

結核、NCDsに関する国連総会ハイレベル会合の件

1. 出張期間 : 平成 30 年 9 月 25 日 (火) ~9 月 29 日 (土)
2. 出張先 : ニューヨーク、ワシントン DC (アメリカ)
3. 出張者 : 横倉会長、星参与、澤 日医総研研究部長
(随行) 国際課 能登課長
4. 日程 :
 - 9 月 26 日 (水) 結核に関する国連総会ハイレベル会合
 - 9 月 27 日 (木) NCDs に関する国連総会ハイレベル会合
米国日本人医師会夕食会
 - 9 月 28 日 (金) パット・ロバーツ上院議員訪問
第 3 回日米グローバルヘルス協力対話
ロイ・ファウチ氏主催夕食会

5. 内 容 :

9 月 26 日、マリア・フェルナンダ・エスピノサ・ガルセス国連総会議長（ベルギー）の挨拶で「結核に関する国連ハイレベル会合」が開会された。アミーナ・モハメッド国連副事務総長（ナイジェリア）、テドロス WHO 事務局長等の挨拶の後、全体会議において各国の首脳及び保健大臣が自国における結核対策について、財政面、制度面で対策を報告した。日本からは加藤勝信厚生労働大臣（当時）が日本の取り組みを報告した。当会合は、日本が共同議長国として「結核の終焉：世界的流行への緊急グローバル対策」をテーマとしている。

また、夕方には、タイ、日本、ウルグアイ共催による UHC2030 のサイドイベントが開催され、SDGs の目標年である 2030 年までに UHC を達成するための各国およびパートナーの協力、政治的な推進力の醸成等の議論、WHO テドロス事務局長、世界銀行キム総裁らの挨拶が行われた。UHC2030 では、UHC の推進を“Global Movement”と位置付け、日本を含む 77 ヶ国、WHO、世界銀行、ユニセフなどの国際機関などが活動のパートナーとなっている。

9 月 27 日、「NCDs に関する第 3 回国連総会ハイレベル会合」に横倉会長が世界医師会長として国連総会議長の要請を受け、スピーカーとして出席した。同会合は、「エビデンスベースのベストプラクティス、科学的知識および過去の教訓の共有を含め、各国での UHC 達成のための政策策定における NCD の予防と管理のための保健システム強化と資金調達」をテーマとし、2011 年、2014 年の前 2 回のハイレベル会合で掲げられた目標の進捗、および予防と治療を通じて NCD からの早期死亡率の 3 分の 1 減少という目標を含む、持続可能な開発のための 2030 年アジェンダの関連目標の進捗の評価に貢献する機会と位置づけられた。

パネル 1 は、共同議長であるザンビア共和国のエドガー・ルング大統領、セントクリストファー・ネーヴィスのティモシー・ハリス首相の下、基調講演を元ニューヨーク市長で、WHO の NCDs 特使を務めるマイケル・ブルーンバーグ氏が行い、次いで、パネリストとして、世界医師会長である横倉会長の他に、サニア・ニシュタ

ー（パキスタン、NCDsに関するWHO独立ハイレベル委員会共同議長）、ゾレカ・マンデラ（南ア、ネルソン・マンデラ元大統領の孫）がスピーチを行った。

横倉会長は、精神保健と Well-being をテーマに、日本における認知症の状況と地域社会で支えていく取り組み、学校保健、食育を通じた小児の肥満の予防の重要性について述べ、さらに、認知症を含めた NCD 対策には健康促進、予防、専門的治療、リハビリなど医師主導のプライマリケア・システムを土台とした強力な保健医療システムを構築することが求められ、そのためには医療分野により多くの投資が必要であることを強調した。

結核、NCDs に関するハイレベル会合では、それぞれ宣言を採択し、各国における具体的な取り組みの目標を掲げている。

同日夜、米国日本人医師会のロバート柳沢会長（マウントサイナイ医科大学内分泌科教授）、本間俊一前会長（コロンビア大学循環器教授）、加納真紀副会長、加納良雄事務局長らと日米の医療事情について懇談を行った。

28 日、ワシントン DC においてカンザス州出身元海兵隊大尉で共和党のパット・ロバーツ上院議員と面談。午後からは、第 3 回日米グローバルヘルス協力対話に横倉会長が出席した。当会議には、日本からは、加藤勝信厚労大臣、塩崎泰久前厚労大臣、鈴木康裕医務技官、池田千恵子総括審議官、武見敬三参議院議員らが出席した。「効果的な医療システムの構築」のセッションでは、全米医学研究所のビクター・ザウ所長が議長を務め、塩崎前厚労大臣、武田俊彦、中谷比呂樹各氏を始めとする日米の専門家による議論が行われた。米国のロビイストであるロイ・ファウチ氏の夕食会には、在アメリカ日本国大使館相川一俊特命全権公使、ルイジアナ州出身共和党のビル・キャシディ上院議員らが参加し、両国の医療における課題について横倉会長と懇談した。

NCDsに関する国連総会ハイレベル会合

パネル1

2018年9月27日

横倉義武

世界医師会長

今日ここでスピーチさせていただけることを感謝いたします。

私は昨年の世界医師会長就任に際して、「日本の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げた我が国の医療システムやノウハウを広く世界に発信していきたい」と発言いたしました。

本日は日本における二つのことについてお話いたします。

最初に、認知症の増加に伴う日本の状況をお話いたします。

日本における認知症有病者は2025年には700万人、2050年には1000万人に達するとされています。

人口の高齢化は世界の多くの国で急速に進んでいます。人口の高齢化と共に、認知症の増加の影はまるで暗い雲がかかるように人々を不安にさせています。

我々の経験から、認知症患者と家族の両者における複雑化したニーズへの対応は、一部の専門医療機関だけでは不可能です。プライマリケア医（かかりつけ医）には、認知症の患者とその家族が地域社会に溶け込んで意義ある生活を楽しめるような支援ができる必要があります。

言い換えれば「認知症の人々にやさしいまちづくり」は、かかりつけ医のミッションの一つと考えています。こうした「まちづくり」は「人づくり」にも通じます。手段としては、かかりつけ医に対する認知症サポート研修、認知症コーディネーターや認知症サポートチームの養成や、小中学生への啓発などです。

NCDsと戦うためには、地域社会レベルに融合した健康促進、予防、専門的治療、リハビリを含む医師主導のプライマリーケア・システムを土台とした強力な保健医療システムを構築する必要があります。

ここで第二の問題に入りますが、それは予防と健康促進は人生の早い時期から始めなければならないということです。

高齢者社会にあって、肥満、特にそれを支えるべき若い世代における肥満は深刻な公衆衛生学的な課題です。肥満の有病率は先進国と途上国とを問わず上昇しています。若い世代の肥満の有効な対応策はただひとつ。食事療法しかありません。

日本には、この課題の対策として歴史ある二つの政策が実施されてきました。ひとつは学校医という制度です。もう一つは食育です。

食育は単なる料理教育ではなく、栄養学や伝統的な食文化についての総合的な教育です。医療への投資と同様、教育への投資は、貧困格差の拡大の最小化、健康改善、経済的利益の供与への鍵であります。そして子どもたちへ「健康こそが最も価値のある財産である」ことを理解してもらうこと、これが我々医師の重要な使命であると、私は考えます。

強力な保健医療システムを構築し維持していくには多額の金額がかかることから、多くの国の政府は、これを躊躇しがちです。しかし政府は医療制度への投資は決して支出ではなく投資であることを理解すべきです。そして医療従事者への投資は、財政的にも社会的にもプラスに働き、経済成長率も上昇することを理解するべきです。

医療は各国にとって、おそらく最も有望な成長を見込める産業であります。

私には6人の孫娘がいます。6人です。

彼女たちが大好きな話がもちろん「若草物語」です。

わたしはいま、彼女たちに、そして若い世代に、ルイーザ・メイ・オルコットのこの言葉を告げたいと思います。

曇の向こうはいつも青空だ、と。

Third UN High-Level Meeting on NCDs

Panel 1

Sept. 27, 2018

Yoshitake Yokokura, MD

President, World Medical Association

Excellencies,

Ladies and Gentlemen,

I am honored to have the opportunity to speak here today.

In my inaugural speech as WMA President last year, I said that I would like to widely disseminate the sorts of health systems and know-how to the world which have pushed Japan's healthy life expectancy to the world's highest level. Today, I would like to talk about two Japanese experiences.

First with regard to our experiences with rising dementia, it is estimated that the number of people living with dementia in Japan will reach 7 million by the year 2025 and 10 million by 2050.

Population aging is progressing rapidly in many countries around the world.

Together with the aging of the population, the shadow of rising dementia is looming like a dark cloud.

Based on our experience, it is impossible for specialized medical institutions alone to respond to the complex needs of both patients with dementia and their families.

Primary Care Physicians also need to be enabled to support patients of dementia and their family members to be able to enjoy a life that is meaningful and integrated into the community.

In other words "building a friendly town for people with dementia" is one of the missions of primary care physicians.

This sort of town development entails "human resource development".

That means training primary care physicians in dementia support, training dementia coordinators and dementia support teams, and raising awareness among elementary and junior high school students.

In order to fight NCDs it is necessary to build a strong health care system based on a physician-led primary care system including health promotion, prevention, specialized care and rehabilitation with community-level integration.

Which brings me to my second point, which is that disease prevention and health promotion need to start early in life.

In an aged society, obesity, especially obesity in young people who are the generation expected to support the elderly, is a serious public health issue.

The prevalence of obesity is rising both in developed and developing countries. There is only one promising countermeasure for obesity in young people and that is to address diet.

In Japan, there have long been two primary policies implemented to address this issue:

The first one is a system called the 'school doctor program'.

The second is food education.

Food education is not mere cooking instruction. It is comprehensive education covering nutrition and traditional food culture.

Like investment in health care, investment in education is key to minimizing the expansion of the poverty gap, improving health and providing economic benefits.

I believe that it is an important mission of the medical profession to help children understand that "health is their most valuable asset".

Governments in many countries tend to hesitate to build and maintain a strong health care system, because it seems to cost a lot of money.

However, governments should understand that healthcare systems are not expenditure, they are investment.

A country's healthcare workforce, like its basic infrastructure, plays a crucial role in enabling the social development and economic growth of the entire country.

Furthermore, the healthcare sector is one of the most promising areas for future growth in many countries.

I have six granddaughters. Of course, they love the novel *Little Women*, by Louisa May Alcott.

I would like finish my statement by echoing Ms. Alcott's words to my Little Women and to the younger generation:

"There is always light behind the clouds."

Thank you very much.

UN 総会第 3 回ハイ レベル会議、NCD（非感染症）の予防と管理に関する政治宣言案
実行の時：現在および将来の世代の健康と福祉に向けた
NCDs への取り組みを加速する

われわれ国家首脳と政府代表は、2018 年 9 月 27 日に国連に集い、NCDs の予防と管理、およびメンタルヘルスの促進—これは国民の健康と福祉のための重要な課題となる—に関する既存の公約を実施するための課題と機会について包括的なレビューを行う。

我々は、2011 年の政治宣言の実施を加速するための政治的コミットメントと、NCDs の予防と管理に関するこれまでのハイ レベル会議の 2014 結果文書を強く再確認する。これは引き続き我々の行動を後押しし、2030 年の持続可能な SDG アジェンダに沿って、2030 年までに予防と治療を通じて、NCDs による若年死亡率を 3 分の 1 に減少させ、その危険因子と健康の決定要因に対処することによって、精神的健康と福祉を促進することを目的とする。

2015 年 9 月 25 日に開催された「世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 年の課題」という総会決議 70/1 を再確認し、第 3 回開発資金調達国際会議のアディスアベバ行動綱領を再確認する。

達成可能な最高の身体的および精神的健康水準を享受するすべての人の権利を再確認し、健康は持続可能な開発の 3 つの側面すべての前提条件である。

NCDs の予防と管理のためのコミットメントを実現するための行動は不十分であり、これまでの進捗状況と投資のレベルは持続可能な開発目標の目標 3.4 を達成するには不十分である。世界はあらゆるレベルで、NCDs による早期死亡や障害のリスクを減らすための措置を実施することを公約に至っていない。

心血管疾患、糖尿病、がんおよび慢性呼吸器疾患の 4 つの主要な NCDs の予防および管理のための 2011 年および 2014 年のコミットメントの実施において一部の国での進捗を認める。喫煙、アルコールの有害な摂取、不健康な食生活や身体の不活発性、社会的、経済的、環境的な NCDs の決定要因、経済的、商業的、市場的要因の影響に対処すること、また罹患率、障害および死亡率を減少させるための疾病管理の向上をはかること。

多くの国々が依然としてコミットメントの実施において重大な課題に直面し、NCDs の負担が途上国で不均衡に増加し続けていることを深く懸念し、毎年 30 歳から 69 歳の 1,500

万人が NCDs で死亡しており、これら早期死亡の 86% が途上国で発生していることを認識する。

NCDs の莫大な人的・経済的コストが貧困と不平等に影響を及ぼし、国民の健康と国家の発展を脅かし、途上国に今後 15 年間に \$ 7 兆ドル以上の費用を要するという深刻な懸念を表明する。

総会が、2016～2025 年を栄養に関する行動とその実施の奨励に関する 10 年と宣言したことを歓迎する。

2017 年 10 月 18 日から 20 日まで、モンテビデオでフィンランド、ロシア連邦、ウルグアイ各国政府、および WHO が主催する NCDs の予防と管理に関する世界会議の開催を歓迎し、その成果物は、「持続可能な開発の優先課題としての NCDs の予防と管理に関するモンテビデオロードマップ (2018-2030)」と称され、第 3 回ハイレベル会議につながる準備プロセスへ貢献するものとする。また、WHO 総会決議 71.2 を想起したい。

「実行の時」と題する NCDs に関する WHO ハイレベル委員会の報告をさらに歓迎し、その勧告に注目する。

我々は、精神障害およびその他の精神的健康状態ならびに神経学的障害が、NCDs の世界的負担に影響することを認識している。また、精神障害やその他の精神的健康状態の人々は汚名や人権侵害や虐待の影響を受けやすい差別のもとでは、他の NCDs のリスクが高くなり、したがって罹患率や死亡率が高くなる。うつ病単独では、世界中で 3 億人が罹患しており、世界レベルで障害の主要な原因となっている。

子供にとっての NCDs の重大な影響、特に大きな憂慮すべき事項である肥満レベルの上昇を認める。また、母乳育児を含むニーズに対応した健康的な環境で成長し、発達する機会が与えられることで、若い頃には健康的な食事や生活習慣を含む栄養補助食品や定期的な身体活動を促進し、奨励し、健康な体重の維持を促進し、成人期の NCDs のリスクを大幅に低減することができる。

高齢者の割合が増え、保健システムにとって大きな課題となる複数の NCDs のリスクが高いこと、特に高齢者に対する NCDs の影響を認識する。

NCDs の予防と管理のためにジェンダーの視点を主流化することは、すべての年齢の女性

と男性の健康リスクとニーズを理解し対処するために不可欠であることを認識する。

NCDs の予防と管理のための適切で全国的レベルで多部門が対応し、全世界の達成可能な最高水準を享受する権利を促進し保護することにより NCDs の脅威に対応するあらゆるレベルの政府の主要な役割と責任を再確認する。また、身体的および精神的健康および全政府的アプローチと全社会的アプローチを追求することの重要性、ならびに health-in-all アプローチ、公平性に基づくアプローチおよびライフコースアプローチを強調したい。

他のステークホルダーも責任を分担し、NCDs の予防と管理のための助成的環境の創出に貢献できることを認識し、市民社会と民間部門を結集して、NCDs の予防と管理のための国の対応策を実行する。

したがって、我々は、我々自身の努力を拡大し、さらに次の行動を実行することを約束する。

国家首脳、政府代表として、政府が全体的な取り組みを通じステークホルダーと関わることにより、NCDs の予防と管理のための戦略的リーダーシップを提供するという我々のコミットメントを強化する。適切かつ調整された、包括的で統合された社会全体の行動と対応を促進する。

積極的な複数部門の国家的対応を通じて、NCDs の予防と管理のための 2011 年と 2014 年のコミットメントの実施を拡大し、それによって、2030 年の持続可能な開発アジェンダの全体的な実施に貢献する。ライフコースを通じた NCDs の予防と管理、メンタルヘルスと福祉の促進に関する行動をとる。

自国の優先順位付けに基づき、NCDs の予防と管理のために WHO が勧告したものを含め、費用対効果に優れ、手頃な価格でエビデンスに基づく介入と優良な事例を実施し、健康を促進し、NCDs に罹った人々を治療し、社会的に脆弱な人々のニーズに特に重点を置いて、それらを発症するリスクのある人々を保護する対応を向上させることができる。

たばこの使用、アルコールの有害な使用、健康でない食事や身体の不活動を減らすために、2011 年と 2014 年に行われた公約の実施を拡大し、必要に応じて NCDs の予防と管理のための介入のための WHO 推奨項目を考慮し各国の優先順位と目標に沿って対応する。

NCDs の主なリスク要因の影響を最小限に抑え、健全な食生活や生活習慣を促進すること

を目的とした適切な財政措置を含む政策、立法、規制措置を推進し実施する。

たばこ産業の干渉なしにたばこ規制措置を引き続き実施し、他国が条約の締約国となることを奨励するために、締約国によるタバコ規制に関する WHO 枠組み条約の実施を促進する。

過体重および肥満、特に小児肥満の発生を WHO の勧告および国家の優先事項を考慮して抑止するための費用効果の高い、エビデンスに基づく介入を実施する。

NCDs、健康不平等、貧困、社会経済発展との関係によって引き起こされる国民の公衆衛生上の負担についての認識を高めるために、NCDs の予防と管理に関する国家投資事例を適宜開発する。救われる可能性のある生活の数と投資収益率。

国の目標を達成するために、NCDs の予防と管理のための国家多部門行動計画の実施のために、必要に応じて、国家の複数ステークホルダー対話メカニズムを確立または強化する。

グローバルな知識をさらに強化し、最良のエビデンス・ベースを充実させるために、NCDs の予防と管理、健康増進のための国家政策とプログラムの実施に関連する成功と課題を含む経験について、グローバルおよび地域のパートナーと情報を共有する伝統的な医薬品を含む習慣と教訓について、情報に基づいた行動を促進する。

公衆衛生措置、健康増進、疾病予防、保健分野における役割、予防と費用効果の高い治療のための新たな治療選択肢を含む研究に投資する。

人権義務を尊重し、児童、女性、高齢者、妊婦、障害を持つ人々、および NCDs により脆弱な人たちの特定の健康ニーズに取り組む上で、ライフコースを通じて肉体的も精神的にも達成できる最高水準の楽しみを全ての人が享受する権利を認識するために必要な手段を講じる。

高齢者の NCDs の不均衡な負担及び人口の高齢化は NCDs の発生率および罹患率の増加に影響を及ぼす要因であることを考慮して、高齢者のための予防的、治療的、緩和的および専門的ケアの必要性を含む、急速に高齢化する人々のニーズに対応する手段を講じる。

特に、NCDs の予防と管理に向けた積極的な行動を促進するための官民協力の連携を通じて、eヘルスや mヘルスなどの革新的なソリューションを含む情報通信技術の活用を推進

する。

環境汚染要因に関する国際的な意識、行動、国際協力を強化し、人間が屋内外の大気汚染に晒されることによる NCDs の早期死亡数を想起し、公衆衛生上のリスクに対処する分野横断的な協力体制の重要性を強調する。

大気、水および土壌汚染、化学物質への曝露、気候変動および極端な気象事象を含む NCDs に及ぼす環境決定要因の影響を扱い、同様に身体活動、社会統合、および連携を促進するために、持続可能な交通と都市の安全を含む都市と人間の居住地の計画や開発される方法に取り組むことによって健全なコミュニティ建設を促進する。

スポーツ、レクリエーション、ヨガなどの定期的な身体活動を通して、NCDs を予防・管理し、体育を含む健康的なライフスタイルを促進するために、健康と福祉へのホリスティックなアプローチの採用を奨励する。

教育を通じた健康リテラシーの強化、喫煙/たばこの使用や副流煙の有害性、アルコールの有害な使用、そして脂肪分、特に飽和脂肪酸やトランス脂肪酸、糖質、塩分の過剰摂取について一般市民に教育するための、すべての人を対象とした、マスメディアとソーシャルメディアキャンペーンの実施を進める。さらに果物や野菜、同様に健康でバランスのとれた持続可能な食事の摂取、そして、デスクワークの減少といった環境を提供することによって、情報に基づいた選択肢を個人が行いやすい環境を作る。

NCDs および関連する精神障害の予防、スクリーニングおよび管理のために、ユニバーサル・ヘルスカバレッジの達成および健康成果の向上、高品質で統合された、人を中心とした第一次および専門医療への保健システムの強化、および安価かつ効果的で質の高い必須診断薬、医薬品、ワクチンおよび技術へのアクセス、緩和ケア、質が高く患者に分かりやすい情報提供、使用に関する情報、健康管理などライフサイクル全体にわたるその他の精神保健情報システム、十分に訓練された/保健医療従事者などが必要である。これらの目的に沿う医療体制を強化し再構築する。

2001 年の WTO ドーハ宣言を再確認するため、手頃な価格で安全かつ効果的で質の高い医薬品や診断薬などの技術へのアクセスを促進し、知的財産権に関する貿易関連の合意（TRIPS 協定）を再確認する。また、その権利は、公衆衛生を保護するための、特に医薬品へのアクセスを促進するための加盟国の権利を支持するため実施すべきであることを認識し、適切な新しい健康製品の開発におけるインセンティブの必要性を認識する。

精神障害やその他の精神的健康状態を抱える人々が NCDs への取り組みに包括的なサービスと治療を開発し、統合し、健康の社会的決定要因やその他の健康ニーズに対応し、人権への尊重を考慮したメンタルヘルスと福祉の改善対策を実施する。

子宮頸がんおよび乳がんを含む予防および管理の包括的なアプローチの一環として、安価な診察料、スクリーニング、治療ならびにがんのリスクを低下させるワクチンを使いやすくする。

HIV / AIDS や結核などの NCDs や感染症、特に罹患率が最も高い国では、その関連性を考慮して適切な対応を組み込む。

災害の前後を含めた期間で人道的な緊急事態におけるリスク要因の予防と管理（特に国に焦点を当てる）、不健全な疾病をもつ人々を治療するための強い保健システムとサービスとインフラストラクチャーのための政策の設計と実施を強化する気候変動や極端な気象現象の影響を最も受けやすいことに特に焦点を当てる。

NCDs の予防と管理のために関係するすべての利害関係者の完全かつ積極的かつ責任ある関与と参加を実現させるために必要なすべての努力を追求する。

多国間の連携や知識を動員、共有し、進捗状況を評価し、サービスを提供しそのアライアンスを築き、その実施に貢献するために、政府が意味のある市民社会の関与を促進する。NCDs をわずらう人々や影響を受けている人々についての意識を高めるため声を上げる。

NCDs の SDG3.4 に達するために、国家の NCDs 対策の実施に有意義かつ効果的に貢献する国家の健康優先事項と目標を考慮しながら、民間部門と連携しながら利害対立を調整する。

民間セクターに NCDs の予防、管理、治療のための国民への対応実施に対するコミットメントと貢献度を強化し、

(a) 適正な企業慣行、職場の健康プログラム、健康保険制度を通じて、タバコフリーの環境確立を含む職業上の健康対策を実施することにより、安全で健康的な職場環境の創出を推進する。

(b) 国家の宗教的、文化的背景を考慮して、酒類の生産および貿易の分野における運営者に、

必要に応じて、その主要分野におけるアルコールの有害使用の削減に貢献するよう奨励する。

- (c) 該当する場合には、未成年者へのアルコール製品の販売、広告、販売を排除するための具体的な措置を取る。
- (d) 健康的な食事に見合う食品をさらに生産し、促進し、健康で栄養価の高い選択肢の提供、再構成するために努力し、塩、砂糖および脂肪、特に飽和脂肪およびトランス脂肪の過剰使用を減らし、栄養表示に関する国際的なガイドラインに留意しながら、これらの栄養素の適切な内容情報を提供する。
- (e) 適用可能であれば、脂肪、特に飽和脂肪およびトランス脂肪酸糖または塩分が高い食品および飲料の子どもたちへの広告宣伝の影響をさらに低減させること。
- (f) NCDs の予防および管理における安全で効果的で質の高い医薬品および技術の入手およびその可能性をさらに向上させるために寄与する。

NCDs や既存のグローバルアカウンタビリティに対処するために、国の対応策の開発、実施、監視における政府の努力を考慮して、NCDs の予防と管理のための透明性のある体制を確立し強化する。

NCDs の予防と管理、精神保健と福祉の促進を目的とした国際的協力や公的開発援助を含む国内、二国間、多国間のチャネルを通じた、適切かつ予測可能で持続的な国の対応のための資源を動員し、配分する。民間部門を含む自主的な革新的資金調達の仕組みやパートナーシップの模索を続け、あらゆるレベルで行動を進める。

国際的な健康に関する指導・調整機関としてのリーダーシップを発揮し、WHO に対し、その標準的かつ基準となる設定作業とその能力を継続し強化することにより、NCDs の防止と管理に貢献し、加盟国に技術協力、援助、政策助言を提供するとともに、NCDs の予防と管理のための WHO グローバル調整メカニズムと国連の機関間の NCDs 予防と管理に関するタスクフォースを通じた多種のステークホルダーの関与と対話を強化する。

WHO は、新たな資金調達、実施、モニタリング、評価を含め、他の国連機関、開発銀行、その他の地域および国際機関との調整を通じ、NCDs の予防と管理のためのグローバルな活動の促進とモニタリングおよび説明責任の仕組みを模索する。

これらの行動を実現するために、我々は、すべての人々が権利を行使し、NCDs の負担のない健康な生活を送る機会をもてる公正で繁栄した世界を創造するために、団結して行動することを約束する。

我々は、加盟国と協議し、世界保健機関（WHO）と関連する資金、プログラム、国連システムの専門機関と協力して、2024 年末までに総会に報告書を提出して検討するよう事務総長に要請する。この報告書は、現在の政治宣言の実施において達成された進展に関するものであり、2025 年のハイレベル会議での NCDs の予防と管理および精神保健と福祉の促進において達成される進展状況の包括的レビューに備えたものである。

**Draft Political Declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the
prevention and control of non-communicable diseases**

**TIME TO DELIVER: Accelerating our response to address NCDs for the health
and well-being of present and future generations**

Chapeau1. We, Heads of State and Government and representatives of States and Governments, assembled at the United Nations on 27th September 2018 to undertake a comprehensive review of the challenges and opportunities to implement our existing commitments for the prevention and control of NCDs and the promotion of mental health, which constitute a major challenge for the health and well-being of our peoples and for sustainable development:

PP1. Strongly reaffirm our political commitment to accelerate the implementation of the 2011 Political Declaration and the 2014 outcome document of the previous high level meetings of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases 1, which continue to inspire our action and catalyze our efforts and, in line with the 2030 Agenda for Sustainable Development, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases by 2030 through prevention and treatment and promote mental health and wellbeing, by addressing their risk factors and the determinants of health,

PP2. Reaffirm General Assembly resolution 70/1 of 25th September 2015, entitled “Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development”, and the Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development,

PP3. 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 and recognize that health is a precondition for and an outcome and indicator of all three dimensions of sustainable development,

PP4. Recognize that action to realize the commitments made for the prevention and control of non-communicable diseases is inadequate and that the level of progress and investment to date is insufficient to meet target 3.4 of the Sustainable Development Goals and that the world has yet to fulfil its promise of implementing, at all levels, measures to reduce the risk of premature death and disability from non-communicable diseases,

PP5. Acknowledge the progress achieved by some countries in the implementation of their commitments made in 2011 and 2014 for the prevention and control of four major

non-communicable diseases, namely, cardiovascular diseases, diabetes, cancer and chronic respiratory diseases, by reducing their main common risk factors, namely, tobacco use, harmful use of alcohol, unhealthy diets and physical inactivity, and addressing the underlying social, economic and environmental determinants of noncommunicable diseases and the impact of economic, commercial and market factors, as well as by improving disease management to reduce morbidity, disability and mortality,

PP6. Recognize that many countries still face significant challenges in the implementation of their commitments, remain deeply concerned that the burden of non-communicable diseases continues to rise disproportionately in developing countries and that every year 15 million people between ages of 30 and 69 die from non-communicable diseases, and that 86% of these premature deaths occur in developing countries;

PP7. Express grave concern that the huge human and economic cost of NCDs contributes to poverty and inequities and threatens the health of peoples and the development of countries, costing developing countries over the next 15 years more than US\$ 7 trillion,

PP8. Welcome that the General Assembly proclaimed 2016-2025 as the Decade of Action on Nutrition and encourage its implementation,

PP9. Welcome the convening of the WHO Global Conference on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, hosted by the Governments of Finland, Russian Federation and Uruguay and WHO, from 18 to 20 October 2017 in Montevideo, and its outcome document entitled “Montevideo roadmap (2018-2030) on the prevention and control of non-communicable diseases as a sustainable development priority” as a contribution to the preparatory process leading to the Third High-Level Meeting and recall resolution 71.2 of the World Health Assembly,

PP10. Welcome further the report of WHO Independent High Level Commission on non-communicable diseases entitled “Time to deliver” and take note of its recommendations,

PP11. Recognize that mental disorders and other mental health conditions, as well as neurological disorders, contribute to the global burden of non-communicable diseases and that people living with mental disorders and other mental health conditions may face stigma and discrimination being more susceptible to having their human rights violated and abused have also an increased risk of other non-communicable diseases and therefore higher rates of morbidity and mortality, and that

depression alone affects 300 million people globally and is the leading cause of disability worldwide⁴,

PP12. Acknowledge the significant impact of non-communicable diseases on children, which is of major concern, in particular the rising levels of obesity among them, and recognizing that children that are given the opportunity to grow and develop in a healthy environment responsive to their needs, including breastfeeding, and that, at a young age, fosters and encourages healthy behavior and lifestyles, including healthy dietary choices and regular physical activity, and promotes the maintenance of healthy weight, can greatly reduce the risk of non-communicable diseases in adulthood,

PP13. Acknowledge the impact of non-communicable diseases on older persons which is of particular concern given the growing proportion of older persons and recognizing that they have an increased risk of multiple non-communicable diseases, which constitutes a major challenge for health systems,

PP14 Acknowledge that mainstreaming a gender perspective for the prevention and control of non-communicable diseases is crucial to understand and address the health risks and needs of women and men of all ages, giving particular attention to the impact of non-communicable diseases on women in all settings,

PP15. Reaffirm the primary role and responsibility of Governments at all levels in responding to the challenge of non-communicable diseases by developing adequate national multisectoral responses for their prevention and control, and promoting and protecting the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health; and underscore the importance of pursuing whole-of government and whole-of-society approaches, as well as health-in-all-policies approaches, equity-based approaches and life-course approaches,

PP16. Acknowledge that other stakeholders also share responsibility and can contribute in creating a conducive environment to prevent and control non-communicable diseases, and recognize the need to bring together civil society and the private sector to mobilize all their available resources, as appropriate, to the implementation of national responses for the prevention and control of non-communicable diseases,

Chapeau 2. We, therefore, commit to scale up our efforts and further implement the following

actions:

OP1. Strengthen our commitment, as Heads of State and Government, to provide strategic leadership for the prevention and control of NCDs by promoting greater policy coherence and coordination through whole-of-government and health-in-all-policies approaches and by engaging stakeholders in an appropriate, coordinated, comprehensive and integrated bold whole of society action and response;

OP2. Scale up the implementation of the commitments made in 2011 and 2014 for the prevention and control of non-communicable diseases through ambitious multisectoral national responses and thereby contribute to the overall implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development, including by integrating, across the life-course, action on the prevention and control of non-communicable diseases and promotion of mental health and well-being;

OP3. Implement, according to own country-led prioritization, a set of cost-effective, affordable and evidence-based interventions and good practices, including those recommended by WHO, for the prevention and control of non-communicable diseases, that can be scaled up across populations to promote health, treat people with non-communicable diseases and protect those at risk of developing them, with a particular emphasis on the needs of those in vulnerable situations;

OP4. Also scale up the implementation of the commitments made in 2011 and 2014 to reduce tobacco use, harmful use of alcohol, unhealthy diets and physical inactivity taking into account, as appropriate, WHO recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases⁵, in line with national priorities and targets;

OP5. Promote and implement policy, legislative, and regulatory measures, including fiscal measures as appropriate, aiming at minimizing the impact of the main risk factors for non-communicable diseases, and promote healthy diets and lifestyles;

OP6. Accelerate the implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control by its States parties, while continuing to implement tobacco control measures without any tobacco industry interference, and to encourage other countries to consider becoming parties to the Convention;

OP7. Implement cost-effective and evidence-based interventions to halt the rise of overweight and

obesity, in particular, childhood obesity, taking into account WHO recommendations and national priorities;

OP8. Develop, as appropriate, a national investment case on the prevention and control of non-communicable diseases to raise awareness about the national public health burden caused by non-communicable diseases, health inequities, the relationship between non-communicable diseases, poverty, social and economic development, the number of lives that could be saved and the return on investment;

OP9. Establish or strengthen national multi-stakeholder dialogue mechanisms, as appropriate, for the implementation of the national multisectoral action plans for the prevention and control of non-communicable diseases in order to attain the national targets;

OP10. Share information with global and regional partners on experiences, including successes and challenges related to the implementation of national policies and programmes to prevent and control non-communicable diseases and promote health, in order to further strengthen the global knowledge and expand the evidence base on best practices and lessons learned, including on traditional medicines, to promote informed action;

OP11. Invest in research, including in public health measures, on health promotion and disease prevention and health sectors role therein, and in new treatment options for prevention and cost-effective therapies;

OP12. Take the necessary measures to recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health across the life-course, in respecting human rights obligations and addressing the specific health needs of children, women, older persons, persons with disabilities and others who are more vulnerable to non-communicable diseases;

OP13. Take measures to better prepare the health systems to respond to the needs of the rapidly ageing population, including the need for preventive, curative, palliative and specialized care for older persons, taking into account the disproportionate burden of non-communicable diseases in older persons, and that population ageing is a contributing factor in the rising incidence and prevalence of non-communicable diseases;

OP14. Scale up efforts to use information and communications technologies, including ehealth and

m-health and other innovative solutions, through, inter alia, promotion of public-private partnership to accelerate ambitious action towards the prevention and control of non-communicable diseases;

OP15. Increase global awareness, action and international cooperation on environmental risk factors, to address the high number of premature deaths from non-communicable diseases attributed to human exposure to indoor and outdoor air pollution, and underscoring the particular importance of cross-sectoral cooperation in addressing these public health risks;

OP16. Promote healthy communities by addressing the impact of environmental determinants on non-communicable diseases, including air, water and soil pollution, exposure to chemicals, climate change and extreme weather events; as well as the ways in which cities and human settlements are planned and developed, including sustainable transportation and urban safety, to promote physical activity, social integration and connectivity;

OP17. Encourage the adoption of holistic approaches to health and wellbeing through regular physical activity, including sports, recreation and yoga, to prevent and control non-communicable diseases and promote healthy lifestyles, including through physical education;

OP18. Empower the individual to make informed choices by providing an enabling environment, strengthen health literacy through education, implement population-wide and targeted mass and social media campaigns that educate the public about the harms of smoking/tobacco use and second hand smoke, the harmful use of alcohol, and the excessive intake of fats, in particular saturated fats and trans fats, sugars and salt, and promote the intake of fruits and vegetables, as well as healthy and balanced sustainable diets and reduce sedentary behavior;

OP19. Strengthen and reorient health systems towards the achievement of universal health coverage and improvement of health outcomes, and high quality, integrated and people-centered primary and specialized health services for the prevention, screening and control of non-communicable diseases and related mental health disorders and other mental health conditions, throughout the lifecycle, including access to safe, affordable, effective and quality essential diagnostics, medicines, vaccines and technologies, palliative care, and understandable and high quality, patient friendly, information on their use, as well as health management information systems and an adequate and well trained/equipped health workforce;

OP20. Promote increased access to affordable, safe, effective, and quality medicines and

diagnostics and other technologies, reaffirming the World Trade Organization Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS Agreement) as amended, and also reaffirming the 2001 WTO Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health which recognizes that intellectual property rights should be interpreted and implemented in a manner supportive of the right of Member States to protect public health and, in particular, to promote access to medicines for all, and notes the need for appropriate incentives in the development of new health products;

OP21. Implement measures to improve mental health and well-being, including through developing and integrating comprehensive services and treatment for people living with mental disorders and other mental health conditions into national responses for noncommunicable diseases, and addressing their social determinants and other health needs, fully respecting their human rights;

OP22. Promote access to affordable diagnostic, screening, treatment and care as well as vaccines that lower the risk for cancer, as part of the comprehensive approach to its prevention and control, including cervical and breast cancers;

OP23. Integrate, as appropriate, responses to non-communicable diseases and communicable diseases, such as HIV/AIDS and Tuberculosis, especially in countries with the highest prevalence rates, taking into account their linkages;

OP24. Strengthen the design and implementation of policies, including for resilient health systems and health services and infrastructure to treat people living with noncommunicable diseases and prevent and control their risk factors in humanitarian emergencies, including before, during and after natural disasters, with particular focus on countries most vulnerable to the impact of climate change and extreme weather events;

OP25. Pursue all necessary efforts to mobilize the full, active and responsible engagement and participation of all relevant stakeholders for the prevention and control of non-communicable diseases;

OP26. Promote meaningful civil society engagement to encourage governments to develop ambitious national multisectoral responses for the prevention and control of noncommunicable diseases, and to contribute to their implementation, forge multistakeholder partnerships and alliances that mobilize and share knowledge, assess progress, provide services, and amplify the

voices of and raise awareness about people living with and affected by non-communicable diseases;

OP27. Engage with the private sector, taking into account national health priorities and objectives for their meaningful and effective contribution to the implementation of national non-communicable diseases responses in order to reach SDG 3.4 on noncommunicable diseases, while giving due regard to managing conflicts of interests;

OP28. Invite the private sector to strengthen their commitment and contribution to the implementation of national responses to prevent, control and treat NCDs to reach health and development objectives by:

- (a) Promoting and creating safe and healthy working environments, by implementing occupational health measures, including by establishing tobacco free workplaces, through good corporate practices, workplace wellness programmes and health insurance plans, as appropriate;
- (b) Encouraging economic operators in the area of alcohol production and trade, as appropriate, to contribute to reducing harmful use of alcohol in their core areas, taking into account national religious, and cultural contexts;
- (c) Take concrete steps, where relevant, towards eliminating the marketing, advertising and sale of alcoholic products to minors;
- (d) Further producing and promoting food products consistent with a healthy diet, making further efforts to reformulating them in order to provide healthy and nutritious options, reducing the excessive use of salt, sugars and fats, in particular saturated fats and trans fats, as well as providing appropriate content information of those nutrients, bearing in mind international guidelines on nutrition labeling;
- (e) Committing to further reduce exposure of and impact on children of marketing of foods and beverages high in either fats, in particular saturated fats and trans fats sugars or salt, consistent with national legislation, where applicable;
- (f) Contributing to further improve access to and affordability of safe, effective and quality medicines and technologies in the prevention and control on non-communicable diseases;

OP29. Establish or strengthen, transparent national accountability mechanisms for the prevention and control of non-communicable diseases, taking into account government's efforts in developing, implementing and monitoring national responses for addressing non-communicable diseases and existing global accountability mechanisms;

OP30. Commit to mobilize and allocate adequate, predictable and sustained resources for national responses to prevent and control non-communicable diseases and to promote mental health and well-being, through domestic, bilateral, and multilateral channels, including international cooperation and Official Development Assistance, and continue exploring voluntary innovative financing mechanisms and partnerships, including with the private sector, to advance action at all levels;

OP31. Call on WHO to continue to exercise its leadership, as the directing and coordinating authority on international health, in order to contribute to Member States efforts to prevent and control non-communicable diseases by continuing and strengthening its normative and standard setting work and its capacity to develop and provide technical cooperation, assistance and policy advice to Member States, as well as enhance its multi-stakeholder engagement and dialogue including through the WHO Global Coordination Mechanism for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases and the United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases;

OP32. Call further on WHO to continue to promoting and monitoring enhanced global action to prevent and control non-communicable diseases through coordinating work with other United Nations agencies, development banks and other regional and international organizations, including by exploring new financing, implementation, monitoring and evaluation and/or accountability mechanisms;

OP33. To implement these actions, we commit to act in unity to create a just and prosperous world where all people can exercise their rights and have equal opportunities to live healthy lives in a world free of the avoidable burden of non-communicable diseases;

OP34. We request the Secretary-General, in consultation with Member States, and in collaboration with the World Health Organization and relevant funds, programmes and specialized agencies of the United Nations system, to submit to the General Assembly, by the end of 2024, for consideration by Member States, a report on the progress achieved in the implementation of the present political

declaration, in preparation for a High-Level Meeting for a comprehensive review, in 2025, of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases and promotion of mental health and wellbeing.

保健医療専門職団体が加盟国に NCDs への関与を促す

WHPA は、第 3 回 NCDs に関する国連ハイレベル会議（UNHLM on NCDs）で採択される政治宣言に懸念と失望を表明し、その公約が期待に沿えなかったと認識している。

世界保健専門家連盟（WHPA）は、130 カ国の 3,100 万人以上の医療従事者を代表して、国際看護師協会、国際薬剤師・薬学連合、世界理学療法連盟、国際歯科連盟、世界医師会から構成されている。WHPA は、世界の健康状態と保健サービスの質を向上させ、保健専門家やその他の主要な利害関係者間の協力を促進している。

4 つの主要な NCDs（心臓血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患）は、世界全体の死亡者数の 71% を占めている（4,050 万人）。NCDs に取り組むためのさらなる課題を呼び起こし、より多くの命を奪い、医療制度と経済にさらなる負担をかける主な NCDs と密接に関連する公衆衛生における多くの重要な要素が他にもある。

NCDs は、2011 年からの 20 年間で、2010 年の世界 GDP の 75%（63 兆米ドル）の損失に値する累積損失 47 兆ドルの要因となる可能性がある。その一方で、毎年 1 人当たり 1.27 ドルというわずかな投資が、NCDs の負担を劇的に削減させ、国の経済生産性を向上させることがある。

この問題は、世界がとるその場しのぎの処置を考えればあまりにも重要である。かなりの注意と作業を要するにもかかわらず、その対応は課題を解決するのに十分でない。2030 年の持続可能な開発目標では、予防と治療、精神衛生と福祉の促進を通じて、NCDs の早期死亡率を 3 分の 1 に減少させるという約束がなされた。この目標を達成するには、より大きなコミットメントとさらなる作業が必要である。

今週、加盟国はニューヨークの 2018 年国連ハイレベル会議で一堂に会した。このイベントの主要な成果として、政治宣言が合意された。宣言の見出しは、実行の時: 現在と未来の世代の健康と福祉のために、NCDs への取り組みを加速する。しかし、WHPA は、作成された公約に存在する重大な弱点について、NCD アライアンスの考えに同調する。

WHPA は、特に、国の目標、モニタリング措置の省略、資金調達のための具体的な約束と目標の欠如に関する詳細な記録と公約の欠如を懸念している。さらに、次回の審査は 2025 年に設定され、中間期審査や対策は実施されていない。

医療従事者（HCP）は、人々に対する NCDs の影響を直接見ているが、何もしないことが起こすマイナスの影響に大きく動揺させられる。医療従事者は、増大する多くの症例を治療しており、NCDs の影響を現場で見ている。NCDs は、既に資金不足となっている医療制度に、さらなる費用や負担を増加させている。

WHPA は、加盟国に対し、宣言の規定を超えた措置を講じるために宣言の推進力と精神を利用するよう促す。また、WHPA は、加盟国に対して以前の政治宣言（2011 年および 2014 年）において既に約束したことを想起するよう望む。特に、WHPA は、加盟国が以下のことを約束するよう要請する：

1. WHO グローバル NCD 行動計画の自主目標として、また 2014 年の国連成果文書に含まれる期限を定めた約束に従って、2011 年政治宣言（第 60 条、第 61 条、第 62 条および第 63 条）に公約された積極的な国の目標を設定する。
2. グローバルモニタリングフレームワークに従って進捗状況を監視する。
3. WHO 世界 NCD 行動計画 2013-2020 に記載されているように、NCDs のサーベイランスを強化する。
4. 2011 年の政治宣言（45 条 c）および 49 条などに盛り込まれている NCDs のための追加資金の配分を約束する。
5. すでに慢性疾患を患う人々を支援することにより国の行動計画に政策と措置を含める。
6. 毎年進捗状況をレビューし報告する。
7. 2025 年の締め切りまでに必要な調整が実施されるためのアカウンタビリティと時間を確実にとるために、中間審査を行うよう WHO に要請する。

重要な利害関係者である保健専門家がここにおいて支援すべきである。国際的な NCDs の流行と影響を減少させるためには、相応の措置が必要である。WHPA は、加盟国および WHO に、積極的かつ戦略的な方向性を示し、この問題に取り組むために HCP と協力して取り組むことを強く要請する。具体的な行動が取られない限り、目標は達成されない。WHPA は加盟国に対し、解決策の提供に HCP を含めるよう促し、さらに国際的に HCP への支援に協力する。

Health Professions Urge Member States to Deliver on Noncommunicable Diseases Commitments

WHPA expresses concern and disappointment with the Political Declaration to be adopted at the third United Nations High-Level Meeting on Noncommunicable Diseases (UN HLM on NCDs) and finds that the commitments have fallen short of expectations.

The World Health Professions Alliance (WHPA) speaks for more than 31 million health professionals in 130 countries and brings together the International Council of Nurses, the International Pharmaceutical Federation, the World Confederation for Physical Therapy, the FDI World Dental Federation and the World Medical Association. WHPA works to improve global health and the quality of health services and facilitates collaboration among the health professions and other major stakeholders.

The four main NCDs (cardiovascular diseases, diabetes, cancers and chronic respiratory diseases) account for 71% of deaths worldwide (40.5 million). There are a number of other conditions of public health importance that are closely associated with the main NCDs which pose additional challenges for tackling NCDs, claim even more lives and place an additional burden on health systems and the economy.

NCDs could contribute a cumulative output loss of US\$ 47 trillion in the two decades from 2011, representing a loss of 75% of global GDP in 2010 (US\$ 63 trillion). Whereas investing as little as US\$ 1.27 per person per year will dramatically reduce the NCD burden and improve a country's economic productivity.

The problem is too important for the world to take half measures. Despite considerable attention and work, the response is not adequate to meet the challenges. In the 2030 Agenda for Sustainable Development Goals a commitment was made to reduce, premature mortality from non-communicable diseases by one third, through prevention and treatment and the promotion of mental health and well-being. If this target is to be met a greater commitment and further work is required.

This week, member states met in New York for the 2018 UN HLM. As a major output of this event a Political Declaration was agreed. The strapline of the declaration is TIME TO DELIVER: Accelerating our response to address NCDs for the health and well-being of present and future generations. However, WHPA echoes the sentiments of the NCD Alliance regarding the significant weaknesses which exist in the commitments made.

WHPA is particularly concerned by the lack of details and commitments regarding country targets, omission of any monitoring measures and a lack of specific commitments and targets for funding.

In addition, the next review has been set for 2025, with no interim review or measure being put in place.

Health care professionals (HCPs) see first-hand the impact of NCDs on the population and are greatly affected by the negative impacts of non-action. HCPs are treating an increasing number of cases and seeing the consequences of NCDs on the ground. NCDs are increasing the bill and burden on already under-resourced health care systems.

WHPA urges member states to use the momentum and spirit of the declaration to put in place measures which go beyond what the declaration stipulates. WHPA also respectfully reminds member states what they have already committed to in previous Political Declarations (2011 and 2014). In particular, WHPA requests that members states commit to:

1. Set ambitious country targets as committed to in the 2011 Political Declaration (Articles 60, 61, 62 and 63), as recommended as voluntary targets in the WHO Global NCD Action Plan and as per the timebound commitments included in the 2014 UN Outcome Document on NCDs.
2. Monitor progress as per the global monitoring framework.
3. Strengthen surveillance for NCDs as described in the WHO Global NCD Action Plan 2013-2020.
4. Commit to the allocation of additional funding for NCDs, as committed to in the 2011 Political Declaration (such as articles 45 c) and 49).
5. Include policies and measures in country action plans which aim to support people already living with chronic conditions.
6. Review and report on progress on an annual basis.
7. Urge WHO to organise a mid-term review to ensure accountability and time for required adjustments to be actioned before the 2025 deadline.

Health professions, as a crucial stakeholder, are here to help. Serious action is required to reduce the prevalence and impact of NCDs internationally. WHPA urges members states and WHO to be ambitious and strategic in moving forward and to work hand-in-hand with HCPs to tackle this problem. Targets will not be met unless concrete action is taken now. WHPA encourages member states to include HCPs in providing solutions and additionally offers its assistance to outreach to HCPs internationally.