

研究課題名 : 未就学児の歯科受診にみられる地域・社会格差とその関連要因の解明

研究者名 : 松山祐輔¹⁾、相田潤¹⁾、小坂健¹⁾

所属 : ¹⁾東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野

日本国内で、子どもの貧困が増加している。貧困など、低い社会経済状態は、う蝕の原因となることが知られており、子どものう蝕の健康格差の拡大が懸念される。歯科口腔保健の推進に関する法律では、ライフステージを通じた切れ目のない施策展開が目標とされている。子どもの歯科医療は、多くの自治体で助成金などの施策がとられている。しかし、子どものう蝕には地域差や社会経済状態による格差があることが示されている。子どもの歯科受診にも、同様に地域や親の社会経済状態による格差が存在する可能性がある。しかし、そのような研究は、著者らの調べた限りまだない。そこで本研究は、日本国内の未就学児における歯科受診格差およびそれらの関連要因を明らかにすることを目的とした。

都道府県レベルで集計されたデータを使用し、地域相関研究を行なった。2008 年から 2012 年までの各年における、都道府県ごとの未就学児の 1 ヶ月あたり歯科診療件数データを、厚生労働省が実施している「医療費の動向調査」から得た。さらに、同時期の各年の都道府県ごとの 0 歳から 4 歳の人数を、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」から得た。診療件数と人数のデータから、各年における都道府県ごとの未就学者の歯科受診率を算出し、目的変数とした。さらに、同時期の都道府県ごとの以下の変数を、公表されている調査から得、説明変数として使用した：県民平均所得（「県民経済計算」）、人口 10 万人あたり歯科医師数（「医師・歯科医師・薬剤師調査」）、1 歳 6 ヶ月児 1 人平均う蝕数（「乳幼児歯科健診」）、3 歳児 1 人平均う蝕数（「乳幼児歯科健診」）。それぞれの調査が行われていない年度は、前後の年度の平均値を使用した。都道府県をレベル 2、年度をレベル 1 としたマルチレベル線形回帰モデルをもちいて分析した。外れ値を考慮するため、県民平均所得は、4 分位にして使用した。同様に、10 万人あたり歯科医師数は、6 分位にして使用した。他の変数は連続値として使用した。

分析の結果、統計的に有意な地域差が存在した（都道府県レベル分散= 4.64, 95%CI: 3.09, 6.97）。3 歳児 1 人平均う蝕数が多いことは、歯科受診率が低いことと有意に関連していた（Coefficient= -0.70, 95%CI: -1.27, -0.13）。県民平均所得が高いことと、10 万人あたり歯科医師数が多いことは、歯科受診率が高いことと有意に関連していた。

本研究により、未就学児の歯科受診率に地域差があることが明らかになった。また、う蝕が少ない都道府県では、歯科医院の受診が多いことが示された。子どもの歯科受診の阻害要因や、歯科受診に至る理由について、さらなる研究が必要である。