



一般配布
2019年10月18日

第74回
議題 126
グローバルヘルスおよび外交政策

2019年10月10日 総会決議(仮訳)

[主要委員会の参照なし (A/74/L.4)]

74/2. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合での政治宣言

総会

2019年9月23日、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合で承認された以下の政治宣言を採択する。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合の政治宣言

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ:より健康的な世界の構築のために

我々、国家政府首脳および2019年9月23日に国連に集まった各国政府の代表は、初めてユニバーサル・ヘルス・カバレッジに焦点を当て、健康こそが社会、経済、そして環境面での持続可能な開発の前提条件であり結果そして指標であり、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」¹の実装であることを再認識するとともに、すべての人々にとってより健康的な世界を築くための世界規模の努力をスケールアップすることを目指して、2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成することに強くあらためてコミットする。これについて、我々は以下を行う。

1. すべての人間は、いかなる区別もなく、到達可能な最高水準の心身の健康を享受する権利があることを再認識する。

2. 2015年9月25日の総会決議70/1である「世界の変革:持続可能な開発のための2030アジェンダ」の内容を再確認する。この議決では、最も遅れをとっている人々をはじめとして、誰ひとり取り残さず、包括的で人を中心としたアプローチの必要性および、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」のすべてのゴールと目標における健康の重要性を説いている。

¹ 国連総会決議70/1。

3. 第3回開発資金調達国際会議のアジスアベバ・アクション・アジェンダに関する2015年7月27日の総会決議69/313を再確認し、世界的なパートナーシップと連携の精神の中で、資金調達およびすべてのレベルで持続可能な開発が達成できる環境を作り出すための強い政治的コミットメントを再確認する。

4. AIDSの終息²、薬剤耐性への取り組み³、結核の終息⁴、非感染性疾患の予防と管理⁵に関するハイレベル会合で採択された政治宣言に盛り込まれた強いコミットメントおよび「2030年までに、開発途上国、特にアフリカにおけるマラリアを抑制し排除するための成果の統合と努力の加速」と題された総会決議を再確認する⁶。

5. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、健康とウェルビーイングに関連するのみならず、あらゆる形や次元での貧困の根絶、質の高い教育の保証、ジェンダー平等と女性のエンパワーメントの達成、適切な仕事の提供と経済成長、不平等の削減、公正で平和でインクルーシブな社会の保証、パートナーシップの構築と醸成にも関連する持続可能な開発目標(SDGs)の達成のための基本であると認識する。また、生涯を通じた健康の成果に焦点を当てた際、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」全体に含まれるゴールや目標を達成することが、すべての人々にとっての健康な生活とウェルビーイングの実現に重要である。

6. 国情や国家の優先事項に従い、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するための道筋を決定するにあたっての国のオーナーシップやあらゆるレベルにおける政府の主要な役割と責任の重要性を再確認する。さらに、全政府的、全社会的なアプローチだけでなく、すべての政策に健康を含むアプローチ、公平に基づくアプローチ、ライフコースを通じたアプローチを追求するために、ヘルスセクターを超えたユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための政治的リーダーシップの重要性について強調する。

7. 「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国連総会ハイレベル会合の準備」と題される2019年5月24日の世界保健総会決議72.4を再確認する。⁷

8. 健康は人間の潜在能力を完全に実現するための人的資本と社会経済発展への投資であり、人権と尊厳の促進と保護、そしてすべての人々のエンパワーメントに大きく貢献するということを認識する。

9. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、すべての人々が差別されることなく国が定めた一連の健康増進、予防、治療、リハビリテーション、緩和のためのヘルスサービスにアクセスできること、また安全で適正な価格の、効果的で質の高い必須医薬品やワクチンを手に入れられることを意味し、さらにこれらのサービスを使用することで、ユーザー、特に貧困層や脆弱な状況にある人々が、経済的な困難に晒されないことを保証するものである。

² 国連総会決議70/266、付録

³ 国連総会決議71/3.

⁴ 国連総会決議73/3.

⁵ 国連総会決議73/2.

⁶ 国連総会決議70/300 および73/337.

⁷ 世界保健機関文書WHA72/2019/REC/1を参照

10. 強固で、強靱で、機能的で適切に管理され、反応性が高く、説明責任を果たし、統合的で、コミュニティに根差した、人間中心の質の高いサービスが提供でき、有能な医療人材や適切な健康インフラによってサポートされ、立法や規制体制、ならびに十分かつ持続可能な資金繰りを可能にする保健システムの必要性を認識する。

11. 社会的、経済的、環境的、その他の健康に関する決定要因を取り扱う政策を含む政治的コミットメント、政策、国際協力を通じて、健康に関する不平等や国内または国家間の不平等を解決する必要性について認識する。

12. 2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するための行動が不十分であること、これまでの進歩と投資のレベルがSDGsのターゲット3.8を達成するには不十分であること、世界はすべての人々の健康ニーズを解決するための対策をあらゆるレベルで実現するという公約を果たせていないこと、特に以下について認識する；

(a) 世界の人口の少なくとも半数は必要不可欠な医療サービスにアクセスできず、8億人以上の人々が世帯収入の10%以上をヘルスケアに費やすという壊滅的な経済的負担を負っており、自己負担費用により毎年ほぼ1億人の貧困者が生まれている。

(b) 現在のペースでは、世界人口の最大3分の1が2030年になっても十分な医療を受けられないままであり、2030年までにSDGsの健康関連目標を達成するためには、目に見える加速が急務である。

(c) 過去数十年間の平均余命の増加、母体死亡率と5歳未満児死亡率の低下、主要疾患に対するキャンペーンの成功といった大きな健康面での成果にもかかわらず、新興および再興性疾患、非感染性疾患、精神疾患や他の精神的健康状態、神経疾患、HIV/AIDS、結核やマラリアを含む感染性疾患、薬剤耐性に関する課題は依然として残っており、特に非感染性疾患は、30～69歳の死亡原因のうち70%以上を占めている。

(d) 世界レベルでの進歩にもかかわらず、多くの保健医療システムは急速に高齢化する社会のニーズにこたえる十分な準備ができていない。

(e) 一部の医療製品が高価格であること、これらの製品へのアクセスのしやすさが国によって異なっていること、高価格な医療製品に関連した経済的困難は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を妨げ続けている。

13. プライマリ・ヘルス・ケアは、人々が初めて保健システムに触れる場であり、人々の心身の健康と社会的幸福を高めるための最も包括的で効果的かつ効率的なアプローチである。さらに、アルマ・アタ宣言で宣言され、アスタナ宣言で再確認されたように、プライマリ・ヘルス・ケアは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと健康に関連したSDGsのための持続可能な保健システムにとっての基礎となることを認識する。

14. すべての人々、特に脆弱な状況にある人々に、質の高い医療サービスへの普遍的で公平なアクセスを保証するために、平等、社会正義、社会的保護メカニズムおよび医療の現場における差別やスティグマの根本原因を排除することの根本的な重要性を認識する。

15. 清潔な空気、安全な飲料水、衛生的で安全な栄養価の高い食品、安全な住居などのような健康の環境的決定要因と同様に、気候変動、自然災害、異常気象の悪影響が健康に及ぼす結果について認識し、この点で、気候変動への適応による健康促進の必要性を強調し、強靱で人間中心の保健システムが、すべての人々、特に脆弱な状況にある人々や島嶼の開発途上国に住む人々の健康を守るために必要であることを認識する。

16. フードセキュリティとフードセーフティ、つまり適切な栄養と持続可能で強靱で多様な栄養に配慮した食品システムは、より健康な国民の育成に重要であることを認識する。

17. 紛争などの支援者も危険に晒されるような緊急事態complex emergenciesの増加は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を妨げていると同時に、人道支援の原則に則り、国際協力による必要不可欠な医療サービスと公衆衛生機能の継続と提供を確保し、緊急時においてもユニバーサル・ヘルス・カバレッジを守るための一貫した包括的アプローチが不可欠であるということを指摘する。

18. SDGsのための強固な世界的、地域的、国家的なパートナーシップの必要性を認識する。このパートナーシップは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを含む健康に関するSDGsを達成させるための加盟国の努力に対し、すべてのステークホルダーが関わって、一丸となって支援するものである。

19. 世界では、全世界の国内総生産(GDP)の10%に近い7.5兆USドルを健康分野に費やしているが、世界の健康に対する公的資金と外部資金の配分が、下記を考慮すると不均衡であるということを認識する；

(a) 国民当たりの医療費の約3分の1は自己負担費用であり、低所得国ではプライマリ・ヘルス・ケア費用の公的機関による負担は40%未満である。

(b) 外部資金は世界の医療費の1%未満しかカバーしておらず、既存の健康ニーズを考えると重大な資金ギャップがあるのに対して、低所得国は依然として国の医療費の約30%を占める援助に依存している。

20. 自分の健康を改善し健康を守り、利益相反や過度の影響への対処に配慮し、さらに、健康の成果に焦点を当てすべての人々のユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に貢献する力を、すべての人々に与えるためには、人々の関与、特に女性や少女、家族、地域社会、およびすべてのステークホルダーが関与することが、保健システムのガバナンスの中核的な要素の1つであることを認識する。

21. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための立法や規制の枠組みや制度の強化が極めて重要であることを認識する。

22. すべてのレベルにおけるあらゆる形態の腐敗と戦うことが優先事項であり、腐敗が効果的な資源動員と分配に対する大きな障壁であること、貧困撲滅に不可欠な活動から資源を流用することは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための取り組みの障壁となる可能性があることを認識する。

23. 低所得国を中心に1,800万人の医療従事者が世界的に不足していることに懸念を表明し、看護師、助産師、コミュニティ・ヘルス・ワーカーを含む熟練した医療人材を訓練し、育成し、維持する必要性を認識する。彼らは強固で強靱な保健システムのための重要な要素である。さらに、より効率的で社会的説明責任能力のある医療人材への投資を増加させることが、社会経済に対して大きな利益をもたらす、あらゆる形態での貧困の撲滅やすべての女性と少女のエンパワーメントと不平等の減少に寄与することを認識する；

従って、我々は努力を拡大し、さらに次の行動を実施する：

24. 2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた取り組みを加速させ、すべての人々の生涯を通じた健康を保証する。この点で、我々の決意を以下に再掲する；

(a) 2023年までに、質の高い必要不可欠なヘルスサービスと高品質で安全、効果的で適正な価格の医薬品、ワクチン、診断薬および医療技術を今よりも10億人多くの人へ提供し、2030年までにはすべての人へ提供できるようにする。

(b) 財政的リスクの保護を保証し、医療費が原因となる貧困を根絶するための措置を導入し、2030年までには特に貧困層や脆弱な状況にある人々にとって自己負担医療費による危機的状況が発生するのを阻止し、傾向を逆転させる；

25. 生涯を通じてすべての人々、特に脆弱な状況にある人々の健康ニーズを満たす、最も効果的で影響が大きく、品質が保障され、性別および障害に配慮し人々を中心に据えた、エビデンスに基づく介入を実施し、予防、診断、治療、ケアといった国家的に決められたあらゆるレベルの一連の質の高い医療サービスに、必要な時に普遍的にアクセスできることを保証する。

26. 政府全体、またすべての政策に健康を含むアプローチを通して、すべてのセクターと協働することで、人々の健康保護に大きく影響する政策を実施し、社会、経済、環境、そしてその他の健康決定要因に包括的に対処する。

27. 公衆衛生政策、保健システムの良いガバナンス、教育、ヘルスコミュニケーション、ヘルスリテラシー、安全で健康で強靱な都市を通じて、健康増進と疾患予防、について優先的に取り組み、青少年を含めた人々に、生涯を通じてより多くの情報を提供し、知識を得た上で健康に関する決断を下したり、健康増進に関する態度を向上できるように促す。

28. 生涯にわたってすべての人々の利益となる、身体的活動を含めた活動的で健康的なライフスタイルを推進し、あらゆる形態での栄養失調と無縁な世界を推進するため、多セクターにまたがる行動を起こす。そこでは、人々が公的な規制対策の下で自身の健康に責任を持つことができ、安全な飲料水や衛生、安心で十分な量の栄養価の高い食料へのアクセスがあり、多様でバランスの良い健康的な食事が生涯にわたって享受できる。特に妊娠中、授乳中の女性、成熟期および青年期の女性、生後1000日以内の幼児(場合に応じて、生後6ヶ月以内は母乳のみ、以後2歳以上まで適切な補助的栄養とともに母乳を継続している児も含む)の栄養ニーズに焦点を当てている。

29. 妊産婦、新生児、乳児および小児死亡率および罹患率を低下させ、新生児、乳児および小児、ならびに妊娠前、出産前、出産中、出産後のすべての女性のための質の高い医療サービスへのアクセスを増やす対策を講じる。

30. 健康で活発な加齢を促進し、高齢者の生活の質を維持または向上させ、さらに国情や優先順位を考慮して、急速に高齢化する社会のニーズ、特に健康増進、予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアや専門的なケア、長期介護の持続的な提供に関するニーズに対応するための取り組みを拡大する。

31. 公衆衛生に関するサーベイランスやデータシステムを強化し、ワクチン忌避の対応としてエビデンスに基づく情報を開示することなどで定期予防接種とワクチン接種能力を改善し、さらにポリオなどの根絶活動中および既に制圧済みのワクチン予防可能疾患を含む感染症や非感染性疾患の蔓延や再流行、ならびにアウトブレイクを予防するためにワクチン・カバレッジを拡大する。

32. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として、HIV/AIDS、結核、マラリア、肝炎などの感染性疾患に対処し、包括的なアプローチと統合されたサービス提供を推進し、誰ひとり取り残されないようにすることで、脆弱な効果が持続し、拡大されることを保証するための努力を強化する。

33. 心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患に対する取り組みを、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環としてさらに強化する。

34. 目の健康と口腔の健康、ならびに希少疾患および顧みられない熱帯病に対処するための取り組みを、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として強化する。

35. 総合的な医療提供の不可欠な要素として、必要不可欠な外科手術を含む予防策や外傷・救急医療システムの強化を通じて、交通事故や水難事故等の負傷や死亡の増加に対応する取り組みを拡大する。

36. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの基本的な構成要素としてのメンタルヘルスとウェルビーイングを促進し改善するための対策を実行する。これには自殺防止を含む予防や、精神疾患その他の精神的問題や神経疾患を持つ人々の治療のための包括的かつ統合的なサービスを強化すること、心理社会的なサポートの提供、ウェルビーイングの推進、薬物乱用の予防と治療の強化、社会的決定要因や健康ニーズへの取り組み、彼らの人権を十分尊重することなどが含まれる。精神疾患や他の精神的健康状態、神経疾患が、病的状態の重要な原因であり、世界的に非感染性疾患による負荷を引き起こしていることに留意する。

37. 障がい者は世界人口の15%を占め、健康ニーズが満たされていないことに留意して、すべての障がい者の、医療サービスへのアクセスを増やし、身体的、態度的、社会的、構造的、財政的な障壁を取り除き、質の高い標準的ケアを提供し、エンパワーメントとインクルージョンの取り組みを拡大する。

38. 予防可能な職業性疾患や外傷により毎年200万人以上が死亡していることから、より健康的で安全な職場環境を促進し、産業保健サービスへのアクセスを改善する取り組みを拡大する。

39. 財政当局と保健当局を含む関係機関の密な連携等を通して効率的な保健財政政策を追求し、満たされていないニーズに対応し、質が高く安全で効果的かつ適正価格の必須医療サービス、医薬品、ワクチン、診断薬や医療技術へのアクセスに関する財政的な障壁を取り除き、財政的困窮を生む自己負担金を削減し、生涯を通じた財政的リスクから保護されるよう保証する。これらは特に貧困層や脆弱な状況にある人々のために、国情や優先順位に従って、プライマリ・ヘルス・ケアに十分な資金を提供し、資源をより適切に割り当てて使用することによって実施する。

40. 公衆衛生サービスへの質の高い投資のための国の適切な支出目標を確保する取り組みを拡大する。これはアジス・アベバ・アクション・アジェンダおよび国内の公的資源を動員することを通して持続可能な資金調達へ移行することに関連している。

41. 費用対効果に優れ、必要不可欠で、適正な価格の、質の高い医療サービスを必要時に提供し、サービス・カバレッジを改善し、医療支出が原因の貧困を減らし、財政的リスクからの保護を確実にするために、健康に対する十分な国内公共支出の確保、適切な場合には、保健セクターに割り当てられた資源プールの拡大、効率性の最大化、医療支出の公平な分配の保証を、民間セクターへの投資の役割についても適切に留意しつつ行う。

42. 途上国において高品質で不可欠な医療サービスを拡大し、保健システムを強化し、健康や健康に関連するSDGsの資源を動員する。これは、2030年までに合計3.9兆USドルを追加することで、9,700万人の早期死亡を防ぎ、低所得国で3.1年～8.4年平均余命を延伸させる可能性があるという、世界保健機関の予測に基づくものである。

43. 財政の持続可能性を確保しつつ、健康に関する予算配分を最適化し、財政に対する占有率を十分に拡大し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに焦点を当て、公的支出の中で保健分野に優先順位を与える。さらにこれに関連して、公的保健支出が、十分かつ効率的であると担保するという観点で、適切かどうか見直すよう各国に促す。その見直しを踏まえ、必要に応じて国情や優先順位も考慮しながら、プライマリ・ヘルス・ケアを強調し、世界保健機関(WHO)が国内総生産の追加の1%以上を目標として推奨していることに留意しつつ、必要に応じ公的支出の適切な増加を促す。

44. 非感染性疾患の主なリスク因子の影響を最小限にすることを目的として、適宜財政措置を含む政策、立法、規制措置を推進、実施し、国の政策に応じて健康的な食事とライフスタイルを促進する。価格と税制措置は、消費や関連医療費を削減する効果的な手段となりうるものであり、多くの国の開発資金調達のための潜在的な収益源となる可能性がある。

45. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた国家的取り組みを支援するために、その有効性を向上させながら、適切で、予測可能で、エビデンスに基づく、持続可能な財政を提供する。その際、保健財政には世界的な連携と協働が必要との認識に立ち、国情や優先順位を考慮しつつ、国内、二国間、および国際的な協力、金融、技術支援を含む地域間および多国間のチャンネルを通じて、従来の公的資金と革新的資金メカニズム、特に世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)、GAVIアライアンス、グローバル・ファイナンス・ファシリティ、国連人間の安全保障基金などの活用を、それぞれの権限の範囲内、および民間セクターや関連するステークホルダーとのパートナーシップを含め、検討する。

46. 持続可能で人間を中心とした地域包括保健医療システムの礎であり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための基盤である、プライマリ・ヘルス・ケアの提供を拡大し、その優先度を高める。コミュニティに根ざしたサービスはプライマリ・ヘルス・ケアの強力なプラットフォームであるとの認識のもと、一次レベルと上位レベル間の効果的なリファラルシステムも強化する。

47. 国情と優先事項に従い、安全かつエビデンスに基づいた伝統医療や代替医療を、国家および/または地方の保健システム内、特にプライマリ・ヘルス・ケアのレベルで、適宜統合する方法を探索する。

48. 強靱なプライマリ・ヘルス・ケアと医療の質・安全に対する一貫した国家政策や戦略を土台とし、患者安全を改善することで、質の高い、人間を中心とした保健システムを強化し、パフォーマンスを向上させる取り組みを拡大する。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、サービスや医薬品が安全かつ有効で、必要な時に公平にそして効率的、統合的に提供される時にのみ実現する。

49. 適正な価格の医療サービスが必要な時に確実に供給されるよう、ジェネリック医薬品、ワクチン、診断薬や医療技術を含む高品質、安全で有効で適正な価格の必須医薬品の公平な流通と、アクセス強化を促進する。

50. 医薬品、ワクチン、医療機器、診断薬、介助福祉用具、細胞・遺伝子治療、その他の医療技術について、国や地域の法的枠組みや状況をふまえた規制改善、建設的関与、産業、民間セクター、市民社会といったステークホルダーとのより強固なパートナーシップを含むバリューチェーンを通じて、価格の透明性を高めることにより、医療製品の入手可能性、価格の適正性、効果を向上させる。これは一部の高価格の医療製品に関する世界的な懸念に対処するためである。さらに世界保健機関(WHO)に対して、医療製品の価格の適正性、透明性や関連するコストについて議論するために、加盟国およびすべてのステークホルダーを招集し隔年で開催している、公正価格に関するフォーラムを継続するよう推奨する。

51. 適正な価格で安全、効果的、高品質な、ジェネリック医薬品、ワクチン、診断薬、医療技術を含む医薬品へのアクセスを促進する。このことは「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定(TRIPS協定)」の改正に関する世界貿易機関(WTO)協定の再確認、および2001年のTRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言を再確認して行う。この宣言においては、公衆衛生を保護し、特にすべての人々への医薬品のアクセスを促進するという加盟国の権利を支援するという立場で知的財産権を解釈し実践するべきと認識されており、また、新しい医療製品の開発における適切なインセンティブの必要性についても指摘されている。

52. 公的セクターと民間セクターおよび学術機関の間の、より強固で透明性の高いパートナーシップなど、健康に関する研究開発のためのさまざまな革新的なインセンティブと資金調達メカニズムを探求、推奨、促進する。安全で適正な価格で有効性が高く、効率的で公平であるという核心的原則に従い、かつ、新しい医療製品や技術の開発における適切なインセンティブおよび責任の共有とみなされる、ニーズ主導でエビデンスに基づいた公衆衛生主導の研究開発を行う必要性を認識する。

53. 革新的な医薬品の研究開発において民間セクターが果たす役割の重要性を認識し、新規医薬品や新規適応につながるイノベーションの原動力として、研究開発のための代替的な資金調達メカニズムを適宜活用することを推奨する。研究開発における投資コストと、販売価格や数量とを分けて扱う自発的なイニシアチブやインセンティブ・メカニズムを継続的に支援し、研究開発を通じて得られる新しいツールやその他の結果に対する公平で適正な価格でのアクセスを促す。

54. 健康や社会に関連した政策の策定、実行、評価、そしてユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する国の目標達成の進捗状況レビューに助言するために、参加型で透明性のあるマルチステークホルダー・プラットフォームとパートナーシップの確立を通して、利益相反や過度の影響への対処と管理に配慮しつつ、市民社会、民間セクター、学術機関を含むすべてのステークホルダーを関与させる。

55. 分野横断的な介入に焦点を当て、戦略的リーダーシップとコーディネーションの役割を果たすために、国の政府当局の能力を強化するとともに、地方自治体の能力を強化し、それぞれのコミュニティとステークホルダーとの連携を推奨する。

56. 腐敗を終らせ、社会正義、法の支配、良好なガバナンスとすべての人々の健康を確かなものとするために、あらゆるレベルにおいて、効果的で説明責任があり、透明性のある包括的な制度を構築する。

57. 立法および規制の枠組みを強化し、必要不可欠な医療サービス、製品およびワクチンへの幅広いアクセスを提供する政策の法制化や実施を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための一貫性のある政策を推進する。さらに基準に満たない、または改ざんされた医療製品のリスクへの認識を向上させ、医療サービスや製品、医療従事者の診療の質と安全性ならびに財政的リスクからの保護を保証する。

58. 規制行政の能力を向上させ、公的および民間の供給者を含むすべてのステークホルダーを包括するよう促し、イノベーションを支援し、利益相反や過度な影響から保護し、急速な技術変化の時代に進化するニーズに対応するような、倫理規制と法制度をさらに強化する。

59. 最も高い政治レベルでのユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する戦略的リーダーシップの発揮と、政府全体、またすべての政策に健康を含むアプローチを通したより一貫性の高い政策と協調の推進と、協調的で統合的な社会全体のマルチセクターによる対応を生み出すことを、国の健康目標を達成するためにすべてのステークホルダーの支援を連携させることが必要と認識しつつ行う。

60. 地域とコミュニティの医療ニーズを考慮しつつ、「保健人材に関する世界戦略：労働力2030」に基づき、世界で1,800万人にのぼる医療従事者不足に取り組むとともに、2030年までに4,000万人の医療従事者の仕事を創出することが求められている保健、社会セクターにおける需要の高まりに応じて迅速な対策を行う。

61. 文化の違い、女性や子ども、障がい者の特定のニーズに配慮した、エビデンスに基づく研修や、助産師やコミュニティ・ヘルス・ワーカーを含む医療従事者のスキル向上と教育を、開発、改善、提供する。さらに継続教育や生涯学習を促進し、生涯を通じて人々に質の高いケアを提供するため、コミュニティに根ざした健康教育や研修を幅広く行う。

62. 高度な訓練を受け熟練した医療従事者が海外に移住し続けることによって、その国の保健システムが弱体化することを念頭におき、コミュニティ・ヘルス・ワーカーや精神保健の専門家を含む、有能で熟練した意欲のある医療従事者の採用と定着を促進する取り組みを強化するとともに、特に地方の遠隔地や、医療サービスが不十分な地域、医療サービスの需要が高い領域への有資格医療従事者の公平な配置を確実に行うため、保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界規範⁸を踏まえ、このような地域で働く医療従事者に適正で安全な労働条件と適切な報酬を提供するといったインセンティブを奨励する。

63. 職場におけるすべての女性の真の意味の代表性や、関与、参加そしてエンパワメントを向上させる視点で、男女賃金格差を含む不平等や偏見に対処しつつ、保健セクターにおける女性の役割とリーダーシップを保証するために、より良い機会と労働環境を女性に提供する。一方、保健や社会セクターにおける労働力の70%を現在占める女性が、未だにリーダーシップをとり、意思決定の役割を担う上で大きな障害にしばしば直面しているという事実⁸に注意を払う。

⁸ 世界保健機関文書、WHA63/2010/REC/1、付録5

64. あらゆる形態の暴力、攻撃、いやがらせ、差別的行為から医療従事者を保護するとともに、健康的なライフスタイルにつながる政策を推進することによって、医療従事者の心身の健康を確保し、適正で安全な労働環境と労働条件を常に推進するために必要な対応を行う。

65. 医療介入と技術評価や、データの収集と分析に関する能力を強化する一方、患者のプライバシーやデータの保護を推進しながら、あらゆるレベルでエビデンスに基づく意思決定を達成する。また患者のエンパワーメントにおけるデジタルヘルスツールの役割を認識しつつ、医療専門家と患者とのコミュニケーションに重点を置き、患者の自身のヘルスケアに関する情報へのアクセスを可能にして、ヘルスリテラシーを高めさせ、臨床的な意思決定における患者の参加を推進する。

66. デジタル技術を含む、エビデンスに基づくユーザーフレンドリーなテクノロジーを倫理的にかつ公衆衛生主導で活用することと、高品質の健康・社会サービスや関連する情報へのアクセスを増加させるイノベーションを行うことに投資し、奨励する。また、保健システムの費用対効果の改善と、保健システムや公衆衛生サーベイランス運営のため相互運用可能な統合された保健情報システムを構築・強化する必要性を踏まえた、質の高い医療提供の効率性の改善を、データやプライバシー保護、デジタル格差の縮小の必要性も踏まえつつ実施する。

67. SDGs目標3および他のすべての健康関連SDGs目標を普遍的かつ包括的に達成するにあたりギャップを特定し、進捗をモニターするために、保健情報システムを強化し、収入、性別、年齢、人種、民族、在留資格、障がいの有無、地理的位置、必要に応じ国情に関連したその他の特性を内訳とする人口動態統計など、高品質でタイムリーで信頼性の高いデータを、個人と紐付けられるデータにかかるプライバシーを保護しつつ収集する。また、進捗状況のモニタリングのために使用される統計が、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に沿ってユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けた実際の進捗状況を確実にとらえられるようにする。

68. 2030年までに、家族計画などを含む性と生殖に関する健康ケア・サービスや情報、教育への普遍的なアクセス、ならびに生殖に関する健康の国家戦略やプログラムへの統合を保証する。また、国際人口・開発会議⁹の行動計画と北京行動綱領¹⁰やこれらの検討会議で出された成果文書に沿って合意された、性と生殖に関する健康への普遍的なアクセスと生殖に関する権利を保証する。

69. すべての女性と少女に特有なニーズを考慮しつつ、ジェンダー平等と、健康政策や保健システム提供における女性のエンパワーメントを実現するという観点から、健康政策を立案、実施、モニターする際は、システム全体にジェンダーの視点が加わることを主流化する。

70. 「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にも記されているとおり、すべての子ども、若者、障がい者、HIV/AIDSと共に生きる人々、高齢者、先住民、難民、国内避難民、移民を含む脆弱な人々、脆弱な状況にある人々をエンパワーし、それらの人々の心身の健康ニーズに対処するため、人間の尊厳に基づいて平等と非差別の原則を反映し、最も遅れをとっている人々を最初に、誰ひとり取り残さないことを保証する。

⁹1994年9月5日-13日カイロ開催の国際人口開発会議報告(国際連合刊行物、番号E.95.XIII.18)、1章、決議1、付録

¹⁰1995年9月4日-15日北京開催の世界女性会議(国際連合刊行物、番号E.96.IV.13)1章、決議1、付録II

71. 移民、難民、国内避難民、先住民に特有のニーズや脆弱性に対処する。これには、適宜関連する国際的な取り決めに沿い、国情や優先順位に従った、援助、医療、心理的およびその他のカウンセリングサービスが含まれる。

72. パンデミックに対する準備と、あらゆるアウトブレイクの予防と検知、およびその対応を保証できるよう、脆弱な状況にある人々に対策が届き、国際保健規則(2005)¹¹を効果的に実施できる、強固で強靱な保健システムを推進する。

73. 国際協力などを通じて、人道主義に則り、不可欠な医療サービスおよび公衆衛生機能の連続性と提供を確実なものにしつつ、緊急時におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジを守るための一貫した包括的アプローチを推進する。

74. 気候変動や自然災害が健康に及ぼす影響を軽減させるなどのため、緊急時の保健対策準備と対応システムを強化するとともに、国、地域、国際レベルでの能力を強化する。

75. 国際人道法に従い、武力紛争の状況下において、医療関係者や医療業務に専従する人道支援要員、その輸送手段や装備、病院や医療機関を尊重し、保護する。これらは無法に攻撃されるべきではなく、また、負傷者や病人は可能な限りの必要な医療的ケアと配慮を、最小の遅れで確実に受けられるようにする。

76. 統合されたシステムベースのワンヘルス・アプローチを用い、保健医療システムの強化、研究および規制行政能力を含むキャパシティ・ビルディング、技術支援などを通じて、薬剤耐性に対処するため、国、地域、世界レベルでの協力を強化する。また、薬剤耐性はユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成の課題となっていることから、薬剤耐性に関するアドホック機関間調整グループによる作業と、それによって薬剤耐性についての事務総長報告書¹²に記載された勧告に留意しつつ、適正価格で、安全で有効な、高品質の既存および新規抗生剤、ワクチンおよび診断薬、ならびに効果的な適正使用への公平なアクセスを保証する。さらに、第74回の国連総会において、2019年5月28日の世界保健会議決議72.5⁷を考慮しつつ、薬剤耐性に関する議論が深まることを期待する。

77. 関連するすべてのステークホルダーによる世界的で強固なパートナーシップを推進、活性化し、必要に応じて加盟国のユニバーサル・ヘルス・カバレッジや健康に関するSDGsを達成する取り組みを、連携して支援する。これは「UHC2030のための国際保健パートナーシップ」といった既存の世界的ネットワークを基礎とし、技術支援、キャパシティ・ビルディングやアドボカシーの強化などが含まれている。また、これに関しては、すべての人々の健康な生活とウェルビーイングのための国際行動計画の今後の発表に留意する。

78. 毎年12月12日に開催されるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ国際デーなどを通じ、国、地域、世界レベルでの協力体制とフォーラムを推進することで、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた世界的認知、国際的連携、協力や運動を加速させる。

¹¹ 世界保健機関文書WHA58/2005/REC/1、決議58.3、付録

¹² A/73/869.

79. 2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するための進捗状況を定期的に追跡できるよう、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に沿って、測定可能な国家目標を設定し、必要に応じて国のモニタリング・評価プラットフォームを強化する。

80. 加盟国の要請に応じ協力しつつ、多国間システムの可能性を最大限に活用する。また、世界保健機関(WHO)を保健分野における主導的機関に据え、国連開発システムの関連団体、再活性化された国連常駐コーディネーターと国連カントリーチームに対し各々の権限の範囲内で、さらには市民社会や民間セクター、学術機関を含むその他の開発や保健分野におけるグローバル・アクターに対し、各国が国家レベルでユニバーサル・ヘルス・カバレッジを、それぞれの国情、優先順位および能力に沿って達成させるための取り組みについて支援するよう要請する。

81. 事務総長に対し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや健康に関連するSDGsを達成するため、加盟国への関与を続け、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する政治的なモメンタムについて、地域機関を含む関連国連機関および他のステークホルダーと緊密に協力しつつ維持とさらなる強化を行い、世界保健機関により統率・調整されている、各国の要請に応じた加盟国への支援のための既存のイニシアチブを強化することを要請する。

今回の政治宣言のフォローアップとして、我々は以下を行う:

82. 事務総長に対し、世界保健機関(WHO)および他の関連機関と協議のもと、第75回国連総会の進捗状況報告書、および第77回国連総会における、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた現存の宣言の実施に関する勧告を含む報告書の提出を要請する。これらは2023年に召集されるハイレベル会合に対する情報提供を担う。

83. 2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた進捗を加速させるため、2023年にニューヨークでユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合を開催し、今回の宣言の実施に関し現存するギャップと解決策を特定する包括的なレビューを行うことを決定する。範囲と手法については、その他既存の健康関連のプロセス結果や総会の決議の活性化を考慮し、第75回総会までに決定する。

第14回全体会議
2019年10月10日