

厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）
歯科口腔保健の推進のための歯科疾患の実態把握に資する調査項目
及び実施体制等についての研究
令和2年度 分担研究報告書

歯科疾患実態調査における被調査者名簿の改正等に関する検討

研究協力者 大島 克郎 日本歯科大学東京短期大学 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
研究代表者 三浦 宏子 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授

研究要旨

【目的】 歯科疾患実態調査の実施にあたっては、厚生労働省が、都道府県知事等に対して、「歯科疾患実態調査被調査者名簿（第1号様式・被調査者名簿）」、「歯科疾患実態調査票（第2号様式）」および「歯科疾患実態調査送付票（第3号様式）」の計3種の様式を送付し、これらの内容に基づいた対応が図られている。本研究報告では、2021（令和3）年に実施予定の歯科疾患実態調査に向けて、特に「被調査者名簿」のうち変更等を要する点を抽出し、提示することを目的とする。

【方法】 まず、2021年実施予定の歯科疾患実態調査に向けて、過去に行われた歯科疾患実態調査の方法等と比較し、改善すべき点を抽出した。次に、参考として、都道府県別における被調査者数を算出し、直近3回分の調査の傾向をみた。都道府県別の被調査者数は公表されていないため、統計法の規定に基づき、厚生労働省から2005（平成17）年・2011（平成23）年・2016（平成28）年における歯科疾患実態調査の調査票情報の提供を受け、これらのデータを加工のうえ、集計した。

【結果】 2021年歯科疾患実態調査は、大規模調査として実施予定の国民健康・栄養調査と同じ対象地区で行われるため、国勢調査から無作為抽出した調査区が対象となる。このため、地区コードについて、同調査で用いられている「地区番号」への変更の必要性が提示された。また、2005年・2011年・2016年の各調査年における被調査者数が少ない地域がいくつかみられたことから、2021年調査の実施にあたっては、例年以上に調査協力率などを明確に把握する必要性が提示された。さらに、市郡区分の修正の必要性が提示された。

【結論】 2021年に実施予定の歯科疾患実態調査に向けて、「被調査者名簿」のうち変更等を要する点として、①地区番号について、「5桁の自治体番号（+単位区）」ではなく、「4桁の地区番号」を用いる必要があること、②調査対象者数を把握できるように書式の工夫を検討する必要があること、③市郡区分について、「13大都市」を「1.政令指定都市・特別区」に修正する必要があること、の各事項が挙げられた。

A. 研究目的

歯科疾患実態調査は、厚生労働大臣が都道府県知事、政令市長・特別区長（以下、「都道府県知事等」とする。）に委託し、実施されている¹⁾。また、都道府県知事等は、調査対象地区の保健所長の協力を得て、口腔診査に経験の深い歯科医師・診査補助員等を調査員に委嘱または任命し、被調査者の口腔状況等の把握を行っている。

歯科疾患実態調査の実施にあたっては、厚生労働省医政局歯科保健課が、都道府県知事等に対して、「歯科疾患実態調査被調査者名簿（第1号様式）」（以下、「被調査者名簿」

とする。)、「歯科疾患実態調査票(第2号様式)」および「歯科疾患実態調査送付票(第3号様式)」の計3種の様式を送付し、これらの内容に基づいた対応が図られている。

そこで本研究報告では、2021(令和3)年に実施予定の歯科疾患実態調査に向けて、特に「被調査者名簿」のうち変更等を要する点を抽出し、提示することを目的とする。

B. 研究方法

2016(平成28)年歯科疾患実態調査に用いられた被調査者名簿を図1に示す。この様式内容のうち、本研究では、2021(令和3)年に実施予定の歯科疾患実態調査に向けて、過去に行われた歯科疾患実態調査の方法等と比較し、改善すべき点を抽出した。

また、参考として、都道府県別における被調査者数を算出し、直近3回分の調査の傾向をみた。都道府県別の被調査者数は公表されていないため、統計法の規定に基づき、厚生労働省から2005(平成17)年・2011(平成23)年・2016(平成28)年における歯科疾患実態調査の調査票情報の提供を受け、これらのデータを加工のうえ、集計した。

なお、厚生労働省から提供を受けた歯科疾患実態調査の調査票情報の使用に際しては、申請書に記載した利用場所、利用環境、保管場所および管理方法に十分留意し、分析を行った。本分析の実施にあたっては、事前に国立保健医療科学院の倫理審査を受け、承認されたうえで実施した(承認番号:NIPH-IBRA#12295)。

第1号様式

歯科疾患実態調査被調査者名簿

(平成28年10月・11月調査)

調査日 _____

記入者 _____

都道府県名 _____

郡市区名 _____

保健所名 _____

地区番号	調査参加者	世帯番号	世帯員番号	氏名	性	調査参加者	世帯番号	世帯員番号	氏名	性
分類番号	-		合計	被調査者	名	交付者	名	非交付者	名	

図1 2016(平成28)年歯科疾患実態調査に用いられた被調査者名簿(第1号様式)

C. 研究結果

1. 調査対象等の設定について

表1は、2011年・2016年・2021年の各年における歯科疾患実態調査の調査対象等の比較を示したものである。2021年歯科疾患実態調査に関しては、これまでの調査とは異なり、大規模調査として実施予定の国民健康・栄養調査²⁾と同じ対象地区で行われるため、国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為抽出された単位区ではなく、国勢調査から無作為抽出した調査区が対象となる（1道府県あたり10地区、東京都15地区、全国475地区の約23,750世帯、約61,000人で行われる。）。

以上のことから、被調査者名簿においては、「単位区番号」から「地区番号」への表記の変更等が必要であることが提示された。

表1 各調査年における調査対象等の比較

	2011年（平成23年）	2016年（平成28年）	2021年（令和3年）
調査対象等	全国を対象として、平成23年国民生活基礎調査において設定された単位区から無作為に抽出した300単位区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とする。 ただし、東日本大震災に伴い、岩手県、宮城県および福島県の全域を除く。	全国を対象として、平成28年国民健康・栄養調査において設定される地区（平成22年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した全国計475地区）からさらに抽出した150地区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とする。 ただし、熊本地震の影響により、熊本県の全域を除く。	下記の国民健康・栄養調査と同じ地区を対象として調査が行われる予定である。
参考：国民健康・栄養調査	全国を対象として、平成23年国民生活基礎調査において設定された単位区から無作為に抽出した300単位区内の満1歳以上の世帯員を調査客体とする。ただし、東日本大震災に伴い、岩手県、宮城県および福島県の全域を除く。 ※ 調査客体は、300単位区内5,549世帯のうち転出等で対象から外れた127世帯を除く5,422世帯	平成22年国勢調査区のうち、後置番号が「1」（一般調査区）から層化無作為抽出した1道府県あたり10地区（人口規模が大きい東京都のみ15地区）の計475地区のうち、平成28年4月の熊本地震、8月の台風10号、10月の鳥取県中部地震の影響により13地区を除いたすべての世帯及び世帯員で、平成28年11月1日現在で1歳以上の者とした。	抽出母体：平成27年国勢調査地区から無作為抽出 調査地区数：1道府県あたり10地区、東京都15地区、全国475地区の約23,750世帯、約61,000人 ※ 当初は、2020（令和2）年に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、2021（令和3）年に延期となった。

2. 被調査者数について

表2に、2005年・2011年・2016年の各調査年における被調査者数を示す。各調査年ともに被調査者数が少ない地域がいくつかみられた。また、2016年は、質問票と診査票を用いて調査を実施しているが、質問票の回収数が0の地域が13地域であった。

表2 2005年・2011年・2016年歯科疾患実態調査の被調査者数

	2005年		2011年		2016年			
	被調査者数	参考(人口)	被調査者数	参考(人口)	被調査者数	(うち、口腔診査受診者数)	(うち、質問票のみ回答者数)	参考(人口)
全国	4,606	127,058,530	4,253	126,923,410	6,278	3,820	2,458	128,066,211
1 北海道	167	5,653,027	251	5,498,916	336	187	149	5,401,210
2 青森県	58	1,472,631	30	1,395,886	107	46	61	1,338,465
3 岩手県	41	1,397,139	—	1,334,814	6	6	0	1,289,470
4 宮城県	96	2,351,898	—	2,318,956	125	48	77	2,324,466
5 秋田県	68	1,166,634	33	1,097,588	45	18	27	1,043,015
6 山形県	45	1,220,865	37	1,168,752	34	34	0	1,129,560
7 福島県	75	2,110,337	—	2,036,146	68	68	0	1,953,699
8 茨城県	102	2,992,660	88	2,973,174	280	102	178	2,970,231
9 栃木県	48	2,010,710	92	1,995,901	237	147	90	1,998,864
10 群馬県	102	2,022,460	106	1,998,558	80	80	0	2,005,320
11 埼玉県	161	7,002,824	186	7,140,929	690	229	461	7,323,413
12 千葉県	196	6,023,696	181	6,161,921	665	228	437	6,265,899
13 東京都	225	12,183,509	235	12,662,461	316	210	106	13,415,349
14 神奈川県	291	8,652,841	306	8,906,590	246	114	132	9,136,151
15 新潟県	115	2,449,888	109	2,378,853	135	112	23	2,319,435
16 富山県	34	1,117,688	45	1,092,885	68	50	18	1,080,160
17 石川県	47	1,173,849	36	1,160,206	56	34	22	1,157,042
18 福井県	42	823,652	40	806,428	53	8	45	799,220
19 山梨県	51	881,966	51	860,559	27	21	6	849,784
20 長野県	119	2,196,828	141	2,153,802	93	93	0	2,137,666
21 岐阜県	111	2,109,006	94	2,076,675	98	95	3	2,076,195
22 静岡県	142	3,776,552	138	3,760,801	155	146	9	3,770,619
23 愛知県	314	7,072,191	303	7,249,626	331	242	89	7,509,636
24 三重県	81	1,859,896	127	1,844,293	86	83	3	1,850,028
25 滋賀県	82	1,360,552	41	1,390,927	117	74	43	1,419,863
26 京都府	53	2,567,874	98	2,547,225	63	63	0	2,574,842
27 大阪府	188	8,659,435	238	8,681,623	306	168	138	8,865,502
28 兵庫県	182	5,577,609	174	5,580,139	258	255	3	5,621,087
29 奈良県	54	1,435,622	31	1,406,701	79	32	47	1,387,818
30 和歌山県	31	1,068,415	23	1,025,613	33	19	14	994,317
31 鳥取県	15	613,601	13	592,213	0	0	0	579,309
32 島根県	57	749,700	24	718,218	88	88	0	701,394
33 岡山県	97	1,957,964	107	1,934,057	58	35	23	1,933,781
34 広島県	120	2,872,530	74	2,852,728	149	77	72	2,863,211
35 山口県	67	1,506,771	82	1,455,401	72	32	40	1,419,781
36 徳島県	40	820,476	41	791,242	37	37	0	770,057
37 香川県	68	1,029,007	13	1,009,794	47	47	0	1,002,173
38 愛媛県	66	1,494,170	59	1,450,262	51	43	8	1,415,997
39 高知県	32	805,621	17	766,426	25	24	1	740,059
40 福岡県	187	5,023,093	136	5,043,494	191	132	59	5,122,448
41 佐賀県	74	875,659	69	855,968	41	41	0	842,457
42 長崎県	48	1,506,100	67	1,440,853	92	77	15	1,404,103
43 熊本県	94	1,862,710	105	1,828,471	—	—	—	1,810,343
44 大分県	76	1,225,364	43	1,201,901	80	80	0	1,183,961
45 宮崎県	74	1,176,159	63	1,147,867	37	37	0	1,128,078
46 鹿児島県	105	1,771,591	69	1,713,984	89	31	58	1,679,502
47 沖縄県	65	1,375,760	37	1,413,583	28	27	1	1,461,231

「—」は、当該年において非調査対象都道府県を示す。

3. 2021年歯科疾患実態調査に向けて「被調査者名簿」において変更等を要する点について

以上をまとめるとともに、研究班会議等を経て、2021年に実施予定の歯科疾患実態調査に向けて「被調査者名簿」のうち変更等を要する点について、**表3**のとおり整理された。

表3 2021年歯科疾患実態調査に向けて「被調査者名簿」において変更等を要する点

項目	内容
地区番号	<ul style="list-style-type: none"> • 2021年歯科疾患実態調査の調査対象は、同年に行われる国民健康・栄養調査（大規模調査）の対象地区*と同一となる予定である。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 国勢調査から無作為抽出した全国475地区の世帯（1道府県当たり10地区、東京都15地区） • このため、国民健康・栄養調査（通常調査）やこれまでの歯科疾患実態調査における地区コードは、「5桁の自治体番号（+単位区）」が用いられていたが、2021年歯科疾患実態調査においては「4桁の地区番号」を用いる必要がある（具体的には、たとえば北海道は「0101～0110」、東京は「1301～1315」など、上2桁が都道府県番号、下2桁が連番となる）。
調査対象者数の把握	<ul style="list-style-type: none"> • 上記のとおり、2021年歯科疾患実態調査の調査対象は、国民健康・栄養調査（大規模調査）の対象地区と同一となることから、例年以上に調査協力率などを明確に把握する必要がある。 • このため、調査協力率の算出に不可欠な調査対象者数を把握できるように書式の工夫を検討する必要がある。
その他	<ul style="list-style-type: none"> • 市郡区分について、現行の歯科疾患実態調査では、「1. 13大都市」「2. 人口15万以上の市」「3. 人口5-15万未満の市」「4. 人口5万未満の市」「5. 町村」の5つに分類されている。 • しかし、「13大都市」は現在では用いられないため、「1. 政令指定都市・特別区」に修正する必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 国民健康・栄養調査では、「1. 政令指定都市・特別区」「2. 人口15万以上の市」「3. 人口5-15万未満の市」「4. 人口5万未満の市」「5. 町村」の5つに分類されている

D. 考察

本研究報告では、2021年に実施予定の歯科疾患実態調査に向けて、特に「被調査者名簿」のうち変更等を要する点を抽出した。その結果、①地区番号について、調査対象が同年に行われる国民健康・栄養調査（大規模調査）の対象地区と同一であることから、これまで用いられてきた「5桁の自治体番号（+単位区）」ではなく、「4桁の地区番号」を用いる必要があること、②例年以上に調査協力率を明確に把握する必要性から、調査対象者数を把握できるように書式の工夫を検討する必要があること、③市郡区分について、現行の歯科疾患実態調査では、「1. 13大都市」「2. 人口15万以上の市」「3. 人口5-15万未満の市」「4. 人口5万未満の市」「5. 町村」の5つに分類されているが、「13大都市」を「1. 政令指定都市・特別区」に修正する必要があること、の各事項が挙げられた。

歯科疾患実態調査の目的は、「わが国の歯科保健状況を把握し、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項及び健康日本21（第二次）において設定した目標の評価等、今後の歯科保健医療対策を推進するための基礎資料を得ること」とされている¹⁾。特に、2021年は調査対象を拡大し大規模調査として実施されることから、わが国の歯科保健状況等について、都道府県など地域間の差を把握することも期待できる。また、歯科疾患実態調査は、国民健康・栄養調査の対象者と同一であるため、個票データを連結したうえでの分析が行えるが、本報告で示した地区番号の変更を行うことにより、個票データ連結作業の利便性を図ることができる。

他方、歯科疾患実態調査の被調査者数は年々減少傾向にある³⁾。もし、2021年調査においても被調査者数が減少に至る場合には、地域間における歯科保健状況等を比較することが困難になる可能性がある。このため、2021年の調査実施に際しては、都道府県等の担当者への事前説明を十分に行い、通常年の調査と異なる部分については特に周知徹底を図ることが求められる。また、過去に被調査者数が少ない地域に対して、個別の確認などの対応を図ることも重要である。歯科疾患実態調査の目的¹⁾を踏まえると、調査協力率の向上については、より綿密な対策を講じていく必要があり、加えて、調査後に対象地区ごとに調査協力率を把握し、次回の調査につなげていくことが不可欠である。

E. 結論

本研究報告の結果から、2021年に実施予定の歯科疾患実態調査に向けて、特に「被調査者名簿」のうち変更等を要する点を抽出したところ、以下の結論を得た。

- ① 地区番号について、調査対象が同年に行われる国民健康・栄養調査（大規模調査）の対象地区と同一であることから、これまで用いられてきた「5桁の自治体番号（+単位区）」ではなく、「4桁の地区番号」を用いる必要がある。
- ② 例年以上に調査協力率を明確に把握する必要性から、調査対象者数を把握できるように書式の工夫を検討する必要がある。
- ③ 市郡区分について、現行の歯科疾患実態調査では、「1. 13大都市」「2. 人口15万以上の市」「3. 人口5-15万未満の市」「4. 人口5万未満の市」「5. 町村」の5つに分類されているが、「13大都市」を「1. 政令指定都市・特別区」に修正する必要がある。

F. 引用文献

- 1) 厚生労働省：歯科疾患実態調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html>
1 (2021年2月10日アクセス)
- 2) 厚生労働省：国民健康・栄養調査 https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.html (2021年2月10日アクセス)
- 3) 一般社団法人日本口腔衛生学会編：平成28年歯科疾患実態調査報告，2019年

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

