

さまざまな格差論が世に出たが、すっぽりと抜け落ちていた視点があるのではないか。経済格差が拡大する社会では、「負け組」はもちろんのこと、「勝ち組」の健康さえ脅かされるのだ

# 特集 「健康格差」が日本を蝕む



医療制度改革法成立で、高齢者の医療費負担は増えるが、それに見合った診療は受けられるのか(共同)

## 所得格差がもたらす

## 「健康の不等」

### 「相對所得仮説」は警告する

「痛みを伴う改革」による格差拡大は、比喻としての「痛み」をもたらすだけでなく、時に「死」をも意味する健康破壊につながる可能性が高い

近藤克則／日本福祉大学社会福祉学部教授

と感じてしまう。しかし、これは論点のすり替えである。

論すべきは、「格差のない社会はありえるか否か」でなく、「どの程度の格差まで容認すべきか」であり、「現在よりも拡大すべきか、縮小すべきか」である。私も、将来にわたり「格差はなくなるなら」と考えているし、才能や努力、そして成果に対して報いる社会が悪いとは思わない。しかし「これ以上の格差拡大には、慎重であるべきだ」とは主張したい。

しかし、この論議に、決着をつけることは意外に難しい。「どの程度の格差までなら容認されるのか」は、その人の社会におけるポジション、立場によって価値判断が異なるからである。しかし、立場を超えて一致できる価値

が一つある。それが、健康、あるいは「いのち」である。年間三万人を超えて続けている自殺を減らすべきだと意見(価値観)が一致して、自殺防止法が本国会で可決成立したことがそのことを裏付けている。

そこで小論では、「社会階層間における健康格差」を取り上げる。すでに日本は、低所得者と高所得者の間に(指標によって)およそ五倍もの格差がある「健康格差社会」(同名拙著参照)になっており、今後、格差問題は、この事実を踏まえて論じられるべきだと信じるからである。また、欧米諸国で話題となっている「相對所得仮説」——貧富の格差が大きい社会ほど、国民全体の健康状態が悪くなる——を紹介する。そして、「幸福のパラドックス」

「格差社会」を巡る話題が一種のブームになっている。その背景には「今後所得や収入の格差は拡大する」と感じている人が七一%に上り、「格差が拡大していくことは問題だ」と七四%の人が感じていることがある(『毎日新聞』二〇〇六年一月六日付)。その一方で、小泉首相の国会発言のように「格差のない社会はありえない」と開き直られると、「たぶんそうだろうな」

——経済的に豊かになっても、人々は幸福にはならない——という知見に基づいて、格差拡大に警告を発したい。

### 命の沙汰も金次第

医療や健康を巡る格差問題にもいろいろある。医療過疎など医療提供における地域格差もあれば、無保険者の増加など医療保障におけるものもある。低所得者層の増加を背景に、病院の治療代未払いも増えている。この三年間で公的病院のそれは、平均三三〇〇万円に上り、三年間で四五%も増えている(『朝日新聞』二〇〇六年四月九日付)。

もう一つ深刻なのは、高所得者ほど健康で、低所得者ほど病気になる人が多いことに代表される社会階層間の健康格差である。図1は、我々が取り組んでいるAGES(愛知老年学的評価研究)プロジェクトの六十五歳以上の高齢者約三・二万人を対象にした調査結果である。自殺の背景ともなる「うつ状態」と判定される者の割合は、等

所得格差がもたらす「健康の不等」



こんどうかつのり 一九五八年生まれ。千葉大学医学部卒。船橋二和病院リハビリテーション科長を経て、〇三年より現職。医学博士。著書に『健康格差社会——何が心と健康を蝕むのか』(社会政策学会奨励賞受賞)、『医療費抑制の時代』を超えて——イギリスの医療・福祉改革』など。

所得格差がもたらす「健康の不平等」

表1 社会経済的地位と健康関連指標

- ✓ 保健行動・転倒歴  
 所得が低い(200万円未満)場合、400万円以上に比べ、歩行時間の短い者の割合(例えば男性で38.1%、31.5%)、転倒経験率(女性で37.5%、32.0%)、健診の非受診率(男性で24.1%、16.1%)が高い。
- ✓ 歯・口腔状態  
 歯がほとんどない者の割合は、低所得層(200万円未満)で41.5%と、高所得層(400万円以上)の32.3%よりも高い。
- ✓ 閉じこもり  
 外出が週1回未満の「閉じこもり」高齢者は、男女とも教育年数の短い(6年未満)層で教育年数の長い(13年以上)層に比べ、男性で11.6%、2.8%、女性で9.4%、3.5%と、2.7倍(女性)~4.1倍(男性)多かった。
- ✓ 社会的サポートの授受  
 (社会経済的地位が低い者に多い)他者からサポートを受けるだけの者より、(社会経済的地位の高い者に多い)他者へのサポート提供もしている者のほうが、心理的健康状態はよかった。たとえば前者の抑うつ割合は15%と、後者の6%の2.5倍であった。
- ✓ ストレス対処能力  
 社会経済的地位が高いほど、ストレス対処能力SOC得点も高かった(男性で教育年数13年以上:平均66.6、6年未満:平均58.7)。SOC得点の高さは心理的健康状態の良さと関連し、ストレス者と不健康の関連を緩衝していた。

所得はすべて等価所得(世帯所得を世帯人数の平方根で除したもの)。詳しくは『公衆衛生』2005年3、4、6、8、10月号参照

AGESプロジェクトのデータを用いた分析結果を示したのが図2である。まず、対象となる高齢者を、地域ごとの対象者数がほぼ同じになるように小学校区または中学校区単位の二八地域に分けた。対象者数は、校区データの

実証の試みと分析方法への批判

中で比べると、北欧など貧富の小さい国で寿命は長く、アメリカに代表される貧富の差の大きい国で、寿命は短いのである。

この仮説が真実ならば、健康政策や社会(保障)政策に与えるインパクトは大きい。格差拡大社会は国民の健康に悪い。つまり、国民の健康水準を高めるために、所得の再分配を強め、所得の格差を小さくすべきことを意味するからである。そのため、国際医療経済学会や、英国医師会雑誌などの一流医学雑誌を舞台に、英米の医療経済学者などが鋭い批判を浴びせ、大きな論争となっている。

れているこの仮説は、国際比較研究の中から生まれた。平均寿命に代表される健康指標を、国際比較してみると、経済的に豊かになるほど改善する。ただし、それは、発展途上国での話である。先進国に限ると、そのような関係は消失してしまう。アメリカは、経済的には、キューバの五倍も豊かだが、

平均寿命は、なんとキューバと同水準なのである。では、何が先進国における国民の健康水準を規定しているのか。それが、ジニ係数に代表される所得分配の不等性の大きさだという。つまり、絶対的所得水準だけでなく、相対的な所得水準も健康指標と関連しているという仮説である。なるほど、先進国の

価値所得(世帯所得を世帯人数の平方根で割ったもの)が年四〇〇万円以上の高所得層に比べ、一〇〇万円未満の低所得層では、男性で六・九倍、女性で四・一倍も多いのである。その他の健康に関わる多くの指標においても、表1に示すように、低所得層や低学歴層で、健康状態が悪いことが確認された。

社会疫学によるプロセスの解明

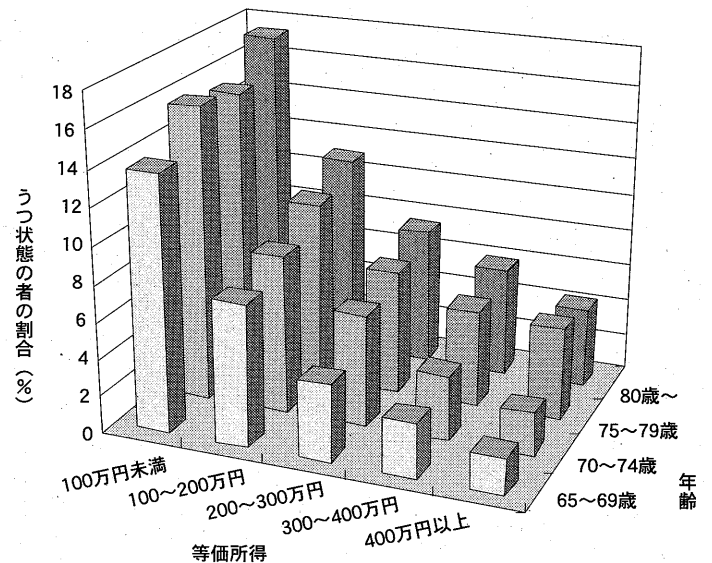
「女工哀史」や「あゝ野麦峠」の時代ならともかく、これほど経済的に豊かな社会になっても、やはり「格差のない社会はありえない」のである。このような健康格差はヨーロッパで関心が高く、膨大な実証研究が蓄積されている。世界保健機関(WHO)が、「健康の社会的決定要因——確固たる事実(solid facts)」と題した報告書を出し、社会疫学と呼ばれる新しい学問分野が生まれたほどである。

社会経済的因子が、なぜ健康に影響を及ぼすのか。そのプロセスについて

も、動物実験を含む多くの研究で明らかにされつつある。その経路は、低栄養状態や医療へのかかりにくさだけではない。最近では、社会的なストレスによって引き起こされる(うつ状態など)心理的なストレス反応の重要性が指摘されている。それが、やがて自律神経・内分泌・免疫系に望ましくない変化を引き起こすことがわかってきたからである(前掲拙著参照)。

ここまでの話なら、「だから『負け組』にならないように努力しろ」と、忠告すればいいかもしれない。しかし、以下

図1 所得別年齢別のうつ状態の者の割合



所得は等価所得(世帯所得を世帯人数の平方根で除したもの)。低所得ほどうつ状態の者が多い(n=32891)

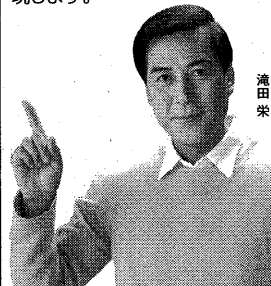
「相対所得仮説」とは何か

社会疫学や医療経済学分野で注目さ

で紹介する「相対所得仮説」を知ってしまつと、それだけで話は終わらない。

# 暑さでマイツク あなたに 救心。

暑さでマイツク身体に、さらに追い討ちをかけるのは湿度です。湿度が高いと発汗による体温の発散がうまくいかず身体の中に熱がこもってしまいます。そうすると自律神経系のバランスが乱れ、不快な症状が起きやすくなります。そんなあなたには<救心>。<救心>は、血液の流れをスムーズにし、自律神経のバランスを整えることで、どつきや息切れを改善し、ポーティング時の気持ちにも効果を現します。



医薬品

どうき・息切れ・気つけに

救心カプセル

●お求めの際は「救心」(救心カプセル)とご指名ください。

●救心製薬株式会社  
〒166-8533 東京都杉並区和田1-21-7  
(ホームページ) <http://www.kyushin.co.jp/>

資料・試供品(形状見本)贈呈

八が半に①試供品名②住所③氏名④年齢を明記の上、弊社お客様相談室まで。頂いた情報は試供品発送以外では使用しません。

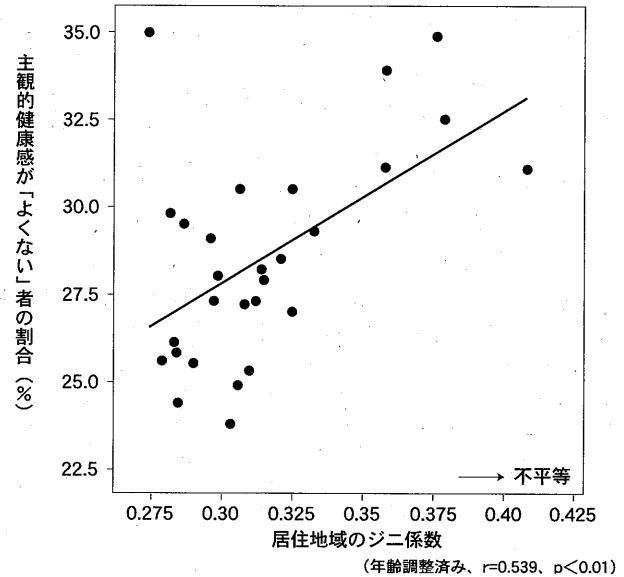
つたのは所得格差の小さい国における研究である。支持する結果が得られたAGESプロジェクトのデータも、所得格差が大きい高齢者のデータである。つまり、所得格差がある線を超えて拡大したときに、それが健康に悪影響を及ぼす可能性がある。第二の可能性は、用いられているデータの規模による違いである。支持する結果が得られている研究の方が、支持しない研究よりも対象者数が多い傾向がある。対象者数が少ないほど、誤差の影響を受けやすいことは常識であろう。別の言い方をすれば、相対所得の影響は、低所得による絶対的影響よりは小さいので、

大規模なデータでないと検証できない可能性がある。以上、「痛みを伴う改革」による格差拡大は、比喩としての「痛み」をもちやすだけでなく、時に「死」をも意味する健康破壊につながる可能性が、この程度にまで実証されているのである。なぜ所得格差が健康に影響するのか 相対所得仮説に対するもう一つの批判が、その影響プロセスに対するものである。二つのもの間に関連がみられたからと言って、それが因果関係とは限らない。例えば、灰皿がある家庭に、肺ガンは多く発生するであろうが、

肺ガンを起こすのは灰皿でなく、タバコである。つまり、格差拡大が、どのようにして健康を破壊するのか、そのプロセスが説明されなければならぬ。一つのプロセスとして考えられているのが、格差が大きい社会ほど、心理的なストレスも大きくなることである。簡単な実験でそれを(ある程度)実証できる。図3にAとBという二つの状態が示されている。AとBのどちらがストレスフルと感じるか選んでほしい。AとBでは、仕事の大変さなどは同じであるが、Aではあなたの年収は六〇〇万円であるのに対し、Bでは五〇〇万円である。つまり、絶対額では、

得られた二万四七九八人である。点はこの地域ごとに求めた値で、二八個ある。横軸は、ジニ係数で、右に行くほど、所得分布が不平等であることを意味している。縦軸は、主観的健康感が「よくない」と答えたものの割合である。「よくない」と答えたものの割合である。この主観的健康感が「よくない」

図2 ジニ係数と主観的健康感が「よくない」者の割合



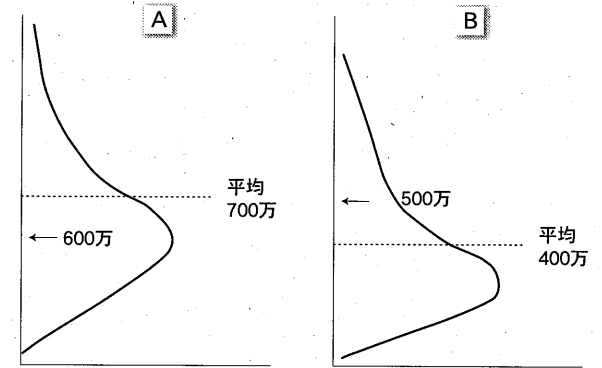
増える傾向があるのである。海外でも同じように、相対所得仮説を支持する報告が増えてきている。一五五論文について検討したウィルキンソンによれば、七割の論文で、相対所得仮説を支持する結果が得られている。このような結果は、視覚的にわかり

多重レベル分析を用いた分析に限ると、相対所得仮説支持が八論文、支持しないものが九論文ある。このようなパラツキがでる理由について、スプラマニアンが論じている。第一に、支持する結果が得られている国は所得格差の大きい国であり、関係がみられなか

と答えた人の死亡率は「よい」と答えた人より高いことが多くの研究で検証されている。また、主観的健康感、高齢になるほど悪くなることが知られているので、図では年齢の影響を統計学的に調整した。すると両者の間には、相関係数0.539の負の相関がみられた。つまり、所得格差が大きくなると、その地域に暮らしている高齢者らが主観的健康感「よくない」と答える割合が

やすい。ただし、(専門的になるので詳細は省くが)分析手法に対して有力な批判がある(前掲拙著参照)。批判への反証の試み その批判に耐えられる手法として登場したのが多重レベル分析である。そこで、図2で示したデータを用いて、個人の年齢、性別、等価所得、婚姻状態、学歴について、多重レベル分析の手法を用いて調整した分析を行い国際疫学会に発表した。その結果でも、やはり地域におけるジニ係数が0.05増えるごとに、主観的健康感が「よくない」者の割合が一六%増えるという結果が得られた。

図3 どちらがストレスフルか？



Aの方が高い。しかし、周りの人の年収を聞いてみたら、Aでは平均七〇〇万円とあなたより高く、逆にBでは四〇〇万円とあなたより低かった。つまり、周りと比較した相対所得は、絶対所得とは逆にBの方が高い。さて、あなたは、AとBのどちらの状況でより大きいストレスを感じ、どちらを避けた

いと思うであろうか。私が講演の時に聴衆に尋ねた経験では、八割から九割の人はAを避けたいと答える。つまり人間は、絶対所得よりも相対所得の方に気にしながら生きていく。「非合理的」で「社会的」な動物なのである。

格差の小さい社会は、「勝ち組」と「負け組」は紙一重。あつたとしても負けの程度も大きくはない。一方、格差が大きい社会とは、明らかに「負け組」の数も、負けの程度も大きくなる社会である。いくら社会全体が経済的に豊かになったとしても、先のAのような状態にさらされ、心理的ストレスを感じる人が増える社会なのである。「たかが心理・主観ではないか」という批判はできる。しかし、先に述べたように、心理的なストレスが生物学的な経路を経て身体的に悪影響を及ぼすことが明らかになっているのである。

「勝ち組」をも不幸にする

格差拡大社会は、経済的な不安を抱

るのである。

幸福のパラドックス

「経済成長のために格差拡大は必要悪だ。健康などに多少の犠牲はやむを得ない」という意見もあり得る。しかし、である。そもそも何のために、健康を犠牲にしてまで経済成長を追求するのであるか。もし、幸福の拡大のためだというのなら、経済学者ブルーノ・S・フライラの『幸福の政治経済学』(ダイヤモンド社)を読んで考えてほしい。彼らによれば、先進国においては、経済的な豊かさや幸福感の相関は、思われていたよりも低い。これが「幸福のパラドックス」である。相関係数で

える最底辺層の健康を蝕むだけではない。そのことは、図1からも読み取れる。相対的な「勝ち組」(中所得層)であっても、より上位(右側)の「勝ち組」と比べたときには、相対的な「負け組」となる。だから、うつ状態の割合は、左に行くほど高いのである。

また、厳しい競争社会では、今日の「勝ち組」が、明日も「勝ち組」である保証はない。勝ち続けなければ転落する社会である。競争の結果によってもたらされる差が大きくなればなるほど、「勝ち組」にも大きなストレスがかかる。「勝ち組」であり続けようとして、法の禁じる一線を越えてしまった象徴が、ライプドアのホリエモンであり、村上ファンドの村上世彰氏ではないか。彼らほどではない相対的「勝ち組」もストレスにさらされている。リストラ候補者にされないように、サービス残業を含む長時間労働に励み、うつになったり、体調を崩したりする人は増えている。精神疾患患者は、一九九九

年の二〇四万人から、二〇〇二年には二五八万人へと、三年で二七%増え、自殺者は八年連続で三万人を超えている(『日本経済新聞』二〇〇六年五月一日付)。

これら以外にも、格差が大きい地域・社会ほど殺人事件など犯罪が多いこと、人々の間の信頼感や連帯感を高め協調的な行動などを促すソーシャル・キャピタルが弱いことを示す実証データが蓄積されている。

以上、相対所得仮説は、社会科学では避けられない異論があるという意味で「仮説」にとどまっているが、これを裏付ける実証データやプロセスについての研究がかなり蓄積されてきてい

バブル文化論

原宏之

バブル再来!

八〇年代のテレビドラマや情報雑誌の言説・ストリート文化など、サブカルチャー/メディア文化を中心に分析し、『周縁』が『中心』に呑み込まれていくさまを追う。がらんとした現在の社会に繋がる八〇年代を回顧する貴重な試み。

● 2100円(税込)

慶應義塾大学 法学研究会 叢書

下級審商事判例評釈

慶應義塾大学商法研究会編著 企業社会の実態が大きく変化し、会社法的大幅改正が行われるなど、生きた商法研究の重要性がますます高まっている。判例研究を判例年月順にまとめた評釈シリーズ。

74巻・平成元年〜5年  
75巻・平成6年〜10年

● 7350円(税込)  
● 6825円(税込)

慶應義塾大学出版会

〒108-8346 東京都港区三田2-19-30  
03-3451-3584/Fax03-3451-3122  
http://www.keio-up.co.jp/

たように、先進国では、人々は所得の絶対額でなく他の人と比べた相対所得を重視している。だから「所得ランキングをそのまま維持しつつ、同時に、所得を受ける者同士の絶対的な格差を縮小できるとすれば、主観的幸福にもほとんど影響せず、おそらく労働意欲も低下しない」と。

### 人権と遅すぎた教訓

健康格差があることは、「確固たる事実 (solid facts)」である。すでに、イギリスやオランダ、スウェーデンなどヨーロッパの国々の政府は、健康格差があることを認めている。そして、それは是正されるべきとして、そのための行動計画を発表し、WHOも委員会を設置した。果たして、健康格差を

是正できるのか、まだ定かではない。しかし、「健康や医療を受ける権利は人権であり、貧富の差なしに平等に保障されるべきである」という価値観・人権意識に基づけば、放置することはできないのである。

一方、相対所得仮説については、科学的根拠が完璧に確立しているとはまだ言えない。しかし、疑いの余地のない完璧な立証を求めたために、被害が拡大した水俣病やアスベストなどの例は少なくない。もたらされる健康被害が取り返しのつかないほど深刻な場合には、完全なる科学的合理性にこだわらざるべきでない。蓋然性(確からしさ)を考慮した、社会的な合意(社会的合理性)によつて決断すべき場合がある。それが、多くの犠牲と引き替えに導かれた「遅すぎた教訓」である。

ビスだから、金持ちだけが良い医療サービスを受けて当たり前、というアメリカ型の価値観もある。一方で、健康や医療を受ける権利はすべての人に保障されるべき人権であると、すでにヨーロッパの国々やWHOは動き出している。日本は、今後どちらの道を選択すべきであろうか。

格差拡大に伴う社会的ストレスは、国際テロを生み、犯罪を生み、フランスでは移民の子供たちの暴動を招いた。国内でも、格差拡大と時を同じくして、精神疾患患者は増加し、自殺者数も増えて高止まりしている。格差拡大により、国民が感じる不安や心理的ストレスは増加している。しかも、健康を害しているのは、社会の底辺層だけではない。「相対所得仮説」が警告するよう、格差拡大が国民の健康に悪影響を及ぼしている蓋然性は高い。だから私は「これ以上の格差拡大はすべきでない。むしろ縮小すべきだ」と主張する。

# 検証戦争責任

1 読売新聞 戦争責任検証委員会

7月10日発売



1890円

検証戦争責任  
陸軍参謀

昭和初期の「革新」運動

12・8日記の四年間

日本の対外認識と国際感覚

石油エネルギー

戦争と経済

テロリズム

特攻

大日本帝国憲法

メディア

戦争責任とは

海外の歴史家インタビュー

戦争体験や戦争責任をめぐる世論調査結果

シンポジウム・昭和史の再検証

「戦争責任」を考える

多くの犠牲者を生んだあの戦争は  
一体、何だったのか。

だが、いつ、どのようにして  
判断を誤ったのか――

どうしてもそこを知りたい。

日本人自らがあの戦争を

総括することではじめて、

その「解」が出てくるのではないか。

あとがきより