公平な社会、健康な生涯（Fair Society, Healthy Lives）
マーモット・レビュー（The Marmot Review）

www.ucl.ac.uk/marmotreview

発行: The Marmot Review
2010 年 2 月
© The Marmot Review
ISBN 978-0-9564870-0-1

「UCL Institute of Health Equity からの許諾（2013 年）を得て翻訳」

Rise up with me against

the organization of misery

Pablo Neruda

私とともに立ち上がり、悲惨さの仕組みと闘おう

パブロ・ネルーダ、詩人

議長のメッセージ

社会における社会経済的地位の高い人ほど、人生のチャンスが次々訪れ、華々しい生活を送る好機に恵まれている。そして、より健康でもある。この 2 つのことは結びついており、社会的、経済的に恵まれているほど、健康も良好である。この社会的条件と健康とのつながりは、ヘルスケアと不健康な行動パターンといった健康に対する「現実の」懸念を補足説明する程度のものではなく、主要素として焦点を合わせるようになるべきである。ひとつの社会的地位の尺度である教育を考えてみよう。大学卒の人々は、そうではない人々より健康であり長生きである。30 歳以上の人々について、もし大学を卒業していない人の死亡率が大学卒のレベルまで下がれば、本来の寿命より早く死亡する人が毎年 202,000 人減ることになる。これは確かに、懸命に努力するに値する目標である。

今は少数の人だけが享受している人生のチャンスをもっと多くの人が得ることによって目覚ましい改善を達成するのは長い道のりとなりうるのは、本レビューに関係した我々全ての見解である。しかし、こうした努力による利益は、命を救うより広範に及ぶだろう。社会の人々は、生まれ、育ち、生活し、働き、歳を重ねる境遇で、いろいろな形で暮らし向きが良くなるだろう。福祉が向上し、精神衛生がよりよくなり、障害によるハンディキャップが少なくなったことがわかるだろう。子供たちが活躍するだろう。そして、いつまでも続く仲の良いコミュニティに暮らせるだろう。

私は世界保健機関（WHO）の「健康の社会的決定要因委員会」の議長を務めた。ある評論家は、委員会の報告に「エビデンスを備えたイデオロギー」というレッテルを貼った。同じ非難を今回のレビューにも向けるかもしれないが、我々は喜んでそれを受け入れる。我々には確かに観念（イデオロギー）的な立場があり、道理に適った方法で避けられる健康の不平等は不公平であると考えている。それを正すのは、社会正義に関わることである。しかし、エビデンスが重要である。善意では不十分なのである。

本レビューの主要な任務は、エビデンスを集めてイングランドにおける健康の不平等改善戦略の展開に助言することであった。9 組の特別作業班は素早く徹底的に働き、役に立ちそうな事項についてのエビデンスをまとめ、手助けしてくれた。彼らの報告書は www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/Documents で読むことができる。これらの報告書を基礎として、本報告の第 2 章にエビデンスをまとめ、第 4 章の政策上の勧告を述べた。

もちろん、健康の不平等は新しい懸案事項ではない。我々は 19 世紀、20 世紀に問題の解決を探求した先人の偉業を手本にしている。より近い過去の経験から学んだことは、第 3 章の基礎を成している。

科学的な文献に深く依拠する一方、考慮すべきエビデンスその種のものだけではない。我々は利害関係者と幅広く関わり、彼らの洞察と経験から学ぼうと努めた。実際に、本レビューの過程で刺激的だった特色は、我々が接触してきた中央政府、右派から左派までの諸政党、地方行政、医療サービス、第 3 セクターや民間セクターにおけるコミットメントと関心のレベルである。変化を起こす際にこういったパートナーを従事させる必要があることは、第 5 章の主題である。

問題の性質と大きさを知り、格差を作り出すものが何かを理解することは、健康の配分をより公平にするための行動を起こす心臓部に違いない。そこで我々は、第 5 章と附録 2 において、健康の社会的決定要

因と健康の不平等のモニタリングの枠組みを提案する。
初めは、金のかかる勧告を行うのではないかと恐れられていた。経済面の計算が極めて重要となることが求められた。これに対する我々のやり方は、何もしないことのコストに目を向けることであった。その数字は、第 2 章に複製したとおり途方もないものである。何もしないことは、経済的な選択肢ではない。人間コストもまた莫大である。イングランドでは毎年、健康の不平等に伴い本来の寿命より早く死亡する人のために、250 万年分の人生を潜在的に失っている。
我々は 2 人の保健大臣に深く感謝している。Alan Johnson 大臣は本レビューを実施する構想があり、Andy Burnham 大臣は熱意をもってそれを継続してくれた。2008 年 8 月に健康の社会的決定要因委員会の報告書が発行されたとき、Alan Johnson 大臣はその成果をイングランドに適用できるかどうか尋ねてきた。本報告は Jonson 大統領の課題に対する回答である。
知識、経験、コミットメントを惜しみなく提供した賢明な委員会メンバーがレビューの舵を取った。事務局が尽くしてくれ、その知識と私心のない本任務への献身により本当に励まされた。私は双方に深く感謝している。あれやこれやと、保健省、作業委員会、特別作業班、協議会、ディスカッションの優秀な同志を通じて、多くの人を巻き込んだ。本レビュー全体に自分の影響が現れていると彼らがわかるように願う。
世界委員会を創始する際に、私は Pablo Neruda の言葉を引用した。彼を引用することは、今なおふさわしいと思える。
'Rise up with me against the organization of misery' (私とともに立ち上がり、悲惨さの仕組みと闘おう)
議長 Michael Marmot

本レビューについて

2008 年 11 月、Sir Michael Marmot 教授は、健康の不平等を軽減するための、エビデンスに基づく最も効果的な戦略を提案する、2010 年からイングランドで実施する独立したレビューの議長を務めるよう、保健大臣から依頼を受けた。戦略には、健康の不平等の社会的決定要因に対処する政策と介入を含む。

レビューの任務は 4 つあった。

1　イングランドが直面している健康の不平等の課題に対し、将来の政策と活動の土台として最も関連の深いエビデンスを特定すること

2　このエビデンスを実践につなげる解釈を示すこと

3　乳児死亡率や平均寿命に関する現在のPSA(Public Service Agreements、公共サービス合意)目標の経験を基に、目標と手段の選択肢について助言すること

4　健康の不平等に対する 2010 年以降の戦略展開に寄与するレビューの取り組みの報告書を発行すること

免責事項

本出版物の内容は、Sir Michael Marmot 教授が議長を務めた Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010 (2010 年以降のイングランドにおける健康の不平等の戦略的レビュー)の統一見解であり、必ずしも保健省の決定や国家政策を表すものではない。

特定の組織、企業、工業製品の名前を挙げる場合、言及していない別の同様の性質のものに優先して保健省が支持したり推奨したりする意味合いはない。

Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010 は、合理的な全ての注意を払い、本出版物の内容を検証した。しかしながら、本出版物の配布には、明示、暗示にかかわらず、いかなる種類の保証も備えていない。本出版物の解釈および使用の責任は、読み手が負う。本出版物の使用により生じた損害について、いかなる場合も Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010 には法的責任がないこととする。

謝辞

本レビューの取り組みは、委員会の議長とメンバーが擁護、通知、指導した。
報告書執筆チーム: Michael Marmot、Jessica Allen、Peter Goldblatt、Tammy Boyce、Di McNeish、Mike Grady、Ilaria Geddes.
マーモット・レビューのチームは Jessica Allen が指揮した。チームのメンバーは、Peter Goldblatt、Tammy Boyce、Di McNeish、Mike Grady、Jason Strelitz、Ilaria Geddes、Sharon Friel、Felicity Porritt、Elaine Reinertsen、Ruth Bell、Matilda Allen である。
保健省は多くの方法で委員会をサポートした。とりわけ、Una O'Brien、Mark Davies、David Buck、Ray Earwicker、Geoff Raison、Maggie Davies、Steve Feast、Martin Gibbs、Chris Brookes、Anne Griffin、Lorna Demming に感謝している。
レビューに情報を与えてくれた特別作業班と作業委員会に恩義がある。そのメンバーは、 Sharon Friel、Denny Vagero、Alan Dyson、Jane Tunstill、Clyde Hertzman、Ziba Vaghri、Helen Roberts、Johannes Siegrist、Abigail McKnight、Joan Benach、Carles Muntaner、David MacFarlane、Monste Vergara Duarte、Hans Weitkowitz、Gry Wester、Howard Glennerster、Ruth Lister、Jonathan Bradshaw、Olle Lundberg、Kay Withers、Jan Flaherty、Anne Power、Jonathan Davis、Paul Plant、Tord Kjellstrom、Catalina Turcu、Helen Eveleigh、Jonathon Porritt、Anna Coote、Paul Wilkinson、David Colin-Thomé、Maria Arnold、Helen Clarkson、Sue Dibb、Jane Franklin、Tara Garnett、Jemima Jewell、Duncan Kay、Shivani Reddy、Cathryn Tonne、Ben Tuxworth、James Woodcock、Peter Smith、David Epstein、Marc Suhrcke、John Appleby、Adam Coutts、Demetris Pillas、Carmen de Paz Nieves、Cristina Otano、Ron Labonté、Margaret Whitehead、Mark Exworthy、Sue Richards、Don Matheson、Tim Doran、Sue Povall、Anna Peckham、Emma Rowland、Helen Vieth、Amy Colori、Louis Coiffait、Matthew Andrews、Anna Matheson、John Doyle、Lindsey Meyers、Alan Maryon-Davis、Tim Lobstein、Angela Greatley、Mark Bellis、Sally Greengross、Martin Wiseman、Paul Lincoln、Clare Bambra、Kerry Joyce、David Piachaud、James Nazroo、Jennie Popay、Fran Bennett、Hillary Graham、Bobbie Jacobson、Paul Johnstone、Ken Judge、Mike Kelly、Catherine Law、John Newton、John Fox、Rashmi Shukla、Nicky Best、Ian Plewis、Sue Atkinson、Tim Allen、Amanda Ariss、Antony Morgan、Paul Fryers、Veena Raleigh、Gwyn Bevan、Hugh Markowe、Justine Fitzpatrick、David Hunter、Gabriel Scally、Ruth Hussey、Tony Elson、Steve Weaver、Jacky Chambers、Nick Hicks、Paul Dornan、Liam Hughes、Carol Tannahill、Hari Sewell、Alison O'Sullivan、Chris Bentley、Caroline Briggs、Anne McDonald、John Beer、Jim Hillage、Jenny Savage、Daniel Lucy、Klim McPherson、Paul Johnson、Damien O'Flaherty、Matthew Bell である。
我々に情報、連絡、データを与えてくれた Edwina Hughes、Gemma Gosling、Neil Blackshaw、Jonathan Campion、Nicola Bent、Duncan Booker、Pauline Craig、Neil Pease、Phil Hatcher、Susie

Dye、Steve Cummins、Andrew Connor、Clive Needle、Chris Piper、Pauline Vallance、Angela Mawle、Esther Trenchard-Mabere、Keith Williams、Cathie Shaw、Todd Campbell、Paul Edmondson-Jones、Tommy Gorman、Kerry Townsley、Joseph Dromey、Annette Gaskell、Alison Amstutz、Lia Robinson、Karl Wilkinshaw、Rachel Carse、John Joseph、Jake Eliot、Rob Taylor、Michael Hagen に感謝している。

Health Inequalities Programme Board（健康の不平等対策プログラム役員会）、Health Inequalities Cross- Government Working Group（健康の不平等に対する政府横断作業グループ）のメンバーである Anne Jackson、Bill Gunnyeon、Andrew Lawrence、Daron Walker、Gareth Davies、Patricia Hayes、Liz Brutus、Elspeth Bracken、Rachel Arrundale、Kay Barton、Janice Shersby、Simon Medcalf、Jayne Bowman、Savas Hadjipavlou、Jaee Samant、Andrew Elliott、Helen Bailey、Tom Jeffery、Irene Lucas、Sue Owen、Mike Anderson、Stephen Rimmer、Stephen Marston、Helen Edwards、Chris Warmald、Andrew Ramsey、Steve Gooding、Lionel Jarvis、Jonathan Rees、Harry Burns、Chris Tudor-Smith に感謝している。

政策対話、公開イベントに参加して協議に応じた関係者に感謝している。その参加者と答弁者の一覧はマーモット・レビューのサイト www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview に記してある。

ノース・ウェストの Ruth Hussey、Mike Farrar、Danila Armstrong、ロンドンの Boris Johnson ロンドン市長、Pam Chesters、Helen Davies という地域パートナーに感謝している。

本報告書の編集者は Georgina Kyriacou である。

レビューチームのホストとなりサポートしてくれた UCL（ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドン）と、チームとの議論に貢献した何千人もの人々と組織に感謝している。皆、プレゼンテーションに参加してフィードバック、見解、コメントを提供し、本レビューを形作り情報を集める手助けをしてくれた。

委員会メンバー

Michael Marmot（議長）

Tony Atkinson

John Bell

Carol Black

Patricia Broadfoot

Julia Cumberlege

Ian Diamond

Ian Gilmore

Chris Ham

Molly Meacher

Geoff Mulgan

図表一覧

11　　図 1
居住地域の所得レベル別、出生時の個人の平均寿命と障害なしの平均寿命（DFLE）、イングランド、1999-2003
11　　図 2
図 2 年齢で標準化した社会経済的階層別の死亡率（NS-SEC）、ノース・イーストとサウス・ウェスト、25～64 歳の男性、2001-2003
13　　図 3
図3 困窮の五分位数ごとに、GHQ（精神健康調査票）スコアが4以上の女性の割合を年齢で標準化、2001, 2006
13　　図 4
概念の枠組み
14　　図 5
全ライフコースにわたる活動
17　　図 6
1970 年英国コホート研究における、22 ヶ月から 10 歳までの子供の早期認知能力発達の不平等
19　　図 7
2001 年に 16～74 歳の者における、致命的疾病の標準化した学歴別罹患率、2001 年に記録
21　　図 8
1981 年のセンサス（国勢調査）時点の社会的階層と雇用状態別、1981～92 年のイングランドとウェールズの男性の死亡率
23　　図 9
五分位別の、総収入に占める税の割合、2007/2008
25　　図 10
相対的に最も好ましくない環境条件の地域で生活している人口、2001-2006
27　　図 11
地域と困窮の五分位別、肥満患者率（> 95 パーセンタイル）、10～11 歳の子供、2007/2008

エグゼクティブ・サマリー

本レビューのキーメッセージ

1　健康の不平等の軽減は、公正と社会正義に関わることである。イングランドでは、健康の不平等の結果として現時点で早く死亡してしまっている人が大勢おり、そうした不平等がなければ合計で 130 万年から 250 万年分、余計に人生を楽しめたはずである[1]。

2　健康の社会的勾配が存在し、社会的地位が低いほど健康状態が悪くなる。健康の勾配を軽減することに活動の焦点を絞るべきである。

3　健康の不平等は、社会的不平等に起因する。健康の不平等に対する活動には、健康の全ての社会的決定要因にわたる活動が求められる。

4　最も困窮した人々のみに焦点を絞ることは健康の勾配を軽減{AN}することにならない。健康の社会的勾配の程度を軽減するために、活動は万人に及ばなければならないが、規模と強度さは困窮の度合いに応じるべきである。我々はこれを比例式の普遍主義と呼ぶ。

5　健康の不平等を軽減する活動は、いろいろな面で社会に利益をもたらす。経済的には、健康の不平等に付随する疾病による損失を軽減するメリットがある。健康の不平等は、生産性の損失、税収の減少、福祉への高額な支払、医療費の増大の主な原因である。

6　経済成長は、英国の成功を評価する最も重要な尺度ではない。健康、幸福、持続可能性の公平が、重要な社会的到達目標である。健康の不平等に立ち向かうことと、気候変動に立ち向かうことは、両立させなければならない。

7　健康の不平等を軽減するには、次の 6 つの政策目標に対する活動が求められる。

- どの子供にも人生の最良のスタートを与えること
- 全ての子供、青年および成人が、自身の能力を最大化して生活をコントロールできるようにすること
- 全ての人に公平な雇用と良好な仕事を創造すること
- 全ての人に健康的な生活水準を確保すること
- 健康で持続可能な場所とコミュニティを創造し発展させること
- 病気予防の役割と影響力を強化すること

8　これらの政策目標の運用には、中央政府、地方自治体、NHS、第 3 セクター、民間部門、コミュニティグループの活動が求められる。全ての政策において健康の公正に焦点を絞った地方の効果的な運用システムがなければ、国の政策は機能しない。

9　効果的に地方で運用するには、地元レベルでの参加型の意志決定が求められる。これは、個人と地元のコミュニティへの権限付与によってのみ生じうる。

はじめに

健康の不平等を軽減することは、公平や社会正義に関わる事柄である。

不平等は生と死、健康と病気、幸福と悲惨に関わることである。今日のイングランドで、人々がその社会

的境遇の違いによって、避けることが可能な健康、幸福、寿命の格差を経験しているという事実は、まさに不公平である。より公平な社会をつくることは、人口集団全体の健康を改善し、健康状態の分布がより公平となるようにする基礎である。

健康の不平等は社会、すなわち人々が生まれ、育ち、生活し、働き、歳を重ねる条件の不平等のために生じる。社会の社会的、経済的な特定の機能と、人口集団内の健康の分布は密接につながっているため、健康の不平等の程度は、公平な社会の創造に向かう進捗を示す良い指標となる。健康の不平等を軽減する行動を起こすには、個別の健康課題ではなく社会全体にわたる活動が必要である。

WHO の健康の社会的決定要因委員会は、他にも作用があるなか、保健省により本レビューを試運転する起動力となり、世界の状況を調査して「社会の不正義が大規模に人々の命を奪っている」と結論づけた[2]。世界的に見られるような死や罹患の極端な不平等はイングランド内ではどこにもないが、それでもなお不平等は実在し、緊急の行動が必要である。イングランドでは、最も貧しい地域に住んでいる人々は、最も裕福な地域に住んでいる人々と比較して平均して 7 年早く死ぬ（図 1 の上側の曲線）。さらに心が痛むのは、障害なしの平均寿命の差が平均で 17 年にもなるということである（図 1 の下側の曲線）。そのため、貧しい地域に住む人は早く死ぬばかりではなく、その短い命の多くを障害とともに生きるのである。勾配の重要性を説明すると、最も貧しい 5%と最も裕福な 5%を除外してみても、低所得者と高所得者の平均寿命の差は 6 年であり、障害なしの平均寿命の差は 13 年である。

図 1 はまた、居住地域の社会経済的な特徴と、平均寿命、障害なしの平均寿命双方との関係を細かく階層分けして示している。イングランドの最も裕福な者と最も貧困な者との間に劇的な違いがあるばかりでなく、社会的境遇と健康との関係もまた階層分けされる。これが健康の社会的勾配である。図 1 に類似したグラフは、住んでいるところではなく教育の水準、職業、住宅状況で個人を等級分けして描くことができ、同様の勾配が見られる。簡単に言うと、社会的地位が高い人ほど健康も良好そうだということである。

これらの深刻な健康の不平等は偶然生じたものではない。また、遺伝子構造や、不健康な「悪い」行動パターン、医療の受けにくさは重要かもしれないが、これらの因子のせいにもできない。健康状態の社会的、経済的差異は、社会にある社会的、経済的不平等を反映し、そうした不平等により引き起こされる。

本レビューの出発点は、合理的な方法で回避できる健康の不平等は不公平だということである。それを正すのは、社会正義に関わることである。いかに健康格差をなくすかについての討議は、どのような社会を人々が望むかについての討議でなければならない。

健康の社会的勾配に立ち向かうには行動が必要である

健康の社会的勾配が持つ意味は深い。最も必要としている人々に限られたリソースを集中させたくなる誘惑がある。しかし、図 1 に示すように、我々全員が資源を必要としている。最高に暮らし向きが良い人より下にいる全員である。もし焦点を最も下に絞り、最も暮らし向きの悪い人の苦境の改善に社会的活動が成功したら、底辺のすぐ上にいる人々や中央にいる人々はどうなるだろうか。彼らは、自分たちより上にいる人と比較して健康状態が悪いのである。より公平な社会を創造するためには、全員を活動の対象に含まなければならない。

健康の社会的勾配を完全に消し去ることはできないようである。しかしイングランドの場合は、現在より健康と幸福の社会的勾配を緩やかにすることが可能である。このエビデンスは、図 2 に示すように、他より健康の社会経済的勾配が急な地域があるという事実である。

健康の社会的勾配の程度を軽減するために、活動は万人に及ばなければならないが、規模と強度さは困窮の度合いに応じるべきである。我々はこれを比例式の普遍主義と呼ぶ。社会的、経済的な困窮度が大きい人には、より強力な方策が必要とされるようだが、最も困窮した人々のみに焦点を絞ることは健康の勾配を軽減することにならないし、問題の小さな部分にしか対処できない。

健康の不平等に対する活動には、健康の全ての社会的決定要因にわたる活動が求められる

健康の社会的決定要因委員会は、健康の社会的不平等が生じるのは、日常生活の条件の不平等と、その不平等を引き起こす根本的な駆動因子、すなわち権力、お金、リソースの不公正のためであると結論づけた[3]。

これらの社会的、経済的不平等は、健康の決定要因、すなわち健康と幸福を形作る一連の相互に作用する要素の土台となる。決定要因には、物質的条件、社会的環境、心理社会的要素、行動パターン、生物学的要素がある。これらの要素は社会的地位の影響を受け、社会的地位自体は教育、職業、所得、性別、民族、人種により順々に形作られる。これらの影響は全て、人々の置かれた社会政治的背景および文化社会的背景が作用する[4]。

こういった健康の社会的決定要因を考えると、健康の不平等が途絶えないのは不思議ではない。主だった領域の至るところに不平等が存続していることが、それを十二分に説明しており、乳幼児期の発達と教育、雇用と労働条件、住宅と居住地域の条件、生活水準、さらに広く言うと社会の利益を平等に受ける自由における不平等が挙げられる。そのため、本レビューの中心的なメッセージは、これらの健康の社会的決定要因の全てにわたる活動が求められること、そして、その施策が中央政府と地方行政の全ての部局並びに第 3 セクター、民間部門を巻き込む必要があるということである。保健省や NHS が単独で活動しても、健康の不平等は軽減しない。

健康と寿命の分布が不公平であるのは、全ての社会的要因にわたる活動を行うよう説得するのに十分な理由である。しかし、そのほかにも活動を行う重要な理由が存在する。すなわち、乳幼児期の発達、青年期の学歴と技術の習得、持続可能で健康的なコミュニティ、社会事業と医療サービス、雇用と労働条件において途絶えない不平等に対処することは、健康の不平等を軽減する以上の複合的な利益があるからである。

図 1 居住地域の所得レベル別、出生時の個人の平均寿命と障害なしの平均寿命（DFLE）、イングランド、1999-2003。

（縦軸） 年齢

（横軸） 居住地域の収入の欠乏（人口パーセンタイル）

最も困窮している

困窮が最も少ない

（凡例）

平均寿命
障害なしの平均寿命(DFLE)
2026 年から 2046 年の年金支給年齢の引き上げ
出典: 国家統計局[5]

図 2 年齢で標準化した社会経済的階層別の死亡率(NS-SEC)、ノース・イーストとサウス・ウェスト、25～64 歳の男性、2001-2003
(縦軸) 100,000 人あたりの死亡率
(横軸)
上級経営者、専門職
下級経営者、専門職
中間層
小規模の企業の雇用者、自営業者
下級管理者、技術職
半ルーチン作業者
ルーチン作業者
(凡例)
ノース・イースト
サウス・ウェスト
注記: NS-SEC = National Statistics Socio-economic Classification(国家統計局の社会経済的分類)
出典: 国家統計局[6]

健康の不平等を軽減することは、経済にとって肝要である

健康の不平等を軽減する利益は、社会的であると同様に経済的なものでもある。健康の不平等のコストは、人間についての項、すなわち失った人生の年数と失った活動的人生の年数と、経済面の項である、付加的にかかった病気の経済のコストにより測定できる。イングランドの全ての人が最も恵まれた人と同じ死亡率だったとすると、健康の不平等の結果として現時点で早く死亡してしまっている人々は、合計で 130 万年から 250 万年分、余計に人生を楽しめたはずである[7]。加えて、病気や障害による制限なしに、さらに 280 万年分生きられたはずである[8]。推計では、病気の不平等は、年 310 億から 330 億ポンドの生産性の損失に相当する。税収の損失と社会福祉の支出拡大は、年 200 億ポンドから 320 億ポンドの範囲である[9]。そして、健康の不平等に関係する NHS の追加医療コストは、毎年 55 億ポンドを優に超えている[10]。何の行動も取らなければ、健康の不平等に起因する様々な病気の治療にかかるコストは、肥満のレベルだけで見ても年 20 億ポンドであり、それは 2025 年には年 50 億ポンド近くまで上昇する[11]。
さらに解説すると、図 1 に重ねて 68 歳の線を引いた。それは、イングランドが年金受給開始にしようとしている年齢である。図に示した障害のレベルでは、人口の 3/4 以上の障害なしの平均寿命が 68 歳に至ら

ない。68 歳まで働く健康な人口集団を社会が願うなら、全体の健康レベルを上げ、社会的勾配を平らにする両方の行動を取ることが不可欠である。
本報告は逆風の吹く経済情勢で出版される。我々は「危機はチャンスだ」という声に唱和する。いまこそ、今までと違ったやり方をする計画を立てる時である。節約を、社会保障制度の切り詰めにつなげる必要はない。確かに、反対のことが必要かもしれない。イングランドの社会保障制度である NHS 自体は、戦後の最も簡素な状況で誕生し、そこには勇気と想像力が求められた。今日、我々は再び声を上げて勇気と想像力を求める。未来の世代に平等な健康と幸福を確保するために。

経済成長を越えて、社会の幸福へ: 持続可能性と公平な健康の分配

いまこそ、社会的成功の唯一の尺度としての経済成長という考えを越えて進むときである。これは新しいアイデアではなく、最近の「経済パフォーマンスと社会の進歩の測定に関する委員会」が新しく強調したものである。その委員会は、サルコジ大統領が設置し、Amartya Sen、Jean-Paul Fitoussi と共に Joseph Stiglitz が議長を務めた[12]。幸福は、単純な経済成長よりも重要な社会的目標とすべきである。幸福の尺度の中で重要とすべきものは、健康の不平等のレベルである。
環境の持続可能性もまた、単純な経済成長より重要な社会的目標とすべきである。現状のままで環境への影響に注意を払わない経済成長は、国や、この惑星のための選択肢ではない。地球規模で見ると、気候変動とそれに立ち向かう試みは、最も貧しく脆弱な人々に最悪の影響がある。気候変動を緩和しそれに適応する必要があるということは、我々が今までと違ったやり方をしなければならないことを意味している。持続可能な未来の創造は、健康の不平等を軽減する活動と完全に両立する。持続可能な地域コミュニティ、体を動かす移動、持続可能な食糧生産、ゼロカーボンの住居には、全社会にわたり健康の利益がある。我々は、気候変動の緩和を助け、健康の不平等の軽減にもなる手段を立案する。
単純な経済成長の回復、現状に回帰する努力、その一方での公共支出の削減は、選択肢とすべきではない。相対的な不平等を軽減しない経済成長は、健康の不平等も軽減しない。過去 30 年間の経済成長は、所得の不平等を改善しなかった。そして、単なる所得よりもさらに大きな不平等が存在するが、重要な多くの点で所得は人生のチャンスと結びついている。Amartya Sen が論じたように、所得の不平等は人々が送ることのできる生活に影響する[13]。公平な世界は、華々しい生活を送るより平等な自由を人々に与える。
本レビューの中心となる大きな志は、人々が自らの生活をコントロールできる状況を創造することである。人々が生まれ、育ち、生活し、働き、歳を重ねる状況が好ましく、より公正に分配されるなら、人々は自分の、そして家族の健康や健康の行動パターンに影響する方法で、自身の生活をより上手にコントロールできる。しかし、活躍する自由は階層分けされている。例えば図 3 は、2001 年と 2006 年のイングランド健康調査における GHQ（精神健康調査票）の回答が、女性の困窮とどのように関係しているかを表しており、4 以上のスコアは精神障害の徴候があることを示す。

図 3 困窮の五分位数ごとに、GHQ（精神健康調査票）スコアが 4 以上の女性の割合を年齢で標準化、2001, 2006

（縦軸）　%
（横軸）　困窮の五分位数
困窮が最も少ない
最も困窮している
出典: イングランド健康調査[14]

図 4 概念の枠組み

健康の不平等を軽減し、全ての人の健康と幸福を向上する	
個人とコミュニティの潜在能力を最大化できる社会を創造する	社会正義、健康、持続可能性を、政策の心臓部に据える
政策目標	
A. どの子供にも人生の最良のスタートを与えること B. 全ての子供、青年および成人が、自身の能力を最大化して生活をコントロールできるようにすること C. 全ての人に公平な雇用と良好な仕事を創造すること D. 全ての人に健康的な生活水準を確保すること E. 健康で持続可能な場所とコミュニティを創造し発展させること F. 病気予防の役割と影響力の強化すること	
政策メカニズム	
全ての政策に平等と健康の公平を	
エビデンスに基づく効果的な運用システム	

健康の不平等を軽減する 6 つの政策勧告
活動のための枠組み
本レビューには、全ての人の健康と幸福の向上と、健康の不平等の軽減という、一対の目的がある。
これを達成するため、我々は 2 つの政策目標を掲げている。
– 個人とコミュニティの潜在能力を最大化できる社会を創造すること
– 社会正義、健康、持続可能性を、全ての政策の心臓部に据えること
我々の勧告は、収集したエビデンスに基づき、図 4 に示す 6 つの政策目標にグループ分けする。
この 6 つの政策目標における我々の勧告は、次の 2 つの政策メカニズムが土台となっている。
– 保健部門だけではなく行政全体を横断する形で、全ての政策において平等と健康の公正を考慮すること
– エビデンスに基づく効果的な介入システムと運用システムがあること

全ライフコースにわたる活動
レビューの中心にあるのは、ライフコースの視点である。図 5 に示すとおり、人生の不遇は誕生以前に始ま

り、人生を通して蓄積する。健康の不平等を軽減する活動は、誕生以前から始まり子供時代に続くものでなければならない。そうした場合にのみ、乳幼児期の恵まれなさと人生の至るところにある粗末な結果とのつながりを断ち切ることができる。これが、2010 年に生まれる子供たちに寄せる、我々の大きな志である。**この理由で、どの子供にも人生の最良のスタートを与えること(政策目標A)は、最も優先度の高い勧告である。**

一方で、すでに学齢期や労働年齢期、あるいはそれ以上に達している人々の生活や健康を向上させるためにできることもたくさんある。それは次のセクションに示すエビデンスにより論証する。健康、幸福、高齢者の自立を促進し、そうすることで、より集中的な治療や入院が必要になるのを予防したり遅延させたりするサービスは、健康の不平等の改善に大きく寄与する。例えば、「高齢者のためのパートナーシップ」プロジェクトは、生活の質を向上させるのに費用対効果が高いことが証明されている。

図 5 ライフコース全体にわたる活動

活動の範囲

持続可能なコミュニティと場所

健康的な生活水準

乳幼児期

能力開発

雇用と労働

予防

ライフコース

健康と幸福についてのプラスとマイナスの影響の蓄積

胎児期　就学前　学生　　職業訓練　　雇用者　退職後

家庭の構築

ライフコースの段階

写真: Anthony Strack/Getty Images

政策目標A

どの子供にも人生の最良のスタートを与えること

優先目標

1　早期発達における心身の健康と認知、言語、社会の技能の不平等を軽減すること

2　質の高い産院施設、子育てプログラム、育児、乳幼児教育を、ニーズに合わせて社会的勾配の全域にわたり確保すること

3　幼い子供の元気と幸福を、社会的勾配の全域にわたり築くこと

政策勧告

1　乳幼児に割り当てる総合的な支出の割合を増やすこと。そして、乳幼児の発育への支出に漸進的に焦点を絞ることを、社会的勾配の全域にわたり確実にすること

2　乳幼児の発育が漸進的に向上するよう、次のように家族をサポートすること

– 妊娠と幼児期の悪い結果を軽減する産前産後への介入を優先すること

– 健康的生活に必要な最低限の所得を得られる1年間の有給育児休暇を用意すること

– 育児プログラム、子供センター、公務員スタッフを通じて、家庭への日常支援を社会のニーズに合わせて運用すること

– 就学に向けた発育プログラム

3　質の良い乳幼児教育と育児を、勾配の全域にわたり比例式に用意すること。この用意は、次のようにすべきである。

– 奉仕活動と組み合わせ、困窮した家族の子供による受給を増加させること

– 評価したモデルに基づき、質の基準に合うように用意すること

「あなたがひとり親で、それほど外出しなければ、あなたは実際には誰とも会っていないことになる。」

本レビューの取り組みである、定性的研究の参加者からの引用。この研究はハックニー（ロンドン）、バーミンガム、マンチェスターに住む特定のグループについて、健康的な生活に対する障壁を探究したものである。附録1と www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview を参照のこと。このサマリーの残りの引用も、この研究からのものである。

乳幼児期の発達における不平等

どの子供にも人生の最良のスタートを与えることは、全ライフコースにわたり健康の不平等を軽減するうえで非常に重要である。人間の実質的な成長のあらゆる側面、すなわち身体的、知的、精神的成長の基礎は、子供時代の早期に築かれる。この（子宮の中から始まる）早期の数年間に起こることは、健康と幸福の多くの面に、肥満、心臓疾患、メンタルヘルスから学歴、経済状態まで、生涯にわたる影響を与える

[15]。健康の不平等に衝撃を与えるため、子供たちが早期に前向きな経験ができるよう、社会的勾配に対処する必要がある。その後の介入も重要ではあるが、早期の良好な基礎が欠如している場合、効果はかなり低下する[16]。
図 6 に示すように、月齢 22 ヶ月で認知能力スコアが低くても、社会経済的地位の高い家庭で成長すれば、10 歳に近付くにつれて相対的スコアが改善する。22 ヶ月でスコアが高くても、社会経済的地位の低い家庭に育つと、その子供の相対的地位は 10 歳に近付くにつれて悪化する。

乳幼児期の発達における不平等を軽減するために、何ができるか
乳幼児期に対して政府は強いコミットメントを行ってきており、シュア・スタート(Sure Start)や健康な子供の育成プログラム(Healthy Child Programme)といった幅広い政策イニシアチブにより実行に移してきた。この姿勢を長期間維持することが肝要である。さらに高い優先度を設定しなければならないのは、発達論のライフサイクルにおける早期(5 歳未満の子供)への支出を確保し、また効果的であると証明された介入により多くの支出を割り当てて投資することを確実にすることである。
そのために我々は「乳幼児期の第 2 の革命」を提唱し、支出全体のうち、そこに割り当てる比率を増やすよう求める。この支出は、社会的勾配の全域にわたり比例式に焦点を合わせ、質の高い乳幼児教育、育児など、親を効果的にサポートできるようにすべきである(妊娠中に始まり、子供が小学校に入学するまで)。

写真: Bromley by Bow Centre

図 6 1970 年英国コホート研究における、22 ヶ月から 10 歳までの子供の早期認知能力発達の不平等
(縦軸)　分布の平均位置
(横軸)　月齢
22 ヶ月で低 Q
22 ヶ月で高 Q
(凡例)
社会経済的ステータスが高い
社会経済的ステータスが低い

注記: Q = 認知能力スコア
出典: 1970 年英国コホート研究[17]

政策目標B

全ての子供、青年および成人が、自身の能力を最大化して生活をコントロールできるようにすること

優先目標

1　技能と資格の社会的勾配を軽減すること

2　学校、家庭、コミュニティが連携して、子供と青年の健康、幸福、元気の社会的勾配を軽減できるようにすること

3　社会的勾配の全域にわたって、良質の生涯教育を受けやすくし、また、より良く活用できるようにすること

政策勧告

1　生徒の学業成績における社会的不平等の軽減が、持続的な優先項目となるようにすること

2　次の方法により、ライフスキルの社会的不平等の軽減を優先すること

– 学校の家庭やコミュニティを支援する役割を拡大し、教育への「全人的（ひとりの完全な人間である）存在としての子供（Whole Child）」アプローチを取り入れること

– 付帯業務を含む「フルサービス」に拡大した学校を、一貫して実施すること

– 学校を拠点とする労働力を開発し、学校と家庭の境界をまたいで取り組み、社会的、情緒的発育、心身の健康と幸福に対処する技能を構築すること

3　次の方法により、社会的勾配の全域にわたって、良質の生涯教育を受け、それを活用する機会を増やすこと。

– ライフスキル、職業訓練、雇用機会についての支援と助言を、容易に得られる形で 16～25 歳の人に提供すること

– 仕事を基にした見習いなどの教育を、青年や転職者に用意すること

– 全ライフコースにわたり、職務外の生涯教育を受けやすくすること

「近頃は、教育を受けていなければ仕事がないので、本当に心配だ。良い教育を受けていない子供たちは、この先どうなるのだろうか。」

（定性的研究の参加者）

教育と技能の不平等

学業成績における不平等は、所得、雇用、生活の質と同様に、心身の健康に影響する。社会経済的地位と学業成績の間にある階層分けされた関係は、その後の雇用、所得、生活水準、行動パターン、心身の健康を大いに暗示している（図 7）。

スタート時点から公正を達成するには、乳幼児への投資が肝要である。しかし、勾配の全域にわたり不平等の軽減を維持するには、教育期間を通した子供と青年への持続的なコミットメントが求められる。この

中心になるのは認知的および非認知的技能の習得である。その習得には学歴が深く関係し、また、より良い雇用、所得、心身の健康など他のあらゆる結果も関係している。
教育における成功は多くの有利さをもたらす。社会的不平等と健康の不平等の両方を軽減するよう真剣であるなら、勾配の全域にわたり学業成績を向上することへの焦点を維持しなければならない。

教育と技能の不平等を軽減するために、何ができるか
学業成績による不平等は、健康の不平等と同じくらいしつこく、類似した社会的勾配の影響を受ける。何十年にもわたり政策が教育の機会の平等化を目指してきたにもかかわらず、到達点には隔たりがある。健康の不平等と同じく、教育の不平等を軽減するには、家庭環境、居住地域や仲間との関係性、学校で起きていることなど、学業成績の社会的決定要因間にある相互作用の理解が必要である。実際に、学業成績に影響する最も重要な要素についてのエビデンスによると、最も影響があるのは学校ではなく、むしろ家庭である。学校、家庭、地元コミュニティとの間に密接な結びつきが必要である。
乳幼児への投資し、それによって早期の認知的および非認知的発達を向上させ就学準備の状況を改善することは、その後の学業成績に肝要である。就学してから重要なのは、子供と青年が生活と労働の技能を伸ばしたり資格を取得したりできることである。それを達成するには、学校、家庭、地元コミュニティとの間のより密接に結びつくことが重要なステップとなる。学校内外での業務拡大を展開することは重要であるが、さらに多くを必要とするのは、教員および非教員スタッフの技能を伸ばして、学校と家庭の境界をまたいで取り組み、子供と青年のより幅広いライフスキルを発達させることである。
16 歳で学校を離れる人々にとって、働くための技能開発と訓練、人間関係の管理、並びに薬物乱用、借金、教育の継続、住宅関連、妊娠と育児への助言という形で、さらなるサポートを行うことが肝要である。こうした訓練やサポートは、特にこの年齢層のために計画し、どのコミュニティにも展開、配置すべきである。
我々のビジョンの中心にあるのは、社会的勾配の全域にわたり、人々の能力を最大限発達させることである。ライフスキルと働く準備、そして学歴がないと、青年は自身の潜在能力を発揮できず、活躍できず、生活のコントロールもできない。

写真: Image Source

図 7 2001 年に 16～74 歳の者における、致命的疾病の標準化した学歴別罹患率、2001 年に記録
（縦軸） 罹患%
（横軸） 資格
第 3 レベル ※訳注: 高等教育修了相当だと思いますが確認は取れていません
A レベル(Advanced Level)が 2 つ以上 ※訳注: 科目別試験で、大学入試資格相当
O レベル(Ordinary Level)が 5 つ以上 ※訳注: 科目別試験で、A レベルコース進学の目安
中等教育修了一般資格(GCSE)
その他の資格