

## 2023年9月1日現在の国連総会議長（PGA）文書

### 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：ポストコロナの世界における健康と幸福への野心を拡大する」

2023年9月21日、我々、各国の元首及び政府代表者は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する2019年の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：一緒により健康な世界を築くために前進する」の実施に関する包括的なレビューを行い、2030年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を加速させるためのギャップと解決策を特定する目的で、国際連合に集まった。そのため、我々は以下を確認する。

1. すべての人間が、いかなる区別もなく、身体的および精神的健康の最高水準を享受する権利を再確認する。
2. 健康は、持続可能な発展の社会的、経済的、環境的側面の前提条件であり、結果であり、指標であり、2030年の持続可能な発展のアジェンダの実施において、我々の行動を触発し、努力を強化し続けることを再確認し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する2019年ハイレベル総会政治宣言の実施を加速させるという我々の政治的コミットメントを更新する。
3. 2015年9月25日の総会決議70/1である「我々の世界を変革する：2030年の持続可能な発展のためのアジェンダ」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。
4. 第3回開発資金調達国際会議のアディスアベバ行動目標に関する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。
5. HIV/AIDS、抗菌薬耐性、結核の終結、非感染性疾患の予防と管理、世界的な道路安全の改善に関する国連総会のハイレベル会議で採択された政治宣言を再確認し、またマラリアの制御と根絶に関する国際連合総会の決議を再確認する。
6. 第78回国連総会のセッション中に開催される保健関連のプロセスを横断する調整の重要性を認識する。特にユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、結核、パンデミックの予防、準備、対応に関するハイレベルミーティングの重要性を認識し、2024年の抗菌薬耐性、2025年の非感染性疾患に関するハイレベルミーティングの開催を期待する。
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ための準備」と題される2023年5月30日の世界保健総会決議76.4を再確認する。
8. 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持続可能な開発目標を達成するための全ての形や次元での基礎である。包摂的で公平な質の高い教育の確保と生涯学習の機会の促進、ジェンダー平等の達成とすべての女性と女児のエンパワーメント、持続的で包摂的かつ持続可能な経済成長と全ての人のための適切な仕事の提供、国内および国家間の不平等の是正、公正で平和的かつ包摂的な社会の確保、パートナーシップの構築と育成を含む。また、生涯を通じた健康の成果に焦点を

当たつた際、「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。

9. 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。
10. 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。
11. 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、ワクチン、診断、補助技術を含むヘルステクノロジー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。
12. 国内外の健康の不均衡や不平等、および社会的および経済的不正義は依然として広範囲にわたって存在し、これらを解消するためには、政治的コミットメント、協調的な行動、グローバルな連帯、国際協力を通じて取り組む必要があり、さらに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの世界的、地域的、国内の進捗状況で報告された平均値が不均衡を隠している可能性があることを認識する。
13. 貧困と健康の他の社会的および経済的決定要因との相互関係を認識し、およびすべての人々が経済的苦難なしに、身体的および精神的健康の到達可能な最高水準を享受する権利の実現を認識する。特に健康不良が貧困の原因および結果の両方である可能性があるという事実を特に認識する。
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確保するために、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ー、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。また、栄養不良をなくすためには、保健、水、衛生システムを同時に強化しなければならないことを再確認する。
17. 非感染性疾患の予防、治療、管理、および生活の質の向上に寄与する精神的健康とウェルビーイングの促進の重要性を認識し、およびリスク要因に取り組むことで、健康的な食事や生活様式、定期的な身体活動を促進して、肥満と過体重を予防および減少させる重要性を認識する。
18. 「持続可能な開発目標」のターゲット 3.8 を達成するための進捗と投資の水準が現在のところ不十分で

あること、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた現在の進展ペースでは、2030年までに世界の人口の3分の1が十分な健康サービスを受けられない可能性が高いことに深い懸念を示す。この点に関して、以下のことを遺憾に思う。

- a) サービスの対象範囲の拡大は、2015年以前の増加に比べて減速しており、2019年以降はほとんどまたは全く進捗がない。
  - b) 経済的保護のトレンドは悪化しており、健康に関する非常に高額な自己負担の発生率は2015年の12.6%から2019年の13.5%へと増加している。2019年には、健康のための自己負担によって、全世界の人口の4.4%が極度の貧困に陥いる、または、さらに深刻化した。
  - c) 2019年の政治宣言でのコミットメントにある、2023年までにさらに10億人の人々に、質の高い必要不可欠な保健サービスと質が高く、安全かつ効果的で、手ごろな価格の、必要不可欠な医薬品、ワクチン、診断薬、ヘルステクノロジーを段階的に提供することを達成するためには、現在、全世界で5億2300万人が不足している。
19. 過去数十年の主要な医療福祉の進歩にもかかわらず、COVID-19のパンデミックにより、必要不可欠な保健サービスが中断されたこともあり、全ての人々の健康ニーズに対応する措置を実施する上で十分な進捗がなかったことを認識するうえで、以下のことを指摘する。
- a) 心臓疾患、癌、慢性呼吸器疾患、糖尿病などを含む非伝染性疾患は、世界中の死亡の74%を占めている。1700万人の70歳以前の早期死亡における86%が低所得・中所得国で発生している。また、2020年には癌による死亡が全世界で約1000万件発生している。
  - b) 10億人以上が精神的健康の障害を持っており、重篤な精神的健康状態を持つ人々は、一般の人々よりも平均して10~20年早く死亡している。また、自殺による死亡は年間死亡者数の100人に1人以上を占め、その数は毎年約703,000件にのぼる。
  - c) アルコールや薬物の悪用は、毎年300万人の死亡の原因となっている。また、たばこの使用は、年間870万人の死亡に関連している。全世界のたばこユーザー13億人のうちの80%が低所得・中所得国に住んでいる。
  - d) 会では、少なくとも22億人が近視または遠視の障害を持っており、そのうち10億人以上は予防できるものだったか、またはまだ対処されていない。治療が未対処の90%は低所得・中所得国に住んでいる。
  - e) 感染症に関する進捗は遅れており、2022年にはHIVの新規感染者数は推定130万件、2020年から2021年の間に結核による死亡者数は160万人、結核罹患率が3.6%増加したと推定されている。マラリアは全世界で2億4700万件の症例が報告されている。また、顧みられない熱帯地域での疾患に対する治療やケアが必要な人々は未だに16億5000万人に上る。そして、ウイルス性肝炎は、毎年300万件の新たな感染と、肝炎関連の疾患による110万件以上の死亡を引き起こしている。
  - f) 近年、母親の死亡率の削減が停滞しており、妊娠や出産に関連する予防可能な原因で毎日約800人の母親が死亡している。世界の妊産婦死亡率は10万件あたり223件であり、これらの死亡の約95%が低所得及び中間所得国で発生している。
  - g) 2021年時点では、半数近くの新生児を含む500万人の子供が、5歳になる前に死亡しており、その

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ3階

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

ほとんどが予防または治療可能な原因によるものである。これらの中で、約 45%が栄養不足に関連している。

- h) 5 歳未満の子供 2500 万人が 2021 年の定期的な予防接種を受けていない。これは 2019 年から 5%の減少であり、約 30 年間での子供のワクチン接種における最大の持続的な減少である。
  - i) 道路交通事故により、毎年約 130 万人の予防可能な死亡と、推定 5000 万件の怪我が発生している。
  - j) 毎年、約 495 万人の死亡が細菌性薬剤耐性と関連しており、直接的に細菌性薬剤耐性による死亡件数は 127 万件である。そのうち 5 人に 1 人は 5 歳未満の子供に発生しており、多くは予防的治療可能だった感染症によるものであることが多い。
  - k) 毎年、約 200 万人が予防可能な職業病や怪我によって死亡している。
  - l) 毎年、環境要因は約 1300 万人の死亡に寄与しており、室外及び室内の大気汚染が、少なくとも 700 万人の予防可能な死亡を引き起こしている。2019 年には、都市部及び農村部の大気汚染により、420 万件の早期死亡が世界中で発生している。
  - m) 世界では、約 24 億人がリハビリテーションの恩恵を受ける可能性のある健康状態にあるが、リハビリテーションのニーズは世界的にほとんど満たされておらず、多くの国では 50%以上の人々が必要なリハビリテーションサービスを受けていない。
20. 高齢者の平均寿命と健康寿命との間のギャップが拡大していることを認識し、世界レベルでの進捗にもかかわらず、多くの医療システムが、非伝染性疾患の罹患率の増加を含む、急速な高齢化に対するニーズを適切に識別し対応する準備が不十分であることを指摘する。
21. 2021 年に、交通事故、溺死、対人暴力、自傷行為、妊娠や出産に関連する合併症などの傷害により 10 ～24 歳の人々の中で 150 万人以上が死亡したことに懸念を表明し、その身体的、精神的、社会的なウェルビーイングを確保するための包括的な対応が必要であると認識する。
22. 障害を持つ人々は、医療従事者の知識の不足、否定的な態度、差別的な行為などのために健康格差を経験することが多く、障害を持たない人々に比べて 20 年早く死亡する可能性が高いこと、またプライマリケア、長期的なケア、補助技術、専門的なサービスなどに対して高い医療費やサービスの利用可能性におけるギャップがあることに対して懸念を表明する。
23. 移民、難民、国内避難民は、高額な費用、言語や文化の違い、差別、行政上の障害など、必要な医療サービスへのアクセスを制限する障壁に直面することが多いと認識し、この点に関して、あらゆるレベルで移民政策に公衆衛生の考慮を統合する努力を加速する必要があると留意する。そして、移民の健康ニーズを、透明性があり、公平で差別がなく、人を中心とした考えの、人種、ジェンダー、障害、子供に配慮して誰一人取り残さない方法で国や地方の医療サービス、政策、計画に組み込む必要があると指摘する。
24. 先住民族は、不釣り合いに健康状態が悪いことが多く、基本的な医療や必要不可欠な医療サービスへのアクセスに関してかなりの障壁に直面している可能性があることを懸念して指摘する。
25. 貧しい世帯で医療サービスの費用を負担できないために医療のニーズが満たされない場合、医療サービスへのアクセスが遅れるか、受けられないために罹患率や死亡率が増加する可能性があることに懸念を表明する。

26. 一部の医療製品の高い価格や、国内外での不公平なアクセス、および医療製品の high price に伴う経済的困難が、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた進捗を妨げ続けていることに留意する。
27. COVID-19 の大流行は、各国の必要不可欠な医療サービスの提供を著しく妨げ、パンデミックの最中に 92% の国々がサービスの中断を報告し、全世界で数百万人の過剰な死亡が発生し、2030 年の持続可能な開発のためのアジェンダの完全な実施への新しい障壁を強化、新たに創出し、極度の貧困を増大させ、格差を拡大させ、脆弱な状況にある人々に過度な影響を与えたことを深刻に懸念して指摘する。
28. COVID-19 の大流行が、潜在的な保健緊急事態への適時かつ効果的な予防、検出、対応における、保健システムの能力と回復力を含めた国や地域、世界のレベルでの備えが深刻に不足していることを明らかにした。大流行の深刻な影響に遺憾の意を表明するとともに、大流行への予防、備え、対応とユニバーサル・ヘルス・カバレッジとの関連を認識する。
29. 開発途上国、特にアフリカの国々が、安全で、質が高く、効能があり、効果的で、アクセス可能で、手頃な価格の COVID-19 ワクチンへのアクセスが不均衡であることに深い懸念を表明し、開発途上国の能力を強化してユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成とワクチンやヘルステクノロジーへの公平なアクセスを可能にすることや、COVID-19 および他の大流行からの回復に対応する手段を持つ必要性を強調する。また、COVID-19 の診断、治療、ワクチンへの公平なアクセスを加速することを目的とした国や地域、多国間のイニシアチブへの支援の強化の必要性を再確認し、「発展の権利に関する宣言」に言及する。
30. アルマアタ宣言およびアスタナ宣言で宣言されたように、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジおよびその他の持続可能な開発のゴールやターゲットの達成における、プライマリケアが基本的な役割を果たすことを認識する。さらに、プライマリケア、特に地域社会ベースのプライマリケアが、人々を保健システムと初めて接触させ、人々の身体的、精神的健康および社会的なウェルビーイングを向上させる最も包括的で効果的かつ効率的な方法であると認識する。プライマリケアや保健サービスは、遠隔地やアクセスが困難な地域に住む人々を含むすべての人とあらゆる場所において、高品質で、安全で、包括的で、統合的で、アクセス可能で、利用可能で、手頃な価格であるべきであり、世界保健機関がプライマリケアの運用フレームワークに関する作業を行っていることに注意を払う。
31. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのために必要な介入の 90% は、地域社会のレベルを含めて、プライマリケアのアプローチを使用して提供可能であり、そして持続可能な開発の目標から予測される健康上の利益のうち 75% がプライマリケアを通じて達成できると推定され、これには 2030 年までに 6000 万人以上の命を救い、平均寿命を 3.7 年延ばすことも含まれることに注目する。
32. 地域社会ベースの保健サービスは、プライマリケアの重要な構成要素であり、そしてすべての人々に対する普遍的で公平な健康へのアクセスを確保する手段として、重要であることを認識する。特に資源が少ない地域で提供される場合、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に役立つことができると認識する。
33. プライマリケアが、公衆衛生の緊急事態や、感染症の発生への予防、備え、対応を含めて、健康リテラシーや公衆の意識を高め、健康に関する誤情報や偽情報、憎悪を扱う手段として貢献できることを認識し、この点において、保健システムへの信頼を築くための地域主導の取り組みや地域社会の参加

が果たす潜在的な役割を認識することも重要である。

34. 医療施設における水、衛生、衛生、廃棄物管理、電気サービスが、健康増進、疾病予防、患者および医療従事者双方の安全のために重要であることを認識し、その上、医療施設の 22%が基本的な水サービスを欠いており、半数がポイント・オブ・ケアやトイレでの基本的な手指衛生設備を欠いており、10%が衛生サービスを持っていない、4つの施設のうち1つが廃棄物の分別を実施していないこと、そして低所得・中所得国の約 10 億人が信頼性のないまたは電力供給のない医療施設でサービスを受けていることに深刻な懸念を表明する。
35. 安全な水、衛生、衛生サービスへの全体的なアクセスの不足が健康に及ぼす悪影響に注目する。これには、女性や女兒の権利の享受やエンパワーメントに貢献する月経衛生管理や妊産婦医療サービスも含まれる。
36. 世界中の保健システムの資金調達には大きなギャップがあり、特に公的および外部の健康資金の配分において、その資金調達がより効率的になりうる可能性があることを認識する。
  - a) 低所得・中所得国では、平均的に、国の医療費の三分の一以上が自己負担で賄われているため、経済的な困難が大きく、政府の支出はプライマリケアの資金調達の 40%未満である。
  - b) 外部資金は、グローバルヘルス全体の支出の 0.2%しか占めていないが、開発途上国での保健支出において重要な役割を果たしており、低所得国での国の保健支出の平均約 30%を占めている。
  - c) 医療資源の 20-40%が非効率によって浪費されていると推定され、これにより質の高いサービスを提供し、公衆衛生を向上させるための保健システムの能力が大きく影響を受けている。
37. あらゆるレベル、あらゆる形態での腐敗との闘いは優先事項であり、腐敗は効果的な資源の動員と配分の深刻な障壁であり、それにより貧困撲滅や持続可能な開発のための重要な活動から資源が流れることがあり、これによりユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成への努力が損なわれる可能性があることを認識する。
38. 2030 年までの予想される 1000 万人以上の医療従事者の世界的な不足、特に低所得および中所得国での継続的な医療従事者の不足に深い懸念を示す。一方、疾病の負荷が最も重い地域が必要不可欠な保健サービスを提供するための医療労働人口密度が依然として最も低いことや、国レベルでは都市部と比較して農村部や遠隔地、サービスが届きにくい地域などの間の格差が持続していることを指摘する。さらに、COVID-19 の大流行中に医療従事者の移動が加速し、医療従事者の約 15%が出生国や最初の専門資格取得国以外で働いていることに注目し、保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実施規範を強化する必要性を認識する。
39. 強固で回復力のある健康システムの基本として、訓練、開発、採用、そしてスキルを持った医療従事者の確保に対する投資の必要性を認識し、また医療従事者の安全を確保するために、特に性的暴力やジェンダーに基づく暴力、ハラスメントを含む職場でのあらゆるの形態の暴力や、適切な感染制御と保護の不足、およびストレス、燃え尽き症候群、その他の精神的健康への影響に注目し、医療従事者の労働条件と管理を改善する必要性を強調する。
40. 世界全体で、女性が医療従事者の約 70%を占め、一部の医療専門職では 90%以上を占めており、医療・介護部門全体で男性と比較して 24%ポイントの賃金格差が存在し、リーダーシップと意思決定の

役割を得るうえで大きな障壁に直面し続け、リーダー的役割のうちわずか 25%しか占めていないと推定されていることを認識する。

41. グローバルヘルス体制、保健システムの回復力、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジを強化するための一貫したアプローチは、パンデミックやその他の公衆衛生の緊急事態への効果的かつ持続可能な予防、準備、対応の中心であることを認識する。また、人間の健康、動物の健康、植物の健康、環境およびその他の関連セクター間の協力を促進するワンヘルスのアプローチの価値を認識する。また、早期警告および対応システムの強化が保健システムの強靱性に寄与することも認識する。
42. 複雑な緊急事態の増加がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成を妨げており、緊急事態でのユニバーサル・ヘルス・カバレッジを保護するための一貫した包括的なアプローチが必要であることを指摘する。これには、国際的な協力を通じて、人道主義の原則に従った必要不可欠な保健サービスおよび公衆衛生機能の継続的な提供を確保することが含まれる。
43. 人道的緊急事態は保健システムに壊滅的な影響を与え、人々、特に脆弱な状況に置かれた人々が保健サービス・ケアへ十分にアクセスできず、予防可能な疾患やその他の健康リスクにさらされていることを認識する。
44. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための、質の高いサービス提供への公平なアクセスをサポートするために、立法および規制の枠組みおよび機関を強化する政府の役割を認識し、それぞれのコミュニティやステークホルダーとの関わりを通じてこれを行う。
45. 人々の参加、特に女性や少女、家族、コミュニティ、およびすべての関連ステークホルダーの参加は、保健システムガバナンスの中核的な要素であり、利益相反や不適切な影響の対処と管理に適切な配慮を持ちながら、すべての人々が自らの健康を向上させ保護するための権限を与える。これは、健康に焦点を当てて、すべての人々のためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に貢献する。

我々は、努力を拡大し、2019年のユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合の政治宣言の実施をさらに推進し、保健関連の持続可能な開発目標とターゲットを達成するために、以下の行動を実施する：

46. 2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けての取り組みを加速し、生涯全体を通じてすべての人々の健康とウェルビーイングを促進・確保するため、プライマリケアを主要な柱として、最高の政治レベルでの各国の取り組み、国際協力、およびグローバルな連帯を強化する。この点で、我々の決意をあらためて強調したい。：
  - a) 世界の5億2300万人が質の高い基本的な健康サービス、安全で効果的な、質の高い、手頃な価格の基本的な医薬品、ワクチン、診断、およびヘルステクノロジーへのアクセスがない世界的な不足に対して段階的に対応し、2030年までにすべての人々をカバーすることを目指して、2025年までにさらに10億人にカバレッジを提供することを目指す。
  - b) 2030年までに、医療関連費用による貧困化を排除し、財政的リスクの保護を確保する措置を提供することで、増加する破滅的な自己負担額のトレンド医療費の自己負担額が増加する傾向を逆転させる。特に、貧困層や社会的弱者、脆弱な状況にある人々に特別な重点を置く。

原文（英語）は、国連（UN）のウェブサイト、[こちら](#)、からダウンロードすることが可能で、特定非営利活動法人日本医療政策機構は日本語版のみに責任を負う。

47. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のために、立法および規制の枠組みを強化し、政策の一貫性を促進し、人々の健康を保護・促進するための高い影響力を持つ政策を実施するための持続可能で十分な資金を確保することで、国レベルでの政治的リーダーシップを増強・維持し、財政的なリスク保護を提供し、社会的、経済的、環境的、その他を含む健康に関連するすべての要因に包括的に対処する。あらゆるセクターを巻き込むことにより、全ての政策において健康を考慮し、ステークホルダーを適切かつ協調的、包括的かつ統合的に、政府全体・社会全体のアプローチに関与させ、社会的参加を促進させる。
48. 人権と人の尊厳、平等と非差別の原則を尊重・促進しながら、誰一人取り残さないようにし、最も遅れている人々から手を差し伸べるよう努め、すべての人々の身体的・精神的な健康ニーズに取り組む。女性、子ども、青少年、障害者、HIV/AIDS患者、高齢者、アフリカ系住民、先住民族、難民、国内避難民、移住者、都市部と農村部の両方で貧困と極度の貧困にあえぐ人々、スラム、インフォーマルな居住地、不十分な住宅に住む人々など、社会的弱者や脆弱な状況にある人々に力を与える。誰
49. プライマリケアに基づく国家保健計画と政策を強化し、包括的で、根拠に基づく、国にごとに決定され、費用が設定されたパッケージの保健サービスを支援することで、すべての人々のための財政的な保護とともに、生涯の健康とウェルビーイングのために求められる、総合的で、質が高く、安全で効果的な、手頃な価格の必要不可欠な保健サービス、医薬品、ワクチン、診断、およびヘルステクノロジーへの普遍的なアクセスを促進・可能にする。
50. プライマリケアと他のケアレベルとの間の紹介システムを強化し、その有効性を確保する。
51. 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ための、最も効果的で高い影響を持つ、品質が保証された、人々中心の、性別、人種、年齢、障害を考慮し、証拠に基づいた介入策を実施し、あらゆるレベルのケアの促進、予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアのための国で統合された質の高い保健サービスへの普遍的なアクセスを迅速に確保する。
52. 国や地域の保健システム、特にプライマリケアのレベルにおいて、国の状況や優先事項に従って、安全で証拠に基づいた伝統的および補完的な医療サービスを適切に統合する方法を継続的に探求し、ケアの安全性と質を確保する。この点で、WHO やその他の関連するアクターが、証拠に基づくガイダンスで加盟国を支援する重要な役割と能力があることを認識する。
53. 強力なプライマリケアと質が高く、安全な保健サービスのための一貫した国、地域、および地方の政策と戦略を基盤に、患者の安全性を向上させることで、質が高く、人々中心の持続可能で強靭な保健システムを構築・強化する取り組みを拡大する。医療サービスと医療製品が安全で効果的かつ手頃な価格で、適時、公平、効率的、統合的に提供されなければ、ユニバーサルヘルスケアは実現できないことに注意する。
54. すべての患者と医療従事者の健康とウェルビーイングのための安全性を主要な優先事項とし、この点で、すべての医療施設での清潔な水、特に月経の健康と衛生管理のための、衛生設備や衛生管理の重要性、また、医療関連感染や抗微生物薬耐性の削減を含んだ、感染予防と管理戦略に注意する。
55. 2019年のコミットメントを踏まえ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの一環として、すべての人々の特定の身体的および精神的健康ニーズに対応する努力を強化する。包括的なアプローチと統合された



サービスの提供を推進し、課題への対処と成果の維持・拡大を確保することに努める。これには以下が含まれる：

- a) HIV/AIDS、性感染症、結核、マラリア、ポリオ、肝炎、顧みられない熱帯病（デング熱、コレラや、その他の新興・再興感染症）；
  - b) 非伝染性疾患（心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病、精神疾患や心理的障害、認知症を含む神経疾患）；
  - c) 目の健康状態、難聴、筋骨格系の状態、口腔の健康、希少疾患；
  - d) 交通事故や溺死を含む死傷事故の予防対策と、統合された救急・救命・手術体制の強化；
56. 特に子供たちのために、定期的な予防接種およびワクチン接種の能力を改善する。ワクチンへ躊躇に対する証拠に基づく、科学的、データ駆動の情報の提供や、リスクコミュニケーションや地域社会への参加を通じ、公衆衛生当局に対する信頼を醸成する。感染症および非感染症の発生と再発を予防するため、安価なワクチンの接種を拡大する。これには、すでに撲滅されたワクチンで予防可能な疾病や、ポリオのような現在進行中の撲滅活動を含む。予防接種アジェンダ 2030 は、すべての人が、あらゆる場所で、あらゆる年齢において、健康とウェルビーイングのためにワクチンの恩恵を十分に享受できる世界を構想していることに留意する。
57. 身体活動を含む、活動的で健康的な生活様式を促進し、あらゆる形態の飢餓と栄養不良のない世界を確保し、安全な飲料水や衛生設備および公衆衛生サービス、安全で十分な栄養のある食料へのアクセスを促進する。生涯を通じて適切で多様でバランスのとれた健康的な食事を享受するために、多部門にわたる行動を強化する。特に妊娠中や授乳中の女性、生殖年齢の女性、思春期の女子、乳児や幼児の栄養ニーズ、特に人生最初の 1,000 日間に焦点を当て、栄養不良、微量栄養素欠乏症、貧血と闘うために、適切な補完的哺乳とともに、必要に応じて、最初の 6 カ月間は母乳のみで育て、2 歳またはそれ以降も母乳育児を継続することを含む。
58. 生涯を通じた非伝染性疾患の予防、スクリーニング、治療、管理および精神的健康とウェルビーイングの促進のための一次および専門的な保健サービスの取り組みを拡大する。これには、安全で効果的で質が高く、手頃な価格の必須医薬品、ワクチン、診断・医療技術、緩和ケアへのアクセス、および健康増進政策の一部として、理解しやすく、質が高く、利用しやすく、患者に優しい情報の提供が含まれる。
59. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジにおける必須の要素として、精神的健康とウェルビーイングを促進・向上させるための取り組みを拡大すること、これには精神的健康、脳の健康、神経疾患、薬物乱用、自殺に影響を及ぼす要因に取り組むこと、および人権を十分に尊重しつつ、精神的健康とウェルビーイングを促進するための包括的で統合的なサービスの開発を含む。これらの状態は罹患の重要な原因であり、感染症や他の非伝染性疾患と併存し、世界的な疾病負担の一因として寄与していることに注意する。
60. 健康で活動的な高齢化を促進し、高齢者の生活の質を維持・向上させるための政策や計画の開発、実施、評価の取り組みを拡大するとともに、急速に高齢化する人口の増加するニーズを特定・対応への取り組みを拡大させる。特に継続的なケアの必要性、予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアおよび専門的なケア、および長期ケアの持続的な提供、在宅および地域医療へのアクセス、および補助技術へ

のアクセスを含む。「健康な高齢化の10年」（2021～2030年）の宣言に留意し、すべての高齢者に普遍的な医療保障を拡大することの重要性を再確認する。

61. ジェンダー平等と女性と女児のエンパワーメントを達成し、保健政策と保健システム提供への女性の効果的な参加とリーダーシップを確保するために、すべての女性と女児の人権と特定のニーズを考慮に入れて、保健政策を設計、実施、モニタリングする際に、システム全体ベースでジェンダーの視点を主流化する。
62. 2030年までに、家族計画、情報、教育を含む性と生殖に関する保健サービスへの普遍的なアクセスを確保し、生殖に関する健康を国家戦略とプログラムへ統合することを保証する。国際人口開発会議の行動計画および北京行動綱領、およびその再検討会議の成果文書に従って合意されたとおり、性と生殖に関する健康と権利への普遍的なアクセスを確保する。
63. 妊産婦、周産期、新生児、乳幼児、子どもの死亡率と罹患率を大幅に削減し、新生児、乳幼児、子ども、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。これには、産前および産後のケア、十分な数の熟練した出産介助者、および適切に供給された出産施設の提供を含む。
64. すべての障害者が保健サービスにアクセスと利用ができるようにし、障害者の社会への完全な参加と人生の目標の達成を可能にする。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、参加、包摂のための努力を拡大する。障害を持つ人々は、世界の人口の16%を占めているにも関わらず、保健ニーズが達成されていない状況が続いているに留意する。
65. 移民、難民、国内避難民の特定のニーズと脆弱性に対応する。これには、関連する国際的取り決めに基づき、適用される場合には各国の状況と優先順位に従って、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。
66. 先住民の社会的、文化的、地理的な現実を十分に考慮して、身体的および精神的保健のニーズに対応する。差別なく、全国的に定められた、必要な保健サービスの促進、予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアへのアクセスを提供し、先住民の予防接種へのアクセスを強化すること。
67. より健康的かつ安全な職場と適正な労働条件を推進し、すべての形態の差別、ハラスメント、暴力をなくし、職業保健サービスへのアクセスを向上させる取り組みを強化する。
68. 安全な道路と沿道、安全な速度、安全な車両、安全な道路利用者に基づいて、すべての道路利用者にとって安全な交通システムを確保する。これには、セーフシステムアプローチの実施も含まれる。
69. 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安全で、効果的で、質が高く、手頃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。
70. 必要な保健サービス、製品、ワクチンへのアクセスを向上させるとともに、規格外品や偽造医薬品のリスクについての認識を高め、サービス、製品、遺漏従事者の業務の質と安全性を保証し、財政的なリスクの保護を図る。
71. 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。

72. 公衆衛生の保護のために柔軟性を提供し、すべての人、特に開発途上国の医薬品アクセスを促進する、知的所有権の貿易関連の側面に関する世界貿易機関協定（TRIPS 協定）に含まれる条項を最大限利用する権利を再確認する。また、TRIPS 協定と公衆衛生に関する世界貿易機関（WTO）ドーハ宣言を再確認し、知的財産権の保護が新薬開発にとって重要であることを認識する。また、価格への影響についての懸念も認識し、COVID-19 ワクチン、治療薬、診断薬およびその他の保健技術の生産と適時かつ公平な配布に向けた世界的な努力を強化するための革新的な選択肢（現地生産によるものを含む）に関する TRIPS 協定に関する閣僚決定、COVID-19 パンデミックへの WTO 対応と将来のパンデミックへの備えに関する閣僚宣言など、世界貿易機関（WTO）第 12 回閣僚会議の結果、およびその他の関連する国際的な場での議論に留意する。しかし、COVID-19 診断薬及び治療薬の生産及び供給を対象とする決定の延長の可能性に関する世界貿易機関における議論に留意する。
73. 公的セクターと民間セクターおよび学術・科学機関の間の、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のメカニズムを探求、推奨、促進する。革新的な医薬品の研究開発において民間部門が果たす重要な役割を認め、安全で、利用しやすく、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。
74. 技術とノウハウの移転を促進し、研究、技術革新、自主的なライセンス供与の取り組みを可能な限り奨励することで、パンデミックの予防、準備、対応のための研究開発に公的資金が投入された協定において、ワクチン、治療薬、診断薬、必需品への公平で効果的なアクセスや臨床試験に必要なツールの製造、規制、調達のための地方や地域の能力を強化することや、関連する多国間協定の枠組み内で技術移転を促進することにより、世界的な供給を増加させることを目指す。
75. バリューチェーン全体における医薬品、ワクチン、医療機器、診断薬、補助製品、細胞・遺伝子治療、および他の医療技術の価格の透明性を高めることで、医療製品の利用可能性、手頃な価格、効率を向上させる。これには、一部の医療の高価格に関する全体の懸念を解決するために、産業、民間部門、市民社会を含む関連するステークホルダーとのより建設的な関与やより強固なパートナーシップを築く。この観点から、世界保健機関に対し、医療製品に関連する価格とコストの妥当性と透明性について議論するため、加盟国およびすべての関連する利害関係者とともにより公正な価格フォーラムを開催する努力を継続するよう奨励する。
76. 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、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。

77. 一部の医療製品の高価格とそのような製品への不公平なアクセスが、特に開発途上国においてユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けた進展を妨げていることを認識して、ワクチン、薬品、診断、その他の健康技術の地域での生産を強化するために開発途上国をサポートし、公平なアクセスを促進する必要性を認識する。
78. デジタルヘルスの介入が保健システムの機能を補完し、情報交換を加速するなどのメカニズムを通じて強化することを確認する。デジタルヘルスの介入は機能する保健システムの代わりではなく、デジタルヘルスが対処できるものには大きな制約があり、医療人材、資金調達、リーダーシップやガバナンス、必要な医薬品へのアクセスなどの保健システムに必要な基本的な要素を代替することはできないことを認識し、この点で、開発途上国がデジタル技術へのアクセスと開発に直面している主要な障壁を解消する必要性を認識するとともに、資金調達と能力構築の重要性を強調する。
79. 相互運用可能で効果的なデジタルヘルスシステムを構築・強化するための方針、法律、規定を推進し、WHOの「デジタルヘルスに関するグローバル戦略 2020-2025」を考慮しつつ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた進展を加速するためにデジタルの格差を解消する。これには、デジタルヘルス技術や、モバイル技術などの情報通信技術を、安全で、利用しやすく、公平で、安価に利用できるようにすることを含む。また、過小評価されている地域、農村部や遠隔地、アクセスが困難な地域に住む人々を対象として、デジタルヘルスツールの役割を認識し、公衆衛生情報と健康リテラシーを推進する。また、医療従事者と患者のコミュニケーションに重点を置き、臨床上の意思決定への患者の関与を強化することによって、患者が電子健康データにアクセスできるようにし、ケアの継続性を促進することで、患者のエンパワーメントを図る。
80. 保健システムの費用対効果を改善させ、質の高いケアの提供と分配の効率性を向上させるために、関連する証拠に基づく使い勝手の良い技術やイノベーションに投資し、倫理的かつ公衆衛生的な利用を奨励する。データとプライバシーを保護する必要性を認識する。
81. 保健介入と技術評価、細分化されたデータの収集、分析、利用の能力を強化することで、患者のプライバシーを尊重し、医療提供者と患者の守秘義務を保護するとともに、データ保護を推進し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する証拠に基づく決定をあらゆるレベルで達成する。保健システムの管理と公衆衛生のサーベイランスのための互換性のある統合された健康情報システムを構築・強化する。
82. ソーシャルメディア・プラットフォームを含め、誤った情報や偽情報が公衆衛生対策や人々の身体的・精神的健康に及ぼす悪影響に対処し、特にタイムリーで正確な情報へのアクセスを促進することにより、保健システムに対する信頼とワクチンへの信頼を醸成する。
83. 財政当局や保健当局をはじめとする関連機関との緊密な協力を通じて、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや保健システムの強化への適切で持続可能で効果的かつ効率的な保健資金調達と投資に向けた政策を続ける。これは、不十分な保健ニーズに対応し、質の高い、安全で、効果的で、手頃な価格の必要不可欠な保健サービスや医薬品、ワクチン、診断やその他のヘルステクノロジーへのアクセスの金銭的障壁を排除すること、自己負担額を減少させて財政的困難を招くことを防ぐこと、そして生涯を通じてす

べての人々、特に貧困層や脆弱な状況にある人々の経済的リスク保護を確保することを目的とする。

84. 開発途上国での健康および他の保健関連の持続可能な開発目標における資源の動員を強化し、保健システムを強化し、質の高い必要不可欠な保健サービスの提供を拡大する。
85. 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。
86. プライマリケアへの投資を通じて、保健に関する予算の優先順位を最適化し、各国の状況や優先事項に従い、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための国別に決定された保健サービスのパッケージに十分な財政資源を確保する。また、国内総生産の 1%以上をプライマリケアに追加支出するという推奨目標を思い出させ、政府の支出が増やすことは医療費の自己負担の依存を減らし、破産に至る医療支出を減らすことに繋がることを指摘する。
87. 政治的リーダーシップを通じて、国の能力に応じてユニバーサル・ヘルス・カバレッジのための主要な資金源として国内の公的資源を動員し、保健に割り当てられる資源プールを拡大し、資源のより良い配分と利用を促進し、保健システムの効率を向上させる。さらに、健康の環境的、社会的、経済的決定要因に取り組み、公的収入源を段階的に増加させる新しい方法を検討し、公的財政の管理、説明責任、透明性を改善し、貧困層や脆弱な状況にある人々のカバレッジを優先する。必要に応じて、民間部門の投資の役割およびそれに関連するリスクに注意しながら、適切に行動すること。
88. 保健に関する資金の調達は、グローバルな連帯と共同の取り組みを必要とすることを認識し、加盟国に対し、政府開発援助の拡大、金融および技術支援、および研究、開発、革新的なプログラムへの支援を含む、開発途上国の能力を構築および強化の努力を支援するための国際協力を強化するように促す。
89. 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、持続可能な対外財政を提供する。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、国際的な協力、金融、技術支援、適切な債務融資を含む、二国間、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、およびグローバル・ヘルス・パートナーシップをより効率的、効果的かつ強靱なものにする必要性を認識しつつ、官民パートナーシップを含む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も重要である。
90. 非伝染性疾患の主要なリスク要因への露出を最小限に抑え、健康的な食事やライフスタイル、および身体活動を促進することを目指して、すべてのレベルでの健康の促進、健康リテラシー、および疾病予防を優先するための政策、立法、規制、および財政措置を促進および実施する。価格や税制措置が消費の削減および関連する医療費の削減の効果的な手段となる可能性があり、多くの国での開発のための資金調達の潜在的な収益源となりうるため、国の方針に従って行われるものである。予防への投資は、治療やケアにかかる費用に比べ、費用対効果が高い場合が多いことを認識する。
91. 世界的な医療従事者の不足に対応するための行動を加速し、「保健人材に関する世界戦略：労働力

2030」に基いた、国ごとに策定された保健医療人材計画の策定を奨励する。そのためには、教育、雇用、人材確保への投資や、保健医療人材の移動と離職の原因に対処するための保健医療人材のガバナンス、リーダーシップ、データ、計画のための制度的能力の強化、および医療従事者の身体的・精神的健康を確保するために、すべての形態の差別、ハラスメント、暴力、攻撃から保護・支援し、適正で安全な労働環境と労働条件を常に促進する必要がある。

92. 2030年のアジェンダの目標3.cに従い、コミュニティヘルスワーカーや精神保健の専門家を含み、有能で熟練した意欲ある保健医療人材のトレーニング、開発、採用、維持を促進するための取り組みを引き続き拡大し、協力を強化する。さらに、異なる文化と女性、子ども、高齢者、先住民、アフリカ系の人々、障害を持つ人々の特定の健康ニーズに配慮した、エビデンスに基づくトレーニングを開発、改善、提供する。
93. 最も深刻な医療従事者不足に直面している国々のニーズに留意し、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世界規範を踏まえ、このような地域で働く医療従事者に心身の健康に配慮した適正で安全な労働条件と同一価値労働同一賃金を含む、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。
94. 二国間の労働協定が、出身国と目的国の両方にとって均等の利益をもたらすことを確認し、移民の医療従事者を保護する。開発途上国からの高度に訓練され、スキルのある医療従事者の移民が増加し続けており、医療従事者が自由に雇用を求めることができるために、出身国の保健システムが弱体化していることを懸念する。
95. 女性が保健部門での彼女たちの役割とリーダーシップを確保するために、より良い機会と適切な労働を提供する。意思決定の地位を含む、あらゆるレベルの女性が労働力において意味のある表現、関与、参加、エンパワーメントを増加させることを目指す。公正な雇用慣行と女性に対する偏見をなくすための措置を講じ、コミュニティヘルスワーカーを含む保健セクターの医療・介護従事者に適切な報酬を与えることで男女間の賃金格差を含む不平等に対処する。
96. 主要な公衆衛生機能と病気の予防や、早期検出、管理などを含むプライマリケアや紹介システムが公衆衛生の緊急事態への予防と準備の中核的機能をなすようにすることで、保健システムの回復力を強化する。国際保健規則（2005年）の実施を含む、すべての国での公衆衛生システムの強化に取り組み、特に定期的な予防接種や精神保健サポートなど、基本的な保健サービスと医薬品へのアクセスと供給を公衆衛生の緊急事態においても維持または迅速に回復させることを確約する。一方で、多くの国にはまだ必要な公衆衛生のインフラが整っていないことも認識する。
97. 緊急時の保健対策準備および対応システムを強化し、国、地域、国際レベルでの保健システムの能力と回復力を強化する。これには、気候変動や自然災害による健康への影響を緩和することも含まれる。地元レベルも含めた災害および健康リスク管理システム間の調整、一貫性、統合の必要性を強調する。
98. 人獣共通感染症や病原体の監視、検出、制御や、健康と生態系への脅威、抗菌薬耐性の出現と蔓延の予防、将来の医療危機を改善するために、ワンヘルスアプローチを通じて、保健システムの強化、研究と規制能力を含む能力構築、技術支援を行い、国、地域、国際レベルでの協力を強化する。安価で安全、

効果的かつ質の高い既存および新規の抗菌薬、ワクチン、診断薬への公平なアクセスを確保するとともに、効果的かつ統合的なスチュワードシップとサーベイランスを確保する。人間の保健、動物の保健、植物の保健、ならびに環境およびその他の関連部門間の協力と協調的アプローチを促進することにより、加盟国に対し、保健上の緊急事態の予防、準備、対応について、全てのハザード、多部門、協調的アプローチを採用するよう促す。世界保健機関（WHO）、国際連合食糧農業機関（FAO）、世界動物保健機関（WHO）および国連環境計画（UNEP）に対し、既存の協力関係を基礎とし、これを強化するよう促す。

99. 国際人道法に従い、武力紛争の状況で、医療業務に従事する医療従事者や人道支援従事者、輸送手段や設備、病院やその他の医療施設を尊重し、保護しなければならない。これらは違法に攻撃されるべきではなく、負傷者や病人は、可能な限り迅速に必要な医療と手当を受けられるようにしなければならない。
100. 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。
101. SDGs 目標 3 および他のすべての健康関連 SDG s 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続け、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。保健情報システムを強化し続け、所得、性別、年齢、人種、民族、移民の地位、障害、地理的位置、および国の文脈に関連する他の特性によって細分化された、質が高く、即時性があり、信頼性のあるデータを収集する。これにより、持続可能な開発目標 3 および他のすべての健康関連の持続可能な開発目標の進捗を監視し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けた進捗を監視する統計が、地上での実際の進捗を取り込むことができるようにし、特に未満足の健康ニーズについて、2030 年の持続可能な開発のためのアジェンダに従って確保します。
102. 2023 年 3 月に UHC 行動アジェンダを立ち上げた「健康な生活と幸福のための世界行動計画」や「UHC2030」のような既存の保健関連のイニシアチブや世界的ネットワークを基盤として、すべての関連するステークホルダーとの強力な国際的な連携を推進し、技術支援、能力構築、およびアドボカシーの強化を通じて、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや持続可能な開発目標のその他の保健関連目標の達成に向けた加盟国の努力を適切に共同で支援する。毎年 12 月 12 日の「国際ユニバーサル・ヘルス・カバレッジデー」を通じてユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する世界的な認識と行動を促進する。この記念行事には、国レベルでのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの漸進的達成に向けた進捗状況の評価とマイルストーンの設定を支援するため、必要に応じて複数のステークホルダーを招集することも含まれる。
103. 国の政府機関の能力を強化して、部門間の介入に焦点を当てた戦略的リーダーシップと調整の役割を果

たすことができるようにし、地域の当局の能力を強化し、それぞれのコミュニティとステークホルダーとの関与を奨励する。

104. 全社会のアプローチと社会参加を強化するための方法を探求し、すべての関連するステークホルダー、地域のコミュニティ、医療従事者、保健部門の労働者、ボランティア、市民社会組織、および青少年をユニバーサル・ヘルス・カバレッジの設計、実施、評価に参加させる。公衆衛生に影響を与える意思決定に体系的な情報を提供し、政策、プログラム、計画が、保健システムに対する信頼を育みながら、個人とコミュニティの保健上のニーズによりよく対応できるようにする。
105. 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。世界保健機関（WHO）は、その定款に従い、国際保健活動の指揮・調整機関として、また、国際連合国別チームは、再活性化された常駐調整官の指導の下、それぞれの職務権限の範囲内で、重要な役割を担っていることを認識する。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。
106. 世界保健機関をはじめとする関連する国連機関に対し、加盟国の要請に応じて、特に開発途上国に焦点を当て、能力構築、保健システムの強化、財政的持続可能性、保健人材の研修・採用・育成・確保、相互に合意した条件での技術移転を推進するために、加盟国への高品質で効果的に普及された規範的ガイダンスと技術支援を迅速に提供するよう求める。
107. 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、地域機関を含む国連関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：

108. 事務総長に対し、世界保健機関（WHO）および他の関連機関との協議のもと、第 79 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既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。
109. 2027 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することを決定する。この会合の目的は、2030 年までのユニバーサル・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のギャップと解決策を特定するため、本宣言の実施に関する包括的な評価を行うことである。その範囲と方法については、他の既存の保健関連プロセスの成果や国連総会の業務の活性化を考慮して、第 80 回国連総会のセッションの終了までに決定される。