

カテゴリー名	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	文献1)と2)を含むシステムティックレビュー	
			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: 77-88.	https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyogaku/zashi/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: 1540-7.	PMID: 19699833		食事バランスガイドに沿った食事を曝露とした研究は, 縦断研究にて検討した研究結果のみ採用
			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		食事バランスガイドに沿った食事を曝露とした研究は, 縦断研究にて検討した研究結果のみ採用
			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, 男女ともいづ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		
			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		食事バランスガイドに沿った食事を曝露とした研究は, 縦断研究にて検討した研究結果のみ採用
			8)*	・平成29年11~12月実施の「食育に関する意識調査」(農林水産省)のデータを用い, 20~95歳の1,781名(男性796名, 女性985名)において, 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上食べる頻度と主観的健康感との関連を検討した結果, 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日であることは, 主観的健康感の良さと関連していた.	坂本 達昭ら. 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度と主観的健康感の関連—「食育に関する意識調査」データの解析より—, 日本健康教育学会誌, 2021;29:348-354.	DOI: https://doi.org/10.11260/kenkokujoiku.29.348		
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量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	PMID: 30122560			
			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.		
食塩相当量(項目No.26「スマートミールの食塩相当量は, 1食「ちゃん」とは2.5g未満, 「しつかり」は3.0g未満である」を含む)	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)	PMID: 24732242	食環境整備を通じた減塩の効果			
			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 F.J, 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.	

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			3)*	・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時間蓄尿)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	
			4)*	・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。	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	
			5)*	・世界の疾病負担研究2019(GBD 2019)のデータを用いて、日本における健康リスク因子別の死亡及び障害調整生存年数(DALYs)の寄与割合を推計した結果、喫煙、代謝系、アルコールに次いで、食塩摂取過剰、精製度の低い穀類の低摂取、果物の摂取不足がリスク要因として挙げられている。	Nomura S et al. Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. Lancet Reg Health West Pac. 2022;21:100377.	PMID: 35098183	
		参考1)*	・死亡関連指標の国際比較、世界規模での非感染性疾患リスク要因及び“健康な食事”について、国内外の疫学研究より概説されている。	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.jstage.jst.go.jp/article/ifsr/27/3/27_80/pdf-char/ja		文献4)を含むの日本語解説
6	管理栄養士・栄養士がスマートミールの作成・確認に参与している	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されている。 「糖尿病診療ガイドライン2019」より	Møller 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	システマティックレビュー
			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	RCT
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 ^{f)} 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/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カ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に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/ijh.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, 2021;68:682-694.	DOI https://doi.org/10.11236/jph.21-013	

カテゴリー名	項目Noと項目名	要素	No	解説	引用文献	PMID	備考		
「スマートミール」の展	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. <i>BMJ</i> . 2016; 353: i2716.	PMID: 27301975	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		
			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. <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			
			5)*	・世界の疾病負担研究2019(GBD 2019)のデータを用いて、日本における健康リスク因子別の死亡及び障害調整生存年数(DALYs)の寄与割合を推計した結果、喫煙、代謝系、アルコールに次いで、食塩摂取過剰、精製度の低い穀類の低摂取、果物の摂取不足がリスク要因として挙げられている。(再掲)	Nomura S et al. Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. <i>Lancet Reg Health West Pac</i> . 2022;21:100377.	PMID: 35098183			
	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。 「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. <i>Ann Intern Med</i> . 2014; 161: 309-318.	PMID: 25178568	※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)		
			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、医学的祖語のない範囲で、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原材料として、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	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)					
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。	Venø 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。	Würtz 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	文献1)と2)を含むシステマティックレビュー					

カテゴリ名	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	18	ソースやマヨネーズなどの調味料を別添えて提供している	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		
	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	システムティックレビューに基づくパンフレット
	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				
	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時間蓄尿より)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: 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/eiv-ou-syokuji2.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				
	4)	・前向き研究に基づくメタ解析において、食事由来のカルシウムの高摂取が全死亡リスク低下と関連していた。カルシウムの平均摂取量が700mg未満及び700mg以上の集団に分けた層別解析においても、カルシウムの高摂取が全死亡リスク低下と関連していることが示された。	Pana TA, et al. Calcium intake, calcium supplementation and cardiovascular disease and mortality in the British population: EPIC-norfolk prospective cohort study and meta-analysis. Eur J Epidemiol. 2021;36(7):669-683.	PMID: 33382441				
5)*	・日本人の食事摂取基準(2020年版)では、カルシウムの不足回避の観点から、推定平均必要量と推奨量が示されている。 ○推定平均必要量 男性:18歳-29歳:650mg, 30歳以上:600mg 女性:18歳-74歳:550mg, 75歳以上:500mg ○推奨量 男性:18歳-29歳:800mg, 30歳以上:750mg 女性:18歳-74歳:650mg, 75歳以上:600mg	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					
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		

カテゴリ名	項目Noと項目名	要素	No	解説	引用文献		備考
			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	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	システマ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。	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)を含むシステマティックレビュー
			7)*	・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. 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
			8)*	・世界の疾病負担研究2019(GBD 2019)のデータを用いて、日本における健康リスク因子別の死亡及び障害調整生存年数(DALYs)の寄与割合を推計した結果、喫煙、代謝系、アルコールに次いで、食塩摂取過剰、精製度の低い穀類の低摂取、果物の摂取不足がリスク要因として挙げられている。(再掲)	Nomura S et al. Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. Lancet Reg Health West Pac. 2022;21:100377.	PMID: 35098183	
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時間蓄尿より)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	
			2)*	・日本人成人を対象に低ナトリウム高カリウム調味料(Na: 1175mg, K: 1476mg)及び加工食品を用いた弁当とみそ汁(介入食)と通常の食塩(Na: 2243mg, K: 703mg)を用いた弁当・みそ汁(対照食)を6週間提供し、介入食の血圧への影響を検討した結果、介入食では対照食に比べ有意に血圧が低下していた。なお、低ナトリウム高カリウム調味料を用いた食事は、通常の食塩を用いた食事と同等に介入期間中摂取されていたため、減塩調味料の実現可能性が示唆された。	Umeki Y, et al. Feasibility of Low-Sodium, High-Potassium Processed Foods and Their Effect on Blood Pressure in Free-Living Japanese Men: A Randomized, Double-Blind Controlled Trial. Nutrients. 2021;13:3497.	PMID: 34684498	