

任を負うこと、インセンティブと支払い構造を導入することで、より良いマネー価値を提供できる。保健医療制度は、他部門のように柔軟に適合し変化する必要がある。欧州連合（EU）や経済協力開発機構（OECD）など国際組織の保健政策文書は、この点を強化してきた。

11. グローバル化された世界では、諸国は多くの主要健康課題にこれまで以上に連携して取り組む必要がある。このためには国境を越えた協力が必要とされる。国際保健規則（IHR）、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約、（知的財産に関する）TRIPS協定や公衆衛生に関するドーハ宣言など、多くの国際協定がこの必要を強調している。

健康2020の戦略目標：健康のより強い公平性とより良いガバナンス

12. 健康2020は、政府が連携する二つの戦略目標の達成にむけて政府全体で共同のとりくみを進めるならば、真の健康向上を成功裏に達成できると認識する。

- ・ 全国民の健康を向上させ健康格差をなくすこと。
- ・ 健康のため指導力と参画型ガバナンスを向上させること。

全員の健康を向上させ健康格差をなくす

13. 共通目標を設定し保健医療と他部門との共同投資を行っている国、地域、都市は、健康と幸福な暮らしを大きく向上させることができる。優先分野に含まれるのは、就学前教育、教育活動、雇用と労働条件、社会保護および貧困をなくすことである。アプローチに含まれるのは、地域社会の弾力性づくり、社会参加と絆づくり、幸福に暮らすための資産の促進、ジェンダー主流化、そして健康を守り促進させるための個人的スキルや帰属意識といった個人や地域社会の強さの形成である。健康格差をなくすための目標設定は行動を促すきっかけになる。目標設定こそ、あらゆるレベルの健康開発を査定する原則的方法の一つである。

14. 社会的格差に取り組むことで健康と幸福な暮らしに大きく貢献することができる。その原因は複雑であり、生活のあらゆる面に深く根を張って不利益と脆弱性を強化している。健康2020は、国内やヨーロッパ全体で、健康不安に対処をとの懸念がたかまっていることを強調している。WHO欧州地域では、誕生時の平均寿命に最高と最低で16年の開きがあり、男女の平均寿命はさらに異なる。出産時の死亡率は、いくつかの国では他国より43倍も高い。そうした極端な健康格差は、喫煙や飲酒、食事、身体行動、精神障害など健康関連の行動とも結びついており、一方では人々が生活の中で抱えるストレスや不利益を反映している。

15. 健康の社会的決定因子と環境的決定因子に関する行動をとることで多くの格差問題に効果的に取り組むことができる。研究は、効果的な介入には、部門間の垣根を越え統合的な計画を可能にする政策環境が必要であることを示している。例えば、エビデンスが明らかに示唆しているのは、子供の幸福な暮らしと幼児期の発達への統合アプローチは、健康と教育の両面により良く優れた成果をもたらす、ということである。健康の決定因子を考慮した都市開発は極めて重要であり、市長や

自治体行政は、健康増進と幸福な暮らしに対しこれまでになく重要な役割を担っている。市民参画、信頼性、持続可能な財源構造がそうした地方計画の効果を補強する。

健康のための指導力と参加型ガバナンスの向上

16. 厚生大臣や公衆衛生局の指導力がヨーロッパ地域における疾病負担への取り組みにおいて、引き続き非常に重要である。強化される必要がある。保健医療部門は次のことに責任がある：国家および準国家的な健康戦略を開発実施すること、健康を向上させるための健康目標と目的を設定すること、他部門の政策が健康にどう影響するかを査定すること、高品質で効果的なヘルスケアサービスを提供すること、公衆衛生の中核機能を確保すること。また、保健政策の決定が他の部門やステークホルダー（利害関係者）にどう影響するかを考慮する必要がある。

17. 厚生省と公衆衛生局は、健康のための複数部門アプローチの開始および健康の仲立人や提唱者としての行動に、これまで以上に関わりを深めている。これには良好な健康で得られる経済、社会、政治的利益と、不健康や不公平がすべての部門、政府全体および社会全体にもたらす悪い影響の両方を強調することが含まれる。そうした指導力の行使には、外交、エビデンス、議論、説得の活用が必要となる。保健医療部門はまた、健康の強化が他部門の目標達成に貢献できるならば、他部門とパートナーシップを結ぶ役割ももつ。国連非伝染性疾患の予防と管理にかんする上級会議と世界保健総会に参加したすべての国は、政府全体や社会全体によるアプローチとして知られる、そうした共同アプローチを支持した。

18. 各国政府は、整合性と複数部門による問題解決を支える正式な構造とプロセスの構築をあらゆるレベルで検討している。これで調整力が強化され、部門間の権力不均衡も対処されるだろう。健康をすべての政策アプローチに採り入れることの戦略的利益は、ますます認識されるようになっている。このアプローチが提唱するのは、健康を政策課題に掲げること、健康とその決定因子に関する政策論議の強化、および健康成果への信頼性の構築である。健康影響アセスメントと経済評価は、政治の潜在的影響を査定するうえで評価できるツールであり、政治が公平性にどう影響を及ぼすかの査定にも使える。健康の質的データと量的データを集め評価すれば、健康への影響も査定できる。経済協力開発機構（OECD）など他組織が実施したような幸福な暮らしの研究もまた貢献できる。

19. 各国政府は、より広範なステークホルダー（利害関係者）の参加を可能にする構造とプロセスを構築する約束をしている。これは、市民、市民社会組織、その他の市民社会を形成する集団（移民など）にとって特に重要である。積極的に献身的な集団がガバナンスのあらゆるレベルで健康を前進させるために結束を強めてきている。その例は世界規模から地域レベルまで幅広く、次のものが含まれる。健康を議論する各種国連サミット、列国議会同盟（IPU）、WHO健康都市と地域運動、貧困と闘う世界規模の運動、HIVなど病気別の提唱運動、健康目標を定義づける国家的イニシアチブ、欧州連合（EU）のような組織の地域的健康戦略。これらは健康を促進し健康課題を前進させるうえで重要な役割をはたす。

20. 社会全体に影響をもつ指導力は、より良い健康成果を支えることができる。研究は、責任あるガバナンス、指導力の新形態および参画の間に強い相関関係があることを示している。21世紀には、多くの個人、部門、組織が健康のために指導力を発揮できる。これには様々な形態が考えられ、とくに利害対立の管理や難解で複雑な問題に挑むための新たな方策を見つけるうえで、創造性と新たな技能が必要となる。WHOが負う特別な責任は、加盟国と手を携えてこうした指導力を発揮することであり、目標達成のため各国の厚生省を支援することである。

21. 国民、市民、消費者、患者のエンパワメントは健康成果・保健医療制度のパフォーマンス、患者の満足度を向上させるために重要である。個人、患者組織、青年組織、高齢者などの市民社会の声は、健康を害する環境やライフスタイルや製品、ヘルスケアの品質や提供方法の差に目を向けさせるために不可欠である。また、新たな発想を得るうえでも重要である。

健康のための共通の政策的優先課題に共に取り組む

22. 健康2020政策は政策行動のための4つの優先分野に基づいている。

- ・ライフコース（生涯）アプローチと市民のエンパワメントを通じて健康に投資する。
- ・ヨーロッパの主要健康課題である非感染性疾患と感染性疾患にとりくむ。
- ・人を中心に据えた保健医療制度・公衆衛生機能・救急医療準備態勢・調査・対応力を強化する。

そして

- ・弾力的な地域社会と支援を得られる環境を創る。

23. 整合性と一貫性の精神に立ち、4つの優先分野は「世界保健機関（WHO）における優先順位設定と計画の分類」に基づいている。この分類は、加盟国が世界レベルで同意したもので、ヨーロッパ地域の特別な必要や経験に対応するために調整された。また、地域及び世界レベルで関連する世界保健機関（WHO）の戦略と行動計画にも基づいている。

24. 4つの優先分野は連携し独立し、なおかつ相互に支えあう。例えば、ライフコース（生涯）や市民のエンパワメントに関する行動は、非感染性疾患の抑制を助け、公衆衛生力を高めるだろう。反対に、感染性疾患の流行抑制にも役立つだろう。各国政府は政策、投資、サービスを連携させ格差是正に焦点をあてれば、健康により高い影響を及ぼすことができる。WHO欧州地域事務局は、その役割段階を上げ、統合アプローチのエビデンスや例に基づき、政策開発のための情報源となる。ヨーロッパ地域のヘッドライン目標は、健康2020の進捗状況を監視する助けとなるだろう。

25. 4つの優先分野へのとりくみには、健康、公平性、幸福な暮らしを促進するためのガバナンスアプローチの組み合わせが必要となる。賢明なガバナンスは変化を予測し、革新を育み、健康増進と病気予防への投資を中心に据えるだろう。ガバナンスへのアプローチには、公共政策や法律と同様に、市民社会組織、独立機関、専門家団体との共同という新たな形態を通じた統治も含まれる。プライバシーやリスク評価、健康影響評価などの分野において、エビデンスを政策や実践に反映させ、倫理の境を監視し、透明性を高め、責任を

強化する必要はますます高まってきている。

26. **健康2020**は、各国が参加するうえで開始点が異なり、意図や能力も異なることを認識している。多くの健康政策の決定が、不安定で不完全な知識の状態の下されねばならず、保健医療制度改革が多くの側面で広範な医療システムにおよぼす影響も十分に予測できない。肥満や複合的罹患率、神経縮重など複雑化する問題に対抗するのは難しい。社会学、行動学、政治科学の知識に照らせば、社会マーケティングを含めた行動学的経済や神経科学がますます重要であることが証明されている。研究は、学習や柔軟さを奨励するため、小規模ながらも包括的な介入を地域や地域社会レベルで行うことの価値を記している。ヨーロッパ地域での協力が専門知識の発展を加速化できる。どの国や産業部門も学び貢献することができる。

優先分野 1：ライフコース（生涯）アプローチと市民のエンパワメントを通じて健康に投資する。

27. ライフコース（生涯）を通じて優良な健康を支援することは健康寿命を延長し長寿による配当を増額する。その両方とも、重要な経済的社会的個人的利益をもたらすものだ。各国で進む人口統計学上の変化は、健康を増進し病気を予防するため、新アプローチに優先性を持たせる効果的なライフコース戦略を必要としている。健康と健康の公平性の向上は、妊娠と幼児期の発達から始まる。健康な子供ほどよく学び、健康な成人は生殖力が高く、健康な高齢者は社会に積極的に貢献し続ける。健康で活動的な加齢は政策の優先課題であり重要な研究における優先課題である。

28. 参加とエンパワメントの原則に基づくヘルスプロモーション計画は、真の利益をもたらす。これには次のものが含まれる。健康のためのより良い条件づくり、健康リテラシー（理解力）の向上、個別の生活支援、および健康的な選択こそ手軽な選択であるようにしていくこと。さらには、次を意味する。妊娠を安全なものにすること。人が人生のスタートを健康に始めることができるようにすること。安全と幸福な暮らしを促進し、子供を守り青年を保護すること。健康な職場の促進。健康な加齢の支援。生涯を通して健康的な食事と栄養を提供することは、ヨーロッパ中に蔓延する肥満の流行を見れば、優先課題といえる。

29. 費用対効果に優れた政策経路が直接国民の健康と幸福な暮らしを進めることをエビデンスが強く示している。心血管疾患や糖尿病などの重大疾患を抱える集団にたいするヘルスプロモーション計画と国家戦略の実践例やエビデンスが、ヨーロッパ地域で集積されてきた。これらは、政府の指導力、支援体制、管理の実感を高めエンパワメントを促進するアプローチの組合せが成功につながることを示している。社会的行動研究の強化により、そうした動きを支持するエビデンスを提供できる。

30. **メンタルヘルスプロモーション計画を強化する意味は大きい**。ヨーロッパ地域では4人に1人が、その生涯のどこかで何らかのメンタルヘルスの問題を抱える。とくに挑戦するべきなのは、地域に根差した介入計画により、うつや早期診断をすすめて自殺を予防することである。研究により、メン

タルヘルスと社会的排除、失業、ホームレス、飲酒、その他薬物使用による障害がもつ有害な関係についての理解が深まってきている。オンラインのバーチャルワールド関連の依存症も考慮する必要がある。

31. 若者と高齢者の両者のための健康な生活に関する戦略的注目はとくに価値がある。広範なステークホルダー（利害関係者）が、世代を超えた活動など自らの健康を支える計画に貢献できる。若者向けとして、仲間との学習や、青年団体や学校を基礎とした健康リテラシープログラムへの参加などがある。メンタルヘルスとセクシュアルヘルスのとりくみの統合はとくに重要である。高齢者には、活動的で健康的な加齢イニシアチブが健康と生活の質（QOL）に有益である。

優先分野2：ヨーロッパの主要健康課題にとりくむ：非感染性疾患と感染性疾患

32. 健康2020は、ヨーロッパ地域における主要健康課題に取り組むため、一連の効果的な統合戦略と介入に焦点をあてる。これらは非感染性疾患と感染性疾患の両方に関連している。両タイプとも断固たる公衆衛生行動とヘルスケア制度の介入の組み合わせを必要としている。その効力は、公平性、健康の社会的決定因子、エンパワメント、それらを支える環境などに関する行動に支えられる。

33. ヨーロッパにおける非感染性疾患の重い負担に旨く対応するためにはアプローチの組み合わせが必要となる。健康2020は、統合された政府全体かつ社会全体によるアプローチの実施を支持する。他地域や世界戦略がこれに同意したのは、個人の振る舞いに影響を及ぼす行動が影響を制限したとの認識がますます深まっているからである。非感染性疾患は国内や国家間でも不均等に広がっており、健康の社会的決定因子や環境的決定因子に関する行動と密接に関係している。

34. 健康2020は非感染性疾患に関連して世界的かつ地域的な権限を実施する取り組みの強化を支持する。

ヨーロッパ地域での優先行動分野には次が含まれる。

- ・既存の宣言と戦略。これには次が含まれる。国連2011年の非感染性疾患に関する政治宣言、たばこの規制に関する世界保健機関（WHO）枠組条約、食事・身体運動・健康に関する世界戦略、アルコールの有害使用を抑制するための世界戦略とアルコールの有害使用を低減するための世界戦略、2012-2016非感染性疾患の予防と管理のためのヨーロッパ戦略実施行動計画、WHOヨーロッパにおけるメンタルヘルス行動計画。

- ・ヘルスプロモーション。ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章で定義されたように、ヘルスプロモーションはこうした宣言や戦略の中核を成すものである。これらの文書はすべて各国政府にたいし、非感染性疾患関連の重要課題に関して目標と目的の設定を伴う複数部門による国家戦略を創るよう奨励している。

35. 健康2020は、感染性疾患とたたかう継続的な強い取り組みを支援する。警戒を弱められる国などなく、高水準を保つためには各国が努力を続けるしかない。ヨーロッパ地域の優先行動分野は次の通りである。

・情報提供力と調査能力の構築。国際保健規則（IHR）を施行し、情報交換を高め、ふさわしい場所で公衆衛生、動物医学、食品および農業を管轄する当局により共同調査や疾病管理活動を実施する。そうすれば、新たな感染症や薬物耐性をもつ微生物、水系感染症や食品媒介感染を含め、動物から人に感染しうる感染症の管理がさらに可能になるだろう。

・深刻なウイルスと細菌の脅威に挑む。地域政策と行動計画の実施、抗菌性とのたたかい、抗生物質の慎重な使用と感染管理により薬物耐性をもつ微生物や感染の出現と分布の抑制、水と食品など安全な基礎商品の供給確保、ワクチン予防が可能な病気の予防のため推奨される範囲への免疫注射の実施達成と維持、小児麻痺・麻疹・風疹・マラリアの撲滅と廃絶をめざす地域と世界の目標達成、弱者集団をふくむ全人口が保健医療制度とエビデンスに基づく介入を確実に受けられるようにし、結核、HIVやインフルエンザなどの主要疾患を充分管理する。

優先分野3：人を中心に据えた保健医療制度、公衆衛生機能、救急医療準備態勢、調査および対応力の強化

36. 高品質なケアと健康成果の向上を達成するには、財政活動が活発で、あらゆる目的に適合するような、人を中心に据えた、エビデンスに基づく保健医療制度が必須となる。全ての国が人口統計や疾病傾向の変化、特にメンタルヘルス、慢性病、加齢に伴う症状に柔軟に対応しなければならない。これには、病気予防、品質向上の継続的とりくみとサービス提供の統合、治療継続の確保、患者による自己管理の支援、また自宅に近く安全で費用対効果に優れた治療への変更などを優先させる保健医療制度への方向転換が必要となる。個別化医療の潜在可能性を査定する必要がある。

37. 健康2020は、世界保健機関（WHO）と加盟国による高品質かつ支払い可能な治療と処方薬をふくむ国民皆保険の確保という約束を再確認する。多くの国が全員保険を達成したが、ヨーロッパ地域内における破滅的で貧困を招くような支払を撲滅するには、まだ成すべき多くのことがある。経済サイクルに長期の持続可能性と弾力性を持たせることが重要であり、供給側主導の費用増加を抑制し、経費の無駄遣いをなくす一方で、合理的レベルの財源保護を提供しなければならない。医療テクノロジー査定と品質保証メカニズムは、保健医療制度の透明性と信頼性のため特に重要であり、セーフティカルチャー（患者安全文化）を支える必須部分でもある。

38. 健康2020は、21世紀の保健医療制度の根本理念としてプライマリケアアプローチを引続き重視する。プライマリケアは今日の需要にこたえることが出来、パートナーシップの進展を可能にする環境を育み、市民が新しい治療に参加することや健康のためもっと自己管理することを奨励できる。デジタル記録、テレビ診察、eヘルスなどの通信技術や社会メディアなど、21世紀のツールや技術革新を十分に活用すれば、より良く、より費用対効果に優れた治療に役立つだろう。患者を資源として、またパートナーとしてとらえ、患者による治療評価に説明責任を負うことが重要な原則である。

39. より良い健康成果の達成には主に公衆衛生機能と提供能力の強化が必要とされる。公衆衛生機能と資源はヨーロッパ地域内でも様々とはいえ、公衆衛生制度の整備と機能構築への投資、および

健康保護や健康増進、病気予防を強化する努力は、重要な費用対効果に優れた利益をもたらす。公衆衛生機能を近代化し強化するため公衆衛生法や手段の見直しと柔軟な対応を行うことも助けになる。世界的健康や国境を越えた健康課題での協力は、公衆衛生の責任が国内で移譲され地方分権化された国にたいする調整としても、ますます重要となっている。

40. 公衆衛生の再活性化とサービス提供の変革には、医療専門家の教育研修の見直しが必要になる。より柔軟で多角的技能を有しチーム中心に動ける労働力が、21世紀にふさわしい保健医療制度の中心に存在している。これには次のことが含まれる。チームを基礎とする治療の提供、（在宅ケアや長期ケアを含めた）サービスの新しい提供の形、患者のエンパワメントと自己管理を支えるための技能、向上心のある戦略的企画力、部門を超えた共同作業とリーダーシップ能力。つまり、公衆衛生分野と保健医療分野に従事する専門家による、また保健医療分野とソーシャルサービスの専門家による、あるいは保健医療分野と他部門の専門家による新たな協力体制を発展させる新しい労働文化を示唆している。保健医療従事者をとりまく世界的危機は、「世界保健機関（WHO）保健医療従事者の国際的採用のための世界行動規範」の適用を必要としている。

41. 公衆衛生の危機を効果的に予見し対応するためには、柔軟に対応する政策や弾力的構造、先見性が不可欠である。政策が、原因経路の複雑さを反映させ、迅速かつ革新的に感染性疾患の大流行など予測不能な事態に対応していくことが重要である。国際保健規則（IHR）は、各国が、公衆衛生の危機に際し、多面的有害性、複数部門による境界を越えたアプローチを実施すること、また、緊急事態や人的災害時には、保健医療面から効果的管理ができるよう準備態勢を整えることを課している。

優先分野4：弾力的な地域社会と支援を得られる環境の創造

42. 健康と幸福な暮らしを個人と地域の両段階から保護し促進するうえで、弾力性の構築が重要な要素である。市民の健康機会は、誕生、成長、労働、加齢の条件と密接に関わり合っている。急速に変化する環境が健康におよぼす効果の査定を系統立てて行うこと、特に、技術、労働、発電、都市化に関係するものが欠かせない。また、健康への肯定的利益を確保するための行動が伴わなければならない。弾力的な地域社会は、新しい、あるいは逆風をもたらす変化に積極的に順応し、経済、社会、環境の変化に備え、危機や困難をよりうまく処理する。世界保健機関（WHO）健康都市と地域社会運動は、そのような弾力的な社会をどう築くか、先駆的な例を提供している。とくに地域住民の参画を得ること、また地域社会が健康にたいする責任意識をもつよう自覚を促すなどである。その他、ヘルスプロモーション活動を行う学校や職場など、区域を基礎とするネットワークも同様の例を提示している。

43. 有毒あるいは汚染された環境のリスクから人の健康を保護し、健康増進をおこなう社会や物理的環境を創るためには、環境部門と保健医療部門間の共同作業が重要である。環境内の有毒性は大きな健康の決定因子である。大気汚染や気候変動の影響など、多くの健康状態が環境と関わっており、健康の社会的決定因子とも相互作用を起こしている。低炭素経済が健康に及ぼす利益と環境政

策が健康に及ぼす副次的利益は、リオ+20（国連持続可能な開発会議）の文書中でも考慮されている。諸国は、地球の健康と人々の健康の両方に資する政策作りを始めており、有害または汚染されている環境から人の健康を保護するには部門間の共同作業が不可欠と認識している。

44. 人、環境、動物の健康をあつかう複数部門が学際的に共同作業を拡げることで公衆衛生の効果が高まる。これには次のことが含まれる。多国間の環境協定やヨーロッパ環境と健康プロセスにかんする勧告の全面的実施、迅速な科学知識基盤の拡大、健康と環境両方に影響する政策など様々な部門で政策が健康に及ぼす影響の査定、環境と健康のためのサービスの開発と柔軟な対処の継続的確保、そして、環境により配慮した行動をとるよう保健医療部門を奨励することである。

手を携えて：パートナーシップを通して価値を高める

45. 健康2020のねらいは個人の努力と集団的努力を組み合わせることで達成されるだろう。成功するには、各国において市民や組織が社会全体で共通目標をもち幅広い共同のとりくみに参画する必要がある。つまり政府、非政府組織、市民社会、民間部門、科学と学術界、医療専門家、地域社会、そしてすべての個人である。

46. 健康2020を成功させるための鍵は、加盟国と世界保健機関（WHO）が緊密に連携し、その他のパートナーの協力を得るため呼びかけることである。WHO欧州地域事務所、世界保健機関（WHO）本部、他の地域事務所との緊密な協力がその中核を成す。そして地域ネットワークや事業体、たとえば独立国家共同体（CIS）、ユーラシア経済共同体、南東ヨーロッパ諸国、そしてEUなどにより広範な関係を築くことが支えとなる。

47. WHO欧州地域事務局は、憲章に定められた、ヨーロッパ地域における国際保健活動に関する指導と調整の権威としての役割を果たすため、行動する。地域事務局は多くのパートナーと効果的な協力関係を築き維持し、加盟国に技術支援を提供する。広く協力するためのとりくみをおこなう。政策の絆を強める。共通の政策プラットフォームに貢献する。健康データベースを共有する。調査チームに参加する。新たな形態のネットワークやインターネットを通じた協力の開発について支援する。新たな形態の国家協力戦略を通じて加盟国で機能するものと機能しそうなものについて、ヨーロッパ地域における助言とエビデンスの集積の場として行動する。

48. EUとの共同は、強い基盤と重要な機会、追加的利益を与える。ヨーロッパ地域の一部を構成する27のEU諸国は、EU保健戦略と政策枠組、またその実施のための法体系と財政機構に基づいた保健の統合および協力のプロセスを有している。加えて、EU加盟候補国、潜在的候補国、およびヨーロッパの隣国とのパートナーシップ協定参加国は、行政と実践をEU政策に並ばせるためにとりくみを進めている。彼らは健康2020の実施に主体的に貢献できる。さらなる共同のための6つのロードマップをふくむ欧州委員会と世界保健機関（WHO）の共同宣言は、このパートナーシップを強化するうえで重要な一歩である。

49. 世界保健機関（WHO）とヨーロッパ地域で活動する国際組織の既存の協力関係も強められてきている。ここでいう国際組織には、国連の諸機関や経済協力開発機構（OECD）、欧州評議会、開発機関や基金、主要NGO（非政府組織）が含まれる。ヨーロッパ地域の国々は、国際組織との協力を貢献し利益を獲得する。そしてこのことが、健康2020の共通目標や他部門や組織との共通目標を支える価値ある資源を表している。

50. ヨーロッパ地域内の様々なガバナンスレベルで活動する新しく発展してきた健康のためのパートナーシップとの連携は、重要な支援となる。主な貢献は、革新的な協力メカニズムを通して行われる。たとえば南東ヨーロッパ保健ネットワークやノーザンディメンション（ND）政策、WHOヨーロッパ健康都市ネットワーク、各国の健康都市ネットワークと健康地域、独立国家共同体（CIS）内の準地域ネットワーク、そしてヨーロッパ中にある学校、職場、病院、刑務所をふくむWHOヘルスプロモーション区域のネットワークなど。

51. 市民社会との活動は、健康2020の実施にむけた提唱を強めるだろう。多くのボランティアや自助団体が、健康を委託された権限の重要な一部と認め、多くの医療サービスを家族や地域のケアの一部として、あるいは自己管理の一部として提供し続けている。これらの組織は地方から世界レベルまで活動し、健康とその社会的決定因子への課題を大きく具体化してきた。ゆえに彼らの活動を支援することはあらゆるレベルで実施のために価値がある。

52. 民間企業との適切な倫理的に連携する方法を模索する。保健医療が民間部門にむける姿勢は、国内あるいは国家間で様々である。しかし、企業は市民生活のあらゆる側面に深くかかわっている。民間企業は、健康の促進であれ軽視であれ、どちらにも影響しうる。民間企業の活動からも健康への強い支援をさらに確保すること、そして民間企業の社会的責任を奨励し報奨することは重要な目標である。

健康2020—共通の目標と責任

53. 健康2020は採択可能で実質的な政策枠組である。国家間で共同学習や技術・経験交流を行うための独自の場を提供している。また健康2020は、すべての国が独自性を有し、これらの共通目標を異なる経路で追求すると認識している。各国とも開始点もアプローチも異なるが、目標では一致している。このプロセスへの政治的貢献が不可欠であり、各国はそれを表明するために地域目標を設定している。

54. 相互依存が進む世界では、諸国が共に行動することがこれまでになく重要である。現在、世界と地域の複合的な勢力が、市民の健康とその決定因子に挑んでいる。これまでになく多くの市民がより良い健康を得る機会に恵まれているにもかかわらず、国が孤立していたのでは、健康と幸福な暮らしの課題にむけて、革新や変革の潜在可能性や解決を見出すことはできない。

55. 個別国家やヨーロッパ地域全体が将来的に繁栄できるかは、現在と未来の世代のために健康と

幸福な暮らしを促進する新たな機会をとらえようとの意志と能力にかかっている。健康2020は、より健康なヨーロッパ地域を目指す共通のとりくみに主要なステークホルダー（利害関係者）を結集させるよう各国厚生省を支援し、激励する。

訳注：

ジェンダー主流化 gender mainstreaming : 女性の地位向上あるいは男女の平等化のために用いられる手段で、政府などが行うあらゆる政策や事業等の中心にジェンダー格差解消の視点を据えること。

ライフコースLife Course : 個人が一生の間にたどる道筋のこと。

ヘッドライン目標headline target : EU政策に見出しとして掲げられる目標。

個別化医療personalized medicine : バイオテクノロジーに基づいた患者の個別診断と、治療に影響を及ぼす環境要因を考慮に入れた上で、多くの医療資源の中から個々人に対応した治療法を抽出し提供すること。

セーフティーカルチャーsafety culture : すべての関係者が、常に安全に関する意識を最優先させるという考え方

患者による治療評価patient outcome : 患者が治療の成果を評価すること

ノーザンディメンション(ND) the Northern Dimension : バルト海、北海、ロシア北西地域等を包摂するEUの地域政策プログラム

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
尾島俊之	SDH (Social Determinants of Health) に関する研究	東海病院管理 学研究会年報		39-42	2013
尾島俊之、近藤克 則、米澤純子	健康づくりに必要な 「社会環境の改善」「健 康格差の縮小」にどう 取り組むか	保健師ジャー ナル	69(4)	304-311	2013
Noguchi M, Iwase T, Suzuki E, Kishimoto Y, Takao S.	Social support and suicidal ideation in Japan: are home visits by commissioned welfare volunteers associated with a lower risk of suicidal ideation among elderly people in the community?	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.			2013
稲葉陽二	『暮らしの安心・信 頼・社会参加に関する アンケート調査』2012 年東京都9区調査の概 要	政経研究	50(1)	239-266	2013
稲葉陽二	『暮らしの安心・信 頼・社会参加に関する アンケート調査』2013 年全国調査の概要	政経研究	51(1)	(印刷中)	2014
稲葉陽二	高齢者の社会参加で医 療費低減 徳島県上勝 町のケース	保健師ジャー ナル	69(6)	462-466	2013

厚生労働科学研究費補助金
地球規模保健課題推進研究事業

健康の社会的決定要因に関する研究
平成 25 年度 研究報告書

発行日 平成 26 (2014) 年 3 月

研究代表者 尾島 俊之

事務局 〒431-3192 浜松市東区半田山 1 丁目 20-1
浜松医科大学健康社会医学講座

電話 053-435-2333

FAX 053-435-2341

メール dph@hama-med.ac.jp

研究班ホームページ <http://sdh.umin.jp/>

(今後、追加情報や訂正等が出ましたらホームページに掲載致します)

