

## Ⅱ. 総合研究報告書



## 次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究

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・客員教授

### 研究要旨

令和6年4月に開始された健康日本21（第三次）の策定・実施・評価を学術的観点からサポートすることを目的に、15名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 2022年の健康寿命は男性72.57年・女性75.45年、不健康期間は男性8.49年・女性11.63年であった。2010～2019年の推移を基準とすると、2022年の健康寿命も不健康期間も短くなっており、これにはCOVID-19の影響による死亡率と不健康割合の上昇が強く関連することが示唆された。
2. 健康日本21（第三次）で掲げるべき目標項目と目標値を提案するために、さまざまなエビデンスを精査し、ロジックモデルを検討した。これをもとに、56項目の目標候補を提案した。健康日本21（第三次）の目標全51項目のうち30項目について、ロジックモデルとアクションプランを作成した。
3. 上記の検討結果を全国の健康づくり担当者に幅広く伝えるためにウェブによる「アクションプラン研修会」を3回開催し、10名の研究分担者が講義を行った。各回とも約800名の登録があり、受講者の96.1%が「非常に満足した」または「まあ満足した」と回答するなど、高い評価をいただいた。

以上のように、本研究は3年間の計画通りに進捗した。学術研究面の業績に加えて、健康日本21の普及啓発や健康づくり施策の立案・展開に対しても大きく貢献できたものと思われる。

### 研究分担者

相田 潤	東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野・教授	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・教授
井上 茂	東京医科大学医学部 公衆衛生学分野・主任教授	近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科 社会疫学分野・教授
岡村 智教	慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室・教授	田淵 貴大	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野・准教授
片野田耕太	国立がん研究センターがん対策研究所 データサイエンス研究部・部長	津下 一代	女子栄養大学栄養学部・特任教授
川戸美由紀	国立保健医療科学院 疫学・統計研究部・上席主任研究官	西 大輔	東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野・教授
栗山 健一	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部・部長	村上 義孝	東邦大学医学部 医療統計学分野・教授
		村山 伸子	新潟県立大学人間生活学部・教授
		横山 徹爾	国立保健医療科学院 生涯健康研究部・部長

## A. 研究目的

国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」の最終評価報告書（令和 4 年 10 月）で示された到達点と課題などに基づいて、次期国民健康づくりプランに関する議論が、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会（以下、「部会」）と同・次期国民健康づくり運動プラン（令和 6 年度開始）策定専門委員会（以下、「策定専門委員会」）で行われた。そして令和 6 年 4 月から健康日本 21（第三次）が始まり、厚生科学審議会健康日本 21（第三次）推進専門委員会（以下、「推進専門委員会」）が発足した。

本研究の目的は、健康日本 21（第三次）の策定・実施・評価に関して学術的観点からサポートすることである。具体的には、（1）国民の健康課題の要因・健康増進施策などに関する科学的エビデンスを収集・精査し、次期プランの策定に活用すること、（2）各種の健康課題において目標とすべき項目、目標値など、次期プランへの提言を行うこと、（3）作成された次期プランに基づき、国及び各自治体に取り組むべき健康増進施策を示すこと、（4）上記施策の効果的な実施・展開方法を提言すること、（5）次期プランの推進及び評価の体制について提案を行うこと、である。

これらの目的を達成するため研究班を組織する。辻は、部会の部会長と策定専門委員会の委員長を務めた。岡村・近藤（克）・近藤（尚）・津下・西・村山・横山は策定専門委員会の委員であった。また、策定専門委員会の委員であった池原賢代・大阪大学准教授（現・琉球大学教授）、尾島俊之・浜松医科大学教授、山縣然太郎・山梨大学教授（現・成育こどもシンクタンク副所長）には研究協力者として研究班にご参加いただいている。推進専門委員会では、辻が委員長を務め、岡村・津下・横山は委員を務めている。また、川戸の協力者である橋本修二・藤田医科大学名誉教授は、部会と推進専門委員会に健康寿命の算定結果を定期的に報告している。以上のように、分担研究者・研究協力者の多くが行政

上の課題と学術研究とを連結させられる立場にある。

以上のような優れた研究実績と政策提言の経験を有する研究者を組織することにより、健康日本 21（第三次）の策定と推進を学術面からサポートし、国民における健康寿命のさらなる延伸と健康格差の縮小に資するものである。

## B. 研究方法

研究代表者と研究分担者 14 名（令和 6 年度は 13 名）と研究協力者 5 名で研究班を組織し、3 年間の共同研究を行った。各年度で 3 回の研究班会議を開催するとともに、メールやオンラインでの会議を随時開催して協議を行った。

各年度の第 1 回班会議では、当該年度における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 3 回班会議で当該年度の研究結果を取りまとめた。

なお、研究方法の詳細については、各分担研究報告書を参照されたい。

（倫理面への配慮）

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、各分担研究報告書を参照されたい。

## C. 研究結果

- 1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する研究（川戸美由紀・辻 一郎・村上義孝・横山徹爾）

[令和 4 年度]

川戸は、健康寿命のさまざまな算定方法の間で指標値・年時差を比較した。その結果、測定対象の変更（居宅者のみ→居宅者+入院・入所者）や最終年齢階級の変更（85 歳以上→85～89 歳、90～94 歳、95 歳以上）にともなって、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の指標値（各年年の値）自体は（前者で 0.7 年程度、後方で 0.1 年程度）変化したが、2010 年から 2019

年までの年次差はほとんど変わらなかった(0.1年未満)。健康日本 21 の健康寿命の評価はベースライン時から最終評価時までの年次差により行われるので、これら算定方法の違いによる影響を受けないことが確認された。

辻は、健康寿命の関連要因を解明するために、高齢者における心理的苦痛の程度と健康寿命との関連を検討した。その際、異なるレベル(K6点数)の心理的苦痛と健康寿命損失との関連を、個人レベルと集団レベルのそれぞれで分析した。男女ともに、心理的苦痛による健康寿命の損失は、個人レベルでは重度になるほど大きかった(軽度で約1.3年、中等度で約2.8年、重度で約4.5年の損失)。該当者数は重度ほど少なかったため、集団レベルでの健康寿命損失の約7割が低中程度の心理的苦痛によるものであった(総損失年数に占める割合：軽度が約45%、中等度が約26%、重度が約29%)。集団全体の健康寿命を延ばすうえで、メンタルヘルス対策におけるポピュレーションアプローチの重要性が示唆された。

村上は、健康寿命延伸プランの健康寿命の延伸目標と健康日本 21 次期プランの延伸目標との整合性を検討した。目標値として2019年の健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」の男女別の値を用い、厚生労働省「健康寿命延伸プラン」での延伸目標(2016年から2040年までに3年以上の延伸)を参考に、次期プラン最終年の2034年における健康寿命の目標値を男性74.56年、女性77.26年と定めた。この目標値の適切性を検討するために、2020-2040年の将来の死亡率・不健康割合について9つのシナリオを設定、健康寿命を算定した。その結果、2034年の健康寿命の目標値は、各シナリオにより算定された健康寿命の最大・最小の中で中間に位置した。この中間的な予測値は今回算定した2034年の健康寿命と近く、目標値の適切性が示唆された。

横山は、全都道府県・市区町村別に、健康寿命・平均寿命と、死因別死亡、生活習慣・リスク

因子等との関連を検討するための、それぞれの地域差や経年推移を「見える化」する資料・ツール類を作成した。健康寿命の地域間格差の縮小策をさらに推進するためには、格差の要因を明らかにすることが望まれるが、そのための方法論は十分に示されていない。そこで本研究は、自治体(都道府県・市町村)において健康寿命の地域間格差の要因分析を行うための手法を開発することを目標としている。今後、一部の県で市町村格差要因分析を試行して手順をまとめ、自治体担当者が地域間格差の要因分析をできるように、具体的な分析手順書と必要なツール類をパッケージ化する予定である。

[令和5年度]

川戸は、健康寿命の各指標間で都道府県別の推移を比較し、都道府県格差の評価方法間の比較を行った。その結果、「日常生活に制限のない期間の平均」、「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」との間で、都道府県別の推移傾向に違いがみられた。「日常生活に制限のない期間の平均」の2010~2019年の都道府県格差に対して、「年次別、上位4分の1と下位4分の1の都道府県の平均の差」(健康日本21(第三次)の目標評価に利用される指標)と「地域格差指標」の年次推移は、ほぼ同様の傾向であった。

辻は、65歳以上の地域住民13,849名を13年間追跡した前向きコホート研究により、教育歴と健康寿命との関連を検討し、以下の結果を得た。第1に、教育歴の高い群と低い群との間で健康寿命には女性1.6年・男性1.7年の格差があった。第2に、低または中レベルの教育歴であっても、社会参加を行っている群の健康寿命は、教育歴が高い群のそれと差がなかった。以上より、教育歴に伴う健康寿命格差は社会参加により縮小する可能性が示唆された。

村上は、世帯員数およびその変化が健康寿命に及ぼす影響について、全国コホート研究であるNIPPON DATA90を用いて多相生命表により検討した。その結果、65歳平均余命は男性独居で

低い一方で女性独居では差が小さいこと、健康寿命では両性とも独居では高齢者夫婦に比べ健康寿命が低いことが分かった。世帯員・構造の変化に着目すると、高齢夫婦を維持した群に比べて、変化した群では男性は健康寿命が高い傾向、女性は若干低い傾向を示した。

横山は、自治体（都道府県・市町村）において健康寿命の地域間格差の要因分析を行うための手法を開発するために、都道府県・市区町村別に、平均自立期間・平均寿命、およびこれらに直接影響する死因別死亡、要介護認定率の地域差や経年推移を“見える化”する資料・ツール類を作成・更新した。

[令和6年度]

川戸は、2022年国民生活基礎調査データなどをもとに、全国と都道府県別の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）と不健康期間を算定した。その結果、2022年の健康寿命は男性72.57年・女性75.45年、不健康期間は男性8.49年・女性11.63年であった。2010～2019年の推移を基準とすると、2022年の健康寿命も不健康期間も短くなっており、これにはCOVID-19の影響による死亡率と不健康割合の上昇が強く関連することが示唆された。健康寿命の都道府県格差を評価するため、2022年の「上位1/4と下位1/4の平均の差」を算定した結果、2022年の値は2019年のそれと比べて、男性でほぼ不変と女性で低下傾向と評価された。健康寿命と不健康期間の2022年値にはCOVID-19の影響が大きく、その解釈には十分な慎重さが求められる。今後の健康寿命と不健康期間の算定を待って、COVID-19の影響を見極めることが重要であり、それらの影響も加味して目標設定及び評価・分析を行う必要がある。なお本研究成果は、厚生科学審議会第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会（令和6年12月24日）で報告された。

辻は、健康日本21（第二次）期間中に目標達成が確認された「平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加」が先進各国でも確認されているか否かを検討するために、先行文献のシステマ

ティックレビューを試みた。しかし、それはすでに英国の研究グループにより行われていた（BMJ Open 2021;11:e045567）。それによると、ほぼ全ての先進国（スウェーデンの女性を除く）で健康寿命の増加分は平均寿命の増加分を下回っていた。そこで、本研究を改めて行うことの価値は限られると判断し、別の課題（アクションプラン研修会の開催）に注力した。

村上は、わが国の健康寿命の延伸可能性を検討するために、健康寿命の2022年値に基づき、2040年までの健康寿命の予想値を16種類のシナリオ（死亡率や不健康割合に関する様々な仮定）に基づいて検討した。その結果、2022年から2040年の18年間の延伸として、男性では1.13から5.24年、女性では0.31から3.96年が予想された。しかし、健康寿命の2022年値はCOVID-19の影響を強く受けており、その影響が今後も続くか否かが不確定であるため、2022年を含む将来予測の適切性については、2025年の健康寿命と不健康期間の算定をもとに、再確認と検討が必要と思われる。

横山は、地域間の健康格差の要因分析を行うための手法を開発するために、都道府県・市区町村別に、平均自立期間・平均寿命、自立していない期間の平均、死因別SMR、要介護認定率等の地域差や経年推移を“見える化”する資料・ツール類を更新した。また、疾患別医療費、特定健診によるリスク因子・生活習慣の状況に関する既存の資料・ツール類も合わせて、健康寿命の自治体格差とその要因に関する分析手順書をまとめた。これらの活用により、健康寿命の値と推移に関する地域差の要因分析が進むことが期待される。

2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する研究（岡村智教・片野田耕太・津下一代）

[令和4年度]

岡村は、未治療の段階からどの程度の割合で新規の服薬が発生するかを解明するため、健康

な集団を対象とするコホート研究データを分析した。当初、服薬者のいない健常ボランティア集団である神戸研究の参加者 930 人（男性 282 人、女性 648 人）を対象に、6 年後調査の服薬情報を確認した。その結果、新規服薬者は、高血圧の服薬 100 人（10.8%）、脂質異常症の服薬 92 人（9.9%）、糖尿病の服薬 12 人（1.3%）であった。また、ベースライン調査時の検査値を調べると、新規服薬者のうち一定割合は、診断基準には達していないものの境界域に該当していた。したがって、新規の服薬の開始を抑制するためには、これらの境界域該当者に対する生活習慣改善のための働きかけが必要と考えられた。

片野田は、がんの一次予防、二次予防の分野におけるロジックモデルの提案と、同分野における健康格差の指標の提案を行った。がん対策の一次予防では、生活習慣と感染という日本人のがんの主要な要因について、現行の健康日本 21 およびがん対策推進基本計画と整合性を取る形でロジックモデルを構築した。がんの二次予防では、科学的根拠に基づくがん検診の選択と実施、受診勧奨、精度管理に関する施策と評価指標を構築した。がんの一次予防、二次予防における健康格差指標については、悉皆調査データでは市町村別の地理的はく奪指標を用いた指標が、標本調査データでは学歴や収入などの社会経済属性別の集計が利用できると考えられた。健康日本 21 および都道府県計画において、健康格差を含めた実効的な施策を評価するための枠組みを提示する必要がある。

津下は、糖尿病の発症予防、早期発見、患者の重症化予防と QOL 維持向上までの相互関連を俯瞰したうえで、糖尿病分野のロジックモデルを作成し、指標・数値目標を提案した。科学的エビデンスの収集・精査により、包括的なリスク管理、生活習慣改善・体重減量の重要性、社会的・経済的格差やスティグマへの対応の必要性が確認された。ロジックモデルでは、1 段目（生活習慣）、2 段目（包括的なリスク管理）、3 段目（健康障害）という階層構造により、糖尿病の発生

予防から重度化予防までを包括的にとらえられるモデルとした。Trend-analysis ツールを用いて、糖尿病性腎症による新規透析導入、血糖コントロール不良者（HbA1c $\geq$ 8.0%）の割合、糖尿病有病者数の 3 指標について将来予測を行い、2032 年値を推計して対策の効果を見積もり、目標値を提案した。

[令和 5 年度]

岡村は、地域における高血圧対策の事例を抽出した。具体的には、日本高血圧学会の「高血圧ゼロのまちづくり」モデルタウンの各自治体の具体的な取組や特徴を整理した。対象自治体の取組をまとめると、多くの自治体で、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチが併用されているが、ハイリスクアプローチでは特定健診後のハイリスク者への追加的な保健指導が多く、ポピュレーションアプローチでは行政による情報提供や教育が主たる事業として実施されていた。一方で、インセンティブの導入やデフォルトの変更により選択を誘導するなど、情報提供より上の段階のポピュレーションアプローチの一律的な実施は困難である可能性も示唆された。

片野田は、がんの 1 次予防の重要な要素である喫煙対策と 2 次予防（がん検診）について検討した。喫煙対策のロジックモデルは、喫煙率の減少・妊娠中の喫煙をなくす、未成年者の喫煙をなくす、職域のたばこ対策、および受動喫煙対策の 4 つについて作成した。アクションプラン骨子は、日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施、職域における喫煙対策実施の促進、法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進の 3 つについて作成した。がん検診については、厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」の議論に基づいて展開されている事業について公表資料を収集し、概要をまとめた。喫煙対策では、禁煙治療の制度化、インセンティブ付与、広告・販売促進の規制、受動喫煙防止の法制化、たばこ製品の値上げなど、介入のレベルが高い国の施策

を組み合わせることが重要だと考えられた。がん検診については、がん検診個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）と精度管理の徹底が最も重要な施策であると考えられた。

津下は、健康日本 21（第三次）の糖尿病分野における目標達成のため、①健診受診率向上、②肥満症・メタボリックシンドロームに対する生活習慣介入、③適切な受療行動、の 3 つのテーマに焦点をあて、改善策を提案した。①では、本人へのインセンティブ・ディスインセンティブ付与を検討、公的健康保険における健診の役割の周知が必要である。②では、肥満症・メタボリックシンドロームに対する生活習慣介入の効率化を図ること、高度肥満者・薬物治療中の者に対する減量指導など、医療と保健事業が連携して取り組むことが必要である。③では、糖尿病初期教育の場の設定、保険者による重症化予防事業の効果的な実施、FBR 作成ツールや国保データベース（KDB）を活用して事業効果を評価・運用できる仕組みが必要である。

[令和 6 年度]

岡村は、日本高血圧学会「高血圧ゼロのまちづくり」モデルタウン事業に参加している全 17 自治体の取組を整理した。その結果、ハイリスクアプローチでは特定健診後のハイリスク者への追加的な保健指導が多く、ポピュレーションアプローチでは情報提供や教育が主に実施されていた。一方で、インセンティブの付与やデフォルトの変更による選択の誘導、環境整備による健康な選択の誘導などの実施が少なかった。今後は、保健行政だけでなく、他領域の行政・職域・保険者・その他関連団体などの幅広い実施主体の連携・協働による高血圧対策を進めていく必要がある。「健康日本 21 推進全国連絡協議会」の加入 89 団体の取組内容を精査した結果、健康日本 21（第三次）の循環器病目標 6 項目のうち最終目標と考えられる「脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少」を取組中としたのは 16 団体に過ぎなかった。

片野田は、たばこ対策の介入のはしごの整理

とアクションプランを作成した。介入のはしごは、喫煙率の減少、妊娠中の喫煙をなくす、未成年者の喫煙をなくす、職域のたばこ対策、および受動喫煙対策の 4 つについて作成した。アクションプランは、わが国での実現可能性および実効性の観点から、日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施、職域における喫煙対策実施の促進、法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進の 3 つについて作成した。介入の強度の観点からは受動喫煙防止の法規制の強化やたばこ税の増税などが優先される一方、地域や職域の実情に合わせて実施可能な施策を選定して組み合わせることが重要と考えられた。

津下は、糖尿病領域におけるアクションプランの推進・評価の体制を提案するとともに、国際的な動向を踏まえた今後の糖尿病対策の方向性を考察した。前者では、昨年度作成した「糖尿病治療継続者の増加」のロジックモデルを精査し、自治体・保険者・職域・関係団体等が実施する保健事業について、具体的な事業内容・得られる情報の種類などを整理し、糖尿病領域のアウトプット指標・アウトカム指標としての活用可能性をまとめた「健康日本 21（第三次）にもとづく都道府県健康増進計画策定」を作成し、全都道府県に配布した。後者では、健診等を起点にした行動変容プログラムの国際状況を踏まえて、保健指導・療養指導では包括的なアセスメントやプログラム化などにより、予防と医療の連続性確保と質の向上が必要であることを示した。

3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する研究（西 大輔・近藤克則）

[令和 4 年度]

近藤（克）は、次期プランにおける高齢者の健康および社会的健康に関する目標指標と施策を提案した。具体的には、昨年度作成した高齢者の健康分野におけるロジックモデルをもとに、利用可能な指標の入手可能性や妥当性を検討し、

日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）のデータ等を用いて建造環境や高齢者の健康との関係を分析したうえで、目標指標と施策を提案した。その結果、近隣の良好な建造環境に住む高齢者はフレイルリスクが低いこと、社会生活をしている高齢者が多い都道府県は自殺率が低いことなどを明らかにした。さらに、次期プランの指標（案）として、社会環境の質の向上（地域のつながりの強化、社会活動に参加している者の割合など）、自然に環境になれる環境づくりを提案した。

西は、こころの健康に関する数値目標と施策を提案し、さらにこころの健康の副次目標となり得る孤独感・社会的孤立と地域格差との関連を検討した。数値目標としては、心理的苦痛を抱える者の減少に関しては2036年までに9.4%とすること、心のサポーター数に関しては厚労省の目標に準じて2033年までに100万人とした。施策の提案に関しては、一次予防としては出前講座等による普及啓発、二次予防としては様々な相談窓口の設置と充実、三次予防としては精神疾患を持つ人の就労や社会参加のための相談支援の充実等が考えられた。また、孤独感・社会的孤立と地域格差に関しては、社会的孤立のみ、調整後の解析で居住環境との間に有意な群間差が認められたが、孤独感に関しては有意な地域格差は認められなかった。

[令和5年度]

近藤（克）は、昨年度作成した高齢者の健康分野におけるロジックモデルをもとに、1）日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）のデータ等を用いて社会・建造環境や高齢者の健康との関係を分析し、2）高齢者の社会参加促進について国・自治体・関係団体・個人の各レベルが取り組むべき施策（アクションプラン）のあり方を整理した。その結果、1）社会参加によりその後の社会的サポートが豊かになることや共食の機会が多いほどその後の幸福感が高くなり、その効果は独居者の方が大きいことなどを明らかにした。2）

ロジックモデルに沿って、社会参加促進のアクションプランをマッピングした上で、他部局を巻き込み、課題横断型のアクションプランや仮説として掲示するアクションプランのエビデンスの創出に向けたモニタリング・効果評価の必要性など、アクションプランのあり方について整理・提案した。

西は、こころの健康に関するアクションプランを提案し、こころの健康の副次目標となり得る子ども期逆境体験（Adverse Childhood Experiences: ACEs）と地域格差との関連を検討した。アクションプランとして、一次予防としては出前講座等による普及啓発、二次予防としては様々な相談窓口の設置と充実、三次予防としては精神疾患を持つ人の就労や社会参加のための相談支援の充実等が考えられた。また、ACEsと地域格差との関連に関しては、「日本における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）問題による社会・健康格差評価研究（The Japan COVID-19 and Society Internet Survey: JACSIS）」のデータを分析して、以下の結果を得た。ACEの個数が多いことは成人期の剥奪地域居住と関連していた。しかし、婚姻状況や教育歴などの個人要因を共変量に投入すると、有意差は消失した。ACEと成人期の都市居住とは関連がなかった。

[令和6年度]

西は、こころの健康に関するアクションプランを提案し、こころの健康の副次目標となり得る子ども期逆境体験（Adverse childhood Experiences: ACEs）の日本における体験率および精神的苦痛との関連を検討した。アクションプランとして、妊産婦に関しては無料のインターネット認知行動療法の活用等、育児・子どもに関してはペアレントトレーニングの開催やSOSの出し方教育の推進、心のサポーターに関しては研修の開催、相談支援に関してはトラウマインフォームドケアの普及等について提案した。また、ACEsに関しては、1つ以上のACEs経験者は74.5%、4種類以上のACEs経験者は14.7%であった。ACEの体験数が多いことは成

人期の重度の心理的苦痛と関連した。こども期の貧困は、高齢者では(若年者に比べて)心理的苦痛に与える影響は小さかった。一方で、学校でのいじめの経験は、年代を問わず重度の心理的苦痛に与える影響は大きかった。

#### 4) 健康格差の縮小に関する研究(近藤尚己・田淵貴大)

[令和4年度]

近藤(尚)は、介護保険データを活用して、死亡までの自立度の変化パターンの社会経済格差を分析した。分析の結果、持続的重度障害(9.4%)、進行性(12.6%)、急速進行性(12.4%)、急激低下(19.2%)、ADL低下なし(46.3%)という5つのトラジェクトリが同定された。社会的孤立(社会活動参加が少ない者)ほど、持続的重度障害や急激低下のトラジェクトリを描く割合が多かった。所得や教育年数が良好なほど、長期間自立度が高いパターンのオッズが高かったが、統計的には不明確であった。社会的孤立を予防すること、また社会的孤立や経済状況に配慮した予防的ケアを行うことが、人生の最後の数年間における高齢者の機能的能力の維持やその格差の是正に役立つ可能性が示された。

田淵は、国民生活基礎調査データを利用して、社会経済状況とがん検診受診との関連を検討した。アウトカムは子宮頸がん検診(2年以内)、乳がん検診(2年以内)、大腸がん検診(1年以内)の受診率とし、社会経済状況の指標として学歴および雇用形態を用いた。その結果、低学歴と不安定な雇用形態は各がん検診の未受診と関連しており、がん検診未受診の雇用形態に応じた格差は拡大していた。以上より、社会経済状況の各層でのがん検診受診率に注目し、がん検診受診の社会経済格差を縮小させることの重要性が示唆された。

[令和5年度]

近藤(尚)は、健康日本21(第三次)の目標である社会環境整備と健康格差の縮小に関して検討を行った。まず、社会環境整備に関する目

標のうち、「つながり」「社会活動」「共食」について、アクションプラン案を作成した。つながりでは「通いの場づくり」「つながりづくりに向けた地域での体制構築支援」、社会活動では「社会活動の場を促す人材育成と機会づくり」「人が集まる場や仕組みづくり」「ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供」、共食では「地域の共食マップを作成する」「父親の育児参加として食事づくりを推進」「地域で共食を促す場を作る(子ども食堂、みんな食堂、シニア食堂等)」を選定した。さらに、地域のジェンダー規範とメンタルヘルスとの関連を、全国61市町村の65歳以上男女25,937名のデータを用いて検討した。その結果、居住地域のジェンダー規範が保守的だと感じている男性では、1.9倍うつ症状を抱く人が多く、2.0倍自殺念慮を抱き、2.2倍自殺未遂歴があった。女性でも同様に、うつ症状が1.8倍、自殺念慮が2.1倍、自殺未遂歴が2.6倍多かった。

田淵は、ヘルスプロモーション政策における健康格差対策として求められるものを検討し、健康格差のモニタリングについて検討した。日本の公的統計を活用して、喫煙やがん、歯の健康に関する健康格差モニタリングが可能である。健康日本21におけるアクションプランとして、まずは公開されている公的統計データソースを用いて健康格差を多角的な視点から「見える化」すること、そして、都道府県格差のみならず市区町村別の格差をモニタリングすることに取り組むことで、実態に即した健康格差対策の議論に結びつくことが期待される。

[令和6年度]

近藤(尚)は、健康日本21(第三次)の社会環境整備に関する目標のうち「地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」「社会活動を行っている者の増加」「共食している者の増加」の各項目について、ロジックモデルとアクションプランを改定した。例えば、孤独孤立対策推進法の交付を受けて、誰も取り残さない(inclusion)ための対応として各自自治体におけ

る「孤独孤立対策の推進」を推奨アクションに追加した。また、各アクションの遂行に向けて主に都道府県でモニタリングすべきアウトプット指標・中間アウトカム指標 43 項目を提案した。これらの指標のうち、とくに「通いの場づくり」や「孤独孤立対策」は市町村の事業であるため、事業評価のための情報を流用できると思われる。

田淵は、加熱式タバコ (HTP) の IQOS、Ploom、glo の使用割合を地域ごとに記述するとともに、各デバイスが先行販売された都市における当該製品の使用割合を明らかにするために、全国規模のオンライン調査に回答した 20 歳以上の 29,437 人を対象に分析した。その結果、ほぼすべての地域で IQOS が最も使用されていた。一方、各 HTP が先行販売された都市では、先行販売された製品がそれぞれ最も使用されており、名古屋市では IQOS が 39.3%、福岡市では Ploom が 21.0%、仙台市では glo が 41.5%であった。

#### 5) 生活習慣及び社会環境の改善に関する研究 (相田 潤・井上 茂・栗山健一・村山伸子) [令和 4 年度]

相田は、歯周病の主症状である歯肉出血や重要な歯科保健行動である過去 1 年以内の歯科受診について、健康格差が存在するか、また格差に対して歯科医療費の負担がどのように寄与するかについて検討した。2019 年日本老年学評価研究 (JAGES) のデータを用いて、65 歳以上の自立高齢者 15,389 人(平均年齢 71.8 歳、女性 52%)を対象に、歯科医療費の自己負担割合による格差の違いを検討した。その結果、歯肉出血と歯科受診には等価所得や教育歴に伴う健康格差が存在した。一方、自己負担割合が小さいグループほど社会経済的要因による歯肉出血・歯科受診の格差が小さくなった。以上より、歯科医療費の自己負担割合を下げることは社会経済的要因に伴う口腔の健康格差を是正する可能性があることが示唆された。

井上は、国民健康・栄養調査のデータを用いて 2032 年の歩数・運動習慣者割合を予測し、歩

数の目標 (男女とも成人 8000 歩/日、高齢者 6000 歩/日) 運動習慣者割合の目標 (男女とも成人 30%、高齢者 50%) を提案した。また、現在検討が進められている新しい身体活動・座位行動ガイドラインとの整合をはかりつつ、オプションとして 4 つの目標、すなわち、立地適正化計画等の都市計画を評価し目標とする案 (A 案)、国全体の立地適正化計画の策定状況を目標とする案 (B 案)、健康日本 21 (第二次) の環境整備目標の改訂案 (C 案)、国民健康・栄養調査等の調査を用いて環境整備の状況を評価する案 (D 案) を提案した。また D 案を用いて全国 122 都市、38,798 人のインターネット調査を行った。

栗山は、次期健康づくり運動プランにおける「睡眠休養感」の具体的数値目標に加え「睡眠時間」に関する数値目標を検討した。「睡眠休養感」指標では、20~59 歳では平成 30 年度の 70.4%から平成 21 年度の水準まで回復させることを目標とし、75%を数値目標として推奨する。60 歳以上では、平成 30 年度の 86.8%から平成 21 年度の水準まで回復させることを目標とし、90%を具体的数値目標として推奨した。

「睡眠時間」指標では、20~59 歳における短時間睡眠のリスクと 60 歳以上での長時間臥床のリスクを鑑み、20~59 歳では 6 時間以上 9 時間未満、60 歳以上では 6 時間以上 8 時間未満を「十分な睡眠時間」と設定した。そして、全ての世代で十分な睡眠時間が確保できている者の割合が 60%以上を達成することを推奨した。

村山は、次期プランの策定・実施・評価に関して、学術的エビデンス・手法をもとに、行政上の課題の解決を目指している。令和 4 年度では、先行研究や自治体行政栄養士へのヒアリング等をもとに、栄養・食生活分野のロジックモデルの更新、目標項目、目標値の検討を行うこととした。健康日本 21 (第二次) の評価結果、先行研究等をもとに、栄養・食生活分野の目標として、(1) 栄養状態: 適正体重の維持 6 指標、(2) 食物・栄養素摂取: 適切な量と質の食事 2 指標、(3) 食行動: 健康的な食行動 1 指標、(4) 食

環境：健康で持続的な食環境2指標を提案し、食環境以外の項目について目標値を設定した。次期プランの目標に焦点をあててロジックモデルを更新した。

[令和5年度]

相田は、日本人の高齢者におけるさまざまなSES指標と歯科受診との関連を検討した。この横断研究は2016年日本老年学的評価研究(JAGES)の65歳以上の12,391人のデータを用いた。格差勾配指数(SII)および格差相対指数(RII)を用い、教育、所得、資産、年金と治療的および予防的歯科受診との関連を検討した。参加者の平均年齢は74.0±6.2歳で前年に予防的な歯科受診をした人は56.3%、治療的な歯科受診した人は65.9%であった。歯科治療受診における格差は、資産、年金、所得で観察されたが、予防的受診では所得において有意差は見られなかった。資産は、治療[(SII 0.09, 95%CI 0.06~0.13)、(RII 1.14, 95%CI 1.09~1.21)]と予防[(SII 0.08, 95%CI 0.05~0.12)、(RII 1.16, 95%CI 1.09~1.23)]歯科受診の格差に最も強い関連を示した。高齢者では、学歴や所得よりも、むしろ資産や年金が、歯科受診の健康格差に強い関連を示した。

井上は、健康日本21(第三次)で示された身体活動・運動の目標のうち、歩数および運動習慣者の割合の増加を達成するために、国および各自治体、関連する団体が取り組むべき健康増進施策(アクションプラン)を示すことを目的とした。アクションプランの提示にあたり、昨年度に作成したロジックモデルの改訂を行った。そのために、①日本健康教育学会環境づくり研究会で議論を行い、②関連する専門家23人の構造化インタビューを実施した。完成したロジックモデルは、実施主体別の具体的な健康増進施策(個別施策)、施策の成果を示す指標(アウトプット指標)、それらの施策によって期待される個人の変化(中間アウトカム)、そして最終的な目標(分野別アウトカム：歩数および運動習慣者の割合)で構成された。また、実施主体別の個

別施策は、より効果の高い施策を検討するために介入のはしごを用いて整理し、さらに各施策の内容を解説した。

栗山は、睡眠・休養に関するアクションプランを検討した。健康日本21(第三次)における休養目標である、「睡眠休養感」および「睡眠時間」が十分に確保できるという、目標を達成するためには、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」に基づき適切な睡眠の確保のための目標および具体的対策を広く国民に教育・啓発することがまず求められる。さらに、国や企業がこれを達成するために、国民・企業職員の休養時間を確保し、労働負担を適正化するための環境整備が必要であるとともに、国民一人ひとりが、自身の睡眠状態を適切に評価可能とする客観的睡眠評価デバイス(ウェアラブルデバイス等)を利用し、適切に活用可能な基盤整備が必要である。これを達成するために、時間外労働の上限規制や勤務間インターバル制度の周知・徹底および企業や業種ごとに適切な就業ルールを定め、充実させるとともに、ウェアラブルデバイス等を用いた睡眠管理を普及させるためのインフラ整備、公的支援の導入も有効であると思われる。

村山は、健康日本21(第三次)で設定された栄養・食生活分野の目標8項目(適正体重4項目、栄養素・食物・料理の摂取4項目)について、先行研究および自治体の既存の施策等をもとに、ロジックモデルの更新、自治体を実施することを想定したアクションプラン(施策の案)を作成した。いずれの目標についても、ロジックモデルは、プリシード・プロシードモデル、行動科学理論等の既存のモデル等を用いて、施策、アウトプット指標、中間アウトカム指標、アウトカム指標を設定した。アクションプラン作成では、まず、国、自治体、医療保険者、企業、保育所・学校等の主体別に、「介入のはしご」を用いて施策(取組)を整理した。次に、その中で重要性、効果のエビデンス等を踏まえて、具体的なアクションプランのポイントを整理した。

[令和6年度]

相田は、健康日本21（第三次）の歯・口腔の健康に関する3つの目標（歯周病を有する者の減少、よく噛んで食べることができる者の増加、歯科検診の受診者の増加）について、目標実現のためのロジックモデルとアクションプランを作成した。アクションプランでは、健康教育に加えて社会環境整備に向けた施策、インセンティブやデフォルトの変更を重視した施策も考慮するなど、より実効性に富んだ施策について分かりやすく分類して設定した。ロジックモデルでは、個別の施策や健康目標の相対的な位置関係を階層的に提示し、最終的な目標に向けてどのような施策や中間目標がどこに位置付けられているか理解しやすいものとした。

井上は、身体活動・運動分野について、都道府県健康計画における個別施策の記載状況をレビューした。その結果、健康づくり部門を中心に、高齢者の社会参加促進等が比較的多く盛り込まれていた。また、一部の計画では教育・スポーツ部門や国土交通部門など、他部門との連携による施策も盛り込まれており、分野横断的な取り組みが進みつつあることが示唆された。一方、施策に対応する指標の整備状況については、既存の統計等から把握可能なものが半数以下にとどまり、特に重要な施策でも中間指標が未整備な場合が多かった。以上の状況を踏まえて、PDCAを回すための、アウトプット指標、中間アウトカム指標の提案を行った。今後は定期的な公的調査に中間指標となる調査項目を追加するなど、指標の整備とモニタリング体制の構築が求められる。

栗山は、睡眠・休養に関するアクションプランを検討した。健康日本21（第三次）の目標（睡眠で休養がとれている者の増加、睡眠時間が十分に確保できている者の増加）を達成するためには、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」に基づき適切な睡眠の確保のための目標および具体的対策を広く国民に普及・啓発することが求められる。さらに、国民の睡眠状態を適切に評価

するための客観的睡眠評価デバイス（ウェアラブルデバイス）を活用するための基盤整備が必要であり、ウェアラブルデバイスを活用した客観的睡眠指標に基づく個人・集団の睡眠健康管理方法とそのための基盤整備のあり方について提案した。

村山は、栄養・食生活分野の目標8項目（成人の肥満者、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者、子どもの肥満、バランスの良い食事、野菜・果物・食塩の各摂取量）について、アクションプランとロジックモデルを提案した。さらに、ロジックモデルにおけるアウトプット指標と中間アウトカム指標について、具体的な項目と把握方法を提示した。今後は実際の自治体の計画から事業、評価までの流れでこのロジックモデルを活用して、この手法の実行可能性と効果を検証することが必要である。また、自治体を実施することを想定したロジックモデルとアクションプランについて、論文を発表するとともに、主に自治体関係者向けの研修会を開催して、検討内容の普及に努めた。

## 6) 研究成果の社会還元・広報活動

（辻 一郎・研究分担者全員）

[令和6年度のみ実施]

本研究班は、健康日本21（第三次）の目標全51項目のうち30項目について、ロジックモデルとアクションプランを作成してきた。その成果を全国の健康づくり担当者に幅広く伝えるためにウェブによる「アクションプラン研修会」を開催した。研修会では、本研究班の研究分担者10名が1時間ずつ講義を行った。研修会は3回に分けて実施した。研修会の参加申し込みはウェブにて行い、各回とも約800名の登録があった。研修会終了時に受講者の感想をアンケート調査したところ、96.1%が「非常に満足した」または「まあ満足した」と回答するなど、高い評価をいただいた。

また、研究分担者の井上・片野田・村山は、各担当領域のロジックモデルとアクションプラン

を作成するにあたって、日本健康教育学会環境づくり研究会メンバーと共同研究を行ってきた。その成果（ロジックモデルとアクションプランの提案）を2024年4月30日発行の日本健康教育学会誌第32巻特別号（「健康日本21（第三次）推進に向けたアクションプランの提案—栄養・食生活、身体活動、たばこの3分野について—」）に特集した。本特集号では、各分野の目標達成に向けたロジックモデルとアクションプランに関する論文が13編掲載された。これにより、本研究班の検討結果と提言がより広い範囲の健康づくり関係者に伝わることを期待される。

#### D. 考察

本研究事業では、以下の6点について調査研究と社会還元活動を行った。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する研究
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する研究
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する研究
4. 健康格差の縮小に関する研究
5. 生活習慣及び社会環境の改善に関する研究
6. 研究成果の社会還元・広報活動

このうち、第1項の研究は健康寿命に関する検討（測定・計算方法に関する検討、国民生活基礎調査データを用いた健康寿命の算定、健康寿命の関連要因の解明、健康寿命の地域間格差の要因分析と縮小策の検討など）を行うものである。一方、第2項から第5項までの研究は次期プラン（健康日本21（第三次））のあり方に関する検討を行うものである。そこで、第2項から第5項までの研究については一括して、3年間の達成状況を検討したい。

第1項「健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する研究」では、健康寿命と不健康期間の2022年値を算出し、厚生科学審議会第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会（令和6年12月24日）に報告した。健康寿命と不健康期間の2022

年値にはCOVID-19の影響が大きく、その解釈には十分な慎重さが求められることが明らかとなった。健康寿命の関連要因については、コホート研究データを用いて、心理的苦痛・教育歴・世帯構造などの影響を解明した。これらの知見は、健康日本21（第三次）の展開にも有意義なものと思われる。健康寿命の自治体格差とその要因に関する「見える化資料集」と分析手順書をまとめたことにより、自治体担当者による健康寿命の要因分析が進むことが期待される。

第2項「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する研究」、第3項「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する研究」、第4項「健康格差の縮小に関する研究」、第5項「生活習慣及び社会環境の改善に関する研究」では、以下の研究を行った。第1に、令和4年度は次期プランで掲げるべき目標項目と目標値を提案するために、さまざまなエビデンスを精査し、ロジックモデルを検討した。これをもとに、56項目の目標候補を選定し、厚生労働省担当課に提案した。第2に、令和5年度と6年度は健康日本21（第三次）の目標全51項目のうち30項目について、ロジックモデルとアクションプランを作成した。第3に、令和6年度はロジックモデルにおけるアウトプット指標と中間アウトカム指標について、具体的な項目と把握方法を提示した。これらの検討・提案は、健康日本21（第三次）の策定・実施・評価に対して大きな貢献をなすものであったと思われる。

第6項「研究成果の社会還元・広報活動」についても、ウェブによるアクションプラン研修会を3回開催して各回約800名に講演を行ったり、日本健康教育学会誌第32巻特別号（「健康日本21（第三次）推進に向けたアクションプランの提案—栄養・食生活、身体活動、たばこの3分野について—」）の刊行に参加するなど、本研究班が3年間検討したことの成果を全国の健康づくり関係者に伝えることができたと思われる。これらの活動は、最終年度にふさわしい活動と言っても過言ではない。

本研究事業に基づく英文原著論文が国際的学術誌に66編掲載されるなど、学術上の価値も高かった。さらに、健康日本21（第三次）の計画内容を紹介する総説論文（日本語）が71編発表されるなど、健康日本21の普及啓発にも大きく貢献できたものと自負している。

健康寿命の2022年値（全国・都道府県別）が厚生科学審議会第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会（令和6年12月24日）で報告された際には、多くのTVニュース・新聞記事などで報道され、社会的に大きな注目を集めた。さらに、本研究班の会議には厚生労働省から約20名の方々毎回出席されるなど、行政的にも高く評価されていたものと思われる。

以上のように、本研究は3年間の計画通りに進捗することができた。学術研究面の業績に加えて、健康日本21の普及啓発や健康づくり施策の立案・展開に対しても大きく貢献できたと思われる。

#### E. 結 論

令和6年4月に開始された健康日本21（第三次）の策定・実施・評価を学術的観点からサポートすることを目的に、15名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 2022年の健康寿命は男性72.57年・女性75.45年、不健康期間は男性8.49年・女性11.63年であった。2010～2019年の推移を基準とすると、2022年の健康寿命も不健康期間も短くなっており、これにはCOVID-19の影響による死亡率と不健康割合の上昇が強く関連することが示唆された。
2. 健康日本21（第三次）で掲げるべき目標項目と目標値を提案するために、さまざまなエビデンスを精査し、ロジックモデルを検討した。これをもとに、56項目の目標候補を提案した。健康日本21（第三次）の目標全51項目のうち30項目について、ロジックモデルとアクションプランを作成した。
3. 上記の検討結果を全国の健康づくり担当者

に幅広く伝えるためにウェブによる「アクションプラン研修会」を3回開催し、10名の研究分担者が講義を行った。各回とも約800名の登録があり、受講者の96.1%が「非常に満足した」または「まあ満足した」と回答するなど、高い評価をいただいた。

以上のように、本研究は3年間の計画通りに進捗した。学術研究面の業績に加えて、健康日本21の普及啓発や健康づくり施策の立案・展開に対しても大きく貢献できたものと思われる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 書籍（単行本）

1. 近藤克則. 健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか<第2版>. 東京, 医学書院, 2022.

##### 2. 論文発表

1. Lu Y, [Tsuiji I](#), et al. Dairy intake and incident functional disability among older Japanese adults: the Ohsaki Cohort 2006 Study. *European Journal of Nutrition*, 2022;61(5):2627-2637.
2. Yokokawa Y, [Tsuiji I](#), et al. How long would you like to live? A 25-year prospective observation of the association between desired longevity and mortality. *Journal of Epidemiology*, 2023 Sep 5;33(9):464-470. Epub 2022 Sep 30.
3. Otsuka T, [Tsuiji I](#), et al. How does social support modify the association between psychological distress and risk of suicide death? *Depress Anxiety*, 2022;39(8-9):614-623.
4. Matsuyama S, [Tsuiji I](#), et al. Japanese Diet and Mortality, Disability, and Dementia: Evidence from the Ohsaki Cohort Study. *Nutrients*, 2022; 14(10):2034.
5. Matsuyama S, [Murakami Y](#), [Tsuiji I](#), et al. Changes in time spent walking and disability-free life expectancy in Japanese older people: The

- Ohsaki Cohort 2006 Study. *Preventive Medicine*, 2022;163:107190.
6. Yamato M, Murakami Y, Aida J, Tsuji I, et al. Association between the number of remaining teeth and disability-free life expectancy, and the impact of oral self-care in older Japanese adults: a prospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 2022; 22(1):820.
  7. Sone T, Tsuji I, et al. Effect of social participation on the association between frailty and disability. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2023; 110:104989.
  8. 辻 一郎. 生活習慣改善と社会参加促進が健康寿命の延伸に重要. *週刊社会保障*, 2022;3188: 42-47.
  9. 辻 一郎. 特集時々刻々ー健康日本 21 (第二次) 最終評価ー総論ー健康寿命の推移、最終評価から見えてきた課題ー. *公衆衛生情報*, 2022; 52(8): 6-7.
  10. 辻 一郎. 健康日本 21 (第二次) 最終評価の結果の概要と地方自治体に伝えたいこと. *保健医療科学*, 2022;71(5):378-388.
  11. 辻 一郎. 健康寿命の延伸、健康格差の縮小. *健康づくり*, 2023;539:10-13.
  12. 辻 一郎. 健康寿命の概念・方法論の整理. *月刊「統計」*, 2023;74(3):4-10.
  13. Nakazawa N, Kondo K, Aida J, et al. Co-Payments and Inequality in Gingival Bleeding and Dental Visits. *International Dental Journal*, 2023; S0020-6539(22) 00266-0.
  14. Amagasa S, Inoue S, et al. Differences in accelerometer-measured physical activity and sedentary behaviour between middle-aged men and women in Japan: A compositional data analysis. *Journal of Physical Activity and Health*, 2022; 19(7):500-508.
  15. Tanaka H, Katanoda K, et al. Practical implications of the update to the 2015 Japan Standard Population: mortality archive from 1950 to 2020 in Japan. *Journal of Epidemiology*, 2023 Jul 5; 33(7):372-380. Epub 2023 Mar 31.
  16. 橋本修二, 川戸美由紀. 健康寿命の指標とその特徴: 定義, 算定方法と最近の動向. *保健医療科学*, 2022;71(5):408-15.
  17. Otsuka Y, Kuriyama K, et al. Nonrestorative sleep is a risk factor for metabolic syndrome in the general Japanese population. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 2023;15(1):26.
  18. Kitajima T, Kuriyama K. Editorial: Circadian rhythm sleep-wake disorders: Pathophysiology, comorbidity, and management. *Front Psychiatry*, 2023;14:1134798.
  19. Takaesu Y, Kuriyama K, et al. Effect of discontinuation of lemborexant following long-term treatment of insomnia disorder: Secondary analysis of a randomized clinical trial. *Clinical and Translational Science*, 2023;16(4):581-592.
  20. Kuriyama K. The association between work burnout and insomnia: how to prevent workers' insomnia. *Sleep and Biological Rhythms*, 2023; 21(1):3-4.
  21. Hazumi M, Kuriyama K, et al. Relationship between COVID-19-specific occupational stressors and mental distress in frontline and non-frontline staff. *Heliyon*, 2022;8(8):e10310.
  22. Otsuki R, Kuriyama K, et al. Decrease in Social Zeitgebers Is Associated With Worsened Delayed Sleep-Wake Phase Disorder: Findings During the Pandemic in Japan. *Front Psychiatry*, 2022;13: 898600.
  23. Matsuno S, Kuriyama K, et al. Toe grip force of the dominant foot is associated with fall risk in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Journal of Foot and Ankle Research*, 2022;15(1):42.
  24. Ichiba T, Kuriyama K, et al. Periocular Skin Warming Promotes Sleep Onset Through Heat Dissipation From Distal Skin in Patients With Insomnia Disorder. *Front Psychiatry*, 2022;13: 844958.

25. Tsuru A, Kuriyama K, et al. Sleep disturbance and health-related quality of life in Parkinson's disease: A clear correlation between health-related quality of life and subjective sleep quality. *Parkinsonism & Related Disorders*, 2022;98:86-91.
26. Saitoh K, Kuriyama K, et al. Associations of nonrestorative sleep and insomnia symptoms with incident depressive symptoms over 1-2 years: Longitudinal results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos and Sueño Ancillary Study. *Depress Anxiety*, 2022;39(5):419-428.
27. 吉池卓也, 栗山健一. 死別のニューロサイエンス. *精神医学*, 2022;64(12):1605-1611.
28. 栗山健一. 特集にあたって. 特集 精神・神経疾患に併存する過眠の背景病態と治療マネジメント. *精神医学*, 2022;64(10):1307.
29. 内海智博, 栗山健一. 5記憶の固定と情報処理における睡眠の役割 特集「認知症と睡眠」. *Progress in Medicine*, 2022;42(10):33-39.
30. 栗山健一. 6夜型生活/昼夜逆転にどう対処するか [特集 睡眠-覚醒障害~レジデントが知っておきたい診断や治療のコツ~]. *精神科 Resident*, 2022;3(3):40-43.
31. 松井健太郎, 栗山健一, 他. 睡眠関連運動障害. 特集/睡眠障害へのアプローチ最前線. *臨床と研究*, 2022; 99(9):43-48.
32. 河村 葵, 栗山健一. 不眠症と加齢・性差. 「不眠症」研究・診療の最前線. *週刊医学のあゆみ*, 2022;281(10):941- 947.
33. 伊豆原宗人, 栗山健一. 薬剤性不眠とその周辺. 「不眠症」研究・診療の最前線. *週刊医学のあゆみ*, 2022;281(10):979-985.
34. 内海智博, 栗山健一. 自殺と不眠. 「不眠症」研究・診療の最前線. *週刊医学のあゆみ*, 2022; 281(10):1007-1013.
35. 栗山健一. 在宅睡眠脳機能評価のウェアラブルシステムと将来像. 特集ウェアラブル診断システムとしての簡易睡眠検査を再考する. *睡眠医療*, 2022;16(1):37-43.
36. 栗山健一. 特集にあたって. 特集 精神神経疾患の治療と QOL. *精神医学*, 2022;64(3):253.
37. 栗山健一. 良質な睡眠とは: 睡眠の量と質 [特集 皮膚科医が学ぶ睡眠医学]. *Visual Dermatology*, 2022;21(3):242- 244.
38. 平井 寛, 近藤克則. 外出頻度を尋ねる際の外出の定義の有無により生じる「閉じこもり」群の要介護リスクの違い. *日本公衆衛生雑誌*, 2022;69(7):505-16.
39. Yamada K, Kondo N, Kondo K, et al. Prevalence and municipal variation in chronic musculoskeletal pain among independent older people: data from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2022; 23(1):755.
40. Takeuchi H, Kondo K, et al. Association between Increasing Social Capital and Decreasing Prevalence of Smoking at the Municipality Level: Repeated Cross-Sectional Study from the JAGES. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(8):4472.
41. Okuzono SS, Kondo N, Kondo K, et al. Ikigai and subsequent health and wellbeing among Japanese older adults: Longitudinal outcome-wide analysis. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 2022;21:100391.
42. Mori Y, Kondo K, et al. Built environments and frailty in older adults: A three-year longitudinal JAGES study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2022;103:104773.
43. Kimura M, Kondo K, et al. The relationships between social participation before the COVID-19 pandemic and preventive and health-promoting behaviors during the pandemic: the JAGES 2019-2020 longitudinal study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 2022;27:45.
44. 井手一茂, 近藤克則. 高齢者の社会的孤立・孤独の疫学研究. *老年精神医学雑誌*, 2023;34(2): 117-21.
45. 井手一茂, 近藤克則. 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. *老年社会科学*, 2023;44(4):

- 392-8.
46. 中村恒穂, 尾島俊之, 近藤克則, 他. 都道府県レベルにおけるソーシャル・キャピタル指標と自殺死亡率との関連—社会生活基本調査を用いた横断研究—. *厚生の指標*, 2023;70(1):16-23.
  47. Ishii K, Tabuchi T, Iso H. Trends in socio-economic inequalities in cervical, breast, and colorectal cancer screening participation among women in Japan, 2010-2019. *Cancer Epidemiology*, 2023;84:102353.
  48. Nishi D. Desire for Shorter Life Expectancy From a Mental Health Perspective. *Journal of Epidemiology*, 2023 Sep 5;33(9):439-440. Epub 2022 Sep 30.
  49. Lu Y, Tsuji I, et al. Psychological distress in later life and incident dementia: The Ohsaki Cohort 2006 Study. *Archives of Gerontology Geriatrics*, 2023;113:105053.
  50. Lu Y, Murakami Y, Nishi D, Tsuji I. Association between psychological distress and disability-free life expectancy in the older Japanese adults. *Journal of Affective Disorders*, 2023;337:195-201.
  51. Lu Y, Sugawara Y, Tsuji I. Association between dairy intake and risk of incident dementia: the Ohsaki Cohort 2006 Study. *European Journal of Nutrition*, 2023;62(7):2751-2761.
  52. 辻 一郎. 健康日本 21 (第三次) ~全体像を理解しよう~. *健康づくり*, 2023;544:2-7.
  53. 辻 一郎. 【特集：時々刻々 健康日本 21 (第三次) の推進に向けて [前編]】健康日本 21 (第三次) の全体像と今後の展望. *公衆衛生情報*, 2023;53(5):6-7.
  54. 辻 一郎. 【特集「健康日本 21 (第三次)」に向けて～期待される保健活動とその評価】「健康日本 21」のこれまでと目指すべき社会. *保健師ジャーナル*, 2023;79(6):450-457.
  55. 辻 一郎. 【特集：健康日本 21 の 20 年間の評価と次期プラン】健康日本 21 の 20 年間の評価 総括的評価と今後の方向性. *公衆衛生*, 2024;88(2):124-131.
  56. Kusama T, Aida J, et al. Poor oral health and dementia risk under time-varying confounding: A cohort study based on marginal structural models. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2024;72(3):729-741.
  57. Yamamoto-Kuramoto K, Kondo K, Aida J, et al. Lower socio-economic status in adolescence is associated with poor oral health at an older age: Mediation by social and behavioural factors. *Gerodontology*, 2023;40(4):509-517.
  58. 福西厚子, 井上 茂, 他. 身体活動の視点から見た通勤手段の実態と活動的な通勤への切替可能性：地域別の記述疫学研究. *産業衛生学雑誌*, 2024;66(2):90-97.
  59. 種田行男, 井上 茂, 他. 住民の身体活動促進のための施策に関する市区町村を対象にしたアンケート調査：行政部門別および自治体の人口規模別の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 2024;71(3):153-166.
  60. 安部孝文, 井上 茂, 他. PAIREM モデルを用いた保育者を対象とする幼児期運動プログラムの普及施策の実装評価. *運動疫学研究*, 2023;25(2):152-162.
  61. 竹内萌恵, 井上 茂, 他. 日本の都市計画における身体活動促進—全国自治体へのアンケート調査より—. *都市計画報告集*, 2023;23(8):312-316.
  62. 岡村智教. 循環器病予防戦略と高血圧. *カレントセラピー*, 2023;41(5):402-407.
  63. 岡村智教. 【特集：健康日本 21 の 20 年間の評価と次期プラン】健康日本 21 の 20 年間の評価 主要な生活習慣病としてのがん・循環器疾患に関する最終と今後の展望. *公衆衛生*, 2024;88(2):132-141.
  64. Tanaka H, Katanoda K, et al. Educational inequalities in all-cause and cause-specific mortality in Japan: national census-linked mortality data for 2010-15. *International Journal of Epidemiology*, 2024;53(2):dyae031.

65. Momosaka T, Katanoda K, et al. Associations of individual characteristics and socioeconomic status with heated tobacco product harmfulness perceptions in Japan: A nationwide cross-sectional study (INFORM Study 2020). *Journal of Epidemiology*, 2024 Sep 5;34(9):411-418. Epub 2024 Jul 31.
66. 川戸美由紀, 橋本修二. 日常生活に制限のない期間の平均の算定方法に関する検討. *厚生 の指標*, 2023;70(3): 1-6.
67. Yoshiike T, Kuriyama K, et al. A prospective study of the association of weekend catch-up sleep and sleep duration with mortality in middle-aged adults. *Sleep and Biological Rhythms*, 2023; 21(4):409-418.
68. Hazumi M, Nishi D, Kuriyama K, et al. Development and validation of the Japanese version of the Bedtime Procrastination Scale (BPS-J). *BMC Psychology*, 2024;12(1):56.
69. Saitoh K, Kuriyama K, et al. The effect of nonrestorative sleep on incident hypertension 1-2 years later among middle-aged Hispanics/Latinos. *BMC Public Health*, 2023;23(1):1456.
70. 栗山健一. 【特集 プライマリ・ケアでみる睡眠の悩み】睡眠医療にかかわる近年の動向. *治療*, 2024;106(4):372-375.
71. 栗山健一. 【特集：健康日本21の20年間の評価と次期プラン】健康日本21の20年間の評価 休養に関する最終評価と今後の展望. *公衆衛生*, 2024;88(2):159-165.
72. 栗山健一. 不眠症—研究・診療の最新知識(編集). *別冊・医学のあゆみ*, 2023年4月20日.
73. Kanamori M, Kondo K, Kondo N, et al. Community gender norms, mental health and suicide ideation and attempts among older Japanese adults: a cross-sectional study. *International Psychogeriatrics*, 2024;36(5):385-395.
74. Ide K, Kondo K, et al. Frequency of social participation by types and functional decline: A six-year longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2023;112:105018.
75. Iizuka G, Kondo K, et al. Does social participation foster social support among the older population in Japan? A three-year follow-up study from the Japan gerontological evaluation study. *SSM-Population Health*, 2023;22:101410.
76. Lingling, Kondo K, et al. Group leisure activities are associated with a lower risk of dementia than individual leisure activities: A 6-year longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *Preventive Medicine*, 2023;173: 107573.
77. Matsukura H, Kondo K, et al. Association between adverse childhood experiences and marital status among Japanese older adults. *Child Abuse & Neglect*, 2023;144:106340.
78. Nakagomi A, Kondo K, et al. Social isolation and subsequent health and well-being in older adults: A longitudinal outcome-wide analysis. *Social Science & Medicine*, 2023;327:115937.
79. Shimizu N, Ide K, Kondo K. Association between diversity levels of member composition in group activities of older adults and the occurrence of need for care: the JAGES 2013-2019 longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 2023;23(1):579.
80. Wang H, Kondo K, et al. Does eating with others promote happiness among older adults living alone? A 3-year longitudinal study of the Japan gerontological evaluation study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2023;38(12): e6033.
81. 小林周平, 近藤克則, 他. 高齢者における近隣の生鮮食料品店の有無の変化と歩行時間の変化: JAGES2016-2019 縦断研究. *日本公衆衛生雑誌*, 2023;70(4):235-242.
82. 竹内寛貴, 近藤克則, 他. 高齢者の社会参加とフレイルとの関連 JAGES2016-2019 縦断研究. *日本公衆衛生雑誌*, 2023;70(9):529-543.
83. Ueno T, Kondo K, Kondo N, et al. Social participation and functional disability trajectories

- in the last three years of life: The Japan Gerontological Evaluation Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2024;121:105361.
84. Watanabe R, Kondo K, et al. Comparison of the Incidence of Functional Disability Correlated With Social Participation Among Older Adults in Japan. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2024 June;25(6):104932.
85. 近藤克則. 【特集：健康日本 21 の 20 年間の評価と次期プラン】健康日本 21 の 20 年間の評価 「高齢者の健康」と「社会環境の整備」における最終評価と今後の展望. *公衆衛生*, 2024;88(2):173-179.
86. Aida J, Inoue Y, Tabuchi T, Kondo N. Modifiable risk factors of inequalities in hypertension: analysis of 100 million health checkups recipients. *Hypertension Research*, 2024;47(6):1555-1556.
87. Sasaki N, Tabuchi T, Fujiwara T, Nishi D. Adverse childhood experiences and living in the socially deprived areas in adulthood: a cross-sectional study of the nationwide data in Japan. *BMC Public Health*, 2023;23(1):1616.
88. Nanishi K, Tabuchi T, et al. Challenging the utility of 24-hour recall of exclusive breast feeding in Japan. *BMJ Global Health*, 2023;8(12):e013737.
89. Ikeda A, Tsushita K, et al. Effect of the Diabetic Nephropathy Aggravation Prevention Program on medical visit behavior in individuals under the municipal national health insurance. *Journal of Diabetes Investigation*, 2023;14(6):782-791.
90. 津下一代. 【特集：健康日本 21（第三次）の推進に向けて】健康日本 21（第三次）～生活習慣病予防の観点から. *公衆衛生情報*, 2023; 53(5):8-9.
91. 津下一代. 【特集：健康日本 21 の 20 年間の評価と次期プラン】健康日本 21 の 20 年間の評価 糖尿病、COPD に関する最終評価と今後の展望. *公衆衛生*, 2024;88(2):142-151.
92. 津下一代. スマホアプリを活用した糖尿病重症化予防の取り組み. *医学のあゆみ*, 2023; 284(4):301-307.
93. 津下一代. [特集：ここが変わった肥満症診療の最前線] 肥満の要因と疫学. *診断と治療*, 2024;112(2):143-148.
94. Shirai T, Tsushita K. Lifestyle Medicine and Japan's Longevity Miracle. Lifestyle Medicine Around the World. *American Journal of Lifestyle Medicine*, P1-10, 2024.
95. Sasaki N, Tabuchi T, Okubo R, Nishi D. Association of living condition using urbanisation level and neighbourhood deprivation with loneliness and social isolation during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of the nationwide data in Japan. *BMJ Public Health*, 2023;1(1):e000341.
96. 西大輔. 【特集：健康日本 21 の 20 年間の評価と次期プラン】健康日本 21 の 20 年間の評価 ころの健康に関する最終評価と今後の展望. *公衆衛生*, 2024;88(2):152-158.
97. 村山伸子. 【特集：健康日本 21 の 20 年間の評価と次期プラン】健康日本 21 の 20 年間の評価 栄養・食生活に関する最終評価と今後の課題. *公衆衛生*, 2024;88(2):180-187.
98. Inomata S, Tsuji I, et al. Association between education and disability-free life expectancy among Japanese older people: The Ohsaki Cohort 2006 study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2024 Oct;125:105466.
99. 辻一郎. 健康日本 21（第三次）は「2040 年問題」の克服に貢献できるか. *日本健康教育学会誌*, 2024;32;S6-S7.
100. 辻一郎. 健康日本～これまでの進化，これからの展望～. *厚生指標増刊 国民衛生の動向 2024/2025*, 2024;71(9):95.
101. 辻一郎. 総論 健康日本 21（第三次）の基本的概念と新たな視点. *健康づくり*, 2024;552: 10-13.
102. Morohoshi H, Kondo K, Aida J, et al. Determining the most appropriate socioeconomic status indicator for describing inequalities in dental visits

- by Japanese older people. *Gerodontology*, 2025; 42(1):44-51.
103. Masuko S, Kondo K, Aida J, et al. Changes in leisure activity, all-cause mortality, and functional disability in older Japanese adults: The JAGES cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2025;73(2):470-481.
  104. 相田 潤, 他. ロジックモデルと PDCA サイクルを用いた歯科口腔保健施策を考える. *保健医療科学*, 2024;73(5):359-368.
  105. 相田 潤. 社会の変容のための健康教育: 健康格差と歯・口腔の健康づくり. *日本健康教育学会誌* (招待原稿、査読中) .
  106. Kikuchi H, Inoue S, et al. Temporal trends and projected daily step count from 213,924 pedometer data in a nationally representative Japanese population. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2025. In press
  107. Tsuzuki A, Inoue S, et al. Two-year scale-up dissemination study of a multi-strategic community-wide intervention promoting physical activity: a single-arm pre-post hybrid effectiveness-implementation trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2024 Nov 25;21(1):131.
  108. 井上 茂, 他. 身体活動・運動分野のロジックモデルとアクションプランの例ー日常生活における歩数の増加ー. *日本健康教育学会誌*, 2024;32:S75-S84.
  109. 菊池宏幸, 井上 茂, 他. 身体活動・運動分野のロジックモデルとアクションプランの例ー運動習慣者割合の増加ー. *日本健康教育学会誌*, 2024;32:S85-S93.
  110. 井上 茂, 菊池宏幸. 【特集: 健康日本 21 (第三次) のねらいと戦略】自然に健康になれる環境づくりーまちなかづくり. *日本医師会雑誌*, 2024;153(1):55-58.
  111. 井上 茂. 自然に歩数が増える環境づくり. *Aging & Health*, 2024;33(2):16-20.
  112. 岡村智教. 【特集: 健康日本 21 (第三次) のねらいと戦略】循環器病対策の目標とアクションプラン. *日本医師会雑誌*, 2024;153(1):35-39.
  113. 岡村智教. 循環器病. 健康日本 21 (第三次) の健康づくり戦略ー医療者へのメッセージ. *医学のあゆみ*, 2025;292:608-611.
  114. 中村正和, 片野田耕太, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン (総論) . *日本健康教育学会誌*, 2024;32:S94-S101.
  115. 道林千賀子, 片野田耕太, 他. 成人・妊婦の喫煙率減少のためのロジックモデルとアクションプラン. *日本健康教育学会誌*, 2024;32:S102-S111.
  116. 齋藤順子, 片野田耕太, 他. 職場のたばこ対策推進のためのロジックモデルとアクションプランの例. *日本健康教育学会誌*, 2024;32:S112-S120.
  117. 片野田耕太, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例: 受動喫煙対策. *日本健康教育学会誌*, 2024;32:S121-S130.
  118. Jamil H, Katanoda K, et al. Regional disparities in Japan's progress towards the Health Japan 21 smoking reduction target. *Tobacco Control*, 2025 Apr 17;tc-2024-059088.
  119. Kuriyama K. Social determinants of sleep quality: association between sleep quality and living environment among older individuals. *Sleep and Biological Rhythms*, 2024;22(3):301-302.
  120. 栗山健一. 日本における睡眠健康の現状. *創刊 50 周年記念メディカル・サイエンス・ダイジェスト*, ニューサイエンス社, 2024;50(11), 6-8.
  121. 栗山健一. 健康づくりのための睡眠ガイド 2023ー睡眠に関する新たな指針. 睡眠障害についてかかりつけ医が知っておきたいこと. *日本医師会雑誌*, 2024;153(5):494-498.
  122. Bouchi R, Tsushita K, et al. Internet of things-based approach or glycemc control in people with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Diabetes Investigation*, 2024 Sep; 15(9):1287-1296.

123. Hayase A, Tsushita K, et al. Influence of Previous Health Guidance History: Impact and Limitations of a Single Health Guidance Session. *Environmental and Occupational Health Practice*, 2024;6(1):2024-0011-OA.
124. Ihana-Sugiyama N, Tsushita K, et al. Evaluation of a program designed to prevent diabetic nephropathy aggravation: A retrospective cohort study using health checkups and claims data in Japanese municipalities. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2024;215:111804.
125. Wan J, Tsushita K, et al. Factors associated with acquiring exercise habits through health guidance for metabolic syndrome among middle-aged Japanese workers: A machine learning approach. *Preventive Medicine Reports*, 2024;48:102915.
126. 津下一代. 【特集：健康日本 21（第三次）のねらいと戦略】糖尿病対策の目標とアクションプラン. *日本医師会雑誌*, 2024;153(1):40-44.
127. 津下一代. 糖尿病分野の目標項目とアクションプラン. *健康づくり*, 2024;559:10-13.
128. 津下一代. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定のポイントと専門職に期待すること. *日本栄養士会雑誌*, 2024;67(12):628-632.
129. 津下一代. 生活習慣改善治療食が血中脂質, リポ蛋白, 糖代謝指標, 血圧に与える影響: 臨床試験の系統的レビューとメタ解析. *Nutrition Reviews*, 2024;82(2):176-192.
130. 津下一代. 広げよう! 地域・職域連携. *健康づくり*, 2024;560:2-7.
131. 津下一代. 第3期までの特定健康診査と特定保健指導の効果. 健診・人間ドックハンドブック改訂8版, 中外医学社, p20-30, 2024.
132. 津下一代. 特定保健指導. 健診・人間ドックハンドブック改訂8版, 中外医学社, p478-487, 2024.
133. 津下一代. 特定健診・保健指導を基盤にアウトカムを出す事業を目指す. *健康保険*, 2025;2:10-11.
134. 津下一代. 糖尿病ー予防と治療の切れ目ない対策で健康寿命延伸を目指す. *医学のあゆみ*, 2025;292(8): 612-616.
135. Sasaki N, Tabuchi T, Nishi D, et al. Effects of expanded adverse childhood experiences including school bullying, childhood poverty, and natural disasters on mental health in adulthood. *Scientific Reports*, 2024;14(1):12015.
136. Tsukinoki R, Murakami Y, Okamura T, et al: for the NIPPON DATA90 Research Group. Comprehensive assessment of the impact of blood pressure, body mass index, smoking and diabetes on healthy life expectancy in Japan: NIPPON DATA90. *Journal of Epidemiology*, 2025 Jan 11.
137. 村山伸子. 栄養・食生活対策のロジックモデルとアクションプランの例: 食塩摂取量の減少. *日本健康教育学会誌*, 2024;32:S64-S74.

### 3. 学会発表

1. 辻 一郎. 基調報告ー健康日本 21（第二次）の成果と課題ー. 第81回日本公衆衛生学会, 甲府, 2022年10月.
2. 猪股 栞, 村上義孝, 辻 一郎, 他. 教育歴と健康寿命との関連: 大崎コホート 2006 研究, 第81回日本公衆衛生学会, 甲府, 2022年10月.
3. 陸 兪凱, 村上義孝, 西 大輔, 辻 一郎. 低中程度の心理的苦痛と健康寿命との関連: 大崎コホート 2006 研究. 第81回日本公衆衛生学会, 甲府, 2022年10月.
4. 夏井康樹, 辻 一郎, 他. 学歴とサクセスフル・エイジングとの関連: 大崎コホート 2006 研究. 第81回日本公衆衛生学会, 甲府, 2022年10月.
5. 辻 一郎. 特別講演「ポジティブ・サイロジーと健康寿命」. 日本健康心理学学会第35回大会, 仙台, 2022年11月.
6. 辻 一郎. 健康日本 21（第二次）の最終評価とこれからの健康づくり. 第11回日本公衆衛生看護学術総会, 仙台, 2022年12月.
7. 福西厚子, 菊池宏幸, 井上 茂, 他. 不活動通勤者の割合および活動的な通勤への切替への

- 可能性に関する記述疫学研究－地域別の検討。第24回日本運動疫学会，平塚，2022年6月。
8. 井上 茂。地球環境と身体活動・健康。医研シンポジウム，東京，2022年9月。
  9. 菊池宏幸，井上 茂，他。日本人の歩数および運動習慣者の推移と将来予測。第77回日本体力医学会，オンライン開催，2022年9月。
  10. 福西厚子，井上 茂，他。通勤手段に自動車またはオートバイを用いる労働者の通勤手段の類型化に関する記述疫学研究。第77回日本体力医学会，オンライン開催，2022年9月。
  11. 井上 茂。身体活動・運動の支援環境を整備するためのフレームワーク。第77回日本体力医学会（シンポジウム），オンライン開催，2022年9月。
  12. 片野田耕太，他。死因ごとにみた教育歴別死亡率：国勢調査と人口動態統計のリンケージ分析（2010-15年）。第33回日本疫学会学術総会，浜松，2023年2月。
  13. 栗山健一，兼板佳孝。睡眠休養感と関連する睡眠障害，環境・行動要因。日本睡眠学会第47回定期学術集会，京都，2022年6-7月。
  14. 栗山健一，間中健介。経済損失を考慮した睡眠健康診査の必要性。日本睡眠学会第47回定期学術集会，京都，2022年6-7月。
  15. 河村 葵，栗山健一。女性ホルモンと睡眠問題。性ホルモンと睡眠・健康。日本睡眠学会第47回定期学術集会，京都，2022年6-7月。
  16. 内海智博，栗山健一，他。高齢男性における睡眠時間の主観－客観乖離と総死亡の関連解析－。日本睡眠学会第47回定期学術集会，京都，2022年6-7月。
  17. 内海智博，栗山健一，他。Association between Sleep Sufficiency and Circadian Activity Rhythms in Community Older Men. 地域高齢男性における睡眠充足度と概日活動リズムの関連。第29回日本時間生物学会学術大会，宇都宮，2022年12月。
  18. 内海智博，栗山健一，他。地域高齢男性における概日活動リズムと睡眠充足度の関連。BPCNP4 学会合同年会，東京，2022年11月。
  19. 内海智博，栗山健一，他。ピッツバーグ睡眠質問票の基本構造と構成要因の同定。第118回日本精神神経学会学術総会，福岡，2022年6月。
  20. 藤原聡子，近藤克則，他。地域レベルのソーシャルキャピタルと認知症リスクとの関連：JAGES9年間縦断研究。第81回日本公衆衛生学会，甲府，2022年10月。
  21. 李嘉き，近藤克則。ストレス対処能力（SOC）と要介護認知症発症との関連：JAGESプロジェクト。第81回日本公衆衛生学会，甲府，2022年10月。
  22. 宮澤拓人，近藤克則，他。通いの場におけるプログラムの種類数と3年後の高齢期うつとの関連－JAGES縦断研究。第81回日本公衆衛生学会，甲府，2022年10月。
  23. 森 優太，近藤克則，他。通いの場プログラム種類数と3年後の高齢者総合的機能評価の関連：JAGES縦断研究。第81回日本公衆衛生学会，甲府，2022年10月。
  24. Chen Yu-Ru，近藤克則，他。高齢者における近隣環境と介護費用の関連：JAGES2010-2016コホート研究。第81回日本公衆衛生学会，甲府，2022年10月。
  25. 木村美也子，尾島俊之，近藤克則，他。高齢者の新型コロナ流行前の社会参加と流行期の感染予防/健康行動：JAGES縦断研究。第81回日本公衆衛生学会，甲府，2022年10月。
  26. 渡邊良太，近藤克則，他。要介護認定発生率減少と社会参加：JAGES2010-13と16-19の2コホート比較研究。第81回日本公衆衛生学会，甲府，2022年10月。
  27. 谷友香子，近藤克則，他。調理技術は健康の決定要因か？肥満とやせとの関連：JAGESデータ。第81回日本公衆衛生学会，甲府，2022年10月。
  28. 玉田雄大，近藤克則，田淵貴大，他。高齢者の喫煙状況と健康・Well-beingとの関連：

- Outcome-wide 縦断研究. 第 81 回日本公衆衛生学会, 甲府, 2022 年 10 月.
29. 野口泰司, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 高齢者にやさしいまちは家族介護負担による抑うつを軽減するか: JAGES. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023 年 2 月.
  30. 辻 大士, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 地域のスポーツグループ参加割合と全死因・死因別死亡: 7 年間の JAGES マルチレベル縦断研究. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023 年 2 月.
  31. 上野貴之, 近藤克則, 他. 高齢者の社会参加割合と高血圧・糖尿病の一人当たり医療費の地域相関分析. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023 年 2 月.
  32. 渡邊良太, 近藤克則, 他. 死亡前 3 年間の介護サービス給付費の利用パターンの抽出: 9 年間の JAGES 縦断研究. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023 年 2 月.
  33. 平井 寛, 近藤克則, 他. 自立高齢者の外出頻度とその後の生涯介護費用の関連の検討—JAGES プロジェクト 20 年間の追跡研究. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023 年 2 月.
  34. 笠原正幸, 近藤克則, 他. 年齢階層別にみた高齢者の多剤服用と要支援・要介護認定との関連: JAGES2013-19 縦断研究. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023 年 2 月.
  35. 田村元樹, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 地域ボランティアグループ参加割合と健康・幸福の関連: 3 年間の JAGES 縦断マルチレベル分析. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023 年 2 月.
  36. 谷友香子, 近藤克則, 他. 歩道の多いウォークアブルな地域では認知症リスク減: JAGES コホートデータ. 第 33 回日本疫学会学術総会, 浜松, 2023 年 2 月.
  37. 竹内寛貴, 近藤克則, 他. 建造環境と社会参加との関連: JAGES 2013-2016-2019 縦断研究. 第 3 回社会関係学会, 千葉, 2023 年 3 月.
  38. 辻 一郎. 健康日本 21: 20 年余りの振り返りと今後の展望. 第 59 回宮城県公衆衛生学会学術総会, 仙台, 2023 年 9 月.
  39. 辻 一郎. 平均寿命と健康寿命, そして compression of morbidity. 第 10 回日本予防理学療法学会学術大会, 函館, 2023 年 10 月.
  40. 相田 潤. 第 74 回 WHO 総会の歴史的な口腔保健の決議の日本での意義とは?. 第 31 回日本医学会総会, 東京, 2023 年 4 月.
  41. 相田 潤. 歯科口腔保健医療のエビデンスと政策を考える 公衆衛生に結びつく歯科口腔保健のエビデンスを再考する. 第 72 回日本口腔衛生学会学術大会, 大阪, 2023 年 5 月.
  42. 相田 潤. PDCA を PdCa にせず pDcA ですすめる健康日本 21 (第三次). 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 11 月.
  43. 井上 茂, 他. 成人の身体活動の長期的な変化に関するナラティブレビュー. 第 82 回日本公衆衛生学会, つくば, 2023 年 11 月.
  44. Noriko Takeda, Shigeru Inoue, et al. Research on policy audits for promoting physical activity at the local level in Japan, HEPA (Health-Enhancing Physical Activity) 12th Conference, Leuven, Belgium, Sep 2023.
  45. 井上 茂. 身体活動促進政策における環境整備【鼎談】. 第 31 回日本健康教育学会学術大会, 東京, 2023 年 7 月.
  46. 菊池宏幸, 井上 茂, 他. 身体活動支援環境評価の簡便な質問紙の開発と妥当性の検討〜公的調査での活用を視野に〜. 第 25 回日本運動疫学会学術総会, 名古屋, 2023 年 6 月.
  47. Shigeru Inoue. Trends In Step-determined Physical Activity In Japan's Three Largest Cities During The Past 25 Years. ACSM (American College of Sports Medicine) 2023 Annual Meeting and World Congresses, Denver, Colorado, June 2023.
  48. Shiho Amagasa, Shigeru Inoue, et al. Changes In Adherence To Global Physical Activity Guidelines Among Japanese Adults, 1995-2019. ACSM (American College of Sports Medicine) 2023

Annual Meeting and World Congresses, Denver, Colorado, May 2023.

49. 岡村智教. 健康日本 21 (第二次, 第三次) における高血圧対策の成果と展望. 第 45 回日本高血圧学会総会 (シンポジウム), 大阪, 2023 年 9 月.
50. 内海智博, 栗山健一, 他. 地域高齢男性における睡眠時間誤認と死亡転帰との関連. 第 31 回日本医学会総会, 東京, 2023 年 4 月.
51. 内海智博, 栗山健一, 他. 地域高齢男性における睡眠時間誤認と死亡転帰との関連. 第 31 回日本医学会総会 2023 東京 JH リトリート, 東京, 2023 年 4 月.
52. 内海智博, 栗山健一, 他. 地域高齢男性を対象とした睡眠充足度と概日活動リズムの関連. 第 119 回日本精神神経学会学術総会, 横浜, 2023 年 6 月.
53. 栗山健一, 尾崎章子. 健康づくりのための睡眠指針 2023 (仮) の要旨と国民の睡眠健康改善目標. 日本睡眠学会第 45 回定期学術集会・第 30 回日本時間生物学会学術大会合同大会, 横浜, 2023 年 9 月.
54. 吉池卓也, 栗山健一. 睡眠時間と睡眠休養感. 日本睡眠学会第 45 回定期学術集会・第 30 回日本時間生物学会学術大会合同大会, 横浜, 2023 年 9 月.
55. 駒田陽子, 栗山健一, 他. 子ども・青少年における睡眠指針. 日本睡眠学会第 45 回定期学術集会・第 30 回日本時間生物学会学術大会合同大会, 横浜, 2023 年 9 月.
56. 尾崎章子, 栗山健一, 他. 高齢者における睡眠指針. 日本睡眠学会第 45 回定期学術集会・第 30 回日本時間生物学会学術大会合同大会, 横浜, 2023 年 9 月.
57. 吉池卓也, 栗山健一. 睡眠の主観・客観評価, 量的・質的評価が睡眠医療にもたらすもの. 日本睡眠学会第 45 回定期学術集会・第 30 回日本時間生物学会学術大会合同大会, 横浜, 2023 年 9 月.
58. 羽澄 恵, 田淵貴大, 西 大輔, 栗山健一, 他. 睡眠休養感は小児期逆境体験と精神的苦痛の関連を媒介する. 日本睡眠学会第 45 回定期学術集会・第 30 回日本時間生物学会学術大会合同大会, 横浜, 2023 年 9 月.
59. 内海智博, 栗山健一, 他. 地域高齢男性における客観的な短時間睡眠を伴う不眠と概日活動リズムとの横断的関連. 日本睡眠学会第 45 回定期学術集会・第 30 回日本時間生物学会学術大会合同大会, 横浜, 2023 年 9 月.
60. 内海智博, 栗山健一, 他. 高齢男性における睡眠時間の主観－客観乖離と健康との関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
61. 吉池卓也, 栗山健一, 他. 睡眠休養感と総死亡リスクの縦断的関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
62. 内海智博, 栗山健一, 他. 地域一般高齢男性における睡眠時間の主観－客観乖離と健康転帰との縦断的関連. 第 38 回日本老年精神医学会秋季大会, 東京, 2023 年 10 月.
63. 内海智博, 栗山健一, 他. 地域一般高齢男性における睡眠時間の主観－客観乖離と死亡転帰との関連. 第 45 回日本生物学的精神医学会, 沖縄, 2023 年 11 月.
64. 田中宏和, 片野田耕太, 小林廉毅. わが国の教育歴別死亡率格差の変化: 国勢調査と人口動態統計のリンケージ分析. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
65. 近藤尚己. だれ一人置いていかない健康づくりのためのコミュニティ・デザイン思考. 第 63 回栃木県公衆衛生大会, WEB 配信, 2023 年 9 月.
66. 近藤尚己. 『健康の社会的決定要因』の概念からみる運動療法のさらなる可能性. 第 42 回日本臨床運動療法学会学術集会, 栃木, 2023 年 10 月.
67. 近藤尚己. 「孤立・孤独への福祉的アプローチ: 「どこでもドアモデル」構築を目指して. 第 82 回公衆衛生学会学術集会, つくば, 2023 年 10-11 月.

68. 増子紗代, 木野志保, 近藤克則, 相田 潤. 趣味が無くても, 趣味を持てば死亡率が減少するか: JAGES 前向きコホート研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
69. 渡邊良太, 近藤克則, 他. フレイル・要介護リスクと 9 年間の追跡期間別の累積介護給付費: JAGES コホート研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
70. 古賀千絵, 近藤尚己, 近藤克則, 他. 住宅種別と死亡リスクの関連: JAGES2010-2019 年縦断研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
71. 辻 大士, 田淵貴大, 近藤克則, 他. 高齢者の運動・スポーツの会参加の社会経済格差の経年推移と関連要因. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
72. 竹内寛貴, 近藤克則, 他. 高齢者の就労による健康への課題と恩恵: JAGES6 年間のアウトカムワイド研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
73. 高木悠希, 近藤尚己, 近藤克則, 他. 祭り参加・ソーシャルキャピタル・要介護リスク指標: JAGES2019 地域相関横断研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
74. 武田 将, 近藤尚己, 他. 地域ソーシャルキャピタルと高齢者の健康・well-being—JAGES アウトカムワイド研究—. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
75. 松村貴与美, 近藤克則, 他. 通いの場参加と社会経済階層: JAGES2019 横断研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
76. 島田怜実, 近藤克則, 相田 潤, 他. 所得と認知症の関連における喫煙の媒介効果 JAGES 2010-2019 縦断研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
77. 西田 恵, 近藤克則, 他. 地域の子どもの存在と高齢者とうつとの関連の機序: JAGES2019 横断研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば, 2023 年 10-11 月.
78. 増子紗代, 近藤克則, 相田 潤, 他. 日本人高齢者の趣味の有無の変化と要介護リスクに関する前向きコホート研究. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
79. 王 鶴群, 近藤克則, 他. 幼少期の逆境体験と高齢期の主観的幸福感との関連: 友人と会う頻度の媒介効果は? JAGES2016-2019 縦断研究. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
80. 竹内寛貴, 近藤克則, 他. 高齢者の性・年齢階級別, 就労頻度の変化: JAGES2019-2022 繰り返し横断研究. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
81. 松本一希, 近藤克則, 他. 駅やバス停への近接性と高齢者におけるうつ発症リスクとの関連: 車利用による比較. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
82. 井手一茂, 近藤克則, 他. 柏の葉エリアの高齢者は健康長寿か?: JAGES 柏市 2013-2022 縦断研究. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
83. 田中琴音, 近藤克則, 他. 子ども時代に貧困だと高齢期の食事の食品多様性が低いのか?: JAGES 2022 横断研究. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
84. Chen Yuru, 近藤克則, 他. 柏市柏の葉に居住する高齢者と健康・ウェルビーイング: 2013-2022 縦断研究. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
85. 松村貴与美, 近藤克則, 他. 高齢者の都市度・性・年齢階級別の地域組織参加・就労者割合: JAGES2022 横断研究. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津, 2024 年 1-2 月.
86. 津下一代. 肥満症の場合、どのくらいの減量が望ましいか～食事・運動の秘訣～. 第 31 回日本医学会総会(市民向けセッション), 東京, 2023 年 4 月.
87. 津下一代. 人生 100 年時代の健康行政・健診・

- 保健事業のあり方. 第 31 回日本医学会総会, 東京, 2023 年 4 月.
88. Kazuyo Tsushita. Effects of Weight Loss on Glucose Metabolism in Overweight People in Japan. IDF-WPR Congress 2023, WCS-04: Obesity in Diabetes, Kyoto, July 2023.
  89. 津下一代. 健康・医療データを駆使する糖尿病の発症・重症化予防の未来. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証. 第 23 回日本糖尿病インフォマティクス学会年次学術集会, 岐阜, 2023 年 8 月.
  90. 津下一代. 特定健診・保健指導の理念の原点と今後の展開. 第 82 回日本公衆衛生学会総会 (シンポジウム), つくば, 2023 年 10-11 月.
  91. 津下一代. 健康日本 21 (第三次) と第 4 期特定保健指導の動向を踏まえたメタボ対策. 第 44 回日本肥満学会・第 41 回日本肥満症治療学会学術集会・JASSO 産業医研修会, 仙台, 2023 年 11 月.
  92. 村山伸子. 栄養政策における環境整備. 鼎談「ヘルスプロモーションの谷間に火を灯すー健康行動を促す環境整備をどう進めるか?」. 第 31 回日本健康教育学会学術大会, 東京, 2023 年 7 月.
  93. 辻 一郎. 健康日本 21 (第三次) と自然に健康になれる社会環境. 第 73 回東北公衆衛生学会, 仙台, 2024 年 7 月.
  94. 辻 一郎. 健康日本 21 (第三次) とこれからの健康づくり戦略~2040 年問題へのチャレンジ~. 第 51 回北陸公衆衛生学会, 福井, 2024 年 11 月.
  95. 辻 一郎. 健康日本 21 (第三次) と今後の健康づくり戦略. 第 20 回秋田県公衆衛生学会, 秋田, 2024 年 11 月.
  96. 辻 一郎. 健康日本 21 におけるたばこ対策の意義. 第 34 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 和光, 2025 年 3 月.
  97. 相田 潤. フッ化物洗口やフッ化物配合歯磨剤のさらなる展開:WHO やコ克蘭ライブラリーの解説を交えて. 第 73 回日本口腔衛生学会総会, 盛岡, 2024 年 5 月.
  98. 相田 潤. 8020 達成率改善で歯の喪失は減少? 医療ニーズの評価方法の変化とニーズ急増の実態. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 札幌, 2024 年 10 月.
  99. Aoi Tsuzuki, Shigeru Inoue, et al. Scaled-up study of a multi-strategic community-wide intervention promoting physical activity: a single-arm pre-post study. The 10th International Society for Physical Activity and Health Congress (ISPAH), Paris, Oct 2024.
  100. Noriko Takeda, Shigeru Inoue, et al. Utilisation Situation of Physical Activity Guidelines in Policy Development and Implementation in Municipalities. The 10th International Society for Physical Activity and Health Congress (ISPAH), Paris, Oct 2024.
  101. 井上 茂, 他.健康日本 21 (第三次) 推進のためのアクションプランを考えるワークショップー栄養・食生活、身体活動、たばこー [身体活動分野]. 日本健康教育学会主催 健康教育学会ワークショップ, 東京, 2025 年 2 月.
  102. 吉野友実子, 岡村智教. 日本高血圧学会「高血圧ゼロのまちづくり」モデルタウン事業を踏まえた市町村における「健康日本 21」の高血圧対策の推進: 汎用アクションプランの開発. 第 46 回日本高血圧学会総会, 福岡, 2024 年 10 月.
  103. 片野田耕太. たばこ分野の 3 つのアクションプランー健康日本 21 (第三次) 推進のために. 第 32 回日本健康教育学会学術大会, 長野, 2024 年 7 月.
  104. 片野田耕太. 健康日本 21 (第三次) にむけて実効性のあるたばこ対策に取り組むためにー受動喫煙対策の強化~. 第 34 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 和光, 2025 年 3 月.
  105. 内海智博, 栗山健一, 他. 労働世代における週末の寝だめと死亡転帰の関連 (縦断的検討). 6NC リトリート, 東京, 2024 年 4 月.
  106. 栗山健一. 高齢不眠の病態基盤の理解と治療

- 戦略～健康づくりのための睡眠ガイド 2023 の理解も含めて～. 第 8 回日本老年薬学会学術集会 (スポンサードシンポジウム), 東京, 2024 年 5 月.
107. 栗山健一, 兼板佳孝. 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」の活用と今後の展開. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 横浜, 2024 年 7 月.
108. 栗山健一. IoT やウェアラブルデバイスを活用した睡眠健康増進－医療前段階を中心に－. 睡眠関連疾患における最良の Patient Journey を目指した IoT やデジタルデバイスの活用. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 横浜, 2024 年 7 月.
109. 栗山健一. 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」における高齢者の睡眠健康目標. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 横浜, 2024 年 7 月.
110. 河村 葵, 栗山健一, 他. 職域における睡眠簡易健診, 睡眠衛生指導の有用性. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 横浜, 2024 年 7 月.
111. 伏見もも, 栗山健一, 他. 日本人における不溶性食物繊維摂取と睡眠休養感の関連. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 横浜, 2024 年 7 月.
112. 松井健太郎, 栗山健一, 他. 一般勤労者の平日の睡眠時間短縮に寄与する要因の縦断的検討. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 横浜, 2024 年 7 月.
113. 栗山健一. 「睡眠の質」と心身の健康. 睡眠医学の最新トピックスと総合病院精神医療での展開. 第 37 回日本総合病院精神医学会総会, 熊本, 2024 年 11 月.
114. 栗山健一. 「国民の睡眠健康目標に准じた精神疾患患者の睡眠治療の考え方」. 第 43 回日本社会精神医学会 (ランチョンセミナー), 東京, 2025 年 3 月.
115. 栗山健一. 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」の概要・活用・発展. メインシンポジウム「身体活動、食・栄養、飲酒、睡眠のガイドライン策定とエビデンスギャップ」. 第 26 回日本健康支援学会年次学術大会, 川崎, 2025 年 3 月.
116. 津下一代. 健康日本 21 (第三次) 推進へ向け～産業保健に期待されること～. 第 97 回日本産業衛生学会, 広島, 2024 年 5 月.
117. 津下一代. 健康日本 21 (第三次) をはじめとする健康政策と日本運動疫学会・健康運動指導士等への期待. 第 26 回日本運動疫学会学術総会, 佐久, 2024 年 6 月.
118. 津下一代. 動脈硬化性疾患予防の観点から考える後期高齢者の保健事業のあり方. 第 56 回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (シンポジウム), 神戸, 2024 年 7 月.
119. 津下一代. わが国のメタボリックシンドローム対策に関する歴史と現状, 課題. 第 56 回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (シンポジウム), 神戸, 2024 年 7 月.
120. 津下一代. コントラバシー糖尿病重症化予防における保健事業. 第 11 回 JADEC 年次学術集会, 京都, 2024 年 7 月.
121. 佐々木那津, 西 大輔, 他. 多様な子ども期逆境体験 (Adverse Childhood Experiences: ACEs) が成人期のメンタルヘルスに与える影響: JACSIS 研究より. 第 120 回日本精神神経学会学術総会, 札幌, 2024 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