

厚生労働行政推進調査事業費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート
研究による健康日本21（第三次）推進の
エビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010

令和6年度 総括・分担研究報告書



研究代表者 三浦 克之

令和7(2025)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進
のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010（24FA2002）1
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

II. 分担研究報告

1. NIPPON DATA2010 追跡、死亡率・発症率比較ワーキンググループ報告10
大久保孝義、門田 文、原田亜紀子、渡邊 至、有馬久富、高嶋直敬、中村幸志、
二宮利治、秦 淳、寶澤 篤、大澤正樹、鳥居さゆ希、東山 綾、久松隆史、
宮本恵宏、櫻井 勝、浅山 敬、大西浩文、平田 匠、宮澤伊都子、八谷 寛
2. 栄養要因と生活習慣病リスク分析ワーキンググループ報告28
由田克士、櫻井 勝、村井優佑、酒井亜月
3. NIPPON DATA80/90 追跡・分析ワーキンググループ報告33
早川岳人、原田亜紀子、門田 文
4. 電子圧力柱血圧計による血圧測定検証ワーキンググループ報告39
大久保孝義、岡村智教、浅山 敬
5. 社会的要因と生活習慣病リスク分析ワーキンググループ報告41
西 信雄、尾島俊之、高嶋直敬、中谷友樹、門田 文、三浦克之
6. 健康日本 21 推進機関の連携指標開発ワーキンググループ報告44
岡村智教、井上 茂、奥田奈賀子、岡田結生子
7. 日本人一般集団における 25 年間の追跡調査に基づく心不全および冠動脈性心疾患
死亡のリスク因子 - NIPPON DATA9068
久保浩太、平田あや、門田 文、原田亜紀子、中村保幸、早川岳人、高嶋直敬、
藤吉 朗、岡見雪子、喜多義邦、岡山 明、三浦克之、上島弘嗣、岡村智教
8. 脂質で層化した飲酒習慣と心血管疾患死亡との関連
～NIPPON DATA90 の 20 年追跡データを用いた分析より～71
平田 匠、平田あや、鳥居さゆ希、高嶋直敬、門田 文、Sohel Reza Choudhury、
岡山 明、三浦克之、岡村智教

9. 血圧、肥満度、喫煙、糖尿病の組み合わせが健康寿命に与える影響：NIPPON DATA90	75
月野木ルミ、村上 義孝、早川 岳人、門田 文、原田亜紀子、喜多 義邦、 岡山 明、三浦 克之、岡村 智教、上島 弘嗣	
10. 尿ナトリウム・カリウム比の高血圧リスク評価における実用性と目標値：日本高血圧 学会尿ナトリウム・カリウム比ワーキンググループによるコンセンサスステートメ ント	77
久松隆史、寶澤 篤、由田克士、大久保孝義、三浦克之	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	
発表論文.....	78
IV. その他	
1. ニッポンデータ通信 第26号 2024年6月1日発行.....	79
2. ニッポンデータ通信 第27号 2024年10月1日発行	83
3. プレスリリース	
「高血圧、肥満、喫煙、糖尿病の影響で健康寿命が10年短縮！ -日本人を対象 とした20年の追跡データから明らかになった健康リスク-」	87
V. 倫理審査等報告書の写し	92

I. 総括研究報告

国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）
推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010（24FA2002）

研究代表者 三浦 克之 滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター センター長・教授

研究要旨

NIPPON DATA は、1980、1990、2010 年に実施された循環器疾患基礎調査、国民健康・栄養調査の参加者を対象とした計約 2 万人、合計 60 万人年におよぶコホート研究で、全ての都道府県・年齢層を網羅する国内唯一の調査である。本研究は、国民の栄養摂取（正確な秤量法で把握）、循環器危険因子（標準化された手法で実施した検査）、社会経済要因（国民生活基礎調査等の情報）の長期健康影響を分析可能である。その特徴を生かし、①NIPPON DATA2010 における食習慣・栄養摂取、危険因子、社会的要因と脳卒中・冠動脈疾患・心不全・糖尿病発症の関連の解明 ②新旧コホート（NIPPON DATA80/90/2010）による循環器病死亡率の低下目標達成の検証、循環器病死亡率からの循環器病発症率の低下目標達成の推計 ③危険因子・食習慣等の健康影響（寄与度）の時代変化の解明 ④地域の社会経済要因である剥奪指標による健康格差の解明 ⑤健康日本 21 推進機関の連携指標開発し、自律的な活動の支援を行う。

本年度の成果として、①においては 14 年目発症追跡調査を実施し（2025 年 2 月 5 時点回収率 91.8%）、脳卒中・冠動脈疾患・心不全等の発症について医療機関調査を実施した。社会的要因と抑うつ尺度変化の関連や、COVID19 流行時の生活行動と抑うつ尺度の関係等に関する論文を投稿中である。日本高血圧学会の尿中ナトリウム/カリウム比ワーキンググループに、尿中ナトリウム/カリウム比の全国分布結果等を提供し、同グループのステートメント論文に採用された(Hisamatsu T. *Hypertens Res.* 2024)。9 年追跡分析用データベースが完成し、縦断分析を開始した。②においては NIPPON DATA2010 の住所地 367 市区町村に住民票請求を行い、在籍状況を確認した。③では脂質異常症病型別の飲酒習慣と循環器疾患死亡の関係 (Hirata T. *Environ Health Prev Med.* 2024)、また、血圧、糖尿病、肥満度、喫煙習慣の 4 つの組み合わせによる健康寿命の短縮を算出した論文等を公表した (Tsukinoki R. *J Epidemiol.* 2025)。4 つの因子を保有するものは、因子を保有しないものと比較して男性で 9.7 年健康寿命が短縮していた。④では、NIPPON DATA90 の全国 300 調査地区について、既存の剥奪指標（国勢調査等による地域の社会経済要因）との突合に関する倫理審査承認を得て、既存の剥奪指標との突合を行い、分析を開始した。⑤では、健康日本 21 推進全国連絡協議会と連携して、協議会に加盟する各会員団体に健康日本 21（第三次）の目標項目の取り組み状況やそれぞれの目標、連携状況等に関するアンケートを実施し、実態を把握した。

研究代表者

三浦 克之 (滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター センター長・教授)

研究分担者

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)

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 (京都府立大学大学院生命環境科学研究科 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 NCD 疫学研究センター 予防医学部門 准教授)

櫻井 勝 (金沢医科大学医学部衛生学 特任教授)

高嶋 直敬 (京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学 教授)

西 信雄 (聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科 研究科長・教授)

早川 岳人 (立命館大学衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター 教授・センター長)

原田 亜紀子 (滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター医療統計学部門 准教授)

由田 克士 (大阪公立大学大学院生活科学研究科 教授)

渡邊 至 (国立循環器病研究センター 予防医療部 医長)

井上 茂 (東京医科大学医学部公衆衛生学分野 主任教授)

A . 研究目的

国民健康・栄養調査は全国から無作為抽出された 300 地区で構成されており、全ての都道府県・年齢層を網羅する国内唯一の調査である。1980、1990、2010 年の国民健康・栄養

調査 (および循環器疾患基礎調査、国民栄養調査) 受検者の長期追跡研究である NIPPON DATA は計約 2 万人を最長 30 年追跡し、合計 60 万人年におよぶ国民代表集団のコホート研究である。本研究では、国民の栄養摂取 (正確な秤量法で把握) 循環器危険因子 (標準化された手法で実施した検査) 社会経済要因 (国民生活基礎調査等の情報) の長期健康影響を分析可能であり、これまで厚労省指定研究として健康日本 21 等の健康施策に多くのエビデンスを提供してきた。

本研究では、健康日本 21 (第三次) 推進に必要なエビデンス構築のため、下記を目的とした研究を実施する (図 1)。

NIPPON DATA2010 コホートの追跡を 16 年まで延長し、最新の国民代表集団で食習慣・栄養摂取、危険因子、社会的要因と、脳卒中・冠動脈疾患・心不全・糖尿病発症の要因を解明する。

新旧のコホートを比較し循環器病死亡率の低下目標達成の検証、および、循環器病死亡率からの循環器病発症率の低下目標達成の推計を行う。

新旧コホートの比較により、危険因子・食習慣等の健康影響 (寄与度) の時代変化を解明する。

地域の社会経済要因の指標である剥奪指標を突合して分析し、健康格差の解明を行う。

健康日本 21 推進全国連絡協議会所属団体における健康日本 21 の推進に直結する連携・評価指標を開発し、自律的な活動の支援を行う。

本研究の実施により、以下の効果が期待される。

1) 循環器疾患死亡率と循環器疾患罹患率の比較の検討などにより、健康日本 21 (第三次) の中間評価、最終評価の予測、循環器病対策推進基本計画の評価に活用できるデータを提供できる。

2) 国民健康・栄養調査の栄養データ、社会的要因、循環器危険因子と生活習慣病死亡リスク・発症リスクとの解析、また、剥奪指標

を用いた分析により、健康寿命延伸、健康格差の縮小に寄与するエビデンスを提供できる。

3) 過去 40 年間にわたる時代ごとの栄養状態など国民の生活習慣の変化を考慮した健康増進・生活習慣病 (NCD) 予防の施策に寄与するエビデンスを構築し、提供することができる。

4) NIPPON DATA80/90/2010 コホートの様々な分析から、健康日本 21 (第三次) 標準的な健診・保健指導プログラム、各学会ガイドライン、健康日本 21 推進全国連絡協議会等の活動に活用可能なエビデンスや連携・評価指標を構築し、提供することができる。

B. 研究方法

NIPPON DATA2010 における食習慣・栄養摂取、危険因子、社会的要因と脳卒中・冠動脈疾患・心不全・糖尿病発症の関連の解明

1-1. 各年度、約 3000 人の NIPPON DATA2010 コホートの 14-16 年目発症追跡調査を郵送・電話等を用いて実施する。脳卒中・冠動脈疾患・心不全・糖尿病の発症について医療機関調査を実施し、追跡データベースを整備する。
1-2. ベースライン時の各種要因と脳卒中・心筋梗塞・心不全・糖尿病発症や死亡をアウトカムとした 9 年追跡の縦断分析を実施する。

新旧コホート (NIPPON DATA80/90/2010) による循環器病死亡率の低下目標達成の検証、循環器病死亡率からの循環器病発症率の低下目標達成の推計

2-1. NIPPON DATA2010 の人口動態統計の使用申請を行い、13 年間の死亡者の死因確定作業を実施し、死亡をアウトカムとした分析用データベースの整備を行う。

2-2. NIPPON DATA80 コホート約 1 万人の 29 年追跡データ、NIPPON DATA90 コホート約 8000 人の 30 年追跡データ、NIPPON

DATA2010 コホート約 3000 人の 13 年追跡データを用いて、各種循環器病の死因別死亡率の変化の検討、死因別死亡率と発症率の比較を行い、低下目標達成のための推計を行う。

新旧コホートによる循環器危険因子・食習慣等の健康影響 (寄与度) の時代変化の解明

3-1. 新旧 3 コホートデータベースを用いて、食習慣・危険因子等の各種要因の循環器病死亡への寄与度の時代変化の解析を行う。

3-2. 研究期間中、NIPPON DATA90 コホート約 8000 人の 35 年目生死追跡調査 (住民票請求) 死因調査 (人口動態統計使用請求) をを行い、35 年追跡データベースを作成する。

3-3. 国民健康栄養調査における血圧測定方法変更 (水銀柱 電子圧力柱) 前後 (の国民健康・栄養調査の利用申請を行い、国民の血圧の推移の変遷を測定方法変更の影響を加味して解明する。

地域の社会経済要因である剥奪指標による健康格差の解明

4-1. NIPPON DATA90 の全国 300 調査地区について、既存の剥奪指標 (国勢調査等による社会経済要因) との突合を行う。

4-2. 地域剥奪指標と各種死因別死亡リスクとの関連解析をマルチレベル解析等の手法を用いて行う。

民間団体等の健康日本 21 推進機関の連携指標開発

5-1. 健康日本 21 推進全国連絡協議会の会員団体が健康日本 21 を推進するためにそれぞれ設定すべき連携・評価指標についての調査を行う。

5-2. 各団体に適した指標の開発を行い、さらにモデル団体を選定して指標を用いた活動や評価の支援を行い、一般化のためのマニユ

アル等を作成する。

(倫理面への配慮)

本研究は、文部科学省・厚生労働省「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に従い実施している。

「循環器病の予防に関する調査 (NIPPON DATA2010)」については調査参加者個人に対して説明を行い、文書による同意取得を行った。調査計画は滋賀医科大学倫理委員会にて審査され、承認が得られている。NIPPON DATA80/90については、1994年から追跡調査として継続されており、すでに、関係省庁の承認と滋賀医科大学倫理委員会の承認を経て、継続した疫学コホート研究として実施されている。また、1995年以降、過去20年間の国民健康・栄養調査等の推移分析は匿名化既存データの研究、血圧計調査については人を対象とした研究には該当せず、いずれも指針対象外である。

いずれのデータも滋賀医科大学内の外部と断絶されたサーバに厳重に保管されている。外部へのデータ漏洩等の危険度は極力防止されている。本研究の実施による研究対象者への危険および不利益は最小限である。また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するものとする。

C. 結果

3年計画の1年目である令和6年度は以下を行った。

NIPPON DATA2010における食習慣・栄養摂取、危険因子、社会的要因と脳卒中・冠動脈疾患・心不全・糖尿病発症の関連の解明

NIPPON DATA2010 コホートの13年目発症追跡調査の回収数を確定し(1803人、回収

率91.3%)、脳卒中・冠動脈疾患・心不全・糖尿病の発症が疑われた症例について医療機関調査を実施し、イベント判定を行った。さらに、令和6年10月から14年目発症追跡調査を郵送・電話・オンライン等で実施し(2025年2月5時点回収率91.8%)、脳卒中・冠動脈疾患・心不全・糖尿病の発症について医療機関調査を実施した。

ベースライン時および追跡時のデータの分析を継続した。社会的要因と抑うつ尺度変化や、COVID19流行時の生活行動と抑うつ尺度の関係等に関する論文を投稿中である。なお、日本高血圧学会の尿中ナトリウム/カリウム比ワーキンググループに、尿中ナトリウム/カリウム比の全国分布結果等を提供し、同グループのステートメント論文に採用された(Hisamatsu T, et al. *Hypertens Res.* 2024)。

さらには9年追跡分析用データベースが完成し、縦断分析を開始した。

新旧コホート(NIPPON DATA80/90/2010)による循環器病死亡率の低下目標達成の検証、循環器病死亡率からの循環器病発症率の低下目標達成の推計

NIPPON DATA2010の対象者の住所地367市区町村に住民票請求を行い、在籍状況を確認した。前回調査以降の死亡者107人については、次年度以降、令和5年の人口動態統計の利用が可能となり次第、申請を行い、13年間の死亡者の死因確定作業を実施し、死亡をアウトカムとした分析用データベースの整備を行う

新旧コホートによる循環器危険因子・食習慣等の健康影響(寄与度)の時代変化の解明

NIPPON DATA80/90 コホートにおいて、食習慣・危険因子等の各種要因の循環器病死亡への寄与度について分析を継続した。ヘモグロビン値と循環疾患死亡(Kawashima M, et al. *Circ J.* 2024)、喫煙習慣と QOL の関連(Liu Y, et al. *J Epidemiol.* 2024)、心不全および冠疾患死亡の危険因子(Kubo K, et al. *Circ J.* 2024)(図 2)、脂質異常症病型別の飲酒習慣と循環器疾患死亡の関係(Hirata T, et al. *Environ Health Prev Med.* 2024)等を明らかにした論文が公表された。また、血圧、糖尿病、肥満度、喫煙習慣の4つの組み合わせにより65歳時点の健康寿命を算出した論文が公表された(Tsukinoki R, et al. *J Epidemiol.* 2025)(図 3)。65歳時点でこれら4つの因子を保有するものは、因子を保有しないものと比較して男性は9.7年健康寿命が短縮していた。その他、特定健診の心電図実施基準に該当する者の循環器疾患死亡リスクや人口寄与危険割合を算出し、特定健診における問診・検査項目の必要性・妥当性を検証する他の厚生労働省研究班に結果を提供した。厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に合計11論文が引用された。

地域の社会経済要因である剥奪指標による健康格差の解明

NIPPON DATA90の全国300調査地区について、既存の剥奪指標(国勢調査等による地域の社会経済要因)との突合に関する倫理審査承認を得て、既存の剥奪指標との突合を行った。分析用データセットの整備が完了次第、分析を開始した。なお、昨年度の前研究班で実施した都道府県の生活保護世帯率等の社会経済状況と疾患別死亡リスクや生活習慣の推移に関する記事がメディアに掲載され

た。

民間団体等の健康日本21推進機関の連携指標開発

健康日本21推進全国連絡協議会の各会員団体のホームページを確認し、健康日本21に関する活動状況を調査した。さらに協議会と連携して、各会員団体に、健康日本21(第三次)の目標項目の取り組み状況やそれぞれの目標、連携状況等に関するアンケートを実施し、89団体から回答を得た(図4)。目標別では、健康日本21(第三次)の各目標項目のうち、全領域で共通項目と考えられる健康寿命の延伸を除くと、運動・身体活動・ロコモティブシンドローム関係、喫煙、特定健診と関係する循環器病危険因子管理関係が、「取組中」の割合が高い傾向を示した。団体別では、ほとんどの団体が1つ以上の目標を「取組中」と回答していたが、それを公表している団体は少なかった。今後、アンケート調査結果を詳細に分析し、各団体に適した指標の開発を行い、さらにモデル団体を選定して指標を用いた活動や評価の支援を行い、一般化のためのマニュアル等を作成する。

D. 考察

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、国民の生活様式が健康にとって正負の両方向に大きく変わってきた。また、生活習慣の背景に社会経済的因子が潜在し、国民の健康格差が拡大する可能性が高い。本研究は、全国を網羅する新旧3コホートの分析により、このような状況の解明、施策提案が可能であり、果たす役割は大きい。

NIPPON DATA2010は9年追跡データセットが完成し、縦断分析を開始した。追跡率

90%を超える最新の全国都道府県のコホート調査は稀有である。また、NIPPON DATA80 および NIPPON DATA90 より進化した点として、脳卒中・冠動脈疾患の発症のみならず心不全や糖尿病などのイベントについても、詳細にかつ精度高く調査してきた。この貴重なデータの解析を進め、国民に還元することが本研究班の最重要課題の一つである。さらに、NIPPON DATA90 も 30 年追跡データセットが完成し、分析を開始した。30 年追跡のコホートは世界的にも少なく、循環器疾患予防につながるエビデンスを日本から世界に発信していく。これらの成果から、健康日本 21(第三次)評価や各種ガイドラインおよび政策に活用し得るエビデンス構築を進める予定である。

健康日本 21(第三次)の推進には、エビデンスを提供するだけでなく、健康づくり運動を行う民間団体等がより実効性のある活動を行えるような支援・仕組みづくりが必要である。今年度、健康日本 21 推進全国連絡協議会と連携して実施した調査結果を活用して、より実効性のある活動が行えるよう支援する。

E．健康危険情報

該当なし

F．研究発表

1. 論文発表

(本報告書の末尾にリスト掲載)

2. 学会発表

(本報告書の末尾にリスト掲載)

G．知的財産権の出願・登録状況

該当なし

図1. 本研究班の3年間の基本計画と目標

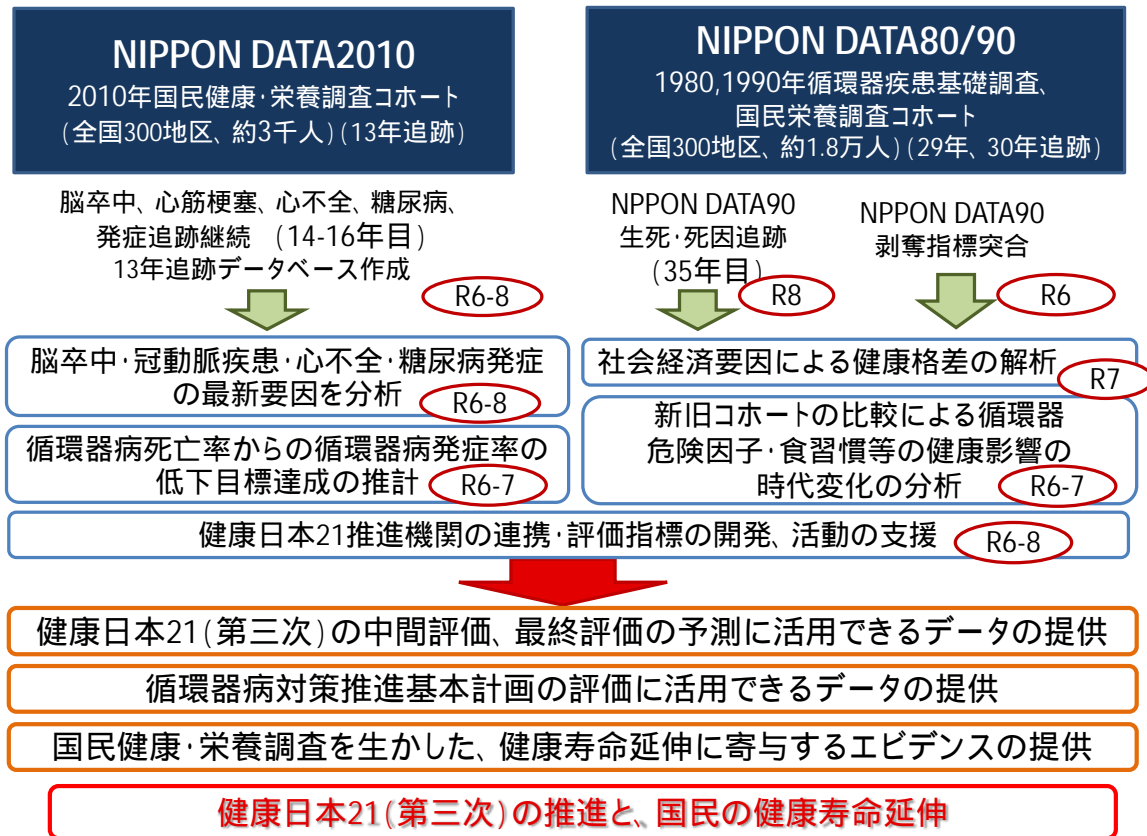
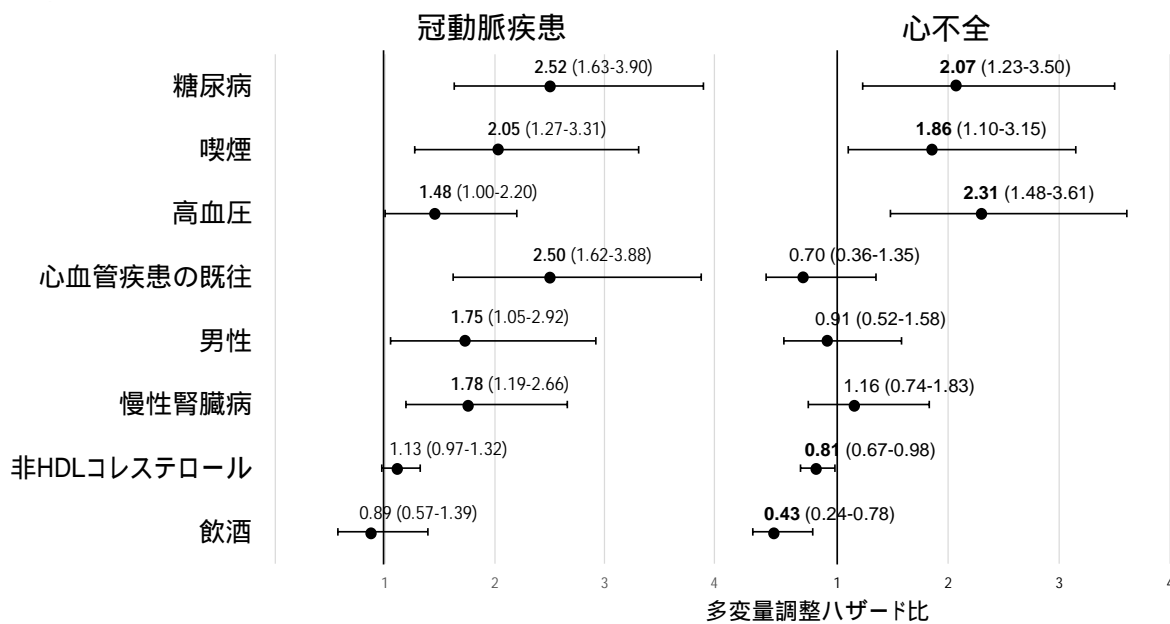


図2. 冠動脈疾患死亡と心不全死亡の危険因子の比較
(NIPPON DATA90 30歳以上 7,556人 25年追跡)



ハザード比は、Cox比例ハザードモデルにて、年齢、性、BMI、高血圧、糖尿病、脂質異常症治療歴、喫煙、飲酒、慢性腎臓病、非HDLコレステロール、HDLコレステロール、貧血、心血管疾患、心電図所見を調整

Kubo K, et al. *Circulation Journal* 2024

図 3. 血圧、肥満度、喫煙、糖尿病の組み合わせと 65 歳時点の健康寿命 (歳)

(男性)

		糖尿病なし				糖尿病あり						
		低体重	普通体重	肥満 (I 度)	肥満 (II 度以上)	低体重	普通体重	肥満 (I 度)	肥満 (II 度以上)			
男性	正常血圧	非喫煙		20.29	22.62	23.86	21.97	17.56	19.63	20.80	18.87	<=15.73 15.74-17.54 17.56-19.28 >=19.5
	正常血圧	過去喫煙		18.74	20.98	22.10	20.47	16.21	18.20	19.28	17.54	
	正常血圧	現在喫煙		16.73	18.76	19.87	18.07	14.25	16.06	17.12	15.30	
	正常高値/高値血圧	非喫煙		19.50	22.01	23.09	21.06	16.81	19.13	20.14	18.03	
	正常高値/高値血圧	過去喫煙		18.02	20.27	21.32	19.61	15.51	17.56	18.56	16.74	
	正常高値/高値血圧	現在喫煙		16.02	18.09	19.12	17.26	13.57	15.47	16.44	14.55	
	I 度高血圧	非喫煙		18.04	20.77	21.57	19.86	15.63	18.18	18.98	17.01	
	I 度高血圧	過去喫煙		16.56	18.88	19.70	18.42	14.33	16.48	17.29	15.74	
	I 度高血圧	現在喫煙		14.83	16.98	17.83	16.25	12.59	14.58	15.41	13.68	
	II/III 度高血圧	非喫煙		17.17	19.78	20.56	18.92	14.82	17.27	18.05	16.16	
	II/III 度高血圧	過去喫煙		15.73	17.96	18.76	17.53	13.57	15.63	16.43	14.93	
	II/III 度高血圧	現在喫煙		14.05	16.12	16.95	15.42	11.88	13.79	14.60	12.93	

- ・日本人では高血圧、喫煙、糖尿病の健康寿命短縮に与える影響が大
- ・肥満度は、低体重、肥満 (BMI 30 以上) で短縮傾向
- ・4 つの危険因子を併せ持つと健康寿命は 9.7 年短縮

(女性)

		糖尿病なし				糖尿病あり						
		低体重	普通体重	肥満 (I 度)	肥満 (II 度以上)	低体重	普通体重	肥満 (I 度)	肥満 (II 度以上)			
女性	正常血圧	非喫煙		22.59	26.30	26.11	27.27	18.31	21.65	21.47	22.54	<=16.05 16.13-18.56 18.75-21.15 >=21.18
	正常血圧	過去喫煙		18.15	21.15	21.02	21.81	14.35	17.03	16.92	17.62	
	正常血圧	現在喫煙		18.79	22.06	22.01	23.20	14.91	17.95	17.91	19.05	
	正常高値/高値血圧	非喫煙		21.12	25.16	24.87	26.28	17.01	20.82	20.56	21.91	
	正常高値/高値血圧	過去喫煙		16.89	19.82	19.64	20.34	13.24	15.85	15.70	16.32	
	正常高値/高値血圧	現在喫煙		17.62	21.27	21.18	22.53	13.87	17.31	17.26	18.50	
	度高血圧	非喫煙		19.98	23.65	23.35	24.49	16.00	19.42	19.16	20.27	
	度高血圧	過去喫煙		15.89	18.75	18.56	19.22	12.36	14.89	14.73	15.32	
	度高血圧	現在喫煙		16.63	19.98	19.87	21.09	13.00	16.13	16.05	17.21	
	/ 度高血圧	非喫煙		18.93	22.44	22.14	23.17	15.07	18.34	18.07	19.08	
	/ 度高血圧	過去喫煙		14.98	17.76	17.56	18.18	11.57	14.01	13.85	14.40	
	/ 度高血圧	現在喫煙		15.73	18.95	18.83	19.98	12.20	15.20	15.10	16.21	

- ・日本人では高血圧、喫煙、糖尿病の健康寿命短縮に与える影響が大
- ・肥満度は、低体重で短縮傾向だが、肥満ではクリアな傾向示さず
- ・4 つの危険因子を併せ持つと健康寿命は 10.1 年短縮

Tsukinoki R, et al. *J Epidemiol.* 2025

図4. 健康日本21推進全国連絡協議会の各会員団体に対する活動実施状況等の調査

トップ5

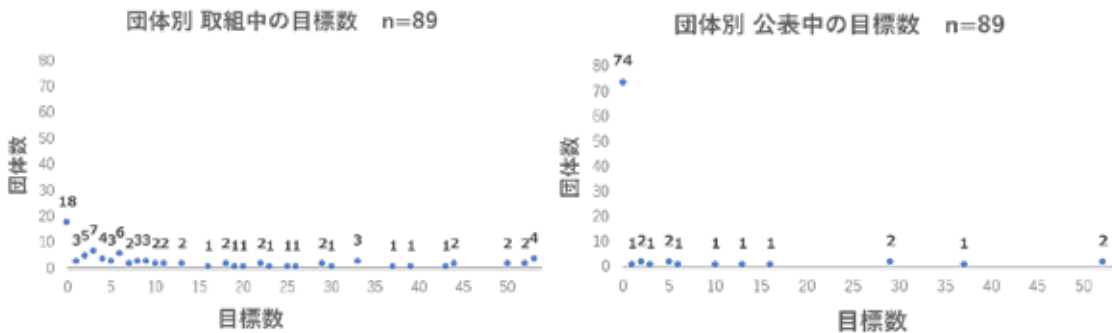
①取組中 トップ5		
1	健康寿命の延伸	47 (52.8%)
2	運動習慣者の増加	41 (46.1%)
3	健康格差の縮小	33 (37.1%)
4	日常生活における歩数の増加	32 (36.0%)
5	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28 (31.5%)

②取組を公表中 トップ5		
	健康寿命の延伸	8 (9.0%)
1	バランスの良い食事を摂っている者の増加	8 (9.0%)
	血圧の改善	8 (9.0%)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	8 (9.0%)
	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	7 (7.9%)
2	喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	7 (7.9%)
	妊婦中の喫煙をなくす	7 (7.9%)
	歯周病を有する者の減少	7 (7.9%)
	がん検診の受診率の向上	7 (7.9%)
	脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	7 (7.9%)
	糖尿病有病者の増加の抑制	7 (7.9%)

③今後、取組予定 トップ5		
1	食塩摂取量の減少	14 (15.7%)
	野菜摂取量の増加	13 (14.6%)
2	歯科検診の受診者の増加	13 (14.6%)
	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	13 (14.6%)
	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	13 (14.6%)

団体別 取組状況

取組中の目標を1つ以上回答した団体は89団体中71団体。
 そのうち、取組を1つ以上公表している団体は15団体。



取組中の目標を公表している15団体

- | | |
|-------------|----------------|
| 全国栄養士養成施設協会 | 全国健康保険協会 |
| 日本総合健診医学会 | 地球足もみ健康法実践普及協会 |
| 日本生活習慣病予防協会 | 日本禁煙学会 |
| 日本歯科医師会 | N S C A ジャパン |
| 日本糖尿病学会 | 日本臨床スポーツ医学会 |
| 日本食育協会 | 東京顕微鏡院 |
| 地域医療振興協会 | こころとからだの元氣プラザ |
| 日本禁煙科学会 | |

1. NIPPON DATA2010 追跡、死亡率・発症率比較ワーキンググループ

リーダー・イベント判定委員会委員長

研究分担者 大久保孝義（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授）

サブリーダー・追跡委員会委員長

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 准教授）

メンバー・分析委員会委員長

研究分担者 原田亜紀子（滋賀医科大学社会医学講座医療統計学部門 准教授）

メンバー・オンライン化検討担当

研究分担者 渡邊 至（国立循環器病研究センター予防医療部 医長）

イベント判定小委員会

脳卒中イベント判定小委員会

研究協力者 有馬 久富（福岡大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授）

研究分担者 高嶋 直敬（京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学 教授）

研究協力者 中村 幸志（琉球大学大学院医学研究科衛生学公衆衛生学講座 教授）

研究協力者 二宮 利治（九州大学大学院医学研究院衛生公衆衛生学分野 教授）

研究協力者 秦 淳（九州大学大学院医学研究院医療経営管理学講座 教授）

研究協力者 寶澤 篤（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授）

心疾患イベント判定小委員会

研究協力者 大澤 正樹（盛岡つなぎ温泉病院 診療部長）

研究協力者 鳥居さゆ希（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 東山 綾（和歌山県立医科大学衛生学講座 准教授）

研究協力者 久松 隆史（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野 准教授）

研究協力者 宮本 恵宏（国立循環器病研究センターOIC（オープンイノベーションセンター） センター長）

糖尿病イベント判定小委員会

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 准教授）

研究分担者 櫻井 勝（金沢医科大学医学部衛生学講座 特任教授）

研究協力者 浅山 敬（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授）

研究協力者 大西 浩文（札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授）

研究協力者 平田 匠（東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長）

研究協力者 宮澤伊都子（滋賀医科大学内科学講座（糖尿病内分泌内科） 助教）

研究協力者 八谷 寛（名古屋大学大学院医学研究科国際保健医療学公衆衛生学分野 教授）

1. NIPPON DATA 2010 追跡、死亡率・発症率比較ワーキンググループの目的

我々は2010年、同年実施の国民健康・栄養調査の受検者を対象に、従来国が実施してきた循環器疾患基礎調査の後継調査として「循環器病の予防に関する調査（NIPPON DATA 2010）」を実施した。また、将来の健康状態（循環器疾患等の生活習慣病の発症、死亡）の追跡に関する同意を得た者を対象として、2011年より調査票の郵送を中心とした生活習慣病や循環器疾患の発症調査と、人口動態統計を利用した生命予後追跡調査を開始した。また、発症調査の自己申告結果に基づき、脳卒中、心疾患〔心筋梗塞・PCI・心不全・不整脈（主に心房細動）〕、糖尿病の発症が疑われる症例について、医療機関への問い合わせを行った。また、それらの情報に基づき、イベント判定委員会を開催し、発症か否か、発症である場合は診断名および診断の確実性を判定した。

本ワーキンググループの目的は、上記の発症追跡調査・医療機関調査・イベント判定を継続実施するとともに、追跡調査分析用データを整備・更新し、将来集計等へ活用を図ることである。

2. NIPPON DATA 2010 追跡、死亡率・発症率比較ワーキンググループの構成

構成・メンバーを前ページに記載した。イベント判定小委員会では、脳卒中、心疾患、糖尿病のそれぞれについて、臨床・疫学研究、地域登録などで実績のある研究分担者・研究協力者により、3つの小委員会を構成した。また、追跡調査分析用データを整備・更新し、将来集計等への活用を図るための組織として解析比較委員会を設けた。

3. 追跡委員会報告

・第13回（2023年）健康調査回収数確定

1974名に送付、1803名より回収（郵送回収1469名、オンライン回収334名）

（回収率91.3%）（2024年5月30日時点）。

・第14回（2024年）健康調査の実施

1. 目的：発症追跡対象者の発症の確認

2. 調査対象：調査票発送数 1877人

3. 調査内容：昨年度同様、調査票郵送による回答に加え、オンラインでの回答も可能とした（2024年12月末まで）。調査項目は例年通りである。

4. 調査票初回郵送 2024年9月30日

5. 調査手順：調査票の郵送

未回収の場合は3週間毎にリマインダー葉書郵送→調査票再送→電話で聞き取り⇒宅配

6. 調査準備：

①ND通信 ②調査手順マニュアル改訂 ③調査票作成 ④ファイルメーカー準備

7. 回収数：1724名より回収（郵送回収1304名、オンライン回収420名）（回収率91.8%）

（2025年2月5日時点）。

第 14 回追跡調査実務担当者

北岡かおり、川島恵美、山田知子、鳥居正恵、前村美子、船木彰子、近藤慶子、門田文、原田亜紀子

- ・生死の追跡調査の実施

前回調査時の生存者 2303 名について 308 市区町村に住民票請求を行い、在籍状況を確認した。結果、生存在籍 2031 名、転居 162 名、死亡 107 名、海外転出 1 名、交付不可 2 名であった。

- ・医療機関への二次問い合わせ・追加情報問い合わせ

健康調査の自己申告結果に基づき、脳卒中、心疾患、糖尿病の発症が疑われる症例について、医療機関への問い合わせを継続している。

- ・次年度の第 15 回(2025 年)健康調査は ADL/IADL 調査方法の検討

これまで 5 年ごとに ADL/IADL 調査を実施し、IADL 調査は、都老研式活動能力指標 (13 項目) を採用してきた。近年の生活様式の変化から、他の調査方法 (JST 版新活動能力指標など) も検討する。比較可能性を担保が重要課題である。

4. イベント判定委員会報告

2021 年度～2023 年度の健康調査での発症自己申告に基づいて実施された医療機関調査により、脳卒中、心疾患 [心筋梗塞・PCI・心不全・不整脈(主に心房細動)]、糖尿病の発症が疑われる症例について、1 イベントにつき、異なる 2 名のイベント判定委員に判定を依頼する形式で、イベント判定作業を実施中である。このうち、判定委員より判定を行う上で必要な追加情報提供の依頼があった症例に関して、追跡委員会と共同で医療機関への再問い合わせおよび事務局データベース情報検索を行ったうえで追加情報を収集し、当該イベント委員に再判定を依頼している。

2 名の判定が一致した症例はイベント発症と判定し、2 名の委員の判定が一致していなかったが発症の可能性のある症例について、今後イベント判定小委員会を開催し、合議により判定を行った。

2024 年度 イベント判定委員会

- ・脳卒中: 2024 年 11 月 27 日に開催 (Web 開催)
 - 3 件について合議、うち 1 件をイベントとして判定
- ・心疾患: 2025 年 1 月 31 日に開催 (Web 開催)
 - 5 件について合議、うち 5 件をイベントとして判定
- ・糖尿病: 2025 年 2 月 21 日に開催 (Web 開催)
 - 4 件について合議、うち 4 件をイベントとして判定

5. 解析比較委員会報告

昨年度に死因情報と、イベント情報、追跡情報とを突合し、追跡データセットを作成し、妥当な解析結果が出るかを確認している。今年度から、データ受領についての機関の倫理審査承認を受けている施設から配布を進めている。

6. 2024 年度成果公表進捗

「Associations between Mental Health and Lifestyle Changes during the COVID-19 Pandemic in a General Japanese Population: NIPPON DATA2010」、「Cross-sectional association between sedentary behavior and cardiometabolic risk factors among Japanese: The NIPPON DATA2010」等の論文を投稿中である。また、「等価支出と主なカリウム給源となる食品群別の摂取状況：NIPPON DATA2010」（日本疫学会総会）等の学会発表を予定している。

その他、追跡データを用いた様々な解析を計画中である。

7. 添付資料

- 資料1 追跡調査票
- 資料2 発症調査票（脳卒中、心疾患、糖尿病）
- 資料3 人口動態統計情報を用いた発症・死因確定方法
- 資料4 イベント判定委員会合議事項

2024年度
(令和6年度)

健康状態についてのおたずね
ニッポンデータ2010
循環器病の予防に関する調査

滋賀 一太郎 様

以下の質問について、あてはまる□にするし(✓)をつけて下さい。

【1】2023(令和5)年11月から今までの間に、高血圧(血圧が高い)で、医師からのお薬による治療を受けられましたか。

1. いいえ
2. はい ⇒ ※お薬による治療を受けている方は、できましたら薬名の記載された説明書や薬の袋等を同封下さい。

【2】2023(令和5)年11月から今までの間に、高脂血症・脂質異常症(血中のコレステロールや中性脂肪が高い)で、医師からのお薬による治療を受けられましたか。

1. いいえ
2. はい ⇒ ※お薬による治療を受けている方は、できましたら薬名の記載された説明書や薬の袋等を同封下さい。

【3】2023(令和5)年11月から今までに、糖尿病(血糖値が高い)と医師から言われましたか。

1. いいえ ⇒ 次ページ【4】におすすみ下さい
2. はい
↳ 「はい」の場合
 - ① 時期 1. 2023(令和5)年11月以前から言われている
2. 2023(令和5)年11月以降にはじめて言われた
 - ② どちらの医療機関を受診されましたか
所在地(市区町村名) 医療機関名
(後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます)
 - ③ 医師からお薬による治療を受けられましたか
 1. いいえ
 2. はい

次ページ【4】におすすみ下さい

事務局使用欄 K Y N (/ 担当)

【4】2023(令和5)年11月から今までの間に、^{しんぞうびょう}心臓病(^{しんきんこうそく}心筋梗塞、
^{きょうしんしょう}狭心症、心臓のまわりの血管が狭くなっている、^{しんふぜん}心不全、^{ふせいみやく}不整脈
 など)であると医師から言われましたか。

1. いいえ ⇒ 【5】におすすみ下さい

2. はい
 ↳ 「はい」の場合

① 時期 令和 年 月

② どちらの医療機関を受診されましたか

所在地(市区町村名) 医療機関名

所在地(市区町村名) 医療機関名

(後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます)

③ 以下のどの病気でしょうか

^{しんきんこうそく}心筋梗塞(心臓のまわりの血管がつまり、^{きょうつう}強い胸痛が起きる病気)

^{きょうしんしょう}狭心症(心臓のまわりの血管が狭くなり、運動時などに
^{きょうつう}胸痛が起きる病気)

^{しんふぜん}心不全(心臓の働きが弱くなり、息切れや^{むく}浮腫み等が起きる病気)
 ↳ 心不全で入院されましたか いいえ はい

^{ふせいみやく}不整脈(脈の異常)

その他(ご記入下さい)

わからない

④ 心臓のまわりの血管を広げる治療(^{かんだうみやくかくちようじゆつ}冠動脈拡張術やステ
^{りゅうちじゆつ}ント留置術)を受けられましたか

1. いいえ

2. はい

【5】2023(令和5)年11月から今までの間に、^{のうそつちゅう}脳卒中(^{のうこうそく}脳梗塞、^{のうけっせん}脳血栓、^{のうそくせん}脳塞栓、^{のうしゅっけつ}脳出血、^{まくか}くも膜下出血^{しゅっけつ}など)であると医師から言われましたか。(脳卒中では、脳の動脈がつまったり、脳の動脈から出血することによって、突然の顔・手足のマヒ・しびれ、言葉のもつれ、突然の激しい頭痛、めまい・ふらつき等の症状を起こします)

1. いいえ ⇒ 次ページ【6】におすすみ下さい

2. はい

↳ 「はい」の場合

① 時期 令和 年 月

② どちらの医療機関を受診されましたか

所在地(市区町村名)

医療機関名

所在地(市区町村名)

医療機関名

(後日、医療機関に病名確認のお問い合わせをさせていただきます)

③ 以下のどの病気でしょうか

<input type="checkbox"/> ^{のうこうそく} 脳梗塞 (^{のうけっせん} 脳血栓・ ^{のうそくせん} 脳塞栓を含む)
<input type="checkbox"/> ^{のうしゅっけつ} 脳出血
<input type="checkbox"/> ^{まくか} くも膜下出血 ^{しゅっけつ}
<input type="checkbox"/> ^{いっか} 一過性 ^{せいのうぎよけつほっさ} 脳虚血発作
<input type="checkbox"/> その他 (ご記入下さい)
<input type="checkbox"/> わからない

事務局使用欄 Y N (/ 担当)

【6】 その他、2023(令和5)年11月から今までの間に、治療された病気や検査などがありましたら、ご記入下さい。

(例 心臓の検査で入院した等)

【7】 以下に、本アンケートを記入された方のご署名をお願いいたします。

氏 名 _____

御 関 係 本人・家族・知人・その他 ()
(↑該当するものに○をつけて下さい)

電 話 番 号 _____

(本アンケートの内容確認等のため、連絡させていただく場合がございますのでご記入をお願いします)

◎ご住所等を変更された場合は、以下にご記入下さい。

新 住 所 _____

電 話 番 号 _____

以下、事務局へのご連絡にご利用下さい。

ご協力、誠にありがとうございました。

.....

QR コード	23000000	事務局使用欄	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> S	受領日
		/	/	/	/	/	

【資料2】

脳卒中 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設における ID	本調査票記入者ご芳名 連絡先E-mailアドレス	本調査票記入日
住所		@	令和 年 月 日
TEL	患者氏名	生年月日	性別

令和5年11月以降の発症についてチェックを入れて下さい

1. 病型 脳梗塞 → 病型: ラクナ梗塞 アテローム血栓性 心原性脳塞栓 脳出血 脳型不明 その他()

脳出血
 くも膜下出血
 一過性脳虚血発作 → おおよその症状持続時間をご記載ください(時間)
 病型不明
 その他 * 具体的な臨床症状、病名などをご記載ください
 また、上記のいずれにも該当しない場合もこちらにご記載ください
 ()

2. 上記疾患の発症年月日: 平成・令和 年 月 日

3. 症状について (該当するもの全てにチェック もしくは ○をつけてください)
 意識障害
 運動障害 [1. 顔面 (左 ・ 右) 2. 上肢 ・ 下肢 (左 ・ 右)]
 感覚障害 [1. 顔面 (左 ・ 右) 2. 上肢 ・ 下肢 (左 ・ 右)]
 構音障害
 めまい・ふらつき・平衡感覚障害
 皮質機能障害(失語・失認・失行・半盲等) * 具体的な障害をご記載ください
 ()
 その他 * 具体的な臨床症状などをご記載ください
 ()

4. 上記の発症は突発成型でしたか? はい いいえ 不明 その他

5. 脳梗塞の場合、24時間以内に以下の治療を行いましたか
t-PA 血栓回収療法 血栓溶解療法

6. 発症前の抗凝固薬・抗血小板薬服用: なし あり → * 薬剤名をご記載ください()

7. 画像診断について

● 画像検査の有無: なし あり → 以下にチェックの上、画像データ、画像紙等のコピーを同封ください。

- CT
- MRI・MRA
- 頚動脈エコー・TCD
- 脳血管造影
- 心エコー・経食道エコー
- その他()

● 責任病巣: 皮質・皮質下 基底核(尾状核・内包・被核等) 視床

小脳 脳幹 多発性 不明

その他()

8. 【ラクナ梗塞】の場合、以下についてご記載ください

● 病巣サイズ(最長): (cm)

9. 【アテローム血栓性脳梗塞】の場合、以下についてご記載ください

● 主幹動脈狭窄病変

(50%以上)の有無: なし あり → * 具体的に以下にご記載ください

()

10. 【心原性脳梗塞】の場合、以下についてご記載ください

● 心房細動の有無: なし あり その他 * 具体的に以下にご記載ください

()

● 心房内血栓の有無: なし あり その他 * 具体的に以下にご記載ください

()

● 弁膜症の有無: なし あり その他 * 具体的に以下にご記載ください

()

● 人工弁の有無: なし あり その他 * 具体的に以下にご記載ください

()

● 心筋梗塞の有無: なし あり その他 * 具体的に以下にご記載ください

()

● その他塞栓症を疑う状態の有無:

なし あり その他 * 具体的に以下にご記載ください

()

ご協力いただきありがとうございます

事務局使用欄

NO	発送日	受領日
----	-----	-----

心疾患 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設におけるID	本調査票記入者ご芳名 連絡先E-mailアドレス	本調査票記入日
住所			令和 年 月 日
TEL			
	患者氏名	生年月日	性別

令和5年11月以降の発症についてチェックを入れて下さい

1. 心疾患の病型

- 心筋梗塞(内膜下梗塞を含む) → 梗塞部位: 前壁・中隔 側壁 下壁・後壁
- 狭心症 → 病型: 労作性狭心症 冠れん縮性狭心症 その他()
- 心不全
- 不整脈 * 具体的な病名などご記入ください また、心電図がありましたら、コピーを同封ください ()
- (ペースメーカー植込みの有無: なし あり → 施行年月日: 平成・令和 年 月 日)

※よ記の疾患や上記の期間に該当しない場合はこちらにご記入ください

2. 上記疾患の発症年月日: 平成・令和 年 月 日 ※不明の場合は、貴院初診日をご記入ください

3. 心筋梗塞の場合は下記にご記入ください

- 胸部症状
- 典型的胸痛(20分以上続く胸痛)
- 非典型的胸痛(上記以外の胸痛)
- 急性左心不全、ショック、失神
- その他 () * 具体的な臨床症状などご記入ください
- 心電図変化の有無: なし あり → 異常Q波の出現 ST上昇 T波異常誘導部位: _____
- 心筋逸脱酵素(CPK, GOT, LDH, 等)の上昇:
- 有(正常範囲の2倍以上) 有(正常範囲の2倍未満) なし 不明
- 心筋トロポニンTまたは心筋トロポニンIによる判定:
- 有:陽性 有:陰性 なし 不明
- 蘇生措置の有無: なし あり

● 診断に至った冠動脈造影の有無:

- なし
- あり ()
- * 具体的な所見などご記入ください。所見結果用紙のコピー等を添付いただいても結構です
- 診断に至ったその他の検査(冠動脈CT、心筋シンチグラム等)の有無:
- なし
- あり ()
- * 具体的な所見などご記入ください。所見結果用紙のコピー等を添付いただいても結構です

4. 下記の治療の有無をご記入ください

- 経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の有無: なし あり → 施行年月日: 平成・令和 年 月 日
- 経皮的冠動脈血栓溶解療法の有無: なし あり → 施行年月日: 平成・令和 年 月 日
- 冠動脈バイパス術(CABG)の有無: なし あり → 施行年月日: 平成・令和 年 月 日

5. 心不全の場合は下記にご記入ください

- NYHA分類: I II III IV

● 入院治療の有無:

- なし
- あり 入院日: 令和 年 月 日

● 心不全の診断根拠(該当する項目すべて)

- 利尿薬や血管拡張薬による追加治療
- 治療に反応して5日間で4.5kg以上の体重減少
- BNP高値 → ()値を記入ください
- 心エコーによる心不全徴候の確認
- 臨床症状

(該当する項目に○をつけてください: 呼吸困難、労作時息切れ、起座呼吸、喘鳴)

- 身体所見(該当する項目に○をつけてください: 肺う音、Ⅲ音、頸静脈怒張、下腿浮腫、体重増加)
- 胸部XP所見(該当する項目に○をつけてください: 心拡大、肺うっ血、胸水貯留)
- その他 () * 具体的な臨床症状などご記入ください

● 心不全の原疾患:

- 虚血性心疾患 弁膜症 心筋症 不整脈 高血圧 その他() 不明

ご協力いただきありがとうございました

事務局使用欄

NO	発送日	受領日

糖尿病 発症調査票

循環器病の予防に関する調査 ニッポンデータ2010

施設名	貴施設における ID	本調査票記入者ご芳名 連絡先E-mailアドレス	本調査票記入日
住所	@	令和 年 月 日
TEL	患者氏名	生年月日	性別

発症についてチェックを入れて下さい

1. 糖尿病の病型: 1型 2型 病型不明 糖尿病ではない(耐糖能障害)
 その他 * 具体的な臨床症状、病名、ご記載ください
また、上記のいずれにも該当しない場合もこちらにご記載ください
()

2. 上記疾患の診断年月日: 平成・令和 年 月 日

3. 診断に至った検査: * 診断に用いられたすべての項目をチェックしてください
また、検査項目については数値をご記載ください
(健康診断などの値をご記載頂いても結構です)

- 空腹時血糖値
①平成・令和 年 月 日()mg/dl
②平成・令和 年 月 日()mg/dl
- 随時血糖値
①平成・令和 年 月 日()mg/dl (食後 時間)
②平成・令和 年 月 日()mg/dl (食後 時間)
- HbA1c
①平成・令和 年 月 日()% (NGSP値)
②平成・令和 年 月 日()% (NGSP値)
- 経口糖負荷検査(75gOGTT)
平成・令和 年 月 日 空腹時()mg/dl
2時間値()mg/dl
- 確実な糖尿病性網膜症の存在
 典型的症状(口渇、多飲、多尿、体重減少)の存在

4. 膵島関連自己抗体の測定
● 抗GAD抗体: 陽性()U/ml 陰性 未測定
● 抗IA-2抗体: 陽性()U/ml 陰性 未測定
● その他 → () * 具体的な抗体名・測定結果をご記載ください
()

5. 現在の治療について

- 食事・運動療法: なし あり
● 薬物治療: なし あり

↓ *「あり」の場合は以下の項目もご記載ください

- 薬物治療の開始年月日: 平成・令和 年 月 日
- 経口糖尿病治療薬: なし あり → () * 具体的な薬剤名をご記載ください
()
- インスリン治療: なし あり
- GLP-1アナログ治療: なし あり
- その他 → () * 具体的にご記載ください

ご協力いただきありがとうございました

事務局使用欄

NO	発送日	受領日
----	-----	-----

【資料3】

NIPPON DATA2010 人口動態統計情報を用いた発症・死因確定方針

1. 死因、発症定義について

(1) ICD10 コードの採用範囲、変数コード作成

NIPPON DATA80/90 と同じ ICD10 コードを採用範囲とし、ND80/90 と同じ変数コードを作成する。

死亡原因とICD・死因コードの対応および変数名

死因		ICD9	9-簡単	ICD10	10-簡単	ND90変数名†
Cardiovascular	循環器疾患死亡	393-459	46-61	I00-199	09000台	cvd20y
Coronary Heart Disease	冠動脈疾患	410-414	51-52	I20-25	09202, 09203	chd20y
Heart Failure	心不全	428	55	I50	09207	hf20y
Stroke	脳卒中	430-438	58-60	I60-69	09300-	strk20y
		433, 434, 437.8a,			09304	
Cerebral Infarction	脳梗塞	437.8a,	59	I63, I69.3	09303	infc20y
Cerebral Hemorrhage	脳内出血	437.8b		I61, I69.1	09302	hemr20y
		431-432	58			
Cancer	悪性新生物死亡	140-208	28-37	C00-D48	02000台	cncr20y
Stomach	胃がん	151	29	C16	02103	stmc20y
Lung	気管、気管支及び肺がん	162	33	C33-34	02110	lngc20y
	肝がん（肝内胆管含む）	155, 199.1c	31	C22	02106	livc20y
Pancreas	すい臓がん	157	32	C25	02108	pncc20y
Rectum	直腸S上結腸移行部および直腸のがん	154	30	C19-20	02105	rctc20y
Breast	乳がん	174-175	34	C50	02112	brsc20y
Pneumonia	肺炎	480-486	63	J12-18	10200	pnm20y

*対応は岡村らの論文American Heart Journal 2004; 147:1024-32のTableII、および「厚生省の指標臨時増刊 国民衛生の動向(2007年 第54巻第9号:厚生統計協会)」に準拠した。

†各変数は 1=当該疾患で死亡したもの、0=それ以外のもの(その他の死因による死亡者、生存者、不明者も含む)

(2) DCN (Death Certificate Notification) 症例の取り扱い

イベントをアウトカムとする分析の場合は、DCNを含まない事を前提とする。査読対応等で必要な場合のみ、DCNを使用する。その旨をデータセット配布時に明記する。

DCNには、次の表の【発症定義外】コードまで含める(=ND80/90/2010死因追跡コードと同じ)

		原死因	n	大	中	小
I00-199	All CVD	I110	1	I10-I15 高血圧性疾患(3B)	I11 高血圧性心疾患(3)	I110 心不全(うっ血性)を伴う高血圧性心疾患
		I119	1	I10-I15 高血圧性疾患(3B)	I11 高血圧性心疾患(3)	I119 心不全(うっ血性)を伴わない高血圧性心疾患
		I219	11	I20-I25 虚血性心疾患	I21 急性心筋梗塞	I219 急性心筋梗塞, 詳細不明(I10)
		I249	2	I20-I25 虚血性心疾患	I24 その他の急性虚血性心疾患	I249 急性虚血性心疾患, 詳細不明
		I252	1	I20-I25 虚血性心疾患	I25 慢性虚血性心疾患	I252 陈旧性心筋梗塞
		I258	2	I20-I25 虚血性心疾患	I25 慢性虚血性心疾患	I258 その他の型の慢性虚血性心疾患
		I259	1	I20-I25 虚血性心疾患	I25 慢性虚血性心疾患	I259 慢性虚血性心疾患, 詳細不明
		I270	1	I26-I28 肺性心疾患及び肺循環疾患	I27 その他の肺性心疾患	I270 原発性肺高血圧(症)
		I350	1	I30-I52 その他の型の心疾患	I35 非ワトマ子大動脈弁膜症	I35.0 大動脈弁狭窄(症)
		I38	1	I30-I52 その他の型の心疾患	I38 心内膜炎, 非膿性	I38 心内膜炎, 非膿性
		I461	1	I30-I52 その他の型の心疾患	I46 心停止	I461 心臓性突然死<急死>と記載されたもの
		I471	1	I30-I52 その他の型の心疾患	I47 急性性細拍(症)	I47 急性性細拍(症)
		I498	2	I30-I52 その他の型の心疾患	I49 その他の不整脈	I498 その他の明示された不整脈
		I500	1	I30-I52 その他の型の心疾患	I50 心不全	I500 うっ血性心不全
		I509	7	I30-I52 その他の型の心疾患	I50 心不全	I509 心不全, 詳細不明
		I607	1	I60-I69 脳血管疾患	I60 くも膜下出血	I607 頭蓋内動脈からのくも膜下出血, 詳細不明
		I609	3	I60-I69 脳血管疾患	I60 くも膜下出血	I609 くも膜下出血, 詳細不明
		I619	4	I60-I69 脳血管疾患	I61 脳内出血	I619 脳内出血, 詳細不明
		I632	1	I60-I69 脳血管疾患	I63 脳梗塞	I632 脳動脈の血栓症による脳梗塞
		I639	3	I60-I69 脳血管疾患	I63 脳梗塞	I639 脳梗塞, 詳細不明
		I679	1	I60-I69 脳血管疾患	I67 その他の脳血管疾患	I679 脳血管疾患, 詳細不明
I693	5	I60-I69 脳血管疾患	I69 脳血管疾患の結晶・後遺症	I693 脳梗塞の結晶・後遺症		
I710	2	I70-I79 動脈, 結動脈及び毛細血管の疾患	I71 大動脈瘤及び解離	I710 大動脈の解離[各部位]		
I711	0	I70-I79 動脈, 結動脈及び毛細血管の疾患	I71 大動脈瘤及び解離	I711 胸部大動脈瘤, 破裂性		

- 発症定義範囲
- 発症定義外

2. 複合イベント

以下の複合イベントを作成する

- CP1: 循環器 (脳+AMI+PCI+心不全)
- CP2: 冠動脈 (AMI+PCI)
- CP3: 脳+冠① (梗塞: 脳梗塞+AMI)
「虚血性疾患複合エンドポイント」
- CP4: 脳 + 冠 ② (脳卒中 +AMI+PCI)
- CP5: 脳+冠③ (脳+AMI)

3. イベントの確度および医療機関調査が実施できていない例の扱い

イベント判定の有無にかかわらず、確度は「確定」「疑い」「DCN」とする。

医療機関調査が実施できない=イベント判定できていない症例であり、分析から除外が基本である。ただし、情報源コードを作成し、査読対応等に備える。

【情報源コード】

- 情報源 1 (診療録=イベント判定済み)
- 情報源 2 (自己申告のみ)
- 情報源 3 (死亡小票)
- 情報源 4 (その他)

【資料 4】

脳卒中イベント判定委員会 合議事項

改訂 2017/06/28

2018/01/19

2022/11/16

2023/08/04

2024/11/27

【二次性の脳卒中の扱い】

- ・ 外傷性の脳卒中はイベントとしてとらない。
- ・ 血液疾患や化学療法中で凝固異常を伴う場合の脳卒中はイベントとしてとらない。
- ・ 脳腫瘍によるイベントはとらないが、それ以外の腫瘍を合併するイベントはとる。
- ・ 二次性脳卒中のフラグを付ける。

【遺伝性の脳卒中の扱い】

- ・ 遺伝性の脳卒中(CADASIL, MELAS 等)はイベントとしてとらない、ただし遺伝性脳卒中のフラグを付ける

【脳梗塞病型の判断】

- ・ 小脳梗塞はラクナではなく、アテロームとする。
- ・ 脳幹部は機序的にアテロームとサイズのラクナで迷う場合は、病型分類不能とする。

⇒

(病型を判断する際の優先順位)

- ① 症状がないときはとらない。
 - ② 部位も考慮して機序を判断する。
 - ③ サイズを考慮して病型を判断する。
- ・ 心原性脳塞栓は、塞栓源、多枝病変、両側血管におよぶ病変の有無を考慮して診断する。
 - ・ BAD (Branch atheromatous disease) は機序的にアテローム血栓性脳梗塞に近いのでラクナと断定しない。第4の病型として登録し、15mm以上/未満を記載する。将来解析するときにはラクナ(15mm 未満) アテローム血栓性(15mm 以上)とするか検討する。
 - ・ 積極的に病型判断を肯定する証拠がない場合は病型不明とする。

【発症日が不明の場合】

- ① 症状発現時期 (日) (本人の申告)
- ② 受診日

上記①②を考慮して、個別に検討する。

③ 日付不詳の場合は 15 日とする

【確度】

- ・病態（経過）が不確かな場合は確度を下げてイベントとする。（疑い）

【その他】

- ・TIA(一過性脳虚血発作)と慢性硬膜下血腫はイベントととらない、判定に回す。
- ・TIA/脳梗塞判別のために下記の情報を参考にする。

症状持続時間 24 時間以上/未満

治療状況 (t-PA 血栓回収 血栓溶解療法)

【心不全の判定基準】

1. 心不全の新規発症は、フラミンガム研究の判定基準（Mckee P.A. et al. The natural history of congestive heart failure: The Framingham Heart Study. N Engl J Med. 1971; 285: 1441-6）を満たす場合、または、心不全による入院があった場合とする。上記に関する情報が不足している場合は、症状や BNP などの検査データを含めて総合的に判断する。入院の有無をデータに反映する。
2. 心不全既往者における心不全の増悪は、フラミンガム研究の判定基準を満たし、かつ、心不全による入院があった場合に、イベントとする。原則として入院日をイベント発生日とする。心不全増悪イベントは 2 回まで調査対象とする。
3. 急性心筋梗塞発症時に合併した心不全は、心不全のイベントとしてとらない。
4. 不整脈発作に合併した心不全は、心不全のイベントとする。
5. 腎不全等、二次性の心不全についても、心不全の診断基準を満たせば、心不全イベントとする。

【心筋梗塞・血行再建】

1. 梗塞部位までは確定しなくてよい。
2. PCI, t-PA, CABG は個別にイベントとして記録する。

【不整脈】

1. PAF で発作時の心電図情報がない場合は、治療状況などを含め総合的に判断する。
2. 房室ブロックや SSS はペースメーカー治療等を要した場合にその時点をもってイベントとする。
3. VT は事務局で記録しておく。ICD 治療等を要する症例が出た時点で、イベントとするか再度判定委員会で検討する。
4. 診断日は可能な限り、心電図等で確認した日付とする。
5. PSVT は事務局で記録する。アブレーションも記録する。

【その他の心血管病】

1. AAA は本人からの自己申告、手術、破裂等を事務局で記録しておくが、イベント判定にはまわさない。
2. PAD は本人からの自己申告、手術等を事務局で記録しておくが、イベント判定にはまわさない。
3. 遺伝性の心血管病についても、心疾患イベント判定および心血管病等の記録を行う。

【突然死】

突然死の取り扱いについての案を作成し、編集委員会で議論の後、班会議等で方針を確定する。

1. 急性心臓死（1時間以内 R96.0）、急性死（24時間以内 R96.1）に分類する。
2. 人口動態および個票（小票）データと 2 医療機関調査で得た情報を照合して、医療記録を基にイベント判定を実施する。
3. 人口動態および個票（小票）データとイベント判定の死因に齟齬があった場合は、イベント判定の結果を研究班で合議した死因とする。人口動態から得た死因もデータセットに残す。

糖尿病イベント判定について

平成 27 年 7 月 15 日（水）の判定委員会にて下記の基準で判定を行うことで合意が得られた。

ベースラインデータで既往が確認できた場合は、既往と判断する。

- ・ 血糖値は随時採血で 200mg/dl 以上
- ・ HbA1c(J)6.1%以上
- ・ 治療中

判定の採血結果の判断

一回の値でも

- ・ 空腹時採血 126mg/dl 以上
- ・ 随時採血 200mg/dl 以上
- ・ HbA1c (N) 6.5%以上
- ・ 治療開始

病型：1 型糖尿病・二次性（薬剤性・膵臓疾患によるものなど）が明らかでない場合は 2 型糖尿病とする。（令和 7 年 2 月 21 日イベント判定委員会にて決定）

2. 栄養要因と生活習慣病リスク分析ワーキンググループ 報告

研究分担者 由田 克士（大阪公立大学大学院生活科学研究科 教授）

研究分担者 櫻井 勝（金沢医科大学医学部衛生学 教授）

研究協力者 村井 優佑（大阪公立大学大学院生活科学研究科 大学院生）

研究協力者 酒井 亜月（大阪公立大学大学院生活科学研究科 大学院生）

研究内容：等価支出と栄養素等摂取状況・主なカリウム給源となる食品群別の摂取状況の
関係：NIPPON DATA2010

【目的】

社会経済的要因が食事摂取状況や健康状態と関連することが先行研究から明らかになっている。本検討においては経済状況（等価支出）と高血圧の予防に有効な主要な栄養素であるカリウム(K)の給源となる食品群別摂取量に着目し、健康日本 21(第二次・第三次)で示された摂取目標量を満たしている者の割合や関連する状況について、国民を代表する集団である NIPPON DATA2010 の参加者を対象に検討した。

【方法】

平成 22 年国民健康・栄養調査および NIPPON DATA2010 の参加者から、データ欠損者、何らかの疾患で医学的治療を受けている者、妊娠・授乳中の者を除いた 1,562 名(男性 653 名、女性 909 名)を対象とした。月間の世帯支出から別居の親・子に対する仕送り額を引いた値から等価支出を算出後、3 分位で 3 群に群分けし、低群から 1 群（11 万円未満）、2 群（11 万円以上 16 万円未満）、3 群（16 万円以上）とした。比較する K 給源(健康日本 21(第二次・第三次)での摂取目標量)を参考に、野菜類(350g)、果実類(100g・200g)、乳類(130g)とし、最も等価所得の高い 3 群を基準とし摂取目標量を満たしている者についてロジスティック回帰分析を用いてオッズ比を算出した。

【結果】

基本属性は表 1 に示した。また、3 群間の栄養素等摂取量と食品群別摂取量を各々表 2 と表 3 に示した（調整済み平均値±標準誤差）。等価支出と食塩相当量ならびに K 摂取状況の関係を日本人の食事摂取基準(2010 年版)により評価したところ、等価支出と食塩相当量については、明確な関係は認められなかったが、等価支出と K については、等価支出が高い群となるのにしたが、目安量 (AI) もしくは目標量 (DG) を満たすものの割合は高値を示した。

男女全体について等価支出の高い 3 群（高群）と比較した 1 群（低群）の性別と年齢を調整したオッズ比(95%信頼区間)は、野菜類(350g)で 0.794(0.612-1.031)、果物類(100g)で 0.782(0.606-1.009)、果物(200g)で 0.798(0.592-1.076)、乳類(130g)で 0.662(0.511-

0.857)を示した(表4)。

【考察】

最も等価支出の高い3群と比較して1群は健康日本21の摂取目標量を満たしている割合が低いことから、摂取K量が低値となっていることが示唆される。等価支出は、日常で摂取する野菜、果物、乳・乳製品の摂取量に影響を及ぼしており、健康日本21に示されている摂取目標量の達成にも関連している。経済状況の厳しい個人や集団に対して、Kを適切に摂取してもらう仕組みの構築や栄養指導、食環境整備等が必要になる。このことは、循環器疾患を中心とした生活習慣病の罹患リスクの低減に寄与することが期待できる。

【参考】

1. 厚生科学審議会：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料。
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf（2025年2月25日アクセス可能）
2. 厚生科学審議会：健康日本21（第三次）推進のための説明資料。
<https://www.mhlw.go.jp/content/001234702.pdf>（2025年2月25日アクセス可能）
2. 厚生労働省：日本人の食事摂取基準（2010年版）。
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/s0529-4.html>（2025年2月25日アクセス可能）

表1. 対象者の基本属性

	1群（低群） n=539	2群（中群） n=506	3群（高群） n=517	p値
年齢	52.21 ± 0.68	53.25 ± 0.67	54.62 ± 0.66	0.027
身長	159.82 ± 0.41	160.18 ± 0.39	159.57 ± 0.37	0.557
体重	58.29 ± 0.54	58.54 ± 0.48	57.23 ± 0.49	0.068
BMI	22.67 ± 0.15	22.72 ± 0.14	22.37 ± 0.14	0.137
腹囲	81.75 ± 0.42	82.26 ± 0.41	81.49 ± 0.42	0.264
収縮期血圧	128.65 ± 0.89	128.81 ± 0.84	126.82 ± 0.76	0.272
拡張期血圧	78.56 ± 0.47	79.55 ± 0.50	78.49 ± 0.45	0.227

平均値 ± 標準誤差

Kruskal-Wallis検定

表2. 3群間の栄養素等摂取量

		1群(低群)		2群(中群)		3群(高群)		p値	多重比較*
		n=539		n=506		n=517			
尿中Na/K比	mEq/mEq	4.60	± 0.11	4.35	± 0.11	3.75	± 0.11	<0.001	b,c
エネルギー	kcal	1,925.85	± 22.20	1,959.48	± 22.89	1,996.08	± 22.68	0.087	
水分	g	1,633.37	± 26.28	1,720.85	± 27.09	1,788.70	± 26.84	<0.001	b
総たんぱく質 (A+B)	g	67.90	± 0.93	70.93	± 0.96	74.20	± 0.95	<0.001	b,c
動物性たんぱく質 (A)	g	34.03	± 0.75	37.27	± 0.77	40.72	± 0.76	<0.001	a,b,c
植物性たんぱく質 (B)	g	33.87	± 0.45	33.66	± 0.46	33.48	± 0.46	0.838	
総脂質 (C+D)	g	54.52	± 0.98	54.48	± 1.01	58.67	± 1.00	0.003	b,c
動物性脂質 (C)	g	25.57	± 0.66	26.94	± 0.68	29.52	± 0.68	<0.001	b,c
植物性脂質 (D)	g	28.95	± 0.64	27.54	± 0.66	29.15	± 0.65	0.167	
炭水化物	g	273.60	± 3.37	273.00	± 3.47	271.52	± 3.44	0.907	
灰分	g	17.69	± 0.26	18.40	± 0.27	19.04	± 0.26	0.001	b
ナトリウム	mg	4,215.44	± 72.39	4,361.67	± 74.63	4,413.32	± 73.95	0.140	
カリウム	mg	2,285.40	± 38.15	2,402.91	± 39.33	2,612.39	± 38.97	<0.001	b,c
カルシウム	mg	519.96	± 11.56	540.59	± 11.91	582.76	± 11.80	<0.001	b,c
マグネシウム	mg	250.35	± 3.98	260.70	± 4.10	275.66	± 4.06	<0.001	b,c
リン	mg	971.27	± 14.03	1,010.97	± 14.46	1,077.55	± 14.33	<0.001	b,c
鉄	mg	7.93	± 0.14	8.24	± 0.14	8.68	± 0.14	<0.001	b
亜鉛	mg	8.05	± 0.11	8.14	± 0.12	8.58	± 0.12	0.002	b,c
銅	mg	1.19	± 0.02	1.20	± 0.02	1.24	± 0.02	0.138	
ビタミンA(レチノール当量)	μgRE	516.19	± 23.01	561.60	± 23.72	607.22	± 23.51	0.022	b
レチノール	μg	156.45	± 17.78	188.47	± 18.33	187.33	± 18.16	0.359	
クリプトキサンチン	μg	575.22	± 40.58	508.91	± 41.83	549.05	± 41.45	0.520	
βカロテン	μg	4,129.90	± 154.08	4,278.42	± 158.84	4,685.68	± 157.39	0.034	b
ビタミンD	μg	7.08	± 0.37	8.50	± 0.38	8.37	± 0.37	0.011	a,b
ビタミンE	mg	8.37	± 0.79	9.14	± 0.81	10.31	± 0.81	0.225	
ビタミンK	μg	239.37	± 8.35	260.31	± 8.60	265.14	± 8.53	0.071	
ビタミンB ₁	mg	1.34	± 0.33	2.13	± 0.34	1.78	± 0.34	0.246	
ビタミンB ₂	mg	1.38	± 0.27	2.16	± 0.27	1.99	± 0.27	0.095	
ナイアシン	mg	14.27	± 0.32	15.91	± 0.33	16.99	± 0.33	<0.001	a,b
ビタミンB ₆	mg	1.68	± 0.33	2.58	± 0.34	2.27	± 0.34	0.160	
ビタミンB ₁₂	μg	5.62	± 0.29	6.63	± 0.30	7.05	± 0.30	0.002	a,b
葉酸	μg	295.73	± 6.25	316.61	± 6.44	335.52	± 6.38	<0.001	b
パントテン酸	mg	5.34	± 0.08	5.57	± 0.08	5.86	± 0.08	<0.001	b,c
ビタミンC	mg	107.82	± 7.03	129.35	± 7.25	149.28	± 7.19	<0.001	b
飽和脂肪酸	g	14.40	± 0.30	14.56	± 0.31	15.71	± 0.31	0.005	b,c
一価不飽和脂肪酸	g	18.79	± 0.38	18.65	± 0.39	20.10	± 0.39	0.015	c
多価不飽和脂肪酸	g	12.50	± 0.24	11.95	± 0.25	12.59	± 0.25	0.146	
コレステロール	mg	310.98	± 7.77	317.52	± 8.01	345.76	± 7.94	0.004	b,c
総食物繊維 (E+F)	g	15.14	± 0.30	15.53	± 0.31	16.54	± 0.31	0.004	b
水溶性食物繊維 (E)	g	3.49	± 0.08	3.49	± 0.09	3.78	± 0.09	0.020	b
不溶性食物繊維 (F)	g	11.09	± 0.22	11.34	± 0.23	12.05	± 0.23	0.007	b
n-3系脂肪酸	g	2.34	± 0.07	2.36	± 0.07	2.52	± 0.07	0.172	
n-6系脂肪酸	g	10.06	± 0.21	9.54	± 0.21	10.07	± 0.21	0.124	

調整済み平均値±標準誤差

共分散分析

性、年齢で調整

* Bonferroni補正法: a (1群vs2群)、b (1群vs3群)、c (2群vs3群)

表3. 3群間の食品群別摂取量

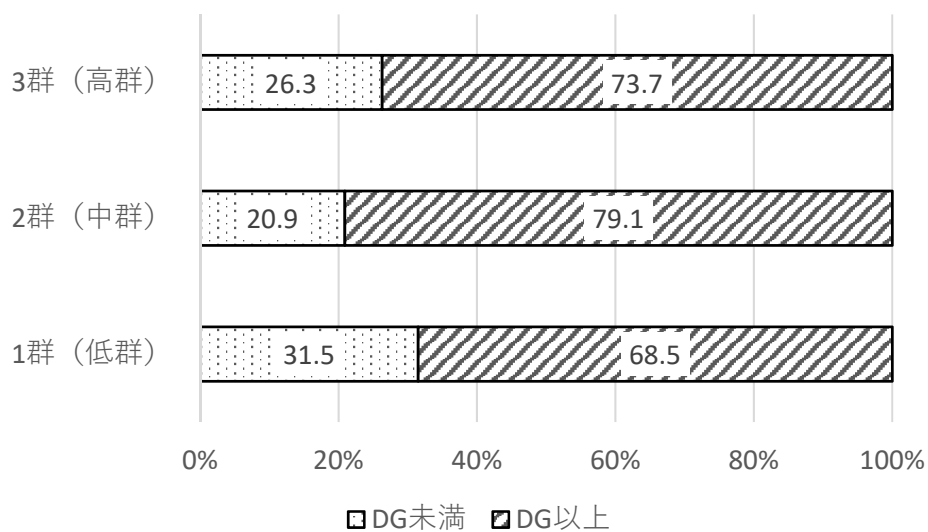
	単位	1群(低群)		2群(中群)		3群(高群)		p値	多重比較*
		平均値	標準誤差	平均値	標準誤差	平均値	標準誤差		
穀類 (1-12)	g	470.92	± 7.00	454.00	± 7.22	426.02	± 7.15	<0.001	b,c
いも類 (13-16)	g	58.56	± 2.93	54.33	± 3.02	60.72	± 2.99	0.310	
砂糖・甘味料類 (17)	g	6.60	± 0.43	8.07	± 0.45	8.49	± 0.44	0.006	b
豆類 (18-23)	g	67.70	± 3.23	56.74	± 3.33	63.15	± 3.30	0.061	
種実類 (24)	g	2.23	± 0.35	2.52	± 0.36	3.16	± 0.36	0.171	
野菜類 (25-38)	g	282.12	± 7.51	294.73	± 7.75	318.95	± 7.68	0.002	b
果実類 (39-45)	g	106.33	± 5.57	114.33	± 5.75	123.83	± 5.69	0.090	
きのこ類 (46)	g	19.32	± 1.26	16.91	± 1.30	21.19	± 1.29	0.065	
海藻類 (47)	g	11.51	± 1.03	12.55	± 1.06	13.11	± 1.05	0.540	
魚介類 (48-60)	g	71.50	± 3.22	77.42	± 3.32	86.49	± 3.29	0.005	b
肉類 (61-69)	g	76.37	± 2.94	83.08	± 3.03	89.52	± 3.00	0.008	
卵類 (70)	g	36.78	± 1.42	36.19	± 1.46	37.32	± 1.45	0.860	
乳類 (71-75)	g	92.64	± 5.60	108.93	± 5.77	117.30	± 5.72	0.007	b
油脂類 (76-80)	g	10.24	± 0.41	10.52	± 0.42	11.31	± 0.42	0.163	
菓子類 (81-85)	g	28.42	± 2.02	26.65	± 2.08	28.23	± 2.06	0.800	
嗜好飲料類 (86-91)	g	698.98	± 22.22	766.92	± 22.90	796.96	± 22.69	0.007	b
調味料・香辛料類 (92-98)	g	86.56	± 3.61	96.82	± 3.72	98.34	± 3.68	0.045	
補助栄養素・特定保健用食品 (99)	g	14.48	± 2.82	14.82	± 2.91	19.54	± 2.88	0.380	

調整済み平均値 ± 標準誤差

共分散分析

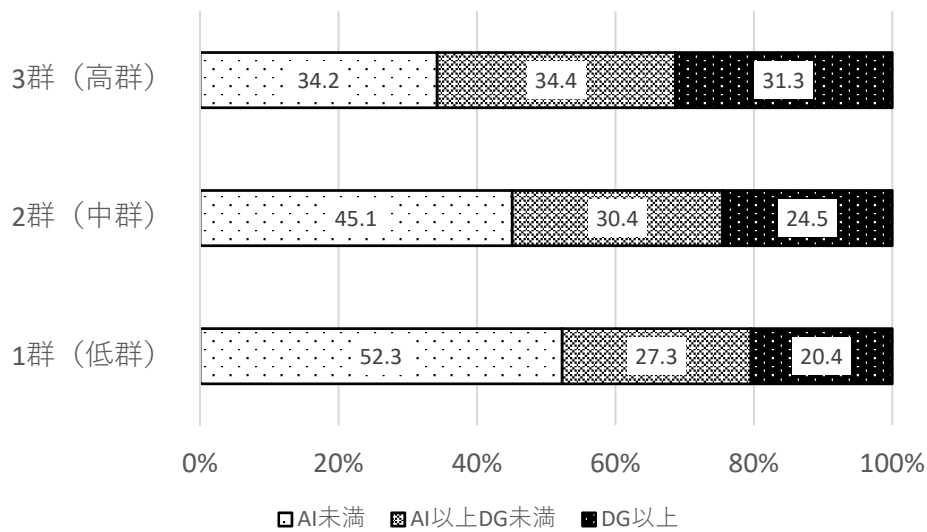
性、年齢で調整

* Bonferroni補正法：a (1群vs2群)、b (1群vs3群)、c (2群vs3群)



(DG: 目標量 男性 9.0g 未満、女性 7.5g 未満)

図1. 等価支出と食塩相当量の摂取状況 (日本人の食事摂取基準 (2010年版) による評価)



(AI: 目安量 男性 2,500mg・女性 2,000mg)

(DG: 目標量 男性 18~29歳 2,800mg・30~49歳 2,900mg・50歳以上 3,000mg)

(DG: 目標量 女性 18~29歳 2,700mg・30~49歳 2,800mg・50歳~69歳 3,000mg
・70歳以上 2,900mg)

図2. 等価支出とカリウムの摂取状況 (日本人の食事摂取基準(2010年版)による評価)

表4. 等価支出の状況と野菜・果物・乳類摂取量の関係

比較する目標値	等価支出による群分け	全体*1 (n=1,562)		男性*2 (n=653)		女性*2 (n=909)	
		人数(%)	OR(95%CI)	人数(%)	OR(95%CI)	人数(%)	OR(95%CI)
野菜350g	3群(高群)		1.00		1.00		1.00
	2群(中群)		0.817(0.627-1.063)		1.125(0.737-1.653)		0.656(0.462-0.930)
	1群(低群)		0.794(0.612-1.031)		1.104(0.754-1.680)		0.604(0.426-0.856)
果物100g	3群(高群)		1.00		1.00		1.00
	2群(中群)	517(33.1)	0.858(0.664-1.110)	204(36.0)	0.735(0.489-1.105)	313(34.4)	0.949(0.683-1.320)
	1群(低群)	506(32.4)	0.782(0.606-1.009)	214(32.8)	0.578(0.384-0.871)	292(32.1)	0.967(0.697-1.341)
果物200g	3群(高群)	539(34.5)	1.00	235(31.2)	1.00	304(33.5)	1.00
	2群(中群)		0.803(0.594-1.086)		0.672(0.417-1.083)		0.899(0.609-1.326)
	1群(低群)		0.798(0.592-1.076)		0.546(0.333-0.896)		0.993(0.680-1.450)
乳類130g	3群(高群)		1.00		1.00		1.00
	2群(中群)		0.847(0.656-1.094)		0.891(0.592-1.342)		0.824(0.594-1.144)
	1群(低群)		0.662(0.511-0.857)		0.713(0.471-1.080)		0.640(0.460-0.891)

*1: 性別, 年齢を調整

*2: 年齢を調整

3. NIPPON DATA80/90 追跡・分析ワーキンググループ

研究分担者 早川 岳人 立命館大学衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター
教授・センター長
研究分担者 原田亜紀子 滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター医療統計学部門 准教授
研究分担者 門田 文 滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター予防医学部門 准教授

【目的】

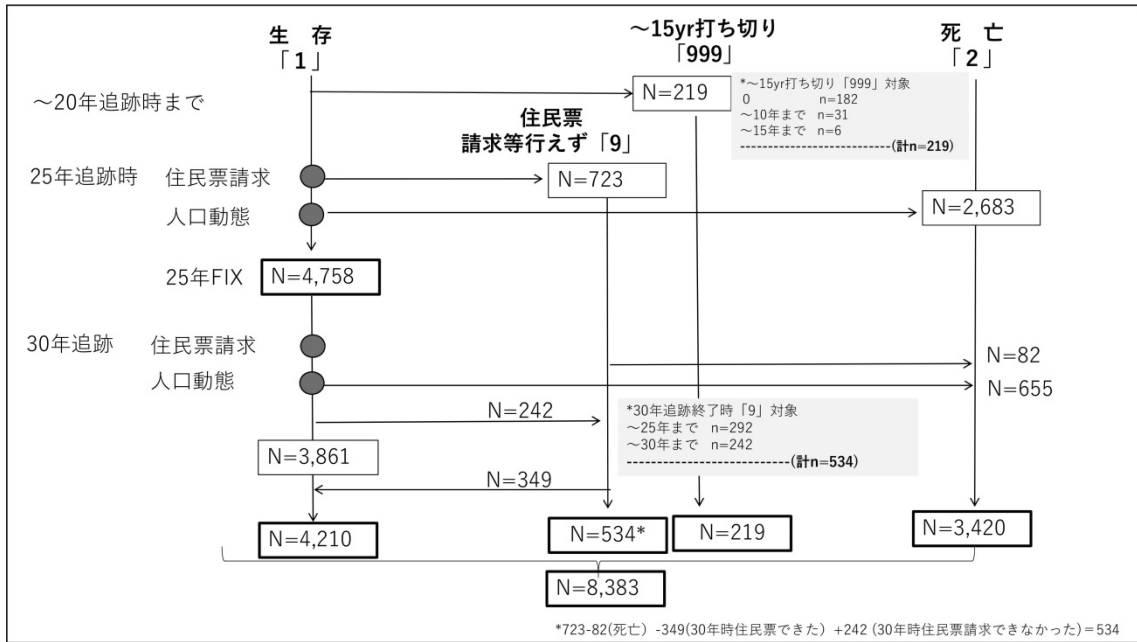
研究期間中、NIPPON DATA90 コホート約 8000 人の 30 年目生死追跡調査(住民票請求)、死因調査(人口動態統計使用請求)を行った結果を受けて、30 年追跡データセットを作成する。

また、NIPPON DATA 研究では新旧三つのコホートがあり、これらのコホートから各種要因と主要疾患に及ぼす影響について時代変遷の分析を行っていく。

【NIPPON DATA90 35 年追跡】

NIPPON DATA90 コホートは、1990 年の循環器疾患基礎調査受診者を追跡するコホート研究であり、5 年後の 1995 年、10 年後の 2000 年、15 年後の 2005 年、20 年後の 2010 年、25 年後の 2015 年、30 年後の 2020 年に、生命予後を対象者の住民票、死亡個票によって追跡を行ってきた。また、2025 年時点の 35 年追跡も今後実施していく予定である。なお、ベースラインの循環器疾患基礎調査は 1990 年 11 月に実施されているので、その後の各追跡は、11 月が経過した段階で実施している。

本年度は、30 年追跡データセットを完成させる目的で、これまでに、死亡者に対して、国から使用承認を得た人口動態統計と照合し、死亡原因を同定している。



上図に示したように、最終的に、対象者 8,383 名において、30 年追跡で生存 4,210 名、死亡 3,420 名、住民票請求が行えなかった者 534 名、15 年追跡で追跡打ち切りになった者 219 名であった。この情報をもとに、NIPPON DATA90 30 年追跡データを作成した。

【各種要因と主要疾患に及ぼす影響について時代変遷の分析】

ND80 集団の追跡開始から ND2010 の追跡 10 年まで 40 年近くが経過しており、その間のリスク因子の変化や集団の平均寿命、暦年の寄与（同じ 60 歳であっても、各集団で意味合いが異なる）も大きく変化している可能性がある。本 WG では、新旧 3 コホートでのリスク因子の寄与の変化を検討することを研究計画としており、リスク因子重要度の変化、リスク因子間の交互作用に着目した検討テーマを設定している。

1. 各集団でのリスク因子の重要度（寄与）の変化（機械学習による検討）
2. 各集団でのリスク因子の重要度（寄与）の変化（Generalized additive model による定量評価）
3. 新旧 3 コホートでのリスク因子の集団寄与危険割合の検討

ND 研究では、リスク因子の変化について経時的な測定は行っていないことから、3 集団のベースラインデータとアウトカムの関係を比較することになる。このため、リスク寄与を考えるうえで、国民健康栄養調査等を用いた経時的な検討が別途必要と考えている。また、死亡率の地域差があること、都市部と地方の生活環境の違いも大きくなっていることを考慮し、リスク因子の寄与を考えるうえで地域別の時系列推移の確認も必要と考えている。

このような時系列データとアウトカムを解析する手法については、経時的に値が測定され、時間依存性共変量を伴う生存モデルの対応として、動的予測モデルが用いられている。ジョイントモデルやランドマークモデルなどが提案されているが、前者はパラメトリック仮定が必要で、実データでは当てはまりが悪いことが多い。推移別に集団をグループ化する Trajectory 解析、LTA などの潜在変数を想定した解析も行われている。こうした状況で、近年、非線形関係のモデル化という点で、各観測値に関数を対応させ関数化データ集合を対象とする分析手法（理論）である関数主成分回帰（Functional Principal Component Analysis）を組み入れた応用が行われており、疫学領域での活用も期待される。そこで今年度は、ND 3 集団のベースライン値とアウトカムの関連の比較に入る前段階として、上記の点に着目し、関数主成分回帰を用いた予備的な検討を実施した。

1. 検討課題

平均寿命の延びの要因については、「特定死因を除去した寿命ののび」などの指標や APC 解析などが行われているが、経時的な推移において、死因構造や年齢構成などが複雑にかかわるため、有効な分析方法が提案されていない。時間など連続的な変数に対して記録されたデータを関数データと呼ぶが、本検討では、関数に対する主成分（関数主成分）を抽出することにより、関数の形状を特徴量とできる関数主成分解析を提案する。

社会保障人口問題研究所が提供する「日本版死亡データベース」の都道府県別死因（1975-2022 年）、国民健康栄養調査の都道府県別食事摂取量、都道府県生命表による平均寿命を用い、以下の検討を行った。

課題 1：関数主成分解析を用いた死因別死亡率・平均寿命の関連

課題 2：関数主成分解析を用いた経時的な死因別死亡率・平均寿命と食事摂取の関係（今回は、死因は脳血管疾患の検討）

2. 方法

解析は、1) 各死因の主成分抽出し、主成分要素を軸にプロットし、平均寿命高位県と下位県の布置状況を視覚的に確認する。2) 平均寿命の主成分の抽出。3) 直近の平均寿命(2020年)、平均寿命の主成分1~3をそれぞれ従属変数、各死因の主成分を独立変数とした一般化回帰を実施した。モデルの選択は、Ridge回帰、Lasso回帰、Elastic-net、ステップワイズ法の変数減少法を採用し、AICで最適モデルを選択した。

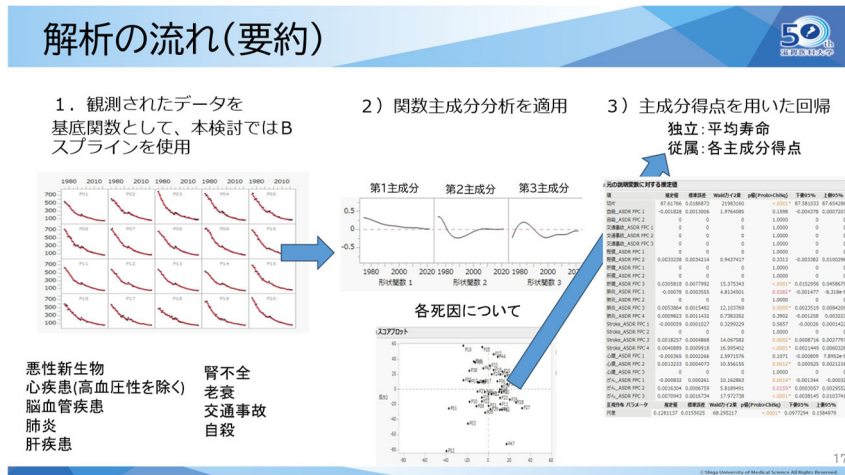


図1: 本検討における死因やリスク因子の経時主成分の抽出(関数主成分解析)と経時主成分を用いた回帰の実施手順

3. 結果

1) 平均寿命と死因別死亡率の経時推移(主成分)

一般化回帰において、従属変数を2020年の平均寿命とした場合には、女性では、がん、心疾患、脳卒中中の要素に加え、肝疾患、肺炎、男性では、これらに加え腎臓の抽出成分が選択された。平均寿命増加を示す第3成分を従属変数とした検討において、女性では、がん、脳卒中、肝疾患、肺炎、男性では、がん、心疾患、肝疾患、老衰の成分が抽出された(図2)。

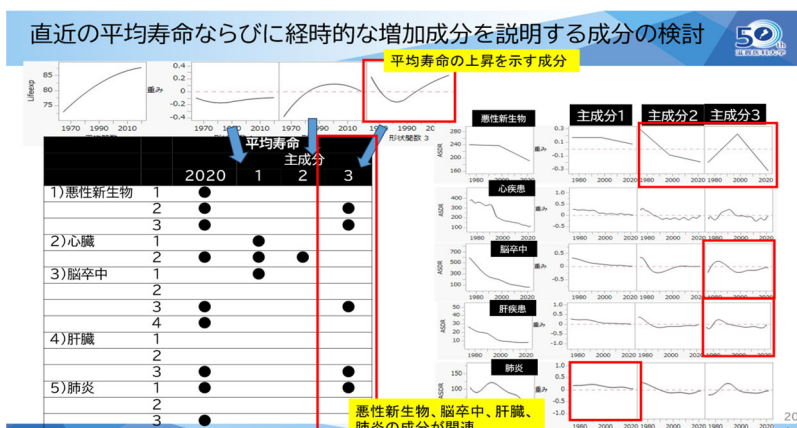


図2

直近の平均寿命、平均寿命の経時主成分を従属変数、各死因の経時主成分を独立変数とした検討(女性の結果)

左表●に該当する死因主成分が関連のあった成分。右図に各死因の経時主成分(1-3)の形状を示した

2) 平均寿命・死亡率の経時推移(主成分)と食事摂取量の経時推移(主成分)

国民健康栄養調査の地域(ブロック別)食事摂取量と平均寿命、経時的な死亡率(脳血管疾患)の関連においては、直近の平均寿命に対しては、エネルギー、脂質の第2主成分(増加傾向を示す成分)が、脳血管疾患死亡率の経時的成分(低下成分)に対しては、脂質の第1主成分、第2主成分、炭水化物

の第1主成分が脳血管疾患死亡率の低下に関連していた。

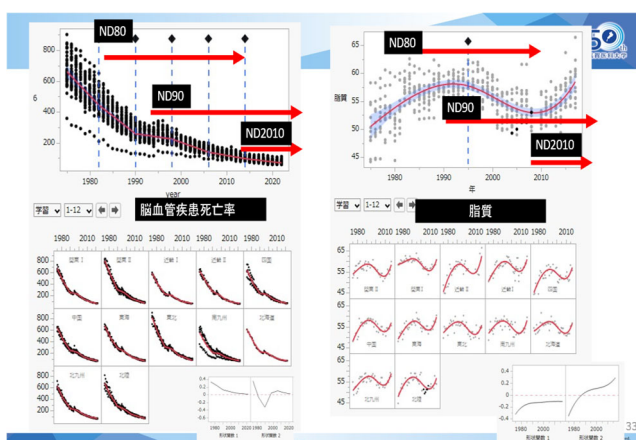
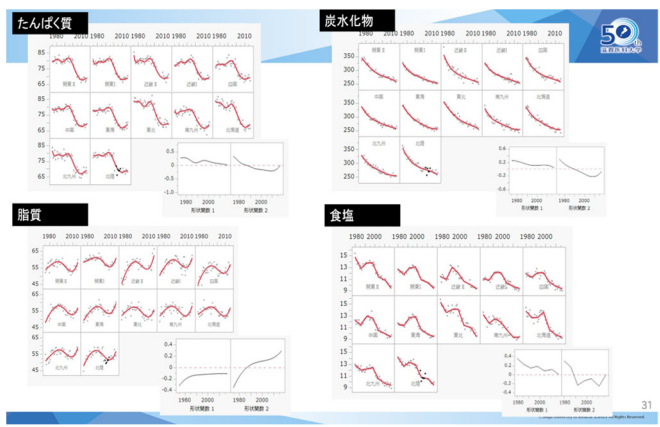
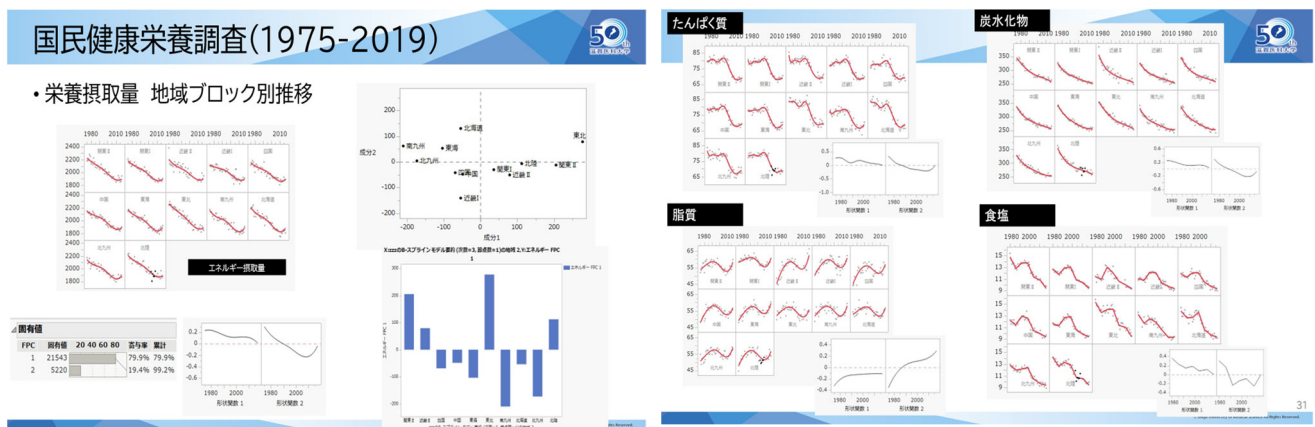


図3-1(左上)
国民健康栄養調査 栄養摂取量の地域ブロック別経時推移と経時主成分:エネルギー

図3-2(右上)
同上たんぱく質、炭水化物、脂質、食塩

図3-3(左下)
脳血管死亡率経時推移と経時主成分

4. 考察

平均寿命に対して、死亡率の高い三大死因の寄与が大きいのはもちろんであるが、近年の治療や予防対策により、死亡率低下が顕著な疾患の寄与が大きいことが考えられた。肝疾患などで、過去に死亡率が高率で、その後の死亡率低下が大きい県において、近年の平均寿命のびや都道府県順位の上昇がみられる傾向が確認された。リスク因子としては、今回は食事因子を取り上げたが、脳血管疾患死亡に対しては、脂質や炭水化物摂取との関連がみられた。今回の検討では、1970年代からの長期的変動を解析対象としたが、関数主成分解析は、区間の取り方で抽出成分が変わるため、さらに年代を区切った検討も行うとともに、食事以外のリスク因子についても同様に検討を行う予定である。

5. 新旧3コホート集団の解析を行う予備解析としての本検討の意義

関数主成分解析手法上のメリット

- ・アウトカムの時系列推移において、増加成分、減少成分が分離できれば、このような動的特性に対し寄与が大きいリスク因子成分を抽出できる可能性がある
- ・死亡率、平均寿命の地域差の要因（時系列を伴った地域差の発生）特定に寄与できる可能性がある
- ・経時データの解析手法の1つの選択肢となりうる（相関の強い変数の取り扱い、経時成分の解釈や分析のしやすさ）

今後、新旧3コホート集団の解析を進めるうえで

- ・アウトカムとする死亡率が新旧コホートで大きく異なるため、相対リスクと絶対リスクの解釈を行っていくうえでの予備的な情報となる
- ・アウトカムとリスク因子の検討において、それぞれの時系列推移を考慮したうえでの結果の解釈も可能となるので、これまでの新旧コホートでの既報と長期追跡結果を比較検討するうえでの確認資料となりうる。

参考文献

- 1) 松井秀俊. 関数データに基づく統計的モデリング. 統計数理.2019;67:73-96
- 2) Shi B, Wei P, Huang X. Functional principal component based landmark analysis for the effects of longitudinal cholesterol profiles on the risk of coronary heart disease. Stat Med. 2021 Feb 10;40(3):650-667
- 3) Dey D, Ghosal R, Merikangas K, Zipunnikov V. Functional Principal Component Analysis for Continuous Non-Gaussian, Truncated, and Discrete Functional Data. Stat Med. 2024 Dec 10;43(28):5431-5445.
- 4) JMPPro: Functional Data Explorer Functional DOE
<https://www.jmp.com/support/help/ja/17.2/index.shtml#page/jmp/functional-data-explorer.shtml>
- 5) R : fda <https://cran.r-project.org/web/packages/fda/fda.pdf>
- 6) Python : [scikit-FDA](https://fda.readthedocs.io/en/latest/auto_examples/plot_fpca.html) https://fda.readthedocs.io/en/latest/auto_examples/plot_fpca.html

4. 電子圧力柱血圧計による血圧測定検証ワーキンググループ

リーダー

研究分担者 大久保孝義（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授）

サブリーダー

研究分担者 岡村智教（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授）

メンバー

研究協力者 浅山 敬（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授）

前研究班において、令和元年(2019年)国民健康・栄養調査における電子圧力柱血圧計への変更後の血圧値低下の要因を検証するため、電子圧力柱血圧計による血圧測定検証WGが創設された。調査を担当した保健所へのアンケート調査を実施し、令和元年(2019年)調査における血圧低下には、電子圧力柱血圧計・水銀血圧計による測定状況の両者が、いずれも電子圧力柱血圧計測定における減圧速度を速める方向に影響していたこと、および経年劣化した水銀血圧計の使用により過去調査で血圧値が高く表示されていたこと、の両者が関係していた可能性を明らかとした。

この結果等に基づき、事前の取扱い練習徹底等の血圧測定時の留意事項に関するチラシが厚生労働省健康局健康課栄養指導室栄養調査係にて作成され、令和4年(2022年)国民健康・栄養調査実施自治体に配布、留意事項についての周知がなされた。

前研究班では、引き続き、電子圧力柱血圧計を用いた血圧測定が実施された令和元年(2019年)と、水銀血圧計による血圧測定が実施された直近の平成30年(2018年)の国民健康・栄養調査データの提供を受け、血圧値分布・末尾ゼロ値頻度等についての分析を行った。その結果、平成30年(2018年)に比べ、令和元年(2019年)の血圧値において、末尾ゼロ値の割合が、特に低い血圧値の部分で高く、令和元年(2019年)調査における血圧測定精度の低下が示唆された。これより、令和元年(2019年)調査における血圧値低下には、新規に使用された電子圧力柱血圧計への低い習熟に起因する低い精度の血圧測定が寄与していることが示唆された。

今年度本研究班では、電子圧力柱血圧計を用いた血圧測定に関する事前の取扱い練習のいっそうの徹底、および測定のモニタリングなど、精度を高めるための取り組みの必要性が前研究班で明らかとなったことを踏まえ、令和6年(2024年)調査における血圧測定精度向上のため、厚生労働省健康局健康課栄養指導室栄養調査係担当者に測定方法動画等についての情報提供を行い、トレーニングした上で測定するよう、調査担当者会議等での周知がなされた。

来年度の本研究班では、コロナ後の令和4年(2022年)に再開された国民健康・栄養調査における血圧測定データを含む国民健康・栄養調査データの使用申請を行い、血圧値分布・末尾ゼロ値頻度等が令和元年(2019年)調査とどの程度異なるかについての分析を行いたいと考えている。

今後は、血圧測定に関する注意喚起を追加した令和5年(2023年)、および動画視聴などさらに注意喚起された令和6年(2024年)調査(健康日本21(第三次)のベースライン)で、血圧値分布・末尾ゼロ値頻度等の推移を検討できればと考えている。

その後、令和7・8年(2025・2026年)の調査で、令和6年(2024年)と同様に動画視聴などさら

に注意喚起を続けていただけるのであれば、それらの血圧値がどう推移するかを、令和 11 年(2029 年)頃にかけて検討し、令和時代の血圧値をどう評価するか、健康日本 21(第三次)評価に向けて、分析していくことが将来的に必要であろう。

5. 社会的要因と生活習慣病リスク分析ワーキンググループ報告

研究分担者 西 信雄 (聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科 研究科長・教授)
研究分担者 尾島 俊之 (浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授)
研究分担者 高嶋 直敬 (京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学 教授)
研究協力者 中谷 友樹 (東北大学大学院環境科学研究科都市環境・環境地理学講座 教授)
研究分担者 門田 文 (滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター 准教授)
研究代表者 三浦 克之 (滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター センター長・教授)

【目的】

国民代表集団のコホート研究である NIPPON DATA90 において、地域の社会的要因の指標である地理的剥奪指標等を突合して生活習慣病のリスクを分析し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小に寄与するエビデンスを提供することを目的とした。

【対象と方法】

全国 297 単位区の NIPPON DATA90 (ND90) 参加者 8,383 人 (男性 3,504 人、女性 4,879 人、平均年齢 53.0 歳) を対象とした。各単位区が含まれる市区町村の平成 2 年 (1990 年) 国勢調査の結果をもとに、地域の社会的要因の指標として地理的剥奪指標 (Area Deprivation Index: ADI)、人口密度、人口集中地区居住人口割合を求めた。地理的剥奪指標 (ADI) の計算では Nakaya et al.¹⁾にしたがい、以下の式を用いた。

$ADI = k (2.99 \times \text{高齢夫婦世帯割合} + 7.57 \times \text{高齢単身世帯割合} + 17.4 \times \text{母子世帯割合}$

$+ 2.22 \times \text{賃貸住宅居住世帯割合} + 4.03 \times \text{職業 (サービス・販売) 割合}$

$+ 6.05 \times \text{職業 (農業) 割合} + 5.38 \times \text{職業 (ブルーカラー) 割合} + 18.3 \times \text{職業 (失業) 割合}$)

これらの地域の社会的要因の指標を ND90 の個人データと突合し、同じ単位区の対象者には同じ地域の値を与えた。

対象者の死亡の転帰については、ND90 の 25 年追跡データにおいて追跡 20 年時点での生存は確認できている観察打ち切りが 721 人と多かったことから、20 年までの追跡データに変換した。その結果、転帰の内訳は生存 6,090 人、死亡 2,074 人、観察打ち切り 219 人であった。統計分析はコックス比例ハザードモデルを用い、性別、年齢 (連続変数) で調整した全死因による死亡のハザード比および 95%信頼区間を求めた。有意水準は 0.05 とした。

本研究の実施に当たっては滋賀医科大学および聖路加国際大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1) 地域の社会的要因の指標に関する基本統計量 (表 1)

地理的剥奪指標は平均値と中央値の差が小さく、単峰性の分布を示した。人口密度は最小値付

近にピークがあり、右に裾が長い分布であった。人口集中地区居住人口割合は最小値の 0 と最大値の 1 が高い二峰性の分布を示した。以上をもとに、分析は ADI を含めて連続変数ではなくカテゴリ変数で行うこととし、ADI と人口集中地区居住人口割合は 3 分位に、人口密度は 4,000 未満と 4,000 以上の 2 群に分けた。

表 1 地域の社会的要因の指標に関する基本統計量 (8,383 人)

変数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
地理的剥奪指標	5.18	0.52	5.16	3.72	8.10
人口密度 (人/m ²)	2654.4	4038.5	875.9	5.9	20505.9
人口集中地区居住人口割合	0.533	0.371	0.627	0.000	1.000

2) 地域の社会的要因の指標に関する比例ハザードモデルの分析結果 (表 2)

性別、年齢で調整した全死因による死亡のハザード比は、地理的剥奪指標、人口密度、人口集中地区居住人口割合のいずれにおいても有意ではなかった。

表 2-1 地理的剥奪指標に関する全死因死亡のハザード比 (8,383 人、性別、年齢で調整)

変数	分位	ハザード比	95%信頼区間		P 値
			下限	上限	
地理的剥奪指標	第 1 分位	1.000			
	第 2 分位	1.013	0.907	1.130	0.824
	第 3 分位	1.110	0.999	1.233	0.052

表 2-2 人口密度に関する全死因死亡のハザード比 (8,383 人、性別、年齢で調整)

変数	群	ハザード比	95%信頼区間		P 値
			下限	上限	
人口密度 (人/m ²)	4,000 未満	1.000			
	4,000 以上	0.902	0.807	1.008	0.069

表 2-3 人口集中地区居住人口割合に関する全死因死亡のハザード比 (8,383 人、性別、年齢で調整)

変数	分位	ハザード比	95%信頼区間		P 値
			下限	上限	
人口集中地区居住人口割合	第 1 分位	1.000			
	第 2 分位	1.027	0.926	1.140	0.611
	第 3 分位	0.903	0.813	1.003	0.057

【考察】

本研究では個人レベルの分析方法であるコックス比例ハザードモデルを用いたため、地域レベルと個人レベルの階層性を考慮していない。本報告書ではコックス比例ハザードモデルによる結果のみを示したが、生存時間を考慮しないマルチレベルモデルによるロジスティック回帰分析による検討も行った。その結果、コックス比例ハザードモデルと同様に、地理的剥奪指標、人口密度、人口集中地区居住人口割合のいずれにおいても有意な結果は得られなかった。なお、追跡 20 年時点の観察打ち切り 219 人は除外した。また、級内相関係数 (intraclass correlation coefficients: ICC) は 0.042 であり、一般的にマルチレベルモデルが適切とされる ICC が 0.05 以上の基準²⁾を下回った。

最近利用可能となった ND90 の 30 年追跡データにおいて、追跡 20 年時点の観察打ち切り例の転帰が明らかとなっていることから、今後 30 年追跡データを用いてマルチレベルモデルによる生存分析による分析を行う必要がある。また、全死因のみならず、主要死因別の分析も行う必要がある。

【結論】

ND90 において地域の社会的要因の指標である地理的剥奪指標等を突合してコックス比例ハザードモデルによる分析を行ったところ、全死因死亡のハザード比は地理的剥奪指標、人口密度、人口集中地区居住人口割合のいずれにおいても有意ではなかった。今後マルチレベルモデルによる生存分析を行うとともに、主要死因別の分析も進める必要がある。

文献

- 1) Nakaya T, Honjo K, Hanibuchi T, Ikeda A, Iso H, et al. (2014) Associations of All-Cause Mortality with Census-Based Neighbourhood Deprivation and Population Density in Japan: A Multilevel Survival Analysis. PLoS ONE 9(6): e97802. doi:10.1371/journal.pone.0097802
- 2) Heck, R. H., Thomas, S. L., & Tabata, L. N. (2014). Multilevel modeling of categorical outcomes using IBM SPSS (2nd edition). New York: Routledge.

6. 健康日本 21 推進機関の連携指標開発ワーキンググループ

研究分担者 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)

研究分担者 井上 茂 (東京医科大学公衆衛生学分野 教授)

研究分担者 奥田奈賀子 (京都府立大学大学院生命環境科学研究科 教授)

研究協力者 岡田結生子 (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 特任研究員)

【背景】

「健康日本 21」に賛同する団体が会して、民間の立場から健康日本 21 の推進を図ることを目的として「健康日本 21 推進全国連絡協議会 (以下、協議会)」が 2001 年に設立された。現在、140 団体が加入しているが、各団体の取り組みがどの程度、健康日本 21 の目標値等を意識して実施されているか、また、その取り組みの評価指標 (ここでは両者を合わせて「連携指標」という名称で定義する)は存在していない。しかし、今後の健康日本 21 (第三次)の具体的な推進、各団体の寄与度の評価、将来課題の抽出を行うためには、各団体のミッションに応じた、健康日本 21 と方向性を一致させた連携指標の設定が不可欠である。

【目的】

本研究は、「健康日本 21 推進全国連絡協議会」加入 140 団体の取り組みの推進とその寄与度の評価、将来の課題抽出を継続するために必要な「健康日本 21 連携指標」の開発を目的とする。

【方法】

①健康日本 21 推進に貢献している加入団体が、どのようにその目標や目標値を意識して事業に取り組んでいるのかという実態を把握するためのアンケート調査を実施し、その結果の集計・解析を通じて今後の連携指標の開発に資する。②必要と考えられる連携指標案を抽出し、実際に連携指標案を用いた取り組みと評価を実施する (モデル団体を選定しトライアルを実施予定)。③連携指標の一般化の方向性を提案する (指針などの作成)。①～③を 3 年計画で進めていく。

【本年度の結果：方法①までを実施】

協議会に加入している全団体の組織体制や活動内容の実態をウェブサイトで把握した上で (資料 1)、協議会事務局へ本研究への協力を依頼し、合意を得た (2024 年 8 月 9 日、9 月 27 日に協議会を訪問)。協力内容は、①アンケート送付時の添え状の作成、②アンケート内容への助言・指導、③アンケート (Google フォーム) の各団体への配布、④同集計・解析への助言指導、⑤具体的に連携指標の設定と評価を行う団体の選定、⑥連携指標の運用についての助言・指導、⑦研究成果を活用した共同ワークショップ等の企画である。

本年度実施したアンケートの調査票および調査票を反映した Google フォームは資料 2 の通りである。調査期間は 2024 年 12 月 2 日～2025 年 1 月 10 日で、協議会事務局の協力の下 140 団体

にメールで配布し、89 団体から回答を得た（回答率 63.6%）。

アンケート結果は資料 3 の通りである。目標別では、健康日本 21（第三次）の各目標項目のうち、全領域で共通項目と考えられる健康寿命の延伸を除くと、運動・身体活動・ロコモティブシンドローム関係、喫煙、特定健診と関係する循環器病危険因子管理関係が、「取組中」の割合が高い傾向を示した。「団体のミッションとしての活動」、「団体独自の目標値の設定」、「健康日本 21 関連機関・団体との連携」をしている団体の割合は低かった。団体別では、ほとんどの団体が 1 つ以上の目標を「取組中」と回答していたが、それを公表している団体は少なかった。半数以上の団体が 1 つ以上の目標を「団体のミッションとしての活動」していると回答したが、「団体独自の目標値の設定」、「健康日本 21 関連機関・団体との連携」をしている団体は少なかった。

【本年度の考察】

アンケート結果より、各団体がそれぞれのミッションに基づいて健康日本 21 の各目標に取り組んでいるものの、定量的な評価指標や連携の具体性が不足している現状が浮き彫りになった。団体ごとに取り組みを行っていても独自の目標値が設定されていない場合、活動の効果測定や比較が困難となるため、各団体が具体的かつ測定可能な目標値を設定することが求められる。また、健康日本 21 関連機関・団体との連携が十分でないことは、情報共有や共同施策の実施の面で改善の余地があることを示唆している。さらに、取り組みや成果の公表が少ないことは、他団体への良い刺激を与えたり、ノウハウを共有したりする機会を減少させている。

今後の連携指標の開発にあたっては、各団体が具体的な目標値を数値化し、進捗を定量的に評価する枠組みを整備するとともに、情報共有・共同施策の展開・成功事例の共有を促進する仕組みを導入することで、協議会全体としての健康日本 21 推進効果の向上を図る。また、実際に連携指標を用いた評価を行うモデル団体を選定し試行することでの指標の有効性や改善点の明確化などが期待される。これにより、連携指標の一般化に向けた具体的なガイドラインや評価基準の整備が進むであろうと考える。

【本年度の結論】

本研究の第一段階として、健康日本 21 推進に寄与する団体の現状把握と課題の抽出がなされ、連携指標開発の必要性が明確となった。今後の課題としては、具体的かつ測定可能な指標の設定、団体間の連携強化、および、制度的支援の枠組み整備が挙げられる。これらの取り組みが、健康日本 21（第三次）の具体的な推進と効果的な評価システムの構築に向けた基盤となることが期待される。

資料 1. 健康日本21推進全国連絡協議会加入団体の状況 (各団体ウェブサイトより調査)

加入団体所在地		
東京都	118	84.3%
大阪府	3	2.1%
石川県	2	1.4%
神奈川	2	1.4%
千葉県	2	1.4%
大阪市	2	1.4%
埼玉県	2	1.4%
福岡県	2	1.4%
愛知県	1	0.7%
京都市	1	0.7%
奈良県	1	0.7%
記載なし	1	0.7%
HP不明	3	2.1%
総計	140	100.0%

加入団体法人格		
公益社団法人	33	23.6%
一般社団法人	28	20.0%
公益財団法人	26	18.6%
NPO法人	18	12.9%
一般財団法人	17	12.1%
公法人 (特別の法律により設立される法人)	2	1.4%
公団体 (特別の法律により設立される団体)	1	0.7%
社会福祉法人	1	0.7%
医療法人社団	1	0.7%
記載なし	10	7.1%
HP不明	3	2.1%
総計	140	100.0%

資料 1 (続き)

健康日本21指標改善に寄与する活動の掲載

あり	115	82.1%
なし (不明確)	22	15.7%
ウェブサイト不明	3	2.1%
総計	140	100.0%

健康日本21のロゴ・リンク先の掲載

あり	37	26.4%
なし	100	71.4%
ウェブサイト不明	3	2.1%
総計	140	100.0%

2023年度以降の活動実績の掲載

あり	134	95.7%
なし	3	2.1%
ウェブサイト不明	3	2.1%
総計	140	100.0%

「第1回健康日本21(第三次)推進専門委員会 令和5年10月20日資料2」目標項目一覧を参照し、調査者が全団体のウェブサイトから確認した

資料 1 (続き)

目標	該当項目	該当団体数	該当割合
別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標			
	①健康寿命の延伸	13	12.0%
	②健康格差の縮小	13	12.0%
別表第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標			
別表第二/ 1 生活習慣の改善			
別表第二/ 1 生活習慣の改善/ (1) 栄養・食生活	いずれか該当	23	21.3%
	①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養)	17	15.7%
	②児童・生徒における肥満傾向児の減少	10	9.3%
	③バランスの良い食事を摂っている者の増加	18	16.7%
	④野菜摂取量の増加	17	15.7%
	⑤果物摂取量の改善	17	15.7%
	⑥食塩摂取量の減少	16	14.8%
別表第二/ 1 生活習慣の改善/ (2) 身体活動・運動目標	いずれか該当	41	38.0%
	①日常生活における歩数の増加	20	18.5%
	②運動習慣者の増加	40	37.0%
	③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	19	17.6%
別表第二/ 1 生活習慣の改善/ (3) 休養・睡眠	いずれか該当	11	10.2%
	①睡眠で休養がとれている者の増加	9	8.3%
	②睡眠時間が十分に確保できている者の増加	9	8.3%
	③週労働時間60時間以上の雇用者の減少	6	5.6%
別表第二/ 1 生活習慣の改善/ (4) 飲酒	いずれか該当	7	6.5%
	①生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	6	5.6%
	20歳未満の者の飲酒をなくす	3	2.8%
別表第二/ 1 生活習慣の改善/ (5) 喫煙	いずれか該当	17	15.7%
	①喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	13	12.0%
	20歳未満の者の喫煙をなくす	8	7.4%
	③妊娠中の喫煙をなくす	13	12.0%
別表第二/ 1 生活習慣の改善/ (6) 歯・口腔の健康	いずれか該当	12	11.1%
	①歯周病を有する者の減少	10	9.3%
	②よく噛んで食べることができる者の増加	11	10.2%
	③歯科検診の受診者の増加	11	10.2%

資料 1 (続き)

目標	該当項目	該当団体数	該当割合
別表第二/2生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防			
別表第二/2生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防/（1）がん	いずれか該当	20	18.5%
	①がんの年齢調整罹患率の減少	8	7.4%
	②がんの年齢調整死亡率の減少	8	7.4%
	③がん検診の受診率の向上	19	17.6%
別表第二/2生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防/（2）循環器病	いずれか該当	31	28.7%
	①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	10	9.3%
	②高血圧の改善	10	9.3%
	③脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	10	9.3%
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	29	26.9%
	⑤特定健康診査の実施率の向上	20	18.5%
	⑥特定保健指導の実施率の向上	21	19.4%
別表第二/2生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防/（3）糖尿病	いずれか該当	28	25.9%
	①糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	7	6.5%
	②治療継続者の増加	7	6.5%
	③血糖コントロール不良者の減少	7	6.5%
	④糖尿病有病者の増加	7	6.5%
	⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	25	23.1%
	⑥特定健康診査の実施率の向上（再掲）	18	16.7%
	⑦特定保健指導の実施率の向上（再掲）	18	16.7%
別表第二/2生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防/（4）COPD			
	COPDの死亡率の減少	5	4.6%
別表第二/3生活機能の維持・向上	いずれか該当	42	38.9%
	①ロコモティブシンドロームの減少	34	31.5%
	②骨粗鬆症検診受診率の向上	7	6.5%
	③心理的苦痛を感じている者の減少	10	9.3%

資料 1 (続き)

目標	該当項目	該当団体数	該当割合
別表第三 社会環境の質の向上に関する目標			
別表第三/1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	いずれか該当	48	44.4%
	①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	25	23.1%
	②社会活動を行っている者の増加	33	30.6%
	③地域等で共食している者の増加	9	8.3%
	④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	20	18.5%
	⑤心のサポーター数の増加	1	0.9%
別表第三/2 自然に健康になれる環境づくり	いずれか該当	9	8.3%
	①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	0	0.0%
	②「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村	0	0.0%
	③望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	9	8.3%
別表第三/3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	いずれか該当	19	17.6%
	①スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	0	0.0%
	②健康経営の推進	7	6.5%
	③利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	5	4.6%
	④必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	18	16.7%
別表第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標			
別表第四/ (1) こども	いずれか該当	29	26.9%
	①運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 (再掲)	18	16.7%
	②児童・生徒における肥満傾向児の減少 (再掲)	6	5.6%
	③20歳未満の者の飲酒をなくす (再掲)	4	3.7%
	④20歳未満の者の喫煙をなくす (再掲)	8	7.4%
別表第四/ (2) 高齢者	いずれか該当	47	43.5%
	①低栄養傾向の高齢者の減少	12	11.1%
	②ロコモティブシンドロームの減少 (再掲)	37	34.3%
	③社会活動を行っている高齢者の増加	12	11.1%
別表第四/ (3) 女性	いずれか該当	15	13.9%
	①若年女性のやせの減少 (適正体重を維持している者の増加の一部)	4	3.7%
	②骨粗鬆症検診受診率の向上 (再掲)	2	1.9%
	③生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している女性の減少 (生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲)	4	3.7%
	④妊娠中の喫煙をなくす (再掲)	8	7.4%

集計対象施設数合計 108

資料2. アンケート調査票

健康日本21（第三次）健康増進施策の実施状況調査

健康日本21推進全国連絡協議会に加入する団体様と一体となり、同じ方向の取り組みを進めるための連携指標開発を目的とした事前調査です。

質問		必須	回答	備考
属性	1 団体名	<input type="radio"/>	""	
	2 所属・職名	<input type="radio"/>	""	
	3 回答者名	<input type="radio"/>	""	
	4 回答者の職種（プルダウン）	<input type="radio"/>	医師・歯科医師 保健師・看護師 管理栄養士・栄養士 上記以外の健康関連専門職 事務 その他（）	
	5 TEL（半角・ハイフンなし）	<input type="radio"/>	""	
	6 E-mail（半角）	<input type="radio"/>	""	
現状	Q1 現在、貴団体に実施していることについて教えてください。			
	①健康日本21推進全国連絡協議会の後援名義の使用（プルダウン）	<input type="radio"/>	有り 無し	
	②貴団体ホームページへの健康日本21推進全国連絡協議会シンボルマークの掲載（プルダウン）	<input type="radio"/>	有り 無し	
	③貴団体ホームページでの健康日本21推進全国連絡協議会ホームページ（note）へのリンク設定（プルダウン）	<input type="radio"/>	有り 無し	
	④貴団体ホームページでのスマート・ライフ・プロジェクトのホームページ（厚生労働省）へのリンク設定（プルダウン）	<input type="radio"/>	有り 無し	
	⑤貴団体SNSを通じた健康日本21普及啓発（プルダウン）	<input type="radio"/>	有り 無し	
	Q2 貴団体が主催する健康日本21の普及啓発催事業について教えてください。			
	貴団体が主催する健康日本21の普及啓発催事業（プルダウン）	<input type="radio"/>	有り 無し	
貴団体が主催する健康日本21の普及啓発事業に「有り」と回答した方にお聞きします。 具体的な普及啓発事業名（複数回答可/自由記載） <注釈> 事業名が複数存在する場合は、各事業名との間を「；」で結んでください。	「有り」と回答した場合	""		
貴団体が主催する健康日本21の普及啓発事業に「有り」と回答した方にお聞きします。 普及啓発事業形態（チェックボックス：複数回答可）	「有り」と回答した場合	<input type="checkbox"/> 1.講演会 <input type="checkbox"/> 2.指導者研修 <input type="checkbox"/> 3.広報資料 <input type="checkbox"/> 4.学術集会 <input type="checkbox"/> 5.その他(備考に記載)		

資料2 (続き)

	Q3	健康日本21 (第三次) の目標項目の実施状況について、別添「健康日本21 (第三次) 目標一覧」をご覧になりながら、ご回答ください。		
	Q3-1	以下の目標のうち、現在、貴団体において「①取組中」、「②取組を公表中」のものについて「すべて」チェックをお願いします (①と②は重複可)。また、現在取り組んでいないが今後取り組む予定のものがあれば、「③今後、取組予定」にチェックをお願いします。いずれにも該当しない場合は、チェック不要です。(別シート:ブルダウン) <注釈>一覧のうち、完全に重複している目標(再掲)は重複回答不要です。	1つ以上該当する場合	別シート「Q3-1、Q3-2_第三次目標一覧」にご入力ください。
	Q3-2	Q3-1で「①取組中」の指標のうち、特に貴団体のミッションとして活動しているもの、貴団体独自の目標値を設定しているもの、他の健康日本21関連機関・団体と連携して取り組んでいるものをチェックしてください。いずれにも該当しない場合は、チェック不要です。(別シート:ブルダウン) <注釈>一覧のうち、完全に重複している目標(再掲)は重複回答不要です。	1つ以上該当する場合	
	Q4	Q3の「健康日本21 (第三次) で定められた目標以外」に、貴団体独自に設定している目標があれば教えてください。(ブルダウン)	○	有り 無し
		貴団体独自に設定している目標に「有り」と回答した方にお聞きます。 団体独自の目標と設定理由(複数回答可) <注釈>目標が複数存在する場合は、各「目標/設定理由」との間を「;」で結んでください。	「有り」と回答した場合	***
現状	Q5	貴団体における健康日本21 (第三次) の推進体制について教えてください。		
	Q5-1	貴団体における健康日本21 (第三次) の推進体制(ブルダウン)	○	有り 無し
		健康日本21 (第三次) の推進体制「無し」の場合、 今後の体制整備予定(ブルダウン)	「無し」と回答した場合	***
	Q5-2	健康日本21 (第三次) の推進に関する取組を実施する上で、国からの情報提供を必要としますか。(ブルダウン)	○	必要 不要 わからない
		必要とする場合、 国からどのような情報提供を必要としますか。(複数回答可/自由記載) <注釈>複数必要とする場合は、必要とする情報提供の間を「;」で結んでください。	「必要」と回答した場合	***
	Q5-3	健康日本21 (第三次) の推進に関する取組を実施する上で、学術団体等からの情報提供を必要としますか。(ブルダウン)	○	必要 不要 わからない
		必要とする場合、 学術団体からどのような情報提供を必要としますか。(複数回答可/自由記載) <注釈>複数必要とする場合は、必要とする情報提供の間を「;」で結んでください。	「必要」と回答した場合	***

資料2（続き）

Q3-1、Q3-2. 別シート「第三次目標一覧」（1/3）

【参考】健康日本21（第三次）の目標一覧	回答欄（該当に○）					
	①取組中	②取組を公表中	③今後、取組予定	団体のミッションとして活動	団体独自の目標値を設定	健康日本21関連機関・団体との連携
別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標						
①健康寿命の延伸						
②健康格差の縮小						
別表第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標						
別表第二/1生活習慣の改善						
別表第二/1生活習慣の改善/（1）栄養・食生活						
①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)						
②児童・生徒における肥満傾向児の減少						
③バランスの良い食事を摂っている者の増加						
④野菜摂取量の増加						
⑤果物摂取量の改善						
⑥食塩摂取量の減少						
別表第二/1生活習慣の改善/（2）身体活動・運動目標						
①日常生活における歩数の増加						
②運動習慣者の増加						
③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少						
別表第二/1生活習慣の改善/（3）休養・睡眠						
①睡眠で休養がとれている者の増加						
②睡眠時間が十分に確保できている者の増加						
③週労働時間60時間以上の雇用者の減少						
別表第二/1生活習慣の改善/（4）飲酒						
①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少						
②20歳未満の者の飲酒をなくす						
別表第二/1生活習慣の改善/（5）喫煙						
①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）						
②20歳未満の者の喫煙をなくす						
③妊娠中の喫煙をなくす						

資料2 (続き)

Q3-1、Q3-2. 別シート「第三次目標一覧」(2/3)

【参考】健康日本21(第三次)の目標一覧	回答欄(該当に○)					
	①取組中	②取組を公表中	③今後、取組予定	団体のミッションとして活動	団体独自の目標値を設定	健康日本21関連機関・団体との連携
別表第二/1生活習慣の改善/(6) 歯・口腔の健康						
①歯周病を有する者の減少						
②よく噛んで食べることができる者の増加						
③歯科検診の受診者の増加						
別表第二/2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防						
別表第二/2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防/(1) がん						
①がんの年齢調整罹患率の減少						
②がんの年齢調整死亡率の減少						
③がん検診の受診率の向上						
別表第二/2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防/(2) 循環器病						
①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少						
②高血圧の改善						
③脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少						
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少						
⑤特定健康診査の実施率の向上						
⑥特定保健指導の実施率の向上						
別表第二/2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防/(3) 糖尿病						
①糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少						
②治療継続者の増加						
③血糖コントロール不良者の減少						
④糖尿病有病者の増加の抑制						
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	—	—	—	—	—	—
⑥特定健康診査の実施率の向上(再掲)	—	—	—	—	—	—
⑦特定保健指導の実施率の向上(再掲)	—	—	—	—	—	—
別表第二/2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防/(4) COPD						
COPDの死亡率の減少						
別表第二/3生活機能の維持・向上						
①ロコモティブシンドロームの減少						
②骨粗鬆症検診受診率の向上						
③心理的苦痛を感じている者の減少						

資料2 (続き)

Q3-1、Q3-2. 別シート「第三次目標一覧」(3/3)

【参考】健康日本21 (第三次) の目標一覧	回答欄 (該当に○)					
	①取組中	②取組を公表中	③今後、取組予定	団体のミッションとして活動	団体独自の目標値を設定	健康日本21関連機関・団体との連携
別表第三 社会環境の質の向上に関する目標						
別表第三/1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上						
①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加						
②社会活動を行っている者の増加						
③地域等で共食している者の増加						
④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加						
⑤心のサポーター数の増加						
別表第三/2 自然に健康になれる環境づくり						
①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進						
②「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加						
③望まない受動喫煙の機会を有する者の減少						
別表第三/3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備						
①スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加						
②健康経営の推進						
③利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加						
④必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加						
別表第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標						
別表第四/ (1) こども						
①運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 (再掲)	—	—	—	—	—	—
②児童・生徒における肥満傾向児の減少 (再掲)	—	—	—	—	—	—
③20歳未満の者の飲酒をなくす (再掲)	—	—	—	—	—	—
④20歳未満の者の喫煙をなくす (再掲)	—	—	—	—	—	—
別表第四/ (2) 高齢者						
①低栄養傾向の高齢者の減少 (適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	—	—	—	—	—	—
②ロコモティブシンドロームの減少 (再掲)	—	—	—	—	—	—
③社会活動を行っている高齢者の増加 (社会活動を行っている者の増加の一部を再掲)						
別表第四/ (3) 女性						
①若年女性のやせの減少 (適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	—	—	—	—	—	—
②骨粗鬆症検診受診率の向上 (再掲)	—	—	—	—	—	—
③生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している女性の減少 (生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲)						
④妊娠中の喫煙をなくす (再掲)	—	—	—	—	—	—

資料2 (続き)

Googleフォーム反映後 (抜粋)

Q1 現在、貴団体に実施していることについて教えてください。

①健康日本21推進全国連絡協議会の後援名義の使用*

- 有り
 無し

②貴団体ホームページへの健康日本21推進全国連絡協議会シンボルマークの掲載*

- 有り
 無し

③貴団体ホームページでの健康日本21推進全国連絡協議会ホームページ (note) *へのリンク設定

- 有り
 無し

④貴団体ホームページでのスマート・ライフ・プロジェクトのホームページ (厚生労働省) へのリンク設定

- 有り
 無し

⑤貴団体SNSを通じた健康日本21の普及啓発*

- 有り

Q3 健康日本21 (第三次) の目標項目の実施状況について、別添「健康日本21 (第三次) 目標一覧」をご覧ください。

<注釈>一覧のうち、完全に重複している目標 (再掲) は1つにまとめています。

Q3-1 以下の目標のうち、現在、貴団体において「①取組中」、「②取組を公表中」のものについて「すべて」チェックをお願いします (①と②は重複可)。また、現在取り組んでいないが今後取り組む予定のものがあれば、「③今後、取組予定」にチェックをお願いします。

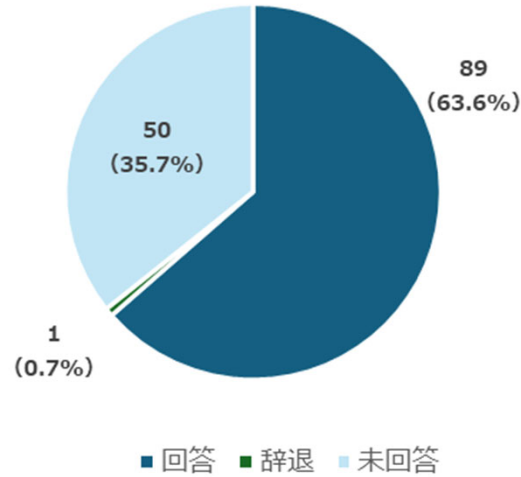
いずれにも該当しない場合は、チェック不要です。

<注釈>一覧のうち、完全に重複している目標 (再掲) は1つにまとめています。別添「健康日本21 (第三次) 目標一覧」をご覧ください。

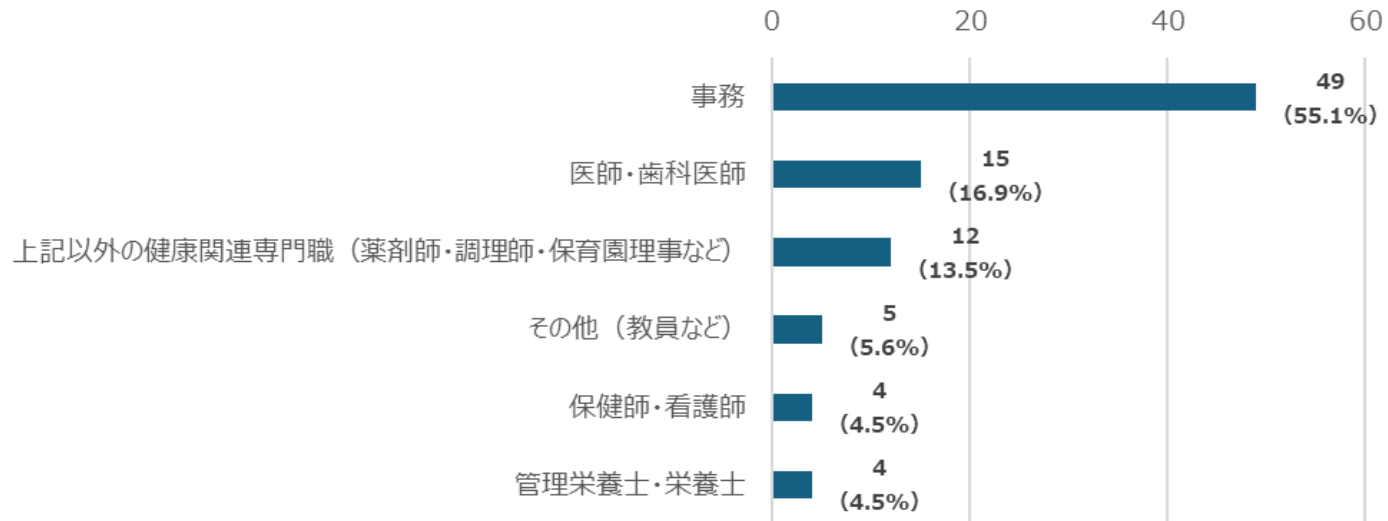
	①取組中	②取組を公表中	③今後、取組予定
1①健康寿命の延伸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1②健康格差の縮小	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-1-1/4-2/4-3 ①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-1-1/4-1 ②児童・生徒における肥満傾向児の減少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-1-1 ③バランスの良い食事を摂っている者の増加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-1-1 ④野菜摂取量			

資料 3. アンケート結果

回答状況 n=140

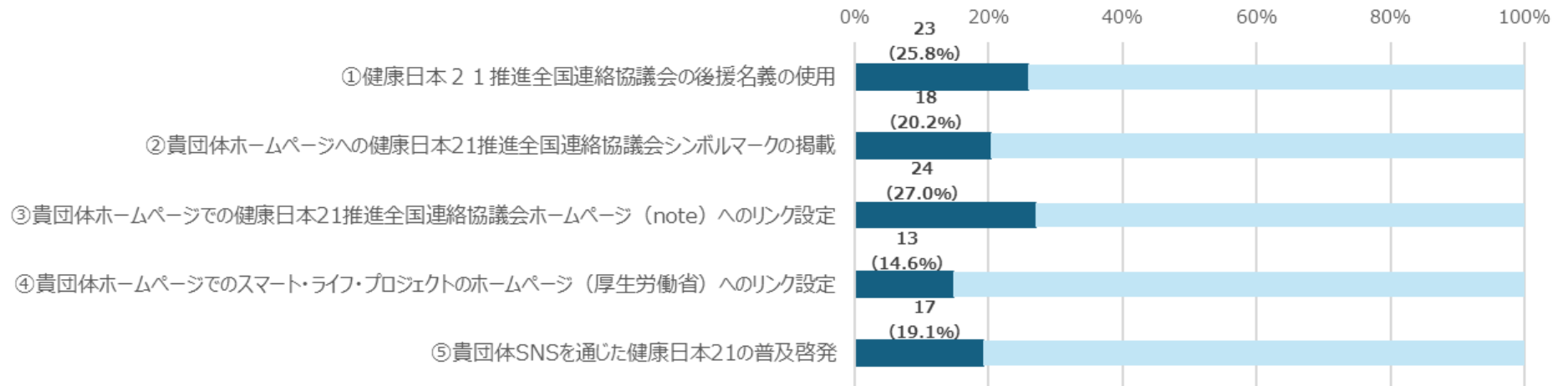


回答者の主たる職種 n=89

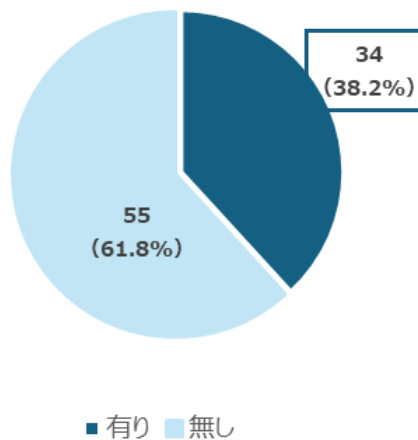


資料3 (続き)

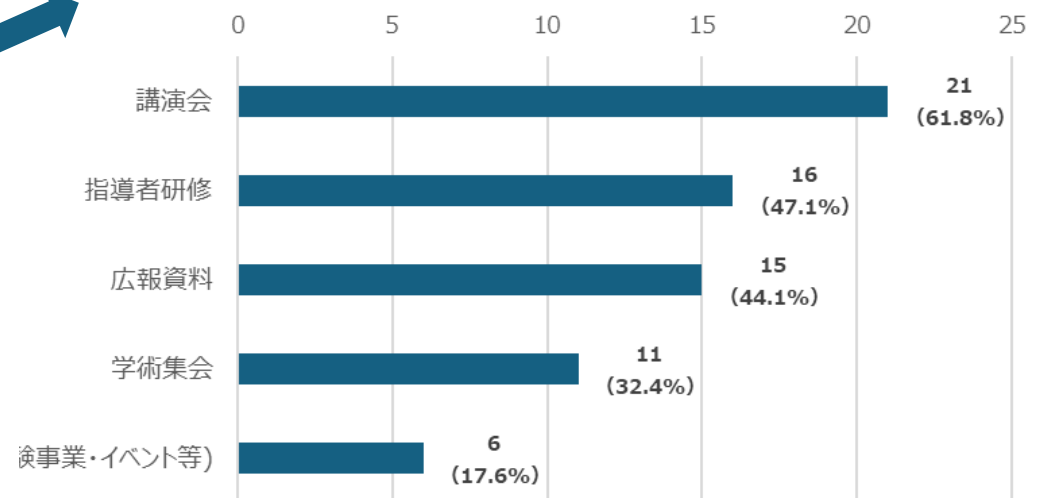
Q1.現在、団体で実施していること n=89



Q2.団体主催の健康日本21の普及啓発催事業 n=89



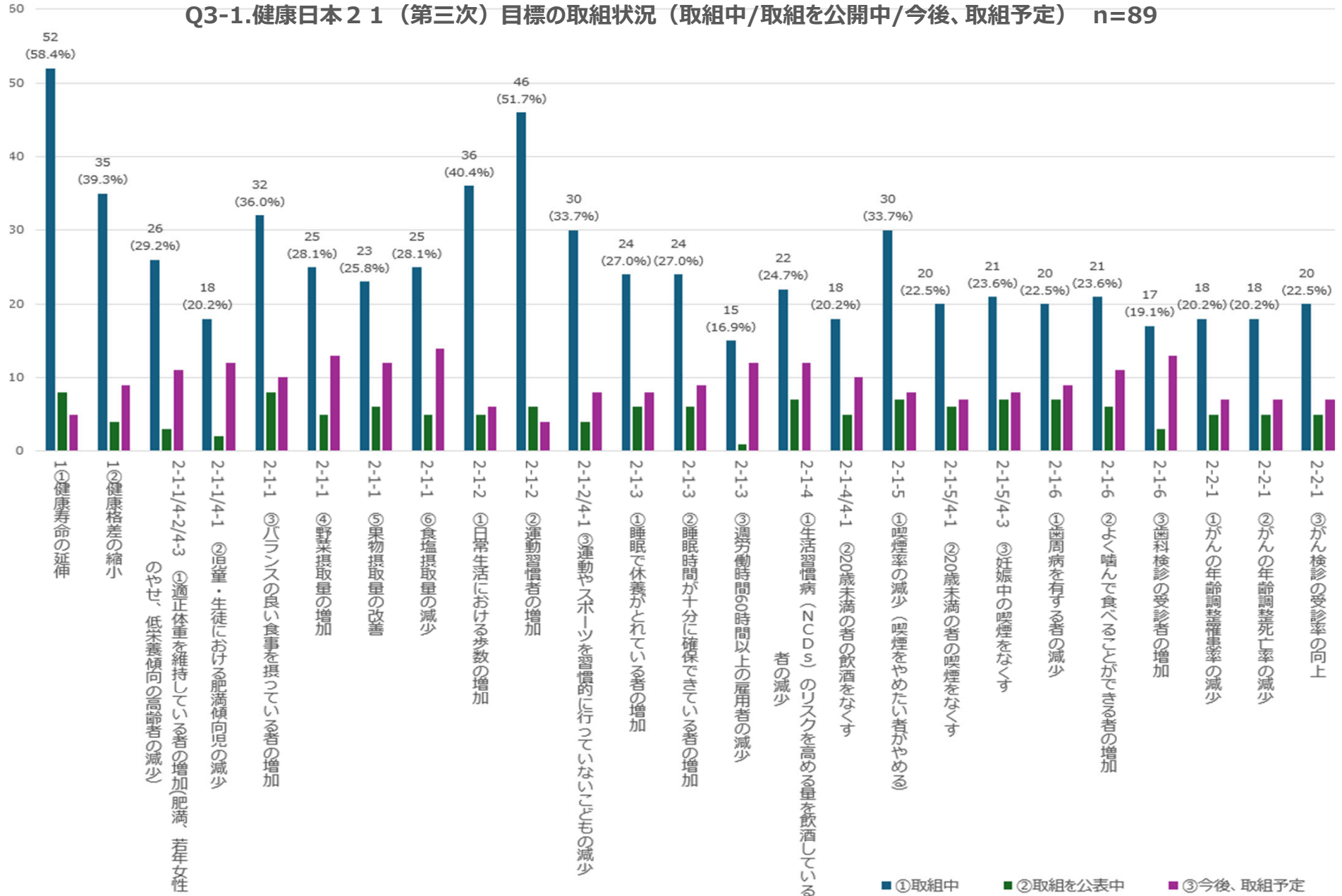
普及啓発事業有りの場合、その事業形態 (複数選択可) n=34



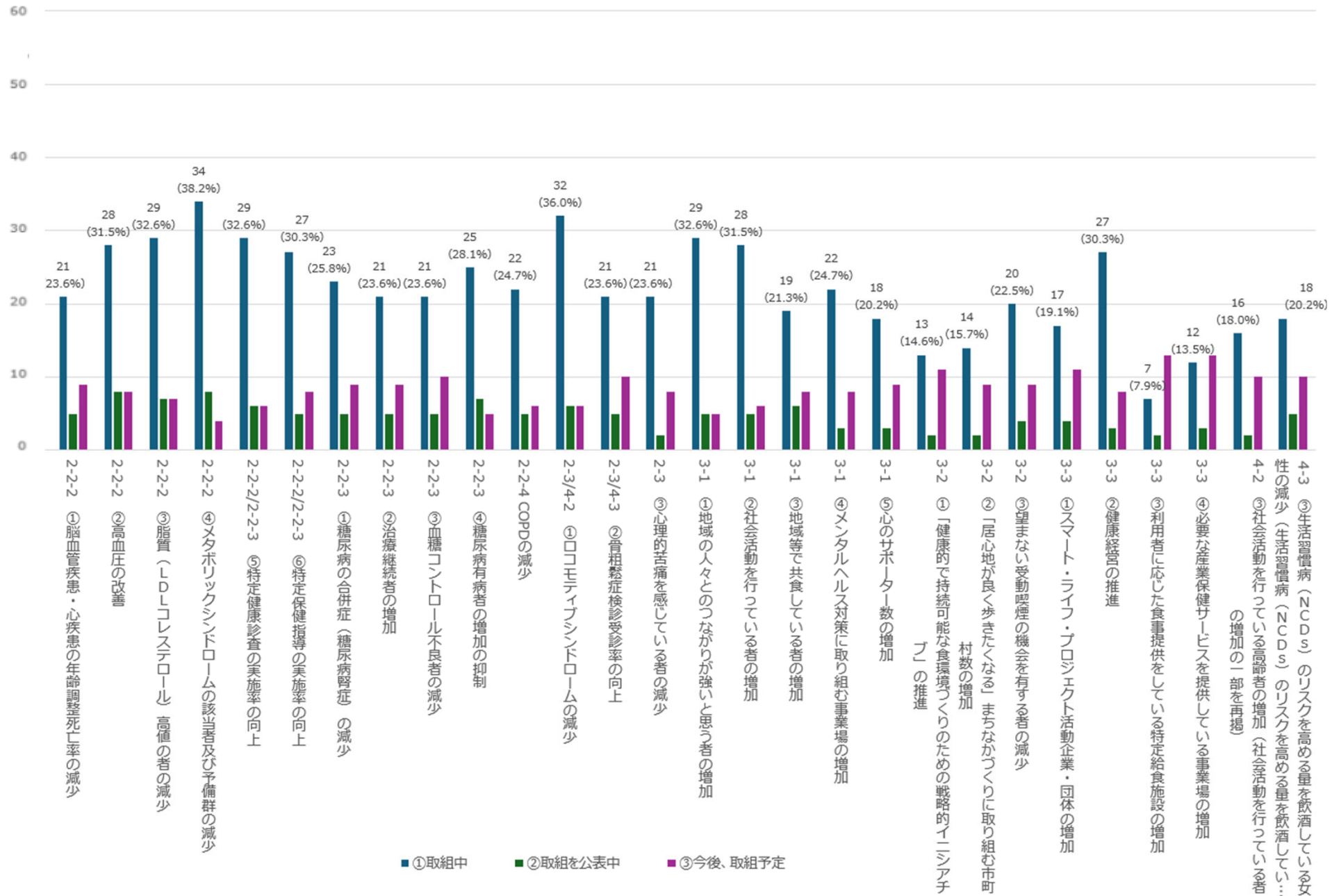
資料3 (続き)

目標別 取組状況

Q3-1.健康日本2 1 (第三次) 目標の取組状況 (取組中/取組を公開中/今後、取組予定) n=89



資料3 (続き)



資料3 (続き)

トップ5

①取組中 トップ5

1	健康寿命の延伸	47 (52.8%)
2	運動習慣者の増加	41 (46.1%)
3	健康格差の縮小	33 (37.1%)
4	日常生活における歩数の増加	32 (36.0%)
5	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28 (31.5%)

②取組を公表中 トップ5

1	健康寿命の延伸	8 (9.0%)
	バランスの良い食事を摂っている者の増加	8 (9.0%)
	高血圧の改善	8 (9.0%)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	8 (9.0%)
2	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	7 (7.9%)
	喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	7 (7.9%)
	妊娠中の喫煙をなくす	7 (7.9%)
	歯周病を有する者の減少	7 (7.9%)
	がん検診の受診率の向上	7 (7.9%)
	脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	7 (7.9%)
	糖尿病有病者の増加の抑制	7 (7.9%)

③今後、取組予定 トップ5

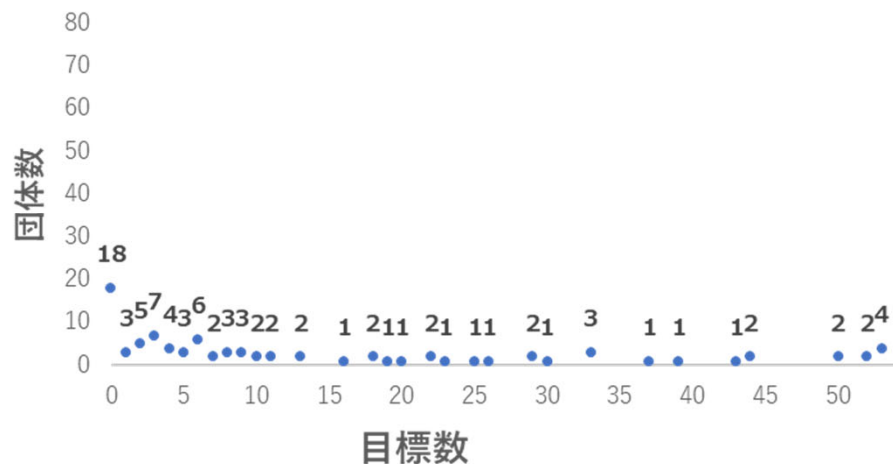
1	食塩摂取量の減少	14 (15.7%)
2	野菜摂取量の増加	13 (14.6%)
	歯科検診の受診者の増加	13 (14.6%)
	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	13 (14.6%)
	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	13 (14.6%)

資料3 (続き)

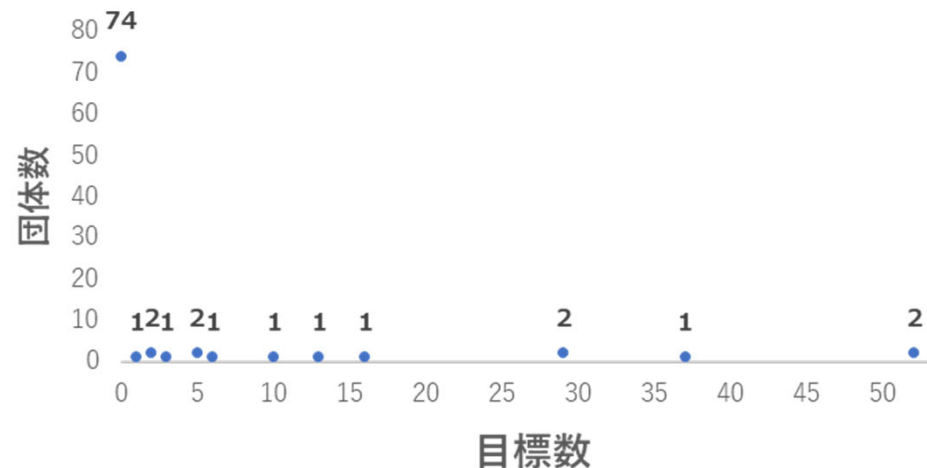
団体別 取組状況

取組中の目標を1つ以上回答した団体は89団体中71団体。
 そのうち、取組を1つ以上公表している団体は15団体。

団体別 取組中の目標数 n=89



団体別 公表中の目標数 n=89



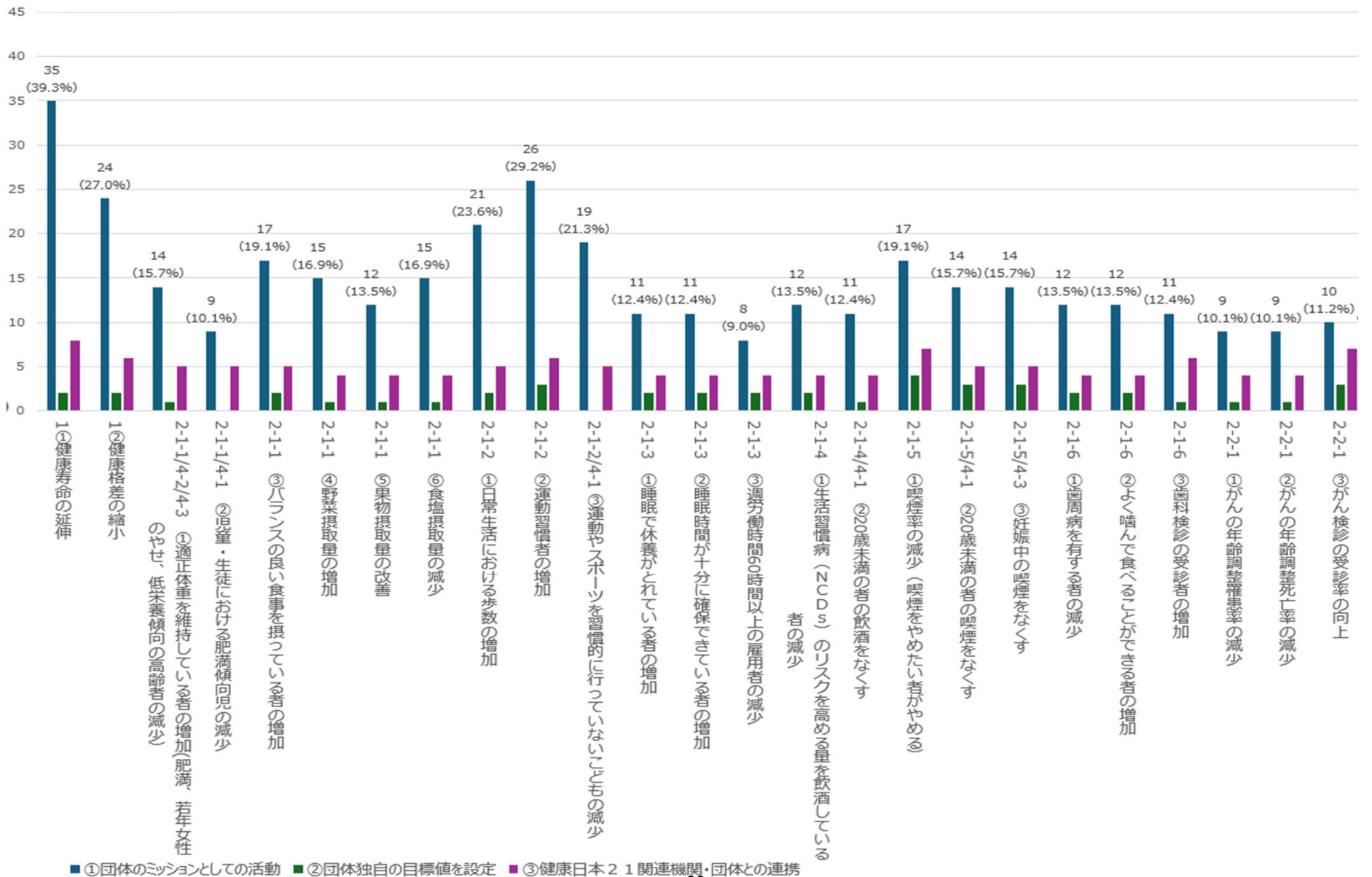
取組中の目標を公表している15団体

- | | |
|-------------|----------------|
| 全国栄養士養成施設協会 | 全国健康保険協会 |
| 日本総合健診医学会 | 地球足もみ健康法実践普及協会 |
| 日本生活習慣病予防協会 | 日本禁煙学会 |
| 日本歯科医師会 | NSCAジャパン |
| 日本糖尿病学会 | 日本臨床スポーツ医学会 |
| 日本食育協会 | 東京顕微鏡院 |
| 地域医療振興協会 | こころとからだの元気プラザ |
| 日本禁煙科学会 | |

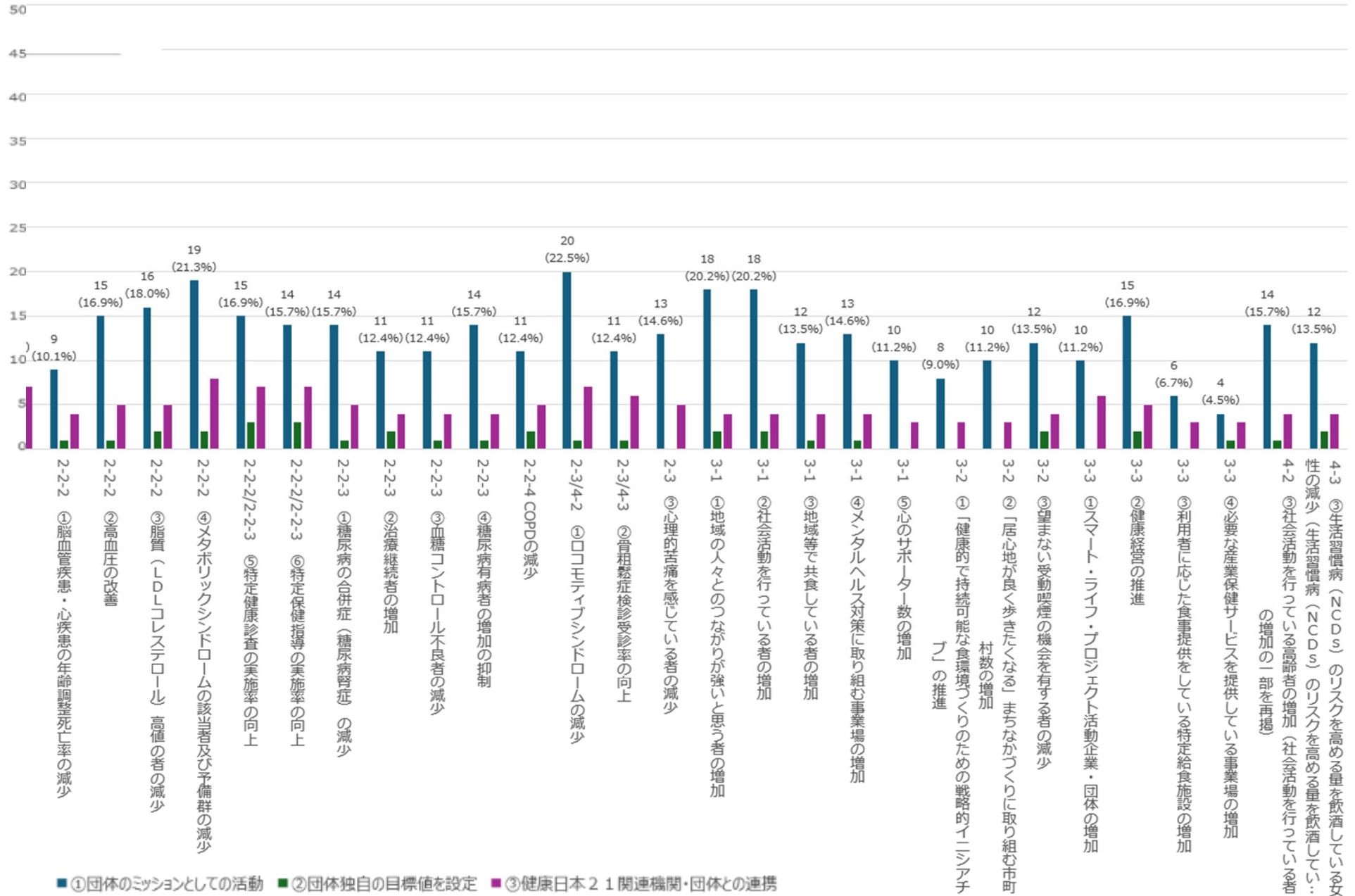
資料3 (続き)

目標別 活動/目標設定/連携状況

Q3-2.健康日本2 1 (第三次) の目標について団体のミッションとしての活動/団体独自の目標値の設定/関連団体との連携) n=89



資料3 (続き)



資料3 (続き)

トップ5

①団体のミッションとしての活動 トップ5		
1	健康寿命の延伸	35 (39.3%)
2	運動習慣者の増加	26 (29.2%)
3	健康格差の縮小	24 (27.0%)
4	日常生活における歩数の増加	21 (23.6%)
5	ロコモティブシンドロームの減少	20 (22.5%)

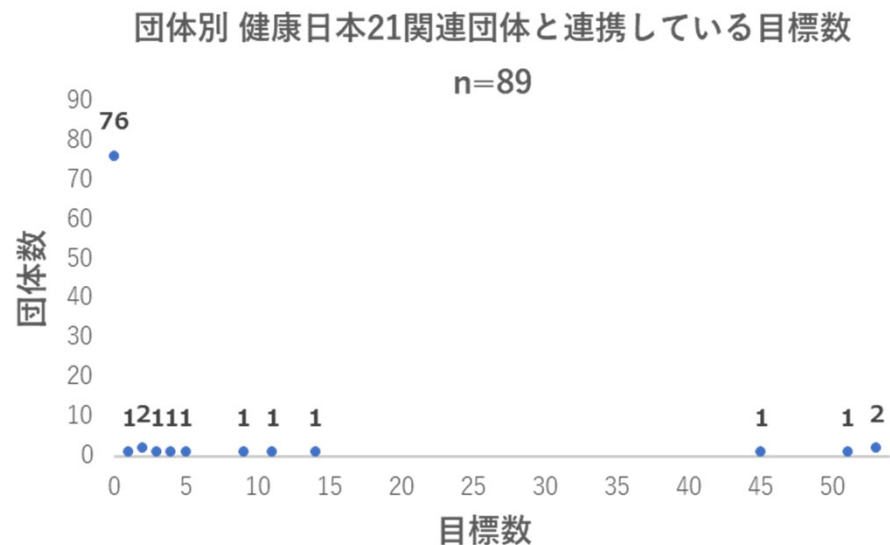
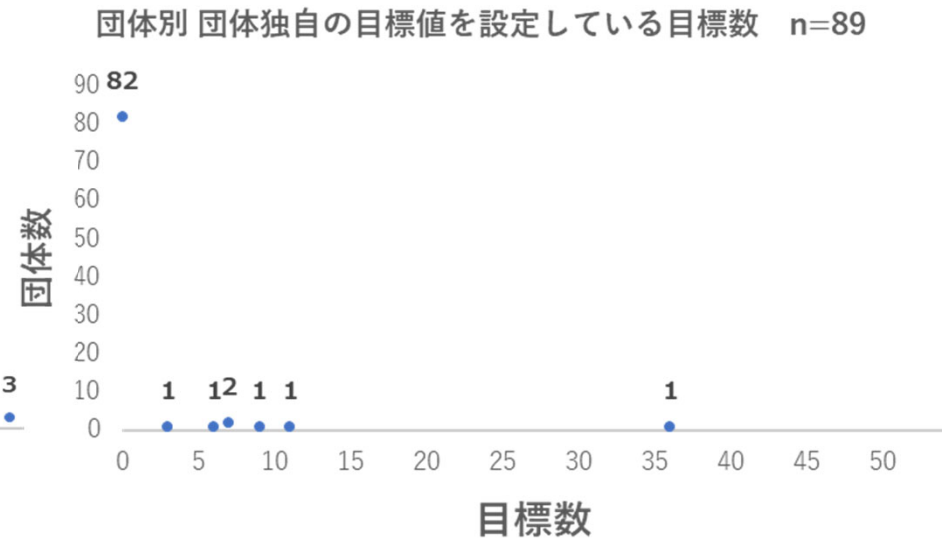
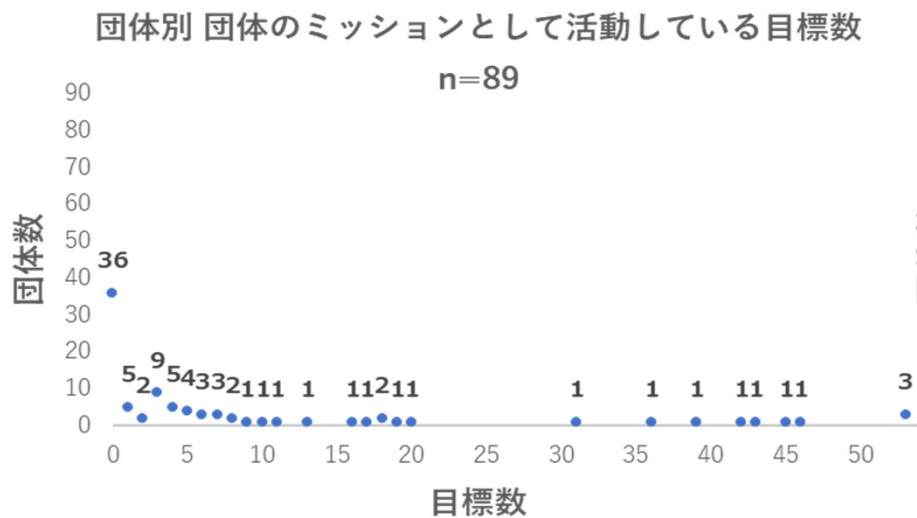
②団体独自の目標値を設定 トップ5		
1	喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	4 (4.5%)
	運動習慣者の増加	3 (3.4%)
	20歳未満の者の喫煙をなくす	3 (3.4%)
2	妊娠中の喫煙をなくす	3 (3.4%)
	がん検診の受診率の向上	3 (3.4%)
	特定健康診査の実施率の向上	3 (3.4%)
	特定保健指導の実施率の向上	3 (3.4%)

③健康日本21 関連機関・団体との連携 トップ5		
1	健康寿命の延伸	8 (9.0%)
2	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	8 (9.0%)
	喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	7 (7.9%)
	がん検診の受診率の向上	7 (7.9%)
3	特定健康診査の実施率の向上	7 (7.9%)
	特定保健指導の実施率の向上	7 (7.9%)
	ロコモティブシンドロームの減少	7 (7.9%)

資料3 (続き)

団体別 ミッションとしての活動/目標設定/連携状況

ミッションとして活動している目標を1つ以上回答した団体は89団体中53団体。
 団体独自に設定した目標値や、関連団体と連携している目標を持つ団体は少ない。



独自の目標値を設定している7団体

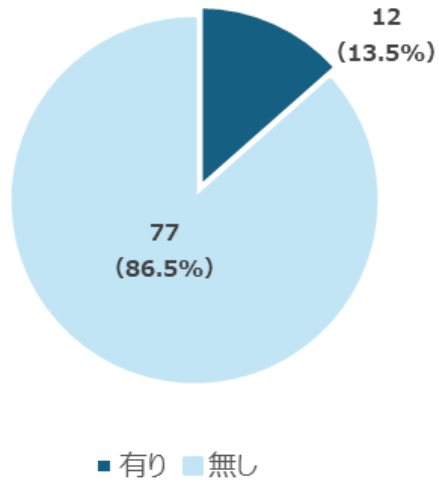
- 日本生活習慣病予防協会
- 日本食育協会
- ジュース
- 全国健康保険協会
- 明治安田厚生事業団
- 日本禁煙学会
- こころとからだの元氣プラザ

21関連団体と連携している13団体

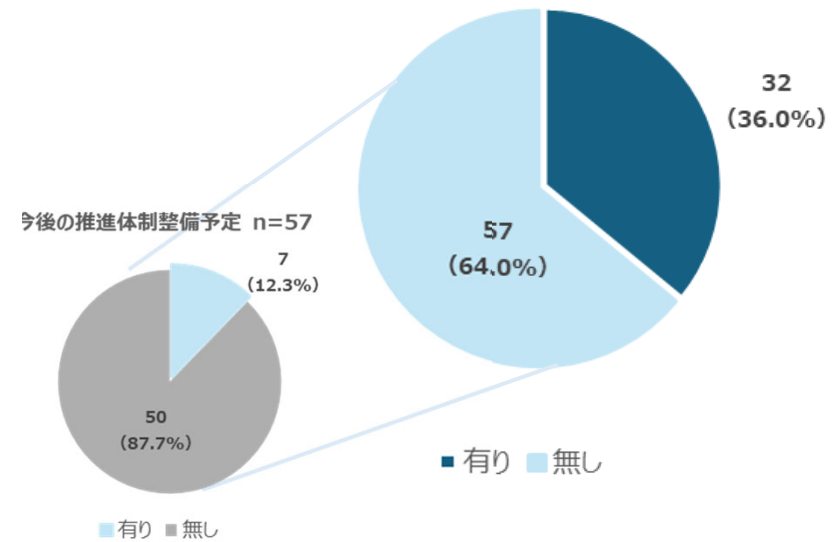
- 日本公衆衛生学会
- 健康・体力づくり事業財団
- 日本公衆衛生看護学会
- 日本糖尿病学会
- フレンドリー情報センター
- 日本禁煙科学会
- 予防医学事業中央会
- 全国健康保険協会
- 日本禁煙学会
- 全国保健所長会
- N S C A ジャパン
- 健康保険組合連合会
- こころとからだの元氣プラザ

資料3 (続き)

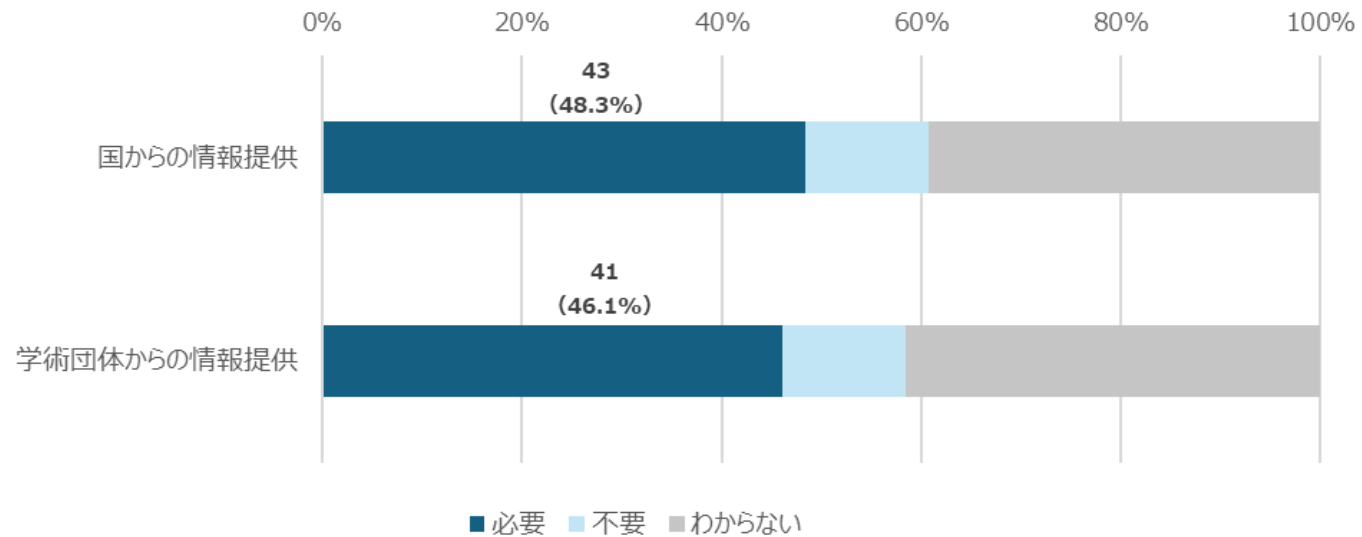
Q4.団体「独自」に設定している目標 n=89



Q5-1.団体における健康日本21（第三次）推進体制 n=89



Q5-2.Q5-3.健康日本21（第三次）推進に関する取組を実施する上で必要な情報提供 n=89



7. 日本人一般集団における 25 年間の追跡調査に基づく心不全および冠動脈性心疾患死亡のリスク因子 - NIPPON DATA90

研究協力者	久保 浩太	(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 大学院生)
研究協力者	平田 あや	(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 専任講師)
研究分担者	門田 文	(滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター予防医学部門 准教授)
研究分担者	原田亜紀子	(滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター医療統計学部門 准教授)
研究協力者	中村 保幸	(武田病院健診センター 所長)
研究分担者	早川 岳人	(立命館大学衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター 教授)
研究分担者	高嶋 直敬	(京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学 教授)
研究協力者	藤吉 朗	(和歌山県立医科大学医学部衛生学講座 教授)
研究協力者	岡見 雪子	(群馬大学食健康科学教育研究センター 講師)
研究協力者	喜多 義邦	(敦賀市立看護大学看護学部看護学科 教授)
顧問	岡山 明	(合同会社生活習慣病予防研究センター 代表)
研究代表者	三浦 克之	(滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター 教授)
顧問	上島 弘嗣	(滋賀医科大学 名誉教授)
研究分担者	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)

背景：

心不全(HF)の予防は公衆衛生上の問題である。本研究は、一般住民を対象とした長期追跡研究における HF および冠動脈性心疾患(CHD)による死亡のリスク要因を調査することを目的とした。

方法および結果：

1990年に30歳以上の7,556人の日本人を対象に25年間にわたって追跡調査し、そのうち139人が心不全、154人が冠動脈性心疾患で死亡した。多変量Cox比例ハザードモデルにおいて、高血圧[HR および95%CI: CHD: 1.48(1.00-2.20)、HF: 2.31(1.48-3.61)]、糖尿病[CHD: 2.52(1.63-3.90); HF: 2.07(1.23-3.50)]、および現在の喫煙[CHD: 2.05(1.27-3.31); HF: 1.86(1.10-3.15)]。CHDの特定の危険因子は、男性[1.75(1.05-2.92)]、慢性腎臓病[1.78(1.19-2.66)]、心血管疾患の既往歴[2.50(1.62-3.88)]、T波およびQ波異常[11.4(3.64-36.0)]であった。心不全の特定因子は、現在の飲酒[0.43(0.24-0.78)]と非HDL-C[0.81(0.67-0.98)]であった。心不全における非HDL-Cの逆相関は、65歳以上でより顕著であった[0.71(0.56-0.90)]が、65歳未満では逆相関は認められなかった。

結論：

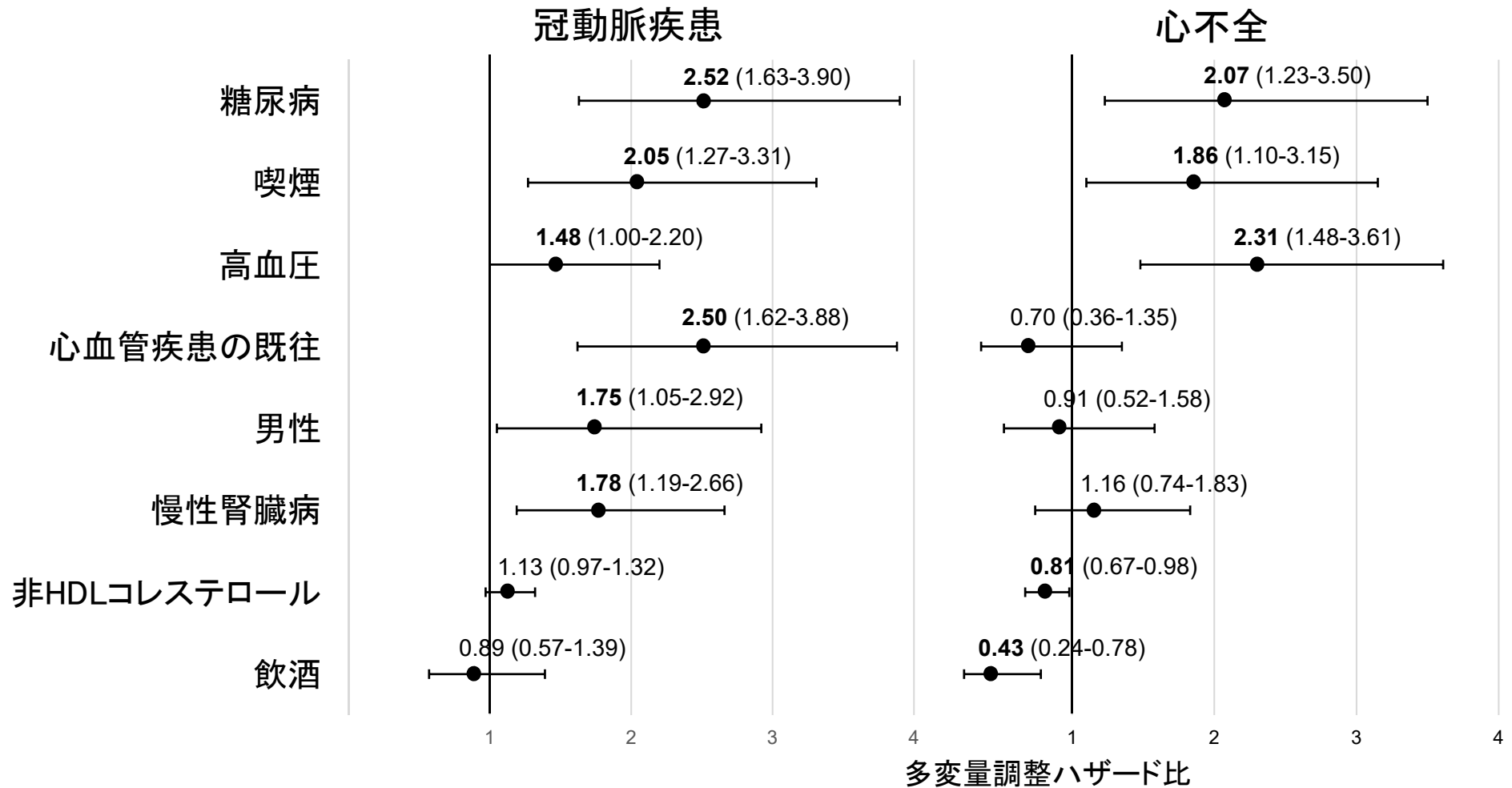
人口動態統計に登録された死因としての CHD には過去の病歴または臨床所見が影響されるが、HF には影響されないことを示唆している可能性がある。

Risk Factors for Heart Failure and Coronary Heart Disease Mortality based on the National Vital Statistics during a 25-year Follow-up in Japan: NIPPON DATA90.

Kubo K, et al. *Circ J.* 2024 Aug 23;88(9):1478-1487.



冠動脈疾患死亡と心不全死亡の危険因子の比較 (NIPPON DATA90 30歳以上 7,556人 25年追跡)



ハザード比は、Cox比例ハザードモデルにて、年齢、性、BMI、高血圧、糖尿病、脂質異常症治療歴、喫煙、飲酒、慢性腎臓病、非HDLコレステロール、HDLコレステロール、貧血、心血管疾患、心電図所見を調整

Kubo K, et al. *Circulation Journal* 2024

8. 脂質で層化した飲酒習慣と心血管疾患死亡との関連

～NIPPON DATA90 の 20 年追跡データを用いた分析より～

研究協力者 平田 匠 (地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長)
研究協力者 平田 あや (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 講師)
研究協力者 鳥居さゆ希 (滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター予防医学部門 特任助教)
研究分担者 高嶋 直敬 (京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学 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 准教授)
研究協力者 Sohel Reza Choudhury (バングラデシュ国立心臓財団病院研究所 教授)
顧問 岡山 明 (合同会社生活習慣病予防研究センター 代表)
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 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)

NIPPON DATA90 研究グループ

【目的】

飲酒習慣と動脈硬化性心血管疾患 (ASCVD) との関連については一致した見解がなく、また脂質異常症がこの関連に及ぼす影響について検討した先行研究はない。本研究では、飲酒習慣と心血管疾患 (CVD)、ASCVD、冠動脈疾患、虚血性脳梗塞、脳出血による死亡との関連、ならびに、これらの関連に及ぼす脂質異常症の影響を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

本研究では、NIPPON DATA90 に参加した CVD の既往を有さない日本人男性 2,909 名の 20 年追跡データを解析した。飲酒習慣と CVD、ASCVD、冠動脈疾患、虚血性脳梗塞、脳出血による死亡との関連を明らかにするため、Cox 比例ハザードモデルを用いて交絡因子を調整し、非飲酒者群を基準とした現在飲酒者群および過去飲酒者群のハザード比 (HR) と 95%信頼区間 (CI) を推定した。また、脂質異常症の有無で層別化し、同様の解析を行った。

【結果】

総追跡期間は 50,782 人年であり、追跡期間中の CVD による死亡者は 223 名、ASCVD による死亡者は 110 名、脳出血による死亡者は 25 名であった。非飲酒者と比較し、1 合/日の現在飲酒者は ASCVD 死亡のリスクが有意に低く (HR : 0.60、95%CI : 0.37-0.98)、この関連は脂質異常症がない者でより明瞭であった。また、3 合/日以上現在の飲酒者は脳出血死亡のリスクが有意に高かった (HR : 4.13、95%CI : 1.12-15.19)。

【結論】

日本人男性、特に脂質異常症のない男性において、少量の飲酒は ASCVD 死亡のリスク低下と関

連した。一方、過量飲酒は脳出血死亡のリスク上昇と関連した。ASCVD や脳出血による死亡を予防するために、日本人男性では現在飲酒者の飲酒量を減らすことが重要であることが示唆された。

Association between alcohol intake and death from cardiovascular diseases and its subtypes stratified by dyslipidemia in Japanese men: 20-years follow-up of NIPPON DATA90.

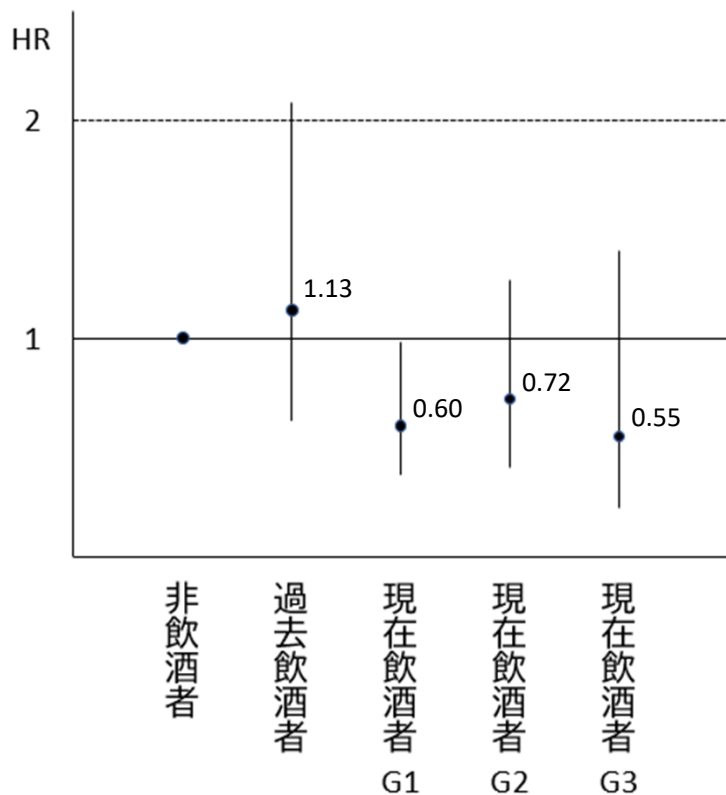
Hirata T, et al. *Environ Health Prev Med.* 2024; 29: 61. doi: 10.1265/ehpm.24-00164



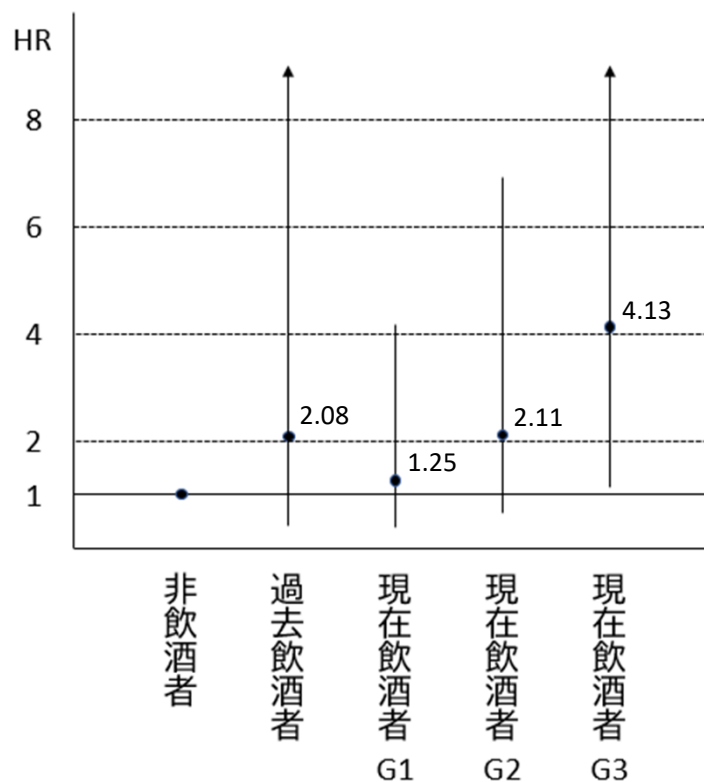
飲酒習慣とASCVD死亡・脳出血死亡の関連

NIPPON DATA90(20年追跡)、30歳以上男性2,909名(うちASCVD死亡110名、脳出血死亡25名)

ASCVD



脳出血



週3日以上の飲酒を
現在飲酒と定義
G1:1合/日相当
G2:2合/日相当
G3:3合以上/日相当

*年齢、BMI、糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙、運動習慣で調整

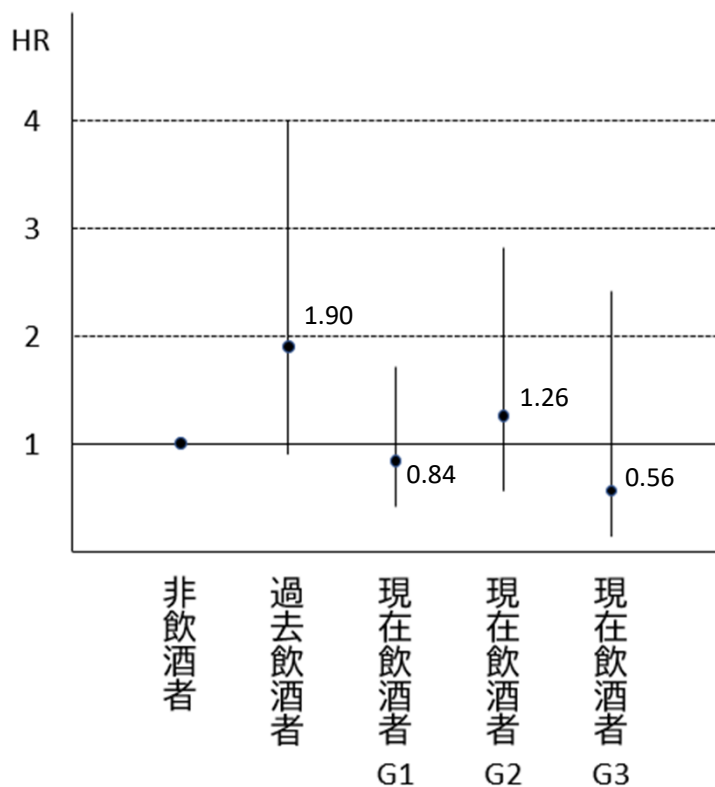
(Hirata T, et al. Environ Health Prev Med 2024)



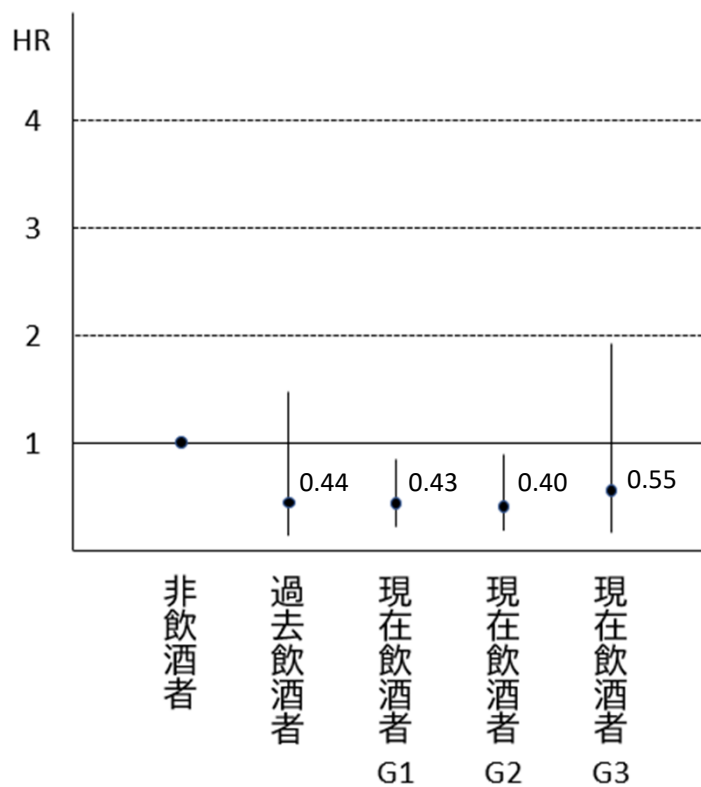
脂質異常症の有無別にみた飲酒習慣とASCVD死亡の関連

NIPPON DATA90(20年追跡)、30歳以上男性2,909名(うちASCVD死亡110名)

脂質異常症あり



脂質異常症なし



週3日以上の飲酒を
現在飲酒と定義
G1:1合/日相当
G2:2合/日相当
G3:3合以上/日相当

*年齢、BMI、糖尿病、高血圧、喫煙、運動習慣で調整

(Hirata T, et al. Environ Health Prev Med 2024)

9. 血圧、肥満度、喫煙、糖尿病の組み合わせが健康寿命に与える影響： NIPPON DATA90

研究協力者 月野木ルミ（東京科学大学大学院保健衛生学研究科公衆衛生看護学分野 教授）
研究協力者 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）
研究分担者 早川 岳人（立命館大学衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター 教授）
研究分担者 門田 文（滋賀医科大学NCD疫学研究センター予防医学部門 准教授）
研究分担者 原田亜紀子（滋賀医科大学NCD疫学研究センター医療統計学部門 准教授）
研究協力者 喜多 義邦（敦賀市立看護大学看護学部看護学科 教授）
顧問 岡山 明（合同会社生活習慣病予防研究センター 代表）
研究代表者 三浦 克之（滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター センター長・教授）
研究分担者 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）
顧問 上島 弘嗣（滋賀医科大学 名誉教授）

要約

日本人における血圧値、肥満度、喫煙状況、糖尿病の組み合わせが与える 65 歳健康寿命への影響について検討した。方法は、NIPPON DATA90 の全国 300 地区約 7000 人の国民の 20 年間追跡データに基づき、65 歳健康寿命は多相生命表を用いて算出した。

その結果、II/III 度高血圧（収縮期血圧 ≥ 160 mmHg かつ/または 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg）、肥満（II度：BMI ≥ 30.0 kg/m²）、現在喫煙、糖尿病（HbA1c $\geq 6.5\%$ 、かつ/または 糖尿病治療中）を全て併せ持つ男性における 65 歳健康寿命（12.9 年、95%信頼区間[CI]s：12.9-13.0 歳）は、これらの危険因子を全く持たない男性（健康寿命：22.6 歳、95%CI]s：22.4-22.8 歳）の と比べて 9.7 歳短かった。II/III 度高血圧、肥満、現在喫煙、糖尿病を全て併せ持つ女性における 65 歳健康寿命（16.2 年、95%CI]s：15.9-16.5 年）は、これらの危険因子を全く持たない女性（健康寿命：26.3 年、95%CI]s：26.3-26.3 年）の と比べて 10.1 年短かった。危険因子と健康寿命の関連をみると、高血圧、現在喫煙、糖尿病は、健康寿命の短縮に影響を与えており、肥満度は低体重が健康寿命の短縮に影響を与えていた。低体重は病気の理由で痩せている場合もあること、肥満は普通体重と同等ですが、これはアジア人では肥満者の割合が欧米と比べて少ないため結果が表れにくかった可能性があり、結果の解釈には十分な注意が必要である。

本研究の成果は、健診結果に基づく保健指導や診療での活用や、各自治体の健康日本 21（第三次）に基づく自治体が行う健康づくりでの活用が期待される。

Comprehensive assessment of the impact of blood pressure, body mass index, smoking, and diabetes on healthy life expectancy in Japan: NIPPON DATA90.

Tsukinoki R, et al. *J Epidemiol.* 2025 Jan 11. doi: 10.2188/jea.JE20240298.

血圧、肥満度、喫煙、糖尿病の組み合わせと65歳健康寿命（年） NIPPONDATA90

		糖尿病なし				糖尿病あり						
		低体重	普通体重	肥満（I度）	肥満（II度以上）	低体重	普通体重	肥満（I度）	肥満（II度以上）	≤15.73	■	
男性	正常血圧	非喫煙	20.29	22.62	23.86	21.97	17.56	19.63	20.80	18.87	15.74-17.54	■
	正常血圧	過去喫煙	18.74	20.98	22.10	20.47	16.21	18.20	19.28	17.54	17.56-19.28	■
	正常血圧	現在喫煙	16.73	18.76	19.87	18.07	14.25	16.06	17.12	15.30	≥19.5	■
	正常高値/高値血圧	非喫煙	19.50	22.01	23.09	21.06	16.81	19.13	20.14	18.03		
	正常高値/高値血圧	過去喫煙	18.02	20.27	21.32	19.61	15.51	17.56	18.56	16.74		
	正常高値/高値血圧	現在喫煙	16.02	18.09	19.12	17.26	13.57	15.47	16.44	14.55		
	I度度高血圧	非喫煙	18.04	20.77	21.57	19.86	15.63	18.18	18.98	17.01		
	I度度高血圧	過去喫煙	16.56	18.88	19.70	18.42	14.33	16.48	17.29	15.74		
	I度度高血圧	現在喫煙	14.83	16.98	17.83	16.25	12.59	14.58	15.41	13.68		
	II/III度度高血圧	非喫煙	17.17	19.78	20.56	18.92	14.82	17.27	18.05	16.16		
	II/III度度高血圧	過去喫煙	15.73	17.96	18.76	17.53	13.57	15.63	16.43	14.93		
	II/III度度高血圧	現在喫煙	14.05	16.12	16.95	15.42	11.88	13.79	14.60	12.93		
女性	正常血圧	非喫煙	22.59	26.30	26.11	27.27	18.31	21.65	21.47	22.54	≤16.05	■
	正常血圧	過去喫煙	18.15	21.15	21.02	21.81	14.35	17.03	16.92	17.62	16.13-18.56	■
	正常血圧	現在喫煙	18.79	22.06	22.01	23.20	14.91	17.95	17.91	19.05	18.75-21.15	■
	正常高値/高値血圧	非喫煙	21.12	25.16	24.87	26.28	17.01	20.82	20.56	21.91	≥21.18	■
	正常高値/高値血圧	過去喫煙	16.89	19.82	19.64	20.34	13.24	15.85	15.70	16.32		
	正常高値/高値血圧	現在喫煙	17.62	21.27	21.18	22.53	13.87	17.31	17.26	18.50		
	I度高血圧	非喫煙	19.98	23.65	23.35	24.49	16.00	19.42	19.16	20.27		
	I度高血圧	過去喫煙	15.89	18.75	18.56	19.22	12.36	14.89	14.73	15.32		
	I度高血圧	現在喫煙	16.63	19.98	19.87	21.09	13.00	16.13	16.05	17.21		
	II/III度度高血圧	非喫煙	18.93	22.44	22.14	23.17	15.07	18.34	18.07	19.08		
	II/III度度高血圧	過去喫煙	14.98	17.76	17.56	18.18	11.57	14.01	13.85	14.40		
	II/III度度高血圧	現在喫煙	15.73	18.95	18.83	19.98	12.20	15.20	15.10	16.21		

10. 尿ナトリウム・カリウム比の高血圧リスク評価における実用性と目標値： 日本高血圧学会尿ナトリウム・カリウム比ワーキンググループによるコンセンサス ステートメント

研究協力者 久松 隆史（岡山大学学術研究院医歯薬学域公衆衛生学分野 准教授）

研究協力者 寶澤 篤（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学専攻情報健康医学講座公衆衛生学分野 教授）

研究分担者 由田 克士（大阪公立大学生生活科学研究科生活科学専攻 教授）

研究分担者 大久保孝義（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授）

研究代表者 三浦 克之（滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター 教授）

疫学研究により、尿ナトリウム・カリウム (Na/K) 比は、尿中ナトリウムまたはカリウム排泄量単独よりも、高血圧および脳心血管病リスクとより強く正の関連を示すことが明らかにされている。本コンセンサスステートメントでは、個人内における随時尿 Na/K 比の日内・日間変動が大きいことを踏まえ、信頼性の高い個人推定値を得るために、週 4 日以上、さまざまな時間帯に無作為に採取した随時尿の平均 Na/K 比を使用することを推奨する。Na/K 比と高血圧または脳心血管病リスクとの間には連続的な正の関連が認められるが、日本人における臨床および公衆衛生上の意思決定のために、尿 Na/K 比の平均値として 2 を至適目標値とすることを推奨する。これは、日本人の典型的な食習慣を考慮したうえで、「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」におけるナトリウムおよびカリウム摂取量の推奨値に整合するためである。また、日本人一般集団における尿 Na/K 比の平均値を下回ることを一時的な目標とするため、平均尿 Na/K 比 4 を実現可能目標値として提案する。これらの推奨は主に健康な個人を対象とし、特定の疾患を有する患者には、支持するデータが不足しているため適用されない。現時点では尿 Na/K 比測定の高血圧予防・管理における有用性に関するエビデンスは十分ではなく、さらなる研究が必要である。

Practical use and target value of urine sodium-to-potassium ratio in assessment of hypertension risk for Japanese: Consensus Statement by the Japanese Society of Hypertension Working Group on Urine Sodium-to-Potassium Ratio.

Hisamatsu T, et al. *Hypertens Res.* 2024; 47(12): 3288-3302. doi: 10.1038/s41440-024-01861-x.

発表論文

1. Kawashima M, Hisamatsu T, Harada A, Kadota A, Kondo K, Okami Y, Hayakawa T, Kita Y, Okayama A, Ueshima H, Okamura T, Miura K; NIPPON DATA90 Research Group. Relationship Between Hemoglobin Concentration and Cardiovascular Disease Mortality in a 25-Year Follow-up Study of a Japanese General Population - NIPPON DATA90. *Circ J*. 2024 Apr 25;88(5):742-750. doi: 10.1253/circj.CJ-23-0725.
2. Kubo K, Hirata A, Kadota A, Harada A, Nakamura Y, Hayakawa T, Takashima N, Fujiyoshi A, Okami Y, Kita Y, Okayama A, Miura K, Ueshima H, Okamura T; NIPPON DATA90 Research Group. Risk Factors for Heart Failure and Coronary Artery Disease Mortality Based on the National Vital Statistics During a 25-Year Follow-up in Japan - NIPPON DATA90. *Circ J*. 2024 Aug 23;88(9):1478-1487. doi: 10.1253/circj.CJ-23-0847.
3. Hirata T, Hirata A, Torii S, Takashima N, Kadota Aya, Choudhury SR, Okayama A, Miura K, Okamura T. NIPPON DATA90 Study Group. Association between alcohol intake and death from cardiovascular diseases and its subtypes stratified by dyslipidemia in Japanese men: 20-years follow-up of NIPPON DATA90. *Environ Health Prev Med*. 2024;29:61. doi: 10.1265/ehpm.24-00164.
4. Hisamatsu T, Kogure M, Tabara Y, Hozawa A, Sakima A, Tsuchihashi T, Yoshita K, Hayabuchi H, Node K, Takemi Y, Ohkubo T, Miura K; Japanese Society of Hypertension Working Group on Urine Sodium-to-Potassium Ratio. Practical use and target value of urine sodium-to-potassium ratio in assessment of hypertension risk for Japanese: Consensus Statement by the Japanese Society of Hypertension Working Group on Urine Sodium-to-Potassium Ratio. *Hypertens Res*. 2024 Dec;47(12):3288-3302. doi: 10.1038/s41440-024-01861-x.
5. Tsukinoki R, Murakami Y, Hayakawa T, Kadota A, Harada A, Kita Y, Okayama A, Miura K, Okamura T, Ueshima H. Comprehensive assessment of the impact of blood pressure, body mass index, smoking, and diabetes on healthy life expectancy in Japan: NIPPON DATA90. *J Epidemiol*. 2025 Jan 11. doi: 10.2188/jea.JE20240298. Online ahead of print.



ニッポンデータ通信

おしらせ

転居・連絡先変更やご不明な点等がございましたら、事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。
 (事務局の連絡先は4ページに記載しております)

ニッポンデータ通信第26号の内容

1. ニッポンデータ2010 近況報告	1
2. 研究成果の紹介 ①貧血も多血も心血管病 死亡リスクを上昇する ②鉄不足は心血管病死亡 リスクを上昇する	2
3. 鉄不足・貧血改善の アドバイス	3
市民公開講座情報 参加者の声 編集後記	4

1. ニッポンデータ2010 近況報告

令和5年度追跡調査「健康状態についてのおたずね」が終了しました。ご協力ありがとうございました。

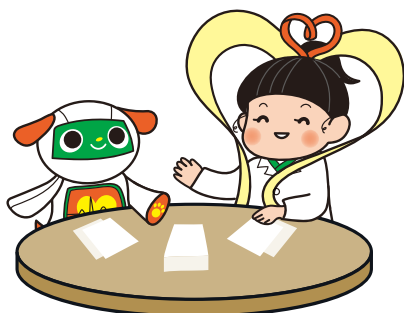
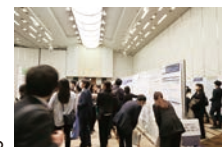
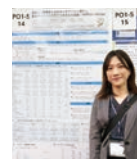
令和5年11月より第13回の追跡調査「健康状態についてのおたずね」を実施しました。皆様のご協力のおかげで、91.3%の回収率となりました。今回も多くの方々にご協力いただけましたこと、感謝申し上げます。本研究の調査結果は、国の健康施策「健康日本21 (第三次)」などを考える際に、非常に重要な情報となっています。皆様にはご負担をおかけしますが、引き続きご協力くださいますようお願いいたします。次回の調査は、令和6年秋頃を予定しております。

引き続き、学会等で報告活動を行っています。

令和6年2月に滋賀県大津市で開催された第34回日本疫学会学術総会で、ニッポンデータ研究から6演題を報告しました。

- ・オンライン追跡調査の実施方法と課題
- ・ヘモグロビンと心血管死亡との関連
- ・糖尿病と手段的日常生活動作 (IADL) との関連
- ・尿中ナトリウム/カリウム比と栄養素摂取量との関連
- ・最近の循環器疾患の発症率 など

本総会では本研究代表者の三浦克之が会長を務めました。多くの方が現地参加をされ、活発な議論が行われました。



ニッポンデータ公式キャラクター
データ君 (左) とニッポ姫 (右)

研究代表者より

今年は元日の能登半島地震という大災害から始まった年となりました。被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。被災からの一日も早い復興をお祈りいたします。

本ニュースレターでは貧血と多血について特集しています。多血は赤血球が多すぎる状態ですが、男性に多く、喫煙やストレスによっても引き起こされると言われています。一方、貧血は女性に多く見られます。健診結果をご確認ください。日頃の健康管理に役立てていただければ幸いです。

研究代表者 三浦克之

2. 研究成果の紹介

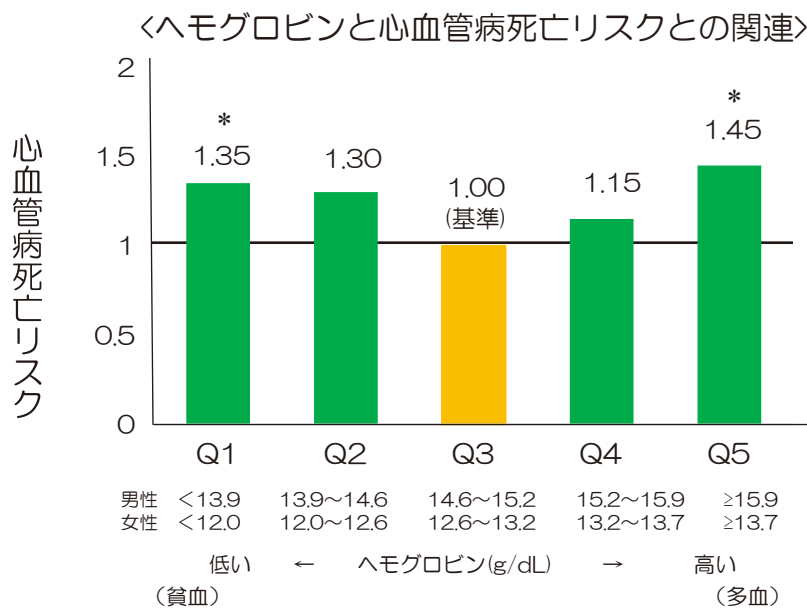


2-1 貧血も多血も心血管病死亡リスクを上昇する

(ニッポンデータ90の25年追跡結果より)

今回は、健康診断の血液検査項目“ヘモグロビン”と心血管病死亡リスクとの関連を検討した結果をご紹介します。ヘモグロビンは赤血球の中に含まれており、血液中の酸素を体中に運搬しています。NIPPON DATA 90の対象者をヘモグロビンの値で5つのグループに分け、その後の心血管病死亡の結果との関連を調べました。

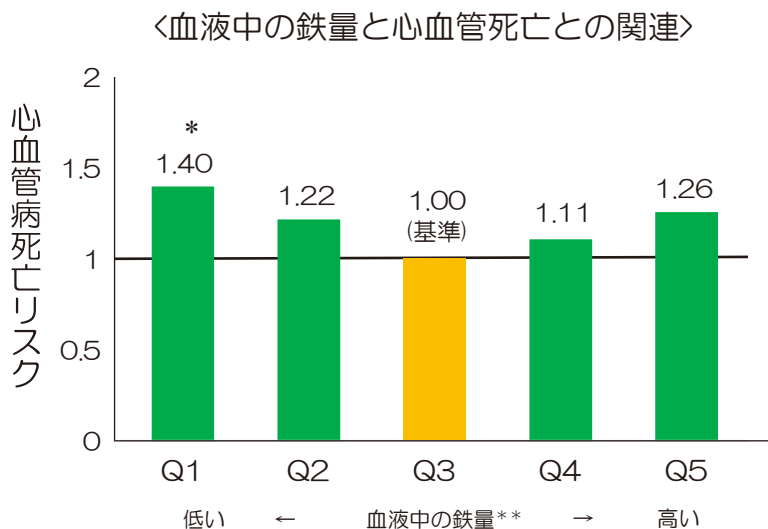
その結果、真ん中の群 (Q3) と比べて、最も低い群 (Q1) は1.35倍、最も高い群 (Q5) は1.45倍、心血管病で死亡するリスクが高くなりました。



これは、貧血も多血も将来の心血管病の死亡リスクを上昇する可能性を示しています。貧血は体中の酸素が不足することで心臓への負担がかかること、多血は血液の粘度が上昇し、組織への血流が低下することなどが心血管病に影響すると考えられています。



2-2 血液中の鉄不足は心血管病死亡リスクを上昇する



ヘモグロビンは鉄とタンパク質からできており、血液中の鉄が不足するとヘモグロビンが減少します (鉄欠乏性貧血)。そこで、2-1と同様の方法で血液中の鉄量と心血管病死亡との関連を調べました。

その結果、真ん中の群 (Q3) と比べて、最も低い群 (Q1) は心血管病で死亡するリスクが1.40倍高くなりました。

次のページでは鉄を補うコツをご紹介します。

* Q3と比較して有意に高い
 ** 「血液中の鉄量」はトランスフェリン飽和度 (TSAT) で評価しました。
 $TSAT (\%) = (\text{血清鉄} / \text{総鉄結合能}) \times 100$

3. 鉄不足・貧血改善のアドバイス

鉄分は日本人が不足しやすい栄養素の一つであり、貧血では体がだるい、めまい、息切れなどの症状がありますが、食生活を見直すことで多くの場合は改善できます。毎日の食事から鉄分が不足しない食生活のポイントをお伝えします！

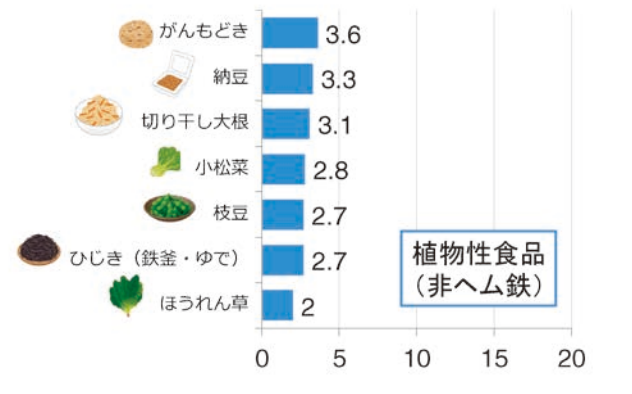
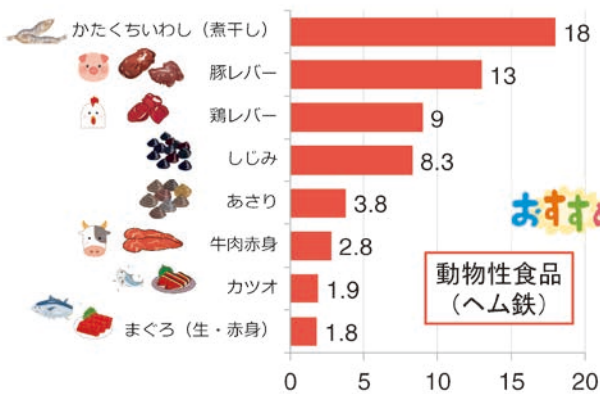
ポイント① 栄養バランスの良い食事を心がけましょう

食事は主食（ご飯・パン・麺類）、主菜（肉・魚・卵・大豆製品）、副菜（野菜・きのこ・海藻類）がそろった食事を毎日3食食べることが大切です。食事量が少なくなること、偏食などは必要な栄養素が不足し、**鉄分も不足してしまいます。**



ポイント② 鉄分の豊富な食品を摂りましょう

鉄分には動物性食品に含まれるヘム鉄と植物性食品に含まれる非ヘム鉄の2種類があります。体内での吸収率は、ヘム鉄が高く、非ヘム鉄の方が低いです。食事の内容などの影響も受け、食べた鉄のおおよそ15%程度が吸収されると報告されています。



可食部100g当たり (mg) 日本食品標準成分表 (八訂) 増補2023年

ポイント③ 鉄分の吸収率を高めるビタミンCを摂りましょう

特に非ヘム鉄は**ビタミンC**と一緒に摂ることで吸収率が高まります。緑黄色野菜を含んだ**副菜**や、酸味の強い柑橘類やイチゴなどの**果物**を合わせて召し上がることがおすすめです。



ポイント④ 鉄の吸収を阻害する“タンニン”の摂取を控えましょう

煎茶やコーヒー、紅茶などに含まれる「タンニン」は、非ヘム鉄の吸収を阻害する成分です。食事での飲み物はタンニンの量が比較的小さい玄米茶や麦茶などにして、煎茶やコーヒーを飲みたい場合は、食前後や間食と一緒に飲むようにしましょう。



市民公開講座情報

現在開催されている全国の市民公開講座情報です。

第60回日本循環器病予防学会学術集会の講座は、YouTubeでどなたでも視聴いただけます。一般市民向けで分かりやすい内容となっておりますので、是非ご覧ください。

テーマ：“しなやか”な血管と生きる

配信期間：2024年5月7日（火）～2025年1月6日（月）



参加者の声

これまでに参加者の皆様よりいただいたメッセージの一部をご紹介します

- R6年のカレンダー楽しみに使用させていただきます。
健康一口メモはとても役立ちます。（大分県 60代 女性、他多数）
- オンライン回答出来るようになって、手軽で良いです。
今年も大きな病気をすることなく過ごせたことに感謝です。（兵庫県 50代 女性）
- お陰様で84歳の現在も元気に生活出来ています。
仲間との散歩は7,000歩を目標としています。（東京都 80代 女性）



Q&A

Q. 調査期間はいつまでですか？

A. 長い間、調査にご協力くださり、本当にありがとうございます。生活習慣が健康に及ぼす影響は長期間を経てようやく明らかになるため長期の追跡が必要です。平成22年初回調査の際にご説明させていただきましたように、最長30年間の計画ですが、どうか、末永くご協力くださいますようお願いいたします。

Q. 毎年同じ回答をする必要がありますか？

A. 毎年、回答くださりありがとうございます。内服の開始・中止時期、直近一年間の心臓病や脳卒中の発症有無を把握するため、毎年お尋ねさせていただいております。お手数をおかけして誠に申し訳ございませんが、ご協力くださいますようお願いいたします。

編集後記

能登半島地震で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興をお祈り申し上げます。今号では鉄不足改善についてご紹介しました。毎日の食事を見直すきっかけになれば幸いです。バランスよく美味しく食べて心もからだも健やかに過ごしていただけたらと思います。

今年の夏も暑くなりそうです。皆様どうぞお大事に！

ニッポンデータ通信 編集担当 川島・北岡・船木

転居・連絡先変更やご不明な点等がございましたら、事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。

ニッポンデータ2010中央事務局

国立大学法人滋賀医科大学NCD疫学研究センター（旧アジア疫学研究センター）

（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））

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

電話番号 077-548-3659 ファックス 077-543-4800

（電話受付時間 平日午前10時から午後4時まで）

ホームページ <https://shiga-publichealth.jp/nippon-data/>





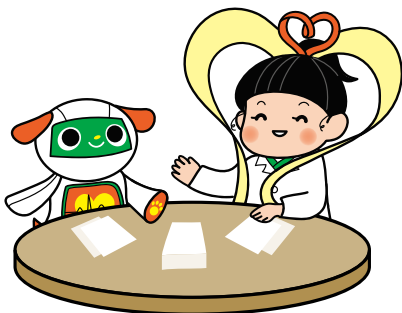
ニッポンデータ通信

おしらせ

転居・連絡先変更やご不明な点等がございましたら、事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。
(事務局の連絡先は4ページに記載しております)

ニッポンデータ通信第27号の内容

1. ニッポンデータ2010 近況報告	1
2. 「国民健康づくり運動」のご紹介	2
3. 「個人の行動と健康状態の改善」のご紹介	3
市民公開講座のお知らせ 参加者の声 編集後記	4



ニッポンデータ公式キャラクター
データ君 (左) とニッポ姫 (右)

1. ニッポンデータ2010 近況報告

令和6年度追跡調査「健康状態についてのおたすね」を実施します。今年もインターネットでの回答が可能です。

毎年、ほぼ全員の方々より追跡調査「健康状態についてのおたすね」へのご協力を頂いておりますこと、厚く御礼申し上げます。今年も追跡調査「健康状態についてのおたすね」を実施いたします。同封の調査票に回答の上、ご返送頂きますと幸いです。

今年もインターネットでの回答が可能となっておりますので、どうぞご利用ください。具体的な回答方法やご本人のIDとパスワード、Q&Aは同封の説明文書「インターネット回答利用ガイド」をご覧ください。どうぞ宜しくお願いいたします。

研究代表者より

地震や台風、集中豪雨など、自然災害が立て続けに起きております。皆様お住まいの地域は大丈夫だったでしょうか。被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。

本ニュースレターでは今年から始まった健康日本21 (第3次) をご紹介しています。ニッポンデータ研究の結果を役立てていただいています。

今年の大河ドラマ「光る君へ」では琵琶湖や石山寺など滋賀県の名所が登場しています。一度ぜひ滋賀県にもお出かけ下さい。

研究代表者 三浦克之

北岡特任助教が日本循環器病予防学会奨励賞を受賞しました。

研究班では1994年以降の約20年分の国民健康栄養調査結果を都道府県毎に分析し、健康の地域格差を生じさせている生活習慣等を明らかにする取り組みを行っています。食習慣の違いを明らかにした滋賀医科大学の北岡かおり特任助教が、日本循環器病予防学会奨励賞を受賞しました。



引き続き学会等で研究成果報告を行っています。

春に東京で開催された第59回日本循環器病予防学会学術集会で、研究成果を報告しました。安静時心電図検査の所見で心肥大所見を認め、血液検査で腎機能低下を認めた場合は、その後の循環器疾患死亡リスクが高い、という結果でした。軽度の心肥大や腎機能低下は自覚症状を伴いません。年に一回は、市町や職場の健康診査を受けましょう。

2. 「国民健康づくり運動」のご紹介

健康日本21の目標設定の資料として、ニッポンデータの研究成果が活用されています。

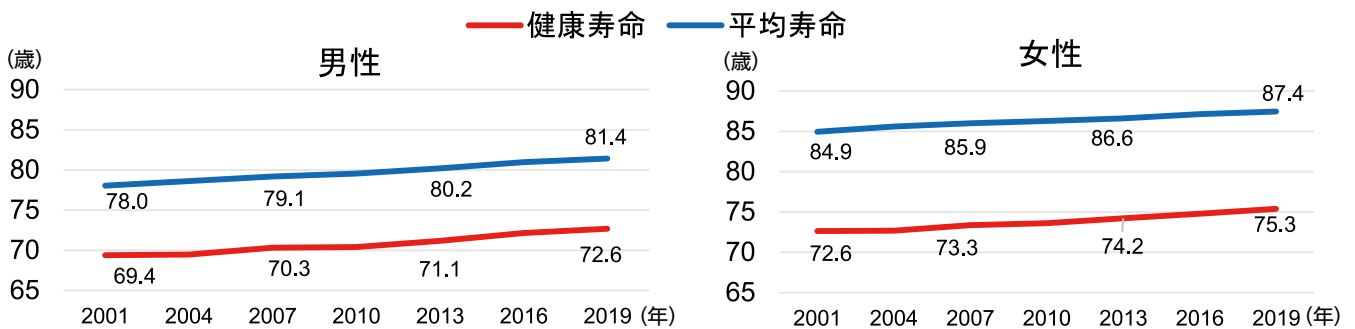


厚生労働省のYoutubeもぜひご覧ください

日本では平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患の構造が変化してきました。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、厚生労働省は「国民健康づくり運動」を展開してきています。

厚生労働省では2000年から「健康日本21」をスタートしました。

健康日本21（第二次）で設定された目標について、男性・女性ともに「健康寿命」は着実に延びつつありますが、**目標値に達していない項目**もありました。



<目標値に達していない項目例>

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



適正体重のこどもの割合



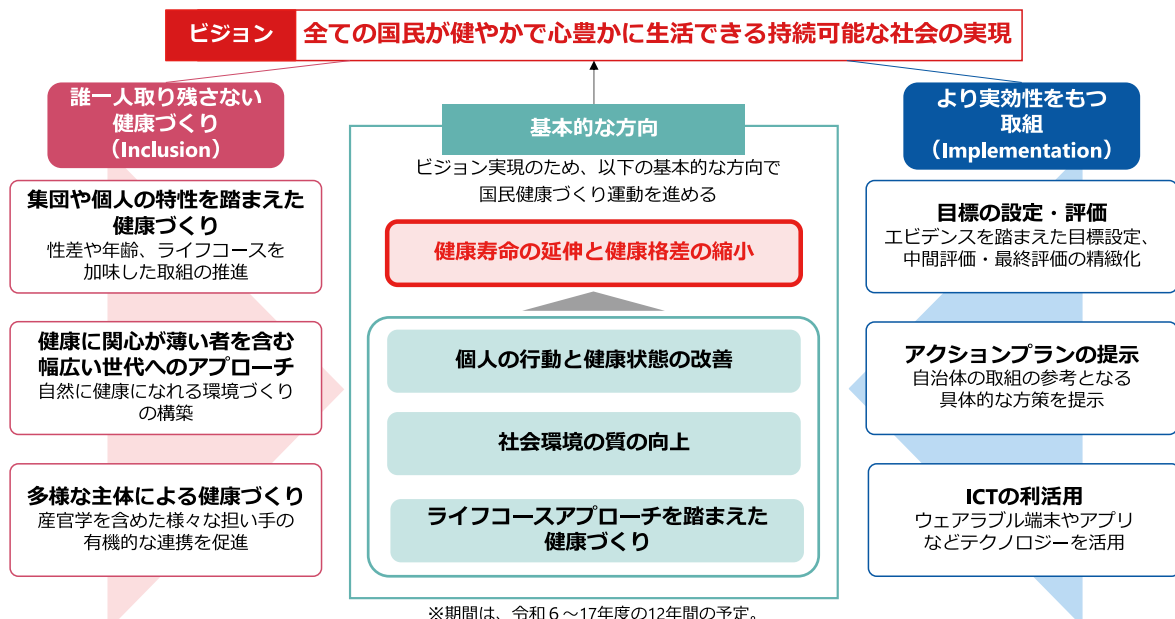
睡眠による休養を十分とれていない者の割合



生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



令和6年度より、健康日本21（第三次）がスタート



健康日本21（第三次）の全体像

～厚生労働省～

基本方針の1つである「個人の行動と健康状態の改善」のご紹介

健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善は重要です。

生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs）の予防に加え、**生活機能の維持・向上**を踏まえた取り組みが推進されます。

栄養・食生活の目標

- ① 適正体重の維持（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）
- ② 肥満傾向児の減少
- ③ バランスの良い食事^{*}を摂っている者の増加
- ④ 野菜摂取量の増加
- ⑤ 果物摂取量の改善
- ⑥ 食塩摂取量の減少



BMI：18.5～24.9
65歳以上はBMI 20～24.9

※主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日



野菜：350g/日以上
果物：200g/日
食塩：男性7.5g/日、女性6.5g/日未満

身体活動・運動の目標

- ① 日常生活における歩数の増加
- ② 運動習慣者^{*}の増加
- ③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

20～64歳は8,000歩
65歳以上は6,000歩

※1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続



休養・睡眠の目標

- ① 睡眠で休養がとれている者の増加
- ② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加
- ③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少

睡眠時間：6～9時間
60歳以上は6～8時間



飲酒の目標



- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒^{*}している者の減少
- ② 20歳未満の者の飲酒をなくす

※純アルコール摂取量で
男性40g/日、女性20g/日以上



喫煙の目標



- ① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）
- ② 20歳未満の者の喫煙をなくす



お住まいの自治体の取り組み（**アクションプラン**）は、市町村の広報やホームページなどに掲載されますので、ぜひご確認ください！

市民公開講座のお知らせ

- 第71回日本栄養改善学会学術総会 市民公開講座

「わが国における栄養改善が果たしてきた成果とこれからの人材育成
ー栄養士の養成開始100年と学会創立70年を記念してー」

【オンデマンド配信】2024年9月25日(水)から10月30日(水)まで(予定)

- 日本動脈硬化学会 第14回市民公開講座

「動脈硬化予防に向けて～プロジェクトJAS 金沢～動脈硬化を防いで日本を元気に使用」

【日時】2024年11月3日(日) 14-16時

【会場】金沢大学附属病院 宝ホール(石川県金沢市宝町13-1)



参加者の声 これまでに参加者の皆様より頂いたメッセージの一部をご紹介します

- アンケートに答える事で、病気の予防に少しでもお役に立てれば嬉しいです。病気で苦しむ方が、一人でも少なくなればと願います。
(東京都 60代 女性)
- ネット回答は楽でいいですね。健康に気を付けようと、運動を今年から始めました。
(福岡県 40代 女性)
- 80歳でバイク免許を和歌山県に返納、毎日自転車です。足に筋肉がついて走り回るのが楽しみです。
(和歌山県 80代 女性)

*ご不明な点等ございましたら、ご遠慮なく、事務局までご連絡くださいますようお願いいたします。

編集後記

紅葉の時期が近づいて参りました。滋賀医科大学のある大津市では、石山寺、比叡山、日吉大社などが紅葉スポットとして人気です。私のお気に入り、昼休みの散歩コースにしている「びわこ文化公園」です。運動不足解消が目的でしたが、今では四季折々の自然を堪能できる楽しみのひとつになりました。

さて、今号紹介の「健康日本21」では目標設定の資料として、ニッポンデータ研究の成果が活用され、とても役立っております。引き続きご協力くださいますようお願いいたします。

ニッポンデータ通信 編集担当 船木・北岡・門田

転居・連絡先変更やご不明な点等がございましたら、事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。

ニッポンデータ2010中央事務局

国立大学法人滋賀医科大学NCD疫学研究センター(旧アジア疫学研究センター)

(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))

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

電話番号 077-548-3659 ファックス 077-543-4800

(電話受付時間 平日午前10時から午後4時まで)

ホームページ <https://shiga-publichealth.jp/nippon-data/>



2025 年 1 月 24 日
東京科学大学
東邦大学
滋賀医科大学



高血圧、肥満、喫煙、糖尿病の影響で 健康寿命が 10 年短縮！

－日本人を対象とした 20 年の追跡データから明らかになった
健康リスク－

【ポイント】

- NIPPON DATA90 の 20 年間追跡データを分析し、日本人における血圧、肥満度、喫煙状況、糖尿病の組み合わせが 65 歳健康寿命に与える影響を明らかにしました。
- II/III 度高血圧、肥満、現在喫煙、糖尿病の全てに該当するグループの 65 歳健康寿命は、これら危険因子を全く持たないグループと比べて、男性で 9.7 年、女性で 10.1 年短いことが明らかになりました。
- 本研究成果は、健診結果を活用した保健指導や診療での生活習慣改善・治療の動機づけ、また各自治体の健康づくり活動への応用が期待されます。

【概要】

東京科学大学 (Science Tokyo) * 大学院保健衛生学研究科 公衆衛生看護学分野の月野ホルミ教授、東邦大学 医学部 社会医学講座 医療統計学分野の村上義孝教授、滋賀医科大学 NCD 疫学研究センターの三浦克之教授らの研究チームは、**NIPPON DATA90**(用語 1) の全国 300 地区、約 7,000 人を対象にした 20 年間追跡データを基に、日本人における血圧値、肥満度、喫煙状況、糖尿病の組み合わせが **65 歳健康寿命** (用語 2) に与える影響について検討しました。65 歳健康寿命は、**多相生命表法** (用語 3) を用いて算出しました。

その結果、II/III 度高血圧 (血圧 160/100 以上)、肥満 (BMI 30 以上)、現在喫煙、糖尿病の全てに該当する男性の 65 歳健康寿命は、これらの危険因子を全く持たない男性と比べて 9.7 年短いことが分かりました。同様に、II/III 度高血圧、肥満、現在喫煙、糖尿病の全てに該当する女性の 65 歳健康寿命は、これらの危険因子を全く持たない女性と比べて 10.1 年短いことが明らかになりました。

健康寿命の延伸は、国が推進する「健康日本 21 (第三次)」の主要目標の一つです。本研究では、日本人集団における非感染性疾患の主要危険因子である血圧、肥満度、喫煙状況、糖尿病の集積度に応じた 65 歳健康寿命を、192 通りの体系的なチャートとして示しました。本研究成果は、健診結果に基づく保健指導や診療での活用、さらには各

* 2024 年 10 月 1 日に東京医科歯科大学と東京工業大学が統合し、東京科学大学 (Science Tokyo) となりました。

自治体が「健康日本 21（第三次）」に基づいて行う健康づくりの取り組みにおける活用が期待されます。

本成果は、日本疫学会の国際学術雑誌「*Journal of Epidemiology*（ジャーナル・オブ・エビデミオロジー）」において、1月10日にオンライン版として掲載されました。

		糖尿病なし				糖尿病あり						
		低体重	普通体重	肥満（Ⅰ度）	肥満（Ⅱ度以上）	低体重	普通体重	肥満（Ⅰ度）	肥満（Ⅱ度以上）			
男性	正常血圧	非喫煙	20.29	22.62	23.86	21.97	17.56	19.63	20.80	18.87	<=15.73	
	正常血圧	過去喫煙	18.74	20.98	22.10	20.47	16.21	18.20	19.28	17.54	15.74-17.54	
	正常血圧	現在喫煙	16.73	18.76	19.87	18.07	14.25	16.06	17.12	15.30	17.56-19.28	
	正常高値/高値血圧	非喫煙	19.50	22.01	23.09	21.06	16.81	19.13	20.14	18.03	>=19.5	
	正常高値/高値血圧	過去喫煙	18.02	20.27	21.32	19.61	15.51	17.56	18.56	16.74		
	正常高値/高値血圧	現在喫煙	16.02	18.09	19.12	17.26	13.57	15.47	16.44	14.55		
	Ⅰ度度高血圧	非喫煙	18.04	20.77	21.57	19.86	15.63	18.18	18.98	17.01		
	Ⅰ度度高血圧	過去喫煙	16.56	18.88	19.70	18.42	14.33	16.48	17.29	15.74		
	Ⅰ度度高血圧	現在喫煙	14.83	16.98	17.83	16.25	12.59	14.58	15.41	13.68		
	Ⅱ/Ⅲ度度高血圧	非喫煙	17.17	19.78	20.56	18.92	14.82	17.27	18.05	16.16		
	Ⅱ/Ⅲ度度高血圧	過去喫煙	15.73	17.96	18.76	17.53	13.57	15.63	16.43	14.93		
	Ⅱ/Ⅲ度度高血圧	現在喫煙	14.05	16.12	16.95	15.42	11.88	13.79	14.60	12.93		
女性	正常血圧	非喫煙	22.59	26.30	26.11	27.27	18.31	21.65	21.47	22.54	<=16.05	
	正常血圧	過去喫煙	18.15	21.15	21.02	21.81	14.35	17.03	16.92	17.62	16.13-18.56	
	正常血圧	現在喫煙	18.79	22.06	22.01	23.20	14.91	17.95	17.91	19.05	18.75-21.15	
	正常高値/高値血圧	非喫煙	21.12	25.16	24.87	26.28	17.01	20.82	20.56	21.91	>=21.18	
	正常高値/高値血圧	過去喫煙	16.89	19.82	19.64	20.34	13.24	15.85	15.70	16.32		
	正常高値/高値血圧	現在喫煙	17.62	21.27	21.18	22.53	13.87	17.31	17.26	18.50		
	Ⅰ度高血圧	非喫煙	19.98	23.65	23.35	24.49	16.00	19.42	19.16	20.27		
	Ⅰ度高血圧	過去喫煙	15.89	18.75	18.56	19.22	12.36	14.89	14.73	15.32		
	Ⅰ度高血圧	現在喫煙	16.63	19.98	19.87	21.09	13.00	16.13	16.05	17.21		
	Ⅱ/Ⅲ度度高血圧	非喫煙	18.93	22.44	22.14	23.17	15.07	18.34	18.07	19.08		
	Ⅱ/Ⅲ度度高血圧	過去喫煙	14.98	17.76	17.56	18.18	11.57	14.01	13.85	14.40		
	Ⅱ/Ⅲ度度高血圧	現在喫煙	15.73	18.95	18.83	19.98	12.20	15.20	15.10	16.21		

図 1 血圧、肥満度、喫煙、糖尿病の組み合わせが与える 65 歳健康寿命への影響 (NIPPON DATA 90)

●背景

健康寿命は、死亡率や有病率の情報を組み込んだ包括的な健康指標であり、平均寿命の延伸を達成した先進国において、国民の健康状態を示す重要な指標となっています。世界的な長寿を誇る日本において、健康寿命の延伸は、国が推進する「健康日本 21（第三次）」の主要目標です。

健康寿命に影響を与える非感染性疾患（NCDs）の予防および進展防止には、高血圧、肥満、喫煙、糖尿病といった危険因子が重要な役割を果たします。これまでの研究では、NCDs に関連する危険因子の保有数と健康寿命との関連を示す成果が欧米諸国から報告されてきました。しかし、関連要因の保有数のみを検討するアプローチでは、どの要因がどの程度健康寿命に影響を与えるかを正確に評価するには限界がありました。また、

NCDs の関連要因である血圧、肥満度、喫煙、糖尿病の組み合わせが健康寿命に与える影響については、アジア諸国での知見がほとんどありませんでした。

●研究成果

本研究では、NIPPON DATA90 の全国 300 地区、約 7,000 人を対象にした 20 年間の追跡データを分析しました。

II/III 度高血圧（収縮期血圧 ≥ 160 mmHg かつ/または 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg）、肥満（II 度：BMI ≥ 30.0 kg/m²）、現在喫煙、糖尿病（HbA1c $\geq 6.5\%$ 、かつ/または 糖尿病治療中）を全て併せ持つ男性の 65 歳健康寿命（12.9 年、95%信頼区間[CI]：12.9-13.0 歳）は、これらの危険因子を全く持たない男性（健康寿命：22.6 歳、95%CI：22.4-22.8 歳）と比べて 9.7 年短いことが分かりました。

同様に、II/III 度高血圧、肥満、現在喫煙、糖尿病を全て併せ持つ女性の 65 歳健康寿命（16.2 年、95%CI：15.9-16.5 年）は、これらの危険因子を全く持たない女性（健康寿命：26.3 年、95%CI：26.3-26.3 年）と比べて 10.1 年短いことが明らかになりました。

また、各危険因子と健康寿命の関連を検討した結果、高血圧、現在喫煙、糖尿病は健康寿命の短縮に大きく影響していることが分かりました。一方で、肥満度については、低体重が健康寿命の短縮に影響を及ぼしていました。低体重は、病気による体重減少を反映している場合があります。肥満については、普通体重と同程度の健康寿命であることが確認されましたが、この結果は、日本人における肥満者の割合が欧米と比べて少ないため、明確な影響が表れにくかった可能性があります。そのため、結果の解釈には十分な注意が必要です。

●社会的インパクト

健康寿命の延伸は、国が推進する「健康日本 21（第三次）」の主要目標の一つです。本研究成果は、健診結果を基にした保健指導や診療における生活習慣の改善および治療への動機づけに役立つことが期待されます。また、「健康日本21（第三次）」に基づき、各自治体を実施するさまざまな健康づくりの取り組みにおいても、本研究成果が効果的に活用されることが見込まれます。

●今後の展開

本研究で示した、血圧、肥満度、喫煙、糖尿病の 192 通りの組み合わせ別に健康寿命を示したチャートを活用し、保健指導や診療の場面での具体的な取り組みを推進することで、国民の健康増進を図ることを目指しています。

また、本研究で用いた NCDs の主要危険因子以外にも、健康寿命に影響を与える要因は多岐にわたることが知られています。今後もこれらの要因が健康寿命に与える影響に

ついて検討を進め、得られた知見を基に、世界的な長寿国である日本からエビデンスを発信し続けていきたいと考えています。

●付記

本研究は、厚生労働科学研究費補助金（7A-2, H11-Chouju-046, H14-Chouju-003, H17-Chouju-012, H19-Chouju-Ippan-014, H22-Junkankitou-Seishuu-Sitei-017, H25-Junkankitou-Seishuu-Sitei-022, H30-Junkankitou-Sitei-002, 21FA2002, 22FA2001, 24FA1013）と科学研究費日本学術振興会（JSPS）科学研究費助成事業（20H04026）の助成を受けて実施されました。

【用語説明】

- (1) **NIPPON DATA90**：日本人の健康寿命や生活習慣病に影響を与える要因の解明を目指した日本人代表集団のコホート研究である。対象者は、1990年に国が実施した循環器疾患基礎調査および国民栄養調査の参加者で、全国から無作為抽出された300地区の一般国民である。5年ごとの追跡調査で、生死と死因の追跡、および日常生活動作（ADL, activities of daily living）、生活の質（QOL, quality of life）等を調査している。本論文では2010年まで20年間追跡したデータを分析した。NIPPON DATA研究は現在、厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010（24FA2002）」（研究代表者：三浦克之）（厚生労働省指定研究）により実施されている。NIPPON DATA研究については下記ホームページ参照。
<https://shiga-publichealth.jp/nippon-data/>
- (2) **健康寿命**：「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。健康寿命は様々な定義や算出方法があるが、健康日本21では、「日常生活に制限があること」を不健康と定義し、国民生活基礎調査をもとに算出する。NIPPON DATA 90ではKatz ADL index（カッツ日常生活動作）を用いて評価した。
- (3) **多相生命表(Multi-state life table)**：障害なし、障害あり、死亡の3相を設定し、相間の推移にマルコフモデルなど想定して平均寿命などの寿命計算する手法。

【論文情報】

掲載誌：*Journal of Epidemiology*

論文タイトル：Comprehensive assessment of the impact of blood pressure, body mass index, smoking, and diabetes on healthy life expectancy in Japan: NIPPON DATA90

著者 : Tsukinoki R, Murakami Y, Hayakawa T, Kadota A, Harada A, Kita Y, Okayama A, Miura K, Okamura T, Ueshima H, for the NIPPON DATA90 Research Group DOI : 10.2188/jea.JE20240298

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人滋賀医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上本 伸二

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名 (所属部署・職名) NCD 疫学研究センター ・ センター長・教授
(氏名・フリガナ) 三浦 克之 ・ ミウラ カツユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	滋賀医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 東京医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 宮澤 啓介

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本21（第三次）

推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010

3. 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生学分野・主任教授

(氏名・フリガナ) 井上 茂 (イノウエ シゲル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人 帝京大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 冲永 佳史

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部衛生学公衆衛生学講座・教授
 （氏名・フリガナ） 大久保 孝義・オオクボ タカヨシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	帝京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名 （所属部署・職名）医学部衛生学公衆衛生学教室・教授
（氏名・フリガナ）岡村 智教・オカムラ トモノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	慶應義塾大学医学部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都府立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 塚本 康浩

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名（所属部署・職名） 生命環境科学研究科・教授
 （氏名・フリガナ） 奥田 奈賀子・オクダ ナガコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都府立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人浜松医科大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 今野 弘之

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部健康社会医学講座・教授
(氏名・フリガナ) 尾島 俊之・オジマ トシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	浜松医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人滋賀医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上本 伸二

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名 (所属部署・職名) NCD疫学研究センター予防医学部門 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 門田 文 ・ カドタ アヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	滋賀医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 金沢医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 宮澤 克人

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010

3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部・特任教授

（氏名・フリガナ） 櫻井 勝・サクライ マサル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	金沢医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 京都府立医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 夜久 均

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21 (第三次) 推進のエビデンス構築 : NIPPON DATA80/90/2010

3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域保健医療疫学・教授

(氏名・フリガナ) 高嶋 直敬・タカシマ ナオユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都府立医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名 （所属部署・職名）大学院公衆衛生学研究科・教授
（氏名・フリガナ）西 信雄・ニシ ノブオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 立命館大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 仲谷 善雄

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名 (所属部署・職名) 衣笠総合研究機構・教授
(氏名・フリガナ) 早川 岳人・ハヤカワ タケヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	立命館大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人滋賀医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上本 伸二

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名 (所属部署・職名) NCD疫学研究センター医療統計学部門 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 原田 亜紀子 ・ ハラダ アキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	滋賀医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪公立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 辰巳砂 昌弘

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本21（第三次）

推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010

3. 研究者名（所属部署・職名） 生活科学研究科 教授

（氏名・フリガナ） 由田 克士（ヨシタ カツシ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪公立大学生活科学部・生活科学研究科研究倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21（第三次）推進のエビデンス構築：NIPPON DATA80/90/2010
3. 研究者名（所属部署・職名） 予防医療部 医長
 （氏名・フリガナ） 渡邊 至（ワタナベ マコト）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

※2の未審査については、現在、センター内にて相談中です。

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。