

生活習慣及び社会生活等が健康寿命に及ぼす影響の解析と

その改善効果についての研究

研究代表者 近藤 尚己（京都大学大学院医学研究科社会疫学分野）
 研究分担者 細川 陸也（京都大学大学院医学研究科先端広域看護科学講座）
 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）
 相田 潤（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）
 近藤 克則（千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門
 /国立長寿医療研究センター
 老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部）

研究要旨

健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて、大規模な政府統計や国際比較データ、全国20万人規模の縦断データ（日本老年学的評価研究：JAGES）等を用いた疫学研究を行うこと、また、小地域単位で健康寿命を算出する方法を検討し、また、個人の社会生活要因や地域環境と健康寿命やその地域間格差との関係を明らかにすることで国や自治体政府が取り組むべき効果的で公正な健康増進施策のあり方を提案することを目的とした。地域のソーシャルキャピタル、居住地の農村的特徴、個人の社会参加状況（地域活動参加や就労）等、小地域単位の健康寿命と関連する要因を見出した。それら要因の偏在が健康格差の要因になっていることが示唆された。得られた結果をもとに、次期国民の健康づくり運動の目標策定に向けた政策提案を行った。すなわち、①市町村・社会階層間格差の視点からのモニタリングと対策、②ライフコースの視点からのモニタリングと対策、2) 社会環境の整備の視点からは、①環境の改善（ゼロ次予防）、②建造環境（Built Environment）、③Health in All Policiesの重要性、3) 評価の視点からは、①健康影響予測評価とプログラム評価の登録データベース、②多面的評価とロジックモデル、③データ収集・評価計画を組み込むことである。さらに、集団寄与危険当、集団レベルの効果評価や、都道府県等が活動を評価するための標準手法の提示（調査票作成など）、新型コロナウイルスのまん延に伴う社会変化を踏まえて、デジタル環境の公平性の確保することを追加した。近隣や社会全体といった様々なレベルの健康の社会的決定要因についての研究を進め、一層の理解を深めることで、より効果的な公衆衛生施策を考案し、展開することが可能になると期待される。

A. 研究目的

健康日本21(第二次)が目標に掲げるように、健康の推進には健康寿命の延伸が重要である。健康寿命の延伸は保健医療を超えた社会全体の課題である。加えて、その格差の縮小も求められ

る。これらの目標達成のためには、健康寿命延伸に資する個人の要因(生活習慣・医療・介護サービス利用状況・社会経済状況・社会活動参加等)に加え、地域環境の要因、すなわち社会資源(ソーシャルキャピタル)や物理環境(公園や運動施

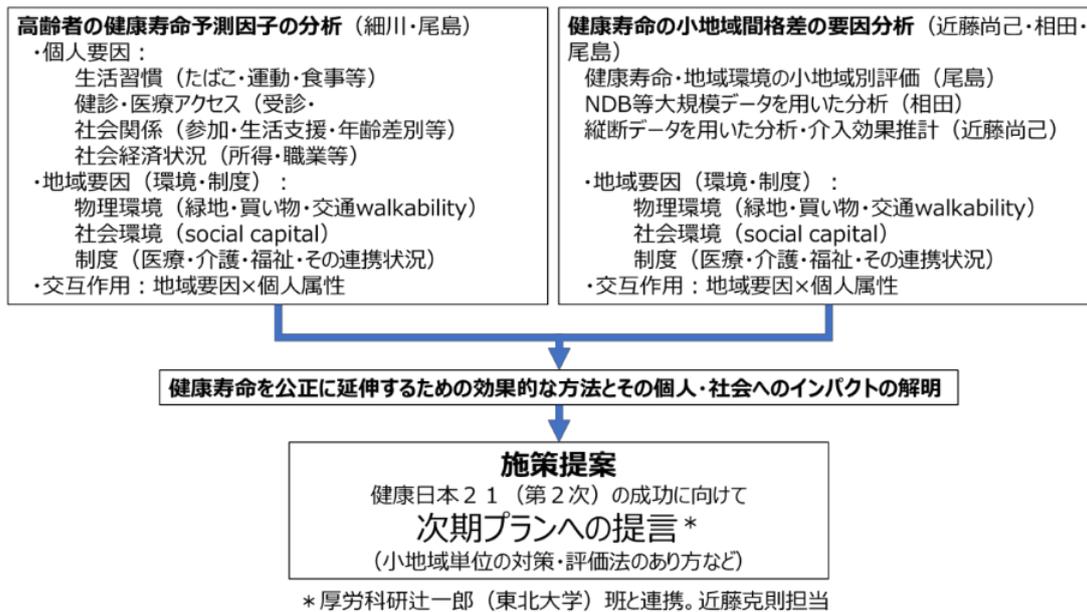


図1 研究計画の概要

設、歩道など交通環境、買い物環境など）、そして公的サービスの役割等を明らかにする必要がある。

これまで、大規模な政府統計や国際比較データ、全国 20 万人規模の縦断データ（日本老年学的評価研究：JAGES）等を用いて関連する研究を進めてきた（成果報告 URL:www.jages.net/）。しかし、二次医療圏・市町村・包括圏域など、より行政活動に直結した単位での検討は十分なされていない。小地域で的確に健康寿命を算出する方法についても検討が必要である。

そこで本研究では、小地域単位で健康寿命を算出する方法を検討し、また、個人の社会生活要因や地域環境と健康寿命やその地域間格差との関係を明らかにすることで国や自治体政府が取り組むべき効果的で公正な健康増進施策のあり方を提案する（図1）。

B. 研究方法

1. 大規模コホート研究データを用いた分析

既存の大規模なデータや縦断データを用いて、健康寿命、すなわち日常生活の制限の無い期間及び日常生活が自立している（要介護2以上でな

いなど）期間を予測する個人要因と地域要因を解明するための分析を行った。地域要因を解明するために必要な、多様な複数の地域を含むマルチレベルデータを構築した。

(1) 日本老年学的評価研究（JAGES）の追跡データ収集

JAGES は全国規模の縦断データであり 2010, 2013, 2016, 2019 調査に参加した同一市町村においては同一人物（及び新規の人）への郵送調査を行っている。市区町村や日常生活圏域ごとに集計し、地域単位の評価に活用する。個人単位の介護認定・賦課データ、レセプトデータを参加自治体から収集し結合しクリーニングを進めパネルデータを作成した（担当：近藤克則）。

(2) マルチレベル分析等を用いた研究

要介護認定全般、認知症を伴う要介護認定、日常生活の制限なし期間をアウトカムにしたマルチレベル生存時間分析等を行った。市区町村間・市区町村内（小学校区・包括圏域）ごとの地域社会環境情報を集計し、個人の健康寿命との関連を縦断的に観察した。

検討する項目として以下に着目した。

・個人要因:

生活習慣:食事バランス・身体活動・外出など

社会経済状況:所得・職業・生活保護受給の有無など

社会関係:社会的ネットワーク、地域活動参加など

・地域要因:

物理環境・社会環境:ソーシャルキャピタル(地域活動の活発さ・周囲への信頼・助け合い)、都市・農村度など。

(3) パネルデータを用いた多相生命表(Rogers法)等による分析(尾島、細川)

Rogers法(多相生命表法)により健康日本21(第二次)での健康寿命と同様の日常生活の制限の有無による健康寿命を算出し、個人レベルの健康寿命の関連因子を検証した。基礎資料として、JAGESによる2013年から2019年に追跡を行ったパネルデータを用いて、不健康の発生率と回復率、健康者の死亡率と不健康者の死亡率を使用した。健康寿命の算出は、マルコフ連鎖モデルに基づくSPACE(Stochastic Population Analysis for Complex Events) programを用いた。

2. 政府統計を用いた分析

(1) 二次医療圏単位での健康寿命の算定(尾島、細川)

介護保険事業状況報告データ等の公開データを用いてサリバ法により二次医療圏毎の日常生活の自立している期間の平均を算出した。医療提供体制や地域の経済状況等の既存データとの関連を分析した。

(2) 国民生活基礎調査等の二次利用による分析(尾島)

各種症状・K6(抑うつスケール)等・受療状況と日常生活の制限の分析や、リスク低減時の寄与

的改善効果の推計を、高齢層と壮年層に分けて実施した。Myojin & Ojima et al, J Epidemiol 2017の手法に倣い集団寄与危険を算出した。

(3) National Data Base(NDB)等を用いた分析(相田)

NDBを用いた健診受診状況、標準的な質問票による生活習慣の市町村別数値を二次医療圏毎に集計して健康寿命との関連を分析した。

3. 健康寿命を延伸し健康格差を縮小する方法とそのインパクトの解明、及び政策提案(近藤克則)

上記のうち、特に縦断研究に関しては、各種健康リスクを取り除いた場合の健康寿命延伸の寄与効果を、集団寄与危険の算出等により推計した。また、収集・構築したデータを用いて、関連する複数のテーマの分析を進めた。

結果をもとに、健康寿命延伸の推計及び国及び自治体に取り組むべき健康増進施策を提案する。健康日本21(第2次)の次期プランへの提案に際しては、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康日本21(第二次)推進専門委員会委員である近藤克則が研究分担者となっており、さらに委員長である東北大学の辻一郎教授と連携する体制に基づき、実施した。

(倫理面への配慮)

調査・研究の実施に当たっては、千葉大学ならびに国立長寿医療研究センター、研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

C. 研究結果

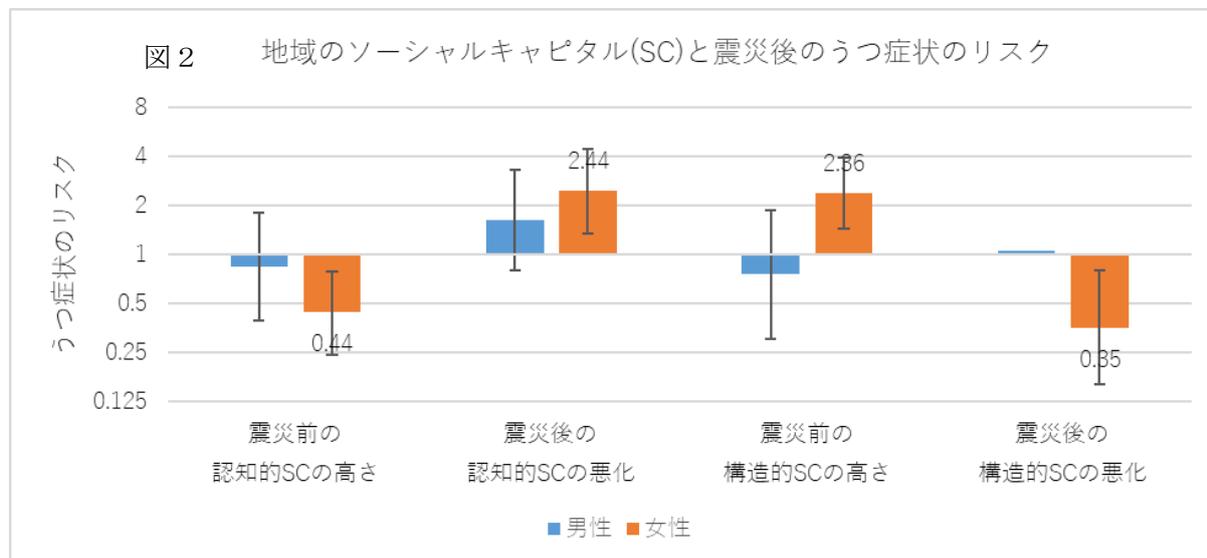
1. 大規模コホート研究データを用いた分析

(1) 日本老年学的評価研究(JAGES)の追跡データ収集

2019・2020年度にかけて、全国66市町村から協力を得られることになった。複数の研究費と市

町村からの調査受託費を用い、対象市町村において 65 歳以上の対象者に調査票を郵送した。調

震災後に認知的 SC が下がった地域ではリスクが高まった。また、女性において、構造



査票の構成は、①全員を対象とした調査説明と協力依頼、および ②コア項目、③ランダムに 8 等分した対象者に対する A~H バージョン項目、④市町村独自項目とした。最終的に、約 38.5 万人に配布し、約 26.5 万人から回答を得た(回収率: 68.8%)。このデータをクリーニングすると同時に、縦断データの構築も行った。縦断データは、今回の調査と過去に実施した 2010、2013、2016 調査データを結合したパネルデータ、過去の調査回答者を 2019 年度まで追跡し、市町村のもつ要介護認定、死亡データと結合したコホートデータを整備した。

(2) マルチレベル分析等を用いた研究(全担当者)

構築したデータを用いて、複数の分析を行った。主な結果を提示する。

- 1) 熊本地震前後の同災害の被害を受けた熊本県御船町のデータを分析したところ、震災 7 か月後のうつ症状について、女性では、震災前の認知的ソーシャルキャピタル (SC) が高い地域でリスクが低かったのに対し、

的 SC は、認知的 SC と正反対の効果 (震災前の構造的 SC が高い地域でうつ症状のリスクが高いという結果が得られた (図 2))。

- 2) 高齢者の健康水準が向上してきた背景要因として、社会参加が 6 年間で 3~7% 増加していること、社会参加の内訳としては、前期高齢者は就労、後期高齢者はグループ活動への参加が増加していることが分かった。
- 3) 子どもの頃に逆境体験があった高齢者は、野菜・果物不足等健康リスクとなりうる生活習慣が多い可能性が高く、女性では逆境体験が 2 つ以上あると 64% 増であったことが分かった。
- 4) 笑わない人で口腔衛生が悪く要介護リスクが 1.4 倍高いことが分かった。
- 5) 建造環境について、緑地が多い地域でうつが少なくて、小学校に近い地域に暮らす女性でうつが少ないことなどが明らかになった。
- 6) JAGES のデータを分析したところ、農村的な自治体ほど抑うつリスクが高いが、男性では、農村的な近隣コミュニティ (小学校区単位) うつに対しては保護的に関連していた (Kanamori et al, 2021)。
- 7) コミュニティのソーシャルキャピタルは、

高齢者の地域活動参加を介して食生活の改善につながるというメカニズムが明らかとなった (Nishio et al, 2021)。

8) 地域活動への参加や身体活動が活発な人ほどその後の介護費が少ないことが明らかとなった (Saito et al, 2021; Hirai et al, 2021)。

(3) パネルデータを用いた多相生命表 (Rogers 法) 等による分析 (尾島、細川)

健康寿命に関する個人レベルの特徴を検証したところ、地域レベルの分析結果と同様に、社会経済状況、社会活動、外出・他者との交流、近隣環境、健康関連指標、健康行動、要介護リスクとの関連がみられた。さらに、それらの因子によって、どの程度の健康寿命の差が生じるのかを明らかにした。

2. 政府統計を用いた分析

(1) 二次医療圏単位での健康寿命の算定(尾島、細川)

Sullivan 法による地域レベル(二次医療圏・市区町村単位)の健康寿命の関連因子の検証
公開データを用いて、Sullivan 法により健康寿命を算出し、地域レベル(二次医療圏・市区町村単位)の関連因子を検証した。分析の結果、二次医療圏間の健康寿命の地域格差(下図参照)、健康

寿命に関連する医療提供体制(医療従事者数、在宅医療施設数、歯科医療費など)の特徴を明ら

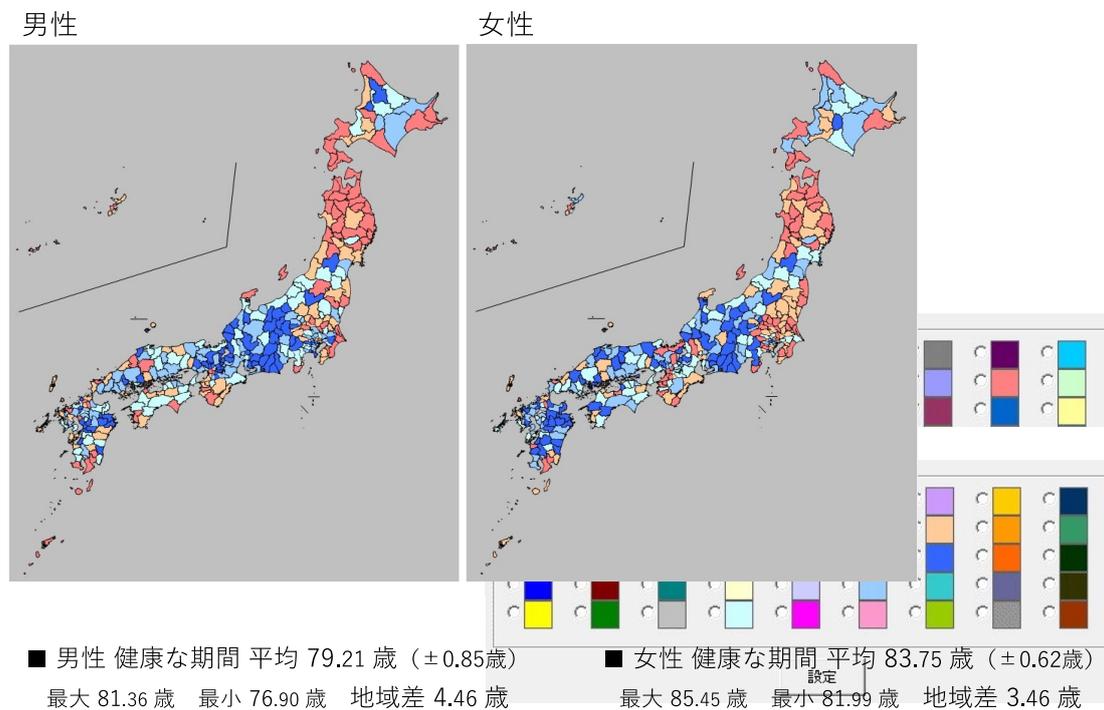


図 3

図. 二次医療圏別でみた健康寿命の分布

かにした (Hosokawa et al, IJERPH 2020)。

さらに、各疾患の死亡率が健康寿命にどの程度関連しているのかについて、SMR (Standardized Mortality Ratio) を用いて検証したところ、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、自殺等の SMR と健康寿命に強い関連がみられた (図3)。

また、年齢調整を行った死亡率・要介護認定割合を用いた回帰式が、高い精度で健康寿命を予測できることを明らかにした (尾島 他, 日本循環器病予防学会 2020)。

さらに、日本老年学的評価研究 (JAGES) 2016 年調査のデータを用いて、健康寿命に関連する市区町村単位の地域の特徴を検証したところ、社会経済状況、社会活動、外出・他者との交流、近隣環境、健康関連指標 (歯科の健康、抑うつ傾向など)、健康行動 (健康診査の受診、喫煙習慣など) との関連がみられた。

ナウイルス感染拡大の中、注視しなければならない指標であるが、健康寿命延伸の観点からも失

(2) 国民生活基礎調査等の二次利用による分析

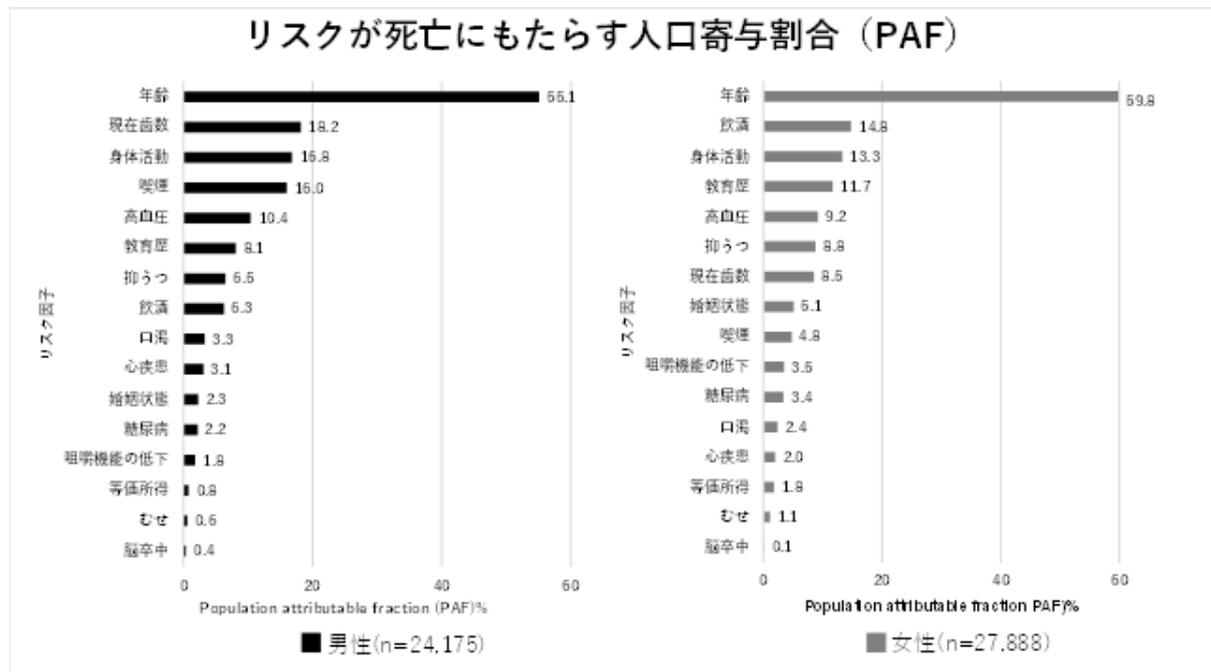


図4. 高齢者における各要因の死亡への寄与 (人口寄与割合 (PAF) %) (Nakazawa et al, 2022)

(尾島)

(3) National Data Base (NDB) 等を用いた分析 (相田)

都道府県単位の健康寿命と NDB オープンデータを用いて行った。研究1年目には、平成 25 年度及び平成 28 年度のエコロジカル研究の分析を行い、男女双方において健康寿命が長いことと有意に関連していた要因として、十分な休養が取れていること、平均気温が高いこと、BMI30 以上でないことなどが共通要因として抽出された。

これをさらに進めた2年目の研究では、都道府県の完全失業率が男女双方において健康寿命が短いことと有意に関連していることを明らかにした(男性:都道府県の完全失業率が1%高くなると健康寿命は約 1.8 ヶ月短くなる関連;女性:都道府県の完全失業率が1%高くなると健康寿命は約 1.7 ヶ月短くなる関連)。完全失業率は、新型コロナ

業対策は重要であると考えられた。

3年目には個人単位のコホート研究の分析を行った。健康長寿を考える上で、生存に影響する修正可能なリスク因子の同定と改善に注目が集まっている。口腔疾患は、予防可能、そして修正可能であるにもかかわらず、その有病率は世界的にも著しく高いが、修正可能なリスクが死亡にもたらす人口寄与割合 (PAF) などを算出するような研究において、これまで口腔状態は評価されてこなかった。そこで修正可能なリスクが死亡にもたらす影響の大きさを明らかにすることを目的に研究を行った。その結果、男性では修正可能なリスク因子の中で無歯顎が最も高いハザード比 (HR=1.67, 95%CI[1.51-1.86]) を示し、女性では喫煙に次いで2番目に高いハザード比 (1.37 [1.19-1.56]) を示した。これらのハザード比をもとに PAF を算出したところ、男性では歯の本数による PAF が最も大きな値 (18.2%) を示した。健康寿命の延伸を考え

る上で健康リスクの1つとして、口腔の健康状態を含めた検討を行っていくことが重要であることが明らかになった。

3年間の研究から、失業率のような社会的決定

論文、学会発表を実施した。

通いの場やスポーツの会などへの社会参加が介護予防や健康寿命延伸に寄与しており、健康指標の地域格差要因となることを明らかに

健康日本21(第3次)に向けた課題

近藤克則:健康格差に対する日本の公衆衛生の取り組み—その到達点と今後の課題

視点	第2次で見えてきた課題	第3次で期待される対策
1) 健康格差の縮小	<ul style="list-style-type: none"> 市町村格差や社会経済階層間格差は？ 公表されているデータがない 	<ul style="list-style-type: none"> ① 市町村・社会階層間格差の視点からのモニタリングと対策 ② ライフコースの視点からのモニタリングと対策
2) 社会環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 地域のつながり、企業、活動拠点、自治体以外の環境は？ 評価をしなければ格差を広げる恐れも 	<ul style="list-style-type: none"> ① ゼロ次予防を謳うべき ② 建造環境 (Built Environment) の重要性 ③ "Health in All Policies"
3) 評価	<ul style="list-style-type: none"> EBPMにはもっと多面的な評価が必要、必要なデータがない 	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康影響予測評価とプログラム評価の登録データベース ② 多面的評価とロジックモデル ③ データ収集・評価計画

図5 政策提案 (2020年度)

近藤克則:公衆衛生 84(6):368-74, 2020

要因は個人の行動や健康を左右し、健康格差とその格差に影響していると考えられた。本研究で新たに明らかになった口腔の健康を含む、個人要因および所得や就業状況といった大きな影響を持つ社会的決定要因を考慮した対策が健康寿命の延伸とその格差の縮小に必要と考えられた。

3. 健康寿命を延伸し健康格差を縮小する方法とそのインパクトの解明、及び政策提案(近藤克則)

JAGESの既存データ、1)で整備したデータを用い、個人の社会生活要因や個人を取り巻く地域環境に着目し、健康寿命を延伸し健康格差を縮小する方法とそのインパクトの解明に関する分析を前述の報告内容に加えて行い、多数の

した。さらに、①子ども期の貧困や教育などのライフコース、②建造環境 (Built Environment)、③インターネット利用が高齢者の健康と関連し、健康格差の縮小策になりうることを報告した。

D. 考察

以上の分析成果を踏まえ、健康寿命を延伸し、健康格差を縮小する方法の根拠を整理し、それをもとに2020年度に政策提案をまとめた(図5)。健康格差の縮小の視点からは、①市町村・社会階層間格差の視点からのモニタリングと対策、②ライフコースの視点からのモニタリングと対策、2)社会環境の整備の視点からは、

① ゼロ次予防、② 建造環境 (Built Environment)、③ ”Health in All Policies” の重要性、3) 評価の視点からは、①健康影響予測評価とプログラム評価の登録データベース、②多面的評価とロジックモデル、③データ収集・評価計画を組み込むことを提案した。さらに、国や自治体に取り組むべき効果的で公正な健康増進施策として、健康日本21(第3次)」におけるモニタリング・PDCA サイクルを回すための調査データのひな形の掲示することなどを提案した。

加えて、2021年度には、年度内の集団的効果の推計に関する成果や、新型コロナウイルスによる社会変化を踏まえて進めた分析結果に基づき、下記の提案を追加した。

<2021年度政策提案(追加)>

1. 集団寄与危険など、集団的効果の推計値を重視する
2. 健康寿命を延伸し、健康格差を縮小するために、国や自治体に取り組むべき効果的で公正な健康増進施策として、健康日本21(第三次)」におけるモニタリング・PDCA サイクルを回すための調査データのひな形の掲示
3. デジタルデバイド対策：デジタル機器やオンラインサービスへのアクセスの公平性を保つための環境整備を進めること

E. 結論

大規模な縦断追跡研究のデータをさらに加工して利用を進め、また国内の政府統計データを用いて、健康寿命やその社会的な集団、地域間の格差と関連する要因について、特に健康の社会的決定要因に着目して分析を進めた。また、二次医療圏等小規模な単位で健康寿命を算出し、その関連要因を明らかにした。その結果、

地域の社会環境や個人の社会関係(地域活動参加、就労、地域のソーシャルキャピタル等)、社会経済など健康寿命の差をもたらす要因が明らかになった。これまで十分に注目され研究が進められていなかったこととして、口腔の健康状態の維持、幼少期の逆境体験、近隣の環境(農村的な環境など)が健康に及ぼす影響やそのメカニズムが明らかになった。近隣の環境も、市区町村や小学校区など、本人との近接性や自治体の持つ機能の相違によって測定した特徴が持つ意味合いが異なり、健康への影響も異なることが示唆された。

これらの結果を踏まえ、前述の政策提案に基づき次期国民健康づくり計画を策定することを推奨する。また、近隣や社会全体といった様々なレベルの健康の社会的決定要因についての研究を進め、一層の理解を深めることで、より効果的な公衆衛生施策を考案し、展開することが可能になると期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

別添4 成果物刊行一覧のとおり

2. 学会発表

- 1) 尾島俊之、細川陸也、岡田栄作、柴田陽介、中村美詠子、近藤尚己、近藤克則. 地域の就業者割合と健康寿命の関連. 第92回日本産業衛生学会, 名古屋市, 2019年5月22~25日.
- 2) Ojima T. Comparison of Healthy Life Years by GALI between Japan and EU countries. 31th REVES (Réseau espérance de vie en santé), Barcelona,

- Spain, May 29-31, 2019.
- 3) 尾島俊之、細川陸也、相田潤、近藤尚己、近藤克則. 浜松市の健康寿命の規定要因. 第 65 回東海公衆衛生学会学術大会, 名古屋市, 2019 年 7 月 6 日.
 - 4) 第 31 回日本疫学会学術総会. 西尾 麻里沙, 高木 大資, 篠崎 智大, 近藤 尚己. 「地域の社会的ネットワーク・個人の社会参加・食行動の関連 非線形構造方程式モデルを用いた媒介分析」2021 年 1 月
 - 5) 第 31 回日本疫学会学術総会. 西岡 大輔, 上野 恵子, 木野 志保, 相田 潤, 近藤 尚己. 「生活保護受給者の歯科サービス利用の格差に関連する社会背景要因」2021 年 1 月
 - 6) 第 31 回日本疫学会学術総会. 木野志保, 木野志保, 西岡大輔, 西岡大輔, 上野恵子, 上野恵子, 近藤尚己. 「高レベル ADL, 社会資本, および出発する公共支援プログラム【JST・京大機械翻訳】」2021 年 1 月
 - 7) 第 31 回日本疫学会学術総会. 片岡 葵, 福井 敬祐, 佐藤 倫治, 菊池 宏幸, 井上 茂, 近藤 尚己, 中谷 友樹, 伊藤 ゆり. 「都道府県内の健康寿命・平均寿命の社会経済格差と都道府県全体の健康指標における関連性の検討」2021 年 1 月
 - 8) 第 56 回日本循環器病予防学会. 尾島 俊之, 細川 陸也, 相田 潤, 近藤 克則, 近藤 尚己. 健康寿命の簡便な計算方法の開発. 2020 年 12 月
 - 9) グローバスヘルス合同大会 2020. 森田 直美, 金森 万里子, 能智 正博, 近藤 尚己. 「関東圏在住外国人における医療アクセスが困難な人の特徴とアクセスの抑制因子および効果的な支援策に関する混合研究」2020 年 11 月.
 - 10) 第 79 回日本公衆衛生学会総会. 宮國 康弘, 齊藤 雅茂, 辻 大士, 近藤 尚己, 近藤 克則. 「地域レベルの社会参加と介護給付費との関連 JAGES 縦断データによるマルチレベル分析」2020 年 10 月
 - 1 1) 第 79 回日本公衆衛生学会総会. 長谷田 真帆, 坪谷 透, 杉山 賢明, 近藤 克則, 近藤 尚己. 「希望する最期の場所の選びにくさと社会経済的状況の関連 JAGES 横断研究」2020 年 10 月
 - 1 2) 第 79 回日本公衆衛生学会総会. 金森 万里子, 花里 真道, 高木 大資, 近藤 克則, 尾島 俊之, 近藤 尚己. 「都市/農村の抑うつ格差 市町村・小学校区の地区単位別の検討 JAGES」2020 年 10 月
 - 1 3) 第 79 回日本公衆衛生学会総会. 近藤 尚己, 西岡 大輔, 上野 恵子, 齋藤 順子, 木野 志保. 「独居・不就労と頻回受診 生活保護受給者管理情報と医療扶助レセプトの連結データ解析」2020 年 10 月
 - 1 4) 第 79 回日本公衆衛生学会総会. 金森 悟, 近藤 尚己, 高宮 朋子, 菊池 宏幸, 井上 茂, 辻 大士, 甲斐 裕子, 武藤 剛, 近藤 克則. 「男性高齢者における最長職の企業規模別の社会参加と死亡との関連 JAGES スタディ」2020 年 10 月
 - 1 5) 第 123 回日本小児科学会. 西岡 大輔, 近藤 尚己. 生活保護受給世帯の子どもの健康に関連する社会背景要因 自治体の生活保護データ分析. 2020 年 8 月
 - 1 6) 第 62 回日本老年社会科学会. 齊藤 雅茂, 藤田 欽也, 近藤 尚己, 近藤 克則. 高齢者の社会参加頻度によるその後の介護費用の相違 複数自治体 6 年間の介護レセプトに基づく再検証. 2020 年 6 月
 - 1 7) 第 93 回日本産業衛生学会. 尾島 俊之, 細川 陸也, 明神 大也, 相田 潤, 近藤 克則, 近藤 尚己. 全国の二次医療圏

- 単位でみた就業者割合と健康寿命の関連.
2020年5月
- 18) 第32回日本疫学会学術総会. 長谷田真帆, 近藤 尚己. 「エビデンスに基づく健康格差対策の実際」 2022年1月
- 19) 第32回日本疫学会学術総会. 長嶺由衣子, 藤原 武男, 近藤 尚己, 古賀 千絵, 中込 敦士, 井出 一茂, 近藤 克則. 「傾向スコアマッチング法による地域在住高齢者のICT利用頻度とIADLの変化の関連～JAGES2016-2019 パネルデータ分析～」 2022年1月
- 20) 第32回日本疫学会学術総会. 片岡葵, 福井 敬祐, 佐藤 倫治, 西岡 大輔, 菊池 宏幸, 井上 茂, 近藤 尚己, 中谷知樹, 伊藤 ゆり. 「人口規模・社会経済状況を考慮した健康寿命の都道府県内格差の計測」 2022年1月
- 21) 第32回日本疫学会学術総会. 木野志保, 西岡 大輔, 上野 恵子, 斉藤 雅茂, Andrew Stickley, 近藤 尚己. 「高齢生活保護受給者の自殺願望、自殺企図、自傷行為: JAGES2019 横断研究」 2022年1月
- 22) 第32回日本疫学会学術総会. 松岡洋子, 長谷田 真帆, 金森 万里子, 佐藤豪竜, 雨宮 愛理, 尾島 俊之, 高木 大資, 花里 真道, 近藤 尚己. 「熊本地震後の転居がグループ参加の変化を通じて高齢者の精神的健康に与える影響: 住宅形態別の比較」 2022年1月
- 23) 第32回日本疫学会学術総会. 井上浩輔, Karol Watson, Kenrik Duru, 近藤 尚己. 「厳格な血圧管理が心血管イベントを抑制する効果の、人種・居住形態による異質性評価: 大規模 RCT の一般化応用」 2022年1月
- 24) 第80回日本公衆衛生学会総会. 近藤 尚己. 「部門連係による健康格差是正の取り組みの実践と評価」 2021年12月
- 25) 第80回日本公衆衛生学会総会. 西尾麻里沙, 長谷田 真帆, 金森 万里子, 荒川 裕貴, 近藤 尚己. 「日本および諸外国のヘルスプロモーション施策における社会環境整備の視点」 2021年12月
- 26) 第80回日本公衆衛生学会総会. 近藤 尚己, 西尾 麻里沙, 相田 潤, 田淵 貴大, 長谷田 真帆, 金森 万里子, 荒川 裕貴, 伊藤 ゆり. 「これからの10年の活動に向けた社会環境整備目標の項目提案」 2021年12月
- 27) 第80回日本公衆衛生学会総会. 金森 万里子, 岡 壇, 竹村 幸祐, 小林 由美子, 近藤 克則, 近藤 尚己. 「ジェンダー規範と精神的健康: 日本老年学的評価研究2019年調査データを用いた横断研究」 2021年12月
- 28) 第80回日本公衆衛生学会総会. 辻 大士, 高木 大資, 近藤 尚己, 丸山 佳子, Ling Ling, 王 鶴群, 井出 一茂, 近藤 克則. 「地域づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか?: 8年間の連続横断研究」 2021年12月
- 29) 第80回日本公衆衛生学会総会. 西尾麻里沙, 近藤 尚己. 「高齢期の社会参加は、幼少期の逆境体験の影響を緩和させるか」 2021年12月
- 30) 第80回日本公衆衛生学会総会. 井出一茂, 中込 敦士, 仕子 優樹, 塩谷 竜之介, 古賀 千絵, 長嶺 由衣子, 辻 大士, 近藤 尚己, 近藤 克則. 「高齢者の社会経済階層に着目したデジタルデバイドの変化: JAGES マルチレベル分析」 2021年12月
- 31) 第80回日本公衆衛生学会総会. 木野

- 志保, 西岡 大輔, 上野 恵子, 近藤 尚己.
「生活保護制度の利用を開始または終了
したことによる社会関係の変化: JAGES 横
断研究」 2021 年 12 月
- 3 2) 第 80 回日本公衆衛生学会総会. 西岡
大輔, 近藤 尚己. 「生活保護利用世帯へ
の給付額減少が世帯医療費に与える影響:
準実験研究」 2021 年 12 月
- 3 3) 第 12 回日本プライマリ・ケア連合学
会 学術大会. 長谷田 真帆, 坪谷 透, 杉
山 賢明, 近藤 克則, 近藤 尚己. 「かか
りつけ医の存在は最期の場所の話し合い
に関する社会階層間格差を緩和するか:
JAGES 横断研究」 2021 年 5 月
- 3 4) 第 12 回日本プライマリ・ケア連合学
会 学術大会. 西岡 大輔, 玉木 千里, 古
坂 規子, 中川 洋寿, 近藤 尚己. 「無料
定額診療事業の利用者の社会背景と健康
関連 QOL の変化との関連: 京都無低診コホ
ートより」 2021 年 5 月
- 3 5) 日本老年社会科学会第 63 回大会. 村
中峯子, 藤並祐馬, 伊藤大介, 斉藤雅茂,
近藤尚己, 近藤克則. 「高齢者の社地域
共生社会の実現に向けた成果指標に関す
る調査研究: 包括的支援事業のための 7 つ
のプロセスチェックリストの開発」 2021
年 6 月
- 3 6) 日本老年社会科学会第 63 回大会. 平
井寛, 近藤克則, 斉藤雅茂, 近藤尚己.
「サロンへの参加状況とその後 6 年間の
累積介護費用: 武豊プロジェクト」 2021
年 6 月

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