

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」最終評価と  
次期計画策定に資する全国データの収集と歯科口腔保健データの動向分析  
令和4年度 分担研究報告書

## Web 調査を用いた国民の歯科医療サービスの利用状況とその特性に関する分析：第二報

研究分担者 大島 克郎 日本歯科大学東京短期大学 教授  
研究代表者 三浦 宏子 北海道医療大学歯学部 教授  
研究分担者 福田 英輝 国立保健医療科学院 統括研究官  
研究分担者 田野 ルミ 国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官

### 研究要旨

**【目的】**次期・歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定を進めていくうえで、国民の歯科医療サービスの利用状況等を把握することは重要である。本研究班では、昨年度（令和3年度）に実施した研究において、「国民のかかりつけ歯科医の保有状況」と「COVID-19 パンデミック以降の定期歯科検診の受診状況」の2点について、それぞれの実態・課題を明らかにした。そこで本年度の研究では、これら先行研究で得られた結果について、さらに詳細な検証を加えるため、①かかりつけ歯科医の保有状況の地域差、②COVID-19 パンデミック以降の歯科受診抑制と口腔健康状態との関連の大きく2点に焦点を当て、追加調査・分析を行うことを目的とした。

**【方法】**調査対象は、Web 調査会社の登録者のうち、均等割付で抽出した者 2429 人とした。調査項目は、①の目的変数は、かかりつけ歯科医の保有状況とし、説明変数は、性別・年齢・世帯年収・就業状況・歯数・歯みがき頻度・歯間清掃状況を設定した。②の目的変数は、COVID-19 パンデミック前後における歯科受診状況とし、説明変数は、性別・年齢・世帯年収・就業状況・地域・歯数・歯みがき頻度・歯間清掃状況・咀嚼状況を設定した。また、②に関しては、COVID-19 パンデミック以降に歯科受診を控えている者に対して、その理由を尋ねた。そして、これらの関連について、クロス集計と多重ロジスティック回帰分析を用いて分析した（①は、地域別で層別し分析した）。

**【結果】**①の分析では、調査対象者 2429 人のうち、かかりつけ歯科医をもつ者は 46.9%であった。地域別では、都市部 49.7%、中間部 48.6%、地方部 42.3%であった。特に地方部において、かかりつけ歯科医をもつ者は、もたない者に比べて、世帯年収の高い者ほど多いことが明らかになった。②の分析では、調査対象者 2449 人のうち、COVID-19 パンデミック以前に歯科を受診していた者は 63.8%であった。これらの者（1550 人）のうち、COVID-19 パンデミック以降に歯科を受診していない者は 15.4%であった。COVID-19 パンデミック以降に歯科を受診していない者は、受診している者に比べて、40～50 代が多く、歯間清掃の習慣のある者が少なく、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訴えた者が多かった。

**【結論】**①の結果から、かかりつけ歯科医の保有状況は、地域間の差が生じており、その関連要因として経済状態の存在が示唆された。②の結果から、COVID-19 パンデミックによる受診抑制が、口腔状態の悪化につながっている可能性が示唆された。次期・基本的事項の策定や歯科口腔保健施策の立案にあたっては、引き続き社会環境の整備という視点も含めた検討が必要である。

## A. 研究目的

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（以下、「基本的事項」）は、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定され、関係施策を総合的に推進するための方針・目標・計画等を定めることを趣旨としている<sup>1)</sup>。基本的事項の計画期間は2013年度から2022年度までの10年間であったが、2021年1月に開催された厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会における議論を経て、2023年度までに延長された。そして、2024年度からは、次期の基本的事項の開始が予定されている<sup>2)</sup>。

基本的事項では、その基本方針の一つとして「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」が掲げられ、そのなかには、歯科疾患の早期発見・早期治療のため、定期歯科検診の受診勧奨を行うための支援体制の整備が必要な旨が記載されている。社会環境の整備という視点に関しては、健康日本21（第二次）においても、健康格差の縮小を実現するための基本的な方向性として掲げられており<sup>3)</sup>、今後も、こうした方針は引き続き重点課題として位置付けられることが推察される。このため、次期・基本的事項の策定を検討していくうえで、国民の歯科医療サービスの利用状況や、とりわけ近年ではCOVID-19パンデミックによる影響など、今後の歯科口腔保健を推進するための社会環境の整備を図るための課題を明らかにする必要がある。

本研究班では、令和3年度に実施した研究において、①国民のかかりつけ歯科医の保有状況と、②COVID-19パンデミック以降の定期歯科検診の受診状況の2点について、それぞれの実態・課題を明らかにした<sup>4-6)</sup>。そこで本年度の研究では、これら先行研究で得られた結果について、さらに詳細な検証を加えるため、①かかりつけ歯科医の保有状況の地域差、②COVID-19パンデミック以降の歯科受診抑制と口腔健康状態との関連、の大きく2点に焦点を当て、追加調査・分析を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

調査対象は、Web調査会社（株式会社マクロミル）に登録されているモニタ会員のうち、均等割付で抽出した者2429人とした。均等割付の条件として、性別（男性・女性）、年齢（20代・30代・40代・50代・60代）および人口規模別自治体区分（都市部〔政令指定都市＋特別区〕・中間部〔中核市\*＋施行時特例市＋中都市〕・地方部〔小都市\*＋町村〕）を設定した（※中都市：人口10万人以上の市、小都市：人口10万人未満の市）。

調査期間は、2022年11月24日～28日の5日間とした。

### 2. 調査項目

本研究では、①かかりつけ歯科医の保有状況の地域差、②COVID-19パンデミック以降の歯科受診抑制と口腔健康状態との関連の2点を分析することとしている。このため、それぞれ次の調査項目を設定した。

①目的変数：かかりつけ歯科医の状況（かかりつけ歯科医を有し、且つ、1年以内に歯科検診を受診したか否か）、説明変数：性別（男性・女性）、年齢（20代・30代・40代・50代・60代）、世帯年収（200万円未満・200-400万円・400-600万円・600-800万円・800万円以上・不明）、就業状況（常勤・専業主婦・非常勤・無職/その他）、歯数（28歯以上・20-27歯・19歯以下）、歯みがき頻度（3回以上・2回・1回・ときどき/しな

い)、歯間清掃状況(習慣あり・習慣なし)。

②目的変数: COVID-19 パンデミック前後における歯科受診状況、説明変数: 性別(男性・女性)、年齢(20代・30代・40代・50代・60代)、世帯年収(200万円未満・200-400万円・400-600万円・600-800万円・800万円以上・不明)、就業状況(常勤・専業主婦・非常勤・無職/その他)、地域(都市部・中間部・地方部)、歯数(28歯以上・20-27歯・19歯以下)、歯みがき頻度(3回以上・2回・1回・ときどき/しない)、歯間清掃状況(習慣あり・習慣なし)、咀嚼状況(何でもかんで食べることができる・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・ほとんどかめない)。

また、②に関しては、COVID-19 パンデミック以降に歯科受診をしていない者に対して、その理由を尋ねた。

### 3. 分析方法

まず、調査対象者の回答の全体像を把握するため、各調査項目について基本統計量を算出した。次に、①の分析では、地域別で層別し、かかりつけ歯科をもつか否かと(かかりつけ歯科医あり=1、かかりつけ歯科医なし=0)、各説明変数の項目との関連について、クロス集計・多重ロジスティック回帰分析を行った。②の分析では、まず、COVID-19 パンデミック前後の歯科受診状況を把握した。その後、COVID-19 パンデミック以前に歯科を受診しており、パンデミック以降に歯科を受診しているか否かと(パンデミック以降に歯科受診なし=1、パンデミック以降も歯科受診あり=0)、各説明変数の項目との関連について、クロス集計・多重ロジスティック回帰分析を行った。多重ロジスティック回帰分析を行うにあたり、各変数はダミー変数化した。説明変数は強制投入法により分析した。データ処理には、統計解析ソフト Stata17 を使用した。

### 4. 倫理的配慮

本研究では株式会社マクロミルに登録されているモニタ会員を対象としており、これらの調査対象者はデータが研究等に利用されることを承諾して登録した会員であり、個人情報保護は同社により実施されている。

本研究は、北海道医療大学歯学部倫理審査委員会の審査を受け、承認されたうえで実施した(2022年10月、承認番号:232)。

## C. 研究結果

### 1. かかりつけ歯科医をもつ者の状況の地域差

調査対象者 2429 人のうち、かかりつけ歯科医をもつ者は 1139 人(46.9%)であった。地域別では、都市部:811 人のうち 403 人(49.7%)、中間部:812 人のうち 395 人(48.6%)、地方部:806 人のうち 341 人(42.3%)であり、各間の比較において、統計学的に有意な差が認められた( $\chi^2(2)=10.36$ ,  $p=0.006$ ) (図 1)。

多重ロジスティック回帰分析の結果、かかりつけ歯科医をもつ者は、もたない者に比べて、都市部では、60代が多く(OR:2.01, 95%CI:1.17-3.43)、歯間清掃の習慣がある者が多かった(習慣あり, OR:4.53, 95%CI:3.27-6.28)。中間部では、60代が多く(OR:1.94, 95%CI:1.15-3.28)、世帯年収の高い者が多く(800万円以上, OR:2.22, 95%CI:1.14-4.35)、歯間清掃の習慣がある者が多かった(習慣あり, OR:2.72, 95%CI:2.00-

3.69)。地方部では、世帯年収の高い者ほど多く（200-400万，OR:1.89，95%CI:1.02-3.49；400-600万，OR:2.00，95%CI:1.07-3.74；800万円以上，OR:3.18，95%CI:1.59-6.38）、歯数が少ない者が多く（28歯以上，OR:0.52，95%CI:0.28-0.95；20-27歯，OR:0.53，95%CI:0.28-0.98）、歯みがきをしている者が多く（3回以上，OR:2.04，95%CI:1.23-3.38；2回，OR:1.67，95%CI:1.05-2.67）、歯間清掃の習慣がある者が多かった（習慣あり，OR:4.95，95%CI:3.55-6.91）（表1-3）。

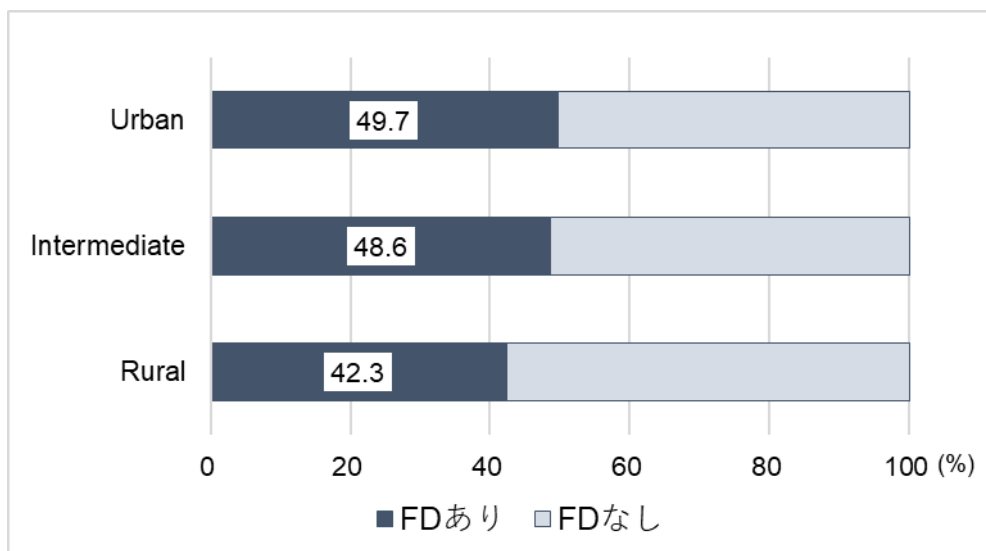


図1 地域別におけるかかりつけ歯科医をもつ者の割合

- 各群間を $\chi^2$ 検定により比較： $\chi^2(2)=10.36$ 、 $p=0.006$
- Urban：都市部（政令指定都市＋特別区）、Intermediate：中間部（中核市<sup>※</sup>＋施行時特例市＋中都市）、Rural：地方部（小都市<sup>※</sup>＋町村）  
（<sup>※</sup>中都市：人口10万人以上の市、小都市：人口10万人未満の市）
- FD：かかりつけ歯科医

表1 かかりつけ歯科医の有無と各項目との関連（都市部）

	Number			Multivariate logistic model			
	Total (n=811)	FDあり (n=403)	FDなし (n=408)	AOR	95%CI		P値
性別							
男性	407	199	208	1.15	0.79	1.66	0.473
女性	404	204	200	(ref)			
年齢							
20-29	161	67	94	(ref)			
30-39	164	73	91	0.83	0.51	1.36	0.459
40-49	163	80	83	0.90	0.54	1.48	0.665
50-59	164	78	86	0.78	0.47	1.30	0.338
60-69	159	105	54	2.01	1.17	3.43	0.011
世帯年収							
<200万	69	31	38	(ref)			
200-400万	143	62	81	0.74	0.38	1.44	0.380
400-600万	162	77	85	0.94	0.49	1.82	0.857
600-800万	115	65	50	1.35	0.67	2.72	0.397
≥800万	173	101	72	1.62	0.83	3.16	0.156
不明	149	67	82	0.86	0.45	1.64	0.647
就業状況							
常勤	466	229	237	(ref)			
専業主婦	109	64	45	0.97	0.57	1.67	0.921
非常勤	122	58	64	1.01	0.62	1.67	0.953
無職/その他	114	52	62	0.96	0.58	1.58	0.862
歯数							
≥28	480	215	265	0.97	0.52	1.81	0.929
20-27	272	160	112	1.30	0.69	2.44	0.411
≤19	59	28	31	(ref)			
歯みがき							
≥3回	231	129	102	1.26	0.77	2.07	0.356
2回	424	213	211	1.13	0.72	1.78	0.590
1回	131	52	79	(ref)			
ときどき/しない	25	9	16	0.90	0.34	2.36	0.827
歯間清掃							
あり	472	306	166	4.53	3.27	6.28	<0.001
なし	339	97	242	(ref)			

- 都市部：政令指定都市＋特別区
- FD：かかりつけ歯科医
- 多変量ロジスティック回帰分析の目的変数は、かかりつけ歯科医の有無（あり＝1・なし＝0）とした。
- 着色部は、 $p < 0.05$  の変数を示す。

表2 かかりつけ歯科医の有無と各項目との関連（中間部）

	Number			Multivariate logistic model			
	Total (n=812)	FDあり (n=395)	FDなし (n=417)	AOR	95%CI		P値
性別							
男性	408	177	231	0.82	0.57	1.20	0.310
女性	404	218	186	(ref)			
年齢							
20-29	165	59	106	(ref)			
30-39	162	84	78	1.44	0.88	2.34	0.146
40-49	161	67	94	0.87	0.53	1.43	0.595
50-59	160	91	69	1.61	0.97	2.68	0.067
60-69	164	94	70	1.94	1.15	3.28	0.013
世帯年収							
<200万	75	25	50	(ref)			
200-400万	145	78	67	1.84	0.96	3.54	0.067
400-600万	153	73	80	1.34	0.69	2.59	0.386
600-800万	133	69	64	1.64	0.85	3.20	0.143
≥800万	133	80	53	2.22	1.14	4.35	0.020
不明	173	70	103	1.15	0.61	2.14	0.671
就業状況							
常勤	417	202	215	(ref)			
専業主婦	133	80	53	1.11	0.67	1.83	0.696
非常勤	135	69	66	1.10	0.69	1.76	0.679
無職/その他	127	44	83	0.78	0.48	1.28	0.328
歯数							
≥28	453	215	238	1.05	0.56	1.95	0.890
20-27	300	154	146	1.02	0.54	1.90	0.956
≤19	59	26	33	(ref)			
歯みがき							
≥3回	221	114	107	1.28	0.81	2.05	0.294
2回	428	226	202	1.38	0.91	2.11	0.133
1回	140	55	85	(ref)			
ときどき/しない	23	0	23	1.00	(omitted)		
歯間清掃							
あり	423	266	157	2.72	2.00	3.69	<0.001
なし	389	129	260	(ref)			

- ・ 中間部：中核市\*+施行時特例市+中都市（※中都市：人口10万人以上の市）
- ・ FD：かかりつけ歯科医
- ・ 多変量ロジスティック回帰分析の目的変数は、かかりつけ歯科医の有無（あり＝1・なし＝0）とした。
- ・ 着色部は、 $p < 0.05$ の変数を示す。

表3 かかりつけ歯科医の有無と各項目との関連（地方部）

	Number			Multivariate logistic model			
	Total (n=806)	FDあり (n=341)	FDなし (n=465)	AOR	95%CI		P値
性別							
男性	400	144	256	0.87	0.59	1.28	0.482
女性	406	197	209	(ref)			
年齢							
20-29	161	62	99	(ref)			
30-39	161	66	95	0.81	0.49	1.35	0.424
40-49	163	66	97	0.81	0.49	1.34	0.414
50-59	159	67	92	0.71	0.42	1.20	0.199
60-69	162	80	82	1.02	0.60	1.75	0.932
世帯年収							
<200万	93	28	65	(ref)			
200-400万	164	71	93	1.89	1.02	3.49	0.043
400-600万	156	72	84	2.00	1.07	3.74	0.031
600-800万	112	50	62	1.70	0.87	3.33	0.120
≥800万	98	54	44	3.18	1.59	6.38	0.001
不明	183	66	117	1.55	0.85	2.81	0.150
就業状況							
常勤	406	164	242	(ref)			
専業主婦	122	69	53	1.41	0.82	2.41	0.210
非常勤	151	68	83	1.10	0.69	1.76	0.688
無職/その他	127	40	87	0.86	0.52	1.43	0.561
歯数							
≥28	470	189	281	0.52	0.28	0.95	0.034
20-27	269	120	149	0.53	0.28	0.98	0.044
≤19	67	32	35	(ref)			
歯みがき							
≥3回	231	121	110	2.04	1.23	3.38	0.006
2回	410	180	230	1.67	1.05	2.67	0.031
1回	142	37	105	(ref)			
ときどき/しない	23	3	20	0.39	0.10	1.51	0.172
歯間清掃							
あり	420	255	165	4.95	3.55	6.91	<0.001
なし	386	86	300	(ref)			

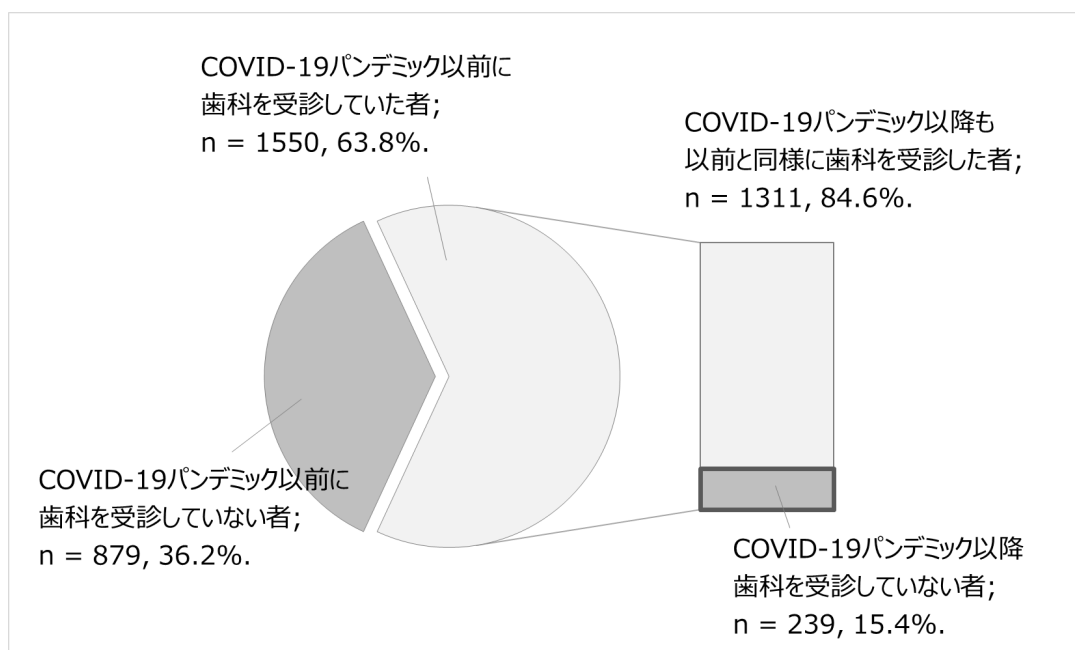
- 地方部：小都市\*+町村（※小都市：人口10万人未満の市）
- FD：かかりつけ歯科医
- 多変量ロジスティック回帰分析の目的変数は、かかりつけ歯科医の有無（あり＝1・なし＝0）とした。
- 着色部は、 $p < 0.05$ の変数を示す。

## 2. COVID-19 パンデミック以降に歯科受診を控えている者の割合と特性

調査対象者 2449 人のうち、COVID-19 パンデミック以前に歯科を受診していた者は 63.8%であった。これらの者（1550 人）のうち、COVID-19 パンデミック以降に歯科を受診していない者は 15.4%であった（**図 2**）。

多重ロジスティック回帰分析の結果、COVID-19 パンデミック以降に歯科受診をしていない者は、そうでない者に比較して、40-50 代が多く（40 代，OR:2.05，95%CI:1.23-3.40；50 代，OR:2.11，95%CI:1.27-3.51）、歯間清掃の習慣のある者が少なく（習慣あり，OR:0.68，95%CI:0.50-0.92）、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訴えた者が多かった（OR:1.74，95%CI:1.22-2.47）（**表 4**）。

なお、COVID-19 パンデミック以降に歯科受診をしていない理由として、「歯科治療によって、新型コロナウイルスに感染してしまうことが懸念されるため」が 35.6%で最も多く、次いで、「歯科医院の待合室などで、他者から新型コロナウイルスに感染してしまうことが懸念されるため」30.1%、「不要不急の外出を避けるため」28.9%、「外出によって、新型コロナウイルスに感染してしまうことが懸念されるため」18.4%、「新型コロナウイルス感染拡大以降、経済的に厳しくなったため」15.1%、「新型コロナウイルス感染拡大以降、多忙により時間の余裕がなくなったため」12.1%の順であった。



**図 2** COVID-19 パンデミック前後における歯科受診状況



表4 COVID-19 パンデミック以降における歯科受診状況と各項目との関連

	Number			Multivariate logistic model			
	Total (n=1550)	受診なし (n=239)	受診あり (n=1311)	AOR	95%CI		P値
性別							
男性	723	102	621	0.72	0.50	1.03	0.068
女性	827	137	690	(ref)			
年齢							
20-29	263	30	233	(ref)			
30-39	289	43	246	1.63	0.96	2.75	0.069
40-49	298	54	244	2.05	1.23	3.40	0.006
50-59	335	62	273	2.11	1.27	3.51	0.004
60-69	365	50	315	1.33	0.78	2.27	0.295
世帯年収							
<200万	130	25	105	(ref)			
200-400万	295	37	258	0.70	0.39	1.27	0.243
400-600万	299	44	255	0.88	0.49	1.59	0.682
600-800万	236	33	203	0.82	0.44	1.52	0.524
≥800万	294	39	255	0.69	0.38	1.27	0.238
不明	296	61	235	1.21	0.70	2.08	0.502
就業状況							
常勤	811	121	690	(ref)			
専業主婦	280	46	234	0.87	0.55	1.37	0.553
非常勤	260	33	227	0.64	0.40	1.02	0.061
無職/その他	199	39	160	1.32	0.83	2.09	0.235
地域							
都市部	550	87	463	1.13	0.81	1.59	0.467
中間部	514	78	436	(ref)			
地方部	486	74	412	1.01	0.71	1.44	0.955
歯数							
≥28	845	124	721	1.14	0.62	2.09	0.670
20-27	588	98	490	1.25	0.69	2.25	0.465
≤19	117	17	100	(ref)			
歯みがき							
≥3回	494	79	415	1.18	0.74	1.86	0.490
2回	803	122	681	1.14	0.74	1.74	0.559
1回	227	34	193	(ref)			
ときどき/しない	26	4	22	0.82	0.25	2.67	0.742
歯間清掃							
あり	1013	141	872	0.68	0.50	0.92	0.011
なし	537	98	439	(ref)			
咀嚼状況							
良好	1268	176	1092	(ref)			
かみにくいことがある	266	59	207	1.74	1.22	2.47	0.002
ほとんどかめない	16	4	12	2.31	0.67	7.90	0.184

- 着色部は、 $p < 0.05$  の変数を示す。
- 多変量ロジスティック回帰分析の目的変数は、COVID-19 パンデミック以降における歯科受診の有無（歯科受診なし=1・あり=0）とした。

表5 COVID-19 パンデミック以降に歯科を受診していない理由（複数回答）

	n	%
歯科治療によって、新型コロナウイルスに感染してしまうことが懸念されるため	85	35.6
歯科医院の待合室などで、他者から新型コロナウイルスに感染してしまうことが懸念されるため	72	30.1
外出によって、新型コロナウイルスに感染してしまうことが懸念されるため	44	18.4
不要不急の外出を避けるため	69	28.9
新型コロナウイルス感染拡大以降、経済的に厳しくなったため	36	15.1
新型コロナウイルス感染拡大以降、多忙により時間の余裕がなくなったため	29	12.1
その他	3	1.3
特に理由はない	55	23.0

- ・ 「特に理由はない」の項目のみ、他の項目との重複回答は不可となっている。

#### D. 考察

本研究報告では、国民の歯科医療サービスの利用状況等を把握する観点から、Web 調査を用いて、①かかりつけ歯科医の保有状況の地域差、②COVID-19 パンデミック以降の歯科受診抑制と口腔健康状態との関連、の大きく2点に焦点を当て、それぞれの実態を明らかにするための分析を行った。その結果、①の分析では、調査対象者2429人のうち、かかりつけ歯科医をもつ者は46.9%であり、地域別では、都市部：811人のうち49.7%、中間部：812人のうち48.6%、地方部：806人のうち42.3%であった。地域別での多変量解析では、特に地方部において、かかりつけ歯科医をもつ者は、もたない者に比べて、世帯年収の高い者ほど多いことが明らかになった。また、②の分析では、調査対象者2449人のうち、COVID-19 パンデミック以前に歯科を受診していた者は63.8%であった。これらの者（1550人）のうち、COVID-19 パンデミック以降に歯科を受診していない者は15.4%であった。COVID-19 パンデミック以降に歯科を受診していない者は、受診している者に比べて、40～50代が多く、歯間清掃の習慣のある者が少なく、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訴えた者が多かった。

①に関して、先行研究によれば、歯科医療サービスの利用状況は都市部よりも地方部のほうが低いことが示されている<sup>5,7,8)</sup>。また、歯科医療サービスの利用は、個人の経済状況との関連があることがいくつかの研究で示されている<sup>5,6,8,9)</sup>。本研究結果は、かかりつけ歯科医の保有状況は地域間の差が生じており、その関連要因として経済状態の存在を示唆するものであり、これらの先行研究を支持するものといえる。かかりつけ歯科医の有無の背景要因として国ごとの医療制度による影響が大きく、そのなかでも日本は国民皆保険制度が導入されているため、諸外国に比べかかりつけ歯科医をもちやすい環境にあると考えられる。しかし、そうした状況においても、かかりつけ歯科医の有無の要因として、経済状態や地域間の格差との関連が大きいことが示唆された。今後、国民のかかりつけ歯科医の保有状況を向上するためには、これらの要因に着目した政策介入が必要であると考えられる。

一方、②に関して、これまでの報告によれば、歯科受診を控える傾向は、低い世帯収入<sup>6,10)</sup>、失業<sup>10)</sup>などに関連し、歯科受診の抑制は、歯痛の発症<sup>10)</sup>や歯周病の悪化<sup>11)</sup>につながっていたことを示している。本研究における調査は2022年10月に実施していることから、WHOがCOVID-19パンデミックを宣言した2020年3月から約2.5年が経過しているが、いまだ歯科受診を控えている者が存在し、その理由として、歯科治療等を通じた感染への不安を挙げる者が多数みられた。また、これらの者は、「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」という口腔機能の不具合を訴えていることから、COVID-19パンデミック以降の歯科受診抑制による口腔の健康格差への影響については、実態に応じた対策を講じていく必要があることを示唆する。

本研究では、調査対象者がWeb調査会社に登録されている者のため、サンプルに偏りが生じている可能性は否定できない。また、研究デザインが横断調査として実施しているため、各変数間の因果関係を説明することはできない。こうした研究の限界はあるものの、本研究結果は、かかりつけ歯科医の有無とCOVID-19パンデミック以降の歯科受診状況について、各々の課題を提示することができた。次期・基本的事項の策定や歯科口腔保健施策の立案にあたっては、引き続き社会環境の整備という視点も含めた検討が必要である。

## E. 結論

国民の歯科医療サービスの利用状況等を把握するため、①かかりつけ歯科医の保有状況の地域差と、②COVID-19パンデミック以降の歯科受診抑制と口腔健康状態との関連について、Web調査を用いて分析したところ、以下の結論を得た。

- ① 調査対象者2429人のうち、かかりつけ歯科医をもつ者は46.9%であった。地域別では、都市部49.7%、中間部48.6%、地方部42.3%であった。特に地方部において、かかりつけ歯科医をもつ者は、もたない者に比べて、世帯年収の高い者ほど多いことが明らかになった。すなわち、かかりつけ歯科医の保有状況は、地域間の差が生じており、その関連要因として経済状態の存在が示唆された。
- ② 調査対象者2449人のうち、COVID-19パンデミック以前に歯科を受診していた者は63.8%であった。これらの者(1550人)のうち、COVID-19パンデミック以降に歯科を受診していない者は15.4%であった。COVID-19パンデミック以降に歯科を受診していない者は、受診している者に比べて、40～50代が多く、歯間清掃の習慣のある者が少なく、かみにくいことがあると訴えた者が多いことが明らかになった。すなわち、COVID-19パンデミックによる受診抑制が、口腔状態の悪化につながっている可能性が示唆された。

## F. 引用文献

- 1) 独立行政法人印刷局. 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項. 官報. 平成24年7月23日; 158(号外): 8-12.
- 2) 厚生労働省: 第43回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会(2021年1月21日開催), [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_16155.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16155.html) (2022年3月31日アクセス)
- 3) 独立行政法人印刷局. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針.

官報. 平成 24 年 7 月 10 日 ; 150 (号外) : 6-12.

- 4) 三浦宏子, 福田英輝, 大島克郎, 田野ルミ : 厚生労働科学研究費補助金健康安全確保総合研究分野地域医療基盤開発推進研究事業『『歯科口腔保健の推進に関する基本的事項』最終評価と次期計画策定に資する全国データの収集と歯科口腔保健データの動向分析 ( 21IA1014 )』 2021 年度総括究報告書 . <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/158741> (2023 年 3 月 9 日アクセス)
- 5) Oshima K, Miura H, Tano R, Fukuda H. Characteristics of individuals in Japan who regularly manage their oral health by having a family dentist: A nationwide cross-sectional web-based survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 10479.
- 6) Oshima K, Miura H, Tano R, Fukuda H. Factors associated with regular dental checkups' discontinuation during the COVID-19 pandemic: A nationwide cross-sectional web-based survey in Japan. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 2917.
- 7) Gaber A, Galarneau C, Feine J.S, Emami E. Rural-urban disparity in oral health-related quality of life. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2018;46:132-142.
- 8) Reda S.F, Reda S.M, Thomson W.M, Schwendicke F. Inequality in Utilization of Dental Services: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am. J. Public Health.* 2018;108:e1-e7.
- 9) Anikeeva O, Brennan D.S, Teusner D.N. Household income modifies the association of insurance and dental visiting. *BMC Health Serv. Res.* 2013, 13, 432.
- 10) Matsuyama Y, Aida J, Takeuchi K, Koyama S, Tabuchi T. Dental Pain and Worsened Socioeconomic Conditions Due to the COVID-19 Pandemic. *J Dent Res.* 2021, 100, 591-598.
- 11) Iwasaki M, Usui M, Ariyoshi W, Nakashima K, Nagai-Yoshioka Y, Inoue M, Kobayashi K, Nishihara T. Interruption of regular dental visits during the COVID-19 pandemic due to concerns regarding dental visits was associated with periodontitis in Japanese office workers. *J Periodontal Res.* 2021, 56, 1091-1098.

#### G. 研究発表

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし