

効果的な生活習慣改善につながる優良事例に関する研究

研究分担者 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

研究要旨

平成 28 年度は、愛知県内の市町村で保健事業の立案・実施・評価に関する予備調査を実施した。本年度は、全国の自治体における保健事業の優良事例について検討することを目的とした。

昨年の結果から市町村用の調査票を修正、新たに健康格差・保健事業の取組格差に関する都道府県用の調査票を作成した。調査票を用いて 6 都道府県の全 260 市町村、健康づくりアワード（スマート・ライフ・プロジェクト：SLP）を受賞した 42 市町村（13 市町村は上記 6 都道府県と重複）の合計 289 市町村、全国 47 都道府県を対象にアンケート調査を行い、265 市町村（回収率 91.7%）、47 都道府県（回収率 100.0%）から回答を得た。さらに回答から優良事例と考えられる 2 市町村を対象にヒアリング調査を行った。

調査の結果、市町村の保健事業（ポピュレーションアプローチ）としては啓発型や教室型が中心であった。他機関との連携、事業評価、評価の活用方法に課題があった。多くの都道府県が健康格差縮小に着目した健康日本 21 計画を策定し、特定健診データ等から格差を把握しているが、格差の視点において経済状況、生活環境等が考慮されていなかった。優良市町村では、予算確保の工夫、市の実態に沿った事業計画、幅広い機関との連携、他事業への横展開が図られていた。全国の自治体において、日頃より事業の PDCA を検討し、新規事業をきっかけに全体の事業改善、他事業への応用ができる「ステージアップ型」の事業実践が重要であると考えられた。

研究協力者

大曾 基宣 あいち健康の森健康科学総合センター
坂元希代美 あいち健康の森健康科学総合センター

A. 研究目的

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を国全体で推進するため、各自治体では健康増進計画を策定し、各種健康増進・保健事業を進めているが、自治体の健康増進対策には「取組格差」があることが知られている¹⁾。健康日本21（第二次）の目標を達成するためには、全自治体の状況を適切に評価し、課題発見と保健事業の改善に繋げることが求められており、「優良事例」を適切に選定し、どの点が横展開可能なのかを丁寧に示していくことが重要と考える。

そこで本研究では、昨年度、従来の優良事例

の選定方法^{2~5)}について検討したうえで、アンケート調査票を作成、愛知県内54市町村での予備調査を実施、優良事例抽出のための条件について検討した。その結果、既存の優良事例の選定基準は、限定した事業に着目される傾向にあり、総合的な評価が必要と考えられた。また予備調査では、ポピュレーション事業では対象者の検討や評価方法に課題があると考えられた⁶⁾。

今年度は、全都道府県及び6都道府県の全市町村に対して調査を行い、自治体における保健事業の優良事例について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. アンケート調査

(1) アンケート調査票の検討

昨年の結果を踏まえカテゴリーの整理をするなど市町村用の調査票を修正、新たに健康格差・保健事業の取組格差に関する都道府県用の調査票を作成した。優良事例では PDCA サイクルを回して保健事業を実施していると仮定し、保健事業評価の視点⁷⁾を踏まえて調査票を設計した。

1) 健康増進事業アンケート調査票【市町村】

市町村がポピュレーションアプローチとして実施する保健事業の内容について、環境整備事業、啓発事業（イベント、講演会、広報等）、健康づくり教室（主に一般対象）、健康づくりボランティア等の養成事業ごとに尋ねた。特に力を入れている事業について、事業概要、開始のきっかけ、計画主体部門、計画検討時の活用資料、計画の際の健康格差意識、連携状況、効果を上げる工夫、事業評価、評価の活用、健康日本 21（第二次）との関係、効果的な事業のために必要なこと、苦勞していることについて尋ねた。

2) 健康増進事業アンケート調査票[都道府県]

都道府県の健康日本 21（第二次）は健康格差に着目した計画書になっているか、健康格差の視点、健康格差の把握方法、市区町村間の取組格差縮小のための支援、健康格差を意識した効果的な事業を実践する県内市町村、健康日本 21 計画の効果的な推進のために特に重要なこと、苦勞していることや悩んでいることについて尋ねた。

回答者の属性として、担当課、保健師としての経験年数、現在の担当課での経験年数を尋ねた。

(2) アンケート調査の実施

1) 健康増進事業アンケート調査【市町村】

分担研究者が在勤する 6 都道府県（宮城県、埼玉県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県）の全 260 市町村、および SLP の健康づくりアワードを受賞した 42 市町村（13 市町村は上記 6 都道府県と重複）の合計 289 市町村の成人健康増進事業を担当する課を対象にアンケート調

査を実施した（表 1）。

2) 健康増進事業アンケート調査[都道府県]

全国 47 都道府県の成人健康増進事業を担当する課を対象にアンケート調査を実施した。

(3) 分析方法

市町村対象の調査について、市町村全体で保健事業の取組割合を算出した。力を入れている保健事業に関する質問項目については、市町村全体と SLP 受賞市町村別で回答率を算出し、結果を比較した。都道府県対象の調査について、都道府県全体で質問項目の回答率を算出した。記述式の項目は回答を内容別に分類した後に回答率を算出した。

表 1 調査対象（市町村）

| 都道府県名 | 人口 (千人) | 調査対象 市町村数 | 調査票 回収数 | 調査票 回収率 (%) |
|---------------|------------|--------------|------------|-------------------|
| 宮城県 | 2,334 | 35 | 34 | 97.1 |
| 埼玉県 | 7,267 | 63 | 52 | 82.5 |
| 静岡県 | 3,700 | 35 | 33 | 94.3 |
| 愛知県 | 7,483 | 54 | 53 | 98.1 |
| 大阪府 | 8,839 | 43 | 41 | 95.3 |
| 和歌山県 | 964 | 30 | 25 | 83.3 |
| SLP受賞 市町村* | — | 42 | 40 | 95.2 |

* SLP受賞市町村には、上記6県の13市町村が含まれる
人口は平成27年総務省「国勢調査」より引用

2. ヒアリング調査

市町村を対象としたアンケート調査の結果より、保健事業の優良事例であると考えられた 2 市町村（宮城県大崎市、和歌山県かつらぎ町）を対象にヒアリング調査を実施し、2 市町村の取組についてまとめた。

C. 研究結果

1. アンケート調査

(1) 健康増進事業アンケート【市町村対象】

289 市町村に調査票を送付し、265 市町村から回答を得た（回収率 91.7%）。都道府県別では、宮城県 34 市町村（97.1%）、埼玉県 52 市町村（82.5%）、静岡県 33 市町村（94.3%）、愛知県 53 市町村（98.1%）、大阪府 41 市町村（95.3%）、和歌山県 25 市町村（83.3%）、SLP

受賞 40 市町村 (95.2% : 13 市町村は 6 都道府県と重複) であった。回答者 265 名中、221 名が保健師、1 名が管理栄養士、43 名が空欄であった。保健師の経験年数は平均 19.6±9.8 年、担当課経験年数は 9.8±9.0 年であった。

1) 健康増進事業

「主で実施」と「他部門と協力して実施」を合わせ最も多く取り組んでいるテーマは、健康な環境整備事業では身体活動 42.3%、啓発事業では健診受診率向上 88.3%、健康づくり教室では栄養・食生活 90.6%、健康づくりボランティア等の養成では栄養・食生活 73.6%であった (表 2)。

表 2. 健康増進事業・力を入れている保健事業の取組状況

| | 健康増進事業 | | 力を入れている保健事業 | |
|----------------------------|------------|------------|-------------|------------------|
| | 全体 (n=265) | | 全体 (n=265) | SLP 受賞市町村 (n=40) |
| | 主で実施 | 他部門に協力して実施 | % | % |
| 健康な環境整備事業 | | | | |
| 食生活 (飲食店の栄養表示、認証など) | 10.9 | 6.4 | 0.8 | 0.0 |
| 身体活動 (ウォーキングコース等) | 26.8 | 15.5 | 0.0 | 0.0 |
| 休養 (憩いの場の設置等) | 1.9 | 4.5 | 0.0 | 0.0 |
| 喫煙 (条例による禁煙箇所の制定等) | 7.2 | 12.5 | 0.0 | 0.0 |
| 歯、口腔 (園・学校等でのフッ化物洗口) | 23.0 | 17.4 | 1.5 | 0.0 |
| 健康づくり施設の設置 | 7.9 | 6.0 | 0.8 | 0.0 |
| その他 | 1.9 | 0.8 | 0.8 | 0.0 |
| 啓発事業 (イベント、講演会、広報等) | | | | |
| 栄養・食生活 | 66.8 | 17.4 | 24.2 | 30.0 |
| 身体活動・運動 | 60.8 | 17.4 | 44.2 | 37.5 |
| 休養 | 29.1 | 11.7 | 6.0 | 5.0 |
| 飲酒 | 29.1 | 13.6 | 2.6 | 5.0 |
| 喫煙 | 44.2 | 14.3 | 7.9 | 10.0 |
| 歯・口腔 | 59.2 | 18.1 | 7.9 | 5.0 |
| 生活習慣病予防 | 63.0 | 18.5 | 9.8 | 15.0 |
| フレイル予防 | 11.3 | 16.6 | 2.6 | 2.5 |
| 認知症予防 | 13.6 | 31.7 | 2.3 | 0.0 |
| メンタル・自殺予防 | 45.3 | 24.2 | 1.5 | 2.5 |
| がん予防 | 58.9 | 16.6 | 4.2 | 0.0 |
| 健診受診率向上 | 66.0 | 22.3 | 27.2 | 17.5 |
| 健康ポイント事業 | 39.6 | 17.0 | 24.9 | 22.5 |
| その他 | 5.3 | 0.8 | 3.4 | 0.0 |
| 健康づくり教室 (主に一般対象) | | | | |
| 栄養・食生活 | 68.3 | 22.3 | 19.6 | 25.0 |
| 身体活動・運動 | 66.0 | 22.6 | 25.3 | 15.0 |
| 休養 | 18.1 | 7.2 | 0.4 | 0.0 |
| 飲酒 | 18.5 | 9.1 | 0.0 | 0.0 |
| 喫煙 | 24.5 | 9.8 | 1.5 | 0.0 |
| 歯・口腔 | 45.7 | 10.2 | 0.8 | 0.0 |
| 生活習慣病予防 | 63.4 | 16.6 | 17.7 | 32.5 |
| フレイル予防 | 13.6 | 15.5 | 3.4 | 2.5 |
| 認知症予防 | 15.5 | 25.3 | 0.8 | 0.0 |
| メンタル・自殺予防 | 27.2 | 15.8 | 1.9 | 2.5 |
| がん予防 | 39.6 | 9.1 | 1.5 | 0.0 |
| 健診受診率向上 | 37.7 | 11.7 | 28.7 | 22.5 |
| 健康ポイント事業 | 26.0 | 10.6 | 16.2 | 15.0 |
| その他 | 3.8 | 0.8 | 0.4 | 0.0 |
| 健康づくりボランティア等の養成 | | | | |
| 栄養・食生活 | 57.7 | 15.8 | 0.4 | 0.0 |
| 身体活動・運動 | 28.3 | 12.8 | 4.5 | 2.5 |
| フレイル予防 | 5.7 | 6.4 | 1.9 | 2.5 |
| 認知症サポート | 6.4 | 20.8 | 0.0 | 0.0 |
| 総合的 (健康づくり) | 29.1 | 11.3 | 1.9 | 0.0 |
| その他 | 7.2 | 3.8 | 1.5 | 2.5 |

2) 5 年間に新規開始・事業改善に努める保健事業

力を入れている保健事業としては、環境整備事業をあげる市町村は少なく、啓発事業、健康づくり教室が多かった。啓発事業としては①身体活動・運動、②健診受診率向上、③健康ポイント事業、④栄養・食生活が多かった。健康づくり教室では、①健診受診率向上、②身体活動・運動、③栄養であったが、SLP 受賞市町村は生活習慣病予防が 32.5%と、全体よりも取組率が高い傾向であった。ボランティア等の養成事業を挙げる市町村は少なかった。

3) 保健事業を開始したきっかけ

市町村の重点政策であるためが多かった。SLP 受賞市町村では全体よりも国や市町村の重点政策を開始のきっかけとする市町村が多かった (図 1)。

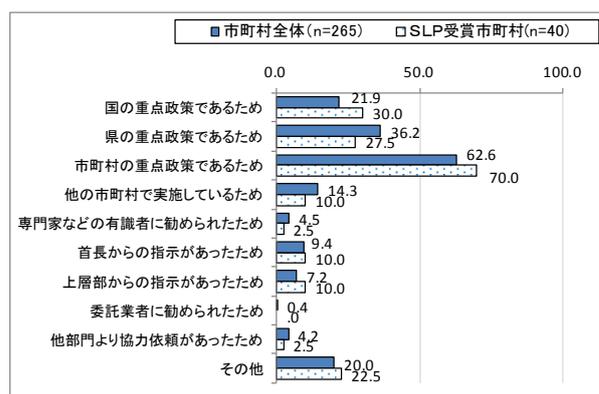


図 1 「その保健事業を開始したきっかけは何ですか？」 (複数回答)

4) 保健事業の計画主体

保健事業の計画主体は衛生担当課が最も多く 90.6%、次いで国保担当課が 3.4%であった。

5) 保健事業検討時の活用資料

既の実施している市町村の資料が最も多く 50.6%、次いで国の検討会資料・ガイドラインなど、自治体の過去の報告書がともに 25.7%であった (図 2)。既の実施する市町村の資料と国の検討会資料・ガイドラインなどの両方を活用する割合は全体で 22.4%、SLP 受賞市町村で 35.3%であった。

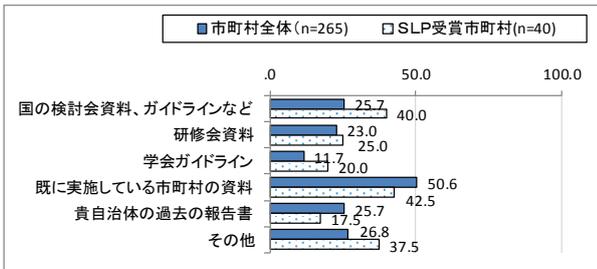


図2 「その保健事業を検討するために、何を活用しましたか？」 (複数回答)

6) 保健事業計画の際に意識した健康格差の視点
健康格差を重視している市町村は全体では70.6%、SLP受賞市町村で77.5%であった。格差の視点について、性・年齢層が最も多く52.1%であった。経済状況、生活環境、職業の種別を意識する市町村は少なかった (図3)。

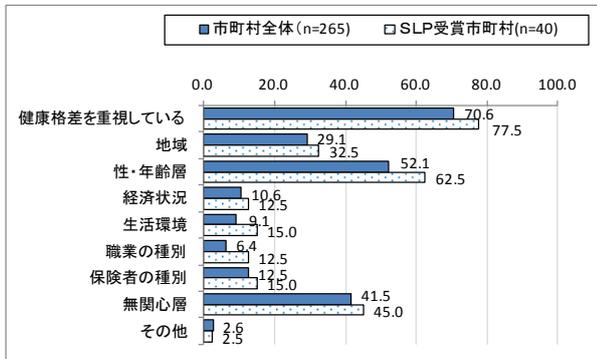


図3 「その保健事業を検討の際、健康格差を意識しましたか？ その場合はどのような健康格差の視点を重視していますか？」 (複数回答)

7) 保健事業実施の際の連携状況

力を入れている事業について、単課での実施は少なく、他課と連携して取り組んでいることが分かった。外部専門機関、住民組織との連携はSLP受賞自治体のほうが多い傾向であった。(図4)。

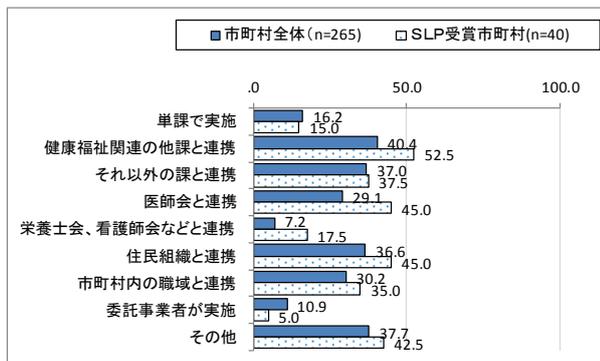


図4 「その保健事業を実施する際に、どこと連携しましたか？」 (複数回答)

8) 効果を上げるための工夫

事業計画の工夫が最も多く34.9%であった (図5)。連携 (他課、企業、大学、医師会)、働く世代へのアプローチ (無料託児、子どもを通じた親への働きかけ)、インセンティブ付与等の工夫が多くあげられた。

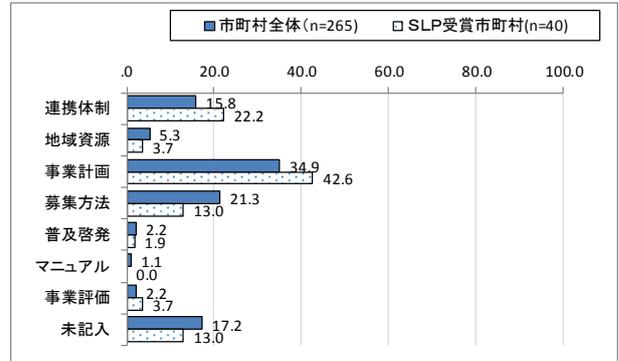


図5 「その保健事業の効果を上げるために工夫していることがあればお知らせください」 (自由記述)

9) 保健事業の評価

参加者数による評価が85.7%と最も多かった。一方、カバー率、医療費や介護給付費・介護認定率等の評価が低かった (図6)。

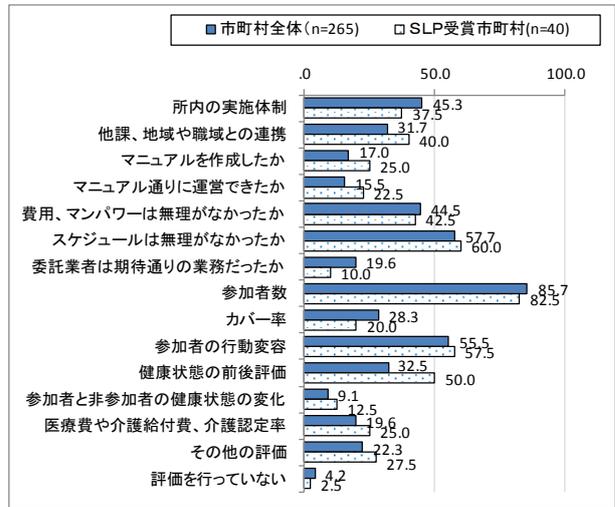


図6 「その保健事業はどのように評価していますか？」 (複数回答)

10) 保健事業の評価の活用

次年度事業の改善が最も多く88.3%であった。職員の教育および学会などへの発表は少なかった。SLP受賞市町村は全体よりも、他事業への横展開や職員の教育に評価を活用する割合が高かった (図7)。

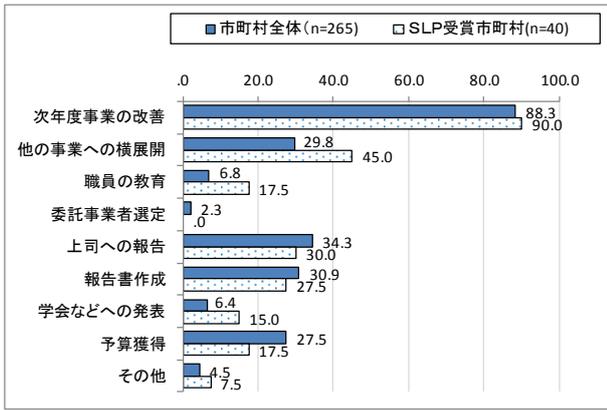


図7 「その保健事業の評価をどのように活かしていますか？」 (複数回答)

11) 保健事業と自治体の健康日本 21 計画の関係
健康日本 21 計画の目標値に直接的に関連が 32.8%、間接的に関連が 50.9%、関連なしは 4.9%、21 計画を策定していない市町村は 8.7% であった。

12) 健康増進事業の効果的な実施に必要なもの
国等からの補助金が最も多く 58.9%、次いで専門家の支援(計画・評価)が 55.5% であった。(図 8)。

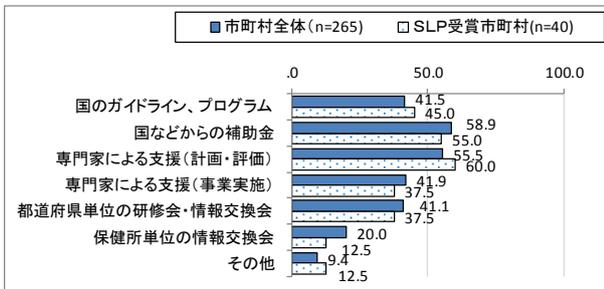


図8 「貴市町村における各種健康増進事業を効果的に実施していくため、必要と考えることはありますか？」

13) 健康増進計画推進のための苦勞、悩み
事業評価が最も多く 14.8% であった。庁内の連携、評価指標の設定方法、健康無関心層・若年層・働く世代へのアプローチ、マンパワー不足(特に専門職)などに関する悩みが多くあげられた(図 9)。

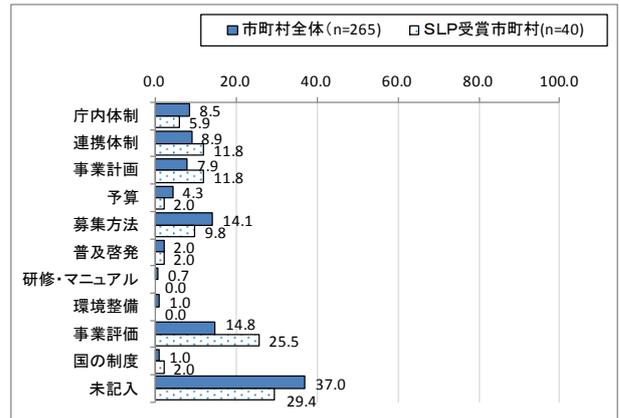


図9 「健康増進計画推進のために苦勞していること、悩んでいることがあればご記入ください。」 (自由記述)

(2) 健康増進事業アンケート【都道府県】

47 都道府県に調査票を送付し、47 都道府県から回答を得た(回収率 100.0%)。回答者 47 名中、43 名が保健師、4 名が空欄であった。保健師の経験年数は平均 20.6±9.3 年、担当課経験年数 1.8±1.5 年であった。

1) 健康日本 21 計画での健康格差縮小への着目

健康格差縮小に着目して健康日本 21 計画を策定した都道府県は、あてはまる 53.2%、どちらかといえばあてはまる 23.4%、どちらかといえばあてはまらない 14.9%、あてはまらない 6.4% であった。

2) 健康増進事業での健康格差意識と格差の視点

健康格差を意識する都道府県は 85.1% であった。健康格差の視点について、経済状況、生活環境をあげた都道府県はなかった(図 10)。

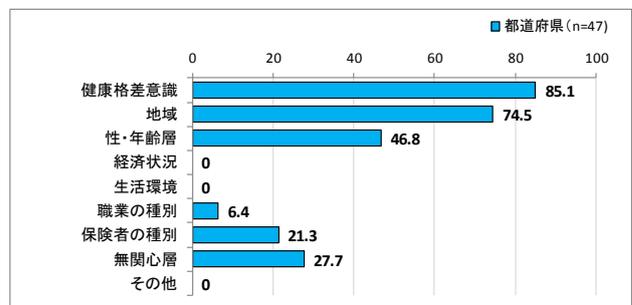


図10 「貴都道府県の健康増進事業において、健康格差を意識した事業を展開していますか? どのような健康格差の視点を重視していますか?」 (複数回答)

3) 健康格差の把握方法

健康格差の把握方法には、特定健診データが66.0%と最も多く活用されており、次いで健康寿命55.3%、平均寿命40.4%、介護認定率と医療費は21.3%であった。

4) 市区町村間取組格差縮小のための取組

データ分析と公表が最も多く78.7%、次いで研修会の開催が76.6%と多かった。適切な専門家の紹介や優良市区町村や事業の表彰は少なかった(図11)。

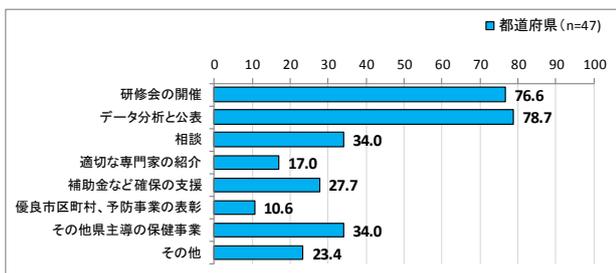


図11 「市町村格差間取組格差を縮小するために貴課が実施していることは何ですか？」

5) 都道府県から見た効果的な保健事業を行う市町村

効果的な保健事業を実践していると考えられる市町村について「ある」と回答した都道府県は21件、「ない」と回答した都道府県は2件、不明・未記入は24件であった。

6) 健康日本21の効果的な実施のために必要なもの

国保部門・国保連合会・保険者協議会との連携が最も多く74.5%であり、次いで地域の専門家・団体の協力が72.3%であった。(図12)。

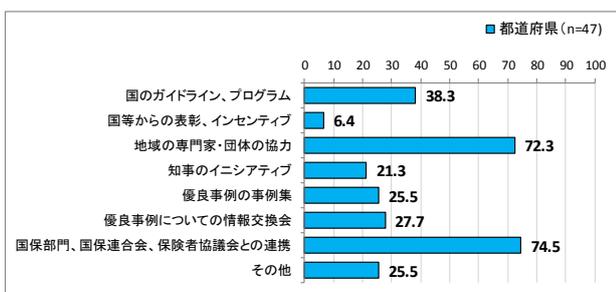


図12 「今後、貴都道府県の健康日本21計画を効果的に推進するために、特に重要と思われるものは何ですか？」(上から3つを選択)

7) 健康日本21の推進で困っていること

連携体制、事業計画、事業評価について困っている都道府県が多かった(図13)。各市町村の健康課題の把握方法(地域特性の把握)、健康無関心層へのアプローチ、評価方法、評価指標、予算確保などをあげる都道府県が多かった。

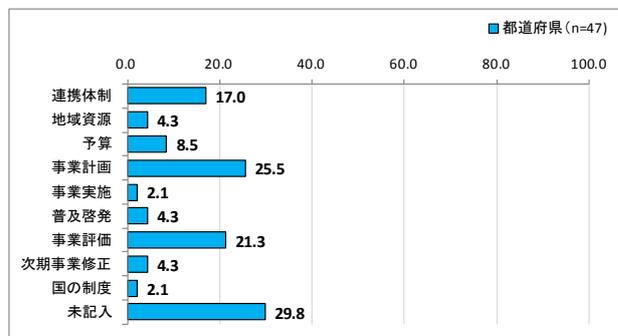


図13 「健康日本21計画を推進するために苦労していること、悩んでいることがあればご記入ください」(自由記述)

2. ヒアリング調査

(1) 宮城県大崎市

大崎市では、公立保育所等におけるフッ化物洗口導入モデル事業に力を入れている。本事業は、幼児における健康格差縮小を目指したことがきっかけとなり開始した。事業の開始に先立ち、連携した歯科医師会や外部専門家が園などで講演を行い、科学的根拠を説明し、保育者や保護者の理解を得ることで事業の実現に繋がった。実施マニュアルは、宮城県のフッ化物洗口ハンドブックを基に大崎市の実情に沿って独自に改良して使用している。子どもの歯磨き行動、保護者の意識、むし歯の本数等で事業評価を行い、報告書として園や保護者や連携機関にフィードバックすることでフッ化物洗口実施率の向上に繋がっている。

(2) 和歌山県かつらぎ町

かつらぎ町では、フレイル予防を目的にフレイルサポーターの養成および「フレイルチェック」を実施している。フレイルサポーターは、サロンのボランティア、住民、健康推進員から募集しており、フレイルチェックの会場には町内のサロンを活用している。事業を開始したきっかけは、かつらぎ町健康づくり推進アドバイ

ザーと東京大学高齢社会総合研究機構との連携である。事業が実施できた背景として、実施場所（サロン）の存在、協力的なボランティアの存在、庁内の連携、現場を熟知した保健師が管理職であることなどがある。新規事業立ち上げのために、外部の競争的資金を獲得しており、事業評価を活用して、次年度以降の一般会計への予算化を進めている。今後は、本事業の評価結果の公開や返却により住民の理解を得ながら、事業をまだ実施していないサロンにも本事業を広める予定である。

D. 考 察

今回我々は、真の優良事例を評価するための調査票を作成し、6都道府県の全市町村、SLP受賞市町村、47都道府県を対象に調査を行った。また、保健事業の優良事例と考えられる2市町村にヒアリング調査を行った。

市町村の保健事業では、栄養・食生活、身体活動、歯・口腔、生活習慣病予防、健診受診率向上などのテーマが多く取り込まれ、展開方法は、啓発事業や健康づくり教室が多かった。

市町村の重点政策を事業開始のきっかけとする市町村が多かったことから、市町村が策定する重点政策は実際の保健事業に反映されることが伺える。一方で、他市町村が実施していることもきっかけとなっており、他市町村からの波及効果がみられた。事業計画には他市町村の資料が最も多く活用されており、他市町村で「現実にどのように動かしているか」が意識されている。しかしながら、実情が異なる他市町村の既存事業をそのまま実施すると、効果的な事業に繋がらず、実施はできても根付かない可能性がある。SLP受賞市町村では、他市町村の資料に加え、国の検討会資料やガイドラインも活用する市町村が多かった。このように学術的根拠を確認したうえでの事業運営が求められる。

保健事業計画の際には、多くの市町村が健康格差を意識しているものの、格差の視点について経済状況、生活環境、職業の種別の格差は考

慮されておらず、広く住民を対象にしている事業であるか不明瞭であった。どのような対象者層を、どのような手段で取り込むかについての検討が求められる。

保健事業を単課で実施する市町村は少ないが、外部機関との連携は不十分であった。ヒアリング調査を行った2市町村では共通して他機関との連携を実施しており、効果的な保健事業の実施には、幅広い機関との連携が重要である。

事業評価では、参加者数は評価指標とされているものの、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムを意識した幅広い評価は不十分であった。各項目を偏りなく評価することが、より良い事業への改善のために必要であろう。保健事業評価の活用について、事業の改善や報告などが重視されていた。限られたマンパワーや予算で効果的な事業を展開するためには、評価やノウハウを他事業でも活用し、市町村全体の保健事業への波及効果を得る工夫が重要と考える。

効果的な事業実施のために必要なものとして、予算面での支援と、実践的なノウハウを挙げる市町村が多かった。かつらぎ町では、外部から獲得した競争的資金を活用して新規保健事業を開始し、次年度以降は市町村の予算で運営する流れを作っている。さらに、サロンなどの既存の環境資源を活用することで、限られた予算内での運営を可能にしている。このように予算面の課題を乗り越えるための工夫が求められる。

都道府県への調査の結果、多くの都道府県が健康格差縮小に着目した健康日本21計画を策定しているが、格差の視点では経済状況、生活環境、職業の種別についてほとんど考慮されていない状況である。都道府県、市町村ともに健康格差要因に左右されず、広く事業を住民に行き届かせるための仕掛けづくりが望まれる。格差の把握方法については特定健診データが最も広く活用されており、特定健診・特定保健指

導の制度が自治体の健康格差把握のために活用されていることが明らかになった。

都道府県は、市町村間取組格差縮小のためにデータ分析と公表、研修会の開催を主に実施していたが、適切な専門家の紹介等を行う都道府県は少なかった。また、効果的な保健事業を行う市町村についての把握は不十分であったことから、県内の各市町村における取組格差や健康課題の把握は都道府県における課題であると考えられる。

本調査により、人口規模や高齢化率の異なる都道府県・市町村における健康増進事業・保健事業について、意識する健康格差の視点、保健事業の連携、事業計画、評価方法、評価の活用方法に課題が認められた。以上のような課題を意識した保健事業の推進により、我々が提唱した「ステージアップ型」の保健事業に繋がるのではないかと考える。

E. 結 論

市町村および都道府県の健康増進事業に関するアンケート調査票を作成、6 都道府県の全市町村、SLP 受賞市町村、47 都道府県を対象に調査を実施した。さらに優良事例と考えられる 2 市町村にヒアリング調査を行った。調査の結果、健康格差の視点や事業計画・評価方法に課題があった。優良事例では、実態に沿った事業計画、幅広い機関との連携、他事業への横展開に工夫がみられた。優良事例は参考にされやすいため、公表方法に工夫が必要と考えられる。

F. 参考文献

- 1) 健康日本 21 (第二次), 厚生労働省.
- 2) 健康寿命をのばそう! Smart Life Project.
- 3) 日本健康会議, <http://kenkokaigi-data.jp/>
- 4) 後期高齢者支援金の加算・減算制度について (報告). 第 19 回 保険者による. 健診・保健指導等に関する検討会, 2016.
- 5) 特定保健指導等の効果的な実施方法の検証

のためのワーキンググループ. 特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ 検証結果の取りまとめ報告及び事例集.

- 6) 津下一代, 他. 効果的な生活習慣改善につながる優良事例に関する研究厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病生活習慣病対策総合研究事業) 分担研究報告書. 2016.
- 7) 津下一代, 他. 新しい特定健診特定保健指導の進め方. メタボリックシンドロームの理解からプログラム立案・評価まで, 中央法規, 2007.

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

坂元希代美、大曾基宣、加藤綾子、津下一代. 効果的な保健事業の進め方についての検討～愛知県内 54 市町村でのアンケート調査実施より～. 第 63 回東海公衆衛生学会学術大会、三重県津市、2017.

I. 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