

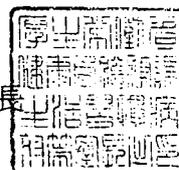
健習発第 0621003 号

平成 18 年 6 月 21 日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課

生活習慣病対策室長



都道府県健康・栄養調査の実施及び調査マニュアルの送付について

今般の医療制度改革を踏まえ、生活習慣病対策を充実強化する観点から、各都道府県の健康増進計画の内容充実を図るに当たり、地域の実情を踏まえた目標設定が必要となることから、都道府県におかれては、地方財政措置（ヘルスアッププラン）を活用した都道府県健康・栄養調査の実施等により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群等の実情を把握されたい。

政令市（地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 5 条第 1 項の政令で定める市をいう。）、特別区におかれては、都道府県における調査の実施にあたり、調査の趣旨を御理解いただき、都道府県への特段の御協力をお願いする。

なお、具体的な調査の実施方法については、別添の調査マニュアルを参照されたい。

都道府県健康・栄養調査マニュアル

平成18年6月

厚生労働省健康局総務課

生活習慣病対策室

目 次

I	都道府県健康増進計画の目標項目設定と地域の実態把握	1
II	都道府県健康・栄養調査において把握する項目について	4
III	調査設計	5
	1. 調査地区数について	
	(1) 基本的な考え方	
	(2) 必要な単位区数	
	2. 調査地区の抽出方法について	6
	(1) 抽出方法の概要	
	(2) 層化クラスター抽出について	7
	(3) 国民生活基礎調査単位区の使用申請について	
	3. 調査時期について	16
IV	調査方法と精度管理について	17
	1. 血液検査	
	2. 血圧測定	
	3. 身体計測、歩行数	18
	(1) 身体計測	
	(2) 歩数計による1日の歩数の測定	
	4. 問診(服薬状況、運動習慣)	19
	5. 質問紙による調査項目	23
	6. 栄養素等摂取状況調査	
V	集計解析方法	28
	1. 国民健康・栄養調査結果を併せて集計する際の留意事項	
	2. 各調査項目の集計解析方法、欠損値の取扱等について	31
	(1) 各調査項目の集計解析方法	
	(2) 各調査項目の欠損値の取扱	42
	3. 集計解析の統一フォーマット	43
VI	平成18年度に国民健康・栄養調査方式での調査が実施できない場合の 代案について	56
VII	調査結果の公表方法	62

都道府県健康・栄養調査の流れ



I 都道府県健康増進計画の目標項目設定と地域の実態把握

急速な人口の高齢化の進展に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占める、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加している。例えば、平成14年では、糖尿病と強く疑われる人に、糖尿病の可能性を否定できない人をあわせると1,620万人、5年間で約2割増加している。また、死亡原因では生活習慣病が約6割、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3割となっている。

最近では、糖尿病、高血圧症、高脂血症等は内臓脂肪型肥満と強く関連があり、これらが重複した状態は心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少することで糖尿病等の諸病態の改善及び心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減が図られるという考え方を基本とした「メタボリックシンドローム」の疾患概念と診断基準が関係学会において示された。

こうした状況の中、平成16年10月から厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、今後の生活習慣病対策の推進方策について検討を行い、平成17年9月15日に中間とりまとめを行った。

この中間とりまとめの内容も踏まえ、平成17年10月19日に医療制度構造改革の厚生労働省試案が公表され、さらに、平成17年12月1日に、政府・与党医療改革協議会において、「医療制度改革大綱」がとりまとめられた。この大綱に基づき、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」という基本的な考え方の下、構造改革を推進することとされた。

その中で、「予防の重視」に関しては、今後は、治療重点の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていくこととし、特に、生活習慣病の予防を中長期的な医療費適正化対策の柱の一つとして位置付けたところである。

このため、今後は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図るための国民運動を展開するとともに、医療保険者の役割を明確化し、糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の計画的な実施を義務付けるとともに、効果的・効率的な健診・保健指導の徹底を図ることとしている。

このような中、医療保険者を中心とする健診・保健指導の推進や、国民運動としての生活習慣病対策の展開に向け、国の示す基本方針に基づき、都道府県健康増進計画の内容を充実させることが必要である。

具体的には、「健康日本21」の代表目標項目等を勘案し、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した指標として国で示した項目に、地域の実情に応じた独自の項目を加えた項目について具体的な目標を設定するとともに、その達成に向け、医療保険者、市町村等の具体的な役割分担を明確にし、連携の促進を図ることが必要である。

特に、医療制度改革大綱において平成20年度に実施することとされている「医療費適正化計画」にも政策目標として盛り込むこととしている、糖尿病等の有病者・予備群の減少率、健診・保健指導の実施率の目標や、その達成に向けた施策等については、平成19年度にすべての都道府県で、これらを盛り込むための健康増進計画の改定が必要である。また、平成18年度には、新規に盛り込む目標の設定に必要な国民健康・栄養調査の上乗せ調査等の実施が必須であり、全国統一的な手法で行う必要があることから、ここにその調査マニュアルを示す。

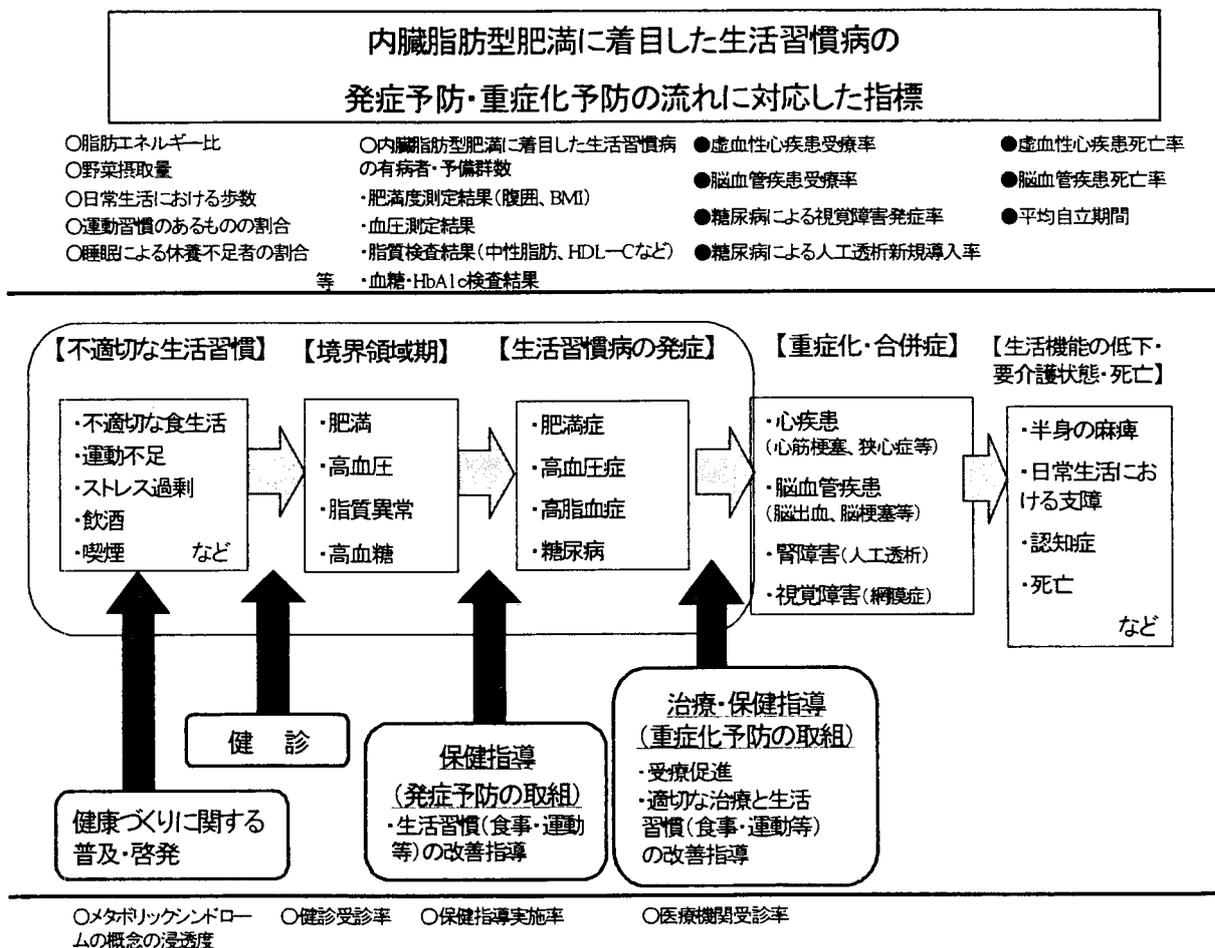


表1 都道府県健康増進計画に位置づける項目

※網掛け部分が、都道府県健康・栄養調査において把握する項目

生活習慣病 発症段階	基準指標		データソース	
日頃の生活習慣	アウトカム	適切な生活習慣を有する率	脂肪エネルギー比率	都道府県健康・栄養調査
			野菜摂取量	都道府県健康・栄養調査
			朝食欠食率	都道府県健康・栄養調査
			日常生活における歩数	都道府県健康・栄養調査
			運動習慣のある者の割合	都道府県健康・栄養調査
			睡眠による休養が不足している者の割合	都道府県健康・栄養調査
			喫煙する者の割合	都道府県健康・栄養調査
	多量飲酒者の割合	都道府県健康・栄養調査		
プロセス	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている者の割合	都道府県健康・栄養調査	
境界領域期・有病期	アウトカム	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			糖尿病予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			高血圧症予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			糖尿病有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			高血圧症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			高脂血症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数	健診データ
			糖尿病発症者の推定数	健診データ
	高血圧症発症者の推定数	健診データ		
	高脂血症発症者の推定数	健診データ		
	プロセス	健診・保健指導の実績	健診受診率	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			保健指導実施率	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			医療機関受診率	都道府県健康・栄養調査 レセプト
重症化・合併症	アウトカム	疾患受療率	脳血管疾患受療率	患者調査(3年ごと)
			虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと)
	合併症率	糖尿病による失明発症率	社会福祉行政業務報告	
		糖尿病による人工透析新規導入率	日本透析医学会	
死亡	アウトカム	死亡率	脳卒中による死亡率	人口動態統計
			虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計
		健康寿命	平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			65歳、75歳平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			(平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと)
(65歳、75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと)			

(参考) 上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

基準指標		データソース
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)
こころの健康	自殺者数	人口動態統計
歯の健康	8020の人数	歯科疾患実態調査

II 都道府県健康・栄養調査において把握する項目について

表1で示した都道府県健康増進計画に位置づける項目のうち、都道府県健康・栄養調査で把握できる項目(表1の網掛け部分)については、下記項目の調査を行う必要がある。

また、全国レベルでの傾向を把握するため、下記全ての項目を平成18年国民健康・栄養調査の調査項目として盛り込む予定である。

なお、「(3)生活習慣に関連する項目」、「(4)その他必要な項目」については、予算等の都合で実施が困難な場合、必ずしも今回の調査の必須項目とはしない。

(1)メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群数に関する項目

- ・腹囲(計測)
- ・血圧測定
- ・血液検査(HDL-コレステロール、ヘモグロビンA1c)
※空腹条件による採血は、多くの場合困難であるため、トリグリセライド及び血糖の検査値は用いない。
- ・薬剤服用状況(問診)

(2)健診受診率、保健指導利用率、医療機関受診率、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念の認知度に関する項目(質問紙)

- ・健診受診率
- ・保健指導利用率
- ・医療機関受診率
- ・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている者の割合

(3)生活習慣に関連する項目

- ・運動習慣(問診)
- ・1日の運動量(歩数計を用いて計測)
- ・野菜摂取量、脂肪エネルギー比率等(栄養摂取状況調査)
- ・睡眠に関する項目、飲酒習慣、喫煙習慣(質問紙)

(4)その他必要な項目

- ・BMI(身長、体重)(計測)

Ⅲ 調査設計

1. 調査地区数について

(1) 基本的な考え方¹⁾

標本調査によって、都道府県別に高い精度で指標の推計を行い、都道府県間の比較を行うためには、十分なサンプルサイズが必要である。不十分なサンプルサイズでの標本調査では、推定値の精度が低く評価が困難というだけでなく、サンプルサイズが(多くの場合人口が)小さな県ほど指標の値が極端に高い、または低いという現象が生じやすく、その結果、上位と下位に人口の小さな県が集中しやすいという現象も起こりうる。これは、単なる偶然によるバラツキの影響であるが、誤った解釈に陥る恐れがあるので、十分な注意が必要である。

そこで、提示された指標の情報源のうち、都道府県別に分けた場合に比較的サンプルサイズが小さい国民健康・栄養調査について、要求される誤差率(=標準誤差÷推定値)を達成するのに必要な都道府県ごとのサンプルサイズ(単位区の数)を検討した。標準化をすると誤差率が大きくなる可能性があるが、標準化しない状況で考えた。

(2) 必要な単位区数¹⁾

国民健康・栄養調査方式で、単位区を抽出単位とした層化無作為(クラスター)抽出を行い、クラスター抽出の標準的な集計方法²⁾で、都道府県別に平均値や比率の推定値と標準誤差を算出することにする。クラスター抽出では、一定の誤差率を達成するために、単純無作為抽出に比べてより多くの標本数が必要になるのが一般的である。

調査項目の各都道府県間比較あるいは各都道府県内の経年比較等を考慮した場合、調査結果の誤差率は10%以下が望ましい。誤差率15%以上の場合、データの信頼性を保つことが困難であり、可能な限り誤差率10%に近づける必要がある。

必要な単位区数を、平成14年国民栄養調査のデータを用いて推定したところ、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当率を把握するためには、保有率を15%と仮定した場合、30単位区で誤差率15%、50単位区で誤差率12%、70単位区で誤差率10%となる。したがって、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当率を把握するためには、各都道府県で少なくとも50単位区以上の調査地区数が必要である。なお、必要単位区は、血液検査の協力率を6割とみなし算定した数であるので、50単位区の確保が困難な場合には、血液検査の協力率を高め、最終的には1,000名以上の血液検査データを得るようにする。

[参考：横山徹爾「標本抽出方法及びデータ解析手法の検討」³⁾]

2. 調査地区の抽出方法について

(1) 抽出方法の概要⁴⁾

国民生活基礎調査では、直近の国勢調査区(約90万地区)から、層化無作為(クラスター)抽出法によって調査対象地区を5,000地区強(大規模調査年の世帯票の場合)選び出している。さらに、これらの地区を地理的に分割した”単位区”(1単位区はおおむね30世帯以下からなる)が設定され、これらの単位区から無作為に選ばれた約300単位区の全世帯が国民健康・栄養調査の対象となる。

都道府県健康・栄養調査を国民健康・栄養調査とあわせて実施する場合、各都道府県の平成18年国民健康・栄養調査該当地区が決定次第、各都道府県に通知するので、各都道府県では追加単位区の抽出を行う。各都道府県は、都道府県内の単位区に通し番号をつけ、乱数によって必要な数の単位区を抽出する。

下記に平成17年国民健康・栄養調査の都道府県別調査実施単位区数及び追加で必要な単位区数の目安を示す。例えば、都道府県における国民健康・栄養調査地区が10単位区の場合、必要地区数を50単位区とした時、40単位区を都道府県が行うこととなる。

都道府県別に必要な単位区数(国民健康・栄養調査も併せて解析する場合)

	追加単位区数				追加単位区数		
	平成17年 国民健康・栄養調査 実施単位区数	計50単位区の場合	計70単位区の場合		平成17年 国民健康・栄養調査 実施単位区数	計50単位区の場合	計70単位区の場合
北海道	15	35	55	滋賀県	3	47	67
青森県	3	47	67	京都府	7	43	63
岩手県	3	47	67	大阪府	23	27	47
宮城県	5	45	65	兵庫県	13	37	57
秋田県	2	48	68	奈良県	3	47	67
山形県	2	48	68	和歌山県	2	48	68
福島県	4	46	66	鳥取県	1	49	69
茨城県	6	44	64	島根県	2	48	68
栃木県	4	46	66	岡山県	4	46	66
群馬県	4	46	66	広島県	7	43	63
埼玉県	16	34	54	山口県	4	46	66
千葉県	14	36	56	徳島県	2	48	68
東京都	34	16	36	香川県	2	48	68
神奈川県	22	28	48	愛媛県	3	47	67
新潟県	5	45	65	高知県	2	48	68
富山県	2	48	68	福岡県	13	37	57
石川県	3	47	67	佐賀県	2	48	68
福井県	2	48	68	長崎県	4	46	66
山梨県	2	48	68	熊本県	4	46	66
長野県	5	45	65	大分県	3	47	67
岐阜県	4	46	66	宮崎県	3	47	67
静岡県	8	42	62	鹿児島県	5	45	65
愛知県	16	34	54	沖縄県	3	47	67
三重県	4	46	66	計	300	2050	2990

(2) 層化クラスター抽出について⁴⁾

都道府県内を保健所管区別、人口規模別、“東・中・西部”のように複数の層に分けて抽出する場合には、層化クラスター抽出が適当と考えられる。この時、都道府県民全体の栄養摂取量等を把握するという目的を達するためには、各層の人口と調査対象人数がほぼ比例関係になるとよい。例えば、保健所管区を層とする場合、調査対象とする単位区（1単位区は30世帯以下でほぼ一定）の数を各保健所管内人口によって比例配分する。表2に50単位区を保健所管区別にクラスター抽出する場合の例を示した。管内人口を考慮しないと、特定の管区が過度に重視されて偏った調査結果となる恐れがあるので注意が必要である。

表2 調査対象地区を保健所管区によって層化クラスター抽出する例

保健所	管内人口(人)	県の総人口に占める割合(P)	調査対象単位区数(K)
A	80,000	3.3%	$50 \times 3.3\% \approx 2$
B	110,000	4.5%	$50 \times 4.5\% \approx 2$
C	560,000	23.0%	$50 \times 23.0\% \approx 12$
D	100,000	4.1%	$50 \times 4.1\% \approx 2$
E	360,000	14.8%	$50 \times 14.8\% \approx 7$
F	520,000	21.4%	$50 \times 21.4\% \approx 11$
G	430,000	17.7%	$50 \times 17.7\% \approx 9$
H	50,000	2.1%	$50 \times 2.1\% \approx 1$
I	220,000	9.1%	$50 \times 9.1\% \approx 5$
合計	2,430,000	100.0%	50

Kは調査単位区総数(=50)×Pを四捨五入。

各単位区の世帯数は約30以下でほぼ一定とする。

国民生活基礎調査で設定した単位区から無作為抽出するのが現実的である。

国民健康・栄養調査とは独立して都道府県健康・栄養調査を実施する場合も、基本的な手順は同様である。

(3) 国民生活基礎調査単位区の使用申請について

国民健康・栄養調査に上乗せして実施する場合、独立して調査地区を設定して実施する場合、いずれにおいても、国民生活基礎調査の単位区を用いて調査地区を抽出する場合は、厚生労働省大臣官房統計情報部宛(窓口:企画課審査解析室統計審査第一係TEL:03-5253-1111内線7383 FAX:3595-1608)、目的外使用の申請手続きが必要となる。申請に必要な書類の様式を次頁以降に示すので、適宜修正して使用されたい。なお、目的外使用の手続きには、事前の審査に約2か月を要するため、期間に余裕をもって申請されたい。別添1、2は、平成18年の調査者名簿様式(案)である。

(様式1)

公文第〇〇号
平成 年 月 日

厚生労働省大臣官房統計情報部長 殿

申請者 印

指定統計調査調査票の使用について（申請）

統計法第15条第2項の規定に基づき、別紙申請書のとおり指定統計調査調査票の使用の承認を申請します。

注意点 申請書の提出にあたっては、厚生労働省から別途連絡があるまでは、案文
(番号、公印のないもの)のまま提出すること。
なお、正式な申請書の提出の際は、斜体下線部分は削除すること。

(別 紙)

指定統計調査調査票使用申請書

1 指定統計調査の名称

〇〇〇〇調査 (指定統計第〇〇号を作成するための調査)

(例) 人口動態調査 (指定統計第5号を作成するための調査)

医療施設調査 (指定統計第65号を作成するための調査)

患者調査 (指定統計第66号を作成するための調査)

国民生活基礎調査 (指定統計第116号を作成するための調査)

2 調査票の使用目的

調査票を使用して得ようとする「資料」及び「利用目的」を「詳細」かつ「明確」に記載すること。

(記載例)

「〇〇基本計画」を策定するために、……の実態を把握する。

〇〇省〇〇補助金を受けて行う「……に関する研究」の一環として、……についての実態を把握し、……を分析する基礎資料とする。

〇〇に関する統計調査を実施するにあたっての調査対象を選定する。

3 調査票の使用者の範囲

調査票を直接使用する者の所属機関名、官職名及び氏名を「詳細」に記載すること。
(使用者は公的機関に所属することが望ましい。) ※所属機関等は省略せずに正式なものを記載すること。

《磁気データ使用の場合》

- | |
|--|
| (1) 原テープの使用者は、厚生労働省大臣官房統計情報部企画課情報企画室の電子計算機担当職員 |
| (2) 転写MOの使用者は、〇〇県〇〇課〇〇係 厚生事務官 厚生太郎 |

《死亡小票・調査票原票を使用の場合》

- | |
|------------------------------------|
| (1) 死亡小票の使用者は、〇〇保健所〇〇課の職員 |
| (2) 転写書類の使用者は、〇〇県〇〇課〇〇係 厚生事務官 厚生太郎 |

4 使用する調査票の名称及び範囲

- (1) 名 称 ○○○○調査○○票 ※
- (2) 年 次 平成○○年、平成○○年○月から平成○○年○月分
- (3) 地 域 全国、○○県
- (4) 属性的範囲 前記1における調査票のうち、特定する場合のみ記載すること
(例) 出生のうち子の体重が2,500g以下の者。

※ 紙媒体でなく、磁気データを使用する場合は「(磁気テープ転写分)」と記載すること。

5 使用する調査事項

実際に使用する事項を調査票ベースですべて記載すること。また集計表を作成する場合は、使用する事項が全て含まれていること。(使用しない事項については記載しないこと。)

- (例) 男女別、死亡したとき、死亡したところ、死亡の原因
使用する調査項目は別添○のとおりである。

6 使用方法

当該調査票を使用する方法について、閲覧、転写、集計等の別を記載する。

また、転写する場合は転写様式を添付し、集計する場合は集計様式を必ず添付すること。ただし、統計表の作成に当たっては、個人や事業所が特定できるような数値については秘匿措置を講ずるよう秘密保護に留意し、精度の低い表象については集計を行うことはできない。(例：国民生活基礎調査において市町村別に集計する時)

《磁気データ使用の場合》

(1) 原テープの使用方法

厚生労働省大臣官房統計情報部企画課情報企画室において原テープから前記5の調査事項について転写したMO(転写MO)を作成する。

(2) 転写MOの使用方法

原テープを転写して作成した転写MOを用いて、前記3(2)の調査票の使用者が後記8(2)の調査票の使用場所において～して、別添○の結果表を作成する。

《死亡小票・調査票原票使用の場合》

(1) 前記3(1)の使用者が○○保健所において調査票から別紙様式1に転写。

(2) 調査票から転写した転写書類を用いて、前記3(2)の調査票の使用者が後記8(2)の使用場所において、電子計算機(手)集計により別紙様式の結果表を作成する。

7 使用期間

当該調査を使用するに当たっての希望する期間を記載すること。

《磁気データ使用の場合》

- (1) 原テープは、承認（告示）の日から転写MOを作成するのに必要な期間
- (2) 転写MOは、原テープの使用期間終了後※か月間。
※は1か月～6か月間

《死亡小票・調査票原票使用の場合》

- (1) 死亡小票は、承認（告示）の日から○週間。
- (2) 転写書類は、死亡小票の使用期間終了後※か月間
※は1か月～6か月間

《死亡小票の使用する年次が将来に及ぶ場合》

死亡小票は承認の日から平成○年○月末日まで。ただし、死亡小票は毎月分を○週間で転写し、転写書類は毎年分を1か月で集計する。

8 使用場所

転写場所は、原則として調査票の保管所で行うこと。

《磁気データ使用の場合》

- (1) 原テープは、厚生労働省大臣官房統計情報部企画課情報企画室内
- (2) 転写MOは、○○県○○課電子計算機室内（詳細に）

《死亡小票・調査票原票使用の場合》

- (1) 死亡小票は、○○県○○保健所○○課内
- (2) 転写書類は、○○県○○課内（以下続く時は詳細に）

(別紙記載例)

指定統計調査調査票使用申請書

1 指定統計調査の名称

国民生活基礎調査（指定統計第116号を作成するための調査）

2 使用目的

「健康日本21」地方計画である「〇〇〇〇〇」の見直しのため、「国民健康・栄養調査」を拡大して〇〇県全域を対象とする「県民健康・栄養調査」（統計法第8条に基づく）を実施する。

調査概要及び調査方法については、調査地区数を除いて国民健康・栄養調査に準ずることとし、その対象者を国民生活基礎調査の単位地区名簿から転写し対象者名簿（別添1・別添2）を作成する。

3 使用者の範囲

(1) 単位区別世帯名簿の使用者は、〇〇県〇〇〇〇課 厚生太郎

(2) 転写書類の使用者は、県内下記調査業務担当者

〇〇保健所

〇〇保健所

〇〇保健所

4 使用する調査票の名称及び範囲

(1) 名称 国民生活基礎調査 単位区別世帯名簿

(2) 年次 平成18年

(3) 地域 〇〇県全域

(4) 属性的範囲 調査地区

〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇、・・・

5 使用する調査事項

単位区別世帯名簿：地区番号、単位地区番号、世帯番号、世帯主氏名

6 使用方法

(1) 単位区世帯名簿の使用方法

〇〇県〇〇〇〇課において、「地区番号、単位地区番号、世帯番号、世帯主氏名」を転写書類1（別添1）に転写する。

(2) 転写書類の使用方法

各保健所においては転写書類1（別添1）をもとに住民基本台帳から世帯員を含めた名簿（別添2）を作成し、別添2をもとに調査地区に出向き県民健康・栄養調査を実施する。

7 使用期間

- (1) 単位区世帯名簿は、承認の日から1ヶ月
- (2) 転写書類は、世帯名簿の使用期間終了後2ヶ月

8 使用場所

- (1) 世帯名簿は、〇〇県〇〇〇〇課内
- (2) 転写書類は、〇〇県〇〇〇〇課及び県内〇〇保健所、〇〇保健所、・・・

9 結果の公表方法及び公表時期

調査実施のための調査対象選定の基礎資料として利用し、公表しない。

10 転写書類の使用後の処置

- (1) 保管場所 〇〇県〇〇〇〇課内
県内保健所分は使用期間終了後、〇〇〇〇課で回収・焼却
- (2) 保管期間 使用期限終了後1ヶ月
- (3) 保管責任者 〇〇県〇〇〇〇課 〇〇課長 厚生太郎
- (4) 保管期間終了後の処置 直ちに焼却する。

11 その他必要な事項

- 事務担当者 〇〇〇〇
- 所 属 〇〇〇〇 (詳細に役職まで)
- 連絡先 〇〇〇〇 (郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、E-mail等)

なお、単年では、国民生活基礎調査単位区が50単位区に満たない自治体がある。その場合は、国勢調査区を用いて都道府県が独自に30世帯以下の単位区を作成する必要があることから、国勢調査区を使用して調査を行う場合は、生活習慣病対策室まで個別に相談願いたい。

3. 調査時期について

国民健康・栄養調査地区は11月に実施しなければならないが、国民健康・栄養調査非該当地区は、11月を中心とした前後の時期で実施して構わない。

<参考文献>

- 1) 厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究～健康対策指標検討研究班中間報告～」平成17年8月.
- 2) 厚生統計協会編. よくわかる標本調査法－厚生統計で学ぶ標本設計の理論と実践－. 東京. 厚生統計協会(2004).
- 3) 厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「国民健康・栄養調査における各種指標の設定及び精度に関する研究(主任研究者・吉池信男)」平成16年度報告書(2005).
- 4) 地域における健康・栄養調査の進め方. 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業. 「健康日本21」における栄養・食生活プログラムの評価手法に関する研究班. 平成16年3月

IV 調査方法と精度管理について

1. 血液検査

国民健康・栄養調査と都道府県健康・栄養調査結果を併せた解析は、国民健康・栄養調査と同じ地区抽出方法及び調査手法によって実施された場合に限り可能である。

この場合、特に血液検査については、精度管理の観点から、国民健康・栄養調査と同一の検査機関で行われること、又は「日本医師会による臨床検査精度管理調査」及び「CDC/CRMLNIによる国際脂質標準化プログラム」の両者の精度管理法に参加しており、継続的に評価を受けている検査機関であることが必須である。

国民健康・栄養調査とは独立して都道府県健康・栄養調査を実施する場合も、血液検査の精度管理の観点から、血液検査機関は上記の条件を満たすことが望ましい。

調査手法は、国民健康・栄養調査と同一手法で行うが、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を把握するために最低限必要な項目は、「HDL-コレステロール」及び「ヘモグロビンA1c」である。

なお、国民健康・栄養調査を含め、都道府県健康・栄養調査で大規模に行う調査では、空腹時採血を行うことが困難であり、メタボリックシンドロームの診断基準をそのまま用いることはできないため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の疑いとして、空腹時血糖の代わりにヘモグロビンA1cを用いることとする。（定義は、「V. 集計解析方法」を参照。）

2. 血圧測定¹⁾

血圧は循環器疾患の危険因子として最も重要な指標であり、特に国や地域での健康・栄養調査においては、“集団によるリスク”の程度を評価するために、十分な精度を担保する必要がある。すなわち、臨床や地域保健現場などで“個人のリスク”を評価する際よりも、厳密な条件設定と正しい手技で測定を行うことが求められる。

そのために、測定者は国民健康・栄養調査必携で示している測定手順の意味合いを十分に理解した上で、それらを遵守しなければならない。また、測定者の“耳”によるコロトコフ音の判断により最終的な値が決定されるので、独立法人国立健康・栄養研究所において作成された血圧測定手法のDVD教材を用いたトレーニングを事前に行うことが望ましい。

3. 身体計測、歩行数

(1) 身体計測¹⁾

身長、体重は、どちらも「栄養状態」を総体として表す指標として基本的かつ重要である。肥満や低体重(やせ)を表す指標として、成人(20歳以上)については、Body Mass Index(BMI)が広く用いられており、成人の肥満者の割合を把握するために身長、体重の計測を行う。

また、腹囲の測定は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を把握するために必須の項目である。一般的(特に女性で)に”ウエスト”と考えられている部分と、臍レベルでは測定値が大きく異なるため、実際の計測に当たっては十分な注意が必要であり、独立法人国立健康・栄養研究所において作成された腹囲測定手法のDVD教材を用いたトレーニングを事前に行うことが望ましい。

なお、妊婦は集計から除外しなければならないため、必ず妊婦か否かの確認が必要である。

(2) 歩数計による1日の歩数の測定¹⁾

国民健康・栄養調査(旧国民栄養調査)においては、1989年(平成元年)以降、歩数計を用いた1日の歩数の計測が行われている。この時から現在に至るまで、一定の精度管理の下で同じ機種であるAS-200モデル(山佐時計製)が用いられている。現在、多種多様な歩数計が市販されているが、メーカーや機種により、加速度への”感度”や微小振動に対する”マスク時間”等の設定が異なるため、厳密な比較には同等の機種を用いる必要がある。また、どのような機種においても、装着する位置や角度等により値がかなり異なってくるので、注意が必要である。

国民健康・栄養調査に上乘せして都道府県健康・栄養調査を実施する場合は、精度管理の観点から、国民健康・栄養調査で用いる歩数計と同じAS-200モデル(山佐時計製)を用いる必要がある。また、国民健康・栄養調査に上乘せせず独立した調査地区で実施する場合も、精度管理の観点から同機種を用いることが望ましい。