



図-1 身体活動・運動・生活活動の関係

表-1 各運動で消費される正味のエネルギー量

	速歩	水泳	自転車 (軽い負荷)	ゴルフ	軽いジョギング	ランニング	テニス (シングルス)
強度 (メッツ)	4.0	8.0	4.0	3.5	6.0	8.0	7.0
運動時間	10分	10分	20分	60分	30分	15分	20分
運動量 (Ex)	0.7	1.3	1.3	3.5	3.0	2.0	2.3
体 重 別 エ ネ ル ギ ー 消 費 量							
50kg	25kcal	60kcal	55kcal	130kcal	130kcal	90kcal	105kcal
60kg	30kcal	75kcal	65kcal	155kcal	155kcal	110kcal	125kcal
70kg	35kcal	85kcal	75kcal	185kcal	185kcal	130kcal	145kcal
80kg	40kcal	100kcal	85kcal	210kcal	210kcal	145kcal	170kcal

エネルギー消費量は、強度(メッツ)×体重×時間(h)×1.05の式から得られた値から安静時のエネルギー量を引いたものです。全て5kcal単位で表示しました。

て、特定健康診査・特定保健指導に活用できる。

以上のことより、生活習慣の改善に向けた運動指導ができ、生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、医療費の節約につながる効果があると考えられる(図-2)。

### 健康運動指導士とは

健康運動指導士の養成事業は、昭和63年から厚生大臣の認定事業として、生涯を通じた国民の健康づくりに寄与する目的で創設され、平成18年度からは、財団法人健康・体力づくり事業財団独自の事業として継続して実施されている。

日本の医療費の約3割は生活習慣病によるものが現状である。この現状を改善するために、平成20年4月から、特定健康診査・特定保健指導を実施することが決まり、医療保険制度改正や厚生労働省に「運動型健康増進施設」と「指定運動療法施設」として認定されるためには、健康運動指導士・健康運動実践指導者をおかなければならない基準になった。生活習慣病の二次予防を含めた健康づくりのための運動を指導する専門家の必要性が増しており、健康運動指導士への期待がますます高まっているところである。このことにより、健康運動指導士の資格が注目されて来ている。そのため、現在(2007年11月現在)、健康運動指導士

医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、わが国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症などの危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- こうした内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1 に運動、2 に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

<具体的な取組>

健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群などの予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機づけの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。  
→ 医療保険者に糖尿病などの予防に着目した健診・保健指導の実施を義務づけ

都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村などの役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。  
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病などの有病者・予備群の減少率や糖尿病などの予防に着目した健診・保健指導の実施率などの具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。



糖尿病などの有病者・予備群の減少  
<国民の健康増進・生活の質の向上>



中長期的な医療費の適正化

図-2 医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

の認定養成校は全国で27大学あるが、平成20年度に認定申請済みの大学は60大学程度に急増する予定である。

い意識をもって、生活習慣病に関する医療費が高騰し続けないように国民の身体活動量・運動量を増やす責任があると自覚するべきであろう。

終わりに

運動基準とエクササイズガイド2006は、科学的エビデンスを記載しているので、健康運動指導士などの専門家はしっかり理解する必要がある。“1 に運動、2 に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ”という標語でわかるように、国が大きく運動と身体活動に注目し始めた。この機会を逃せば健康運動指導士などの資格の意味がなくなるかもしれない。健康運動指導士などの専門家が常に高

文 献

- 1) 厚生労働省, 運動推進, 健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド2006) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou01/pdf/data.pdf>
- 2) 厚生労働省, 運動推進, 健康づくりのための運動基準2006 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou02/pdf/data.pdf>
- 3) 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1226-8a-36.pdf>