

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

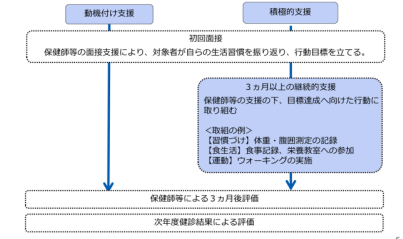
本研究班の意義（保健師としての立場から）

後藤さまの発表資料より

特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期(2008年度～2012年度)、第2期(2013年度～2017年度)
第3期(2018年度～2023年度)、第4期(2024年度～2029年度)
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

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

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（初期面接から3ヵ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

- ◆ 2cm・2kg・・・180p

※目標達成の割合は対象者のうち、0.024未満は未満（1kg）以上かつ目標達成しなかった割合（0.01）以上として示す

②プロセス評価

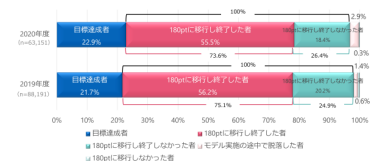
- 2cm・2kg未達成の場合、対象者の行動改善等を評価
 - ・1cm・1kg・・・20p
 - ・食習慣の改善・・・20p
 - ・運動習慣の改善・・・30p
 - ・健康意識の改善（継続）・・・20p
 - ・休息習慣の改善・・・20p
 - ・その他の生活習慣の改善・・・20p
- 継続的支援の介入方法（1）内は継続時間等
 - ・個別（ICT含む）・・・70p（10分）
 - ・グループ（ICT含む）・・・70p（40分）
 - ・電話・・・30p（5分）
 - ・電子メール・チャット等・・・30p（1回以上）
- 継続後早期の保健指導（分群実施含む）
 - ・健診後早期の保健指導・・・20p
 - ・健診後1週間以内の初回面接・・・10p

主要達成目標は2cm・2kg未達成の場合、対象者の行動改善等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の達成を達成することと判定が評価基準となる。

モデル実施者の目標達成等の状況

- モデル実施を実施した者のうち、体重2kg・且つ腹囲2cmを達成した者の割合は2割程度。
- 腹囲及び体重の値が改善していない場合に、180ポイントの追加の介入支援（積極的支援）を実施した者のうち、保健指導終了者の割合は7割程度。

モデル実施者の目標達成等の状況

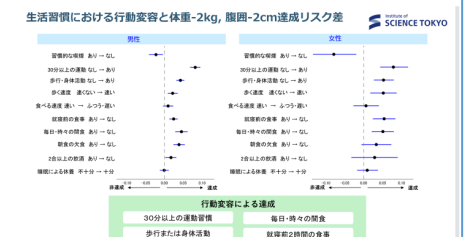
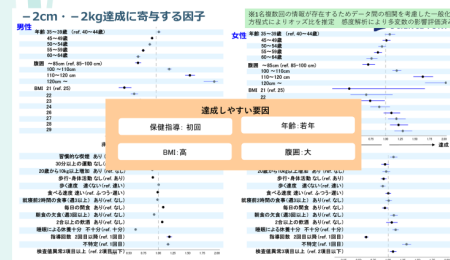


- ◆ アウトカム評価導入により、介入量よりも目標達成に導く指導がより求められるようになった
- ◆ 対人的な保健指導に依存しない柔軟な介入方法（コラボヘルス、スポーツジム等の活用、ICT活用）のモデル事業でアウトカム評価の達成度は22%前後、プロセス評価180pt達成終了56%前後

- ◆ 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

本研究班の知見からの示唆

安斎先生の発表資料より



- ◆ 保健指導の効果がやすい要因: 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

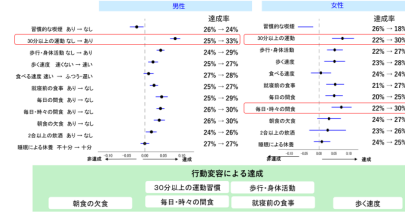
- ◆ 保健指導者の実感が、エビデンスとして確立された！

本研究班の知見からの示唆

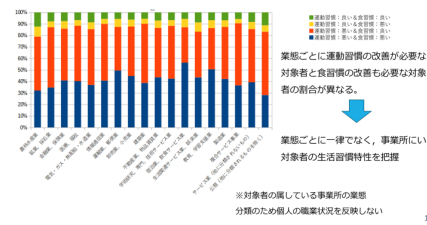
安斎先生の発表資料より

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

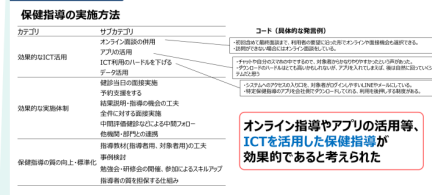


- ◆ 保健指導として、男女とも「30分以上の運動習慣をつける」、女性では「間食をやめる」ことが目標達成に寄与している。
- ◆ 業態ごとに生活習慣の傾向が異なる
- ◆ 保健指導の優先させるべき方向性が見えた。
- ◆ 職場環境の改善や業態特有の生活習慣に着目する必要性が示唆された。

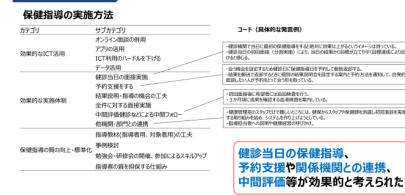
本研究班の知見からの示唆

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

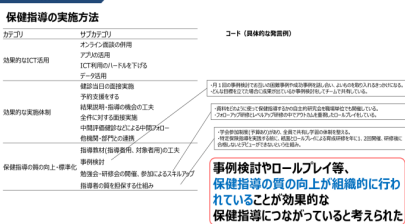


- ◆ 保健指導者自身もICTの活用は効果的と考えている
- ◆ 健診当日の面談支援または面談予約システム、中間評価健診等の体制整備も効果的と考えている

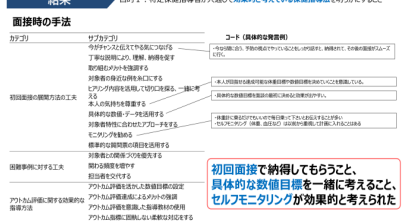
本研究班の知見からの示唆

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）

