ジニ係数の上昇と青年層の死亡率の上昇との関係 —リスク対策の社会化を充実させる必要性—

杉田 稔 伊津野 孝

Relationship between increases in the Gini coefficient and mortality rate among young adults in Japan: necessity of implementing anti-risk countermeasures

Minoru SUGITA and Takashi IZUNO

Introduction: Over the past several years, differences and/or inequality within Japanese society have been pointed out from various study areas. The actual status of variations in differences and/or inequality in the economy and variations in health indicators was determined objectively from statistics collected in Japan. We forecast the differences and/or inequality in the economy and mortality rate in the future, and discuss countermeasures for health impairment due to economic inequality as a social epidemiologic study.

Materials and methods: Gini coefficients, which show economic inequality, and mortality rates were collected from statistical data published in Japan. An article in which the relationship between economic inequality and difference in health was noted and others were cited.

Results: The Gini coefficients for inequality in income under 35 years of age and in consumption of the thirties and the forties increased recently in Japan. Mortality rate for all causes of males aged 30–34 years increased and that for suicide increased notably except aged people in recent years.

Discussion: The Gini coefficient increased in adults recently in Japan. The reason for this is because enterprises reduced the numbers of regular employees, whose salaries are higher, and increased the numbers of non-regular employees such as part-time and dispatched workers, whose salaries are lower, in order to decrease labour cost after the bubble economy collapsed in 1990. Age-adjusted mortality rate for all causes and mortality rates for all causes by age decreased consistently in Japan after World War II. Recently, however, the mortality rate for all causes in males aged 30–34 years has increased. This indicates that socialization of anti-risk countermeasures are not sufficient in Japanese society in a recession, demonstrating the existence of a defective social system and/or of notable problems in the management of social systems in Japan. It should be recognized that if the situation is neglected and effective countermeasures are not taken, social chaos may result. Thus effective policies introducing sufficient anti-risk countermeasures are necessary to reduce the mortality rate.

Key words : Gini coefficient, mortality rate, suicide, difference in health, anti-risk countermeasure, social epidemiology

ジニ係数, 死亡率, 自殺, 健康格差, リスク対策, 社会疫学

I 緒 論

最近数年, 日本社会の格差・不平等に関する指摘が多方面からなされている(橘木, 1998; 佐藤, 2000; 苅谷, 2001; 平岡, 2001; 山田, 2004; 近藤, 2005). 2006年に入っても, 特に格差社会の議論が国会でも沸騰している. 最近日本では, 規制緩和構造改革政策の下, 格差が拡大しているという意見(橘木, 1998; 2006)と拡大していないという意見(大竹, 2006a)がある. 前者には, 格差拡大を病的だとみる意見がある(橘木, 2006). また, 前者の原因を構造改革とする意見とそうでないとする意見がある(大竹, 2006b). さらに, 日本で社会の格差が健康格差と関係すること(近藤, 2005)と希望や意欲の格差を問題視すること(山田, 2004; 苅谷, 2001)が指摘された.

そこで, 既存の諸統計資料から, 日本の経済格差と死亡率の経年的変化を客観的に把握して, その両者の関係を考察する. つまり, 本研究は生態学的研究(ecological study)である. さらに, 社会疫学研究を主軸として, 日本の歴史・文化的背景などから, その経済格差と健康指標およびそれらの関係などについて将来展望をし, 経済格差に起因する健康被害対策まで言及したい.

II 資料と方法

所得の不平等度を示す指標として, ジニ係数(Gini coefficient)がある. それは, イタリア人のGiniが1936年に提唱した係数である. 全員同額の所得の場合ジニ係数が0, 一人が全所得を独占した場合それが1となる. 本研究では, 日本の経済格差を示すジニ係数値および日本の健康指標としての死亡率の経時的変化を既存の統計資料から収集して使用する.

また, 経済格差などが健康格差と関係することを指摘した文献(近藤, 2005)など多方面から格

差を論じた文献などを参考とする.

III 結 果

1. 経済格差

日本の所得のジニ係数に関する最近四半世紀の変化を既存の統計資料(日本経済新聞社, 2006)から引用し, それをトレースしたものを図1として示す. 図1の左図は全員の所得のジニ係数が最近四半世紀間で上昇傾向にあることを示している. これは年齢調整をしていない粗ジニ係数である. また, この図で所得配分調査と全国消費動向調査では調査方法が異なるのでその値に差があるが, 同一指標の経時的変化をみることは差し支えない. 図1の右図は最近四半世紀間の年齢階級別で所得のジニ係数値の変化を示している. この図によると, 高齢層では低下, 若年層では上昇を示している.

図2に日本の消費のジニ係数に関する年齢階級別の最近15年間の変化を既存の統計資料(内閣府, 2006)から引用して示す. これによると, 最近10-15年間で30-49歳の働き盛りの層で消費のジニ係数の上昇が顕著であった. また, 24歳以下と50-54歳の年齢層では, 一時低下していた消費のジニ係数が最近上昇した.

2. 健康指標

厚生労働省(2006a; 2006b)のホーム・ページから, 1985年, 1995年と2004年の性・年齢階級別の全死因と自殺の死亡率を引用した. これから, 性・年齢階級別に, 全死因, 自殺と自殺以外についての2004年/1995年と1995年/1985年の死亡率比を計算した. それらから, 性別・死因別に暦年死亡率比を年齢階級別に表わす図を作成し, 図3-8として示す.

これによると, 特記すべきこととして, 男性の30-34歳の年齢階級では最近9年間で全死因の死

図1 日本の所得のジニ係数の変化

図2 日本の年齢階級別の消費ジニ係数
総務省「全国消費実態調査」から総世帯の値を集計

図3 男性の全死因の年齢階級別死亡率暦年比

図4 女性の全死因の年齢階級別死亡率暦年比

図5 男性の自殺の年齢階級別死亡率暦年比

図6 女性の自殺の年齢階級別死亡率暦年比

図7 男性の自殺以外の年齢階級別死亡率暦年比

図8 女性の自殺以外の年齢階級別死亡率暦年比

亡率が少しだが上昇した。自殺死亡率の上昇が男女とも高齢層を除いて最近9年間で顕著であった。自殺以外の死亡率では、若年層の低下が大きくなった。

IV 考 察

1. 経済格差

年齢上昇で経済格差を示すジニ係数は上昇するので、暦年とジニ係数の関係をみる場合、年齢は交絡因子である。ジニ係数の経時的変化を年齢階級別にみると、図1の右図のように高齢層で低下し若年層で上昇したから、年齢は交互作用因子でもある。このように、年齢は顕著な交互作用因子だから、年齢調整の意義は小さい。したがって、図1の左図で日本の粗ジニ係数の上昇は人口の高齢化の影響であるが、その影響を除去する年齢調整ジニ係数を算出せずに、年齢別にジニ係数の経時の変化をみることに意義がある。

高齢層でのジニ係数の低下(図1の右図、図2)は社会保障などの社会政策によるであろう。これに対し、若年層での所得のジニ係数は上昇している(図1の右図)。この原因は不況によることは確かである(大竹, 2006a)。企業は人件費削減のため、正規雇用者数を減少させ、パートや派遣労働などの非正規雇用者数を増加させた(大田, 2006)。男性では、非正規雇用者の年収は正規雇用者のその64%とかなり低い(厚生労働省, 2006c)。また、若年層には、学業や労働の意欲のないニート層の顕在化も指摘されている。この若年層でのジニ係数の上昇に関して、構造改革がその原因かは不明である(大竹, 2006b)。一方、若年層の格差拡大は構造改革によるものであるという意見の存在も指摘している(大竹, 2006b)。とにかく、若年層は将来の社会を担う者達であるから、仕事に有用な技量を若いときに磨く必要がある。したがって、昔から言われているように、若年層を厳しく優しく鍛えるべきである。若年層は未熟であるから、その人材育成に多大なコストを必要とする。しかし、不況により国・地方自治体の財政事情が厳しいことや大競争下で民間企業は生産能力に対

する投資を縮小し投機的ベンチャーに変身している(宮川, 2004)ことなどにより、若年層対策が進んでいない。ワークシェアリングもそれに対する一つの解決処方である。国・地方自治体による事業で、一度始めると不必要なものでも停止が困難で、真に必要なものでも新規採用が不十分であることが日本の行政・政治の特徴である(van Wolferen, 2000)。

一般に、消費水準の格差は、所得の格差に比べると小さいとされている。所得格差はある一時点の所得の格差を示している。これに対して消費水準はより長い期間にわたる所得の動向を反映する形で決められるため、各時点における所得のばらつきを全期間を通じて平準化する傾向にあると考えられる(内閣府, 2006)。経済学の教科書的には、現在の消費行動は、現在の資産と将来の予想所得の和を想定して、現在と将来予想される効用の和を最大にしようとして、決定される。したがって、図2において最近の30-49歳の年齢層の消費格差拡大は、不景気による先行き不透明感で、働き盛りのこの年齢層の多くの者が将来を楽観できずに、財布の紐をより締めるようになった結果を示している。

とにかく、日本で最近の若年・中年層の経済格差は拡大している。経済格差は年齢とともに拡大するから、今後彼らの年齢上昇により、さらに彼らの世代の経済格差が拡大するであろう。

2. 健康指標

日本の全死因の年齢調整死亡率と年齢階級別死亡率は第二次大戦後一貫して低下してきた(厚生統計協会, 2005)。ミクロでみれば、人数の少ない超高齢層や1995年の阪神・淡路大震災による神戸市の死亡率の上昇のような非常に特殊な例外はあった。しかし、30-34歳男性の1995年の全死因死亡率と比較して2004年のそれが少しだが上昇した(図3)。また、1995年と比較して、2004年の男性の35-54歳の働き盛りの層で全死因の死亡率の低下は小さかった(図3)。戦後の日本の年齢階級別の全死因死亡率の一貫した低下に反し、30-34

歳男性の上昇は特に異常なことで、何がその原因か解明すべきである。ソ連崩壊の15年前に、Todd (1976) は、1970年から1974年までの間のその乳児死亡率の少しの上昇をもってソ連の崩壊を予言した。平和な時には社会システムを順調に運営できるから、年齢階級別全死因の死亡率の一貫した低下は当然である。しかし、それに綻びがあれば、最も弱い層にその上昇が起こり得る。日本で最近、最も弱い層かもしれないが30-34歳男性の死亡率の上昇が観察されたことは、最近の日本の社会システムに欠陥があるいはその運営に顕著な不具合があり、その放置は亡国に直結する程度のことでありと認識すべきである。

1995年から2004年の自殺の死亡率の変化を年齢階級別にみると、男女とも高齢層を除いて上昇した(図5, 6)。しかし、1985年と比較して、1995年の自殺死亡率は男女とも全年齢階級で低下した(図5, 6)。全死因の死亡率の上昇や低下鈍化の原因の主要は自殺死亡率の上昇である。これらのことから、その直接的対策として、自殺予防対策が主要となる。しかし、これは対症療法であって根本的なものではない。

3. 経済格差の変化と健康指標の変化との関係

最近、34歳以下の若年層の所得ジニ係数と30-49歳の働き盛りの層の消費のジニ係数が上昇している(図1の右図, 図2)。また、日本の年齢階級別全死因の死亡率において第二次大戦後の一貫した低下に反して、30-34歳男性の1995年の全死因の死亡率と比較して2004年のそれが少しだが上昇した(図3)。1990年頃東欧の共産党政権が次々と崩壊し、その後未曾有の経済危機がそれらの国々を襲った。その影響で25歳以上の男性特に中高年男性の死亡率が顕著に上昇した(Men et al., 2003)。したがって、日本でも1990年のバブル経済崩壊以降の不況は25歳以上の男性特に中高年男性の健康に悪影響を及ぼしたであろう。不況による25歳以上の男性の健康への悪影響(Men et al., 2003)、最近の34歳以下の若年層で所得格差拡大、30-49歳の働き盛りの層の消費格差拡大と

30-34歳男性の全死因の死亡率の上昇において、男性30-34歳の層が共通である。

一人当りの年間国内総生産額(GDP)の上昇が5000ドルあたりまでは、平均寿命の上昇と一致するが、それ以上では平均寿命はほぼ横ばいになる(Kawachi and Kennedy, 2002)。つまり、先進国ではGDPと平均寿命の相関係数はほとんど0である。また、先進国で、国別にみても米国の州別にみても、ジニ係数が上昇すると平均寿命の低下や死亡率の上昇がみられる(Wilkinson, 1996; Kaplan et al., 1996)。日本でも社会の経済格差が健康格差と関係することを指摘した文献(近藤, 2005)、と希望や意欲の格差を問題視する文献(山田, 2004; 荻谷, 2001)などがある。特に、近藤(2005)は、日本において低所得・短教育年数層の抑鬱高有病率、転倒歴の高率、健康診断低受診率、高齢者での高要介護率、情緒的サポートなしの高割合、一人暮らしになる高率を指摘した。このように、所得や教育歴が心身の健康に影響を及ぼすことが示された。この理由として、貧困・低社会階層は大きな社会的・心理的ストレスに曝される機会が多く、そのストレスにより自律神経系、内分泌系、免疫系、健康行動などが望ましくない状態に陥る可能性が高くなることを述べている。貧困・低社会階層は社会的・心理的ストレスに対処する汎抵抗資源の保持・利用が困難な状態になりやすい。

最近の34歳以下の若年層での所得格差拡大(図1の右図)は、彼らの先輩達と違って彼らが給与の高い正規雇用者になり難くなったことを意味する。そのために不本意ながら安い給与に甘んじている者が多くなったことである。また、不況が原因で企業などが若年層を正規雇用者としてあまり雇用しなくなったことの本質として、現正規雇用者の減俸をあまりせずに若年層にそのしわ寄せをしていること、つまり既得権益の維持であることを彼らは認識している(富山, 2006)。彼らの先輩達と比較して彼らの社会的・経済的に悪い状況は、ストレスにより自律神経系、内分泌系、免疫系、健康行動などが望ましくない状態に陥る可能

性が高くなるであろう。図2において最近の30-49歳の年齢層の消費格差拡大は、不景気による先行き不透明感で、働き盛りのこの年齢層の多くの者が将来を楽観できずに、財布の紐をより締めるようになった結果であろう。この30-49歳の年齢層のうち、35-49歳の年齢層の所得格差はほとんど拡大していない(図1の右図)。このことは、35-49歳の年齢層は所得格差の拡大ではなく、希望格差(山田, 2004)の拡大を認識していると思われる。この35-49歳の年齢層では最近9年間で、図3において男性の全死因死亡率の僅かな低下と図5において男性の自殺死亡率の顕著な上昇が示されている。図1の右図での所得格差拡大と図2での消費格差拡大の共通の年齢層は30-34歳の年齢層である。したがって、最近の34歳以下の若年層での所得格差拡大と30-49歳の働き盛りの層の消費格差拡大は、30-34歳男性の全死因の死亡率上昇の原因として無視できない部分であると考えられる。

日本において、自殺死亡率と不況との関係を示した文献は多い(Motohashi, 1991; 池田・伊藤, 2000; 人見ほか, 2004; Fushimi, 2005)。図5と6に示すような最近の日本の自殺死亡率の顕著な上昇は正にバブル経済崩壊以降の不況の反映である。特に、30-34歳男性の全死因の死亡率の上昇(図3)はこのことが影響した例である。

最近の34歳以下の若年層での所得格差拡大と24歳以下の若年層での一時的に縮小していた消費格差の拡大による健康面への影響は29歳以下の層にも及んだはずである。しかし、29歳以下の層の死亡率の上昇は顕著ではなかった。東欧の共産党政権の崩壊後の経済危機で主に中高年男性の死亡率が顕著に上昇したこと(Men et al., 2003)から、20歳代以下の若年層はそのような経済危機には比較的頑健なのである。

本研究では経済格差と死亡率の経時的変化を指標として採用した。人間は多くの指標に関し、各時点で値そのものよりも、過去と比較した変化を重要視する傾向にある。たとえば、今年の年収にも関心があるが、昨年との差に大きな関心をもつ。したがって、本研究において経済格差と死亡率の

各時点での値そのものではなく、その経時的変化を指標として採用したことは妥当である。死亡率に関しては各時点の正確な値を入手できたので、その変化を計算できた(図3-8)。しかし、経済格差に関しては各時点の正確な値を入手できなかったが、図1-2から目算によりその変化が求められる。変化にはその方向と量の二つの要素がある。一般に、変化量も無視できないが、まず増減という変化の方向が重要である。本研究では、質的に死亡率と経済格差の上昇という変化の方向、数学的に表現すれば差分の正符号、に重点が置かれた。

4. 対 策

近藤(2005)は所得格差などが健康格差と関係することを指摘した。米国社会はそれらの格差が顕著であるにもかかわらず、不平等に寛容である(Todd, 2002)。しかし、日本社会はそのような格差にあまり寛容ではないであろう(杉田, 2006)。特に、日本で最近の若年・中年層の経済格差は拡大している。今後彼らの年齢上昇により、さらに彼らの世代の経済格差が拡大するであろう。その結果、健康格差のさらなる拡大、つまり貧困層のさらなる健康度の低下が危惧される。健康度の低下は年齢上昇により必至であるから、健康格差がその許容限界を越える程度になるかも知れない。

戦後一貫して全死因の年齢調整・年齢階級別死亡率の低下が観察されてきた。これに対し、最近の30-34歳男性の全死因の死亡率の上昇はバブル経済の崩壊以降の不況に起因するリスクの対策が十分にできていないことを象徴的に示している。このことは、最近の日本の社会システムに欠陥があるいはその運営に顕著な不具合があることの結果であり、その放置は亡国に直結する程度のことであると認識すべきである。何らかの有効な対策が必要である。それは下記のリスク対策の社会化に外ならない。その要素として、公的な皆保険や社会保障などの充実のみならず、ソフト面からの下記に示すソーシャル・キャピタルの充実などがある。しかし、本研究では具体的対策に関しての記載を割愛する。

1) リスク対策の社会化

山口(2006)はリスク対策を社会化・個人化という軸で表示した。ここで、リスクとは、(1)戦争・テロ・犯罪のような生存リスク、(2)罹患・貧困・失業のような健康で文化的な生活に対するリスクと(3)地球環境問題・大地震のような遠い低確率のリスクである。リスク対策の社会化とはリスクに対して皆保険や税金などでまかなう制度で、リスク対策の個人化とは個人の自己責任でそれを行うことである。日本の戦後の自民党政権下で最近まではリスク対策の社会化がかなり達成されてきた。

バブル経済の崩壊以降の不況により、日本の社会経済的指標で、平均年収のような幸福度を示す指標の低下と失業率のような不幸度を示す指標の上昇が観察されている。失業などにより、国民健康保険の保険料滞納でその資格を喪失した所帯が北海道では1.6%もある。このような状態は日本が誇ってきたリスク対策の社会化が崩壊の危機に瀕していることを示している。このような日本の状況が、人々、特に失業などにより不幸になった人々に格差拡大の印象を与えている。特に、若年・中年層の経時的経済格差拡大は今後彼らの年齢上昇によるさらなる格差拡大につながり、それにより社会不安の増長が危惧される。

社会モデルとして、社会サービスの市場化、低福祉低負担やリスク対策の個人化である新自由主義米国モデルを日本は採用すべきとの意見もあり、小泉構造改革はその方向に向いている。しかし、社会的不平等に対して日本社会は米国社会よりはるかに不寛容であると思われるから、既得権保有者の利益と弱者の不利益となる非効率の統制経済に向いやすい。そうならないためには、弱者を放置せずに救済するリスク対策の社会化を、欧州福祉国家モデルとして採用すべきである。新自由主義米国モデルは幸福の最大化を欧州福祉国家モデルは不幸の最小化を目指すモデルである。前者は幸福の最大化の陰で多数の貧困層や無医療保険層の存在(李, 2004)を許容し、後者は不幸の最小化のために少なからぬ租税や保険料を徴収す

る。とにかく、日本はリスク対策にもっと負担額を増加すべきである(齋藤, 2006)。

納税や社会保障給付前の当初の(名目)所得にかなりの格差があっても、納税や社会保障給付などによる再配分後の(手取り)所得格差が小さければ社会問題にはならない。図1の左図の上の折線は当初の所得格差を、中間の折線は再配分後の所得格差を示している。再配分後の所得格差は当初の所得格差よりかなり縮小している。この両折線の差がリスク対策の社会化の大きさである。図1の左図の中間の折線が示すは再配分後の所得格差が大きい小さいかが問題である。

小泉構造改革の方向にある新自由主義米国モデルの採用は、リスク対策の個人化により、弱者のみならず多くの国民が社会的な不平等の顕在化を認識し、日本の歴史的背景からそれに対して不寛容の牙を剥いて、大きな社会的混乱に発展する可能性が小さくない。新自由主義米国モデルでは、市場原理主義に陥りやすく、人間の価値・行動基準まで変えて人類を不幸にすると述べられている(藤原, 2006)。米国モデルでは、個人の自己責任を強調する。それは、「衣食足りて礼節を知る」水準以上で成立することであり、それ以下の水準でそれを求めることは社会不安を助長することに外ならない。社会的な不平等はどうしても生ずるが、欧州福祉国家モデル下では、それに対する寛容さを確保できよう。

不況により、保険料滞納で国民健康保険の資格を喪失した所帯が多少見かけられる。今後小泉構造改革以降、米国モデルを採用し続ければ、リスク対策の個人化により、無健康保険者の増加が危惧される。健康格差に関しては、国民皆保険を非常に良い政策だと是認している日本では、その許容範囲が大きいとはとても思えない。健康で文化的な生活に対するリスク対策を十分に社会化できなければ、日本では社会的な大混乱により、健全な資本主義の下での市場経済から決別する可能性を否定できない。

最近の日本での30-34歳男性の全死因の死亡率上昇は、バブル経済の崩壊以降の不況に起因する

リスクの対策を十分に社会化できていないことを象徴的に示している。このことは、最近の日本の社会システムに欠陥があるいはその運営に顕著な不具合があることの結果であり、その放置は亡国に直結する程度のことであると認識すべきである。

2) ソーシャル・キャピタル

大きな社会的・心理的ストレスに対処するものとして、遺伝・体質・気質などの要素と心理・社会的資源、これらを併せて汎抵抗資源というものがある(近藤, 2005)。心理・社会的資源として、もの・金銭・知識・自我・社会的サポート・社会的ネットワーク・文化的安定を挙げている。これらと重複する概念として、ソーシャル・キャピタル (social capital) がある(宮川, 2004)。これを意識すれば、社会関係資本である。これは、コミュニティにおいて、構成員が持っている相互の信頼感や互酬・互助意識、ネットワークへの積極的参加などを意味する(近藤, 2005)。また、これは、共通利益のために協力する社会的能力(Putnam, 1993)、組織文化や組織の底力(Baker, 2000)、共同体の効力感(Sampson et al., 1997)、社会統合(Lochner et al., 1999)などと重複する。

ソーシャル・キャピタルが健在ならば、社会の健康度を高く保持しやすい。しかし、激しい競争により発生する弱者はその利用が困難だったり、激しい競争がソーシャル・キャピタルそのものを破壊すると言われている。つまり、大競争下で民間企業は生産能力に対する投資を縮小し、投機的ベンチャーに変身している(宮川, 2004)。最近の日本社会は経済的不平等により、信頼を高められない状態であると指摘されている(Uslander, 2004)。

日本において、ソーシャル・キャピタルを増強、さらにその利用しやすさを上昇させれば、格差拡大による健康被害の上昇をある程度防御できるであろう。このことも有効なリスク対策の社会化政策の一つである。

V まとめ

最近日本において若年・中年層で経済的不平等度を示すジニ係数が上昇した。この原因はバブル経済の崩壊以降の不況により、企業は人件費削減のため、給料の高い正規雇用者数を減少させ、給料の低いパートや派遣労働などの非正規雇用者数を増加させたことなどによる。一方、最近の日本での30-34歳男性の全死因の死亡率上昇や青壮年層の全死因の死亡率の低下鈍化がみられ、死因別では自殺死亡率の顕著な上昇が高齢層を除いてみられた。戦後一貫して全死因の年齢調整・年齢階級別死亡率の低下が観察されてきた。これに対し、最近の30-34歳男性の全死因の死亡率上昇はバブル経済の崩壊以降の不況に起因するリスクの対策を十分に社会化できていないことを象徴的に示している。このことは、最近の日本の社会システムに欠陥があるいはその運営に顕著な不具合があることの結果であり、その放置は亡国に直結する程度のことであると認識すべきである。そこで、死亡率低下を目指して、何らかの有効なリスク対策の社会化政策が必要である。

文 献

- Baker W (2000): Achieving Success Through Social Capital, Jossey-Bass (San Francisco)
- 藤原正彦 (2006): 愚かなり, 市場原理信奉者, 文芸春秋, 84(4), 94-106
- Fushimi M, Sugawara J and Shimizu T (2005): Suicide patterns and characteristics in Akita, Japan, Psychiatry Clinical Neurosci, 59 (3), 296-302
- 平岡公一 (2001): 高齢期と社会的な不平等, 東京大学出版会 (東京)
- 人見佳枝, 田村善史, 向井泰二郎ほか (2004): 自殺企図に至る動機についての調査: 経済的理由による企図を中心に, 総病精医, 16(3), 250-256
- 池田一夫, 伊藤弘一 (2000): 日本における自殺の精密分析, 東京衛研年報, 50, 337-343
- Kaplan GA, Pamuk ER, Lynch JW et al. (1996): Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways, BMJ, 312, 999-1003
- 荻谷剛彦 (2001): 階層化日本と教育危機: 不平等再生産から意欲格差社会へ, 有信堂高文社 (東京)

- Kawachi I and Kennedy BP (2002): The Health of Nations: why inequality is harmful to your health, The New York Press (New York)
- 近藤克則 (2005): 健康格差社会: 何が心と健康を蝕むのか, 医学書院 (東京)
- 厚生労働省 (2006a): 第4表 性・年齢階級別にみた死亡数・死亡率 (人口10万対) の年次推移 (シート名: 「死亡4表」), <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii04/xls/dl.xls>
- 厚生労働省 (2006b): 1C 上巻 死亡 第5.15表 性・年齢別にみた死因年次推移分類別死亡数及び率 (人口10万対), http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2004/toukeihyou/0004982/t0109013/MC150000_034.html
- 厚生労働省 (2006c): 雇用形態別にみた賃金, 平成17年賃金構造基本統計調査 (全国) 結果の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z05/kekka1-10.html>
- 厚生統計協会 (2005): 死亡, 厚生 の指標: 国民衛生の動向, 52(9s), 43-44
- 李 啓充 (2004): 市場原理が医療を減らす: アメリカの失敗, 医学書院 (東京)
- Lochner K, Kawachi I and Kennedy BP (1999): Social capital: a guide to its measurement, Health Place, 5, 259-270
- Men T, Brennan P, Boffetta P et al. (2003): Russian mortality trends for 1991-2001: analysis by cause and region, BMJ, 327 (7421), 964-96
- 宮川公男 (2004): ソーシャル・キャピタル論: 歴史的背景, 理論および政策的含意, 宮川公男, 大守隆編, ソーシャル・キャピタル: 現代経済社会のガバナンスの基礎, 3-54, 東洋経済新報社 (東京)
- Motohashi Y (1991): Effects of socioeconomic factors on secular trends in suicide in Japan, 1953-1986, J Biosoc Sci, 23 (2), 221-227
- 内閣府 (2006): 平成18年度版年次経済財政報告書, 内閣府 (東京) <http://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je06/06.html>
- 日本経済新聞社 (2006): 格差を考える (1): 所得差の拡大, 若者のみ, 日経新聞, 2月7日朝刊, 5
- 太田 清 (2006): 「ジニ係数」分析: 若年層の所得格差は97年以降に拡大していった, エコノミスト, 84 (16), 28-29
- 大竹文雄 (2006a): 所得格差は拡大していない (特集・下流社会ショック), VOICE, 339, 73-75
- 大竹文雄 (2006b): 「格差社会」めぐり論争, 日経新聞, 2月26日朝刊, 25
- Putnum R (1993): Making Democracy Work, Princeton University Press (Princeton)
- 齋藤 誠 (2006): 政府も企業も家計も災害リスク管理にお金をかけよ, 中央公論, 121 (3), 134-143
- Sampson RJ, Raudenbush SW and Earls F (1997): Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy, Science, 277, 918-924
- 佐藤俊樹 (2000): 不平等社会日本: さよなら総中流, 中央公論新社 (東京)
- 杉田 稔 (2006): ジニ係数論争: 健康格差社会の今後, W' Waves, 12 (1), 33-41
- 富山和彦 (2006): 自由市場経済とは, 資本の民主主義なのです: 二項対立的な発想に答えはない, 論座, 131, 98-103
- 橋本俊詔 (1998): 日本の経済格差: 所得と資産から考える, 岩波書店 (東京)
- 橋本俊詔 (2006): 格差がもたらすもの: 格差拡大が歪める日本の人的資源, 世界, 750, 103-110
- Todd E (1976): La chute finale: essai sur la décomposition du la sphère soviétique, Laffont (Paris)
- Todd E (2002): Apres l'empire: essai sur la décomposition du système américain, Gallimard (Paris)
- Uslaner EM (2004): 知識社会における信頼, 宮川公男, 大守 隆編, ソーシャル・キャピタル: 現代経済社会のガバナンスの基礎, 132-154, 東洋経済新報社 (東京)
- van Wolferen K (2000): 人間を幸福にしない日本といふシステム, 新潮社 (東京)
- Wilkinson RG (1996): Unhealthy Societies: the afflictions of inequality, Routledge (London)
- 山田昌弘 (2004): 希望格差社会: 「負け組」の絶望感が日本を引き裂く, 筑摩書房 (東京)
- 山口二郎 (2006): 日本における社会保障をめぐる政治: リスク社会においてリスクをいかに負担するか, 第64回日本公衆衛生学会総会報告書, 60-75 (受稿 2006.4.20; 受理 2006.9.29)