

総会

配布：一般

2013年3月14日

第67会期

議事日程議題 123

2012年12月12日に総会により採択された決議

[主要委員会への付託なし (A/67/L.36 and Add.1)]

67/81. グローバル・ヘルスと外交政策

総会は、

2008年11月26日の63/33、2009年12月10日の64/108、2010年12月9日の65/95および2011年12月12日の66/115の総会諸決議を想起し、

グローバル・ヘルスの行動計画の発達に貢献してきた主要な国際連合会議およびサミットの成果、特に、「我々の求める未来」と表題の付いた、2012年6月20日から22日まで、ブラジルのリオ・デ・ジャネイロで開催された持続可能な開発に関する国際連合会議の成果文書¹、2011年9月19日に採択された非感染性疾患の予防と管理に関する総会のハイレベル会合の政治宣言²、HIVとAIDSに関する総会のハイレベル会合で2011年6月10日に採択された、HIV/AIDSに関する政治宣言：HIV/AIDSを撤廃する取組の強化³、2011年10月19日から21日までリオ・デ・ジャネイロで開催された、健康の社会的決定要因に関する世界会議で採択された、健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言、持続可能な保健の財政制度、ユニバーサル・カバレッジおよび社会的な健康保険に関する2005年5月25日の世界保健総会決議58.33⁴、持続可能な保健の財政構造およびユ

* 2013年7月15日に技術的理由のため再発行。

¹ 決議66/288、添付文書。

² 決議66/2、添付文書。

³ 決議65/277、添付文書。

⁴ 世界保健機関、文書WHA58/2005/REC/1参照。

ユニバーサル・カバレッジに関する 2011 年 5 月 24 日の世界保健総会決議 64.9⁵、および 2012 年 5 月 30 日から 6 月 14 日までの第 101 回会期で国際労働会議により採択された、国内のソーシャル・プロテクション・フロアーに関する勧告 202 号を歓迎し、そして 1994 年 9 月にカイロで採択された、国際人口開発会議の行動計画⁶、行動計画の更なる実施のための主要行動⁷および北京宣言⁸並びに行動要領⁹を再確認し、

人種、宗教、政治的信念、経済的または社会的条件に関する差別なしに、到達し得る最高水準の身体的および精神的健康を享受する全ての人間の権利および食料、衣類、住居や治療並びに必要な社会サービスを含む自分自身およびその家族の健康と福祉にとって適切な生活水準に対する全ての者の権利、並びに失業、病気、障がい、やもめ暮らし、高齢化または人が制御できない環境でのその他の暮らしに不足するものの場合の安全に対する権利を再確認し、

数百万の人々にとって、医薬品に対するアクセスを含む、到達し得る最高水準の身体的および精神的健康の享受に対する権利は、遠い目標のままであること、特に子どもや貧困で生活している者にとって、この目標を達成する可能性は、益々遠く離れていること、数百万の人々は、健康管理のための悲劇的な自費の支払いのために毎年貧困線以下に追いやられていること、そして過大な自費の支払いは、貧困に陥った者が、治療を求めることや継続することを止めさせようとすることができることに特に懸念をもって留意し、

「保健制度財政：ユニバーサル・カバレッジへの道」と表題のついた世界保健報告書 2010、および 2009 年の国際連合最高執行委員会により是認されたソーシャル・プロテクション・フロアー・イニシアティブに留意し、そして 2012 年 4 月 2 日に採択された、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するメキシコ・シティー政治宣言、2012 年 1 月 28 日のマヒドン王子記念賞会合で採択されたユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するバンコック声明、および 2012 年 7 月 5 日に採択された保健部門における金額に見合う価値、持続可能性および説明責任に関するチュニス宣言

⁵ 世界保健機関、文書 WHA64/2011/REC/1。

⁶ 国際人口開発会議報告書、カイロ、1994 年 9 月 5 日－13 日（国際連合出版、Sales No. E.95.XIII.18）、第 I 章、決議 I、添付文書。

⁷ 決議 S-21/2、添付文書。

⁸ 第四回世界女性会議報告書、北京、1995 年 9 月 4 日－15 日（国際連合出版、Sales No. E.96.IV.13）、第 I 章、決議 I、添付文書 I。

⁹ 同書、添付文書 II。

を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要性を再確認する国際的なまた地域的な会合の成果に感謝しつつ留意し、

2015年までにミレニアム開発目標を含む、国際的に合意された開発目標の達成を加速するためあらゆる努力を払うという公約を再確認し、

健康の基本的な決定要因の多くと非感染性疾患と感染性疾患、とりわけ結核、マラリアおよびHIVとAIDS、の両方の危険要因並びに母と乳児の死亡者数の原因は、社会的および経済的条件と関係を有しており、その改善は、社会的および経済的な政策問題であることを認め、

医療制度の財政制度の持続可能性に関するその著しい影響を考慮しつつ、国の医療制度におけるユニバーサル・カバレッジの重要性を認識することによるものを含めて、非感染性疾患の予防と管理のための多部門にわたる国の政策と計画を促進し、確立しまたは支援しそして強化し続けそしてそのような政策と計画を実施するための措置を講じる必要性をまた認め、

特に主要な保健医療およびソーシャル・プロテクション・メカニズムを通じた、全ての人のための、とりわけ住民の最も貧しい階層のための、公共医療へのアクセスを提供する、国内の医療制度におけるユニバーサル・カバレッジの重要性を認識し、

第64回保健総会が、その決議64.9において、世界保健機関事務局長に対し、国際連合事務総長に総会の来るべき会期による議論のためにユニバーサル・カバレッジの重要性を伝えることを要請したこと⁵を特に留意し、

外交政策とグローバル・ヘルスの相乗効果を促進する外交政策とグローバル・ヘルス・イニシアティブの役割、並びに「グローバル・ヘルス：私たちの時代の緊急の外交政策問題」と表題のついた、2007年3月20日のオスロ閣僚宣言¹⁰、それは2010年9月22日の閣僚宣言¹¹により、新しくなった行動と公約で、再確認された、の貢献に留意し、

¹⁰ A/63/591、添付文書。

¹¹ A/65/538、添付文書。

1. 世界保健機関事務局長の報告書およびグローバル・ヘルスのためのガバナンスの調整、一貫性並びに有効性を改善することそして健康と環境および健康と自然災害の間の相関関係に対処することに関する報告書に含まれた勧告を伝えている事務総長のノートに感謝しつつ留意する。

2. それは持続可能な開発の三つの全ての側面に対する前提条件および持続可能な開発の三つの全ての側面の成果と指標なので、国際的な行動計画に関する重要な分野横断的問題として保健により多くの注意を求め、またグローバル・ヘルスの課題は、グローバル・ヘルスと持続可能な開発の助けになる世界的な政策環境を更に促進する上手くまとめられたまた持続的な取組を要求していることを認めることを求める。

3. 加盟国に対し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの促進とグローバリゼーションの社会的側面、一体性および安定、包括的かつ公平な成長と持続可能な開発並びに国の財政メカニズムの持続可能性などのその他の外交政策問題との間の結び付きそして国内的に決定されたソーシャル・プロテクション・フロアーを含む、特に主要な保健医療およびソーシャル・プロテクション・メカニズムを通じた国内の医療制度におけるユニバーサル・カバレッジの重要性を認識することを招請する。

4. 加盟国に対し、健康の不公平を削減することと持続可能な開発を可能にすることを目的として、健康の社会的、環境的そして経済的決定要因を考慮すると同時に、多部門にわたるアプローチを採用しそして適切な場合には、ヘルス・イン・オール・ポリシー・アプローチを通じたものを、含んで、部門内の健康の決定要因について活動することをまた招請し、そしてミレニアム開発目標の達成に向けて最終的な一押しのために社会的決定要因に関して行動する緊急の必要性を強調する。

5. 加盟国に対し、特に女性と子どものための、より健康的な生活の最終的な成果で、相互に関係のあるあらゆるミレニアム開発目標を達成することに対するユニバーサル・ヘルス・カバレッジの貢献を、評価することを求める。

6. 諸国は、重要な業績を実現したけれども、全ての諸国は、その住民のためのより効率的な、衡平な、包括的なまた質の高い医療制度を高めそして維持するために自らの保健財政制度政策を更

に改善するための余地を有していることを、そして多くの諸国における保健財政制度は、財政危機に対する保護を提供すると同時に必要なサービスへのアクセスを提供するため更に開発される必要があることを認識する。

7. 異なる国際的なフォーラムにおける医療問題の可視性を高めることにおいてまたユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実施の課題に対応することにおいて加盟国を支援する世界保健機関の主導的役割および国際連合制度の重要な役割を再確認する。

ソーシャル・プロテクションおよびユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

8. 手ごろなまた質の高い保健医療サービスへの普遍的なアクセスに向けた移行を加速するために緊急にまた取組の規模を著しく拡大する政府の責任を認識する。

9. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの効果的なまた財政的に持続可能な実施は、遠隔地と農村地区におけるものを含む、広範囲にわたる地理的範囲に、また最も必要である住民に対するアクセスを特に強調して、包括的な主要な保健医療サービスを提供する、強靱なまた対応的な医療制度に基づいており、また適切な熟練した、十分に訓練されたそして動機付けられた労働力、並びに幅広い公衆衛生対策、ヘルス・プロテクションおよび住民の健康知識を促進することを含む、部門を通じた政策を通して健康の決定要因に対処するための能力を有していることをまた認識する。

10. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、住民の貧しい、脆弱なそして周縁化された階層について特段の重点を置くと同時に、これらのサービスの使用が、財政的な苦難を使用者に与えないことを確保しつつ、全ての人々が、国内的に決定された一連の促進的な、予防的な、治療上のそしてリハビリの必要な基本的な公共医療に対するまた不可欠な、安全な、手に入れやすい、効果的なそして質の高い医薬品に対する、差別なしの、アクセスを有していることを意味していることを認める。

11. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの提供は、北京行動プラットフォーム⁹、国際人口開発会議の行動計画⁶そして性および生殖に関わる健康に関連する公約並びにこの文脈における全ての人権の保護と促進を含む、それらの再検討会議の成果の完全且つ効果的な実施を要求しているこ

とを認識し、そして家族計画と性の健康を含む、生殖に関わる健康への普遍的アクセスの提供と生殖に関わる健康の国の政略と計画への統合の必要性を強調する。

12. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの提供は、非感染性疾患の予防と管理に関する政治宣言²の実施と HIV/AIDS に関する政治宣言：HIV/AIDS を撤廃する取組の強化³と相互に補強し有っていることをまた認識する。

13. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けて動くガバナンスは、全ての利害関係者のインプットを許可しそして全ての者のための明解で測定可能な成果を効果的に遂行しそしてまた全ての者のための明解で測定可能な成果に到達する政策を策定し、説明責任を構築しそして、最も重要である、政策策定過程と結果の両方において公正である透明で包括的なまた公平な意思決定過程に関与していることを認める。

14. 社会的包摂の原則に従って、到達し得る最高水準の身体的および精神的健康を享受する権利を実現するその能力を高めるため、最も貧しいまた周縁化された住民の階層、先住民族および障がい者を含む、社会の脆弱な階層の必要性を考慮することは不可欠であることを認識する。

15. 政府、市民社会組織および国際機構に対し、国際的な開発行動目標に関する重要な要素として、また持続的な、包括的なそして平等な成長、社会的一体性および住民の福祉を促進することのまた教育、仕事の収入や家計の財政的安全などの社会開発のためのその他の重要な段階を達成することの手段として、ミレニアム開発目標を含む国際的に合意された開発目標の実施において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの包摂を促進することを促す。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための持続可能な財政メカニズム

16. 加盟国に対し、保健財政制度を、提供の時点で著しい直接の支払を避けそして保健医療とサービスのための財政貢献の前払いのための方法並びに悲惨な保健医療支出と必要な治療を求めた結果としての個人が貧困に陥ることを避けるために住民の中の危険を共同負担するメカニズムを含めるように発展させることを確実にすることを求める。

17. 保健財政制度の選択は、各国の特別な状況の範囲内で為されるべきことを認める。

18. ユニバーサル・カバレッジに向けてソーシャル・プロテクションを改善することは、人々に経済におけるまた労働市場における変化を調整する権限を与えまたより持続可能で、包摂的でそして平等な経済に対する移行を支援するのを助ける人々への投資であることを認識する。

19. 政府は、十分な手段を持っていない者に、差別なしに、必要な財政危機保護と保健医療施設を、提供すべきであることを強調する。

20. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた移動を目的とした保健財政制度の更なる改革における、国と地方の立法および、適用可能な、執行機関の重要な役割を認識する。

21. 加盟国に対し、適当な場合には、その他の利害関係者と共同して、サービスの範囲と質を増加しまた守るためのそして住民の保健の必要性を適切に満たすための医療供給システムに投資しまた強化することを続けると同時に、ユニバーサル・カレッジに向けた自らの保健制度の移行を計画または追求することを奨励する。

22. 国のまた国際的なレベルでの連帯に基づくユニバーサル・ヘルス・カバレッジの効果的な実施を促進するため、とりわけ世界保健機関を通して、技術援助と最善の慣行の共有並びに市民社会を含む協力機関との作業を通して、加盟国間の共同作業を強化することを求める。

23. ユニバーサル・カバレッジへの医療制度の移行を管理する場合、それぞれの選択肢は、国の主体的取組の原則に従った各国の特別な疫学的、経済的、社会文化的、政治的および構造的状況の範囲内で策定されることが必要であることを認める。

フォローアップ行動

24. 加盟国¹³に対し、外交政策の形成において医療問題を考慮し続けることを促す。

¹³ また、適当な場合には、地域的な経済統合機構。

25. グローバル・ヘルスの課題の文脈においてポスト 2015 開発アジェンダに関する議論にユニバーサル・ヘルス・カバレッジを含めることに対し考慮が与えられることを勧告する。

26. 経済社会理事会に対し、既存の資源の範囲内で、世界保健機関、世界銀行、その他の関連する国際連合組織およびその他の利害関係者の参加を得て、その 2013 年の作業日程表の一部としてユニバーサル・ヘルス・カバレッジの問題を審議することを求める。

27. 総会のハイレベル会合の招集の可能性に関するものを含めて、地域的にまた世界的に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの促進に関する協議を継続することを決定する。

28. 事務総長に対し、世界保健機関の事務局長と緊密に共同してまた国際連合システムの関連する計画、基金および専門機関の参加を得て、そして加盟国と協議して、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよびその社会計画と政策の範囲内でソーシャル・プロテクション・フロアに対するその繋がりに高い優先度を与えることを要請する。

29. 事務総長に対し、「グローバル・ヘルスと外交政策」という表題のついた議題の下で、第 68 会期の総会に、国内で決定されたソーシャル・プロテクション・フロアに対する繋がりを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実施することにおいて、また標準会計枠組の適用を通じた保健支出の流れを追跡することを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ制度の設計に関する国レベルの客観的根拠に基づく政策の意思決定を生み出すために制度能力を享有すること、確立することそして強化することにおいて、加盟国が成功した方法における加盟国の過去と現在の経験をまとめそして分析した報告書を提出することを要請する。

第 53 回本会議

2012 年 12 月 12 日