

〈巻頭言〉

わが国の健康格差と経済格差

今井博久

国立保健医療科学院疫学部長

健康格差について述べる前に、現在の格差社会や所得格差を考えてみたい。欧米諸国と比較して、わが国は「平等社会」と久しく言われてきた。OECDの調査は日本の所得格差の程度は先進国の中では中位レベルに位置すると報告している。他方、米国の所得格差は非常に大きく、ある調査によると、全人口の約1%にあたる上位の300万人弱の税引き後の所得は、低所得の下位の1億人のそれに等しいものであった。しかしながら、わが国においては、近年「格差社会」という言葉が闊歩し、平等社会から格差社会へ変貌しつつあるとされる。ジニ係数は1980年代以降に上昇、不平等が進んだように見える。経済学者の大竹文雄阪大教授はデータ分析の結果、近年指摘されている所得格差の拡大は「平等社会」から「格差社会」に変貌したためではないと述べている。それは見せかけの格差であり、本当は所得格差が相対的に大きい高齢者の比率の増加、単独世帯の比率の増加のため経済全体の所得格差が拡大したとし「人口の高齢化」が主な要因であると説明している。同じく岩井克人東大教授も「統計的な数字を見ても日本はまだまだ格差社会に至っていない」と述べ、現状を「格差論バブル」と言う言葉を使用して警鐘を鳴らしている。

経済格差は、しばしば健康格差を生じさせる。健康格差研究が盛んな米国においては、所得格差が健康に与える悪い影響に関する研究結果が明確に示されてきた。低所得者が多く住む地区の住民の食生活の偏りや治安の悪化、彼らのアルコール摂取の多さや喫煙率の高さなどがうつ病、心臓発作、ガンなどによる死亡率上昇と強い関連があることが明らかにされてきた。それでは、わが国に「健康格差」は存在するのであろうか。あるとするならば、どのような健康格差があり、どのようなメカニズムで生じているのであろうか。残念ながら、それに答えるだけの研究が行われていないのが現状である。研究者自体も少なく、研究成果も専門誌に掲載されることはまれであり、報告書や商業誌に粗雑な論理で書かれたものが多い。専門家のレビューに耐えられるエビデンスは少ない。しかしながら、そのことが「健康格差は存在しない」を意味するものではない。本特集号に掲載されているハーバード大学教授のKawachi氏の論文によれば「(前略)日本のような比較的平等な国家においては所得格差と健康との関連はみられないようである」と述べている。しかしながら、氏は「所得格差と健康影響の間には閾値があり、所得格差の影響はある閾値を上回ってはじめて明らかになる」とし、所得格差の健康への重要性は何れの国においても遜色ないことを指摘している。私たちの研究班は社会経済的な要因による健康格差をテーマに据え「わが国において所得や学歴が低く失業率が高い地域ほど死亡率が高い」、「産婦人科医・小児科医が少ない地域ほど新生児死亡率や乳児死亡率が高い」等を明らかにしてきた。こうした研究はまだ端緒に付いたばかりであり、様々な研究の切り口で潜在的に存在するかもしれない「社会経済的な要因と健康アウトカムとの関連性」を明らかにする研究が期待される。

本特集号では、わが国の健康格差の現状と課題、欧米の動向、健康格差と保健医療政策の関係と在り方、等について国内外の研究者による第一級の論文を掲載した。これらを通読するだけで「健康格差と保健医療政策」が概観でき、また読者がこうした分野の研究に関心を持つ契機になれば幸いである。