

子どもの権利委員会・一般的意見 15 号
到達可能な最高水準の健康を享受する子どもの権利（第 24 条）
([一般的意見一覧](#))

子どもの権利委員会
第 62 会期（2013 年 1 月 14 日～2 月 1 日）
CRC/C/GC/15（2013 年 4 月 17 日／原文英語）
日本語訳：平野裕二

目次

I. はじめに.....	2
II. 健康に対する子どもの権利を実現するための原則および前提.....	3
A. 子どもの権利の不可分性および相互依存性.....	3
B. 差別の禁止に対する権利.....	3
C. 子どもの最善の利益.....	4
D. 生命、生存および発達に対する権利ならびに子どもの健康の決定要因.....	5
E. 意見を聴かれる子どもの権利.....	5
F. 子どもの発達しつつある能力およびライフコース.....	6
III. 第 24 条の規範的内容.....	6
A. 第 24 条第 1 項.....	6
B. 第 24 条第 2 項.....	8
IV. 義務および責任.....	16
A. 締約国の尊重義務、保護義務および充足義務.....	16
B. 国以外の主体の責任.....	16
V. 国際協力.....	18
VI. 実施および説明責任履行の枠組み.....	19
A. 健康に対する子どもの権利についての知識の促進（第 42 条）.....	19
B. 立法措置.....	19
C. ガバナンスおよび調整.....	20
D. 子どもの健康への投資.....	21
E. 行動サイクル.....	21
F. 健康権侵害に対する救済措置.....	24
VII. 普及.....	24

1. はじめに

1. この一般的意見は、子どもの健康に対して子どもの権利の視点（すべての子どもに、身体的、情緒的および社会的ウェルビーイングを背景として、それぞれが有する潜在的 가능성을全面的に発揮しながら生存し、成長し、かつ発達する機会を有する権利がある）からアプローチすることの重要性を基礎として作成されたものである。この一般的意見全体を通じて、「子ども」とは、子どもの権利条約（以下「条約」）第1条にしたがい、18歳未満のすべての個人をいう。条約が採択されて以降、近年、子どもの健康権の充足について目覚ましい成果が達成されたにも関わらず、相当の課題が残ったままである。子どもの権利に関する委員会（以下「委員会」）は、予防、治療およびケアのために利用可能な知識および技術の適用に対する政治的なコミットメントおよび十分な資源の配分があれば、子どもの死亡、罹病および障害のほとんどは予防可能であることを認識する。この一般的意見は、到達可能な最高水準の健康を享受する子どもの権利（以下「子どもの健康権」）の尊重、保護および充足について締約国および何らかの義務を負うその他の主体を支援するため、締約国および何らかの義務を負うその他の主体に指針を示し、かつ支援を提供することを目的として作成された。

2. 委員会は、第24条で定められている子どもの健康権を、予防、健康促進、治療、リハビリテーションおよび緩和ケアのための時宜を得た適切なサービスのみならず、最大限可能なまで成長発達し、かつ、健康の根本的決定要因に対応するプログラムの実施を通じて最高水準の健康に到達することを可能にする条件下で生活する権利にまで及ぶ、包摂的な権利と解釈する。健康に対するホリスティックなアプローチをとることにより、子どもの健康権の実現は、より幅広い、国際人権法上の義務の枠組みのなかに位置づけられる。

3. 委員会は、子どもの権利および公衆衛生の分野で活動する一連の関係者（政策立案およびプログラムの実施に携わる者ならびに活動家を含む）、ならびに、親および子どもたち自身に宛ててこの一般的意見を公にする。広範な子どもの健康問題、保健制度、ならびに、国および地域によって異なるさまざまな文脈との関連性を確保するため、この一般的意見はその一般的性質を明確にしたものである。ここではもっぱら第24条第1項および第2項に焦点を当て、第24条第4項についても取り上げる¹。第24条の実施においては、すべての人権原則（とくに条約の指導的原則）を考慮に入れなければならない、またエビデンスに基づいた公衆衛生上の基準および模範的実践によって実施のあり方が決定されなければならない。

4. 世界保健機関憲章において、各国は、健康について、完全な身体的、精神的および社会的ウェルビーイングの状態であって単に疾病または病弱の存在しないことではないと考えることに合意した²。健康に関するこの積極的理解は、この一般的意見の公衆衛生上の基礎をなすものである。第24条はプライマリーヘルスケアに明示的に言及しているが、これに対するアプローチはアルマアタ宣言で定められ³、かつ世界保健総会によって強化された⁴。このアプローチで重視されているのは、健康に関する排除の解消および社会的格差の縮減を図り、住民のニーズおよび期待に即する形で保健サービスを組織し、関連セクターに保健を統合し、協働型の政策対話モデルを追求し、かつ、関係者の参加（サービスに対する需要およびサービスの適正な利用を含む）を強化する必要性である。

¹ 有害慣行に関する一般的意見が現在作成途上にあるため、第24条第3項については取り上げていない。

² 国際保健会議が1946年7月22日に採択した世界保健機関（WHO）憲章前文。

³ アルマアタ宣言（プライマリーヘルスケアに関する国際会議、アルマアタ、1978年9月6～12日）。

⁴ 世界保健総会「保健制度の強化を含むプライマリーヘルスケア」（A62/8）。

5. 子どもの健康はさまざまな要因の影響を受けるものであるが、これらの要因の多くはこの 20 年間に変化してきており、今後も変化し続ける可能性が高い。これには、新たな健康問題の発生および保健面での優先課題の変化が注目されるようになったこと（HIV/AIDS、インフルエンザの世界的流行、非感染性疾患、精神保健ケアの重要性、新生児ケアおよび新生児期・思春期の死亡等）、ならびに、子どもの死亡、疾病および障害を助長する諸要因（世界的な経済・金融情勢、貧困、失業、移住および強いられた集団避難、戦争および動乱、差別ならびに周縁化等の構造的決定要因を含む）に関する理解が高まったことも含まれる。気候変動および急速な都市化が子どもの健康に及ぼす影響についての理解も広がりつつあり、ワクチンおよび医薬品等の新技術も開発されており、また、効果的な生物化学的、行動科学のおよび構造的介入策、ならびに、子どもの養育に関連しており、かつ子どもに積極的効果を及ぼすことが証明されてきた若干の文化的慣行についてのエビデンスもいっそう蓄積されている。

6. 情報通信技術の進展により、子どもの健康権を達成する新たな機会および課題が生じてきた。保健セクターがこれまで以上の資源および技術を利用できるようになっているにも関わらず、子どもの健康促進、予防および治療のための基礎的サービスにすべての者がアクセスできることをいまなお確保できていない国は多い。子どもの健康権を全面的に実現するためには、何らかの義務を負っているさまざまな主体の関与が必要であり、また親その他の養育者が果たす中心的役割についての認識が高められなければならない。政府機関および非政府組織のパートナー、民間セクターおよび資金拠出団体を含む関係者が積極的に関与し、国、広域行政圏、地方およびコミュニティのレベルで活動する必要がある。国には、何らかの義務を負うすべての主体が、その義務および責任を履行するための十分な自覚、知識および能力を有すること、ならびに、子どもが自己の健康権を主張できるようにその能力が十分に発達させられることを確保する義務がある。

II. 健康に対する子どもの権利を実現するための原則および前提

A. 子どもの権利の不可分性および相互依存性

7. 条約は、すべての子どもがその精神的および身体的能力、人格および才能を最大限可能なまで発達させることを可能とする、すべての権利（市民的、政治的、経済的、社会的および文化的権利）の相互依存性および平等な重要性を認めている。子どもの健康権それ自体が重要であるのみならず、健康権の実現は、条約に掲げられた他のすべての権利の享受にとっても欠かせない。さらに、子どもの健康権を達成できるかどうかは、条約に掲げられた他の多くの権利の実現にかかっている。

B. 差別の禁止に対する権利

8. すべての子どもの健康権を全面的に実現するため、締約国には、脆弱性を助長する重要な要因のひとつである差別の結果として子どもの健康が損なわれないことを確保する義務がある。条約第 2 条には多くの差別禁止事由（子ども、親または法定保護者の人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的、民族的もしくは社会的出身、財産、障害、出生またはその他の地位を含む）が挙げられている。これらの差別禁止事由には性的指向、ジェンダーアイデンティティおよび健康状態（たとえば HIV 感染および精神的健康）も含まれる⁵。子どもの健康を損なうおそれがある他のいかなる形態の差別に対しても同様に注意が向けられるべきであり、また複合的形

⁵ 「子どもの権利条約の文脈における思春期の健康と発達」に関する一般意見 4 号（2003 年、*Official Records of the General Assembly, Fifty-ninth Session, Supplement No. 41 (A/59/41)*, annex X）、パラ 6。

態の差別の影響に対する対処も行なわれるべきである。

9. ジェンダーに基づく差別はとくに蔓延しており、女子の新生児殺／墮胎から、乳幼児への栄養の与え方、ジェンダーに基づくステレオタイプおよびサービスへのアクセスに関わる差別に至るまで、広範な結果に影響を及ぼしている。女子・男子の異なるニーズ、ならびに、ジェンダー関連の社会的な規範および価値観が男子・女子の健康および発達に及ぼす影響に注意が向けられるべきである。伝統および慣習に深く根ざしており、かつ女子・男子の健康権を損なっている、ジェンダーに基づく有害な慣行および行動規範に対しても注意が向けられなければならない。

10. 子どもの健康に影響を及ぼすすべての政策およびプログラムは、若年女性の全面的な政治参加、社会的および経済的エンパワーメント、セクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスに関する平等な権利の承認、ならびに、情報、教育、司法および安全への平等なアクセス（あらゆる形態の性暴力およびジェンダーを理由とする暴力の撤廃を含む）を確保する、ジェンダー平等に対する広範なアプローチに根差したものであるべきである。

11. 不利な状況に置かれた子どもおよびサービス等が行き届かない地域で暮らす子どもが、子どもの健康権を充足するための努力の中心に据えられるべきである。国は、子どもを脆弱な状況に追い込み、または特定の集団の子どもを不利な立場に追いやる、国および地方のレベルに存在する要因を特定することが求められる。子どもの健康に関する法令、政策、プログラムおよびサービスを発展させる際にこれらの要因への対処が行なわれるべきであり、公正を確保することに向けた活動が進められるべきである。

C. 子どもの最善の利益

12. 条約第3条第1項は、公的または私的な社会福祉機関、裁判所、行政機関および立法機関に対し、子どもに関わるすべての活動において子どもの最善の利益が評価され、かつ第一次的に考慮されることを確保する義務を課している。この原則は、子ども個人または集団としての子どもたちに関わる保健関連のすべての決定において遵守されなければならない。子ども個人の最善の利益の判定は、その身体的、情緒的、社会的および教育的ニーズ、年齢、性別、親および養育者との関係ならびに家族的および社会的背景に基づいて、かつ、条約第12条にしたがってその意見を聴いた後に、行なわれるべきである。

13. 委員会は、締約国に対し、子どもたちの健康および発達に影響を及ぼすすべての決定（資源の配分を含む）、ならびに、子どもたちの健康の根本的決定要因に影響を及ぼす政策および介入策の策定および実施において、子どもたちの最善の利益を中心に位置づけるよう促す。たとえば以下のとおりである。

- (a) 治療の選択にあたっては子どもの最善の利益が指針とされるべきであり、実行可能なときは経済的考慮よりも優先されるべきである。
- (b) 親とヘルスワーカー間の利益の衝突を解決するために、子どもの最善の利益が役立てられるべきである。
- (c) 子どもが生活し、成長しかつ発達する物理的および社会的環境を阻害する行動を規制するための政策の策定は、子どもの最善の利益によって左右されるべきである。

14. 委員会は、すべての子どもの治療、その差し控えまたは停止に関わるあらゆる意思決定の基礎としての、子どもの最善の利益の重要性を強調する。国は、子どもの最善の利益について判定する

ために設けられている、公式なかつ拘束力のある他の手続に加えて、保健分野における子どもの最善の利益の評価に関してヘルスワーカーの指針となる手続および基準を策定するべきである。委員会は、一般的意見3号 [6]⁶において、HIV/AIDSに対応するための十分な措置は、子どもおよび青少年の諸権利が全面的に尊重されなければならないと強調した。したがって、予防、治療、ケアおよび支援のあらゆる段階でHIV/AIDSについて検討する際に、子どもの最善の利益が指針とされるべきである。

15. 一般的意見4号⁷において、委員会は、健康問題に関する適切な情報へアクセスできることが子どもの最善の利益にのっとっている旨、強調した。一定のカテゴリーの子ども（心理社会的障害のある子どもおよび青少年を含む）に対し、特別な注意がむけられなければならない。入院または施設措置が検討される場合、その決定は、子どもの最善の利益の原則にしたがって、かつ、可能なかぎりコミュニティにおいて、家庭的環境のなかで（可能であれば、家族および子どもに提供される必要な支援を得ながら自分自身の家庭において）ケアされることこそ障害のある子どもの最善の利益にのっとっているという第一義的理解に立って、行なわれるべきである。

D. 生命、生存および発達に対する権利ならびに子どもの健康の決定要因

16. 第6条は、子どもの生存、成長および発達（発達の身体的、精神的、道徳的、霊的および社会的側面を含む）を確保する締約国の義務を強調している。ライフコース中の広範な決定要因に対処する、エビデンスを十分に踏まえた介入策を立案しかつ実施する目的で、子どもの生命、生存、成長および発達の基底にある多くのリスクおよび保護要因が体系的に特定されなければならない。

17. 委員会は、子どもの健康権を実現するためには、個人的要因（年齢、性別、学業成績、社会経済的地位および居住地等）、家族、同世代の子ども、教師およびサービス提供者からなる直近の環境で作用している決定要因（とくに、直近の環境の一環として子どもの生命および生存を脅かす暴力）ならびに構造的決定要因（政策、行政機構および行政制度、社会的・文化的価値観および規範を含む）を含む、多くの決定要因を考慮しなければならないことを認識する⁸。

18. 子どもの健康、栄養および発達を左右するもっとも重要な決定要因としては、母親の健康権の実現⁹および親その他の養育者の役割がある。乳児の死亡の相当数は、妊娠前および妊娠中ならびに分娩直後の時期に母親の健康状態が望ましくないこと、および、母乳育児の収監が最適ではないことと関連して、新生児期に生じている。親およびその他の重要な成人の健康状態および健康関連の行動は、子どもの健康に重要な影響を及ぼす。

E. 意見を聴かれる子どもの権利

19. 第12条は、自己の意見を表明し、かつそのような意見を年齢および成熟度にしたがって真剣

⁶ [「HIV/AIDSと子どもの権利」に関する一般的意見3号](#)（2003年、*Official Records of the General Assembly, Fifty-ninth Session, Supplement No. 41 (A/59/41)*, annex IX）。

⁷ [「子どもの権利条約の文脈における思春期の健康と発達」に関する一般的意見4号](#)（2003年、*Official Records of the General Assembly, Fifty-ninth Session, Supplement No. 41 (A/59/41)*, annex X）、パラ10。

⁸ [「あらゆる形態の暴力からの自由に対する子どもの権利」に関する一般的意見13号](#)（2011年、*Official Records of the General Assembly, Sixty-seventh Session, Supplement No. 41 (A/67/41)*, annex V）参照。

⁹ 女性と健康に関する女性差別撤廃委員会の一般的勧告24号（1999年、*Official Records of the General Assembly, Fifty-fourth Session, Supplement No. 38 (A/54/38/Rev.1)*）、第I章A節参照。

に考慮される子ども〔の権利〕を定め、子ども参加の重要性を強調している¹⁰。これには、保健に関わる対応のあらゆる側面（たとえば、必要とされるサービスの内容、当該サービスをもっともよい形で提供できる方法および場所、サービスへのアクセスまたはサービスの利用を妨げる障壁、サービスの質および保健専門家の態度、自分自身の健康・発達についていっそう高い水準の責任をとる子どもの能力を強化する方法、ならびに、子どもたちがピアエデュケーターとしてサービス提供にいっそう効果的に関与できるようにするための方法を含む）についての意見が含まれる。国は、効果的な介入策および保健プログラムの立案に対する貢献として子どもたちが有している健康上の課題、発達上のニーズおよび期待について知る目的で、子どもの年齢および成熟度に適合した定期的な参加型協議、および、子どもを対象とする調査研究を実施すること（その際、子どもたちの親とは別に行なうこと）を奨励される。

F. 子どもの発達しつつある能力およびライフコース

20. 子ども時代は、出生から乳児期および就学前期を経て思春期に至るまでの継続的成長の期間である。身体的、心理的、情緒的かつ社会的な発達、期待および規範に関して重要な発達上の変化が生じるため、一つひとつの段階が重要な意義を有する。諸段階を経て進む子どもの発達は累積的なものであり、各段階がその後の段階に影響を及ぼしながら、子どもの健康、潜在的可能性、リスクおよび機会を左右する。子ども時代の健康問題が公衆衛生一般にどのように影響するかを評価するためには、このようなライフコースを理解することが不可欠である。

21. 委員会は、子どもの発達しつつある能力が、自己の健康問題に関する独立した意思決定に関係してくることを認識する。委員会はまた、このような自律的意思決定についてはしばしば深刻な格差があり、差別をとくに受けやすい子どもはこのような自己決定を行使できる度合いがしばしば低いことにも留意する。したがって、支援的な政策が整備されること、ならびに、子ども、親およびヘルスワーカーに対し、同意、承諾および秘密保持に関する、権利を基盤とする十分な指導が行なわれることが不可欠である。

22. 子どもの発達しつつある能力、および、ライフサイクルに沿って異なる健康上の優先課題に対応し、かつこれらを理解するため、収集・分析されるデータは、国際基準にしたがい、年齢、性別、障害、社会経済的地位および社会文化的側面ならびに地理的所在ごとに細分化されるべきである。これにより、時間とともに変化する子どもの能力およびニーズを考慮に入れ、かつすべての子どもに関連性の高い保健サービスを提供するのに役立つ適切な政策および介入策を計画し、策定し、実施しかつ監視することが可能になる。

III. 第 24 条の規範的内容

A. 第 24 条第 1 項

「締約国は、到達可能な最高水準の健康の享受……に対する子どもの権利を認める」（States parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health）

23. 「到達可能な最高水準の健康」の概念は、子どもの生物学的、社会的、文化的および経済的前

¹⁰ [「意見を聴かれる子どもの権利」に関する一般的意見 12 号](#)（2009 年、*Official Records of the General Assembly, Sixty-fifth Session, Supplement No. 41 (A/65/41)*, annex IV）参照。

提条件ならびに国が利用可能な資源（非政府組織、国際社会および民間セクターをはじめとする他の出所から利用に供される補完的資源を含む）の双方を考慮に入れたものである。

24. 子どもの健康権には一群の自由および権利が含まれる。自由とは、能力の成長および成熟の進行にしたがって重要度を増すものであり、自己の健康および身体をコントロールする権利（性および生殖に関わって責任のある選択を行なう自由を含む）が含まれる。権利には、到達可能な最高水準の健康を享受する平等な機会をすべての子どもに与える、一連の施設、物資、サービスおよび条件へのアクセスが含まれる。

「**疾病の治療および健康の回復のための便宜**」（に対する子どもの権利）（and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health）

25. 子どもは、予防、健康促進、治療、リハビリテーションおよび緩和ケアのためのサービスを含む、良質な保健サービスに対する権利を有する。第一次レベルでは、これらのサービスが、十分な量および質をともなって利用可能とされ、十分に機能し、子どもである住民のあらゆる層にとって物理的および金銭的に手が届き、かつ、すべての者にとって受入れ可能なものとなっていなければならない。保健ケア制度は、保健ケア面の支援を提供するのみならず、権利侵害および不公正の事案に関する情報を関連の公的機関に通報することも行なうべきである。第2次および第3次のレベルでも、保健制度のあらゆるレベルでコミュニティおよび家族を結びつける、十分に機能する紹介・移送システムをともなったケアが可能なかぎり利用可能とされるべきである。

26. 包括的なプライマリーヘルスケア・プログラム（予防ケア、特定疾患の予防および栄養関連の介入策を含む）が、すでに効果が証明されているコミュニティ基盤型の取り組みに沿って提供されるべきである。コミュニティレベルでの介入策には、情報、サービスおよび物資の提供に加えて、たとえば公共空間の安全、道路安全ならびにケガ・事故・暴力防止教育への投資を通じた、疾病およびケガの予防も含めることが求められる。

27. 国は、すべての子どもを対象とした保健サービスを支えるのに十分な人数の、適切な訓練を受けた人員を確保するべきである。コミュニティヘルスワーカーを対象とするものを含め、十分な規制、監督、報酬およびサービス条件も必要とされる。能力開発活動においては、サービス提供者が、子どもに配慮したやり方で活動し、かつ、子どもが法律により受給資格を有しているいかなるサービスも子どもに提供しないことがないようにするべきである。品質保証基準が維持されることを確保するため、説明責任を履行させるための機構を組みこむことが求められる。

「**締約国は、いかなる子どもも当該保健サービスへアクセスする権利を奪われないことを確保するよう努める**」（States parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services）

28. 第24条第1項は、保健サービスおよび他の関連のサービスがすべての子どもにとって利用可能でありかつアクセス可能であることを、サービス等が行き届いていない地域および集団にとくに注意を払いながら確保する、締約国の強い行為義務を課すものである。そこでは、包括的なプライマリーヘルスケア制度、十分な法的枠組み、および、子どもの健康の根本的決定要因に対する持続的関心が要求される。

29. 保健サービスに子どもがアクセスすることを妨げる障壁（金銭的、制度的および文化的障壁を含む）が特定され、かつ解消されるべきである。すべての子どもを対象とする無償の出生登録は前

提条件であり、また社会保護的介入策（子ども給付金または子ども交付金、現金給付および有給の親休暇のような社会保障を含む）を実施し、かつこれを補完的投資と考えることも求められる。

30. 保健追求行動のあり方は、それが行なわれる環境（とくにサービスの利用可能性、保健知識の水準、ライフスキルおよび価値観を含む）によって決まる。国は、親および子どもによる適切な保健追求行動を奨励することにつながる、促進的環境の確保に努めるべきである。

31. 子どもは、子どもとともに活動する専門家によって子どもの最善の利益にのっとっていると評価される場合には、その発達しつつある能力にしたがい、親または法定保護者の同意を得ることなく、秘密が守られるカウンセリングおよび助言にアクセスできるべきである。国は、親または法定保護者がいない子どもを対象として、子どもに代わって同意を与え、または子どもの年齢および成熟度によっては子ども自身による同意を援助することができる適切な養育者を指名するための、法律上の手続を明確にすることが求められる。国は、HIV検査ならびにセクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスのためのサービス（セクシュアルヘルス、避妊および安全な妊娠中絶に関する教育および指導を含む）など一定の医学的治療および介入策について再検討を行ない、これらの治療および介入策については親、養育者または保護者の許可を得ることなく子どもが同意できるようにすることを検討するべきである。

B. 第 24 条第 2 項

32. 第 24 条第 2 項にしたがい、国は、子どもの健康権に関連するその他の問題を特定し、かつこれに対処するための手続を整備することが求められる。そのためには、とくに、優先されるべき健康問題の観点から現状についての詳細な分析を行なうとともに、適当なときは子どもたちと協議しながら、主要な決定要因および健康問題に対応する、エビデンスを十分に踏まえた介入策および政策を特定しかつ実施することが必要である。

第 24 条第 2 項(a)「乳幼児および子どもの死亡率を低下させること」(To diminish infant and child mortality)

33. 国には、子どもの死亡を減少させる義務がある。委員会は、5歳未満児の死亡のうちますます多くの割合を占めるようになっている新生児期の死亡に対し、特段の注意を向けるよう促す。加えて、締約国は、低い優先順位しか与えられないのが一般的な思春期の罹病および死亡についても対処を進めるべきである。

34. 介入策において注意が向けられるべき問題としては、死産、早産合併症、出生時仮死、低出生体重、HIVその他の性感染症の母子感染、新生児感染症、肺炎、下痢、はしか、低栄養および栄養不良、マラリア、事故、暴力、自殺ならびに思春期女子の妊産婦罹病・死亡などがある。リプロダクティブヘルス、妊産婦保健、新生児保健および児童保健のための連続的ケアの流れのなかですべての子どもにこのような介入策を提供するため、保健制度を強化することが勧告されるところである。予防および説明責任の履行を目的として、妊産婦死亡および周産期死亡に関する外部調査を日常的に実施することが求められる。

35. 国は、肺炎、下痢性疾患およびマラリアを対象とするコミュニティ基盤型治療など、すでにその効果が証明されている、単純、安全かつ安価な介入策の拡大展開をとりわけ重視するとともに、母乳育児の慣行の全面的な保護および促進を確保することに特段の注意を払うべきである。

第 24 条第 2 項(b)「プライマリーヘルスケアの発展に重点をおいて、すべての子どもに対して必要な医療上の援助および保健を与えることを確保すること」 (To ensure the provision of necessary medical assistance and health care to all children with emphasis on the development of primary health care)

36. 国は、子どもおよびその家族が生活している場所のできるだけ近く、とくにコミュニティの環境で提供されるプライマリーヘルスケア・サービスに、すべての子どもがアクセスできるようにすることに優先的に取り組むべきである。サービスの厳密な形態および内容は国によって異なるであろうが、いずれにしても効果的な保健制度が必要となる。このような保健制度には、健全な資金拠出機構、十分な訓練を受け、かつ十分な給与を支払われている人員、決定および政策の基盤となる信頼できる情報、良質な医薬品および技術を供給するための十分に維持管理された器材および物流システム、ならびに、力強いリーダーシップおよびガバナンスが含まれる。学校における保健サービスの提供は、疾患のスクリーニングによる健康促進の重要な機会となり、また就学している子どもにとって保健サービスのアクセス可能性を高めることにつながる。

37. 推奨されているサービス・パッケージ、たとえば「リプロダクティブヘルス、妊産婦保健、新生児保健および児童保健のために必須の介入策、物資およびガイドライン」¹¹が活用されるべきである。国には、世界保健機関の必須医薬品モデルリスト（可能であれば小児用製剤の形態をとった子ども向けリストを含む）に掲載されたすべての必須医薬品の利用可能性、アクセス可能性および負担可能性を確保する義務がある。

38. 委員会は、青少年の間で精神的健康障害（発達障害および行動障害、抑うつ、摂食障害、不安症、虐待・ネグレクト・暴力・搾取の結果として生ずる心理的トラウマ、アルコール・タバコ・薬物の濫用、インターネットその他の技術の過剰な利用およびこれらへの依存のような強迫的行動、ならびに、自傷行為および自殺を含む）が増加していることを懸念する。子どもの精神的健康、心理社会的ウェルビーイングおよび情緒的発達を損なう行動上および社会上の問題にいつそう注意を向ける必要があることは、ますます認識されるようになってきているところである。委員会は、過剰な医療化および施設措置に対して警鐘を鳴らすとともに、各国に対し、子どもおよび青少年の精神的健康障害に対処するための公衆衛生面および心理社会面の支援を基礎とするアプローチをとり、かつ、子どもの心理社会的、情緒的および精神的問題の早期発見・治療を促進するプライマリーケア・アプローチに凍死するよう、促す。

39. 国には、不必要な投薬を行わないようにしつつ、精神健康障害および心理社会的障害がある子どもに十分な治療およびリハビリテーションを提供する義務がある。精神健康障害の世界的負担および国レベルで保健・社会セクターが調整のとれた包括的対応をとることの必要性に関する世界保健総会決議（2012年）¹²は、とくに子どもの精神的健康を促進し、かつその精神障害を予防するための介入策の有効性および費用対効果性に関するエビデンスが増えていることに留意している。委員会は、各国に対し、家族およびコミュニティの関与を得ながら、保健セクター、教育セクターおよび保護（刑事司法）セクターを含む一連のセクター別政策およびプログラムを通じてこれらの介入策を主流化することにより、その拡大展開を図るよう強く奨励するものである。家庭環境および社会環境のために危険な状況に置かれている子どもについては、その対処能力およびライフスキ

¹¹ The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (Geneva, 2011).

¹² 決議 WHA65.4（世界保健総会第 65 会期、2012 年 5 月 25 日）。

ルを増進し、かつ保護的および支援的な環境を促進するため、特別な注意が必要とされる。

40. 人道的緊急事態（自然災害または人災を理由とする大規模な避難に至るものを含む）の影響を受けている子どもにとっての、子どもの健康に対する特有の課題を認識する必要がある。子どもが妨げられることなく保健サービスにアクセスできることを確保し、子どもが家族と（ふたたび）一緒にいられるようにするとともに、食料および清潔な水のような物質的支援だけで子どもを保護するのではなく、恐怖およびトラウマを防止しまたはこれに対処するための親その他の者による心理社会的ケアも奨励するために、あらゆる可能な措置がとられるべきである。

第 24 条第 2 項(c)「環境汚染の危険およびおそれを考慮しつつ、とりわけ、容易に利用可能な技術を適用し、かつ十分な栄養価のある食事および清潔な飲料水を供給することにより、基礎保健の枠組の中で疾病および栄養不良と闘うこと」（To combat disease and malnutrition, including within the framework of primary health care, through, inter alia, the application of readily available technology and through the provision of adequate nutritious foods and clean drinking-water, taking into consideration the dangers and risks of environmental pollution）

(a) 容易に利用可能な技術の適用

41. 子どもの健康に関する新たな技術であってその効果が証明されているもの（薬剤、装備および介入策を含む）が利用可能となるのにもない、国はこれらの技術を政策およびサービスに導入すべきである。移動による提供体制およびコミュニティを基盤とする取り組みによって若干のリスクを相当に低下させることが可能であり、これらの手段をすべての者にとって利用可能とすることが求められる。このような技術には、小児期に一般的に見られる疾患の予防接種、とくに乳幼児期における成長発達モニタリング、女子を対象とするヒトパピローマウィルスの予防接種、妊婦を対象とする破傷風トキソイドの摂取、下痢性疾患の治療のための経口保水療法および亜鉛補給剤へのアクセス、必須医薬品としての抗生物質および抗ウイルス薬、微量栄養素補給剤（ビタミンAおよびD、ヨウ素添加塩ならびに鉄分補給剤等）ならびにコンドームが含まれる。ヘルスワーカーは、必要に応じてこれらの簡便な技術にアクセスし、かつこれらの技術を実行する方法について、親に対する助言を行なうべきである。

42. 民間セクター（健康に影響を及ぼす企業および非営利組織を含む）は、子どもの健康における相当の前進に貢献しうる技術、薬剤、装備、介入策および処置法の開発・改良においてますます重要な役割を果たすようになりつつある。国は、必要とするすべての子どもが利益を享受できることを確保すべきである。国はまた、保健技術のアクセスおよび負担可能性を向上させることにつながりうる官民提携および持続可能なイニシアティブを奨励することもできる。

(b) 十分な栄養価のある食事の供給

43. 栄養価が十分であり、文化的に適切でありかつ安全な食料¹³へのアクセスを確保し、かつ栄養不良と闘う国の義務を充足するための措置は、特定の文脈にしたがって採択することが必要にならう。妊婦を対象として直接行なわれる効果的な栄養支援介入策には、貧血症、葉酸欠乏症およびヨウ素欠乏症への対応ならびにカルシウム補給剤の提供が含まれる。女性の健康のため、かつ胎児お

¹³ 経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約第 11 条、および、「十分な食料に対する権利」に関する社会権規約委員会の一般的意見 12 号（1999 年、*Official Records of the Economic and Social Council, 2011, Supplement No. 2 (E/2000/22), annex V*）参照。

よび乳児の健康的な発達を確保する目的で、生殖可能年齢のすべての女性を対象として、子癩前症および子癩の予防および管理が確保されるべきである。

44. 生後6か月までの完全母乳育児が保護・促進されるべきであり、また母乳育児は、実行可能であれば、適切な補助食品とあわせて2歳まで続けられることが望ましい。この分野における国の義務は、世界保健総会が全会一致で採択した「保護・促進・支援」枠組み¹⁴に定められている。国は、子どもの健康権に関する国際的に合意された基準（「母乳代替品の販売促進に関する国際基準」および世界保健総会がその後採択した関連の決議、ならびに、世界保健機関・タバコ規制枠組み条約を含む）を国内法に導入し、実施し、かつ執行することを要求される。妊娠および母乳育児との関連で母親に提供されるコミュニティおよび職場における支援ならびに実行可能かつ負担可能な保育サービスを促進し、かつ1952年の母性保護条約（改正）の改正に関する国際労働機関第183号条約（2000年）の遵守を確保するため、特別措置がとられるべきである。

45. 乳幼児期における十分な影響供給および成長モニタリングはとりわけ重要である。必要なときは、施設およびコミュニティを基盤とする介入策を通じて重度の急性栄養不良の統合管理が拡大されるべきであり、また中度の急性栄養不良の治療（治療的な栄養補給介入も含む）についても同様である。

46. 学校給食は、すべての児童生徒が十分な食事に毎日アクセスできることを確保するために望ましい手段であり、学習に対する子どもたちの注意を高め、かつ就学率を上昇させることにもつながりうる。委員会は、学校給食と組み合わせる形で栄養・健康教育（子どもたちの栄養状態および健康的な食習慣を向上させるための学校庭園の設置および教員の研修を含む）を実施するよう勧告するものである。

47. 国はまた、子どもの肥満にも対処するべきである。子どもの肥満は、高血圧、心血管疾患の早期診断マーカー、インスリン抵抗性、心理的影響、成人期肥満の可能性の上昇および早期死亡と関連しているためである。脂肪分、糖分または塩分が多く、エネルギー密度が高く、かつ微量栄養素に乏しい「ファストフード」、および、高濃度のカフェインまたは潜在的有害性がある他の物質を含む飲料を子どもたちが摂取することは、制限されるべきである。これらの物質の販売促進は——とくに当該販売宣伝が子どもたちを対象としているときは——規制されるべきであり、また学校その他の場所におけるこれらの物質の入手は統制されるべきである。

(c) 清潔な飲料水の供給

48. 安全かつ清潔な飲料水および衛生設備は、生命および他のあらゆる人権の全面的享受にとって必要不可欠である¹⁵。水および衛生を担当する政府部局および地方当局は、子どもの健康権の実現を支援する義務を認識するとともに、インフラの拡大および飲料水供給役務の維持管理を計画しかつ実行するさい、ならびに、無償の最低配分量および供給停止に関する決定を行なうさいに、栄養不良、下痢その他の水に関連する疾患および世帯規模に関する子ども指標を積極的に考慮することが求められる。国は、たとえ水・衛生分野で民営化を行なったとしても、自国の義務を免除されない。

¹⁴ WHO and United Nations Children's Fund (UNICEF), *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (Geneva, 2003) 参照。

¹⁵ 水および衛生に対する人権に関する〔国連〕総会決議 64/292。

(d) 環境汚染

49. 国は、地域的な環境汚染があらゆる場面で子どもの健康に対してつきつける危険性およびリスクに対処するための措置をとるべきである。十分な住居（危険性のない調理設備があること、煙がこもらない環境であること、適切な換気が行なわれていること、廃棄物が効果的管理され、かつ生活区画および隣接周辺環境からのゴミの処分が確立されていること、カビその他の有毒物質が存在しないこと、および、家庭衛生が確保されていることを含む）は、健康的な養育および発達の中核的要件である。国は、子どもの健康権、食料安全保障ならびに安全な飲料水および衛生設備へのアクセスを損なう可能性がある事業活動の環境面での影響を規制し、かつ監視することが求められる。

50. 委員会は、環境汚染に留まらず、環境そのものが子どもの健康にとって関連性を有することに注意を喚起する。気候変動は子どもの健康にとっての最大の脅威のひとつであり、かつ保健格差を拡大するものであるから、環境に関わる介入策においてはとくに気候変動への対応が行なわれるべきである。したがって国は、子どもの健康に関する問題を自国の気候変動適応・緩和戦略の中心に位置づけることが求められる。

第 24 条第 2 項(d)「母親のための出産前後の適当な保健を確保すること」 (To ensure appropriate pre-natal and post-natal health care for mothers)

51. 委員会は、予防可能な妊産婦の死亡および罹病は女性・女子の人権の重大な侵害であり、女性・女子自身およびその子どもの健康権に対する深刻な脅威であることに留意する。妊娠および出産は自然な過程であり、これについて明らかになっている健康上のリスクは、早期に発見されれば予防および治療的対応の双方が可能である。リスクをとまなう事態は、妊娠中、分娩中ならびに産前産後期に発生し、かつ母子双方の健康およびウェルビーイングに短期的影響および長期的影響のいずれをも及ぼす可能性がある。

52. 委員会は、各国に対し、子ども時代の諸段階全体を通じて、以下のような子どもに配慮した保健アプローチをとるよう奨励する。(a) 母子同室および母乳育児を保護し、促進し、かつ支援する「赤ちゃんにやさしい病院」イニシアティブ¹⁶。(b) 子どもおよびその家族の恐怖心、不安および苦痛を最低限に抑えるやり方で良質なサービスを提供するためのヘルスワーカー研修に焦点を当てた、子どもにやさしい保健政策。(c) 青少年に対して好意的でありかつ配慮し、秘密保持を尊重し、かつ青少年にとって受け入れ可能なサービスを提供することを保健従事者および保健施設に求める、青少年にやさしい保健サービス。

53. 妊娠前、妊娠中および妊娠後に女性が受けるケアは、その子どもの健康および発達にとって甚大な影響を与える。セクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスに関する介入策の包括的パッケージにすべての者がアクセスできることを確保する義務を充足しようとする際には、妊娠前から妊娠、出産および産褥期全体を通じての連続的ケアという考え方が基礎とされるべきである。これらの期間全体を通じて時宜を得た良質なケアを提供することは、健康障害の世代間転移を予防する重要な機会となり、またライフコース全体を通じた子どもの健康に対しても高い効果を及ぼす。

54. この連続的期間全体を通じて利用可能とされるべき介入策には、必須保健としての予防および健康促進ならびに治療的ケア（新生児破傷風、妊娠時のマラリアおよび先天性梅毒の予防を含む）、栄養ケア、セクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスに関する教育、情報およびサービス

¹⁶ UNICEF/WHO, Baby-Friendly Hospital Initiative (1991).

へのアクセス、健康的行動教育（たとえば喫煙および有害物質濫用に関するもの）、出産準備支援、合併症の早期認識および管理、安全な妊娠中絶サービスおよび中絶後のケア、出産時の必須ケア、ならびに、H I Vの母子感染の予防ならびにH I Vに感染した女性および乳児のケアおよび治療が含まれるが、これに限られるものではない。分娩後の産婦および新生児のケアにおいては、母親が子どもから不必要に分離されないことが確保されるべきである。

55. 委員会は、社会的保護に関する介入策に、ケアの完全普及またはケアに対する金銭的アクセスの確保、有給の親休暇およびその他の社会保障給付、ならびに、母乳育児代替品の不適切な販売促進を制限するための立法が含まれるべきことを勧告する。

56. 青少年の妊娠率が世界的に高く、かつ、青少年の妊娠には関連する罹病および死亡のリスクが付け加わることを踏まえ、国は、セクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスに関わる青少年の特有のニーズを保健制度および保健サービス（家族計画および安全な妊娠中絶のためのサービスを含む）が満たせることを確保するべきである。国は、女子が自己のリプロダクティブヘルスについて自律的な、かつ十分な情報に基づく決定を行なえることを確保するために行動するよう求められる。青少年の妊娠を理由とする差別（停退学等）は禁止されるべきであり、また継続的教育の機会が確保されるべきである。

57. 健康的な妊娠・分娩の計画および確保にとって男子・男性がきわめて重要であることを考慮し、国は、セクシュアルヘルス、リプロダクティブヘルスおよび子どもの健康のためのサービスに関する政策および計画に、男子・男性を対象とする教育、意識啓発および対話の機会を統合するべきである。

第 24 条第 2 項(e)「すべての社会構成員とくに親および子どもが子どもの健康および栄養の基礎的知識、母乳育児および衛生ならびに環境衛生の利益、ならびに事故の予防措置を活用するにあたって、情報が提供され、教育にアクセスし、かつ援助されることを確保すること」(To ensure that all segments of society, in particular parents and children, are informed, have access to education and are supported in the use of basic knowledge of children’s health and nutrition, the advantages of breastfeeding, hygiene and environmental sanitation and the prevention of accidents)

58. この規定に基づく義務には、健康関連の情報および当該情報の活用に関する支援の提供が含まれる。健康関連の情報は、物理的にアクセス可能であり、わかりやすく、かつ子どもの年齢および教育水準にふさわしいものであるべきである。

59. 子どもは、ライフスタイルおよび保健サービスへのアクセスに関して十分な情報に基づく選択を行なえるようにするための、健康のあらゆる側面に関する情報および教育を必要とする。情報提供およびライフスキル教育においては、幅広い健康問題（健康的な食事ならびに身体活動、スポーツおよびレクリエーションの促進、事故およびケガの予防、公衆衛生・手洗いその他の個人的衛生習慣、ならびに、アルコール、タバコおよび向精神性物質を使用することの危険性を含む）が取り上げられるべきである。情報および教育は、子どもの健康権、政府の義務、ならびに、健康情報および保健サービスにアクセスできる方法・場所についての適切な情報を包含し、かつ、学校カリキュラムの中核的一部として、また保健サービスを通じて、かつ学校に行っていない子どものために他の場所においても、提供することが求められる。健康に関する情報提供資料は、子どもたちと連携しながら制作し、かつ広範な公共の場所において普及するべきである。

60. セクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスに関する教育には、身体（解剖学的、生理学的および情緒的側面を含む）に関する自覚および知識が含まれるべきであり、かつすべての子ども（女子および男子）がアクセスできるべきである。このような教育は、性的な健康およびウェルビーイングに関連する内容（身体の変化および成熟過程についての情報等）を含み、かつ、子どもがリプロダクティブヘルスおよびジェンダーを理由とする暴力の予防についての知識を獲得し、かつ責任のある性的行動をとれるようになるやり方で立案することが求められる。

61. 子どもの健康に関する情報は、さまざまな方法（診療所、子育て教室、広報リーフレット、職能団体、地域団体およびメディアを含む）を通じ、すべての親に対して個別にまたは集団単位で、かつ拡大家族およびその他の養育者に対して、提供されるべきである。

第 24 条第 2 項(f)「予防保健、親に対する指導、ならびに家族計画の教育およびサービスを発展させること」 (To develop preventive health care, guidance for parents and family planning education and services)

(a) 予防保健

62. 予防および健康促進においては、コミュニティおよび国全体で子どもたちが直面している主要な健康上の課題が取り上げられるべきである。このような課題には、疾病のほか、事故、暴力、有害物質濫用、心理社会的問題および精神的健康上の問題といった、その他の健康上の課題が含まれる。予防保健においては、感染症および非感染性疾患について取り上げ、かつ、生物化学的、行動科学および構造的介入策を組み合わせることで編入することが求められる。非感染性疾患の予防は、妊婦、その配偶者／パートナーおよび乳幼児を対象とする、健康的かつ非暴力的なライフスタイルの促進および支援を通じて、人生の早い段階から開始されるべきである。

63. 子どものケガの負担を軽減するためには、溺水、火傷その他の事故を減らすための戦略および措置が必要とされる。このような戦略および措置には、立法および執行、製品および環境の改変、支援を目的とする家庭訪問および安全特性の促進、教育、スキル開発および行動変容、コミュニティを基盤とするプロジェクト、ならびに、搬送前のケアおよび救急ケアならびにリハビリテーションが含まれるべきである。道路交通事故を減らすための努力には、シートベルトその他の安全装備の使用に関する法律を定めること、子どもが安全な輸送機関にアクセスできることを確保すること、ならびに、道路計画および交通規制において子どものことを正当に考慮することが含まれるべきである。これとの関連で、関連産業およびメディアの支援が欠かせない。

64. 暴力が子ども、とくに青少年の死亡および罹病の重要な原因のひとつであることを認識し、委員会は、子どもを暴力から保護し、かつ家庭、学校および公共空間における態度および行動の変容への子ども参加を奨励する環境づくりの必要性、健康的な子どもの養育について親および養育者を支援する必要性、ならびに、あらゆる形態の暴力に対する寛容およびその容認を固定化する態度に異議を申し立てていくこと（マスメディアによる暴力の描写を規制する等の手段によるものも含む）の必要性を、強調する。

65. 国は、子どもを溶剤、アルコール、タバコおよび不法物質から保護し、関連のエビデンスをいっそう収集し、かつ、子どもによるこのような物質の使用を減らすための適切な措置をとるべきである。子どもの健康にとって有害な物質の広告および販売、ならびに、子どもが集まる場所ならびに子どもがアクセスするメディア経路および出版物におけるこのような物品の販売促進を規制する

ことが勧告される。

66. 委員会は、薬物の統制に関する国際諸条約¹⁷および世界保健機関・タバコ規制枠組み条約をまだ批准していない締約国に対し、批准を奨励する。委員会は、有害物質の使用について権利基盤アプローチをとることの重要性を強調するとともに、適切なときは、有害物質濫用が健康に及ぼす悪影響を最小限に抑えるために有害性削減戦略を採用するよう勧告するものである。

(b) 親に対する指導

67. 親は、幼児の早期診断およびプライマリーケアを行なうもっとも重要な存在であり、かつ、青少年のハイリスク行動（有害物質の使用および安全ではないセックス等）に対するもっとも重要な保護要因である。親は、健康的な子どもの発達を促進し、事故、ケガおよび暴力の危害から子どもを保護し、かつリスク行動の悪影響を緩和するうえでも中心的役割を果たす。自らが育つ場である世界を理解し、かつその世界に適応するうえできわめて重要である子どもの社会化の過程は、親、拡大家族その他の養育者の影響を強く受ける。国は、とくに子どもの健康上の課題およびその他の社会的課題を経験している家族を対象として、望ましい子育てのあり方を支援するための、エビデンスに基づく介入策（子育てスキル教育、サポートグループおよび家族カウンセリングを含む）を採用するべきである。

68. 体罰が子どもの健康に及ぼす影響（致死性・非致死性のケガならびに心理的・情緒的影響を含む）に照らし、委員会は、各国に対し、家庭を含むあらゆる場面において体罰その他の残虐なまたは品位を傷つける形態の罰を撤廃するため、あらゆる適当な立法上、行政上、社会上および教育上の措置をとる自国の義務を想起するよう求める¹⁸。

(c) 家族計画

69. 家族計画のサービスは、セクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスのための包括的サービスのなかに位置づけられるべきであり、かつ、カウンセリングを含むセクシュアリティ教育を包含するものであるべきである。これらのサービスは、第24条第2項(d)についての箇所ですべて連続的サービスの一環と考えることもできるほか、すべてのカップルおよび個人が、性および生殖に関する決定（子どもの人数、出産間隔および出産時期を含む）を自由にかつ責任をもって行なえるようになり、かつ、そのための情報および手段を提供されるように設計することが求められる。既婚および非婚双方の女性ならびに思春期の男子全員が、秘密を守られながら物資およびサービスにアクセスできるようにすることに、注意が向けられるべきである。国は、青少年が、サービス提供者の心情を理由とする拒否によって、セクシュアルヘルスおよびリプロダクティブヘルスに関するいかなる情報またはサービスも奪われないことを確保するよう、求められる。

70. コンドーム、ホルモン避妊法および緊急避妊薬のような短期的避妊法を、性的活動を行なう青少年が容易にかつ直ちに利用できるようにするべきである。長期的かつ恒久的な避妊法も提供することが求められる。委員会は、国が、妊娠中絶そのものが合法であるか否かに関わらず、安全な中

¹⁷ 麻薬に関する単一条約（1961年）、向精神薬に関する条約（1971年）、麻薬および向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約（1988年）。

¹⁸ [「体罰その他の残虐なまたは品位を傷つける形態の罰から保護される子どもの権利」に関する一般的意見8号](#)（2006年、*Official Records of the General Assembly, Sixty-third Session, Supplement No. 41 (A/63/41), annex II*）。

絶および中絶後のケアのためのサービスへのアクセスを確保するよう、勧告する。

IV. 義務および責任

A. 締約国の尊重義務、保護義務および充足義務

71. 国は、子どもの健康権を含む人権との関連で3つの態様の義務を有する。すなわち、諸自由および諸権利を尊重する義務、第三者からまたは社会上もしくは環境上の脅威から諸自由および諸権利の双方を保護する義務、ならびに、促進措置または直接の対応を通じて諸権利を充足する義務である。条約第4条にしたがい、締約国は、自国の利用可能な資源を最大限に用いることにより、かつ必要な場合には国際協力の枠組みのなかで、子どもの健康権に含まれる諸権利を充足しなければならない。

72. すべての国は、その開発水準に関わらず、これらの義務を優先的課題として、かついかなる種類の差別もなく実施するための即時的措置をとるよう要求される。利用可能な資源が明らかに不十分な場合でも、国はなお、子どもの健康権の全面的実現に向けて可能なかぎり迅速かつ効果的に行動するための、焦点の明確な措置をとるよう要求される。資源の高に関わらず、国は、子どもの健康権の享受を阻害するいかなる後退的措置もとらない義務を有する。

73. 子どもの健康権に基づく中核的義務には、以下のものが含まれる。

- (a) 国・地方の法律上および政策上の環境を見直し、かつ、必要なときは法律および政策を改正すること。
- (b) すべての人が良質なプライマリーヘルスサービス（予防、健康促進、ケアおよび治療のためのサービスを含む）および必須医薬品の対象とされることを確保すること。
- (c) 子どもの健康の根本的決定要因について十分な対応を行なうこと。
- (d) 子どもの健康権の充足に対する人権基盤アプローチとなる政策および行動計画（予算措置をとるもの）を策定し、実施し、監視しかつ評価すること。

74. 国は、第24条に基づくすべての義務の漸進的充足に対するコミットメントを明確にし、たとえ政治的もしくは経済的危機または緊急事態の状況にあってもこれに優先的に取り組むべきである。そのためには、子どもの健康および関連の問題に関する政策、プログラムおよびサービスの計画、立案、資金的手当および実施を持続可能なやり方で進めることが必要となる。

B. 国以外の主体の責任

75. 国は、サービスの提供を国以外の主体に委任しているか否かに関わらず、子どもの健康権の実現について責任を負う。この点については、国に加えて、子どもの健康およびその根本的決定要因に関連する情報およびサービスを提供している幅広い国以外の主体が、具体的な責任を有しており、かつ具体的な影響を及ぼしている。

76. 国の義務には、国以外の主体の責任に関する意識を促進する義務、および、必要なときは適正評価手続を適用しながら、国以外のすべての主体が子どもに対する責任を認識し、尊重しかつ充足することを確保する義務が含まれる。

77. 委員会は、健康促進および保健サービスに関与しているすべての国以外の主体、とくに民間セクター（製薬産業および医療技術産業ならびにマスメディアおよび保健サービス提供者を含む）

に対し、条約の規定を遵守しながら行動すること、および、自らに代わってサービスを提供するパートナーがいる場合には当該パートナーによる遵守を確保することを求める。このようなパートナーには、国際機関、国際銀行、地域金融機関、グローバル・パートナーシップ、民間セクター（民間の財団および基金）、ドナー、および、とくに人道的緊急事態または政治的に不安定な状況において子どもの保健のためのサービスまたは金銭的支援を提供している他のあらゆる機関が含まれる。

1. 親その他の養育者の責任

78. 親その他の養育者の責任については、条約のいくつかの規定で明示的に言及されている。親は、必要となるときは国の支援を受けながら、常に子どもの最善の利益にのっとり行動しつつ自己の責任を履行するべきである。親および養育者には、子どもの発達しつつある能力を考慮に入れながら、子どもが健康的に成長しかつ発達するよう子どもを養育し、保護し、かつ支援することが求められる。第 24 条第 2 項(f)には明示されていないものの、委員会は、親に対するいかなる言及にも、その他の養育者も含まれるものと理解する。

2. 国以外のサービス提供者その他の主体

(a) 国以外のサービス提供者

79. 国以外の主体を含むすべての保健サービス提供者は、そのプログラムおよびサービスの立案、実施および評価に、条約のすべての関連規定ならびに利用可能性、アクセス可能性、受容可能性および質に関する基準（この一般的意見の第 V I 章 E 節で説明）を編入しかつ適用しなければならない。

(b) 民間セクター

80. すべての企業は、条約に基づくすべての権利を含む人権に関して相当の注意義務を有する。国は、企業に対し、子どもの権利に相当の注意を払うよう要求するべきである。そのためには、企業として、その活動が子どもの健康権に及ぼしている悪影響を特定し、防止しかつ緩和すること（事業関係全体を通じて、かつ世界的に操業している場合には当該操業に関して、このような対応をとることも含む）が必要になる。大企業は、その活動が子どもの権利に及ぼす影響に対処するために行なっている努力を公表することが奨励されるべきであり、また適当なときはこのような公表が要求されるべきである。

81. 他の責任のなかでもとくに、またあらゆる文脈において、私企業には、子どもの労働に関する最低年齢の遵守を確保しつつ、危険な労働に子どもに従事させないようにすること、「母乳代替品の販売促進に関する国際基準」および世界保健総会がその後採択した関連の決議を遵守すること、エネルギー密度が高く微量栄養素に乏しい食品、および、高濃度のカフェインまたは子どもにとって有害となるおそれがある他の物質を含む飲料の広告を制限すること、ならびに、子どもを対象としたタバコ、アルコールその他の有毒物質の広告、販売促進および販売ならびに子どものイメージの使用を控えることが、求められる。

82. 委員会は、製薬部門が子どもの健康に及ぼす甚大な影響を認知するとともに、製薬企業に対し、「医薬品へのアクセスに関する製薬企業のための人権ガイドライン」に特段の注意を払いながら、医薬品への子どものアクセスを増進させることに向けた措置をとるよう求める¹⁹。同時に、国は、

¹⁹ 到達可能な最高水準の身体的および精神的健康を享受するすべての者の権利に関する人権理事会決議

製薬企業が子どもに対する薬および薬品の使用を監視し、かつ子どもに対する薬および薬品の過剰な処方および使用の促進を行わないことを確保すべきである。知的財産権は、必要な医薬品または物資を貧困層にとって負担不可能にしてしまうような方法で適用されるべきではない。

83. 民間健康保険企業は、いかなる禁止事由に基づくものであっても妊婦、子どもまたは母親への差別を行わないこと、および、連帯の原則に基づく国の健康保険制度との提携を通じて平等を促進することを確保するとともに、支払い能力がないためにサービスへのアクセスが制限されることがないようにすべきである。

(c) マスメディアおよびソーシャルメディア

84. 条約第 17 条はマスメディア組織の責任を明らかにしている。健康の文脈においては、その範囲をさらに拡大し、子どもの間で健康および健康的ライフスタイルを促進すること、健康促進のために広告スペースを無償で提供すること、子ども・青少年のプライバシーおよび秘密保持を確保すること、情報アクセスを促進すること、子どもおよび一般的保健にとって有害な広報番組および資料を制作しないこと、ならびに、健康関連のスティグマを固定化させないことを含めることが可能である。

(d) 研究者

85. 委員会は、子どもを対象とする調査研究を行なっている諸機関（研究機関、私企業その他の機関を含む）には、条約および「人を対象とする生物医学研究の国際倫理指針」²⁰の原則および規定を尊重する責任があることを強調する。委員会は、研究者に対し、子どもの最善の利益は常に一般社会または科学の進歩の利益よりも優先されなければならないことを想起するよう、求めるものである。

V. 国際協力

86. 条約の締約国は、自国の管轄内で子どもたちの健康権を実施するのみならず、国際協力を通じて世界的実施に貢献する義務も有する。第 24 条第 4 項は、各国および国家間機関に対し、住民の最貧困層および開発途上国における子どもの健康上の優先的課題に特段の注意を払うよう、要求している。

87. ドナーおよび援助受入国が行なう、子どもの健康に直接間接に関わるすべての国際的な活動およびプログラムにおいて、条約が指針とされるべきである。そのためには、パートナー国が、受入国の子ども、妊婦および母親に影響を与えている主要な健康問題を特定し、かつ、第 24 条に掲げられた優先的課題および原則にしたがってこれらに対応することが必要となる。国際協力においては、国が主導する保健制度および国家的保健計画を支援するべきである。

88. 各国は、緊急事態時における災害救援および人道援助の提供に関して協力する個別および共同の責任（国際連合機構を通じて履行されるものを含む）を負う。このような場合、国は、適切な国際的医療援助、資源（安全な飲料水、食料および医療物資等）の配布および管理ならびにもっとも脆弱な立場に置かれたまたは周縁化された子どもに対する金銭的援助等も通じて子どもの健康権を実現するための努力を優先させることを考慮するべきである。

15/22 も参照。

²⁰ 国際医学団体協議会／WHO、ジュネーブ、1993 年。

89. 委員会は、各国に対し、国民総所得の 0.7%を国際開発援助に配分するという国際連合の目標を達成することを忘れないよう求める。財源は、資源が限られている国における子どもの健康権の実現にとって、重要な意味を持っているからである。最大の効果を確保するため、各国および国家間機関は、援助効果向上に関するパリ原則〔宣言〕およびアクラ行動計画を適用するよう奨励される。

VI. 実施および説明責任履行の枠組み

90. 説明責任は、子どもの健康権の享受の中核に位置する。委員会は、締約国に対し、可能な最高水準の子どもの健康および保健ケアを子どもが 18 歳に達するまで維持することについて、関連の政府機関およびサービス提供者が説明責任を負うことを確保する自国の義務を想起するよう求めるものである。

91. 国は、義務を負うすべての主体が子どもの健康権に関わるその義務および責任を履行することを促進する環境を提供するとともに、すべての主体がその枠内で活動し、かつ監視の対象とされる規制枠組みを定めるべきである。そのための手段には、子どもの健康に関連する問題に対する政治的および財政的支持を動員すること、ならびに、義務を負う者がその義務を履行する能力および子どもが健康権を主張する能力の構築を図ることが含まれる。

92. 説明責任を確保するための国内機構は、政府、議会、コミュニティ、市民社会および子どもたちの積極的関与を得た効果的かつ透明なものでなければならず、またすべての主体についてその行動の責任を問うことを目的とするものでなければならない。このような機構は、とくに、子どもの健康に影響を及ぼす構造的要因（法律、政策および予算を含む）に対して注意を向けるべきである。財源およびそれが子どもの健康に及ぼす影響を参加型の手法で追跡することは、説明責任を確保するための国の機構にとって必要不可欠である。

A. 健康に対する子どもの権利についての知識の促進（第 42 条）

93. 委員会は、各国に対し、子ども、その養育者、政策立案者、政治家および子どもとともに働く専門家を対象として、子どもの健康権およびその実現のために自分たちが行なえる貢献に関する教育を行なうための包括的な戦略を採択しかつ実施するよう、奨励する。

B. 立法措置

94. 条約は、締約国に対し、子どもの健康権を差別なく実施するためにあらゆる適当な立法上、行政上その他の措置をとるよう要求している。国内法は、子どもの健康権を実現するために必要なサービス、プログラム、人的資源およびインフラを提供する制定法上の義務を国に対して課すとともに、支払い能力に関わりなく、妊婦および子どもを対象とした、必須の、子どもに配慮した良質な保健サービスおよび関連サービスを受ける制定法上の権利を規定するべきである。法律は、差別的な効果または子どもの健康権の実現にとっての障害がないかどうか評価するために見直しを行ない、かつ必要なときは廃止することが求められる。必要な場合、国際機関およびドナーは、そのような法改正のために開発援助および技術的援助を提供するべきである。

95. 立法には、子どもの健康権の範囲を定義し、かつ子どもを権利の保有者と認めること、義務を負うすべての主体の役割および責任を明らかにすること、子ども、妊婦および母親がどのようなサービスの請求権を有するのか明らかにすること、ならびに、サービスおよび医薬品が良質であり、

かつ害を及ぼさないものであることを確保するためにこれらを規制することにより、子どもの健康権の実現に関わる多くの追加的機能を果たすようなものであるべきである。国は、子どもの健康権について活動している人権擁護者の活動を保護しかつ促進するための、十分な立法上その他の保障が存在することを確保しなければならない。

C. ガバナンスおよび調整

96. 国は、子どもの健康に関連する国際的および地域的な人権文書を批准しかつ実施するとともに、子どもの健康のあらゆる側面についてしかるべく報告するよう、奨励される。

97. 子どもの健康に関する政策および実践の持続可能性を確保するためには、国家的な優先課題として支持されかつ確立された長期的な国家的計画が必要である。委員会は、政府省庁間および諸段階の行政機構間の協力ならびに市民社会の関係者（子どもたちを含む）との交流を促進するため、国が、条約の原則に基づいて構築され、かつ包括性および結集性を兼ね備えた、子どもの健康に関する国家的調整枠組みを確立しかつ活用するよう勧告する。子どもの健康に関連する政策およびサービスについての活動を行なっている政府機関、立法機関および省庁が種々の段階に多数存在することを踏まえ、委員会は、法令上の枠組みにおいて各機関の役割および責任を明確にするよう勧告するものである。

98. 周縁化されたおよび不利な立場におかれた集団の子どもならびにいずれかの形態の暴力および差別を受けるおそれがある子どもを特定し、かつこれらの子どもに優先的対応を行なうことに、特段の注意が向けられなければならない。すべての活動について、全面的な費用見積もり、資金的手当および国内予算における可視化が行なわれるべきである。

99. 子どもの健康とその根本的決定要因との関連を強調しながら、「すべての政策に子どもの健康を」戦略が活用されるべきである。子どもの健康に影響を及ぼすサービスの提供における透明性、調整、パートナーシップおよび説明責任の阻害要因を取り除くため、あらゆる努力を行なうことが求められる。

100. 諸地域および諸部門の特有のニーズを満たすために地方分権化が必要とされる一方、これによって、自国の管轄内にあるすべての子どもに対して義務を果たす中央政府または国の政府の直接責任が減殺されるわけではない。諸段階のサービスおよび地域に対する配分についての決定は、プライマリーヘルスケアに対するアプローチの中核的要素を反映して行なわれるべきである。

101. 国は、子どもの健康権の実施において、子どもたちを含む社会のすべての層の関与を得るべきである。委員会は、このような関与のための取り組みに、市民社会組織（草の根グループおよびコミュニティのグループを含む）の継続的な成長、発展および持続可能性に資する条件をつくり出すこと、子どもの健康に関する政策およびサービスの策定、実施および評価へのこれらの組織の関与を積極的に促進すること、ならびに、適切な金銭的支援または金銭的支援の獲得に関わる援助を提供することが含まれるべきことを勧告する。

1. 国レベルの説明責任の確保における議会の役割

102. 子どもの健康関連の問題について、議会は、透明性および包摂性を確保しながら立法を行ない、かつ、継続的な公の議論および説明責任の文化を奨励する責任を有する。議会は、実績に関する報告および討議を行ない、かつ、独立の検証機構への公衆参加を促進するための公的な場を創設

すべきである。議会はまた、独立の検証の結果行なわれた勧告の実施について行政府の説明責任を問うとともに、その後の国家的計画、法律、政策、予算、および、説明責任を確保するためのさらなる措置において、検証の結果が参考にされることも確保するよう求められる。

2. 国レベルの説明責任の確保における国内人権機関の役割

103. 国内人権機関は、説明責任の履行状況を検証しかつ促進し、子どもに対して健康権侵害の救済を提供し、かつ、当該権利の実現のための制度的変革を唱道するうえで重要な役割を有している。委員会は、一般的意見2号を想起するとともに、各国に対し、子どもコミッショナーまたは子どもオンブズマンの権限には健康権の確保も含まれるべきであること、および、このような権限を有する機関は十分な資源を与えられ、かつ政府から独立しているべきであることを想起するよう、求める²¹。

D. 子どもの健康への投資

104. 予算の配分および支出に関する決定において、国は、子どもの健康のための必須サービスの利用可能性、アクセス可能性、受容可能性および質を差別なく確保するよう努めるべきである。

105. 国は、マクロ経済政策に関する決定が子ども（とくに脆弱な状況に置かれている子ども）の健康権に及ぼす影響を継続的に評価し、子どもの権利を損なう可能性があるいかなる決定も行なわれないようにし、かつ、このような決定を行なう際に「最善の利益」原則を適用するべきである。国はまた、国際協力において子どもの健康権が十分に考慮されることを確保するため、国際金融機関との交渉のあらゆる側面において第24条に基づく義務を考慮することも求められる。

106. 委員会は、締約国が以下の措置をとるよう勧告する。

- (a) 公共支出のうち子どもの保健に配分されるべき特定の割合を法律で定めるとともに、これに付随して、当該支出を体系的にかつ独立の立場から評価できるようにする機構を創設すること。
- (b) 1人あたり最低保健支出に関する世界保健機関の勧告を達成し、かつ予算配分において子どもの保健を優先させること。
- (c) 子どもに配分された資源および支出された資源の詳細な積算を通じ、国家予算において子どもへの投資を可視化すること。
- (d) 権利を基盤とする予算モニタリングおよび予算分析、ならびに、投資（とくに保健セクターにおける投資）が子どもの最善の利益にどのようにのっとっているかに関する子ども影響評価を実施すること。

107. 委員会は、資源の活用における評価手段の重要性を強調するとともに、締約国が子どもの健康権の実施における進展を監視しかつ評価することを援助するために測定可能な指標を発展させる必要があることを認識する。

E. 行動サイクル

108. 締約国が第24条に基づく自国の義務を履行するためには、計画、実施、モニタリングおよび評価というサイクルの過程を経たうえで、その結果を参考にしながら、さらなる計画、修正を加え

²¹ [「子どもの権利の促進および保護における独立した国内人権機関の役割」に関する一般的意見2号](#) (2002年、*Official Records of the General Assembly, Fifty-ninth Session, Supplement No. 41 (A/59/41), annex VIII*) 参照。

たうえでの実施、ならびに、モニタリングおよび評価のための新たな取り組みを進めることが必要となる。国は、サイクル全体を通じて必要な修正を容易にするため、子どもたちの意味のある参加を確保し、かつフィードバックのための機構を組みこむべきである。

103. 子どもの健康権の実現を目的とする政策、プログラムおよびサービスの策定、実施およびモニタリングの中心に位置づけられるのは、関連性および信頼性のあるデータが利用できることである。これには、脆弱な立場におかれた集団に相当の注意を払いつつ、子どものライフコース全体を通じて適切に細分化されたデータ、優先されるべき健康問題（死亡および罹病の新たな原因および軽視されてきた原因を含む）に関するデータ、および、子どもの健康の主要な決定要因に関するデータを含めることが求められる。戦略的情報管理のためには、通常の保健情報システム、特別調査および研究を通じて収集されるデータが必要であり、またそこには量的データおよび質的データの双方が含まれているべきである。これらのデータは、国および地方の政策およびプログラムの参考とする目的で収集し、分析し、普及し、かつ活用することが求められる。

1. 計画

110. 委員会は、第 24 条に基づく義務を履行するための活動の実施、監視および評価の参考とするため、国が、既存の問題、争点およびサービス提供のためのインフラに関する状況分析を行なうべきであることに留意する。当該分析においては、制度的能力、ならびに、人的資源、財源および技術的資源の利用可能性に関する評価が行なわれるべきである。分析の成果に基づき、すべての関係者（国および国以外の主体ならびに子どもたち）の関与を得ながら戦略を策定することが求められる。

111. 状況分析を行なうことにより、国および地方における優先事項ならびにその達成のための戦略のあり方が明確になろう。基準および達成目標、予算措置をともなった行動計画ならびに運用戦略を、政策、プログラムおよびサービスの監視および評価ならびに子どもの健康に関する説明責任の履行促進のための枠組みとともに、確立するべきである。これにより、既存の体制および制度を条約と一致するように構築しかつ強化する方法が浮かび上がることになろう。

2. 実績および実施に関する基準

112. 国は、子どもの健康に関するすべてのサービスおよびプログラムが、利用可能性、アクセス可能性、受容可能性および質の基準を遵守することを確保するべきである。

(a) 利用可能性

113. 国は、子どもの健康に関する施設、物資、サービスおよびプログラムが、十分に機能する形で、かつ十分な量で存在することを確保するべきである。国は、国内のすべての子ども、妊婦および母親に対して保健ケアを提供するのに十分な病院、診療所、保健従事者、移動型のチームおよび施設、コミュニティヘルスワーカー、器材ならびに必須医薬品があることを確保しなければならない。十分な量が確保されているかどうかは、サービスが十分に提供されていない住民およびサービス提供が困難な住民にとくに注意を払いながら、ニーズにしたがって判断されるべきである。

(b) アクセス可能性

114. アクセス可能性の要素には 4 つの側面がある。

- (a) 差別の禁止：保健サービスおよび関連のサービスならびに機材および供給品は、法律上も実際上も、いかなる種類の差別もなく、すべての子ども、妊婦および母親にとってアクセス可能でなければならない。
- (b) 物理的アクセス可能性：保健施設は、すべての子ども、妊婦および母親にとってアクセス可能な距離に存在していなければならない。物理的アクセス可能性を確保するためには、障害のある子どもおよび女性のニーズに追加的注意を払わなければならない場合もある。委員会は、各国に対し、サービスが十分に提供されていない地域における施設およびサービスの設置を優先的に進めるとともに、とくに脆弱な立場に置かれた集団の子どもにサービスを提供するための手段として、移動によるアウトリーチのアプローチ、革新的技術、ならびに、十分な訓練および支援を受けたコミュニティヘルスワーカーに投資するよう、奨励する。
- (c) 経済的アクセス可能性／負担可能性：サービス、供給品または医薬品の費用の支払い能力がないためにアクセスが否定されることになるべきではない。委員会は、各国に対し、利用料を廃止するとともに、支払い能力がないことを理由として女性および子どもを差別しない医療財政制度を実施するよう、求める。税および保険のようなリスクプーリング機構は、公正な、資力に基づく拠出に基づいて運営されるべきである。
- (d) 情報アクセス可能性：健康促進、健康状態および治療の選択肢に関する情報は、子どもおよびその養育者にとってアクセスしやすくかつ明確に理解できる言語および様式で提供されるべきである。

(c) 受容可能性

115. 子どもの健康権との関係において、委員会は、健康に関連するすべての施設、物資およびサービスの立案および実施に際し、必要なときは一部の集団に特別な注意を払いながら、医療倫理ならびに子どものニーズ、期待、文化、意見および言語を全面的に考慮しかつ尊重するようなやり方をとる義務として、受容可能性を定義する。

(d) 質

116. 健康に関連する施設、物資およびサービスは、科学的小および医学的に適切であり、かつ良質なものであるべきである。質を確保するためには、とくに以下のことが必要となる。(a) 治療、介入策および医薬品が、入手可能な最善のエビデンスに基づいたものであること。(b) 医療従事者が熟練しており、かつ、母子保健ならびに条約の原則および規定について十分な研修を提供されていること。(c) 病院の器材が科学的承認を受けており、かつ子どもにとって適切なものであること。(d) 医薬品が科学的承認を受けており、使用期限切れになっておらず、(必要であれば) 小児専用であり、かつ副作用に関するモニタリングの対象となっていること。(e) 保健機関のケアの質について定期的評価が実施されること。

3. モニタリングおよび評価

117. 前掲の実績基準に基づく要件を満たすためのモニタリングおよび評価を行なう目的で、十分に構造化され、かつ適切に細分化された一連の指標が確立されるべきである。データは、子どもの健康権の充足の支えとなる政策、プログラムおよびサービスの再立案および改善のために活用することが求められる。保健情報システムにおいては、プライバシーに対する個人の権利を保護しつつ、データが信頼でき、透明であり、かつ一貫していることが確保されるべきである。国は、人口動態登録および疾病サーベイランスを含む保健情報システムを、その改善の目的で定期的に見直すこと

が求められる。

118. 国レベルで説明責任を確保するための機構は、モニタリングおよび検証を行ない、かつその知見に基づいて行動すべきである。モニタリングとは、子どもたちの健康状態に関するデータを提供することとともに、子ども保健サービスの質、ならびに、子ども保健サービスへの支出額および支出がどこで、何に、かつ誰に対して行なわれたかについて検証することをいう。これには、経常的モニタリングおよび定期的実施される詳細な評価の双方が含まれるべきである。検証とは、子どもたちの健康が向上したか否かおよび政府その他の主体がその約束を果たしているか否かについて判断する目的で、データを分析し、かつ子どもたち、家族、その他の養育者および市民社会と協議することをいう。行動とは、これらのプロセスを通じて得られたエビデンスを活用することにより、効果があった取り組みを再度行ないかつ拡大すること、および、効果がなかった取り組みを是正しかつ改善することをいう。

F. 健康権侵害に対する救済措置

119. 委員会は、各国に対し、十分に機能し、アクセスしやすく、かつコミュニティを基盤とする子どものための苦情申立て機構を整備するとともに、子どもの健康権が侵害されまたは侵害されるおそれがある場合に子どもが賠償を求めかつ得られるようにするよう、強く奨励する。国はまた、法的地位に関わる幅広い権利（集団訴訟を含む）も定めるべきである。

120. 国は、子ども個人およびその養育者が裁判所にアクセスできることを確保しかつ促進するとともに、子どもの健康権侵害に対する救済措置へのアクセスを妨げるいかなる障壁も取り除くための措置をとるべきである。この点については、国内人権機関、子どもオンブズパーソン、保健関連の職能団体および消費者団体が重要な役割を果たしうる。

VII. 普及

121. 委員会は、各国が、議会に対しておよび政府全体を通じて（省庁、諸部局ならびに子どもの健康問題について活動している自治体および地方の機関を含む）この一般的意見を広く普及するよう勧告する。