

令和4年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

国民健康・栄養調査の調査実施状況の現状把握ならびにと調査方法の変更に伴う課題の検討
—自治体オンライン調査及びのフォーカスグループインタビュー調査を通して—

研究協力者 小山達也(美作大学 食物学科)

研究分担者 岡田恵美子(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所
栄養疫学・食育研究部)

研究分担者 松本麻衣(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所
栄養疫学・食育研究部)

研究分担者 佐々木敏(東京大学大学院 医学系研究科 社会予防疫学分野)

研究代表者 瀧本秀美(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所
栄養疫学・食育研究部)

研究協力者 苑暁藝(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所
栄養疫学・食育研究部)

研究協力者 大野富美(東京大学大学院 医学系研究科 社会予防疫学分野)

研究分担者 中出麻紀子(兵庫県立大学 環境人間学部)

研究分担者 村上健太郎(東京大学大学院 医学系研究科 社会予防疫学分野)

研究要旨

本研究では、都道府県、保健所設置市および特別区の国民健康・栄養調査の調査担当者に、現在の実施状況ならびに今後における調査方法変更の必要性を尋ねることで、国民健康・栄養調査の調査手法の在り方について検討した。第一段階として、全ての都道府県、保健所設置市および特別区の調査担当者に対し、質問紙調査を実施し、国民健康・栄養調査実施の現状、県民栄養調査実施の状況、国民健康・栄養調査への要望等について尋ねた。次に、参加の同意が得られた38自治体(18都道府県、20保健所設置市)を、質問紙調査における過去の結果との比較ができなくなった場合に困ることの有無、栄養摂取状況調査において比較可能性が低下したとしても変更したい部分の有無への回答が均等になるようグループ化し、インタビュー調査を実施した。質問紙調査では、36都道府県(回収率77%)、60保健所設置市(71%)、15特別区(65%)の111自治体(72%)から回答を得た。約半数以上の自治体(65自治体)が、国民健康・栄養調査の調査方法を変更したいと回答し、現行では十分な協力率が得られないことが主な理由であった。また、国民健康・栄養調査の調査方法の変更は、対象者の負担を軽減し、協力率が向上するような方向が望まれていた。調査方法を変更する際には、調査を委託する自治体に十分な説明と、必要に応じ調査者に対するトレーニングが求められると考えられた。

A. 研究目的

国民健康・栄養調査は、健康増進法に基づき、「国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ること」を目的に実施されている。国民健康・栄養調査の結果は、健康日本 21(第二次)の評価や、日本人の食事摂取基準、食生活指針、食事バランスガイド、健康づくりのための身体活動基準 2013 など、さまざまな健康増進対策を立案する際の基礎資料として活用されている。

これまでも、国民健康・栄養調査における調査方法や項目は、疾病構造や国民の食生活の変化に伴い、変更が行われてきた⁽¹⁾。近年も、日本人の生活習慣や食生活は変化し続けていることが報告されている⁽²⁻⁴⁾。さらには、新型コロナウイルス感染症の流行など、対面での調査の実施が困難になるなど、協力率の一層の低下が危惧される。にもかかわらず、国民健康・栄養調査の調査方法は大きくは変更されていないため、国民健康・栄養調査における本来の目的である、国民の代表性のある調査結果を得ることがますます困難になる可能性も考えられる。そこで、本研究では、国民健康・栄養調査の実施を担っている都道府県、保健所設置市および特別区の調査担当者(以下、自治体担当者)に国民健康・栄養調査実施の現状ならびに課題や要望を尋ねることで、国民健康・栄養調査の今後の調査手法の在り方について検討を行った。

B. 研究方法

1. 自治体担当者へのオンライン質問紙調査

1) 調査概要

調査実施期間は 2023 年 8 月 8 日から 9 月

2 日までとした。質問紙は Google Form を用いて作成した。調査の目的、回答用 URL をメールで都道府県、保健所設置市および特別区の国民健康・栄養調査の担当者に送付し、協力を依頼した。インターネットで回答ができない場合は、個別にメールにて Excel 版の調査票を送付し、メール添付で回答を得た。

2) 調査の対象

令和 4 年国民健康・栄養調査を行うすべての都道府県、保健所設置市および特別区(2023 年 3 月現在 155 自治体)の調査担当者に対し、自治体としての意見を回答するよう依頼した(悉皆調査)。

3) 調査項目

調査項目は、①所属自治体の種類、②栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることの有無、③栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した(あるいは無くなった)としても変更したい部分の有無、④栄養摂取状況調査の手法[対象者自身が入力する比例案分法による食事記録法(現行法の Web 版)、個人ごとの食事記録法、対象者自身が入力する個人ごとの食事記録法、24 時間思い出し法、対象者自身が入力する 24 時間思い出し法、食物摂取頻度調査票や食事歴質問票などの質問紙調査、対象者自身が入力する食物摂取頻度調査票や食事歴質問票などの質問紙調査、尿検査]、対象者自身が入力する身長・体重(自己申告)、対象者自身が入力する健診データ入力システムを、国民健康・栄養調査において導入してほしいと思うか:回答方法「いや」、「急ぎはしないが導入してほしい」、「できる限りすぐに導入してほしい」の 3 択である。4)分析方法

自治体間の比較には、カイ二乗検定または

Kruskal-Wallis 検定を用いた。自治体間で差が認められた場合、カイ二乗検定は残差分析、Kruskal-Wallis 検定は Bonferroni 補正による Mann-Whitney の U 検定を用いた。解析には SPSS Statistics 26 (日本アイ・ビー・エム株式会社)を用いて、有意水準は 5%(両側検定)とした。

2. 自治体担当者へのフォーカスグループインタビュー調査

1) 調査期間

2023 年 2 月 6 日から 2 月 8 日に調査を実施した。

2) 調査対象

上記質問紙調査で、インタビュー調査に協力して良いと回答した 38 自治体(18 都道府県、20 保健所設置市)を、2つの質問項目(①過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることの有無、②栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した(あるいは無くなった)としても変更したい部分の有無)の回答が均等になるようにして9つのグループ(各グループ 4 から 6 自治体)に分類し、実施した。

3) 調査方法

半構造化面接法を、Zoom を用いオンラインにて実施した。面接時間は約 1 時間程度とし、研究参加者の許可を得て、面接内容を Zoom の録音機能で録音した。インタビュー項目は、①国民健康・栄養調査の実施体制における課題・困難に思っていること、②栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることの有無とその理由、③栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下したとしても変更したい部分の有無とその理由、④現

状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいかとその理由、⑤都道府県民健康・栄養調査または市民健康・栄養調査(以下、県民等健康・栄養調査)の独自調査項目について、⑥国民健康・栄養調査で追加を望む調査の 6 項目についてである。

4) 分析方法

調査記録(逐語録)から、被調査者の発言あるいは調査者と被調査者との会話を「基本的な意味の単位としての文章セグメント」として抜き出し、分析の対象とした。

各文章セグメントの要約をコードとし、各コード間の共通性と差異性を読み取り、共通性の高いセットをサブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリーに含まれるコードを読み直して比較検討し、共通性の高い複数のサブカテゴリーをまとめてカテゴリー化した。

C. 研究結果

1. 自治体担当者へのオンライン質問紙調査

36 都道府県(回収率 77%)、60 保健所設置市(71%)、15 特別区(65%)の 111 自治体(72%)から回答を得た。

オンライン調査の回答結果を表 1 に示す。栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなった場合、約 6 割の都道府県が困ると回答したのに対し、困る回答した保健所設置市、特別区は、それぞれ約 2 割および約 1 割であった。また、約 8 割の都道府県が栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した(あるいは無くなった)としても変更したい部分があると回答したのに対し、変更したい部分があると回答した保健所設置市と特別区は約 5 割程度であった。

2. 自治体担当者へのフォーカスグループインタビュー調査

表 2 に自治体が考える国民健康・栄養調査実施における課題を示す。「調査協力が得られにくいこと」が最も意見として挙げられた。また、調査協力が得られにくい理由としては、「調査対象者の自宅を訪問しても不在なことが多く、調査説明が十分にできない(27 件)」、「世帯員ごとに食事内容が異なることから記述が難しい(14 件)」、「対象者の時間的な制約(13 件)」などの理由が挙げられた。

オンライン調査において、栄養摂取状況調査の変更に伴い、過去の結果と比較できなくなると困るか問いに対する回答理由を表 3 に示す。「困る」と回答した自治体の理由としては、「健康増進計画や食育推進計画等において、実施前後の調査方法が変更されると計画の評価ができない」という意見や「国と当該自治体の比較ができなくなる」という意見があった。一方、「困らない」と回答した自治体の理由としては、「既に調査方法を変更している」、「国民健康・栄養調査の調査結果を活用したことがない」、「(もし変更された場合は)変更された方法・値を活用する」、「(比較ができなくなることよりも)調査精度を高めることの方が優先順位は高い」等の意見が得られた。

そこで、栄養摂取状況調査を現状から変更するとした際に選択したい食事調査を尋ねた結果を表 4 に示す。回答は、多い順に、「食物摂取頻度調査法(29 件)」、「オンライン回答できる食事調査(12 件)」、「写真を活用した食事調査(10 件)」、「個人ごとの 24 時間思い出し法(3 件)」、「個人ごとの食事記録法(2 件)」であった。また、変更したい調査方法として選択した理由について表 5 に示す。多い順に、「調査者の負担軽減(13 件)」、「対象者の負担軽

減(7 件)」、「協力率の向上(7 件)」、「県民等健康・栄養調査の経験(6 件)」、「習慣的な食事摂取量が把握できること(3 件)」、「対象者からの意見(1 件)」であった。

D. 考察

都道府県、保健所設置市および特別区の国民健康・栄養調査の調査担当者に対して、国民健康・栄養調査の在り方を検討するため、オンライン質問紙調査およびグループインタビュー調査を実施した。

オンライン質問紙調査において、栄養摂取状況調査の変更に伴い過去との結果が比較できなくなることに對し、都道府県は約 6 割が困ると回答したのに対し、保健所設置市および特別区は約 1 割から 2 割程度しか困ると回答した自治体が多かった。その理由としては、都道府県の方が保健所設置市および特別区よりも国民健康・栄養調査の結果を健康増進計画や食育推進基本計画などの計画に活用していることが考えられた。一方で、オンライン調査で、国民健康・栄養調査において、比較可能性が低下しても変更したい部分があると回答したのは、都道府県の約 3 分の 2、保健所設置市および特別区の半数であった。自治体の種類による差はあるが、約半数以上の自治体が、国民健康・栄養調査の調査方法を変更したいと考えていることが分かった。

上記の回答を受けて、フォーカスグループインタビュー調査において、現在の栄養摂取状況調査に代わる調査方法を尋ねたところ、回答は、食物摂取頻度調査法、個人ごとの食事記録法、24 時間思い出し法の順であった。その主な理由としては、協力率の向上、対象者の負担軽減があげられた。これらの回答状

況を踏まえると、自治体においても、国と同様、調査協力率向上は重要なテーマであり、そのためには、被調査者および調査者の負担軽減を考慮に入れる必要性が高いと考え、食物摂取頻度調査法を望む声が高かったものと考えられる。また、国民健康・栄養調査実施における課題で、「世帯単位で同じ食事を摂取しているわけではなく、世帯の主な調理の担い手であっても世帯員の食事内容を把握できるわけではない」ことがあげられたことが、個人単位での調査を望む背景として大きいことが考えられる。一方で、対象者の負担が比較的小さく、個人を対象とした調査方法である「24 時間思い出し法の導入が」あまり望まれない理由としては、24 時間思い出し法では調査者のスキルが現行法以上に求められることへの不安の声が聴かれた。それに際し、全米健康栄養調査 (National Health and Nutrition Examination Survey) で実施されているようなコンピュータを活用した調査方法を説明したところ、コンピュータを活用した調査方法であれば導入できるかもしれないという自治体は多かった。今後は、オンライン調査導入の検討も重要であるとともに、必要に応じ、24 時間思い出し法実施のための調査者側のトレーニング環境の整備等が重要となると考えられる。ただし、オンラインによる食事調査を望む声が多かったものの、令和元年国民健康・栄養調査より導入された生活習慣調査のオンライン回答に際して、オンライン回答を導入した自治体の意見として、自治体の方でオンライン回答できるようにする準備が煩雑であった、オンライン回答できるのは生活習慣調査だけであったため、対象者の負担軽減にはあまりつながらなかったという意見や、オンライン回答ができるようにするのであれば、生活習慣調査に限らず、すべての調査がオン

ライン回答できるようにしなければ、オンライン調査の普及は進まないとの声も聞かれたため。オンライン調査を導入する際の注意点となるであろう。

さらに国民健康・栄養調査に対する自由な意見を求めたところ、国民健康・栄養調査の調査対象者の数が国全体では十分なサンプルサイズであるが、実施の委託を受けた自治体単位では必ずしも十分なサンプルサイズではないため、自治体が国民健康・栄養調査の結果を活用しようとしても、その活用が難しいという声が聞かれた。国民健康・栄養調査の目的は、「国民」の現状を把握することではあるが、委託を受けた自治体の負担が大きい面を考慮すると、委託を受けた自治体単位のインセンティブとして、自治体のでも活用できるだけのサンプルサイズを確保することを検討する必要もあるかもしれない。

E. 結論

国民健康・栄養調査の現状を把握するため、国民健康・栄養調査の実施を委託される都道府県、保健所設置市および特別区の調査担当者に対し、質問紙調査およびインタビュー調査を実施した。その結果、約半数以上の自治体が、国民健康・栄養調査の調査方法を変更したいと考えていた。その主な理由としては、現行の国民健康・栄養調査の調査では、十分な協力率が得られないことであった。国民健康・栄養調査の調査方法の変更は、対象者の負担を軽減し、協力率が向上するような方向が望まれていた。調査方法が変更する際には、調査を委託する自治体に十分な説明と、必要に応じ調査者に対するトレーニングが求められると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 引用文献

- Okada C & Takimoto H (2020) The National Health and Nutrition Survey in Japan: 75 years of history. *Jpn J Nutr Diet* 78, S5-S15.
- Saito A, Imai S, Htun NC *et al.* (2018) The trends in total energy, macronutrients and sodium intake among Japanese: findings from the 1995-2016 National Health and Nutrition Survey. *The British journal of nutrition* 120, 424-434.
- Murakami K, Livingstone MBE Sasaki S (2018) Thirteen-Year Trends in Dietary Patterns among Japanese Adults in the National Health and Nutrition Survey 2003 - 2015: Continuous Westernization of the Japanese Diet. *Nutrients* 10.
- Matsumoto M, Tajima R, Fujiwara A *et al.* (2022) Trends in dietary salt sources in Japanese adults: data from the 2007-2019 National Health and Nutrition Survey. *The British journal of nutrition*, 1-14.

表1 オンライン調査による回答状況

		所属する自治体										p 値		
		都道府県 (n=36)		保健所設 置市 (n=60)		特別区 (n=15)		全体 (n=111)						
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)					
栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ること	ある	23	(64)	a	14	(23)	b	2	(13)	b	39	(35)	<0.001	‡
栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分†	ある	28	(78)	a	29	(49)	b	8	(53)	b	65	(59)	0.012	‡
【Web 版（対象者自身が入力）】 比例案分法による食事記録法（現行法の Web 版）	いらない	24	(67)	a	25	(42)	b	4	(27)	b	53	(48)	0.013	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	7	(19)		19	(32)		7	(47)		33	(30)		
	できる限りすぐに導入してほしい	4	(11)		16	(27)		4	(27)		24	(22)		
個人ごとの食事記録法	いらない	23	(64)		39	(65)		8	(53)		70	(63)	0.645	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	12	(33)		16	(27)		6	(40)		34	(31)		
	できる限りすぐに導入してほしい	0	(0)		5	(8)		1	(7)		6	(5)		
【Web 版（対象者自身が入力）】 個人ごとの食事記録法	いらない	21	(58)		29	(48)		7	(47)		57	(51)	0.190	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	12	(33)		15	(25)		4	(27)		31	(28)		
	できる限りすぐに導入してほしい	2	(6)		16	(27)		4	(27)		22	(20)		
24 時間思い出し法	いらない	30	(83)		53	(88)		12	(80)		95	(86)	0.738	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	5	(14)		5	(8)		3	(20)		13	(12)		
	できる限りすぐに導入してほしい	0	(0)		2	(3)		0	(0)		2	(2)		
【Web 版（対象者自身が入力）】 24 時間思い出し法	いらない	28	(78)		45	(75)		9	(60)		82	(74)	0.228	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	7	(19)		9	(15)		3	(20)		19	(17)		
	できる限りすぐに導入してほしい	0	(0)		6	(10)		3	(20)		9	(8)		
食物摂取頻度調査票や食事歴質問票などの質問紙調査	いらない	5	(14)		26	(43)		5	(33)		36	(32)	0.082	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	16	(44)		16	(27)		5	(33)		37	(33)		
	できる限りすぐに導入してほしい	14	(39)		18	(30)		5	(33)		37	(33)		
【Web 版（対象者自身が入力）】 食物摂取頻度調査票や食事歴質問票などの質問紙調査	いらない	6	(17)		17	(28)		1	(7)		24	(22)	0.133	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	15	(42)		21	(35)		5	(33)		41	(37)		
	できる限りすぐに導入してほしい	14	(39)		22	(37)		9	(60)		45	(41)		

尿検査	いらない	14	(39)	35	(58)	8	(53)	57	(51)	0.253	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	17	(47)	20	(33)	6	(40)	43	(39)		
	できる限りすぐに導入してほしい	4	(11)	5	(8)	1	(7)	10	(9)		
【Web版（対象者自身が入力）】 身長・体重（自己申告）	いらない	4	(11)	5	(8)	2	(13)	11	(10)	0.461	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	17	(47)	24	(40)	7	(47)	48	(43)		
	できる限りすぐに導入してほしい	14	(39)	31	(52)	6	(40)	51	(46)		
【Web版（対象者自身が入力）】 健診データ入力システム	いらない	6	(17)	8	(13)	1	(7)	15	(14)	0.288	§
	急ぎはしないが、導入してほしい	16	(44)	24	(40)	5	(33)	45	(41)		
	できる限りすぐに導入してほしい	13	(36)	28	(47)	9	(60)	50	(45)		

† 保健所設置市 n=59

‡ カイ二乗検定、§ Kruskal-Wallis 検定。カイ二乗検定の多重比較は残差分析、Kruskal-Wallis の多重比較は Bonferroni 補正した Mann-Whitney の U 検定。異なる文字間で有意差あり (p<0.05)

表2 国民健康・栄養調査における課題（複数回答可） [n=38]

課題内容	自治体数
調査協力が得られにくいこと	
調査対象者の自宅を訪問しても不在なことが多く栄養摂取状況調査における対象者への説明が十分にできない	27
世帯の中で食事内容が異なることや対象者の能力から対象者の栄養摂取状況調査の記入が困難	14
対象者の時間的な制約等栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取りを十分に行うことができない。	13

表3 栄養摂取状況調査の変更に伴い、過去の結果と比較できなくなると困るかに対する返答理由)[n=38]

回答	理由	自治体数
困る	健康増進計画や食育推進計画等において、実施前後の調査方法が変更されることにより計画の評価ができない	4
	国と当該自治体の比較ができなくなる	1
困らない	既に調査方法を変更している	5
	国民健康・栄養調査の調査結果を活用したことがない	5
	(もし変更された場合は) 変更された値を活用する	4
	国の方針に従う	3
	(比較ができなくなることよりも) 調査精度を高めることの方が優先順位は高い	2
	(過去とは比較できなくなるが) 変更された時点からの推移は見ることができる	1

表4 栄養摂取状況調査として変更したい調査方法[n=38]

変更したい調査方法	自治体数
食物摂取頻度調査法	29
オンライン回答できる食事調査	12
写真を活用した食事調査	10
個人ごとの24時間思い出し法	3
個人ごとの食事記録法	2

表 5 栄養摂取状況調査として調査方法を変更したい理由[n=38]

変更する調査方法を選択した理由	自治体数
調査者の負担軽減	13
対象者の負担軽減	7
協力率の向上	7
県民等健康・栄養調査の経験	6
習慣的な食事摂取量が把握できること	3
対象者からの意見	1

2023/02/6

<1回目：10:00->

1. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または何回くらい経験したことがありますか。

A: メインで担当したのは今年度が初めて。その前に 2-3 回調査員として携わっていた。

B: とりまとめの審査 3 回、調査 4 回くらい。

C: 実施 1 回。調査 1 回。

D: (この時点では出席しておらず)

E: 担当は今年が初めてだが、今年実施にあたらなかったので実質はなし。以前実施に携わったことがある。

F: 実施経験はない

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的をお願いします。

2. 今年度、すなわち令和 4 年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すな

わち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、

栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記

録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における

入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査に

おける身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありますか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A: 血液検査の分析業務のみ委託している。それ以外はすべて自分たちで実施。

B: 血液検査の分析業務のみ委託している。それ以外はすべて自分たちで実施。

C: 血液検査の分析業務のみ委託している。それ以外はすべて自分たちで実施。

D: 血液検査の分析業務のみ委託している。それ以外はすべて自分たちで実施。

E: 今年度実施なし

F: 血液検査の分析業務のみ委託している。それ以外はすべて自分たちで実施。

3. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A: 調査の負担が大きい。一部をオンラインで回答、とあったが、一部の調査しかオンラインで回答できない場合は活用がしづらい。子ども、高齢の方は記載が難しい部分も多い。何回も会えないので難しい。今年は自営業が多く、保健所から調査地域が近かったので自宅に行けたが…

B: オンラインできるのが生活習慣についてのみだった。オンラインが一部だけでは意味がないという意見を、対象世帯の方からもいただいた。全部がオンラインでもできるようにしてオンライン or 紙を選べたら協力率が上がるのでは。今年はリモートワークも多く、生活リズムが様々だからか、日中に行っても、夜に行っても会えないことが多い（ここ 10 年くらいそれを感じる）。職員証を見せても信頼してもらえないことも多い。

C: 食事調査の記入が案分で行うことになっているが、お昼などは記入者（主に妻）しか聞き取りができず、他の人（夫、子どもなど）の聞き取りができなかった。

D: 今年は高齢の一人暮らしが多い地区が対象となった。世帯数も多くなかったため対応ができたが、調査票の書き方を説明してもご自身で書くのが難しく、自分たちで聞き取る/ヘルパーさんがいる時間に書いていただく/ヘルパーさんに電話する、などで対応した。宅配弁当を頼んでいる日を狙ってその日を調査日として設定することで対応した。

E:（今年ではなく過去の経験）負担が大きく、参加いただくことが難しい。地区によっては夜に行っても日中に行っても会えず、コンタクトがとれないことも。コンタクトがとれても、調査の説明をすると難色を示されることも。食事調査の負担が特に大きい。記録してもらって、それを確認するのに対象者さんの時間がかかる。

F: 高齢者世帯、若者の単身世帯が多い地域だった。食事調査が重い。家族の方から忙しいと拒否されることが多い。高齢世帯については時間があるが、書いてもらうことが難しい。調査日のすぐ次の日に行って聞き取りを行った。そのため、どちらかというと 24 時間思い出し法に近いやり方になっている。やはり食べたものを測るのは難しい。オンラインに回答してくれた人は一人もいなかった。オンラインにするなら、全部をオンラインでできるようにしたほうがいい。

4. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A: 特に困ることはない。

B: 健康増進計画の評価で、食塩、野菜摂取量を使ってはいるが、数年度を合計して使っている。比較ができなかったとしても、数値がとれれば問題ない。

C: 経年変化については、国の結果を合わせて見ているので、その点が困る点としてある。

D: 健康増進計画の評価で使用しているが、3年分をまとめて評価の値としている（1年分では数が少ないため）。その時に得られた値で対応ができると思う。調査の結果を使っている、他の部署にも聞いたが、「比較できなくても問題はない」という回答だった。

E: 健康増進計画の評価で、食塩、野菜などの摂取量を使ってはいるが、工夫してデータをとってあげれば問題ない。比較可能性がネックになって見直しをしないというほどの困ることはない。

F: 特に困ることはない。

5. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A: 低下しても変更したほうがいい。対象者の負担、確認作業の負担が大きく、今の方法は難しく、数を集めることも難しい。

B: 低下しても変更したほうがいい。協力率があがらない、やれる人だけがやる、という調査になってしまっている。多くの人に参加できる方法にしないと、生活スタイルが様々な中、様々な人を集めることは難しい。

C: 比較可能性が全くなくなるのは困るが、少し低下するくらいなら、24時間思い出し法や写真による方法も取り入れてもよいと思う。

D: すべてが比較できないのは難しいが、現時点で協力率がよくないこと、対象者が高齢者に偏っているため、幅広い世代に協力してもらい、より国民の実態に近づけるためには、何かしらの変更をすることが望ましい。弊害が生じるかもしれないが、すべてオンラインでもできるようにして、若者世代でも協力できるように体制になったら協力率が上がるかもしれない。

E: 低下しても変更したほうがいい。回答率が低いことで、その結果が自治体の状況、と言えるのかどうか分からない。協力者に偏りがある。もっと広い世代の方に協力してもらうような方法にするがある。

F: 対象者の世帯数が多くても、回答率が低い。高齢者に偏っている。都市部なので、マンションが多いが、マンションだと玄関にすら入れない。対象者にあわせて取捨選択できる調査方法が必要。過去との比較はしたことがないので分からないが、協力率が上がるような変更が望まれる。

6. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間、人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A: FFQ を用いた調査が一番対象者も答えやすいのではないかと。今まで調査の依頼をしていて「アンケートみたいな形だったら協力してもいいよ」という声が多かったため、参加者にもそのような

方法が望まれていると言える。

B: 個人ごとの食事記録または 24 時間思い出し法で、かつオンラインができることが望ましい。案分比率だと、家族単位で調理する前提。夕食だけは一緒の場合も多いが、個別のことも家族でもある。個別の方が早く回収、聞き取りがとれる。写真で写して、分析できるツールがあればよい。

C: 24 時間思い出し法や写真での記録を秤量法の補完として使うのもいいのでは。

D: D 自治体で調査した世帯においては、案分比率は、作る人が一人で、家族の分というのは作る人が書けるという点ではよく、受け入れてもらえた。確認作業時には写真もあると確認しやすい。写真から分析できるとよい。現状、24時間思い出し法のような形での調査になってしまった世帯もあるが、その場合も写真があると確認しやすい。でも色々な世代の方がいるので、簡略化できるものがあれば望ましい。アンケートだと頼みやすく、調査しやすい。

E: FFQ だと対象者も答えやすい。写真を撮って分析可能な体制があるとよい。食塩の摂取量をどうしたら正確に把握できるのか。(ところどころ電波が悪く、聞き取れませんでした。)

F: 24 時間思い出し法と FFQ のウェブと紙。FFQ の短縮版を県の調査で使った場合、国民健康栄養調査では協力してもらえないような世帯でも協力してもらえて、FFQの方が協力してもらいやすいことを実感した。

7. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民権健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更してい

ますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

(時間に余裕があれば)

A: (政令市) 市で独自で調査は行っていない。県が FFQ と食事記録法を併用して実施して、FFQ の妥当性があるかを研究している。今後は FFQ になる方向で動いている。

B: (政令市) 市で独自で調査は行っていない。

C: 国民健康栄養調査の全国との結果を比較しているので、国の調査と統一している。

D: (保健所設置市) 市で独自で調査は行っていない。

E: 市で独自で調査は行っていない。

F: (保健所設置市) 市で独自で調査は行っていない。

8. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありますか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A: 独自でとっているものはないが、尿検査は今後あったらいいと思った。

B: 独自でとっているものはないが、健診データ入力システム。会社で採血しているので、と断られることも多い。持っている健診データを提供してもらえたら便利。

C: 習慣的摂取量の把握のために非連続の 2 日間の調査を各地区数世帯ずつ行っている。

D: 独自でとっているものはないが、尿検査、健診データの入力システムがあれば調査時間の短縮、対象者の負担軽減になると思う。

E: 尿検査、健診データ入力システムがあればよい。

F: 独自でとっているものはないが、尿検査、身体状況調査で会場に行くのはハードルが高いので、健診データをオンラインで入力できたらよい。

フォーカスインタビュー：2023/2/6 13:00-14:00

自治体：A, B, C

9. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または南海くらい経験したことがありますか。

A: 5年(5回)くらい

B: 少なくとも10回(県庁、保健所での経験あわせて)

C: 今年度含めて2回

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的にお願いします。

10. 今年度、すなわち令和4年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すな

わち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査における身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありますか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A: 採血のみ委託。それ以外は自治体で行っている。

B: 血液検査の分析のみ委託。それ以外は県で雇ってすべて行っている。

C: 血液検査の分析のみ委託。

11. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A: 今年は県民健康調査とあわせて行っている。国とも比較したいので、県民調査は国の方法に従って行っている。コロナ禍であること、詐欺への警戒から、怪しまれて最初のアポイントをとるのが大変だった。

B: 協力を得るのが困難。コロナ禍に関わらず、近年の傾向。都心だとマンションが当たってしまう。2日以上、夜20時すぎてもまわっている。夜の21時半を過ぎてもお帰りにならないことがある。調査票を置いたりするが、連絡をもらえない。都心に近いほど協力率が低い。夜帰宅が遅い人にどうやって協力していただくか。

C: 採血ができる看護師・保健師の職員が中々見つからず、人員が足りない。協力率が低い。どう身体状況測定の際に来ていただくか。団地が当たったとき、高齢者が多く近場の集会所になかなか来ていただけなかった。

12. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A: 健康増進計画と比較できないと困る。

B: 健康増進計画、食育計画と比較できないと困る。

C: 計画と比較できないと困る。

13. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A: 国と比較しているので、国で今までのデータと比較してどうかが明確になれば、県としては対応が可能

B: ない

C: 比較可能性がなくなってしまうのであれば、変えるのは難しいのではないかと。

14. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間、人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A: 現行とどう比較するかがわかれば、協力率が高くなるような方法にしていきたい。方法については、若者、高齢者で最適な方法が異なると思う。

B: 記録法に加えて、FFQ などを入れていただくと、習慣的な摂取状況がわかってよいと思う。

FFQ だけだと、食塩摂取量の摂取源や、買ったもの/作ったもの、などがわからないので、今の食事記録法は続けたほうがよいと思う。

C: FFQ と記録法を併用するのもよいと思う。

15. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民権健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更していますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

(時間に余裕があれば)

A: 実施体制は変更なし。生活習慣調査を 40 問追加している。

B: 17 地区当たった地区から、6 地区付加して県民調査を行った。6 地区については国民健康栄養調査と同様の調査を行い、全 23 地区に対して、20 歳以上に留め置き法のアンケート調査、起床第一尿の提出 (Na, K, クレアチニン) を行った。前日の食事調査を取りたいが、そこまで厳密にはできなかった。

C: (政令市) 市独自の調査はしていない。県の調査では、国民健康栄養調査と同じような内容。

16. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありますか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A: 足りないものについては生活習慣調査票の中でとっている。具体的な細かい項目については、国が出している会議をくみとって入れている。

B: 別のアンケートを行っている。国民健康栄養調査には入っていない計画の目標について、値の推移を調べている。今年度は食塩がテーマなので第一尿を提出していただいた。そのほかの質問票も作っている。実際に施策につなげるときにどうするのかという項目があるといいと思うが、項目が多くなってしまふし自治体によって着目すべき点も違うため、国がやるべきことかは不明

C: 栄養をみるという点では不足は特にないと思う

17. その他①（瀧本先生から）、国民健康栄養調査について要望があれば

A: 調査前にワーキングを行ったが、どうしても第一アポイントを取るまでが厳しい。地区の選定を国がやっていると思うが、自治会があつたりして回収率が高そうなところを任意で決められないのか。また、農村部、都市部をわけて、県で決められないか。また、県での予算で、回収率をあげるため身体状況まできたら 1500 円のクオカード、身体状況までこれなくても 1000 円のクオカードを渡したが、それでは足りないという声がある。国としてもそのような予算を確保してほしい。

B: 採尿をして、食事記録からの食塩摂取量と尿からの食塩摂取量を比較はまだできていないが、あつたほうがいいということであれば、国としても採尿してもらえると、食塩摂取量をより適切に推定できるのでは。

C: 血液検査を拒否されることが多い（かかりつけ医で検査しているから、など）。健診データとリンクができれば、身体状況調査の負担が減らせ、参加率があがるのでは。

18. その他②（佐々木先生から）多くの国で国民栄養調査が行われている。世界中の調査を見ると、先

進国では食事記録法を使っているのはまれで、ほぼすべての国で主な調査法として、個人ごとに24時間思い出し法を用いている。記録法と24時間思い出し法のどちらがいいか、教えていただきたい。

A: 24時間思い出し法は、高齢者の場合どうするかが気になる。高齢者についてもきちんとフォローのできるのであれば、24時間思い出し法もいいかもしれない。現在加工食品の利用者が多くいる。加工食品を展開するのがうまくいかないケースがあるので、それに対応できればよい。なにかしらの対応があれば24時間思い出し法でもいいかと思う。

B: 国レベルでやっていく調査では、世界と比べられる方法が必要だと思うため、24時間思い出し法に移行することは自然。ただ、移行するためには、調査員の教育や、調査対象者への負担について検討する必要がある。現在でも時間がある高齢者に偏っているため。Aと同様に、加工食品が多くなってきて、展開が困難。展開例をお示ししていただいているが、食事しらべに入れてもらえたら有難い。

C: 他の国との比較という点でも、24時間思い出し法がいいかもしれない。今までと違う方法なので、自治体側も勉強が必要になると思う。

19. その他③（佐々木先生）どちらかを選んでくださいと言われたら、どちらを選びますか

A: 食事記録法の方がやりやすいと思うが、どちらも言えることは、この調査に協力していただけるまでのアプローチが大切。そこさえクリアすれば、どちらでもどうにかなるかもしれないが、どち

らかと言えば、個別の食事記録がやりやすいと思う。

B: 個人的に言うなら、世界と比較できるので 24 時間思い出し法。組織人と答えるなら、数を多く集めたいので、現在の食事記録の方が、協力者が多くなるのではないか。

C: 過去のデータと比較できるという点を考えると記録法だと思う。

20. その他④ 伝えておきたいこと

A: 加工食品について、食塩だけ自由に調整できないか。食塩が合わなくて、結局展開しなければならぬため。

B: 食事しらのデータベースを充実させる、使いやすくしていただくことが現場としては一番有難い

C: 食事しらべについては A,B の方と同様。オンライン調査が一部あるが、結局紙で回答される方が多い。全国的にはどうなのか？（→瀧本先生：前は 5%くらいしか選ばれていなかった。今回はコロナもあったので、どのくらいになったか気になる。）

→なぜオンラインが選ばれなかったか？

C: 結局紙で他の調査があるので、紙の方が楽だったのでは。

A: 高齢者ではオンラインは難しく、回収率が下がるので紙で行った。

B: 紙とオンライン両方提供した。前はあまり使われなかったか、今回、夜まで行っても会えなかった働く世帯の方が、オンライン調査だけ回答して下さることが何件もあった。時代はオンラインに移ってきており、年代によっては保健所の職員は会えないけど、オンラインだけは回答すると

いう人もいます。回答方法の種類が多いのはいいと思う。

→ (B さんへ) オンラインを導入することを他の自治体にもおすすめできるか？長所、短所、コツを教えてください

B: 知事の移行で、オンライン化していこう、という流れがあり、オンラインの設定が煩雑でも仕方ないという風潮がある。チャットで教えあう文化がある。設定の時に、独りぼっちで設定するのではなく、誰かが支援してくれて設定できるという環境があればいいと思う。

その他：

B: 国民健康栄養調査を二次利用している。2/20 の提出前にコピーをとって集計している。二次利用の手間がすごく大きいですが、やってもらっている。せっかく県民の方から集めたデータを活用したいので、二次利用がしやすくなればいいと思う。

フォーカスインタビュー：2023/2/6 15:00-16:00

自治体：A, B, C

21. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または南海くらい経験したことがありますか。

A: 今年度初めて経験した。調整役。

B: 保健所で2回。今は本庁で調整役。

C: 保健所で5回。今回初めて本庁で調整。

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的にお願いします。

22. 今年度、すなわち令和4年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すな

わち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査における身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありますか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A: 血液検査は委託。それ以外は保健所職員が行っている。

B: 血液検査のみの委託。

C: 血液検査のみの委託。

23. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A: 協力率。コロナ禍で業務もひっ迫している中で行うこと。外食チェーンでは材料、栄養成分を公開しているものもある。全国チェーンのものは一括してでると手間が少ない。マクドナルドの XX バーガーにはこれを使ってください、などがあると手間が少なくなる。

B: 今回困ったことはなかった。コロナ禍で集まらないようにしたことで回収率が上がった。

C: コロナ禍に限らず、協力率が低い。特に若い世代。コロナ禍になって、郵送回収など特例の措置があったが、それでもなかなか協力率はあがらなかった。

24. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A: 従来の方法から変更して、BDHQ を実施した。現状、国の調査方法と違うので比較ができない。

B: A と同意見。

C: 皮ってしまうと比較可能性は低くなるが、今より精度が高くなるなら、変えて精度を高めたほうが適切だと思う。

25. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A: 今の方法だと秤量するので、普段の食事と同じというより、普段より簡単なものを食べる傾向にあるのではないかと感じた。より習慣的な食事がわかる方法に変えることは、長い目を見たときに役立つのではないか。

B: 今回郵送にして、若い世代の協力が増えた。変更してそういうメリットがあるのでは。

C: 今の調査は負担が大きい。協力してもらえても、普段の食生活とは異なるものになってしまったりする。若い世代や全体的な協力率が上がるのであれば、FFQなどの使用もいいのではないか。身体状況調査も、平日の夕方（自治体によっては土曜日）も難しい。健康診断を受けているのにまた採血をすることに不満もあがっている。健診データが使えると、調査者への負担も小さく、数が得られるのでは。

26. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間、人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A: BDHQ を昨年使用した。比較できる方法がよいとすると、FFQ がいいかもしれないが、どのFFQ でも BDHQ と比較できるわけではない。今の方法は負担が大きいので、負担が比較的小さいものとしては、FFQ だと考えた。

B: 手間を考えると FFQ が最もよいと思う。

C: 協力率をあげて、精度を高くという視点で、FFQ がいいのではないか。

27. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民権健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更していますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

(時間に余裕があれば)

A: 協力率と、コロナ禍での感染症対策のことを考えた。

B: A と同じ

C: 直近では県民調査は行っていない。

28. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありますか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A: 県民調査では、身体状況、生活習慣については昨年度の国民健康栄養調査を参考にして実施した。

B: 追加で取り入れた項目はない。

C: 健康増進計画、食育推進計画のため、郷土料理などに関するアンケートも行った。オンラインな

ども活用している。

その他①（瀧本先生）：諸外国の同様の調査では、個人ベースの思い出しが主流。これについて
なにかご意見はあるか？

C: 思い出しがになったら、調査員の力量が問われる。保健所でも調査員を確保することが難しい。

人材育成が必要だが、行政の栄養士も代替わりがあり、毎年調査があたるわけではないので、調査
員の技術という点で不安がある。

A: Cさんと同様。調査員の力量が問われる。思い出しがだと、思い出せなくて抜け落ちてしまうこ
とがあるかもしれない点については不安がある。

B: 同じく、調査員の力量、思い出しもれが気になる。

その他②（佐々木先生）：今の調査は保健所側、対象者側に負担が大きい。それで調査協力率が低
い。対象者数を減らす、ということに賛成、反対？たとえば対象者数を 1/3 にしたらどうか？困る
or そうしましょう。

B: 対象者を減らして、こちらの手間が減ることは有難いが、そうすると協力率をあげなくてはなら
ないのが大変（佐々木先生から注釈：協力率は今のままとする）

C: 業務の負担軽減にはつながるが、国民健康栄養調査の該当地域を 3 年積み上げて結果を見ている
ので、3 年積み上げですら危ういのに、益々国民健康栄養調査を使って計画の評価をすることがで
きなくなる。調査法を変える以上に心配である。どちらかという反対。母数が減ると物が言えな

くなってしまう。

A: 負担が減るのはいいが、得られた結果の精度が心配だが、精度が全く同じなら賛成。

その他③（佐々木先生）：健康日本 21 は市町村単位で作られている。各地域の食習慣を理解することが必要。県の立場として、市町村の方へお願いしたいことや、市町村の方との連携について、提言や国民健康栄養調査に求めることがあるか？

B: 各市町はそれぞれの目標に向かって、それぞれの方法で調査をしている。県としては、同じ方法で調査をしてもらうのが理想だが、そこまでできていないのが現状。

A: 変えた方法として、市町村側も、変えた方法を見て、自分たちもこういうことを実施してみよう、と考えて改善につながっていくことを期待した。各市町村と同じ方向に向かって頑張れたらいい。

C: 国民健康栄養調査を拾っている限り、数字がある自治体とない自治体がある。BDHQ などであれば、都道府県単位でも、市町村でもできる。まだまだ中では検討できていない。

その他④（佐々木先生）：24 時間思い出し法は調査員の力量が問われる。他の先進国の多くの国はほとんどが思い出し法を使っている。記録法を用いている国も、ほとんどが個別の記録法を行っている。このような状況を踏まえて、日本ではどのように行っていくべきか。

A: 日本の栄養調査のレベルが、世界と同じ基準であってほしい。24 時間思い出し法が、精度が高かったり、適切なものであれば、遅れをとらないためにも、高水準の調査ができるとよい。

B: 調査票を見ると、世帯内でも個人でバラバラの食事をとっている。昔とは食文化、習慣が変わっ

ているので、それに応じた調査方法が求められている。

C: 世帯で調査するのは負担がかかるので、個人ごとの方がいいかと思う。世界と同じ基準、というのも必要だと思うが、日本においてどの方法がいいのかを検討する必要がある。今は調理担当者を指名して書いてもらっているが、今後、調理担当者というのを指定するというのもどうなのかと思う。

その他⑤（佐々木先生）：時代とともに評価法を少しずつ修正した方がいいのか。それとも同じものを固持する方がいいのか。どちらが大切だと思うか。

C: 時代に即した調査方法で、その時代の住民の状況を評価するべきだと考えられる。古いものさしで測り続けても、今にフィットしたものを作るのは難しい。一方で、大きな柱は昔からあるもので、枝葉の部分は変えていくという方法もあるかもしれない。

B: その時点時点で、そこに即したものが必要。ただし、経年的なものもみたくため一つに絞ることは難しい。

A: B, C と同様に時代に即したものが必要。たとえば現代の若者であればスマホなどであれば答えやすい。ただ、経年的な評価もしたいと考える。

その他⑥（瀧本先生）：最後になにかコメントがあれば。

A: 他の県のご意見、状況を聞ける機会がないし、先生方とお話できて、このような場があって大変感謝している。こういう場があれば有難い。コロナ禍で、東京に集まった研修も減って、他県と

の関わりが少ない。困った時に他県の方を参考にさせていただけるような横の連携が広がったらよい。自分であれば、このようなものがあればまた参加したい。

B: 他の方と交流できていい機会だった。次回もあれば参加したい。令和6年の拡大調査の日程が早く決まると有難い。

C: 今後も都合がつく限り参加したい。調査に関しては協力率をあげるのが本当に大変。早めに日程や調査の内容がおりにくれば、現場も十分に備えられる。

フォーカスインタビュー：2023/2/7 10:00-11:00

自治体：A, B, C, D, E

29. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または南海くらい経験したことがありますか。

A: (音声反映されず、とばした)

B: 県庁、保健所で複数回担当している。

C: (おらず、とばした)

D: 10回未満くらい

E: 保健所で1回(主担当ではない)、本庁で2回

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的にお願いします。

30. 今年度、すなわち令和4年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すなわち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査における身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありますか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A: (音声反映されず、とばした)

B: 採血は雇いあげで、血液検査の分析は委託。あとはすべて自治体

C: 採血と血液検査の分析のみ委託

D: 血液の分析のみ委託

E: 血液の分析のみ委託

31. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A: 協力率が低い。各家訪問をし、調査協力をお願いしても、なかなか会えなかったり、身体状況調査に來れなかったりした。また、栄養摂取状況調査が難しいという理由で断られるケースも何件あった。

B: 協力率。60, 70代など時間に余裕があると協力してもらいやすいが、若い人、働いている人の協力が難しい。他の自治体の話を聞くと、土日に実施したとしても協力は難しいらしい。会場に來るのはハードルが高いので健診データを有効活用できないか。

C: この時間に来てください、というのには応じてもらいにくい。世帯状況が変化しており、現在の調査のやり方が現代にあっていない。

D: 準備などに多くの時間がとられる。会場に來る時間の調整が難しい。オンラインも始まったが、まったく利用がない。

E: 協力率。指定した日時に来てもらうこと。遅い時間だと高齢者が來れない。遅い時間だと若者が

来てくれるのかも不明。

32. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A: 市で健康増進計画にて、食塩摂取量・野菜摂取量の比較をしている。その点で比較できず困ることはあると思う。

B: 野菜の摂取量の経年比較はできなくなってくると思うが、今の方法だとそのまま継続するのが難しいと思うので、方法が変わっても、その方針に従いたい。

C: 塩分、野菜摂取量の比較はできないというデメリットはあるが、一時点からやり方を変えたというところがきちんと説明できれば、そこからの推移は見られるので問題ない。

D: 数値が変わる不安はあるが、国の方針であれば従いたい。

E: 指標の比較があるので困るとは思うが、どのような手法がいいかを検討する必要がある。

33. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A: 現在の比例案分法による食事記録法だと、住民によっては難しいかと思います（特に高齢者）。

聞き取りも含めて時間がかかるというのも課題かと思います。もう少し簡易的になればよいかとは思いますが。

B: 簡単な方法になって、多くの方にお答えいただける食事調査法があればよい。

C: 家族全員が同じものを食べないことも多い。簡易なものに切り替えて回収率があがればよいのでは。

D: コロナ禍で BDHQ を使って実施した。栄養士が感染症の最前線で業務をしていて、栄養調査が難しかったのでそのような対応をした。結果的には BDHQ によかった。今は 5 年に 1 回だが、予算が確保できたらもっと増やしたい。回収率も 6000 人中 2500 人が回収できた。

E: ある。世帯内で別のものを食べている。世帯内で他の人の食事がわからないと言われてデータがとれないことがある。高齢の方だと対面で聞き取るからこそ実態に近いものが聞けていると感じることも多い。FFQ で高齢でもきちんととれるのかがわからない。

F:

34. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間、人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A: 簡易的な調査（頻度調査など）だと、回答率は高くなるかと思いますが、正確性に欠ける点を考慮すると悩ましいです。正確性をとるのであれば、今までの調査方法で WEB での回答や AI による量が分かるような調査方法があれば楽になるかと思います。

B: FFQ がいいと思う。今よりも簡易にできていいと思う。他の調査方法については、経験がなく実際のところがよくわからない。

C: FFQ がいいと思う。県民調査で使ったところ、4割の回答を得られた。

D: FFQ がいいと思う。対象者の負担が少ない。

E: FFQ がいいと思う。今の方法だと1日のみで習慣的な食事摂取量が見られない。食事記録を複数日とるのは負担が大きいので。

35. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民権健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更していますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

(時間に余裕があれば)

A: 追加調査は行っておりません。

B: 特になし。

C: 県民健康調査を BDHQ で実施した。数を増やすために BDHQ を用いた。野菜、食塩の絶対量は測れないが、地域別の課題は見るできるので。

D: BDHQ で実施した。

E: 特になし。国調と同じ方法を用いた。

36. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありま

すか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A:とくに項目不足で困っていることはない。独自の調査は行っていないが、県では上乘せ調査を行っている。その中で、意識調査では追加項目があった。また、栄養摂取状況調査では2日間調査を行った。

B: 県では、FFQを行っている。フレイルの認知度などがあった。

C: 特になし。歯科を加えはした。

D: 県民健康意識調査を行っている。

E: コロナの感染状況を踏まえて、追加項目はなし。前は追加した項目として、2日の食事調査と、追加で食習慣に関する調査を行った。

37. その他①（瀧本先生）：困っていることなど

A: アンケート調査でWEB導入した。30世帯中2世帯はWEBでの回答があり、うち1件はWEBでの回答なら受けられるとのこと。その世帯は若い世帯だったので、WEBもあるとよいのかとは思った。コロナ禍において、栄養士以外の職員（例えば、保健所長、看護師・保健師）を巻き込んだ栄養調査は、業務量的に難しかった。

B: オンライン回答は1人もいなかった。紙で書いた方が楽なのかもしれない。オンラインにしたと

ころで、若者の回答率があがるのか不明。

C: オンライン回答は0だった。可能であれば食塩摂取量を評価するために採尿の導入を検討していただきたい。

D: オンライン回答をした人はいなかった。長い目でみたらオンライン回答が役に立つかもしれないが。BDHQ を行ったが、一つの機関に頼っていたので、国としてのバックアップがほしい。保健所職員も業務量が多いので、現状に即した調査にしていきたい。

E: オンラインの回答はなかった。複数日測れる方法があればよい。地域ごとに背景も違って難しい。

38. その他① (佐々木先生) : FFQ のメインの調査としている国はない。サブとして用いている国がある。提案「負担の大きな食事記録法または思い出し法の方が値の信頼度は高い。そこで、記録法または思い出し法を今よりずっと少なく、例えば1/5の人数にのみお願いして、FFQを現在と同じ数かもっと多くの人に対して行い、併用する。国として正確な代表値を得るのに問題はないが、県としては数が少なくなり、正確な代表値は難しいかもしれない。ただ、FFQは数多くとれるので、県ごとの比較などはできる。」賛成か反対か？

A: 賛成。FFQ だけだと、正確性に欠けると思うため。それに対する業務量の増加だけが懸念。

B: 賛成。食事摂取基準の策定の関係もあるので、正確な国としての値がとれたらよい。

C: 両方のメリットを生かして、賛成。県ごとの比較もできるので。

D: どちらもできればいいと思う。ただ、この2つの方法を事務的に走らせることに負担がある。

FFQ は国が一括で全国的にどこかに委託していただけたら、有難い。

E: 賛成だが、職員の技術の習得などの負担は気になる。

B 追加：今年 3 年ぶりに担当いたしましたして、担当者自身もやり方を思い出すところから始まり
ました。

栄養調査は栄養士の調査員を雇いあげしているので、説明会を開催した際は、みなさんに久しぶり
で

不安な様子でした。やり方を思い出してもらい、無事終わることができました。

現在の手法で実施するのを全体の 5 分の 1 にした場合、全国から抽出する地区数を 5 分の 1 に
することに

なるのかなと思います。

もしそうした場合、本市のように通常規模で 1 地区のような自治体の場合、調査にあたるのが
数年に一度に

なれば、技術の継承が難しくなる側面もあるかなと思いました。（担当者も調査員もかわる）
人口規模の大きい自治体さんであれば、地区数が減り負担は減ると思います。

39. その他③：今回の感想

A-E: 楽しく参加した。他の自治体の状況がわかってよかった。参考になった。改めて調査につい
て考えるきっかけになった。

フォーカスインタビュー：2023/2/7 13:00-14:00

自治体：A, B, C

40. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または何回くらい経験したことがありますか。

A: 1: 本庁で1年。調査員として1年。 2: 回数はかなり多い。保健所で複数回、県庁で10年くらいある。

B: 調査員として1回、本庁5回

C:

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的にお願いします。

41. 今年度、すなわち令和4年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すな

わち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査における身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありますか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A: 身体状況調査の採血などを委託した。

B: 身体状況調査のうち血液採取と検査分析は外部委託。そのほかは当自治体で実施。

C: 血液検査のみ委託。採取は保健所で行った。

42. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難

に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A: 調査員の確保。地域活動の栄養士さんなどに依頼をしているが、高齢化もあり、新規の調査員確保が難しく、マンパワーが不足している。世帯訪問を工夫しているが、一度も会えないこと、夜でないと会えないなど協力が得られづらい。コロナ禍後の初めての調査であったため、コロナ対策や、コロナ対応を優先する中で、保健所としていかにやりくりをするか。

B: 調査員のスキル確保。調査は正規職員含めて総勢 30 名ほどだが、ひとりひとりの調査法精度を確保することが難しかった。

C: A と同じ。協力が年々難しくなっている。協力してもらえるのは高齢の方が多い。若者にはなかなか会えない。世帯の高齢女性に説明をして伝言を頼んでも、中々家族に伝言が伝わっていない。記入者の食事についてはきちんと聞けるが、夫、息子、息子の嫁さん、孫、などの食事の状況は怪しいと感じる。町の栄養士さんをお願いしたが、調査員の技術や精度についても、きちんと伝わっているか不安がある。

43. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行

政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A: 国調に準じた自治体での調査を行っている。健康計画の評価時に、調査方法が変わってしまうと難しくなるかもしれない。

B: 当自治体では調査結果を独自にまとめた実績がない。今年度の調査で集計をしていて感じることで、協力くださった方々の食品群に偏りが見られるため、頻度調査に変更すると何か影響があるかと、懸念している。

C: 比較ができなくなることは困るが、なにがどういうふうになるかがわからないと、答えるのが難しい。調査方法が変わることの注釈をつけて、単純比較ができないことを述べればいい程度の変更であれば対応ができると思う。

44. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A: 感染状況が悪化したときなど、食事記録法の確認を対面で行うことは難しい。オンライン等でも回答ができ、精度が保てる調査方法が導入されるとよい。

B: 世帯内に複数世帯員がいる場合で、各世帯員別の食事を共食していない状況が見受けられるため、世帯案分に加えて世帯員別での実施が選択できるとありがたい。

C: 国調がなくなってしまうたり、大きく変わってしまったら困る。国が変わるというならば、それに従うしかない。早め早めに教えていただきたい。計画の評価ができるようにはしたい。

45. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間。

人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A: オンラインでの記録法の個人の調査や FFQ がいいと思う。思い出し法の場合、調査員の精度を統一することが現段階では難しいのではないかと考えるため、オンラインのように、といかけが一定の場合精度が保たれていいのではないかと。対面で調査ができて、協力率が高いのであれば今のまでもいいかもしれないが、協力率が低いため、オンラインにするといいかと思うが、オンラインだと比例案分法はやりにくいと思うため、個人でできるものがよいと思った。

B: 現行は食事記録法といたつつ、若干 24 時間食事思い出し法の傾向がある。調査協力者が秤量したと調査票を提出くださっても、明らかに重量が重すぎる軽すぎるということがある。血液検査結果は調査対象者が健康診断を受けた結果を回収してもいいと思う。

C: 協力率をあげる、調査員のスキルに影響されない、という点を考えると FFQ がいいと思うが、どういう食事をとっているかが FFQ だと見えにくくなってしまうことが課題だと思う。思い出し法は聞き取りをする人の負担を考えると難しいと考えた。生体指標は魅力的だが、血液検査の協力率が非常に低いことを考えると、協力率は懸念点である。また、食事の形がわからない点も欠点だと思う。

D: 記録法は、記録できていないことが多く、明らかにおかしいものも多い。何度か電話して聞いても解決しないことも多く、記録法と思い出し法が混ざってしまっているのが現状。オンラインでスムーズに記録がとれ、おかしなものは入力時に気づけるようなシステムがあると、調査員のスキ

ルに依存しないと思う。参加率が低く、記録票を見て諦めてしまい、世帯状況だけ提出し、食事記録は白紙のこともある。他の方法の方が負担は小さいかもしれないが、精度はよくわからない。

46. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民権健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更していますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

(時間に余裕があれば)

A: 基本的には国調に準じているが、今年度はそれに追加して県独自で料理番号を作ったため、それを食品番号と同様に割り当てており、今後解析予定。

B: 県民健康栄養調査を大規模調査時にできたら実施したいと準備はしていた。通常の栄養調査に加えて独自の生活習慣調査票を実施する予定であった。

C: 変更はしていない。

D: 似た内容を、県で上乘せして行っている。

47. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありますか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A: 料理の食べ方としてどのように食べているかを把握したかったため、料理番号を作った。

B: 回答なし

C: Aさんの料理番号を参考にしたい。国調にも料理番号が入るといいのではないか。

D: 実施していないのでわからない。

48. そのほか①（瀧本先生）：なにか国調への要望

A: ウェブ版の食事しらべは以前のものより入力しやすく有難い。食塩の摂取量が課題なので、畜尿を加えてしっかり見ていけたら有難いです。

B: 回答なし

C: オンラインになって以前よりはやりやすくなった。A同様、生体指標があるとよい。生体指標が入ってくると、それに興味のある方が参加してくれやすくなると思う。

食事記録の食塩の精度に疑問が残る。尿中 Na も県で導入したいという話が上がっているが、予算の関係などもありまだ導入できていないため、国調で導入してほしい。

D: 今年が初めての参加なので以前はわからないが、ウェブ版の食事しらべは使いやすかった。

49. 生活習慣調査のオンラインの回答は？

A: オンラインの回答は0であった。紙を渡したら紙で回答してくれた。高齢者が多かったことも理由かもしれない。

B: オンラインの協力依頼を全調査種類同時に依頼するように通達が厚労省からあったので、調査依

頼を一気にお願いしたら調査参加にハードルが高かったよう。

C: 0件だった。本庁や保健所の担当が、設定が難しくよくわからなかった。説明がしづらかったため、対象者に進めていない。また、他の調査票は紙であったため、一緒に回収できた方がわかりやすかった。回収ができなかったというより、こちらから勧めなかった点大きい。

D: 勧めていないわけではなく、案内はしたが、0だった。他の調査票が紙なので、わざわざオンラインを使わなかったのではないか。対象者は高齢ではなかったが、一部オンラインでもあまり意味はなさそう。全部がオンラインでできるのであれば、回答してくれる人もいるかもしれない。

フォーカスインタビュー：2023/2/7 15:00-16:00

自治体：A, B, C, D

50. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または何回くらい経験したことがありますか。

A: 中核市となって2年目なので、該当したことはない。自身は調査員として近隣で2回参加したことがある。

B: 保健所で2回、県庁では今年度が初めて。

C: 自身は経験がない。

D: 本市では2回当たったことがある。

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的にお願いします。

51. 今年度、すなわち令和4年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すな

わち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査における身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありますか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A: 一度も該当していない。

B: 特に委託していない。

C: 一度も該当していない。

D: 令和元年は血液検査のみ委託した。

52. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A: 正確に書いていない方が多い。高齢者が多く、アバウトなことが多い。そのため聞き取りに時間が非常にかかる。スマホでも回答できる、など簡単にできるための工夫があるとよい。

B: 一世帯にかける労力が大きい。もう少し簡単に把握できるとよい。若い世帯、アパートの方の協力率が低いため、オンラインで直接会わなくてもいい方法があるとよい。

郵送だと不備が多くて後ほど確認すべき点が多かった。オンライン、郵送をどう活用していくかも検討できたらよい。

C: 保健所設置市で栄養士の配置が 2 名いるが、国調を実施したことがない。他にも栄養士がいるが、雇用が不安定。マンパワーが懸念点。負担が少ない方法になるとよい。

D: 食事記録の負担が大きい。オンラインや写真の方法ができるとよい。

53. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A: まだ実施していないため、国調のデータを使った活用はしておらず、影響はない。

B: 健康増進計画との比較ができるように、変わった際に、比較がどのくらい可能かの根拠があると有難い

C: 変更になったとしても問題ない。

D: 影響はない。

54. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A: 公民館などに集まっていたのは、仕事をしている人も多いと難しい。オンラインでもすべてができるようになるとよい。

B: 集合しなくても回答できるとよい。

C: オンラインがあればよい。市のアンケートでも、オンラインを併用することで若者世代の回答率が上がっている。

D: オンラインができるとよい。働いていると集合が難しいため。

E: オンライン、写真での食事記録をできるだけ早く取り入れる必要がある。過去との整合性も大事だが、できるだけ早く取り入れることが先々のために大切

55. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短

所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間。人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A: 精度が下がることを心配するなら、FFQ の信頼性が不安なら、食事歴法だと調理の方法などもわかり、いいのではないか。

B: 県の栄養調査をしているなかで、FFQ を使いたいという声が多い。オンラインでできること、データ処理の負担が小さいことがある。国でも FFQ の使用を検討していただきたい。

C: 昨年度 FFQ で健康増進計画のためのデータをとった。簡単な方法ではあったが、実態を反映できているものが懸念。やる側としては簡単で有難かった。

D: 記録法は対象者の人の負担になっていると思う。オンラインで行うなら、FFQ が現実的だと思う。

E: 生体指標は難しいかもしれない。オンラインができるかなど、対象者の状況によるが、FFQ は使いやすいと思う。

F: ちゃんと書いてもらえるなら食事記録法がベストな方法だとは思いますが、きちんとできる人が限られてしまう。FFQ だと普段料理しない人、忙しい人でも書きやすい。オンラインでもできるとよい。

56. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民権健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更してい

ますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

(時間に余裕があれば)

A: 独自の調査はまだしていない。

B: 県民調査では血液検査がなく、身長体重は自己申告にした。

C: 栄養調査は FFQ を用いて、血液検査はなし。

D: 市民への独自の調査はしていない。計画策定のためにアンケートはとっているが、栄養に特化はしていない。

E: 特に調査したことはな。市の意識調査で栄養に関する項目が 1,2 つあることはある。食べる速度など。

F: 全体での調査票に少し項目が入っている程度

57. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありますか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A: 国民の食習慣について知りたいが、特に意見できることはない。

B: 特に追加で行っているものはない。尿検査など、本人の主観が入らずにできるものがあるといいかもしれない。

C: 特になし。アンケートでは尿検査の必要はないと答えたが、今他の自治体の話を聞いていてあったらいいかもしれないと思った。

D: 特になし。

E: 調査の母数が少ないので、市のデータとして使うというものにはならない。高齢者のデータは多いが、若者世代のデータがとりづらい。若者のデータもとれる設計になるとよい。

F: 朝昼夜3食食べているか、フレイルチェック。去年一昨年、尿検査をした際、Na/K が高く、本人が思っているより食塩をとっていたこともあった。尿検査があればより正確なデータがとれると思う。

よい。

58. その他①（瀧本先生）：生活習慣のオンラインアンケートの協力率

B: 今年県民調査もあり、県独自の調査は紙だったため、全員紙だった。片方は紙、片方はオンライン、というのは手間。

F: 生活習慣の方はオンラインで答えてもらえたが、今回初めてだったこともあり、設定に時間がかかり、紙集計の方が楽だった。対象者はオンラインの方が楽だと思う。オンラインでするなら、集計はどこかでまとめてしてもらえると助かる。

E: たまたま今年若者が住んでいるアパートに当たった。一軒家は会いやすいが、アパートは会うところに苦労した。今後そのようなことも増えていくと思う。やり方を見つけていかないといけない。

59. その他②（佐々木先生）：自治体が、その住民の食習慣を知る必要があるか

A: 職務として、知る必要があると思う

B: 必要だと思う

C: 必要だと思う

D: 必要だと思う

E: 必要だと思う

F: 必要だと思う

60. その他③（佐々木先生）：自治体が、その住民の食習慣を知ることができていると思うか

→何に基づいてそう考えているか

A: ほとんどできていない

B: ややできている→5年に1回の県民調査と毎年の国調があるため

C: ややできている→県民調査でFFQを用いて調査しているため

D: まあまあできている→食習慣に関する市民アンケートを他部署でとっているため

E: あまりできていない

F: 高齢者ではややできている、全体で見るとほぼできていない

61. その他④（佐々木先生）：質問票をメインで使う国はほとんどない。ほとんどで思い出し法が使わ

れている。それに対して、①日本と自治体のことを考えればよい/世界とのハーモナイゼーション

を気にするべきか、②また、それはなぜか。

→自治体のためではなく、国の代表値を知るために行っているもの。自治体は主たる実施主体ではない、と言われたら、どのように反論するか。

A: 日本と自分の自治体のことを考えていただきたい。世界と調和しても、市町村、自治体に勤務しているので、自分の市町の健康を一番に考えたい。確実に、市民の食事、健康状態を知り、守っていくことが求められていると思う。

→自治体に独自の権限がほしい。自治体に還元されるものが労力を使っているわりに少ないと考えるため、反論ではないが希望する。

C: 世界に目を向けることも大切だが、日本の中でも、食事の状況が違うので、まずは自治体を優先させたい。

→実施するのは市の職員なので、方法などの労力のわりに市に還元されるものが少ないことを考えてほしい。

D: 自治体のことを優先したほうがいいと思う。若い世代が少ない。データとして、若い人が少ないと活用がしにくい。世界と流れは違っても、回答しやすい方法をとることが大切。

→国の大きな視点で見るための調査だが、実務は自治体なので、自治体にメリットがある形になれば有難い

E: 世界の動向を知ることは大切だが、自治体職員としては、軸を自分の自治体においていきたい。

→自治体にメリットがある形にとは思いますが、国の方針には従うしかない

F: 自治体に重きをおきたい。対象に高齢者が多いと、思い出し方は難しいのではないかと思った。

→市民＝国民なので、日本の特性は世界とは違うので、日本人にあった調査方法で、自治体の協力が
ないとできない調査なので、きちんと納得ができる説明をしてもらいたい

フォーカスインタビュー：2023/2/8 10:00-11:00

自治体：A, B, C, D

62. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または何回くらい経験したことがありますか。

A：4～5回と3回の2名で参加

B：2回

C：4回

D：2回

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的をお願いします。

63. 今年度、すなわち令和4年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すなわち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査における身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありま

すか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A：採血＋血液検査の分析

B：血液検査の分析は委託＋委託ではないが、非常勤を雇い上げ（採血の看護師と「食事しらべ」への入力作業、食事のチェックなどの栄養士）

C：血液検査の分析は委託＋委託ではないが、非常勤を雇い上げ（採血の看護師と「食事しらべ」への入力作業、食事のチェックなどの栄養士）

D：身体状況調査はすべて委託＋非常勤の臨時の栄養士が栄養聞き取り

E：身体状況調査の会場設営、身長体重計測、採血業務を検査業務までを委託

F：血液検査の分析は委託＋委託ではないが、非常勤を雇い上げ（採血の看護師と「食事しらべ」への入力作業、食事のチェックなどの栄養士）

64. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A：協力率が十分に上がらないことが課題。インセンティブなどのメリットが少ない。協力してくださる方が血液検査などをやりたい人など健康に興味がある方や意識が高い方に偏っている。食事記録法は対象者の負担感が大きい。

B：協力してくださる方が健康意識の高い方に偏っている。コロナで長時間対面するのは難しい。

食事調査で写真などを付けることができると、聞き取りなども短縮できていいのではないかと考える。

C：公民館に集まること、訪問を受けることへの抵抗感が上がっている。保健所で実施体制を組むのが難しい。栄養摂取状況調査で、調理を主に担当する方だけから聞くのでは、食べ方が変化しているのも、他の世帯員の食事が聞き取れなくなっている。

D：コロナ後は、コロナ前より訪問に抵抗があり、時間を長くとってもらえないため、十分に説明できないまま、断られてしまう状況である。

E：調査員を非常勤で雇い上げていますが、人材が不足しています。

F：高齢世帯以外では訪問してもお会いできない状況があります。

65. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A：困らない。数値の比較はできないが、国の施策としての方向性には影響を及ぼさないと考える。

B：困らない。数値は比較できないが、国の方向性を示していただければ問題ない。

C：困らない。昨年まで、県民栄養調査が国の調査の上乗せだったので困ると回答していたが、別手法に変更したので困らない。

D：困らない。方向性が変わらなければ。また、野菜や食塩摂取量などの重点ポイントの部分の摂

取量等だけ確認できれば問題なし。

E：現時点では方法が変更となっても特に問題は無いと考えます。

F：困らない。数値の比較はできないが、国の施策としての方向性には影響を及ぼさないと考える。

66. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A：食事摂取基準などの数値の設定根拠となっているので、変わってしまうことは困るかも。ただし、国民の食事状況（家族と案分で食べない等）が変化しているので、時代に即した調査方法が必要。

B：協力率が上がる手法に変更できるのであれば、手法を変更するのも仕方がないと考える。

C：ある。栄養摂取状況調査の手法や身体状況調査の手法を変更してほしい。

D：ある。協力数がここまで低いとなると、国全体の代表数値となるのか？と考えるので、もう少し、国全体の代表値を得られる手法に変更してほしい。

E：時代の変化に合わせて変更は必要かと考えます。

F：現在の手法では協力世帯が得られにくい現状が問題と考えます。

67. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概

略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間、人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A：食事記録法で野菜や食塩摂取量を算出することが目的であれば、予算を鑑みても現手法を変更するのは難しいかも。食事記録が対象者だけでは確立された情報とならないため、栄養士が聞き取りなどで補う状況なので、写真をとってもらふことなどで補う等の新しい方向性も必要

B：写真で記録やアプリ等のAIである程度食べたものを反映できる形をとり入れることで、確認は必要だが精度は高まる可能性があると考え。高齢者などでは使い捨てカメラなどを渡して写真をとってもらふなどができるといいと考える。Web上で食事記録のやり取りができれば、若い人の協力率が上がると考える。

C：食物摂取頻度調査票や食事歴法質問票で県民栄養調査を実施した場合、回収率が良かった。

身長・体重を自己申告（精度の検証は必要だが）とすると、回答率が良かったので、これらの方法の導入を検討してほしい。

D：食事記録法を簡易化できないかもしくは食物摂取頻度調査票（県民栄養調査では使用しているので、国で導入していただけると比較できる）を導入できないか。

E：Bの方と同じように写真を活用したり、アプリなどあればもう少し気軽に協力いただけるので

はと考えます。

F：調査の目的をどう捉えるかによると考えます。それによって最も適した調査法を選択するのが望ましいと考えます。今年度も食事写真の提供を依頼しましたが、協力率はあまり高くなかったです。

68. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民権健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更していますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

A：これまでは国調方式だったが、今年からは郵送法に切り替えて、食事調査はBDHQを利用

B：独自調査はありません。

C：これまでは国調方式上乘せだったが、今年からは食事調査はBDHQ、身長・体重・歩数は自記式

D：独自調査はありません。

E：国民健康・栄養調査と同様の方法で実施しています。身体状況調査については、自記式としました。

F：独自調査はありません。

(時間に余裕があれば)

69. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありますか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A：自治体で特徴的な食習慣や摂取頻度を追加してきた。

B：協力率が低すぎて、評価できるほどのサンプルサイズが取れないので、指標等にできないため、協力率を得ることが優先。

C：尿検査で、ナトリウムとカリウムを評価できるとありがたい。

D：協力率が低すぎて、評価できるほどのサンプルサイズが取れないので、指標等にできないため、協力率を得ることが優先。その後は、尿中ナトリウム/カリウムが身体状況調査でとれるといいと考える。

E：協力率が低すぎて、評価できるほどのサンプルサイズが取れないので、指標等にできないため、協力率を得ることが優先。

F：協力率が低すぎて、評価できるほどのサンプルサイズが取れないので、指標等にできないため、協力率を得ることが優先。

追加

① (尿検査導入を掲げた方のみ) 尿検査でナトリウム/カリウムを評価すると24時間畜尿が必要となるが(随時尿は精度が下がる)、24時間を実施するべきと考えているか?

C: 24時間畜尿は考えていない。糖尿病性腎症等管理でも、随時尿で実施(経過を見ながらが必要だが)しているので、随時尿が現実的。

D: 24時間畜尿は実現可能性がないため、傾向を知るという意味で、随時尿と考える。

② 諸外国における国民栄養調査では24時間思い出し法が主流であり、諸外国と比較すると24時間思い出し法に賛成か、反対か?

A: 世帯全員の人に実施するのが難しいので、実現可能性が低いと考える。諸外国では個人を対象にしているのと、インセンティブが多いと聞いているので、このあたりを工夫していかないといけない。

B: 今の食事記録法でも、1人1人の聞き取りを実施しているので、保健所側の労力に影響はないが、1人1人とするともっと協力率がさがるのを危惧する。

C: 回収ができるかと考えると、いまの課題を解決できるとは思えない。

D: 調査する側およびされる側両者のメリットが感じられない。調査側の十分な研修が必要となるので、不安を感じる。

E: 24時間思い出し法になっても協力率があがるとは考えにくいように思います。

F：同規模の対象者を対面で調査するとした場合、調査員や時間、会場といった問題があるため現実的に難しいと考えます。

③ その他、国民健康・栄養調査への希望などはあるか。

A：ウェアラブルデバイスなどの新しい機器の取入れも検討してほしい（万歩計は20年前までは喜ばれたが、現在は喜ばれない）。血液検査もがんなどが分かるなどキャッチーな項目を入れるのいいのではないかと。協力率を上げるためにどのような手法を導入するかの検討が必要。家庭でも同じ食事を食べるわけではないので、現状を考えた手法が必要。施策として割り切ると、BDHQなどの導入が必要。国調にあたったことで、大変と考える現状なので、もう少し負担感のない方法の検討をしてほしい。国調を知らない方が多いので、国側でのアプローチが必要。基礎調査の対象者に国調を実施しているので、負担感が多いため、クレームが多い。基礎調査と国調が同じ対象者でないといけないのか？

B：調査担当者説明会が8月と遅くなってきている。説明会を早くしてほしい。Youtubeでの開催はありがたい。周知動画などを作成いただいているが、TVCM等で流していただけの方が、対象者への説明がスムーズになる。

C：学術的な視点の場合、同じ方法で実施するのが望ましいと考えるが、施策等を考えるとそれは難しい。無作為で抽出することに役に立っているのか等、ご意見をいただくことがあるので、どのような結果が出ているのか等周知する方法を検討してほしい。

D：可能であれば、食事記録法を続けたい。iPadなどを渡して写真をとる。それに入力する、無理な場合は紙など、食事記録法をアップデートしてほしい。今の協力率で国の値となるのが不安であると共に、マンパワーが不足しているので、負担感のない方法での実施を検討してほしい。

E：24時間思い出し法になっても協力率があがるとは考えにくいように思います。

F：同規模の対象者を対面で調査するとした場合、調査員や時間、会場といった問題があるため現実的に難しいと考えます。今後も調査を周知・説明する動画を国で作成してもらいたいです。今後も調査を周知・説明する動画を国で作成してもらいたいです。国からのアプローチはこちらもお願いしたいです。

④ 今回のような場を設けることへのご意見

A：他の自治体の意見が分かっている。説明会の時などにもやってほしい。

B：他の自治体の内容が分かって、勉強になる。このような機会は大事。

C：他の自治体の内容が分かって、勉強になる。このような機会は大事。

D：このような機会は大事。説明会の後にもほしい。実施後にこのような機会があったのもよかった。

E：他の自治体の意見が分かっている。説明会の時などにもやってほしい

F：情報共有はぜひ行っていただくと助かります。特に自治体は情報が少ないので、今後の参考になります。

フォーカスインタビュー：2023/2/7 13:00-14:00

自治体：A, B, C

70. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または何回くらい経験したことがありますか。

A：2回（主担当1回、副担当1回）

B：3回と1回の2名

C：1回（今年初めて）

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的にお願いします。

71. 今年度、すなわち令和4年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すなわち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査における身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありますか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A：血液検査は外部委託。非常勤特別職を任用して実施。

B：血液検査は外部委託。栄養摂取状況の聞き取りは非常勤雇用。

C：血液検査は外部委託。調査票配布や当日の手伝いは非常勤雇用。

72. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A：協力率が上がらない。訪問した時に出てきてもらえない（事前に伺う予定を配布したとしても）。生活習慣調査のオンライン協力が進まないため、確認作業が減らない。紙とオンライン両方あると、結局紙で回答される。国民のメリットを提示して依頼していく必要がある。

B：協力率が上がらない。対象者に会うことができない。郵送調査の案内をいれても回答なし。オンライン調査の案内をいれても回答いただけない。高齢者の方では説明をしても、記録することが難しい、字が見にくい等の関係で聞き取りをする必要がある。今回は食事記録メモを付けて、食品パッケージや写真の貼り付けをお願いしたら、確認作業や入力作業の負担が軽くなった。

C：訪問しても会えない方が多い。会えても、食事記録の説明をすると面倒だと断られる。郵送で送ってくださった方の聞き取りができないなどの課題もある。対象者に負担が少ない方法が必要。ただし、精度の観点での吟味が必要。

73. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A：困らない。協力率がすごく低く、市としてデータとして扱えないため、変更しても問題ない。

B：困らない。協力率がすごく低く、市としてデータとして扱えないため、変更しても問題ない。県や国の動向が分かればいい。

C：困らない。協力率がすごく低く、市としてデータとして扱えないため、変更しても問題ない。

74. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A：特になし

B：特になし

C：食事摂取状況調査において、対象者の負担が少ない手法にできたらいい。

75. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間、人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A：食事記録法では対象者の負担が大きいという短所がある。そのため、対象者の負担が少ない方法がいいが、24時間思い出し法など、調査側の負担が大きいものも実質的に難しい。

B：現在の実施体制は食事記録法+24時間思い出し法を組み合わせた方法となっている。対象者、実施側のどちらも負担が大きい。案分法に関して、対象者も書きづらい、実施側も理解が難しい。

FFQは答えやすさという意味でメリットがあると思う。デジタル化が進んでいるので、オンラインでのFFQも導入してほしい。今回、写真があった方が集計がスムーズだったので、インスタントカメラの配布などができたらいい。

C：どれもメリット、デメリットがあるが、FFQ（項目が多すぎるのは問題だが）のオンラインバージョンは、深く考えずに、空いている時間などに回答してもらえていいのではないか。

76. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民権健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更していますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

A：独自調査なし

B：市での独自調査なし。県民栄養調査でも独自無し。

C：市ではなし。県民栄養調査で、FFQ（紙、見開き4ページ）を使用

（時間に余裕があれば）

77. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありますか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A：市で活用する際に、データ数が少ない部分がまずは優先課題なので、項目としてはすぐには出てこない。

B：項目としてすぐに思いつくことはなし。

C：不足している部分は特になし。県民栄養調査においても国調の簡易バージョンにしている（項

目としては同じ)。

(追加)

業務評価：行政では、住民が目的としている方向に進んでいるかを評価する必要がある。

栄養・食事の業務評価をどのように行っているか？もしくは行っていないのか？

A：食育は計画を定めており、目標・指標を定めて、評価している。住民アンケートや市民が情報を得るために行政が設定した回数などを1年ごとに数値評価している。

B：健康増進計画等を定めており、目標と指標を定めており、市民のアンケートで評価。

C：県民健康栄養調査を実施して評価、市では無作為でアンケートを送りオンラインで回答してもらう。

上記を踏まえて、業務評価に国民健康・栄養調査は役に立っているか否か？

使っているか否か？

A：役に立っている。国調の結果をもとに課題を抽出はしている。市としての代表値としてはデータ数が少なく使えないため、市民の課題を考えていく上で、市民の食物摂取状況を把握していきたいと考えている。

B：国調の結果は活用はしている。市の代表値としてできないので、市との比較は難しいが、都道府県別の比較等は使用している。

C：役に立っている。計画を立てる上で、国調の結果を利用している。

理想の条件を考えて（現状の無理なことは考えない）、協力率が上がるアイデアを教えてください。

A：協力してくれない方は怪しんでいる（本当に安全なのか？）ので。国民健康・栄養調査が国民に浸透して、協力した結果が分かること、協力したメリットや、インセンティブが分かると上がるのではないかと。

B：若い世代の協力率が低いので、オンラインやゲーム感覚で回答できると考える。地域コミュニティがあると回答率が高い。自治会長さんとかがアナウンスしてくださるといい。

対象者さん自身にとってのメリットを感じられることが大事。訪問は嫌がられるので、献血者のように、出歩いている人を捕まえられる方がいい。訪問する際にデジタルスケールをプレゼントしてお願いに上がっている。

必ずしもやる必要がないと感じられているので、国の大事な調査なのだとわかってもらえるように国側でアピールする。面倒な調査であること以上のメリットがある方がいい。お礼の品を多く出したら、「こんなにももらえるなら、いやいや来たけど、もっといやがらずに来ればよかった」と言ってもらえた。理想的には、お礼の品を先に言っておけば協力率が上がったかもしれない。

どのようなメリットがあればいいと考えるか？

A：返礼品以外だと、個人の食生活の結果返却+栄養士からのアドバイスを返しますと（訪問より前に）先に伝えることができると、他にはない点でメリットとなるのではないかと考える。

B：血液検査や食事の結果などの返却では食事に興味のない人が引っ張れない。そこをひっぱるアイデアはない。

素人目でみて、現在の結果は楽しい結果ですか？

A：楽しい結果とは思えない、

→どうすれば楽しい??

・調査日は、大変で普通の食事でない可能性があるのも、結果返却をもらっても、自分の食事とは思えない可能性があるのでは？と考える。

B：コメントはまずほめる。その次に、あくまでも食べた日であることの注意書き、最後に啓発コメント、相談窓口のパンフレットや世代に合わせたパンフレットを入れている

C:食事に興味がない場合は、もらってもよいことを書いてあげばうれしいと思うが、悪いことを書いてある場合はいやであると同時にどうしてよいかわからないと思う。

そのため、個人の食事状況に見合うパンフレットを2～3枚入れてる（数十種類から）。ただ、人数が少ないからできたことかもしれない。

→A：自分の市でも入れている事例はあり、いい傾向である。ただ、調査員の負担が大きいのも事実。

個人にとって有益な情報が返ってくることは対象者にとってどのように感じると思うか？

A：協力率したからには有益な情報を得られるといいと思うので、自分にとって有益な情報が返ってくるのがうれしい。

B：自分にとって有益な情報が返ってくるのはいいが、そこまで最初に説明できないというのも事実・・・

C：自分にとって有益な情報が返ってきたら、個人を見てくれている気がしてうれしい気持ちになる。

フォーカスインタビュー：2023/2/8 15:00-16:00

自治体：A, B, C, D

78. あなたは、これまで国民健康・栄養調査の実施を何年または何回くらい経験したことがありますか。

A：10回以上

C：10回以上

D：2回（実施と県庁）

ここからは、あなた自身のご意見ではなく、あなたの所属する自治体としてのご意見を、なるべく具体的をお願いします。

79. 今年度、すなわち令和4年国民健康・栄養調査の実施体制を教えてくださいませんか。すなわち、国民健康・栄養調査の運営の大きな流れとして、栄養摂取状況調査における対象者への説明、栄養摂取状況調査の記入済み記録に対する対象者への聞き取り、栄養摂取状況調査における食事記録のコード化作業、栄養摂取状況調査の「食事しらべ」への入力作業、栄養摂取状況調査における入力済み内容のエラーチェック、栄養摂取状況調査における対象者への結果返却、身体状況調査における身体計測、身体状況調査における問診がありますが、それらについて委託した業務はありますか？委託した業務があれば、具体的に教えてください。

A：すべて直営。入力済み内容のエラーチェックは本庁と保健所合同。それ以外は保健所と本庁それぞれで実施。

C：今年は当たっていない。食事調査の入力などは雇い上げ。身体状況調査の意思・看護師などは雇い上げ。

D：すべて直営で実施。

80. 先ほど国民健康・栄養調査を実施体制について教えていただきましたが、実施する中で課題・困難に思っていることはありますか。課題解決のためには何が必要とお考えですか。

A：協力率の低下が課題。今年はコロナ禍の影響もあり、協力率が半分を切っている。実施保健所の手間がかかる調査であり、保健所協会からも負担が少ない、委託の方向などの考慮が必要とされている。保健所の負担軽減という点で、身体状況調査の委託を検討したが、調査準備期間が短く受託会社を確保できない。

B：調査対象者が良い人になっているので、良い人調査になっている。高齢者世帯だと、困難国調がいろんな調査の一番最後なので、「また、調査ですか？」といわれて、回答を拒まれることがある。オンライン調査も設けられているが、高齢者には多くの説明が難しく、そこまで伝えられない。

身体状況調査の血液検査は、すでに高齢者などは実施していることが多いので、なかなか参加して

もらえないので、検診などと連携してほしい。食事調査の母数を増やしたい。

C：協力率の低下が課題。日中の訪問は対象者が捕まらない。身体状況調査は時間をずらして開催しても、協力してもらいにくい。保健所のマンパワーが不足。生活習慣調査のオンラインは活用してくれない。

D：協力率低下、保健所の負担感の多さは課題。自治会長に協力を得ても、若い方の協力率が低く、見たい世代の課題がみられない。オンライン調査を設けても、実際に来ていただかないといけない調査があるために、活用されず0人利用のみである。

81. 栄養摂取状況調査の調査方法の変更により、過去の結果との比較ができなくなったら、自治体の行政として困ることがありますか？また、それはどうしてですか。

A：困らない。これまでは国調の上乗せで県民栄養調査を実施していたが、県民栄養調査の方法を変更したので、困らない。国調では都道府県の現状値を得るにはデータ数が少なく難しいので、国調は使えない。

B：国調に上乗せで県民栄養調査を実施している。母数が少ないので、3年併せて検討しているので、困るところもあるが、食事摂取基準や食品成分表が変わった場合も影響もあるので、データ数の確保の方が優先なので、そうできるのであれば困らない。

C：調査人数が少ないので影響が少ないが、母数が大きいところは影響があるのでは？

D：これまでは国調の上乗せで県民栄養調査を実施していたが、コロナ感染流行の中で、見直しを実施し、県民栄養調査は単独で実施したため、今後は、そこから比較していくので、国調が変更になっても困らない。

82. 参加自治体としての意見：栄養摂取状況調査において、比較可能性が低下した（あるいは無くなった）としても変更したい部分がありますか？それはどこですか？また、それはどうしてですか。

A：簡易的に持続的、被調査者および実施者の負担が少なくなるように。スマホやオンラインなどを活用できるといい（移動なども必要なくなり、障害が減る）。

B：日間変動などを考慮すると FFQ など。1 日単位で考えると、個人で写真などを送付してもらう方法などで摂取量を把握していきたい。

C：アスケンなどのアプリなど、写真を撮って料理が出てくる形の方が、標準化という点で、管理栄養士のへの教育という面での負担も減る。

D：対象者および実施者の負担感を減らした方法がいい。オンラインもありだと思うが、郵送法で今回県民栄養調査を実施したときに、若い人は回答できるが、高齢者で難しい場合などがある。確認は必要だと思うので、実施者側の確認を含めたオンライン化がいいと考える。

83. 食事調査は、事前に送付させていただきましたようにさまざまな手法があります。個々の手法の概

略、長所、短所などは資料の通りです。絶対的な食事調査法はなく、いずれの調査法にも長所と短所があり、調査対象の特性や調査規模、評価したい内容や項目とその精度、調査にかけられる時間、人出・予算などを考慮してより適した方法を選択することが望ましいと考えますが、もし栄養摂取状況調査方法を現状から変更するとしたら、どの食事調査法がよいですか？また、それはどうしてですか。

A：FFQ。県民栄養調査の見直しで対象者及び実施者の負担軽減ならびにコロナ禍での実施を考えたうえで、BDHQ を導入した。国調より県民調査の方が回答率がよかったので、持続可能な観点でも望ましいと考える。

B：FFQ。ただし、FFQ では限界もあるので、写真法を使うなどで複数日の実施もよいかもしれません。

C：今回調査していないので、回答が難しい。

D：FFQ。対象者及び実施者の負担軽減。1 日でなく習慣的な状況が見えてくるのでよい。FFQ でも対象者の回答には差があるので、その確認方法などは、栄養士として身につけたうえでないと、状況を把握していくことが難しいと考える。

84. 国民健康・栄養調査と自治体独自で実施されている都道府県民栄養調査や市民健康・栄養調査において、栄養摂取状況調査の設計を変えていますか。変更している場合は、どのように変更していますか。変更の有無に関わらず、それはどうしてですか。

A：これまでは国調の上乗せで県民栄養調査を実施していたが、コロナもあり、持続可能な方法を考えて、食事は BDHQ、身体状況調査は身長と体重の自己申告のみ。プラスで意識調査を実施している。

B：国調の上乗せで県民栄養調査を実施。プラスで独自の歯科等の用紙が 1 枚追加。今後も毎年実施していく予定。

C：健康づくり計画のために、市民健康栄養調査を実施。変更等はない。

D：これまでは国調と同じ内容を実施していたが、今年度からは、県民健康調査はアンケート調査で今まで同様の実施。栄養調査は FFQ で実施。身体状況調査は廃止。

(時間に余裕があれば)

85. そのほかでも、国民健康・栄養調査のみでは、自治体が必要な情報を得られていない部分がありますか。

→ある場合は、どのような情報で、その情報は県民栄養調査では評価していますか？

→評価している場合は、どのような方法で評価していますか？

→国民健康・栄養調査でも評価した方がいいと思いますか？それはどうしてですか。

A：健康意識調査を追加している。都道府県独自で項目を置いている部分を上乗せしている。国調において、大規模調査であったとしても都道府県の代表値を得るには不足しているので、都道府県

の代表値を得られるような調査規模にしてほしい（都道府県単独では、予算の確保も難しくなってきたので。）

B：歯科やボランティアや喫煙場所等の、県独自も目標貧困などトピックス的な項目の頻度はもう少し定期的にとってほしい。

C：国調の結果で、都道府県別の結果が毎年出てくるとありがたい。

D：社会活動や健康意識などを独自で聞いている。栄養調査でも意識を追加で確認している。拡大調査の年は唯一、県として活用できる規模の仕組みにしてほしい。そのためなら、協力率をあげる努力をしていきたいと考えている。

追加

拡大調査でないと、都道府県のデータは使用できない。ただし、これだと実施者側の負担は増える。

そこで次のように考えた。

拡大年はやめる。本調査も毎年縮小。それによって、国の代表値がでてくるが、都道府県のデータの精度はかなり下がる。

ただし、負担の軽い調査を、各都道府県でじっししていくことを国も含めて考える。

なお、世界では、人口に対して、調査人数が日本は多い。

これに対して賛成？条件付き賛成？反対？

B：国の代表値は、日本の地形を考えても難しい。ブロック別程度ならいいかもしれません。

調査があたるかにわかる時期が遅すぎる。栄養士が少ない中で、突然当たると大変。そのあたりの変更も必要

D：斬新な案である。県は独自で調査していく中でも、全国との比較（どこに課題？成果が出ているか？）ができなくなるのは、条件付きの反対。

A：条件付き賛成。都道府県と国の比較という観点で、拡大年でも数値がばらついているので、悩ましい。国の全国値を見ながら、都道府県の値を見ていく後押しをいただければ賛成。

C：提案はいいと思うが、他の県や全国値と比較できなくなるのは困るので、QRコードなどを読み取ればできる調査などの簡易化等の方がいいと思う。

諸外国で頻度法を中心に用いている国はない（サブはある）。また、世界の栄養調査は24時間思い出しが主流である。日本は、世界の潮流にのるべきか。独自行くべきか。

A：24時間思い出し法は実施者と対象者の負担を考えると難しい。

B：世界で共通の方法に限りなく近づけるとよいと思っています。写真なども活用していければいいと考える。

C：カメラをとって評価するなどの方法がよい。

D：世界と同じでなければいけない理由は、県の健康づくりを考えた上で必要ない。県の状況を見られる方法の方がいい。