視　点

〈特集解題〉
日本の健康格差を考える

日本は医療レベルが高い国の一つであるとされ、「国民皆保険制度」によって「誰でも」「どこでも」「いつでも」保険医療を受けられる体制が整えられており、2000年にはWHOから世界最高の医療制度として評価を受けている。しかしながら、社会階層と健康に関する研究から、学歴や職業などによって健康格差が生じていることが明らかにされてきている。今回の特集では現代日本における健康の社会格差の現状と格差縮小のヒントを考えるにあたり「雇用」、「高齢期の社会保障」、「子ども(食育)」という視点で３名の識者から寄稿をいただいた。

北里大学医学部教授の堤明純氏は、社会階層と健康問題、いわゆる健康の社会格差、を研究するうえで、収入・所得、教育と並んで重要な指標とされているのが雇用の課題であるとし、諸外国と日本における雇用と健康格差に関する知見について論ずるとともに日本特有の健康格差のパターンがあることを述べている。また、健康格差を生むメカニズムとして劣悪な就業環境や事業規模による産業保健サービスへのアクセス環境が影響するとともに、職位などによるストレスの状況が大きく関係していることを指摘している。そして健康格差縮小のヒントとして、社会経済的に弱い立場にある労働者が好ましい保健行動をとれるように導く環境整備の必要性とともに、顕在化している正規、非正規労働者間の健康格差への対策の必要性を提起している。

立命館大学教授の松田亮三氏は、高齢者の貧困と健康格差の関連性について「日本老年学的評価研究（AGES)」による調査データ（10市町村7,614名の高齢者への6年間の追跡調査）に基づいて論じている。そして、健康格差を縮小するための医療保障からのアプローチとして、高齢期における貧困や生活上の困難に直面している人々の実態や課題を把握し、現行社会保障制度を点検・充実するとともに、必要に応じて、新たな施策を創り出していくことの重要性を提起している。また、子どもの頃からの積み重ねが長期的に健康に影響する可能性が調査研究によって示唆されていることから、高齢者だけではなく他の世代における生活の安定も重要であること、そして「誰一人取り残さない」社会保障の仕組みを追求し、創っていくことが何よりも重要であると指摘している。

敦賀市立看護大学の中堀伸枝氏は、子どもの健康格差の社会的決定要因には家庭の経済的要因や保護者の生活習慣、そして親子の食育リテラシー育成への取り組みが関連していることを、自身の調査研究である富山スタディ（富山県の1989年度生まれの子ども約1万人を3歳から高校1年生まで追跡した研究）および、文部科学省スーパー食育スクール事業（子どもの食行動や生活習慣、健康の改善を目指す文部科学省の事業）の研究結果に基づき論じている。そして、子どもの頃からの良好な生活習慣づくりや十分な教育機会を提供することが、成人以降の生活習慣病、認知症、歯の喪失の予防につながる可能性があると指摘する。子どもの健康は家庭環境によって影響を受けており、何より親自身が健康で良い食習慣・生活習慣を持つことがカギとなる。そのためにも親達の労働環境を良くし、生活習慣を良好にする余力を持てるような社会環境づくりが重要であると指摘する。

公益財団法人日本WHO協会のホームページには、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。（日本WHO協会訳)」と記されている。

今回の特集が日本における健康の社会格差の現状を知るきっかけとなり、健康とは何か、そして格差縮小への取り組みを考える一助になれば幸いである。

（連合総研　主任研究員　戸塚鐘）