

平成19年度

# 圏域地对協研修会（県民公開講座）

良い生活習慣は気持ちがいい！ 1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんなで実践!!

日 時 平成20年2月3日(日) 13:30~16:40

場 所 広島大学サタケメモリアルホール

主 催 広島中央地域保健対策協議会 広島県地域保健対策協議会

総合司会 堀江正憲 広島県地域保健対策協議会常任理事（広島県医師会常任理事）

参加者 医療関係者276名 一般190名 計466名



## 総合司会



広島県地域保健対策協議会常  
任理事

（広島県医師会常任理事）

堀江正憲

## 開会挨拶



広島県地域保健対策協議会会長  
（広島県医師会会長）

碓井静照

昨日から雪が降って大変  
だった。広島中央地对協の  
佐々木正博会長は、夕べから  
眠れなかったということで、

何度も外を見られたそうである。私も1度だけ  
外を見たが、今朝雪が降っていなかったので、

これは大丈夫と思った。こちらへ来てみると結  
構雪もあり、皆さん方には大変だったと思う。  
そのような中、この会に出席いただき感謝して  
いる。

関係者の皆さんも、すでに承知と思うが、圏  
域地对協の研修会は平成7年から始まり、その  
時々のテーマを盛り込み開催し、今回で第13回  
目である。中味がだんだんと充実してきており、  
分かりやすい研修会として発展していることは、  
関係者の皆さん方がその都度大変ご努力された  
賜物と感謝している。

また、県民の皆さんにも昨年から参加してい  
ただき、一緒に考えるということで、今回、生  
活習慣をテーマに県民公開講座も開催させてい  
ただいている。企画していただいた広島中央地  
域保健対策協議会の努力が実り、このようにた  
くさんの方々が出席している。

今も医療を取り巻く環境は厳しく、地域医療  
が疲弊し、格差が進展している。産科、小児科  
をはじめとする医師不足、看護師不足による医

療崩壊が、もう始まっていると認識している。

一昨日も、広島県知事、広島大学長、市町の代表、町長会議会長、あるいは市長会議会長が集まり、私も県医師会代表として参加したが、県民に対して理解を求めるための緊急アピールを行った。これは医師不足が深刻で、医療が保てないところがこれからたくさん出そうな状況であり、どうしたらいいかということ話し合っている。今日は、厚生労働省からも来られているが、新医師臨床研修医制度が間違いであったと思っているし、また、長い間低医療費政策が進められている。国が健康や命に対してお金を払わない、医療費を少なくしたままが大きな原因で、医師の確保もままならないのが産科、あるいは島嶼部の悩みである。これから先、どうにかしないといけないが、国民がそれを早く理解して、これは大変だという気持ちをみんなが表すことが大事ではないかと思っている。

今日のテーマに関係するが、4月から特定健診・特定保健指導が実施される。メタボリックシンドロームという生活習慣病にターゲットを絞った予防医療の推進により、中・長期的な医療費の伸びの適正化を図るということであるが、それがいいかわからない点もある。このこと自体は悪いことではないかと思っている。いいかどうか分からないというのは、医療費の伸びを落とす、抑えることができるかについていいかわからないということである。

これらについても、県医師会としては、県民の皆さんが理解できるように進めていこうということである。県民が健康で幸せな一生を、この広島で過ごしたいというようになることを願って、責務の一部を果たすつもりである。

「よい生活習慣は気持ちがいい、運動、食事、しっかり禁煙」をテーマに掲げ、基調講演としては、厚生労働省大臣官房参事官の岡本浩二先生に、「医療制度改革と今後の生活習慣病対策について」と題して講演を願うことになっている。また、シンポジウムでは、広島大学公衆衛生学教授の烏帽子田教授を座長に迎え、それぞれの分野の専門家をパネリストとして意見をうかがうことになっている。また、指定発言者として、行政の立場から、県から迫井福祉保健部長、広島市から岸本保健部長にそれぞれ造詣の深い話を、その他指定発言者として参加していただいているので、立場を越えての発言もぜひいただきたい。また、フロアからもどんどん発言をいただくようお願いする。



広島中央地域保健対策協議会  
会長

(東広島地区医師会会長)

佐々木 正 博

私は今日雪が降ってはいけ  
ないと、もう常々思っていた  
が、残念ながら夕べから雪が

降り、不安で眠れなかった。幸い雪が溶けて、このようにたくさんの皆さんに参加いただき、大変感謝している。

先ほど、事務局方に聞いたところでは、広島県の7圏域から、医療・福祉・保健の関係者、今日は市民講座となっているので、市民の方々の合計400人の参加をいただいている。

この研修会では、地域のいろいろなことをテーマとし取り上げ、先ほど確井会長が申し上げたように、今年は健康づくりをテーマとさせていただきます、皆さんと一緒に、勉強していきたい。

本年4月より、40歳から74歳までの人たちの内臓肥満、いわゆるメタボリック症候群をターゲットにした特定健診・特定保健指導がスタートする。目的は、例えば、先生のところに日々受診され、健診を受けられた患者に、「あなたはコレステロール値が高いよ」といろいろ指導されたときに、その人自身の気持ちと、先生の熱意により健康づくりをやっていただく、言葉を変えれば、守りの健康ではあまり成果が上がらないので、いわゆる生活習慣病の芽を最初から掴み取るという攻めの健診をやることである。

今日は、厚生労働省の岡本参事官、パネリストの3人の先生方、指定発言の2人の発言をいただき、皆さんと一緒に協議・検討いただき、実りのある会にさせていただければ幸せと思っている。



東広島市長 蔵 田 義 雄

皆さま方もご承知のよう  
に、最近の地域医療を取り巻  
く情勢は大変厳しいものがあ  
り、特に、連日報道されてい  
る救急医療や産科医療の問題  
については、人口減少や高齢

化に悩む地域だけでなく、都市部においても深刻な状況にある。

市制を預かる者として、地域医療を取り巻くこのような状況を最重要課題と認識しており、先日も、広島県、県医師会、広島大学、県市長会、県町村会が緊急アピールを行った。

地方分権と言いながら、地方にそれだけのものがしっかりと回っているのか、地方分権と言いながら、地方をほんとうにあてにして国が動いているのか、安心、安全、生活の基盤づくりといったことで、今疲弊をしていることから緊急アピールが行われた。そういった意味でも、本で行われる圏域地対協の研修会に関しては、非常に意義あるものと思っている。

## 基調講演



座長 広島県東広島地域  
保健所所長  
岡野吉晴

### 「医療制度改革と今後の生活習慣病対策について」



厚生労働省大臣官房参事官  
(健康・医業指導・医療安全  
担当) 岡本浩二

今日のテーマは、「医療制度改革と今後の生活習慣病対策について」で、先ほど、地対協の会長等々からいろいろな話があったが、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策がどのようにしてできあがってきて、どのように考えられているか、行政施策としての位置づけについて紹介をさせていただきたい。

実は、今日2月3日も、生活習慣病予防週間中で、全国あげていろいろな活動が行われている。平成19年度のスローガン「向き合おう 自分の体、自分の生活」に基づいて、予防週間では「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の考え方を取り入れた生活習慣予防に重点を置き、定期的な運動習慣の獲得、正しい食生活の確立、禁煙、定期的な健康診査の受診等のために必要な情報の提供を図り、予防を強力に推進することとする」としている。これが本年度の予防週間の趣旨である。メタボリックシンドロームの考え方を取り入れること、予防に重点を置くこと、予防のために必要な運動習慣、正しい食生活の確立、禁煙、健康診査。実際に必要な要素は、ここにすべて入っている。

それではなぜ、今回メタボリックシンドロ

ームの考え方が取り入れられたか。今まで国で進めてきた健康づくりの歴史から疾病構造の変化がこの背景にある。戦後、昭和26年に死亡率の1位が結核から脳血管障害へと変わり、昭和33年から心疾患、脳卒中、がんが現在と同じく3大死因となった。そういった背景の中で、昭和53年から第1次国民健康づくり運動が始まり、健康診査、いわゆる健診に着目して健康づくりが進められた。

10年後には、第2次国民健康づくりとして「アクティブ80ヘルスプラン」が策定され、運動習慣に重点が置かれていた。

第1次国民健康づくりには、栄養、運動、プラス休養の三つを健康づくりの柱と捉えている運動が行われてきた。

平成12年には、第3次国民健康づくりとして、「健康日本21」の計画を作り、それに基づいた健康づくりが進められてきた。「健康日本21」では、1つ目に栄養・食生活、2つ目に身体活動運、3つ目に休養・心の健康づくり、4つ目にタバコ、5つ目にアルコール、6つ目に歯の健康、7つ目に糖尿病、8つ目に循環器病、最後の9つ目にがんという9つの分野にそれぞれターゲットを置き、70項目にもわたる目標を定めた。

このときの目標は、壮年期、いわゆる働き盛りの脂肪を下げること、健康寿命、いわゆる介護を受けない、最後まで障害を持たないで、できる限り長く過ごすという健康寿命の延伸、生活の質「クオリティ・オブ・ケア」の向上の3つであった。

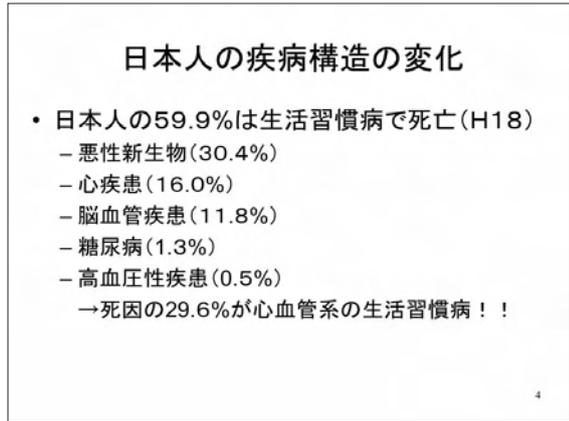
「健康日本21」を進めるため、平成14年に健康増進法が制定された。その後、生活習慣病関係では、2005年に食育基本法ができた。2006年には、がん対策基本法が成立している（スライド1）。

これまでの我が国における健康づくり運動	
S53~	第1次国民健康づくり 健診検査の充実 市町村保健センターの設置 保健師などのマンパワー確保 啓発普及
S63~	第2次国民健康づくり ~アクティブ80ヘルスプラン~ 運動習慣の普及に重点を置いた対策 (運動指針の策定、健康増進施設の推進等)
H12~	第3次国民健康づくり ~健康日本21~ 一次予防の重視 健康づくり支援のための環境整備 具体的な目標設定とその評価 多様な実施主体間の連携強化
H14	健康増進法の制定

(スライド1)

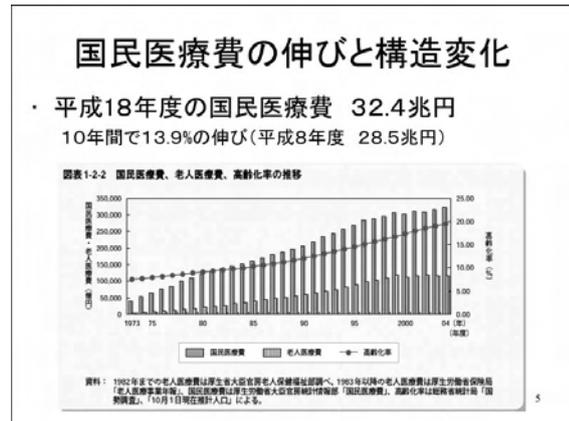
生活習慣病関係の法律がある中で、現在、日

本人の疾病構造はどうなっているのか。平成18年の数字であるが。日本人の60%は生活習慣病で死亡している。大きく言えば、3大死因が中心になるが、もう少し細かく見ると、3割は悪性新生物、がんで亡くなっている。次いで、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患と続く。特に、注目していただきたいのが、死因の3割が心血管系生活習慣病ということである(スライド2)。



(スライド2)

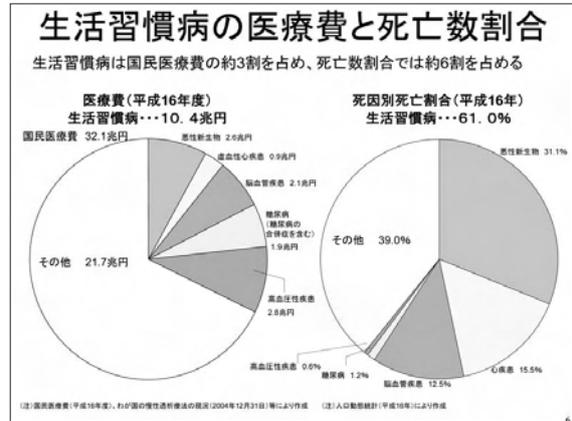
今、国民医療費が大体32兆円である。10年間で14%ぐらいの伸びになっている。最近は、少し伸びが抑制されている。それには診療報酬の改定や介護保険の導入など、いろいろなことが影響している(スライド3)。



(スライド3)

死因では、平成16年、18年で数字が若干違っているが、6割が生活習慣病で亡くなっている。一方、医療費で見ると、32兆円の30%ぐらい、いわゆる3分の1の10兆円ががん、心疾患、脳血管疾患の医療費として使われている。生活習慣病に着目して、いろいろな施策を進めていく上で一番原点になる数字である。特に、生活習慣病で、何を意識しているかという、従来、これらの疾患は成人病という名で呼ばれてきた。成人病は、

加齢に伴って発症することから、何となく歳をとったら避けられない、しょうがないというニュアンスが付きまとっていたが、そこから一転、平成8年に、生活習慣病という概念がうたわれた(スライド4)。



(スライド4)

成人病から生活習慣病に変わると、何が違うのか。歳を取ったら避けられないのではなく、生活習慣に基づいて発症する。つまり、予防ができる、防ぐことができるというニュアンスが出てきている。ここが、今までの成人病対策から生活習慣病対策へと変わる大きな概念の転換であった。ターゲットは、糖尿病、高血圧、脳卒中、心筋梗塞、がん等である。

今回、がんは別として、糖尿病、高血圧、脳卒中、心筋梗塞とメタボリックシンドロームから、いわゆる内臓肥満、内臓脂肪に着目した対策が今後取られていく。

今、糖尿病の有病者、または予備群がすごい勢いで増えている。それに伴い、将来、高血圧、脳卒中も増えていくことになる。そのため、総合的な生活習慣病対策の実施が急がれている。

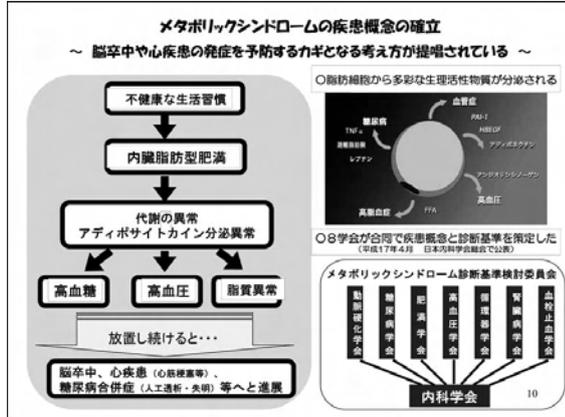
大きな流れとして、将来、医療費の適正化につなげていくため、予防に着目して、新しいいろいろな政策が行われている。それが特定健診、特定保健指導である。

とりあえず肥満に置き換えて考えるが、現在、高血圧、高脂血症、糖尿病を持っていない単純な肥満が2割ぐらい、どれかを1つ持っているのが47%、2つ持っているのが28%、すべて持っているのが5%の状況となっている。そのような状況の中で、内臓脂肪に着目をして、新しい施策が展開されようとしている(スライド5)。

従来は、糖尿病、高血圧症、高脂血症それぞれの疾病をターゲットに、いろいろな施策が行われてきた。今回から概念を変えて、その背景



引き起こされ、放置し続けると、最終的に脳卒中、心筋梗塞、または糖尿病の合併症で腎不全、失明に繋がることがだんだん分かってきた。これを防ぐことで、内臓脂肪に着目をした新しい施策が行われることになった（スライド8）。



(スライド8)

学会の基準では、ウエストの周囲計、男性85cm、女性90cm。これは腹囲として計る場合で、例えば、CTで腹を輪切りにして、脂肪そのものを見るときには、100cm<sup>2</sup>以上で、男性85cm、女性90cmがそれに相当するとされている。こういった基準が設けられている。

これにプラス、いわゆる高脂血症、またはコレステロールの善玉が低い場合、次に血圧、高血糖の2項目を満たすとメタボリックシンドロームの診断基準となる。

新しい特定健診、特定保健指導では、メタボリックシンドロームそのものを健診で見つけていくことを理解いただきたい。これは学会の基準である。CTの輪切り図を見ると、男性の場合は86.5cm、女性が90.5cmである。男性が86.5と、女性より小さいが、実は黒い内臓のところに脂肪がたまっている。女性を見ると、腹の中ではなく、皮下脂肪で腹囲が大きい。このSFAが皮下脂肪であるが、女性の場合は皮下脂肪が多いので、先ほどの85、90cmという基準が提案された（スライド9、10）。

ではなぜメタボリックシンドロームをターゲットとする対策が有効と考えられるのか。それは、3つの根拠で示される。肥満者が非常に多いこと、また複数の危険因子を持っていること、糖尿病、高脂血症、高血圧症の危険因子は重なっており、数多く持っていれば持っているほど脳卒中、心筋梗塞、心疾患を発症する危険が増大すること、危険因子を一つも持っていない人の危険度を1とした場合に、一つの危険因子がある人は例えば、心疾患発症の危険度が5倍になる、3つあ

**メタボリックシンドロームの診断基準**  
 — 8学会策定新基準 (2005年4月) —

腹腔内脂肪蓄積  
 ウエスト周囲径 男性 ≥ 85cm  
 女性 ≥ 90cm  
 (内臓脂肪面積 男女とも ≥ 100cm<sup>2</sup>に相当)

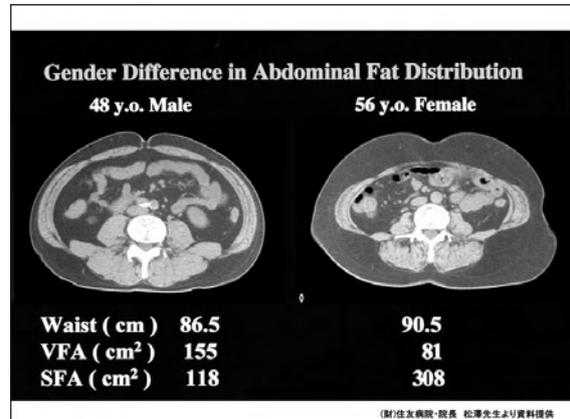
上記に加え以下のうち2項目以上

高トリグリセライド血症 ≥ 150mg/dL  
 かつまたは  
 低HDLコレステロール血症 < 40mg/dL 男女とも

収縮期血圧 ≥ 130mmHg  
 かつまたは  
 拡張期血圧 ≥ 85mmHg

空腹時高血糖 ≥ 110mg/dL

(スライド9)



(スライド10)

ば35倍になる。であるから、危険因子を数多く持つほど、心疾患の発症率が上がることになる。一個一個ターゲットにするのではなく、内臓脂肪を下げることで、全体的に改善させることが分かってきた。そこで、総合的に勘案し、新しい生活習慣病対策はメタボリックシンドロームをターゲットにすることになった（スライド11）。

**メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠**

**第1の根拠**  
 肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

**第2の根拠**  
 危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する

**第3の根拠**  
 生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善

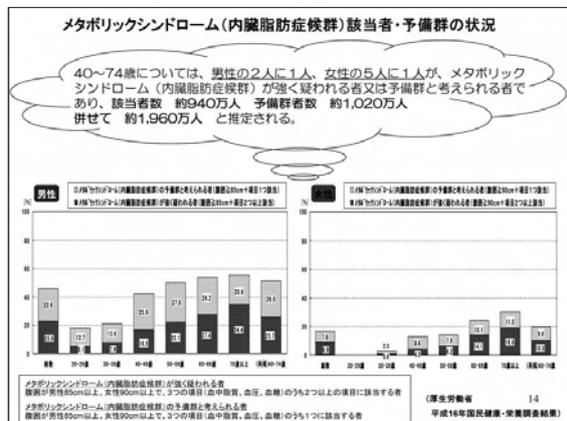
危険因子の保有数: 1 (1.0), 2 (5.1), 3 (5.8), 3以上 (35.8)

内臓脂肪の減少 → 高血糖、高血圧、脂質異常 がともに改善

(スライド11)

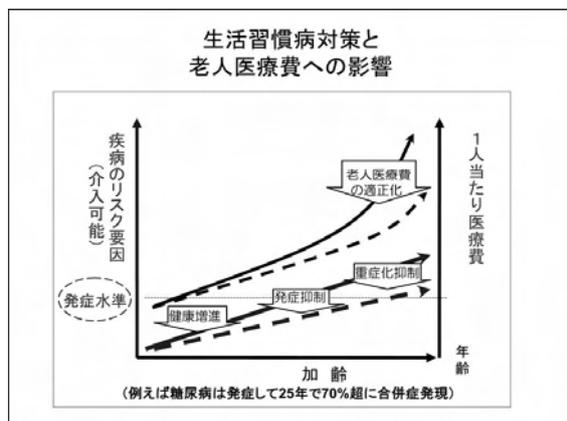
今の状況でいくと、40歳から74歳については、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム、内臓脂肪症候群を強く疑われるか、または予備群で、合わせて2,000万

人ぐらいが該当者、予備群ではないかと考えられている。これはメタボリックシンドロームとして学会の基準となる（スライド12）。



(スライド12)

生活習慣病予備群、該当者の人たちをそのまま放っておけば将来どうなるかという、年齢を重ね時間が経過するに伴って、症状が悪化することになる。どこかで対策を打って、できる限り重症化しないように、医療費がどんどんあがるのを少しでも抑制する必要がある。例えば、糖尿病は発症して25年間何もしなければ合併症の発現が70%超に起こると言われている。これに対応することによって、できる限り高齢化に伴う医療費増を抑制したい（スライド13）。



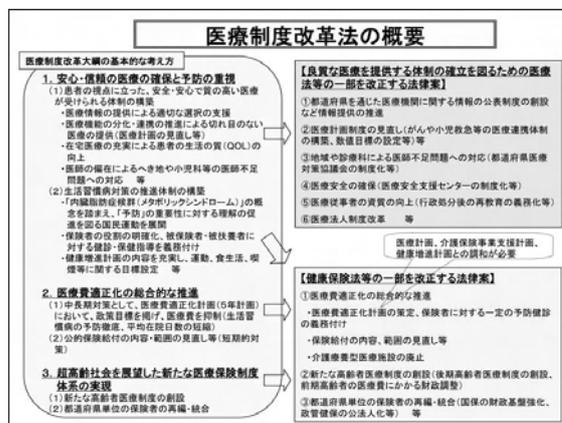
(スライド13)

このような背景で、平成18年6月に、2つの大きな法律改正による医療制度改革法が成立した。特に重要な改正点の1つは、県が制定する医療計画の中に、がん、脳卒中という疾患の医療体制を構築すること、特に医療機関の連携で対応していくことを新しく盛り込んでいる。もう1つは、健康保険法の改正で、いわゆる医療保険である。医療体制を支える医療保険の2つの大改革が行われ、その中で生活習慣病対策から、保険者に対する一定の予防健診の義務付け、

これが特定健診、特定保健指導である。

この原点になったのが、医療制度改革大綱で、政府と与党が策定をした大きな流れ、基本的な考え方がある。これに基づいて、法改正が行われ、その中に生活習慣病対策の推進体制の構築として、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、予防を重要視することとなった。

保険者の役割として、健診、保健指導を義務付ける。従来、老人保健法に基づく一般健康診査が、40歳以上の地域住民に対して行われており、実施主体は市町村であった。新しい考え方では、健康保険組合、政管健保、各市町村の国民健康保険などの保険者に義務づけるところが、大きな違いである（スライド14）。



(スライド14)

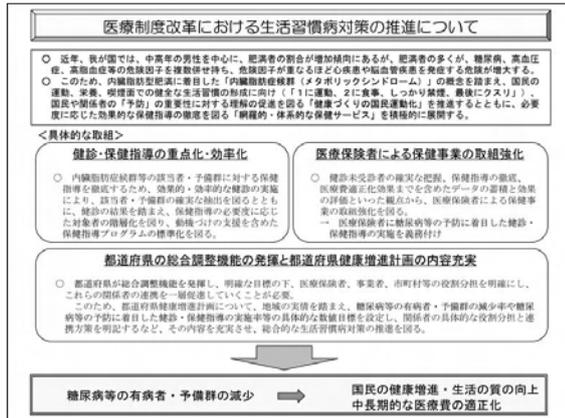
今回、生活習慣病対策の推進として、内臓脂肪の概念を踏まえ、「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬」を推進していくことになる。

実際には、健診と保健指導がセットになって、どちらかと言えば、保健指導に重点をおいた新しい施策が行われる。要するに、従来の市町村ではなく、医療保険者が、被扶養者、配偶者も含めた健診、保健指導を、責任をもってやることになった。

都道府県はそれを支援していく。医療保険者の連携をとるため、例えば、保険者協議会、地域連携推進協議会を通じて、都道府県が調整機能を果たすことが、大きな今回の流れとなる。

それを通じて、糖尿病等の有病者、予備群を減少させていくことで、国民の健康増進を図り、生活の質を上げ、中長期的には医療費の適正化に持っていく。糖尿病等の有病者、予備群の減少を目標として、2015年までに今の有病者、予備群を25%削減することを目標にしている（スライド15）。

その時に、どういう形で推進していくか。医



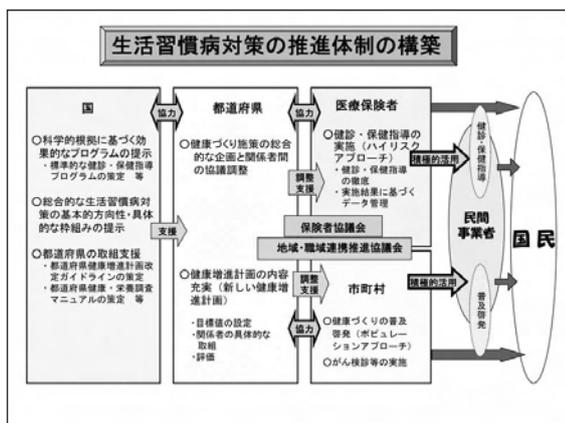
(スライド15)

療保険者が健診、保健指導を実施するのが今回の大きな流れであるが、もう一つ市町村も大きな役割を持っている。

ハイリスクアプローチで、個人の個性を重視した対策をとるのが医療保険者の役割となる。一方、市町村はポピュレーションアプローチとして、例えば、環境の整備、個人ではなく、全体をターゲットに健康づくりの普及・啓発、情報提供等々を行うことになる。さらに、市町村のもう1つの役割として、がん検診がある。老人保健法が変わり、従来、老人保健法で実施してきた健診等の事業が、今後は健康増進法に根拠をおき、市町村の事業として位置付けられる。国、都道府県にもそれぞれ役割がある。先ほど医療計画の話をしたが、もう一つ健康増進計画で、健康づくり計画を都道府県が整備し、市町村を支援する。また、県の場合は義務であるが、市町村は努力目標として、計画づくりを行う。

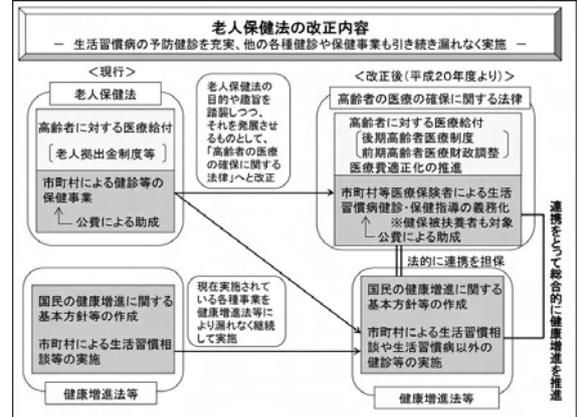
これから重要になるのは、民間事業者である。いわゆる行政だけでなく、企業や健康づくり関係者、スポーツ関係者など、事業者と一緒に手を取り合って対策をすることになる (スライド16)。

老人保健法の内容が、高齢者の医療の確保に



(スライド16)

関する法律に変わっている。平成20年4月1日からこの法律に基づいて、市町村と保険者の役割が変わる。従来は、市町村が配偶者の健診を実施していたが、今後は保険者が行うことになる (スライド17)。



(スライド17)

今の医療費の多くは、生活習慣病に起因している。その対策がどうしても必要であり、最終的な心血管系の疾患につなげないために、予防としてメタボリックシンドロームの概念を入れることになった。そのため、特定健診、特定保健指導が、新しく今年の4月から行われる (スライド18)。

### 特定健診・特定保健指導の必要性

- ・ 日本国民の生命予後改善、国民医療費の構造の健全化のためには、生活習慣病対策が必須
- ・ 心血管系生活習慣病における前段階としてのメタボリック・シンドロームの重要性
- ・ メタボリック・シンドロームはある程度の予防・進行抑制が可能

- メタボリック・シンドローム、あるいはそれに近い病態にある人間を捕捉し、進行を抑えることが必要!
- 特定健康診査・特定保健指導制度 (H20.4~)

(スライド18)

従来の健診とどこが違うか。従来の健診は、健診が主で、保健指導はどちらかと言えばつけ足しであったが、今回からは保健指導を必要とする者を抽出するための健診で、保健指導がターゲットになる。健診をするためではなく、保健指導をするために健診を使うこととなる。

これからの保健指導は、結果を出す、つまり、良くない生活習慣をできるだけ健康的な生活習慣にすることが求められる。

そのために、何をどうしていくかが、従来の保健指導では健診の結果を伝達、一般的な情報提供のみが行われてきた。今度は、対象者個々

に応じて、保健指導をし、それらによって自ら生活習慣の問題点に気づき、自らが行動変容をする、いわゆる生活習慣を変えていく方向に持って行くことになる。

また、従来は要指導となった一部の方に実際の保健指導が行われてきたが、今回からは全員に対し、何らかの形の情報提供をする中で、特に必要とする者を選択することになる。「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3つを、特定健康診査から階層化し、それぞれに応じて情報提供、または行動変容のためのいろいろな支援を行う。

方法としては、25%減少の結果を出すことで評価をする。実施主体が市町村から医療保険者になることが、今回の特定健診、特定保健指導の大きな変更点、違いとなる（スライド19）。

特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方		
関係	これまでの健診・保健指導 健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析
特徴	プロセス重視の保健指導	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容のための保健指導を必要とする者を抽出するための健診
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択と行動変容 対象者が代調等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し、必要に応じて、階層化された保健指導を提供 リスクを3段階に分類し、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 一般的な保健指導	健診結果の経年変化および将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人毎の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	実施回数や参加人数(アウトプット評価)	糖尿病等の患者・予備群の25%減少(アウトカム評価)
実施主体	市町村	医療保険者

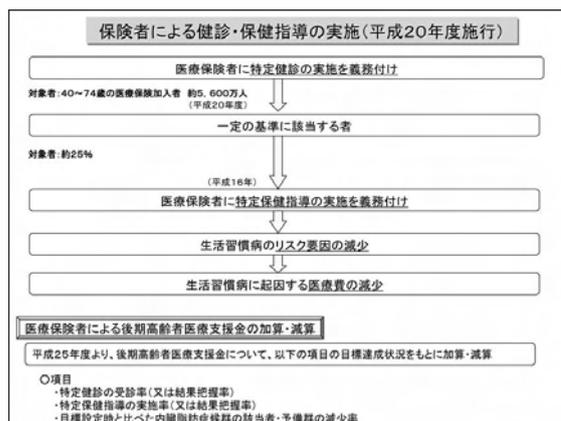
(スライド19)

保険者に健診を義務付け、一定の基準に該当するものを選び、保健指導することで、生活習慣病のリスクを減らし、中長期的には医療費の減少に繋げる。

結果により、後期高齢者医療支援金として、75歳以上の新しい保険制度への支援金の加算・減算が行われる。これは25年度からなので、まだ先であるが、目標達成状況に基づいて、インセンティブを与える新しい仕組みが導入される。

現時点で考えられているのは健診の受診率、保健指導の実施率、または予備該当者、予備群の減少率を評価の項目として、最終的な加算・減算につなげるという仕組みである（スライド20）。

新しい健診について、健診項目として何があがっているかという、いわゆる質問票（服薬歴、喫煙歴等の確認）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、新しい腹囲、身体診察、いわゆる理学的検査、血圧測定、血液検査、特に、高脂血症、血糖値が重要になる。それにプラス肝機能検査、検尿が必須の項目である。医師が必



(スライド20)

要と認めた場合には、心電図、眼底、貧血の検査も行えることになっている（スライド21）。

標準的な健診・保健指導プログラム	
特定健康診査の項目	
必須項目	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質問票(服薬歴、喫煙歴等)</li> <li>○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)</li> <li>○ 理学的検査(身体診察)</li> <li>○ 血圧測定</li> <li>○ 血液検査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)</li> <li>・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)</li> <li>・ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)</li> </ul> </li> <li>○ 検尿(尿糖、尿蛋白)</li> </ul>	
詳細な健診の項目	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心電図検査</li> <li>○ 眼底検査</li> <li>○ 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)</li> </ul>	
注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施	

(スライド21)

健診からどのように階層化していくか。腹囲が男性85、女性90センチある者。基準値にはいかなないが、BMI 25以上の者。血糖、脂質、血圧が例えば、空腹時血糖100ミリグラム、ヘモグロビンA1c 5.2%の者。この3つの項目プラス喫煙で、健診の中から見つけ出して、対象者を3つのステップにグループ分けする。

1つが、腹囲が基準より大きい方、これについては追加リスク1~4の中で、2つ以上該当する人を積極的支援、一つ当てはまる方は動機付け、あてはまらない方は情報提供の3つの階層に分ける。それらに基づいてそれぞれ対処法が決まっている（スライド22）。

基本的な考え方としては、服薬中、要するに先ほどの基準には当てはまるが、医療機関で治療を受けている方については、今回の特定保健指導の対象にしない（スライド23）。

支援、積極的な支援に当てはまらなかった残りの方にも全て健診結果の提供に合わせて、基本的な健康作り関係の情報を提供する（スライド24・25）。

保健指導対象者の選定と階層化(その1)	
ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定	
・腹囲 M ≥ 85cm, F ≥ 90cm → (1)	
・腹囲 M < 85cm, F < 90cmかつ BMI ≥ 25 → (2)	
ステップ2	
①血糖 a 空腹時血糖100mg/d以上又はb HbA1cの場合 52%以上又はc 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
②脂質 a 中性脂肪150mg/d以上又はb HDLコレステロール40mg/d未満又はc 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上又はb 拡張期血圧85mmHg以上又はc 薬剤治療を受けている場合(質問票より)	
④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウント)	
ステップ3 ○ ステップ1, 2から保健指導対象者をグループ分け	
(1)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが 2以上の対象者は 積極的支援レベル 1の対象者は 動機づけ支援レベル 0の対象者は 情報提供レベル とする。
(2)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが 3以上の対象者は 積極的支援レベル 1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル 0の対象者は 情報提供レベル とする。

(スライド22)

保健指導対象者の選定と階層化(その2)	
ステップ4	
○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。	
(理由)	
○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。	
(参考)	
○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。	
○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。	
○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。	
(理由)	
①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われていると考えられること。	
②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等	

(スライド23)

標準的な保健指導	
1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導	
・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出すように支援すること	
・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること	
2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて	
・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。	
情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供するところをいう。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した等が、計画の実績評価(計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。)を行う保健指導をいう。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価を行う。

(スライド24)

情報提供の内容	
支援形態	●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ●IT等活用されれば、個人情報提供画面を利用する。
支援内容	(個別支援) ●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。 ●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。 ●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化グラフでわかりやすく示す。 ●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。 ●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

(スライド25)

動機付け支援には、何をするかというと、初回面接、またはグループ指導を行う。そして6カ月後にもう一度、個別または、グループの支援、電話、Eメール等で評価をする。この階層の人は、リスクがまだ1つしかないが、将来的に増える可能性があるということで、生活習慣を見直す動機付けをしていただくことである。個別の支援なら、自分の生活習慣を振り返り、知識を与えること、今の生活習慣を改善するメリット、そのまま今放置することのデメリットの説明などをやっていき、それを6カ月後に評価する。ここが今までの保健指導と異なる。今まではどちらかと言えば、やりっ放しと言われてもしかたがないが、きちんと評価を行っていなかった反省を踏まえて、新しい仕組みではきちんと評価をする(スライド26)。

動機づけ支援の内容	
支援形態	(面接による支援)次のいずれか ●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援 (6か月後の評価)次のいずれか ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	(個別支援) ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ●体重・腹囲の計測方法について説明する。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 (6か月後の評価) ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

(スライド26)

一方、積極的支援の内容はかなり濃密に行われる。まず、初回面接、これは動機付け支援と同じであるが、3カ月以上継続的な支援を行う個別支援、グループ支援、電話、Eメールといろいろなやり方があり、ポイント制である。期間の間に180ポイント以上を実施しなければいけない。

例えば、個別支援を5分行うと20ポイント。この支援は最低限10分やると個別支援のAに書いてある。電話で5分やりとりをすると15ポイント、そういったポイントがあって、全部を足して180ポイント以上、この間にやるのが条件となる。動機付け支援と同じように、積極的支援の場合も6カ月後に評価をする。ここが従来の保健指導と違うところである(スライド27)。

例えば、初回面接をし、2週間後に電話やEメールによって支援をする。1カ月後、2カ月後も同じことをし、3カ月後に個別支援、グループ支援の面接での指導を行い、4カ月、5カ月後に電話、Eメール等の支援を行う。最終的に、個別支援等、またグループ支援等で一定の時間をかけて面

積極的支援の内容	
○初回時の面接による支援 動機づけ支援における面接による支援と同様。	
○3ヶ月以上の継続的な支援	
支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail ※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。
支援内容	支援A(積極的関与タイプ) ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 (中間評価) ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 支援B(動機タイプ) ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	合計180ポイント以上とする 内訳: 支援A(積極的関与タイプ): 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上 支援B(動機タイプ): 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上
○6ヶ月後の評価	
支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

(スライド27)

接を行ってサポートする。これが今4月以降の特定保健指導で積極的支援に分類をされた方に対し、保険者が行うことの一例である (スライド28)。

望ましい積極的支援の例	
○面接による支援 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">個別支援(30分以上)</span> または <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">グループ支援(90分以上)</span>	
・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とする。 ・食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身に付け、確実に行動変容できるような支援とする。 ・運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とする。	
○2週間後	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">電話、またはe-mailによる支援</span>
○1ヶ月後	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">電話、またはe-mailによる支援</span>
○2ヶ月後	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">電話、またはe-mailによる支援</span>
○3ヶ月後(中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6ヶ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む)	
	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">個別支援(20分以上)</span> または <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">グループ支援(80分以上)</span>
○4ヶ月後	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">電話、またはe-mailによる支援</span>
○5ヶ月後	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">電話、またはe-mailによる支援</span>
○6ヶ月後の評価 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">個別支援(20分以上)</span> または <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">グループ支援(80分以上)</span>	
・次の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行う。	

(スライド28)

保健指導を行う人たちはこの流れに沿ってやっていかななくてはならない。要するに、本人に気づいていただき、自分の健康行動に変わっていただかなくてはならない。目標設定も、自分で選択をしていくことになる。押し付けではなく、自ら健康習慣を獲得して、続けていくという流れを継続的にサポートし、保健指導する人はフォローをする (スライド29)。

保健指導のプロセスと必要な保健指導技術	
*保健指導のプロセスに沿った効果的な保健指導技術の展開	
①保健指導の準備	⑤対象者の自己の健康行動と、科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定
●保健指導の理解促進	●対象者の行動変容を促すことができるような教材の選定
●資料の選定	●教材と一緒に参加者が、生活習慣病に関する知識の向上と、内服薬と食事・アルコールや喫煙等の関係について理解する
●対象者に活用できる資料(リスト)の準備	●対象者の生活習慣に関する問題への気づきから見た際には、相手がその問題に対して必要と感ずる点と前向きであるように、その問題点に関する知識の提供などに関して専門的知識を併用する
●保健指導用道具の最新ソフトウェア	●効果的な食事・運動の目標について説明する
②対象との信頼関係の構築	⑥目標設定
●自己紹介	●自己決定の促し
●話しやすい質問の投げかけ	●行動への目標設定
③アセスメント(情報収集・判断)	●行動計画・目標の紹介
●対象者の理解力や理解力・意欲の確認	●継続的フォロー
●これまでの生活習慣について振り返り振り返りの実施	●継続的フォローの重要性の説明と了解
④気づきの促し	●支援体制の構築
●生活習慣を改善することで得られるメリット・現在の生活スタイルを維持することのデメリットの理解の促し	●目標の見直し
●A/B生活習慣変容(生活習慣の改善)	⑧評価(3~6ヶ月後)
●グループワークの活用	●目標達成の確認
	●個人の健康データの評価

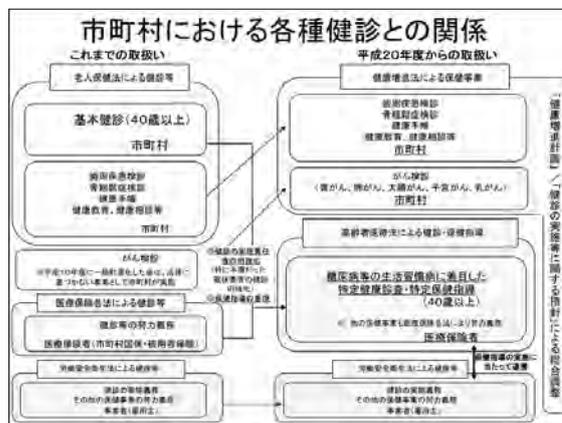
(スライド29)

特定健診、特定保健指導以外の具体的な事業として、市町村が引き続き行うことになるが、がん検診、歯周疾患検診、骨粗鬆検診、肝炎ウイルス検診がある。これらは今後、健康増進法を根拠に位置付けられ、市町村で行われることになる (スライド30)。

市町村の新たな健康増進事業	
(健康増進法第17条)に位置付けられる健康増進事業及び第9条の2の規定に基づき定める健康増進事業)	
1 経緯	
今般の医療制度改革において、「老人保健法」の改正により、これまで市町村が担ってきた老人保健事業のうち、医療保険者に義務付けられない事業については、市町村が健康増進法等に基づき実施することとされた。 (注1)医療保険者には、健康増進等に要した健診・保健指導が義務付けられる。 (注2)健康増進法等の「等」は3分種補償を含み、義務には健康増進法に定める介護予防事業が含まれる。	
2 具体的な事業	
健康増進法に位置付けられる市町村における新たな健康増進事業は、以下の事業とする。	
(1) がん検診、(2) 歯周疾患検診、(3) 骨粗鬆症検診、(4) 肝炎ウイルス検診、(5) 高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者に含まれない40歳以上の住民(※)に対する同法第18条第1項の特定健康診査と同様の健康診査・保健指導 (※)は高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者(高齢者)に該当しない者	
(6) 40歳以上65歳未満の住民に対する健康手帳の交付、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導(健康手帳の交付については40歳以上) (注1)①~⑤は健康増進法第17条の2の規定に基づき定める健康増進事業。 (注2)健康増進法第17条に位置付けられる健康増進事業。 (注3)40歳未満の住民に対する健康診査(がん検診等)は、(1)の健康増進法第17条に位置付けられる健康増進事業に含まれていないものについて変更(注1)も。	

(スライド30)

平成20年から従来の老人保健法の枠組み等の中で行われていたものが移る。がん検診は従来一般財源化し、法律に基づかない事業として実施されてきたが、今回から健康増進法に根拠をおき、市町村が実施主体になる (スライド31)。



(スライド31)

今まではハイリスクアプローチという形で、個人を特定して、濃密に行っていくやり方であったが、もう一つ、健康づくり、健康増進で大事なのが、ポピュレーションアプローチである。ターゲットを広く一般の住民全体に置いて、いろいろな情報提供等を行っていくことであり、そのためにいくつかの施策がとられている。

2006年に厚生労働省が出したエクササイズガイドでは、いわゆる運動基準、運動指針によって、どのぐらいの運動を、1週間なら1週間するとよいか具体的に示している。これを見れば、必要となる運動量が分かる資料として作成され

たものである (スライド32)。

健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～ (概要)  
健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～ (概要)  
<エクササイズガイド2006>

**策定の趣意**  
運動基準  
生活習慣病を予防する観点と併せて、生活習慣病の予防についてのエビデンスに基づき身体活動量・運動量・体力(最大酸素摂取量)の基準を示す。

**運動指針**  
運動基準に基づき、安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として、現在の身体活動量と体力の評価とそれを踏まえた目標設定の方法、それらを達成するための方法を具体的に示す。

**身体活動・運動の単位**  
強度の単位: メッツ  
・身体活動の強さを、安静時の倍倍に相当するかで表す単位  
・安静時は1メッツ

**量の単位: メッツ・時**  
・身体活動の「強度×時間」  
・運動指針では1メッツ・時=1エクササイズ (Ex)の運動

**参考**  
体重60kgの場合: 1メッツ・時=60kcal  
標準体重の場合: 1メッツ・時=体重×1.05kcal

(スライド32)

身体活動として、週23メッツ、運動量の基準、週4メッツとなっているが、いわゆる強度、安静時を1メッツとし、具体的なそれぞれの活動がその何倍に当たるかで、2倍にあれば2メッツ、3倍にあれば3メッツとなる。

メッツは強度 × 時間で、1エクササイズは1メッツの運動量を1時間やれば1エクササイズという基準において、23メッツとか、最大週4メッツをやるのが、運動の必要になる。そのための資料をいろいろ作っている (スライド33)。

**運動基準・運動指針の概要**  
身体活動量(運動量を含む)の基準: 週23メッツ・時  
運動量の基準: 週4メッツ・時  
体力の基準値: 性・年代別最大酸素摂取量の基準値

**目標**  
目標は、週23エクササイズ(メッツ・時)の消費な身体活動(運動・生活活動)！  
そのうち、4エクササイズは消費な運動量！  
(消費な身体活動: 3メッツ以上の身体活動)

**評価から実践まで**  
いつでも、どこでも、楽しく30分1万歩！  
自分に合った運動のいろいろ、週合計60分！

現在の身体活動量の評価 → 身体活動量評価シートを使ってみよう  
現在の体力の評価 → 体力(持久力と筋力)が目標に達しているかチェックしてみよう  
個人の状況に応じた目標設定 → ○どれだけ身体活動量(運動量)を増やすか  
○どのような運動を行うか  
運動の実施 → ライフスタイルに合わせて、体力に応じて実践  
準備運動・整理運動を行い安全に実施しよう

(スライド33)

例えば、バレーボールなら20分が3メッツに当たることをそれぞれ示している (スライド34)。

それに基づいて、自分の必要消費エネルギーを算出し、それに該当する運動量を決めて、週どのぐらいの運動をすれば、最終的に体重のコントロールに結び付けられるか、分かりやすく情報提供するために作られた資料である (スライド35)。

厚生労働省のホームページにも載っているのをご覧いただければと思う (スライド36)。

目標は、週23エクササイズ(メッツ・時)の消費な身体活動(運動・生活活動)！  
そのうち、4エクササイズは消費な運動量！

これから運動を始めよう。週2Exから始めて、運動量が4Ex未満の人、週4Exを目標に、運動量が4Ex以上の人は、10Exを目標に

12ヶ月に相当する消費な身体活動

身体活動量評価のためのPrintout

活動内容	運動	生活活動	合計
月			
日			
水			
木			
金			
土			
日			
合計			

(スライド34)

無理なく内臓脂肪を減らすために  
～運動と食事でバランスよく～

運動で消費するエネルギー量

運動	消費エネルギー(kcal)	消費カロリー(kcal)	消費カロリー(kcal)	消費カロリー(kcal)	消費カロリー(kcal)	消費カロリー(kcal)	消費カロリー(kcal)
歩行	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
ジョギング	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
サイクリング	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
水泳	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
バドミントン	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
バレーボール	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
バスケットボール	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
サッカー	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
ラグビー	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
水泳(平泳ぎ)	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
水泳(自由泳)	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
水泳(バタフライ)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
水泳(素足)	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
水泳(水球)	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
水泳(水球)	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
水泳(水球)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
水泳(水球)	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
水泳(水球)	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
水泳(水球)	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
水泳(水球)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(スライド35)

各種運動のエクササイズ(メッツ・時)数表

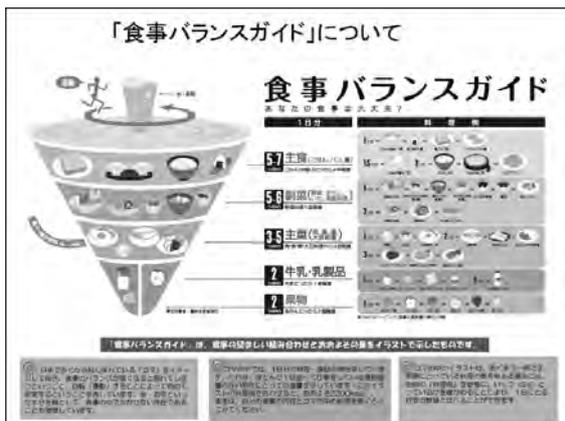
メッツ	運動内容	30分程度(メッツ・時)に相当する時間
3.0	普通歩行、ボーリング、frisbee、バレーボール、ウエイトトレーニング(軽・中等度)	20分
3.5	ゴルフ(カートを使用)	15分
4.0	水中運動、卓球	
4.5	バドミントン	
5.0	野球、ソフトボール、運歩(107m/分)	10分
6.0	ウエイトトレーニング(高強度、パワーリフティング、ボディビル)、バスケットボール、スイミング(ゆっくりしたストローク)	
6.5	エアロビクス	
7.0	ジョギング、サッカー、テニス、水泳(背泳)、スキー、スケート	
8.0	サイクリング(約20km/時)、ランニング(134m/分)、水泳(ゆっくりしたクロール)	
10.0	ランニング(161m/分)、乗道、ラグビー、水泳(平泳ぎ)	7～8分
11.0	水泳(バタフライ、早いクロール)	
15.0	ランニング(踏段を上げる)	

(スライド36)

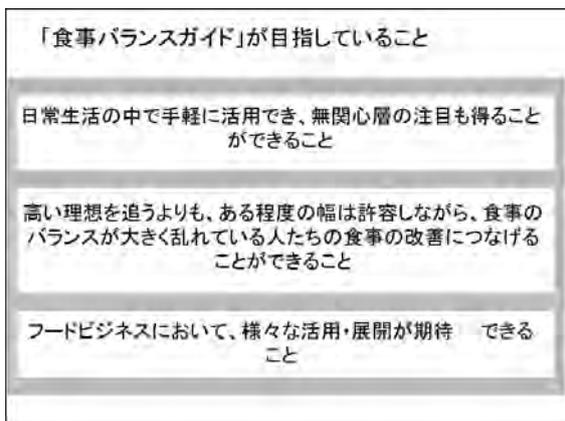
もう一つ、食事バランスガイドを作って、主食、副菜、主菜、牛乳乳製品、果物をどのぐらい取ればいいかが分かりやすいような形で、イラストで示した。

これらを通して、一般の住民に情報提供していくということである (スライド37)。

目指しているのは、手軽に活用できるもので、高い理想を追うことではない、大きくバランスが崩れている方の食事の改善に少しでもつなげていけるように、これを使ってそれぞれの外食産業が情報提供を行えるようにということである (スライド38)。



(スライド37)



(スライド38)

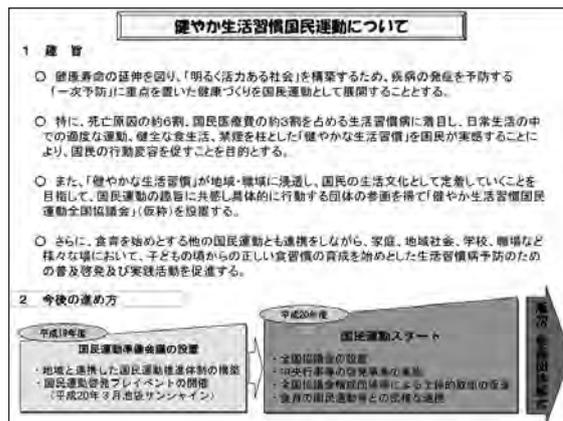
例えば、官庁の食堂等に行けば、エネルギー量が、バランスガイドの中で、どのようにあたるのかを示してある。これはパンのパッケージであるが、そのパッケージの中に示す、いわゆる一般住民を対象にして正しい情報を提供するためのツールとして、活用していただきたい(スライド39)。



(スライド39)

そのような背景の中で、平成20年度から「健やか生活習慣国民運動」という新しい取り組みを開始する(スライド40)。

健康日本21で、いろいろやってきたが、これ



(スライド40)

は9分野70項目と数が多かったこともあり、実際の教育の教材が十分提供できていなかった。産業界を含む社会全体の活動にいたっていなかったことから、どちらかと言えば、行政中心に行われてきたという反省に立って、それを変えていくことで、健康日本21の中で重要と思われる運動、食事、禁煙にターゲットをあて、特に運動の推進と、文科省で、学校レベルでいろいろやっている食育に注目して、新しい運動を展開していくことになる。

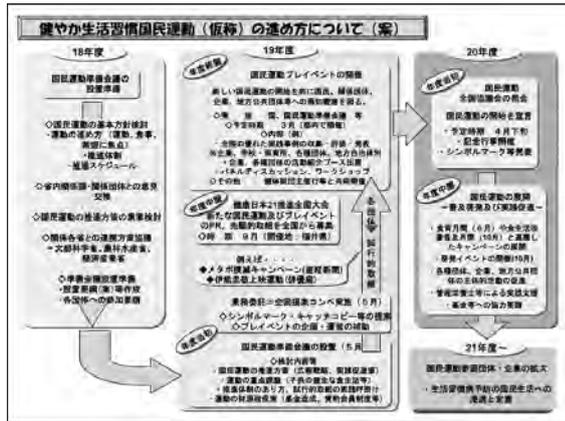
今、特に学校関係では、早寝、早起き、朝ご飯国民運動が展開をされている。そういったものと連携をして、企業等も巻き込んで、健やか生活習慣国民運動全国協議会(仮称)を作ってやっていくことが20年度からの新しいポピュレーションアプローチで、国民全体をターゲットにした新しい活動を行うことにしている(スライド41)。



(スライド41)

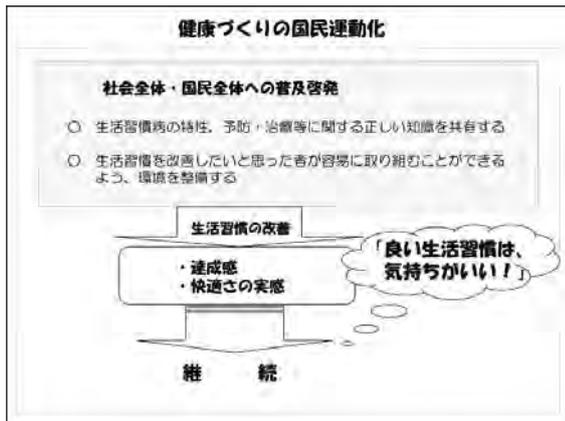
20年3月には、池袋のサンシャインでプレイベントをやることになっている。来年度になれば新しい協議会を設置し、新しい国民運動として、社会あげて展開をしていくことで、それぞれの外郭団体、企業も巻き込んで、健康づくり

の一大国民運動につなげたい（スライド42）。



(スライド42)

その中で重要になるのが、生活習慣改善達成感、快適さの充実、良い生活習慣は気持ちがいいということ。これがないと継続しないが、どうやってやればいいのかということである（スライド43・44）。



(スライド43)



(スライド44)

今日の話は、1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬ということ、これをすべての国民に伝える環境を作っていく中で、身近で無理なく、継続して取り組めるサービスをすべての関係者がつなげていく。もう1つのハイリスク

アプローチの特定健診、特定保健指導と車の両輪をなすポピュレーションアプローチで、来年度から展開をすることになる。それぞれの立場から、それぞれ協力をいただければと思う。

今厚生労働省で、来年度から進める予定にしている特定健診、特定保健指導の本当のさわりの部分と、もう1つの車の両輪であるポピュレーションアプローチの新しい取り組み、従来の取り組みについて紹介をさせていただいた（スライド45）。



(スライド45)

### シンポジウム

「良い生活習慣は気持ちがいい！  
1に運動 2に食事  
しっかり禁煙みんな実践!!」



座長 広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授  
(公衆衛生学)  
烏帽子田 彰

「良い生活習慣は気持ちがいい！  
～1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんなで実践!!～」  
広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授（公衆衛生学）  
烏帽子田 彰

日本の平均寿命は、現在男性79歳、女性86歳。人口問題研究所は、あと3、4歳ぐらい伸びると当面の予測をしている。かつて、サンマリノ、モナコ、イタリア、カナダ、オーストラリア、スウェーデンやスイスといった国々の平均寿命と、日本は3歳～5歳ぐらい差があった。今はだんだんと接近している。これは、他の国が生活習慣や健康制度の改善で、寿命が伸びたためであり、海外でも日本の食生活など評価されてきており、どうも日本もうかうかしてい

られない (スライド 1)。

### 国別平均寿命

上位 10 カ国 (years)			下位 10 カ国 (years)		
	Males	Females		Males	Females
Japan	79	86	Zimbabwe	37	34
San Marino	79	84	Swaziland	36	39
Monaco	78	85	Sierra Leone	37	40
Italy	78	84	Angola	38	42
Canada	78	83	Botswana	40	40
Australia	78	83	Zambia	40	40
Sweden	78	83	Central African Republic	40	41
Switzerland	78	83	Malawi	41	41
Iceland	77	83	Lesotho	39	44
Spain	77	83	Liberia	39	44

The World Health Report 2006

(スライド 1)

アフリカの紛争地域では、平均寿命は40歳前後である。ただ寿命が長いだけでなく、健康で長生きする健康寿命は、日本が一番高い。この辺も3歳程度差があったが、男性を見る限り、だんだん追いつかれてきて、日本がナンバーワンといっても、他の国が食生活改善など努力をしている中、日本はまだまだ不健康な生活を漫然とやっているのではないかと指摘されている (スライド 2)。

### 国別健康寿命

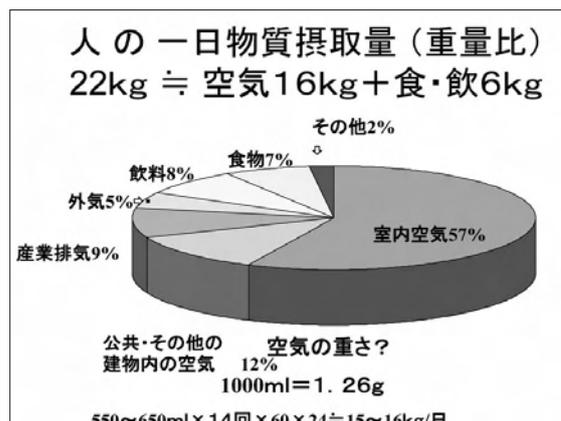
上位 10 カ国 (years)			下位 10 カ国 (years)		
	Males	Females		Males	Females
Japan	72.3	77.7	Sierra Leone	27.2	29.9
Sweden	71.9	74.8	Lesotho	29.6	33.2
Switzerland	71.1	75.3	Angola	31.6	35.1
Monaco	70.7	75.2	Zimbabwe	33.8	33.3
Italy	70.7	74.7	Malawi	35.0	34.8
Australia	70.9	74.3	Zambia	34.8	35.0
Spain	69.9	75.3	Burundi	33.4	36.8
Andorra	69.8	74.6	Liberia	33.6	37.0
Canada	70.1	74.0	Afghanistan	35.3	35.8
France	69.3	74.7	Burkina Faso	34.9	36.3

The World Health Report 2004

(スライド 2)

続いて、これは人が1日に摂取するものを円グラフで示した。空気が約80%、食べ物、飲み物が約20%、簡単に計算すると、空気が1リットル1.26グラムで、女性500cc、男性600cc、1分間14回 × 60分 × 24時間で15.6Kgである。重さに換算すると空気が16Kg 出入りして、後は食べ物、したがって、今日の話の次元とは違うが、健康を培うには環境の問題、あるいは水と食べ物が重要といえる。最近では添加物などの問題が、まさに中国の食品のことで世をさわがしくしているが、健康の大事な要素である (スライド 3)。

既に、日本は人口が減り始めているが、あと17、18年後の2025年には、さらに、日本の人口



(スライド 3)

が減り、高齢化比率が〈65歳以上〉27%と予測されている。ただし、これはもう少し大きくなるとの予測もある。こういった中で、医療費の問題、逼迫する社会状況でいろいろな対策が施されていくことになる (スライド 4)。

### 日本の保健医療の現状→近未来(2025)

・ 人口	1億2760万	* 人口 1億2000万人
・ 高齢化比率	19.5%	* 高齢化比率: 27%
・ 合計特殊出生率	1.29	
・ 平均余命	男78.4 女85.3	
・ 死亡順位	悪性新生物、心疾患、脳血管疾患	
・ 国民医療費	31.4兆円	* 国民医療費
・ 医療機関	9,100病院 163万床	(80兆(制度改革をしないと))
・ 平均在院日数	36.3	
・ 医師数	27万人(212/人口10万対)	* 医師数: 30万人 255/人口10万対

(スライド 4)

アバウトであるが、5歳、10歳、20歳、30歳、40歳、50歳、60歳の死亡の原因を区分ごとに見ると、がんが20歳ぐらいからずっと増え、50代にピークがある。心疾患、脳血管障害は図 (スライド 5) を見てください。15歳から自殺が増える。右は1889年の明治中頃から2年前まで、年毎の死亡率をみたもので、昭和20年から2年間データがないが、昔は感染症が一位であった。しかし、昭和28年に抗生物質が普及してから、感染症が一気に脳卒中にとって代われ、昭和54年から今日まではがんが一番多く、今は心臓病、そして、脳卒中といった順番になっている (スライド 5)。

メタボリックシンドローム、さらに健康づくりを推進し、健康な社会をつくることは、まさに地対協の役割で、先ほどポピュレーションアプローチの話題が出たが、特別の問題がなくても、普段から予防的に健康を培う運動が大切である。(スライド 6・7)。



### ロールズの正義の原理 John Rawls, 1971

第一原理:各人は基本的自由に対する平等の権利を持つべきである。その基本的自由は、他の人びとの同様な自由と両立する限りにおいて、最大広範囲にわたる自由でなければならない。(平等な基本的自由の原理)

第二原理:社会的・経済的不平等は、次の二条件を満たすものでなければならない。

- それらの不平等が最も不遇な立場にある人の期待便益を最大化すること(格差原理)
- 公正な機会の均等という条件のもとで、すべての人に開かれている職務や地位に附随するものでしかないこと(公正な機会均等の原理)

< 川本隆史 ロールズ 正義の原理 現代思想の冒険者たち23 講談社 1997 >

(スライド10)

思える。専門家が上から見下したり、相手の話を聞かずに指導したりするのではなく、共に考えることが今後の大事な問題点と言われている (スライド11)。

- アメリカのHealthy People 2010、イギリスのOur Healthier Nation、WHOヨーロッパ地域事務局のHealth 21などの目標設定型健康増進政策において、基本的な理念として掲げられているのは、健康長寿の延長と健康上の格差の減少である。
- 健康上の格差の減少という理念は、ロールズの第二原理(格差原理)を踏まえて掲げられているものと考えられる。

**《特異的病因論から非特異的病因論へ》**  
病気の原因はただ一つのものではない  
2次予防(早期発見・早期治療)に固執しない

**《健康増進における専門家依存からの脱却》**  
専門家が上から指導するという方法を  
再考・反省し改める必要がある

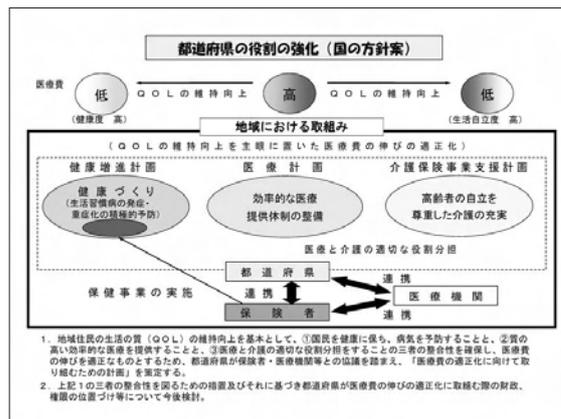
(スライド11)

以上であるが、本日のメタボリックシンドローム対策に焦点を当てたシンポジウムの外枠として述べた (スライド12・13)。

欲しいモノ / 手に入れたいモノ  
健康のほか……健康であれば……  
富・お金・モノ……  
出世・名誉・地位……  
家族・家庭・友……  
幸せ・安心・快適……  
美貌・不老不死……

**社会の健康への処方箋**  
地対協の役割

(スライド12)



(スライド13)

## 「エクササイズガイド2006 活用法」



NPO法人日本健康運動指導士会広島県支部長

田中 好行

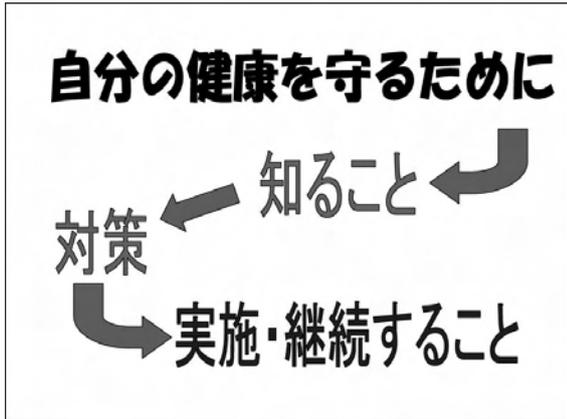
私は、呉市焼山に住んでいるが、夕方6時か7時になると、ウォーキングをされる方が多くなる。

健康指導士会では、県内や他県を回りウォーキングの指導を行っている。日本全国では3,600万人から4,000万人がウォーキングをしている。これがほんとうに効果があるのかと思われる方が10人のうち7、8人ぐらいいる。もしかしたらウォーキングによりケガをしているのではないかと思う方もいる。例えば、食事の量を変えないと仮定して、効果的な30分間のウォーキングを行うことで、計算上は年間5、6キロ痩せる。しかし、なかなか効果が出ないのも現実である。歩き方が悪いのか、歩き方を分かっていないためにうまく歩けないのか、メタボリックの解消、肥満防止にウォーキングが効果があるのかというと、なかなか効果が出ないのが現状ではないか。

今日は、そういった意味で、どのようにやれば健康づくりができ、ウォーキングをどのようにやれば効果的にできるかということを進めていきたい。

私たち健康指導士会では、地域の方々いろいろな健康づくりを知っていただき、何をすればいいのか、ずっと継続するためにはどのようにすればいいのかといった普及活動を行っている(スライド1)。

糖尿病の可能性がある人は、5年前の平成14年に比べて1,620万人と250万人増えている。広島県の人口が280万人くらいであるが、私たちは10年、20年、25年もすると透析を受けなくてはいけなくなる。それが私の女房や子どもたちの現実かと思うときに、われわれ運動指導員はいままで何をしてきたのか、あまり結果が出せていないのは



(スライド1)

活動量が少ないためなのかと考えさせられる。

10年ぐらい前、私は紙屋町のスポーツクラブに勤務していた。歩数計をつけて、1日の歩数を計る実験を行った。スポーツクラブに来られる方は、運動に興味がある方でその方々を計ると5,000から6,000歩である。健康日本21の男性8,200、女性7,300という平均的な歩数よりも少なく、われわれも計ってびっくりした。もし東広島、または三次、福山で計ったらどうなるのか、多分もっと少ないのではないと思われる。

ちなみに、20年ぐらい前から流行っているエアロビクスで大体5,000歩である。ということは、現状では毎日エアロビクスをやらないと今の健康、身体活動は保てない。私も今日1日どれぐらい歩くか歩数計をつけて計ったところ2,200歩であった。ここに来られている方も同じぐらいの歩数しか多分歩かれていない (スライド2)。

**糖尿病の実態(厚生労働省推計)**

(万人)

20歳以上歳	1997年	2002年
糖尿病が強く疑われる人	690	740
糖尿病の可能性が否定できない人	680	880
計	1,370	1,620

5年間で250万人増えた！

(備考)厚生労働省「平成14年度糖尿病実態調」

(スライド2)

そうは言っても、体を動かすことは健康に良いと分かっている、実際に運動はマイナスのイメージ、ネガティブと思っている方がいる。一つには、この歳になって運動をしても効果が出ないと思っている。実際、やっている方は効果が出ている。スポーツとは違うと言っても、

一生懸命しないと効果が出ない。時間がかかるのではない、何10年間も続けて運動をやらないと効果がないと思われている。

今回のエクササイズガイドでは、時間を分けてやっても、しっかり効果が出るのが発表されている。20分立て続けにウォーキングをしなくても、通勤時間の行きに10分、帰りに10分やれば効果が出るのが分かってきた。疲れがひどく残るのではないかといったイメージを持っている方もいる (スライド3)。

- ネガティブな思い込み？**
- ・この歳から運動しても効果は出ない
  - ・運動＝激しいスポーツである
  - ・時間が必要である
  - ・疲れがよりひどくなる

(スライド3)

今日のタイトルのエクササイズガイド2006、これは健康づくりのためのガイドラインである。週23エクササイズの活発な身体活動を行い、そのうちの4エクササイズは活発な運動、われわれが一番やりやすいのはウォーキングであるが、それを行うと体力も上がり、生活習慣病の予防にも効果があることが分かった (スライド4)。

**健康づくりのための身体活動量**

**目標**  
週23エクササイズ(時)の活発な身体活動(運動・生活活動)！  
そのうち4エクササイズは活発な運動を！

**効果**  
活発な身体活動を行うと、消費エネルギーが増えて身体機能が活発化することにより、糖や脂質の代謝が活発となり、内臓脂肪の減少が期待されます。その結果、血糖値や脂質異常、血圧の改善により生活習慣病の予防につながります。また、運動による消費エネルギーの増加と体力の向上も、生活習慣病の予防に効果があるとされています。



(スライド4)

われわれが言っている身体活動と、厚生労働省が発表した身体活動の考え方を精査する。われわれが俗に言う運動と、それ以外を生活活動として、2つ足したものを身体活動とした。

生活習慣病予防の観点から、低強度、例えば、生活活動の中の掃除や洗濯はあまり生活習慣病

予防のためにはならない。例えば、運動であっても、ストレッチは生活習慣病の予防にはならない（スライド5）。

### 身体活動量という考え方

**身体活動量 = 生活活動と運動(3メッツ以上)**

- ◆ **身体活動とは...**  
安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動きのこと
- ◆ **運動とは...**  
体力維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するもの
- ◆ **生活活動とは...**  
身体活動のうち「運動」以外の日常生活における活動を指し、職業活動上の活動も含みます。

(スライド5)

では、こういったものになるのか、やはり歩くとか、階段をあがることが生活習慣病の予防になる。運動の強さでは、座るのを1メッツ、立っているのを2メッツ、歩くことを3メッツ、ウォーキングで4メッツという運動の強さに時間を掛けたものをエクササイズと言う。週23エクササイズはここからきている。1時間ウォーキングすると3エクササイズ、これを足して1週間のうちに最低限23エクササイズをやれば、健康がある程度保てる（スライド6・7）。

### 身体活動・運動・生活活動

← ① 身体活動 →

← ② 運動 → ← ③ 生活活動 →

**中強度以上の運動**  
速歩、ジョギング  
テニス、水泳...

**中強度以上の生活活動**  
歩行、床そうじ、庭仕事  
洗濯、階段、子供と遊ぶ...

**低強度の運動**  
ストレッチング...

**低強度の生活活動**  
立位、炊事、洗濯、ピアノ...

↑ 中強度以上 (3メッツ以上)

↓ 低強度

健康づくりのための運動指針2006を参照

(スライド6)

### 身体活動量の表す単位(メッツ&エクササイズ)

- ◆ **メッツ(METS)は**  
\* 身体活動の強さを表す単位  
\* 安静時の何倍に相当するかを表すもの  
例: 歩行は3メッツ=じっと座っている時の3倍の運動強度に相当  
ということは...  
普通に行くことは、じっと座っている際の3倍のエネルギーを使う!!
- ◆ **エクササイズは**  
\* 「メッツ」に「時間」をかけたものを「エクササイズ」という単位で用いる  
例: 普通歩行は3メッツ=安静時の3倍  
これを1時間継続すると...3メッツ×1時間=3エクササイズ  
では、20分継続で... 20分は1/3時間=1エクササイズ

(スライド7)

もう一つ、よく見逃しがちなのが、内臓脂肪を減少させるには10エクササイズ、これをやるためには、ウォーキングを毎日30分ぐらいやらないと達成できない。ここだけがクローズアップされているが、実はわれわれもこの辺りをきちんと実施したい（スライド8）。

### 健康づくりのための身体活動量

週に23エクササイズ以上の活発な身体活動を行うこと  
そのうち  
週4エクササイズの活発な運動を行うこと

\* 活発な活動とは、中強度(3メッツ以上)以上の運動  
注) 3メッツ未満の運動・生活活動は含まれません。

### 内臓脂肪減少の身体活動量

対象: メタボリックシンドロームの該当者・予備群  
腹囲1cm減少=約1kgの脂肪の減少=7000kcalのエネルギー消費  
1日当たり230kcal=9000歩  
\* 健康づくりのための身体活動量は「週4エクササイズの活発な運動」

↓

内臓脂肪を減少させるためには  
**週10エクササイズ以上の運動量が必要**

◆ 週10エクササイズ程度の運動量を増加させることにより、食事摂取量を変えずとも1ヶ月で1~2%近くの内臓脂肪が減少すると期待される。

(スライド8)

実際に、週23エクササイズをやるのには、どのくらいやれば1週間のうちに達成できるか。例えば、毎日の犬の散歩を強さで言うと3メッツの強さで、40分で2エクササイズとなる。これを日曜日だけ休んで、俗に言うウォーキングの4メッツ、時速6キロぐらいと結構早いスピードであるが、それを週3回30分やって6エクササイズ、1週間のうちに24エクササイズとなる。この数字を皆さんがどのように感じるかである（スライド9）。

月	活動		活動		活動		活動		活動		生活	運動	合計		
	メ	分	メ	分	メ	分	メ	分	メ	分					
月	3	40	4	30	4	30					5		5		
火	3	40	4	30	4	30					2	2	4		
水	3	40	4	30	4	30					5		5		
木	3	40	4	30	4	30					2	2	4		
金	3	40	4	30	4	30					2		2		
土	3	40	4	30	4	30					2	2	4		
日															
											生活活動・運動の合計		18	6	
											1週間のエクササイズの合計		24		

(スライド9)

われわれは表を使って身体活動の評価を行うが、一般の住民の方にはなかなかエクササイズが浸透していない。計算がややこしいが、皆さん方も一度自分が昨日どのくらいエクササイズをやったのか、食べたものも覚えていないのに昨日何をやったか覚えていないと言う方もいるが、ぜひ1度やっていただきたい。運動の指導

員になると運動はやっているが、生活活動はほとんどゼロに近いとか、車で会場に行って運動の指導をしている方と極端に分かれる（スライド10）。

**現在の身体活動量の評価のためのチェックシート**

月	活動		生活	運動	合計								
	分	時	分	時	分	時	分	時	分	時			
火													
水													
木													
金													
土													
日													
生活活動・運動の合計													
1週間のエクササイズ合計													

(スライド10)

生活習慣病予防のために言われているのは、一つは生活活動を増やす中で、注目したいのは歩数計をつけることに意義がある。なかなか全員には難しい。約10分間歩くと1,000歩くらいになる。これを基準に覚えていただければ、1週間のうちに1日10,000歩、1週間7万歩、最低56,000から7万歩で計算をすればいい（スライド11）。

### ①生活活動を増やす

日常生活における歩数を増加させることが有効です。歩行習慣を身に付けて身体活動量の目標を達成しましょう。

**○歩行習慣を身に付けるための6つのポイント**

- ①歩数を歩行時間で覚えましょう。10分間歩くと約1,000歩です。
- ②歩数を生活の行動パターンとして体で覚えましょう。例えば、スーパーへの買い物は何歩、通勤は何歩、といった具合です。
- ③最初から欲張らないことです。4,000歩増やす場合も、まずは1日1,000歩増やすことから始め、3ヶ月かけて徐々に4,000歩増やせば良いのです。
- ④歩数は連続しなくても構いません。1日の合計が1万歩(1週間の合計が7万歩)になるようにしましょう。
- ⑤日常生活の中で歩行によって移動する機会をできるだけ出かかけたり、史跡を訪ねたりするのも良いでしょう。

(スライド11)

運動を考えると、私見も入るが、ウォーキングを続けても筋力は高まらない。ウォーキングは肥満解消のためのエクササイズで、筋力を高める、足腰を強くする運動ではない。足腰を強くするためにはそれなりの運動をしなければいけない。健康づくりの中にも、筋力トレーニングが必要になる。それと体の柔軟性を保つストレッチがすべて揃っていないと健康づくりはできない（スライド12）。

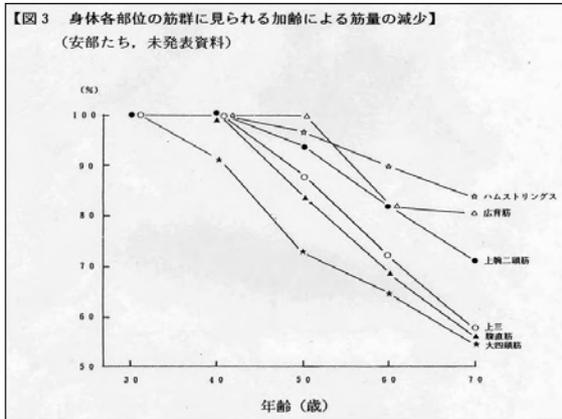
これは極端かもしれないが、筋力がだんだん衰え、特に大腿四頭筋が衰えると、ウォーキン

## ②健康づくりのための運動

- 有酸素運動・・・ウォーキング
  - ・心肺機能の強化
  - ・肥満解消(体脂肪燃焼)
  - ・生活習慣病の予防と改善など
- 筋力強化運動
  - ・歩く、立つ、座るなどの動作が楽になる
  - ・基礎代謝を高める
  - ・糖の代謝を良くする
  - ・転倒予防、寝たきり予防になる
- 柔軟性運動
  - ・疲労回復
  - ・転倒予防

(スライド12)

グをしようにも、スピードが出ない、だから効果が出ないことにもなる。（スライド13）。



(スライド13)

これは私の足の写真である。脹脛も強くないとウォーキングをしても、歩幅がだんだん狭くなる。歩いていてカタカタと音が出るのはしっかり地面を蹴れていない。こういった強化も必要になる（スライド14～16）。

20年前から勧めているが、なかなか実行が難しいのがスクワット、これは低体力者用に作ったもので、手で支えているが、できれば手の支えなしでやっていただきたい。いろいろなエクササイズで強化することが必要になる（スライド17～22）。

筋力作りで、家庭でできる簡単な体操、重いウエイトを使うのではなく、自分の体重を利用した簡単な筋力トレーニングである（スライド23・24）。

生活習慣病予防のためには、ストレッチはそれほど効果がないと述べたが、運動を推進する中では、ケガの防止、動きやすい体を作るためにストレッチはどうしても大事になる。こういったものを家の中で、少しずつやれば健康は保てる（スライド25）。



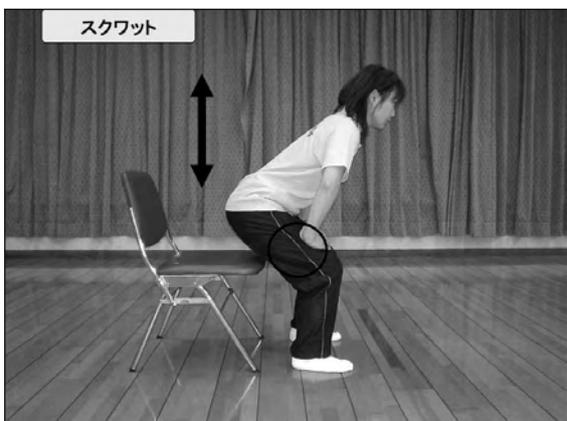
(スライド14)



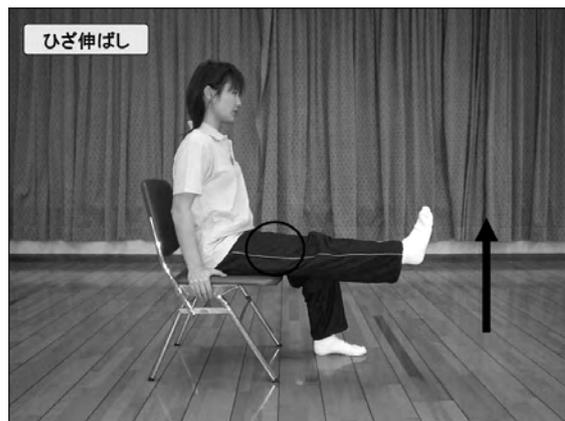
(スライド15)



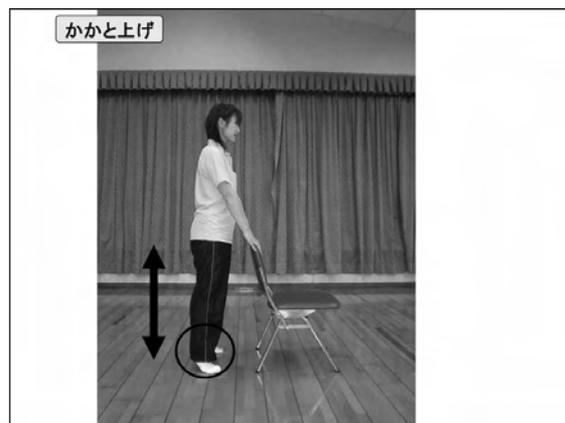
(スライド16)



(スライド17)



(スライド18)



(スライド19)



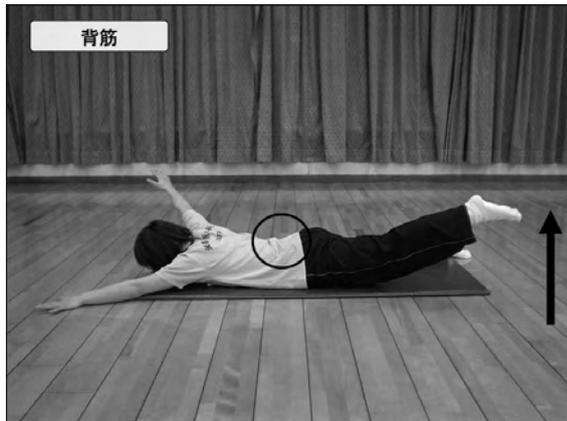
(スライド20)



(スライド21)



(スライド22)



(スライド23)



(スライド24)



(スライド25)

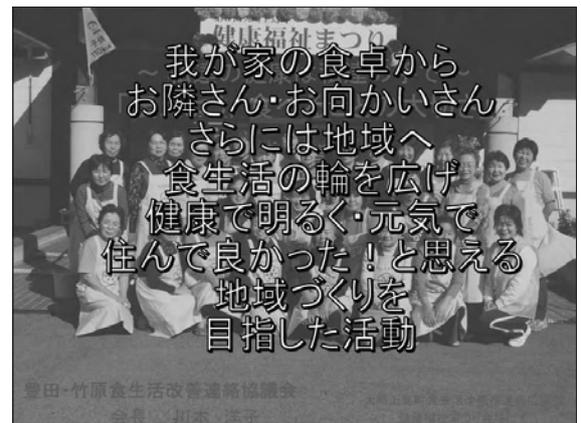
### ～私たちの健康は私たちの手で～ 「伝えよう、食べることの大切さ」



豊田・竹原食生活改善連絡協議会会長 川本 洋子

私たち豊田・竹原食生活改善推進連絡協議会会員130名は、活動の合言葉を「私たちの健康は私たちの手で」として、日々食育の普及に取り組んでいる。

食の偏り、食塩や脂肪の摂りすぎ、カルシウム不足といった食の課題に対して、メタボリック症候群をはじめとする生活習慣病とよりよい食生活週間づくりを進めるための手伝をして、「わが家の食卓からお隣さん、お向かいさん、さらには地域へと食生活改善の輪を広げ、健康で明るく、元気で、ここに住んでよかったと思える地域づくり」を目指し活動をしている(スライド1)。

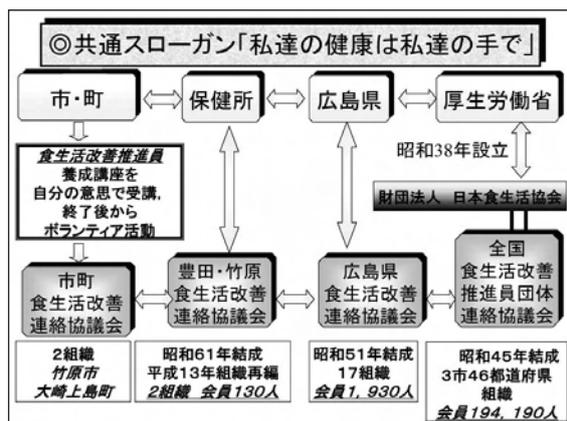


(スライド1)

食生活改善推進委員としての活動は、食生活改善推進委員の養成講座終了後のボランティア活動である。豊田・竹原食生活改善推進連絡協議会は、昭和61年に竹原市と大崎上島町の2つの組織で結成し、広島県協議会は約2,000人、全国協議会では約20万人と多くの仲間と共通のスローガンを掲げて活動している(スライド2)。

広島中央地域保健対策協議会と豊田・竹原食生活改善連絡協議会の連携であるが、平成13年の組織再編以後を見ると、生涯を通じ、さまざまな保健事業にも協力し、平成18年からは地域食育連携推進会議のワーキング会議の委員、平成19年からは食育圏域連絡協議会委員の1人として参画し、委員長としてかかわらせていただいている(スライド3)。

平成19年度、豊田・竹原食生活改善連絡協議会は、「私達の健康は私達の手で」をスローガン



(スライド 2)

### 広島中央地域保健対策協議会と食生活改善連絡協議会の連携

- ~平成17年度  
市町保健事業に協力
- 平成18年度~  
地域・職域連携推進協議会委員  
ワーキング委員
- 平成19年度~  
食育推進圏域連絡会議の委員 & 委員長

(スライド 3)

に、「肥満や糖尿病などの生活習慣病を予防しましょう」、「子どもの頃からの好ましい食習慣と豊かな心を身につける『食育』の実践に努めましょう」の2つの重点目標を掲げ（スライド4）、また、適正体重の維持と、腹回りを計る習

### 平成19年度 豊田・竹原食生活改善連絡協議会 スローガン・重点目標

◎スローガン  
「私達の健康は私達の手で」

#### ◎重点目標

- ★「肥満や糖尿病などの生活習慣を予防しましょう」
- ★「子どもの頃からの好ましい食習慣と豊かな心を身につける『食育』の実践に努めましょう」

(スライド 4)

慣の普及、高齢者の自立のための食生活支援など、8つの活動目標で事業展開をしている（スライド5）。

平成19年度は、会議、研修会、啓発事業などの事業計画を立てて実践している（スライド6）。

親子の食育教室は、私たちが一番力を入れてい

### 平成19年度豊田・竹原食生活改善連絡協議会 活動目標

- 1 適正体重の維持と腹囲を測る習慣の普及(メタボリックシンドローム予防)に努めましょう
- 2 食事バランスガイドの普及に努めましょう
- 3 日常生活の中に運動を取り入れるよう普及に努めましょう
- 4 歯の健康づくりの普及に努めましょう
- 5 食料資源を大切に、環境浄化の普及に努めましょう
- 6 地産地消に努めましょう
- 7 高齢者の自立のための食生活支援に努めましょう
- 8 食生活改善推進員としての意識を高め、活動記録をつけましょう

(スライド 5)

### 平成19年度豊田・竹原食生活改善連絡協議会 事業計画

- |        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 1 会議   | 総会<br>理事会(年2回)                        |
| 2 研修会  | 食生活改善推進員研修会                           |
| 3 普及啓発 | よい食生活をすすめるためのグループ講習会                  |
| 4 事業   | 「おやこの食育教室」事業<br>「スポーツ少年と食育」事業         |
| 5 その他  | 食生活改善推進組織活動実績集事業<br>食生活ひろしま第22号会報原稿募集 |

(スライド 6)

る事業である。全国協議会で統一している目的、実施内容に沿って、早寝、早起き、朝ごはんでは生活リズムを作り、食事と運動で、肥満予防の推進をする、子どもたちが楽しみながら調理実習を行った（スライド7）。

### 「おやこの食育教室」事業

#### ◎目的

不規則、不健全な食生活による人間活力の減退と混乱、食を大切にする心の欠如、生活習慣病の増加、食品の安全性に対する信頼の低下、伝統的な食文化の喪失等の問題点が増加に対して、食育の必要性が取り上げられ、適切な食習慣を身につける機会にするために全国で実施。

#### ◎実施内容

- 1 食育で5つの力を身につけよう
- 2 「早寝 早起き 朝ごはん」で生活リズムを作りましょう
- 3 食事と運動で肥満を予防
- 4 調理実習

(スライド 7)

具体的には、食べ物を選ぶ力、食べ物の味が分かる力、料理をする力、元気な体のわかる力、食べ物の命を感じる力、これら5つの力が身につくことを狙いとして親子が一緒に、食育の基本を学ぶ機会とした。また、お母さんたちには、ファーストフードよりスローフードを選んでい

ただき、一手間をかけた愛情溢れる食卓を作っていたきたいという私たち推進委員の願いを込めて実施をした（スライド8）。



(スライド8)

これは、竹原市食生活改善推進委員会の親子の食育教室で実施した完成品である。地産地消をテーマに、竹原市商工会青年部が考案した竹原で取れる竹の子や牛肉等を入れた竹原巻きの献立を調理実習した（スライド9）。

**竹原市食生活改善推進委員会の主な活動**

「おやこの食育教室」事業 テーマ 地産地消  
～ 竹原商工会青年部の考案した「竹原巻」を取り入れた献立～

(スライド9)

大崎上島町食生活改善推進協議会での親子食育教室では、朝ごはんの大切さを話し、一緒に調理することで、調理することの楽しさを学んでもらった（スライド10）。

**大崎上島町食生活改善推進員協議会の主な活動**

※行政と連携した活動  
おやこの食育事業～ 子ども料理教室～

料理するって楽しいね!

- お話「朝ごはんを食べよう!」
- 調理実習
- 豆はこびゲーム
- 食育カルタ
- 献立名、ヒマワリライス
  - コロコロサラダ
  - ヨーグルトパフェ

(スライド10)

次に、スポーツ少年と食育は、今年度初めて取り組んだ事業である。小学校単位でサッカーに参加する親子を対象に、スポーツ少年と食育をテーマに実施した。推進委員が作ったおやつを提供しながら、起床時間、睡眠時間、朝食、夕食、間食の食べ方、飲み物、好きな食べ物等、全国統一のアンケートを実施した（スライド11）。

**「スポーツ少年と食育」事業**

◎ 目的  
よい食生活をすすめるための講習会事業の一環として、学校単位でスポーツ(サッカー)に参加する親子を対象に、「スポーツと食育」をテーマにした食育の事業

◎ 実施内容  
食育用下敷き(表はサッカーの基本、裏は休日の食育)を配布、子どもの食育について話ししながら、正しい食育について伝える。全国統一のアンケート調査(起床時間、睡眠時間、朝食・夕食・間食の食べ方、好きな食べ物・飲み物など)実施。

(スライド11)

これは、スポーツ少年と食育の実施風景である。サッカー少年が瞳を輝かせ一生懸命聞いてくれ、推進委員も熱が入った（スライド12）。

**竹原市食生活改善推進委員会の主な活動**

「スポーツ少年と食育教室」

朝ごはんを食べるとキックもいっぱいできるよ

(スライド12)

これはスポーツ少年と食育、教室で配布した下敷きであるが、表はサッカーの基本、裏は休日の食育の内容が印刷されているものである（スライド13）。

竹原市推進委員会の主な活動であるが、地区での伝達講習、高齢者のための普及事業は11回行い243人、子ども料理教室は191人の参加があった。市が実施する事業へも参加している。ふくし健康まつりで、食事バランスガイドの普及啓発、地産地消をテーマにしたコーナー、また3歳児健診でのおやつコーナーはいつも大人気である。障害者施設での料理クラブのボランティア活動も定着し、大変喜ばれている（スライド14）。



(スライド13)

**竹原市食生活改善推進委員会の主な活動**

**地区での伝達講習**

「高齢者のための食事」普及事業	11回	243人
子どもの料理教室	11回	191人

**市での事業への参加、協力**

- ◎ ふくし健康まつり  
テーマ 食事バランスガイド、地産地消は健康の第一歩！
- ◎ 1. 5歳児・3歳児健診における  
望ましいおやつづくりと試食コーナーの介助・支援
- ◎ なかよし教室(2, 3歳児の料理教室)
- ◎ 「地域生活支援センター365」のお料理クラブ・ボランティア活動

(スライド14)

大崎上島町食生活改善推進委員協議会の活動状況は、よい食生活をを進めるためのグループ講習会として、バランスガイドを活用、バランスのよい食生活の大切さを普及啓発している(スライド15)。

**大崎上島町食生活改善推進委員協議会の主な活動**

健康増進事業(自主活動)...

※よい食生活をすすめるためのグループ講習会  
生活習慣病の予防と悪化の防止、健康増進のための栄養的にバランスのよい食生活及び適切な量を摂ることの大切さを地域住民に広く普及啓発する。

(スライド15)

健康福祉祭りと、すみれ祭りの状況である。野菜の重量当てクイズコーナー、また、朝ごはんを食べるぞキャンペーンが大変会場で大変好評であった(スライド16)。

推進委員の有志が提供するヘルスマイト畑では、安全な野菜を育て、取れたての新鮮な、安

**大崎上島町食生活改善推進委員協議会の主な活動**

※健康福祉祭り、すみれ祭  
栄養及び毎日の食生活の大切さを広く住民に普及啓発するため、この機会を利用し、活動をアピールし、住民の理解を得る。

**野菜重量当てクイズ&「朝ごはんを食べるぞキャンペーン」**

(スライド16)

心野菜を講習会や、祭りのイベントに使用し、また、地産地消をアピールしている。とうもろこしもとても甘かったと大変人気があった(スライド17)。

**大崎上島町食生活改善推進委員協議会の主な活動**

※ヘルスマイト畑  
地域で安全かつ新鮮な野菜を育てる。採れた作物をよい食生活をすすめる講習会やすみれ祭り等のイベントで積極的に利用し、地産地消をアピールする。

(スライド17)

牛乳・乳製品を使った講習会では、カルシウムの豊富な牛乳・乳製品の調理法や工夫を啓発した。皆さん楽しく、おいしく、うなずきどおしであった(スライド18)。

**大崎上島町食生活改善推進委員協議会の主な活動**

※牛乳・乳製品を使った講習会  
カルシウムの良き供給源である牛乳・乳製品の栄養的価値、調理方法等を啓発し、各年代を通じ、牛乳・乳製品の摂取を高める。

(スライド18)

対話訪問なども行う。集団健診、健康相談、また、生活習慣病に関わる講演会などへの参加

呼びかけもいろいろな機会を利用して行っている。また、幼稚園など、関係機関と連携し、園児を対象とした実感体感をしながら、食育活動を行っている（スライド19）。



(スライド19)

行政、医療機関、社会福祉協議会などとの連携活動では、男性料理教室をしたりメタボ対策で地元の先生の話聞いて、お腹回りを計る練習なども行った。思ったより腹回りが大きいとか、私はスマートだとか、和気あいあいの実習であった。

衛生啓発事業は長い歴史がある。私たち地域の環境の浄化として、住民から喜ばれている。ゴキブリ団子の全戸配布、リサイクル石鹸は廃油を利用した石鹸である。EM菌によるぼかし肥料の普及など行っている。

最後に、食生活改善推進委員は、個人の自主的なボランティア活動が原点である。平成の大合併で私たちの活動が広範囲になったため、地域によって、活動に格差が生じてきているように思われる。合併前まで、県内でも有数な実践活動をされていた町が、合併のため食生活改善の組織事業として、活動ができなくなったところや、やむなく人とのかわりが薄くなっていくところもある。

広島県食育推進計画の基本的な方針及び健康ひろしま21の中間見直しの中でも、私たちの活動の位置づけや、励みとなるメッセージが込められている。ますます推進委員への期待は、高まっている。広島県内の推進活動の格差をなくし、どこでもだれにでも声が届けられるようになることが願いでもある。これからは、行政、医療機関など関係機関と連携を図り、常に時代のニーズに応えながらこれまで以上に自己学習に励み、よい食生活習慣は元気なもと、気持ちがいいと地域の人々に言うていただけるように、また、健康への案内役として、地域に必要とさ

れる推進員を目指し、これからも努力していきたい。

### 「禁煙 一たかが禁煙一、されど禁煙一」～何はさておきまず禁煙、そして適正な食事、さらに適度な運動、早めに薬で治療～



広島県医師会常任理事・松村 循環器・外科医院理事長

松村 誠

先ほどの岡本参事官の話でもあったが、4月から始まる特定健診・特定保健指導ではタバコが、少し脇役的な存在である。今日は取って、このタバコの問題を大きく取り上げて、皆さんに禁煙の必要性、重要性を話したい。

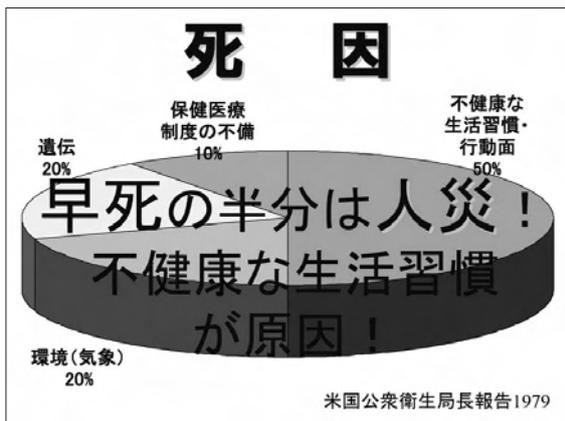
今、巷では中国製餃子が問題になっている。確かに、メタミドホスがどうなったのかまだ分かっていない。あえて、私が出したのはJTがこれを輸入したということではない。問題は昨年12月に千葉市で、1月5日には高砂市で起こったが、JTは1カ月間サンプリング調査をせず、二次災害を起こしている。この問題が人災であることに、一番憤りを覚えるし、防げたはずということが、この事件に対する認識である。今日話したいのは、早死にが、同じように人災であること。すなわち、中国製の毒餃子も、また早死も予防できることを一番言いたい（スライド1）。



(スライド1)

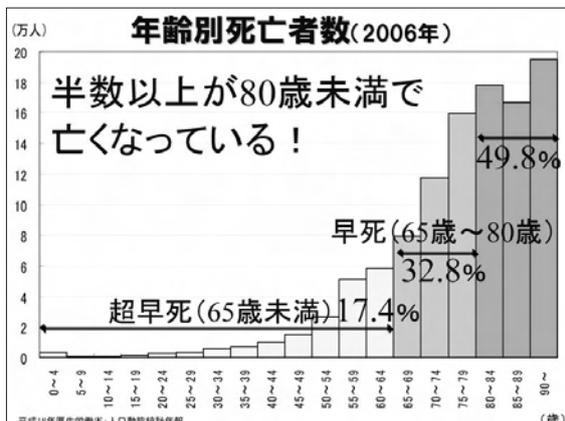
人類の死因の半分は、人災である。不健康な生活習慣と行動から、人災は50%の死因になっている。人災は防げるが遺伝や環境はいたし方ない。早死の半分は人災で、不健康な生活習慣は予防できる（スライド2）。

2006年には、平均寿命は男性79歳、女性86歳である。必ずしもみんなが80歳時代を謳歌しているのではない、半分以下である。2006年でも



(スライド 2)

17.4%、6人に1人は65歳を迎えていない。50%を切る人しか、80歳を迎えていない。これが現状である。80歳を超えるのは半分で、80歳を超えない方が多くいる (スライド 3)。

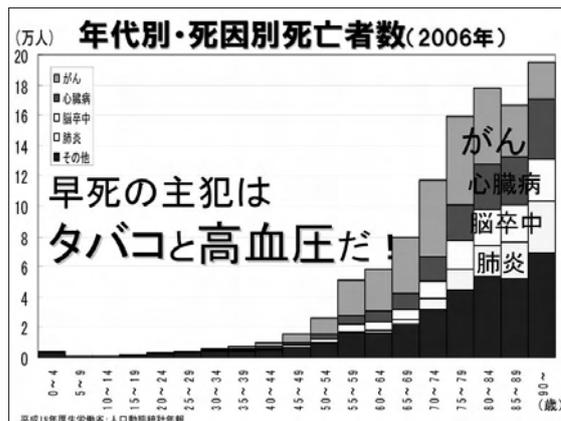


(スライド 3)

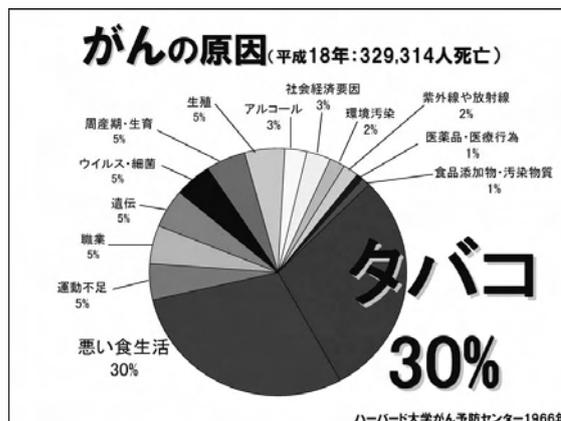
では、なぜかと言うと、死因を調べれば歴然である。一番多い死因はがんで、特に若い世代、働き盛りの40歳代から50、60歳代に多い。中高年からは、心臓病、脳卒中が多くなり、高齢者では肺炎が主因を占める。年代別に見ると、犯人は何かであるが、がんは30%がタバコである。心臓病、脳卒中、今日のメタボの話も、根本的には高血圧が最も大きな因子としてある。これを抑えないと特定健診でばやけてしまう。それを一番言いたい。確かに、糖尿病も中性脂肪が高いのも問題であるが、一番はタバコであり、高血圧である (スライド 4)。

わが国では、昨年がんで33万人亡くなっているが、その原因はタバコが30%を占めている。確かに、食生活、運動不足もあるが、比較にならない。1品だけで、しかもタバコをやめれば、すぐリスクは消えるので、30%を占めるタバコががん対策のかなめである (スライド 5)。

能動喫煙で亡くなる人は毎年11万人である。



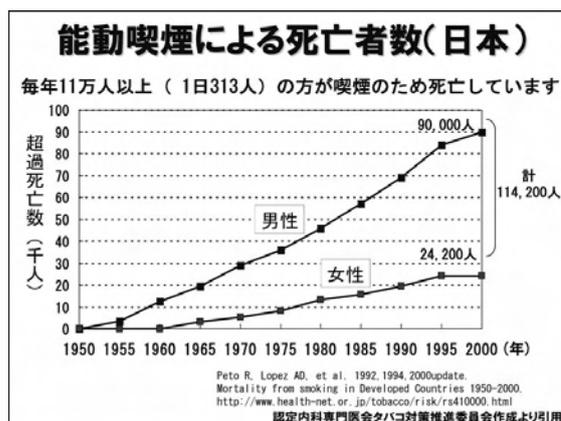
(スライド 4)



(スライド 5)

受動喫煙の1万人を加えると12万4,000人が毎年亡くなっている。大変な数である。

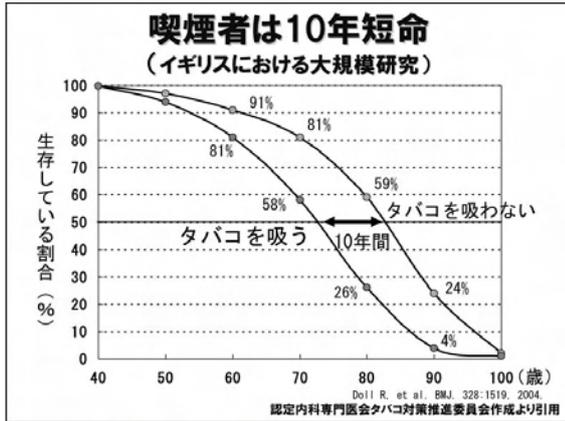
私が住んでいる広島市佐伯区は約12~3万人であるから、毎年佐伯区が消滅することになる (スライド 6)。



(スライド 6)

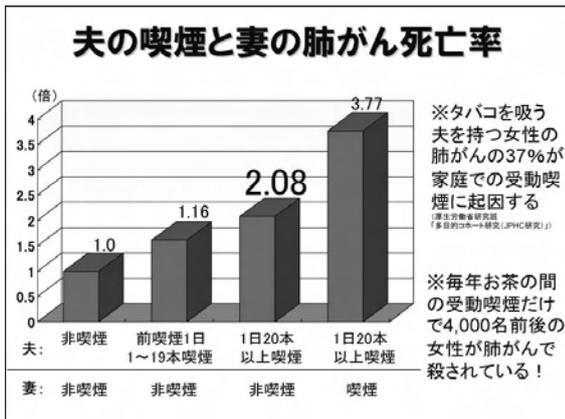
世界的ないろいろなデータからも、タバコを吸う人は10年早死にすることがはっきりしている。また、受動喫煙も問題である (スライド 7)。

先ほどの烏帽子田教授のスライドにもあったが、私たちの1日に取り込む物質の7割は空気、その中に他人のタバコの煙が入っていたら



(スライド7)

どんなことになるか、例えば、タバコを吸う夫の妻は、吸わない夫の妻よりも2倍以上肺がんで亡くなっている。これも重要な問題で、タバコは自分だけではなく、周りの人にも影響を及ぼす。受動喫煙で4,000名の女性が肺がんで亡くなっている、殺されている (スライド8)。



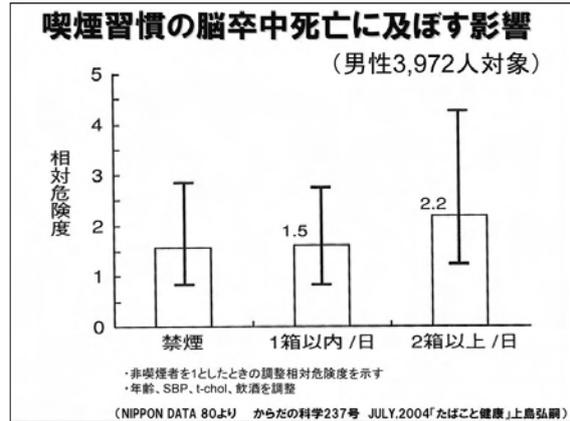
(スライド8)

今日話題になっている特定健診の究極的な目的は、脳卒中と心筋梗塞、心臓病を減らすことで、これにも単独で喫煙が関与している。脳卒中中の死亡には、タバコを2箱以上吸えば2.2倍、1箱でも1.5倍影響を及ぼしている。心筋梗塞しかりである。タバコは20本以内でも1.6倍、40本以上では4.4倍が単独で影響を及ぼす (スライド9・10)。

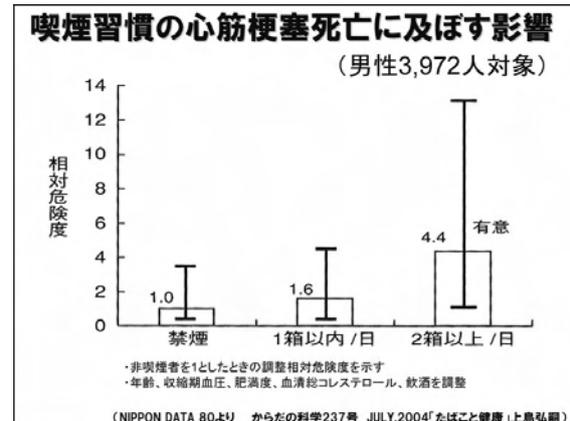
タバコは史上最悪の殺人犯であり、予防でき、最もすぐ治療ができる。

糖尿病、高血圧はすぐ完治はできないが、タバコはすぐ完治できる。やめれば完治であり、メタボリックシンドロームしかりである (スライド11)。

タバコを吸えば、糖尿病にもなりやすいし、メタボリックシンドロームのリスクも増大することが分かっている。脳卒中、心筋梗塞予防効果も、運動や食事より、禁煙の方がはるかに大



(スライド9)



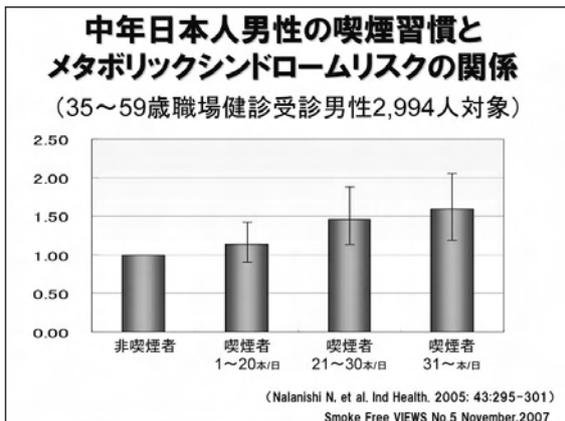
(スライド10)



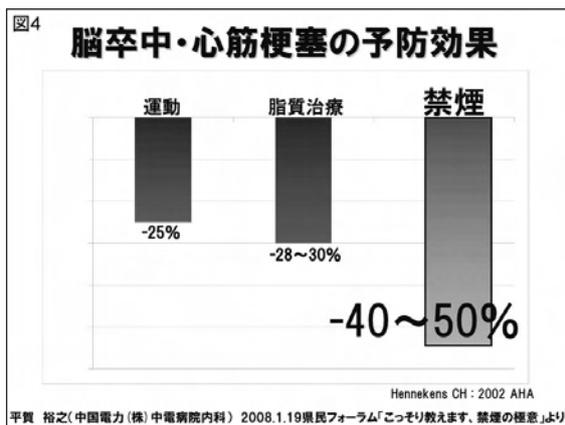
(スライド11)

きいというデータもある。運動25%、食事改善で脂質治療すれば30%、しかし、禁煙は50%近いというデータがある (スライド12・13)。

心筋梗塞と脳卒中を減少させたアメリカのデータである。禁煙法で受動喫煙も含めて減少している。メタボ診断は、健康にとってよりよい結果につながるかどうかまだわからない。日本が初めて実験的に行い、5年後には結果が出るが、今のところはっきり言えることは、総死亡には喫煙習慣単独が、心血管死、すなわち脳卒中、心筋梗塞においては、高血圧単独が、それぞれメタボリック症候群よりもリスクを高め



(スライド12)



(スライド13)

ることが、米国心臓協会調べで分かっている。一番大事なものはタバコ対策であり、次いで高血圧対策、メタボ対策である。広島県医師会では、禁煙については、特に受動喫煙の防止に力を入れている。

今年8月9日、10日には広島市で広島県医師会の碓井静照会長のもと、第3回日本禁煙学会が行われる。これを機会に、広島県及び広島市は、せめてこの2日間だけでも、公共施設での全面禁煙を実施していただきたい。すでに、世界タバコ枠組み条約では、2010年に屋内禁煙、受動喫煙の防止をうたっているが、2年早く、広島県と広島市で実施していただきたい(スライド14・15)。

### ～ニューヨーク禁煙法～

#### 心筋梗塞と脳卒中が減少

【米オハイオ州クリーブランド】 同部長らは、禁煙法だけでな  
メタボ診断は健康にとってより良い結果につながるかどうか、まだ分かっていない。Mitt Romneyは、他の州の禁煙法を分析し、州保健省は「コサール」に関する10年間のデータを解析し、Mitt Romney部長らは、2003 禁煙法そのものが果たす役割を明らかにした。禁煙法は、高血圧による脳卒中による総死亡には、喫煙習慣単独の方が、心筋梗塞死では高血圧単独の方が、それぞれ同症候群よりリスクを高める。American Journal of Public Health (2007) 97:1000-1005  
Health (2007) 97:1000-1005  
4,771ドルで算出すると、約5,630万ドルが削減されたとしている。

2007.11.29\_Medical Tribune.vol.40\_No.48

(スライド14)

- ### 広島県医師会禁煙推進委員会
- #### 一活動内容一
1. タクシー禁煙化についての活動
  2. 会員喫煙率調査の実施
  3. 学校における禁煙教育実態調査の実施
  4. 各種禁煙講演会への講師派遣
  5. ニコチン依存症治療実施医療機関の把握と広報
  6. 禁煙指導研修会の開催
  7. 県民フォーラムの開催
  8. 禁煙支援ネットワーク研修会への参加協力
  9. 内外研修会への参加
  10. 第3回日本禁煙学会学術総会(2008.8.9~10)開催(学会長:碓井静照県医師会長)

(スライド15)

広島県医師会禁煙推進委員会の取り組みの一端を紹介する。昨年のことであるがタクシーの禁煙化を要望した。広島県医師会の取り組みで、今年4月から禁煙協力車が実現しつつある。庄原市にも行き、新庁舎の全面禁煙をお願いした。滝口市長は庄原新庁舎を全面禁煙するように方針を変えた。こういった1つ1つの活動を通じて、公共施設での受動喫煙の防止を訴えている(スライド16・17)。

2007年10月19日(金) 朝日新聞

### 県医師会が加盟239社に全タクシー禁煙化要望

「県民の健康を守るため」

5月12日(日)世界禁煙デー。広島県医師会(碓井静照会長)は同日、県タクシー協会(小野正博会長、加盟239社)に対し、県内の全タクシーの禁煙化を求めて要望した。各市町村をはじめ、全国的に禁煙化が加速しているが、県内の禁煙タクシーはまだごく少数。「禁煙する乗客の健康が守られるべきだ」といった心配もあるようだ。(碓井静照、滝口清) 滝口市長は、県内でもっとも早く禁煙化を実現した。県内でもっとも早く禁煙化を実現した。県内でもっとも早く禁煙化を実現した。県内でもっとも早く禁煙化を実現した。

(スライド16)

### 庄原新庁舎 全面禁煙を 医師会要望

新庁舎の全面禁煙を求める要望書を滝口市長(左)に手渡す戸谷会長(中)と松村常任理事(右)

(スライド17)

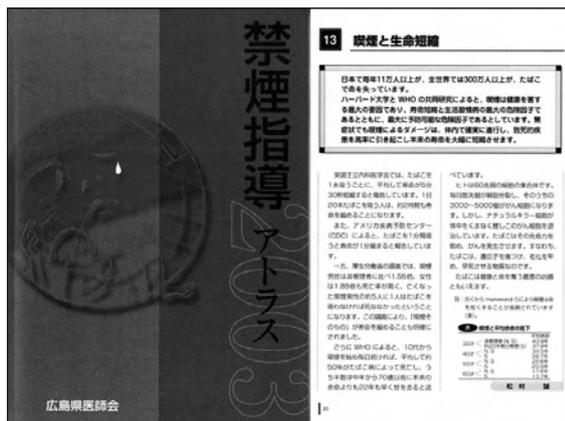
また、広島県医師会員の喫煙率の低下にも努力し、やっと昨年12%を切った。日本中の医師

の喫煙率が21%であり、諸外国、ヨーロッパでは2~3%以下であるから、まだまだ遅れている(スライド18)。



(スライド18)

広島県医師会では、「禁煙指導アトラス」を全会員に配り、自身の禁煙、さらに患者への禁煙指導に役立ててもらっている(スライド19)。



(スライド19)

一昨年6月から、禁煙治療として、ニコチン依存症管理料が認められた。タバコを吸うことは病気である。これを治療することが世界で初めて公的保険で認められた。日本は取り組んでいるので、ぜひ利用していただきたい。禁煙をするのは強い意志ではない。正しい方法である。その方法がニコチン代替療法といい、今はニコチンパッチを使って、8週間のできる。私のところでも、1年半で200人禁煙指導して、約50%が完全禁煙となった。

現在、広島県内の医療機関200施設以上が禁煙指導に取り組んでいる(スライド20・21)。

本年4月以降には、飲む薬、バレニクリンという飲み薬が認可された。ニコチンの受容体に作用する根本的な治療法である。パッチよりも、ガムよりもはるかに高い禁煙率を期待されている。飲む薬、貼る薬で禁煙が達成できる。どうか近くの医療機関を受診するように勧めていた

### ニコチン依存症管理料について (2006年6月より)

ニコチン依存症管理料規定に適合する禁煙希望者：  
禁煙指導 + 禁煙補助薬 ----- 保険適用

ニコチン依存症管理料規定に適合しない禁煙希望者：  
禁煙指導 + 禁煙補助薬 ----- すべて自由診療

パルティファーム提供資料

(スライド20)

### ニコチンパッチ「ニコチネルTTS」

広島県の医療機関でも処方中！

(スライド21)

だきたい(スライド22)。

### 禁煙治療の薬剤の有効性

種類(試験数)	禁煙率のオッズ比 (95%信頼区間)
ニコチン製剤	
ガム (52)	1.66 (1.52-1.81)
パッチ (38)	1.81 (1.63-2.02)
鼻腔スプレー (4)	2.35 (1.63-3.38)
インヘーラー (4)	2.14 (1.44-3.18)
舌下錠・トローチ剤 (5)	2.05 (1.62-2.59)
全体	1.77 (1.66-1.88)
プロピオン (19)	2.06 (1.77-2.40)
バレニクリン (6)	3.22 (2.43-4.27)

(ニコチン製剤:Silagy,2004/プロピオン:Hughes,2004/バレニクリン:Cahill,2007)  
ファイザー株式会社提供・バレニクリン資料より引用

(スライド22)

まとめである。厚生省は、メタボリック症候群対策のスローガンとして、「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」とうたっている。私はあえて、できる順に並べ変えると、「何はさておき、まず禁煙、禁煙」、これが一番大事であることを一番いたい。「禁煙なくして特定保健指導はない」。まず禁煙である。そして、適正な食事、先ほどもシンポジストの田中さんが言われたが、運動はなかなか難しく、すぐにできるのが禁煙であり、毎日の食事である。であるから、私は禁煙、食事、運動の順に並

べ変えた。「何はさておき禁煙、その上で、食事であり、運動」である。むしろ早めに薬で治療すべきで、糖尿病、高血圧、やはり薬が今効果を出している。医療機関での薬を含めた治療、これが大事である。

あえて、厚労省と反対の意見を言ったが、いかに禁煙が、タバコが重要かを最後に述べて、私の話とする。

とにかく大事なのは禁煙である。現在、2,700万人の日本人がタバコを吸っている。まずここからかかるべきである。禁煙、受動喫煙の防止からとりかかりたい(スライド23・24)。

厚労省の  
**メタボリック症候群対策**  
**スローガン**  
**1に運動**  
**2に食事**  
**しっかり禁煙**  
**最後にクスリ**

厚生労働省・9月健康増進普及月間標語

(スライド23)

松村 誠の**脱・メタボ作戦!**  
**何はさておき、まず禁煙**  
**そして適正な食事**  
**さらに適度な運動**  
**早めにクスリで治療**

松村 誠 松村 誠 松村 誠

(スライド24)

### 指定発言



広島県福祉保健部長

迫井 正 深

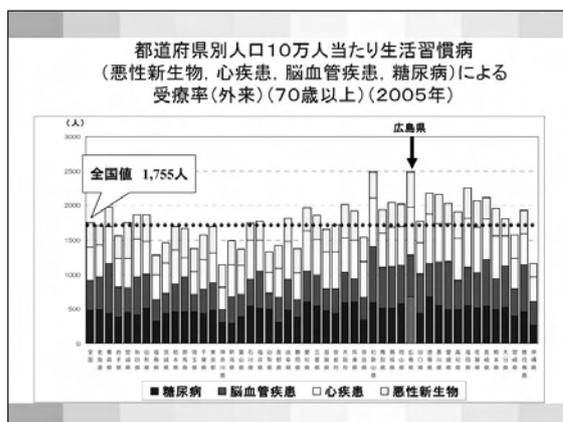
広島県の実状はどうか、それをいくつか紹介したい。生活習慣病は、本県においても大きな課題となっている。特に、昨今がん対策が注目されているが、悪性新生物の増加傾向が大きな課題になっている。本県も決して特別な事情を持ってはいるわけではない(スライド1)。

このような中で、本県の特徴は、医療機関へ

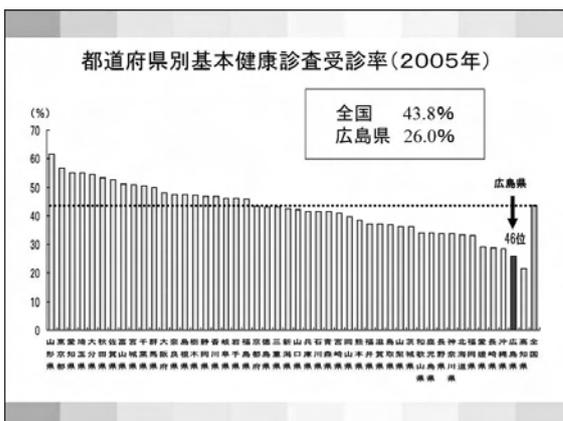


(スライド1)

の外来受療率が高いことである。このことをどう見るかであるが、次のスライドとこれはあわせて見ていただく必要がある(スライド2・3)。



(スライド2)



(スライド3)

これは、基本健診、いわゆる健康診査、俗に健診であるが、健診の受診率は決して高くはない。俗に全国で見ればブービー賞という状況である。健診受診率は高くはないが、医療機関への受療率は高い、これが特徴である。極端な解釈としては、広島県は健康に関する関心が低いので健診を受けない、したがって、悪くなって

病院や、診療所に受診している。極端な解釈が成り立たないわけではないが、実態はそうではなさそうである。今日は残念ながら数字を持ってきていなが、例えば、がんの死亡率や、さまざまな健康のアウトカムと言うか、心疾患、脳血管疾患といった疾病に伴う県民の健康指標は概ね全国平均よりは良い。従って、受療率と健診受診率はトータルで見ると、広島県の場合には病院、診療所への受診ハードルが比較的安く、受診がしやすい。従って、健診をわざわざ受ける必要もなく健診の受診率が低いことが考えられる。その辺りをトータルで見ていただきたい。受診率が高いことでもって、これが悪いかどうかは議論がある。健診の受診率自体が低いのは、あまりよろしくないが、トータルで見ていただく必要があると言われている。

本題に戻るが、健康診査の受診率、これは1つには健康に関する関心の度合いであることは間違いない。従って、特定健診も含めて、健診をいかに受診していただくかを考えるのが県の大きな課題になっている。

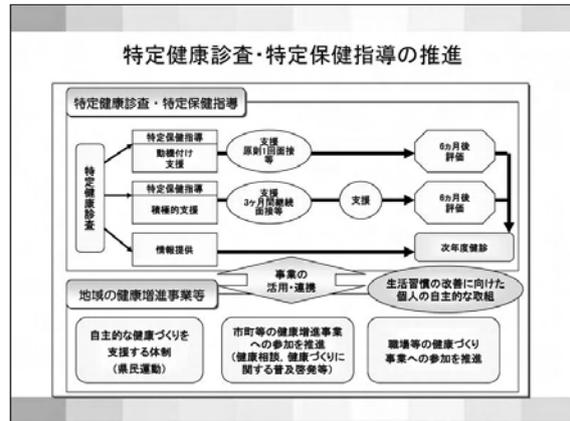
今日、シンポジストの皆さんからいろいろな話が、岡本参事官からは、歴史的な紹介があった。健康増進すなわち、ヘルスプロモーションについては、その理論的裏付けが、昭和50年代までが第1のフェイズで、第2のフェイズが平成の頭ぐらい、何とか人々の行動を変えたい。この辺りを地対協の研修で、多くの方々と思いを共有し、これまで随分取り組んできた。特に、地域の保健所、あるいは市町では一生懸命取り組んできた。しかし、ある種の限界、徒労感と言う言い過ぎであるが、なかなか人の気持ちを変えるのは難しく、酒を飲まない方がいいが、つい飲んでしまう。さっきのタバコもそうであるが、タバコは止めた方がいいに決まっているがやめられない。何とかしたいが、何ともならないのが実情である。

今日の一連のシンポジウムについては、メッセージと言うか、私どもの理解としては、この行動変容は難しい、難しいから何とか計画の中で一生懸命やろうということやってきた。今回、もう一度これに注目するのは、それでも諦めない、どうやってやるきになってもらうか、地域住民と一緒に、やっぺいこう、取り組んでいこうという趣旨と思っている。そのための2つの取り組みを行いつつある。

一つは、特定健診、特定保健指導体制である。特定健診、特定保健指導に着目した理由は何かというとなりの理解は、これまで、行政もも

ちろん一生懸命やっている。あるいは医師会も取り組んできた。しかし、それ以外にふと感じたのが、やはり医療費にも関わるから、医療保険者であればきつと真剣になって取り組んでもらえるに違いないということである。

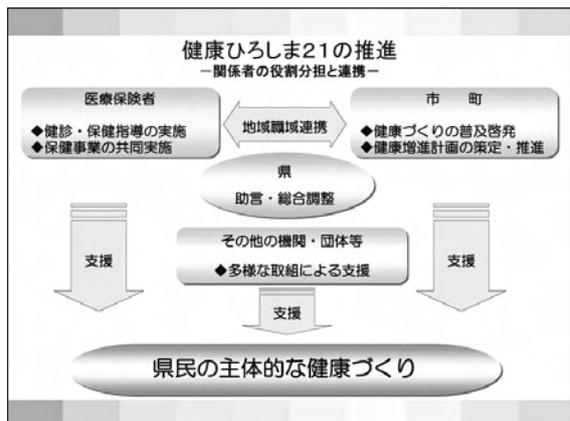
今回の制度改正で、医療保険者の責務とした。要するに、一生懸命やれば人々の健康に繋がり、医療費の一定程度の節約にもなるから、医療保険者に一生懸命やってもらうことが第1のポイントである（スライド4）。



(スライド4)

もう一つのポイント、これを今日、私が話したいことである。

健康ひろしま21を、本県で今取り組んでいる。要は、自治体、あるいは行政が一生懸命やるが、最終的に理解していただくためには、何らかの県民主体の仕組みが必要である（スライド5）。



(スライド5)

そこで、今回の取り組みの柱の二つ目は、県民へのキャンペーン、県民運動をいかにもりあげるか、このときに、県、行政、医師会、あるいは大学をはじめ地対協を構成している方々、県民の方々の背中を押せるきっかけを作る意味で、地域の関係者が一丸となって体制づくりをしていきたい。

そういった取り組みの例であるが、県としても、関心を持っていただくために、例えば、ウォーキング大会を開催するなどに取り組みたいと考えている。

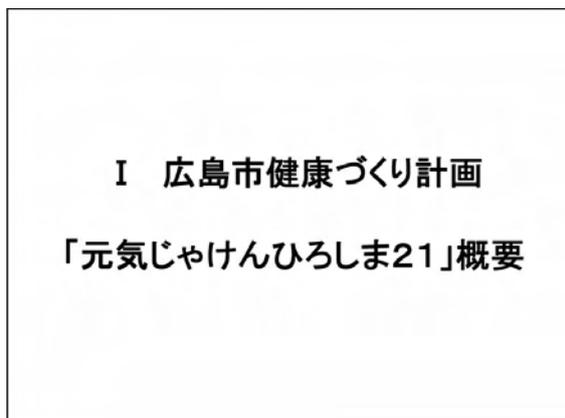
細かい理論的な話は先ほどのシンポジストの方々を参考にさせていただきながら、ここにご参加の一般の方々に特にお願いしたいのは、こういったことに関心を持っていただき、ご近所の方々の背中を押すことも含めて、地域の、「おせっかいおじさん」「おせっかいおばあさん」になっていただき、ぜひご協力いただきたい。



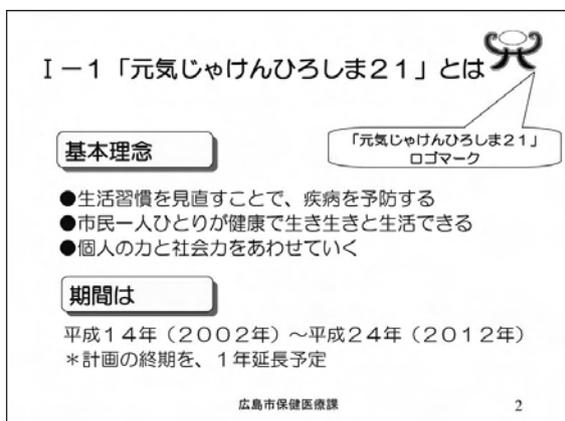
広島市社会局保健部長

岸本 昭憲

広島市では、平成13年度に広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21」を策定した。平成14年度から市民、関係団体、あるいは関係機関、学識経験者等で構成する「元気じゃけんひろしま21推進会議」を設置して取り組んできた(スライド1・2)。



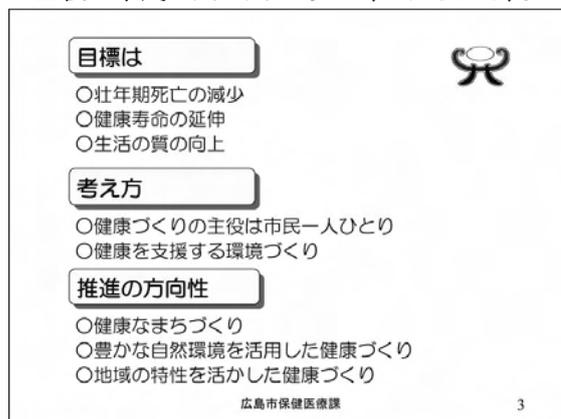
(スライド1)



(スライド2)

この計画の中間年に当たる平成18年度に中間評価を行い、中間評価結果からいろいろ整理をし

た。この中で、一番大事なのは市民一人一人が、健康で生き生きと生活できることで、健康づくりの主役は市民一人一人である(スライド3)。



(スライド3)

この推進体制であるが、「元気じゃけんひろしま21推進会議」を設立して、これを母体として、各層のいろいろな団体、関係機関を巻き込んで事業を、運動を推進してきた。平成19年度には、地域保健・職域保健連携推進協議会を設置したので、今後はこの組織とも連携して進めていきたい(スライド4)。



(スライド4)

この計画は、市民一人一人が自覚をもって実践していただくことが大事であるが、具体的に9つの領域に分けて、具体的な目標を定めて運動を展開してきた(スライド5)。

言い忘れたが、スライド4の右上には卵焼きみたいなものがあるが、それは市民から募集したロゴマークである。意味はいろいろあるが、広島の日と、元気でもりもりという意味を表している。

中間評価の結果であるが、90指標のうちの61指標のデータが得られた。平成13年度の目標設定時と比べると、おおむね目標値を達成できたものが21.3%、おおむね順調に推移しているものが、

**I-2 「元気じゃけんひろしま21」の9つの領域**

健康づくりは、市民一人ひとりが自覚を持ち、実践することが基本です。「元気じゃけんひろしま21」では、健康づくりを9つの領域に分けて市民のみなさんに実践していただきたいことを示しています。

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康づくり
- 4 タバコ
- 5 アルコール
- 6 歯と口の健康
- 7 糖尿病
- 8 循環器病
- 9 がん

広島市保健医療課 5

(スライド5)

29.5%、策定時の値をおおむね維持しているものが19.7%、策定時よりも悪化したものが29.5%という結果であった。おおむね国の中間評価よりは少

**II 「元気じゃけんひろしま21」**

**中間評価**

広島市保健医療課 6

(スライド6)

**指標の達成状況**

90指標のうち61指標のデータを把握し、概ね5割近くは目標に向けて成果がみられました。

※は「健康日本21」の状況

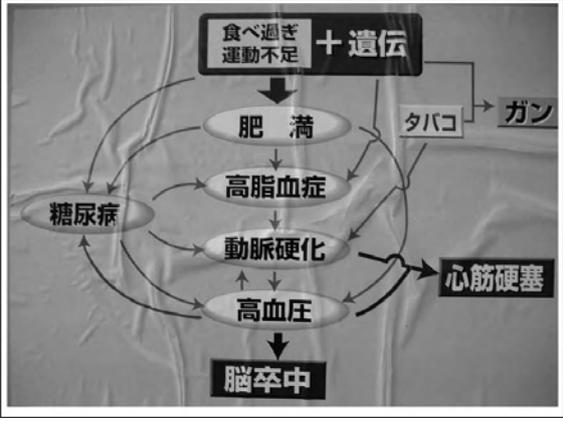
策定時の値より悪化したもの 18(29.5%) ※ 42.3%	既に目標値を達成できたもの 13(21.3%) ※ 9.6%
策定時の値を概ね維持しているもの 12(19.7%) ※ 26.9%	目標値に向かって順調に推移しているもの 18(29.5%) ※ 21.2%

広島市保健医療課 7

(スライド7)

し上回っている (スライド6・7)。  
私は、平成6年に広島市に奉職したが、その当時に作った古い資料である。食べることで、運動不足が、高脂血症、高血圧、糖尿に影響し、これが負のサイクルに入ると、最後には血管がやられて心筋梗塞、脳卒中となる。先ほど松村先生が言われていたように、タバコは治すことができる唯一の成人病で、これまで保健所で指

導、啓発してきた。考え方は、成人病が生活習慣病という名称に変わり、最近ではメタボリックシンドロームになっているが、基本的な考え方は変わっていない (スライド8)。



(スライド8)

その当時作ったものであるが、「口を慎んで歩きましょう」「タバコを吸わずに、食べ物に気をつけて食べ過ぎずに、野菜をたくさんとりましょうね」を、漢字で足と言うマークで、それを一言で表せばということである。私も市のロゴマークに応募したが落選した。

最近、ケンブリッジ大学がスタディを発表している。タバコを吸わずに、飲酒もほどほどに、野菜とくだものを十分とり、適度な運動をすると、それをしない人より14年間も長生きできるというデータが発表されている。昔から言っていることと同じであるが、要は「言うは易く行うはがたし」が問題である。

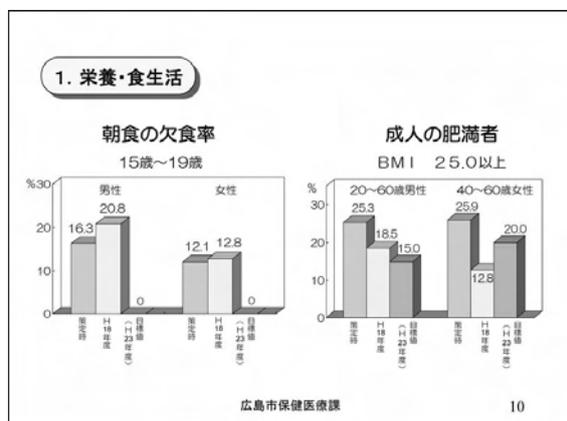
ついに国が業を煮やし、受診率を、目標値を設定する段階に来ているが、この受診率の目標率を設定したことは大きなポイントである。後から見ればターニングポイントになるのではないか。

タバコの場合でも、健康増進法で施設管理者の責任を明記したことで、われわれも指導しやすくなり、これがターニングポイントであった (スライド9)。



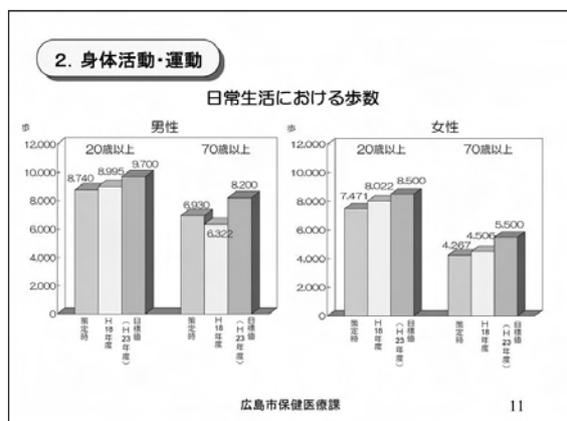
(スライド9)

これからが中間評価であるが、今回のテーマに沿った形で絞り込んでみていく、欠食率は少し上がっている。BMIを25.0以上で見ると、肥満率は順調に下がり、特に女性では目標値を達成している（スライド10）。



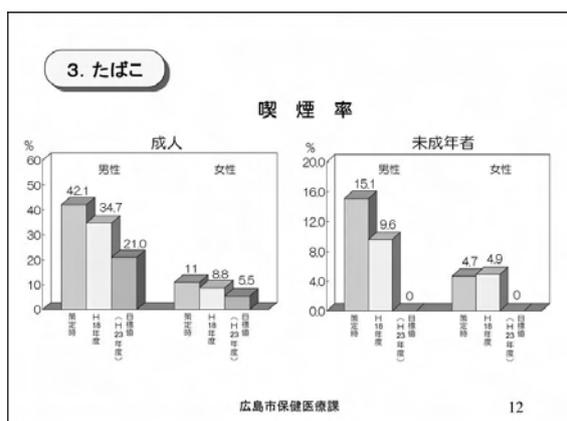
(スライド10)

身体活動であるが、20歳以上では両方とも歩数が増えているが、70歳以上では男性が少し低下しているという状況になっている（スライド11）。



(スライド11)

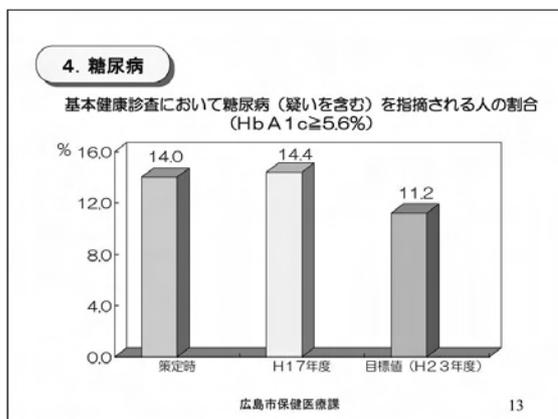
タバコであるが、タバコは順調に成人では下がっているが、未成年の女性で微増、男性はかなり下がっている（スライド12）。



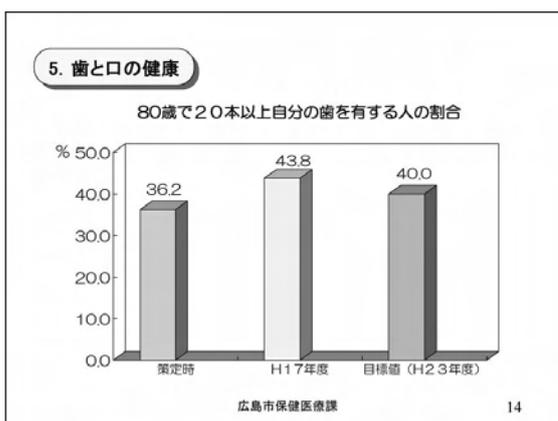
(スライド12)

糖尿病であるが、平成20年4月からヘモグロビンA1cは5.2になると言われている。それを満たすのは高校生しかいないのではないかとされており、厳しいような気もする。若干微増という形で中間報告ではでている。

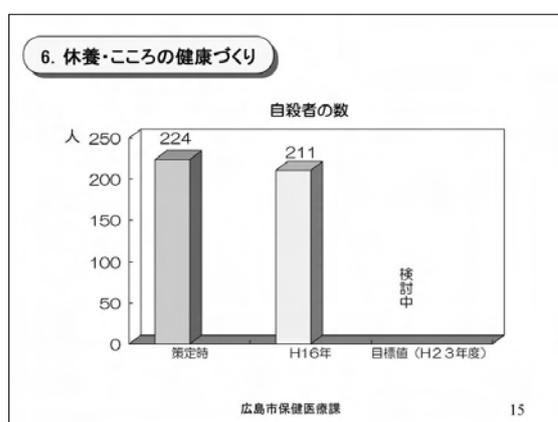
歯については非常によい数値となっている（スライド13～15）。



(スライド13)



(スライド14)



(スライド15)

最終目標値を今検討している。これにはいろいろな要素があるので、一言ではいい難い。中間評価の結果から明らかにされた5つの課題であるが、1番目に子どもからの正しい習慣が大事で、食育の推進が必要ということと、2番目に

中高年の運動習慣づくりがやはり必要。3番目に心の健康づくりには関係団体が連携した取り組みが必要である。4番目に、未成年者に対する禁酒、禁煙、および若い世代、妊産婦の禁煙の支援がさらに必要である。5番目には、メタボリックシンドロームという端的にまとまった言葉であるが、この対策が必要ということに絞り込んだ(スライド16)。

**中間評価の結果から、明らかにされた5つの課題**

**課 題**

- ① 子どもの頃から、食生活の正しい理解と望ましい食習慣が身につくよう「食育の推進」が必要である。
- ② 高齢化が一層進展する中で、中高年の運動習慣づくりの取組が必要である。
- ③ ころの健康づくりには、様々な要因が複雑に関連していることから、関係機関や関係団体が連携した取組が必要である。
- ④ 未成年者に対する禁酒・禁煙、及び若い世代や妊産婦の禁煙支援の取組が必要である。
- ⑤ 生活習慣予防のため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策が必要である。

広島市保健医療課 16

(スライド16)

後半に向けて、どのように進めていくかであるが、栄養、食生活では特にヘルシーメニューの表示を行う店舗、これを認証店と言って、そういう制度を作っている。協賛してもらえる店を増やしていく。今、某コンビニにも先ほどのロゴマークの入ったヘルシーメニューの弁当が売りだされている。現在、協賛店の累計が437であるが、これを増やしていきたい。

身体運動活動では、「歩こうや！ひろしま」のリーフレットの配布。各区のウォーキングマップを利用したウォーキングを実践するグループを支援。ウォーキングをする人に表彰制度を設けているが、これも933という累計である(スライド17・18)。

タバコに関しては、現在、広島市には「広島市未成年者の禁酒・禁煙環境づくり事業実行委員会」を設けて、各団体と連携しているが、特に販売店等に販売時の年齢確認の徹底を今後と

## Ⅲ 後半に向けて

### 9領域別の主な取組み

広島市保健医療課 17

(スライド17)

**1. 栄養・食生活**

- 飲食店や給食施設での栄養成分表示やヘルシーメニューを進めます。
- 食生活改善推進員を増やして、地域の自主グループの育成と活動の支援を進めます。

**2. 身体活動・運動**

- エクササイズガイドの知識の普及を図ります。
- ウォーキング等を実践する自主グループを支援します。

広島市保健医療課 18

(スライド18)

も働きかけていきたい。平成20年5月から導入される成人識別タバコ自動販売機についても周知を図っていきたい。

アルコールに関しては、未成年に対する飲酒防止のための学校や販売業者等と連携して年齢確認をさらに進めていきたい(スライド19)。

**3. 休養・こころの健康づくり**

- こころの健康に関する相談窓口の普及を図ります。
- 睡眠指針の普及を図ります。

**4. たばこ**

- 公共性の高い施設、企業における禁煙・分煙活動を働きかけます。
- 若い世代や妊産婦の禁煙支援の取組を進めます。

**5. アルコール**

- 節度ある適度な飲酒について正しい知識の普及に取り組みます。
- 未成年者に対する飲酒防止のため学校や販売業者等と連携し環境づくりを進めます。

広島市保健医療課 19

(スライド19)

糖尿、メタボリックシンドロームについても、正しい知識を啓発、普及していきたい。

がんに関しては、仕事帰り、休日にも受診できる体制を作っていきたい。子宮がんは受診年齢を20歳まで下げたので、受診率の向上にも取り組んでいきたい(スライド20)。

**6. 歯と口の健康**

- 歯の健康維持のため、8020運動で表彰される人及び歯間部清掃用具を常時使用してビューティフル歯ジョシオン賞に認定される人を増やします。
- 節目年齢歯科健診の普及を図ります。

**7. 糖尿病 8. 循環器病**

- 地域保健、職域保健と連携し、特定健康診査、特定保健指導を受けるよう支援します。
- メタボリックシンドロームの予防について正しい知識の普及を図ります。

**9. がん**

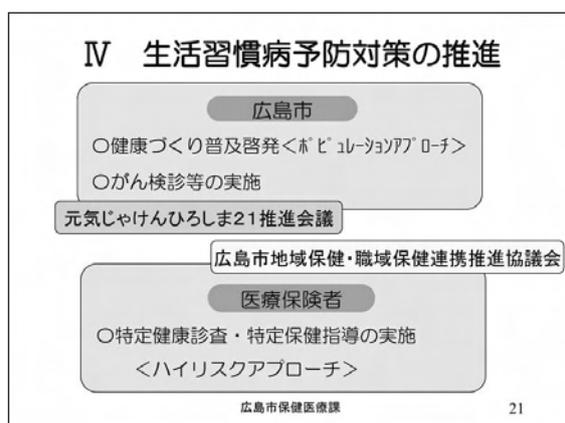
- 仕事帰りや休日にも受診できるような体制づくりに努めます。
- 子宮がん検診の受診率の向上に取り組みます。

広島市保健医療課 20

(スライド20)

最後であるが、医師としてやる健康づくり、ポピュレーションアプローチ、先ほどから出ているがん検診等、これは「元気じゃけんひろしま21推進会議」が母体となって行う。広島市も医療保険者になるが、この特定健診、特定保健指導の実施、ハイリスクアプローチをやっていき、これを互いにフィードバックさせて、お互いが連携して進めて行きたい。

先ほど、迫井部長の話にもあったが、平成6年に基本健診を受けない人が、なぜ受けないかを調査したが、85%の人が主治医をもっている、かかりつけ医がある、あるいは1年以内に病院にかかって通院中であるということであった。今度の特定健診となって、受診率の設定、最初50%の目標値があるが、これをどうやって達成するか、今から思い悩んでいる。かかりつけ医に、かかってもなおかつ健診が必要ということをし、分かりやすく情報を発信し続けていくことが大事である。結局は、それをしないとうまくいかない、広島市でもがん検診、基本健診にしても、基本的には個人通知をしているので、情報は伝わっている。それが行動変容になかなか結びつかない。今30%ぐらいの受診率であるが、これをどうやって上げていくかが重要な課題になる（スライド21）。



(スライド21)

## 質疑応答

質問（安佐医師会：木ノ原伸久）

どなたも触れられていないことである。行政もみんな一生懸命健診を進めてきたが、それほどの結果が出なかった。

今度は保険者に責任を与えて、必ずやるという方向性は分かるが、結果まで出さなければいけないのが今回の特定健診・特定指導である。

国が豊かになると、欲しいものは食べるし、なかなかきつい運動よりは楽がいいということ

である。人間の本质、本能を変える行動変容をやるのに、今回の特定健診の方向性は、もしうまくいかなかったら、その結果、メタボリックシンドロームが関係した病気になったら、例えば、保険は使えないとか、これは絶対言っただけいけないが、そうなら患者の行動は変わるかもしれない。罰則として、特定の後期高齢者への援助を加減することでこれがうまくいくかどうか、その辺がよく理解できない。

それよりも、病気や、異常を見つけて、病気にならないための行動変容の方法論を国は考えているのか。それをわれわれに教えていただかないと、われわれも糖尿病の患者を診るのが難しくなる。

松村先生は、やめる気持ちよりも方法論が大事と言われた。その方法論にもかかわってくる。タバコは方法論があるからまだいいが、その方法論について、われわれや、あるいは指導する保健師に、国は計画を立ててきちんとやっていかないと間に合わないのではないかと。また、4月から始まる指導を半年後か、今年中にやるのに指導者の指導ができていないのか。

回答（迫井県福祉保健部長）

今言われた問題提起は当然ある。例えば、がん検診を受けなくて、がんになり、少し進行した段階で、本人にとっても不幸で、さまざまな医療、資源がかかる。本人の自己管理を怠った結果とあれば、当然保険でみる範囲を落とすという指摘はある。被保険者にどれぐらいの責めを科すのかは議論がある。将来的に課題と思うが、今回の特定健診・特定保健指導の議論の時に、私が見聞きしたのは、県民の方々は実は目を覚ましていないという仮設である。例えば、しつこく、しつこく電話をかけて、「タバコをやめましたか、やめましたか」というと、なかなか効果があがらないながらも、行動変容にいたる余地がある。ここは一般と地対協関係者と少しミックスになるが、まだ、諦めるには早いのではないかと。もう少しやる余地があるのではないかと。ある種もうひと頑張りやってみるという取り組みとと思っている。

一つの方法の例として、特定健診・特定保健指導がセットになっているのが一つのポイントと理解している。

方法論について、きちんとした指導体制、あるいは情報提供であるか、県として国に言うべきところは言っていきたい。

**質問（安佐医師会：井出下久登）**

今の発言と関係があるが、特定健診・特定保健指導の件で、保健指導は病院にかかっている患者はしなくてもいいことになっている。実際には、われわれのところに来ている患者に成果が出ているかと言うと、そうではない患者が多い。松村先生が薬を早めにと言われたが、理想は薬が最後であるがなかなか難しい。

生活習慣病がこの10年で減っているかどうか分からないが、私は減っていないと思っている。人間が本来持っている食欲を抑え、運動は基本的にはしたくない。これは人間の持っている本能である。

アメリカ人でBMI 30以上が6割、日本人で3割と言われている。ノーベル賞が何百も出る国で、全く成果が出ていないということもある。

いろいろ言ったが、病院に生活習慣病でかかっている患者に保健指導をしなくてもいいというのはどうかと思うがいかがか。

**回答（県医師会常任理事：松村 誠）**

確かに言われるとおりであります。今回の特定保健指導の担い手は栄養士、看護師、そして医師がいる。なかなか医師があれだけの時間を割いて保健指導はできない。

私たち医師は時間やプログラムを決めるのではなく、毎日患者と向かい合っているいろいろな話をしている。やはり、最も説得力があるのはかかりつけ医である。

先ほど、岸本部長から東区の1,000人はかかりつけ医がいるということであり、かかりつけ医が一番相談している。最も身近な存在であるので、それをもう少し活用する手立てを、5年後に見直されるので、その時にわれわれの登場となる。

先ほど、早めに治療ということであるが、1つだけ言いたいのは、例えば、高血圧、糖尿病にしても未治療者が多い。例えば、保健師が「あなたは血圧が高いからすぐ医者に行きなさい」と言う、「何を言うのか、医者にいったら高血圧の薬を飲まされて一生薬漬けにされる。行かない」と言われる。それは間違いで、今の高血圧、糖尿病にしてもある程度薬で治療ができるから、むしろ早めに治療すべきで、早めの治療の介入も必要である。やはりかかりつけ医が一番重要である。

**意見（福山市医師会：黒田広生）**

先ほどの食育の話とか、ウォーキングのトレンドの話とかいろいろ出たが、日々患者を診て、栄養指導で何カロリーという話をよくする。

患者が食事制限された入院生活では、朝から始まるいわゆるグルメア一的なテレビを見ている。昔は料理番組が週1回だけであったと思うが、昨今は早朝から1日中やっている。

今、マスコミが医療界に理解のある広報をしていただいてやや助かっている。生活習慣病に関して、マスコミを規制するのは難しいが、あまりにも食事について、最近は大食い選手権などがあり、本能を刺激する番組が多過ぎる。それを何とかしないと、患者にカロリー制限をしても、うらめしようにテレビ番組を朝から晩まで眺め、あれを何とか規制できないか。

そういう番組にヘルシーメニューを出せば、また、メーカーに餌が入るとか、何かしないといくらわれわれがやっても、テレビの力は非常に強いので、朝から毎日悩むところである。いいアイデアはないか。

**質問（広大：河野修興）**

糖尿病に関しては、今日も糖尿病の方がいるかも知れないが、合併症のない糖尿病は食事療法だけでは良くなることはない。必ず運動がある。合併症がある場合では、運動がよくないこともあるので気をつけないといけない。食事重要であるが、食事療法だけで糖尿病が良くなることはなく、いい筋肉を身体に付けていかないと糖尿病は改善することはないことを強調したい。

**地対協への期待**

**（運動健康士会広島支部長：田中好行）**

最後に、河野教授から運動が大事と言っていたが、大変ありがたい。私たち健康運動指導士会もいろいろな地域に出て、実際のウォーキングの指導、歩いていただいたりして、そこで指導をするといったいろいろな地域活動をしている。ぜひ指導会を使っていただいで、私たちも健康づくりを皆さん方と一緒にできればと考えている。

## 次期開催地对協挨拶



福山・府中地域保健対策協議  
会会長  
(府中地区医師会会長)

長 健

今日は大変気持ちのいい研修会であった。県地对協の確井会長、広島中央地对協の佐々木会長、その他関係者の皆さまどうもありがとうございました。

平成20年度圏域地对協の研修会は、福山・府中圏域で行う。日時、会場、テーマはまだ一切決まっていない。県地对協、および圏域地对協とよく相談して、なるべく早いうちに研修内容を伝えたい。

福山と言うと、バラと鞆の浦の鯛網で、一番いい時期は5月である。その頃に研修会をすればバラ祭りがあり、鯛網も観光でき、おいしい鯛料理が食べられるが、今からでは間に合いそうにはない。

福山駅から歩いて10ぐらいのところにバラ公園があるので、なるべく早く来ていただき、そこまで歩いてバラを見ていただき、そこから徒歩十分ぐらいのところに鞆行きのバス停があるので、そこから30分で鞆に行けるので、お昼御飯はぜひ鯛料理を召し上がっていただき、午後からの研修会に参加していただければ、今日のテーマの良い生活習慣で、気持ちのよい研修会が迎えられるのではないかと考えている。

いずれにしても、これから皆さん方に協力していただき、実りの多い研修会にしたいと

思っているので、たくさんご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

## 閉会挨拶



広島県地域保健対策協議会副  
会長  
(広島大学理事)

弓 削 孟 文

皆さん、長い時間だったが、勉強していただき、私もずっと聞いていて、大変勉強

になった。

恐らく今日お集りいただいた皆さん方、今、私ども取り巻く医療の問題としての一番の目玉である生活習慣病にどう立ち向かうかについて、それぞれの立場で研修をしていただいたものと思っている。

また、冒頭で会長の確井先生から紹介があったが、今、私たちを取りまく医療の問題の中で大きな問題になっている医療人の確保問題についても、今後この地对協の活動の中で、いろいろな面での計画のプロジェクトを展開していかなければいけない状況になっている。

来年のテーマについては、福山・府中地对協でいろいろと考えられるが、これらの問題も大きなテーマになるのではないかと感じながら、このシンポジウムを聞かせていただいた。

本当に長時間ありがとうございました。また、新しいテーマで来年お会いできることを期待しつつ、閉会のあいさつにさせていただく。どうもありがとうございました。

## 平成19年度 圏域地对協研修会（県民公開講座）

### <プログラム>

総合司会 広島県地域保健対策協議会常任理事（広島県医師会常任理事） 堀 江 正 憲

#### 13：30 開会挨拶

広島県地域保健対策協議会会長（広島県医師会会長） 碓 井 静 照  
広島中央地域保健対策協議会会長（東広島地区医師会会長） 佐々木 正 博  
東広島市長 藏 田 義 雄

#### 13：40 基調講演

座 長 広島県東広島地域保健所所長 岡 野 吉 晴

#### 「医療制度改革と今後の生活習慣病対策について」

講 師 厚生労働省大臣官房参事官（健康・医業指導・医療安全担当）岡 本 浩 二

#### 14：40 休憩15分

#### 14：55 シンポジウム

「良い生活習慣は気持ちがいい！ ～1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんなで実践!!～」

座 長 広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授（公衆衛生学） 烏帽子田 彰  
パネリスト

#### 「エクササイズガイド2006活用法」

NPO法人日本健康運動指導士会広島県支部長 田 中 好 行

#### 「～私達の健康は私達の手で～ 「伝えよう、食べることの大切さ」」

豊田・竹原食生活改善連絡協議会会長 川 本 洋 子

#### 「たかが禁煙、されど禁煙」

(因)松村循環器・外科医院理事長 松 村 誠

#### 指定発言者

広島県福祉保健部長 迫 井 正 深  
広島市社会局保健部長 岸 本 昭 憲

#### 16：25 次期開催圏域地对協挨拶

福山・府中地域保健対策協議会会長（府中地区医師会会長） 長 健

#### 16：30 閉会挨拶

広島県地域保健対策協議会副会長（広島大学理事） 弓 削 孟 文