

健康の社会的決定要因に関する委員会 最終報告書 要旨

WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会

一世代のうちに格差をなくそう：

健康の社会的決定要因に対する取り組みを通じた健康の公平性



日本福祉大学

Since 1953

NIHON FUKUSHI UNIVERSITY

WHO が 2008 年に『Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health 2008 (executive summary)』として出版。

© World Health Organization 2008

世界保健機関（WHO）事務局長は、日本語版の翻訳・出版権を日本福祉大学に付与した。日本語版に対する責任は全て日本福祉大学が負うものとする。

『一世代のうちに格差をなくそう～健康の社会的決定要因に対する取り組みを通じた健康の公平性：健康の社会的決定要因に関する委員会最終報告書 2008（要旨）』

WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会

Japanese version © 日本福祉大学 2013

委員会は、一世代のうちに健康格差をなくすことを求める

社会正義は生と死に関わることである。それは人々の生き方や、それに伴って生じる病にかかる可能性や、早世の危険に影響するものである。私たちは、一方では世界の特定の地域で平均余命と健康状態が改善し続ける様子に感嘆し、他方では、別の地域でそうした改善が見られないことに懸念を抱く。今日生まれた女の子がある国では80歳以上まで生きると期待できるのに、別の国では45歳まで生きられないと予測される。同じ国の中であっても、社会的不遇の程度と密接に関係した劇的な健康格差が存在する。同じ国内であれ、異なる国の間であれ、このような格差は決して起こるべきではない。

これらの健康の不公平、つまり避けることが可能な健康の格差は、人々が成長し、生活し、労働し、老いていく環境と、既存の保健医療システムが原因となって生じる。人々が生まれ、死にゆく環境条件を形成するのは、政治的、社会的、経済的な諸力である。

政治政策および経済政策は、子どもが成長して潜在能力を全開させ、生き生きした生活を送ることができるか、それとも荒廃した生活を送ることになってしまうかを左右する。豊かな国でも貧しい国でも、解決すべき健康問題の本質は収束する傾向にある。ある社会の発展の水準は、その社会の貧富の程度にかかわらず、そこに暮らす人々の健康状態や、健康がいかに公平に社会階層の別なく保障されているか、そして健康障害による不遇から人々が保護されているかによって判定できる。

「健康の社会的決定要因に関する委員会」は、2005年WHOにより、社会正義の精神にもとづいて、健康の公平性を促進するために必要な証拠（エビデンス）を揃え、健康の公平性の達成に向けた世界的な運動を前進させるために設置された。

委員会がその仕事を進めていくなかで、複数の国や機関が、健康の社会的決定要因に影響を与え、健康の公平性を向上させるような、社会全般に係わる政策やプログラムを作成する協力者となった。いまや、これらの国々や機関が世界的な運動の先頭に立っている。

本委員会は、WHOおよびすべての政府に対して、健康の公平性を達成するために、健康の社会的決定要因に関して国際的な取り組みを先導することを求める。いまこそ各国政府や市民社会、WHO、そしてそのほかの国際機関が、世界の人々の生活を改善するために連帯して行動を起こすことが不可欠である。一世代で健康の公平性を達成することは、可能であり、正義であり、いまこそそれをなすべき時である。

健康の公平性のための新しい世界的議題

今日の子供たちは、どこで生まれるかだけの違いで、人生のチャンスが劇的に異なる。日本やスウェーデンで生まれれば、80歳を超えてまで生きられると期待できる。ブラジルなら平均寿命は72歳、インドなら63歳である。しかし、それがアフリカの国々では50歳にも満たない。そして同じ国のなかでも、人生のチャンスの格差はきわめて大きく、そのような国内格差は、世界中で認められる。貧困層の中でも最も貧困な人々の間では、病や早

世が頻繁である。しかし、健康不良は最貧困層に限られたものではない。国の貧富の程度にかかわらず、全ての国において、健康と病は社会階層の勾配に従っていることが分かる。すなわち社会経済的地位が低いほど、健康状態も悪いのである。

このような状況は必然ではないし、道義にも反する。構造的な健康格差が、合理的な行動によって回避できると判断される場合、そのような格差は正に不公平であると言える。これこそ健康の不公平と呼ぶものである。これらの非常に大きく、是正可能な、国内および国家間の健康格差、すなわち健康の不公平を正すことは、社会正義の問題である。健康の社会的決定要因に関する委員会（以下、「委員会」）の見解では、健康の不公平性を低減することは倫理的義務である。社会的不正義のために、多くの人々が殺されている。

健康と健康の公平性の社会的決定要因

この委員会は、健康の公平性を促進するために必要なエビデンスを揃え、健康の公平性の達成に向けた世界的な運動を前進させるために設けられたのだが、それは政策決定者や研究者、市民社会を含めた国際的な協同によるものであり、それを率いるのは、政治、学問やアドボカシー（擁護活動）の経験を持つ委員たちである。大事なことは、いわゆる南半球諸国と北半球諸国を含んだ、所得や開発の水準の異なるすべての国々に関心が向けられていることである。健康の公平性はすべての国に係わる問題であり、世界の政治経済システムに強く影響されるものである。

委員会では、健康の社会的決定要因を全体論的視野で捉える。貧困者の健康不良、各国内に生じている社会格差に対応した健康格差、そして国家間での顕著な健康の不公平は、世界的な、あるいは国内における、権力、資金、物資およびサービスの不平等な分配と、それらの結果として生じる直接的に眼に見える人々の生活環境（すなわち保健医療、学校、教育へのアクセス、労働と休養、家庭、コミュニティ、町や市）と豊かな人生を送れるチャンスの不公平とによって生じている。健康を阻害するような経験の不公平な分配は、どう考えても自然現象とは呼べず、粗末な社会政策や事業、不公平な経済秩序と、劣悪な政治の有害な複合作用の結果であると言える。健康の社会的決定要因は、（社会）構造的な決定要因と日常生活環境の両方から成り立ち、それらは国家間および国内の健康の不公平の大半の原因となっている。

国際コミュニティの取り組みによってこの状況を正すことはできるが、それには国際レベル、国家レベル、そして地元レベルでの、迅速かつ継続的な行動を必要とする。国際的な権力配分や経済秩序に存在する深刻な不公平は、健康の不公平に極めて強く関与している。もちろん、このことはその他のレベルでの行動を無視するということではない。国や地方政府にもできることがたくさんある。さらには、地元を直接支援すると同時に、より上位の政府にも変化を求めるように働きかける、市民社会や地域活動の影響力に、委員会は感心させられた。

そしてまた、気候変動も、人々の生活や健康、そして地球に影響を与えることによって、当然グローバル・システムにも関与する。我々は、健康の公平性と気候変動という二つのアジェンダ（議題）を同時に議論する必要がある。我々（委員会）の中心的関心である健康の公平性は、国際コミュニティにも取り入れられるべきであり、全世界の社会経済的発

展の必要性、健康の公平性、気候変動への対処の緊急性の間のバランスを取らなければいけない。

開発への新しいアプローチ

委員会の仕事は、開発への新しいアプローチを具体化している。人々の健康や健康の公平性は、すべての社会政策の目的ではないにしても、それらがもたらす重要な成果である。例えば、非常に重視される経済成長政策について考えてみる。経済成長は疑いもなく重要である。貧困な国々にとっては特に重要である。それは、その国の国民生活の改善のために投資できるリソース（資源）を作り出す機会となるからである。だが、経済成長自体は、その利益の分配において道理ある公正さを保障する適切な社会政策が伴わないと、健康の公平にはほとんど貢献しない。

伝統的に、社会は健康と病気に関する問題について保健医療部門に依存してきた。ヘルスケアの不適切な分配（つまりケアを最も必要とする人にケアが行き届かないこと）は、当然健康の社会的決定要因の一つである。しかし、驚くほど多数の早世を引き起こす原因となる大きな疾病負担は、人々が生まれ、成長し、生活し、働き、老いていく状況に拠るところが大きい。劣悪で不公平な生活状況は、粗末な社会政策や事業、不公正な経済的秩序と悪い政治が招く結果である。健康の社会的決定要因に取り組むには、政府全体、市民社会や地域のコミュニティ、企業、国際フォーラム、国際機関を巻き込まなくてはならない。対策としての政策や事業も、保健医療部門だけでなく、社会の主要な部門（セクター）すべてに関係するものでなければならない。そのうえで、各国の保健大臣と保健省は、世界的な変革を起こすために必要不可欠である。その役割とは、国の最も上位のレベルで、健康の社会的決定要因に取り組むアプローチを推進し、効果的な実践例を示し、さらに他の省庁が健康の公平性を促進する政策を策定する支援をすることである。WHOは、世界の保健機関として、国際舞台でその同じ役割を果たさねばならない。

一世代のうちに健康格差をなくそう

委員会は一世代で健康格差をなくそうと呼びかける。それは願望であり、予測ではない。過去30年間に、世界的に、また各国においても、それぞれ飛躍的に健康が向上した。したがって我々は楽観的である。人々の人生のチャンスに強く影響する要因、すなわち健康の公平性を著しく改善できる要因についての知識は確実に存在する。また、我々は現実的でもある。そこで、まさに今、行動を起こさなければならないと主張する。国家間および国内における目に余る不公平を是正する解決策を練るための素材は、この委員会報告書の中にこそある。

委員会の主要な勧告

1 日常生活状況を改善する

少女や女性の well-being（幸福な生活）と、子どもが生まれてくる環境をそれぞれ改善し、子どもの発育早期と少女少年の教育に重点をおく。生活と労働の状況も改善する。そしてそれら全てを支える社会保護政策を策定する。また高齢者が豊かな生活を送れるような状況を創造する。これらの目標を達成するための政策には、市民社会、政府、国際機関が関与することになる。

2 権力、資金、リソースの不公平な分配に対処する

健康の不公平と日常生活の中の不公平な状況に対処するためには、男女間にある不公平など、社会の秩序の中に存在する不公平に取り組む必要がある。このためには、コミットメント、能力と、十分な財力を備えた、強力な公共部門が必要である。それを実現するには、政府の強化だけではならず、必要なのはガバナンスの強化である。すなわち市民社会、説明責任を伴った民間部門、そして社会の全ての人々が、公共の利益について合意をし、共同行動のもつ価値に対して再投資することに、正当性と、場と、サポートを提供するようなガバナンスである。今のようなグローバル化された世界においては、公平性を強く支持するようなガバナンスの必要性は、地域コミュニティのレベルから国際機関に至るまで、すべてに平等にあてはまるものである。

3 問題を測定して理解し、対策の影響を評価する

問題が存在することを認め、健康の不公平が国内および国際的に測定されるのを確実にすることは、行動を起こすために不可欠な基盤となる。各国政府や国際機関は、WHOの支援を受けながら、健康の公平性監視システムを各国内および国際的にも構築し、健康の不公平と健康の社会的決定要因の定期的なモニタリング（監視）と、各種政策や取り組みが健康の公平性に与える影響を評価すべきである。健康の不公平性に効果的に対処するのに必要な組織的な場と能力を創出するためには、政策決定者や保健医療従事者の能力向上と、健康の社会的決定要因についての一般認識の向上に投資する必要がある。また保健・公衆衛生の研究において、社会的決定要因にもっと焦点を当てることも求められる。

行動の三原則

- ①日常生活の状況、つまり人々が生まれ、成長し、生活して、働き、老いていく環境を改善する。
- ②権限、資金、リソース、つまり日常生活状況を形成する構造的な推進力となるものの不公平な分配に、国際レベル、国家レベル、地域レベルでそれぞれ対処する。
- ③問題を測定し、対策を評価し、知識基盤を拡大し、健康の社会的要因についてよく訓練された労働力を開発し、健康の社会的要因について一般の人々の認識を向上させる。

これら三つの行動原則は、上記の三つの主要な勧告によって具体化されている。本委員会最終報告書要旨および最終報告書本文は、この三つの原則に従って構成されている。

第1章 日常生活の状況を改善する

社会構造に不公平が存在することは、豊かでいきいきとした生活を送り、健康を楽しむという自由が、一つの社会の中で、あるいは異なる社会を比較した時に、不公平に分配されていることを意味する。この不公平は、幼年期や学校教育の状況、雇用や労働の状況、建物環境の物理的条件、居住する自然環境の質などに認められる。これらの環境の性質の違いによって、人々は異なる物質的状況、心理社会的サポート、行動の選択肢などが与えられ、それによって健康の脆弱性が左右される。同様に社会階層も保健医療（ヘルスケア）へのアクセスや利用における差を生み出し、結果として、健康や幸福の増進、疾病予防、病からの回復、生存率などに不公平をもたらす。

何をすべきか

人生の初期に対処する包括的アプローチには、国際レベルおよび国内レベルでの政策の一貫性、コミットメント、そしてリーダーシップが必要である。それはまた、世界の全ての子どもたちのための、幼年期発達（Early Child Development; ECD）および幼年期教育のプログラムやサービスの包括的パッケージを必要とする。

子どもの生存を支援する既存の事業などに立脚しながら、幼年期への介入を拡張して、社会的/情緒的発達や言語/認知の発達をも包含するような、幼年期への包括的アプローチにコミットし、それを実施する。

・幼年期発達に関する政策の首尾一貫性を確実にするために、諸機関間の調整メカニズムを構築し、それら諸機関を横断して幼年期の発達への包括的アプローチが実行されるようにする。

・すべての子ども、母親、そしてその他の世話人に、その支払能力にかかわらず、良質な幼年期発達のプログラムとサービスの包括的パッケージを提供する。

教育の提供範囲とその領域を拡大し、幼年期の発達（身体的、社会的/情緒的、言語的/認知的発達）の原則を包含するようにする。

・すべての少女少年に、その支払い能力にかかわらず、良質の義務教育（初等および中等教育）を提供する。少女少年達の学校への入学や通学を阻害する要因を解明し、それらに対処して、さらに初等教育の利用者負担を撤廃する。

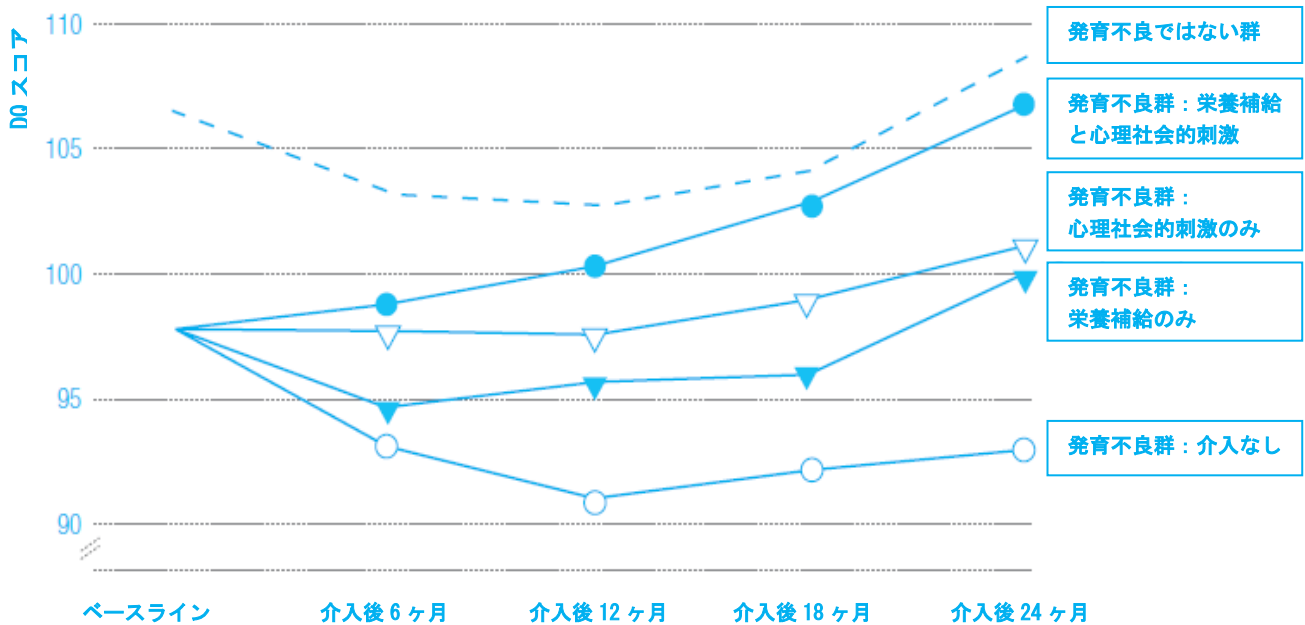
初めから公平性を保障する

ECD（幼年期の発達）は、身体的、社会的/情緒的、言語/認知の各領域を包含するが、それは子どもの技能開発、教育や雇用の機会などに影響し、その後の人生における様々な機会や健康状態に決定的な影響を及ぼす。幼年期の経験は、これらの間接的あるいは直接的な方法で、その後の肥満、栄養不良、精神疾患、心臓疾患や犯罪にかかわるリスクなどに影響していく。少なくとも世界で2億人の子どもたちが、その潜在的な発達可能性を最大限に発揮できていない。このことは、彼らの健康および社会全体にとって極めて重大な意味合いを持つ。

行動の根拠となるエビデンス

幼年期への投資は、一世代で健康の不公平を低減することに最も可能性を与える方法の一つである。幼年期（胎児期から8歳までと定義される）の経験や、早期・後期の教育は、人のライフコース（人生経路）全体に影響する極めて重要な基礎を形成する。ECDについての科学研究は、脳の発達が幼年期における外部からの刺激に極めて敏感で、それがその後も一生影響をもたらすことを示している。良好な栄養摂取も非常に重要で、それは母親が、まだ子どもがお腹の中にいる時から、十分な栄養を取ることから始まる。母子ともに、妊娠前、妊娠中、出産、そして産後の数日から数年にわたって、連続性のあるケアが必要である。子どもは安全かつ健全で、支援的、養育的、また思いやりがあり、子どもの要求にも反応するような生活環境を必要とする。就学前の教育プログラムやそれを提供する保育園・幼稚園は、子どもの発達に貢献するより広範な環境の一部として、子どもの潜在能力を育成するうえで極めて重要な役割を担う。子どもの生存を支援する既存の事業などに立脚しながら、幼年期への介入を拡張して、社会的/情緒的発達や言語/認知の発達をも包含するような、幼年期へのより包括的なアプローチが必要である。

ジャマイカにおける2年間の介入研究で見られた発育不良の子どもたちへの
 栄養補給と心理社会的刺激による複合効果¹



¹発育不良の子どもの群（初回調査時の年齢と DQ スコアをもとに調整）と発育不良ではない子どもの群（初回調査時の年齢調整のみ）における平均発達スコア（DQ）を比較した。DQ の測定はグリフィス精神発達尺度のジャマイカ改訂版を用いた。このグラフは著者の許可を得て、Grantham-McGregor et al. (1991) より転載した。

健康な場所でこそ人々は健康になる

何をすべきか

基本的な物資の入手が確保され、社会的な結束力があり、住民の心身の健康を促進するように計画され、自然環境が保護されているようなコミュニティや地域が、健康の公平性にとっては必須である。

健康と健康の公平性を都市ガバナンスと都市計画の中核に据える。

・手頃な価格の住宅をより多く提供できるように都市開発を管理する。都市のスラム改善に投資し、特に優先的に、水と衛生設備、電力、舗装道路をすべての家庭にその支払能力にかかわらず提供する。

・都市計画が、人々の健康で安全な行動を公平に促進するようにする。それは、活動的な交通手段への投資、不健康な食品へのアクセスを管理するための小売計画、そして良好な環境デザインや、アルコール販売店数の制限などの規制管理を通じて行なう。

農村開発に継続的に投資し、排他的な政策や手続きによって生じる農村部の貧困や土地所有権および居住権の問題に対処することで、都市部と農村部の間の健康の公平性を促進する。

・都市の拡大がもたらす不公平への対策をする。それには農村部における土地所有権問題への対処、人々の健康を支えるような農村生活の保障、農村部のインフラストラクチャーへの十分な投資、農村部から都市部に移住した人々に対する支援策などが含まれる。

気候変動やその他の環境破壊に対する経済および社会政策において、健康の公平性も同時に考慮する。

人々は、住む場所によって健康が左右され、また人生を豊かに送れるチャンスが影響される。2007年は、都市部に住む世界の人口が、初めて過半数を超えた年である。そのうち約10億人がスラムに住んでいる。

行動の根拠となるエビデンス

今後とも感染症や栄養不良は、世界の特定の地域や人々にとって問題であり続ける。しかし、都市化は保健・公衆衛生の課題を変えつつあり、特に都市貧困層の間で、非感染性疾患、事故や暴力による怪我、生態学的災害による死亡や被害が増える傾向にある。

人々が生活をする日常の状況が、健康の公平性に強い影響を与える。良質な住居や保護施設、清潔な水と衛生設備を与えられることは人間の権利であり、健康な生活を送るための基本的ニーズである。自動車への依存の増大によって、自動車利用本位の土地利用が増え、

自動車以外での移動の不便さが増して、地域の大気の質や温室効果ガス排出量に影響し、人々の運動不足にもつながる。都市環境の計画とデザインは、人間の行動や（環境の）安全性への影響を通じて、健康の公平性に大きく作用する。

農村部と都市部間の居住比は、地域によって極度に異なる。都市人口は、ブルンジやウガンダでは10%未満だが、ベルギー、香港行政区、クウェート、シンガポールなどでは100%近くなる。都市型志向の成長パラダイムによる政策や投資パターンのため、世界中の農村コミュニティが、そこにいる先住民とともに、インフラやアメニティへの投資不足の進行という苦しみに直面する。そこには貧困と劣悪な生活状況があり、それが住民には、不案内な都市部へ移住する理由の一部となっている。

最近の都市化モデルは、甚大な環境問題、特に気候変動という難題をもたらしている。気候変動は、低所得国や、脆弱な人々に対して、より大きな影響を与える。現時点では、温室効果ガス排出は、主として先進国の都市部の消費パターンによって決定されている。交通と建築物によるCO₂排出が全体の21%を占め、農業活動によるものも全体の約1/5である。それでいて、農業生産は気候条件の如何に大部分依存している。気候システムの崩壊や消耗と、世界的な健康の不公平を減らすことは、切り離して考えることができない。

公正な雇用と適切な労働

何をすべきか

公正な雇用と適切な労働条件の保障を通して、政府、雇用主そして労働者は、貧困をなくし、社会的な不公平を低減し、身体的・心理社会的な危険への曝露を減少させることができ、それは人々の健康と幸福の向上にもつながる。そして健康な労働力が生産性向上に役立つのは当然である。

完全かつ公正な雇用と適切な労働を、国や国家間の社会経済政策作りの中心的目標とする。

・完全かつ公正な雇用と適切な労働は、国際機関の共通目標にされるべきであり、国の政策課題と開発戦略の中核をなすべきである。同時に、雇用と労働に関わる政策、立法、事業を作成する過程において、労働者代表の関与強化を伴うべきである。

健康の公平を達成するためには、安全かつ安定的で公正な報酬が支払われる仕事、年間を通じた雇用機会、そして健康的なワーク・ライフバランスが、すべての人々にとって必要である。

・質の良い労働を男女ともに与える。それは健康的な生活を送るのにかかる現実的かつ最新のコストに見合う生活賃金を伴わなければならない。

・すべての労働者を保護する。国際機関は、各国が、正規・非正規労働者に対してコアな労働基準を適用し、ワーク・ライフバランスを保障する政策を展開し、さらに不安定な就労形態から生じる労働者の不安を減らすための支援をする。

有害物質、労働起因性のストレス、さらに健康を害する行動への曝露を減らすよう、すべての労働者の労働条件を改善する。

雇用と労働条件は健康の公平性に強力な影響を及ぼす。これらが良好であれば、人々に経済的安定、社会的地位、自己啓発、社会関係、自尊心、身体的・心理社会的な危険からの保護などを与える。雇用と労働の改善のための行動は、国際レベル、国内レベル、地方レベルのすべてで実施しなければならない。

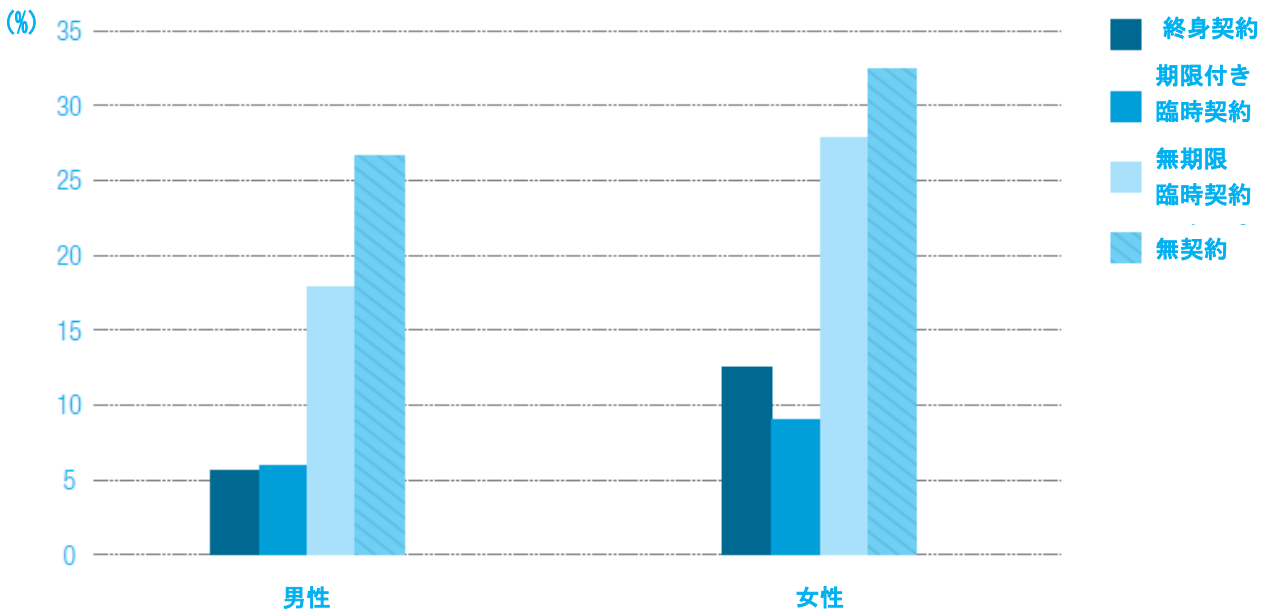
行動の根拠となるエビデンス

労働は、多くの重要な健康への影響が発現する領域である。これには雇用条件と労働の性質そのものが含まれる。柔軟な労働力は、経済競争力の観点からは良いものとされるが、健康への影響を伴う。長期雇用労働者に比べ臨時雇用労働者の死亡率が有意に高いというエビデンスがある。不安定労働（期間の定めのない雇用契約、無契約雇用、およびパート

タイム労働)は精神衛生上の問題の発生と関連している。また雇用不安を感じる労働者は大きな身体的・精神的影響を受けることも知られている。

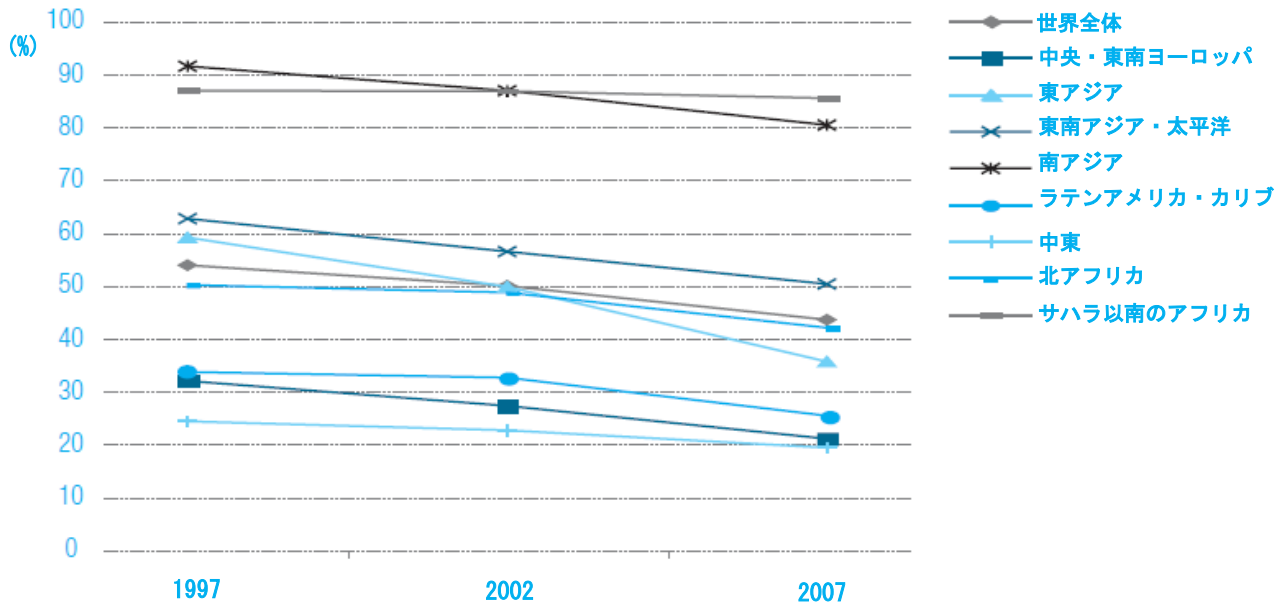
労働の条件もまた健康と健康の公平性に影響を与える。悪い労働条件は、身体的健康に害を与えうる様々な危険に人を晒し、それらはより地位の低い職業に集中する傾向がある。高所得国に存在するより良い労働条件は、何年にもわたる労働者の組織的行動と、規制の整備などの多くの努力によって実現したものであるが、多くの中・低所得国では、ひどく欠けているものである。職場におけるストレスは、冠状動脈性心疾患のリスクを50%増加させ、また仕事における高負担、低裁量、そして努力と報酬の不均衡は、精神的・身体的疾患のリスク要因であるという一貫したエビデンスが存在する。

スペインの肉体労働者における雇用契約種別に応じた精神衛生不良の有症率



出典: Artazcoz et al., 2005

1日当り2米ドル以下で生活している労働者の割合（％）の地域別の違い



注：2007年の数値は仮推計である。このグラフは著者の許可を得て、ILO（2008）より転載した。

ライフコースを通じた社会保護

何をすべきか

一世代で健康格差を縮小するためには、最低限の健康的な生活水準を保つようなシステムを政府が構築する必要がある。個人の力の及ばない理由によって、人の生活がその水準を下回ることがあってはならない。社会保護方式は、開発目標の到達度に依存するのではなく、むしろ効果的に貧困を削減し、地域経済に恩恵をもたらすことから、開発目標を実現する手段となる。

健康的な生活を送るのに十分な所得水準を維持できるように、すべての人を対象とした包括的社会保護政策を確立および強化する。

- ・ 健康的な生活を送るのに十分な水準を目指して社会保護システムの規模を徐々に拡大する。
- ・ 社会保護システムが、非正規労働、家事、介護などに従事する人など、通常適用外とされる人々も保護対象に含むようにする。

すべての人々が、そのライフコースを通じて、つまり幼い子どもの時も、働いている時期も、老後においても、社会保護を必要とする。また、病気や障害あるいは仕事や収入を失うなどの特定の不遇に見舞われた場合も人々は保護を必要とする。

行動の根拠となるエビデンス

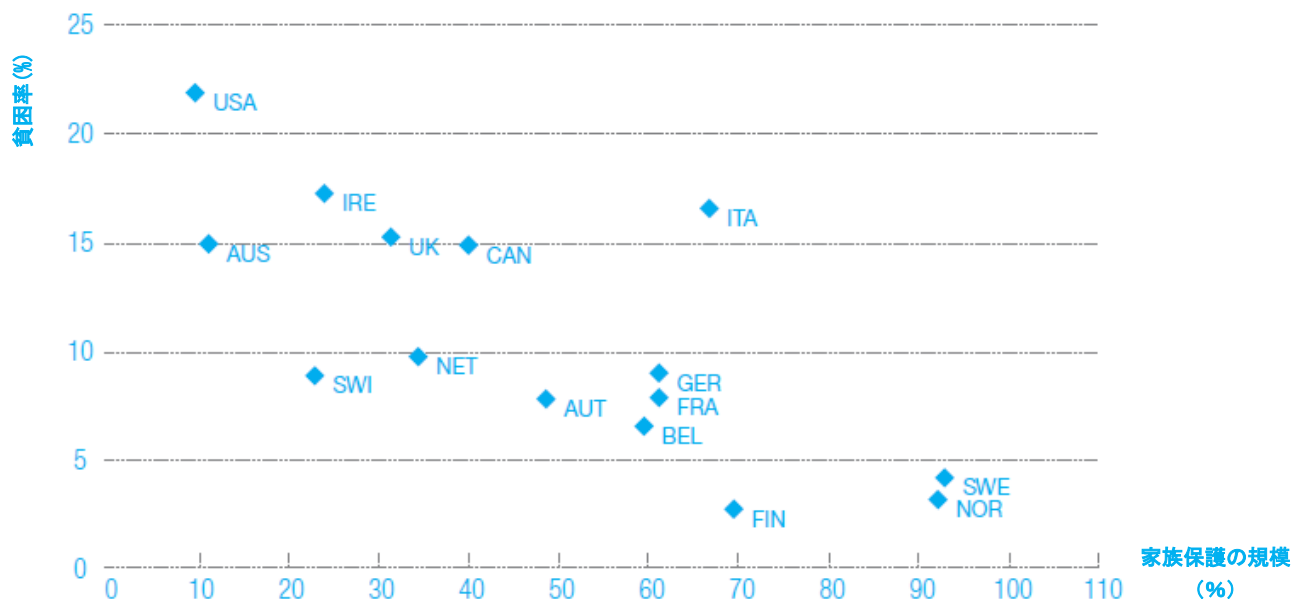
生活水準の低さは健康の不公平の強力な決定要因である。それは全人生の軌道に影響を与えるが、とりわけECD（幼年期の発達）に及ぼす効果を通じて現れる。子どもの貧困と世代間の貧困の連鎖は、人々の健康の向上と健康の不公平性低減に対する主要な障害物となる。世界の5人に4人が基礎的な社会保障による援助を欠いている。

再分配式の福祉制度は、人々が労働市場を通じて健康的な生活を得られる程度と相まって、貧困の度合いに影響を与える。すべての人を対象とした手厚い社会保護システムの下では、人々の健康がより良好であり、高齢者の超過死亡が減少し、社会的に不利な立場の人々の死亡率も低下する。国民皆保護システムを持つ国々では、社会保護の予算が大きい傾向にあり、それがより持続可能であるとも言えるかもしれない。これらの国では、貧困層だけに対象を絞った（社会保護）システムを持つ国に比べて、貧困と所得格差がより少ない傾向にある。

社会保護を国内あるいは世界中のすべての人々に提供することは、一世代のうちに健康の公平性を保障する方向に向けての大きな一歩となる。これには、非正規労働、家事、介護などの不安定労働に従事する人々にも社会保護を適用することが含まれる。これは大半の人々が非正規労働をしている貧しい国や、家庭内の責務に阻まれて拠出制の社会保護方式

では十分な給付金を受け取ることができない女性にとって、特に重大である。制度的なインフラストラクチャーや財政能力の不足が多く、多くの国で相変わらず障害となっている一方で、所得の低い国々であっても、社会保護システムの構築に着手することが可能であることを示す例が世界中にある。

2000年頃における世界20カ国の家族保護の総規模と子どもの貧困



注：移転支出による純社会保護給付規模を生産労働者の平均純賃金に占める割合（%）として表示。貧困線は等価可処分所得の中央値の50%に設定。
 AUS=オーストラリア；AUT=オーストリア；BEL=ベルギー；CAN=カナダ；FIN=フィンランド；FRA=フランス；GER=ドイツ；IRE=アイルランド；ITA=イタリア；NET=オランダ；NOR=ノルウェー；SWE=スウェーデン；SWI=スイス；UK=英国；USA=米国。
 このグラフは著者の許可を得て、Lundberg et al. (2007) より転載した。

国民皆健康保険

何をすべきか

公平性、疾患予防、健康増進の原則に基づいた保健医療（ヘルスケア）システムを築く。

- ・プライマリ・ヘルスケアに重点を置いた良質の保健医療サービスをすべての人々に提供する。

- ・公平な保健医療の財政を確立するうえで公共部門のリーダーシップを強化し、支払い能力に関係なく全ての人々が保健医療サービスを受けられるようにする。

保健医療関係の従事者を育成、強化し、健康の社会的決定要因に働きかける能力を拡充する。

- ・国内の保健医療関係の労働力に投資し、保健医療従事者を農村部と都市部にバランスよく配置する。

- ・保健医療関係の人材増加と人材教育への投資や、人材の獲得と流出の規制に関する二国間協定などを中心に、保健医療分野における頭脳流出の是正に努める。

保健医療へのアクセスとその利用は、人々の公平で良好な健康状態にとって肝心である。保健医療システムそれ自体が健康の社会的決定要因のひとつであり、他の社会的決定要因と相互に作用する。性別・ジェンダー、教育、職業、所得、民族性、居住場所のすべてが、人々の保健医療へのアクセス、利用経験、そしてそれによって受ける利益と緊密に関係している。保健医療分野のリーダーには、社会の全分野を通じて、他の部門の政策や活動が健康の公平性の向上につながるよう見届ける重要な役割がある。

行動の根拠となるエビデンス

保健医療なしには根本的な健康改善をする多くの機会が失われてしまう。不完全な保健医療システム、あるいは不公平な供給しかないシステムでは、社会正義として全ての人々に健康を保障する機会が失われてしまう。これらはすべての国々にとって重要な課題である。低所得国ではより差し迫った課題として、保健医療システムを適切に構想、管理し、それへのアクセスを確保することが、ミレニアム開発目標（MDG）の達成に向けて大きく貢献する。それらなしにはMDGを達成する可能性が非常に弱められる。それにもかかわらず、いまだに保健医療システムは多くの国で恐ろしく弱体であり、サービスの供給、アクセス、利用において、貧富の間で非常に大きな格差が存在する。

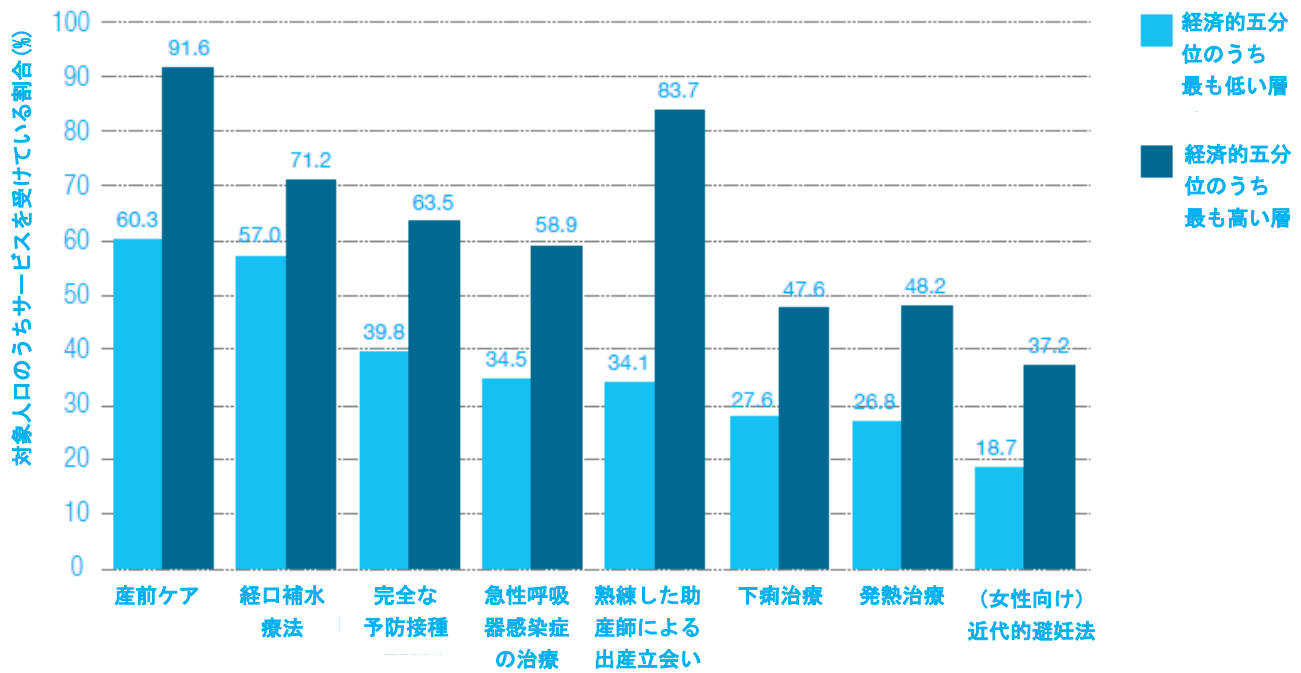
委員会は、保健医療は市場に出回る商品ではなく、公共の利益であると捉える。実際ほとんどの高所得国がユニバーサル・カバレッジ（すべての人々を対象に必要な保健医療を資金とサービス提供の両面から保障する）の原則を中心として保健医療システムを整備している。ユニバーサル・カバレッジは、国民全員が、必要と選好に応じて、同じ範囲の（良質の）サービスを、所得水準や社会的地位、居住地域に関係なく受けられるようにしなければならない。また人々がこれらのサービスを使いこなせるだけの力を与えられていることも必要である。そしてそれは全国民に同じ給付内容を提供する。その他の国についても、最も貧しい国々を含め、長期間にわたる適切な援助を受けることを前提にすれば、保健医療のユニバーサル・カバレッジの実現を目指さない理由はない。

委員会は保健医療システムの財政を総合課税や強制皆保険によって賄うことを推奨する。公的な保健医療への支出に再分配効果があることは、多くの国で認められている。公的資金で賄われる保健医療システムを支持する説得力のあるエビデンスがある。保健医療費の自己負担分を最小にすることが特に肝要である。低・中所得国において、保健医療費の受益者負担を押し付けるような政策は、総じて保健医療サービスの利用の低下と健康状態の悪化を招いている。毎年1億人近くの人が、家庭の高額医療費のために貧困に追いやられている。これは容認できない事態である。

プライマリヘルスケア（PHC）に基づいた保健医療システムこそ、より良い健康アウトカムを実現できる。PHCモデルに基づいて、予防および健康増進と、治療介入への投資との間の均衡を図りながら、様々な社会的決定要因に関して各地域の状況に適した取り組みをすると同時に、一次的な保健医療（プライマリケア）に重点を置いて、そこからより高次の保健医療へと適切に紹介・転送することの両方がこれに含まれる。

すべての国で、とりわけ最も貧しい国や頭脳流出が生じている国では緊急に、適切な技術を持った保健医療従事者を地域レベルで十分に確保することが、ケアの対象範囲を拡大し、その質を改善するうえで基本的な条件となる。保健医療従事者の訓練と留保に投資することは、今求められている保健医療システムの拡大を実現するために肝要である。これには、保健医療従事者の流動に関する国際的な監視と、国や地域のレベルでの財政投資や技術開発への配慮が必要となる。WHOから地域の診療所までを含め、様々な場で医療や保健に携わる人々は、地域社会における健康に対する理念や意思決定に対して力強い発言力を持っている。彼らは、健康不良の社会的原因に対して、保健医療システムを通じてより一貫した取り組みをすることが、より効率的であり、さらに倫理的に求められていることを証言している。

基本的な母子保健医療サービスの利用に関する 50 カ国以上の集計データをもとにした
経済的五分位にもとづく最も低い層と高い層の比較



注：このグラフは著者の許可を得て、Gwatkin, Wagstaff & Yazbeck (2005) より転載した。

第2章 権力、資金、リソースの不公平な分配に対処する

日常生活の状況における不公平は、より深層にある社会構造や過程によって形成される。この不公平は体系的なものであり、それは権力、富、その他の必要な社会的資源の分配やそれらへのアクセスの不公平を許容したり、実際に促してしまうような社会規範や政策、慣習によって生み出される。

すべての政策、システム、事業において健康の公平性を考慮する

何をすべきか

健康と健康の公平性のための行動責任を政府の最高レベルに課して、全ての政策にわたって一貫してそれが配慮されるようにする。

- ・健康と健康の公平性を、国家首脳も支持する政府全体の共通課題にし、健康の公平性を政府の業績を評価する指標のひとつとする。
- ・全ての政策や事業について、健康と健康の公平性に与える影響を評価し、政府の全ての取り組みの首尾一貫性を目指す。

保健省の政策や事業に係わる機能のすべてにおいて社会的決定要因の枠組みを採用し、政府全体にわたって社会的決定要因にもとづくアプローチを支持するうえでの保健省の役割を強化する。

- ・健康と健康の公平性の社会的決定要因への取り組みを奨励するような支持基盤や構造作りをまず保健部門から始める。これには、WHOの支援を伴った保健大臣の強いリーダーシップが必要である。

行政および経済にかかわるすべての側面が、健康と健康の公平性への影響力を持っている。行政部門そして行政レベルのすべてにわたって一貫した行動を取ることが、健康の公平性の改善にとって必須である。

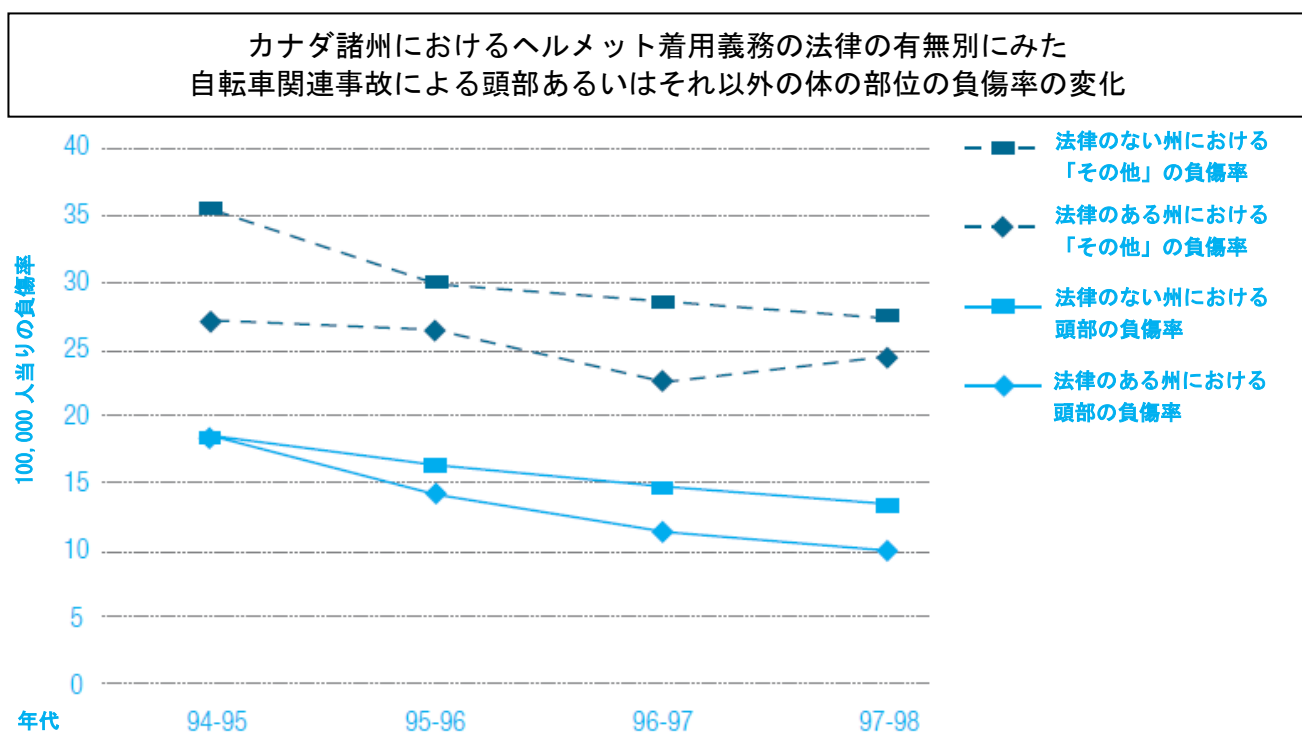
行動の根拠となるエビデンス

行政政策の性質によっては、健康と健康の公平性を改善もすれば悪化もさせる。例えば、都市計画の結果として、（住宅が無秩序に郊外に広がる）スプロール現象が起きて、購入可能な住宅もほとんどなく、地域のアメニティも乏しく、不定期で高価な公共の交通機関しかないような状態となれば、人々の健康増進に貢献しているとは到底言えない。良い公共政策というものは、人々の健康に即時に、また長期的にも良い効果をもたらすものである。

政策の首尾一貫性が何より重要である。これは行政の異なる部門の政策が、健康と健康の公平性の向上に向けて、互いに対立しあうのではなく、相補うべきであることを意味する。例えば、脂肪分と糖分の多い食料の無制限の生産、取引、消費を積極的に奨励し、代わりに果物や野菜の生産に損害を与えるような貿易政策は、高脂肪、高糖分の食品摂取を控え、果物や野菜の摂取を増やすことを推進する健康政策とは矛盾する。政策の一貫性を達成するには、多部門連携による保健事業、つまり保健部門とその他の部門の間で政策や事業を調和させることが鍵となる。

行政の枠を超えて、市民社会、ボランティア、民間部門を巻き込んでいくことは、健康の公平性を目指すうえで極めて重要なステップである。政策決定の過程においてコミュニティの関わりや社会参加を拡大することで、健康の公平性に関する課題について、より公正な意思決定が可能となる。また、異なる部門や関係者を協力させるうえで、健康は良い課題である。それを示す例は、地域住民が自らの保健計画を作成したり（タンザニア連合共和国、ダル・エス・サラーム市の「健康都市プログラム(Healthy City Programme)」）、地方行政を含めたコミュニティ全体が関与して、歩行やサイクリングを促すような空間をデザインする（オーストラリア、ビクトリア州の「計画的な健康(Healthy by Design)」）などの取り組みに見られる。

健康と健康の公平性を全部門に共通する価値観にすることは、政治的には非常に難しい戦略ではあるが、普遍的に必要とされることである。



注：当該法律は1995年から1997年にかけて各州で導入された。
このグラフは著者の許可を得て、Macpherson et al. (2002) より転載した。

公正な資金供給

何をすべきか

健康の社会的決定要因に対する取り組みのための公的資金の供給を強化する。

- ・ 累進課税を実施するための国の能力を構築し、国の、あるいは国際的な、公的資金供給の新たな仕組みの可能性を評価する。

健康の公平性のための国際的資金供給を増やし、健康の社会的決定要因にもとづく行動枠組みにしたがって、その増加した資金の調整をする。

- ・ 国際支援への拠出額をGDPの0.7%まで引き上げるという既存の公約を守り、さらに多国間債務救済イニシアチブ (Multilateral Debt Relief Initiative) を拡大する。貧困削減戦略書 (Poverty Reduction Strategy Paper) などのような現存する枠組みを通じて一貫して社会的決定要因を重視することで、健康の公平性への取り組みを強化する。

健康の社会的決定要因への取り組みに対して、行政の資源を公正に割り当てる。

- ・ 健康の社会的決定要因に対する行政横断的な取り組みに対して資金を供給し、異なる地域や社会集団に対して公正に資金を割り当てる仕組みを確立する。

健康の社会的決定要因への取り組みに対して公的資金を供給することは、福祉や健康の公平性にとって必須である。

行動の根拠となるエビデンス

子どもの発達や教育に始まり、生活と労働の諸条件、そして保健医療に至るまで、すべての健康の社会的決定要因への取り組みに対して公的資金の投入を増やすことは、国の経済発展の水準にかかわらず、すべての国における福祉や健康の公平性にとって非常に重要である。現在の富裕国の社会経済的発展は、公共事業としてのインフラストラクチャーの構築と、漸進的に公共サービスの普遍化によって強く支えられたというエビデンスがある。生活に欠かせない品物やサービスを公平に供給することにおいて市場が大失敗している状況を受けて強調する公的資金の供給とは、公共部門のリーダーシップの強化と適正な公的支出のことを意味する。また、それは累進課税の強調でもある。たとえ僅かな程度の再分配であっても、経済成長のみの効果に比べて、貧困の削減に対してはるかに大きな効果があることを示すエビデンスがある。さらに、貧困な国々においては、より多くの国際的資金援助が必要であることを意味する。

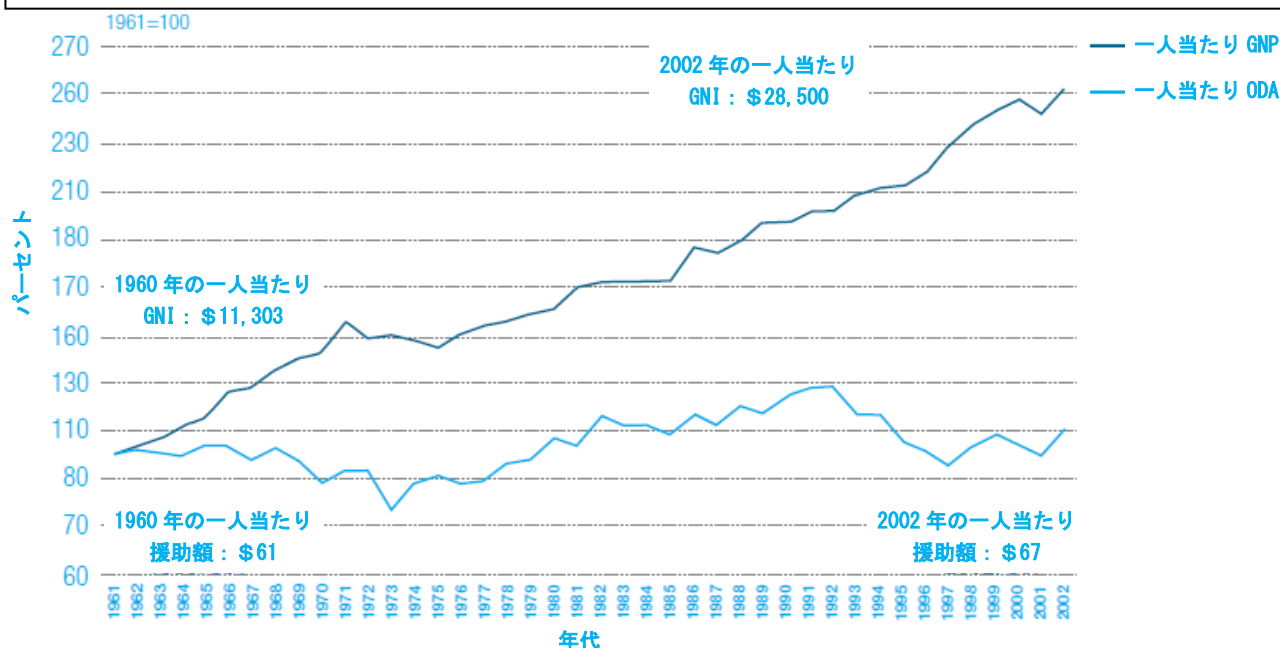
低所得の国々では、直接（所得）課税をする機関や仕組みが比較的弱小で、労働人口の大半が非公式部門（インフォーマル・セクター）で働いていることが多い。それらの国では、多くの場合、政府の収入を貿易関税などの間接税に頼っている。富裕国と貧困国の間で開

税引き下げを求める経済的合意を交わすと、低所得国が関税に代わる資金調達方法を確立する前にその国の国内歳入を減少させてしまう可能性がある。累進課税能力を拡大することは、公共財政の重要な財源を築くことになり、さらなる関税引き下げの合意を検討する際に必要な前提条件である。同時に、オフショア金融機関の利用に対抗することで、非倫理的な国内税制回避（脱税）を減らすような取り組みは、少なくとも新税を導入するのと同等の開発資金源を作り出すことになる。グローバル化によって国々間の相互依存が強まるにしたがって、課税に対してもグローバルな取り組みをする必要性が高まっていく。

援助金も重要である。援助金が経済成長を促進する可能性と実績について、また健康向上にも直接寄与することについてのエビデンスがある。しかし委員会の見解では、援助金の第一義的な価値は、社会的発展に向けた共同活動において、理にかなった資源の分配をするための仕組みとしての価値である。それにしても援助金の額はひどく少ない。（総額および保健医療に対する援助額のいずれにしても）絶対額が少ないし、相対的に見ても、援助供与国の資産や、1969年に援助供与国の間で公約されたGDP（国内総生産）の約0.7%に相当する額、さらにはミレニアム開発目標（MDGs）に対して効果を持続させるうえで必要な額などの、いずれに比べても少ない。援助額の段階的な増加が求められる。また委員会は、援助額の増加とは別に、より拡大した債務救済を求める。

（援助効果向上に関する）パリ宣言に従って、援助供与国間の協調性の改善と、被援助国の開発計画との調整強化を中心として、援助の質もまた改善しなければならない。援助供与国は、できる限り単一の多国間機構を通じて援助を提供することを検討すべきで、他方、被援助国の国行政あるいは地方行政は、貧困削減計画において、健康の社会的要因にもとづく枠組みを採用し、一貫した分野横断的な財政体制を築くことが有益だろう。そのような枠組みを取り入れることによって、被援助国が援助金をどのように配分し、それによってどのような効果があったかを明らかにする、説明責任の改善にも役立つ。とりわけ被援助国の政府は、利用可能な公共財政を公平に各地域や人口集団に割り当てるための能力と説明責任を強化しなければならない。

広がるギャップ：援助供与国における一人当たりの資産に対する
被援助国への一人当たりの援助額、1960-2000



このグラフは著者の許可を得て、Randel, German & Ewing (2004)より転載した。

市場の責任

何をすべきか

国内および国家間の経済に関する合意や政策決定において健康と健康の公平性について考慮することを制度化する。

- ・すべての国際的および国内的経済合意について健康の公平性への影響評価（インパクト・アセスメント）の実施を制度化し、そのための技術的能力を強化する。
- ・国内および国際的な経済政策交渉における保健医療関係者の発言力を強める。

健康に係わる必要不可欠なサービス（水・衛生施設など）を供給し、健康に多大な影響を与える商品やサービス（タバコ、アルコール、食品など）を規制するうえでの国の行政の第一義的な役割を強化する。

市場は、新しい技術、商品、サービス、そして生活水準の向上という形で、人々の健康に恩恵をもたらす。しかし同時に、市場は経済的不平等、資源枯渇、環境汚染、不健康な労働条件、そして危険で不健康な商品の流通などを通して、健康にとって悪影響のある状況も作り出す。

行動の根拠となるエビデンス

健康は取引可能な商品ではない。それは権利の問題であり、公共部門の義務である。したがって健康のための資源は、公平で万人に与えられるものでなければならない。そこには3つの関連した問題がある。第一に、教育や保健医療といった必須の「社会財」の商品化は、健康の不公平を生むことが過去の経験によって示されている。そのような必須の社会財は、市場に任せるのではなく、公共部門が管理するべきである。第二に、健康を害したり、健康の不公平を導くような製品や活動、あるいは状況に対して、国や国際社会が効果的に規制をするうえで、公共部門のリーダーシップが必要である。第三に、これらのことはすなわち、すべての政策決定および市場規制に関して、適確で定期的な健康の公平性への影響評価を、国および国際的なレベルで制度化する必要があることを意味する。

委員会は、安全な水や保健医療など、特定の物やサービスについて、それが人や社会にとっての基本的なニーズであると捉える。それらの物やサービスは、支払い能力に関係なく、すべての人に提供されなければならない。したがって、この場合には、適切な供給とアクセスを保障するのは公共部門であって、市場ではない。

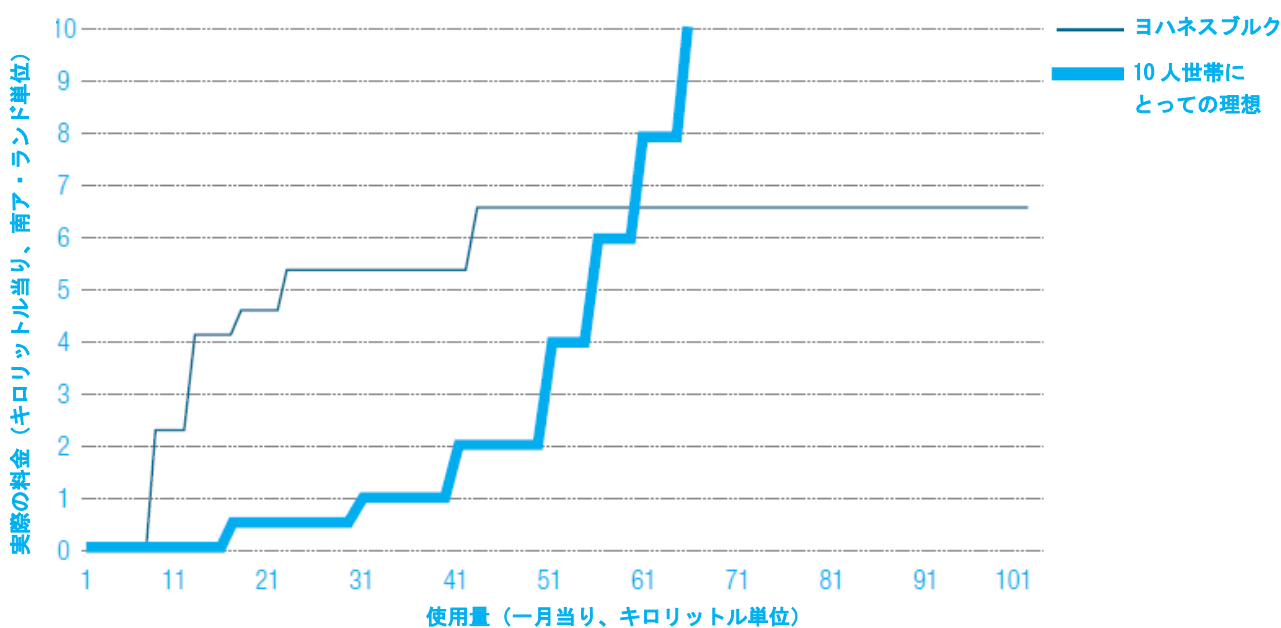
健康と福祉にとって必要不可欠な物やサービス、例えば水、保健医療、適切な労働条件などの供給の確保と、健康を害する商品（たとえばタバコやアルコール）の流通規制の双方の観点から、しっかりとした公共部門のリーダーシップが必要である。国の貧富にかかわらず、多くの国々で、労働や職の条件はしばしば不公平で、搾取的で、不健康で危険なものである。良質な労働や職は、健全な人口と健全な経済にとって必須であるからこそ、公共部門のリーダーシップによって、国際的な労働基準を漸次的に達成し、小規模企業の成長を支持することが求められる。市場統合によって健康を害するような商品の流通と入手が拡大し、加速するにつれ、タバコ規制枠組み条約（FCTC）などのグローバル・ガバナンスの仕組みの必要性がますます緊急性を帯びてくる。国際的、地域的、国内的な取り締まり管理を強めるべき対象としては、加工食品とアルコールが二つの有力候補として挙げられる。

ここ数十年において、グローバル化が進む中、市場統合が増加した。これは、労働、雇用や職の条件の大きな変化を伴う新たな生産体制や、国家間およびグローバルな経済合意の範囲の拡張、そして確実に健康に有益であったり、逆に健康に甚大な被害を与えるような物やサービスの商品化の加速などとして現れる。委員会は、貿易や投資に関する新たなグローバル、地域的、あるいは二国間の政治公約を検討する関係国に対して、慎重な姿勢を要求する。そのような公約をする以前に、現存する健康に関する合意枠組みが、健康や健康の社会的決定要因、そして健康の公平性へ与える影響を理解することが肝心である。さらに、もし健康や健康の公平性を悪化させるような影響が認められた場合には、締約国がその国際的合意に対する自らのコミットメントを修正変更できるような柔軟性を初めから確立しておくべきであることが、長期にわたる健康への影響評価の結果から示されている。そのような修正変更の必要性に関する透明性のある基準も確立すべきである。

公共部門のリーダーシップは、その他の関係者（市民社会や民間部門など）の責任や能力と置き換えられるものではない。民間部門の関係者は影響力があり、グローバルな健康の公平性に対して多くの貢献をする力を持っている。しかし、企業の社会的責任（CSR）とし

での取り組みを含む、今日までに実施されてきたイニシアチブが、実際に有効であったことを示すエビデンスは限られている。企業の社会的責任は、今後の方向性として価値があるかもしれないが、それを実証するエビデンスが必要である。現時点では、民間部門と公共部門の間の信頼性と協働性の伴った関係を築くには、企業の説明責任の方が、より強い基盤を提供するかもしれない。

ヨハネスブルクにおける水の価格。現存の補助金制度（細線）は富裕な消費者を優遇する（過剰使用も許容する）のに比べ、理想的な料金制度（太線）では、富裕でない消費者に補助金で賄われた水を十分に供給することが優先され、使用量を増やすほど不利な条件が課される。



このグラフは著者の許可を得て、GKN (2007) より転載した。

ジェンダーの公平

何をすべきか

ジェンダーにもとづく不公平は不公正である。それはまた非効果的で非効率的でもある。ジェンダーの公平を支えることにより、行政、援助供与国、国際機関、市民社会は、何百万人もの少女、女性、そしてその家族の生活を改善することができる。

法律とその執行のあり方、組織の運営方法、対策の計画、国の経済業績の評価方法など、一連の社会構造の中にあるジェンダー差別に取り組む。

- ・ジェンダーの公平を促進し、性差別を不法なものとする法律を作り、執行する。
- ・政府の中央機関や国際機関の中に、ジェンダーの公平のための部局を創設し、予算を与えることにより、ジェンダー問題の主流化を強化する。
- ・家事労働、介護労働、無償労働による経済的貢献を国民会計に含める。

教育や技能の格差をなくし、女性による経済活動への参加を支援する政策や事業を開発し、それに資金を供給する。

- ・正式な職業教育や訓練に投資し、法律によって公平な賃金を保障し、すべてのレベルにおける雇用の機会均等を確保し、家族に十分配慮した政策を打ち立てる。

性と生殖に関する保健医療サービスやプログラムへの投資を増やし、すべての人のサービス受給と権利保護を目指す。

一世代のうちに健康格差を減少させることは、人類の約半分を占める少女や女性達の生活を改善し、ジェンダーの不公平に取り組むことによって初めて可能になる。健康の公正な分配を達成するうえで、女性のエンパワーメントが鍵となる。

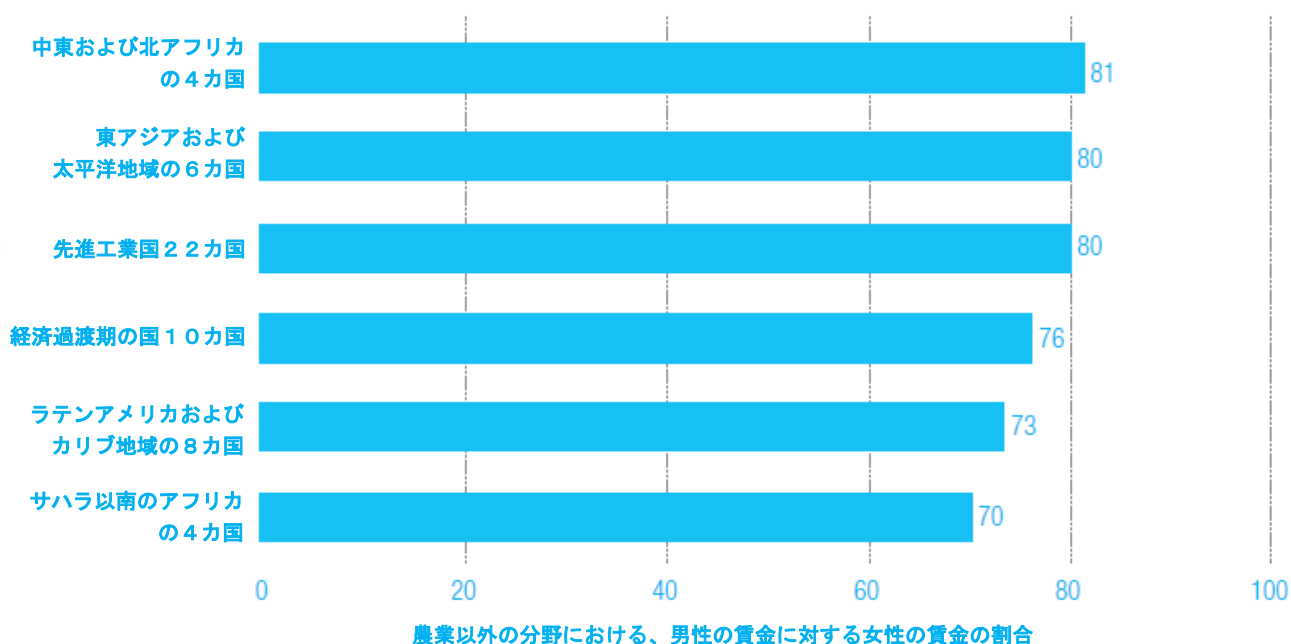
行動の根拠となるエビデンス

ジェンダーにもとづく不公平は全ての社会に蔓延している。権力、資源、権利や資格、規範や価値観、そして各種組織の構成や事業の実施方法などに関するジェンダーによる偏見は、何百万人もの少女や女性の健康に危害を与えている。女性の社会的地位は、少年および少女を含む子ども達の健康や生存にも関連する。ジェンダーの不公平は、差別的な食事習慣、女性に対する暴力、意思決定権の欠如、そして労働分担や余暇、生活改善の可能性における不公正など、様々な形で健康に影響を与える。

ジェンダーの不公平は、社会的に作り出されるものだからこそ、変えることができる。20世紀の間に女性の地位は多くの国で劇的に改善されたが、その進歩は不均等で、まだ多くの課題が残る。女性は男性と同等の仕事をして男性より報酬が少なかったり、少女や女性は、教育や雇用の機会の面でも男性に遅れをとっている。まだ多くの国で妊産婦死亡

率や疾病率が高く、性と生殖に関する保健医療サービスの供給にも、国内や国家間で大きな不公平が存在する。ジェンダーの不公平による影響は世代を超えるという事実が、対策の必要性をさらに裏付ける。ジェンダーの公平と女性のエンパワメントのために、まさに今行動することが、一世代で健康格差を縮小するために決定的に重要である。

女性の名目賃金は男性に比べてはるかに低い



このグラフは、著者の許可を得て、UNICEF (2006) より転載した。

政治的エンパワメントー 包摂と発言権

何をすべきか

社会の営みや仕組みについて、とくに健康の公平性に与える影響との関連において、意思決定をする際に、社会の全てのグループに公正に発言権を与え、社会的に包摂的な政策決定の枠組みを構築し、維持する。

- ・ 人権を守るための政治的および法的制度を強化し、社会で周縁化されているグループ、特に先住民の法的地位を保証し、その人たちのニーズや要求を支援する。
- ・ 健康の権利に不可欠な側面として、健康に係わる意思決定において、各個人およびコミュニティに公正な発言権と参加を保障する。

健康の公平性に影響を与える政治的および社会的権利を促進し実現させるような形で、市民社会が組織して行動することを可能にする。

自分が生活をしている社会に包摂されることは、社会的幸福と健康の公平性を裏打ちする物質的、心理社会的、政治的なエンパワメントにとって極めて重要である。

行動の根拠となるエビデンス

到達可能な最高の健康水準を享受するのに必要な条件を得る権利は、すべての人に与えられる普遍的なものである。これらの権利が侵害される危険性は、固定化した構造的不公平に起因する。

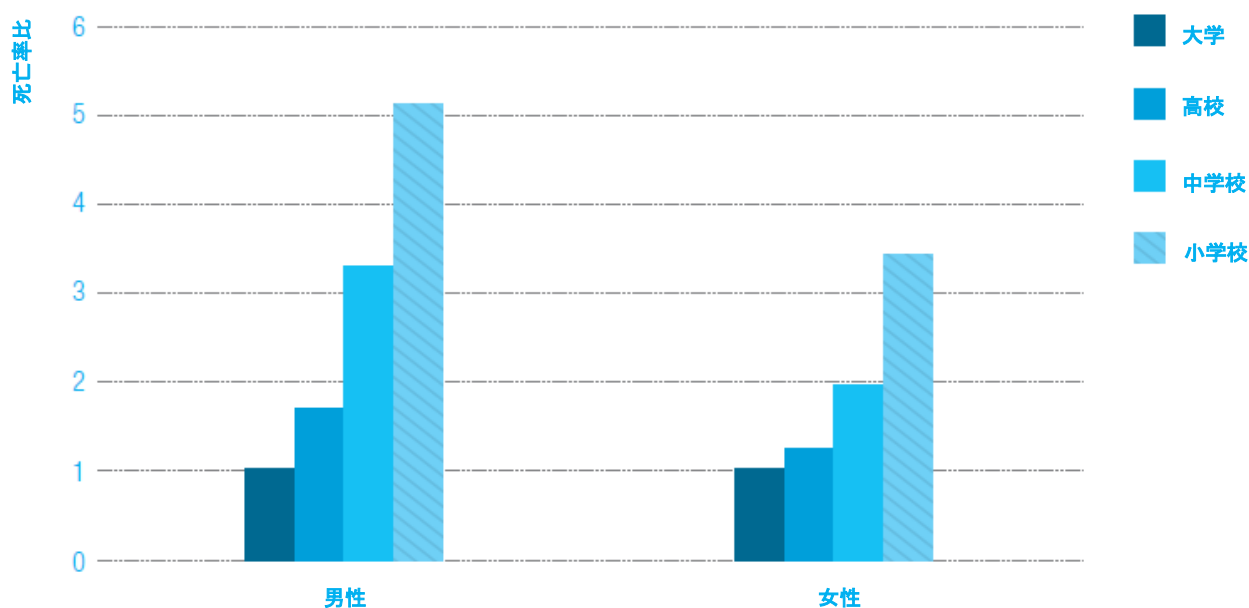
社会的不公平は、社会階級、教育水準、ジェンダー、民族、障害の有無、地理など、互いに交差する様々な社会的分類にわたって明らかとなる。それは単に違いを示すのでなく、ヒエラルキー（階層性）を表し、異なる人々やコミュニティの間にある、富や権力や地位における大きな不公平を反映している。すでに正当な権利を剥奪されている人々は、健康面に関してもさらに不遇である。経済的、社会的、政治的、文化的な参加の自由を与えられることには、本質的な価値がある。社会的包摂、動作主体性、制御力は、それぞれ社会的発展、健康、福利にとって重要である。そして社会参加を制限することは、人間の潜在能力を剥奪することになり、教育や雇用、あるいは医学や技術の進歩の享受といったことにおける不公平を生み出す状況を設定することになる。

健康の不公平性を真剣に低減しようとするならば、社会および世界の各地域の間における権力の分配を修正し、各個人やグループが自分たちのニーズや関心あるいは利益を強くそして効果的に表明できるように力を与え（エンパワメント）、そうすることで、すべての人が市民として享受する資格や権利を持っている社会的資源（健康であるための必要条件）の分配に見られる不公平および強い階層性に対して、挑戦し、それを変える必要がある。

力関係の変化は、個人、家庭、コミュニティというマイクロレベルから、経済、社会、政治の上での関係者や組織間の構造的関係というマクロレベルに至るまで、様々なレベルで起こりうる。政策に係わる課題設定や意思決定に際して発言権を与えることで、各社会集団のエンパワメントをすることは、人々の持つ権利を包括的に実現させ、必須の品物あるいは社会財の公正な分配を確保するうえで非常に重要であるが、同時に、下から上へ（ボトムアップ）の草の根的なアプローチを通じての行動を支援するためのエンパワメントもまた重要である。社会の中で最も不利な立場に置かれた人々に対する不正義と闘い、これらの人々を組織することによって、地元の人々によるリーダーシップを築くことになる。それはエンパワメントにつながる。それはまた、人々が自分たちの人生と未来を自らコントロールする感覚を高めることになる。

コミュニティや市民社会による健康の不公平性に対する取り組みは、人々の権利を包括的に保障し、必須の品物あるいは社会財の公正な分配を確保するという国の責任と切り離すことはできない。トップダウンとボトムアップの両方のアプローチが等しく不可欠である。

男女の年齢調整死亡率の教育水準別比較、大韓民国、1993-1997年



出典：Son et al., 2002

良好なグローバル・ガバナンス

何をすべきか

健康の公平性を国際的な開発目標とし、健康の社会的決定要因の枠組みを採用することで多国間の開発への取り組みを強化する。

・国連は、WHOや経済社会理事会を通じて、中核的な国際開発目標として健康の公平性を採用し、健康の社会的決定要因にもとづく指標枠組みを使用して進捗状況を監視する。

・国連は、健康の社会決定要因の各テーマについて、まずは幼年期の発達、ジェンダーの公平性、雇用および労働条件、保健医療システム、そして住民参加型のガバナンスを初めとして、多国間による作業グループをそれぞれ設置する。

健康の社会的決定要因に対する国際的な取り組みにおけるWHOのリーダーシップを強化し、WHO内の各部局や各加盟国の施策に一貫して、健康の社会的決定要因を基本理念として制度化する。

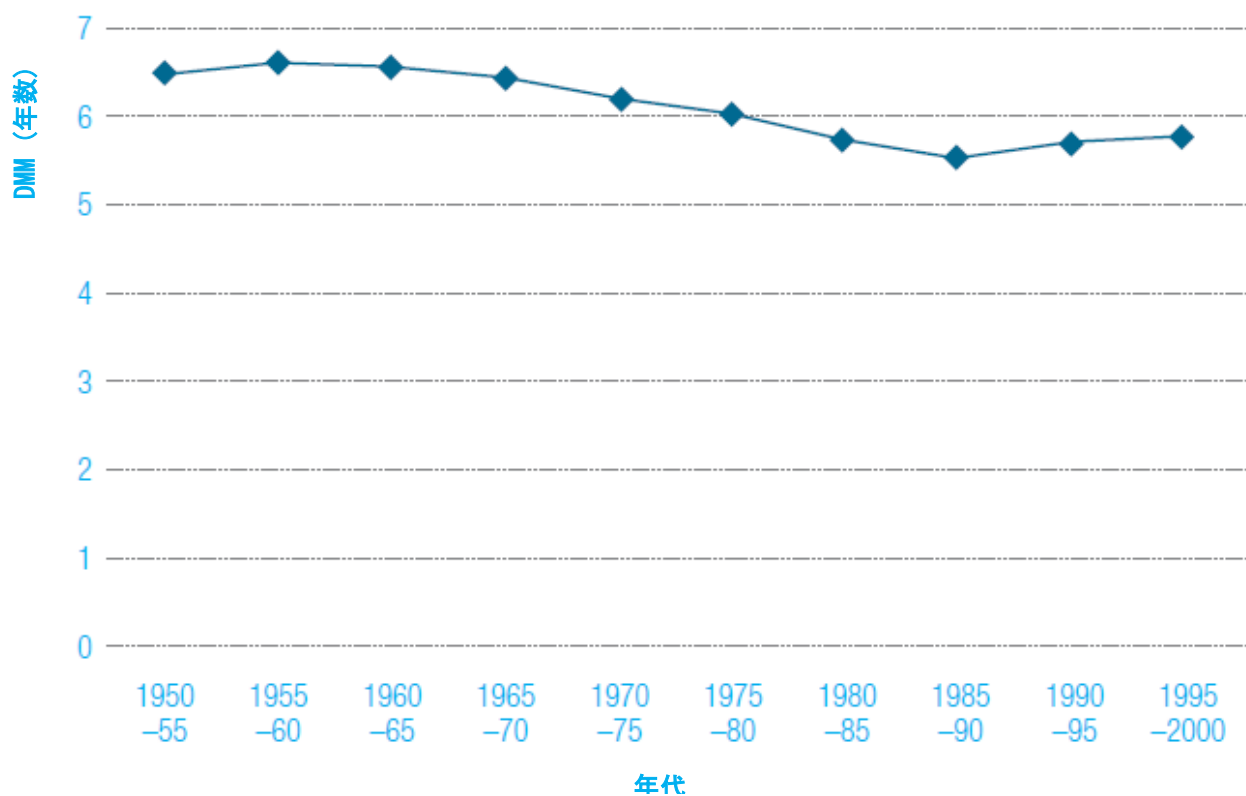
世界中の人々の健康と人生の機会にみられる劇的な違いは、国々間の力と繁栄の不均衡を反映している。グローバル化がもたらす確かな恩恵は、極めて不公平に配分されている。

行動の根拠となるエビデンス

第2次大戦以後、世界は著しく成長した。しかし世界の富と知識の増大は、世界的な健康の公平性の向上にはつながらなかった。より貧しい国々がOECD（経済協力開発機構）の国々に追いつくような収束は見られず、むしろグローバル化後期（1980年以降）は、世界の国々の中で勝ち組と負け組が現れ、とくにサハラ以南のアフリカといくつかの旧ソ連諸国では、憂慮すべき平均寿命の停滞と縮小が見られた。1960年から1980年間の世界的な経済成長と健康公平性に見られた進歩は、その後続いた時期（1980-2005年）における世界の経済政策が社会部門支出と社会開発に与えた強い打撃によって、大いに失速した。そのグローバル化の第二期（1980年以降）に関連して言えば、世界では、金融危機、紛争拡大、そして強制的あるいは自由意思による移住が、相当に増加し、定期的に発生するようになった。

グローバル化の影響により、国際社会に共通の利益と相互依存的な未来があることを認識したうえで、貧富にかかわらず、すべての国が公平な発言権を持って関与するような多国間制度に改めて取り組む必要がある。そのようなグローバル・ガバナンス制度のもと、健康の公平性を開発課題の中核に据え、意思決定による影響の純粋な平等性を中心的に考慮することによってのみ、一貫性のあるグローバルな健康の公平性への取り組みが可能である。

平均寿命に対する死亡率による分散効果 (DMM) の傾向、1950-2000



このグラフは、著者の許可を得て、Moser, Shkolnikov & Leon (2005)より転載した。

第3章 問題を測定して理解し、対策の影響を評価する

世界は速いスピードで変化していて、そうした社会的、経済的、政治的な変化が、健康全般に対して、あるいは国内、そしてとくに地球規模の健康の不公平性に対して与える影響がしばしば不明確である。健康の社会的決定要因への取り組みは、人口動態統計や健康の不公平性および健康の社会的決定要因の通常モニタリングなどを含む基礎的なデータ・システムが設置され、そのデータが解釈されて、より効果的な政策、制度、事業の開発のために適用されることを確実にする仕組みがあると、より効果的である。また健康の社会的決定要因に関する教育と訓練が必須である。

健康の社会的決定要因：モニタリング、研究、そして訓練

何をすべきか

健康の社会的決定要因に対して、今行動を起こすために必要なエビデンスは十分揃った。各国政府は、国際機関の支援を受けながら、地方レベル、国レベル、国際レベルのそれぞれにおいて、健康の社会的決定要因に関するモニタリング、研究、そして訓練のためのインフラストラクチャーを改善することによって、健康の社会的決定要因に対する取り組みをより効果的にできる。

健康の公平性と健康の社会的決定要因の通常モニタリング・システムを、地方レベル、国レベル、国際的レベルのそれぞれにおいて設置する。

- ・ 家庭への経済的な負担なしに、すべての子どもが出生時に登録されるようにする。
- ・ 健康の社会的決定要因と健康の不公平に関する通常的なデータ収集を伴った、国および国際レベルでの健康の公平性サーベイランス・システムを確立する。

社会的決定要因が人々の健康や健康の公平性に影響を及ぼす経路について、また社会的決定要因への取り組みを通じて健康の不公平性を低減する手法の効果について、それぞれ新たなエビデンスを見出し、共有することに投資する。

- ・ 健康の社会的決定要因と健康の公平性に関するエビデンスの発見と国際的な共有のための特別な予算を作る。

健康の社会的決定要因について、政策関係者、利害関係者、現場の実践者にそれぞれ訓練を与え、また社会の認識を向上させることに投資する。

- ・ 健康の社会的決定要因を医療や保健教育に組み入れ、健康の社会的決定要因に関する教養をより広く改善する。政策立案や計画に携わる人たちに、健康の公平性への影響評価について訓練を与える。
- ・ 健康の社会的決定要因への取り組みに対するWHOの支援力を強化する。

データがなければ、多くの場合、問題の認識も成立しない。健康水準とその分配、および健康の社会的決定要因に関する良質のエビデンスは、問題の規模の把握、行動の影響の評価、そして進歩のモニタリングのために必須である。

行動の根拠となるエビデンス

社会経済指標別に分類された死亡率や疾病率に関する基礎的データをもたない国々では、健康の公平性の課題を前進させるのに困難が生じることがこれまでの経験から明らかである。紛争中の国々も含め、健康問題が最悪の国々には、よいデータがほとんどない。多くの国には、出生や死亡を登録する基礎的なシステムさえない。出生登録システムがないことは、子どもの健康や発達のアウトカムに大きな影響を及ぼす。

健康の公平性、健康の社会的決定要因、そしてそれらを改善するのに効果的な手段のそれぞれについてエビデンスを一層強化しなければならない。残念なことに、健康関連の研究に対して与えられる研究費の大半が圧倒的に生物医学的な研究に焦点をあてたままである。また多くの研究は、ジェンダーに関する偏見も残している。（ランダム化比較試験と室内実験を頂点とする）科学的エビデンスの伝統的なヒエラルキーは、一般に健康の社会的決定要因の研究には適用できない。むしろ、エビデンスは、その目的に対する適合性という面において評価されるべきである。すなわち、研究課題に対して説得力のある答えを示すことができているかということである。

エビデンスは政策決定に影響を与えるものの一部分にすぎない。政治的意思や組織の能力もまた重要である。人々の健康に何が作用し、どのように階層的な健康格差が生じるかについて、政策立案に係わる人たちに理解してもらう必要がある。健康の社会的決定要因への取り組みはまた、現場の実践者の能力向上も必要とし、それには保健や医療従事者の養成カリキュラムの中に、健康の社会的決定要因に関する教育を組み込むことが含まれる。

地域別および国の開発レベル別の未登録出生児数（1000人単位）、2003年

地域	総出生数（千単位）	未登録出生児数、n（%）
世界	133 028	48 276 (36%)
サハラ以南のアフリカ	26 879	14 751 (55%)
中東および北アフリカ	9790	1543 (16%)
南アジア	37 099	23 395 (63%)
東アジアと太平洋	31 616	5901 (19%)
ラテンアメリカとカリブ	11 567	1787 (15%)
CEE/CIS およびバルト諸国	5250	1218 (23%)
先進国	10 827	218 (2%)
開発途上国	119 973	48 147 (40%)
後発開発途上国	27 819	19 682 (71%)

注：CEE＝中欧および東欧 CIS＝独立国家共同体
このグラフは、著者の許可を得て、Moser, Shkolnikov & Leon (2005)より転載した。

実践者

以上、委員会の勧告が求める主要な取り組みを提示した。ここで、それらを効果的な行動に移すことが誰にかかっているのかについて述べる。公共部門における取り組みを通じた政府の役割は、健康の公平性にとって不可欠である。しかし、政府のみが責任を担うのではない。健康の公平性のための真の行動を実現させるのは、むしろ、市民社会の参加と公共政策の立案という民主的なプロセスであり、それを支える地域や国際的なレベルでのサポート、効果的な健康の公平性対策に関する研究、民間の関係者との協力があってのことである。

多国間機関

委員会の主要な勧告の一つとして、健康の社会的決定要因に対する効果的な取り組みの促進と健康の公平性向上のために、政策立案と対策実施の両面において、多部門間の首尾一貫性を求める。多国間の専門機関や金融機関は、健康の社会的決定要因と健康の公平性に対する共同の影響を強めるために、以下をはじめとする多くのことが行なえる：

- ・ **国際的なモニタリングおよび取り組みにおける首尾一貫性**：健康の公平性を根本的な共通目標に採用し、開発の進歩をモニターするうえで共通の国際的な指標枠組みを用いる。
- ・ **首尾一貫性と説明責任を伴った財務**：援助金および債務救済の拡大を被援助国の政府による一貫した健康の社会的決定要因に関する政策立案と対策の支援に充て、健康の公平性と健康の社会的決定要因に関する業績指標の採用を被援助国の説明責任の重要条件とする。

・ *国連加盟諸国によるグローバル・ガバナンスへの参加の改善*：各加盟国および他の利害関係者による国際的な政策討論への公平な参加を支援する。

WHO

WHOは国際保健に関するリーダーとしての権限を委任されている。いまこそ健康の社会的決定要因への取り組みと世界における健康の公平性という課題を通じて、WHOのリーダーシップを強化する時である。これには以下をはじめとする広い範囲の行動が係わってくる：

・ *国際的および国内的な政策の首尾一貫性*：健康の社会的決定要因に関する能力向上および多国間システムにおけるパートナー機関との政策の一貫性を支援するような管理責任を担う。全ての主要な多国間討論の場において保健分野を代表できるように、国際的にも、そして各加盟諸国においても技術能力を強化する。健康の社会的決定要因に関する首尾一貫した政策と多部門連携による事業を開発するための仕組みを加盟諸国が確立することを支援する。

・ *測定と評価*：健康の公平性に関する目標設定と、それらの中核的な開発目標としたうえでの国家間および国内における健康の公平性に関する進歩のモニタリングを支援する。各加盟国における国内の健康の公平性に関するサーベイランス・システムの確立と、それに関連して各国で必要な技術能力の強化を支援する。健康の公平性への影響評価や、国の公平性測定基準などの他の健康の公平性評価に関連したツールの開発と応用を各加盟国が行なうことを支援する。定期的に世界の状況の評価するために、定期的に国際会議を招集する。

・ *WHOの能力強化*：本部事務局から地域事務局を通じて国事務局に至るまで、WHOの組織内部全体を通じて健康の社会的決定要因に関する能力を強化する。

国と地方の政府

健康の社会的決定要因と健康の公平性への取り組みを下支えするのは、正義、社会参加、多部門連携の原則に従う、権限を伴った公共部門である。このためには、とくに政策の一貫性、参加型のガバナンス、計画立案、規則の制定と施行、基準設定などに関連する、行政の中核機能および公共機関を国や地方のレベルで強化する必要がある。それはまたWHOの支援のもと、保健省が強いリーダーシップと幹事的役割を発揮することにもかかっている。行政が実施すべきこととしては、以下のようなことが挙げられる。

・ *行政を横断しての政策の一貫性*：健康と健康の公平性に取り組む責任を行政の最高レベルに与え、すべての省庁や部局の政策決定において一貫してそれを考慮する。各国の保健大臣は、それぞれの国の首脳や他の大臣の賛同を得るうえで極めて重要な役割を果たすのであり、それによって国際的な変革を促すことができる。

・ *公平性のための取り組みの強化*：すべての人々が保健医療サービスを受けられるように、国民皆保険制度の確立に向けて漸進的發展を進めることを誓約する。行政の政策決定すべ

てにわたってジェンダーの公平性を促進するために、ジェンダーに関する中央部局を設置する。農村部における人々の生計、インフラストラクチャー投資、およびサービスを改善する。スラムを改善し、地域参加型の健康都市計画を強化する。完全雇用と適切な労働政策や事業に投資する。幼年期発達（ECD）に投資する。健康の社会的決定要因に係わる必須の保健医療サービスや事業を、支払い能力にかかわらず、すべての人に提供することを目指し、それを支えるものとして、国民すべてを対象とした社会保護プログラムも構築する。健康に危害を与える商品に関する国の規制枠組みを確立する。

- ・ **財務**：国際的な財政援助（援助金や債務救済）の管理を健康の社会的決定要因にもとづく行動枠組みを通じて、透明性のある説明責任を伴いながら、合理化する。累進的な国内税制の改善によって歳入を増強する。また他の加盟国と協働して、地域レベルあるいは国際レベルの新たな国際財源の提案をする。

- ・ **測定、評価、および訓練**：完全な出生登録制度の確立を目指す。また国の健康の公平性サーベイランス・システムを構築することを通じて、健康の公平性に関する行政横断的な業績指標を設定する。健康の公平性への影響評価をすべての主要な政策決定に標準プロトコルとして適用するための能力向上を図る。健康の社会的決定要因に関する研修を現場の実践者や政策決定者に与える。健康の社会的決定要因に対する一般認識を高める。

市民社会

人々が自分の生活している社会に包摂されることは、社会的な幸福と健康の公平性を下支えする物質的・心理社会的・政治的なエンパワメントにとって肝心である。グローバルなレベルからローカルなレベルに至るまで、市民社会の成員は、コミュニティの一員、草の根的な擁護活動家、サービスや事業の提供者、あるいは業績管理者としての役割を通じて、政策や計画を、すべての人の生活の変化と改善という現実につなげる橋渡し役をする。市民社会は、異なるコミュニティの多様な意見や発言を組織したり、支援することによって、健康の公平性の強力な推進者になりうる。これまでに列記した取り組みの多くは、少なくとも部分的には、市民社会からの圧力と鼓舞によって実現するであろう。また、一世代のうちに健康の公平性を実現していく際に、その一つ一つの間目標について、それが達成できたか未達成であるか、市民社会の注意深い観察によって記録されるであろう。市民社会は、以下のようなことを通じて、健康の社会的決定要因に対する取り組みにおいて重要な役割を果たすことができる：

- ・ **政策、計画、事業および評価への参加**：グローバルなレベルにはじまり、国内の多部門連携を経て、さらに地域レベルに至るまで、それぞれのニーズ評価、サービス供給、サポート提供などに係わりながら、健康の社会的決定要因に関する政策決定、計画立案、事業実施、そして評価に参加する。また、サービスの質、公平性、および影響を監視する。

- ・ **業績の監視**：スラムの改善やスラムにおけるサービス提供、正規・非正規の雇用状況、児童労働、先住民の権利、ジェンダーの公平、保健や教育のサービス、企業の活動、貿易協定、環境保護など、特定の健康の社会的決定要因について監視し、その結果を報告したり、それをもとにキャンペーンを実施する。

民間部門

民間部門は、人々の健康と幸福に、非常に強い影響力を持っている。委員会は、健康の公平性に取り組み際の公共部門のリーダーシップの極めて重要な役割を繰り返し強調するが、それは民間部門の活動の重要性を否定することを意味するものではない。しかし、それは民間部門の影響には有害性が伴うこともあることへの認識や、そのような影響を考慮して規制をする責任が必要であることを意味する。健康と健康の公平性に対する望ましくない影響を制御する傍ら、民間部門はその勢力でもって、人々の健康と幸福を向上させることに多くの貢献ができる。それには以下が含まれる：

- ・ **説明責任の強化**：国際的な合意、基準、雇用慣行に関する規範をそれぞれ認識し、それらに関する説明責任を果たす。雇用と労働の条件を男女公平にする。児童労働を削減あるいは撤廃し、産業衛生と安全の基準を順守する。雇用条件の一部として、教育と職業訓練の機会を支援し、とりわけ女性にとってのそれらの機会を重視する。民間部門の活動とサービス（たとえば救命医薬品の生産や特許取得、健康保険の提供など）が、健康の公平性を損なうのではなく、その実現に貢献するようにする。
- ・ **研究への投資**：顧みられない疾病や貧困病の治療の研究と開発に力を注ぎ、人命救助の可能性のある領域（医薬品特許など）に関する知識を共有する。

研究機関

委員会の中核にあって、そのすべての勧告の根拠となっているのは「知識」である。それは世界、地域、国、地方、それぞれから見た人々の健康状態に関する知識であったり、それらの状態に対して何ができるかについての知識であったり、健康の社会的決定要因を通じて健康の不公平を変えるためには何が効果的かということに関する知識であったりする。そしてさらに研究が必要とされている。しかし、単純に学術的な営みとしての研究だけではなく、新たな知識を生み出し、それを上記のすべての関係者に実践的でアクセスしやすい形で伝えるための研究が必要である。健康の社会的決定要因と健康の公平性への取り組み方に関する研究と知識は、研究者と現場の実践者の継続的な尽力に依存するが、新たな方法論にも依拠する。すなわち幅広い種類のエビデンスの認識および応用、研究過程に存在するジェンダーにもとづく偏見の認識、世界中に広がる研究情報ネットワークやコミュニティがもたらす付加価値の認識などのことである。この領域の関係者が実践できる行動には以下のようなものがある。

- ・ **健康の社会的決定要因に関する知識の生成と普及**：健康の社会的決定要因に関する研究に研究費を供給する。健康の社会的決定要因に関する指標や介入の影響評価方法の開発や試験を通して、国際健康観測所（Global Health Observatory）や多国間レベル、国レベル、地域レベルでの多部門連携をサポートする。オープン・アクセスの原則にもとづいて組織され、高・中・低所得国を含む、すべての国からのアクセスを向上させるように管理されるインターネット上のバーチャル・ネットワークや情報センターを確立および拡大する。低・中所得国からの頭脳流出の抑止に貢献する。研究のチーム構成、計画案、手法、実践および報告におけるジェンダー差別に取り組み、是正する。

一世代のうちに健康格差をなくすことは可能か？

「健康格差を一世代のうちになくすことは可能か？」というこの質問には、二つの明確な答えがある。もし私たちが今までと変わらずにいたら、その可能性はまったくない。しかし、もし変化を起こしたいという純粋な願いがあるのであれば、そしてもし人々の人生における可能性や健康が、偶然生まれた場所や、肌の色、両親の不遇などの理由で危害を受けることのない、より良いより公正な世界を作るという構想（ビジョン）があるのであれば、その答えは次のようになる：それに向けて大いなる前進が可能である。

この報告書全体を通じて示してきたように、私達にできることは確実にある。しかし、構造的な不公平を根絶すると同時により身近なところで人々の幸福を保障するためには、健康の決定要因のすべてを横断して、また上記の様々な分野を横断して、一貫した行動を実施することが必要である。これを達成するには、人生の初めに始まり、全人生経路（ライフコース）を通じて変化を起こすことが必要となる。一世代のうちに健康格差をなくすことをこの委員会が求めることによって、各国内に存在する健康の社会的勾配や各国の間に存在する劇的な差異が、30年の間に完全に解消されるとは予想していない。しかし、健康が改善する速度と、そうした変化を実現させるのに必要な手段との双方について、この最終報告書の中で提示されたエビデンスは、現存する格差をかなりの規模で低減することが実際に可能であるという希望を私達に与えてくれる。

これは長期的な課題であり、今すぐの投資を必要とし、社会政策、経済秩序や政治的行為の各面で大きな変化を伴うものである。この行動の中核には、現在、公正な分配を受けていない人々、コミュニティや国々のエンパワメントを据えるべきである。変化を起こすために必要な知識や手段は整っていて、ともにこの報告書にまとめられている。今必要なのは、これらの極めて難しいが、実現可能な変革を実施する政治的意思である。もし行動を起こさなければ、それは今後何十年もの間、我々全員の肩にかかっていた責任を果たさなかったという大規模な失敗として記憶されるだろう。

**健康の社会的決定要因に関する委員会の見解では、
健康の不公平性を低減することは倫理的義務である。
社会的不正義のために多くの人々が殺されている。**