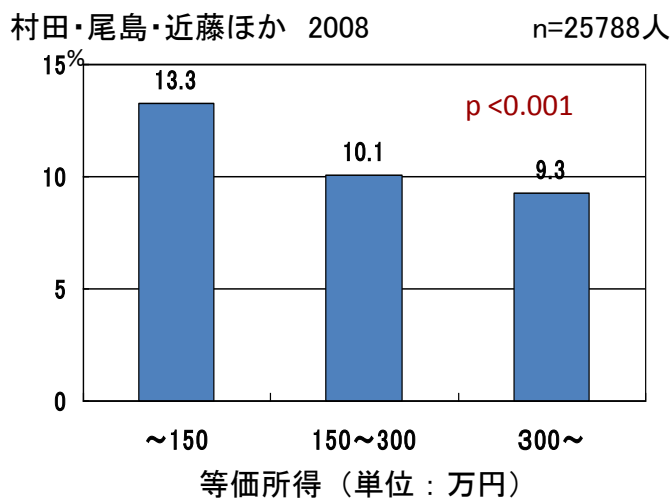


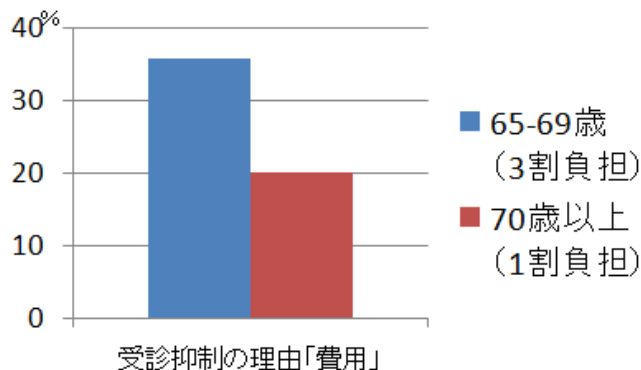
**資料1** 自己負担は必要な医療も含めた受診抑制を招く

1) 日本のデータ：低所得層の高齢者ほど受診抑制が多く見られる。自己負担割合が高かった65-69歳代では「費用」を理由にあげた者が34.8%、自己負担割合が1割であった70歳以上では20.1%

## 過去1年に必要な受診を控えた 高齢者の割合



## 年齢(窓口負担割合)別 受診抑制の理由として 「費用」をあげた者の割合(%)



出典：Chiyoe Murata, Tetsuji Yamada, Chia-Ching Chen, Toshiyuki Ojima, Hiroshi Hirai, and Katsunori Kondo: Barriers to Health Care among the Elderly in Japan. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2010, 7:1330-1341 (Press Release No:09-015 参照)

2) 国際的な経験でも、自己負担の引き上げが、必要な医療も抑制することが判明している

下記書籍の p203-214 から抜粋

「明らかになったのは…患者負担が上昇するにつれて減少する」「患者負担は、いくつかの指標で、健康水準の悪化にも関係していた」「他の研究も…患者負担は医療利用を抑制するという調査結果を、確認している」「患者負担は、適正な医療需要も…減少させる」「自己負担は、医療利用を大幅に抑制するが、それは貧しい人々に特に顕著に作用する」

出典：第3節 自己負担の影響.

一圓光彌 (監訳)：医療財源論. ヨーロッパの選択. Mossialos E, et al.: Funding Health Care:Options for Europe. Open University Press, 2002. 光生館, 2004

**資料2** 自己負担で得られる総収入は期待するほどではない

下記書籍の p203-214 から抜粋

「自己負担で得られる総収入は期待するほどではない」「需要を減少させたり収入を増加させるための手段としての患者負担は、その他の政策手段と比べて費用効果は高くない」「医療の資源配分における効率性と公平性という目的を達成するうえで、患者負担は効果の乏しい手段である」「患者負担によって医療部門の総費用を抑制できるかどうかも疑わしい」

出典：第3節 自己負担の影響.

一圓光彌 (監訳)：医療財源論. ヨーロッパの選択. Mossialos E, et al.: Funding Health Care:Options for Europe. Open University Press, 2002. 光生館, 2004

**資料3** 公的な医療費財源の節約になる？→実際には治療費未払いが増える

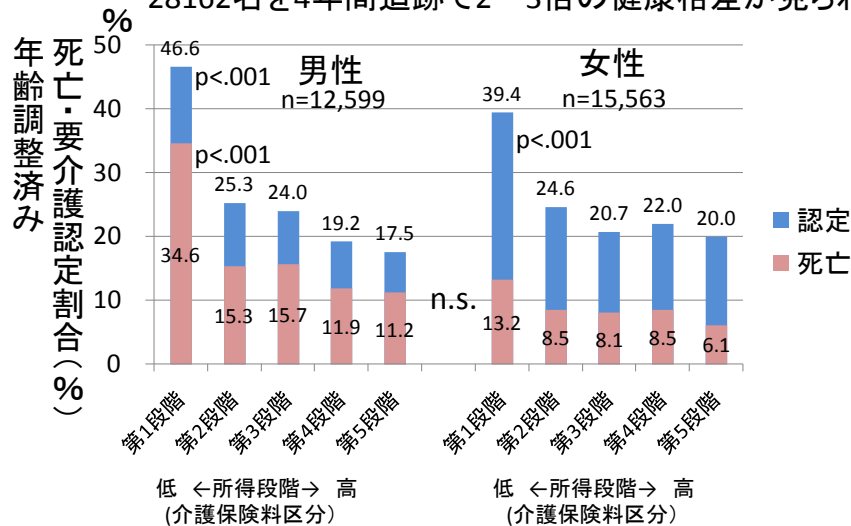
出典：朝日新聞 2006年4月6日

**資料4** 死亡率で2～3倍の健康格差を助長する

1) 日本の高齢者におけるデータ

## 所得段階別死亡・要介護認定割合 (年齢調整割合) 近藤・平井他 2008

5保険者の65歳以上で要介護認定を受けていない  
28162名を4年間追跡で2～3倍の健康格差が見られた



出典：近藤克則, et al.: 所得水準による健康格差—死亡・健康寿命喪失をエンドポイントとする AGES コホート研究. 日本公衆衛生雑誌 55 第10号 特別付録 第67回日本公衆衛生学会総会抄録集: 499, 2008

### 2) WHO の Solid Facts

第一章「社会格差」(p8)に「社会の最下層部に位置する人々は、最上層部に属する人々に比べ、重い病気にかかったり、早死にする割合が、少なくとも2倍に達する」と要約されている。最貧困層にだけ、この影響が見られるのではなく、所得などの指標が下がるにつれて連続的に死亡率や健康度が下がる。同報告書でも「最上層から最下層まで、健康水準はとぎれることなく勾配曲線を描く」とある。

出典：Wilkinson RG, Marmot M: Social Determinants of Health; the solid facts. World Health Organization, Geneva, 高野健人ほか訳「健康の社会的決定要因」WHO 健康都市研究協力センター, 2002. 1998

**資料5** WHO の決議, 報告書

1) WHO 総会 2009 決議 WHA62.14 Reducing health inequities through action on the social determinants of health

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-en-P3.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P3.pdf), 2009

### 2) WHO の Solid Facts

「貧困、相対的貧困、社会からの排除は、当人の健康に大きな影響を与え、死を早める原因となる。貧困の中で生きていくことはいくつかの社会的集団に大きくのしかかる。貧困の中のストレスは特に…高齢者に対する害が大きい。」(p16), 「どの政府も税、年金などの給付金、雇用、教育、財政や他の多

くの分野を通して、所得分配に多大な影響を与える。こうした死亡率や罹患率関連の政策の効果に関する明白な根拠は、絶対的貧困を排除し物質的な不平等を無くすことが行政の責務であることを示している。あらゆる人は最低所得、最低賃金を保証され、行政のサービスを受けられるよう守らなければならない。貧困と社会的排除を減らすためには個人と地域の両方に対して政策介入が必要である。法律によって少数者グループや弱者を差別や社会的排除から守ることができる。」(p 17)

出典：Wilkinson RG, Marmot M: Social Determinants of Health; the solid facts. World Health Organization, Geneva, 高野健人ほか訳「健康の社会的決定要因」WHO 健康都市研究協力センター, 2002. 1998

### 3) ヨーロッパ諸国における健康格差への対応

WHO報告書の初版が出た1998年頃から、ヨーロッパ諸国には、健康の不平等を抑制する政策レベルの動きが広がった。例えばWHOヨーロッパ地域委員会は1998年のHealth21<sup>1)</sup>の中で、健康の公平の数値目標も掲げている。それは社会経済状態別に見た集団間の健康格差を社会的弱者の健康状態を実質的に改善することによって4分の1 (25%) 削減する<sup>2)</sup> というものである。

2005年10月には、EU (European Union, 欧州連合) 議長国を務めるイギリスで健康格差克服をテーマとしたEUサミットが開かれている<sup>3)</sup>。36カ国から大臣や政治家、政府高官が570人も参加し、健康の不平等の削減に向けての取り組みを強めることで合意した<sup>4)</sup>。そこに提出された報告書によれば、チェコ、ラトビア、リトアニアは、WHOの目標値を国のそれとしても採用している。また、オランダでは、2020年までに(低所得層で高所得層よりも短いという)平均寿命における格差を25%削減、フィンランドは2015年までに死亡率における格差を20%削減するという目標を掲げている。イギリスとアイルランドでは、より詳細に、死因別死亡率や低体重出生児の割合、喫煙率などにも数値目標を国として設定している。法律に明文化している国も増えている。ギリシャやドイツでは、健康の不平等の削減やそれへの取り組みを、デンマーク、イタリア、ポーランド、フランスはじめ少なくとも8カ国で、健康の公平に関する目標や原則が政府文書に明示されている。表1は、2003年にはスウェーデンで、公衆衛生法の改正までしている。

つまり健康格差の是正は、一部の研究者や運動家が掲げる「あるべき理念」でなく、生存権・健康権を保障するために国・行政・政策レベルにおいて現実に考慮・実現すべき課題として認識され、対策がすでに取られている<sup>5, 6)</sup>。

#### **資料6** 健康格差についてモニタリングすべきである

**WHO 総会 2009 決議 WHA62.14 Reducing health inequities through action on the social determinants of health**

#### **健康インパクト評価とは**

WHOが勧告しているのは、健康に影響する可能性がある政策が採られる前に、健康インパクト評価 (Health Impact Assessment) を行うことである。「健康インパクト評価」とは、WHOによれば、「政策(policy)・施策(program)・事業(project)による人々の健康への潜在的な影響と人々間の影響の分布を評価するための手続き(procedures), 方法(methods), ツールの組み合わせ」のことである<sup>7, 8, 9)</sup>。健康インパクト評価を巡る動きは、1995年にまで遡ることができる<sup>9, 10, 11)</sup>。1999年には、WHOヨーロッパが合意文書を出している<sup>12)</sup>。それらの中では、労働・交通・税制・所得保障・再分配政策などまで、

健康に影響を及ぼす例があげられ、幅広い政策について健康への影響を評価する必要性が指摘された。その後、WHO<sup>7)</sup>やEUなどの国際機関、イギリス<sup>13)</sup>、アメリカをはじめとする多くの政府において取り入れられている。WHOの健康の社会的決定要因に関する専門委員会の最終報告書<sup>14)</sup>や総会決議の中でも、健康格差に着目した諸政策のインパクトを評価・モニタリングすることが勧告された。

環境アセスメントについては、日本でも1997年に環境影響評価法(通称:環境アセスメント法)が制定され義務づけられている。健康へのインパクト評価の義務化も、事後の影響評価もすべきである。

## 資料5・6の文献

- 1) World Health Organization (WHO): Health 21 - Health for all in the 21st century - An introduction. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998
- 2) World Health Organization (WHO): 21 targets for the 21st century and suggested areas for formulating indicators. Health 21 - Health for all in the 21st century. 177-202. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999
- 3) Arie S: UK pushes EU to tackle health gap between rich and poor. *BMJ* **331**: 923, 2005
- 4) UK Presidency of the European Union: Messages from the health inequalities summit. <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/52/27/04125227.pdf>, 2005
- 5) Judge K, et al.: Health Inequalities: a Challenge for Europe. An independent, expert report commissioned by the UK Presidency of the EU, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/15/83/04121583.pdf>, 2006
- 6) 近藤克則: 「健康格差社会」への処方箋―第8回 「健康格差」対策の総合戦略 ヨーロッパの到達点を踏まえて. *保健師ジャーナル (医学書院)* **63**: 444-450, 2007
- 7) World Health Organization (WHO): Health Impact Assessment. <http://www.who.int/hia/en/>, 2004
- 8) Kemm J, Parry J: What is HIA? Introduction and overview. Kemm J, et al.: Health Impact Assessment. 1-13. Oxford University Press, Oxford, 2004
- 9) Scott-Samuel A: Health impact assessment. *BMJ* **313**: 183-4, 1996
- 10) Department of Health: Policy appraisal and health. EL (95) 129/CI(95)47. Department of Health, 1995
- 11) 藤野善久, 松田晋哉: Health Impact Assessment の基本的概念および日本での今後の取り組みに関する考察. *日本公衆衛生雑誌* **54**: 73-80, 2007
- 12) European Centre for Health Policy (EHP) : Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. <http://www.euro.who.int/document/pae/gothenburgpaper.pdf>, 1999
- 13) 近藤克則: ニューレイバーによる NHS 改革―New Public Management の新段階. 医療・福祉マネジメント―福祉社会開発に向けて. 150-166. ミネルヴァ書房, 2007
- 14) Commission on Social Determinants of Health: Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. World Health Organisation, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf), 2008