



健康格差対策の7原則

2015年3月31日 Ver.1.0

2017年8月3日 Ver.1.1

IKEN.ORG

公益財団法人医療科学研究所
「健康の社会的決定要因(SDH)」プロジェクト

はじめに

地域や社会、経済状況など、背景のちがいによって地域や集団間に避けられる健康状態の差が生じています。これが「健康格差」です。

健康格差を縮小するためにまとめられたのが、この「健康格差対策の7原則」です。7つの原則は、①始める→②考える→③動かす という3つの段階にまとめられています。これらを順に考えて実践していくことで健康格差を縮小することを願って作成されたものです。それぞれの立場で、この7原則をお役立ていただければ幸いです。

■ 健康格差を縮小するための3つの段階

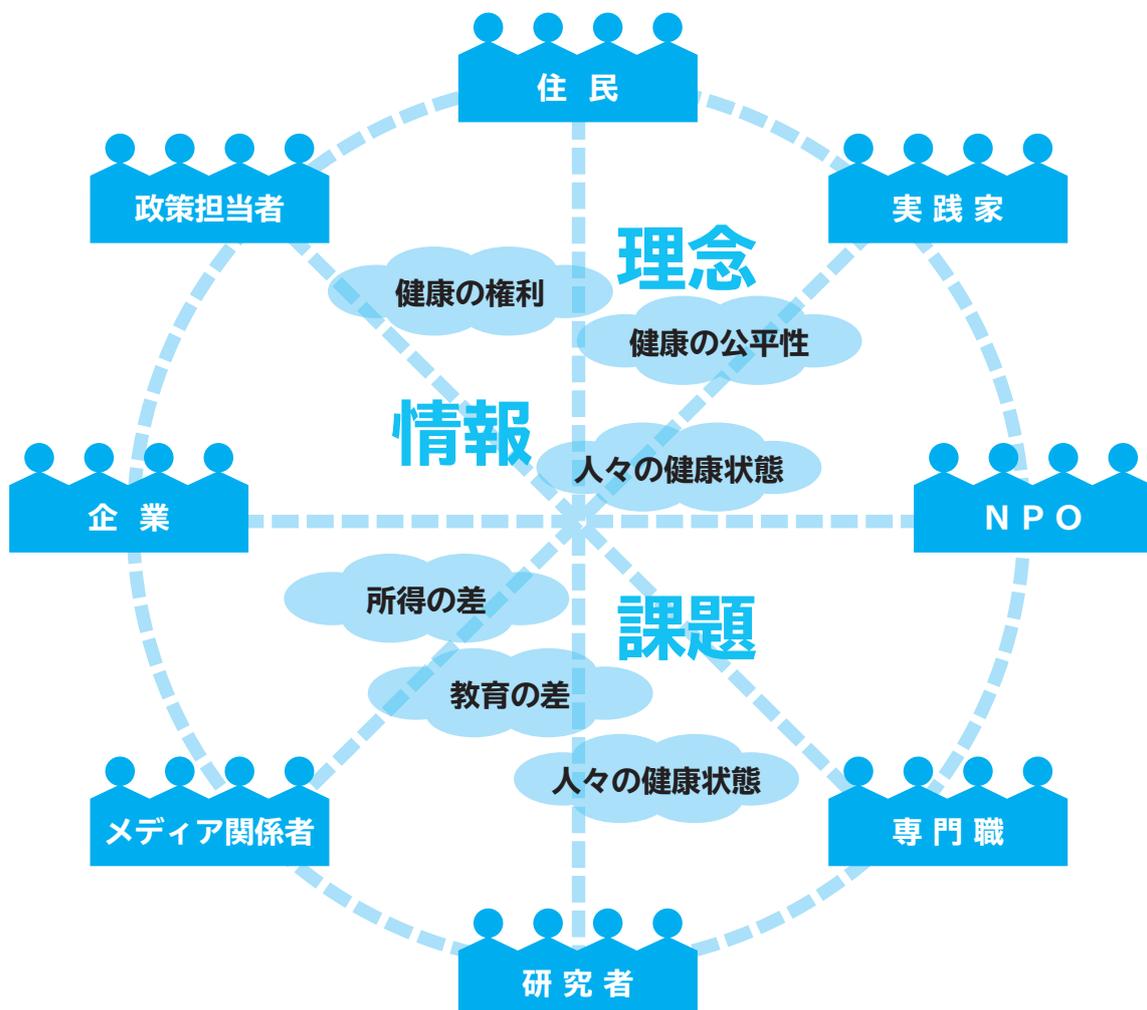


第1原則 課題共有

健康格差を縮小するための理念・情報・課題の共有

健康格差を縮小するためには、対策に向けた取り組みを行うすべての関係者が、健康の権利や健康の公平性などの理念を共有し、実際の政策や実践に反映させなくてはなりません。そのためには、人々の健康状態を把握・分析するための「見える化」や科学的な知見などの情報を活用しながら、健康格差の背後にある所得や教育の差、地域での社会関係やライフコースなど健康格差の要因となるさまざまな課題を共有することから始める必要があります。

■ 日本にも縮小・予防すべき健康格差がある。知って、シェアして、考えよう

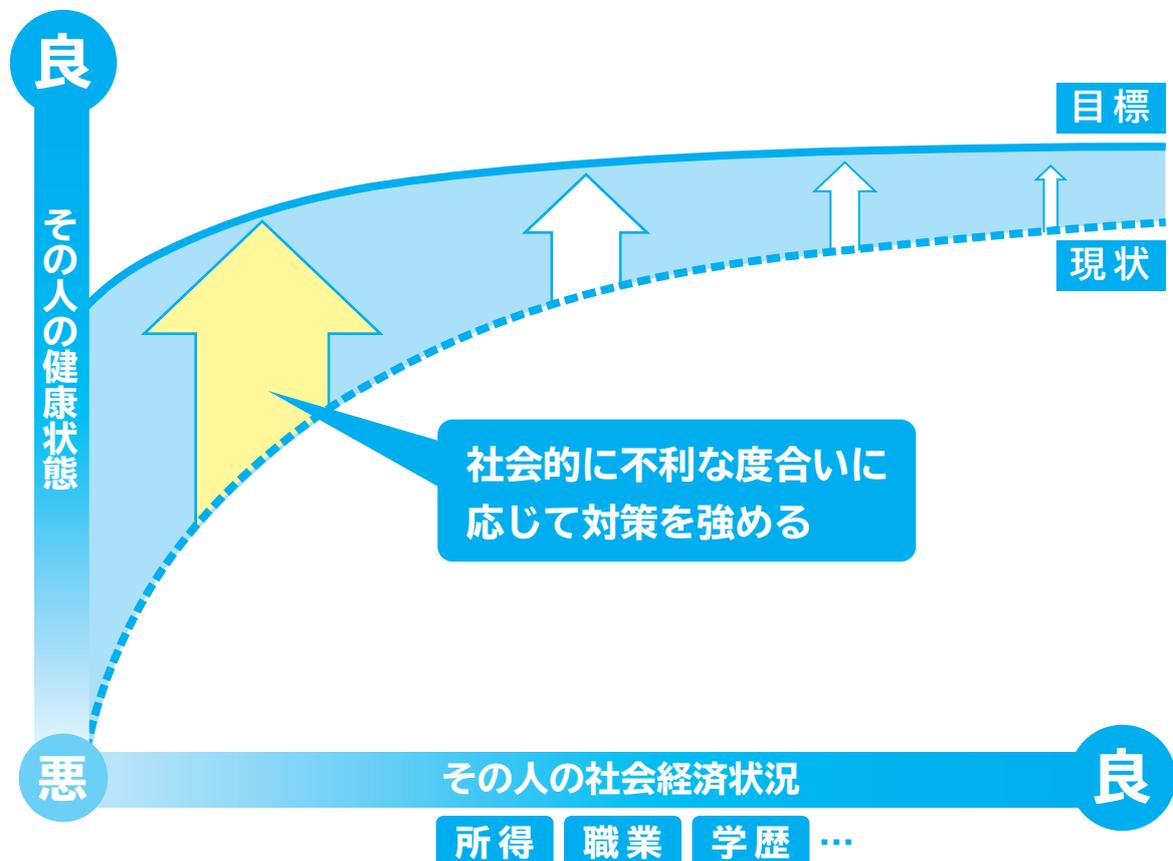


第2原則 配慮ある普遍的対策

貧困層など社会的に不利な人々ほど配慮を強めつつ、すべての人を対象にした普遍的な取り組み

健康格差は、社会的に不利な立場に置かれた人ほど深刻ですが、すべての階層で見られるものです。そのため「より不利な人々」と「すべての人」の両方を対象とした取り組みが必要です。①集団アプローチ（社会環境を改善し、集団全体の健康リスクを下げる手法）②弱者集団アプローチ（特に手厚く対策をとるべき集団を選定し、重点的な対策をほどこす手法）、その両方を組み合わせた③配慮ある普遍的アプローチ（社会的に不利な度合いに応じて、対策を強める手法）が重要です。

- バラマキではなく、逆差別でもない、最善の方法は？
困っている人ほど手厚く、でもみんなにアプローチ

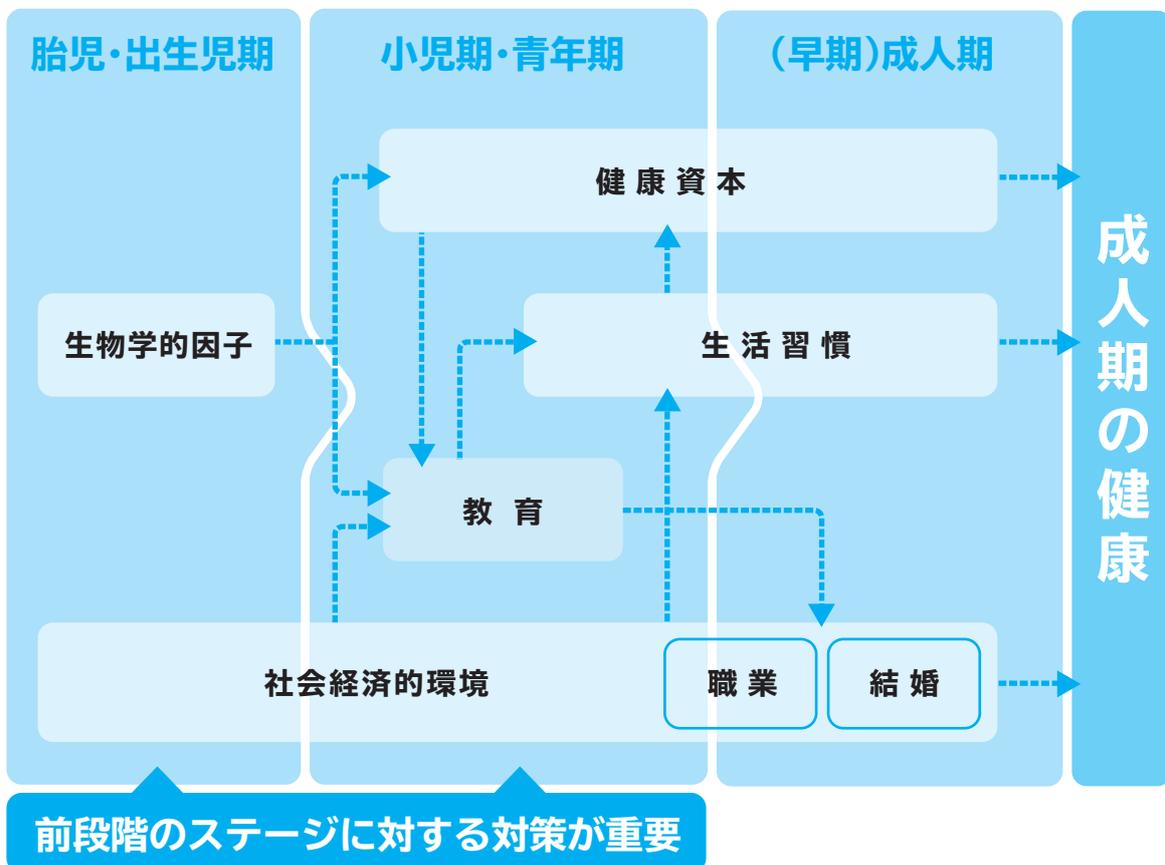


第3原則 ライフコース

胎児期からの生涯にわたる経験と 世代に応じた対策

健康格差には、胎児期から、子ども、青年、壮年、老年期までの生涯にわたる経験（ライフコース）や、各世代（ライフステージ）における、特有の要因が影響しています。母体内での低栄養、就学前教育の欠落、家族の崩壊など、その要因はさまざまです。すべてのステージを視野に入れた対策が求められるのはもちろんですが、より前段階のステージの重要度が高く、とりわけ乳幼児期から就学前段階の母子をとりまく環境条件や体験の質を高めることが大切になります。

- 不健康・貧困・排除は生まれる前から始まっている。
胎児期から老年期まで見て先手を打とう



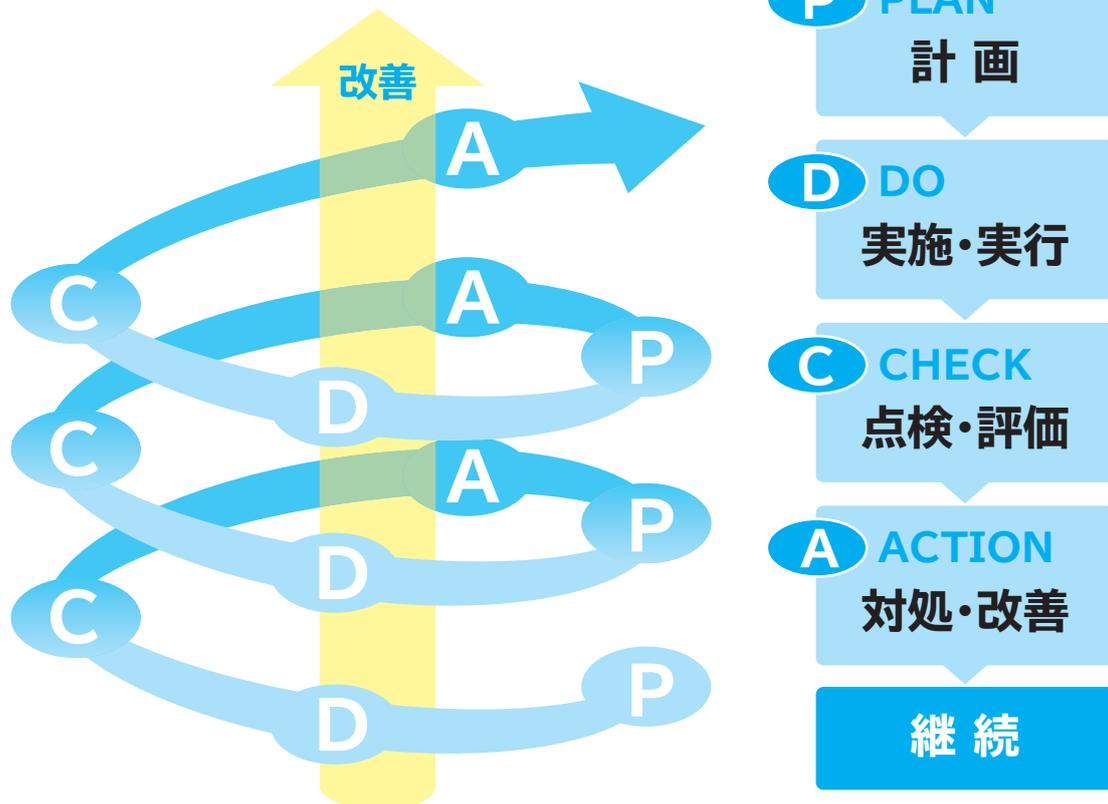
第4原則 PDCA

長・中・短期の目標設定と根拠に基づく
マネジメント

「効果が大きい方法は？」「本当に効果があったのか？」——それらを明らかにする根拠に基づくことで、各対策はより効果が大きいものとなります。長期・中期・短期、それぞれの目標を設定し、そこへ向けたマネジメント（PDCA）を根拠に基づき行うことが重要です。長期・中期・短期の目標を設定し根拠に基づくことで、各種プログラムの位置づけと優先順位が明確になります。また、PDCAは、限られた資源の効果的・効率的な活用、および社会に対する説明責任を果たすのに有効です。

- 場当たりのでは効果が見えない、説明できない。
目標と計画、根拠を持って進めよう

P→D→C→Aを繰り返しながら継続的に改善を図る

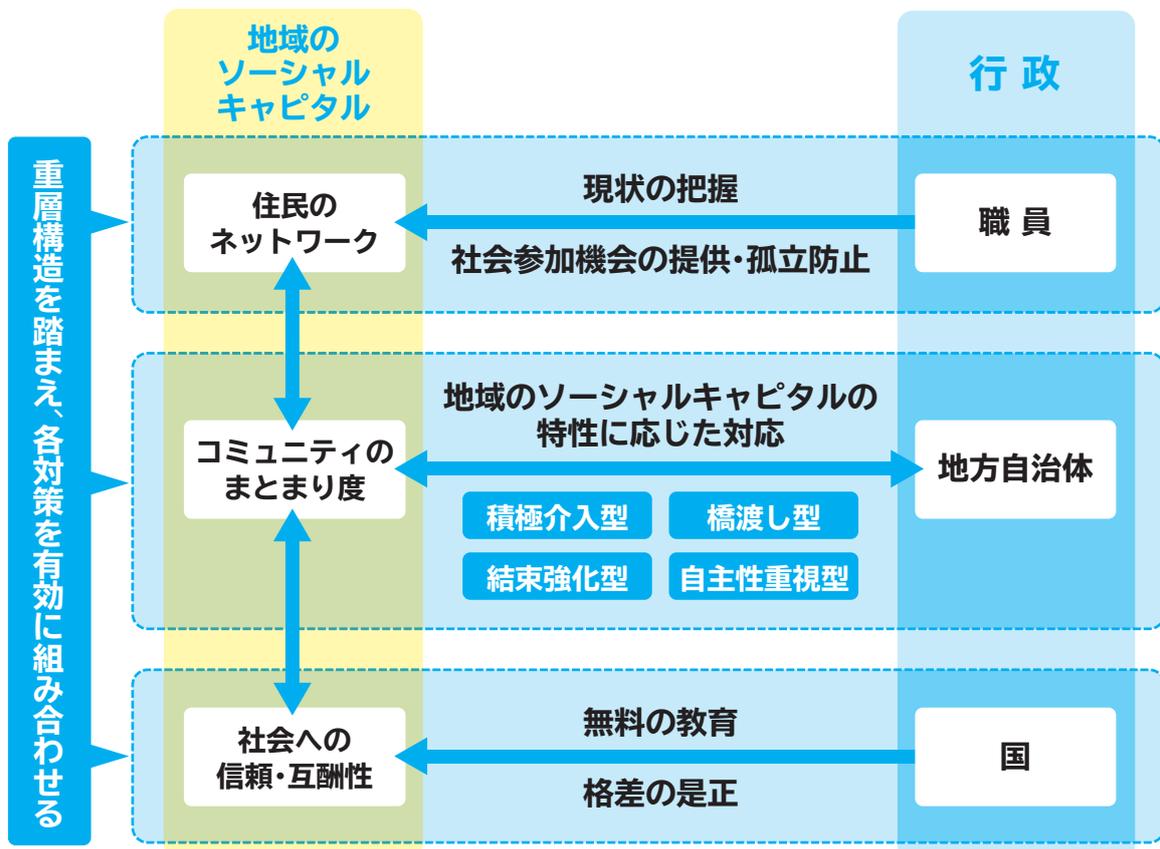


第5原則 重層的対策

国・自治体・コミュニティなどそれぞれの特性と関係の変化を理解した重層的な対策

健康格差対策には、国・自治体・コミュニティなど、いろいろなレベルでの取り組みが考えられます。それぞれの取り組みだけではなく、それぞれの特性を活かして組み合わせた重層的な対策が必要です。また、行政と住民との関係に変化が生じています。この変化に対応するには、ソーシャルキャピタル（人々の協調的な行動を促す信頼・互酬性の規範・ネットワーク）の理解と活用が重要です。ソーシャルキャピタルにも、①個人レベル ②コミュニティレベル ③社会レベルなどの階層構造があります。このような重層構造を理解したうえで、各レベルの対策を有効に組み合わせることが必要です。

- 国・自治体・コミュニティ…それぞれ得意なことは違う。
国・自治体・コミュニティの強みを生かそう

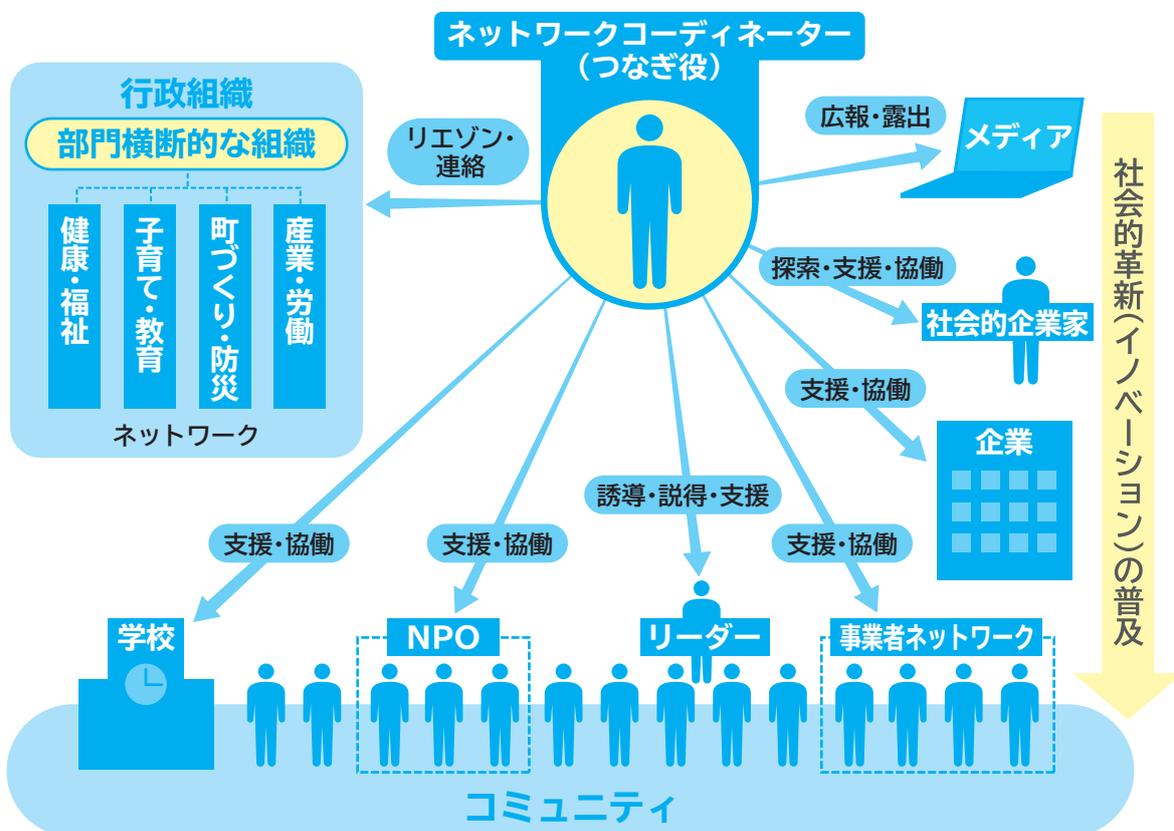


第6原則 縦割りを超える

住民やNPO、企業、行政各部門など
多様な担い手をつなげる

健康格差対策には、社会的革新（イノベーション）のビジョン、先進的な取り組みのモデル、情熱をもった市民活動家（NPO）・行政官などの存在が重要です。また、社会的イノベーション普及のためには、保健師などの専門職・企業家がネットワークコーディネーター（つなぎ役）となって、健康格差の縮小をめざす市民、NPO、企業、メディア、行政などがつながっていくことが必要です。行政内部においても、縦割りの部門間を串刺し的に補完する部門横断的なネットワークや組織づくりが重要になります。

■ 縦割りはイノベーションの壁である。縦割りを超えて広げよう



第7原則 コミュニティづくり

コミュニティづくりをめざす
健康以外の他部門との協働

人々の健康には、さまざまな組織のさまざまな取り組みが影響を及ぼしています。そのため、健康部門以外の、福祉、教育、産業、都市計画など、他部門との協働なくしては健康格差の縮小は実現できません。また、自治体などの公的部門だけでなく、NPOや企業など民間においても、健康を主目的とせずにコミュニティ（地域・職域・学校）づくりをめざしている組織やグループ、一般住民を巻き込んだ協働も不可欠です。必ずしも健康を主目的としていないすべての参画者にとって、ウィン・ウィン（Win-Win、みんなが勝ち組）の関係を築くことで、結果として健康格差対策が進むことをめざします。

■ 会社もお店も学校も巻き込んで、みんなで生き生きコミュニティづくり

