

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



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・著作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歳以上まで生きることを期待できるのに、別の国では45歳まで生きられないと予測される。同じ国の中であつても、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わけではない。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虚弱性が左右される。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。

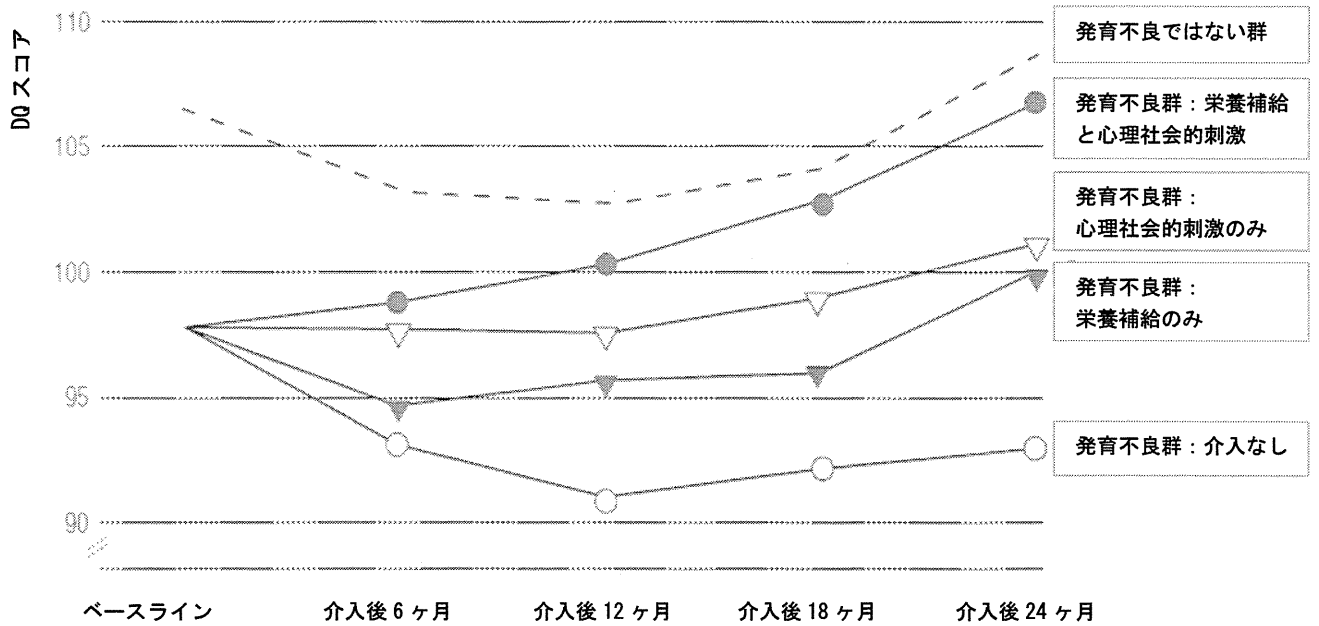
初めから公平性を保障する

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、不案内な都心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。

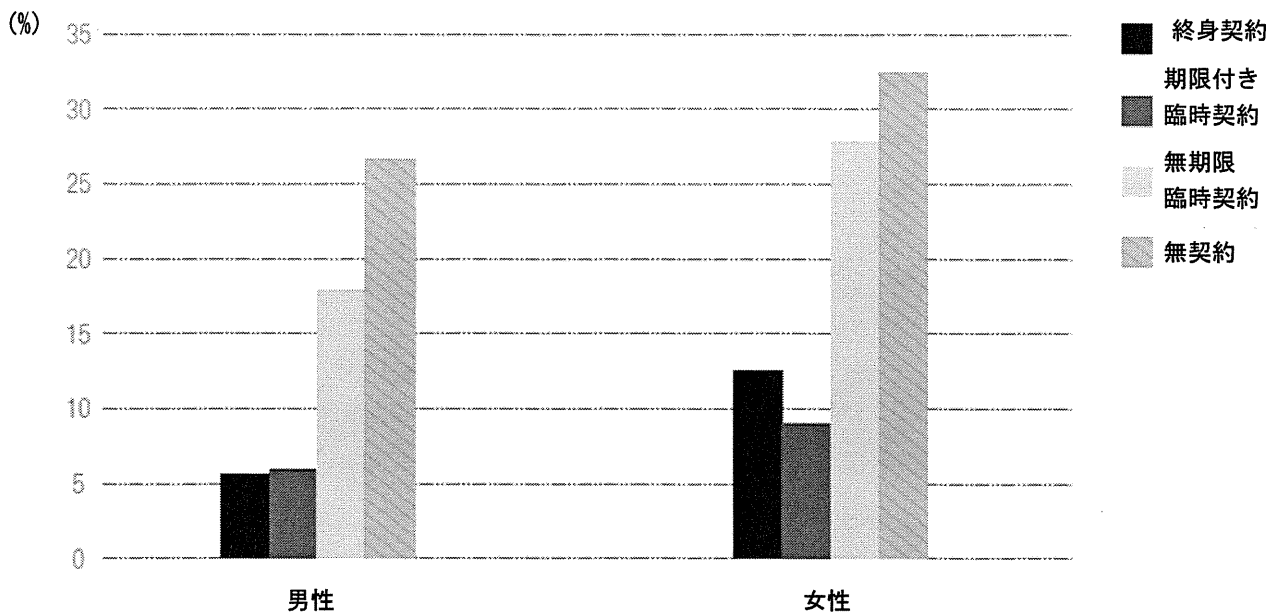
行動の根拠となるエビデンス

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。

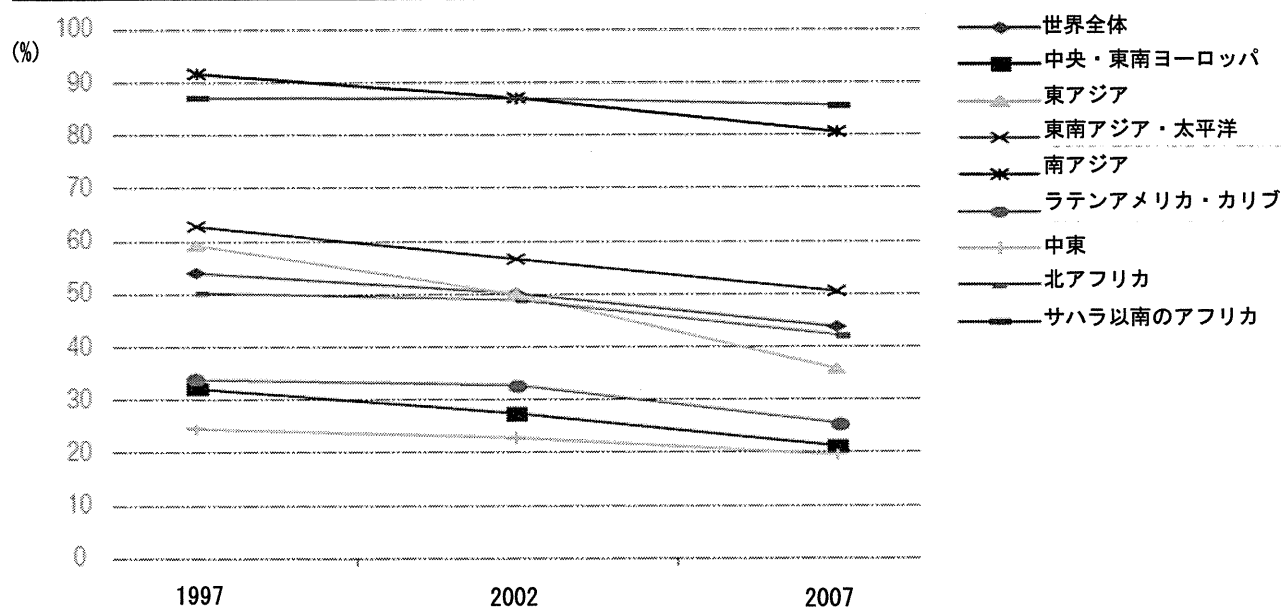
労働の条件もまた健康と健康の公平性に影響を与える。悪い労働条件は、身体的健康に害を与えうる様々な危険に人を晒し、それらはより地位の低い職業に集中する傾向がある。高所得国に存在するより良い労働条件は、何年にもわたる労働者の組織的行動と、規制の整備などの多くの努力によって実現したものであるが、多くの中・低所得国では、ひどく欠けているものである。職場におけるストレスは、冠状動脈性心疾患のリスクを50%増加させ、また仕事における高負担、低裁量、そして努力と報酬の不均衡は、精神的・身体的疾患のリスク要因であるという一貫したエビデンスが存在する。

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日当たり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

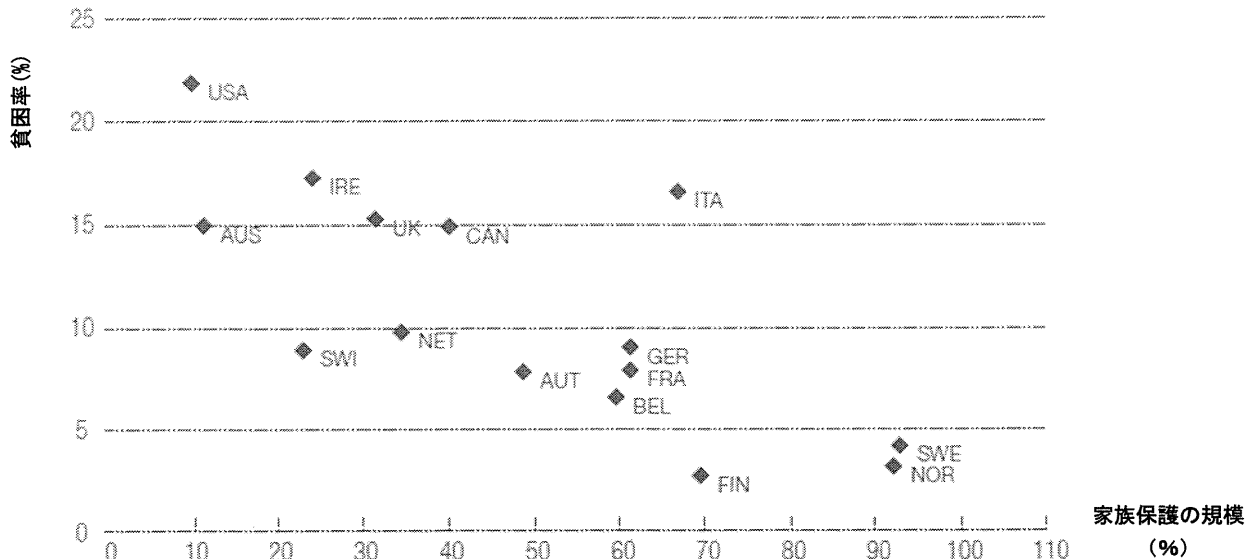
生活水準の低さは健康の不公平の強力な決定要因である。それは全人生の軌道に影響を与えるが、とりわけECD（幼年期の発達）に及ぼす効果を通じて現れる。子どもの貧困と世代間の貧困の連鎖は、人々の健康の向上と健康の不公平性低減に対する主要な障害物となる。世界の5人に4人が基礎的な社会保障による援助を欠いている。

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、貧困層だけを対象を絞った（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抛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に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。

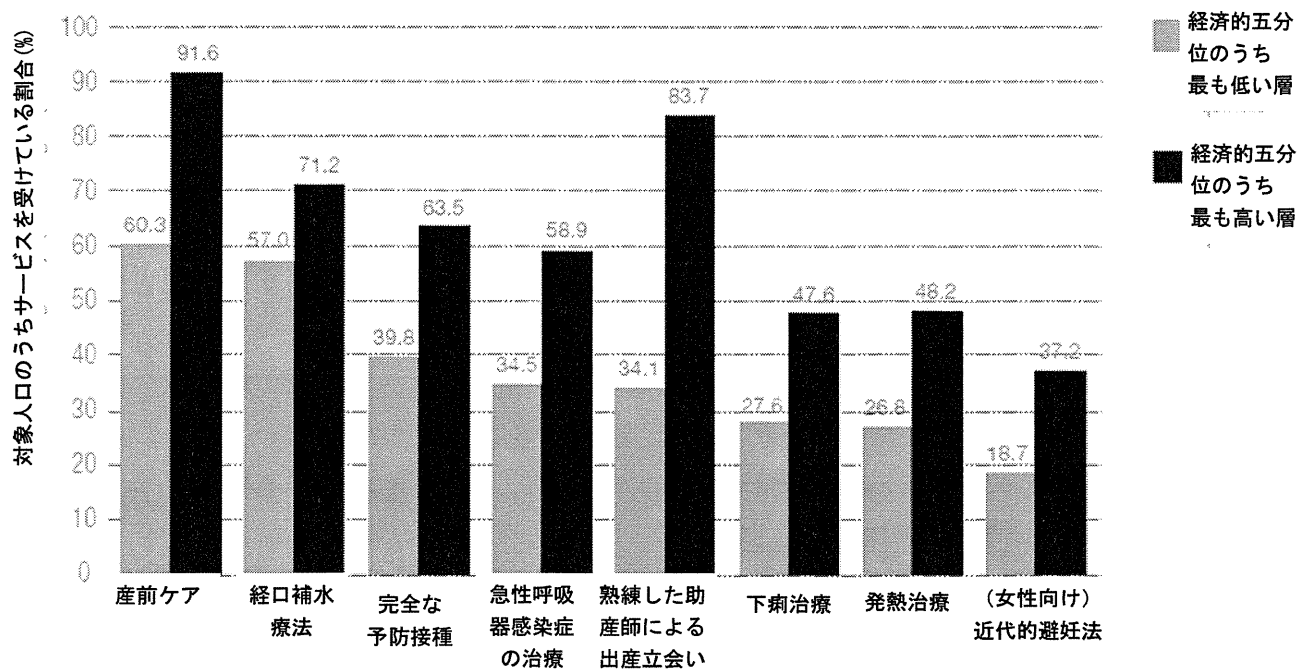
委員会は、保健医療は市場に出回る商品ではなく、公共の利益であると捉える。実際ほとんどの高所得国がユニバーサル・カバレッジ（すべての人々を対象に必要な保健医療を資金とサービス提供の両面から保障する）の原則を中心として保健医療システムを整備している。ユニバーサル・カバレッジは、国民全員が、必要と選好に応じて、同じ範囲の（良質の）サービスを、所得水準や社会的地位、居住地域に関係なく受けられるようにしなければならない。また人々がこれらのサービスを使いこなせるだけの力を与えられていることも必要である。そしてそれは全国民に同じ給付内容を提供する。その他の国についても、最も貧しい国々を含め、長期間にわたる適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