.4による要請に応じて、ハイレベル会合に対する技術的な情報提供として提出された報告書を歓迎する。我々は、WHOに、世界銀行やその他の保健上の課題に取り組む国際組織と連携して、引き続き各国に必要な支援と技術的助言を行い、UHCの達成に向けた進捗について世界的なモニタリングを継続することを強く奨励する。我々は、データのセキュリティとプライバシーを尊重する一方で、データの収集と可能な限り細分化された分析、報告の重要性、この分野における能力開発の必要性を認識する。
- また、我々は、各国が独自の国内状況と優先事項を考慮に入れて、市民社会及び民間部門との協力を通じて、各国を含め、UHCの達成に向けて道を拓く必要があることを認識している。我々は、アメリカ開発会議、UHCフォーラム、UHC2030などを含む多国間、地域内、二国間のフォーラムにおいて、相互学習と好事例についての情報交換をさらに促進する。
- 我々は、UHCの達成に向けて保健システムを強化するために、パートナーと引き続き協力する。我々は、保健サービスをより利用しやすく、統合され、人間中心としたものとする必要性を再確認するとともに、医療の質と患者の安全性を高め続ける。我々は、ジェンダー平等と女性の社会的地位の向上を推進し、すべての人々の保健上のニーズに対してジェンダーを考慮した介入を提供することで、人権を推進し守ることに貢献する。
- 我々は、医薬品へのアクセス、ワクチン、栄養、水及び衛生、健康の増進及び病気の予防、薬剤耐性の管理を含む、質の高い安全なプライマリ・ヘルス・ケアが、UHCの基礎であることを認識している。我々は、各国の状況及び優先事項に応じて、2018年10月25日にアスタナで開催されたプライマリ・ヘルス・ケアに関する国際会議で採択されたアスタナ宣言のビジョン及びコミットメントを実施するための措置を講じる。
- 国連「栄養のための行動の10年」の枠組みにおいて、我々は、栄養を改善するための取り組みを加速し、あらゆる形式の栄養不良に対応し、東京で開催される東京栄養サミット2020を心待ちにしている。
- 我々は、エイズ、結核、マラリアの流行を終結させるためのコミットメントを再確認し、すべての国と関係者に関連する持続可能な開発目標のターゲットを達成するための取り組みを強化することを奨励する。我々は、2018年9月に開催された結核に関する国連総会ハイレベル会合で表明されたコミットメントを再確認する。我々は、10月9日及び10日にフランスのリヨンで開催された世界エイズ・結核・マラリア対策基金の第6次増資会合の成功を歓迎する。
- 我々は、ポリオの根絶に向けたコミットメントを再確認し、WHOの指導的な役割を認識する。我々は、ワクチン由来のポリオアウトブレイクの増加を懸念する。我々は、国際保健規則に記載されているように、国境を超えた強力な連携と旅行者に対する厳格なワクチン基準の適応を呼びかける。我々は、世界ポリオ根絶イニシアティブ(GPEI)、Gaviワクチンアライアンス、WHO、UNICEF、そしてその他の関係者の定期及び補完的な予防接種を強化する取り組みを支援する。また、我々は、彼らの取り組みと資源を各国の政策に転換していく取り組みを支援し、各国に保健システムの強化のために適切な国内資源を提供することを奨励する。我々は、来月のGPEIの増資会合に期待する。
- また我々は、予防接種が、女性及び少女、最も手を差し伸べることが困難で、脆弱で疎外された人々を含む、社会の全ての人々が利用できる戦略が実証済みであり、最も費用対効果の高い健康への投資の一つであることを認識している。我々はWHOの2019年の国際保健の10の危機に記載されているワクチンに対する躊躇に関して懸念を表明する。我々は、持続可能なワクチン接種のために、保健システムと安全、効果的、高品質かつ安価なワクチンへのアクセスを強化し、ワ

クチン接種の拡大を達成し、ワクチンへの信頼を回復する。我々は、来年イギリスで行われるGavi第3次増資の成功に期待している。

- 我々は、最近の医薬品特許プールの拡大を含め、WHO、UNAIDS、Gavi、世界エイズ・結核・マラリア対策基金、Unitaid及び各種イニシアティブなど、すべての安全、効果的、高品質かつ安価な必須健康製品へのアクセスを改善するための関連組織すべての取り組みを支援する。
- 適切、革新的、負担可能な費用で、費用対効果の高いデジタルヘルス技術の効果的かつ倫理的な利用によって、UHCの達成が加速される。我々は、個人の保健データを保護するための政策の実施及び適切な規制を策定し、実施することにより、データ及びデジタルヘルス技術の利用を促進する。また、我々は、デジタルヘルス情報システムの強化及び相互運用性、デジタルヘルス技術の公平な利用を促進する。
- 我々は、WHOのデジタルヘルスに関するガイドライン「医療制度を強化するためのデジタル介入に関する推奨事項」を歓迎する。我々は、WHAの決議WHA71.7によって要請されたデジタルヘルスに関するグローバル戦略の策定を心待ちにし、その他の国際組織及び民間部門を含む関係者と緊密に協力して、この分野で各国に引き続き技術支援を提供することをWHOに奨励する。
- 我々は、UHCの達成を支援するために、プライマリ・ヘルス・ケアと公衆衛生を含む分野で質の高いサービスを提供する、分野横断的なチームで働く、スキルを備え、目的に適合し、熟意のある労働者の必要性を認識している。我々は、各国の状況と優先事項に応じて、保健及び社会セクターで、十分な報酬を伴う適正な労働を促進し、安全な職場環境と労働条件を実現する必要性があることを認識する。我々は、各国の状況及び優先事項に応じて、遠隔地、孤立地域、先住民のコミュニティを含め、変化する保健上のニーズに対応できる労働力の効果的な訓練、採用、配置、維持を促進する政策を改善し、実施するために他のセクターと協働する。我々は、医療従事者におけるリーダーや管理職の役割を果たすため、女性の社会的地位を向上させる必要性を再確認する。我々は、ILO、OECD、WHO Working for Healthプログラムを通じて、WHOの「Working for Health:保健分野の雇用と包括的な経済成長のための5カ年行動計画(2017年～2021年)」の実施を支援する。
- 我々は、各国の状況及び優先事項に応じて、特に持続可能な保健財政のために、エビデンスに基づく保健政策及び制度を策定し評価するための人材を含め、組織の能力を高める重要性を強調する。我々は、多国間、地域内、また二国間のフォーラムを通じて、脆弱な保健システムを持つ他国における能力開発のために支援を提供する。
- 我々は、多部門にわたる協力の重要性を再確認し、財務大臣との素晴らしい協働と2019年6月28日に開催された財務・保健大臣合同セッションでの「途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カバーレッジファイナンス強化の重要性に関するG20共通理解」におけるコミットメントを想起する。我々は、2019年9月のUHCに関する国連ハイレベル会合政治宣言「ユニバーサル・ヘルス・カバーレッジ:より健康な世界の構築に向けて共に歩む」の中でなされた、公的資金の効率性・公平性を改善しつつ、累進的、公平、広範かつ多様な収入源に基づく国内資源を、保健のための主たる資金源とするべきとのコミットメントを認識する。各国の優先事項と一致して、外国からの支援金をより戦略的に利用することで、開発途上国の国内財源を補完できる可能性がある。我々は、各国の状況と優先事項に応じて、UHCファイナンスに市民社会と民間部門が関わることを奨励する。
- UHCには保健分野を超えるリーダーシップが求められることを認識し、我々は、自国の状況及び優先事項に応じて、保健及び介護制度の財政的な持続可能性を推進するために、民間部門及び非政府組織からの適切な貢献を受けつつ、財務大臣及びその他の関連大臣との多部門にわたるアプローチを通じて取り組む。
- 我々は、UHC2030などの協同的な取り組みを通じて、世界的、地域的、国家的な活動の協調と相乗効果高め、活動の重複を回避することをWHO、世界銀行、その他の関連国際組織及び関係者に奨励する。我々は、12の保健、開発、人道の国際機関が、協調性を高め、各国の保健関連の持続可能な開発に向けた進捗を加速させるための共同のコミットメントである今年のニューヨークのUHCに関する国連ハイレベル会合とSDGサミットに合わせて発表された「より強い協調、より良い健康:すべての人々の健康な生活及び福祉のための世界行動計画」を歓迎する。

#### 高齢化への対応

- 我々は、高齢者が「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の達成に向けた進展に社会的及び経済的影響を及ぼす世界的な現象であることを認識している。すなわち、活動的で健康的な高齢化は、包括的かつ持続的な成長を確実に実現するための前提条件である。また、我々は、より技能が高く、多くの労働力を必要とするプライマリ・ヘルス・ケアと介護のニーズの増大と、高齢者ができる限り長く尊厳、独立、自律を保って最適な健康状態で生活を送るための支援の重要性を認識する。
- 我々は、活動的で健康的な高齢化が優先事項の一つであることを確認する。活動的で健康的な高齢化を支援するために、我々は、生涯を通じた健康への機会を最適化すること、また、年齢による差別、高齢者に対する差別をなくし、高齢者が尊敬を受け、自らの権利を行使し、社会に十分貢献できるようにすることに努める。また、我々は、国連障害者権利条約と整合的な社会的サービスと医療の提供を含め、障害を持った高齢者を包摂することの重要性を認識する。
- 我々は、保健政策の主要な柱の一つとして、健康寿命の延伸と生活の質の向上を優先課題とする。我々は、感染性疾患及び非感染性疾患の予防、制御及び管理を促進すること、並びに、生涯にわたる健康的な生活習慣及びヘルスリテラシーに関する意識の向上と労働者の安全と健康の推進を含む政策を実施することにより、健康増進に取り組む。我々は、健康を含む社会経済的な決定因子に対する重要性と、この分野において民間部門、学界、市民社会を含む国以外の関係者が果たす重要な役割について認識する。
- 我々は、健康に年齢を重ねることが、社会、労働市場及び経済的な目標の達成において果たす役割を認識している。我々は、ジェンダーや社会経済上の状態にかかわらず、人々の活動的で健康的な高齢化を促進するために、多部門にわたる政策とその統一性が必要であることを認識している。この政策には、健康、栄養、社会的保護、雇用、交通、住宅、環境、ヘルスリテラシー、生涯学習などが含まれ、我々は、高齢者に優しい環境の創出や持続可能な医療と介護の提供を実現するために、他、関連省庁、部門、関係者と協力する。

26. 我々は、十分なデータ保護を含む各国の法律及び規制に従って、活動的で健康的な高齢化を支援する政策の実施及び評価を促進するために、保健データ、デジタル技術やその他の既存及び将来の価値ある革新的技術の利用を支援する。
27. 我々は、「健康な長寿の10年」に対する提案の作成をWHO事務局長に要請するWHA決議WH A69.3を再確認し、WHOにこれを組織的優先事項の1つとして続けることを強く求める。我々は、この取り組みにおける重要な要素として、デジタル技術と技術発展を促進するイノベーションの安全、かつ効果的で負担可能な費用での利用が含まれることを歓迎する。我々は、経済協力開発機構(OECD)及びその他の関連組織が、各国と共に高齢化に対する政策的対応に引き続き取り組むことを奨励する。
28. 我々は、認知症が健康、生活の質、経済、社会全体に大きな影響を及ぼす共通の課題の1つであることを認識している。世界中で、認知症の患者数は約5,000万人にのぼり、毎年約1,000万人の新たな患者が生じており、WHOの最新の推計によれば、その経済的コストは、世界のGDPの1.1%に相当する。
29. 我々は、「認知症への公衆衛生対応についての世界行動計画2017-2025」を採択し、この計画の全体的な実施のために野心的な国内の対応を策定することを加盟国に強く求める。WHAの決定WHA70(17)を再確認する。我々は、認知症の患者、その家族、介護者の介護の質及び生活の質を高めるために、認知症に対する多部門にわたる国内行動計画を策定して実施し、世界行動計画に従った統合的アプローチを採用することに取り組む。
30. 我々は、最新の科学的根拠を踏まえて、認知症の危険因子と社会的決定因子に対応し、科学的根拠を更に補強することに貢献する。また、我々は、プライマリ・ヘルス・ケアの強化を通じて、医療提供者及び一次的サービスの提供者の能力強化とケアパス開発を含む早期発見、診断、介入を促進する。
31. 我々は、認知症に関するよりよい理解を実現するために啓蒙を進め、偏見を予防・克服することにより、高齢者に優しく、認知症の人と共生する環境を促進する。我々は、人間中心の統合されたケアを含む適切なケアの提供を促進し、コミュニティ・レベルを含むすべての関係者の関与を奨励し、認知症の患者を支える家族と介護者への支援を促進する。
32. 我々は、認知症のリスクの低減、早期発見、診断、治療を含め、健康に年を重ねるための研究開発を促進する。我々は、各国の認知症のモニタリング、調査、イノベーションの強化を支援するWHOの世界認知症オプザバリー役を歓迎する。
33. 我々は、活動的で健康的な高齢化を促進するコミュニティを形成するための取り組みに関して、経験と優れた実践の共有を継続し、既存のイニシアティブに基づいて、その他の地域又は世界の多国間フォーラムにおける相互の情報交換を促進する。
- 健康リスクと健康安全保障の管理**
34. 深刻な感染症のアウトブレイク、生物または化学兵器、核因子及びその他の緊急事態に起因する健康への脅威は、公衆衛生だけでなく、国家及び世界の安全保障及び安定性、持続可能かつ包括的な成長に対しても大きなリスクとなる。我々は、多部門にわたるアプローチによって健康への脅威を検出し、予防し、対応するための回復力、備え、能力を高めるために、世界、地域、国家、地方のコア・キャパシティを強化し続ける必要性を認識している。
35. アウトブレイク及びその他の健康危機は、貧困、恵まれぬ状況、健康の社会的決定因子の影響、保健システムの不十分な対応力によって悪化する。UHCの基礎として保健システム強化、プライマリ・ヘルス・ケア強化することは、感染症の拡大を抑制し、健康危機に対応するために不可欠である。
36. 我々は、強力な保健システムと国際保健規則(IHR, 2005)の遵守が、人々の健康及び経済を守るための国際的な健康危機に対する備え、予防、検出、対応のために不可欠であることを再確認する。我々は、IHR(2005)の求めるコア・キャパシティ強化に注力する。我々は、地域の拠点の主要な役割を含め、IHR(2005)の実施を監督し、特に保健システムが整っていない国に対して技術的なサポートと支援を提供するためのWHOの中心的な役割を認識している。また、我々は、コア・キャパシティの強化において相互支援における我々の義務を認識し、多国間及び二国間の協力を通じて保健システムが整っていない国のキャパシティ・ビルディングに貢献する。我々は、特に、流行を来しやすい病原体及びその他の緊急事態による健康への脅威の監視におけるコア・キャパシティ強化をIT革新を最優先で導くことで促進し、生物学的検査を行う検査機関のネットワークを構築し、健康への脅威をより効率的に対処して全体的な保健システム強化に取り組むことを奨励する。我々は、IHR(2005)の実施の効果的なモニタリングの必要性を認識し、必要に応じて任意の外部モニタリング及び評価の取組を含め、WHO IHR(2005)のモニタリング及び評価フレームワークの4つの構成要素すべてを促進する。
37. 我々は、2014年のエボラ流行後の健康危機に対するWHOの世界的な備え及び対応に関する改革を引き続き支援し、WHO健康危機管理プログラム(WHE)が達成した成果を歓迎する。我々は、独立した組織である世界健康危機モニタリング委員会(GPMB)が最近発表したレポートを留意する。同レポートでは、国家及び国際的なリーダーが世界の健康危機への備えを強化するために実施する必要がある7つの重要課題が分類されている。
38. 緊急対応基金(CFE)によって、WHOはアウトブレイク及びその他の健康危機に迅速に対応することができるようになった。我々は、その継続性と持続可能な資金調達への欠如について懸念を抱いている。我々は、CFEへの資金提供者を拡大し、管理と効率を改善するために継続的に取り組むことをWHOに奨励する。我々は、CFE又はその他の関連する健康危機に関するメカニズムに貢献することをすべての国及び資金提供者に奨励する。我々は、IHRの遵守によって、徐々に健康危機対応のための国際的な資金メカニズム使用の必要性が減少していること、国際的な健康危機対応における資金調達の持続可能性を改善しようことを認識している。
39. また、我々は、感染症への備え及び対応に不可欠な事柄として、安全、効果的、安価なワクチン、診断、治療法への平等なアクセスについて調査し、信頼性を高めることを奨励する。我々は、将来の感染症の流行に対する備えを改善するために、感染症予防行動のためのWHOR&Dブループリント、感染症流行対策イノベーション連合(CEPI)、Gaviワクチンアライアンス及びその他の関連組織によって達成された進展を歓迎する。

40. 感染症のアウトブレイクへの対応における世界銀行のパンデミック緊急ファシリティ(PEF)の役割を認識して、我々は、その有効性をより高めるためにPEFを継続的に見直すことを世界銀行に奨励する。また、我々は、CFEとPEFがお互いに相補的で目的が重なったものとなるようWHO及び世界銀行に奨励する。
41. 我々は、IHR(2005)に基づいてWHO事務局長が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言した、コンゴ民主共和国における継続的なエボラ出血熱の流行について懸念している。我々は、財政と技術の両面にわたる適時の支援を通じて、このアウトブレイクに苦しんでいる国々を支援するための各国の首脳によるコミットメントを繰り返し表明する。我々は、安全保障、コミュニティの抱く恐怖及び不信感、影響が生じている広大な地域に関連した対策上の著しい課題を認識し、影響を受けた国の政府を支持する非政府機関を含む保健、人道、安全保障部門間の調整がさらに強化され、効率化されることを求める。
42. 我々は、国連安全保障理事会決議2286(2016)を強調し、怪我人や病人、医療活動に従事している医療関係者及び人道活動家、その移動手段や設備、病院、並びに医療又は人道的機能のみを果たしているその他の医療施設に対して意図的に向けられるすべての攻撃、その他の暴力行為、暴力の脅威を強く非難する。我々は、影響を受ける関係国の国民及びそれらの国々の医療システムに対してそのような行為が即時に、また長期的にもたらす結果に遺憾の意を表す。我々は、影響を受ける国民に対する人道支援へのアクセス及び人道支援の提供に対してそのような行為がもたらす結果に深い懸念を表明する。我々は、国際人道法に基づく自らのすべての義務を遵守することを、武力紛争のすべての当事者に求める。

**薬剤耐性(AMR)**

43. 我々は、世界的なAMRの脅威に対応するために緊急的な措置を講じるというコミットメントを再確認する。我々は、中国、ドイツ、アルゼンチンが議長国を務めたG20で各国の首脳、保健大臣、農業大臣が再確認したAMRに関するコミットメントを再確認し、改めて表明する。我々は、今年G20参加国の首脳と農業大臣が行った宣言を歓迎する。
44. 我々は、2030アジェンダを達成するためにAMRとUHCの課題に取り組むにあたって、協調的アプローチが必要であることを認識している。また、我々は、AMRに対応するために、持続可能な資金調達、人材、組織の能力が必要であることを認識している。
45. 我々は、AMRに対応するための実践的な指針を提供し、2016年の「薬剤耐性に関する国連総合ハイレベル会合の政治宣言の追跡調査」に関する国連事務総長の報告書の基礎を示した、国連の薬剤耐性に関する国際調整グループ(IACG)の報告書「待っている時間はない: 未来を薬剤耐性感染症から守る」を歓迎する。我々は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する政治宣言のパラグラフ76を再確認し、これらの推奨を議論するために、他の国連加盟国及び国際組織との協力に注力する。
46. 我々は、動物及び植物の健康、食品及び飼料の生産、環境を含む他の関連部門と緊密に協力して、ワンヘルス(One Health)アプローチに基づき国内及び地域の行動計画を実施し、モニタリングし、更新する取り組みを強化する。我々は、計画の実施に関する経験を他国と共有し、進歩と最新の科学的証拠、また優れた実践に基づき、必要に応じて計画を再検討し更新する。また、我々は、国内の行動計画を策定していない国々に、多部門にわたる協働を通じ、AMRに関するWHO世界行動計画に従って行動計画を策定することを奨励する。我々は、環境のAMRに対する役割に重要な知識のギャップが依然としてあることを認識する。我々は環境当局と効果的に環境下の薬剤耐性に対応するよう協調し、国連環境計画と三機関と完全に協力することを促す。
47. 我々は、最近、欧州復興開発銀行(EBRD)が、2019年環境社会政策の導入に際し、初めてAMRのリスクを軽減するための融資条件を指定することにより示したリーダーシップを認識している。我々は、世界銀行グループ及びその他の国際金融機関に対して、類似の方策を実施することを奨励する。
48. 我々は、各国の状況と優先事項に応じて、感染の予防と管理を改善するために、上下水設備、ワクチン、衛生を提供する政策措置の実施の強化に取り組む。我々は、AMRによる健康負担増大の最重要課題となり得る医療関連感染症を低減させる取り組みを強化する必要性と、患者が耐性感染症を含む医療安全上の懸念から自らを守る医療を受ける権利があることを認識している。
49. 我々は、抗微生物薬の販売及び使用における国内の規制機関の重要な役割を認識し、新規及び既存の抗微生物薬の慎重かつ責任ある処方と利用を実現するための迅速診断検査を含む適時かつ適切な診断など、抗微生物薬及びツールの適切なアクセスを推奨し、適切な管理を促進する。我々は、すべての医療従事者及び獣医療従事者に対する計画的な訓練を含む包括的な対策と、関係者及び市民の意識向上の必要性を認識する。
50. 我々は、抗微生物薬の薬剤耐性の発生をモニタリングするために、包括的な調査の実施を通じた質の高いデータが必要であることを認識している。我々は、WHOグローバル薬剤耐性サーベイランスシステム(GLASS)の加盟国を増やし、モニタリング指標の要件を達成するために、各国が独自のワンヘルス統合サーベイランスシステムを強化することを奨励する。
51. 我々は、2019年6月にオランダで開催されたAMRに関する第2回国際大臣会議の成果を再確認する。我々は、AMRマルチパートナー信託基金の設立など、3機関によって実現された進展を歓迎する。我々は、国連環境計画及びその他の関連機関との共同作業及び連携をさらに強化し、正式化することをこの3機関に要請する。
52. 我々は、新しい抗微生物薬、診断技術、ワクチンなどの予防措置、及び「ワンヘルス」アジェンダにわたって公衆衛生のニーズを満たす代替的な措置に関する研究開発(R&D)への投資を引き続き奨励する。我々は、GARDP、CARB-X、FINDといったAMRR&Dイニシアティブによって実施された最近の取組に感謝の意を表す。我々は、個々のR&Dの状況に応じたインセンティブの効率的な割り当てを奨励し、R&Dへの投資を増やすための優先順位及び機会に関する世界的な議論を促進するために、WHOの新規抗微生物薬が緊急に必要な病原体リポート及び結核に対する最新AMRR&Dの状況について、各国及び資金拠出元に共有するためのグローバルAMRR&Dハブの継続的な取組を歓迎する。我々は、AMRR&Dの最適なモデルを特定し、関連するG20各国の大臣に報告するための情報交換メカニズムを分析するために、関連するG20国及びグローバルAMRR&Dハブに対する各国首脳の要請を繰り返し表明する。また、我々は、グローバルAMRR&Dハブと協働することを関連国際組織に要請する。

\*G20岡山保健大臣会合開催時、カナダは暫定体制下であり、2019年10月21日に下院総選挙が施行される。カナダは原則的には本文書を支持するものの、会合開催時点で正式に合意することは出来ない。

## 2. 2019年G20サミット関係閣僚会合の開催地

## 2019年日本での各会合日程・場所

会合名	開催地	開催日程
大阪サミット	大阪府大阪市	6月28日(金)－29日(土)
農業大臣会合	新潟県新潟市	5月11日(土)－12日(日)
財務大臣・中央銀行総裁会議	福岡県福岡市	6月 8日(土)－ 9日(日)
貿易・デジタル経済大臣会合	茨城県つくば市	6月 8日(土)－ 9日(日)
持続可能な成長のためのエネルギー転換と地球環境に関する関係閣僚会合	長野県軽井沢町	6月15日(土)－16日(日)
労働雇用大臣会合	愛媛県松山市	9月 1日(日)－ 2日(月)
保健大臣会合	岡山県岡山市	10月19日(土)－20日(日)
観光大臣会合	北海道倶知安町	10月25日(金)－26日(土)
外務大臣会合	愛知県名古屋市	11月22日(金)－23日(土)

