

地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査

—その他の重要な統計指標の回答一覧—

1. 母子保健分野の取り組みの評価に当たり重要と考える統計指標:その他の内容

妊娠届出週数	不妊治療受診者数(助成金申請者)
妊娠届出週数	不妊治療件数
出生数(出生率)	不妊治療の効果判定に関するデータ
出生数	自宅分娩の立合者(医師・助産婦以外)の件数
乳幼児死因統計	出生場所機関
乳幼児死亡原因	分娩場所に関する統計
死因	(施設(病院診療所)助産所(院内)自宅・その他)
多胎児統計指標	周産期医療体制
多胎児数	分娩を取り扱う施設数及び産科医数
低体重児体重別割合	産科診療所の状況
出生体重別の低体重児割合	産後鬱
極低出生体重児の割合	育児不安の状況
新生児訪問指導人員	育児不安の状況
新生児訪問カバー率	子供家庭支援センター等
未熟児養育医療給付受給者数	障害者育児支援人員(両親が知的・精神的障害がある方への)
未熟児訪問指導人員	母親・両親学級実施状況及び参加人員
未熟児訪問指導人員	育児学級等の実施状況及び参加人員
未熟児訪問人員	軽度発達障害児相談及び指導数
母乳栄養の割合(生後3~4ヶ月時)	訪問(病院訪問含む)面接指導達成数
母乳栄養の割合(3ヶ月児)	保健指導内容別割合
1歳6ヶ月児検診受診率	保育所等における母子保健活動の状況
3歳児検診受診率	医療機関で実施されている妊産婦検診や保健指導の実施状況
健診の受診結果	地域育児サークル数
検診受診人員の他、その検診結果が重要と思う	児童の相談内容別件数割合
1歳6ヶ月児検診状況	虐待予防、育児支援に関する取り組み状況
3歳児健診状況	DV相談件数
1歳6ヶ月児う歯罹患率	児童相談所、子供家庭支援センター等に連絡を要した相談件数
3歳児う歯罹患率	助産婦、乳幼児の把握率、未把握の追及調査状況
予防接種率	妊娠、出産と社会経済状況をリンクさせた指標(分析)
予防接種実施率	区市町村レベルでは、周産期死亡率と妊産婦死亡率の個票分析
麻疹風疹の予防接種率	「健やか親子21」の課題に対する指標と関連のある統計指標
麻疹予防接種率	保健所、行政に対する市民(この場合妊・産・じよく婦の夫も含めて)
小児慢性特定疾患受給者証交付件数	満足度(アンケート調査が必要ではあるが)
思春期健康教育の受講数	これだけ衛生環境が向上したので、人口数値の地域レベルでは、
10代の人口妊娠中絶	率よりも絶対数に着目していきたい
市町村別人口妊娠中絶者	子供の死因のトップは40年間、不慮の事故死である。このことがもっと
年代別人工妊娠中絶実施率	注目されるべきです
性感染症罹患率	

## 2. 健康増進分野の取り組みの評価に当たり重要と考える統計指標:その他の内容

自殺の年齢調整死亡率、年代別割合	検診受診者中の健康教育、健康相談実施率
自殺死亡率	個別健康教育、集団健康教育、改善状況
20歳未満、女性、こくに妊産じょく婦の喫煙率	個別健康教育後の生活改善、臨床検査結果の改善状況
禁煙指導は禁煙実施率が必要	健康栄養調査等による状況変化
喫煙率	自主活動も含む地域実践の指標
コレステロール220の割合、血糖値110の割合	事業実施後の住民自主グループへの発展数
メタボリックシンドロームの危険因子の 個数別割合	食改など住民組織の組織率 公的機関等 禁煙分煙実施率
メタボリックシンドローム関連統計指標	健康増進に取り組んでいる企業や団体の状況
内臓×肥満症候群発生率	健康増進に寄与する可能性の大きい施設(フィットネス等)の状況
咀嚼の状況	各自治体における地方計画策定状況、及び数値目標、推進状況
(どのような硬さのものが食べられるか)	地区健康づくり組織の活動状況、健康増進計画の策定状況
外出、友人、笑い、趣味などのライフスタイル	健康増進計画の策定状況
不適切な養育を行っている養育者数	指導プログラムに関する情報
健康診査受診率	対策実施市町村数
対象者毎の指導率(%)	社会活動性、疲労の客観的定量測定法。対策実施状況と共に、 成果指標の開発が望まれます
訪問指導被指導人員	実施数だけではなく、どれだけ改善されたのか?という数の把握も 大切と考える
被指導日数	対策は数ではなく内容だと思うが。
対策実施状況2~8(質問票参照)の 参加率や指導率	

## 3. 疾病対策分野(生活習慣病)の取り組みの評価に当たり重要と考える統計指標:その他の内容

標準化死亡比(SMR)	受診結果
三大生活習慣病のSMR	基本健康診査の受診結果
主要疾病のSMR	基本健康診査における年齢調整有所見率
性別・年齢別死亡統計	基本健康診査における要観察率、要医療率
年齢調整死亡率 罹患率	基本健診・健康診断の有所見率
各疾病については罹患がほしい	保険者別の受診率、指導比率(H20年度)
レセプトによる疾病別医療費分析	職域の検診結果
生活習慣病の罹患率	住民の中で何割が健診を受けているか知りたいと 市の方に聞かれた事がある
生活習慣病の罹患率	悪性新生物のうち大腸がん、乳がん、肺がんの死亡率
主な生活習慣病の罹患率 有病率	各種がん検診における患者発見率
生活習慣病予防のために利用できる 社会資源情報(数)	検診からの癌発見率
生活習慣病に対する医療費	各癌検診の発見率
糖尿病合併症による受療率	がん検診の陽性適中率
糖尿病性腎症の有病率	健康診査、癌検診の結果が必要
糖尿病による透析実施率	癌検診未受診理由
メタボリックシンドローム関連統計指標 (含む医療費)	保健指導の実施状況
メタボリックシンドロームの有病率	現在の保健所には、受療率や有病率を統計としてとることは出来ない。 重要なことだと思うが。
メタボリックシンドロームの有病率	前期高齢者までを対象とした率を重視すべき
メタボリック症候群罹患率	外因死の指標がぬけている。社会経済的な指標(YPLLや損失利益) などが必要である。日本において非常に乏しいと感じる。
メタボリック症候群対策への取り組み	歯科保健の中で、虫歯、歯周病も生活習慣病と位置づけられるので、 問5の項目も(こちらに)入れる必要がある。
視覚障害発生率	
年代別喫煙率	
喫煙対象の実態に関する指標	
分煙施設実態	



5. 特定疾患、精神保健福祉、歯科保健分野の取り組みの評価に当たり重要と考える統計指標:その他の内容

特定疾患	歯科保健
専門医(主治医)との距離(通院距離)	う蝕有病者
難病自主活動グループの数	う蝕有病率
ALS患者の在宅人口呼吸器の率	う蝕有病率
通院医療費公費負担制度利用者数(32条)	虫歯有病者率
特定疾患患者に対する社会資源情報(数)	虫歯有病率(DMFT者率)
特定疾患患者(家族)精神保健の相談内容、支援内容の集計指標	う歯数(平均)
市町村における難病、精神相談の指導人員	1人平均う歯数
	1人平均う蝕歯数
	虫歯(DMFT)の本数
<b>精神保健福祉</b>	年齢別DMFT 現在歯数
組織育成及び当事者、家族会員、ボランティア人員数	乳歯及び永久歯の虫歯経験者率
精神障害者当事者会、家族の会の組織数、会員数	乳幼児期の虫歯保有率と12歳児の虫歯保有率
精神障害者把握数	う歯の有病率(乳幼児健診における)
精神障害者の雇用状況(雇用率等)	1.6歳、3歳、小学校のう蝕率は増えると思う
精神障害者の就業率、平均月収	幼児・学童のう歯率
住居(公営住宅、アパート、一軒家など)	1.6歳、3歳、小1、中1、1人平均虫歯数
経済状況	3歳児う蝕罹患率
小規模作業所、通所施設数及び利用者数	3歳児健康診査のむし歯罹患率
社会復帰施設数、種別毎の定員	12歳児の1人平均DMFT
関係社会資源数・利用状況	12歳児DMFT
福祉サービス(サービス内容別)利用者数	12歳児のDMFT指数
精神保健福祉サービス利用者数	12歳児のDMF値
精神障害者保健福祉手帳の交付状況	小中学校におけるう蝕経験者率、1人平均う蝕歯数
精神保健福祉手帳所持者数	歯周病の罹患状況(CPIなどの指数による)評価
精神障害者保健福祉手帳所持者数	歯周疾患の有病率
精神障害者手帳の所持者数	歯周疾患罹患率
障害者手帳保持者数	歯周病者率
障害者手帳所持者率	30歳40歳50歳の歯周疾患有病率
精神通院医療公費負担受給者数	歯周疾患受療率
自立支援給付(ヘルパーグループホームなど)	1人平均現在歯数
自立支援医療(精神通院医療)受給者数(公費医療費)	残存歯数
自立支援医療(精神)の受給状況	成人における現在歯数
自立支援医療受給証所持者数(疾病区分別)	80歳まで20本以上自分の歯が残っている人の割合
手帳・自立支援医療	8020達成率
精神病床数(人口万対病床数)	歯科疾患の有病率
医療保護、措置入院数	定期的な歯科受診者率
医療保護入院と任意入院との比率	歯科検診でのDMFT
精神科病院への平均入院期間	受診結果
長期入院患者の退院率	歯周疾患検診での年齢別総合判定結果
措置数	歯周疾患検診での年齢別現在歯数
国保医療費	歯周疾患検診の歯周病の有病率や現在歯数
処遇困難事例数とケース会議開催に関する統計	歯周疾患検診での年齢別要精密検査内容
精神保健事例検討会回数及び関係機関会議開催回数	歯周疾患に関する唾液検査を含めた歯科保健指導の実施状況
関係機関との連携を要した相談件数	フッ素洗口の取り組みの状況
相談内容別相談割合	歯科予防処置の中に、フッ化物洗口の受診人数を加える。
自殺者状況	対象:保育園、幼稚園、小学校、中学校
自殺死亡率	小学校におけるフッ化物洗口実施率
精神6030調査	集団フッ化物洗口実施者数
社会的ひきこもり者の潜在者数	8020に向け幼児からの支援。歯の喪失をなくすため。
市民の偏見、差別感情、マスコミのとり扱い方	歯科健康教育参加人数(歯科衛生士記入)
	健康教育数
	全体
	全体的にoutput項目が多い。Outcome又はinpaact評価項目を使うべき

6. 高齢者保健福祉分野の取り組みの評価に当たり重要と考える統計指標:その他の内容

要介護者の出現率	有料老人ホームの定員
介護保険の要介護認定率	有料老人ホームの定員
要介護度別の認定者数	特定施設入居者生活介護の定員
(新予防給付創設に伴う介護度の変動も見る)	高齢者専用賃貸住宅の定員
介護保険要介護認定者の介護度別人数	サービス利用による介護度の変化の関係
介護区分別要介護認定者数	受給者の経時的な要介護度の変化
介護保険の要介護認定者数は性別、年齢別	サービス別の、介護度の悪化度
「介護保険の要介護認定者数」÷「介護保険の第1号	自立老人、要介護老人等、要介護度別統計指標
被保険者数」の割合で評価できるのではないか	介護度別の日常生活の自立の状況の推移変化
介護認定状況(年齢、介護度、健康状態)	満足度調査
認知症傾向がある者の人数の推移	相談苦情内容
(要介護認定調査結果分析)	新予防給付活用状況
要介護認定者における認知症老人自立度ランキング別割合	介護予防実施状況
要介護となった原因	介護予防、又は地域支援事業の実施状況
要介護となった原因	介護予防サービス実施状況
要介護になった主な要因	介護予防事業に関するもの
認定者の原因疾患	新予防給付者の状況(認定者サービス利用者)
要介護となった原因の状況(男女別)	地域支援事業の実施状況
要介護者の基礎疾患	地域包括支援センター設置、運営状況
介護保険サービス種類ごとの利用者数	高齢者の医療費・平均在院の年次変化
訪問介護サービス利用者数	医療の状況(国保レセプト内訳、高額療養費)
訪問介護の利用者数	認知症の患者へ拘束廃止の取り組み法
各サービスの利用者数	老人保健口腔技能向上指導人数
地域密着型介護サービス利用者数	高齢者虐待件数
グループホーム利用者数	高齢者、虐待支援件数
認知症グループホーム利用者数	高齢者虐待件数
短期入所療養介護サービス利用者数	特定高齢者人数
認知症対応型共同生活介護利用者数	独居高齢者数
小規模多機能型居宅介護利用者数	独居世帯数
施設サービスの利用者数	独居老人の状況
介護サービスを利用しない理由	孤独死の数
サービス提供者の各種事業所の数	高齢化率
人口あたりの介護サービス事業者数	基礎データとして高齢化率、単身高齢世帯数
介護職員の従事者数	高齢者の就業率
職種毎の施設職員の数	高齢者就業率
サービス事業所指定取消件数	高齢者の居住環境の状況
設問に挙げられている施設の待機者数	老人クラブ活動状況
待機者数	高齢者の図書館利用・社会貢献数
各施設サービスの入所利用待期者数	65歳以上の平均自立期間(健康寿命)
介護老人福祉施設入所待機者数	一概に言えない
介護老人福祉施設入所待機者数	

## 7. 医療分野の取り組みの評価に当たり重要と考える統計指標:その他の内容

診療科別の医師数	救急搬送の状況(数だけでなくどこに運んでいるか等)
診療科別かつ開設者別の医療施設 医師数等	救急の件数と内容
診療科別の医師数、男女別の医師数	時間外、休日診療受診者数(小児、成人別)
医師数については診療所別	時間外・休日歯科診療受診者数(小児・成人別)
診療科別の医師数、認定医等の数	障害者歯科診療実施状況と件数
診療科別の医師数	巡回診療の受診率
診療科別の医師数	疾患別の受療率、死亡率(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)
医師数について、全体でなく診療科別、 常勤非常勤別、夜間急患への対応等	医療機関における、癌治療5年生存率等
専門医、認定医	受診行動
専門医数	地域連携バス利用率
専門医、専門看護師などの種類、数	地区メディカルコントロール協議会開催件数
歯科医師数	医療機関及び保健所における医療相談件数
薬剤師数	AED設置件数
栄養士、歯科衛生師、薬剤師、PT、OTなどの スタッフ数	医療機関の機能に関する情報
医療機関に働く各職種の数 (医師、看護師数だけでなく)	病院別の第三者評価の結果
小児、産科の状況	医療監視員による立ち入り検査については、検査施設数より、 その結果(内容)が重要と思われます
小児科、産婦人科の医師数(専門医)と救急医療体制	診療所に対する立ち入り検査での指導内容状況
地域医療充足状況、特に病院、診療所別にみた 小児科、産婦人科など特定診療科の医師数等	院内感染対策、医療安全対策(ヒヤリハット件数)実施状況 (立ち入り調査時の情報として把握)
医療体制設備状況(周産期、小児、輪番制)	病院立ち入り検査における指導、指摘内容事項の分布 (実働している)実態を表す数字 output inputからoutcome impact指標へ移した方が良い

## 8. その他の分野の取り組みの評価に当たり重要と考える統計指標:その他の内容

人口統計	介護保険施設への指導、監督件数
平均寿命	各施設の立入検査時の要指導件数
自殺者数(原因別)	食品衛生関係検査件数とその内容
市町村の分野別専門職員配置状況	食品等収去検査結果
他の職種、職員の数	不良食品(違反食品等)発生件数
医師、管理栄養士、その他職種の職員数	充足率
保健所の医師数	水道の給水人口と普及率
保健所長数	狂犬病関係、苦情件数
保健福祉施設の管理栄養士数	登録犬数と狂犬病予防注射実施率
食育のための保健所、市区町村などの栄養士数	犬・ネコ等動物の飼育数及び捕獲収容数
食推会員数	海洋危険生物被害件数
身障児・小慢児の通所施設数、リハビリ施設数、 ショートステイ可能施設数と各利用者数	海水浴場ハブクラゲ対策状況 ハブ咬傷患者数
在宅高度医療の身障、小慢児の医療別実施数	健康危機管理に関わる情報
精神障害者数	健康危機管理協議会取り組み状況。計画、マニュアル整備等
障害児者数、精神疾患別受療状況	健康危機管理理事例の統計指標、 特に分野別リスク度別健康危機統計指標
障害者雇用率、就業障害者の平均賃金	災害等健康危機管理市町支援回数及び支援人数
知的身体障害者の雇用率	output inputからoutcome impact指標へ移した方が良い
指定障害福祉サービス事業者数	

地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査  
—重要な統計指標、利用者から見て使いやすい統計情報の提供のあり方などの意見一覧—

健康寿命なり、お元気度なりの出し方は色々あるが、ある程度 統一した出し方で出せるようにしたい。

代表的な疾患について、地域の有病率を経時的に把握することができるというのが、コホート観察をやらないかぎり、なかなか容易に指標を得ることができない。良い方法があるといいと常々思っています。

市区町村ごとに字レベルでないと、意味がないデータが多いと思います。市町村合併で大きくなりすぎているため。

データの加工ができるように、エクセルのファイルでダウンロードできるのが好ましい。どこにデータがあるのか探すのに大変なので、インターネットの検索で見つけやすいような工夫が望まれる。

都道府県別、時系列別に Excel 形式で、ホームページ上に情報を提供してほしい。スタイルとすれば、総務省統計局の社会生活統計指標が参考となる。

保健所、保健センターにおいて、児童虐待予防を視点として、不適切な養育状態にある家庭への支援が増加しているが、その統計報告がない。児童相談所の相談処理件数に相当する保健所・保健センター等地域保健分野における対応件数を把握していく必要がある。

市町村によっては人口差が著しい事があるので、統計的な処理にあたっては、一定の是正が必要と思われる。

現在指定統計については、国においてデータ管理をしているが、必要データを利用する際に煩雑な手続きであり、また調査時の目的以外で利用する場合、目的外申請が必要となり、柔軟なデータの利用ができない状況となっている。個人データなどは個人特定が出来ないようにした上で、自由に利用できるようにしないと、スピーディーな行政施策への反映ができないので改善していただきたい。

対策実施状況の指標について、数の指標ばかりでなく、質の指標について検討していくべき。困難だが、実態指標についてはどれも重要。質問の意味が不明です。

市町、保健所、県レベルでの評価が必要になるので、すべての区分での評価が必要になると考えられます。どの部分を評価するかで指標は異なると考えられますが、総合的に評価する上では必要な項目が多く、選択するには難しいものがありました。

本調査について、設問が抽象的で理解できず解答しにくい。問 7 医療分野の取り組み・・・と問われても、どういう取り組みをイメージするか個々によって大きく異なるのではないかと。

様々な部署で集められている統計データを、電子データとして誰もが容易に入手できる仕組みが必要である。

全国に対する都道府県、都道府県に対する保健所管内の指標の差を意味づけすることが大切と考えます。

昨年度から、管内市町村毎の年齢調整死亡率、SMR、健康寿命等を算出し、他の統計資料と合わせて情報提供をしている。早期の公表が重要です。匿名データ化した型で提供してほしい。

問 10 については、同じ分野の中でもより細かく見た方が良いもの。県レベルでよいものがあるので一概には答えられない。一応選択してみたが、市町村に〇をしているものについては、当然県レベル、保健所レベルでの指標も必要であると思われる。必要な資料については文献だけでなくインターネットから入手することも多くなっている。必要に応じて県、圏域、市町の実態がわかるような医療、保健関係者向けの統計情報センター的なホームページがあると活用しやすい。

グラフを取り入れて、年次推移等がひと目でわかるものとする。専門用語には注釈をつけると良い。

ホームページへの掲載とその充実（PDF ファイル化 エクセルによる生データ）。

問 1～問 8 〇が無制限ならすべて選びます。問 10 は各地域区分が必要。HCとしては 2 が一番重要ですが。

あとで多面的にみることができるよう、加工できるデータであるといい。また、加工できるものは、PDFでなくExcelなどがいい。

各市町村別の指標では、母数が小さくなるため、5年～10年の平均で評価できる指標が必要。

紙とデジタルデータでの提供が利用しやすい。

市区町村ごとの医療費。

指標の値を導き出した元のデータも、統計情報として無料で入手できるように。例)  $C(\text{指標値})=a/b$  であれば、 $a$ 、 $b$  もデータとして提供。

医療制度改革に伴う目標設定、実行モニタリングに有効な指標の提供をお願いしたい。

二次医療圏毎に、アクセス可能な無料のデータベースを希望致します。

重要な指標についてはインターネットを活用したデータベースを利用して、最新データが得られるシステムがあると非常に良いと思う。厚労省のデータベース等はあるが、地域、都道府県、全国のデータが簡単にみられるものなら使いやすいと考える。

<p>考えるとどれも重要に思えます。</p>
<p>ネットを利用。</p>
<p>統計指標の意義、またそれらの相互の関係等、利用者が十分理解して使用できるような、情報リテラシーに関する研修を、合わせて提供して頂きたいと思います。</p>
<p>レセプト情報の利用の簡易化、体系化（Net上でaccess可能に）。目的外使用の手続きの簡素化。</p>
<p>利用者の意見（こう工夫したら良いとか）を、指標を作る人に直接伝わるようなシステムができれば、よりよい提供となっていくのではないかと考える。例えば、指標には問い合わせ先やメールアドレスなどを記入しておくなど。</p>
<p>算出が容易で、年次間・地域間の比較に耐え得る指標が重要と考えます。</p>
<p>全国、都道府県、県内保健所、二次医療圏毎の状況が把握できる基礎データを抽出、加工（目的に応じて順位付けしたり、条件付検索するなど）できると利用しやすい。周産期医療体制の評価に必要な関連情報などをひとつのテーマ毎に提供する。（例 周産期死亡率、妊産婦死亡率、早期新生児死亡率、周産期母子医療センターの設置数、新生児集中治療施設（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）病床数などを各県毎、保健所、二次医療圏毎に示す）重要指標については、都道府県比較、年次比較すると利用しやすい。</p>
<p>政令市別の健康寿命統計がほしい。</p>
<p>医師確保について診療科による偏在、地域の偏在、開業医、勤務医の動向など。地域医療の現状を明確に示すとともに、施設を検討する際の具体的なデータとして調査項目となるよう検討頂きたい。</p>
<p>住民構成（人口、年齢、性別、職業）及び、地域環境、地域特性による分析。食中毒は人口と関わりなく発生するが、食習慣に特有な事故は、地域限定で起こる。（例えばキノコ中毒）啓発はできても、予防は難しい。</p>
<p>可能なかぎりエクセル等の電子データで作成してほしい（利用のしやすさのため）。調査方法（抽出）などにもよるが、使用する側としては、集計単位は細かい方がよいので、その辺のバランスが重要。</p>
<p>ややアンケートについて回答しにくい印象でした。</p>
<p>経年的に連続性をもって変化を追う事のできる、質の高い情報提示の力量をシステム化すること（保健所の情報機能として）。</p>
<p>どのデータも経年的におさえにくい。単位が異なったり、基準が異なったり、対象者の設定が異なったり。この点も含めて、指標設定が重要と考えます。</p>
<p>統計指標は全国レベルで正確な数値が提示されるのに時間がかかるため、身近なレベル（都道府県や市町村レベル）で、概数で構わないので速報値が手軽に手に入るシステムがほしい。</p>
<p>市町村ごとに年齢別、性別に分けて、エクセル等でデータをインターネット上で公開してほしい。</p>
<p>冊子など紙による情報提供に、電子データも添付するのが良い。非常に利用しやすくなる。場合によっては、電子データのみでも良い。</p>
<p>経年的、市町村毎のデータ、県、国のデータが入力されており、必要に応じ取り出し活用できる形になっていると良い。</p>
<p>厚生労働省実施の調査結果がすみやかにホームページにアップされ、Excel等でダウンロードできるようにしたい。</p>
<p>統計情報の提供にあたって、図表、データの解説を短くても良いから必ずつける事。</p>
<p>「国民衛生の動向」は、重要でなくてはならない。更に都道府県毎に経年的変化、都道府県別の衛生指標の比較がまだ、個別研究者の手にゆだねられている面が多い。市町村独自に国保レセプト等を用いた医療費分析も平成20年度からの保険者による健診に向け重要。</p>
<p>容易に年次・地域間の比較が可能な形でのデータの配布。加工が容易な形式での公表（エクセル表をホームページ上で公開等）。</p>
<p>問11の質問には応じていませんが一点意見を述べておきます。本アンケートの趣旨はよく理解できますし重要な調査だとは思いますが、現場では色々な問題が生じてきますので、発生してきた問題解決に役立つ資料、という視点で考えますと、場合によっては列記されている殆どの項目に〇をつけなくなる事が想定され、思いかけず回答の難しいアンケートであったと思います。これは関係する課長・係長にお聞きしても同意見でした。ですから、ある想定をしてそれらに対して回答する、という形の方が良かったかもしれません。例えば、管内把握に有用な資料はどれか？とか。（それはそれで新たな意見が出たのかもしれませんが）回答に際しての意見として以上を述べておきます。</p>
<p>量の評価と併せて、質の評価ができる指標が必要。例えば、1人当たりの相談回数など。</p>
<p>現在も国などから提供されている種々の統計資料を、次年度（比較的早期に）には、利用できるような方法を検討していただきたい。</p>
<p>年次比較・人口構成が似ている地域との比較、推進値の活用が有効と考える。</p>

今後更に保健衛生統計の重要性が増してくる。区市町村(自治体)が、自ら地区の健康指標を出していかれ、評価(事業対策のため)が、容易になるよう使い易い統計情報の提供を望みます。

重要で理解し易い統計指標の作成とともに、それらを総合的に提供する(一元的,多くの場でアクセス可能な)物、場所を考える事も必要であろう。

全国を標準化した指標で mapping して下さい。

保健医療福祉を包括した統計指標が使用しやすい。転勤等で異動があると地区情報として健康指標作成時に困らないで使用できる。

多種の取り組みの統計指標を考える役目が与えられていない現状の改善が必要。考えは本庁で行い実施は市町村と保健所と分裂している所に原因がある。これを真剣に考えていない。

公衆衛生対策を進める評価するに当たって、健康や環境に関する情報はとても大切です。使用頻度の低いものでも、継続的にデータが収集・比較できるようお願いします。情報は宝物と考えております。

トピックの記事のような形で、わかりやすいコメント付きの統計情報の提供が望ましい。なお根拠となるデータが年次的にも地域的にも、十分な範囲で添付されていて利用者が容易に修正できるとなお良い。

地域間格差のある事項については、その背景を示唆するような情報があると使いやすい。

今回調査の統計指標は現在利用しているものばかりで、全て重要と考えていますが、各々の統計指標を、関連性を考慮した(クロスさせた)形で、示していただければ、より取り組みの指標として、使いやすいのではと思います。

都道府県において、各種計画する際には、市区町村毎のデータ分析が不可欠であるが、国が HP を通じて情報提供を行っている調査のほとんどは、市区町村ベースまでデータが細分化されていないことから、今後は過去の調査分も含めて、市区町村ベースのデータを公表願いたい。

母子保健分野においては、市町村が実施主体となって、施策が遂行されている。当県においては、保健所において管内の統計指標を用いた活動の分析、評価をしており、保健所を区分とするデータがあれば活用しやすい。

何を目的に取り組むかによって、評価に必要な指標が異なってくるため、答えにくい部分があったようです。

都道府県の順番を統一したり、年次と年度を統一して複数の資料を比較、加工しやすいようにしてほしい。

外傷予防に取り組んでいます。セーフティプロモーションという活動です。日本は外傷が重大な健康課題という視点が完全に抜け落ちています。

個別健康教育や集団健康教育後の改善状況、改善人数なども統計としてとると良いと考える。

問 1～問 8 については全て重要と考えます。重要でないものは考えられません。調査票の設計に少し工夫がいるように感じました。

定期的継続的な提供ができる事が最重要。

統計指標は、市区町村単位で示され、生データもあわせて活用できれば、都道府県、政令市、保健所、二次保険医療圏単位に加工して使用できる。

国勢調査(人口動態調査)と人口動態調査(出生・死亡)は、すべての統計指標の基本であり、高齢化率、出生数などがマスコミでも報道されている。一方、国民健康栄養調査は、健康日本 21 推進のため、運動・栄養状態を調べる。健康活動の基本となるが、重要性が十分周知されていない。マスコミなどでも報道等、十分行って欲しい。現在ある保健医療に関する統計指標では、地域の課題分析等には利用しにくい。人口構成の影響に配慮した特殊報告をもっと短いスパンで出してほしい(推計でも良いので)。

統計指標について、多くの情報が web 上に、経年的に upload されていると、多くの人が利用しやすい。

インターネットでダウンロードできること。必ず区市町村別、男女別までであること。白地図に記入して示したいと思うことが多く、市区町村をさらに分けた白地図を利用できるように、ソフト開発してほしい。町ごとくらいの分析用に。

・統計情報間の関係が自由に分析できるように、できるだけ指標毎に生データで提示し利用者が加工しやすい用にして欲しい。  
・年齢階級、性別は各データ統一して設定して欲しい。 \* 今回の調査の目的である「具体的に应用可能な指標パッケージの開発」についてですが、どのようなものを作成しようとしているのかイメージがつかめませんが、この研究の成果が現場の活動に生かされるものになることを希望します。

統計指標は、ただあるから、ただ作ったというのでは意味がありません。疾病予防、対策、治療の重点を絞るというように活用されなければ意味がないのです。現状では資料作成だけで精一杯の職員が多く、作ったというだけで満足しているのが普通になってしまっている。何のために、どのようにして、どうなったかを踏まえて活用との連動のもとで、統計指標を考えてもらいたい。

死因分析(年齢調整、標準化死亡比、老年期前の死亡割合)と疾病分析を二次医療圏ごとに全国的に示す統計指標、他にアルコール消費、タバコ消費量など圏域毎に表すデータがほしい。

加工、分析、解析は各保健所、各人で行うにしても、基礎的な一次資料は一元的なデータベース化してある事が望まれます。(解析にあたり資料の収集、入力に多大な労力を要することがほとんどです。

資料はPDF形成のみでなく、エクセルや一太郎、ワード形式など、そのデータを再利用出来る形式で添付することが好ましい。そのソフトのバージョンも最新版でなく、少なくとも3~4年前のファイル形式にしておいてほしい。所内のソフトは色々なバージョンがあり、古い形式なら、どのバージョンでもみることができる。特に統計等で最近のソフトの形式でないとは保存できないということはないと思う。

地域の健康に関する問題が明確になるように、統計データを処理して、還元してもらえれば助かります。

理想を言えば、カラー、図が多いといいと思うのですが・・・。

意味のない指標(指導数など)が多すぎる。

当然わかっている行われる調査でしょうが、統計は目的があって使うものであり、どの指標も対策の内容によっては重要であり、時には重要ではありません。従って、問8までは基本的に答えようがありません。「今後このようなデータが欲しい」とか「こんな加工をすればこんなことがわかる」という意見をまとめて、その情報の発信して下さい。

統計指標を有効に利用したいと思うが、十分にできていない。身近な所で(個人の努力も必要であるが)助言・指導者もほしいところ。

質問「特に重要」の判断根拠を示さず複数可であれば、ほとんど重要と考えます。調査方法がよく理解できませんでした。

既存の統計資料は、都道府県・政令市で使用することを目的としているものが多い。そのレベルにとどまらず、せめて二次医療圏や保健所単位で使える形にしてほしい。

市町村の取り組み状況を、客観的に評価できる指標作りが必要。各保険者が都道府県単位に再編される中、各市町村に予防活動取り組みのインセンティブを与える為。

“利用者から見て使いやすい=その統計情報から、地域の課題をわかりやすく抽出し、具体的な事業に結びつけること”と考えます。しかし課題の抽出と事業化がほとんど行われていません。保健所や市町村がこうした作業を行うための、具体的なノウハウを開発し、ルーチン的に行う必要があります。

このような調査に回答することは無理があります。又、これでもって判断することも困難ではないでしょうか。

地域保健医療福祉統計の基盤となる人口動態統計の公表を早めて頂きたい。

サービス利用者の満足度を確認できるような、統計指標に盛り込んでいくこと。調査方法の具体案はありませんが、取り組み評価には提供を受けた側の反応が必要と思う。

インターネットによる統計情報の提供は活用しやすい。

母子保健分野で授乳手段(母乳人工混合)の統計調査は重要と思います。家族形態や、日中の主なる養育者等も必要と思います。外国人からの、出生等もいれるべきかと思えます。

数字の羅列ではなく、円や棒グラフ等を使った、ビジュアルなものとする。日本や県内の数値と比較出来るような構成とする。グラフや表や数値の意味するところを、中学生(平均的な)の知識レベルで理解できるような説明の付加が大事と考えています。

一年遅れて統計情報がくるため、タイムリーな活用が出来にくい。

ホームページ。

厚労省の各種調査データの下部機関へのオープン化。(貴重なデータが死蔵されている)

生活習慣に関する調査。一次予防対策を支援するスタッフ数。一次予防対策の成果を表す指標・食塩摂取量などの他に、非服薬正常血圧者の割合(性・年齢階級別)。

ルーチンで厚労省に出しているもの(死亡小票 etc)は、電算化して保健所で使える状態にして戻してほしい。せめて法的なしほりをゆるくしてほしい。

こういう調査は本庁だけでやって下さい。

国、都(道府県)、区(自治体)の三点セットで、指標を使いますので、前2者の数字があると助かります。

何に取り組む為の評価か、目的、目標がはっきりしないと、どのようなデータが必要か、重要か答えにくい。

どのような統計情報が提供されているのか、一般の方に関知されていない。統計資料は数値の羅列が多く、専門外の方には、理解しづらいものが多い。