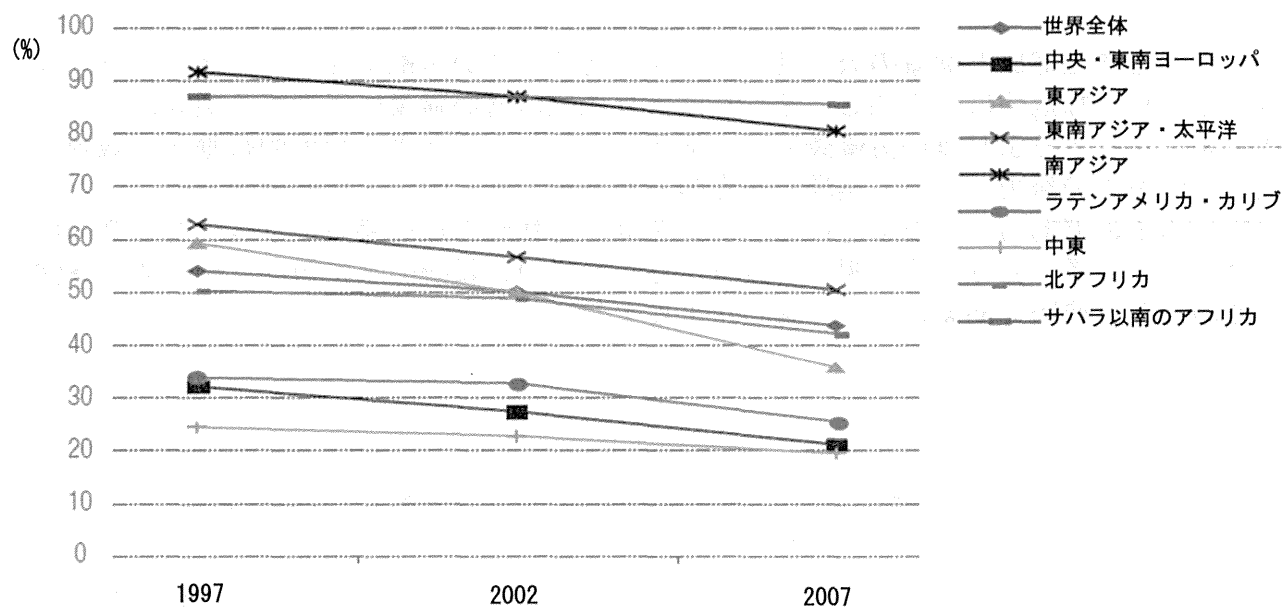


1 日当り 2 米ドル以下で生活している労働者の割合（％）の地域別の違い



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

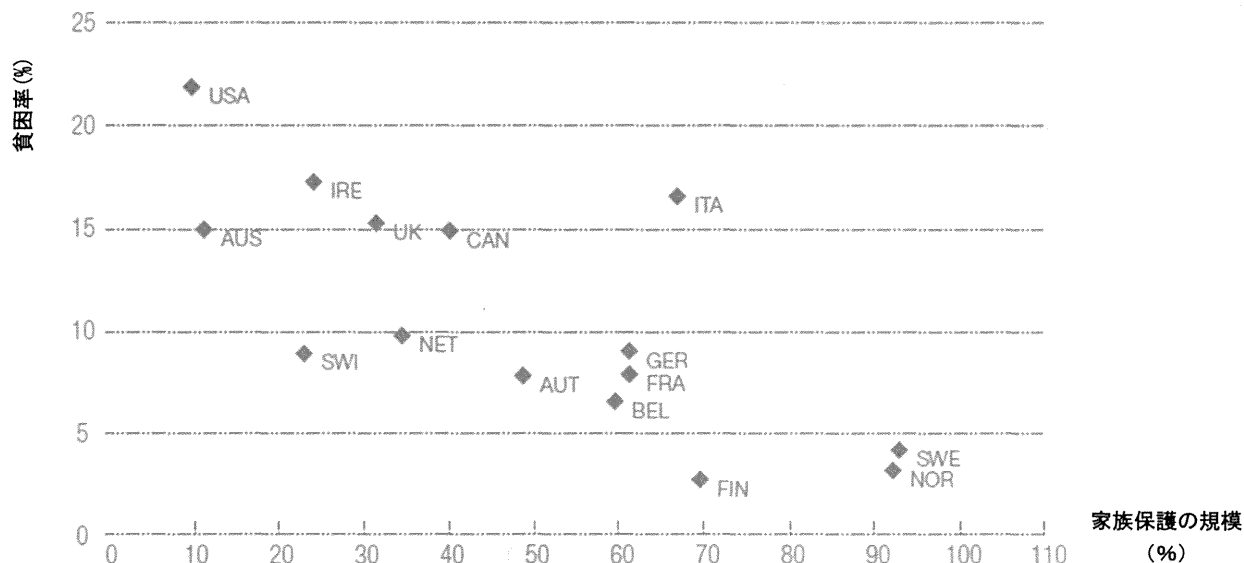
生活水準の低さは健康の不公平の強力な決定要因である。それは全人生の軌道に影響を与えるが、とりわけECD（幼年期の発達）に及ぼす効果を通じて現れる。子どもの貧困と世代間の貧困の連鎖は、人々の健康の向上と健康の不公平性低減に対する主要な障害物となる。世界の5人に4人が基礎的な社会保障による援助を欠いている。

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、貧困層だけに対象を絞った（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。

社会保護を国中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、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。

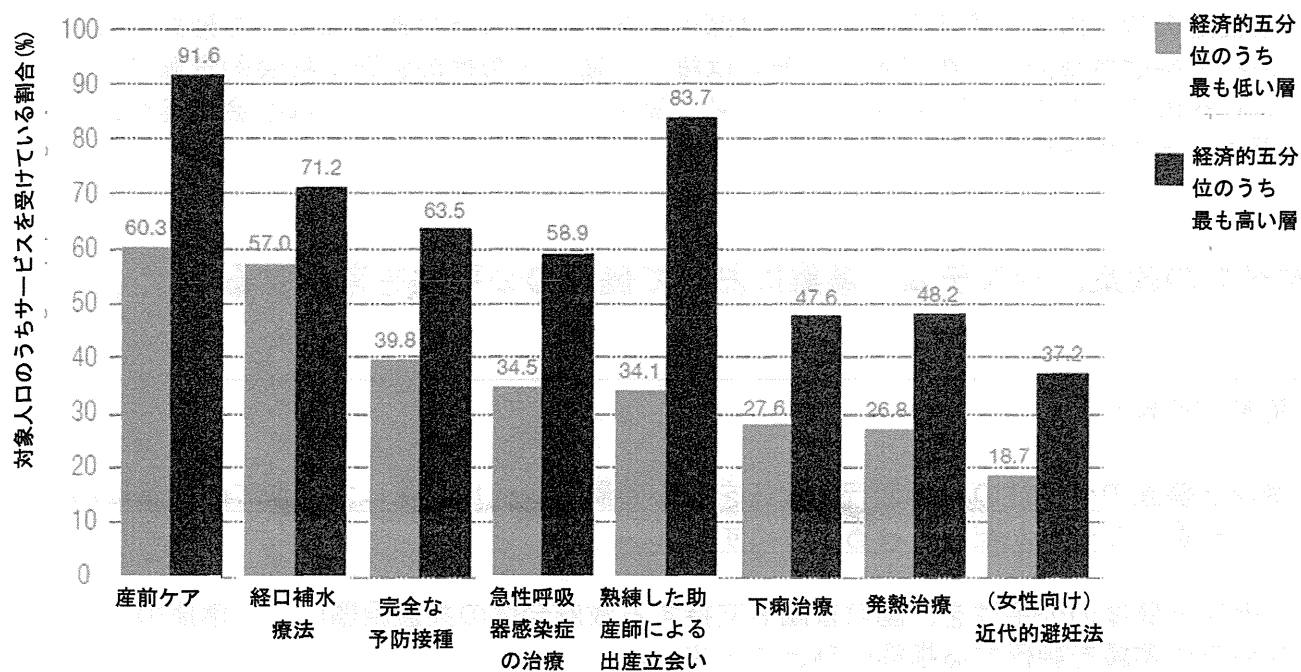
委員会は、保健医療は市場に出回る商品ではなく、公共の利益であると捉える。実際ほとんどの高所得国がユニバーサル・カバレッジ（すべての人々を対象に必要な保健医療を資金とサービス提供の両面から保障する）の原則を中心として保健医療システムを整備している。ユニバーサル・カバレッジは、国民全員が、必要と選好に応じて、同じ範囲の（良質の）サービスを、所得水準や社会的地位、居住地域に関係なく受けられるようにしなければならない。また人々がこれらのサービスを使いこなせるだけの力を与えられていることも必要である。そしてそれは全国民に同じ給付内容を提供する。その他の国についても、最も貧しい国々を含め、長期間にわたる適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

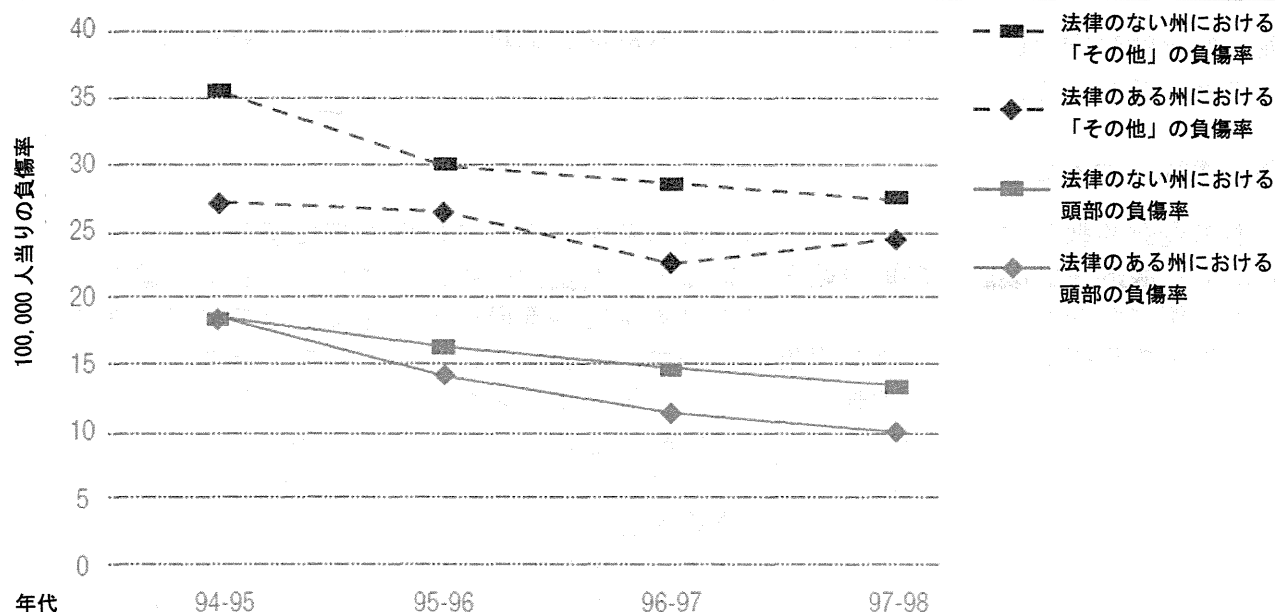
行政政策の性質によっては、健康と健康の公平性を改善もすれば悪化もさせる。例えば、都市計画の結果として、（住宅が無秩序に郊外に広がる）スプロール現象が起きて、購入可能な住宅もほとんどなく、地域のアメニティも乏しく、不定期で高価な公共の交通機関しかないような状態となれば、人々の健康増進に貢献しているとは到底言えない。良い公共政策というものは、人々の健康に即時に、また長期的にも良い効果をもたらすものである。

政策の首尾一貫性が何より重要である。これは行政の異なる部門の政策が、健康と健康の公平性の向上に向けて、互いに対立しあうのではなく、相補うべきであることを意味する。例えば、脂肪分と糖分の多い食料の無制限の生産、取引、消費を積極的に奨励し、代わりに果物や野菜の生産に損害を与えるような貿易政策は、高脂肪、高糖分の食品摂取を控え、果物や野菜の摂取を増やすことを推進する健康政策とは矛盾する。政策の一貫性を達成するには、多部門連携による保健事業、つまり保健部門とその他の部門の間で政策や事業を調和させることが鍵となる。

行政の枠を超えて、市民社会、ボランティア、民間部門を巻き込んでいくことは、健康の公平性を目指すうえで極めて重要なステップである。政策決定の過程においてコミュニティの関わりや社会参加を拡大することで、健康の公平性に関する課題について、より公正な意思決定が可能となる。また、異なる部門や関係者を協力させるうえで、健康は良い課題である。それを示す例は、地域住民が自らの保健計画を作成したり（タンザニア連合共和国、ダル・エス・サラーム市の「健康都市プログラム(Healthy City Programme)」）、地方行政を含めたコミュニティ全体が関与して、歩行やサイクリングを促すような空間をデザインする（オーストラリア、ビクトリア州の「計画的な健康(Healthy by Design)」）などの取り組みに見られる。

健康と健康の公平性を全部門に共通する価値観にすることは、政治的には非常に難しい戦略ではあるが、普遍的に必要とされることである。

カナダ諸州におけるヘルメット着用義務の法律の有無別にみた
自転車関連事故による頭部あるいはそれ以外の体の部位の負傷率の変化



注：当該法律は1995年から1997年にかけて各州で導入された。

このグラフは著者の許可を得て、Macpherson et al. (2002) より転載した。

公正な資金供給

何をすべきか

健康の社会的決定要因に対する取り組みのための公的資金の供給を強化する。

・累進課税を実施するための国の能力を構築し、国の、あるいは国際的な、公的資金供給の新たな仕組みの可能性を評価する。

健康の公平性のための国際的資金供給を増やし、健康の社会的決定要因にもとづく行動枠組みにしたがって、その増加した資金の調整をする。

・国際支援への拠出額をGDPの0.7%まで引き上げるという既存の公約を守り、さらに多国間債務救済イニシアチブ（Multilateral Debt Relief Initiative）を拡大する。貧困削減戦略書（Poverty Reduction Strategy Paper）などのような現存する枠組みを通じて一貫して社会的決定要因を重視することで、健康の公平性への取り組みを強化する。

健康の社会的決定要因への取り組みに対して、行政の資源を公正に割り当てる。

・健康の社会的決定要因に対する行政横断的な取り組みに対して資金を供給し、異なる地域や社会集団に対して公正に資金を割り当てる仕組みを確立する。

健康の社会的決定要因への取り組みに対して公的資金を供給することは、福祉や健康の公平性にとって必須である。

行動の根拠となるエビデンス

子どもの発達や教育に始まり、生活と労働の諸条件、そして保健医療に至るまで、すべての健康の社会的決定要因への取り組みに対して公的資金の投入を増やすことは、国の経済発展の水準にかかわらず、すべての国における福祉や健康の公平性にとって非常に重要である。現在の富裕国の社会経済的発展は、公共事業としてのインフラストラクチャーの構築と、漸進的に公共サービスの普遍化によって強く支えられたというエビデンスがある。生活に欠かせない品物やサービスを公平に供給することにおいて市場が大失敗している状況を受けて強調する公的資金の供給とは、公共部門のリーダーシップの強化と適正な公的支出のことを意味する。また、それは累進課税の強調でもある。たとえ僅かな程度の再分配であっても、経済成長のみの効果に比べて、貧困の削減に対してはるかに大きな効果があることを示すエビデンスがある。さらに、貧困な国々においては、より多くの国際的資金援助が必要であることを意味する。

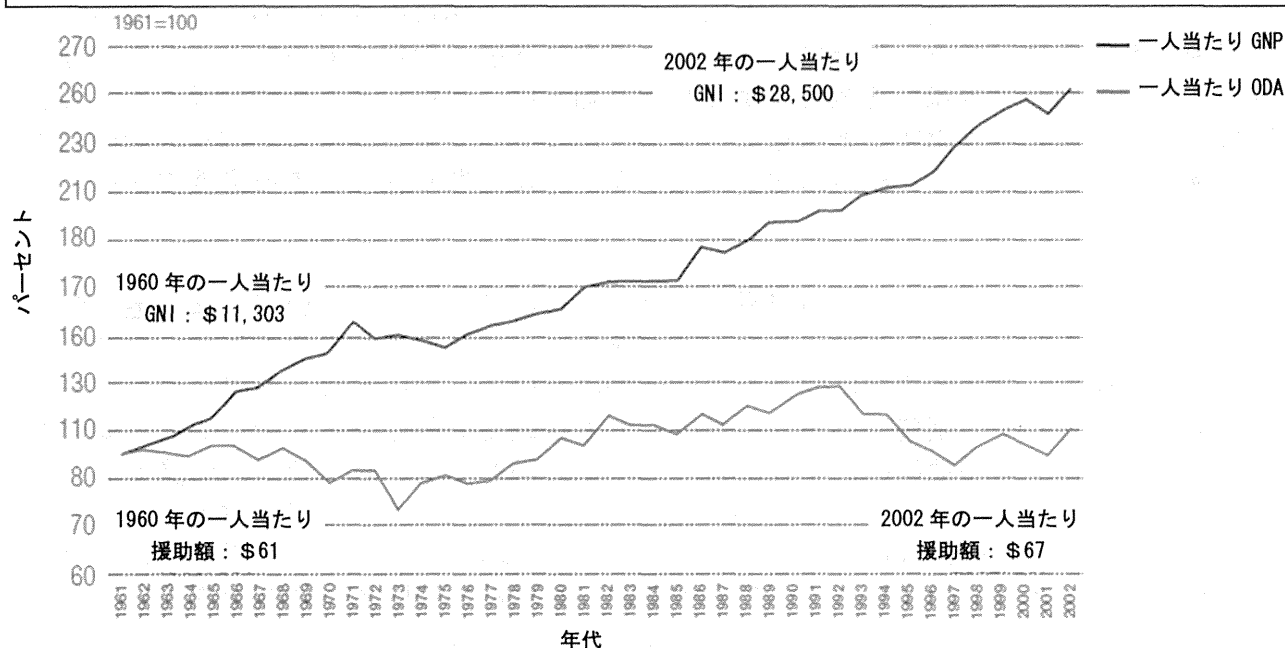
低所得の国々では、直接（所得）課税をする機関や仕組みが比較的弱小で、労働人口の大半が非公式部門（インフォーマル・セクター）で働いていることが多い。それらの国では、多くの場合、政府の収入を貿易関税などの間接税に頼っている。富裕国と貧困国の間で関

税引き下げを求める経済的合意を交わすと、低所得国が関税に代わる資金調達方法を確立する前にその国の国内歳入を減少させてしまう可能性がある。累進課税能力を拡大することは、公共財政の重要な財源を築くことになり、さらなる関税引き下げの合意を検討する際に必要な前提条件である。同時に、オフショア金融機関の利用に対抗することで、非倫理的な国内税制回避（脱税）を減らすような取り組みは、少なくとも新税を導入するのと同等の開発資金源を作り出すことになる。グローバル化によって国々間の相互依存が強まるにしたがって、課税に対してもグローバルな取り組みをする必要性が高まっていく。

援助金も重要である。援助金が経済成長を促進する可能性と実績について、また健康向上にも直接寄与することについてのエビデンスがある。しかし委員会の見解では、援助金の第一義的な価値は、社会的発展に向けた共同活動において、理にかなった資源の分配をするための仕組みとしての価値である。それにしても援助金の額はひどく少ない。（総額および保健医療に対する援助額のいずれにしても）絶対額が少ないし、相対的に見ても、援助供与国の資産や、1969年に援助供与国の間で公約されたGDP（国内総生産）の約0.7%に相当する額、さらにはミレニアム開発目標（MDGs）に対して効果を持続させるうえで必要な額などの、いずれに比べても少ない。援助額の段階的な増加が求められる。また委員会は、援助額の増加とは別に、より拡大した債務救済を求める。

（援助効果向上に関する）パリ宣言に従って、援助供与国間の協調性の改善と、被援助国の開発計画との調整強化を中心として、援助の質もまた改善しなければならない。援助供与国は、できる限り単一の多国間機構を通じて援助を提供することを検討すべきで、他方、被援助国の国行政あるいは地方行政は、貧困削減計画において、健康の社会的要因にもとづく枠組みを採用し、一貫した分野横断的な財政体制を築くことが有益だろう。そのような枠組みを取り入れることによって、被援助国が援助金をどのように配分し、それによってどのような効果があったかを明らかにする、説明責任の改善にも役立つ。とりわけ被援助国の政府は、利用可能な公共財政を公平に各地域や人口集団に割り当てるための能力と説明責任を強化しなければならない。

広がるギャップ：援助供与国における一人当たりの資産に対する
被援助国への一人当たりの援助額、1960-2000



このグラフは著者の許可を得て、Randel, German & Ewing (2004) より転載した。

市場の責任

何をすべきか

国内および国家間の経済に関する合意や政策決定において健康と健康の公平性について考慮することを制度化する。

- ・すべての国際的および国内的経済合意について健康の公平性への影響評価（インパクト・アセスメント）の実施を制度化し、そのための技術的能力を強化する。
- ・国内および国際的な経済政策交渉における保健医療関係者の発言力を強める。

健康に係わる必要不可欠なサービス（水・衛生施設など）を供給し、健康に多大な影響を与える商品やサービス（タバコ、アルコール、食品など）を規制するうえでの国の行政の第一義的な役割を強化する。

市場は、新しい技術、商品、サービス、そして生活水準の向上という形で、人々の健康に恩恵をもたらす。しかし同時に、市場は経済的不平等、資源枯渇、環境汚染、不健康な労働条件、そして危険で不健康な商品の流通などを通して、健康にとって悪影響のある状況も作り出す。

行動の根拠となるエビデンス

健康は取引可能な商品ではない。それは権利の問題であり、公共部門の義務である。したがって健康のための資源は、公平で万人に与えられるものでなければならない。そこには3つの関連した問題がある。第一に、教育や保健医療といった必須の「社会財」の商品化は、健康の不公平を生むことが過去の経験によって示されている。そのような必須の社会財は、市場に任せるのではなく、公共部門が管理するべきである。第二に、健康を害したり、健康の不公平を導くような製品や活動、あるいは状況に対して、国や国際社会が効果的に規制をするうえで、公共部門のリーダーシップが必要である。第三に、これらのことはすなわち、すべての政策決定および市場規制に関して、適確で定期的な健康の公平性への影響評価を、国および国際的なレベルで制度化する必要があることを意味する。

委員会は、安全な水や保健医療など、特定の物やサービスについて、それが人や社会にとっての基本的なニーズであると捉える。それらの物やサービスは、支払い能力に関係なく、すべての人に提供されなければならない。したがって、この場合には、適切な供給とアクセスを保障するのは公共部門であって、市場ではない。

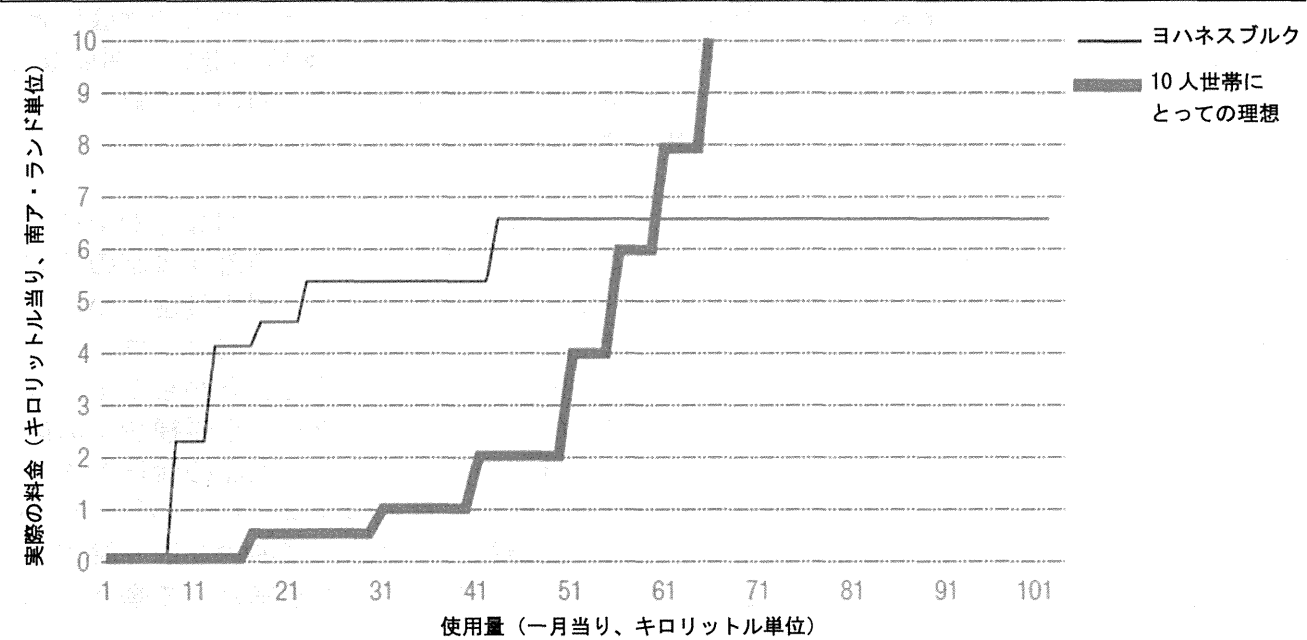
健康と福祉にとって必要不可欠な物やサービス、例えば水、保健医療、適切な労働条件などの供給の確保と、健康を害する商品（たとえばタバコやアルコール）の流通規制の双方の観点から、しっかりとした公共部門のリーダーシップが必要である。国の貧富にかかわらず、多くの国々で、労働や職の条件はしばしば不公平で、搾取的で、不健康で危険なものである。良質な労働や職は、健全な人口と健全な経済にとって必須であるからこそ、公共部門のリーダーシップによって、国際的な労働基準を漸次的に達成し、小規模企業の成長を支持することが求められる。市場統合によって健康を害するような商品の流通と入手が拡大し、加速するにつれ、タバコ規制枠組み条約（FCTC）などのグローバル・ガバナンスの仕組みの必要性がますます緊急性を帯びてくる。国際的、地域的、国内的な取り締まり管理を強めるべき対象としては、加工食品とアルコールが二つの有力候補として挙げられる。

ここ数十年において、グローバル化が進む中、市場統合が増加した。これは、労働、雇用や職の条件の大きな変化を伴う新たな生産体制や、国家間およびグローバルな経済合意の範囲の拡張、そして確実に健康に有益であったり、逆に健康に甚大な被害を与えるような物やサービスの商品化の加速などとして現れる。委員会は、貿易や投資に関する新たなグローバル、地域的、あるいは二国間の政治公約を検討する関係国に対して、慎重な姿勢を要求する。そのような公約をする以前に、現存する健康に関する合意枠組みが、健康や健康の社会的決定要因、そして健康の公平性へ与える影響を理解することが肝心である。さらに、もし健康や健康の公平性を悪化させるような影響が認められた場合には、締約国がその国際的合意に対する自らのコミットメントを修正変更できるような柔軟性を初めから確立しておくべきであることが、長期にわたる健康への影響評価の結果から示されている。そのような修正変更の必要性に関する透明性のある基準も確立すべきである。

公共部門のリーダーシップは、その他の関係者（市民社会や民間部門など）の責任や能力と置き換えられるものではない。民間部門の関係者は影響力があり、グローバルな健康の公平性に対して多くの貢献をする力を持っている。しかし、企業の社会的責任（CSR）とし

での取り組みを含む、今日までに実施されてきたイニシアチブが、実際に有効であったことを示すエビデンスは限られている。企業の社会的責任は、今後の方向性として価値があるかもしれないが、それを実証するエビデンスが必要である。現時点では、民間部門と公共部門の間の信頼性と協働性の伴った関係を築くには、企業の説明責任の方が、より強い基盤を提供するかもしれない。

ヨハネスブルクにおける水の価格。現存の補助金制度（細線）は富裕な消費者を優遇する（過剰使用も許容する）のに比べ、理想的な料金制度（太線）では、富裕でない消費者に補助金で賄われた水を十分に供給することが優先され、使用量を増やすほど不利な条件が課される。



このグラフは著者の許可を得て、GKN (2007) より転載した。

ジェンダーの公平

何をすべきか

ジェンダーにもとづく不公平は不公正である。それはまた非効果的で非効率的でもある。ジェンダーの公平を支えることにより、行政、援助供与国、国際機関、市民社会は、何百万人もの少女、女性、そしてその家族の生活を改善することができる。

法律とその執行のあり方、組織の運営方法、対策の計画、国の経済業績の評価方法など、一連の社会構造の中にあるジェンダー差別に取り組む。

- ・ ジェンダーの公平を促進し、性差別を不法なものとする法律を作り、執行する。
- ・ 政府の中央機関や国際機関の中に、ジェンダーの公平のための部局を創設し、予算を与えることにより、ジェンダー問題の主流化を強化する。
- ・ 家事労働、介護労働、無償労働による経済的貢献を国民会計に含める。

教育や技能の格差をなくし、女性による経済活動への参加を支援する政策や事業を開発し、それに資金を供給する。

- ・ 正式な職業教育や訓練に投資し、法律によって公平な賃金を保障し、すべてのレベルにおける雇用の機会均等を確保し、家族に十分配慮した政策を打ち立てる。

性と生殖に関する保健医療サービスやプログラムへの投資を増やし、すべての人のサービス受給と権利保護を目指す。

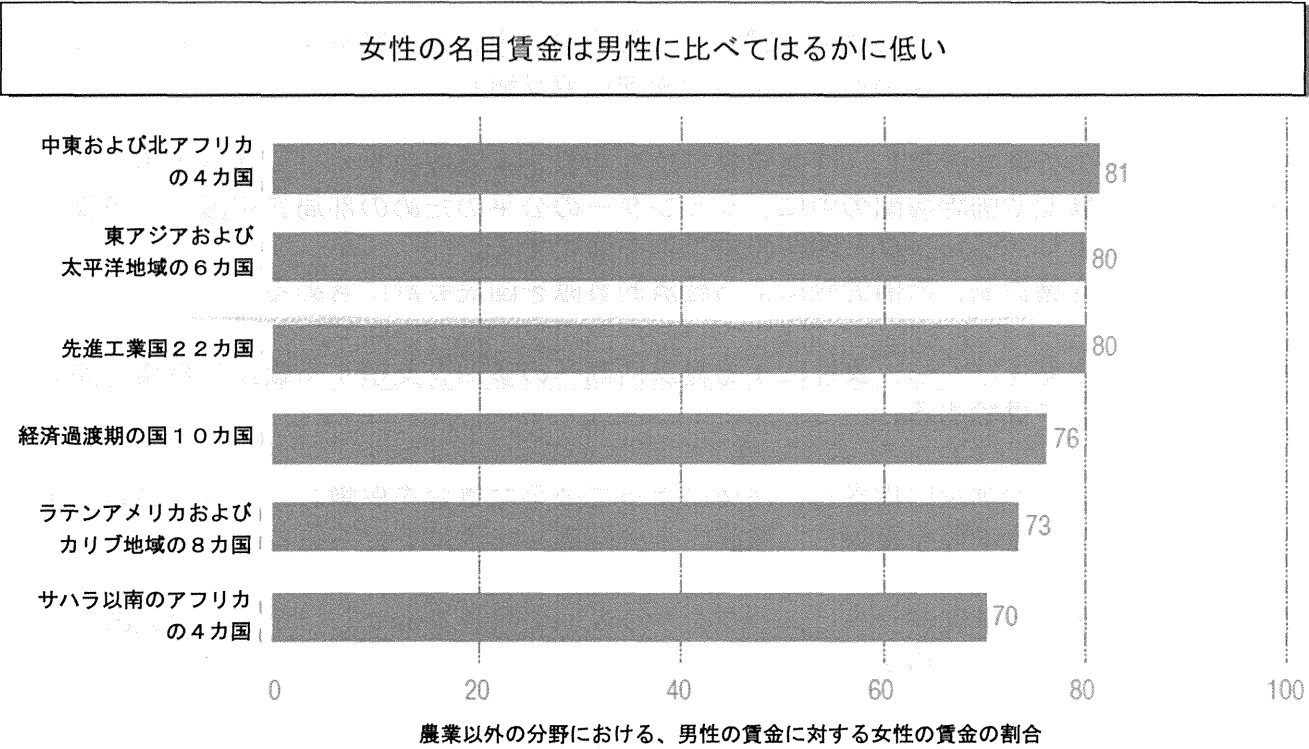
一世代のうちに健康格差を減少させることは、人類の約半分を占める少女や女性達の生活を改善し、ジェンダーの不公平に取り組むことによって初めて可能になる。健康の公正な分配を達成するうえで、女性のエンパワーメントが鍵となる。

行動の根拠となるエビデンス

ジェンダーにもとづく不公平は全ての社会に蔓延している。権力、資源、権利や資格、規範や価値観、そして各種組織の構成や事業の実施方法などに関するジェンダーによる偏見は、何百万人もの少女や女性の健康に危害を与えている。女性の社会的地位は、少年および少女を含む子ども達の健康や生存にも関連する。ジェンダーの不公平は、差別的な食事習慣、女性に対する暴力、意思決定権の欠如、そして労働分担や余暇、生活改善の可能性における不公正など、様々な形で健康に影響を与える。

ジェンダーの不公平は、社会的に作り出されるものだからこそ、変えることができる。20世紀の間に女性の地位は多くの国で劇的に改善されたが、その進歩は不均等で、まだ多くの課題が残る。女性は男性と同等の仕事をしていても男性より報酬が少なかったり、少女や女性は、教育や雇用の機会の面でも男性に遅れをとっている。まだ多くの国で妊産婦死亡

率や疾病率が高く、性と生殖に関する保健医療サービスの供給にも、国内や国家間で大きな不公平が存在する。ジェンダーの不公平による影響は世代を超えるという事実が、対策の必要性をさらに裏付ける。ジェンダーの公平と女性のエンパワメントのために、まさに今行動することが、一世代で健康格差を縮小するために決定的に重要である。



このグラフは、著者の許可を得て、UNICEF（2006）より転載した。

政治的エンパワメントー 包摂と発言権

何をすべきか

社会の営みや仕組みについて、とくに健康の公平性に与える影響との関連において、意思決定をする際に、社会の全てのグループに公正に発言権を与え、社会的に包摂的な政策決定の枠組みを構築し、維持する。

- ・ 人権を守るための政治的および法的制度を強化し、社会で周縁化されているグループ、特に先住民の法的地位を保証し、その人たちのニーズや要求を支援する。
- ・ 健康の権利に不可欠な側面として、健康に係わる意思決定において、各個人およびコミュニティに公正な発言権と参加を保障する。

健康の公平性に影響を与える政治的および社会的権利を促進し実現させるような形で、市民社会が組織して行動することを可能にする。

自分が生活をしている社会に包摂されることは、社会的幸福と健康の公平性を裏打ちする物質的、心理社会的、政治的なエンパワメントにとって極めて重要である。

行動の根拠となるエビデンス

到達可能な最高の健康水準を享受するのに必要な条件を得る権利は、すべての人に与えられる普遍的なものである。これらの権利が侵害される危険性は、固定化した構造的不公平に起因する。

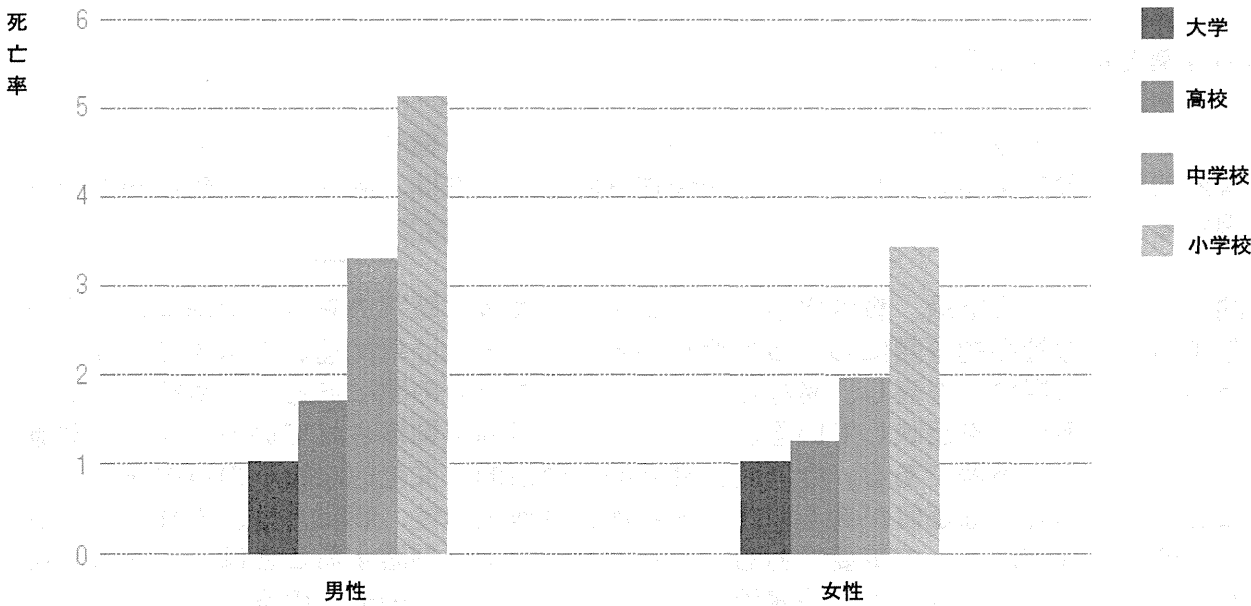
社会的不公平は、社会階級、教育水準、ジェンダー、民族、障害の有無、地理など、互いに交差する様々な社会的分類にわたって明らかとなる。それは単に違いを示すのでなく、ヒエラルキー（階層性）を表し、異なる人々やコミュニティの間にある、富や権力や地位における大きな不公平を反映している。すでに正当な権利を剥奪されている人々は、健康面に関してもさらに不遇である。経済的、社会的、政治的、文化的な参加の自由を与えられることには、本質的な価値がある。社会的包摂、動作主体性、制御力は、それぞれ社会的発展、健康、福利にとって重要である。そして社会参加を制限することは、人間の潜在能力を剥奪することになり、教育や雇用、あるいは医学や技術の進歩の享受といったことにおける不公平を生み出す状況を設定することになる。

健康の不公平性を真剣に低減しようとするならば、社会および世界の各地域の間における権力の分配を修正し、各個人やグループが自分たちのニーズや関心あるいは利益を強くそして効果的に表明できるように力を与え（エンパワメント）、そうすることで、すべての人が市民として享受する資格や権利を持っている社会的資源（健康であるための必要条件）の分配に見られる不公平および強い階層性に対して、挑戦し、それを変える必要がある。

力関係の変化は、個人、家庭、コミュニティというミクロレベルから、経済、社会、政治の上での関係者や組織間の構造的関係というマクロレベルに至るまで、様々なレベルで起こりうる。政策に係わる課題設定や意思決定に際して発言権を与えることで、各社会集団のエンパワメントをすることは、人々の持つ権利を包括的に実現させ、必須の品物あるいは社会財の公正な分配を確保するうえで非常に重要であるが、同時に、下から上へ（ボトムアップ）の草の根的なアプローチを通じての行動を支援するためのエンパワメントもまた重要である。社会の中で最も不利な立場に置かれた人々に対する不正義と闘い、これらの人々を組織することによって、地元の人々によるリーダーシップを築くことになる。それはエンパワメントにつながる。それはまた、人々が自分たちの人生と未来を自らコントロールする感覚を高めることになる。

コミュニティや市民社会による健康の不公平性に対する取り組みは、人々の権利を包括的に保障し、必須の品物あるいは社会財の公正な分配を確保するという国の責任と切り離すことはできない。トップダウンとボトムアップの両方のアプローチが等しく不可欠である。

男女の年齢調整死亡率の教育水準別比較、大韓民国、1993-1997 年



出典 : Son et al., 2002

良好なグローバル・ガバナンス

何をすべきか

健康の公平性を国際的な開発目標とし、健康の社会的決定要因の枠組みを採用することで多国間の開発への取り組みを強化する。

・国連は、WHOや経済社会理事会を通じて、中核的な国際開発目標として健康の公平性を採用し、健康の社会的決定要因にもとづく指標枠組みを使用して進捗状況を監視する。

・国連は、健康の社会的決定要因の各テーマについて、まずは幼年期の発達、ジェンダーの公平性、雇用および労働条件、保健医療システム、そして住民参加型のガバナンスを初めとして、多国間による作業グループをそれぞれ設置する。

健康の社会的決定要因に対する国際的な取り組みにおけるWHOのリーダーシップを強化し、WHO内の各部局や各加盟国の施策に一貫して、健康の社会的決定要因を基本理念として制度化する。

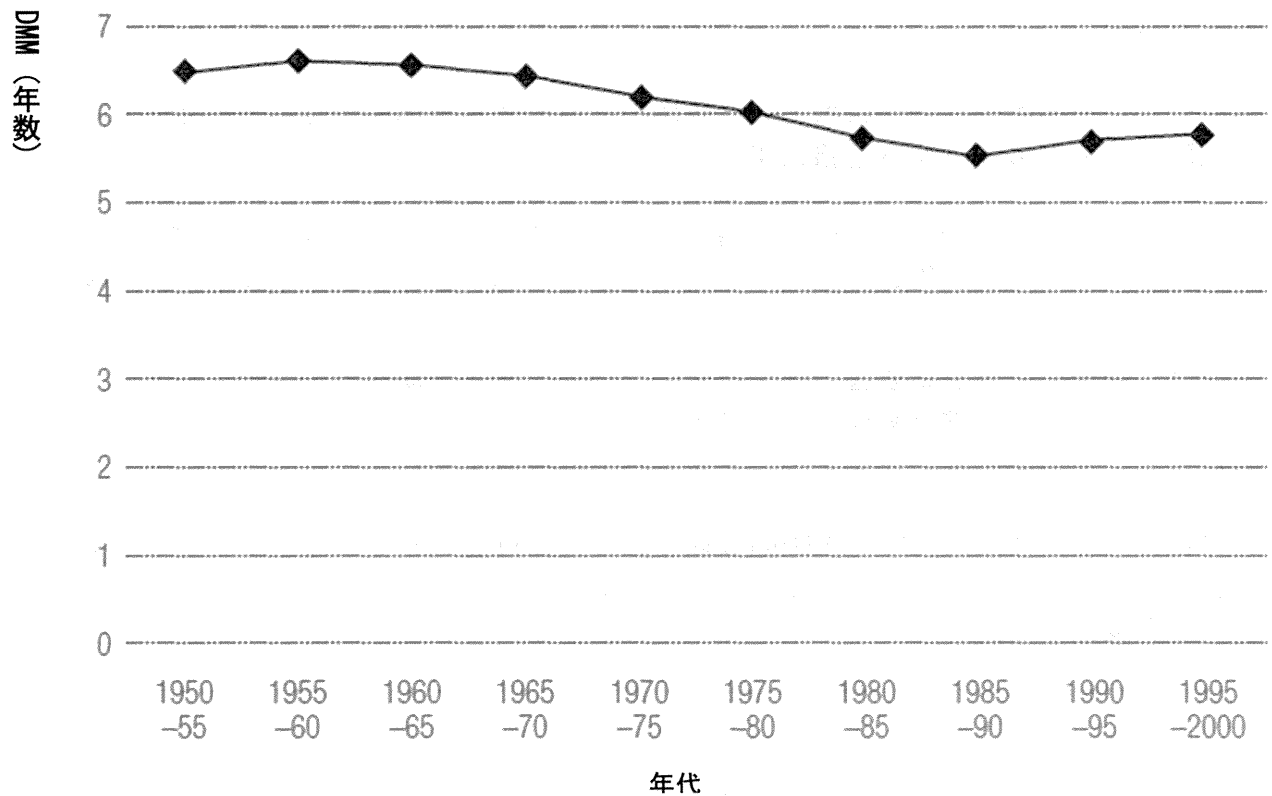
世界中の人々の健康と人生の機会にみられる劇的な違いは、国々間の力と繁栄の不均衡を反映している。グローバル化がもたらす確かな恩恵は、極めて不公平に配分されている。

行動の根拠となるエビデンス

第2次大戦以後、世界は著しく成長した。しかし世界の富と知識の増大は、世界的な健康の公平性の向上にはつながらなかった。より貧しい国々がOECD（経済協力開発機構）の国々に追いつくような収束は見られず、むしろグローバル化後期（1980年以降）は、世界の国々の中で勝ち組と負け組が現れ、とくにサハラ以南のアフリカといくつかの旧ソ連諸国では、憂慮すべき平均寿命の停滞と縮小が見られた。1960年から1980年の間の世界的な経済成長と健康公平性に見られた進歩は、その後続いた時期（1980-2005年）における世界の経済政策が社会部門支出と社会開発に与えた強い打撃によって、大いに失速した。そのグローバル化の第二期（1980年以降）に関連して言えば、世界では、金融危機、紛争拡大、そして強制的あるいは自由意思による移住が、相当に増加し、定期的に発生するようになった。

グローバル化の影響により、国際社会に共通の利益と相互依存的な未来があることを認識したうえで、貧富にかかわらず、すべての国が公平な発言権を持って関与するような多国間制度に改めて取り組む必要がある。そのようなグローバル・ガバナンス制度のもと、健康の公平性を開発課題の中核に据え、意思決定による影響の純粋な平等性を中心的に考慮することによってのみ、一貫性のあるグローバルな健康の公平性への取り組みが可能である。

平均寿命に対する死亡率による分散効果 (DMM) の傾向、1950-2000



このグラフは、著者の許可を得て、Moser, Shkolnikov & Leon (2005)より転載した。

第3章 問題を測定して理解し、対策の影響を評価する

世界は速いスピードで変化していて、そうした社会的、経済的、政治的な変化が、健康全般に対して、あるいは国内、そしてとくに地球規模の健康の不公平性に対して与える影響がしばしば不明確である。健康の社会的決定要因への取り組みは、人口動態統計や健康の不公平性および健康の社会的決定要因の通常モニタリングなどを含む基礎的なデータ・システムが設置され、そのデータが解釈されて、より効果的な政策、制度、事業の開発のために適用されることを確実にする仕組みがあると、より効果的である。また健康の社会的決定要因に関する教育と訓練が必須である。

健康の社会的決定要因：モニタリング、研究、そして訓練

何をすべきか

健康の社会的決定要因に対して、今行動を起こすために必要なエビデンスは十分揃った。各国政府は、国際機関の支援を受けながら、地方レベル、国レベル、国際レベルのそれぞれにおいて、健康の社会的決定要因に関するモニタリング、研究、そして訓練のためのインフラストラクチャーを改善することによって、健康の社会的決定要因に対する取り組みをより効果的にできる。

健康の公平性と健康の社会的決定要因の通常モニタリング・システムを、地方レベル、国レベル、国際的レベルのそれぞれにおいて設置する。

- ・ 家庭への経済的な負担なしに、すべての子どもが出生時に登録されるようにする。
- ・ 健康の社会的決定要因と健康の不公平に関する通常的なデータ収集を伴った、国および国際レベルでの健康の公平性サーベイランス・システムを確立する。

社会的決定要因が人々の健康や健康の公平性に影響を及ぼす経路について、また社会的決定要因への取り組みを通じて健康の不公平性を低減する手法の効果について、それぞれ新たなエビデンスを見出し、共有することに投資する。

- ・ 健康の社会的決定要因と健康の公平性に関するエビデンスの発見と国際的な共有のための特別な予算を作る。

健康の社会的決定要因について、政策関係者、利害関係者、現場の実践者にそれぞれ訓練を与え、また社会の認識を向上させることに投資する。

- ・ 健康の社会的決定要因を医療や保健教育に組み入れ、健康の社会的決定要因に関する教養をより広く改善する。政策立案や計画に携わる人たちに、健康の公平性への影響評価について訓練を与える。

- ・ 健康の社会的決定要因への取り組みに対するWHOの支援力を強化する。