

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等  
に与えた影響の解明のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹田 飛鳥

令和7（2025）年 3月

## 目 次

I.	総括研究報告	
	新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の解明のための研究-----	1
	竹田 飛鳥	
II.	分担研究報告書	
	1. フッ化物洗口事業に対する新型コロナウイルス感染症の影響に関する研究---	9
	福田 英輝	
	(資料)	
	参考資料 1 調査票 (都道府県票)	
	参考資料 2 調査票 (保健所設置市・特別区票)	
	2. 新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控えと口腔の健康に関する研究-----	32
	岩崎 正則	
	3. 新型コロナウイルス感染症の流行前後における社会経済状況と歯科受診抑制に関する研究-----	34
	松山 祐輔	
	4. COVID-19流行下の高齢者の歯科受診控えとその関連要因の文献レビュー-----	41
	石丸 美穂	
	5. 感染症健康危機発生時における行政の歯科保健医療サービスの提供に関する情報収集-----	45
	竹田 飛鳥、福田 英輝	
	(資料)	
	参考資料 1 地方自治体へのヒアリング調査項目	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表-----	49
IV.	倫理審査等報告書の写し-----	50

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
令和6年度 総括研究報告書

## 新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の解明のための研究

研究代表者 竹田 飛鳥（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 主任研究官）

### 研究要旨：

本研究は、2年の研究期間を通じて、1）新型コロナウイルス感染症長期流行下の歯科口腔保健行動と歯科疾患罹患状況の実態把握、2）行政に対する歯科保健医療事業に係る健康危機管理体制の提案をすることを目的とする。1年目の本年度は、地方自治体へのフッ化物洗口実態調査・ヒアリング調査、高齢者の歯科受診控えとオーラルフレイル及び社会経済状況との関連等の検討を行った。集団フッ化物洗口は、感染拡大初期に多くの施設で中断され、2020～2021年に実施施設数が大きく減少した。一方で、2022年以降は回復傾向にあり、地域によっては流行前の水準を上回る実施があった。地方自治体間で実施状況の把握方法に差があることや、マニュアルの認知・活用の不足といった課題も明らかになった。また、高齢者の歯科受診行動については、感染不安による受診控えがオーラルフレイルと関連することが示され、歯科受診による口腔機能維持の重要性が改めて確認された。加えて、社会経済的に不利な高齢者ほど受診率が低いという健康格差は、流行前後を通じて一貫して存在していた。流行下の高齢者における歯科受診控えに関する文献レビューでは、複数の国から歯科受診割合の一時的な減少が報告されていた。さらに、地方自治体の対応事例からは、感染対策を講じつつも歯科保健医療事業の継続の工夫がなされていた一方で、人的資源の不足や外部機関との連携の課題も浮き彫りとなった。今後の健康危機に備え、平時からの制度的枠組みと柔軟な体制の構築が重要である。

### 研究分担者

福田 英輝（国立保健医療科学院・研究統括官）

岩崎 正則（北海道大学大学院歯学研究院・教授）

松山 祐輔（東京科学大学大学院医歯学総合研究科・准教授）

石丸 美穂（東京科学大学大学院医歯学総合研究科・講師）

### 研究協力者

本田 和枝（北海道地域健康課・医療参事）

永井 伯弥（北海道地域健康課・主任技師）

山上 かな（北海道地域健康課・専門員）

秋野 憲一（札幌市ウェルネス推進部・部長）

菅原 ひとみ（札幌市ウェルネス推進部・技術職員）

山口 撰崇（札幌市ウェルネス推進部・技術職員）

田所 大典（仙台市健康政策課・主査）

柳澤 智仁（東京都多摩立川保健所・歯科保健担当課長）

赤城 裕理（東京都多摩立川保健所・主事）

長 優子（江戸川区健康サポート課・係長）

小栗 智江子（愛知県健康対策課・課長補佐）

堀江 博（奈良県健康推進課・主任調整員）

楠田 美佳（熊本県菊池保健所・主幹）

上田 美生（熊本県菊池保健所・技師）

山川 摩利子（熊本市口腔保健支援センター・センター長）

江頭 陽子（熊本市口腔保健支援センター・技術参事）

## A. 研究目的

今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行初期に、研究代表者らは、「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域における歯科医療提供体制の強化のための研究」（R2年度厚生労働科学特別研究）で全国の地方自治体のR2年度歯科保健医療事業の実施状況を質問紙調査したところ、フッ化物洗口事業は保健所設置市の58%、その他市町村の49%、高齢者歯科健診事業はそれぞれ53%、33%で中止・延期されていた。フッ化物洗口の小中学校等における集団実施がう蝕に関わる健康格差の縮小につながること（Matsuyama, et al. 2016）や、高齢者の歯科受診は全身疾患による入院発生の予防効果があること（Mitsutake, et al. 2023）が報告されており、これらに係る行政サービスの中止・延期は市民に大きな影響を生じた可能性がある。感染症危機の発生時であっても、口腔機能の維持やQOL確保に不可欠な歯科保健医療サービスの提供体制の強化が求められている（WHO, 2020）。

しかし、長期間続いたCOVID-19流行下の集団フッ化物洗口等の歯科口腔保健行動、訪問診療を含む高齢者の歯科受診状況、これらと関連した児童・学生や高齢者の歯科疾患罹患への影響についての研究は限られている。また、今後の感染症危機発生時に地域歯科保健の要となる歯科保健医療事業を行政がどのような条件で中止・延期の判断をすればよいのか参考にできる資料は限られている。

本研究は、1) COVID-19長期流行下の歯科口腔保健行動と歯科疾患罹患状況の実態把握、2) 行政に対する歯科保健医療事業に係る健康危機管理体制の提案をすることを目的とする。1年目の令和6年度は、地方自治体へのフッ化物洗口実態調査・ヒアリング調査、高齢者の歯科受診控えによるオーラルフレイル及び社会経済状況との関連等の検討を行った。

## B. 研究方法

### 1. フッ化物洗口事業に対する新型コロナウイルス感染症の影響に関する研究

全国すべての都道府県及び政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区、以下「保健所設置市」（110市区）を対象に質問紙調査を実施した。調査票は、エクセルファイルにて作成し、令和7年2月14日にメール発送し、回収を行った。

調査項目は、都道府県では、1) 保育所・認定こども園・幼稚園、小・中学校、特別支援学校のフッ化物洗口事業実績、2) フッ化物洗口実施に関する市区町村支援に関する取組み、3) 市区町村におけるフッ化物洗口の取組み状況に関する把握状況、4) 歯科保健計画におけるフッ化物洗口事業の位置づけ、5) 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」の活用実績、6) 新型コロナウイルス感染症の流行前後におけるフッ化物洗口実施施設数の推移とした。保健所設置市では、1) 保育所・認定こども園・幼稚園、小・中学校、特別支援学校のフッ化物洗口事業実績、2) 対象児童・生徒・保護者等へのフッ化物洗口の説明と意向確認、3) フッ化物洗口を中止した理由、4) 歯科保健計画におけるフッ化物洗口事業の位置づけ、5) 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」の活用実績、とした。都道府県及び保健所設置市の各調査項目における基礎統計量を算出した。

### 2. 新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控えと口腔の健康に関する研究

板橋健康長寿縦断研究（Itabashi-LSA: Itabashi Longitudinal Study on Aging）参加者のうち、データが揃う者を対象とした。質問紙調査及び口腔診査結果をもとにOral frailty 5-item Checklist (OF-5) を用いてオーラルフレイルの該当状況を調べた（OF-5の5項目中2項目以上該当でオーラルフレイル）。

歯科受診状況は質問紙調査を実施した。

「過去1年間に、口の中に具合が悪いところがあるにもかかわらず、歯科医院に行くのを控えたことがありましたか。」との問に対し、「控えたことはなかった」と答えた群を「歯科受診控えなし群」、「控えたことがあった」と答えた者のうち、続く副問「歯科医院に行くのを控えた理由は何ですか。」との問に対し、「新型コロナウイルス感染症が心配だから」と答えた群を「新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控え群」、それ以外の理由を選択した群を「その他の理由での歯科受診控え群」と定義した。3群間でのオーラルフレイルの頻度を「歯科受診控えなし群」を基準群とする修正ポアソン分析にて比較した。年齢、性別、教育年数、収入、喫煙状況、飲酒状況、居住状況（独居か否か）、認知機能、抑うつ、BMI、併存疾患を共変量とした。

### 3. 新型コロナウイルス感染症の流行前後における社会経済状況と歯科受診抑制に関する研究

日常生活機能が自立している地域在住の65歳以上の高齢者を対象とした、日本老年学的評価研究（JAGES: Japan Agency for Gerontological Evaluation Study）の質問紙調査データを分析した。研究デザインは、2019年度（流行前、n = 18,579）及び2022年度（流行後、n = 20,438）のデータを用いた反復測定横断研究である。

目的変数は、過去1年間の治療を伴う歯科受診及び検診目的の歯科受診の有無（「受診なし」を1とする二値変数）とした。説明変数として、収入、教育歴、資産の3指標から主成分分析により算出した社会経済状況スコアを用いた。共変量として、年齢、性別、人口あたりの歯科医院数及び可住地人口密度を調整した。

統計解析として、ロジスティック回帰分析及びSlope Index of Inequality (SII) と Relative Index of Inequality (RII) を算

出した。これらは、社会経済状況の分布全体を考慮したうえで、最も低い社会経済状況にある者（または集団）と最も高い者（または集団）との間の健康アウトカムの絶対的格差（SII）及び相対的格差（RII）を表す指標である。なお、欠損値については多重代入法により補完を行った。

### 4. COVID-19流行下の高齢者の歯科受診控えとその関連要因の文献レビュー

PubMedを用いて国内外の文献を網羅的に検索した。文献は原著論文で、英語で執筆されている、対象者が65歳以上の論文とした。検索ワードは「("COVID-19"[Mesh]) AND ("dental care"[Mesh])」、フィルターはEnglish, Aged:65+ yearsとした。

検索は2024年11月に行い、掲載されている全ての論文から選択した。除外基準として、1) 症例報告・総説とタイトルからわかる場合、2) 抄録の内容から本レビューに適切な内容ではないと考えられる場合（歯科医院の感染対策等）とした。

### 5. 感染症健康危機発生時における行政の歯科保健医療サービスの提供に関する情報収集

COVID-19流行下に歯科保健医療サービスの提供に係る事業を担当していた地方自治体の職員に対して、半構造化インタビューのヒアリング調査を実施した。

調査項目は、歯科保健医療事業（特に、保育園・小学校のフッ化物洗口事業や、高齢者を対象とした訪問歯科関連事業）の  
1) COVID-19流行下の実施状況、2) 今後の感染症健康危機を想定した検討状況、  
3) その他とした。

## C. 研究結果

### 1. フッ化物洗口事業に対する新型コロナウイルス感染症の影響に関する研究

調査票の回収数は、41都道府県（回収率87.2%）、及び67保健所設置市（60.9%）であった。

#### 【都道府県】

フッ化物洗口を実施している施設数は、保育所等で最大610施設、小学校で316施設、中学校で98施設、特別支援学校で8施設だった。洗口剤は「ミラノール」が主に使用されていた。「オラブリスポーシオンタイプ」は、保育所等、小学校、中学校で、最大15施設、28施設、1施設であった。

洗口剤の購入費用については、保育所や中学校では「行政衛生部門」が負担している割合が最も高く、小学校や特別支援学校では「教育委員会」の負担が多かった。

市区町村に対して支援を実施している都道府県は68.3%だった。そのうち、75.6%が市区町村の実施施設数を、63.4%が実施児童・生徒数を定期的に把握していた。

歯科保健計画においては、53.7%の都道府県がフッ化物洗口実施に関する目標値を設定しており、48.8%が計画にフッ化物洗口実施を明記していた。全都道府県が2022年版の「フッ化物洗口マニュアル」を認知しており、そのうち、50.0%が対象施設に周知を行っていた。COVID-19流行の影響により、2020年、2021年は実施施設数の中央値は2019年と比較して減少したことも明らかとなった。

#### 【保健所設置市】

「現在フッ化物洗口事業を実施している」と回答した保健所設置市は28自治体、41.8%にとどまり、53.7%は「これまで実施したことがない」と回答した。実施している保健所設置市のうち、保育所等の全施設で実施している割合は14.8%、小学校は33.3%、中学校は11.1%であった。

洗口液の調製や保管については、いずれも「実施施設内」が最も多く選択された。対象児童・生徒やその保護者に対しては、92.9%

が「説明文書を配布」、60.7%が「集団説明会を開催」しており、すべての保健所設置市が対象児童・生徒またはその保護者に対して、フッ化物洗口実施の意向確認を行っていた。

一方で、事業を実施していない、または中止した理由としては、「実施施設の職員の負担が大きいため」（42.9%）、次いで「費用がかかるため」（22.4%）、「安全性への理解が不十分」（16.3%）であった。

歯科保健計画において、11.9%の保健所設置市がフッ化物洗口実施に関する目標値を設定しており、25.4%が計画にフッ化物洗口実施を明記していた。2022年版の「フッ化物洗口マニュアル」の認知率は86.6%であったが、実際の活用状況については、「施設への周知」が20.7%にとどまった。

## 2. 新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控えと口腔の健康に関する研究

適格基準に合致した854名（平均年齢77.8歳）を解析対象とした。854名中、「歯科受診控えなし群」は643名、「新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控え群」は112名、「その他の理由での歯科受診控え群」は99名であった。またオーラルフレイルの該当率は50.2%（854名中429名）であった。

「歯科受診控えなし群」と比較して、「新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控え群」はオーラルフレイルの頻度が有意に高かった（Prevalence rate ratio = 1.24、95%信頼区間=1.05-1.48）。また、「その他の理由での歯科受診控え群」もオーラルフレイルの頻度が有意に高かった（Prevalence rate ratio = 1.22、95%信頼区間=1.02-1.46）。

## 3. 新型コロナウイルス感染症の流行前後における社会経済状況と歯科受診抑制に関する研究

2019年及び2022年の分析対象者の属性で

は、男女比に大きな差はなく、最も多かった年齢層は70～74歳であった。過去1年間に治療を伴う歯科受診をした割合は2019年で38.3%、2022年で39.1%、検診目的の受診はそれぞれ44.7%、44.3%と大きな変化はなかった。

2019年と2022年のそれぞれで治療を伴う歯科受診に健康格差が確認されたが、流行前後でその格差の拡大傾向は認められなかった。2019年は、最も社会経済状況が最も高い群で27.7%、最も低い群で49.3%が過去1年間に治療を伴う歯科受診をしておらず、SIIは0.22、RIIは1.78であった。2022年も同様に最も社会経済状況が最も高い群で30.4%、最も低い群で48.9%が過去1年間に治療を伴う歯科受診をしておらず、SIIは0.19、RIIは1.62であった。

検診目的の歯科受診についても、2019年と2022年のそれぞれで健康格差が確認されたが、流行前後でその格差の拡大傾向は認められなかった。2019年は、最も社会経済状況が最も高い群で34.1%、最も低い群で55.7%が過去1年間に検診目的の歯科受診をしておらず、SIIは0.22、RIIは1.62であった。2022年も同様に最も社会経済状況が最も高い群で34.8%、最も低い群で55.1%が過去1年間に検診目的の歯科受診をしておらず、SIIは0.20、RIIは1.56であった。

#### 4. COVID-19流行下の高齢者の歯科受診控えとその関連要因の文献レビュー

検索の結果、22編の論文が該当し、最終的に9編を選択した。選択した論文は日本、韓国、米国、ドイツ、スペイン、イタリア、ペルー、セルビア、ナイジェリアの9か国からの報告であった。日本の研究では、1回目の緊急事態宣言下(2020年3月23日～5月17日)と2回目の緊急事態宣言下(2020年6月22日～9月27日)に前期・後期高齢者の歯科受診が減少し、受診あた

りのコストは上昇していた。外来と訪問診療で大きな違いは認められなかった。米国の研究では、COVID-19初期に歯科受診が最大80.9%減少しており、医科受診の減少(41.3%)と比較して大きな減少を示した。特に予防処置、歯冠修復処置、歯周病メンテナンスが減少しており、年齢別では高齢者の減少が顕著であった。韓国では、社会的弱者におけるアンメットデンタルケア(症状があるにも関わらず歯科受診・治療ができない)が多い傾向は、COVID-19流行前後で大きな変化はなかった。イタリアではロックダウン中(2020年3月23日～4月3日)に緊急の歯科受診が大幅に減少し、特に抜歯では通常時の79.2%と大幅な減少を示した。その他の国からの報告でも、COVID-19流行下で一時的な歯科受診控えが生じていたことが明らかになった。

#### 5. 感染症健康危機発生時における行政の歯科保健医療サービスの提供に関する情報収集

##### 1) COVID-19 流行下の実施状況

###### 【都道府県】

- ・ COVID-19 対応業務により、複数の歯科保健医療事業が中断された。
- ・ COVID-19 の 5 類移行をきっかけに、フッ化物洗口を中断していた小学校に説明会を実施し、事業再開を促進した。
- ・ フッ化物洗口を再開していない市町村教育委員会へ訪問し、連携を強化するとともに、役割分担を明確化した。
- ・ フッ化物洗口を外部委託していた学校は、流行中の外部人材訪問制限により事業が中止された例もあった。
- ・ 一部歯科保健医療事業はオンラインや外部委託で実施が可能だった。
- ・ 長期的な感染症流行は、急性歯科疾患等の歯科医療体制整備が必要である。

- ・ 歯科単独で COVID-19 対応の振り返りは実施していないが、保健所全体で振り返りを実施した例はあった。

#### 【保健所設置市等】

- ・ フッ化物洗口で利用する感染対策物品（マスク、フェイスシール等）は市で準備した。その他の感染対策として、洗口液調製時の部屋の換気や複数人で調製する際の距離確保を指導した。
- ・ 保育所・幼稚園、小学校のフッ化物洗口は委託先の外部人材から幼児・児童への感染リスクに関する相談を受け、外部人材の健康観察や感染対策指導を行った。
- ・ COVID-19 流行初期に WHO から発行されたポジションペーパーに従うと、地域の歯科医療機関で緊急を要する歯科治療以外の再開の判断が難しかったと聞いた。
- ・ 在宅訪問歯科は緊急事態宣言中に中断され、再開が進まなかった。感染対策を行えば感染リスクは低いが、患者側が心配し歯科治療を断る例もあった。
- ・ 高齢者向けの健康教室は中止され、再開時も制限（歌・口腔体操の禁止）があった。
- ・ 乳幼児歯科健診は厚生労働省からの通知により延期が判断された。国からの通知やガイドラインは判断の参考になる。

#### 2) 今後の感染症健康危機を想定した検討状況

##### 【都道府県】

- ・ 国の指標に入っていないと、地方自治体では指標の設定が難しく、高齢者歯科関連事業の実施状況の把握は困難だった。
- ・ COVID-19 対応については振り返りをしていないが、保健所における歯科医師の役割について検討した例があった。
- ・ 歯科保健医療単独の BCP 作成は都道府県や保健所レベルでは困難である。
- ・ 保健所の感染症危機対処計画に歯科項目は盛り込まれていない例が多い。

- ・ 感染症危機の発生による事業中断時には、再開の条件を事前に関係者間で検討すべきとの意見があった。

- ・ エビデンスのない判断による中断を避けるため、新興感染症発生時の対応力を強化したい。

##### 【保健所設置市等】

- ・ 事業中断時には、再開の方針を関係機関で協議し、学会を巻き込んで提言を得る等の体制づくりが必要である。

#### 3) その他

##### 【都道府県】

- ・ 保健所における歯科医師の役割・業務が定められていないため、歯科職配置の必要性を示されると良い。

#### D. 考察

本研究では、COVID-19流行の長期化が歯科口腔保健行動と歯科疾患罹患状況に与えた影響を明らかにすることを目的とし、特に本年度は学校等における集団フッ化物洗口の実施状況と高齢者の歯科受診行動に着目して検討を行った。

まず、地方自治体に対する質問紙調査により、学校等における集団フッ化物洗口は、COVID-19流行により2020年及び2021年に多くの地域で実施が中断・延期され、実施施設数が減少したことが明らかになった。地域の歯科診療が比較的早期に再開されたのに対し、フッ化物洗口は再開判断に慎重を要したことがうかがえる。2022年以降の実施施設数は回復傾向にあり、特に小中学校での再開が進んでいるが、実施状況の把握方法に地方自治体間でばらつきがあり、今後の標準化が課題である。また、都道府県の半数以上が歯科保健計画の中にフッ化物洗口に関する記載や目標を含めており、定期的なモニタリング体制の構築が進んでいる点は評価できる。一方で、保健所設置市の過半数がフッ化物洗口事業を「こ

れまで実施したことがない」と回答しており、普及が進まない背景である実施施設の業務負担、費用、安全性への懸念を解決する必要がある。また、2022年に発行されたフッ化物洗口マニュアルの認知度や活用状況も十分とはいえず、実際に研修会を開催した地方自治体は少なかった。さらに、「う蝕罹患率が低いから必要ない」といった意見も一部あったが、地域におけるう蝕対策には罹患“率”だけでなく、絶対的な“数”も考慮する必要がある、う蝕予防対策としての集団フッ化物洗口の有効性は強調されるべきである。今後は、マニュアルの活用促進、地方自治体と教育委員会等の連携強化を通じた持続的な事業推進が重要である。

高齢者における歯科受診行動については、COVID-19感染への不安から受診を控えることが、オーラルフレイルと関連していることが示された。口腔機能や口腔衛生の維持には、定期的な歯科受診が不可欠であり、感染不安が受診行動に与える影響は、健康の質に直接結びつく重要な課題である。さらに、高齢者の歯科受診と社会経済状況の関連を検討した研究では、COVID-19流行前後を通じて、社会経済的に不利な高齢者ほど歯科受診をしにくいという健康格差が認められた。ただし、COVID-19流行によってその格差が拡大したという明確な傾向は確認されなかった。今後のポスト・コロナ社会においても、こうした格差の是正を目的とした政策の継続が求められる。

また、COVID-19流行下の高齢者における歯科受診控えに関する文献レビューでは、複数の国から歯科受診の一時的減少が報告されていたが、高齢者特有の要因（要介護度や施設入所等）に着目した研究はなかった。歯科受診が高齢者の全身的な健康にも影響を与える可能性があることから、今後

は受診抑制に関わる具体的な要因の解明が求められる。

地方自治体に対するヒアリング調査では、COVID-19流行下において多くの対面型歯科保健医療事業の中止や中断を余儀なくされた一方、状況に応じた柔軟な対応も行われていた。特に、教育委員会との連携によってフッ化物洗口を早期に再開した事例は、今後の危機対応における参考となる。感染対策物品の準備や代替手段の導入といった工夫も見られたが、人材・財源不足、関係機関との連携維持の困難さ等の課題も明らかとなった。事業中断後に事業を再開できない事例も複数あったことから、中断前に再開の方針を関係機関で協議し、学会等を巻き込んで提言を得る等の体制づくりが必要である。歯科保健医療単独でのBCP策定が困難である現状に対し、保健所全体の危機対処計画の中に歯科領域を組み込む形での整備も考えられた。

総じて、COVID-19がもたらした影響は一過性のものにとどまらず、歯科口腔保健行動や歯科保健医療サービス体制の構造的な課題を浮き彫りにした。今後は、各世代・地域における影響を長期的に評価しつつ、平時からの備えとしての制度的枠組みの強化や、ICT・地域資源を活用した多様な支援策の開発が求められる。持続可能な歯科口腔保健の推進に向けて、科学的根拠に基づいた計画と、柔軟な体制の構築が不可欠である。

## E. 結論

本研究により、COVID-19長期流行下において地域の集団フッ化物洗口や高齢者関連事業等の歯科保健医療サービスの提供が中断されたことが明らかになった。それにより、本年度は特に高齢者の口腔健康や健康格差に影響を与える可能性が示された。フッ化物洗口中断等の乳幼

児・児童へのう蝕増加の影響については、次年度に検討を行う予定である。地方自治体による歯科保健医療事業の継続には、人的・財政的支援の強化や、事業中断時の明確な再開指針の整備が不可欠であることも明らかになった。

今後の感染症等の健康危機に備え、地域の歯科保健医療体制の脆弱性を克服し、市民の口腔健康を守る仕組みを構築することが重要である。そのためには、国・地方自治体・現場レベルの連携に加え、科学的根拠に基づいた危機対応の手順書等の策定と平時からの準備が求められる。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・ Masanori Iwasaki, Maki Shirobe, Keiko Motokawa, Asuka Takeda, Yosuke Osuka, Narumi Kojima, Hiroyuki Sasai, Hiroki Inagaki, Fumiko Miyamae, Tsuyoshi Okamura, Hirohiko Hirano, Shuichi Awata. Dental visit avoidance because of COVID-19-related concerns is associated with oral frailty in Japanese community-dwelling older adults: The Itabashi Longitudinal Study on Aging. *Geriatrics & Gerontology International*. In press, 2025.

##### 2. 学会発表

- ・ 竹田飛鳥, 大島克郎, 福田英輝. 歯科診療行為のトレンドに対するウィズコロナ時代の影響. 第74回日本口腔衛生学会学術集会(新潟). 2025

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

特になし

##### 2. 実用新案登録

特になし

##### 3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

「新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等を与えた影響の解明のための研究」

令和6年度 分担研究報告書

## フッ化物洗口事業に対する新型コロナウイルス感染症の影響に関する研究

研究分担者 福田 英輝（国立保健医療科学院 統括研究官）

### 研究要旨

**【研究目的】** 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の全国的な拡大は、地方公共団体が実施する歯科口腔保健事業に対して、大きな影響を及ぼした。本研究では、5類感染症に移行した2023（令和5）年度において、地方公共団体が実施した保育園・幼稚園・認定こども園、小学校、中学校、および特別支援学校におけるフッ化物洗口事業の実態把握を行うとともに、今後のフッ化物洗口事業のさらなる拡大に向けた取り組みの実態を把握することを目的として実施した。

**【研究方法】** 本調査では、全国すべての都道府県、および政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区、以下「保健所設置市」（110市区）を対象にアンケート調査を実施した。アンケート調査票は、エクセルファイルにて作成し、令和7年2月14日にメール発送し、回収を行った。調査票の回収数は、41都道府県（回収率87.2%）、および67保健所設置市（60.9%）であった。本報告では、都道府県票、および保健所設置市票の各項目における基礎統計量を算出した。

**【結果と考察】** 都道府県票：都道府県別にみたフッ化物洗口事業を実施している施設数の最大値は、保育所等・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校では、それぞれ610施設、316施設、98施設、8施設であった。経年的にフッ化物洗口の実施施設数の中央値をみると、新型コロナウイルス感染症拡大前の2019年（令和元年）と比較して、2020年、2021年は小さかった。フッ化物洗口の延期・中断の再開に際しては、慎重であった可能性が示唆された。

保健所設置市票：フッ化物洗口事業をこれまで実施したことがないとした自治体は36自治体（53.7%）であった。また、フッ化物洗口マニュアル2022年版を知らないとした保健所設置市は、9自治体（13.4%）であった。フッ化物洗口マニュアル（2022年版）の有効活用を通じて、施設における集団フッ化物洗口のさらなる推進が期待された。

### A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の全国的な拡大は、地方公共団体が実施する歯科口腔保健に関連した事業に対して、大きな影響を及ぼした。令和2年度厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域における歯科医療提供体制の強化のための研究」<sup>1)</sup>において、全国地方自治体の令和2年度歯

科保健医療事業の実施状況を質問紙調査したところ、フッ化物洗口事業は、保健所設置市の58%、その他市町村の49%において、延期や中断がなされていた。令和5年5月8日をもって、COVID-19は、感染症法の分類で新型インフルエンザ等感染症から、5類感染症へと移行した。

本研究では、5類感染症に移行した2023（令和5）年度において、地方公共団体が

実施した保育園・幼稚園・認定こども園、小学校、中学校、および特別支援学校におけるフッ化物洗口事業の実態把握を行うとともに、今後のフッ化物洗口事業のさらなる拡大に向けた取り組みの実態を把握することを目的として実施した。

## B. 研究方法

本調査では、全国すべての都道府県（47都道府県）、および政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区、以下「保健所設置市」（110市区）を対象としたアンケート調査を実施した。アンケート調査票は、エクセルファイルにて作成し、メールにて発送・回収を行った。アンケート調査票の質問項目は、以下の通りであった。

### 1. 都道府県票

- 1) 保育所・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校におけるフッ化物洗口事業の実績
- 2) フッ化物洗口実施に関する市区町村支援に関する取組み
- 3) 市区町村におけるフッ化物洗口の取り組み状況に関する把握状況
- 4) 歯科保健計画におけるフッ化物洗口事業の位置づけ
- 5) 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」の活用実績
- 6) 新型コロナウイルス感染症の流行前後におけるフッ化物洗口実施施設数の推移

### 2. 保健所設置市票

- 1) 保育所・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校におけるフッ化物洗口事業の実績
- 2) 対象児童・生徒・保護者等へのフッ化物洗口の説明と意向確認
- 3) フッ化物洗口を中止した理由
- 4) 歯科保健計画におけるフッ化物洗口事業の位置づけ
- 5) 「フッ化物洗口マニュアル（2022年

版）」の活用実績

エクセルファイルによる調査票は、都道府県、および保健所設置市における歯科保健担当者宛に、令和7年2月14日、メールにて一斉発送した。調査票の回収締切りは、同年2月21日としたが、締切りを延長したため、同年3月14日を最終締切日とした。

調査票の回収数は、41都道府県（回収率87.2%）、および67保健所設置市（60.9%）であった。本報告では、都道府県票、および保健所設置市票の各項目における基礎統計量を算出した。

なお、本研究は、国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会の承認（承認 NIPH-IBRA #24035）を受けて実施した。

## C. 研究結果

### 1. 都道府県票

- 1) 保育所・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校におけるフッ化物洗口事業の実績

#### ① 施設数、および学童・生徒数に関する実績（表1）

都道府県別にみたフッ化物洗口事業を実施している施設数の最大値は、保育所等・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、および特別支援学校では、それぞれ610施設、316施設、98施設、および8施設であった。実施人数の最大値は、保育所等・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、および特別支援学校では、それぞれ26,545人、94,558人、26,689人、および257人であった。

フッ化物洗口剤の区分別にみた実施施設数の最大値は、保育所等・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校においては、「ミラノール」であった。一方、特別支援学校での最大値は、「オラブリス（ポーシオンタイプを除く）」であった。「オラブリス

ポーションタイプ」の最大値は、保育所等・認定こども園・幼稚園、小学校、および中学校において、15施設、28施設、および1施設であった。

## ② 洗口剤購入費用の負担先（表2）

洗口剤購入費用の負担先として「行政衛生部門」とした割合が最も大きかったのは、保育所等・認定こども園・幼稚園、および中学校であった。小学校、および特別支援学校においては、「教育委員会」とした割合が最も大きかった。

## 2) フッ化物洗口実施に関する市区町村支援に関する取組み

### ① 都道府県による市区町村支援（表3-①）

フッ化物洗口実施に関する市区町村支援を「現在、実施している」とした自治体が最も多く、28自治体（68.3%）であった。一方、8自治体においては「これまで実施したことはない」と回答していた。

### ② フッ化物洗口事業を導入するにあたって市区町村への支援（表3-②）

都道府県が行うフッ化物洗口を導入するにあたっての支援は、「フッ化物洗口に関するガイドラインやマニュアル等の作成」が最も多く、21自治体（75.0%）であった。ついで「普及啓発資材等の作成」18自治体（64.3%）、「学校関係者への説明」17自治体（60.7%）であった。

### ③ フッ化物洗口事業を継続するにあたって市区町村への支援（表3-③）

フッ化物洗口事業を継続するにあたっての市区町村への支援は、「フッ化物洗口に関するガイドラインやマニュアル等の作成」が最も多く19自治体（67.9%）であった。ついで「普及啓発資材等の作成」16自治体（57.1%）、「学校関係者への説明」

15自治体（53.6%）であった。

### 3) 市区町村におけるフッ化物洗口の取組み状況に関する把握状況（表4-①、表4-②）

市区町村におけるフッ化物洗口の取り組んでいる施設数を「定期的に把握している」とした自治体は、31自治体（75.6%）であった。フッ化物洗口を行っている児童・生徒数については、「定期的に把握している」とした自治体は、26自治体（63.4%）であった。

### 4) 歯科保健計画におけるフッ化物洗口事業の位置づけ（表5）

歯科保健に関する計画におけるフッ化物洗口の位置づけについては、「フッ化物洗口の実施に関する目標値を設定している」と回答した自治体数が最も多く、22自治体（53.7%）であった。ついで「フッ化物洗口について実施することを記載している」20自治体（48.8%）であった。

### 5) 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」の活用実績（表6-①、表6-②）

すべての都道府県において「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」を知っていると回答していた。マニュアルの活用については、「対象施設に対してマニュアル周知を行った」とした自治体が最も多く、20自治体（50.0%）であった。ついで「マニュアルをもとに自治体が作成したマニュアルパンフレットを修正した」8自治体（20.0%）、「マニュアルを基にした研修会・勉強会を開催した」6自治体（15.0%）であった。

### 6) COVID-19の流行前後におけるフッ化物洗口実施施設数の推移（表7）

フッ化物洗口を実施している施設数の中央値をみると、COVID-19拡大前の2019年

(令和元年)と比較して、2020年、2021年は小さかった。

## 2. 保健所設置市票

1) 保育所・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校におけるフッ化物洗口の実績

### ① フッ化物洗口の実績(表1-①)

フッ化物洗口事業を現在実施していると回答した保健所設置市は、18自治体

(26.9%)であった。一方「これまで実施したことがない」とした保健所設置市は、36自治体(53.7%)であった

### ② フッ化物洗口の具体的な取組み(表1-②a~表1-②d)

フッ化物洗口事業を「現在実施している」および「実施を取りやめた施設もあるが、現在、実施している」と回答した28自治体に対して具体的な取組み状況について質問した。その結果、保育所等・認定こども園・幼稚園においては、「全施設で実施」とした保健所設置市は、4自治体(14.8%)であった。同じく、小学校では9自治体(33.3%)、中学校では3自治体(11.1%)、および特別支援学校では0自治体であった。

### ③ フッ化物洗口液の調製場所(表1-③a~表1-③f)、および保管場所(表1-④a~表1-④f)

フッ化物洗口液の調製場所、および保管場所については、保育所等・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、および特別支援学校ともに、「実施施設」と回答した自治体が最も多かった。

2) 対象児童・生徒・保護者等へのフッ化物洗口の説明と意向確認

### ① 対象児童・生徒・保護者等へのフッ化物洗口の説明(表2-①)

フッ化物洗口の対象児童・生徒の保護者等に対して、理解を得るための説明については、「説明文書を作成し、配布している」とした保健所設置市が最も多く、26自治体(92.9%)であった。「集団説明会を開催している」とした保健所設置市は、17自治体(60.7%)であった。

### ② 対象児童・生徒・保護者等へのフッ化物洗口の意向確認(表2-②)

すべての保健所設置市(28自治体)は、フッ化物洗口の対象児童・生徒またはその保護者に対して、意向確認を行っているとは回答した。

### 3) フッ化物洗口を実施していない理由、やめた理由(表3)

フッ化物洗口の「実施を取りやめた施設もあるが、現在、実施している」「過去に実施していたが、現在は実施していない」および「これまで実施したことがない」と回答した49自治体に対して、フッ化物洗口を実施していない、あるいはやめた理由について質問したところ、「実施施設の職員の負担が大きい」とした保健所設置市が最も多く、11自治体(42.9%)であった。次いで「費用がかかるため」11自治体(22.4%)、「学校関係者・保護者等のフッ化物洗口の安全性に対する理解が十分でないため」8自治体(16.3%)等であった。

### 4) 歯科保健計画におけるフッ化物洗口の位置づけ(表4)

歯科保健計画におけるフッ化物洗口の位置づけとしては、「フッ化物洗口については記載していない」と回答した保健所設置市が最も多く、32自治体(47.8%)であった。「フッ化物洗口について実施することを記載している」17自治体(25.4%)、「フッ化物応用については記載している

が、フッ化物洗口については記載していない」14自治体（20.9%）、また「フッ化物洗口の実施に関する目標値を設定している」8自治体（11.9%）であった。

5) 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」の活用実績（表5-①、表5-②）

フッ化物洗口マニュアル（2020年版）を知っていると回答した保健所設置市は、58自治体（86.6%）であった。その一方、知らないとした保健所設置市が、9自治体（13.4%）であった。

フッ化物洗口マニュアル2022年版の活用については、「対象施設に対してマニュアル周知を行った」12自治体（20.7%）、「マニュアルをもとに自治体が作成したマニュアルパンフレットを修正した」9自治体（15.5%）等であった。

#### D. 考察

都道府県票によると、保育所等・認定こども園・幼稚園、小学校、および中学校における実施施設数の中央値は、COVID-19流行前の2019年と比較すると、国内での初感染者が確認され、全都道府県での緊急事態宣言が発出された2020年、および翌2021年は小さかった。しかしながら、2022年、および2023年においては、とくに小学校、中学校におけるその値は、同等程度、あるいは大きかった。

2020年4月の第1回目の緊急事態宣言発出後からおおよそ2020年末までに地方自治体を対象に行った歯科保健事業の実態調査<sup>1)</sup>によると、「フッ化物洗口」事業は「年度内で延期」とした保健所設置市は53%、市町村は37%であり、2020年度は延期、あるいは中断した自治体が一定数存在することが示されている。このような状況に対応し、日本口腔衛生学会は、2020年4月、「新型コロナウイルス緊急事態宣言下における集団フッ化物洗口の実施につい

て」<sup>2)</sup>を発出し、COVID-19流行時におけるフッ化物洗口実施の注意点、および延期・中断した場合の早急な再開を促した。歯科レセプト情報を活用した歯科診療の受療状況に関する研究<sup>3)</sup>では、2020年の初回の緊急事態宣言時には、歯科診療受診回数は顕著に減少したものの、2021年の緊急事態宣言時には、受診回数の減少が見られなかった。今回の調査結果は、2020年と2021年では実施施設数の中央値が小さかったことから、フッ化物洗口事業の延期・中断の再開は、2020年に引き続き、2021年まで継続していた可能性があり、歯科医療機関への受療状況の再開と比較して、より慎重であった可能性が示唆された。

都道府県別にみたフッ化物洗口を実施している施設、および人数割合は、令和3年3月時点集計として、厚生労働省から公開<sup>4)</sup>されており、実施割合の算出には、文部科学省「平成30年度学校基本調査」を用いたと明記されている。今回の調査では、都道府県別にみたフッ化物洗口を実施している施設・人数の実施割合は、いくつかの課題があったため、算出しなかった。たとえば、私立・国立の施設数と人数の把握方法が、自治体によって異なり、すべて計上、すべて除外、一部除外（協力施設のみ計上）の自治体が混在した。また、保育所等・認定こども園・幼稚園については、3種類の施設別の人数把握が困難、あるいは4歳以上の幼児数の把握が困難等の課題があげられた。今回の調査結果では、定期的に施設数、および児童・生徒数を把握している都道府県の割合は、それぞれ75.6%、および63.4%と高かった。また、都道府県の歯科保健計画において、フッ化物洗口に関する項目や目標値は、約半数の自治体において記載されていた。歯科保健計画においてフッ化物洗口に関する目標値を設定し経年的な推移を検討する、あるいは他の都道府県との比較を行うためには、フッ化物

洗口を実施している施設数・人数の把握方法の標準化を図る必要性があると考えられた。

保健所設置市票においては、フッ化物洗口を「これまで実施したことはない」とした自治体は、36自治体（53.7%）であり、半数を超えていた。令和6年度から開始された「歯・口腔の健康づくりプラン」<sup>5)</sup>では、「歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備」に関する指標として「15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合」を取り上げ、目標値80%としている。令和4年歯科疾患実態調査<sup>6)</sup>によると、フッ化物応用を経験したことがある者の割合は、59.4%と大きかったが、フッ化物洗口の経験がある者はわずかに3.2%であった。歯・口腔の健康づくりプランの目標達成に向けて、施設における集団フッ化物洗口の普及が進むことを期待する。

フッ化物洗口事業を「これまで実施したことはない」：36自治体、「過去に実施していたが、現在は実施していない」：3自治体、および「実施を取りやめた施設もあるが、現在、実施している」：10自治体とした合計49保健所設置市に対して、その理由を質問したところ、「実施施設の職員の負担が大きいため」が最も多く、「費用がかかるため」「学校関係者・保護者等のフッ化物洗口の安全性に対する理解が十分でないため」等があげられた。また、フッ化物洗口マニュアル（2022年版）を知らないと回答した保健所設置市は、9自治体（13.4%）であった。フッ化物洗口マニュアル（2022年版）<sup>7)</sup>では、「フッ化物洗口の実際」「フッ化物洗口開始までの手順」「フッ化物洗口の事例紹介」等が、明確なエビデンスと共に記載されている。今回の調査では、フッ化物洗口マニュアル（2022年版）をもとに、研修会・勉強会を開催した保健所設置市は、わずかに2自治体であった。当該マニュアルの周知徹底、

および当該マニュアルの有効活用が望まれる。

フッ化物洗口事業を実施していない理由・やめた理由については、「その他」として「すでにう蝕罹患率が小さいため必要性を感じない」等の意見が聞かれていた。地域を基盤とするう蝕予防対策には、う蝕有病割合だけではなく、う蝕有病者数を把握し、これらの情報をもとに対策を検討する必要性が示されている<sup>8) 9)</sup>。フッ化物洗口マニュアル（2022年版）<sup>7)</sup>には、う蝕有病に関する健康格差の是正と生涯を通じたう蝕予防を推進するためには、ポピュレーションアプローチである集団フッ化物洗口が効果的であることが示されている。フッ化物洗口マニュアル（2022年版）の積極的な活用と集団フッ化物洗口のさらなる推進を通じて、「歯・口腔の健康づくりプラン」<sup>5)</sup>の社会的基盤の一つの柱である「誰一人取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を実現するための基盤の整備」が実現されることを期待したい。

## E. 結論

都道府県票：フッ化物洗口事業を実施している施設数の最大値は、保育所等・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校では、それぞれ610施設、316施設、98施設、8施設であった。経年的にフッ化物洗口を実施している施設数の中央値をみると、COVID-19拡大前の2019年（令和元年）と比較して、2020年、2021年は小さかった。フッ化物洗口の延期・中断の再開に際しては、慎重であった可能性が示唆された。

保健所設置市票：フッ化物洗口事業をこれまで実施したことがないとした自治体は36自治体（53.7%）であった。また、フッ化物洗口マニュアル（2022年版）を知らないとした保健所設置市は、9自治体（13.4%）であった。フッ化物洗口マニ

アル（2022年版）の積極的な活用を通じて、集団フッ化物洗口のさらなる推進が期待された。

<引用文献>

1) 竹田飛鳥、福田英輝、他. 地方自治体における新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた歯科医療提供体制等に関する調査厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域における歯科医療提供体制の強化のための研究」令和2年度 分担研究報告書  
[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202006074A-buntan3\\_0.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202006074A-buntan3_0.pdf)

2) Takeda A, Tomio J, Fukuda H, et al. Trends in dental visits during the state of emergency for COVID-19 in Japan: a retrospective observational study. *BMJ Open*. 2022 Sep 20;12(9):e064666.

3) 一般社団法人日本口腔衛生学会. 新型コロナウイルス緊急事態宣言下における集団フッ化物洗口の実施について.  
[https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement\\_20200420.pdf](https://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_20200420.pdf)

4) 歯科保健課. 各都道府県におけるフッ化物洗口の実施状況について（平成30年度）.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000711481.pdf>

5) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・歯科口腔保健の推進に関する専門委員会. 歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料. 令和5年10月.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001154>

214.pdf

6) 厚生労働省. 令和4年歯科疾患実態調査結果の概要.  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-17b\\_r04.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-17b_r04.pdf)

7) 「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防のための手法に関する研究」班編. フッ化物洗口マニュアル（2022年版）. 厚生労働省令和3年度厚生労働行政推進調査事業補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001037973.pdf>

8) 日本口腔衛生学会・地域口腔保健委員会. 2022年歯科疾患実態調査の解析作業報告および歯科疾患総量でみた推移の例示. *口腔衛生会誌*. 74:309-313. 2024.

9) 相田潤: 鉱山のカナリアとしての歯科疾患の健康格差: 未処置う蝕は日本に400万人. *日本歯科医師会雑誌*2019, 72(3):43-51.

## F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

【都道府県票】

表1 洗口剤の種類別にみたフッ化物洗口の施設数と児童・生徒数に関する実績  
(2023(R5)年度末の実績値)

使用薬剤		ミラノール	オラブリス (ポーシオン タイプを除く)	オラブリス ポーシオン タイプ	一般用医薬 品	その他	合計
【保育所等、認定こども園、および幼稚園】							
実施施設数	最大値	536	312	15	3	47	848
	中央値	71.5	14.5	0	0	0	125
	最小値	0	0	0	0	0	0
実施人数	最大値	18207	10330	749	256	933	28537
	中央値	1969	326	0	0	0	2990
	最小値	0	0	0	0	0	0
【小学校】							
実施施設数	最大値	287	150	28	8	203	641
	中央値	45	4.5	0	0	0	74
	最小値	0	0	0	0	0	0
実施人数	最大値	42634	39367	1945	15919	24013	94558
	中央値	4837	354	0	0	20.5	7201
	最小値	0	0	0	0	0	0
【中学校】							
実施施設数	最大値	123	71	1	3	55	168
	中央値	6	1	0	0	0	5
	最小値	0	0	0	0	0	0
実施人数	最大値	20123	11361	469	472	9422	28905
	中央値	472	45	0	0	0	437
	最小値	0	0	0	0	0	0
【特別支援学校】							
実施施設数	最大値	10	13	0	0	9	19
	中央値	0	0	0	0	0	0
	最小値	0	0	0	0	0	0
実施人数	最大値	585	235	0	0	398	749
	中央値	0	0	0	0	0	0
	最小値	0	0	0	0	0	0

表2 施設別にみた洗口剤購入費用の負担先

	【保育所等、認定こども園、および幼稚園】		【小学校】		【中学校】		【特別支援学校】	
	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%
行政衛生部門	28	68.3	21	51.2	19	46.3	3	7.3
教育委員会	7	17.1	25	61.0	18	43.9	6	14.6
歯科医師会	3	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
実施施設	20	48.8	10	24.4	5	12.2	0	0.0
保護者	10	24.4	8	19.5	4	9.8	3	7.3
国庫補助	22	53.7	21	51.2	16	39.0	3	7.3
合計	41	100.0	41	100.0	41	100.0	41	100.0

表 3-① 都道府県による市区町村支援

	自治体数	%
現在実施している	28	68.3
過去に実施していたが、現在は実施していない	5	12.2
これまで実施したことはない	8	19.5
合計	41	100.0

表 3-② フッ化物洗口事業を導入するにあたって市区町村への支援（複数回答可）

	自治体数	%
費用補助	11	39.3
PTA・保護者への説明	16	57.1
学校関係者への説明	17	60.7
フッ化物洗口に関するガイドラインやマニュアル等の作成	21	75.0
普及啓発資材等の作成	18	64.3
その他	13	46.4
合計	28	100.0

※ 3-① にて「現在実施している」と回答した 28 都道府県

表 3-③ フッ化物洗口事業を継続するにあたって市区町村への支援（複数回答可）

	自治体数	%
費用補助	6	21.4
PTA・保護者への説明	10	35.7
学校関係者への説明	15	53.6
フッ化物洗口に関するガイドラインやマニュアル等の作成	19	67.9
普及啓発資材等の作成	16	57.1
その他	10	35.7
合計	28	100.0

※ 3-① にて「現在実施している」と回答した 28 都道府県

表 4-① 市区町村におけるフッ化物洗口の取組み状況（施設数）に関する把握状況

	自治体数	%
定期的に把握している	31	75.6
把握していない	10	24.4
合計	41	100.0

表 4-② 市区町村におけるフッ化物洗口の取組み状況（児童・生徒数）に関する把握状況

	自治体数	%
定期的に把握している	26	63.4
把握していない	15	36.6
合計	41	100.0

表5 歯科保健計画におけるフッ化物洗口事業の位置づけ（複数回答可）

	自治体数	%
フッ化物洗口について実施することを記載している	20	48.8
フッ化物洗口の実施に関する目標値を設定している	22	53.7
フッ化物応用については記載しているが、フッ化物洗口については記載していない	6	14.6
フッ化物洗口については記載していない	2	4.9
その他	9	22.0
歯科保健に関する計画を策定していない	0	0.0
合計	41	100.0

表6-① 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」の認知

	自治体数	%
はい	40	100
いいえ	0	0
合計	40	100
無回答	1	

表6-② 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」の活用実績（複数回答可）

	自治体数	%
対象施設に対してマニュアル周知を行った	20	50.0
マニュアルをもとにした研修会・勉強会を開催した	6	15.0
マニュアルをもとに、自治体独自のマニュアルやパンフレットを新作した	4	10.0
マニュアルをもとに、自治体が作成したマニュアル・パンフレットを修正した	8	20.0
その他	18	45.0
合計	40	100.0

※6の問にて「はい」と回答した都道府県のみ

表7 新型コロナウイルス感染症の流行前後におけるフッ化物洗口実施施設数の推移

	2019(R元)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
【保育所等認定こども園幼稚園】				
最大値	835	730	733	782
中央値	127.5	117	119.5	115
最小値	0	0	0	0
【小学校】				
最大値	683	668	656	656
中央値	57	50.5	48	59.5
最小値	0	0	0	0
【中学校】				
最大値	135	172	169	170
中央値	8	3	5	6
最小値	0	0	0	0
【特別支援学校】				
最大値	18	18	19	19
中央値	0	0	0	0
最小値	0	0	0	0

【保健所設置市票】

表1-① 保育所・認定こども園・幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校におけるフッ化物洗口の実績

	自治体数	%
現在実施している	18	26.9
実施を取りやめた施設もあるが、現在、実施している	10	14.9
過去に実施していたが、現在は実施していない	3	4.5
これまで実施したことはない	36	53.7
合計	67	100.0

表1-②a 保育所等、認定こども園、幼稚園におけるフッ化物洗口の実績

	自治体数	%
全施設で実施	4	14.8
一部施設で実施	16	59.3
実施なし	7	25.9
合計	27	100.0
無回答	1	

※表1-①で「現在実施している」「実施を取りやめた施設もあるが現在、実施している」と回答した28保健所設置市

表1-②b 小学校におけるフッ化物洗口の実績

	自治体数	%
全施設で実施	9	33.3
一部施設で実施	12	44.4
実施なし	6	22.2
合計	27	100.0
無回答	1	

※表1-①で「現在実施している」「実施を取りやめた施設もあるが現在、実施している」と回答した28保健所設置市

表1-②c 中学校におけるフッ化物洗口の実績

	自治体数	%
全施設で実施	3	11.1
一部施設で実施	6	22.2
実施なし	18	66.7
合計	27	100.0
無回答	1	

※表1-①で「現在実施している」「実施を取りやめた施設もあるが現在、実施している」と回答した28保健所設置市

表1-②d 特別支援学校におけるフッ化物洗口の実績

	自治体数	%
全施設で実施	0	0.0
一部施設で実施	2	9.5
実施なし	19	90.5
合計	21	100.0
無回答	7	

※表1-①で「現在実施している」「実施を取りやめた施設もあるが現在、実施している」と回答した28保健所設置市

表1-③a 保育所等におけるフッ化物洗口の調製場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	19	95.0
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	0	0.0
保健所・保健センター	0	0.0
その他	1	5.0
調製不要	1	5.0
合計	20	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-③b 認定こども園におけるフッ化物洗口の調製場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	14	70.0
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	0	0.0
保健所・保健センター	0	0.0
その他	2	10.0
調製不要	1	5.0
合計	20	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-③c 幼稚園におけるフッ化物洗口の調製場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	13	65.0
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	0	0.0
保健所・保健センター	0	0.0
その他	2	10.0
調製不要	1	5.0
合計	20	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-③d 小学校におけるフッ化物洗口の調製場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	16	76.2
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	1	4.8
保健所・保健センター	0	0.0
その他	0	0.0
調製不要	6	28.6
合計	21	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-③e 中学校におけるフッ化物洗口の調製場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	5	55.6
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	1	11.1
保健所・保健センター	0	0.0
その他	1	11.1
調製不要	3	33.3
合計	9	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-③f 特別支援学校におけるフッ化物洗口の調製場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	2	100.0
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	0	0.0
保健所・保健センター	0	0.0
その他	0	0.0
調製不要	0	0.0
合計	2	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-④a 保育所等におけるフッ化物洗口の保管場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	20	100.0
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	0	0.0
保健所・保健センター	1	5.0
その他	2	10.0
調製不要	0	0.0
合計	20	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-④b 認定こども園におけるフッ化物洗口の保管場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	15	75.0
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	0	0.0
保健所・保健センター	1	5.0
その他	2	10.0
調製不要	0	0.0
合計	20	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-④c 幼稚園におけるフッ化物洗口の保管場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	14	70.0
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	0	0.0
保健所・保健センター	1	5.0
その他	2	10.0
調製不要	0	0.0
合計	20	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-④d 小学校におけるフッ化物洗口の保管場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	18	85.7
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	1	4.8
保健所・保健センター	0	0.0
その他	1	4.8
調製不要	3	14.3
合計	21	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-④e 中学校におけるフッ化物洗口の保管場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	7	77.8
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	1	11.1
保健所・保健センター	0	0.0
その他	2	22.2
調製不要	1	11.1
合計	9	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表1-④f 特別支援学校におけるフッ化物洗口の保管場所（複数回答）

	自治体数	%
実施施設	2	100.0
歯科医療機関	0	0.0
薬局・薬剤師会	0	0.0
保健所・保健センター	0	0.0
その他	0	0.0
調製不要	0	0.0
合計	2	100.0

※表1-②で「全施設で実施」および「一部施設で実施」と回答した保健所設置市のみ

表2-① 対象児童・生徒の保護者等へのフッ化物洗口の説明（複数回答）

	自治体数	%
集団説明会を開催している	17	60.7
説明文書を作成し、配布している	26	92.9
個別に面談等を行っている	2	7.1
その他	8	28.6
合計	28	100.0

※表1-①で「現在実施している」「実施を取りやめた施設もあるが現在、実施している」と回答した28保健所設置市

表2-② 対象児童・生徒またはその保護者へのフッ化物洗口の意向確認

	自治体数	%
はい	28	100.0
いいえ	0	0.0
合計	28	100.0

※表1-①で「現在実施している」「実施を取りやめた施設もあるが現在、実施している」と回答した28保健所設置市

表3 フッ化物洗口を実施していない理由・やめた理由（複数回答可）

	自治体数	%
費用がかかるため	11	22.4
実施施設の職員の負担が大きいため	21	42.9
保護者の同意が得られないため	3	6.1
地域の歯科医療機関の協力が得られないため	2	4.1
教育委員会の協力が得られないため	2	4.1
やり方が分からないため	0	0.0
フッ化物洗口より効果的な方法があると考えため	1	2.0
実施担当者としてフッ化物洗口の安全性に対する理解が十分でないため	2	4.1
学校関係者・保護者等のフッ化物洗口の安全性に対する理解が十分でないため	8	16.3
新型コロナウイルス感染症等の新興感染症対策を十分に図れないため	7	14.3
その他	32	65.3
合計	49	100.0

※表1-①で「現在実施している」と回答した49保健所設置市

表4 歯科保健計画におけるフッ化物洗口の位置づけ（複数回答可）

	自治体数	%
フッ化物洗口について実施することを記載している	17	25.4
フッ化物洗口の実施に関する目標値を設定している	8	11.9
フッ化物応用については記載しているが、フッ化物洗口については記載していない	14	20.9
フッ化物洗口については記載していない	32	47.8
その他	1	1.5
歯科保健に関する計画を策定していない	5	7.5
合計	67	100.0

表5-① 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」の認知

	自治体数	%
はい	58	86.6
いいえ	9	13.4
合計	67	100.0

表5-② 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」を活用実績（複数回答可）

	自治体数	%
対象施設に対してマニュアル周知を行った	12	20.7
マニュアルをもとにした研修会・勉強会を開催した	2	3.4
マニュアルをもとに、自治体独自のマニュアルやパンフレットを新作した	5	8.6
マニュアルをもとに、自治体が作成したマニュアル・パンフレットを修正した	9	15.5
その他	36	62.1
合計	58	100.0

※問7において「はい」と回答した方のみ

## フッ化物洗口事業に関する実態調査（都道府県票）

調査回答に対して同意を頂ける場合は、チェックをお願いいたします。また、本調査への回答内容は、歯科保健担当者（回答者）個人の意見ではなく、貴自治体における担当部局の許可を得た旨についても、チェックをお願いいたします。なお、回答を送付いただいたのちは、同意撤回はできかねますので、ご承知おきください。

<input type="checkbox"/> 本調査へ回答することに同意いたします。 <input type="checkbox"/> 回答内容は、担当部局の許可を得ております。
--

回答内容に対する問合せをすることがありますので、歯科保健担当者（回答者）の連絡先を記載願います。

都道府県名	
担当部署名	
記入者名	
電話番号	
メールアドレス	

### 1. 貴都道府県内の施設数と児童・生徒数について、ご回答ください。

貴都道府県内（すべての市区町村（保健所設置市・特別区を含む））の「保育所・認定こども園・幼稚園」、「小学校」、「中学校」、「特別支援学校」の施設数と児童・生徒数を記載してください。（2023(R5)年度内であれば、把握時点での実績値を記載してください）

施設種類	全施設数※3	全児童・生徒数※3
保育所等※1、認定こども園※2、および幼稚園		
小学校		
中学校		
特別支援学校		

- ※1 小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業及び居宅訪問型保育事業を含む
- ※2 幼保連携型認定こども園、幼稚園型認定こども園及び地方裁量型認定こども園
- ※3 保育所等・認定こども園・幼稚園においては、対象としている年齢（「4歳以上」）の児童が存在する施設数、および児童数をご記入ください。

### 2. フッ化物洗口液事業を実施している施設数と児童・生徒数について、洗口剤の種類別に、ご回答ください。 （2023(R5)年度内であれば、把握時点での実績値を記載してください）

**【保育所等、認定こども園、および幼稚園】（貴都道府県内のすべての市区町村（保健所設置市・特別区）を含む）**

使用薬剤	ミラノール	オラブリス <small>(ボーションタイプを除く)</small>	オラブリス <small>ボーションタイプ</small>	一般用医薬品	その他	不明	合計
実施施設数							
実施人数							

- ※1 小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業及び居宅訪問型保育事業を含む
- ※2 幼保連携型認定こども園、幼稚園型認定こども園及び地方裁量型認定こども園
- ※3 「4歳以上」の幼児が通園・通学する施設のみが対象

#### 洗口液購入費用の負担先（複数回答可）

（市区町村単位として、一つでもあればチェックをつけてください。）

<input type="checkbox"/> 行政衛生部門 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 実施施設 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 国庫補助
---

**【小学校】（貴都道府県内のすべての市区町村（保健所設置市・特別区）を含む）**

使用薬剤	ミラノール	オラブリス <small>(ボーションタイプを除く)</small>	オラブリス <small>ボーションタイプ</small>	一般用医薬品	その他	不明	合計
実施施設数							
実施人数							

#### 洗口液購入費用の負担先（複数回答可）

(市区町村単位として、一つでもあればチェックをつけてください。)

<input type="checkbox"/> 行政衛生部門 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 実施施設 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 国庫補助
---

**【中学校】（貴都道府県内のすべての市区町村（保健所設置市・特別区）を含む）**

使用薬剤	ミラノール	オラブリス <small>(ポーションタイプを除く)</small>	オラブリス <small>ポーションタイプ</small>	一般用医薬品	その他	不明	合計
実施施設数							
実施人数							

**洗口液購入費用の負担先（複数回答可）**

(市区町村単位として、一つでもあればチェックをつけてください。)

<input type="checkbox"/> 行政衛生部門 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 実施施設 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 国庫補助
---

**【特別支援学校】（貴都道府県内のすべての市区町村（保健所設置市・特別区）を含む）**

使用薬剤	ミラノール	オラブリス <small>(ポーションタイプを除く)</small>	オラブリス <small>ポーションタイプ</small>	一般用医薬品	その他	不明	合計
実施施設数							
実施人数							

**洗口液購入費用の負担先（複数回答可）**

(市区町村単位として、一つでもあればチェックをつけてください。)

<input type="checkbox"/> 行政衛生部門 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 実施施設 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 国庫補助
---

貴自治体のフッ化物洗口実施割合は、以下のようになります。

施設種類	施設割合(%)	児童・生徒割合(%)
保育所等※1、認定こども園※2、および幼稚園		
小学校		
中学校		
特別支援学校		

※ 注意事項：自動計算された数値が疑わしい、あるいは間違いである場合は調査票本体の数値を確認し、必要があれば訂正してください。

**3. 貴都道府県では、フッ化物洗口実施に関する市区町村支援を実施していますか。(2023(R5)年度末の実績値)**

<input type="radio"/> 現在実施している ⇒ 3-1) △ <input type="radio"/> 過去に実施していたが、現在は実施していない ⇒ 4 △ <input type="radio"/> これまで実施したことはない ⇒ 4 △
---

**3-1) 貴都道府県では、フッ化物洗口を導入するにあたっての支援としてどのような取組を実施していますか。(2023(R5)年度末の実績値)（複数回答可）**

<input type="checkbox"/> 費用補助（具体的な要綱等： <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> PTA・保護者への説明 <input type="checkbox"/> 学校関係者への説明 <input type="checkbox"/> フッ化物洗口に関するガイドラインやマニュアル等の作成
--

(具体的なものをメールにてご提供ください。)

普及啓発資材等の作成  
(具体的なものをメールにてご提供ください。)

その他 ( )

**3-2) 貴都道府県では、フッ化物洗口を継続するにあたっての支援としてどのような取組を実施していますか。  
(2023(R5)年度末の実績値) (複数回答可)**

費用補助 (具体的な要綱等: )

PTA・保護者への説明

学校関係者への説明

フッ化物洗口に関するガイドラインやマニュアル等の作成  
(具体的なものをメールにてご提供ください。)

普及啓発資材等の作成  
(具体的なものをメールにてご提供ください。)

その他 ( )

**4. 貴都道府県では、市区町村におけるフッ化物洗口の取組み状況について定期的に把握されていますか。**

**4.-1) フッ化物洗口を行っている施設数**

定期的に把握している → 頻度: ( ) 年に1回

把握していない

**4.-2) フッ化物洗口を行っている児童・生徒数**

定期的に把握している → 頻度: ( ) 年に1回

把握していない

**5. 貴都道府県では、歯科保健に関する計画(歯科保健単独の計画だけではなく、健康増進計画に基づく計画も含む)において、フッ化物洗口をどのように位置づけていますか。(2023(R5)年3月31日現在) (複数回答可)**

フッ化物洗口について実施することを記載している

フッ化物洗口の実施に関する目標値を設定している

フッ化物応用については記載しているが、フッ化物洗口については記載していない

フッ化物洗口については記載していない

その他 ( )

歯科保健に関する計画を策定していない

**6. 「フッ化物洗口マニュアル(2022年版)」を知っていますか**

はい → 6.1) ^

いいえ → 7. ^

**6.-1) 「フッ化物洗口マニュアル(2022年版)」を活用されていますか。(複数回答可)**

対象施設に対してマニュアル周知を行った。

マニュアルをもとにした研修会・勉強会を開催した。

マニュアルをもとに、自治体独自のマニュアルやパンフレットを新制作した。

マニュアルをもとに、自治体が作成したマニュアル・パンフレットを修正した。

□ その他 (  )

**7. 新型コロナウイルス感染症の流行前後におけるフッ化物洗口実施施設数/全施設数を記載してください。**  
**(いずれも年度末の実績値)**

	2019(R元)		2020(R2)		2021(R3)		2022(R4)	
	フッ化物洗口 実施施設数	全施設数	フッ化物洗口 実施施設数	全施設数	フッ化物洗口 実施施設数	全施設数	フッ化物洗口 実施施設数	全施設数
保育所等・認定こども園・幼稚園								
小学校								
中学校								
特別支援学校								

※実績がない場合、あるいは中止・中断の場合は、0とご記入ください。

※過去の数値を把握できない場合は、「不明」と記載してください。

(参考) 2020(R2)年4月：第1回の緊急事態宣言が発令された。

2023(R5)年5月：新型コロナウイルス感染症は、5類感染症に変更された。

## フッ化物洗口事業に関する実態調査（保健所設置市・特別区票）

調査回答に対して同意を頂ける場合は、チェックをお願いいたします。また、本調査への回答内容は、歯科保健担当者（回答者）個人の意見ではなく、貴自治体における担当部局の許可を得た旨についても、チェックをお願いいたします。なお、回答を送付いただいたのちは、同意撤回はできかねますので、ご承知おきください。

- 本調査へ回答することに同意いたします。

回答内容は、担当部局の許可を得ております。

回答内容に対する問合せをすることがありますので、歯科保健担当者（回答者）の連絡先を記載願います。

都道府県名	
市・特別区名	
担当部署名	
記入者名	
電話番号	
メールアドレス	

### 1. 貴市・特別区では、自治体事業としてフッ化物洗口を実施していますか。 （2023(R5)年度末の実績値）

- 現在実施している ⇒ 5. 以外の項目をご回答ください。
  - 実施を取りやめた施設もあるが、現在、実施している ⇒ 2. 以降の項目をご回答ください。
  - 過去に実施していたが、現在は実施していない ⇒ 5. 以降の項目をご回答ください。
  - これまで実施したことはない ⇒ 5. 以降の項目をご回答ください。

### 2. フッ化物洗口の具体的取組みについてご回答ください。

#### 2. - 1) 実施している施設種類をご回答ください。（2023(R5)年度末の実績値）

保育所等、認定こども園、幼稚園

- 全施設で実施       一部施設で実施       実施なし

小学校

- 全施設で実施       一部施設で実施       実施なし

中学校

- 全施設で実施       一部施設で実施       実施なし

特別支援学校

- 全施設で実施       一部施設で実施       実施なし

#### 2. - 2) 各施設種類別の主な洗口液の調製場所、使用薬剤（フッ化物洗口剤）の保管場所はどこですか。 （2023(R5)年度末の実績値）

<主な洗口液の調製場所（複数回答可）>

保育所等

- 実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター

その他（ \_\_\_\_\_ ）  調製不要

認定こども園

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**幼稚園**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**小学校**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**中学校**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**特別支援学校**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**<主な使用薬剤（フッ化物洗口剤）の保管場所（複数回答可）>**

**保育所等**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**認定こども園**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**幼稚園**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**小学校**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**中学校**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**特別支援学校**

実施施設     歯科医療機関     薬局・薬剤師会     保健所・保健センター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )  調製不要

**3. フッ化物洗口の対象児童・生徒の保護者等に対して、理解を得るための説明は行っておられますか。（複数回答）**

集団説明会を開催している。  
 説明文書を作成し、配布している。  
 個別に面談等を行っている。  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

4. フッ化物洗口の対象児童・生徒またはその保護者に対して、意向確認を行っておられますか。

はい  
 いいえ

5. フッ化物洗口を実施していない理由・やめた理由は何ですか。（複数回答可）

費用がかかるため  
 実施施設の職員の負担が大きいため  
 保護者の同意が得られないため  
 地域の歯科医療機関の協力が得られないため  
 教育委員会の協力が得られないため  
 やり方が分からないため  
 フッ化物洗口より効果的な方法があると考えるため  
 実施担当者としてフッ化物洗口の安全性に対する理解が十分でないため  
 学校関係者・保護者等のフッ化物洗口の安全性に対する理解が十分でないため  
 新型コロナウイルス感染症等の新興感染症対策を十分に図れないため  
 その他

(  )

6. 貴市区町村では、歯科保健に関する計画（歯科保健単独の計画だけではなく、健康増進計画に基づく計画も含む）において、フッ化物洗口をどのように位置づけていますか。（2023(R5)年3月31日現在）（複数回答可）

フッ化物洗口について実施することを記載している  
 フッ化物洗口の実施に関する目標値を設定している  
 フッ化物洗口については記載しているが、フッ化物洗口については記載していない。  
 フッ化物洗口については記載していない。  
 その他

(  )

歯科保健に関する計画を策定していない

7. 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」を知っていますか

はい [⇒7.1](#)  いいえ

7. - 1) 「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」を活用されていますか。（複数回答可）

対象施設に対してマニュアル周知を行った。  
 マニュアルをもとにした研修会・勉強会を開催した。  
 マニュアルをもとに、自治体独自のマニュアルやパンフレットを新作した。  
 マニュアルをもとに、自治体で作成したマニュアル・パンフレットを修正した。  
 その他

(  )

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
「新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の解明のための研究」

令和6年度 分担研究報告書

## 新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控えと口腔の健康に関する研究

研究分担者 岩崎 正則（北海道大学大学院歯学研究院・教授）

### 研究要旨：

Itabashi Longitudinal Study on Aging (Itabashi-LSA；板橋健康長寿縦断研究) 参加者854名（平均年齢77.8歳）を対象に、歯科受診状況とオーラルフレイルの関連を評価した。新型コロナウイルス感染拡大中に歯科受診を控えなかった群と比較して、新型コロナウイルス感染症への不安により歯科受診を控えた群ではオーラルフレイルの頻度が高かった。本研究から地域在住高齢者において、新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控えはオーラルフレイルと関連していたことが明らかとなった。

### A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控えが地域在住高齢者の口腔機能に関連するかを明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

Itabashi Longitudinal Study on Aging (Itabashi-LSA；板橋健康長寿縦断研究) 参加者のうち、データが揃う者を対象とした。

質問紙調査および口腔診査結果をもとに Oral frailty 5-item Checklist (OF-5) を用いてオーラルフレイルの該当状況を調べた (OF-5の5項目中2項目以上該当でオーラルフレイル)。

歯科受診状況は質問紙により調査した。「過去1年間に、口の中に具合が悪いところがあるにもかかわらず、歯科医院に行くのを控えたことがありましたか。」との問いに対し、「控えたことはなかった」と答えた群を「歯科受診控えなし群」、「控えたことがあった」と答えた者のうち、続く副問「控えたことがあった」とお答えいた

だいた方にお尋ねします。歯科医院に行くのを控えた理由は何ですか。」との問いに対し、「新型コロナウイルス感染症が心配だから」と答えた群を「新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控え群」、それ以外の理由を選択した群を「その他の理由での歯科受診控え群」と定義した。3群間でのオーラルフレイルの頻度を「歯科受診控えなし群」を基準群とする修正ポアソン分析にて比較した。年齢、性別、教育年数、収入、喫煙状況、飲酒状況、居住状況（独居か否か）、認知機能、抑うつ、BMI、併存疾患を共変量とした。

（倫理面への配慮）

本研究は東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号：R21-056）。

### C. 研究結果

適格基準に合致した854名（平均年齢77.8歳）を解析対象とした。854名中、「歯科受診控えなし群」は643名、「新型コロナウイルス感染症への不安による歯科

受診控え群」は112名、「その他の理由での歯科受診控え群」は99名であった。またオーラルフレイルの該当率は50.2% (854名中429名)であった。

「歯科受診控えなし群」と比較して、「新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控え群」はオーラルフレイルの頻度が有意に高かった (Prevalence rate ratio = 1.24、95%信頼区間=1.05-1.48)。また、「その他の理由での歯科受診控え群」もオーラルフレイルの頻度が有意に高かった (Prevalence rate ratio = 1.22、95%信頼区間=1.02-1.46)。

#### D. 考察

オーラルフレイルの予防には定期的に歯科を受診し、口腔機能や口腔衛生の管理を行うことが重要である。今回、口の中に異常があるとの自覚があるにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症への不安から歯科受診をしなかったことで、口腔の健康状態が不良となり、オーラルフレイルにつながったものと考えられる。

#### E. 結論

地域在住高齢者において、新型コロナウイルス感染症への不安による歯科受診控えはオーラルフレイルと関連していたことを明らかにした。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

Masanori Iwasaki, Maki Shirobe, Keiko Motokawa, Asuka Takeda, Yosuke Osuka, Narumi Kojima, Hiroyuki Sasai, Hiroki Inagaki, Fumiko Miyamae, Tsuyoshi Okamura, Hirohiko Hirano, Shuichi Awata. Dental visit avoidance because of COVID-19-related concerns is associated with oral frailty in Japanese community-dwelling older adults: The Itabashi Longitudinal Study on

Aging, Geriatrics & Gerontology International. In press, 2025.

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
「新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の  
解明のための研究」

令和6年度 分担研究報告書

## 新型コロナウイルス感染症の流行前後における社会経済状況と歯科受診抑制 に関する研究

研究分担者 松山祐輔（東京科学大学大学院 医歯学総合研究科・准教授）

### 研究要旨：

本研究は、新型コロナウイルス感染症の流行前後における歯科受診の社会経済状況による健康格差とその変化を明らかにすることを目的とした。高齢者を対象とした日本老年学的評価研究の2019年および2022年の調査データを分析した。治療および検診目的の歯科受診について、Slope Index of Inequality (SII) およびRelative Index of Inequality (RII) を算出した。その結果、性別、年齢、歯科医院密度、人口密度を調整したうえで、治療を伴う歯科受診については、2019年は、SIIは0.22（95%信頼区間：0.19, 0.24）、RIIは1.78（95%信頼区間：1.65, 1.92）だった。2022年は、SIIは0.19（95%信頼区間：0.16, 0.21）、RIIは1.62（95%信頼区間：1.51, 1.74）だった。検診目的の歯科受診については、2019年は、SIIは0.22（95%信頼区間：0.19, 0.25）、RIIは1.62（95%信頼区間：1.53, 1.73）だった。2022年は、SIIは0.20（95%信頼区間：0.18, 0.23）、RIIは1.56（95%信頼区間：1.47, 1.66）だった。2019年と2022年のそれぞれで治療および検診目的の歯科受診に健康格差が確認されたが、SIIおよびRIIの大きさに大きな変化は認められなかった。パンデミックの影響が弱まりつつあった2022年時点でも、社会経済的に脆弱な高齢者への歯科受診支援の重要性が示唆された。

研究協力者

相田潤 東京科学大学大学院

### A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行時における歯科受診控えが日本でも報告されている[1, 2]。社会経済状況が低いとパンデミックの影響を受けやすいことが指摘されている。例えば、オランダの研究では、パンデミック前から予測された値に比べ、新型コロナウイルス感染症以外の理由による医療の利用が2020年には10%減少、2021年には3%減少し、その影響は貧困状態にある人など脆弱な集団で大きかったことが報告されている[3]。同様の状況が歯科受診に

も起きている可能性があるが、これまで検証されていなかった。本研究は、新型コロナウイルス感染症の流行前後で歯科受診の社会経済状況による健康格差がみられるかおよび、健康格差の大きさが新型コロナウイルス感染症の流行前後で変化したか明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

本研究では、日常生活機能が自立している地域在住の65歳以上の高齢者を対象とした、日本老年学的評価研究の質問紙調査データを分析した。研究デザインは、2019年度（コロナ前、n = 18, 579）および2022年度（コロナ後、n = 20, 438）のデータ

を用いた反復測定横断研究である。

目的変数は、過去1年間の治療を伴う歯科受診および、検診目的の歯科受診の有無（「受診なし」を1とする二値変数）とした。説明変数として、収入、教育歴、資産の3指標から主成分分析により算出した社会経済状況スコアを用いた。共変量として、年齢、性別、人口あたりの歯科医院数、および可住地人口密度を調整した。

統計解析として、ロジスティック回帰分析および、Slope Index of Inequality (SII) とRelative Index of Inequality (RII) を算出した。これらは、社会経済状況の分布全体を考慮したうえで、最も低い社会経済状況にある人（または集団）と最も高い人（または集団）との間の健康アウトカムの絶対的格差 (SII) および相対的格差 (RII) を表す指標である。なお、欠損値については多重代入法により補完を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は東京科学大学の倫理委員会の承認を得て行われた（承認番号：D2022-040-01）。

### C. 研究結果

分析対象者の記述統計を表1に示す。2019年は男性が48.0%、2022年は男性が47.6%だった。年齢は70～74歳の者が最も多かった。過去1年間に治療を伴う歯科受診をした者の割合は、2019年が38.3%、2022年が39.1%だった。過去1年間に検診目的の歯科受診をした者の割合は、2019年が44.7%、2022年が44.3%だった。

新型コロナウイルス感染症流行前（2019年）と後（2022年）における歯科受診の健康格差の分析結果を表2に示す。性別、年齢、人口あたりの歯科医院数、可住地人口密度を調整したロジスティック回帰モデルから推定された、過去1年間に治療を伴う

歯科受診をしていない確率は、2019年は社会経済状況が最も高い群で27.7%（95%信頼区間：26.4, 29.1）、社会経済状況が最も低い群で49.3%（95%信頼区間：47.7, 50.8）だった。推定されたSIIは0.22（95%信頼区間：0.19, 0.24）、RIIは1.78（95%信頼区間：1.65, 1.92）であり、統計的に有意な健康格差が確認された。

同様に、2022年は、社会経済状況が最も高い群で30.4%（95%信頼区間：28.9, 31.9）、社会経済状況が最も低い群で48.9%（95%信頼区間：47.2, 50.7）だった。推定されたSIIは0.19（95%信頼区間：0.16, 0.21）、RIIは1.62（95%信頼区間：1.51, 1.74）であり、統計的に有意な健康格差が確認された。すなわち、2019年と2022年のそれぞれで治療を伴う歯科受診に健康格差が確認されたが、その大きさに大きな変化は認められなかった。

性別、年齢、人口あたりの歯科医院数、可住地人口密度を調整したロジスティック回帰モデルから推定された、過去1年間に検診目的の歯科受診をしていない確率は、2019年は社会経済状況が最も高い群で34.1%（95%信頼区間：32.5, 35.7）、社会経済状況が最も低い群で55.7%（95%信頼区間：53.9, 57.6）だった。推定されたSIIは0.22（95%信頼区間：0.19, 0.25）、RIIは1.62（95%信頼区間：1.53, 1.73）であり、統計的に有意な健康格差が確認された。

同様に、2022年は社会経済状況が最も高い群で34.8%（95%信頼区間：33.3, 36.3）、社会経済状況が最も低い群で55.1%（95%信頼区間：53.6, 56.6）だった。推定されたSIIは0.20（95%信頼区間：0.18, 0.23）、RIIは1.56（95%信頼区間：1.47, 1.66）であり、統計的に有意な健康格差が確認された。すなわち、2019年と2022年のそれぞれで検診目的の歯科受診に健康格

差が確認されたが、その大きさに大きな変化は認められなかった。

#### D. 考察

本研究により、高齢者において社会経済状況が低いほど歯科受診をしにくいという健康格差が、コロナ前・コロナ後のいずれにおいても認められた。一方で、コロナ前後でその格差が拡大している傾向は確認されなかった。コロナ後の調査が2022年に実施されており、当時すでにパンデミックによる歯科受診への影響は弱まりつつあった可能性が考えられた。ポスト・コロナ社会においても、社会経済状況の低い集団における歯科受診抑制を軽減する政策が重要だと考えられた。

#### E. 結論

社会経済状況が低い高齢者ほど歯科受診をしにくいという健康格差が、コロナ前・コロナ後のいずれにおいても認められた。

(参考文献)

1. 小山史穂子, 竹内研時. COVID-19 感染拡大下における歯科受診行動—どんな人が歯科受診に不安を抱いているのか—. 口腔衛生学会雑誌 2020; 70: 168-174.
2. Kusama T, Tamada Y, Maeda M, Murata F, Osaka K, Fukuda H, and

Takeuchi K. Changes in the Utilization of Outpatient and Visiting Dental Care and Per-attendance Care Cost by Age Groups During COVID-19 Pandemic Waves in Japan: A Time-series Analysis From the LIFE Study. J Epidemiol. 2024;34(11):553-559.

3. Frey A, Tilstra AM, and Verhagen MD. Inequalities in healthcare use during the COVID-19 pandemic. Nat Commun 2024;15:1894.

#### 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

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

表 1. 研究参加者の記述統計

	調査年	
	2019	2022
	n (%)	n (%)
人数	18,579 (47.6%)	20,438 (52.4%)
過去1年間の治療を伴う歯科受診		
受診なし	10,748 (61.7%)	11,870 (60.9%)
受診あり	6,672 (38.3%)	7,613 (39.1%)
欠損値	1,159	955
過去1年間の検診目的の歯科受診		
受診なし	9,404 (55.3%)	10,744 (55.7%)
受診あり	7,606 (44.7%)	8,544 (44.3%)
欠損値	1,569	1,150
年齢		
65～69歳	4,423 (23.8%)	4,295 (21.0%)
70～74歳	5,130 (27.6%)	5,799 (28.4%)
75～79歳	4,605 (24.8%)	4,771 (23.3%)
80～84歳	2,835 (15.3%)	3,501 (17.1%)
85歳以上	1,586 (8.5%)	2,072 (10.1%)
性別		
男性	8,921 (48.0%)	9,733 (47.6%)
女性	9,658 (52.0%)	10,705 (52.4%)
等価所得 (百万円)	2.4 (1.6)	2.4 (1.6)
等価所得の欠損値	2,514	2,555
等価資産 (百万円)	14.5 (11.9)	14.9 (12.1)
等価資産の欠損値	4,225	4,024
最終学歴 (年数、連続変数)	11.5 (3.3)	11.9 (3.3)
教育年数の欠損値	732	618
配偶者の有無		
配偶者なし	4,944 (27.4%)	5,851 (29.0%)
配偶者あり	13,130 (72.6%)	14,309 (71.0%)
欠損値	505	278
高次日常生活機能の制限		
制限なし	6,000 (36.0%)	5,607 (30.3%)
制限あり	10,689 (64.0%)	12,877 (69.7%)
欠損値	1,890	1,954
主観的健康感		
とても良い／良い	15,435 (85.7%)	16,892 (84.4%)
悪い／とても悪い	2,568 (14.3%)	3,116 (15.6%)
欠損値	576	430
心疾患の有無		
なし	15,608 (89.4%)	17,652 (90.3%)
あり	1,841 (10.6%)	1,886 (9.7%)
欠損値	1,130	900

脳卒中の有無		
なし	16,966 (97.2%)	19,049 (97.5%)
あり	483 (2.8%)	489 (2.5%)
欠損値	1,130	900
高血圧の有無		
なし	9,335 (53.5%)	10,402 (53.2%)
あり	8,114 (46.5%)	9,136 (46.8%)
欠損値	1,130	900
糖尿病の有無		
なし	14,997 (85.9%)	16,662 (85.3%)
あり	2,452 (14.1%)	2,876 (14.7%)
欠損値	1,130	900
変形性関節症の有無		
なし	15,434 (88.5%)	17,650 (90.3%)
あり	2,015 (11.5%)	1,888 (9.7%)
欠損値	1,130	900
抑うつ		
なし	11,743 (76.7%)	12,897 (74.8%)
あり	3,576 (23.3%)	4,346 (25.2%)
欠損値	3,260	3,195
残存歯数		
20本以上	9,502 (53.8%)	11,864 (60.4%)
10～19本	3,792 (21.5%)	3,664 (18.6%)
1～9本	2,917 (16.5%)	2,702 (13.8%)
0本	1,449 (8.2%)	1,418 (7.2%)
欠損値	919	790
義歯の使用		
使用していない	6,104 (34.3%)	7,144 (36.0%)
使用している	11,682 (65.7%)	12,707 (64.0%)
欠損値	793	587
喫煙状況		
喫煙経験なし	10,667 (59.1%)	11,766 (58.8%)
過去に喫煙していた	5,534 (30.7%)	6,254 (31.3%)
現在喫煙している	1,847 (10.2%)	1,977 (9.9%)
欠損値	531	441
月に会う友人の人数		
0人	1,661 (9.3%)	2,364 (11.9%)
1～2人	3,569 (19.9%)	4,251 (21.4%)
3～5人	4,455 (24.8%)	5,305 (26.7%)
6～9人	2,512 (14.0%)	2,654 (13.4%)
10人以上	5,752 (32.0%)	5,301 (26.7%)
欠損値	630	563
人口10万人あたりの歯科診療所数	47.2 (12.8)	47.3 (12.9)
地域の都市化レベル（人口密度による分類）		
農村部	7,016 (37.8%)	7,369 (36.1%)

郊外	5,247 (28.2%)	6,341 (31.0%)
都市部	6,316 (34.0%)	6,728 (32.9%)

---

表 2. 新型コロナウイルス感染症流行前（2019年）と後（2022年）における歯科受診の健康格差

	Model 1 推定値 (95%信頼区間)	Model 2 推定値 (95%信頼区間)	Model 3 推定値 (95%信頼区間)
<b>目的変数：</b>			
<b>過去1年間の治療を伴う歯科受診がない</b>			
2019年			
社会経済状況が最も高い群の予測確率	27.3 (26.0, 28.5)	26.6 (25.4, 27.9)	27.7 (26.4, 29.1)
社会経済状況が最も低い群の予測確率	49.8 (48.3, 51.3)	50.6 (49.2, 52.1)	49.3 (47.7, 50.8)
Slope index of inequality	0.23 (0.20, 0.25)	0.24 (0.22, 0.27)	0.22 (0.19, 0.24)
Relative index of inequality	1.83 (1.70, 1.96)	1.90 (1.77, 2.05)	1.78 (1.65, 1.92)
2022年			
社会経済状況が最も高い群の予測確率	30.0 (28.6, 31.5)	29.5 (28.1, 30.9)	30.4 (28.9, 31.9)
社会経済状況が最も低い群の予測確率	49.4 (47.7, 51.1)	50.1 (48.4, 51.8)	48.9 (47.2, 50.7)
Slope index of inequality	0.20 (0.17, 0.22)	0.21 (0.18, 0.23)	0.19 (0.16, 0.21)
Relative index of inequality	1.67 (1.56, 1.78)	1.71 (1.60, 1.83)	1.62 (1.51, 1.74)
<b>目的変数：</b>			
<b>過去1年間の検診目的の歯科受診がない</b>			
2019年			
社会経済状況が最も高い群の予測確率	33.4 (31.8, 35.0)	32.4 (30.9, 34.0)	34.1 (32.5, 35.7)
社会経済状況が最も低い群の予測確率	56.5 (54.6, 58.4)	57.5 (55.7, 59.3)	55.7 (53.9, 57.6)
Slope index of inequality	0.23 (0.21, 0.26)	0.25 (0.23, 0.28)	0.22 (0.19, 0.25)
Relative index of inequality	1.69 (1.59, 1.79)	1.76 (1.66, 1.87)	1.62 (1.53, 1.73)
2022年			
社会経済状況が最も高い群の予測確率	34.0 (32.6, 35.4)	33.2 (31.8, 34.6)	34.8 (33.3, 36.3)
社会経済状況が最も低い群の予測確率	56.1 (54.7, 57.5)	57.0 (55.6, 58.5)	55.1 (53.6, 56.6)
Slope index of inequality	0.22 (0.20, 0.25)	0.24 (0.22, 0.27)	0.20 (0.18, 0.23)
Relative index of inequality	1.66 (1.57, 1.75)	1.70 (1.61, 1.80)	1.56 (1.47, 1.66)
<b>Model 1: 単変量解析</b>			
<b>Model 2: 性別、年齢を調整</b>			
<b>Model 3: 性別、年齢、歯科医院密度、人口密度を調整</b>			

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
「新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の  
解明のための研究」

令和6年度 分担研究報告書

## COVID-19流行下の高齢者の歯科受診控えとその関連要因の文献レビュー

研究分担者 石丸 美穂（東京科学大学・講師）

### 研究要旨：

本研究は、COVID-19流行下の高齢者の受診控えに関する実態と要因を把握するため、文献レビューを行った。PubMedで文献検索を行ったところ、9編の論文がレビュー対象として選択された。9編はそれぞれ別の国から報告されていた。多くの研究で、COVID-19流行下において、歯科受診割合が一時的に減少したことが報告された。高齢者に限定した研究はなかったが、高齢者の方が若年者と比較して受診控えが起こっていた。また、高齢者の歯科受診控えに関連する要因を探索した研究は見つからなかった。高齢者の歯科受診には要介護度や施設入所などの特有の関連要因があると考えられたため、それらの要因と歯科受診控えに関連があるかについて、今後検討する必要があると考えられた。

### A. 研究目的

本邦では2020年、COVID-19流行による緊急事態宣言が行われ、不要普及の外出の自粛による、医療への受診控えが起こったと考えられている。しかし、長期間続いたCOVID-19流行下の訪問診療を含む高齢者の歯科受診状況についての研究は限定的である。高齢者の歯科受診は全身疾患による入院発生の予防効果がある可能性が報告されており(1)、市民に大きな影響を生じた可能性がある。

本研究は、COVID-19流行下の高齢者の受診控えに関する実態と要因を把握するため、文献レビューを行った。

### B. 研究方法

対象となる文献を、国内外の論文を網羅的に検索した。検索ツールとしてPubMedを用いた。論文は原著論文で、英語で執筆されている、対象者が65歳以上

の論文とした。検索ワードは「("COVID-19"[Mesh]) AND ("dental care"[Mesh])」であり、フィルターはEnglish, Aged:65+ yearsとした。

検索は2024年11月に行い、掲載されている全ての論文から選択した。除外基準として、1)症例報告・総説とタイトルからわかる場合、2)抄録の内容から本レビューに適切な内容ではないと考えられる場合（歯科医院の感染対策等）とした。

### C. 研究結果

本検索の結果、22編の論文が該当し、最終的に、9編(2-10)が選択された。選択された論文は9国からの報告であり、日本(4)、韓国(2)、アメリカ(5)、ドイツ(9)、スペイン(8)、イタリア(10)、ペルー(7)、セルビア(6)、ナイジェリア(3)からであった。

日本の報告(4)は、日本の複数自治体が参加しているレセプトデータベースであ

るLIFE studyを利用したものであった。本論文では、1回目の緊急事態宣言下(2020年3月23日~5月17日)と2回目の緊急事態宣言下(2020年6月22日~9月27日)では前期高齢者と後期高齢者で歯科受診割合が、COVID-19流行期以外と比較して減少していた。また、受診あたりのコストは増加していた。この傾向は外来診療と訪問歯科診療で大きな違いは認められていなかった。

アメリカの報告(5)では、federally qualified health centersの電子カルテデータを用いて、COVID-19初期流行下の2020年3月~5月で前年との比較から大きく受診割合が減少していた。歯科では最大80.9%減少しており、医科受診の減少(41.3%)と比較して大きな減少を示した。歯科処置の違いに着目すると、減少が大きいのは予防処置、歯冠修復処置、歯周病のメンテナンスなどであった。年齢別に見ると高齢者の方でより減少が大きいことが示された。

韓国の報告(2)では、COVID-19長期流行下の2021年と2022年のアンメットデンタルケア(症状があるにも関わらず歯科受診・治療ができない)についてKorea Community Health Surveyを用いて調査された。アンメットデンタルケアがある人は社会経済的状況が低い人や、主観的健康感が悪い人、うつ病がある人が多かったが、これはCOVID-19流行前と比較して大きな変化はなかった。

イタリアの報告(10)では、一つの病院における緊急歯科受診による入院数についてCOVID-19流行によるロックダウン(2020年3月23日~4月3日)で減少したか調査している。ロックダウン中は顕著に受診率が減少し、特に抜歯では通常時の79.2%と大幅な減少を示した。

他の論文は大規模調査や悉皆性があるデータではなく、オンラインサーベイや

電話調査などであり、対象者がCOVID-19流行下で歯科受診控えがあるかについて調査したものであった。これらの研究においても、COVID-19流行下で歯科受診控えは一時的に発生していることが示された。

#### D. 考察

本研究では、COVID-19流行下の高齢者の受診控えに関する実態と要因を把握するため、文献レビューを行った。

対象論文数は9編と少なく、すべて違う国からの報告であった。多くの研究で、COVID-19流行下において、歯科受診割合が一時的に減少したことが報告された。高齢者に限定した研究はなかったが、年齢別の解析があるもの多くあり、アメリカの研究によると高齢者の方が若年者と比較して受診控えが起こっていたことが報告された。

一方、COVID-19流行下の受診控えに関連する要因を調べた研究は、高齢者については見つけることができなかった。高齢者の歯科受診には要介護度や施設入所などの特有の関連要因があると考えられる。高齢者の歯科受診は全身疾患による入院発生の予防効果がある可能性が報告(1)されており、今後はより詳細にどのような要因をもつ人々が特に歯科受診控えをしたのかについて検討する必要がある。

#### E. 結論

本レビューにより、COVID-19流行下における歯科受診割合の減少がいくつかの国から報告されていることがわかった。一方、報告数は9編と極めて少なく、また高齢者に着目している研究はほぼなかった。歯科受診控えの要因について、高齢者に特有の要介護度や施設入所等について検討したものはなかった。

## 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

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 参考文献

1. Mitsutake S, Ishizaki T, Edahiro A, Kitamura A, Hirata T, Saito A. The effects of dental visits on the occurrence of acute hospitalization for systemic diseases among patients aged 75 years or older: A propensity score-matched study. Arch Gerontol Geriatr. 2023 Apr;107(104876):104876.

2. Kim Y, Kim S, Lee S, Park J, Koyanagi A, Smith L, et al. National trends in the prevalence of unmet health care and dental care needs during the COVID-19 pandemic: Longitudinal study in South Korea, 2009-2022. JMIR Public Health Surveill. 2024 Sep 18;10:e51481.

3. Adeyemo YI, Karimi M, Oziegbe E, Popoola BO, Alade M, Shamshiri AR, et al. Factors associated with dental clinic use by clients in Nigeria during the COVID-19 pandemic. BMC Oral Health. 2024 Jul 17;24(1):811.

4. Kusama T, Tamada Y, Maeda M, Murata F, Osaka K, Fukuda H, et al. Changes in the

utilization of outpatient and visiting dental care and per-attendance care cost by age groups during COVID-19 pandemic waves in Japan: A time-series analysis from the LIFE study. J Epidemiol. 2024 Nov 5;34(11):553-9.

5. Choi SE, Mo E, Sima C, Wu H, Thakkar-Samtani M, Tranby EP, et al. Impact of COVID-19 on dental care utilization and oral health conditions in the United States. JDR Clin Trans Res. 2024 Jul;9(3):256-64.

6. Nikolić M, Mitić A, Petrović J, Dimitrijević D, Popović J, Stošić N, et al. Determining the impact of the COVID-19 pandemic on dental care in the Serbian adult population: An online questionnaire-based study. Med Sci Monit. 2023 Jan 19;29:e939238.

7. Garcés-Elías MC, León-Manco RA, Del Castillo-López C, Agudelo-Suárez AA, Beltrán JA. Impact of the COVID-19 pandemic on the timing of dental care in elderly peruvians. Acta Odontol Latinoam. 2022 Apr 30;35(1):16-24.

8. Gómez-Costa D, Ramírez JM, García Guerrero I, Giovannini G, Rojo R, Gómez-de Diego R. A retrospective study on the effect of the COVID-19 pandemic on dental treatments in adults. BMC Oral Health. 2022 Apr 12;22(1):122.

9. Weber S, Günther E, Hahnel S, Nitschke I, Rauch A. Utilization of dental services and health literacy by older seniors during the COVID-19 pandemic. BMC Geriatr. 2022 Jan 31;22(1):84.

10. Cagetti MG, Balian A, Camoni N, Campus G. Influence of the COVID-19 pandemic on dental emergency admissions in an Urgent

Dental Care Service in north Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 12;18(4):1812.

## 感染症健康危機発生時における行政の歯科保健医療サービスの提供 に関する情報収集

研究代表者 竹田 飛鳥（国立保健医療科学院・健康危機管理研究部・主任研究官）  
研究分担者 福田 英輝（国立保健医療科学院・研究統括官）

### 研究要旨：

本研究は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が地方自治体における歯科口腔保健事業に与えた影響を明らかにし、今後の感染症による健康危機への備えに資する取組み事例を整理することを目的として実施された。都道府県および保健所設置市等の職員に対して半構造化インタビューのヒアリング調査を実施し、COVID-19流行下での歯科保健医療サービス関連事業の実施状況、対応の工夫、今後に向けた課題等についての具体的事例を収集・分析した。その結果、保育所・幼稚園、学校でのフッ化物洗口事業や、高齢者への訪問歯科事業等、対面を前提とした事業は中断や中止を余儀なくされる一方で、感染対策物品の準備、外部委託の対応、外部機関との連携を通じて、可能な限りの継続や再開に向けた取組みを行っていた。課題として、事業継続や再開における判断基準の曖昧さや、関係機関との役割分担の不明確さが浮かび上がった。また、事業再開の判断にあたっては事前に関係者間で基準や対応方針を共有しておく必要性や、BCP（業務継続計画）の策定といった平時からの備えの重要性が示唆された。

### A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行は、地域における歯科口腔保健事業の実施に大きな影響を及ぼした。特に、保育所・幼稚園、学校のフッ化物洗口事業や、高齢者を対象とした訪問歯科関連事業等、対面での接触や実施が前提となる事業は、中断や中止を余儀なくされた。一方で、感染症流行下においても地域住民の口腔衛生を守ることの重要性は変わらない。地方自治体ではCOVID-19流行下で状況に応じた対応や工夫がされてきた。

この様な経験は、今後の新興・再興感染症等による健康危機に備えた歯科保健医療サービスの強化に資する重要な知見となる。COVID-19流行時の地方自治体

を中心とした歯科口腔保健事業の準備・対応に関する実態を記録・分析し、今後の感染症健康危機を見据えた教訓を整理することが求められている。

本研究では、以下の目的を設定し、調査を行った。

- 地方自治体の COVID-19 流行下の歯科保健医療サービス提供体制について、取組み事例を収集すること

### B. 研究方法

COVID-19流行下に歯科保健医療サービスの提供に係る事業を担当していた地方自治体の職員に対して、半構造化インタビューのヒアリング調査を実施した。調査項目は、歯科保健医療事業（特に、保育園・小学校のフッ化物洗口事業や、

高齢者を対象とした訪問歯科関連事業)の1) COVID-19流行下の実施状況、2) 今後の感染症健康危機を想定した検討状況、3) その他、とした。

- 1) では、特に、
- ・ 実施状況とその概要、実施判断(中断、再開)の経緯
  - ・ 実施機関(都道府県の場合は市町村や保健所)からの相談有無とその内容
  - ・ 自治体からの支援体制・工夫
  - ・ 対応の振り返り(事後評価)の実施状況とその概要

について、ヒアリングを行った。

- 2) では、特に、
- ・ 事前の計画・準備(組織体制、業務体制、関係機関との連携、情報管理)
  - ・ 関係機関との検討状況

について、ヒアリングを行った。

得られた歯科保健医療サービスに係る情報のなかで、他の地方自治体においても参考にできる点等に注目し、都道府県と保健所設置市等に類型化して整理を行った。

本研究は、個人に関する情報に該当しない情報を用いた研究であるため、研究倫理審査を必要としなかった。

## C. 研究結果

COVID-19流行下に歯科保健医療サービスの提供に係る事業を担当していた地方自治体(都道府県:2、保健所設置市等:3)の職員に対してヒアリング調査を実施し、以下の結果が得られた。

### 1) COVID-19 流行下の実施状況

#### 【都道府県】

- ・ フッ化物洗口は COVID-19 の影響で中断していても、データ上では実施施設としてカウントされることがある。小学校は、学校単位で実施状況を登録するため、未実施の学年やクラスがあっ

ても実施施設として扱われることがある。

- ・ COVID-19 の 5 類移行をきっかけに、フッ化物洗口を中断していた小学校に対して説明会等を実施し、再開を促進した。
- ・ フッ化物洗口を再開していない市町村教育委員会へ訪問し、教育関連部局と保健所の連携を強化した。教育委員会と保健所の役割分担を明確化した。
- ・ 小規模校ほど、フッ化物洗口の再開判断が早い傾向があった。
- ・ フッ化物洗口を外部委託していた学校では、COVID-19 流行中の外部人材訪問制限により、事業が中止された例もあった。
- ・ フッ化物洗口液としてオラブリスのポーシオンタイプは感染対策に有効だが、費用面で導入困難であった。
- ・ 地域に歯科保健連絡協議会があると歯科保健事業推進が加速するが、COVID-19 の影響で 2020~2022 年度の開催は難しかった。
- ・ 一部歯科保健事業はオンラインや外部委託での実施が可能だったと考えられる。
- ・ COVID-19 対応業務により、複数の歯科保健医療事業が中断された。
- ・ 保健所が COVID-19 対応に忙殺され、地域の関係団体と行っていた連携会議を主催出来ずに中止にしたが、会場提供を行い他団体が会議を主催する形でも良いという意見があった。
- ・ 長期的な感染症流行では、急性歯科疾患など歯科医療体制の整備が必要となる。
- ・ 歯科単独での COVID-19 対応振り返りは実施していないが、保健所全体で振り返りを行った例はあった。

#### 【保健所設置市等】

- ・一部の保育所・幼稚園、小学校でフッ化物洗口事業が COVID-19 の影響で中断された。継続・中断の判断は、実施施設の意見を尊重して任せていた例が多かった。
  - ・フッ化物洗口で利用する感染対策物品（マスク、フェイスシールド、グローブ、手指消毒薬）は市で準備した。その他の感染対策として、洗口液調製時の部屋の換気や複数人で調製する際の距離確保を指導した。
  - ・保育所・幼稚園、小学校のフッ化物洗口は委託先の外部人材から幼児・児童への感染リスクに関する相談を受け、外部人材の健康観察や感染対策指導を行った。
  - ・COVID-19 流行初期に WHO から発行されたポジションペーパーに従うと、地域の歯科医療機関で緊急を要する歯科治療以外の再開の判断が難しかったと聞いた。
  - ・在宅訪問歯科は緊急事態宣言中に中断され、再開が進まなかった。感染対策を行えば感染リスクは低いが、患者側が歯科治療を断る例もあった。
  - ・高齢者向けの健康教室は中止され、再開時も制限（歌・口腔体操の禁止）があった。
  - ・乳幼児歯科健診は厚生労働省からの通知により延期が判断された。国からの通知やガイドラインは大変参考になる。
  - ・乳幼児歯科健診は感染対策チェックリストに基づいて実施した。泣く子がいるため、歯科医師はフェイスシールドやひざ上に防水シートを敷いて健診をしていた。
  - ・COVID-19 流行中の歯みがき教室等によるブラッシング指導は模型使用し、広い会場で距離を確保する等の対策を講じて実施された。
  - ・学校健診では歯科器具の滅菌について歯科医師会から要望があり、オートクレーブを全校に配置した。
  - ・小学校の歯みがきタイムを中断し、再開していない施設が多く、正しい知識の普及が求められている。
  - ・妊婦健診は歯科も含めて医療機関で行う個別健診のみとしたが、問い合わせは特になかった。
  - ・対面形式の表彰や式典関連は COVID-19 流行以降中止され、再開されていない。
  - ・流行当初、COVID-19 感染歯科患者への対応は休日対応事業の当番医では実施しておらず、市も対応可能な歯科医療機関を把握していなかった。
- 2) 今後の感染症健康危機を想定した検討状況
- 【都道府県】
- ・国の指標に入っていないと、自治体では指標の設定が難しく、高齢者歯科関連事業の実施状況の把握は困難だった。
  - ・COVID-19 対応については振り返りをしていないが、保健所における歯科医師の役割について検討した例があった。
  - ・歯科保健医療単独の BCP 作成は都道府県や保健所レベルでは困難である。
  - ・保健所の感染症危機対処計画に歯科項目は盛り込まれていない例が多い。
  - ・感染症健康危機の発生で事業中断時には、再開の条件を事前に関係者間で検討すべきとの意見があった。
  - ・エビデンスのない判断による中断を避けるため、新興感染症発生時の対応力を強化したい。
- 【保健所設置市等】

- ・ 事業中断時には、再開の方針を関係機関で協議し、学会を巻き込んで提言を得るなどの体制づくりが必要である。

### 3) その他

#### 【都道府県】

- ・ 保健所における歯科医師の役割・業務が定められていないため、歯科職配置の必要性が示されると良い。

## D. 考察

COVID-19流行下における地方自治体の歯科保健医療サービスは、対面を前提とする事業が多いために中断や中止を余儀なくされた一方で、各自治体が状況に応じた工夫を講じて柔軟に対応していた実態が明らかとなった。特に、小学校のフッ化物洗口事業では小規模施設で再開判断が早かったことや、地方自治体・保健所と教育委員会との連携によって再開が促進された事例は、今後の健康危機発生時の対応で参考となるだろう。

また、COVID-19流行下では事業で必要な感染対策物品の準備や感染対策の徹底、オンラインや外部委託による代替手段の活用等、事業継続の工夫も見られたが、費用や人材不足の課題も残された。保健所がCOVID-19対応に追われるなか、歯科保健医療サービスの関連事業の提供に十分な人員を確保できなかったことや、歯科保健連絡協議会の開催困難等が生じたことから、関係機関との連携体制の維持・強化の必要性も示唆された。

さらに、感染症健康危機発生時の事業の再開判断は、事前に関係者間で条件を共有しておくことの重要性が認識され、科学的根拠に基づく判断基準の整備が求められている。現状では、歯科保健医療単独でのBCP（事業継続計画）策定は困難との声が多く、今後は保健所全体の危機対応計画の中に歯科領域を組み込む形

での整備が望ましい。

国の通知が事業継続の支援となった事例も多く、今後の感染症健康危機発生時においても、歯科保健領域における統一的な指針や支援体制の整備が不可欠である。COVID-19流行下で得られた地方自治体の対応経験は、今後の新興感染症発生時に活かすべき貴重な教訓であり、全国的な知見の集約と共有が求められる。

## E. 結論

COVID-19の流行は、歯科口腔保健事業の実施に大きな制約をもたらした一方で、地方自治体の事業継続のための工夫と柔軟な対応は、今後の感染症流行下における事業継続の可能性を示す貴重な事例となった。

本研究で得られた知見は、今後の新興・再興感染症への対応において、地域の歯科保健医療サービスのレジリエンスを高める基盤となるものであり、平時からの体制整備と知見の共有が今後ますます重要になると考えられる。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	刊行物なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Masanori Iwasaki, Maki Shirobe, Keiko Motokawa, Asuka Takeda, Yosuke Osuka, Narumi Kojima, Hiroyuki Sasai, Hiroki Inagaki, Fumiko Miyamae, Tsuyoshi Okamura, Hirohiko Hirano, Shuichi Awata.	Dental visit avoidance because of COVID-19-related concerns is associated with oral frailty in Japanese community-dwelling older adults: The Itabashi Longitudinal Study on Aging.	Geriatrics & Gerontology International	In press		2025

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立保健医療科学院  
 所属研究機関長 職名 院長  
 氏名 曾根 智史

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・主任研究官  
 (氏名・フリガナ) 竹田 飛鳥・タケダ アスカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立保健医療科学院  
 所属研究機関長 職名 院長  
 氏名 曾根 智史

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 統括研究官  
 (氏名・フリガナ) 福田 英輝・フクダ ヒデキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人北海道大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 寶金 清博

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の解明のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院歯学研究院 ・ 教授  
 (氏名・フリガナ) 岩崎 正則 (イワサキ マサノリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) \_\_\_\_\_

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣殿

機関名 国立大学法人東京科学大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大竹 尚登

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の解明のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科・准教授  
(氏名・フリガナ) 松山 祐輔・マツヤマ ユウスケ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

なし

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣殿

機関名 国立大学法人東京科学大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大竹 尚登

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染症流行が歯科口腔保健行動及び歯科疾患等に与えた影響の解明のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科・講師  
(氏名・フリガナ) 石丸 美穂・イシマル ミホ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。