

高齢者の就労支援事業に関するアクション・リサーチ  
—アクティブシニア就業支援センターの観察に基づく予備的検討—

研究分担者 藤原 佳典（東京都健康長寿医療センター研究所

社会参加と地域保健研究チーム 研究部長）

研究要旨

高齢期においては積極的な社会参加活動が生活機能の維持に肝要であり、所得など社会的要因が健康に影響を及ぼすことから、就労支援が高齢者の社会参加促進策の有益な方法であると言える。高齢者の総合就労支援システムのモデルとして就業支援センターに着目し、社会参加促進策としてのセンターの可能性について検討した。センター利用者に関する5か月間の観察の結果、男性の利用率が高い一方で、就職率は女性の方が高かった。高齢者への就労支援事業が、女性と比して社会参加が劣る傾向にある男性に社会参加の機会を提供する手段となる可能性が示されるとともに、利用している男性が実際の就職には繋がり難いという課題が示された。

A. 研究目的

我が国における地域高齢者の追跡研究から、生活機能の維持に関して「社会的役割」や「知的能動性」の低下が「手段的自立」障害の予知因子であることが報告されている<sup>1),2)</sup>。高齢期においては積極的な社会参加活動が生活機能の維持に肝要であり、所得など社会的要因が健康に影響を及ぼすことから<sup>3)</sup>、就労支援が高齢者の社会参加促進策の有益な方法であると言える。我が国の高齢者雇用政策は、2006年の高年齢者雇用安定法の改正により65歳までの継続雇用などが進められてきた。そして2013年4月に施行される同法のさらなる改正により65歳までの継続雇用がより強化される。一方、公的年金は同じく2013年に定額部分が65歳に完全に引き上げられ、比例報酬部分についても段階的な引き上げが開始される。税と社会保障の一体改革が議論される中、年

金制度の見直しを含め今後高齢者の生活がより厳しいものになることが予想されている。

高齢者の就労に関する研究では、個人差を弾力的に認める社会づくりを希望していること、60歳代後半層では生きがいのために働く者の割合が多いこと、運動能力や健康面と合わせた調査の必要性などが指摘されている<sup>4)</sup>。しかしながら、高齢者の就労支援に関する学術的検討は社会的要請が高い一方で、研究実施の困難さから取り組みが遅れている。高齢期におけるライフスタイルが多様化する今日では、従来の社会的・経済的弱者対策としての高齢福祉施策だけでなく、生きがいのある就労を求める高齢者への支援は重要なテーマである。

また、今後の少子高齢化社会の進行を鑑みるに、就労については比較的若く健康度も高い高齢者の社会参加が望まれる。特に男性については就労等の有償労働が生きがいや生活

満足度を高めることが示されており<sup>5)</sup>、女性と比較して社会的に孤立しやすい男性<sup>6)</sup>の社会参加の促進が期待される。高齢者の就労支援の場としては、生きがいくくりと地域社会への貢献を目的としたシルバー人材センターや、公共の職業斡旋と紹介を行うハローワークが挙げられるが、これらに分散されていた有償活動の紹介・斡旋を一元的にコーディネートする窓口として、東京都内には高齢者専用の就業支援センターが設置されている(資料1)。

そこで本研究では、高齢者の総合就労支援システムのモデルとして、公益財団法人東京しごと財団が支援する「アクティブシニア就業支援センター(以降;センター)」に着目し、高齢者の社会参加促進策としての同センターの可能性について検討する。

## B. 研究方法

東京都A区に開設されたセンターの観察を実施した。観察内容は利用者の人数、性別、年齢、就職率、就職決定時の職種、求人内容とした。求人内容には、一般的に公開されているしごと財団による求人と、センターが独自に開拓した自所開拓求人が含まれた。

本研究の観察期間は平成24年中の5か月間とした。

統計解析にはIBM SPSS Statistics 20を用いた。正確二項検定により、2つのカテゴリに分類されたデータの比率を比較した。

## C. 研究結果

センター利用者の性別及び年齢、就職決定時の職種、就職率、求人情報を集計した。

センター利用者の性別は、男性は416名(64.3%)、女性は231名(35.7%)であり、男性の利用率は有意に高かった( $p<.01$ )。

センター利用者のうち、就職活動のための登録を行い、実際に就職できた者は男性49名(11.8%)、女性38名(16.5%)であった。就職者数に関しては男女間で有意な違いはみられなかった。これらの就職者に関して、求人情報源ごとに就職者数を表1に示した。情報源はしごと財団求人と自所開拓求人であり、男性は自所開拓求人による就職数が有意に高かった( $p<.05$ )。女性ではこの有意差はみられなかった。

表1 求人情報源ごとの就職者数の内訳

|    | (人)     |        |    |
|----|---------|--------|----|
|    | しごと財団情報 | 自所開拓求人 | 総計 |
| 男性 | 16      | 33     | 49 |
| 女性 | 18      | 20     | 38 |
| 合計 | 34      | 53     | 87 |

年齢区分ごとの就職率の男女比を図1に示した。70から74歳を除く全ての年齢で女性の方が男性よりも就職率が高かった。また、利用者の最高齢は86歳であったが、男女とも75歳以上の利用者の就職はみられなかった。

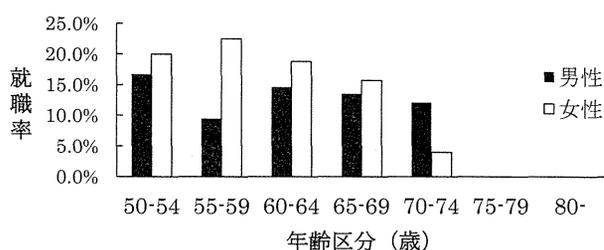


図1 年齢区分ごとの就職率の男女比

就職先の内訳ごとの男女の就職数を表2に示した。清掃は男女とも高く、加工、運転では男性が多かった。

表2 就職先内訳ごとの性別の内訳（人）

| 就職先内訳   | 男性 | 女性 |
|---------|----|----|
| 清掃      | 14 | 16 |
| 加工      | 10 | 3  |
| 運転      | 11 | 0  |
| 介護      | 2  | 8  |
| 調理      | 2  | 6  |
| 組立      | 4  | 2  |
| マンション管理 | 3  | 1  |
| 警備      | 2  | 0  |
| 事務      | 0  | 2  |
| 販売      | 1  | 0  |

自所開拓求人の内容ごとの求人数を表3に示した。警備は求人数が70件以上と高かったものの、実際の就職者数は低かった（表2）。

表3 自所開拓求人の内容ごとの求人数  
(人)

| 求人内容    | 求人数 |
|---------|-----|
| 清掃      | 108 |
| 警備      | 70  |
| 施設警備    | 40  |
| 介護      | 37  |
| 加工      | 34  |
| マンション管理 | 31  |
| 事務      | 24  |
| 運転      | 14  |
| 保育      | 4   |
| 洋裁      | 4   |
| 運行管理    | 2   |
| 看護師     | 2   |
| 管理者     | 2   |
| クリーニング  | 1   |
| 運送      | 1   |

#### D. 考察

高齢者の総合就労支援システムのモデルとして就業支援センターに着目し、センターの高齢者の社会参加促進策としての可能性について検討した。

平成24年中の5か月間のセンター利用者の性別及び年齢、就職決定時の職種、就職率、

求人情報を集計した結果、利用率は女性よりも男性の方が高かった。就労支援事業が、男性に社会参加の機会を提供する手段となる可能性が示された。その一方で、就職率は男性よりも女性の方が高かった。利用している男性が実際の就職には繋がり難いという課題が示唆された。

センターの自所開拓求人はしごと財団の提供する求人よりも就職率が良く、特に男性にとっては有効であった。このことから、地域性を生かした求人の重要性が示唆されるが、求人数と就職数の乖離など雇用のミスマッチも伺えた。

男性においては後期高齢になってもセンターの利用傾向がみられたが、実際の就職はみられなかった。後期高齢者の就職の困難さが、雇用のミスマッチに由来するものか、年齢による就職自体の困難さに由来するものであるのかは本研究では明らかにすることはできない。しかしながら、今後の労働人口の高齢化を斟酌するに、就労を希望する後期高齢者の就労支援の在り方について検討する必要がある。

本研究ではセンター利用者の性別・年齢などの属性情報を中心に高齢者の社会参加促進策としてのセンターの可能性について検討した。就職先の内訳と就職者の属性は明らかになっているものの、雇用ミスマッチ等の高齢期における就労支援の問題について検討するためには、より詳細に就職活動の実態とその経過を観察し、就労支援における課題を検討する必要がある。そのため、今後はセンター利用者に直接アプローチをする手法により調査を実施することが求められる。

#### E. 結論

高齢者の総合就労支援システムのモデルと

して就業支援センターに着目し、高齢者の社会参加促進策としての可能性について検討した。センターの観察を5か月間行った結果、男性の利用率が高い一方で、就職率は女性の方が高かった。高齢者への就労支援事業が、女性と比して社会参加が劣る傾向にある男性に社会参加の機会を提供する手段となる可能性が示されるとともに、利用している男性が実際の就職には繋がり難いという課題が示された。今後はセンター利用者に直接アプローチをする手法により調査を実施する。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし。

### 2. 学会発表

鈴木宏幸, 倉岡正高, 深谷太郎, 小林江里香, 野中久美子, 村山陽, 藤原佳典. 高齢者の社会参加促進策としての就労支援事業の可能性: アクティブシニア就業支援センターの観察に基づく予備的検討. 第7回日本応用老年学会大会, 神奈川, 2012. 11. 9

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

### 1. 特許取得

該当なし。

### 2. 実用新案登録

該当なし。

### 3. その他

該当なし。

## H. 引用文献

1) Fujiwara Y, Shinkai S, Kumagai S, Amano H, Yoshida Y, Yoshida H, Kim H,

Suzuki T, Ishizaki T, Haga H, Watanabe S, Shibata H. Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. Arch Gerontol Geriatr, 36: 141-153, 2003.

2) Fujiwara Y, Shinkai S, Kumagai S, Amano H, Yoshida Y, Yoshida H, Kim H, Suzuki T, Ishizaki T, Watanabe S, Haga H, Shibata H. Changes in TMIG-index of competence by subscale in Japanese urban and rural community older populations: six years prospective study. Geriatrics & Gerontology International, 3: 63-68, 2003.

3) 近藤克則. 健康格差社会-何が心と健康を蝕むのか, 医学書院, 2005

4) 労働政策研究・研修機構. 高齢者の継続雇用等、就業実態に関する調査, JILPT 調査シリーズ, 94, 2012

5) 杉原陽子. 高齢者の社会的貢献の実態、精神面への効果、および関連要因の検討. 東京都老人総合研究所短期プロジェクト研究報告書「後期高齢期における健康・家族・経済のダイナミクス」, 2002

6) 平井寛, 近藤克則, 市田行信, 末盛慶. 「健康の不平等」研究: 高齢者の閉じこもり. 公衆衛生, 69 (6) , 485-489, 2005

[研究協力者]

鈴木宏幸, 倉岡正高, 深谷太郎, 小林江里香, 村山陽 (東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム)

# アクティブシニア就労支援事業 (東京しごと財団)

東京しごと財団発信  
高齢者向け求人情報  
+  
事業所の独自開拓  
求人情報



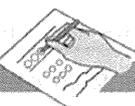
個別面接

情報閲覧

情報端末

求職者

- ・雇主者の働き方講習
- ・技能習得のための講習
- ・模擬面接の実施



1 登録



2 相談・求人閲覧



3 紹介



4 面接

採用

求人者

- ・雇用関係給付金(助成金)の取扱い
- ・合同就職推進会の開催



1 求人申込・登録



2 求人情報公開



3 紹介



4 面接

※アクティブシニア就労支援事業のリーフレットを一部改編

## 健康の社会的決定要因の主要文献に関する研究

研究分担者 近藤 克則（日本福祉大学 社会福祉学部 教授）

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学 健康社会医学講座 教授）

### 研究要旨

【目的】日本においても健康の社会的決定要因(SDH)が注目されるようになった。SDHの主要文献を選定し、それを翻訳して日本語で容易に読めるようすることでSDHに関する知識や論考、動向を、日本社会に紹介することを目的とした。【方法】SDHに関する主要文献を、研究班メンバーの議論（メールを含む）により選定し翻訳した。【結果】主要文献を翻訳した。【考察】SDHが日本においても注目されている中で、本研究の成果物が活用されることが期待される。

### A. 研究目的

国際的には2000年ごろから、健康の社会的決定要因（以下SDH）が注目されてきている。WHOは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」を出版した。それ以降2009年にはWHO総会決議、2011年には国際会議開催と動きが出てきた。

一方、日本においても、SDHは注目されるようになり、健康日本21（第2次）においても、SDHの重要性が指摘され、「健康格差の縮小」が目標に明示されるようになった。

このように世界的にも、そして日本においてもSDH対策を推進し、社会環境の質を向上させて、健康増進に取り組もうとする動きは大きくなりつつある。

しかし、世界的にはSDH研究が進み有用な知見が多数あり、それに関する論考や政策文書が多数あるにもかかわらず、英語で書かれているために、日本では、それらを読んだ者が少ない状況である。

そこで、本研究では、SDHに関する文献を翻訳し、広く日本でSDHの知見や論考、政策文書が共有される日本語資料を作成することを目的とした。

### B. 研究方法

SDHに関する主要文献を、研究班メンバーの議論（メールを含む）により選定し翻訳した。WHOの文書については、WHO神戸センターの協力を受け監訳をしていただいた。

### C. 研究結果

以下の文献を翻訳した（表1）。詳細は、別添資料（翻訳版）参照。

### D. 考察

SDHが日本においても注目されている中で、本研究（日本語化）は、世界の英知を日本でも多くの人によって共有でき、健康日本21（第2次）や、介護予防の推進の重要な基礎資料となることが期待される。

## E. 結論

本研究では、現在世界的にも、日本においても注目されている SDH に関する文献を、世界的知見の日本での共有が目的とし、翻訳した。国際的な主要文献を翻訳し、共有のための基礎資料を作成することができた。

WHO の文書については、狩野恵美さん（WHO 神戸センター）に監訳を担当していただきました。「一世代のうちに格差をなくそう」は、野田浩夫さんの訳をご参考にさせていただきました。記して感謝いたします。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
翻訳版をwebsite等で公開した
2. 学会発表  
なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他  
該当なし

表1 翻訳したSDHに関する文献と出典URL

|  |
|--|
| <p>Appendix I. 全ての政策において健康を考慮することに関するアデレード声明<br/>～健康と幸福のためにガバナンスを共有する方向へ～<br/>Adelaide Statement on Health in All Policies.<br/>moving towards a shared governance for health and well-being (WHO 2010)<br/><a href="http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf">http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf</a></p>  |
| <p>Appendix II. 健康の社会的決定要因に取り組む活動を通じた健康の不公平性の低減<br/>Reducing health inequities through action on the social determinants of health<br/>(WHA62.14, WHO 2009)<br/><a href="http://www.who.int/sdhconference/resources/WHA62_REC1-en-P2.pdf">http://www.who.int/sdhconference/resources/WHA62_REC1-en-P2.pdf</a></p>  |
| <p>Appendix III. 健康の社会的決定要因に関する世界会議の成果<br/>Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health<br/>(WHA65.8 agenda item 13.6, WHO 2012)<br/><a href="http://www.who.int/sdhconference/background/A65_R8-en.pdf">http://www.who.int/sdhconference/background/A65_R8-en.pdf</a></p>   |
| <p>Appendix IV. 全ては公平性のために 健康の社会的決定要因に関する世界会議 概略報告書<br/>All for Equity. World Conference on Social Determinants of Health,<br/>Summary Report (Rio de Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011) (WHO 2012)<br/><a href="http://www.who.int/sdhconference/resources/Conference_Summary_Report.pdf">http://www.who.int/sdhconference/resources/Conference_Summary_Report.pdf</a></p>  |
| <p>Appendix V. 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 要旨)<br/>Closing the gap in a generation. Commission on Social Determinants of Health, Final Report, Executive Summary (WHO 2008)<br/><a href="http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf">http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf</a></p>  |
| <p>Appendix VI. 公平な社会、健康な生涯 マーモット・レビュー エグゼクティブ・サマリー<br/>The Marmot Review, Executive Summary (The Marmot Review (UCL), 2010)<br/><a href="http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review">http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review</a></p>   |
| <p>Appendix VII. マーモット・レビュー 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<br/>The Marmot Review, Chapter5 Making it happen: a framework for delivering and monitoring reductions in health inequalities along the social gradient (The Marmot Review (UCL), 2010)<br/><a href="http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review">http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review</a></p> |

WHO が 2010 年に『Adelaide statement on health in all policies: moving towards a shared governance for health and well-being』として出版。

© World Health Organization 2010

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。

Japanese version © 日本福祉大学 2013

## Appendix I.

### 全ての政策において健康を考慮することに関するアデレード声明

～健康と幸福のためにガバナンスを共有する方向へ～

*健康を考慮することは、より効果的なガバナンスを意味する*

*より効果的なガバナンスは、健康の増進を意味する*

### 2010 年にアデレードで開催された「全ての政策において健康を考慮することに関する国際会議」の報告

「全ての政策において健康を考慮すること (Health in All Policies) に関するアデレード声明」は、行政のあらゆる階層、すなわち市町村、地方、国家および国際機関のリーダーや政策立案者に関与するものである。この声明では、全ての部門が「健康と幸福」を政策展開の主要要素として取り込むことで、行政の目的が最もふさわしい形で達成されると強調する。その理由は、健康と幸福の根本は保健部門の範囲外にあり、社会的、経済的に形成されるためである。すでに多くの部門が、人々の健康増進に貢献しているが、それでも大きな溝が複数存在する。

アデレード声明では、人間開発、持続可能性と公平性を促進し、健康アウトカムを改善するために、全部門間での新しい社会契約が必要であることを概説している。そのためには、行政内で、全部門を横断して、あるいは行政の各階層間で協調したリーダーシップが存在する、新しい形態のガバナンスが求められる。本声明では、行政を横断する複雑な問題を解決する際の保健部門の貢献を強調する。

### 社会、経済、環境面での発展の実現

社会の様々な目標を達成するうえで、人々が健康であることは、重要な必須要件である。社会の中の不平等や社会格差の勾配を低減することは、皆の健康と幸福を向上させる。

人々が健康であることは、生活の質を高め、労働力の生産性を改善し、学習能力を向上させ、家族やコミュニティを強化し、持続可能な居住地や環境の支えとなり、治安、貧困削減や社会参加に寄与する。しかし、治療や介護費用の依然とした上昇は、国や自治体のリソースに持続不可能な負荷をかけ、より広範な発展を妨げることにもなりかねない。

このような人々の健康と幸福そして経済発展の間に見られる相互作用については、全ての国で政治課題としての優先度が急速に高まってきた。強力で調和のとれた行政の対応により、健康と幸福の決定要因

に対処し、それに係わる取り組みの重複と分裂を避けることが、コミュニティ、雇用者、産業界から、ますます期待され、要求されている。

### 協調した行政の必要性

公共政策の相互依存に適切に対応するには、ガバナンスへの別のアプローチが必要である。まず行政は、共通の目標、総合的対策、そして各政府部局の説明責任の増加を明確にした戦略的計画を立てることで政策立案を調整する。これには、市民社会や民間部門とのパートナーシップも必要である。

政策課題に対処する際、人々の健康は基礎的な促進剤となり、不健康は阻害剤となるため、保健部門は行政を横断して、また他の部門と組織的に連携し、他部門の取り組みにおける健康と幸福の側面に対処する必要がある。保健部門は、行政の別部門の政策展開と目標到達を積極的に援助することで、それら部門を支援することができる。

人々の健康と幸福をうまく発揮させ、活用するには、行政は、多部門連携による問題解決を重視し、行政内の力の不均衡に対処するプロセスを制度化する必要がある。それには政府各機関が協力して総合的解決に取り組めるよう支援するリーダーシップ、権限、インセンティブ、予算のコミットメント、そして持続可能な仕組みなどが要される。

### 全ての政策において健康を考慮する(Health in All Policies)アプローチ

上述のアプローチは「Health in All Policies」と称され、多くの国で開発され、試されてきた。このアプローチは、政策およびサービスの展開、実施、評価において、指導者や政策立案者が健康、幸福、公平性についての配慮を融合する一助となる。

全ての政策において健康を考慮するアプローチは、次のような場合に最もその効力を発揮する。

- ・ 明白な指令により、協調した行政が必須のものとされている
- ・ 組織的なプロセスが、部門間の相互作用を考慮している
- ・ 利害関係の調停がされる
- ・ 説明責任、透明性、参加型プロセスが存在する
- ・ 行政以外の利害関係者の関与も確保されている
- ・ 実践的な多部門連携のイニシアチブによってパートナーシップと信頼が築かれている

政策サイクルの各段階で有用と示されたツールや手段には、次のものがある。

- ・ 省庁間、部局間の委員会
- ・ コミュニティ・コンサルテーションや Citizens' Juries<sup>1</sup>
- ・ 多部門連携による作業チーム
- ・ パートナーシップ・プラットフォーム

<sup>1</sup> Citizens' Juries - [www.jefferson-center.org/](http://www.jefferson-center.org/)

- ・ 予算と会計の統合
- ・ 分野横断的な情報・評価システム
- ・ 労働力の協調開発
- ・ Health Lens Analysis<sup>2</sup>
- ・ 影響評価(インパクト・アセスメント)
- ・ 法的枠組みの構築

#### 全ての政策において健康を考慮することを達成するための駆動力

全ての政策において健康を考慮するためのプロセスを構築するには、固定した物の見方や意志決定の方法を変えたり、行動を促す機会をうまく利用する必要がある。駆動の鍵となるものは、それぞれの状況に特有ではあるが、次のものが含まれると考えられる。

- ・ 相互の利害関係の認識と、達成目標の共有のもと、強力な同盟やパートナーシップを創出する
- ・ 政府首脳、内閣、議会、行政指導者らに関与させることにより、行政全体としてのコミットメントを構築する
- ・ 強力でハイレベルの(高位高官による)政策プロセスを展開する
- ・ 行政の総合的な戦略、目標や目標値に、それぞれ責任を伴わせる
- ・ 共同意志決定とアウトカムに対する共同説明責任を確保する
- ・ 利害関係者による支持と擁護を促すために、彼らへの(情報などの)開示や彼らとの十分な協議を可能にする
- ・ 社会、経済、環境の各面での目標を統合するような新しいモデルを見出すための実験と革新を奨励する
- ・ 知的資源を供出し合い、研究活動を統合し、現場の知恵を共有する
- ・ フィードバック体制を整え、上層部での進捗の評価、監視ができるようにする

こうしたプロセスが行政内で価値観の衝突や利害関係の不一致を生み、緊張状態を作り出すことは稀ではない。そのような場合には、政治プロセスと主要な意志決定者との持続的かつ組織的な対話により、解決が可能である。

#### 保健部門が果たす新たな役割

全ての政策において健康を考慮することを進展させるためには、保健部門は他部門と連携して働くことを学ばなければならない。政策革新、新たな仕組みや手段、ならびにより良い規制の枠組みなどについて、(他部門と)共同で探査することが必須となる。そのためには、まず保健部門が、対外指向で外部に開かれ、必要な知識、技能、権限を備えていることが求められる。それはまた、保健部門そのものの中での調整を改善し、(Health in All Policies の)擁護者を支持することを意味する。

全ての政策において健康を考慮することに賛同する健康部局は、新たに次の責務を担う必要がある。

- ・ 他部門が抱える政治課題や行政義務への理解
- ・ 政策オプションや戦略に関する知識とエビデンスの構築
- ・ 政策展開プロセスにおける各オプションが健康にもたらす影響の比較評価

<sup>2</sup> Health Lens Analysis - [www.health.sa.gov.au/pehs/HiAP/health-lens.htm](http://www.health.sa.gov.au/pehs/HiAP/health-lens.htm)

- ・ 定期的な他部門との対話、問題解決を行うためのプラットフォーム作り
- ・ 多部門連携による取り組みや、総合政策策定の効果の評価
- ・ より良い仕組み、リソース、関係機関の支持、熟練した専任スタッフなどの確保による能力開発
- ・ 行政の別部門の目標達成に協力することを通じて、健康と幸福の向上に貢献する

#### 全ての政策において健康を考慮するアプローチの展開における次のステップ

アデレード声明は、公平性の原則に基づき、全ての政策において健康を考慮するアプローチを世界規模で展開し強化しようとするプロセスの一部であり、これに関して世界保健機関(WHO)の加盟国や地域がかかわっている非常に重要な討議に寄与するものである。本声明は、このアプローチを既実践した経験を持つ国々の業績を反映している。

本声明は、2011年にブラジルで開催される「健康の社会的決定要因に関する世界会議」、2013年にフィンランドで開催される「第8回ヘルスプロモーションに関する国際会議」、およびポスト2015年開発目標の作成などに、重要な情報を提供するものである。

#### 背景と謝辞

健康とは、人の身体的能力に加え、その人の持つ社会的および個人的なリソースにも重点を置く、ポジティブな概念である。そのためヘルスプロモーションは、単に保健部門の責任ではなく、健康な生活習慣の推進という枠を越え、幸福(Well-being)や、(健康増進を促すような)環境作りに至る。

アデレード声明は、2010年4月13日～15日にアデレードで開催された「全ての政策において健康を考慮すること(Health in All Policies)に関する国際会議」の参加者が作成したものである。南オーストラリア州政府はWHOと共に、幅広い部門と多くの国々から100名の上級専門家を招き、全ての政策において健康を考慮することの実践について議論した。会議の主たる目的は、行政の全部門を横断する保健事業の実施に寄与する、主要な原則と方法を特定することで、この課題を前進させ、また、他の部門の目標に保健部門が貢献するように促すことであった。

この2010年の会議で活用したのは、WHO健康の社会的決定要因に関する委員会(Commission on Social Determinants of Health)の2008年の報告書のほか、ILO、OECD、UNDP、UN-ECOSOC、UNESCO、UNICEF、世界銀行、世界経済フォーラムの重要な文書であった。また、1978年の「プライマリーヘルスケアに関するアルマアタ宣言」、1986年の「ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章」、1988年の「健全な公共政策(Healthy Public Policy)についてのアデレード勧告」とその後開催されたヘルスプロモーション国際会議、1999年の「健康影響予測評価(Health Impact Assessment)に関するコンセンサスのヨーテポリ報告書」、2007年ローマにおける「全ての政策において健康を考慮する(Health in All Policies)宣言」といった、WHOのこれまでの取り組みや成果をもとに前進することができた。

南オーストラリア州政府は2007年より、オーストラリア国内外で、全ての政策において健康を考慮すること

に関する知識交換を促進する、指導者的な役割を担ってきた。そのイニシアチブとして、2007年に全ての政策において健康を考慮すること(Health in All Policies)に関する会議を開催してその活動を立ち上げ、州政府の中心機関および他の機関に継続的な支援を提供、全ての政策において健康を考慮することを実践する独自の手法についてガイダンス資料を発行、そして2010年4月にWHOとの共催で「全ての政策において健康を考慮すること(Health in All Policies)に関する国際会議」を開いた。

### 協調した行政の活動例

| 部門・課題               | 健康と幸福(Well-being)の相互関係との関連性   |
|---------------------|---|
| 経済と雇用               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済の回復力と成長は、人々が健康であることによって推進される。より健康な人々は、家計の貯蓄を増やすことができ、仕事がより生産的で、仕事の変化にもより容易に対応でき、より長期にわたって働くことができる。</li> <li>・ 仕事と安定雇用の機会を保障することは、社会集団の枠組みを越え、全ての人の健康を向上させる。</li> </ul>   |
| 安全と公正               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食料、水、住まい、仕事の機会、公正な司法制度が不十分であるほど、暴力、疾病、けがの割合が増加する。結果として、このような基本的なニーズが満たされないことによって引き起こされる問題に、社会の司法制度が対応しなければならぬ。</li> <li>・ 精神病(および関連する薬物、アルコールの問題)の有病率は、暴力、犯罪、収監件数に関連する。</li> </ul>   |
| 教育と人生早期             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子供または家族が不健康であると学業が妨げられ、教育的可能性が抑制され、人生における課題を解決し、好機を求める能力が損なわれる。</li> <li>・ 男女ともに学業が達成されると、人々の健康の向上と、生産的な社会への参加能力とに直接的に寄与し、社会に積極的に関心を抱き、参加する市民を創出する。</li> </ul>   |
| 農業と食料               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食料の安全と安心は、食料の生産、加工、販売、流通の各過程において健康を考慮することで増進し、それは消費者の信頼を高め、より持続可能性の高い農業の実践を確保することを通じて実現できる。</li> <li>・ 食料が健全であることは人々の健康にとって重大であり、食料と安全のための優れた実践は、動物から人間への病気伝播を低減することに役立ち、また農業従事者と地方コミュニティの健康に良い影響を与えるような農業方法を支援することになる。</li> </ul> |
| インフラストラクチャー、計画、交通機関 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道路、交通機関、住宅の計画を最適化するには、健康への影響を考慮する必要がある。それは、環境への代償を生じる排出を削減し、交通網の輸送能力や、それを用いた人、物、サービスの移動の効率を改善できるためである。</li> <li>・ サイクリングやウォーキングを含む、より良い交通手段の普及は、より安全で住みよいコミュニティを築き、環境の悪化を低減して健康を増進する。</li> </ul>                                   |

|                |   |
|----------------|---|
| 環境と持続可能性       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 天然資源の利用の最適化と持続可能性の促進を最も良く達成するには、人々の消費パターンに影響を与える政策を実施することである。これは、人々の健康を増進することにもなる。</li> <li>・ 世界における予防可能な全ての疾患の四分の一は、人々の住む環境条件に原因がある。</li> </ul>   |
| 住まいとコミュニティサービス | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人々の健康と幸福を考慮し(例えば、断熱、換気、公共スペース、廃棄物処理等)、コミュニティも係わりながら、住まいの設計やインフラストラクチャーの計画をすると、社会的一体性と開発プロジェクトへの支援を向上できる。</li> <li>・ 良い設計にもとづく入手可能な住宅と十分なコミュニティサービスを提供することにより、不利な条件におかれた個人やコミュニティにとって健康の最も基本的な決定要因のいくつかに対処できる。</li> </ul> |
| 土地と文化          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 土地(使用権・所有権)へのアクセスを改善することにより、先住民の健康と幸福の向上を支援できる。それは、先住民の健康と幸福は、土地と祖国に属しているという深い感覚と、精神的、文化的に結びついているためである。</li> <li>・ 先住民の健康を向上させることで、コミュニティと文化のアイデンティティを強化し、市民参加を向上させ、生物学的多様性の維持を支持できる。</li> </ul>                         |

引用の際の表記: 全ての政策において健康を考慮することに関するアデレード声明 (Adelaide Statement on Health in All Policies)、WHO、南オーストラリア州政府、アデレード、2010年

本出版物は、2010年4月13日～15日にアデレードで開催された「全ての政策において健康を考慮すること(Health in All Policies)に関する国際会議」に出席した国際的な専門家グループの統一見解をまとめ、必ずしも世界保健機関あるいは南オーストラリア州政府の決定または政策を示すものではない。

WHO が 2009 年に『WHA62 Resolutions (Sixty-second World Health Assembly)』の一部として出版。  
© World Health Organization 2009  
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。  
Japanese version © 日本福祉大学 2013

## Appendix II.

### WHA62.14 健康の社会的決定要因に取り組む活動を通じた健康の不公平性の低減

第 62 回世界保健総会では、

- 健康の社会的決定要因に関する委員会の報告書<sup>1</sup>を考慮し、
- 健康の社会的決定要因に関する委員会の包括的な 3 つの勧告、すなわち、日常生活状況を改善すること、権力、資金、リソースの不公平な分配に対処すること、問題を評定して理解し、対策の影響を評価することに留意し、
- 1948 年に設立した WHO と、「到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」とする WHO 憲章の 60 周年記念であることに留意し、
- 健康の公平性という不可欠な価値を再確認し、プライマリーヘルスケアを通じて全ての人々が健康を享受できるようにするための国際戦略を立ち上げた、1978 年にアルマアタで開催された「プライマリーヘルスケアに関する国際会議」の 30 周年記念であることに留意し、
- 「Health for All (全ての人々に健康を)」という原則、とりわけ多部門連携による取り組みの必要性 (WHA30.43 決議) について想起し、
- 健康のより幅広い決定要因に対処することの重要性を確認し、「ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章」から「グローバル化した世界におけるヘルスプロモーションのためのバンコク憲章」までの一連のヘルスプロモーション国際会議において打ち出された活動と勧告を考慮したうえで、全ての行政の主要な責任として、ヘルスプロモーションを国際開発課題の中心に据え (WHA60.24 決議)、
- 2015 年までにミレニアム開発目標を達成するとして国連ミレニアム宣言におけるグローバル・コンセンサスと、その目標到達までの期間の中間点において、いくつかの地域では、これらの目標の多くに十分な進捗がない懸念があることに留意し、
- この点について、健康に関連するミレニアム開発目標の達成度を保健総会が年次で監視し始

---

<sup>1</sup> A62/9 文書

める WHA61.18 決議を歓迎し、

- プライマリーヘルスケアがテーマであった「世界保健報告 2008<sup>2</sup>」の中で、保健や他の社会システムの改革によって健康の公平性を向上させる方法が焦点となっていることに留意し、
- 環境劣化と気候変動への対応には健康の公平性の課題が含まれる事実<sup>3</sup>に留意し、気候変動の影響が、脆弱で社会的に不利な立場にある人々の健康に悪い影響を与えると予測されること(WHA61.19 決議)に留意し、
- 世界で平均余命の差が拡大している事実<sup>4</sup>に留意し、
- ジェンダーにもとづく健康の不公平性の撤廃を最重視し、
- 世界で何百万人もの子供たちが十分に潜在能力を発揮できていないこと、また、子供の初期の発達に対する包括的な支援に、全ての子供たちがアクセスできるように投資することが、生涯にわたる健康の公平性を実現するための基礎的な手段であることを認識し、
- 好ましくない社会状況の改善は、第一に社会政策の課題であることを認識し、
- 多部門の連携をとって健康の社会的決定要因に取り組む努力を、国家間、国内、そして自治体レベルでもさらに調和させると同時に、そのような活動には市民社会、民間部門といった多くのパートナーの協力が必要であるという理解のもと、社会と経済の開発を促進する必要性について留意し、
- 健康に不可欠な基本的なサービスの提供と、健康に大きな影響を与える物品やサービスの規制に関して加盟国を支援するうえで、既存のグローバルガバナンス<sup>3</sup>機構の役割の重要性と、企業の責任の必要性に留意し、

1. 健康の社会的決定要因に関する委員会が行った取り組みに謝意を表する。

2. 国連の機関をはじめ、政府間組織、市民社会、民間部門を含む、国際コミュニティに対して、以下を求める。

(1) 健康の社会的決定要因に関する委員会の最終報告書とその勧告<sup>4</sup>に留意する。

<sup>2</sup> 「世界保健報告 2008 プライマリーヘルスケア-そのかつてない重要性(The world health report 2008: primary health care - now more than ever)」、ジュネーブ、世界保健機関、2008 年

<sup>3</sup> WHO ウェブサイト: <http://www.who.int/trade/glossary/story038/en> を参照のこと(2009 年 6 月 18 日にアクセス)

<sup>4</sup> 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、健康の社会的決定要因に関する委員会の最終報告書(Closing the

- (2) WHO 加盟国および WHO 事務局と協力して、各種の政策やプログラムが健康の不公平性に与える影響の評価と、健康の社会的決定要因への対処を進める。
- (3) 万人の健康を向上させ、不公平性を低減するために、全ての政策を通じて健康の公平性を強化する方策について、WHO 加盟国および WHO 事務局と密に連携する。
- (4) 主要な世界開発目標の達成に向けて取り組む中で健康の公平性を考慮し、その進捗を監視する指標を確立し、また、健康の社会的決定要因への対処と、健康の不公平性の低減に関して、国際協力の強化を考慮する。

### 3. 加盟国に対して、以下を強く求める。

- (1) 『一世代のうちに格差をなくそう(closing the gap in a generation)』と題された報告書の中に明記された主な原則を、適宜、国家的関心事として、それに対する政治的コミットメントを通じて、国内、国家間で健康の不公平性に対して取り組み、また、適切な場合に依じて、健康あるいは健康の公平性に対する影響評価ツールを用いながら、全ての政策が健康の公平性を考慮するように、多部門連携による保健事業の調整と管理を行なう。
- (2) 健康の不公平性に焦点を合わせながら、保健を改善するための目標と戦略を立てて実施する。
- (3) 健康の社会的決定要因に対処する全ての国家政策において健康の公平性を考慮し、また、ヘルスプロモーション、疾病予防とヘルスケア、および健康と幸福に不可欠な物品とサービスの提供とそれらへのアクセスの促進を含む、誰もが対象となる包括的な社会保護政策の開発と強化を考慮する。
- (4) 健康への配慮を関連する公共政策に組み込み、多部門連携を強化するために、関連する部門間の対話と協力を確保する。
- (5) 患者にケアを施す際に、どのように社会的決定要因を考慮すればよいかについて、公的あるいは民間の保健医療従事者の認識を高める。
- (6) 市民社会、民間部門といった関連する全てのパートナーを巻き込み、人々の生涯にわたって健康と社会的幸福に寄与する、日常生活状況の改善に貢献する。
- (7) 個人や集団を含む、特に社会的に疎外された人々のエンパワメントに貢献し、その人たちの健康に影響する社会的状況を改善する対策を講じる。

---

gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health)」、ジュネーブ、世界保健機関、2008 年

- (8) 健康および健康の不公平性の社会的決定要因と社会格差に対処するために、各国の状況に合わせた手法とエビデンスを新しく生成するか、既存のものを利用する。
- (9) 保健医療に関する情報システムと研究能力を開発、利用、そして必要に応じて改善し、国内法と状況が許せば、年齢、性別、民族性、人種、社会的階級、職業、教育、収入、雇用といった非集計データにより、国の人口の健康を監視、測定し、健康の不公平性の検出と、健康の公平性に対する政策の影響を評価する。

#### 4. 事務局長に対して、以下を求める。

- (1) 健康の社会的決定要因に対処する適切な方策について、多国間システムにおいてパートナー機関と密に連携し、健康の不公平性を最小化するために政策の首尾一貫性を促し、また、世界の開発や研究課題にこの主題を優先的に含むよう擁護する。
- (2) 健康の不公平性を低減するために、健康の社会的決定要因への対処に関連するタスクに十分な優先度を設定する目的で、世界保健機関内の能力を強化すること。
- (3) 健康の社会的決定要因を監視する客観的指標を、関連する業務分野を横断して用いるなど、健康の社会的決定要因を対策実施の指針とし、さらに世界保健機関の全ての業務分野、特に優先度の高い保健プログラムにおける目的のひとつとして、健康の不公平性を低減するために健康の社会的決定要因の対処を促進する。
- (4) 健康に不可欠な基本的サービスの提供を促進し、健康に大きな影響を与える物品とサービスを適宜規制するうえでの、加盟国の第一の役割を支援する。
- (5) 2008 年の世界健康報告における勧告のとおり、プライマリーヘルスケアの再生について進行中の作業が、健康の社会的決定要因の対処に係る作業と協調するようにする。
- (6) 健康の不公平性に取り組むための「全ての政策において健康を考慮する(Health in all policies)」アプローチの実施について、加盟国に支援を提供する。
- (7) 関連する部門の間で、健康の社会的決定要因を重視する視点を関連する部門間で統合する目的で対策を実施する際に、そして、それに適切に対処するために保健医療部門を設計、あるいは必要に応じて再設計する際に、依頼に応じて加盟国に支援を提供する。
- (8) 健康の社会的決定要因と健康の不公平性の原因とを測定、評価する既存の努力を強化する際に、そして、健康の公平性に関する目標数値を開発、監視する際に、依頼に応じて加盟国に支援を提供する。

- (9) 健康の社会的決定要因への対処を通じて健康を向上させる効果的な政策と介入についての研究、およびそれに伴う研究能力と研究協力体制の強化を支援する。
- (10) 健康の社会的決定要因に関する地域の重点課題を特定し、より幅広い範囲の国々にこの問題に取り組みさせるうえで、各地域の条件や課題に応じながら、地域事務局長に支援を提供する。
- (11) 第 65 回世界保健総会の前に、加盟国の援助をもって国際会議を招集し、健康の社会的決定要因への対処をととして健康の不公平性の憂慮すべき傾向に対処する、新たな計画について議論する。
- (12) 健康の社会的決定要因と健康の不公平性の低減への対処における、既存のグローバルガバナンス機構の実績を評価する。
- (13) 本決議の実施における進捗を、執行理事会をととして第 65 回世界保健総会へ報告する。

(第 8 回本会議、2009 年 5 月 22 日-委員会 A、第 3 報告書)

WHO が 2012 年に『Outcome of the world conference on social determinants of health (Sixty-fifth World Health Assembly, WHA65.8, agenda item 13.6, 26 May 2012)』として出版。

© World Health Organization 2012

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。

Japanese version © 日本福祉大学 2013

Appendix III.

## 第 65 回世界保健総会 WHA65.8 議題 13.6 2012 年 5 月 26 日

### 健康の社会的決定要因に関する世界会議の成果

第 65 回世界保健総会では、

- 「健康の社会的決定要因に関する世界会議」(ブラジル、リオデジャネイロ、2011 年 10 月 19 日～21 日)の報告<sup>1</sup>を考慮し、
- 健康の社会的決定要因に関する委員会の包括的な 3 つの勧告、すなわち日常生活状況を改善すること、権力、資金、リソースの不公平な分配に対処すること、問題を評定して理解し、対策の影響を評価することを認めた、「健康の社会的決定要因に取り組む活動を通じた健康の不公平性の低減に関する WHA62.14 決議」にも反映され、世界保健総会において共同で合意された、健康の社会的決定要因に取り組む決意を繰り返し表明し、
- 保健に関するリソースの不平等な分配と、健康を損なう状況に対処する進捗を加速するために、全ての行政レベルにおいて、より多くの努力をする必要性を認識し、
- 世界的な不況であっても、人々の健康を保護する必要性を認識し、
- 健康の公平性の実現は、共有の目標および責任であり、行政の全部門、社会の全分野、そして国際コミュニティの全メンバーが、「全てを公平のために」、「健康を全てのために」とする国際活動へ関与する必要性をさらに認識し、
- 国民皆保険は、健康の公平性の向上と、貧困削減にもつながると認識し、
- 健康の公平性を国家や地域および世界の目標としたうえで、飢餓と貧困の根絶、十分な食品と栄養ならびに手頃で安心かつ効果のある良質な薬品や安全な飲料水と衛生設備の確保、雇用、適切な労働条件および社会保護の保障、環境保護、そして全ての行政レベルや部門にわたる健康の社会的決定要因に対する確固たる取り組みを通じた公平な経済成長の実現などを含めた、現在の課題に対処する政治的意志を改めて確認し、

---

<sup>1</sup> A65/16 文書