

Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases

非感染性疾患(NCD)の予防と対策に関する 国連総会ハイレベル会合の政治宣言

日本語仮訳 国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部・「喫煙と健康」WHO指定研究協力センター



General Assembly

Distr.: Limited
16 September 2011

Original: English

Sixty-sixth session

Agenda item 117

Follow-up to the outcome of the Millennium Summit**Draft resolution submitted by the President of the General Assembly****Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases**

The General Assembly,

Adopts the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases annexed to the present resolution.

Annex**Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases**

We, Heads of State and Government and representatives of States and Governments, assembled at the United Nations from 19 to 20 September 2011, to address the prevention and control of non-communicable diseases worldwide, with a particular focus on developmental and other challenges and social and economic impacts, particularly for developing countries,

1. Acknowledge that the global burden and threat of non-communicable diseases constitutes one of the major challenges for development in the twenty-first century, which undermines social and economic development throughout the world, and threatens the achievement of internationally agreed development goals;
2. Recognize that non-communicable diseases are a threat to the economies of many Member States, and may lead to increasing inequalities between countries and populations;
3. Recognize the primary role and responsibility of Governments in responding to the challenge of non-communicable diseases and the essential need for the efforts



and engagement of all sectors of society to generate effective responses for the prevention and control of non-communicable diseases;

4. Recognize also the important role of the international community and international cooperation in assisting Member States, particularly developing countries, in complementing national efforts to generate an effective response to non-communicable diseases;

5. Reaffirm the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health;

6. Recognize the urgent need for greater measures at global, regional and national levels to prevent and control non-communicable diseases in order to contribute to the full realization of the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health;

7. Recall the relevant mandates of the United Nations General Assembly, in particular resolutions 64/265 and 65/238;

8. Note with appreciation the World Health Organization (WHO) Framework Convention on Tobacco Control, reaffirm all relevant resolutions and decisions adopted by the World Health Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases, and underline the importance for Member States to continue addressing common risk factors for non-communicable diseases through the implementation of the 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases as well as the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, and the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol;

9. Recall the Ministerial Declaration adopted at the 2009 high-level segment of the United Nations Economic and Social Council, which called for urgent action to implement the WHO Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases and its related action plan;

10. Take note with appreciation of all the regional initiatives undertaken on the prevention and control of non-communicable diseases, including the Declaration of the Heads of State and Government of the Caribbean Community entitled "Uniting to stop the epidemic of chronic non-communicable diseases", adopted in September 2007; the Libreville Declaration on Health and Environment in Africa, adopted in August 2008; the statement of the Commonwealth Heads of Government on action to combat non-communicable diseases, adopted in November 2009; the outcome declaration of the Fifth Summit of the Americas adopted in June 2009; the Parma Declaration on Environment and Health, adopted by the Member States in the European Region of WHO in March 2010; the Dubai Declaration on Diabetes and Chronic Non-communicable Diseases in the Middle East and Northern Africa Region, adopted in December 2010, the European Charter on Counteracting Obesity, adopted in November 2006, the Aruban Call for Action on Obesity of June 2011, and the Honiara Communiqué on addressing non-communicable disease challenges in the Pacific region, adopted in July 2011;

11. Take note also with appreciation of the outcomes of the regional multisectoral consultations, including the adoption of Ministerial Declarations, which were held by the World Health Organization in collaboration with Member States, with the support and active participation of regional commissions and other relevant United

Nations agencies and entities, and served to provide inputs to the preparations for the high-level meeting in accordance with resolution 65/238;

12. Welcome the convening of the First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Non-communicable Disease Control, which was organized by the Russian Federation and WHO and held on 28 and 29 April 2011, in Moscow, and the adoption of the Moscow Declaration, and recall resolution 64/11 of the World Health Assembly;

13. Recognize the leading role of the World Health Organization as the primary specialized agency for health, including its roles and functions with regard to health policy in accordance with its mandate, and reaffirm its leadership and coordination role in promoting and monitoring global action against non-communicable diseases in relation to the work of other relevant United Nations agencies, development banks, and other regional and international organizations in addressing non-communicable diseases in a coordinated manner;

A challenge of epidemic proportions and its socio-economic and developmental impacts

14. Note with profound concern that, according to WHO, in 2008, an estimated 36 million of the 57 million global deaths were due to non-communicable diseases, principally cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes, including about 9 million before the age of 60, and that nearly 80 per cent of those deaths occurred in developing countries;

15. Note also with profound concern that non-communicable diseases are among the leading causes of preventable morbidity and of related disability;

16. Recognize further that communicable diseases, maternal and perinatal conditions and nutritional deficiencies are currently the most common causes of death in Africa, and note with concern the growing double burden of disease, including in Africa, caused by the rapidly rising incidence of non-communicable diseases, which are projected to become the most common causes of death by 2030;

17. Note further that there is a range of other non-communicable diseases and conditions, for which the risk factors and the need for preventive measures, screening, treatment and care are linked with the four most prominent non-communicable diseases;

18. Recognize that mental and neurological disorders, including Alzheimer's disease, are an important cause of morbidity and contribute to the global non-communicable disease burden, for which there is a need to provide equitable access to effective programmes and health-care interventions;

19. Recognize that renal, oral and eye diseases pose a major health burden for many countries and that these diseases share common risk factors and can benefit from common responses to non-communicable diseases;

20. Recognize that the most prominent non-communicable diseases are linked to common risk factors, namely tobacco use, harmful use of alcohol, an unhealthy diet, and lack of physical activity;

21. Recognize that the conditions in which people live and their lifestyles influence their health and quality of life, and that poverty, uneven distribution of

wealth, lack of education, rapid urbanization and population ageing, and the economic social, gender, political, behavioural and environmental determinants of health are among the contributing factors to the rising incidence and prevalence of non-communicable diseases;

22. Note with grave concern the vicious cycle whereby non-communicable diseases and their risk factors worsen poverty, while poverty contributes to rising rates of non-communicable diseases, posing a threat to public health and economic and social development;

23. Note with concern that the rapidly growing magnitude of non-communicable diseases affects people of all ages, gender, race and income levels, and further that poor populations and those living in vulnerable situations, in particular in developing countries bear a disproportionate burden and that non-communicable diseases can affect women and men differently;

24. Note with concern the rising levels of obesity in different regions, particularly among children and youth, and note that obesity, an unhealthy diet and physical inactivity have strong linkages with the four main non-communicable diseases, and are associated with higher health costs and reduced productivity;

25. Express deep concern that women bear a disproportionate share of the burden of care-giving and that, in some populations, women tend to be less physically active than men, are more likely to be obese and are taking up smoking at alarming rates;

26. Note also with concern that maternal and child health is inextricably linked with non-communicable diseases and their risk factors, specifically as prenatal malnutrition and low birth weight create a predisposition to obesity, high blood pressure, heart disease and diabetes later in life; and that pregnancy conditions, such as maternal obesity and gestational diabetes, are associated with similar risks in both the mother and her offspring;

27. Note with concern the possible linkages between non-communicable diseases and some communicable diseases, such as HIV/AIDS, and call to integrate, as appropriate, responses for HIV/AIDS and non-communicable diseases and, in this regard, for attention to be given to people living with HIV/AIDS, especially in countries with a high prevalence of HIV/AIDS and in accordance with national priorities;

28. Recognize that smoke exposure from the use of inefficient cooking stoves for indoor cooking or heating contributes to and may exacerbate lung and respiratory conditions, with a disproportionate effect on women and children in poor populations whose households may be dependant on such fuels;

29. Acknowledge also the existence of significant inequalities in the burden of non-communicable diseases and in access to non-communicable disease prevention and control, both between countries, and within countries and communities;

30. Recognize the critical importance of strengthening health systems, including health-care infrastructure, human resources for health, health and social protection systems, particularly in developing countries in order to respond effectively and equitably to the health-care needs of people with non-communicable diseases;

31. Note with grave concern that non-communicable diseases and their risk factors lead to increased burdens on individuals, families and communities, including impoverishment from long-term treatment and care costs, and to a loss of productivity that threatens household income and leads to productivity loss for individuals and their families and to the economies of Member States, making non-communicable diseases a contributing factor to poverty and hunger, which may have a direct impact on the achievement of the internationally agreed development goals, including the Millennium Development Goals;

32. Express deep concern at the ongoing negative impacts of the financial and economic crisis, volatile energy and food prices and ongoing concerns over food security, as well as the increasing challenges posed by climate change and the loss of biodiversity, and their effect on the control and prevention of non-communicable diseases, and emphasize, in this regard, the need for prompt and robust, coordinated and multisectoral efforts to address those impacts, while building on efforts already under way;

Responding to the challenge: a whole-of-government and a whole-of-society effort

33. Recognize that the rising prevalence, morbidity and mortality of non-communicable diseases worldwide can be largely prevented and controlled through collective and multisectoral action by all Member States and other relevant stakeholders at local, national, regional, and global levels, and by raising the priority accorded to non-communicable diseases in development cooperation by enhancing such cooperation in this regard;

34. Recognize that prevention must be the cornerstone of the global response to non-communicable diseases;

35. Recognize also the critical importance of reducing the level of exposure of individuals and populations to the common modifiable risk factors for non-communicable diseases, namely, tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity, and the harmful use of alcohol, and their determinants, while at the same time strengthening the capacity of individuals and populations to make healthier choices and follow lifestyle patterns that foster good health;

36. Recognize that effective non-communicable disease prevention and control require leadership and multisectoral approaches for health at the government level, including, as appropriate, health in all policies and whole-of-government approaches across such sectors as health, education, energy, agriculture, sports, transport, communication, urban planning, environment, labour, employment, industry and trade, finance and social and economic development;

37. Acknowledge the contribution and important role played by all relevant stakeholders, including individuals, families, and communities, intergovernmental organizations and religious institutions, civil society, academia, media, voluntary associations, and, where and as appropriate, the private sector and industry, in support of national efforts for non-communicable disease prevention and control, and recognize the need to further support the strengthening of coordination among these stakeholders in order to improve effectiveness of these efforts;

38. Recognize the fundamental conflict of interest between the tobacco industry and public health;

39. Recognize that the incidence and impacts of non-communicable diseases can be largely prevented or reduced with an approach that incorporates evidence-based, affordable, cost-effective, population-wide and multisectoral interventions;

40. Acknowledge that resources devoted to combating the challenges posed by non-communicable diseases at the national, regional and international levels are not commensurate with the magnitude of the problem;

41. Recognize the importance of strengthening local, provincial, national and regional capacities to address and effectively combat non-communicable diseases, particularly in developing countries, and that this may entail increased and sustained human, financial and technical resources;

42. Acknowledge the need to put forward a multisectoral approach for health at all government levels, to address non-communicable disease risk factors and underlying determinants of health comprehensively and decisively;

Non-communicable diseases can be prevented and their impacts significantly reduced, with millions of lives saved and untold suffering avoided. We therefore commit to:

Reduce risk factors and create health-promoting environments

43. Advance the implementation of multisectoral, cost-effective, population-wide interventions in order to reduce the impact of the common non-communicable disease risk factors, namely tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity and harmful use of alcohol, through the implementation of relevant international agreements and strategies, and education, legislative, regulatory and fiscal measures, without prejudice to the right of sovereign Nations to determine and establish their taxation policies, other policies, where appropriate, by involving all relevant sectors, civil society and communities as appropriate and by taking the following actions:

(a) Encourage the development of multisectoral public policies that create equitable health-promoting environments that empower individuals, families and communities to make healthy choices and lead healthy lives;

(b) Develop, strengthen and implement, as appropriate, multisectoral public policies and action plans to promote health education and health literacy, including through evidence-based education and information strategies and programmes in and out of schools, and through public awareness campaigns, as important factors in furthering the prevention and control of non-communicable diseases, recognizing that a strong focus on health literacy is at an early stage in many countries;

(c) Accelerate implementation by States parties of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, recognizing the full range of measures, including measures to reduce consumption and availability, and encourage countries that have not yet done so to consider acceding to the Framework Convention on Tobacco Control, recognizing that substantially reducing tobacco consumption is an important contribution to reducing non-communicable diseases and can have considerable health benefits for individuals and countries, and that price and tax measures are an effective and important means of reducing tobacco consumption;

(d) Advance the implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, including, where appropriate, through the introduction

of policies and actions aimed at promoting healthy diets and increasing physical activity in the entire population, including in all aspects of daily living, such as giving priority to regular and intense physical education classes in schools; urban planning and re-engineering for active transport; the provision of incentives for work-site healthy-lifestyle programmes; and increased availability of safe environments in public parks and recreational spaces to encourage physical activity;

(e) Promote the implementation of the WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol, while recognizing the need to develop appropriate domestic action plans, in consultation with relevant stakeholders, for developing specific policies and programmes, including taking into account the full range of options as identified in the global strategy, as well as raise awareness of the problems caused by the harmful use of alcohol, particularly among young people, and call upon WHO to intensify efforts to assist Member States in this regard;

(f) Promote the implementation of the WHO Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, including foods that are high in saturated fats, trans-fatty acids, free sugars, or salt, recognizing that research shows that food advertising to children is extensive, that a significant amount of the marketing is for foods with a high content of fat, sugar or salt and that television advertising influences children's food preferences, purchase requests and consumption patterns, while taking into account the existing legislation and national policies, as appropriate;

(g) Promote the development and initiate the implementation, as appropriate, of cost-effective interventions to reduce salt, sugar and saturated fats, and eliminate industrially produced trans-fats in foods, including through discouraging the production and marketing of foods that contribute to unhealthy diet, while taking into account existing legislation and policies;

(h) Encourage policies that support the production and manufacture of, and facilitate access to, foods that contribute to healthy diet, and provide greater opportunities for utilization of healthy local agricultural products and foods, thus contributing to efforts to cope with the challenges and take advantage of the opportunities posed by globalization and to achieve food security;

(i) Promote, protect and support breastfeeding, including exclusive breastfeeding for about six months from birth, as appropriate, as breastfeeding reduces susceptibility to infections and the risk of undernutrition, promotes infant and young children's growth and development and helps to reduce the risk of developing conditions such as obesity and non-communicable diseases later in life, and, in this regard, strengthen the implementation of the international code of marketing of breast milk substitutes and subsequent relevant World Health Assembly resolutions;

(j) Promote increased access to cost-effective vaccinations to prevent infections associated with cancers, as part of national immunization schedules;

(k) Promote increased access to cost-effective cancer-screening programmes as determined by national situations;

(l) Scale up, where appropriate, a package of proven effective interventions, such as health promotion and primary prevention approaches, and galvanize actions

for the prevention and control of non-communicable diseases through a meaningful multisectoral response, addressing risk factors and determinants of health;

44. With a view to strengthening its contribution to non-communicable disease prevention and control, call upon the private sector, where appropriate, to:

(a) Take measures to implement the WHO set of recommendations to reduce the impact of the marketing of unhealthy foods and non-alcoholic beverages to children, while taking into account existing national legislation and policies;

(b) Consider producing and promoting more food products consistent with a healthy diet, including by reformulating products to provide healthier options that are affordable and accessible and that follow relevant nutrition facts and labelling standards, including information on sugars, salt and fats and, where appropriate, trans-fat content;

(c) Promote and create an enabling environment for healthy behaviours among workers, including by establishing tobacco-free workplaces and safe and healthy working environments through occupational safety and health measures, including, where appropriate, through good corporate practices, workplace wellness programmes and health insurance plans;

(d) Work towards reducing the use of salt in the food industry in order to lower sodium consumption;

(e) Contribute to efforts to improve access and affordability for medicines and technologies in the prevention and control of non-communicable diseases;

Strengthen national policies and health systems

45. Promote, establish or support and strengthen, by 2013, as appropriate, multisectoral national policies and plans for the prevention and control of non-communicable diseases, taking into account, as appropriate, the 2008-2013 WHO Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, and the objectives contained therein and take steps to implement such policies and plans;

(a) Strengthen and integrate, as appropriate, non-communicable disease policies and programmes into health-planning processes and the national development agenda of each Member State;

(b) Pursue, as appropriate, comprehensive strengthening of health systems that support primary health care, deliver effective, sustainable and coordinated responses and evidence-based, cost-effective, equitable and integrated essential services for addressing non-communicable disease risk factors and for the prevention, treatment and care of non-communicable diseases, acknowledging the importance of promoting patient empowerment, rehabilitation and palliative care for persons with non-communicable diseases, and a life course approach, given the often chronic nature of non-communicable diseases;

(c) According to national priorities, and taking into account domestic circumstances, increase and prioritize budgetary allocations for addressing non-communicable disease risk factors and for surveillance, prevention, early detection, and treatment of non-communicable diseases, and the related care and support including palliative care;

(d) Explore the provision of adequate, predictable and sustained resources, through domestic, bilateral, regional and multilateral channels, including traditional and voluntary innovative financing mechanisms;

(e) Pursue and promote gender-based approaches for the prevention and control of non-communicable diseases founded on data disaggregated by sex and age in an effort to address the critical differences in the risks of morbidity and mortality from non-communicable diseases for women and men;

(f) Promote multisectoral and multi-stakeholder engagement in order to reverse, stop and decrease the rising trends of obesity in child, youth and adult populations respectively;

(g) Recognize where health disparities exist between indigenous peoples and non-indigenous populations in the incidence of non-communicable diseases, and their common risk factors, that these disparities are often linked to historical, economic and social factors, encourage the involvement of indigenous peoples and communities in the development, implementation, and evaluation of non-communicable disease prevention and control policies, plans and programmes, where appropriate, while promoting the development and strengthening of capacities at various levels and recognizing the cultural heritage and traditional knowledge of indigenous peoples and respecting, preserving and promoting, as appropriate, their traditional medicine, including conservation of their vital medicinal plants, animals and minerals;

(h) Recognize further the potential and contribution of traditional and local knowledge and in this regard, respect and preserve, in accordance with national capacities, priorities, relevant legislation and circumstances, the knowledge and safe and effective use of traditional medicine, treatments and practices, appropriately based on the circumstances in each country;

(i) Pursue all necessary efforts to strengthen nationally driven, sustainable, cost-effective and comprehensive responses in all sectors for the prevention of non-communicable diseases, with the full and active participation of people living with these diseases, civil society and the private sector, where appropriate;

(j) Promote the production, training and retention of health workers with a view to facilitating adequate deployment of a skilled health workforce within countries and regions, in accordance with the World Health Organization Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;

(k) Strengthen, as appropriate, information systems for health planning and management, including through the collection, disaggregation, analysis, interpretation, and dissemination of data and the development of population-based national registries and surveys, where appropriate, to facilitate appropriate and timely interventions for the entire population;

(l) According to national priorities, give greater priority to surveillance, early detection, screening, diagnosis and treatment of non-communicable diseases and prevention and control, and to improving the accessibility to the safe, affordable, effective and quality medicines and technologies to diagnose and to treat them; provide sustainable access to medicines and technologies, including through the development and use of evidence-based guidelines for the treatment of non-communicable diseases, and efficient procurement and distribution of

medicines in countries; and strengthen viable financing options and promote the use of affordable medicines, including generics, as well as improved access to preventive, curative, palliative and rehabilitative services, particularly at the community level;

(m) According to country-led prioritization, ensure the scaling-up of effective, evidence-based and cost-effective interventions that demonstrate the potential to treat individuals with non-communicable diseases, protect those at high risk of developing them and reduce risk across populations;

(n) Recognize the importance of universal coverage in national health systems, especially through primary health-care and social protection mechanisms, to provide access to health services for all, in particular, for the poorest segments of the population;

(o) Promote the inclusion of non-communicable disease prevention and control within sexual and reproductive health and maternal and child-health programmes, especially at the primary health-care level, as well as other programmes, as appropriate, and also integrate interventions in these areas into non-communicable disease prevention programmes;

(p) Promote access to comprehensive and cost-effective prevention, treatment and care for the integrated management of non-communicable diseases, including, inter alia, increased access to affordable, safe, effective and quality medicines and diagnostics and other technologies, including through the full use of trade-related aspects of intellectual property rights (TRIPS) flexibilities;

(q) Improve diagnostic services, including by increasing the capacity of and access to laboratory and imaging services with adequate and skilled manpower to deliver such services, and collaborate with the private sector to improve affordability, accessibility and maintenance of diagnostic equipment and technologies;

(r) Encourage alliances and networks that bring together national, regional and global actors, including academic and research institutes, for the development of new medicines, vaccines, diagnostics and technologies, learning from experiences in the field of HIV/AIDS, among others, according to national priorities and strategies;

(s) Strengthen health-care infrastructure, including for procurement, storage and distribution of medicine, in particular transportation and storage networks to facilitate efficient service delivery;

International cooperation, including collaborative partnerships

46. Strengthen international cooperation in support of national, regional, and global plans for the prevention and control of non-communicable diseases, inter alia, through the exchange of best practices in the areas of health promotion, legislation, regulation and health systems strengthening, training of health personnel, development of appropriate health-care infrastructure, diagnostics, and promoting the development, dissemination of appropriate, affordable and sustainable transfer of technology on mutually agreed terms and the production of affordable, safe, effective and quality medicines and vaccines, while recognizing the leading role of WHO as the primary specialized agency for health in that regard;

47. Acknowledge the contribution of aid targeted at the health sector, while recognizing that much more needs to be done. We call for the fulfilment of all official development assistance-related commitments, including the commitments by many developed countries to achieve the target of 0.7 per cent of gross national income for official development assistance by 2015, as well as the commitments contained in the Istanbul Programme of Action for the Least Developed Countries for the Decade 2011-2020, and strongly urge those developed countries that have not yet done so to make additional concrete efforts to fulfil their commitments;
48. Stress the importance of North-South, South-South and triangular cooperation, in the prevention and control of non-communicable diseases to promote at national, regional, and international levels an enabling environment to facilitate healthy lifestyles and choices, bearing in mind that South-South cooperation is not a substitute for, but rather a complement to, North-South cooperation;
49. Promote all possible means to identify and mobilize adequate, predictable and sustained financial resources and the necessary human and technical resources, and to consider support for voluntary, cost-effective, innovative approaches for a long-term financing of non-communicable disease prevention and control, taking into account the Millennium Development Goals;
50. Acknowledge the contribution of international cooperation and assistance in the prevention and control of non-communicable diseases and, in this regard, encourage the continued inclusion of non-communicable diseases in development cooperation agendas and initiatives;
51. Call upon WHO, as the lead United Nations specialized agency for health, and all other relevant United Nations system agencies, funds and programmes, the international financial institutions, development banks, and other key international organizations to work together in a coordinated manner to support national efforts to prevent and control non-communicable diseases and mitigate their impacts;
52. Urge relevant international organizations to continue to provide technical assistance and capacity-building to developing countries, especially to the least developed countries, in the areas of non-communicable disease prevention and control and promotion of access to medicines for all, including through the full use of trade-related aspects of intellectual property rights flexibilities and provisions;
53. Enhance the quality of aid by strengthening national ownership, alignment, harmonization, predictability, mutual accountability and transparency, and results-orientation;
54. Engage non-health actors and key stakeholders, where appropriate, including the private sector and civil society, in collaborative partnerships to promote health and to reduce non-communicable disease risk factors, including through building community capacity in promoting healthy diets and lifestyles;
55. Foster partnerships between Government and civil society, building on the contribution of health-related NGOs and patients' organizations, to support, as appropriate, the provision of services for the prevention and control, treatment, care, including palliative care, of non-communicable diseases;
56. Promote the capacity-building of non-communicable disease-related NGOs at the national and regional levels, in order to realize their full potential as partners in the prevention and control of non-communicable diseases;

Research and development

57. Promote actively national and international investments and strengthen national capacity for quality research and development, for all aspects related to the prevention and control of non-communicable diseases in a sustainable and cost-effective manner, while noting the importance of continuing to incentivize innovation;

58. Promote the use of information and communications technology to improve programme implementation, health outcomes, health promotion, and reporting and surveillance systems and to disseminate, as appropriate, information on affordable, cost-effective, sustainable and quality interventions, best practices and lessons learned in the field of non-communicable diseases;

59. Support and facilitate non-communicable disease-related research and its translation to enhance the knowledge base for ongoing national, regional and global action;

Monitoring and evaluation

60. Strengthen, as appropriate, country-level surveillance and monitoring systems, including surveys that are integrated into existing national health information systems and include monitoring exposure to risk factors, outcomes, social and economic determinants of health, and health system responses, recognizing that such systems are critical in appropriately addressing non-communicable diseases;

61. Call upon WHO, with the full participation of Member States, informed by their national situations, through its existing structures, and in collaboration with United Nations agencies, funds and programmes, and other relevant regional and international organizations, as appropriate, building on continuing efforts to develop before the end of 2012, a comprehensive global monitoring framework, including a set of indicators, capable of application across regional and country settings, including through multisectoral approaches, to monitor trends and to assess progress made in the implementation of national strategies and plans on non-communicable diseases;

62. Call upon WHO, in collaboration with Member States through the governing bodies of WHO, and in collaboration with United Nations agencies, funds and programmes, and other relevant regional and international organizations, as appropriate, building on the work already under way, to prepare recommendations for a set of voluntary global targets for the prevention and control of non-communicable diseases, before the end of 2012;

63. Consider the development of national targets and indicators based on national situations, building on guidance provided by WHO, to focus on efforts to address the impacts of non-communicable diseases, and to assess the progress made in the prevention and control of non-communicable diseases and their risk factors and determinants;

Follow-up

64. Request the Secretary-General, in close collaboration with the Director-General of WHO, and in consultations with Member States, United Nations funds and programmes and other relevant international organizations, to submit by the end

of 2012 to the General Assembly, at its sixty-seventh session, for consideration by Member States, options for strengthening and facilitating multisectoral action for the prevention and control of non-communicable diseases through effective partnership;

65. Request the Secretary-General, in collaboration with Member States, WHO, and relevant funds, programmes and specialized agencies of the United Nations system to present to the General Assembly at the sixty-eighth session a report on the progress achieved in realizing the commitments made in this Political Declaration, including on the progress of multisectoral action, and the impact on the achievement of the internationally agreed development goals, including the Millennium Development Goals, in preparation for a comprehensive review and assessment in 2014 of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases.

国際連合
総会

配布:限定
2011年9月16日
原文:英語

第66回総会
議題項目117
ミレニアム・サミットの結果についてのフォローアップ

総会議長によって提出された決議案
非感染性疾患(NCD)の予防と対策に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言

国連総会は、
本決議に付属した非感染性疾患の予防と対策に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言を採択する。

付属文書
非感染性疾患の予防と対策に関する国連総会ハイレベル会合の政治宣言

我々、各国政府の元首及び首脳は、2011年9月19～20日に国際連合に参集し、特に途上国にとっての開発およびその他の問題や社会経済的影響に重点を置いて、世界の非感染性疾患の予防と対策に取り組んだ。

1. 我々は、非感染性疾患の世界的な負担と脅威が、21世紀における開発上の大きな問題のひとつであり、世界中の社会経済的開発を損ない、国際的合意を得た開発目標の達成を脅かしていることを認める。
2. 我々は、非感染性疾患が多くの加盟国の経済に対する脅威であり、国家間や国民間の不平等の拡大につながる恐れがあることを認識する。
3. 我々は、非感染性疾患の予防と対策に効果的に対応するには、この非感染性疾患の問題への対応における政府の第一義的な役割と責任、ならびに社会のあらゆる分野の取組と関与に対する基本的な必要性があることを認識する。
4. 我々はまた、加盟国、特に途上国を支援するにあたって、非感染性疾患に効果的に対応するための国内の取り組みを補完する上で、国際共同体と国際協力に重要な役割があることを認識する。
5. 我々は、すべての人に、達成可能な最高基準の肉体的・精神的健康を享受する権利があることを再確認する。
6. 我々は、すべての人の達成可能な最高基準の肉体的・精神的健康の権利を余すところ

なく実現できるよう貢献するため、世界、地域、国レベルで、非感染性疾患の予防と対策をさらに強化していく緊急の必要性があることを認識する。

7. 我々は、それに関連した国連総会の権限、特に決議 64/265 と 65/238 を想起する。
8. 我々は、世界保健機関(WHO)のたばこ規制に関する枠組条約に正しい評価を持って留意し、非感染性疾患の予防と対策について世界保健総会が採択した関連性のあるすべての決議や決定を再確認し、非感染性疾患の予防と対策のための世界戦略についての 2008－2013 年行動計画、ならびに食事・運動・健康についての世界戦略およびアルコールの有害な使用を減らすための世界戦略の実施を通じて、加盟国が非感染性疾患に共通のリスク要因に引き続き取り組んでいく重要性を強調する。
9. 我々は、国連経済社会理事会の 2009 年ハイレベルセグメントで採択された閣僚宣言を想起する。これは非感染性疾患の予防と対策のための WHO 世界戦略とそれに関連する行動計画を実施する緊急行動を呼びかけるものだった。
10. 我々は、非感染性疾患の予防と対策について、これまで実施されたすべての地域的なイニシアチブに正しい評価を持って、留意する。これらの地域的なイニシアチブには、2007 年 9 月に採択された「慢性非感染性疾患の蔓延を阻止するための結束」と題したカリブ共同体首脳宣言、2008 年 8 月にアフリカで採択された健康と環境に関するリーブルビル宣言、2009 年 11 月に採択された非感染性疾患撲滅のための行動に関する英連邦首脳声明、2009 年 6 月に採択された題 5 回米州首脳会議の閉会宣言、2010 年 3 月に WHO 欧州地域加盟国によって採択された環境と健康に関するパルマ宣言、2010 年 12 月に採択された中東および北アフリカ地域における糖尿病および慢性非感染性疾患に関するドバイ宣言、2006 年 11 月に採択された肥満撲滅に関する欧州憲章、2011 年 6 月の糖尿病のためのアルバン・コール・フォー・アクション、そして 2011 年 7 月に採択された太平洋地域における非感染性疾患の問題への取り組みに関するホニアラ・コミュニケが含まれる。
11. 我々はまた、閣僚宣言をはじめとする地域の多部門協議の結果に、正しい評価を持って留意する。これらの協議は、世界保健機関が加盟国の協力と、地域の委員会やその他の関連する国連機関の支援と積極的な参加を得て開催したもので、決議 65/238 に従ってハイレベル会合の準備のために情報を提供する。
12. 我々は、ロシア連邦と WHO の主催により 2011 年 4 月 28 日および 29 日にモスクワで開かれ、モスクワ宣言を採択した、健康的な生活習慣と非感染性疾患対策に関する大臣級会合を歓迎し、世界保健総会の決議 64/11 を想起する。
13. 我々は、保健に関する第一義的な専門機関としての世界保健機関の主導的役割を認識する。これには、マンデートに基づいた保健政策に関する役割および機能も含まれている。また、国連の他の当該機関、開発銀行、その他の地域および国際的な機関の活動との関連の中で、非感染性疾患に協調的に取り組む上で、非感染性疾患に対する世界的行動の推進と監視における世界保健機関の指導力と調整的役割を再確認する。

疾患の蔓延の比率の問題とそれが社会経済および開発に及ぼす影響

14. 我々は、WHO の推定により、2008 年の世界における 5,700 万人の死亡者のうち 3,600 万人の死亡原因が非感染性疾患、主に冠動脈疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病

であり、その中には 60 歳未満の者が約 900 万人含まれていること、またこれらの死亡の約 80%は途上国で発生していることに、深い懸念を持って留意する。

15. 我々はまた、非感染性疾患が予防可能な疾病および関連する障害の主因のひとつであることに、深い懸念を持って留意する。
16. 我々はさらに、感染性疾患、母体および周産期の状態、ならびに栄養不良が現在、アフリカで最も多い死亡原因であることを認識し、非感染性疾患の発生の急増が原因となって、アフリカを含む地域で二重の疾病負担が増大していることに、懸念を持って留意する。非感染性疾患は 2030 年までに最大の死亡原因になることが予想されている。
17. 我々はさらに、他にも様々な非感染性疾患および症状があることに留意する。それらのリスク要因、および予防措置、検査、治療、看護の必要性は、4 大非感染性疾患と関連している。
18. 我々は、アルツハイマー病を含む精神および神経障害は疾病の重要なひとつの原因であり、世界的な非感染性疾患の負担を増やしていること、またそのための効果的なプログラムや医療介入を平等に利用できるようにする必要があることを認識する。
19. 我々は、多くの国にとって腎臓、口腔、眼の疾患が健康への大きな負担となること、またこれらの疾患には非感染性疾患と共通のリスク要因があり、共通の対応が有効であることを認識する。
20. 我々は、最も顕著な非感染性疾患は共通のリスク要因、すなわちたばこの使用、アルコールの有害な使用、不健康な食事、運動不足に関連していることを認識する。
21. 我々は、人々の生活する状況、および生活習慣が健康と生活の質に影響を与えていること、また貧困、不公平な富の分配、教育の欠如、急速な都市化と人口の高齢化、および経済社会的、性的、政治的、行動的、環境的な健康の決定因子が、非感染性疾患の発生増加と蔓延の寄与要因であることを認識する。
22. 我々は、非感染性疾患とそのリスク要因が貧困を悪化させ、貧困が非感染性疾患の罹患率増加の一因となるという悪循環によって、公衆衛生および経済社会的開発に脅威をもたらしていることに、深い懸念を持って留意する。
23. 我々は、非感染性疾患が急速に深刻化し、あらゆる年齢、性別、人種、所得水準の人々に影響を与えていること、さらに貧困層や脆弱な状況に生活している人々、特に途上国の人々には過度の負担がかかっていること、また非感染性疾患は男女に異なる影響を与える可能性があることに、懸念を持って留意する。
24. 我々は、様々な地域で、特に児童と青少年の間で増加している肥満に、懸念を持って留意するとともに、肥満、不健康な食事、および運動不足が 4 大非感染性疾患と強い関連性があり、医療費の増加と生産性の低下に関係していることに留意する。
25. 我々は、女性の育児負担の割合が過度に多いこと、また一部の集団においては、女性は男性より身体活動が少ない傾向にあり、肥満になりやすく、驚異的な速さで喫煙が増えていることに、深い懸念を表明する。
26. 我々はまた、特に出産前の栄養不良と低出生体重が中年期以降の肥満、高血圧、心臓病、糖尿病の素因を作るため、母体と児童の健康が非感染性疾患およびそのリスク要因と密接に関係していること、また母体の肥満や妊娠性糖尿病などの妊娠状況が母親と子供の両方に同様のリスクを与えていることに、懸念を持って留意する。
27. 我々は、非感染性疾患と、HIV/AIDS など一部の感染性疾患との間の関連の可能性に懸念を持って留意し、必要に応じて、HIV/AIDS と非感染性疾患への対応を統合するこ

と、またこの点について HIV/AIDS の罹患者、特に HIV/AIDS の蔓延率の高い国々の罹患者には、国家の優先事項に従い注意を払うように求める。

28. 我々は、効率の悪い屋内調理器具や暖房の使用によって排出される煙にさらされることは、肺および呼吸器の疾患を助長し、悪化させる恐れがあり、家族がこのような燃料に依存している貧困層の女性や児童に過度の影響を及ぼすことを認識する。
29. 我々は、国家間および国とコミュニティの間のいずれにおいても、非感染性疾患の負担、および非感染性疾患の予防と対策へのアクセスには、重大な不平等が存在することを認める。
30. 我々は、非感染性疾患罹患者に、効果的かつ平等に対応するため、特に途上国における医療インフラ、医療のための人的資源、保健医療・社会保護制度を含めた、保健制度の強化が極めて重要であることを認識する。
31. 我々は、非感染性疾患とそのリスク要因が、長期の治療看護費用による窮乏を含めた個人、家族、コミュニティへの負担の増大、および世帯所得を脅かす生産性の損失につながることで、また個人とその家族ならびに加盟国の経済にとっての生産性の損失につながり、非感染性疾患が貧困と飢餓の寄与要因となって、ミレニアム開発目標などの国際的合意を得た開発目標の達成に直接影響を及ぼす恐れがあることに、深い懸念を持って留意する。
32. 我々は、現在進行中の金融経済危機、変動の激しいエネルギーや食料の価格、および現在進行中の食料安全保障に関する不安が及ぼす悪影響、ならびに気候変動と生物多様性の喪失がもたらす問題の増加とそれが非感染性疾患の対策と予防に与える影響に深い懸念を表明し、この点についてすでに行われている取り組みをさらに強化するとともに、これらの影響に対処するため、迅速かつ堅固で、協動的かつ多部門的な取り組みが必要であることを強調する。

問題への対応:すべての政府、すべての社会が努力を

33. 我々は、世界の非感染性疾患の蔓延拡大と罹患者率および死亡率の増大は、主として、すべての加盟国、および地方、国、地域、世界レベルにおけるその他の関係者が共同で行う多部門的行動によって、またこの点について協力を推進し開発協力における非感染性疾患の優先順位を上げることによって、予防し抑制できると認識する。
34. 我々は、予防こそ非感染性疾患に対する世界的対応の土台でなければならないことを認識する。
35. 我々はまた、個人や集団が、非感染性疾患に共通する修正可能なリスク要因、すなわちたばこの使用、不健康な食事、運動不足、アルコールの有害な使用、およびそれらの決定因子に曝露する程度を減らすと同時に、個人や集団がより健康な選択をし、健康を高める生活習慣を送る能力を強化することが極めて重要であると認識する。
36. 我々は、効果的な非感染性疾患の予防と対策には、政府レベルにおける保健に関する指導力と多部門的アプローチが必要であることを認識する。これには、必要に応じて、保健、教育、エネルギー、農業、スポーツ、輸送、通信、都市計画、環境、労働、雇用、商工業、金融、社会経済開発などの部門の枠を超えた、あらゆる政策と全政府的なアプローチが含まれる。
37. 我々は、非感染性疾患の予防と対策に対する政府の取り組みを支えるため、個人、家

族、コミュニティ、政府間機関や宗教法人、市民団体、研究者、メディア、任意団体、また必要に応じて民間部門と企業も含めた、すべての関係者の果たす貢献と重要な役割を認め、これらの取り組みの効果を高めるために、これらの関係者間の調整強化をいっそう支援する必要があることを認識する。

38. 我々は、たばこ産業と公衆衛生の間には、基本的な利害の衝突があることを認識する。
39. 我々は、非感染性疾患の発生と影響は主として、証拠にもとづく、手ごろな価格の、費用効果の高い、集団全体に行う多部門的介入によって、予防または減らすことが可能であると認識する。
40. 我々は、非感染性疾患が国内、地域、および国際レベルでもたらす問題との闘いに充てる資源が、問題の重大性に見合うほど十分でないことを認める。
41. 我々は、非感染性疾患に取り組み、効果的に闘うための、市町村、州、国、および地域、特に途上国の能力を強化することが重要であり、そのためには人的、金銭的、技術的資源の増加および持続が必要となる場合があることを認識する。
42. 我々は、非感染性疾患のリスク要因とその根底にある健康の決定因子に、包括的かつ決定的に取り組むため、すべての政府レベルで、健康への多部門的なアプローチを進める必要性があることを認める。

非感染性疾患は予防可能であり、その影響を大幅に減らすことができ、何百万人もの命を救い、甚大な苦しみを回避することができる。それゆえ我々は、以下のことを宣言する。

リスク要因を減らし健康促進的な環境を創出する

43. 我々は、非感染性疾患に共通するリスク要因、すなわちたばこの使用、不健康な食事、運動不足、アルコールの有害な使用の影響を減らすため、関連性のある国際協約および戦略や教育、法律、規則、および金融対策を通じて、主権国家がその課税政策やその他の政策を必要に応じて決定し設置する権利を侵害することなく、すべての関連部門、市民社会、およびコミュニティを必要に応じて参加させることによって、また以下に示す行動を取ることによって、多部門的な、費用効果の高い、集団全体を対象とした介入を進める。
 - (a) 個人、家族、コミュニティが、健康な選択をし、健康な生活を送れるような、平等な健康促進環境を創出する多部門的な公共政策の策定を促す。
 - (b) 多くの国々では、健康リテラシーへの重点的な取り組みがまだ初期段階であることを認識し、非感染性疾患の予防と対策を推進する重要な要素として、保健教育と健康リテラシーを推進するための多部門的な公共政策と行動計画を、必要に応じて策定し、強化し、実施する。この方法としては、証拠に基づく教育・情報戦略およびプログラムを学校の内外で行うこと、また啓発キャンペーンを行うことも含まれている。
 - (c) たばこの消費と入手可能性を減らす対策も含めたあらゆる対策を妥当なものとして認め、WHO たばこ規制に関する枠組条約の締約国による実施を加速する。また持続可能な方法でたばこの消費を減らすことは、非感染性疾患を減らすのに大きく役立ち、個人や国に多大な健康上の恩恵を与えられること、また価格と課

税対策はたばこの消費を減らすための効果的で重要な方策であることを認識し、まだ実施していない国々にはたばこ規制に関する枠組条約への加盟を検討するように促す。

- (d) 必要に応じて、全人口の健康的な食事を推進し、運動を増やすことを目指した政策と行動を導入することによって、WHO 食事、運動、健康に関する世界戦略の実施を進める。この政策と行動には、学校で体育教育の普通および強化クラスを優先すること、徒歩や自転車など身体を使った移動をしやすいするための都市計画とリエンジニアリング、運動を推奨するために公営の公園や娯楽スペースの安全な環境の有用性を高めることなど、日常生活のあらゆる面が含まれている。
- (e) WHO アルコールの有害な使用を減らすための世界戦略の実施を促進する一方、具体的な政策やプログラムの策定のため、関係者との協議のもとで、適切な国内行動計画を策定する必要性を認識する。この中には、世界戦略で明らかになった様々なオプションを考慮することも含まれる。また、アルコールの有害な使用が原因となって生じる問題、特に若者の間に引き起こされる問題についての認識を高め、この点について加盟国への支援活動を強化するよう WHO に求める。
- (f) 既存の法律や国内政策を必要に応じて考慮しつつ、児童向けの食品広告が広範に及ぶこと、脂肪、糖分、塩分の含有量の多い食品について非常に大量のマーケティングが行われていること、テレビ広告が児童の食品の好み、購買要求、および消費パターンに影響を与えることを認識し、飽和脂肪、トランス型脂肪酸、遊離糖類、または塩分の多い食品も含めた、子供向けの食品や非アルコール飲料の販売に関する WHO の一連の提言の実施を推進する。
- (g) 既存の法律や政策を考慮しつつ、塩分、糖分、飽和脂肪を減らし、食品に含まれるトランス脂肪酸を減らすため、必要に応じて費用効果の高い介入の策定を推進し、実施する。これには、不健康な食事の一助となるような食品の生産販売の阻止という方法も含まれている。
- (h) 健康的な食事に役立つ食品の生産と製造を支え、そのような食品が円滑に利用できるようにする政策を推進し、健康的な地元の農産物や食品の利用する機会をより多く提供し、またそうすることでグローバリゼーションがもたらした問題に対処し、その機会を利用し、食品の安全保障を実現する取り組みに貢献する。
- (i) 母乳育児は感染症への罹患可能性と栄養不良のリスクを減らし、乳幼児の成長と発達を推進し、中年期以降に肥満や非感染性疾患などの症状に罹患するリスクを減らすのに役立つため、必要に応じて、出産から約 6 か月間は完全母乳育児にすることも含めて母乳育児を推進し、保護し、支援する。またこの点について、母乳代替品の販売に関する国際規約と、関連する後続の世界保健総会決議の実施を強化する。
- (j) 国内の予防注射スケジュールの一環として、がんに関連する感染症予防のための費用効果の高いワクチン接種の利用増加を促進する。
- (k) 国内の状況に応じて、費用効果の高いがん検診プログラムの利用増加を促進する。
- (l) 健康促進アプローチや一次予防アプローチなど、実証済みの効果的な総合介

入対策を、必要に応じて拡大し、有意義で多部門的な対応を通じて非感染性疾患の予防と対策のための行動を活性化し、リスク要因や健康の決定因子に対処する。

44. 我々は、非感染性疾患の予防と対策への貢献を強化することを目的として、必要に応じて、民間部門に以下のことを求める。
- (a) 既存の国内の法律や政策を考慮しつつ、不健康な食品や非アルコール飲料の児童への販売の影響を軽減するため、WHOの一連の提言の実施措置を取る。
 - (b) 製品の製造方法の変更も含めて、健康な食事にふさわしい食品をさらに多く生産、宣伝し、手ごろな価格で入手しやすく、適切な栄養情報の記載とラベル基準を順守した、より健康的なオプションの提供を検討する。この栄養情報には、糖分、塩分、脂肪、および必要に応じてトランス脂肪の含有量に関する情報も含まれる。
 - (c) 必要に応じて、公正な企業慣行、職場の福利プログラム、健康保険プランも含めた職業安全・衛生対策によって、たばこのない職場と安全で健康な労働環境を確立するなど、労働者が健康な行動を取れるような環境を促進し創出する。
 - (d) ナトリウムの消費を減らすため、食品産業において塩の使用を減らすよう努力する。
 - (e) 非感染性疾患の予防と対策において、医薬品と技術の利用度を高め、手ごろな価格にする取り組みに貢献する。

国内の政策と医療制度を強化する

45. 我々は、2008－2013年WHO非感染性疾患の予防と対策のための世界戦略と、その中に記された目標を考慮し、2013年までに、非感染性疾患の予防と対策のための多部門的な国内政策と計画を必要に応じて促進し、確立または支援し、強化し、このような政策や計画を実施するための措置を講じる。
- (a) 非感染性疾患の政策とプログラムを、必要に応じて強化し、各締約国の健康計画作成プロセスおよび国内開発アジェンダに組み込む。
 - (b) 患者の能力向上、リハビリテーション、および非感染性疾患罹患者の緩和ケアの重要性、また非感染性疾患は慢性的なものが多いことから、生涯にわたるアプローチの重要性を認識し、促進の重要性非感染性疾患のリスク要因に取り組むため、また非感染性疾患の予防と対策および看護のため、医療制度を包括的に強化する。この医療制度は、一次医療を支え、効果的で持続可能で協調的な対応と、証拠に基づく、費用効果の高い、平等で統合的な基本サービスを実現するものでなければならない。
 - (c) 国内の優先事項に従い、また国内の状況を考慮しながら、非感染性疾患のリスク要因への取り組み、および非感染性疾患の監視、予防、早期発見、治療、さらに緩和ケアなど、それらに関連性のある看護および支援への、予算配分を増額し、優先的に配分する。
 - (d) 伝統的な、および任意の革新的な資金調達メカニズムも含め、国内、二国間、地域、および多国間のチャネルを通じて、十分に予測可能で持続的な資源の供給を調査する。

- (e) 非感染性疾患による男女の罹患率と死亡率のリスクにおける決定的な違いに取り組むため、性別および年齢別に分けたデータをもとに、非感染性疾患の予防と対策に対する男女別のアプローチを追及し促進する。
- (f) 児童、青少年、および成人の各集団における肥満の上昇傾向を逆転させ、阻止し、低下させるため、多部門かつ多数の関係者による取り組みを推進する。
- (g) 非感染性疾患の発生において、先住民と非先住民の間の健康格差の存在する分野と両者に共通のリスク要因を認識し、またこれらの格差がしばしば歴史的、経済的、社会的な要因に結びついていることを認識し、必要に応じて、先住民とそのコミュニティに、非感染性疾患の予防と対策の方針、計画、プログラムの策定、実施、評価に参加するよう促す。また様々なレベルの能力の開発と強化を推進し、先住民の文化遺産と伝統的知識を評価し、必要に応じて、彼らの生命維持に必要な薬用植物、動物、鉱物の保全も含め、その伝統医学を尊重し、維持し、助成する。
- (h) さらに、伝統的な地方の知識の潜在能力と貢献を認識し、この点について、国の能力、優先事項、関連法、および様々な状況に従い、それぞれの国内の状況に基づいて、伝統的な医学、治療、慣習の知識と安全で効果的な使用を尊重し維持する。
- (i) 非感染性疾患の予防のために、必要に応じて、これらの疾患の罹患者、市民団体、および民間部門の全面的かつ積極的な参加を得て、あらゆる部門で持続可能な、費用効果の高い、包括的な対応を全国的に強化するため、すべての必要な取り組みを行う。
- (j) 国内および地域内に熟練した保健職員を十分に配置することを目的として、世界保健機関の国際的な保健職員採用に関する世界行動規範に従い、保健職員の創出、訓練、仕事への定着を推進する。
- (k) 集団全体に適切で時宜にかなった介入を行えるようにするため、必要に応じて保健計画および管理のための情報システムを強化する。この方法としては、必要に応じて、データの収集、分類、分析、解釈、普及、および人口ベースの全国登録や全国調査の作成などが含まれる。
- (l) 国内の優先事項に従い、非感染疾患の監視、早期発見、検査、診断、治療、および防止と対策、ならびに安全で手ごろ価格で効果的かつ品質の高い医薬品と、非感染疾患を診断し治療する技術の利用しやすさの優先順位を高める。また証拠に基づく非感染性疾患の治療ガイドラインの作成と使用と、各国における医薬品の効率的な調達と配布などを通じて、医薬品やおよび技術に持続可能な方法で利用できるようにする。さらに、実行可能な資金調達のオプションを強化し、ジェネリック薬も含めた手ごろ価格の医薬品の利用と、特にコミュニティレベルで予防、治療、緩和、リハビリのサービスの利用をしやすくなるよう促進する。
- (m) 国家主導の優先順位に従い、非感染性疾患の罹患者を治療し、罹患リスクの高い者を保護し、集団全体のリスクを低下させる可能性のある、効果的で証拠に基づいた費用効果の高い介入を行う。
- (n) すべての人、特に集団の最貧困層が保健サービスを受けられるようにするため、国民健康保険制度、特に一次医療と社会保護機構を通じて、誰もが医療を受

けられるようにすることの重要性を認識する

- (o) 非感染疾患の予防と対策を、特に一次医療レベルの、性と生殖に関する健康プログラムや母体と児童の健康プログラム、あるいは必要に応じて他のプログラムにも含めることを推進する。また適切な場合には、これらの分野の介入を非感染疾患予防プログラムに盛り込む。
- (p) 非感染疾患の統合的管理のために、包括的で費用効果の高い予防、治療、看護を受けやすくする。特に、知的所有権の貿易に関する側面に関する協定 (TRIPS) を柔軟かつ全面的に使用することによって、手ごろ価格の安全かつ効果的で品質の高い医薬品、診断法、その他の技術が利用しやすくなるよう促進する。
- (q) 検査室と画像診断サービスの能力と利用を向上させ、このようなサービスを提供するのに十分な技術を持った職員を配置するなどの方法で、診断サービスを充実させ、民間部門と協力して、診断機器や技術の手ごろ価格での入手、利用しやすさ、維持管理の改善をはかる。
- (r) 国内の優先順位と戦略に従い、特に HIV/AIDS の分野の経験から学びつつ、新しい医薬品、ワクチン、診断方法、技術の開発のために、大学や研究所も含めた、国内、地域、世界の関係者を集めた連携やネットワーク作りを勧める。
- (s) 効率的なサービスの提供を円滑に進めるため、医薬品の調達、保存、流通、特に輸送と保管のネットワークを含めた、医療のインフラを強化する。

協働パートナーシップも含めた国際協力

- 46. 我々は、国や地域、および世界的な非感染性疾患の予防と対策の計画を支援するため、特に、健康促進、立法、規制、医療制度強化の分野におけるベストプラクティスの情報交換、医療関係者の研修、適切な医療インフラの整備、診断機器を通じて、国際協力を強化し、開発の促進、相互に合意した条件での、適切で手ごろ価格で持続可能な技術の移転の普及、手ごろ価格の安全かつ効果的で品質の高い医薬品とワクチンの生産を進める。またこの点において、保健に関する第一義的な専門機関としての世界保健機関の主導的役割を認識する。
- 47. 我々は、保健部門を対象とした補助金の貢献を認める一方、なすべきことがまだ多く残っていることを認識する。我々は、多くの先進国が 2015 年までに国民総所得の 0.7% を公式の開発援助に充てるとした公約や、2011-2020 年の 10 年間ににおける後発開発途上国のためのイスタンブール行動計画に含まれた公約も含め、公式の開発援助関連のすべての公約が果たされることを求め、まだ公約を果たしていない先進国はその公約を果たすために、さらに具体的な努力をするよう強く促す。
- 48. 我々は、南南協力は南北協力の代わりではなく、補完的役割を果たすものであることに留意しつつ、非感染性疾患の予防と対策の中で、健康な生活習慣と選択を円滑に行える環境を国、地域、および国際レベルで推進するため、南北協力、南南協力、および三角協力が重要であることを強調する。
- 49. 我々は、ミレニアム開発目標を考慮し、十分に予測可能で持続的な資金と必要な人的・技術的資源を特定、動員し、非感染性疾患の予防と対策の長期的な資金調達に向けた、任意で費用効果の高い革新的なアプローチへの支援を検討するため、

あらゆる可能な方法を推進する。

50. 我々は、非感染性疾患の予防と対策に対する国際的な協力と援助の貢献を認め、この点について、開発協力のアジェンダやイニシアチブに非感染性疾患を継続的に盛り込むよう促す。
51. 我々は、健康に関する国連の最重要専門機関である WHO およびその他の国連システム内のすべての関連機関、基金、プログラム、国際金融機関、開発銀行、その他の主要な国際機関に、各国の非感染性疾患の予防と対策の取り組みを支え、その影響を軽減できるよう協調して活動することを求める。
52. 我々は、非感染性疾患の予防と対策、およびすべての人の医薬品の利用促進の分野において、知的所有権の貿易に関する側面に関する協定（訳注：TRIPS）を柔軟かつ全面的に使用するという方法も含めて、途上国、特に後発開発途上国に対する技術支援と能力育成を継続的に提供しよう関連国際機関に促す。
53. 我々は、国の所有管理権、整合性、調和、予測可能性、相互説明責任と透明性、結果志向性を高めることによって、援助の質を高める。
54. 我々は、コミュニティに健康的な食事や生活習慣の促進能力を構築するなどの方法も含めて、健康を推進し非感染性疾患のリスク要因を減らすための共同パートナーシップに、必要に応じて民間部門や市民団体も含め、保健関係以外の人々や主要な利害関係者を参加させる。
55. 我々は、非感染性疾患の予防と対策、治療、および緩和ケアも含めた看護などのサービスの提供を必要に応じて支えるため、保健関連の非政府組織や患者組織の貢献を土台とした、政府と市民社会のパートナーシップを育成する。
56. 我々は、非感染性疾患の予防と対策におけるパートナーとして十分な潜在能力を発揮できるように、国内および地域レベルで非感染性疾患関連の非政府組織の能力育成を促進する。

研究と開発

57. 我々は、イノベーションを継続的に奨励する重要性に留意しつつ、持続可能な費用効果の高い方法で、積極的に国内外の投資を促進し、非感染性疾患の予防と対策に関連したすべての側面について、国の質の高い研究開発能力を強化する。
58. 我々は、プログラムの実施、医療効果、健康促進、および報告・監視システムを向上させ、手ごろな価格で費用効果が高く持続可能で質の高い介入、ベストプラクティス、非感染性疾患の分野で得た教訓などの情報を必要に応じて普及させるため、情報通信技術の利用を促進する。
59. 我々は、非感染性疾患関連の研究を支援、促進し、それを応用して国、地域、世界で現在行われている行動の知識基盤を充実させる。

モニタリングと評価

60. 我々は、既存の国内健康情報システムに統合されている調査も含めた、国レベルの監視およびモニタリング・システムが、非感染性疾患に適切に対応するために非常に重要であることを認識し、必要に応じてこのようなシステムを強化し、リスク要因

への曝露、効果、健康の社会経済的決定因子、および保険制度の対応をモニタリング項目に盛り込む。

61. 我々は、WHO が加盟国の全面参加を得、それぞれの国内状況による情報をもとに、既存の組織を通じて、また必要に応じて国連機関、基金およびプログラム、その他の関連する地域および国際機関と協力し、継続的な取り組みを土台として、2012 年末までに指標を含めた包括的な世界モニタリング枠組を策定するよう求める。この枠組は多部門的なアプローチも含めた地域や国の枠を超えた適用が可能で、非感染性疾患に関する国の戦略や計画の実施の傾向をモニタリングし、その進捗状況を評価することができる。
62. 我々は、WHO がその運営組織を通じて加盟国と協力し、また必要に応じて国連機関、基金およびプログラム、その他の関連する地域および国際機関と協力し、すでに進行中の活動を土台として、2012 年末までに、非感染性疾患の予防と対策のための自主的な世界目標に関する勧告を作成するよう求める。
63. 我々は、非感染性疾患の影響への取り組みに注目し、非感染性疾患とそのリスク要因および決定因子の予防と対策の進捗状況を評価するため、WHO による指導を土台として、各国の状況をもとに、国内の目標と指標を策定することを検討する。

フォローアップ

64. 我々は国連事務総長に対し、WHO の事務局長と緊密に協力し、また加盟国、国連の基金およびプログラム、その他の関連する国際機関と協議を行い、第 67 回国連総会で加盟国の協議に付するために、実効的なパートナーシップを通じて非感染性疾患の予防と対策に関する多部門的行動を強化し促進するためのオプションを 2012 年末までに提出するよう要請する。
65. 我々は国連事務総長に対し、加盟国、WHO、および国連システムの関連する基金、プログラム、専門機関と協力して、2014 年に行われる非感染性疾患の予防と対策の進捗状況に関する包括的な審査と評価の準備として、本政治宣言に記載された多部門的行動の進捗状況も含めた公約実現の進捗状況と、それがミレニアム開発目標をはじめ国際合意を得た開発目標の達成に与える影響に関する報告書を、第 68 回国連総会に提出するよう要請する。