

項目Noと項目名	要素	No	解説	引用文献	備考		
1 スマートミール(基準に合った食事)を提供している	主食・主菜・副菜のそろう食事	1)*	・40-59歳の男女(男性149名, 女性150名)対象の4日間の24時間思い出し法による食事記録(INTERMAP研究)から主食・主菜・副菜のそろう食事回数を算出し、DRIs2015との関連を検討した結果、回数が少ない者は、カリウム、V.A. VC. Caの摂取で不足のリスクが懸念された。	Koyama T, et al: Relationship of Consumption of meals including grain, fish and meat, and vegetable dishes to the prevention of nutrient deficiency The INTERMAP Toyama study. J Nutr Sci Vitaminol 2016; 62: 101-107.	PMID: 27264094		
		2)*	・自立高齢者76名を対象とした2日間の食事記録から、主食・主菜・副菜のそろう食事回数が多い者は、女性では食物繊維、VCが多かった。一方、男女ともに食塩摂取量も多かった。	小山達也, 他: 自立高齢者における、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数と栄養素等摂取量の関係. 日本栄養・食糧学会誌 2014; 67(6): 299-305.	DOI: https://doi.org/10.4327/jsnfs.67_299		
		3)*	・2000~2017年に発表された論文を対象に、システマティックレビューを行った結果、12件が採択され、主食・主菜・副菜の揃った食事回数の多い人ほど、エネルギー、たんぱく質、各種ビタミン・ミネラルの摂取量が多く、日本人の食事摂取基準に合致していることが報告されていた。	黒谷佳代, 他: 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事と健康・栄養状態ならびに食物・栄養素摂取状況との関連—国内文献データベースに基づくシステマティックレビュー—. 栄養学雑誌 2018; 76 (4): 77-88.	https://www.jstage.jst.go.jp/article/eivogakuzashi/76/4/76_77_pdf		
		4)*	・男性13,355名, 女性15,724名を対象に1992年にアンケート調査を実施し、「食事バランスガイド」への遵守度(0-70点)を評価した。1997年まで追跡し、死亡との関連を検討した結果、女性のみ、食事バランスガイドに沿った食事の人ほど総死亡、がん及び循環器疾患以外の死亡と循環器疾患による死亡リスクが低かった。	Oba S, et al.: Diet based on the Japanese Food Guide Spinning Top and subsequent mortality among men and women in a general Japanese population. J Am Diet Assoc 2009; 109(9): 1540-7.	PMID: 19699833		
		5)*	・45-75歳の健康な一般住民7万9594人を対象にアンケート調査を実施し、「食事バランスガイド」遵守得点(0-70点)を算出した。約15年間の追跡における死亡との関連を検討した結果、食事バランスガイドに沿った食事の人ほど総死亡リスクが低く、特に循環器疾患、とりわけ脳血管疾患による死亡リスクが低かった。	Kurotani K, et al.: Quality of diet and mortality among Japanese men and women: Japan Public Health Center based prospective study. BMJ 2016; 352: i1209.	PMID: 27005903		
		6)*	・2012年国民健康・栄養調査の6歳以上の協力者30269名の食事記録から、男女ともにいずれの年齢階級においても、主食・主菜・副菜の揃った食事回数が多い者ほど、たんぱく質、脂質、炭水化物、各種ビタミン・ミネラルの摂取量が日本人の食事摂取基準に合致していることが報告されている。一方、主食・主菜・副菜の揃った食事回数が多い者ほど、飽和脂肪酸と食塩摂取量の目標量を超える者の割合が多いことが報告されている。	Ishikawa-Takata, K. et al.: Frequency of meals that includes staple, main and side dishes and nutrient intake: Findings from the 2012 National Health and Nutrition Survey, Japan. Public Health Nutr 2020; 13:1-11.	PMID: 32654676		
		PFC比	1)*	・日本人の食事摂取基準(2020年版)では、エネルギー産生栄養素バランスは、「エネルギーを産生する栄養素(energy-providing nutrients, macronutrients), すなわち、たんぱく質、脂質、炭水化物(アルコールを含む)とそれらの構成成分が総エネルギー摂取量に占めるべき割合(%エネルギー-%E)として、これらの構成比率が、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の観点から目標値として示されている。18歳-49歳:たんぱく質(P) 13-20 %E, 脂質(F)20-30 %E, 炭水化物(C)50-65 %E 50歳-64歳:たんぱく質(P) 14-20 %E, 脂質(F)20-30 %E, 炭水化物(C)50-65 %E 65歳以上:たんぱく質(P) 15-20 %E, 脂質(F)20-30 %E, 炭水化物(C)50-65 %E.	厚生労働省.日本人の食事摂取基準(2020年版)	https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf	
			2)*	・7つの前向きコホート研究(432,179名)のメタアナリシスにおいて、炭水化物エネルギー比率と死亡リスクとの関連を検討した結果、追跡期間中に40,181名が死亡し、U字型の関連を示した。炭水化物を動物性脂肪/たんぱく質に置換した場合、死亡リスクは増加した一方で、動物性脂肪/たんぱく質に置換した場合、死亡リスクは低下した。	Seidelmann SB, et al.: Lancet Public Health 2018; 3: e419-28.	PMID: 30122560	
			食塩相当量	1)*	・日本人の食事摂取基準(2015年版) 目標量 男性8 g/日, 女性7 g/日。 ・日本人の食事摂取基準(2020年版) 目標量 男性7.5 g/日, 女性6.5 g/日。	厚生労働省.日本人の食事摂取基準(2015年版) 厚生労働省.日本人の食事摂取基準(2020年版)	
				2)	・英国では大規模な減塩キャンペーンが実施されており、2003-2011年英国健康調査の16歳以上のデータを用い、食塩摂取量、血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患による死亡との関連を検討した結果、2003年以降、食塩摂取量が減少し、それに伴い血圧値、循環器血管死亡率が低下した。	He FJ, et al. Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure, stroke and ischaemic heart disease mortality. BMJ Open. 2014;4(4):e004549.	PMID: 24732242
6 管理栄養士・栄養士がスマートミールの作成・確認に関与している	管理栄養士・栄養士の関与	参考1)	・食事療法の実践にあたって、管理栄養士による指導が有効である。 ・管理栄養士による指導は、医師や他の医療スタッフによる指導に比べて、体重減少、HbA1cの改善、血中LDL-Cの低下において、いずれも有意な改善を認めたとしている。 「糖尿病診療ガイドライン2019」より	Moller G, et al. A systematic review and meta-analysis of nutrition therapy compared with dietary advice in patients with type 2 diabetes. Am J Clin Nutr. 2017;106(6):1394-1400.	PMID: 29092883		
		参考2)	・食事療法の実践にあたって、管理栄養士による指導が有効である。 ・管理栄養士の指導によって、総エネルギー摂取量の適正化、栄養素バランスの是正が期待できる。 「糖尿病診療ガイドライン2019」より	Huang MC, et al. Prospective randomized controlled trial to evaluate effectiveness of registered dietitian-led diabetes management on glycemic and diet control in a primary care setting in Taiwan. Diabetes Care. 2010;33(2):233-239.	PMID: 19910499		
7 店内禁煙である	受動喫煙の防止	1)*	・受動喫煙による健康影響について安全域はなく、受動喫煙との関係が確実と判定された肺がん、脳卒中、心筋梗塞、乳幼児突然死症候群に限っても、年間15,000人が死亡すると推定されている。	厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会編: 喫煙と健康、喫煙の健康影響に関する検討会報告書, 平成28年8月。	http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf		
		2)	・法律によって屋内の喫煙が禁止された国々では、心筋梗塞などの心疾患、脳卒中、COPDや喘息などの呼吸器疾患が約20-40%減少することが45論文のメタ解析により報告されている。その効果は、禁煙化の範囲がレストラン、居酒屋・バーを含む国の方がそうでない国よりも大きいことも明らかになっている。	Tan CE, et al: Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. Circulation 2012; 126: 2177-2183.	PMID: 23109514		
		3)	・また、法律によって屋内の喫煙が禁止されることにより、早産や子どもの喘息の入院が減少することも、11論文のメタ解析により報告されている。	Been JV, et al: Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2014; 383, 1549-1560.	PMID: 24680633		
		4)	・建物内が全面禁煙化されることで、禁煙する人が増えることが報告されている。	Hopkins DP, et al: Smokefree policies to reduce tobacco use, A systematic review. Am J Prev Med 2010; 38: s275-s289.	PMID: 20117612		
		5)*	・禁煙にすると営業収入が低下することを懸念する声があるが、飲食店等のサービス産業を含めて全面禁煙化された国々の調査では、飲食店の売上は変化がないか、逆に上昇することが報告されている。	宇佐美毅, 他: 飲食店における受動喫煙防止対策の実態と禁煙化による経営への影響についての考察. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59: 440-446.	DOI https://doi.org/10.11236/ph.59_7_440		
		6)*	・国内でも、愛知県で全面禁煙とした店舗の立ち入り調査)や大手ファミリーレストランにおいて全面禁煙化の影響を調べた研究では、売上が減少しないことが報告されている。	大和浩, 他: 某ファミリーレストラングループにおける客席禁煙化前後の営業収入の相対変化—未改装店、分煙店の相対変化との比較. 日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 130-135.	DOI https://doi.org/10.11236/ph.61_3_130		
		7)	・法律による公共の場所での喫煙の禁止は、受動喫煙の減少による循環器疾患リスク低減に寄与することが21か国からの研究に基づくコクランレビューで報告されている。	Frazer K, et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD005992.	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005992.pub3/full		
8 スマートミールの主食が週3日以上、精製度の低い穀類である	穀類	1)	・未精製穀類の摂取が多いほど冠動脈疾患リスクが低いことが報告されている。 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より	Aune D, et al: Whole grain consumption and risk of cardiovascular disease, cancer, and all cause and cause specific mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. BMJ. 2016; 353: i2716.	PMID: 27301975		
		2)*	・19-68歳の血圧正常な男女944名を対象に、玄米など、糠を除去していない全粒穀物の摂取頻度と3年後の高血圧発症との関連を検討した結果、全粒穀物を時々またはいつも摂取する群は、全く食べない群に比べ、高血圧発症のリスクが低いことが報告されている。	Kashino I, et al.: Prospective Association between Whole Grain Consumption and Hypertension: The Furukawa Nutrition and Health Study. Nutrients. 2020;12(4):902.	PMID: 32224906		
10 スマートミールの主食量を、選択または調整することができることがメニュー選択時にかかる	主食(炭水化物)	1)	・肥満者において、低糖質食と低脂質食による1年間の介入を行ったところ、エネルギー摂取量に群間差はなかったものの、低糖質食群では低脂質食群に比べて体重減少量が大きく、内臓脂肪の減少率も高いことが報告されている。 「肥満症診療ガイドライン2016」より	Bazzano LA, et al: Effects of low-carbohydrate and low-fat diets: a randomized trial. Ann Intern Med. 2014; 161: 309-318.	PMID: 25178568		
		2)	・穀物の食物繊維が糖尿病発症リスクを低減するという報告が多くみられる。 「糖尿病診療ガイドライン2019」より 「糖尿病診療ガイドライン2019」によると、炭水化物摂取量にかかわらず、食物繊維は20g/日以上摂ることを推奨している。栄養素の摂取比率は、個人の嗜好性については地域の食文化を反映している。食事療法を長く継続するためには、個々の食習慣を尊重しながら、柔軟な対応をしなければならぬ。それぞれの患者のリスクを評価し、医学的根拠のない範囲で、食を楽しむことを最も優先させるべきであると示されている。	Schulze MB, et al: Fiber and magnesium intake and incidence of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. Arch Intern Med. 2007; 167: 956-965.	PMID: 17502538		
11 スマートミールの主菜の主材料として、週3日以上、魚を提供している	魚	1)*	・栄養と血圧に関する国際共同研究(INTERMAP)では、魚由来のn3多価不飽和脂肪酸の摂取量が多い者は血圧が低い傾向にあることが報告されている。	Ueshima H, et al: Food omega-3 fatty acid intake of individuals (total, linolenic acid, long-chain) and their blood pressure: INTERMAP study. Hypertension 2007; 50: 313-319.	PMID: 17548718		
		2)*	・日本のコホート研究では、魚摂取量の最も少ない群に比べてその他の群ではいずれも心筋梗塞の発症リスクが下がることが報告されている。 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より	Iso H, et al: Intake of fish and n3 fatty acids and risk of coronary heart disease among Japanese: the Japan Public Health Center-Based (JPHC) Study Cohort I. Circulation 2006; 113: 195-202.	PMID: 16401768		
		3)*	・日本のコホート研究では、魚摂取の多い群で心血管疾患死亡率が少ないことが報告されている。 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より	Yamagishi K, et al: Fish, omega-3 polyunsaturated fatty acids, and mortality from cardiovascular diseases in a nationwide community-based cohort of Japanese men and women the JACC (Japan Collaborative Cohort Study for Evaluation of Cancer Risk) Study. J Am Coll Cardiol 2008; 52: 988-996.	PMID: 18786479		
		4)*	・日本のコホート研究では、魚摂取の多い群で心血管疾患死亡率が少ないことが報告されている。 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より	Miyagawa N, et al: Long-chain n-3 polyunsaturated fatty acids intake and cardiovascular disease mortality risk in Japanese: a 24-year follow-up of NIPPON DATA80. Atherosclerosis 2014; 232: 384-389.	PMID: 24468152		
		5)	・デンマークの前向きコホート研究において、赤肉を魚に置換することで、糖尿病の発症リスクが低下した。	Ibsen, D.B., et al.: Substitution of red meat with poultry or fish and risk of type 2 diabetes: a Danish cohort study. Eur J Nutr 2018; [Epub ahead of print]	PMID: 30225630		
		6)	・デンマークの前向きコホート研究において、赤肉を魚に置換することで、大動脈アテローム性動脈硬化症の発症リスクが低下した。	Vene SK, et al.: Substitution of Fish for Red Meat or Poultry and Risk of Ischemic Stroke. Nutrients. 2018; 10: 1648.	PMID: 30400285		
		7)	・デンマークの前向きコホート研究において、赤肉を魚に置換することで、心筋梗塞の発症リスクが低下した。	Würtz AML, et al.: Substitutions of red meat, poultry and fish and risk of myocardial infarction. Br J Nutr. 2016; 115: 1571-1578.	PMID: 26949151		
		8)*	・11の前向き研究に基づくシステマティックレビューにおいて、アジアでは直線的な魚摂取増加により心筋梗塞リスクが低下した。	Jayedi A, et al. Fish consumption and risk of myocardial infarction: a systematic review and dose-response meta-analysis suggests a regional difference. Nutr Res. 2019;62:1-12.	PMID: 30803501		
12 スマートミールの主菜の主材料として、週3日以上、大豆・大豆製品を提供している	大豆・大豆製品	1)*	・日本のコホート研究では、大豆の摂取頻度が高いと女性で脳梗塞発症リスクと心筋梗塞のリスクが低いことが報告されている。 「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より	Kokubo Y, et al: Association of dietary intake of soy, beans, and isoflavones with risk of cerebral and myocardial infarctions in Japanese populations: the Japan Public Health Center-based (JPHC) study cohort I. Circulation 2007; 116: 2553-2562.	PMID: 18025534		

項目Noと項目名	要素	No	解説	引用文献	備考
		2)	・日本のコホート研究において、みそや納豆などの発酵性大豆製品の摂取量が多いと高血圧発症リスクが低いことが報告されている。	Nozue M, et al.; Fermented Soy Product Intake Is Inversely Associated with the Development of High Blood Pressure: The Japan Public Health Center-Based Prospective Study. J Nutr. 2017; 147(9):1749-1756.	PMID: 28724661
		3)	・日本を中心とした研究に基づくシステマティックレビューにおいて、大豆摂取と総死亡及び循環器疾患・がんによる死亡との統計学的に有意な関連はみられなかったものの、発酵性大豆製品の摂取量と循環器疾患リスク低下との関連が報告されている。	Namazi N, et al. Soy product consumption and the risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Food Funct. 2018;9(5):2576-2588.	PMID: 29666853
		4)	・日本のコホート研究において、発酵性大豆食品、特に納豆の摂取が多いと総死亡リスク及び心血管死亡リスクが低いことが報告されている。	Katagiri R, et al. Association of soy and fermented soy product intake with total and cause specific mortality: prospective cohort study. BMJ. 2020;368:m34.	PMID: 31996350
13	スマートミールに、栄養成分表示(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量)を示している	栄養成分表示	1) ・栄養表示利用行動と健康・栄養状態との関連についての系統的レビューにおいて、健康・栄養状態に問題のある者が栄養表示をよく利用していることが報告されている。 2) ・健康な成人を対象とした研究では、食品ラベルのナトリウム表示をみて食品を購入すると回答した女性は、他の女性よりも尿中ナトリウム排泄量が低い傾向にあることが報告されている。 3) ・一般の成人を対象としたアンケート調査結果より、食品ラベルのナトリウム量を正しく食塩量に換算できる人は約8人に1人であったことから、食品ラベルへの食塩相当量の表示が必要であると示唆された。	西尾素子, 他: 栄養表示利用行動と健康・栄養状態との関連についての系統的レビュー. 日健教誌. 2015; 23: 109-122. Uechi K, et al: Simple questions in salt intake behavior assessment: comparison with urinary sodium excretion in Japanese adults. Asia Pac J Clin Nutr 2017; 26: 769-780. Okuda N, et al.; Understanding of sodium content labeled on food packages by Japanese people. Hypertens Res. 2014; 37(5): 467-71.	DOI: https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.23.109 PMID: 28802284 PMID: 24173359
14	スマートミールの栄養成分表示に、飽和脂肪酸の量を示している	飽和脂肪酸	1) ・飽和脂肪酸の摂取量は、糖尿病の発症リスクになり、多価不飽和脂肪酸がこれを低減するとしており、動物性脂質(飽和脂肪酸)の相対的な増加が、糖尿病発症リスクになるものと考えられる。「糖尿病診療ガイドライン(2019)」より 2) ・ 3) ・ 4) ・ 5) ・システマティックレビュー(コクラン)では、適正な総エネルギー摂取量のもので飽和脂肪酸を減らすこと、または飽和脂肪酸を多価不飽和脂肪酸に置き換えることは血清脂質の改善に有効で、冠動脈疾患発症の予防にも有効であることが報告されている。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より 6) ・日本人の食事摂取基準(2020年版) 目標量 7%エネルギー以下。 7) ・2010年以降の研究を対象にアップデートしたシステマティックレビューによると、飽和脂肪酸を多価不飽和脂肪酸や一価不飽和脂肪酸、もしくは全粒穀類に置き換えることで、冠動脈疾患発症・死亡リスクが低下することが報告されている。特に、多価不飽和脂肪酸に置き換えた場合に顕著である。	Wang L, et al: Plasma fatty acid composition and incidence of diabetes in middle-aged adults: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. Am J Clin Nutr 2003; 78: 91-98. Hodge AM, et al: Plasma phospholipid and dietary fatty acids as predictors of type 2 diabetes: interpreting the role of linoleic acid. Am J Clin Nutr 2007; 86: 189-197. Harding AH, et al: Dietary fat and the risk of clinical type 2 diabetes: the European prospective investigation of Cancer-Norfolk study. Am J Epidemiol 2004; 159: 73-82. Guasch-Ferré M, et al. Total and subtypes of dietary fat intake and risk of type 2 diabetes mellitus in the Prevención con Dieta Mediterránea (PREDIMED) study. Am J Clin Nutr. 2017;105(3):723-735. Hooper L, et al: Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev 2015; 10: CD011737.	PMID: 12816776 PMID: 17616780 PMID: 14693662 PMID: 28202478 PMID: 26068959
17	メニューに漬物や汁物をつけないことができ、メニュー選択時にわかるように表示している	食塩	1) ・総ナトリウム摂取量(不連続4日間の食事記録より)に対し寄与率の高い食品群は、1番目が調味料(男性61.7%、女性62.9%)、2番目が魚介類(干物/缶詰含む)(男性6.7%、女性6.6%)、3番目は男性で麺類(4.9%)、女性でパン類(5.0%)という報告がある。 2) ・国民健康・栄養調査結果に基づき、食塩摂取源となっている食品のランキングをした結果、カップ麺、インスタントラーメンに次いで、梅干し、漬物がランクインした。	Asakura K, et al: Sodium sources in the Japanese diet: difference between generations and sexes. Public Health Nutr 2016; 19: 2011-2023.	PMID: 26573337
18	ソースやマヨネーズなどの調味料を別添えで提供している		1) ・総ナトリウム摂取量(不連続4日間の24時間思い出し法より)に対し寄与率の高い食品群は、1番目が調味料(醤油20%、食塩9%、ソース等その他の調味料4%)、2番目が味噌汁10%という報告がある。	Anderson CA, et al: Dietary sources of sodium in China, Japan, the United Kingdom, and the United States, women and men aged 40 to 59 years: the INTERMAP study. J Am Diet Assoc 2010; 110: 736-45.	PMID: 20430135
22	減塩の調味料を提供している		1) ・食品群別のナトリウム摂取量(不連続4日間の24時間思い出し法より)とナトリウム排泄量(24時間尿量)との関連は、調味料(醤油、味噌)とみそ汁において、有意な傾向性の関連が報告されている。	Okuda N, et al: Food sources of dietary sodium in the Japanese adult population: the international study of macro-/micronutrients and blood pressure (INTERMAP). Eur J Nutr 2017; 56: 1269-1280.	PMID: 26903049
23	卓上に調味料を置いていない		1) ・INTERMAP研究に参加した日本を含む4カ国の参加者について、尿中ナトリウム排泄量(非連続2回の24時間尿量)と血圧の関連は、基本的属性や生活習慣、各種栄養素摂取量(非連続の4日間の24時間思い出し法より)の影響を除外しても、有意な関連がみられた。同様の関連は、Na/K比でもみられた。	Stamler J, et al: Relation of Dietary Sodium (Salt) to Blood Pressure and Its Possible modulation by other Dietary Factors: The INTERMAP study. Hypertension 2018; 71: 631-637.	PMID: 29507099
26	スマートミールの食塩相当量は、1食「ちゃんど」は2.5g未満、「しつかり」は3.0g未満である		1) ・日本人の食事摂取基準(2020年版) 目標量 男性7.5 g/日、女性6.5 g/日。(再掲)	厚生労働省.日本人の食事摂取基準(2020年版)	https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf
19	野菜70g以上のメニューを提供している(サラダバーを含む)	野菜	1) ・野菜の摂取は冠動脈疾患および脳卒中リスクを低減させる可能性があることがコホート研究において報告されている。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より 2) ・野菜の摂取は冠動脈疾患および脳卒中リスクを低減させる可能性があることがコホート研究において報告されている。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より 3) ・食事パターンと心血管疾患死亡リスクとの関連について、一般住民を対象とした大規模コホート研究における検討を行った結果、3つの主要な食事パターン(野菜型、動物性食品型、乳製品型)が見出され、「野菜型」および「乳製品型」の食事パターンに近いことがそれぞれ心血管疾患死亡リスクの低下と関連していることが報告されている。 4) ・日本の複数のコホート研究より、野菜の高摂取に特徴づけられる食事パターンとがん、循環器疾患、糖尿病リスク低下との関連が報告されている。 5) ・食事バランスガイドに沿った人ほど循環器疾患死亡リスクが低いという関連は、特に副産物の摂取量が多い人で顕著であることが、コホート研究において報告されている。 6) ・成人における野菜摂取と総死亡及び死因別死亡との関連を調べたシステマティックレビューでは、野菜摂取量の多い人ほど、総死亡及び循環器疾患による死亡リスクが低いことが報告されている。なお、アジアにおける研究に限定すると、明らかな関連は見られなかった。 7) (留意点) 食品群別のナトリウム摂取量(不連続4日間の24時間思い出し法より)とナトリウム排泄量(24時間尿量)との関連は、漬物野菜及び煮もの野菜において、有意な傾向性の関連が報告されている6) ことから、野菜の調理法には注意が必要。	Okuda N, et al: Fruit and vegetable intake and mortality from cardiovascular disease in Japan: a 24-year follow-up of the NIPPON DATA80 Study. Eur J Clin Nutr 2015; 69: 482-488. Sauvaget C, et al: Vegetable and fruit intake and stroke mortality in the Hiroshima/Nagasaki Life Span Study. Stroke 2003; 34: 2355-2360. Maruyama K, et al: Dietary patterns and risk of cardiovascular deaths among middle-aged Japanese: JACC Study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2013; 23: 519-527.	PMID: 25585600 PMID: 14500940 PMID: 22410388
20	牛乳・乳製品を提供している	牛乳・乳製品	1) ・食事パターンと心血管疾患死亡リスクとの関連について、一般住民を対象とした大規模コホート研究における検討を行った結果、3つの主要な食事パターン(野菜型、動物性食品型、乳製品型)が見出され、「野菜型」および「乳製品型」の食事パターンに近いことがそれぞれ心血管疾患死亡リスクの低下と関連していることが報告されている。 2) (留意点1) 牛乳・乳製品は、「食事バランスガイド」において1日に2SV:牛乳に換算すると約200ml(206g)の摂取が推奨されている。 3) (留意点2) 国民(20歳以上男女総数)の牛乳・乳製品の摂取量は、平均値109.2g(中央値68.0g)の現状であるため、適切に摂取することが勧められる。	Maruyama K, et al: Dietary patterns and risk of cardiovascular deaths among middle-aged Japanese: JACC Study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2013; 23: 519-527.	PMID: 22410388
21	果物を提供している(シロップづけを除く)	果物	1) ・果物の摂取は冠動脈疾患および脳卒中リスクを低減させる可能性があることがコホート研究において報告されており、糖質含有量の少ない果物を適度に摂取することが勧められる。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より 2) ・果物の摂取は冠動脈疾患および脳卒中リスクを低減させる可能性があることがコホート研究において報告されており、糖質含有量の少ない果物を適度に摂取することが勧められる。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より 3) ・果物の摂取は冠動脈疾患および脳卒中リスクを低減させる可能性があることがコホート研究において報告されており、糖質含有量の少ない果物を適度に摂取することが勧められる。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」より 4) ・成人における果物摂取と肥満との関連を調べたシステマティックレビューでは、果物摂取と長期的な体重増加抑制との関連性が示されている。「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」より 5) ・日本の複数のコホート研究より、果物の高摂取に特徴づけられる食事パターンとがん、循環器疾患、糖尿病リスク低下との関連が報告されている。 6) ・成人における果物摂取と総死亡及び死因別死亡との関連を調べたシステマティックレビューでは、果物摂取量の多い人ほど、総死亡及び循環器疾患による死亡リスクが低いことが報告されている。	Okuda N, et al: Fruit and vegetable intake and mortality from cardiovascular disease in Japan: a 24-year follow-up of the NIPPON DATA80 Study. Eur J Clin Nutr 2015; 69: 482-488. Sauvaget C, et al: Vegetable and fruit intake and stroke mortality in the Hiroshima/Nagasaki Life Span Study. Stroke 2003; 34: 2355-2360. Nagura J, et al: Fruit, vegetable and bean intake and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the JACC Study. Br J Nutr 2009; 102: 285-292. Hebden L, et al: Fruit consumption and adiposity status in adults: A systematic review of current evidence. Crit Rev Food Sci Nutr 2017; 57: 2526-2540. 厚生労働省.「食育」ってどんなことあるの? . P11 Wang X, Ouyang Y, Liu J, et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. BMJ. 2014;349:g4490.	PMID: 25585600 PMID: 14500940 PMID: 19138438 PMID: 26115001 PMID: 25073782