

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

エビデンスに基づいた特定保健指導の
効果的な実施のための研究
(25FA1010)

令和7年度総括・分担研究報告書

令和8(2026)年3月

研究代表者 月野木 ルミ (東京科学大学)

目 次

I. 研究組織	1
II. 総括研究報告書	
エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究（月野木ルミ）	2
III. 分担研究報告書	
特定健診・特定保健指導における禁煙と体重減少の循環器病発症予防効果の比較（岡村智教）	8
多次元のビッグデータと保健師・管理栄養士対象のインタビューから導かれた、－2 cm、－2 kgを達成できる特定保健指導法の多層類型化：特定保健指導アウトカム達成における対象者特性に基づいた指導方法の探索（安齋達彦）	12
アウトカム評価に効果的な新たな保健指導法の検証方法の検討：解析方法の検討（村上義孝）	24
多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発～生活リズム・睡眠教材の開発と介入研究評価項目の検討～（渡井いずみ）	31
多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発～栄養・食生活～（坂口景子）	39
多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発～減塩を中心とした食生活～（小暮真奈）	43
ICT 活用型統合保健指導（ウェル・スマート）における教材開発および支援スケジュールの概要（月野木ルミ）	46
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	49

I. 研究組織

研究代表者

月野木ルミ 東京科学大学公衆衛生看護学分野 教授

研究課題： エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究：総括多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発

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

研究課題： 多次元のビッグデータと保健師・管理栄養士対象のインタビューから導かれた、－2 cm、－2 kgを達成できる特定保健指導法の多層類型化：特定健診・特定保健指導における禁煙と体重減少の循環器病発症予防効果の比較

安齋達彦 東京科学大学総合研究院生物統計学分野 准教授

研究課題： 多次元のビッグデータと保健師・管理栄養士対象のインタビューから導かれた、－2 cm、－2 kgを達成できる特定保健指導法の多層類型化：特定保健指導アウトカム達成における対象者特性に基づいた指導方法の探索

渡井いずみ 浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座 教授

研究課題： 多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発～生活リズム・睡眠教材の開発と介入研究評価項目の検討～

坂口景子 淑徳大学淑徳大学看護栄養学部栄養学科 講師

研究課題： 多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発～栄養・食生活～

小暮真奈 東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門 講師

研究課題： 多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発～減塩を中心とした食生活～

村上義孝 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 教授

研究課題： 多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発：アウトカム評価に効果的な新たな保健指導法の検証方法の検討：解析方法の検討

Ⅱ．総括研究報告書

エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究

研究代表者：月野木ルミ（東京科学大学大学院保健衛生学研究科公衆衛生看護学分野）

研究要旨 第4期で導入された特定保健指導のアウトカム評価（腹囲－2 cm、体重－2 kg）達成に効果的な特定保健指導のエビデンスを創出することを目的に、7名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 第4期特定保健指導では体重減少が主要なアウトカム指標とされ、禁煙は補助的に位置づけられている。本研究の結果、体重減少によるリスクスコア低下（1.8ポイント）に比べ、禁煙による低下（3.3ポイント）の方が大きく、禁煙がより強く寄与する可能性が示唆された。また、両者を同時に達成した場合には最大のリスク低減（-5.3ポイント）が認められたが、その達成者は少数であった。以上より、特定保健指導においては体重減少に加え、禁煙支援の強化が重要であることが示された。
2. 運動習慣の改善はアウトカム評価達成と強く関連し、他の生活習慣改善との組合せにより効果が高まる可能性が示された。また、生活習慣改善項目間には同時に達成されやすい行動変容の組合せが存在した。決定木分析の結果、年齢や体重といった単一要因に加え、肝機能異常や血糖異常など複数の対象者特性の組合せにより達成率が異なることが明らかとなった。特に50歳以上でも特定の特性の組合せにより高い達成率が認められた。
3. 令和6年度（24FA1013）から得られたエビデンスに基づき、アウトカム評価達成に効果的な保健指導プログラム（ウェル・スマート）のプログラム内容を検討した。その結果、ICTでも紙でも利用しやすい保健指導教材を作成した。また、ウェアラブル端末を用いたセルフモニタリングを導入することとした。
4. 第4期特定健康診査・特定保健指導の実態把握のヒアリングを行いつつ、対象企業の選定と開発したウェル・スマートの効果検証のサンプルサイズの算定、研究デザインを検討した。現在東京科学大学にて倫理委員会に申請中である。

以上のように、計画通りに研究を実施し、アウトカム評価の達成に効果的な特定保健指導に有用なエビデンスに基づくウェル・スマートを開発し、効果検証の方法を検討した。次年度は、効果検証を実施する予定である。

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）

安齋 達彦（東京科学大学総合研究院生物統計学分野）

渡井 いずみ（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）

坂口 景子（淑徳大学看護栄養学部栄養学科）

小暮 真奈（東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門）

村上 義孝（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）

A. 研究目的

特定保健指導実施率（以下、実施率）の低迷は、日本の循環器疾患予防における焦眉の課題である。第4期健康診査・特定保健指導

の腹囲－2 cm、体重－2 kg（以下、－2 cm、－2 kg）を主要達成項目とするアウトカム評価の導入や ICT 活用の推進等は、保健指導の負担軽減と実施率向上に寄与すると期待されている。一方で、－2 cm、－2 kg を達成できる積極的支援対象者（達成者）の特性や効果的な保健指導法が不明確などの未解決の問題が、山積している。我々は、厚労省科研班（24FA1013）で、3万人の特定健診・特定保健指導のビッグデータと保健師・管理栄養士へのインタビューの結果を統合し、達成しやすい対象者の特性（日勤、40歳代、初めての積極的支援該当者等）と効果的な保健指導法（セルフモニタリング、改善度の可視化、過剰エネルギー摂取減少、身体活動増加、規則正しい生活、減塩、環境整備や ICT の活用）を示した。

以上、本研究は、多次元ビッグデータ解析と質的研究の統合エビデンスに基づく、ICTを活用した統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発と効果検証を行うことを研究目的とした。

B. 研究方法

本研究班は、研究代表者と6名の研究分担者、6名の研究協力者で構成した。第1回研究班会議を令和7年6月21日に開催し、研究計画について協議した。

その後、下記の2つの研究に分かれて、各研究者が結果を共有し、連携しつつ研究を進めた。

- 1) -2cm、-2kgを達成できる対象特性と特定保健指導法の多層類型化の整理
- 2) 多様な時・場で実施できるICTを活用した統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発と効果検証の準備

同時に、研究成果の発表と普及に努めた。令和8年2月9日第2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、統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発と効果検証の方針について合意した。なお、研究方法の詳細については、各分担研究報告書に記載した。

（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、各分担研究報告に示した。

C. 研究結果

- 1) -2cm、-2kgを達成できる対象特性と特定保健指導法の多層類型化の整理（岡村 智教、安齋 達彦）

岡村は、某健康保険組合の健診データおよび特定保健指導データを用い、禁煙と体重減少の循環器疾患予防効果を比較した。その結果、特定保健指導参加者において、非喫煙者では体重減少達成群と未達成群のリスクスコア差は1.8ポイントであったのに対し、喫煙者では禁煙成功群と喫煙継続群の差が3.3ポイントと大きく、禁煙の効果が上回った。さらに、禁煙と体重減少を同時に達成した場合、最も大きなリスク低減（-5.3ポイント）が認められたが、達成者は極めて少数であった。同様の傾向は特定保健指導非参加者においても確認され、禁煙の効果は体重減少より

一貫して大きかった。本研究より、循環器疾患予防の観点では、従来の体重減少中心の指導に加え、禁煙支援の優先度を高める必要性が示唆された。また、禁煙と減量の同時達成は現実的に困難であることから、対象者の特性に応じた実行可能で効果的な介入を選択する個別最適化の重要性が示された。

安齋らは、全国健康保険協会の特定健診・特定保健指導データを用い、-2cm、-2kg達成に関連する生活習慣改善と対象者特性の組合せを分析した。その結果、30分以上の運動習慣の改善は達成率向上に最も強く関連していたが、身体活動や食習慣の改善を組み合わせでも同程度の効果が得られる可能性が示された。また、生活習慣の改善は単独ではなく複数項目が同時に変化する傾向があり、特に間食の改善などは他の行動変容とも連動していた。一方、決定木分析により、年齢や体重といった単一要因だけでなく、肝機能異常や血糖値など複数要因の組合せによって達成率に異質性が存在することが明らかとなり、高齢者でも条件によっては達成率が高い集団が認められた。本研究より、特定保健指導の効果を高めるためには、対象者の多様な特性を踏まえ、複数の生活習慣改善を組み合わせた個別最適化された指導方法の検討が重要であると示唆された。

- 2) 多様な時・場で実施できるICTを活用した統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発と効果検証の準備（渡井いずみ、坂口 景子、小暮真奈、村上義孝、月野木ルミ）

渡井らは、ウェル・スマートの教材として生活リズム・睡眠に関する保健指導教材を作成、および令和8年度の介入研究のプログラム評価項目の検討を行った。方法・成果：複数のエビデンスを参考に、生活リズムの乱れ・睡眠不足、食事バランス、運動不足のサイクルが将来的な要介護や死亡に至ること、および予防のための具体的な行動目標を図示した保健指導用教材を開発した。また、ウェル・スマートの効果を検証する介入研究の成果および開発プログラムの包括的評価のため、Donabedianの理論モデルに沿って構造、プロセス、結果の評価項目を作成した。開発した教材は第4期導入された睡眠指導を含む特定保健指導が遂行できる。また、作成した評価項目は介入成果だけでなくプログラム全体を体系的に評価するための項目案を作成できた。

坂口らは、ウェル・スマートの栄養・食生

活面に関するプログラムの検討を行った。栄養・食生活面の指導として、過剰エネルギー削減等の生活習慣改善に関する保健指導(教育的アプローチ)の側面と、減量の取り組みを支える環境づくり(食環境整備)の側面にわけて検討を行った。教育的アプローチは特定保健指導の教材として、 -2 cm 、 -2 kg のための栄養・食生活面の教材を3種類(初級者向け、中級者向け、上級者向け)作成した。食環境整備は機運醸成の取り組みとして「健康な食事」として認証されたスマートミール®弁当を活用したランチョンセミナーの企画を行った。今後介入事業所の社員食堂の視察も行った上で、社員食堂の取り組み内容についても具体的に検討する。第5期の特定保健指導に向け、医療保険者等の実現可能性もふまえた介入計画の検討が必要である。

小暮らは、減量支援における食事指導教材の開発を目的とし、「減塩」「カリウム摂取増加」「尿ナトリウム・カリウム比」に着目した ICT 活用型の教材を検討した。その結果、指導者用の「CHECK POINTS」と対象者用の「ACTION LISTS」からなる習熟度別教材を作成し、さらに外食メニューにおける食塩量・カリウム量・エネルギーを可視化した教材を整備した。これにより、食塩とカリウムのバランスに加え、エネルギーも考慮した実践的な食事選択を支援できる可能性が示された。また、食事内容の「見える化」と個別化された目標設定を組み合わせることが、効果的な食事指導に重要であると示唆された。

月野木らは、セルフモニタリングの重要性、身体活動の増加に関する教材を作成した。また、ICTを活用した保健指導プログラムの運用について検討し、保健指導教材の作成についてはヒアリングを数名に行い紙配布とスマートフォン閲覧を想定した場合、生活習慣改善アクションが伝わるシンプルな内容構成が重要とわかった。また、セルフモニタリングに有用なツールとして最近普及が進んでいるウェアラブル端末が有用であると考えた。

村上らは、ウェル・スマートの効果検証を行うにあたり、統計解析計画およびサンプルサイズ設計、研究デザインを中心とした研究計画書の骨子を作成し、研究代表者・分担研究者に提供した。解析対象集団の定義や欠損値の取扱い等を事前に明確化するとともに、観察スケジュール表を作成し、評価時点と介

入手順を整理して研究計画書を作成した。

以上の検討を経て、対象企業1社を選定し、開発したウェル・スマートの効果検証について東京科学大学医学部倫理審査委員会に申請を行った。効果検証は、対象企業の特定保健指導の枠組みで、大阪本社、東京事業所でウェル・スマートの効果検証を令和8年度は進めていく予定である。

なお、対象企業の選定の際に、多くの企業にヒアリングを行ったが、特定保健指導は外部委託で行う、もしくは特定保健指導を行う専門の部署が担っており、産業保健スタッフが行う産業保健活動とは独立した運用となっている企業が多かった。そのため、特定保健指導は、産業保健活動との連動に課題があることが分かった。

D. 考察

本研究では、以下の2つの研究を行い、エビデンスに基づくウェル・スマートの開発と効果検証を行った。

- 1) -2 cm 、 -2 kg を達成できる対象特性と特定保健指導法の多層類型化の整理
- 2) 多様な時・場で実施できるICTを活用した統合型保健指導(ウェル・スマート)の開発と効果検証の準備

研究1 「 -2 cm 、 -2 kg を達成できる対象特性と特定保健指導法の多層類型化の整理」について、単一健康保険組合、全国健康保険協会の健康診断、特定保健指導データという経時多次元ビッグデータを用いた結果、アウトカム評価達成に効果的な特定保健指導として、30分以上の運動習慣の改善が示された。さらに、身体活動や食習慣の改善を組み合わせるとよいことも分かった。循環器疾患予防の観点からの特定保健指導における禁煙指導の扱いは、従来の体重減少中心の指導に加えて禁煙支援の優先度を高める必要性が示唆された。また、禁煙と減量の同時達成は困難があることを念頭に置く必要性が示された。今回利用した全国健康保険協会は中小企業が大半であり、日本の平均的な集団層の実情に近いと考えられる。今後は、国保などの集団でも検証が必要である。

研究2 「多様な時・場で実施できるICTを活用した統合型保健指導(ウェル・スマート)の開発と効果検証の準備」では、前研究班の成果である1)40歳代(特に初めて積極的支援対象者)に対し、確実に実施し達成で

きる体制構築、2)初回面接を確実に実施できる体制整備、3)対象者の生活に応じた具体的かつ短期で達成できる改善目標設定の推進、4)モニタリングを基本とした生活習慣改善、5)対象者にあったICTの積極的活用、6)産業保健活動、地域保健活動と連動の推進とに基づきICTで活用しやすいウェル・スマート教材を開発した。このプログラムでは、個別指導だけでなく個別指導を支える食環境整備などをはじめとする職場環境整備を組み合わせた取り組みを検討している。

また、前研究班成果でも考察したが、外部委託による特定保健指導の運用増加に伴い、通常の産業保健活動との連動に課題があることが改めて明らかになった。アウトカム評価を達成しにくい対象者や、達成できなかった対象者を日ごろの地域や職域での保健活動で支援する体制づくりの重要性をまずは保健専門職が認識することが重要であると実感した。

今後の本研究班の成果還元の方策について、まず、本研究成果に基づく特定保健指導技術を整理・開発したいと考える。その上で、特定保健指導技術と体制の質の均一化に役立つエビデンスとなることを期待している。また、本研究成果が特定健康診査・特定保健指導を担当する保健師・管理栄養士において役立つポイントとして、研修会、事業評価等に活用されることも期待している。すでに、本研究班では日本体力医学会や日本公衆衛生学会でのシンポジウムを行いかなり盛況であった。さらに、これを契機に、日本予防医学協会や全国協会けんぽなどでの研修会講師依頼が相次いでおり、分担研究者が積極的に講師を務め、特定保健指導実施者に対する普及を行い、成果還元を進めている。今後はさらに知見の論文化を進めていきたいと考えている。

最後に、研究班の会議には、厚生労働省の担当課である健康・生活衛生局健康課保健指導室をはじめ健康課、栄養指導室、保健局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室の約15名の方々が出席された。また日本公衆衛生学会シンポジウムでは保健指導室長をシンポジストとして招き成果の普及に努めた。また、本研究だけでなく実践現場の代表として全国協会けんぽ本部の保健師らが班会議に参加した。第2回班会議では本研究班が提言したエビデンスに基づく効果的な特定保健指導のあり方については、班会議

内で確認・整理し、特定保健指導の実施に有用な知見をまとめることができたと考える。

E. 結論

研究要旨 第4期で導入されたアウトカム評価（腹囲－2 cm、体重－2 kg）達成に効果的な特定保健指導のエビデンスを創出することを目的に、7名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 第4期特定保健指導では体重減少が主要なアウトカム指標とされ、禁煙は補助的に位置づけられている。本研究の結果、体重減少によるリスクスコア低下（1.8ポイント）に比べ、禁煙による低下（3.3ポイント）の方が大きく、禁煙がより強く寄与する可能性が示唆された。また、両者を同時に達成した場合には最大のリスク低減（-5.3ポイント）が認められたが、その達成者は少数であった。以上より、特定保健指導においては体重減少に加え、禁煙支援の強化が重要である。

2. 運動習慣の改善はアウトカム評価達成と強く関連し、他の生活習慣改善との組合せにより効果が高まる可能性が示された。また、生活習慣改善項目間には同時に達成されやすい行動変容の組合せが存在した。決定木分析の結果、年齢や体重といった単一要因に加え、肝機能異常や血糖異常など複数の対象者特性の組合せにより達成率が異なることが明らかとなった。特に50歳以上でも特定の特性の組合せにより高い達成率を認めた。

3. 令和6年度（24FA1013）から得られたエビデンスに基づき、アウトカム評価達成に効果的な保健指導プログラム（ウェル・スマート）のプログラム内容を検討した。その結果、ICTでも紙でも利用しやすい保健指導教材を作成した。また、ウェアラブル端末を用いたセルフモニタリングを導入することとした。

4. 第4期特定健康診査・特定保健指導の実態把握のヒアリングを行いつつ、対象企業の選定と開発したウェル・スマートの効果検証のサンプルサイズの算定、研究デザインを検討した。現在東京科学大学医学部倫理委員会に申請中である。

以上のように、計画通りに研究を実施し、アウトカム評価の達成に効果的な特定保健指導に有用なエビデンスを創出した。そして成果に基づく特定保健指導プログラム（ウェル・スマート）を開発した。本研究成果は、円滑な第4期特定健康診査・特定保健指導の展開、および国民における生活習慣病の早期

予防による医療費削減への貢献が期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表（書籍を含む）

1. Tsukinoki R. Evidence-based specific health guidance for obese individuals with cardiovascular risk factors to reduce weight and waist circumference. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis* T; Advance online publication. doi:10.5551/jat.ED305
2. Harada I, Ito Y, Morita K, Kawahara M, Tsuda S, Kawabe Y, Tsukinoki R. Associations Between Regional Factors and Cervical Cancer Screening Coverage in Tokyo. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP* ;27(1);281-285;2026.01
3. Tsukinoki R, Murakami Y, Hayakawa T, Kadota A, Harada A, Kita Y, Okayama A, Miura K, Okamura T, Ueshima H. 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* ;35(8);349-354;2025.08
4. Yano Y, Kitaoka K, Ohkubo T, Okamura T, Kanegae H, Yoshita K, Tsukinoki R, Okami Y, Node K, Rakugi H, Itoh H, Miura K. A Randomized Clinical Trial of ICT-based Interventions for Sodium and Potassium Regulation in Healthy Adults. *American journal of hypertension* ;38(8);588-594;2025.04
5. Kawahara M, Tsukinoki R, Kuwabara K, Miyamatsu N, Kubo S, Kubota Y, Higashiyama A, Aya Hirata A, Nishida Y, Hirata T, Sugiyama D, Miyazaki J, Miyamoto Y, Okamura T. Are changes in Na/K associated with changes in blood pressure in a healthy population with low NA/K?:8-year follow-up results from the KOBE study. *Hypertension Research* In press.
6. Umishio W, Asaoka R, Kagi N, Kanamori S, Nakata Y, Kim J, Yoshimoto T, Tsukinoki R, Shiomitsu T, Kawamata K, Wada A, Yoshioka N, Yoshida K, Kai Y. Objective measurements and subjective assessments of work environment at home and in the office after the COVID-19 pandemic: A cross-sectional analysis of TELEWORK study in Japan. *Building and Environment* (2025.0.8 under review)
7. 坂口景子, 渡井いずみ, 河邊優, 成瀬華子, 影山淳, 月野木ルミ. 保健師・管理栄養士による第4期特定保健指導のアウトカム評価に向けた保健指導法の実態: フォーカス・グループ・インタビュー. *日本公衆衛生雑誌*(査読中)

2. 学会発表

1. Tsukinoki R, Murakami Y. Social Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening Among Women with Preschool Children. 第36回日本疫学会学術総会、The 3rd IEA Western Pacific Region. 長崎県長崎市. 2026年1月29日
2. T Anzai, R Tsukinoki, T Okamura, Y Nishida, F Katsukawa, K Yamauchi, H Ito, K Takahashi. Latent Clusters in Response Trajectories following Specific Health Guidance in Japan. 第36回日本疫学会学術総会、The 3rd IEA Western Pacific Region. 長崎県長崎市. 2026年1月29日
3. 徳田真知子, 岡村智教. 禁煙と体重減少による循環器系疾患発症リスク低減効果の比較. 第84回日本公衆衛生学会. 静岡県静岡市. 2025年10月
4. 岡村智教, 月野木ルミ, 安齋達彦, 坂口景子, 渡井いずみ, 後藤友美. 第4期からのアウトカム評価達成に効果的な特定保健指導. 第84回日本公衆衛生学会シンポジウム. 静岡県静岡市. 2025年10月
5. 坂口景子, 渡井いずみ, 河邊優, 成瀬華子, 影山淳, 月野木ルミ. 第4期からのアウトカム評価の達成に効果的な特定保健指導法のエビデンス. 第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム. 静岡県静岡市. 2025年10月
6. 安齋達彦, 月野木ルミ, 岡村智教. 特定保健指導のアウトカム評価達成と対象者特性・生活習慣改善目標の同定: 全国健康保険協会データの解析. 第84回日本公衆衛生学会シンポジウム. 静岡県静岡市. 2025年10月
7. 影山淳, 月野木ルミ. シフトワーカーの睡眠衛生行動と日勤・夜勤時の客観的評価による睡眠・疲労の関連. 第84回日本公衆

- 衛生学会. 静岡県静岡市. 2025年10月
8. 月野木ルミ. 子育て中被扶養者女性に対する生活習慣病予防健診の啓発：認知度と受診率の推移. 第84回日本公衆衛生学会. 静岡県静岡市. 2025年10月
 9. 今井夏海、塩満智子、中村 睦美、KIM JIH00N、川原 瑞希、宮崎 祐介、倉元 昭季、藪上 楓、鍵 直樹、海塩 渉、筒井 杏奈、村上 義孝、田中 友和子、中田 由夫、月野木 ルミ. テレワーク労働者における運動機能向上プログラムの開発【第1報】プロセス評価. 第84回日本公衆衛生学会. 静岡県静岡市. 2025年10月
 10. 田淵紗也香、坂口景子、渡井いずみ、河邊優、成瀬華子、影山淳、中根明美、月野木ルミ. アウトカム評価達成に効果的な保健指導法の検討：効果的な保健指導ツールの実際. 第84回日本公衆衛生学会. 静岡県静岡市. 2025年10月
 11. 尾崎裕佳、月野木ルミ. 東京都における乳がん検診受診率の社会的要因に関する生態学的研究. 第84回日本公衆衛生学会. 静岡県静岡市. 2025年10月
 12. 岡部歩佳、月野木ルミ. 子育て世代の被扶養者女性における生活習慣病予防健診の受診継続に関連する要因についての検討 第84回日本公衆衛生学会. 静岡県静岡市. 2025年10月
 13. 東珠希、塩満 智子、中村 睦美、川原 瑞希、宮崎 祐介、倉元 昭季、鍵 直樹、海塩 渉、筒井 杏奈、村上 義孝、田中 友和子、中田 由夫、月野木 ルミ. ポストコロナ時代におけるテレワーク労働者の生活習慣と運動機能の実態【第2報】. 第84回日本公衆衛生学会. 静岡県静岡市. 2025年10月
 14. 月野木ルミ. エビデンスに基づく勤労世代の健康課題：30歳代から始める循環器予防戦略. 第79回日本体力医学会. 滋賀県草津市. 2025年9月
 15. 影山淳、月野木ルミ. シフトワーカーにおける日勤・夜勤時の睡眠とプレゼンティーズムおよび疲労感の関連. 第49回日本睡眠学会. 広島県広島市. 2025年6月
 16. 宮崎 祐介、藪上 楓、塩満 智子、倉元 昭季、中村 睦美、筒井 杏奈、村上 義孝、KIM JIH00N、川原 瑞希、鍵 直樹、海塩 渉、田中 友和子、中田 由夫、月野木ルミ. カメラ画像に基づくデスクワーク時の作業姿勢自動評価法の構築と 介入効果の検討. 第98回日本産業衛生学会. 宮城県仙台市. 2025年5月
 17. 金森悟、中田由夫、吉本隆彦、月野木ルミ、鍵直樹、海塩渉、浅岡凌、KIM JIH00N、塩満智子、川又華代、和田彩、吉岡菜津美、吉葉かおり、甲斐裕子. 在宅テレワーカーにおけるテレワーク環境の整備行動と身体症状の関連：Telework Study. 第98回日本産業衛生学会. 宮城県仙台市 2025年5月
- H. 知的財産権の出願・登録状況**
特になし

Ⅲ. 分担研究報告書

特定健診・特定保健指導における禁煙と体重減少の循環器病発症予防効果の比較

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）

研究要旨

本研究は、特定健診・特定保健指導における生活習慣改善のうち、禁煙と体重減少のいずれが循環器病発症予防により寄与するかを比較することを目的とした。第4期特定保健指導では、アウトカム評価として腹囲 2cm 減かつ体重 2kg 減が目標達成（180 ポイント）の指標として設定されている。一方、「禁煙」はアウトカム評価項目の一つとして 30 ポイントの重みづけが与えられている。しかし循環器病予防の観点から、両者の効果を相対比較した知見はほとんどない。そこで、某健康保険組合が保有する健診データ、問診データおよび特定保健指導データを用いて、特定保健指導対象者の 2020 年度から 2021 年度の禁煙または体重減少の状況を把握し、2023 年度時点までの吹田循環器病リスクスコア（ポイント）の変化を比較した。その結果、特定保健指導参加者では、非喫煙者における体重減少群と非減少群のリスクスコアの差は 1.8 ポイントであったのに対し、喫煙者における禁煙者と喫煙継続者のリスクスコアの差は 3.3 ポイントとより大きく、禁煙の循環器病予防効果が大きい可能性が示唆された。また、禁煙と体重減少を同時に達成した場合は、最も大きなリスク低減（-5.3 ポイント）が確認されたが、両方達成できた者は極めて少なかった。この傾向は、特定保健指導非参加者でも同様であった。以上より、特定保健指導においては体重減少に加え、禁煙支援を強化することの重要性が示唆された。

研究協力者

徳田 真知子

（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

第4期特定保健指導では、腹囲 2cm 減かつ体重 2kg 減を主要アウトカムとし、保健指導達成（180 ポイント）とする評価体系が導入されている。一方、禁煙はアウトカム評価の一つとして 30 ポイントが設定されているが、行動変容の評価項目として禁煙も位置付けられており、禁煙と体重減少のいずれが循環器疾患予防により大きな効果を有するかについては明確なエビデンスが不足している。

本研究では、禁煙および体重減少の効果を同一集団において定量的に比較し、循環器病発症予防における最適な介入優先順位を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

某健康保険組合が保有する 2020 年度から 2023 年度分の 30 歳から 74 歳までの健診データ・特定健康診査問診票回答結果、及び

2020 年度分の特定保健指導の結果データを用いた。当該健康保険組合は独自事業として 30 歳代にも特定保健指導を実施している。本研究では、2020 年度から 2023 年度の連続在籍者を対象とした。

2020 年度の特定保健指導対象者を参加者と非参加者に分けた。それぞれについて喫煙者と非喫煙者に分けて、翌年（2021 年度）の喫煙状況と体重減少（体重の 3%以上減少）の有無で層別化した。すなわち、非喫煙者は翌年の体重減少の有無で 2 群に、喫煙者は翌年の禁煙の有無で 2 群に分けて、主にこの 4 群の比較を行った。さらに喫煙者については、翌年の体重減少と禁煙の有無で分けたサブ解析を追加した。この各群の循環器病の発症リスクの比較を行った。

循環器病の発症リスクの変化の評価は、1 年観察期間を空けた 2023 年度の健診結果で行い、吹田循環器病リスクスコア（表 1）¹⁾を用いて、2020 年度から 2023 年度にかけての変化を推計した。なお今回の検討では、吹田循環器病リスクスコアの構成要素のうち年齢は用いなかった。また性別も変化しない変数として扱った。

(倫理面への配慮)

本研究には、当該健康保険組合の了承の下提供された匿名化され個人と紐づけられないデータを使用した。また本研究の実施に際して、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科の研究倫理審査委員会の承認(承認番号：2024-16)を取得した。

C. 研究結果

【特定保健指導参加者における吹田循環器病リスクスコアの変化】図1

特定保健指導参加者の分析では、非喫煙者において体重減少(3%以上)を達成した群の吹田循環器病リスクスコア変化は-1.3ポイントであり、未達成群(+0.5ポイント)との差は1.8ポイントであった。

一方、喫煙者においては禁煙成功群のリスクスコア変化は-3.5ポイントであり、喫煙継続群(-0.2ポイント)との差は3.3ポイントと、体重減少による効果を上回る結果となった。また、禁煙と体重減少の双方を達成した群では-5.3ポイントと最も大きなリスク低減を認めたが、両方達成できた者は全体の0.5%にとどまり、実務的には限定的な集団であった。

【特定保健指導への非参加者における吹田循環器病リスクスコアの変化】図2

特定保健指導非参加者においても、参加者と同様の傾向が確認された。非喫煙者では体重減少達成群と未達成群の差は0.9ポイントであったのに対し、喫煙者では禁煙成功群と継続群の差は4.7ポイントと大きく、禁煙によるリスク低減効果が体重減少を上回る結果となった。

以上の結果から、特定保健指導の参加の有無にかかわらず、循環器病リスクの低減に対する効果は、体重減少よりも禁煙の方が大きい傾向が一貫して認められた。

D. 考察

本研究の結果から、吹田循環器病リスクスコアの変化において、禁煙による改善幅は体重減少を一貫して上回っており、循環器病発症予防において、体重減少よりも禁煙の方がより大きなリスク低減効果を有することが示唆された。従来、特定保健指導では腹囲および体重減少が主要なアウトカムとして重視されてきたが、本結果は、喫煙者の場合、生活習慣改善の中でもまず禁煙が優先指導対象であることを示している。

先行研究(HIPOP-OHP研究)²⁾では、禁煙者では、約2kgの体重増加が認められたが、喫煙を継続群と比較して、冠動脈疾患の発症リスクは24%減少することが示されている。これは本研究の禁煙効果の大きさを市さする知見と合致している。なお本研究における禁煙成功群におけるリスクスコアの改善幅(約-3.5ポイント)は、収縮期血圧が130~139mmHgから120~129mmHgへ低下した場合に相当する水準であり、検査所見に置き換えても臨床的にも大きな改善であることが示唆された。

なお禁煙と体重減少の両方を達成した場合には、当然ながら最も大きなリスク低減効果を認めた。しかしその達成者は極めて少数であり、現実の保健指導において両者の同時達成を前提とした介入設計には限界があると考えられる。HIPOP-OHP研究で禁煙者の平均体重増加が2kgであったことは示唆的であり、特定保健指導で2cmかつ2kgの達成を目指しながら、同時に禁煙指導をすることはかなり無理があると推測される。

また、特定保健指導非参加者においても禁煙の効果が一貫して大きく認められたことから、禁煙は特定保健指導の枠組みに依存せず、独立した重要な介入要素である。このことは、従来の減量中心の介入に加え、禁煙支援も健診受診後の健康指導として体系的に強化すべき必要性を示している。

E. 結論

健診受診後の健康指導としてみると、禁煙は体重減少と比較して、循環器系病発症予防に対してより大きな効果を有する可能性が示された。特定保健指導においては、従来の体重減少中心のアプローチに加え、禁煙支援の優先度を高めることが重要である。また、禁煙と体重減少の両立は理想的ではあるものの実現困難であり、対象者の特性に応じて、より実行可能かつ効果の高い介入を選択する個別最適化の視点が求められる。

引用文献

- 1) Nakai M, et al. *J Atheroscler Thromb* 2020; 27: 1160-1175.
- 2) Tamura U, et al. *J Atheroscler Thromb* 2010; 17: 12-20.

(謝辞)

本報告の実施に際して、データを提供して

いただいた医療保険者、ならびにご指導いただきました先生方にこの場をお借りして深謝いたします。

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表

1. 論文発表（書籍を含む）
・特になし

2. 学会発表
徳田真知子、岡村智教. 禁煙と体重減少による循環器系疾患発症リスク低減効果の比較. 第84回日本公衆衛生学会(静岡), 2025.

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし

表1. 吹田循環器病リスクスコア

国立循環器病研究センター（国循）が2020年に開発した、10年間の心筋梗塞などの冠動脈疾患発症リスクを予測するスコア

Table 3. Multivariable regression coefficient and cardiovascular disease risk points with/ without Electrocardiogram

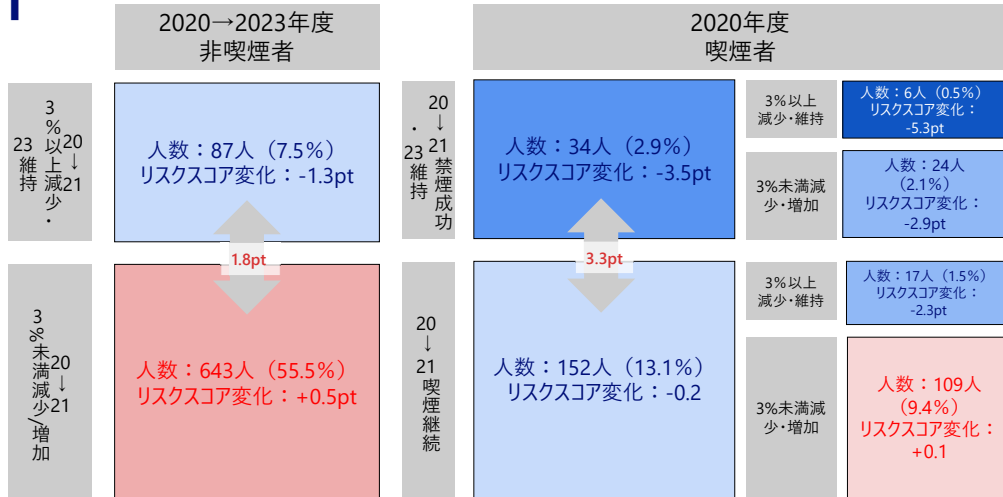
		Model with Electrocardiogram		Model without Electrocardiogram	
		Coefficient	Score	Coefficient	Score
Men		0.38	4	0.38	4
Age	30-39 years	0	0	0	0
	40-49 years	0.82	8	0.82	8
	50-59 years	1.39	14	1.40	14
	60-64 years	1.76	18	1.78	18
	65-69 years	2.21	22	2.23	22
	70-74 years	2.53	25	2.57	26
	75-79 years	2.82	28	2.85	29
BP	SBP < 120 mmHg and DBP < 80 mmHg	-0.38	-4	-0.37	-4
	SBP = 120-139 mmHg or DBP = 80-89 mmHg	0	0	0	0
	SBP = 140-159 mmHg or DBP = 90-99 mmHg	0.29	3	0.29	3
	SBP ≥ 160 mmHg or DBP ≥ 100 mmHg or in medication	0.59	6	0.61	6
Non-HDL-C < 170 mg/dL and LDL-C < 140 mg/dL		0	0	0	0
Non-HDL-C ≥ 170 mg/dL or LDL-C ≥ 140 mg/dL		0.17	2	0.17	2
HDL-C	HDL-C < 40 mg/dL	0	0	0	0
	HDL-C = 40-59 mg/dL	-0.23	-2	-0.23	-2
	HDL-C ≥ 60 mg/dL	-0.42	-4	-0.42	-4
Smoking		0.36	4	0.35	4
DM		0.64	6	0.67	7
Urinary protein 1+ or more		0.21	2	0.23	2
Atrial fibrillation		0.83	8		
Left ventricular hypertrophy		0.49	5		

When each value of blood pressures (SBP and DBP) or lipid profiles (LDL-C and non-HDL-C) belonged to different categories, we adopted the higher category to estimate regression coefficients and scores.

図 1

< 特定保健指導参加者（吹田循環器病リスクスコア） >

【結果】非喫煙者においては体重減少した者とそうでない者のリスクスコア変化の差が1.8pt
喫煙者においては禁煙成功した者とそうでない者のリスクスコア変化の差が3.3pt

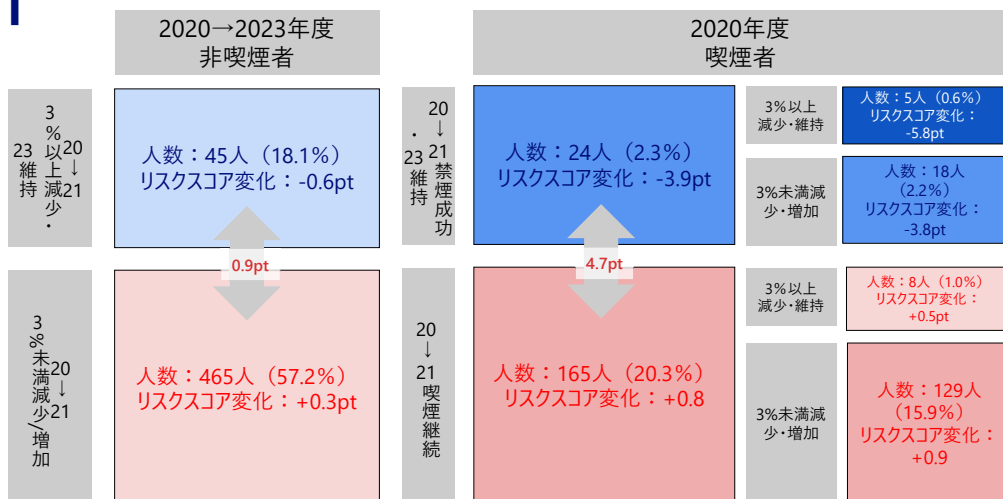


N = 1,159 リスクスコア変化は2020年度時点と2023年度時点の差。年齢リスクを除外して算出。

図 2

< 特定保健指導非参加者（吹田循環器病リスクスコア） >

【結果】非喫煙者においては体重減少した者とそうでない者のリスクスコア変化の差が0.9pt
喫煙者においては禁煙成功した者とそうでない者のリスクスコア変化の差が4.7pt



N = 813 リスクスコア変化は2020年度時点と2023年度時点の差。年齢リスクを除外して算出。

多次元のビッグデータと保健師・管理栄養士対象のインタビューから導かれた、 －2 cm、－2 kgを達成できる特定保健指導法の多層類型化：特定保健指導アウトカム 達成における対象者特性に基づいた指導方法の探索

研究分担者：安齋 達彦（東京科学大学総合研究院生物統計学分野）
月野木 ルミ（東京科学大学公衆衛生看護学分野）
岡村 智教（慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学）

研究要旨

特定保健指導の効率的な実施には、主要達成目標である腹囲2cm及び体重2kgの減少を達成しやすい対象者の多層的な要因を特定し、生活習慣改善項目の組合せを明らかにすることが必要である。本研究は全国健康保険協会の特定健診・特定保健指導データに基づき、特定保健指導の初回受診者を対象として、特定保健指導前後における生活習慣改善項目間の関連性、ならびに腹囲2cm及び体重2kg減少達成との関連をロジスティック回帰分析により評価した。運動習慣の改善に加えて、他の生活習慣改善を組み合わせることも有効である可能性があり、生活習慣改善項目間には、同時に達成されやすい行動変容項目が存在する。また決定木分析により、年齢、体重等の単一の達成率に寄与する要因のみでなく、50歳以上の対象者でも肝機能異常や血糖値異常等の対象者特性の組合せにより達成率が高い場合が見られるなど、複数要因の組合せにより達成率の異質性が明らかになった。対象者特性と生活習慣改善項目の特徴を加味した指導が重要であることが示唆された。

A. 研究目的

第4期特定健康診査・特定保健指導において腹囲－2cm、体重－2kg（以下、－2cm、－2kg）を主要達成項目とするアウトカム評価が導入されているが、－2cm、－2kgを達成できる積極的支援対象者の特定や効果的な指導法は、十分には明らかになっていない。これまで40歳代であること、初めての積極的支援該当者であるなどいくつかの特性に加え、運動や間食の制限により、特定保健指導実施完遂者における達成率が向上する可能性が示されてきた。

特定保健指導において、問診表によって把握される生活習慣の改善は重要な要素を占めると考えられるが、その行動変容の実現には課題があると考えられる。実際に特定保健指導を受けている者においては、単独の行動変容のみを実施しているのではなく、同時にさまざまな行動の変化を起こしている可能性もある。実際の特定保健指導下において、対象者がどのように行動を変容したと回答したのか、その状況を明らかにすることで、適切な生活習慣改善の組合せを検討できると考えられる。また達成につながる要素についても、それぞれの項目が独立して達成率に

影響するだけでなく、いくつかの条件や組合せによって決定されることも想定される。

そこで本研究では、生活習慣の変容や対象者の背景・状態の組合せと達成率との関係性を評価する。組合せの詳細を把握するために、多数の対象者の結果が蓄積された全国健康保険協会の全国支部データに基づいて検討を行った。

B. 研究方法

解析対象は、全国健康保険協会に加入し、特定健康診査（当該協会では、被保険者における健診制度を生活習慣病予防健診と呼ぶ）を受け、2018年度から2023年度に特定保健指導の対象となった35歳以上65歳未満の者のうち、初回の特定保健指導受診者であり、特定保健指導後6か月時点の体重および腹囲の変化について評価可能で、さらにその後の特定健診を受診している者とした。入力ミスによるものと考えられる外れ値を除外するため、体重が20～250kg、腹囲が40～250cmの範囲に含まれない者、ならびに指導後6か月時点の変化が絶対値で50kg以上または50cm以上である者は解析から除外した。また、本研究の検討に用いる重要な対象

者特性や生活習慣等が不明な対象者も除外した。

生活習慣については問診項目に基づき、30分以上の運動習慣（なし、あり）、歩行または身体活動（なし、あり）、歩行速度（速くない、速い）、食べる速度（速い、ふつう・遅い）、就寝前2時間以内の食事（週3回以上）（あり、なし）、毎日の間食（あり、なし。なお、毎日・時々の間食を「あり」、いずれもない場合を「なし」とする変数も用いた）、朝食抜き（週3回以上）（あり、なし）、2合以上の飲酒（あり、なし）、睡眠による休養（不十分、十分）とした。ただし、括弧内の前者の値を生活習慣が悪い状態、後者を良い状態として扱った。次年度における生活習慣項目の悪い状態から良い状態への変化を、行動改善の代替指標として扱った。

特定保健指導による体重・腹囲減少の達成は、指導開始後6か月時点の体重・腹囲の変化が、それぞれ2kg、2cm以上の減少を達成した場合を達成とし、その条件を満たさない場合を非達成とした。達成率に関連する因子として、性別、年齢（50歳未満、50歳以上）、体重（75kg未満、75～90kg未満、90kg以上）、血圧異常（140mmHg未満、140～160mmHg未満、160mmHg以上）、空腹時血糖値（100mg/dL未満、100～125mg/dL、126mg/dL以上）、中性脂肪（300mg/dL未満、300～500mg/dL未満、500mg/dL以上）、GPT（ALT）（50IU/L未満、50～100IU/L未満、100IU/L以上）、GOT、 γ -GTP（50IU/L未満、50～100IU/L未満、100IU/L以上）、LDLコレステロール（140mg/dL未満、140～180mg/dL未満、180mg/dL以上）、HDLコレステロール（40mg/dL未満、40mg/dL以上）を用いた。それぞれの数値は、特定保健指導実施前の特定健診時点のものを用いた。

統計解析

特定保健指導受診者において、生活習慣の問診項目ごとに悪い状態にある者に絞り、次の特定健診までの間に良い状態に変化した対象者の割合を集計した。問診項目間の関連性を調べるため、各生活習慣の変化（改善）を目的変数とし、他の生活習慣の改善を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。その際、性別、年齢、体重、BMI、腹囲で調整を行い、他の生活習慣の改善についても、悪い状態から改善したか、それ以外の変化であったかにカテゴリ化し、同時に評価し

た。

30分以上の運動習慣の改善と比較して、歩行または身体活動、歩行速度、就寝前2時間以内の食事、毎日の間食、毎日・時々の間食、朝食抜き（週3回以上）のうち2項目の改善を行った場合の達成率について、前述の調整変数と同じ変数で調整したうえで、ロジスティック回帰分析により達成率のオッズ比を示した。

特定健診実施時の状況から予測される達成率について、複数の要因の組合せによる異質性を探索するために、各要因を説明変数とした決定木分析を行った。分岐の多い複雑な決定木から推定を開始し、モデルにおける影響の大きい変数に絞ったうえで、再度決定木を推定し直した。決定木分析では、ベースとなる特定健診実施時点の体重を男性は75kg未満、75～90kg未満、90kg以上に、女性は65kg未満、65～75kg未満、75kg以上に分類し、明示的にサブグループとして分けたうえで、性別ごとの決定木の推定を行った。

統計解析は、SAS version 9.4（SAS Institute, Cary, NC, USA）および R version 4.3.0 を用いて行い、統計学的有意水準は両側 5%、信頼水準は両側 95%とした。

（倫理面への配慮）

本研究は全国健康保険協会の外部有識者を活用した委託研究事業において実施している研究において、その研究班にも所属している安齋が解析を実施し、そこで得られた研究成果の一部を活用し、本分担研究の検討に活用した。また本研究内容は慶應義塾大学医学部中央倫理審査委員会において承認を受けている（倫理審査承認番号 20241083）。

C. 研究結果

特定保健指導の受診が初回であり、6か月後の測定まで完遂し、加えてその後の特定健診の受診があった対象者は、全体で 65827 人（男性 53704 人、女性 12123 人）であった。生活習慣の回答が初回問診時において改善可能な状況にあった者のうち、その後の特定健診で回答が改善していた者の割合を表 1 に示した。30分以上の運動習慣の改善は 11.7%、歩行または身体活動の改善は 18.3%にとどまっていた。毎日の間食をしていたと回答した対象者が、時々または全くない状態に変化した割合は 50.2%であったが、約半数はそ

の行動を継続していた。

30 分以上の運動習慣の改善による達成率の増加と、身体活動および就寝前の食事とともに改善した場合とを比較すると、運動習慣の改善のほうが達成率の向上幅は大きかった（図 1）。身体活動と毎日／時々の間食のいずれも改善した対象者においては、運動習慣改善時の達成率の改善幅に近い傾向がみられ、いくつかの項目においてその傾向が認められた。

生活習慣の改善が起こった場合に、他の生活習慣項目の改善と関連を有しているかについて、そのオッズ比と P 値を各セルに示した（表 3）。30 分以上の運動習慣の改善は、歩行・身体活動の改善（OR=2.95）と連動していたが、毎日・時々の間食などについては有意差があるものの、OR が 1.21 と 1 に近かった。毎日の間食の改善については、歩行速度や就寝前 2 時間以内の食事、朝食抜きの改善との関連が示されたものの、他の項目との関連は認められなかった。一方で、毎日・時々の間食が全くなかったと回答が変化した対象者では、他のすべての回答の改善も現れやすいことが示された。問診項目には、運動習慣に関連する歩行・身体活動や歩行速度、また食習慣に関連する項目が含まれているが、運動習慣と食習慣の改善が連動している状況が認められた。一方、飲酒や睡眠による休養の改善に関連する項目は少なかった。

ベースラインである特定保健指導前の特定健診時点の情報に基づいて決定木分析を行ったところ、図 2a のようにいくつかの項目によって細分化され、達成率の異なる集団が抽出された（図 2b）。男性において、体重が 75 kg 未満の集団では、50 歳未満か 50 歳以上かで分かれ、年齢が高い集団で達成率が低かった。しかし、50 歳以上であっても、GPT が 50 IU/L 以上で、さらに運動習慣があると回答した集団においては、達成率が高い状況も認められた。体重が 75～90 kg 未満の男性では、GPT が 50 IU/L 以上か未満かにより達成率が異なり、50 IU/L 未満の集団では飲酒があると達成率が低くなる傾向があった。GPT の値が高く、年齢が高い集団においては、運動の有無も達成率に影響するようであった（図 3a、b）。体重が 90 kg 以上の男性においては、もともと達成率の高いものの、血糖値が 126 mg/dL 以上である場合には、達成率はより高い傾向であった。血糖値が低くても、LDL コレステロールが 140

mg/dL 以上であるほうが達成率はさらに高かった。この状況下では、年齢は分岐項目としては現れなかった（図 4a、b）。女性については、65 kg 未満の場合、GPT が高いか否かによって達成率が大きく異なり、GPT が 50 IU/L 未満で、さらに歩行・身体活動の習慣がない対象者の達成率は低かった。GPT が 50 IU/L 以上で、かつ γ -GTP も 50 IU/L 以上である場合には、さらに達成率が高い傾向であった（図 5a、b）。65 kg 以上 75 kg 未満の集団および 75 kg 以上の集団においては、血糖値および GOT の値によって再分割され、達成率の異なる集団が抽出された（図 6a、b、7a、b）。

D. 考察

特定保健指導の完遂者であっても、生活習慣に関する問診において回答の変化として捉えられるほどの行動変容が得られる割合は、30 分以上の運動習慣では 11.7%、毎日・時々の間食をやめることでは 14.3%程度であり、行動変容を実現することは非常に難しいことがうかがえる。特定保健指導を受けている状況下において、単独で行動変容を実施することはまれであり、他の生活習慣の改善も併せて行われていることが多い。相互の因果関係を述べることは困難であるが、30 分以上の運動を実施するように行動変容できた対象者では、同時に運動に関する他の質問項目も改善する傾向があり、間食についても控えるようになっていたことから、それら一連の行動変容が達成率の増加に寄与していると考えられる。また、毎日・時々の間食をやめるという行動変容がみられた対象者は、その他のさまざまな生活習慣についても改善する傾向があり、比較的強い自己管理のもとで行動変容がなされていることが示唆される。回答の変化の組合せから、併せて改善しやすい生活習慣のパターンが存在すると考えられ、複数の項目を組み合わせた生活習慣改善目標の設定に役立てられる可能性がある。

生活習慣変容の組合せごとの達成率の増加状況をみると、30 分以上の運動習慣の改善ができなかった場合でも、身体活動と就寝前の食事の改善の組合せなど、同時に改善しやすく、かつ 30 分以上の運動習慣の改善と同程度の達成率の増加が期待できる組合せが存在する可能性が示された。このことから、複数の生活習慣改善項目を組み合わせた

提案パターンを検討できる可能性がある。
また、対象者のベースラインの状態に応じて達成率に差がみられた。これまで、年齢が若いほうが達成率は高く、もとの BMI や体重が高いことにより達成率が高いことが知られていたが、年齢が高い場合であっても、脂肪肝に代表されるような肝機能異常がみられる状況では、従来の特定保健指導による効果が期待できる場面が存在するようである。一方で、指導対象であるにもかかわらず、特に GPT 等の数値が低い対象者や、高体重であっても血糖値がそれほど高くない対象者では、達成率がそれ以外の状況に比べて低くなる可能性が示唆された。このことは、体重や BMI が高くても検査値異常がまだ顕在化していない状況では、動機づけが難しい可能性を示しているのかもしれない。一方で、運動や食事・間食の管理によって改善しやすい脂肪関連の検査値は、体重減少達成の可能性を判断するマーカーとして働く可能性がある。

一方、いくつかの検査値異常が生じている状況では、対象者の動機づけが高まり、腹囲・体重減少が達成されやすい状況である可能性があるが、その異常が進行した状況では、生活習慣の改善のみならず、受診勧奨を優先すべき場面もあり得る。対象者の予後の観点から、早期に受診勧奨すべき対象者を特定することも重要である。本研究では、アウトカム達成率に関わる要因を探索するために決定木分析を行ったが、この分析結果は、他の交絡因子を調整した因果的な分析として解釈すべきものではなく、各マーカーにより特徴づけられる集団を抽出するために用いたものである。このようなフローに基づいて達成率の大まかな予測を行い、達成率が低いと見込まれる対象者に対しては、従来の指導方法よりもさらに踏み込んだ支援が必要となる可能性がある。

E. 結論

第 4 期特定健康診査・特定保健指導における腹囲−2 cm、体重−2 kg の達成には、単独の生活習慣改善だけでなく、複数の生活習慣改善の組合せに基づいて、アウトカム達成に

向けた指導が有効である可能性が示唆された。特に 30 分以上の運動習慣の改善は達成率向上に強く関連していたが、身体活動や食習慣の改善を組み合わせることでも、同程度の達成率向上が期待できる可能性があった。

また、対象者の年齢、体重のみの単一の達成率の影響だけでなく、年齢、体重、肝機能、脂質異常、血糖値などのベースライン特性により、達成率の異なる集団が存在することが示された。対象者の多層的な背景の組合せを踏まえ、複数の生活習慣改善を組み合わせた支援方略を検討することが重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（書籍を含む）

なし

2. 学会発表

1) 安齋達彦, 月野木ルミ, 岡村智教. 特定保健指導のアウトカム評価達成と対象者特性・生活習慣改善目標の同定: 全国健康保険協会データの解析. 第 84 回日本公衆衛生学会総会.

2) Tatsuhiko Anzai, Yuki Nishida, Rumi Tsukinoki, Tomonori Okamura, Fuminori Katsukawa, Keita Yamauchi, Hiroshi Ito, Kunihiro Takahashi. Latent Clusters in Response Trajectories following Specific Health Guidance in Japan. The 36th Annual Scientific Meeting of the Japan Epidemiological Association & The 3rd Joint Scientific Meeting with the IEA Western Pacific Region.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 生活習慣の回答変化割合

生活習慣問診項目	改善可能な状態 にある人数	回答変化の割合 (%)
30分以上の運動習慣（なし→あり）	(n=40602)	11.7
歩行または身体活動（なし→あり）	(n=33318)	18.3
歩行速度（速くない→速い）	(n=28276)	14.3
毎日の間食（あり→なし・時々）	(n=8295)	50.2
毎日・時々の間食（毎日・時々→なし）	(n=37687)	14.3
就寝前2時間の食事（あり→なし）	(n=20484)	28.6
朝食抜き（あり→なし）	(n=13734)	23.5
2合以上の飲酒（あり→なし）	(n=9902)	30.5
睡眠による休息（不十分→十分）	(n=30010)	14.1

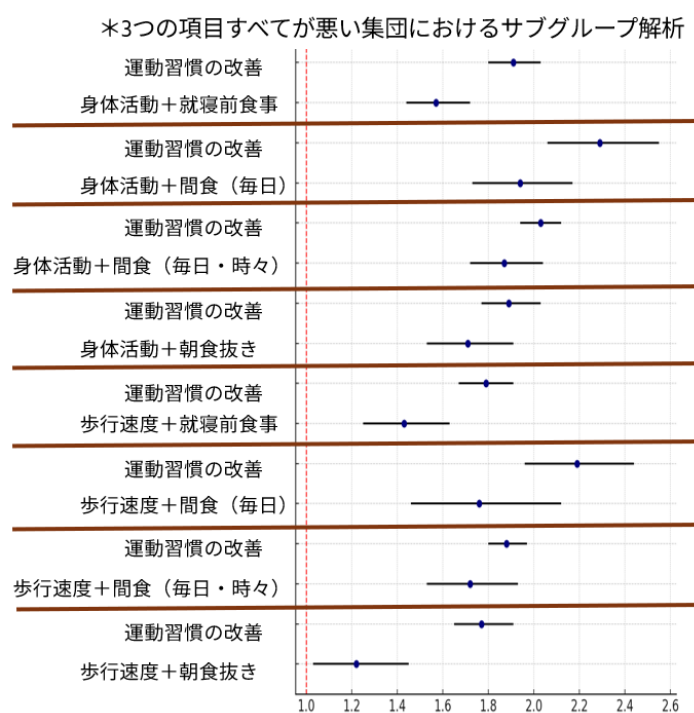


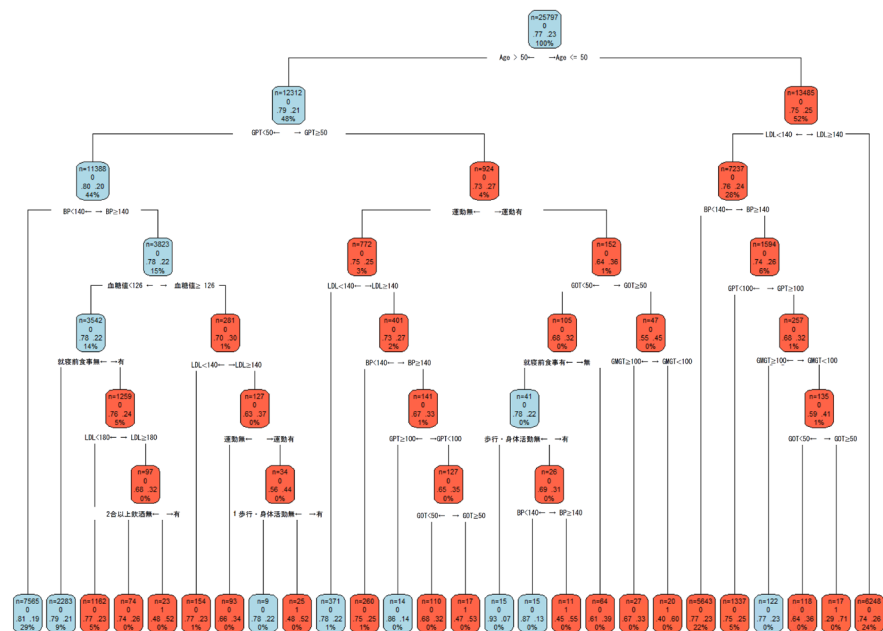
図 1. 運動習慣の改善による達成率の変化と他の運動・食事項目の改善を行った場合の達成オッズ比

表2 生活習慣改善項目間の関連性評価

	説明変数	結果変数				
		30分以上の運動習慣	歩行または身体活動	歩行速度早い	毎日の間食	毎日・時々の間食
説明変数	30分以上の運動習慣	－	2. 95(<. 0001)	1. 51(<. 0001)	0. 94(0. 3104)	1. 21(<. 0001)
	歩行または身体活動	4. 22(<. 0001)	－	1. 86(<. 0001)	0. 94(0. 2658)	1. 24(<. 0001)
	歩行速度	1. 75(<. 0001)	1. 94(<. 0001)	－	1. 1(0. 1118)	1. 19(0. 0012)
	毎日の間食	1. 17(0. 0688)	0. 98(0. 7421)	1. 33(0. 0010)	－	>999(0. 9986)
	毎日・時々の間食	1. 25(<. 0001)	1. 2(<. 0001)	1. 15(0. 0090)	0. 77(<. 0001)	－
	就寝前2時間の食事	1. 17(0. 004)	1. 11(0. 0260)	1. 01(0. 8290)	1. 09(0. 1048)	1. 30(<. 0001)
	朝食抜き	1. 43(<. 0001)	1. 09(0. 1754)	0. 89(0. 1334)	1. 2(0. 09220)	1. 37(<. 0001)
	2合以上の飲酒	1. 07(0. 3535)	1. 14(0. 0500)	1. 12(0. 1693)	1. 14(0. 1495)	0. 98(0. 7737)
説明変数	睡眠による休息	0. 82(0. 001)	0. 95(0. 3654)	0. 92(0. 1714)	1. 18(0. 0063)	0. 85(0. 0041)
	説明変数	結果変数				
		就寝前2時間の食事	朝食抜き	2合以上の飲酒	睡眠による休息	
説明変数	30分以上の運動習慣	1. 07(0. 1590)	1. 17(0. 0091)	1. 12(0. 0752)	0. 87(0. 1204)	
	歩行または身体活動	1. 13(0. 0051)	1. 09(0. 1255)	1. 12(0. 0621)	0. 98(0. 6577)	
	歩行速度	0. 99(0. 8091)	0. 89(0. 1145)	1. 14(0. 0596)	0. 94(0. 3160)	
	毎日の間食	1. 31(0. 0001)	1. 49(<. 0001)	1. 21(0. 0866)	1. 02(0. 8331)	
	毎日・時々の間食	1. 16(0. 0007)	1. 32(<. 0001)	1. 39(<. 0001)	0. 91(0. 0923)	
	就寝前2時間の食事	－	1. 42(<. 0001)	1. 07(0. 2410)	0. 93(0. 1979)	
	朝食抜き	1. 56(<. 0001)	－	1. 18(0. 0324)	0. 94(0. 4258)	
	2合以上の飲酒	1. 21(0. 0039)	1. 28(0. 0025)	－	1. 06(0. 4540)	
説明変数	睡眠による休息	1. 04(0. 4769)	0. 98(0. 7535)	1. 05(0. 4926)	－	

図2 体重75kg未満の集団における-2cm, -2kg達成要因の決定木分析（男性）

a.



b.

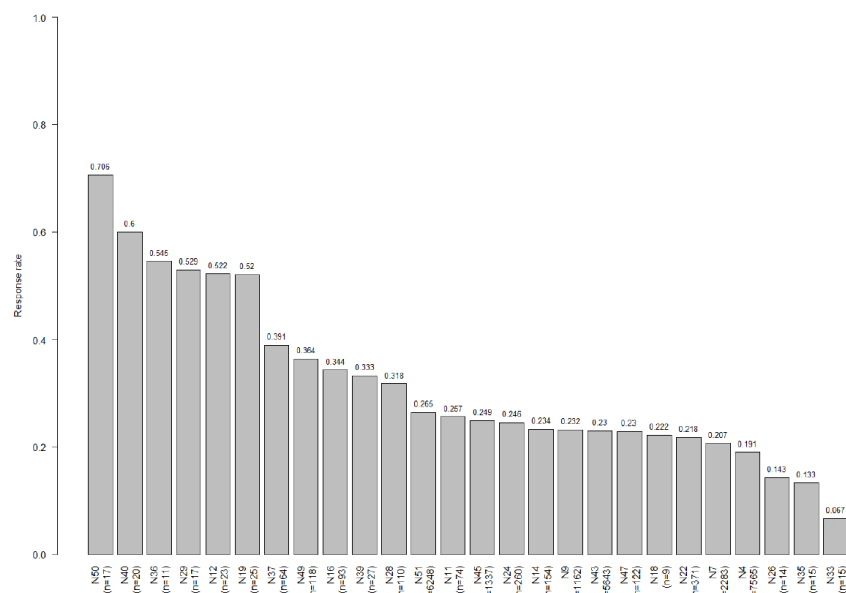
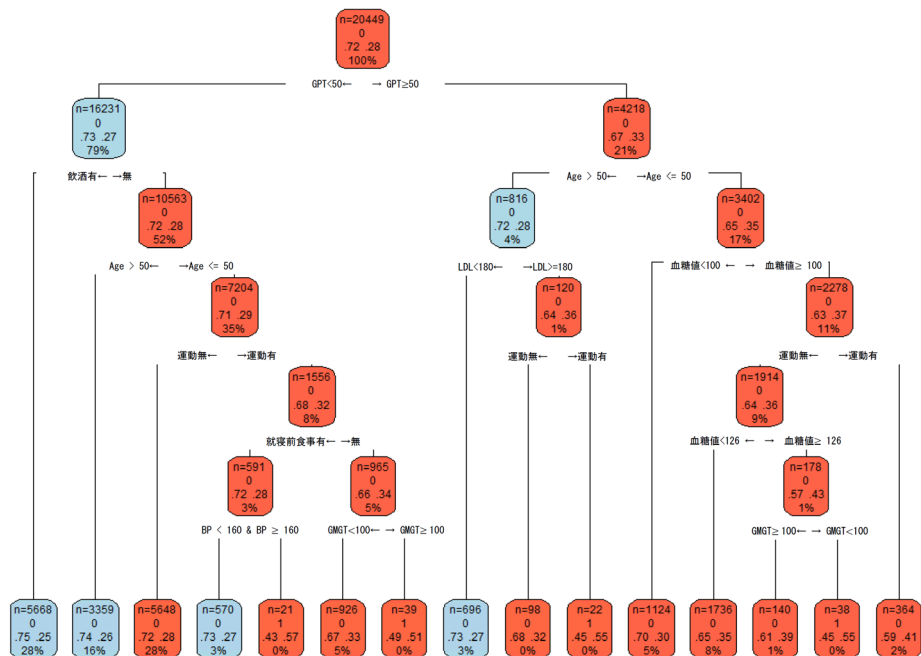


図3 体重75kg～90kg未満の集団における-2cm, -2kg達成要因の決定木分析（男性）

a.



b.

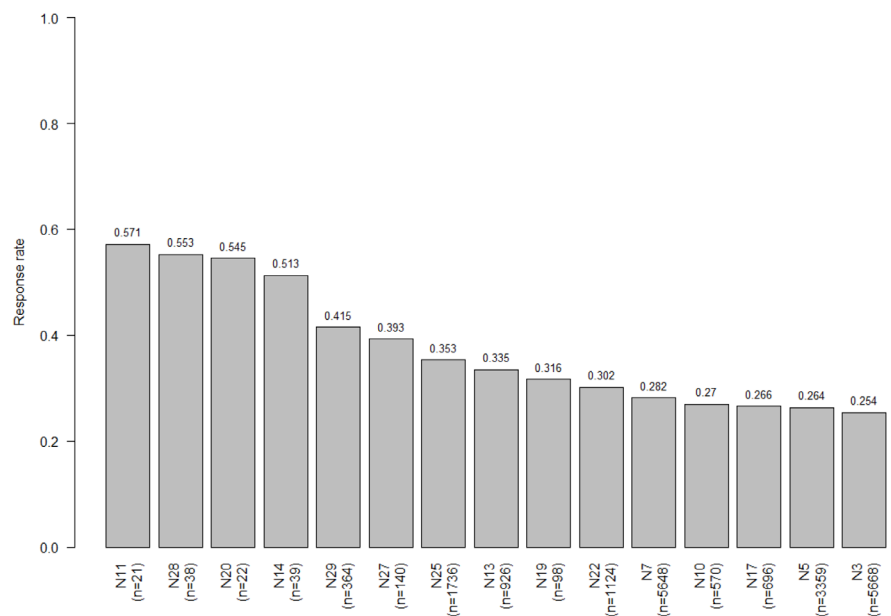
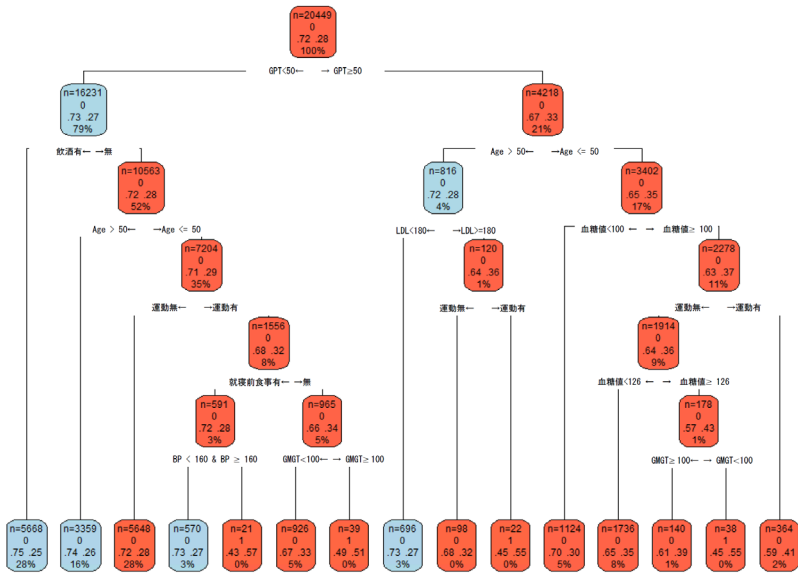


図4 体重90kg以上の集団における-2cm, -2kg達成要因の決定木分析（男性）

a.



b.

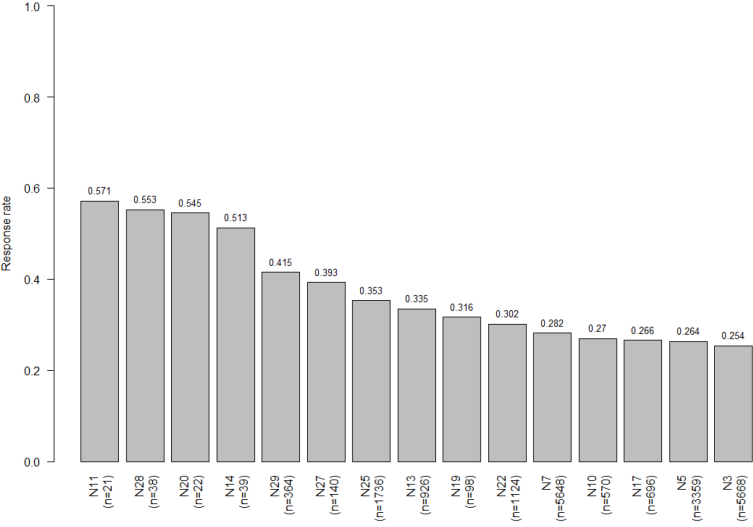
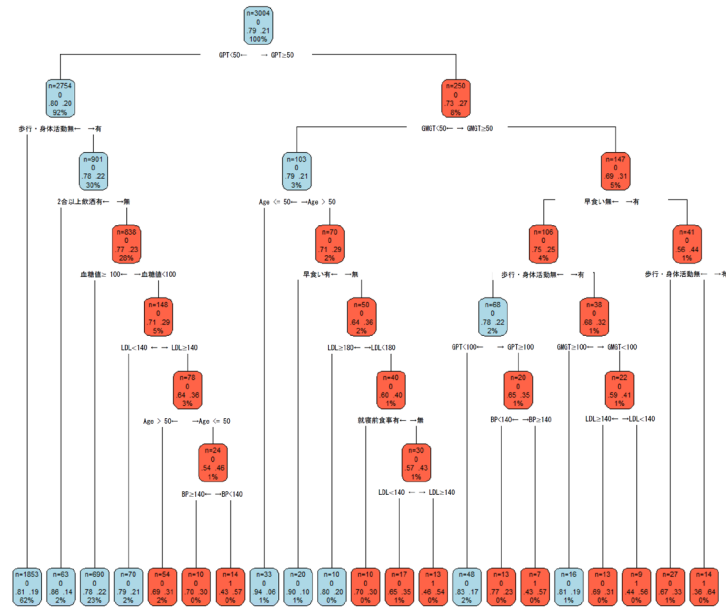


図5 体重65kg未満の集団における-2cm, -2kg達成要因の決定木分析（女性）

a.



b.

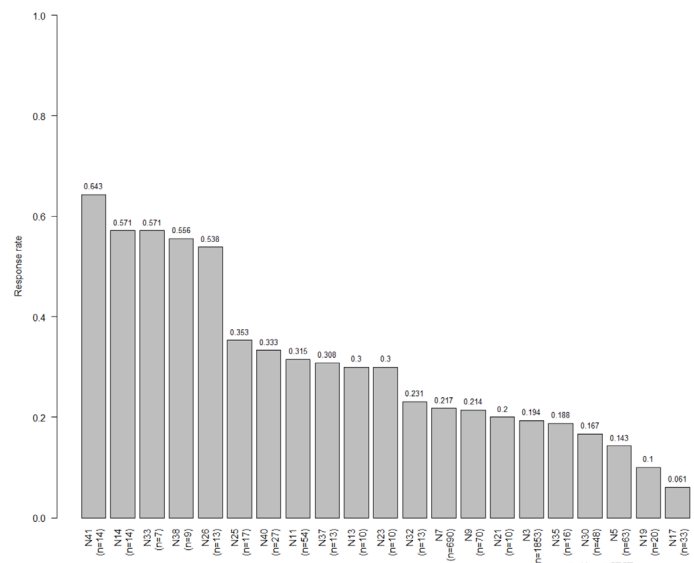
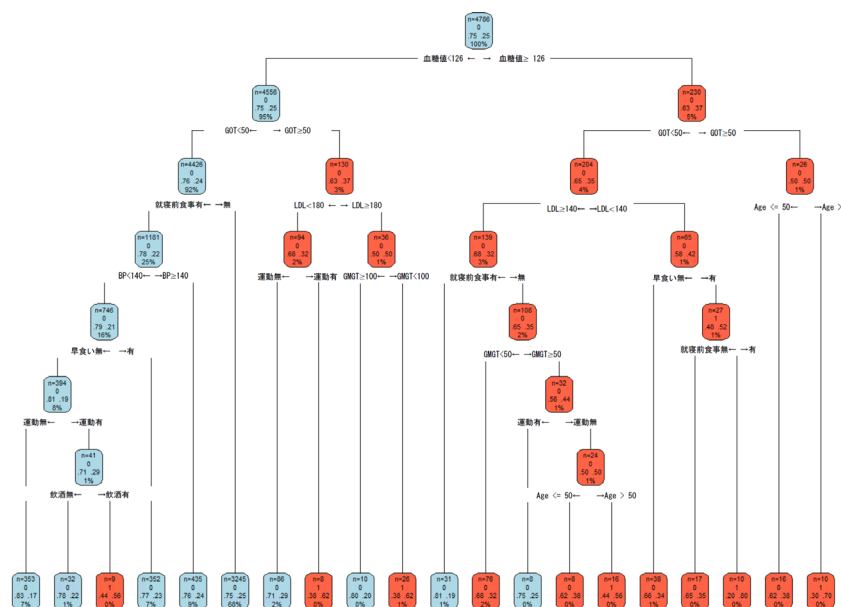


図6 体重65kg～75kg未満の集団における-2cm, -2kg達成要因の決定木分析（女性）

a.



b.

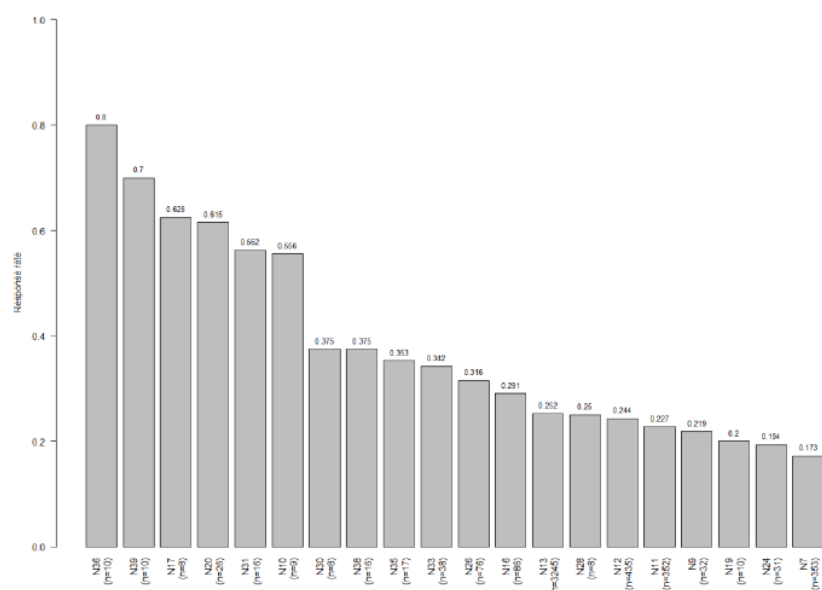
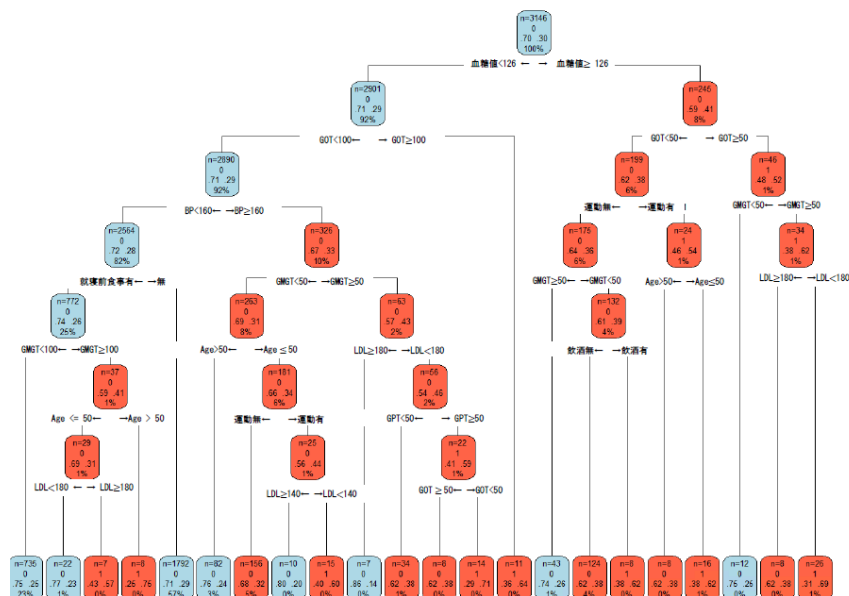
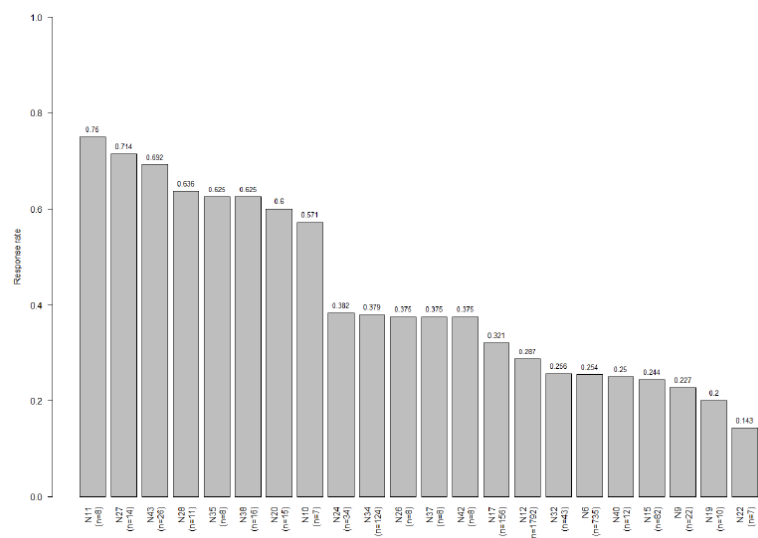


図7 体重75kg以上の集団における-2cm, -2kg達成要因の決定木分析（女性）

a.



b.



アウトカム評価に効果的な新たな保健指導法の検証方法の検討：解析方法の検討

研究分担者：村上義孝（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）

研究要旨

本研究では、アウトカム評価に効果的な新たな保健指導法を検証する臨床研究について、統計解析計画およびサンプルサイズ設計を中心とした研究計画書の骨子を作成し、研究代表者・分担研究者に提供した。解析対象集団の定義や欠損値の取扱い等を事前に明確化するとともに、観察スケジュール表を作成し、評価時点と介入手順を整理して文書化した。

研究協力者氏名・所属機関名および所属機関における職名

筒井杏奈（東邦大学医学部社会医学講座
医療統計学分野 講師）

A. 研究目的

本研究の目的は、新たな保健指導法の効果の検証を目的とした研究において、研究計画書の骨子を作成し、研究代表者および分担研究者と共有・提供することである。その際に問題となる、統計解析およびサンプルサイズ設計の部分を中心に成果をまとめた。これとともに、研究代表者の班会議資料およびWeb会議でのヒアリング内容を踏まえて、研究デザイン案を文章化した。

B. 研究方法

対象となる臨床研究の主な計画は次のとおりである。本研究は同一企業の2事業所（東京と大阪）を対象とした、非盲検二群比較の介入研究である。介入群（Aグループ）、対照群（Bグループ）を設定し、介入群には3か月間の介入プログラムを実施し、対照群と観察のみとし、2群を比較することで介入プログラムの評価を行う。主要評価項目は介入開始前から3か月後までの体重等の変化量とする。対照群に対する倫理的配慮として、3か月後以降に介入群と同様のプログラムを提供する（ただし当該期間の測定は行わない）。

研究対象は対象事業所に勤務する40歳以上65歳以下の従業員とする。2026年5月に実施予定の定期健康診断または特定健康診査

等の健診結果に基づき、特定健診の基準で「積極的支援」もしくは「動機づけ支援」相当と判定され、かつ研究で用いるICTを活用可能な者50人（Aグループ25人、Bグループ25人）を研究参加者とする。事業所は、健診結果から「積極的支援」もしくは「動機づけ支援」と判定された者を抽出し、本研究への参加案内をメール等で送付して、参加を希望し同意を得た者を対象候補者とする。研究参加者は、積極的支援者は優先的に研究に組み入れる予定である。その後、2026年度の健診結果を入手して適格基準を確認する。適格基準を満たした研究参加者のうち、非喫煙者に限定し、その上で介入群と対照群の間で年齢階級（10歳階級）、収縮期血圧（20 mmHg刻み）を用いた前向きマッチング（1:1）を行う予定であり、マッチングが成立した者をマッチング研究参加者として登録する。それ以外は、マッチング外の研究参加者として登録する。全ての研究参加者に対し、口頭および文書で研究説明と同意を得た上で研究を行う。

本研究計画書の骨子作成にあたり、2025年6月に東京科学大学より研究計画書のひな型を入手した。そして第10章「統計的な解析に関する事項」に記載すべき以下の項目を作成し、研究代表者に提供した。

- ・解析対象集団
- ・目標登録数と設定根拠
- ・症例の取扱い
- ・データの取扱い
- ・統計解析項目および解析計画

その後、2025年10月に、東京科学大学よ

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」（令和5年3月27日一部改正）に基づく、対象研究のための医学系倫理審査委員会様式一式を改めて入手した。そこで研究計画書のひな型に、作成済みの内容を反映させた。さらに、本研究班の令和7年度第1回班会議資料の内容を可能な範囲で研究計画書に盛り込み、研究代表者に提供した。

2026年2月に研究計画の骨子の変更が明らかとなったことから、令和7年度第2回班会議資料を基に変更点を研究計画書に反映させた。また、同月に、研究代表者および事務局関係者とWeb会議を行い、不明点の確認と認識のすり合わせを行った上で、その結果を研究計画書に反映させた。その後、同月中に研究代表者および事務局へ研究計画書案を提供した。

最終的に、研究計画書は研究代表者および事務局により完成され、2026年3月に他の様式等とともに東京科学大学医学系倫理審査委員会へ新規申請書類として提出された。

（倫理面への配慮）

本分担課題は、研究計画の作成であるため、倫理審査委員会での審査は必要ない。

C. 研究結果

資料1から3まで、研究分担者が作成したドラフト案を示す。これらの資料は倫理委員会による審査・承認前のドラフト版であり、記載内容は今後の審査結果等を踏まえて変更される可能性がある。

資料1では、統計解析計画を定義した。本研究では、主要な有効性解析は最大の解析対象集団（FAS）を対象に行い、参考として研究計画書に適合した対象集団（PPS）でも同様の解析を行うこととした。欠損値補完は原則行わず、中間解析は予定しない。主要評価項目である体重変化量について、ベースラインから3か月時点までの群間差をt検定で比較する予定である。副次評価項目（腹囲、血圧、脂質等）についても同様に群間差および95%信頼区間を算出するが、多重性の調整は行わないこととした。

資料2では、サンプルサイズ設計を示した。本研究では、二群間の体重変化量の群間差を主要評価とした。先行研究を参考に、平均差を2.0、2.5、3.0 kg、標準偏差をその1、1.5、2倍と仮定して必要症例数を検討した。

有意水準両側5%、検出力80%、差3 kg・標準偏差3 kgの条件で必要症例数は34例と算出され、脱落率20%を見込んで各群24例、計48例を目標登録数として設定した。

資料3では、観察スケジュール表を示した。ビジットは、組入、説明会・ベースライン、介入第1週から12週まで、終了時、および、中止時（該当時）を設定した。各ビジットにおいて、各評価項目をいつ、どの群を対象に実施するかを整理した。組入ビジットでは、健診データを収集する予定である。また、介入群では、説明会・ベースラインのビジットで体重計（体組成計）およびウェアラブル端末（Fitbit）を配布するとともに、体重や尿ナトリウムカリウム、生活習慣に関する質問票等が測定・収集される予定である。その後12週間にわたり、集団指導、個別指導、フィードバック、ICT教材配信等の介入が実施され、併せてプロセス評価も行われる予定である。

D. 考察

本研究では、統計解析計画およびサンプルサイズ設計を中心に研究計画書の骨子を作成するとともに、研究代表者および分担研究者が検討した研究デザイン案を、実施可能な計画として整理し文書化した。

人を対象とした研究の科学的妥当性と信頼性を担保するため、解析対象集団の定義、欠損値の取扱い、主要評価項目の解析手法等の統計解析に関する事項を研究開始前に明確化した。これにより、解析計画の透明性と再現性が向上するとともに、主要評価項目等を評価するために必要となるデータの収集時点および収集・評価方法が明確化されたと考えられる。

サンプルサイズ設計では、差と標準偏差を複数パターンで仮定して必要症例数を検討し、脱落率も見込んだ目標登録数を設定した。結果として、試験実施可能性と検出力のバランスを踏まえた設計方針を明確化できたと考えられる。

また本研究計画書では、必須ではないものの、介入手順と評価時点を明確化するために観察スケジュール表を作成した。本表では、介入群と対照群における評価項目の共通点・相違点に加え、介入群で週ごとに異なる介入内容がビジット毎に整理された

。そのため評価時期と介入実施の標準化が図られ、欠測や手順逸脱により生じる偏りを減らし、介入効果の推定精度が向上することが期待される。

E. 結論

本研究では、新たな保健指導法の効果検証を目的とした研究について、統計解析計画およびサンプルサイズ設計を中心とした研究計画書の骨子を作成し、研究代表者および分担研究者に提供した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（書籍を含む）

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料1 解析方法（ドラフト案）

4.1.3 解析方法

本研究の統計解析計画の概要を以下に示す。解析方法等について本研究計画書の概要から変更する場合があるが、主要評価項目の定義や解析方法等、本臨床研究の結果解釈に大きく影響する内容が変更される場合には、本研究計画書を改訂する。

本研究における解析対象集団の定義は、以下のとおりとする。

- ・ **最大の解析対象集団 (Full Analysis Set, FAS)**

最大の解析対象集団 (Full Analysis Set, 以下FAS)とは、研究登録された全症例から最小限の除外可能な症例を除いた集団と定義する。最小限の除外可能な症例とは、「研究対象集団の条件を満たさない症例（肥満に該当せずメタボリックシンドロームの危険因子を1つも有しないと判定された症例、明確に定義され客観的に判定可能な重要な選択・除外基準に抵触する症例）」、「登録後、測定を一度も受けていない症例」および「登録後のデータが全くない症例」に限定される。

- ・ **研究計画書に適合した対象集団 (Per Protocol Set, PPS)**

研究計画書に適合した対象集団 (Per Protocol Set, PPS) とは、研究方法など研究計画書の規定に対して、以下に示すような重大な違反があった症例を、FASから除いた研究参加者の集団と定義する。

- ・ 選択基準違反
- ・ 除外基準違反

- ・ **安全性解析対象集団**

該当しない。

原則として研究参加者については、研究代表者と統計解析責任者等が協議の上、その取扱いを決定する。新たな問題が起こった場合の研究参加者の取扱いについても、研究代表者および統計解析責任者等が協議の上決定し、いずれの場合も、研究参加者の取扱いの決定内容について記録に残す。

データ集計・解析時におけるデータの取扱いについては疑義が生じた場合は、研究代表者および統計解析責任者が協議の上、決定する。欠損値に対しては、原則として補完は行わない。

全ての症例においてプロトコールに記載された研究が終了後、データが固定されたもとで解析を行う。全ての有効性評価においてFASにおける解析を主たる解析とし、参考としてPPSにおける解析を行う。安全性の解析は実施しない。

解析対象集団における研究参加者の背景データの分布を、割付群ごとに要約する。名義変数および順序変数については、カテゴリの頻度および割合を算出する。連続変数については、要約統計量（例数、平均値、標準偏差、最小値、中央値、最大値）を算出する。

主要評価項目は体重の変化量とする。主たる解析はFASで行う。介入前のベースラインとプログラム終了時（3か月時点）の体重について、割付群間の平均変化量の差とその95%信頼区間を求め、群間差の比較には等分散を仮定したt検定を用いる。加えて、割付群別、時点別（1.5か月後）、3か月にベースラインからの変化量とその95%信頼区間を求める。また線形混合効果モデルを用いて、割付群と各時点の体重の平均値の差を比較する。

副次評価項目の解析では、箱ひげ図や折れ線グラフ等を用い、解析結果を可視化する。ベースラインと3か月時点の副次的項目（腹囲、血圧、脂質、歩数）の変化について、割付群間の平均変化量の差とその95%信頼区間を求め、群間差の比較には等分散を仮定したt検定を用いる。加えて、割付群別、時点別にベースラインからの変化量とその95%信頼区間を求める。

安全性評価項目の解析は、該当しない。また中間解析を実施しない。

最終登録研究参加者の登録日から6か月を以て追跡期間終了とする。追跡期間終了後、データが得られた症例が固定された後に、主たる解析を行う。

上記は基本的にマッチング研究参加者で行うが、マッチング外研究参加者も含めた基礎集計や共変量調整による平均の変化量の差同様の解析を行う。

本資料は倫理委員会による審査・承認前のドラフト版であり、記載内容は今後の審査結果等を踏まえて変更される可能性がある。

資料2 予定症例数及びその設定根拠（ドラフト案）

4.2 研究対象者の選定方針

（中略）

予定症例数及びその設定根拠

48例

（Aグループ群：24例、Bグループ：24例）

【設定根拠】

本研究の主たる目的は、40—65歳の従業員に対して、AグループとBグループの体重の変化量の差を比較することである。これまでの報告により、労働者を対象とした減量介入プログラムの効果評価をした先行研究に基づき、2群間の変化量の差を2.0、2.5、3.0 kgの3パターン、それぞれの標準偏差を変化量の1倍から2倍と仮定し、有意水準を両側5%、検出力を70%または80%としたときのサンプルサイズは以下のようになる。

先行文献

Rumi Tsukinoki, Tomonori Okamura, Nagako Okuda, Aya Kadota, Yoshitaka Murakami, Masahiko Yanagita, Naomi Miyamatsu, Katsuyuki Miura, Hirotugu Ueshima, One-year weight loss maintenance outcomes following a worksite-based weight reduction program among Japanese men with cardiovascular risk factors, Journal of Occupational Health, 61, 2019, 189–196

検出力 (%)	変化量の差 (kg)	差の標準偏差 (kg)	人数(脱落率：0%)		人数(脱落率：10%)		人数(脱落率：20%)	
			一群	二群	一群	二群	一群	二群
70	2.0	2.0	14	28	16	32	20	40
70	2.0	3.0	29	58	33	66	42	84
70	2.0	4.0	51	102	57	114	72	144
70	2.5	2.5	14	28	16	32	20	40
70	2.5	3.5	26	52	29	58	37	74
70	2.5	5.0	51	102	57	114	72	144
70	3.0	3.0	14	28	16	32	20	40
70	3.0	4.5	29	58	33	66	42	84
70	3.0	6.0	51	102	57	114	72	144
80	2.0	2.0	17	34	19	38	24	48
80	2.0	3.0	37	74	42	84	53	106
80	2.0	4.0	64	128	72	144	90	180
80	2.5	2.5	17	34	19	38	24	48
80	2.5	3.5	32	64	36	72	45	90
80	2.5	5.0	64	128	72	144	90	180
80	3.0	3.0	17	34	19	38	24	48
80	3.0	4.5	37	74	42	84	53	106
80	3.0	6.0	64	128	72	144	90	180

本資料は倫理委員会による審査・承認前のドラフト版であり、記載内容は今後の審査結果等を踏まえて変更される可能性がある。

資料3 観察スケジュール表の一部（ドラフト案）

[illegible]

本資料は倫理委員会による審査・承認前のドラフト版であり、記載内容は今後の審査結果等を踏まえて変更される可能性がある。

多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発
～生活リズム・睡眠教材の開発と介入研究評価項目の検討～

研究分担者：渡井いずみ（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）
研究代表者：月野木ルミ（東京科学大学公衆衛生看護学分野）
研究協力者：影山淳（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）

研究要旨

目的：ウェル・スマートの教材として生活リズム・睡眠に関する保健指導教材を作成すること、および令和8年度の介入研究のプログラム評価項目を検討すること。

方法・成果：複数のエビデンスを参考に、生活リズムの乱れ・睡眠不足、食事バランス、運動不足のサイクルが将来的な要介護や死亡に至ること、および予防のための具体的な行動目標を図示した保健指導用教材を開発した。また、ウェル・スマートの効果を検証する介入研究の成果および開発プログラムの包括的評価のため、Donabedianの理論モデルに沿って構造、プロセス、結果の評価項目を作成した。

考察：開発した教材は第4期導入された睡眠指導を含む内容であり、次期 RCT ではこれを基盤とした特定保健指導が遂行できると考える。また、作成した評価項目は介入成果だけでなくプログラム全体を体系的に評価するための項目案である。実装に向けてさらに洗練させていきたい。

A. 研究目的

本研究班では、特定保健指導に関するビッグデータの知見と特定保健指導実施者の声から得られた効果的な保健指導方法の知見を統合し、対象者の中でも若年の40歳代に合った統合型保健指導（ウェル・スマート）を開発し、介入研究によって効果を検証することを目指している。本分担班では、令和7年度、以下の3点を担当した。①厚労科研（24FA1013）で実施した、全国の保健指導実施者（保健師、管理栄養士）を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)の質的分析を進め、実施者が腹囲-2 cm、体重-2 kgを効果的に達成できると考えている特定保健指導の内容や方法を整理すること（坂口分担班との共同作業）、②ウェル・スマートの教材として生活リズム・睡眠に関する保健指導教材を作成すること、③令和8年度に予定している介入研究のプログラム評価（特にプロセス評価）を検討すること。

B. 研究方法および C. 結果

1. 質的研究の結果整理

厚労科研（24FA1013）で実施した全国の保健指導実施者（保健師、管理栄養士）を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー（FGI）の質的分析を共同で進め、保健指導実施者が考える効果的な保健指導法の整理を行った（詳細は坂口分担研究の報告書を参照）。第84回日本公衆衛生学会総会（静岡開催）のシンポジウムでは、量的調査の知見と質的調査の知見を要約し、保健指導実施者が、これらの知見を統合して、今後どのような保健指導を目指せばよいかの方向性を示す指定発言を行い、会場の参加者と意見交換を行った。（資料1）

2. 生活リズム・睡眠の教材

特定保健指導の対象者は40歳から74歳で

あり、多くが就労や子育て・介護等で多忙である。そのため、食事・栄養や運動等に取り組むための前提条件として、生活リズムを整えて良質な睡眠の確保を強調する保健指導教材を担当することとなった。まず、教材における「CHECK POINTS」には、標準的な健診・保健指導プログラム（標準的な質問票）¹⁾、健康づくりのための睡眠ガイド²⁾、食事・栄養と体内時計に関する知見をふまえた食事時間制限法（time restricted eating：TRE）³⁾、健康づくりのための身体活動・運動ガイド⁴⁾をエビデンスの参考に次の3点をあげた。1.生活リズムの乱れ・睡眠不足、2.食事バランス(朝食の欠食・就寝前の食事・間食)、3.運動不足。この3者は相互に関連しており、これらが長期間継続すると内臓脂肪の蓄積・メタボリックシンドロームへ、さらに進行すると糖尿病・脂質異常症・高血圧症へと動脈硬化が進み、脳梗塞・脳出血・心筋梗塞に至ると、将来的に要介護(障害・寝たきり)や死亡に繋がる機序を図示した。

また、キャッチフレーズは【リズムを整えて、-2cm-2kg】とし、「ACTION LISTS」は実際に特定保健指導においてどのような目標を立てればよいか具体的な行動として、以下の5点を示した。

- ◆ 3食を、決まった時間に食べる。
- ◆ 夕食は、就寝2時間までに、控えめに
- ◆ 毎日、決まった時間に体を動かす
- ◆ 6～8時間の睡眠
- ◆ 就寝時間と起床時間を決める

3. プロセス評価項目の検討（資料2）

健康教育等の社会プログラムの効果性については、一般的にアウトカムの評価が注目されがちである。しかしながら、ロッシらは社会プログラムの評価階層として、ニーズ評価、プログラム理論評価、プロセス評価、アウトカム評価、プログラムの効率

性の5階層に沿って評価を科学的にかつ定義に述べるように「体系的に（システムティックに）」検討することが重要としている。^{5) 6)}

令和8年度に実施する介入研究に向けては複数の教材を開発し、さらにICTを導入するなどプログラムの設計に独自性がある。この特定保健指導のプログラムを包括的に評価するためには、-2kg-2cmの最終的なアウトカムだけでなく、プログラムの内容や質などプロセスの評価も必要と考える。

Donabedianによる「保健医療の質評価」は保健や医療等のサービスの質を評価する視点を示した理論・モデルである⁷⁾。国立保健医療科学院の全国の自治体や保険者を対象とした特定健診・特定保健指導事業の研修においても、このモデルを用いて事業改革や事業実施の評価をする方法が紹介されている⁸⁾。そこで本研究班が予定している介入研究のプログラム評価項目について当モデルの中核である、構造

（Structure）、過程(Process)、結果(Outcome)に沿って、下記のように考案・整理した。

1) Structure指標

物的あるいは人的資源を評価する項目。特定健診・特定保健指導が効果的に行われるためには、社員の健康づくりを配慮した職場環境の存在が重要とされている。そのため、Structureの評価項目には協力企業の体制や環境を評価する項目（①②③）と、本プログラムの実施体制を評価する項目（④⑤⑥⑦）を設定した。①②③は介入前に協力企業の担当者に情報提供を依頼する。④⑤⑥⑦はプログラムの進捗に沿って、その都度研究者が評価する。

① 組織の体制（対象企業の健康支援体制）

- ◆ 健康経営への取り組み状況：健康経営優

良法人の認定項目を用いて評価。

- ◆ 健康保険組合との連携（コラボヘルス）の実施状況
- ◆ 人的資源:産業医や保健師等専門職の配置、衛生管理者、健康づくり推進員等の人数や配置状況
- ② 特定健診・特定保健指導の体制
 - ◆ 健康診断受診率
 - ◆ 特定保健指導実施率
- ③ 社内環境
 - ◆ 受動喫煙対策
 - ◆ 社員食堂等の食環境
 - ◆ 運動イベント等、身体を動かすことを推奨する環境
 - ◆ 睡眠や休養に関する施策（年休取得率、残業時間）
- ④ プログラムの実施体制
 - ◆ 関与する研究者の人数、職種
 - ◆ 特定保健指導実施者の人数、職種
- ⑤ 説明会の実施体制
 - ◆ 必要人数、場所
 - ◆ 準備物品
 - ◆ 初回面接の設定
- ⑥ 中間評価時の教育実施体制
 - ◆ 必要人数、場所
 - ◆ 準備物品
 - ◆ セミナーの内容、時間
- ⑦ 介入終了時の測定、報告会の実施体制
 - ◆ 必要人数、場所
 - ◆ 準備物品
 - ◆ 評価指標の収集方法

2) Process指標

プログラムの内容や質を評価する項目である。本研究用に開発した教材と保健指導の内容に関する対象者の評価、およびセルフモニタリングの利用状況について評価する。⑧⑨は介入期間中に本研究の対象者に教材の配信や支援メールを送る際に、一つ前に受けた支援内容に対してwebアンケートで評価を依頼する。⑩は、研究班が提出

された報告や利用状況をモニタリングして評価する。

⑧ 教材

- ◆ 初回面接で用いた教材の分かりやすさ
- ◆ 健康行動変容への影響度
- ◆ 途中で配信した各資料についての視聴回数、理解度、健康行動継続への影響度

⑨ 保健指導の内容

- ◆ 初回面接で用いた教材の分かりやすさ
- ◆ 健康行動変容への影響度
- ◆ 途中で配信した各資料についての視聴回数、理解度、健康行動継続への影響度
- ◆ 介入途中での励まし（ICT メッセージ）の行動変容（継続）への影響度

⑩ セルフモニタリング

- ◆ モニタリングの実施頻度、健康行動変容（継続）への影響度
- ◆ モニタリング結果の申告回数、健康行動変容（継続）への影響度

3) Outcome指標

プログラムの成果を評価する項目。

介入研究の成果として⑪生理学的指標は、特定保健指導のアウトカム指標である体重と腹囲のほか、体脂肪率、血圧、尿中Na/Kを測定する。また、⑫生活習慣の改善度、⑬プログラム全体への評価項目は、介入終了後に対象者へのアンケート調査を実施して確認する。

⑪ 生理学的指標

- ◆ 体重、腹囲、体脂肪率の変化
- ◆ 血圧、尿中 Na/K 値の変化

⑫ 生活習慣の改善度

- ◆ 食生活
- ◆ 運動習慣/身体活動
- ◆ 生活リズム/睡眠/休養
- ◆ 生活習慣改善意識

⑬ プログラム全体への評価

- ◆ 満足度
- ◆ 実行しやすさ
- ◆ 良かった点
- ◆ 改善すべき点

また、本プログラムの協力企業に対して、従来とは異なるこの特定保健指導を社内で実施した結果、今後の実装可能性について対象企業の担当者がどう感じたかを明らかにするため、介入終了後にインタビュー調査を実施する。インタビュー項目は以下のとおりである。

- ⑭ 特定保健指導の方法や内容の見直し予定
- ⑮ ICT を用いた特定保健指導の導入予定
- ⑯ 本プログラムの実施に係る労力や困難度
- ⑰ 本プログラムを自社内で実施することの実施可能性
- ⑱ 本プログラム全体を通しての感想
- ⑲ 本プログラムの良かった点
- ⑳ 本プログラムの改善すべき点

D. 考察

本分担任では、エビデンスのある特定保健指導教材として食生活や運動習慣の改善のための基盤となる体内時計・生活リズムの改善を促す教材を作成した。睡眠に関する指導は第4期に初めて導入された項目であるが、次年度の介入研究では対象者全員にこの項目を指導することになる。従来の特定健診・特定保健指導は厳密に交絡要因を調整すると、肥満改善には効果があるが、血糖、血圧、脂質の改善を認めないことも指摘されている⁹⁾。生活リズムや睡眠の指導を基盤とし、アプリや教材の定期的な配信など ICT を積極的に導入した本研究班の新たな特定保健指導プログラムの効果に貢

献できることを期待している。

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（とりまとめ）では、継続支援の介入は個別（ICT 含む）70p、グループ（ICT 含む）70p、電話 30p、電子メール・チャット等 30p と設定している¹⁰⁾。本研究班が考案した評価項目を用いることで、現在のポイントが妥当であるか、継続支援の介入の種別や時間だけでなく内容や設定を含めた検証できると期待される。次年度の実装に向けて、研究班全体で評価項目を洗練させていきたい。

E. 結論

本研究に関し、開示すべき利益相反（COI）はない。

参考文献

1. 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html
2. 健康づくりのための睡眠ガイド 2023, <https://kenkou-souken.co.jp/wp-content/uploads/2024/06/%E7%9D%A1%E7%9C%A0%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%892023.pdf>
3. 柴田重信. 食・栄養と体内時計の深い関係. 診断と治療 2025; 113(2): 228-232.
4. 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023, <https://www.mhlw.go.jp/content/001194020.pdf>
5. ロッシ PH, リプセイ MW, フリーマン HE. 大島巖, 平岡公一, 森俊夫, 他監訳. プログラム評価の理論と方法～システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド. 東京: 日本評論社; 2005.
6. 大島巖. 健康教育・ヘルスプロモーションに活用可能なプログラム評価の研究手法

論（その１）～形成的評価の基礎～. 日本健康教育学会誌 2024;32(1):41-46.

7. Donabedian A. The quality of care : How can it be assessed? 1988; 260(12): 1743-1748.

8. 横山徹爾. PDCA サイクルを踏まえた保健事業の評価と研修計画. 平成 25 年度国立保健医療科学院 短期研修: 生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編）.平成 25 年 6 月 3 日.
https://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshos_hiryo/tokutei25/keikaku/program/K4-1.pdf

9. 津川友介, 福間真悟. 特定健診・特定保健指導の効果に関する最新のエビデンス. 心臓 2021; 53: 417-423.

10. 厚生労働省. 第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（とりまとめ）.

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_27378.html.

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

2. 学会発表

渡井いずみ：指定発言「第4期特定保健指導のアウトカム評価達成に効果的な保健指導法の検討」. 2025年10月30日, 第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム51

3. 成果の普及・展開

渡井いずみ（講師）：第4期特定保健指導への対応. 2025年8月28日, 静岡産業保健総合支援センター, 産業保健セミナー

渡井いずみ（講師）：第 4 期特定保健指導における成果の見える化. 2026 年 2 月 19 日. 公益財団法人予防医学事業中央会, 令和 7 年度保健指導研修会協会

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

第84回日本公衆衛生学会総会
シンポジウム51「第4期から導入されたアウトカム評価の達成に効果的な特定保健指導法のエビデンス」

指定発言

浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座
渡井いずみ

本研究班の意義（保健師としての立場から）

後藤さまの発表資料より

特定保健指導の実績評価体系（第4期）

1.アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

2.プロセス評価

主要達成目標

20m・2kg達成の場合、対象者の行動変容等を評価

1cm・1kg
食習慣の改善
運動習慣の改善（継続）
健康習慣の改善（継続）
その他の生活習慣の改善

2.プロセス評価

継続的支援の介入方法（1）内は継続時間等

個別（ICT含む）
グループ（ICT含む）
電話
電子メール・チャット等

健康増進早期の保健指導（分業実施含む）
健康増進早期の保健指導
健康増進後継の初回面接
健康増進後継の継続面接

モデル実施者の目標達成等の状況

モデル実施者の目標達成等の状況

2020年度
2019年度

目標達成率
180ptに達した者
180ptに達しなかった者

◆ アウトカム評価導入により、介入量よりも目標達成に導く指導がより求められるようになった

◆ 対人的な保健指導に依存しない柔軟な介入方法（コラボヘルス、スポーツジム等の活用、ICT活用）のモデル事業でアウトカム評価の達成度は22%前後、プロセス評価180pt達成終了56%前後

◆ より効率的な保健指導、効果のあがる対象者の選定が必要

Hamamatsu University
School of Medicine

本研究班の意義（保健師としての立場から）

後藤さまの発表資料より

特定保健・特定保健指導の概要

特定保健指導の流れ

◆ 本制度により、40歳以上の全ての国民に生活習慣改善に向けた保健指導を受ける機会が開かれた

◆ 保健師・管理栄養士における保健指導技術の向上が必要になった → 保健指導の標準化

◆ 健保や労働衛生機関、民間業者から特定保健指導を主業務とする人材や組織が増えた

Hamamatsu University
School of Medicine

本研究班の知見からの示唆

安斎先生の発表資料より

2cm・2kg達成に寄与する因子

生活習慣における行動変容と体重・2kg、腹囲・2cm達成リスク差

◆ 保健指導の効果が出やすい要因: 初めて特定保健指導を受ける人、若年者、高BMI、腹囲大

◆ 目標達成しやすい行動変容: 運動習慣をつける、間食をやめる、就寝前2時間内の食事をやめる

◆ 保健指導者の実感が、エビデンスとして確立された！

Hamamatsu University
School of Medicine

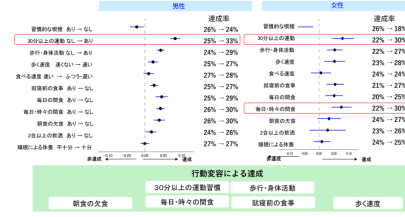
36

本研究班の知見からの示唆

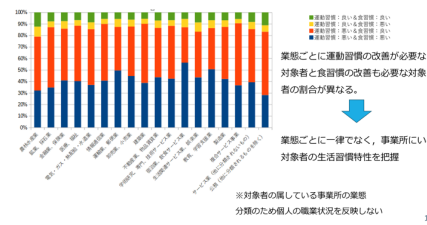
安斎先生の発表資料より

生活習慣における行動変容と体重-2kg、脂質-2cm達成率

※生活習慣の改善が可能な対象に絞ったサブグループ分析



業態別 生活習慣の回答割合

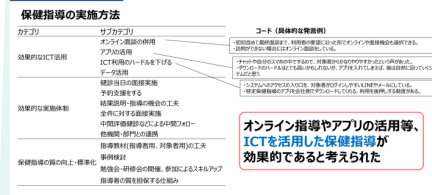


- ◆ 保健指導として、男女とも「30分以上の運動習慣をつける」、女性では「間食をやめる」ことが目標達成に寄与している。
- ◆ 業態ごとに生活習慣の傾向が異なる
- ◆ 保健指導の優先させるべき方向性が見えた。
- ◆ 職場環境の改善や業態特有の生活習慣に着目する必要性が示唆された。

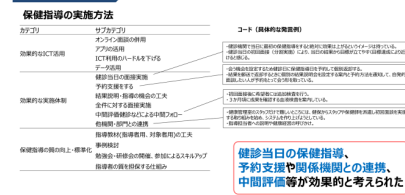
本研究班の知見からの示唆

坂口先生の発表資料より

結果 目標1：特定保健指導者が共通して効果的と考えている保健指導法を明らかにすること



結果 目標1：特定保健指導者が共通して効果的と考えている保健指導法を明らかにすること

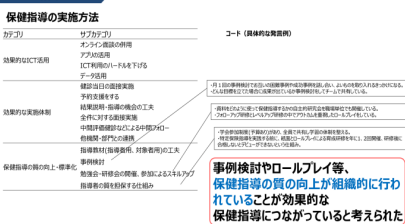


- ◆ 保健指導者自身もICTの活用は効果的と考えている
- ◆ 健診当日の面談支援または面談予約システム、中間評価健診等の体制整備も効果的と考えている

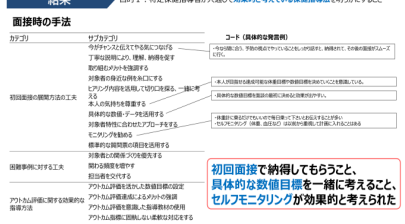
本研究班の知見からの示唆

坂口先生の発表資料より

結果 目標1：特定保健指導者が共通して効果的と考えている保健指導法を明らかにすること



結果 目標1：特定保健指導者が共通して効果的と考えている保健指導法を明らかにすること

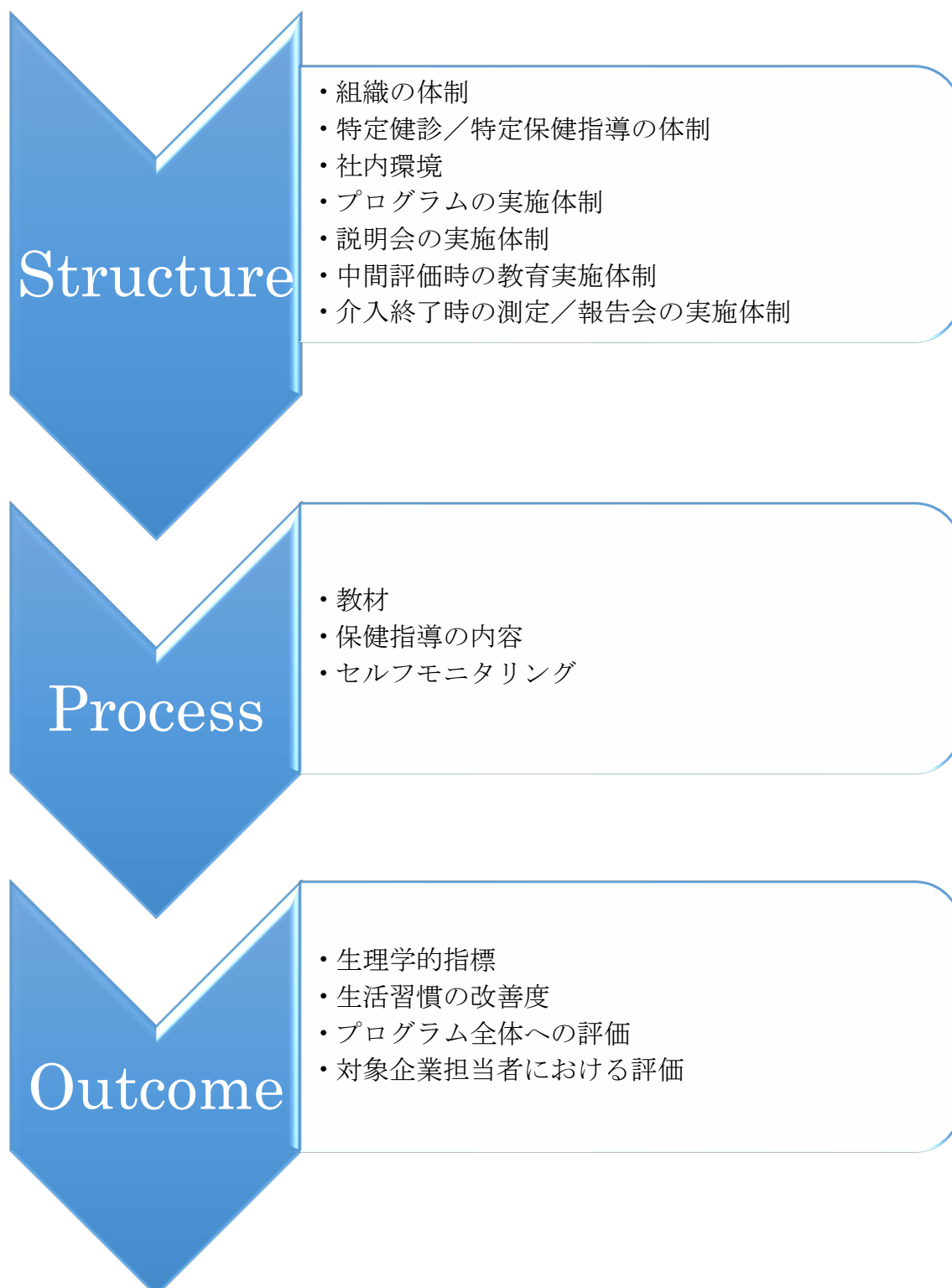


- ◆ 保健指導者のスキル向上には、組織的継続的な研鑽が効果的である
- ◆ 初回面談の展開方法の具体的な工夫が明らかになった
- ◆ 具体的な数値目標を一緒に考え、セルフモニタリングすることが効果的と考えていた
- ◆ 今後、より効果的な保健指導の実践に対する示唆が得られた
- ◆ ビッグデータによる分析結果と矛盾しない

まとめ

- ◆ 特定健診・特定保健指導の制度開始後、18年が経過し、全ての人に生活習慣を見直すための機会を提供することから、より効率的効果的な方策へと変化している。
- ◆ 本研究班が手がけている、特定健診のビッグデータの解析 & 保健指導者の経験という質的データの解析により、内臓脂肪減少というアウトカムに資する要因や方法のエビデンスが明らかになってきた。
- ◆ 全国の特定健診・特定保健指導に関わる保険者、保健指導実施者にとって、新しいアウトカム評価を達成するために、今後どのような方向性で進めるか示唆を得られるのではないかと考える。
- ◆ 特定健診・特定保健指導はメタボリックシンドロームの改善が目的ではあるが、禁煙指導、問題飲酒者への指導、循環器疾患予防の動議づけなどの目標にも寄与すると期待されている。

Donabedianモデルに基づくプログラムの評価項目の概要（案）



多様な時・場で実施できる ICT を活用した
40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発
～栄養・食生活～
研究分担者：坂口景子（淑徳大学看護栄養学部栄養学科）

研究要旨：本研究班全体の目的である「多次元ビッグデータ解析と質的研究の統合エビデンスに基づくICTを活用した40歳代に合った統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発と介入研究による効果検証」のうち、ウェル・スマートの栄養・食生活面に関するプログラムの検討を行った。栄養・食生活面のプログラムは、過剰エネルギー削減等の生活習慣改善に関する保健指導（教育的アプローチ）の側面と、減量の取り組みを支える環境づくり（食環境整備）の側面に分けて検討を行った。教育的アプローチは特定保健指導の教材として、-2cm/-2kgのための栄養・食生活面の教材を3種類（初級者向け、中級者向け、上級者向け）作成した。食環境整備は機運醸成の取り組みとして「健康な食事」として認証されたスマートミール®弁当を活用したランチョンセミナーの企画を行った。今後介入事業所の社員食堂の視察も行った上で、社員食堂の取り組み内容についても具体的に検討する。第5期の特定保健指導に向け、医療保険者等の実現可能性もふまえた介入計画の検討が必要である。

A. 研究目的

本研究班全体の目的である「多次元ビッグデータ解析と質的研究の統合エビデンスに基づく、ICT を活用した、40 歳代に合った統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発と介入研究による効果検証」のうち、栄養・食生活面に関するプログラムの検討を令和 7 年度の目的とした。

B. 研究方法

栄養・食生活面のプログラムは、過剰エネルギー削減等の生活習慣改善に関する保健指導（教育的アプローチ）の側面と、減量の取り組みを支える環境づくり（食環境整備）の側面にわけて検討を行った。先行研究では、職場の健康づくり対策の介入効果を高めるためには、教育的アプローチと食環境整備を組み合わせることが重要であると報告されている¹。この研究では、アイルランドの製造業の 4 社を対象に、4 群（A 社：コントロール、B 社：栄養教育のみ、C 社：食環境整備のみ、D 社：栄養教育と食環境整備）に割り付け、介入を行った。食環境整備の内容は、社員食堂で提供する食事の改善であり、栄養教育は、月 1 回 30 分間のグループセッション、管理栄養士による 1 回 20 分間の個別指導、ポスターやリーフレット等による栄養情報の提供、管理栄養士による相談ブースの設置、である。事前と 7-9 か月後の

Body Mass Index (BMI) と食塩摂取量の変化を検討した結果、D 社（栄養教育と食環境整備）のみ改善がみられた。第 4 期特定保健指導では、健康的な環境づくり（単に情報を提供するだけでなく、環境を整えて健康的な選択を誘導する等の取組）が重要であるとされている²。したがって、本研究班では、教育的アプローチである保健指導に加えて食環境整備の取り組みについても検討した。

1. 保健指導（教育的アプローチ）

特定保健指導の教材として、-2cm/-2kg のための栄養・食生活面の教材を 3 種類（初級者向け、中級者向け、上級者向け）作成した。この教材は、対象者が自身の食習慣をセルフチェックすると同時に、具体的な目標設定に活用するためのものである。本研究では ICT の活用を重視しているため、教材についても対象者がスマホの画面上でも使用できるようなデザインとした。最初に「CHECK POINTS」でいくつかの食行動を提示し、セルフチェックをしてもらう。あてはまらないものが 1 つでもあれば、「ACTION LISTS」の中からまずは 1 つ選んで 2 週間やってみましょう、と提案する流れとした。

2. 食環境整備（環境的アプローチ）

職場の食環境整備として考えられる取り組みは、社員食堂/売店/自動販売機の改善（例：スマートミール®³の提供、健康的な食品の割合を増やす、等）、ナッジを用いた販

売戦略（例：健康的な食品を目のつきやすい位置に配置、盛り付け量の調整（デフォルトを少なくする）等）、機運醸成（例：健康的なメニューや食品を会社として推奨、補助、等）が挙げられる。今年度は、機運醸成の取り組みとして、スマートミール弁当（スマミル弁当）を活用したランチョンセミナーの企画を行った。スマートミール®とは、一般社団法人健康な食事・食環境コンソーシアム（生活習慣病関連学会や健康経営推進団体により構成）により「健康な食事」として認証された食事の通称である。一食の中で、主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷりで食塩のとり過ぎにも配慮した食事である。「ちゃんと」（1食当たり 450～650kcal 未満）と「しっかり」（1食当たり 650～850kcal 未満）の2パターンがある。いずれのパターンも1食当たりの副菜（野菜、きのこ、海藻、いも）の量は140g以上である。食塩相当量は、「ちゃんと」は3.0g/食未満、「しっかり」は3.5g/食未満である。実際に「健康な食事」の食体験をすることが重要であるため、ランチョンセミナーの形式で企画することとした。

（倫理面への配慮）

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が中心であり、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. 保健指導（教育的アプローチ）

1) 初級者向け

タイトル：食事のひと工夫で、-2cm/-2kg
①-3食しっかり食べて、食べる量を減らそう-

初級者向けは、頻度や時間を規定しない食行動とした。具体的には、標準的な質問票⁴の「14（食べる速度）」「16（間食や甘い飲み物）」「17（朝食）」を基に作成した。指導のポイントは、早食いはエネルギー摂取量とは独立して肥満と関連することが報告されている⁵ことから、食べる速度が速いに「はい」と回答している対象者には口腔状態も併せて確認の上、よく噛んで食べているか、食べ方の詳細を確認する。また、日本人の間食で出現頻度が高いのは、菓子類と甘味飲料との報告⁶があることから、菓子類と甘味飲料を1日にどのくらい摂っているのかを確認

し、減らせる可能性を本人と一緒に考える。

2) 中級者向け

タイトル：食事のひと工夫で、-2cm/-2kg
②-夜遅くの食事や間食を控えよう-

中級者向けは、より具体的な食行動とした。具体的には、標準的な質問票⁴の「15（就寝前の夕食）」「16（朝昼夕以外の間食や甘い飲み物）」を基に作成した。指導のポイントは、20代男性で肥満者は普通体重の者に比べて、夕食後に間食をすることが多い⁷、特定保健指導を受けた者で、1年後の健診で、「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」ことが改善した者は、改善しない者に比べて体重が有意に減少した⁸等の報告を参考に、朝食や睡眠なども聞き取り、就寝前の夕食の摂り方（内容や頻度等も）で改善できそうなことを一緒に考える。また、日本人の間食で出現頻度が高いのは、菓子類と甘味飲料との報告⁶があることから、菓子類と甘味飲料でどのようなものを食べているのか、間食のパターン（勤務時間の都合、口さみしい、何となく、等）を確認し、減らす方法を本人と一緒に考える。

3) 上級者向け

タイトル：食事のひと工夫で、-2cm/-2kg
②-夜遅くの食事や間食を控えよう-

上級者向けは、一定の知識が必要な食行動として、標準的な質問票⁴には無い項目で作成した。指導のポイントは、主食、主菜、副菜（主食：ごはん・麺など、主菜：肉・魚・卵など、副菜：おひたし・サラダなどを組み合わせた食事）の揃ったバランスの良い食事を食べている人ほど循環器疾患等の死亡リスクが低い⁹、肥満症の食事療法では必須アミノ酸を含む蛋白質、ビタミン、ミネラルの十分な摂取が必要¹⁰である。一定の知識や意欲のある対象者には、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日」になることが理想であることを伝える。また、外食や中食が多い場合には、栄養成分表示も活用し、エネルギー量（kcal）や食塩相当量（g）がより少ない方の食品を選択することを勧める。

2. 食環境整備（環境的アプローチ）

特定保健指導の1.5か月目の集団指導として、ランチョンセミナーを企画した。対象者は、ウェル・スマートの参加者と希望者である。テーマは「おいしく食べて -2cm、-2kg

～今日のランチから始める無理しない体づくり～」（仮）とした。方法は、昼休み時間中の 20～30 分程度、会議室等で対面開催とする。参加者には講話を聴きながらスマミル弁当を召し上がっていただく。参加費は無料で定員は 20 人～30 人程度とする。今後、介入事業所側と打合せの上、詳細は決定する予定である。

また、今後介入事業所の社員食堂の視察も行った上で、社員食堂の取り組み内容についても具体的に検討する。

D. 考察

ウェル・スマートの栄養・食生活面に関するプログラムの検討を行った。第 4 期はアウトカム評価として腹囲・体重減が強化されていることから、栄養・食生活面の具体的な行動目標の設定が重要である。今回作成した教材は、初級者向け～上級者向けの 3 段階の構成としており、対象者の行動変容ステージ（準備状態）の段階に応じた活用が可能になる。

また、特定保健指導で学んだことを実践しやすい食環境整備の取り組みの 1 つとして、ランチョンセミナーを企画した。ランチョンセミナーは機運醸成が期待できる取り組みである。加えて日常的に提供・販売される食品そのものを健康的なものに改善する取り組み（社員食堂の改善等）も組み合わせることによってさらなる効果が期待できる。これらは、ポピュレーションアプローチに該当する。ポピュレーションアプローチは特定保健指導の実施主体である医療保険者だけで実施できるものではなく、企業の産業保健職や労務担当者との連携が必要になる。第 5 期に向け、医療保険者等が行える実現可能性もふまえた介入計画の検討が重要と考える。

E. 結論

令和 7 年度は、ウェル・スマートの栄養・食生活面に関するプログラムの検討を行った。栄養・食生活面のプログラムは、過剰エネルギー削減等の生活習慣改善に関する保健指導（教育的アプローチ）の側面と、減量の取り組みを支える環境づくり（食環境整備）の側面にわけて検討を行った。教育的アプローチは特定保健指導の教材として、-2cm/-2kg のための栄養・食生活面の教材を 3 種類（初級者向け、中級者向け、上級者向け）作成した。食環境整備は機運醸成の取り組み

として、スマミル弁当を活用したランチョンセミナーの企画を行った。今後介入事業所の社員食堂の視察も行った上で、社員食堂の取り組み内容についても具体的に検討する。第 5 期に向け、実現可能性もふまえた介入計画の検討が必要である。

【参考文献】

1. Geaney F, Kelly C, Di Marrazzo JS, et al. The effect of complex workplace dietary interventions on employees' dietary intakes, nutrition knowledge and health status: a cluster controlled trial. *Prev Med*. 2016;89:76-83.
2. 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）第 3 編第 3 章
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html（2026 年 3 月 17 日アクセス可能）.
3. 一般社団法人健康な食事・食環境コンソーシアム事務局:「健康な食事・食環境」認証制度.<http://smartmeal.jp/>（2026 年 3 月 17 日アクセス可能）.
4. 厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）第 2 編別紙 3, 4 標準的な質問票等.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html（2026 年 3 月 17 日アクセス可能）.
5. 日本肥満学会. 肥満症診療ガイドライン 2022, 第 4 章肥満・食生活の要因（成因）食生活 p32-34. ライフサイエンス出版.
6. Murakami K, Shinozaki N, Livingstone MBE, et al. Characterisation of breakfast, lunch, dinner and snacks in the Japanese context: an exploratory cross-sectional analysis. *Public Health Nutr*. 2022;25(3):689-701.
7. 厚生労働省. 平成 9 年国民栄養調査.
https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1011/h1112-1_11.html（2026 年 3 月 17 日アクセス可能）.
8. 平成 22 年度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）「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と保健指導困難事例や若年肥満者も

含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」(研究代表者 横山徹爾) 報告書 . <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/18156> (2026 年 3 月 17 日アクセス可能) .

9. Kurotani K, Akter S, Kashino I, et al. Japan Public Health Center based Prospective Study Group. Quality of diet and mortality among Japanese men and women: Japan Public Health Center based prospective study. BMJ. 2016 Mar 22;352:i1209.
10. 日本肥満学会. 肥満症診療ガイドライン2022, 第5章食事療法 p53-58. ライフサイエンス出版

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表 (書籍を含む)
投稿中

2. 学会発表

- 1) 坂口景子, 渡井いずみ, 河邊優, 成瀬華子, 影山淳, 月野木ルミ. 4 期からのアウトカム評価の達成に効果的な特定保健指導法のエビデンス, 第 84 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム, 静岡市, 2025
- 2) 田淵紗也香, 坂口景子, 渡井いずみ, 河邊優, 成瀬華子, 影山淳, 中根明美, 月野木 ルミ. アウトカム評価達成に効果的な保健指導法の検討: 効果的な保健指導ツールの実際, 第 84 回日本公衆衛生学会総会ポスター発表, 静岡市, 2025

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当無し
2. 実用新案登録
該当無し
3. その他
該当無し

多様な時・場で実施できる ICT を活用した、40 歳代からの統合型保健指導（ウェル・スマート）の開発 ～減塩を中心とした食生活～

研究分担者：小暮 真奈（東北大学東北メディカルメガバンク機構予防医学・疫学部門）

研究要旨

尿ナトリウム・カリウム比（尿ナトカリ比）は高血圧のみならず、肥満やメタボリックシンドロームの有病率との正の関連が報告されている。このことから、減量支援の一つとして、食塩のみならず、カリウム摂取を考慮した食事指導を併せて実施することが必要である可能性が考えられる。そこで本担当では「見える化」による減量支援方法を検討すべく、減塩・カリウム摂取増加・尿ナトカリ比に焦点を当てた減量支援方法および問診項目の検討を目的とした。その結果、指導者の視点に基づく「CHECK POINTS」と、対象者が実践しやすい目標設定である「ACTION LISTS」で構成される習熟度別の保健指導教材を開発した。さらに、減量支援において不可欠なエネルギーに着目し、若年層が利用する外食メニューにおいて、食塩量・カリウム量の情報にエネルギーを加味して可視化した教材も整備した。今後は令和8年度より実際のフィールドに導入し、減量支援方法としての有効性を継続して検討する予定である。

A. 研究目的

現在、ナトリウムの摂取量と野菜や果物等に含まれているカリウムの摂取量のバランスを表す尿ナトリウム・カリウム比（以下、尿ナトカリ比）が注目されており、高血圧や循環器疾患リスクとの正の関連が国内外で報告されている^{1,2)}。

一方で、世界4か国の男女4,700人において、食塩摂取量とBody Mass Index（BMI）や肥満あるいは過体重の有病率と正の関連が示された報告³⁾や、中国の男女約6万人において、尿ナトカリ比1標準偏差上昇あたり、メタボリックシンドロームの有病率が3%上昇した報告⁴⁾、女子大学生・大学院生43人において、対照食群・減塩食群・増カリウム食群に分けて2週間摂取した結果、増カリウム食群で体重やBMIが低下した報告⁵⁾など、減塩・カリウム摂取増加（尿ナトカリ比の低下）は高血圧や循環器疾患のみならず、肥満やBMI、メタボリックシンドロームにも関連していることが報告されている。

また、近年では簡便に尿中のナトカリ比を測定できるデバイスも開発されており、採血と異なり負担もなく簡便かつ客観的に食事の改善を評価することができる指標の一つであることが報告されている⁶⁾。

以上より、減量支援の一つとして、食塩摂

取に関する指導は重要であるが、食事指導の幅を広げるために食塩のみならずカリウム摂取も含めた食事指導を併せて実施することも必要である可能性が考えられる。

本分担では「見える化」を取り入れた減量支援方法を検討すべく、「減塩」「カリウム摂取増加」「尿ナトカリ比」に焦点を当てた減量支援方法や問診項目を検討することを目的とした。

B. 研究方法

「減塩」「カリウム摂取増加」「尿ナトカリ比」に焦点を当てた減量支援方法の一環として、ICTを用いた保健指導教材を開発した。

また、保健指導を実施する保健師・管理栄養士が指導現場での目標設定や振り返りに活用できる項目として、現段階で検討している問診項目を活用した。

保健指導教材については、減塩・カリウム摂取増加に関する教材を初級者向け、中・上級者向けの2種類作成した。

さらに減量を主目的とする保健指導の現場では、エネルギーを考慮することが重要であるため、若年層が利用すると想定される外食メニューにおいて、食塩量やカリウム量のみならず、エネルギーの情報を加味した教材も整備した。

(倫理面への配慮)

文献検索および教材作成のため該当無し

C. 研究結果

「減塩」「カリウム摂取増加」「尿ナトリウム比」に焦点を当てた減量支援方法の一環として、ICTを用いた保健指導教材を開発した。保健指導教材は、保健指導を実施する保健師・管理栄養士が指導現場での目標設定や振り返りに活用できる「CHECK POINTS」と、対象者が実践しやすい目標項目となる「ACTION LISTS」で構成し、初級者向け、中・上級者向けの2種類を作成した。

「CHECK POINTS」は標準的な健診・保健指導プログラム(標準的な質問票(独自に追加する場合に有用と考えられる質問項目))の項目や、関連する先行研究をもとに、初級者向けでは3項目、中・上級者向けでは2項目作成した。「ACTION LISTS」は令和6年度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)生活習慣の行動変容を促す効果的な保健指導のエビデンス創出に資する研究(24FA1013)の成果を活用し、各カテゴリから減塩・カリウム摂取に関する項目や、関連の先行研究をもとに、初級者向け、中・上級者向けそれぞれ4項目を作成した。初級者向けでは誰もが取り組みやすい内容を中心に、中・上級者向けでは主に調理方法での工夫を中心に作成した。

また減量を主目的にする保健指導においては、エネルギーを考慮することが重要であるため、保健指導教材の一部として、若い世代が利用すると想定される外食メニューにおいて、食塩量やカリウム量のみならず、エネルギーの情報を加味したメニューの一覧表を作成した。メニューは「昼食編」「居酒屋編」に分けて作成し、さらに各メニューのエネルギー・食塩量・カリウム量を可視化するための教材も開発した。

D. 考察

本担当では、「見える化」を取り入れた減量支援方法を検討すべく、「減塩」「カリウム摂取増加」「尿ナトリウム比」に焦点を当てた減量支援方法や問診項目を検討することを目的とした。

減量支援の一つとして、食塩のみならずカリウム摂取も含めた食事指導を併せて実施

することが必要である可能性が考えられたが、同時に減量を主目的にする保健指導においては、エネルギーを考慮することも重要である。例えば、いり落花生(20g)の食塩相当量は0g⁷⁾、カリウムは150mg⁷⁾であるが、エネルギーは123kcal⁷⁾であるため、過剰摂取には注意を要する。このように、食塩量が少なく、カリウム量が多い食品が必ずしも低エネルギー食品とは限らない。そのため、エネルギーを考慮しつつ、「減塩」「カリウム摂取増加」を可視化した教材を整備したことは、対象者が日常生活において適切な食品選択を実践する上で有用である可能性が考えられた。

令和6年度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)生活習慣の行動変容を促す効果的な保健指導のエビデンス創出に資する研究(24FA1013)で実施したインタビューの結果から、特定保健指導の実施者がアウトカム評価を達成するための一つの方法として、ICTの活用やセルフモニタリングといった“見える化”が有用である可能性が明らかとなった。また、近年では尿ナトリウム比を簡便に測定できるデバイスを特定健診や特定保健指導等の現場で活用し、“見える化”を進めている自治体があることも報告されている⁶⁾。これらの背景から、デバイスの活用による数値の可視化、およびそれに基づく支援教材の開発は、今後の保健指導において重要な要素となることが考えられた。

令和8年度より実際のフィールドで導入する予定であるため、「エネルギー」「減塩」「カリウム摂取増加」に焦点を当てた減量支援方法について更なる検討を引き続き実施する予定である。

E. 結論

本担当では、「見える化」を取り入れた減量支援方法を検討すべく、「減塩」「カリウム摂取増加」「尿ナトリウム比」に焦点を当てた減量支援方法や問診項目を検討することを目的とし、「減塩」「カリウム摂取増加」「尿ナトリウム比」に焦点を当てた減量支援方法の一環として、ICTを用いた保健指導教材を作成した。さらに、減量支援において不可欠なエネルギーに着目し、エネルギーを考慮しつつ、「減塩」「カリウム摂取増加」を可視化した教材も整備することができた。令和8年度より実際のフィールドで導入する予

定であるため、「エネルギー」「減塩」「カリウム摂取増加」に焦点を当てた減量支援方法について更なる検討を引き続き実施する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（書籍を含む）

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

- (1) Ma Y, He FJ, Sun Q, et al. 24-hour urinary sodium and potassium excretion and cardiovascular risk. N Engl J Med 2022;386:252-263.
- (2) Tabara Y, Takahashi Y, Kumagai K, et al. Descriptive epidemiology of spot urine sodium-to-potassium ratio clarified close relationship with blood pressure level: the Nagahama study. J Hypertens 2015;33:2407-2413.
- (3) Zhou L, Stamler J, Chan Q, et al. Salt intake and prevalence of overweight/obesity in Japan, China, the United Kingdom, and the United States: the INTERMAP Study. Am J Clin Nutr. 2019;110(1):34-40.
- (4) Wang L, Xiao Y, Guo R, et al. Sex difference in the relationship between 24-h sodium-potassium ratio and prevalence of metabolic syndromes: a cross-sectional study. Sci Rep. 2025;15(1):16519.
- (5) 清水友紀子、山中沙紀、牛田悠介、他. カリウム量をナトリウム量と同程度まで増やした食事の摂取が尿ナトリウム/

カリウム比に及ぼす影響. 日本栄養・食糧学会誌. 2023 ; 76 (6) : 391-401

- (6) Kogure M, Nakaya N, Hirata T, et al. Sodium/potassium ratio change was associated with blood pressure change: possibility of population approach for sodium/potassium ratio reduction in health checkup. Hypertens Res. 2021;44(2):225-231.

- (1) 文部科学省. 日本食品標準成分表（八訂）増補 2023 年. 2023

ICT 活用型統合保健指導（ウェル・スマート）における教材開発 および支援スケジュールの概要

研究代表者：月野木 ルミ（東京科学大学公衆衛生看護学分野）
研究分担者：渡井 いずみ（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）
坂口 景子（淑徳大学看護栄養学部栄養学科）
小暮 真奈（東北大学東北メディカルバンク機構予防医学・疫学部門）
村上 義孝（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）
研究協力者：田渕 紗也香（京都光華女子大学看護学科公衆衛生看護学）
筒井 杏奈（東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野）
影山 淳（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）
成瀬 華子（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）
河邊 優（東京科学大学公衆衛生看護学分野）
桑原 和代（東京科学大学公衆衛生看護学分野）

研究要旨

本研究は、特定保健指導実施率の低迷という課題に対し、多次元ビッグデータ解析および質的研究の統合エビデンスに基づき、40歳代の生活実態に合致したICT活用型統合保健指導（ウェル・スマート）の教材開発と支援スケジュールの構築を目的とした。研究班は、生活リズム、食生活（尿ナトリウム比を含む）、運動、セルフモニタリング等の観点から教材を作成し、12週間の介入プログラムを設計した。介入では、セルフモニタリング、定期的評価とフィードバック、対面・オンライン指導、ICT教材の提供を組み合わせた包括的支援を構築した。その結果、行動の可視化と継続的支援が可能となり、自己効力感の向上を通じた行動変容促進が期待される。本研究は、ICTを活用した保健指導の実装に向けた基盤的知見を提供するものであり、今後は実際の介入研究により有効性の検証が必要である。

A. 研究目的

本研究班の目的は、特定保健指導実施率の低迷という我が国の循環器疾患予防における重要課題に対し、多次元ビッグデータ解析および質的研究の統合エビデンスに基づき、40歳代の生活実態に合致したICT活用型統合保健指導（ウェル・スマート）を開発し、その有効性を非盲検二群比較介入研究により検証することである。これまでの研究により、腹囲 -2 cm ・体重 -2 kg を達成しやすい対象者の特性や、セルフモニタリング、改善度の可視化、身体活動増加、減塩、生活リズムの改善、ICT活用等の有効な支援要素が示されている。本研究では、これらの知見を統合し、ICTを活用したウェル・スマートプログラムにて使用する教材の開発と、それらを用いた支援スケジュールの検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

本研究班では、多様な時・場で実施できる

ICTを活用したウェル・スマートの開発を生活リズム、モニタリング、食生活（尿ナトリウム比を含む）、運動、保健指導に使用する観点から教材を、研究代表者、研究分担者および研究協力者が協働して教材を作成した。

また、それらを用いた支援の全体スケジュールについて検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、東京科学大学医学系倫理審査委員会に申請済みであり、承認後、UMINへの登録を行う予定である。

C. 研究結果

本研究における介入は、Aグループ（介入群）を対象に、ICTを活用した生活習慣改善支援プログラムを12週間実施するプログラムを設計した。

対象は、大阪および東京に拠点を有する流通企業1社の従業員とする。介入内容は、セルフモニタリング、定期的なフィードバック

ク、対面およびオンラインによる指導、ならびに ICT 教材の提供を組み合わせた包括的なプログラムである。各項目の概要を以下に示す。各グループの介入および研究班のスケジュールの概略は図 1 に示す通りである。

(1) セルフモニタリング

研究参加者には、体組成計（タニタ社製）および腕時計型ウェアラブル端末（Fitbit Inspire 3）を配布し、介入期間中の自己管理を促す。体組成計は介入開始後 1～12 週まで毎日使用し、体重、体脂肪率、BMI 等を測定し、体重は 2 週に 1 回 Microsoft Forms で報告する。ウェアラブル端末は入浴時を除き装着し、歩数、身体活動量、睡眠等を記録する。データはスマートフォンに転送され、研究者も API を通じて取得する。歩数も同様に 2 週に 1 回報告する。

(2) 定期的な評価および報告

介入期間中の偶数週（第 2、4、6、8、10、12 週）に、体重、歩数、生活習慣改善の実施状況、ならびに目標達成度およびその振り返りについて、Microsoft Forms を用いた自記式調査により収集する。

(3) フィードバック

研究者は 2 週ごとに収集データを集計し、翌週初めに個別フィードバックを提供する。フィードバック内容には、全体傾向と個人の達成状況を提示し、行動変容を促す。

(4) 尿ナトリウム／カリウム比の測定

尿ナトリウム／カリウム比は、説明会時、介入開始後第 6 週および第 12 週の計 3 回測定する。測定には市販の減塩評価ツールを用い、結果は参加者本人へフィードバックすることで減塩行動の促進を図る。

(5) 対面指導および集団指導

介入開始第 1 週および第 12 週に個別面談、第 6 週に集団指導を実施する。指導は保健師または管理栄養士が担当し、食事、運動、生活リズム等の改善を中心に行う。事前に標準化されたマニュアルに基づく研修を実施し、指導の質を担保する。

(6) ICT 教材の提供

ICT 教材は、介入開始第 1 週および第 6 週に配信する。内容は、食事（初級・中級・上級）、運動、生活リズム、セルフモニタリングに関する教育資料とする。教育資料は本研究班に

おいて R 4-5 年度の研究報告から得られた $-2\text{ cm} \cdot -2\text{ kg}$ の実現に効果的なエビデンスを盛り込んだ。また、参加者からの質問を収集し、一定期間後に回答を配信する Q&A 形式の支援を実施する。保健指導用の資料については、カロリー・塩分・カリウムの 3 つの視点で教材の開発を行った（表 1）。

(7) ICT ツールを用いた支援

参加者とのコミュニケーションには、LINE WORKS を使用する。動画配信、フィードバック提供、定期的なメッセージ配信等を通じて双方向の支援を行う。

D. 考察

本研究では、ICT を活用した包括的な生活習慣改善プログラムの開発として、セルフモニタリング、定期的フィードバック、対面・オンライン指導を組み合わせた支援モデルを構築した。ICT 教材ではエビデンスに基づく有効な支援要素を盛り込んだ。これらにより、行動の可視化と継続的支援が可能となり、行動変容の促進が期待される。特にセルフモニタリングと ICT 教材を用いたフィードバックの反復により自己効力感が高まると考えられ、減量行動の実践および継続に寄与すると考えられる。一方で、単一企業を対象とした点など一般化については今後の検証が必要である。

E. 結論

本研究では、ICT を活用した統合型保健指導支援モデルの教材を開発した。これにより、行動変容を促進する有用な手法となる可能性が期待される。今後は、実際の介入研究を通じてその効果を検証する必要がある。本研究は、ICT を活用した保健指導の実装に向けた基盤的知見を提供するものである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（書籍を含む）
なし

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

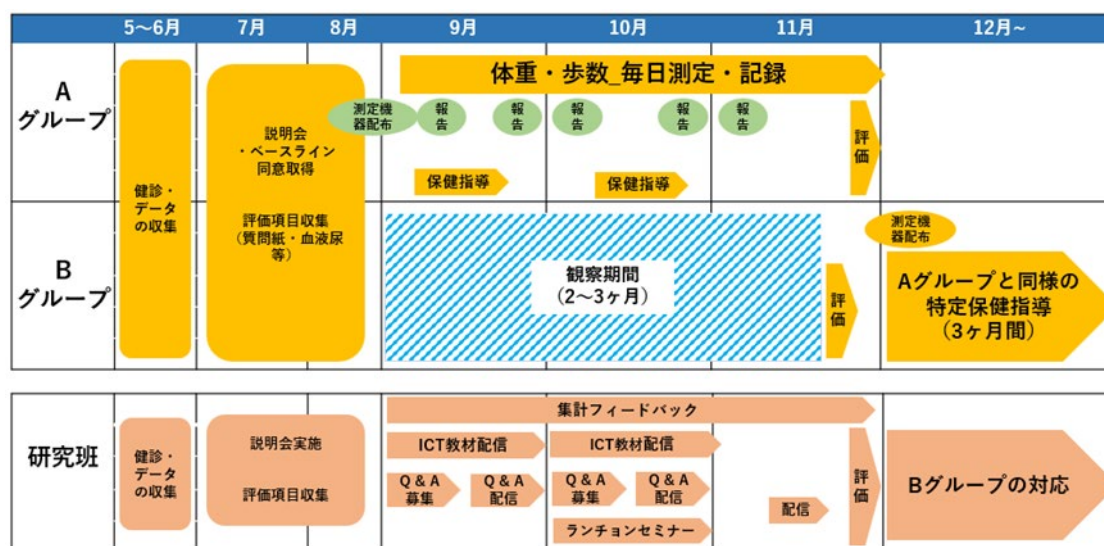


図1. Aグループ・Bグループ・研究班のスケジュール

大分類	中分類	タイトル	備考
ICT資料	生活リズム	生活リズムを整えて、-2cm/-2kg 生活を整えて、-2cm/-2kg	
	モニタリング	毎日のチェック習慣で、-2cm/-2kg スマホ・スマートウォッチを活用して、-2cm/-2kg	初・中・上級共通
	食生活	食事のひと工夫で-2cm/-2kg ① - 3食しっかり食べて、食べる量を減らそう - 食事のひと工夫で-2cm/-2kg ② - 夜遅くの食事や間食を控えよう - 食事のひと工夫で-2cm/-2kg ③ - 食事は「組合せ・表示・素材」で選ぼう -	初級、中級、上級
	*尿中ナトリウム	減塩と野菜をUPして、-2cm/-2kg ① 減塩と野菜をUPして、-2cm/-2kg ②	
	運動	+10分体を動かして、-2cm/-2kg ① +10分体を動かして、-2cm/-2kg ②	初級、中・上級
動画	運動	大また歩き、姿勢、体操	メガロス共同制作
保健指導	食事保健指導用	カロリーと減塩を意識してメニューを選ぼう 昼食編 カロリーと減塩を意識してメニューを選ぼう 居酒屋編 食塩・カリウム・エネルギーで整える、三位一体の食品選択	

- ・ 赤字は初回面談で、全員実施。他は、対象者に合わせて提供
- ・ 通常の特定保健指導の教材等にプラスする形で実施

表1 作成したICT教材

研究成果の刊行

雑誌

発表者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Harada I, Ito Y, Morita K, Kawahara M, Tsuda S, Kawabe Y, Tsukinoki R	Associations Between Regional Factors and Cervical Cancer Screening Coverage in Tokyo.	Asian Pacific Journal of cancer prevention : APJCP	27(1)	281-285	2026.01
Tsukinoki R, Murakami Y, Hayakawa T, Kadota A, Harada A, Kita Y, Okayama A, Miura K, Okamura T, Ueshima H	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	35(8)	349-354	2025.08
Yano Y, Kitaoka K, Ohkubo T, Okamura T, Kamegae H, Yoshita K, Tsukinoki R, Okami Y, Nomura K, Rakugi H, Itoh H, Miura K	A Randomized Clinical Trial of ICT-based Interventions for Sodium and Potassium Regulation in Healthy Adults.	American journal of hypertension	38(8)	588-594	2025.04
Tsukinoki R	Evidence-based specific health guidance for obese individuals with cardiovascular risk factors to reduce weight and waist circumference.	Journal of Atherosclerosis and Thrombosis			Advance online publication. doi:10.5551/jat.ED305
Kawahara M, Tsukinoki R, Kuwabara K, Miyamatsu N, Kubo S, Kubota Y, Higashiyama A, Ayata H, Hirata A, Nishida Y, Hirata T, Sugiyama D, Miyazaki J, Miyamoto Y, Okamura T.	Are changes in Na/K associated with changes in blood pressure in a healthy population with low NA/K?: 8-year follow-up results from the KOBE study.	Hypertension Research			In press
Umishio W, Asaoka R, Kagi N, Kanamori S, Nakata Y, Kim J, Yoshimoto T, Tsukinoki R, Shiomi T, Kawamata K, Wada A, Yoshioka N, Yoshida K, Kai Y.	Objective measurements and subjective assessments of work environment at home and in the office after the COVID-19 pandemic: A cross-sectional analysis of TELEWORK study in Japan. Building and Environment	Building and Environment			(2025.0.8 under review)

坂口景子, 渡井いずみ, 河邊優, 成瀬華子, 影山淳, 月野木ルミ	保健師・管理栄養士による第4期特定保健指導のアウトカム評価に向けた保健指導法の実態：フォーカス・グループ・インタビュー	日本公衆衛生雑誌			査読中
------------------------------------	---	----------	--	--	-----

学会発表

発表者氏名	発表タイトル	学会名	開催地	年月日
Tsukinoki R, Murakami Y	Social Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening Among Women with Preschool Children	第36回日本疫学会学術総会、The 3rd IEA Western Pacific Region	長崎県長崎市	2026年1月29日
Tatsuhiko Anzai, Rumi Tsukinoki, Tomonori Okamura, Yukio Nishida, Fuminori Katsukawa, Keita Yamauchi, Hiroshi Ito, Kunihiro Takahashi	Latent Clusters in Response Trajectories following Specific Health Guidance in Japan	第36回日本疫学会学術総会、The 3rd IEA Western Pacific Region	長崎県長崎市	2026年1月29日
徳田真知子、岡村智教.	禁煙と体重減少による循環器系疾患発症リスク低減効果の比較.	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
岡村智教、月野木ルミ、安齋達彦、坂口景子、渡井いずみ、後藤友美	シンポジウム：第4期からのアウトカム評価達成に効果的な特定保健指導	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
坂口景子、渡井いずみ、河邊優、成瀬華子、影山淳、月野木ルミ.	第4期からのアウトカム評価の達成に効果的な特定保健指導法のエビデンス.	第84回日本公衆衛生学会総会シンポジウム	静岡県静岡市	2025年10月
安齋達彦、月野木ルミ、岡村智教.	特定保健指導のアウトカム評価達成と対象者特性・生活習慣改善目標の同定：全国健康保険協会データの解析.	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
影山淳、月野木ルミ	シフトワーカーの睡眠衛生行動と日勤・夜勤時の客観的評価による睡眠・疲労の関連	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
月野木ルミ	子育て中被扶養者女性に対する生活習慣病予防健診の啓発：認知度と受診率の推移	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月

今井夏海、塩満智子、中村 睦美、KIM JIHOON、川原 瑞希、宮崎 祐介、倉元 昭季、藪上 楓、鍵 直樹、海塩 渉、筒井 杏奈、村上 義孝、田中 友和子、中田 由夫、月野木 ルミ	テレワーク労働者における運動機能向上プログラムの開発【第1報】プロセス評価	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
田淵紗也香、坂口景子、渡井いずみ、河邊優、成瀬華子、影山 淳、中根明美、月野木ルミ	アウトカム評価達成に効果的な保健指導法の検討：効果的な保健指導ツールの実際	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
尾崎裕佳、月野木ルミ	東京都における乳がん検診受診率の社会的要因に関する生態学的研究	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
岡部歩佳、月野木ルミ	子育て世代の被扶養者女性における生活習慣病予防健診の受診継続に関連する要因についての検討	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
東珠希、塩満 智子、中村 睦美、川原 瑞希、宮崎 祐介、倉元 昭季、鍵 直樹、海塩 渉、筒井 杏奈、村上 義孝、田中 友和子、中田 由夫、月野木 ルミ	ポストコロナ時代におけるテレワーク労働者の生活習慣と運動機能の実態【第2報】	第84回日本公衆衛生学会	静岡県静岡市	2025年10月
月野木ルミ	エビデンスに基づく 勤労世代の健康課題：30歳代から始める循環器予防戦略.	第79回日本体力医学会	滋賀県草津市	2025年9月
影山淳、月野木ルミ	シフトワーカーにおける日勤・夜勤時の睡眠とプレゼンティーズムおよび疲労感の関連	第49回日本睡眠学会	広島県広島市	2025年6月
宮崎 祐介、藪上 楓、塩満 智子、倉元 昭季、中村 睦美、筒井 杏奈、村上 義孝、KIM JIHOON、川原 瑞希、鍵 直樹、海塩 渉、田中 友和子、中田 由夫、月野木 ルミ	カメラ画像に基づくデスクワーク時の作業姿勢自動評価法の構築と 介入効果の検討	第98回日本産業衛生学会	宮城県仙台市	2025年5月
金森悟、中田由夫、吉本隆彦、月野木ルミ、鍵直樹、海塩渉、浅岡凌、KIM JIHOON、塩満智子、川又華代、和田彩、吉岡菜津美、吉葉かおり、甲斐裕子	在宅テレワーカーにおけるテレワーク環境の整備行動と身体症状の関連：Telework Study.	第98回日本産業衛生学会	宮城県仙台市	2025年5月

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京科学大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 大竹 尚登

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 エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院保健衛生学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 月野木 ルミ・ツキノキ ルミ

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)	☒ ☐	☒	慶應義塾大学	☐
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。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 伊藤 公平

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 エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
- (氏名・フリガナ) 岡村智教・オカムラ トモノリ

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)	☒	☐	☒	慶應義塾大学健康マネジメント研究科	☐
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) 未審査の場合は、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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京科学大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 大竹 尚登

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 エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合研究院・准教授
(氏名・フリガナ) 安齋 達彦・アンザイ タツヒコ

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)	☒	☐	☒	慶應義塾大学医学部倫理委員会	☐
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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人浜松医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 渡邊 裕司

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 エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・教授
(氏名・フリガナ) 渡井いずみ・ワタイイズミ

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 24 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
氏 名 学長山口光治

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 エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究
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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東北大学
所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 富永 悌二

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 エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 東北メディカル・メガバンク機構・講師
(氏名・フリガナ) 小暮 真奈・コグレ マナ

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 C O I 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 C O I 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 C O I 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 C O I についての指導・管理の有無	有 ☒ 無 ☐ (有の場合はその内容：研究実施の際の留意点を示した)

(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。

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 東 邦 大 学
所属研究機関長 職 名 学 長
氏 名 渡 邊 善 則

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 エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 村上 義孝 (ムラカミ ヨシタカ)

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)
代表機関にて、現在審査中である。

(※2) 未審査の場合は、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) ・該当する口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。

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
「エビデンスに基づいた特定保健指導の
効果的な実施のための研究」

令和 7 年度 総括・分担研究報告書

発 行	令和 8 年 3 月
発 行 者	「エビデンスに基づいた特定保健指導の効果的な実施のた めの研究」班
研究代表者	月野木 ルミ 〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 3号館19階 東京科学大学大学院保健衛生学研究科公衆衛生看護学分野 TEL: 03-5803-5350 FAX: 03-5803-0155