

令和7年度

地域医療課題解決演習

報告書

矢巾町と岩手医科大学「地域医療政策・教育分野における連携協定」に基づく
岩手医科大学自由科目



岩手医科大学

目次

ご挨拶	科目責任者 下沖 収 教授 医学部総合診療医学講座	2
	矢巾町長 高橋 昌造 様	3
科目の全体概要		4
指導教員・参加学生・ご協力いただいた皆様		5
各チーム報告・提言	1班	6
各チーム報告・提言	2班	16
各チーム報告・提言	3班	26
各チーム報告・提言	4班	38
資料集(第1・2回講義資料)		
① 全体概説	下沖 収 教授 医学部総合診療医学講座	44
② 「生活習慣病の予防と早期発見のために ー特定健診を受けましょうー」		
	武部 典子 講師 内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科分野	57
③ 町の特定健診の取り組み		
	矢巾町役場健康長寿課 保健師 山田 芽生 様	98
学生アンケート 集計 / 感想抜粋紹介		106
矢巾町からの講評(抜粋)		108

ご挨拶

科目責任者 下沖 収 教授

「地域医療課題解決演習」は、医療や介護の提供体制が大きく変化していく時代にあつて、身近な地域が抱える医療課題を理解するとともに、学部横断的なグループ討議を通じて、多職種の視点から課題解決策を考察・提案することを目的とした演習です。加えて、将来医療に携わる者として求められる社会性やコミュニケーション能力の涵養を目指し、全8コマの自由科目として実施しています。本学は、医・歯・薬・看護の各学部を擁する医療系総合大学として専門職連携教育の充実を重視しており、本演習はその一翼を担うものと位置づけられています。

第9回目となる2025年度のテーマは「生活習慣病予防と特定健診受診率の向上対策について」としました。生活習慣病は、がん、心血管疾患、脳血管疾患などの発症と深く関わり、個人の健康のみならず、医療費や介護需要の増大を通じて社会全体に大きな影響を及ぼします。これらの疾患は、早期発見・早期介入により重症化を防ぐことが可能であり、健康寿命の延伸にも大きく寄与します。その基盤となるのが、特定健診をはじめとする健診制度です。しかしながら、全国的に特定健診の受診率は必ずしも十分とは言えず、矢巾町においても受診率向上は重要な地域医療課題の一つとなっています。

今年度の履修者は、医学部23名、看護学部9名の計32名でした。過密なカリキュラムの中、時間外での実習にもかかわらず、6月28日の第1回から12月12日の発表会まで、全8コマを最後まで履修しました。演習の実施にあたっては、矢巾町健康長寿課の皆様にご多大なご尽力を賜り、町民公開講座や矢巾町秋まつりへの参加を通じて、地域医療の現場を体験しました。参加学生は住民の皆様の温かいご協力のもと、生活背景や健康意識、受診行動に影響を与える要因について多角的に考察し、発表会では学生ならではの視点に基づく新鮮な提案を示しました。

本報告書は、こうした演習の過程を通じて得られた学生たちの学びと提言を取りまとめたものです。学生が地域を「学びの場」として捉え、将来の医療を担う者として地域社会と向き合う第一歩となったのであれば、科目責任者としてこれに勝る喜びはありません。ぜひご高覧いただき、忌憚のないご意見・ご感想を賜りましたら幸いです。

令和8年3月吉日

令和7年度 地域医療課題解決演習 科目責任者
医学部総合診療医学講座 教授 下沖 収

ご挨拶

矢巾町長 高橋 昌造 様

岩手医科大学「地域医療課題解決演習」の研究成果の報告に当たり、一言御挨拶を申し上げます。この取組は、岩手医科大学と本町が「地域医療政策・教育分野における連携協定（平成29年3月27日付け）」を締結し、岩手医科大学が有する地域医療に関する授業成果等を矢巾町の地域医療政策に活かし、地域社会の発展と人材育成に寄与することを目的としており、本年度で9回目の御提案をいただくこととなりました。

今回は、2学部から38名の学部生に御参加いただき、「生活習慣病予防と特定健診受診率向上対策」をテーマとして、公開講座や矢巾町秋まつり会場での町民アンケート、課題解決策の提言に向けたグループワークによる意見集約等のカリキュラムを経て、去る12月12日に4つのグループから研究成果を発表いただきました。

令和5年度から開催している町民向けの公開講座を今年度もカリキュラムの一環として取り入れていただき、6月28日に開催した公開講座では、岩手医科大学医学部内科学講座 講師 武部 典子先生から「生活習慣病の予防と発見のために～特定健診を受けましょう～」と題して御講演いただきました。地域の特性や全国指標を用いて誰にでも分かりやすく生活習慣病予防について教えていただき、参加された町民の皆さんも、自分のため、家族のため、大変勉強になったと喜んでいました。

学部生の皆さんにおかれましては、お忙しいなかでの授業やグループワークに加え、秋まつりではグループごとに工夫したアンケートをとる等、町民の様子や地域医療・行政に求められることに関心を持ち、履修していただきました。その中で各々が感じ、考えた、特定健診受診率向上の対策や行政の在り方等についてさらなる方策をまとめ、貴重な御意見の御提言を賜りましたことに心より感謝を申し上げます。

矢巾町の特定健診の受診率は47%台で数年横ばいとなっており、御提言を施策に反映させながら、引き続き受診率の向上を目指したいと存じます。

また、これまで9年間にわたる演習を通じ、健康増進に繋がる方策を町民の皆様にご協力いただき、個々の健康づくりに対する意識の醸成に繋がっておりますことから、この度の皆さんから御提案いただいた内容は、今後の取り組みにも積極的に活用させていただきます。

今後とも本町のまちづくり、保健・医療・福祉の推進に当たり、なお一層の御指導御助言を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、この度の発表・提言に至るまで学部生への御指導御助言を賜りました総合診療医学講座教授の下沖収先生、各学部の先生方、全学教育企画課の菅原理人様、内金崎智様をはじめ岩手医科大学の関係皆様に、深甚なる敬意と感謝を申し上げまして御挨拶とさせていただきます。

令和8年3月吉日

矢巾町長 高橋 昌造

科目の全体概要

学習方針

患者（対象者）を中心とする地域医療の実現のため、地域から提示された医療課題についてグループワークを行う多職種連携 PBL 科目である。関連施設等の訪問、関係専門職や、対象者（住民）へのインタビュー、アンケートとその分析などをグループで行い、学部・学年を超えたディスカッションの上で提言をまとめる。

到達目標

1. 対象とする医療課題に関する地域の現状と問題点を捉え、説明できる。
2. グループワークやフィールドワークで立場の異なる多様な人と良好なコミュニケーションがとれる。
3. 他分野にわたる幅広い情報収集ができる。
4. 課題解決策を検討する中で、地域医療・健康づくり事業における各医療職の役割が説明できる。
5. 自己学習を身につけるためにポートフォリオを記録し、省察できる。

令和 7 年度テーマ「生活習慣病予防と特定健診受診率の向上対策について」

「特定健診」は、メタボリックシンドロームに着目した健診によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。矢巾町でも特定健康診査（国民健康保険加入者）の受診率が低下しており、受診率向上が大きな課題の一つとなっています。演習を通じて明らかになった原因・課題に対して学生・多職種の視点から検討を加え、求められる方策を考察し、矢巾町に対して提案することとすることを目的に、令和 7 年度地域医療課題解決演習を実施する。

全日程〈学外フィールドワーク含む〉

第 1 回講義 第 2 回講演会	6/28(土) 14:00-16:00 矢巾町公民館
第 3 回 GW	7/7 (月) 16:20-17:50 矢巾キャンパス
第 4 回施設見学	8/5 (火)、8/8 (金)、8/12 (火) すこや館
第 5・6 回 FW	10/18 (土)、10/19 (日) 矢巾町秋まつり 矢巾町役場
第 7 回 GW	11/8 (金) 14:40-17:50 矢巾キャンパス
第 8 回提言発表	12/12 (金) 16:20-17:50 矢巾キャンパス

指導教員・参加学生・ご協力いただいた皆様

科目責任者：医学部総合診療医学講座 下沖 収 教授

担当教員：(医学部)

総合診療医学講座 下沖 収 教授、大間々 真一 准教授、高橋 智弘 講師

内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科分野 石垣 泰 教授、武部 典子 講師

(歯学部)

口腔医学講座 予防歯科学分野 岸 光男 教授

歯科補綴学講座有床義歯・口腔病理学分野 小林 琢也 教授

法科学講座 法歯学・災害口腔医学分野 熊谷 章子 特任教授

(薬学部)

臨床薬学講座地域医療薬学分野 高橋 寛 教授、松浦 誠 特任教授

(看護学部)

地域包括ケア講座 岩淵 光子 教授、赤井 純子 助教

参加学生：32名

医学部1年 23名

看護学部1年 7名

看護学部2年 2名

ご協力いただいた皆様

矢巾町長 高橋 昌造 様

矢巾町健康長寿課長 佐々木 智雄 様

矢巾町健康長寿課 係長 藤井 実加子 様、保健師 山田 芽生 様、

他 職員の皆様

岩手県対がん協会すこや館 管理栄養士 高橋 千夏 様、及川 和奏 様、

施設健診課兼情報技術課 主任 早川 信太郎 様、他職員の皆様

矢巾町秋まつりご参加の住民の皆様

1班

特定健診の受診率向上に向けた課題と 改善提案

大崎仁一郎 小森楓花 塩井琴音 高橋稀琳 西山史紗
船越桜 山下力輝 角館璃桜 田瀬なのは 小川羽菜

はじめに

- ・特定健診は生活習慣病予防に不可欠だが、**受診率が伸び悩んでいる。**
- ・特に矢巾町では住民の”理解不足”が課題
→アンケートを実施し、課題を明らかにしたうえで改善案を提案する

目的

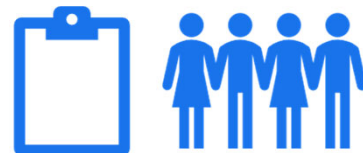
特定健診に関する住民の
認知度・理解度・利用状況を明らかにし、
受診率向上のための課題と改善点を整理して
矢巾町への提案を行う

調査方法

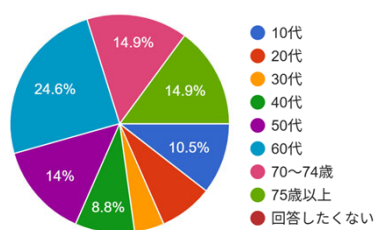
方法：紙のアンケートを配布

対象：秋まつりに訪れた人々

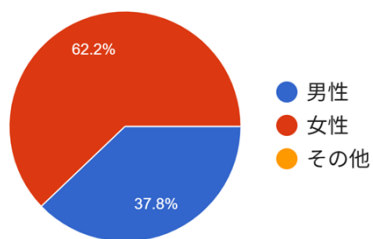
回答数：115件



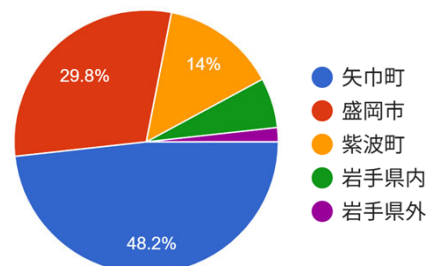
アンケート回答者の属性



年齢



性別



居住地

質問内容

- ・ 年齢、性別、お住まい

クイズ

- ・ 今まで特定健診を受けたことがあるか ➤ 前回の受診時期、受診頻度
- ・ 矢巾町の取り組みを知っていたか ➤ 何で知ったか
- ・ これまでの特定健診でよかったことや困ったこと
- ・ 特定健診に関する要望
- ・ 次回の特定健診に参加したいか

クイズ内容

- ・ 特定検診の目的
- ・ 実施場所
- ・ 「あなたは特定健診の対象者に含まれているでしょうか」
- ・ 「矢巾町の特定健診でできることは何でしょう」

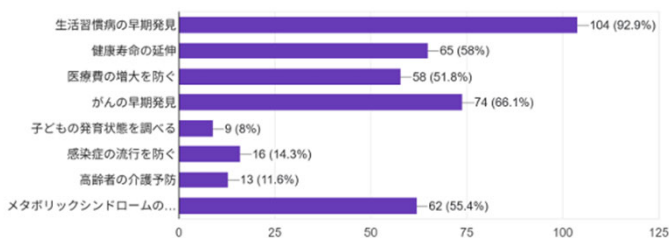


↑ 解説する際に使用したボード

クイズに回答してもらった後、次の質問に移る前に解説を行った

課題 1：特定健診の認識不足

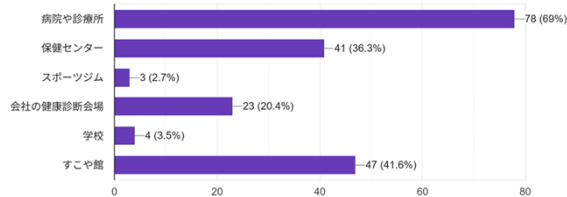
クイズ1 特定検診の目的は何でしょう
112件の回答



- ・ がんの早期発見（不正解）と答えた人が多い
→ 健康診断との違いを理解できていない
- ・ 自由意見で健康診断の内容を書いた人も多い

課題2 実施場所の認知が不十分

クイズ2 特定検診はどこで行われているでしょう
113件の回答



・保健センターや会社などを選んだ人も多く、場所の認知の不足

・「病院・診療所」と「すこや館」両方回答できている人：17名（矢巾町在住の回答者54名）

・会社で行われる健康診断に特定健診も含まれている

課題3 サービス（特典等）の認知度が低い



・「無料」は知られている

・賞品・タクシー券助成は知らない人が多い

→ 遠方、高齢者にとっては大きな障壁

課題のまとめ

・アンケートから見えた課題は3つ

- ① 特定健診の目的・内容が正しく理解されていない
- ② 実施場所・受信方法の周知不足
- ③ 受診を後押しするメリットの周知不足

→ 情報が「わかりにくい」「届いてない」状態

私たちも混乱…

- ・ 会社の健康診断を受けた人は受診する必要はないのか
- ・ 健康診断 = 特定健診という認識でよいのか

特定健診について
正しく理解できていない人
そもそも知らない人が
多いのではないかと

	特定健診	若年者健診	後期高齢者健診	基本健診	大腸がん検診	胃がん検診	肺がん・結核検診	前立腺がん検診
対象者	40～74歳の町国民健康保険加入者 (人権ドック受診補助対象者を除く)	35～39歳の町国民健康保険加入者	後期高齢者医療保険加入者	40歳以上の生活保護受給者	40歳以上	40歳以上 ただし、経鼻内視鏡検査は、50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70歳	40歳以上	50歳以上 男性
自己負担	無料				500円	X線: 1,200円 内視鏡: 3,500円	X線: 500円 (密着: +700円)	2,200円
検査内容	身長・体重・腹囲・血圧測定、血液・尿検査など ※「すこやか館」以外の指定医療機関では、一部実施しない項目があります。				便潜血検査 (2日分)	胃部X線検査 (バリウム)	胸部X線検査 経鼻内視鏡検査 (胃カメラ)	血液検査
受診場所	すこやか館・指定医療機関				すこやか館			

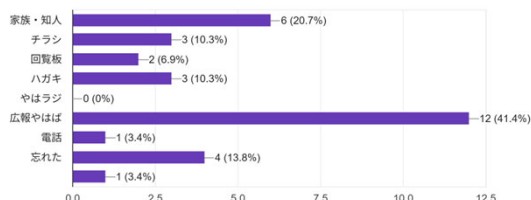
	肝炎ウイルス検診	骨粗しょう症 予防検診	子宮頸がん検診 ※隔年受診	乳がん検診 ※隔年受診
対象者	40歳以上 (過去に同じ検査を受けていない方)	20歳以上の女性	20歳以上の 和暦年齢 生まれの女性	40歳以上の 和暦年齢 生まれの女性
自己負担	500円 または無料*	1,100円 または500円*	1,200円	1方向: 1,000円 2方向: 1,500円
検査内容	血液検査	超音波検査	子宮頸部細胞診 内診・視診	乳房X線検査 50歳以上 1方向 40～49歳 2方向
受診場所	すこやか館		すこやか館・指定医療機関	

受診券は4月中旬ごろ郵送
対象年齢は令和7年度中に迎える年齢とし、対象者には検診の受診券を郵送します。

乳がん・子宮頸がん検診の特別対象
子宮頸がん検診・乳がん検診は今年度、対象外の方でも昨年度未受診の場合は受診できますので、詳細は健康長寿課にお問い合わせください。

効果的な取り組み

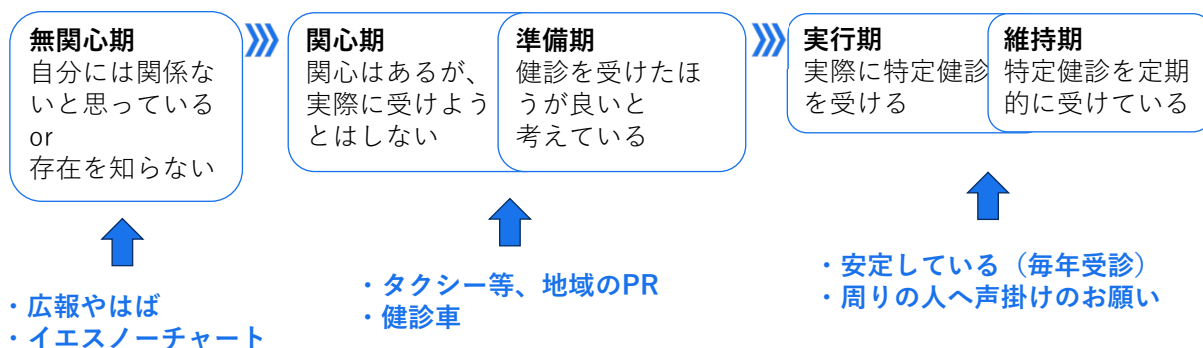
ご存知の方→何で知りましたか
29 件の回答



・ 広報やはばによる宣伝は
かなり効果的

・ 特定健診受診者は毎年受診
している人がほとんど

行動変容ステージ理論



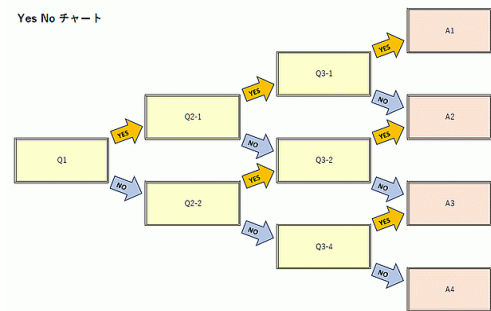
提案 1 一目でわかる情報発信

メタボの定義の周知

- ・ 特定健診の目的であるメタボの予防と早期発見
- ・ 自分もメタボかもしれない?!

基準・目的・対象者・場所の整理

- ・ 自分は特定健診の対象者なのか
 - ・ 特定健診で何がわかるのか
- 広報やはばの活用・yesnoチャート



提案 2 受診のハードルを下げる仕組み

- ・ タクシー券助成のPR @広報やはば
 - ・ 移動健診車の活用
- **行きやすさ = 受診率向上に直結**

移動健診車

対象者：
関心期、準備期の主婦・高齢者



実施場所の案：
スーパーマーケットなど人が集まりやすい場所
(特に会社に行っていない高齢者や主婦が集まる場所)

結論

- ・アンケートから、住民が「知らない」「わからない」「行きにくい」という状態であることが明らかに
- ・情報発信の改善 × 受診環境の整備 × 行動を促す仕掛け
→ この3つを組み合わせることが受診率向上のカギ

参考文献・資料

- ・【期間延長】令和7年度特定健診等各種成人検診について 矢巾町
<https://www.town.yahaba.iwate.jp/soshiki/kenkou/kenkoufukushi/171896061632732/>
- ・令和7年度矢巾町秋まつりにて配布＆回収したアンケート115件
協力してくださった皆様、本当にありがとうございました

710

地域医療課題解決演習 2班

1M 小野寺京介 坂井田あかり 下山佳歩 高橋来実
浜野友花 松野心咲 吉村昂平
1N 城内恵采 富田琳果
2N 小倉遥

710

今年度の課題

生活習慣病について理解し、
矢巾町の生活習慣病予防と特定健診受診率の現状と対策を知り
矢巾町民の意識と課題を調べて考察し、



今後、私たちは（矢巾町）は生活習慣病予防と特定健診
受診率の向上のために何をすべきか

アンケート結果

合計回答者数：39名

○特定健診の受診経験

- ・はい（受診経験あり）：21名
- ・いいえ（未受診）：18名

→約54%が受診経験あり、約46%が未受診



○受診回数（受診者のみ）

→受診者の約67%が「4回以上」 継続的に受診している

アンケート結果

○町への要望（複数回答）

例

- ・40歳以下でも受けることのできる健診を増やしてほしい：2名
- ・情報（健診内容、費用など）の提供をよりしてほしい：6名

→「情報提供」、「対象年齢の拡大」、「利便性の向上（場所・時期・アプリ通知）」

アンケート結果

○受診のきっかけ（複数回答）

- ・会社・職場から：12名
- ・町からの通知（ハガキ・チラシ）：6名
- ・自主的／体調管理のため：5名 など

○未受診理由（複数回答）

- ・時間がない：5名
- ・面倒：3名
- ・職場健診で代替している：2名 など



アンケートへのご協力、
誠に
ありがとうございました。



すこか館 施設見学

きっかけについて

- ・ほとんどの受診者は会社がきっかけである
(退職後の世代や子育て世代の受診は少ない傾向)
- ・町や各保険会社からお知らせがある

生活習慣病について

- ・初期の生活習慣病は自覚症状がないこともある
- ・特定健診では対象者に栄養指導もある



アンケートと施設見学から分かった現状

- ・町からのお知らせは効果がある
- ・情報提供が少ないと感じている人もいる
- ・受診するまでのプロセスに手間を感じる人も多い
- ・会社勤めていない人の受診率が低い

受診率を向上するために…



ゲユ0

健診受診率向上のための改善案

- 1：情報提供
- 2：特定健診受診へのアクセス
- 3：健診内容の追加

ゲユ1

健診受診率向上のための改善案1

- 特定検診についての情報発信を強化することで、健診への抵抗を減らしメリットを伝えるのはどうか。

ゲユ0

提案①:若年層、現在お仕事をされていない方へのアプローチ

提案②:退職した高齢者へのアプローチ



ゲユ1

健診受診率向上のための改善案1①

提案①：若年層、現在お仕事をされていない方へのアプローチ

手段→アプリ、サイトでの周知

内容→・健診にかかる時間、内容など
・健診期間、場所のお知らせ
・罹患時の必要となる医療費などの情報

ゲユ0

健診受診率向上のための改善案1②

提案②:既に退職した高齢者へのアプローチ

手段→・町内会で周知
・元職場からの周知
・医療従事者からの周知



内容→・自覚症状がなくても罹患している可能性があること
・定期的健診を受ける必要性

7-10

健診受診率向上のための改善案 2

- 特定健診を受診しやすくなるよう、よりアクセスの面で支援を行っていくのはどうか。

提案①：タクシー乗車券の利用可能条件の緩和

提案②：公共交通機関の運行本数の増加

提案③：健診の一部を公民館等で行う



健康受診率向上のための改善案 2 ①

提案①：健診会場までのタクシー補助を拡大する

現状

1回あたり片道700円の助成

利用料が700円に満たない場合はタクシーチケットが発行されない

交通手段がない方々へのサポートをより手厚くすることで受診率UP！



健康受診率向上のための改善案 2 ②

• 提案②：公共交通機関の本数の増加

問題点→・検診会場までの距離が遠い
 ・バスや電車の本数が少ない
 ・交通手段が受診格差を生んでいる

改善案→・平日や午前中の増便
 ・検診日に合わせた運行

テコ

健康受診率向上のための改善案 2 ③

提案③：健診の一部を公民館等で行う

公民館等で、定期的に比較的容易な健診内容を実施
 →実施後、生活習慣病の可能性が高い場合
 後日、本格的な健診へ

地区内で実施するため、移動の負担軽減
 ご近所さん同士で誘い合って受診



ゲユ0

健診受診率向上のための改善案 3

- 他地域の行政が行った健診内容で、特に受診率向上に効果的であったものを取り入れてみてはどうか。

提案①：肌年齢の測定をサービスとして行う

提案②：ハンドマッサージをサービスとして行う

➔ 受診率の高い女性から、その家族にも受診率向上の輪を広げてもらう！



ゲユ0

健診受診率向上のための改善案 3 < 提案①を提案する理由 >

- ✓肌年齢の測定サービスは、実際に特定検診受診率向上に一定の効果を上げたため。1)
- ✓肌年齢測定器自体は安価で使いやすく、導入が容易であるため。
- ✓肌年齢の測定結果に絡めて、生活習慣への注意喚起や特定健診受診の呼びかけができる。



1) 「協会けんぽ滋賀支部」特定検診にて

健診受診率向上のための改善案3 <提案②を提案する理由>

- ✓道具を用意する必要がないため。
- ✓リラックス効果、血行促進、ストレス軽減、睡眠の質向上などの健康効果があるため。
- ✓岩手医科大学の看護学生が学習の一環で習得しているため。2)



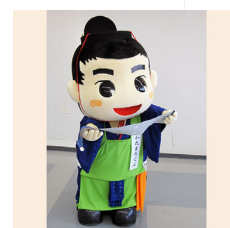
2)岩手日報「命を支える学び体感」2025年5月12日

ご清聴ありがとうございました。

特定健診受診率向上 のための提言

岩手医科大学 1年 3班

折戸美希 坂上千畝 下山卓郎 滝沢苑李 林典宏
室井幸 大竹菜々美 鳥海紗生 菅原芽永



全国町村会 矢巾町PRキャラクターわたろくん

今日の流れ

①アンケート
を踏まえて

②4つの提言

③まとめ

① アンケートを踏まえて

行ったアンケート

○作成時のポイント

- 両面で計16問
- 矢巾町民の意見を反映できるように工夫
- 「特定健診の定義」を掲載
→ 「特定健診」と「その他の検診」の差別化

特定健診についてのアンケート

岩手医科大学1年3組

私たちは、「特定健診」の認知向上」というテーマの授業で、アンケートを実施しています。
アンケートは16問です。(所要時間5分程度)

※特定健診とは(定義)：
特定健診とは、40歳から74歳を対象とした、生活習慣病の予防を目的に実施している健康診断です。脂質異常、高血圧、糖尿病、がん検診とメタボリックシンドロームに該当し、肥満、高脂血症、高血圧、高尿酸血症、喫煙者などを行い、その結果に基づいて適切な生活習慣改善のアドバイスを行うことで、生活習慣病の予防を図ります。

※アンケート へ見てはまるものに○をつけてください

- 性別と年代を教えてください。
(1.男性 2.女性 3.無回答)
(~10代 11代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代)
- お住まいの地域を教えてください。
(1.岩手県 2.それ以外)
- あなたは自分の健康にどの程度気を配りますか。
(1.非常に気配る 2.やや気配る 3.どちらでもない 4.やや気配らない 5.気配らない)
- 脂肪、タンパク質と糖質を減らしますか。(複数選択可)
(1.糖質 2.タンパク質 3.脂質 4.糖質と脂質 5.その他 6.糖質の量はあまり減らさない)
- 特定健診を受けたことがありませんか。
(1.毎年受けている 2.頻りに1度受けている 3.過去に1度受けたことがある 4.受けたことはないが今後受けるつもりがある 5.受けたことがないが今後受けるつもりがない 6.その他)
- <質問を受けたことがないと回答された方にお伺いします>
特定健診を受けたよと思った理由は何ですか。(複数選択可)
(1.健康に関心があるから 2.医師が勧めたから 3.職場の要請 4.人に言われて 5.その他)
- あなたは、健診を受けたいと思う理由は何ですか。
(1.病気を知らなから 2.がん検診を受けるから 3.忙しいから 4.受けられる場所を知らないから 5.予約がとれないから 6.検診の時間が長いから 7.健診は時間がかかるから 8.日中忙しいから 9.交通が不便だから 10.健診で苦痛を感じるから 11.健康に不安を感じないから 12.健診中に食事とれないから 13.朝しお受けるから 14.高齢ではないから 15.他の健診を受けているから 16.朝しお受けるから 17.病気が見つかるのが怖いから 18.指導されるから 19.その他)
- 健診で不安に思ったことお答えください。(自由回答)
()
- あなたは誰かと一緒に健診に行くことを検討しますか。(複数選択可)
(1.家族 2.友人 3.医療関係者 4.職場 5.自治体 6.その他)
- お住まいの自治体で特定健診を受けられる期間を知っていますか。
(1.はい 2.いいえ)
- 特定健診をどこで受けているか教えてください。(自由回答)
(例： 駅や公民館の近く、駅近の診療所、体育館のある場所)
- 特定健診と同じ内容の検診を自分で受けたこと、いくらか受けたことがありますか。
(1. ~1000円 2. 1000~2000 3. 2000~1万円 4. 1万円~2万円 5. 2万円~3万円)
- あなたの特定健診を受ける上、いくらかかると感じますか。
(1.無料 2. ~1000円 3. 1000~2000 4. 2000~1万円 5. 1万円~2万円 6. 2万円~)
- あなたの健診を受けやすい、スケジュールに余裕のある日は何日ですか。(複数選択可)
(1.月 2. 月 3. 月 4. 月 5. 月 6. 月 7. 月 8. 月 9. 月 10. 月 11. 月 12. 月)
- 特定健診の他に、医師から勧められた検診、特定健診以外の検診があると感じますか。
(1.して受診がある 2.ある程度がある 3.どちらでもない 4.あまり効果はない 5.まったく効果はない)
- 健診を通して、あなたの食生活が変化したと感じていますか。
(1.健診が無効で受けられること 2.健診の期間を1ヶ月伸ばしていること 3.健診を受けると検診料も減ること)

質問は以上です。お時間を頂きありがとうございます。

行ったアンケート：内容

1. 性別・年齢 2. 住まいは矢巾町か

→アンケート回答者の基本情報

3. 自分の健康への興味 4. 誰と健康の話をするか 9. 誰からの勧めで健診に行くか

→健診を受けるきっかけ

5、6. 特定健診を受けた経験/理由 7. 特定健診の阻害要因

→健診の阻害要因

8. 健診で不満に思ったこと 11. 健診を受けやすい場所 15. 保健指導の主観的効果 10. 健診場所を認知しているか

→現在の健診の改善点

行ったアンケート：内容

12. 特定健診費用は自費だと何円か(予想) 13. 矢巾だと何円か(予想)

→健診費用を矢巾町が負担していることを知っているか

14. 健診を受けやすいのは何月か

→矢巾町が健診期間を延長していることへの評価

16. 矢巾町の取り組みの中で知っていること

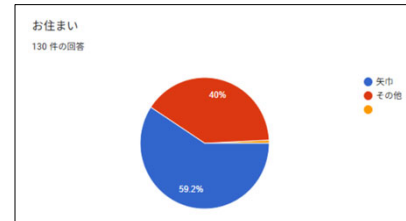
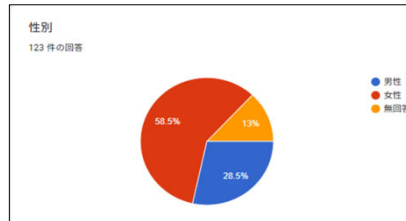
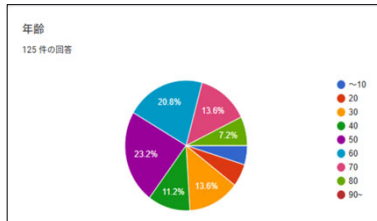
→矢巾町の取り組みは認知されているのか

賞品

- ・いろはす1ケース(540ml×24本) 20名様(提供:みちのくコカ・コーラボトリング株式会社)
- ・体組成計1台 2名様(提供:株式会社タニタヘルスリンク)
- ・ウェルベス矢巾施設体験券(ジムエリア体験もしくはスタジオレッスン体験のどちらか) 40名様(提供:メディカルフィットネスウェルベス矢巾)
- ・栄養ドリンク(チオビタドリンク)10本セット 8名様(提供:矢巾西口薬局)
- ・クオカード 1,000円分 40名様
- ・矢巾町国民保養センター入浴券 16名様
- ・矢巾町特産品詰め合わせ 16名様
- ・血圧計 2名様

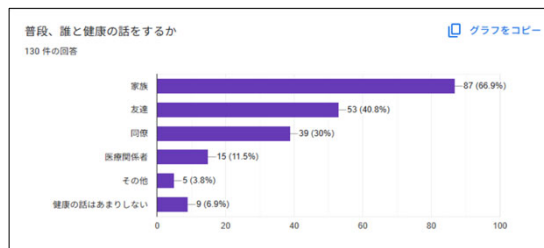
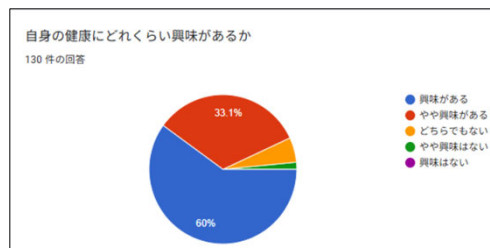
矢巾町 「特定検診キャンペーンの開催」より

アンケート結果：基本情報

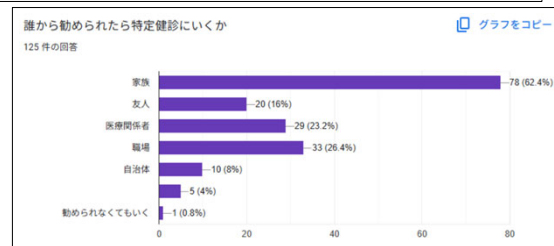


- ・約半分が特定健診の対象年齢である40歳から74歳であった。
- ・男女比はやや女性が多かった。
- ・半分以上の回答者が矢巾町民であった。

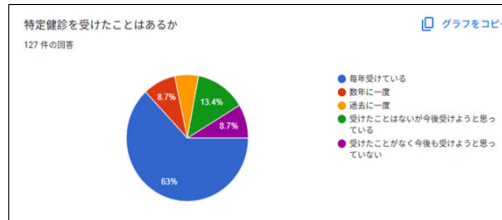
アンケート結果：きっかけ



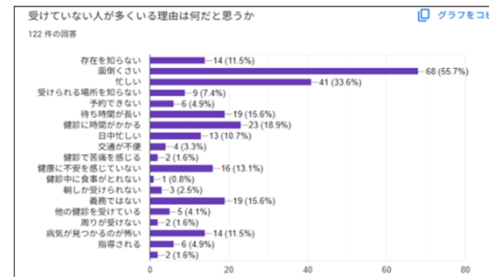
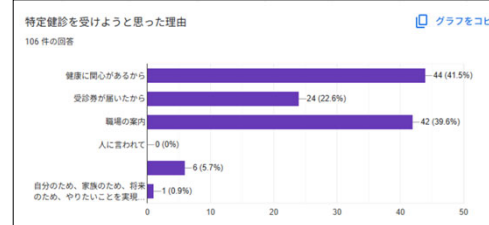
- ・自身の健康に興味がある人が90%
- ・健康の話は上位から「家族」、「友人」「同僚」の順
- ・勧められたら健診に行こうと思うのは「家族」、「職場」、「医療関係者」、の順
- 職場、医療関係者は話す回数が少なくても、効果的に受診につながるのではないかと



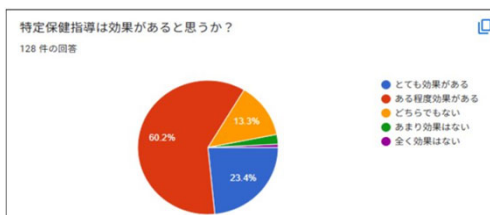
アンケート結果：阻害要因



- 受けようと思う理由は「関心がある」等の自主的受診と、「受診券や職場健診」などの機会受診が存在する。
 - 阻害要因としては「時間」、「非義務」、「病気露見が怖い」が多く、「指導されるのが嫌だ」という人は予想より少なかった。
- 自分の健康に関心がない人を、どのように動機づけるかが課題である。



アンケート結果：健診の改善点

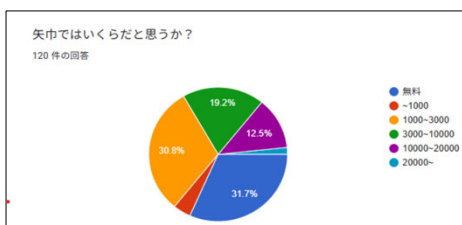
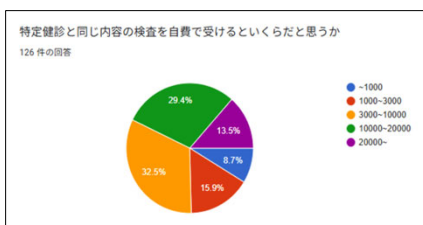


- 会社の健康診断で任意で項目を追加する事が可能
→特定健診と同内容の健診を受けている人は実際にはもっと多いと考えられる。
 - また、“特定健診”を「がん検診」や「健康診断」と勘違いしている人が複数見られる。
- “特定健診”という名称が分かりにくいのでは？
→会社の健診に合体させれば良いのでは？

健診で不満に思ったこと（抜粋）

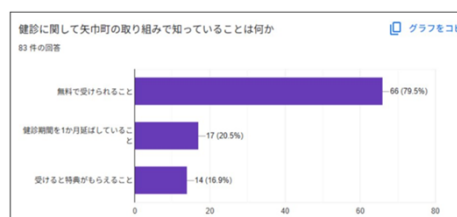
- 待ち時間が長い
- 時間がかかる
- 予約がスムーズでない
- 面倒なイメージ
- どこで受けられるかわからない。
- 保健指導を受ける基準が低く、不要な人もいると思う
- 会社でやっているのだから、特定健診を受ける必要はない
- スタッフの対応が良くない
- 健診の不明点を詳しく聞ける機会が少ない
- マンモグラフィーは痛い/バリウムがづらい（2人）
- 高齢になると、健診項目が少なくなる

アンケート結果：矢巾町の取組み

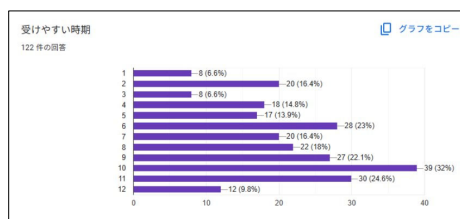


矢巾町では、自費だと13000円の健診費用を町が負担し、町民は無料で健診を受けられる。しかし、矢巾町の健診費用が無料であることを正しく回答できた人は全体の3割ほどであり、認知率は低い。

→住民への周知が不足していると考えられる。



アンケート結果：矢巾町の取組み



健診の実施は、「矢巾町内の医療機関」で5/1~12/25となっているが、「すこや館」では1か月延長し、5/1~1/30となっている。

《アンケート結果より》

一か月延長するのであれば4月に前倒したほうが効果があるのではないかと、ただし、4月は季節柄の忙しさのため実施や受診が難しいとも考えられる。

アンケート結果：要約

以上より、

1. “特定健診”が「がん検診」や「健康診断」と混同されている
2. 特定健診について知らない・矢巾町の取組が認知されていない
3. 健康指導の改善
4. 会社の健康診断でのセットでの実施が任意である

が問題として考えられる。

そのための提言を以降のスライドで説明する。

② 4つの提言

4つの提言

1. 特定健診の名称変更
2. ポスターの作成
3. 特定保健指導の一括化
4. 会社での特定健診

提言 1 : 特定健診の名称変更

課題 :

国(厚生労働省)が決めているものを変更するのは難しい

解決策 :

国に働き掛けるとともに愛称として名前を設定する

提言 1：特定健診の名称変更

分かりやすさを重視した名称への変更、または愛称の設定が妥当である

ズバリ

メタボ健診

提言 2：ポスターによる周知

どうしてポスターを作る必要があるのか？

アンケート結果や交流を通して、周知されていないと感じたため

どのようなポスターがいいか？

健診の実施場所が分かるもの、健診の必要性を唱えるもの

誰が作るのか？

毎年町内の小中高校でコンクールを実施し、優秀作品を採用する

課題：

特定健診への理解がある程度ある人が書かないと不正確になる

解決策：

大学による出前授業などを行う



ポスターの一例

提言 3 : 保健指導の一括化

アンケート結果より：大半の人が健康指導の効果を認めていた。

▶ 医療機関からの働きかけは受診率向上に効果的

課題：医療機関であまり特定健診が推奨されていない現状
→通常診療の片手間に**特定保健指導のために電話**をかけることが負担？

解決策：すこや館に「特定保健指導専門」の専門職者を配置する

提言 4 : 会社での特定健診

法律で義務付けられている従業員の健康診断の項目は特定健診と多くが重なり、両方を受けると実質的に同じ内容を二重に受診することになる。その分も受診率に計上すれば、見かけ上受診率は上がる。

課題 : 矢巾町民の勤務先は、矢巾町のみならず他の市町村にも及ぶ

解決策 : 県全体を巻き込んで協力する。

首長同士の協議に加えて、実務を担う担当者間での意見交換や調整も必要となる。

③まとめ

まとめ

探求活動・アンケートを実施して

→今回、矢巾町の公衆衛生の一端を学び、様々な受診者の視点で考える必要性を学んだ。その過程で4つの提言を通じ、学生の視点で矢巾町に提案した。

課題

→回答者の具体的な職種（自営業・扶養者・会社員等）をアンケートで拾えなかったことが反省点としてあげられ、様々な受診者の視点で想定すべきであったと考える。

最後に

今後も特定健診・各種検診など他分野について、幅広い視点で学びを広げていきたい。

謝辞

アンケートに回答してくださった皆様、並びに、このような発表の場を設けてくださった皆様に感謝申し上げます。

4班

アンケート 結果報告書

矢巾町における特定健診に関する調査

古玉純伶、薩川奈央、菅川和馬、竹田若菜、福井理子、山形紘輝、小野寺結菜、高橋桃子、平山夏帆

質問一覧

- ① 属性 (性別 / 年齢)
- ② 特定健診の受診状況
- ③ 今年受診しなかった理由
- ④ 特定健診に対する認知
- ⑤ 住人の求めるサービス



アンケート概要

矢巾町における
特定健診に
関する調査

調査期間:2025年10月19日

調査方法:Googleフォーム、シールアンケート

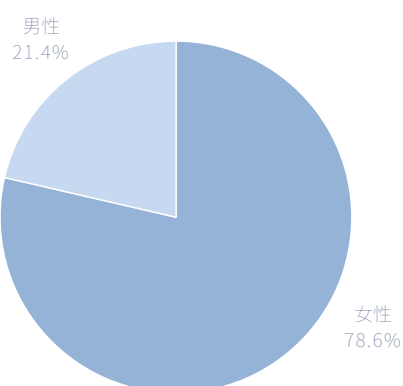
調査人数: 56人

目的:特定健診への参加有無や未受診理由を調査すること
で受診率向上に繋げる

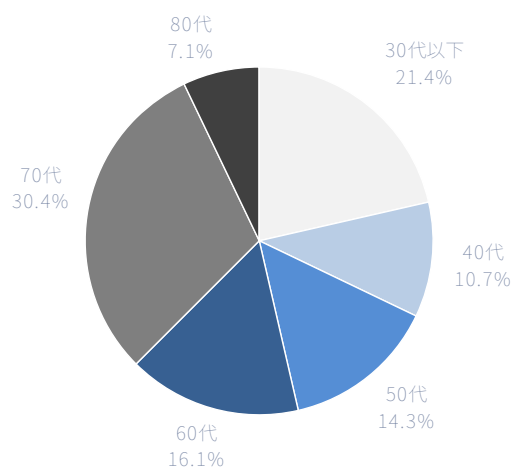
住民の意識調査を今後の改善に繋がります

① 属性 (性別 / 年齢)

(性別)

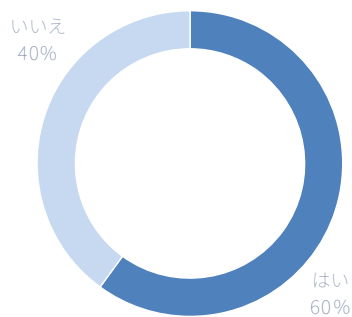


(年齢)

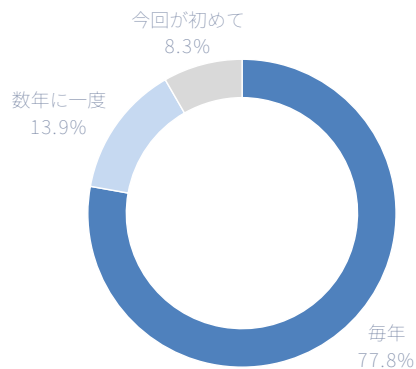


②特定健診の受診状況

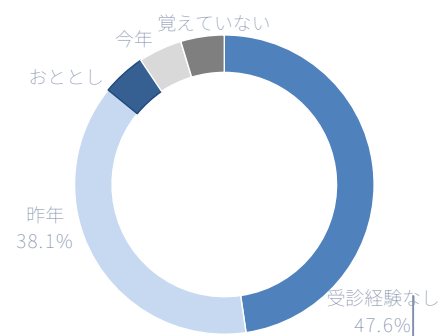
(今年の受診したか)



(毎年受診してるか)



(いつ最後に受診したか)



受診している人は毎年受診しているが、受診経験のない人の半数がは過去に一度も受診していない

③今年受診しなかった理由

多い意見

忙しい。忘れていた。

自分には関係がないと思ったから。

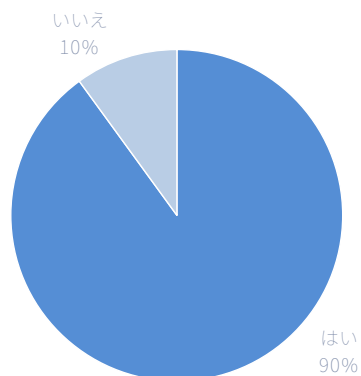
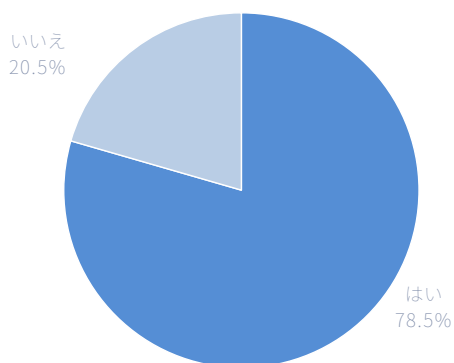
特定健診の制度を知らなかったから。

特に理由はない。

健康への関心と危機感がないの回答が多数

④特定健診に対する認知

(特定健診のメリットを知っているか) (生活習慣病のメリットをしっているか)



特定健診のメリット知らない人が多いことが判明 (11/21が認知していない)

⑤住人の求めるサービス



■住人の求める健康サービス

- ・オンラインの簡易健康診断
- ・健康管理アプリ
- ・生活習慣病講座
- ・食品配達サービス
- ・自己評価シート
- ・胃カメラ、大腸カメラ、血液がんの健診の簡易化と低価格化

調査結果から分かること

- 受診者は「毎年の習慣」が多かった+初回受診者が少ない
受診行動の二極化が見られる。
- 受診理由として「案内が届いたから」が多い
自主的な動機<外部きっかけに依存している。
- 生活習慣病のリスクとして心臓病やがんなどの重大な疾患リスクは認知不足
自分事として考えにくい+楽観視してしまう

改善策

初回受診者を増やす

- 予約方法の簡略化
- 初回案内の強化
- 検診の休日開催

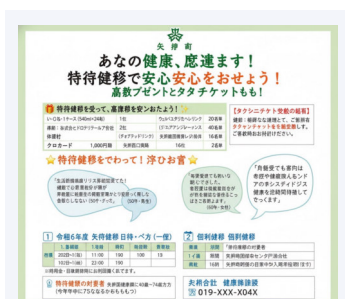
自主的な受診を促す

- ポスターやSNS等を通じて目に付く回数を増やし、興味を増幅させる

自分事化する工夫

- 自分の年齢、BMI、血圧などを入力するとリスクが分かる
「簡易チェックリスト」を身近にする
例) レストランにQRコードを設置する

ポスターの提案



ポスターのイメージ

※AI生成による文字化けがあります

■ポスターの一例

- ・行っているキャンペーンの周知
- ・医療者や役場としての意見だけでなく、早期発見や治療につながった方々の実際の声を掲載する
- ・日程など受け方を一目でわかりやすく掲載する
- ・駅、やはパーク、バス内やバス停など目につく場所に設置

最後まで閲覧いただき
ありがとうございました！

4班

矢巾町における 生活習慣病予防と特定健診受診率 向上対策

岩手医科大学 医学部 総合診療医学講座

下沖 収

1

この演習の一般目標（GIO）

矢巾町の地域医療(保健行政)課題を通じて、
地域医療で求められる

- **知識**(疾病と医療, 保健・福祉・介護のしくみ,
地域医療関連リソースなど)
- **態度**(多職種チーム連携, 行政・住民組織との連携)
- **技能**(情報収集とデータ解析, 良好なコミュニケーション,
建設的なディスカッション, 明快なプレゼンテーション)

を学ぶ

経験目標（SBOs）

1. 医療課題に関する地域の現状と問題点を捉え説明できる
2. 多分野にわたり, 幅広く情報収集ができる
3. グループワークやフィールドワークで, 立場の異なる多様な人と良好なコミュニケーションがとれる
4. 課題解決策を検討する中で, 地域医療・健康づくり・介護予防など事業における各医療職の役割が説明できる
5. 自己学習を身につけるためにポートフォリオを記録し, 省察できる

3

今年度の課題

生活習慣病について理解し,
矢巾町の生活習慣病予防と特定健診受診率の
現状と対策を知り,
矢巾町民の意識と課題を調べて考察し,



今後, 私たち（矢巾町）は
生活習慣病予防と特定健診受診率の向上
のために何をすべきか

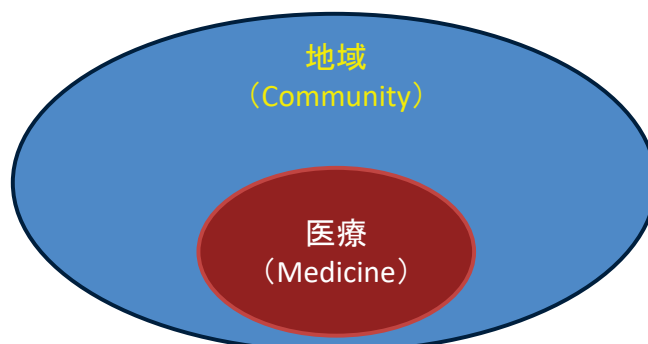
ところで

地域医療とは？

5

地域医療の定義

ある特定の地域のなかで提供される医療を
地域医療(Community Medicine)と呼ぶ

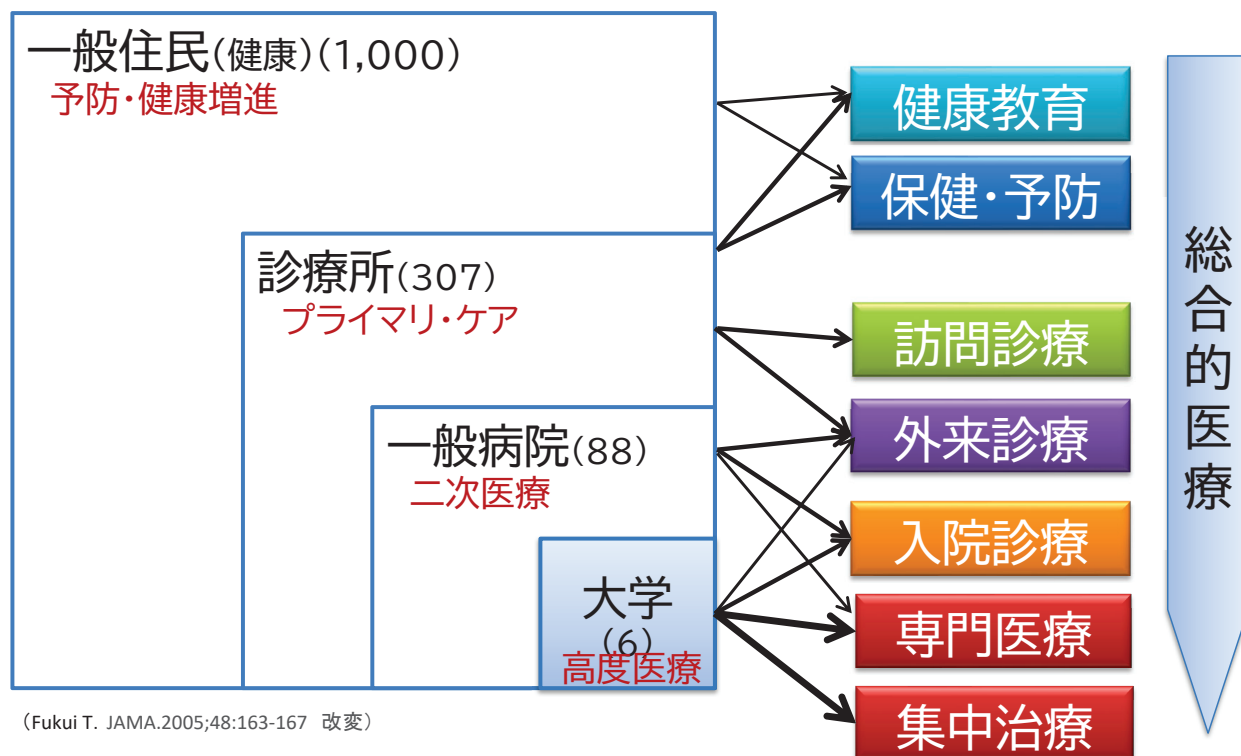


「地域」とは？

- 患者がいる場所または地区
- 三次医療機関以外の場所または地区
- 地域に属する個人と同等の価値をもつ基本的社会システム

Strasser R, et al. Putting communities in the driver's seat: the realities of community-engaged medical education. Acad Med. 2015;90(11):1466-1470.

地域医療 実践の場



7

地域医療に求められる医療

行動科学, 予防医学, 社会医学的視点

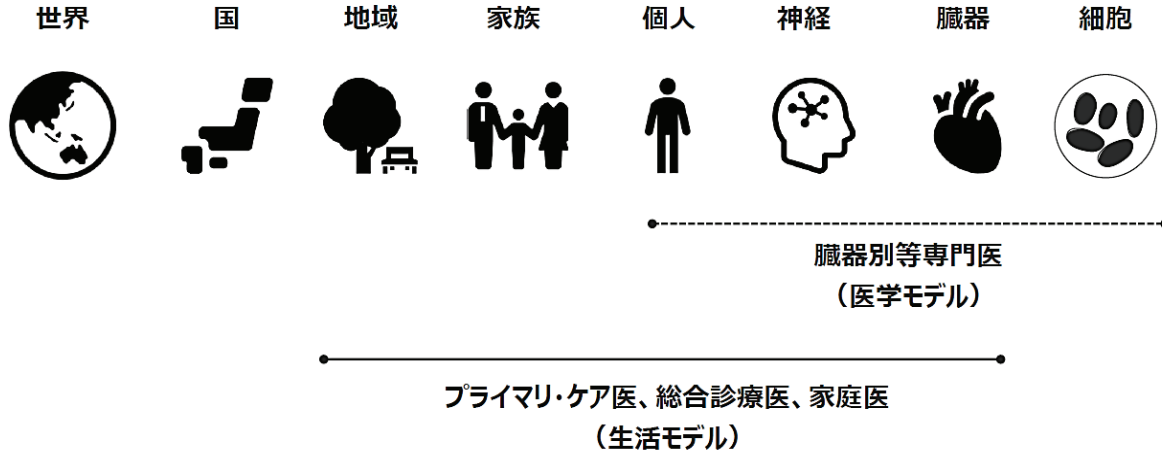


内容	状態	予防レベル
住民教育	健康な状態	一次予防
健康相談		
健康増進		
発症予防	未病	二次予防
早期発見・治療		
診断・治療	病気	三次予防
リハビリテーション		

日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会 監修：
地域医療学入門。診断と治療社。2019:9

生活モデルを前提としたプライマリ・ケアチーム体制が必要

変化する人口動態や疾病構造に適応し国民の一生涯の健康を診ていくために
多面的に検討する生活モデルを前提とした
全人的アプローチを行うプライマリ・ケアチーム体制が必要



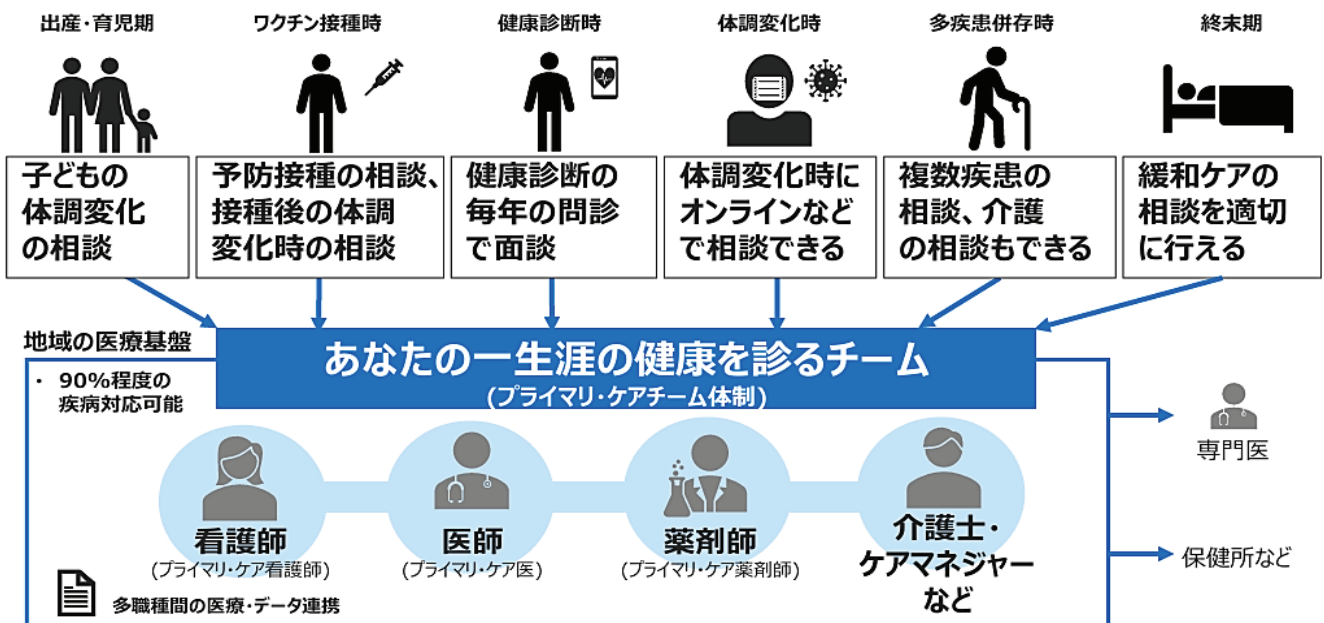
出所：「生物心理社会モデルと行動科学のまとめ」2011年1月10日 医学会新聞を基に日本総研作成

「プライマリ・ケアを核とした地域医療」「価値に基づく医療実装」
「持続可能な社会保障制度を目指す合意形成の在り方」に関する提言 2023年4月20日

提言①

4. 国民の一生涯の健康を地域多職種連携で診る姿

国民一人ひとりが、健康時から病気時全ての段階において、自分の医療・生活情報を把握し
適切なアドバイス・治療・投薬の提供を受けられる、一生涯の健康を診るチームを持つべき。



地域医療の定義

【地域医療の定義】

地域社会の健康に焦点を当て、予防や社会医学の視点も含めて、個々の住民よりむしろ人々の病気と健康の両方のニーズに、幅広くまた包括的に対応する活動

Gupta P et al. Textbook of Community Medicine. CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd, 2017:8.

地域住民が抱えるさまざまな健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動

梶井英治: 医療の現状と地域医療. 自治医科大学(監): 地域医療テキスト. 医学書院. 2009: 2-7

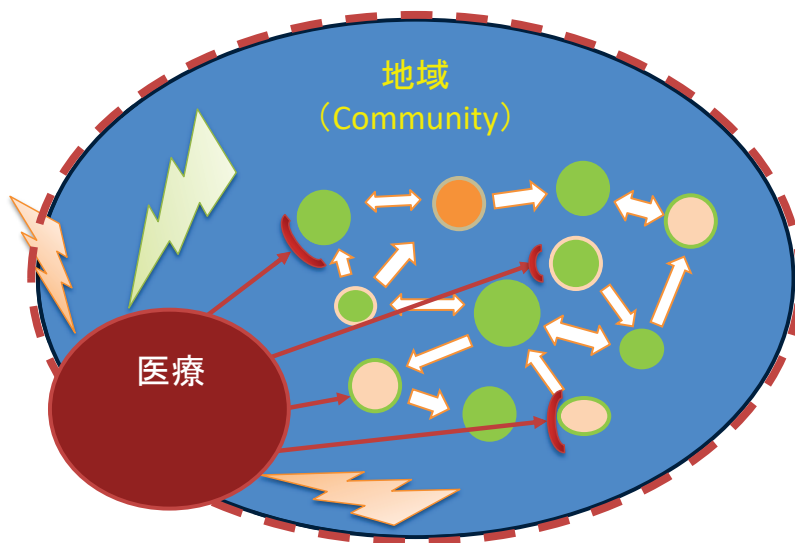
【地域保健の定義】

ニーズと希望に応じて、人々の精神的および身体的健康を維持するための、特定地域における環境的、社会的、経済的な支援

A discussion document on the concept and principles of health promotion. Health Promot. 1986;1(1):73-76.

11

地域医療の定義



「地域医療」の役割は？

- 地域における「医療」
 - BPSモデル→包括的関わり
 - 一次二次予防
 - 健康教育
 - ポピュレーションアプローチ
 - 地域づくり
- 健康と生活の質に関わる

【地域医療】とは

地域社会と地域住民の生活の質を支えるために、幅広い健康問題や医療を含む地域ニーズに柔軟に対応する包括的活動

日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会 監修：
地域医療学入門. 診断と治療社. 2019:9-10をもとに改変

地域医療の歴史

明治末期～昭和前期	農山漁村地域. 医療の貧困による受診困難, 医師不足～無医村
昭和戦後復興期	国民健康保険直営診療施設, 農協, 漁協による医療施設の整備 無医村の解消 1938年国民健康保険法
昭和中期～平成	農村医療, 農業会佐久病院(1945年) 健康管理(1959年 予防医学) 生命尊重の行政, 沢内村(1957年頃, 保健と医療の連携) 「地域医療」という言葉の使用, 岩手県が初(1958年) 地域包括ケアシステム, 公立みつぎ総合病院(1984年頃) 医学教育モデルコアカリキュラムへの記載(2007年)

13

地域医療の歴史

明治末期～昭和前期

- 農山漁村地域では貧困ならびに医師不足が深刻
- 病気になっても医師の診療は受けられず
- 死亡診断書作成時に初めて医師に診てもらえる
- 1938年に国民健康保険法が制定される

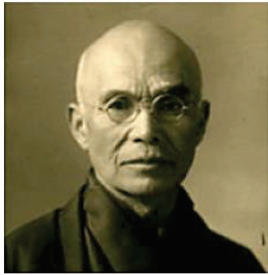
祝部至善は明治時代にコレラ患者を搬送する光景を描いた(福岡市博物館提供)



日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会
合同編集委員会 監修: 地域医療学入門. 診断と治療社. 2019:9-10
をもとに改変

14

「厚生済民」



医術は済生の根本、
良医を養成して新附の蒼生を慈恵せよ

創立者 三田俊次郎



盛岡医学講習所跡 (中央建物)



15

地域医療の歴史

昭和戦後復興期

- 医師不足地域の解消を目的に国民健康保険直営、産業組合直営の医療施設の整備 → 無医村・無医地区の減少



しろがね診療所

石川県民主医療機関連合会(石川民医連)、
1949年「しろがね診療所」開設

日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会
合同編集委員会 監修・地域医療学入門. 診断と治療社. 2019.9-10
をもとに改変

51

16

地域医療の歴史

昭和中期～

- 地域に赴任した医師がそれぞれ、求められる医療を行う
- 1945年 長野県農業会佐久病院に若月俊一が赴任、「予防は治療に勝る」の考えで啓発活動、出張医療、住民と協働
- 1957年 沢内村村長に深沢晟雄(まさお)が当選、「生命尊重」の行政 → 全村民の健康台帳、医療費無料化
- 1958年 岩手県国保直診医師研究会の名称を「岩手県地域医療研究会」に改めた(公的に初めて「地域医療」が使われた)
- 1959年 南佐久郡八千穂村で「全村健康管理」が始まる



若月俊一(1910～2006)



深沢晟雄(1905～1965)

日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会
合同編集委員会 監修：地域医療学入門、診断と治療社、2019:9-10
をもとに改変

17

地域医療の歴史

昭和後期～平成

- 1966年 広島県 御調国保病院に山口昇赴任 → 1974年「出前医療」、「訪問看護リハビリ」 → 1989年 介護施設併設 → 「地域包括ケアシステム」と命名
- 1972年 へき地医療・地域医療の充実を目的に自治医科大学が開設
- 1973年「一県一医大構想」、第二次田中内閣で閣議決定
- 2000年 介護保険制度始まる
- 2005年 介護保険法改正で「地域包括ケアシステム」が正式に使われ始める
- 2007年 地域枠入学制度始まる
- 2014年 地域医療構想(医療介護総合確保推進法)



山口昇(1933～2022)

日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会
合同編集委員会 監修：地域医療学入門、診断と治療社、
2019:9-10 をもとに改変

52

18



現代医療に問われていること

現在、社会の高度化にともない、医療の分野でも「部分主義」「専門主義」「病気第一主義」など、様々な医療の問題が顕在化しつつあります。また「地域医療の弱体化」も表面化しており、地域医療支援が強化されなければ、医療崩壊はさらに進むと言われています。

目指すのは「患者様とともに生きる医療」

このような現代医療に突きつけられた問題に対して、岩手医科大学は「医療人たる前に、誠の人間たれ」という“全人的地域総合医療”を理想に掲げています。患者様とともに生きる医療を推進するとともに、現代医療の問題解決に果敢に取り組んでいます。

02	人間性豊かな医療人の育成
03	「医」「歯」「薬」「看」の密接な連携による総合的な医療人の育成
04	高度先進医療の開発と推進
05	地域医療への貢献

これから、実習がはじまります



このコースのおおまかな流れ

日時	コマ	形式	内容
2025/6/28	1, 2	講義1	講演「生活習慣病の予防と早期発見のために － 特定健診を受けましょう －」 内科学講座 講師 武部典子先生
		講義2	矢巾町の現状と取組み 矢巾町健康長寿課
		講義3	「地域医療と課題解決演習の概要」 医学部 下沖 収
7/7	3	GW	振り返りと課題の整理 住民へのアンケート・インタビュー・意見交換等の計画
7/末～8/末	4	FW	対がん協会の施設見学, インタビュー等
10月	5, 6	FW	住民の皆さんからのアンケート・インタビュー・意見交換 (矢巾町秋まつり等)
調整中	7	GW	生活習慣病予防と特定健診受診率向上への提案のまとめ
調整中	8	発表会	矢巾町に対しての提案 (矢巾町ならびに住民 参加)

GW:グループワーク
FW:フィールドワーク

21

演習における基本的態度

- 能動的に参加, 協働作業
- 学部や立場を離れて自由に活発な意見交換
- 相手の意見も尊重
- 傾聴の態度
- スマホのマナー



学外演習時の身だしなみ

- 清潔な服装
- 短パン, 腰パン禁止
- 茶髪・ネイル・鼻ピアス禁止
- サンダル・下駄・雪駄等は禁止
- 華美な装飾品は身につけない
- キーのジャラジャラは禁止
- ポケットからはみ出す長財布は持たない

ひげはそりましたか？



23

学外演習時の注意事項

- 住民さん・スタッフ・矢巾町職員へのあいさつ
- 住民さん・スタッフ・矢巾町職員への敬意と感謝を忘れない
- 無駄話をしない
- 個人情報の漏洩は厳禁！
- データ, 画像, 情報は許可なしにSNSアップは厳禁！
- 許可のない写真撮影, 録音は行わない！
- ごみは基本的に持ち帰る
- 汚したら掃除, 使用したら元通りにする
- 施設内では、ご案内者様の指示に従う



それでは地域医療課題解決を
目指して、楽しく学びましょう！



矢巾町公開講座
2025年6月28日(土)14:00-15:30
矢巾町公民館3階大研修室

生活習慣病の予防と早期発見のために ー特定健診を受けましょうー

岩手医科大学内科学講座
糖尿病・代謝・内分泌内科
武部 典子

トランプ大統領、健康状態は「極めて良好」 主治医が診断結果を発表

2025.04.14



フロリダ州ウェストパームビーチ(CNN) 米ホワイトハウスの主治医は13日、トランプ大統領(78)の健康診断の結果を発表し、トランプ氏が大統領の職務を全うするうえで「完全に適している」と述べた。

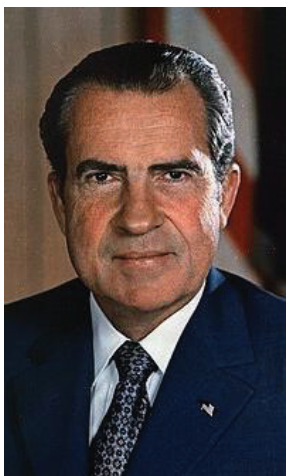
<https://www.cnn.co.jp/usa/35231771.html>

日米における健康診断制度の比較

	日本	アメリカ
健診の義務制	法律で義務(企業が年一回実施)	義務なし(個人の判断)
実施主体	学校・企業・自治体による集団健診が一般的	主治医を通じて個別に実施
検査内容	包括的(身体測定、血液、X線、心電図など)	簡素(問診・視診が中心)
健診頻度	年1回	任意(年1回とは限らない)
費用	企業補助・自治体補助あり	保険の内容により高額になりがち

*日本では、国民全員が公的医療保険に加入する**国民皆保険制度を導入**
 アメリカの公的保険制度
 65歳以上の高齢者・障害者を対象とする「メディケア」
 低所得者を対象とする「メディケイド」
 国民の5割は民間医療保険に加入。

歴代アメリカ大統領



ニクソン元大統領
(81歳没)



フォード元大統領
(93歳没)



カーター元大統領
(100歳没)



レーガン元大統領
(93歳没)






ブッシュ元大統領
(94歳没)

世界の平均寿命ランキング、国別順位(2024年、WHO)

出典:WHO, 世界保健統計2024

全体			男性			女性		
順位	国名・地域名	男女平均寿命(歳)	順位	国名・地域名	男性の平均寿命(歳)	順位	国名・地域名	女性の平均寿命(歳)
1	日本 	84.5	1	イスラエル	82.4	1	日本 	87.2
2	シンガポール	83.9	2	日本 	81.7	2	韓国	86.7
3	韓国	83.8	3	シンガポール	81.6	3	シンガポール	86.3
4	スイス	83.3	4	ノルウェー	81.5	4	スペイン	85.3
5	オーストラリア	83.1	4	スイス	81.5	5	スイス	85.1
6	ノルウェー	82.9	6	オーストラリア	81.3	6	オーストラリア	84.9
7	ルクセンブルク	82.8	6	アイスランド	81.3	7	ルクセンブルク	84.8
8	スペイン	82.7	8	スウェーデン	81.0	8	フランス	84.7
8	スウェーデン	82.7	9	ルクセンブルク	80.8	9	イタリア	84.3
10	アイスランド	82.6	10	韓国	80.7	9	ノルウェー	84.3
11	イタリア	82.2	11	ニュージーランド	80.4	9	スウェーデン	84.3
11	ニュージーランド	82.2	12	イタリア	80.0	12	フィンランド	84.1
13	キプロス	81.9	12	マルタ	80.0	13	キプロス	84.0
13	フランス	81.9	12	スペイン	80.0	13	ニュージーランド	84.0
15	マルタ	81.8	15	キプロス	79.9	15	アイスランド	83.9
16	イスラエル	81.7	15	アイルランド	79.9	15	ポルトガル	83.9
17	カナダ	81.6	17	オランダ	79.6	17	カナダ	83.8
17	アイルランド	81.6	18	デンマーク	79.5	18	ベルギー	83.7
19	ベルギー	81.5	19	カナダ	79.4	18	マルタ	83.7
19	フィンランド	81.5	20	ベルギー	79.3	20	プエルトリコ	83.5

世界の平均寿命ランキング、国別順位(2024年、WHO)

全体			男性			女性		
順位	国名・地域名	男女平均寿命(歳)	順位	国名・地域名	男性の平均寿命(歳)	順位	国名・地域名	女性の平均寿命(歳)
39	ブルネイ	76.9	40	中国	75.0	41	アメリカ 	79.1
39	クロアチア	76.9	41	ヨルダン	74.6	42	タイ	79.0
42	バルバドス	76.8	42	モルディブ	74.5	43	ウルグアイ	78.7
43	カタール	76.7	43	アルバニア	74.4	44	アルバニア	78.6
44	アルバニア	76.4	43	パナマ	74.4	44	ブルネイ	78.6
44	サウジアラビア	76.4	45	スリランカ	74.2	44	リトアニア	78.6
44	アメリカ 	76.4	46	チェコ	74.0	47	アンティグア・バーブーダ	78.4
47	アルジェリア	76.0	47	ブータン	73.9	47	バルバドス	78.4
48	ヨルダン	75.6	48	バーレーン	73.8	49	ベラルーシ	78.1
49	モルディブ	75.4	48	クロアチア	73.8	49	トルコ	78.1
49	ポーランド	75.4	50	アメリカ 	73.7			

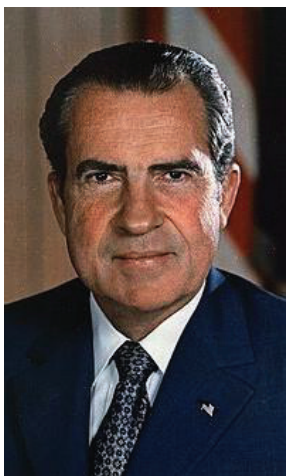
アメリカの平均寿命は主要10か国の中で最下位

米国の平均寿命が短い主な理由

米国人の平均寿命が他の先進国より短い理由は、単一の要因ではなく、医療制度、社会経済格差、生活習慣、精神的健康、そして政策の複雑な相互作用によるものです。

要因	内容
医療制度の不平等	国民皆保険がなく、約8%が無保険。保険があっても高額な自己負担が障壁に。
予防医療の不足	高度な医療技術はあるが、予防や早期介入が不十分。
薬物・アルコール依存	オピオイド危機などによる若年層や中年層の白人男性で死亡率が増加「絶望死(deaths of despair)」。
自殺率の上昇	特に中年層で自殺が増加。精神的健康への支援が不十分。
慢性疾患の多さ	肥満、糖尿病、心疾患などの生活習慣病が多く、若年層にも広がっている。
新型コロナの影響	ワクチン忌避や医療アクセスの格差により、死亡率が他国より高かった。
地域・人種格差	都市部と地方、白人・黒人・先住民などで寿命に大きな差がある。所得格差があっても健康格差を生じさせないような仕組み(国民皆保険)がない

歴代アメリカ大統領



ニクソン元大統領
(81歳没)



フォード元大統領
(93歳没)



カーター元大統領
(100歳没)



レーガン元大統領
(93歳没)



ブッシュ元大統領
(94歳没)

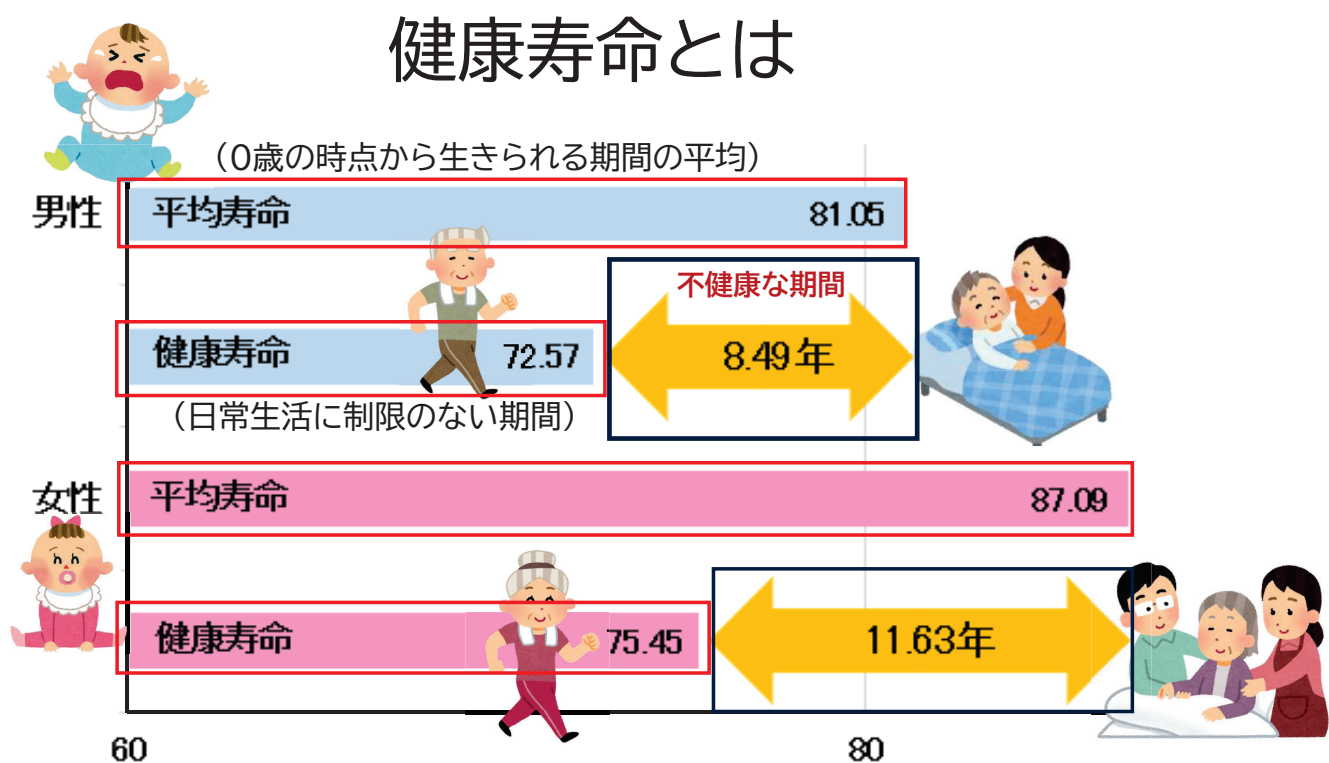
長寿国日本のこれからの課題～健康寿命とは

2000年にWHO(世界保健機関)が健康寿命を提唱

健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味する。いかに健康に生活できる期間を伸ばすかに関心が高まっている。

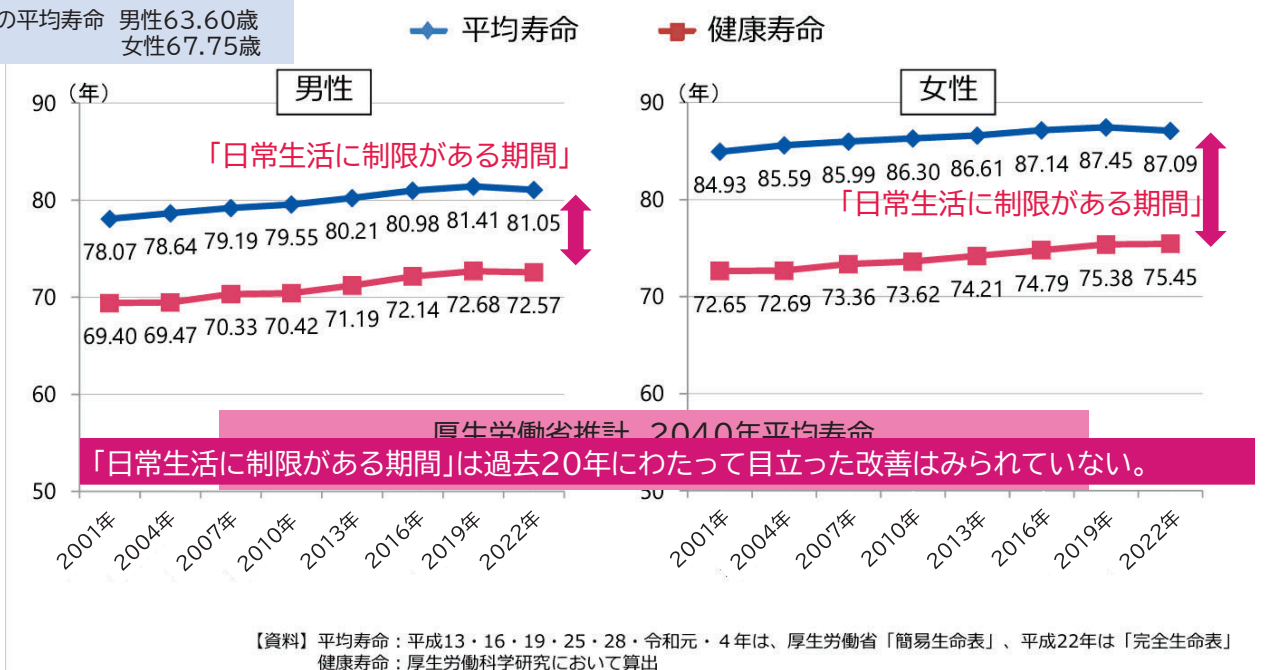
- ・平均寿命の延伸を達成した先進国において、国民の健康状態を示す重要な指標となる。
- ・世界的な長寿を誇る日本において、健康寿命の延伸は、国が推進する「健康日本21(第三次)」の主要目標である。



厚生労働省「健康寿命の令和4年値について」/令和6年12月24日>

我が国の平均寿命と健康寿命の推移

1955年の平均寿命 男性63.60歳
女性67.75歳



第4回 健康日本21(第三次)推進専門委員会、健康寿命の令和4年値について

世界の健康寿命ランキング(2019年、WHO)

男女計			男性			女性		
順位	国名	健康寿命 (年)	順位	国名	健康寿命 (年)	順位	国名	健康寿命 (年)
1	日本 ●	74.1	1	日本 ●	72.6	1	日本 ●	75.5
2	シンガポール	73.6	2	シンガポール	72.4	2	シンガポール	74.7
3	韓国	73.1	3	スイス	72.2	3	韓国	74.7
4	スイス	72.5	4	イスラエル	72.0	4	フランス	73.1
5	イスラエル	72.4	5	キプロス	71.8	5	キプロス	73.0
6	キプロス	72.4	6	アイスランド	71.7	6	スペイン	72.9
7	フランス	72.1	7	スウェーデン	71.7	7	スイス	72.8
8	スペイン	72.1	8	韓国	71.3	8	イスラエル	72.7
9	アイスランド	72.0	9	オランダ	71.3	9	イタリア	72.6
10	スウェーデン	71.9	10	スペイン	71.3	10	スロベニア	72.5
10	イタリア	71.9						

WHO 「Healthy life expectancy (HALE) 」

世界の不健康期間ワーストランキング(2019年、WHO)

男女計			男性			女性		
順位	国名	平均寿命と健康寿命の差	順位	国名	平均寿命と健康寿命の差	順位	国名	平均寿命と健康寿命の差
1	アメリカ合衆国 	12.4	1	オーストラリア	11.1	1	アメリカ合衆国 	13.7
2	オーストラリア	12.1	1	アメリカ合衆国 	11.1	2	オーストラリア	13.1
3	ニュージーランド	11.8	3	ニュージーランド	10.8	3	クウェート	12.8
4	イギリス	11.3	4	イギリス	10.2	3	スペイン	12.8
5	ノルウェイ	11.2	5	ノルウェイ	10.1	5	ドイツ	12.7
6	スペイン	11.1	6	カナダ	9.9	5	ニュージーランド	12.7
6	イタリア	11.1	6	カタール	9.9	7	イラン	12.6
8	イラン	11	8	クウェート	9.8	8	ノルウェイ	12.5
9	スイス	10.9	9	イタリア	9.7	9	イギリス	12.4
9	カナダ	10.9	9	コスタリカ	9.7	10	イタリア	12.3
9	クウェート	10.9	9	イラン	9.7	10	スイス	12.3
...				
40	日本 	10.2	42	日本 	8.9	47	日本 	11.4

平均寿命と健康寿命の差の要因に関する国際比較研究. Nagoya Journal of Nutritional Sciences 4 1-7, 2018-12-25

都道府県別健康寿命

静岡県イメージキャラクター
「ふじっぴー」

(日常生活に制限のない期間の平均: 2022(令和4)年)

	都道府県	男性		都道府県	女性
1	静岡	73.75	1	静岡	76.68
2	石川	73.60	2	山口	76.43
3	山梨	73.47	3	岐阜	76.20
4	群馬	73.37	4	山梨	76.16
5	神奈川	73.28	5	宮崎	76.13
6	埼玉	73.21	6	愛知	76.07
7	滋賀	73.19	7	福井	76.01
8	福井	73.16	8	石川	75.97
9	岐阜	73.09	9	三重	75.97
10	栃木	73.06	10	大分	75.94
11	鹿児島	73.01	11	埼玉	75.93
12	奈良	73.00	12	千葉	75.89
13	千葉	72.96	13	広島	75.85
14	北海道	72.95	14	滋賀	75.82
15	宮城	72.91	15	島根	75.82

岩手県イメージキャラクター
「わんこきょうだい」

45	沖縄	71.62	45	神奈川	74.71
46	高知	71.19	46	沖縄	74.33
47	岩手	70.93	47	岩手	74.28

<厚生労働省「健康寿命の令和4年値について」/令和6年12月24日>

日常生活に制限がある期間の平均(年)

	都道府県	男性		都道府県	女性
1	青森	7.14	1	静岡	10.31
2	群馬	7.38	2	山梨	10.51
3	秋田	7.43	3	山口	10.54
4	鹿児島	7.46	4	宮崎	10.55
5	北海道	7.48	5	栃木	10.76
6	静岡	7.56	6	群馬	10.76
7	茨城	7.80	7	青森	10.77
8	埼玉	7.95	8	秋田	10.79
9	石川	8.05	9	鹿児島	10.85
10	宮崎	8.09	10	岐阜	10.92
~~~~~					
33	富山	8.89	33	岩手	11.83
34	長崎	8.89	34	島根	11.87
35	岩手	8.95	35	福岡	11.90
36	山口	8.97	36	岡山	11.92
~~~~~					
45	京都	9.44	45	兵庫	12.52
46	長野	9.47	46	奈良	12.54
47	兵庫	9.48	47	神奈川	12.99

静岡県
平均寿命21位
81.59歳
健康寿命1位
73.75歳



静岡県
平均寿命31位
87.48歳
健康寿命1位
76.68歳



岩手県
平均寿命44位
80.60歳
健康寿命47位
70.93歳



岩手県
平均寿命43位
87.05歳
健康寿命47位
74.28歳



厚生労働省健康・生活衛生局健康課 健康寿命の令和4年値について

岩手県の各種データ

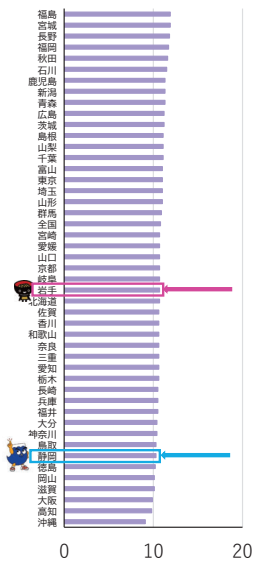
平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要

体格指数(男性)
(BMI)(kg/m²)



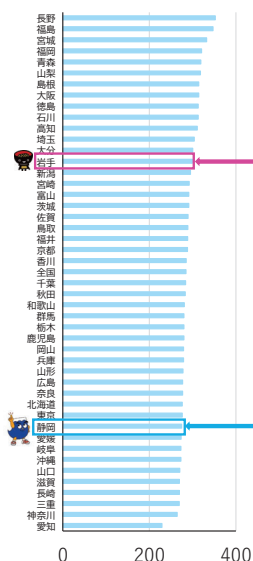
岩手県24.4(23.7-25.2)
静岡県23.3(22.9-23.6)

食塩摂取量
(g/日)



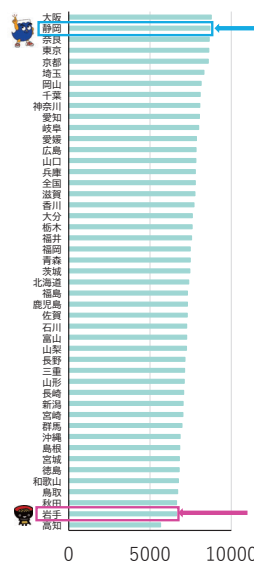
岩手県10.7(10.1-11.4)
静岡県10.3(9.7-10.9)

野菜
(g/日)



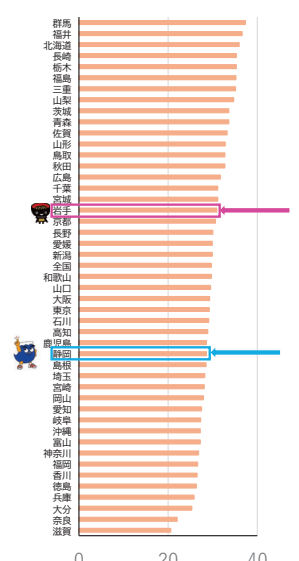
岩手県299.1(273.2-325.1)
静岡県274.2(246.4-302)

歩数
(歩/日)



岩手県6626(5846-7406)
静岡県8676(7728-9624)

喫煙
(%)



岩手県30.9(24.3-37.6)
静岡県28.6(22.5-34.8)

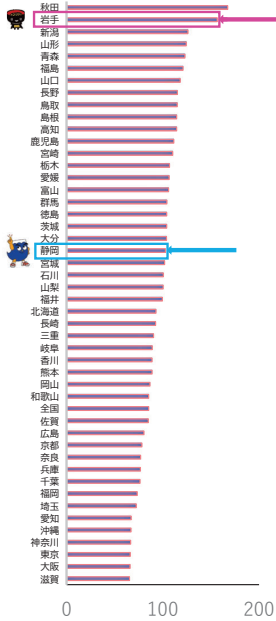


岩手県の各種データ

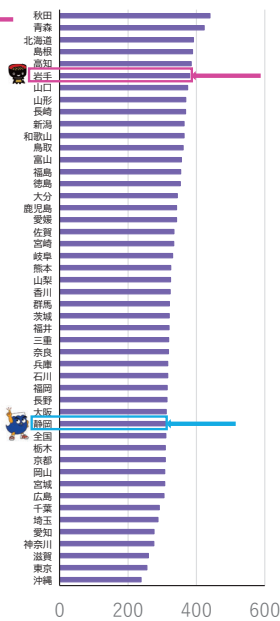
令和3年 国民健康・栄養調査結果の概要



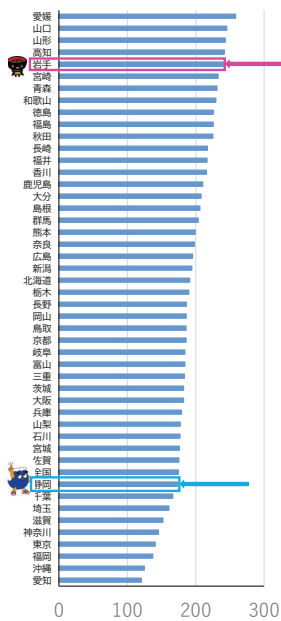
脳血管疾患死亡率
(人口10万対)



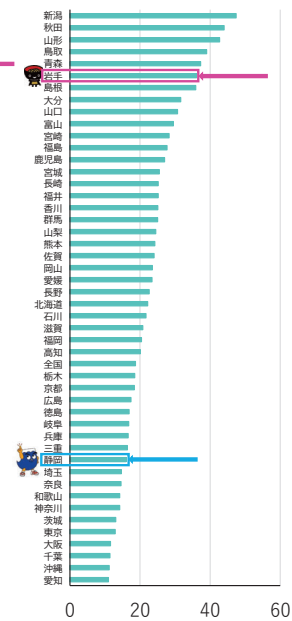
悪性新生物死亡率
(人口10万対)



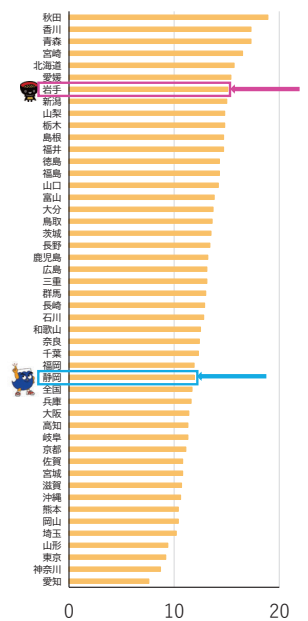
心疾患死亡率
(高血圧性を除く)
(人口10万対)



アルツハイマー病死亡率
(人口10万対)

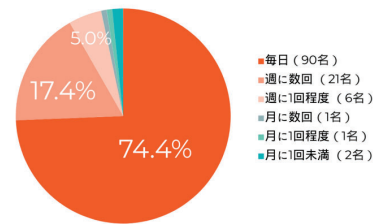


糖尿病死亡率
(人口10万対)



静岡健康長寿の理由

静岡県お茶を飲む頻度



- 地場の食材が豊富で食生活が豊か
- 全国一のお茶の産地であり、日ごろからお茶をたくさん飲んでいる
- 元気に働いている高齢者が多い
- 温暖な気候からくる穏やかな県民性
- 健康づくりに取り組む地域の活動がさかん
- 健康診断などのビッグデータを分析をして、肥満や高血圧、糖尿病などの健康課題を抱える人の割合を地域ごとに示し、健康づくりのきっかけとして活用



日本一の健康寿命 概要 | 静岡県公式ホームページ

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/kenkozukuri/kenzou/1024494.html>

静岡県の健康寿命を延ばすための取り組み

ふじのくに健康長寿プロジェクト推進事業

■健康づくり優良企業の表彰

従業員等の健康増進に関する優れた活動や今後の取組に期待できる事業場等を健康づくりの優良企業として表彰する制度

■「ふじのくに健康づくり事業所宣言」事業

事業者が、従業員の健康管理や維持・増進のための具体的な取組目標を宣言し、県から認定証を発行。宣言内容は静岡県公式HPに公表

■「ふじのくに健康づくりアドバイザー派遣」事業

「ふじのくに健康づくり事業所宣言」を行った事業者を対象に、生活習慣病、喫煙、栄養、運動、歯科各分野のアドバイザー(県の保健師、栄養士、外部の健康運動指導士等)を無償で派遣する制度

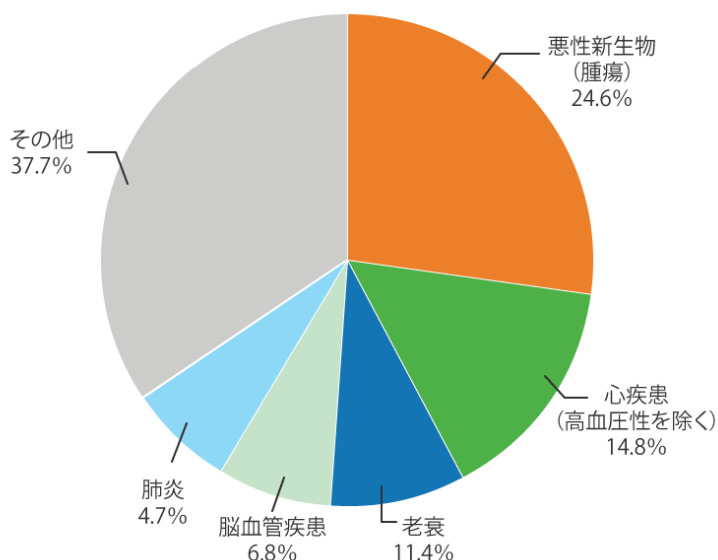
■血圧測定習慣化促進事業

県内事業場従業員を対象に血圧測定をする環境整備(血圧計貸与)、血圧測定の動機付け支援、継続的なフォローアップを通じて、家庭における血圧測定習慣化を目指す。

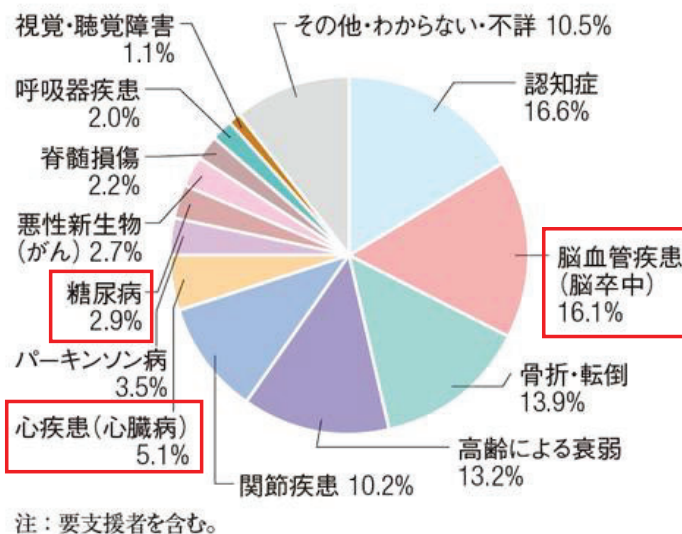
健康寿命を延ばすために

介護が必要となった原因の約2割ほどを生活習慣病が占める

死因別死亡割合 (令和4年(2022年))



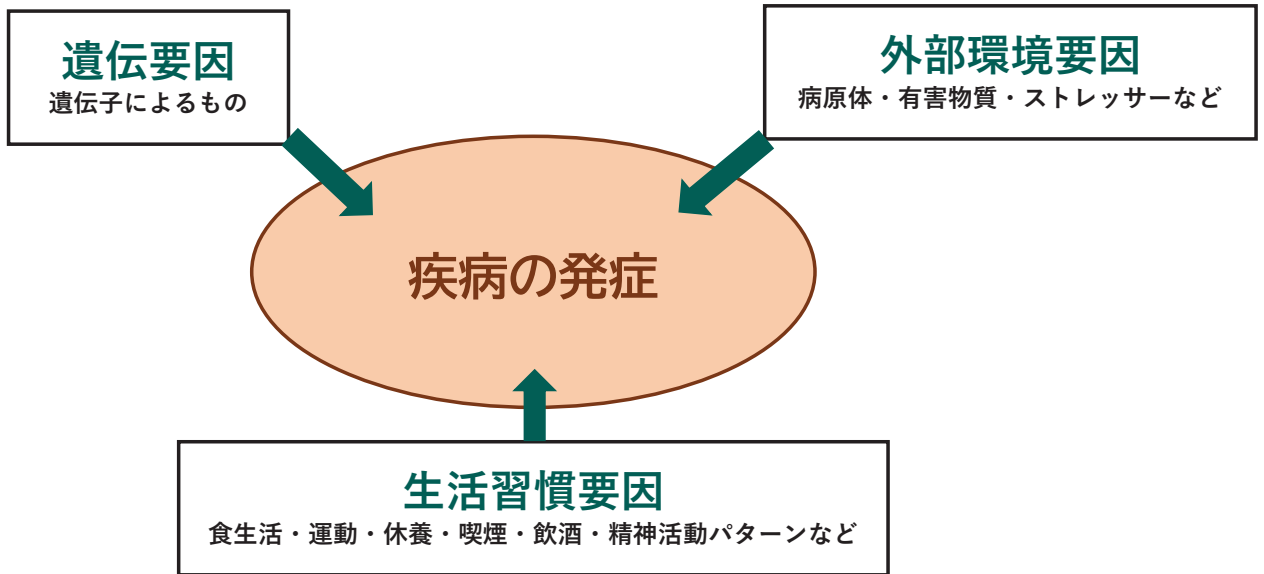
介護が必要となった主な原因 (令和4年(2022年))



<厚生労働省「国民生活基礎調査」/2022年>

生活習慣病とは

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群



厚生労働省:生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について

「健康寿命をのばそう」をスローガンにした国民運動 スマート・ライフ・プロジェクト

目標; **国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れること**

プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら、運動、食生活、禁煙、健診・検診の受診について、具体的なアクションの呼びかけを行い国民自らが誘い合い、健康の輪を広げていくことで更なる健康寿命の延伸を推進していく。

1. 毎日プラス10分の身体活動
2. 一日あと70gの野菜をプラス
3. 禁煙でたばこの煙をマイナス
4. **健診・検診で定期的な健康チェック**



健康寿命をのばそう
SMART LIFE PROJECT

我が国の健診

	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳以下	医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務>	労働安全衛生法 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施	健康増進法 【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導
40歳～74歳	高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>	特定健診 ※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。	
75歳以上	高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務>		

特定健診とは

通常健康診断とはどこが異なるのでしょうか？



2008年度からスタートした特定健診は、**40～74歳の人**を対象に**メタボリックシンドローム**に着目して特定健診が行われるようになりました。

通常健康診断は、病気の発見を目的としたものですが、特定健診はメタボリックシンドロームに注目し、**心筋梗塞、脳卒中**などの重大な病気につながる**糖尿病や高血圧症、脂質異常症の有無**を検査し、リスクがある方の生活習慣をより望ましいものに変えていくための**保健指導**を受けていただくことを目的に行われます。

参考:厚生労働省HP
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>
 坂根直樹:まるごとわかる!生活習慣病、南山堂、2018年

特定健診が行われるようになった背景

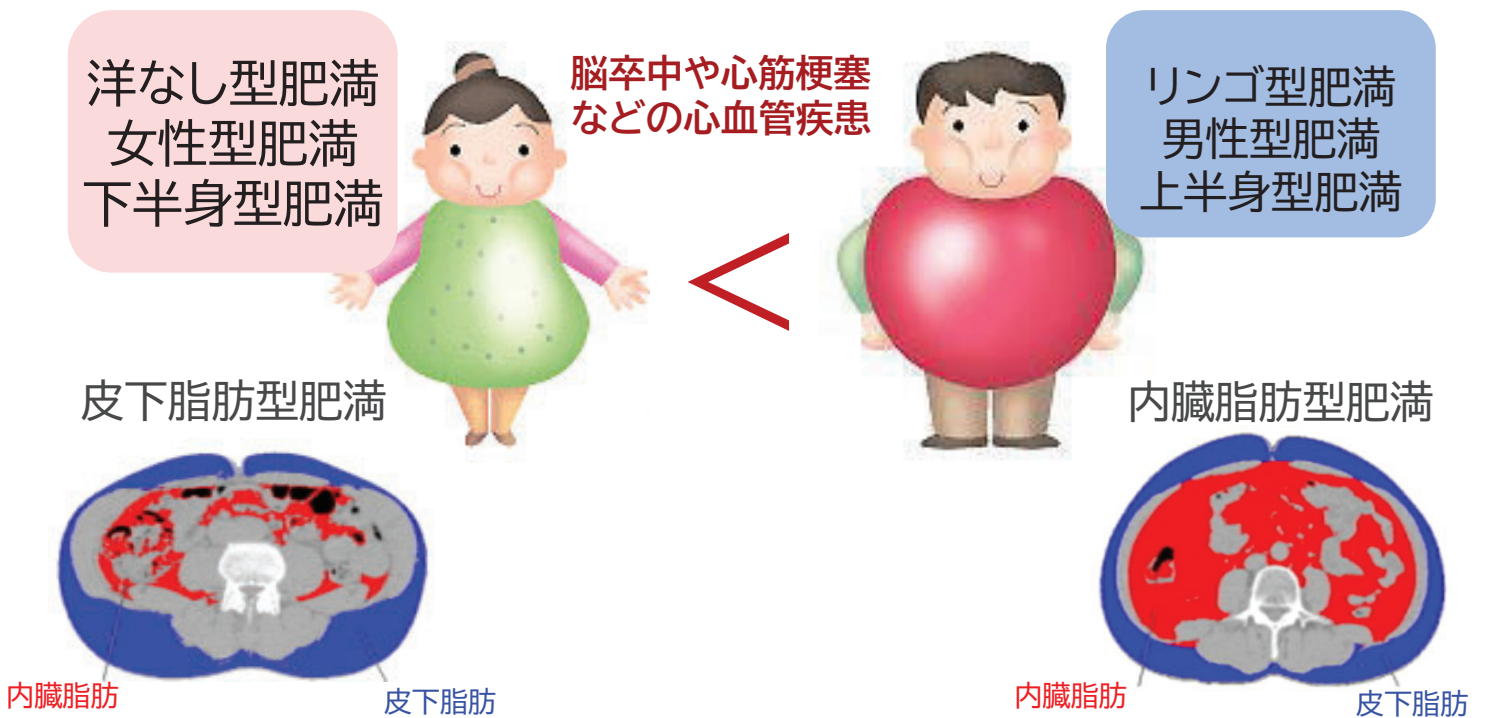
メタボリックシンドロームが生活習慣病の大きな原因になっており、その対策を行えば、**医療費の削減**にもつながると考えられています。

メタボリックシンドローム



参考：厚生労働省HP
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>
 坂根直樹：まるごとわかる！生活習慣病、南山堂、2018年

肥満のタイプ

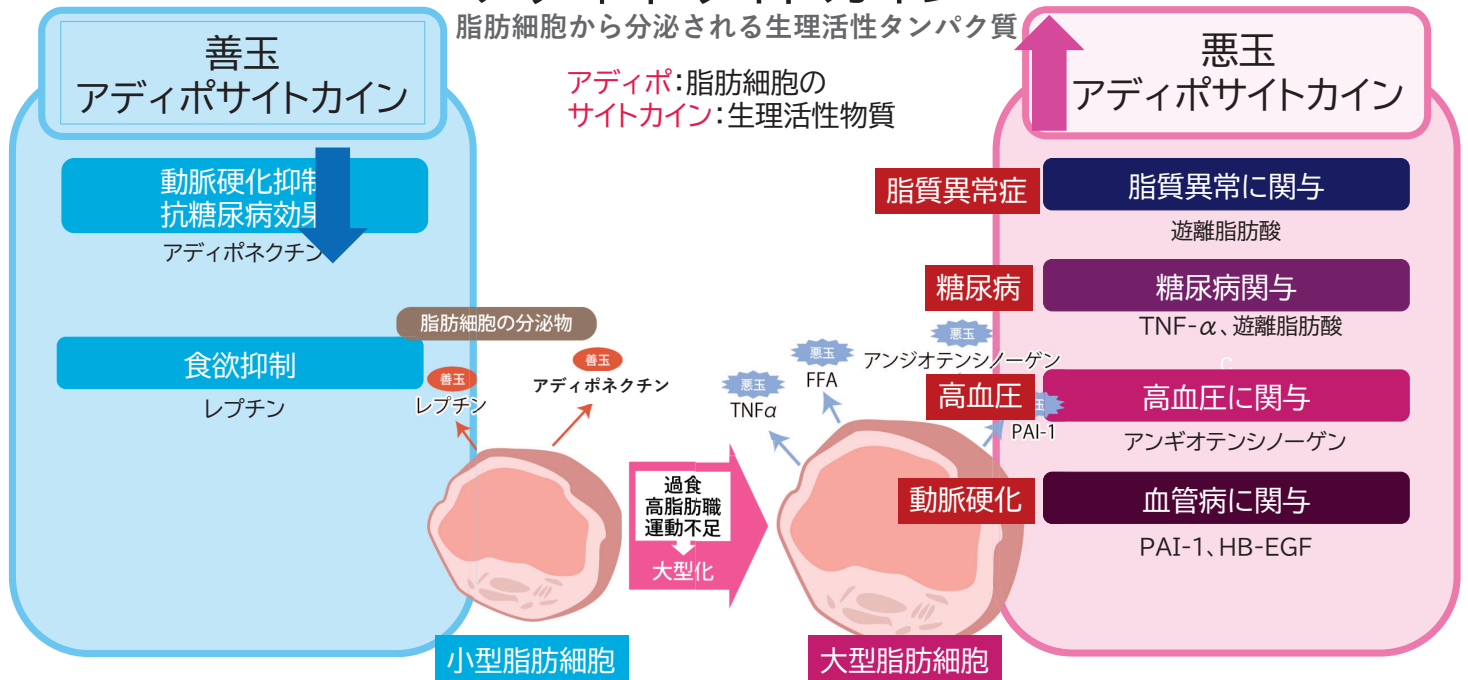


脂肪組織は人体最大の内分泌臓器

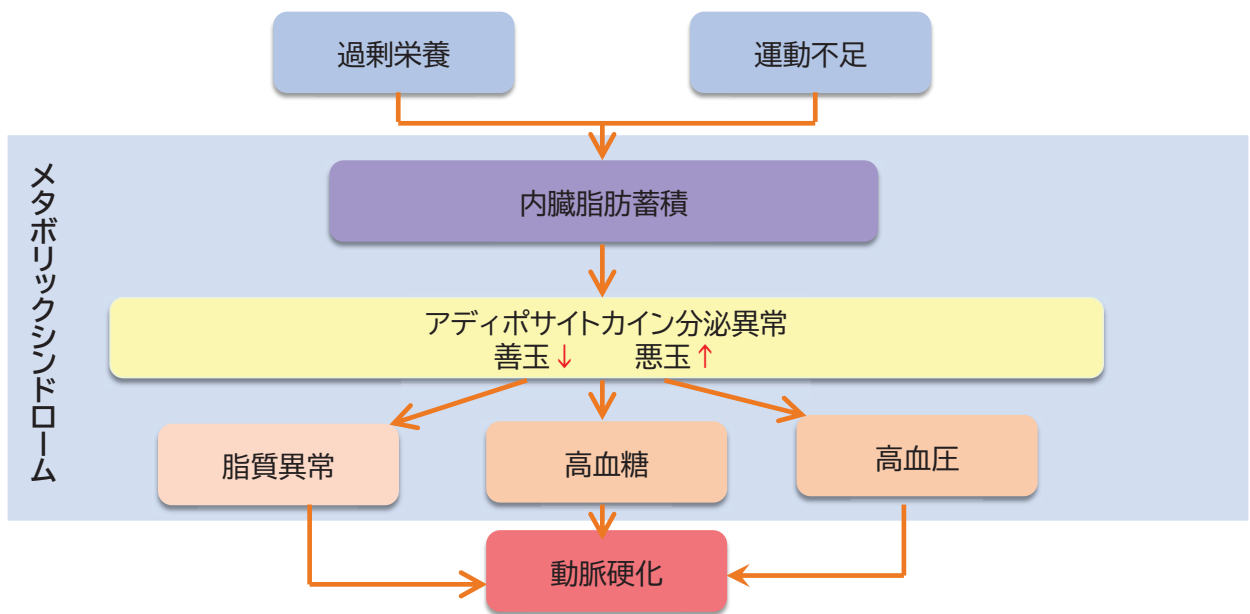
アディポサイトカイン

脂肪細胞から分泌される生理活性タンパク質

アディポ: 脂肪細胞の
サイトカイン: 生理活性物質



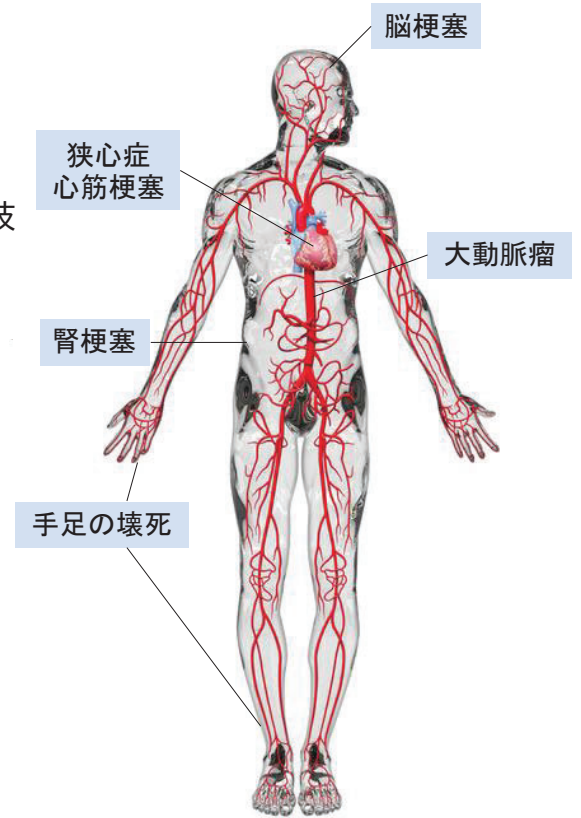
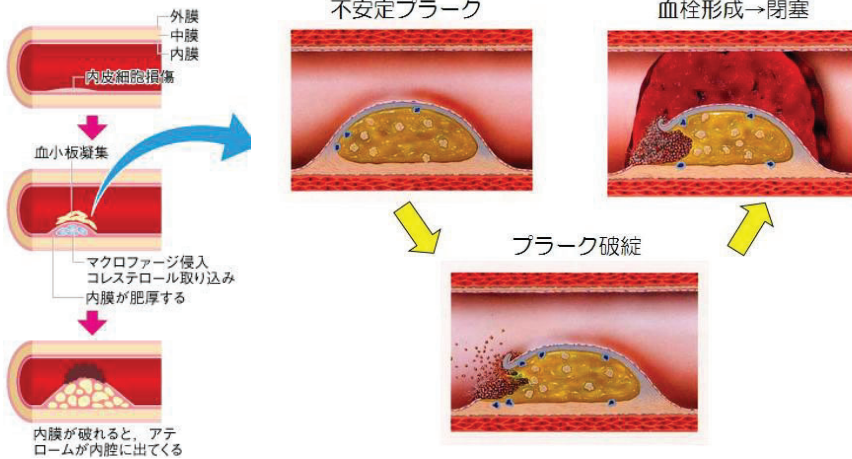
内臓脂肪蓄積と動脈硬化との関連



動脈硬化性疾患とは

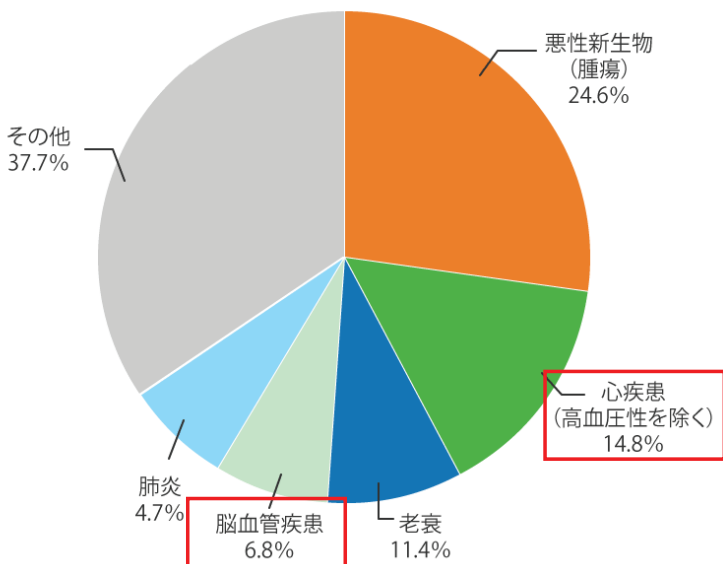
動脈硬化とは 動脈の壁が厚くなり、硬くなること
 一般に粥状動脈硬化(アテローム性動脈硬化)を指すことが多い。
 内膜や中膜が発達した心臓の冠動脈、大動脈、脳・頸部・腎臓・四肢
 の動脈などでよく発生する。

アテローム性動脈硬化

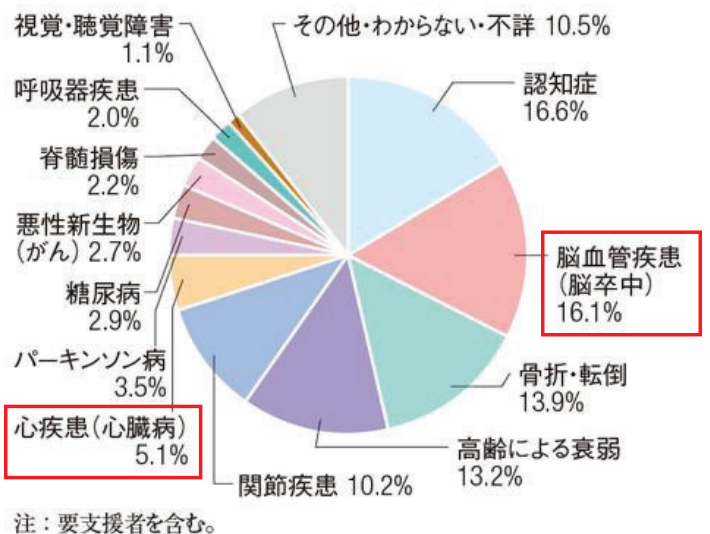


健康寿命を延ばすために

死因別死亡割合 (令和4年(2022年))



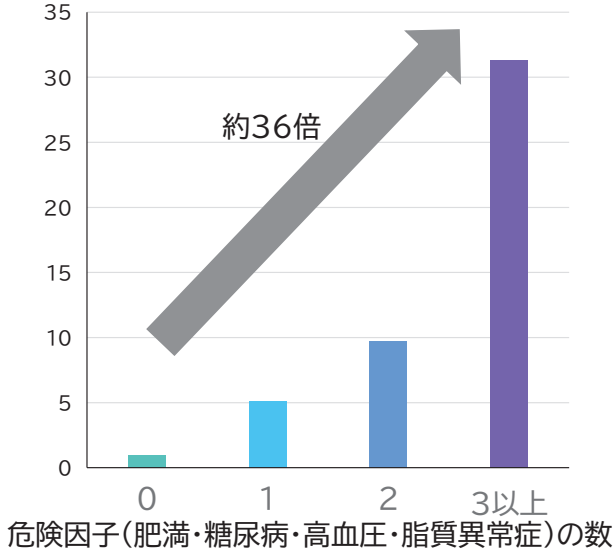
介護が必要となった主な原因 (令和4年(2022年))



<厚生労働省「国民生活基礎調査」/2022年>

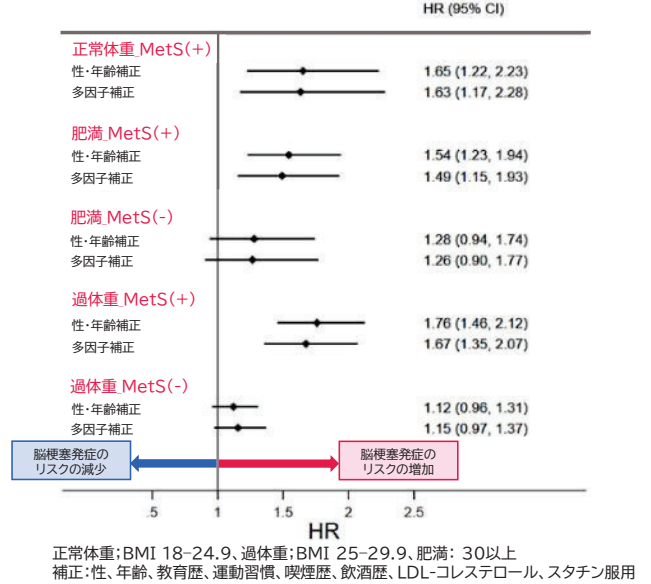
メタボリックシンドロームと狭心症・心筋梗塞

対象:122,051人の日本人
 方法; 94人の狭心症・心筋梗塞発症者を抽出、年齢を一致させた狭心症・心筋梗塞未発症者をコントロールとし比較検討。
 Nakamura T, et.al. Jpn Circ J 2001; 65: 11-17

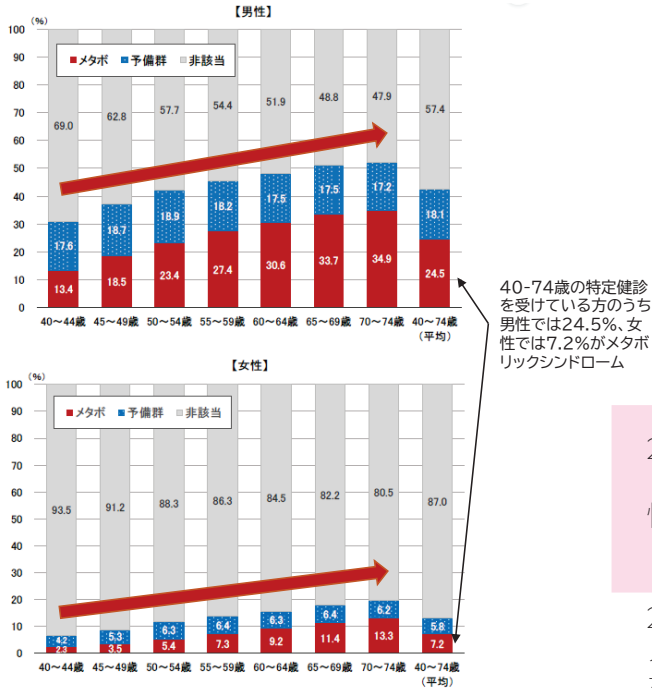


メタボリックシンドロームと脳卒中

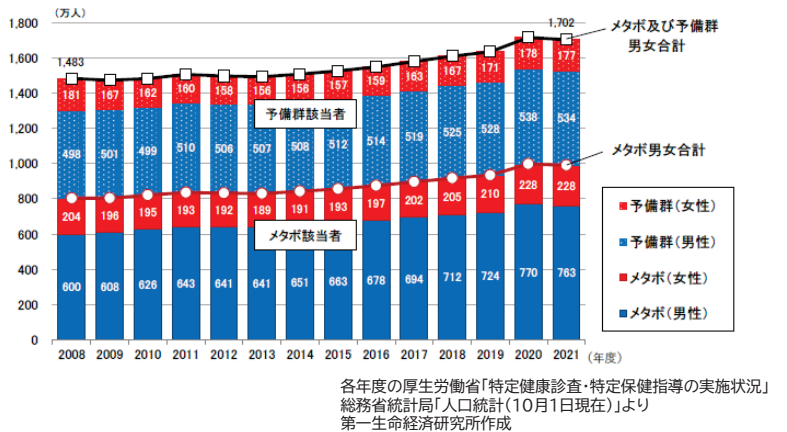
対象; スウェーデンの4つのコホートから36,233人を抽出
 方法; 体格指数(BMI)とメタボリックシンドローム(MetS)の組み合わせ別に脳梗塞発症リスクを評価。
 Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2025. PMID: 40414765



性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者および予備軍の割合(2021年度)



メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の数の推移

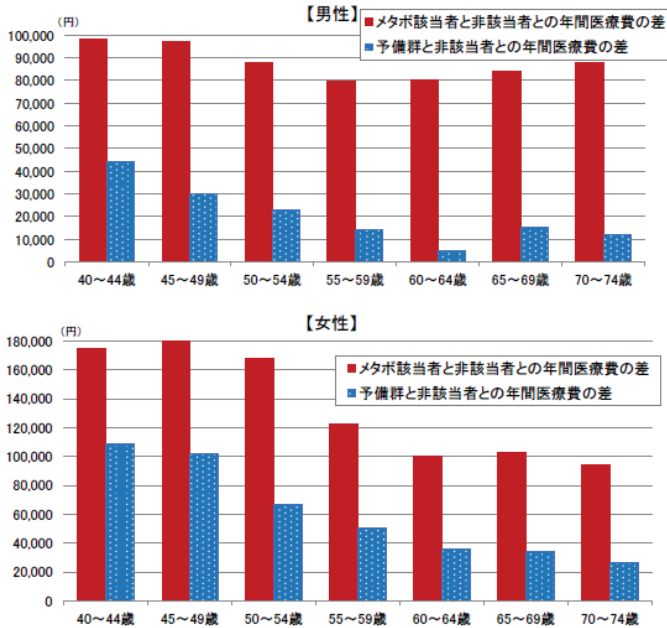


2021年度のメタボ該当者及び予備軍の数 1,702万人 (メタボ該当者991万人、予備軍711万人)。
 性別 メタボ該当者 男性763万人、女性228万人、
 予備軍 男性534万人、女性177万人

2008年度から2021年度にかけて、メタボ該当者及び予備軍は約220万人増加なかでもメタボ該当者が約190万人増とその9割近くを占める増加のほとんどは男性で、男女の人数差は3倍を超える。

性年齢階級別メタボリックシンドローム該当者および予備群と非該当者の年間平均医療費の差額

メタボが生活習慣病等のリスクを高め、それによって医療費も増加することが原因の一つ



メタボ該当者及び予備群→メタボ非該当者になった場合、約1兆1,500億円（男性約7,800億円、女性3,700億円）の医療費が抑制可能

メタボ該当者→非該当者になった場合に限ると、約9,300億円（男性約6,600億円、女性約2,700億円）の医療費の抑制が可能。

厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会(第7回)」資料より
第一生命経済研究所作

特定健診の実際



特定健診を受ける人はどんな人？

40-74歳の保険加入者(被保険者)

どんな検査を受けるの？

質問票による生活習慣等のチェック、**腹囲の計測**を含む身体測定、**血圧測定**、**血液検査**、**検尿**、**医師の診察**

	検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位	関連する病気
血圧	収縮期	130以上	140以上	mmHg	高血圧症
	拡張期	85以上	90以上		
血液検査	トリグリセライド(中性脂肪)	150以上	300以上	mg/dL	脂質異常症(高脂血症)
	HDLコレステロール	39以下	34以下	mg/dL	
	LDLコレステロール	120以上	140以上	mg/dL	
	空腹時血糖値	100以上	126以上	mg/dL	糖尿病
	HbA _{1c}	5.2以上	6.1以上	%	
	AST(GOT)	31以上	51以上	IU/L	肝臓病
	ALT(GPT)	31以上	51以上	IU/L	
γ-GT(γ-GTP)	51以上	101以上	IU/L		
検尿	尿糖	陽性	陽性	—	糖尿病
	尿蛋白	陽性	陽性	—	腎臓病

日本臨床内科医会
特定健診・保健指導ってなに？



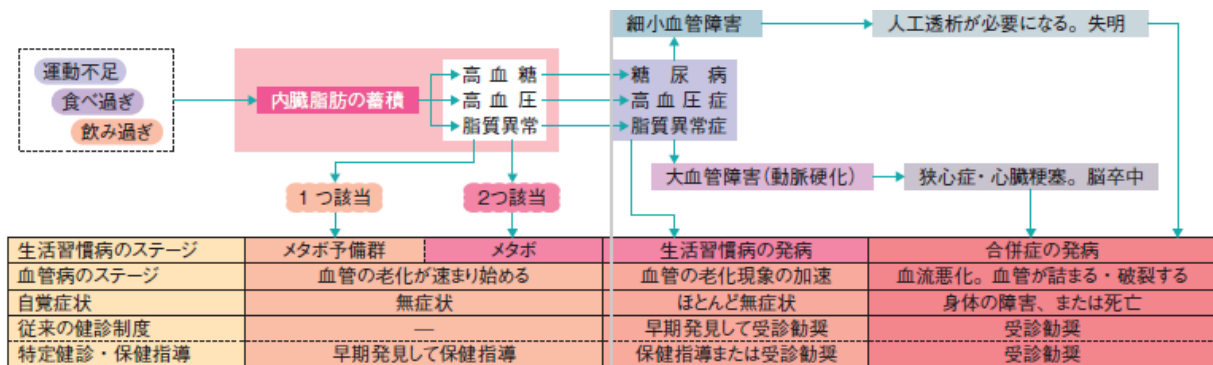
特定健診の実際

日本臨床内科医会
特定健診・保健指導ってなに？

特定健診でなにがわかるの？

高血圧や糖尿病、脂質異常症などを見付けられるだけでなく、生活習慣病のもとになる、メタボやメタボ予備群(内臓脂肪過剰蓄積)を見付けられます。つまり、血管病をより早期の段階でとらえることができます。

- 心筋梗塞・脳卒中といった血管病が発病するまでの一連の流れの中、今どこまで来ているのか見当がつき、必要な対策を立てるのに役立ちます。

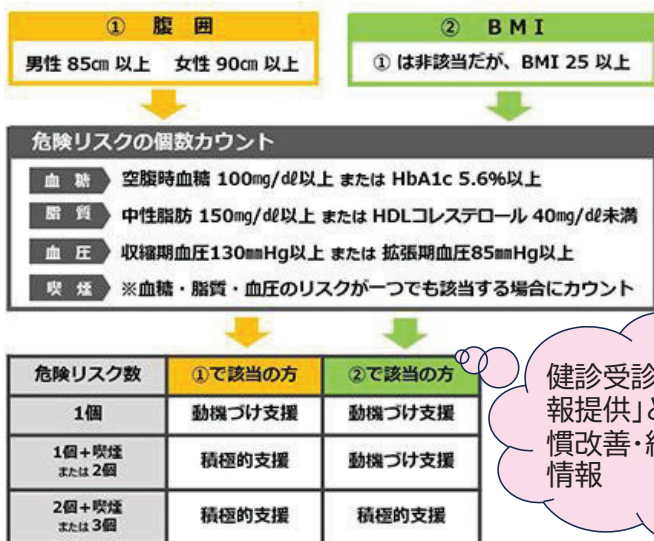


特定健診の実際

日本臨床内科医会
特定健診・保健指導ってなに？

結果はどのように判断されるの？

特定健診で異常が認められた時は、そのリスクに応じて保健指導が行われます。生活習慣改善の必要性が差し迫っている人ほど、より本格的な指導がなされます。



BMI(Body mass index)

体格指数

$$\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$$

現在の体重が身長に対して見合っているかの指標

BMI(数値の範囲)	(肥満度)判定
BMI < 18.5	低体重
18.5 ≤ BMI < 25	普通体重
25 ≤ BMI < 30	肥満(1度)
30 ≤ BMI < 35	肥満(1度)
35 ≤ BMI < 40	肥満(3度)
40.0 ≤ BMI	肥満(4度)

健診受診者全員に「情報提供」として、生活習慣改善・維持に役立つ情報

※65～74歳の方はリスク数に関係なく動機づけ支援となります。
※現在、糖尿病・脂質異常症・高血圧で治療中の方は支援対象外となります。

参考：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2022」

特定保健指導について

どんなことを指導されるの？



積極的支援

手厚い保健指導パターン

3か月以上、複数回にわたっての継続的な支援



動機づけ支援

気軽な保健指導パターン

いずれも初回面談を行い、指導者(医師、保健師、管理栄養士など)と対象者で3~6か月間で体重・腹囲をどれくらい減らすかという具体的な減量目標と、そのために何をするか(行動目標)を設定します。



具体的な目標の例 6か月後に

- 腹囲と体重を毎日測る！
- 1日7,000歩以上歩く！
- 夜食は週3回まで！
- 付き合い酒は月3回まで！

体重-3kg
腹囲-3cm

☆あなたの目標はスタッフと相談して決めましょう

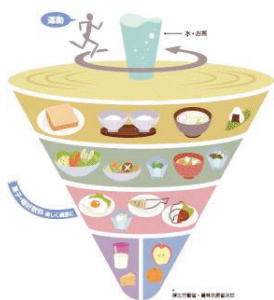
[オンラインでの特定保健指導のメリットとデメリットは？ 産業保健新聞 | ドクター・トラスト運営](#)

メタボリックシンドロームといわれたら

体重の3%の減少だけでも内臓脂肪・血糖・血圧・脂質異常の改善に有効

1. 食事療法・運動療法が基本となる。
2. 食事摂取エネルギーの減量が有効である。
脂肪1gのエネルギーは約7kcal/日であり脂肪組織1kgは約7000kcalに相当する。
したがって1か月に1kg減量するには、一日あたり約233kcal(7000kcal÷30÷233kcal)ほど減らす必要がある。
3. 食事療法として全飢餓療法は危険である。
4. 十分な食物繊維の摂取は減量に有効である。
5. 深夜・間食を控え、よく噛んでゆっくり食することで満腹中枢を刺激し過食を防止する。
6. 適切な栄養素の配分 炭水化物50~65%、蛋白質13~20%、脂肪20~30%

メタボリックシンドロームといわれたら



70歳以上
 男性 1800±200kcal
 女性 1800±200kcal

糖尿病、高血圧などで病院で
 医師又は管理栄養士から食事
 指導を受けている方はその指
 導に従ってください。

食事バランスガイドを使って食生活をチェックしてみませんか？

1. 自分の活動量に合った1日分のサービング数(つ)
 を料理区分ごとに書きこみましょう

あなたのコマはどっち？！



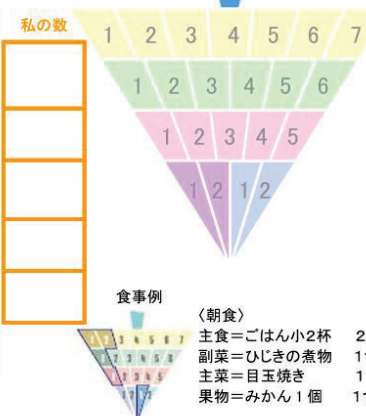
18-69歳

女性 活動量「低い」 活動量「ふつう」以上
 男性 活動量「低い」 活動量「ふつう」以上

2. 右側の料理例を参考に、コマのイラストの料理区分ごとに食べた
 サービング数(つ)を○で囲みましょう。1日のバランスはどうですか？

料理区分	サービング数(つ)			私の数
	1	2	3	
主食 (ごはん、パン、麺)	4~5	5~7	7~8	
副菜 (野菜料理)	5~6	5~6	6~7	
主菜 (肉・魚料理)	3~4	3~5	4~6	
牛乳・乳製品	2	2	2~3	
果物	2	2	2~3	
エネルギー (Kcal)	1800 ±200	2200 ±200	2600 ±200	

※活動量の見方
 「低い」: 1日中座っていることがほとんど



料理例	
1つ = ごはん小1杯	1つ = おにぎり1個
15つ = ごはん中1杯	1つ = うどん1杯
1つ = 野菜サラダ	1つ = 野菜炒め
1つ = 冷蔵納豆	1つ = 目玉焼き
3つ = パン1枚	1つ = スライスチーズ1枚
1つ = みかん1個	1つ = りんご半分

食事例 (朝食)
 主食=ごはん小2杯 2つ
 副菜=ひじきの煮物 1つ
 主菜=目玉焼き 1つ
 果物=みかん1個 1つ

3. 時々、自分の体型の変化をチェックし、お腹まわりが気になってきたらエネルギーを1ランク下げるなど調整しましょう

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室

☆次項のシートを使って、まずは1週間トライしてみましょう→



肥満症・メタボリックシンドロームの人の運動

目的と効果: 余分な脂肪を燃焼させ体重減少や内臓脂肪の減少を促す。
 血糖値や血圧のコントロールに寄与する。
 心肺機能の向上や筋力維持により生活の質の改善が期待できる。

有酸素運動

② 強さは？

低強度～中強度(～高強度) *
 40～60% (～80%) 最高心拍数
 自覚的強度: 楽～ややきつい

③ 時間は？

1日合計中強度なら30～60分
 週150～300分

④ 頻度は？

ほぼ毎日
 運動量が十分なら週5日未満でまとめてよい

*高強度運動が可能であれば、効率よくエネルギー消費ができます。運動指導者と相談しながら進めましょう。

筋力トレーニング

② 負荷の重さは？

軽い～重い

③ 回数は？ セット数は？

8～12回、2～4セット

④ 頻度は？

週2～3回

*ヒップリフトやプランク、つま先あげ・踵あげは家でできるので、隙間時間でも行うと効果的です。



特定健診の対象が75歳未満、保健指導の積極的支援の対象が65歳未満とされているのはなぜですか？

特定健診は、内臓脂肪の過剰蓄積→メタボ→生活習慣病の発病→血管の老化→動脈硬化性疾患の発病→身体の障害と続く、何十年もの流れを早期の段階でストップすることを狙っている仕組みです。

つまり、今後の経過が長い若い方のほうがその効果が高いわけで、高齢者は相対的にメリットが少ないと考えられます。高齢者ではむしろ食事量不足による栄養不良を防いだり、好きな生活スタイルを続けることで“生きがい”を持ち続けていただくことのほうが大切なことが多いため、年齢の上限が設けられました。

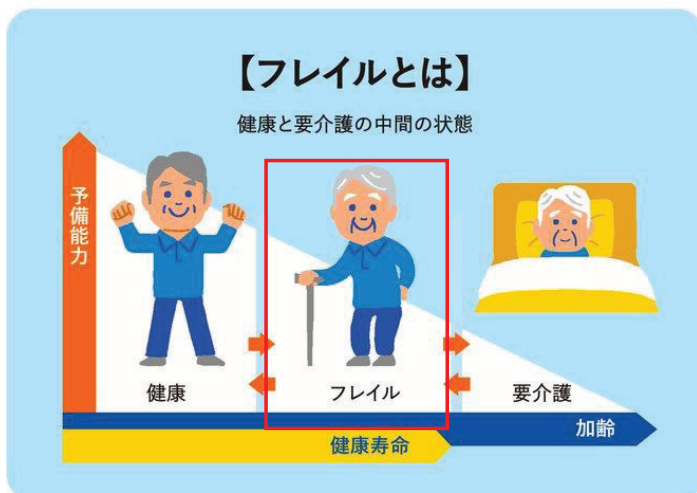
特定健診 40～74歳の人を対象に肥満などの生活習慣病の評価と指導を行うことにより、糖尿病や脳心血管病の予防を行うことが主たる目的

メタボ健診

日本臨床内科医会
特定健診・保健指導ってなに？

フレイル健診で介護予備群を早期発見・予防

75歳以上の後期高齢者に対し2020年4月より行われている



早く気づいて適切な介入・支援などの対策を行えば、元の健康な状態に戻る可能性があります。

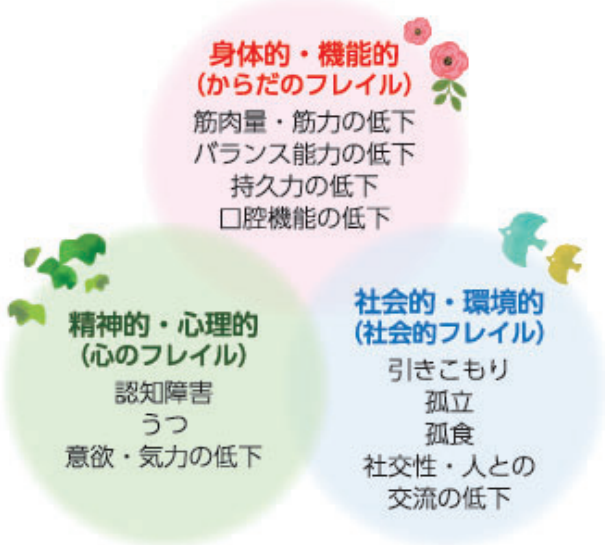
フレイルをご存じですか？

フレイルは単なる身体的な虚弱ではありません。

<フレイル健診の質問票>

2020年4月～後期高齢者の健診項目に
15項目の質問票が追加

類型名	質問文
健康状態	あなたの現在の健康状態はいかがですか
心の健康状態	毎日の生活に満足していますか
食習慣	1日3食きちんと食べていますか
口腔機能	半年前に比べて固いもの(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか
	お茶や汁物等でむせることがありますか
体重変化	6カ月間で2-3kg以上の体重減少がありましたか
運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか
	この1年間に転んだことがありますか ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか
認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか
	今日が何月何日かわからない時がありますか
喫煙	あなたはたばこを吸いますか
社会参加	週に1回以上は外出していますか
	普段から家族や友達と付き合いがありますか
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか



Gobbens RJ, et al, J Nutr Health Aging, 14:175-181, 2010

蛋白質とビタミン類(ビタミンD、E、C)の摂取が少ないと約2倍もフレイルの危険性が高まると言われています

栄養・口腔

- 1日3食バランスのいい食事
- 食後は歯や入れ歯の手入れ

一緒に食べることで、低栄養やうつの防止に

よく笑い、楽しくしゃべり、おいしく食べるためにも、口の健康も大切に

運動で筋肉をつけるためにも、きちんと食べる

社会参加

- 地域活動などへの参加
- 人と会えない時にも家族や友人と連絡を取る

運動はグループで取り組む方が効果的

運動

- 屋外での散歩、家での体操やストレッチなど、意識して体を動かす

フレイル対策の3本柱

生活習慣病予防からフレイル予防へのギアチェンジ

70歳前後で生活習慣病予防からフレイル予防へのギアチェンジが必要と考えられています。ギアチェンジの時期は、エネルギー制限を意識した食事から、適切なエネルギー摂取を意識する食事への変換が必要です



日本人の食事摂取基準(2020年版) 策定検討会報告書 厚生労働省

なぜギアチェンジが必要なのか 70歳前後が健康寿命の延伸に向けた大きな転換点

観点	生活習慣病予防 (中年期中心)	フレイル予防 (高齢期中心)
主な目的	メタボリックシンドロームの予防	要介護・寝たきりの予防
栄養の考え方	カロリー・脂質・塩分の制限	低栄養・サルコペニアの防止 (たんぱく質重視)
体重管理	減量・BMIの正常化	過度な減量はリスク むしろ筋肉量維持が重要
運動の目的	体重・血糖・血圧のコントロール	筋力・バランス・歩行能力の維持

高齢者の低体重のリスク

高齢者にとって低体重は、筋肉量や骨密度の低下、免疫能の低下、転倒や骨折のリスク増加など、さまざまな健康障害に直結する危険性があり注意が必要です。

フレイルの状態が続くと、向こう3年間くらいの間、フレイルでない場合と比較して「健康障害の危険度」が増加することが報告されています。

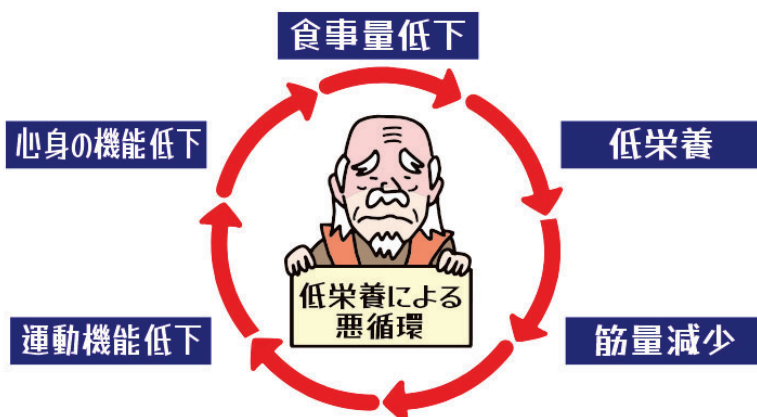
転倒の発生:1.3倍

移動能力の悪化:1.5倍

日常生活での自立度の悪化:2.0倍

初回入院:1.3倍

死亡:2.2倍



健康長寿教室テキスト第2版 国立長寿医療研究センター老年・社会科学研究センター

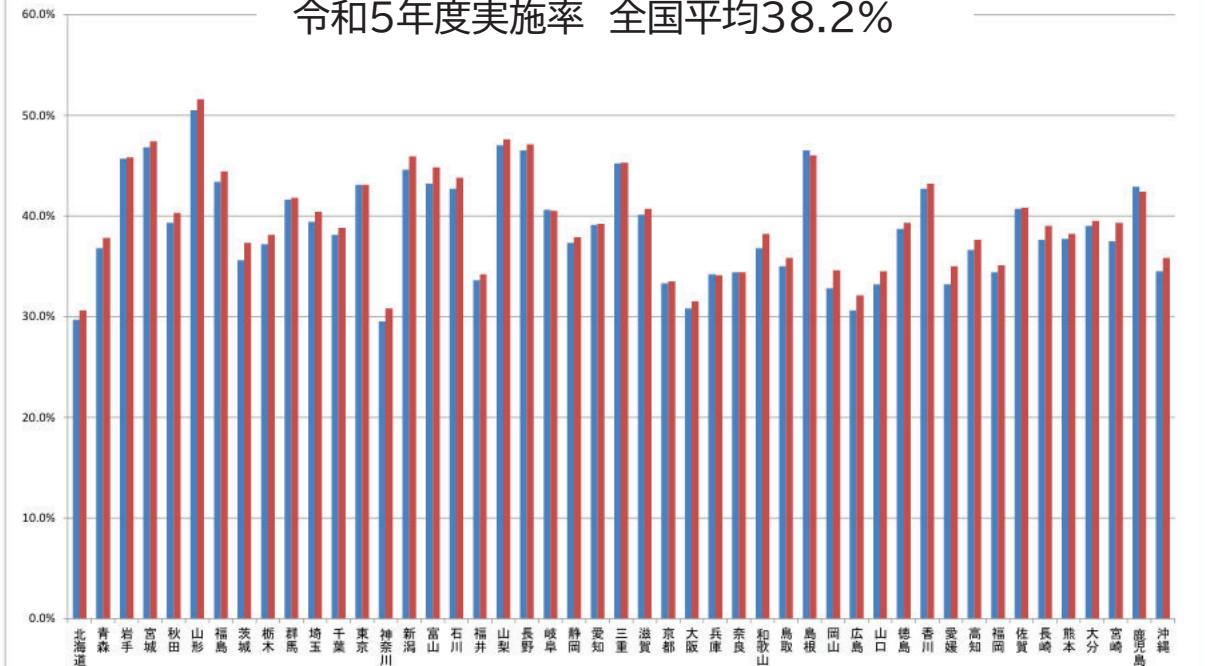
ほかの国に比べ優れている我が国の健診制度

生活習慣病の予防と早期発見のためにも
健康診断は、毎年必ず受けましょう！



市町村国保 都道府県別の特定健康診査実施率(令和5年度速報値)

令和4年度実施率 全国平均37.5%
令和5年度実施率 全国平均38.2%



公益財団法人国民健康保険中央会:市町村国保特定健康診査等実施状況

埼玉県

大切なあなたを守る
特定健診

受けると、どうなるの？

心臓病や脳卒中になる確率を3~4割低くできます

生活習慣を見直すことで、病気の予防につながります

だからっ！**早めの受診がダンゼンおトク**

がん検診と一緒に受けたらもっとおトク

特定健診おトク

埼玉県・埼玉県保険者協議会・埼玉医事協会

兵庫県

40歳~74歳のすべての方が対象です

メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などを予防するため、生活習慣を見直すサポートをします

気が付けばいつのまにかメタボデー

年に1回の**特定健診**かならず受けましょう

マイナンバーカードが保険証として使える！

兵庫県保険者協議会

秋田県

あなたと大切な人のために**健(検)診**を受けましょう

特定健診・後期高齢者健診

満年齢の方 年に1度 受診！

がん検診

対象になる検診を受診！

特定健診(検診)

少なくとも年に1度 受診！

秋田県保険者協議会

鳥取県

自身の体質の変化を「早期に見つける」ことが大切！

行かあで！**特定健診**

健康度UP

生活習慣見直し

特定健診を受けるとどうなるの？

鳥取県保険者協議会

北海道

「食べらさる」言い訳したらメタボ腹

年に1回のメタボチェック

特定健診へ行こう！

40歳 特定健診・特定保健指導

北海道保険者協議会

愛知県

ゴー！ゴー！**特定健診！**

40歳を過ぎたら...年に一度の「特定健診」。

健康を守るには、必ず自分から行動を起こすこと。

特定健診・特定保健指導

愛知県・愛知県保険者協議会

鹿児島県

あなたの**健診**

みんなの安心

年一回の受診で生活習慣病を予防し、健康な毎日へ

40~74歳 75歳以上

特定健診・長寿健診

鹿児島県保険者協議会

沖縄県那覇市

えっ!?**無料**なのにまだ受けてないんですか!?

那覇市国保加入者の皆様へ

期間: 令和6年4月1日~令和7年3月31日

特定健診

20~30代の方も無料で健診が受けられます

那覇市保健所 健康増進課 ☎098-853-7961

沖縄県豊見城市

受診は一日からだは一生涯!

健診のために使った一日は、あなたの一生の健康資産につなげます

あなたのための**健診**

豊見城市健康推進課 特定健診 ☎950-0215

熊本県

特定健診

年に1度のカラダの点検!

Kokuhwa de Ho!!

国保・ホッ!

40歳以上 年に1回特定健診を受けましょう。

熊本県保険者協議会

矢巾町特定健診受診キャンペーン



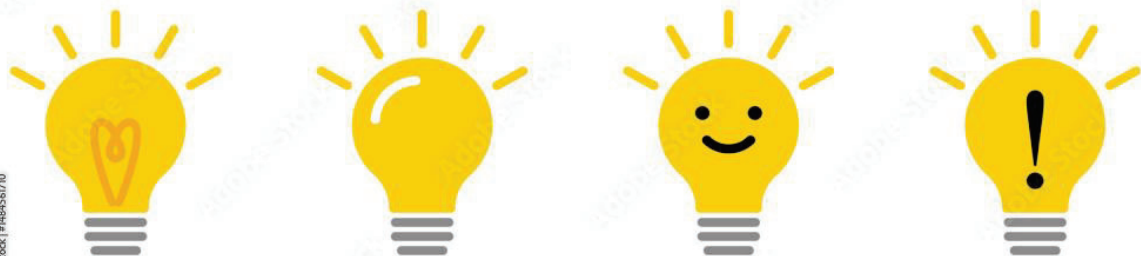
町民の健康意識と特定健診受診率の向上を目的に特定健診受診キャンペーンを実施します。期間中に特定健診または若年者健診を受けた方に、抽選で町の特産品や協賛者提供の景品が当たります。この機会に健診をぜひ受けましょう。

応募 応募手続き等の必要はありません。

賞品

- ・いろはす1ケース(540ml×24本) 20名様 (提供:みちのくコカ・コーラボトリング株式会社)
- ・体組成計1台 2名様 (提供:株式会社タニタヘルスリンク)
- ・ウェルベース矢巾施設体験券(ジムエリア体験もしくはスタジオレッスン体験のどちらか) 40名様 (提供:メディカルフィットネスウェルベース矢巾)
- ・栄養ドリンク(チオビタドリンク)10本セット 8名様 (提供:矢巾西口薬局)
- ・クオカード 1,000円分 40名様
- ・矢巾町国民保養センター入浴券 16名様
- ・矢巾町特産品詰め合わせ 16名様
- ・血圧計 2名様

健康寿命をのばすためのヒント
日頃、気を付けていただきたい事



健康寿命の延伸に影響の強い要因の分析結果について

【分析結果】

性別	順位	健康指標	目標値	目標達成時の健康寿命
男性	1位	喫煙率	喫煙する人の割合(男性) 23.5%⇒18.0%	+0.13年
	2位	塩分摂取量	1日あたりの塩分摂取量 10.0g⇒8.0g	+0.09年
	3位	社会的つながり	地域の人たちとのつながりが弱いと思う人の割合 28.0%⇒8.0%	+0.09年
	4位	運動習慣	1年間継続して運動している人の割合 20～64歳:21.0%⇒34.0% 65歳以上:35.7%⇒58.0%	+0.04年
	5位	野菜摂取量	1日あたりの野菜摂取量 273g⇒350g	+0.03年
女性	1位	運動習慣	1年間継続して運動している人の割合 20～64歳:12.9%⇒33.0% 65歳以上:26.9%⇒48.0%	+0.04年
	2位	塩分摂取量	1日あたりの塩分摂取量 10.0g⇒8.0g	+0.02年
	3位	野菜摂取量	1日あたりの野菜摂取量 273g⇒350g	+0.02年
	4位	高LDLコレステロール	LDLコレステロール摂取量 130.68⇒120.00	+0.02年
	5位	喫煙率	喫煙する人の割合(女性) 5.8%⇒5.0%	+0.01年

男女の結果を合算して、「喫煙率」「塩分摂取量」「運動習慣」「社会的つながり」の4つの健康指標が、健康寿命の延伸に影響の強い要因であるとなりました。

- 当分析は、疾病と死亡者の関連を基にした分析であり、健康寿命の延伸に影響を及ぼすと考えられる全ての要素を網羅しているものではありません。
- 当分析における「健康寿命」は、要介護認定率を基準とした「客観的な健康寿命」のことであり、都道府県間の比較で使われる「主観的な健康寿命」とは異なる指標ですが、関連性はあるものと考えられます。

広島県 地域包括ケア・高齢者支援課

健康寿命と関連の強い健康指標

男性

順位	健康指標 (延びる健康寿命)
1位	喫煙率 (0.19年)
2位	塩分摂取量 (0.10年)
3位	飲酒量・頻度 (0.04年)
4位	身体活動 (0.04年)
5位	血圧 (0.02年)
6位	野菜摂取量 (0.02年)
7位	果物摂取量 (0.01年)
8位	脂質異常症病者割合 (0.00年)
9位	糖尿病有病者割合 (0.00年)
10位	肥満 (0.00年)

女性

順位	健康指標 (延びる健康寿命)
1位	塩分摂取量 (0.06年)
2位	身体活動 (0.04年)
3位	血圧 (0.03年)
4位	喫煙率 (0.02年)
5位	飲酒量・頻度 (0.01年)
6位	野菜摂取量 (0.00年)
7位	脂質異常症病者割合 (0.00年)
8位	果物摂取量 (0.00年)
9位	糖尿病有病者割合 (0.00年)
10位	肥満 (0.00年)

・健康寿命の延長の推計には、橋本ら(2012)「健康日本21(第2次)における健康寿命の算定」の算定プログラムを用い、不健康者は要介護2～5の認定者のこととした。健康指標が改善し、死者数が減少しても、人口に対する不健康者の割合は変化しないと仮定して、平成22年度の奈良県における年齢階級毎の不健康者割合を用いて推計を行った。

・性別に10の健康指標を対象とし、健康長寿との**関連が強い健康指標を推計**

奈良県 健康寿命に寄与する要因等の研究結果(概要)

国立高度専門医療研究センター6機関による 疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言 健康寿命を延伸するために

1. 喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ●たばこは吸わない。 ●他人のたばこの煙を避ける。
	<p>【国民一人一人の目標】 たばこを吸っている人は禁煙する。また、他人のたばこの煙を避ける。</p>
2. 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ●節酒する。飲むなら節度のある飲酒を心がける。 ●飲まない人や飲めない人にお酒を強要しない。
	<p>【国民一人一人の目標】 飲む場合は、1日あたりの飲酒量は、男性でアルコール量に換算して約23g程度(日本酒なら1合程度)、女性はその半分に抑える。休肝日を作る。寝酒は避ける。飲まない人や飲めない人にお酒を強要しない。</p>

喫煙により、がん、循環器病、高血圧、糖尿病、うつ病、認知機能低下や認知症のリスクが増加
受動喫煙により、がん、循環器病、高血圧、糖尿病、呼吸器疾患のリスクが増加

過剰飲酒 がん、循環器病、高血圧、糖尿病、認知症のリスク増加。
アルコール依存症のリスク増加。

疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言

国立高度専門医療研究センター6機関による 疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言 健康寿命を延伸するために

3. 食事	<p>年齢に応じて、多すぎない、少なすぎない、偏りすぎないバランスのよい食事を心がける。 具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ●食塩の摂取は最小限^{*1}に。 ●野菜、果物の摂取は適切に、食物繊維は多く摂取する。 ●大豆製品を多く摂取する。 ●魚を多く摂取する。 ●赤肉^{*2}・加工肉などの多量摂取を控える。 ●甘味飲料^{*3}は控えめに。 ●年齢に応じて脂質や乳製品、たんぱく質摂取を工夫する。 ●多様な食品の摂取を心がける。 <p>(*1男性7.5g/日未満、女性6.5g/日未満(厚生労働省日本人の食事摂取基準)) (*2赤肉：牛・豚・羊の肉(鶏肉は含まない)) (*3砂糖や人工甘味料が添加された飲料)</p>
	<p>【国民一人一人の目標】 年齢に応じて、多すぎない、少なすぎない、偏りすぎないバランスのよい食事を心がける。具体的には、食塩の摂取は最小限に、野菜・果物は適切に、食物繊維は多く摂取する。また、大豆製品や魚を多く摂取し、赤肉・加工肉などの多量摂取を控え、甘味飲料の摂取は控える。年齢に応じて脂質や乳製品、たんぱく質摂取を工夫する。多様な食品の摂取を心がける。</p>

食物繊維 がん、循環器病、糖尿病、妊娠高血圧症候群の予防につながる。
大豆製品 脂質異常症の改善、循環器病予防につながる
魚 循環器病予防につながる
赤肉・加工肉の摂り過ぎ 循環器病や糖尿病、大腸がんのリスクが増加
甘味飲料の摂取により糖尿病のリスクが増加
高齢者のサルコペニア予防には十分なたんぱく質摂取が必要

疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言

国立高度専門医療研究センター6機関による
疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言
健康寿命を延伸するために

4. 体格	<ul style="list-style-type: none"> ● やせすぎない、太りすぎない。 ● ライフステージに応じた適正体重を維持する。
	<p>【国民一人一人の目標】 ライフステージに応じて、体格をその時々適正な範囲で維持する。</p>
5. 身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ● 日頃から活発な身体活動を心がける。
	<p>【国民一人一人の目標】 日頃から活発な身体活動を心がけ、現状より1日10分でも多く体を動かすことから始める。具体的な身体活動量の目安は、歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分行い、その中に、息がはずみ汗をかく程度の運動が1週間に60分程度含まれるとなおよい。また、高齢者では、強度を問わず、身体活動を毎日40分行う。</p>
6. 心理社会的要因	<ul style="list-style-type: none"> ● 心理社会的ストレスを回避する。 ● 社会関係を保つ。 ● 睡眠時間を確保し睡眠の質を向上する。
	<p>【国民一人一人の目標】 心理社会的ストレスをできる限り回避する。孤独を避け、社会関係を保つ。質の良い睡眠をしっかりとる。</p>

やせや肥満 総死亡やがんのリスクが増加する可能性。
体重過多 循環器病、糖尿病のリスク増加。
成人期の体重増加は、循環器病、糖尿病のリスク増加。
肥満 うつ病のリスクが増加
やせ(栄養不足を伴う) 感染症や脳出血のリスクが増加

身体活動レベルの高い人では、がん、循環器病、糖尿病のリスク、うつ病発症リスクが低下。認知機能低下の抑制と認知症リスクの低減に寄与
高齢期の運動 身体機能の向上や転倒リスクの軽減

社会関係を保つ
総死亡リスク、循環器病や糖尿病のリスクが低下、要介護認定を受けるリスクや認知機能が低下するリスクが軽減

疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言

国立高度専門医療研究センター6機関による
疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言
健康寿命を延伸するために

7. 感染症	<ul style="list-style-type: none"> ● 肝炎ウイルスやピロリ菌の感染検査を受ける。 ● インフルエンザ、肺炎球菌を予防する。
	<p>【国民一人一人の目標】 肝炎ウイルスやピロリ菌の感染検査を受け、感染している場合には適切な医療を受ける。高齢者では、インフルエンザ、肺炎球菌のワクチン接種を受ける。</p>
8. 健診・検診の受診と口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に健診を・適切に検診を受診する。 ● 口腔内を健康に保つ。
	<p>【国民一人一人の目標】 定期的に健診を受ける。科学的根拠に基づいたがん検診を、厚生労働省の指針*4で示された方法で受ける。口腔内を健康に保つ。 (*4がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針)</p>

・歯周病 糖尿病のリスク増加。
・口腔内を健康に保つことにより、循環器病を予防する可能性。
・口腔ケアに注意して、咀嚼力を維持することにより、サルコペニアおよび軽度認知障害のリスクが低下。

疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言

国立高度専門医療研究センター6機関による
疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言
健康寿命を延伸するために

9. 成育歴・ 育児歴	● 出産後初期はなるべく母乳を与える。 ● 妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、巨大児出産の経験のある人は将来の疾病に注意する。 ● 早産や低出生体重で生まれた人は将来の疾病に注意する。
	【国民一人一人の目標】 出産後初期はなるべく母乳を与える。妊娠中に妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群にかかった人や巨大児出産の経験のある人、早産や低出生体重で生まれた人は将来の疾病に注意する。

母乳 母親の様々な疾病のリスクが低下。子どもの感染症、白血病のリスクを低下させ、2型糖尿病のリスクを下げる可能性。
妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群 糖尿病や循環器病のリスク増加
巨大児(出生体重4,000g以上の子ども)の出産経験 糖尿病のリスク
早産や低出生体重で生まれた人 成人期の循環器病、糖尿病、慢性腎臓病、統合失調症のリスクが高くなる。

疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言

2022年1月21日13時30分
いわてメディカルメガバンク地域報告会

成人後の体重増加と 生活習慣関連因子および生活習慣病との関連

岩手医科大学附属病院 糖尿病・代謝・内分泌内科¹⁾
岩手医科大学いわて東北メディカル・メガバンク機構²⁾

武部典子^{1) 2)} 丹野高三²⁾ 大桃秀樹²⁾ 半谷真理¹⁾ 小田知靖¹⁾
長谷川豊^{1) 2)} 高梨信之²⁾ 佐々木亮平²⁾ 清水厚志²⁾ 佐々木章²⁾
坂田清美²⁾ 佐々木真理²⁾ 石垣 泰^{1) 2)}

背景

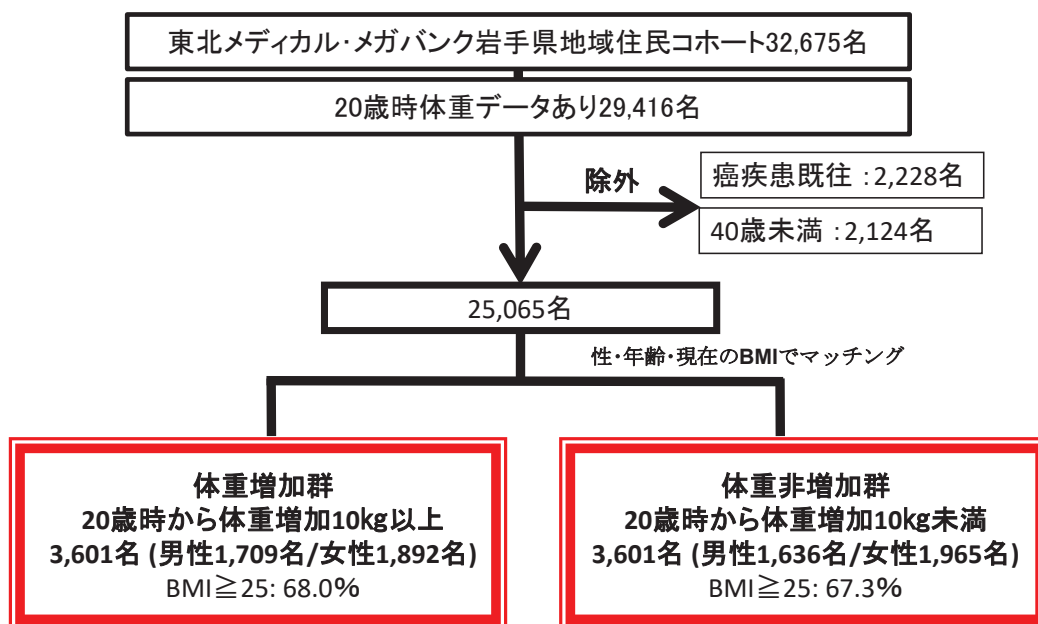
成人以降の体重増加は、現在の体重に独立して耐糖能異常^{1) 2)}、2型糖尿病¹⁾²⁾³⁾、メタボリックシンドローム⁴⁾、脂質異常症⁵⁾、心血管疾患³⁾⁶⁾、全死亡率⁷⁾⁸⁾、癌⁹⁾¹⁰⁾や睡眠障害¹¹⁾、慢性腎臓病¹²⁾などのリスク増加と関連する事が報告されている。

目的

大規模な住民コホート研究で20歳以降の体重増加と生活習慣関連調査項目及び生活習慣病との関連を解析した。

1) Diabet Med. 2005;22:1199-1205. 2) PLOS ONE 2013; 8:e80525. 3) J Epidemiol Community Health 2000;59:134-139. 4) Circ J. 2005;69:13-18. 5) J Public Health 2016;38:e77-e83. 6) Int J Obes (Lond) 2008;32:144-151. 7) Int J Obesity 2013;37:1020-1025. 8) J Clin Endocrinol Metab 2017;102:4031-4050. 9) Int J Cancer 2014; 135:2887-2899. 10) Cancer Prev Res. 2015;8:620-627. 11) Sleep. 2018;41:doi:10.1093/sleep/zsx176. 12) J Epidemiol. 2018 Oct 20. doi: 10.2188/jea.JE20170304. [Epub ahead of print]. 13) Eur J Clin Nutr. 2015;69:462-466.

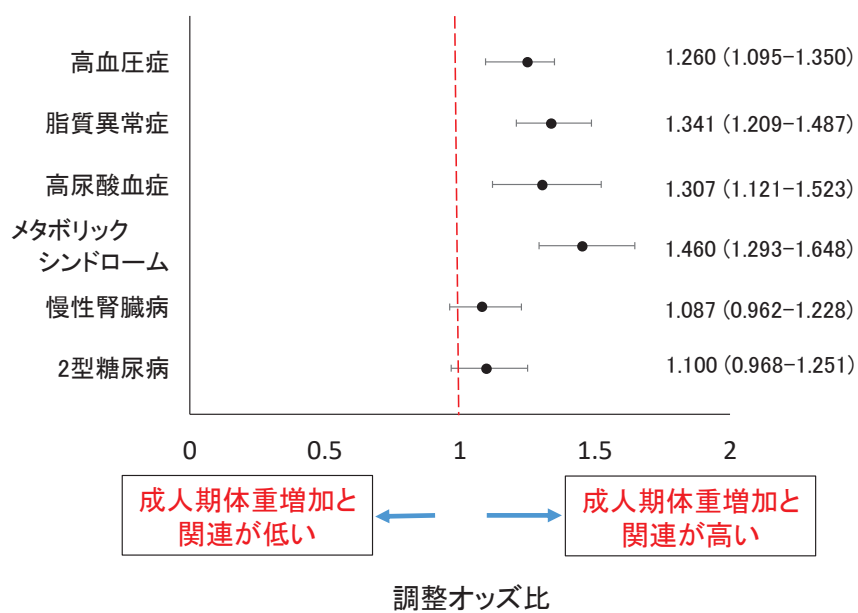
方法



成人後の体重増加と特定健診結果や調査票情報との関連を解析

成人後の体重増加と 生活習慣病との関連

成人期体重増加に関連する生活習慣病



調整因子: 性、年齢、喫煙歴、飲酒歴、朝食欠食、歩行時間、睡眠時間、婚姻状況、最終学歴、就労状況

成人後の体重増加と生活習慣病との関連のメカニズム

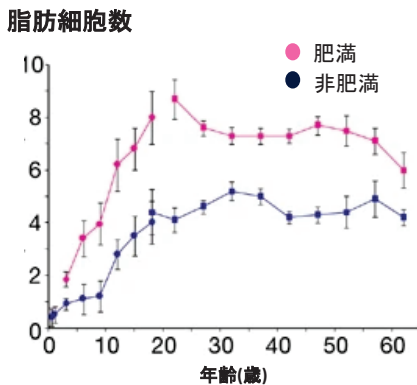
異所性脂肪の関与



皮下脂肪組織に入りきらなくなった脂肪が“本来たまるはずのない場所”に蓄積されたものです。心臓や肝臓、膵臓といった臓器自体やその周囲、筋肉(骨格筋)などに蓄積する脂肪が異所性脂肪と呼ばれこれらの組織に代謝異常をもたらします。

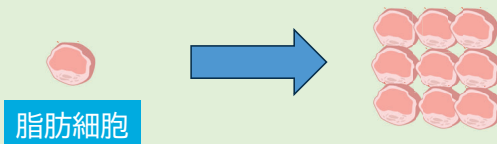
成人期の脂肪細胞の数の多少は乳幼児期までに決定

脂肪細胞数は小児期から思春期に増加、思春期を過ぎてからは体の中に蓄えられた脂肪細胞の数は変わらない (Adipocyte reserve)¹⁾。



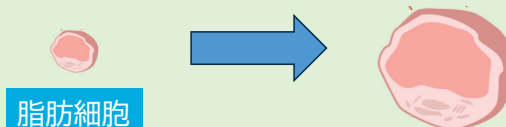
発育期(成人前)の体重増加

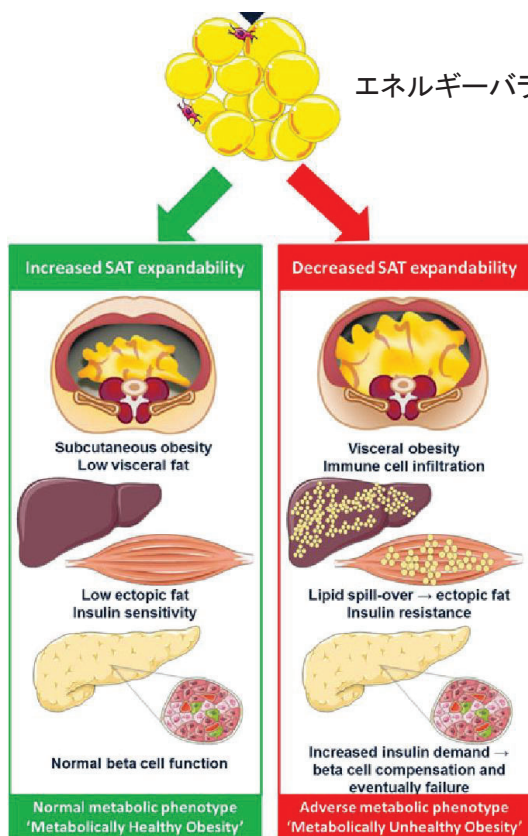
≡ 脂肪細胞の数の増加



成人後の体重増加

≡ 既存の脂肪細胞のサイズの増加





異所性脂肪と『脂肪組織拡張能仮説』
adipose tissue expandability hypothesis

リピッドスピルオーバー(脂肪が漏れ出る)

肥満によって大型化した皮下脂肪細胞がそれ以上拡張することができず、皮下脂肪組織に貯めきれない脂肪が内臓脂肪組織、肝臓、骨格筋に蓄積し、これらの組織に代謝異常をもたらす

成人期の体重増加⇨脂肪細胞の肥大(サイズの増加)

ひとつひとつの脂肪細胞に蓄積できる脂肪量には限度があるため、成人以降、過食、運動不足によってエネルギー過剰状態になると、脂肪が異所性に蓄積しやすくなり、代謝異常のリスクが高まると考えられています。

Nutrition Society. 2015; 74: 67–82.

アジア民族は、皮下脂肪組織の脂肪蓄積能力が低く、
やせていても代謝異常をきたしやすい

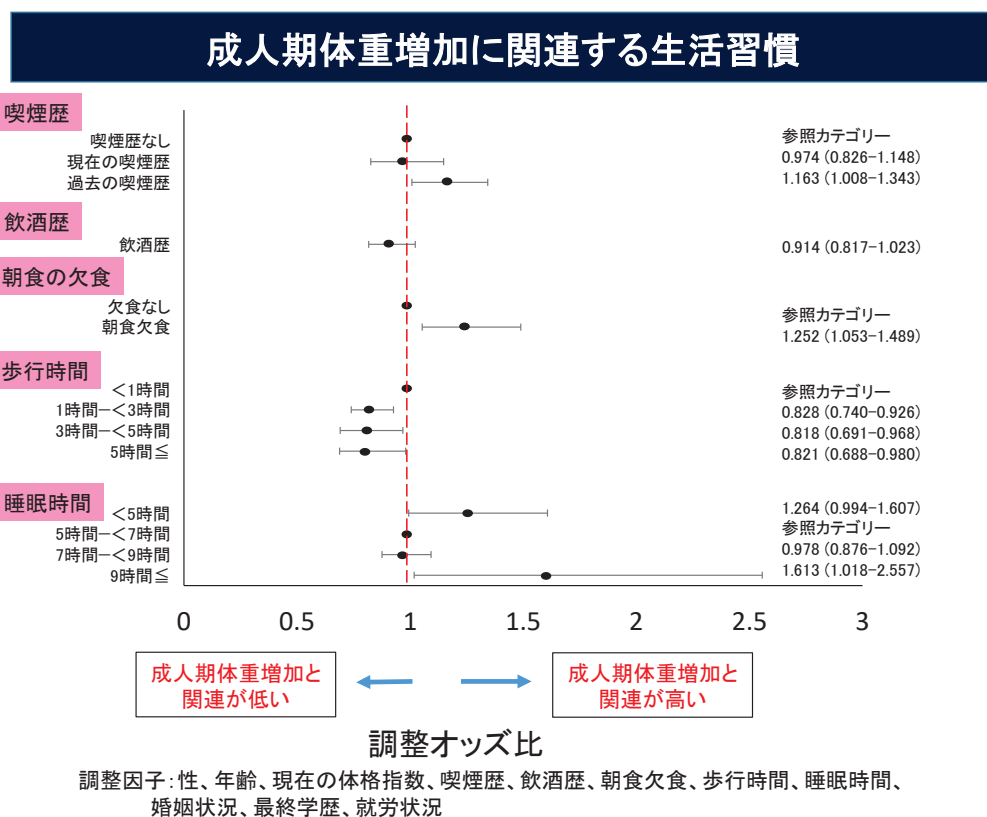
若年期に痩せていて十分な脂肪細胞数が確保できていない場合には、肥満にならなくても比較的軽度な体重増加で異所性脂肪の蓄積を起こし、代謝障害を惹起するリスクがある。

アジア民族、特に東アジア民族は、皮下脂肪組織の脂肪蓄積能力が低く、中等度の体重増加でも、皮下脂肪の脂肪蓄積能力を超え、異所性脂肪の蓄積が起こりやすいと考えられている¹⁻³⁾。

内臓脂肪蓄積、肝臓や筋肉への異所性脂肪の蓄積が代謝異常を惹起すると考えられている。

1) Am J Clin Nutr. 2012; 96: 714–726. 2) Maturitas. 2010; 65: 315–319. 3) Metabolism. 2009; 58: 1200–1207.

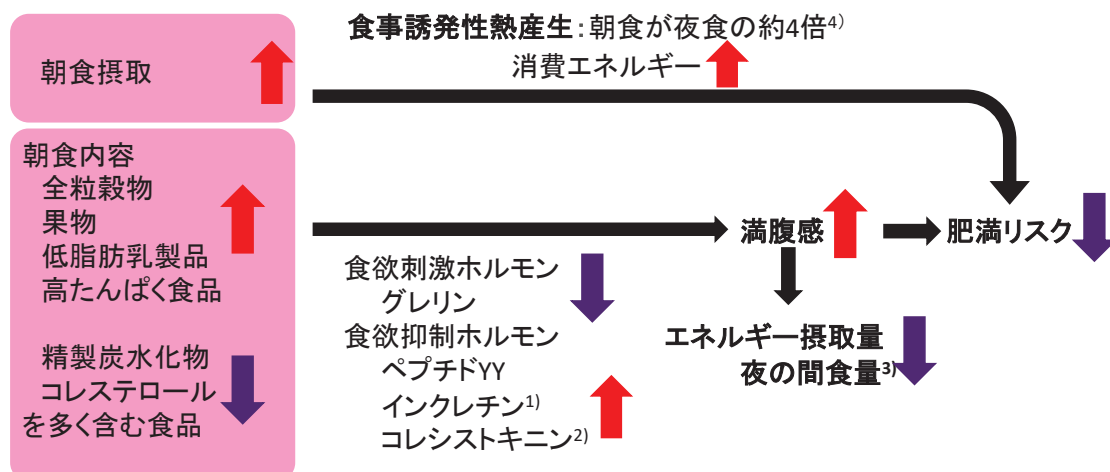
成人後の体重増加と 生活習慣関連因子との関連



体重増加あるいは肥満と関連する生活習慣

1. 朝食欠食
2. 長時間睡眠
3. 禁煙

肥満予防の観点からみた朝食の重要性



J Nutr. 2011;141(1):163-168改変

朝食摂取と関連するライフスタイル

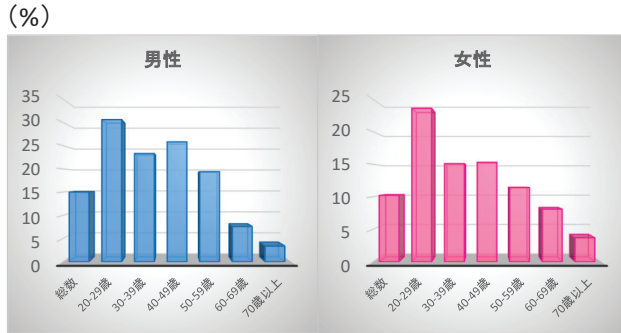
喫煙、飲酒歴(量)、身体活動、睡眠状態、
砂糖摂取量、メンタルヘルス

1) Int J Obes Relat Metab Disord. 2001;25:781-92. 2) Pediatr Clin North Am.2001; 48 :969-80. 3) Am J Clin Nutr 2013 ;97: 677-88. 4) 日本栄養・食糧学会誌. 2011; 63: 101-106.

体重増加あるいは肥満と関連する生活習慣 朝食の欠食

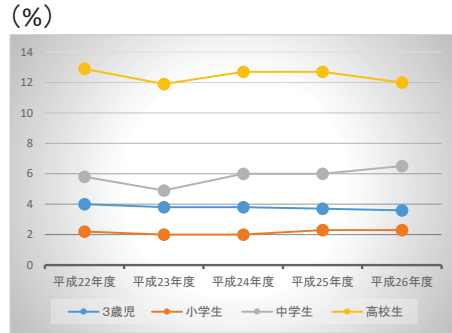
肥満予防の観点から、朝食は一日の中でも重要な食事と考えられているが、特に若い世代で、日本のみならず世界的に朝食を欠食する人の割合は増加している。

朝食を常に欠食する若い人の割合は12-34%と報告されている¹⁻⁶⁾。



朝食の欠食率 (20歳以上、性・年齢階級別)

平成29年国民健康栄養調査

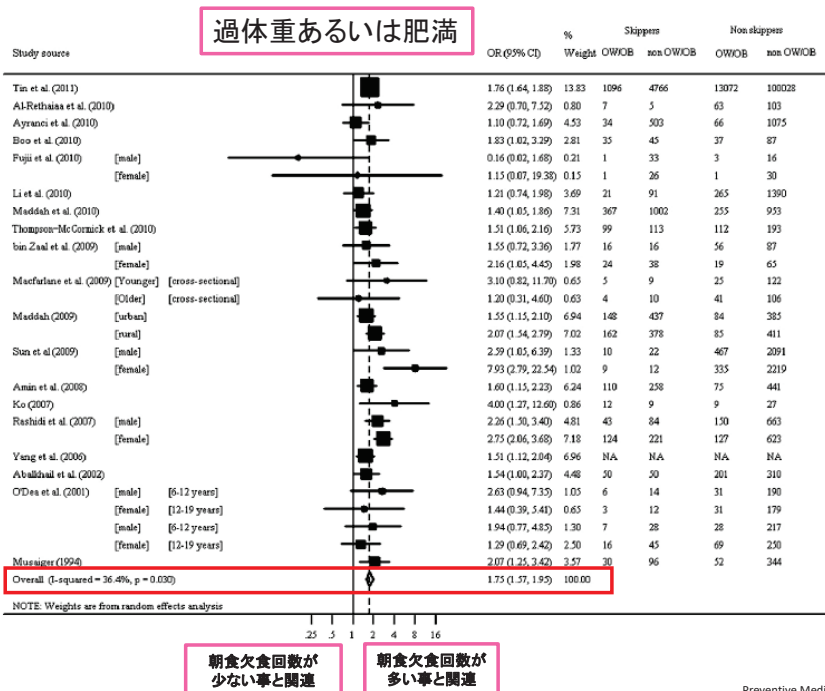


岩手県学童の朝食欠食の割合

「いわて健康データウェアハウス」
県環境保健研究センター

- 1) J Am Diet Assoc. 1985;85:1093-9. 2) J Natl Med Assoc. 1995;87:195-202. 3) J Am Diet Assoc. 1993;93:886-91. 4) J Adolesc Health. 2000;27:314-21. 5) J Community Health Nurs. 1992;9:77-8. 6) Am J Clin Nutr. 1998;67:S748-56.

朝食の欠食は体重増加あるいは肥満と関連する ～アジアおよびアジア太平洋地域でのメタアナリシス～



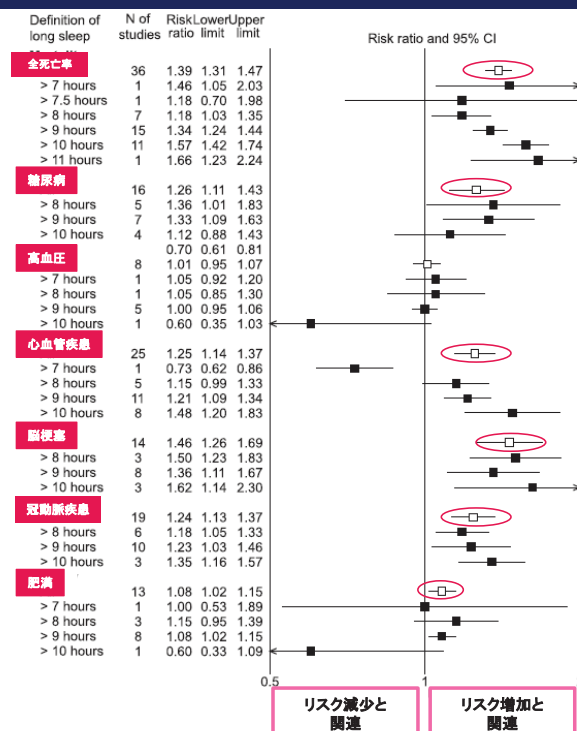
朝食欠食回数が少ない事と関連 朝食欠食回数が多し事と関連

体重増加あるいは肥満と関連する生活習慣

1. 朝食欠食
2. 長時間睡眠
3. 禁煙

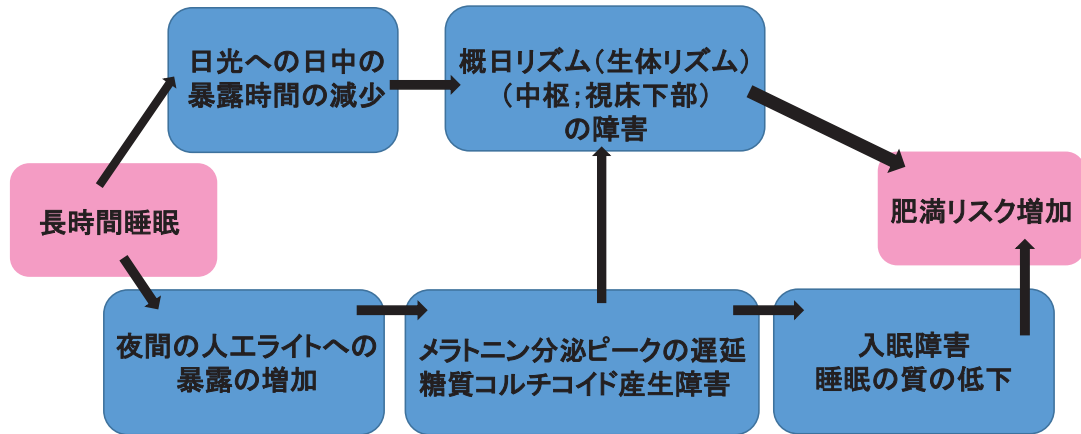
長時間睡眠と肥満および生活習慣病との関連

～ 137試験(対象5,134,036人)のメタアナリシス～



Sleep Medicine Reviews. 2018; 39: 25-36.

長時間睡眠と肥満との関連 メカニズム



長時間睡眠と関連のある危険因子

不眠、睡眠時間の中断、睡眠中低酸素、身体活動の低下、うつ病の合併、高血圧の合併、

Sleep Medicine Reviews 2018; 40.: 127-134.

体重増加あるいは肥満と関連する 生活習慣

1. 朝食欠食
2. 長時間睡眠
3. 禁煙

喫煙に関連する健康障害



禁煙推進学術ネットワークHP
<http://kinenohi.jp/learn/index.html>

禁煙後の体重増加あるいは肥満の関連

禁煙後の体重増加のメカニズム

1. 禁煙によりエネルギー摂取量の増加、身体活動の低下
2. 基礎代謝量の低下
3. 脂肪酸酸化の低下

ニコチンはグレリンやペプチドYYなどの消化管ホルモンの分泌に影響を及ぼすことにより、食欲を減退させる可能性がある¹⁾²⁾。禁煙により食欲が亢進し高脂肪・高炭水化物食、高カロリー食の摂取が増加することが報告されている³⁾⁴⁾。

交感神経を刺激するニコチンは褐色脂肪細胞のβ3-交感神経受容体のアゴニストと考えられることから、喫煙によるエネルギー消費の増加つまり体重減少をきたす機序から、禁煙により体重増加をもたらすことが想定されている⁵⁾。

禁煙後の体重増加を想定して体重管理指導を禁煙療法に組み込むことが重要であると考えられる。

ニコチンパッチなどのニコチン製剤では禁煙後の体重増加を抑制する効果が報告されており、禁煙補助剤を併用しながら禁煙に取り組むことも有用であると考えられる⁶⁾⁷⁾。

1) Ann Nutr Metab. 2015; 66: 155-161. 2) Psychoendocrinol. 2014; 49: 253-259. 3) Addict Behav. 2004; 29: 947-951. 4) Eur J Endocrinol. 2014; 170: 219-227. 5) N Engl J Med. 1986; 314: 79-82. 6) Clinical Practice Guideline. Rockville: US Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008. 7) Cochrane Data-base of Systematic Reviews 2009. Issue1.

結 語

好ましくない生活習慣が成人後の体重増加と関連していると考えられた。

成人以降の生活習慣を整え体重増加を予防する事が生活習慣病発症を抑制する可能性が示された。

最後に

生活習慣病予防は、まず健康診断を受ける事がスタートです。
1年に1度、健康診断を受けましょう。
健診結果を活かし、日常生活を見直して、生活を改善しましょう。

私たちの健康をおびやかす「がん」、「心臓病」、「脳卒中」、「糖尿病」など、生活習慣病は自覚症状がなく進行することが多く、毎年の健診は欠かせません。毎年の結果を比べることで、自分の健康状態の変化を知ることができます。ぜひ健診を受けて、健康づくりに取り組みましょう。

町の特特定健診の紹介

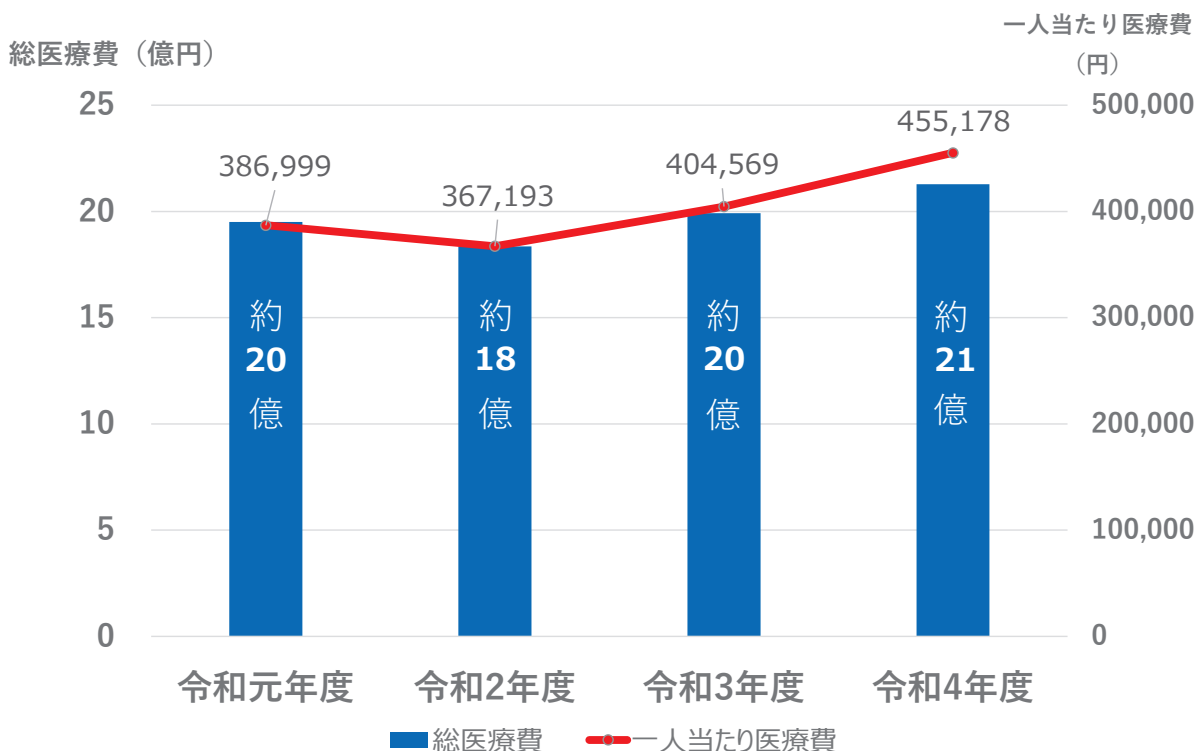
R7.6.28

矢巾町役場健康長寿課



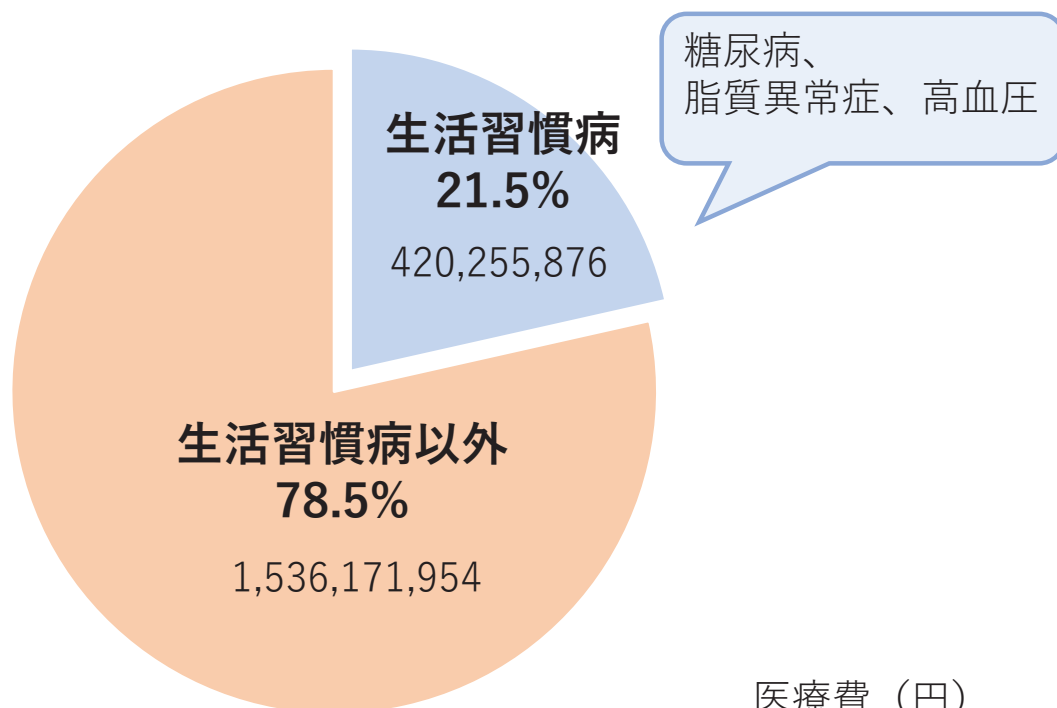
矢巾町の総医療費と一人当たり医療費の推移

総医療費及び1人当たりの医療費は**増加傾向**



令和4年度

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



参考：第3期データヘルス計画

医療費の高い疾病の状況（令和4年度）

生活習慣病が医療費の上位を占めている

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%)※
1	糖尿病	117,781,960	6.0%
2	統合失調症	77,661,800	4.0%
3	肺がん	76,208,770	3.9%
4	高血圧症	70,817,950	3.6%
5	不整脈	67,193,290	3.4%
6	慢性腎臓病（透析あり）	62,760,520	3.2%
7	関節疾患	58,249,670	3.0%
8	脂質異常症	39,868,260	2.0%
9	うつ病	31,293,240	1.6%
10	前立腺がん	28,698,770	1.5%

参考:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については⁹⁹上位10疾病の対象外としている。

令和6年度 男女合計（40~74歳）

特定健診における有所見者の状況

特定健診を受診された方の多くに所見が見つかっています。

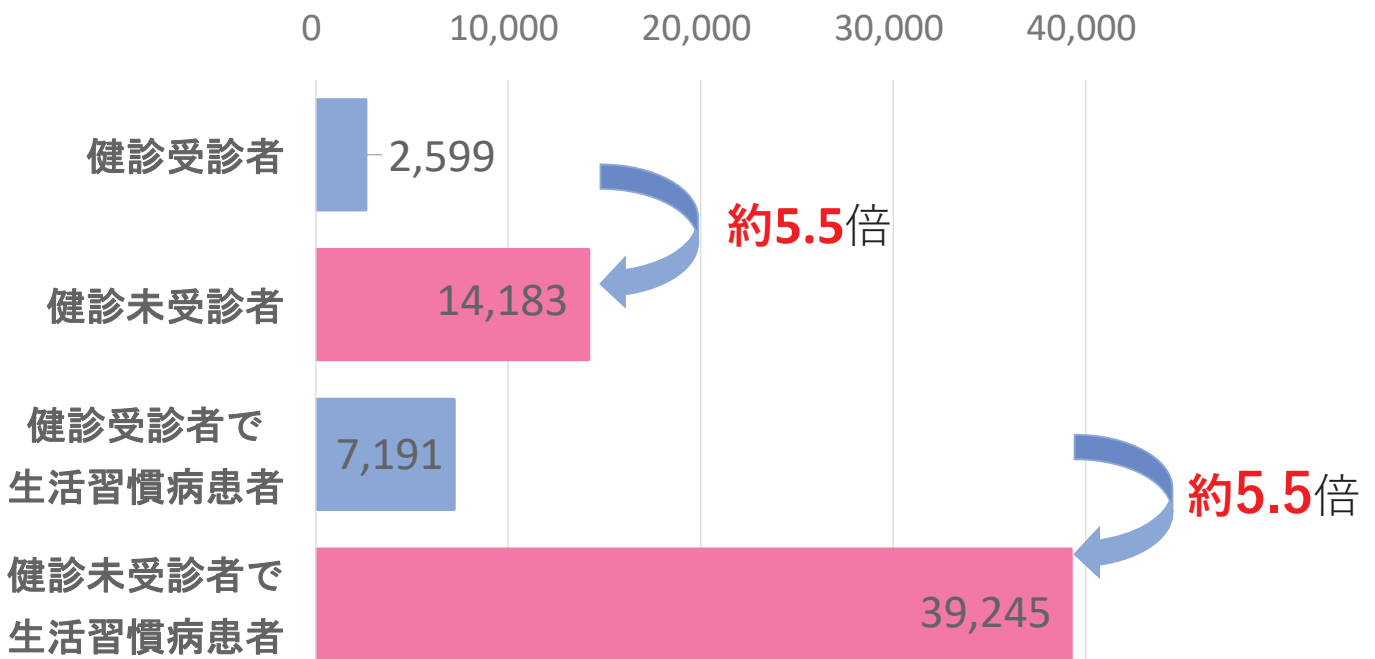
区分		BMI	中性脂肪	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL
		25以上	150以上	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上
矢巾町 全体	人数	422	236	566	1,152	84	596	338	748
	割合	27.5%	15.4%	36.8%	75.0%	5.5%	38.8%	22.0%	48.7%
県	割合	31.0%	7.0%	13.5%	57.7%	5.7%	50.5%	18.5%	45.0%
国	割合	27.3%	13.5%	23.9%	59.0%	6.7%	45.4%	21.3%	49.6%

参考:KDB「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

令和6年度

特定健診受診者、未受診者における生活習慣病等

1人当たり医療費（単位：円）



参考: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

特定健診とは

特定健診

生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドロームに着目した健診

対象者

40～74歳の矢巾町国民健康保険加入者

特定健診の検査項目

矢巾町では、**0円**で約11,000円相当の検査を行えます！



問診



身体計測



血圧測定



血液検査



尿検査



心電図検査



眼底検査

※医療機関により、心電図¹・眼底検査は含まれない場合があります。

特定健診で兆候が分かる病気

生活習慣病のリスクを調べることができます。



血圧測定



高血圧症



血液検査

肝機能検査



アルコール性肝炎
脂肪肝 肝硬変

脂質検査



脂質異常症

血糖検査



糖尿病

特定健診を受診するメリット



生活習慣を
振り返る機会



生活習慣病の
早期発見・早期治療

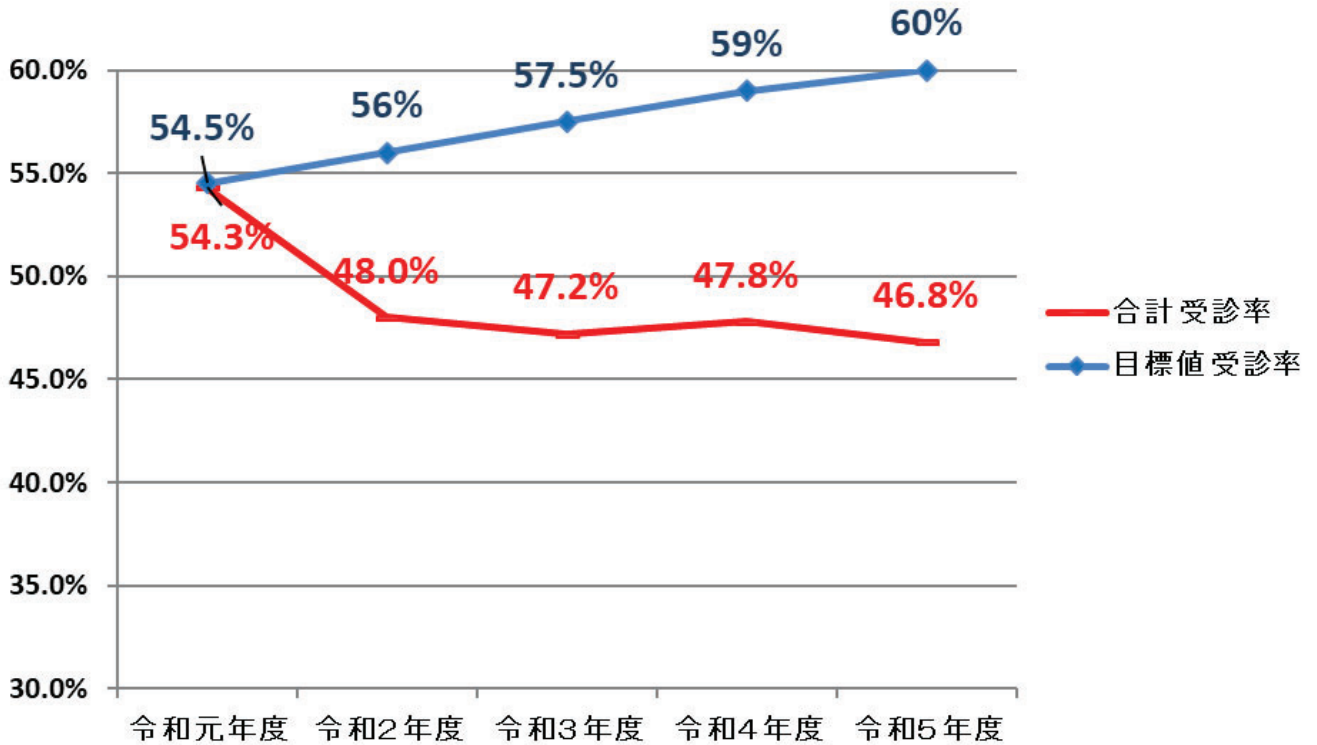


特定保健指導

保健師や管理栄養士が生
活習慣を見直すサポート
を実施

矢巾町特定健診受診率

令和5年度受診率は、**46.8%**であり目標値との差が大きい



(参考：法定報告)

令和7年度矢巾町特定健診の紹介

矢巾町ではとてもお得に健診が受けられます！

受診期間

令和7年5月1日（木）～12月25日（木）

健診実施機関

岩手県対がん協会「すこや館」、
紫波郡・盛岡市の指定医療機関

費用

0円（約11,000円相当の健診）

受診方法

事前にご希望の健診実施機関に電話等で
予約が必要

特定健診受診率向上に向けた町の取り組み①

- ・ 4月頃に特定健診・後期高齢者健診・各種がん検診が1枚にまとまった受診券を郵送
- ・ 広報やはば4月号で健診のお知らせ

- ・ 健診を受けていない方にハガキや電話による勧奨
- ・ 薬局等におけるチラシ配布
- ・ 広報、やはラヂによる周知
- ・ タクシー券助成による交通支援

特定健診受診率向上に向けた町の取り組み②

矢巾町特定健診受診キャンペーンの実施



期間 令和7年5月～12月

内容 期間中に特定健診または若年者健診を受けた方に、抽選で町の特産品や協賛者提供の景品が当たります。

協賛者



みちのくコカ・コーラボトリング株式会社



メディカルフィットネスウェルベース矢巾



株式会社タニタヘルスリンク

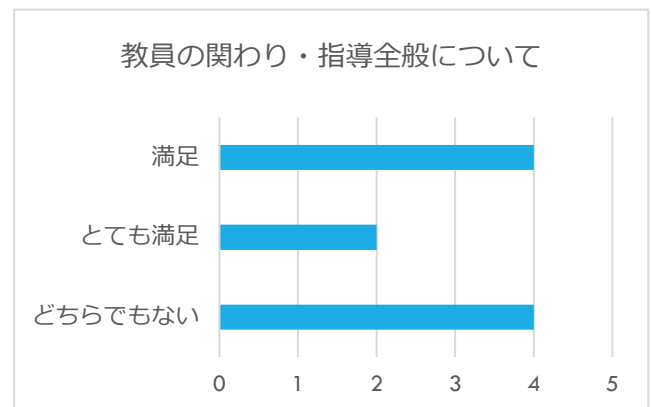
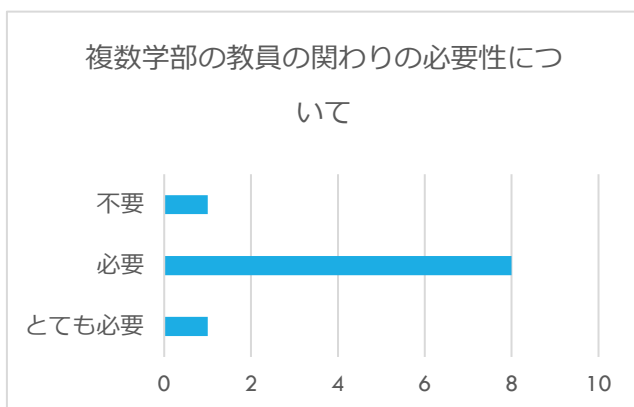
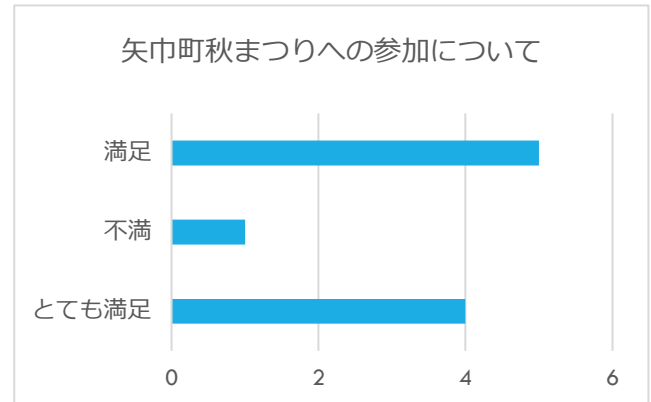
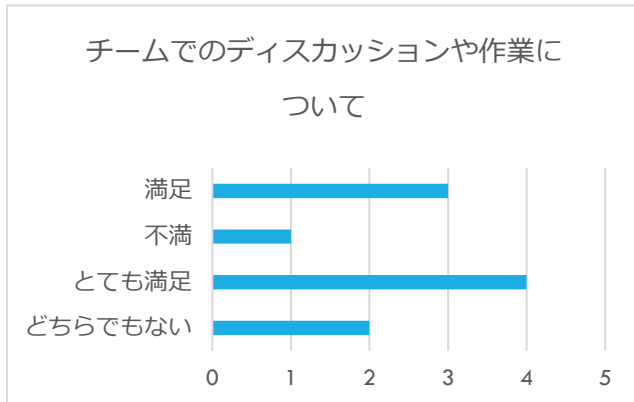
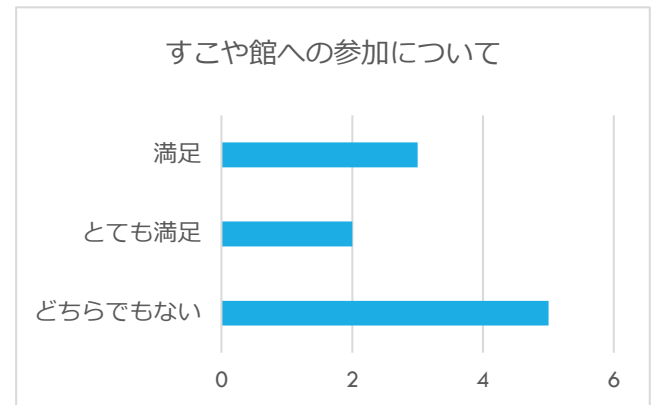
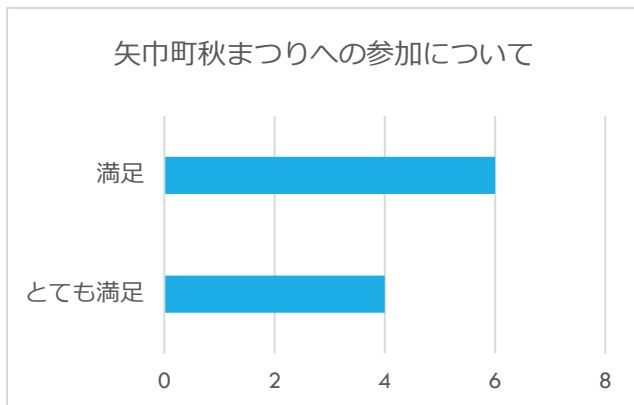
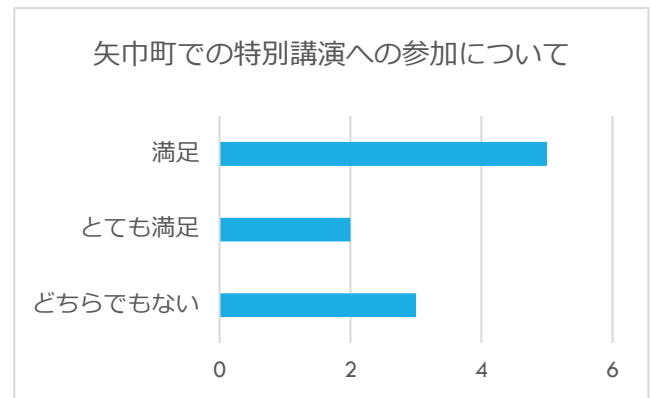
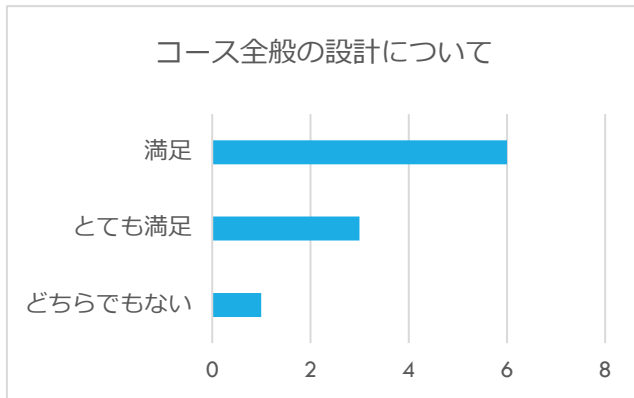


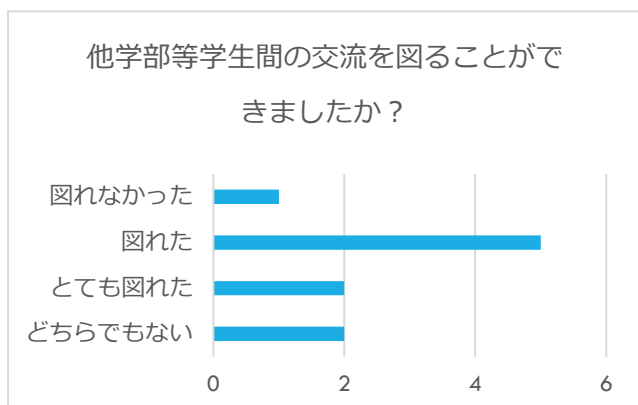
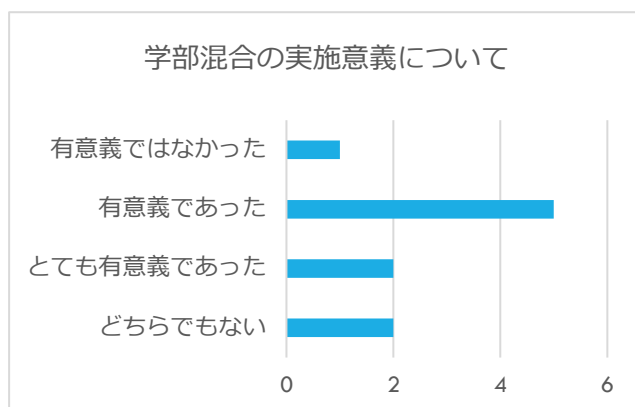
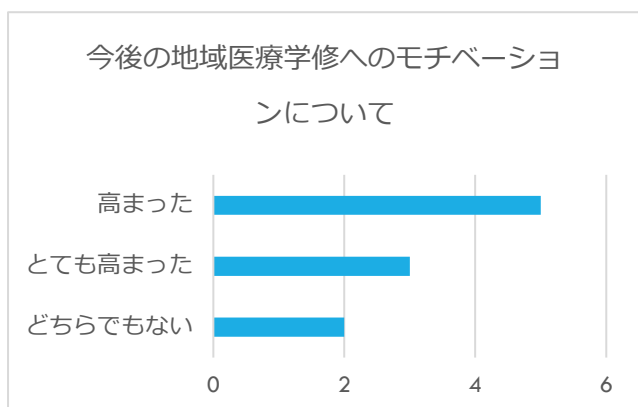
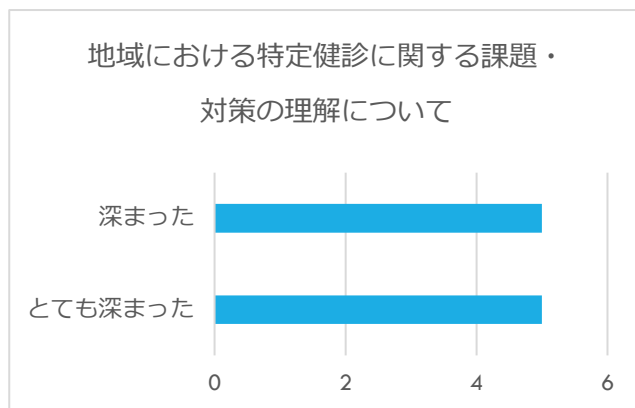
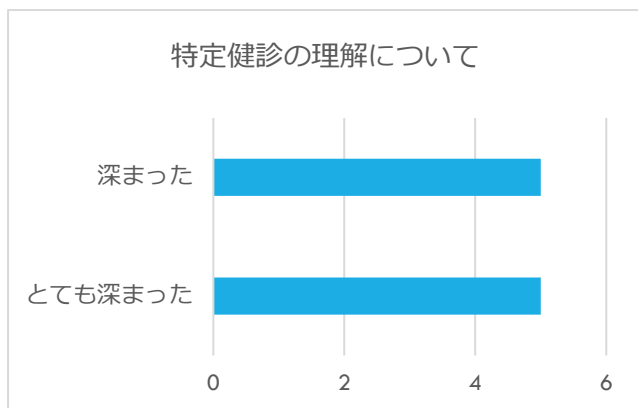
矢巾西口薬局



【健診に関するお問い合わせ】
矢巾町健康長寿課 成人健康係
☎ 019-611-2835

ご清聴ありがとうございました





学生ポートフォリオ/アンケートより 感想/意見 一部抜粋

- ・住民の方々と直に交流できる大変貴重な機会となった。また、医療人になる以上保険制度や社会制度を知っておく必要があるとわかった。
- ・看護学部生や一部の医学部生がほとんど授業に来なかったため、グループワークといいつつも中心の5人程度でのみアンケートの作成やスライドの制作が進んでしまった部分が残念だった。
- ・今回、地域医療課題解決演習に参加して自身の住む矢巾町についてきちんと知っていかなければならないと強く感じた。他学部との交流もできた一方、チーム全員で集まることのできる機会が少なく、パワーポイントなど共同で作業を進めるのは困難であった。
- ・他班の発表を聞いて、様々な視点を学ぶことができたのでとても良かったと思う。
- ・様々な意見や価値観を持つ人と交流することで、多くの視点や意見を知り学ぶことができた。また、町民の皆さんとの交流で矢巾町の実際を知る機会になった。

矢巾町からの講評（抜粋）

<p>・ポスターコンクールについて、小中高生等にポスター作成を行っていただく試みは、早期に生活習慣病について考えるきっかけとなり、良いと思いました。</p>
<p>・健診の開始時期については、今年度から1カ月早め5月開始としているため、状況を見ながら検討したいと思いました。</p>
<p>・これまで、町内の内科、駅前薬局やドラッグストアにポスター掲示をお願いしていましたが、内科以外の眼科、歯科、耳鼻科等にも掲示できるように検討したいと思いました。</p>
<p>・アンケート結果を示していただき、健診情報の周知不足であることを認識できたので、今後活かしていきたいと思いました。</p>
<p>・矢巾町、国保、40歳から74歳までというように、属性を絞った調査についても聞いてみたいと思いました。</p>
<p>・4班から、初めて健診を受ける方への案内強化の必要性和1班の行動変容のステージ理論の活用が結びつくと感じた。関心期や準備期の方への初回の健診の働きかけを行っていきたいと思いました。また、YES/NOチャートも取り組みやすいように感じました。</p>
<p>・4つの班の発表において共通していたところとして、町が届けたい情報が町民に届いていないということが、よく分かりました。4班からは簡易チェックリスト、3班からはポスターコンクール、2班からはすこや館の見学に基づいた実情の把握や公民館についてもお話しいただきましたし、1班からは行動変容のお話し等をいただきました。様々な視点からの指摘をお聞きできたことは、これからの仕事に役に立つと感じました。</p>

岩手医科大学 全学教育推進機構
e-mail: zenkyo@j.iwate-med.ac.jp

岩手医科大学

〒020-3694 岩手県紫波郡矢巾町医大通一丁目 1-1 (矢巾キャンパス)
TEL: 019-651-5110 (代表)
URL: <http://www.iwate-med.ac.jp/>