

2) 健康、富と長寿：英国の展望

Baroness Sally Greengross (ILC 英国センター理事長)

健康と富の互恵的な関係への関心が高まる中、健康の生産性および GDP への貢献が、Bloom と Canning によって論証された。長寿は、富から利益を得る一方で、富に寄与する。健康な高齢者は、社会の財政的負担ではなく、価値ある資源として多様な側面で経済・社会に貢献している。特に英国のように多くの地域機関が市民活動に依存する国では、高齢者が市民として担う役割は極めて重要である。1) 英国でのヘルスケアへの投資が健康面でどのような成果を生み出すかをマクロ経済的レベルで考えると共に、2) 既存の社会経済的格差が個人レベルで健康と長寿に表れる相違を考察する。

1) 英国は EU 諸国中、男女共に寿命が長く高齢者雇用率も高い。高齢者従属人口比率(注1)はやや低い。ヘルスケアへの投資が、人々の健康にどの程度利益をもたらすかは重要な問題であるが、OECD による死亡率に影響する要素の分析結果では、優れた保険制度、健康への投資、GDP、社会経済的要素、保健生活習慣、環境的健康がその要素としてあげられている。

健康と富との繋がりには EU 拡大とも関連する。新旧 EU 諸国間に、GDP、健康の成果、寿命に大きな相違がある。この格差への対策、ヘルスケアシステムの構築は EU の課題である。

英国では、2010 年に向けた NHS (国民健康保険) に関する委員会の 'Wanless Report' が、NHS の著しい財源不足、今後 10 年にわたる保健政策推進への大きな投資の重要性を指摘した。

人口高齢化はヘルスケアシステムを圧迫し国の富を危うくするという悲観的な示唆がある一方、「ヘルシーエイジング - ヨーロッパ縦断調査」では、ヨーロッパの障害をもつ高齢者の割合は減少している。また、ヘルスケア経費の上昇は、高齢化よりも高価な最新技術の導入コストのほうが大きい。こうした結果は、高齢化は保健関連支出(そして国の富)に影響するという議論の不当性を示す。同時に、真に患者中心の継続的なケアを提供するためのサービスモデルを目指した改革が求められる。医師、臨床スタッフの研修、集約的な保健および社会的ケアによって、より効率的な財源活用が進み、保健面で優れた成果が達成できるだろう。

加齢によって病気や死亡の確率は高まり、財源の消費が増加するが、この事実は、個人レベルには当てはまらない。最も高い経費は個々の死亡前 12~18 ヶ月の間に発生しており、高齢であるとコストが高いのではなく、高いのは死のコストである。これは、Dixon 他、によって論証されている。

2) 英国では、個人レベルでの社会経済的格差は明白である。保健関連支出に関する年齢格差は多くの論文や Age Concern などの高齢化関連団体より指摘されてきたが、何故か討論が不十分であった。年齢による格差の問題は、分離して考えず、性差別など他の社会経済的格差と合わせて論じられるとよい。格差解消に向けた政策の実施が重要課題だが、財源が無くては実現しない。

格差については、学際的な研究に加え、English Longitudinal Study on Ageing (ELSA) など縦断研究による個々の一生涯的展望が必要であり、職種等による適切な比較が可能となる。ELSA では個人の富の健康への影響が示唆されているが、社会経済的地位が保健関連支出と深く関係している。階層間の障害格差は年齢で 10 歳以上の差に匹敵する。さらに、長年過酷な寒さのために冬季の高死亡率が続いている英国では、住居も社会経済的格差の要因の一つであるとしている。

結論：マクロ経済的には、富んだ社会は健康で長寿であり、健康と長寿への投資が豊かな経済を育くむ事が論証された。英国は、空前の高齢化を迎えた豊かな国であるが、'healthy aging' の概念は平等に適用されていない。経済発展の中で、富、健康、長寿についての社会的格差を減らすと共に、社会経済、健康、人口統計などの要素の複雑な相互作用を理解するための努力をすべきである。また、全世代が適切で効果的なケアを受けられるようなヘルスケアシステムの構築も必要である。こうした投資は、既存の社会保障制度を損わずに、来るべき世代に真の健康長寿をもたらすであろう。

(注1) 16-64 歳人口に対する 65 歳以上人口の比率