

## 「格差社会と健康」

立命館大学 産業社会学部 助教授 松田亮三

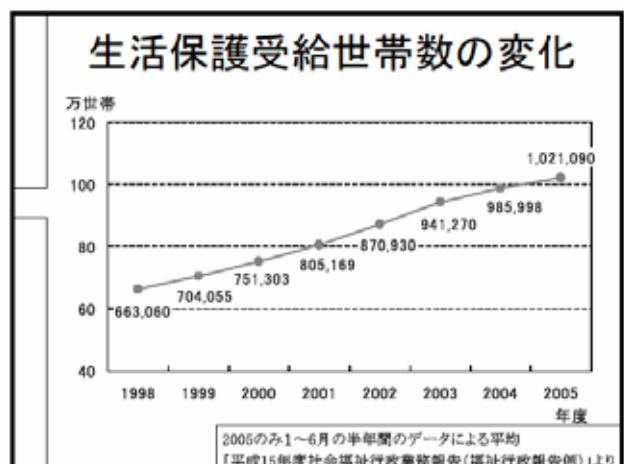
### はじめに

わたしは医療にかかわる政策的研究と、社会的な要因が健康にどうかかわるのかという社会疫学の両方を主として研究しています。今日のテーマ「格差社会と健康」ということでは、日本の社会のなかで格差と健康の関わりがどういふことがあるのかということについてお話をいたします。この間、日本で格差の問題が大きくとりあげられておりますが、健康との関わりでいえば、その実態を明らかにする意味ではまだまだ十分な研究が進んでいるとはいえません。これからご紹介いたしますが、日本福祉大学の近藤先生を中心とした研究プロジェクトのなかで高齢者の格差の問題についてかなり明らかになっている面もあります。そういった高齢者の格差問題も含め、またイギリスや諸外国の議論を少しご紹介するなかで、今後の日本における格差（貧困）と健康の関わりについて皆さんにご紹介し、今後の活動にいかせていただきたいと思います。

世間では格差、格差といわれるわけですが、その格差の中身をよく考えておく必要があるだろうということが1つです。とりわけわたしが重視して考える必要があると思いますのは、今後、高齢者が増えていくというなかで、高齢者の中で格差の大きさと、ワーキングプア等といわれるように雇用形態の変化による格差があります。最低賃金にかかわる労働法制等の問題や労働の場面で格差といったことがあり、この両方がかなり重要な意味をもってきていると思いますが、所得との関わりではデータはありますが、まだ健康との関わりではデータが不十分です。ただこれまでの諸外国の例をみましても、社会経済地位、所得等

が健康に関わっているというデータがかなりあります。その下でどういふ対応をしていくのかをいま単に健康や所得の問題だけではなくて、いのかかわる問題としてわれわれが論じていく必要があるのではないかと。こういうことをきょうはお話を進めていきたいと思ひます。話の流れとしては、格差、貧困への関心の高まりといったことで、どういふ議論があるのかざっと振り返り、貧困問題についての少しコメントをしたあとで、健康とのかかわりについて述べ、その対応について述べるという4段工程になっています。

最初に宣伝をしておく必要がありまして、今回、われわれ共同研究で進めておりいろいろな資料をプールしてつくっております。格差資料の関係は日本福祉大学のほうでかなりつくっていただいておりますので、それをそのまま使わせていただきます。



格差をめぐる論点というのは日本でかなりいろいろな問題が出てきています。経済格差、雇用格差、ワーキングプアの問題もありますし、教育格差、希望格差ということもいわれています。この数年間、日本で格差というのはある種の流行語として用いられていますが、その格差の内実をよくみておく必要があります。とりわけ貧困問題はわれわれの社会にとって大きな問題になっていると。生活保護受給世帯（上図参照）はたしかに増

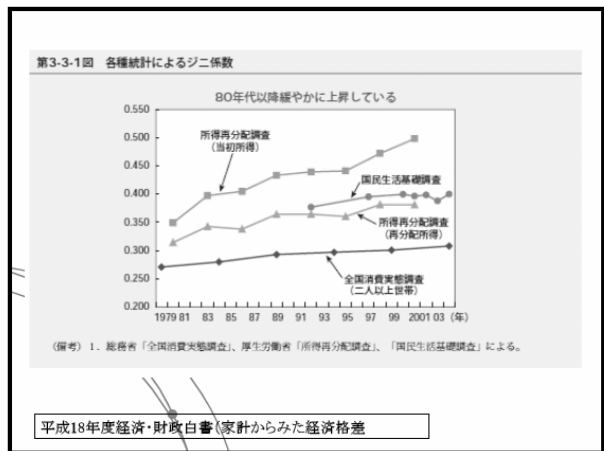
えていますし、これが実際には生活保護の低減というのかなり厳密に進められる中でも、こうやって増えてきているということが1つあります。

「公立小中学校で4年間4万以上公費援助」（下図参照）という新聞記事ですが、こういった形で、わたしたちの生活の日々のいろんな局面で所得が十分足りない状況があり、これまでの戦後、日本の中で築き上げてきたさまざまな生活水準を維持していくだけの所得等を保障する体制がなくなってきているという状況があります。とりわけ若者のところで安定した雇用・収入を得る機会が難しい一方、リッチ層を対象にしたビジネスも着々と展開し、所得の大きな階層格差のなかでリッチ層とプア層に分けたビジネスモデルをつくっていくことを考えていくような世の中になっています。

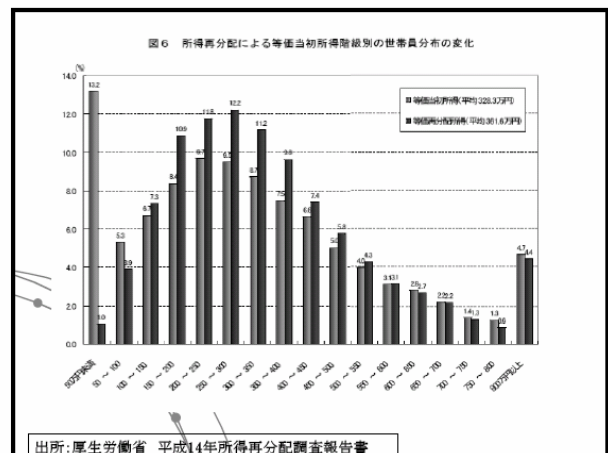


世論調査をみても、不平等に対して関心がだんだんと高まっております。これまで世界的にみて「日本は非常に平等である」といわれ、アメリカやイギリスの研究者と話をすると「日本は平等主義的でいいですね」と聞かされていたわけですが、いまやそういったことが前提から崩れつつあります。日本の社会において、いろんな意味での格差が拡大しているなかでも、とりわけ所得格差の問題がかなり大きな意味合いをもっています。ジニ係数といわれる所得再分配の指標をみて、この

指標が大きくなれば所得の不平等度の程度が高くなりますが、それがだんだんとあがっている。社会保障等の再分配によってややましになっているところがありますが、基本的にはジニ係数等をみましても所得格差というのはだんだんと高まっている。これは財務省の統計（下図資料）ではかなり緻密にいろいろ分析しますが、やはり80年代以降上昇し、格差というのが広がりつつあるということが立証されています。



再分配でどうなのか ということでもここ（下図参照）に書かれています。この赤い傍線が再分配所得で、青い傍線が当所得で、全体にいちばん低い層のところなくなり、真ん中あたり線のところが増えているというのが分かりますが、再分配は一定機能しています。



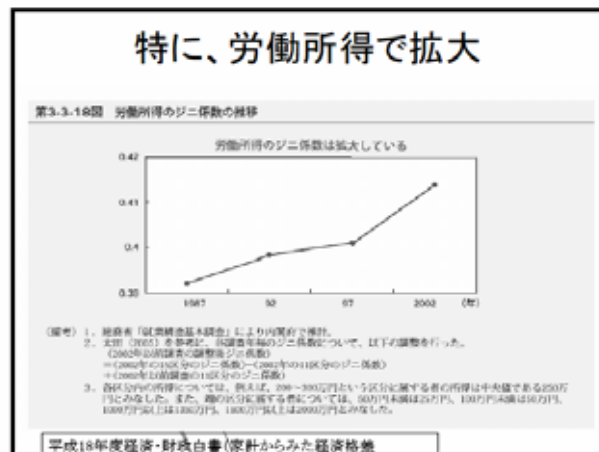
なにをさして格差社会というのか われわ

れの学術の分野で格差社会とはなにかを定義するのはなかなか難しくまだ共通点がないですが、いけば格差の大きな社会と考える。たとえばアメリカでしたら人種ということが格差をもたらしているのではないかと、ということで問題をとらえることとなります。それぞれの社会のある人々の間のなかで、系統的に差がある場合、それは格差があるといえると思います。そういう格差がかなり大きくなり目に見えて拡大し、そして固定化しているのではないかと思います。特殊な貧困問題などは常にあるわけですが、それがいま日本の社会のなかでは、貧困問題がかなり普遍的で誰もが経験する状況がありえることに、いま人々が非常に大きな感心をよせている理由があるのではないかと思います。

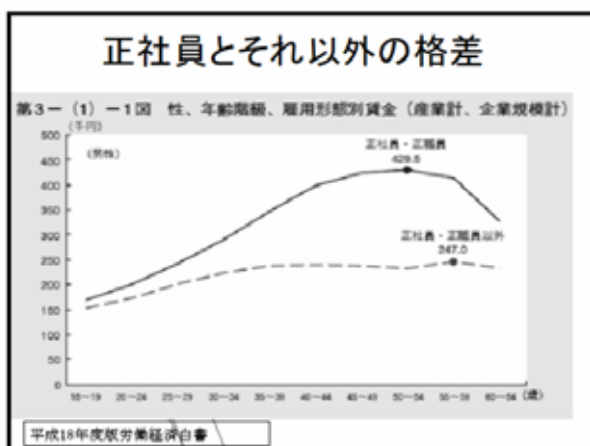
データをみていきますと、所得格差は確かに80年代以降拡大している。そういう所得間格差がかなり地域間格差につながっています。日本の中でも経済的な状況においてかなり地域で違う。関西もいいとはいいいにくいですが、全国平均をみますと四国、九州、北海道等が非常に落ち込んでいる状況があります。また年齢でも違います。高齢者で年金受給の状況等が違います。非常に現実問題として高齢の方の中身をみた場合、黒い線の上が当所所得です。それが社会保障によってましにはなっていますが、かなり大きな所得格差が出ています。

最近の問題は若者のところで格差が拡大していることです。統計上も出てきていますが、とりわけ雇用の差が所得の差に結びついているわけです。しかもよくみますと30代、40代についてずっと所得格差が増えていくことが現実起こり、どの世代でも格差というのが出てきている。その原因としては資産所得ではなくて、仕事をしていくら賃金を得ているのかという労働所得のところで格差が大きくなってきているというこ

とです。高齢者のところでの差もあるわけですが、全体的に所得格差が少しずつ増えてきている傾向があります。



財務省がまとめたデータですが、とくに20代、30代若者層で格差の拡大が大きい。こういうことが政府統計のデータ分析においても出ている。その背景には非正規労働ということがあるわけです。日本の全労働者のなかで非正規労働者の割合が30%ぐらいまでずっと伸びてきている。とくに女性は50%を超えているといわれています。20代の若者のなかで急激に非正規労働というのが非常に増えている。これが今後どうなっていくのか…。非正規労働が増えることが正規との所得間格差の問題も出現して大きな問題となっている。正社員とそれ以外の格差というのは年齢でみる(次頁図資料)とこれだけ差があります。とりわけ20代のところでもうすでにこれだけの差がありますが、30代、40代といくにつれてかなり上がっていく。そういうことで80年代から下がってきた生活保護人員がずっと増えていくことになっています。



戦後、完全雇用に近い状態を実現してきた日本で、年功序列という全部雇用体制が崩壊し非正規雇用が常態化している。そのもとで賃金の妥当性として同一労働・同一賃金の原則などの考え方や、プラス最低賃金法制の実効化など多様な論点がありますが、そこで従来の体制から変わったもとでうまく対応賃金体系に全体がなっていないという状況が1つあります。

もう1つは社会保険等の問題でいえば、とりわけ危惧されていることですが、こういう状況に対応した社会保険にまだ十分整っていないことが背景としてあります。つまり非正規雇用の割合が多いなかで、そういう方が国民健康保険等の保険料が納められない状況が生じてきていることが推測されます。社会保険政策の再構築が同時に必要になってきている。また大きな背景として、日本の企業の動きのなかで起こっている経済のグローバル化の問題とも関係し、アジアとの関わりも含め、どういう経済社会戦略にもって進めていくのかということが問われています。いま競争第一主義のもとで、経済効率を図り全面的に突っ走っている感があります。果たしてそういった方向が安定して持続可能な社会が実現していくのかここが大きく問われているのではないかと思います。

## 社会格差貧困をめぐって

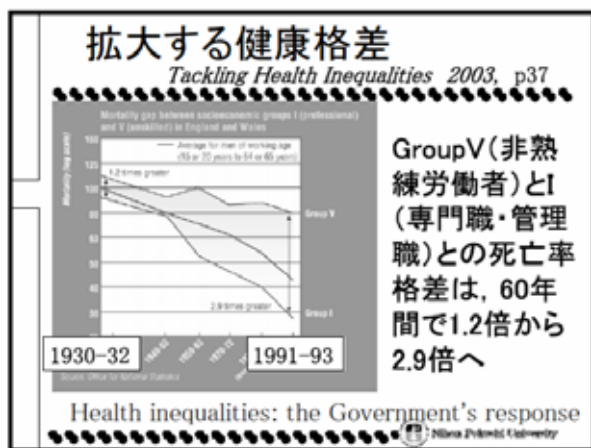
格差と公平という問題を扱っている場合、いくつかの角度で言葉を使い分ける、ということをしています。格差といった場合、同じかどうか、差があるかどうか、ということをもつ問題にします。公平といった場合、逆にそれは不公平かどうかということで、それはやはりよくない状態かどうかということをとらえています。健康についてもいろいろ議論がありますが、健康に差があるのは仕方がない。健康は所得と違ってもともとかなり個人差があるだろうということがあります。「もともと差があるものをいっしょにせよ」といっても難しいところで、その差があるときにどういう差が問題であるかということも議論します。

もう1つ、話の前提として、公平といったときにどういう基準で公平をみていくのかということがあります。健康権という考え方を1つに考えた場合に公平をみていく必要があるのではないかと。それは何かといえば、到達しうる最高水準の健康の享受というようなことが「世界禁煙宣言」等でいわれているわけです。これをいまふうに解釈すれば、それぞれのもっている健康の可能性をどこまで引き延ばせているのか、ということにこだわっている。そこを1つの軸として健康の公平が実現されているかどうかということもみていくべきではないかと思えます。

こういうことが問題になった歴史的なことに触れておきますと、だいたい70年代末ぐらいから改めて格差ということが国際的には議論になっていました。日本ではその問題では健康に関わる学者も含めて、最近までちょっと忘れ去られていた感があります。格差縮小、格差の問題というのは70年代終わりから80年はじめに議論になっていました。そのときに問題になった論点の1つとして、これまで戦後社会といいますが、20世紀の社会のなかでいろんな戦争の経験などもあり



ましたが、経済成長のなかで寿命の延長等、そういうものを享受してきた。福祉国家が実現されるなかで寿命も延長してきたのでよいではないかという、そういう見方がかなり主流になっていたところがあります。全体としては平均寿命とか、健康の状態がよくなっている事実はあるのだけでも、社会集団をわけて格差に注目してみますと、富めるものと貧しいものの差、あるいは職業階層でみた場合のブルーワーカーと管理職の差はむしろ大きくなっているのではないかと、という統計（下図資料）があります。



これはイギリスのデータでちょっとわかりにくいのですが、グループ と書いているのが非熟練労働者で、イギリス的にいえば というのが専門職と管理職です。これはイングランドとウェールズのデータですが、ここで30年代と90年代を比較した死亡率の差です。この上が非熟練で、下が専門職と管理職で、その死亡率の格差です。この差が従来は1.2倍だったのが今回2.9倍で、30年代と90年代の60年間、経済成長などが進むなかで、その両者の健康格差をみた場合むしろ広がっている。社会の特徴としてみた場合、健康の格差が如実にある社会になっていることが、イギリスの調査で最初に指摘されました。また、そうことをみていろいろ議論が起こりました。この調査は政府のお金でした仕事ですが、当時、イギ

リスの保守党政権からこの調査は非常に煙たがられ、大きなニュースの起こったときに目立たないように発表されたという経過があります。しかし、この問題を皮切りに世界的ないろんな研究が進むようになりました。いまの考え方として、単にその社会の状況を見る、あるいは日本なら平均寿命いちばんですばらしい健康な国ですね、というふうな話を聞くわけですが、そういうふうな平均的な数字だけではなくて、その中でどういうさまざまな集団間の差があり、その差をどう埋めていくのかということもあわせて考えていく必要があると変わってきました。そのときには下に書いてあるのが「社会経済格差」です。

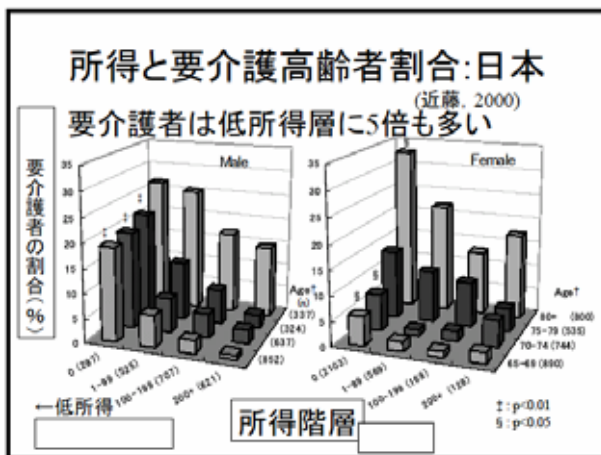
社会経済の状態との差は何でみていくのか

これは難しい問題で、国によってそれぞれの状況は違うわけですが、イギリスは階級社会といわれ、非熟練労働者と管理職の差を常にみています。アメリカはイギリスほど系統的にやられているわけではないのですが、人種間格差を常にみています。日本でいったいそれはなんなのかということがいま問われてきている。

この研究が不十分であるのかということですが、これまで日本は全部雇用でしたが、そのなかでも差があることは分かっていました。たとえば建設労働に就かれている方はやはり事故が多いし、ケガをして亡くなる方が多いことはわかっていた。その問題は分かっていたのですが、いま雇用状況の格差、所得の格差があるなどのいろんな問題がでてくるなかで、果たしてその問題は健康にどう影響するのか。とくに働き盛りの人たちにに関してまだ十分に分かっていないところがあります。

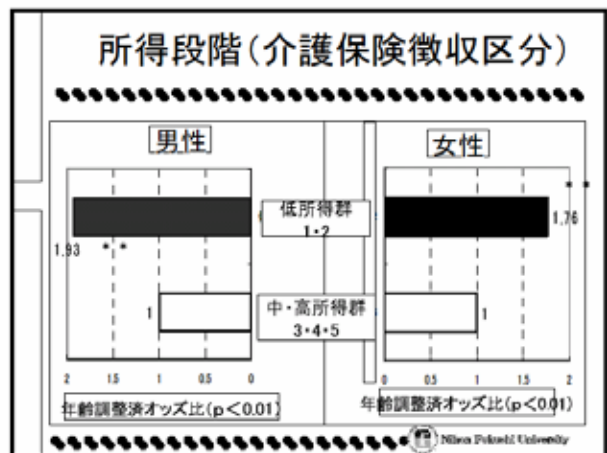
これからお話しをするのは先駆的研究がやられています高齢者のところでの話です。ただその高齢者についての研究が、現段階で問題に直面されている若者や、あるいは働き盛りの方にそのま

ま直に同じことが言えるかどうかは分かりません。しかし、少なくともこれまでの日本社会のさまざまな経過のなかで過ごされてきた高齢の方のなかでも、一定の格差が見受けられるということをお話しします。それがこれからの世代の間での格差の問題を考える上で参考になっていくだろうと思います。

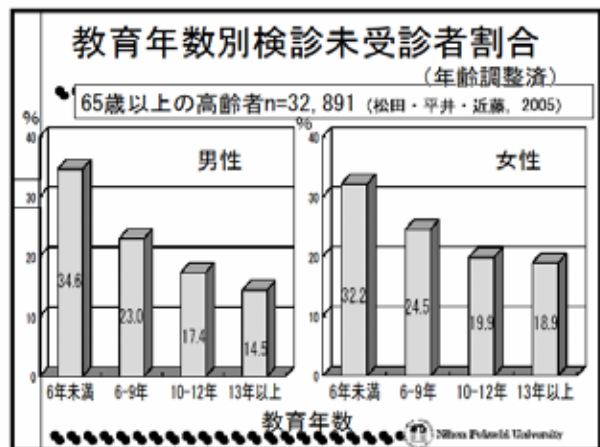


これは所得と要介護高齢者の割合（上図資料）ということです。介護を必要としている人と介護の程度はどうかという関係をみた図です。これが所得、これが男性、女性です。これが所得の階層で、年間の総所得です。200万以上かどうかという低い所得階層のところをわけています。これが年齢です。65 70 75 80 と年をとるに従い要介護度がだんだんあがっていきます。それは当然ですが、所得でみると所得の低い人がどの年齢層をとってみてもだんだんと要介護が必要となっている実態があります。

これはまた別の高度な統計の手法をつかってやっています。だいたい男性では中高所得群に比べて低所得群のところでは1.93倍の要介護の状態です。女性は1.76倍で、2倍というところまでいかないまでもかなり差が見受けられます。（右上図資料）



これは教育年数別検診率受診者の割合です。医療とか、サービスを受けるということに関して、教育歴といったことが関係してくる。「教育を受けた年数が短い人のほうが受診をしていない人の割合が高い」というデータが男性でも女性でも高齢者の場合に出ています。（下図資料）



さらに「転倒・骨折は低所得者に多い」というデータがあります。この調査のなかで、「1年以内に転倒した経験があるかどうか」ということを聞いていますが、そのなかで1年以内の転倒の経験をしている人は所得が低い人、教育年数の短い人のほうが転倒歴の経験が多い。それはなぜかはよく分からないのですが、もう1つ別のデータで「閉じこもり」ということを考えた場合、高齢者の閉じこもりというのは、たとえば「1週間の間にあまり外に出て活動していない」「他の人と会