

近年、日本人の平均寿命が延伸しつつあり、2013年の時点で既に世界1位となっている(WHO(2015))。但し、日本における平均寿命の男女差は、1947年の3年から、2013年には約7年まで拡大している(厚生労働省(2015a))。主要先進国G9の中、平均寿命については今はフランスと韓国とともに最も男女差が大きいグループに属している、その結果として、日本における男女の年齢構成に変化が起こり、女性における65歳以上の人口割合は男性と4.9%の差があり、G9で最も男女の年齢構成の差異が大きい国である(OECD(2015))。こうした男女の寿命と年齢構成の差異は男女間で大きな健康格差が存在することを示唆している。また、日本における男女の外来受診行動を見ると、1960年の時点では男女の年間の外来患者数はほぼ同じであったが、その後、男女間で外来患者数の差が広がった(厚生労働省(2015b))。外来受診行動に明らかな男女差が生じている。本稿は、社会経済的地位(socioeconomic status)に着目し、「日本における中高齢者の健康にどのような社会経済的地位の要因が関係しているか」、「男女間での健康格差に社会経済的地位が影響しているか、また、最も重要な要因は何か」、「社会経済的地位の違いは、医療機関へのアクセス(外来受診行動)を妨げているか」といったリサーチクエスションに基づき、Grossman(1972)の健康投資関数を用いて先行研究と比較検証を行った。結論として、近年における中高齢者の健康と外来受診行動に影響する要因が年齢の変化と共に変化している。中年層では男性について社会経済的地位と健康はあまり関係せず、女性については教育と婚姻が健康に与える正の効果が大きい。高齢層では男性の健康が所得といった金銭的な要因に影響されやすく、女性の健康に対しては教育と婚姻の正の効果が弱まる。外来受診行動についての分析では健康と類似する結果があり、高齢女性の外来受診行動にも教育が影響し、高齢男性は生活費など金銭的な要因に影響される。また、先行研究と比較した結果、男女の健康格差が生じたことに、第二次世界大戦後、女性の教育水準が大幅に上昇したことが寄与していることである。本稿の結論から、健康と外来受診行動について女性は教育に、男性は金銭的な要因に影響されやすいため、正規労働者の割合を拡大する政策と女性の大学進学率を維持、増大する政策は健康格差の解消と平均寿命の延伸に効果的であると考えられる。