

平成 29 年度市町村生活習慣等実態調査
マニュアル確立事業成果報告書

平成 30 年 3 月

株式会社宣伝・株式会社日本統計センター共同企業体

目次

第1章 市町村生活習慣等実態調査の実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査対象地域と対象者	1
3. 調査対象者の抽出方法	2
4. 調査方法	2
5. 調査期間	2
6. 回収数	3
第2章 訪問回収調査の実施概要	4
1. 調査の目的	4
2. 調査対象地域と対象者	4
3. 調査対象者の抽出方法	4
4. 調査方法	5
5. 調査期間	5
6. 回収数	5
第3章 調査実施における問題点と課題	7
1. 調査対象者の選定・抽出における問題点・課題	7
2. 調査票封入・封緘・発送における問題点・課題	7
3. 郵送調査実施時における問題点・課題	7
4. 訪問回収調査実施時における問題点・課題	8
5. 調査期間	8
6. BDHQ 票入力エラーパターン	8
第4章 マニュアル検討会議議事録	9
1. 第1回会議録	9
2. 第2回会議録	27
3. 第3回会議録	51

第1章 市町村生活習慣等実態調査の実施概要

1. 調査の目的

県民の生活習慣等の現状を把握し、健康づくり施策を推進する基礎資料を得ることを目的に実施した。

2. 調査対象地域と対象者

調査地域：豊見城市、浦添市、宮古島市、那覇市、名護市、石垣市、沖縄市、北大東村、うるま市

調査対象：上記地域に居住する20歳～74歳までの男女個人。

各市町村とも男性700人、女性700人、計1,400人を対象とした（北大東村は全住民を対象）。性別・年代別の対象者数は図表1～3を参照。

図表1. 市町村別性別年代別調査対象者数

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	2,687	2,264	880	5,831	2,599	2,163	992	5,754	5,286	4,427	1,872	11,585
1 豊見城市	319	276	105	700	319	276	105	700	638	552	210	1,400
2 浦添市	318	275	105	698	319	277	106	702	637	552	211	1,400
3 宮古島市	319	276	105	700	319	276	105	700	638	552	210	1,400
4 那覇市	319	275	106	700	319	276	105	700	638	551	211	1,400
5 名護市	319	276	105	700	319	276	105	700	638	552	210	1,400
6 石垣市	330	265	105	700	319	255	126	700	649	520	231	1,400
7 沖縄市	377	218	105	700	319	168	213	700	696	386	318	1,400
8 北大東村	67	127	39	233	47	83	22	152	114	210	61	385
9 うるま市	319	276	105	700	319	276	105	700	638	552	210	1,400

図表2. 市町村別性別年代別あて先不明・調査対象外人数

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	34	11	2	47	27	1	2	30	61	12	4	77
1 豊見城市	1			1				0	1	0	0	1
2 浦添市	1			1				0	1	0	0	1
3 宮古島市	2			2	4			4	6	0	0	6
4 那覇市	5			5	1			1	6	0	0	6
5 名護市	4			4	2	1		3	6	1	0	7
6 石垣市	7	9		16	10			10	17	9	0	26
7 沖縄市	11	1	1	13	8		1	9	19	1	2	22
8 北大東村		1	1	2	1			1	1	1	1	3
9 うるま市	3			3	1		1	2	4	0	1	5

図表 3. 市町村別性別年代別有効調査対象数

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	2,653	2,253	878	5,784	2,572	2,162	990	5,724	5,225	4,415	1,868	11,508
1 豊見城市	318	276	105	699	319	276	105	700	637	552	210	1,399
2 浦添市	317	275	105	697	319	277	106	702	636	552	211	1,399
3 宮古島市	317	276	105	698	315	276	105	696	632	552	210	1,394
4 那覇市	314	275	106	695	318	276	105	699	632	551	211	1,394
5 名護市	315	276	105	696	317	275	105	697	632	551	210	1,393
6 石垣市	323	256	105	684	309	255	126	690	632	511	231	1,374
7 沖縄市	366	217	104	687	311	168	212	691	677	385	316	1,378
8 北大東村	67	126	38	231	46	83	22	151	113	209	60	382
9 うるま市	316	276	105	697	318	276	104	698	634	552	209	1,395

3. 調査対象者の抽出方法

調査対象市町村の住民基本台帳から層化二段無作為抽出法により上記対象者を抽出。

一段目：小学校区

二段目：調査対象者個人

抽出は電子計算機から抽出。

石垣市、沖縄市については、個人情報外部提供手続きに時間がかかったため、調査員による住民基本台帳の閲覧・転記により抽出した。

なお、北大東村以外の市町村は1市町村あたり30名の予備対象者も合わせて抽出し、拒否、あて先不明の対象者の代替とした。

4. 調査方法

郵送による依頼状、調査票（2種）、記入例、個人結果サンプル、謝礼品（フリージングパック）の配布、調査票の回収。

途中2回のハガキによる督促状を発送した。

1回目督促状発送：平成29年12月18日（月）、沖縄市、北大東村は12月21日（木）、うるま市は12月26日

2回目督促状発送：平成29年12月28日（木）

5. 調査期間

市町村別の調査票発送日は図表3のとおり。

当初の調査票回収締切日は、平成29年12月22日（金）。

1回目延期による締切日は、平成29年12月29日（金）。

2回目延期による締切日は、平成30年1月5日（金）。

ただし、訪問回収調査の最中に返送する対象者がいたため、対象者には通知せずに回収を延期した。

図表 3. 市町村別調査票発送日

No.	市町村名	事前協力依頼 はがき送付		調査票発送		督促状発送		第2回督促状発送	
		発送日	発送件数	発送日	発送件数	発送日	発送件数	12月28日	発送件数
1	豊見城市	11月17日	1,400	11月27日	1,400	12月18日	8,355	12月28日	1,023
2	浦添市	11月17日	1,400	11月27日	1,400	12月18日		12月28日	1,078
3	宮古島市	11月17日	1,400	11月27日	1,400	12月18日		12月28日	1,056
4	那覇市	11月27日	1,400	12月4日	1,400	12月18日		12月28日	1,042
5	名護市	11月28日	1,400	12月4日	1,400	12月18日		12月28日	1,070
6	石垣市			12月11日	1,400	12月18日		12月28日	1,126
7	沖縄市			12月13日	1,400	12月21日		12月28日	1,215
8	北大東村			12月15日	385	12月21日		12月28日	355
9	うるま市			12月18日	1,400	12月26日		12月28日	1,398
合計			7,000		11,585		8,355		9,363

6. 回収数

BDHQ 票・生活習慣票セットの有効回収数は下表のとおり。

図表 4. BDHQ 票・生活習慣票セットの有効回収数

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	475	719	400	1,594	682	803	469	1,954	1,157	1,522	869	3,548
1 豊見城市	62	97	45	204	104	123	53	280	166	220	98	484
2 浦添市	74	97	59	230	84	91	47	222	158	188	106	452
3 宮古島市	46	77	47	170	87	102	68	257	133	179	115	427
4 那覇市	68	109	54	231	98	125	50	273	166	234	104	504
5 名護市	51	68	50	169	72	103	59	234	123	171	109	403
6 石垣市	56	85	57	198	88	91	57	236	144	176	114	434
7 沖縄市	45	77	40	162	74	50	82	206	119	127	122	368
8 北大東村	11	31	14	56	8	27	5	40	19	58	19	96
9 うるま市	62	78	34	174	67	91	48	206	129	169	82	380

は目標数100を超えた層

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	17.9%	31.9%	45.6%	27.6%	26.5%	37.1%	47.4%	34.1%	22.1%	34.5%	46.5%	30.8%
1 豊見城市	19.5%	35.1%	42.9%	29.2%	32.6%	44.6%	50.5%	40.0%	26.1%	39.9%	46.7%	34.6%
2 浦添市	23.3%	35.3%	56.2%	33.0%	26.3%	32.9%	44.3%	31.6%	24.8%	34.1%	50.2%	32.3%
3 宮古島市	14.5%	27.9%	44.8%	24.4%	27.6%	37.0%	64.8%	36.9%	21.0%	32.4%	54.8%	30.6%
4 那覇市	21.7%	39.6%	50.9%	33.2%	30.8%	45.3%	47.6%	39.1%	26.3%	42.5%	49.3%	36.2%
5 名護市	16.2%	24.6%	47.6%	24.3%	22.7%	37.5%	56.2%	33.6%	19.5%	31.0%	51.9%	28.9%
6 石垣市	17.3%	33.2%	54.3%	28.9%	28.5%	35.7%	45.2%	34.2%	22.8%	34.4%	49.4%	31.6%
7 沖縄市	12.3%	35.5%	38.5%	23.6%	23.8%	29.8%	38.7%	29.8%	17.6%	33.0%	38.6%	26.7%
8 北大東村	16.4%	24.6%	36.8%	24.2%	17.4%	32.5%	22.7%	26.5%	16.8%	27.8%	31.7%	25.1%
9 うるま市	19.6%	28.3%	32.4%	25.0%	21.1%	33.0%	46.2%	29.5%	20.3%	30.6%	39.2%	27.2%

第2章 訪問回収調査の実施概要

1. 調査の目的

郵送調査での目標不足数を補うために実施した。

2. 調査対象地域と対象者

調査対象地域は郵送調査と同一、対象者は平成30年1月17日時点で未回答の調査対象者全員を対象とした。市町村別性別年代別調査対象者数及び目標不足数は下表のとおり。

図表7. 市町村別性別年代別調査対象者数・目標数

上段:対象者数、下段:目標回収数

市町村名	男性			女性			合計
	若年層	壮年層	高齢層	若年層	壮年層	高齢層	
豊見城市	248	169	50	210	147	49	873
	37	3	55	0	0	48	143
浦添市	232	168	40	235	174	53	902
	27	3	41	16	8	53	148
宮古島市	263	190	50	226	163	30	922
	54	24	53	14	0	32	177
那覇市	237	161	44	217	147	49	855
	32	0	46	1	0	50	129
名護市	251	189	42	237	162	38	919
	49	32	50	29	0	40	200
石垣市	252	174	38	210	151	66	891
	44	16	42	12	9	43	166
沖縄市	256	193	58	236	117	118	978
	55	32	60	26	50	17	240
北大東村	55	91	20	38	53	16	273
	18	23	3	12	9	4	69
うるま市	239	182	64	247	181	53	966
	39	22	66	33	9	52	221
合計	2,033	1,517	406	1,856	1,295	472	7,579
	355	155	416	143	85	339	1,493

3. 調査対象者の抽出方法

調査対象者名簿から以下の対象者を除外し、訪問回収対象者を抽出した。

- ・BDHQ票または生活習慣票のいずれか、あるいは両方を返送した調査対象者
- ・調査票や督促状等が「あて先不明」で返送されてきた調査対象者
- ・調査票等の送付によって「本人不在」「調査拒否」等の連絡があった調査対象者

なお、特定の市町村・属性においては、宛先不明や回答拒否の数が多く目標数よりも訪問調査対象者数が少ない箇所があり、当該箇所については同一市町村内の同じ属性の新規調査対象者に振り替えて調査を実施した。

4. 調査方法

調査員による訪問留置法（一部聞き取りによる調査を含む）。

5. 調査期間

平成30年1月19日（金）～平成30年3月4日（日）

6. 回収数

図表8. 訪問回収による回収数

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	362	152	413	927	157	106	339	602	519	258	752	1,529
1 豊見城市	40	4	55	99			48	48	40	4	103	147
2 浦添市	28	5	42	75	17	10	53	80	45	15	95	155
3 宮古島市	55	29	52	136	17	5	30	52	72	34	82	188
4 那覇市	32		46	78	1	1	49	51	33	1	95	129
5 名護市	51	32	50	133	28	3	40	71	79	35	90	204
6 石垣市	44	15	43	102	12	10	44	66	56	25	87	168
7 沖縄市	55	23	59	137	32	51	19	102	87	74	78	239
8 北大東村	18	22	1	41	17	15	4	36	35	37	5	77
9 うるま市	39	22	65	126	33	11	52	96	72	33	117	222

図表8. 郵送調査＋訪問回収による有効回収数（生活習慣票・BDHQ票セット回収）

有効回収数【生活習慣票・BDHQ票セット；郵送＋調査員訪問回収】

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	820	863	820	2,503	837	967	755	2,559	1,657	1,830	1,575	5,062
1 豊見城市	100	102	99	301	104	123	102	329	204	225	201	630
2 浦添市	100	103	100	303	101	100	101	302	201	203	201	605
3 宮古島市	99	103	103	305	102	109	100	311	201	212	203	616
4 那覇市	99	104	102	305	100	128	98	326	199	232	200	631
5 名護市	95	98	103	296	103	107	98	308	198	205	201	604
6 石垣市	100	102	99	301	96	110	93	299	196	212	192	600
7 沖縄市	98	97	101	296	106	146	57	309	204	243	158	605
8 北大東村	29	53	15	97	24	42	9	75	53	95	24	172
9 うるま市	100	101	98	299	101	102	97	300	201	203	195	599

図表9. 郵送調査＋訪問回収による有効回収数（生活習慣票のみ回収）

有効回収数【生活習慣票のみ；郵送＋調査員訪問回収】

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	57	64	61	182	24	49	35	108	81	113	96	290
1 豊見城市	7	9	10	26	5	7	3	15	12	16	13	41
2 浦添市	10	6	5	21	2	10	4	16	12	16	9	37
3 宮古島市	10	7	8	25	4	8	5	17	14	15	13	42
4 那覇市	9	8	5	22	2	1	3	6	11	9	8	28
5 名護市	7	9	7	23	3	5	5	13	10	14	12	36
6 石垣市	1	5	7	13	3	6	2	11	4	11	9	24
7 沖縄市	6	4	6	16	1	3	6	10	7	7	12	26
8 北大東村	1	5	4	10		3	1	4	1	8	5	14
9 うるま市	6	11	9	26	4	6	6	16	10	17	15	42

図表 10. 郵送調査＋訪問回収による有効回収数（BDHQ 票のみ回収）

有効回収数【BDHQ票のみ；郵送＋調査員訪問回収】

	男				女				合計			
	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計	若年層	壮年層	高齢層	計
全体	3	4	1	8	1	10	3	14	4	14	4	22
1 豊見城市	1	1		2		2	1	3	1	3	1	5
2 浦添市	1	1	1	3	1	3		4	2	4	1	7
3 宮古島市		2		2		2		2	0	4	0	4
4 那覇市				0		3	2	5	0	3	2	5
5 名護市	1			1				0	1	0	0	1
6 石垣市				0				0	0	0	0	0
7 沖縄市				0				0	0	0	0	0
8 北大東村				0				0	0	0	0	0
9 うるま市				0				0	0	0	0	0

第3章 調査実施における問題点と課題

1. 調査対象者の選定・抽出における問題点・課題

No.	問題点	課題
1	個人情報外部機関提供のための手続きが想定以上に時間がかかり、一部市町村では住民票閲覧・転記を実施したため、調査開始が遅れた。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 手続きの迅速化 ■ 余裕を持ったスケジューリング ■ 抽出方法の統一化 ■ 宛名ラベルの出力、貼り付けを市町村内部で行うなど、外部機関に依存しない調査対象者の選定・抽出方法等の検討
2	外字処理対象者の特定と処理方法が市町村によって異なっていた。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外字処理対処方法の明確化、統一化 ■ 宛名ラベルの出力、貼り付けを市町村内部で行うなど、外部機関に依存しない調査対象者の選定・抽出方法等の検討
3	1市町村当たり回収目標 600n、回収率 42.9%に対する設定サンプル数が少なく、回収率が低位にとどまった(31.4%)。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1市町村当たり 600nを目標とする場合、設定調査対象者数は 2,000人必要(回収率 30%を想定)
4	一部市町村では住民票閲覧・転記を実施したため、コストアップとなった。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 手続きの迅速化 ■ 余裕を持ったスケジューリング

2. 調査票封入・封緘・発送における問題点・課題

No.	問題点	課題
1	外字処理対象者は手書きで対応し、時間ロス、コストアップとなった。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 宛名ラベルの出力、貼り付けを市町村内部で行うなど、外部機関に依存しない調査対象者の選定・抽出方法等の検討

3. 郵送調査実施時における問題点・課題

No.	問題点	課題
1	個人情報の提供時期が市町村単位で異なる、手続きに時間がかかることで、事前ハガキを発送できない市町村が4市町村発生、市町村の広報紙への掲載が間に合わず、調査票回収締切日を2回延期した。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 手続きの迅速化 ■ 余裕を持ったスケジューリング
2	BDHQ票(生活習慣票)のみを返送する対象者がおり、死に票になった。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2種類で1セットであり、両方を回答してもらうように強調
3	BDHQ票にIDの記入がない票があり、生活習慣票のIDを見て付記した。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2種類で1セットであり、両方を回答してもらうように強調 ■ 予めIDを記入して送付する。
4	回収率が低位にとどまったため、督促状発送を2回実施した。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1市町村当たり 600nを目標とする場合、設定調査対象者数は 2,000人必要(回収率 30%を想定) ■ 督促状発送を2回実施して30%強の回収率であるため、当初から2回の督促状発送の想定が必要

4. 訪問回収調査実施時における問題点・課題

No.	問題点	課題
1	郵送調査回収数が低位にとどまったため、訪問回収対象者数が増加した（当初640件程度⇒実際1,400件）。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問回収調査を行わなくても必要回収数を確保できるサンプル数設定 ■ それでも不足する場合に訪問回収調査を実施
2	2回の督促状を発送しても未回答の対象者へのアプローチが難しい（会えない、会えても拒否が多い、回答する意志がない）。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問回収調査を行わなくても必要回収数を確保できるサンプル数設定 ■ 早い段階での調査対象者以外の対象者への振替実施
3	振替調査の実施は当初の調査対象者の年齢と全く同じ対象者への振替ではなくなるため、標本抽出の精度が低くなる（非標本誤差が大きくなる）。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問回収調査を行わなくても必要回収数を確保できるサンプル数設定（郵送調査のみで目標数を確保できるサンプル設定）
4	寒波厳しい時期、さとうきび収穫の繁忙期のため、対象者が玄関先まで出てきてくれない、協力してくれない。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 実施時期を早めて対象者も協力しやすい時期に調査を実施
5	訪問時に「すでに回答した」という対象者がいたが、IDを記入していない（不正確なIDを記入）BDHQ票のみを返送しており、返送のトレースができない。対象者に不信感を持たれる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2種類で1セットであり、両方を回答してもらうように強調 ■ IDをきちんと記入してもらうよう強調 ■ 予めIDを記入して送付する。 ■ 訪問回収調査を行わなくても必要回収数を確保できるサンプル数設定 ■ それでも不足する場合に訪問回収調査を実施
6	住民票を写さずに転出している対象者が多い。	<ul style="list-style-type: none"> ■ これらを見越した多めのサンプル数設定 ■ 訪問回収調査を行わなくても必要回収数を確保できるサンプル数設定
7	調査を依頼した方とは別の方が記入したため、性別、年代が合わなくなった。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 対象者本人が回答するよう説明する。 ■ 郵送の場合はその旨明記する。

5. 調査期間

No.	問題点	課題
1	BDHQ票の記入内容不備の票があり、入力できなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 記入例をよく読んで記入するよう分かりやすい形で依頼する。 ■
2	身長、体重がブランクの場合、入力不可となる（個人情報の中でも機微な情報のため、記入したがない）。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 性別、年代の平均身長、体重で処理が可能か検討する。

6. BDHQ票入力エラーパターン

- ・ ID、性別、生年月日、身長、体重のいずれかが未記入の場合（回答日は一律でも可）
- ・ 質問部分の無回答が多い場合（1ページまるごと未記入など）

第4章 マニュアル検討会議議事録

1. 第1回会議録

<h1>議事録</h1>				
会 議	平成 29 年度市町村生活習慣等実態調査マニュアル確立事			
開催日 時	平成 29 年 9 月 25 日 (月)	10:30~12:10	開催場 所	沖縄県庁 4 階第 1 会議 室
参加者	<p><出席者></p> <p>うるま市担当 沖縄市担当 豊見城市担当 浦添市担当 宮古島市担当</p> <p>北部保健所担当 中部保健所担当 南部保健所担当 宮古保健所担当 八重山保健所担当</p> <p>東京大学大学院 (アドバイザー)</p> <p><事務局></p> <p>担当 (株式会社宣伝) 担当 (株式会社日本統計センター)</p>			
次 第	<ol style="list-style-type: none">1 自己紹介2 平成 29 年度市町村生活習慣等実態調査マニュアル確立事業について3 市町村生活習慣等実態調査の調査設計について4 質問票の内容について5 その他 (市町村広報紙での調査時期の周知について)			

No	議題	内 容	発言者
1		開会挨拶、配布資料確認	県担当
2		自己紹介	全員
3	(1)	平成29年度市町村生活習慣等実態調査マニュアル確立事業についての説明(資料;平成29年度市町村生活習慣等実態調査マニュアル確立事業第1回マニュアル検討会議資料の(1))	県担当
4		これまでの説明について質問はありますか?	県担当
5	(2)	ないようなので、議題2に移ります。 市町村生活習慣等実態調査の調査設計についての説明(資料;平成29年度市町村生活習慣等実態調査マニュアル確立事業第1回マニュアル検討会議資料の(2))	県担当
6		調査対象者の年齢は平成29年11月1日時点で20歳以上としていますが、市町村で抽出して名簿提出する際、11月1日より前に抽出を行うことが可能でしょうか。それとも名簿提出時点で20歳以上のものを抽出する方がよいのでしょうか。	県担当
7		うるま市では抽出は別の担当課が行うため、確認する必要があります。おそらく大丈夫と思います。	うるま市(担当)
8		システム的には大丈夫でしょうか。	アドバイザー
9		おそらく大丈夫だと思います。	うるま市(担当)
10		情報推進課で抽出するので、基準日を設定すればおそらく大丈夫と思います。	沖縄市(担当)
11		自分の課で行うと思うので、その設定ができるかどうか確認してみないと分かりません。また、審議会担当者から転入・転出などは考慮しなくてよいのかという指摘がありました。	豊見城市(担当)
12		名簿提出時後に転出している場合は調査対象外とするようにしています。郵送しても転居している場合は、転居先不明も調査対象外とするようにします。1市町村1,400人を対象としますが、100%回収を目指しているわけではなく、回収率を見込んで1,400人を設定するので、転居等があってもその他の回収でカバーできると考えています。浦添市はいかがですか。	県担当
13		可能だと思います。	浦添市(担当)
14		県からも担当課に情報を提供するので、情報管理部署と調整していただき、可能かどうかを確認していただければと思います。宮古島市の方も大丈夫でしょうか。	県担当

No	議題	内 容	発言者
15		他の課に依頼し、委託している業者が抽出することになるので、確認して連絡します。	宮古島市（担当）
16		資料3 ページの説明 小学校区を設定するという意味は、ランダム抽出し、調査対象者がバラバラの地点になると訪問回収を行う際に非効率なため、地域を絞り回収が容易になるように小学校区を設定しています。 各市町村から4～5の小学校区を選定したいと考えています。4つの小学校区を指定した場合、1小学校区からは350人を選定するように考えています。5つの小学校区の場合は280人となります。もし、4～5の小学校区を選定しても1,400人に満たない場合は、別の小学校区を追加指定することとします。	県担当
17		実施要領（案）「3.調査の対象及び客体」の説明 対象者の年齢について確認したいのですが、こちらで設定しているのが青壮年期（20～44歳）、中年期（45～64歳）、高齢期（65歳以上）となっています。これは健康日本21を参考に区分していますが、高齢期については年齢制限をするのか、しないのかという点について、どのようにすべきか、市町村の抽出においてどのような方法がよいか意見を聞きたいと考えています。 過去の例による年齢区分があり、これに準じることで比較ができるなどのものがあれば組み替えも可能です。例えば、特定健診の場合は40歳以上が対象のため、20～39歳を青年期、40～64歳を中年期とするということでもよいと思います。本来の年齢区分は10歳刻みがよいと思いますが、そうすることによって調査対象サンプルをもっと増やさなければならなくなります。男女年齢3区分に分けている理由は、BDHQ調査において1つのセル（男性20～44歳）で最低100nを回収したいと考えており、10歳刻みだと男性700人、女性700人、合計1,400人の回収が必要となるため、それ以上の抽出を行い配布していかないといけないので、3階級区分の設定が現時的だと考えて設定しています。そこで年齢区分についてどうするかを議論したいと考えています。	県担当
18		青壮年期と中年期で1歳あたりの抽出率が違います。青壮年期は25歳幅、中高年期は20歳幅です。1つの区分で同じ人数を設定したため、青壮年期のサンプルウェイトが高くなってきます。10歳刻みで解析をする場合、青壮年	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		<p>期の方が中年期よりも分析サンプル数が少なくなります。BDHQ 調査では生年月日を調査することから実年齢が把握できます。つまり、どのような年齢区分でも集計できるメリットがあります。これがとても役に立つと思います。市町村で独自の年齢区分で集計した場合にも対応できます。</p> <p>理想的には 10 歳 or 5 歳刻みで同数のサンプル数設定ができればよいと思います。時系列集計においても、各年区分で同数が確保されていれば目的にあった集計が可能となり、市町村での調査もしやすいと思います。</p> <p>もう 1 つ大事なことは、今回の調査では県内市町村間での比較が完全に可能になることです。類似する調査では実施主体によって調査方法、サンプル数が異なり、比較ができないものが多く、各自治体の首長も困っています。市町村間で完全に比較ができるということは今後の地域保健で非常に重要になり、保健事業を考えるうえでもどこに特化すべきかがデータから分かります。この短い時間で協議し、共通の抽出方法、調査方法を検討することが重要だと思います。共通の方法で実施することによって自分の市町村の得し、他の市町村も得をするということにつながります。これがこの実態調査を始めるきっかけであり、この点に立ち返ってサンプル数設定を考えていただければと思います。</p>	
19		<p>今、青壮年期が 25 歳幅、中年期が 20 歳幅なので、これを 20 歳幅にしていくことで 1 歳ごとの抽出率が同じになり、集計の際に人数のバラツキがないということになるのでしょうか。</p>	県担当
20		<p>その場合は同年齢を新しく区切っても人数は同じになるが、現在の階級区分では新たに年齢を 5 歳区切りなどで区切った場合、年齢階級間で同数にはならないということです。たとえば、中年期を 200n にするなど。高齢期は難しいと思います（なんとも言えない）。</p>	アドバイザー
21		<p>1 歳ごとの抽出する人数を年齢階級間で同じになるように設定すればよいということでしょうか。</p>	県担当
22		<p>もう少し高度な手法で期待回収率から逆算したサンプル数設定と言う方法があります。集計したい人数を年齢間で同じにしたいが、若い人の回答率が低い場合、同数にはなりにくい。この場合、集計に必要な人数÷性年齢別期待回収率で必要サンプル数を算出するという方法があります。</p>	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		期待回収率は前回調査結果や他の県民意識調査の回収率を参考にすればよいです。高度な方法ですが成功すれば精度の高い結果が得られます。国の調査でもこの方法は取り入れられておらず、65歳以上の回答者が半数以上を占めるという結果を使わざると得ないという状況にあります。回答者の年齢が偏るこの方法は行政のやる方法としては好ましくないと思います。しかし、これを必ずやるべきだということではありません。	
23		今回は年齢3区分で集計を行い、市町村としてはデータが得られるので、自由に活用しやすいように設計できればと考えています。県が公表する報告書以外の活用で独自の活用ができるようなものにするには抽出率を考慮したうえで配布等を必要があるということです。	県担当
24		今回の目的は報告書を作るのではなく、将来に渡って長期にデータを活用できるようにすることだと思います。さらには、その調査設計ができれば全県的に調査ができるようになります。報告書で終わるなら、こんなに大変なことをしても無駄。将来使えるデータが取れる調査設計が重要だと思います。	アドバイザー
25		そうすると、高齢期の年齢制限はどのようにすればよいのでしょうか。	県担当
26		ちなみに、昨年度大分県では全市町村がこの調査に協力しました。その際の高齢期の年齢制限は、うる覚えですが69歳で設定していたと思います。BDHQ調査に回答してもらうためには、あまり高齢の対象者は望ましくないという点からだと思います。	アドバイザー
27		昨年、県民健康栄養調査を各保健所の協力で実施した際、BDHQ調査も同時に行ないました。その際の高齢の方の調査は聞き取りが必要なため調査が困難だったということ聞いています。80歳以上の方だと回答が厳しいようです。	県担当
28		BDHQ調査票の拡大版はあるが、重量が増えるため郵送費がかさんでしまいます。	アドバイザー
29		沖縄県では働き盛り世代(65歳まで)をターゲットとしているので、このターゲットの状況がわかればよいのですが、市町村ではもっと70歳代も知りたいということであれば、年齢を高めにする必要があります。	県担当
30		74歳までは通常版のBDHQ調査票で回答は大丈夫だと思います。	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
31		年齢だけでなく人にもよります。しかし、聞き取り調査は質問量が多いため不便でした。この調査の趣旨説明だけで2時間かかることもありましたが、年齢制限はあった方がよいと思います。	南部保健所(担当)
32		聞き取りの際に自分の主観が入って、対象者の本来の状況と異なる回答になってしまう場合もあると思います。	北部保健所(担当)
33		今回は聞き取りまでは予定していません。高齢の方が回答せずに終わる可能性もあるかと思っています。	県担当
34		高齢期サンプルの必要度合いが低いようであれば、年齢制限したほうがよいと思います。データの扱いにも「●歳～●歳」と区切っていれば使いやすいと思います。なぜ74歳かという、行政的に70歳だと使いにくいと思います。65歳以上が5歳しかいないことになり、74歳だと10歳分あります。	アドバイザー
35		今すぐに結論は出にくいと思うので、別途どのように区切るかを検討したいと思います。高齢期を65歳から74歳として調査できるのであれば、抽出もしやすいと思います。	県担当
36		うるま市では特定健診の対象をターゲットとしているので、年齢制限するのであれば74歳までを対象とするのがよいと思います。	うるま市(担当)
37		特に沖縄では育った環境によって生活習慣が違うと思うので、その意味でも青壮年期や中年期と比較するために高齢期サンプルは重要だと思います。	アドバイザー
38		検討事項については、いくつか設定したうえで回答用紙を作成し、皆さんにお渡ししたいと思います。それを関係各課で協議して回答していただければと思います。その検討事項の1つとして、年齢区分をどうするのか、年齢の上限設定をするか、年齢階級区分の変更を希望する場合は、抽出数は抽出率や期待回答率を検討しながら設定していきたいと思います。できるだけ1400人を超えないようにしたいと思います。よろしくをお願いします。 現段階では青壮年期や中年期の回収率は、他の調査でも低いため、この2期のサンプル数を多めに設定しています。回収率想定は40%で、高齢期は50%を想定しています。そうすると男青壮年期で100人を確保できるようになります。統計的には60～70%の回収率がある方が望ましいということを知ったので、そこを目指して回収していきたいと思っています。	県担当

No	議題	内 容	発言者
39		大分県は 70%を超える回収率でした。	アドバイザー
40		<p>離島地域は 90%～100%となっていました。</p> <p>県民健康栄養調査でも離島地域は回収率が高く、都会になるほど低くなる傾向があります。</p> <p>20 歳以上人口が 1400 人未満の市町村の場合は協議して決定することとしています。北大東村は人口が 590 人のため、20 歳以上全員を対象として調査し、できるだけ回収率を高めて行きたいと考えています。本日は北大東村の担当者が欠席のため、別途協議して行きたいと思えます。このような市町村の調査結果は他市町村との比較は難しいですが、自村のデータとしての活用は可能と考えています。</p>	県担当
41		<p>資料 4 ページ④の説明</p> <p>調査票の郵送段階では氏名、住所のみでよいのですが、訪問回収になった場合に世帯主名の情報があることでスムーズに回収できるということから情報を提供していただくこととしています。ゼンリンの地図などを見ながら訪問することになるため世帯主情報が必要になるのですが、市町村によっては世帯主情報がなくても訪問できるという理由から、審議会で世帯主情報の提供をしないというところもあります。その市町村については世帯主名なしで実施していくこととなりますが、できるだけ提供いただけるよう検討をお願いします。</p> <p>調査時期について平成 29 年 10 月～11 月としていますが、予定が後ろ倒しになっているので、11 月～12 月中旬を実施期間とし、10 月は準備期間として進めていきたいと思えます。</p> <p>市町村には個人情報外部提供をお願いし、これに関する審議会が開催されていますが、開催時期が異なるために名簿提出時期も異なることが想定されます。このため個別対応として 10 月初旬に提供依頼を行い、10 月中旬から下旬にかけて提出していただけるようお願いしたいと思います。順次 11 月に調査票を発送していくこととなります。これに間に合わない市町村については、審議会終了後に提出いただき、適宜発送していくことにしたいと思います。できるだけ一斉発送もしくは発送時期が離れないようにしたいと思いますのでご協力をお願いいたします。</p>	県担当
42		実施要領（案）「5.調査の実施体制」の説明	県担当

No	議題	内 容	発言者
43		研究室では集計だけでなく入力も行うので追記してください。入力も大きな業務になります。	アドバイザー
44		読み込んだあとにすぐにデータ化されるのではないのでしょうか。	県担当
45		簡単に認識できない状態の調査票が多いです。回答者はきちんと指定したように記入していなかったり、消しゴムのカスがついていたりするケースがあり、これらをきちんと整備してOCRソフトで入力しています。注意事項については別途書類を提供するので対応していただきたいと思います。	アドバイザー
46		実施要領（案）「6.調査方法」「7.調査に関する秘密の保持」「8.結果の集計及び公表」の説明 以上について何か質問はありますか。	県担当
47		集計において、基本集計としての生活習慣調査は委託業者で行うということですが、BDHQ 調査結果と生活習慣調査結果を掛け合わせた集計の予定はないのですか。	アドバイザー
48		行う予定ですが、平成 29 年度は回収と集計のみ、平成 30 年度で分析を予定しています。	県担当
49		大分県の調査でも「歯の数」と「野菜の摂取量」のクロス集計結果が我々の事業において有益なデータになっています。歯を守ることがよい食習慣につながる、ただ「野菜を食べましょう」だけではダメ、歯のない人はそもそも食べられないなど、本来は我々が知っていないといけない情報が収集でき、それも自分たちの地域住民の情報であり、地域住民にも伝えやすいと思います。	アドバイザー
50		平成 30 年度の委託業者と調整しながらお願いすることになります。その際にアドバイザーにもご助言いただきながら進めていきたいと思います。 何を、どうクロス集計するかは次年度まとめていきたいと思います。 今年度はスケジュールも後ろ倒しになっているので、調査実施と集計までとしたいと思います。 これまでの内容で質問はありますか。	県担当
51		実施要領（案）「3.調査の対象及び客体」は、11 市町村とあるが 9 市町村になるのでしょうか。	八重山保健所 (担当)
52		協力いただける市町村は 9 市町村となるため、9 市町村を対象に調査を行います。 抽出した対象者名簿をエクセル形式にいただき、CD	県担当

No	議題	内 容	発言者
		<p>ーRかメールで送付するという事について、浦添市さんからはメールのセキュリティロックをかけて送付することができ、CDーRよりもよいということなので、各市町村で都合のよい方法で提供いただければと思います。このため、どのような媒体で提供可能なのかという情報もいただければと思います。</p> <p>名簿の様式についてはエクセルで作成しているので、これに準じていただければと思います。ただし、宮古島市さんは委託業者が抽出するので、この様式にこだわる必要はなく、調査に必要な情報を提供いただければと思います。検討事項を送る際に質問等があればお願いいたします。</p>	
53	(3)	<p>では、議題3の生活習慣調査票（案）に入りたいと思います。</p> <p>生活習慣調査票（案）の説明 昨年度の県民健康栄養調査をベースとして比較可能な調査項目を取捨しました。</p> <p>飲酒量についてはBDHQ調査項目にあるため削除しました。適正飲酒量の知識についての設問が県民健康栄養調査にはありますが、これも削除しています。この項目が市町村で必要であれば再設定は可能です。どのような設問が必要か（不要か）を持ち帰って検討していただき、第2回検討会議の際に意見を出していただき確定したいと思います。</p> <p>質問数が多すぎると回答者がだれてしまって回収率が低下するので、多くならないようにしていく必要があると考えています。</p> <p>調査項目は沖縄県、市町村として推進したい健康行動や理想的な県民像を踏まえて、その根拠資料が得られる調査内容、BDHQ調査結果とクロス集計して県民の特徴や違いが出てくるような内容をと考えていきたいと思います。</p> <p>これまで感覚で捉えていたことも調査することで科学的データを収集することで、県民、住民に説明しやすいデータになると思います。</p> <p>例として、「夕食時間が遅いと食品摂取に違いがあるのか」という仮説については、「夕食は何時ごろに食べますか」と質問結果とBDHQ調査で食品摂取量などとクロス集計することで、夕食時間によって食べているものが違うという結果が出れば、「夕食を早めに食べる」ということで健康志向が高まるなどの提案につなげていく際の根拠資料</p>	県担当

No	議題	内 容	発言者
		<p>になると思います。</p> <p>どのようなデータを収集したいかをイメージして、どのような質問を設定すればそれが得られるのかを考え、今後、県民に提示しやすい根拠資料となるように検討していただければと思います。</p>	
54		<p>県担当さんがおっしゃったことは2つの点でとても大切だと思います。</p> <p>1つは、各市町村が地域住民に対して、「このようにしましょう」と提案する根拠資料がないと自信を持って提案できない。根拠資料があれば強く押し出すことができる。</p> <p>もう1つは、「国が、世間がこうしたほうがよいというからやる」という風潮では自主的な行動ではないと思います。</p> <p>ある市町村で「朝食を食べましょう」ということを推進したが、朝食摂取率を調査していなかった。それからBDHQ調査を実施したところ、実はほとんどの住民が朝食を食べていることが分かった。それは5歳の子どもの結果で、保護者がきちんと朝食を食べさせていた。それを調べずに「朝食を食べましょう」と推進したことが掛け声だけで保護者の反発をまねき、その推進を取り下げたという例がありました。</p> <p>それによって市町村ごとに本当に必要なことを強く押し出していくことが大切で、今推進している事項に必要な具体的なデータをどうしたら得られるかを考えていくことが必要です。</p> <p>例えば、テレビを見ていると、沖縄県ではよく「歩きましょう」と謳っているが、何千歩歩いているか質問できないので、「何分あるきましたか」と聞くことでデータを取ることができます。</p>	アドバイザー
55		<p>身体活動についての設問をどのようにしたらよいかかわからず、県民健康栄養調査等では万歩計を配布して1日の歩数を計測するので比較ができるが、今回は万歩計を配布しないので、既存調査と比べられる調査データが取れたらよいと考えています。</p> <p>意識的に運動しているかどうかのみ聞いているので、歩数や身体活動について聞きたいと思っています。</p>	県担当
56		<p>身体活動として、基本は歩くことで、それ以外はあまり健康とは直接関係ありません。それよりは日々歩くことが健康に影響するので、歩いているおよその時間だけでもよい</p>	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		<p>と思います。</p> <p>気をつけてほしい、あるいは調査設計のポイントとして、「意識」「知識」「行動」のうち、どれを収集するのかを明確にしておくことが重要です。</p> <p>いま、県担当さんがおっしゃったのは「意識」で、私が言ったのは「行動」になります。大切なことは行動ベースで、その行動をさせている知識や意識はどのようになっているかを調べて、それぞれの自治体で活用することということです。</p> <p>意識と知識を聞いても行動が分からないと使えません。しかし、行動を把握することが一番難しい。</p> <p>各市町村で一番推し出したいという事項について、「意識面」「知識面」「行動面」ではどのような設問になるのかを考え、もっとも大切な設問は何かを検討し、優先順位をつけてまとめていくことが大切です。</p> <p>我々は「意識」「知識」「行動」という大きな○を書いて、その中に具体的な項目を記入していく方法を取ります。頭の中だけで考えていると、ぼやけて中間に位置するようなことを考えてしまいます。</p> <p>完全に「行動」に着目して作られた設問が BDHQ です。「あなたはお酒を控えていますか」という質問ではなく、「あなたは1週間に何日お酒を飲みますか」を聞いています。</p> <p>食事に関しては生活習慣調査の方で「意識」や「知識」に関する項目を盛り込めるのではないのでしょうか。例えば、食品栄養表示を見ているか、見ようとしているか、知っているかなど。</p> <p>栄養成分表示関係の調査については研究室に全国 1,500人を対象とした調査結果があるので必要であればデータを渡します。しかし、あまり活用されてはいません。</p> <p>県や市町村にない基礎データで研修室にあるものはご提供できます。</p>	
57		<p>具体的な設問はイメージできないが、こういうデータがほしいというのがあれば、アドバイザーにも相談しながら設問を検討できるので、提案していただければと思います。</p>	県担当
58		<p>難しいかもしれないが、今問題になっているのは格差問題です。昨年度の国民栄養調査には入れましたよね。</p>	アドバイザー
59		<p>調査はしましたが回答を嫌がる対象者がいました。</p>	県担当

No	議題	内 容	発言者
60		我々は別の調査で所得をたずねる質問するときに、設問文の上に「デリケートな設問ですが、社会情勢的に必要な質問であり、あなた方を守るためにも必要な質問です。ご協力ください。」という協力依頼文をつけて調査をしました。さらっと質問すると答えたくないが、質問の意図を明記すると答えやすくなり、さらに「空欄でも構いません」と記入していたら、1割くらいは未回答でした。1万人調査で70%回収し、うち1000人は空欄で回答しました。それでも分析可能なサンプルは集まりました。	アドバイザー
61		昨年度の県民栄養調査では質問しましたが、今回は所得については削除しています。市町村の方で必要であれば追加を検討します。しかし、市町村の調査で所得をたずねるとエリア的に狭いため未回答になりやすいが、県が調査すると広いエリアで調査するため回答してもらえ可能性があります。 国民栄養調査では世帯調査なので世帯収入を聞いているが、今回は個人調査のため個人収入を質問することになると思います。	県担当
62		しかし、収入は世帯のものであるため、必要なのは世帯収入ではないでしょうか。 社会的に重要になっているのが、「収入」による分類か「教育」による分類か、ということで、個人的には「収入」で分類するのは好ましくないと思っています。むしろ、「教育」で分類し、教育が充実すればよくなるというストーリーの方が将来的に夢があると思います。このため、我々が調査するときは可能なかぎり両方を質問し、どちらとの関係が、どの健康行動と関連性があるかを調べて、このような政策にしましょうという形に帰結するようにしています。	アドバイザー
63		教育というのは？	県担当
64		個人の最終学歴のことです。	アドバイザー
65		職業は関係あるのでしょうか。	県担当
66		職業は分類が難しいので、設問数が多くなり、その割に結果が扱いにくいというデメリットがあります。なぜなら、海外などの論文とも比較したところ、日本人はどのような団体に所属しているかを答えたがる傾向にあり、どのような仕事なのかには答えたがらないという傾向があります。	アドバイザー
67		では、実施要領（案）と質問票の内容について各市町村に持ち帰り検討していただきたいと思います。こちらで検討	県担当

No	議題	内 容	発言者
		<p>事項を整理して記入する様式を作成しますので、それにそって回答いただければと思います。</p> <p>生活習慣調査票の内容には次回の会議で確定するため、会議前に修正が必要なため、少し早めにいただければと思います。期日はおってお知らせします。</p> <p>本日出席されていない関係者の方のご意見も踏まえて、各市町村の健康推進計画等に必要なデータについて検討いただければと思います。保健所に関しても事前に必要な調査項目についての検討依頼をお願いしていたかと思しますので、これまでの調査を踏まえて意見をいただければと思います。</p>	
68		<p>BDHQ 調査票について2点相談があります。</p> <p>1 点目は生年月日を記入する欄があるのですが、「日」まで聞くと個人情報として扱われることが多くなります。分析には「日」までは必要ないが、すべて答えていただくと実年齢がわかります。調査結果をお返しする際に、自分の年齢が1歳でも違っていると変だと思うので「日」まで聞いています。これを「月」までにすると年齢は±2週間のズレとなります。それでもよいということであれば「月」まででも可能です。ただし、OCR入力は「日」が空白だとストップしてしまいますが、個人情報管理の観点から市町村の方で生年月日まで記入することは難しいということであれば「日」は記入しないということでも結構です。この点を検討いただければと思います。</p> <p>2 点目は回収促進策ということで、個人結果のサンプルを同封できないでしょうか。これを同封すると回収率が高くなると思います。</p>	アドバイザー
69		<p>個人結果のサンプルと調査票記入例を同封する予定にしています。個人結果サンプルがあるとイメージしやすいし、興味が湧いて協力しようというインセンティブにもなると思います。</p>	県担当
70		<p>この結果は市町村の健康教室などでも活用できます。青信号の方が●人、赤信号の方が●人など、わかりやすい情報になっています。</p> <p>平均食塩摂取量が●mg というよりも、赤が●人が8割の方がわかりやすいと思います。</p>	アドバイザー
71		<p>血液結果は病院などでも分かりますが、食習慣についての結果はなかなか得られないことが多く、対象者にとってもインセンティブになると思います。</p>	県担当

No	議題	内 容	発言者
72	(4)	<p>(4) その他 市町村広報紙での調査実施の周知について説明</p> <p>調査を実施することについて、各市町村の広報紙で周知することで調査に対する不信感を払拭でき、回収率も高まるかと思っておりますので、ご協力いただけたらと考えています。広報紙の掲載するための文字数、原稿提出期限などがあれば、情報提供をお願いしたいと思います。掲載文章はこちらで作成する予定です。調査実施の時期によりますが、審議会が順調に進んでいるようであれば11月中旬に・・・広報紙はだいたい月の初め、1日に配布されるのでしょうか。</p>	県担当
73		前月 25 日に自治会へ配布し、その後各戸配布となります。	沖縄市 (担当)
74		当月 10 日くらいから配布となります。	うるま市 (担当)
75		当月の 5 日から 10 日までに配布となります。	豊見城市 (担当)
76		当月の 1 日から配布となります。	浦添市 (担当)
77		11 月版の場合、前月末から当月初めから配布となります。	宮古島市 (担当)
78		<p>ありがとうございます。これに間に合うようにしたいと思います。</p> <p>こちらからメールで知りたい情報を送りますので、回答をよろしくお願いします。</p> <p>広報紙に載せたいと言えば載せて頂けるのでしょうか。それとも枠があるのでしょうか。</p>	県担当
79		掲載枠はあるが、かなり案内が多いため市の情報提供でも掲載をカットされることもあります。その月の情報量にもよります。	沖縄市 (担当)
80		前もって掲載ボリュームが分かれば調整できると思います。	うるま市 (担当)
81		文字数ではなく枠の調整ということになるのですね。⇒その方が調整しやすいと思います (うるま市 ; 担当)。 最低どれくらいというのはあるのでしょうか。	県担当
82		この時点で 11 月の広報紙には間に合いません。	うるま市 (担当)
83		11 月広報の場合、10 月 25 日配布なので、原稿締め切りは 10 月頭までになります。	沖縄市 (担当)

No	議題	内 容	発言者
84		早くて12月ということは11月の掲載には間に合わないということですね。 宮古島市はいかがでしょう。	県担当
85		前月10日が原稿締め切りです。	宮古島市（担当）
86		できるだけ急いで、掲載できるところは掲載していくようにしたいと思います。 厳しければあきらめます。	県担当
87		広報紙だけでなく、市のホームページやフェイスブックでも発信は可能です。	うるま市（担当）
88		そうですね。ホームページで発信も可能なのですね。各市町村もありますか。	県担当
89		小さくてもできるだけ広報紙に掲載した方が効果はあると思います。このため、すでに決まっていることだけでも掲載する方向で考えた方がよいと思います。	アドバイザー
90		このような調査があること、いつごろある、協力してほしい、実施主体は県であるということだけでも掲載できるようにしたいと思います。	県担当
91		10月5日までに原稿が確定できていれば11月版には掲載できると思います。	うるま市（担当）
92		では、11月掲載に向けて急ぎ文面を検討します。 「その他」の（2）で、次回の会議は平成29年10月16日（月）14：00～16：00、場所は県庁5階第1会議室を予定しています。議題は実施要領（案）と生活習慣調査票の内容を検討、確定したいと考えています。よろしくお願ひします。 本日の会議は以上となりますが、何か質問等がありますでしょうか。	県担当
93		今回マニュアルを作るというのが目的で、マニュアルを作った後は調査の実施の仕方をどのようにしていくのでしょうか。県から市町村に事務が降りてきて市町村で実施するのか、それとも市町村独自で予算確保、調査票の設計や実施などを行っていくのかという点と、何年おきに調査を実施していくのが気になっています。来月10月に独自でアンケート調査を実施する予定ですが、この調査に便乗して調査した方がよいのかなども考えているので、県としてどのように考えているのかを知りたいです。	沖縄市（担当）
94		本事業の予算化において、県では県民健康調査を5年に1階実施してきていますが、将来に渡って県が主体となって	県担当

No	議題	内 容	発言者
		<p>市町村分の調査を行っていくことはできないという点から、市町村が独自で調査を実施できるようなマニュアルを作成しようということが背景にありました。マニュアルを作成した後、まずは評価の仕方などの研修は行うが、活用は市町村で実施していく流れになります。予算も市町村で確保していただくことになります。あくまでもマニュアルは、調査設計（調査方法、内容、回収率など）の部分で参考になるものと考えています。</p> <p>調査の時期は、各市町村の健康増進計画のスパンに合わせてもよいですし、足並みをそろえると市町村間比較が可能となるので●年に1回という方がよいのかもしれませんが。県民健康調査は5年に1回で昨年度実施しています。今回は、その翌年に本調査（市町村生活習慣等実態調査）を行うということになっています。1年後という時期であれば両調査の比較もしやすいと思うので、県民健康調査の次年度に実施するというのもよいかもしれません。各市町村の事情があると思うので定期的を実施するというのは厳しいかもしれませんが。</p>	
95		<p>このような調査で得られるデータは、各市町村の健康施策に供する情報でなければならないと思います。各市町村が必要とする情報を調査する必要があり、各市町村が独自で調査するよりも同じ手法で調査することが大事です。ある市町村の傾向を分析するときには自分の市町村の結果だけでなく隣の市町村の結果も見て分析することが必要になります。ということは共通の調査方法、調査内容で調査を実施する必要があるということになります。予算は各市町村で確保するとしても、同時期に同調査を行う事で調査したデータをお互いが利用することができます。今は市町村単位で集計するという時代ではないと思います。例えば、複数市町村のサンプルを合計して集計することでサンプル数も増え、「タバコを吸っている人はどちらの市町村でも野菜を食べていない」という結果が出れば、両市町村とも同じメッセージを住民に発信すればよいと思います。予算は別でも担当者同士はつながっていて、連絡調整等を県が行っている。そして支援を現状が通っているという形が理想で、そのための最初のとりかかりという位置づけだと理解しています。</p> <p>将来は各市町村が自由に調査をしているふりをして、お互いのデータを利用できる日が近いうちに来ると思います。</p>	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		大分県では初めて健康行動における市町村地図を作成しました。	
96		特定健診では死亡率のハザードマップを作成していますが、大分県では健康行動の意識やBDHQの摂取量などでハザードマップを作っています。すごくわかりやすく色分けをしています。私も居住地は那覇市外、仕事は那覇市、一日中、食事も那覇市内、自宅は帰るだけという感じです。市町村は住民へのサービスのために市町村別の結果が必要になりますが、近隣を含めて考えていくために、市町村が足並みをそろえてできればよいと思います。	県担当
97		健康の結果としての死因ハザードマップなどは結果しか見ていない。「脳卒中による死亡率が高いから減塩しましょう」ではなく、「塩をたくさん食べているから減塩しましょう」であるはずです。今回、大分県では「塩摂取量」や「野菜摂取量」「喫煙」で地図がかけたということです。つまり、自分の市町村は「喫煙率は低いが塩分摂取は多い」などがダイレクトに分かるようになったということです。何を前面に押し出すべきかが明確になりました。 大分県内の一番塩分摂取が多い市町村に呼ばれて訪問した際に、町長さんはがんばっていて、「これで自分の街のやる事が決まった」とおっしゃっていました。県内の市町村の比べて不名誉な結果になったけど、他のよい点も発見することができたようです。 病気から健康行動にシフトさせるデータを収集するための準備であると理解いただければと思います。	アドバイザー
98		予算確保は大変だと思いますが、やはり必要な調査であるということを理解いただき調整をお願いしたいと思います。保健所を通じて県もバックアップできるかと思いますので、根拠資料が必要なものがあれば収集しますので、よろしくをお願いします。 本日の会議の議題はこれで終了となりますが、他にご質問等ありませんか。	県担当
99		今回の調査では回収は委託業者ということで、調査票の記入について説明はしないということですが、以前、宮古島市でも全小中学生を対象にBDHQ調査を実施しましたが、健康推進課の職員が全クラスで記入の方法を説明し、チェックを行い食育の指導を行いました。きれいに記入してもらおうということが非常に大変だったので、委託業者の方からマニュアルの説明などをしてもらうことはできな	宮古島市（担当）

No	議題	内 容	発言者
		いのでしょうか。	
100		今回は郵送調査のため対象者への説明ができない代わりに、記入方法を同封して対応することと、あらかじめ Q&A を作成のうえ、電話での問合せ対応を行うことにしています。	県担当
101		回収時に不明点を聞かれたらどうするのかということですか。	アドバイザー
102		宮古島市からは電話番号を提供できないので、直接自宅に訪問して一緒にチェックして回収するということになると思います。その方が回収率は高くなると思います。	宮古島市（担当）
103		せっかく回収したのに、記入していない票は無効にしますということにはならないので、周回して対象者に会えた場合は調査票を回収できるような対応を委託業者と協議して対応したいと思います。	県担当
104		せっかく回答してもらったのに未記入や、明らかなミスがあるともったいないし、申し訳ないと思います。宮古島市の場合は学校単位で対応したということですね。	アドバイザー
105		かなり大変でした。チェックして、それでも？の部分は学校に返して再記入してもらったりしました。	宮古島市（担当）
106		なるべく有効回答数を 1 セル最低 100 人回収し、抜けのない票を 100 票回収するという契約になっているので、そこで調整してきたいと思います。 その他、質問等がありますか。 なければ、今回の会議は終了します。次回もよろしく願います。	県担当

2. 第2回会議録

<h1>議事録</h1>			
会 議	平成 29 年度市町村生活習慣等実態調査マニュアル確立事		
開催日 時	平成 29 年 10 月 16 日 (月)	14:00~16:20	開催場 所
参加者	<p>沖縄県庁 5 階第 1 会議室</p> <p><出席者> 名護市担当 うるま市担当 沖縄市担当 豊見城市担当 浦添市担当 北大東村担当 宮古島市担当 石垣市担当 那覇市担当 竹富町担当</p> <p>北部保健所担当 中部保健所担当 中部保健所担当 南部保健所担当 宮古保健所担当 八重山保健所担当</p> <p>東京大学大学院 ○○○○氏 (アドバイザー)</p> <p>沖縄県健康長寿課 県担当 (司会)</p> <p><事務局> 担当 (株式会社宣伝) 担当 (株式会社日本統計センター)</p>		
次 第	<p>1 第 1 回マニュアル検討会議での検討事項における各市町村の回答について</p> <p>2 市町村生活習慣等実態調査における生活習慣調査の内容について</p>		

	3 BDHQ記入例	
	4 その他（市町村からの検討事項について）	

No	議題	内 容	発言者
1		開会挨拶、配布資料確認	県担当
2		第2回会議では生活習慣調査票を確定したいので、その前にどのような設問設計が必要なのかについてのポイントをアドバイザーに約15分間の講演をお願いしています。アドバイザーよろしくお願ひします。	県担当
3		<p>今回の調査は「調査のための調査」ではありません。住民の健康増進のための施策立案に関する統計データ収集を将来的に市町村でできるようにするためにマニュアル化するというのが目的です。</p> <p>もうひとつ、多くの市町村が共通の方法によって調査を行うこと、また今回行う調査のサンプル数は県の他の調査と比べても多くなっているため、信頼度を高めて分析ができるということになります。</p> <p>今日は2つのポイントを話したいと思います。</p> <p>1つ目のポイントとしては、まず「ターゲットポピュレーションを決める」ということが重要です。「住民の誰に対して発信するのか」というのは、ビジネスでは「セグメンテーション」「ターゲティング」とも言います。</p> <p>例えば、沖縄県全体で「喫煙率が55%でした」という結果では、誰に、何をすればよいのかが分からないため、何もできません。しかし、図のようにA市とB市に分割すれば、問題はB市であることがわかります。重要なのは何と比較して、どうなのかということです。沖縄県の県民健康栄養調査では国の結果と比較をしていますが、比較するには本来は同じ調査手法（同じ設問、同じ調査方法）でなければ比較はできません。しかし、若干の違いが出てきます。次に「誰にアプローチするのか」が重要で、喫煙率であれば女性よりも男性など、効率的に調査結果や情報を伝えられるようにしなければいけません。</p> <p>そうした場合、調査項目の検討においては、健康行動（喫煙、飲酒、食習慣）と対象者特性の2種類の項目が必要で、この2つの結果の組み合わせでセグメント、ターゲティングができるようになります。</p> <p>皆さんの興味は健康行動に関する項目が中心になり、対象者特性の項目はおきざりにされています。対象者特性の項目について保健分野の方に聞くと、性別と年齢しか出てきません。例えば、喫煙率を那覇市の結果と宜野湾市の結果を比べてどうなのか、那覇市の中の性別と年齢で区切るだ</p>	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		<p>けでよいのかという議論があります。那覇市民と宜野湾市民で喫煙している人の特性は似ていると思いませんか。そうであれば、比較のために那覇市と宜野湾市で同じ設問、同じ調査方法を実施する必要があります。また、性別・年齢別以外の特性で健康行動の要因となるのは何かを考えると、「通勤手段（車通勤 or それ以外）」などがあります。このように知りたい情報に影響を与える対象者特性は何か、共通するものと共通しないものがあります。たとえば、野菜摂取量の多寡は車通勤と関係があるか、あまり関係しないかもしれない、車に乗る人は運動習慣がないかもしれない、女性で働いている人とそうでない人では運動習慣は異なるかもしれない、など。</p> <p>ここで重要なのは、男だから、40歳以上だからタバコに注意するなどではなく、歩いていない＝車通勤→歩いてみようとながります。</p> <p>このように住民に介入するときは、特性の中で不変特性（性、年齢など）と可変特性（通勤手段など）のうち、可変特性が健康事業に関連が大きくなります。今回は可変特性を中心に考えてはいかがでしょうか。</p> <p>沖縄県や市町村で問題になっている健康行動を取り上げて、これと関係する可変特性を皆さんで考えて調査項目に含めてはどうでしょうか。</p> <p>県担当さんと話をしていたのは、今は健康格差が問題であり、その要因を明らかにして、その特性に何かできないかという施策をしていくのが公衆衛生になります。</p> <p>そこで「年収は不変か可変か」について、アメリカでは低所得者に対して無料で朝はパンを配布し、昼に牛乳を配布するというスタイルをとっていたのを、朝に配布するというスタイルに変えるなどを行っており、お金を渡すのではなく行政サービスの仕組みを変えることで、困難ポイントを軽くすることができます。このためには、何が困難であるかを調べていく必要があります。</p> <p>健康行動を対象者特性（可変特性と不変特性）の2つで考え、それぞれ関連性のある項目を線で結んで設計していきます。どの健康行動を中心に考えるかが重要です。</p> <p>次に、推移を見るということが大事です。沖縄県の県民健康栄養調査は5年置きに実施し、5年前と比較していますが、人間の行動特性が5年で変わることはあまりないため、意味がありません。20年など長いスパン（最低でも</p>	

No	議題	内 容	発言者
		<p>10年)でどう推移したかを見る必要で、この推移から見える特徴を踏まえて当該項目を今回の設問で必要であれば入れるべきと考えています。</p> <p>また、質問票は構造化した質問票にすべきです。</p> <p>構造化した質問票とは、</p> <p>「メタボリックシンドロームを知っていますか」→「はいいいえ」</p> <p>「COPDを知っていますか」→「はいいいえ」</p> <p>などのように、設問文の知りたい項目が変わるだけで、文章はほぼ同じ、選択肢も同一にしたものを言います。これを連続して質問していくことが重要です。理由は、人間は1度理解すると記憶が定着し、その記憶が継続することで次の回答もしてくれるようになり、回答しやすくなります。これが美しい調査票といえます。</p> <p>あと、どうすれば回答してもらえるかという点については、経験では個人結果の返信というインセンティブは大きく、それも組織や団体に向けてです。組織・団体の場合は「調査結果を〇月〇日までに〇〇市のホームページで公表します」という意思表示することでインセンティブは大きくなり、かつ、調査結果を公表する側の仕事完了日を住民に確約することになります。そこから逆算して仕事をしていくことになります。</p> <p>今日のポイントはまず質問項目の検討、次に構造化すること、最後に表書きの整理をして調査票設計となります。</p>	
4	(1)	<p>ありがとうございました。今のお話を整理しながら、第1回の調査票案を持ち帰って検討いただいたものをこちらで整理したものを見ながら議論できたらと思います。</p> <p>確認事項の1番目ですが、11月1日時点で20歳以上の方を抽出することについては、市町村から問題ないという返事をいただいていますので、このようにしたいと思います。名護市からの意見で、名簿提出後に転出した人がいれば1,400人を下回るということになるという懸念がありました。こちらとしても事前協力依頼のハガキを送付することで、対象者から「回答したくない」という連絡が入る可能性があります。このため、1,400人+各層5人、合計30人を抽出できれば、振替対象者として対応できます。市町村によってはすでに1,400人で審議されており、この人数でなければいけないところもあると思いますが、この場合は1,400人で構いません。もし、1,430人の抽出が可能であ</p>	県担当

No	議題	内 容	発言者																
		<p>ればお願いしたいと思います。</p> <p>確認事項の 2 番目ですが、年齢階級を青壮年期（20～39 歳）、中年期（40～64 歳）、高齢期（65～74 歳）としてはどうかという意見も多く、特定健診結果とも比較しやすいと言う点からこのように設定しました。年齢の上限を設定しなくてもよいのではないかという意見もありましたが、BDHQ 調査票については、高齢者用もありますが今回は準備できないため、年齢の上限を定めた方が回収率も高くなるということで 74 歳までとしています。</p> <p>これについてはいかがでしょうか。</p>																	
5		<p>1 歳ごとの年齢の幅は青壮年期が 20 歳、中年期が 25 歳、高齢期が 10 歳となります。年齢幅が違くと抽出数が異なります。この案では高齢期の抽出数が他の期よりも多くなり、測定誤差がもっとも小さくなります。さらに青壮年期の回収率が低いことが想定され、分析に耐えるサンプル数が確保できるかが問題です。</p>	アドバイザー																
6		<p>青壮年期のサンプル数を増やすのはどうでしょうか。</p>	県担当																
7		<p>通常の調査では、サンプル数が「配布数>回収数>分析可能サンプル数」という関係になります。このため高度なサンプリングになりますが、回収率から逆算してサンプル数を設定する方法がありますが、国の調査でもあまり使われていない方法です。今回のサンプル数の設定としては、</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;"></th> <th style="width: 33%; text-align: center;">（青壮年期）</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">（中年期）</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">（高齢期）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">年齢幅</td> <td style="text-align: center;">20 歳</td> <td style="text-align: center;">25 歳</td> <td style="text-align: center;">10 歳</td> </tr> <tr> <td>A 案：</td> <td style="text-align: center;">200 n</td> <td style="text-align: center;">250 n</td> <td style="text-align: center;">100 n</td> </tr> <tr> <td>B 案：</td> <td style="text-align: center;">100 n</td> <td style="text-align: center;">100 n</td> <td style="text-align: center;">100 n</td> </tr> </tbody> </table> <p>の 2 つがあり、A 案の場合は集計する際に現在設定しようとしている年齢区分以外の区分で集計できるメリットがあります。次に、誤差が大事で、誤差は人数の逆数の平方根で算出されます。A 案の場合、中年期の結果はある程度の信頼度がありますが、高齢期は中年期に比べて誤差が大きい＝信頼度が低いという結果になります。統計学上、比較対象のサンプル数は同数に設定し、誤差の範囲を同じにする必要があります。</p> <p>保健師さんは全員、このような標本誤差を知っている必要があります。</p> <p>B 案の場合は、各層で同数のサンプルがあるため、層間の</p>		（青壮年期）	（中年期）	（高齢期）	年齢幅	20 歳	25 歳	10 歳	A 案：	200 n	250 n	100 n	B 案：	100 n	100 n	100 n	アドバイザー
	（青壮年期）	（中年期）	（高齢期）																
年齢幅	20 歳	25 歳	10 歳																
A 案：	200 n	250 n	100 n																
B 案：	100 n	100 n	100 n																

No	議題	内 容	発言者
		<p>比較は可能となりますが、年齢計を集計する場合には、1歳ごとの年齢の幅や各年齢層の人口構成比に準じていないために、単純に集計することはできず、ウェイト調整をした集計が必要になります。</p> <p>どちらにも長短がありますが、やりやすい方法という視点で決めてはいけません。このデータをどのように利用するかを明確にしないと、サンプル設定もできません。今回の報告書の成果は、すでにここから成果物に該当するでしょう。</p> <p>私の研究の場合、A案を利用するケースが多いです。理由は抽出率が同じなので、柔軟に集計分析が可能であること。デメリットは3区分で差を見るときに信頼度がそれぞれ異なってしまうことです。</p> <p>おそらく、今設定している年齢区分以外の区分で集計することになると思いますので、A案が有利で、将来的にはA案がよいと思います。他の調査もA案を利用しているものが多いです。</p>	
8		A案は青壮年期を「20～39歳で○人」という設定しようとしていたのですが、10歳刻みで見ようとする、もう少し細かく「20～24歳が○人」などにした方がよいのでしょうか。	県担当
9		<p>年齢階級を細かく設定する方が精度はよくなりますが、作業量も増えます。</p> <p>全国調査を実施していますが、A案を採用し、子どもの場合「1～3歳」などに区分しています。そうすることで市町村間の比較も可能となります。できるなら、A案がよいと思います。</p>	アドバイザー
10		<p>20～39歳までをさらに5歳刻みに区分するというのですか。</p> <p>(アドバイザー) そうです。</p>	名護市(担当)
11		<p>市町村全体のサンプル数は1,400人で不変とし、年齢階級を決めていただければ、こちらで年齢階級別のサンプル数を設定したいと思います。</p> <p>現段階では、A案は年齢区分を変更して集計が可能ということなので、こちらを採用し、階級区分は青壮年期(20～39歳)、中年期(40～64歳)、高齢期(65～74歳)という案でよろしいでしょうか。→全員同意</p> <p>では、この案とおりとし、年齢階級区分ごとのサンプル数はこちらで設定のうえ連絡することとします。</p>	県担当

No	議題	内 容	発言者
		<p>その他の確認事項として、市町村広報紙への「調査実施についてのお知らせ」を掲載することについて、市町村に掲載依頼文を送り、掲載が可能などにはお願いはしています。難しいところはホームページで告知していただければと思います。</p> <p>県でも広報紙「ちゅらしまおきなわ」には11月号に掲載する予定です。</p> <p>第1回検討会議における確認事項は以上です。</p>	
12	(2)	<p>では、冊子の3ページからが調査票案の検討になります。参考資料1～3では大分県の調査票や特定健診の質問から抜粋しています。</p> <p>前回の調査票案からの追加、修正、削除があればということで提案いただいた部分から議論したいと思います。</p> <p>問1から始めたいと思います。</p>	県担当
13		どこまで細かく質問するかを決めないと、要望すべてには対応できないと思います。	中部保健所(担当)
14		追加、修正、削除という分野があるので、まずは「削除」の項目から見ていく方がよいのではないのでしょうか。	宮古保健所(担当)
15		<p>総論を見てから削除する項目を検討するということですか。ここは抑えておきたいところを検討して、いらぬ部分を削除していくということできたいと思います。</p> <p>健康課題として、健康おきなわ21では食生活、運動、休養、健診、歯、アルコール、喫煙の7分野をメインにしています。このうち、何をメインに聞いていくかを決めていくようなイメージでしょうか。他の市町村でも似たような分野で調査をしていると思いますがどうでしょうか。この分野全般的に質問する方がよいと思っていますがどうでしょうか。</p> <p>この分野は不要という分野はなかったので、この7分野に分けて聞いていけたらと思います。健康増進計画をすすめていくうえで、分野の基本的事項は各市町村とも必要と思います。これがあると進めて行きやすいと思いますが、いかがでしょうか。基本的な事項ですが、これをベースに何が重要で、そうでないかを検討していけたらと思います。</p>	県担当
16		<p>調査対象者特性をX、健康行動をYとした場合、XとYの関係を考慮して線を結び、後はYの項目数のバランスを考えて設定してはどうでしょうか。</p> <p>次に、タバコの中でもこの質問はいる、いらぬと決めて</p>	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		行きます。 食生活については BDHQ で収集できますが、BDHQ 調査票に入っていない項目についての必要性なども検討すべき事項です。重要度の違いや質問数のバランスなどを考慮して決めていくことになります。	
17		Xの中では性・年齢の他に「世帯状況（同居人数）」の希望が出ています。その他、「職業」「最終学歴」があります。	県担当
18		知りたい項目（Y）を大きく左右するXの項目を考えると大事です。例えば、「健診受診率の低い人の特徴は？」などを考えて設定するなど（男と女、年齢の違いなど）。住民に周知する際にも興味を持ってもらえるようなものがよいと思います。	アドバイザー
19		Xに該当する項目で他に何かありますか。	県担当
20		Xの項目数に対するYの項目数の多さが問題になります。調査票紙面は限定的なため、これを考えると議論しやすくなります。	アドバイザー
21		他にXの中に入りそうな項目は何かありますか。	県担当
22		収入とか	浦添市（担当）
23		何年か前に国民健康栄養調査で収入を聞いた調査がありましたよね。 そのときはどのように聞いたのですか。	アドバイザー
24		平成 26 年度の調査で聞いています。 県民健康栄養調査と同じ質問を設定しています。そのときは世帯主が代表で過去 1 年間の収入を聞くのでした。	県担当
25		読み上げると、「あなたの世帯の過去 1 年間の年間収入はだいたい、どれくらいになりますか。近い番号を 1 つ選んで○印をつけてください。」 選択肢は 4 つで、「1,200 万円未満」「2,200 万円～600 万円未満」「3,600 万円以上」「4.わからない」です。 収入の質問は非常にナイーブな質問です。入れるのは難しいと思いますが、この調査に係った方で苦労された方はいらっしゃいますか。	アドバイザー
26		平成 28 年度に実施した調査では、収入の質問があることですべての回答をしないという世帯もありました。本当に世帯収入になっているかという問題もありました。	中部保健所(担当)
27		世帯収入の質問に、世帯主だけの収入を記入する人もいました。同居者の年収がカウントされていない状態もありました。	宮古保健所(担当)
28		であれば、個人収入をたずねる方がよいですね。	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
29		国民健康調査や県民健康栄養調査は世帯を対象としているので、世帯全員が対象だが、今回は個人が対象なので個人の年収を聞くのであれば混乱はないと思います。ただ、各市町村が年収を調査する点でナイーブさはあるかと思えます。	県担当
30		我々が調査する場合は、設問文の上に「この設問に回答いただく必要はありませんが、その他の設問にはご回答ください」とか「デリケートな設問ですが、社会情勢的に必要な質問であり、あなた方を守るためにも必要な質問です。ご協力ください。」という協力依頼文をつけて調査をしました。「空欄でも構いません」と記入していたら、1割くらいは未回答でした。1万人調査で70%回収し、うち1000人は空欄で回答しました。	アドバイザー
31		市町村としても収入と健康格差は気になりますか。	県担当
32		個人で聞く場合は、生計を一緒にしているかなどを聞くのでしょうか。	八重山保健所 (担当)
33		この調査では1人世帯か複数世帯かはわかると思います。そのお金の流れは分析不要で、おそらく個人単位と家族単位の分析が必要になると思います。個人収入を聞いておけば両方に対応できるので、好ましいと思います。今回はそれができる非常にめずらしい調査になると思います。もう少し収入区分を細かくしたほうがよいと思います。	アドバイザー
34		沖縄県は他県に比べて年収が低いので、区分は細かくしないといけないと思います。	県担当
35		年収区分を細かくしても心理的ストレスは変わりません。細かく分けることで実収入に近づくので「不明」が多くなる傾向がありますが、3区分では分析に使えません。	アドバイザー
36		Xに関して収入以外に他に何かありますか。	県担当
37		もっと詳しく言うと、Yの項目がXになる場合もあります。	アドバイザー
38		収入は個人収入とするのですか。後々、分析で使用するときには家族構成が必要になるのでしょうか。	宮古島市（担当）
39		収入がある人が家族に複数いて、その全員が回答すれば家族収入になります。しかし、誰か1人が回答しないと家族の実収入よりも少なくなります。そうすると集計値が薄まります。家族の総収入を質問すれば問題ありません。そして家族の人数を聞いておく必要があります。今回は個人調査なので、家族収入を質問するときは質問文に工夫が必要になります。「世帯主だけにおたずねします」など。	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
40		同居人数を質問する場合、「○歳～○歳が□人」という形で質問するのですか。	宮古島市（担当）
41		当然そのようになると思います。	アドバイザー
42		大分県の調査票（Q3）を参考にすると「合計○人」でもよいのでしょうか。これで単身か複数かを分けることができます。同居人数と収入の関係は分析しないように考えていませんでした。	県担当
43		<p>家族構成の状況がもっとわかるような設計が必要だと思います。例えば、未就学児や高齢者の人数など。このため、年齢 5 歳階級別に同居者人数を記入してもらうような設計だと、家族構成が詳しくなり、回答は5つ数字を入れるだけなので負担も軽いと思います。それがどの程度必要かということです。このようにすることで、子どもと両親の世帯などが完全にわかり、行政的な使い方は増えると思います。</p> <p>（県担当）「同居家族は○歳～○歳までが□人ですか」と聞いた方がよいということですか。</p> <p>（アドバイザー）行政的にはその方が役に立ちませんか。例えば、子どもと中年夫婦世帯か、リタイア層の親と同居なのかなど。</p> <p>その場合、難しいのは、家族1人が答えればよいが、個人に配布されるので工夫が必要になります。</p> <p>XとYの項目の構造を考えると、クロス集計のバリエーションが出てきます。例えば児童の保健分野についての集計や高齢者世帯だけ抽出してクロス集計するなど。いろいろな分野で使えると思います。</p> <p>Yを減らしても今のようなXを増やすほうが様々な使いかたができると思います。</p>	アドバイザー
44		<p>Xの項目はこれくらいとして、Yの項目はどうでしょうか。</p> <p>削除する項目からみると、まず Q1-1「朝食を食べない理由」ですが、これを聞くことで朝食を食べない人たちへの施策のアプローチも分かるかなと思います。時間がない人とそうでない人でアプローチが違うと思います。</p>	県担当
45		我々が調査設計をするときは、「知識」「意識」「行動」に分類して設計しており、中でも「行動」が重要です。それを補助するのが「意識」、「なぜ朝食を食べないのか」という質問です。「朝食を食べることは何に対して必要ですか」	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		<p>という質問は「知識」となります。「知識」「意識」「行動」がどれくらい重要かを考えて、できるだけ設問数を少なくすることが大事です。</p> <p>「行動」が重要というのは、「行動」をうまくつなげることで「意識」を読めるようになることが重要です。朝食を食べない理由が「時間がない」という人のうち、働いている人とそうでない人、子どもが3人いる人とそうでない人などでは異なります。それは行動＝事実であり、それを把握することで施策が打ちやすくなります。加えて「意識」が分かればありがたいのですが、「意識」が分かっても次に進めないことが多いです。</p>	
46		理由を聞かなくても対象者特性から類推して施策に反映することができるようになるということですね。例えば、朝食を食べないのが「時間がない」というのは、子どもが多いから忙しい、働いているから忙しいなどを類推すること。	県担当
47		<p>「知識」や「意識」は重要でなくはないが、こちらの構造が十分でないときに設問に入れると、うまく使いきれないという問題があります。</p> <p>「ここぞ!」というところに「意識」や「知識」を入れるとよいです。</p>	アドバイザー
48		<p>設問数を見て、入りそうであれば「意識」等の設問については入れたいと思います。朝食を食べない理由は、対象者特性との関連性から類推できるということで、設問数全体のボリュームから取捨を判断することとし、Q7-1についても同様にしたいと思います。</p> <p>Q8の「ロコモティブシンドロームの認知度」は沖縄県の健康指標に入っているのを含めているが、市町村では「知識」項目として必要でしょうか。</p>	県担当
49		沖縄市では入れています。近日実施するアンケート調査でも設問に盛り込んでいるので、含めてもよいと思います。	沖縄市（担当）
50		うるま市も今回2期計画に入れようとしています。	うるま市（担当）
51		どうやって認知度を調べようとしていますか。	県担当
52		県の設問に合わせようとしています。	うるま市（担当）
53		では、独自に調査する必要があるということですね。他の市町村はどうでしょうか。	県担当

No	議題	内 容	発言者
54		<p>疾病に対する認知度については、5つくらいの疾病を連続して質問すべきです。1つだけだと「場当たりの」な感じになります。</p> <p>行政は今現在勧めようとしている事項についてのみ質問したがる傾向にあり、10年前に勧めようとしたメタボリックシンドロームなどは継続して質問しない傾向にあります。</p> <p>構造化するという事はこうゆうことで、同じ質問を連続することによって疾病間の認知度を比較でき、その結果も価値が出ます。</p>	アドバイザー
55		今回は「COPD」「メタボリックシンドローム」「ロコモティブシンドローム」の3つを質問するようにしています。	県担当
56		その3つを一緒に、連続して質問する方がよいです。	アドバイザー
57		その3つは分野で分けているのでバラバラになっています。	■■■
58		それは行政側・質問する側の論理で、回答する側の論理ではありません。	アドバイザー
59		問16のCOPDの認知度も不要という意見がありましたが、県としては施策の指標に入っているので質問するようにしています。市町村では不要で、喫煙と受動喫煙が把握できればよいということであれば削除でもよいかと思えます。	県担当
60		認知度の設問はまとめる方向で優先度を下げてペンディングにしておき、設問数の余裕があれば入れるというのでどうでしょうか。	アドバイザー
61		3つの認知度については「知識」項目として優先度を下げて、据え置きとしたいと思います。Q7-1、Q16-1も同様にします。	県担当
62		Q18も同様になるのでしょうか。	中部保健所(担当)
63		<p>Q18も優先度的には低くなります。</p> <p>Q9のストレスについては、結果を分析して使うのが難しいと思います。県も調査しているが、どう分析するかが難しい状態です。休養や心のケアの部分は手付かずの状態なので、結果をみてどのようにアプローチすべきかが難しいです。</p> <p>(■■■) これは「行動」に入りますか。</p> <p>(アドバイザー、県担当)「感じる」なので「意識」質問</p>	県担当

No	議題	内 容	発言者
		になると思います。	
64		精神保健福祉の分野では「ストレスがある」と回答している時点で、「障害あり」とみなされます。	アドバイザー
65		Q9の優先度はどうでしょうか。	県担当
66		施策として考えるのは難しいが、死亡順位としては高いので、ストレスは大きなウェイトを占めていると思います。	うるま市（担当）
67		ストレスに対する施策を考えるときに、「ストレスの解消法として何がありますか」という質問を行い、「お酒を飲む」や「ご飯を食べない」という習慣があれば、アルコール対策を指摘するなどが可能になります。	浦添市（担当）
68		それを聞いたら、対象者特性でどのような人がそのような傾向があるということが類推できますね。 ストレスの発散方法は聞いていません。Q9-1でどのように聞くことが重要でしょうか。	県担当
69		朝食の欠食と一緒にになるので、減らすことを考えればQ9-1は不要だと思います。	中部保健所（担当）
70		ストレスの原因としては「家庭」と「仕事」の2つで、それぞれ解消方法は全く違います。これを分けて質問する必要があるかどうかです。おそらく、Q9-1は「仕事」と「家庭」のどの要素かを分ける質問だと思います。さらに「家庭内」で起こるストレスをあげていると思います。 ストレスは難しいです。	アドバイザー
71		分析もしにくいと思います。浦添市の発言でも解消の方法としては、大分県では「ボランティアをする方の野菜を摂る人」が多かったと思うので、食事との関連を分析できるので、宮古保健所としてはQ10で「休養はどのようにとっていますか」という質問がよいと思います。 ストレスの要因がどこまで必要なかという思いはあります。	宮古保健所（担当）
72		「休養が取れているか」と「ストレスの解消法」を聞くと、どのようにして休養が取れているか、ストレスを解消しているかを質問することになるので、結果は同じになります。	アドバイザー
73		ストレスの理由は据え置き、ストレスの発散方法に差し替えるということでしょうか。	県担当
74		ストレスの有無と休養が取れているかを同じ聞き方でできないでしょうか。つまり、Q9とQ10を見た目に同じ質問文にすると、構造化セット質問になり回答者は答えやすくなります。	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
75		関連して Q9-2 は修正案がでていますが、大分県の Q26 を参考にして、ストレスの相談相手が「いる」か「いないか」など、シンプルな質問にするか、もしくは相談相手ごとに「いる」か「いないか」を回答してもらうなどがあります。本当は不要でもよいかと思います。相談できる人がいれば、どのようなことを相談できるかは不要で、「いるか」「いないか」を聞いて、削除はしないでよいと思います。この結果を分析の切り口にはなると 생각합니다。	県担当
76		実際に「いるか」「いないか」を聞けるのであれば入れてもよいと思います。	宮古保健所(担当)
77		実際にいないと問題ですよ。これは実際に「いるか」「いないか」です。	アドバイザー
78		「いる」か「いない」か、シンプルに質問したいと思います。Q10 も Q9 と同じような質問の仕方では休養のとり方は残す方向で、発散方法や休養の取り方を似たような設問で設計したいと思います。そして全体の設問数を見ながら取捨したいと思います。休養の有無を聞いたうえで、どのように休養をとっているかを聞いた方がよいと思っています。	県担当
79		「ある」「ない」はあってもよいと思います。「理由」の質問はなくても「解消法」はあった方がよいと思います。	宮古保健所(担当)
80		休養についても「主観+行動」を聞いたほうがよいと思います。Q10 を聞いたうえで、Q10-1 で「どのようにとっているか」を聞いたほうがよいと思います。 Q11 の「睡眠」で休養が取れているかについて削除となっていますが、Q10-1 で「睡眠」という選択肢があれば重複するので削除でもよいと思います。 Q12 の 1 日の平均睡眠時間は個人によって時間はバラバラだと思うので、睡眠時間が取れていれば休養できていると捉えてよいと思います。	県担当
81		年代別に「睡眠時間」は出ていたと思います。	うるま市(担当)
82		睡眠時間の設問はあったほうがよいですか。	県担当
83		優先度的には不要だと思います。睡眠が取れているか、取れていないかが分かれば時間までは不要だと思います。	宮古保健所(担当)
84		「早寝、早起き、朝ごはん」では睡眠の時間や「うつ」と関係があり、睡眠の質とも関係があります。	うるま市(担当)
85		睡眠時間よりも睡眠の質の方が重要です。「十分眠れてい	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		るか」の方が「質」に近いと思います。	
86		睡眠の質を質問するのなら、「熟睡を感じていますか」などでしょうか。	県担当
87		熟睡できていない人にどうするか？知って満足するだけではダメで、施策につなげられるような情報が得られる方法で質問の方がよいと思います。	アドバイザー
88		？	宮古保健所(担当)
89		睡眠に特化した調査であれば、いろいろと質問するのもよいが、どんな人が眠れているなどを把握してどのようにすべきかを考えればよいが、今回はそうではありません。何か1つを聞いても役に立ちそうにないので、休養とストレスの最低限での構造化を崩さないような質問が入れられるかがポイントだと思います。	アドバイザー
90		「休養とストレス」の中では「睡眠時間」は優先度を下げ、ストレスがあるかどうか、発散方法は何か、休養が取れているか、どのように休養しているかを聞いたうえで、トータルの設問数を考慮して取捨したいと思います。 Q13-1の喫煙に関する質問ですが、喫煙については基本的には聞いている方向ですが、現在喫煙している人が将来やめたいかどうか必要かどうかですが、どうでしょうか。県の施策として、タバコをやめたい人には禁煙外来の受診を勧めているが、現在喫煙している人がやめたいかどうかによって、禁煙外来をもう少し充実させる必要があるなどの使い方があると思います。県としては知っておきたい事項ですが、市町村としてはそこまで把握する必要がなく、施策に役立てられないのであれば、喫煙本数だけでもよいと思います。	県担当
91		Q13-1 を絡めて健康日本21ではタバコの本数を決めていたと思います。そのような決め方をしているのなら必要ですが、同様の方法を取っている市町村があるかどうかだと思います。	沖縄市(担当)
92		喫煙の健康影響の大きさを考えれば「タバコ」は削除できないと思います。 調査項目の設計では流行に流されないようにすることが大事です。行政の流行や担当者の変更によって質問が削除されることなく、健康を奪っているのは何かを客観的に見据えて、去年は質問しているのであれば今回も調べておく必要はあります。そういう意味では喫煙の質問は2~3問	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		は入れたいと思います。	
93		タバコの本数は調査して意味があるのでしょうか。	県担当
94		喫煙年数と本数が基本指標です。	アドバイザー
95		この調査票では喫煙年数は質問していません。	中部保健所(担当)
96		県民健康栄養調査では昔の集計方法を合わせるため、Q13とQ14の回答と本数をかけたりして習慣喫煙者として定義しています。このため本数を必ず質問するようにしています。現在では国民健康栄養調査は質問があるときとないときがあって、習慣的な喫煙者という集計の仕方はしていません。	県担当
97		指標の定義が変わったら比較がしにくくなります。「タバコ」のような大切な問題行動は質問構造を変えずに聞きたいですね。	アドバイザー
98		5年前の調査と同じ設問にしています。	県担当
99		喫煙に関しては年数と本数を調査するのが基本になります。	アドバイザー
100		計算式があるはずなので、それに使えるようにするならば年数は必要だと思います。	中部保健所(担当)
101		計算式に年数はないですが。	県担当
102		一般的な計算で掛け算して計算すればよいと思います。 (県担当)であれば、何年吸っているかを聞くことでよいのでしょうか。 ■■■であれば禁煙外来を勧めていけるとと思います。	名護市(担当)
103		喫煙本数と年数を入れて作成したいと思います。	県担当
104		「タバコを吸っていますか」という質問に「はい」と答えたら「1日〇本、〇年」を記入してもらうようにしてはどうでしょうか。	宮古保健所(担当)
105		「毎日」「ときどき」といった頻度は必要ですか。1日に〇本は平均本数を答えてもらうことになり、そうすると「毎日」か「ときどき」か、は関係なくなります。本数だけで頻度は不要だと思います。	アドバイザー
106		Q13は「吸う」「吸わない」に修正し、「吸う」と回答した人には「1日平均本数」を聞くようにしたいと思います。	県担当
107		Q14のカッコ内の聞き方はあまりよくないです。「ときどき吸う」方は、吸うときの1日の本数を答えてもらっているのでも、吸う頻度を本数で割らないといけなくなります。しかし、頻度は数量で聞いていいないため計算ができ	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		ません。頻度をもっと細かく質問していれば半定量化になるので計算はできます。「1日に平均して何本吸うか」ではダメですか。	
108		本数と年数を中心に整理したいと思います。 Q15の受動喫煙もいろいろ意見があり、マトリクス設問もかなり煩雑なため、ここまで細かく質問する必要がありますか。経験の有無だけにしていきたいと思います、いかがでしょうか。	県担当
109		栄養調査とき、「分かりにくい」という声がありました。今回は郵送調査なので回収時点で記入内容を確認できない状態であれば、集計するときに抜けがある可能性が高いと思います。	八重山保健所 (担当)
110		シーン×頻度の形式になっていますが、こんなに細かく必要があるかどうかです。吸う機会があるかどうか、家庭内か家庭外かくらいなら端的にまとめられると思います。	県担当
111		「家庭」と「公共」の2つでしょう。 (県担当) そうですね。	アドバイザー
112		この結果で「飲食店で多い」という結果が分かって、施策にどのように使えばよいか漠然としています。受動喫煙に関する事実を知って施策につなげるというのであれば、喫煙暦や自分が吸うかどうかを調べる必要はありますが、受動喫煙は不要だと思います。	宮古保健所(担当)
113		受動喫煙なら、受動喫煙の害を受けている本人ではなく、「飲食店のうち禁煙コーナーがある店舗が○店舗」などの環境調査の方がよいと思います。	アドバイザー
114		本人が受動喫煙を受けているかどうかで施策を立てるよりも、どのような環境になっているのか、受動喫煙対策を進めるときに独自に環境調査した方が進めやすいということですね。	県担当
115		個人の感覚によるところが大きいし、受動喫煙に対して敏感な人や細かく意識している人は、色々な場所で感じだろうし、家庭や知人で喫煙者が多い人はなんとも思わない人もいて、標準化するのが難しいと思います。 自分が吸うか、吸わないかの方がよいと思います。	宮古保健所(担当)
116		回答率も考えて、Q15は優先度を下げたいと思います。	県担当
117		市町村で必要であれば、大分県の調査票のような聞き方が回答しやすいと思います。	八重山保健所 (担当)
118		工夫して表にしたと思いますが、かえって書きづらい感じですか。	県担当

No	議題	内 容	発言者
119		Q15 は構造化質問の典型ですが、これは作成側の意図で Q15 のような形式になっています。 BDHQ が構造化質問ですが、このような表形式にはなっていません。	アドバイザー
120		Q15 については残すにしても、その表記を検討する必要があるということで優先度を低く据え置きにしたいと思えます。 Q17-1 と Q17-2 については修正要望が出ており、県民健康調査でも質問していたが、少し整理はしたいと思っていました。 皆さん、必要ですか。	県担当
121		健診結果を市町村は持っていますよね。それとどう生かすかだと思います。	名護市（担当）
122		■■■	うるま市（担当）
123		健康診断のデータは市町村で保有しているでしょう。もし、同一者が調査対象になれば、健診データと調査結果とマッチングして集計のバリエーションが広がります。	アドバイザー
124		リンクはできると思いますが、今現在その予定はありません。	中部保健所(担当)
125		リンクできれば、こんな行動している人は、こんな健診結果だということがわかりますよね。	アドバイザー
126		県では市町村ごとの健診受診率とその要因データがないので、質問に入れていたが、不要であればはっきり落としましょう。	県担当
127		市町村としては特には必要ありません。	うるま市（担当）
128		リンクできれば住民へのアピール度は高くなります。	アドバイザー
129		今回は入れた方がよいと思います。 (アドバイザー) 今回はリンクしない予定であれば、いらぬのでは。	八重山保健所（担当）
130		市町村が持っている健診データと今回の調査結果をリンクできるかどうかは、市町村次第です。	中部保健所(担当)
131		これは市町村次第だと思います。	アドバイザー
132		市町村が持っているのは国保の人だけで、若い人は健診を受けていない人が多いです。	浦添市（担当）
133		なので、少しだけ重複する感じですが、これをやることによって、住民に対して健康行動と病気の間接関係を自分たちの中で明らかにできます。健診データがない人が多いので最	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		低限の質問（疾病有無）だけ入れておくということでしょうか。	
134		大分県の調査票（p 3）では、治療の有無と治療内容を聞き、現在の健康状態を聞いて、影響があるかどうかを聞くようなイメージでしょうか。	八重山保健所（担当）
135		大分県では治療を受けているかどうかを聞いてから、その疾病を聞くようにしていますが、要治療未治療群の人が答えにくいと思います。	中部保健所（担当）
136		これは健診のことですか。	宮古保健所（担当）
137		沖縄県の特徴として、健診受診率が低いので、健診受診後の保健指導を進めたいが、沖縄県では他県に比べて重症化してから病院に行く人が多いので、アンケートによる主観的な健康度を高めに評価する傾向があるため厚労省が出している健康寿命は高く、実際の平均寿命が短いという状態になっています。このため、治療の有無よりも前の段階での対策を立てられるような質問がよいと思います。	県担当
138		大分県の質問を「治療している」「治療していない」ではなく、Q17のように「健診の結果で何が指摘されたか」に変えるのはどうでしょうか。そもそも健診を受けていない人は病気を持っていないということになるのは仕方ないですが。	アドバイザー
139		健診受診率が必要なら、「健康診断を受けていますか」という質問も必要だと思います。	宮古保健所（担当）
140		治療の前段階の設問を「健康診断を受けたかどうか」を聞いて、何を指摘されたかを聞くような形で作ってみたいと思います。 これで全体の健診受診率や抽出サンプルの受診率もわかり、自己健康管理ができているかがわかるようになると思います。	県担当
141		大分県の調査票のQ6を使えば治療の有無と治療中の疾病の両方質問することができます。 治療している、していないなどのボックスを2つ置いておけばよいだけです。	アドバイザー
142		■■■受診ができているかが分かるということですか。→（アドバイザー）そういうことです。 ■■■もですか。	宮古保健所（担当）
143		そういうことです。健診で「指摘あり」「なし」、治療「あり」「なし」を質問すれば、治療しているから健診に行っ	アドバイザー

No	議題	内 容	発言者
		ていないなどがわかります。健診で指摘されて治療しているなども、2つの構造が、2つのボックスをつくることで分かるようになります。	
144		大分県の「もっとも気になる症状の番号」というのではなく、健診で指摘されたものと、治療を受けたものの2つに分けて、該当する番号に○をつけてもらうようにすればよいということでしょうか。	県担当
145		そうです。疾病ごとに「健診指摘ボックス」と「治療中ボックス」を2つ用意すればよいということです。 肩こりなどの設問、選択肢は不要かと思います。	アドバイザー
146	(3)	疾病については、改めて抽出して設定したいと思います。 これまでの意見を踏まえて、調査項目の優先度をつけて分かりやすく整理した調査票案をメールで送りますのでご確認いただければと思います。 行動ベースの設問の優先度高く、意識ベースの設問の優先度を下げて整理したいと思います。 議題3の「BDHQの記入例」についてですが、参考資料3としてつけています。	県担当
147		この記入例は古いので新しいものをお渡しします。 (県担当) 調査票を購入するとこれが送られていると聞いていますが。 (アドバイザー) 研究室も新しいものになっています。 会社に依頼すると古いのが届きますが、沖縄県は東京大学とのやりとりになるので、新しいものを渡します。	アドバイザー
148	(3)	石垣市からも「沖縄そば」の注意書き（「そば」ではなくラーメンに入る）を入れて欲しいという要望があり、若干内容は変更しています。沖縄県の調査でも「沖縄そば」は「ラーメン」として扱っているのでこのようにしています。 また、裏面にBDHQの注意事項や記入漏れが多い項目の説明、宛名ラベルに印字するIDの書き方などを入れて、A4版両面1枚になるようにしたいと思います。プラスカラーの個人結果のサンプルをつけるので、これらを見てほしいという内容にします。 持ち帰って何か意見があればお願いします。	県担当
149	(4)	次に議題4「市町村からの検討事項について」に入りたいと思います。 第2回マニュアル検討会議資料の12ページに記載して	県担当

No	議題	内 容	発言者
		<p>いる「調査票回収時の事故（調査票の紛失等）が懸念される。個人情報を取り扱う際、事故が発生した際の対応について確認したい（責任の明確化）。」という事項については、細心の注意を払って調査票を取り扱い、委託業者も過去に様々な調査の受託経験があるため、紛失等はないものと考えているが、もしもの場合を想定して、委託業者と調整したいと思います。県民健康栄養調査における調査票回収では事故は起きていません。郵送調査における郵送時の紛失についてはこちらでは対応ができません。ただし、調査員の訪問回収については細心の注意を払いたと思います。次に、「回収率向上について他の方法も検討していただきたい」という意見についてですが、具体的にはどのようなことでしょうか。</p>	
150		<p>審議会で出された意見で、情報漏えいがないように細心の注意を払って取り扱ってほしいという意見で、1)～3)の事項について県に伝えて回答してほしいということでした。</p> <p>(県担当) ハガキによる再通知とは何ですか。</p> <p>(名護市担当) 国保の相談員を装って訪問する人による事故があるので、ハガキで督促するアプローチはどうでしょうかという意見がありました。</p> <p>(県担当) 調査票送付後の督促ハガキを送付する予定です。まず、事前に協力依頼のハガキを送付して対象者として選定されたことを通知し、その後に調査票を送付、調査票の締め切り期日後にお礼状と督促状を配布することにしていきます。それでも回収できない場合は調査員が訪問回収するという流れになります。</p> <p>調査員の身分証（顔写真入り）については県知事印を押印して発行することにしていきます。他の市町村もこの点が気になるころだと思しますので、このようにしたいという説明です。</p>	名護市（担当）
151		<p>次に「閲覧制限がある対象者への取扱については、対象者から省くことを依頼文書に明記していただきたい」という事項については、閲覧制限がある対象者というものがあることが分からなかったため、対応を考えてはいなかったが、明記の希望があれば対応したいと思います。ただ、閲覧制限がある対象者は、そもそも抽出されないと思うが、それでも明記が必要なのか、ご意見をいただければと思います。</p>	県担当

No	議題	内 容	発言者
152		住民票を閲覧できないようにしてほしいという方の対応として、閲覧請求があっても開示しないという対応をしているのですが、窓口対応であり、抽出担当課は知らないの で事前に除外するよう依頼文に記載してほしいとう ことです。	名護市（担当）
153		調査対象者への依頼と勘違いしていました。抽出依頼文には明記したい と思います。 その他、何かあれば保健所を通して質問していただき、対応、共有 したいと思います。	県担当
154		生活習慣調査票の総質問数は現在の想定で何問くらいになり そうですか。	宮古保健所（担当）
155		県民健康栄養調査や大分県の調査票を確認してからになります ますが、かなり設問数はあったと思います。あまり設問が多いと 回答者も疲れてしまうので、質問数はできるだけ絞って設計し たいと思います。今回はマニュアル作成がメインのため、どのよ うに設計したらよいか が明確になるようにすることが重要なので、ベースを作ってみな ければ設問数はわかり ません。 設問の内容については、一度並べてみて優先順位を検討して作成 し、皆 さんの意見を聞きたい と思います。 調査も11月中に調査票の発送ができるようにしたいと思いま すのでご協力お願いいた します。 議題としてはこれで終了 となりますが、他に意見 等があります でしょうか。	県担当
156		県担当さんが調査票を作る前に、この場で確認できなかった ものは皆さんから意見を もらってから考えるの か、それとも県担当 さんの方で案を作成し て意見を皆さんの意見 を聞くようにするの か、どちら でしょうか。	中部保健所（担当）
157		修正に関してはやりやすいですが、追加については意見を 最初に求めたほうがよ いでしょうか。現段階 では、こちらで作成 して皆さんの意見を いただこうかと 考えていま したが。	県担当
158		追加意見もあるので、これを踏まえて県担当さんが案を 作成してそれに対して 意見をもらう方が 早くない ですか。	アドバイザー
159		この追加事項に対して「要」「不要」を先に聞いてから案 を作成するということ ですか。	県担当
160		追加事項を含んだ案を作成したうえで皆さんに必要かど うかの意見を聞く ということ で どう しょう か。	宮古保健所（担当）
161		追加も問題数をみてから ですが・	県担当

No	議題	内 容	発言者
162		追加・修正した設問かどうかがわかるようにして、今日の意見を踏まえた調査票案を見た方がよいと思います。	宮古保健所(担当)
163		優先順位が低いもの、重複するものを除いて作成した案を作成し、設問数を示して、追加した項目も番号を付して理由も付して、分かるように作成したいと思います。 一度、たたき台を作って皆さんの意見をいただければと思います。 その他、ご意見等がなければ以上で第2回マニュアル検討会議を終了したいと思います。ありがとうございました。	県担当

3. 第3回会議録

<h1>議事録</h1>			
会 議	平成 29 年度市町村生活習慣等実態調査マニュアル確立事		
開催日 時	平成 30 年 3 月 12 日 (月)	14:00~15:30	開催場 所
	沖縄県庁 11 階第 2 会 議室		
参加者	<p><出席者></p> <p>名護市担当 沖縄市担当 豊見城市担当 浦添市担当 宮古島市担当 石垣市担当 那覇市担当 竹富町担当</p> <p>北部保健所担当 中部保健所担当 中部保健所担当 南部保健所担当 宮古保健所担当 八重山保健所担当</p> <p>沖縄県健康長寿課 県担当 (司会)</p> <p><事務局></p> <p>担当 (株式会社宣伝) 担当 (株式会社日本統計センター)</p>		
次 第	<p>1 市町村生活習慣等実態調査の実施概要について</p> <p>2 訪問回収調査の実施概要について</p> <p>3 調査実施における問題点と課題</p> <p>4 その他</p>		

No	議題	内 容	発言者
1		開会挨拶、配布資料確認	県担当
2	(1) (2)	<p>市町村生活習慣等実態調査及び訪問回収調査実施概要説明</p> <p><補足説明></p> <p>1.石垣市、沖縄市では住民票閲覧による対象者抽出方法のためか、宛先不明者が多くありました。タイムラグなどの可能性もあり、実際に調査する場合は閲覧転記よりも電子計算機からの抽出がよいと思います。</p> <p>2.調査票郵送の前に事前協力依頼のはがきを送付したが、それによるあて先不明者なども把握できたので、実際の調査では有効と思われます。</p> <p>3.うるま市は調査対象者名簿の提出が遅れたため、督促状の発送は1回のみとなっています。</p> <p>4.性年代別の調査対象者数は県民健康栄養調査の性年代別回収率を参考にして設定したが、県民健康栄養調査における高齢層の回答率が高かったため、今回の調査では設定対象者数を少なめに設定しました。これによって、高齢層の郵送回収数が他の年代よりも少ない結果となりました。</p> <p>5.訪問調査の実施について、県民健康栄養調査も訪問調査ではあるものの、事前に協力依頼を行い承諾していただいている方を対象とするので、調査しやすいというメリットがありました。しかし、今回の調査は郵送調査でも回答していない方を対象として訪問、協力依頼をするため「会えない」「拒否」なども多く、非常に難しい調査になったという報告を受けています。</p> <p>6.訪問回収調査の対象者と目標数の関係について、「対象者数<目標数」となっている市町村・性・年代があります（例えば、豊見城市男性高齢層など）。これらについては調査対象者と同じ性・年代層の新たな対象者に振り替えて調査対象市町村内で探して協力依頼を行っています。このため、5歳刻みでの対象者数とは異なる対象者数となっています。</p> <p>これまでの説明に対して質問等はありませんか。</p>	県担当
3		夫婦それぞれが調査対象になっていて、夫は回答して妻は回答していない場合、世帯で見れば回答しているということになるので、訪問しなかったということでしょうか。	中部保健所(担当)
4		個人で抽出しているため、夫婦で対象になっているという	県担当

No	議題	内 容	発言者
		ケースは無かったと思います。このため、世帯での回答ということを考えてよいと思います。	
5		夫婦が対象になるケースはなかったと思いますが、近くに居住する兄弟が対象になるというケースはあったと思います。	事務局（担当）
6		p6 の上の表は訪問調査の回収結果で、下の表は郵送と訪問回収を合計した表ですか。	宮古保健所(担当)
7		そのとおりです。 他になれば次の議題に移ります。	県担当
8	(3)	調査実施における問題点と課題説明 ＜補足説明＞ 1. 「1.調査対象者の選定・抽出における問題点・課題」のNo.1,2,4、「2.調査票封入・封緘・発送における問題点・課題」のNo.1、「3.郵送調査実施時における問題点・課題」のNo.1については、市町村で実施する場合には問題点とならないもので、今回の調査に限定した問題点であるということを理解いただければと思います。	事務局（担当）
9		想定外の事象もあり、調査手法も県民健康栄養調査とも異なっていたため、適宜委託業者と協議しながら仕様変更等を行いました。問題点も多かったと思います。しかし、1回実施し、このようなことが起こるということを踏まえてマニュアル作成を行いたいと思います。 実際に市町村で調査を実施する場合での確認ですが、業者に委託して実施することになりますか。独自で実施することはあるのでしょうか。個人情報の提供についても独自で実施であれば審議会が不要ですが、委託業者に委託となった場合は審議会開催の必要性があると思いますがいかがでしょうか。沖縄市でアンケート調査をやられていたと思いますが、いかがでしょうか。	県担当
10		調査対象者の宛名ラベルの印字と貼り付けは市で行い、以後、個人情報に該当しない情報にした状態で入力、集計等を外部委託するというのであれば、個人情報審議会の開催は不要です。	沖縄市（担当）
11		委託業者が調査対象者の住所、氏名が分からない状態であれば大丈夫ということですね。 対象者の抽出、実施を市町村の職員で行うことは可能ですか。それとも調査員を雇用して実施するということになるのでしょうか。	県担当
12		訪問調査員にも個人情報を提供することになるので、煩わ	沖縄市（担当）

No	議題	内 容	発言者
		<p>しかったと思います。このため、民生委員などであれば個人情報に預託することは可能です（民生委員も減少傾向にあります）。市町村で実施する場合はすべて郵送調査のみで実施することが望ましいと思います。</p> <p>今年度、沖縄市で実施したアンケート調査では 1000 人の回収を目標として 4,000 人を対象に郵送調査を実施したが、予想に反して回収率は高かったです。一般的に 10～20%が沖縄県での回収率が平均となっているようです。</p>	
13		何の調査を実施したのですか。	那覇市（担当）
14		<p>健康増進計画と食育推進計画の策定における評価のための調査で、昨年 10 月に実施しました。</p> <p>本調査の実施時期について、沖縄市で実施したアンケートが 10 月中旬、国民健康栄養調査が 11 月、その後に本調査を実施しているので対象者の重複の可能性等もあり、拒否なども出て回収率も低いのかもかもしれません。</p>	沖縄市（担当）
15		<p>今回の調査では一部調査項目（生年月日や身長、体重など）の未記入によって無効票がかなり発生しました。これを補完するために、電話での聞き取りが可能であれば実施できたが、個人情報の提供の際に、世帯主名の提供が難しい市町村もあり、電話番号は沖縄県が調査するのであれば提供はできないということでした。調査を市町村が実施するとした場合は電話による補完調査は可能ですか。</p> <p>琉球大学で BDHQ 票を使用して調査をした際には、記入漏れは電話で補完して完全票にしました。電話番号さえあれば補完して有効票になる可能性もあるのですが、このような方法は可能でしょうか。</p>	県担当
16		電話番号の外部提供は難しいと思います。電話番号の利用はそもそも目的外利用になり本人の同意が必要となります。役所からの依頼といっても怪しまれる時代です。逆に、市民から目的外利用したことに対して訴えられたケースもあります。	沖縄市（担当）
17		市町村で実施する場合でも電話による補完調査は難しいということですね。最初に同意が得られればよいのですが、どの時点で同意を取るのかという問題もありますね。	県担当
18		集団検診の際に電話番号を聞いていたものを、保健指導の際に利用したら、「それは目的外利用だ」と訴えられたこともあります。	沖縄市（担当）
19		調査項目として「電話番号」を記入する欄を設ければよいのではないですか。	中部保健所(担当)

No	議題	内 容	発言者
20		<p>調査票に対する質問の電話で「生年月日までもが必要なのか」という問合せがありました。必要以外の事項を外部に出したくないという傾向がありました。電話で問合せがある方には「生年月日」の記入がないと BDHQ 票が無効になるので協力をお願いできるが、未記入のままで提出する方もいて、もったいない感じがしました。電話番号を把握する1つの方法として、回答する、しないは本人の自由ということで質問票へ設けてみるのもよいかもしれません。</p> <p>調査内容について、収入や学歴については拒否感を示す方もいました。この場合は、回答したくなければ未記入でも構わないと説明したが、健康と収入・学歴の関連性についての意識が浸透していないためか、嫌がられているのかなと思いました。</p> <p>ただし、調査に対する質問の電話件数は県にも委託業者にもあまり多くなく、無視されている感じ。委託業者の話では他県で実施した場合は「拒否」の連絡などがかなり多いのに対して、沖縄ではそれすらなく、協力の意志が不明のまま「督促」「訪問回収」となった時点で「拒否」になるという特徴がありました。このような沖縄独自の特徴を踏まえながら調査を実施した方がよいと思います。</p>	県担当
21		<p>もしかしたら基本項目（対象者属性）の質問がトップにあるので、これをラストにすればもう少し回収率が高くなったかもしれません。</p> <p>細かくて申し訳ないのですが、この調査票（生活習慣調査）のフォントサイズは 10.5 ですか？であれば高齢者には見づらいと思います。</p>	沖縄市（担当）
22		<p>フォントサイズは 10.5 です。たしかに高齢者には見づらくもありません。</p> <p>その他、問合せがあった点について、調査票 p3 で「職業」が「無職」や「主婦」の場合、p4 の「主な業務内容」での回答を迷う方がいたようです。主婦や無職の方でも日常の動作で座っていることが多いのか、立っていることが多いのかは回答できるかもしれないと思って特に限定設問にはしていませんでした。このあたりをもう少し分かりやすく設計できたらよかったかなと思います。</p>	県担当
23		設問ごとの無回答率はどうなっていますか？	八重山保健所（担当）
24		現在、入力、整理中です。今年度は調査実施までで、次年	県担当

No	議題	内 容	発言者
		度に集計分析を行うので、その際には算出されると思います。	
25		次年度の集計の際に不明率の高低で、設問に対する回答の難易度が分かると思います。	八重山保健所 (担当)
26		今回は BDHQ 票と生活習慣票のセットで回答したものを有効票としていますが、片方のみ回答した票も有効票は入力対象としているので、集計対象になり、現在の回収票数よりも若干多くなると思います。	県担当
27		回収率としてはセットの回収率と片方のみの回収率も別々に記載するのでしょうか。	宮古保健所(担 当)
28		その予定です。 市町村で実施する場合、回収率から逆算して対象者数が1400人から2000人に増えても作業量は変わらないと考えてよいのでしょうか。	県担当
29		変わらないと考えてよいと思います。	沖縄市(担当)
30		本来は60%の回収率だとバイアスが小さいということだったので、そこを目標にしたのですが、実際には難しいということが分かったので、市町村実施では訪問調査は難しいので、サンプル数を増やして郵送調査を行うという対応がよいと思います。その場合、対象者の抽出からラベリングまではすぐ実施できるのでしょうか。手間的にはどうでしょうか。	県担当
31		対象者の抽出やあて名ラベル作成は他課に依頼しているので期間は分からないが、抽出する部署では慣れているので実施の1ヶ月前までに抽出条件等を細かく決めて依頼する必要があるということでした。各市町村によってこの期間は変動すると思うので、最短でも1ヶ月は見ておいた方がよいと思います。	沖縄市(担当)
32		市町村内部で抽出、ラベル作成までできる部署はあるのでしょうか。	県担当
33		浦添市ではすべて担当課で実施するように言われています。システム使用権限をもらって抽出、ラベル作成行うこととなります。電話番号の提供も審議会に提供する旨を申請していれば可能になるかもしれません。 「糖尿病成人病プログラム」で似たようなことをやっているのですが、対象者に郵送してその後に医者が電話でフォローするというものですが、住民基本台帳に登録している方の半分は電話番号不明(不通)という状態です。電話によるフォローをした方が到達率は高く、郵送だけでは8%、	浦添市(担当)

No	議題	内 容	発言者
		郵送+電話フォローで11%くらいです。アンケート調査では30%くらいの回答率となっています。	
34		他に何か意見はありませんか。 今は県としての立場での意見なので、市町村の立場での意見があればマニュアルに反映できると思うのですが、何かありますか。	県担当
35		調査期間中、2件くらい電話で問合せがありました。病院に通っているの、指導や診断結果は必要ないという感じの方がいました。この調査票等をみたときに、他に回答したくないという人はいたのでしょうか。	豊見城市（担当）
36		調査に対する問合せとしては、「県が本当に実施しているのか」「県外業者に外部委託しているのはなぜか」というものはあったが、「回答したくない」という意見は少なかった。市町村にも電話での問合せはあったのでしょうか。	県担当
37		1件だけ、「本当に沖縄県が実施しているのか」という問合せはありました。説明したら記入して送付してもらえるとのことでした。	名護市（担当）
38		調査実施について、市町村にも広報紙等で周知していただけるようお願いして大変助かったのですが、県のホームページにもアップしたが高齢者は見ておらず、電話や来庁して問合せする方は高齢者が多かったです。高齢者対象とした詐欺も多いので、家族の方からの問合せもありました。調査実施をもう少しPRできれば不信感も払拭できると思いますが、現時点では調査実施に対する広報の場がなく、媒体としても広報紙くらいしかなく周知ができなかったかなという感じです。市町村においてチラシを広報誌に折り込んで配布することはできないのでしょうか。	県担当
39		石垣市ではすべて広報誌に折り込む場合は外部委託しているので、経費がかかります。2万世帯程度ですが、業者に委託しています。	石垣市（担当）
40		沖縄市では自治会協議会に依頼して広報紙を配布してもらっているが、そこにチラシも、となると嫌がられると思います。広報紙も自治会の方が配布しています。配布時期にも差があって、すぐに配布する自治会とそうでない自治会があり、周知事項の期間が終わるころに配布したりするので、苦情が市役所に届きます。	沖縄市（担当）
41		高齢者はホームページなどを見ないので、区長会を回って通知・依頼をしています。高齢者にとって公民館が身近な場所のため、今後調査する場合は事前に区長会に依頼して	名護市（担当）

No	議題	内 容	発言者
		調査をしていることを通知したほうがよいと思います。	
42		事前に調査を実施していることを「知っている」と「知らない」とでは回答の傾向は違うと思います。 自治会のない市町村はあるのですか。那覇市はありますか。	県担当
43		(ないところもあるが) あります。	那覇市
44		那覇市の中でも自治会がある地区とない地区があるので すね。	県担当
45		自治会の加入率が低く、アパート・マンションは自治会が ない、入れないケースもあります。	沖縄市 (担当)
46		名護市でも自治会が広報誌を配布するが、アパート・マン ションまで配布可能な自治会もあればそこまで手が回ら ず、加入者だけ配布している自治会もあります。	名護市 (担当)
47		大きな団地の組合と自治会でつながりがあれば配布もし くは情報が伝達されるが、つながりがなければ全く伝わら ない状態です。	沖縄市 (担当)
48		協力依頼も含めて広報関連についても市町村によって可 否はあるもののマニュアルに記載できたらよいと考えて います。 その他、何か気付いた点等はありませんか。目を通して いただき何かあれば連絡していただければマニュアルに反 映できると思います。 今年度はこの会議で終了となり、次年度は集計・分析、報 告書・マニュアル作成となります。次年度の会議は2回の 開催を予定しており、会議の内容は進捗状況によって随時 連絡したいと思います。 マニュアルの完成は平成31年度を予定していますが、平 成30年度に集計、分析と報告書の作成が終了する予定に なっているので、アドバイザーによるデータの活用方法の 解説などを検討会議で実施する予定です。このため平成31 年度には検討会議の開催は予定していません。 また、調査したサンプルデータについては個人情報に該当 しない状態にして今回実施した9市町村のすべてのサン プルデータを皆さんに提供したいと考えています。自市町 村内の分析にとどまらず、人口規模が同じ都市との比較が できるということも今回の調査の目的なので、その分析方 法などを検討会議での講習も組み立てようと思っていま す。 他に何かありますでしょうか。	県担当

No	議題	内 容	発言者
49		平成 30 年度の開催時期はいつごろでしょうか。	那覇市 (担当)
50		集計にもよりますが、ある程度数が固まってからがよいと思います。 設問ごとの回答率なども見てからがよいと思うので、どのくらいになるか (事務局へ確認) ??? 今年度で回収数は決定するので集計は早いのかなと思うのですが。 まだ、分かりませんので、事前に繁忙期を避けて皆さんの日程も考慮して決めたいと思います。	県担当
51		回収率向上対策として適切かどうかを業者の方におたずねします。 住民基本台帳から無作為抽出して郵送調査をしても回収率が上がらないという点から、検診会場やサークル会場など市民と出会う場所が多いので、他課と協力して「今後このようなアンケートを実施するので回答してもらえますか」とたずね、承諾が得られた方を調査対象にするという方法では無作為調査ではなくなるのですが、このような方法を実施すると統計上の誤差はどの程度になるのでしょうか。	那覇市 (担当)
52		回収率向上という面ではよい方法ですが、このような機会でも承諾を得た方と住民票から無作為抽出した方の各群では調査に対する回答の意志に差が出てきます。つまり、各群で標本誤差が生じることとなります。何%とは言えないが、できれば統一した調査方法で実施することがよいと思います。 アドバイザーも1歳刻みでの標本抽出率を同じにする必要があるという話をされているので、そのレベルを考えると調査方法の違いによる誤差はなくしたほうがよいと思います。	事務局 (担当)
53		調査票の中身のことは伝えずに協力依頼をしたとしても、検診受信者やサークル活動をしている方の「健康度」とそうでない方の「健康度」に差があるということになり、実態を把握するという点においても調査結果にも差が出てしまうということになるのですね。分かりました。	那覇市 (担当)
53		個人結果はもう送付したのでしょうか。	中部保健所 (担当)
54		BDHQ 票の入力及び診断結果については、数回に分けて依頼しており、現時点では 3500 人分の発送準備はできています。段階的に送付すると到着・未着などで市町村や県	事務局 (担当)

No	議題	内 容	発言者
		にも問合せがある可能性があるため、すべての診断結果が出た後で送付しようかと考えています。	
55		訪問回収に携わった調査員の人数は何名でしょうか。	浦添市（担当）
56		18名で実施しました。延べ人数としては18人×1ヶ月強になります。 調査員によってはバラバラですが、1月18日～3月4日までで稼働しています。ただし、調査員によって別の調査を掛け持ちしている方があるので、それに時間がかかったということもありますが、本来の調査対象者名簿に記載の方を追いかけて調査をしていることでもかなり時間を要しています。交通費もかなりかかっています。	事務局（担当）
57		苦勞された中でも回収しやすかった時間帯、曜日等がありますか。	浦添市（担当）
58		若い対象者には夜しか会えません。お年寄りの方は日中でも会えます。 土曜日、日曜日が勤め人は休みなので訪問するが、本人も休みを取らなければならないので、うまく調整していたようです。	事務局（担当）
59		離島地域では年度末は転勤などで移動が多くなるので、個人結果は早めに送付したほうがよいと思います。郵便局の転居先を届けていけばよいですが、層でない方は宛先不明で戻ってくるようになります。せっかく協力したのに診断結果が返送されるということになるので。市町村単位で分けて返信するなど対応いただければと思います。	八重山保健所（担当）
60		現時点で3500人分の送付準備は整っていますので、早めに送付したいと思います。	事務局（担当）
61		その他にご意見等はありませんでしょうか。 なければ少し早いですが、第3回マニュアル検討会議を終了したいと思います。お疲れ様でした。	県担当

平成 29 年度市町村生活習慣等実態調査
マニュアル確立事業成果報告書

平成 30 年 3 月

株式会社宣伝・株式会社日本統計センター共同企業体