

健康日本21（第二次）の推進に関する研究

研究代表者 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

研究要旨

健康日本21（第二次）の推進を研究者の立場からサポートすることを目的に10名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 健康日本21（第二次）とアルコール関連健康障害の保健指導の普及に向けて保健医療関係職種を対象とする研修会を実施した。
2. 電話調査の結果、平成25年に比べて平成27年で認知度が有意に上昇したものは「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「1日の望ましい野菜の量=350g」であった。一方、「慢性閉塞性肺疾患 COPD」の認知度は有意に低下した。
3. 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は全国と多くの都道府県で平成25年が22年に比べて延伸傾向で、都道府県間のバラツキ（標準偏差）も縮小傾向であり、健康日本21（第二次）の目標達成に向かっていることが示された。
4. 低学歴の者ほど喫煙率が高かった。受動喫煙曝露と関連する社会的背景（低学歴層のほか、若年層、男性の協会けんぽ層）が明らかとなった。母親の喫煙と出生体重の減少との関係は低収入により増強される一方、母親より父親の学歴の影響が強かった。
5. 特定健診等の場で禁煙支援を実施している市町村では健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高いことが分かり、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果が示唆された。肥満・生活習慣病対策を進めている愛知県内の自治体をモデルとして、健康日本21（第二次）を進める要因を検討した。
6. 全国の行政担当者に対するアンケート調査により、食環境整備や身体活動などに関する事業の実施状況と課題について検討した。

研究分担者	山縣然太郎	山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座・教授	
橋本 修二	藤田保健衛生大学医学部衛生学講座・教授	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター・センター長
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部・部長	武見ゆかり	女子栄養大学栄養学部・教授
伊藤 弘人	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部・部長（平成25・26年度）	宮地 元彦	独立行政法人国立健康栄養研究所健康増進研究部・部長
山之内芳雄	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部・部長（平成27年度）	樋口 進	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター・院長
		中村 正和	公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター・センター長

A. 研究目的

本研究の目的は、以下の4点に関して「健康日本21（第二次）」の推進を研究者の立場からサポートすることである。第1に健康づくり運動の具体的な進め方に関する情報・スキルの提供、第2にPDCAサイクルを重視した事業管理の体制整備、第3に国民における認知度の向上、第4に健康格差の現状把握と縮小策の提言である。以上の目的を果たすため、全体研究と個別研究を実施する。

3年の研究期間を通じて、全体研究では以下の2つの事業を行う。第1に健康づくり関連職種における普及啓発を図ることであり、そのために「健康日本21（第二次）実践マニュアル」を作成し、普及のための研修会などを開催する。さらに全国の先進事例について視察・ヒアリング調査を実施し、その成果をもとに「実践マニュアル・事例集」を改訂する。研究班ウェブサイトを開設し、普及啓発を図るとともに全国の健康づくり職種とのインタラクティブなコミュニケーションの場とする。第2に、国民における普及啓発を図ることであり、そのために健康日本21や健康寿命などに関する国民の認知度を毎年調査して普及状況をモニタリングする。

個別研究では、各研究分担者の専門領域で、①健康日本21（第二次）での目標や指標に関する方法論上の検討とデータ解析、②生活習慣や健康指標における健康格差の現状把握とその要因に関する検討、③モデル地域での健康づくり事業の展開とその効果の評価を行う。これらにより、中間評価に向けた提言、さらに健康格差の縮小に向けた提言を行う。

これらの研究成果は「健康日本21（第二次）実践マニュアル」や研究班ウェブサイト、研修会などに反映されるとともに、厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会」にも報告される。これらを通じて、自治体などの健康づくり関連職種と国民における健康づくり活動をサポートし、もって「健康日本21（第二次）」の目標達成に貢献するものである。

B. 研究方法

10名の研究者と9名の研究分担者で研究班を構成し、3年間の共同研究を行った。各年度で2回の研究班会議を開催した。第1回研究班会議を5月または6月に開催し、当該年度の研究計画を協議した。その後、各研究者が相互に連携しつつ研究を進めた。第2回班会議を1月に開催して研究結果を取りまとめた。なお、2年目（平成26年度）と3年目（平成27年度）の10月または12月に「健康日本21（第二次）の推進」に関する実践マニュアル研修会を開催した。全ての研究結果に関する議論と総括は研究班員全員により行われた。

なお、研究方法の詳細については、各年度の分担研究報告書を参照されたい。

（倫理面の配慮）

すべての研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守しており、所属施設の倫理委員会の承認を受けている。個人情報の取り扱いなどの方法に関する詳細については、各年度の分担研究報告書を参照されたい。

C. 研究結果

研究成果は3年間を通じて積み上げられたもの（例：1年目＝研究計画の立案、2年目＝調査の実施または解析準備、3年目＝解析・考察）であるため、研究分担者ごとに研究結果の概要を年度を追って示す。なお詳細については、各年度の総括・分担研究報告書を参照されたい。

1) 「健康日本21（第二次）実践マニュアル」の推進に関する研修会の開催

[平成25年度]

全体研究の一環として、「健康日本21（第二次）実践マニュアル」のあり方について議論を深めた。そのなかで、中村は喫煙対策を例にマニュアルのプロトタイプを提案し、その方向で来年度にマニュアルを作成することで研究班全体の合意を得た。中村は、自治体におけるたばこ対策に関する好事例の収集に着手した。

[平成 26 年度]

「健康日本 2 1（第二次）実践マニュアル」の推進に関する研修会を 12 月 8 日に東京で開催し、約 200 名の参加を得た。参加者の職種は、保健師・看護師 48.3%、管理栄養士・栄養士 22.4%、医師 3.4%、その他 25.8%であった。所属は、行政 56.3%、医療保険関係 20.1%、教育・研究 18.4%、その他 5.2%であった。全体を通して講演内容は分かりやすかったか、との質問に対して、「強くそう思う」と「そう思う」とで約 93%であった。講演内容は今後の活用に活用できそうか、との質問に対して、「強くそう思う」と「そう思う」とで約 95%であり、受講者から高い評価を受けることができた。

[平成 27 年度]

「健康日本 2 1（第二次）実践マニュアル」の推進に関する研修会を 10 月 9 日に東京で開催し、約 170 名の参加を得た。昨年度の研修会出席者の感想・希望を尊重し、講師の数を絞って質疑応答の時間を増やすとともに、効果的な推進方策（とくに PDCA サイクルの回し方）と好事例の紹介を重点的に行うことにより、参加者が「参考にする・まねる」ことができるような講演内容とした。参加者の構成は昨年度と同様であり、また受講者からの評価も高かった。

なお、両年度の本研修会で講師が使用したスライドは研究班ホームページに掲載されているので、参照されたい (<http://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/japan21.html>)。

2) 健康日本 2 1（第二次）に関する健康意識・認知度調査とその推移に関する研究 （辻 一郎）

[平成 25 年度]

厚生労働省「健康日本 2 1（第二次）」の実施にあたり、現時点で国民がどれほどの健康意識を有しているか明らかでない。そこで全国民の健康日本 2 1（第二次）に関する健康意識・認知度を評価することを目的に、Random Digit Dialing 法を用いた年齢による層化無作為抽出により、全国 1,800 人を対象とする電話調査を

行った。その結果、「健康日本 2 1」について「意味を含めて知っている」および「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は合わせて 14.5%であった。さらに、「健康寿命」について「意味を含めて知っている」者の割合は 12.3%であった。一方、健康日本 2 1 に関する用語について「意味を含めて知っている」者の割合は、「メタボリックシンドローム」で 77.7%と高かったのに対して、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」で 21.1%、「ロコモティブシンドローム」で 10.5%と低いことが示された。

[平成 26 年度]

全国民における健康日本 2 1（第二次）に関する健康意識・認知度を評価することを目的に、Random Digit Dialing（RDD）法を用いて層化無作為に抽出した全国 1,800 人に対して電話調査をそれぞれ行った。それにより平成 25 年と平成 26 年との間で健康意識・認知度の推移を検討した。その結果、「健康寿命」について「意味を含めて知っている」または「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は 49.3%であり、平成 25 年時点の 34.2%と比べて有意に高かった。さらに、「ロコモティブシンドローム」や「1 日の望ましい野菜の量=350g」についても、それぞれの認知度が 35.8%、50.1%と、平成 25 年と比べて有意に高かった。

[平成 27 年度]

平成 25~27 年にかけて、一般集団において厚生労働省「健康日本 2 1（第二次）」に関する健康意識・認知度がどのように推移したか調査した。各年とも、Random Digit Dialing 法を用いて、層化無作為に抽出した全国 1,800 人に対して電話調査を行った。直近の平成 27 年調査で認知度が高かった上位 4 位の用語は、「メタボリックシンドローム（96.1%）」、「健康寿命（66.2%）」、「慢性閉塞性肺疾患（42.8%）」および「ロコモティブシンドローム（40.7%）」であった。3 年間の推移では、「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度は年とともに増加した。一方、「慢性閉塞性肺疾患」の認知度は年とともに低下した。また、「メタボリックシンドローム」

の認知度はいずれの年次も高い水準にあった。

3)健康寿命の指標化に関する研究(橋本修二)

[平成 25 年度]

健康日本 2 1 (第二次) の健康寿命の指標「日常生活に制限のない期間の平均」について、国民生活基礎調査の情報利用を前提として、算定方法(健康の概念規定と測定方法、算定の対象集団)の課題を検討した。健康状態の概念として、日常生活動作に制限ありと規定する指標は「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」の中間的な指標と位置づけられ、利用可能性があると考えられた。健康状態の測定方法として、国民生活基礎調査における医療施設の入院と介護保険施設の入所に関する質問の回答情報については、同調査の方法の面から、現行指標のように算定に利用しない方が自然であると考えられた。

また、健康寿命の都道府県分布において、同情報の利用による指標値の相対的な大小関係への影響がきわめて小さいと示唆された。算定の対象集団として、20 大都市を加えるとともに、その 2010 年の「日常生活に制限のない期間の平均」を算定した。

[平成 26 年度]

健康日本 2 1 (第二次) の健康寿命の指標「日常生活に制限のない期間の平均」などについて、基礎的な 3 課題を検討した。同指標の不健康割合における関連要因の分析の課題では、国民生活基礎調査と国民健康・栄養調査のリンクデータの解析により、体格や歩行数などが日常生活の制限ありに関連することを示した。不健康割合における無回答の分析の課題では、平成 22 年と 25 年の国民生活基礎調査のデータ解析により、日常生活の制限の質問への回答なし割合が年次間で異なること、回答の有無が自覚症状と通院の状況とあまり関連しないことを示した。

自覚症状と通院の状況から推計した調査対象者全体(回答なし者を含む)の日常生活の制限あり割合について回答者のそれと比較し、平成 22 年と 25 年の日常生活の制限あり割合は回答

なしによりほとんど影響を受けていないことが示唆された。また、「健康寿命の算定方法の指針」の英語訳の課題ではその英語訳を作成し、海外への情報発信上の重要性が大きいと考えられた。

[平成 27 年度]

健康寿命の 3 指標について、平成 25 年の全国と都道府県の推定値を算定するとともに、「日常生活に制限のない期間の平均」について、平成 22 年と 25 年の全国と都道府県の 95%信頼区間を推定した。「日常生活に制限のない期間の平均」は全国と多くの都道府県で平成 25 年が 22 年比べて延伸傾向、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」もほぼ同様の傾向であった。これらの傾向は健康日本 2 1 (第二次) の健康寿命の目標(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)に向かう方向であると考えられた。

「日常生活に制限のない期間の平均」は 95%信頼区間の推定結果から、全国の推定値の精度が十分に高いこと、および、都道府県の推定値の解釈には 95%信頼区間の考慮の必要性が大きいことが示唆された。今後、健康寿命について、全国の年次推移の観察をさらに継続するとともに、都道府県格差の変化を評価することが重要であろう。

4) 中間評価に向けたモニタリング手法の開発に関する研究(横山徹爾)

[平成 25 年度]

健康日本 2 1 (第二次) をはじめとする健康増進に関する施策への取り組みでは、各種調査統計や健診その他の情報等に基づき、地域の現状分析を行って健康問題の特徴を把握し、優先課題を明確にする必要がある。本年度の研究では、各種統計資料等から得られる膨大な情報を要約して、地方公共団体において地域の特徴を容易に把握できる分析手法を提案することを目的とする。都道府県別の、①平均寿命、②健康寿命、③死因別年齢調整死亡率、④疾患別入院・外来年齢調整受療率、⑤特定健診によるリスク因子の年齢調

整割合について、都道府県間の相対的な位置を意味するZスコアを算出し図示した。自治体における健康課題の分析に活用されることが期待される。

[平成 26 年度]

健康日本21（第二次）をはじめとする健康増進に関する施策への取り組みでは、各種調査統計や健診その他の情報等に基づき、地域の現状分析と経時的なモニタリングを行って健康問題の特徴を把握し、健康施策の評価と優先課題の明確化を行っていく必要がある。昨年度の研究では、各種統計資料等から得られる膨大な情報を要約して、地方自治体等において地域の特徴を容易に把握できる分析手法を提案した。今年度は健康増進計画のモニタリング・評価のための既存の資料やツール等を整理した。

[平成 27 年度]

健康日本21（第二次）で上位目標の一つとしている、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の「都道府県格差の縮小」の具体的な分析・評価方法を、平成22年と25年の値を用いて検討した。都道府県別健康寿命の推定値には誤差があり、“推定値の分布”をそのまま用いると都道府県格差を過大評価するおそれがあるため、誤差の影響を補正した“真の値の分布”にもとづいて両年次間で比較したところ、男性では、健康寿命の“真の値の分布”全体が高い方に移動しており、低順位ほど移動幅が大きく、都道府県のバラツキ、すなわち分布の横幅を意味する標準偏差は、平成22年の0.57→平成25年の0.47となり、約17%縮小がみられた。女性では、健康寿命の値の分布は高い方に移動していたが、低順位では変化はみられず、標準偏差は、平成22年の0.64→平成25年の0.61となり、約6%のわずかな縮小だった。

これらの標準偏差の誤差を算出する方法はまだ未検討であるため、今の段階で平成22年と25年の2点比較で健康寿命の都道府県格差の変化を評価することは困難であり、時点間での差の検定方法の開発を含め、引き続き研究を行

っていく必要がある。

5) こころの健康・休養に関する研究

(伊藤弘人・山之内芳雄)

[平成 25 年度]

1泊2日人間ドックを受診者した30~74歳の健康調査結果から、うつ評価尺度得点とメタボリックシンドロームや生活習慣等の関連を解析し、うつ得点が高いほど不健康な食生活や身体活動量の低下など、健康的ではない生活習慣と関連することが分かった。平成22年国民生活基礎調査と平成23年患者調査を用いて都道府県のパターンを分析し、国民の約8%がこころの状態に関する尺度得点が高くない一方、うつや神経症での受診率が2%と低く、どこにも相談ができないものが4%存在することが分かった。うつは、メタボリックシンドロームの危険因子となる可能性が示唆された。

[平成 26 年度]

休養・こころの健康は、健康に不可欠な要素であり、健康日本21（第二次）においても6つの目標が設定されている。一般的な生活習慣病等の健康対策の場面ではこれらの目標の適切な活用が望まれる。本研究では、これら目標と、WHOが示す精神保健サービスの組織化の概念、わが国の精神保健サービスの現状の関係を明らかにし、保健対策における指標活用について考察した。

また、休養の目標である睡眠による休息充足と、睡眠時間、その性・年齢・都道府県の分布の関係を検討した。都市部の男女の壮年層において、睡眠時間の確保に対する対策が必要だと考えられた。

[平成 27 年度]

特定健診の受診者を対象に睡眠や精神健康、働き方などを測定する質問紙調査を行った。都内のある健診機関で特定健診を受け、研究参加に同意が得られた797人を対象に解析を行ったところ、特定健診に含まれている「睡眠で休養が十分とれている」かどうかを確認する項目の回答は睡眠障害やこころの健康、ワーク・エン

ゲージメントやワーカホリズムを一定程度反映すること、さらに血圧・血糖・腹囲の異常と睡眠障害が関連する可能性があることが示唆された。今後、特定保健指導に短時間の睡眠指導を組み合わせることの実施可能性・有用性や、企業から睡眠衛生の向上をはかっていく具体的な方策を検討していく価値があると考えられる。

6) 次世代の健康に関する目標項目の評価法の開発に関する研究（山縣然太郎）

[平成 25 年度]

21 世紀出生児縦断調査のデータを用いて検討を行った結果、社会経済的状況を表す世帯年収が、喫煙状況や母乳育児率、就業状況と関連しており、特に、低収入が高い喫煙率と関連していることが明らかとなった。母親の喫煙状況により層化し、世帯年収と出生体重の関連を検討したところ、母親が喫煙していない場合には、世帯年収と出生体重には負の相関が観察され、一方、母親が喫煙している場合には、有意差はないものの、世帯年収と出生体重の間に正の相関が存在する可能性を示唆した。このことは、出生体重に関して、社会経済的状況と母親の喫煙に関して交互作用が存在することを示唆しており、喫煙の影響が、低収入により増強される可能性が推測された。

[平成 26 年度]

子どもの健康格差を検討するうえで、出生コホート研究は重要である。一般的に、出生コホート研究においては、選択バイアスを最小化するために、追跡率をできるだけ高く保つことが重要である。本研究においては、厚生労働省による大規模出生コホート研究である、21 世紀出生児縦断調査のデータを用いて、社会経済的状況や、親の生活習慣など、調査継続に関する要因を縦断的に検討した。その結果、調査参加継続、また身体データの収集継続の両者で、第 2 子以降、多胎児、低出生体重児、7 月生まれ児、母親の喫煙、母乳育児なし、低収入など、ほぼ同様の因子が調査脱落に関与していることが明らかになった。

[平成 27 年度]

平成 13 (2001) 年と平成 22 (2010) 年に出生した児を対象とした 21 世紀出生児縦断調査のデータにおいて、父親の教育年数が長くなるにつれて、母親の喫煙が出生体重に与える影響が小さくなる傾向を認めた。これらの結果は、高い社会経済的状況が、母親の喫煙という周産期予後についてのリスクファクターの影響を減弱していることを示唆しており、特に、父親の学歴が社会経済的因子として、強く影響していることを示唆した。

7) 肥満・メタボリックシンドローム対策に関する研究（津下一代）

[平成 25 年度]

健康指標見える化ソフトの改訂：都道府県、市町村が各地域の健康指標を容易に可視化できるよう、「e-stat、ナショナルデータベース (NDB) を活用した健康指標の見える化ソフト」の改訂を行った。昨年度作成した特定健診 NDB データの都道府県別分析のほか、愛知県市町村版、全国の市町村の人口推移、死亡の状況のグラフ化を行った。

肥満・メタボリックシンドローム対策についての検討：東海市において、食環境と運動環境の整備を含めた健康づくり事業を推進、評価を行った。蒲郡市を対象に、メタボリックシンドロームの課題を自治体担当者とともに分析、全庁的な学習会、啓発や肥満対策の事業を立ち上げた。

[平成 26 年度]

e-stat、NDB を活用した「健康指標見える化ソフト」の改訂：都道府県等が各地域の健康指標を容易に可視化できるよう、e-stat、ナショナルデータベース (NDB) を活用した「健康指標見える化ソフト」の改訂を行った。今年度は処理速度の向上等を図った。

市町村の生活習慣病対策推進支援：蒲郡市において「健康化政策全庁的推進プロジェクト」を組織し、ワーキングで企画した各グループでの健康づくり活動を推進、市民 1 万人をまき込

んだ事業「体重測定 100 日チャレンジ」を実施した。北名古屋市において、KDB システムを活用した事業評価、分析をした。保健事業参加者の医療費分析によりその効果を確認した。

[平成 27 年度]

特定保健指導の有効性検証：特定保健指導に関する文献をシステマティック・レビュー及びメタアナリシスを実施し、各指標に及ぼす効果について検討した。

市町村の生活習慣病対策推進支援と評価：蒲郡市において、ポピュレーションアプローチに軸を置いた対策とその評価を実施した。東海市において、地域資源を活用した地域・職域の健康づくりを目指す取り組みを実施した。

e-stat、NDB を活用した「健康指標見える化ソフト」の改訂：データヘルス計画や保健事業の推進にあたり、各企業や自治体等で集団の特徴を把握し易くするために、オリジナルデータの取り込み機能を改訂した。

8) 栄養・食生活の目標のモニタリング及び食環境整備に関する研究（武見ゆかり）

[平成 25 年度]

健康日本 2 1（第二次）の栄養・食生活の目標のうち、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 2 回以上の者の割合の増加」という目標の妥当性について、食品群別摂取量や栄養素等摂取量との関連から検討することを目的として、平成 23 年埼玉県民健康・栄養調査の不連続 2 日間の食事記録データを再解析した。その結果、主食・主菜・副菜のそろった食事が「2 回以上」の者は、それ以下の者に比べ、全体に食物摂取、栄養素摂取状況が良好であることが示された。逆に「1 回未満」の者は、主食中心の食事、男性ではアルコール飲料が多く、女性では菓子類が多く、さらには、たんぱく質の不足のリスクが高い者が存在するなど、適切な栄養素摂取の面から問題を有することが明らかになった。

以上より、健康日本 2 1（第二次）で提示された「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の者の増加」という

目標は、健康寿命延伸に向けて、日本人がバランスの良い食物摂取を実現する行動目標として妥当と考えられた。

[平成 26 年度]

WEB 上に公開されている 47 都道府県の健康増進計画を閲覧し、以下の結果を得た。

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」に関連した目標設定をしている都道府県は、47 都道府県のうち 26 件であり、うち 16 件は、組み合わせた食事が「1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の増加」と国と全く同じ目標であった。これらの現状値の把握と目標設定に用いられたデータは、すべて国と同様に質問紙調査による住民の自己申告であり、県民・健康栄養調査の食事記録を用いた定量的な分析を行って目標を設定している県はなかった。今後は、「適切な量と質の食事」の指標について、県民健康・栄養調査を活用した定量的な検討を進めることが必要と考える。

食環境に関する項目を設定している県は、47 のうち 45 道府県であった。そのうち、飲食店における健康メニューの提供などの取り組みを目標にあげていたのは 38 件であり、そのほとんどが店舗数を目標値としていた。また、適切な栄養管理を実施する給食施設の増加を目標にあげていたのは 22 件であった。平成 26 年秋に、国が「日本人の健康長寿のための『健康な食事』のあり方検討会」報告をまとめ、その中で、「健康な食事」の食事パターンの基準と、それを国民にわかりやすく示すためのマークを決定した。このことが、今後の自治体の飲食店や食品企業を巻き込んだ食環境整備にどのように影響するかは今後の課題である。

[平成 27 年度]

地方自治体の行政栄養士が食環境整備事業の課題や「健康な食事」の基準等の影響をどのように考えているかを把握し、今後の課題を検討した。全国 359 保健所に勤務する 599 名の行政栄養士を対象に、無記名の質問紙調査を郵送法で平成 27 年 3 月～4 月に実施し、以下の結果を得た。

食環境整備事業は8割以上の保健所で実施されているものの、8～9割の行政栄養士が「順調に進んでいない」と感じていた。順調に進んでいない理由として「店舗数の未増加」があり、その要因は「飲食店へのインセンティブ不足」「普及啓発不足」「事業の実施体制の未整備」などであった。

行政の事業として食環境整備を「非常に重要」または「少し重要」と考えている者は8割を超えていたが、やりがいについては「どちらともいえない」43.7%、「あまり又はまったくやりがいがない」11.1%であり、とくに都道府県、政令市等でその割合が高かった。

食環境整備事業の事業評価としては、登録店数をモニタリングする以外にほとんど行われていないという課題が示された。今後は、ポピュレーションアプローチの評価枠組として提案され国内外で活用が始まっている RE-AIM モデルなどの理論的枠組を用いた評価を、地域の大学や研究機関と協同して行っていく必要がある。

9) 身体活動分野の推進に関する研究

(宮地元彦)

[平成 25 年度]

Facebook ページを通じた身体活動基準 2013 とアクティブガイドの普及・啓発の取り組みの可能性を検討することを目的として、「健康づくりのための身体活動基準 2013・アクティブガイド」の Facebook ページを開設した。インサイト機能を用いて、「いいね！」数やリーチ数の推移とその関連要因を検討した。その結果、「いいね！」数は2月13日時点で累計1,754であった。「いいね！」が増えるきっかけとして、策定メンバーによる講演とその際の Facebook ページの紹介が挙げられる。新聞やテレビといったマスコミに基準・アクティブガイドが取り上げられると、記事の投稿に対する閲覧数の指標であるリーチ数が増える。

[平成 26 年度]

健康日本21（第二次）における身体活動・運動分野に関連した自治体の取り組みのうち、

筆者が策定や取り組みを支援もしくは関係した事例の一部を報告する。

長野県民にとって親しみのある方言である「ずく」という言葉がもつ「面倒なことを敢えてすること」や「まめに動くこと」といったニュアンスが、日常生活の中での活動量を増やす、という趣旨と合致することから、「ずく」を活用した長野県独自の身体活動・運動ガイドラインを策定した。東京都では、都民自らが大都市での生活や就労を通して負担感のない生活習慣の改善を実践するためのキャンペーンを、関係団体と連携し推進している。そのキャンペーンの普及啓発のためのキャラクターとして、「ケンコウデスカマン」を考案し、このうち身体活動・運動の普及・啓発のための取り組みとして、池袋駅階段広告事業を実施した。

地域における歩数計の携帯と歩数記録の奨励による介入が、歩数を1日あたり1,000歩増加させ得るか否かを検討するために、住民に対する地域介入事業を実施した。平成24年度と25年度の2年間にわたり、PDCAサイクルに基づいた事業を実施し、2年目には市民の9%に相当する7,250名の参加を得て、効果をあげた。

[平成 27 年度]

身体活動に関する国の政策を監査するためのツール（Health Enhancing Physical Activity - Policy Audit Tool; HEPA-PAT）日本語版を用いて、47都道府県の健康増進部門における身体活動の政策と行動計画の策定および実施状況について明らかにすることを目的とした。47都道府県の保健行政担当部門にあて、依頼文と HEPA-PAT 日本語版を郵送し、HEPA-PAT への記入ならびに返送を依頼した。返送された HEPA-PAT の各質問項目の取組状況の記述統計をまとめた。HEPA-PAT による評価項目は以下の通り。1. 行動計画の策定状況、2. 部門・組織間の連携状況、3. 身体活動に関する目標策定状況、4. 科学的根拠の利用状況、5. 事業や活動の実施状況、6. 行動計画策定前後の身体活動状況評価、7. 行動計画策定前後の環境状況評価、8. 身体活動促進を管轄する部門・組織の状況、9.

キャンペーン実施状況、10. 専門家の支援状況。

2016年1月末現在での提出状況は44都道府県、提出割合は93.6%であった。残りの3府県に関しては、現在も督促を継続しており、悉皆での調査結果の回収を目指す。10の評価項目のうち、実施ありと回答した都道府県の割合は13.6~100%であり、施策ごとに取組みの割合が大きく異なった。

10) アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研究（樋口 進）

[平成25年度]

健康日本21（第二次）の飲酒分野における目標である「生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる」を達成するための対策として、飲酒量低減を目的にした短時間のカウンセリングである簡易介入ツールの開発を行った。それをもとに、実際に飲酒量低減に対応している、あるいは今後対応する人材育成のための研修会を実施した。

簡易介入ツールに関する feedback を研修会参加者から得た。また、研修会参加者にツールを実際に使用していただき、対象者の背景や実施経過等に関するケースレポートを後で送付いただき、上記 feedback と合わせて、ツールの更なる改良または新たな開発に使用する。

[平成26年度]

健康日本21（第二次）の飲酒分野における3つの目標のうち「生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる」という目標を達成するための対策として、保健・医療分野では、簡易介入（brief intervention, BI）の広範な施行が重要視されている。

人材育成を主眼に置き、上記簡易介入の1日研修を、平成26年8月8日、および平成26年11月21日の2回実施した。1回目の研修には医師8名を含む43名が受講した。2回目の研修には、医師5名を含む21名が受講した。今年度の研修では、昨年度と異なり、他の研究班で作成した簡易介入の新しいツールを使用した。また、研修参加者からのフィードバックも資料と

してまとめた。

[平成27年度]

3年間にわたり、主に保健医療従事者を対象にして、簡易介入に関する人材育成を行ってきた。今年度は、平成27年7月27日と同年12月18日の2回にわたり、約100名に対して研修を行った。参加者からのフィードバックも好評であり、実施の意義は十分にあったと考えられる。研修の意義の大きさを鑑み、今後は久里浜医療センターの研修の一つとして継続したいと考えている。

もう一つの課題であるわが国発のエビデンスについては、新たな法である「アルコール健康障害対策基本法」の基本計画に盛り込まれており、法施行の中でこれらの研究の加速が期待される。

11) 自治体におけるたばこ対策の推進に関する研究（中村正和）

[平成25年度]

自治体におけるたばこ対策の実践マニュアルを作成し政策提言を行うことを目的に、これまでの研究成果や知見等を整理して、自治体が実施可能で効果的なたばこ対策の内容とその推進方策を検討した。この検討を踏まえて、受動喫煙対策と禁煙支援・治療に重点を置いて自治体向けの実践マニュアルの構成内容案を作成した。次に、自治体のたばこ対策の好事例の収集を開始し、これまでに岐阜県多治見市の総合的なたばこ対策、大阪府摂津市と大阪府守口市での健診の場における禁煙支援の取り組みを把握した。今後、引き続き好事例の収集を行うとともに、その成果を実践マニュアルに反映する。

健康格差の是正の観点から喫煙状況の社会経済状況別の実態を把握することを目的に、国民生活基礎調査および国民健康調査のリンケージ研究から、低学歴（高卒未満）の者では4人に1人、高学歴（大学卒）の者では6人に1人が家庭もしくは職場でほぼ毎日受動喫煙に暴露されているということがわかった。さらに男性は主に職場で受動喫煙に暴露され、女性は職場と

家庭で受動喫煙に暴露されていること、学歴によって格差があることがわかった。健康格差の観点から社会経済状況別の受動喫煙暴露のモニタリングとその対策が必要と考えられる。

[平成 26 年度]

自治体のほか、職域や保険者によるたばこ対策の事例収集を行い、地域の 3 事例と職域の 2 事例を好事例として選定した。好事例収集の基準は、取り組み内容の一般化が可能であり、かつ効果評価が実施され、取り組みの成果が顕著と考えられるものとした。5 つの好事例の内容は、健診の場における禁煙支援の実施により、従来の取り組みに比べて禁煙率が 3 倍に増加した大阪府摂津市の事例、約 10 年に及ぶ地域ぐるみの総合的なたばこ対策の実施により、全国に比べて全年齢で喫煙率が低下した岐阜県多治見市の事例、条例による受動喫煙対策を推進した神奈川県と兵庫県の事例、健保や産業医と連携した組織的な取り組みにより、喫煙率が低下した古河電気工業株式会社千葉事業所と SCSK 株式会社の事例である。

日本における年齢階級・学歴・医療保険別の受動喫煙格差の実態を明らかにするため、2010 年の国民生活基礎調査および国民健康栄養調査をリンケージ（地域・世帯番号・性別・年齢を使用してマッチング）した個票データを用いて分析を行った。その結果、日本において男女ともに非喫煙者の約 4 人に 1 人が家庭もしくは職場においてほとんど毎日受動喫煙に曝露されており、学歴などの社会的背景（低学歴層のほか、若年層、男性の協会けんぽ層）に応じて受動喫煙の格差があることがわかった。

[平成 27 年度]

大阪府においては、平成 22 年度から府内市町村に対して特定健診等の場における禁煙支援の推進を図るため、大阪府の事業として位置づけ、その実施状況をモニタリングするとともに、指導者向けのマニュアルや教材を整備して指導者研修を継続的に実施した。その結果、集団特定健診当日の喫煙者全員に短時間禁煙支援を実施する市町村の割合は、平成 21 年から 25 年度に

かけて 17.9%から 46.9%と、2.6 倍増加した。一部の喫煙者への禁煙支援の実施を含めると、同期間に 1.3 倍増加し、平成 25 年度には府内の 7 割にあたる市町村で短時間禁煙支援が実施されていた。その効果として、平成 23～24 年ならびに平成 25～26 年において、集団特定健診当日の禁煙支援が未実施の市町村に比べて、全員または一部の喫煙者に実施している市町村では、健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高く、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果が示唆された。

これまで日本では学歴別の喫煙率を調査した研究はほとんどなかった。そこで、国民生活基礎調査データを用いて、性年齢階級別に学歴別の喫煙率を計算した。25～34 歳男性では中卒の学歴の者で 68.4% (95%信頼区間：66.0-70.6) と最も高い現在喫煙の割合を認めた一方、大学院卒の学歴の者で現在喫煙の割合は最も低く 19.4% (17.2-21.9) であった。25～34 歳の女性では、中卒の学歴の者で 49.3% (46.3-52.3) と最も高い現在喫煙の割合を認めた一方、大学院卒の学歴の者で現在喫煙の割合は最も低く 4.8% (2.9-7.4) であった。本研究は日本人成人における喫煙の学歴格差に関する基礎資料となる。

D. 考 察

本研究事業では、全体研究と個別研究により、以下の 5 点について調査研究を行った。

1. マニュアル作成と研修会などを通じた健康づくり関連職種における普及啓発
2. 認知度調査を含む、国民における普及啓発
3. 健康日本 21（第二次）での目標や指標に関する方法論上の検討とデータ解析
4. 生活習慣や健康指標における格差の現状把握と要因解明
5. モデル地域での健康づくり事業の展開とその評価

この 5 項目のそれぞれについて、3 年間の達成状況を検討したい。

第 1 項「マニュアル作成と研修会などを通じ

た健康づくり関連職種における普及啓発」では、各分担研究者の協力により研修会を実施したところ、多くの参加者から高い評価を受けた。マニュアルや研修会資料は研究班ホームページに公開されており、多くのアクセスがあった。さらに、研究班ホームページには、(1) 特定健診データを用いたグラフ簡易作成システム、(2) 自治体等でのたばこ対策の推進に役立つファクトシートや調査票等の資料、(3) 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集などを掲載しており、健康づくり関連職種により活用されている。樋口は、アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研修会を主に保健医療従事者を対象に実施して、簡易介入に関する人材育成に努めた。参加者からのフィードバックも好評であり、実施の意義は十分にあったと考えられる。

このように本研究班は、健康日本21（第二次）の推進に向けて健康づくり関連職種に対する情報提供を積極的に行うことができた。

第2項「認知度調査を含む、国民における普及啓発」では、平成25年に比べて平成27年で認知度が有意に上昇したものは「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「1日の望ましい野菜の量=300g」であった。一方、「1日の望ましい野菜の量=300g」については、そのことをラベルに明示した野菜ジュースの販売による影響が考えられる。一方、「慢性閉塞性肺疾患 COPD」の認知度は有意に低下した。それらの理由について、今後さらに検討を深めて、今後の広報戦略を練る必要がある。

第3項「健康日本21（第二次）での目標や指標に関する方法論上の検討とデータ解析」では、橋本が平成22年と25年の健康寿命の推移を算定し、横山が健康寿命の都道府県の縮小に関する分析・評価方法を検討した。その結果、(1) 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は全国と多くの都道府県で平成25年が22年に比べて延伸する傾向が見られ、その傾向は健康日本21（第二次）の目標（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加）に向かう方向で

あること、(2) 健康寿命の真の値をめぐる都道府県間のバラツキ（標準偏差）は、平成22年と平成25年との間で、男性で約17%縮小、女性で約6%縮小し、健康日本21（第二次）の目標（健康寿命の都道府県格差の縮小）に向かう方向であることが示された。これらの研究成果は、平成27年12月24日に開催された厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会」に報告された。

第4項「生活習慣や健康指標における格差の現状把握と要因解明」では、山縣は母子保健について、中村は喫煙習慣について、世帯年収や学歴、医療保険別の比較を実施し、それらにおける格差の実態を解明した。これらは、21世紀出生児縦断調査、国民生活基礎調査や国民健康栄養調査などの二次利用により得られた知見である。今後は、さらに格差の実態を解明するとともに、その要因を検討することが必要と思われる。

第5項「モデル地域での健康づくり事業の展開とその評価」では、津下が愛知県内2市において肥満等の生活習慣病対策の推進方策を、環境面・保健事業面で検討した。中村は特定健診等の場で禁煙支援を実施している市町村では、健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高いことを報告し、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果を示唆した。山之内は特定健診の場を活用した睡眠・こころの健康の状況把握の可能性を検討した。これらの取り組みは研究班会議において報告議論され、さらに「健康日本21（第二次）に関する実践マニュアル」にも反映されている。

以上のように、本研究課題は当初の計画通り順調に進捗し、所期の成果とともに予定されていた3年間の研究事業を終えることとなった。本研究事業の研究分担者は、わが国の健康づくりの最先端に立つ者ばかりであり、研究と実践では豊富な経験を有している。今後もそれぞれの立場において、健康日本21（第二次）の推進に貢献する所存である。

E. 結 論

健康日本21（第二次）の推進を研究者の立場からサポートすることを目的に10名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 健康日本21（第二次）とアルコール関連健康障害の保健指導の普及に向けて保健医療関係職種を対象とする研修会を実施した。
2. 電話調査の結果、平成25年に比べて平成27年で認知度が有意に上昇したものは「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「1日の望ましい野菜の量=350g」であった。一方、「慢性閉塞性肺疾患 COPD」の認知度は有意に低下した。
3. 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は全国と多くの都道府県で平成25年が22年に比べて延伸傾向で、都道府県間のバラツキ（標準偏差）も縮小傾向であり、健康日本21（第二次）の目標達成に向かっていることが示された。
4. 低学歴の者ほど喫煙率が高かった。受動喫煙曝露と関連する社会的背景（低学歴層のほか、若年層、男性の協会けんぽ層）が明らかとなった。母親の喫煙と出生体重の減少との関係は低収入により増強される一方、母親より父親の学歴の影響が強かった。
5. 特定健診等の場で禁煙支援を実施している市町村では健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高いことが分かり、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果が示唆された。肥満・生活習慣病対策を進めている愛知県内の自治体をモデルとして、健康日本21（第二次）を進める要因を検討した。
6. 全国の行政担当者に対するアンケート調査により、食環境整備や身体活動などに関する事業の実施状況と課題について検討した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 津下一代. 健康づくりに貢献するために—政策としての健康づくりと健康日本21（第2次）の意義. 臨床栄養, 2013;122(3):281-286.
2. 津下一代. 特定健診ナショナル・データ・ベース（NDB）分析の概要. 臨床栄養, 2014;124(2):148-149.
3. 小澤啓子, 武見ゆかり, 衛藤久美, 田中久子. 壮中年期における野菜料理摂取に関する自己申告と食事記録の関連. 栄養学雑誌, 2013;71(6):311-322.
4. 伊藤ゆり, 中村正和. たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響. 日本公衆衛生雑誌, 2013;60(9):613-618.
5. 中村正和. 解説 健康日本21（第二次）「喫煙」. 健康づくり, 2014;430:11.
6. Nishino Y, Tsuji I, Tanaka H, Nakayama T, Nakatsuka H, Ito H, Suzuki T, Katanoda K, Sobue T, Tominaga S; for the Three-prefecture Cohort Study Group. Stroke mortality associated with environmental tobacco smoke among never-smoking Japanese women: a prospective cohort study. Preventive Medicine, 2014;67C:41-45.
7. 遠又靖丈, 辻 一郎. 【医療費をどうするか】肥満・食習慣が医療費・介護費に及ぼす影響. 医と食, 2014;6(2):73-76.
8. 遠又靖丈, 辻 一郎, 杉山賢明, 橋本修二, 川戸美由紀, 山田宏哉, 世古留美, 村上義孝, 早川岳人, 林 正幸, 加藤昌弘, 野田龍也, 尾島俊之. 健康日本21（第二次）の健康寿命の目標を達成した場合における介護費・医療費の節減額に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 2014;61(11):679-685.
9. 津下一代. 肥満症の予防・治療の効果. 日本医師会雑誌, 2014;143(1):49-53.
10. 村本あき子, 津下一代. 特集 ストップ ザ 肥満症：生活習慣介入. 臨床と研究, 2014;91(6):741-746.

11. 津下一代. 特定健診・特定保健指導一到達点と今後の方向性. 医学のあゆみ, 2014; 250(9):637-640.
 12. 津下一代. 運動療法, 病院から地域連携へ. Diabetes Frontier, 2014;25(6):663-667.
 13. 津下一代. 中高年の肥満対策と生活習慣病予防のための食事処方. 日本医師会雑誌, 2014;143(11):RS285-286.
 14. 津下一代. 特定健診2千万人のデータを活用した保健事業のPDCA. Journal of the National Institute of Public Health, 2014; 63(5):438-448.
 15. 中村正和. 解説 健康日本21(第二次)社会環境の整備編 喫煙分野の社会環境の整備. 健康づくり, 2014;439:11.
 16. 中村正和. NCD対策におけるたばこ対策の重要性. 公衆衛生, 2014;78(5):331-336.
 17. 田淵貴大, 中村正和. 日本における年齢階級・学歴・医療保険別の受動喫煙格差. JACR Monograph, 2014;20:39-48.
 18. Kawado M, Hashimoto S, Yamada H, Taniwaki H, Seko R, Ojima T, Tsuji I. Factors associated with activity limitation used to calculate healthy life expectancy in Health Japan 21 (the second term): analysis of national health statistics data. Fujita Medical Journal, 2015;1(1): 6-8.
 19. 橋本修二, 川戸美由紀, 尾島俊之. 国民生活基礎調査における日常生活に影響のある者の割合に対する無回答の影響. 厚生指標, 2016;63(1):38-41.
 20. 津下一代. 特定健診ナショナルデータベースから読み取れること・特定保健指導効果分析から考えられること. 日本糖尿病情報学会誌, 2015;13:97-103.
 21. 村本あき子, 中村 誉, 杉田由加里, 武見ゆかり, 中村正和, 林 芙美, 真栄里仁, 宮地元彦, 横山徹爾, 和田高士, 津下一代. 保健指導技術に関する自己評価結果についての考察. 人間ドック, 2015;30(3):623-631.
 22. 津下一代. 愛知県東海市の進んだメタボ対策. メタボレター, 2015;17:7.
 23. 津下一代. 自治体等における生活習慣病対策の取り組み～運動療法を中心として. HEALTH-NETWORK, 2015;373:16-17.
 24. 中村正和. 国レベルのアドボカシー: 研究成果を活用したたばこ政策への提言. 日本健康教育学会誌, 2015;23(3):224-230.
 25. 中村正和. 特集 たばこ対策 成人喫煙率12%達成に向けて. 公衆衛生, 2015;79(10): 659-663.
 26. 中村正和. 特集: たばこ規制枠組み条約に基づいたたばこ対策の推進 FCTC14 条 禁煙支援・治療. 保健医療科学, 2015;64(5): 475-483.
 27. 増居志津子, 阪本康子, 中村正和. 禁煙支援・治療に関する e ラーニングを活用した指導者トレーニングの普及 (J-STOP 事業). 月刊地域医学, 2015;29(11):906-910.
2. 学会発表
1. 辻 一郎. 健康寿命と高齢者 QOL. 第 22 回日本腎泌尿器疾患予防医学研究会, 仙台, 2013 年.
 2. 辻 一郎. 健康寿命～概念整理と地域比較～. 日本人口学会第 65 回大会, 札幌, 2013 年.
 3. 橋本修二. 健康寿命と健康格差. 日本公衆衛生学会, 津, 2013 年.
 4. Ojima T, Hashimoto S, Tsuji I, Tsutsui H, Noda T, Nakamura M, Kondo K, Lagergren M, Van Oyen H, Robine JM. Healthy Life Expectancy in Japan and comparison with EU. The 6th European Public Health Conference, Brussels, Belgium, 2013.
 5. 津下一代. 特定健診ナショナル・データベースから読み取れること 特定保健指導効果分析から考えられること. 第 13 回日本糖尿病情報学会年次学術集会, 徳島, 2013 年.

6. 津下一代, 村本あき子. 特定健診NDBを活用した肥満対策の推進<性・年齢・年齢調整地域別データの見える化. 第34回日本肥満学会, 東京, 2013年.
7. 津下一代. 特定健診データから見た日本人の血圧の状況と保健指導による介入効果. 第25回記念血圧管理研究会, 京都, 2013年.
8. 武見ゆかり, 小澤啓子, 吉葉かおり, 衛藤久美, 村山伸子. 壮中年期における「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」の回数: 自己申告の回数と食事記録の分析結果との比較. 第67回日本栄養・食糧学会大会, 名古屋, 2013年.
9. 小澤啓子, 衛藤久美, 武見ゆかり. 壮中年期における自己申告による野菜料理皿数と食べている野菜料理の内容の関連. 第60回日本栄養改善学会学術総会, 神戸, 2013年.
10. 武見ゆかり, 小澤啓子, 吉葉かおり, 衛藤久美, 村山伸子. 壮中年期における主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数と食物摂取状況との関連. 第72回日本公衆衛生学会総会, 津, 2013年.
11. 中村正和. 禁煙治療の課題について. 第53回日本呼吸器学会学術講演会, 東京, 2013年.
12. Nakamura M. Brief Smoking Cessation Intervention at Health Examination and Training for Health Professional. The 10th APACT Conference, Chiba, Japan, 2013.
13. Nakamura M. Future Challenges of Tobacco Dependence Treatment from Japanese Experiences. The 10th APACT Conference, Chiba, Japan, 2013.
14. Oshima A, Masui S and Nakamura M on behalf of the J-STOP group of Japan Medical-Dental Association for Tobacco Control. J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project): The Outline and Evaluation. The 10th APACT Conference, Chiba, Japan, 2013.
15. 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫. eラーニングを用いた禁煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムの評価. 第72回日本公衆衛生学会総会, 津, 2013年.
16. 萩本明子, 中村正和, 増居志津子, 大島 明. 健診および医療機関受診時の医師の短時間禁煙推奨が喫煙者の禁煙行動に及ぼす影響. 第24回日本疫学会学術総会, 仙台, 2014年.
17. 田淵貴大, 中村正和. 日本における学歴別の受動喫煙格差. 第23回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 福岡, 2014年.
18. 辻 一郎. 健康社会をめざす医学・医療の新たな展開 新しい公衆衛生のあり方. 日本医学会特別シンポジウム「健康社会をめざす医学・医療の新たな展開」, 大阪, 2014年.
19. 橋本修二. 健康寿命の延伸: 指標と記述疫学. 日本抗加齢医学会, 大阪, 2014年.
20. Suzuki K, Yamagata Z, Tsuji I. The effects of interaction between maternal smoking and household income on birth weight in Japan. SPER 27th Annual Meeting (Society for Pediatric and Perinatal Epidemiologic Research), Seattle, Washington, 2014.
21. Suzuki K, Yamagata Z, Tsuji I. A life-table analysis to explore factors associated with selective study participation in the national birth cohort in Japan. The 47th Annual SER Meeting (Society for Epidemiologic Research), Seattle, Washington, 2014.
22. 宮地元彦. 東松山市における健康づくり事業「プラス1,000歩運動」の効果. 第73回日本公衆衛生学会総会, 宇都宮, 2014年.

23. 中村正和. シンポジウム 10 職場におけるこれからの喫煙対策 わが国のたばこ対策の課題と職場としての役割. 第 87 回日本産業衛生学会, 岡山, 2014 年.
24. 辻 一郎. 個々人の健康づくりを支える社会環境の実現. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.
25. 杉山賢明, 遠又靖丈, 武見ゆかり, 津下一代, 中村正和, 橋本修二, 宮地元彦, 山縣然太郎, 横山徹爾, 辻 一郎. 健康日本 21 (第二次) に関する健康意識・認知度調査とその推移. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.
26. 世古留美, 山田宏哉, 川戸美由紀, 橋本修二, 尾島俊之, 遠又靖丈, 辻 一郎. 健康寿命の指標間の全国値と都道府県分布の比較. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.
27. Myojin T, Ojima T, Kikuchi K, Okada E, Shibata Y, Nakamura M, Hashimoto S. Diseases primarily affecting healthy life expectancy (HLE): Results from the Comprehensive Survey of Living Conditions. 第 25 回日本疫学会学術総会, 名古屋, 2015 年.
28. Suzuki K, Yamagata Z, Tsuji I. The effects of interaction between maternal smoking and socioeconomic status on birth weight in Japan. The 48th Annual SER Meeting (Society for Epidemiologic Research), Denver, Colorado, 2015.
29. 松下まどか, 村本あき子, 津下一代. 特定健診・特定保健指導(積極的支援)の効果に関するシステマティック・レビューおよびメタ解析. 第 56 回日本人間ドック学会学術大会, 横浜, 2015 年.
30. 松下まどか, 加藤綾子, 村本あき子, 津下一代. 特定健診問診票による生活習慣変化と体重減少の関連. 第 36 回日本肥満学会, 名古屋, 2015 年.
31. 村本あき子, 松下まどか, 加藤綾子, 津下一代. 特定保健指導が 3 年後までの服薬率・検査値に及ぼす影響～初年度検査値レベルによる分類～. 第 36 回日本肥満学会, 名古屋, 2015 年.
32. 大竹麻未, 村本あき子, 加藤綾子, 津下一代. 若年肥満男性を対象とした生活習慣介入効果: 運動・食習慣変化とメタボ関連検査値との関連. 第 36 回日本肥満学会, 名古屋, 2015 年.
33. 中村 誉, 村本あき子, 津下一代. カリモク健康保険組合におけるデータヘルス計画の取り組み. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.
34. 中村正和. シンポジウム 2 特定健康診査・特定保健指導制度の成果と課題. 第 24 回日本健康教育学会学術大会, 前橋, 2015 年.
35. 中村正和, 仲下祐美子, 増居志津子. たばこ使用者を対象にしたインターネット調査結果の国際比較. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.
36. 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 田中英夫, 谷口千枝. e ラーニングを活用した禁煙支援・治療のためのトレーニングプログラムの開発と評価. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.
37. 中村正和. シンポジウム I NCD におけるたばこ対策の重要性. 第 9 回日本禁煙学会学術総会, 熊本, 2015 年.
38. 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 大島明, 加藤正隆, 川合厚子, 田中英夫, 谷口千枝, 野村英樹. e ラーニングを活用した禁煙支援・治療のためのトレーニングプログラムの開発と評価. 第 25 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 沖縄, 2016 年.
39. 武見ゆかり. 「健康な食事」の教育・普及: ポピュレーション戦略とその評価. 第 62 回日本栄養改善学会学術総会, 福岡, 2015 年.

3. 報道・その他

1. 健康寿命 浜松 1 位 「生活に支障ない期間」 20 都市集計. 朝日新聞朝刊, 2014 年 5 月 27 日.
2. 「健康寿命」延びれば 2 ～ 5 兆円節減. 朝日新聞朝刊, 2014 年 12 月 28 日.
3. 日本人の昨年平均寿命 最高を更新. 日本経済新聞, 2015 年 7 月 31 日.
4. 辻 一郎. 日本健康会議が目指すもの. 日本健康会議 (キーノートスピーチ), 東京, 2015 年. (抄録なし)
5. 蒲郡市. 市全体の行動変容にむけたアプローチ～蒲郡市 体重測定 100 日チャレンジ! めざせ 1 万人! ～ . データヘルス見本市, <http://www.swc-kyogikai.jp/topics/>
6. 蒲郡市. 第 4 回健康寿命をのぼそう! アワード. 受賞プロジェクト事例のご紹介, http://www.smartlife.go.jp/award_winner_04/

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし