

をあげつつある⁵。個票データの利点の1つは、多岐にわたる分析目的にあわせて様々に再集計することが可能な点である。本稿では、政府管掌健康保険の個票データを用いて歯科受診行動を分析した田中(2004a)をふまえて、組合管掌健康保険(以下、「A健保」と呼ぶ)の支払業務データ等の個票データ⁶を再集計し歯科受診の動向を明らかにする。

II 歯科診療医療費 —マクロの推移—

個票データを用いた分析に着手する前に、マクロから歯科診療医療費の動向を概観する。このプロセスは、データの加工のみに終始し“木を見て森を見ず”としないために重要である。

歯科診療医療費⁷の推移を示したのが図1である。推計開始以来、1981年度までは、1971年度を除く全ての年度で2桁の成長を遂げていたが、1982年度以降成長率が1桁に落ち込み、1997年度に初めて対前年度比減少となったことが、棒グラフから読み取れる。なお、1980年代に成長率が1桁に落ち込んだといっても、その総額は右肩上がり増加しており、マイナス成長の年度があっても、1996年度以降2.5兆円強の水準を維持している。

挿入 < 図1 歯科診療医療費の推移 >

一方で、国民医療費に占める歯科診療医療費の割合を見ると、推計開始時の12.4%から、昨今では8.3%となっている。この減少は一貫した傾向ではなく、1976年度に8.6%まで減少した後、1981年度に11.0%まで水準を上げ、以降は年に0.1%ポイント程度ずつ減少している。なお、1977年度から項目が設けられた薬局調剤医療費は、2000年度に初めて歯科診療費の水準を超え、2002年度には歯科診療医療費より1兆円以上も大きくなっている。

III 個票データの一般性の検討

本稿は、A健保のデータを用いて歯科受診行動を明らかにするものである。当該健保は被保険者本人と家族をあわせて約1万人規模の組合であり⁸、歯科受診動向を統計的に検討するための標本数としては小さくない。しかし、日本の総人口の0.01%にも満たない集団であるため、A健保の被保険者の健康水準や医療機関受診動向をもってわが国の健康水準や歯科受診行動を論じることが適当かをチェックする必要がある。この節では、A健保データを、国民医療費データと政府管掌健康保険データのそれぞれと比較検討する。

⁵ 入院や入院外の医療機関受診行動を対象とした研究は複数あるが、歯科を主題とした分析は田中(2004a)のみである。

⁶ 厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業「生活習慣と健康、医療消費に関するミクロ経済分析」(小椋班)の成果の一部である組合健保の1996～2001年度のレセプト個票データおよび適用データ。

⁷ 診療種別国民医療費の推計額であり、1962年度より推計されている。

⁸ A健保に関する詳細な情報については、小椋他(2003、2004)および佐藤(2005)を参照されたい。

1 国民医療費データとの比較

国民医療費の資料では、1977 年度から“年齢階級、入院－入院外別一般診療医療費”が、1984 年度から“年齢階級別歯科診療医療費”がそれぞれ公表されている。そこで、表1では 2000 年度の1人あたり医療費を、再集計したA健保データと比較している。

挿入 表1 1人あたり医療費 —国民医療費データとの比較—

A健保については、2000 年度に被保険者資格を有した人数で1人あたり医療費を年齢階級別に算出した。なお、65 歳以上階級の人口数が日本の人口構成割合からすると小さいが、これは本人・家族を問わず 63 歳以上の被保険者数が非常に少ないためである。その理由は、適用データから読み取れた 62 歳で定年退職というA健保の雇用スケジュールと、老健制度にある。すなわち、退職による被保険者の資格喪失、およびA健保の被保険者であっても老健対象となる 70 歳以上については支払業務データが存在しないことにより、65 歳以上階級の人数が少ないのである。

歯科・入院・入院外を問わず、またA健保・国民医療費を問わず、年齢があがるほど1人あたり医療費は高い。特に、0～39 歳階級と 40～64 歳階級を比較すると、後者は前者の約 2 倍の水準を示している。さて、1人あたり歯科診療医療費を見ると、入院医療費や入院外医療費で見られるような大きな乖離は無いものの、A健保の水準が各年齢階級で相対的に低いことがわかる。A健保が大企業の被用者を対象とした組合健保であることを考えると、被保険者の健康水準の高さが、1人あたり入院医療費および1人あたり入院外医療費に現れていると解釈できるのではないだろうか。その観点から、歯科診療医療費の水準にバラツキがほとんどないことは、健康水準の高さが歯科についてはあまり関係が無いことを示唆しているとも言えよう。

2 政府管掌健康保険組合の医療費データとの比較

次に、A健保のデータと政管のデータを比較する。植村他(2003)の政府管掌健康保険データ分析結果における、歯科診療医療費の受診者1人あたり平均値が、比較の対象である。植村他(2003)が用いた個票データは支払業務データのみである。そのため、医療機関を受診した被保険者の当年当月の情報は得られるが、未受診の被保険者に関する情報は全く無い¹⁰。

さて、表2に示したのは、埼玉、千葉、神奈川、大阪、福岡について、2000 年度の歯科診療医療費の合計額を、医科・歯科・調剤で1枚でも個票(支払業務)データが出てきた受診者の数で除して算出された1人あたり平均値である。A健保についても、同様の手順で算出した。

挿入 表2 1人あたり歯科診療医療費 —政管データとの比較—

⁹ A健保は、定期健診が年に 2 回あり、それぞれの受診率が非常に高い、など、他の健保組合と比較しても健康への取組が充実していることが、小椋班の研究で既に明らかになっている。詳細は、小椋班報告書等を参照されたい。

¹⁰ 当年当月に支払請求がなかった人については、未受診なのか、それとも被保険者資格を有して

政管の1府4県の1人あたり歯科診療医療費の地域差は興味深いですが、それらに関する分析は植村他(2003)に譲る。ここでの得られる知見は、先に示した表1では常に国民医療費より低い水準を示していたA健保の数値が、政管の地域差の範囲にほぼ収まる数値であったことである。もっとも、当該年度に入院した受診者について歯科診療医療費を見ると、政管に比べてA健保の値が飛び抜けて大きいことを付け加える。なお、参考までに、歯科受診者1人あたり平均歯科診療医療費をA健保について算出したところ、全体で42.8千円、男性が44.5千円、女性が41.0千円であった。また、表2では40～69歳階級で男性より女性が高いが、歯科受診者1人あたりで見ると各世代とも男性の平均歯科診療医療費が高かった。このことから、歯科受診者1人あたりで検討するか、歯科未受診者を含む被保険者1人あたりで検討するかで、結論に差違が出るのがわかる。

表2では他に、2000年度に入院経験のある受診者の平均歯科診療医療費を示している。入院経験のある場合は15～39歳階級を除いて状況が一転しており、A健保の1人あたりの水準は政管の約2倍となっている。これは、2000年度に入院経験のある被保険者が189人と非常に少なかったため、バラツキが多くなったためではないかと考えられる。

IV 結果と考察

本稿がベースとする田中(2004a)は、2000年度の政管—埼玉の個票データの再集計から、年齢階級別・月別・男女別に歯科に関する患者受診行動を分析している。その結果、①月別の受診動向は、年間を通じてほぼ一定である、②年間受診日数が5日以内である場合がほとんどである、③年齢階級別に見てもほとんど年間受診日数は変動しない、④年齢階級別の歯科診療点数をみても、医科点数ほど高年齢階級で医療費が増大するわけではない、などが明らかにされた。そして、特に④の考察から、1人あたり歯科診療医療費が増加し始める15歳以前の段階での健康教育によって、歯科診療医療費の増大を抑制する可能性が示唆されている。さらに、咀嚼できる能力は全ての健康の前提でもあるため、歯科診療医療費増大の抑制は医科医療費の増大をも抑制する可能性があり、この意味において、小中学校における保健教育と医療保険制度の連携が極めて重要であると結論している。

この節では、田中(2000a)に対応する形でA健保データを再集計し、1月別の歯科受診動向、2年間の歯科受診実日数の動向、3年齢階級別の歯科診療医療費および歯科受診実日数、についてそれぞれ検討する。さらに、適用データを持つ故に算出することのできる未受診率について4で検討し、5では簡単なモデルで歯科受診率と歯科診療医療費を推定する。

1 月別、年齢階級別、男女別歯科受診者数

田中(2004a)は、月別では年間を通じてほぼ一定の受診動向であるとするが、6月に受診が多い理由は、6月に「口腔衛生週間」として歯に関心を持つような行事が実施されている影響と考察している。A健保でも、同様の受診傾向が見出せるであろうか。

挿入 <図2-1 月別受診者数の推移 —全年齢階級—>

いないのかを区別することができない。

図2-1に、A健保の2000年度の月別歯科受診者数の推移を示した。これは、2000年度に1度でも歯科診療を受けた被保険者 3,963 人について、各月の受診の有無を積算したものである¹¹。図からはわかりづらいが、歯科受診者数は4月から緩やかに増加傾向を示し、2000年度に1度でも歯科受診をした被保険者の1/4が受診した6月が年間で最多であった。そして、7月に一旦受診者数が減少した後、8月には6月とほぼ同レベルの受診者数となり、以降なだらかな減少を見せ、1月で底をつくと、増加傾向に転じている。なお、図2-1には、2000年度の年間歯科診療医療費の上位20%と下位20%の受診者の動向も示している。どちらも、総数は792人だが、上位20%が2~3倍の頻度で頻繁に受診していることがわかる。さて、ここで興味深いのは、下位20%と上位20%で、受診傾向に若干の差があることである。下位20%について月ごとの受診動向を見ると、4月が年間を通じてもっとも受診者が多く、以降6月までは減少傾向、8月まで増加するものの、そこから1月までは減少傾向にある。一方で、上位20%については、8月まで一貫して増加傾向にあり、以降はなだらかな減少傾向を示している。

挿入 < 図2-2 月別受診者数の推移 —10~14歳階級— >

次に、図2-2には10~14歳のいわゆる学齢期後半の子どもたちの月別・男女別歯科受診者数を示した。受診者数の内訳を見ると、男性が166人、女性が207人と、女性が2割ほど多いにも関わらず、6月と7月の受診者数は僅かながら男性が多くなっている。また、4月から8月は、他の月に比べて顕著に多い。これは学校検診等によって、虫歯や歯肉炎などの歯科疾患を指摘されたことが大きく関係していると解釈できる。この傾向は、政管でもA健保でも、ほぼ同様であった。

2 本人・家族別、歯科受診実日数受診者数

図3は、A健保の被保険者本人・家族別の歯科受診実日数を示している。歯科受診者は本人が1,605人、家族が2,358人と、家族が5割ほど多いため、受診者数で表記しても図にあまり動きがない。そこで、棒グラフは、それぞれの受診者総数に対する割合を示すこととする。ここからわかるのは、本人は家族に比べて歯科受診実日数が相対的に多いことである。

挿入 < 図3 本人・家族別、歯科受診実日数別受診者割合の推移 >

被保険者全員の累積割合を示す折れ線グラフを見ると、年間受診実日数が5日以下の被保険者が全体の53.7%と約半数であり、同12日以下となると83.3%を占める。なお、本人については48.0%と80.7%、家族については57.5%と85.0%であった。歯科治療には日数がかかるという認識があるが、前年度からや次年度への繰り越しは本データでは考察されていないので注意が必要であるものの、本人、家族とも約半数は5日以内の受診で終了する傾向にあることが読み取れる。

さらに、本人と家族の受診実日数を比較すると、家族のそれは本人に比較して少ない。この点に

¹¹ 例えば年間歯科受診実日数が6日だとしても、毎月1日だけ6ヶ月受診した被保険者は各月に受診者として1ずつ積算されるが、1ヶ月間に6回受診した被保険者は当該月に1積算される。

関しては、2000 年度時点では自己負担割合が異なっていたために、家族に受診抑制がはたらいっている可能性を指摘できるだろう。あるいは、単に長期の治療回数を必要とするような疾患が少なかった(進行の進んでいない歯科疾患が多かった)可能性も否めない。いずれにしても、本データによる検証は難しく、今後の検討が必要な事項である。

3 年齢階級別の歯科診療医療費および歯科受診実日数

表3はA健保の年齢階級別1人あたり歯科診療医療費と歯科受診実日数を示している。

挿入 <表3 年齢階級別歯科診療医療費および歯科受診実日数>

田中(2004a)は、2000 年度の政管-埼玉のデータから、年平均受診実日数および年平均歯科診療点数は男女でほぼ同じ傾向を示すことを明らかにした。また、高齢者世代に相当する 60 歳以上階級と、成人世代である階級 20~59 歳階級を比較した場合、受診実日数および歯科診療点数の大きな差はみられず、この点に加齢に伴い医療費が高騰する医科とは大きな相違であるとしていた。

A健保のデータでも、受診者1人あたりの数値は、田中(2004a)の政管データとほぼ同様の結果となった。参考までに、歯科未受診者を含む被保険者1人あたりの数値も示すが、1人あたりの平均値は当然ながら低くなるもののほぼ同様の傾向である。

4 未受診率

次に、A健保の個票データから、未受診率を算出する。適用データにより被保険者の資格の有無がわかるため、厳密な意味での未受診者がわかる。表4には、2000 年度を通じて被保険者資格を保持しているながら1度も医療機関を受診しなかった割合と、1996~2000 年度を通じて被保険者資格を保持しながら未受診の割合を、それぞれ種類(入院、入院外、歯科、入院+入院外、歯科)別に示し、図4には年齢5歳階級の未受診率を示している。

挿入 <表4 男女別、本人・家族別、年齢階級別未受診率>

挿入 <図4 年齢5歳階級別未受診率>

2000 年度の未受診率については、5~9 歳階級で 40.2%、10~14 歳で 55.2%、15~19 歳で 74.4%と上昇する。15~19 歳をピークに以降の階層では一貫して減少している。この図からも 5~9 歳、10~14 歳の階層で未受診が低くなんらかの理由で歯科を受診している。

0~4 歳階級での未受診率が 79%と高い理由として、保健センターでの 1 歳半および 3 歳児検診で問題を指摘されなかった幼児が多いことが考えられる。ただ、この時点では歯科疾患が目に見える形で出現しておらず、5~9 歳で顕在化するのであれば、5~9 歳階級で未受診率が減少する理由の1つとして支持できるのではないだろうか。

未受診率が減少する 5~9 歳階級については、0~4 歳で歯科疾患に罹患しやすい環境が作られており 5~9 歳で目に見える形になった疾患と、純然に 5~9 歳で罹患した疾患がある。この場合、前者の疾患は 0~4 歳の時に保護者への啓蒙普及を計るなどして、受診行動の変容を促し、疾患

そのものの発現を抑制する方策が求められよう。すなわち、0～4 歳の未受診率の高さが 5～9、10～14 歳の未受診率の低さに影響を与えていると仮定するならば、0～4 歳への介入は疾患予防に有用と言えるのである。このように受診動向を変える試みは、今までの医療では実践されていなかった分野であり、今後益々普及させていかなければならない試みであると考え。なお、この仮説をもとに、筆者らは台北市に在住する邦人幼稚園の園児を対象に、本年度より健康教育を実施する。同様に、過去 3 年間は検診のみを実施してきたマレーシアの首都クアラルンプールの邦人幼稚園でも、今年よりその実施内容を変更すべく討議を重ねている¹²。

また、15～19 歳をピークに未受診率が減少している原因には、幼い頃は健康であったのに年齢の上昇につれ歯科疾患に罹患する場合と、あるいは本来であればもっと早く受診しなければならなかったのを放置してしまい、急性症状などにより歯科を受診する場合の 2 通りが考えられるだろう。

1 年間の未受診率と 5 年間の未受診率については、その水準こそ異なるものの、概ね年齢階級別の動向は同じであった。

5 歯科受診確率と年間歯科診療医療費の推定

結果と考察の最後に、ここでは、A 健保のデータを用いて、歯科受診確率と歯科診療医療費を被説明変数とする医療需要関数を推計し、その結果を表 5 に示す。

挿入 < 表 5 推定結果 >

まず最初に、ある月に歯科受診した人を 1、そうでない人をゼロとする Probit 推定を行う。用いたのは 1996 年 4 月～2002 年 3 月の 6 年間継続して被保険者資格を有する被保険者のデータのうち、2000 年 6 月～2001 年 3 月の月次データである。なお、データはパネルで集計されているので、説明変数に前月と前々月の歯科受診の有無を用いることは非常に容易である。説明変数として他には、性別、本人・家族別、年齢、若年ダミーも用いる。推定の結果、歯科受診確率に対して、前月および前々月の歯科受診は正に有意であった。興味深いのは、前年度の受診の影響が前々年度に比較して約 3 倍も大きいことである。また、男性ほど歯科受診確率が低いということ、年齢があがるほど歯科受診確率が高まるが、0～9 歳ダミーが正に有意であり、子どもについては違った決まり方があることなどが読み取れた。

次に、年間歯科診療医療費を単純 OLS で推定した。なお、被説明変数は対数変換している。2000 年度に歯科受診した人のデータから、説明変数として前年と前々年の歯科および入院外の受診の有無を用いる。他に、性別、本人・家族別、若年ダミーを用いる。前年度歯科受診が負で有意となった。これは、前年度に歯科受診していると、年間歯科診療医療費が引き下げられることを意味する。また、有意ではないものの、前々年度の歯科受診、前年と前々年度の入院外受診ともに符号は負となっている。他には、0～9 歳および 10～19 歳ダミーが負に有意であり、若年世代については歯科診療費の水準が大人に比べて低いことがわかる。

以上のことから、受診の頻度が高いほど、年間歯科診療医療費が低い水準となる可能性が示唆された。しかし、このモデルで受診の頻度が高いということは、毎年度歯科診療医療費が必要で

¹² 詳細については、田中(2004b)を参照されたい。

あることを意味する。そのため、2000年度の水準が少々低くても、複数年に累積された歯科診療医療費がより高くなることは想像に難しくなく、事実そうであった。

V 結語

組合管掌健康保険のA健保の支払業務データおよび適用データを再集計することにより、以下のことが明らかになった。

- ① 歯科受診者数を月別にみると、年の前半から8月にかけて緩やかに増加傾向を示し、以降はなだらかな減少を示す
- ② 年間歯科診療医療費の上位20%と下位20%、また学齢期後半の子どもたちについては、①とは若干異なる傾向を示す
- ③ 年間受診実日数が1～5日の受診者が全体の54%、同12日以下で83%、と大部分を占める
- ④ 子ども世代を除き、年齢階級別の歯科診療医療費および歯科受診実日数に大きな差がない
- ⑤ 歯科に限らず、未受診率は、子ども世代は低く、青年期に上昇しその後、中年期、老年期にかけて減少する
- ⑥ 前月や前々月の歯科受診は、当月の歯科受診確率を高める
- ⑦ 前年度の歯科受診は、当年の歯科診療医療費を下げる

0～14歳階級は受診実日数が他の年齢階級に比較して少なく、子ども世代とそれ以外で、受診動向に違いがあるのは間違いないようである。これには、保護者の子どもへの関心が高まったことによる歯科疾患の早期発見、学校の検診による受診勧告、永久歯に置換するために積極的な治療の手控え、などの理由が挙げられる。したがって、15歳以上の年齢階級で、受診実日数や歯科診療医療費が増加するのは、幼児・児童期に歯科疾患に罹患したパターンを繰り返したためと解釈できる。そうであるなら、今後、受診回数や医療費を適正化していくためには、受診実日数、歯科診療医療費の増加が認められる前の時期(5～14歳)に健康教育を充実させるなどして、予防を喚起することが必要であろう。歯科疾患自体が予防可能な疾患であるため、健康教育の充実によって近い将来、歯科医療費用軽減が実現される可能性もある。また8020運動などの啓蒙普及が、歯科疾患のみならず生活習慣病を予防する可能性もあり、歯科受診動向の考察を進めることで高騰する医療費問題の解決のヒントを得られるのではないだろうか。

一般的には、加齢により疾病リスクが高まるので、高齢化の進展に伴う医療費の増加は避けられないと言われる。しかし、自分で食べることが維持できれば、自己の健康レベルを保持することが可能で、経管栄養にならなくて済む。食べるという視点から考えると、虫歯や歯周病の治療費と認識されている歯科診療医療費は「食べることを維持する」ために投下される資本と位置付けることができる。食べることが維持できる方面に今まで以上に投資することができれば、経管栄養になっている群との比較を中心とする介入研究は必要であるものの、急激な医療費の増加を抑制する方策がみえてくるかもしれない。

本稿では、集計データからは読み取ることの出来ない情報を提示することを試みた。しかし、より明確なインプリケーションを得るには分析が十分とは言えない上に、個票データから得られる情報を

吸収しきれていない。この状況で本稿を上梓せざるを得ないことが悔やまれるが、支払業務データ等の個票データを用いた研究が発展し、分析ツールが共有化され、さらなる進展が見られる日も遠くないであろう。本稿がその礎の一端とでもなれば幸いである。

謝辞

本稿は、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業「生活習慣と健康、医療消費に関するマイクロ経済分析」の成果の一部である。当該データの再集計およびそれを用いた分析をお許し下さった主任研究者である小椋正立法政大学教授には、記して感謝の意を表したい。また、植村尚史早稲田大学教授、福重元副大阪大学助教授をはじめとするワークショップ出席者諸氏には貴重なコメントを頂いた。なお、本稿に残される誤りの責任は筆者のみが負うものであり、所属機関を代表するものではない。

参考文献

- 石井拓男(1997)「8020に向けての歯科保健行政」『公衆衛生研究』Vol.46 No.1、pp.2-7。
- 植村尚史他(2003)「政府管掌健康保険データ分析結果」、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究』報告書。
- 小椋正立他(2003)「医療費データと接合された検診データ等による検診の効果分析」報告書、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業。
- 小椋正立他(2004)「生活習慣と健康、医療消費に関するマイクロ経済分析」報告書、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業。
- 健康・体カづくり事業財団(2000)『健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動について)』、健康・体カづくり事業財団。
- 厚生労働省医政局歯科保健課編(2001)『歯科疾患実態調査報告 平成11年 - 厚生省健康政策局調査(1999)』、口腔保健協会。
- 佐藤雅代(2005)「生涯医療費の推計 - リスクと負担 -」『大阪大学経済学』Vol.54 No.4。
- 田中健一(2004a)「第5章 歯科受診における年齢別・月別・受診回数別患者受診行動」、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究』報告書。
- 田中健一(2004b)「マレーシア巡回健康相談」報告書
- 筒井昭仁(2003)「フッ化物応用と公衆衛生」『公衆衛生研究』Vol.52 No.1、pp.34-45。
- 鴫田忠彦他(2000)「縦覧点検データによる医療受給の決定要因の分析」報告書、厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業。
- 鴫田忠彦他(2002)「地域の医療供給と患者の受診行動に関する実証的研究」報告書、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業。

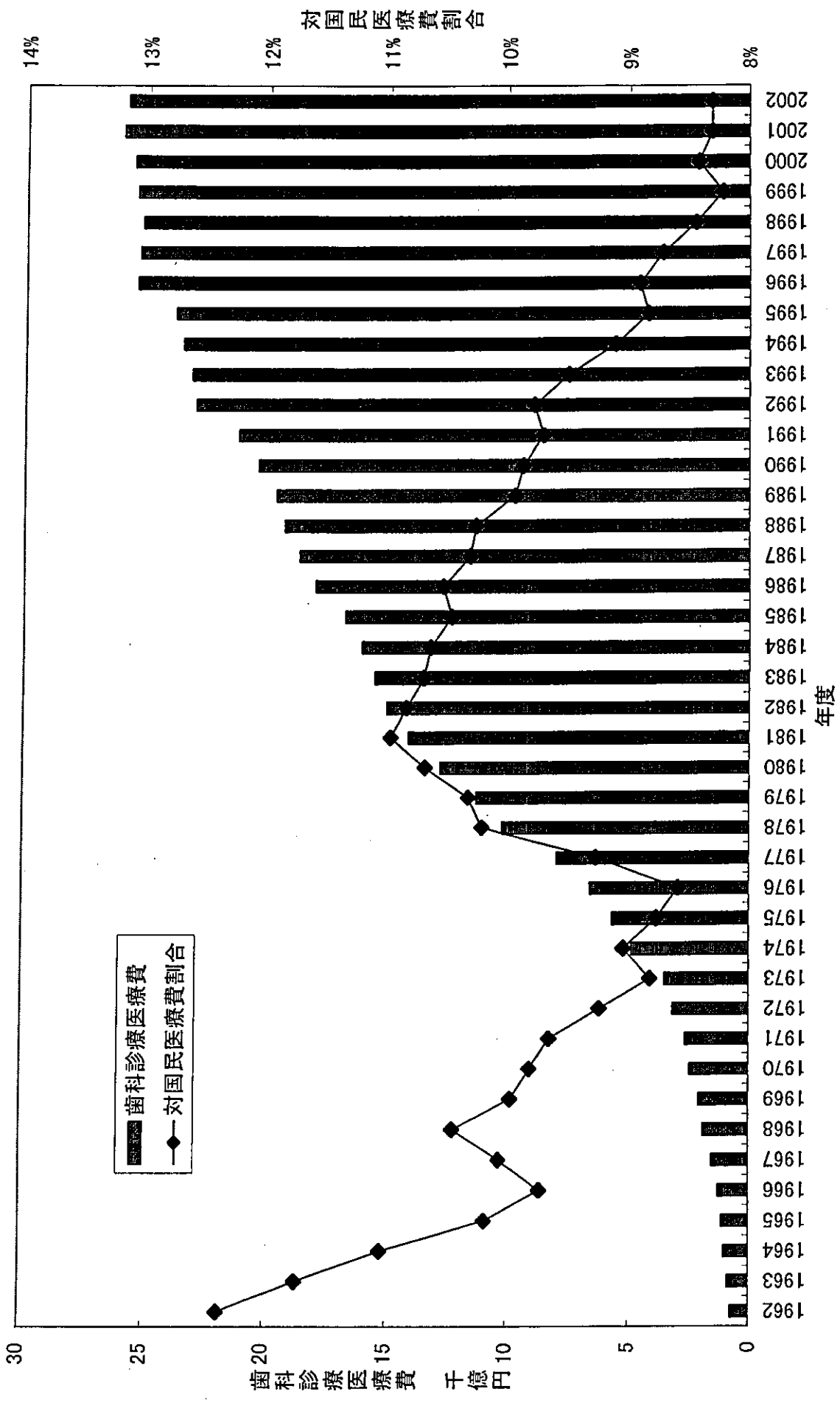


図1_歯科診療医療費の推移

2000(平成12)年度	総数	0～14歳	15～44歳	45～64歳	0～39歳 (再掲)	40～64歳 (再掲)	65歳以上
A健保 国民医療費	16.3 20.1	9.8 11.1	13.1 15.1	24.2 26.4	11.3 13.4	22.8 25.0	26.0 29.3
A健保 国民医療費	11.8 89.4	5.6 27.2	8.4 30.4	18.4 85.6	8.2 28.3	15.4 77.5	81.0 282.6
A健保 国民医療費	54.5 99.4	47.2 61.2	36.0 41.9	83.0 100.9	38.5 46.0	74.3 92.7	142.9 260.9
A健保 国民医療費	126,926	18,506	42,673	43,707	53,365	51,521	22,041
	人口数(千人)	9	2	4	3	5	4
							0

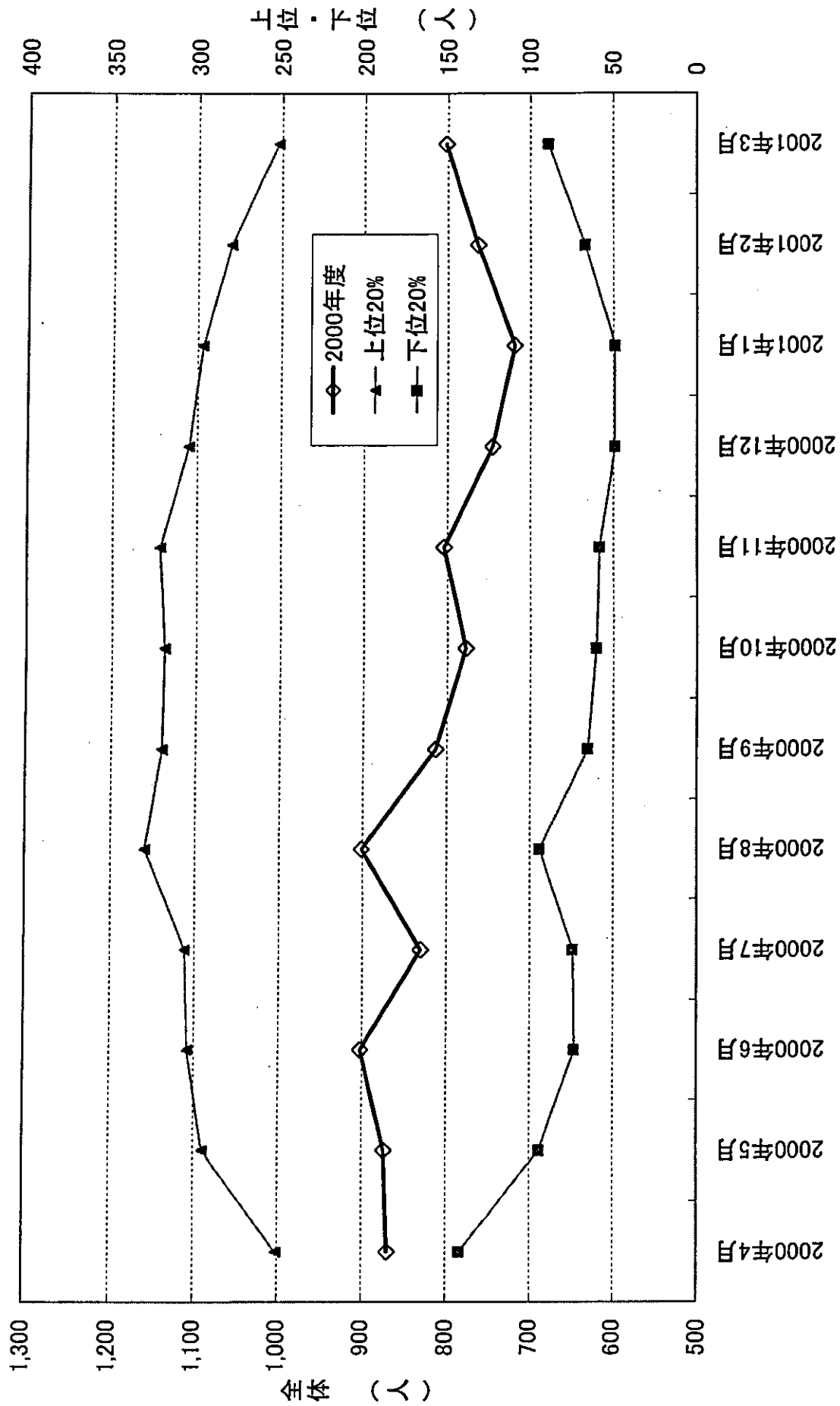
出所) A健保については、筆者作成。
国民医療費については、平成14年度国民医療費(厚生労働省大臣官房統計情報部)より抜粋。

2000(平成12)年度	総数	0～14歳	15～39歳	40～69歳
受診者1人あたり平均歯科診療医療費(千円)				
A健保	19.3	10.4	15.0	27.1
政管-埼玉	18.8	8.7	16.4	25.7
政管-千葉	19.9	9.1	17.6	26.7
政管-神奈川	21.5	9.2	18.9	29.2
政管-大阪	20.4	9.1	16.7	29.4
政管-福岡	20.4	10.4	16.9	28.9
男性1人あたり平均歯科診療医療費(千円)				
A健保	19.7	10.8	16.1	26.8
政管-埼玉	19.0	8.6	17.1	26.3
政管-千葉	20.2	9.0	18.3	27.3
政管-神奈川	21.7	9.1	19.6	29.8
政管-大阪	20.6	9.0	17.1	30.0
政管-福岡	20.2	10.2	16.9	28.9
女性1人あたり平均歯科診療医療費(千円)				
A健保	18.9	10.1	13.8	27.4
政管-埼玉	18.6	8.7	15.8	25.2
政管-千葉	19.7	9.1	17.1	26.1
政管-神奈川	21.3	9.3	18.3	28.8
政管-大阪	20.2	9.2	16.4	28.9
政管-福岡	20.6	10.5	16.9	28.8
受診者数(千人)				
A健保	7.7	1.5	2.8	3.3
政管-埼玉	832.9	155.8	331.5	345.6
政管-千葉	593.4	107.2	234.1	252.2
政管-神奈川	1,059.8	188.3	429.5	442.1
政管-大阪	2,881.7	529.9	1,208.6	1,143.2
政管-福岡	1,703.6	328.6	698.1	676.9
入院あり受診者1人あたり平均歯科診療医療費(千円)				
A健保	30.7	16.0	18.8	44.5
政管-埼玉	17.5	6.4	13.8	24.1
政管-千葉	18.1	7.3	14.8	24.1
政管-神奈川	20.1	7.0	16.1	27.2
政管-大阪	20.2	7.5	15.4	29.4
政管-福岡	21.1	9.1	16.4	29.0

出所) A健保については、筆者作成。

政管については、植村他(2003)より抜粋。

注) 受診者:医科・歯科・調剤のいずれかについて、当該年度に1枚以上レセのある人。



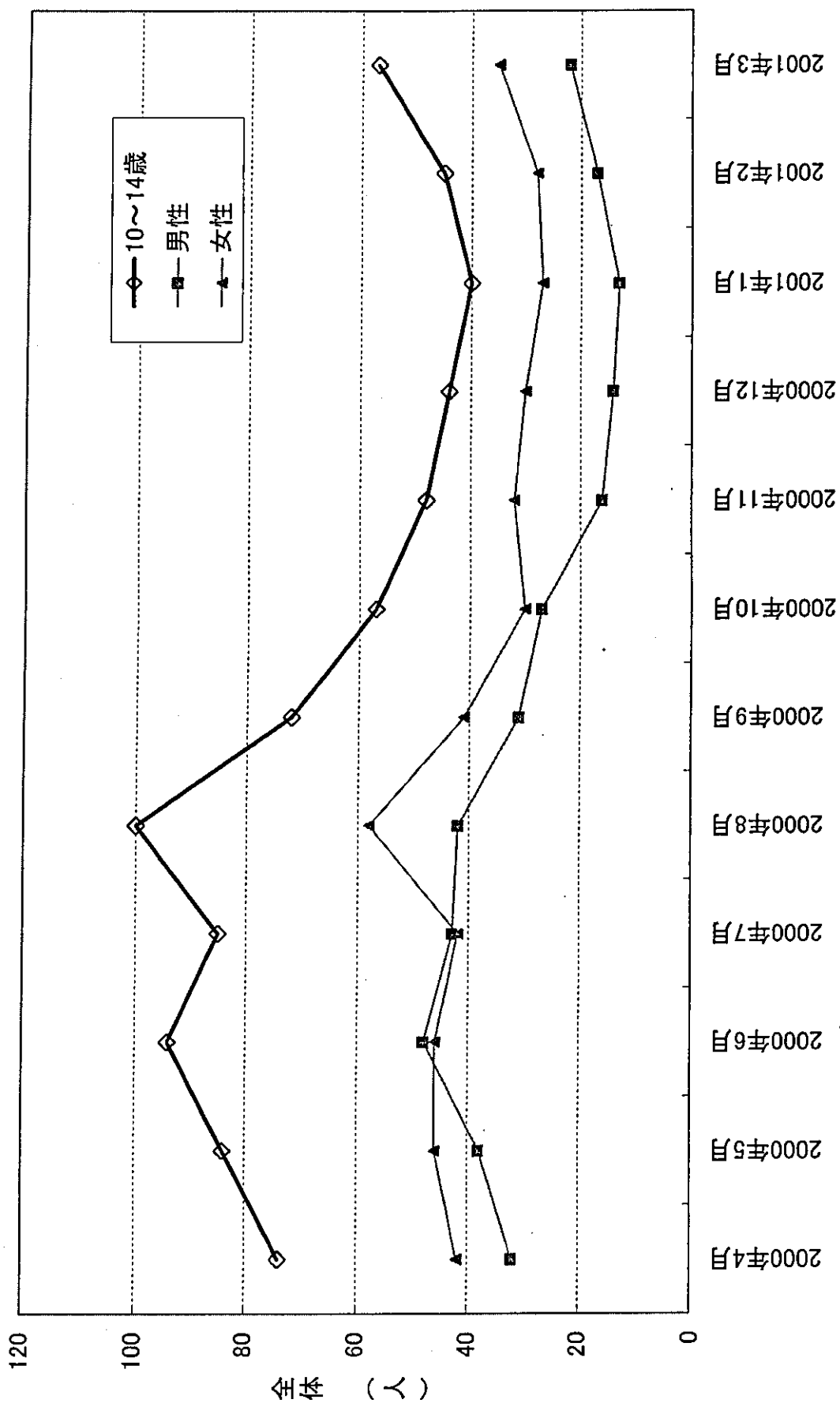


図2-2_月別受診者数(10~14歳)

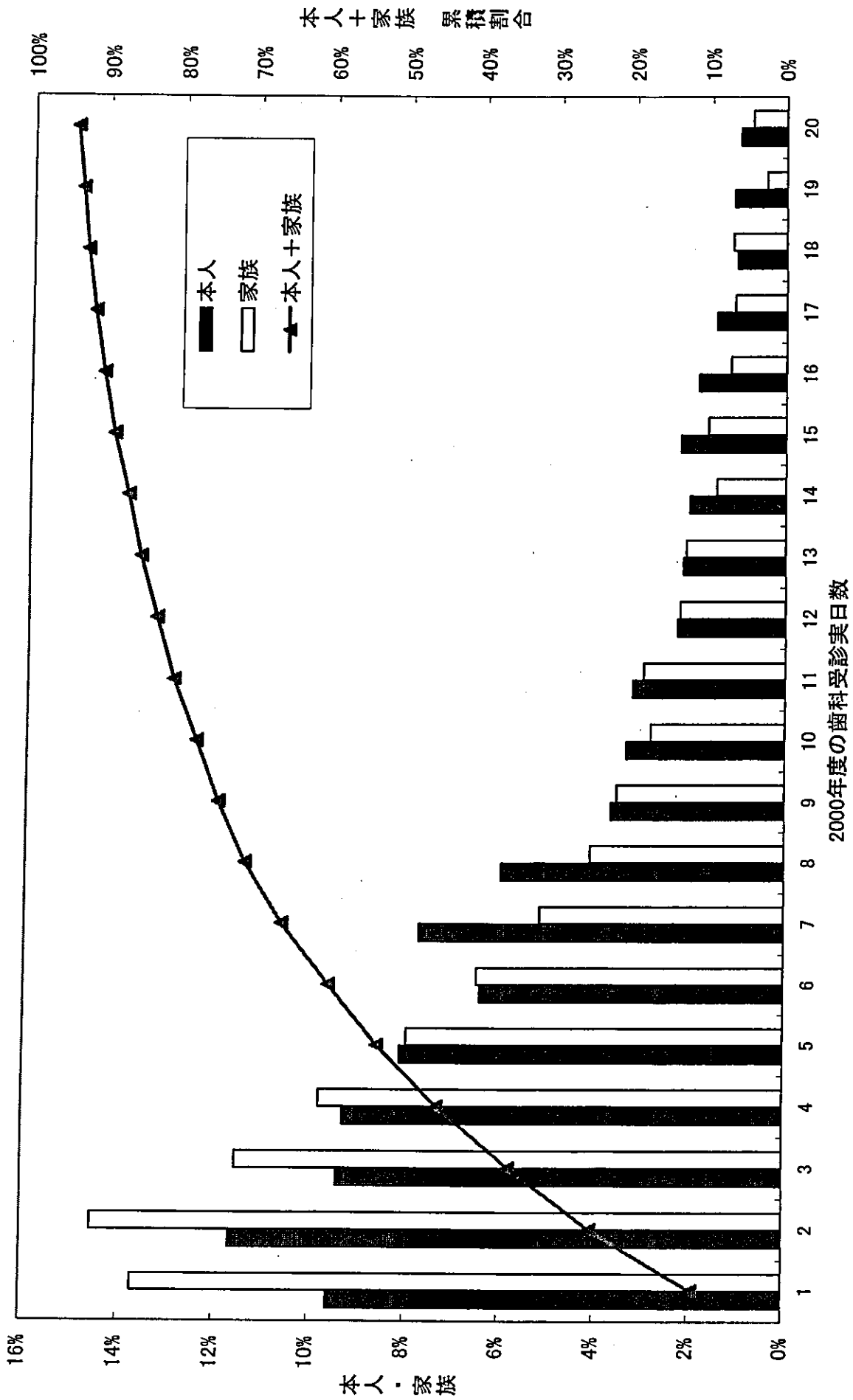
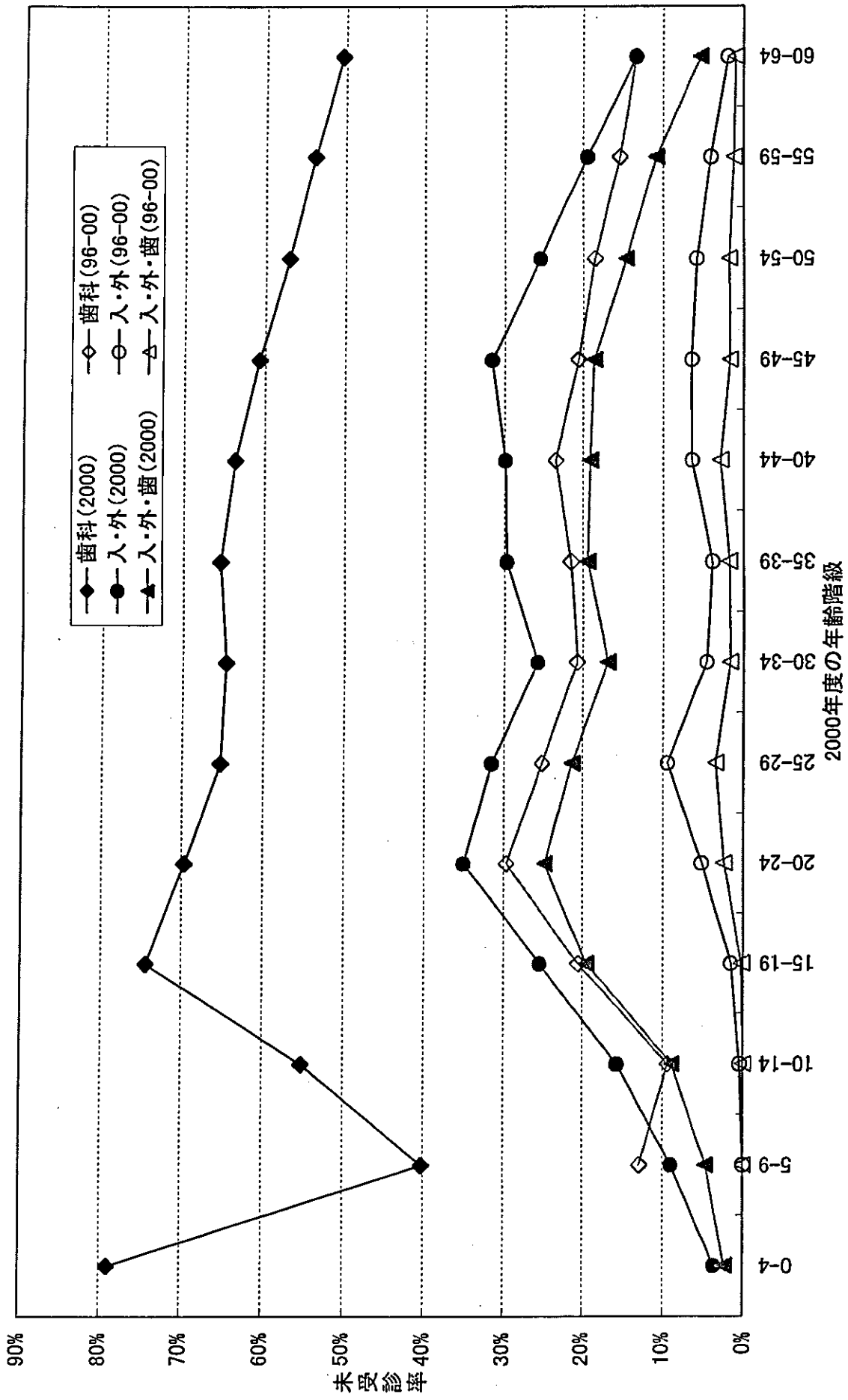


図3_本人・家族別歯科受診実日数別

年齢階級	人数	歯科診療医療費(千円)				歯科受診実日数			
		Mean	Std. Dev.	Min	Max	Mean	Std. Dev.	Min	Max
		歯科受診者一人あたり							
	3963	42.5	50.1	0.5	1052.5	7.3	7.0	1	74
0-4	89	24.1	21.6	2.3	101.8	5.6	5.0	1	22
5-9	307	25.8	32.1	1.9	381.3	6.1	5.7	1	41
10-14	373	18.6	16.5	1.6	101.4	4.6	4.6	1	37
15-19	249	24.5	30.5	1.3	304.7	4.6	4.7	1	33
20-24	272	34.8	28.8	1.9	164.7	5.9	5.0	1	35
25-29	266	40.2	53.3	0.5	683.7	6.3	6.4	1	74
30-34	258	41.0	37.8	1.9	230.7	6.6	6.2	1	49
35-39	238	43.5	38.7	2.5	219.3	7.2	6.4	1	44
40-44	324	49.5	50.0	1.9	355.5	8.5	8.6	1	56
45-49	426	58.1	77.5	2.1	1,052.5	9.0	8.5	1	54
50-54	509	52.2	49.7	1.4	555.9	8.7	7.1	1	36
55-59	397	57.5	62.1	2.7	540.0	9.2	8.4	1	50
60-64	219	54.8	50.5	2.5	253.1	8.7	7.6	1	44
65-69	33	58.5	61.0	6.2	324.4	9.8	8.5	1	41
70-	3	45.9	29.6	28.0	80.1	6.3	2.5	4	9
		被保険者一人あたり							
	11307	14.9	35.9	0.0	1,052.5	3	5	0	74
0-4	543	3.9	12.5	0.0	101.8	0.9	2.9	0	22
5-9	526	15.1	27.6	0.0	381.3	3.5	5.3	0	41
10-14	840	8.3	14.4	0.0	101.4	2.0	3.8	0	37
15-19	986	6.2	18.6	0.0	304.7	1.2	3.1	0	33
20-24	947	10.0	22.0	0.0	164.7	1.7	3.8	0	35
25-29	840	12.7	35.3	0.0	683.7	2.0	4.6	0	74
30-34	767	13.8	29.2	0.0	230.7	2.2	4.7	0	49
35-39	712	14.5	30.3	0.0	219.3	2.4	5.0	0	44
40-44	913	17.6	38.0	0.0	355.5	3.0	6.5	0	56
45-49	1,132	21.9	55.2	0.0	1,052.5	3.4	6.8	0	54
50-54	1,237	21.5	40.9	0.0	555.9	3.6	6.3	0	36
55-59	921	24.8	49.7	0.0	540.0	4.0	7.2	0	50
60-64	527	22.8	42.3	0.0	253.1	3.6	6.5	0	44
65-69	93	20.7	45.7	0.0	324.4	3.5	6.9	0	41
70-	323	0.4	5.0	0.0	80.1	0.1	0.6	0	9

注) 被保険者は、当該年度(2000年度)に被保険者資格を持つ人を指し、歯科未受診者を含む。
受診者は、歯科未受診者を含まない。



		男女別		本人・家族別		年齢階級別		
		男	女	本人	家族	6-15	36-45	53-62
2000年度								
入院	98.0%	98.0%	98.0%	98.6%	97.6%	98.4%	98.8%	95.8%
入院外	26.5%	29.2%	23.5%	27.3%	26.1%	15.0%	30.2%	20.0%
歯科	62.9%	64.3%	61.3%	62.4%	63.2%	52.4%	64.2%	52.9%
入院＋入院外	26.4%	29.0%	23.4%	27.2%	25.9%	14.8%	30.2%	19.7%
入院＋入院外＋歯科	17.7%	19.3%	15.9%	17.7%	17.7%	8.5%	19.1%	10.3%
1996～2000年度								
入院	91.5%	91.7%	91.2%	90.7%	92.1%	94.9%	92.6%	86.3%
入院外	6.0%	6.0%	6.2%	6.7%	5.6%	0.2%	5.5%	4.2%
歯科	21.0%	23.5%	18.0%	23.1%	19.5%	10.6%	22.3%	14.3%
入院＋入院外	6.0%	5.9%	6.1%	6.7%	5.5%	0.2%	5.4%	4.2%
入院＋入院外＋歯科	3.3%	2.3%	4.5%	2.4%	4.0%	0.0%	2.3%	1.0%

	歯科受診確率		対数(1人あたり 歯科診療点数)	
	Probit		OLS	
	係数	標準誤差	係数	標準誤差
前月歯科受診	1.416 ***	0.019		
前々月歯科受診	0.460 ***	0.021		
前年度歯科受診			-0.105 ***	0.040
前々年度歯科受診			-0.033	0.039
前年度入院外受診			-0.086 *	0.049
前々年度入院外受診			-0.006	0.048
男性	-0.078 ***	0.018	-0.012	0.051
被保険者本人	0.033	0.022	0.013	0.062
年齢	0.006 ***	0.001		
0～9歳	0.266 ***	0.035	-0.610 ***	0.074
10～19歳	0.054 *	0.029	-0.815 ***	0.059
定数項	-1.930 ***	0.032	8.242 ***	0.062
サンプル数	88,270		2,488	
Pseudo R ²	0.200			
Adj R ²			0.1285	

注) ***は1%水準、*は10%水準で有意であることを示す。