

3. 専業主婦・無保険・生活保護と健康格差

研究分担者 佐々木一郎 (同志社大学商学部 准教授)

<要旨>

これまでの多くの先行研究では、健康格差の決定要因やその背後にある生活習慣について、社会経済的要因のうち、所得や就労状況については多くの研究蓄積がある。その一方、社会経済的要因のうち、医療保険種別や生活保護受給状況からアプローチした研究は、相対的に蓄積が少ない。また、就労関連では、無職者の健康状態が悪いことを示す先行研究は多くあるが、同じ無職でも自発的に職に就いていないケースや富裕層も少なくない専業主婦の健康状態に焦点を当てた研究は少ない。

神戸市データは、働く世代を対象にして、これらの社会経済的要因と健康状態を体系的に多面的に直接照合できる大規模サンプルであり、市区町村の健康長寿政策と学術研究の両面を促進する上で、大変貴重な個票データである。

私の担当では、2つの分析目的がある。第1は、就業女性との比較から、専業主婦と生活習慣病(糖尿病、高血圧、高脂血症)との関連を分析することである。第2は、社会経済的要因として、低所得、医療保険種別(特に無保険、国保)、生活保護受給状況に焦点を当て、生活習慣病との関連を分析することである。

主な分析結果は、表1、表2のクロス集計から、50～64歳の専業主婦、生活保護受給者について、生活習慣病の割合が高いことが示された。専業主婦と就業女性との比較の分析では、様々な要因を考慮した多変量の分析も行った。図1～図3より、社会経済的要因(等価所得と教育)を調整した上で、50～64歳の専業主婦の糖尿病リスクが高いことが明らかになった。

介入案に関しては、専業主婦や生活保護受給者は健診を受ける機会が少ないため、これらの人々への健診の呼びかけを高めることが重要であると考えられる。

神戸市の行った調査に協力して集計・分析を実施した。データの研究への二次利用について神戸市の倫理審査委員会の承認手続き中であるため、神戸市に報告済みの要旨のみ掲載した。神戸市の報告書は巻末の参考資料を参照のこと。