

厚生労働科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業

平成17年度～平成18年度 総合研究報告書

NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命  
およびADL、QOL低下に影響を与える要因の分析と  
NIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析

主任研究者

滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門

教授 上島弘嗣

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

NIPPON DATA90 の 15 年目の追跡調査による健康寿命  
および ADL, QOL 低下に影響を与える要因の分析と  
NIPPON DATA80 の 19 年追跡調査成績の分析

平成 17 年度～18 年度 総合研究報告書

主任研究者 上島 弘嗣

平成 19 (2007) 年 3 月

# 目 次

長寿科学総合研究事業研究者名	4
はじめに	6
研究実施期間（平成17～18年度）における追跡調査の実施：住民票を用いた 在籍、転出、死亡の確認と保健所を通じた日常生活動作能力（Activities of Daily Living, ADL）と生活の質（Quality of Life, QOL）の調査について （上島弘嗣、岡村智教、角野文彦、早川岳人）	7
<b>個別研究成果の要約</b>	
NIPPON DATA80に基づく健康度評価システムの構築 （児玉和紀、笠置文善 他）	32
血圧と循環器疾患、心房細動 （岡山 明 他）	55
クレアチニンと循環器疾患および血糖値と脳出血 （坂田清美 他）	59
脂質、心電図、既往歴、腎機能と循環器疾患 （岡村智教、喜多義邦、上島弘嗣 他）	80
糖代謝と生命予後 （斎藤重幸）	95
肝機能、尿蛋白、大気汚染と死亡 （谷原真一）	102
リスク集積と循環器疾患 （中村保幸）	116
BMIと脳卒中 （中村好一 他）	118

白血球数と総死亡、心血管疾患死亡との関連 .....	119
(豊嶋英明 他)	
NIPPON DATAに関する印刷中および公表済み論文一覧 .....	120
考察とまとめ .....	123

「長寿科学総合研究事業研究者名」

主任研究者

上島 弘嗣 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門 教授

分担研究者

岡村 智教 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門 助教授

岡山 明 国立循環器病センター予防検診部 部長

角野 文彦 滋賀県東近江保健所 所長

笠置 文善 財団法人放射線影響研究所疫学部 副部長

喜多 義邦 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門 講師

児玉 和紀 財団法人放射線影響研究所疫学部 部長

斎藤 重幸 札幌医科大学医学部内科学第二講座 講師

坂田 清美 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授

谷原 真一 福岡大学医学部衛生学教室 助教授

豊嶋 英明 名古屋大学医学部公衆衛生学教室 教授

中村 保幸 京都女子大学家政学部生活福祉学科 教授

中村 好一 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 教授

研究協力者

大木 いずみ 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門

大西 浩文 札幌医科大学医学部内科学第二講座

小野田 敏行 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

加賀谷 みえ子 椋山女学園大学生生活科学部食品栄養学科

片山 博昭 財団法人放射線影響研究所情報技術部

門田 文 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門

門脇 崇 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門

川南 勝彦 国立保健医療科学院公衆衛生政策部

清原 裕 九州大学大学院医学研究院環境医学分野

玉置 淳子 近畿大学医学部公衆衛生学教室

玉腰 浩司 名古屋大学医学部公衆衛生学教室

中村 幸志	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門
西 信夫	財団法人放射線影響研究所疫学部
早川 岳人	島根大学医学部環境保健医学講座公衆衛生学
東山 綾	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門
寶澤 篤	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門
松田 智大	国立保健医療科学院疫学部
松谷 泰子	椙山女学園大学生活科学部食品栄養学科
簗輪 眞澄	聖徳大学人文学部生活科学科
宮松 直美	滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座
村上 義孝	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科衛生学予防医学分野
顧問	
飯村 攻	札幌医科大学 名誉教授
上田 一雄	村上記念病院 院長
尾前 照雄	ヘルスC&Cセンター センター長
堀部 博	恵泉クリニック 院長
柳川 洋	埼玉県立大学 学長
事務局	
大原 操	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門

(敬称略五十音順)

はじめに

国民の願いは、高齢になっても健康で自立した生活を送ることにある。「健康日本21」の基本理念である「健康寿命の延伸」は、まさにそれを目指しているが、そのためには、健康寿命の延長を阻害する要因を明らかにし、それに対する対策を立てる必要がある。

本研究では、日本国民を代表する2集団、合計約18,000人の追跡調査より、健康寿命を阻害する要因を明らかにする目的で長期の追跡調査を実施している。

平成17年度は、1990年の受検者(NIPPON DATA90)の15年目の在籍状況と生死の追跡を行った。調査対象となったのは7,401人であり、このうち599人の死亡が確認され、6,120人の現住所が確定した。追跡率は98.6%をえた。

18年度はこのうち65歳以上の生存者2,618名を対象として、日常生活動作(ADL)、主観的な生活の質(QOL)の調査を行った。そのための保健所長会との協議を実施した。さらに死因の確定のため、人口動態統計の目的外使用について承認手続きを行い、NIPPON DATA80の24年目追跡に基づく死因分析、NIPPON DATA90の15年目追跡に基づく死因分析のデータを入手中である。

この2年間の間に、NIPPON DATA80/90の両コホートの分析が大きく進展した。日本のエビデンスを新規性に拘らず、国民の健康増進に役立つ成果を出す努力をした。分担研究者をはじめ、その教室の関係者、大学院生の多くの研究者が分析に携わった。その成果は、1)健康危険度評価チャートの作成、2)ADL、手段的ADL低下要因の解明、3)蛋白尿と循環器疾患、4)HDLコレステロールと総死亡、5)低血清総コレステロール値と死亡リスク増加要因の探求、6)年齢区分別の血圧と循環器疾患リスクの関連、7)魚の摂取頻度と冠動脈心疾患危険度、8)肝機能検査 $\gamma$ -GTPと死亡との関連、9)栄養の指標である身長と脳卒中との関連、10)危険因子の重積と循環器疾患・総死亡予後との関連、11)男女の性差に関与する要因研究、12)BMIと脳卒中死亡危険度との関連、13)高血圧既往と循環器疾患死亡危険度との関連、14)糖尿病既往歴と循環器疾患死亡危険度との関連、等を明らかにすることができた。

これらの知見に基づき、Framinghamスコアに相当する、個人の総死亡、循環器疾患死亡を予測する健康危険度評価チャートを作成した。

これらの成果が、公衆衛生行政や保健医療の第一線場で使われることを願っている。

主任研究者

上島 弘嗣

平成19年(2007年)3月

研究実施期間（平成 17～18 年度）における追跡調査の実施：住民票を用いた在籍、転出、死亡の確認と保健所を通じた日常生活動作能力（Activities of Daily Living, ADL）と生活の質（Quality of Life, QOL）の調査について

上島 弘嗣（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学）

岡村 智教（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学）

角野 文彦（滋賀県東近江保健所）

早川 岳人（島根大学環境保健医学講座公衆衛生学）

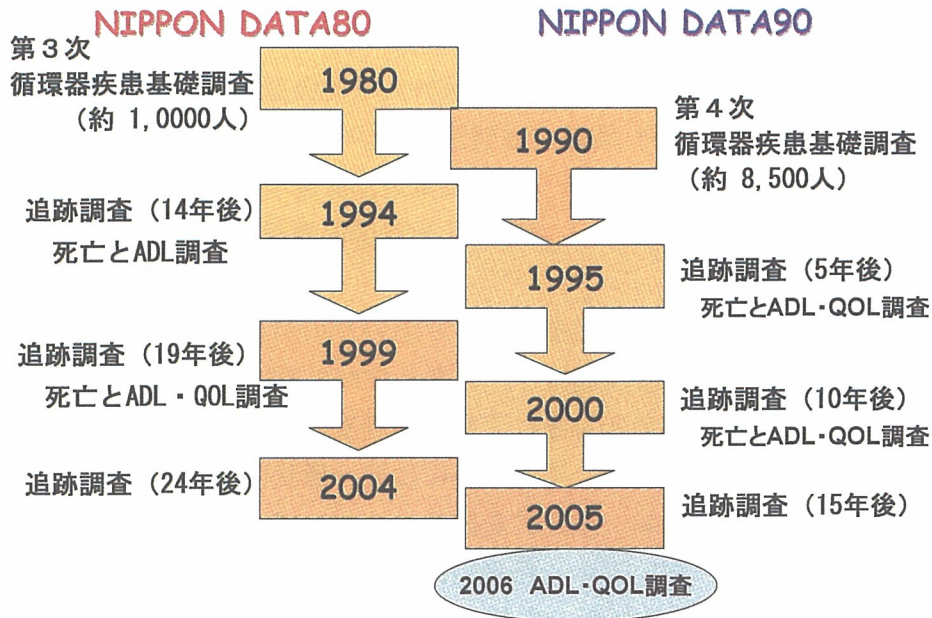
## 1. 研究の目的

何歳になっても健康で自立した生活を送りたいというのが多くの国民の願いである。そのために早世の予防と健康寿命の延伸という考え方が必要であり、平成 18 年度から従来の健康診査に加えて、高齢者を対象に介護保険制度の一環として介護予防事業および地域支援事業が実施されている。そのためには要介護状態や虚弱状態になってからリハビリテーションや筋力トレーニングを開始するだけではなく、現時点では自立と考えられる地域一般集団においても、将来の健康寿命の阻害要因を明らかにして適切な対策を立てることが必要である。本邦を代表するコホート研究である NIPPON DATA(the National Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable disease and its trends in the aged) は、それぞれ全国の約 300 地区から無作為抽出された厚生省（当時）の第 3 次（1980 年）、第 4 次（1990 年）循環器疾患基礎調査対象者 1 万人（1980）および 8,000 人（1990）の追跡調査であり、95% 以上の高い追跡率でそれぞれの調査時の健診所見・生活習慣と死因の関連を明らかにしてきた。現在までに日本を代表するコホート研究として数多くの研究成果が論文公表されている。本研究は、1994 年の立ち上げの時から、ほぼ 5 年間隔で対象者の在籍状況調査（現住所、転出先住所、死亡年月日の確認）とそれぞれの調査時点で 65 歳以上に達した者を対象として日常生活動作能力（Activities of Daily Living, ADL）と生活の質（Quality of Life, QOL）の調査を平行して実施し、本邦の ADL 低下要因や一般集団における出現率を明らかにしてきた。

本研究は、2 年間の計画で NIPPON DATA 研究の追跡調査の信頼性を高め統計学的な検出力を増すために死亡と ADL・QOL 調査の追跡期間を延長することを目的として企画された。また過去の NIPPON DATA 研究の成果を分析し、論文公表していくことも大きな課題である。特に 1990 年の循環器疾患基礎調査受検者の追跡期間（NIPPON DATA90）は 10 年に過ぎず、死亡者数が少なく細かい解析を行うのは困難であった。なお NIPPON DATA90 には NIPPON DATA80 がない HDL コレステロールやトリグリセリド、ヘモグロビン A1c などの検査をベースライン時に実施しており、現在、注目されているメタボリック・シンドロームの循環器疾患発症予測における意義等を含めた新たな解析を行うことが可能である。下記の図に NIPPON DATA の追跡調査（follow-up）の概要を示した。



# NIPPON DATAの追跡調査



## 2. 死亡と在籍に関する追跡調査 (平成 17 年度)

1990年の循環器疾患基礎調査を受検者の追跡調査はNIPPON DATA90と呼称されている。具体的には1980年の基礎調査受検者の追跡であるNIPPON DATA80と同じく、5年ごとに住民基本台法に基づいて該当市町村に住民票の請求を行って対象者の現在の状況(在籍、転出、死亡)を確認し、死亡者については死亡年月日、氏名、死亡場所をキーコードとして目的外利用申請で入手した人口動態統計とマッチさせて死因を同定している。過去、1995年、2000年にこのような在籍調査を行い10年間の追跡が完了しているが、平成17年度(2005年度)は15年目の追跡として同様の調査を行った。今回の調査対象者は5年前の調査時の在籍者であり517市町村(市町村数は2004年10月時点)に居住する7,401人であり、2005年の8月末から調査を開始した。なお当時の住民基本台帳法は原則公開であったが、国民のプライバシーの保護や安全性確保の観点から運用に厳しい内規が設けられていた市町村が多かった。しかしながら、本研究の場合、ほとんどの市町村から支障なく住民票の発行をしてもらうことができた。調査対象としていた517ヶ所の市町村のうち、転出者の追加調査を実施することなどにより最終的な対象市町村数は613に達した。そのうち調査拒否をしたところは5ヶ所(73人)であった。その都道府県別の結果を表1に示した。転出者は578人、死亡者は599人であり、不明・対象外(国外へ移動)・拒否は104人であった。この中の転出者は現在の住所が判明し、かつ生存の確認もできている。したがって最終的な生死に関する追跡率は98.6%であった。

本研究は1994年から途切れることなく続いているNIPPON DATAの継続研究であるが、

新規の研究と同様に現行の倫理指針を適用した。その際、住民票の請求を伴う在籍調査については、疫学研究の倫理指針に基づき、1) 本研究による対象者への危険は最小限であり研究対象者に不利益が生じる可能性はほとんどないこと、2) 本研究は国民の代表集団の生命予後や日常生活動作等の規定要因を集団の偏りなく調査することに最大の意義を有しており、上記方法によらなければ、本研究の価値を著しく損ねると考えられること、3) 本研究の実施方法や意義は一般向けの講演会などで広く社会へ周知していること等、を考慮してインフォームドコンセントを免除または簡略化できる研究計画を提示し、滋賀医科大学倫理委員会の承認を得た。市町村に対する依頼文書は当時の社会情勢に配慮した記載方法をとった。これらの調査を通じて死亡者の死亡年月日と死亡場所が判明するため、次の作業として死因を明らかにするために人口動態統計の目的外利用の申請を行っており、許可が得られるのを待っている状況である。

### 3. 日常生活動作能力 (Activities of Daily Living, ADL) と生活の質 (Quality of Life, QOL) の追跡調査 (平成 18 年度)

NIPPON DATA90 では、1995 年に 65 歳以上の生存者に対して、全国の保健所を通じて基本的日常生活動作 (ADL)、手段的 (Instrumental) ADL と主観的 QOL を調査し、対象者の 90%以上から情報を得た。また 2000 年には、再度、65 歳以上の生存者 (前回の調査対象者の生存者と新たに 65 歳以上になった者) に対して同様の調査を行い、対象者の 95%以上の追跡が可能であった。平成 18 年度には 2000 年度の調査対象者の生存者と 2000 年～2005 年の間に新たに 65 歳以上になった者を対象として今までと同じ内容の基本的日常生活動作 (ADL)、手段的 (Instrumental) ADL と主観的 QOL の調査を行った。従来は在籍調査と ADL と QOL 調査は同じ年度内に実施してきたが、昨今の市町村合併の影響を考慮し、本研究では在籍調査の翌年度に 1 年遅れで ADL・QOL 調査を実施した。

調査は別紙資料に示された帳票類を用いて順次実施した。本研究に係わる ADL・QOL 調査は従前通りに全国に保健所を通じて実施することとしたため、まず平成 18 年 5 月 31 日に東京の日本公衆衛生協会で開催された全国保健所長会理事会に主任研究者の上島弘嗣、分担研究者の岡村智教、研究協力者の中村幸志の 3 名が出席し、本研究の趣旨と調査内容について協力依頼を行いその了承を得た。その結果を踏まえて全国保健所長会会長で分担研究者でもある滋賀県東近江保健所長の角野所長が全国の保健所宛に本研究への協力依頼文を作成した。

今年度の ADL 調査の対象者は以下の通りである。まず下表のように過去 4 回在籍調査を実施し (住民基本台帳の請求による)、「在籍者」を下記のように定義した。

1990 年 初回調査	1995 年 在籍者	2000 年 在籍者	2005 年 在籍者
----------------	---------------	---------------	---------------

すなわち 1) 1995 年の追跡は、1990 年と同一住所であった者を在籍者、2) 2000 年の追跡は、1995 年と同一住所であった者を在籍者、3) 2005 年の追跡は、2000 年と同一住所であった者を在籍者、としたため、1995 年、2000 年、2005 年の追跡でいずれも在籍者とされ平成 18 年 5 月 15 日現在で 65 歳以上の者を ADL、QOL 調査の対象者とした。なお調査の基準は住民基本台帳としたので、簡潔に述べると 1990 年の循環器疾患基礎調査から継続して同一市町村に居住している 65 歳以上の者が調査対象者となる。なお最近 5 年間に特有の注意事項として、市町村合併等で住所表示が変わった者が多数存在することであり、昨年度の追跡後のデータ入力時に、「在籍住所変更あり」というフラグをたてて新住所で入力した。その結果、今回の ADL・QOL 調査の対象者は計 2,618 名となった。そして対象者名簿の作成に際し以下のような情報を追加した。なお 2005 年の追跡時に住所表示変更があった者は 353 名であった。

項 目	備 考
個人番号	
性別	1：男性 2：女性
性別 2	男性 or 女性 (テキスト表示)
在籍住所	2005 年追跡時の住所
年齢 2006 年時	「2006/05/15」現在の年齢 (生年月日から計算)
生年月日	西暦表示
追跡結果 1995 年	1995 年追跡時、「1：在籍」
追跡結果 2000 年	2000 年追跡時、「1：在籍」
追跡結果 2005 年	2005 年追跡時、在籍者で「1：住所変更あり 2：住所変更なし」
都道府県番号	2005 年追跡時、住所表示変更があった者の都道府県番号
市町村番号	2005 年追跡時、住所表示変更があった者の市町村番号
過去の調査歴	2000 年に調査を実施したか否か

このような流れで対象者の選定を実施し、まず平成 18 年 7 月 10 日付けで関連する全国の保健所 213 ヶ所に対して「1990 年度循環器疾患基礎調査追跡調査実施のお願い」を主旨として、保健所長会長からの依頼文、調査の概略とともに送付し、調査の諾否について 7 月末までに返答をもらうように要望した。未返事保健所の督促や問い合わせへの対応を経て、承諾が得られた保健所から順次、

1. 「厚生労働科学研究 NIPPON DATA における ADL・生活の質調査」実施要領 (マニュアル)
2. 1990 年度循環器疾患基礎調査受診者リスト
3. ADL・生活の質調査票 (対象者の人数分、住所、氏名印刷済み)、5 年前に同じ調査を受諾した人は緑色、今回が初めての人は黄色の用紙、
4. 調査対象者へのお願い文
5. 保健所から大学への返信用封筒：着払いの簡易書留

## 6. 受領確認はがき

を送付した。なお時代背景を受けて個人情報保護法との関連についての問い合わせが非常に多かった。8月初旬までに承諾が得られた保健所については9月末日までに調査が完了するように依頼した。本研究では原則として面接調査であるが、電話調査も可とし、何らからの方法で本人確認が可能な場合は郵送調査も可とした。

過去の調査では保健所の職員（主に保健師）による面談調査が主であったが、保健所の統廃合による管轄エリアの拡大、職員数の削減による人手不足などで、せっかく調査を受諾したにもかかわらず日常業務と平行しての調査の実施が極めて困難な保健所が多くあることが予想された。したがって今回は初めて面接調査で別途保健所職員以外の調査員を雇用することを可能とした（雇い主は研究班長として謝金を払い、保健所のほうで現地での調査実務に相応しい方を紹介していただく形式とした）。なお保健所からの問い合わせには中央事務局（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学）で適宜対応した。

その結果（平成18年3月1日現在）、対象となる保健所213ヶ所（対象者2618名）のうち、調査を拒否した保健所が19（239名）、調査の可否について保留中の保健所2（31名）、未返事保健所15（107名）である。承諾は得られたものの政令市保健所等で市の個人情報保護委員会の承認を待っていて調査開始が遅れた所等もあり、現在もなお調査票の回収中が続いている。なお調査拒否の理由としては、介護保険で高齢者の機能評価をしている現状で別途この調査を行う意義を感じない、調査を行う人手がない、市町村が協力して動いてくれない、前は都道府県の保健所であったが現在は市の保健所なので協力を継続する義務はない、などであった。また一市一保健所となった政令指定都市については、初めから保健所が調査を行うことが困難と考えられたため、旧保健所（現在はほとんどが保健福祉センター等になっている）に協力を呼びかけたが一部を除いて反応がなかった。ただし都道府県や政令市単位でまるごと拒否したところはなく、保健所の設置場所等の固有の状況による調査拒否や未返事も多いと推測された。今後の本研究の継続状況にもよるが、未返事保健所や一部の拒否保健所に対しては、4月以降、保健所長や担当職員などの人事異動が済んだ段階で再度依頼をすることを予定している。

保健所によっては所長自らが対象者への手紙を追加で作成して調査に協力してくれたところもあり、昨今の個人情報等に過敏な社会情勢を考えると全体としては比較的順調に調査が実施できたと考えられる。ただし協力をしていただいた保健所には関係諸機関との調整等多大な労力をかけており、研究成果をどう還元していくかという点が問われている。上記のような理由で調査の実施が今までと異なり大きく年度末までずれこんだため、調査内容の集計は現在、進行中の状態である。報告書に間に合わなかった分はニュースレターやホームページ掲載等の形で保健所、調査対象者に還元していく必要があると考える。

なお NIPPON DATA の追跡は今後も継続していく予定であるが、関連する法規として平成 18 年 10 月に住民基本台帳法が改正された。今まで原則公開だったものが非公開になったが、個人情報保護法と同じく「学術研究」の場合は、首長の判断で基本台帳の閲覧は可能とされている。したがって市町村等の理解を得るためにも研究成果をよりわかりやすい形で示し、公衆衛生行政等に反映させていく必要があると思われる。そのような流れの中で、現在の健診所見等から 10 年以内の循環器疾患や脳卒中、心筋梗塞による死亡確率を予測するチャート (NIPPON DATA80 Research Group, Circ J 2006) が出たことは画期的である。今後は英文で公表された内容を一般で使いやすい形に変更していく必要があり、それが研究班の使命でもある。

なお本研究のもう一つの目的として、NIPPON DATA80 の 20～24 年目、NPPON DATA90 の 11～15 年目の死因を厚生労働省の人口動態統計から入手し、循環器疾患の危険因子と死因 (循環器疾患、がん、脳卒中、心筋梗塞等) の関連を検討することがあった。既に NIPPON DATA80 の 19 年追跡、NPPON DATA90 の 10 年追跡は、日本人を代表する集団のコホートとして、日本動脈硬化学会や日本高血圧学会のガイドラインに引用されている。昨年からは厚生労働省を経由して総務省へ人口動態統計の目的外申請を行っているが、いまだに許可を得ることができていない。人口動態統計データが入手でき次第、NIPPON DATA80 の 24 年追跡、NPPON DATA90 の 15 年追跡の解析が可能になり、更なる知見が得られると考えられる。

#### 4. 終わりに

NIPPON DATA は、1) 地域的な偏りがなく、2) ベースライン調査にあたる循環器疾患基礎調査 (1980 年、1990 年) の受診率は総人口を分母として 75%以上 (通常の基本健康診査の受診率は分母から勤務者を除いており過大に算出されている)、3) 生死に関する追跡率は 90%以上、4) ADL と QOL 調査の追跡率も 85%以上、5) すべての対象者が血圧やコレステロールなどの検査所見を実測値で持っている、という点で非常に貴重なコホート研究である。今後、追跡期間の延長等を通じて本邦の早世の予防や健康寿命の延伸に関するエビデンス構築のために有益な情報を提供し得るものと期待される。本研究では、これまでの NIPPON DATA の研究成果を応用して、広く健康診査や日常診療の場の健康教育で利用可能な、NIPPON DATA リスクチャートを作成した。前述のように死亡についてのリスクチャートは既に完成し一般化する段階に来ているが、ADL や QOL については、NIPPON DATA 80 を用いて年齢構成別の人口から 5 年後の ADL 低下者数を算出する簡易チャートの作成を実施しただけであり、死亡と要介護を合わせた総合的な健康寿命チャートを作成する必要がある、それは長期間続いている本研究の最終的な目標でもある。

平成 17 年 月 日

殿

滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学

上島 弘嗣

### 住民票 (除票) の交付について (申請)

私達は、旧厚生省の 1980 年と 1990 年の循環器疾患基礎調査受診者の追跡調査を厚生省 (厚生労働省) の研究班として 1994 年から継続実施しています (1994 年の調査の概要と意義については別紙“厚生の指標”の別刷参照)。この学術研究の成果は厚生 (当時) の健康日本 21 の基礎資料となった貴重なものであり、非常に公益性の高いものです。このうち 1990 年の受診者につきましては、1995 年と 2000 年の 2 回にわたって追跡調査を行っており、その際、全国 300 ヶ所以上の市町村に住民票の交付をしていただき、対象者の在籍状況を確認させていただきました。今年で前回の調査から除票の保管期限の 5 年が経過するため、厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業「NIPPON DATA90 の 15 年目の追跡調査による健康寿命および ADL, QOL 低下に影響を与える要因の分析と NIPPON DATA80 の 19 年追跡調査成績の分析」研究班として (“国庫補助の交付について”の通知文書の写し参照)、現時点での対象者の異動情報を確認するため、住民基本台帳法十二条に基づき住民票 (除票) の交付を申請いたします。

ご多忙のところよろしくご配慮のほどお願い致します。

### 記

#### 1. 目的

本研究の目的は、旧厚生省の「1990 年度循環器疾患基礎調査」受診者の現在の生死・健康状態を確認することにより、基礎調査の受診データと死亡・寝たきりの状況の関連を明らかにし、寝たきり・生活習慣病による死亡の予防対策の構築を行うことにあります。具体的には住民票を手がかりに対象者が貴市町村に在籍されているのか、転出されているのか、または死亡されているのかを確認いたします。さらに在籍者については日常生活動作等の調査、亡くなられた方については人口動態統計との照合による死因の調査を予定しています。これらの調査手順は 5 年前、10 年前に実施した時とまったく同じ要領で行います。なお循環器疾患基礎調査の対象地区は、1990 年度厚生統計標本地区調査により設定された単位区より、無作為に抽出した全国 300 単位区であり、全居住者のうち 1990 年 11 月 1 日

現在で満 30 歳以上の者全員を対象としていました。

2. 研究班名および交付申請者の氏名

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業

「NIPPON DATA90 の 15 年目の追跡調査による健康寿命および ADL, QOL 低下に影響を与える要因の分析と NIPPON DATA80 の 19 年追跡調査成績の分析」研究班

交付申請者 上島 弘嗣 国立大学法人滋賀医科大学 社会医学講座福祉保健医学 教授

3. 住民票（除票）を必要とする対象者

別紙（循環器疾患基礎調査受診者の一覧）を参照して下さい。

4. 調査事項の利用範囲

本調査により知り得た事項は、学術研究目的のために利用する他には一切使用しません。

（「個人情報保護に関する法律」第五章 雑則の第五十条参照）

また、調査対象者氏名、住所など交付された書類により知り得た内容については、如何なる者にも漏洩しません。この交付申請は純粋に学術目的であり、研究成果は極めて公益性が高く、厚生省（当時）が平成 12 年から 10 年計画で推進している健康日本 21 の基礎資料となった研究を継続実施しているものです（別添資料参照）。したがって所謂、第三者による“不当請求”には該当しないと考えております。

5. 交付していただいた書類の最終処理

- |              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| (1) 保管場所     | 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学教室内       |
| (2) 保管責任者    | 上島弘嗣（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学 教授） |
| (3) 保管期間     | 研究終了後 1 年以内                 |
| (4) 保管期間後の処理 | 保管期間終了後直ちに焼却                |

6. お願い

除票の保管期間は 5 年とされていますが、もしそれ以外のものにつきましても調査可能なら交付していただければ幸いです。

7. 手数料

定額小為替で 円同封しております。

8. その他の追記事項

なお本研究の実施計画につきましては滋賀医科大学倫理委員会の審査を受けてその承認を得ています（添付書類参照）。ご存知のように大学等の研究機関が学術研究を実施する際

は「個人情報保護法」は適用されませんが、対象者の個人情報は同法に準じて厳重に管理することを誓約いたします。また今回、住民票の発行をお願いした対象者につきましては、5年前にも貴市町村（または合併前の旧市町村）で住民票を発行していただいたことを申し添えておきます。

9. 照会および返送先

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学内  
NIPPON DATA 追跡事務局 大原・岡村

10. 理由書送付のお願い（発行不可の際）

上記のような状況を鑑みてなるべく住民票の発行をお願いしたいと希望しておりますが、どうしても発行できないと考えられる場合は、ご面倒ですが別紙理由書に発行不可の理由をご記入いただき、定額小為替、対象者リストとともに返送いただければ幸いです。どうかよろしくごお願い申し上げます。



滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学  
教授 上島 弘嗣 殿

住民票（除票）発行不可の理由

市町村名（部課名）：

担当者名：

記入日：

平成18年 7 月 10日

先生

平成18年度厚生労働科学研究費補助金  
「NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命およびADL, QOL低下に  
影響を与える要因の分析とNIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析」  
主任研究者 上島 弘嗣

## 1990年度循環器疾患基礎調査追跡調査実施のお願い

前略

この度、厚生労働省の平成18年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)により、「NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命およびADL, QOL低下に影響を与える要因の分析とNIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析」を行うことになりました。

この研究は、1990年(平成2年)の循環器疾患基礎調査受診者を追跡し、長期的な日常生活動作(ADL)、生活の質(QOL)の推移を明らかにすることを目的としています。

今回は15年後の調査を予定しており、調査対象者は、現在も「1990年の調査時と同一の地区に居住している」ことが明らかになった人のうち、現在65歳以上の方です。この度、対象者の居住市町村を管轄しておられる保健所に、是非、このADL・QOL調査をお願いしたいと考えております。なおこれらの方を対象とするADL・QOL調査は過去2回実施しており(1995年と2000年)、今回が3回目となります。前回、前々回も管轄地域の保健所を通じて同様の調査を実施していただき85%以上の対象者の状況を明らかにすることができました。

この調査は、厚生省(現厚生労働省)が保健所を通じて行った循環器疾患基礎調査の追跡事業であり、去る5月30日に開催されました「全国保健所長会理事会」でも調査協力の承諾(資料1)をいただきました。研究の主旨を資料2に、調査の概略、貴保健所の対象地区・人数を資料3にお示しします。

この調査の実施のご意向をお聞かせ願いたいと思いますので、同封いたしました返信用ハガキ(意向書)にご回答をいただいた上、7月31日(月)までにご返送いただきますようお願い申し上げます。

ご意見、ご質問等ございましたら、以下の事務局へご連絡下さい。 草々

### 【問い合わせ先】

〒520-2192滋賀県大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学  
(事務局;大原 操、中村 幸志、岡村 智教) 電話 077-548-2191 FAX 077-543-9732

<資料1>

平成18年 6月 5日

各保健所長 殿

全国保健所長会  
会長 角野 文彦  
(滋賀県東近江保健所)

時下、貴職におかれては益々ご清祥のことと存じます。

さて、この度、平成18年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）において、「NIPPON DATA90の15年目の追跡調査による健康寿命およびADL, QOL低下に影響を与える要因の分析とNIPPON DATA80の19年追跡調査成績の分析」が実施されることとなりました。

この研究に関しましては、平成12年度にも該当地域において調査が実施され、その時に貴保健所（もしくは統合・再編等が行われる前に該当地域を管轄されていた保健所）にご協力をいただいたところです。去る5月30日に開催されました「全国保健所長会理事会」で、主任研究者（滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学 上島弘嗣教授）から本年度の調査協力の依頼と説明があり、了承を致しました。つきましては、同研究の実施に関して、主任研究者より貴職所管の保健所に対して調査の協力依頼があった場合には、ご配慮の上ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

## 〈資料2〉

### 「NIPPON DATA90 の 15 年目の追跡調査による健康寿命および ADL, QOL 低下に影響を与える要因の分析と NIPPON DATA80 の 19 年追跡調査成績の分析」主旨

#### 1. この研究の成果は『健康日本 21』の基礎資料に用いられています

本研究は約 15 年間にわたって実施されている 1990 年循環器疾患基礎調査の対象者を母集団としたコホート研究であり、今まで生死については 90 パーセント以上、65 歳以上の方の ADL、QOL については 85%を超える追跡率を示しています。

この成果は、厚生労働省の『健康日本 21』を策定する際の基礎資料として用いられました。また、NIPPON DATA (National Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable Disease And its Trends in the Aged)”と名付けられ、世界一の長寿国である日本の調査として国際的にも注目されている疫学調査であり、多くの学術論文が公表されています。今後の国民衛生の軸となる調査であり、保健所の機能が存分に発揮されてこそ成り立つ研究です。

#### 2. 保健所に調査をお願いする理由

昨年度、今回の ADL、QOL 調査に先駆けて実施した住所確認に関する追跡調査は、各市町村に住民票の発行を依頼して調べました。これは純粋な学術研究目的として住民基本台帳法に基づいて請求したものであり、法律に触れるものではありません。またご存じのように国民栄養調査・循環器疾患基礎調査は保健所が主体となって実施しており、その追跡調査である ADL、QOL 調査を保健所に実施して頂くことが社会通念上、最も自然な流れであると考えております。対象者のプライバシーは完全に守られ、この調査により対象者に損失を生じることはありません。なお学術研究は個人情報保護法の適応外となりますが、本研究では同法を準用して対象者の個人情報を保護します。本研究は、滋賀医科大学の倫理委員会で審査されその承認を得ています。また、保健所のご協力の下で ADL、QOL 調査を行う場合、対象者が調査を拒否する権利は保証されています。なお今回の調査対象者は 65 歳以上の方ですが、70 歳以上の大部分の方は 5 年前にも保健所を通じてまったく同じ調査にご協力をいただいています。この調査は該当保健所の協力があつてこそ、成り立つ研究です。

3. この調査にかかる費用は厚生科学研究費より拠出されます。必要経費等が発生した場合はお支払いすることが可能です。

本研究の意義と成果の一部について『厚生 の 指標』に掲載いたしましたので、参考資料として同封させていただきます。

**この事業の意義、重要性につきご理解頂いた上で、是非、ご協力頂きたいと存じます**