

令和5年国民健康・栄養調査企画解析検討会 議事録

1. 日 時：令和5年4月5日（水）10:00～11:20

2. 場 所：TKP新橋カンファレンスセンター ホール16C 及び オンライン

3. 出席者：構成員〈五十音順・敬称略〉

池原 賢代 （大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座 特任准教授）

岡村 智教 （慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 教授）

黒瀬 巖 （公益社団法人日本医師会 常任理事）

近藤 克則 （千葉大学予防医学センター 教授／国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 研究所 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部 部長）

齋藤 トシ子 （公益社団法人日本栄養士会 副会長）

坂口 景子 （淑徳大学看護栄養学部栄養学科 講師）

瀧本 秀美 （国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 理事 / 国立健康・栄養研究所 所長）

福永 一郎 （高知県健康政策部医監兼中央西福祉保健所保健監兼須崎福祉保健所保健監）

藤下 真奈美 （国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター全国がん登録室 室長）

宮地 元彦 （早稲田大学スポーツ科学学術院スポーツ科学部 教授）

諸岡 歩 （兵庫県企画部計画課交流推進班 班長）

矢部 大介 （東海国立大学機構岐阜大学医学系研究科 糖尿病・内分泌代謝内科学 / 膠原病・免疫内科学 教授）

山本 秀樹 （公益社団法人日本歯科医師会 常務理事）

横山 徹爾 （国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長）

4. 議 題：

（1）令和5年国民健康・栄養調査の企画について

（2）その他

## 5. 議 事

○清野栄養指導室長 おはようございます。それでは、定刻となりましたので「令和5年国民健康・栄養調査企画解析検討会」を開催させていただきます。

本日、議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます健康局健康課栄養指導室長の清野でございます。よろしくお願いいたします。

構成員の皆様におかれましては、御多忙の折、御出席賜りまして誠にありがとうございます。

本日は、ウェブ会議システムを活用した実施とさせていただきます。

また、傍聴席は設けず、YouTubeでのライブ配信による一般公開とさせていただきます。

まずは、開会に当たり、健康局長の佐原より御挨拶を申し上げます。

○佐原健康局長 皆様、おはようございます。健康局長の佐原です。検討会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は大変お忙しい中、御出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃から厚生労働行政に格別のお力添えをいただきまして、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

御存じのとおり、厚生労働省では国民健康づくり運動として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した健康日本21（第二次）に令和5年度まで取り組んでおり、そこで設定された具体的な目標の達成状況の評価・分析に、本日御議論いただきます国民健康・栄養調査は大変重要な役割を果たしております。

また、昨年度、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会におきまして、令和6年度から開始する健康日本21（第三次）の策定に向けた議論を行いました。その際も、本調査結果が多数用いられました。今後の健康日本21の推進においても、国民健康・栄養調査は、ますます重要なものとなると考えております。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年と令和3年の調査は中止となりました。

令和4年度は感染拡大後、初めての調査であり、各自治体の状況に応じて感染症対策を工夫しながら調査を実施していただきました。

令和5年度の調査におきましても、非対面での調査説明やオンライン調査の活用などにおける課題を踏まえつつ、健康日本21（第三次）の推進も含めた健康・栄養施策に関する基礎資料となるよう、調査の設計を行っていくことが求められております。

本日の構成員の皆様には、それぞれの御専門の立場から忌憚のない御意見をいただきまして、活発に御議論いただきますようよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、以上、御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○清野栄養指導室長 佐原局長は、業務の都合で途中で退席をさせていただきます。

それでは、本検討会開催の目的と、構成員の先生方を御紹介させていただきます。

資料1の開催要領を御覧ください。

国民健康・栄養調査につきましては、健康増進法に基づきまして、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために実施をしております。

本検討会につきましては、令和5年に実施する国民健康・栄養調査の内容の企画、結果の解析について御議論をいただくことを目的としております。

「構成員」につきましては、別紙にございます構成員名簿の順に御紹介をさせていただきます。

大阪大学大学院特任准教授、池原賢代構成員。

慶應義塾大学教授、岡村智教構成員。

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター部長、栗山健一構成員。

公益社団法人日本医師会常任理事、黒瀬巖構成員。

千葉大学予防医学センター教授、近藤克則構成員。

公益社団法人日本栄養士会副会長、斎藤トシ子構成員。

淑徳大学講師、坂口景子構成員。

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所理事、瀧本秀美構成員。

高知県健康政策部医監、福永一郎構成員。

国立研究開発法人国立がん研究センター室長、藤下真奈美構成員。

早稲田大学スポーツ科学学術院教授、宮地元彦構成員。

兵庫県企画部計画課交流推進班長、諸岡歩構成員。

東海国立大学機構岐阜大学教授、矢部大介構成員。

公益社団法人日本歯科医師会常務理事、山本秀樹構成員。

国立保健医療科学院部長、横山徹爾構成員。

なお、御都合により、栗山構成員は御欠席の連絡をいただいております。

引き続き、事務局を紹介させていただきます。

健康局健康課長の佐々木でございます。

健康課課長補佐の田邊でございます。

栄養指導室長補佐の齋藤でございます。

よろしく願いいたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

配布資料でございますが、議事次第。

資料1として、開催要領。

資料2といたしまして「令和5年国民健康・栄養調査の企画について（案）」。

資料3-1が「栄養摂取状況調査票（案）」。

資料3-2が「身体状況調査票（案）」。

資料3-3が「生活習慣調査票（案）」。

そして、参考資料として1から3をおつけしております。御確認いただければと思います。

続きまして、資料1、本検討会の開催要領の「5. その他」にあるとおり、企画に係る検討会につきましては、議事録及び資料は原則公開とさせていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本検討会の座長につきましては、事務局としては岡村構成員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(首肯する委員あり)

○清野栄養指導室長 ありがとうございます。

それでは、岡村座長に一言、御挨拶をお願いいたします。

○岡村座長 ただいま座長に選出していただきました慶応義塾大学の岡村と申します。どうかよろしくお願いいたします。

国民健康・栄養調査は、先ほど局長もおっしゃられましたように、健康日本21等の評価指標としても非常に大事であると同時に秤量法を用いた栄養調査をしているということで、これは非常に貴重で、一般的には量頻度法が今、研究とかで行われておりますけれども、精密な形での栄養調査をしているところはあまり国際的になんないということが1つと、それからこれは全都道府県、それから保健所の参画の下でやっている調査ということで、医療にかかっている人とか健診を受けている人だけでなく、広く国民を対象としている調査ということで非常に貴重なものだというふうに理解しております。ぜひ、よりいいものになるように御指導いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○清野栄養指導室長 ありがとうございます。

それでは、議事に入る前に、オンラインで御参加いただいている先生方にweb会議における発言方法について御説明をさせていただきます。

発言される際は、通常の会議と同様に手を挙げていただくか、zoom機能の手を挙げるボタンを押してお知らせください。画面で座長に御確認いただき、指名していただきますので、指名に基づき名前を名乗ってから御発言いただくようお願いいたします。

なお、本会議につきましてはYouTubeによるライブ配信を行っておりますので、委員会中のチャット機能による資料提示等はお控えいただきますようお願い申し上げます。

以上、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以後の進行は座長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○岡村座長 ありがとうございます。

それでは、早速ですけれども、議事の1「令和5年国民健康・栄養調査の企画について(案)」ということで、事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

○齋藤栄養指導室長補佐 それでは、事務局から「令和5年国民健康・栄養調査の企画について(案)」、御説明させていただきます。資料2をお手元に御準備いただければと思います。

「1. 調査目的」になりますが、国民健康・栄養調査は健康増進法に基づき毎年実施している調査となっております。調査結果は先ほどのお話にもありまして、健康日本21をはじめとします健康・栄養施策の策定や評価等に用いるものになります。

なお、国民健康・栄養調査は、公的統計として統計法に基づき、総務大臣の承認が必要な一般統計となっておりますので、本日の御議論を踏まえ、事務局で整理をさせていただいた内容を総務省に申請の手続きを行って調査を実施するという調査となっております。

「2. 標本設計の考え方」についてですけれども、こちらは厚生労働統計の親標本となっております国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為抽出した300単位区内の世帯、約6,000世帯の当該世帯員となります約1万5,000人の方々を対象として行う調査となります。

調査精度としましては、主な指標として下に記載をさせていただいておりますけれども、肥満者の割合ですとか、野菜摂取量の平均値、食塩摂取量の平均値といったようなものについて誤差率がおよそ3%以内ということにしておりまして、過去の本調査と同規模の標本抽出を行うという形で今年度も進めていきたいと考えているところでございます。

調査項目は後ほど御説明をさせていただきますが、関係の資料としまして参考資料3も併せて御覧いただければと思います。

参考資料3につきましては、健康日本21と国民健康・栄養調査との関係も含めた今後のスケジュールをお示ししたものになりますけれども、上段に「国民健康づくり運動」というものをお示しさせていただいております。

健康日本21（第二次）につきましては昨年度、最終評価を行いましたけれども、運動自体は令和5年度末まで行っていますので、令和5年の調査におきましては最終年度の状況を把握することとなっております。

また、令和6年度からスタートする予定の健康日本21（第三次）につきましては、令和6年に実施します国民健康・栄養調査で各項目のベースライン値を把握する予定になっておりますけれども、その下のほうの国民健康・栄養調査を見ていただければと思いますが、令和6年の調査につきましては拡大調査を予定しておりまして、拡大調査の場合には対象者の負担の軽減の観点から調査項目の制限が総務省からかかりますので、一部項目については令和5年の調査においてもベースライン値として把握する予定というふうに考えているところでございます。

調査項目については以上となりますが、この資料で令和5年の部分をお示ししておりますので、この流れで令和5年の流れを少し御説明させていただきますが、今回各構成員に御参加いただいております令和5年の調査につきましては赤枠で囲みをさせていただいております。

令和5年の4月の検討会を赤字で記載しておりますけれども、こちらが本日の本会議となります。この後、統計法上の手続きを行いまして、実際に調査をしていただく自治体の担当者に向けた会議を行った上で、令和5年11月に調査を実施する予定としております。

その後、集計解析を行い、令和6年の秋頃をめどに解析の検討会をさせていただく予定としております。

その御議論を踏まえまして、令和5年に行った調査結果を発表し、最終的に報告書に取りまとめるというところまでが、この令和5年の企画解析検討会の先生方をお願いする流れになります。

参考資料に関しましては以上となりますので、資料2のほうに戻りたいと思います。

「3. 調査項目」については先ほどお話ししたとおりなのですが、なお書きのほうに記載について、健康日本21の第二次を行っていた際には調査項目のモニタリング周期というものを定めておりましたので、第三次の調査項目の重点テーマとなります周期は別途検討会を設置して検討する予定ということについて申し添えさせていただきます。

次に「4. 調査期間」になりますけれども、本調査は保健所が実施主体として対応していただいているものになりまして、毎年11月の1か月間に実施をしているところでございます。令和4年調査につきましては、保健所の負担軽減、事務負担の軽減の一環としまして、新型コロナウイルス感染症の対策状況を考慮しまして、地域の実情に応じた柔軟な調査を実施できるように調査期間を11月から12月ということで、例年よりも1か月延長して実施をしてきたところでございます。

その後、自治体にアンケート調査を実施しまして、調査期間の状況等をお伺いしたところ、調査期間自体は例年どおり1か月でよいというようなお声が大半だったことを踏まえまして、令和5年調査につきましては例年同様、11月の1か月間を調査期間という形で進めていきたいと考えているところでございます。

企画については以上でございます。

○岡村座長 ありがとうございます。

ただいま御説明いただいた内容につきまして、御質問や御意見等がありましたらよろしくお願ひいたします。

よろしいでしょうか。スケジュール等につきましては政令、省令等である程度決まっている部分もございますので、一応この流れでということになるかと思っております。詳細につきましてはこの後も中身について審議をこれからしますので、また確認等が必要であればそのときにおっしゃっていただければと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、引き続き資料3について事務局から御説明をよろしくお願ひいたします。

○齋藤栄養指導室長補佐 それでは、資料3の調査票について御説明をさせていただきたいと思っております。

国民健康・栄養調査は、3つの種類の調査票から成り立っております。「栄養摂取状況調査票」「身体状況調査票」「生活習慣調査票」というものになります。

調査票の具体の議論に先立ちまして、参考資料2をまずは御覧いただければと思っております。「国民健康・栄養調査においてモニタリングを行っている健康日本21の目標項目」をお示しした資料となります。

左側は健康日本21の第二次の項目、右側は健康日本21の第三次の告示の目標をお示しさせていただきます。

例えば、上から順番にいきますけれども、別表二-2の循環器病の「高血圧の改善」ですとか「脂質高値の者の減少」「治療継続者の増加」「糖尿病有病者の増加の抑制」「低栄養傾向の高齢者の減少」の目標につきましては、身体状況調査票の結果から値をお示しておりますし、別表三-1の①の「地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」ですとか「社会活動を行っている者の増加」「地域等で共食している者の増加」は生活習慣調査票で把握をしているものになります。

「栄養・食生活」の記載にあります「食塩摂取量の減少」ですとか「野菜摂取量の増加」「果物摂取量の改善」は、栄養摂取状況調査票から算出をし、それぞれ3つの調査票の中から健康日本21の目標項目等を定めている構成になっているところでございます。

それでは、具体的な調査票の御説明に入りたいと思いますので、まずは資料3-1を御覧いただければと思います。こちらが「栄養摂取状況調査票」となります。

栄養摂取状況調査につきましては、調査日の世帯員全員の1日の食事について秤量により把握し、この結果からエネルギーや各栄養素の量を明らかにしていくものになっております。

こちらは今、資料にもお示ししていますけれども、各世帯員の朝、昼、夕、間食それぞれにつきまして食べたものを全て記載いただいて、調査員が案分を記載していく調査票となっております。こちらのほうは例年と同様になりますので、今回変更点はございません。

次に、資料3-2の「身体状況調査票」になります。

身体状況調査につきましては、地域の公民館ですとか集会所のような場に集まっていたきまして実測や問診を行う調査になります。こちらの内容は、具体的には身体測定としまして、身長、体重、腹囲、血圧の測定を行うことと、問診としましては(6)にお示ししていますとおり服薬の状況を把握する問い、(7)としましては糖尿病の状況を把握する問い、(8)と(9)に関しましては運動習慣に関連する項目を把握する構成になっているところでございます。

次のページは「血液検査項目」をお示ししていますけれども、20項目の血液検査の項目について採血を行って値を示していくところでございます。

こちらの「身体状況調査票」につきましても、例年と同様の形で行わせていただければと考えているところでございます。

次に資料3-3「生活習慣調査票」になります。

1枚目の、問1、問2につきましては先ほど参考資料2でお示しましたが、第三次の目標値に掲げております、バランスのよい食事を取っている者の増加を把握する問いということで、問2の主食、主菜、副菜の3つを組み合わせ食べていることが1日に2回以上あるのは週に何日ありますかということ把握することによって、バランスの良い食事を摂っている者の増加を把握していく問いになっております。

次に問3と4になりますけれども、こちらは地域等で共食している者の増加ということで、健康日本21の第三次で新たに追加になった目標値になります、それを把握する問いということになります。

問3は家庭や職場についての状況、問4は地域等で共食をしている状況を把握するものになっております。

次に問5と問6になりますけれども、こちらは問5のほうが現在の食習慣について改善したいという意思を確認するもの、問6は健康な食習慣の妨げを確認する項目になっております。

この問5、問6そのもの自体は21の目標項目にはなっていないのですが、健康日本21の第三次の議論におきまして、集団や個人の特性を踏まえたアプローチの必要性が指摘をされておきまして、生活習慣の改善の意思等を把握することによって、より効果的な介入を検討していくための基礎資料とするということで問5と問6を位置づけさせていただいております。

次に、問7は休養、睡眠に関連する項目になりますけれども、第三次の目標項目に関して睡眠時間が十分に確保できている者の増加が新たに位置づいたところですので、例年、定期的にとっていた問いではありますけれども、問7ということで睡眠時間を今回ここに位置づけさせていただいております。

問8につきましては歯科検診の状況、問9は認知的ソーシャルキャピタルということで、健康日本21の地域の人々とのつながりが強いと思う者の状況を把握する問いを位置づけさせていただいているところでございます。

次に、問10、問11はたばこに関連する項目になりますけれども、問10は習慣的に喫煙している者を算出する項目、問11は受動喫煙に関する項目ということで、こちらは従来と同様の形の質問になっております。

最後に問12が飲酒に関連する項目になりますけれども、問12の上のほうで頻度を確認しまして、問12-1で量を確認するものになります。こちらの両方を取ることで、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合を算出していく形で項目を位置づけさせていただいているところでございます。

調査票につきましては、駆け足になりましたが、以上となります。

○岡村座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明いただいた内容ですけれども、調査票は3種類ありますので、それぞれの調査票ごとに審議をしていきたいと考えております。

初めに、資料3-1「栄養摂取状況調査票（案）」について御質問、御意見がありましたらよろしくお願いたします。

よろしいでしょうか。こちらのほうは連続性というか、これの一番基幹になるところということになりますけれども、大体同じ形式ですと取っていますということと、先ほど冒頭でも私は言いましたけれども、秤量法で確認しながら取っていくということで続いて



いるものということになるかと思いますが、こちらのほうは特に問題ございませんでしょうか。

それでは、続きまして資料3-2の「身体状況調査票（案）」について御質問、御意見等がありましたらよろしくお願いたします。

瀧本委員、お願いします。

○瀧本構成員 瀧本です。

すごく細かいことなんですけれども、問診の（9）運動習慣の（c）運動の継続年数の2番のところが、「1年」となっておりますが、これは1年以上ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○岡村座長 9番の運動習慣の「1年未満」と「1年」となっているところですね。事務局からよろしくお願いたします。

○齋藤栄養指導室長補佐 大変申し訳ございません。この2番に関しましては、1年以上が正しいものになります。御指摘ありがとうございます。

○瀧本構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 それでは、そこはまた修正させていただければと思います。

ほかにございますでしょうか。

池原構成員、お願いします。

○池原構成員 [身体計測]のところなんですけれども、測定と自己申告というのがあるのですが、どれぐらいの方が自己申告されているのかという状況を教えてください。

○岡村座長 よろしくお願いたします。事務局、わかりますか。

○齋藤栄養指導室長補佐 ありがとうございます。

こちらの自己申告については確認のために取っていますけれども、集計自体はしていないので、手元には集計の値がございません。

○池原構成員 では、自己申告というのは入れずに解析というか、平均値とかは出しているということでしょうか。

○齋藤栄養指導室長補佐 集計自体は含めて集計をしているところなんですけれども、実際に集計をいただいている瀧本先生のほうから補足があればお願いたします。

○瀧本構成員 瀧本から補足させていただきますと、こちらはいずれにしましても集計対象に含んでおります。計測方法について空欄の場合は必ず確認をしていますので、どちらかはっきりさせるようには調査票チェック時に行っております。

以上です。

○池原構成員 過小評価とか、過大評価とか、そういったところがちょっと気になりましたので質問させていただきました。ありがとうございます。

○岡村座長 この部分を集計するときは層別にして比べるとかも恐らくできると思いますので、一応そういう準備をしているのだろうというふうに理解しております。

それから、腹囲測定はかなり普及しておりますので、恐らくその場でなくてもある程度、

健診等で知っておられるという方も結構いらっしゃるのではないかとということが前提になっているかなと私としては理解しております。

あとは追加をよろしく申し上げます。

○齋藤栄養指導室長補佐 補足になりますけれども、こちらの項目に関しては御指摘のとおりに過小評価、過大評価の観点もございますので、過去に厚生労働科学研究で生データを分析もしておりますので、改めてそちらのデータを確認した上で先生に御提示をさせていただきたいと思っております。

○池原構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 ほかにございますか。

矢部構成員、お願いいたします。

○矢部構成員 よろしくお願いいたします。

従来調査との継続性、調査時の作業量から困難と存じますが、超高齢社会を迎え、身体状況の調査票では、サルコペニア、フレイルに関する調査項目、例えば握力や5回椅子立ち上がりテストなどを考慮する必要があると存じます。次回調査からすぐに反映することは難しいと理解していますので、あくまでコメントとさせていただければと存じます。

以上です。

○岡村座長 先生、貴重な御意見ありがとうございます。議事録のほうに記録させていただいて、検討の資料にさせていただければと思います。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

坂口構成員、よろしくお願いいたします。

○坂口構成員 坂口です。ありがとうございます。

昨年度、前回コロナ禍により身体状況調査が会場での実施が難しい可能性があるのですが、できなかった場合は御自身の健診結果のデータを転記するというのを可能にしたという対応がなされたかと記憶しているんですけども、今回に関してはその辺りがどうだったかということについて聞き逃しておりましたら申し訳ないのですが、御説明をお願いいたします。

○岡村座長 では、事務局からよろしく申し上げます。

○齋藤栄養指導室長補佐 昨年度、令和4年に実施した調査に関しては、2月に調査データが集まってきたところで、まだ解析中という状況にあります。

ただ、身体状況調査票を実施する際に会場に来ていただく方々が例年よりも少ないかと言われると、比較的例年どおりにできたということは自治体のからも報告を受けておりますので、そういったことも踏まえながら検討していきたいと考えます。ありがとうございます。

○坂口構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 ほかに「身体状況調査票」についてはございますでしょうか。

ありがとうございます。それでは、続いて資料3-3の「生活習慣調査票（案）」の

ほうに移りたいと思います。

それでは、池原構成員、御意見をよろしく願います。

○池原構成員

参考資料2の「③地域等で共食している者の増加」についてですが、問3と問4がそれに関係するのかなと思ったのですが、これは問4だけを評価するのでしょうか。

○岡村座長 お願いします。

○齋藤栄養指導室長補佐 健康日本21の第三次につきましては、地域等で共食をしている者の割合ということで、評価項目そのもの自体は問4で評価をしていくことになります。

ただ、一方で、その周辺情報としては、家庭と職場の状況がどうなっているのかという部分も参考にしながら目標項目を評価していくことになりますので、問3も含めて把握することになります。

○池原構成員 1か月間と1年間というのは、意図が違うので変えてあるというような理解でよろしいでしょうか。

○齋藤栄養指導室長補佐 1か月間という問3のほうは、習慣的な状況を把握するものになりまして、問4の過去1年間については文献等の状況も踏まえまして、定期的に共食をする頻度なども含めて、まずはこういう形で把握することで、ある程度状況が把握できるというエビデンス等に基づいて、問いを置かせていただいております。

○池原構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 ありがとうございます。

黒瀬構成員、よろしく願います。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。丁寧な御説明ありがとうございました。

私のほうからは睡眠に関することについて御質問させていただきたいのですが、問7で平均睡眠時間に関する設問がございます。これは昨年の項目と同じだと思うのですが、今回の第三次の健康日本21では、休養が取れている者の増加というのと、十分に確保できている者の増加ということで、2点ポイントがあると思うのですが、それを考えると、たしか昨年の調査票には、十分取れている、まあまあ取れている、あまり取れていない、全く取れていない、という選択肢があって、御自身のその感覚を聞いているところがあると思うのですが、このまま併用するのか、あるいは例えば熟睡感はどうかとか、あるいは起床時の疲労感というのを聞くという新しい項目をつけるのか、何かやはり専門学会の意見も取り入れた上で、できましたらせつかく目標項目を2つに分けたところでありまして、それぞれについての設問があったほうがよろしいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○岡村座長 ありがとうございます。

私もうっかりしておりました、今日御欠席の栗山構成員のほうから実は御意見を関連することといただいておりますので、それを事務局から説明していただいた上で併せて議論したいと思っておりますので、よろしく願います。

○齋藤栄養指導室長補佐 栗山先生のほうから、本日御欠席ということで事前に御意見をいただいておりますので、そちらを御紹介させていただきたいと思います。

問7で睡眠時間を尋ねておりますが、睡眠休養感としまして、ここ1か月間あなたは睡眠で休養が十分に取れていますか、に関する設問を増設していただければと思います。健康日本21の第二次の休養目標は、睡眠による休養を十分に取れていない者の割合になっていきます。このため、目標達成を評価するためには睡眠休養感の評価が必須です。

さらには、健康日本21の第三次では、睡眠時間及び睡眠休養感の2指針で休養を評価するため、睡眠休養感、睡眠時間の両方を評価しておくことで各項目のベースライン値としても活用可能となります。第三次のベースラインはあくまでも令和6年調査であるということであり、令和5年調査の調査項目に制限があるのであれば睡眠時間よりも睡眠休養感が優先されるものと思います。

以上、このような御意見をいただいているところでございます。

○岡村座長 ありがとうございます。

今、黒瀬構成員が御指摘いただいたことと非常に近いところで、今までの流れを踏まえて、両方合わせて非常に貴重な御意見だと思いますけれども、この点、特に睡眠の質の問題とか休養のほうですが、ほかの委員の皆様方から御意見等がありましたらよろしく願いたいと思います。

今の部分につきましては非常に重要な御指摘ということもありますので、調査票のスペース等を考えながらということになりますけれども、ぜひそういう睡眠の質とか休養のほうについて入れるかどうかというのは検討させていただきたいと思います。

黒瀬構成員、そういう流れでよろしゅうございましょうか。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。よろしくお願ひします。スペースを見ると、後ろのほうは結構余白もあるので、何となく入るのかなと思いました。

○岡村座長 ありがとうございます。

それでは、諸岡構成員よろしく願ひいたします。

○諸岡構成員 ありがとうございます。

先ほど池原委員がおっしゃっていただいた問3と4の辺りについての追加の確認なんですけれども、今回、健康日本21（第三次）の指標ということで、地域等で共食している者を増やすというのを問4のほうで定期的な共食習慣として取られるということはよく理解できました。

そしてまた、この選択肢についても先ほど齋藤補佐のほうからエビデンスがあってというふうにおっしゃっていただいたのですが、どうしても「よくあった」とか「時々あった」というのは個人の主観的な思いも入ってくるのかなという辺りもあって、この項目を令和6年の拡大調査ではもう取らずに、この令和5年調査でベースライン値にするということならば、もう少し具体的に頻度を書くというのも検討されてはどうかと思いました。

「まったくなかった」というのは、恐らく1年間に0回だと思うんですけども、「まれにあった」というのは半年に1回なのか、2、3か月に1回なのか、私だとまれにあったというのは2、3か月に1回かなと思ったりしたので御検討いただきたいと思います。

さらには、共食したい者が共食するというときに、これは今後検討されると思うんですが、ベースライン値としては1番を回答された方だけを現状値とされるのか、1番、2番と両方回答された方を現状値とされるのかということも併せて御検討いただきたいと思います。

以上です。ありがとうございます。

○岡村座長 事務局からございますでしょうか。

○齋藤栄養指導室長補佐 ありがとうございます。

まさに頻度も含めて、半年なのか、3か月なのか、1か月に1回なのかを具体的にできればいいな、ということでエビデンスもいろいろ確認をしたところだったんですけども、いわゆるアウトカムとこの頻度に関して、何のアウトカムかによってこの頻度も変わってくるという状況もありましたので、まずはこの4つの選択肢で把握をしていくという形での御提案を今回はさせていただいたところでございます。

ただ、一方で具体的な頻度というものの、回答する際の大体の目安が必要だという御指摘も十分に理解はしておりますので、そこは必携なりQAなりで補足することも含めて少し検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○岡村座長 ありがとうございます。

それでは、近藤構成員よろしくお願ひいたします。

○近藤構成員 4点あります。

まず1つ目は、今の問3と問4の辺りがやはり私もちょっと気になりました。私が気になった点は、先ほど目標値とするのは問4のほうだという御説明がありました。それも一定のエビデンスに基づいているところなので、そうなのかなと思いつつも、この1か月間にあったことと、この1年間にあったことと言えば、当然この1か月のほうが影響が強そうな気がします。私たちも孤食で鬱が多いとか死亡率が高いとかを論文にしていますけれども、それは地域の人と、というよりは、同居者がいるのに1人で食べているような孤食者でとても悪いというのが大変きれいに出ておまして、それで言うと問3ではなくて問4のほうだというしっかりとした再現性もあるようなエビデンスがあるのかなという御質問が1点目でした。

次は問8です。この1年間に歯科検診を受けましたかというのがあるんですけども、一応括弧の中に「(健康診査及び健康診断を含む。)」と入ってはいるのですが、予防的な歯科受診というのがあるように思います。市の健診会場に行くというような、あるいは健診として行くのではなくて歯医者さんに年に何回か予防的に受診する。答える方がそういうものをこの説明で思い浮かべる方と、思い浮かべない方とが出てしまう気がするんですけども、これは過去からこういう聞き方をしたので変えないというような事情がある

のかどうかというのが気になったというのが2点目です。

3番目は、問9です。イのほうで「あなたはあなたのお住まいの地域の人々とのつながりは強い」という言葉が最後に入っています。これはソーシャルキャピタル研究と言われている領域で論議がありまして、強すぎるつながりはかえって窮屈になってよくない場合もあるのではないかという論議がありまして、これはデータでも時々そういう結果が出たりすることもあります。

今、気になってネットで検索したら、強いつながりは弊害を生むというタイトルの本が出ていたりして、それは必ずしも健康アウトカムではないんですけども、「強い」という言葉を入れたほうがいいという何かエビデンスがあってこのような質問にされたのか。今、内閣府、国として孤立、孤独はよくないということはコンセンサスになって対策を練ろうということになっています。

そういうところでは、孤立とか孤独感にさいなまれるということが健康に悪いのであって、緩やかなんだけど、自分の居場所と感じられるようなつながりがあれば、必ずしも強いつながりでなくても健康を守る効果があるというようなことはそこそこエビデンスがあるものですから、この最後の「つながりは強い」というのを意図的に入れられたのか、エビデンスがあるのかということをお尋ねしたいというのが3番目です。

4番目が、モリタニング指標としてこの国民健康・栄養調査でやることになっているという指標のうち、社会活動と、あとは歩数が増えたという2つが令和5年のほうには入っていないように思いました。これは令和6年とかに取られる予定とか、そういうことなんでしょうかという確認を4番目にしたいと思います。

以上です。

○岡村座長 ありがとうございます。

それでは、事務局のほうからよろしく願いいたします。

○齋藤栄養指導室長補佐 御質問ありがとうございます。

問4の共食の点につきまして、再現性のあるエビデンスがあるのかどうかというところも含めてですけども、問4の共食に関しては、実は食育基本計画のほうで既に目標値として位置づけられているもので、農林水産省がやっております意識調査でも把握している内容となっておりますので、そういったことも踏まえながら今回、健康日本21の第三次で地域における共食を把握していくということになりましたので、過去に取っていた内容も含めて問4に位置づけをさせていただいておりまして、施策の評価という観点の継続性も含めてここに位置づけをさせていただいているところです。

ただ、一方で先ほどもお話ししたとおり、頻度だったり、新たなエビデンスが出てきた場合には、その周辺の情報、評価をする際の周辺情報として追加で質問を入れていくといった議論は今後あるかと思しますので、そういったことも含めて今後検討をしていきたいと考えているところでございます。

問8の歯科検診の部分ですけども、「あなたはこの1年間に、歯科検診」で「(健康

診査及び健康診断を含む。) 」というふうに書かせていただいておりますが、これまではこの括弧書きがない形で評価を行ってきたところでございます。

この経緯としましては、健康日本21の指標として位置づいていたということとともに、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中にも、定期的に歯科検診を受診するという項目も位置づいております、ベースラインでこの括弧書きがない形の個別検診の項目として把握をしていたところで、モニタリングが終わるまで変えられないということで評価をしてきたところでございます。

ただ、この検討会においても、何度か同様の予防的な歯科受診があるのではないかとということで、健康の「健」を入れてほしいという御指摘もいただいていたところでございます。

そういったことも踏まえつつ、今回、健康日本21の第三次ですとか、歯科口腔保健の推進に関する基本的な事項の議論においても、ここの歯科検診に関しましては「健康診査及び健康診断を含む」ということが一応の定義ということで位置づけられたこととなりますので、今回こういう形での提示をさせていただいたところでございます。

ただ、一方で、この表現をすることによって被調査者がきちんと、いわゆる予防的歯科の部分も含めてイメージできて回答ができるのかという点については、御意見をいただければ幸いです。

次に、問9のソーシャルキャピタルのイの点なのですが、「強くそう思う」という点につきましては、次期国民健康づくり運動プランの策定専門委員会において、今回地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加という項目が位置づいたところでございます。

この項目を位置づける際に、近藤先生にも御相談をさせていただいたところですが、一応その議論におきましては「あなたはあなたのお住まいの地域の人々とのつながりは強い」という問いに対して「強くそう思う」、または「どちらかといえばそう思う」と回答した割合を用いて評価することとするということで議論がなされたことを踏まえまして、今回こういう形で提示をさせていただいておりますので、このつながりが強いという問いに対して、1と2を回答した人たちを目標の評価に用いるという議論を踏まえたものになっておりますので、近藤先生に御指摘いただいた内容については、新たなエビデンスが追加されてきた場合にはまた検討の余地があるのかなと考えているところでございます。

社会活動と歩数についてですが、先ほど私の説明が十分ではなかったんですけれども、歩数は毎年調査として行っておりまして、栄養摂取状況調査票の2ページに記載をさせていただいております、歩数は歩数計をつけていただいていることは例年同様に行う予定としております。

社会参加に関する項目に関しましては、ベースラインを6年に取るという前提で想定をしているところでございます。

以上でございます。

○岡村座長 よろしいでしょうか。

○近藤構成員 もっと前に言えよ。という話でしたね。これは、そういう研究をしている人たち何人かに意見を聞いてみたいと思いました。ありがとうございました。

○岡村座長 ありがとうございます。問9につきましてはモニタリングで取っているので、集計してこれを分析して違うものが出てきたらまたということになるので、多分、質問が誘導しているというわけではないでしょう。評価指標には入っているのですけれども、結局、分析してみたら実は「強くそう思う」のほうに逆に所見は悪かったというのが出てくるかもしれないので、その時はまたそういうこともできるだろうと思っております。これは、私からでございます。

それでは、山本構成員よろしくお願ひいたします。

○山本構成員 ありがとうございます。日本歯科医師会の山本です。

先ほど近藤先生からも御指摘がございました問8の問題でございますけれども、この点については事務局からも御説明があったように、以前から丁寧に御説明をしていただいているわけですが、やはりその数%という数値を見ると、ここの中には近藤先生が御指摘のように予防的な歯科健診、いわゆる定期的歯科健診には、歯科の治療のための受診というものがかなり含まれているだろうと推測をしているところでございます。

実際に、歯周疾患検診等における全国の調査では5%から10%程度の受診率ということがございますので、なかなかこの数字には乖離があるというところに問題がありますので、ぜひこの問診につきましては、問診票のマニュアル等が多分あるかと思っておりますので、そちらにそうした予防的な歯科健診であるとか、歯科治療のための受診は除くといったようなことを明確に書いていただくような形で整理をしていただけるとよろしいのではないかと考えているところでございます。

よろしくお願ひをしたいと思います。これは要望でございます。

○岡村座長 これは事務局からよろしくお願ひいたします。

○齋藤栄養指導室長補佐 ありがとうございます。

これまでは、いわゆる予防的な検診を含めた評価をしてほしいという御意向をいただいていたところなので、必携のQAにおいてもそういった予防的な行動を含めて回答していただくとしていたところですが、山本構成員の御指摘は、そういったものは今回は抜いたほうがよいという御指摘という理解でよろしかったでしょうか。

○山本構成員 そうですね、予防的な歯科健診が含まれてしまうと明確な歯科健診の受診率にはならないのではないかとこのところがあるので、予防的なというのは定期的に、例えば歯科治療が終わった後に定期的にずっと歯科健診に来るといような形が予防的な歯科健診ということになるかと思っておりますので、その辺はちょっと整理が必要かなと思っております。

○齋藤栄養指導室長補佐 そうすると、大きく考え方そのもの自体が継続性の観点も含めて変わることになるかと思っておりますので、御意見も含めて関係する部署とも相談した上で検討させていただければと思います。

○岡村座長 歯科の検診につきましては非常に大事な点ですが、今、一般的にはやはり歯



科医院にかかって普通に定期的に何か月かで診ていただくというのが主流に恐らくなっていて、一般的な検診制度というものはまた状況としては違うのですが、ちょっとそこは錯綜しているのかなというのを理解したところです。一般的には診療されたときに予防的に診ていただくのが主流のような気もいたしますので、これは今までの流れ等を踏まえて一回検討させていただければと思います。御指摘ありがとうございます。山本構成員、よろしいでしょうか。

それでは、坂口構成員よろしくお願いたします。

○坂口構成員 ありがとうございます、坂口です。私からは、栄養・食生活関係で4点ございます。

まず、先に御意見出していた関係の間3、間4のところでは1点目なんですけれども、間4のところでは「地域等において」の「等」に職場が入るかどうかというところは明確にすべきではないかと思いました。

これまでの健康日本21（第二次）で使っていた食育に関する意識調査のところでは、地域や所属コミュニティで「（職場を含む）」という形で把握がされてきていたかと思えます。

今回、間3において家庭と職場というのを聞いた上で、さらに間4で地域としたときには、この地域等の「等」に職場が入るのかというところは少し人によって判断が変わるのではないかと思いましたので、ここでは、ここでは括弧をして、家庭や職場を除く、とすべきなのか、その辺りの整理が必要ではないかと思いました。それが1点目です。

続きまして2点目ですが、今度は上の間2になります。細かな話で恐縮なんですけれども、こちらは主食、主菜、副菜のバランスというところで、今回から厚労省のほうで国民健康・栄養調査で取っていくということになっているかと思えます。

ただ、その施策的な継続性というところでいったときには、これまでの食育に関する意識調査のところとこの言葉遣いというか、評価はそろえておくべきではないかなというふうに見たときに、本当に細かいですけれども、主食、主菜、副菜の定義のところの表現が若干変わっていて、そこがあえて特に何か意図して変えているのかどうかというところが気になり、もし特にないということであれば、これまでの食育に関する意識調査と同じ文言、表記にしてはどうかというのが2点目です。

それから3点目ですが、間1です。間1では1日の食事の回数について尋ねているんですけども、この食事の定義というのを明確にすべきではないかと思いました。この問い自体の目的が何かということにもよるかと思うんですけども、現在の尋ね方ですと、例えば間食を含めるのかとか、人によって判断が異なる可能性が懸念されると思いました。3点目は以上です。

最後に4点目が間5と間6に関してですけれども、間5、間6と共通して食塩の多い料理を控えるということであ、イ、ウ、エとあってエのところでは「食塩の多い料理を控える」という尋ね方が使われていると思います。

こちらは健康日本21の第二次、あるいは次期計画の目標である食塩摂取量の平均値の低減というところとの関連の問いと認識しております。したがって、食塩摂取量の低減に関する準備性を把握するという目的でしたら、現在の尋ね方ですと、食塩の多い料理を控えるという行動に特化した尋ね方になっているので、例えば一般的に食塩の多い料理とされているラーメンが好きでしょっちゅう食べる人が食塩摂取の過剰を意識して汁を全部残している場合などはこの尋ね方だと回答が難しいように思ったので、ずばり食塩を控えるですとか、減塩するというような尋ね方のほうが適切ではないかと思いました。

以上です。

○岡村座長 ありがとうございます。

では、事務局からよろしくお願いいいたします。

○齋藤栄養指導室長補佐 ありがとうございます。

まずは問4の共食のところの「地域等」に関する部分ですけれども、食育の意識調査では、御指摘のとおり地域や職場等を含むコミュニティということで記載はされているところなのですが、今回、問3で「職場の人」ということで位置づけをさせていただいております。基本的には職場といった場自体には日々通っている。

その中で昼食だったり、夜の食事だったりが高頻度で行われているということを考えてときに、ここに職場も含めていくべきなのかどうか、なかなか難しい状況にありましたので、今回はアとイということで、「友人」と「地域の人」の状況を把握することで整理をさせていただいておりますので、この「等」には含めない形で把握をするべきかと考えたところです。

ただ、一方で、職場の状況というのは問3のほうでも補完的に把握することはできますので、そういったところを踏まえて評価の方法を検討していきたいと考えているところでございます。御指摘の点を明確にするためには、必携等でここは「等」に含むのか含まないのかということについては対応させていただければと思います。

○坂口構成員 ありがとうございます。

○齋藤栄養指導室長補佐 あとは、問2の文言に関してですけれども、こちらのバランスのよい食事に関しては、御指摘のとおり食育の意識調査で取っていて食育基本計画の中に入っている項目ではあるのですが、定期的に国民健康・栄養調査においても把握してきた項目になりますので、国民健康・栄養調査のほうで評価する項目については過去にやってきたものと同様な形で今回、主食、主菜、副菜の定義も含めて位置づけをさせていただいたという経緯になります。

○坂口構成員 分かりました。

○齋藤栄養指導室長補佐 あとは、問1の食事の定義のところは御指摘のとおり、すごく難しいなど、我々も問いを考えているときに議論した内容になりますけれども、今回、問2において主食、主菜、副菜の3つを組み合わせる食べることが1日に2回以上あるという問いを聞くことになっているのですが、その2回は、そもそもどのぐらいの国民の方た

ちが一般的に言う「1日3回の食事」をしているのかの状況が分からなかったりするので、まずはその状況を把握するためにも食事の回数を尋ねる。かつ、基本的には食事によって必要な栄養素などを摂取しているということを考えれば、まずは間食等は抜くことになるかと思っていますけれども、ただ、一方で間食によって必要な栄養素を補給しているというような状況もありますので、その辺りは少し過去のデータも踏まえながら必携等できちんと定義をつけて対応していきたいと考えております。

○坂口構成員 ありがとうございます。

○齋藤栄養指導室長補佐 あとは、問5、6に関してですけれども、御指摘のとおり、このエの食塩に関してはいわゆる減塩に関する取組をより国民全体として進めていただきたいということ、またはその準備状況によってアプローチを変えていくという意味で言いますと、食塩の多い料理だけに限らない状況になると思いますので、ここの表現については御指摘を踏まえて少し検討をさせていただければと思います。

ありがとうございます。

○坂口構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 それでは、齋藤構成員よろしくお願いたします。

○齋藤構成員 よろしくお願いたします。

問12、アルコールについての質問の仕方についてでございます。問11までの質問の仕方は、例えば今まで1か月間にどうでしたかとか、1年間でどうでしたかという過去形、実態を聞いているんですけども、ここのお酒に関しては、どれぐらい飲みますかということなので、飲みましたか、というのであれば、ここ1か月間でどれぐらい飲みましたか、というようなたばこと同じような聞き方のほうがいいのかなと思ひまして、例えばお酒であれば最初のところに習慣的に飲むとか、機会があれば飲むとか、飲まない、やめたということを知いて、その後、ここ1か月間にあなたはどれぐらいの量を飲みましたか、というような形で二段構えで聞いたほうが、全てこの1か月間でどうだったのかという実態の把握ができるのかと思ひましたので、ちょっと気づいたところでございます。いかがでしょうか。

○岡村座長 では、お願いたします。

○齋藤栄養指導室長補佐 御指摘いただきましてありがとうございます。

例えば、喫煙の状況ですとか睡眠の状況において、ここ1か月間と文言に入れているのは、習慣的な状況を把握するというところで、いわゆる調査票とエビデンスとの妥当性などが指摘されているということも踏まえて、過去からそれらについては期間を定めて把握をしてきたところでございます。

御指摘のとおり、問12の飲酒のところについてはそういった期間を定めていないんですけども、それは過去からその期間に関してのエビデンスが明確になっていないということも含めて、これまでこのような形で把握をしてきたところになりますので、新たなエビデンスが蓄積されたというようなことがあれば、そこを1か月間ですとか、またはエ

ビデンスの関係で入れるべき期間があれば入れていくというような形になるのかなと思います。

○齋藤構成員 ありがとうございます。

確かにそうかなと思いましたが、エビデンスを取るためにも今回その質問の仕方を変えるのも一つの手段かなと思いましたが質問させていただきました。ありがとうございます。

○岡村座長 ありがとうございます。

それでは、藤下構成員よろしく願いいたします。

○藤下構成員 ありがとうございます。

私は、問10のたばこについてちょっとお伺いいたします。すみませんが、前回までの流れを把握しておりませんで、前回まで恐らくというか、以前、吸っているたばこの本数というのを聞く質問があったかと思うんですけれども、これが外された理由を教えてください。

おそらく紙巻きとか加熱式たばこというのがいろいろ混在している中で、カウントが難しいとか、いろいろ理由があるのではないかと推測はしているんですけれども、この辺はいかがでしょうか。

○岡村座長 お願いします。

○齋藤栄養指導室長補佐 御指摘いただきましてありがとうございます。

過去には習慣的に喫煙している者の割合を算出するに当たって、たばこの本数も含めて定義していたという経緯がありまして、本数も含めて質問をしてきたところでございます。

ただ、定義の仕方も大分変わってきたということとともに、結果をどう政策に反映しているのかという観点で見ますと、本数のところは現行あまり用いられていないという実態がありますので、今回は削除させていただいたという経緯がございます。

○藤下構成員 分かりました。ありがとうございます。

○岡村座長 ほかにございますでしょうか。

瀧本委員、お願いします。

○瀧本構成員 瀧本です。

私からは2つほど御質問なんですけれども、問3の家庭や職場というところで、学生さんの場合は職場の中に学校も含まれるのかというのが少し気になりました。

次が問6のところで、ア、イ、ウ、エは十分理解できるんですけれども、第三次の目標の中で適正体重を維持している者の増加というところが挙がっております。若年女性の痩せや低栄養傾向というところで、適正体重の維持に関しても聞いていいのではないかと思います。

以上です。

○岡村座長 よろしく願いいたします。

○齋藤栄養指導室長補佐 ありがとうございます。

問3の共食に関してですが、この生活習慣調査票は二十歳以上の方を対象としておりますので、学生がいる可能性は十分にあるかと思えますし、職場、学校という形で取ればいいのかと思いましたが、御指摘を踏まえて検討をさせていただきたいと思えます。

問5の適正体重の維持に関する改善の意思ということについては非常に重要な御指摘かと考えますが、問5は「現在の食習慣」になっていることからすると、適正体重の維持そのもの自体は、確かに健康日本21においては食生活の枠に入っているんですけども、必ずしも食生活だけではなく身体活動も含めて対応するという状況になりますので、ここに入れることが適切なかどうかということも含めて検討が必要なのかなと考えるところでございます。

○瀧本構成員 ありがとうございます。

○岡村座長 ほかにございますでしょうか。

諸岡構成員、お願いします。

○諸岡構成員 ありがとうございます。

問5と問6のところについてなのですが、これは令和元年の国民健康・栄養調査でも同じような形で設問されていると思うんですけども、令和元年のときは問6に回答される方は、問5で1から6に回答された方が問6に誘導されるという形になっていて、問5の7、食習慣に問題はないため改善する必要はないという方は次の質問には誘導されないように前回調査はなっていたんですが、今回は皆、聞くということに変えられているという理解でよろしいですか。確認です。

○齋藤栄養指導室長補佐 御指摘いただきましてありがとうございます。

確かに、前回に把握したときには、例えばア、イ、ウのように細かく聞いているわけではなくて、食習慣全般という形で把握をしていましたので、1対1対応という意味で7に回答していない人たちは今で言う問6の「妨げ」は把握しないというふうにしていたところなのですが、今回はア、イ、ウと、それぞれの行動の種類を分けて聞く形になりますので、例えばアで7番の改善する必要はないと回答し、イのところについては例えば3番に回答したというような人たちも出てきますので、まずは一旦、問6で全ての方たちに回答していただいた上で、集計の段階でそこを整理するということを想定しております。

○諸岡構成員 よく分かりました。ありがとうございます。

○岡村座長 ほかにございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の御意見を踏まえた上で、これは担当の先生方とも御相談しながら事務局で調査票のほうを作成し、これは必携で対応というか、マニュアルで対応ということもあるかと思えますが、追って御確認いただくということできたいと思えますけれども、そういう方針でよろしゅうございましょうか。

ありがとうございました。

最後に、事務局から何かありましたらよろしく願いいたします。

○清野栄養指導室長 活発な御意見、御議論をいただきまして本当にありがとうございます。

令和5年調査につきましては、本日の御議論を踏まえまして調査票の案を作成して、総務省に承認申請を行って調査の実施に向けて準備をしていきたいと考えております。必要に応じまして個別に先生方に御相談をさせていただくと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○岡村座長 ありがとうございました。

本日は、これで閉会させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。