

2007年6月18日

政治哲学研究会 論文紹介 (児玉聡)

1. Sudhir Anand, The Concern for Equity in Health in *Public Health, Ethics, and Equity* (Oxford UP 2004, pp. 15-20) (初出は *Journal of Epidemiology and Community Health* 56(7) 2002: 485-7)

About the Author: Professor of Economics at the University of Oxford

「なぜ健康の平等が重要か」、「誰と誰の間での健康の平等が重要か」について、厚生経済学の言葉で説明する。

「何の平等か(inequality of what?)」: われわれは所得の不平等よりも、健康の不平等を回避すべき、より不寛容であるべきである(we should be more averse to, or less tolerant of, inequalities in health than inequalities in income.)。なぜなら、以下で説明するように、健康は特別な善(special good)であり、道具的価値とともに内在的価値も有しているのに対し、所得は道具的価値しか有していないからである。

所得の不平等については、それをある程度まで認める経済学的な根拠がある。不平等が労働する誘因(incentive)となり、それが社会全体の富(ケーキ)を増大させる。富の増大は、課税や(ひょっとすると)トリクルダウン効果により、社会全体に利得をもたらす。それゆえ、平等が「効率」にある程度譲歩することが認められる。また、努力した人がより多くを稼ぐことは「値する(deserve)」とも考えられる。

しかし、健康の不平等については、このような誘因効果は見られないため、所得に比べて不平等を正当化する根拠が弱い。そこでわれわれは、不平等な所得の分配より一層、不平等な健康分配を改善すべきという「特殊平等主義」(specific [in contrast to general] egalitarianism: James Tobin 1970)の立場を取る。

1.1 なぜ健康は特別な善なのか

(1)健康は個人の良き生を直接に構成する要素だから(it is directly constitutive of a person's well-being.)。 (2)健康によって人は行為者として機能できるから(it enables a person to function as an agent.)、すなわち自分で価値があると思う人生目標や人生計画を追求することが可能になるから。セン的(Sen 1985)に言えば、健康は、個人が「機能」するための基本的潜在能力に資する(health contributes to a person's basic capability to function)、つまり、自分で価値があると思う人生を選ぶのに資する。

バーリン的(Berlin 1969)に言えば、健康の不平等は「積極的自由」の不平等であり、ロールズの(Rawls 1971)あるいはダニエルズの(Daniels 1985)に言えば、公平な機会均等の否定である。

1.2 健康の諸次元

不健康にもさまざまな次元(平均寿命、幼児死亡率、乳児死亡率など)がある。機会の平等という観点からは、成人の死亡率よりも乳幼児死亡率の方が重要であり、障害も重視すべきである。

1.3 分析の単位

「誰と誰の間の平等か(inequality among whom?): 健康の不平等に関するこれまでの研究の多くは、職種、教育、所得など社会経済クラス間の比較が多かった。集団の健康の決定要因を考える上では、人種、ジェンダー、地理的な違いも考慮に入れるべきである。

グループ間の不平等を検討する——どういう社会的要因があるのかを特定する以外の——意義。(1)ハイリスクあるいは特に不健康な集団を特定し、介入することができる。(2)健康の不平等の中でも、とくに正義に反する不平等を見つけ出すことができる。すなわち、ランダムに集めた集団間ではなく、社会経済的集団間で比較した場合、遺伝学的要因のような自然的要因からではなく、社会的な要因から生み出されている可能性が高く、公衆衛生的介入によって改善が可能と考えられる。

1.4 結論

不平等を分析する際は、上で見たように、(1)何の不平等か、と(2)誰と誰の間の不平等かを考える必要がある。

2. Amartya Sen, Why Health Equity? in *Public Health, Ethics, and Equity* (Oxford UP 2004, pp. 21-34) (初出は *Health Economics* 11(8) 2002:659-66)

About the Author: Lamont University Professor at Harvard University and Nobel Laureate

「世界は…宿屋ではなく、病院である(“The world ... is not an inn, but a hospital.”) (Sir Thomas Browne, 1643)。いまだに多くの人々が病に苦しみ、場合によっては治療も予防措置も受けられない。

社会制度の正義を考えるうえで、病気と健康は主要な関心事の一つ。健康の公正(health equity)は社会制度の公正さ抜きには語れない。「健康の公正は、単に健康の分配の問題ではなく、さらに焦点を絞った保健医療の分配の問題だけでもないことはまちがいない。それどころか、健康の平等の考慮は、とんでもなく広い射程と重要性を持っている(Health equity is most certainly not just about the distribution of *health*, not to mention the even narrower focus on the distribution of *health care*. Indeed, health equity as a consideration has an enormously wide reach and relevance.)」

三つの問題を考える。(1)「健康の公正」の本質と重要性について。(2)健康の公正に取り組むのは誤った政策だという批判について。(3)「健康の公正」の要求を解釈するさいの問題について。

2.1 健康の公正と社会的正義

現代正義論は何らかの領域(space)における平等を主張する。所得平等主義は所得の平等な分配、民主主義者は万人の政治的権利の平等、リバタリアンは平等な自由、所有権保守主義者は各人の所有物に対する平等な権利。要するに、「何の平等か?」が問題。

健康の公正は、関心としては多元的である。

第一に、健康は人生の中で最も重要な条件の一つであり、われわれが尊重する人間の潜在能力の、決定的に重要な構成要素である。そのさい、健康の達成と、健康を達成する潜在能力を区別することは重要である。健康の潜在能力(個人が選択すれば健康になりうること)が社会制度によって保障されていれば、健康が達成される必要は必ずしもない(個人が選択しないかもしれないため)。また、個人の健康は所得や食習慣や生活習慣や労働条件などにも左右されるため、健康の公正の問題は、保健医療の分配の問題に還元できない点にも注意しなければならない。

第二に、社会正義に関しては、アウトカム(健康の達成や健康を達成するための潜在能力の保障)だけでなく、プロセスも重要。この意味では、健康の達成における不平等だけでなく、保健医療(health care)の不平等も社会正義にとって重要である。たとえば、女性は生物学的な理由から健康と長寿という点で男性よりも有利であるが、健康と長寿の達成に関す

るこの不平等をなくすために、女性が受けられる保健医療のレベルを下げるべきであるという議論は、手続的正義(process fairness)の観点から受け入れられない。

第三に、健康の公正は、健康や保健医療の不平等だけに関係するのではなく、一般的な資源配分や社会制度も考慮の対象となる。たとえば、ある激しい苦痛を伴う病気に同じくらい罹りやすいA氏とB氏がいるとする。A氏は金持ちなので高価な治療を受け、まったく苦痛のない人生を送る。B氏はそのような治療を受けられず、苦痛な人生を送る。ここには健康の不平等があるだけでなく、(金持ちだけが治療を受けられるのは不正だという意味で)健康の公正に違反していると考えられる。そこで、健康平等主義者(health egalitarian)が健康の不平等を是正するために金持ちのA氏が治療を受けることを禁じるとしよう。A氏は治療を受けられないので代わりにヨットで航海に出ることにした。この政策によって健康の不平等は改善されたといえるが、健康の公正も改善されたといえるだろうか。いやいや。治療に使わずにヨットに費やされたお金を用いてA氏とB氏のいずれかを治療するか、両方の苦痛を少しでも和らげることができたはず。したがって、健康の不平等を減らすことによって、健康の公正は促進されていなかったといえる(他の資源配分制度や社会政策もありえたので)。健康の公正の違反は、健康の不平等を見るだけでは判断できない。とはいえ、もちろん、健康の不平等が関心事でないわけではない。ただ、健康の不公正は多元的な概念であるため、健康の不平等を直ちに健康の不公正と同一視することはできない。

2.2 反対の議論

健康の公正が重要だという主張には一般市民や専門家からの批判があるので、それを検討する。

2.2.1 分配の要求は、一般的に言って、本当に重要なのか。

(健康の公正だけではなく)公正を含めた分配要求は、一般原則として倫理的重要性をもたないという立場がありうる。たとえば功利主義者は不平等には関心を示さず、分配とは独立の、効用最大化を目指す。

これに対しては、第一に、ロールズ(Rawls 1971)による、功利主義は個人間の区別を真剣に考慮していないという批判がある。ある人が苦痛を伴う病気に苦しんでいる場合、彼女の苦しみは他の人を幸福または健康にすることによって打ち消されるわけではない(と、ロールズ)。

第二に、とくに健康に関しては、人が健康になれる程度には上限があるため、ある人の病気を償うために別の人を健康にするという戦略には厳格な限界がある。

第三に、たとえ分配無関心の立場(distribution-indifferent view)に同意するとしても、最大の達成に到達する際に各人を同様に扱うという点において、功利主義もある種の公正の配慮(equity consideration)をしているといえる。功利主義も公正を無視しているわけではない。

2.2.2 分配の要求は、特に健康の達成にとって、本当に重要なのか。

他の領域はともかく、健康に関しては、不健康を減らすことが重要であり、公正の考慮は必要ないという主張がある。たとえば、分配とは独立した、障害調整生存年(Disability-Adjusted Life Years: DALY)の最小化は、このような立場である。

たしかに、健康の向上は、それが誰のものであれ、社会状態の改善につながる。だが、万人の健康に応答すべきであるからといって、各人の健康の改善がまったく同一に重視されなければならないわけではない。DALY アプローチが分配無関心であることはすでに批判がある(Anand and Hanson 1997, 1998)。たとえば、障害または慢性疾患で不利な立場にいる人が、DALY 最小化の観点から、他の病気に関しても医療を受けられないという事態が生じる(他の人の治療を優先した方が DALY 最小化につながるから)。ロールズの功利主義批判(人格の別個性)の批判が DALY にも当てはまる。

QALY を開発した Alan Williams らは、近年、QALY 値を分配的配慮によって調整すべきだという議論をしている。Williams (1996)は、効率と公正を統合する最善の方法は QALY 値に公正による重み付けをすることだと述べている(the best way to integrate efficiency and equity considerations in the provision of health care would be to attach equity weights to QALYs.)。健康においても公正は重要な考慮と言える。

2.2.3 公正と社会的正義一般についての大枠の概念があるのだから、健康の公正というより限られた概念を必要とするのだろうか。

社会公正についての議論があるのだから、健康の公正について特別な理論は必要ないのではないかという批判がある。健康の公正の議論は、健康の不平等だけでなく、社会のより広い枠組みを問題にするものであるため、その意味では社会公正の議論とも言えるが、健康に関しては特別な考慮事項があるため、全体的な正義を評価する際に、健康の公正の発想は特定の質問や特定の視点を提供できる。

健康はわれわれの幸福にとって中心的であり、自由や潜在能力も健康あってこそ。社会的正義全般にとって健康の公正が重要であることは強調してもし足りないぐらいである。

2.2.4 健康の公正は、(所得やロールズが「基本財」と呼んだような)資源の分配の公正という考慮に含まれるのではないか。

結局のところ、経済的・社会的資源が各人の健康状態を決めるのであるから、健康の公正の問題とは、資源あるいは「基本財」の分配の公正の問題に含まれるのではないか。

個人の健康状態は、経済的・社会的要因だけではなく、個人的な障害、病気の罹りやすさ、特定地域の疫学的ハザード、気候変化の影響などにも影響を受けるため、健康の公正の適切な理論はこういった要因も考慮に入れなければならない。一般に、保健政策の策定においては、健康(およびそのための潜在能力や自由)の達成における平等と、健康資源(health resources)の分配における平等を区別する必要がある。後者はプロセスの考慮にお

いて重要になるが、公正一般および健康の公正において中心的課題となるのは前者である (ie. resources の分配よりも、capability の分配が重要)。

2.3 一般的考察と特定の提言

健康の公正の内容に関する実質的主張に移る。

A. Williams (Williams 1997, 1998)の Fair innings 論。「『公平なイニング』という発想は、以下の見解に基づく。すなわち、われわれは各人、人生という試合において一定レベルの達成を行う権原があり、このレベルに到達していない人は退場させるに忍びないが、そのレベルを達成してしまっている人は、いつ終了時間になっても文句は言えない、という見解である(the notion of a 'fair innings' is based on the view that we are each entitled to a certain level of achievement in the game of life, and that anyone failing to reach this level has been hard done by, while anyone exceeding it has no reason to complain when their time runs out.)」(Williams 1998: 319)。社会階級によって、公平なイニングに到達できるかどうかが大きく異なるのは健康の公正に反する。

Williams は、約 80%の女性が公平なイニング(仮に 60QALYs とする)を享受するのに対し、それを享受する男性は 60%以下であるのはおかしいとする。しかし、だからといって女性よりも男性に保健医療資源をより多く割り当てることは、プロセスの平等に反するのではないか(とセン)? このような問題は、Williams だけでなく、健康の公正について単次元的な立場(たとえば「健康の平等な配分」)を取るすべての見解に当てはまる。

結論すると、健康の公正は多くの側面を持つため、多面的な概念と捉えるべきである。保健医療の分配の問題だけでなく、健康の達成や健康達成の潜在能力に対する関心も含まれる。また、プロセスの公正も含むため、保健医療の運用における差別禁止も重視する。さらに、健康の公正の十分な取り組みは、社会正義と一般的公正という大きな問題と統合される必要がある。健康の公正についての特定の理論も必要だが、これが大きな領域であることを認識する必要がある。