

施錠可能な上記①の利用場所に限定して利用し、それ以外への持ち出しを禁止する。また、上記①の利用者が室内に立ち入る者をチェックする。

研究室内のパソコン1台（ワイヤーで固定されている。）を用い、作業を行う時は、外部（研究所内LANも含む）との接続を物理的に遮断した状態で利用する。また、利用するパソコンには、アンチウイルスソフト（ウイルスバスタークラウド）を導入、最新のセキュリティパッチの適用などのセキュリティホール対策、ID・パスワード対策、スクリーンロック等の漏洩防止等の措置を講ずる。

調査票情報（転写CD-R）は利用時以外、施錠可能なボックスに施錠の上保管し、保管管理責任者は国際産学連携センター長である西 信雄とする。

中間生成物は全て外付けのUSBメモリーに格納し、パソコンに内蔵される記憶装置には一切の情報の蓄積は行わない。これらの情報を利用しないときは、当該USBメモリーをパソコンから外し鍵がかかる保管庫の中に施錠して保管し、保管管理責任者は国際産学連携センター長である西 信雄とする。

（3）大阪市立大学（由田）

①利用場所保管場所及び管理方法

大阪市立大学生活科学研究科食・健康科学講座公衆栄養学研究室内

②利用する環境、保管場所及び管理方法

施錠可能な上記①の利用場所に限定して利用し、それ以外への持ち出しを禁止する。また、上記①の利用者が室内に立ち入る者をチェックする。

研究室内のパソコン1台（ワイヤーで固定されている。）を用い、作業を行う時は、外部（学内LANも含む）との接続を物理的に遮断した状態で利用する。また、利用するパソコンには、アンチウイルスソフト（ウイルスバスタークラウド）を導入、最新のセキュリティパッチの適用などのセキュリティホール対策、ID・パスワード対策、スクリーンロック等の漏洩防止等の措置を講ずる。

調査票情報（転写CD-R）は利用時以外、施錠可能なボックスに施錠の上保管し、保管管理責任者は食・健康科学講座の教授である由田克士とする。

中間生成物は全て外付けのUSBメモリーに格納し、パソコンに内蔵される記憶装置には一切の情報の蓄積は行わない。これらの情報を利用しないときは、当該USBメモリーをパソコンから外し鍵がかかる保管庫の中に施錠して保管し、この鍵の保管管理責任者は食・健康科学講座の教授である由田克士とする。

（4）人間総合科学大学（奥田）

①利用場所保管場所及び管理方法

人間総合科学大学健康栄養学科研究室内

②利用する環境、保管場所及び管理方法

施錠可能な上記①の利用場所に限定して利用し、それ以外への持ち出しを禁止する。また、上記3の上記①の利用者が室内に立ち入る者をチェックする。

研究室内のパソコン1台（ワイヤーで固定されている。）を用い、作業を行う時は、外部（学内LANも含む）との接続を物理的に遮断した状態で利用する。また、利用するパソコンには、アンチウイルスソフト（ESET ENDPOINT ANTIVIRUS）を導入、最新のセキュリティパッチの適用などのセキュリティホール対策、ID・パスワード対策、スクリーンロック等の漏洩防止等の措置を講ずる。

調査票情報（転写CD-R）は利用時以外、施錠可能なボックスに施錠の上保管し、保管管理責任者は健康栄養学科の准教授である奥田奈賀子とする。

調査票情報及び中間生成物は全て外付けのUSBメモリーに格納し、パソコンに内蔵される記憶装置には一切の情報の蓄積は行わない。これらの情報を利用しないときは、当該USBメモリーをパソコンから外し鍵がかかる保管庫の中に施錠して保管し、この鍵の保管管理責任者は健康栄養学科の准教授である奥田奈賀子とする。

*同一研究班内における分析作業を同時並行的に行うために利用場所を複数とする。また、転写CD-R（正）は、「滋賀医科大学」の保管管理責任者が保管し、転写CD-R（副）は他の利用場所毎（各1枚・3カ所）の保管管理責任者が保管する。

8 結果の公表方法及び公表時期

集計結果は、平成28年5月に厚生労働省に研究成果を報告した後、報告書として印刷公表する。また、平成28年5月以降3年以内に学会発表、学術論文により成果を発表する。なお、個人が特定されうる場合は秘匿措置を講じ、厚生労働省の国民生活基礎調査の調査票情報を利用した旨を明記する。

9 転写した調査票情報の利用後の処置

調査票情報（転写CD-R）並びに調査票情報を付加したデータセット、分析及び集計に用いた中間生成物についても、当該目的以外に利用しないこととし、利用終了後直ちに、転写CD-Rは裁断、USBメモリー及びサーバーからは消去する。

10 著作権

この申出に基づく調査票情報を利用して作成した集計結果について、上記3の利用者は、著作権を主張しない。

11 転写した調査票情報の仕様

ファイル形式 テキスト形式
文字コード SJIS
不要項目の処理 ブランク

12 事務担当者

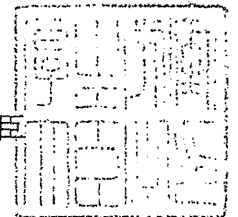
国立大学法人滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門
教務補佐員 大原操
〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
TEL:077-548-2191
E-mail:misabn@belle.shiga-med.ac.jp



厚生労働省発統1120 第4号
平成 27 年 11 月 20 日

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 殿

厚生労働大臣



国民生活基礎調査に係る調査票情報の提供について(通知)

平成 27 年 11 月 9 日付けにより申出のあった標記については、統計法(平成 19 年法律第 53 号。以下「法」という。)第 33 条の規定に基づき調査票情報を提供します。

なお、調査票情報の利用にあたっては、適正に管理する義務(法第 42 条第 1 項)及び守秘義務(法第 43 条)を負い、不正利用の際には罰則(法第 59 条)が課されますので、取り扱いには十分注意してください。

また、利用後は、別紙 1 により転写した調査票情報の利用後の処置について速やかに報告するとともに、別紙 2 により調査票情報の利用の成果を報告してください。また、申出事項に変更が生じたときには、改めて申出を行ってください。



国立大学法人

滋賀医科大学

情報提供

過去30年間で日本人の高血圧に対する肥満の影響が増加

国民栄養調査参加者の疫学研究 NIPPON DATA の結果より

本学、アジア疫学研究センターの三浦克之センター長が研究代表者をつとめる厚生労働省研究班（指定研究）の NIPPON DATA 研究より、日本人の高血圧に対する肥満の影響が、過去30年間で増加していることが明らかになり、日本高血圧学会の学会誌「Hypertension Research」電子版で公開されています。

POINT

- 厚生労働省が1980年、1990年、2000年、2010年に実施した国民栄養調査と循環器疾患基礎調査（現：国民健康・栄養調査）に、全国から参加した30-79歳の男女、それぞれ10,370人、8,005人、5,327人、2,457人を解析しました。
- 過去30年間において、日本人の高血圧に対する肥満の影響の大きさがどのように変化したかを分析しました。
- 適正体重（BMI 18.5以上25未満）の人に対して、肥満（BMI 25以上）の人が何倍高血圧になりやすいかを算出したところ、男性では1980年の1.9倍から2010年には2.8倍まで増加し、女性では1980年の2.4倍から2010年には3.5倍まで増加しました。
- 近年は減塩などの生活習慣の改善によって、日本人の高血圧に対する肥満の影響は相対的に次第に強くなってきており、国民の高血圧予防のためには肥満防止対策をさらに強める必要があると考えられました。

※BMI (Body Mass Index) = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

つきましては、本件について広く周知いたしたく、報道方よろしくお願いたします。

(別紙) 内容詳細 2枚

《詳細に関するお問い合わせ先》

滋賀医科大学 社会医学講座 教授
アジア疫学研究センター長 三浦 克之
TEL : 077-548-2191

《プレスリリース発信元》

滋賀医科大学 企画調整室 (叶・大知)
TEL : 077-548-2012
e-mail : hqkouhou@belle.shiga-med.ac.jp

内容詳細

過去 30 年間で日本人の高血圧に対する肥満の影響が増加

国民栄養調査参加者の疫学研究 NIPPON DATA の結果より

国民栄養調査（現：国民健康・栄養調査）の参加者を対象としたNIPPON DATA（ニッポンデータ）研究において、高血圧に対する肥満の影響が過去30年間で増加していることが明らかになった。この論文は日本高血圧学会の学会誌「Hypertension Research」電子版で公開されている。NIPPON DATA研究は現在、厚生労働省研究班（指定研究）（研究代表者：滋賀医科大学アジア疫学研究センター長 三浦克之）として実施されている。

本研究の解析対象者は、厚生労働省が1980年、1990年、2000年、2010年に実施した国民栄養調査と循環器疾患基礎調査（現：国民健康・栄養調査）に参加した30-79歳の男女、それぞれ10,370人、8,005人、5,327人、2,457人である。国民栄養調査は、日本全国から無作為抽出された300地区の一般地域住民を対象に実施されたものである。肥満の定義は肥満度（BMI¹⁾ 25kg/m²以上とし、高血圧症の定義は140/90mmHg以上または降圧剤内服中とした。

1980年から2010年までの30年間の肥満の年齢調整有所見率（以下、有所見率）（%）は、男性は17.4%ポイント増加して2倍近くになったが（1980年：18.2%，2010年：35.6%）、女性は1.4%ポイント減少していた（1980年：22.9%，2010年：21.5%）。高血圧症の年齢調整有病率（以下、有病率）（%）は、男女ともに減少していた（男性 1980年：54.2%，2010年：50.1%，女性 1980年：47.4%，2010年：37.8%）。

適正体重（BMI 18.5以上25未満）の人に対して、肥満（BMI 25以上）の人が何倍高血圧になりやすいかについて、年齢、塩分摂取量、飲酒量等の交絡因子を調整した高血圧有病オッズ比を算出して確認した。男性ではこの値が1980年の1.9倍から2010年には2.8倍まで増加し、女性では1980年の2.4倍から2010年には3.5倍まで増加した。

以上の結果より、日本人の高血圧に対する肥満の影響は過去30年間で次第に大きくなってきていることが分かった。近年のわが国の高血圧の有病率は、減塩等の生活習慣の改善によって男性は微減、女性は大きく減少しており、その傾向は肥満者においても同様である。かつては日本人の高血圧には高い食塩摂取、低い野菜摂取、多量飲酒などの影響が大きかったが、近年はこれらの影響が減少し肥満の影響が相対的に増加してきていると考えられる。日本では肥満が増加傾向であり、今後、高血圧有病率が上昇に転じることが心配される。国民の高血圧予防のためには、肥満防止対策をさらに強める必要があると考えられた。

1) BMI (Body Mass Index) = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

Masato Nagai, Takayoshi Ohkubo, Yoshitaka Murakami, Naoyuki Takashima, Aya Kadota, Naoko MiyagawaI, Yoshino Saito, Nobuo Nishi, Nagako Okuda, Yutaka Kiyohara, Hideaki Nakagawa, Yoshikazu Nakamura, Akira Fujiyoshi, Robert D Abbott, Tomonori Okamura, Akira Okayama, Hirotsugu Ueshima and Katsuyuki Miura for the NIPPON DATA80/90/2010 Research Group. Secular trends of the impact of overweight and obesity on hypertension in Japan, 1980-2010. Hypertension Research advance online publication, 16 July 2015; doi:10.1038/hr.2015.81

過去30年間で日本人の高血圧¹に対する肥満²の影響が増加
国民栄養調査参加者の疫学研究 NIPPON DATA の結果より



1 高血圧の定義: 140/90mmHg 以上 かつ/または 降圧剤治療中

2 肥満の定義: BMI \geq 25kg/m² 以上

3 高血圧有病オッズ比: 適正体重者(18.5 \leq BMI $<$ 25kg/m²)を対照(1.0)とした場合の肥満(BMI \geq 25kg/m²)の高血圧有病オッズ比
(オッズ比は年齢, 喫煙習慣, 飲酒量, 塩分摂取量を調整した)

BMI: Body Mass Index = 体重(Kg) \div (身長(m) \times 身長(m))



国立大学法人

滋賀医科大学

情報提供:本紙含め3枚

総摂取エネルギーが多い男性では 総死亡、がん死亡、冠動脈疾患死亡のリスクが増加

本学、アジア疫学研究センターの三浦克之センター長が研究代表者をつとめる厚生労働省研究班（指定研究）のNIPPON DATA 研究より、総摂取エネルギーが多い男性ほど長期間の総死亡、がん死亡、冠動脈疾患死亡のリスクが高いことがあきらかになり、日本動脈硬化学会誌「Journal of Atherosclerosis and Thrombosis」3月号に掲載されることになりました。

POINT

- ・ 1980年の国民栄養調査に全国から参加した30歳～69歳の男女7704人を29年間追跡したデータを解析しました。
- ・ 総摂取エネルギー（総摂取カロリー）と、その後の総死亡、がん死亡、冠動脈疾患死亡リスクとの関連を分析しました。
- ・ 日本人中年男性において高い総摂取エネルギーが総死亡リスクを上昇させ、死因別にみても、がんや冠動脈疾患（心筋梗塞など）による死亡リスクを上昇させる可能性が示されました。
- ・ 総摂取エネルギーと長期間の死亡リスクの関連について検討したアジアでは初めてものです。

つきましては、本件について広く市民に周知いたしたく、報道方よろしくお願ひいたします。

（別紙）内容詳細

《詳細に関するお問い合わせ》

滋賀医科大学アジア疫学研究センター
（社会医学講座）三浦・門田・宮川
TEL：077-548-2191

《プレスリリースの発信元》

滋賀医科大学 企画調整室（担当：叶・鎌田）
TEL：077-548-2012
e-mail：hqkouhou@belle.shiga-med.ac.jp

内容詳細

総摂取エネルギーが多い男性では総死亡、がん死亡、冠動脈疾患死亡のリスクが増加
— 国民栄養調査対象者の追跡研究 NIPPON DATA80 の 29 年追跡結果より —

国民栄養調査参加者を対象とした長期追跡研究^{ニッポン データ}NIPPON DATA80 において、男性では総摂取エネルギーが多いほどその後 29 年間の総死亡、がん死亡、冠動脈疾患死亡のリスクが高いことが明らかになった。NIPPON DATA 研究は厚生労働省研究班（指定研究）（研究代表者：滋賀医科大学三浦克之教授）として実施されており、この論文は日本動脈硬化学会誌 *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis* 3 月号に掲載される。本研究は、総摂取エネルギー（総摂取カロリー）と長期間の死亡リスクの関連について検討したアジアでは初めてのものである。

対象者は、無作為抽出された日本全国 300 地区の一般住民を対象として 1980 年に実施された国民栄養調査に参加した 30 歳～69 歳の男女のうち、脳卒中や心筋梗塞、糖尿病、腎疾患の既往歴のある者、摂取エネルギーが極端に少ないまたは多い者（5 パーセント未満および 95 パーセント以上）などを除外した 7,704 人（男性 3,373 人、女性 4,331 人）である。対象者の生死と死因を 1980 年から 2009 年までの 29 年間追跡した。

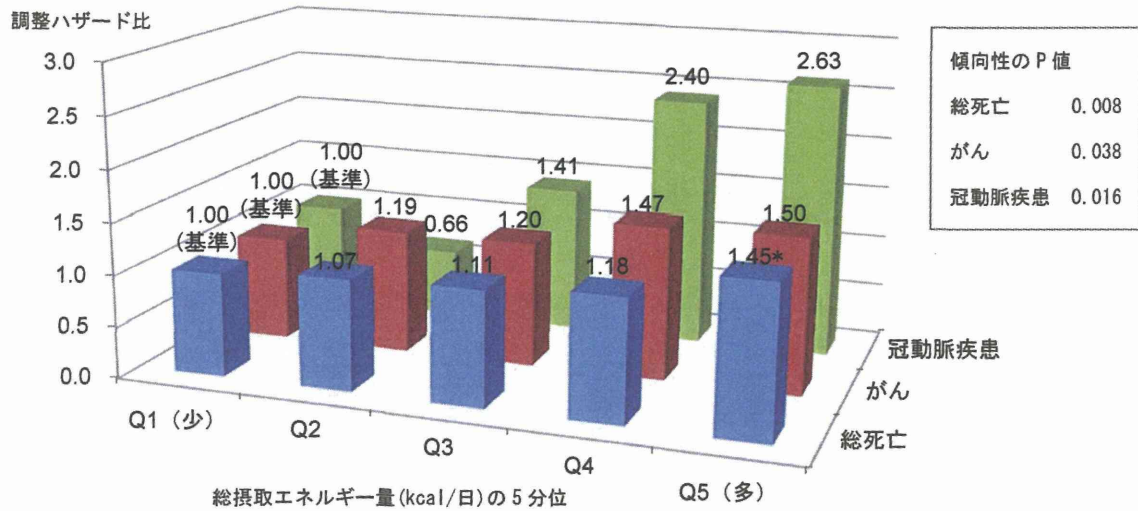
追跡期間中 2,289 人（男性 1,250 人、女性 1,039 人）の死亡を認めた。性別に総摂取エネルギーで 5 群に分けたところ、男性では、最も少ない群の摂取エネルギーは 1 日 2,100 kcal 未満、最も多い群は 1 日 2,817 kcal 以上であった。性別、年齢、職業、喫煙状況、食塩摂取量や野菜等の食品群摂取量を調整した総死亡リスクは、摂取量の最も少ない群を基準としたところ、男性では最も多い群で 45% 高く（ハザード比 1.45 (95%信頼区間 1.12-1.86)）、摂取エネルギーが多いほど統計学的に有意に高かった（傾向性の検定 $P=0.008$ ）（図 1）。死因別に見ると、摂取エネルギーが多いほど、男性ではがん死亡リスクが有意に高く（傾向性の検定 $P=0.038$ ）、冠動脈疾患死亡リスクは男女とも有意に高かった（傾向性の検定 男性 $P=0.016$ 、女性 $P=0.032$ ）。また、BMI で 18.5～25 kg/m² 未満（適正体重）と 25 kg/m² 以上（肥満）に分けて検討したところ、男性では肥満者において、摂取エネルギーの最も少ない群に比べて、最も多い群の死亡リスクが約 3 倍高く（ハザード比 2.99 (95%信頼区間 1.53-5.83)）、統計学的に有意であった（傾向性の検定 $P=0.005$ ）（図 2）。

本研究では、日本人中年男性において高い総摂取エネルギー、すなわち全体としての食べ過ぎや大食いが総死亡リスクを上昇させ、死因別にみても、がんや冠動脈疾患（心筋梗塞など）による死亡リスクを上昇させる可能性が示された。また、食べ過ぎは心筋梗塞などの死亡リスクを男女ともに上昇させると考えられた。また食べ過ぎの死亡リスクへの影響は肥満者で特に強かった。わが国でも欧米のように外食の料理や市販食品のサイズの大型化が進んでおり、摂取エネルギーの増大が懸念される。健康のため総摂取エネルギーを適正に保つことが望まれる。

Nagai M, Ohkubo T, Miura K, Fujiyoshi A, Okuda N, Hayakawa T, Yoshita K, Arai Y, Nakagawa H, Nakamura K, Miyagawa N, Takashima N, Kadota A, Murakami Y, Nakamura Y, Abbott RD, Okamura T, Okayama A, Ueshima H; NIPPON DATA80 Research Group.

Association of total energy intake with 29-year mortality in the Japanese: NIPPON DATA80.
Journal of Atherosclerosis and Thrombosis. 2016; 23(3): 339-354.

図1. 総摂取エネルギーが多い人で総死亡,がん死亡,冠動脈疾患死亡のリスクが増加
(1980年国民栄養調査に参加した30-69歳の男性3373名の29年追跡結果)



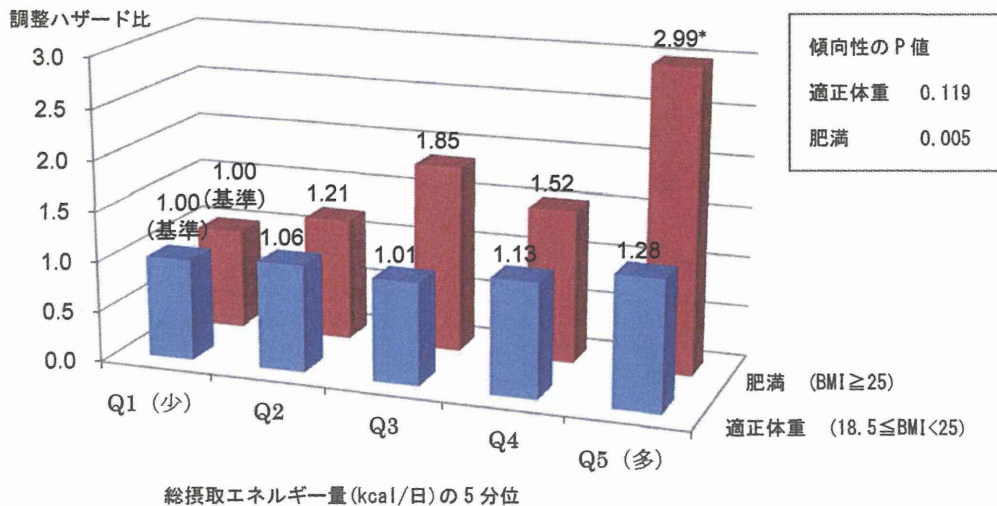
* P<0.05

ハザード比は総摂取エネルギーが最も低い群 (Q1) を基準としたもので、下記の調整変数で調整後のもの。

調整変数：年齢、喫煙状況、飲酒状況、職種、職階、BMI、血圧、血糖値、総コレステロール、降圧薬服用、

肉類(摂取量4分位)、魚介類(摂取量4分位)、野菜(摂取量4分位)、果物(摂取量4分位)、食塩(摂取量4分位)

図2. 肥満者において総摂取エネルギーが多い人で総死亡のリスクが増加
(1980年国民栄養調査に参加した30-69歳の男性3373名の29年追跡結果)



* P<0.05

ハザード比は総摂取エネルギーが最も低い群 (Q1) を基準としたもので、下記の調整変数で調整後のもの。

調整変数：年齢、喫煙状況、飲酒状況、職種、職階、BMI、血圧、血糖値、総コレステロール、降圧薬服用、

肉類(摂取量4分位)、魚介類(摂取量4分位)、野菜(摂取量4分位)、果物(摂取量4分位)、食塩(摂取量4分位)

2016年3月3日

Medical Tribune

第26回日本疫学会学術総会

Ca多量摂取者はADL低下しにくい
大規模コホートNIPPON DATA90の解析

日常生活動作(ADL)低下の要因として脳血管疾患や骨折がある。カルシウム(Ca)摂取増加によりそれらのリスクが低下することが報告されているが、Ca摂取量とADLとの関連を検討した研究は限られている。そこで、東北大学大学院個別化予防・疫学分野の小暮真奈氏は、NIPPON DATA90のデータを解析し、ベースライン時のCa摂取量が多い群では10年後のADL低下リスクが有意に低い負の関連が見られたことを、第26回日本疫学会学術総会(1月21～23日、学会長＝鳥取大学健康政策医学分野教授・黒沢洋一氏)で報告した。

最多群でADL低下リスクが半減

小暮氏は「性・年齢の調整にはマッチングが最適だが、ランダム抽出によるマッチングを行っても、偶然が介在する可能性はある。複数回のマッチングを行い、偶然の入る余地を最小限にすることが必要。その方法の1つとしてBootstrap法[※]がある」と説明。今回、Ca摂取量とADLとの関連を性・年齢をマッチさせたコホート内症例対照研究デザインで分析し、さらにサブ解析としてBootstrap法によりランダム抽出を1,000回繰り返して95%CIを推定した。

NIPPON DATA90では1990年

のベースライン調査の後、1995年、2000年、2006年、2012年に65歳以上の人を対象にADL調査もっており、食事、入浴、着替え、排泄、屋内移動の5項目について自立の有無を評価している。この5項目中1項目でも介助が必要と回答した場合を「ADL低下」、5項目全てで自立と回答した場合を「ADL維持」と定義した。

症例(ADL低下者)と対照(ADL維持者)は性・年齢による1:1のマッチングで抽出。ベースライン時の残渣法によるCa摂取量で三分位に分け、同摂取量が最も少ない群(T1)を基準とした場合のADL低下のオッズ比(OR)を条件付きロジスティック回帰分析で推定した。調整項目は、年齢、性、BMI、アルブミン、エネルギー摂取、運動習慣、喫煙、飲酒、高血圧の有無とした。

ベースライン時のCa摂取量と10年後(2000年)のADLとの関連を見た

ところ、ADL低下の多変量調整後ORはT2で0.72、T3(Ca最多群)で0.44となり、Ca摂取量とADL低下との間に有意な負の関連が認められた(傾向性の $P=0.035$)。Ca摂取量100mg増加当たりのADL低下リスク(OR)は0.85で、Bootstrap法による95%CIは0.76～0.97となった。

一方、10年後以外、すなわち1995年、2006年、2012年ではベースライン時のCa摂取量とその後のADL低下との間に関連は認められなかった。

10年後以外の各時点でCa摂取量とADL低下とに有意な関連が認められなかった理由としては、①短期間の観察ではCa摂取の効果が出ない②逆に観察期間が長期になると生活習慣の変容によりベースライン時の生活習慣の影響が薄まっていた一可能性があるとの考えを示した。

[※]統計学的推定の確からしさを評価するためのコンピュータベースの方法

V. 研究者・研究協力者等一覧

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

研究者・研究協力者等一覧

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

上島 弘嗣 滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任教授
岡山 明 生活習慣病予防研究センター 代表
岡村 智教 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
大久保 孝義 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授
奥田 奈賀子 人間総合科学大学人間科学部健康栄養学科 准教授
尾島 俊之 浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授
門田 文 滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任准教授
喜多 義邦 敦賀市立看護大学看護学部看護学科 准教授
清原 裕 九州大学大学院医学研究院環境医学分野 教授
斎藤 重幸 札幌医科大学保健医療学部看護学科基礎臨床医学講座 教授
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
中川 秀昭 金沢医科大学総合医学研究所 嘱託教授
中村 保幸 龍谷大学農学部食品栄養学科 教授
西 信雄 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国際産学連携センター センター長
早川 岳人 福島県立医科大学衛生学・予防医学講座 准教授
寶澤 篤 東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門 教授
宮松 直美 滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座 教授
宮本 恵宏 国立循環器病研究センター予防健診部 部長
村上 義孝 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 教授
由田 克士 大阪市立大学大学院生活科学研究科 食・健康科学講座公衆栄養学 教授
有馬 久富 滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任教授
高嶋 直敬 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 助教

顧問

上田 一雄 医療法人杏林会村上記念病院 名誉院長
児玉 和紀 放射線影響研究所 主席研究員
豊嶋 英明 名古屋大学 名誉教授
柳川 洋 自治医科大学 名誉教授

研究協力者

阿江 竜介 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門
赤坂 憲 札幌医科大学医学部内科学第二講座
浅山 敬 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座
荒井 裕介 千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科

石黒 彩	帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座
伊藤 隆洋	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
井上 将至	結核予防会第一健康相談所診療部診療科
井上 まり子	帝京大学公衆衛生大学院
猪原 拓	慶應義塾大学医学部循環器内科
内田 勝彦	大分県中部保健所
大澤 正樹	盛岡つなぎ温泉病院
大西 浩文	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座
大橋 瑞紀	滋賀医科大学医学部医学科
岡見 雪子	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
小野田 敏行	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座
角野 文彦	滋賀県健康福祉部
笠置 文善	放射線影響協会放射線疫学調査センター
笠原 賀子	山形県立米沢栄養大学健康栄養学部健康栄養学科
門脇 崇	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
金田 麻里子	荒川区保健所
亀田 良	北里大学医学部循環器内科学
神田 秀幸	島根大学医学部環境保健医学講座
丸藤 祐子	国立健康・栄養研究所健康増進研究部身体活動評価研究室
栗田 修司	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
栗原 綾子	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
桑原 和代	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
香坂 俊	慶應義塾大学医学部循環器内科
小暮 真奈	東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門
近藤 今子	中部大学応用生物学部食品栄養科学科
近藤 慶子	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
斎藤 祥乃	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
櫻井 勝	金沢医科大学医学部公衆衛生学講座
定金 敦子	自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門
佐藤 敦	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
澤田 亨	国立健康・栄養研究所健康増進研究部身体活動評価研究室
澤野 充明	慶應義塾大学医学部循環器内科
柴田 陽介	浜松医科大学医学部健康社会医学講座
白石 泰之	慶應義塾大学医学部循環器内科
澁谷 いづみ	一宮保健所
杉本 裕史	滋賀医科大学医学部医学科
杉本 裕子	滋賀医科大学医学部医学科
杉山 大典	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
鈴木 仙太郎	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
鈴木 春満	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
炭 昌樹	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門

関川 暁	ピッツバーグ大学公衆衛生大学院
全 泰佑	滋賀医科大学医学部医学科
高辻 由布子	帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座
高橋 郁乃	放射線影響研究所臨床研究部
嶽崎 俊郎	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科健康科学専攻国際島嶼医療学講座
田中 太一郎	東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野
田中 英夫	愛知県がんセンター研究所疫学・予防部
田原 明子	九州大学大学院医学研究院環境医学分野
丹野 高三	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座
樗木 晶子	九州大学大学院医学研究院保健学部門
千原 泉	自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門
土屋 菜歩	東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門
筒井 秀代	帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座
坪井 聡	自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門
藤内 修二	大分県福祉保健部健康対策課
鳥居 さゆ希	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
永井 雅人	福島県立医科大学医学部疫学講座
長澤 晋哉	金沢医科大学医学部公衆衛生学講座
中谷 直樹	東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門
中村 幸志	北海道大学大学院医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野
中村 智洋	東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門
中村 美詠子	浜松医科大学健康社会医学講座
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
成田 暁	東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門
新村 英士	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科健康科学専攻国際島嶼医療学講座
西村 邦宏	国立循環器病研究センター病院EBM・リスク解析室
西山 慶子	浜松医科大学健康社会医学講座
二宮 利治	九州大学大学院医学研究院附属総合コホートセンター
野末 みほ	国立健康・栄養研究所国民健康・栄養調査プロジェクト
野村 恭子	帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座
早坂 信哉	浜松医科大学健康社会医学講座
東 あかね	京都府立大学大学院生命環境科学研究科
東山 綾	国立循環器病研究センター予防医学・疫学情報部
久松 隆史	滋賀医科大学アジア疫学研究センター
平田 あや	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
平田 匠	慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター
福原 正代	九州歯科大学健康増進学講座総合内科学分野
藤吉 朗	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
古屋 好美	山梨県中北保健所
堀江 稔	滋賀医科大学呼吸循環器内科
前川 聡	滋賀医科大学糖尿病内分泌・腎臓・神経内科

増本 佳泰	滋賀医科大学医学部医学科
松下 邦洋	ジョンズ・ホプキンス大学
松下 宗洋	国立健康・栄養研究所健康増進研究部身体活動評価研究室
松村 康弘	文教大学健康栄養学部
道川 武紘	国立環境研究所環境健康研究センター環境疫学研究室
三俣 兼人	札幌医科大学医学部内科学第二講座
宮川 尚子	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
宮澤 伊都子	滋賀医科大学内分泌代謝内科
宮地 元彦	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所健康増進研究部
村上 慶子	帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座
盛永 美保	滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座
森 満	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座
森本 明子	滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座
八谷 寛	藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学
柳田 昌彦	同志社大学スポーツ健康科学部スポーツ健康科学科
山縣 然太朗	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座
山本 静香	大阪市立大学大学院生活科学研究科 食・健康科学講座公衆栄養学
山本 孝	滋賀医科大学呼吸循環器内科
吉田 友紀	北里大学医学部循環器内科学
若林 一郎	兵庫医科大学環境予防医学
渡邊 至	国立循環器病研究センター予防健診部
Ho N. Nguyen	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
Longjian Liu	ドレクセル大学公衆衛生大学院
Maryam Zaid	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
Nahid Rumana	前滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
Robert D. Abbott	滋賀医科大学アジア疫学研究センター
Sohel R. Choudhury	バングラディッシュ国立心臓財団病院研究所
Tanvir C. Turin	カルガリー大学

NIPPON DATA2010 調査実施協力保健所一覧

※平成22年当時の機関名とさせていただきます。

石狩振興局保健環境部千歳地域保健室	狭山保健所
空知総合振興局保健環境部滝川地域保健室	春日部保健所
渡島総合振興局保健環境部八雲地域保健室	草加保健所
十勝総合振興局保健環境部保健福祉室	幸手保健所
オホーツク総合振興局保健環境部保健福祉室	さいたま市保健所
オホーツク総合振興局保健環境部北見地域保健室	川越市保健所
札幌市保健所	市川保健所
旭川市保健所	松戸保健所
五所川原保健所	野田保健所
青森市保健所	印旛保健所
県央保健所	君津保健所
大船渡保健所	海匝保健所
二戸総合福祉センター	千葉市保健所
塩釜保健所 健康づくり支援班	船橋市保健所
大崎保健所 健康づくり支援班	柏市保健所
仙南保健所 成人・高齢班	多摩府中保健所
青葉保健所	西多摩保健所
宮城野保健所	南多摩保健所
大仙保健所	多摩立川保健所
秋田市保健所	多摩小平保健所
村山保健所	文京保健所
置賜保健所	墨田区保健所
県北保健福祉事務所	江東区保健所
県中保健福祉事務所	品川区荏原保健センター
県南保健福祉事務所	大田区保健所調布地域健康課
相双保健福祉事務所	大田区保健所糶谷・羽田地域健康課
水戸保健所	世田谷保健所
常陸大宮保健所	渋谷区保健所
筑西保健所	杉並保健所
常総保健所	北区保健所
県東保健所（県東健康福祉センター）	板橋区保健所
安足保健所（安足健康福祉センター）	練馬区保健所
宇都宮市保健所	足立保健所竹の塚保健総合センター
利根沼田保健所	葛飾区保健所
西部保健所	鹿骨健康サポートセンター
桐生保健所	八王子市保健所
川口保健所	鎌倉保健福祉事務所
朝霞保健所	厚木保健福祉事務所

茅ヶ崎保健福祉事務所	浜松市東区役所
神奈川福祉保健センター	一宮保健所
西区福祉保健センター	瀬戸保健所
中区福祉保健センター	半田保健所
金沢区福祉保健センター	春日井保健所
戸塚区福祉保健センター	豊川保健所
港南区福祉保健センター	西尾保健所
緑福祉保健センター	衣浦東部保健所
都筑福祉保健センター	中保健所
幸保健所	昭和保健所
中原保健所	港保健所
高津保健所	緑保健所
相模原市保健所	名東保健所
横須賀市保健所	天白保健所
藤沢市保健所	豊橋市保健所
三条保健所	岡崎市保健所
十日町保健所	桑名保健所
佐渡保健所	鈴鹿保健所
新潟市保健所	津保健所
高岡厚生センター	伊勢保健所
富山市保健所	草津保健所
南加賀保健所	甲賀保健所
金沢市保健所	大津市保健所
福井保健所	乙訓保健所
峡東保健所	丹後保健所
富士・東部保健所	中京保健センター
佐久保健所	右京保健センター
伊那保健所	西京保健センター
松本保健所	池田保健所
長野保健所	豊中保健所
東濃保健所	吹田保健所
西濃保健所	茨木保健所
中濃保健所	枚方保健所
岐阜市保健所	藤井寺保健所
御殿場保健所	富田林保健所
富士保健所	岸和田保健所
中部保健所	泉佐野保健所
西部保健所	西淀川区保健福祉センター
静岡市保健所	大阪市保健所
浜松市西区役所	東淀川区保健福祉センター

東住吉区保健福祉センター
西城区保健福祉センター
平野区保健福祉センター
北区保健福祉センター
堺市堺保健センター
東大阪市保健所
伊丹健康福祉事務所
明石健康福祉事務所
加東健康福祉事務所
洲本健康福祉事務所
神戸市保健所
尼崎市保健所
西宮市保健所
郡山保健所
奈良市保健所
田辺保健所
和歌山市保健所
倉吉保健所
浜田保健所
益田保健所
美作保健所
美作保健所勝英支所
岡山市保健所
倉敷市保健所
西部保健所
広島市中保健センター
広島市南保健センター
広島市安佐北保健センター
福山市保健所
岩国環境保健所
柳井環境保健所
下関市保健所
徳島保健所
東讃保健福祉事務所
中讃保健福祉事務所
八幡浜保健所
松山市保健所
安芸福祉保健所
高知市保健所（健康づくり課）
宗像・遠賀保健所
粕屋保健所
糸島保健所
田川保健所
嘉穂・鞍手保健所
戸畑区役所生活支援課
小倉北区役所生活支援課
博多保健所
南保健所
早良保健所
東保健所
杵藤保健福祉事務所
県央保健所
長崎市保健所
菊池保健所
天草保健所
熊本市（北保健福祉センター）
熊本市（植木総合支所保健福祉課）
北部保健所
大分市保健所
都城保健所
延岡保健所
宮崎市保健所
始良保健所
徳之島保健所
鹿児島市保健所
官古福祉保健所
中部福祉保健所

NIPPON DATA90 日常生活動作能力・生活の質調査 協力保健所一覧

※平成24年調査時の機関名および所長・センター長名とさせていただきます。(敬称略)

所在地都道府県	機関名	所長・センター長名
北海道	札幌市保健所	矢野 公一
北海道	市立函館保健所	山田 隆良
北海道	旭川市保健所	山口 亮
北海道	江別保健所	岩田 顕
北海道	名寄保健所	大原 宰
北海道	千歳保健所	岩田 顕
北海道	室蘭保健所	山本 長史
北海道	紋別保健所	安藤 滋敏
青森県	むつ保健所	平 紅
青森県	五所川原保健所	齋藤 和子
青森県	八戸保健所	宮川 隆美
岩手県	岩手県県央保健所	菅原 智
宮城県	宮城野保健所	坂東 毅彦
宮城県	太白保健所	鈴木 修治
宮城県	石巻保健所	奥田 光崇
宮城県	塩釜保健所	鹿野 和男
宮城県	仙南保健所	中川 美智子
山形県	村山保健所	山口 一郎
福島県	県北保健所	遠藤 幸男
福島県	郡山市保健所	阿部 孝一
福島県	いわき市保健所	新家 利一
福島県	県中保健所	山口 靖明
茨城県	日立保健所	茂手木 甲壽夫
茨城県	土浦保健所	藤枝 隆
茨城県	竜ヶ崎保健所	本多 めぐみ
茨城県	潮来保健所	湊 孝治
茨城県	鉾田保健所	湊 孝治
栃木県	県南保健所	小林 雅興
栃木県	県北保健所	塚田 三夫
群馬県	前橋市保健所	中村 多美子
群馬県	東部保健所	早乙女 千恵子
群馬県	安中保健所	栗原 修一
埼玉県	さいたま市保健所	西田 道弘
埼玉県	川越市保健所	丸山 浩
埼玉県	秩父保健所	山川 英夫
埼玉県	狭山保健所	本多 麻夫
埼玉県	春日部保健所	原 繁
埼玉県	朝霞保健所	穴田 敬雪
千葉県	千葉市保健所	池上 宏

千葉県	海匝保健所	小窪 和博
千葉県	松戸保健所	新 玲子
千葉県	印旛保健所	中村 恒穂
千葉県	長生保健所	一戸 真人
東京都	みなと保健所	大久保 さつき
東京都	新宿区保健所	福内 恵子
東京都	墨田区保健所	中橋 猛
東京都	江東区深川保健所	浦山 京子
東京都	品川保健センター	坂上 真紀
東京都	目黒区保健所	上田 隆
東京都	大田区保健所	永井 恵
東京都	世田谷保健所	西田 みちよ
東京都	杉並保健所	深澤 啓治
東京都	池袋保健所	石原 浩
東京都	東京都北区保健所	本保 善樹
東京都	板橋区役所健康生きがい部	原田 美江子
東京都	練馬区保健所	細川 えみ子
東京都	足立保健所	中村 清純
東京都	葛飾区保健所	鈴木 眞美
東京都	八王子市保健所	中西 好子
東京都	多摩府中保健所	田原 なるみ
東京都	南多摩保健所	赤穂 保
神奈川県	横浜市保健所	豊澤 隆弘
神奈川県	川崎市川崎保健所	田崎 薫
神奈川県	川崎市中原保健所	石津 博子
神奈川県	川崎市高津保健所	大塚 吾郎
神奈川県	川崎市多摩保健所	林 さわ子
神奈川県	横須賀市保健所	小林 利彰
神奈川県	小田原保健福祉事務所	長谷川 嘉春
神奈川県	相模原市保健所	小竹 久平
神奈川県	三崎保健福祉事務所	八ッ橋 良三
神奈川県	厚木保健福祉事務所	鈴木 仁一
新潟県	新潟市保健所	月岡 恵
新潟県	三条保健所	中山 均
新潟県	村上保健所	佐々木 綾子
新潟県	新発田保健所	松井 一光
新潟県	佐渡保健所	園田 裕久
富山県	高岡厚生センター	黒澤 豊
石川県	金沢市保健所	安部 俊男
石川県	南加賀保健所	沼田 直子
福井県	福井保健所	宮下 裕文
山梨県	中北保健所	古屋 好美