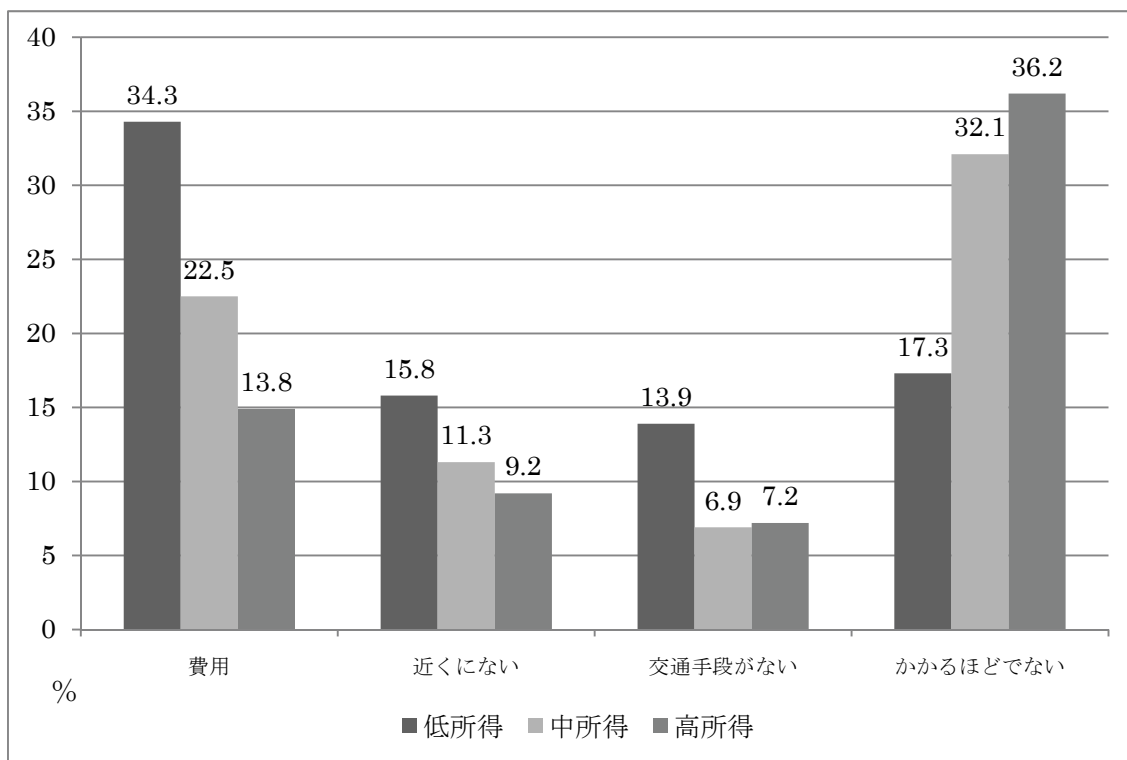


日本の高齢者でも低所得や自己負担率が受診抑制と関連

近年、医療制度改革により、高齢者の医療費自己負担が増加し、必要な医療が抑制される可能性が示唆されている。そこで本研究では、AGES(愛知老年学的評価研究)データを用い、所得と受診抑制の関連について検討した。調査は65歳以上の自立高齢者(要介護認定を受けていない)を対象に、2006年に郵送自記式で行われた(回収率60.8%)。そのうち、医療アクセスについての質問項目がある15,302名(男性6,737名、女性8,565名)について解析を行った。平均年齢は74.2歳(年齢幅:65-100歳)である。

所得は、過去1年間の世帯所得を世帯人数の√で除した等価所得を用いた。従って、ここに使用する所得は家族数を考慮した上で得られた一人当たり年間所得となる。解析にあたり、所得を3分位に分け、低所得(160万未満)、中所得(160万~250万未満)、高所得(250万以上)とした。全体で1,536名(全体の10%)の高齢者が、過去1年に必要な治療を控えたと回答した。所得が低いほど、受診抑制の割合は高く、高所得者の8.3%に対し、低所得者では12.0%であった。その理由として、低所得者ほど費用をあげる割合が高く(高所得者の13.8%に対し、中所得者で22.5%、低所得者で34.3%)、医療機関が近くにないとか、交通手段がないからと回答する割合も低所得者に多かった(図1参照)。

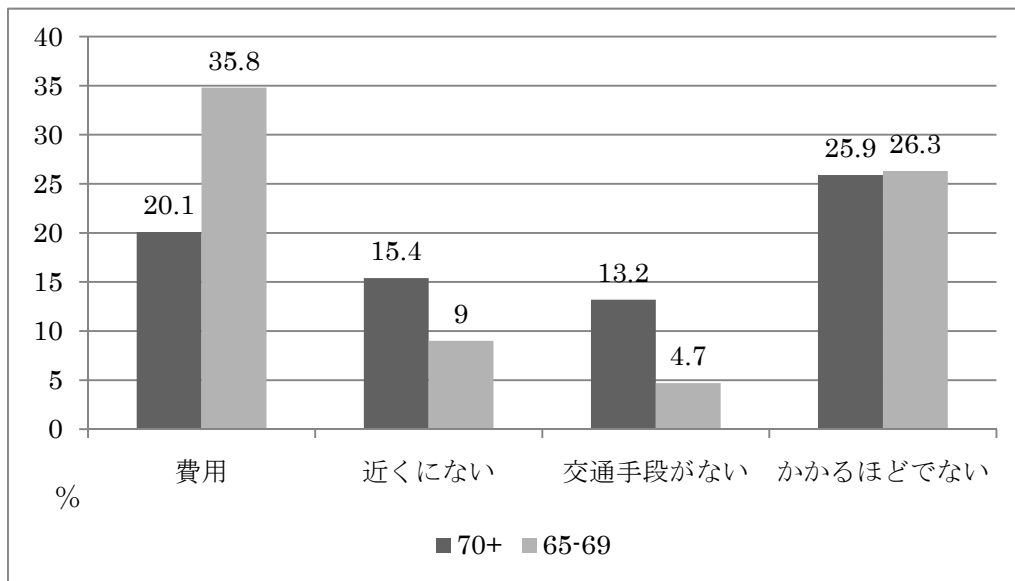
図1 受診抑制理由と所得の関連



2006年調査当時は、高齢者の自己負担率が70歳未満が3割、70歳以上は1割であったため、年齢階層別に受診抑制理由を検討してみた。その結果「費用がかかる」が、65~69歳では35.8%、

70 歳以上では 20.1% と、自己負担率の高い 70 歳未満で、費用を理由とした受診抑制が多いことが確認された。一方、「近くにない」が、65～69 歳の 9.0%に対し、70 歳以上では 15.4%、「交通手段がない」が、65～69 歳の 4.7%に対し、70 歳以上では 13.2%と、高齢になるほど地理的アクセスが問題になる可能性が示唆された。なお、「かかるほどの病気ではない」は、それぞれ 26.3%と 25.9%であり、有意な年齢階層差はみられなかった(図 2)。

図 2 年齢階層別の受診抑制理由



最後に、各種の関連要因を調整しても、低所得者で受診抑制が起こりやすいか否かを検討するために、ロジスティック回帰モデルにより、性、年齢、婚姻状態、疾患の有無、主観的健康感、生活習慣(喫煙、飲酒)、かかりつけ医・歯科医の有無、教育歴を調整した解析を行った。低所得者では、高所得者に比べ 1.41 倍($p < 0.001$)、過去 1 年に受診抑制をしていたことが確認された。

高自己負担率や低所得は、高齢者の受診抑制と関連していたが、交通手段がないとか、医療機関が近くにないという地理的アクセスの悪さも受診抑制と関わっていた。今後、受診抑制につながる様々な要因についてのより詳細な検討も必要と思われる。

出典(原著論文):

Chiyo Murata, Tetsuji Yamada, Chia-Ching Chen, Toshiyuki Ojima, Hiroshi Hirai, and Katsunori Kondo: Barriers to Health Care among the Elderly in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010, 7:1330–1341.

連絡先

村田千代栄 浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座 助教

cmurata@hama-med.ac.jp