

## 序文

1. 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。
2. 我々は、特に、2030 年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（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。
3. 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。
4. 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

5. 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、助けを求める他国に支援を引き続き提供することに取り組む。
6. 我々は、持続可能な開発目標を計測し、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。

7. 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ることを含め、UHCの達成に向け道を拓く必要があることを認識している。我々は、アフリカ開発会議、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。
8. 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。
9. 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。
10. 国連の「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。
11. 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。

12. 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、彼らのポリオ対策の財産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。
13. 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1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。
14. 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。
15. 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 の達成が加速させる。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。
16. 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 WHA 71.7 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連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。

17. 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、熱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摂的な経済成長のための 5 年行動計画 (2017 年～2021 年)」の実施を支援する。
18. 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。
19. 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調と 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。
20. 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。

21. 我々は、UHC 2030 などの協調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を高め、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

22. 我々は、高齢化が「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な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、包摂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、自律を保って最適の健康状態で生活を送るための支援の重要性を認識する。
23. 我々は、活動的で健康的な高齢化が優先事項の 1 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統合的な社会的サービスと医療の提供含め、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。
24. 我々は、保健政策の主要な柱の 1 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、生涯にわたり、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、健康に対する社会経済的な決定因子に対応する重要性と、この分野において民間部門、学界、市民社会を含む国家以外の関係者が果たす重要な役割について認識する。
25. 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、他の関連省庁、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 WHA69.3 を再確認し、WHO にこれを組織の優先事項の 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発を進め、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、コミュニティー・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 の世界認知症オブザバトリーの役割を歓迎する。
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と、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、恵まれない状況、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、感染症の拡大を抑止し、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 革新を最適に導くことで促進し、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が、我々は、その継続性と持続可能な資金調達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うること、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うる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 WHO R&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にか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、農業大臣が表面した 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会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 を再認識し、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) アプローチに基づく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、進歩や最新の科学的証拠、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 による健康負荷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へ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 AMR R&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 の新規抗菌薬が緊急に必要な病原体リスト及び結核に対応すべく最新の AMR R&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 AMR R&D ハブの継続的な取組を歓迎する。我々は、新規及び既存の基礎的な抗生物質の持続可能な利用を保証するために、実現可能な市場のインセンティブをさらに検討する必要性を確認する。我々は、AMR R&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 AMR R&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 AMR R&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にあり、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。