

原 著

茨城県における3歳児う蝕有病者率の健康格差の推移： 2005-2013年地域相関研究

五十嵐彩夏^{1,2)} 相田 潤¹⁾ 坪谷 透¹⁾
杉山 賢明¹⁾ 瀧澤 伸枝²⁾ 小坂 健¹⁾

概要：乳幼児う蝕は減少しているものの、学歴や収入などの社会経済状況による健康格差が存在することが報告されている。茨城県においても市町村間に地域差が存在するが、健康格差の経時的な推移については明らかではない。本研究は、茨城県内市町村間の3歳児う蝕有病者率の絶対的および相対的格差の経時的推移を明らかにすることを目的とした。茨城県の全44市町村を対象とした地域相関研究を行った。2005年から2013年までの3歳児う蝕有病者率（市町村乳幼児歯科健康診査結果）および一人当たり市町村民平均所得（市町村民経済計算）を用いた。健康格差を測る指標として、絶対的格差を表す格差勾配指数（Slope Index of Inequality：SII）および相対的格差を表す格差相対指数（Relative Index of Inequality：RII）を用い、全44市町村間の3歳児う蝕有病者率の健康格差を算出した。分析の結果、茨城県内のほぼすべての市町村でう蝕有病者率は低下していたが、健康格差はいまだに存在していた。市町村間のSIIは減少傾向にあったものの、RIIはほぼ不変であった。健康格差を減らすための対策の実施とともに、継続的な健康格差モニタリングが必要であろう。

索引用語：う蝕，健康格差，地域相関研究，茨城県

口腔衛生会誌 68：85-91, 2018

(受付：平成29年11月13日／受理：平成30年1月31日)

緒 言

歯科疾患は有病率が高く、世界疾病負担研究では、調査対象となった291疾病の中で、未処置の乳幼児う蝕は10番目に有病率が高い疾病であると報告されている¹⁾。う蝕は経年的に減少しているものの、幼稚園でのう蝕の有病率は35.6%と他の疾病と比較していまだに高く（平成28年度学校保健統計調査^{*1)}、更なる公衆衛生上の対策が求められる²⁾。

経時的にはう蝕は減少しているものの、乳幼児う蝕には、学歴や収入などの社会経済状況による健康格差があることが報告されている^{3,4)}。近年、健康格差は日本の

政策の中にも盛り込まれており、2011年に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に沿って出された「歯科口腔保健の推進のための基本的事項」の1番目は「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」^{*2)}、2013年からの国の健康施策である「健康日本21（第二次）」の基本的な方向の1番目は「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」であり^{*3)}、両者とも健康格差の縮小を非常に重視している。世界保健機関（WHO）も健康格差への取り組みは公衆衛生政策における最優先事項の一つとしている^{*4)}。健康格差とは、避けることのできる不公平な健康の差異であり、社会的決定要因が最大の原因である^{*5)}。そのため、健康格差を測定する際には、偶然誤

¹⁾ 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野

²⁾ 茨城県保健福祉部保健予防課

^{*1)} 文部科学省：学校保健統計調査，http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm (2017年7月25日アクセス)。

^{*2)} 厚生労働省：歯科口腔保健の推進のための基本的事項，http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/shikakoukuuhoken/dl/07.pdf (2018年1月19日アクセス)。

^{*3)} 厚生労働省：健康日本21（第二次），http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html (2018年1月10日アクセス)。

^{*4)} World Health Organization：Closing the gap in a generation，http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm.pdf (2018年1月10日アクセス)。

^{*5)} World Health Organization：Social determinants of health，http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/ (2018年1月19日アクセス)。