

医療費の自己負担割合が低いほど、 歯周病と歯科受診の社会経済的な格差は小さい

～自己負担割合1割では、所得による歯肉出血の絶対的格差が見られない～

歯周病や歯科受診の頻度は社会経済的要因による格差があることが報告されています。しかし、その格差を是正しうる要因については未だに明らかではありません。そこで東北大学大学院歯学研究科大学院生 中澤典子氏、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 相田潤教授らのグループは、日本の自立高齢者のデータの解析を行い、歯周病の主症状である歯肉出血や過去1年以内の歯科受診には教育年数や等価所得による格差が存在するか、またそれらの格差は自己負担割合によって異なるのか、について研究を行いました。

高齢者約1万5千人の解析の結果、歯肉出血や歯科受診に関する教育年数や等価所得による格差が認められました。しかし、これらの格差は医療費の自己負担割合が低いグループほど小さく、自己負担割合が1割のグループでは、等価所得による歯肉出血の格差は絶対的・相対的指標のどちらにおいても有意ではありませんでした。一方、3割負担では、歯肉出血及び歯科受診に社会経済的要因による格差が存在し、歯肉出血では教育年数の最も長いものと短いものとの間で1.9倍もの相対格差が存在し、統計学的にも有意でした。自己負担割合が少なくなることで、歯肉出血や歯科受診の格差が減少する可能性が示唆されました。

本研究成果は、2023年1月13日に International Dental Journal にて公表されました。

お問い合わせ先：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 健康推進歯学分野
教授 相田 潤 aida.ohp@tmd.ac.jp

東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野
教授 小坂 健 ken.osaka.e5@tohoku.ac.jp
大学院生 中澤 典子 noriko.umehara.s6@dc.tohoku.ac.jp

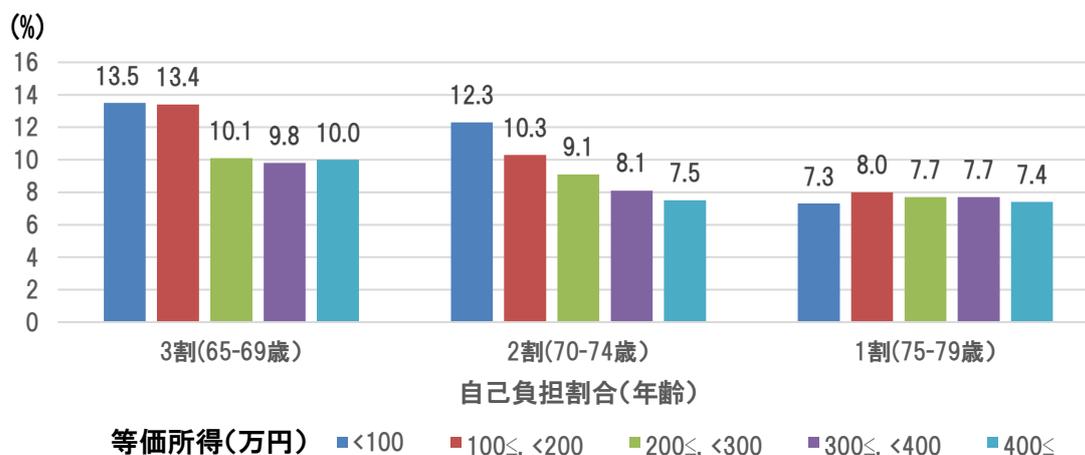


図1:歯肉出血を有する者の割合(N=15, 389)

■背景

世界保健機関(WHO)の第74回世界会議(2021)において発表された口腔の健康に関する決議の中で口腔の健康格差について言及されるなど、口腔の健康格差の是正は世界規模で見ても喫緊の健康課題となっています。健康格差の是正の1つの有効な手段としてUniversal Health Coverage (UHC)の達成が知られていますが、日本では1960年代より国民皆保険制度が導入され、ほぼすべての歯科治療が保険診療でカバーされています。世界的には歯周病や歯科受診頻度などに社会経済的要因による格差が存在することが知られていますが、我が国の医療制度下における歯周病や歯科受診など格差に関する先行研究はほとんどありません。また、日本の医療費の自己負担割合は一般的に年齢によって定められていますが、格差が自己負担割合によって異なるかについても検討されてきませんでした。

■対象と方法

本研究は、全国の65歳以上の自立高齢者を対象とした縦断追跡調査である日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)の2019年調査データを用いた横断研究です。目的変数を自己申告の歯肉からの出血の有無と過去1年以内の治療目的の歯科受診の有無とし、説明変数に社会経済的要因として教育年数 (≤ 9 , 10–12, 13 \leq 年)と等価所得 (<100, 100–199, 200–299, 300–399, 400 \leq 万円)を用いました。解析手法には格差の評価によく用いられるSlope Index of Inequality (SII)^(注1)とRelative Index of Inequality (RII)^(注2)を用い、社会経済的要因による歯肉出血・歯科受診の格差を評価しました。解析に際し、説明変数は各カテゴリーの属する人の割合を考慮した連続値であるリジツスコアに変換して使用しました。共変量には年齢、性別、および現在歯数を用い、これらの影響を除外しました。また、日本では基本的に年齢によって医療費の自己負担割合が決定されることから、それぞれ3割(65–69歳)、2割(70–74歳)、1割(75–79歳)を3つの自己負担割合グループとし、すべての解析はこれらのグループごとに層別化して実施されました。

(注1) Slope Index of Inequality (SII)は格差勾配指数であり、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)は格差相対指数であり、相対的格差を評価する際に用いられます。社会経済的要因のカテゴリーのうち、最も低いものと最も高いも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

解析対象者は15,389名、医療費の自己負担割合1～3割ごとの対象者の数はそれぞれ4,564名(1割)、5,800名(2割)、5,025名(3割)でした。記述統計より、自己負担割合が3割、2割では等価所得の低いグループほど歯肉出血を有する者の割合が高い傾向を示しましたが、1割負担では等価所得による違いは見られませんでした。解析の結果、自己負担割合が小さいグループほど社会経済的要因による歯肉出血・歯科受診の格差が小さくなることが示されました。(図1)自己負担割合が3割および2割のグループで、教育年数や等価所得による歯肉出血・歯科受診の絶対的・相対的格差が認められた一方、1割の自己負担割合グループでは等価所得による歯肉出血の絶対的・相対的格差及び教育年数による歯科受診の絶対的格差は認められませんでした。(図2, 3)

■結論

本研究は、日本の皆保険制度下において、歯肉出血や歯科受診の社会経済的要因による格差が自己負担割合によって異なることを明らかにした初めての研究です。自己負担割合の比較的高いグループでは格差が存在す

ることが明らかとなった一方で、自己負担割合が少なくなるほど格差は小さく、1割の自己負担割合では等価所得による歯肉出血の格差を認めませんでした。より少ない自己負担割合は社会経済的要因によってもたらされる口腔の健康格差を是正する可能性があります。

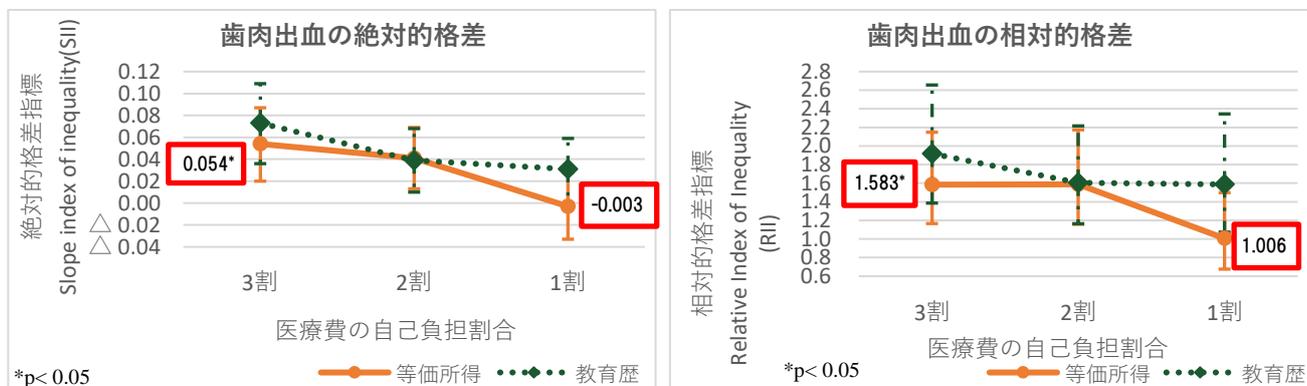


図2: 等価所得および教育年数による、歯肉出血の絶対的・相対的格差

*p<0.05

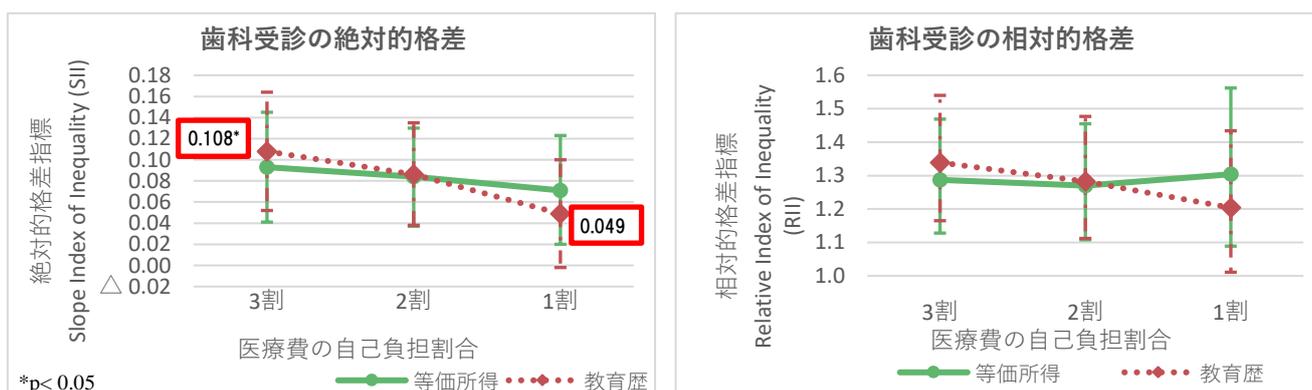


図3: 等価所得および教育年数による、歯科受診の絶対的・相対的格差

■ 本研究の意義

本研究よりほぼすべての歯科治療が医療保険の適応となっている日本においても、高い自己負担割合のグループでは教育年数や等価所得による歯肉出血や歯科受診の格差が存在することが明らかとなりました。しかし、自己負担割合が低いグループほど格差は小さく、また1割の自己負担割合では歯肉出血の健康格差を認めなかったことから、国民皆保険制度下においても、自己負担割合を少なくすることが健康格差の是正へとつながることが示唆されました。健康格差を是正する有効な手段の一つとして世界的にもUHCの達成を目指す機運が高まっていますが保険制度の導入にともなう自己負担割合の設定についても慎重に考慮される必要があります。

■ 発表論文

Nakazawa, N., Kusama, T., Takeuchi, K., Kiuchi, S., Yamamoto, T., Kondo, K., Osaka, K., & Aida, J. (2023). Co-Payments and Inequality in Gingival Bleeding and Dental Visits. International dental journal, S0020-6539(22)00266-0. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.11.009>



■謝辞

本研究はJAGES(日本老年学的評価研究)のデータを使用しました。

また, JSPS科研(JP15H01972), 厚生労働科学研究費補助金(H28-Choju-Ippan-002, 22FA2001), 国立研究開発法人日本医療研究開発機(AMED) (JP18dk0110027, JP18Is0110002, JP18Ie0110009, JP20dk0110034, JP21Ik0310073, JP21dk0110037, JP22Ik0310087), 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(1-4), 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(19-2-06)を受けて実施しました。最後に, 調査にご協力いただいた参加者の皆様に記してお礼申し上げます。