

平成11年度厚生科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業 研究報告書

国民の代表集団による

高齢者の ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究

*NIPPON DATA*

滋賀医科大学附属図書館



2006004272

班長

滋賀医科大学福祉保健医学講座

教授 上島弘嗣

「長寿科学総合研究事業研究者名」

・主任研究者

上島 弘嗣 滋賀医科大学福祉保健医学講座教授

・分担研究者

飯田 稔 大阪府立成人病センター集団検診第1部部長

上田 一雄 九州大学医療技術短期大学部教授

岡山 明 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 教授

笠置 文善 財団法人放射線影響研究所統計部副主任研究員

児玉 和紀 広島大学医学部保健学科健康科学基礎看護学講座教授

澤井 廣量 社団法人日本循環器管理研究協議会 理事・事務局長

斎藤 重幸 札幌医科大学医学部 内科学第二講師

柴田 茂男 女子栄養大学臨床栄養学研究室教授

坂田 清美 和歌山県立医科大学公衆衛生学助教授

堀部 博 梶山女学園大学生活科学部食品栄養科栄養保健学研究室教授

菱輪 眞澄 国立公衆衛生院疫学部部長

寺尾 敦史 高知県中央東保健所所長

中村 好一 自治医科大学保健科学講座 教授

・顧問

飯村 攻 札幌鉄道病院顧問

柳川 洋

埼玉県立大学副学長

・ 事務局

岡村 智教

滋賀医科大学福祉保健医学講座

喜多 義邦

滋賀医科大学福祉保健医学講座

早川 岳人

滋賀医科大学福祉保健医学講座

門脇 崇

滋賀医科大学福祉保健医学講座

大原 操

滋賀医科大学福祉保健医学講座

## 目次

まえがき	1
要約 (summary)	2
第1章「1980年循環器疾患基礎調査の追跡研究 (NIPPON DATA)」の 概要およびその追跡調査の意義・目的	4
1. NIPPON DATAの背景	
2. 研究班の発足と追跡調査の開始	
3. NIPPON DATA80の結果の概要	
4. 循環器疾患と寝たきり予防のために---- NIPPON DATAから学ぶこと	
5. NIPPON DATAの追跡を行う目	
第2章 対象者の生死の追跡調査	9
1. 対象	
2. 方法	
3. 追跡調査結果の概要	
表 2-1 ~ 2-8-8	
資料 2-1 ~ 2-3	
第3章「ADL・生活の質」の追跡調査	43
1. 対象	
2. 方法	
3. 「ADL・生活の質」追跡調査結果の概要	
表3-1 ~ 3-16	
資料 3-1 ~ 3-13	

まえがき

1980年厚生省循環器疾患基礎調査の14年後の追跡調査が、NIPPON DATA80です。この研究の特徴は、わが国で最初の行政調査で、しかも断面調査であったものを、総務庁の承認を得て、全国の保健所機能を余すところなく発揮し、追跡調査として成功したことでした。現在、この研究の成果は、国際誌に投稿中でありその後も多くの成果が発表される予定です。NIPPON DATA80は、1994年には日本循環器管理研究協議会の事業として、次に、国立循環器病センター委託研究として継続されてきました。

今回の報告は、1999年（平成11年）度から始まった厚生省長寿科学総合研究事業の一つとして補助金を得て実施されているものです。1994年のNIPPON DATA80は91%の追跡率を上げ、今回は1980年の調査時から数えて19年目の追跡調査です。米国においても、国民健康調査の追跡が実施されており、その成果は多くの健康施策に生かされているところですが、わが国においても、「健康日本21」の策定に当たってその重要な基礎資料となりました。また、該当保健所管内65歳以上の住民の日常生活動作能力（ADL）と主観的な生活の質（QOL）を調査しており、早期死亡と合わせて分析することにより、「ADLが低下せず元気で長生きできる要因」の分析が可能となりました。この点でも、健康長寿の要因を分析できる、わが国の代表的な追跡調査となりました。

今回、1994年の14年目の追跡からさらに5年を経て、ADL、QOLを調査し、生死の追跡を実施できたことは、わが国を代表する追跡調査としてさらに貴重な成績を生むものと期待されます。今回のADL、QOL調査も全国保健所の協力のもと実施されました。ここに、本研究に携わっていただいた関係者の皆様に厚く御礼申し上げますとともに、国民の健康と福祉の向上に役立つよう調査分析を進めていきたいと思っています。

上島 弘嗣

班長

2000（平成12）年3月

## 要 約

### 【背景】

循環器疾患基礎調査は、厚生省が日本循環器管理研究協議会の協力のもと実施している公的な調査であり、無作為抽出した地域を対象として10年に1回行われている。本調査結果は本邦における循環器疾患危険因子の保有状況等を知ることのできる唯一の調査であり、循環器疾患予防施策の基礎資料として活用されてきた。本研究は、この基礎調査の対象者を長期間追跡することによって、循環器疾患の危険因子と死亡、死因、日常生活動作の低下との関連を明らかにすることを目的としており、国民を代表する集団における追跡研究として意義は大きい。

### 【方法】

本研究の対象者は 1994 年に実施された「脳卒中などによる寝たきり・死亡の健康危険度評価システム開発事業」の対象者とほぼ一致している。この事業では 1980 年に実施された第4回循環器疾患基礎調査の対象者について、1994 年時点での住居地を把握し、生死、死因、65 歳以上の対象者の日常生活動作を把握した。本研究では、この際住居地があきらかとなり当時生存していた 8,367 名について、1999 年時点での生死を調査するとともに、65 歳以上の対象者については、日常生活動作のみでなく、手段的・機能的な日常生活動作、生活の質まで踏み込んだ調査を行った。死亡か在籍かの確認は、各班員が前回の居住市町村に住民票の閲覧を求めることによって行った。転出が確認された者については、転出先の市町村に同様に照会して追跡可能なところまで調査した。死因の同定に関しては人口動態統計の目的外使用の申請を総務庁に対して行い、今後の解析に使用することとした。日常生活動作等の把握については、対象者の居住地区の管轄保健所に依頼して、原則として訪問面接調査で実施した。

## 【結果】

全国を複数の地区に分け、主に地理的条件によって各エリアの調査担当班員を決めて各自が住民票の閲覧請求を行った。この結果、生死の状況が明らかになった者は、8,367名中8,112名であり、追跡率は95%を越えた(97.3%)。在籍率(1994年と同一の住所に居住している者)は89.3%、転出率は2.3%、死亡率は8.4%であった。また日常生活動作等の調査は、1999年11月1日に222ヶ所の保健所に調査を依頼した。班員の支援も得て協力を呼びかけた結果、最終的に202保健所から調査実施の承諾を得た。保健所は、事務局から送られた調査マニュアルにしたがって調査を実施し、2000年2月10日現在、3,394人の対象者のうち2,885人(85%)から調査票の回収を得た。

## 【まとめ】

1980年の循環器疾患基礎調査対象者の19年目の追跡調査を実施した。今年度は各班員と協力して生死判定の追跡率、日常生活動作等に関する調査の追跡率を高めることに全力をあげ、それぞれ95%、85%を越える高い追跡率を達成できた。次年度以降はこれに人口動態統計から得た死因の情報を統合し、循環器疾患の危険因子と19年後の死亡、日常生活動作等の低下との関連を明らかにしていく予定である。本研究は保健施策のみでなく、介護予防につながる福祉的な視点でも多くの有益な知見が得られる研究であると考えられるものである。

## 第1章 「1980年循環器疾患基礎調査の追跡研究 (NIPPON DATA)」の概要およびその追跡調査の意義・目的

平成11年度厚生科学研究費補助金「国民の代表集団による高齢者のADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」は「1980年循環器疾患基礎調査の追跡研究 (NIPPON DATA)」の追跡調査である。今般の追跡調査の報告に先立ち、本章では、NIPPON DATAの概要を示し、これを更に追跡を行う意義について述べる。

### 1. NIPPON DATAの背景

循環器疾患基礎調査は、厚生省が日本循環器管理研究協議会の協力のもと、ほぼ10年置きに実施されてきた。この事業の目的は、循環器疾患のその年代における実態を知り、循環器疾患の予防と治療に役立てる基礎資料を得ることであった。したがって、追跡の企画はもとよりあった訳ではなく、論議はされたが、予算等の関係で実施されたことがなかった。もし、この循環器疾患基礎調査の追跡調査が可能となれば、わが国を代表する調査対象者をもととして、循環器疾患の危険因子を若年者から高齢者にわたる広い年齢層において、明らかにすることができる。したがって、この循環器疾患基礎調査対象者の追跡研究は、循環器疾患の疫学・予防研究に携わるものにとっては、長年の夢であった。

1994年度にその夢は飯村前理事長のもと、澤井事務局長の尽力により厚生省疾病対策課の支援を得て1980年の厚生省循環器疾患基礎調査の追跡調査が実現した。ここに、その研究経過の概要と主たる結果を総括する。

### 2. 研究班の発足と追跡調査の開始

1994年9月に「脳卒中などによる寝たきり・死亡の健康危険度評価システム開発事業」が正式に発足した。実際の追跡調査の中で最初の困難な問題は、対象者の住所と生年月日が不明であることであった。また、寝たきりの要因を明らかにするためには、1994年の時点で65歳以上である対象者に、日常生活動作能力 (ADL) の調査を実施することとした。しかし、ADL調査を実施するためには、協力を依頼された保健所はまず最初に対象者の生年月日と住

所の特定が必要であった。保健所は独自に対象者の住所を把握したが、不明のものは、事務局が国会図書館での1980年当時の電話帳と住宅地図の閲覧を行い、多くの住所不明者の住所の確定を行った。

ADLの調査に際しては、プライバシーの保護の問題として、対象者には委員会からは直接には接触せず、管轄の保健所からの調査のみとし、本調査には全国の保健所の約1/3が参加した。また、調査の開始に当たっては、国より指定統計および承認統計の使用許可を得て法的な問題を解決した。

結果的に、これらのことを6カ月という短期間で円滑に行い得たのは、委員会委員の適切なる助言と活動、全国保健所長会および所轄の保健所の協力、それに厚生省担当課の行政的な支援によるものであった。その結果として、1万人を越える対象者に対して、14年後の生死の追跡率と65歳以上の対象者のADL調査実施率が、90%を越える好成績を得て終了した。本調査研究班では、この調査の通称名をNational Integrated Project for Prospective Observation of Non-communicable Disease and Its Trends in the Aged (NIPPON DATA)とした。

次に1980年追跡開始時に調査された循環器疾患の代表的な危険因子と総死亡および各死因とのあいだの関連を求めた。解析対象の危険因子として、最大血圧値、最小血圧値、血清コレステロール値、喫煙習慣、飲酒習慣、肥満度の指標であるBody Mass Index (BMI,kg/m<sup>2</sup>)および血清アルブミン値を用いた。死因には、循環器疾患、虚血性心疾患、脳卒中を用いた。

解析は、単変量解析の場合、危険因子の程度に応じて対象者を数群に区分し、各群の死亡率を検討した。解析方法は5歳階級毎に人年法により観察人年を求め、死亡数を観察人年で割って年齢階級別死亡率を求めた。更に1985年標準人口を用いて年齢調整死亡率を求めた。また、若年群、高齢群にわけた多変量解析の一部は、累積死亡に基づく解析も行った。

### 3. NIPPON DATA80の結果の概要

追跡対象者の死亡の中では、循環器疾患の死亡割合が最も多く、男性37%、女性41%であり、脳卒中は男女とも19%であった。がんによる死亡は男性31%、女性27%であった。

循環器疾患の最大の危険因子は高血圧であることはよく知られている。し

かし、若年者から高齢者にわたる幅広い年齢層での成績はきわめて乏しい。NIPPON DATAは若年者から高齢者に及ぶ循環疾患の危険因子を検討できる貴重なコホートとなった。NIPPON DATAにおいても、高血圧は脳卒中、心疾患、虚血性心疾患等の循環器疾患死亡の最も重要な危険因子であった。しかし本研究における最も貴重な成績は、若年者から80歳代の高齢者に及ぶまで、血圧水準の高いことが循環器疾患による死亡率が高いことを示したことであった。脳卒中死亡率に与える影響についても、高齢群の110 mmHg未満で少し死亡率が高くなることを除き、血圧水準が高いほど脳卒中死亡率が高くなることが分かった。従って、脳卒中をはじめとした循環器疾患の予防には、若年者から高齢者にわたるまで血圧が高くないような生活環境を整え、適切な生活習慣を普及させることの重要性と、血圧のスクリーニングと、必要な高血圧者への薬物治療の重要性が認識された。

1994年の追跡調査時に65歳以上の生存高齢者のすべてに対してADL調査が実施された。血圧水準が高いことは、すでに示したように、脳卒中死亡の最大の危険因子であり、ADLの低下要因も高血圧であることは容易に推測される。年齢別、性別、血圧水準別に、食事、入浴、着替え、排泄、屋内歩行、屋外歩行などのADL低下のない自立者の割合を検討したところ、1994年時の年齢で85歳以上の群を除き、どの年齢層でも血圧水準の高いほど自立者の割合が低かった。85歳以上の群では、120 mmHg未満の群は120～139 mmHgの群よりも自立の割合は低かった。この成績より、血圧を若い時から低く保つことが脳卒中を予防し、高齢になるまでADLを障害されることなく、元気に過ごせる要因であることが明かとなった。

性と年齢のみを考慮して循環器疾患による死亡の危険因子を検討してきたが、これらの結果は多変量解析によって他の要因を考慮に入れた分析によっても、認められる結果であった。循環器疾患の死亡の危険因子は、若年群（追跡終了時74歳以下）であれ高齢群（追跡時年齢75歳以上）であれ、高血圧と喫煙であり、高コレステロール血症は危険因子ではなかった。また、若年群では飲酒習慣のあるものは負の危険因子であった。脳卒中死亡も循環器疾患死亡と同様に高血圧と喫煙であった。しかし、男性の心筋梗塞死亡では、若年群、高齢群を含め高コレステロール血症も危険因子であった。女性の心筋梗塞の危険因子に高コレステロール血症が上がって来なかったのは、

例数が少なかったこと、あるいは、日本の女性の心筋梗塞死亡の危険因子には高コレステロール血症はまだ危険因子となっていない可能性もある。これには、女性の喫煙者が少ないこととも関連している可能性もある。

ADLが低下せず、脳卒中やその他の循環器疾患で死亡せず、高齢になっても自立した生活が営めることは多くの国民の願いである。その要因を明らかにすることは、本研究NIPPON DATAの主要な研究課題であった。NIPPON DATAにより、脳卒中の既往、高血圧、禁酒に至る状況、喫煙等が高齢になるまで自立した生活を障害する要因であることが明かとなった。

#### 4. 循環器疾患と寝たきり予防のために---- NIPPON DATAから学ぶこと

以上の検討より、若いときから血圧水準を低く保つこと、タバコのない社会を作ることが、高齢になるまで循環器疾患に罹患せず、死亡せず、また、ADLの低下を来さず、寝たきりにならず、長寿社会を生き生きと生活することのできる要因であることが分かった。さらに、高コレステロール血症を予防すること、多量飲酒を慎むこと、等が重要であった。また、高血糖も脳卒中、心筋梗塞、循環器疾患死亡の危険因子であることが認められた。従って、糖尿病の予防と治療も上記の要因に加えられる。

NIPPON DATA はADLの低下予防を含む循環器疾患対策と予防の重要な視点を提示した。今後は、健康教育を含め、望ましい生活習慣をいかに日常生活に普及してゆくかが重要な課題となる。

#### 5. NIPPON DATAの追跡を行う目的

本研究は、国民の代表となる集団を対象とした、わが国で最初の、循環器疾患の危険因子を検討できる追跡調査となった。また、ADL調査は保健所の協力なくしては出来なかったことであり、本研究は保健所の機能を十二分に発揮できたよい例となった。そして、この研究が、脳卒中をはじめとした循環器疾患とADL低下予防に関するわが国最初の大規模な前向き追跡調査となった。この研究成果は、「健康日本21」をはじめとする国の施策の基礎資料としても大いに活用されている。

平成11年度厚生科学研究費補助金「国民の代表集団による高齢者のADL、

生活の質低下の予防に関するコホート研究」はNIPPON DATAの更なる追跡調査であるが、この研究の目的は以下の通りである。

- 1) 国民の無作為抽出による貴重なコホートを維持し、罹患・死亡について詳細な情報を得るための基盤とする。これをもって、国民の健康づくりに有用なデータを提供し、今後の施策に役立たせる。
- 2) 高齢者のADLの現状についての基礎資料を得る。これによって、高齢社会が進展する中、ADLを低下させる要因を小さくし、元気に長生きするために必要な疾病予防対策を明らかにする。

次章以下では、今般実施したこのNIPPON DATA 80の19年目の追跡調査の概況について報告する。今年度は追跡調査の実施が研究の主体であり、現在も追跡の最終段階が進行中である。したがって、本報告書は2000年2月10日現在の追跡調査の進行状況をまとめた。

## 第2章 対象者の生死の追跡調査

### 1. 対象

1980年に厚生省により実施された第4回循環器疾患基礎調査の対象者について、その生死およびADL (Activities of daily living) の追跡調査が1994年に「平成6年度厚生省老人保健事業：脳卒中などによる寝たきり・死亡の健康度評価システム開発事業」(NIPPON DATA)として行われている(序章参照)。今回の調査では、NIPPON DATAで1994年時点での生存が確認されており、住民票あるいは保健所の調査により所在が明らかにされている対象者8367名を今回の追跡調査対象とした。

### 2. 方法

#### 2-1 住民票(除票)による生死の追跡

生存・死亡の確認は、対象者の居住する市町村の住民票(除票)によって行われた。住民基本台帳法の規定により、除票の保管期間は5年間とされており、前回の1994年の追跡調査から5年が経過していないため、対象者全員について住民票または除票が取得できることになる。また、対象者が住居を他の市町村に移した場合も転出先の住所が分かるため、所在が明らかになるまで追跡が可能である。対象者が死亡した場合には除票が交付されるため、死亡年月日が確定される。この住民票(除票)による調査を、1999年9月1日～10月10日の期間に行った(資料2-1:

対象者追跡マニュアル)。特に、今回の調査で特徴的なのは、岡山明班員(岩手医科大学)の統括の下、各研究班員が地区ごとのこれらの作業を分担し、全体としてひとつの大きなデータが完成するように研究グループを組織し、研究計画を策定したことである(資料2-2: 各班員の地区別分担)。

この方法は住民基本台帳法に基づく合法的なものである。市町村に住民票(除票)を請求する際には、住民票(除票)の使用目的および保管方法などについて明示した文書に住民基本台帳法(抜粋)の写しおよび文書交付料相当分の郵便為替をもって郵送で請求した(資料2-3: 住民票(除票)請求に用いた文書)。

この方法によって追跡できない可能性としては、以下の理由が考えられる。

### 1) 1994年時点に得た住所に誤りがある場合

1994年の住所確定の一部は、所轄保健所の調査に委ねているが、住民票による住所確定と比較すると不正確になる可能性があり、今回の住民票請求で「該当なし」として帰ってくる場合がある。この場合には、担当班員が住宅地図および電話帳を用いて不明者を検索した。調査期間終了時に追跡不能の対象者については中村好一班員(自治医科大学)が、より厳密な検索を担当した。

### 2) 該当市町村が住民票(除票)を交付しない場合

今回の調査は住民基本台帳法に抵触するものでないにも関わらず、プライバシーの保護等の理由により当該市役所・町村役場が住民票(除票)を交付しない場合、対象者の生死の確認ができないことになる。この場合、各班員から当該市町村の担当部署に、研究目的およびこの調査が合法的であることを個別に説明し、住民票(除票)交付の承諾を得た。また、承諾が得られない一町については、現在、中村好一班員(自治医科大学)が町役場と交渉中である。

## 2-2: 集計

一次調査は既に終了しているが、更に不明者の照合のための二次調査が現在進行中である。本報告書では2000年2月10日現在の追跡状況についてまとめた。

地区集計は、北海道地区・東北地区(青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島各県)・東京都を除く関東地区(茨城・群馬・栃木・千葉・神奈川・埼玉各県)・東京都・中部地区(新潟・富山・石川・福井・山梨・静岡・愛知・長野・岐阜各県)・近畿地区(滋賀・三重・和歌山・大阪・京都・兵庫・奈良各県)・中国四国地区(岡山・広島・島根・鳥取・山口・徳島・香川・愛媛・高知各県)・九州沖縄地区(福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄各県)について行った。

## 3. 追跡調査結果の概要

### 3-1 全体の追跡率

表2-1に全体の追跡状況を示した。今回の追跡調査で生死が明らかになったのは男性3541名中3445名(97.3%)、女性4826名中4667名、全体で8367名中8112名であった。

(表2-1)

### 3-2 地区別の追跡率

表2-2-1~8に地区別の追跡状況を示した。いずれの地区も95%以上の高率の追跡率であった。追跡率が比較的低い地区については、該当地区全体で追跡率が低い傾向が見られたのではなく、一部の市町村が住民票(除票)を交付しないことによるものであった。

(表2-2-1~8)

### 3-3 在籍率

表2-3に全国の在籍率を、また、表2-4-1~8に地区別の在籍率を示した。在籍(1994年追跡調査実施時と同一の住所に居住している)と判明したのは追跡可能であった男性3445名中2994名(86.9%)、女性4667名中4246名(91.0%)、全体で8112名中7240名(89.3%)であった。80歳未満の全ての年齢階級で女性の方が在籍率が高く、その差も高齢になるにつれて大きくなっていった。在籍率が最も高かったのは男女とも30歳代の群であった。在籍率を地区別に見ると、最も低いのは男女とも北海道地区であった。これは北海道地区の転出率の高さを反映しているものと考えられる。

(表2-3)

(表2-4-1~8)

### 3-4 転出率

表2-5に全国の転出率を、また、表2-6-1~8に地区別の転出率を示した。転出(1994年追跡調査実施時とは異なる住所に居住している)と判明したのは追跡可能であった男性3445名中73名(2.1%)、女性4667名中114名(2.4%)、全体で8112名中122名(2.3%)であった。転出率を地区別に見ると、北海道地区が5.5%と他地区よりも2.6%以上高かった。

(表2-5)

(表2-6-1~8)

### 3-5 死亡率

表2-7に全国の死亡率を、また、表2-8-1~8に地区別の死亡率を示した。死亡と判明したのは追跡可能であった男性3445名中378名(11.0%)、女性4667名中307名(6.6%)、全体で8112名中685名(8.4%)であった。どの年齢層でも女性より男性の方が高い死亡率を示していた。地区別に死亡率を見ると、最も高かったのが東京都を除く関東地区(9.5%)、最も低かったのが九州沖縄地区(7.2%)であった。

(表2-7)

(表2-8-1~8)

表2-1 性・年齢階級別追跡率（2000年2月10日現在）：全国

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	1064	1071	844	437	121	4	3541
	追跡者数	1027	1038	831	429	117	3	3445
	追跡率(%)	96.5	96.9	98.5	98.2	96.7	75.0	97.3
女性	対象者数	1374	1348	1194	693	204	13	4826
	追跡者数	1316	1310	1163	665	200	13	4667
	追跡率(%)	95.8	97.2	97.4	96.0	98.0	100.0	96.7
合計	対象者数	2438	2419	2038	1130	325	17	8367
	追跡者数	2343	2348	1994	1094	317	16	8112
	追跡率(%)	96.1	97.1	97.8	96.8	97.5	94.1	97.0

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-2-1 地区別・性・年齢階級別追跡率：北海道地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	46	56	37	17	5	0	161
	追跡者数	44	55	37	17	5	0	158
	追跡率(%)	95.7	98.2	100.0	100.0	100.0		98.1
女性	対象者数	57	55	45	28	2	0	187
	追跡者数	56	55	45	28	2	0	186
	追跡率(%)	98.2	100.0	100.0	100.0	100.0		99.5
合計	対象者数	103	111	82	45	7	0	348
	追跡者数	100	110	82	45	7	0	344
	追跡率(%)	97.1	99.1	100.0	100.0	100.0		98.9

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-2-2 地区別・性・年齢階級別追跡率：東北地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	99	122	92	48	11	0	372
	追跡者数	98	122	92	48	11	0	371
	追跡率(%)	99.0	100.0	100.0	100.0	100.0		99.7
女性	対象者数	122	144	142	77	20	3	508
	追跡者数	121	144	142	76	20	3	506
	追跡率(%)	99.2	100.0	100.0	98.7	100.0	100.0	99.6
合計	対象者数	221	266	234	125	31	3	880
	追跡者数	219	266	234	124	31	3	877
	追跡率(%)	99.1	100.0	100.0	99.2	100.0	100.0	99.7

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-2-3 地区別・性・年齢階級別追跡率：関東地区（東京都除く）

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	176	182	139	63	16	1	577
	追跡者数	169	170	134	60	16	1	550
	追跡率(%)	96.0	93.4	96.4	95.2	100.0	100.0	95.3
女性	対象者数	217	246	188	98	24	3	776
	追跡者数	207	237	180	87	22	3	736
	追跡率(%)	95.4	96.3	95.7	88.8	91.7	100.0	94.8
合計	対象者数	393	428	327	161	40	4	1353
	追跡者数	376	407	314	147	38	4	1286
	追跡率(%)	95.7	95.1	96.0	91.3	95.0	100.0	95.0

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-2-4 地区別・性・年齢階級別追跡率: 東京都

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	51	63	39	20	10	0	183
	追跡者数	48	59	39	19	10	0	175
	追跡率(%)	94.1	93.7	100.0	95.0	100.0		95.6
女性	対象者数	91	100	57	31	10	1	290
	追跡者数	84	98	54	30	10	1	277
	追跡率(%)	92.3	98.0	94.7	96.8	100.0	100.0	95.5
合計	対象者数	142	163	96	51	20	1	473
	追跡者数	132	157	93	49	20	1	452
	追跡率(%)	93.0	96.3	96.9	96.1	100.0	100.0	95.6

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-2-5 地区別・性・年齢階級別追跡率: 中部地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	277	253	194	112	30	0	866
	追跡者数	261	246	192	111	29	0	839
	追跡率(%)	94.2	97.2	99.0	99.1	96.7		96.9
女性	対象者数	336	296	289	176	55	1	1153
	追跡者数	313	285	285	168	53	1	1105
	追跡率(%)	93.2	96.3	98.6	95.5	96.4	100.0	95.8
合計	対象者数	613	549	483	288	85	1	2019
	追跡者数	574	531	477	279	82	1	1944
	追跡率(%)	93.6	96.7	98.8	96.9	96.5	100.0	96.3

年齢区分は1980年調査時の年齢による

1-2-6 地区別・性・年齢階級別追跡率: 近畿地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	182	164	112	70	21	0	549
	追跡者数	178	157	107	69	19	0	530
	追跡率(%)	97.8	95.7	95.5	98.6	90.5		96.5
女性	対象者数	249	195	180	102	33	1	760
	追跡者数	240	182	168	100	33	1	724
	追跡率(%)	96.4	93.3	93.3	98.0	100.0	100.0	95.3
合計	対象者数	431	359	292	172	54	1	1309
	追跡者数	418	339	275	169	52	1	1254
	追跡率(%)	97.0	94.4	94.2	98.3	96.3	100.0	95.8

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-2-7 地区別・性・年齢階級別追跡率: 中国四国地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	110	103	108	48	16	2	387
	追跡者数	110	102	107	47	15	1	382
	追跡率(%)	100.0	99.0	99.1	97.9	93.8	50.0	98.7
女性	対象者数	131	147	132	84	25	1	520
	追跡者数	130	146	132	83	25	1	517
	追跡率(%)	99.2	99.3	100.0	98.8	100.0	100.0	99.4
合計	対象者数	241	250	240	132	41	3	907
	追跡者数	240	248	239	130	40	2	899
	追跡率(%)	99.6	99.2	99.6	98.5	97.6	66.7	99.1

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-2-8 地区別・性・年齢階級別追跡率: 九州沖縄地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	対象者数	123	128	123	59	12	1	446
	追跡者数	119	127	123	58	12	1	440
	追跡率(%)	96.7	99.2	100.0	98.3	100.0	100.0	98.7
女性	対象者数	171	165	161	97	35	3	632
	追跡者数	165	163	157	93	35	3	616
	追跡率(%)	96.5	98.8	97.5	95.9	100.0	100.0	97.5
合計	対象者数	294	293	284	156	47	4	1078
	追跡者数	284	290	280	151	47	4	1056
	追跡率(%)	96.6	99.0	98.6	96.8	100.0	100.0	98.0

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-3 追跡者中の在籍者数および率; 全国

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	1027	1038	831	429	117	3	3445
	在籍者数	982	956	719	296	40	1	2994
	在籍率(%)	95.6	92.1	86.5	69.0	34.2	33.3	86.9
女性	追跡者数	1316	1310	1163	665	200	13	4667
	在籍者数	1266	1255	1078	542	101	4	4246
	在籍率(%)	96.2	95.8	92.7	81.5	50.5	30.8	91.0
合計	追跡者数	2343	2348	1994	1094	317	16	8112
	在籍者数	2248	2211	1797	838	141	5	7240
	在籍率(%)	95.9	94.2	90.1	76.6	44.5	31.3	89.3

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-4-1 地区別 追跡者中の在籍者数および率; 北海道地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	44	55	37	17	5	0	158
	在籍者数	39	46	33	13	1	0	132
	在籍率(%)	88.6	83.6	89.2	76.5	20.0		83.5
女性	追跡者数	56	55	45	28	2	0	186
	在籍者数	50	50	43	19	0	0	162
	在籍率(%)	89.3	90.9	95.6	67.9	0.0		87.1
合計	追跡者数	100	110	82	45	7	0	344
	在籍者数	89	96	76	32	1	0	294
	在籍率(%)	89.0	87.3	92.7	71.1	14.3		85.5

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-4-2 地区別 追跡者中の在籍者数および率; 東北地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	98	122	92	48	11	0	371
	在籍者数	94	114	84	30	2	0	324
	在籍率(%)	95.9	93.4	91.3	62.5	18.2		87.3
女性	追跡者数	121	144	142	76	20	3	506
	在籍者数	118	140	135	66	9	1	469
	在籍率(%)	97.5	97.2	95.1	86.8	45.0	33.3	92.7
合計	追跡者数	219	266	234	124	31	3	877
	在籍者数	212	254	219	96	11	1	793
	在籍率(%)	96.8	95.5	93.6	77.4	35.5	33.3	90.4

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-4-3 地区別 追跡者中の在籍者数および率; 関東地区(東京都除く)

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	169	170	134	60	16	1	550
	在籍者数	161	156	113	41	0	1	472
	在籍率(%)	95.3	91.8	84.3	68.3	0.0	100.0	85.8
女性	追跡者数	207	237	180	87	22	3	736
	在籍者数	198	227	162	60	8	1	656
	在籍率(%)	95.7	95.8	90.0	69.0	36.4	33.3	89.1
合計	追跡者数	376	407	314	147	38	4	1286
	在籍者数	359	383	275	101	8	2	1128
	在籍率(%)	95.5	94.1	87.6	68.7	21.1	50.0	87.7

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-4-4 地区別 追跡者中の在籍者数および率; 東京都

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	48	59	39	19	10	0	175
	在籍者数	45	55	34	9	8	0	151
	在籍率(%)	93.8	93.2	87.2	47.4	80.0		86.3
女性	追跡者数	84	98	54	30	10	1	277
	在籍者数	81	94	49	24	6	0	254
	在籍率(%)	96.4	95.9	90.7	80.0	60.0	0.0	91.7
合計	追跡者数	132	157	93	49	20	1	452
	在籍者数	126	149	83	33	14	0	405
	在籍率(%)	95.5	94.9	89.2	67.3	70.0	0.0	89.6

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-4-5 地区別 追跡者中の在籍者数および率; 中部地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	261	246	192	111	29	0	839
	在籍者数	254	234	161	80	10	0	739
	在籍率(%)	97.3	95.1	83.9	72.1	34.5		88.1
女性	追跡者数	313	285	285	168	53	1	1105
	在籍者数	302	275	264	141	35	0	1017
	在籍率(%)	96.5	96.5	92.6	83.9	66.0	0.0	92.0
合計	追跡者数	574	531	477	279	82	1	1944
	在籍者数	556	509	425	221	45	0	1756
	在籍率(%)	96.9	95.9	89.1	79.2	54.9	0.0	90.3

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-4-6 地区別 追跡者中の在籍者数および率; 近畿地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	178	157	107	69	19	0	530
	在籍者数	173	144	97	43	9	0	466
	在籍率(%)	97.2	91.7	90.7	62.3	47.4		87.9
女性	追跡者数	240	182	168	100	33	1	724
	在籍者数	233	179	153	80	12	0	657
	在籍率(%)	97.1	98.4	91.1	80.0	36.4	0.0	90.7
合計	追跡者数	418	339	275	169	52	1	1254
	在籍者数	406	323	250	123	21	0	1123
	在籍率(%)	97.1	95.3	90.9	72.8	40.4	0.0	89.6

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-4-7 地区別 追跡者中の在籍者数および率; 中国四国地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	110	102	107	47	15	1	382
	在籍者数	106	86	91	34	5	0	322
	在籍率(%)	96.4	84.3	85.0	72.3	33.3	0.0	84.3
女性	追跡者数	130	146	132	83	25	1	517
	在籍者数	125	137	124	70	14	0	470
	在籍率(%)	96.2	93.8	93.9	84.3	56.0	0.0	90.9
合計	追跡者数	240	248	239	130	40	2	899
	在籍者数	231	223	215	104	19	0	792
	在籍率(%)	96.3	89.9	90.0	80.0	47.5	0.0	88.1

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-4-8 地区別 追跡者中の在籍者数および率; 九州沖縄地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	119	127	123	58	12	1	440
	在籍者数	110	121	106	46	5	0	388
	在籍率(%)	92.4	95.3	86.2	79.3	41.7	0.0	88.2
女性	追跡者数	165	163	157	93	35	3	616
	在籍者数	159	153	148	82	17	2	561
	在籍率(%)	96.4	93.9	94.3	88.2	48.6	66.7	91.1
合計	追跡者数	284	290	280	151	47	4	1056
	在籍者数	269	274	254	128	22	2	949
	在籍率(%)	94.7	94.5	90.7	84.8	46.8	50.0	89.9

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-5 追跡者中の転出者数および率; 全国

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	1027	1038	831	429	117	3	3445
	転出者数	28	29	8	5	3	0	73
	転出率(%)	2.7	2.8	1.0	1.2	2.6	0.0	2.1
女性	追跡者数	1316	1310	1163	665	200	13	4667
	転出者数	35	31	27	17	4	0	114
	転出率(%)	2.7	2.4	2.3	2.6	2.0	0.0	2.4
合計	追跡者数	2343	2348	1994	1094	317	16	8112
	転出者数	63	60	35	22	7	0	187
	転出率(%)	2.7	2.6	1.8	2.0	2.2	0.0	2.3

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-6-1 追跡者中の転出者数および率; 北海道地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	44	55	37	17	5	0	158
	転出者数	4	4	0	0	0	0	8
	転出率(%)	9.1	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1
女性	追跡者数	56	55	45	28	2	0	186
	転出者数	5	4	1	1	0	0	11
	転出率(%)	8.9	7.3	2.2	3.6	0.0	0.0	5.9
合計	追跡者数	100	110	82	45	7	0	344
	転出者数	9	8	1	1	0	0	19
	転出率(%)	9.0	7.3	1.2	2.2	0.0	0.0	5.5

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-6-2 追跡者中の転出者数および率; 東北地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	98	122	92	48	11	0	371
	転出者数	2	1	1	0	0	0	4
	転出率(%)	2.0	0.8	1.1	0.0	0.0	0.0	1.1
女性	追跡者数	121	144	142	76	20	3	506
	転出者数	3	2	2	1	1	0	9
	転出率(%)	2.5	1.4	1.4	1.3	5.0	0.0	1.8
合計	追跡者数	219	266	234	124	31	3	877
	転出者数	5	3	3	1	1	0	13
	転出率(%)	2.3	1.1	1.3	0.8	3.2	0.0	1.5

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-6-3 追跡者中の転出者数および率; 関東地区(東京都除く)

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	169	170	134	60	16	1	550
	転出者数	4	6	2	2	1	0	15
	転出率(%)	2.4	3.5	1.5	3.3	6.3	0.0	2.7
女性	追跡者数	207	237	180	87	22	3	736
	転出者数	5	6	7	3	0	0	21
	転出率(%)	2.4	2.5	3.9	3.4	0.0	0.0	2.9
合計	追跡者数	376	407	314	147	38	4	1286
	転出者数	9	12	9	5	1	0	36
	転出率(%)	2.4	2.9	2.9	3.4	2.6	0.0	2.8

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-6-4 追跡者中の転出者数および率; 東京都

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	48	59	39	19	10	0	175
	転出者数	2	3	1	1	0	0	7
	転出率(%)	4.2	5.1	2.6	5.3	0.0		4.0
女性	追跡者数	84	98	54	30	10	1	277
	転出者数	2	2	2	3	0	0	9
	転出率(%)	2.4	2.0	3.7	10.0	0.0	0.0	3.2
合計	追跡者数	132	157	93	49	20	1	452
	転出者数	4	5	3	4	0	0	16
	転出率(%)	3.0	3.2	3.2	8.2	0.0	0.0	3.5

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-6-5 追跡者中の転出者数および率; 中部地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	261	246	192	111	29	0	839
	転出者数	3	1	1	0	1	0	6
	転出率(%)	1.1	0.4	0.5	0.0	3.4		0.7
女性	追跡者数	313	285	285	168	53	1	1105
	転出者数	5	4	4	6	0	0	19
	転出率(%)	1.6	1.4	1.4	3.6	0.0	0.0	1.7
合計	追跡者数	574	531	477	279	82	1	1944
	転出者数	8	5	5	6	1	0	25
	転出率(%)	1.4	0.9	1.0	2.2	1.2	0.0	1.3

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-6-6 追跡者中の転出者数および率; 近畿地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	178	157	107	69	19	0	530
	転出者数	3	2	1	2	0	0	8
	転出率(%)	1.7	1.3	0.9	2.9	0.0		1.5
女性	追跡者数	240	182	168	100	33	1	724
	転出者数	5	1	5	1	1	0	13
	転出率(%)	2.1	0.5	3.0	1.0	3.0	0.0	1.8
合計	追跡者数	418	339	275	169	52	1	1254
	転出者数	8	3	6	3	1	0	21
	転出率(%)	1.9	0.9	2.2	1.8	1.9	0.0	1.7

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-6-7 追跡者中の転出者数および率; 中国四国地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	110	102	107	47	15	1	382
	転出者数	3	8	0	0	0	0	11
	転出率(%)	2.7	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9
女性	追跡者数	130	146	132	83	25	1	517
	転出者数	5	4	4	2	0	0	15
	転出率(%)	3.8	2.7	3.0	2.4	0.0	0.0	2.9
合計	追跡者数	240	248	239	130	40	2	899
	転出者数	8	12	4	2	0	0	26
	転出率(%)	3.3	4.8	1.7	1.5	0.0	0.0	2.9

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-6-8 追跡者中の転出者数および率; 九州沖縄地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	119	127	123	58	12	1	440
	転出者数	7	4	2	0	1	0	14
	転出率(%)	5.9	3.1	1.6	0.0	8.3	0.0	3.2
女性	追跡者数	165	163	157	93	35	3	616
	転出者数	5	8	2	0	2	0	17
	転出率(%)	3.0	4.9	1.3	0.0	5.7	0.0	2.8
合計	追跡者数	284	290	280	151	47	4	1056
	転出者数	12	12	4	0	3	0	31
	転出率(%)	4.2	4.1	1.4	0.0	6.4	0.0	2.9

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-7 追跡者中の死亡者数および率; 全国

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	1027	1038	831	429	117	3	3445
	死亡者数	17	53	104	128	74	2	378
	死亡率(%)	1.7	5.1	12.5	29.8	63.2	66.7	11.0
女性	追跡者数	1316	1310	1163	665	200	13	4667
	死亡者数	15	24	58	106	95	9	307
	死亡率(%)	1.1	1.8	5.0	15.9	47.5	69.2	6.6
合計	追跡者数	2343	2348	1994	1094	317	16	8112
	死亡者数	32	77	162	234	169	11	685
	死亡率(%)	1.4	3.3	8.1	21.4	53.3	68.8	8.4

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-8-1 追跡者中の死亡者数および率; 北海道地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	44	55	37	17	5	0	158
	死亡者数	1	5	4	4	4	0	18
	死亡率(%)	2.3	9.1	10.8	23.5	80.0		11.4
女性	追跡者数	56	55	45	28	2	0	186
	死亡者数	1	1	1	8	2	0	13
	死亡率(%)	1.8	1.8	2.2	28.6	100.0		7.0
合計	追跡者数	100	110	82	45	7	0	344
	死亡者数	2	6	5	12	6	0	31
	死亡率(%)	2.0	5.5	6.1	26.7	85.7		9.0

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-8-2 追跡者中の死亡者数および率; 東北地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	98	122	92	48	11	0	371
	死亡者数	2	7	7	18	9	0	43
	死亡率(%)	2.0	5.7	7.6	37.5	81.8		11.6
女性	追跡者数	121	144	142	76	20	3	506
	死亡者数	0	2	5	9	10	2	28
	死亡率(%)	0.0	1.4	3.5	11.8	50.0	66.7	5.5
合計	追跡者数	219	266	234	124	31	3	877
	死亡者数	2	9	12	27	19	2	71
	死亡率(%)	0.9	3.4	5.1	21.8	61.3	66.7	8.1

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-8-3 追跡者中の死亡者数および率; 関東地区(東京都除く)

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	169	170	134	60	16	1	550
	死亡者数	4	8	19	17	15	0	63
	死亡率(%)	2.4	4.7	14.2	28.3	93.8	0.0	11.5
女性	追跡者数	207	237	180	87	22	3	736
	死亡者数	4	4	11	24	14	2	59
	死亡率(%)	1.9	1.7	6.1	27.6	63.6	66.7	8.0
合計	追跡者数	376	407	314	147	38	4	1286
	死亡者数	8	12	30	41	29	2	122
	死亡率(%)	2.1	2.9	9.6	27.9	76.3	50.0	9.5

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-8-4 追跡者中の死亡者数および率; 東京都

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	48	59	39	19	10	0	175
	死亡者数	1	1	4	9	2	0	17
	死亡率(%)	2.1	1.7	10.3	47.4	20.0		9.7
女性	追跡者数	84	98	54	30	10	1	277
	死亡者数	1	2	3	3	4	1	14
	死亡率(%)	1.2	2.0	5.6	10.0	40.0	100.0	5.1
合計	追跡者数	132	157	93	49	20	1	452
	死亡者数	2	3	7	12	6	1	31
	死亡率(%)	1.5	1.9	7.5	24.5	30.0	100.0	6.9

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-8-5 追跡者中の死亡者数および率; 中部地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	261	246	192	111	29	0	839
	死亡者数	4	11	30	31	18	0	94
	死亡率(%)	1.5	4.5	15.6	27.9	62.1		11.2
女性	追跡者数	313	285	285	168	53	1	1105
	死亡者数	6	6	17	21	18	1	69
	死亡率(%)	1.9	2.1	6.0	12.5	34.0	100.0	6.2
合計	追跡者数	574	531	477	279	82	1	1944
	死亡者数	10	17	47	52	36	1	163
	死亡率(%)	1.7	3.2	9.9	18.6	43.9	100.0	8.4

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-8-6 追跡者中の死亡者数および率; 近畿地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	178	157	107	69	19	0	530
	死亡者数	2	11	9	24	10	0	56
	死亡率(%)	1.1	7.0	8.4	34.8	52.6		10.6
女性	追跡者数	240	182	168	100	33	1	724
	死亡者数	2	2	10	19	20	1	54
	死亡率(%)	0.8	1.1	6.0	19.0	60.6	100.0	7.5
合計	追跡者数	418	339	275	169	52	1	1254
	死亡者数	4	13	19	43	30	1	110
	死亡率(%)	1.0	3.8	6.9	25.4	57.7	100.0	8.8

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-8-7 追跡者中の死亡者数および率; 中国四国地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	110	102	107	47	15	1	382
	死亡者数	1	8	16	13	10	1	49
	死亡率(%)	0.9	7.8	15.0	27.7	66.7	100.0	12.8
女性	追跡者数	130	146	132	83	25	1	517
	死亡者数	0	5	4	11	11	1	32
	死亡率(%)	0.0	3.4	3.0	13.3	44.0	100.0	6.2
合計	追跡者数	240	248	239	130	40	2	899
	死亡者数	1	13	20	24	21	2	81
	死亡率(%)	0.4	5.2	8.4	18.5	52.5	100.0	9.0

年齢区分は1980年調査時の年齢による

表2-8-8 追跡者中の死亡者数および率; 九州沖縄地区

		30-39歳群	40-49歳群	50-59歳群	60-69歳群	70-79歳群	80歳以上群	合計
男性	追跡者数	119	127	123	58	12	1	440
	死亡者数	2	2	15	12	6	1	38
	死亡率(%)	1.7	1.6	12.2	20.7	50.0	100.0	8.6
女性	追跡者数	165	163	157	93	35	3	616
	死亡者数	1	2	7	11	16	1	38
	死亡率(%)	0.6	1.2	4.5	11.8	45.7	33.3	6.2
合計	追跡者数	284	290	280	151	47	4	1056
	死亡者数	3	4	22	23	22	2	76
	死亡率(%)	1.1	1.4	7.9	15.2	46.8	50.0	7.2

年齢区分は1980年調査時の年齢による

## 資料 2-1

### 1980年循環器疾患基礎調査追跡調査 追跡マニュアル

まず、下記のものと同封されているか、お確かめください

- 1, 1980年循環器疾患基礎調査者フォロー対象者リスト及び前回住所判明者リスト
- 2, フォロー調査票人数分
- 3, 1980年循環器疾患基礎調査追跡対象者名簿CD (ファイルメーカーアプリケーション)
- 4, 住民基本台帳法のコピー
- 5, 住民票請求書類のサンプル
- 6, 厚生省老人福祉局老人保健課から保健所への協力依頼書
- 7, 受領確認ハガキ
- 8, 送信返信用封筒
- 9, 市町村役所宛ラベル
- 10, 岩手医大向け発送用ラベル

目次	ページ
A, 書類説明	1
0 班員ID及び担当地区	1
1 1980年循環器疾患基礎調査受診者リスト (フォロー対象者)	1
2 フォロー調査票について	1
3 1980年循環器疾患基礎調査追跡対象者名簿CD (ファイルメーカー)	2
4 住民基本台帳法のコピー	2
5 住民票請求書類のサンプル	3
6 厚生省老人福祉局老人保健課から保健所への協力依頼書	3
7 受領確認ハガキ	3
8 送信返信用封筒	3
9 市町村役所宛ラベル	3
10 岩手医大向け発送用ラベル	4
B, 生死の確認に関する追跡調査の方法・調査票の記述の仕方	4
1 生死に関する追跡調査の原則	4
2 生死に関する追跡調査の方法	4
追跡調査の概略	4
調査方法の詳細	4
1, 住民票の請求	4
2, 「フォロー調査票」の完成	5
3, 転出者の追跡	5
4, 「在籍」「転出」「死亡」が確定できない場合	6
5, 不明の場合	6
6, 送付期限	7
7, 連絡体制	7

## A, 書類説明

### 0 班員 ID

担当班員について、別紙の通り ID を付与しました。書類に記入の際には、ID をご使用ください。また、対象地区については別紙に作成しておりますのでご確認ください。

### 1 1980 年循環器疾患基礎調査受診生存者リスト（フォロー対象者）

今回調査する方々の名簿です。調査地区ごとに名簿を作成してあります。氏名が対象者の方々の名前で、現在年齢は平成 11 年 8 月末日時の年齢です。後述の「調査票について」の項目でも述べますが、1980 年の循環器基礎調査の対象者は原則として、まず全国からランダムに調査地区が選ばれ、その選ばれた地区から調査世帯が選ばれています。従って、世帯主の氏名が分かっています。個人 ID は、調査票の個人番号と同一のものがふられています。住民票請求時や回収時のチェックなどにお使いください。

### 2 フォロー調査票について

フォロー調査票は、1 の調査対象者リストに示した対象者と対応していますので、調査対象者リストに記載した人数分が送付されています。フォロー調査票の数および記載内容がリストと合致しない場合は速やかにご連絡下さい。

フォロー調査票の色は、ブルーとグリーンの二種類あります。平成 11 年 8 月末日現在で 65 歳未満の対象者をブルー、65 歳以上の対象者をグリーンとしました。この色分けは後日 65 歳以上の対象者について ADL 調査を行うためのものです。今回の「生死の確認に関する追跡調査」はこの区分に関係なく調査を実施してください。調査票は色別で行政コード順に重ねてあります。

なお、調査票および調査対象個人情報について問い合わせが必要な場合は、下記の【調査票の内容】1, に記した個人番号と 2 の (1) の追跡対象者氏名を添えてお知らせ下さい。

#### 【調査票の内容】

1, 調査票の左上には事務局が付けた個人番号、調査地区の都道府県と市町村名が明記されています。

2, 調査票の最初の枠線内には、1980 年の基礎調査時の「1980 年循環器疾患基礎調査個人情報」を記載しています。

記載されている内容 (1) 追跡対象者氏名

(2) 性別

(3) 1980 年循環器疾患基礎調査時の年齢

(4) 1980 年時の世帯主名

(5) 生年月日と現在年齢 (1999 年 8 月末日)

## (6) 1994年追跡時の住所は枠線の下に記載

(注) 後述5の「住民票(除票)を必要とする対象者一覧表」は、住所がすべてわかっている対象者のみ作成しました。対象者リストには、一部住所が不完全な対象者も若干数含まれています。フォロー調査票はその対象者の分も含まれていますので、追跡できるものは調査をお願いいたします。

### 3 1980年循環器疾患基礎調査追跡対象者名簿CD(担当別)

このデータの検索は可能ですが、データのファイルへの抽出はできません。また、ファイルを開くにはパスワードが必要です。

CDの内容は

<input type="checkbox"/> -□flw99_02	┐
-□flw99_03	
-□flw99_04	
-□flw99_06	
-□flw99_07	
-□flw99_08	各担当地区の追跡対象者名簿
-□flw99_09	*各班員毎にパスワードを発行
-□flw99_10	します。他の地区のファイルは
-□flw99_11	開くことは出来ません。
-□flw99_12	
-□flw99_13	
-□flw99_14	┘
-□flw99all	全体の追跡者名簿(班員パスワードでは 見ることはできません。)
-□市町村 99	市町村行政コード及び市町村役所住所
faxp99.doc	問い合わせ票雛型(MSワード)

となっております。Flw99\_ に続く番号が班員 ID となっておりますので、担当のフォルダを開き、「flw99\_\*.EXE」と書かれているファイルを実行することにより、担当地区の名簿を開くことができます。検索はレイアウトの「全データ」画面でのみ使用できます。操作及び内容でご不明な点は、岩手医大までお問い合わせください。なお、データベース内の項目の説明を別紙に記載しました。検索の際などにご参照ください。

### 4 住民基本台帳法のコピー

住民基本台帳法の第十一条、第十二条を抜粋したものです。ここに書かれていますように何人でも住民票を請求できます。もし市町村の方から問い合わせがあれば、

調査の主旨を説明したうえ、この台帳法に基づいて行っていることを言ってください。

## 5 住民票請求書類のサンプル

当該の市町村役所に提出する申請書のサンプルです。

- (1) 1. 前回住所判明者リストは、地区順に並んでいますので、役所に請求する際に地区毎に切り取っていただいて使用されても良いと思います。なお、左端に確認用のデータがありますが、その部分は不要です。先生方の作業がしやすいものにされてはいかがでしょうか。
- (2) 「5. 交付していただいた書類の最終処理」は、各先生方の手を経て、最終的には滋賀医科大学福祉保健医学講座に集まりますので、このように記述させていただきました。
- (3) 「8. 照会および返送先」の所を各班員の先生の住所・名前に変えていただければよろしいかと思います。そして所属印を捺印して各役所に請求してください。大学印・学長印が捺印してあると、国公立大学の場合、住民票交付の手数料が免除になる場合があります。

## 6 厚生省老人福祉局老人保健課から保健所への協力依頼書

老人保健課より保健所への協力依頼書が来ましたので同封します。主任研究者（上島先生）の名前で協力依頼文を出される際に、添付してください。都道府県・保健所政令市・特別区の「保健所担当課長」以外の方への送付を予定されている場合は、老人保健課にご連絡下さいとのことでした。

## 7 受領確認ハガキ

調査票等の資料一式を受領したことを確認していただき、折り返し事務局の方へ送り返して下さい。

## 8 送信返信用封筒

各調査地区毎に送信返信用封筒が入っています。役所単位で対象者5名以下を小さい封筒、6名以上を大きい封筒として数えて入れました。予備は5枚ずつ入れています。研究班名入りのものを役所への送信用、印刷のないものを返信用として使ってください。

## 9 市町村役所宛ラベル

市町村役所宛の住所ラベルです。担当課名は入れていませんので、該当する課をご記入のうえ、封書に貼りつけて使用してください。（おそらく、多くの役場では「住民課」になると思います。もし住民票発行手数料を確認される場合にはご確認ください。）

## 10 岩手医大向け発送用ラベル

完成したフォロー調査票を岩手医大衛生学公衆衛生学講座に発送する際にお使いください。

### B, 生死の確認に関する追跡調査の方法・調査票の記述の仕方

#### 1 生死に関する追跡調査の原則

- (1) 本生死に関する追跡調査は、追跡調査対象者の住民票（在籍、転出）および除票（死亡）をもって行います。
- (2) 追跡対象者の住民票および除票は必ず「フォロー調査票」の裏に貼付けしてください。
- (3) 調査対象者の生死が確認できなかった場合は必ずその理由を「フォロー調査票」に詳細に記入してください。
- (4) 調査対象者への直接的な接触はどのような形であれ行うことはできません。

注；住民票は削除されてから5年間保存する事が法律上で義務づけられています。本年は初回調査からちょうど5年ですので全員申請可能です。

#### 2 生死に関する追跡調査の方法

##### 追跡調査の概略

- (1) 追跡調査対象者の現住所の確定
- (2) 当該市町村への住民票の請求
- (3) 「フォロー調査票」への必要事項の記載と住民票・除票の添付
- (4) 岩手医大岡山班員への送付（書留便）

##### 調査方法の詳細

#### 1, 住民票の請求

住所が分かりましたら、各市町村区役所に住民票請求を行って下さい。自治省行政局振興課編集の「全国市町村要覧」（第一法規 3800 円）には全国の市町村役所の連絡先がのっています。また、ホームページ上からも調べることができます（[http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/jyuusyoy/jyu\\_top.htm](http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/jyuusyoy/jyu_top.htm)）。添付した「住民基本台帳法」にありますように「何人も請求可能」です。請求先の役所から問い合わせがあるかも知れませんが、この調査の組織および目的等を説明して下さい。

調査対象者が死亡・転出されていたら住民票の代わりに除票が送られてきます。

住民票請求の手数料は市町村によって100～500円とまちまちです。請求の際に500円を同封するという中村先生の案もあります。手数料は全て郵便為替で請求時に同封してください。返信用封筒（切手添付）を必ず入れて下さい。

なお、厚生省の研究の一環である旨を説明した場合や、国公立大学の大学印がある場合は、住民票（除票）の交付手数料が免除になる場合があります。ただ役所によってケース・バイ・ケースなので必ず免除になるとは一概には言えません。

返信用封筒の左下に行政コードおよびID番号を記入しておくとき戻ってきたときに整理しやすいです。

請求書類のサンプルを資料として本マニュアルに同封しましたので参照してください。

## 2、「フォロー調査票」の完成

住民票あるいは除票が申請先の役所から送付されてきたら、本人かどうかを確認したうえで、次の手順にしたがって岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座（住所は後述）へ「フォロー調査票」を送付して下さい。そのときに「1980年循環器疾患基礎調査個人情報」の記載に誤りがありましたら、赤で訂正して下さい。

### (1) 在籍（初回調査（1994年）と同一地に居住している追跡対象者）

A 住民票の氏名、生年月日、性別、現住所に直接赤マーカーで線を引いてください。

B 調査票の在籍欄に生年月日、現住所を転記して下さい。

C 住民票を調査票の裏に上部だけをのり付けして下さい。

### (2) 死亡（追跡期間の間に亡くなった追跡対象者）

A 除票の氏名、生年月日、性別、死亡年月日に直接赤マーカーで線を引いてください。

B 除票を調査票の裏に上部だけをのり付けして下さい。また、死亡された市町村（死亡地）を確定して、その住所を転記して下さい。

注 死亡された方には次の2つが考えられます。

① 前回追跡調査（1994年）と同一市町村内で亡くなられた方（除票が初回調査地にある方）＝在籍死亡

② 前回追跡調査（1994年）から転出されて亡くなられた方（除票は初回調査地にない方）＝転出死亡

死亡地を確定しないと死因の照合が不可能なため注意願います。

## 3、転出者の追跡

転出者については、10月1日までに完了分のみ実行して下さい。転出の欄にチ

エックと転出先住所を記載していただくと、対象地域外への転出でも追跡が可能となります（欄が足りない場合は、チェックと転出先住所を付箋してください）。追跡途中で「死亡」が確認された場合や「不明」になった場合は、「転出欄」から「死亡欄」「不明欄」に矢印を記してください。

#### 4、「在籍」「転出」「死亡」が確定できない場合、

どこまで追跡できたかを明確にしてください。

追跡できなかった場合として以下のものが考えられます。

##### ① 住所が間違っている

住宅地図、電話帳等で調査したが、判明しなかった場合、どこまで調べたのか、なぜ駄目だったのかを記述して下さい。不明な点がありましたら、岩手医大衛生学公衆衛生学講座までFAXにてご連絡ください。別紙にFAX用紙見本を提示します。

##### ② 住所は判明し、住民票請求を行ったが「該当無し」としてもどってきた場合

住所・氏名が間違っている可能性があります。もう一度調べて下さい。

初回調査終了直後に転出あるいは死亡され、5年の保存を経過し、削除された可能性もあります。この場合、これ以上追えませんので「該当なし」として処理してください。

上記のいずれの場合も当該役所から回答がきます。その回答（住民票請求結果）を調査票の裏にはり、その地区の住宅地図も添えて送り返して下さい。調査票の不明欄に理由を記述してください。

1994年調査の住所は手入力なので、記載ミスの可能性もあります。役所によっては、間違った住所で請求しても、「誰々と思われます」と親切に教えてくださることもあります。

その他いくつかの理由で「該当なし」として戻ってきます。その理由を調査票の不明欄の備考に詳細に記述して、住宅地図と一緒に送り返して下さい。

##### ③ 「職権削除」として戻ってきた場合

役所が、ある一定期間において本人の居住の確定ができない場合、役所の権利で住民票を削除したときに記載されます。この対象者はそもそも追跡できない方なので調査対象者から外しますが、当該役所からの回答（職権削除の除票）を「フォロー調査票」に添付して送り返して下さい。

#### 5、不明の場合

原理的にはすべて追跡可能なはずですが、上記の手順の結果、生死が全く不明の

場合のフォローは10月10日以降は自治医大中村班員の研究室で一括して行います。  
その資料送付は岩手医大岡山班員の研究室で行います。

本調査に許されている時間は限られていますので、二重申請等の無駄をできるだけ無くするよう細心の注意をお願いいたします。

不明者の調査がどのように行われたかすなわち、住宅地図や電話帳等で調べられたのか、あるいは住民票・除票は申請出来たかを必ず記入して下さい。

## 6. 調査票提出期限

平成11年10月10日までに 岩手医科大学衛生学公衆衛生学に送付  
住所コンピュータ入力完了後（於：岩手医大）  
滋賀医科大学福祉保健医学に調査票とファイルを送付

## 7. 事務局への連絡方法

情報の流れは次のようになっております。それぞれ、FAX（書式あり）あるいは電子メールにてお願いします。（CDにFAXの書式をいれてあります。Faxp99.doc）

分担研究者の先生方

↓↑

岩手医大岡山班員（対象者の生存者追跡：岩手医大公衆衛生学（担当小野田、勝山））  
〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座  
電話 (019)651-5111(3373) FAX(019)623-8870  
e-mail akirak@iwate-med.ac.jp（勝山）

↓↑

中央事務局（ADL追跡調査：滋賀医大福祉保健医学）  
電話 (077)548-2191 FAX(077)543-9732  
e-mail hayakawa@belle.shiga-med.ac.jp（早川）

# フォロー調査票

県24 班員ID 10

個人番号

地区 三重県 松阪市

行政 242047

## 1980年循環器疾患基礎調査個人情報

調査対象者氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 昭和 年 月 日  
 性別 \_\_\_\_\_ 現在年齢 \_\_\_\_\_ 歳 (8月末日現在)  
 80調査時世帯主 \_\_\_\_\_ 80調査時年齢 \_\_\_\_\_ 歳

前回調査時住所 松阪市 番地

不明 死亡 転出 在籍 追跡年月日 平成 年 月 日

↓  
現住所 \_\_\_\_\_ 番地まで

↓  
転出先住所 1 \_\_\_\_\_ 番地まで

再転出 在籍

↓  
転出先住所 2 \_\_\_\_\_ 番地まで

再転出 在籍

↓  
転出先住所 3 \_\_\_\_\_ 番地まで

在籍

↓  
死亡年月日 平成 年 月 日

死亡地住所 \_\_\_\_\_ 番地まで

住所間違い → 住宅地図による調査 有 無  
電話帳による調査 有 無

該当なし → 当該役所からの回答を裏面に貼付して下さい。

職権削除 → 職権削除の除票を裏面に貼付して下さい。

備考：

※ 住民票・除票は裏面に貼付して下さい。

チェック欄

各調査地域の追跡人数

		在籍	転出	死亡
北海道	北	2		2
	厚別	11	9	1
	市立函館	10	2	3
	小樽市	31	3	6
	室蘭	26	4	4
	釧路	9	6	
	苫小牧	11	1	2
	砂川	32	5	4
	千歳	14		3
	深川	53	5	11
	浦河	47	1	9
	本別	33		2
	標茶	23	4	3
		302	40	50
青森	青森	16	3	3
	青森	12	1	2
	黒石	46	1	9
	十和田	34		1
		108	5	15
岩手	水沢	17	8	6
	大船渡	35		4
	大東	50	1	8
		102	9	18
秋田	秋田	19	4	2
	秋田	9	4	2
	湯沢	29		5
	秋田	80	1	15
	本荘	37	11	8
		174	20	32
宮城	太白	32	6	3
	塩釜	60	3	10
	大崎	27	4	2
		119	13	15
山形	山形	37	1	5
	米沢	67	4	8
	寒河江	39	1	2
	村山	46		14
	酒田	38	1	7
		227	7	36
福島	会津若松	26	6	3
	喜多方	55	3	8
		81	9	11
栃木	宇都宮	19	7	
	宇都宮	55	1	13
	足利	10	3	
	烏山	59		14
	大田原	31	2	4
		174	13	31
茨城	水戸	30		7
	土浦	25	1	2

齊藤先生

岡山先生

	ひたちなか	23	2	5
	ひたちなか	37		4
	大宮	26		3
	大宮	44	1	16
		185	4	37
千葉	千葉市	20		4
	千葉市	25		2
	銚子	22		
	市川	21	1	3
	市川	5	4	2
	船橋	21	5	1
	松戸	5	5	
	柏	23	1	
	市原	47		10
	市原	43	2	
	柏	17		3
	茂原	42	1	8
		291	19	33
群馬	伊勢崎	28	1	1
	太田	31	6	9
	富岡	37	4	11
		96	11	21
埼玉	川越	21	2	3
	熊谷	20	2	3
	中央	24	6	3
	行田	33	1	2
	行田	15	6	1
	所沢	19	6	6
	所沢	17	1	3
	大宮	9	1	
	戸田・蕨	16	4	3
	鴻巣	18	5	4
	秩父	38	1	8
	秩父	26	4	3
		256	39	39
東京	新宿	7		3
	浅草	30		2
	本所	40	2	9
	深川	8		1
	深川	28	3	4
	荻原	7		1
	目黒	1		
	雪谷	3	2	
	雪谷	9		2
	砧	2		
	梅丘	22		9
	中野	17	6	2
	南	19		1
	南	5		2
	池袋	9	2	7
	長崎	8		1
	滝野川	5		
	王子	3	1	1
	板橋	13		4
	練馬	12	3	
	千住	9	1	
	葛飾北	11		1

中村先生

柴田先生

	葛飾北	11		3
	葛飾	9	2	2
	江戸川	21	3	
	立川	6	1	2
	立川	14	4	2
	府中	18	4	
	武蔵調布	10		2
	町田	10		
	小平	9	6	1
	小金井	20		
	東久留米	11	1	
	東久留米	24	5	1
		431	46	63
神奈川	神奈川	9		4
	中	2	3	1
	磯子	1	2	
	磯子	15		1
	都筑	20	4	1
	栄	17		2
	大師	26	1	3
	幸	10	3	1
	高津	8	1	1
	平塚	28		1
	鎌倉	13	4	3
	茅ヶ崎	18	1	5
	相模原	26	2	
	平塚	20	1	4
		213	22	27
新潟	新潟市西	18	2	1
	新潟市東	27	3	3
	新潟市東	43	1	3
	新発田	29	3	13
	巻	45	3	4
	新発田	43	1	13
	長岡	47	2	6
	長岡	44	4	17
	上越	38	2	16
		334	21	76
富山	富山	44		6
	富山	22	5	2
		66	5	8
石川	金沢市泉野	23		4
	金沢市元町	45	2	10
	松任	32		6
	小松	48	3	5
	松任	19	3	2
		167	8	27
福井	敦賀	45		12
		45		12
山梨	甲府	18	1	1
	韭崎	76	1	28
		94	2	29
長野	伊那	25		7
	小諸	44		16
	伊那	56	2	7
	長野	36		4
		161	2	34

箕輪先生

澤井先生

岐阜	岐阜市中央	26		2	堀部先生	
	多治見	60	1	11		
	関	48	3	6		
	恵那	50	3	8		
	可茂	77	1	15		
		261	8	42		
静岡	静岡市南	29	6	7	堀部先生	
	清水	12	1	3		
	沼津	22	1	4		
	磐田	33	12	4		
	浜名	51		6		
	沼津	12	1			
	島田	26	3	4		
	三ヶ日	4				
		189	24	28		
愛知	千種		13	1	堀部先生	
	中村	23	5	3		
	中村	17	3	2		
	昭和	25	6	2		
	守山	24				
	豊橋	21	7	6		
	岡崎	2	1			
	半田	38	6	6		
	豊田	50		1		
	蒲郡	46		5		
	江南	71	3	14		
	江南	33	2	2		
	豊明	29	1	2		
	津島	49	4	16		
	半田	30		1		
西尾	58	4	10			
豊田	40		7			
		556	55	78		
三重	松阪	13	1	3	堀部先生	
	鈴鹿	24	2	8		
	久居	83		16		
		120	3	27		
滋賀	長浜	42		17	坂田先生	
		42		17		
京都	中京	31	8	3		
	山科	2	3			
	南	23	1	3		
	伏見	21	6	10		
	向陽	19	5	2		
		96	23	18		
大阪	西	1				坂田先生
	西淀川	14	14	1		
	西淀川	6	2	1		
	生野	23	1	6		
	城東	28	4			
	阿部野	17	1	3		
	西成	7	1			
	鶴見	12	2	1		
	堺市金岡	22	12	4		
	堺市中	10	5	2		
	堺市中	22	9	1		
	岸和田	8		2		

	岸和田	25		5	飯田先生
	吹田	13	2	5	
	吹田	21	4	2	
	守口	2			
	守口	8			
	枚方	9	2		
	茨木	18	2	2	
	八尾	12		4	
	寝屋川	1	1		
	和泉	13		5	
	門真	16	1	4	
	東大阪市西	8	2	3	
	東大阪市中	7	1	2	
	東大阪市東	12		1	
		335	66	54	
兵庫	東灘	4	3	1	
	長田	22	3	1	
	須磨	11		4	
	北	22	4	1	
	尼崎市中央	15		5	
	明石	28	5	4	
	明石	15	5	1	
	赤穂	22	4	4	
	竜野	44	12	15	
	赤穂	32	1	6	
	赤穂	54		12	
	川西	21	1	1	
	山崎	49	2	12	
	豊岡	15	7	2	
		354	47	69	
奈良	奈良	38		12	
	郡山	16	1	4	
	葛城	22	8		
		76	9	16	
和歌山	和歌山市中央	20	7	2	
	岩出	47	1	15	
	古座	33	5	5	
		100	13	22	
鳥取	米子	23	1	3	
		23	1	3	
島根	大田	27	1	9	
	雲南	24	2	3	
		51	3	12	
岡山	倉敷	44	8	11	
	倉敷西	21	8	2	
	倉敷西	20	2	4	
	東備	18	1	7	
	高梁	44		9	
	阿新	28	2	11	
	真庭	37		2	
		212	21	46	
広島	南	6	13		
	呉市西	23	9	6	
	福山	23		3	
	佐伯	16	4	3	
	可部	42	1	9	
	福山	35		5	

		145	27	26	
山口	山口	21	4	8	寺尾先生
	豊田	34	1	11	
		55	5	19	
徳島	徳島	30	4	5	
	徳島	21	7	2	
	池田	33		13	
		84	11	20	
香川	高松	23	9	6	
	高松	39	2	4	
		62	11	10	
愛媛	松山中央	14		2	
	宇和島中央	28	4	6	
	新居浜	32	2	6	
	伊予	34	4	11	
		108	10	25	
高知	中央	32		6	
	須崎	28		4	
		60		10	
福岡	小倉北	4	24		上田先生
	小倉北	7	12	5	
	八幡西	29	1	3	
	東	7	1		
	博多	22		4	
	中央	1			
	城南	11	4	2	
	久留米	32	2	3	
	浮羽	30	2	7	
八女	36	4	10		
		179	50	34	
佐賀	佐賀	16	2	1	児玉先生
	神埼	37	1	4	
	小城	41	1	8	
	武雄	40	3	8	
		134	7	21	
長崎	長崎市北	11	1	8	
	佐世保市	22		4	
	大瀬戸	12	8	1	
		45	9	13	
熊本	熊本西	16	14	4	上田先生
	熊本市	44	2	4	
	熊本市	31	3	2	
	山鹿	69	1	10	
	八代	58	3	12	
		218	23	32	
大分	大分	27		3	寺尾先生
	日田	40	2	9	
	高田	27	1	9	
		94	3	21	
宮崎	都城	14	2	5	上田先生
	日南	35	4	10	
		49	6	15	
鹿児島	鹿児島市中央	13	1		斉藤先生
	鹿児島市山下	18	1		
	出水	18	4	3	
	加治木	37	2	5	
	西之表	30		6	

		116	8	14
沖繩	中央	35	20	7
	南部	17	1	4
	ゴザ	24	3	3
	名護	24	1	9
		100	25	23
合計		7490	763	1329



寺尾先生

## 資料 2-3

平成 11 年 9 月 10 日

各都道府県 }  
                  } 長 殿  
各市町村区 }

厚生科学研究補助金「国民の代表集団による高齢者の  
ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」  
主任研究者 上島 弘嗣

この度、平成 11 年厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）の助成を受け、別紙の通り、「国民の代表集団による高齢者の ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究（NIPPON DATA）」研究を行うことになりました。

昭和 55 年（1980 年）循環器疾患基礎調査実施後の生死の把握、もしくは移動の時期及び死亡時期に関する調査を住民票（除票）で行っています。

つきましては、実施計画書の研究者名簿の各研究員を通じて貴職所管部局に協力依頼がありました節は、よろしくお取り計らい頂きますようお願い申し上げます。

「長寿科学総合研究事業研究者名」

・主任研究者

上島 弘嗣 滋賀医科大学福祉保健医学講座教授

・分担研究者

飯田 稔 大阪府立成人病センター集団検診第1部部長

上田 一雄 九州大学医療技術短期大学部教授

岡山 明 岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 教授

笠置 文善 財団法人放射線影響研究所統計部副主任研究員

児玉 和紀 広島大学医学部保健学科健康科学基礎看護学講座教授

澤井 廣量 社団法人日本循環器管理研究協議会 理事・事務局長

斎藤 重幸 札幌医科大学医学部 内科学第二講師

柴田 茂男 女子栄養大学臨床栄養学研究室教授

坂田 清美 和歌山県立医科大学公衆衛生学助教授

堀部 博 椋山女学園大学生生活科学部食品栄養科栄養保健学研究室教授

簗輪 眞澄 国立公衆衛生院疫学部部長

寺尾 敦史 高知県中央東保健所所長

中村 好一 自治医科大学保健科学講座 教授

・顧問

飯村 攻 札幌鉄道病院顧問

柳川 洋 埼玉県立大学副学長

・事務局

喜多 義邦 滋賀医科大学福祉保健医学講座助手

平成 年 月 日

殿

長寿科学総合研究事業  
国民の代表集団による高齢者のA D L、生活の質低下の予防  
に関するコホート研究班

住民票（除票）の交付について（申請）

私達は、長寿科学総合研究事業 国民の代表集団による高齢者のA D L、生活の質低下の予防に関するコホート研究として、厚生省の昭和 55 年度循環器疾患基礎調査受診者のフォロー調査を実施しております。対象者につきまして、現時点での生死の確認を行うために、住民票もしくは除票による生死の確認を行っております。つきましては、住民基本台帳 1 2 条に基づき、住民票（除票）の交付を申請いたします。

記

#### 1. 目的

本研究の目的は、厚生省の昭和 55 年度循環器疾患基礎調査受診者の現在の生死・健康状態を追跡することにより、基礎調査の受診データと死亡・寝たきりの状況の関連を明らかにし、寝たきり・死亡の予防策の構築を行うことにあります。具体的には住民票を手掛かりに対象者が貴町村に在籍されているのか、転出されているのか、または死亡されているのかを確認し、基礎調査の受診データと平成 11 年時の生死、死因の関係を明らかにすることが必要です。

また人口動態データベースを参照することにより、死因の同定をする許可を申請中です。

#### 2. 研究者の氏名

長寿科学総合研究事業 国民の代表集団による高齢者のA D L、生活の質低下の予防に関するコホート研究班

（代表）調査班長 上島 弘嗣（国立滋賀医科大学福祉保健医学講座 教授）

3. 住民票（除票）を必要とする対象者

別紙を参照してください。

4. 調査事項の利用範囲

本調査により知り得た事項は、学術研究目的のために利用する他には一切使用しません。また、調査対象者氏名、住所など交付された書類により知り得た内容については、如何なる者にも漏洩しません。

5. 交付していただいた書類の最終処理

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

6. お願い

除票の保管期間は5年とされていますが、もしそれ以前のものにつきましても調査可能なら交付していただければ幸かと存じます。

7. 手数料

郵便為替で 円同封しております。

8. 照会および返送先

〒520-2192 大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学福祉保健医学講座 上島弘嗣

電話 077-548-2191

以上

## 住民基本台帳法

### (住民基本台帳の閲覧)

- 第十一条 何人でも市町村長に対し、住民基本台帳の閲覧を請求することができる。
- 2 前項の請求は、請求事由その他自治省令で定める事項を明らかにしてしなければならない。ただし、自治省令で定める場合には、この限りでない。
  - 3 市町村長は、第一項の請求に対し、政令で定めるところにより住民基本台帳に代えて、住民基本台帳又はその一部の写し（第六条第三項の規定により磁気テープをもっ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っては、当該住民基本台帳又はその一部に記録されている事項を記載した書類。第四十四条において同じ。）を閲覧に供することができる。
  - 4 市町村長は、第一項の請求が不当な目的によることが明らかなきとき又は住民基本台帳の閲覧により知り得た事項を不当な目的に使用されるおそれがあることその他の当該請求を拒むに足りる相当な理由があると認めるときは、当該請求を拒むことができる。

### (住民票の写し等の交付)

- 第十二条 何人でも、市町村長に対し、住民票の写し（第六条第三項の規定により磁気テープをもって住民票を調製している市町村にあっては、当該住民票に記録されている事項を記載した書類。以下同じ。）又は住民票に記載をした事項に関する証明書（以下「住民票記載事項証明書」という。）の交付を請求することができる。
- 2 前項の請求は、請求事由その他自治省令で定める事項を明らかにしてしなければならない。ただし、自治省令で定める場合には、この限りでない。
  - 3 市町村長は、第一項の住民票の写しの交付の請求があったときは、特別の請求がない限り、第七条第四号、第五号及び第九号から第十三号までに掲げる事項の全部又は一部の記載を省略した写しを交付することができる。
  - 4 市町村長は、第一項の請求が不当な目的によることが明らかなきときは、これを拒むことができる。
  - 5 第一項の請求をしようとする者は、郵便により、同項の住民票の写し又は住民票記載事項証明書の送付を求めることができる。

## 第3章 「ADL・生活の質」の追跡調査

### 1. 対象

前章に述べた生死の追跡調査で「在籍（1980年調査時と同一の住所に居住している）」が明らかになった対象者のうち、1999年9月1日現在満65歳以上の全員を「ADL・生活の質」調査の対象とした。

### 2. 方法

「ADL・生活の質」調査は1999年11月1日に全国222カ所の該当保健所に対して、調査協力の依頼文を発送し調査を開始した。調査票の送付は、承諾を取れた保健所に対して、同年11月15日から順次実施していった。調査開始までの経過、保健所とのやり取りは、チャート（図1）にして表わした。

#### 2-1 全国保健所長会からの調査協力依頼

全国保健所長会で「ADL・生活の質」調査主旨の理解を得、会の席上で、班長から説明し所長会として同意を得、さらに全国保健所長会長名で、各保健所長宛に、調査協力の依頼文を出して頂いた（資料3-1）。

#### 2-2 ADL・生活の質調査の概略と調査依頼

別紙に示すような、調査依頼文（資料3-2）と、調査の概略（資料3-3）を作成し、該当保健所に対して調査依頼を行った。まず、調査の主旨を説明し、調査協力の意向をはがき（資料3-4）で問い合わせた。次に、より詳細な資料として、該当保健所に対して、それぞれの対象人数、対象地区、調査票（資料3-5）、追跡調査の意義を記した「厚生指標」を送付した。

調査の依頼は、1999年11月1日から始めた。当初、保健所の承諾率は必ずしも高いとはいえず、各班員を地区ごとに分け、班員からも各保健所に、調査の意義と主旨を説明し、調査協力を要請した。調査方法も、当初は保健所員の訪問面接調査で実施する予定だったが、最終的には、訪問調査を原則とするが、電話による調査、郵送調査も可として柔軟性を持たせた。返答のない保健所に対しては、再度、調査協力の依頼を事務局から発送した（資料3-6、資料3-10）。その結果、最終的に222保健所中、202保健所から調査協力の返事を得た（資料3-11）。

#### 2-3 調査マニュアル

調査を協力する保健所に対して、調査実施のお願い（資料3-7）、調査マニ

ュアルを送付（資料3-8）し、このマニュアルに沿って調査を進め、データの質の統一化をはかった。また、対象者に対して、「みなさまへ」（資料3-9）という調査依頼文を班長名と各保健所長名で出し、対象者に対する調査協力の依頼を行った。

### 3. 結果

現在も調査は進行中であるが、2000年2月10日現在の進行状況について報告する。

表3-1に、性、年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率を表わした。19年の追跡を行った結果、男性1,336人、女性2,058人が「ADL・生活の質」調査の対象者であり、このうち男性1,127名（84.4%）、女性1,753名（85.2%）から回収できた。年齢階級別には、男女とも70～74歳群が最も高かった。

表3-2に、地区毎にみた「ADL・生活の質調査」の対象者と回収率を示した。中国四国地区の回収率は、男性73.5%、女性72.0%と低く、次いで東京都の回収率は男性72.1%、女性75.7%であった。北海道や東北地方、関東地区の東日本の回収率が高く、九州沖縄地区を除く、西日本地区の回収率が低い傾向がみられた。

表3-3に性、年齢階級別にみた調査の可、拒否、不明の状況を表した。男性83.9%、女性82.0%が調査に協力した。年齢階級別には80歳までは80%以上が調査できたが、85歳以上では、男女とも70%前後と低かった。調査拒否は全体で男性3.2%、女性は3%であった。

表3-4に調査形態を性、年齢階級別にみた。訪問による調査は男女とも約75%行われ、電話による調査は約10%であった。年齢が上がるに従って、訪問調査の割合が減少し、電話による調査、訪問・電話以外の方法による調査が多くなっていた。

表3-5に家族形態の分布を表した。男性全体では高齢者夫婦の世帯が高く、ついで三世代同居であった。女性は三世代同居が高く、次に二世帯同居であった。年齢階級別には、男性は65～69歳群では高齢者夫婦世帯が多いが、高齢になるに従って三世代同居が高くなっていた。女性では65～69歳群では高齢者夫婦世帯が34%と多いが、75歳以上では15%以下に半減し、三世代同居が高くなっていた。85歳以上では、男性の高齢者夫婦世帯は25%であったが、女性は4%と低い値を示した。この割合の差は、男性と女性の平均寿命に違いがあることと、男性の方が年上の夫婦が多いためと考えられる。

表3-6から表3-11まで、高齢者の日常生活動作能力（ADL）の状況を性、年齢階級別に表わした。どのADL項目においても、年齢が上がるに従って自立

の割合が低くなり、半介助、全介助の割合が高くなっていった。特に屋外歩行では、年齢による差が大きかった。

表3-12に、東京都老人総合研究所活動能力指標（都老研）の状況を表わした。質問の13項目について各項目が出来るかどうかを二者選択で回答した。年齢が上がるに従って、「はい」と回答した者の割合は低くなっていった。特に、「貯金の出し入れができるか」、「年金等の書類が書けるか」、「家族や友人の相談にのるか」、「病人を見舞うか」という項目で、年齢による差が大きかった。表3-13に、都老研指標から13点を満点とした時の、性、年齢階級別にみた平均値を示した。男女とも年齢とともに点数は低くなっていった。特に85歳以上では65から69歳群の半分の点数になっていた。年齢とともに活動指標が低下しているのが分かった。

表3-14に調査時における、満足感の状況を示した。満足、まあ満足と感じているものは、男女とも約80%であり、年齢による差は見られなかった。表3-15に調査時における、幸福感の状況を示した。65歳から84歳群では男女とも約80%が幸福と感じていたが、85歳以上では60%しか幸福と感じていなかった。表3-16に生きがいについての状況を示した。男女とも年齢とともに生きがいを感じている者の割合は低くなっていった。全体では、生きがいがある、時々感じると回答した者は、80%いた。

表3-17に脳卒中、心筋梗塞、大腿部頸部骨折、その他の下肢骨折の既往者の割合を示した。男性の脳卒中既往者の割合が、74歳群までは6%であったが、75以上で13%以上に高くなっていった。女性の脳卒中既往者の割合は、年齢とともに高くなっていったが、男性ほどではなかった。心筋梗塞の既往者の割合は男女とも3%~5%であった。大腿部頸部骨折は女性の85歳以上で10%と急に高くなっていった。その他の下肢骨折は男女とも6%~8%であった。

表3-1 性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	440	404	225	160	107	1336
	調査回収者	362	350	193	130	92	1127
	回収率(%)	82.3	86.6	85.8	81.3	86.0	84.4
女性	在籍者	588	509	456	252	253	2058
	調査回収者	508	446	380	216	203	1753
	回収率(%)	86.4	87.6	83.3	85.7	80.2	85.2

年齢は、1999年時の年齢

表3-2-1 地区別、性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)  
;北海道地区

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	29	20	10	6	4	69
	調査回収者	22	19	9	6	4	60
	回収率(%)	75.9	95.0	90.0	100.0	100.0	87.0
女性	在籍者	26	18	18	9	5	76
	調査回収者	24	17	18	9	5	73
	回収率(%)	92.3	94.4	100.0	100.0	100.0	96.1

年齢は、1999年時の年齢

表3-2-2 地区別、性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)  
;東北地区

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	51	39	31	16	8	145
	調査回収者	41	37	31	13	8	130
	回収率(%)	80.4	94.9	100.0	81.3	100.0	89.7
女性	在籍者	70	63	61	29	34	257
	調査回収者	63	57	55	27	31	233
	回収率(%)	90.0	90.5	90.2	93.1	91.2	90.7

年齢は、1999年時の年齢

表3-2-3 地区別、性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)  
;関東地区(東京都除く)

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	78	67	29	22	12	208
	調査回収者	63	64	26	17	12	182
	回収率(%)	80.8	95.5	89.7	77.3	100.0	87.5
女性	在籍者	98	81	59	27	24	289
	調査回収者	82	78	50	26	22	258
	回収率(%)	83.7	96.3	84.7	96.3	91.7	89.3

年齢は、1999年時の年齢

表3-2-4 地区別、性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)  
;東京都

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	24	21	9	3	11	68
	調査回収者	19	13	7	3	7	49
	回収率(%)	79.2	61.9	77.8	100.0	63.6	72.1
女性	在籍者	44	18	24	8	13	107
	調査回収者	33	12	22	5	9	81
	回収率(%)	75.0	66.7	91.7	62.5	69.2	75.7

年齢は、1999年時の年齢

表3-2-5 地区別、性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)  
;中部地区

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	101	100	49	45	25	320
	調査回収者	87	97	39	40	20	283
	回収率(%)	86.1	97.0	79.6	88.9	80.0	88.4
女性	在籍者	143	118	116	78	64	519
	調査回収者	131	107	102	73	52	465
	回収率(%)	91.6	90.7	87.9	93.6	81.3	89.6

年齢は、1999年時の年齢

表3-2-6 地区別、性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)  
;近畿地区

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	57	54	27	27	15	180
	調査回収者	46	39	21	20	13	139
	回収率(%)	80.7	72.2	77.8	74.1	86.7	77.2
女性	在籍者	84	72	65	32	35	288
	調査回収者	68	57	44	25	28	222
	回収率(%)	81.0	79.2	67.7	78.1	80.0	77.1

年齢は、1999年時の年齢

表3-2-7 地区別、性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)  
;中国四国地区

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	49	50	33	14	16	162
	調査回収者	39	32	26	9	13	119
	回収率(%)	79.6	64.0	78.8	64.3	81.3	73.5
女性	在籍者	61	61	54	32	38	246
	調査回収者	46	45	40	22	24	177
	回収率(%)	75.4	73.8	74.1	68.8	63.2	72.0

年齢は、1999年時の年齢

表3-2-8 地区別、性年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の回収率(2000年2月10日現在)  
;九州沖縄地区

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	在籍者	51	53	37	27	16	184
	調査回収者	45	49	34	22	15	165
	回収率(%)	88.2	92.5	91.9	81.5	93.8	89.7
女性	在籍者	62	78	59	37	40	276
	調査回収者	61	73	49	29	32	244
	回収率(%)	98.4	93.6	83.1	78.4	80.0	88.4

年齢は、1999年時の年齢

表3-3 性、年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の状況

							(%)
		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	調査可	85.4	85.4	80.3	86.2	77.2	83.9
	拒否	4.4	3.4	3.1	1.5	1.1	3.3
	不明	10.2	11.1	16.6	12.3	21.7	12.8
	計	362	350	193	130	92	1127
女性	調査可	82.9	83.2	85.3	81.0	71.9	82.0
	拒否	3.1	2.9	3.2	1.9	3.9	3.0
	不明	14.0	13.9	11.6	17.1	24.1	15.0
	計	508	446	380	216	203	1753

表3-4 性、年齢階級別にみた「ADL・生活の質」調査の状況

							(%)
		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	訪問調査	71.3	77.1	78.2	80.8	68.5	75.2
	電話調査	11.6	10.9	6.7	6.9	12.0	10.0
	その他	9.7	7.1	7.3	6.9	9.8	8.2
	不明	7.5	4.9	7.8	5.4	9.8	6.7
	計	362	350	193	130	92	1127
女性	訪問調査	73.8	78.0	75.5	73.1	68.5	74.6
	電話調査	13.6	8.7	10.3	7.9	7.9	10.3
	その他	7.3	6.5	6.8	11.6	7.4	7.5
	不明	5.3	6.7	7.4	7.4	16.3	7.6
	計	508	446	380	216	203	1753

表3-5 性、年齢階級別にみた家族形態の状況

							(%)
		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	独居	3.3	5.7	5.7	6.9	9.8	5.4
	高齢者夫婦	39.2	36.0	36.8	34.6	25.0	36.1
	二世帯同居	22.1	21.7	19.7	17.7	22.8	21.1
	三世帯同居	22.4	29.1	28.0	32.3	19.6	26.4
	その他	5.5	2.0	2.1	3.1	13.0	4.2
	不明	7.5	5.4	7.8	5.4	9.8	6.8
計	362	350	193	130	92	1127	
女性	独居	9.4	12.3	16.8	18.5	12.8	13.3
	高齢者夫婦	34.3	24.7	15.3	10.2	3.9	21.2
	二世帯同居	21.1	20.6	24.7	25.9	28.1	23.2
	三世帯同居	25.0	31.2	32.6	31.9	27.6	29.4
	その他	4.1	3.6	4.7	4.6	9.4	4.8
	不明	6.1	7.6	5.8	8.8	18.2	8.2
計	508	446	380	216	203	1753	

表3-6 性、年齢階級別にみたADLの状況(食事) (%)

		自立	半介助	全介助	合計
男性	65-69歳群	99.4	0.3	0.3	309
	70-74歳群	99.0	0.7	0.3	299
	75-79歳群	95.4	3.9	0.0	155
	80-84歳群	96.4	0.9	2.7	112
	85歳以上	85.9	9.9	4.2	71
	合計	97.3	1.8	0.8	946
女性	65-69歳群	99.8	0.2	0.0	421
	70-74歳群	97.8	1.3	0.8	371
	75-79歳群	98.8	0.3	0.9	324
	80-84歳群	96.6	2.9	0.0	175
	85歳以上	90.4	4.8	4.8	146
	合計	97.7	1.3	0.9	1437

表3-7 性、年齢階級別にみたADLの状況(排泄) (%)

		自立	半介助	全介助	合計
男性	65-69歳群	99.4	0.3	0.3	309
	70-74歳群	97.7	0.3	2.0	299
	75-79歳群	94.2	3.9	1.3	155
	80-84歳群	92.0	4.5	3.6	112
	85歳以上	80.3	8.5	11.3	71
	合計	95.7	2.0	2.2	946
女性	65-69歳群	99.3	0.5	0.2	421
	70-74歳群	98.4	0.5	1.1	371
	75-79歳群	98.1	0.9	0.9	324
	80-84歳群	96.4	3.4	0.0	175
	85歳以上	84.9	3.4	11.6	146
	合計	97.0	1.3	1.7	1437

表3-8 性、年齢階級別にみたADLの状況(着替え) (%)

		自立	半介助	全介助	合計
男性	65-69歳群	98.4	1.3	0.3	309
	70-74歳群	97.7	0.3	2.0	299
	75-79歳群	92.9	5.2	1.3	155
	80-84歳群	90.2	6.3	3.6	112
	85歳以上	81.7	4.2	14.1	71
	合計	95.0	2.4	2.4	946
女性	65-69歳群	98.6	1.0	0.5	421
	70-74歳群	97.6	1.3	1.1	371
	75-79歳群	98.1	0.9	0.9	324
	80-84歳群	95.4	3.4	1.1	175
	85歳以上	83.6	5.5	11.0	146
	合計	96.3	1.8	1.9	1437

表3-9 性、年齢階級別にみたADLの状況(入浴) (%)

		自立	半介助	全介助	合計
男性	65-69歳群	98.4	0.6	1.0	309
	70-74歳群	97.0	1.0	2.0	299
	75-79歳群	91.0	5.2	3.2	155
	80-84歳群	88.4	5.4	6.3	112
	85歳以上	73.2	12.7	14.1	71
	合計	93.7	3.0	3.3	946
女性	65-69歳群	98.6	0.7	0.7	421
	70-74歳群	97.3	1.1	1.3	371
	75-79歳群	96.0	2.8	1.2	324
	80-84歳群	90.3	7.4	2.3	175
	85歳以上	71.9	12.3	15.1	146
	合計	93.9	3.3	2.6	1437

表3-10 性、年齢階級別にみたADLの状況(屋内移動) (%)

		自立	補助具	半介助	全介助	合計
男性	65-69歳群	98.7	0.6	0.3	0.3	309
	70-74歳群	97.3	0.7	0.3	1.3	299
	75-79歳群	92.3	2.6	3.2	1.3	155
	80-84歳群	91.1	5.4	0.0	3.6	112
	85歳以上	71.8	12.7	8.5	7.0	71
	合計	94.3	2.4	1.4	1.7	946
女性	65-69歳群	98.6	0.5	0.5	0.5	421
	70-74歳群	96.8	1.6	0.5	1.1	371
	75-79歳群	95.7	2.8	0.3	1.2	324
	80-84歳群	94.3	3.4	1.7	0.6	175
	85歳以上	78.8	7.5	4.1	8.9	146
	合計	94.9	2.4	1.0	1.7	1437

表3-11 性、年齢階級別にみたADLの状況(屋外歩行) (%)

		自立	補助具	半介助	全介助	合計
男性	65-69歳群	97.4	1.3	1.0	0.3	309
	70-74歳群	94.6	3.0	0.7	1.3	299
	75-79歳群	89.7	3.9	2.6	3.2	155
	80-84歳群	82.1	8.0	4.5	5.4	112
	85歳以上	56.3	19.7	8.5	15.5	71
	合計	90.4	4.4	2.1	2.9	946
女性	65-69歳群	97.4	0.7	1.0	0.7	421
	70-74歳群	92.5	4.9	1.1	1.3	371
	75-79歳群	87.3	9.0	1.9	1.9	324
	80-84歳群	70.3	21.7	5.1	1.7	175
	85歳以上	55.5	23.3	4.8	13.7	146
	合計	86.3	8.5	2.1	2.6	1437

表3-12 性、年齢階級別にみたADLの状況(東京都老人総合研究所活動能力指標) (%)

		バスや電 車	日用品	自分で食 事	請求書	貯金の出 し入れ	年金等書 類	新聞読む
男性	65-69歳群	93.5	94.8	85.8	95.1	92.6	90.9	92.2
	70-74歳群	69.0	90.6	77.6	89.0	87.6	90.3	91.0
	75-79歳群	82.6	82.6	67.7	84.5	82.6	83.9	91.6
	80-84歳群	75.0	79.5	60.7	83.9	81.3	79.5	83.9
	85歳以上	49.3	50.7	39.4	57.7	54.9	54.9	69.0
	合計	84.8	86.4	73.8	87.3	85.2	85.5	89.0
女性	65-69歳群	95.2	96.9	96.4	96.2	95.2	94.1	91.2
	70-74歳群	88.1	92.5	95.4	93.5	92.2	88.9	85.4
	75-79歳群	79.6	88.9	92.3	91.4	85.5	80.9	81.2
	80-84歳群	57.7	74.3	68.0	67.4	65.1	63.4	63.4
	85歳以上	27.4	45.9	43.2	45.9	41.8	37.0	58.2
	合計	78.4	86.0	86.4	85.8	83.2	80.2	80.7

		本や雑誌 読む	健康に関 心	家を訪ね る	相談	見舞う	自分から 話しかけ る	合計
男性	65-69歳群	79.3	87.7	79.9	87.4	93.2	87.4	309
	70-74歳群	75.6	86.3	70.2	82.6	86.3	81.9	299
	75-79歳群	66.5	83.2	64.5	71.0	83.2	78.1	155
	80-84歳群	62.5	78.6	58.0	59.8	76.8	69.6	112
	85歳以上	40.8	57.7	39.4	46.5	45.1	64.5	71
	合計	71.1	83.2	68.7	76.8	83.8	80.3	946
女性	65-69歳群	80.0	94.1	85.3	89.1	95.2	90.3	421
	70-74歳群	71.7	90.8	82.2	83.0	90.8	88.7	371
	75-79歳群	64.5	88.0	76.5	77.2	86.7	83.3	324
	80-84歳群	53.7	73.1	58.3	56.6	66.9	69.7	175
	85歳以上	45.2	59.6	42.5	38.4	45.9	63.0	146
	合計	67.6	85.8	74.9	75.7	83.7	83.0	1437

表3-13 性、年齢階級別にみた東京都老人総合研究所活動能力指標の平均値 (13点満点)

		65-69歳群	70-74歳群	75-79歳群	80-84歳群	85歳以上	合計
男性	n	309	299	155	112	71	946
	平均値	11.6	11.0	10.2	9.5	6.7	10.6
	標準偏差	2.6	3.0	3.5	4.1	4.5	3.5
女性	n	421	371	324	175	146	1437
	平均値	12.0	11.4	10.8	8.4	5.9	10.5
	標準偏差	2.0	2.6	3.0	3.9	4.3	3.5

表3-14 現在の生活に全体としてどの程度満足しているか

		どちらでも					不明	合計
		満足	まあ満足	ない	やや不満	不満		
男性	65-69歳群	34.6	49.2	4.9	2.9	2.9	3.6	309
	70-74歳群	32.8	49.8	6.7	3.3	2.7	2.0	299
	75-79歳群	35.5	44.5	7.1	3.2	1.3	7.1	155
	80-84歳群	29.5	48.2	6.3	3.6	0.9	7.1	112
	85歳以上	23.9	32.4	11.3	1.4	4.2	21.1	71
	合計	32.8	47.3	6.4	3.1	2.4	5.4	946
女性	65-69歳群	38.2	50.6	5.2	3.3	1.2	1.0	421
	70-74歳群	38.8	48.5	5.1	2.2	0.8	3.0	371
	75-79歳群	40.7	43.5	6.2	3.4	2.2	2.5	324
	80-84歳群	44.0	41.1	2.3	3.4	2.9	3.4	175
	85歳以上	45.9	26.0	5.5	4.1	2.1	12.3	146
	合計	40.4	44.8	5.1	3.1	1.6	3.3	1437

表3-15 現在、あなたは幸福だと思いますか

		どちらでも				不明	合計
		はい	まあまあ思 う	ない	思わない		
男性	65-69歳群	48.9	38.8	4.2	2.6	3.6	309
	70-74歳群	44.1	41.8	4.7	4.0	2.7	299
	75-79歳群	46.5	35.5	7.7	1.9	7.1	155
	80-84歳群	40.2	42.9	2.7	2.7	7.1	112
	85歳以上	26.8	35.2	7.0	2.8	22.5	71
	合計	44.3	39.4	5.0	3.0	5.7	946
女性	65-69歳群	50.6	40.9	5.2	2.1	0.7	421
	70-74歳群	53.4	33.7	6.2	2.7	2.7	371
	75-79歳群	53.1	35.2	4.6	3.1	2.5	324
	80-84歳群	50.9	33.7	4.0	5.7	2.9	175
	85歳以上	47.3	27.4	4.1	3.4	13.0	146
	合計	51.6	35.5	5.1	3.1	3.1	1437

表3-16 「生きがい」や「生活のはり」「いきいきと生きているな」と感じることはありませんか

		感じることはありませんか				合計
		ある	ときどき	ない	不明	
男性	65-69歳群	67.0	23.3	4.9	2.9	309
	70-74歳群	65.6	21.1	6.7	4.0	299
	75-79歳群	58.1	21.9	11.6	7.1	155
	80-84歳群	44.6	27.7	11.6	10.7	112
	85歳以上	32.4	23.9	11.3	26.8	71
	合計	59.8	22.9	7.8	6.7	946
女性	65-69歳群	69.6	23.0	5.2	1.7	421
	70-74歳群	64.4	23.2	6.5	4.0	371
	75-79歳群	61.1	23.5	9.9	4.0	324
	80-84歳群	49.1	28.0	14.9	4.6	175
	85歳以上	41.1	21.2	15.8	17.8	146
	合計	61.0	23.6	8.8	4.8	1437

表3-17 性、年齢階級別にみた既往歴の状況

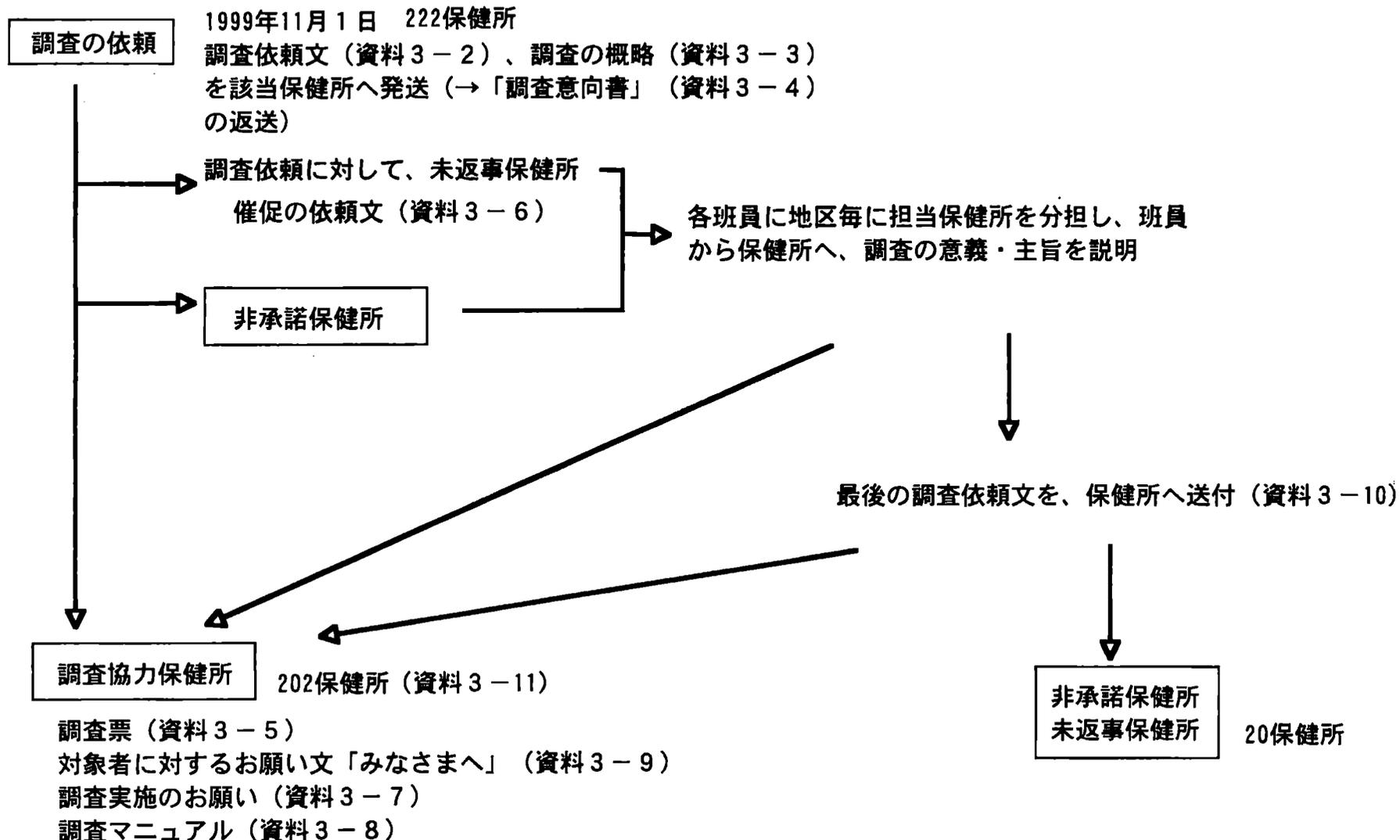
		既往歴の状況				合計
		脳卒中	心筋梗塞	大腿頸部 骨折	その他の 下肢骨折	
男性	65-69歳群	6.8	4.2	1.9	7.8	309
	70-74歳群	6.4	4.3	0.7	7.7	299
	75-79歳群	13.5	5.8	3.2	9.7	155
	80-84歳群	17.0	10.7	3.6	8.0	112
	85歳以上	15.5	4.2	2.8	9.9	71
	合計	9.6	5.3	2.0	8.2	946
女性	65-69歳群	2.4	2.6	1.7	6.4	421
	70-74歳群	4.6	1.1	1.1	7.0	371
	75-79歳群	5.6	5.2	1.2	5.6	324
	80-84歳群	8.6	2.3	5.7	5.7	175
	85歳以上	7.5	4.8	10.3	6.8	146
	合計	4.9	3.0	2.8	6.3	1437

図1 「ADL・生活の質」調査チャート

1999年度

1999年9月

全国保健所長会で、調査の主旨説明、調査協力を依頼  
所長会で承諾を得る（資料3-1）



平成 11 年 10 月 30 日

各保健所長 殿

全国保健所長会  
会長 川元 孝久

時下、貴職におかれては益々ご清祥のことと存じます。

さて、この度、平成 11 年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）において、「国民の代表集団による高齢者の ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」が実施されることとなりました。

この研究に関しましては、平成 6 年度に同対象地域において調査等が実施され、その時に貴保健所でご協力をいただいているところです。去る 9 月 21 日に開催されました「全国保健所長会理事会」で、主任研究者（滋賀医科大学福祉保健医学講座 上島弘嗣教授）から本年度の調査協力の依頼と説明があり、了承を致しました。つきましては、同研究の実施に関して、主任研究者より貴職所管の保健所に対して調査の協力依頼があった場合には、ご配慮の上ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

平成11年11月1日

保健所

先生

厚生科学研究費補助金「国民の代表集団による高齢者の  
ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」  
主任研究者 上島 弘嗣

前略

この度、平成11年厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)の助成を受け、「国民の代表集団による高齢者のADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究(NIPPON DATA)」研究を行うことになりました。

そこで、平成6年にご協力いただいたことに引き続き、本年も保健所の先生方には是非ADL・生活の質調査へのご協力をお願いしたいと思います。なお、この研究は、去る9月21日に開催されました「全国保健所長会理事会」で調査協力の承諾をいただきました。

図にお示しましたように、昭和55年(1980年)循環器疾患基礎調査受診者のうち、平成6年(1994年;14年後)の追跡において生存が確認された方を対象に、今年度19年後の追跡を実施するものです。今年度の調査は、1994年時の生存者全員を対象とした生死の追跡と、1999年8月現在65歳以上の生存者に対して、ADL・生活の質の調査を実施する計画です。

調査の概略を別紙にお示します。この研究への参加のご意向をお聞かせ願いたいと思いますので、同封いたしました返信用ハガキにご回答をいただいた上、11月12日(金)までにご返送いただきますようお願い申し上げます。

もし、ご意見、ご質問等ございましたら、以下の事務局へご連絡下さい。

草々

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学福祉保健医学講座

教授 上島 弘嗣

(事務局;喜多 義邦)

電話 077-548-2191

FAX 077-543-9732

平成 11 年 11 月 1 日

厚生科学研究費補助金「国民の代表集団による高齢者の  
ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」  
主任研究者 上島 弘嗣

## ADL、生活の質調査の概略

### 1, ADL・生活の質 (QOL) 調査の目的

- ・高齢化を迎えるにあたり、65 歳以上の地域に生活している方の ADL、QOL の現状を明らかにする
- ・元気で長生きできる要因を明らかにする

### 2, 調査対象者と方法

1980 年循環器疾患基礎調査受診者のうち、1999 年 8 月現在 65 歳以上の生きておられる方約 3,300 人

- ・循環器疾患基礎調査対象者は、無作為に抽出した 300 地区です。
- ・保健所毎に換算すると、一保健所 2 人から 20 人程度です。(平均 15 人程度)
- ・調査対象者は、ほぼ特定の調査地区内に居住されています。
- ・調査項目； A 4 一枚の調査票
  - 基本的 ADL 6 項目 (食事、排泄、着替え、入浴、屋内移動、屋外歩行)
  - 老研式活動能力指標 13 項目 (東京都老人総合研究所開発)
  - QOL 3 項目 (生きがい感、幸福感、満足感)

### 3, 調査期間

平成 11 年 12 月末日までを予定しています。

### 4, 調査終了後の結果の公表

この ADL・QOL 調査に先立ち、対象者の生死の確認を 9 月～10 月にかけて実施しています。その研究も含めて、報告書を公表いたします。

もし、ご意見、ご質問等ございましたら、以下の事務局へご連絡下さい。

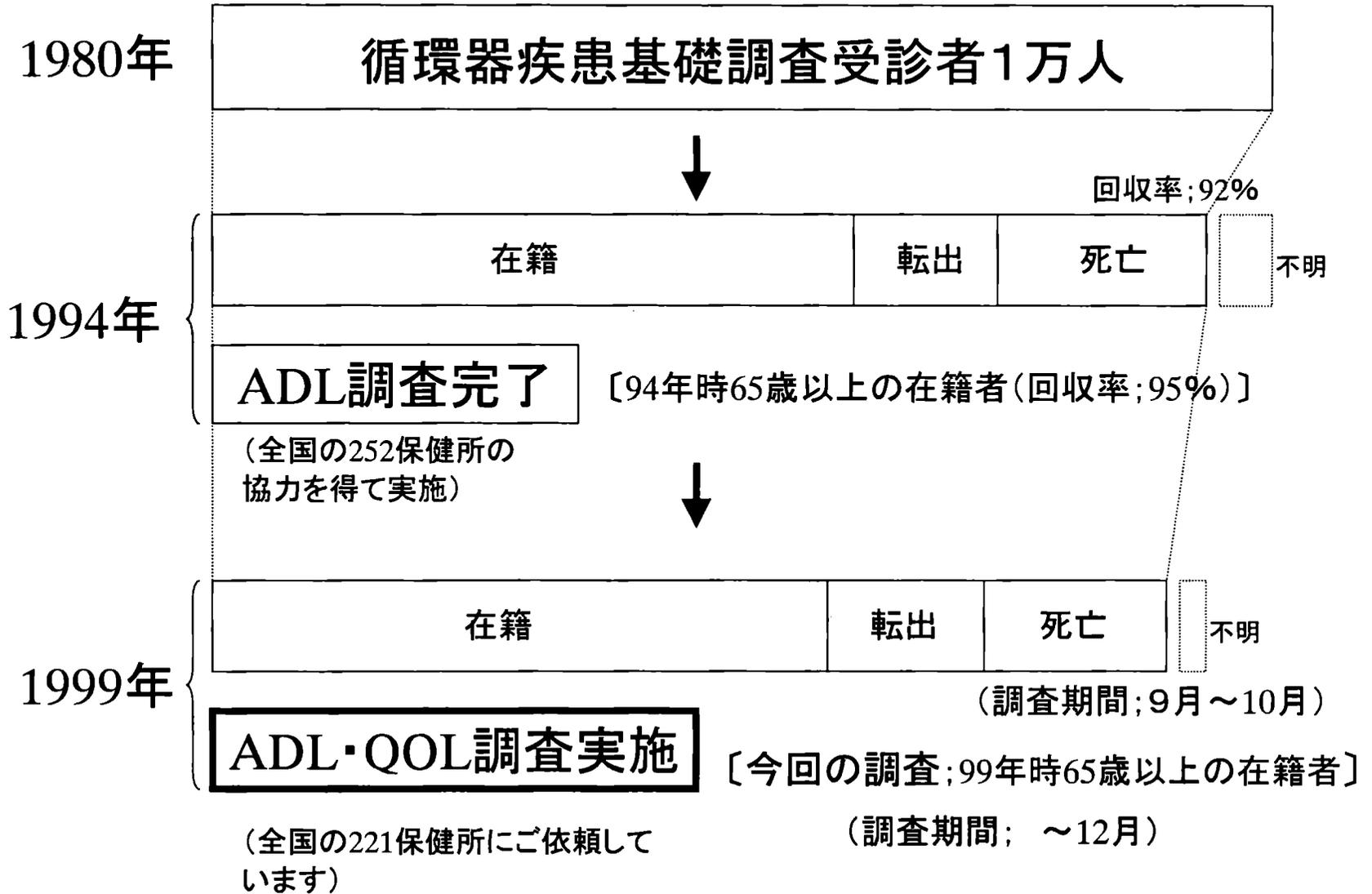
〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学福祉保健医学講座

教授 上島 弘嗣 (事務局；喜多 義邦)

電話 077-548-2191 FAX 077-543-9732

## 図 調査の流れ



## 意向書

資料 3-4

平成 11 年度厚生科学研究費補助金  
「国民の代表集団による高齢者の ADL、生活の質低下  
の予防に関するコホート研究 (NIPPON DATA)」  
主任研究者 上島 弘嗣 殿  
(滋賀医科大学 福祉保健医学教室教授)

私は、上記の事業に関する調査を、

- ・ 承諾します。
- ・ 受けかねます。

(どちらかに○をしてください。)

平成 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

所 属 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

なお、調査事務を担当される方がいる場合には、  
その方のお名前をお知らせいただければ幸いです。

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 (電話) \_\_\_\_\_

資料 3-5

# ADL・生活の質調査票

ID

## 1980年循環器疾患基礎調査個人情報

調査対象者氏名

平成11年年齢

歳

現住所

BIRTHDAY

以下の質問に回答願います(数字に○をつけてください)

ADL調査・可否	可・拒否・不明	調査年月日	平成 年 月 日
調査形態	1.訪問調査 2.電話調査 3.その他( )		
家族構成	1.独居 2.高齢者夫婦 3.二世帯同居 4.三世帯同居 5.その他		
回答者	1.本人 2.その他( )		

1.食事	1.自立 2.半介助 3.全介助	13.新聞を読んでいますか	1.はい 2.いいえ
2.排泄	1.自立 2.半介助 3.全介助	14.本や雑誌を読んでいますか	1.はい 2.いいえ
3.着替え	1.自立 2.半介助 3.全介助	15.健康についての記事や番組に関心がありますか	1.はい 2.いいえ
4.入浴	1.自立 2.半介助 3.全介助	16.友達の家を訪ねることがあります	1.はい 2.いいえ
5.屋内移動	1.自立 2.補助具 3.半介助 4.全介助	17.家族や友達の相談にのることがあります	1.はい 2.いいえ
6.屋外歩行	1.自立 2.補助具 3.半介助 4.全介助	18.病人を見舞うことができますか	1.はい 2.いいえ
7.バスや電車を使って一人で外出できますか	1.はい 2.いいえ	19.若い人に自分から話しかけることがあります	1.はい 2.いいえ
8.日用品の買い物ができますか	1.はい 2.いいえ	20.現在の生活に全体としてどの程度満足していますか	1.満足 2.まあ満足 3.どちらでもない 4.やや不満 5.不満 6.不明
9.自分で食事の用意ができますか	1.はい 2.いいえ	21.現在、あなたは幸福だと思いますか。	1.はい 2.まあまあ思う 3.どちらでもない 4.思わない 5.不明
10.請求書の支払いができますか	1.はい 2.いいえ	22.「生きがい」や「生活のほり」「いきいきと生きているな」と感じる時がありますか	1.ある 2.ときどき 3.ない 4.不明
11.銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	1.はい 2.いいえ	23.既往歴	
12.年金などの書類が書けますか	1.はい 2.いいえ	脳卒中既往	1.有り(昭和・平成 年 月) 2.なし
		心筋梗塞既往	1.有り(昭和・平成 年 月) 2.なし
		大腿頸部骨折	1.有り(昭和・平成 年 月) 2.なし
		その他の下肢骨折	1.有り(昭和・平成 年 月) 2.なし (部位: )

備考欄 調査不可理由等

平成11年11月16日

保健所

先生

厚生科学研究費補助金「国民の代表集団による高齢者の  
ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」  
主任研究者 上島 弘嗣

前略

先日、上記研究につきまして、「ADL、生活の質調査」への調査ご協力をお願い申し上げましたが、11月15日現在、まだ貴保健所からお返事を頂いておりません。つきましては、調査ご協力のご返事を、先に同封致しました返信葉書にてお願いいたします。

なお、参考資料として、貴保健所の対象人数、対象地区、調査票をお送りいたします。是非、ご検討いただき、調査にご協力下さいますようお願い申し上げます。また9月の段階で、対象の方々が、その地区にお住まいであることを事務局のほうで予め確認しております。

もし、ご意見、ご質問等ございましたら、下記の事務局へご連絡下さい。

草々

対象人数; 26 人

調査地区は、別紙を参照ください。

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学福祉保健医学講座

教授 上島 弘嗣

(事務局;喜多 義邦・早川 岳人)

電話 077-548-2191

FAX 077-543-9732

都道府県

保健所名

市町村

県

保健所

郡

町大字

県

保健所

郡

町大字

(保健所対象地区一覧)

平成11年11月18日

保健所

先生

厚生科学研究費補助金「国民の代表集団による高齢者の  
ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」  
主任研究者 上島 弘嗣

### 調査実施のお願い

この度、平成11年度厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「国民の代表集団による高齢者のADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」の実施にあたり、高齢者の「ADL・生活の質調査」にご協力して頂ける旨のご回答を頂き、有り難うございます。本調査は、全国221の保健所のご協力により、1980年度循環器疾患基礎調査の追跡調査を行うもので、高齢社会が進展する中、国民衛生の現状を把握し、今後の指針を得るための貴重な情報基盤となるものであります。多忙な業務の中、お手数をおかけいたしますが、本調査の実施につき、宜しくお取りはからい下さいますようお願いいたします。

尚、本調査に係る諸経費については、厚生科学研究費補助金より研究協力謝金として、調査1件あたり1500円をお支払いさせていただきます。詳細については、同封の別紙「ADL・生活の質調査にかかわる謝金のお支払いについて」をご参照下さい。

本状と共に下記の書類が同封されていることをご確認下さい。

- 1, 「ADL・生活の質調査」実施要項
- 2, 1980年度循環器疾患基礎調査受診者リスト
- 3, ADL・生活の質調査票(対象者の人数分)
- 4, 対象者への調査お願い文書(みなさまへ)
- 5, 返信用封筒(数枚)
- 6, ADL・生活の質調査にかかわる謝金のお支払いについて  
および関係書類(謝金受領書・銀行振込依頼書)
- 7, 受領確認はがき (調査票の確認をして頂き、滋賀医大へ送り返して下さい)

尚、本調査についてのお問い合わせは、下記の事務局へご連絡下さい。

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学福祉保健医学講座  
教授 上島 弘嗣 (事務局;喜多義邦・早川岳人)  
電話 077-548-2191 FAX 077-543-9732

調査票が届きましたら、漏れがないかご確認の上「受領ハガキ」を滋賀医科大学へ返送下さい。

## 「ADL・生活の質調査」実施要領

### 【1】調査対象・調査内容

この調査は、昭和55年（1980年）循環器疾患基礎調査受診者のうち、14年後の平成6年（1994年）の追跡において生存が確認された方を対象に、今年度19年後の追跡を実施するものです。今回「ADL・生活の質調査」の対象となるのは、平成11年（1999年）8月現在65歳以上で、9月の段階で生きておられることを確認いたしました方々です。該当地区・対象者については別紙「1980年循環器疾患基礎調査受診者リスト」をご参照下さい。詳細は、別添の調査票をご参照下さい。

### 【2】調査方法

この調査は、保健所スタッフの、訪問調査による本人への聞き取り調査を原則としています。電話での聞き取り、郵送等で調査を行われる場合は、調査票の調査形態にその方法をご記入下さい。

調査期間は、平成11年12月29日（水）までをお願い致します。

### 【3】調査票の記入方法

#### 1) 個人情報

対象者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所が書き入れてあります。記載内容に間違いがあれば赤ペンで訂正して下さい。尚、個人番号は事務局で便宜上付けた通し番号です。

#### 2) 調査に関する記録

##### 1. ADL調査の可否

「ADL、生活の質調査」が出来たかどうかを、出来たら可 > を、調査を拒否されたら拒否 >、対象者の所在が不明でしたら不明 > に○をして下さい。また不明の場合、調査票の一番下の欄に理由をお書き下さい。

（例）長期入院、現在調査地区以外にお住まい など

尚、対象者は、本年9月から10月中旬にかけて当方で当該住所に居住していることを確認しておりますが、その後、死亡された場合は、赤ペンで「死亡」と書いてご返送下さい。もし、死亡年月日がお分かりになるようでしたらご記入下さい。

##### 2. 調査年月日

「ADL、生活の質調査」調査時の年月日を記入下さい。

##### 3. 調査形態

この調査は、原則として訪問による本人への聞き取り調査で行います。電話による聞き取り、その他の方法による場合は、その調査方法に該当するものに○を付けてください。

その他の場合はその方法を記入下さい。

#### 4. 回答者

対象者本人に対しての聞き取り調査が原則ですが、やむを得ずご本人以外にお聞きの場合は、「2. その他」に○を付けた上で、回答者の続柄をお書き下さい。

#### 5. 家族構成

現在の調査対象者の家族構成に当てはまる番号に○を付けてください。1～5.の詳細は以下の通りです。

1. 独居；本人のみで生活されている場合
2. 高齢者夫婦；対象者とその配偶者だけで生活されている場合
3. 二世帯同居；対象者、もしくはその配偶者と、その子どもと生活されている場合。対象者の孫は含みません。
4. 三世代同居；対象者、もしくはその配偶者と、その子ども、孫と生活されている場合。対象者と孫とで生活されている場合も含めて下さい。
5. その他；上記の1～4以外の方。四世代家族以上の方も含まれます。  
この場合は家族構成を具体的に記入下さい。

#### 3) ADL、生活の質調査項目

1～22までの質問に対して、当てはまる項目に、それぞれ一つ、○を付けて下さい。  
本人以外の方にお聞きの場合は、少なくとも質問1～6は回答して下さい。

#### 4) 既往歴の調査項目

本人以外の方が回答される場合も調査して下さい。既往が複数回ある方は、もっとも新しい罹患時期をご記入下さい。下肢骨折については、大腿骨頸部とその他の部位について分けて回答して下さい。

### 【3】事務局への返送

記入済み調査票がある程度集まった段階で、同封しました封筒にてご返送下さい。調査の都合上、ばらばらになっても構いませんので順次事務局へ郵送下さい。

期日（12月29日）が経過して、貴所から調査票のご返信がない場合、こちらからお問い合わせをさせていただきますので、あらかじめご了承下さい。調査票は可否に関わらず全てお返し下さい。

尚、この事業は、平成11年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）によるものであり、調査の実施については、平成11年9月21日に開催された全国保健所長会議で承認を頂いたものです。お問い合わせは下記にご連絡下さい

連絡先 ； 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
国立滋賀医科大学 福祉保健医学講座  
電話 077-548-2191（直通） FAX 077-543-9732  
担当： 喜多義邦、早川岳人

備考；調査を始めるに際して、何らかの理由で調査地区、調査対象者等限定される場合は、事務局の方にお知らせ下さい。

平成11年11月15日

みなさまへ

厚生科学研究費補助金「国民の代表集団による高齢者の  
ADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」

主任研究者 上島 弘嗣（国立滋賀医科大学福祉保健医学教室）

保健所

所長

この度、皆様のお住まいの保健所において、昭和55年に国民栄養調査と循環器疾患基礎調査にご協力いただいた方を対象に、その後の「日常生活に関するお尋ね」を行うことになりました。

この調査はお住まいの保健所を通じて行います。約5～10分程度の調査です。ご協力を得て、得られました個人情報の秘密保護には十分に注意を払い、上記の研究以外には一切使用いたしません。また個人名は調査後、削除し、統計処理を行います。

つきましては、何とぞご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

平成11年12月24日

厚生科学研究補助金

「国民の代表集団による高齢者のADL、生活の  
質低下の予防に関するコホート研究」研究班

主任研究者 上島 弘嗣

先生

### 「国民の代表集団による高齢者のADL、生活の質低下の予防に関するコホート研究」 調査ご協力のお願い (再)

上記の件につきましては、平成11年11月1日付けで貴所に調査ご協力をお願いをしたところ  
であります。しかし、貴保健所からはまだご承諾のお返事を頂いておらず、この研究の意義と国民  
衛生における重要性をご理解頂き、再度、ご検討下さいますようお願いする次第です。本状では、  
これまでに多数お問い合わせ頂いた事項につき、再度確認させて頂きたいと存じます。

#### 1. この研究は循環器疾患基礎調査の追跡調査です

1980年度の国民栄養調査・循環器疾患基礎調査の対象者を母集団としたコホート研究であり、  
1994年に追跡調査を行った際には、全国300カ所以上の地域で保健所のご協力を賜り、90  
パーセントを超える追跡率となりました。この成果は、厚生省の「健康日本21」を策定する際  
の基礎資料として用いられています。また、「NIPPON DATA (National Integrated Project for  
Prospective Observation of Non-communicable Disease And its Trends in the Aged)」と名付けられ、  
世界一の長寿国である日本が国際的に誇れる疫学調査として学術的にも注目されています。今  
後の国民衛生の軸となる調査であり、保健所の機能が存分に発揮されて成り立つ研究であります。

#### 2. この研究は厚生科学研究費による公的な研究です

この研究は、大学の研究室が個別に行っているものではなく、滋賀医科大学福祉保健医学講  
座(教授：上島 弘嗣)が厚生省より厚生科学研究費の補助を受けて、これを推進するための研  
究班を組織し、公的に行っているものです。資料として、厚生事務次官よりの国庫補助交付決定  
書の文書の複写を同封致します。また、この調査の重要性については、平成11年9月21日に開  
催された「全国保健所長会理事会」でもご理解頂き、ご協力頂く旨、承認されたものであり、保健  
所長会会長の川元 孝久先生より各保健所長宛の依頼書(平成11年10月30日付け)を既に先  
生にも送付させて頂いているところであります。この調査が公的なものであることをご理解頂き、ご  
協力を賜りたいと存じます。

### 3. この研究は合法的なものです

1980年度の対象者の生死・転出については各地方自治体の発行する住民票を用いて調べていますが、これは住民基本台帳法に基づいて調査されたものであり、何ら法律に抵触するものではありません。また、国民栄養調査・循環器疾患基礎調査は保健所が主体となって実施されるものであり、その追跡調査であるADL調査を保健所が実施して頂くことは、法的に問題になるものではありません。対象者のプライバシーについては完全に守られ、この調査により対象者に損失を生じることはありません。また、保健所のご協力の下でADL調査を行う際、対象者が調査協力を拒否する権利は保証されています。この調査は管轄保健所のみが為し得るものであり、貴所にも是非ご協力頂きたいと思う次第であります。

### 4. この調査にかかる費用は厚生科学研究費より提出されます

この調査にご協力頂ける場合、対象者1件につき、1500円の必要経費が拠出されます。貴所の対象者数は\*\*人ですので、総額\*\*\*\*円が謝金として平成12年2月頃に支払われることとなります。調査の内容・方法については、平成11年11月1日付けおよび11月16日付けの文書でお知らせした通り、原則として訪問対面調査ですが、電話による聞き取りや郵送による調査も可能です。内容について、更に詳細が必要な場合は、事務局までお問い合わせ下さい。

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

この件につき、事務局より後日お電話をさせていただきます。

また、再度、ご意向を伺いたいと思いますので、度々お手数をお掛けして申し訳ございませんが、同封の葉書にご記入の上、平成12年\*月\*日までにご返送下さい。この調査についてのお問い合わせは下記事務局までお寄せ下さい。既に送付した依頼文書や調査に関する資料など、必要なものがございましたらお知らせ下さい。

問い合わせ先:

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学福祉保健医学講座

教授 上島 弘嗣

(事務局: 喜多 義邦・早川 岳人)

電話 077-548-2191

FAX 077-543-9732

## 「ADL・生活の質」調査協力保健所一覧

(敬称略)

都道府県	保健所名	保健所長名
北海道	札幌市保健所	駒井 恵美子
北海道	小樽市保健所	山本 稔
北海道	市立函館保健所	石井 敏明
北海道	千歳保健所	玉置 明
北海道	滝川保健所	荒田 吉彦
北海道	深川保健所	北村 啓市
北海道	帯広保健所	藤井 成彬
北海道	釧路保健所	相田 一郎
北海道	室蘭保健所	大宮 彬男
北海道	苫小牧保健所	竹居田 和之
北海道	浦河保健所	山本 長史
青森県	青森保健所	櫻庭 廣次
青森県	十和田保健所	宮川 隆美
青森県	黒石保健所	井口 弘三
岩手県	水沢保健所	佐野 讓
岩手県	大船渡保健所	小野寺 勲
岩手県	一関保健所	千葉 力男
岩手県	塩釜保健所	町田 哲太
宮城県	大崎保健所	佐々木 淳
宮城県	太白保健所	武田 俊平
秋田県	秋田市保健所	添野 武彦
秋田県	秋田中央保健所	伊藤 善信
秋田県	湯沢保健所	古杉 讓
山形県	村山保健所	阿彦 忠之
山形県	置賜保健所	北條 昌知
山形県	庄内保健所	乙供 通稔
福島県	会津保健所	柳澤 正信
新潟県	新潟市保健所	田中 直史
新潟県	新発田保健所	武藤 經一
新潟県	長岡保健所	上村 桂
新潟県	上越保健所	大村 紘一
新潟県	巻保健所	渡辺 繁子
茨城県	水戸保健所	村田 明
茨城県	ひたちなか保健所	佐藤 正
茨城県	大宮保健所	佐藤 正
茨城県	土浦保健所	藤枝 隆
栃木県	県北保健所	潮見 重毅
栃木県	県東保健所	梶田 俊行
栃木県	宇都宮市保健所	中村 勤

群馬県	伊勢崎保健所	羽生	育雄
群馬県	太田保健所	藤田	萬里子
埼玉県	中央保健所	田中	倬
埼玉県	戸田・蕨保健所	坂本	修一
埼玉県	熊谷保健所	青木	徹
埼玉県	行田保健所	木野田	昌彦
埼玉県	狭山保健所	長屋	憲
埼玉県	大宮保健所	高橋	邦夫
埼玉県	鴻巣保健所	土屋	久幸
埼玉県	川越保健所	丹野	瑛喜子
埼玉県	所沢保健所	山本	次郎
埼玉県	秩父保健所	中島	守
千葉県	千葉市保健所	西村	明
千葉県	市川保健所	安藤	由記男
千葉県	市原保健所	中嶋	徹
千葉県	船橋保健所	小倉	敬一
千葉県	柏保健所	井上	孝夫
千葉県	茂原保健所	碧井	猛
千葉県	海匝保健所	渡邊	佐
神奈川県	中保健所	清家	育郎
神奈川県	神奈川区保健所	古橋	彰
神奈川県	磯子保健所	三杉	信子
神奈川県	栄保健所	辻本	愛子
神奈川県	幸区役所保健所	益子	まり
神奈川県	川崎区役所保健所	小柳	博靖
神奈川県	宮前区役所保健所	青山	晴彦
神奈川県	平塚保健所	宝田	正志
神奈川県	鎌倉保健所	平塚	肇
神奈川県	相模原保健所	兵頭	行夫
神奈川県	茅ヶ崎保健所	前坂	機江
山梨県	甲府保健所	高村	達
長野県	佐久保健所	近藤	俊明
長野県	長野保健所	小林	文宗
長野県	伊那保健所	白井	祐二
静岡県	静岡市保健所	依田	調
静岡県	東部保健所	武田	良次
静岡県	西部保健所	今西	雅彦
静岡県	中部保健所	雑賀	俊夫
静岡県	志太榛原保健所	守屋	武
静岡県	中東遠保健所	成田	喜代司
東京都	池袋保健所	澤	節子
東京都	台東保健所	大槻	博

東京都	品川区保健所	天野	夕工子
東京都	本所保健所	大黒	寛
東京都	世田谷保健所	工村	房二
東京都	長崎保健所	稲田	信子
東京都	千住保健所	佐々木	昭子
東京都	葛飾保健所	石田	東生
東京都	江戸川保健所	瀬尾	威久
東京都	目黒区保健所	渡邊	紀明
東京都	大田区保健所	鈴木	和子
東京都	北区保健所	小林	祐子
東京都	板橋健康福祉センター	大地	まさ代
東京都	中野区保健所	浦野	純子
東京都	新宿区保健所	田中	秀
東京都	町田保健所	朝倉	幸子
東京都	多摩立川保健所	金田	麻里子
東京都	府中小金井保健所	長野	みさ子
東京都	多摩小平保健所	百濟	さち
東京都	多摩東村山保健所	森松	義雄
東京都	狛江調布保健所	渡邊	直大
富山県	富山市保健所	石川	宏
石川県	金沢市保健所	桜井	登
石川県	南加賀保健所	伊川	あけみ
石川県	石川中央保健所	川島	ひろ子
福井県	敦賀保健所	山崎	紀美
岐阜県	岐阜市保健所	浅野	純一
岐阜県	可茂保健所	久野	正恵
岐阜県	多治見保健所	小窪	和博
岐阜県	恵那保健所	日置	敦巳
岐阜県	関保健所	国藤	三郎
愛知県	中村保健所	白井	利夫
愛知県	守山保健所	安藤	勝也
愛知県	瀬戸保健所	宮澤	孝彦
愛知県	半田保健所	大重	頼三郎
愛知県	津島保健所	高木	巖
愛知県	西尾保健所	松本	一年
愛知県	江南保健所	松本	忠雄
愛知県	豊川保健所	伊藤	求
愛知県	足助保健所	吉田	京
愛知県	豊田市保健所	犬塚	君雄
愛知県	豊橋市保健所	服部	悟
三重県	鈴鹿保健所	荒井	祥二郎
三重県	津保健所	和田	文明

三重県	松阪保健所	田畑	好基
滋賀県	長浜保健所	伊藤	直
京都府	山科保健所	藤井	崇知
京都府	伏見保健所	田原	紀子
京都府	南保健所	浅野	明美
京都府	中京保健所	金本	由利恵
京都府	向陽保健所	衣笠	昭彦
大阪府	阿倍野保健所	吉川	栄治
大阪府	西成保健所	小西	省三郎
大阪府	鶴見保健所	宮崎	晶夫
大阪府	茨木保健所	中山	厚子
大阪府	枚方保健所	伊藤	裕康
大阪府	八尾保健所	勝本	善衛
大阪府	和泉保健所	山口	秀美
大阪府	岸和田保健所	松浦	玲子
大阪府	吹田保健所	青木	佳壽子
大阪府	守口保健所	御前	哲雄
大阪府	門真保健所	鈴木	充子
大阪府	東大阪市中保健所	浜田	洋
大阪府	東大阪市東保健所	広岡	千鶴
大阪府	東大阪市西保健所	広岡	千鶴
大阪府	堺市北保健所	西牧	謙吾
兵庫県	神戸市保健所	坪井	修平
兵庫県	尼崎市保健所	金田	治也
兵庫県	豊岡保健所	羽場	敏文
兵庫県	川西保健所	天野	晴美
兵庫県	竜野保健所	吉田	睦
兵庫県	赤穂保健所	大辻	哲夫
兵庫県	山崎保健所	光辻	烈馬
奈良県	奈良保健所	上田	義夫
奈良県	郡山保健所	北野	博子
奈良県	葛城保健所	木下	信英
和歌山県	古座保健所	杉田	潔
和歌山県	岩出保健所	杉田	潔
鳥取県	米子保健所	平賀	瑞雄
島根県	雲南保健所	中川	昭生
島根県	県央保健所	杉原	純
岡山県	阿新保健所	渡邊	眞策
岡山県	真庭保健所	井上	康二郎
岡山県	東備保健所	篠井	加津子
広島県	広島市保健所	藤原	俊彦
広島県	可部保健所	岸本	益実

広島県	福山市保健所	吉井 健哲
広島県	呉市保健所	香川 治子
山口県	山口環境保健所	上村 輝夫
山口県	豊浦環境保健所	浅野 幾子
徳島県	徳島保健所	佐野 雄二
徳島県	池田保健所	佐藤 純子
香川県	高松市保健所	神原 勤
愛媛県	松山市保健所	木村 眞理
愛媛県	松山中央保健所	竹之内 直人
愛媛県	宇和島中央保健所	寺本 辰之
高知県	高知市保健所	森岡 茂治
高知県	高幡保健所	鈴木 順一郎
福岡県	博多保健所	辻 紀子
福岡県	中央保健所	竹中 章
福岡県	城南保健所	南部 由美子
福岡県	福岡市東保健所	押領司 文健
福岡県	北九州市保健所	沖 勉
福岡県	久留米保健所	吉村 皓子
福岡県	八女保健所	筒井 博之
佐賀県	佐賀中部保健所	太田 記代子
長崎県	長崎市保健所	松田 静宗
長崎県	西彼保健所	木下 博史
長崎県	佐世保市保健所	今村 知明
熊本県	熊本市保健所	田中 亮子
熊本県	八代保健所	徳永 温正
大分県	日田玖珠保健所	後藤 朗
大分県	宇佐高田保健所	大神 貴史
宮崎県	日南保健所	原田 佳治
宮崎県	都城保健所	鈴木 泉
鹿児島県	鹿児島市中央保健所	河野 泰子
鹿児島県	鹿児島市山下保健所	折田 勝郎
鹿児島県	出水保健所	園田 俊秀
鹿児島県	加治木保健所	川元 孝久
鹿児島県	西之表保健所	井川 睦章
沖縄県	中央保健所	比嘉 政昭
沖縄県	南部保健所	小渡 有明
沖縄県	北部保健所	仲宗根 正
沖縄県	コザ保健所	崎山 八郎

平成11年度厚生科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業

「国民の代表集団による高齢者のADL、生活の質  
低下の予防に関するコホート研究：NIPPON DATA」  
報告書

平成12年3月31日発行

発行者 「国民の代表集団による高齢者のADL、生活の質  
低下の予防に関するコホート研究：NIPPON DATA」研究班

発行所 **国立滋賀医科大学福祉保健医学講座 教授 上島弘嗣**

＜郵便番号 520-2192＞

滋賀県大津市瀬田月輪町

電話 077-548-2191

FAX 077-543-9732