

表2 ND2010(NIPPON DATA2010 循環器病予防のための調査) 協力健診機関募集と調査員の研修

5月	結核予防会全国支部あて調査協力要請(書面)
7月	各支部実務担当者とりまとめ
8月2日	国民健康・栄養調査 都道府県担当者 説明会(厚労省・事務局スタッフが参加)
8月6日	ND2010 調査実務中央研修会(東京) (ND2010 調査マニュアル Ver 0.90を使用)
9月1日	ND2010 調査マニュアル(改訂版) 刷り上がり・健診機関宛送付 【結核予防会事務局講師による調査実務研修会】
10月4日	埼玉県 調査実務研修会
10月5日	和歌山県 調査実務研修会
10月6日	香川県 調査実務研修会
10月6日	愛媛県 調査実務研修会
10月7日	兵庫県 調査実務研修会
10月12日	愛知県 調査実務研修会
10月16日	愛知県豊橋市 調査実務研修会
10月25日	北海道 調査実務研修会
10月27日	千葉県 調査実務研修会
10月28日	東京都 調査実務研修会
11月1日	神奈川県 調査実務研修会

(3) 調査キット

各調査地区ごとに、調査票・連絡用帳票・事務用品等を含めた調査キットを、対象者数30名を想定して作成し、調査開始前の10月25日に各協力健診機関宛に発送した(調査キットの中身:調査マニュアル 4ページ)。対象者数が30名を超えると予想される調査実施場所については、健診機関の要望に応じて追加の調査キットを送付した。

(4) 調査実施場所の設営準備

各実施場所により、パーテーション、ベッド等、ND2010調査に利用できる備え付けの物品は異なる。各健診機関の担当者が、事前に管轄する保健所の担当者に問い合わせを行い、必要な準備を行い、調査に出動した。

結核予防会以外の健診機関を含む、合計66健診機関の実務スタッフが、中央研修会、各健診機関で行われたエリア研修会、あるいは結核予防会事務局スタッフによる研修を受けた。合計477名(うち、臨床検査技師など心電図検査の有資格者は261名)が、ND2010の調査員認定を受けた。

調査対象者20名程度までは、調査員2名で基本的に対応が可能であると見込み、調査対象者数が多く予測される箇所については、適宜追加調査員を派遣した。調査実施場所1箇所あたりの調査員派遣数は、平均2.83名であった。ひとりの調査員あたりの調査出動回数は、平均1.98回であった。ひとりの調査員の出動回数としては10回が最多であった(埼玉県)。1回のみ調査に出動した調査員は180名であった。調査実施時間中も結核予防会事務局で問合せを受けつけることで、調査は大きなトラブルなく終了した。

4. 進捗管理の仕組み

遠隔の事務局2ヶ所と委員2名(慶應義塾大学、福島県立医科大学)、計4ヶ所に所在す

るメンバーが円滑に連携機能するため、2つの仕組みを設定した。インターネット会議と、調査管理データベースの共用である。インターネット会議システムと音声反応スピーカーシステムを用いると、複数の担当者が同時に議論に参加できるため、方針の整理に大いに役立った(図1)。開始当初は電子会議システムの運用を試みたが、運用コストや各施設のセキュリティ管理が異なるため、一方の施設で使用可能であっても一方ではそうでないなどの不都合があった。最終的にはインターネット電話に公衆電話会議システムを援用した運用となった。会議は原則として週に1回程度開催し、調査実施に関わる問題点やアクションプランについて議論し、全国の調査体制を円滑に整備するよう心がけた。議案は前回からの持ち越し事項の報告、新規提案事項、および決定事項とし、インターネット会議での議決を最終決定とした。

調査準備の進行に伴い、調査実施主体(118保健所)、調査地区(300ヶ所)、調査協力機関(59施設)の情報が錯綜し、收拾がつかなくなることが予想された。そこで2つめの仕組みとして、調査管理データベースをインターネット上で確保し、原則としてすべての準備情報(調査地区、実施日、担当者連絡先、予想人数、調査担当者認定状況等)を共有できる体制を整備した。データベースソフトはファイルメーカーおよびファイルメーカーサーバーを採用し、これをインターネット上で共用するようレンタルサーバーで運用した(図2～図5)。

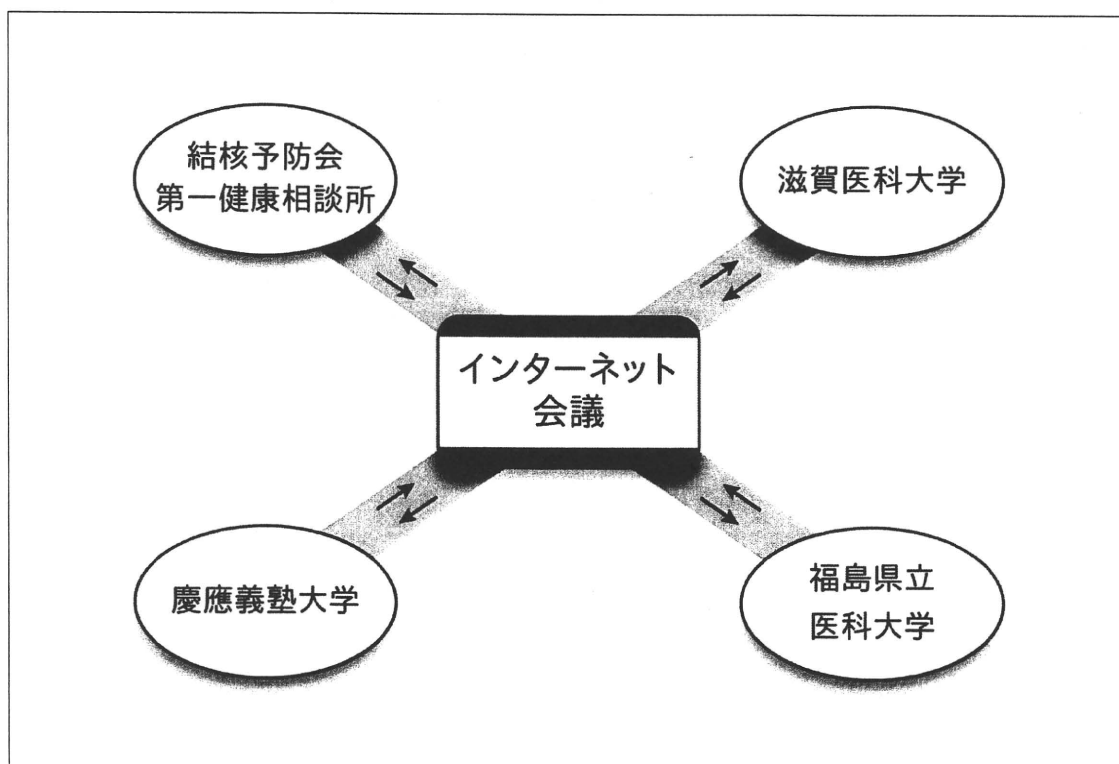


図1 インターネット会議システム

ファイルメーカーをインターネット上で共有することのメリットは下記のとおりである。第1に、登録されたすべてのデータに複数のユーザーが同時アクセスできることである。特別な管理を必要とせず、同時に最新の情報を管理できる。第2に変数の追加管理や帳票の管理が容易なことである。調査が進行するにつれて新たな情報を入力する必要に迫られたが、適宜管理帳票や、変数を追加管理できた。操作速度についても十分な反応が得られ、大きな問題は見られなかった。Web上のデータベース管理システムを新たに開発する場合と比較して機能的にも柔軟であり、開発に関わる時間や費用面からも節約できたものと考ええる。通信時のセキュリティー確保のため、すべてのデータベースファイルにパスワードを設定しSSLで暗号化通信を行った。

実際に各自治体の準備が進み、国民健康・栄養調査の実施概要が具体化するにつれ、場所・日程などの変更情報は2つの事務局に分散してもたらされた。調査地区の統合や日程の調整など、様々な実施体制の根幹に関わる事項が変更されても、着々と調査準備を進行できた。共通情報をインターネット上で共有するシステムを運用したことは大きな意義があったと考えられる。

調査地区IDの設定方法やリレーショナルデータベースのキー変数の設定等をあらかじめ十分考慮して設計することが重要であるが、ファイルメーカーを活用した調査管理は、今後の大規模調査にとって大いに役立つものと考えられた。

5. 帳票管理

大規模調査の実施管理では、調査後の調査票や同意書の管理がきわめて重要であるが、どんなに厳重に管理していても、ある調査票が他の調査票に紛れる可能性は常にある。1994年にNIPPONDATA80の最初の調査を行った際には約1万枚の調査票（住所、生年月日、日常生活動作を記載）を管理したが、原票はあるが処理用に作成したコピーが紛失したり、逆に処理用のコピーはあるが原本が見あたらないなどのトラブルが少数だが発生した。今回の調査では一人あたりの帳票は問診票のみで13枚、同意書や管理書式等を加えると17枚と多数であり、さらに帳票管理が困難になると考えられた。

そこで帳票を電子管理する仕組みを開発した（図5）。すべての帳票に、帳票の同定に必要な情報を格納して電子的に読み取り、PDF文書として管理することとした。すなわち、すべての帳票に調査地区に地区ID、予想される対象者数に応じた連番、調査票の種類により生成した帳票IDを与えた。これを二次元バーコード（QRコード、図6）に変換した。すべての調査票にをこの手順で作成したQRコードをあらかじめ印刷した。対象者が多く調査票が不足する地区からは逐次連絡をもらい、事務局で追加印刷して送付した。



図6 調査票 QR コード

調査終了後回収した調査票を業務用スキャナーで読み取って、画像ファイル（TIFF形式）で保管した。結核予防会事務局で作成した QR 読み取り管理システムを用いて、QR コード内に含まれる情報を画像ファイルから取得した上で、画像ファイル名を QR コードに含まれる帳票 ID に変換し保存した。これにより、すべての個別帳票を電子的に管理することが可能になり、帳票に記載された手書き情報を参照する必要が生じた場合も速やかに検索することができた。

現在実施されている多くの調査では、検査結果などは電子化されているが、問診や同意書などの管理は手作業に頼っている場合が多い。しかし、これらの帳票自身に同定情報を格納して電子的に管理できれば、帳票管理は飛躍的に改善する可能性がある。従来のバーコードでは 10 桁程度の数字を格納するのみであったが、QR コードでは 1 つのマークに多量の情報を格納できる。

QR コードを携帯電話のカメラ機能などを用いて読み取る方法は普及しているが、大量の帳票処理には適していない。各帳票をスキャナーを用いて電子化したうえでファイル名変換ソフトを動作させることで、QR コードから情報を取得し、ファイル名に格納できる。QR コードから得られた情報をファイル名に格納しなくても、画像オブジェクトとファイル情報を同時に管理可能なデータベースを用いれば同様のことが可能であるが、データベースの維持管理などの労力・費用が発生する可能性がある。今回開発した方式は帳票に含まれる同定情報をファイル名として管理するもので、どんな環境であっても大量の帳票を電子的に管理することが可能となった。

6. 結果報告帳票の作成

調査協力者に対するもっとも大切な業務は、調査結果をわかりやすく正確に返却することである。滋賀医科大学事務局と結核予防会事務局では、調査結果に基づく結果表の作成までを結核予防会事務局が実施し、個人情報の付加、個別のコメント付与および対象者への返却業務を滋賀医科大学が行うこととした。結核予防会事務局では個人情報をのぞく情報を滋賀医科大学から提供を受けて結果表を作成した。

結果表は A3 判用紙横向き両面を用いて作成した（A4 判縦向き 4 ページで構成）（図 7 および図 8）。第 1 ページは調査結果の概要と結果の見方で構成した。第 2 ページは調査結果報告の主要項目であり、各調査の具体的な結果とそれを集約して循環器疾患からみたりスクの数を計算して表示する部分から構成した。結果表の裏面には、今回実施した結果の

うち一般的でない項目の解説と主な循環器疾患リスクと生活習慣との関連の解説を記載した。

7. まとめ

1ヶ月間、全国300ヶ所という同時多発に行う疫学調査を、「結核予防会健康ネットワーク」の健診実施体制を活用して実施することができた。多くの調査員を短期間に養成する必要があったが、中央研修会で研修を受けた認定調査員が、エリア研修を行って伝達することで、合計477名の認定調査員を養成することができた。結核予防会事務局からは、調査マニュアルとスライド教材を提供した。事務局間の定期的な会議実施でのインターネット電話の活用、調査管理データベースをインターネット上で共用することにより、遠隔地の事務局・実行委員が効果的に意見を交換し、また円滑に調査実施体制を管理することができた。すべての帳票に、個人IDと帳票IDを格納した2次元コード（QRコード）を印刷することで、大量の帳票を電子的に管理することができた。

担当保健所(地区)一覧

表示条件

都道府県
 地区ID
 実施期間
 地区担当
 準備状況

完了

メイン画面に戻る

実施日時間でソート

全レコード表示

担当地区 ID	保健所名称	保健所住所	実施予定日	人数	調査開始時間	終了時間
2010/11/24			2010/11/24		17:00	20:00
2010/11/09			2010/11/09	63	15:00	19:30
2010/11/17			2010/11/17	20	15:00	19:30
2010/11/17			2010/11/17	36	15:00	20:00
2010/11/16			2010/11/16	13	16:00	17:30
2010/11/10			2010/11/10	39	15:00	19:00
2010/11/17			2010/11/17	26	15:30	19:00
2010/11/17			2010/11/17	25	14:00	19:30
2010/11/18			2010/11/18	12	14:00	19:30
2010/11/09			2010/11/09	1	15:30	20:30
2010/11/05			2010/11/05	27	15:30	20:30
2010/11/09			2010/11/09	28	15:30	20:30
2010/11/10			2010/11/10	47	15:30	20:30
2010/11/04			2010/11/04	52	15:00	20:30
2010/11/16			2010/11/16	28	15:00	19:00
2010/11/11			2010/11/11	57	15:00	19:00
2010/11/09			2010/11/09	70	15:00	19:00
2010/11/10			2010/11/10	42	14:00	20:00
2010/11/17			2010/11/17	68	14:00	20:00
2010/11/10			2010/11/10	63	13:30	18:30
2010/11/09			2010/11/09	26	13:00	20:00
2010/11/11			2010/11/11	62	15:00	20:00
2010/11/17			2010/11/17	40	13:00	20:00
2010/11/11			2010/11/11	7	15:00	20:00
2010/11/17			2010/11/17	20	13:00	19:00
2010/11/10			2010/11/10	39	15:00	20:00
2010/11/10			2010/11/10	50	14:00	20:00
2010/11/11			2010/11/11	59	15:00	20:00
2010/11/17			2010/11/17	45	16:00	20:00
2010/11/11			2010/11/11	41	16:00	19:00
2010/11/04			2010/11/04	88	10:00	20:00
2010/11/16			2010/11/16	50	10:00	19:00

図3 調査管理データベース 担当保健所(地区)一覧画面

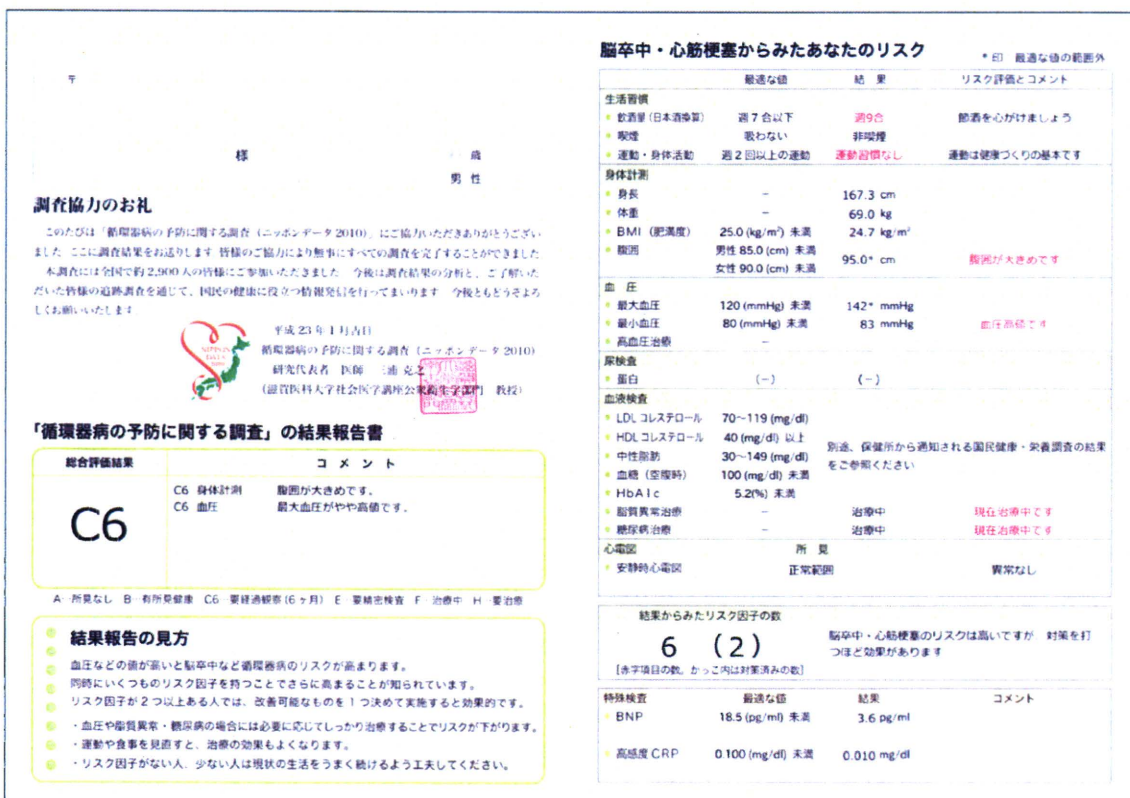


図7 結果表 表面



図8 結果表 裏面

5 中央事務局における帳票処理手順

研究協力者	高嶋 直敬	(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)	特任助教)
研究代表者	三浦 克之	(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)	教授)
研究分担者	大久保 孝義	(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)	准教授)
研究分担者	門田 文	(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)	特任講師)
研究分担者	喜多 義邦	(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)	講師)
研究協力者	長澤 晋哉	(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)	特任助教)
研究協力者	藤吉 朗	(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)	特任助教)
研究協力者	宮川 尚子	(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門)	大学院生)
研究協力者	宮松 直美	(滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座)	教授)
研究協力者	盛永 美保	(滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座)	講師)

1. 調査実施当日の体制

循環器病の予防に関する調査（NIPPIN DATA2010）は2010年11月に全国300か所で国民健康栄養調査会場にて同時に行われた。本追加調査では、同時に最大60か所超の調査が同日に行われることが予定された。調査当日中に各健診機関より調査完了報告を受けることとし、中央事務局ではこれを受ける体制を整備した。

国民健康栄養調査は夕方から夜間にかけて実施される個所が多いことから終了報告も1時間に最大30か所程度が想定され、既存の設備の活用等で最大4回線の電話回線を確保した。また調査個所数に応じて最大4名の研究スタッフ及び大学院生が待機し対応に当たった。終了後1時間以内に連絡がない場合は担当健診機関に確認を行うこととした。さらに調査が基本的に夕方から夜間に行われるため、不測の事態等の対応のために主任研究者三浦及び分担研究者の門田、大久保のいずれかが自宅待機とした。

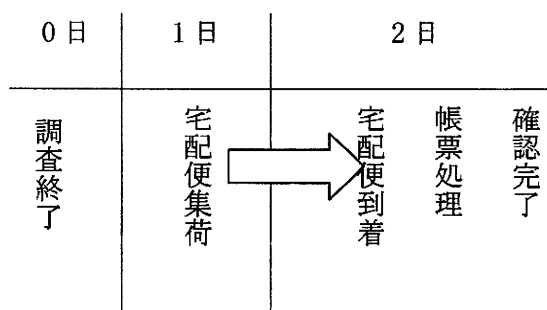
連絡情報は所定の書式（資料14参照）に記入し、データベースに終了報告及び、帳票の発送伝票番号、到着予定日を入力した。入力内容は帳票処理の作業工程管理システムリンクさせ、中央事務局内で情報の共有を図るとともに、帳票処理の迅速化に努めた。

2. 帳票処理手順

帳票処理は追加検査対象者が確実に本調査への有効な同意がある調査協力者であることと同一個人に一意の有効な協力者IDが割り当てられていることを確認することを目的とした。帳票処理においては上記目的のために有効な同意書があり、本調査の協力者名簿（調査台帳）と同意書、調査票、血液、尿検体依頼書の内容に齟齬がないこと及び対象者IDがすべて同一のIDであることを確認した。また血液検体の処理時間の関係で調査完了後2日以内に上記処理が遺漏なく行える体制を作り処理を行った。

本処理は各調査地区（国民健康栄養調査会場）単位で処理を行うこととし、作業工程管理は日単位で管理を行った（図1参照）。調査地区は最大一日に70か所余りとなることが想定されたために、帳票処理開始時に当日に予定されている処理地区の一覧及び作業工程管理シート（資料15）を各地区ごとに出力し、

図1 作業工程管理基準



また出力時に作業工程管理基準より遅延した地区について警告を行う作業工程管理システムを構築し、運用した。

また帳票処理作業の詳細は別途記載するが、各処理工程ごとに作業量を点数化し、各日の処理所定調査地区数を調査日程を元にして見積もり、総作業点数に合わせて帳票処理担当者を配置し、宅配便到着日当日中に帳票処理を行うようにした。またすべての担当者が同一工程を行えるようにマニュアルを作成し、トレーニングを行った担当者によって処理を実施した。

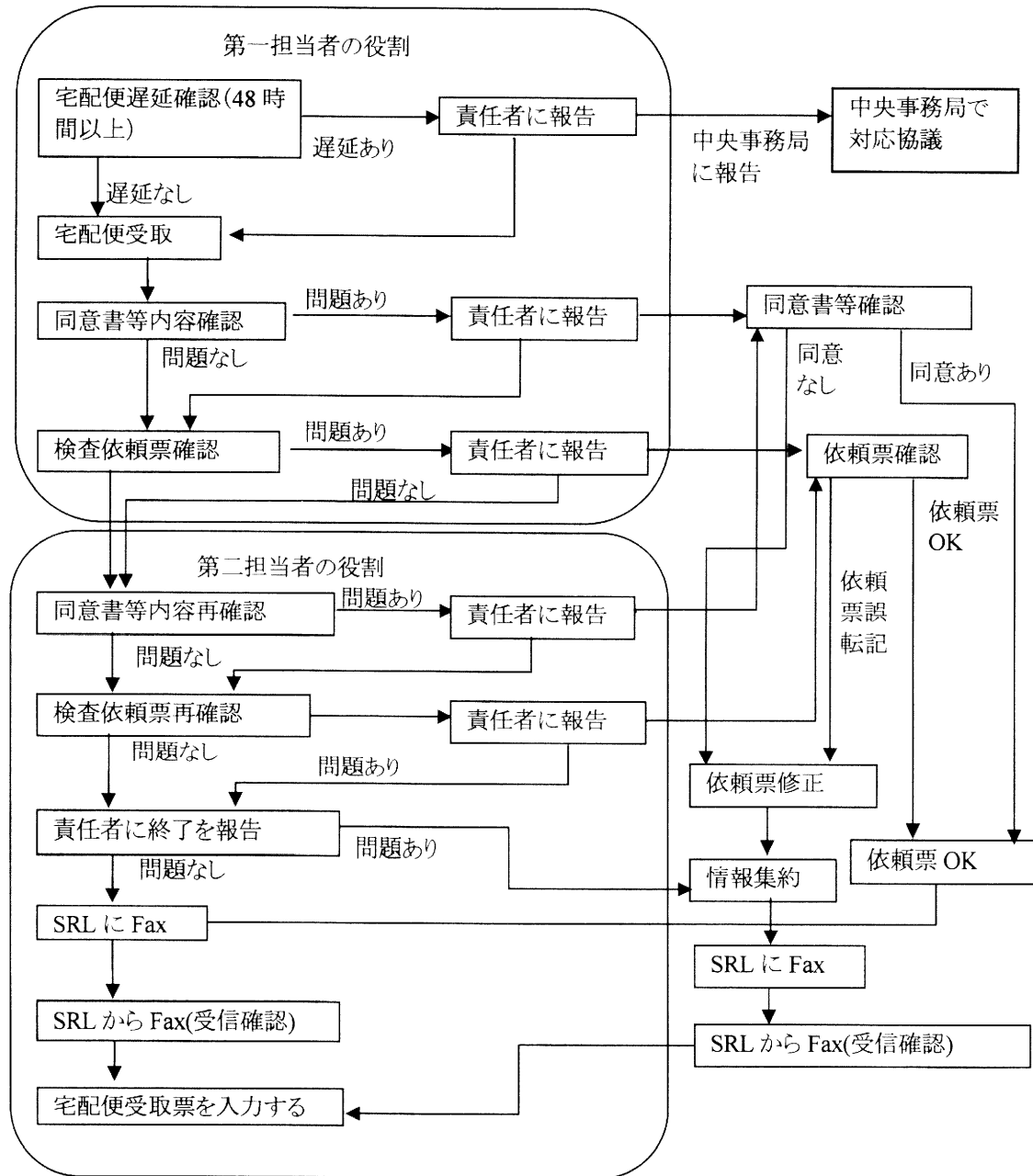
帳票処理は以下の手順に従って行った（図2、資料16参照）。

1. 各調査地区の協力者数と同意者の帳票ファイル数が同一であることを確認
2. 対象者 ID 順に帳票ファイルの内容物を確認し、同意書の記載内容の不備がないことを確認
3. 調査台帳と血液尿検査依頼票内容を照合し、齟齬がないことを確認
4. 血液尿検査依頼票と同意書とを照合し、検査依頼票の対象者すべてに有効な同意書があることを確認
5. 2～4 の手順について第二担当者が確認した。
6. 確認終了後に中央事務局の責任者が上記内容について確認
7. SRL に血液および尿検査依頼票の確認済みの旨を Fax にて送付
8. SRL 担当者から受領確認 Fax を確認

上記手順で問題等が発生した場合は中央事務局の責任者が対応することとした。

また同一の基準において判断を行うために責任者作業要領を作成し責任者もそれに従って対応することとした。

図2 帳票処理フローチャート



Ⅱ . 分 担 研 究 報 告

②NIPPON DATA80/90 追跡調査

NIPPON DATA90 の 20 年後追跡調査の実施

研究分担者 早川 岳人 (福島県立医科大学衛生学・予防医学講座 准教授)
研究協力者 長澤 晋哉 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 特任助教)
研究分担者 喜多 義邦 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 講師)

目的

わが国の国民を代表する長期コホート研究の一つである NIPPON DATA90 は、1990 年(平成 2 年)循環器疾患基礎調査受検者を対象に追跡をした研究である。この調査は、厚生労働省より補助金を得た研究班(研究代表者:滋賀医科大学名誉教授 上島弘嗣)として 1995 年より実施している。本年度より、上島主任研究者から三浦主任研究者に引き継がれ、継続されている。

ベースラインから 5 年後の 1995 年に第一回目の生死の追跡と、65 歳以上の生存高齢者に対して日常生活動作能力、東京都老人総合研究所開発の都老研 13 項目調査、及び生きがい、幸福感、満足感に関する主観的健康感調査を実施した。生死の確認は、住所地の市町村より住民票の写しの発行を受けることで行い、それ以降、住民票・除票の保存期間である 5 年ごとに実施している。これまで、第二回目 2000 年、第三回目 2005 年に行った。今年度は、前回調査(2005 年)より 5 年目にあたる年であるので、追跡調査を行い、追跡期間を延長した。

方法

追跡調査の方法は、2009 年(平成 20 年)5 月に、住民基本台帳法の前面改正があり、住民票の写し交付制度の見直しが行われたため、これに配慮した方法をとった。この方法は、2009 年度に、NIPPON DATA80 の 29 年追跡を実施しており、その手順を参考にした。

まず、主任研究者名で各該当市町村住民課宛に、「住民票(除票)の写しの交付について」という申請書類を作成した。この申請書には、本研究の経緯、目的、研究的意義、今回の住民票請求にいたった経過、申請を行う法的な根拠を述べたものである。特に、1990 年循環器疾患基礎調査受検者の調査結果と、現在の生存あるいは死亡の情報を統計学的に用いることにより、国民の循環器疾患をはじめとした生活習慣病に関連する要因を解明し、生活習慣病の予防政策立案に資することを目的としていることを強調した。

市町村役場に住民票(除票)を請求するにあたって、交付手数料は、市町村ホームページや電話にて確認した。個人情報保護と授受確認のために、郵送では簡易書留を用いた。請求時の書類を資料として示した。

<資料>

1. 住民票（除票）の写しの交付について（申請）
2. 平成 22 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）交付申請書 表紙
3. 平成 22 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）交付決定通知書
4. 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）研究組織
5. 読売新聞記事「塩分取りすぎ要介助の危険」（2010 年 1 月 7 日）
6. 上島弘嗣他：厚生省循環器疾患基礎調査の追跡調査の成果とその意義～NIPPON DATA80 および 90～. 厚生 の 指 標. 46(7)：17-20, 1999
7. NIPPON DATA90 20 年後生死追跡 電話受付要領

住民票請求時には、主任研究者の現住所および顔写真入の住民基本台帳カード(写し)を送付した。本研究が、公的な研究であり社会に還元していることを示すために、新聞記事のコピーと厚生 の 指 標 の 別 刷 を 添 付 し た。

市町村への送付は、前回（2005 年）の追跡時に得ている市町村役場に対して行った。前回の追跡と同一の市町村に引き続き住民票をおいている者は、その市町村から現在の住所地の住民票を発行してもらった。前回の追跡から移動した者は、移動先の住所地が書かれた除票を発行してもらい、移動先の市町村役場に同様に申請し、現在の住所地の住民票を発行してもらった。死亡者は、死亡地の住所と死亡年月日が書かれた除票を発行してもらった。調査は 2010 年 7 月 21 日から開始し、全国を 5 つの地域に分割して順次行っていった。

交付を受けた住民票（除票）の写しの処理とコンピュータ入力は、3 名の担当者が住民票（除票）から調査票への転記、コンピュータ入力、調査台帳での調査進捗状況管理を行った。各々の処理には、必ず複数で相互チェックするように作業管理を行い、転記ミス、入力ミスが起こらないように努めた。

市町村からの問い合わせについては、「追跡調査問い合わせ票」に記載し、対応に漏れないように注意した。必要によって、法務局で登記されている滋賀医科大学の登記簿（現在事項全部証明書：平成 22 年 7 月 26 日発行）の写し、滋賀医科大学のホームページ URL、これまでの報告書等を利用した。

結果

今回の追跡対象者は、6,771 人であった。追跡作業は、2011 年 1 月までにすべての対象者について行った。

表1に示すように、前回の追跡住所と同一で生存していたのは、5,528人(82%)、前回追跡時より移動して生存が確認できたのは456人(7%)、前回から5年間の間に死亡したのは623人(9%)であった、市町村役所より、住民票(除票)の発行を拒否されたのは8市町村で対象者人数にして155人(2%)であった。不明者は9人(0.1%)であった。

まとめ

1990年循環器疾患基礎調査受検者の追跡調査対象者の集団であるNIPPON DATA90で、今回追跡対象者になった6,771人に対し、6,607人の生死の確認を行うことが出来た。追跡率は98%であった。前回の追跡から今回の追跡までの間で、あらたな死亡者が確認できたのは623名(9%)であり、今後、これらの者について人口動態統計目的外使用申請を厚生労働省に行い、死亡原因の照合を行う予定である。

NIPPON DATA80と同様、ベースライン時に同時に実施された国民栄養調査結果との統合データも活用して、循環器疾患危険因子、栄養摂取状態と循環器疾患死亡の検討が可能となる。

表1 NIPPON DATA90 20年追跡調査結果

追跡結果	人数	%
生存在籍	5,528	82
転出在籍	456	7
死亡	623	9
不明	9	0.1
職権消除	0	0
海外転出	0	0
市町村による拒否	155	2
合計	6,771	100

市役所

住民課

御中

国立大学法人 滋賀医科大学
社会医学講座公衆衛生学部門
教授 三浦克之

厚生労働科学研究費補助金（指定研究）
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「2010年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA2010)
とNIPPON DATA80/90の追跡継続に関する研究
(H22-循環器等（生習）-指定-017)」研究代表者

住民票（除票）の写しの交付について（申請）

私たちは、旧厚生省が1990年に実施した循環器疾患基礎調査受診者、約8,500人を対象とした大規模追跡・疫学研究(NIPPON DATA90)を、厚生労働省より研究補助を得た研究班（研究代表者 上島弘嗣 滋賀医科大学名誉教授）として1995年より実施しております。この調査・研究の概要については同封の「厚生指の指標」掲載の論文をご参照頂ければ幸いです。さらに本年度よりこの研究は上島弘嗣より三浦克之（滋賀医科大学教授）に引き継がれ、継続されています。

本学術研究の目的は、本邦国民における循環器病など生活習慣病に影響する各種因子の解明という公益性のきわめて高いものであり、その成果はすでに学術雑誌をはじめ各種メディアで公表され、本邦の保健医療施策に活用されています。

本研究の追跡対象者については、すでに、1995年、2000年および2005年の計3回、その住所地の市町村に対し住民票（除票）写しの交付を申請し、交付いただくことにより、その在籍状況を確認（以下、追跡調査）させていただいてまいりました。

本年(2010年)は、前回追跡調査時より、除票の保管期限である5年が経過する年にあたります。本追跡調査対象者のその後の異動情報を確認するため、住民基本台帳法第12条の3に基づき住民票（除票）の写しの交付を申請いたします（第3者申請）。なお、本追跡調査は、厚生労働科学研究費補助金（指定研究）循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「2010年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA2010)とNIPPON DATA 80/90の追跡継続に関する研究(H22-循環器等（生習）-指定-017)」研究班として実施しております。

申請にあたり、本研究の主旨および方法につきまして下記のとおりご説明いたします。なにとぞご高配たまわりますよう、お願い申し上げます。

記

1. 申請の目的

本研究は、旧厚生省が実施した「1990年度循環器疾患基礎調査」受診者の1990年当時の調査結果と、現在の生存あるいは死亡の情報を統計学的に用いることにより、本邦国民に

における循環器病などの生活習慣病に関連する要因を解明し、生活習慣病の予防施策立案に資することを目的としており、きわめて公益性の高いものであります。

この目的達成のため、住民票を手がかりに、追跡対象者が現在貴市町村に在籍されているのか（生存）、死亡されているのか、あるいは転出されたのか（除票）を確認させていただいております。この調査手順は、過去3回の追跡調査時（1995年、2000年、2005年）とまったく同様です。

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された全国の300単位区です。この300単位区の全居住者のうち、1990年11月1日現在で満30歳以上であった者全員が循環器疾患基礎調査の対象者としています。

2. 研究班名

厚生労働科学研究費補助金（指定研究）

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「2010年国民健康栄養調査対象者の追跡開始（NIPPON DATA2010）とNIPPON DATA80/90の追跡継続に関する研究（H22－循環器等（生習）－指定－017）」

研究代表者 国立大学法人滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門

教授 三浦 克之（みうら かつゆき）

（資料として、厚生労働科学研究費補助金交付申請書および同交付決定通知書の写しを同封しています）

3. 申請者 氏名 三浦 克之（みうら かつゆき）

生年月日

住 所

（本人確認の資料として住民基本台帳カードの写しを同封しています）

4. 住民票（除票）を必要とする追跡対象者

別紙を参照ください。

5. 交付書類の送付先

〒520-8790 滋賀県大津市瀬田月輪町

国立大学法人 滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門

教授 三浦 克之 宛

送付先が申請者の住所と異なる理由

交付された書類による情報は、統計学的に処理し研究に活用することを申請目的としております。このため、申請者の研究実施場所（上記）への送付をお願いいたします。

6. 調査事項の利用範囲

本調査により知りえた事項は、学術研究目的のために利用するほかには一切使用しません。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えた内容については、如何なる者にも遺漏しません。本申請は、純粋に学術目的であり、きわめて公益性の高い研究目的によるものであります。

なお、本研究による成果は、健康増進法(平成15年5月1日施行)の中核であり、厚生労働省が推進する国民健康作り運動である「健康日本21」の目標値設定のための基礎資料として活用されております。下記、厚生労働省のホームページをご覧ください。循環器疾患予防対策の根拠として、本研究(NIPPON DATA)の成果が引用されています。

http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b8f.html

7. 交付された書類の最終処理

- (1) 保管場所 国立大学法人 滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門
の施錠した保管庫内
- (2) 保管責任者 三浦 克之
- (3) 保管期間 研究終了後1年以内
- (4) 保管期間後の処理 滋賀医科大学と機密保持契約を結んだ製紙会社に搬入し、
溶解処理されます。

8. お願い

除票の保管期間は5年とされていますが、保管期間を過ぎた除票につきましても調査可能でしたら、交付いただければ幸いです。

9. 手数料

定額小為替で 円 (名分) を同封しています。

10. その他の追記事項

- (1) 本研究の実施計画につきましては、国立大学法人滋賀医科大学倫理委員会の審査を受け、承認を得ています(第17-21-1号 平成22年5月7日)。
- (2) 申請者は大学に所属し学術研究を行う者であり、個人情報保護法第50条に定める個人情報取扱事業者(適用除外)にあたると思いますが、追跡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。
- (3) 今回、住民票の写しの交付を申請する追跡対象者につきましては、前回の追跡調査実施時(2005年)にも、貴市町村あるいは合併前の旧市町村より住民票写しを交付いただいたことを申し添えます。

11. 本申請についての照会先

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
国立大学法人 滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門 大原・長澤
TEL 077-548-2191
FAX 077-543-9732

12. 理由書送付のお願い(交付不可の場合)

上記の状況を鑑みて、追跡対象者の住民票の写しの交付を是非にお願いするところですが、交付ができないと考えられる場合には、ご面倒ですが、別紙理由書に交付不可の理由をご記入の上、手数料(定額小為替)、対象者リストとともにご返送くださるようお願いいたします。

以上