

Ⅱ．総括研究報告書

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、14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、COVID-19の影響が示唆された。健康寿命の目標設定及び評価・分析を行う際には、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る。
2. 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、目標達成に向けて行うべき健康増進施策（アクションプラン）、施策からアウトカム（目標）までに至るロジックモデルを作成した。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。これらを活用することにより、自治体がPDCAサイクルを回しやすくなるものと思われる。
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。

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 尚己	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野・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	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
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	津下 一代	女子栄養大学栄養学部・特任教授
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	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
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	村上 義孝	東邦大学医学部医療統計学分野・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

「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が、令和 6 年 4 月より開始された。本研究の目的は、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・精査して健康日本 21（第三次）の策定に活用すること、（２）健康日本 21（第三次）の目標項目・目標値を提言すること、（３）目標達成に向けて自治体・健康づくり関連団体が取組むべき健康増進施策（アクションプラン）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）健康日本 21（第三次）の推進及び評価の体制について提案すること、である。

これらの目的を達成するため、14 名による研究班を組織する。本研究班は、2 つの研究課題に取り組んでいる。第 1 に健康寿命に関する課題であり、第 2 に健康日本 21（第三次）の推進に関する課題である。第 1 の課題は、国民生活基礎調査データなどを用いて健康寿命の推移と都道府県格差の推移を測定・評価するとともに、コホート研究データを用いて健康寿命の関連因子を解明するものである。第 2 の課題は、健康日本 21（第三次）における目標項目、アクションプラン、推進・評価の体制について提案するものである。また、これらの研究成果を地方自治体などの健康づくり実施者に広く伝えるため、ウェブによる「アクションプラン研修会」を開催する。

これらの検討を通じて、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

本研究班は、研究代表者と 13 名の研究分担者・5 名の研究協力者で構成される。第 1 回研究班会議を令和 6 年 4 月 18 日に開催して本年

度の研究計画について協議した。その後、各研究者が相互に連携しつつ研究を進めた。9 月 2 日に第 2 回班会議を開催して中間報告とその協議・検討を行った。さらに令和 7 年 1 月 30 日に第 3 回研究班会議を開催して本年度の研究結果を取りまとめた。さらに、ウェブによる「アクションプラン研修会」を 3 回（10 月 4 日、11 月 5 日、12 月 6 日）開催した。

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）

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、男性では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つて、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「平均寿命の増加分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、2022年健康寿命の算定値に基づき、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・ツール類を作成・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（平均自立期間）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）

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、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）

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）

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」「社会活動を行なっている者の増加」「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検討・作成している。本年度は、近年の政策動向や最新のエビデンスを踏まえて、アクションプラン案を改定した。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）

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）における目標（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）

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、これまで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、本年度の達成状況について論じたい。

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年値が以前より短縮したことが分かった。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と示唆された。同様に、2022年健康寿命の算定値に基づいて2040年までの健康寿命の推移を予想した研究でもCOVID-19の影響が強く、2022年値をもって健康寿命の目標設定及び評価・分析を行う際に留意すべき事項が明らかになった。さらに、本研究では健康寿命の自治体間格差の要因を分析するための資料集・分析手順書を作成したので、全国自治体における課題分析と施策立案に対

する貢献が期待される。

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、研究計画の通り、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。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。これを活用することにより、自治体がPDCAサイクルを回しやすくなるものと思われる。

また、上記の第2項から第5項までの研究課題でも、アクションプランの検討に加えて独自の研究が行われている。たとえば、岡村は「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、健康日本21（第三次）の「循環器病」の目標6項目について、いずれかに取組中と回答した団体は30団体、このうち循環器病分野の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」を取組中として挙げたのは16団体に過ぎないことを明らかにし、各団体の中で循環器疾患予防のロジックモデルが十分に理解されていない可能性を指摘した。西は、こころの健康の副次目標となり得る子ども期逆境体験（ACEs）の体験数が成人期における重度の心理的苦痛と関連していることを明らかにし、こころの健康におけるライフコース・アプローチの重要性に関するエビデンスを提示した。近藤は、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治体における「孤独孤立対策」を推奨アクションに追加した。田淵は、加熱式タバコの使用割合を地域ごとに調査し、地域差の要因を検討した。栗山は、ウェアラブルデバイスを活用した睡眠健康管理プラットフォームの活用・展開案を示すとともに、その発展型として一次予防から終末医

療まですべてが包含された、世界で類を見ない健康データベース構築に係るビジョンを提示した。これらの個別研究の成果は、健康日本 21（第三次）が目指すライフコースアプローチ、健康格差の縮小、こころの健康の維持・向上、そして誰一人取り残さない健康づくりの実現に大きく貢献するだけでなく、厚生労働省が推進する医療 DX の展開にも貢献し得るものと思われる。

上記の第 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。本研究は厚生労働行政とくに健康日本 21（第三次）を推進することを目的に指定されたものである以上、研究成果（とくに各領域の目標達成に向けたアクションプラン）をできるだけ多くの健康づくり実践者・研究者に普及するべきであることは言うまでもない。その意味で、このような取組は有意義なものと思われるが、一方、アクションプラン研修会では定員枠のために受講できなかった者も一定数あったので、今後は YouTube 実況配信や終了後のアーカイブ動画配信などについても検討し、より多くの方々に研究成果を伝える必要があると思われる。

本研究事業に基づく英文原著論文が国際的学術誌に 13 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 27 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 名の方々が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ものと思われる。

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、14 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、COVID-19 の影響が示唆された。健康寿命の目標設定及び評価・分析を行う際には、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る。
2. 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、目標達成に向けて行うべき健康増進施策（アクションプラン）、施策からアウトカム（目標）までに至るロジックモデルを作成した。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。これらを活用することにより、自治体が PDCA サイクルを回しやすくなるものと思われる。
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ものと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 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. doi: 10.1016/j.archger.2024.105466.
2. 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. https://doi.org/10.11260/kenko_kyoiku.32.S6
3. 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.
4. 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.
5. 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. doi:10.1111/ger.12755
6. 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. doi:10.1111/jgs.19264.
7. 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. https://doi.org/10.20683/jniph.73.5_359
8. 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) .
9. 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
10. 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;21(1):131. doi: 10.1186/s12966-024-01684-6.
11. 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. <https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.32.S75>
12. 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. https://doi.org/10.11260/kenko_kyoiku.32.S85
13. 井上 茂, 菊池宏幸. 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.
14. 井上 茂. 自然に歩数が増える環境づくり. *Aging & Health*, 2024;33(2):16-20.
15. 岡村智教. 循環器病対策の目標とアクションプラン. 特集: 健康日本 21 (第三次) のねらいと戦略. *日本医師会雑誌*, 2024;153:35-39.

16. 岡村智教. 循環器病. 健康日本 21 (第三次) の健康づくり戦略－医療者へのメッセージ. *医学のあゆみ*, 2025;292:608-611.
17. 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. <https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.32.S94>
18. 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. <https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.32.S102>
19. 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. <https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.32.S112>
20. 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. <https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.32.S94>
21. 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. doi: 10.1136/tc-2024-059088.
22. 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. doi:10.1007/s41105-024-00533-0
23. 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.
24. 栗山健一. 健康づくりのための睡眠ガイド 2023 -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.
25. Bouchi R, Tsushita K, et al. Internet of things-based approach or glycemic control in people with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Diabetes Investigation*, 2024;15(9):1287-1296. doi: 10.1111/jdi.14227.
26. 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. doi:10.1539/eohp.2024-0011-OA.
27. 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. doi:10.1016/j.diabres.2024.111804.
28. 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. doi: 10.1016/j.pmedr.2024.102915.
29. 津下一代. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 津下一代. 広げよう! 地域・職域連携. *健康づ*

くり, 2024;560:2-7.

34. 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.
 35. 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.
 36. 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.
 37. 津下一代. 糖尿病一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.
 38. Sasaki N, 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. doi: 10.1038/s41598-024-62634-7.
 39. 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. doi: 10.2188/jea.JE20240298.
 40. 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. <https://doi.org/10.11260/kenkokyoiku.32.S64>
- ## 2. 学会発表
1. 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.
 2. 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.
 3. 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.
 4. 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.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
 11. 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。
12. 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～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。
 13. 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。
 14. 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，東京，2024 年 5 月。
 15. 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。
 16. 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。
 17. 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。
 18. 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。
 19. 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。
 20. 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。
 21. 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。
 22. 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。
 23. 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. 第 26 回日本健康支援学会年次学術大会（メインシンポジウム），川崎，2025 年 3 月。
 24. 津下一代. 健康日本 21（第三次）推進へ向けて～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。
 25. 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。
 26. 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。
 27. 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。
 28. 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。
 29. 佐々木那津，田淵貴大，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。
3. 報道・その他
1. 辻 一郎. 健康寿命をのばそう！健康日本 21 「減塩 社会と個人で取り組む」. NHK きょうの健康，2024 年 4 月 8 日。
 2. 辻 一郎. 健康寿命をのばそう！健康日本 21

- 「野菜・果物のすごいチカラ」. NHK きょうの健康, 2024 年 4 月 9 日.
3. 辻 一郎. 健康寿命をのばそう！健康日本 21 「女性の健康と骨粗しょう症」. HK きょうの健康, 2024 年 4 月 10 日.
 4. 辻 一郎. あなたは何歳まで生きたいですか. 仙台市医師会報, 2024;716:36-37.
 5. 辻 一郎. あなたは何歳まで生きたいですか. 札幌医通信, 2024;683:58-59.
 6. 辻 一郎. 第 3 次健康日本 21 に基づく健康づくり：研究班が第 1 回「アクションプラン研修会」、800 人超参加 ロジックモデルとアクションプランを説明. 週刊保健衛生ニュース, 令和 6 年 11 月 4 日（第 2281 号）, 2-9.
 7. 近藤克則, 辻 一郎, 村山伸子, 山縣然太郎. 健康日本 21（第三次）のねらいと戦略. 特集：健康日本 21（第三次）のねらいと戦略（座談会）. 日本医師会雑誌, 2024;153(1):5-16.
 8. 井上 茂. 健康日本 21（第三次）における身体活動・運動の目標. eヘルスネット.
 9. 栗山健一. 睡眠と健康 健康づくりのための睡眠の新常識. 賢者の休日, 49 号, 2024 年夏号.
 10. 栗山健一. 睡眠と健康 健康づくりのための睡眠の新常識. 賢者の休日, 50 号 2024 年冬号.
 11. 栗山健一. 睡眠障害. 一般疾患治療の最新情報. スーパードクターに教わる最善予防と最新治療 2025. 文藝春秋 文春ムック 特別編集, 2024;129:126-127.
 12. 栗山健一. 睡眠休養感を高める快適睡眠ガイド. 自治体・健康保険組合・共済組合加入者配布用パンフレット, 2024 年 9 月 17 日.
 13. 栗山健一. 睡眠改善で健康づくり 2. 睡眠時間と同じく大切な「睡眠休養感」－健康で効率よく働くために－. 地方公務員安全と健康フォーラム, 2024;127:28-29.
 14. 栗山健一. 睡眠改善で健康づくり 3. 睡眠の質を高める生活習慣改善策（1）－寝室環境と日中の生活習慣－. 地方公務員安全と健康フォーラム, 2024;128:28-29.
 15. 栗山健一. 睡眠改善で健康づくり 4. 睡眠の質を高める生活習慣改善策（2）－リラクゼーションと嗜好品－. 地方公務員安全と健康フォーラム, 2024;129:28-29.
 16. 栗山健一. 満足度が上がる！55 歳からの睡眠習慣. リシャイン創刊号, 2024;1:60-61.
 17. 栗山健一. 健康づくりのための睡眠ガイド 2023 で目指す「適切な睡眠時間」と「睡眠休養感」の科学的根拠. 特集 健康づくりのための睡眠ガイド 2023. 健康づくり, 2024;554:2-7.
 18. 栗山健一, 吉池卓也. いい睡眠で健康づくり. 社会保険出版社 リーフレット, 2024 年.
 19. 栗山健一, 吉池卓也. シニア・おとな・こどもの睡眠習慣. 社会保険出版社 リーフレット, 2024 年.
 20. 栗山健一. 健康づくりのための睡眠ガイド 2023 で目指す「適切な睡眠時間」と「睡眠休養感」の科学的根拠. 特集 健康づくりのための睡眠ガイド 2023. 公衆衛生情報, 2024;54(2):6-7.
 21. 栗山健一. 【監修】良い眠りのためのポイント 成人版. エーザイ, 2024 年 3 月作成.
 22. 栗山健一. 【監修】良い眠りのためのポイント 高齢者版. エーザイ, 2024 年 4 月作成.
 23. 栗山健一. 【監修】良い眠りのためのポイント こども版. エーザイ, 2024 年 5 月作成.
 24. 栗山健一. よい睡眠のためにできること 特集 心身の活力は睡眠から 睡眠ガイド 2023. ヘルスアップ 21, 2024;474:12-15.
 25. 栗山健一. 働く高齢者の“体の休養”を考える 特集 心と体の「休養」を考える. エルダー, 2024;533: 15-18.
 26. 栗山健一. 高齢者は 8 時間以上寝ると寿命が縮む？世代ごとに違う「睡眠時間と死亡リスク」. デイリー新潮, 2024 年 4 月 1 日.

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

