

社会階層と健康(5)

高齢者における健康の所得格差要因の分析

関西学院大学 盛山和夫

1. 目的

健康の階層格差は、当初は単純に(1)「階層的地位の低い集団では、平均寿命、疾病率などの健康指標の値が低い」という、個人の階層的地位と健康水準との関係が注目されていたが、そうした基本問題とは別に、新たに(2)「所得などの階層的格差の大きい集団では、健康指標の値が低い」という集団としての階層格差の度合いと健康水準との関係へも関心が広がっている。

この二つにはそれぞれいくつかの理論的な説明の試みが提示されてはいる。まず、第一の個人レベルの格差については、(a)新唯物論、(b)階層による生活習慣行動の違い、(c)集団内の相対的地位の影響、そして(d)社会関係資本による説明などがある。また、第二の集団レベル格差の影響については、(e)所得から健康への関係が非線形であるために生じるものという「疑似関係説」、(f)格差の認知が不安定な社会関係資本をもたらして健康に影響するという「認知説」、そして(g)所得格差の大きい社会では實際上社会基盤での不平等が大きいため平均的健康水準も低くなるという新唯物論などがある。しかし、現状ではこれらの理論的な説明のうちどれがより妥当するかについて十分か検討は進んではいない。

本研究は、健康の階層格差をめぐるこうした理論状況に新たな進展をもたらすことをめざして、日本の高齢者層における健康の階層格差の構造と要因を分析する。

2. 方法

用いるデータは、高齢者を中心に比較的多数の回収標本を有する 50 歳～ 84 歳までの全国調査（「少子高齢社会の階層格差の解明と公共性の構築に関する総合的実証研究」）からのもので、分析では 65 歳以上男性に限定し、健康指標変数としてはいわゆる k6 を用いる。階層変数としては、本人所得（年金が主）のほか、学歴、主な職業などを投入。ほかに、所得に基づく相対的剥奪度変数を全体でのものと年齢集団に分けたときのものとを構成し、集団レベル格差についても考察した。

3. 結果と結論

結果として、個人の所得と健康指標との間には、強くはないが明らかな関連が見られた。ただし、所得変数と相対的剥奪度変数とは共線性が高く、両者を識別することは難しい。学歴や主な職業も、調査時点での健康指標に影響している。集団レベル格差として投入した年齢別相対的剥奪度変数は、全体でみた相対的剥奪度変数とほぼ同様の効果を示した。

結論として、本データでは個人要因とは独立な集団レベル格差の影響は必ずしも明確ではない。当日の報告では、さらにこれを踏まえた理論的考察も提示する。

注：本研究にあたっては、平成 21～25 年度文部科学省科学研究費新学術領域研究「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合」（代表：川上憲人東京大学大学院医学系研究科教授）および平成 20～24 年度文部科学省科学研究費基盤研究（S）「少子高齢社会の階層格差の解明と公共性の構築に関する総合的実証研究」（課題番号 20223004、代表：白波瀬佐和子東京大学人文社会系研究科教授）の援助を受けた。