

るものの他にも、低栄養状態の改善や口腔機能の向上に関するもの等があり、高齢者の心身の状況や意向等を踏まえて、個々の高齢者に相応しい手段が選択されるべきものであることから、高齢者の意向を尊重せず開眼片脚起立時間の改善のみに力点を置いたり、開眼片脚起立時間の改善だけで全ての生活機能が改善するかのような誤解をしたりすることがないように十分に留意する必要がある。

2. 7 安全に歩行可能な高齢者の増加

指標の目安

〔開眼片脚起立時間 20 秒以上に該当する人の増加〕

	ベースライン値	平成 22 年
2. 8 a 男性 (65～74 歳)	68.1%	80%以上
2. 8 b 男性 (75 歳以上)	38.9%	60%以上
2. 8 c 女性 (65～74 歳)	62.4%	75%以上
2. 8 d 女性 (75 歳以上)	21.2%	50%以上

② 2. 8 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を認知している国民の割合の増加

1. 15 栄養・食生活(P32)参照

(3) 今後重点的に取り組むべき課題及び新たに講ずべき施策等

① 健診後の運動指導の充実

今般の医療制度改革関連法において、被保険者・被扶養者に対する生活習慣病の予防に関する効果的・効率的な健診・保健指導の実施が医療保険者に義務付けられる。健診後の保健指導の場において、生活習慣病と身体活動・運動に関する情報提供及び動機づけ支援、積極的支援を着実に実施していく必要がある。特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群であるハイリスク者に対して、身体活動・運動を推奨する取組みが重要である。

② 「エクササイズガイド 2006」の普及啓発

国民に広く身体活動・運動に取り組んでもらうために、平成 18 年 7 月に策定された「エクササイズガイド 2006」の普及啓発を関係団体やメディアの活用も図りつつ行うことが重要である。

③ 指導者の育成の促進

生活習慣病のハイリスク者も対象とした安全で効果的な運動指導を医療関係者と連携して行うことのできる専門家として、健康運動指導士等の質の高い運動指導者の育成を促進するとともに、健診後の保健指導を担う保健師や管理栄養士が着実に行動変容につながる運動指導を行えるようにエクササイズガイドの普及啓発を図る必要がある。