

循環器病対策の推進及び進捗評価に関する研究
～健康日本 21 の推進と循環器病のロジックモデルに関する研究～
健康日本 21 推進全国連絡協議会加入団体の健康日本 21 目標項目への取組状況の分析
および脂質異常症対策の推進に向けた検討

研究分担者 岡村 智教 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学・教授

研究要旨

健康日本 21（第三次）の推進において、健康日本 21 推進全国連絡協議会（以下、協議会）加入団体は重要な役割を担うと考えられるが、その取組状況や他団体との連携を客観的に評価する指標は十分に整備されていない。本研究では、協議会加入団体における健康日本 21（第三次）目標項目への取組状況を把握し、団体間の連携を進めていく上の基礎資料を得ることを目的とした。既存資料（2025 年に協議会加入団体に実施した団体向けのアンケート）解析した。このアンケートは 140 団体中 89 団体から回答があった（回答率 63.6%）。89 団体における普及啓発活動の実施状況は、ウェブサイトや SNS を活用した情報発信がいずれも低調であった。健康日本 21（第三次）の目標項目については、79.8%が何らかの項目に取組中で、59.6%がミッションとして活動していると回答した。一方、取組の公開は 16.9%、独自の目標値設定は 7.9%、他団体との連携は 14.6%にとどまった。健康日本 21（第三次）の目標分野間の実施状況の相関では、「がん」と「COPD」、「循環器病」と「糖尿病」の分野間で強い相関が認められ、生活習慣や慢性疾患、心身の機能に関わる複数の分野間でも強い相関が認められた。さらに、各団体の領域属性別に分けると、その取組傾向は、健康日本 21（第三次）の目標項目に横断的に取り組む領域属性、主たる活動分野の関連項目に集中的に取り組む領域属性、ならびに回答率が低く取組傾向の把握が不十分と考えられる領域属性の 3 つに大分された。また、回答団体から、国や学術団体に対し、取組事例、ガイドライン、進捗状況、資材・ツール、研修機会等、実際の活動に直結する具体的かつ実装可能な情報の提供が求められていた。以上より、回答した各団体がそれぞれのミッションに基づいて健康日本 21（第三次）の各目標に取り組んでいるものの、定量的な評価指標や連携の具体性が不足している現状が浮き彫りになった。今後は、目標分野間の関連構造と領域属性ごとの特性を踏まえつつ、各取組の可視化、評価可能な指標の設定、団体間ネットワークの形成を促進する仕組みを整備する必要がある。

一方、循環器病予防のロジックモデルでは、アクションプランの方策が十分でない脂質異常症（高 LDL コレステロール血症）の対策について整理し、体系的な成人への受診勧奨、小児期からのスクリーニングの整備の必要性が示唆された、今後、循環器病予防のロジックモデルに組み込んでいく必要がある。

研究協力者

岡田結生子 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

A. 研究目的

「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」（以下、健康日本 21）は、平成 12 年に施行され、その後、平成 25 年に「健康日本 21

(第二次)」、そして、令和6年度4月から健康日本21(第三次)が施行された。

第三次からは、「胎児期から高齢期に至る生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)」の視点が基本的な方向に追加され、「ライフコースアプローチ」を念頭に入れた上で、「社会環境」が「個人の行動と健康状態」を支えることによる「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」の実現を目指す。

民間の立場からは、2001年に健康日本21の推進を図ることを目的として、健康日本21に賛同する団体が一堂に会した「健康日本21推進全国連絡協議会(以下、協議会)」が設立され、現在、約144団体が加入している[1]。各団体は、健康日本21(第三次)の目標達成に向けて大きな役割を担うと考えられる一方で、各団体の活動と健康日本21の目標との結びつきや団体間の連携の実態等は十分に把握されておらず、その取組状況を客観的に評価するための指標も存在していない。

本分担研究では、協議会加入団体の第三次の目標項目への取組状況、その寄与度の評価、将来の課題抽出に必要な「健康日本21連携指標」の開発を目指し、現時点の実態把握のためのアンケート調査を実施した。アンケート回答団体における目標項目への取組状況の探索的な調査、協議会加入団体における属性とアンケート回答状況および取組状況との関連構造の可視化を目的とした(研究1)。

また別途、循環器病予防のロジックモデルのうち、具体的なアクションプランの方策が十分でない脂質異常症(高LDLコレステロール血症)の対策について情報を収集・整理した(研究2)。

B. 研究方法

(研究1)

I. 対象・手順

解析に使用するデータは、厚生労働科学研究補助金による「国民健康・栄養調査対象集団の

新旧コホート研究による健康日本21(第三次)推進のエビデンス構築:NIPPON DATA80/90/2010」研究班で収集した2024年度のアンケート調査結果である。この調査は、協議会に加入する140の民間団体(当時)を調査対象とした。協議会事務局の協力を得て、全加入団体にGoogleフォームを用いて作成した質問票をメールで配布し、回答を依頼した。

II. 調査項目

質問票の調査項目は、普及啓発活動の実施状況、推進体制の構築状況、国および学術団体からの情報提供の必要性、ならびに健康日本21(第三次)の目標項目のうち再掲目標を除いた54項目の実施状況である。調査項目の検討においては、事前に全加入団体のウェブサイトを確認し、掲載情報から、健康日本21の普及啓発を意識した活動、および各団体の取組が関連している健康日本21(第三次)の目標項目を把握した。それらの結果を参考に、本研究として、団体横断的に取組状況を把握すべき項目を抽出した。

III. 分析方法

記述統計を用いて、回答団体の領域属性および健康日本21に関する活動状況を整理した。また、回答団体における健康日本21(第三次)目標分野別の取組状況の関連を探索的に把握するため、Spearmanの順位相関係数を算出した。国および学術団体からの情報提供として希望する内容に関する自由記述回答は、類似項目ごとに整理し分類した。

さらに、記述統計を用いて、全加入団体の領域属性ごとの本調査への回答状況および健康日本21(第三次)目標項目別の活動状況を整理した。加入団体の領域属性は、表1に示した通り、主たる活動分野別に分類した上で確認した。データ解析にはRを用いた。

(研究2)

脂質異常症の主要目標である高LDLコレステロール血症については、特定保健指導の対象に

表1. 加入140団体の主たる活動分野別分類

活動分野	加入団体名	活動分野	加入団体名	活動分野	加入団体名	活動分野	加入団体名					
身体活動・運動	日本運動疫学会	栄養・食生活	NPO法人 日本栄養改善学会	生活習慣病予防	一般社団法人 日本循環器病予防学会	行政	公益財団法人 健康・体力づくり事業財団					
	NPO法人 日本スポーツ栄養学会		一般社団法人 全国栄養士養成施設協会		一般社団法人 日本糖尿病学会		全国衛生部長会					
	一般社団法人 日本体育・スポーツ健康学会		公益社団法人 全国調理師養成施設協会		公益財団法人 骨粗鬆症財団		全国保健師長会					
	一般社団法人 日本体力医学会		公益社団法人 日本栄養士会		NPO法人 日本呼吸器障害者情報センター		全国保健所長会					
	一般社団法人 日本臨床スポーツ医学会		公益社団法人 日本調理師会		公益財団法人 日本心臓財団		一般財団法人 日本公衆衛生協会					
	NPO法人 日本健康運動指導士会		一般社団法人 栄養改善普及会		一般社団法人 日本生活習慣病予防協会		医療保険者	健康保険組合連合会				
	NPO法人 NSCAジャパン		一般社団法人 JMRク		NPO法人 日本成人病予防協会			公益社団法人 国民健康保険中央会				
	公益財団法人 笹川スポーツ財団		食品産業中央協議会		公益財団法人 日本対がん協会			一般財団法人 船員保険会				
	NPO法人 ジュース		一般財団法人 東京顕微鏡院		公益財団法人 日本糖尿病財団		全国健康保険協会					
	公益社団法人 スポーツ健康産業団体連合会		NPO法人 日本食育協会		子ども・女性		公益社団法人 日本医師会	その他の職能・養成	公益社団法人 日本医師会			
	公益社団法人 全国スポーツ推進委員連合		一般財団法人 日本食生活協会				公益社団法人 日本産婦人科医会		公益社団法人 日本看護協会			
	公益社団法人 全国大学体育連合		公益社団法人 米穀安定供給確保支援機構				公益社団法人 全国私立保育連盟		公益社団法人 日本鍼灸師会			
	公益財団法人 体力づくり指導協会		飲酒・禁煙・歯科				一般社団法人 日本家族計画協会		公益社団法人 日本鍼灸師会			
	一般社団法人 日本ウオーキング協会						一般社団法人 日本禁煙学会		公益財団法人 日本学校保健会	公益社団法人 日本臨床内科医会		
	NPO法人 日本運動療法推進機構						一般社団法人 日本口腔衛生学会		公益社団法人 日本小児保健協会	一般社団法人 日本作業療法士協会		
	公益社団法人 日本エアロビック連盟						公益社団法人 日本歯科医師会		公益社団法人 母子保健推進会議	公益社団法人 日本理学療法士協会		
	公益財団法人 日本ゲートボール連合						公益社団法人 日本歯科衛生士会		健診事業	一般社団法人 日本総合健診医学会	その他の学術団体	一般社団法人 日本健康教育学会
	公益財団法人 日本健康スポーツ連盟						公益社団法人 全日本断酒連盟			公益社団法人 日本人間ドック・予防医療学会		一般社団法人 日本健康心理学会
	一般財団法人 日本コアコンディショニング協会						NPO法人 禁煙ネット			一般財団法人 医療情報健康財団		一般社団法人 日本公衆衛生学会
	公益社団法人 日本3B体操協会	一般社団法人 タバコ問題情報センター		公益財団法人 結核予防会		一般社団法人 日本公衆衛生看護学会						
NPO法人 日本Gボール協会	日本禁煙推進医師歯科医師連盟	医療法人社団 ここからだの元氣ブラザ		日本行動医学会								
一般財団法人 日本自転車普及協会	公益財団法人 8020推進財団	公益社団法人 全国労働衛生団体連合会		日本ストレス学会								
公益社団法人 日本女子体育連盟	公益社団法人 アルコール健康医学協会	一般財団法人 日本がん知識普及協会		一般社団法人 日本精神保健看護学会								
公益財団法人 日本スポーツクラブ協会	労働・産業	一般財団法人 日本健康開発財団		その他		一般財団法人 ウェルネスアカデミー						
NPO法人 日本トレーニング指導者協会		一般社団法人 日本産業保健師会				一般社団法人 日本健康倶楽部	一般財団法人 MOA健康科学センター					
公益社団法人 日本フィットネス協会		全国商工会連合会				一般財団法人 日本健康増進財団	健康の駅推進機構					
一般社団法人 日本フィットネス産業協会		中央労働災害防止協会				一般財団法人 日本健診財団	公益財団法人 住友生命健康財団					
公益社団法人 日本ボディビル・フィットネス連盟		日本労働組合総連合会				一般財団法人 日本成人病予防会	公益社団法人 全国結核予防婦人団体連絡協議会					
公益財団法人 日本レクリエーション協会		一般財団法人 日本退職公務員連盟			NPO法人 日本人間ドック健診協会	公益財団法人 大樹生命厚生財団						
NPO法人 フレンドリー情報センター		地域医療・福祉			一般財団法人 日本予防医学協会	公益財団法人 大同生命厚生事業団						
公益財団法人 北陸体力科学研究所					社会福祉法人 全国社会福祉協議会	公益財団法人 予防医学事業中央会	NPO法人 地球足もみ健康法実践普及協会					
一般社団法人 メディカル・フィットネス協会			公益社団法人 全国老人保健施設協会		健康寿命	一般社団法人 日本健康生活推進協会						
			公益財団法人 総合健康推進財団			NPO法人 健康寿命増進機構	公益社団法人 日本サウナ・スパ協会					
			公益社団法人 地域医療振興協会			公益財団法人 全国老人クラブ連合会	一般社団法人 日本寝具寝装品協会					
			公益社団法人 日本精神科病院協会			公益財団法人 長寿科学振興財団	NPO法人 日本ヘルスツーリズム振興機構					
			一般財団法人 日本農村医学研究会			一般財団法人 長寿社会開発センター	公益財団法人 日本リウマチ財団					
			公益財団法人 パブリックヘルスリサーチセンター				公益財団法人 明治安田厚生事業団					
			NPO法人 ヘルスマネジメントあおぞら									
			一般財団法人 保健福祉広報協会									

なっていない上、生活習慣の改善指導も困難であるため、まず受診勧奨、そしてより若年期からの対策が重要となる。そこで日本最大の保険者である全国健康保険協会（きょうかい健保）に依頼し、高LDL血症に対する受診勧奨の効果を集計・分析してもらうこととした。これはきょうかい健保の自己評価事業として実施された。また若年期からの対策例として、香川県で小中学生に採血を行い県の事業として高LDL対策を行っている事例があるため、香川県庁と交渉して必要資料を入手して内容を検証した。

IV. 倫理的配慮

研究1は団体を対象とした調査であり、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲外と考えられるが、データの公表に鑑み、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した（2025年6月12日、承認番号：2025-05）。

研究2は各機関から依頼した集計データ等の提供を受けただけであり、こちらは特に倫理委員会の審査は受けていない。

C. 研究結果

（研究1）

140団体中89団体から回答があり、回答率は63.6%であった。法人格別および主たる活動分野別の内訳は、表2に示す。

I. アンケート回答団体における目標項目別の取組状況についての探索的評価（n=89）

89団体のうち、普及啓発活動の実施状況は、「協議会の後援名義の使用」「団体ウェブサイトへの協議会のシンボルマークの掲載」「団体ウェブサイトでの協議会プラットフォーム（note）のリンク設定」「団体ウェブサイトでの厚生労働省『スマート・ライフ・プロジェクト』のリンク設定」「団体ウェブサイトを通じたSNSによる健康日本21の普及啓発」は14.6～27.0%と低かった。一方、「健康日本21の普及啓発事

業の主催」は38.2%とやや高かった。普及啓発事業の内容は、講演会、指導者研修、広報資料、学術集会の順に多かった。健康日本21（第三次）目標項目の実施状況については、79.8%が何らかの項目に「取組あり」、59.6%が「団体のミッションとしての活動あり」と回答した。一方、「取組の公表あり」は16.9%、「団体独自の目標値設定あり」は7.9%、「他団体との連携あり」は14.6%にとどまり、実施状況に比して、その可視化や連携は限定的であった。健康日本21推進体制の構築状況については、13.5%が「団体独自の目標設定あり」、36.0%が「推進体制あり」と回答した。国および学術団体からの情報提供の必要性については、46.1～48.3%が「必要あり」と回答した（表3）。

「取組あり」と回答した項目における健康日本21（第三次）目標分野間の関連を探索的に把握するため、Spearman順位相関係数を算出した（図1）。その結果、非常に強い相関（ $\rho \geq 0.8$ ）が「循環器病」と「糖尿病」、「がん」と「COPD」

表2. 加入団体の法人区分別・主たる活動分野別回答状況（N=140）

	回答あり n (%)	回答なし n (%)
法人区分		
一般財団法人(n=47)	29 (61.7)	18 (38.3)
公益社団法人(n=33)	19 (57.6)	14 (42.4)
公益財団法人(n=25)	15 (60.0)	10 (40.0)
NPO法人(n=18)	11 (61.1)	7 (38.9)
その他(n=17)	15 (88.2)	2 (11.8)
主たる活動分野		
身体活動・運動(n=32)	24 (75.0)	8 (25.0)
健診事業(n=15)	5 (33.3)	10 (66.7)
栄養・食生活(n=12)	9 (75.0)	3 (25.0)
飲酒・禁煙・歯科(n=11)	8 (72.7)	3 (27.3)
地域医療・福祉(n=9)	2 (22.2)	7 (77.8)
生活習慣病予防(n=9)	5 (55.6)	4 (44.4)
子ども・女性(n=6)	3 (50.0)	3 (50.0)
労働・産業(n=5)	4 (80.0)	1 (20.0)
行政(n=5)	4 (80.0)	1 (20.0)
健康寿命(n=4)	3 (75.0)	1 (25.0)
医療保険者(n=4)	3 (75.0)	1 (25.0)
その他の職能・養成(n=7)	6 (85.7)	1 (14.3)
その他の学術(n=7)	6 (85.7)	1 (14.3)
その他(n=14)	7 (50.0)	7 (50.0)
全加入団体 N=140)	89 (63.6)	51 (36.4)

表3. 回答団体の活動状況と情報提供の要否 (N=89)

	あり n (%)	なし n (%)
健康日本21普及啓発活動の実施状況		
健康日本21推進全国連絡協議会の後援名義の使用	23 (25.8)	66 (74.2)
団体ウェブサイトへの健康日本21推進全国連絡協議会シンボルマークの掲載	18 (20.2)	71 (79.8)
団体ウェブサイトでの健康日本21推進全国連絡協議会のプラットフォーム <i>note</i> のリンク設定	24 (27.0)	65 (73.0)
団体ウェブサイトでの厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」のリンクの設定	13 (14.6)	76 (85.4)
団体SNSを通じた健康日本21の普及啓発	17 (19.1)	72 (80.9)
健康日本21の普及啓発事業の主催	34 (38.2)	55 (61.8)
普及啓発事業の主催ありの場合、その事業の内容 複数回答/ (内は34を分母とした割合)		
講演会	21 (61.8)	—
指導者研修	16 (47.1)	—
広報資料	15 (44.1)	—
学術集会	11 (32.4)	—
その他(体験事業・イベント等)	6 (17.6)	—
健康日本21(第三次)目標項目の活動状況【項目以上】		
取組	71 (79.8)	18 (20.2)
取組の公表	15 (16.9)	74 (83.1)
団体のミッションとしての活動	53 (59.6)	36 (40.4)
団体独自の目標値の設定	7 (7.9)	82 (92.1)
他団体との連携	13 (14.6)	76 (85.4)
健康日本21推進体制の構築状況		
団体独自の目標の設定	12 (13.5)	77 (86.5)
推進体制	32 (36.0)	57 (64.0)
国および学術団体からの情報提供の必要性		
国からの情報提供	43 (48.3)	46 (51.7)
学術団体からの情報提供	41 (46.1)	48 (53.9)

図1. 各団体で「取組あり」と回答した項目における健康日本21(第三次)目標分野間のSpearman順位相関係数 (n=89)

	健康寿命と健康格差	栄養・食生活	身体活動・運動目標	休養・睡眠	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康	がん	循環器病	糖尿病	COPD	生活機能	つながり・心の健康	健康になれる環境	アクセス基盤
健康寿命と健康格差	1.00	0.65	0.61	0.47	0.34	0.33	0.45	0.45	0.61	0.60	0.43	0.49	0.50	0.34	0.44
栄養・食生活		1.00	0.62	0.57	0.56	0.45	0.51	0.56	0.63	0.64	0.54	0.59	0.47	0.40	0.38
身体活動・運動目標			1.00	0.47	0.38	0.28	0.38	0.43	0.48	0.47	0.36	0.59	0.46	0.29	0.35
休養・睡眠				1.00	0.48	0.32	0.59	0.65	0.67	0.64	0.57	0.69	0.64	0.56	0.45
飲酒					1.00	0.65	0.65	0.53	0.46	0.48	0.61	0.42	0.42	0.47	0.36
喫煙						1.00	0.54	0.54	0.50	0.51	0.62	0.38	0.32	0.50	0.39
歯・口腔の健康							1.00	0.71	0.46	0.43	0.67	0.52	0.53	0.47	0.41
がん								1.00	0.62	0.59	0.85	0.68	0.58	0.52	0.52
循環器病									1.00	0.96	0.60	0.68	0.61	0.59	0.47
糖尿病										1.00	0.57	0.64	0.57	0.56	0.43
COPD											1.00	0.55	0.45	0.55	0.44
生活機能												1.00	0.61	0.42	0.50
つながり・心の健康													1.00	0.56	0.44
健康になれる環境														1.00	0.38
アクセス基盤															1.00

注:回答団体(n=89)について、各分野の取組状況の関連を探索的に把握するため、Spearman順位相関係数を算出した。セルの濃淡は相関係数の大きさを示す。
 ■ $\rho \geq 0.8$ ■ $0.6 \leq \rho < 0.8$ ■ $0.4 \leq \rho < 0.6$

の間で認められた。「循環器病」と「糖尿病」には特定健康診査等に関連する共通項目が3つ含まれていた。また、「栄養・食生活」「休養・睡眠」と「循環器病」「糖尿病」の間、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」と「COPD」の間、「がん」「循環器病」「糖尿病」と「生活機能」の間、「休養・睡眠」「生活機能」と「つながり・心の健康」の間等、複数の分野間で強い相関 ($0.6 \leq \rho < 0.8$) が認められた。さらに、「健康寿命と健康格差」は「栄養・食生活」「身体活動・運動目標」「循環器病」「糖尿病」等、複数の分野間で強い相関 ($0.6 \leq \rho < 0.8$) を示した。

II. 加入団体の属性と取組状況の関連の探索的評価 (N=140)

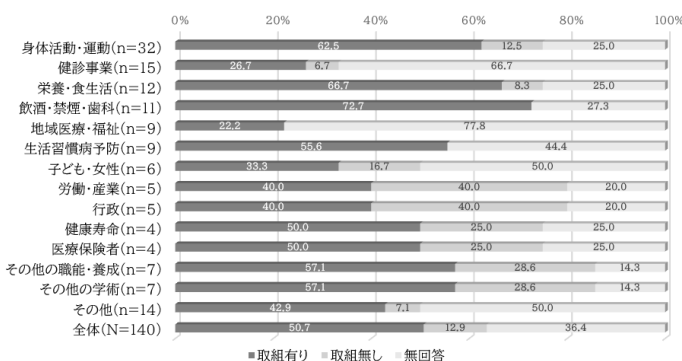
次に、無回答団体も含む全加入団体について、領域属性ごとのアンケート回答状況および健康日本21(第三次)目標項目別の実施状況を整理した。

全加入団体の主たる活動分野別の「取組状況」と「他団体との連携状況」の目標分野別集計結果は、図2に示す。140団体のうち、本アンケートに回答し、かつ何らかの項目に「取組あり」と回答した団体は、50.7%であったが、その回答および取組の状況は、主たる活動分野による差がみられた。回答率は、「身体活動・運動」「栄養・食生活」「飲酒・禁煙・歯科」「労働・産業」「行政」「健康寿命」「医療保険者」「その他職能・養成」「その他学術」の関連団体で比較的高く、「健診事業」「地域医療・福祉」の関連団体で低

かった。回答率が高かった活動分野のうち、特に「身体活動・運動」「栄養・食生活」「飲酒・禁煙・歯科」の関連団体は、健康日本21(第三次)の目標項目への取組率も高かった。また、140団体のうち、本アンケートに回答し、かつ「他団体と連携あり」と回答した団体は9.3%であった。そのうち、「飲酒・禁煙・歯科」「行政」「その他学術」の関連団体で「他団体と連携あり」と回答した団体は、54項目すべてにおいて連携していた一方で、「身体活動・運動」「健診事業」「生活習慣病予防」「医療保険者」の関連団体で「他団体と連携あり」と回答した団体は、限定的な項目においてのみ連携していた。

全加入団体の主たる活動分野別の「取組状況」の健康日本21(第三次)目標項目別集計結果を図3に示す。ここでは、協議会への加入団体数が6団体以上の活動分野のみを、数の多い順に掲載した。図3からは、目標分野横断的に幅広い項目に取り組んでいる「身体活動・運動」「健診事業」「栄養・食生活」「生活習慣病予防」等の関連団体に対し、主たる活動分野に関連する項目を集中的に取り組んでいる「飲酒・禁煙・歯科」「地域医療・福祉」等の関連団体の大きく2つのパターンが存在することが確認された。また、「健診事業」「地域医療・福祉」の関連団体等、協議会への加入団体数は少ないがアンケートそのものへの回答率が高くないことにより、集団としての取組傾向が把握できない活動分野が存在することも確認された。

図2. 全加入団体の主たる活動分野別回答/取組状況 (N=140)



全加入団体の主たる活動分野別回答/他団体との連携状況 (N=140)

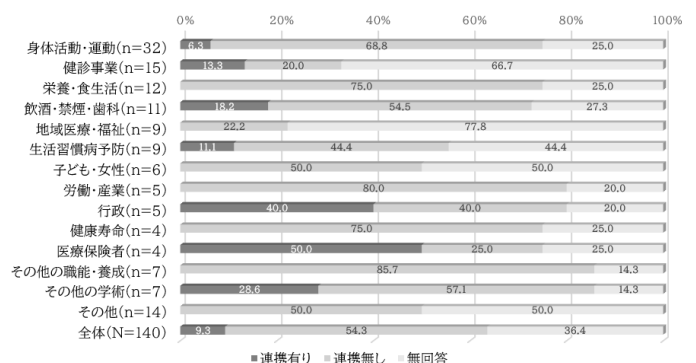
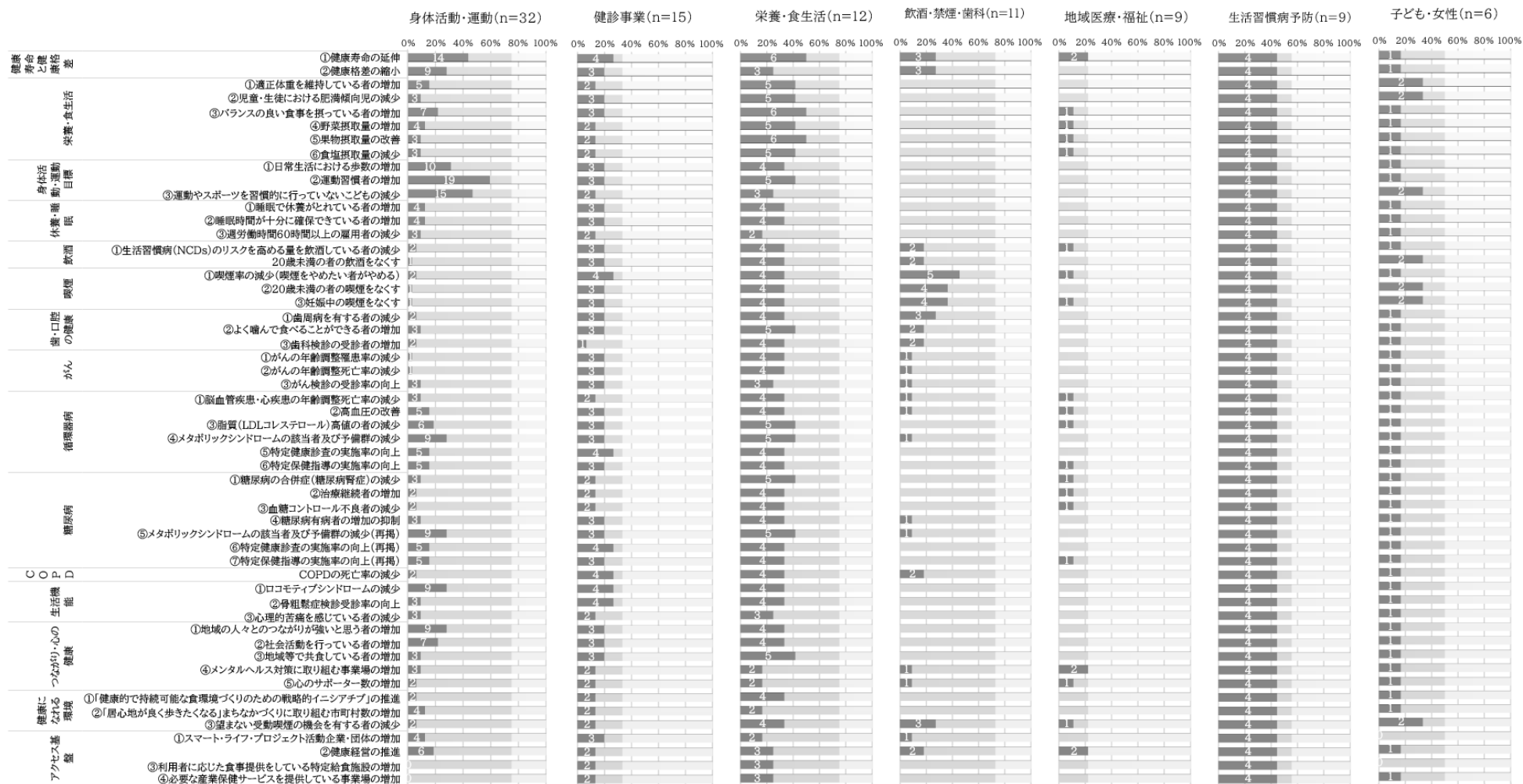


図3. 全加入団体の活動分野別54項目の取組状況 (N=140)



Ⅲ. 国および学術団体からの情報提供として希望する内容 (n=89)

回答団体が国および学術団体からの情報提供として希望する内容について、自由記載回答を類似項目ごとに整理した結果は、表4に示す。

国に関する内容は42件、学術団体に関する内容は40件であった。希望する内容は、「健康日本21（第三次）に関する情報」「国の取組推進に関する情報/学術団体の論文や取組に関する内容」「科学的根拠に基づく情報」「資材・ツールの提供」「研修会の情報」の大きく5つに分類された。「健康日本21（第三次）に関する情報」では、両者に対して「取組事例・成功事例」

「各種ガイドラインの情報」「進捗状況・中間評価」を希望する回答が多かった。「国の取組推進に関する情報/学術団体の論文や取組に関する内容」では、国に対して「他団体・関係施設・関係事業者との連携方法」「国や自治体の支援策・助成事業の情報」「国が推進する最新の取組や変更に関するタイムリーな情報提供」、学術団体に対して「最新の研究・調査・動向」を希望する回答が多かった。「科学的根拠に基づく情報」では、国に対しては「国民健康・栄養調査等の国の統計情報」「科学的根拠に基づく最新情報全般」、学術団体に対しては専門領域別の様々な情報を希望する回答がみられた。「資材・ツールの提供」では、両者に対して「そのまま普及啓発に活用できる資料」を希望する回答が多く、学術団体に対しては「一般の人々向けの科学的根拠に基づいた教育・啓発資材の提供」を求める回答が多かった。

(研究2)

特定健診では研修受診後に受診勧奨判定値に基づいて、健診機関から受診勧奨が行われる。さらに協会けんぽでは、従前から高血圧と糖尿病については、受診後3ヶ月以内に医療機関の受診が確認できない者に対して重症化予防の一環として本部からの文書、さらに支部からの文書・電話等による受診勧奨を重症者に絞って

実施していた（糖尿病領域とⅡ度高血圧以上）。そして2022年度後半からはLDLコレステロール180mg/dL以上を対象とした重症化予防受診勧奨事業を開始した（図4）。今回は、開始年度（2022年度）と翌年度（2023年度）のLDLを含む各重症化予防の生活習慣病予防健診の受診勧奨後の受療率をレセプトの有無で判定して集計した。

図5は、2022年での結果を示す。この年の生活習慣病予防健診の受診者数は約1千50万人である。ここではすべての受診勧奨が終了した健診受診後10ヶ月経過時点の受療率を示す。危険因子の重複者除く、血圧、血糖、脂質（LDL）単独群（「のみ」と記載があるもの）を比較すると、血圧が35.1%、血糖が37.8%であるのに対し、脂質は27.9%と低い水準に留まっていた。この年は、重症の脂質異常症（LDLコレステロール180mg/dL以上）への重要化予防受診勧奨は年度後半のみであることに留意すべきである。

図6は、2023年度の状況を示す。この年の年から年間を通じて脂質異常症への重症化予防の受診勧奨が開始された。生活習慣病予防健診の受診者数は約1千100万人である。同じく健診受診後10ヶ月経過時点の受療率を示す。危険因子の重複者除く、血圧、血糖、脂質（LDL）単独群（「のみ」と記載があるもの）を比較すると、血圧が35.2%、血糖が38.6%であるのに対し、脂質は29.7%と前年度よりは高くなっていたが、他と比べて低いままであった。

若年期からの高LDL対策の資料として、香川県から資料の提供を受けた。図7に香川県の循環器病対策推進計画を抜粋して示すが、「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」として、学校での小児生活習慣病予防健診が明記されている。小学4年生と中学2年生に実施されており、受診率は85%を超えている。

図8に香川県学校健診におけるLDLコレステロール140mg/dL以上の割合の推移を示した。おおむね小学生で3~4%、中学生で2~3%で推

表4. 国および学術団体からの情報提供として希望する内容 (n=89/自由記述/複数回答)

	国からの情報提供として希望する内容 (n = 42)	回答 団体数	学術団体からの情報提供として希望する内容 (n = 40)	回答 団体数
健康日本21 第三次)に関する情報	健康日本21 第三次)の目標項目に関連する取組事例・成功事例	6	健康日本21 第三次)の目標項目を達成するための具体的な取組事例、成功事例	7
	健康日本21 第三次)の目標項目に関連する各種ガイドラインの情報	5	健康日本21 第三次)の目標項目に関連する各種ガイドラインの情報	5
	健康日本21 第三次)の進捗状況・中間評価	5	健康日本21 第三次)の進捗状況・中間評価	2
	健康日本21 第三次)の目標項目に関連する各種対策基本法・指針等の情報	4	健康日本21 第三次)に関する論文の公開日や参照先	2
	健康日本21 第三次)の目標項目・目標値・目標年度	3		
	健康日本21 第三次)の目標項目に関連する自治体向けの国の通知の発出日と参照先	2		
国の取組促進に関する情報/ 学術団体の論文や取組に関する情報	他団体・関係施設・関係事業者との連携方法	3	最新の研究・調査・動向の報告	6
	国や自治体の支援策・助成事業の情報	2	最新の調査結果	1
	国が推進する最新の取組や変更に関するタイムリーな情報提供	2	他の専門領域の学術団体の取組状況	1
	地域別の健康指標	1	地域における実践活動などの事例やその成果の評価に関する学術論文	1
	地域で活用できる運動指導場所	1	汎用性および社会実装できる研究を行っている研究者の学術論文	1
	運動指導者の要求がある地域	1		
	産業保健分野における施策や国の動向	1		
	喫煙や禁煙に関する国の取組や規制の方向	1		
	「タバコ規制枠組み条約 (FCTC)」・WHOの動向の情報提供	1		
科学的根拠に基づく情報	国民健康・栄養調査等の国の統計情報	7	科学的根拠に基づく情報全般	2
	科学的根拠に基づく最新情報全般	6	好事例の紹介や対策に役立つ科学的根拠	2
	加熱式タバコ・電子タバコ対策の情報	3	運動・スポーツが心身の健康に与える影響に関するエビデンス	1
	タバコの害・受動喫煙の害	2	運動・食事・休養と健康寿命の相関関係	1
	食育推進のための有効情報の提供	2	飲酒と健康に関する情報	1
	高齢者に関する情報全般・運動・栄養・睡眠・社会活動への参加状況等)	2	高齢者に関わる情報全般・運動・栄養・睡眠の状況・対策)	1
	運動・スポーツに関する全国調査結果	2	メンタルヘルス対策	1
	資格保持者による指導と健康の関係を示す情報	1	各目標項目とこころの健康維持の項目および経済状況の関連性	1
	禁煙治療の情報	1	COPD・心臓疾患・がん罹患に関する情報	1
			新型タバコに関する最新情報	1
			喫煙対策を推進する科学的根拠	1
			禁煙治療に関する情報	1
		「百害あるタバコ」の情報	1	
資料、ツールの提供	そのまま普及啓発に活用できる資料・統計・グラフ・文献・取組・ガイドライン等)	3	一般の人々向けの科学的根拠に基づいた教育・啓発資料の提供	3
	各目標項目に関する取り組み事例集	1	そのまま普及啓発に活用できる資料・統計・グラフ・文献・取組・ガイドライン等)	2
	一般の人々への普及啓発に活用できるアプリ	1	運動指導者が利用しやすいプレゼン用のデータ例	1
研修会の情報	研修会の案内	2	各学術団体が提供しているコンテンツや掲載情報の共有	1
			研修会の案内	2

図 4. 全国健康保険協会の生活習慣病予防健診後の受診勧奨基準値

* 血圧・血糖値の未治療者への受診勧奨は平成25年10月から開始

一次案内の「対象者」と「実施方法」

【対象者】以下の基準のうち、いずれかひとつでも該当する方

血圧		血糖		LDL
収縮期血圧値	拡張期血圧値	空腹時血糖値	HbA1c	LDLコレステロール値
160mmHg以上	100mmHg以上	126mg/dl以上	6.5%以上 (NGSP値)	180mg/dL以上

2022.10から
該当基準を追加

※ 6年度から、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者等も受診勧奨対象に追加する。

【実施方法】

概ね健診受診の半年後、上の対象者に医療機関への受診案内を自宅へ送付。
また、より重症域（二次案内対象者）の方に対しては、回答書を同封し、支部への返送を依頼。

二次案内の「対象者」と「実施方法」

【対象者】

一次案内の対象者のうち、以下の基準のいずれかひとつでも該当する方

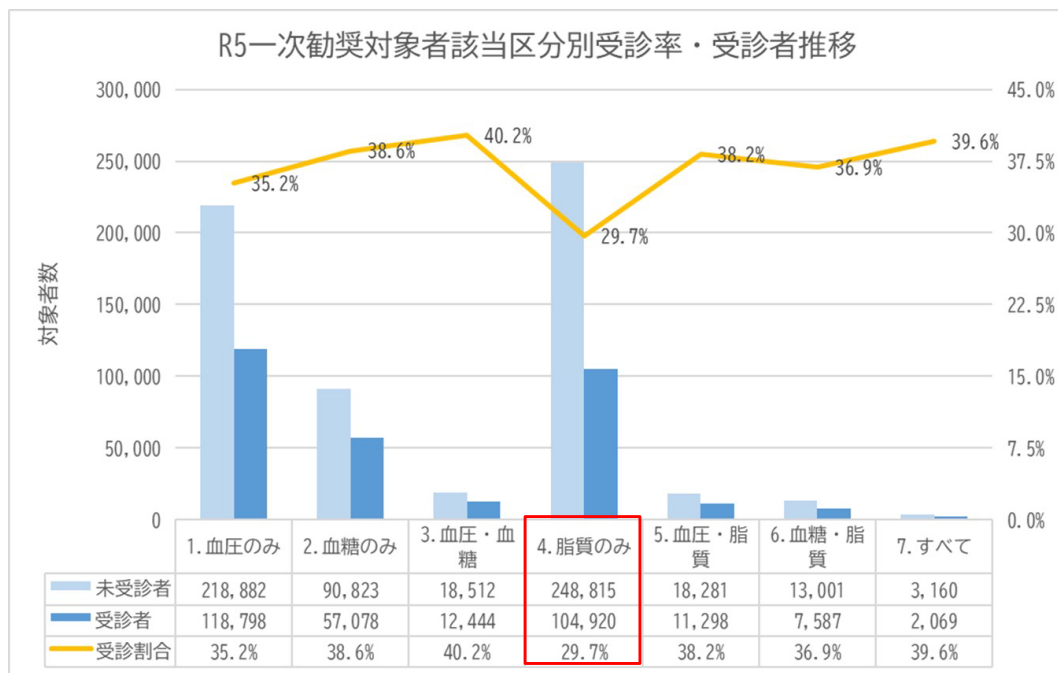
収縮期血圧値	拡張期血圧値	空腹時血糖値	HbA1c	①血圧 ②血糖 ③LDLコレステロール
180mmHg以上	110mmHg以上	160mg/dl以上	8.4%以上 (NGSP値)	一次勧奨該当基準 に2つ以上該当

【実施方法】

一次案内を送付後、支部の保健師等から電話・文書・訪問により医療機関への未受診の方に対して再度医療機関への受診案内を実施。

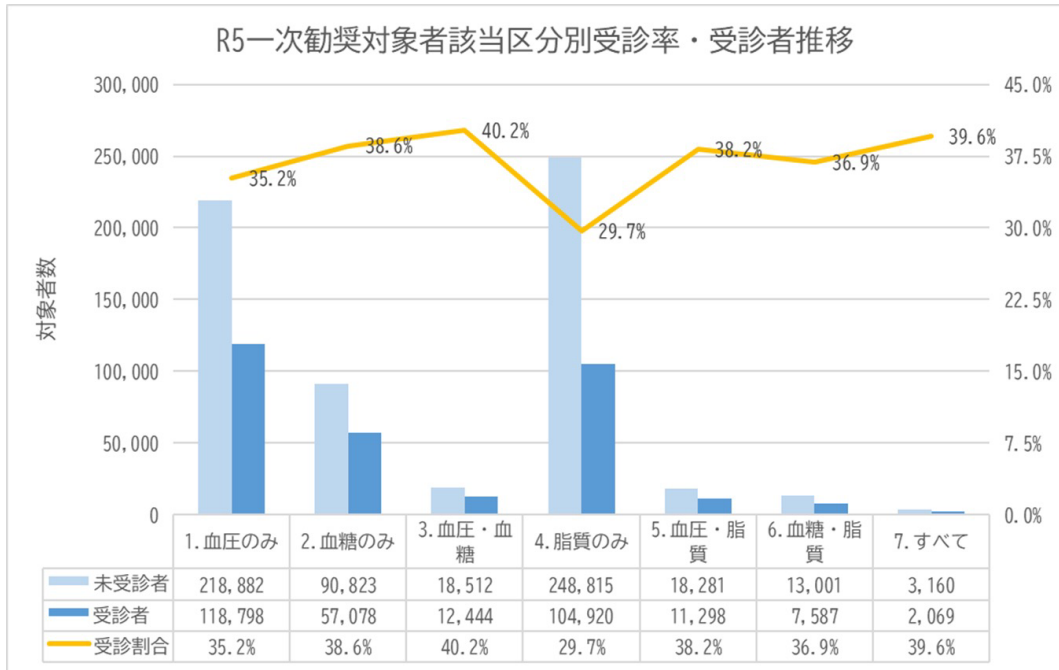
大和昌代. 第56回日本動脈硬化学会総会・学術集会(神戸)、合同シンポジウム1. 2024年から引用

図 5. 全国健康保険協会の生活習慣病予防健診受診から 10 ヶ月後の対象者の医療機関受診状況 (2022 年度)



※R5生活習慣病予防健診受診者数: 10,924,275人

図6. 全国健康保険協会の生活習慣病予防健診受診から10ヶ月後の対象者の医療機関受診状況(2023年度)



※R5生活習慣病予防健診受診者数:10,924,275人

図7. 香川県循環器病対策推進計画(令和6年3月)

(10)小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

【現状・課題】

- 本県では、学校健診等の機会に加え、小児生活習慣病予防健診を独自に実施しており、血液検査等の結果から、家族性高コレステロール血症などの診断・治療につながっています。
- 小児慢性特定疾病などの小児期からの疾患の治療、合併症や続発性に対する生涯を通じた医療や社会福祉的管理が必要で、小児から成人に至る自立支援事業が円滑に行われることが必要です。

【対策】

- 学校健診や小児生活習慣病予防健診等により、二次検診や保健指導が必要となった場合は、家庭・地域・学校・医療機関・医師会・大学、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどと連携を取りながら、対象の子どもとその家族に対して適切なフォローアップを推進していきます。
- 小児慢性特定疾病児童等が、成人後も必要な医療等を切れ目なく受けられるための取組みを進めるとともに、成人期を見据え、各種支援策と連携していきます。

小児生活習慣病予防健診の実施率	小学4年生	88.1%	増加 (令和14年度)	健康福祉総務課(令和4年度)
	中学1年生	86.5%	増加 (令和14年度)	

図8. 香川県学校健診における高LDLコレステロール血症の推移 (140 mg/dl 以上)

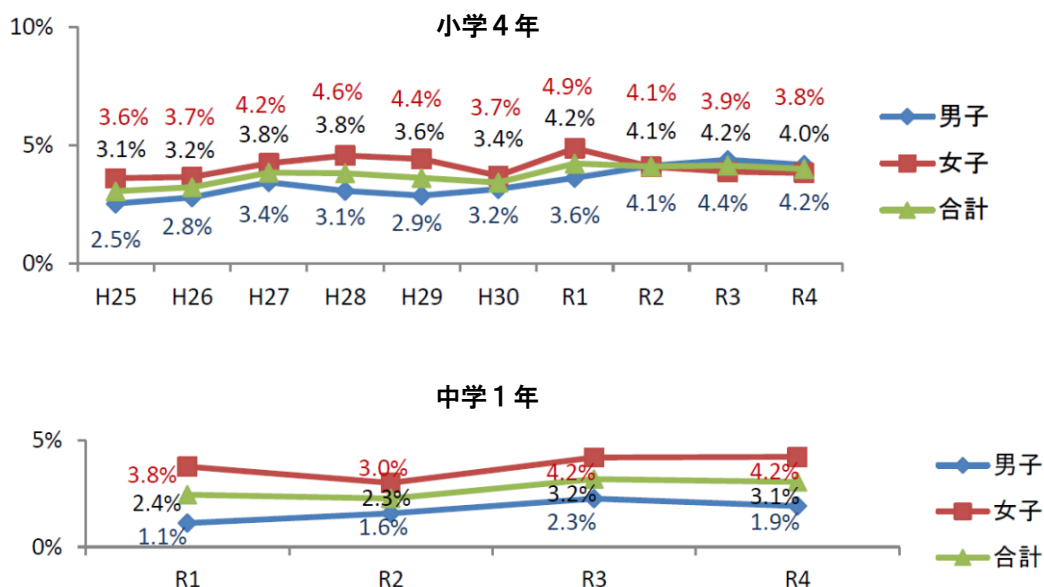
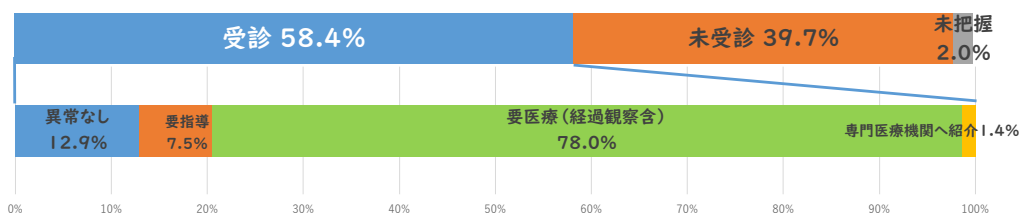
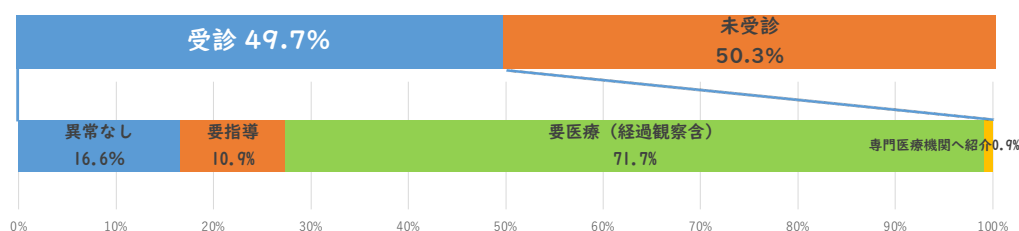


図9. 二次検診受診フォローアップ

令和3年度受診状況及び受診結果(小学4年生)



令和3年度二次検診受診状況及び受診結果(中学1年生)



移している。なお該当者には二次検診の受診勧奨が行われているが、受診率は小学生で58.4%、中学生で49.7%であり、受診した者の7割以上が要医療(経過観察含む)となっていた(図9)。

D. 考察

(研究1)

協議会加入団体の主たる活動分野は、「身体活動・運動(n=32)」「健診事業(n=15)」「栄養・

食生活(n=12)」の順に多く、これらの領域属性は、今後の協議会内における指標開発や連携体制構築を検討する上で、重要な基盤となり得る。

回答のあった団体における健康日本21の普及啓発活動の実施状況からは、多くの加入団体において、協議会のプラットフォーム(note)や厚生労働省のスマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトへのリンク設定、SNSによる情報発信等、ICTを活用した情報発信や外部資

源との接続が十分とはいえない実態が示された。2010年の英国公衆衛生白書では「介入のはしご」が示されており[2]、2024年に当研究班により作成された健康日本21（第三次）のアクションプランでも、この考え方を踏まえて施策整理が行われ、主に「レベル6 環境を整えて健康な選択を誘導」「レベル7 情報提供・教育」に「スマート・ライフ・プロジェクトによる表彰」「ウェブサイトによる情報提供」「SNSを活用した情報発信」等が位置づけられている[3]。このことから、第三次期間中においては、ICT活用基盤のさらなる強化が望まれる。実施率が比較的高かった普及啓発事業の開催についても、ICTを活用した周知促進等により、より一層の効果が得られる可能性がある。

また、回答のあった団体の大半は、団体のミッションに基づいて健康日本21（第三次）の各目標に取り組んでいるものの、団体独自の目標値の設定や他団体との連携等、定量的な評価指標や連携の具体性は十分でない現状が示された。健康日本21（第三次）では、目標達成に向けて領域レベルのロジックモデルとアクションプランが整備されている一方で、現場の団体レベルでそれに対応する具体的な指標設定は十分でない可能性がある[3,4]。他団体との連携についても、国、自治体、医療保険者、企業、学校等の主体別に施策を整理する考え方が示されており、例えば循環器病領域と糖尿病領域のロジックモデルでは、生活習慣病等の改善段階における「栄養・食生活」、「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域との連携や環境整備の必要性が明記されている[4]。このことから、今後は、各団体において、目標への賛同にとどまらず、評価可能な指標設定と連携主体としての役割の明確化が求められる。

健康増進分野における分野間連携に関するスコーピングレビューでは、連携を促進するために、基準、モデル、指標の整備が重要であり、評価指標として参加者数、連携の程度、持続可能性等が用いられることが示されている[5]。

本研究においても、協議会加入団体での取組自体は一定程度認められた一方で、その可視化や他団体との連携の具体化は十分ではなかったことから、今後は、連携を評価可能な形で設計しうる指標の整備が必要と考えられる。

本研究で示した目標分野間の相関（図1）からは、取組項目の共通性や領域属性が分野間の結びつきに影響している可能性が示唆された。そこで、その背景を相関係数の算出に用いた元データの内訳から確認した。

特に、「循環器病」と「糖尿病」の相関係数の高さについては、特定健康診査や特定保健指導に関連する共通項目を背景に、一体的な取組が行われやすい構造があることの影響が考えられる。一方、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」「がん」と「COPD」、「栄養・食生活」「休養・睡眠」「生活機能」と各種生活習慣病関連分野、「休養・睡眠」「生活機能」と「つながり・心の健康」の相関係数の高さについては、「身体活動・運動」「健診事業」「栄養・食生活」等、団体数の多い領域属性の取組の影響が考えられる。

加えて、図3にて、主たる活動分野別に54項目への取組状況を俯瞰することは、図1で相関係数の高かった目標分野について、その取組構造や補完・連携の余地を検討するための材料となる。「循環器病」と「糖尿病」の目標分野については、図3に掲載した7つの領域属性すべてで取組が認められた。その他の目標分野についても、多くの領域属性において目標分野横断的な取組が認められたが、その構造には領域属性による違いがみられた。

「身体活動・運動」関連団体では、自領域に近い項目を中心に広がりを持つ一方で、各目標項目の取組団体数にはばらつきが認められた。加入団体が最も多く、運動を基盤とした健康づくり施策全般の担い手になり得る領域属性であるため、より一層の目標分野横断的な取組が期待される。

「栄養・食生活」関連団体は、全54項目にわたり幅広い取組がみられ、栄養を基盤とした健

康づくり施策全般の担い手となり得る可能性が示唆された。

「健診事業」関連団体も、回答した団体に限れば目標分野横断的な取組がみられ、連携の担い手となる可能性を有していた。しかし、アンケート回答率そのものは高くなかったことから、現時点では領域全体の傾向というより、協議会に接続しやすい一部団体の特徴を反映している可能性も考えられる。したがって、今回の結果における目標分野横断的な取組をもって直ちに協議会における中心的な担い手と位置づけるのではなく、まずは領域内部で無回答団体の巻き込みの強化、および、潜在的な特徴の把握が必要な領域属性として捉える必要がある。

一方、「飲酒・禁煙・歯科」関連団体では、自らの専門領域に対応した目標項目への集中的な取組がみられ、目標分野横断的な広がりよりも、特定の目標分野に対する専門的役割を担っている可能性が示唆された。

「地域医療・福祉」関連団体についても、専門領域を中心とした取組がみられたが、回答率が高くなかったことから、現時点では領域全体の潜在的な特徴を十分に把握できていない可能性がある。

以上より、協議会加入団体における今後の連携推進においては、目標分野間の相関の強度を手がかりとしつつ、各領域属性を「目標分野横断型」「目標分野特化型」「把握不十分型」の3つに整理し、それぞれの役割を明確化していく必要があると考える。すなわち、「身体活動・運動」「栄養・食生活」関連団体のように比較的可視化されやすい「目標分野横断型」の領域属性を連携の起点としつつ、「飲酒・禁煙・歯科」関連団体のような「目標分野特化型」の領域属性が専門的役割を担い、連携を進めていく。一方、「健診事業」「地域医療・福祉」関連団体のようにアンケートへの無回答団体の多かった「把握不十分型」の領域属性については、協議会の活動との積極的な接続の促進と情報把握の強化

が求められる。

さらに、アンケート回答団体が国および学術団体からの情報提供として希望する内容を確認したところ、回答団体は、健康日本21（第三次）に関する総論的な情報に加えて、取組事例、ガイドライン、進捗状況、資材・ツール、研修機会等、実際の活動に直結する具体的かつ実装可能な情報を求めていることが示された。このようなニーズの存在は、各団体が健康日本21（第三次）に一定の関心と取組を有していても、それを評価可能な形で整理し、普及啓発や連携に具体化していくための支援基盤がなお十分ではない可能性を示している。健康日本21（第三次）では、全ての目標項目について計画開始後6年を目途に中間評価、10年を目途に最終評価を行い、PDCAサイクルを通じてより効果的な健康づくりを進める考え方が示されており[6]、本研究で確認された情報提供ニーズに国や学術団体に対応していくことは、各団体がこうした評価と改善の枠組みに積極的に参画するための重要な支援となると考えられる。

また、国に対しては、施策動向、支援策、統計情報、他団体との連携方法等に関する希望が多くみられた一方、学術団体に対しては、最新の研究成果や専門領域別の科学的根拠、一般向けにも活用可能な教育・啓発資材への期待が示された。すなわち、国には制度的・実務的な情報提供主体としての役割が、学術団体には科学的知見を現場で活用可能な形へ翻訳する役割が、それぞれ期待されていると考えられる。こうした情報提供体制の整備は、各団体の取組の可視化と質の向上、ならびに他団体との連携の具体化を支える重要な基盤となると考えられる。

本研究の結果から、

- 1) ICTを活用した情報発信や連携基盤の構築、ならびに取組の可視化支援
- 2) 目標分野横断型の領域属性（「身体活動・運動」「栄養・食生活」等）を核とした分野間連携モデルの提示

3) 国・学術団体による現場実装用ツールの提供

の3点が特に重要であると示唆された。

(本研究の限界)

本研究の限界として、アンケート回答率が63.6%に留まり、無回答団体における取組状況が反映されていないことが挙げられる。特に回答率の低かった領域属性については、結果の解釈に慎重を要する。また、取組の有無は各団体の自己申告に基づくものであり、活動の質を客観的には評価するには至らない。

(研究2)

メタボリックシンドロームは、もともと高LDL コレステロール血症をスタチン等で治療した際、それでも動脈硬化性疾患が発症しやすい要因(残余リスク)の探索で産まれた概念である。そのため、メタボリックシンドロームの構成要素の脂質異常症にはLDLは含まれていない[7]。しかし臨床的には脂質異常症の最大管理目標はLDLであり、これは臨床試験において、中性脂肪の低下やHDLを上昇させる薬の効果がはかばかしくないのに対し、LDL低下両方は安定した効果を示していることによる。そのため健康日本21(第三次)では、高LDL コレステロール血症(160mg/dL以上)の減少を目標にあげている。

なお血圧と異なり、LDLのポピュレーションアプローチは困難であり、これは生活習慣の改善の難易度が高いためである。健康日本21(第三次)の循環器病のロジックモデルにおいて、第1層の生活習慣の改善として「飽和脂肪酸摂取の減少」が記載されているものの、実際は、摂取エネルギーもコントロールしつつ多価不飽和脂肪酸とのバランスをとるといった難易度が高いことが求められるため、情報提供や自己管理で進めるのは負担が大きい。一方、前述のようにスタチンを中心とした安価な薬で簡単かつ安全にLDLコレステロールを下げるのが可能なため、特にハイリスク者については受診

勧奨が重要となる。

きょうかい健保では、健康日本21のLDLコレステロール160mg/dLではなく、180mg/dLを重症化予防の高LDL血症の定義としているが、前者は動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年度版の低リスク者の管理目標値であるのに対し、後者は同ガイドラインのすぐに服薬を勧めるべき基準値となっており[8]、両者の目的を考えると妥当な値と考えられる。LDLコレステロール180mg/dL以上は、遺伝性の家族性高コレステロール血症を疑う必要もあるレベルであり、一般集団の数百人に1人という頻度の高さを考えると必ず受診勧奨の際に念頭に置いて置くべき疾患である。

さらに採血を伴う学校健診が稀な中、香川県の事業は白眉に値する。義務教育の時からLDLコレステロールを上昇させないような生活習慣やその知識を身に着けておくことは、将来的なポピュレーションアプローチの推進の支えになる。また香川県の循環器病対策推進計画では、家族性高コレステロール血症のスクリーニングとしての意義も記載されている。実際にカスケードスクリーニングを行い、子供の高LDLコレステロール血症をきっかけに親の家族性高コレステロール血症を発見・治療する事業も進められていた。また地元の大学や医療機関、教育委員会などでかなり密な連携体制がとられている。このような事業を他地域で展開する場合、香川県の事例は大きな参考事例となるであろう。

E. 結論

研究1では、健康日本21推進全国連絡協議会加入団体がそれぞれのミッションに基づいて健康日本21(第三次)の各目標に取り組んでいることが示されたが、定量的な評価指標や連携の具体例が不足している現状が支援された。目標分野間の関連構造と領域属性ごとの特性を踏まえつつ、評価可能な指標の設定、団体間ネットワークの形成を促進する仕組みが必要

である。

研究2では、循環器病予防のロジックモデルのうちアクションプランの方策が十分でない脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の対策について整理し、成人における体系的な受診勧奨の必要性、小児期からのスクリーニングの普及の必要性が示唆された、今後、循環器病予防のロジックモデルに組み込んでいく必要があると考えられた。

（文献）

- [1] 健康日本 21 推進全国連絡協議会. 加入団体紹介. <https://note.com/kenkounippon21/m/mb1d88aa10d75> (2026年3月31日アクセス)
 - [2] Department of Health. Healthy Lives, Healthy People: Our strategy for public health in England. London: The Stationery Office; 2010.
 - [3] 厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業). 次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究 ロジックモデルとアクションプラン. <https://kenkounihon21-3rd.net/region.html> (2026年3月31日アクセス)
 - [4] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会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, 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会. 健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158816.pdf> (2026年3月31日アクセス)
 - [5] Esmaili MRA, Damari B, Hajebi A, et al. Basic criteria, models, and indicators of intersectoral collaboration in health promotion: a scoping review. Iran J Public Health. 2021;50(5):852-865.
 - [6] 厚生労働省. 健康日本 21 (第三次) の概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf> (2026年3月31日アクセス)
 - [7] Hirata A, Uchida T. The Specific Health Checkups and Specific Health Guidance Program: A Strategy for the Prevention of Cardiovascular Disease in Japan. J Atheroscler Thromb 2026;33:367-376.
 - [8] Okamura T, et al. Japan Atherosclerosis Society (JAS) Guidelines for Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Diseases 2022. J Atheroscler Thromb 2024;31:641-853.
- F. 健康危険情報
なし
- G. 研究発表
1. 論文発表
 - 1) 岡村智教. 健康日本 21 の循環器病分野について—第 2 次 (2013~2023) の評価と第 3 次 (2024~2035) の概要. 日本循環器病予防学会誌, 60:103-113, 2025.
 2. 学会発表
 - 1) 岡田結生子, 井上 茂, 奥田奈賀子, 門田 文, 三浦克之, 岡村智教. 「健康日本 21 推進機関の連携指標開発に向けた健康日本 21 (第三次) 目標項目への取組状況の調査」. 第 84 回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025 年 10 月 29 日.
 - 2) 岡田結生子, 井上 茂, 奥田奈賀子, 門田 文, 三浦克之, 岡村智教. 「健康日本 21 推進機関に加入する民間団体の取組および連携体制の現状把握」. 第 96 回日本衛生学会総会, 宇都宮, 2026 年 3 月 19 日.
 - 3) 岡村智教. 宮崎県健康増進計画評価支援事業に係る評価支援研修会健康日本 21 (第 3 次) の推進に向けて—循環器分野のロジックモデル作成と介入のはしご—. 2025 年 9 月 25 日 (オンライン).

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

(謝辞)

本研究の推進にあたり情報と資料の提示にご協力いただいた全国健康保険協会本部保健部、香川県健康福祉部理事 星川洋一先生にこの場を借りて御礼申し上げます。

既存資料として使用した健康日本 21 推進全国連絡協議会加入団体に対するアンケートデータは、厚生労働科学研究補助金による「国民健康・栄養調査対象集団の新旧コホート研究による健康日本 21 (第三次) 推進のエビデンス構築:NIPPON DATA80/90/2010」研究班で収集した2024年度のアナケート調査である。