

資料編

- ・ 研究計画書
- ・ 倫理委員会審査結果通知
- ・ 広報
- ・ 平成 10 年度実施生活習慣アンケート
- ・ 発症調査アンケート等
- ・ 平成 10 年度基本健康診査実施要領

研究計画書

目次

I. 研究計画	1
II. 調査実施の手続き	3
III. 倫理上の配慮が必要な事項と対策	6
IV. 調査に関連する法律および倫理指針の条文抜粋	12

別紙

1. 平成 10 年度の調査および血液提供時に用いた承諾書とアンケート
2. 今回用いる疾病罹患アンケートの説明文，承諾書書式，およびアンケートの内容

I. 研究計画

【研究の概要】

平成 10 年度に基本健康診査を受診し、生活習慣アンケートに回答した約 7, 500 名の追跡調査によって死亡状況、および虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症）、脳卒中、突然死、糖尿病などの罹患状況を把握し、各疾患の危険因子を分析するとともに、危険因子の状態別の絶対リスクを推定する。

【研究の形態】

- ・ 本研究は新潟大学大学院医歯学総合研究科における（地域予防医学講座健康増進医学分野と国際感染医学講座公衆衛生学分野）施設内研究の形態を取り、新潟県、十日町健康福祉事務所、十日町市、中里村の協力を得て行う。
- ・ ただしデータ収集後に、他研究施設との共同研究を行うこととなった場合、データの提供に際しては匿名化の形で提供する。

【研究組織】

研究代表者：田辺直仁（地域予防医学講座健康増進医学分野・助教授）

共同研究者：鈴木宏（国際感染医学講座公衆衛生学分野・教授）

研究協力機関：新潟県福祉保健部健康対策課、十日町健康福祉事務所、十日町市、中里村

【目的】

新潟県における生活習慣病の危険因子を検討する。

総死亡、および虚血性心疾患、脳卒中、突然死、糖尿病を主たる研究対象疾病とする。

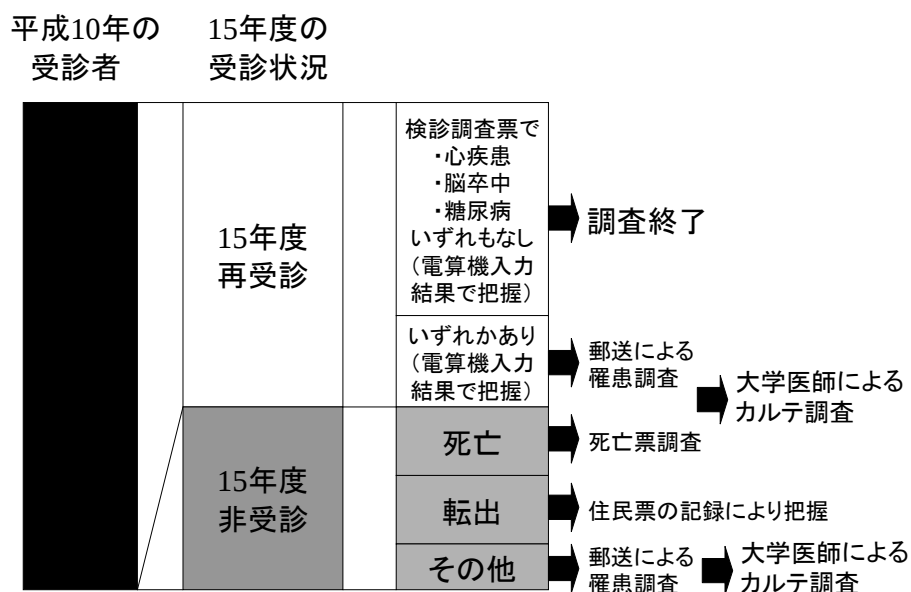
【対象】

平成 10 年度の基本健康診査を受診し、生活習慣アンケートに回答した十日町市、中里村の住民約 7, 500 名

【方法】

1. 平成 10 年度基本健康診査受診以降の総死亡、および虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病の罹患者を、以下の方法で把握する。
 - ①平成 15 年度の基本健康受診者の問診によって、過去 5 年間の疾病罹患が疑われる者（罹患疑い者）を把握する。
 - ②平成 15 年度の基本健康診査を受診しなかった者（未受診者）について現住所、死亡者の死亡年月日、転出者の転出年月日を把握する。
 - ③罹患疑い者および死亡者・転出者を除く未受診者に、疾病罹患状況アンケートを郵送し、カルテ調査の許可を得る。
 - ④死亡者について、死亡小票調査によって死因の検討を行い、虚血性心疾患、脳卒中、突然死、糖尿病が関与した死亡者を把握する。

⑤カルテ調査によって診断を確定する。



2. 危険因子の分析と絶対リスクの推定

- ①診査結果，および生活習慣アンケート調査を元に，死亡および各疾病の罹患と関連した危険因子を，統計学的分析によって明らかにする。
- ②平成10年度に保存した血清から基本健康診査で測定されていない検査項目について測定し，疾病罹患との関連を検討する。検査項目が決定した場合にはあらためて医学部倫理委員会において承認を得るとともに，検査の実施を広報し，調査対象者となることを拒否できるようにする。
- ③ある危険因子をもつ人が，その後5年間の間にどの程度各疾病に罹患する可能性があるのかについて，絶対リスクを推定する。

Ⅱ．調査実施の手続き

全ての調査は「疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」との整合性を図って行う。

以下、文中の（ ）は、手続きの実施者

[] 内は「疫学研究に関する倫理指針（文科省・厚労省）」の関連条文

1. 調査の実施計画について、新潟大学医学部倫理委員会による審査と承認を受ける。
（大学担当者）[3(1)③]
2. 本調査についての広報の実施（市村が実施）[7, 10, 11(1)(2)②]
内容：①平成10年度の基本健康診査受診者を対象として疫学調査を行う。
②調査内容：死亡状況，心疾患，脳卒中，突然死，糖尿病の罹患状況を調査し，各疾病に罹患しやすい人の特徴を把握する。
③調査は県，大学との協力によって行う。
④平成10年度の基本健康診査結果とアンケート結果，および承諾を得て保存した健診の残余血液を調査に利用する。
⑤平成10年度と15年度の基本健康診査の結果，および平成10年度に行ったアンケート結果と健診の残余血液を大学の担当者が利用し，継続して大学で保管する。
⑥市村または大学の担当者から，郵送によって疾病罹患についてのアンケート調査を実施し，同時に医療機関カルテ調査について同意の有無を確認する。
⑦得られた全ての情報については秘密を遵守し，統計的な処理以外の目的には用いない。
⑧調査の対象からの除外希望について市村へ連絡があれば，調査対象者から除外する。
3. 以下の情報を市村が大学に提供することについて，市村の個人情報保護規定に則って手続きをとる。（市村）[11(2)②]
提供情報：①平成15年度の基本健康診査結果
②平成10年度の基本健診以降の死亡・転出者情報
世帯員番号<注：住民票番号ではない>・氏名・死亡転出年月日
③調査対象者の現住所
大学から調査対象者の世帯員番号・氏名を連絡する
4. 市村と大学担当者の間で，上記3の情報提供に関する情報提供の契約を結ぶ。
（市村，大学担当者）
5. 平成15年度基本健康診査における調査実施に関する掲示，ただし2を実施すれば必須ではないため，実施の有無は市村との協議によって決定する。（市村）[11(2)②]
掲示内容：①平成10年度の基本健康診査と平成15年度の基本健康診査結果を照合，比較することによって，住民の健康状態の分析を行う。
②分析は県・大学との共同で行うため，基本健康診査の結果情報を大学分析担当者に提供し，必要に応じて市村，大学担当者から疾病罹患状況のアンケートを行う。
③得られた情報の守秘は厳守し，罹患調査および統計分析以外の目的には用いない。
④調査対象者からの除外希望は市村で受け付け，除外希望者の情報は大学に提供しない。

6. 平成 15 年度基本健康診査における問診の実施（市村）

問診内容は通常の基本健康診査の項目の通りとする。

ただし、特に心疾患、脳卒中、糖尿病については漏れなく問診を行うように留意し、平成 10 年度以降（10 年度を含む）に罹患したと思われる者は漏れなく罹患年齢（推定可）を記載する。糖尿病に関しては、医師より「糖尿病」と診断された者のみ「現症」に記載し、尿糖のみ陽性であった者、境界型であったものなどは記載しない。

7. 平成 10 年度と 15 年度の健診成績の照合（大学担当者）

以下について把握する。

①平成 15 年度再受診の有無

②再受診者中、平成 10 年度以降に「心疾患」「脳卒中」「糖尿病」に罹患が疑われる者（罹患疑い者）

8. 非再受診者の現状についての把握（市村、大学担当者）

大学から市村に提供する世帯員番号、氏名、平成 10 年度受診時の住所をもとに、住民基本台帳情報と照合して、平成 10 年度の基本健康受診者について以下の情報を把握する

①死亡者の死亡年月日

②転出者の転出年月日

③現住所

9. 死亡小票の閲覧による死因の確認（大学担当者）

総務省に死亡小票の閲覧申請を行い、許可を得て十日町健康福祉事務所にて死亡小票の閲覧を行う。

10. 疾病罹患状況アンケートの郵送

市村または大学から以下の対象者に疾病罹患状況アンケートを郵送する。

対象者：①罹患疑い者

②平成 15 年度に再受診しなかった者で、市村に居住している者

内容：①アンケート調査の主旨

②医療記録調査について拒否できることの説明

③心筋梗塞、狭心症、脳卒中、糖尿病の罹患の有無

④初めて診断された医療機関と時期

11. カルテ調査（大学担当者）

医療機関のカルテ調査を行って診断を確定する。ただし、医療機関が診療情報提供することについて、倫理審査委員会または医学部倫理委員会の審査と承認を受けた上で医療機関の長の許可を得ることを原則とする[11(2)②③]。ただし、医療機関からの情報収集について本人から「許可しない」ことが明示された場合にはカルテ調査の対象としない。

12. 危険因子の分析（大学担当者）

①平成 10 年度基本健康診査の成績およびアンケート調査の結果を元に、死亡、急性心筋梗塞、狭心症、脳卒中、糖尿病などの危険因子分析を行う。

②平成 10 年度に保存した血清を用い、基本健康診査項目にない血清成分と疾病罹患の関連を検討する（時期、項目は平成 16 年度以降に計画する。その後あらためて倫理審査を受ける。）

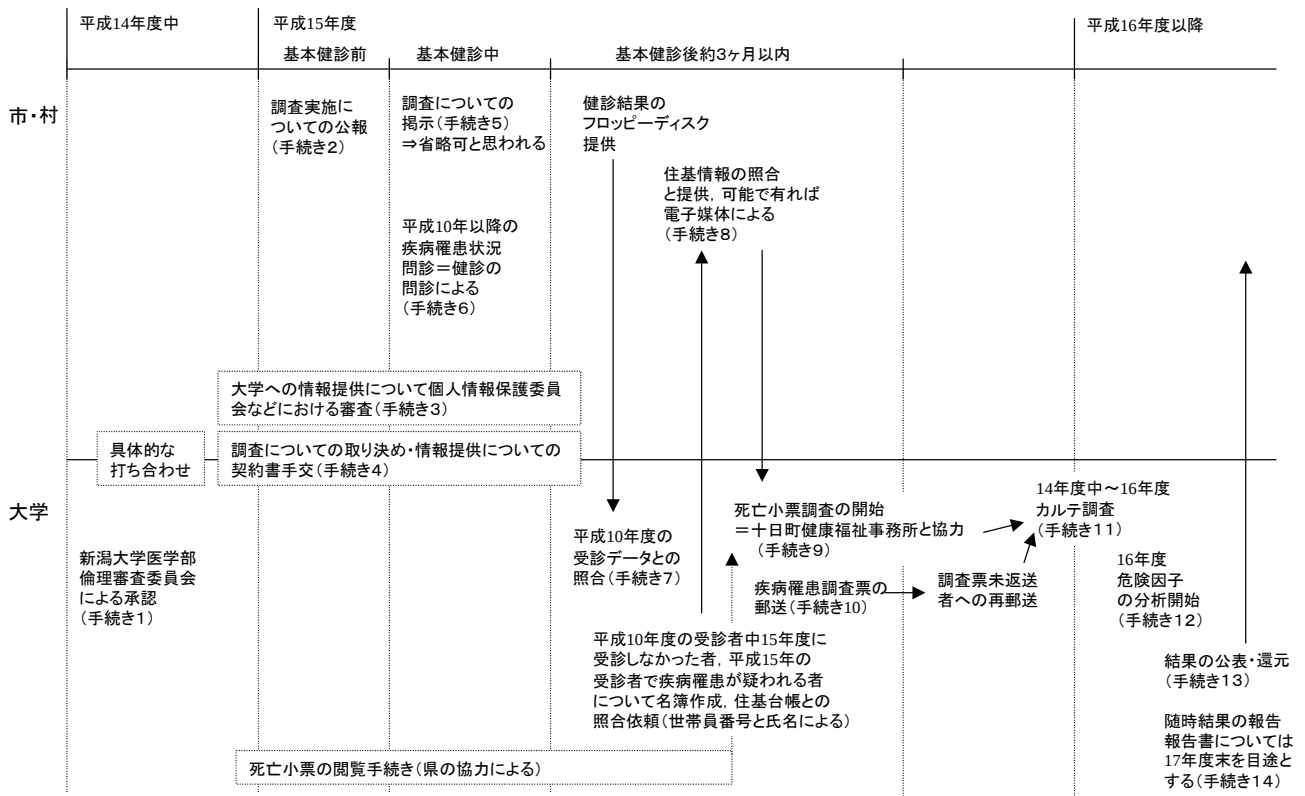
13. 住民に対する分析結果の公表（市村、大学担当者）【7 細則④イ】

市村の求めがあった場合には、調査結果の一部について、なるべく早期に住民（調査対象者）

を対象とした講演会を行い、結果を還元する。（講演の時期・内容は市村と大学担当者の協議によって決定する。健診後の死亡についての分析が最も早期に分析可能であり、これについての報告が主になると思われる。）

1 4．報告書の作成（大学担当者）

平成17年度末を目処とし、得られた結果について医学部倫理委員会、県、十日町健康福祉事務所、市村に対して報告書を作成する。その後の分析によって得られた結果については、随時追加報告する。



Ⅲ. 倫理上の配慮が必要な事項と対策

本調査は全ての情報を個人情報との連結可能な状態で利用するため、個人情報に係る資料は鍵のかかる保管庫にて保存する。また氏名などの個人情報の電算化と利用にはネットワークから独立したパソコンを用い、電算化された個人情報はCD-R、MO、外付けハードディスクなどの外部媒体に保存して鍵のかかる保管庫に保管し、パソコン内部には残さないようにする。

なお、保管庫は容易に持ち去ることができない大きさと重量を備えたものを用い、鍵は研究代表者が管理する。

根拠となる条文：疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）

10 資料の保存及び利用

（1）資料の保存

研究責任者は、疫学研究に関する資料を保存する場合には、研究計画書にその方法等を記載するとともに、個人情報の漏えい、混交、盗難、紛失等が起こらないよう適切に、かつ、研究結果の確認に資するよう整然と管理しなければならない。

その他、以下の項目に応じて対策をとる。

1. 「疫学研究に関する倫理指針」が策定される以前に収集したデータの利用

対策：データの収集時に記名承諾書を得ているが（別紙1）、調査を実施することをあらためて広報によって公表する。（本計画書のⅡ. 調査実施の手続き、2. 本調査についての広報の実施）

根拠となる条文：疫学研究に関する倫理指針

7 研究対象者からインフォームド・コンセントを受ける手続き等

（2）観察研究を行う場合

②人体から摂取された試料を用いない場合

イ既存試料などのみを用いる観察研究の場合

研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しない。この場合において、研究者等は、当該研究の実施についての情報を公開しなければならない。

2. 採取済み血液（平成10年度健診の残余血清と全血）の保存

対策：データの収集時に記名承諾書を得ているが（別紙1）、血液を大学で保存することについてあらためて広報によって公表し（本計画書のⅡ. 調査実施の手続き、2. 本調査についての広報の実施）、研究対象者となることを拒否できるようにする。

ただし現段階では測定項目が決まっていないため、測定項目決定後あらためて医学部倫理委員会で審査を受け、適切な手続きの後測定する。

根拠となる条文：疫学研究に関する倫理指針

10 資料の保存及び利用

(2) 人体から採取された試料の利用

研究者等は、研究開始前に人体から採取された試料を利用する場合には、研究開始時までに研究対象者から試料の利用に係る同意を受け、及び当該同意に関する記録を作成することを原則とする。ただし、当該同意を受けることができない場合には、次のいずれかに該当することについて、倫理審査委員会の承認を得て、研究機関の長の許可を受けたときに限り、当該試料を利用することができる。

②当該試料が匿名化されていない場合において、次のア及びイの要件を満たしていること。

ア 当該疫学研究の実施についての情報を公開していること。

イ 研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにすること。

3. 他の施設のデータ（平成 15 年度に実施される健診の成績、および死亡小票）の利用

< 1 > 市村の住民基本台帳データ

調査対象者のうち、以下の情報を氏名と世帯員番号（注：健診などで用いられる番号であり、住民番号ではない）とともに磁気媒体によって提供を受ける。

①死亡者の死亡年月日

②転出者の転出年月日

③アンケートを郵送する必要がある者について、現住所

（①②については、以下に示した住民基本台帳法第七条の七に相当する。）

対策：住民基本台帳法によって閲覧が認められているため、市村より提供を受けることができる。ただしそのための手続きは市村の個人情報保護規定に従って行い、市村の長と情報提供についての契約を交わすこととする。また、近年個人情報保護の観点から問題となっている、住民基本台帳ネットワークの住民番号については提供を受けない。

根拠となる条文：住民基本台帳法

（住民基本台帳の一部の写しの閲覧）

第十一条 何人でも、市町村長に対し、当該市町村が備える住民基本台帳のうち第七条第一号から第三号まで及び第七号に掲げる事項（同号に掲げる事項については、住所とする。以下この項において同じ。）に係る部分の写し（第六条第三項の規定により磁気ディスクをもつて住民票を調製することにより住民基本台帳を作成している市町村にあつては、当該住民基本台帳に記録されている事項のうち第七条第一号から第三号まで及び第七号に掲げる事項を記載した書類。以下この条及び第五十条において「住民基本台帳の一部の写し」という。）の閲覧を請求することができる。

第七条 住民票には、次に掲げる事項について記載（前条第三項の規定により磁気ディスクをもつて調製する住民票にあつては、記録。以下同じ。）をする。

- 一 氏名
- 二 出生の年月日
- 三 男女の別
- 七 住所及び一の市町村の区域内において新たに住所を変更した者については、その住所を定めた年月日

＜ 2 ＞市村の健診結果の電算化されたデータ

対策：情報の提供を受けることを対象者に対して広報し（本計画書のⅡ．調査実施の手続き，
2．本調査についての広報の実施），対象者となることを拒否できるようにする。また，健康増進法第三条に定められた「情報の分析と研究の推進」について，市村から委託を受けることとし，その長と契約を交わす。ただしそのための手続きおよび提供を受ける情報の内容は市村の個人情報保護規定に従い，市村が情報提供に必要な措置をとった後に提供を受ける。

根拠となる条文 1：疫学研究に関する倫理指針

11 他の機関等の資料の利用

（2）既存資料等の提供に当たっての措置

既存資料等の提供を行う者は、所属機関外の者に研究に用いるための資料を提供する場合には、資料提供時までに研究対象者から資料の提供に係る同意を受け、及び当該同意に関する記録を作成することを原則とする。ただし、当該同意を受けることができない場合には、次のいずれかに該当するときに限り、資料を所属機関外の者に提供することができる。

②当該資料が匿名化されていない場合において、次のア及びイの要件を満たしていることについて倫理審査委員会の承認を得て、所属機関の長の許可を受けていること。

ア 当該疫学研究の実施及び資料の提供についての情報を公開していること。

イ 研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにすること

根拠となる条文 2：健康増進法（平成 15 年 5 月 1 日施行予定）

第三条

国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

＜ 3 ＞死亡小票情報

対策：情報を提供する側である総務省内の審査と承認によって実施する。

根拠となる条文：疫学研究に関する倫理指針

11 他の機関等の資料の利用

(2) 既存資料等の提供に当たっての措置

既存資料等の提供を行う者は、所属機関外の者に研究に用いるための資料を提供する場合には、資料提供時までに研究対象者から資料の提供に係る同意を受け、及び当該同意に関する記録を作成することを原則とする。ただし、当該同意を受けることができない場合には、次のいずれかに該当するときに限り、資料を所属機関外の者に提供することができる。

- ③ 社会的に重要性の高い疫学研究に用いるために人の健康に関わる情報が提供される場合において、当該疫学研究の方法及び内容、当該情報の内容その他の理由により①及び②によることができないときには、必要な範囲で他の適切な措置を講じることについて、倫理審査委員会の承認を得て、所属機関の長の許可を受けていること。

< 4 > 医療機関のカルテ情報

本調査において各種疾病の罹患有無を確定するために必須であり、診断確定に必要な全情報を閲覧し、必要な所見を転記し、一部の情報は複写する必要がある（心電図など）。なお、提供を受ける医療機関は本調査期間中に判明するため、情報の提供を受けることについて今回の倫理審査において一括して許可を得る。

対策：以下の条件に従って医療機関から情報を得る。ただし、医療機関からの情報収集について本人から「許可しない」ことが明示された場合にはカルテ調査の対象としない。

- ① 医療機関から情報を得ることについて、調査対象者に文書で通知し、調査を拒否できることを明示する。拒否がなかった場合のみ、倫理審査委員会から承認を受けた後、医療機関の長の許可を得て閲覧を行う。
- ② 死亡者については倫理審査委員会によって承認を受けた後、医療機関の長の許可を得て閲覧を行う。

根拠となる条文：疫学研究に関する倫理指針

11 他の機関等の資料の利用

(2) 既存資料等の提供に当たっての措置

既存資料等の提供を行う者は、所属機関外の者に研究に用いるための資料を提供する場合には、資料提供時までに研究対象者から資料の提供に係る同意を受け、及び当該同意に関する記録を作成することを原則とする。ただし、当該同意を受けることが

できない場合には、次のいずれかに該当するときに限り、資料を所属機関外の者に提供することができる。

- ② 当該資料が匿名化されていない場合において、次のア及びイの要件を満たしていることについて倫理審査委員会の承認を得て、所属機関の長の許可を受けていること。

ア 当該疫学研究の実施及び資料の提供についての情報を公開していること。

イ 研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにすること。

- ③ 社会的に重要性の高い疫学研究に用いるために人の健康に関わる情報が提供される場合において、当該疫学研究の方法及び内容、当該情報の内容その他の理由により①及び②によることができないときには、必要な範囲で他の適切な措置を講じることについて、倫理審査委員会の承認を得て、所属機関の長の許可を受けていること。

4. 被験者に対するアンケート調査

対策:アンケート郵送時に研究目的, アンケート結果の利用方法, および守秘について説明し, アンケートを拒否できるようにする (別紙2)。

根拠となる条文: 疫学研究に関する倫理指針

7 研究対象者からインフォームド・コンセントを受ける手続等

(2) 観察研究を行う場合

- ② 人体から採取された試料を用いない場合

ア 既存資料等以外の情報に係る資料を用いる観察研究の場合

研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しない。
この場合において、研究者等は、当該研究の実施についての情報を公開し、及び研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにしなければならない。

5. データの提供

対策: 本研究は施設内研究であり、他施設へのデータの提供は前提としていないが、今後メタアナリシスなどを目的とした多施設共同研究が行われることとなった場合、データの提供は匿名化して行う。

根拠となる条文: 疫学研究に関する倫理指針

11 他の機関等の資料の利用

(2) 既存資料等の提供に当たっての措置

既存資料等の提供を行う者は、所属機関外の者に研究に用いるための資料を提供する場合には、資料提供時まで研究対象者から資料の提供に係る同意を受け、及び当該同意に関する

記録を作成することを原則とする。ただし、当該同意を受けることができない場合には、次のいずれかに該当するときに限り、資料を所属機関外の者に提供することができる。

- ① 当該資料が匿名化されていること。

IV. 調査に関連する法律および倫理指針の条文抜粋

< 1 > 法律

健康増進法（平成15年5月1日施行予定）

第三条

国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

住民基本台帳法

（住民基本台帳の一部の写しの閲覧）

第十一条 何人でも、市町村長に対し、当該市町村が備える住民基本台帳のうち第七条第一号から第三号まで及び第七号に掲げる事項（同号に掲げる事項については、住所とする。以下この項において同じ。）に係る部分の写し（第六条第三項の規定により磁気ディスクをもつて住民票を調製することにより住民基本台帳を作成している市町村にあつては、当該住民基本台帳に記録されている事項のうち第七条第一号から第三号まで及び第七号に掲げる事項を記載した書類。以下この条及び第五十条において「住民基本台帳の一部の写し」という。）の閲覧を請求することができる。

第七条 住民票には、次に掲げる事項について記載（前条第三項の規定により磁気ディスクをもつて調製する住民票にあつては、記録。以下同じ。）をする。

- 一 氏名
- 二 出生の年月日
- 三 男女の別
- 七 住所及び一の市町村の区域内において新たに住所を変更した者については、その住所を定めた年月日

< 2 > 疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）

3 研究者等が遵守すべき基本原則

（1）疫学研究の科学的合理性及び倫理的妥当性の確保

- ① 研究者等は、研究対象者の個人の尊厳及び人権を尊重して疫学研究を実施しなければならない。
- ② 研究者等は、科学的合理性及び倫理的妥当性が認められない疫学研究を実施してはなら

ず、疫学研究の実施に当たっては、この点を踏まえた明確かつ具体的な研究計画を立案しなければならない。

- ③ 研究者等は、疫学研究を実施しようとするときは、研究計画について、研究機関の長の許可を受けなければならない。これを変更しようとするときも同様とする。

<細則>

研究機関の長とは、例えば、以下のとおりである。

- ・ 病院の場合は、病院長。
- ・ 保健所の場合は、保健所長。
- ・ 大学医学部の場合は、医学部長。
- ・ 企業等の研究所の場合は、研究所長。

- ④ 研究者等は、法令、この指針及び研究計画に従って適切に疫学研究を実施しなければならない。

- ⑤ 研究者等は、研究対象者を不合理又は不当な方法で選んではならない。

7 研究対象者からインフォームド・コンセントを受ける手続等

研究対象者からインフォームド・コンセントを受ける手続等は、原則として次に定めるところによる。

ただし、疫学研究の方法及び内容、研究対象者の事情その他の理由により、これによることができない場合には、倫理審査委員会の承認を得て、研究機関の長の許可を受けたときに限り、必要な範囲で、研究対象者からインフォームド・コンセントを受ける手続を簡略化すること若しくは免除すること又は他の適切なインフォームド・コンセント等の方法を選択することができる。

<細則>

倫理審査委員会は、インフォームド・コンセント等の方法について、簡略化若しくは免除を行い、又は原則と異なる方法によることを認めるときは、当該疫学研究が次のすべての要件を満たすよう留意すること。

- ① 当該疫学研究が、研究対象者に対して最小限の危険を超える危険を含まないこと。
- ② 当該方法によることが、研究対象者の不利益とならないこと。
- ③ 当該方法によらなければ、實際上、当該疫学研究を実施できず、又は当該疫学研究の価値を著しく損ねること。
- ④ 適切な場合には、常に、次のいずれかの措置が講じられること。
 - ア 研究対象者が含まれる集団に対し、資料の収集・利用の内容を、その方法も含めて広報すること。
 - イ できるだけ早い時期に、研究対象者に事後的説明(集団に対するものも可)を与えること。
 - ウ 長期間にわたって継続的に資料が収集又は利用される場合には、社会に、その実情を、資料の収集又は利用の方法も含めて広報し、社会へ周知される努力を払うこと。

- ⑤ 当該疫学研究が社会的に重要性が高いと認められるものであること。

(2) 観察研究を行う場合

① 人体から採取された試料を用いる場合

ア 試料の採取が侵襲性を有する場合

文書により説明し文書により同意を受ける方法により、研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを原則として必要とする。

イ 試料の採取が侵襲性を有しない場合

研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを原則として必要とする。
この場合において、文書により説明し文書により同意を受ける必要はないが、研究者等は、説明の内容及び受けた同意に関する記録を作成しなければならない。

② 人体から採取された試料を用いない場合

ア 既存資料等以外の情報に係る資料を用いる観察研究の場合

研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しない。この場合において、研究者等は、当該研究の実施についての情報を公開し、及び研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにしなければならない。

イ 既存資料等のみを用いる観察研究の場合

研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しない。この場合において、研究者等は、当該研究の実施についての情報を公開しなければならない。

10 資料の保存及び利用

(1) 資料の保存

研究責任者は、疫学研究に関する資料を保存する場合には、研究計画書にその方法等を記載するとともに、個人情報の漏えい、混交、盗難、紛失等が起こらないよう適切に、かつ、研究結果の確認に資するよう整然と管理しなければならない。

(2) 人体から採取された試料の利用

研究者等は、研究開始前に人体から採取された試料を利用する場合には、研究開始時までに研究対象者から試料の利用に係る同意を受け、及び当該同意に関する記録を作成することを原則とする。ただし、当該同意を受けることができない場合には、次のいずれかに該当することについて、倫理審査委員会の承認を得て、研究機関の長の許可を受けたときに限り、当該試料を利用することができる。

① 当該試料が匿名化されていること。

② 当該試料が匿名化されていない場合において、次のア及びイの要件を満たしていること。

ア 当該疫学研究の実施についての情報を公開していること。

イ 研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにすること。

11 他の機関等の資料の利用

(1) 研究実施に当たっての措置

研究責任者は、所属機関外の者から既存資料等の提供を受けて研究を実施しようとするときは、提供を受ける資料の内容及び提供を受ける必要性を研究計画書に記載して倫理審査委員会の承認を得て、研究機関の長の許可を受けなければならない。

(2) 既存資料等の提供に当たっての措置

既存資料等の提供を行う者は、所属機関外の者に研究に用いるための資料を提供する場合には、資料提供時まで研究対象者から資料の提供に係る同意を受け、及び当該同意に関する記録を作成することを原則とする。ただし、当該同意を受けることができない場合には、次のいずれかに該当するときに限り、資料を所属機関外の者に提供することができる。

- ① 当該資料が匿名化されていること。
- ② 当該資料が匿名化されていない場合において、次のア及びイの要件を満たしていることについて倫理審査委員会の承認を得て、所属機関の長の許可を受けていること。
 - ア 当該疫学研究の実施及び資料の提供についての情報を公開していること。
 - イ 研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにすること。
- ③ 社会的に重要性の高い疫学研究に用いるために人の健康に関わる情報が提供される場合において、当該疫学研究の方法及び内容、当該情報の内容その他の理由により①及び②によることができないときには、必要な範囲で他の適切な措置を講じることについて、倫理審査委員会の承認を得て、所属機関の長の許可を受けていること。

<細則>

- 1 既存資料等の提供を行う者の所属する機関に倫理審査委員会が設置されていない場合において、②又は③の倫理審査委員会の承認を得ようとするときは、他の機関、公益法人、学会等に設置された倫理審査委員会に審査を依頼することができる。
- 2 倫理審査委員会は、③により、他の適切な措置を講じて資料を提供することを認めるときは、当該疫学研究及び資料の提供が、7 柱書の細則の①から⑤までのすべての要件を満たすよう留意すること。

審 査 結 果 通 知 書

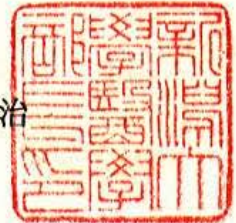
平成 15 年 2 月 24 日

申請者

田 辺 直 仁 殿

新潟大学医学部倫理委員会委員長

新潟大学医学部長 山 本 正 治



受付番号 168

課題名 平成 10 年度基本健康診査受診者をコーホートとした生活習慣病危険因子についての研究

研究者名 田 辺 直 仁

上記 実施計画 ~~出版公表計画~~ を，平成 15 年 2 月 21 日開催の本委員会で審査を行い，下記のとおり判定した。

記

判定	承認	条件付承認	変更の勧告
	不承認	非該当	
条件又は変更あるいは不承認の理由	・ 下記の条件を満たした上で実施するものとします。 1) 本人の明示の拒否があったときにはカルテ調査の対象から除外すべきである 2) 調査対象者が記入する「承諾確認書」の内容についても上記意見をふまえ修正すること		

広報

- ・ 十日町市
- ・ 中里村

とよみまち



きもので素敵、春の街

第27回十日町きものまつりが5月3日(憲法記念日)に行われ、27,000人の人出でにぎわいました。きもの一色に彩られた街は、成人式を終えたばかりの新成人も加わり、一日中きもの姿であふれかえっていました。

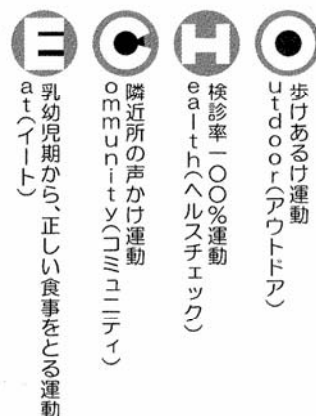
5.10 平成15年 (2003)

第27回十日町きものまつり	2・3
チャレンジデー2003	4・5
春の叙勲	6
市議会議員選挙開票結果	7
大地の芸術祭作品紹介	8・9
横浜F・マリノスキャンプ決定	10
アイリスまつり	11
コンピュータ研修受講者募集	12



問い合わせ
健康福祉課健康増進係
TEL 57-3111(内線143)

日本一の健康都市をめざして



生活習慣病予防の調査研究のお願い

市では、新潟大学・県健康対策課・十日町健康福祉事務所と協力して、生活習慣病の調査研究を行います。これは、心臓病・脳卒中・糖尿病などの病気がどのような人にかかりやすいかを確かめ、今後の予防活動に役立てるためです。

対象者

平成10年度住民健診受診時、アンケート調査にご協力いただいた皆さんです。（調査対象から除外を希望される人は、申し出てください）

内容と方法

平成10年度に住民健診を受け

た人が、平成15年までに生活習慣病（狭心症・心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病など）にかかったかを、次の①～③で調査します。

- ① 住民健診の問診など
- ② 郵送によるアンケート調査
- ③ 亡くなった人は、死亡小票による調査（※総務省の許可を得て、新潟大学の医師が行います）

その他

- ① 平成10年から15年の間に生活習慣病で医療機関を受診した人は、新潟大学の医師が診療記録調査を行います。
- ② 平成10年度の住民健診の際に承諾を得て保存してある血液

の分析を行うこともあります。
③ 調査研究のために得られた資料の分析は、新潟大学で行います。

個人のプライバシーは厳重に保護します。調査結果はこの研究以外には使用しません。皆さんのご協力をお願いいたします。

連絡先

市健康福祉課健康増進係
☎ 57-3111
(内線144)



うちの
SMILING FACE

めぐちゃん
⑭

うちのめぐちゃん募集中です。

水落 慶吾 ちゃん



みずおち けいごちゃん 平成14年2月28日生まれ 尾崎

ブロックや車が大好きな慶吾ちゃんは先月、一人歩きができるようになったばかり。リズムに合わせて体を動かし踊っています。面倒見のいいお姉ちゃんの佳緒梨ちゃん（4歳）に、いつも遊んでもらっています。

広報

なかさと

No.565

毎月10日発行

ヴィ・リゾート

中里

2003年10月号

平成15年

●発行/中里村役場 〒949-8492 新潟県中魚沼郡中里村大字田沢己2133番地 ☎0257(63)3111 Fax(63)2044 ●編集/総務課
●ホームページ <http://www.vill.nakasato.niigata.jp> ●電子メール info@vill.nakasato.niigata.jp



手を上げて!! 横断歩道を渡りましょう!!

9月22日(月)、秋の交通安全運動の一環として村内パレードを実施し、各保育園により交通安全を啓発しました。

皆さん、ちゃんと手を上げて左右の確認して横断歩道を渡りましょう!!(子どもが見てますよ!?)

主な内容

- 平成14年度決算 2～3
- 考えよう市町村合併..... 4～7
- 生涯学習課からのお知らせ..... 8～9
- 老後の事も考えよう..... 10
- 中里村議会議員一般選挙..... 11
- 環境だより..... 12
- 葉のこと、知っていますか? 13
- なかさとウォッチング..... 14
- 中里村消防団秋期演習・防災訓練 15
- お知らせ..... 16～18

役場：☎63-3111(代) 教育委員会：☎63-4460・4478 総合センター(公民館)：☎63-2493

お知らせ

今月の 結婚相談

中里村農業委員会では、結婚相談員による結婚相談を開催しています。プライバシー、秘密は厳守されます。気楽にご相談ください。

◆日時 10月29日(水) 午後7時30分～午後9時

◆場所 総合センター

◆担当相談員 樋口節子(荒屋)

みんなの ひろば

わが家の主役

南雲 洋樹 くん(1歳)

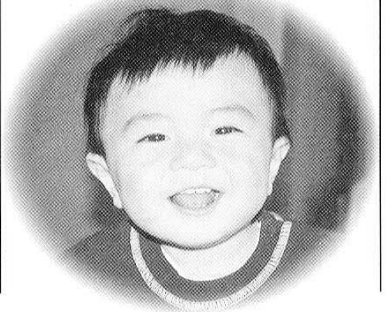
(216)

哲夫・ひろ子さん夫妻の長男(堀之内)

毎日の散歩でたくさんの人たちと出会っているせいか、人見知りせずに誰にでも笑顔で迎えてくれるという洋樹くん。私が取材に伺ったときも大きな目を細くして笑顔で迎えてくれました。

音に敏感で、流れる音楽に合わせて手を振り体をゆすって踊る姿は愛らしく、周囲にいる人たちもその愛らしさに笑顔になります。

お母さんはそんな洋樹くんに「健康で心の広い子に育ててね」と話していました。



知っていますか？

建退共制度

建設現場で働く方々のための業界退職金制度です。

全国どこでも、事業主がかわっても退職金は通算できます。

◆平成15年10月1日から建退共制度が一部変わります。

◆加入できる事業主

建設業を営む方なら誰でも

◆対象となる労働者

ほとんど全ての建設業の現場で働く人

◆掛け金 月額310円

掛け金は、全額事業主負担で、掛け金または必要経費として処理

理できます。

《建設事業主の皆様へ》

☆申込手続きは簡単です。(加入時に経費はかかりません)

☆経営事項審査で加点されます。

☆掛け金は全額非課税で国が一部を補助します。

《建設現場で働く皆様へ》

☆建退共の手帳を持っていますか？

☆事業主が変わっても退職金は通算して計算されます。

◆詳しいことは建退共新潟県支部にお問い合わせください。

勤労者退職金共済機構

建退共新潟県支部

☎025-1285-7117

じん肺の所見がある 方に発生した肺がん の労災補償について

じん肺の所見がある方(じん灰管理区分が管理2、管理3又は管理4と決定された方)に発生した原発性肺がんについては、これまで、管理3又は管理4の方が労災補償の対象となっていました。平成14年11月以降は、管理2の方も対象となりましたのでお知らせします。

なお、厚生労働省のホームページにも労災補償上の取扱いについて記載したリーフレットを掲載していますのでご覧ください。

◆URL

<http://www.mhlw.go.jp/>

◆問合せ先

十日町労働基準監督署

☎5212079 労災係

生活習慣病予防の

調査研究のお願い

村では、新潟大学・県健康対策課・十日町健康福祉事務所と協力して、生活習慣病の調査研究を行なっています。

これは、心臓病・脳卒中・糖尿病などの病気がどのような人にかかりやすいかを確かめ、今後の予防活動に役立てるためです。

◆対象者

平成10年度住民健診受診時、アンケート調査にご協力いただいた皆さんです。(調査対象から除外を希望される人は申し出てください)

◆内容と方法

平成10年度に住民健診を受けた人が、平成15年までに生活習慣病(狭心症・心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病など)にかかったかを、次の①～③で調査します。

①住民健診の問診など

②郵送によるアンケート調査

③亡くなった人は、死亡個票による調査

※総務省の許可を得て、新潟大学の医師が行います

◆その他

①平成10年から15年の間に生活習慣病で医療機関を受診した人は、新潟大学の医師が診療記録調査を行います。

②平成10年度の住民健診の際に承諾を得て保存してある血液の分析を行うこともあります。

③調査研究のために得られた資料の分析は、新潟大学で行います。

※個人のプライバシーは厳重に保護します。調査結果はこの研究以外には使用しません。皆さんのご協力をお願い致します。

◆問い合わせ・連絡先 中里村役場民生課保健衛生係

☎63-3111(内線126)

平成 1 0 年実施
生活習慣アンケート

平成10年度基本健康診査受診者の皆様へ

十日町市では市民の健康増進活動に役立てるため、新潟県、保健所、新潟大学と協力して成人病の実態調査を行っています。とくに最近、死亡の原因として心臓病が増えてきていますので、心臓病にどのような人がかかりやすいのかについて、重点的に調査したいと考えています。つきましては今年の基本健康診査を受診する皆様の日常生活習慣をお教えいただき、その調査に役立てたいと考えています。また基本健康診査では、検査が終わった後のいらなくなった血液はいつも捨てていますが、今年は捨てないで保存・利用して調査に役立てたいと考えています。

このような事情ですので、調査に御協力いただける方は以下にお名前をご記入いただき、アンケートにお答えください。ご記入いただいたアンケートは基本健康診査受診時にお持ちください。ご本人がよくおわかりにならない場合は、ご家族のかたがお答えいただいてもかまいません。

なるべく多くの方に御協力をいただきたく、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

なお、皆様のプライバシーの保護は厳重におこないますことをお約束いたします。

十日町市役所

ご記入日 平成10年 月 日

ご本人のお名前 _____

生活習慣アンケートは3ページあります
次のページへお進み下さい

平成10年度基本健康診査受診者の皆様へ

中里村では村民の健康増進活動に役立てるため、新潟県、保健所、新潟大学と協力して成人病の実態調査を行っています。とくに最近、死亡の原因として心臓病が増えてきていますが、中里村では近隣の市町村に比べて心臓病の死亡率が高いことが問題になっています。そこで今回、心臓病にどのような人がかかりやすいのかについて、重点的に調査したいと考えています。つきましては今年の基本健康診査を受診する皆様の日常の生活習慣をお教えいただき、その調査に役立てたいと考えています。また基本健康診査では、検査が終わった後のいらなくなった血液はいつも捨てていますが、今年は捨てないで保存・利用して調査に役立てたいと考えています。

このような事情ですので、調査に御協力いただける方は以下にお名前をご記入いただき、アンケートにお答えください。ご記入いただいたアンケートは基本健康診査受診時にお持ちください。ご本人がよくおわかりにならない場合は、ご家族のかたがお答えいただいてもかまいません。

なるべく多くの方に御協力をいただきたく、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

なお、皆様のプライバシーの保護は厳重におこないますことをお約束いたします。

中里村役場

ご記入日 平成10年 月 日

ご本人のお名前 _____

生活習慣アンケートは3ページあります

次のページへお進み下さい

生活習慣のアンケート

(1) 喫煙について

普段たばこは吸っていますか？、1～3のあてはまるところに○を付け、→の後の質問にお答えください。

1. 吸っている → 1)何歳ころから吸い始めましたか _____歳
2)一日何本くらい吸いますか _____本
2. 以前は吸っていたがやめた
→ 1)何歳ころから吸い始めましたか _____歳
2)一日何本くらい吸いましたか _____本
3)やめたのはいつですか _____年前または_____歳
3. すわない → 普段一緒に住んでいるご家族でたばこを吸っている人について以下のあてはまるものに○をつけてください。
 1. 家族にたばこを吸う人はいない
 2. たばこを吸う家族は、あなたがいる部屋ではなるべく吸わないようにしている。
 3. たばこを吸う家族は、あなたがいる部屋でも吸うことがある。
 4. たばこを吸う家族は、あなたがいる、いないにかかわらず、たばこを吸っている。

(2) お茶やコーヒーについての以下の質問であてはまる番号に○をつけて下さい。

①日本茶（緑茶）は飲みますか？

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. 一日10杯より多い | 2. 一日に5～10杯 | 3. 一日に1～4杯 |
| 4. 二～三日に数杯 | 5. 週に数杯程度 | 6. ほとんどのまない |

②ほうじ茶、番茶はのみますか？

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. 一日10杯より多い | 2. 一日に5～10杯 | 3. 一日に1～4杯 |
| 4. 二～三日に数杯 | 5. 週に数杯程度 | 6. ほとんどのまない |

③中国茶（ウーロン茶など）や紅茶は飲みますか？

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. 一日10杯より多い | 2. 一日に5～10杯 | 3. 一日に1～4杯 |
| 4. 二～三日に数杯 | 5. 週に数杯程度 | 6. ほとんどのまない |

④コーヒーや缶コーヒーは飲みますか？

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. 一日10杯より多い | 2. 一日に5～10杯 | 3. 一日に1～4杯 |
| 4. 二～三日に数杯 | 5. 週に数杯程度 | 6. ほとんどのまない |

(3) 普段の食事について

①食事のおかずとして、お肉、お魚のどちらを食べることが多いですか？

- | | |
|---------|----------------|
| 1. 肉が多い | 2. 肉と魚が同じくらい |
| 3. 魚が多い | 4. どちらもあまり食べない |

②最近1ヶ月の間、緑黄色野菜（ほうれん草・こまつ菜・野沢菜などの青菜、にんじん・カボチャ・トマトなど、色の濃い野菜）または、たらの芽など緑色の濃い山菜は、どの程度食べましたか？（漬け物も含みます）

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 1. ほとんど毎食 | 2. ほとんど毎日 | 3. 週に3～4日 |
| 4. 週に1～2日 | 5. ほとんど食べない | |

冬の間はどの程度食べていましたか？

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 1. ほとんど毎食 | 2. ほとんど毎日 | 3. 週に3～4日 |
| 4. 週に1～2日 | 5. ほとんど食べない | |

③最近1ヶ月の間、淡色野菜（キャベツ、レタス、白菜、大根など、色の薄い野菜）またはきのこ類や緑色の薄い山菜（わらび、ふきのとう、うどなど）はどの程度食べましたか？（漬け物も含みます）

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 1. ほとんど毎食 | 2. ほとんど毎日 | 3. 週に3～4日 |
| 4. 週に1～2日 | 5. ほとんど食べない | |

④最近1ヶ月の間、果物はどの程度食べましたか？

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 1. ほとんど毎食 | 2. ほとんど毎日 | 3. 週に3～4日 |
| 4. 週に1～2日 | 5. ほとんど食べない | |

(4) 普段の歩行や運動について

①普段、一日にどの程度歩きますか？（仕事や買い物などで歩く時間も含みます）

- | | | |
|-----------|-----------|-------------|
| 1. 1時間以上 | 2. 1時間くらい | 3. 30分～1時間 |
| 4. 30分くらい | 5. 30分以下 | 6. ほとんど歩かない |

②お仕事や、農作業、山歩き、家事などで体を動かす場合が多いですか？

1. 普段からよく体を動かしている。
2. 普段はあまり動かしませんが、時期によってはよく体を動かす。
3. 体を動かすことは少ない。

③仕事や家事以外で、20分以上の積極的な運動や早足歩きをどの程度意識して行っていますか？（冬の寒さが厳しいようなときは除きます）

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 週5回以上は行っている。 | 2. 週3～4回程度行っている。 |
| 3. 週1～2回程度行っている。 | 4. あまり行っていない。 |

④あなたは日頃運動不足と思いますか？（お仕事などで体を動かしているので運動不足とは思っていないかたは、「いいえ」に○をつけて下さい）

1. はい 2. 何ともいえない 3. いいえ

（５）普段の睡眠について

①あなたは毎日何時間くらい眠っていますか？（昼寝を除きます）

だいたい _____ 時間 _____ 分位

②普段の寝る時間や起きる時間は規則的ですか？

1. 規則的なことが多い 2. 時に不規則になる 3. 不規則になりがち

（６）性格やストレスについて

①日頃、イライラしたり、腹が立ちやすい方ですか？

1. 腹が立ちやすい 2. 普通だと思う 3. あまり腹は立てない

②競争心は強いですか？

1. 強い方だと思う 2. 普通だと思う 3.あまり強くないと思う

③物事に緊張したり、あがったりしてドキドキしやすい方ですか

1. とてもしやすい 2. 普通だと思う 3. そのようなことは少ない

④日頃ストレスが多いと思いますか？

1. とても多い 2. 多い方だと思う
3. 普通 4. 少ない

⑤あなたは「生きがい」や「はり」をもって生活をしておられますか

1. 非常にある 2. ある
3. 普通だと思う 4. あまりあるとは言えない

（７）血のつながったご両親やご兄弟、ご姉妹がかかれた病気をお教え下さい。
（お亡くなりになった方も含みます）

	実父または実母			兄弟・姉妹の誰か		
	かかった	かからない	不明	かかった	かからない	不明
心筋梗塞	1	2	3	1	2	3
他の心臓病	1	2	3	1	2	3
突然死	1	2	3	1	2	3
脳卒中	1	2	3	1	2	3
がん	1	2	3	1	2	3

御協力ありがとうございました。

発症調査アンケート等

- ・ 発症調査アンケート
（平成 15 年健診での発症疑い者・または平成 15 年未受診者宛）
- ・ カルテ閲覧許可依頼
（死亡者用・遺族宛）

生活習慣病実態調査アンケート

(十日町市版)

このアンケートはあなたが心臓病，脳卒中，糖尿病にかかれたことがあるかどうかをお聞きするものです。

アンケートの結果は新潟大学で分析され，市民の健康づくり対策に役立てられます。また，プライバシーは厳守し，**ご本人やご家族の不利益には決してつながらないように扱います。**

ご協力いただける場合は下記にご本人のご署名，ご本人がお答えになれない場合にはご回答いただいたご家族のご署名と続柄をご記入いただき，アンケートにご回答のうえ，返信用封筒にてご返送下さい。

ご協力のほど，なにとぞよろしくお願い申し上げます。

十日町市健康福祉課健康増進係

電話 0257-57-3111（内線 144）

ご本人またはご回答者のお名前（ご署名）

ご回答者がご本人以外の場合，ご本人との続柄（ ）

生活習慣病実態調査アンケート

(中里村版)

このアンケートはあなたが心臓病，脳卒中，糖尿病にかかれたことがあるかどうかをお聞きするものです。

アンケートの結果は新潟大学で分析され，村民の健康づくり対策に役立てられます。また，プライバシーは厳守し，**ご本人やご家族の不利益には決してつながらないように扱います。**

ご協力いただける場合は下記にご本人のご署名，ご本人がお答えになれない場合にはご回答いただいたご家族のご署名と続柄をご記入いただき，アンケートにご回答のうえ，返信用封筒にてご返送下さい。

ご協力のほど，なにとぞよろしくお願い申し上げます。

中里村民生課保健衛生係

電話 0257-63-3111 (代表)

ご本人またはご回答者のお名前（ご署名）

ご回答者がご本人以外の場合，ご本人との続柄（ ）

このページでは、今までに**以下の病気にかかったことがあるかどうか**について、お尋ねします。

(1) **脳卒中** (のうこうそく 脳梗塞, 脳出血, くも膜下出血など) にかかりましたか？

1. はい (後ほど2ページ目もお答え下さい)
2. いいえ
3. よくわからない (後ほど2ページ目もお答え下さい)

(2) **心臓の病気** (しんきんこうそく 心筋梗塞, きょうしんしょう 狭心症 など) にかかりましたか？

1. はい (後ほど3～4ページ目もお答え下さい)
2. いいえ
3. よくわからない (後ほど3～4ページ目もお答え下さい)

(3) **糖尿病**と診断されましたか？

1. はい (後ほど5ページ目もお答え下さい)
2. いいえ
3. よくわからない (後ほど5ページ目もお答え下さい)

上記(1)～(3)のいずれかで**“はい” または “よくわからない”**とお答えになったかたは、そこで指定されているページもご回答下さい。

(1)～(3) **全てが “いいえ”**であったかたは6ページ目へお進み下さい。

このページでは**脳卒中**にかかったかた、よくわからないかたについてお尋ねします。脳卒中にかからなかったかたは3 ページ目へお進み下さい。

(1) 以下のうち、かかったことがある病気に○をつけてください

1. のうこうそく **脳梗塞** または のうけっせん **脳血栓** または のうそくせん **脳塞栓**

(脳の血管がつまってしまう病気のことです)

2. **脳出血** (脳の血管が破れてしまう病気のことです)

3. **くも膜下出血** (脳の表面の血管が破れてしまう病気のことです)

4. 病名はよくわからないが**脳卒中**になった

5. 脳卒中かどうかわからないが、**以下の症状が1日以上続いたため治療**
を受けた (あてはまる症状全てに○をつけてください)

- ① 手または足の麻痺 ② ろれつがまわらなくなった
③ よだれが止まらなくなった ④ 片手または片足のしびれ
⑤ 入院が必要なほど激しい頭痛

6. 上記のいずれにも**かかっていない**

脳卒中や上記症状があったかたについて、かかったときの状況などを大学の医師によるカルテの閲覧で確認させて下さい。カルテ閲覧で得られた個人情報大学医師以外の目に触れることはありません。ご協力いただけるようでしたら、以下にお答え下さい。

(2) 上記1～5で**最初に治療を受けた時期と医療機関**をお教え下さい

最初の入院時期 平成 年

医療機関名 _____

(3) 上記1～5で**現在かかっている医療機関**があればお教え下さい

医療機関名 _____

このページでは**心臓病**にかかったかた、よくわからないかたについてお尋ねします。 心臓病にかからなかったかたは5 ページ目へお進み下さい。

- (1) “**心筋梗塞**”^{しんきんこうそく} という病気にかかったことがありますか？ または
“**心臓の血管がつまった**” と医師に診断されたことがありますか？

1. はい
2. いいえ
3. よくわからない

- (2) **胸が苦しくなったり、痛くなったりするのが30分以上**続いて入院治療を受けたことがありますか？

1. はい
2. いいえ
3. よくわからない

- (3) “**狭心症**”^{きょうしんしょう} という病気にかかりましたか？ または

“**心臓の血管が細くなっている**”, “**心臓の血管が痙攣する**”^{けいれん}

などと医師に言われたことがありますか？

1. はい
2. いいえ
3. よくわからない

- (4) “**胸が苦しい**”, “**胸が痛い**” などの症状のために**心臓の治療**を受けたことが

ありましたか？ あてはまるもの全てに○をつけて下さい

1. このような**症状はなかった**
2. このような症状はあったが、**心臓病ではなかった**
3. このような症状はあったが、**治療は受けなかった**
4. **薬の内服**治療を受けた
5. 心臓の血管を広げた（**風船治療**を受けた）
6. 心臓血管の**バイパス手術**を受けた

心臓病または胸の痛み・苦しみにかかったかたについて、かかったときの状況などを大学の医師によるカルテの閲覧で確認させて下さい。カルテ閲覧で得られた個人情報大学医師以外の目に触れることはありません。ご協力いただけるようでしたら、以下にお答え下さい。

（５）心臓病や胸の痛みで**最初に診断を受けた**時期・医療機関をお教え下さい

診断された時期 平成 年

医療機関名 _____

（６）心臓病や胸の痛みのために入院して検査または治療を受けたかたは**最初
の入院**時期と医療機関をお教え下さい

最初の入院時期 平成 年

医療機関名 _____

（７）心臓病や胸の痛みで**現在かかっている**医療機関があればお教え下さい

医療機関名 _____

このページでは**糖尿病**にかかったかた、よくわからないかたについてお尋ねします。糖尿病にかからなかったかたは6 ページ目へお進み下さい。

(1) 以下のうち、当てはまるもの全てに○をつけてください

1. 医師から“**糖尿病**”と診断された
2. 医師から“**境界型糖尿病**”と診断された
3. 医師から“**糖尿病の気がある**”といわれた
4. 健診などで“**血糖値が高い**”と言われた
5. 健診などで“**尿に糖が出ている**”と言われた

(2) 糖尿病の治療について当てはまるもの全てに○をつけて下さい

1. 糖尿病の**内服治療**をしている
2. **インシュリン注射**をしている
3. **医師の指導によって食事療法**をしている
4. **食事療法**をしているが**医療機関には通っていない**
5. 糖尿病の**治療はしていない**

糖尿病にかかったかたについて、かかったときの状況などを大学の医師によるカルテの閲覧で確認させて下さい。カルテ閲覧で得られた個人情報大学医師以外の目に触れることはありません。ご協力いただけるようでしたら、以下にお答え下さい。

(3) **糖尿病と診断された**時期・医療機関をお教え下さい

診断された時期 平成 年

医療機関名 _____

(4) 糖尿病で**現在かかっている**医療機関があればお教え下さい

医療機関名 _____

以上でアンケートは終了です。

返信用の封筒でご返送下さい。

なお、本アンケートについてご不審な点やご質問などございましたら、下記までご連絡下さい。

(十日町市版)

十日町市健康福祉課健康増進係

電話 0257-57-3111 (内線 144)

(中里村版)

中里村民生課保健衛生係

電話 0257-63-3111 (代表)

ご協力ありがとうございました。

****様のご遺族様

医療機関カルテ閲覧のご承諾のお願い

突然のお手紙で大変失礼いたします。

****様には平成**年**日にお亡くなりになられ、ご遺族様にはさぞお悲しみであったことと、心よりお悔やみ申し上げます。

新潟県十日町健康福祉事務所（十日町保健所）では、新潟県健康対策課、十日町市、中里村、新潟大学との協力により脳卒中、心臓病、糖尿病などの実態調査を進めています。

つきましては、****様が亡くなられた時の詳細な状況や、生前のご病気などについて医療機関の診療録（カルテ）を閲覧させていただきたいと存じ、ご遺族様のご承諾をお願いするためお手紙を差し上げました。

カルテ閲覧は新潟大学の担当医師が行い、得られた情報は厳重に管理され、個人が特定されるような形では決して公表されません。また、本調査以外の目的に使用されることはございません。

****様がお亡くなりになられたことでお心の整理がついておられない方もあろうかと存じ大変恐縮ではございますが、閲覧調査にご承諾いただける場合には、裏面質問書に****様が亡くなられた医療機関名や生前受診されていた医療機関名をご記入のうえ、ご回答者のご署名をいただき、同封の返信用封筒で2月中にご返信下さいますようお願いいたします。

今後の疾病対策において大変貴重な情報であり、是非ともご協力賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成16年2月16日

新潟県十日町健康福祉事務所長
阿 部 僚 一

（本件に関するお問い合わせ先）
地域保健課長 富所和代 電話 57-2400

質問書

①故人の死亡が確認された医療機関名（または医師名）をお教え下さい。

②生前，脳卒中，心臓病または糖尿病のいずれかで受診していた医療機関があれば，お教え下さい。

③本質問書にご回答下さいました日とご回答者のお名前をお教え下さい。

ご回答年月日 平成16年 月 日

ご回答者ご署名

****様との続柄（ ）

返信用封筒でご返信下さい。
ご協力ありがとうございました。

平成 1 0 年度基本健康診査 実施要領

基本健康診査実施要領

第1 目 的

脳卒中、心臓病等の循環器系疾患の予防は、県民の健康増進を図る上で重要な課題である。当県では、昭和44年以来5年間にわたって脳卒中予防特別対策事業を、昭和49年からは循環器検診特別補助事業を実施し、対象地区において脳卒中発症の減少を認める等の著しい成果をあげてきた。

老人保健法に基づく基本健康診査（以下「健診」という。）は、これら循環器系疾患や肝疾患、貧血等の早期発見、早期治療を図るだけでなく、壮年期からの健康管理の正しい知識の普及の場でもあり、また、必要な者に対しては栄養や運動等の生活指導及び適切な治療への指導を行うことによって、県民の健康の保持増進を図るとともに、健やかで生きがいのある老後対策に寄与することを目的とする。

第2 基本的事項

1 実施方式

健診は、原則としていわゆる集団検診の方式による。

ただし、集団検診に適さない者（例えば高齢者、心身障害者等）の健診及び集団検診を行う適当な施設がない地域における健診については、医療機関において実施して差し支えないものとし、40歳・50歳の節目に当たる者については、医療機関において他のがん検診と同時実施する総合健康診査方式による健康診査を行って差し支えないものとする。

また、在宅寝たきり者等で、集団検診又は医療機関での受診が困難な者については、訪問健康診査を実施する。

2 対 象 者

健診の対象者は40歳以上の一般住民とするが、地域の実情に応じ、労働安全衛生法等による保健サービスを受けることが困難な40歳以上の被用者等についても、健診の対象者として行うことができるものとする。

なお、健診の対象疾患で受療中の者、他の検診（ドック等）で当該検査に相とうする検査を受けた者は、原則として対象としないが、健診を受けに来た者は対象者に含めて差し支えないものとする。

3 実施計画の策定

市町村は、健診の実施方法、実施時期、実施場所等の具体的な実施計画の策定に当たっては、循環器疾患等の現状や健診対象者の把握、健診従事者の確保等事前準備を図りながら、所轄保健所、地域医師会、検診機関等と十分協議をするものとする。

(1) 現状の把握及び分析

市町村は、過去の健診結果、循環器疾患等の発症及び死亡状況などの疫学的動向の分析評価、あるいは住民の健康に対する意識等を、所轄保健所、地域医師会、健康づくり推進協議会等の専門的意見を通じて、あらかじめ把握しておくものとする。

(2) 対象者の把握

市町村は、過去の実績を踏まえながら、新規対象者の把握に努めること。また、健診未受診者に有病者の多いことにかんがみ、いわゆる計画健診の実施や未受診者に対する受診勧奨等、健診の効率化を図ること。

(3) 健診従事者の確保

市町村は、健診実施に際して、地域における保健委員等の協力を得るとともに、保健所等に登録されている在宅保健婦等の活用により、円滑な実施を図るものとする。

(4) 連絡調整

市町村の実施計画については、所轄保健所に設置される老人保健連絡協議会において、最終的な連絡調整を図るものとする。

4 啓発普及活動及び健診の周知徹底

循環器系疾患等の予防に関しては、疾病に対する正しい認識を持ち、それを日常生活で実践することが必要である。健診は単に疾患のスクリーニングだけでなく、健康管理に対する正しい知識の普及の場でもある。市町村は、健診結果等を活用した健康教育の実施により、常に地域住民の啓発普及に努めるとともに、住民の自主的参加を促すため、広報等を通じて健診の意義、実施の目的、場所、方法等について、あらかじめ周知徹底を図るものとする。この場合において、健康手帳の活用が図られるよう配慮するものとする。

第 3 健診の実施

1 検査項目及び方法

健診は問診、身体計測、血圧測定、検尿、理学的検査、血清脂質検査（総コレステロール・HDL コレステロール・中性脂肪）、肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）、腎機能検査（クレアチニン）、循環器検査（心電図・眼底検査）、貧血検査、血糖検査（随時血糖）及び HbA1c 検査を実施するものとする。

なお、循環器検査及び HbA1c 検査については、医師の判断に基づき選択的に実施するものとする。

(1) 問 診

基本健康診査個人記録票（㊤様式第 1 号。以下「個人記録票」という。）の問診項目に基づいて行う。

(2) 身体計測

身長、体重を測定し、肥満度は BMI により算出する。

(3) 血圧測定

血圧の測定方法については、「循環器疾患診断手技（社団法人日本循環器管理研究協議会編。以下「日循協編」という。）を参考とするが、おおむね次の点に注意すること。

ア 原則として椅子座位右上腕

イ 排尿、5 分以上の安静又は 20 回以上の深呼吸後測定

ウ 聴診法又は自動血圧計により測定し、必要により触診法を加える。

エ 最小血圧は第 5 点、0 でも聞こえるときは第 4 点を記入し（ ）で囲む。

オ 測定値は偶数読み（2 mm Hg 単位）とし、中間の場合は低い値をとる。

カ 必要により2回以上測定し、低い値のもの二つの平均値をとる。

(4) 検 尿

随時に採取した尿について、糖、蛋白、潜血、ウロビリノーゲンを試験紙を用いて検査する。

(5) 理学的検査

医師は(1)から(4)までの結果等を勘案し、必要に応じて視診、打聴診、腹部触診等の検査を行う。

(6) 血清脂質検査 (総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪)

随時に採取した血液について、血清総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪値を測定する。

(7) 肝機能検査 (GOT・GPT・ γ -GTP)

随時に採取した血液について、血清GOT・GPT・ γ -GTPの値を測定する。

(8) 腎機能検査 (クレアチニン)

随時に採取した血液について、血清クレアチニン値を測定する。

(9) 循環器検査 (心電図・眼底検査)

ア 心電図検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

なお、検査の実施に当たっては「日循協編」を参考とすること。

イ 眼 底 検 査

原則として眼底カメラにより、スライド用カラーフィルムを用いて記録する。ただし、直像検査用電気検眼鏡、固定大検眼鏡による眼底検査をもって代えることができるものとする。

なお、検査の方法については「日循協編」を参考とすること。また、散瞳剤を用いる場合は、問診によって副作用等の防止を図り、検眼後必要に応じて縮瞳剤を使用するなどして視機能の回復を確認すること。

(10) 貧 血 検 査

随時に採取した血液について、赤血球数、血色素量 (ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値を測定する。

(11) 血 糖 検 査

随時血糖を測定する。なお、場合において、血糖200mg/dℓ以上若しくは空腹時の血漿血糖140mg/dℓ以上又は空腹時全血血糖120mg/dℓ以上のときは、要医療として可及的速やかに受診させるものとする。

(12) HbA1c 検査

血液中のHbA1cを測定する。

2 循環器検査及びHbA1c検査の選択の基準

健診を担当する医師は、原則として次の基準の1つ以上の項目に該当する者に対し、循環器検査及びHbA1c検査を選択的に実施するものとする。

ただし、直近の当該検査の結果が明らかな者又は現に医療機関において高血圧、心臓病、糖尿病糖の疾患により管理されている者は、下記の条件に該当する場合であっても当該検査を省略して差し支えない。

選択基準 検査項目	既往及び現症	自覚症	検尿	血圧	随時血糖	その他
循環器検査	高血圧、動脈硬化症、脳血管疾患、心疾患、腎疾患、糖尿病の既往及び現症がある者	循環器系疾患、糖尿病を疑わせる症状を有する者 (問診項目 2 項～6 項)	尿蛋白(+)以上の者 尿潜血(+)以上の者 尿糖(±)以上の者	160/95以上の者(境界域血圧は医師の判断に委ねる)		1 日平均 20 本喫煙している者、 1 日平均 2 合以上飲酒している者、肥満度が +20% 以上の者、その他医師が必要と認める者
HbA1c 検査	糖尿病の既往及び現症がある者で、治療を受けていない者	糖尿病を疑わせる症状を有する者	尿糖(±)以上の者		140～199 (空腹時 110～139) mg/dl の者	医師が必要と認める者

3 判定及び指導区分

健診の判定は、健診会場で行う一次判定と後日判明する心電図検査、眼底検査、血液検査（血清総コレステロール・HDL コレステロール、GOT・GPT・γ-GTP、クレアチニン、貧血検査、血糖検査）及び HbA1c 検査の結果を一次判定に加味して総合的に勘案した総合判定とで構成する。

(1) 一次判定

一次判定は健診を担当する医師が行う。医師は保健婦が聴取した問診結果と身体計測、血圧測定、検尿及び必要に応じて実施する理学的検査の結果を基に、次の一次判定基準により「要医療」を判定するとともに、循環器検査、HbA1c 検査の要否を選択すること。

また、受診者に対しては健診の中間の判定であることを説明し、必要な生活指導を行うとともに、医師が直ちに要医療と認めた者及び尿異常のうち医師が直ちに医療を必要と認めた者に対しては、基本健康診査結果についてのお知らせ・診療依頼書兼結果通知書（〈参考 1〉以下「診療依頼書兼通知書」という。）により医療機関に受診するよう指導するものとする。

一次判定基準

要 医 療	ア. 血圧症度 3	イ. 受療状況受療中
選 択 項 目	循環器検査（要・否）	HbA1c 検査（要・否）

(2) 総合判定

総合判定は血清脂質検査、肝機能検査、腎機能検査、循環器検査、貧血検査及び HbA1c 検査を実施した健診機関の判定医が判定する。判定はこれらの検査の成績と、一次判定の結果とを総合的に勘案し、次の基本健康診査症度判定基準及び留意事項に基づいて、「異常認めず」、「要指導 a, b」又は「要医療」の判定指導区分を決定し、診療依頼書兼通知書により通知するとともに、「要指導 b」及び「要医療」の者に対しては、医療機関に受診するよう指導するものとする。

また、採血が不能の場合は、血液検査の結果を総合判定に反映させないものとする。

基本健康診査症度測定基準

判 定 区 分			症 度 分 類							
			0		1		2		3	
循 環 器 系	1. 血 圧	最 大	139 以下		140～159		160～179		180 以上	
		最 小	89 以下		90～94		95～99		100 以上	
		分 類	正 常 血 圧		境 界 域 血 圧		高 血 圧			
	2. 心 所 見	自 覚 症					2～5項			
		心 電 図	異 常 な し				・異常Q波の疑い ・左室高電位差 ・T平低・二相性 ・PQ延長 ・完全・不完全右脚ブロック ・散発性期外収縮 ・その他（ ）		・異常Q波 ・ST上昇・下降、陰性T ・完全房室ブロック ・完全・不完全左脚ブロック ・心房細動・心房粗動 ・頻発性期外収縮（心室性・上室性） ・その他（ ）	
		3. 眼底検査	KW度大変化	0・I				Ⅱ（a・b）		Ⅲ・Ⅳ
	4. 脂 質 代 謝	総コレステロール	219mg/dℓ以下		220～249mg/dℓ以下		250mg/dℓ以上			
		HDLコレステロール	正 常 値				40mg/dℓ未満			
	5. 肝 機 能	尿 検 査	正 常				ウロビリ異常			
		G O T	正 常 値				40 以 上			
G P T		正 常 値				40 以 上				
γ - G T P		正 常 値				60 以 上				
6. 貧 血	血 色 素 量	男 13.0以上 女 12.0以上			男 12.0～12.9 女 11.0～11.9		男 11.9以下 女 10.9以下			
	ヘマトクリット値	男 39.0以上 女 36.0以上			男 36.0～38.9 女 34.0～35.9		男 35.9以下 女 33.9以下			
7. 腎・尿 路 系	尿 検 査	蛋 白（－）			蛋 白（＋）以上					
		潜 血（－）			潜 血（＋）以上					
	クレアチニン	正 常 値				1.2mg/dℓ以上				
8. 糖 代 謝	尿 糖	尿 糖（－）				尿 糖（±）以上				
	随 時 血 糖	正 常 値				140～199mg/dℓ		200mg/dℓ以上		
	空 腹 時 血 糖	正 常 値				110～139mg/dℓ		140mg/dℓ以上		
	HbA1c	正 常 値				5.6～5.9%		6.0%以上		
9. 肥 満	肥 満 度			+20%以上 12348 症度 0		+20%以上 12348 症度 1 以上				
10. その他の所見 ※	尿 酸	正 常 値				男 8.0mg/dℓ以上 女 6.0mg/dℓ以上				
	総 蛋 白	正 常 値				6.0g/dℓ未満				
受 療 状 況							経 過 観 察 中		受 療 中	
総 合 判 定			0 異常を認めず		I 要 指 導 a		II 要 指 導 b		III 要 医 療	
							要 受 診			

*判定指導区分の考え方

- ・「異常認めず」 健診の結果では異常所見を認めないか、異常所見があっても通常の生活を続けて特に問題がないと判断される者。
- ・「要 指 導 a」 直ちに医療機関で治療を受ける必要はないが、医師の指示のもとで健診の結果に応じた、適切な日常生活の指導を受ける必要があると判断される者。
- ・「要 指 導 b」 直ちに治療を受けるべきかどうか断定できないが、医療機関に受診し、今後の療養の方針等の指導を受ける必要があると判断される者及び現在医療機関において経過観察中の者。
- ・「要 医 療」 疾病の存在が疑われるか、疾病の存在が明らかで医療機関に受診の必要あるいは医療を要すると判断される者及び異常所見は認められないが、現在医療を継続中の者。

*総合判定における留意事項

- ア 各症の度数は、属する項のうち一番重いものをとる。各症の度数のうち最も重いものをもって全体の症度とする。
- イ 健診もスクリーニングと解すべきものであり、あくまでも主治医の参考として対応すべきである。
- ウ 血清脂質検査

血清総コレステロール・HDLコレステロール値によって判定し、血清中性脂肪値、現症、

自覚症は原則として参考としない。治療中の者は要医療とする。

なお、血清総コレステロール値、血清中性脂肪値の判定に当たっては基本健康診査判定時参考（別記 1）を参照のこと。

エ 肝機能検査

尿ウロビリノーゲン、血清 GOT・GPT・ γ -GTP 値によって判定し、現症、自覚症は原則として参考としない。

治療中の者は要医療とする。

オ 腎機能検査

尿蛋白・尿潜血、血清クレアチニン検査によって判定し、現症、自覚症は原則として参考としない。治療中の者は要医療とする。

カ 循環器検査

血圧、心電図所見、眼底所見、自覚症によって判定する。

なお、心電図、眼底の判定に当たっては基本健康診査判定時参考（別記 1）を参照のこと。

キ 貧血検査

血色素量、ヘマトクリット値によって判定し、必要に応じて赤血球恒数を参考とする。

なお、現症、自覚症は原則として参考としない。治療中の者は要医療とする。

ク 糖代謝検査

尿糖、随時血糖、HbA1c によって判定し、現症、自覚症は原則として参考としない。治療中の者は要医療とする。

なお、随時血糖の判定に当たっては、基本健康診査判定時参考（別記 1）を参照のこと。

4 基本健康診査連名簿の作成

市町村は健診時において基本健康診査連名簿（㊤様式第 2 号。以下「連名簿」という。）を準備し、受診者の世帯主名までを記入する。検診機関は一次判定の結果を連名簿に記入し、さらに総合判定が明らかになった段階で連名簿を完成し、速やかに市町村及び新潟県成人病予防協会に送付すること。

なお、当該検診機関において HbA1c 検査を実施しない場合はその結果を考慮しないで総合判定欄を完成して差し支えないものとする。

第 4 入力及び集計

データの輸入は成人病予防協会の委託により BSN アイネットで行った。

データの集計・解析は、BSN アイネットの電算機システム（FACOM 760）を用いて編集済みデータを処理した。その集計、解析項目は、県と県医師会で協議した結果によっており、出力内容の整理等は成人病予防協会が行った。

基本健康診査個人記録票

保健所コード	市・町・村		市町村コード
フリガナ	姓	名	性別
氏名			1. 男 2. 女
生年月日	明大昭	年 月 日生	(歳) 職業 (職種)
フリガナ			地区(住所)コード
住所			世帯コード
電話番号	フリガナ	世帯主	世帯員コード

住居	1. 市街地	2. 農村	3. 山村	4. 漁村	変更事項			
家業	1. 専業農家(林・漁)	2. 兼業農家(林・漁)	3. 自営業					
	4. 事務系勤労世帯	5. 作業系勤労世帯	6. その他					
職業	1. 専門技術職	2. 管理職	3. 事務	4. 販売		5. 農林	6. 漁業	7. 採鉱石
	8. 運輸	9. 生産工程	10. 単純労働	11. 保安職		12. 家事サービス	13. 分類不能	14. 無職
労働状況	1. 軽労働	2. 中労働	3. 重労働	a. 屋内労働		b. 屋外道路	イ. 日勤	ロ. 夜勤
家系	脳卒中	1. なし	2. 父	3. 母		4. 兄弟姉妹		
	高血圧	1. なし	2. 父	3. 母		4. 兄弟姉妹		
	狭心筋梗塞	1. なし	2. 父	3. 母		4. 兄弟姉妹		
	糖尿病	1. なし	2. 父	3. 母		4. 兄弟姉妹		
	腎臓病	1. なし	2. 父	3. 母	4. 兄弟姉妹			

新潟県
新潟県医師会
新潟県成人病予防協会



第二葉及び三葉

平成 年度 (歳) 氏名 男・女 世帯主 No

基本健康診査 月 日実施 No

病歴	既往	現症	自覚症
1. 高血圧	歳	歳	1. なし
2. 高脂血症	歳	歳	2. 不整脈
3. 脳卒中	歳	歳	3. 失神
4. 心臓病	歳	歳	4. 胸痛・冷汗
5. その他の心臓病	歳	歳	5. 呼吸困難
6. 腎臓病	歳	歳	6. 動悸・息切れ
7. 糖尿病	歳	歳	7. その他
8. 貧血(疑いを含む)	歳	歳	
9. 肝臓病	歳	歳	
10.	歳	歳	
11.	歳	歳	

上記疾患の受療服薬状況	A. 受療中 (医療機関名)(病歴番号)	1. 服薬中 (年前より) a. 継続して b. 断続して (ア. 指示で イ. 自分で)
	B. 経過観察中	2. a. 定期的 b. 非定期的
	C. 中止	3. 服薬自分で中止 (年前より)
	D. 放置	4. 要医療を放置 (年前より)
	E. 未受診	5. のんだことなし
その他の受療中の病名 () 医療機関名 ()		

食経過時間	0	1	2	3	9
	1時間未満	1~2時間未満	2~3時間未満	3~4時間未満	空腹時

食習慣と嗜好	米 飯	1日	杯	間 食	食べない・時々・毎日	
	肉・魚・大豆製品	多	普	少	塩 分	みそ汁（1日 杯）
	卵	週	個			つけもの（多 普 少）
	牛 乳	週	本	酒	のまない・時々・常時のむ （日本酒換算 合）	
	野 菜	多	普		少	
	油 脂	多	普		少	たばこ
	果 物	多	普	少		

身長	cm	血圧	mmHg	0 正常血圧	不 換
体重	kg			1 境界域血圧	
標準体重	kg			2.3. 高血圧	
肥満度	+- %				
尿検査	1. 蛋白	- ±	+++		
尿検査	2. 潜血	生 - ±	+++		
尿検査	3. 糖	-	± / +++		
尿検査	4. ウロ	- 正常	+++		

一次判定	要医療	ア. 血圧症度 3	イ. 受療状況受療中
選択項目	循環器検査(要・否)	HbA1c検査(要・否)	

心電図No	血清No (乳ビ・溶血)
0 異常なし	総コレステロール mg/dl
1. 異常Q波の疑い	HDLコレステロール mg/dl
2. 左室高電位差	中性脂肪 mg/dl
3. T平低・二相性	G O T 単位
4. P Q 延長	G P T 単位
5. 完全・不完全右脚ブロック	γ - G T P 単位
6. 散発性期外収縮	赤血球数 万/mm ³
7. その他	血色素量 g/dl
	ヘマトクリット値 %
1. 異常Q波	クレアチニン mg/dl
2. ST上昇・下降、陰性T	血糖(空・随) mg/dl
3. 完全房室ブロック	HbA1c 月 日実施 %
4. 完全・不完全左脚ブロック	
5. 心房細動・心房粗動	
6. 頻発性期外収縮(心室性・上室性)	
7. その他	

眼底No	0・I・IIa・IIb・III・IV・判読不能
その他	

総合判定		症 度 分 類			
判 定 区 分					
1. 血 圧		0	1	2	3
2. 心 所 見		0		2	3
3. 眼 底 検 査		0		2	3
4. 脂 質 代 謝		0	1	2	
5. 肝 機 能		0		2	
6. 貧 血		0		2	3
7. 腎 ・ 尿 路 系		0		2	
8. 糖代謝	尿 糖	0		2	
	血 糖	0		2	3
	H b A 1 c	0		2	3
9. 肥 満		0	1	2	
10. その他()		0	1	2	3
受 療 状 況				経 観 察 過 中	受 療 中
総 合 判 定	0 異 常 認 め ず	Ⅰ 要指導 a	Ⅱ 要指導 b	Ⅲ 要 医 療	
			要 受 診		

健康教育・健康相談 第一回 (月 日実施) (月 日実施)

	現状及び問題点	指導事項		
I. 身体状況				
II. 食事状況				
III. 運動状況				
休養状況・その他				

第四葉

循環器検査及びHbA1c検査の選択基準

検査項目	既往及び現症	自覚症	検尿	血圧	随時血糖	その他
循環器検査	高血圧、動脈硬化症、脳血管疾患、心疾患、腎疾患、糖尿病の既往及び現症がある者	循環器系疾患、糖尿病を疑わせる症状を有する者（問診項目2項～6項）	尿蛋白（+）以上の者 尿潜血（+）以上の者 尿糖（±）以上の者	160/95以上の者（境界域血圧は医師の判断に委ねる）		1日平均20本喫煙している者、1日平均2合以上飲酒している者、肥満度が+20%以上の者、その他医師が必要と認める者
HbA1c検査	糖尿病の既往及び現症がある者で、治療を受けていない者	糖尿病を疑わせる症状を有する者	尿糖（±）以上の者		140～199（空腹時110～139）mg/dlの者	医師が必要と認める者

一次判定基準

要 医 療	ア. 血圧症度 3 イ. 受療状況受療中
選 択 項 目	循環器検査（要・否） HbA1c検査（要・否）

基本健康診査症度判定基準

判 定 区 分			症 度 分 類							
			0		1		2		3	
循 環 器 系	1. 血 圧	最 大	1 3 9 以 下		1 4 0 ～ 1 5 9		1 6 0 ～ 1 7 9		1 8 0 以 上	
		最 小	8 9 以 下		9 0 ～ 9 4		9 5 ～ 9 9		1 0 0 以 上	
		分 類	正 常 血 圧		境 界 域 血 圧		高 血 圧			
	2. 心 所 見	自 覚 症					2 ～ 5 項			
		心 電 図	異 常 な し				・異常Q波の疑い ・左室高電位差 ・T平低・二相性 ・PQ延長 ・完全・不完全右脚ブロック ・散発性期外収縮 ・その他（ ）		・異常Q波 ・ST上昇・下降、陰性T ・完全房室ブロック ・完全・不完全左脚ブロック ・心房細動・心房粗動 ・頻発性期外収縮（心室性・上室性） ・その他（ ）	
		3. 眼底検査	KW度大変法	0・I				Ⅱ（a・b）		Ⅲ・Ⅳ
4. 脂 質 代 謝	総コレステロール		219mg/dℓ以下		220～249mg/dℓ以下		250mg/dℓ以上			
	HDLコレステロール		正 常 値				40mg/dℓ未満			
5. 肝 機 能	尿 検 査		正 常				ウロビリ異常			
	G O T		正 常 値				4 0 以 上			
	G P T		正 常 値				4 0 以 上			
	γ - G T P		正 常 値				6 0 以 上			
6. 貧 血	血 色 素 量		男 13.0以上 女 12.0以上				男 12.0～12.9 女 11.0～11.9		男 11.9以下 女 10.9以下	
	ヘマトクリット値		男 39.0以上 女 36.0以上				男 36.0～38.9 女 34.0～35.9		男 35.9以下 女 33.9以下	
7. 腎・尿 路 系	尿 検 査		蛋 白（－）				蛋 白（＋）以上			
			潜 血（－）				潜 血（＋）以上			
8. 糖 代 謝	クレアチニン		正 常 値				1.2mg/dℓ以上			
	尿 糖		尿 糖（－）				尿 糖（±）以上			
	随 時 血 糖		正 常 値				140～199mg/dℓ		200mg/dℓ以上	
	空 腹 時 血 糖		正 常 値				110～139mg/dℓ		140mg/dℓ以上	
	HbA1c		正 常 値				5.6～5.9%		6.0%以上	
9. 肥 満	肥 満 度				+20%以上 12348 症度 0		+20%以上 12348 症度 1 以上			
10. その他の所見 ※	尿 酸		正 常 値				男 8.0mg/dℓ以上 女 6.0mg/dℓ以上			
	総 蛋 白		正 常 値				6.0g/dℓ未満			
受 療 状 況							経 過 観 察 中		受 療 中	
総 合 判 定			0 異常を認めず		I 要 指 導 a		Ⅱ 要 指 導 b		Ⅲ 要 医 療	
							要 受 診			

※尿酸・総蛋白は総合健康診査として実施した場合に基本健康診査に追加する項目である。

・判定指導区分の考え方

- 「異常を認めず」 健診の結果では異常所見を認めないか、異常所見があっても通常の生活を続けて特に問題がないと判断される者。
- 「要 指 導 a」 直ちに医療機関で治療を受ける必要はないが、医師の指示のもとで健診の結果に応じた、適切な日常生活の指導を受ける必要があると判断される者。
- 「要 指 導 b」 直ちに医療機関で治療を受けるべきかどうか判断できないが、医療機関に受診し、今後の療養の方針等の指導を受ける必要があると判断される者及び現在医療機関において経過観察中の者。
- 「要 医 療」 疾病の存在が疑われるか、疾病の存在が明らかで医療機関に受診の必要あるいは医療を要すると判断される者及び異常所見は認められないが、現在医療を継続中の者。

- ・各症の度数は、属する項のうち一番重いものとする。各症の度数のうち最も重いものをもって全体の症度とする。
- ・健診もスクリーニングと解すべきものであり、あくまでも主治医の参考として対応すべきである。

〈別記 2〉

基本健康診査個人記録票記入要領

A 問診に当たっての注意

- 1 問診は、受診者の生活環境、既往歴・現症、自覚症状等を把握し、医師が判定を行う上で、重要な判断基準の一部であるので、要領よく、しかも遺漏のないよう記入すること。
- 2 新規受診者については、以下に述べる例示をあげながら、誘導的にならないように配慮して問診を進めること。

B 第一葉 氏名、職業、家系等

- 1 第 1 葉は本記録票による初回検診時に記入する。
 - (1) 次年度以降に変更のあった場合は、変更事項欄に変更事項及び変更年度を記入する。
 - (2) 地区（住所）コード、世帯コード、世帯員コードは変更しない。
やむを得ない理由で変更した場合は、近くの欄外に記入し、元の番号は抹消しない。
- 2 生年月日（ 歳）：初回検診時における満年齢を記入する。次年度以降は第二葉以降に記入する。
- 3 住居：住宅のある部落の状況による。例えば、行政区画上市や町に属していても部落が農村であれば農村とする。
- 4 家業：主として家計を支える人の職業とする。
- 5 職業：現在の職業のみ記入し、以前の職業は考慮しない。分類は国勢調査職業分類の大分類によるが、おおよその目安は下記の通り。
 - (1) 専門技術職：①科学研究者②技術者③医療保健技術者④法務従事者⑤会計士⑥教員⑦宗教家⑧文芸家、記者、編集者⑨美術家、デザイナー、写真家、音楽家、舞台芸術家、職業スポーツ家
 - (2) 管理職：管理的公務員、会社・団体の役員、その他の管理的職業従事者
 - (3) 事務：一般事務、外勤事務、その他の事務従事者
 - (4) 販売：商品販売従事者
 - (5) 農林：農林業作業員
 - (6) 漁業：漁業作業員
 - (7) 採鉱石：採鉱・採石作業員
 - (8) 運輸：①鉄道・自動車運転従事者②船舶・航空機運転従事者③その他の運輸従事者④通信従事者
 - (9) 生産工程：①技能工②製造・生産工程作業員③加工・組立・修理作業員④印刷・製本作業員⑤建設・建築作業員（関連する全ての技能作業員を含む）⑥建設機械運転作業員⑦電気・水道・ガス作業員
 - (10) 単純労働：その他の分類されない単純労働者
 - (11) 保安職：保安職業従事者
 - (12) 家事サービス職：①家事②マッサージ師、理美容師、クリーニング業従事者③清掃・廃品回収

業従事者④宿泊施設・娯楽施設・浴場・スポーツ施設・駐車場・飲食店・接客業従事者⑤その他のサービス業従事者

(13) 分類不能：主婦は(12)家事に入れる。

6 労働状況

- (1) 軽労働：事務，販売，家事，無職等
- (2) 中労働：重労働でない肉体作業
- (3) 重労働：農林・漁業等，力仕事を主として行う作業
- (4) 夜勤：週3日以上夜勤する場合とする。

7 家系

両親同胞中，その疾患に罹患又は死亡した者がいない場合はなし，あれば該当する項の数字を○で囲む。

C 第二，第三 基本健康診査

1 病歴

- (1) 既往歴と現症を別々に記入すること。
- (2) 「10. 」及び「11. 」の項は，必要に応じて病名を記入する。例えば，関節炎，リウマチ，神経痛等を記入するとよい。
- (3) 医師から告げられた病名を重視し，おおよその発症年齢を記入する。
- (4) 狭心症，心筋梗塞の区別が困難な場合は，4. の番号だけを○で囲む。

2 自覚症

- (1) 「7. その他」の項には，必要に応じて症状名を記入する。例えば，のどのかわき，皮膚のかゆみ，生理の不順等を記入するとよい。
- (2) 2～5項については，1項目だけで要受診となることを念頭に，脈の乱れ（脈がとぶ），意識を失って倒れた，胸の奥がしめつけられる・痛い・圧迫される感じ，呼吸が困難，について重点として聴取する。

3 受療服薬状況

- (1) 「既往歴及び現症」で○をつけた疾患について，受療服薬状況を記入する。
- (2) 「経過観察中」は現在服薬中ではないが，医師に受診している者とし，「定期的」，「非定期的」の別を○で囲む。
- (3) 「中止」は服薬をしていた者が自分の判断で服薬を止めた場合に記入する。
- (4) 「放置」は，要医療と判断された者が医師に受診しなかった場合や受診しても継続治療に至らなかった場合に記入する。

4 食後経過時間

0 から3については問診により該当する欄に○をつける。9の「空腹時」については，空腹時検診を前提として実施し，確認がとれた者のみ○をつける。

5 食習慣と嗜好

フードモデル等を活用して問診することが望ましい。

(1) 米飯は110グラムを基準とする。

ご飯茶わんは、軽く 1 杯分 どんぶりご飯は、2 杯分
 パンは 1 枚（6 枚切り）は、1 杯分 うどん 1 杯は、約 2 杯分
 ラーメン 1 杯は、2 杯分
 として換算する。

(2) 肉・魚・大豆製品について

たん白質として、1 日 3 単位を「普通」とする。それよりも多ければ「多い」、少なければ「少」とする。例示 1 に肉・魚・大豆製品のそれぞれの 1 単位分を示す。

(3) 卵について

どのくらい食べているかを聴いて、週に換算して記入する。

(4) 牛乳について

牛乳200ccを 1 本として週に換算して記入する。

(5) 野菜について

緑黄色野菜と淡色野菜の区別なく、合わせて 1 日 1 単位300グラムを「普通」とする。それよりも多ければ「多い」、少なければ「少」とする。例示 2 に100グラムのめやす量を示す。

(6) 油脂について

揚げ物や炒め物などのあぶらっこいもの、また、サラダ等にかけるマヨネーズなども考慮して、1 日に 1 回食べる場合を「普通」とする。それよりも多ければ「多い」、少なければ「少」とする。

(7) 果物について

1 日 1 単位を「普通」とする。それよりも多ければ「多い」、少なければ「少」とする。例示 3 に果物の 1 単位分を示す。

(8) 間食について

缶コーヒー、ジュース類などについても考慮し、ほとんど食べない場合は「食べない」、毎日食べる場合は「毎日」、それ以外は「時々」とする。

(9) 塩分について

みそ汁は 1 日何杯飲むかを記入する。

つけものは、つけものから摂取する塩分が 1 日 1 グラムの量を「普通」とする。それよりも多ければ「多い」、少なければ「少」とする。例示 4 に塩分 1 グラム分のつけものを例示する。

(10) 酒について

ほとんど飲まない場合は「のまない」、毎日飲む場合は「毎日飲む」、それ以外は「時々」とする。また、飲む場合は日本酒に換算してその量を記入する。ビール大瓶 1 本、ウイスキーはダブル 1 杯で、日本酒 1 号として換算する。

(11) たばこについて

すわない、やめた、すう、のいずれかを○で囲み、すう場合は（ ）内に 1 日の本数を記入する。

6 血 圧

正常血圧，境界域血圧，高血圧の区分を，基本健康診査症度判定基準により○で囲む。

7 尿 検 査

異常の場合は赤○をつける。尿蛋白は+以上，尿潜血は+以上，尿糖は+以上，ウロビリノーゲンは+以上を異常とする。

なお，問診により受診者が生理中の場合には，潜血欄の「生」を○で囲む。

8 身 体 計 測

(1) 標準体重はBMIにより， $22 \times \text{身長 (m)}^2$ で算出する。

(2) 肥満度は， $\frac{\text{実測体重} - \text{標準体重}}{\text{標準体重}} \times 100 (\%)$ で算出し，小数点以下は四捨五入する。

9 理 学 的 所 見

医師の判断により記入する。

10 一 次 判 定

要医療，選択項目の判定を行う。

11 心 電 図，眼 底 検 査

医師の判定結果を○で囲む。

12 血 液 検 査

それぞれの測定値を記入する。貧血検査については，必要に応じて以下の赤血球恒数を算出し，参考とする。

(1) 平均赤血球容積 (M・C・V)

$$M \cdot C \cdot V = \frac{\text{ヘマトクリット (\%)}}{\text{赤血球数 (百万/mm}^3\text{)}} \times 10 \text{ (fl)}$$

(2) 平均赤血球ヘモグロビン (M・C・H)

$$M \cdot C \cdot H = \frac{\text{ヘモグロビン濃度 (g/dl)}}{\text{赤血球数 (百万/mm}^3\text{)}} \times 10 \text{ (pg)}$$

(3) 平均赤血球ヘモグロビン濃度 (M・C・H・C)

$$M \cdot C \cdot H \cdot C = \frac{\text{ヘモグロビン濃度 (g/dl)}}{\text{ヘマトクリット (\%)}} \times 100 (\%)$$

13 HbA1c 検 査

実施月日及び測定値を記入する。

14 総 合 判 定

基本健康診査症度判定基準に基づいて医師が総合判定した各項目の症度及び判定区分を○で囲む。