

厚生労働科学研究費（地域医療基盤開発推進研究事業）
地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および
地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究
令和3年度 分担研究報告書

市町村における歯周疾患検診に関する実施体制と歯周疾患検診受診率との関連

研究代表者 福田英輝 国立保健医療科学院 統括研究官
研究分担者 三浦宏子 北海道医療大学 歯学部保健衛生学分野 教授
研究分担者 横山徹爾 国立保健医療科学院 生涯生活健康研究部長

研究要旨

【目的】本研究の目的は、「指定都市・特別区・中核市・保健所設置市」を除く市町村における歯周疾患検診に関する実施体制と歯周疾患検診受診率との関連を明らかにすることである。

【方法】令和2年11月に実施した全市区町村を対象とした調査データを用いて、市町村における歯周病予防事業、および歯周疾患検診に関する実施体制を把握した。あわせて政府統計を用いて市町村における令和元年度の歯周疾患検診受診率を算出した。市町村の人口区分別・歯周疾患検診に関する取組み状況別に、歯周疾患検診受診率の中央値を比較した。

【結果】市町村の人口区分別にみた歯周疾患検診受診率の中央値は、有意な差はみとめなかったが、人口規模が小さくなるにつれて、微増であった。歯周病予防事業については「行動経済学に基づく受診勧奨」あるいは「糖尿病腎症重症化予防事業にて歯周病予防事業を実施」等を実施している市町村において、また、歯周疾患検診の実施体制については、委託形式、集団方式なし、節目検診対象者やハイリスク者への案内、および自己負担なしとした市町村において歯周疾患検診受診率の中央値は大きかった。

【結論】歯周病予防対策として、行動経済学やハイリスク者を対象とした取り組みは、市町村の歯周疾患検診受診率の向上に有効である可能性が示された。一方、現状では、健康増進法に基づく歯周疾患検診の対象者を不特定多数とせず、40・50・60・70歳の節目年齢の者やハイリスク者に焦点を絞り、地域での歯周疾患検診を支える基盤体制を確立している市町村において、歯周疾患検診受診率が高い可能性が示された。

A. 研究目的

歯周疾患検診を実施している市区町村数は、経年的に増加しており、2019（令和元）年度現在、全市区町村の77.0%にあたる1,337市区町村で実施されており、全国で356,061人が受診していることが報告されている¹⁾。歯周疾患検診を実施している市区町村数は着実に増加している一方、歯周疾患検診受診率は小さく、平成27年度わずかに4.30%と報告されている²⁾。歯周疾患検診受診率と関連する都道府県単位の要因は、歯科健診・保健指導延人員、家計に占める保健医療費割合、貯蓄現在高などが示されている²⁾。しかしながら、市区町村が実施する歯周疾患検診の取り組み状況と歯周疾患検診受診率との関連を分析した研究はみあたらない。

本研究の目的は、「指定都市・特別区・中核市・保健所設置市」を除く全国の市町村を対象として、歯周疾患検診の取り組み状況と、厚生労働省が報告する歯周疾患検診受診者数から推計した歯周疾患検診受診率との関連についての分析を通じて、市町村における受診率向上に資する資料を得ることである。

B. 研究方法

1. 分析対象とした市町村

全国すべての市区町村の歯科疾患対策担当課を対象に、歯科疾患対策に関するアンケート調査を令和2年11月に実施した。アンケート調査票は直接に送付せず、都道府県の歯科疾患対策担当課に対して配布と回収を依頼した。全国の1,747市区町村を対象に調査を依頼し、1,507市区町村（回収率86.3%）から回答を得た。

当該研究「地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究」では、初年度（令和2年度）に、自治体の類型別・人口区別に、歯科疾患対策の取り組み状況が異なることを報告した³⁾。とくに「指定都市・特別区・中核市・保健所設置市」については、歯科専門職の配置状況、および各種歯科疾患対策の実施状況は、一般の市町村と比較しても良好であったため、本分析では「指定都市・特別区・中核市・保健所設置市」を除いた分析を行った。

市町村に対する調査項目のうち問7-4「健康増進法に基づく「歯周疾患検診」は実施していますか。」の質問に対して、「健康増進法に基づく歯周疾患検診のみを実施している」「自治体独自の歯科健診（検診）と合わせて実施している」「自治体独自の歯科健診（検診）のみを実施している」と回答した1,231自治体のうち、81の「指定都市、中核市、特別区、および政令で定める市」を除いた1,150市町村について分析を行った。分析に際しては、市町村人口に基づき3区分、すなわち「市町村（5万人以上）」「市町村（5万人未満1.5万人以上）」「市町村（1.5万人未満）」として分析を行った。

2. 市町村における歯周疾患検診に関する取り組み状況

1) 歯周病予防対策

市町村が実施している歯周疾患予防対策として、問7-1「歯周病予防対策として以下のような活動を行っていますか（2019年度の実績）」の回答肢である「歯周病のセルフチェックシートの普及」「歯周病に関する歯科口腔保健指導（個別指導：歯周疾患検診時の指導を含みます）」「歯周病に関する歯科口腔保健指導（集団指導：歯周疾患検診時の指導を含みます）」「職域での歯周疾患検診データについての情報共有」「職域を交えての歯周病対策検討会の実施」「行動経済学（ナッジ理論）に基づく受診勧奨」「糖尿病やがん患者、あるいは妊産婦に対する医科歯科連携による受診勧奨」「糖尿病腎症重症化予防事業にて歯周病予防事業を実施」「禁煙対策事業と連携した取り組み」「レセプトデータを利用した取り組み」を取り上げた。

2) 歯周疾患検診（自治体独自の歯科健診（検診）も含む）の実施体制

歯周疾患検診の実施体制として、問 7-5「歯周疾患検診の実施方法についてお伺いします」の回答肢「直営で実施している」あるいは「委託している」を取り上げた。また、集団方式の歯周疾患検診の実施の有無については、問 7-6「集団方式の歯周疾患検診を実施していますか」を用いた。

3) 歯周疾患検診（自治体独自の歯科健診（検診）も含む）の案内方法、対象者の設定、および自己負担の有無

歯周疾患検診への案内として問 7-7「歯周疾患検診の案内はどのように実施していますか」の回答肢である「単独の歯周疾患検診の案内状（パンフレット）を作成している」「自治体のホームページ、回覧板、広報誌などに案内を掲載している」「特定健診やがん検診などにあわせて歯周疾患検診の案内をしている」「対象者全員にハガキ通知をしている」を取り上げた。

歯周疾患検診の対象者設定として、問 7-8「歯周疾患検診の対象者はどのように設定していますか」の回答肢である「40・50・60・70歳のみ」「対象者の年齢を拡大して実施している」「年齢とは関係なく、特定の対象グループに対して実施している」「レセプトデータを利用し、特定の条件で抽出を行っている」を取り上げた。

歯周疾患検診に対する自己負担の有無については、問 7-9「歯周疾患検診の自己負担金はありますか」を用いた。

3. 市町村における歯周疾患検診受診率

市町村における歯周疾患検診受診率は、以下の2つの政府統計から得られた数値をもとに算出した（①÷②）。

①歯周病検診受診者数： e-Stat（政府統計の総合窓口）を通じて、令和元（2019）年度「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市区町村表」「第09表 歯周疾患検診受診者数，市区町村、指導区分・性・年齢別」をもとに、市町村別の歯周疾患検診の受診者総数を得た。

②節目年齢別の人口： e-Stat（政府統計の総合窓口）を通じて、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」「（令和2年1月1日）住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」を入手した。節目人口は、「40-44歳」「50-54歳」「60-64歳」「70-74歳」人口を合計し、5で除した数値を用いた。

4. 分析方法

人口区分別の市町村における歯周疾患検診受診率は、図1から図3に示すよう偏った分布をしていたため、中央値、および最小値-最大値を求めるとともに、群間の比較には、Mann-Whitney U 検定を用いた。分析には、IBM SPSS Statistics Ver.27を用いた。

本調査は、国立保健医療科学院・研究倫理審査委員会から承認を得て実施した（承

認番号：NIPH-IBRA # 12297)。

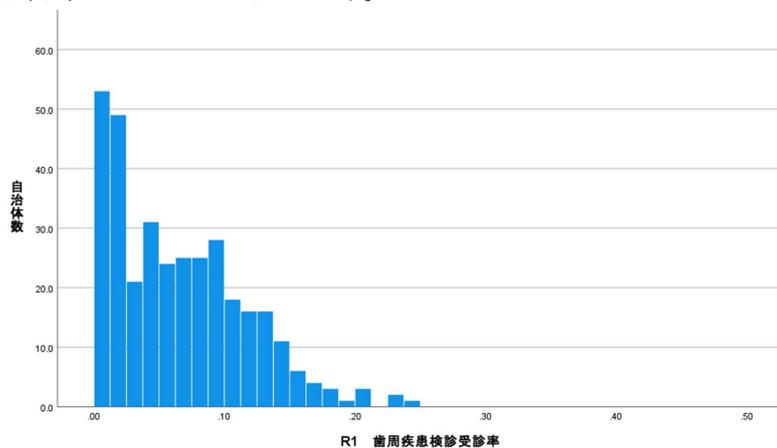


図1 市町村（5万人以上）における歯周疾患検診受診率の分布

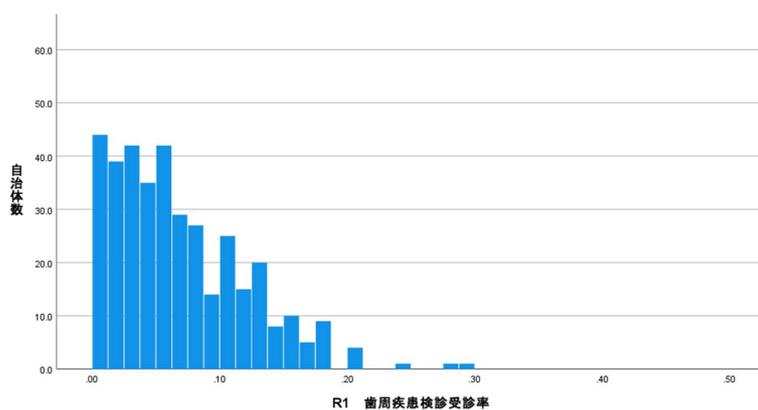


図2 市町村（5万人未満 1.5万人以上）における歯周疾患検診受診率の分布

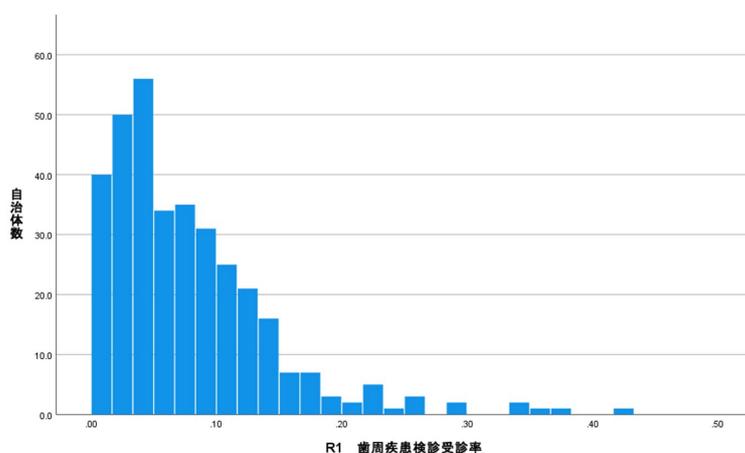


図3 市町村（1.5万人未満）における歯周疾患検診受診率の分布

C. 研究結果

1. 市町村人口区別にみた歯周疾患検診受診率

歯周病検診（自治体独自の歯科健診（検診）を含む）を実施していると回答した1,150市町村のうち、令和元（2019）年度「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市区町村表」「第09表 歯周疾患検診受診者数，市区町村、指導区分・性・年齢別」において数値記載があった自治体は、1,051市町村であった。

市町村の人口区別にみた歯周疾患検診受診率の中央値（最小値-最大値）は、「人口5万人以上」で5.54%（0.03%-24.79%）、「人口5万人未満1.5万人以上」で5.65%（0.08%-29.48%）、「人口1.5万人未満」で6.23%（0.20%-42.58%）であり、人口規模が小さくなるにつれて微増していたが、統計的に有意な差はみられなかった。

表1 市町村の人口区別にみた歯周疾患検診の中央値および範囲

	市町村数	中央値	最小値	最大値
市町村（5万人以上）	337	5.54%	（0.03%	～24.79%）
数値記載なし	16			
市町村（5万人未満1.5万人以上）	371	5.65%	（0.08%	～29.48%）
数値記載なし	24			
市町村（1.5万人未満）	343	6.23%	（0.20%	～42.58%）
数値記載なし	59			

2. 歯周病予防対策の実施状況別にみた歯周疾患検診受診率（表2）

歯周病予防対策を実施している市区町村における歯周病検診受診率は、実施していない市区町村と比較して、一部の歯周病予防対策を除いて大きい傾向がみられた。とくに人口1.5万人未満の市町村における「行動経済学に基づく受診勧奨」および人口5万人以上の市町村における「糖尿病腎症重症化予防事業にて歯周病予防事業を実施」については、統計的に有意に大きかった。

3. 歯周疾患検診の実施体制にかかる要因と歯周疾患検診受診

1) 歯周疾患検診の実施体制（表3）

歯周疾患検診受診率の中央値は、歯周疾患検診を「委託している」市町村において、「直営で実施している」市町村と比較して、いずれの人口区分においても大きく、人口5万人以上、人口5万人未満1.5万人以上の市町村では、統計的に有意であった。

2) 集団方式の歯周疾患検診の実施（表4）

歯周疾患検診受診率の中央値は、集団方式の歯周疾患検診を「実施していない」市町村において、「実施している」市町村と比較して大きく、人口5万人以上、人口5万人未満1.5万人以上の市町村では、統計的に有意であった。

3) 歯周疾患検診受診の案内方法 (表 5)

歯周疾患の案内方法として「単独の歯周疾患検診の案内状を作成している」および「対象者全員にハガキ通知をしている」を実施しているとした市町村では、実施していないとした市町村と比較して、歯周疾患検診受診率の中央値は、いずれの人口区分においても大きく、人口 5 万人以上における「単独の歯周疾患検診の案内状を作成している」以外の人口区分では有意であった。一方「自治体のホームページ、回覧板、広報誌などに案内を掲載」「特定検診やがん検診などにあわせて歯周疾患検診の案内をしている」を実施しているとした市町村では、実施している市町村と比較して小さかった。

4) 歯周疾患検診の対象者 (表 6)

「40・50・60・70歳のみ実施している」「年齢とは関係なく特定のグループに対して実施している」および「レセプトデータを利用して、特定の条件で抽出している」とした市町村は、実施していない市町村と比較して、いずれの人口区分においても大きかった。一方「対象者の年齢を拡大して実施している」とした市町村は、実施していない市町村と比較して、いずれの人口規模においても小さかった。

5) 歯周疾患検診の自己負担 (表 7)

「歯周疾患検診の自己負担はありますか」に対して「全対象者に無料」とした市町村は、自己負担「ある」と回答した市町村と比較して大きく、とくに人口 5 万人以上、人口 5 万人未満 1.5 万人以上の市町村では統計的に有意であった。

表2 市町村の人口区分別、歯周病予防事業の実施状況別にみた歯周疾患検診受診率

		人口5万人以上				人口5万人未満1.5万人以上				人口1.5万人未満			
		市町村数	中央値	最小値	最大値	市町村数	中央値	最小値	最大値	市町村数	中央値	最小値	最大値
歯周病のセルフチェックシートの普及													
	なし	293	5.3%	(0.0% - 25.0%)	342	5.6%	(0.0% - 29.0%)	326	6.2%	(0.0% - 43.0%)			
	あり	44	7.0%	(0.0% - 14.0%)	29	6.0%	(0.0% - 18.0%)	17	6.7%	(1.0% - 17.0%)			
歯周病に関する歯科口腔保健指導（個別）													
	なし	37	4.8%	(0.0% - 20.0%)	64	5.0%	(0.0% - 28.0%)	85	6.0%	(0.0% - 36.0%)			
	あり	300	5.8%	(0.0% - 25.0%)	307	5.8%	(0.0% - 29.0%)	258	6.3%	(0.0% - 43.0%)			
歯周病に関する歯科口腔保健指導（集団）													
	なし	209	6.5%	(0.0% - 23.0%)	258	6.0%	(0.0% - 29.0%)	265	6.2%	(0.0% - 38.0%)			
	あり	128	5.0%	(0.0% - 25.0%)	113	5.1%	(0.0% - 25.0%)	78	6.2%	(0.0% - 43.0%)			
職域での歯周疾患検診データについての情報共有													
	なし	312	5.7%	(0.0% - 25.0%)	347	5.7%	(0.0% - 29.0%)	328	6.3%	(0.0% - 43.0%)			
	あり	25	5.1%	(0.0% - 23.0%)	24	6.2%	(0.0% - 28.0%)	15	5.8%	(1.0% - 25.0%)			
職域を交えての歯周病対策検討委員会の実施													
	なし	335	5.6%	(0.0% - 25.0%)	364	5.6%	(0.0% - 29.0%)	338	6.2%	(0.0% - 43.0%)			
	あり	2	2.4%	(2.0% - 3.0%)	7	8.4%	(3.0% - 17.0%)	5	8.1%	(4.0% - 17.0%)			
行動経済学に基づく受診勧奨													
	なし	313	5.4%	(0.0% - 25.0%)	347	5.6%	(0.0% - 29.0%)	333	6.2% *	(0.0% - 43.0%)			
	あり	24	9.2%	(0.0% - 20.0%)	24	7.3%	(1.0% - 17.0%)	10	10.5%	(4.0% - 36.0%)			
糖尿病やがん患者、あるいは妊産婦に対する医科歯科連携による受診勧奨													
	なし	253	5.4%	(0.0% - 25.0%)	296	5.7%	(0.0% - 25.0%)	266	6.2%	(0.0% - 43.0%)			
	あり	84	6.7%	(0.0% - 23.0%)	75	5.6%	(0.0% - 29.0%)	77	6.5%	(0.0% - 26.0%)			
糖尿病腎症重症化予防事業にて歯周病予防事業を実施													
	なし	298	5.2% *	(0.0% - 25.0%)	336	5.6%	(0.0% - 29.0%)	310	6.1%	(0.0% - 43.0%)			
	あり	39	8.8%	(0.0% - 23.0%)	35	5.9%	(0.0% - 28.0%)	33	8.4%	(1.0% - 24.0%)			
禁煙対策事業と連携した取り組み													
	なし	320	5.6%	(0.0% - 25.0%)	362	5.6%	(0.0% - 29.0%)	336	6.2%	(0.0% - 43.0%)			
	あり	17	3.1%	(0.0% - 14.0%)	9	6.5%	(3.0% - 16.0%)	7	11.1%	(2.0% - 15.0%)			
レセプトデータを利用した取り組み													
	なし	331	5.5%	(0.0% - 25.0%)	368	5.6%	(0.0% - 29.0%)	336	6.2%	(0.0% - 43.0%)			
	あり	6	9.7%	(0.0% - 18.0%)	3	6.2%	(4.0% - 16.0%)	7	6.4%	(1.0% - 17.0%)			
合計		337	5.5%	(0.0% - 25.0%)	371	5.7%	(0.0% - 29.0%)	343	6.2%	(0.0% - 43.0%)			

* p<0.05 : Mann-Whitney U 検定

表 3 市町村の人口区分別、歯周疾患検診の実施体制別にみた歯周疾患検診受診率

	人口5万人以上				人口5万人未満1.5万人以上				人口1.5万人未満			
	市町村数	中央値	最小値	最大値	市町村数	中央値	最小値	最大値	市町村数	中央値	最小値	最大値
直営で実施している	23	1.1%	** (0.0% - 13.0%)		38	2.2%	** (0.0% - 18.0%)		56	4.6%	(0.0% - 43.0%)	
委託している	314	6.1%	(0.0% - 25.0%)		332	6.2%	(0.0% - 29.0%)		285	6.7%	(0.0% - 38.0%)	
合計	337	5.5%	(0.0% - 25.0%)		370	5.6%	(0.0% - 29.0%)		341	6.2%	(0.0% - 43.0%)	

** p<0.01 : Mann-Whitney U 検定

表 4 市町村の人口区分別、歯周疾患検診（集団検診方式）の実施の有無別にみた歯周疾患検診受診率

	人口5万人以上				人口5万人未満1.5万人以上				人口1.5万人未満			
	市町村数	中央値	最小値	最大値	市町村数	中央値	最小値	最大値	市町村数	中央値	最小値	最大値
実施していない	244	6.7%	** (0.0% - 23.0%)		274	6.2%	** (0.0% - 28.0%)		245	6.4%	(0.0% - 38.0%)	
実施している	93	3.2%	(0.0% - 25.0%)		96	3.1%	(0.0% - 29.0%)		97	6.0%	(0.0% - 43.0%)	
合計	337	5.5%	(0.0% - 25.0%)		370	5.7%	(0.0% - 29.0%)		342	6.3%	(0.0% - 43.0%)	

** p<0.01 : Mann-Whitney U 検定

表5 市町村の人口区分別、歯周疾患検診の案内方法別にみた歯周疾患検診受診率

	人口5万人以上			人口5万人未満1.5万人以上			人口1.5万人未満		
	自治体数	中央値	最小値 最大値	自治体数	中央値	最小値 最大値	自治体数	中央値	最小値 最大値
単独の歯周疾患検診の案内状を作成している									
実施していない	209	5.1%	(0.0% ~ 25.0%)	223	5.4% *	(0.0% ~ 25.0%)	203	5.7% **	(0.0% ~ 43.0%)
実施している	128	6.8%	(0.0% ~ 20.0%)	148	6.2%	(0.0% ~ 29.0%)	140	7.7%	(0.0% ~ 38.0%)
自治体のホームページ、回覧板、広報誌などに案内を掲載									
実施していない	50	7.8% †	(0.0% ~ 20.0%)	91	7.3% †	(0.0% ~ 21.0%)	144	6.3%	(0.0% ~ 38.0%)
実施している	287	5.3%	(0.0% ~ 25.0%)	280	5.4%	(0.0% ~ 29.0%)	199	6.2%	(0.0% ~ 43.0%)
特定検診やがん検診などにあわせて歯周疾患検診の案内をしている									
実施していない	162	8.7% **	(0.0% ~ 25.0%)	219	7.1% **	(0.0% ~ 29.0%)	216	6.9% **	(0.0% ~ 38.0%)
実施している	175	2.8%	(0.0% ~ 23.0%)	152	3.6%	(0.0% ~ 21.0%)	127	4.6%	(0.0% ~ 43.0%)
対象者全員にハガキ通知をしている									
実施していない	215	3.8% **	(0.0% ~ 25.0%)	240	5.0% **	(0.0% ~ 25.0%)	250	5.6% **	(0.0% ~ 43.0%)
実施している	122	8.5%	(0.0% ~ 23.0%)	131	6.5%	(0.0% ~ 29.0%)	93	9.1%	(0.0% ~ 30.0%)
合計	337	5.5%	(0.0% ~ 25.0%)	371	5.7%	(0.0% ~ 29.0%)	343	6.2%	(0.0% ~ 43.0%)

† p<0.1 *p<0.05 ** p<0.01 : Mann-Whitney U 検定

表 6 市町村の人口区分別、歯周疾患検診の対象者の選定別にみた歯周疾患検診受診率

	人口5万人以上				人口5万人未満1.5万人以上				人口1.5万人未満			
	市町村数	中央値	最小値	最大値	市町村数	中央値	最小値	最大値	市町村数	中央値	最小値	最大値
40・50・60・70歳のみ												
実施していない	200	4.9%	** (0.0% - 25.0%)		186	4.6%	** (0.0% - 21.0%)		184	5.5%	* (0.0% - 43.0%)	
実施している	137	7.1%	(0.0% - 23.0%)		185	6.9%	(0.0% - 29.0%)		159	7.2%	(0.0% - 38.0%)	
対象者の年齢を拡大して実施												
実施していない	130	7.0%	* (0.0% - 20.0%)		171	6.5%	** (0.0% - 29.0%)		157	6.9%	† (0.0% - 38.0%)	
実施している	207	5.0%	(0.0% - 25.0%)		200	5.0%	(0.0% - 21.0%)		186	5.8%	(0.0% - 43.0%)	
年齢とは関係なく特定の対象グループに対して実施												
実施していない	208	5.2%	(0.0% - 20.0%)		218	5.5%	* (0.0% - 25.0%)		220	5.8%	(0.0% - 43.0%)	
実施している	129	6.2%	(0.0% - 25.0%)		153	6.1%	(0.0% - 29.0%)		123	7.2%	(0.0% - 35.0%)	
レセプトデータを利用して、特定の条件で抽出												
実施していない	337	5.5%	(0.0% - 25.0%)		369	5.7%	(0.0% - 29.0%)		341	6.2%	† (0.0% - 43.0%)	
実施している	0	—	(— - —)		2	11.2%	(4.0% - 18.0%)		2	15.0%	(13.0% - 17.0%)	
合計	337	5.5%	(0.0% - 25.0%)		371	5.7%	(0.0% - 29.0%)		343	6.2%	(0.0% - 43.0%)	

† p<0.1 *p<0.05 ** p<0.01 : Mann-Whitney U 検定

表 7 市町村の人口区分別、歯周疾患検診の自己負担別にみた歯周疾患検診受診率

	人口5万人以上			人口5万人未満1.5万人以上			人口1.5万人未満		
	自治体数	中央値	範囲	自治体数	中央値	範囲	自治体数	中央値	範囲
歯周疾患検診の自己負担はありますか									
ある	168	4.9% **	(0.0% - 18.0%)	165	4.5% **	(0.0% - 21.0%)	109	5.9%	(0.0% - 35.0%)
全対象者に対して無料	163	7.4%	(0.0% - 25.0%)	200	7.5%	(0.0% - 29.0%)	230	6.4%	(0.0% - 43.0%)
合計	331	5.8%	(0.0% - 25.0%)	365	5.7%	(0.0% - 29.0%)	339	6.2%	(0.0% - 43.0%)

** p<0.01 : Mann-Whitney U 検定

D. 考察

市町村の人口区分別にみた歯周疾患検診受診率の中央値は、統計的に有意な差はみとめられなかったが、人口規模が小さくなるにつれて、微増であった。歯周病予防事業として「行動経済学に基づく受診勧奨」あるいは「糖尿病腎症重症化予防事業にて歯周病予防事業を実施」等を実施している市町村において、また、歯周疾患検診の実施体制として、委託形式、集団方式なし、節目検診対象者やハイリスク者への案内、および自己負担なしとした市町村において歯周疾患検診受診率の中央値は大きかった。

歯周疾患検診受診率の中央値は、人口規模が小さくなるにつれて、微増であったが、いずれも6%程度であった。一方、歯周疾患検診受診率の最大値は、5万人以上の市町村で24.79%、5万人未満1.5万人では29.48%、1.5万人以上では42.58%と差がみられた。最大値を有する市町村については、自治体固有の特異的要因が関与している可能性があるため、聞き取り調査等、個別にすすめる必要があり、今後の課題である。

がん検診受診率向上を目的として「行動経済学」に基づく取り組み例が示されている⁴⁾。また、歯周病対策として、他疾患との共通リスク要因に対するアプローチの有効性が示されている⁵⁾。今回、市町村での歯周病予防事業として「行動経済学に基づいた受診案内」および「糖尿病腎症重症化予防事業にて歯周病予防事業」を実施している市町村では、歯周疾患検診受診率の中央値が高いことが示された。歯周病予防対策に対する行動経済学の応用、およびハイリスク者に対する共通リスク・アプローチの実践が、市町村の歯周疾患検診受診率の向上には有効である可能性が示された。

歯周疾患検診を「委託」している市町村では、「直営で実施している」市町村と比較して、歯周疾患検診受診率の中央値が高いことが示された。現状では、市町村での歯周疾患検診受診率が全体的に低率であるため、歯周疾患検診受診率の底上げには、地域歯科医師会との協力・支援体制といった基本的な基盤整備が優先課題であると示唆された。歯周疾患検診を「直営で実施している」あるいは「集団検診」を実施している市町村において歯周検診受診率の中央値が小さいことは、地域の基盤整備が不十分である現状を反映しているのかもしれない。

歯周疾患検診の案内として、「単独の歯周疾患検診の案内状を作成している」あるいは「対象者全員にハガキ通知をしている」とした市町村は、その他の市町村と比較して、歯周疾患検診受診率の中央値が大きかった。歯周疾患検診受診率が全体的に低率である現状では、対象者を不特定多数とせず、限定した対象者に対して、着実に歯周疾患検診を案内することが有効であると考えられた。また、歯周疾患検診の対象者を「40・50・60・70歳のみ」「特定のグループに広げている」「レセプトデータを利用して、特定の条件で抽出」とした市町村は、その他の市町村と比較して、歯周疾患検診受診率の中央値は大きく、反対に「年齢を広げて実施している」とした市町村では小さかった。歯周疾患検診の案内方法についての考察と同様、対象者を不特定多数とせず、節目検診の対象年齢の者、あるいはハイリスク者に焦点を絞った歯周疾患検診の展開が受診率向上においては、現状では有効であると示唆された。

歯周病検診にかかる費用は「全対象者に対して無料」とした市町村は、自己負担があるとした市町村と比較して、歯周疾患検診受診率の中央値が高かった。自己負担を軽減することは、歯周疾患検診受診率の向上に寄与する可能性が示された。今後は、歯周疾患検診受診率の向上のみならず、歯周疾患検診受診者における事後措置の現状を把握し、日常のセルフ・ケア、およびかかりつけ歯科医におけるプロフェッショナル・ケアの実践を支援する体制づくりも併せて重要になると考えられた。

E. 結論

本研究では、「指定都市・特別区・中核市・保健所設置市」を除く市町村における歯周疾患検診の取り組み状況と歯周疾患検診受診率との関連を明らかにした。その結果、歯周病予防対策として、行動経済学やハイリスク者を対象とした取り組みは、市町村の歯周疾患検診受診率の向上に有効である可能性が示された。一方、健康増進法に基づく歯周疾患検診の対象者を不特定多数とせず、40・50・60・70歳の節目年齢の者、あるいはハイリスク者に焦点を絞り、地域での歯周疾患検診を支える基盤体制を確立している市町村において、歯周疾患検診受診率が高い可能性が示された。

F. 引用文献

1) 令和元年度地域保健・健康増進事業報告の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/19/dl/kekka2.pdf>

2) 矢田部 尚子, 古田 美智子, 竹内 研時, 須磨 紫乃, 湊田 慎也, 山本 龍生, 山下 喜久. 歯周疾患検診の推定受診率の推移とその地域差に関する検討. 口腔衛生学会雑誌 68:92-100. 2018.

3) 厚生労働科学研究費事業費 地域医療基盤開発推進研究事業

地域における歯科疾患対策を推進するためのニーズの把握および地域診断法を用いた評価方法の確立のための研究(20IA1006) 令和2年度 総括研究報告書

4) 厚生労働省 受診率向上施策ハンドブック(第2版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf>

5) Aubry Sheiham 共通リスク要因に対する取り組み 歯界展望 121;340-343, 2013

G. 研究発表

1) 福田英輝. 全国自治体における歯周疾患検診の実施状況およびそれらと関連する要因. 第80回日本公衆衛生学会総会:東京. 令和3年12月21日-23日.

2) 福田英輝. 地域における口腔機能低下予防対策の現状と課題. 公益財団法人8020推進財団会誌 8020. 21:107-110. 2022.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

