

近年、日本における健康格差が注目されている。人々の健康状態や医療に対するアクセスは、国民の幸福度を測る重要な指標になってきた。日本は 21 世紀に入り、65 歳以上人口が 21%を超える超高齢社会突入した。人口の高齢化に伴う疾病や要介護構造の変化は、国民全体の健康状態に重大な影響を及ぼすことが予想される。40 兆を超える国民医療費や医療施設数の減少などの背景の下、国民健康と受診状況を改善するため、個々人の社会人口学的、また、社会経済的属性が、健康と受診行動に与える影響を明らかにする必要がある。本稿は、人々の客観的社会階層と主観的社会階層に着目し、「社会階層の違いが主観的健康感にどのような影響を与えるか」、「社会階層の違いが受診抑制にどのような影響を与えるか」「主観的健康感と受診抑制の関連性があるかどうか」の 3 つのリサーチクエスチョンについて、実証的な検証を行うこととする。本稿が得た結果から、①男女ともに、世帯収入と運動習慣が、主観的健康感に統計学的に有意な効果があることが確認された；②他方、男女ともに、教育の主観的健康感に対する効果は認められなかった；③興味深かったのは、女性では、役職に就いた方が、無役の女性と比較すると主観的健康感が低く、また、受診を控える確率が高い傾向にあることである；④また、男性において、喫煙習慣と飲酒習慣が、主観的健康感に対してプラスの効果があったことである；⑤男女ともに、主観的な社会階層が高くなるに従って、主観的健康感が改善され、受診抑制確率は低くなる；⑥男女ともに、年齢とともに、受診抑制確率は低下する傾向にある；⑦男性では、世帯収入の低下と既婚状態が受診活動にマイナスの影響を与える。本稿の結論から、若者の低所得層には医療費の自己負担を軽減する政策、運動習慣を身に着けるように促す政策及び役職に就いている女性についてのワークライフバランスを考慮した労働政策は国民健康と医療活動の改善に効果あると考えられる。