NO. 40

# KAO HEALTH CARE REPORT

2013. KAOヘルスケアレポート

健康寿命をのばそう! Smart Life Project × 花王健康科学研究会

花王健康科学研究会は、Smart Life Project と、みなさまの健康・体力づくりを応援します。

## 特集 新たにスタートする健康日本21(第2次)!

- 「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の実現に向けて
- 健康を支え、守るための社会環境の整備について
- 最近よく聞く"COPD"ってなに?

編集・発行:花王健康科学研究会
http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/

特　集

# 新たにスタートする健康日本21（第2次）！

## ――次の10年後を見据えた「目指す姿」と基本的方向のポイント

2013年4月からスタートする「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」では、これまでの日本における健康対策の現状や課題を踏まえて、次の10年後を見据えた「目指す姿」について議論がなされ、5つの基本的方向と53の目標項目が体系化してまとめられました。
今回の特集では、この健康日本21（第2次）のポイントをわかりやすくまとめ、「目指す姿」の実現のためにどうしたら良いか、現場で健康づくりに取り組むみなさんと一緒に考えていきます。

## CONTENTS


04 巻頭インタビュー
「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の実現に向けて
厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 課長　宮嵜　雅則

06 健康レポート
健康を支え、守るための社会環境の整備について
あいち健康の森健康科学総合センター センター長　津下　一代

08 フロンティアな人
最近よく聞く“COPD”ってなに？
公益財団法人結核予防会 複十字病院 院長　工藤　翔二

10 参考資料
健康日本21（第2次）の基本的方向及び目標

11 行政トピックス
特定健康診査実施率43.2％に向上
「平成22年度　特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）」より

12 行政トピックス
「平成23年国民健康・栄養調査結果の概要」が公表されました

13 映画にみるヘルスケア
「喘息など薬で治せる。チームに戻るんだ！」
――吸入ステロイド薬と“祖母力”で夢をかなえたサッカー少年
映画・医療ライター　小守　ケイ
監修：公益財団法人結核予防会 新山手病院 生活習慣病センター長　宮崎　滋

14 インフォメーション
2013年度 第11回研究助成・応募要項
KAOヘルスケアレポート 第2回アンケート結果

15 用語解説と参考資料
各ページの「＊」をつけた内容について、詳しい説明を記載しています。

巻頭インタビュー

INTERVIEW

## 宮嵜　雅則　Miyazaki Masanori

**厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 課長**

1987年慶応大学医学部卒業。1987年厚生省入省。2004年岡山県保健福祉部長、2006年厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長、2008年雇用均等・児童家庭局母子保健課長、2010年健康局総務課生活習慣病対策室長、2011年保険局医療課医療指導監査室長、2012年より現職。

健康レポート

REPORT

## 津下　一代　Tsushita Kazuyo

**あいち健康の森健康科学総合センター センター長**

1983年名古屋大学医学部医学科卒業。医学博士。国立名古屋病院内科、名古屋大学第一内科、愛知県総合保健センター等を経て、2000年あいち健康の森健康科学総合センターに指導課主幹として就任、2006年副センター長兼健康開発部長、2010年副センター長兼健康開発部長兼あいち介護予防支援センター長、2011年センター長兼あいち介護予防支援センター長。

フロンティアな人

FRONTIER

## 工藤　翔二　Kudoh Shoji

**公益財団法人結核予防会 複十字病院 院長**

1967年東京大学医学部卒業。医学博士。1994年日本医科大学第四内科（現、呼吸器内科）主任教授、2008年より同名誉教授および現職。この間、日本呼吸器学会理事長などを歴任し、2011年「保健文化賞」受賞。日本呼吸器学会指導医・専門医など。著書に「新体系 看護学全書 専門分野Ⅱ 成人看護学 呼吸器」（編集、メヂカルフレンド社、2010年）、「チーム医療のための呼吸ケアハンドブック」（監修、医学書院、2009年）のほか、公益財団法人結核予防会では啓発パンフレット「知ってますか? たばこ病 COPD」を発行している。

## 花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、健康科学研究及び生活習慣病の予防等を対象とした研究の更なる発展のため、2003年1月に花王株式会社によって設立されました。研究支援活動、異分野研究者の交流促進活動、啓発活動等を行うことにより、日本人の健康と生活の質（QOL）の向上および健康寿命の延伸に貢献することを目指し、健康科学に関する研究助成や、KAOヘルスケアレポートの発行（4回／年予定）を行っています。

巻頭インタビュー

# 「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の実現に向けて

**宮嵜　雅則**
厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 課長

## 次の10年を見据えた健康づくり運動

この4月から、「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））[*1]」がスタートします。

2000年度に始まったこれまでの健康日本21は、9分野の具体的な目標を掲げ、健康づくりに関する意識の向上や、生活習慣改善などの取り組みを行った結果、目標項目の約6割が改善しました[*2]。その一方で、変化がなかった項目や、悪化した項目もありました。健康日本21（第2次）では、こうした課題や新しい医学的知見、社会経済の変化、国際的動向なども踏まえながら、次の10年を見据えた計画を立て、5つの基本的方向（図1）と53項目の目標（p.10参照）を定めました。

基本的方向の1つ目は「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」です。健康寿命の延伸は、これまでの健康日本21でも重視していたことですが、第2次では理念だけでなく現状の数値を算定し、目標をはっきり示したのが大きく異なる点です。今回、新たに都道府県ごとの健康寿命や平均寿命との差を算定するに当たっては、どのような指標を用いればよいか、さまざまな意見が出されました。しかし、まずはわかりやすく数字にすることで、たくさんのみなさんに興味を持ってもらうことが大事だと考えました。順位に一喜一憂するのではなく、自分の地域はどこが弱いのか、上位の地域と何が違うのか、どうすればもっと良くなるのかを考えるきっかけとして、数値や順位を利用していただければと思います。また、順位の高い地域は、さまざまな取り組みによって到達することが可能なモデル地域といえますので、そうしたモデル地域を目指して各都道府県・市町村が工夫をし、健康格差を縮小していけば、国全体の健康レベルをアップしていくことも可能だと考えています。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD[*3]の予防）
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

図1　健康日本 21（第2次）の基本的な方向

## 重症化予防や地域のつながり強化も重視

健康寿命の延伸と健康格差の縮小は最終的な目標ですが、目標が大きいため、何から始めればいいのかわからないという方もいると思います。そうした方たちに具体的に取り組んでいただきたいのが基本的方向の2～5と個々の目標です。

これまでの健康日本21では、一次予防に重点を置いた目標が中心でしたが、第2次では重症化予防も重視しました。一次予防はもちろん大事ですが、高齢化が進む中、何らかの病気を抱えている人も増えています。例えば慢性閉塞性肺疾患（COPD）や糖尿病などは、病気があってもコントロールしていくことで重症化を防ぎ、日常生活に支障がないようにしていくことも肝要です。

基本的方向3の「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」は、心の健康、次世代の健康、高齢者の健康といった、これまでになかった新しい切り口で取り上げています。高齢者の健康の中には「介護保険サービス利用者の増加の抑制」「ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加（2022年度に80％）」などチャレンジングな目標もありますが、これらを達成することが健康寿命を延ばすことにつながっていきますので、10年後にぜひ実現させたいと思います。

基本的方向の4と5は、これまでにも取り上げていた理念ですが、あらためて目標を整理しました。特に社会環境の整備については、「地域のつながりの強化」などの具体的目標をいくつか追加しました。地域のつながり（良いコミュニティの存在）は、健康に貢献することが指摘されており、現在、地域保健対策でもソーシャルキャピタル*4を活用して健康づくりを支援していこうという動きが進んでいます。地域のつながりの強化は、今後、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するための、ポイントの一つになると考えています。

## みなさんの協力で目標の実現を

健康日本21（第2次）は、5年を目途に中間評価、10年を目途に最終評価というスケジュールで進めていきます。10年後の目標達成のためには、地方行政や専門職など健康づくりに携わる方たちが、データなどを基に地域の健康状況を把握して計画を立て、実行後は評価をして取り組み方法を改善していくというPDCAサイクル*5を確立することが不可欠です。そのため厚生労働省でも、個々のデータは5年ごとでなく、できるだけ短いサイクルで提供し、支援や技術的な助言を行っていく予定です。地域で健康づくりに携わるみなさんも、できるだけきめ細かく評価・改善をし、より良い事業の実施を目指して常に工夫していってほしいと思います。

専門職の方たちは、マクロな視点で地域全体の改善を進めるだけでなく、保健指導などの現場で一人ひとりへの対応が求められることも多いと思います。「適正体重を維持している者の増加」「高血圧症の改善」などの目標実現には、一人ひとりが改善していくことが必要で、その積み上げが全体の目標の達成へとつながっています。現場の専門職のみなさんのスキルとがんばりに、これからも期待しています。

これまで、健康日本21の目標項目は健康局の「局長通知」でしたが、第2次では「厚生労働大臣告示」として定めました。位置づけも重くなり、厚生労働省全体で以前にも増して力を入れて取り組んでいく予定です。しかし目標の達成のためには、地方行政はもちろん、企業やNGO・NPO、ボランティアの方など、たくさんのみなさんの協力が必要です。行政や専門職の方を中心に裾野を広げ、互いに連携を取り合いながら、すべての国民のみなさんがともに支え合い、健康で幸せに暮らせる社会を、国全体で目指していきましょう。

＊について：p.15に用語解説や参考資料などを記載しています。

# 健康を支え、守るための社会環境の整備について

**4月にスタートする「健康日本21（第2次）」の基本的な方向として今回新たに設けられたのが、「健康を支え、守るための社会環境の整備」です。社会環境の整備が必要とされる背景や具体的な取り組み内容について、「健康日本21（第2次）」策定委員である津下先生にお聞きしました。**

**津下　一代**
あいち健康の森健康科学総合センター センター長

## なぜ、社会環境整備が推進されるのか

2000年にスタートした「健康日本21（第1次）」では、特定保健指導をはじめ、個にしっかりと介入して健康づくりを進めてきました。その中でわかってきたことは、“健康づくりには本人の努力だけでなく、会社や学校といった環境からの影響が大きい”ということです。わかりやすい例としては、禁煙が挙げられます。喫煙率の低下の背景には、本人の努力だけではなく、分煙や禁煙などの社会環境的アプローチが効を奏している面が大きいのです。

また、健診データをはじめ様々な集団的なデータが入手できるようになり、健康における地域格差がわかるようになりました。愛知県なら海側に肥満者が多いなど、集団的データの分析から健康課題の地域差が見える化できるようになってきています。そこで、どうしてこの地域は肥満者が多いのか、あるいは血圧が高いのかといったことが推測できるようになりました。

環境というと個人では変えられないものという認識があるかもしれませんが、身のまわりの小さな環境改善からダイナミックな環境改善まで、できることはいろいろあります。そうした「環境も変えることができる」という視点から、「健康日本21（第2次）」の目指す方向として、環境アプローチをとり入れることになりました。

## 裾野を広げ、多くの人をまきこめる体制づくりを

社会環境整備に具体的にどう取り組んでいくかについては、まずは地域のつながりを強化していくことがあります。

例えば、健康公開講座などを受講する人は、健康に関心と意欲がある方が多いので、私はよく「今日聞いたことを、帰っておしゃべりしてくださいね」といっています。たんに、受講して終わるのではなく、みなさんが発信源になっていただければと思っています。より深く関わっていただけるなら、例えば介護予防リーダー*6などに登録していただき、地域における介護の需要と供給のマッチングなどの役割を担っていただく。さらにいえば、公園をウォーキングする人が増えれば、自分も取り組んでみようと思う人が増える――これも環境からの刺激による健康づくりといえます。

メタボリックシンドローム対策のときにも感じたことですが、お店をまきこむのも有効です。愛知県東海市では健康づくりを応援する施設を「健康応援ステーション*7」と位置づけ、飲食店を「食生活ステーション」として冊子等で紹介しています。エネルギー、野菜、バランス、塩分の4項目について認定基準を設定し、四ツ葉のクローバーに見立てて各店のメニューの評価がわかるようになっています。これについても、4項目すべてをクリアしなければ掲載しないというのではな

く、基準に近づけるための工夫を示すことで掲載するというスタンスで行っています。まずは敷居を低くすることで参加していただき、活動していくうちにレベルアップしていただければという考え方です（図1）。

さらに企業には、健康寿命をどうサポートするかをぜひ考えていただきたいと思います。これからの日本は超高齢社会ですから、100歳になっても健康で元気に生きられる長寿社会の実現を目指すべきです。そのためには寝たきりではなく、自立を想定した商品開発に注力していただきたいですね。ある人にとって、何があれば望むような生活をすることができるのか。例えば尿もれが心配で外出できない場合、その心配を解消するツールがあれば外に出て行けるわけです。こうした分野は、医療と連動しつつ、良い解決策、ツールを企業に提案していただければと期待しています。

## 健康データを活用し、血の通った政策づくりを

各市町村では、特定健診のデータをはじめ、国保の医療費のデータ、介護保険のデータなどの健康に関するデータを公表しています。こうした健康データを、世の中全体でうまく活用していくことで、健康づくりのための社会整備につなげていくことができます。

市町村としては、まずは自分の地域のデータを持ち寄って、保健担当者をはじめ関係各所のメンバーが部局横断的に話をすることが大切です。何故このようなデータが出てくるのだろう、どうしたら良くなるのだろう、そしてどんな地域を目指すのかなどを話し合うことから始めて、その上で自分たちができることを見つけていただくことが重要だと思います。

健康データによって市民の健康の全体像を捉えた上で、これから10年間の健康づくりの舵取りができるようにするために、今後は「健康日本21（第2次）」の策定が市町村レベルでも行われていきます。私は「政策は手段」と捉えて、積極的に地域住民のために使っていただくくらいで良いと思っています。「健康日本21（第2次）」があるからデータが見られる、セクターを超

図1
東海市が制作・配布している「健康応援ステーション」の小冊子（左）と、メニューの認定基準（右）。

えて話し合える、地域の企業ともコミュニケーションできる、というように上手に使っていただきたい。使えるものはどんどん使い、つながれるところにはどんどん声をかけていけば、血の通った政策ができるのではないでしょうか。

## プロデューサーとしての専門家の役割

健康づくりにおいては、専門家の指導やアドバイスは欠かせません。「健康日本21（第2次）」においては、専門家に対して、専門職種としての知識と技能をいかした仕事とともに、一般の方をプロデュースする役割の二つを求めています。これは先ほど触れた「できるだけ多くの人を健康づくりにまきこむ」という観点にも関連してくるのですが、一般の住民の方に動いていただいたほうが効果のあることについては、アドバイスをしたり活動の場を提供するなど、プロデューサーあるいはコーディネーターとしてサポートしていただくことで、健康づくりの取り組みを一層広げるのが目的です。

専門家も、いち生活者として、地域の人が何を求めているかを考える姿勢を忘れずにいていただきたいと思います。例えば自分の親が喜ぶことは一般の高齢者も喜ぶことですし、自分の親がつらいと感じることは一般の高齢者にとってもつらいことなのです。保健指導や栄養指導に携わっている方たちは、ぜひ生活者として等身大の血の通った栄養指導をしていただければと思います。教科書やガイドラインをただ伝えるのではなく、対象者にあわせてどう活用しやすくしていくかが、専門家として求められるポイントではないでしょうか。あたたかくてつながりたくなる栄養士さん、保健師さんになってほしいと思います。

＊について：p.15に用語解説や参考資料などを記載しています。

# 最近よく聞く“COPD”ってなに？

「健康日本21（第２次）」では、特に予防に取り組む疾患として「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」が加わりました。新たに加えられた背景や、指導のアドバイスなど、長年COPDの予防・治療活動に取り組まれている工藤先生にお聞きしました。

**工藤　翔二**
公益財団法人結核予防会 複十字病院 院長

## 肺の生活習慣病対策が目標に

今回、「健康日本21（第２次）」の基本的方向（p.10参照）のうち、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底の中で、がんや循環器疾患、糖尿病と合わせて取り組む疾患に、新たに「慢性閉塞性肺疾患（COPD*8）」が挙げられました。

COPDという言葉を初めて聞く方も多いと思いますが、COPDとは、これまで「慢性気管支炎」や「肺気腫」と診断されてきた呼吸器疾患のことで、原因の90％以上は喫煙です。たばこの煙を主とする有害物質を、長期間にわたって吸入することで、呼吸器が刺激されて起こる炎症性の病気で、生活習慣が要因となることから、肺の生活習慣病とも呼ばれています。息切れや咳の増加、活動量の低下などの症状があり、生活に支障をきたす上、長い時間気付かないうちに、症状が進行して呼吸機能の低下や全身に影響が出て、重症化すると呼吸不全や心不全につながる疾患です（図１）。

厚生労働省の人口動態統計によると、2011年には日本の死因順位の第９位となり、死亡者数が１万６千人を超えています。さらに、症状は息切れや咳、痰といった通常の生活でも起こりうる症状のため、検査を受ける機会が見逃されることから、実際の患者数は治療患者数よりかなり多いのではないかと推測されます*9。これまでの健康づくりで中心となってきた肥満対策とは、また異なるアプローチが必要な、大きな課題となっているのです。

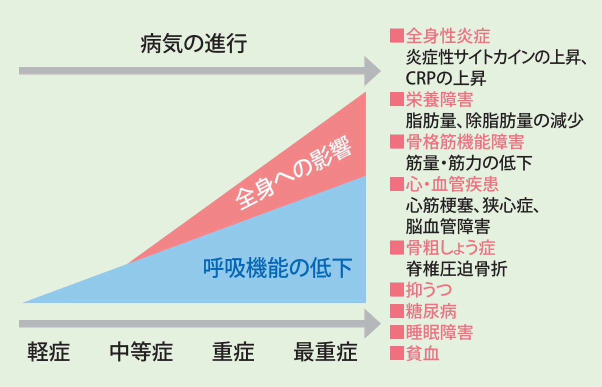



図１　COPDの全身への影響（出典：工藤翔二先生より資料提供）

## 予防と早期発見のために認知度アップを

しかし、日本におけるCOPDの認知度は、2011年に約25％（GOLD日本委員会*10調べ）と、高いとはいえません。予防と早期発見、治療をしようにも、名前や疾患の存在が知られていなければ、対策を取ることができませんので、まずは認知度を上げなくてはならない、という考えから、2013年から始まる「健康日本21（第２次）」の目標に「COPDの認知度の向上：現状の25％から目標80％以上」が加わりました。80％という数字は、現在のメタボリックシンドロームと同様の認知度を、という考えから設定されています。

健康日本21(第2次)に先駆けて、昨年6月から各学会や企業が協力してCOPD啓発プロジェクトを立ち上げ、テレビCMやイベントなどを通し、まずは「COPD」という言葉を広めようという取り組みが進められています。これは、既に効果が見られている部分もあり、その他の広報の仕方も含め、今後の効果を期待しています(2011年末の調査では約28%)。一方で、名前だけでなく、どのような疾患なのか正しい情報を伝えなくては意味がありませんので、都道府県、市町村、企業などが率先して、啓発パンフレットなどを置くなど、COPDに関する情報に気軽に触れられる環境づくりを行うことも大切だと考えています。

## 自覚症状に敏感に、早期対策を

COPDの診断は、スパイロメトリー*11という測定機器を用いた肺機能検査で、めいっぱい吸った息を一気に吐き出し、1秒間に吐き出した息の量の割合がどの程度低いかで診断されます。その他、なじみやすい指標として「肺年齢*12」があります。肺機能検査の数値、性別、身長から「肺年齢」を算出します。実年齢よりも20歳以上も高い場合には、COPDの疑いがありますので検査を勧めます。

器具を用いた診断以外でも、早期から運動能力が大きく落ちますので、2階まで階段を上っただけで息が切れる、同年代の人と並んで歩くとついていけない、あるいは、咳や痰が止まらないなど自覚症状がある場合は、一度検査を受けることをお勧めします。

COPDは予防、治療が可能な疾患です。さらに、早く対策を取れば取るほど、COPDの進行を遅らせることができます。「お肌の曲がり角」といわれるように、「呼吸器の曲がり角」は25歳くらいといわれ、そこからゆっくりと機能が低下していきます。通常であれば、寿命を全うしても息が切れない程度の低下にとどまりますが、喫煙はこの低下速度を速めてしまいます。禁煙すると、その時点から通常の低下速度に戻るため、早期の禁煙が効果的になるのです。

## 大きな役割を担う保健指導

COPDでは、糖尿病や骨粗しょう症をはじめとした一般の生活習慣病へも大きく影響し、重症化すると、エネルギー代謝の亢進による栄養障害(やせ)、骨格筋の機能の障害も起こります。そのため、禁煙指導を含む保健指導の役割がとても大きくなります。喫煙は、皮膚、がん、糖尿病のコントロール等に加えて、直接関わる肺にも大きなリスクがあることを認識して、今後の指導にあたっていただければと思っています。

特に、栄養障害があるため、栄養士の役割が大きいでしょう。これまで中心としてきたメタボ対策とは違い、どうやってカロリー補給をするかや、日常生活での呼吸が困難な場合、食事でおなかを満たすことでよけいに呼吸ができなくなってしまうため、少量で頻回の食事にするなど、様々な指導のケースがありますので、より個人に合わせた指導が必要となってきます。

全体的な食事指導や禁煙指導で、どうしても出てくる悩みが「止められない」、「止めたことが続かない」ということです。その時はまず、止められないのは当たり前、という認識から出発することが大切です。一度に止めるのではなく、その状態からいかに徐々に抜けさせるか、に視点を変えてみましょう。健康のために何かツールを使うのも、ズルではありません。禁煙であればニコチンパッチやガムなどもありますし、たばこを吸いたくなくなる薬もあり、病院の「禁煙外来」では健康保険が使えます。こうした禁煙補助薬と本人の意思の力とを上手く組み合わせていくと良いかもしれません。また、禁煙の成功率は低いといわれますが、失敗したらまた挑戦すれば良いのです。少しでも口にしたら失敗、ではなく、量や本数が減って良かった、と切り替えていくと取り組みやすくなるのではないでしょうか。医師だけで、COPDという大きな課題を解決することは不可能ですので、栄養士や保健師、薬剤師をはじめ、自治体や施設、と様々な職種、職域で幅広く連携して取り組んでいければと思います。

＊について：p.15に用語解説や参考資料などを記載しています。

## 参考資料　健康日本21（第2次）の基本的方向及び目標

| 基本的な方向 | 目　標 | | |
|---|---|---|---|
| ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | 全体目標 | | ① 健 康 寿 命 の<br>② 健 康 格 差 の |
| ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | NCDの予防 | がん | ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少<br>② がん検診の受診率の向上 |
| | | 循環器疾患 | ① 脳血管疾患･虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少<br>② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）<br>③ 脂質異常症の減少<br>④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少<br>⑤ 特定健康診査･特定保健指導の実施率の向上 |
| | | 糖尿病 | ① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少<br>② 治療継続者の割合の増加<br>③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）<br>④ 糖尿病有病者の増加の抑制 |
| | | 慢性閉塞性肺疾患（COPD） | ① COPDの認知度の向上 |
| ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 | 社会生活に必要な機能の維持・向上 | こころの健康 | ① 自殺者の減少<br>② 気分障害･不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少<br>③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加<br>④ 小児人口10万人当たりの小児科医･児童精神科医師の割合の増加 |
| | | 次世代の健康 | ① 健康な生活習慣（栄養･食生活、運動）を有する子どもの割合の増加<br>② 適正体重の子どもの増加 |
| | | 高齢者の健康 | ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制<br>② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上<br>③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加<br>④ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制<br>⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少<br>⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加） |
| ④健康を支え、守るための社会環境の整備 | 地域の絆による社会づくり | | ① 地域のつながりの強化<br>② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加<br>③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加<br>④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援･相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加<br>⑤ 健康格差対策に取り組む自治体数の増加 |

| 栄養･食生活 | 身体活動･運動 |
|---|---|
| ①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）<br>②適切な量と質の食事をとる者の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の増加、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加）<br>③共食の増加（食事を１人で食べる子どもの割合の減少）<br>④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加<br>⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 | ①日常生活における歩数の増加<br>②運動習慣者の割合の増加<br>③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 |

延　伸
縮　小

⑤ 生活習慣及び社会環境の改善

| 休　養 | 飲　酒 | 喫　煙 | 歯・口腔の健康 |
|---|---|---|---|
| ①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少<br>②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 | ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少<br>②未成年者の飲酒をなくす<br>③妊娠中の飲酒をなくす | ①成人の喫煙率の減少<br>②未成年者の喫煙をなくす<br>③妊娠中の喫煙をなくす<br>④受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少 | ①口腔機能の維持・向上<br>②歯の喪失防止<br>③歯周病を有する者の割合の減少<br>④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加<br>⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 |

## 行政トピックス

# 特定健康診査実施率43.2%に向上

### 「平成22年度　特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）」より（公開：平成24年12月12日）

http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002qxla.html

平成24年12月12日に、「平成22年度　特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）」が公表されました。平成22年度の特定健康診査の対象者は約5,219万人、そのうち受診者数は約2,255万人でした。受診者の割合は43.2%で、平成21年度と比べて1.9ポイント向上しています（平成23年度速報値：45.0%*）。また、特定健康診査の結果から、生活習慣の改善が必要とされる特定保健指導の対象となったのは約413万人で、特定健康診査を受診した人の18.3%を占めています。さらに特定保健指導を終了したのは約55万人で、保健指導対象者のうち13.1%で、前年度に比べて0.8ポイント向上しています（表1）。

さらに、特定健康診査を受診した人のうち、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は約596万人で、その割合は26.4%を占めました。また、対平成20年度比の特定保健指導の対象者数の減少率は7.9%で、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は1.5%でした。

厚生労働省では、平成24年度における各目標値として、特定健康診査の実施率70%以上、特定保健指導の実施率45%以上、対平成20年度比のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率10%以上と掲げています。目標値達成に向かって、今後さらなる取り組みが必要といえそうです。

**表1　特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率（全体）**

| | | 人数 | 対象者割合・実施率 |
|---|---|---|---|
| 22年度確報値 | 特定保健指導の対象者 | 4,125,690 | 18.3% |
| | 特定保健指導の終了者 | 540,942 | 13.1% |
| 21年度確報値 | 特定保健指導の対象者 | 4,086,952 | 18.9% |
| | 特定保健指導の終了者 | 503,712 | 12.3% |
| 20年度確報値 | 特定保健指導の対象者 | 4,010,717 | 19.9% |
| | 特定保健指導の終了者 | 308,222 | 7.7% |

*平成23年度の速報値（公開：平成25年3月1日）
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002wcts.html

# 「平成23年国民健康･栄養調査結果の概要」が公表されました（公開：平成24年12月6日）

今回公表された調査結果の概要の中から、「健康・肥満」、「今回の特集の関連項目」について、いくつか抜粋して紹介します。

## 肥満及びやせの状況

肥満者（BMI≧25）の割合は、男性30.3％、女性21.5％、やせの者（BMI＜18.5）の割合は、男性4.6％、女性10.4％で、肥満者及びやせの者、共に前年と比べて男女とも割合は変わりませんでした。

## 喫煙に関する状況

COPDの関連からも注目される喫煙の状況では、現在習慣的に喫煙している人の割合は20.1％（男性32.4％、女性9.7％）で、平成22年の19.5％とほぼ変わりません。年齢階級別では男女ともに30歳代が最も多く、次いで40歳代が多くなっています。１日に21本以上のたばこを吸う人の割合は12.3％で、平成22年の14.7％から減少しています。

また、習慣的に喫煙している人のうち、たばこをやめたいと思う人は35.4％で、平成22年の37.6％よりやや減っています。

一方、過去１ヶ月間、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）が「ほぼ毎日」あったと回答した者（現在喫煙者を除く）の割合は、「職場」で12.5％、「家庭」で9.3％でした。

## 日常生活の中で感じている悩みや不安

悩みや不安の理由として、「自分の健康について」と回答した人の割合が男女ともに最も高く、男性42.1％、女性48.2％でした。

## 健康づくりのための実践状況及び期待する効果

健康づくりのための身体活動や運動を実践している人の割合は39.4％で、期待する効果としては、男女とも「生活習慣病や肥満の予防・改善」と回答した人の割合が最も高く、男性62.2％、女性64.0％でした。

## 健康寿命の認知度及び健康寿命延伸のための取り組み

健康寿命の「言葉も意味も知っていた」と回答した人の割合は20.0％でした。また、健康寿命を延伸するために、良い生活習慣を実践している人の割合は38.5％で、年齢階級別に見ると、40歳代以上が３～５割台であるのに対して20～30歳代が２割台でした。一方、良い生活習慣を実践していないと回答した人のうち、「すぐにも改善したい」と回答した人は、全年齢階級で２割以上でした。

「健康寿命」については、今回特集で取り上げた「健康日本21（第２次）」の全体目標の一つに「健康寿命の延伸」もあり、これからの健康づくりにおいて最も重要なことの一つであり、今後のヘルスケアレポートでも積極的に取り上げていきたいと思います。

〈参考情報〉

**平成23年国民健康・栄養調査結果の概要**

詳細は、http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q1st.htmlよりご覧いただけます。

**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。

厚生労働省の健康寿命をのばすための活動として、「Smart Life Project」(http://www.smartlife.go.jp/)があります。

「GOAL！―STEP1 イングランド・プレミアリーグの誓い―」

（D・キャノン監督、2005年、英米）

# 「喘息など薬で治せる。チームに戻るんだ！」

## ―― 吸入ステロイド薬と“祖母力”で夢をかなえたサッカー少年

映画・医療ライター **小守 ケイ**

治療すれば一流のスポーツ選手にもなれる喘息。10年前に父と祖母、弟と共にメキシコから不法入国して米国LAに住む20歳のヒスパニック系青年、サンティアゴも喘息持ちだが、地元サッカーチームの得点王。昼は父の仕事の庭師を手伝い、夜はレストランの皿洗いで貯金しながら、欧州のプロサッカー選手を夢見て、練習に励む。

### 「夢なんか見ないで、地に足つけろ！」

LAを訪れていた英国の元サッカー選手のスカウトが偶然、彼の練習を見かけ、その才能を確信する。「英国のニューカッスル・ユナイテッドのテストを受けてみないか？」。しかし、トラックを買って息子と造園業で独立したい父は、怒り心頭で「息子を甘い話で釣るな！」。

ある日、彼が練習から帰ると家の前に新しいトラックがあり、隠しておいた貯金がない！「オヤジのために夢を諦めろと？」。父に食って掛かるも、胸がゼイゼイいい始め、慌てて速効性気管支拡張薬の吸入器を出して吸う。

しかし、母が去った時から彼を支えてきた祖母が、内緒で買った航空券を渡し、父の留守中に彼をそっと英国へ送り出す。「このチャンスを活かして！」。

### 貧乏ゆえ息子の夢を潰そうとした父も、実は・・

憧れの英国。入団テストは厳しく、練習前に必ず速効性吸入薬で呼吸を整え喘息はひた隠し、身体検査でも嘘をつく。

3週間後、やっと2軍試合出場を手にし、大喜びでLAに連絡するが、父は電話にも出ない。その上、試合では、ロッカー室で落とした吸入器がライバルに踏み潰され吸入できず、息苦しさから走れず不合格に・・。

傷心の帰国前日、ついに喘息を告白。するとチームメイトが「不出来は喘息のせい。彼はチームに必要。」と口添え、監督も「薬で治せるのに、なぜちゃんと治療しない？」。彼は、貧しく無料診療しか受けられなかったと告白する。

その後、専門医の治療で喘息管理に成功し、1軍昇格！途中出場で活躍する。父との不和は解消しないものの、次週の最終戦は晴れて先発出場、残り3分でゴール成功！LAのパブでTV観戦していた祖母が「孫よ！」と誇らしげに叫ぶと、周りの人々は「先週、父親も大喜びで見てたよ」。

### ■ 映画の見所 ■

貧しい少年がサッカー選手を目標に、持病や苦難を乗り越え、英国の名門チームに入り、熾烈な競争を勝ち抜いていくサクセスストーリー。淡いロマンスや魅力的なチームメイトなどの見所に加え、初めてのFIFA（国際サッカー連盟）公認の作品で、実在の人気選手のベッカムやジダンらも登場し、サッカー場面も臨場感一杯に盛り上がる。信念を持って頑張れば夢はかなうという映画、サッカー少年以外にも訴える！

『GOAL！』DVD発売中
発売元：ショウゲート
販売元：ポニーキャニオン

## 喘息はコントロールできる病気

【監修】公益財団法人結核予防会 新山手病院 生活習慣病センター長 **宮崎 滋**

日本の喘息患者数は約600万人といわれています。喘息による死者は1995年の7,253人から減少していますが、2011年で2,060人と少なくはありません。

減少の理由は治療法の進歩によるものです。喘息症状があれば速効性気管支拡張薬の吸入、日頃は、気道の慢性炎症に吸入ステロイド薬と気道の狭窄に気管支拡張薬の2種の長期管理薬でコントロールし、症状の出ない生活が可能となりました。喘息でありながら、映画のサンティアゴのように継続的治療によって五輪などトップレベルで活躍しているアスリートもいます。

喘息発作は、風邪などの上気道疾患や天候の変動が誘因になるほかに、運動でも引き起こされるので、運動時の息苦しさが喘息の症状であるとは、本人も気づかないことがあります。また、喘息はハウスダストや花粉などが原因となるアレルギー性疾患の一つで、生活環境の整備が重要です。咳が続くなど気になる症状があれば、呼吸器科やアレルギー科に相談してみましょう。

# Information

## 2013年度 第11回研究助成・応募要項

### ■ 助成対象とする研究の範囲：（1）〜（3）および学術研究助成金（合計1,000万円）

（1）生活習慣病予防、エネルギー代謝、循環機能、運動生理などに関する基礎的研究

（2）メタボリックシンドローム対策、食育、栄養指導、運動指導に関する活動および研究

（3）特定研究テーマに関する活動および研究
本年は、以下の２つのテーマで募集します。
①高齢期の健康設計に関する活動および研究
②脳機能と食行動に関する研究

※内容に応じて、1件につき50〜200万円／年。
※なお、原則として特定の商品化研究を除きます。

### ■ 応募資格者

日本国内で上記の助成対象とする研究・活動に取り組む（取り組もうとする）個人またはグループ。
活動実績は問いません。

### ■ 申込方法

応募希望者は事務局に応募用紙を請求し、①要旨（和文1000文字程度）、②最近の活動内容、または、最近5年以内に発表した原著論文などを用紙の所定の欄にご記入いただき、**2013年7月31日（水）必着**で、当事務局宛にご郵送下さい。

※お急ぎの場合は、下記連絡先までお問い合わせ下さい。

### ■ 応募要項請求先・送付先・お問い合わせ先

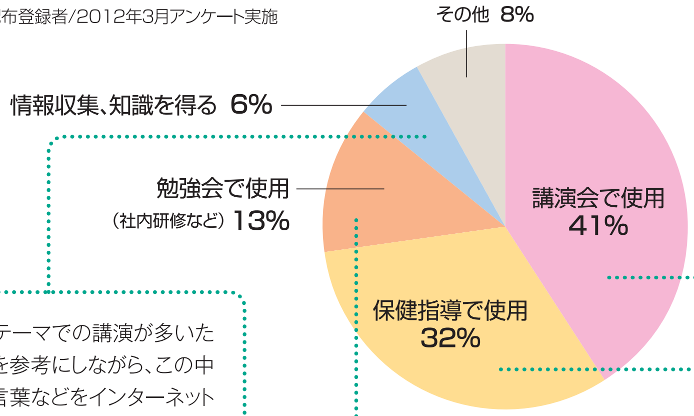
〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3 花王株式会社
ヒューマンヘルスケア研究センター
花王健康科学研究会 事務局 （担当：佐久間）
TEL：03-5630-7478 FAX：03-5630-7260
E-mail：kenkou-rd@kao.co.jp

**■ 申し込み期限** 2013年7月31日（水）必着
**■ 選考について** 本研究会選考委員会で行います。
**■ 採否の通知** 2013年9月中旬予定
（11月に授与式を予定）

## KAOヘルスケアレポート 第2回アンケート結果

おかげさまで創刊10周年。読者のみなさまにどのようにご活用いただいているかを伺い、下記にまとめました。今後の活用のヒントになれば、幸いです。

ご協力いただいた方：
レポートの配布登録者/2012年3月アンケート実施




“いろいろなテーマでの講演が多いため、レポートを参考にしながら、この中で気になる言葉などをインターネットや他の本で調べて、自分のテーマに奥行きと幅を持たせています。”

“内容が濃いのにわかりやすく、最新情報が手軽に読めるので嬉しいです。”

“専門分野の先生がわかりやすく示してくれるので、知識を再確認できます。”

“スタッフの知識向上･最新情報の共有化を図るために、勉強会の資料などに利用しています。”

“研修会･勉強会などで、新しい情報として提供しています。”

“企業などへの保健指導、小児の保護者や地域の方を対象とした栄養指導･健康教室、専門家へのセミナーの際に、最新情報として紹介しています。”

“料理講習や生活習慣病に関する教室、健康相談や個別指導などで、レポートの内容を織り込んでお話ししました。”

“患者さまからいろいろな症状を訴えられた時に、「レポートにはこんなふうに記載されていますよ」と参考にしてもらうようお勧めできました。”

“介護予防教室で、レポートに掲載されていた転倒予防などのエクササイズや保健指導の運動編を活用しました。参加者のみなさんが楽しそうに挑戦し、大変喜ばれました。”

“「映画にみるヘルスケア」は、健康指導前の“話のきっかけ”としてよく活用しています。”

## p.4-5

*1　参考：http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf

*2　参考：http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html

*3　**NCD（Non-Communicable Diseases）**
循環器疾患、糖尿病、COPD（詳細はp.8-9参照）、がんなどの非感染性疾患。

*4　**ソーシャルキャピタル**
信頼、規範、ネットワークなどの社会関係資本（物的な社会資本のことではなく、社会の効率性を高めることのできるような信頼やつきあいなどの人間関係、地域のネットワークなど）。

*5　**PDCAサイクル**
**P**lan（計画）→**D**o（実行）→**C**heck（評価）→**A**ct（改善・見直し）というサイクルを繰り返し、継続的な改善を行うマネジメント手法。

## p.6-7

*6　**介護予防リーダー**
公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団で養成した「愛知県健康づくりリーダー」のなかで、介護予防に関わる知識や技術の習得を図る養成研修会（2日間10単位）を受講し、修了した方を「あいち介護予防リーダー」として登録しています。登録された「あいち介護予防リーダー」は、長寿社会の実現を目指し、地域における介護予防事業や介護予防活動の担い手となり、実践活動を行っていきます。
http://www.ahv.pref.aichi.jp/kaigo/leader.html

*7　**健康応援ステーション**
愛知県東海市の市民一人ひとりの健康づくりを応援する施設等。医療機関、歯科医院、薬局を「メディカルステーション」、一人ひとりの健康状態に合わせた運動プログラムを体験できる運動施設を「運動ステーション」、いきいき元気メニューを提供する飲食店を「食生活ステーション」としています。
http://www.tokai-kenko.jp/

## p.8-9

*8　**慢性閉塞性肺疾患（COPD：C**hronic **O**bstructive **P**ulmonary **D**isease）

*9　参考：死 亡 者 数　　1万6,639人——人口動態統計（確定数）の概況　2011年（厚生労働省）
　：総 患 者 数　約17万3,000人——患者調査の概況　2008年（厚生労働省）
　：推定患者数　　約530万人——NICE（Nippon COPD epidemiology）Study　2001年

*10　**GOLD日本委員会**
COPDの対策のため、WHO（世界保健機構）とNHLBI（アメリカ国立心肺血液研究所）の共同プロジェクトに、世界中の医療専門家が協力する形で始まった世界的な活動「GOLD（**G**lobal **I**nitiative for **C**hronic **O**bstructive **L**ung **D**isease）」の日本委員会。2012年10月に設立。COPDに関する正しい知識の普及を通じて国民の健康増進の寄与に取り組んでいます。
http://www.gold-jac.jp/index.html

*11　**スパイロメトリー**
COPDの診断にも使用される肺機能の測定機器。
参考：COPDの検査と診断、重症度判定（GOLD日本委員会ホームページより）
http://www.gold-jac.jp/about_copd/test.html

*12　**肺年齢**
同性・同年代の方と比較して自分の呼吸機能（肺の健康状態）がどの程度にあるかを知る指標で、見た目では判らない“肺の健康を知るヒント”です。スパイロメトリーによる肺機能検査値、性別、身長などの条件から算出されます。
http://www.hainenrei.net/（肺年齢普及推進事務局）

### ◆ホームページ&既刊のレポートについて

ホームページでは、研究助成や既刊のレポートNo.1～39の内容をご覧いただけるとともに、今号の記事の詳細な内容についてもご紹介いたします（4月更新予定 http://www.kao.co.jp/rd/healthcare/）。
勉強会などで既刊のレポートをご希望の方は、花王健康科学研究会事務局までお問い合わせください。

### ◆みなさまの声をお寄せください

KAOヘルスケアレポートでは、みなさまの声を生かした紙面づくりを考えています。レポートを読まれたご感想や、今後取り上げてほしい特集テーマ、みなさまが取り組んでいる生活習慣病予防や健康づくりについてなどを、同封のFAX送信用紙またはE-mail（kenkou-rd@kao.co.jp）にてお寄せください。

**【お問い合わせ】**
**花王健康科学研究会事務局**（担当：荒瀬、佐久間）　TEL：03-3660-7259　E-mail：kenkou-rd@kao.co.jp

自然と調和する
こころ豊かな毎日をめざして

KAO HEALTH CARE REPORT
No.40

2013年3月15日発行

編集・発行：花王健康科学研究会

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3
TEL : 03-3660-7259　FAX : 03-3660-7848