

VI 參考資料

平成 27 年度県民歯科保健基礎調査実施要項

1 目的

本県の歯科保健の現状を把握し、県歯科保健施策の効果についての検討や、第2次健康いばらき 21 プランにおいて設定した目標の達成度等の判定を行い、今後の歯科保健医療施策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。

2 実施主体

茨城県（一部業者委託）

3 調査対象地域

(1) 成人を対象とした調査

2次保健医療圏ごとに1市（町）とし、以下9市（町）を対象地域とする。

水戸保健医療圏	:	茨城町
日立保健医療圏	:	日立市
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	:	常陸太田市
鹿行保健医療圏	:	鹿嶋市
土浦保健医療圏	:	土浦市
つくば保健医療圏	:	つくばみらい市
取手・竜ヶ崎保健医療圏	:	河内町
筑西・下妻保健医療圏	:	桜川市
古河・坂東保健医療圏	:	坂東市

(2) 12歳児を対象とした調査

県内全域とする。

(3) 3歳児を対象とした調査

県内全域とする。

4 調査対象者及び調査対象抽出方法

(1) 成人を対象とした調査

調査対象地域に居住し、平成27年4月1日現在で満40歳、50歳、64歳、80歳の男女。

原則として、調査対象地域の選挙人名簿から抽出する。

(2) 12歳児を対象とした調査

茨城県が無作為に抽出した中学校に在籍する中学1年生すべての男女。

(3) 3歳児を対象とした調査

県内市町村の平成27年10月に実施するすべての3歳児健康診査及び11月に実施する第1回目の3歳児健康診査を受けたすべての児。

5 調査対象者数

(1) 成人を対象とした調査

3,060名

【対象数の考え方】

40歳、50歳 2世代×100人（男性50人 女性50人）×9地区=1,800人

64歳、80歳 2世代×70人（男性35人 女性35人）×9地区=1,260人

(2) 12歳児を対象とした調査

3,000名

【対象数の考え方】

平成26年5月1日現在の県内小学6年生児童数27,314人×1割≒3,000人

(3) 3歳児を対象とした調査

3,000名

【対象数の考え方】

月平均健診回数が1回未満：1回×12市町村 =12回・・・①

月平均健診回数が1回：2回×18市町村 =36回・・・②

月平均健診回数が1回以上：35回（月平均回数の計）+14市=49回・・・③
(①+②+③)×31.8人（1回あたり平均受診者数）=97×31.8=3,085≒3,000人

6 調査の実施方法

(1) 成人を対象とした調査

- ・県は、対象者に別添1の調査協力依頼書及び調査票を郵送にて配布する。
- ・対象者は、調査に協力し、県に調査票を返送する。
- ・県は、調査票をとりまとめ、集計を行う。
- ・県は、回収率向上のための工夫を行うこととする。

(2) 12歳児を対象とした調査

- ・県は、対象中学校に別添2の調査協力依頼書及び調査票を郵送にて配布する。
- ・対象中学校の1年の全生徒は、調査に協力し、学校単位でとりまとめの上、県に調査票を返送する。
- ・県は、調査票をとりまとめ、集計を行う。

(3) 3歳児を対象とした調査

- ・県は、保健所を通じて市町村に別添3の調査協力依頼書及び調査票を配布する。
- ・市町村は対象者の保護者に調査票の記入を依頼し、とりまとめの上、保健所を通じて県に調査票を返送する。

7 調査時期

平成27年9月から平成28年1月までとする。

8 集計・分析

調査の集計・分析は県が行い、県が主催する「茨城県8020・6424運動推進部会」等において調査結果の検証を行う。調査結果は市町村等に還元する。

9 その他

本調査で得られた結果については統計解析処理をした上で公表するので、対象者個人のプライバシーは守られる。

県民の皆様へ

茨城県保健福祉部保健予防課長

(公 印 省 略)

県民歯科保健基礎調査への協力をお願い

茨城県では、県民の皆様が健康寿命を延ばし、生涯を通じて健康で明るく元気に暮らせる社会を実現するため、「第2次健康いばらき21プラン」(健康増進計画)を策定し、歯科口腔編の中で、歯と口の健康づくりを推進しています。

そこで、県では、歯と口に関する皆様の健康づくりの取り組みと日ごろの生活習慣等の状況を把握して、今後の歯と口の健康づくり対策に活用していくため、県民歯科保健基礎調査を定期的に実施しています。

この調査は、県内9地域から、満40、50、64、80歳の男女約3,000名を無作為に抽出して調査票をお送りし、ご回答いただく方式で行っています。今回、この書類を受け取られました皆様に、今年度調査の対象とさせていただきます。

この調査で得られた結果につきましては、統計解析処理をした上で公表しますので、個人のプライバシーは守られます。また、匿名化したデータは、歯科保健向上のために研究者等に提供されることがあります。なお、回答されます方に新たな負担が生じることはございませんので、日常のありのままをお答えくださるようお願いいたします。

この調査結果は、県民の皆様全体の歯と口の健康づくりの現状などを表す重要な資料となりますので、調査の趣旨をご理解いただき、お送りしました調査票への回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。

●ご回答いただくにあたっての留意事項

- 1 同封の調査票(無記名)に直接ご記入ください。
- 2 調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、平成27年11月25日(水)までにポストへ投函してください。
- 3 この調査は、県独自の調査であり、国勢調査とは別のものです。
- 4 調査票の回答・提出をもって、本調査の参加に同意したものとみなさせていただきます。

【本調査に関する問い合わせ先】

茨城県保健福祉部保健予防課 健康づくりグループ

〒310-8555 水戸市笠原町 978-6

TEL 029-301-3229

E-mail yobo3@pref.ibaraki.lg.jp

平成 27 年度県民歯科保健基礎調査 調査票（成人用）

【記入のお願い】

当てはまる番号に○をつけてください。また、（ ）は具体的に記入してください。

問 1 お住まいの市町村を教えてください。

() 市・町・村

問 2 あなたの性別を教えてください。（○は1つだけ）

1. 男	2. 女
------	------

問 3 あなたの年齢を教えてください。

() 歳

問 4 あなたは、健康のために運動をしていますか。（○は1つだけ）

1. いつもしている	2. 時々している
3. していない	

問 5 あなたは現在、たばこを吸っていますか。（○は1つだけ）

1. 吸っている	2. 以前吸っていた
3. 吸っていない	

問6 あなたの噛んで食べる時の状態は、次のどれにあてはまりますか。
(○は1つだけ)

- | |
|--------------------|
| 1. 何でも噛んで食べることができる |
| 2. 一部噛めない食べ物がある |
| 3. 噛めない食べ物が多い |
| 4. 噛んで食べることはできない |

問7 あなたは、お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 頻繁にある | 2. 時々ある |
| 3. めったにない | 4. まったくない |

問8 あなたの歯の数は、現在、何本ですか。(0本の方は、問9～問16には
答えず、問17以降をお答え下さい。)

() 本

※親知らずが4本すべて生えている場合は、全部で32本になります。
被せた歯、ブリッジの支えとなっている歯やさし歯など根だけが残
っている歯は含みますが、インプラントや入れ歯は除きます。

問9 あなたは、1日に何回、歯を磨きますか。(○は1つだけ) (0回の方
は、問10には答えず、問11以降をお答え下さい。)

- | | |
|-------|---------|
| 1. 0回 | 2. 1回 |
| 3. 2回 | 4. 3回以上 |

問10 あなたは、いつ歯を磨きますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|--------|
| 1. 朝起きたとき (朝食前) | 2. 朝食後 |
| 3. 昼食後 | 4. 夕食後 |
| 5. 夜寝る前 | |

問 11 あなたは、歯を磨く時、歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじなど）を使いますか。（○は1つだけ）

- | | |
|------------|------------|
| 1. 毎日使う | 2. 週3～6回使う |
| 3. 週1～2回使う | 4. 使わない |

問 12 あなたは、歯ぐきが腫れていますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 13 あなたは、歯を磨く時、血が出ますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 14 あなたは、歯ぐきを押すと膿が出ますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 15 あなたには、ぐらぐらする歯がありますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 16 あなたは、歯科医師に歯周病（歯槽膿漏など）と言われ、治療していますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

裏面もご回答ください。

別添2

平成 27 年 9 月

中学 1 年生の保護者の方へ

茨城県保健福祉部保健予防課長

県民歯科保健基礎調査への協力をお願い

茨城県では、県民の皆様が健康寿命を延ばし、生涯を通じて健康で明るく元気に暮らせる社会を実現するため、「第 2 次健康いばらき 21 プラン」(健康増進計画)を策定し、歯科口腔編の中で、歯と口の健康づくりを推進しています。

そこで、県では、歯と口に関する皆様の健康づくりの取り組みと日ごろの生活習慣等の状況を把握して、今後の歯と口の健康づくり対策に活用していくため、県民歯科保健基礎調査を定期的実施しています。

この調査は、無作為に抽出した中学校に在籍する中学 1 年生(満 12 歳)の方に調査票をお配りし、ご回答いただく方式で行っています。今回、この書類を受けられました皆様のお子さまを、今年度調査の対象とさせていただきます。

この調査で得られた結果につきましては、統計解析処理をした上で公表しますので、個人のプライバシーは守られます。また、匿名化したデータは、歯科保健向上のために研究者等に提供されることがあります。なお、回答されます方に新たな負担が生じることはございませんので、日常のありのままをお答えくださるようお願いいたします。

この調査結果は、県民の皆様全体の歯と口の健康づくりの現状などを表す重要な資料となりますので、調査の趣旨をご理解いただき、お送りしました調査票への回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。

●ご回答いただくにあたっての留意事項

- 1 お子さまにお答えいただくよう、ご協力の程お願いいたします。
- 2 同封の調査票(無記名)に直接ご記入ください。
- 3 調査票の回答・提出をもって、本調査の参加に同意したものとみなさせていただきます。

【本調査に関する問い合わせ先】

茨城県保健福祉部保健予防課 健康づくりグループ

〒310-8555 水戸市笠原町 978-6

TEL 029-301-3229

E-mail yobo3@pref.ibaraki.lg.jp

平成 27 年度県民歯科保健基礎調査 調査票 (12 歳児用)

【記入のお願い】

当てはまる番号に○をつけてください。また、() には具体的に記入してください。

問1 お住まいの市町村を教えてください。

() 市・町・村

問2 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

1. 男 2. 女

問3 あなたには、むし歯(治療済みの歯を含む)はありますか。

1. ある 2. ない
3. あるかどうか分からない

問4 あなたは、食事の時、よくかんでいますか。(○は1つ)

1. よくかんでいる 2. どちらかと言うと、よくかんでいる
3. あまりかまない 4. ほとんどかまない

問5 あなたは、アメ、チョコ、ガム、アイスなどの甘いお菓子を、1日に何回食べますか。(○は1つ)

1. 0回 2. 1回
3. 2回 4. 3回以上

問6 あなたは、ジュース(100%果汁飲料を含む)、乳酸飲料、炭酸飲料、スポーツドリンクなどの甘い飲み物を、1日に何回飲みますか。(○は1つ)

1. 0回 2. 1回
3. 2回 4. 3回以上

問7 あなたは、1日に何回、歯をみがきますか。(○は1つ)

1. 0回 2. 1回
3. 2回 4. 3回以上

問8 あなたは、歯をみがく時、フッ化物配合歯みがき剤を使っていますか。(○は1つ)

1. 使っている 2. 使っていない
3. フッ化物配合かどうか分からない 4. 歯みがき剤自体を使っていない

※裏面もご回答ください。

問9 あなたは、歯をみがく時、デンタルフロス（糸ようじなど）を使いますか。（○は1つ）

1. 毎日使う	2. 週3～6回使う
3. 週1～2回使う	4. 使わない

問10 あなたは、歯ぐきが腫^はれていますか。（○は1つ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問11 あなたは、歯をみがく時、血が出ますか。（○は1つ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問12 あなたは、今までに歯科医院（^{こうくうげか}口腔外科を含む）にかかったことがありますか。（○は1つ）

1. ある	2. ない
-------	-------

問13 問12で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

この1年間に、あなたが歯科医院（^{こうくうげか}口腔外科を含む）でしてもらったこと、すべてに○をつけてください。（○はいくつでも）

1. この1年間は、歯科医院にかかっていない	
2. 歯科健診	3. むし歯の治療
4. フッ化物歯面塗布 ^{しめんとふ} ※1	5. シーラント処置 ^つ ※2
6. フッ化物洗口の指導 ^{みぞ} ※3	7. 歯石除去・歯面清掃 ^{しせきじょきよ しめんせいそう} ※4
8. 歯みがき指導	9. 歯や口のけがの治療
10. 矯正治療 ^{きょうせいちりょう}	11. その他（ ）

※1 フッ化物^{しめんとふ}歯面塗布：歯にフッ素を塗り、むし歯になるのを予防すること

※2 シーラント処置：奥歯の溝^{みぞ}にプラスチックなどを詰め、むし歯になるのを予防すること

※3 フッ化物洗口の指導：むし歯になるのを予防するため、フッ素入りのうがい薬の使い方を習うこと

※4 歯石除去・歯面清掃^{しせきじょきよ しめんせいそう}：歯に付いた歯石を取ったり、歯を専用のブラシなどできれいにみがくこと

ご協力ありがとうございました。

別添3

平成 27 年 8 月

3 歳児の保護者の方へ

茨城県保健福祉部保健予防課長

県民歯科保健基礎調査への協力をお願い

茨城県では、県民の皆様が健康寿命を延ばし、生涯を通じて健康で明るく元気に暮らせる社会を実現するため、「第2次健康いばらき21プラン」(健康増進計画)を策定し、歯科口腔編の中で、歯と口の健康づくりを推進しています。

そこで、県では、歯と口に関する皆様の健康づくりの取り組みと日ごろの生活習慣等の状況を把握して、今後の歯と口の健康づくり対策に活用していくため、県民歯科保健基礎調査を定期的実施しています。

この調査は、県内の満3歳児の保護者の方に調査票をお配りし、ご回答いただく方式で行っています。今回の3歳児歯科健診を受けられました保護者の皆様を、今年度調査の対象とさせていただきます。

この調査で得られた結果につきましては、統計解析処理をした上で公表しますので、個人のプライバシーは守られます。また、匿名化したデータは、歯科保健向上のために研究者等に提供されることがあります。なお、回答されます方に新たな負担が生じることはございませんので、日常のありのままをお答えくださるようお願いいたします。

この調査結果は、県民の皆様全体の歯と口の健康づくりの現状などを表す重要な資料となりますので、調査の趣旨をご理解いただき、お送りしました調査票への回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。

●ご回答いただくにあたっての留意事項

- 1 同封の調査票(無記名)に直接ご記入ください。
- 2 調査票の回答・提出をもって、本調査の参加に同意したものとみなさせていただきます。

【本調査に関する問い合わせ先】

茨城県保健福祉部保健予防課 健康づくりグループ

〒310-8555 水戸市笠原町 978-6

TEL 029-301-3229

E-mail yobo3@pref.ibaraki.lg.jp

平成 27 年度県民歯科保健基礎調査 調査票（3 歳児用）

【記入のお願い】

当てはまる番号に○をつけてください。（ ）には具体的に記入してください。

問 1 お住まいの市町村を教えてください。

() 市・町・村

問 2 お子さまの性別を教えてください。（○は1つ）

1. 男 2. 女

問 3 お子さまは今までに、フッ化物歯面塗布※を受けたことがありますか。
（○は1つ）

1. ある 2. ない
3. わからない

※フッ化物歯面塗布：歯にフッ素を塗り、むし歯を予防する処置のこと

問 4 お子さまは、食事の時、よく噛んでいますか。（○は1つ）

1. よく噛んでいる 2. 比較的よく噛んでいる
3. あまり噛まない 4. ほとんど噛まない

問 5 お子さまは、アメ、チョコ、ガム、アイスなどの甘いお菓子を、1日に何回食べますか。（○は1つ）

1. 0回 2. 1回
3. 2回 4. 3回以上

問 6 お子さまは、ジュース（100%果汁飲料を含む）、乳酸飲料、炭酸飲料、スポーツドリンクなどの甘い飲み物を、1日に何回飲みますか。（○は1つ）

1. 0回 2. 1回
3. 2回 4. 3回以上

問 7 お子さまは、就寝前に甘いものを食べたり、飲んだりしますか。（○は1つ）

1. する 2. しない

※裏面もご回答ください。

問 8 お子さまは、1日に何回、歯を磨きますか。(○は1つ)

1. 0回	2. 1回
3. 2回	4. 3回以上

問 9 保護者による仕上げ磨きを、1日に何回していますか。(○は1つ)

1. 0回	2. 1回
3. 2回	4. 3回以上

問 10 お子さまが歯磨きを行う時、フッ化物配合歯磨き剤を使っていますか。
(保護者による仕上げ磨きも含む) (○は1つ)

1. 使っている	2. 使っていない
3. フッ化物配合かどうか分からない	4. 歯磨き剤自体を使っていない

問 11 お子さまは、今までに、歯科医院(口腔外科を含む)にかかったことがありますか。(○は1つ)

1. ある	2. ない
-------	-------

問 12 問 11で「1. ある」と回答した方にお聞きします。
今までに、歯科医院(口腔外科を含む)でもらったこと、すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

1. 歯科健診	2. むし歯の治療
3. フッ化物歯面塗布	4. シーラント処置 ^{※1}
5. 歯石除去・歯面清掃 ^{※2}	6. 歯磨き指導
7. 歯や口のけがの治療	8. その他()

※1 シーラント処置 : むし歯になりやすい奥歯の溝にプラスチックなどを詰め、むし歯になるのを予防する処置のこと

※2 歯石除去・歯面清掃 : 歯に付いた歯石を取ったり、歯を専用のブラシなどできれいに磨くこと

問 13 お子さまは、今日の歯科健診で、むし歯・処置してある歯はありましたか。また、分かれば何本あったか教えてください。((1)(2)それぞれ1つずつに○)

(1) むし歯	1. ある()本	2. ない
(2) 処置してある歯	1. ある()本	2. ない

ご協力ありがとうございました。