

ORAL HEALTH STATUS

Table 7

• B16. Functional Occlusion Prevalence

Proportion of adults aged 18 years and over with 20 teeth or more natural teeth in functional occlusion.

Gives a broader perspective than indicators measuring the presence or absence of all teeth. It is an indicator to evaluate the progressive impact of preventive program to reduce the incidence and the severity of dental caries. Beside aesthetic consideration, it is a tool for planning current and future prosthetic needs for adults.

Q16. How many of your permanent natural teeth do you have?

	Total	20 teeth or more	Less than 20 teeth	No natural teeth	DK/NA
Country					
Sex					
Male					
Female					
Age					
18-24					
25-39					
40-54					
55-64					
65 & +					
Education					
Grades 1 – 8					
Grades 9 – 12					
College and above					
Current Students					
Occupation					
Self-employees					
Employees					
Without professional activity					
Locality Type					
Metropolitan					
Other Towns					
Rural					

Table 8

• B.11. Removable Denture Prevalence

Proportion of the population aged 20 years or more who claim to wear removable dentures

Provide information of the oral health status and needs of adult and of elderly populations in Europe, assist decision makers to reduce inequality in identifying disadvantaged groups, and to contribute to oral health policy development and increase the performance of oral health care services to assist people to maintain their functional well being in this changing environment.

Q17. Do you wear any removable denture?

	Total	Yes	No	DK/NA
Country				
Sex				
Male				
Female				
Age				
18-24				
25-39				
40-54				
55-64				
65 & +				
Education				
Grades 1 – 8				
Grades 9 – 12				
College and above				
Current Students				
Occupation				
Self-employees				
Employees				
Without professional activity				
Locality Type				
Metropolitan				
Other Towns				
Rural				
Functional Occlusion Prevalence				
20 teeth or more				
Less than 20 teeth				
No natural teeth				

QUALITY OF LIFE

Table 9

• **D1. Oral Disadvantage due to Functional Limitation**

Proportion of the subjects aged 18-65 years or older who has experienced difficulties in eating and/ or chewing because of problems with mouth, teeth or dentures in the past 12 months

Whereas the subjective measure of functional limitation will be captured by the following variable described in this section of the catalogue, "perceived pain or discomfort because of teeth, mouth or dentures" this variable is measuring the objective dimension of the functional limitation. Both variables should be considered for a better understanding of the problem and for the evaluation of the outcome dimension of a given oral care system.

Q19. How often have you experienced difficulties with eating food due to mouth and teeth problems?

	Total	Never	Hardly ver	Occasionally	Fairly often	Very often	DK/NA
Country							
Sex							
Male							
Female							
Age							
18-24							
25-39							
40-54							
55-64							
65 & +							
Education							
Grades 1 – 8							
Grades 9 – 12							
College and above							
Current Students							
Occupation							
Self-employed							
Employees							
Without professional activity							
Locality Type							
Metropolitan							
Other Towns							
Rural							
Dental Status							
20 teeth or more							
Less than 20 teeth							
No natural teeth							

Table 10

• **D2. Physical Pain due to Oral Health Status**

Proportion of the subjects aged 18-65 years or older who has perceived pain or discomfort because of teeth, mouth or dentures in the past 12 months.

Improve the proportion of European with oral illness who reports a satisfactory level of oral health-related quality of life and to measure the perceived (subjective) pain or discomfort because of teeth, mouth or dentures

Q20. How often have you experienced toothache/painful gums/sore spots?

Table 11

• **D3. Psychological Discomfort due to Oral Health Status**

Proportion of the subjects aged 18-65 years or older who has felt tense because of problems with teeth, mouth or dentures in the past 12 months.

Compare the effect of problems with teeth, mouth or denture on psychological discomfort in different populations (groups) in Europe, to explore changes in psychological discomfort in clinical follow-up studies and evaluative studies

Q21. How often have you felt tense because of teeth, mouth [or dentures] problems?

Table 12

• **D4. Psychological Disability due to Appearance of Teeth or Dentures**

Proportion of adult population aged 18-65 years or older who has felt psychological disability because of the appearance of teeth or dentures in the past 12 months

Compare the effect of problems with teeth, mouth or denture on psychological disability in different populations (groups) in Europe.

Q22. How often have you felt embarrassed because of the appearance of your teeth [or dentures]?

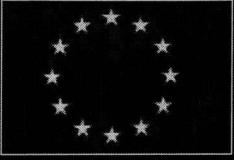
Table 13

• **D5. Social Disability due to Oral Health Status**

Proportion of subjects aged 18-65 years or older who has perceived difficulties in doing their normal daily work because of acute or chronic oral problems in the past 12 months.

To measure to which extent oral disorders disrupt the possibility of doing normal daily work

Q25. How often did you have difficulties carrying out major work because of problems with mouth or teeth?

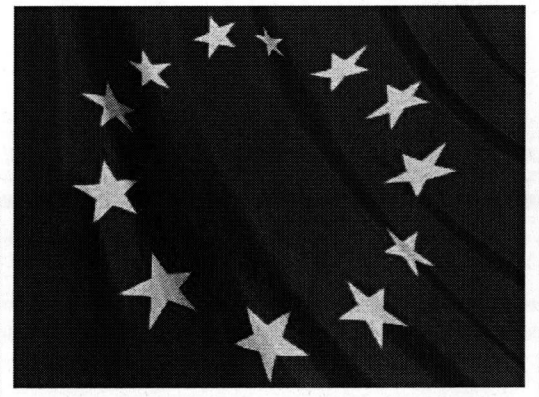


European Commission
Directorate-General for Health & Consumers
Community Action Programme on Health Monitoring

EGOVID II

Full Standard Oral Health Clinical Surveys Guidance and Training Manual

European Global Oral Health Indicators
Development Project





Question 1: Using the ICDAS Codes

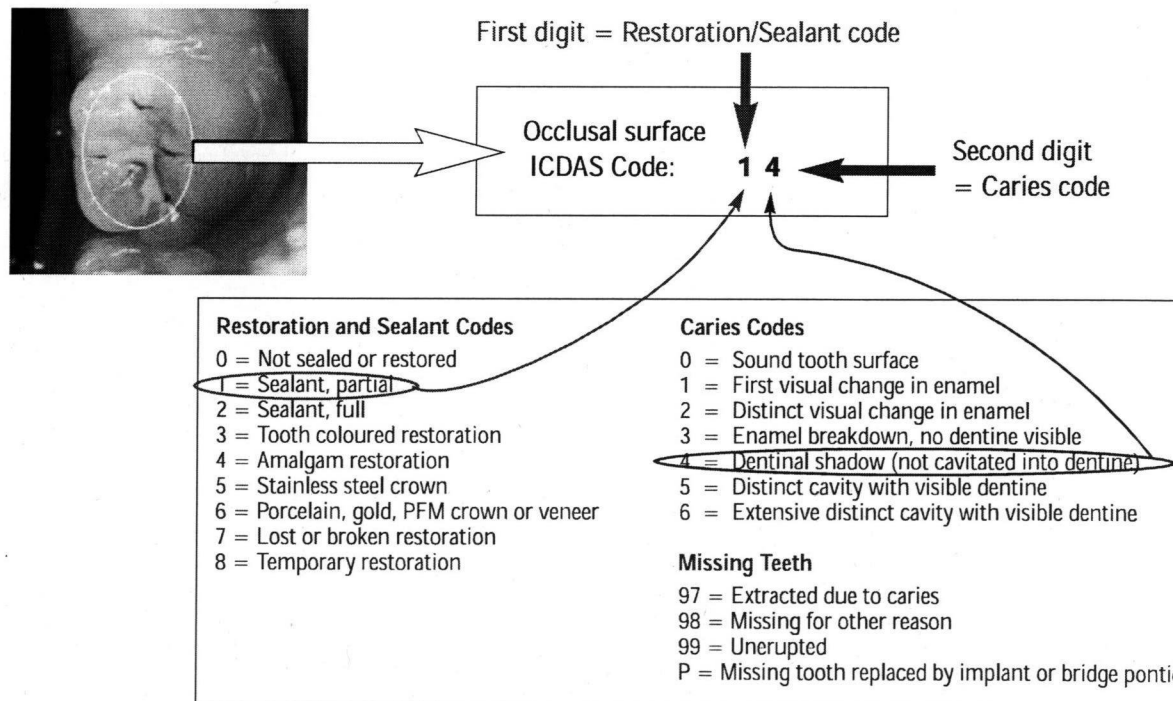
To use the ICDAS codes correctly, the participant's teeth must be clean and dry prior to assessment. Each tooth surface should be visually assessed and allocated an appropriate 2 digit ICDAS code. This is constructed from the individual numerical codes see Table 1.

Table 1: ICDAS Codes

Restoration and Sealant Codes	Caries Codes
0 = Not sealed or restored	0 = Sound tooth surface
1 = Sealant, partial	1 = First visual change in enamel
2 = Sealant, full	2 = Distinct visual change in enamel
3 = Tooth coloured restoration	3 = Enamel breakdown, no dentine visible
4 = Amalgam restoration	4 = Dentinal shadow (not cavitated into dentine)
5 = Stainless steel crown	5 = Distinct cavity with visible dentine
6 = Porcelain, gold, PFM crown or veneer	6 = Extensive distinct cavity with visible dentine
7 = Lost or broken restoration	
8 = Temporary restoration	
	Missing Teeth
	97 = Extracted due to caries
	98 = Missing for other reason
	99 = Unerupted
	P = Missing tooth replaced by implant or bridge pontic

The first numerical code digit is taken from column 1 of the table and records the presence or absence of coronal restorations and sealants. The second digit of the ICDAS code is taken from column 2 of the table and highlights the presence or absence of coronal caries. An example of ICDAS code allocation is given in Figure 2.

Figure 2: Example of ICDAS code allocation



In cases where a tooth or teeth are missing you should use the 'Missing Teeth' two digit ICDAS codes instead. There are three missing teeth codes: 97 (for a tooth extracted due to caries), 98 (for a tooth missing for another reason other than caries) and 99 for a tooth still to erupt, and code P where a tooth is missing but has been replaced by a fixed prosthesis such as a bridge pontic or implant.

Once you allocate a 2-digit code to a surface you should record it on the appropriate dental disease assessment chart on page 2 of the EGOHID Full Standard Clinical Survey Assessment form. There are two charts in the dental disease assessment section of this form. The first chart is for upper teeth while the second chart is for lower teeth. Each chart is made up of individual tooth surfaces (Mesial, Occlusal, Distal, Buccal, and Lingual/Palatal) corresponding to each tooth in the arch.

Where teeth are missing, or where the surfaces all have the same code, enter this code in the bottom row of the chart as shown in figure 3. For example, a sound tooth would be coded 00 in the bottom box. A two-digit code should be used to indicate each tooth surface's condition. Sound surfaces may be left blank but care must be taken to ensure that codes are recorded in the correct space of the chart. In the mixed dentition please circle the tooth numbers of the teeth present.

Figure 3: Example of Completed Upper Arch Chart

		Primary dentition In child with mixed dentition, circle the teeth present															
		Permanent dentition															
Surface	Upper Arch																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
M						30											
O		40										40		40			
D		40					02										
B						30											
L						30											
•	99		97	50	00			00	P	00	00	00		97	99		

STAGE ONE: Coding Restorations

There are nine restoration codes (0-8) that you can select from when coding the presence or absence of a restoration/sealant on individual tooth surfaces. For each surface you should select one of the nine codes as appropriate and record it as the first digit of the two digit ICDAS code.

Figure 4: Coding Restorations

Select from nine restoration codes and record as first digit of ICDAS code

Restoration and Sealant Codes

- 0 = Not sealed or restored
- 1 = Sealant, partial
- 2 = Sealant, full
- 3 = Tooth coloured restoration
- 4 = Amalgam restoration
- 5 = Stainless steel crown
- 6 = Porcelain, gold, PFM crown or veneer
- 7 = Lost or broken restoration
- 8 = Temporary restoration

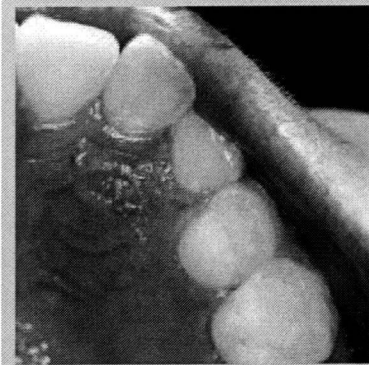
Caries Codes

- 0 = Sound tooth surface
- 1 = First visual change in enamel
- 2 = Distinct visual change in enamel
- 3 = Enamel breakdown, no dentine visible
- 4 = Dentinal shadow (not cavitated into dentine)
- 5 = Distinct cavity with visible dentine
- 6 = Extensive distinct cavity with visible dentine

Missing Teeth

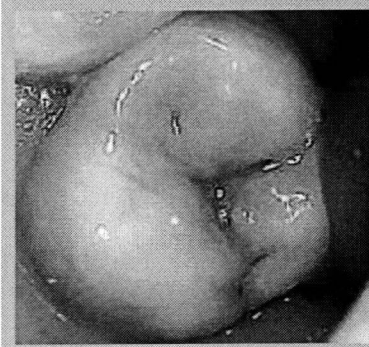
- 97 = Extracted due to caries
- 98 = Missing for other reason
- 99 = Unerupted
- P = Missing tooth replaced by implant or bridge pontic

Each restoration code will now be considered in more detail:



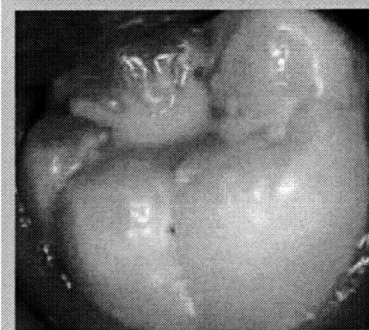
Restoration Code 0: Not sealed or restored

If you cannot see any restoration or sealant on a particular tooth surface you should use code 0 as the first digit.



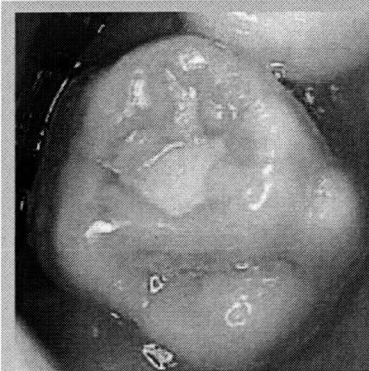
Restoration Code 1: Sealant, partial

If a sealant is present but it does not cover the fissure/pit fully you should use code 1 as the first digit.



Restoration Code 2: Sealant, full

If the sealant covers the fissure/pit totally then code the first digit as a 2.



Restoration Code 3: Tooth coloured restoration

If tooth coloured restoration e.g. composite or glass ionomer etc, is present on a surface then code it as a 3.



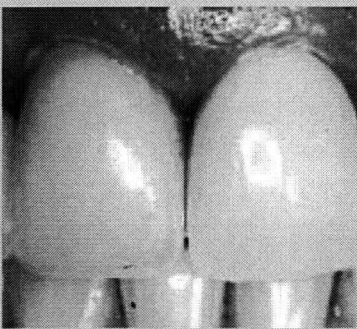
Restoration Code 4: Amalgam restoration

The presence of an amalgam on a surface is coded as a 4.



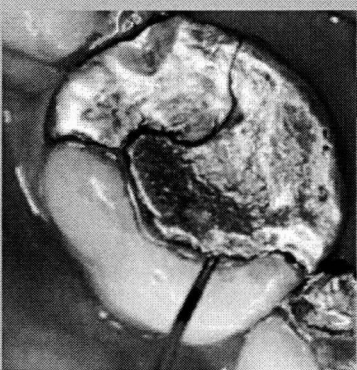
Restoration Code 5: Stainless steel crown

The presence of a stainless steel crown covering a tooth surface is coded as a 5.



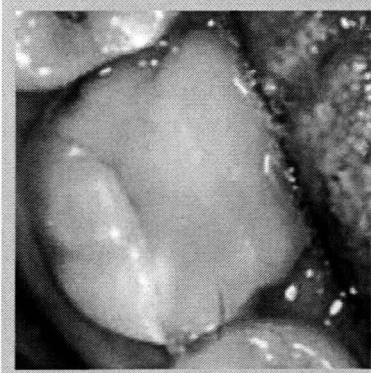
**Restoration Code 6:
Porcelain, gold PFM crown or veneer**

The presence of any advance restoration in gold or porcelain is coded as a 6.



Restoration Code 7: Lost or broken restoration

If you observe any missing or broken restorations of any type you should use the code 7 as the first digit for that surface.



Restoration Code 8: Temporary restoration

The presence of a known temporary restoration on any tooth surface should be coded as an 8.

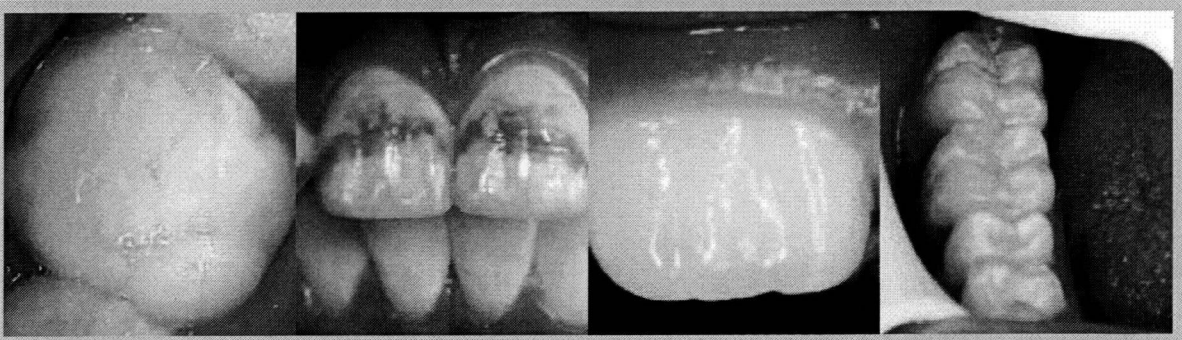
STAGE TWO: Coding Caries

There are seven caries codes (0-6) that you can select from when coding the presence or absence of coronal caries on individual tooth surfaces. For each surface you should select one of the seven codes as appropriate and record it as the second digit of the two digit ICDAS code.

Figure 5: Coding Caries

Restoration and Sealant Codes	Caries Codes	Select from nine restoration codes and record as second digit of ICDAS code
0 = Not sealed or restored 1 = Sealant, partial 2 = Sealant, full 3 = Tooth coloured restoration 4 = Amalgam restoration 5 = Stainless steel crown 6 = Porcelain, gold, PFM crown or veneer 7 = Lost or broken restoration 8 = Temporary restoration	0 = Sound tooth surface 1 = First visual change in enamel 2 = Distinct visual change in enamel 3 = Enamel breakdown, no dentine visible 4 = Dentinal shadow (not cavitated into dentine) 5 = Distinct cavity with visible dentine 6 = Extensive distinct cavity with visible dentine	
Missing Teeth		
97 = Extracted due to caries 98 = Missing for other reason 99 = Unerupted P = Missing tooth replaced by implant or bridge pontic		

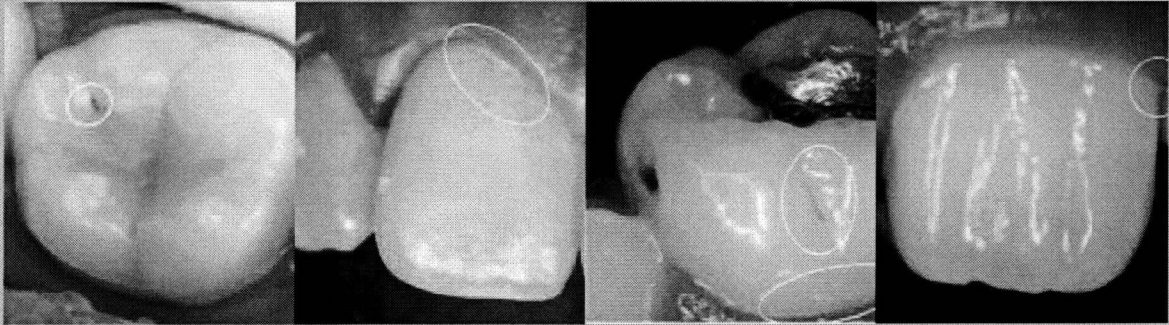
Caries Code 0: Sound tooth surface



Code 0 should be recorded as the second digit of the ICDAS code when there is no sign of caries on the tooth surface even after air drying for 5 seconds. Staining around a restoration margin that is not associated with caries should be coded zero as well as non-carious marginal defects of less than 0.5mm.

Remember: A number of conditions may present in a similar way to caries e.g. developmental defects (enamel hypoplasias) fluorosis, tooth wear and extrinsic and intrinsic stains. Such conditions without signs of caries are coded 0.

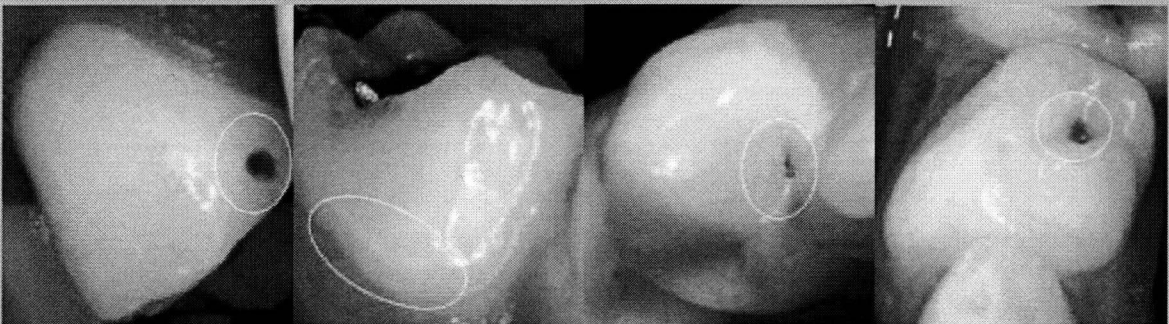
Caries Code 1: First visual change in enamel



Code 1 should be recorded as the second digit of the ICDAS code when the first visual change in enamel is seen only after air drying a tooth surface for 5 seconds. In the pits and fissures, however, darkly discoloured lesions may also be seen on a wet surface.

Remember: These darkly discoloured lesions can look similar to tea or coffee stained pits and fissures (code 0). Such staining however tends to be seen in almost all pits and fissures symmetrically.

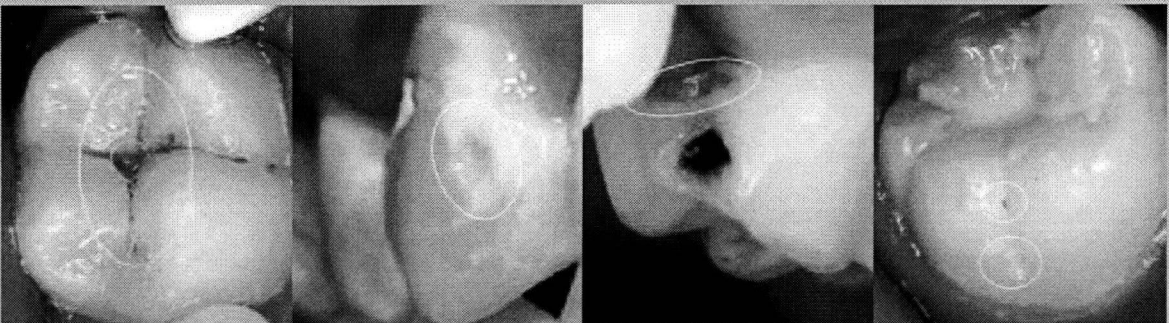
Caries Code 2: Distinct visual change in enamel



Code 2 should be recorded as the second digit of the ICDAS code when a carious lesion looks to be more advanced than a code 1 lesion and as such, drying is not necessary to be able to detect them (they can be seen on wet or dry surfaces). A code 2 lesion can be white or brown in colour.

Remember: You should still use air drying on this lesion as this will help you to distinguish it from a Code 3 lesion which exhibits enamel surface breakdown (seen more easily after air drying).

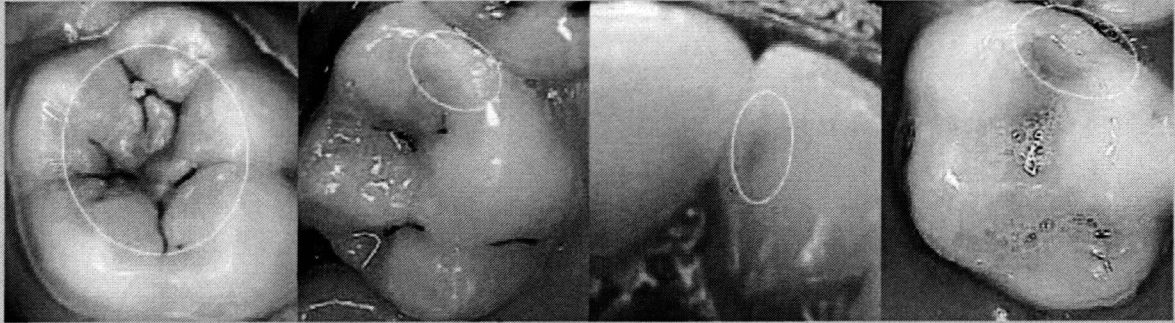
Caries Code 3: Enamel breakdown, no dentine visible



Code 3 should be recorded as the second digit of the ICDAS code when localised enamel breakdown is visible due to caries. When viewed wet the lesion may appear white or discoloured but when viewed after drying carious loss of tooth structure can be seen. In a restored tooth, a gap between a restoration and the tooth of less than 0.5mm but associated with an opacity or discolouration consistent with demineralisation should be coded 3.

Remember: despite the loss of enamel NO dentine is visible. A blunt or ball ended probe can be used gently across the surface to confirm discontinuity of the enamel.

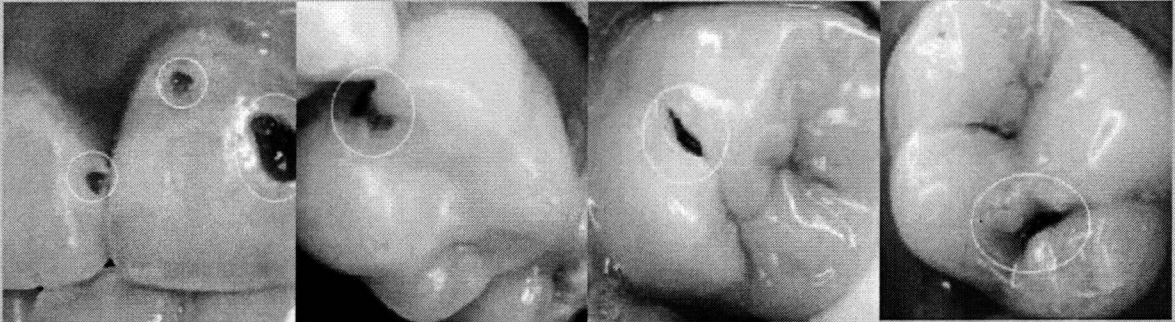
Caries Code 4: Underlying dentinal shadow (not cavitated into dentine)



Code 4 should be recorded as the second digit of the ICDAS code when the lesion appears as a shadow of discoloured dentine visible through apparently intact enamel which may or may not be broken down. The shadow is often more noticeable when the surface is wet and may appear as grey, blue or brown. In a tooth restored with amalgam be careful to distinguish the shine-through of the restoration from a carious shadow. To be considered a code 4 there should be signs of demineralisation on the surface to support a caries code 4 being used.

Remember: Code 4 is only to be used on surfaces where the caries originated i.e. if the caries started on an adjacent surface, the surface being scored as 0. This can happen with large approximal cavities. In these instances the dentinal involvement of the cavity is seen as shadowing through the occlusal surface even though the caries did not originate in the fissures of that surface. This is shown in the picture on the far right. The occlusal surface would not be coded as 4 because the lesion quite obviously originated from the approximal surface.

Caries Code 5: Distinct cavity with visible dentine

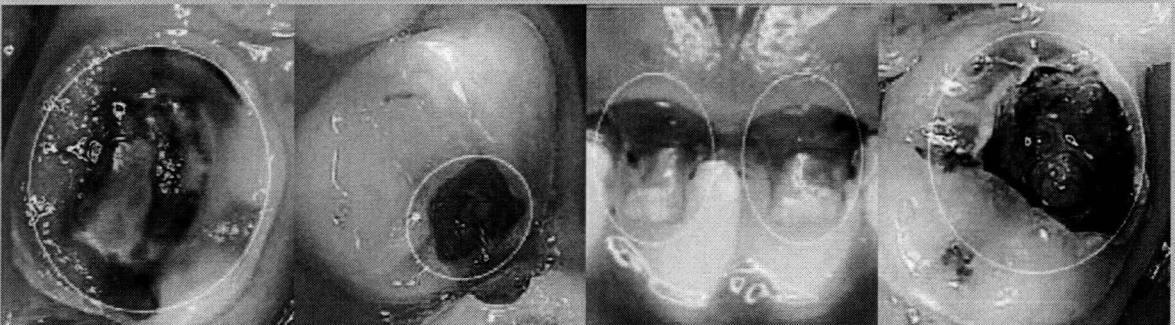


Code 5 should be recorded as the second digit of the ICDAS code when a cavitation is present due to caries in opaque or discoloured enamel exposing the dentine beneath.

In a restored tooth, the gap between restoration and tooth should be larger than 0.5mm to be coded as a 5, and there will be dentine exposed in the gap.

Remember: Code 5 cavities involve less than half of the surface but are not so deep as to suggest pulpal involvement.

Caries Code 6: Extensive distinct cavity with visible dentine

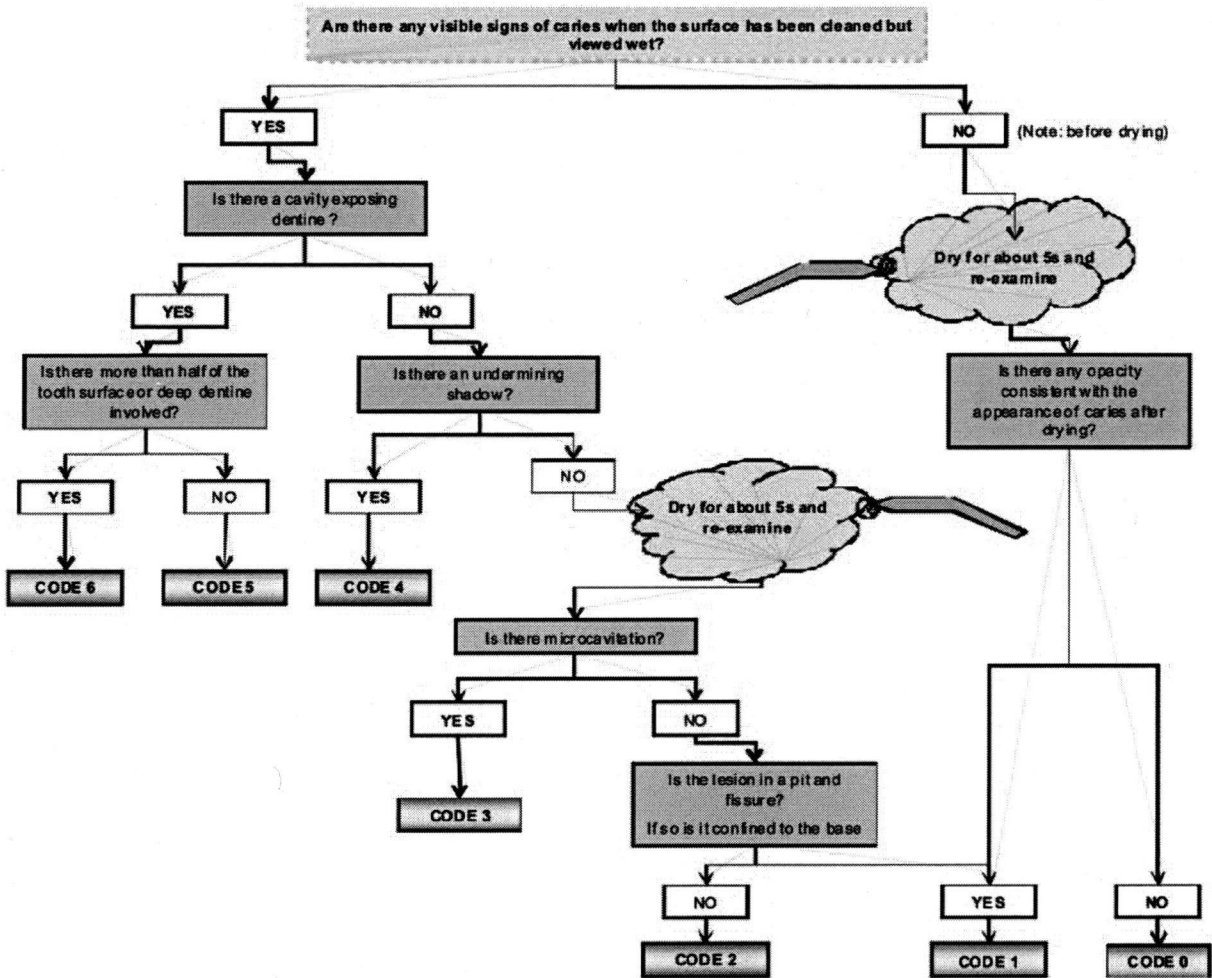


Code 6 should be recorded as the second digit of the ICDAS code when an extensive distinct cavity is present with visible dentine involving at least half of the tooth surface or the pulp.

Remember: Code 6 lesions may be deep and/ or wide

Figure 6: Flow Chart for Coding Caries

To help you to allocate the correct caries code to the correct lesion you can follow the decision tree below.



STAGE THREE: Coding Missing Teeth

There are 4 codes that you can select from for coding the absence of teeth and one which allows you to code if a fixed prosthesis has been placed. This is a two digit code and is summarized at the bottom of the second column of the table of ICDAS codes. (It should be noted that bridge pontics and implants, if present, are coded as missing teeth, using code P).

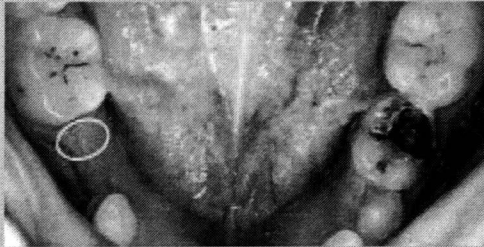
Figure 7: Coding Missing Teeth

Restoration and Sealant Codes	Caries Codes
0 = Not sealed or restored	0 = Sound tooth surface
1 = Sealant, partial	1 = First visual change in enamel
2 = Sealant, full	2 = Distinct visual change in enamel
3 = Tooth coloured restoration	3 = Enamel breakdown, no dentine visible
4 = Amalgam restoration	4 = Dentinal shadow (not cavitated into dentine)
5 = Stainless steel crown	5 = Distinct cavity with visible dentine
6 = Porcelain, gold, PFM crown or veneer	6 = Extensive distinct cavity with visible dentine
7 = Lost or broken restoration	
8 = Temporary restoration	
	Missing Teeth
	97 = Extracted due to caries
	98 = Missing for other reason
	99 = Unerupted
	P = Missing tooth replaced by implant or bridge pontic

Missing Teeth Code 97: Tooth extracted due to caries

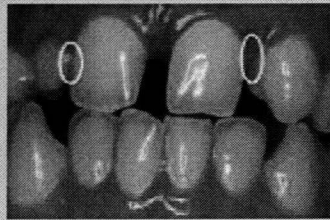
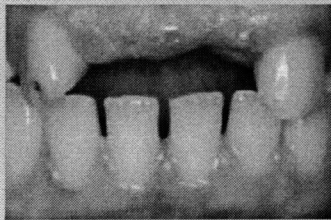
If a missing tooth was extracted due to caries code as 97 on all surfaces (in the bottom box of the chart).

For missing Primary teeth, this score should be used only if the subject is at an age when normal exfoliation would not be a sufficient explanation of absence. In some age groups, it may be difficult to distinguish between unerupted teeth (code 99) and missing teeth (code 97 and 98). Basic knowledge of tooth eruption patterns, the appearance of the alveolar ridge in the area of the tooth space in question, and caries status of the other teeth may be helpful clues in making a differential diagnosis between unerupted and extracted teeth.



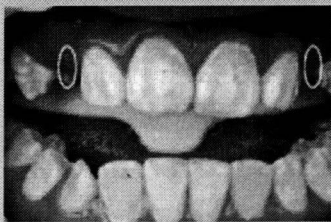
Code 97 should not be used for teeth judged to be missing for any reason other than caries.

Missing Teeth Code 98: Tooth missing for other reasons



If a tooth is missing for any other reason e.g. due to trauma or congenitally missing then code as 98 on all surfaces (in the bottom box of the chart).

Missing Teeth Code 99: Unerupted



If a tooth is unerupted then use code as 99 on all surfaces (in the bottom box of the chart).

Partially erupted teeth should be coded as present and sound (code 00) on all surfaces unless there are signs of caries

Missing Teeth Code P: Implant



If the patient has a missing tooth which has been replaced by a fixed prosthesis such as a bridge pontic or an implant, you should place a code P in the bottom box of the chart for that tooth.

This is the only instance where you will not use the two-digit code.

国民や医療従事者に対する厚生労働統計調査結果の情報提供方法に関する検討

分担研究者 南郷 里奈 (東京医科歯科大学歯学部 健康推進歯学分野)

野田 龍也 (浜松医科大学医学部 健康社会医学講座)

研究協力者 柳澤 智仁 (東京医科歯科大学大学院 健康推進歯学分野)

研究要旨

厚生労働統計調査に関する情報が国民や一般の医療従事者に幅広く利活用されるべく、本研究ではまず、「政府統計の総合窓口 (e-Stat)」における統計結果の提供方法の現状について検討した。次に、インターネットや各報告書における一般向けの解説の充実を目指して、その参考となり得る、各種機関による厚生労働統計調査結果の紹介サイトの具体例について検討を行った。

その結果、「政府統計の総合窓口 (e-Stat)」、厚生労働省公式ホームページともに、一般向けには幾つかの改善点が見出された。一方、各種機関が開設している厚生労働統計調査結果の紹介サイトでは一般向けにさまざまな工夫がなされており、解説文やグラフ等の作成のヒントが得られた。

今後は、既存の手段を多面的に活用し、国民や一般の医療従事者がより手軽に厚生労働統計調査結果に触れることのできる機会を増やすことが、調査結果への理解を深めるとともに、調査への協力を促すことにもつながると考えられた。

A. 研究目的

厚生労働統計調査に関する情報が、国民や一般の医療従事者に幅広く利活用されるべく、インターネットや各報告書における一般向けの解説の充実、および、より多様な情報提供方法について検討を行う。

B. 研究方法

昨年度まで厚生労働省統計表データベー

スにて提供されていた統計表情報が、現在は「政府統計の総合窓口 (e-Stat)」
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do> に移行しているため、その提供方法の詳細についてまず検討した。

次に、インターネットや各報告書における一般向けの解説の充実を目指して、その参考になり得ると考えられる、各種機関による厚生労働統計調査結果の紹介サイトの具体例について検討を行った。

さらに、一般向け図説の具体案として、患者調査、人口動態統計、医師・歯科医師・薬剤師調査の3つの調査における代表的な結果を取り上げ、より分かりやすく作成したグラフを提示した。

C. 研究結果

1) 「政府統計の総合窓口 (e-Stat)」における厚生労働統計調査結果の提供方法の現状

「政府統計の総合窓口 (e-Stat)」は、従来の「厚生労働省統計表データベースシステム」に比べ、レイアウトにも検索機能にも向上がみられる(図1)。統計表は、Excel、CSV、PDF、DB形式のいずれかで閲覧、ダウンロードが可能であるが、その検索にあたっては、統計表の表名のみならず、統計表内のすべての文字列を検索対象に含める(検索オプション)ことができるほか、調査年月の指定なども可能である。特に、基幹統計調査(人口動態調査、国民生活基礎調査、医療施設調査、患者調査)に限っては調査票および調査項目が検索でき、各調査でどのようなデータが収集されているのか、その概要が一覧できるようになった。異なる調査を横断的に検索して関連する調査項目を分野別に表示することもでき、調べたい統計調査名が特定できていない場合などに有用である。しかし、調査票は閲覧用のみで印刷が不可能となっている(厚生労働省ホームページでは印刷可能)など、利便性が高いとは言い切れない。

2) 各種機関による厚生労働統計調査結果の紹介サイトの具体例

各都道府県が開設している公式ホームページでは、統計課等で取り扱っている統計調査を中心に、その結果が公開されている。大半はデータの提供にとどまっており、厚生労働省ホームページにリンクを貼っているだけの場合も少なくないが、東京都の「くらしと統計 2008」

<http://www.toukei.metro.tokyo.jp/kurasi/2008/ku-index2008.html>では、政府統計全般について、代表的な調査結果を引用して都民向けに解説している。石川県の「いしかわ統計指標ランド 石川県の統計情報ポータルサイト」

<http://toukei.pref.ishikawa.jp/index.asp>は県民が統計情報を検索・利用しやすいように工夫されており、特に「統計トピックス」では、政府統計の結果を中心に、統計に関するさまざまな話題を取り上げ、データをより理解しやすいように工夫したグラフやイラストを交えた解説を配信している(図2)。

各種機関による事例としては、日本生活習慣病予防協会「生活習慣病関連の調査・統計」http://mhlab.jp/malab_calendar/で、厚生労働省統計調査の結果のうち、生活習慣病に関する主だったデータを取り上げてダイジェスト版で紹介している。バックナンバーは、疾患別に整理されている。また、独立行政法人環境再生保全機構が開設している「ぜん息などの情報館」<http://www.erca.go.jp/asthma2/>では、「調査研究・統計情報」において、喘息および慢性閉塞性肺疾患(COPD)の有症率等に関する、厚生労働省や文部科学省の調査結果が紹介されている。加えて、これらの疾患に関する情報が、一般向け、地方公共団

体・派遣担当者向けにそれぞれまとめられており、さまざまな対象者を意識した取り組みがなされている（図3）。

健康に関する情報が充実しているのは厚生労働省が2008年4月に開設した健康情報サイト「eヘルスネット—情報提供」<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information>であり、専門家の執筆による国民向けの解説がまとめられている。特に「歯の健康」においては主要な厚生労働統計調査結果が幾つか紹介されているが、一般向けに極めて噛み砕いた表現で解説されており、グラフ等に用いる表現も平易なものに置き換えるといった工夫がなされている。一方、日本歯科医師会が開設している「歯とお口のことなら何でもわかる テーマパーク 8020」<http://www.jda.or.jp/park/index.html>においても、歯や口腔に関して一般向けの解説がなされている。厚生労働統計調査結果の引用はまだごく僅かであるが、よりカラフルな3次元グラフを作図するなど、より親しみやすい表現に工夫されている（図4）。

行政等の専門家向けではあるが、8020推進財団が開設している「データバンク」<http://www.8020zaidan.or.jp/databank/index.html>では、歯科関連の厚生労働統計をはじめとするデータが豊富に提供されている。特に、検索機能が充実しているのが特徴といえ、キーワードに加え、カテゴリー別やファイル名による検索ができるほか、地域別・年代別・事業対象者別・調査対象者の年齢別といった具合に、利用者のニーズに応じたきめ細かな検索が可能となっている（図5）。

3) 厚生労働統計調査結果の一般向け図説についての具体案

一般向け図説の具体案として、患者調査、人口動態統計、医師・歯科医師・薬剤師調査の3つの調査における代表的な結果を1つずつ取り上げ、より分かりやすく作成したグラフを提示した。本報告書に資料として添付する。

D. 考 察

インターネットが普及した今日、国民が厚生労働統計調査に関する情報を得ようとする場合、まず厚生労働省公式ホームページにアクセスする可能性が高い。プレスリリースとして公表される各調査の概況（概要）では、PDF形式による全文に加え、概況表および統計表がExcel形式で提供され、グラフや図（一部はその元となったデータも）も含まれている。しかし、これら「統計調査結果」のページに限定した検索システムが設けられていないためか、求める調査結果が見つからないとの声が多く聞かれる。各調査の要となる調査事項（調査項目）に関する説明が簡略化されていることも、調査の全容が把握しにくい一因であろう。調査内容は調査票に記載された項目を見れば明らかであることから、「調査票様式一覧」として独立したページに収載されている調査票を、各調査結果のページにも掲載しておくことが望ましい。

一方、「政府統計の総合窓口（e-Stat）」では、調査項目名や統計表名、統計表内の文字列をも対象とした検索が可能になるなど、検索機能にかなり工夫がみられる。しかし、調べたい統計調査名が特定できてい

ない場合などに有用な調査項目の検索は、階層構造が複雑である。また、類義語での検索が可能と謳われているものの、例えば、「歯科診療所」では検索できるが「歯科医院」と入力してもデータが見つからない。一般向けには、専門用語でなくとも検索できるような仕組みが求められる。そもそも厚生労働統計調査の結果を Google や Yahoo! などの検索エンジンで探そうとする場合、「保健、統計」といったキーワードを入力しなければヒットしない。「医療、調査」のようなより一般的なキーワードでも検索されるように工夫してはどうだろうか。

そして、厚生労働省ホームページ、「政府統計の総合窓口 (e-Stat)」ともに、現行の個々の統計表をベースとした提供方法にとどまることなく、一見してデータの特性を視覚的に把握しやすいグラフや図を 1 点ずつ検索できるようなシステムの構築が求められる (e-Stat の「図表で見る日本の主要指標」ではごく一部のグラフが検索可能となっている)。既に「平成 19 年我が国の保健統計」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/130-1a.pdf> には、主要統計の結果がカラフルで見やすいグラフを用いて紹介されている。PDF ファイルには印刷上の利便性などもあるが、これら個々のグラフをウェブページ上に直に貼り付ければ、Google の画像検索などでより検索されやすくなり、厚生労働統計調査の結果が国民の目に触れる機会が増えると考えられる。

国民や一般の医療従事者に厚生労働統計調査の結果に対する正しい理解を促すには、厚生労働統計調査の各報告書や厚生労働省ホームページの各調査の概況 (概要) にお

いて、調査事項や結果のデータに関する一般向けの解説を加えることが必要である。

「ぜん息などの情報館」における喘息等に関する情報において、行政担当者向けとは別に、一般向けのページが設けられているようなイメージである。解説文は、厚生労働省の「e ヘルズネット—情報提供」にあるような、極めて噛み砕いた内容が望ましい。グラフ等の表現を平易なものに置き換えたり、より親しみやすく美しいレイアウトにしたりといった工夫については、日本歯科医師会の「歯とお口のことなら何でもわかる テーマパーク 8020」などが参考になる。一般向け図説の具体案として 3 つのグラフを作成したが、一般向けには、各調査年の結果を詳細に報告するよりむしろ、データの傾向がより把握しやすい年次推移や地域別の分布などを中心に、分かりやすい表現を工夫するのがよいと考える。

解説文やグラフが充実した統計調査結果は、ぜひ動画でも提供されるべきである、例えば、特定の統計調査の結果や、特定のテーマに関する複数の統計調査の結果について、一定のストーリーのある解説が動画で提供されれば、より理解の助けとなるだろう。2009 年 2 月に動画配信サイト

「YouTube」に開設された厚生労働省公式チャンネル

<http://www.youtube.com/MHLWchannel> も、現在はまだ統計情報に関する動画はほとんどなく、何らかの政府統計調査の実施に先立って調査協力を求める広報が配信される程度である。主要な統計結果に関する解説動画を定期的に配信して、紹介したグラフ等は PowerPoint ファイルなどにまとめてダウンロード可能とし、併せて英語版

も作成すれば、日本の保健医療制度などについて海外にアピールする手段ともなろう。さらに、厚生労働省のモバイル版サイト <http://mobile.mhlw.go.jp/> も有効に活用し、最新の統計調査結果や統計情報のトピックスを定期的に配信するとよい。石川県の「いしかわ統計指標ランド」や日本生活習慣病予防協会の「生活習慣病関連の調査・統計」で配信されている統計トピックスが参考になる。

以上のように、既存の手段を多面的に活用し、国民がより手軽に厚生労働統計調査結果に触れることのできる機会を増やすことが、調査結果への理解を深めるとともに、調査への協力を促すことにもつながると考える。

E. 結 論

「政府統計の総合窓口 (e-Stat)」における統計結果の提供方法について検討したところ、検索機能にかなり工夫がみられるものの、厚生労働省公式ホームページとともに、一般向けには幾つかの改善点が見出された。

厚生労働統計調査の結果について国民や

一般の医療従事者の正しい理解を促すために、各報告書や厚生労働省公式ホームページなどにおける一般向けの解説を充実させていくことが必要であるが、各種機関が開設している厚生労働統計調査結果の紹介サイトでさまざまな工夫がなされており、解説文やグラフ等の作成のヒントが得られた。

今後は、厚生労働省の動画配信チャンネルやモバイル版サイトなども含め、既存の手段を多面的に活用し、国民がより手軽に厚生労働統計調査結果に触れることのできる機会を増やすことが、調査結果への理解を深めるとともに、調査への協力を促すことにもつながると考えられた。

F. 研究発表

未発表

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

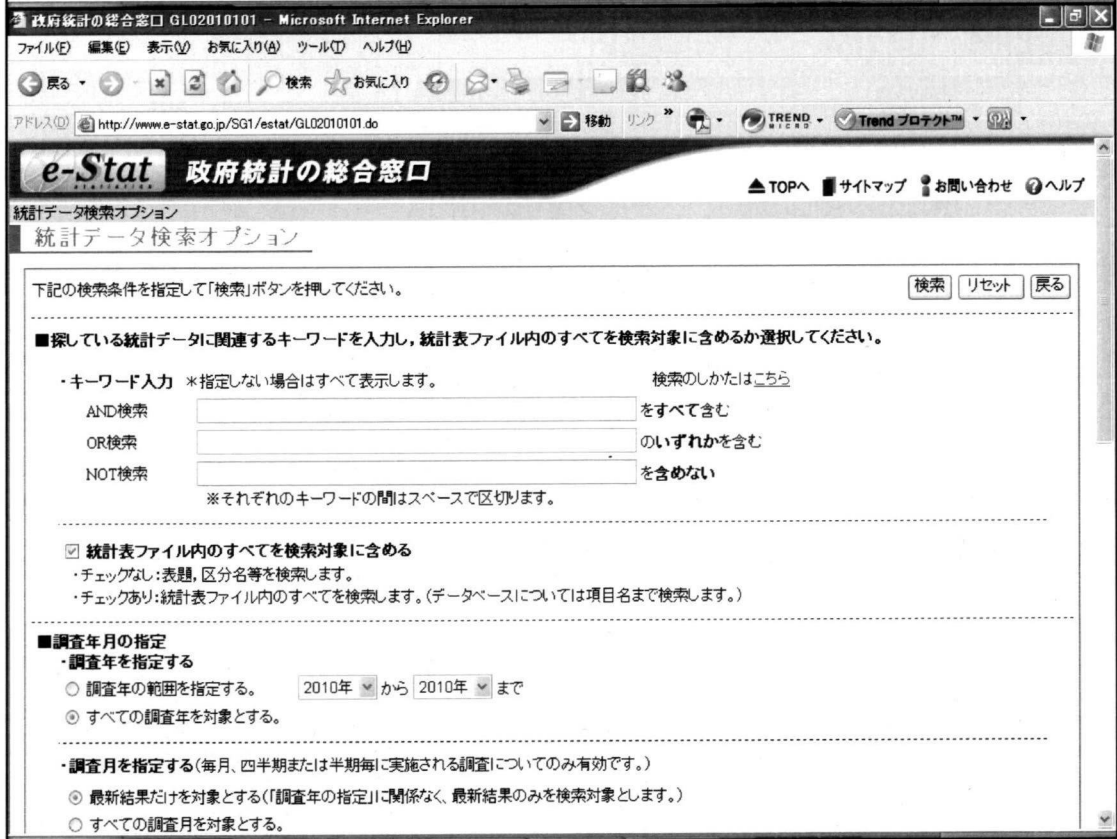
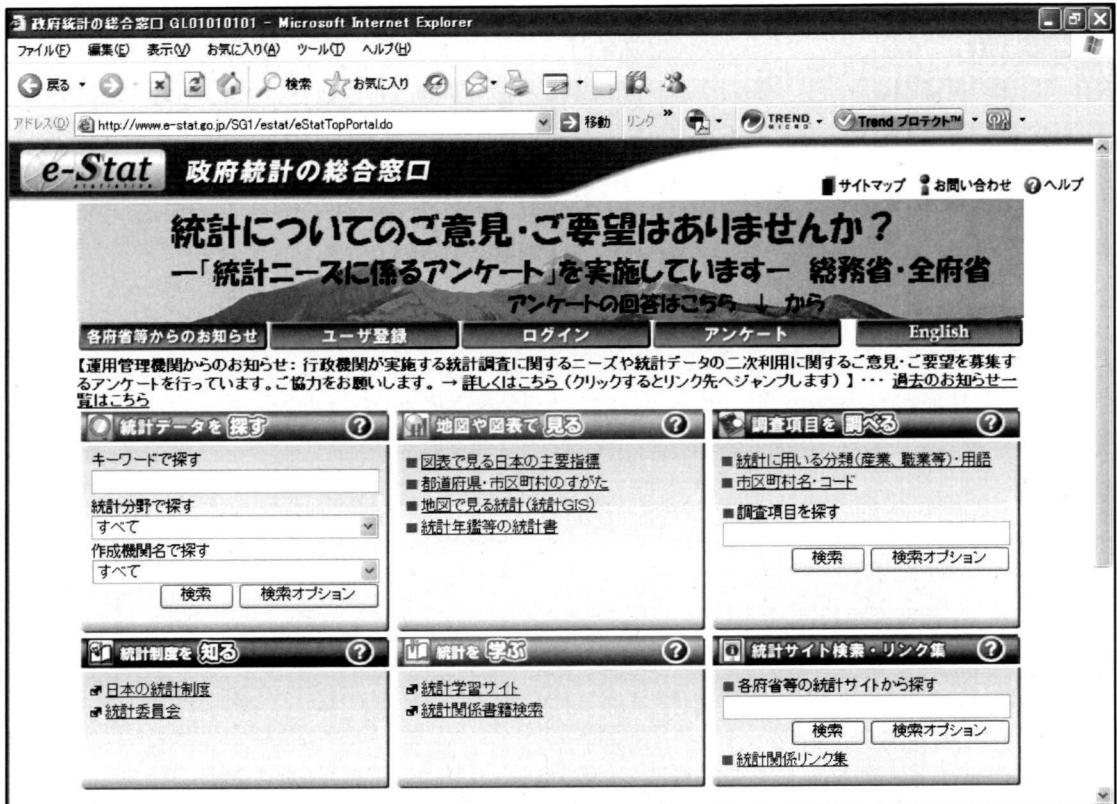


図1. 「政府統計の総合窓口(e-Stat)」

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>

東京都
TOKYO METROPOLITAN GOVERNMENT

暮らしととうけい2008

—グラフでみる東京のすがた—

東京都総務局

HOME

- A 人口・世帯
- B 自然環境
- C 経済基盤
- D 行政基盤
- E 教育
- F 労働
- G 文化・スポーツ
- H 居住
- I 健康・医療
- J 福祉・社会保障
- K 安全
- L 家計

統計表

東京の1日

統計グラフの見方

いしかわ統計指標ランド

サイトマップ

Ishikawa Statistical Information

分野で探す
年次で探す
部署で探す
50音で探す
統計用語集
統計ライブラリー
リンク集

統計情報を検索する

分野で探す

年次で探す

部署で探す

フリーワード検索

検索

検索のヘルプ

Google

統計データ新着情報

- 02/01 いしかわネットでアンケートを更新しました(2月1日～2月28日)
- 02/01 石川県の人口と世帯(平成22年1月1日現在)
- 01/29 石川県労働力調査 平成21年第4四半期(10～12月)及び平成21年下半年(7～12月)
- 01/29 毎月勤労統計調査地方調査結果速報(平成21年11月分)
- 01/25 石川県鉱工業指数(平成21年11月分)、生

お知らせ

各種統計調査にご協力を願います。広報用映像(mpeg形式)「石川県統計調査条例」を全部改正しました。

2010年版石川県県民手帳販売中です。

事業者のみなさんへ(毎月勤労統計調査)

その他のお知らせはこちら

いしかわ統計クイズ?

平成19年10月から平成20年9月の間で、石川県へ転入してきた人が最も多かったのはどの県でしょうか?

東京都 富山県 愛知県
 福井県 大阪府

他のクイズに挑戦!

回答する

いしかわ 主要指標	人口 (平成21年12月1日)	1,166,599人 (-137)	完全失業者 (平成21年10月～12月)	4.3%
	消費者物価指数 (平成21年12月)	101.0 (-1.1)	鉱工業生産指数 (平成21年11月)	81.9 (-7.5)

()内の数値は、人口については前月値、その他については前年同月(同期)比

石川県 県民文化局 県民交流課 統計情報室

〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地(行政庁舎 10階)

統計分析グループ: 076-225-1341 経済産業グループ: 076-225-1342

生活社会グループ: 076-225-1343 人口労働グループ: 076-225-1344

Fax: 076-225-1345 E-mail: toukei@pref.ishikawa.lg.jp

図2. 各都道府県が開設している統計情報解説サイトの例
上: 東京都の「くらしと統計2008」

<http://www.toukei.metro.tokyo.jp/kurasi/2008/ku-index2008.html>

下: 「いしかわ統計指標ランド 石川県の統計情報ポータルサイト」

<http://toukei.pref.ishikawa.jp/index.asp>

JPALD 日本生活習慣病予防協会
Japan Preventive Association of Life-style related Disease

生活習慣病関連の調査・統計

- 厚生労働省「平成18年 国民健康・栄養調査の概要」より。メタボリックシンドロームまたはその予備群に該当するのは、40-74歳で約1,940万人
2008.05.09 【メタボリックシンドローム】
- 厚生労働省「平成18年 国民健康・栄養調査の概要」より。脂質異常症が疑われる人は約1,410万人
2008.05.09 【脂質異常症】
- 厚生労働省「平成18年 国民健康・栄養調査の概要」より。高血圧症有病者と正常高値血圧者は約5,490万人
2008.05.09 【高血圧】
- 厚生労働省「平成18年 国民健康・栄養調査の概要」より。糖尿病、あるいはその予備群と推定される人は約1,870万人
2008.05.09 【糖尿病】
- 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2006年末現在)」より。透析導入における原疾患の第4位は、高血圧と深い関わりのある腎硬化症
2008.03.05 【高血圧】
- 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2006年末現在)」より。透析導入における原疾患の42.9%は糖尿病
2008.03.05 【糖尿病】
- 厚生労働省「第2回 中高年者縦断調査」より。第1回は「新生悪生物(がん)なし」だった人のうち、第2回で「新生悪生物(がん)あり」となった人は男性で0.6%、女性で0.6%
2008.03.05 【肺扁平上皮がん/大腸がん】

② 情報の、医療・健康情報グループ検索

検索

調査・統計

- ・ 脳出血
- ・ 脳梗塞
- ・ 高血圧
- ・ 心筋梗塞
- ・ 慢性気管支炎
- ・ 肺気腫
- ・ 肺扁平上皮がん
- ・ 大腸がん
- ・ アルコール性肝炎
- ・ 糖尿病
- ・ 高脂血症(脂質異常症)
- ・ 痛風
- ・ 歯周病
- ・ メタボリック・シンドローム

2008年05月
2008年03月
2007年09月
2007年06月
2007年04月
2007年03月
2007年01月
2006年12月
2006年10月
2006年09月
2006年08月
2006年06月
2006年05月
2006年02月

ぜん息やCOPD等に関する情報提供を通じ、患者やそのご家族の方をサポート致します。

ぜん息などの情報館 本文へ

独立行政法人 環境再生保全機構
機構ホーム | サイトマップ | お問い合わせ

Google カスタム検索 検索 文字の大きさ 小 中 大

一般の方 **地方公共団体・保健指導に携わる方** ▶ 調査研究・統計情報 ▶ コンテンツ一覧 ▶ ご意見・お問い合わせ

▶ 喘息(ぜん息)基礎知識 ▶ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)基礎知識 ▶ サービス ▶ イベント情報

現在位置: 環境再生保全機構 > ぜん息などの情報館(一般の方)

**喘息(ぜんそく)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の
確かな情報を提供します。**

ぜん息電話相談室
0120-598014
誰でもご相談ください

ぜん息日誌

アンケート

メールマガジン

気になる「新型インフルエンザ」
備えておきたいインフルエンザの知識と対策

学びたい

「喘息(ぜんそく)」「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」の基礎知識について学びます。

▶ 喘息(ぜんそく)の基礎知識

情報を知りたい

「薬の検索データベース」で薬の基本情報を検索できます。「調査研究・統計情報」を閲覧することができます。

サービスを利用したい

「パンフレット・DVD」などの貸出、配布、喘息(ぜんそく)に関する「電話相談」「メール相談」が無料で行えます。

図3. 各種機関による統計情報解説サイトの例

上: 日本生活習慣病予防協会「生活習慣病関連の調査・統計」

http://mhlab.jp/malab_calendar/

下: 「独立行政法人環境再生保全機構」ぜん息などの情報館」

<http://www.erca.go.jp/asthma2/>