

千葉県内で特定健康診査における歯科受診勧奨を実施した市町村の特徴

吉森和宏

The Characteristics of Municipalities that promoted the Recommendation for Dental Examination in Specific Medical Check-ups in Chiba Prefecture
Kazuhiro Yoshimori

要旨

平成30年4月、特定健康診査の標準的質問項目に咀嚼が追加され、「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」と回答した者の一部、及び「ほとんどかめない」と回答した者には、歯科受診を勧めることになった。しかしながら、歯科受診勧奨を実施している市町村は令和3年9月時点で6市町村しかなかった。そこで、本研究では、①実施市町村の人口等のリソース、②実施市町村と未実施市町村との「食事をかんで食べる時の状態」、「肥満」、「糖尿病」の平成30年度のニーズ評価、③実施市町村と未実施市町村との「食事をかんで食べる時の状態」、「肥満」、「糖尿病」の平成30年度に対する令和元年度の歯科受診勧奨の効果の評価を行った。実施市町村の人口等のリソースは、未実施市町村と比べ恵まれていたとはいえなかった。実施市町村のニーズは糖尿病対策が高かった。歯科受診勧奨は、男性の食事をかんで食べる時の状態や男性・女性の肥満に効果があった可能性を認めた。

キーワード：特定健康診査、歯科受診勧奨、市町村、千葉県

Keywords: Specific Medical Check-ups, Recommendation for Dental Examination, Municipality, Chiba Prefecture

(令和4年6月24日受付 令和4年10月24日受理)

はじめに

厚生労働省の「標準的な質問票における質問項目の解説と留意事項」には、「う蝕（虫歯）、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、野菜の摂取は減少し、脂質やエネルギー摂取が増加することで、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されている。」と解説されている¹⁾。また、留意事項には、「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」と回答した者の一部、及び「ほとんどかめない」と回答した場合には、早期に歯科専門職による対応が必要となることが多いことから、う蝕等に対する修復治療、歯周病に対する治療・定期管理、歯の喪失に対する補綴治療又は口腔機能低下に対する治療等により咀嚼力の回復や口腔機能の向上を図ることができることを説明し、現在治療を受けていない場合には歯科受診を勧める。」旨が記されている¹⁾。

当所では、令和3年9月に県内の全54市町村に対して、歯科受診勧奨の取り組みの有無を把握するための調査を行った²⁾。平成30年度に歯科受診勧奨を実施していた市町村は、市川市、松戸市、栄町、銚子市、九十九里町、柏市（以下、「実施市町村」という。）であり、令和3年度も同じ6市町村だった。

そこで、本研究は、実施市町村は未実施市町村に比べ、実施できるリソースに恵まれていたのか、実施すべきニーズが高かったのか、さらに実施したこ

とによる効果があったのかについて調べることを目的とした。

実施市町村のリソースを明らかにするために、実施市町村の人口、高齢化率、市町村職員数、医療施設数、歯科医師数（以下、「人口等」という。）の市町村順位を求めた。また、ニーズの高さを比較するために、平成30年度市町村国保特定健診データを用いて、実施市町村と未実施市町村の「食事をかんで食べる時の状態」、「肥満非該当、該当」、「糖尿病非該当、予備群・該当」の比較を行った。さらに、実施した歯科受診勧奨の効果を把握するために、平成30年度と令和元年度の両年度の「食事をかんで食べる時の状態」、「肥満非該当、該当」、「糖尿病非該当、予備群・該当」の比較を行った。

対象及び方法

1. 実施市町村の人口等のリソース

特定健康診査における歯科受診勧奨開始年度である平成30年度における実施市町村の人口（人）、高齢化率（65歳以上人口比率）（％）、市町村職員数（人口千人当たり）（人）、医療施設数（人口1万人当たり）（施設数）、歯科医師数（人口千人当たり）（人）の市町村順位を、「指標で知る千葉県2019」³⁾、「指標で知る千葉県2020」⁴⁾から求めた。

2. 実施市町村と未実施市町村のニーズ

「平成30年度特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業」⁵⁾に掲載されている数値か

ら、年齢階級・性別質問項目「食事をかんで食べる時の状態」の回答者数、年齢階級・性別の「肥満非該当、該当者数」、年齢階級・性別の「糖尿病非該当、予備群・該当者数」を抽出し、実施市町村、未実施市町村にわけてそれぞれ合計して χ^2 検定で比較した。なお、質問票「食事をかんで食べる時の状態」の回答について、浦安市、松戸市、流山市、茂原市が空欄であったため、分析対象から除いた。

3. 歯科受診勧奨の効果

「令和元年度特定健診・特定保健指導に係るデータ収集、評価・分析事業」⁶⁾ に掲載されている数値から、年齢階級・性別質問項目「食事をかんで食べる時の状態」の回答者数、年齢階級・性別の「肥満非該当、該当者数」、年齢階級・性別の「糖尿病非該当、予備群・該当者数」を抽出し、実施市町村、未実施市町村にわけてそれぞれ合計して χ^2 検定で比較した。その結果を、「2.実施市町村と未実施市町村のニーズ」で求めた結果と比較した。なお、質問票「食事をかんで食べる時の状態」の回答について、浦安市、松戸市、流山市が空欄であったため、分析対象から除いた。

χ^2 検定には、表計算ソフト Excel2016 (マイクロソフト社) を使用し、統計学的有意水準を 5%未満とし

た。

本研究は、千葉県がホームページで公開している資料のみを用いて分析しており、人を対象とした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

1. 実施市町村の人口等のリソース

平成30年度実施市町村の人口、高齢化率、市町村職員数、医療施設数、歯科医師数の状況を表-1に示した。人口は全県3位の市川市492,752人から全県41位の九十九里町15,418人とばらついていた。高齢化率は全県13位の九十九里町36.8%から全県53位の市川市20.9%と幅があった。人口千人当たりの市町村職員数は全県21位の栄町及び銚子市10.6人から全県52位の柏市6.4人と21位以下の市町村のみが認められた。人口1万人当たりの医療施設数は全県4位の銚子市13.4から全県52位の栄町及び九十九里町7.8とばらついていた。人口千人当たりの歯科医師数は全県1位の松戸市1.54人から全県40位の栄町0.54人と幅があった。

表-1 平成30年度実施市町村の人口・高齢化率・市町村職員数・医療施設数・歯科医師数の状況

		市川市	松戸市	柏市	栄町	銚子市	九十九里町	県平均	時点
人口	人	492,752	490,632	424,322	20,488	60,556	15,418	116,085	平成30年10月1日
	順位	3	4	5	39	26	41		
高齢化率 (65歳以上人口比率)	%	20.9	25.2	25.4	34.8	35.7	36.8	31.7	平成30年4月1日
	順位	53	45	44	18	16	13		
市町村職員数 (人口千人当たり)	人	6.5	8.4	6.4	10.6	10.6	9.4	10.3	平成30年4月1日
	順位	49	34	52	21	21	29		
医療施設数 (人口1万人当たり)	施設	12.1	11.6	11.3	7.8	13.4	7.8	11.1	平成30年10月1日
	順位	12	20	26	52	4	52		
歯科医師数 (人口千人当たり)	人	0.76	1.54	0.73	0.54	0.73	0.65	0.7	平成30年12月31日
	順位	14	1	21	40	21	31		

表-2 質問票「食事をかんで食べる時の状態」の年度、年齢階級、実施・未実施市町村別回答状況（男性）

	平成30年度						令和元年度					
	何でもかめる			かみにくいことがある・ ほとんどかめない			何でもかめる			かみにくいことがある・ ほとんどかめない		
	回答率(%)	回答者数(人)	回答率(%)	回答率(%)	回答者数(人)	回答率(%)	回答者数(人)	回答率(%)	回答者数(人)	回答率(%)	回答者数(人)	p
40～44歳	実施	89.5	928	10.5	109	89.2	908	10.8	110	0.79		
	未実施	88.7	3,304	11.3	419	89.5	3,427	10.5	403			
45～49歳	実施	86.9	1,124	13.1	169	87.3	1,075	12.7	156	0.12		
	未実施	86.7	4,170	13.3	638	85.6	4,173	14.4	702			
50～54歳	実施	83.6	1,053	16.4	206	82.3	1,078	17.7	232	0.32		
	未実施	83.7	3,745	16.3	728	83.5	3,964	16.5	786			
55～59歳	実施	80.1	1,092	19.9	272	80.4	1,114	19.6	272	0.28		
	未実施	79.4	3,740	20.6	970	79.1	3,846	20.9	1,019			
60～64歳	実施	78.1	1,789	21.9	501	77.9	1,714	22.1	485	0.27		
	未実施	78.5	7,138	21.5	1,950	79.0	6,857	21.0	1,821			
65～69歳	実施	78.0	5,418	22.0	1,529	78.0	4,966	22.0	1,401	0.01 *		
	未実施	77.3	23,181	22.7	6,820	76.4	21,445	23.6	6,633			
70歳以上	実施	77.7	7,997	22.3	2,299	77.9	8,413	22.1	2,382	0.02 *		
	未実施	77.3	31,645	22.7	9,311	76.9	33,861	23.1	10,163			

χ^2 検定 * p < 0.05

表-3 質問票「食事をかんで食べる時の状態」の年度、年齢階級、実施・未実施市町村別回答状況（女性）

	平成30年度						令和元年度					
	何でもかめる			かみにくいことがある・ ほとんどかめない			何でもかめる			かみにくいことがある・ ほとんどかめない		
	回答率(%)	回答者数(人)	回答率(%)	回答率(%)	回答者数(人)	回答率(%)	回答者数(人)	回答率(%)	回答者数(人)	回答率(%)	回答者数(人)	
40～44歳	実施	90.7	1,091	9.3	112	89.6	996	10.4	115	0.29	0.91	
	未実施	89.6	3,588	10.4	415	89.5	3,393	10.5	397			
45～49歳	実施	88.1	1,241	11.9	168	87.5	1,244	12.5	177	0.58	0.65	
	未実施	87.5	4,276	12.5	609	88.0	4,357	12.0	595			
50～54歳	実施	85.8	1,340	14.2	222	85.4	1,294	14.6	221	0.89	0.67	
	未実施	85.6	4,390	14.4	736	85.0	4,490	15.0	794			
55～59歳	実施	83.6	1,751	16.4	343	83.3	1,655	16.7	332	0.58	0.90	
	未実施	84.1	5,805	15.9	1,095	83.4	5,834	16.6	1,160			
60～64歳	実施	84.1	3,700	15.9	697	83.0	3,481	17.0	715	0.03 *	0.46	
	未実施	82.7	14,036	17.3	2,930	82.5	13,289	17.5	2,824			
65～69歳	実施	83.2	8,932	16.8	1,806	82.4	8,261	17.6	1,764	0.00 *	0.00 *	
	未実施	81.3	34,675	18.7	7,950	81.0	32,063	19.0	7,521			
70歳以上	実施	81.7	11,412	18.3	2,556	81.1	12,135	18.9	2,823	0.00 *	0.00 *	
	未実施	80.4	42,463	19.6	10,348	79.9	45,378	20.1	11,421			

χ^2 検定 * p < 0.05

表-4 肥満非該当、該当の年度、年齢階級、実施・未実施市町村別状況(男性)

	平成30年度				令和元年度			
	非該当		該当		非該当		該当	
	非該当率(%)	非該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	非該当率(%)	非該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)
40～44歳	48.4	733	51.6	783	49.6	733	50.4	744
	48.0	2,411	52.0	2,608	47.8	2,342	52.2	2,560
45～49歳	46.2	896	53.8	1,042	44.7	815	55.3	1,007
	45.5	2,935	54.5	3,519	45.7	2,886	54.3	3,425
50～54歳	42.9	801	57.1	1,068	44.1	830	55.9	1,054
	44.6	2,734	55.4	3,390	43.7	2,694	56.3	3,469
55～59歳	42.7	831	57.3	1,115	42.2	827	57.8	1,133
	43.6	2,770	56.4	3,576	43.1	2,684	56.9	3,549
60～64歳	42.5	1,392	57.5	1,880	41.5	1,305	58.5	1,838
	43.1	5,074	56.9	6,701	42.3	4,575	57.7	6,228
65～69歳	42.4	4,288	57.6	5,824	42.4	3,864	57.6	5,246
	43.6	17,081	56.4	22,119	43.0	14,941	57.0	19,804
70歳以上	45.2	6,821	54.8	8,278	44.4	6,925	55.6	8,679
	46.1	24,997	53.9	29,199	45.3	25,392	54.7	30,706

χ²検定

* p < 0.05

表-5 肥満非該当、該当の年度、年齢階級、実施・未実施市町村別状況(女性)

	平成30年度				令和元年度					
	非該当		該当		非該当		該当			
	非該当率(%)	非該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	非該当率(%)	非該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)		
40~44歳	実施	81.9	1,379	18.1	304	81.4	1,293	18.6	295	0.04 *
	未実施	80.3	4,280	19.7	1,048	79.0	3,871	21.0	1,030	
45~49歳	実施	77.9	1,636	22.1	464	78.0	1,591	22.0	450	0.44
	未実施	77.7	5,171	22.3	1,480	77.1	4,983	22.9	1,478	
50~54歳	実施	77.8	1,763	22.2	503	76.5	1,691	23.5	520	0.09
	未実施	75.8	5,224	24.2	1,671	74.7	5,100	25.3	1,728	
55~59歳	実施	76.8	2,317	23.2	699	75.9	2,223	24.1	704	0.58
	未実施	75.3	6,939	24.7	2,279	75.4	6,779	24.6	2,207	
60~64歳	実施	75.0	4,698	25.0	1,564	76.2	4,416	23.8	1,381	0.01 *
	未実施	75.0	16,670	25.0	5,560	74.5	15,023	25.5	5,133	
65~69歳	実施	74.3	11,725	25.7	4,047	74.4	10,590	25.6	3,646	0.01 *
	未実施	74.2	41,562	25.8	14,477	73.3	36,687	26.7	13,353	
70歳以上	実施	73.8	15,212	26.2	5,408	73.7	16,021	26.3	5,724	0.86
	未実施	74.2	52,336	25.8	18,210	73.7	54,092	26.3	19,268	

χ²検定

* p < 0.05

表-6 糖尿病非該当、予備群・該当の年度、年齢階級、実施・未実施市町村別状況(男性)

	平成30年度						令和元年度					
	非該当			予備群・該当			非該当			予備群・該当		
	非該当率(%)	非該当者数(人)	予備群・該当率(%)	予備群・該当者数(人)	P	非該当率(%)	非該当者数(人)	予備群・該当率(%)	予備群・該当者数(人)	P		
40～44歳	実施	91.6	1,388	8.4	128	0.99	90.9	1,343	9.1	135	0.09	
	未実施	91.6	4,596	8.4	423		92.2	4,518	7.8	381		
45～49歳	実施	85.7	1,662	14.3	277	0.01 *	85.5	1,557	14.5	265	0.00 *	
	未実施	88.1	5,688	11.9	768		88.2	5,571	11.8	742		
50～54歳	実施	81.6	1,526	18.4	345	0.06	81.4	1,536	18.6	352	0.18	
	未実施	83.5	5,113	16.5	1,014		82.7	5,094	17.3	1,066		
55～59歳	実施	76.9	1,498	23.1	450	0.06	75.9	1,490	24.1	472	0.10	
	未実施	78.9	5,010	21.1	1,337		77.7	4,844	22.3	1,390		
60～64歳	実施	71.3	2,333	28.7	941	0.01 *	69.2	2,176	30.8	967	0.00 *	
	未実施	73.4	8,649	26.6	3,132		72.6	7,844	27.4	2,960		
65～69歳	実施	66.9	6,772	33.1	3,345	0.00 *	65.3	5,949	34.7	3,159	0.00 *	
	未実施	69.8	27,346	30.2	11,849		69.0	23,943	31.0	10,780		
70歳以上	実施	64.1	9,683	35.9	5,426	0.00 *	62.7	9,782	37.3	5,828	0.00 *	
	未実施	67.4	36,533	32.6	17,675		66.4	37,274	33.6	18,820		

χ²検定 * p<0.05

表-7 糖尿病非該当、予備群・該当の年度、年齢階級、実施・未実施市町村別(女性)

	平成30年度						令和元年度					
	非該当			予備群・該当			非該当			予備群・該当		
	非該当率(%)	非該当者数(人)	予備群・該当率(%)	予備群・該当者数(人)	P	非該当率(%)	非該当者数(人)	予備群・該当率(%)	予備群・該当者数(人)	P		
40～44歳	実施	95.7	1,613	4.3	73	0.36	95.6	1,520	4.4	70	0.16	
	未実施	96.2	5,127	3.8	204		96.4	4,725	3.6	178		
45～49歳	実施	94.1	1,981	5.9	124	0.72	94.2	1,925	5.8	118	0.49	
	未実施	94.3	6,274	5.7	378		93.8	6,060	6.2	400		
50～54歳	実施	89.9	2,044	10.1	229	0.35	88.1	1,950	11.9	264	0.04 *	
	未実施	90.6	6,248	9.4	649		89.6	6,122	10.4	708		
55～59歳	実施	83.8	2,533	16.2	489	0.00 *	83.5	2,447	16.5	485	0.00 *	
	未実施	86.7	7,999	13.3	1,225		86.4	7,760	13.6	1,225		
60～64歳	実施	79.1	4,961	20.9	1,312	0.00 *	78.9	4,578	21.1	1,224	0.00 *	
	未実施	82.2	18,268	17.8	3,965		81.4	16,399	18.6	3,756		
65～69歳	実施	74.6	11,799	25.4	4,008	0.00 *	73.9	10,530	26.1	3,725	0.00 *	
	未実施	78.5	44,011	21.5	12,032		77.5	38,797	22.5	11,236		
70歳以上	実施	71.2	14,700	28.8	5,959	0.00 *	69.5	15,144	30.5	6,631	0.00 *	
	未実施	75.7	53,415	24.3	17,156		74.7	54,781	25.3	18,592		

χ²検定 * p<0.05

2. 実施市町村と未実施市町村のニーズ

「食事をかんで食べる時の状態」の平成30年度・年齢階級・性別回答状況を表-2及び表-3に示した。男性では、有意な差を認めなかった。女性では、未実施市町村の60歳以上で「かみにくいことがある、ほとんどかめない」が有意に高かった。

肥満非該当、該当の平成30年度・年齢階級・性別状況を表-4及び表-5に示した。男性では、実施市町村の65歳以上で肥満該当が有意に高かった。女性では、未実施市町村の50～54歳で肥満該当が有意に高かった。

糖尿病非該当、予備群・該当の平成30年度・年齢階級・性別状況を表-6及び表-7に示した。男性では、実施市町村の45～49歳、60歳以上で予備群・該当が有意に高かった。女性では、実施市町村の55歳以上で予備群・該当が有意に高かった。

3. 歯科受診勧奨の効果

「食事をかんで食べる時の状態」の年度・年齢階級・性別回答状況を表-2及び表-3に示した。男性では、平成30年度に有意差が認められなかったが、令和元年度には65歳以上で何でもかめるの回答率が実施市町村で有意に高くなった。女性では、何でもかめるの回答率は平成30年度に60歳以上、令和元年度に65歳以上で実施市町村が有意に高かった。

肥満非該当・該当の年度・年齢階級・性別状況を表-4及び表-5で示した。男性では、実施市町村の肥満該当率が平成30年度には65～69歳と70歳以上で有意に高かったが、令和元年度には70歳以上のみで有意に高かった。女性では、実施市町村の肥満該当率が平成30年度には50～54歳でのみ有意に低かったが、令和元年度には40～44歳、60～64歳、65～69歳で有意に低かった。

糖尿病非該当、予備群・該当の年度・年齢階級・性別状況を表-6及び表-7に示した。男性では、実施市町村の予備群・該当率が平成30年度、令和元年度ともに45～49歳、60歳以上で有意に高かった。女性では、実施市町村の予備群・該当率が平成30年度に55歳以上、令和元年度に50歳以上で有意に高かった。

考察

本研究は、平成30年4月、特定健康診査の標準的質問項目に咀嚼が追加され、歯科受診を勧めることになったにも関わらず、歯科受診勧奨を実施している市町村は令和3年9月時点で6市町村しかなかった原因を探索し、歯科受診勧奨につなげるための検討である。

まず、実施市町村は未実施市町村に比べ、実施できるリソースに恵まれていたのかについては、恵まれていたとは言えないという結果だった。人口及び

高齢化率については、市町村が主体となっていく成人を対象とした歯科健康教育及び相談の実施に影響を及ぼすこと⁷⁾から、歯科受診勧奨にも影響を与えるのではないかと考え、市町村職員数は、歯科受診勧奨を担当する職員の確保に影響を与えているのではないかと考え、医療施設数及び歯科医師数は歯科受診勧奨を受けた者が歯科受診を受けられる体制に関係していると考えて選択した指標である。当所が行った調査²⁾では、歯科受診勧奨を実施していない市町村の理由の多くが「歯科受診勧奨を担当する職員がいない」を挙げていた。また、歯科受診勧奨を担っている職種として、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、医師、歯科医師であり、いわゆる専門職種が担っていた。実施市町村の市町村職員数は、どこも全県順位が21位以下と、市町村職員数が多いとは言えない状況であった。その中で実施できていたことを考えると、歯科受診勧奨の担い手は、専門職種が望ましいが、マンパワーに限りがあり、他の職種や職員も担う必要があると思われる。

次に、実施すべきニーズが高かったのかについては、直接的なニーズである「かみにくいことがある・ほとんどかめない」割合は、高齢女性では、むしろ未実施市町村で高かった。間接的に影響する肥満該当者の割合は、高齢男性では実施市町村で高かったものの、女性ではむしろ年齢が若い人で低く、必ずしも実施市町村でニーズが高いとは言えなかった。歯周疾患との関連がある糖尿病予備群・該当者の割合は、男女ともいくつかの年齢層で実施市町村が高く、糖尿病対策としてのニーズは高かった。

そして、歯科受診勧奨を実施したことによる効果があったのかについては、「かみにくいことがある・ほとんどかめない」割合は、高齢男性で平成30年には差がなかった一方、令和元年には実施市町村が有意に低くなったことから、効果があった可能性を認めた。肥満該当者の割合は、実施市町村で高かった65～69歳男性での有意差がなくなり、実施市町村の女性で低かった年齢層が平成30年の50～54歳のみから、令和元年40～44歳、60～64歳、65～69歳に増え、効果があった可能性を認めた。糖尿病予備群・該当者の割合はほぼ変わらず、効果を認めなかった。

全国の市町村国保における標準的な質問票に基づく歯科受診勧奨の実施状況は、奈良県の平成30年度現在、39市町村のうち2市が歯科受診勧奨を実施していたという調査のみしか確認できなかった⁸⁾。千葉県内の歯科受診勧奨をしている実施市町村数が全国的に多いか少ないかを比較することはできなかった。実施市町村を増やすための全国的な取り組みとしては、公益社団法人日本歯科医師会が、歯科受診勧奨の推進に向けて、リーフレットや解説資料を作成し、ホームページで公開している⁹⁾。しかしながら、リー

フレット等を知っている千葉県内の市町村数は半数に満たなかった²⁾。奈良県歯科医師会が、関係者を対象とした講習会を行っていた¹⁰⁾。当所では、実施市町村を増やすために、令和4年3月に「市町村国保における特定健診・特定保健指導に係る歯科受診勧奨の取り組み方」を作成し、市町村や千葉県歯科医師会に配布するとともに、ホームページにおいても公開した¹¹⁾。また、筆者は、第35回公衆衛生情報研究協議会研究会において、実施市町村を増やすために、県や県歯科医師会等が歯科受診の勧奨を説明できる職員を養成すること、地元の歯科医師会等が歯科受診勧奨者の受入体制を整備することを発表した¹²⁾。今後も、県や県歯科医師会等は、リーフレットや解説資料の普及啓発、取り組み方の活用を行い、人材養成、受入体制の整備を図る必要があると考える。

本研究の限界として、ニーズ評価と効果評価において、人口規模等を考慮することなく実施市町村と未実施市町村に分けてそれぞれの年の断面成績を比較しただけで本来的に効果検証に使うべき連続受診者を抽出していないことが挙げられる。今回は、リソースとニーズ評価については、実施の有無に寄与した可能性を探索的に検討できれば十分と考えていたものである。歯科受診勧奨の効果があつた可能性は認めたので、連続受診者を対象とした効果検証は、別途、倫理申請をして実施する予定である。

結論

実施市町村の人口等のリソースは、未実施市町村と比べ恵まれていたとはいえなかった。実施市町村のニーズは糖尿病対策が高かった。歯科受診勧奨は、男性の食事をかんで食べる時の状態や男性・女性の肥満に効果があつた可能性を認めた。

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、大変貴重なご助言をいただきました一般社団法人千葉県歯科医師会、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に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省健康局:標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】、2-35(2018)
- 2) 千葉県衛生研究所:千葉県内の特定健診・特定保健指導の標準的な質問票に係る歯科受診の動向について」調査報告書：<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/kenkouekigaku/documents/20220310shikatokuteitorikumikata>(2022年3月28日検索)
- 3) 千葉県総合企画部統計課:指標で知る千葉県2019:

<https://www.pref.chiba.lg.jp/toukei/toukeidata/shihyou/sihyou2019/index.html>(2022年3月28日検索)

4) 千葉県総合企画部統計課:指標で知る千葉県2020:
<https://www.pref.chiba.lg.jp/toukei/toukeidata/shihyou/sihyou2020/index.html>(2022年3月28日検索)

5) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課:特定健診・特定保健指導のデータ集計結果(平成30年度・速報):
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/seikatsushuukan/syuukeikekka-h30.html>(2022年3月28日検索)

6) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課:特定健診・特定保健指導のデータ集計結果(令和元年度・速報):
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/seikatsushuukan/syuukeikekka-r1.html>(2022年3月28日検索)

7) 吉森和宏:千葉県内の市町村が行う成人を対象とした歯科健康教育及び歯科健康相談の実施状況,日大口腔科学,48,56-63(2022)

8) 奈良県健康増進課:平成30年度奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会,資料3

<https://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=52510>(2021年12月23日検索)

9) 公益社団法人日本歯科医師会:特定健診-特定保健指導 歯科受診を勧奨された方への歯科医師向け解説資料,2019年3月

10) 一般社団法人奈良県歯科医師会:特定健診従事者歯科口腔保健講習会, <https://www.nashikai.or.jp/hm/R2/2020tokuteikennsin.pdf>(2021年12月20日検索)

11) 千葉県衛生研究所:市町村国保における特定健診・特定保健指導に係る歯科受診勧奨の取り組み方:
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/kenkouekigaku/documents/2021shikatokuteireport.pdf>(2022年3月28日検索)

12) 吉森和宏:千葉県内の市町村国保における特定健診・特定保健指導に係る歯科受診勧奨状況について,第35回公衆衛生情報研究協議会研究会抄録集,31(2022)