

所得よりも、資産や年金の方が 高齢者の歯科受診の格差に影響か

最大で39～62%と23%ポイントの差

所得が低いと、お金のかかる医療受診が難しくなり、受診の格差が生まれます。そのため日本の75歳以上の所得が低い高齢者では医療費の窓口での自己負担の割合が3割ではなく1割に設定されています(後期高齢者医療制度)。しかし、仕事を引退した人も多い高齢者で、医療受診の格差に所得が大事なのか、それとも資産の方が大事なのか、あまり検討されていません。本研究では医療受診の中でも経済状況に影響されやすい歯科受診をテーマに、健康格差の測定によく使われる所得や学歴に加えて年金と資産も用い、格差を調べました。その結果、歯科受診格差は、年金で39～62%、資産で44～62%と、所得による50～61%の11%ポイントの受診格差よりも大きい傾向にありました。複数の要因を考慮した解析からは資産による格差が最も強い傾向でした。本研究から医療費の自己負担割合には、所得以上に資産や年金を考慮することの重要性が示唆されました。また資産や年金が低い高齢者ほど就労している傾向があり、働く高齢者が受診しやすい環境も必要でしょう。

お問合せ先: 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 教授 相田 潤 aida.ohp@tmd.ac.jp
筆頭著者 諸星裕夫 moroohp@tmd.ac.jp

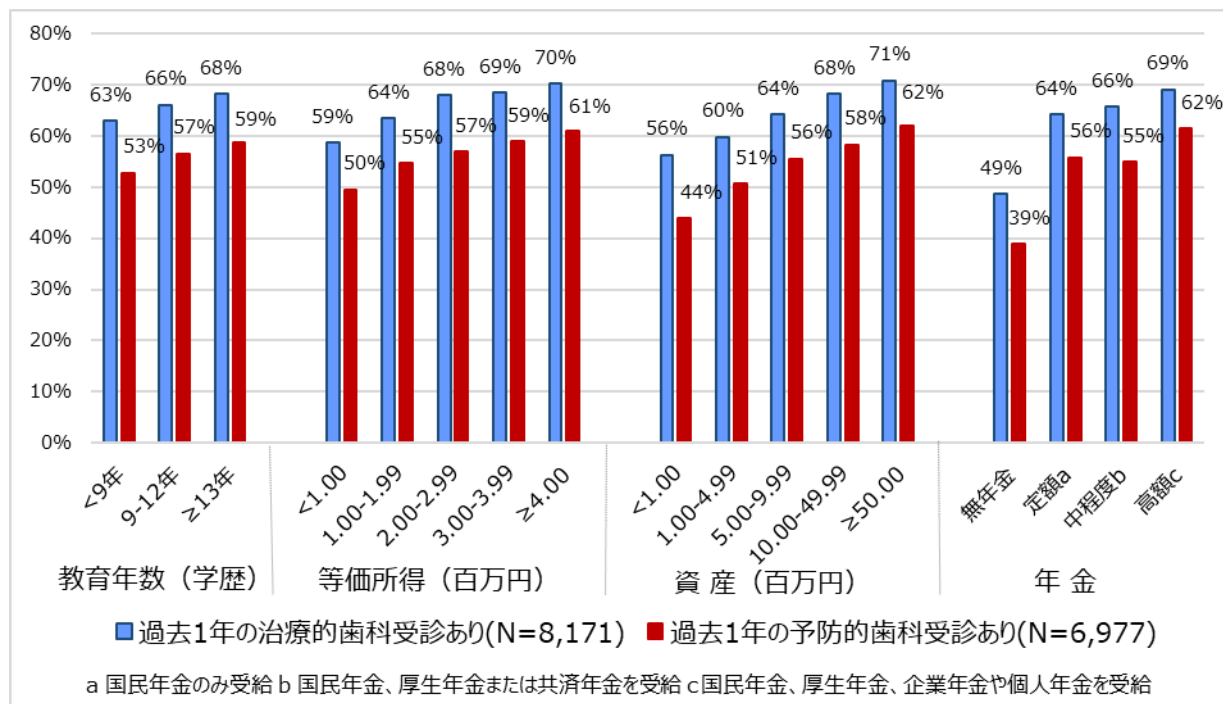


図1. 所得や年金などが高いほど歯科受診が多いという健康格差(N=12,391)
(学歴や所得より、資産や年金の方が受診格差に大きく寄与する傾向を解析で確認)



■背景

口腔疾患は日本でも広く蔓延しており、学歴、職業、所得など様々な社会的決定要因がライフコースを通じて口腔疾患のリスクに影響を及ぼし、歯と口の健康格差の縮小が日本の政策でも強調されています。しかし、高齢者における口腔の健康格差を理解する上で、影響が大きいと思われる経済的要因について詳細な分析をした研究はほとんどありません。格差の評価に使われる所得の意義が、高齢者では低い可能性があります。そこで、歯科受診の格差を縮小するヒントを得るため、所得、年金、資産を用い、これらによる高齢者の歯科受診の格差を調べました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(JAGES)の2016年調査の65歳以上12,391人のデータを分析に使用しました。学歴を3段階(6年未満;6~12年;12年以上)、等価所得(世帯総所得を世帯人数で割った金額)と資産(貯金、不動産、株、ゴルフ会員権等)はそれぞれ金額で5段階、年金は受領する年金の多さで4段階(無年金、低額:国民年金のみ受給、中程度:国民年金、厚生年金または共済年金を受給、高額:国民年金、厚生年金、企業年金や個人年金を受給)として、1年以内の歯科医院の治療と予防に分けて受診との関係を調べました。結果に影響を及ぼす可能性のある以下の項目を統計的な方法で取り除きました:性別、年齢、口腔の健康状態、歯の本数、喫煙歴、糖尿病、脳卒中、心臓病、呼吸器疾患、その他の疾患。

統計解析として、歯科受診と説明変数の関係を調べるために、絶対的格差と相対的格差を示すSlope Index of Inequality (SII)^(注1)とRelative Index of Inequality (RII)^(注2)を算出しました。

(注1)Slope Index of Inequality (SII)は格差勾配指数と訳され、絶対的格差を評価する際に用いられます。値の差と類似の解釈をすることができ、0に近づくほど格差が小さいことを表します。

(注2)Relative Index of Inequality (RII)は格差相対指数と訳され、相対的格差を評価する際に用いられます。社会経済状況の最も低い者と最も高い者の健康指標の値の比と捉えることができ、1に近づくほど格差が小さいことを表します。

■結果

対象者の平均年齢は74.0±6.2歳、1年以内に治療が主目的で歯科を受診した人は65.9%、予防が主目的で歯科を受診した人は56.3%で、それぞれの状況は表1の通りでした。また、資産や年金が少ない高齢者ほど働いて所得を得ている傾向が見られました(図2)。SIIとRIIで格差を検討したところ、学歴、職業、所得、歯科受診の4つの指標を同時に考慮した場合に、治療的歯科受診における格差は、学歴では統計学的な関係は認められず、資産、年金、所得で関係が観察されました。予防的歯科受診では資産と年金でのみ格差が認められました。

とくに資産は、治療的受診でSII 0.09ポイント、RII 1.14ポイントおよび予防的受診でSII 0.08ポイント、RII 1.16ポイントと歯科受診の格差に最も強く関連していました(表2)。所得による格差が小さい理由として、資産や年金が低い高齢者ほど就労して所得を補っていることが考えられます。

■結論

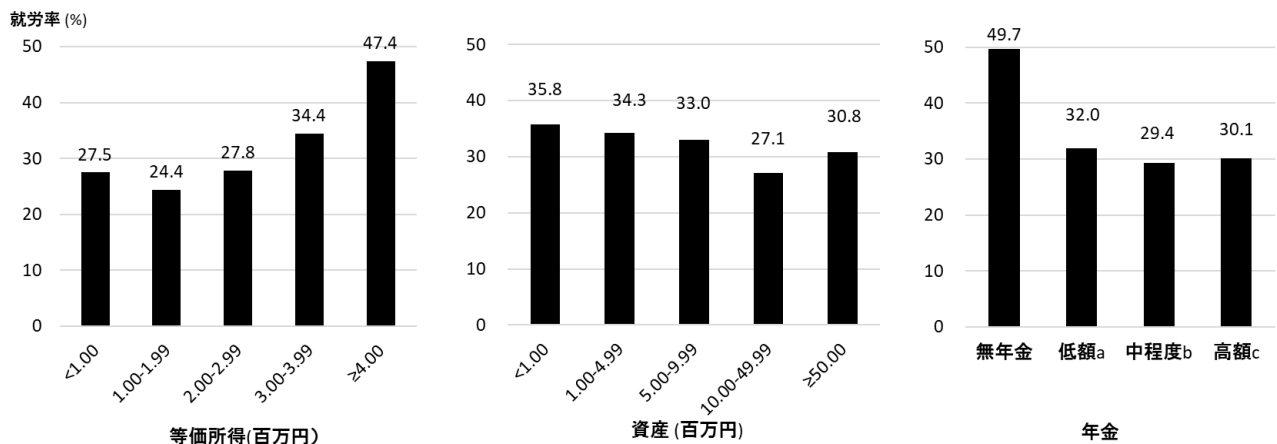
高齢者の歯科受診の格差を測定する際、所得や学歴ではなく資産や年金が重要な指標となる可能性があります。

■本研究の意義

資産は政策上考慮されにくいですが、仕事を退職した高齢者にとっては社会経済状況を示す重要な指標です。本研究から、所得は低いが資産が多い高齢者の自己負担割合をどうすべきかといった検討の必要性が示唆されました。また資産や年金が低い高齢者ほど就労して所得を得ている傾向があり、働く高齢者が受診しやすい産業保健・健康経営上の環境づくりの必要性も示唆されました。



図2. 等価所得、資産、年金と就業率の関係



a 国民年金のみ受給 b 国民年金、厚生年金または共済年金を受給 c 国民年金、厚生年金、企業年金や個人年金を受給

表 1. 性別、年齢、各指標と歯科受診の状況(N=12,391)

	合計		治療的歯科受診		予防的歯科受診	
	n	(%)	1年以内	1年より前	1年以内	1年より前
			にあり	なし	にあり	なし
	(n=12,391)		(n=8,171)		(n=6,977)	
性別						
男性	6,469	(52.2)	64.0%	36.0%	52.1%	47.9%
女性	5,922	(47.8)	68.1%	31.9%	60.9%	39.1%
年齢						
65-69	4,379	(35.3)	62.9%	37.1%	54.1%	45.9%
70-74	3,530	(28.5)	68.0%	32.0%	59.0%	41.0%
≥75	4,482	(36.2)	67.3%	32.7%	56.3%	43.7%
学歴(年)						
<9	3,110	(25.1)	63.0%	37.0%	52.8%	47.2%
9-12	5,415	(43.7)	66.1%	33.9%	56.6%	43.4%
≥13	3,866	(31.2)	68.2%	31.8%	58.7%	41.3%
等価所得(百万円)						
<0.99	1,184	(9.6)	58.7%	41.3%	49.5%	50.5%
1.00-1.99	4,316	(37.8)	63.5%	36.5%	54.7%	45.3%
2.00-2.99	3,255	(26.3)	68.0%	32.0%	57.0%	43.0%
3.00-3.99	2,080	(16.8)	68.5%	31.5%	59.0%	41.0%
≥4.00	1,556	(12.6)	70.3%	29.7%	61.1%	38.9%
資産(百万円)						
<1.00	1,018	(8.2)	56.3%	43.7%	43.9%	56.1%
1.00-4.99	1,629	(13.1)	59.8%	40.2%	50.7%	49.3%
5.00-9.99	1,982	(16.0)	64.2%	35.8%	55.6%	44.4%
10.00-49.99	5,719	(46.2)	68.2%	31.8%	58.3%	41.7%
≥50.00	2,043	(16.5)	70.9%	29.1%	62.0%	38.0%



年金							
無年金	154	(1.2)	48.7%	51.3%	39.0%	61.0%	
低額 ^a	2,457	(19.8)	64.3%	35.7%	55.8%	44.2%	
中程度 ^b	7,159	(57.8)	65.7%	34.3%	55.0%	45.0%	
高額 ^c	2,621	(21.2)	69.1%	30.9%	61.5%	38.5%	

^a 国民年金のみ受給

^b 国民年金、厚生年金または共済年金を受給

^c 国民年金、厚生年金、企業年金や個人年金を受給

表 2. 社会経済的要因ごとの 1 年以内の治療的歯科受診および予防的歯科受診の健康格差:

格差勾配指数(SII)^a および格差相対指数(RII)^{bc} (n=12,391)

完全調整モデル^d

	治療的歯科受診(1年以内)				予防的歯科受診(1年以内)			
	SII ^a		RII ^b		SII ^a		RII ^b	
	(95%CI)	p for trend	(95%CI)	p for trend	(95%CI)	p for trend	(95%CI)	p for trend
学歴	0.02		1.04		0.02		1.05	
	(-0.01 ; 0.05)	0.188	(0.99 ; 1.09)	0.160	(-0.01 ; 0.05)	0.210	(0.99 ; 1.11)	0.113
等価所得	0.06		1.09		0.03		1.05	
	(0.03 ; 0.09)	0.001	(1.03 ; 1.14)	0.001	(-0.01 ; 0.06)	0.098	(0.99 ; 1.11)	0.121
資産	0.09		1.14		0.08		1.16	
	(0.06 ; 0.13)	<0.01	(1.09 ; 1.21)	<0.01	(0.05 ; 0.12)	<0.01	(1.09 ; 1.23)	<0.01
年金	0.06		1.09		0.08		1.16	
	(0.03 ; 0.09)	0.001	(1.03 ; 1.14)	0.001	(0.05 ; 0.12)	<0.01	(1.09 ; 1.23)	<0.01

a 格差勾配指数(SII)

b 格差相対指数(RII)

c SIIとRIIの算出には、表1に示した社会経済的要因の指標を用いた。

d すべての社会経済的要因指標と性別、年齢、歯の本数、自己評価による口腔の健康状態、喫煙の有無、糖尿病、脳卒中、心臓病、呼吸器疾患、病气、生活保護費を1つのモデルに含めた。

■ 発表論文

H Morohoshi, Y Matsuyama, T Zaitso, A Ohsiro, K Kondo, J Aida: Determining the most appropriate socio-economic status indicator for describing inequalities in dental visits by Japanese older people, Gerodontology. doi: 10.1111/ger.12755.

■ 謝辞

本研究は JAGES(日本老年学的評価研究)のデータを用いました。また、JSPS 科研費(15H01972, 19H03860, 19H03861, 21K19635, 23H03117)、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般-002, 19FA1012, 19FA2001, 21DA1002, H30-循環器-一般-004, 22FA2001, 22FA1007, 22FA1010, 22FA0601)、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)(JP18dk0110027, JP18ls0110002, JP18le0110009, JP20dk0110034, JP21lk0310073, JP21dk0110037)、国立研究開発法人科学技術振興機構(OPERA, JPMJOP1831)、革新的自殺研究推進プログラム、公益財団法人笹川スポーツ財団、公益財団法人健康・体力づくり事業財団、公益財団法人ちば県民保健予防財団、公益財団法人 8020 推進財団の令和元年度 8020 公募研究事業(採択番号:19-2-06)、公益財団法人明治安田厚生事業団、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(29-42, 30-22, 20-19, 21-20)の助成を受けて実施しました。記して御礼申し上げます。