別紙１

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業研究事業

自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

令和７年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　萩原　加奈子

令和８年度（２０２６）年　５月

別紙２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究　---------- 1
萩原 加奈子

II．分担研究報告
分担課題１：健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした自治体による健康づくり介入に関するスコーピングレビュー
自治体による健康へ関心が薄い層への効果的な介入方策に関するスコーピングレビュー

1-1. 栄養・食生活分野における健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビュー　---------- 7
坂口景子、石川みどり

1-2. 身体活動・運動分野における健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビュー　---------- 12
萩原加奈子、逸見治、畠山典子、谷木龍男、松下宗洋

1-3. 禁煙分野における健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビュー　---------- 19
萩原加奈子、田野ルミ、齋藤宏子

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表　---------- 26

（別添３）

厚生労働科学研究費補助金

（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

「自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な
「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究」

令和７年度　総括研究報告書

研究代表者　萩原　加奈子　国立保健医療科学院　生涯健康研究部　研究員

研究要旨

【目的】

我が国では、健康日本 21(第三次)において「誰一人取り残さない健康づくり」の推進が求められているが、健康行動の必要性を認識していても、実際の行動変容に至らない者が一定数存在することが指摘されている。本研究は、健康寿命の更なる延伸、生活習慣病予防・重症化予防および健康づくりの推進に向け、自治体による「健康に関心が薄い層」への実装可能な介入方法を明らかにすることを目的とする。令和 7 年度は、栄養・食生活、運動・身体活動、禁煙の 3 分野において、健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビューに着手し、検索式の構築、データベース検索、重複除去ならびに一次スクリーニングを実施した。

【方法】

PRISMA-ScR に準拠し、PCC(Population:健康に関心が薄い層、Concept:各分野における介入、Context:自治体・地域組織)に基づき、3 分野ごとに検索式を構築した。対象期間は 2000 年(栄養・食生活分野は 2013 年)から 2026 年、対象言語は英語および日本語とし、英語データベース(PubMed、Embase、PsycINFO、Web of Science、CINAHL 等)および日本語データベース(医中誌、JDream Ⅲ、J-STAGE)を用いた。検索結果は Covidence に取り込み、2 名のレビューアが標題および抄録に基づき独立して一次スクリーニングを実施した。不一致については研究分担者間で協議のうえ決定した。

【結果】

3 分野合計で 14,030 件の文献が特定された。栄養・食生活分野では 660 件(重複除去後 461 件)から 60 件、運動・身体活動分野では 8,924 件(重複除去後 5,905 件)から 174 件(1,668 件は一次スクリーニング継続中)、禁煙分野では 4,446 件(重複除去後 2,543 件)から 261 件を、それぞれ二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定した。本報告書取りまとめ時点における全文評価対象文献は、3 分野合計 495 件であった。

【結論】

令和 7 年度は、3 分野におけるスコーピングレビューの基盤を整備し、全文評価の対象となる候補文献を整理した。令和 8 年度は、運動・身体活動分野の残余分について一次スクリーニングを完了したうえで、3 分野とも全文評価を実施し、介入内容については Behaviour Change Technique Taxonomy v1(BCT タキソノミー)、実装要因については Consolidated Framework for Implementation Research(CFIR)の枠組みを用いて整理する。これにより、自治体が実装可能な健康課題別の介入の選択肢および実装条件に関する知見を分野横断的に整理し、本研究班全体の最終目的である健康づくり実践事例集の作成に向けた基礎資料を提示する。

研究分担者
横山徹爾　国立保健医療科学院生涯健康研究部　特任研究官
石川みどり　国立保健医療科学院生涯健康研究部　主任研究官
田野ルミ　国立保健医療科学院生涯健康研究部　上席主任研究官
逸見治　国立保健医療科学院生涯健康研究部　主任研究官
畠山典子　順天堂大学医療看護学部　准教授
藤森麻衣子　国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部支持・緩和・心のケア研究室　室長
坂口景子　淑徳大学看護栄養学部栄養学科　講師
米倉佑貴　学校法人聖路加国際大学看護学部　准教授

研究協力者
谷木龍男　東海大学体育学部生涯スポーツ学科　准教授
松下宗洋　東海大学体育学部生涯スポーツ学科　講師
齋藤宏子　大妻女子大学　非常勤講師

A. 研究目的

我が国では、健康日本 21(第三次)において、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」とともに、「自然に健康になれる環境づくり」や「誰一人取り残さない健康づくり」の推進が求められている(厚生労働省, 2023)。米国の Healthy People 2030 においても、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health)への対応が示され、誰一人取り残さない健康づくりは国際的にも共通の方向性となっている(U.S. Department of Health and Human Services, 2020)。一方、健康行動の必要性を認識していても、実際の行動変容に至らない者が一定数存在することが指摘されており(Rhodes & de Bruijn, 2013)、意図と行動の乖離を踏まえた介入設計が課題となっている。

本研究では、University College London(UCL) Centre for Behaviour Change が開発した COM-B モデル(Capability, Opportunity, Motivation–Behaviour model)および Behaviour Change Wheel(Michie et al., 2011)を理論的基盤とし、介入内容は Behaviour Change Technique Taxonomy v1(BCTTv1)(Michie et al., 2013)、実装条件は Consolidated Framework for Implementation Research(CFIR)(Damschroder et al., 2009)の枠組みを用いて整理する。

以上を踏まえ、本研究は、健康寿命の更なる延伸、生活習慣病予防・重症化予防および健康づくりの推進に向け、①文献レビュー等により、健康に関心が薄い層の特性および自治体による有効な介入方法を明らかにすること、②自治体への質問紙調査およびインタビュー調査により、当該層に対する有効な介入方法を把握すること、③自治体が介入方法を実装するために必要な条件を明らかにすること、④自治体が実装可能な、健康課題別の健康づくり実践事例集を作成することを目的とする。これらの知見を基に、自治体における健康増進施策への活用を図り、日本全体における持続可能な健康づくりの推進に資することを目指す。

B. 研究方法

本研究では、3 年間の研究期間に 4 つの研究課題を実施し、研究目的の達成を目指している。

[分担研究 1] 健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビュー
[分担研究 2]自治体による健康に関心が薄い層への、健康課題別の有効な介入方法に関する質問紙調査および、先駆的取組を行う自治体へのインタビュー調査
[分担研究 3]自治体による健康に関心が薄い層への、健康課題別の有効な介入の実施に必要な実装条件
[分担研究 4]自治体が実装できる、健康課題別、健康に関心が薄い層を対象とした、健康づくり実践事例集の作成

令和 7 年度は、[分担研究 1]において、研究論文のレビューを実施した。栄養・食生活、運動・身体活動、禁煙の 3 班に分かれて、「健康に関心が薄い層」の特性及び当該層を対象とした介入方法を整理することを目的とし、検索式の確定、データベース検索、重複除去、ならびに一次スクリーニングを実施した。

（倫理面の配慮）

本年度の研究は、公開された文献情報の収集および分析を内容とするものであり、人を対象とする研究には該当しない。したがって、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象外である。文献の取扱いに当たっては、著作権法を遵守し、引用に際しては出典を明示した。

C. 研究結果

[分担研究 1] 健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビュー

令和 7 年度は、栄養・食生活、運動・身体活動、禁煙の 3 分野において、PRISMA-ScR に準拠して、スコーピングレビューの基盤構築および一次スクリーニングを実施した。各分野の結果は以下のとおりである。

1. 栄養・食生活分野

英語 5 データベース(PubMed、Embase、PsycINFO、CINAHL、Web of Science)および日本語 2 データベース(医中誌、JDream III)を対象に 2013 年から 2026 年までの文献を検索した結果、英語データベースより 549 件(重複除去後 353 件)、日本語データベースより 111 件(重複除去後 108 件)、合計 660 件(重複除去後 461 件)が特定された。Covidence 上で 2 名の研究分担者が独立して標題および抄録によるスクリーニングを実施した結果、包含基準を満たした英語文献 43 件、日本語文献 17 件の計 60 件を二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定した。

2. 運動・身体活動分野

英語 5 データベース(PubMed、Embase、PsycINFO、Web of Science、CINAHL)および日本語 3 データベース(医中誌、JDream III、J-STAGE)を対象に 2000 年から 2026 年までの文献を検索した結果、計 8,924 件(PubMed 2,439 件、医中誌 1,937 件、Embase 1,239 件、JDream III 1,193 件、Web of Science 1,000 件、PsycINFO 714 件、CINAHL 401 件、J-STAGE 1 件)が特定された。重複 3,019 件(手動同定 1 件、Covidence による自動同定 3,018 件)を除外し、5,905 件を一次スクリーニング対象として整理した。本報告書取りまとめ時点では 4,237 件のスクリーニングが完了し、174 件を二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定した。残る 1,668 件については、引き続き標題および抄録に基づ

く一次スクリーニングを実施中であり、当該分から追加の二次スクリーニング対象が抽出される見込みである。

3. 禁煙分野

英語 5 データベース(PubMed、Embase、PsycINFO、Web of Science、CINAHL)および日本語 2 データベース(医中誌、JDream III)を対象に 2000 年から 2026 年までの文献を検索した結果、計 4,446 件(PubMed 1,808 件、Embase 828 件、PsycINFO 723 件、Web of Science 691 件、CINAHL 202 件、医中誌 109 件、JDream III 85 件)が特定された。重複 1,903 件(手動同定 5 件、Covidence による自動同定 1,898 件)を除外した 2,543 件のうち、一次スクリーニングにより 2,282 件を選定基準に合致しないものとして除外し、261 件を二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定した。

以上、3 分野合計で計 14,030 件の文献を検索により特定し、本報告書取りまとめ時点において、栄養・食生活分野 60 件、運動・身体活動分野 174 件(継続中の 1,668 件を除く)、禁煙分野 261 件、合計 495 件を全文評価の対象として確定した。なお、運動・身体活動分野において継続中の一次スクリーニング 1,668 件の判定結果については、令和 8 年度報告書において追加報告する。

D.考察

令和 7 年度は、[分担研究 1]として、3 分野におけるスコーピングレビューの基盤を整備し、検索式の構築、データベース検索、重複除去、ならびに一次スクリーニングを進めた。3 分野いずれにおいても、自治体および地域組織による健康に関心が薄い層を対象とした介入研究について、相応の規模の候補文献が抽出され、令和 8 年度以降の全文評価に向けた基盤が確立された。

方法論上、3 分野に共通する留意事項として、第一に、健康に関心が薄い層の操作的定義が文献ごとに多様である点が挙げられる。健康関心度尺度、行動変容ステージ理論、参加率、健康情報へのアクセス、動機づけ等、異なる評価軸が併存しており、用いられる尺度や閾値も一定でない。二次スクリーニングおよびデータ抽出の段階において、各文献における定義を併記する形で整理する必要がある。第二に、3 分野いずれにおいても、個人への教育的支援に加え、環境整備、地域キャンペーン、健康ポイント事業等、地域・環境レベルに働きかける多様な介入形態が含まれることが想定される。介入内容の整理にあたっては、個人レベルの行動変容支援と地域環境レベルの支援を区別して把握する必要がある。第三に、職域、医療機関および薬局を実施場所とする介入については、自治体からの委託・連携の有無を全文評価において確認する方針とした。

なお、当初プロトコルにおいてはシステマティックレビューとして実施することを予定していたが、本研究班の目的が、自治体において実施されている、または実装可能な介入の範囲、種類および実装条件を包括的に整理することにあることを踏まえ、対象者、介入の種類、実装条件等のマッピングに適したスコーピングレビューへ方針を変更した。

各分野には固有の留意事項も存在する。運動・身体活動分野では、介入の構造、実施頻度、強度、到達度等に関する記述の精粗にばらつきが想定されるため、これらを統一的に整理する枠組みが求められる。禁煙分野では、青少年を対象とした禁煙支援

を採択範囲とする一方、防煙教育は除外する方針としたため、両者の境界が不明瞭な文献については二次スクリーニングにおいて個別に検討する必要がある。栄養・食生活分野については、検索対象期間を健康日本 21(第二次)の開始年に合わせ 2013 年からとしたため、他 2 分野(2000 年から)とは異なる時間範囲となっている点に留意が必要である。

今年度は一次スクリーニング段階までの実施であり、介入効果や実装条件に関する詳細な分析には至っていない。また、健康に関心が薄い層の定義が文献間で統一されていないことから、今後の整理において分類基準の精緻化が必要である。

令和 8 年度においては、3 分野とも全文評価による二次スクリーニングを実施し、健康に関心が薄い層の操作的定義、介入内容、実装条件等を整理する。介入内容については Behaviour Change Technique Taxonomy v1(BCT タキソノミー)、実装要因については Consolidated Framework for Implementation Research(CFIR)の枠組みを用いて分類する。必要に応じて、研究デザインに応じたリスクオブバイアス評価を実施し、介入研究の質を補足的に整理する。

E.結論

令和 7 年度は、栄養・食生活、運動・身体活動、禁煙の 3 分野において、自治体による健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビューに着手し、PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018)に準拠した検索式の構築、データベース検索、重複除去、ならびに一次スクリーニングを進めた。3 分野合計で 14,030 件の文献を検索により特定し、二次スクリーニング(全文評価)の対象として、栄養・食生活分野 60 件、運動・身体活動分野 174 件(継続中の 1,668 件を除く)、禁煙分野 261 件、合計 495 件を確定した。

令和 8 年度においては、運動・身体活動分野の残余分について一次スクリーニングを完了したうえで、3 分野とも全文評価による二次スクリーニングを実施し、採択文献の整理を進める。これにより、自治体が実装可能な健康課題別の介入の選択肢および実装条件に関する知見を分野横断的に整理し、本研究班全体の最終目的である「自治体が実装可能な、健康に関心が薄い層を対象とした健康づくり実践事例集」の作成に向けた基礎資料を提示する。

F.引用文献

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science, 4*(1), 50. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50

厚生労働省. (2023). *健康日本 21(第三次)推進のための説明資料*. 厚生労働省健康・生活衛生局. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21_00006.html

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M. P.,

Cane, J., & Wood, C. E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: Building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of Behavioral Medicine, 46*(1), 81–95. https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science, 6*(1), 42. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Rhodes, R. E., & de Bruijn, G. J. (2013). How big is the physical activity intention–behaviour gap? A meta-analysis using the action control framework. *British Journal of Health Psychology, 18*(2), 296–309. https://doi.org/10.1111/bjhp.12032

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., … Straus, S. E. (2018). *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2020). *Healthy People 2030*. https://health.gov/healthypeople

G.研究発表

1,論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

（別添４）

厚生労働科学研究費補助金
（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な
「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究」

令和７年度　分担研究報告書

「栄養・食生活分野における健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビュー」

研究分担者　坂口景子　　淑徳大学看護栄養学部栄養学科　講師
研究分担者　石川みどり　国立保健医療科学院生涯健康研究部　主任研究官

研究要旨

【目的】本研究班の全体目標である「自治体による健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入方策」の明確化に向け、令和 7 年度は栄養・食生活分野におけるスコーピングレビューの基盤構築およびスクリーニングの実施を目的とした。

【方法】 PRISMA-ScR(スコーピングレビュー報告ガイドライン)に準拠し、2013 年から 2026 年までに発表された英語(PubMed、EMBASE、PsycINFO、CINAHL、Web of Science)および日本語(医中誌、JDream III)の文献を対象とした。PCC(Population: 健康無関心層、Concept: 効果的な介入方策、Context: 自治体・地域組織)に基づき検索式を構築した。検索により特定された文献を Covidence にインポートし、2 名の研究分担者が独立して包含/除外基準に基づき標題・抄録によるスクリーニングを実施した。

【結果】英語データベースより 549 件(重複除去後 353 件)、日本語データベースより 111 件(重複除去後 108 件)が特定された。スクリーニングの結果、包含基準を満たした英語文献 43 件、日本語文献 17 件の計 60 件を抽出した。

【結論】本年度の研究により、自治体による健康無関心層の特性および同層を対象とした、栄養・食生活分野の介入に関するスコーピングレビューの基盤が構築され、分析対象となる主要な文献が確定した。次年度以降、これらの文献の全文精読を行い、BCT タキソノミーや CFIR 等の枠組みを用いて介入内容や実装要因を分類・評価することで、自治体が実効性の高い施策を策定するための科学的根拠を提示する計画である。

A. 研究目的

本研究班全体の目的である「自治体による健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入方策を明確にする」ために、栄養・食生活面のスコーピングレビューのスクリーニングまで行うことを令和 7 年度の目的とした。

B. 研究方法

1. 文献の検索方法

本研究は、スコーピングレビューの報告ガイドラインである PRISMA-ScR[1,2] に準拠して実施した。文献の検索に先立ち、検索に用いるデータベースの種類および検索式の検討、評価対象文献の選定を行うための文献の選択基準ならびに除外基準について検討した。検索に用いるデータベースは、自治体または地域が実装する、健康関心が薄い集団を対象とした栄養・食生活の介入の効果について報告した英語および日本語の先行文献について網羅的に検索するため、英語の文献は、PubMed、EMBASE、PsycINFO、CINAHL、Web of Science(以下、PubMed 等とする)とした。日本語の文献については、医学中央雑誌、JDream III(以下、医中誌等とする)による検索とした。検索期間は、健康日本 21(第二次)の開始年に合わせ、2013 年から 2026 年までとした。

本研究の目的に則した PCC[3] を以下のとおりとした。P(population)は健康無関心層、C(concept)は効果的な介入方策にはどのようなものがあるか、C(context)を自治体・地域組織による介入として検索式を検討した。検索語は PCC および先行研究を参考に検討し、研究分担者および研究代表者で協議の上、本研究で用いる検索語を決定した(表 1)。その上で、＃1 から＃4 までのそれぞれの検索語同士を「OR」でつなぎ、さらにそれらを「AND」で掛け合わせたものを PubMed 等および医中誌等で用いる検索式とした。なお、＃2 は健康無関心層に該当する検索語であるが、医中誌等の検索式に AND で掛け合わせると検索に制限がかかる(検索結果が一桁台に減少しかつ全て除外対象)ため＃2 は含めないこととした。検索式は以下のとおりである。

PubMed 等：(municip*[tiab] OR "local government"[tiab] OR "public health department"[tiab] OR "health authority"[tiab] OR "community-based"[tiab] OR "population-based"[tiab] OR "community intervention"[tiab]) AND ((("low motivation" OR "low intention" OR "not ready to quit" OR precontemplation OR "contemplation stage" OR health uninterested OR "low health interest" OR health unmotivated OR health indifferent)))OR(("hard-to-reach" OR non-participant* OR "low participation" OR "low uptake" OR "poor engagement"))OR(((underserved OR marginalized))) AND (nutrition[tiab] OR diet[tiab] OR "healthy eating"[tiab] OR "salt intake"[tiab] OR "fruit and vegetable"[tiab] OR "food environment"[tiab]) AND ("behavior change"[tiab] OR "health promotion"[tiab] OR "disease prevention"[tiab] OR intervention*[tiab] OR program*[tiab])

医中誌等：(自治体 OR 地域 OR コミュニティ OR 市町村 OR 保健所) AND (栄養 OR 食事 OR 食塩摂取量 OR 野菜摂取量 OR 果物摂取量 OR 適正体重 OR 食環境) AND (行動変容 OR 健康増進 OR 疾病予防 OR 介入 OR プログラム)

検索時期は、PubMed 等は 2026 年 3 月 12 日～26 日、医中誌等は 2026 年 3 月 26

日であった。

2. 文献のスクリーニング方法(スクリーニング)

各データベースから検索式を用いて特定された文献を Covidence システマティックレビューソフトウェア(Veritas Health Innovation 社、オーストラリア・メルボルン)にインポートし、重複除去およびその後のスクリーニングを行った。文献の包含基準は以下の通りとした。①健康無関心層を対象とした研究である、②自治体または地域組織(官民協働を含む)が実施主体として明記されている、③地域・コミュニティを実施場所とする介入である、④自治体が委託・採用・展開可能な形で設計された地域介入である(実装主体が地域組織であっても介入の構造や必要資源、実施環境が自治体の公衆衛生活動として現実的に実装可能と判断される場合には包含)、⑤栄養または複数に関する介入である、⑥量的アウトカム指標(一次または二次アウトカム)を報告している、⑦研究デザインがランダム化比較試験(個人単位・クラスターRCT)・準実験研究(非ランダム化比較試験、対照群を有する前後比較研究を含む)・単群前後比較研究・自然実験研究および介入効果を評価した量的アウトカムを有する観察研究のいずれかであるまたは明確な量的評価指標および比較条件(介入前後または他集団との比較)を含む自治体事業報告書、⑧英語または日本語で発表されている、⑨18 歳以上 65 歳未満を対象としている。

また、除外基準は以下のとおりとした。①既に健康意識が高い集団・ボランティア参加者のみを対象としている、②医療機関内のみで実施される治療的介入(地域との連携が明示されていない)、③企業内のみの職域介入(地域住民との連携や自治体関与がない)、④学校教育機関での介入(成人教育・地域公開講座を除く)、⑤質的研究のみで量的アウトカムを報告していない、⑥会議抄録、解説記事、症例報告、コメント等、⑦18 歳未満、高齢者(65 歳以上)、妊婦、特定の患者集団、性的マイノリティ、文化的な背景を持つ者、受刑者、兵士、ホームレスを対象としている。

上記の包含/除外基準に基づき標題および抄録を精査(スクリーニング)した。文献のスクリーニングは、研究分担者 2 名が Covidence 上で独立して行い、採択の有無を追合し、一致しない場合は研究分担者間の話し合いにより解決した。

(倫理面の配慮)

今年度の研究は文献検索等ウェブサイト等で公開されている情報の収集であり、かつヒトを対象とした研究ではないため、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象外である。

C. 研究結果

1. スクリーニングの結果

文献採択の流れを図 1 に示した。PubMed 等、医中誌等の 7 種類のデータベースで検索式を用いて検索したところ、延べ 549 件が該当し、その内、重複文献を除外したところ 353 件となった。それらの文献について、標題と抄録の精査により 43 件を抽出した。次に、医中誌等の 2 種類のデータベースで検索式を用いて検索したところ、延べ 111 件が該当し、その内、重複文献を除外したところ 108 件となった。それらの文献について、標題と抄録の精査により 17 件を抽出した。

D.考察

スコーピングレビューにより、スクリーニングでは 60 件の文献が採択された。今後は全文を精読して適格性(Eligibility)の判断を行う。採用文献の整理に当たり、介入内容については Behaviour Change Technique Taxonomy v1(BCT タキソノミー)[4]、実装要因については Consolidated Framework for Implementation Research(CFIR)[5] の枠組みを用いて分類することを計画している。

E.結論

本年度は、自治体による健康無関心層の特性および同層を対象とした栄養・食生活介入に関するスコーピングレビューの基盤を構築した。PRISMA-ScR に基づき、計 7 つのデータベースを用いて網羅的な文献検索を実施した結果、重複を除いた 461 件(英語文献 353 件、日本語文献 108 件)を特定し、Covidence を用いた 2 名の独立した判定者によるスクリーニングにより、最終的に 60 件の文献を抽出した。

本年度の成果により、次年度以降に実施する適格性の判断(全文精読)のための対象文献が確定した。今後はこれらの文献の全文精読を行い、自治体が実効性の高い施策を策定するための科学的根拠を提示する計画である。

F.引用文献

1. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018 Oct 2;169(7):467-473.
2. 友利幸之介，澤田辰徳，大野勘太，他. スコーピングレビューのための報告ガイドライン日本語版：PRISMA-ScR. 日本臨床作業療法研究. 2020; 7: 70-76.
3. 片岡裕貴監修, 北川孝編集. 明日からできるエビデンス構築 スコーピングレビューは短期間で読める・書ける本. 株式会社メジカルビュー社. P65-68, 2025.
4. Michie S, Richardson M, Johnston M, et al. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. Ann Behav Med. 2013 Aug;46(1):81-95.
5. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implement Sci. 2009 Aug 7;4:50.

G.研究発表

1,論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

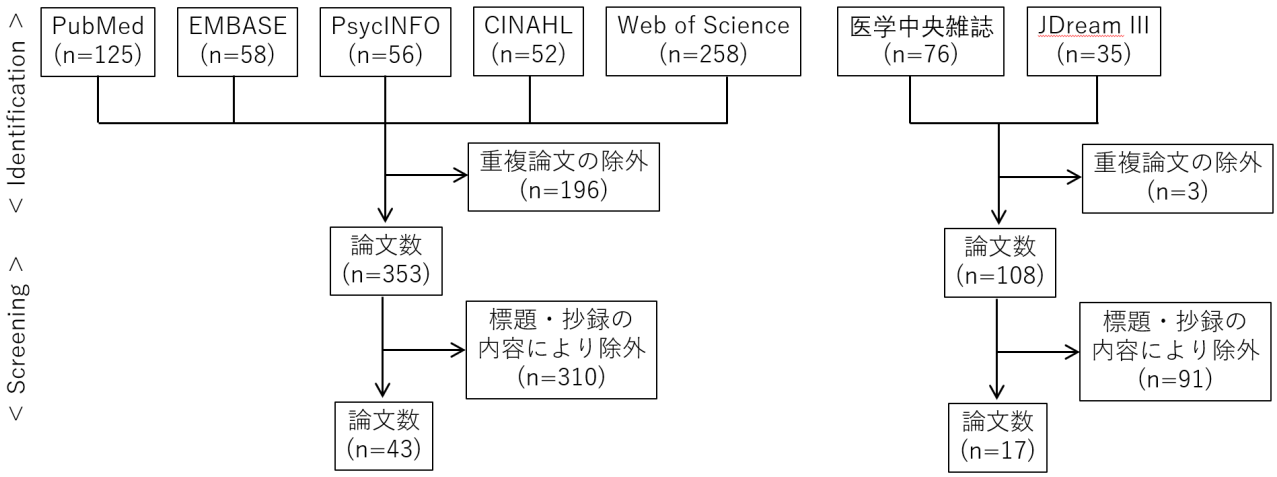


図1　文献抽出のフローチャート（スクリーニングまで）

表1　検索語の検討

		Population	Concept	Context
		健康無関心層	効果的な介入方策には どのようなものがあるか	自治体・地域組織による介入
		#2	#3，#4	#1
キーワード	PubMed等†	#2-1 low motivation，low intention，not ready to quit，precontemplation，contemplation stage，health uninterested，low health interest，health unmotivated，health indifferent #2-2 hard-to-reach，non-participant，low participation，low uptake，poor engagement #2-3 underserved，marginalized	#3 nutrition，diet，healthy eating，salt intake，fruit and vegetable，food environment #4 behavior change，health promotion，disease prevention，intervention，program	#1 municip，local government，public health department，health authority，community-based，population-based，community intervention
	医中誌等‡	#2 健康無関心層，健康関心が低い，健康意識が低い，健康行動の実行意図が低い，行動変容段階が低い，参加率が低い，参加しない，取組に参加しない，支援が届きにくい	#3 栄養，食事，食塩摂取量，野菜摂取量，果物摂取量，適正体重，食環境 #4 行動変容，健康増進，疾病予防，介入，プログラム	#1 自治体，地域，コミュニティ，市町村，保健所

下線のキーワードはMeSH Termおよびシソーラス語

† PubMed、EMBASE、PsycINFO、CINAHL、Web of Science

‡ 医学中央雑誌、JDream III

（別添４）

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣対策総合研究事業）
「自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な
「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究」

令和７年度　分担研究報告書
「身体活動・運動分野における健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビュー」

研究代表者　萩原　加奈子　国立保健医療科学院　生涯健康研究部　研究員
研究分担者　逸見　治　　国立保健医療科学院　生涯健康研究部　主任研究官
研究分担者　畠山　典子　　順天堂大学　医療看護学部　准教授
研究協力者　谷木　龍男　　東海大学　体育学部生涯スポーツ学科　准教授
研究協力者　松下　宗洋　　東海大学　体育学部生涯スポーツ学科　講師

研究要旨

【目的】本研究は、研究班全体の目標である「自治体による健康に関心が薄い層への効果的な介入方策の明確化」に向け、運動・身体活動分野における介入方法に関するスコーピングレビューを実施するものである。令和 7 年度は、運動・身体活動分野における「健康に関心が薄い層」の特性及び当該層を対象とした介入方法を整理することを目的とし、検索式の構築、データベース検索、重複除去並びに標題及び抄録に基づく一次スクリーニングを実施した。

【方法】PRISMA-ScR に準拠し、PCC(Population：健康無関心層、Concept：身体活動・運動介入、Context：自治体・地域組織)に基づき検索式を構築した。対象期間は 2000 年から 2026 年、対象言語は英語および日本語とし、英語 5 データベース(PubMed、Embase、PsycINFO、Web of Science、CINAHL)および日本語 3 データベース(医中誌、JDream Ⅲ、J-STAGE)を用いて検索を行った。検索結果は Covidence に取り込み、重複除去後、2 名のレビューアが独立して一次スクリーニングを行った。

【結果】検索により計 8,924 件(PubMed 2,439 件、医中誌 1,937 件、Embase 1,239 件、JDream Ⅲ 1,193 件、Web of Science 1,000 件、PsycINFO 714 件、CINAHL 401 件、J-STAGE 1 件)が特定された。重複 3,019 件(手動同定 1 件、Covidence による自動同定 3,018 件)を除外し、5,905 件を一次スクリーニング対象として整理した。本報告書の取りまとめ時点において、4,237 件についてスクリーニングが完了し、そのうち 174 件を二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定した。残る 1,668 件については継続して一次スクリーニングを進めている。

【結論】運動・身体活動分野における健康無関心層を対象とした自治体・地域介入研究について、スコーピングレビューの基盤を整備し、一次スクリーニングを進めた。残余分のスクリーニングを完了した上で、全文評価による二次スクリーニングに移行する。令和 8 年度においては、採択された文献について、介入内容については BCT タキソノミー、実装要因については CFIR の枠組みを用いて整理する。また、研究デザインに応じて RoB 2 および ROBINS-I を用いた文献の質評価を実施する予定である。これにより、自治体が実装可能な運動・身体活動介入の選択肢および実装条件に関する知見を整理し、今後の地域保健施策の検討に資する基礎資料を作成する。

A. 研究目的

自治体の保健施策において、運動・身体活動の促進は生活習慣病予防および健康寿命の延伸に資する中核的な取組と位置づけられている。一方、健康無関心層は健康行動の必要性に対する認識および行動変容の準備性が低く、既存の運動教室や保健事業への参加に至りにくいことから、自治体が直接到達することが困難な集団とされている。国内外においては、地域を基盤とした多様な運動介入が試みられているものの、健康無関心層を対象とした介入のエビデンスは断片的であり、自治体が現場で実装可能な形で体系的に整理された知見は限られている。

本分担研究は、こうした現状を踏まえ、運動・身体活動分野における「健康に関心が薄い層」の特性及び当該層を対象とした介入方法を整理することを目的とし、検索式の構築、データベース検索、重複除去並びに標題及び抄録に基づく一次スクリーニングを実施した。

B. 研究方法

1.文献の検索方法

本レビューは、スコーピングレビューの報告ガイドラインである PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)(Tricco et al., 2018)に準拠して実施した。検索の実施に先立ち、対象データベース、検索式、ならびに文献の選択基準および除外基準について、研究班全体の枠組みを共有したうえで、運動・身体活動分野に即した内容に調整した。

検索対象データベースは、英語文献については PubMed、Embase、PsycINFO、Web of Science、CINAHL の計 5 種類、日本語文献については医学中央雑誌(医中誌)、JDream Ⅲ、J-STAGE の計 3 種類とした。検索対象期間は、コミュニティヘルスおよび実装科学の進展を踏まえ、2000 年から 2026 年までとした。

検索式は、本分担研究の PCC に基づき構築した。対象(Population)は、地域在住の 18 歳以上の成人のうち、「健康に関心が薄い層」に該当する者、またはその層を含む集団とした。具体的には、健康関心度尺度における低得点群、行動変容ステージ理論における前熟考期または熟考期、健診・保健指導・地域健康教室等への参加率が低い集団、健康情報への関心またはアクセスが低い集団、あるいは生活習慣改善への動機づけが低いと評価された集団等を含めた。概念(Concept)は、自治体及び自治体と連携可能な地域組織(NPO、住民組織、医師会等)が実施主体となる、地域を基盤とした運動・身体活動関連介入とした。具体的には、コミュニティ運動教室、ウォーキンググループ、屋外環境整備、地域スポーツイベント等を含み、運動・身体活動以外の領域を含む統合的介入についても対象とした。また、身体活動量及び強度に関する量的指標(歩数、中高強度身体活動時間、運動習慣の有無、WHO 推奨量達成率等)に加え、心理・認知的指標、参加・実装指標、生理学的指標、経済指標等についても整理対象とした。文脈(Context)は、自治体及び地域組織等による地域を場とした健康増進活動とし、地域住民を対象として実施される自治体保健事業、地域活動、住民参加型プログラム等を含め、自治体において実装可能な取組を対象とした。

検索語は、研究班で共有された語彙を基に、運動・身体活動分野に関連する用語を追加して作成した (表 1)。検索式は、#1 から#4 までの各区分内の検索語を OR で連結

し、区分間を AND で結合する形で構成した。なお、医中誌等の日本語データベースについては、#2(健康無関心層に該当する検索語)を含めると検索結果が著しく減少し、包含候補の取りこぼしが懸念されたため、#2 を除いた検索式を用いた。

表 1.検索語

区分	検索語
#1 自治体・地域	【英語】Municipality, "local government", community, "community-based", "population-based", neighborhood, district, regional, "public health department", "health authority" 【日本語】自治体, 地域, コミュニティ, 市町村, 保健所, 地方自治体, 町村, 市区, 保健センター, 保健サービス, 地方公共団体, 近隣
#2 健康無関心層	【英語】"health uninterested", "low health interest", "health indifferent", "health unmotivated", "inactive population", "hard-to-reach", "low participation", "non-participant", "precontemplation", "contemplation stage", sedentary, "unhealthy lifestyle", "health disparities", disadvantaged, "vulnerable population", "low motivation", "low intention", "low uptake", "poor engagement", underserved, marginalized 【日本語】健康無関心層, 健康関心が低い, 健康関心低群, 参加率低群, 健康行動実行意図低群, 健康無関心, 健康関心度, 健康意識が低い, 健康行動の実行意図が低い, 行動変容段階が低い, 参加率が低い, 参加しない, 取組に参加しない, 支援が届きにくい, 熟考期, 健康格差
#3 運動・身体活動	【英語】"physical activity", exercise, "active living" 【日本語】運動, 身体活動
#4 介入・政策	【英語】"lifestyle intervention", "behavior change", "health promotion", "disease prevention", education, program, campaign, policy, promotion, "community intervention", "population intervention" 【日本語】介入, プログラム, 取組, 事業, 施策, 行動変容

2.文献のスクリーニング方法(一次スクリーニング)

各データベースから検索により特定された文献は、Covidence(Veritas Health Innovation 社、オーストラリア・メルボルン)に取り込み、重複除去を実施したうえでスクリーニングを行う方針とした。

文献の包含基準は、以下のとおりとした。①対象者が健康無関心層に該当するものであること(健康関心度尺度における低得点群、行動変容ステージ理論における前熟考期または熟考期、健診・保健指導・地域健康教室等への参加率が低い集団、健康情報への関心またはアクセスが低い集団、生活習慣改善への動機づけが低いと評価された集団のいずれかに該当)、②自治体または地域組織(官民協働を含む)が実施主体として明示されていること、③地域を実施場所とする介入、または自治体が委託、採用もし

くは展開可能な形で設計された介入であること、④運動・身体活動関連介入、または栄養・運動・喫煙等の複数領域を扱う統合的介入であること、⑤量的アウトカム指標(一次または二次アウトカム)を報告していること、⑥研究デザインがランダム化比較試験(個人単位またはクラスター)、準実験研究、単群前後比較研究、前向きコホート研究、自然実験研究、もしくは量的評価指標および比較条件(介入前データまたは別集団との比較)を備えた自治体事業報告であること、⑦英語または日本語で公表されていること、⑧2000 年以降に公表されていること、⑨18 歳以上 65 歳未満の成人を対象としていること。

除外基準は、以下のとおりとした。①既に健康意識が高い集団またはボランティア参加者のみを対象とした研究、②医療機関内のみで完結し地域との連携が明示されていない治療的介入、③地域住民との連携または自治体の関与がない企業内のみの職域介入、④学校教育機関内のみで完結する介入(成人教育および地域公開講座を除く)、⑤質的研究のみであり量的アウトカムを報告していないもの、⑥会議抄録、解説記事、症例報告、コメント等、⑦学術誌に未掲載のもの(ClinicalTrials.gov 等の試験登録情報を含む)、⑧パイロット研究、feasibility study、preliminary investigation に該当するもの、⑨高齢者(65 歳以上)のみを対象としたもの、特定の患者集団、特定の民族的マイノリティのみを対象としたもの、⑩妊婦・産婦、がんサバイバー、受刑者、ホームレスのみを対象としたもの。

なお、実施場所が職域である場合についても、自治体からの委託の可能性があることから、実施場所のみを理由とした除外は行わないこととした。

検索時期は、英語データベースおよび日本語データベースのいずれについても 2026 年 1 月に実施した。

一次スクリーニングは、上記基準に基づき、標題および抄録を対象として実施することとした。2 名のレビューアが Covidence 上で独立して判定を行い、不一致が生じた場合には、レビューア 4〜5 名による協議のうえ決定した。判定保留と判断された文献については、二次スクリーニング(全文評価)の対象に含めることとした。

(倫理面の配慮)

本年度の研究は、公開された文献情報の収集および分析を内容とするものであり、人を対象とする研究には該当しない。したがって、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象外である。文献の取扱いに当たっては、著作権法を遵守し、引用に際しては出典を明示した。

C. 研究結果

1.一次スクリーニングの進捗

英語 5 データベースおよび日本語 3 データベースから検索により特定された文献は計 8,924 件であった(PubMed 2,439 件、医中誌 1,937 件、Embase 1,239 件、JDream Ⅲ 1,193 件、Web of Science 1,000 件、PsycINFO 714 件、CINAHL 401 件、J-STAGE 1 件)。データベース別の検索ヒット件数の内訳を表 2 に示す。なお、令和 7 年度は学術データベースを対象として検索を実施したものであり、政府・自治体報告書等については、令和 8 年度以降に補足的な検索を行う予定である。

これらの文献を Covidence に取り込み重複除去を行った結果、手動により同定された

1 件およびシステムにより自動同定された 3,018 件の計 3,019 件を重複として除外し、一次スクリーニング対象は 5,905 件となった。

本報告書の取りまとめ時点において、当該 5,905 件のうち 4,237 件についてスクリーニングが完了し、174 件を二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定した。残る 1,668 件については、引き続き標題および抄録に基づく一次スクリーニングを実施している段階であり、当該分から追加の二次スクリーニング対象を抽出する。文献選択過程の概要を図 1 に示す。

表 2.データベース別の検索ヒット件数

データベース	件数
PubMed	2,439
医中誌	1,937
Embase	1,239
JDream Ⅲ	1,193
Web of Science	1,000
PsycINFO	714
CINAHL	401
J-STAGE	1
合計	**8,924**

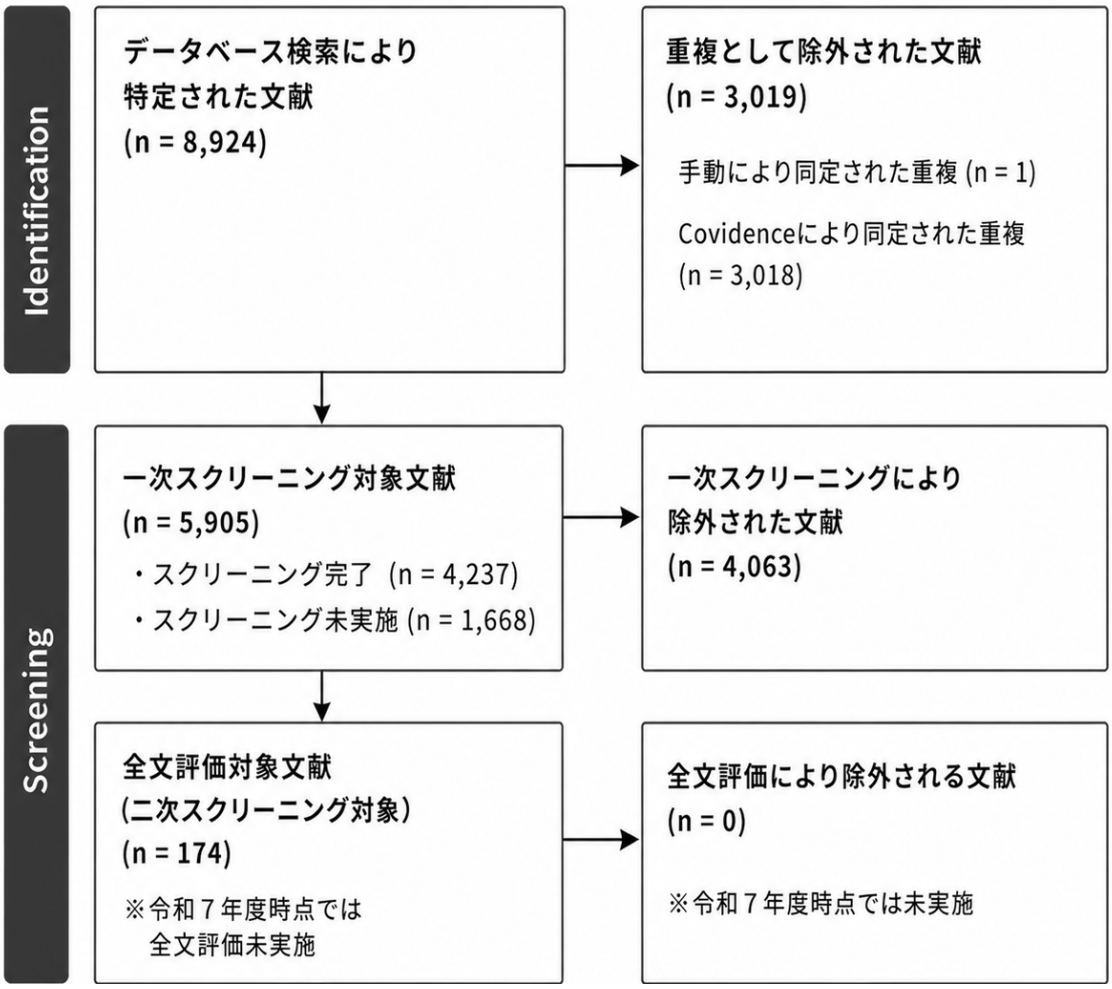


図 1. 文献選択過程(PRISMA-ScR 準拠)

D.考察

本年度は、運動・身体活動分野における健康無関心層を対象とした介入研究を整理するためのレビュー体制を整備し、地域環境整備、ウォーキング事業、コミュニティプログラム等を含む多様な介入を対象として、8 種類の学術データベースを用いた文献検索および一次スクリーニングを進めた。検索により特定された 8,924 件のうち、重複除去後の 5,905 件を一次スクリーニング対象とし、本報告書の取りまとめ時点で約 7 割に相当する 4,237 件についてスクリーニングを完了した。現時点において 174 件が二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定している。

残る 1,668 件については、本報告書提出後速やかにスクリーニングを完了させる予定である。当該分の判定により二次スクリーニング対象は追加される見込みであり、最終件数は残余分の完了をもって確定する。

方法論上、以下の留意事項がある。第一に、健康無関心層の操作的定義は文献ごとに多様であり、用いられる尺度、閾値および分類基準が一定でないため、二次スクリーニングおよびデータ抽出の段階において、各研究における定義を併記する形で整理する必要がある。また、第二に、運動・身体活動分野では、個人への教育的支援に加

え、歩行環境の整備、コミュニティ活動、健康ポイント事業等、地域環境そのものに働きかける介入が多く含まれる特徴がある。そのため、介入内容の整理に当たっては、個人レベルの行動変容支援と地域環境レベルの支援を区別して把握する必要がある。第三に、運動・身体活動分野では、介入の構造、実施頻度、強度、到達度等に関する記述の精粗にばらつきが想定される。二次スクリーニングおよびデータ抽出においては、これらを統一的に整理するための枠組みが求められる。

令和 8 年度においては、二次スクリーニング(全文評価)を実施するとともに、採択文献の整理に当たり、介入内容については Behaviour Change Technique Taxonomy v1(BCT タキソノミー)(Michie et al., 2011)、実装要因については Consolidated Framework for Implementation Research(CFIR) (Damschroder et al., 2009)の枠組みを用いて分類することを計画している。また、研究の質評価については、研究デザインに応じてランダム化比較試験については Cochrane Risk of Bias 2(RoB 2) (Sterne et al., 2019)、非ランダム化介入研究および準実験研究については ROBINS-I(Sterne et al., 2016)を用いてバイアスリスクを評価する。主要アウトカムに関するエビデンスの確実性については、GRADE アプローチ(Guyatt et al., 2008)に基づく評価を予定している。あわせて、対象者のリクルート方法、健康無関心層との関連、健康無関心層を示唆する属性、および各文献における操作的定義についても抽出・整理する。

E.結論

本年度は、運動・身体活動分野における健康無関心層を対象としたスコーピングレビューを開始し、検索式の構築、文献検索、重複除去、ならびに一次スクリーニングを進めた。検索の結果、8,924 件の文献が特定され、重複除去後 5,905 件を一次スクリーニング対象として整理した。本報告書取りまとめ時点では 4,237 件のスクリーニングを完了し、174 件を二次スクリーニング対象として抽出した。

令和 8 年度においては、残余分の一次スクリーニングを完了したうえで全文評価を実施し、健康無関心層の操作的定義、介入内容、実装条件等について整理を進める予定である。また、介入内容については BCT タキソノミー、実装要因については CFIR を用いて分類し、自治体が実装可能な運動・身体活動介入に関する知見を整理する。

F.引用文献

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). *The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science, 6*(1), 42. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science, 4*, Article 50. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50

Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H.-Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., … Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ, 366*, l4898. https://doi.org/10.1136/bmj.l4898

Sterne, J. A., Hernán, M. A., Reeves, B. C., Savović, J., Berkman, N. D., Viswanathan, M., Henry, D., Altman, D. G., Ansari, M. T., Boutron, I., Carpenter, J. R., Chan, A.-W., Churchill, R., Deeks, J. J., Hróbjartsson, A., Kirkham, J., Jüni, P., Loke, Y. K., Pigott, T. D., … Higgins, J. P. T. (2016). ROBINS-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ, 355*, i4919. https://doi.org/10.1136/bmj.i4919

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ, 336*(7650), 924–926. https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD

G.研究発表

1,論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

（別添４）

厚生労働科学研究費補助金
（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な
「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究」

令和７年度　分担研究報告書

「禁煙分野における健康に関心が薄い層の特性および同層を対象とした介入に関するスコーピングレビュー」

研究代表者　萩原　加奈子　国立保健医療科学院　生涯健康研究部　研究員
研究分担者　田野　ルミ　　国立保健医療科学院　生涯健康研究部　上席主任研究官
研究協力者　齋藤　宏子　　大妻女子大学　非常勤講師

研究要旨

【目的】本研究は、研究班全体の目標である「自治体による健康に関心が薄い層への効果的な介入方策の明確化」に向け、禁煙分野における介入方法に関するスコーピングレビューを実施するものである。令和 7 年度は、禁煙分野における「健康に関心が薄い層」の特性及び当該層を対象とした介入方法を整理することを目的とし、検索式の確定、データベース検索、重複除去、ならびに一次スクリーニングを実施した。

【方法】PRISMA-ScR に準拠し、PCC(Population：健康無関心層、Concept：禁煙介入、Context：自治体・地域組織)に基づき検索式を構築した。対象期間は 2000 年から 2026 年、対象言語は英語および日本語とし、英語 5 データベース(PubMed、Embase、PsycINFO、Web of Science、CINAHL)および日本語 2 データベース(医中誌、JDream Ⅲ)を用いた。検索結果は Covidence に取り込み、2 名のレビューアが標題および抄録に基づき独立して一次スクリーニングを実施し、不一致についてはレビューア 3 名で協議の上決定した。

【結果】検索により計 4,446 件(PubMed 1,808 件、Embase 828 件、PsycINFO 723 件、Web of Science 691 件、CINAHL 202 件、医中誌 109 件、JDream Ⅲ 85 件)が特定された。重複 1,903 件を除外した 2,543 件のうち、一次スクリーニングにより 2,282 件を除外し、261 件を二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定した。

【結論】禁煙分野における健康無関心層を対象とした介入研究について、全文評価の対象となる候補文献を整理した。令和 8 年度は 261 件の全文評価を実施し、健康無関心層の明確化を行い、介入内容については BCT タキソノミー、実装要因については CFIR の枠組みを用いて整理する。また、研究デザインに応じて RoB 2 および ROBINS-I を用いた文献の質評価を実施する予定である。これにより、自治体が実装可能な禁煙介入の選択肢および実装条件に関する知見を整理し、今後の地域保健施策の検討に資する基礎資料を作成する。

A. 研究目的

自治体による健康無関心層を対象とした禁煙介入の方策を検討するにあたり、国内外で報告されている介入の範囲、種類および実装条件を把握することが必要である。本分担研究は、禁煙分野におけるスコーピングレビューを担当するものであり、令和7年度においては、検索式の確定、データベースを用いた文献検索、重複除去、ならびに標題および抄録に基づく一次スクリーニングを完了することを目的とした。

B. 研究方法

文献の検索方法

本レビューは、スコーピングレビューの報告ガイドラインである PRISMA-ScR(Tricco et al., 2018)に準拠して実施した。検索の実施に先立ち、対象データベース、検索式、ならびに文献の選択基準および除外基準について、研究班全体で枠組みを共有したうえで、禁煙分野に即した内容に調整した。

検索対象データベースは、英語文献については PubMed、Embase、PsycINFO、Web of Science、CINAHL の 5 種類、日本語文献については医学中央雑誌(医中誌)および JDream Ⅲの 2 種類とした。検索対象期間は 2000 年から 2026 年とした。対象とするたばこ製品は、紙巻たばこ及び加熱式たばことし、電子たばこは対象外とした。なお、国内における加熱式たばこの販売開始時期及び現在の健康増進施策との関連性を踏まえ、2000 年以降に公表された文献を対象とした。

検索式は、本分担研究の PCC に基づき構築した。対象(Population)は、地域在住の 18 歳以上 65 歳未満の成人のうち、「健康に関心が薄い層」に該当する者、またはその層を含む集団とした。具体的には、健康関心度尺度における低得点群、行動変容ステージ理論における前熟考期または熟考期、健診・保健指導・地域健康教室等への参加率が低い集団、健康情報への関心またはアクセスが低い集団、あるいは生活習慣改善への動機づけが低いと評価された集団等を含めた。概念(Concept)は、自治体及び自治体と連携可能な組織(NPO、住民組織、医師会等)が実施主体となる、地域組織を基盤とした禁煙関連介入とした。具体的には、禁煙支援プログラム、地域アウトリーチ、インセンティブ介入(健康ポイント事業等)、政策・環境的アプローチ(受動喫煙対策等)、地域キャンペーン、デジタル支援、個別指導、グループ支援等を含み、運動・身体活動、栄養等の他領域を含む統合的介入についても対象とした。また、実施場が職域・学校・医療機関(クリニック、歯科医院を含む)・薬局のものであっても、地域職域連携、自治体からの委託または地域組織との連携が可能なものは対象に含めた。さらに禁煙に関する量的指標(禁煙率、禁煙維持率、喫煙本数の減少等)に加え、心理・認知的指標、参加・実装指標、生理学的指標、経済指標等についても整理対象とした。文脈(Context)は、自治体及び地域組織等による地域を場とした健康増進活動とし、地域住民を対象として実施される自治体保健事業、地域活動、住民参加型プログラム等を含め、自治体において実装可能な取組を対象とした。検索語は、研究班で共有された語彙に禁煙分野に関連する用語を追加し、研究分担者間の協議により決定した(表 1)。検索式は、#1 から#4 までの各区分内の検索語を OR で連結し、区分間を AND で結合する構成とし、各データベースに適用した。

表 1. 検索語

区分	検索語
#1 自治体・地域	【英語】Municipality, "local government", community, "community-based", "population-based", neighborhood, district, regional, "public health department", "health authority" 【日本語】自治体, 地域, コミュニティ, 市町村, 保健所, 地方自治体, 町村, 市区, 保健センター, 保健サービス, 地方公共団体, 近隣
#2 健康無関心層	【英語】"health uninterested", "low health interest", "health indifferent", "health unmotivated", "inactive population", "hard-to-reach", "low participation", "non-participant", "precontemplation", "contemplation stage", sedentary, "unhealthy lifestyle", "health disparities", disadvantaged, "vulnerable population", "low motivation", "low intention", "not ready to quit", "low uptake", "poor engagement", underserved, marginalized 【日本語】健康無関心層, 健康関心が低い, 健康関心低群, 参加率低群, 健康行動実行意図低群, 健康無関心, 健康関心度, 健康意識が低い, 健康行動の実行意図が低い, 行動変容段階が低い, 参加率が低い, 参加しない, 取組に参加しない, 支援が届きにくい, 熟考期, 健康格差
#3 禁煙・喫煙	【英語】smoking, tobacco, "smoking cessation" 【日本語】禁煙, 喫煙対策, たばこ, 禁煙支援
#4 介入・政策	【英語】"lifestyle intervention", "behavior change", "health promotion", "disease prevention", education, program, campaign, policy, promotion, "community intervention", "population intervention" 【日本語】介入, プログラム, 取組, 事業, 施策, 行動変容

2. 文献のスクリーニング方法(一次スクリーニング)

各データベースから検索により特定された文献は、Covidence(Veritas Health Innovation 社、オーストラリア・メルボルン)に取り込み、重複除去を行った後にスクリーニングを実施した。

文献の包含基準は、以下の通りとした。①対象者が健康無関心層に該当するものであること(健康関心度尺度における低得点群、行動変容ステージ理論における前熟考期もしくは熟考期、健診・保健指導・地域健康教室等への参加率が低い集団、健康情報への関心またはアクセスが低い集団、生活習慣改善への動機づけが低いと評価された集団のいずれかに該当)、②自治体または地域組織(官民協働を含む)が実施主体として明示されていること、③地域を実施場所とする介入、または自治体が委託、採用もしくは展開可能な形で設計された介入であること、④禁煙関連介入、または栄養・運動・喫煙等の複数領域を扱う統合的介入であること、⑤量的アウトカム指標を報告していること、⑥研究デザインがランダム化比較試験(個人単位またはクラスター)、準

実験研究、単群前後比較研究、前向きコホート研究、自然実験研究、もしくは量的評価指標および比較条件を備えた自治体事業報告であること、⑦英語または日本語で公表されていること、⑧2000 年以降に公表されていること、⑨18 歳以上 65 歳未満の成人を対象としていること。

除外基準は、以下のとおりとした。①既に健康意識が高い集団またはボランティア参加者のみを対象とした研究、②医療機関内のみで完結し地域との連携が明示されていない治療的介入(ニコチン置換療法やバレニクリン等の処方のみのものを含む)、③地域住民との連携または自治体の関与がない企業内のみの職域介入、④学校教育機関内のみで完結する介入(成人教育、地域公開講座、およびラーニングパートナーモデルを除く)、⑤子どもへの防煙教育(ただし、青少年を対象とした禁煙支援は除外対象としない)、⑥質的研究のみであり量的アウトカムを報告していないもの、⑦二次データ分析、パイロット研究、費用対効果分析、⑧会議抄録、解説記事、症例報告、コメント等、⑨対象が強制的環境下にある集団(受刑者、兵士、シェルター入所者等)、特定疾患罹患者、性的マイノリティ、宗教的背景を持つ集団、妊婦に限定されたもの。

なお、実施場所が職域、医療機関(クリニック、歯科医院を含む)または薬局である場合についても、自治体からの委託の可能性があることから、実施場所のみを理由とした除外は行わないこととした。

検索時期は、いずれのデータベースについても、2026 年 1 月 3〜6 日であった。一次スクリーニングは、上記基準に基づき、標題および抄録を対象として実施した。2 名のレビューアが Covidence 上で独立して判定を行い、不一致が生じた場合には、レビューア 3 名で協議の上決定した。

(倫理面の配慮)

本年度の研究は、公開された文献情報の収集および分析を内容とするものであり、人を対象とする研究には該当しない。したがって、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象外である。文献の取扱いに当たっては、著作権法を遵守し、引用に際しては出典を明示した。

C. 研究結果

1. 一次スクリーニングの結果

英語 5 データベースおよび日本語 2 データベースから検索により特定された文献は計 4,446 件であった(PubMed 1,808 件、Embase 828 件、PsycINFO 723 件、Web of Science 691 件、CINAHL 202 件、医中誌 109 件、JDream Ⅲ 85 件)。データベース別の内訳を表 2 に示す。なお、令和 7 年度は学術データベースを対象として検索を実施し、政府・自治体報告書等は、令和 8 年度以降に補足的に検索を実施する予定である。

これらの文献を Covidence に取り込み重複除去を行った結果、手動により同定された 5 件、ならびにシステムにより自動同定された 1,898 件の計 1,903 件を重複として除外し、一次スクリーニング対象は 2,543 件となった。

当該 2,543 件について、標題および抄録を対象に一次スクリーニングを実施した結果、2,282 件を選定基準に合致しないものとして除外し、261 件を二次スクリーニング(全文評価)の対象として確定した(図 1)。

表 2. データベース別の検索ヒット件数

データベース	件数
PubMed	1,808
Embase	828
PsycINFO	723
Web of Science	691
CINAHL	202
医中誌	109
JDream Ⅲ	85
合計	**4,446**

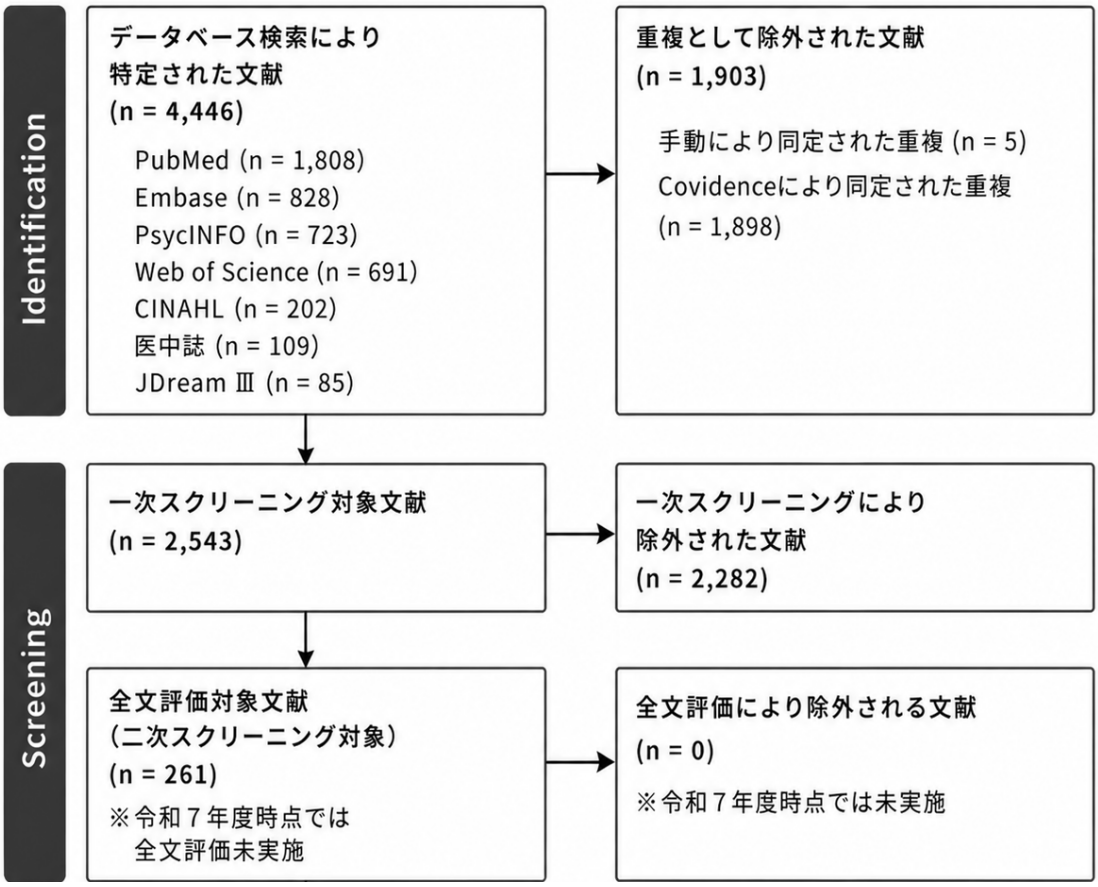


図 1. 文献選択過程(PRISMA-ScR 準拠)

D.考察

検索により特定された文献は計 4,446 件であり、重複除去により 2,543 件、一次スクリーニングを経て 261 件が二次スクリーニング対象として選定された。健康無関心層を対象とした自治体・地域ベースの禁煙介入という研究領域において、相応の規模の候補文献が抽出されたものと考えられる。

本研究では、当初プロトコルにおいてシステマティックレビューとして実施することを予定していたが、本研究班の目的が、自治体において実施されている、または実装可能な介入の範囲、種類および実装条件を包括的に整理することにあることを踏まえ、介入の種類、対象者、実装条件等のマッピングを行うことが目的に適していると判断し、スコーピングレビューへ方針を変更した。

方法論上、以下の留意事項がある。第一に、健康無関心層の操作的定義は文献ごとに異なり、評価尺度、閾値および推定方法に多様性が想定される。採択文献の整理段階において、各研究における定義を抽出し並列して記述する必要がある。第二に、実施場所のみを理由とした除外を行わない方針を採用したことから、職域、医療機関および薬局を実施場所とする介入については、自治体の委託および連携の有無を全文において確認する必要がある。禁煙分野では、個別支援型介入に加え、地域キャンペーン、受動喫煙対策、健康ポイント事業等、多様な介入形態が含まれる。そのため、介入内容の整理にあたっては、個人への禁煙支援と地域・環境レベルの介入を区別して把握する必要がある。第三に、青少年を対象とした禁煙支援を採択範囲とする一方、防煙教育は除外する方針としたため、両者の境界が不明瞭な文献については、標題および抄録段階では判定を保留し、二次スクリーニングにおいて個別に検討することが求められる。

令和 8 年度においては、二次スクリーニング(全文評価)を実施するとともに、採択文献の整理にあたり、介入内容については Behaviour Change Technique Taxonomy v1(BCT タキソノミー)(Michie et al., 2011)、実装要因については Consolidated Framework for Implementation Research(CFIR)(Damschroder et al., 2009)の枠組みを用いて分類する。また、研究の質評価については、研究デザインに応じてランダム化比較試験については Cochrane Risk of Bias 2(RoB 2)(Sterne et al., 2019)、非ランダム化介入研究および準実験研究については ROBINS-I(Sterne et al., 2016)を用いてバイアスリスクを評価する。主要アウトカムに関するエビデンスの確実性については、GRADE アプローチ(Guyatt et al., 2008)に基づく評価を予定している。あわせて、対象者のリクルート方法、健康無関心層との関連、健康無関心層を示唆する属性、および各文献における操作的定義についても抽出・整理する。

E.結論

令和 7 年度においては、禁煙分野におけるスコーピングレビューの実施に着手し、検索式の確定、7 データベースを用いた文献検索、Covidence による重複除去、ならびに 2 名のレビューアによる独立した一次スクリーニングおよび不一致時の協議を完了した。その結果、検索により特定された 4,446 件のうち、重複除去後 2,543 件を一次スクリーニング対象とし、261 件を二次スクリーニング対象として確定した。

令和 8 年度においては、確定した 261 件について全文評価による二次スクリーニン

グを実施する。採択された文献については、介入内容(BCT タキソノミー)、実装要因(CFIR)および対象者特性(リクルート方法、健康無関心層を示唆する属性、操作的定義)の観点から整理し、自治体が実装可能な禁煙介入の選択肢および実装条件を整理し、今後の地域保健施策に活用可能な基礎資料を作成する。

F.引用文献

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). *The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science, 6*(1), 42. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science, 4*, Article 50. https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50

Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H.-Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., … Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ, 366*, l4898. https://doi.org/10.1136/bmj.l4898

Sterne, J. A., Hernán, M. A., Reeves, B. C., Savović, J., Berkman, N. D., Viswanathan, M., Henry, D., Altman, D. G., Ansari, M. T., Boutron, I., Carpenter, J. R., Chan, A.-W., Churchill, R., Deeks, J. J., Hróbjartsson, A., Kirkham, J., Jüni, P., Loke, Y. K., Pigott, T. D., … Higgins, J. P. T. (2016). ROBINS-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ, 355*, i4919. https://doi.org/10.1136/bmj.i4919

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ, 336*(7650), 924–926. https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD

G.研究発表

1,論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

別紙５

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和　8年　3月　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　　国立保健医療科学院

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　浅沼　一成

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　生涯健康研究部・研究員

（氏名・フリガナ）　萩原　加奈子・ハギワラ　カナコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　3月　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　　国立保健医療科学院

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　浅沼　一成

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　生涯健康研究部・特任研究官

（氏名・フリガナ）　横山　徹爾・ヨコヤマ　テツジ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　3月　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　　国立保健医療科学院

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　浅沼　一成

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　生涯健康研究部・主任研究官

（氏名・フリガナ）　石川　みどり・イシカワ　ミドリ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　3月　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　　国立保健医療科学院

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　浅沼　一成

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　生涯健康研究部・上席主任研究官

（氏名・フリガナ）　田野　ルミ・タノ　ルミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　3月　31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　　国立保健医療科学院

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　浅沼　一成

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　生涯健康研究部・主任研究官

（氏名・フリガナ）　逸見　治・ヘンミ　オサム

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月１日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　　順天堂大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　代田　浩之

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医療看護学部・准教授

（氏名・フリガナ）　畠山　典子・ハタケヤマ　ノリコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年3月31日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野 博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　がん対策研究所　サバイバーシップ研究部　支持・緩和・心のケア研究室・室長

藤森　麻衣子・フジモリ　マイコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 4 月 3 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名
所属研究機関長 職 名 淑徳大学 学長
氏 名 山口光治

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２．研究課題名　自治体が生活習慣病予防・健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　淑徳大学看護栄養学部栄養学科・講師

（氏名・フリガナ）　坂口景子・サカグチケイコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□ ■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□ ■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　4月　1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　聖路加国際大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　堀内　成子

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

２.研究課題名　自治体が生活習慣病予防･健康増進の取組を推進するために必要な「健康に関心が薄い層」への、実装可能な介入方法に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院看護学研究科　准教授

（氏名・フリガナ）　米倉　佑貴・ヨネクラ　ユウキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。