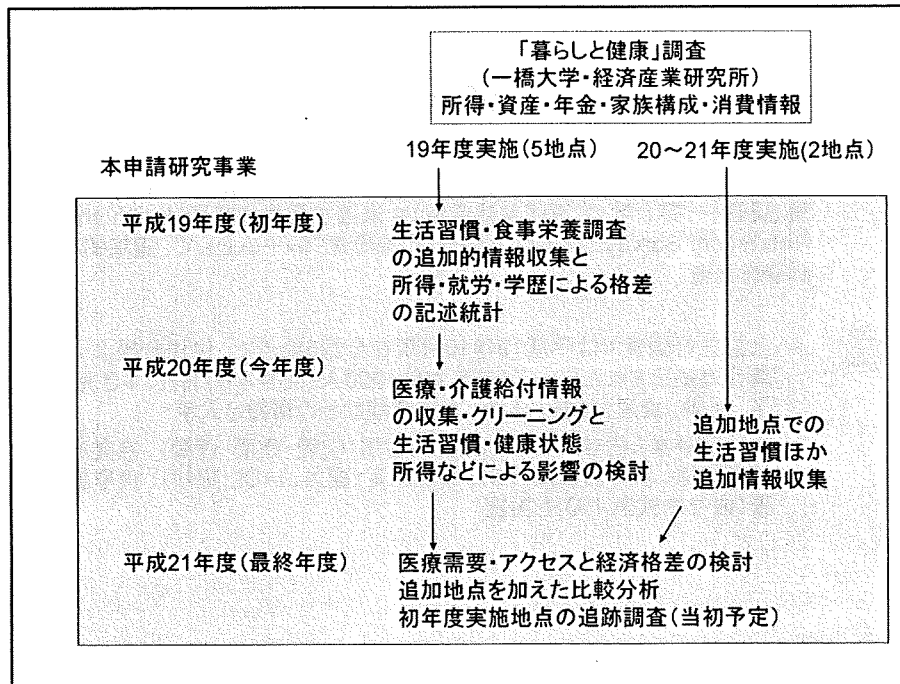


B. 研究方法(つづき)

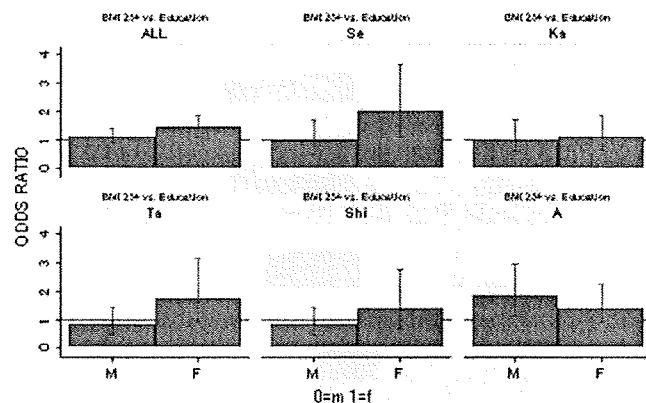
- 対象者のうち国民健康保険(市町村)加入者に、医療・介護給付実績情報の参照について承諾を取り付け、自治体より情報提供
- 平成21年11月追加的に1地点(西日本地域)について1000人規模調査を実施(回収率65%、平成22年1月現在データクリーニング中)
- 19年度は所得・学歴などと健康・機能状態・生活習慣の社会格差について記述的に検討、2008年度は給付情報と健康状態、社会経済的要因の関係を検証、2009年度は健康状態と医療需要の同時決定性など考慮して、社会経済要因による医療需要への影響や、地域の医療資源・ソーシャルキャピタルなどの影響を検討



C. 結果と考察 (2007年度)

- 自覚的健康・認知機能・身体機能(握力など)と所得・資産の関係は年齢層・性別・地域などによって複雑に異なる(2007)
 - 認知機能=年齢・低学歴で有意な差
 - 握力=年齢・性・低学歴で有意な差
 - 喫煙=低学歴・低所得で多い。特に女性で影響が大きい
 - 飲酒=高所得で多い
 - 運動(歩行時間): 低学歴の男性は運動しない傾向が強い。都市によって格差(道路・公共交通機関へのアクセスの問題か?) 女性では地域差が大きいのみ
 - 肥満: 低学歴の場合は、肥満のリスクが高い(特に女性)。地域差が見られたが、食習慣より、運動(歩行量)が主な説明要因

肥満と学歴の関係

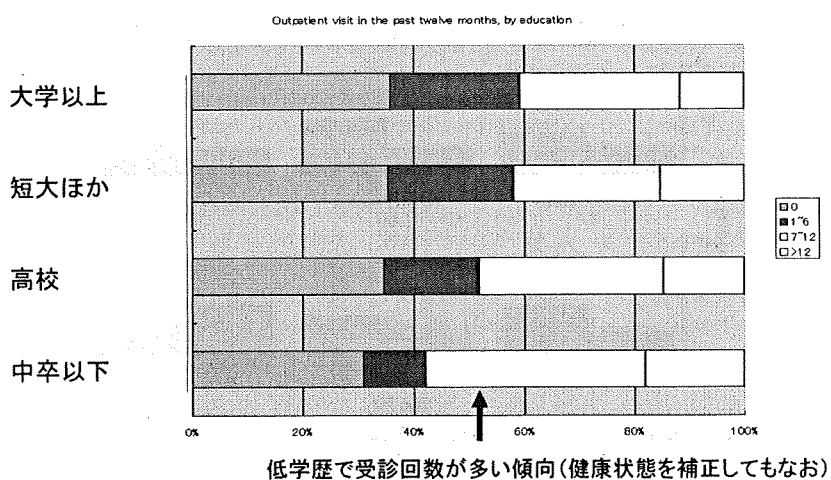


M=男性、F=女性 (年齢補正済み)
 オッズ比が1より大きい=低学歴で肥満のリスクが高い
 全体として女性で学歴の影響が強いが、地域差も見られる

C. 結果と考察 (2008年度)

- 対象者のうち国民健康保険加入者は58%で、その8割から給付情報の参照について承諾を得た
- 医療給付情報と自己報告の間では健康状態・性別・認知機能などにより不一致が見られるものがあり、客観的情報と聞き取り情報の組み合わせが必要であることが示唆された
- 年齢が高いもので入院受療率・入院診療費とも低く、逆に外来受療率は高い傾向が見られた
- 脳心血管系疾患と悪性腫瘍が入院に、高血圧・高脂血症・関節疾患などが外来受療に関連していた
- 世帯所得・学歴と受療率・診療費には有意な関連を認めなかった。生活習慣については運動習慣のあるもので入院受療率が有意に低いほか、一定の傾向は認めがたかった。

過去12カ月の外来受診回数と学歴



C. 結果と考察 (2009年度)

- 健康状態と受療状況の間には相互関係があることから、これを考慮した同時決定式モデルで推計を行った
- 外来診療については、個人の年齢・健康・機能状態を補正したうえで、地域の病床密度が高いところでは外来受療が有意に低かった
- 外来診療における自己負担額は、学歴が高校以下のもので有意に低く、また診療所数密度の高い地域で、有意に高かった
- 歯科受診は低所得・低学歴のもので受診確率が有意に低かったが、地域の歯科診療所密度は有意な関係を認めなかった
- パネルデータ(一部)と追加地点分析は現在進行中

D. 結論

- 3年間の調査分析を通じて、高齢者の社会経済的要因と生活習慣、医療サービス受療の確率ならびに受療量にはそれぞれ複雑な関係が見られることが明らかとなった
 - 所得が低いから生活習慣が不良、サービス受療が少ないという単純なものではない
- 制度変更・教育介入などにより受療行動の適正化を図る場合、高齢者をひとくりにせず、社会経済的要因や行動要因の関係を見定めたセグメンテーションが必要である
 - 情報提供が有効と期待されるもの(外来受療)、機会の均等化が必要なもの(健診)(歯科受診)など
- 今後さらにパネルデータによる因果関係の特定を深める必要がある。

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業／認知症対策総合研究事業

平成21年度
終了課題

社会経済的格差と高齢者の健康、生活習慣、医療介護資源利用に関する検討
(H19-長寿-一般-017)

平成19年度～平成21年度 研究成果の概要

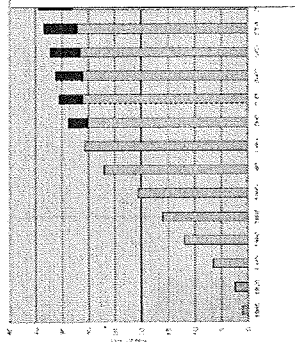
研究の背景

- ・ 進む高齢化 増える医療と介護の需要
- ・ 高齢者の所得・資産格差の実態
- ・ 生活習慣や健康の社会格差

研究の目的

- ・ 所得格差が大きく、医療・介護の資源消費が多い高齢者層に着目し、社会経済的状況と生活習慣・健康の関係、ならびにそれらと介護医療需要の関係を明らかにする

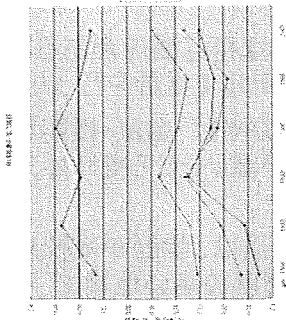
- ・ 多様なニーズを持つ高齢者に対応した医療・介護制度の構築に資する政策的基礎資料を提示する。



医療費と介護費の推移

赤:介護給付費
青:医療費

出典:
国民医療費
介護給付実態調査



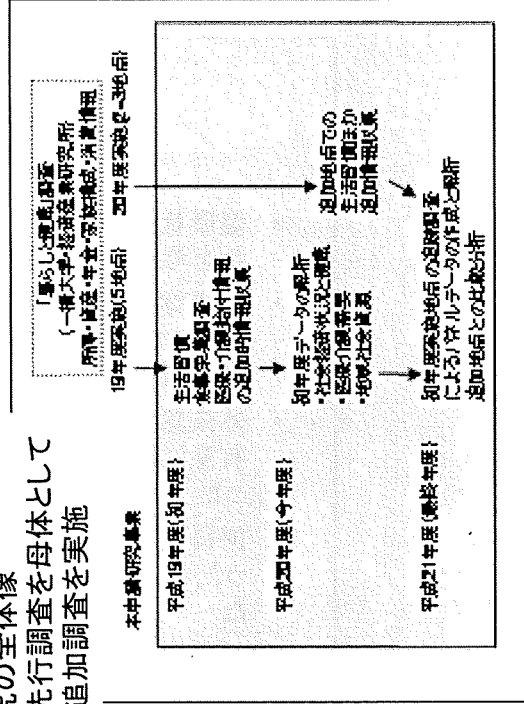
所得格差係数の推移

上段
黄色と茶が65歳以上

出典:
国民生活基礎調査
橋本が推計(平成13年度厚生科研)

研究の全体像

- ・ 先行調査を母体として追加調査を実施



国庫補助金生産所要額(円) = 28,211,540

研究期間(西暦、年度) = 2007-2009

研究代表者名 = 橋本 英樹(東京大学大学院医学系研究科)

研究分担者名 = 近藤 克則(日本福祉大学福祉学部)

佐々木 敏(東京大学大学院医学系研究科)

野口 晴子(国立社会保障人口問題研究所)

研究協力者名 = 市村英彦(東京大学大学院経済学系研究科)

清水谷論((財)世界平和研究所)

濱秋純哉(東京大学大学院経済学専攻博士課程(当時))

B. 研究方法

母体調査(一橋大学・経済産業研究所実施の「暮らしと健康」調査)で追加的調査を実施

平成19年10月第1回調査(全国5地点) 対象4200人(回収率61%)

平成21年3-10月第2回調査 対象3900人中 95%は所在確認 調査協力は78%

平成20年1月 追加1地点(沖縄) 950人(回収率52%)

平成21年9月 追加1地点(九州) 650人(回収率68%)

調査項目

母体調査: 人口学的特性、家族構成、教育・就労・所得、資産、消費、年金

追加調査: 生活習慣(喫煙・飲酒・運動)、自覚的健康状態、精神的健康(K6)、機能測定(握力、IADL、認知)、

食事調査(佐々木式BDHQ)を実施

医療・介護給付実績(対象者から承諾を得て市区町村保険者に照会)

C. 成果

健康と社会経済的状态

年齢や性別などを考慮しても

- ・ 高所得者では高脂血症が多い
- ・ 一方低所得者・低学歴者で糖尿病は多い



高脂血症はせいたく病かもしれないが
糖尿病はむしろ自己管理のための
知識や経済的余裕の欠如が問題?

2年間の追跡で

低学歴は日常生活機能低下と
低所得はうつ状態の発生と有意に相関

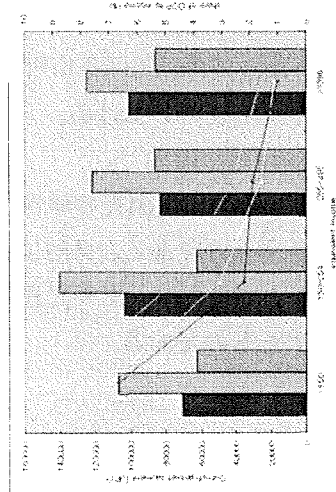
地域の信頼感が高い地域では

- ・ 運動習慣などにプラスの影響
- ・ 追跡調査では健康影響は明確に見られず

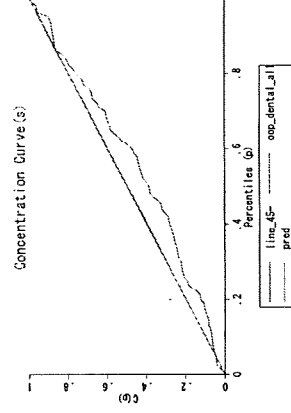
D. 成果の今後

- ・ 中高齢者の健康・機能と医療・介護ニーズは複雑
- ・ 高齢者というひとくくりの扱いで医療・介護政策はくれない
- ・ 社会経済的要素も加味した多様なニーズに応えるための仕組みと情報収集が不可欠
- ・ 成果で得られたデータを個人情報に配慮しながら、より広い研究者の手で解析を進めるため公開する

医療サービスと所得の関係



低所得層では
支払負担額は
少ないが
世帯所得に
占める
医療費
自己負担の
割合は平均8%
にも及ぶ



歯や健康状態を
考慮した予測値から
比較すると
低所得層では
歯科診療サービスを
手控えている

謝辞

本研究の遂行にあたっては、「暮らしと健康」調査（一橋大学経済研究所、独立行政法人経済産業研究所）の調査フレームと、データの一部を参照させていただいた。また医療・介護給付情報の抽出にあたっては、関係各市町村の担当部局の皆様に変なご尽力とご理解を賜った。ここに厚く御礼申し上げる。

本研究報告は、上記の「暮らしと健康」調査の報告とは独立しており、その内容については本研究班の代表が責任を負うものである。見解については一橋大学・経済産業研究所、ならびに関係各市町村のものではない。また記述に残る誤りがあれば、すべて研究代表者 橋本英樹の責任に帰するものである。

