

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣対策総合研究事業）
分担研究報告書

平成 17 年国民生活基礎調査における等価家計支出別にみた国民・健康栄養調査および歯科疾患実態調査への協力率の検討

研究協力者 佐藤 眞一（千葉県衛生研究所）
研究協力者 荒井 裕介（千葉県立医療大学）
研究代表者 安藤 雄一（国立保健医療科学院）

研究要旨

平成 17 年国民生活基礎調査における等価家計支出を 4 群に分け、それぞれの群における国民・健康栄養調査および歯科疾患実態調査への協力率を比較した。国民・健康栄養調査への協力率は、10-15 万円、15-20 万円の群で、10 万円未満、20 万円以上の群と比し高く、歯科疾患実態調査への協力率は、10 万円未満の群で、それ以外の群に比し高かった。この関連は、配偶者の有無別にみても同様であり、世帯人員、世帯構造、世帯業態および自治体人口規模を調整しても変わらなかった。

A. 研究目的

わが国では社会格差の増大が指摘されており、社会格差が健康格差につながることが問題視されている。一方で、施策の立案・評価に用いる各種調査においては、その協力率が低下しつつあり、国民の代表値として用いる際に注意が必要となってきた。

このたび、本研究班において平成 17 年国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査の個票データの利活用が認められたことから、国民生活基礎調査協力者を母集団として、家計支出データを用いた階層別に、国民健康・栄養調査および歯科疾患実態調査への協力率を検討した。

なお、千葉県は、平成 17 年および平成 22 年に県民健康・栄養調査を実施しており、今回の検討結果を援用することを企図している。

B. 研究方法

リンケージデータの作成方法は、前報に示した。国民生活基礎調査が 14,645 人、うち国民健康・栄養調査の協力者が 9,229 人、そのうち歯科疾患実態調査の協力者が 4,450 人のデータセットを用いた。等価家

計支出は、家計支出を世帯人数の平方根で除して求めた。等価家計支出は、10 万円未満、10 万円以上 15 万円未満、15 万円以上 20 万円未満、20 万円以上の 4 群に分けた。それぞれの群の人数は、順に、2,568 人、3,493 人、1,836 人、1,993 人となり、家計支出非回答のため群別でできなかったのは、4,755 人だった。なお、等価家計支出の上位 1% は 150 万円以上、3% は 40 万円以上、5% は 30 万円以上に相当していた。

統計解析には、SPSS for Windows Var. 18 を用い、世帯人員、世帯構造、世帯業態および自治体人口規模の調整はロジスティック回帰モデルを適用した。

C. 研究結果

等価家計支出群別にみた国民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査の協力率を表上段に示す。国民・健康栄養調査への協力率は、10-15 万円、15-20 万円の群で、10 万円未満、20 万円以上の群と比し高く、歯科疾患実態調査への協力率は、10 万円未満の群で、それ以外の群に比し高かった。

等価家計支出群別にみた国民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査の協力率を配偶者

の有無別に表下段に示す。配偶者有と無しとの間で、協力率には大きな差があったが、ともに、国民・健康栄養調査への協力率は、10-15万円、15-20万円の群で、10万円未満、20万円以上の群と比し高く、歯科疾患実態調査への協力率は、10万円未満の群で、それ以外の群に比し高いという関連は同様に認められた。

この関連は、世帯人員、世帯構造、世帯業態および自治体人口規模を調整しても変わらなかった。

D. 考察

歯科疾患実態調査の協力者は、国民健康・栄養調査の身体状況調査の協力者とほぼ重なる層になるが、等価家計支出が最も低いと回答した群で最も多かった。

ただし、等価家計支出に回答しなかった群の協力率は低く、この群の者の等価家計支出が皆10万円未満と仮定すると、他群との差はほとんど認められなくなる。

これらの結果からは、等価家計支出の低い群でも「協力的」な者は、機会を捉えて各種健康診断を受診する傾向はむしろ他群より高いといった、健康行動に積極的であることが想定される。また、歯科疾患実態調査など、歯周疾患検診の受診者に、ヘルシーボランティア効果が認められることはいくつかの研究で指摘されている。このことは、歯科疾患実態調査の成績を施策の立案に用いる際、等価家計支出ごとの検討をしたとしてすら、課題の過小評価につながる可能性を示していると考ええる。

国民健康・栄養調査の協力者は、等価家計支出の中位の群で多かった。高位の群の健康づくりは自己責任と割り切るとしても、下位の群の実態把握には注意が必要と思われる。上に述べたように、このうち歯科疾患実態調査の協力者は、健康行動に積極的な群と考えられるので、歯科疾患実態調査の非協力者の実態をきちんと把握するなど、細心の分析をすることが、施策の立案のために重要である

と考える。

平成17年および平成22年の千葉県健康・栄養調査においては、国民健康・栄養調査対象者のみにしか歯科疾患実態調査を実施していない。このため、身体状況調査の有無別の分析を行うとともに、国民生活基礎調査の個票データを入手して解析する際には、群分けの工夫をするなど、更に細心の分析が必要と考えられた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 等価家計支出群別にみた国民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査の協力率(平成17年)

等価家計支出(全)		15万円未満	10-15万円	15-20万円	20万円以上	非回答
歯科疾患実態調査 協力		920人	1125人	562人	627人	1216人
国民・健康栄養調査 協力		35.8%	32.2%	30.6%	31.5%	27.3%
歯科疾患実態調査 非協力		720人	1182人	664人	644人	1569人
国民・健康栄養調査 協力		28.0%	33.8%	36.2%	32.3%	33.0%
歯科疾患実態調査 非協力		928人	1186人	610人	722人	1970人
国民・健康栄養調査 非協力		36.1%	34.0%	33.2%	36.2%	41.4%
計		2568人	3493人	1836人	1993人	4755人

等価家計支出(配偶者なし)		15万円未満	10-15万円	15-20万円	20万円以上	非回答
歯科疾患実態調査 協力		364人	423人	227人	196人	450人
国民・健康栄養調査 協力		28.8%	26.5%	26.3%	23.5%	20.2%
歯科疾患実態調査 非協力		372人	569人	316人	260人	749人
国民・健康栄養調査 協力		29.4%	35.7%	36.7%	31.1%	33.6%
歯科疾患実態調査 非協力		529人	602人	319人	379人	1032人
国民・健康栄養調査 非協力		41.8%	37.8%	37.0%	45.4%	46.3%
計		1265人	1594人	862人	835人	2231人

等価家計支出(配偶者あり)		15万円未満	10-15万円	15-20万円	20万円以上	非回答
歯科疾患実態調査 協力		556人	702人	335人	431人	766人
国民・健康栄養調査 協力		42.7%	37.0%	34.4%	37.2%	30.3%
歯科疾患実態調査 非協力		348人	613人	348人	384人	820人
国民・健康栄養調査 協力		26.7%	32.3%	35.7%	33.2%	32.5%
歯科疾患実態調査 非協力		399人	584人	291人	343人	938人
国民・健康栄養調査 非協力		30.6%	30.8%	29.9%	29.6%	37.2%
計		1303人	1899人	974人	1158人	2524人

セル内上段は人数、下段は当該等価家計支出群内の割合