

第3章 人間本来のニーズは何か — 健康と求めて

- LRTを基幹とし 鉄道・バス等との公共交通ネットワークを利用すると、自家用車の利用に比べ
- ① 最寄り駅まで歩く、乗替えて歩く、駅から目的地まで歩く など 歩く頻度も距離も長くなるので足腰が丈夫になり 若返る。
 - ② クルマの利用が減少すれば、クルマからの廃ガスが減り 空気が美味しく 澄んだ空になる。
 - ③ 知人や見知らぬ人など 多くの人に行き会う。LRTに乗車した客は、車外の道路からも見えるので 綺麗でありたいとの意識が強くなる。
- ①③から共通のイメージとして「健康」が頭に浮かぶ。そして長寿・健康・美容を3要素とする「アンチエイジング antiaging」という語も連想させられる。「若さと保ち、健康で長生きしたい」「いつまでも美しくありたい」と願うのは万人共通であろう。
LRT—健康—宇都宮の図式を発展させたい。

1. 健康と健康獲得財

健康への希求の度合い、健康の価値は人によって或いは置かれた状況によって異なるのか。企業や団体は 何故構成員の健康を追求するのか また健康とは財なのか 次の事例から検討する。

① 楊貴妃と荔枝(レイシ)

中国は唐の時代。玄宗皇帝の寵愛を受けた楊貴妃は、その美貌と健康を保つために採れたての荔枝を好んで食べた。美味と評判の荔枝は、南海(広東省)に産し、7日と過ぎると香味が減ることから、長安までの600キロの道程を早馬ととほし、夜と日とついで⁶⁴ 必ずか3日で楊貴妃のもとへ届けられた⁶⁵。

② ルーマニア国立加齢科学研究所

独裁者ニコライ・チウレスク大統領の専任シヤは、「不老不死の薬」の開発と研究所長の女性研究者アナ・アスランに命じた。彼女によつて「ジエロヒタルH3」という薬剤が開発され評判を博した。今もルーマニアにおける抗老化の研究や診療の中心的存在であり、年間6万人超の人が来るという。ハリウッドの大女優マレーネ・ディートリヒ、米ケネディ大統領夫人ドボラ大統領、フィリピン・マロコス大統領夫妻、ノーベル文学賞作家アストウリス、画家のダリなど多くの有名人が治療を求めて来所した記録が残っている。

1975年から当研究所の総務・経理を担当したマリアナ・ポピスタシエは「外貨獲得の大きな手段になつてきた。70年代には、多い時で年600万ドルもらった」と話す。

チウレスク大統領は、1989年革命で処刑されるまでこの施設に情熱を注いだ⁶⁶。

③ 日本の健康食品アム。

筆者も年の所為か最近、健康食品⁶⁷の新聞広告やチラシが目に止まる。サプリメントと呼ばれる「いわゆる健康食品」の市場規模は、2012年度14,746億円。女性が59パーセント、男性が41パーセント使用している。使用目的は「QOL (Quality of Life)」と「予防」であり、期待する上位3は ①美肌・肌ケア ②健康維持

③関接の健康である。その市場規模は1975年から40年弱で、約30倍に急拡大した⁶⁸。

また、「特定保健用食品(トクホ)」の市場規模も1997年の1315億円から2011年度現在5775億円に成長した⁶⁹。

(注) 64 茨昇著 岩城秀夫訳『長生殿』 pp.122~123 2004年10月12日、平凡社

65 HP「楊貴妃」2014.3.14

66 朝日新聞 2012年7月15日、Globe「抗老長寿」

67 社団法人日本薬学会『知ってあそびたい一般医薬品』pp2~6 2006年3月27日 東京化学同人
健康食品とは「保健機能食品」と「いわゆる健康食品」を併せた呼称。前者は健康増進法による規格を満たした「特定保健用食品(トクホ)」; 特定の保健の目的が期待される旨を明示する「栄養機能食品」; 特定の栄養成分の機能の表示ができる。の2つをいう。後者は「サプリメント」「健康補助食品」「健康飲料」などと称するもの。機能や保険の効果を表示するにはできない。

68 HP「生活者起発での健康食品・サプリメント市場実態—内閣府」2014.3.23

69 HP「トクホ」市場規模—日本健康・栄養食品協会」2014.3.23

「いわゆる健康食品」と「トクモ」を足し合わせれば、2012年度現在の市場規模は約2兆円。これに栄養機能食品を加えた健康食品の総市場は、優に2兆円を超えている。

拘て、上記3例からも、時を超え国や人種を問わず、全の人が健康を希求していることが分かる。健康は正に人類の究極の目的である。

ところで、元気な人から「健康だけか、私の財産だ」という言葉をよく耳にする。健康は財なのか、経済学では「財とは人のニーズ・欲求を満足させる物的手段という。その中で稀少性を持たない財(例えば、空や水)を自由財、欲求に比して稀少な財を経済財という。広義にはサービスも含める」としている。この定義に照らして「健康」を考へてみると、健康は物的手段でもサービスでもないことが分かる。健康は財の範疇の外に存在する概念である。この定義にいう「人のニーズ・欲求」そのものが「健康」である。

世界保健機関は「健康とは、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態(〜筆者)であり、たとえ病気があっても虚弱でないことではない」と定義している。健康は財ではなく人が希求する状態なのである。前述の荔枝も、長寿を約束する治療も、サプリメントも「健康」という状態を獲得するための物的手段であり、それらは財・サービスそのものである。

本論文では、これらを総称して「健康獲得財」と呼ぶことにする。健康獲得財は対価を支払って買うことができるが、健康そのものには価格は無く、いくらお金を積んでも手に入れることは不可能である。

2. 健康の価値観

病気になるまで初めて健康の有難さが分かる」という言葉をよく聞かれ、患ふ人の多さがそのことを実感している。筆者の周りにも癌を奇跡的に克服し見事に社会復帰を果した友がいる。彼は健康の維持を最優先に置き、そのためには金も時間もあまりいとわぬ。食事には気を使い、ストレッチ体操を継続し「散歩も欠かさず」規則正しい生活を送っている。それに反し「自分は病気になるに罹らない。病気の方が逃げやすい」と大見栄を切つて、タバコを吸い、大酒を飲み、遂に肝臓を患い死した友もいる。

一般に多くの若者は健康を余りにすることなく毎日と近しているが、高齢者が集まると必ずといっていいほど、病気の話が中心になる。

最近の社会問題の一つに、貧困の母子家庭で母親が生活費や子供の教育費のために働き詰めな結果、病に倒れた事例など、自らの健康のことと気にしながら、それを犠牲にせざるを得ない苦しい経済環境下の現実も多い。

これらのことから、個人が持つ健康の価値観は、性別、年齢、職場、コミュニティなどの社会的属性や経験、所得として時代によつて異なり、変化するものであるといえる。また健康を強く希求する人、或いはそういう場面に直面した時には、健康獲得財の価格とあまり気にしないで高価でもそれを手に入れようとする。いわゆる価格弾力性が弱いことになる。健康をあまり気に掛けない若者の場合は、安価であれば健康獲得財を試してみようという気持ちになるかも知れないが、高価であれば見向きもしないであろう。価格弾力性が強いことになる。

3. 健康を希求するのは個人だけか

3-1. 国の動き ～「健康日本21(2次)」と「健康増進法」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」によると、出生可能な年齢層の女性の人口減少と合計特殊出生率の低下により、出生数の減少が続いている。

(注) 70. 金森久雄他2編『経済辞典』有斐閣 1971年9月20

71. 和田攻他2『看護大事典』医学院書 2013年3月15日

72. 『現代用語の基礎知識2013』自由国民社 2013年1月

いわゆる「一人の女性が一生の間に産む子どもの数」といわれるが、正しくは「15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した数」である。2.1を下回ると人口が減少する。

2000年以來2011年まで1.26～1.39にある。

2010年の人口総数12,806万人をピークとして、2012年は12,751万人、2060年には8,674万人に減少する。この間65歳以上の高齢者は、2010年2,945万人、2012年3,079万人、2060年3,461万人と逆に上昇し続け、高齢化率は39.9パーセントに達する⁷³。2010年男79.55年、女86.30年の平均寿命が2060年には、男84.19年、女90.93年と更に長寿化する。これは団塊世代とこのジェネレーションが高齢化することとが原因である⁷⁴。

日本全体の医療費(保険料と公費の合算)は、1970年2.1兆円から2012年109.5兆円へと膨張の一途をたどっている。人口構成がピラミッド型で推移し変化がなければ、人口減少に比例して医療費も減少するが、少子高齢化は逆ピラミッドの人口構成となり医療費は増加すると予想される。つまり65歳以上の高齢者一人を20~64歳の人が何人で支えることになるかが試算されている。なんと1990年5.1人だったものが2010年は2.6人、そして2060年には1.2人で一人を支えることになる⁷⁵。

医療費の削減には、過剰な診療や投薬の防止も重要であるが、先ず不可欠な国民が健康になることである。そこで国は2000年3月に「健康日本21(1次)」とそれを推進するための「健康増進法」と2002年8月に制定した⁷⁶。そして2013年度から2022年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動『健康日本21(2次)』」と告示した⁷⁷。その概要は次の通りである。

基本的方針として「21世紀の我が国において、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会構造を通じて子供から高齢者まで…ライフステージに応じて豊かに生活できる社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進を…図る」と明示している。

そして基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小と重点を置き、方針を示し、目標を掲げ、2010年を基準値として、それぞれの達成年度と数値を示している。

都道府県に対しては「国が設定した…目標と勘案しつつ…地域の実情と踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定すると共に、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の差の把握に努めるものとする」とし、市町村に対しては「具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう」指示している。

3-2. 栃木県の動き⁷⁸

① 健康長寿とろき推進条例

栃木県における該条例は、2013年12月27日に交付。三重県・秋田県・兵庫県に次いで四番目の早さであり、2014年4月1日から施行された。

条例の目的は「県民一人一人がその居住する地域にかかわらず、心身ともに健やかに歳を重ねていくことのできる地域社会の実現に向け取組み(「健康とちぎづくり」)の推進である。

国の方針を受け、栃木県の基本目標は「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」とした。健康寿命とは「単に生死を基準とした平均寿命ではなく、心身ともに自立して活動状態で生存できる期間…具体的には、移動・食事・更衣・排泄・入浴などの日常生活を自立して行うことができ、精神的には、認知障害などのない生存期間⁷⁹」という。

健康寿命 = 平均寿命 - 日常生活の健康上の制限のある「不健康な期間」を表わす。

しかし、地域住民の「不健康な期間」と確認できるデータをも市も持っていない。そこで県は、地域の要介護度⁸⁰ 2~5の被認定者数を減少させることが「不健康期間」の短縮に続き「健康寿命」を延伸させることになるかと判断した。「現時点で健康寿命の目標と数値として

(注) 73 平成24年『厚生労働白書』PP5. 135

74 同上 PP137. 246. 247

75 同上 P246

76 松下祐・熊谷勝子『健康日本と地域保健計画』勁草書房 P.1. 2003年4月15日。

77 厚生労働省告示第430号 平成24年7月10日 厚生労働大臣小宮山孝子

78 栃木県健康福祉部健康増進課 渡邊利孝氏(副主幹) 面談。資料入手。

79 和田攻他2『看護大事典』第2版 医学読書 P.944. 2013年3月15日

80. HP 要介護度

1. ほとんど自立しており、独り暮らしも何とか可能、できれば家族と同居が望ましいレベル
2. 車椅子使用であり、起き上がりなどが困難、独り暮らしは不向きなレベル
3. 独り暮らしは不可能な。食事や排泄など第三者の援助が必要レベル
4. 日常のほとんどの全般において援助が必要、家族の介護は不向き。加介護が必要レベル
5. いわゆる「寝たきり」であり、経管栄養するレベル。ターミナル状態。

定めることにはないで、平均寿命の延伸と上回る健康寿命の延伸を具体的な目標にする⁸¹と述べている。

ところで、この考え方は、40歳未満は要介護認定の対象に入らないし、一般的な入院(不健康)なども対象外になるなど、県全体の不健康度を正しく表わすことにはならない。しかし次の事情からして、次善の策であると、筆者は判断した。

国立社会保障・人口問題研究所が2014年4月11日発表した「日本の世帯数の将来推計」によると、全国の65歳以上の高齢者数は、2010年2,948万人が、2035年には3,741万人に増加する。実に27パーセントの増加率である。その内75歳以上に限定すると、1,419万人が58パーセント増の2,245万人に激増する⁸²。高齢化によるほとんどの要介護者数も要介護度も上昇することは想像に難くない。健康寿命にも社会保障制度にも大きな影響を及ぼす。要介護度2~5の認定者を減少させること(即ち、健康者数の増加と、要介護度1から2への進行を抑える・遅らせること)は、その時健康寿命の延伸につながることを意味するので、この策に焦点を絞ることは適切であると言える。

そこで県は、各市町へ「健康寿命算定結果の確認について」の通達で次のように指示している。「2010年の要介護度2~5の被認定者数を分子に、2010年の人口を分母にして算出したものを基礎数値にすること」と。各市町は、この数値が毎年減少する方策を講じると共に、自治体間の健康寿命の格差を少なくする対策を打ち、2035年に県全体として成果を得ようとしている。

ここで、栃木県民の健康の現状を確認しておく必要がある。厚生労働省の2010年の全国調査によると、健康寿命は、女性が74.8歳で全国5位、男性が70.73歳で全国17位にランクされている。しかし平均寿命はというと女性が86.66歳で全国46位、男性が79.06歳で38位といずれもワースト10に悪化している。脳卒中の死亡率が圧倒的に高いことが原因とされている⁸³。PPK(ペンセンコリ)が望ましいと定談にはよく言うが、その前に栃木県民は、生活習慣の改善が重要である。脳卒中が減少すれば、寝たきりの期間も短かくなって県民の健康寿命は延伸し、ランクアップも可能となる。また、県内における市町健康寿命年数差(格差)は、現時点で男3.16年、女2.87年である⁸⁴。

② 「健康長寿とちきづくり推進県民会議」

健康とちき推進条例に基づき「県民運動を推進し、健康長寿とちきづくりに関する社会的気運の醸成を図り、もって県民の健康づくりを促進する」ため、健康長寿とちきづくり推進県民会議の設立総会が、2014年9月3日に行われた⁸⁵。会長に栃木県知事福田富一氏を選出し、80の各種団体(会員として考画した。その主なものは、県内地方自治体の全て(県及び14市11町)、医師会、歯科医師会、薬剤師会、健康保険組合連合会、国民健康保険団体連合会、経営者協会、農業協同組合中央会、日本労働組合総連合会栃木支部、県私立学校連合会、県PTA連合会、自治会連合会など)である。

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を図るために次の4つの基本方針が決議された。

- 1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 2) 社会生活機能の維持及び向上
- 3) 健康を支え守るための社会環境の整備
- 4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

3-3. 宇都宮市の動き⁸⁶ 「第2次健康うつおみや21」

総務省自治局によると、宇都宮市の2012年度の財政力指数は、0.94、全国ランキング123位。2007年から2012年にかけての変動率はマイナス12.5ポイントと下落傾向にある⁸⁷。かつて宇都宮市は、地味な

(注) 81. 『とちぎ健康21プラン(2013~2022)』栃木県 P.29. 2013年3月。

82. 横田恵美編『週刊エコノミスト』毎日新聞社 P.15. 2014年4月29日。

83. 下野新聞 2014.2.6. 「健康寿命が条例に」

84. 栃木県作成資料(2014.9.3入手)「健康長寿とちきづくりの実現に向けた取り組みスキームと主要な評価指標」

85. 筆者傍聴、総会資料入手。

86. 宇都宮市保健所 健康増進課 薄井季之氏(係長) 大川理恵子氏 2014.2.6 面談。資料入手
全上。 石塚理博氏、小池有美子氏 2014.3.26. 面談。資料入手。

87. HP. 「宇都宮の財政力指数」 2014.3.24.

税の不交付団体であったが、2010年から交付団体になった。

宇都宮市の市税予算額は、2008年953.7億円、2009年887.4億円、2010年882.7億円⁸⁸である。2008年を100とすると2009年93.0、2010年92.6と減少傾向にある。

一方医療費(保険料と公費の合算)は、2008年710.5億円、2009年744.0億円、2010年780.4億円⁸⁹となり、2008年を100とすると2009年104.7、2010年109.8に増加している。

税収は7.4ポイント減少しているのに対し、医療費は9.8ポイントも増えている。公費負担も同程度増加しているものと推測される。高齢化社会の大きな問題である。財政健全化の方策として、医療費を抑制すること、即ち市民の健康を向上させることが急務である。

このような背景の中、宇都宮市は「第2次健康うつみや21」計画を策定し、「ともに支えあう健康で幸せなまちづくり」を課題にしてパンフレットを製作した。掲げた基本目標は「健康寿命の延伸」とし、活動期間は2013年度から2022年度の10年間である。具体的な施策は、県の方針を受けて、要介護度2~5の減少を目指す。施策の対象が全市民とカバれていないという問題はあるが、要介護認定は全国統一の基準で実施され、且つそのデータが等しく入手可能であることから、全国との比較もできることを確認し⁹⁰、宇都宮市はパンフレットにも「宇都宮市の場合、要介護度2未満を健康として算出する」と明記している。

3-4. 企業と健康保険組合

企業は、財・サービスの産出と供給を通して人々の生活を豊かにし、雇用を創出・継続し、利益と出資者に配当し、納税による公的サービスのサポートやインフラ整備等と社会に貢献している。その原動力は、従業員の健康にあるといっても、決して過言ではない。健康な職場は、明るく、効率が向上し、間接的にも高まり、持続性のある良好な集団となる。

経営サイドは「労働安全衛生法」による従業員の健康を保持することを義務づけている。しかしそのような消極的な視覚ではなく、従業員の健康を重要な経営資源と位置づけ、積極的に管理している。

京セラを創業し、KDDIを成長させ、日本航空を再建した稲盛和夫氏は「従業員が幸せになれば、サービスも向上し、業績も上がる。結果、株主価値も上がる。あらゆることにはお返しをする。余計なことを考えなくても、この一矢に絞れば、社員も一緒に努力してくれる」⁹¹と経営哲学を語っている。従業員の幸せと「従業員の健康」と読み替えても同義である。

ところで、企業とその従業員とで構成する「健康保険組合(通称:健保組合)」が存在する。健保組合は「健康保険法」に基づき国が行う健康保険事務を代行する公法人である。該法が定める設立要件(例えば、正規従業員が700人以上)を満し、厚生労働省の審査を経て、設立が認可される。平成25年現在、全国に1443組合が存在し、被保険者本人とその家族を合わせれば加入者は、約2,950万人⁹²である。

保険組合には2つの任務がある。1)は「保険給付」で、被保険者やその家族の医療費、出産手当料等の給付(法、第52条)を行う。2)目は「保健事業」で、保健指導、教育、保健施設等健康の保持・増進のために必要な事業の実施(法、第150条)である。

筆者は、企業の役員(総務、人事、経理、財務、コンプライアンス)を務めながら、当該企業の「健康保険組合」の理事長として1990年から約10年間兼務した。当初は、該健康保険組合の財政も豊かであったこともあり、母体企業の広い敷地内に体育館を新築し、被保険者やその家族がバレーボール、バドミントン、卓球、スリッパなど室内競技を楽しんだ。被保険者の各家庭に血圧測定器、体温計、家庭医薬品などと配布して保健事業も充実していた。しかし日本経済はバブルが弾けて内需は衰退し、極端な円高による輸出の不振(母体企業は売上の輸出比率が6割であった)、グローバル化による海外からの競争製品の輸入増等企業環境は激変し、母体企業は生き残りをかけて体質

(注) 88. 宇都宮市『平成25年度宇都宮市税務概要』p.18

89 『目で見る 栃木県の医療費状況、平成23年度』栃木県国民健康保健団体連合会

90 宇都宮市健康増進課『健康寿命とは』及び「同課へのヒアリング」2014年3月26日。

91 朝日新聞 2014年3月24日「まずは従業員の幸せ」

92 HP「健康保険組合」2014年3月24日。

改善に全力を傾けた。筆者は中心的存在として指揮を執った。不採算事業の廃止、全国に展開する営業所の統廃合、新規採用の中止、賃上げの停止、希望退職の募集などを止むなく実行した。このストラテジーは長期に及んだ。そのことは直ちに健保組合の財務に大きな影響を与えた。被保険者は1200人から700人近くまで減少し、賃上げも無いので健保組合の収入である保険料は激減した。逆に被保険者の年齢は確実に上り(老化し)医療費は増大した。また社会全体も高齢化し、高齢者医療の拠出金が年々増加した。収支が悪化する構造的な問題に直面し、保健事業の継続は不可能となり、積立金を取崩しながらの医療費給付が米精一杯という苦しい経験をした。医療給付が少なく済むようにと被保険者とその家族の健康を祈るばかりであった。

因みに、健康保険連合会によると、国内の健保組合の内、平成24年度は、74パーセントの組合が赤字決算で、赤字額の合計は▲2,976億円⁹³という。高齢化社会における現行医療制度の問題として避けて通れない。しかも先伸びはしが許されない難問として横たわっている。

ここまでの議論で分ったことは、同じ健康の追求でも、立場によってその目的が異なるということである。人は自らの幸せのために、企業は利益の拡大と事業の継続のために、地方公共団体や健康保険組合は、財務の維持・改善のために、各々が健康を追求しているのである。

- 3-5. 健康づくりを追求する活動と「内発的発展」(=「もう一つの発展」)の第1条件との照合
- ハマシヨウ財団は「もう一つの発展」の第1条件に「基本的な必要に関連していること」を挙げている。それは「発展目標が、物質の増大にあるのではなく、物質的・精神的な人間の基本的必要を充足することに向けられていることと指している」としている。
- ここまでの議論で明らかなであるが、健康は財ではなく、個人も団体もそれに全人類が希求する人間の基本的必要である。その健康づくりを追求する活動、即ち健康獲得財の創造活動は「もう一つの発展」の条件に適している。

(注) 93. HP. 「健康保険組合の財政問題」 2014年3月24日。