

資格なし

(凡例)

男性

女性

注記: 縦のバー(I)は信頼区間を示す。

出典: 国家統計局の長期研究¹⁸

政策目標C

全ての人に公平な雇用と良い仕事を創造すること

優先目標

- 1 社会的勾配の全域にわたり、良い仕事に就きやすくし、長期的な失業を低減すること
- 2 労働市場で不利な人々が、仕事を得やすく、また続けやすくすること
- 3 社会的勾配の全域にわたり、仕事の質を改善すること

政策勧告

- 1 有効な労働市場プログラムを優先して時宜に適った介入を行い、長期的な失業を低減すること
- 2 次の方法により、社会的勾配の全域にわたり仕事の質の改善を奨励し、動機付け、適切であれば対策の実施を強化すること
 - 公共部門と民間部門の雇い主が、平等の手引きと法律を確実に遵守すること
 - 職場でのストレス管理の手引き、並びに幸福と心身の健康の効果的な促進を実施すること
- 3 次の方法により、雇用の安定と柔軟性をさらに伸ばすこと
 - 退職年齢の柔軟性強化を優先すること
 - ひとり親、介護者、心身に問題を抱えた人に適するように、仕事を創造あるいは適合させるよう、雇用主を奨励し、動機付けること

「私がひたすら心配しているのは、私の子供の将来、若い世代のチャンスの少なさ、雇用不足である。それはとても恐ろしい。」

(定性的研究の参加者)

労働と雇用の不平等

良い職に就くことは、健康を守る。逆に、失業は不健康の一因となる。そのため、人々を仕事に就かせることは、健康の不平等を軽減するうえで決定的に重要である。しかし、仕事は持続可能である必要があり、かつ、そこそこの生活賃金だけではなく、仕事の中で成長するチャンス、仕事と家庭のバランスをとれるようにする柔軟さ、健康を損なう悪い労働条件からの保護を含む最低限の質を提供する必要がある。

雇用パターンは社会的勾配を反映し、かつそれを増強する。そして、労働市場のチャンスを得ることについて、深刻な不平等が存在する。失業率が高いのは、資格と技能がない、あるいはほとんどない人々、障害者や精神的に病んでいる人々、介護する責任を負っている人々、ひとり親、少数民族グループの出身の人、高齢労働者、そして特に青年である。働いている場合でも、これと同じグループは低賃金で出世のチャンスがほとんどない質の低い仕事に比較的就きやすく、健康を害する条件で働いていることもしばしばである。多くの人は、低賃金で低品質の仕事と失業のサイクルに捕らわれている。

英国における 1980 年代初期の劇的な失業の増加は、失業と健康のつながりに関する研究を刺激した。図 8 は 1980 年代初めに失業を経験した人々の、その後の死亡率の社会的勾配を示す。それぞれの職業階層において、失業した者は雇用されていた者に比べて死亡率が高い。

不安定で低品質な雇用もまた、心身の不健康のリスク増大と関係している。仕事における人のステータスと、そこでどの程度コントロールできサポートを得られるかとの関係は、階層分けされている。これらの要素は、生物学的に影響を与え、そして順に健康不良のリスク増大に関連する。

心身の健康にとって労働は良く、失業は悪い。しかし労働の質も問題である。人々を利益から切り離し、低賃金、不安定かつ健康を損なう仕事に就かせることは、望ましい選択肢ではない。

写真: NHS South West

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

(縦軸) 標準化した死亡率

(横軸) 社会的階層

1981 年に職に就いている

1981 年に失業している

出典: 国家統計局の長期研究¹⁹

政策目標 D

全ての人に健康的な生活水準を確保すること

優先目標

- 1 全ての年齢の人々に対する、健康的な生活のための最低限の所得を設定すること
- 2 累進課税と他の財政政策を通じて、生活水準の社会的勾配を軽減すること
- 3 失業手当と仕事の間をさまよっている人々が直面している、崖っぷちのぎりぎりの状態を軽減すること

政策勧告

- 1 健康的な生活を送るための最低所得の基準を設け、実施すること
- 2 就職と失業を繰り返す人々の「崖っぷち」の状態を取り除き、雇用の柔軟性を向上すること
- 3 課税、給付金、年金、税額控除の制度を見直して実施し、健康的な生活水準を維持するための最低所得と生活向上への道筋を用意すること

「私には 2 人の子供がいて、働かなければ暮らし向きが良くなる者である。働かなければ、もっとお金があるのだが。」

(定性的研究の参加者)

所得の不平等

健康的な生活を送るのに十分なお金がないのは、健康の不平等の原因として非常に重要である²⁰。

社会が豊かになるにつれて、十分と考えられる所得とリソースの水準も上がる。健康な生活を送るための最低所得 (MIHL) の計算には、十分な栄養、身体的活動、居住、社会的相互作用、移動、医療、衛生に必要な所得の水準を含む。イングランドでは、健康的な生活を送るための最低所得と、多くのグループが受け取っている国の給付金の支払い水準との間に隔たりがある。

子供の貧困に立ち向かうために政府が重要な段階を踏んできたにもかかわらず、英国の貧困人口の割合は頑なに高いままであり、EU 平均より高く、フランス、ドイツ、オランダ、北欧諸国より悪い。雇用政策が役立っているが、英国の給付金制度は未だ不十分である。

図 9 は、直接税と間接税の双方を考慮したうえで、英国の税制が低所得者に不利であることを示している。低所得者にとって、直接税率の低さの利点は、間接税の影響により相殺される。低所得者は、間接税のかかる商品に使うお金の比率が高い。その結果、支払う税の総額は、可処分所得の割合として、五分位の最下層が最も高くなる。

所得の不平等を軽減するために、何ができるか

国の給付は、最も暮らし向きの悪い層の収入を増やす。1998 年以来、税額控除により 50 万人の子供

が貧困から救い出された。給付金制度が仕事に就くことの意欲を削ぐように作用してはならない。英国の 200 万人を超える労働者は、税や給付金減額のために、稼ぎが増えてもその増分の半分以上を失うことになる。ざっと 16 万人は、稼ぎが 1 ポンド増えても、手元には 10 ペンスも残らない(訳注: 1 ポンド=100 ペンス)。ひとり親は、働いて収入を増やす意欲が最も弱くなる状況に直面する場合がある。その理由は、多くの者は稼ぎが増えると税額控除がなくなったり資産面の給付資格調査が行われたりするため、あるいはそれを心配しているためである。

現在の税金と給付金制度は、低所得者の働く意欲を強化し、また家族にとって平易で確実性が増すよう精査する必要がある。政府は、経済に悪影響を与えることなく収入を再分配して貧困を減少させるために、もっとできることがあるはずである。その方法は、仕事に就いたり安い給与水準を引き上げたりする意欲が弱くなる状況に現状直面している人々に対する、純資産にかかる税金の引き下げである。より累進性の強い税制、すなわち 1 人の所得を構成する直接収入と間接収入を勘案した税制が必要である。

写真: NHS South West

図 9 五分位別の、総収入に占める税の割合、2007/2008

(縦軸) %

(横軸) 世帯人数を勘案した等価可処分所得の五分位

(凡例)

全ての間接税

全ての直接税

出典: 国家統計局²¹

政策目標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

優先目標

- 1 共通の政策を展開し、気候変動と健康の不平等の規模、影響を軽減すること
- 2 コミュニティ資産を向上し、社会的勾配の全域にわたる社会的孤立を減らすこと

政策勧告

- 1 次の方法により、健康の不平等と軽減して気候変動を緩和する政策、介入を優先すること
 - － 社会的勾配の全域にわたり、体を動かす移動をより良くすること
 - － 社会的勾配の全域にわたり、質の高い広場や緑の多い空間の利用性を向上させること
 - － 社会的勾配の全域にわたり、地域での食品環境を改善すること
 - － 社会的勾配の全域にわたり、居住のエネルギー効率を改善すること
- 2 土地計画、移動、住居、環境、保健のシステムを完全に統合し、それぞれの現場で健康の社会的決定要因に対処すること
- 3 局所的に展開しエビデンスに基づく、次の内容のコミュニティ再生プログラムをサポートすること
 - － コミュニティへの参加と活動に対する障壁をなくすこと
 - － 社会的孤立を減らすこと

「困窮たるものをご覧下さい。外を見るだけで良いのだ。それはいつも目の前にある。どこも散らかっている。ドブネズミに生ゴミ。それはゴミ捨て場のようだ。あなたの周りにいる人々は生きる意味をわかっていないように思えるだろう。私は時々カーテンを閉めたままにしているが、だからといって何かしてもらおう意図はない。」
(定性的研究の参加者)

居住地域とコミュニティにおける不平等

コミュニティは心身の健康と幸福のために重要である。コミュニティの物理的および社会的特徴と、そのコミュニティが健康的な行動パターンを可能にし、また促進する度合いは、全て健康の社会的不平等に寄与する。しかし、「健康的な」コミュニティの特徴には、明らかな社会的勾配がある(図 10)。

「何かに関わりたいと思えば、人々はそれをサポートしたいと思うようになり、進んで引き受ける。人々は役割に合わせた教育を受けたいと思う。だから、それは成長できる。私はコミュニティの外部の人間にそうしてほしいとは思わない。コミュニティの内部の人間にそうしてほしい。それは、我々の問題なのだから。我々は、それを気にしている。」
(定性的研究の参加者)

コミュニティの不平等を軽減するために、何ができるか

ソーシャル・キャピタルは個人同士のつながり、すなわちコミュニティ内およびコミュニティ間の人々を結びつけて関係を築くものである。ソーシャル・キャピタルは、心身の幸福に決定的に重要である社会的サポートを通じて、そして人々が仕事を見付けたり、経済的あるいは他の物質的困難を乗り越えたりする手助けをするネットワークを通じて、元気の源を提供する、つまり健康不良のリスクを緩和するものである。コミュニティへの人々の参加の度合いと、参加によりもたらされる生活の付加的なコントロールは、心理社会的な幸福と、それに起因する健康アウトカムに寄与する潜在性がある。

地元レベルでソーシャル・キャピタルを構築し、政策はその影響を最も受ける人々がオーナーとなって、その経験により形作るようにすることが肝要である。

より健康的でより持続可能性の高いコミュニティを築くことは、今までと違った投資をする選択を伴う。例えば英国建築都市環境委員会の試算によると、新しい道路を建設する予算を別の使い方をすると、1000万ポンドの初期投資がかかる公園を1000箇所にすることができる。それはイングランドの各地方自治体に2箇所ずつということになる。10ヘクタールの公園に木が200本あるとして、新しい公園を1000箇所にとると約74,000トンのカーボンを節約できる²²。

健康の不平等を軽減するための我々の勧告、すなわち、体を動かす移動（例えば散歩やサイクリング）、公共交通、エネルギー効率の高い住宅、緑の空間の利用性、健康な食事、カーボンによる公害の低減は、持続可能性の議題にも益する。

写真: Gary Sludden/Getty Images

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

(縦軸) 人口%

(横軸) 困窮のレベル

困窮が最も少ない地域

最も困窮している地域

(凡例)

条件なし

条件1つ

条件2つ

条件3つ

環境条件: 河川の水質、空気の品質、緑の空間、生物の多様性に対して好ましい生息地、洪水のリスク、乱雑な状態、残骸、居住条件、交通事故、規制区画(埋め立て地など)

出典: 環境・食料・農村地域省²³

政策目標 F

病気予防の役割と影響力を強化すること

優先目標

- 1 健康の不平等に最も強く関連する条件の予防と早期発見を優先すること
- 2 社会的勾配の全域にわたり、病気予防のための長期的かつ持続可能な資金の利用性を改善すること

政策勧告

- 1 政府部局を横断する、病気予防と健康づくりのための投資を優先し、社会的勾配を軽減すること
- 2 社会的勾配の全域にわたり有効である、エビデンスに基づいた次の病気予防の介入プログラムを実施すること
 - 薬物治療プログラムの規模と質を向上し、改善すること
 - 禁煙プログラムや節酒といった、社会的勾配の軽減についての公衆衛生の介入に焦点を合わせる
 - 社会的勾配の全域にわたり、肥満の原因に対処するプログラムを改善すること
- 3 健康の社会的決定要因に関連する介入に対し、公衆衛生部局の中核となる努力を、勾配の全域にわたり比例式に集中させること

慢性疾患の進行に有意である鍵となる健康の行動パターンの多くは、喫煙、肥満、運動不足、不健康な栄養摂取など、社会的勾配に従う。肥満の例を図 11 に示す。我々の勧告における 5 つの政策領域は、それぞれ罹患率の社会的勾配の予防を目標としている。さらに、健康の不平等を軽減するには、これらの健康の行動パターンに焦点を絞る必要がある。

乳幼児期に投資することの重要性は、その後の人生で病気を予防する鍵となる。それは、健康的な学校や健康的な雇用への投資、並びに、さらに古くからある薬物治療や禁煙プログラムといった病気予防の形態と同じである。子供が得る経験の蓄積が、大人になったときの結果と選択を形作る。

病気の予防は従来 NHS の責任であったが、我々は健康の社会的決定要因の背景に予防の考えを組み入れる。だから、我々の勧告は全て、一連の利害関係者を巻き込む必要がある。学校、職場、家庭、政府サービスにおいてなされる地方および国家の決定は全て、病気の予防を助けるか、あるいは妨げる可能性がある。

現時点で、NHS の財源の 4%しか予防に使われていない。それでもエビデンスによると、プライマリケア、地方自治体、第 3 セクター間で作用する、効果的な普遍的予防介入および狙いを絞った予防介入を行うためのパートナーシップは、重要な利益をもたらす。

写真: Bromley by Bow Centre

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

(縦軸) 肥満患者率

(横軸) 居住地域

イングランド

ロンドン

ウェスト・ミッドランズ

ノース・イースト

サウス・イースト

イースト・ミッドランズ

ヨークシャー・アンド・ザ・ハンパー

イースト・オブ・イングランド

ノース・ウエスト

サウス・ウエスト

(凡例)

第 1 五分位(困窮が最も少ない)

第 2 五分位

第 3 五分位

第 4 五分位

第 5 五分位(困窮が最も多い)

出典: 国家肥満調査、子供の身体測定为国家プログラムに基づく²⁴

運用システム

最適なエビデンスに裏付けられ、非常に注意深く計画し十分なリソースを投入した介入を行ったとしても、国の政策は、地元の運用システムがそれを実施できなければ、不平等を軽減しない。我々の勧告は、地元のパートナーシップと政府の分野横断的な政策の両方に依存する。

中央での方向付けと、地方での運用

活動の責任の所在は、どこにあるのか。中央、地域、地元の行政の全てに果たすべき決定的な役割があることに、疑問の余地はない。本レビューの実施において、我々はイングランドのノース・ウェスト地域およびロンドンとのパートナーシップを築いた。両地域とも、健康の不平等の軽減を戦略、活動の中心に据えようと努めていた²⁵。両者は、他のいくつかの地方政府、プライマリ・ケア・トラスト、第3セクターの組織により結びつくことになる。

我々は議論により、地元の現場の人が詳細な個々の勧告よりもむしろ活動の信念を求めていることを知った。各地元からは、健康の不平等を軽減するために、その地域に適した計画を展開する自由を行使する提案があった。本レビューの政策提案の目的は、健康の不平等を軽減する介入のエビデンスを提供することと、政策を展開、実施する方法をいちいち記した詳細な処方箋を抜きにして、進むべき方向付けを行うことである。同様に、本レビューは指標の国家的な枠組みを提案しており、その枠組みの中で、地元がその地域の局所的なパフォーマンスの向上をモニタリングするのに必要なものを発展させるものである。

個人とコミュニティの権限付与

活動が中央集権的であるべきか地方が行うべきかの議論につながるのは、個人の責任が担う役割であり、しばしば行政の責任と対比される。本レビューでは、個人とコミュニティへの権限付与を、健康の不平等を軽減する活動の中心に据えている。しかし、個人への権限付与には社会的活動が求められる。我々のビジョンは、個人が自身の生活をコントロールするための条件を創造するものである。あるコミュニティにとっては、社会参加への構造的障壁を除去する意味になり、また別のコミュニティには、個人とコミュニティの発達を通して受容力と能力を手助けして進展させる意味になる。

地域戦略パートナーシップにより、地区と居住地域の両レベルにおいてコミュニティを関与させるための、より系統立ったアプローチが存在し、しばしば実施されるルーチンの短い会議の形態を越えて、個人とコミュニティが問題を定義してコミュニティの解法を導く効果的な参加に至る必要がある。こうした参加や個人とコミュニティへの権限委譲がなければ、健康の不平等に効果的な影響を与えるために必要な介入を浸透させることは困難である。

戦略的政策は、目的とする戦略の方向性を支持する、限られた数の志の大きな目標を土台にすべきである。そうして、社会的勾配の全域にわたり、生活と健康寿命の不平等を改善して軽減し、また、子供の発達と社会参加をモニタリングすべきである。

社会的勾配の全域にわたる国の健康アウトカムの目標

ごく近い将来の国の目標が、次の内容を含むよう提案する。

- － 平均寿命(年数で人生の長さを把握)
- － 健康寿命(年数で人生の質を把握)

大規模な実施に適した健康の指標が開発されたら、健康の不平等についての第 3 の国の目標として含めるべきである。

社会的勾配の全域にわたる国の子供の発達の目標

国の目標が、次の内容を含むよう提案する。

- － 就学の準備ができていること(乳幼児期の発育を把握)
- － 学生、就職、職業訓練中ではない青年(就学中の技能の発達と、社会に出た者の自身の生活に対するコントロール力とを把握)

国の社会参加の目標

給付金を含めた税引き後の所得が健康的な生活に十分である世帯の比率を徐々に増加させる国の目標を持つことを提案する。

国と地域のリーダーシップは、健康の不平等の根底にある社会的要因とへの気づきを促し、また、NHS、地方自治体、第 3 セクター、民間セクターのサービスを横断した介入の規模を増し、主流の資金を用いて介入の強度を持続する必要性の理解を築くべきである。介入は、エビデンスに基づく評価枠組みと健康公正影響予測評価とを備えるべきである。こうして、運用機関が効果的に介入すること、健康の分配に関する他の政策の影響を理解すること、個人の行動パターンやライフスタイルに焦点を絞る小規模のプロジェクトへ流されないようにすることの助けとなる。

結論

社会正義は生死に関わるものであり、人々の生き方、病気になる必然の可能性、本来の寿命より早く死亡するリスクに影響する。

これが、世界保健機関が設置した健康の社会的決定要因委員会の見解である。その考えは地球規模の課題であり、我々は皆、貧しい国に生きる人々、すなわち貧困が日々の現実である人々が経験する健康の不平等を容易に認識できる。

しかし、多くの人々にとって、ここイングランドにおいて深刻な健康の不平等が存在することを受け入れるのは、より困難である。我々には評価の高い NHS(訳注: 英国の社会保障制度)があり、ここ 50 年でこの国の人口の全体的な健康は大きく向上した。それでもなお、ロンドンの最も富裕な地域であるケンジントン&チェルシー王立区では、男性が 88 歳まで生きると期待できる一方、数キロメートルしか離れていないトットナム・グリーンは、首都のより貧しい区であり、男性の平均寿命は 71 歳である。健康の劇的な不平等は、イングランドの全ての地域にわたり、いまだ健康の支配的特徴である。

しかし、健康の不平等は避けられないものではなく、大いに軽減しうるものである。健康の不平等は、所

得、教育、雇用、居住地域の環境という回避可能な社会の不平等から生じる。誕生以前から存在する不平等は、健康が悪化する場面や他の結果を、ライフコースを通して蓄積していく。

本レビューの中心的主義は、回避できる健康の不平等は不公平であり、それを正すことは社会正義の問題だということである。とりわけ今の景気では、我々の勧告を聞く余裕はないという人もあるだろう。我々は、何もしないでいる余裕こそないと主張する。というのは、人間と経済にとってあまりにも高くつくからである。今までと違ったやり方をするよう努力する勇気と想像力を持つことを当てにしている。すなわち、経済成長より持続可能性と幸福を優先し、より平等で公平な社会を実現するのである。

略語一覧

| | |
|--------|---|
| DEFRA | Department for Environment, Food and Rural Affairs (環境・食料・農村地域省) |
| DFLE | Disability Free Life Expectancy (障害なしの平均寿命) |
| GCSE | General Certificate of Secondary Education (中等教育修了一般資格) |
| GHQ | General Health Questionnaire (精神健康調査票) |
| MIHL | Minimum Income for Healthy Living (健康な生活を送るための最低所得) |
| NHS | National Health Service (社会保障制度) |
| NS-SEC | National Statistics Socio-economic Classification (国家統計局の社会経済的分類) |
| ONS | Office for National Statistics (国家統計局) |

参考文献

- ¹ Frontier Economics (2009) 健康の不平等の総コスト、マーモット・レビューに提出、www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/Documents;
Suhrcke M (2009) イングランドにおいて健康の不平等を軽減する経済的メリット、マーモット・レビューに提出、www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/Documents
- ² 健康の社会的決定要因委員会(2008) CSDH 最終報告書: 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ついての活動を通じた健康の公正 (Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health)、ジュネーブ、世界保健機関
- ³ 健康の社会的決定要因委員会(2008) CSDH 最終報告書: 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ついての活動を通じた健康の公正、ジュネーブ、世界保健機関
- ⁴ 健康の社会的決定要因委員会(2008) CSDH 最終報告書: 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ついての活動を通じた健康の公正、ジュネーブ、世界保健機関, p.43
- ⁵ 国家統計局(2009) 出生時点での平均寿命
<http://www.statistics.gov.uk/StatBase/Product.asp?vlnk=12964>
- ⁶ Siegler V, Langford A, Johnson B (2008) 国家統計局の社会経済的分類を用いた、男性の死亡率の不平等における地域差、イングランドおよびウェールズ、2001-03
http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/HSQ40-winter-2008.pdf
- ⁷ Frontier Economics (2009) 健康の不平等の総コスト、マーモット・レビューに提出、www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/Documents;
Suhrcke M (2009) イングランドにおいて健康の不平等を軽減する経済的メリット、マーモット・レビューに提出、www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/Documents
- ⁸ Frontier Economics (2009) 健康の不平等の総コスト、マーモット・レビューに提出、www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/Documents
- ⁹ Frontier Economics (2009) 健康の不平等の総コスト、マーモット・レビューに提出、www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/Documents
- ¹⁰ Morris S (2009) 私信
- ¹¹ McPherson K, Brown M (2009) 社会的階級と肥満 - 病気と医療コストへの影響、マーモット・レビューに提出、www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/Documents
- ¹² Stiglitz J, Sen A, Fitoussi J (2009) 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報告書、<http://www.stiglitzsen-fitoussi.fr/en/index.htm> にて配布
- ¹³ Sen A (1992) 不平等の再調査、オックスフォード: オックスフォード大学出版局

-
- ¹⁴ 未発行の統計、ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン(UCL)疫学公衆衛生学部 IMPACTsec 研究チーム提供
- ¹⁵ Waldfogel J (2004) 社会のモビリティと人生の転機と幼少期、CASE Paper 88、ロンドン: ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス
- ¹⁶ Waldfogel J (2004) 社会のモビリティと人生の転機と幼少期、CASE Paper 88、ロンドン: ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス
- ¹⁷ Feinstein L (2003) 1970年コホート研究における、英国の子供の幼少期の認知発達における不平等、*Economica* 70: 3-97
- ¹⁸ 国家統計局の長期研究
<http://www.ons.gov.uk/about/whowe-are/our-services/longitudinal-study>
- ¹⁹ Bethune A (1997) 「失業と死亡率」Drever F, Whitehead M 編、健康の不平等: 10年分を補足、ONS Series DS no. 15. ロンドン: The Stationery Office: 156-167
- ²⁰ Wilkinson R, Pickett K (2009) 精神のレベル: 社会がより平等になると、ほぼ必ずうまくいくのはなぜか、ロンドン: Allen Lane
- ²¹ Jones F, Annan D, Shah S (2009) 世帯収入の再分配、1977~2006/07、*Economic & Labour Market Review* 3 (1): 31-43
- ²² Bird D (2009) 政府顧問は公共投資をイングランドの緑の街へ緊急にシフトするよう求めている。ロンドン: CAGE. <http://www.cabe.org.uk/press-releases/public-investment-to-green-cities>
- ²³ 環境・食料・農村地域省(2007) 身近な持続可能な発展の指標 2007 -
http://www.ltnetwork.org/SITE/UPLOAD/DOCUMENT/defra_sustain.pdf pp. 97
- ²⁴ NHS 情報センター(2009)、子供の身体測定の国家プログラム: イングランド、2008/09年度、DH/DCSF.
<http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-datacollections/health-and-lifestyles/obesity/national-child-measurement-programmeengland-2008-09-school-year>
- ²⁵ <http://www.london.gov.uk/thelondonplan/> および <http://www.nwregionalstrategy.com/>

**公平な社会、健康な生涯
マーモット・レビュー (The Marmot Review)**

**第5章 実現に向けて：
社会的勾配に伴う健康格差の解消の実現および
モニタリングのためのフレームワーク**

**Fair Society, Healthy Lives
The Marmot Review (2010)**

**Chapter5 Making it happen: a framework for
delivering and monitoring reductions in health inequalities along the social gradient
<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>**

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」

第5章

実現に向けて：社会的勾配に伴う健康格差の解消の実現およびモニタリングのためのフレームワーク

5.1 実施システム

本章では、社会的勾配に伴う健康格差の縮小を実施における具体的な役割および責任について考察する。中央政府および地方自治体、NHS（国民保健サービス）、第三セクター、教育システム、民間セクター、個人、家庭やコミュニティなど、それぞれが健康格差の縮小および第4章で概要を述べた介入や提案の実施において大きな役割と責任を担っている。

本章において基本的な実施に関する提案は、太字で強調した。提案は各所からのフィードバックを受けて構築されたものである。当報告書特別チームからの報告、審査委員会への相談に対する返答、当報告書チームが出席した全国各所のさまざまな会議、セミナー、ワークショップなどのフィードバックなどが含まれる。こういった公式、非公式な相談の結果から、実施システムにはより一層の柔軟性が求められていることが示唆された。具体的には、政府が明確で一貫性のある戦略的方向性および前向きな目標を定めるとともに、地方のパートナーに対し、大衆やコミュニティの参加で地元コミュニティ先導による健康格差対策を見つける上での手助けをすることなどを指す。また、各地方におけるモニタリング指標および目標は、全国的に同様のものにしておく必要がある。

当報告書チームと北西部地方およびロンドンの2つの主要な地域連携に関する詳細についても述べていく。この連携の目的は、実施にあたり模範となる地域のパートナーとの協力、および当報告書チームがそこから学んでいくことである。

また本章では、目標の設定、および当報告書の提言の根拠となる結果・アウトプット・プロセスを示す指標を確立し、調査および評価に取り組むために必要なフレームワークを提示する。

5.1.1 全システム・アプローチを取る

第3章では、最近の健康格差縮小のための戦略からこれまで学んできたことについて検討した。システムの1カ所への介入のみに依存する戦略では、格差のパターンに必要な変化をもたらすには不十分である。組織と人々が全国、地方、地域、個人のそれぞれのレベルにおいて、協力して活動を行なう全システム・アプローチが必要である。全国および地方レベルは、以下の事項に関わるものである：

- さらなる社会的公正および持続可能性の必要性、また権力と資源の再分配に関する政策への影響、および財政制度の改善
- 国民皆保険・福祉制度の維持と改善に向けた政策
- 個人やコミュニティ、一般市民が自らの生活を管理し、発言権を持つ状況を公共サービスが作り出し、その促進を可能にする戦略や政策

地域レベルでの重点は以下の部分に置かれるべきである：

- 個人やコミュニティが地域の問題を明確化し、地域での解決策を見出すための変革計画を設定するきっかけ作りをする
- コミュニティおよび個人にとってより良い結果を生み出すことを目的とし、一般市民と共同で立ち上げた質の高い総合的な地域サービスの発展、委託、改善を行うこと
- 健康格差に取り組むための連携を作り出す上で、これら地域レベルと組織間の適切なつながりが不可欠であり、また、地域コミュニティへの権力と資源の移行も必要である

5.1.2 市民のエンパワーメント：コミュニティベースの解決を保証する

公共サービス機関に支えられた市民およびコミュニティの参加なくしては、介入を浸透させ、健康格差に影響を与えることは困難である。⁵⁴⁰ また、民間セクターも重要な役割を果たしている（その一例は、セクション5.1.7を参照）。この目標を達成させるために、コミュニティ参加の方法は、従来の慣例的な簡易相談のようなものを越えて、問題を明確化し、それら問題に対処するコミュニティとしての解決法を構築していく上で、個人が連携した形で参加する必要がある。

コミュニティの介入内容は以下の目的のためであること：

- 社会的公正の原則に基づいた、活動的で持続可能なコミュニティを構築する。これは権力構造を変革することで障壁を取り払い、市民が自らの生活に影響を及ぼす問題に参加することを可能にするためである。⁵⁴¹

このアプローチの促進は、政治、市民、公共サービスの指導者にとって、個人やコミュニティが自らの生活の主導権を持ち、人生を通じて広範な権限を発展、維持していくことを可能にする環境の創成、という新たな課題が設定されることを意味する。⁵⁴² この課題は図5.11に図示し、続いて提案を示す。

図 5.1 今後の実行シナリオ

Strategic Direction

戦略的方向性

Reduce health inequalities and improve wellbeing for all

健康格差の縮小、すべての人の社会福祉の向上

Increase disability free life expectancy and reduce inequalities across the social gradient
無障害健康平均寿命の増大、社会的勾配に伴う格差の縮小

Delivery Systems

実行システム

Improved cross-governmental action with dedicated leadership, secretary of state and executive team

専任の指導者、大臣、組織運営チームによる改善された交差型政府活動

Integrated delivery through greater civic participation, third and public sector partnerships

市民参加、第三セクターや公共部門との提携を通じた総合的な実践

Integrated action to deliver on the social determinants of health

健康の社会的決定要因に対する総合的な活動の実行

New model of political, civic and public sector leadership grounded in local democracy + whole system thinking

地域民主主義と全システム思考に根ざした新しい政治、市民、公共部門の指導者モデル

New roles for third and public sector in creating conditions where individuals and communities take control

個人やコミュニティが主導権を持つ環境づくりにおける第三セクターおよび公共部門の新しい役割

Comprehensive and scaled up health equity strategies based on social determinants of health.

Downstream and Upstream action at population level, community level, personal level, to address health and wellbeing across the gradient.

健康の社会的決定要因に基づく総合的かつ拡大型健康格差解消戦略。社会的勾配全体における健康および福祉問題に取り組んだ集団レベル、コミュニティレベル、個人レベルでのボトムアップ型およびトップダウン型アクション

Evidence Base

実証ベース

Interventions based on best available evidence focussed on social determinants of health

健康の社会的決定要因に着目した現時点における最適な実証に基づく介入

Systematic evaluation of interventions

介入の系統的評価

Value Base

価値観ベース

Equality and health equity in all policies promoting fairness

公平性を推進するあらゆる政策における平等と健康の公平性

Evaluation of the impact on health equity and fairness

健康における公平性と平等に対する影響の評価

Source: Adapted from a model in Bernstein et al

- 政治、市民および、公共サービスの管理者レベルの指導者は、人々やコミュニティが豊かな生活を送るための主導権を持つ環境づくり、および社会的勾配全体にわたり、健康寿命を伸ばすとともに健康寿命の格差縮小に重点を置くべきである。

5.1.3 政府の役割

政治的リーダーシップ

第3章では、政府機関の横断的協力の不足が健康格差への取り組みの上で大きな課題となるということを述べた。健康の社会的決定要因に対する責任は政府全体にあり、健康格差の縮小において、その課題の範囲や複雑性を軽視することはできない。このような状況において、当報告書は健康格差への対処のために、政府を横断した明確な権限を有する強力な政治的リーダーシップを保健大臣を介して配ることが必要であると提言している。この政治的リーダーシップは、全体的権限と責任を持つ一元化した指導者の指示の下、政府機関を横断した総合政策の推進のために、すべての関係政府機関と協力体勢にある多様な人材による合同チームの任用に支えられたものであるべきである。

- 健康格差に関わる分野横断的な政治的リーダーシップは、保健大臣の主導的責任のもと閣僚レベルに与えられ、こういった組織横断型の行動計画を実行するべく、政府全体における他の大臣たちと協力体勢を持つ。
- 多様な人材による分野を横断した合同チームは、単独指導者の下に政治的リーダーシップを支えるべきである。

各部門のリーダーシップ

主要な部門のリーダーシップの課題を考慮する上で、政府全体にわたる広い当事者意識を持つためには分散型モデルが有効になり得るが、そこには責任の消散というリスクが伴う。そのため当報告書は、健康の社会的決定要因に基づく健康格差課題への取り組みにあたって主導的な役割は保健省が担い、その他関係省庁についてもそれぞれが担う役割と貢献を明確にすることを提案している。また、すべての政策や戦略が健康格差影響評価の対象となるという明白な条件も設定されるべきであり、こういった取り組みにより、該当する活動のしっかりとした基盤作りを可能にしている。

- 健康格差に関しては、保健省が先導的役割を担うべきである。その他関係省庁は、健康の社会的決定要因に基づく健康格差縮小に向けた明確な戦略的役割を策定すべきである。
- 国や地域の政策および戦略は、健康格差影響評価によって定期的に精査すべきである。