

3. 健康格差の実態と要因分析

I 現状と課題

近年、地域、職業、経済力、世帯構成等の社会経済的要因によって、健康状態やその要因となる生活習慣の差が報告され、健康格差の存在が指摘されています。

日本学術会議が平成 23 年 9 月に行った提言によると、所得及び学歴が低い場合には自覚的健康度が低く、慢性疾患の罹患や死亡が多いこと、肉体労働や機械操作などの職業階層では、管理職や専門的職業に比べて、また非正規雇用労働者では正規労働者に比べて心身の健康状態が悪いこと、高齢者においても、社会経済的状态により、死亡、要介護状態、社会的活動等に格差があること等に関する報告が多くなされています。

社会経済的に不利なこうした人々では、時間的または精神的に健康づくりに関心を向けられなかったり、健康情報に接する機会が少なく健康に関心がない人々も見られ、こうした人々へのアプローチがこれまで十分とはいえませんでした。

さらに、地理的に保健医療サービスや食料品店、運動施設などへのアクセスの悪さが地域の健康状態の格差と繋がる可能性があることは容易に想像されます。また、1 日の歩数などでは、都市部では公共交通機関が発達していることからこれらを利用し、最寄り駅までの歩行や乗換えなど日常の通勤による歩数が一定以上あることに対し、郡部では自家用車に頼ることが多いために歩数が少ない傾向にあることなども指摘されています。

本県において、どのような地域、あるいは対象グループにどのような健康格差があるかについて、現状ではつまびらかではありませんが、今後格差が拡大することなく、保健医療サービスが公平に提供され格差の解消に繋がるよう、実態把握に努める必要があります。

行政としては、実態把握をしたのち、速やかに分析をし、格差の原因となる行動・環境などを幅広く県民に周知します。

Ⅱ 県が実施する具体的施策・取組の方向性

- 1 市町村、医療保険者、保健医療関係団体が対象集団を絞った働きかけが出来るよう、健康格差に関する情報を提供します。
- 2 健康格差の背景にある要因を分析し、格差解消の方策を検討するための基礎資料となるよう、各種健診結果やアンケート結果の分析等を通じモニタリングを実施します。
- 3 健康格差の縮小にはソーシャルキャピタルの強化が必要であることから、これに努めます。
(地域のつながりの醸成の項参照)

Ⅲ 県民・関係団体等の活動

県民	◇周囲の人々と健康情報や健康サービスへのアクセスに関する情報交換を積極的に行いましょう。
市町村	◇市民の健康状態について周辺地域と比較検討し、対策を検討します。
教育機関	◇発達段階に応じ、健康面での適切な意思決定に必要な基本的健康情報やサービスを調べ理解し、効果的に利用する個人の能力の獲得を図ります。