

カテゴリ名	項目Noと項目名	要素	No	解説	引用文献	備考				
必須項目	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、DRIに2015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: 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。	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: 77-88.	https://www.istage.jst.go.jp/article/eiyogakuzashi/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、女性の食事バランスガイドに沿った食事の人ほど総死亡率、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: 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」遵守度(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率が低く、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			
				7)*	・60歳以上地域在住高齢者666人を対象に食物摂取頻度調査を実施し、食事バランスガイド得点を算出した。3年間追跡し、サルコペニア評価指標との関連を検討した結果、食事バランスガイド得点が高い人ほど、骨格筋量指数 (skeletal muscle mass index: SMI) が高く、女性に比べ、男性の方が顕著であった。	Huang CH, et al. Dietary Patterns and Muscle Mass, Muscle Strength, and Physical Performance in the Elderly: A 3-Year Cohort Study. J Nutr Health Aging. 2021;25:108-115.	PMID: 33367470			
								厚生労働省. 日本人の食事摂取基準(2020年版)	https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/00586553.pdf	
								Seidemann SB, et al.: Lancet Public Health 2018; 3: e419-28.	PMID: 30122560	
								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)		
								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:e004549.	PMID: 24732242	食環境整備を通じた減塩の効果
								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	
								GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2019; 393: 1958-73	PMID: 30954305	
				津金 昌一郎. 日本人にとっての「健康な食事」とは何か?、フードシステム研究. 2020; 27: 80-87	https://www.istage.jst.go.jp/article/ffsr/27/3/27_80j_pdf-char/ja	文献4)を含む日本語解説				
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;106:1394-1400.	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;33:233-239.	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/jph.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①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. ファミリーレストラングループにおける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/jph.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)*	・都道府県別に飲食店の禁煙割合と有訴者率・通院者率・医療費・死亡率との関係について検討した結果、禁煙割合は医療費と有意な負の相関が認められ、飲食店のジャンル別では、「カフェ・喫茶」「バー・お酒」「レストラン」のいずれの店舗においても、禁煙割合と医療費との負の相関が認められた。さらに、禁煙割合は主に脳血管疾患、脳梗塞、肺炎との負の相関が認められ、男性より女性での負の相関が強いことが報告されている。	川村 晃右, 他. 飲食店における禁煙実施状況と有訴者率・通院者率・医療費・死亡率との関係: 都道府県別の資料による検討. 日本衛生学雑誌. 2019, 74: 1-7.	DOI https://doi.org/10.1265/jih.19006				
			参考1)*	・2020年4月に改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例が施行された。現行の法律や条例では、客席での喫煙が引き続き可能な飲食店(既存特定飲食提供施設)が存在するため、飲食店の禁煙化に地域差が生じる懸念がある。既存特定飲食提供施設を対象として、法律や条例施行前の飲食店の屋内客席喫煙ルールと施行後のルール変更に関する意向を把握し、法律や条例制定による屋内客席喫煙ルールへの影響を東京都、大阪府、青森県の20市区町村において検討した結果、法律や条例施行後に全面禁煙となる予定の店舗は、東京都で46.6%(55/118)、大阪府で49.6%(113/228)、青森県で48.6%(125/257)であると報告されている。	片岡 葵, 他. 受動喫煙対策に関する法律・条例施行に伴う既存特定飲食提供施設の屋内客席喫煙ルールの現状および変更意向に関する調査. 日本公衆衛生雑誌. [早期公開]	DOI https://doi.org/10.11236/jph.21-013				

カテゴリ名	項目Noと項目名	要素	No	解説	引用文献	備考	
「スマートミール」の展開	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)	・米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. <i>BMJ</i> . 2016; 353: i2716.	PMID: 27301975
				2)	・19-66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. <i>Nutrients</i> . 2020;12:902.	PMID: 32224906
				3)	・世界195カ国のデータを用いて、食事関連リスク要因とそれらに起因する世界の推計過剰死亡者数が推計された結果、日本を含む東アジアでは、食塩摂取過剰、次いで、精製度の低い穀類が少ないこと、次いで果物の摂取不足が食事関連リスク要因として挙げられている。(再掲)	GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. <i>Lancet</i> 2019; 393: 1958-73	PMID: 30954305
				4)	・日本人の研究を含む22のRCTのメタ解析により、精製穀類を全粒穀物に置き換えた際、血清総コレステロール値、LDL-コレステロール値、ヘモグロビンA1c値及びCRP値が低下することが報告されている。	Marshall S, et al. The Effect of Replacing Refined Grains with Whole Grains on Cardiovascular Risk Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials with GRADE Clinical Recommendation. <i>J Acad Nutr Diet</i> . 2020;120:1859-1883.e31.	PMID: 32933853
	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メニュー選択時にわかる	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。 「糖尿病診療ガイドライン2016」より	Bazzano LA, et al. Effects of low-carbohydrate and low-fat diets: a randomized trial. <i>Ann Intern Med</i> . 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、個人の嗜好性ひ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ない。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. <i>Arch Intern Med</i> . 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. <i>Hypertension</i> 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. <i>Circulation</i> 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. <i>J Am Coll Cardiol</i> 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. <i>Atherosclerosis</i> 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. <i>Eur J Nutr</i> 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。	Vena SK, et al. Substitution of Fish for Red Meat or Poultry and Risk of Ischemic Stroke. <i>Nutrients</i> . 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。	Wirtz AML, et al. Substitutions of red meat, poultry and fish and risk of myocardial infarction. <i>Br J Nutr</i> . 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. <i>Nutr Res</i> . 2019;62:1-12.	PMID: 30803501	
9)				・日本人を対象とした前向きコホート研究を対象としたナラティブレビューにおいて、魚及び長鎖n3系多価不飽和脂肪酸の摂取の多い群で非感染性疾患、特に心血管疾患リスクが低いことが報告されている。	Umehara M, et al. Intake of fish and long-chain n-3 polyunsaturated fatty acids and risk of diseases in a Japanese population: a narrative review. <i>Eur J Clin Nutr</i> . 2021; 75:902-920.	PMID: 32939045	
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. <i>Circulation</i> 2007; 116: 2553-2562.	PMID: 18025534	
			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. <i>J Nutr</i> . 2017; 147:1749-1756.	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. <i>Food Funct</i> . 2018;9:2576-2588.	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. <i>BMJ</i> . 2020;368:m34.	PMID: 31996350	
			5)	・韓国のコホート研究において、閉経前女性において、大豆製品摂取量及び大豆イソフラボン摂取量が多いと循環器疾患リスクが低いことが報告されている。	Im J, Park K. Association between Soy Food and Dietary Soy Isoflavone Intake and the Risk of Cardiovascular Disease in Women: A Prospective Cohort Study in Korea. <i>Nutrients</i> . 2021; 22:13:1407.	PMID: 33922001	
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。	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. <i>日健雑誌</i> . 2015; 23: 109-122.	DOI: https://doi.org/10.11260/kenkokujoiku.23.109	
			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。	Uechi K, et al. Simple questions in salt intake behavior assessment: comparison with urinary sodium excretion in Japanese adults. <i>Asia Pac J Clin Nutr</i> 2017; 26: 769-780.	PMID: 28802284	
			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された。	Okuda N, et al. Understanding of sodium content labeled on food packages by Japanese people. <i>Hypertens Res</i> . 2014; 37: 467-71.	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	Wang L, et al. Plasma fatty acid composition and incidence of diabetes in middle-aged adults: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. <i>Am J Clin Nutr</i> 2003; 78: 91-98.	PMID: 12816776	
			2)		Hodge AM, et al. Plasma phospholipid and dietary fatty acids as predictors of type 2 diabetes: interpreting the role of linoleic acid. <i>Am J Clin Nutr</i> 2007; 86: 189-197.	PMID: 17616780	
			3)		Harding AH, et al. Dietary fat and the risk of clinical type 2 diabetes: the European prospective investigation of Cancer-Norfolk study. <i>Am J Epidemiol</i> 2004; 159: 73-82.	PMID: 14693662	
			4)		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. <i>Am J Clin Nutr</i> . 2017;105:723-735.	PMID: 28202478	
			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	Hooper L, et al. Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2015; 10: CD011737.	PMID: 26068959	
			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。	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	
			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。	Clifton P.M, et al. A systematic review of the effect of dietary saturated and polyunsaturated fat on heart disease. <i>Nutr Metab Cardiovasc Dis</i> . 2017;27:1060-1080.	PMID: 29174025	
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)に対し客と車の高い食品群は、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。	Asakura K, et al. Sodium sources in the Japanese diet: difference between generations and sexes. <i>Public Health Nutr</i> 2016; 19: 2011-2023.	PMID: 26573337	
			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。	医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部. 日本人はどんな食品から食塩をとっているか?—国民健康・栄養調査での摂取実態の解析から—。(Webページ)	http://www.nibiohn.go.jp/information/nihn/files/8404cee25d908752943d20f6a3233af289ee95ea.pdf	
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)に対し客と車の高い食品群は、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. <i>J Am Diet Assoc</i> 2010; 110: 736-45.	PMID: 20430135	

No.1「スマートミール(基準に合った食事)を提供している」の「食塩相当量の参考文献1)日本語解説を参照

※主食(炭水化物全体)の生活習慣病の発症との関連については、統一された見解が得られていない。(DRIs2020)

デンマークの同じコホート研究からの報告(Danish Diet, Cancer and Health study)

文献1)と2)を含むシステマティックレビュー

文献1)2)3)4)を含むナラティブレビュー

同コホート研究からの報告(JPHC study)

文献1)を含むシステマティックレビュー

同コホート研究からの報告(JPHC study)

オープン項目

カテゴリー名	項目Noと項目名	要素	No	解説	引用文献	備考	
「健康な食事・食環境」の推進	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	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.	PMID: 25585600	
			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	Sauvaget C, et al: Vegetable and fruit intake and stroke mortality in the Hiroshima/Nagasaki Life Span Study. Stroke 2003; 34: 2355-2360.	PMID: 14500940	
			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。	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	
			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。	農林水産省。「食育」ってどんないいことがあるの? P11	http://www.maff.go.jp/syokuiku/evidence/pdf/all.pdf	システムティックレビューに基づくパンフレット
			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、特に副菜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。	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	食事バランスガイドに沿った食事については、縦断研究に限定
			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ム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。	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: 25073782	項目No.21の文献3)を含むシステムティックレビュー
			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、漬物野菜及び煮物の野菜において、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: 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	
	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。	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	
			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。	厚生労働省・農林水産省。フードガイド(仮称)検討会報告書。平成17年7月。	http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/pdf/eiyou-syokujij2.pdf	
			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 110.7g(中央値70.0g)の現状であるため、適切に摂取することが勧められる。	厚生労働省。令和元年国民健康・栄養調査報告	https://www.mhlw.go.jp/content/000710991.pdf	
	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	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.	PMID: 25585600	
			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	Sauvaget C, et al: Vegetable and fruit intake and stroke mortality in the Hiroshima/Nagasaki Life Span Study. Stroke 2003; 34: 2355-2360.	PMID: 14500940	
			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	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.	PMID: 19138438	
			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ム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。 「標準的な健康・保健指導プログラム【平成30年度版】」より	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.	PMID: 26115001	
			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。	農林水産省。「食育」ってどんないいことがあるの? P11	http://www.maff.go.jp/syokuiku/evidence/pdf/all.pdf	システムティックレビューに基づくパンフレット
			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ム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。	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: 25073782	文献3)を含むシステムティックレビュー
			7)*	・世界195か国のデータを用いて、食事関連リスク要因とそれらに起因する世界の推計過剰死亡者数が推計された結果、日本を含む東アジアでは、食塩摂取過剰、次いで、精製度の低い穀類が少ないこと、次いで果物の摂取不足が食事関連リスク要因として挙げられている。(再掲)	GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2019; 393: 1958-73	PMID: 30954305	No.1「スマートミール(基準に合った食事)を提供している」の「食塩相当量の参考文献1)」日本語解説を参照
	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	