

千葉県内の市町村における歯周疾患検診受診率と取組との関連

吉森和宏, 石橋優美, 渡邊友里恵, 鈴木英明¹⁾, 花香絵理¹⁾

Relationship between Consultation Rates for Periodontal Disease Screenings and Initiatives in Municipalities in Chiba Prefecture

Kazuhiro Yoshimori, Yumi Ishibashi, Yurie Watanabe, Hideaki Suzuki¹⁾, Eri Hanaka¹⁾

要旨

歯周病は、成人期の有病者率が高いこと、歯の喪失の主要原因、糖尿病をはじめとした全身疾患や生活習慣との関係が指摘されていること等から、健康増進法に基づく歯周疾患検診をはじめとした歯周病対策をより一層推進していくことが求められている。そこで、本研究は、歯周疾患検診の受診率の向上を図ることを目的として、千葉県内の市町村における歯周疾患検診受診率と取組との関連を把握し、千葉県が市町村の取組を支援する基礎資料を得た。

千葉県の平均受診率(以下「平均受診率」という。)4.39%以上の市町村では、3万人以上10万人未満の市町村が、3万人未満と10万人以上の市町村と比べ実施率が低かった。平均受診率4.39%以上の市町村では、4.39%未満の市町村と比べて、個別検診の実施率が高かった。案内方法については、歯周疾患検診単独の受診券送付やナッジの応用が受診率向上の効果的な方法と推測する。実施方法については、未受診者への繰り返し受診勧奨の実施が効果的な方法であると推測する一方、自己負担額ありでの実施は受診率を低下してしまう方法と思われる。受診率向上の対策について市内での検討及び歯科医師会等の関係団体と相談の上での実施では、平均受診率4.39%未満の市町村の方が実施率は比較的高く、受診率が低い市町村の方が受診率向上の対策に取り組んでいることが窺われた。独自事業における成人歯科健康診査の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに比較的实施率が高く、また、独自の検査の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに比較的实施率が低かったことから、独自事業が受診率の向上にあまりつなげにくかったと推測する。

キーワード：歯周疾患検診、受診率、市町村、千葉県

Keywords: Periodontal Disease Screening, Consultation Rate, Municipality, Chiba Prefecture

(令和7年7月25日受付 令和7年8月29日受理)

はじめに

歯周病は、成人期の有病者率が高いこと、歯の喪失の主要原因、糖尿病をはじめとした全身疾患や生活習慣との関係が指摘されていること等から、健康増進法に基づく歯周疾患検診をはじめとした歯周病対策をより一層推進していくことが求められている。健康増進法に基づく市町村を実施主体とする歯周疾患検診は、歯・口腔の健康状態の検査や歯・口腔の健康に関連する生活習慣や全身疾患の状況を踏まえた歯科口腔保健指導等を行い、日常的に受診者自らが予防に努めるようにするものである。

千葉県では、千葉県保健医療計画¹⁾や第3次千葉県歯・口腔保健計画²⁾に基づき市町村で実施する歯周疾患検診の取組を支援することとしている。

しかしながら、研究企画当時の令和4年度地域保健・健康増進事業報告から算出した千葉県の平均受診率は4.35%と低かった。

そこで、本研究は、歯周疾患検診の受診率の向上を図ることを目的として、千葉県内の市町村における歯周疾患検診受診率と取組との関連を把握し、千

葉県が市町村の取組を支援する基礎資料を得たので報告する。

なお、歯周疾患検診の歴史的な流れは、平成7年度に老人保健事業(老人保健法)の中に総合健康診査として歯周疾患検診が追加されたのを皮切りに、平成12年度に節目健診(40歳、50歳)として歯周疾患検診が独立し、平成17年度に対象年齢が60歳及び70歳に拡大した。平成20年度から健康増進事業(健康増進法)となり、令和5年度の「骨太の方針2023」で「生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた取組の推進」の実現に向けて、若い世代が歯科健診を受けやすいように令和6年度に対象年齢が20歳、30歳に拡大となった³⁾。令和7年度現在の対象年齢は20歳、30歳、40歳、50歳、60歳及び70歳である。

対象及び方法

1. 令和6年度の市町村へのアンケート調査

令和6年度、県内全54市町村に①検診方法、②集団検診の実施内容、③受診対象者に向けた案内方法、

1) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課

④実施方法、⑤受診率向上の対策、⑥市町村の独自事業を電子メールにより調査を行った。

2. 令和6年度の市町村別及び千葉県の平均受診率の算出

以下の2つの政府統計から得られた数値から、受診者数÷人口×100で算出した。

市町村別及び千葉県の歯周疾患検診の受診者数は、e-Stat(政府統計の窓口)に掲載されている令和5年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)「歯周疾患検診受診者数、市区町村、指導区分・性・年齢別」の受診者数を用いた。また、市町村別及び千葉県対象者数の人口は、e-Stat(政府統計の窓口)に掲載されている「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)」「令和6年1月1日現在」から、「40～44歳」、「50～54歳」、「60～64歳」、「70～74歳」のそれぞれの人口を5で除してそれらを足した数字を用いた。

なお、令和5年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)「歯周疾患検診受診者数、市区町村、指導区分・性・年齢別」の受診者数の総数で、計数のない場合である表章記号「-」と表記された市町村は未実施市町村とした。

3. 市町村の人口規模別の分類

千葉県毎月常住人口調査月報(令和6年)の令和6年4月1日現在を用いて、3万人未満、3万人以上10万人未満、10万人以上に分類した。

4. 分析方法

令和5年度の市町村における歯周疾患検診の実施の有無及び受診率は県内全54市町村を対象に行った。また、令和6年度の市町村へのアンケート調査結果の項目毎の集計は、歯周疾患検診を実施した47市町村を対象に、令和6年度の人口規模(以下「人口規模」という。)別または令和5年度の千葉県の平均受診率(以下「平均受診率」という。)別にクロス集計を行った。集計は、表計算ソフト Microsoft® Excel® for Microsoft 365 MSO(マイクロソフト社)を用いて行った。

全数調査のため、比較についての統計学的な検定は行わなかった。

本研究は、市町村が実施している事業のプロセスや国が公開している政府統計資料を分析対象としており、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づく倫理的配慮を要する研究には該当しない。

結果

市町村へのアンケート調査は全市町村が回答した。令和5年度の平均受診率は4.39%だった。歯周

疾患検診を実施した市町村数は令和5年度の地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)が47、市町村へのアンケート調査が47で同一の市町村だった。

1. 令和5年度受診率別市町村数

令和5年度受診率別市町村数は図1に示すとおりである。受診率が「7%以上8%未満」から「12%以上」までは「10%以上11%未満」の0を除いて市町村数が1であるのに対し、「0%」から「6%以上7%未満」までは「4%以上5%未満」の3を除いて市町村数が6又は7であった。

2. 歯周疾患検診の実施について

人口規模別歯周疾患検診の実施市町村数と実施率は表1に示すとおりである。10万人以上はすべての市町村が実施しているのに対し、3万人未満と3万人以上10万人未満の市町村に未実施が認められた。

3. 人口規模別の受診率について

人口規模別・平均受診率別実施市町村数と実施率は表2に示すとおりである。

平均受診率が4.39%以上では、3万人以上10万人未満の市町村が、3万人未満と10万人以上の市町村と比べ実施率が低かった。

4. 検診方法について

人口規模別・平均受診率別・検診方法別実施市町村数と実施率は表3に示すとおりである。平均受診率が4.39%以上のすべての市町村が個別検診を実施していた。平均受診率が4.39%未満では、10万人以上の市町村がすべて個別検診を実施、3万人未満と3万人以上10万人未満の市町村が個別検診または集団検診を実施していた。

5. 集団検診の実施内容について

人口規模別・平均受診率別・集団検診の実施内容別実施市町村数と実施率は表4に示すとおりである。集団検診を実施した6市町村では、単独または特定健診と一緒にした市町村数が3、がん検診が2だった。

6. 受診対象者に向けた案内方法について

人口規模別・平均受診率別・受診対象者に向けた案内方法別実施市町村数と実施率は表5に示すとおりである。歯周疾患検診単独の受診券送付では、すべての人口規模別において、平均受診率4.39%以上の市町村が、4.39%未満の市町村より実施率が高かった。ナッジの応用では、10万人以上で平均受診率4.39%以上の市町村が、4.39%未満の市町村より実施率が高かった。自治体のホームページは、3万人未満の市町村を除いて、平均受診率4.39%以上、4.39%未満の市町村ともに実施率が高かった。市町村広報誌は、平均受診率4.39%以上、4.39%未満の市町村ともに実施率が高かった。対象年齢によって方法が異なる、特定健診等と併せて受診券送付、受

診希望者だけ受診券送付、自治会の回覧板、薬局の窓口で周知では、4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに実施率が低かった。

7. 実施方法について

人口規模別・平均受診率別・実施方法別実施市町村数と実施率は表6に示すとおりである。

未受診者への繰り返し受診勧奨の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村の方が実施率は高く、特に、3万人以上10万人未満の市町村実施率が高かった。

自己負担額ありでの実施では、平均受診率4.39%未満の市町村の方が実施率は高く、特に、10万人以上の市町村実施率が高かった。

受診後要指導であった人に対する事後措置の実施では、平均受診率4.39%未満の市町村の方が実施率は高く、特に、3万人未満の市町村実施率が高かった。

受診後要精密検査と判定された人に対する受診確認の実施では、平均受診率4.39%未満の市町村の方が実施率は高く、特に、3万人以上10万人未満の市町村実施率が高かった。

8. 受診率向上の対策について

人口規模別・平均受診率別・受診率向上の対策別実施市町村数と実施率は表7に示すとおりである。

庁内で検討の実施では、平均受診率4.39%未満の市町村が比較的实施率が高かった。

歯科医師会等の関係団体と相談の実施では、すべての人口規模別において、平均受診率4.39%未満の市町村が比較的实施率が高かった。

住民を対象とした意識調査での受診希望状況の実施、受診率の目標設定の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに実施率が低かった。

9. 市町村の独自事業について

人口規模別・平均受診率別・市町村の独自事業別実施市町村数と実施率は表8に示すとおりである。

市町村における独自の成人歯科健康診査の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに比較的实施率が高かった。

市町村における独自の検査の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに比較的实施率が低かった。

考察

平均受診率が4.39%以上の市町村では、3万人以上10万人未満の市町村が、3万人未満と10万人以上の市町村と比べ実施率が低かった。福田ら⁴⁾は全国の市町村人口区分別にみた受診率は人口規模が小さくなるにつれて微増したことを報告しており、千葉県の傾向と異なっていた。なぜ、千葉県では3

万人以上10万人未満の市町村の受診率が低いのかは不明であるが、今後、3万人以上10万人未満の市町村を対象として、受診率を向上させるための方策を支援することが優先されるものと考えられる。

また、平均受診率4.39%以上の市町村では、4.39%未満の市町村と比べて、個別検診での実施率が高かった。厚生労働省の「歯周病検診マニュアル2023」⁵⁾では、メリットとして、個別検診は受診者にとって都合のよい場所、時間帯等を選択して検診を受けることができ、一方、集団検診は特定健診と同時に実施する等、受診対象者が受診しやすい方法を検討することで受診率の向上につながる等をあげている。本研究の結果から、個別検診で実施することが望ましいものの、歯周疾患検診の実施体制の維持、地域の実情等を踏まえて集団検診を選択することも必要であるとする。

当所では、令和6年度に歯周疾患検診の受診率の向上のための事例集(以下「事例集」という。)⁶⁾を作成した。そこでは、九十九里町が集団の特定・後期高齢者・若年者健康診査の中に歯周疾患検診を組み込み、対象者は健診の流れの中で自然に歯科健診を受ける健診環境にしていることを紹介している。また、厚生労働省の調査報告⁷⁾では、がん検診や特定健診との同時実施の具体的な取組例を紹介している。

案内方法については、歯周疾患検診単独の受診券送付を行っている市町村において、平均受診率4.39%以上の市町村の実施率が高く、受診率向上の効果的な方法と推測する。事例集では、旭市が受診希望者だけへの受診券送付から歯周疾患検診単独の受診券送付に変更したところ、受診率が向上したことを紹介している。本研究の結果から歯周疾患検診単独の受診券送付による実施が効果的であると思うが、受診券送付のための費用や労力等を踏まえながら実施する必要があると考える。

案内方法におけるナッジの応用では、千葉県の平均受診率4.39%以上の市町村での実施率が高く、受診率向上の効果的な方法と推測する。事例集では柏市がナッジ理論を活用し受診券送付のデザインについて工夫したこと、習志野市では未受診者への受診勧奨個別通知のデザインについて工夫したことを紹介している。福田ら⁴⁾は、全国の市区町村別の受診率において、行動経済学が受診率向上に好影響を与えていると報告している。市町村での具体的な取組については、静岡県長泉町のナッジによる再勧奨⁸⁾、長崎県佐世保市のナッジ理論を活用した歯周疾患検診受診勧奨⁹⁾等が紹介されている。

実施方法における未受診者への繰り返し受診勧奨の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村での実施率が高く、受診率向上の効果的な方法と推測す

る。自己負担額ありでの実施では、平均受診率4.39%未満の市町村での実施率が比較的高く、受診率を低下してしまう実施方法と思われる。厚生労働省の調査報告¹²⁾においても、受診促進要素として、金銭的な負担の軽減をあげている。受診後要指導であった人に対する事後措置の実施及び受診後要精密検査と判定された人に対する受診確認の実施では、受診率の向上の実施方法以外に歯・口腔に関する生活習慣改善の動機付けや歯科医療機関への受診を着実に働きかける役割がある。平均受診率4.39%未満の市町村の方が実施率は比較的高く、受診率が低い市町村の方が検診後の事後措置や受診確認に取り組んでいる。受診率が低くても検診後の対応に丁寧に取り組んでいることが窺われる。

受診率向上の対策について庁内での検討及び歯科医師会等の関係団体と相談の上での実施では、平均受診率4.39%未満の市町村の方が実施率は比較的高く、受診率が低い市町村の方が受診率向上の対策に取り組んでいることが窺われた。住民を対象とした意識調査での受診希望状況の実施、受診率の目標設定の実施では、歯周疾患検診の受診率向上を図るためのPDCAサイクルを行うために必要なものであることから、すべての市町村で実施することが望まれる。

独自事業における成人歯科健康診査の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに比較的实施率が高く、また、独自の検査の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに比較的实施率が低かったことから、独自事業が受診率の向上にあまりつながりにくかったと推測する。福田ら⁴⁾は、全国の市区町村別の受診率において、対象者を不特定多数とせず、40歳、50歳、60歳、70歳の節目年齢の者に焦点を絞ることが受診率を高めると報告している。住民への幅広いサービスに応えながら独自の成人歯科健康診査や独自の検査に取り組む市町村への助言を行いながら、節目の年齢をポイントに置いた検診にも配慮する必要があるかもしれない。

本研究で把握しなかった受診率向上を図る先行研究や報告では、三島ら¹⁰⁾が、福岡市の行政や歯科医師会から市民に周知するとともに、歯周疾患検診の協力医が来院患者に情報提供をして家族や友人に情報伝達を促すことを述べている。また、矢田部ら¹¹⁾は、都道府県別の受診率において、家計に占められる保健医療費割合が高い、貯蓄現在高が多い都道府県で受診率が高いと報告している。また、福田ら⁴⁾は、全国の市区町村別の受診率において、ハイリスクを対象とした取組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、受診率が高い可能性を

報告している。さらに、厚生労働省の調査報告¹²⁾では、受診促進要素は、金銭的な負担の軽減、受診や予約の面倒さの改善をあげている。

本研究において浮き彫りにならなかったことについては、先行研究や事例を参考にしながら、千葉県内の市町村の取組を支援する必要がある。

千葉県民の最近1年間の歯の健康診査の受診状況は、令和6年度の生活習慣に関するアンケート調査¹³⁾によると61.7%だった。また、令和6年度の県政に関する世論調査¹⁴⁾によると、かかりつけ歯科医を持っている県民が73.9%だった。このことから、約6割の県民は、かかりつけ歯科医のところで歯科医療を受けながら歯科検診を受けたものと推測できる。

健康ちば21(第3次)¹⁵⁾の目標項目である「過去1年間に歯科健診を受けている者の割合の増加」については、令和14年度の目標値を79%以上と設定している。しかしながら、令和6年度の生活習慣に関するアンケート調査では61.7%と目標値に達していないことから、今後、国民皆歯科健診の環境整備として、歯周疾患検診、かかりつけ歯科医での歯科検診を進めていくとともに、県民が更に歯科健診を受けやすい環境を整備していく必要があると考える。

本研究の限界は2点ある。1点目は、市町村の状況の一部を把握しただけであり、県民や歯科医療機関の関係者等の意識、歯科医療機関の実施体制等を把握していないことから、今後、先行研究や市町村等の関係者の意見を踏まえながら多方面の状況を調査する必要がある。2点目は、市町村へのアンケート調査の実施年度が令和6年度に対し、市町村別と千葉県の平均受診率の算出は令和5年度の地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)等を用いており、1年間のずれによる影響が生じている可能性があることである。

結論

1. 平均受診率が4.39%以上の市町村では、3万人以上10万人未満の市町村が、3万人未満と10万人以上の市町村と比べ実施率が低かった。
2. 平均受診率4.39%以上の市町村では、4.39%未満の市町村と比べて、個別検診の実施率が高かった。
3. 案内方法については、歯周疾患検診単独の受診券送付が平均受診率4.39%以上の市町村の実施率が高く、受診率向上の効果的な方法と推測する。ナッジの応用では、平均受診率4.39%以上の市町村の実施率が高く、受診率向上の効果的な方法と推測する。
4. 実施方法における未受診者への繰り返し受診勧奨の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村での実施率が高く、受診率向上の効果的な方法と推測す

る。自己負担額ありでの実施では、平均受診率4.39%未満の市町村での実施率が比較的高く、受診率を低下してしまう実施方法と思われる。受診後要指導であった人に対する事後措置の実施及び受診後要精密検査と判定された人に対する受診確認の実施では、平均受診率4.39%未満の市町村の方が実施率は比較的高く、受診率が低い市町村の方が検診後の事後措置や受診確認に取り組んでいる。

5. 受診率向上の対策について市内での検討及び歯科医師会等の関係団体と相談の上での実施では、平均受診率4.39%未満の市町村の方が実施率は比較的高く、受診率が低い市町村の方が受診率向上の対策に取り組んでいることが窺われた。

6. 独自事業における成人歯科健康診査の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに比較的实施率が高く、また、独自の検査の実施では、平均受診率4.39%以上の市町村、4.39%未満の市町村ともに比較的实施率が低かったことから、独自事業が受診率の向上にあまりつながりなくかったと推測する。

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

謝辞

本研究に際し、大変なご支援をいただきました千葉県衛生研究所の後藤優美氏をはじめ、市町村、千葉県健康福祉部健康づくり支援課及び千葉県衛生研究所の皆様へ深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 千葉県: 千葉県保健医療計画: <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/r6hokeniryoku.html> (2025年7月14日)
- 2) 千葉県: 第3次千葉県歯・口腔保健計画: <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kuchi/hakeikaku3.html> (2025年7月14日)
- 3) 厚生労働省: 令和6年度行政歯科保健担当者研修会: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001448480.pdf> (2025年7月14日)
- 4) 福田英輝(研究代表者): 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「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」令和3年度分担研究報告書(2022)
- 5) 厚生労働省: 歯周病検診マニュアル2023: <https://www.mhlw.go.jp/content/001253380.pdf> (2025年7月14日)

6) 千葉県衛生研究所: 市町村における効果的な取り組みに関する研究(歯周疾患検診の受診率の向上、未実施市町村の減少): <https://www.pref.chiba.lg.jp/eiseikenkyuu/kenkouekigaku/index.html> (2025年7月14日)

7) 厚生労働省: 歯科健康診査推進事業に係る調査研究(令和2年度委託事業): <https://www.mhlw.go.jp/content/000917427.pdf> (2025年7月14日)

8) 厚生労働省: 令和2年度行政歯科保健担当者研修会「ナッジ」による歯周疾患検診の再勧奨～モデル事業の実践報告～静岡県長泉町: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000765926.pdf> (2025年7月14日)

9) 福田英輝, 志方朗子, 半田理恵, 他: 佐世保市におけるナッジ理論を活用した歯周疾患検診受診勧奨ハガキ作成の取組みと歯周疾患検診受診率の年次推移, 保健医療科学, 73(4), 273-282 (2024)

10) 三島公彦, 鎮守信弘, 古田美智子, 他: 福岡市における歯周疾患検診の実績と検診協力歯科医師の検診に対する意識, 口腔衛生会誌, 65, 300-304 (2015)

11) 矢田部尚子, 古田美智子, 竹内研時, 他: 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, 口腔衛生会誌, 68, 92-100 (2018)

12) 厚生労働省: 歯科口腔保健支援事業「歯科口腔保健の実態等に関する調査」(令和5年度委託事業): <https://www.mhlw.go.jp/content/001234063.pdf> (2025年7月14日)

13) 千葉県: 令和6年度生活習慣に関するアンケート調査結果: <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/press/2025/enq-r6.html> (2025年7月14日)

14) 千葉県: 第67回県政に関する世論調査報告(令和6年度): <https://www.pref.chiba.lg.jp/kouhou/yoron/yoronchousa/r06-67/yoron67.html> (2025年7月14日)

15) 千葉県: 健康ちば21(第3次): <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kenkouchiba21/kenkochiba21-3.html> (2025年7月14日)

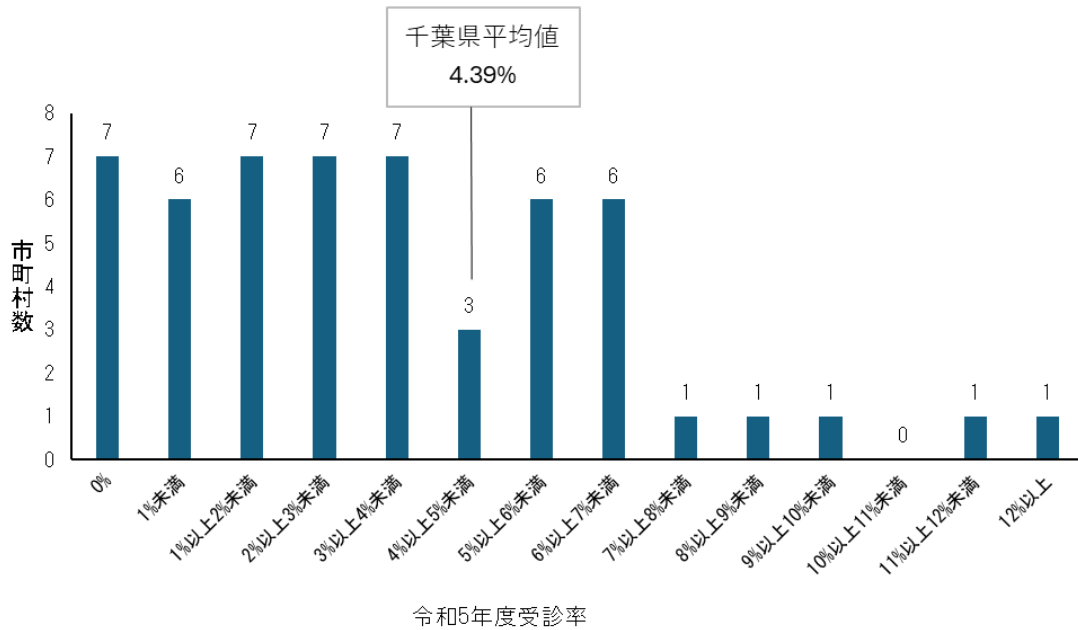


図1 令和5年度受診率別市町村数

表1 人口規模別歯周疾患検診の実施市町村数と実施率 (%)

	実施		未実施		計
	実施	未実施	実施	未実施	
3万人未満	14 (77.8)	4 (22.2)	14 (100.0)	4 (100.0)	18 (100.0)
3万人以上10万人未満	16 (84.2)	3 (15.8)	16 (100.0)	3 (100.0)	19 (100.0)
10万人以上	17 (100.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	17 (100.0)
計	47 (87.0)	7 (13.0)	47 (100.0)	7 (100.0)	54 (100.0)

表2 人口規模別・平均受診率別実施市町村数と実施率 (%)

	4.39%以上		4.39%未満		計
	実施	未実施	実施	未実施	
3万人未満	6 (42.9)	8 (57.1)	6 (100.0)	8 (100.0)	14 (100.0)
3万人以上10万人未満	5 (31.3)	11 (68.8)	5 (100.0)	11 (100.0)	16 (100.0)
10万人以上	8 (47.1)	9 (52.9)	8 (100.0)	9 (100.0)	17 (100.0)
計	19 (40.4)	28 (59.6)	19 (100.0)	28 (100.0)	47 (100.0)

表3 人口規模別・平均受診率別・検診方法別実施市町村数と実施率 (%)

	4.39%以上		4.39%未満	
	個別検診	集団検診	個別検診	集団検診
3万人未満	6 (100.0)	0 (0.0)	5 (62.5)	3 (37.5)
3万人以上10万人未満	5 (100.0)	0 (0.0)	8 (72.7)	3 (27.3)
10万人以上	8 (100.0)	0 (0.0)	9 (100.0)	0 (0.0)
計	19 (100.0)	0 (0.0)	22 (78.6)	6 (21.4)

表4 人口規模別・平均受診率別・集団検診の実施内容別実施市町村数と実施率 (%)

	単独	特定健診	がん検診	イベント	その他
3万人未満	1 (33.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
3万人以上10万人未満	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	3 (50.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

表5 人口規模別・平均受診率別・受診対象者に向けた案内方法別実施市町村数と実施率 (%)

	3万人未満		3万人以上10万人未満		10万人以上		計
	6	5	8	19			
4.39%以上							
4.39%未満	8	11	9	28			
対象年齢によって方法が異なる	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	2 (10.5)			
4.39%未満	0 (0.0)	3 (27.3)	4 (44.4)	7 (25.0)			
歯周疾患検診単独の受診券送付	4 (66.7)	5 (100.0)	6 (75.0)	15 (78.9)			
4.39%未満	1 (12.5)	4 (36.4)	2 (22.2)	7 (25.0)			
特定健診等と併せて受診券送付	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	1 (5.3)			
4.39%未満	0 (0.0)	1 (9.1)	4 (44.4)	5 (17.9)			
受診希望者だけ受診券送付	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)			
4.39%未満	0 (0.0)	3 (27.3)	2 (22.2)	5 (17.9)			
自治体のホームページ	4 (66.7)	4 (80.0)	6 (75.0)	14 (73.7)			
4.39%未満	3 (37.5)	10 (90.9)	7 (77.8)	20 (71.4)			
自治会の回覧板	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	1 (5.3)			
4.39%未満	2 (25.0)	2 (18.2)	1 (11.1)	5 (17.9)			
市町村広報誌	4 (66.7)	4 (80.0)	6 (75.0)	14 (73.7)			
4.39%未満	5 (62.5)	10 (90.9)	8 (88.9)	23 (82.1)			
薬局の窓口で周知	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	2 (10.5)			
4.39%未満	1 (12.5)	0 (0.0)	2 (22.2)	3 (10.7)			
ナッジの応用	0 (0.0)	1 (20.0)	5 (62.5)	6 (31.6)			
4.39%未満	0 (0.0)	2 (18.2)	2 (22.2)	4 (14.3)			
その他	1 (16.7)	1 (20.0)	3 (37.5)	5 (26.3)			
4.39%未満	6 (75.0)	6 (54.5)	2 (22.2)	14 (50.0)			

表6 人口規模別・平均受診率別・実施方法別実施市町村数と実施率

	3万人未満 (N=14)			3万人以上10万人未満 (N=16)			10万人以上 (N=17)			計 (N=47)
	実施	未実施	(%)	実施	未実施	(%)	実施	未実施	(%)	
未受診者への繰り返し受診勧奨の実施	4.39%以上	1 (16.7)	2 (40.0)	3 (37.5)	6 (31.6)					
	未実施	5 (83.3)	3 (60.0)	5 (62.5)	13 (68.4)					
4.39%未満	1 (12.5)	2 (18.2)	2 (22.2)	5 (17.9)						
	未実施	7 (87.5)	9 (81.8)	7 (77.8)	23 (82.1)					
4.39%以上	4 (66.7)	1 (20.0)	6 (75.0)	11 (57.9)						
	未実施	2 (33.3)	4 (80.0)	2 (25.0)	8 (42.1)					
自己負担額の実施	4.39%未満	4 (50.0)	9 (81.8)	8 (88.9)	21 (75.0)					
	未実施	4 (50.0)	2 (18.2)	1 (11.1)	7 (25.0)					
4.39%以上	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	1 (5.3)						
	未実施	6 (100.0)	5 (100.0)	7 (87.5)	18 (94.7)					
受診後要指導であった人に対する事後措置の実施	4.39%未満	3 (37.5)	2 (18.2)	1 (11.1)	6 (21.4)					
	未実施	5 (62.5)	9 (81.8)	8 (88.9)	22 (78.6)					
4.39%以上	1 (16.7)	1 (20.0)	2 (25.0)	4 (21.1)						
	未実施	5 (83.3)	4 (80.0)	6 (75.0)	15 (78.9)					
受診後要精密検査と判定された人に対する受診確認の実施	4.39%未満	1 (12.5)	7 (63.6)	4 (44.4)	12 (42.9)					
	未実施	7 (87.5)	4 (36.4)	5 (55.6)	16 (57.1)					

表7 人口規模別・平均受診率別・歯周疾患検診の受診率向上の対策別実施市町村数と実施率

	3万人未満 (N=14)			3万人以上10万人未満 (N=16)			10万人以上 (N=17)			計 (N=47)
	実施	未実施	(%)	実施	未実施	(%)	実施	未実施	(%)	
庁内で検討の実施	4.39%以上	4 (66.7)	5 (100.0)	6 (75.0)	15 (78.9)					
	未実施	2 (33.3)	0 (0.0)	2 (25.0)	4 (21.1)					
4.39%未満	6 (75.0)	10 (90.9)	9 (100.0)	25 (89.3)						
	未実施	2 (25.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	3 (10.7)					
4.39%以上	2 (33.3)	1 (20.0)	4 (50.0)	7 (36.8)						
	未実施	4 (66.7)	4 (80.0)	4 (50.0)	12 (63.2)					
4.39%未満	4 (50.0)	5 (45.5)	6 (66.7)	15 (53.6)						
	未実施	4 (50.0)	6 (54.5)	3 (33.3)	13 (46.4)					
4.39%以上	0 (0.0)	1 (20.0)	2 (25.0)	3 (15.8)						
	未実施	6 (100.0)	4 (80.0)	6 (75.0)	16 (84.2)					
4.39%未満	1 (12.5)	2 (18.2)	2 (22.2)	5 (17.9)						
	未実施	7 (87.5)	9 (81.8)	7 (77.8)	23 (82.1)					
4.39%以上	2 (33.3)	1 (20.0)	2 (25.0)	5 (26.3)						
	未実施	4 (66.7)	4 (80.0)	6 (75.0)	14 (73.7)					
4.39%未満	2 (25.0)	3 (27.3)	4 (44.4)	9 (32.1)						
	未実施	6 (75.0)	8 (72.7)	5 (55.6)	19 (67.9)					

表8 人口規模別・平均受診率別・市町村の独自事業別実施市町村数と実施率

	3万人未満 (N=14)			3万人以上10万人未満 (N=16)			10万人以上 (N=17)			計 (N=47)
	実施	未実施	(%)	実施	未実施	(%)	実施	未実施	(%)	
独自の成人歯科健康診査の実施	4.39%以上	2	4	2	4	6	12	6	12	63.2
	未実施	4	1	2	2	2	7	2	7	36.8
	4.39%未満	6	6	6	6	8	20	8	20	71.4
	未実施	2	5	2	5	1	8	1	8	28.6
独自の検査の実施	4.39%以上	0	6	0	5	3	16	5	16	84.2
	未実施	6	1	2	2	1	4	1	4	14.3
	4.39%未満	1	7	2	9	8	24	8	24	85.7
	未実施	7	0	0	0	3	3	0	3	15.8