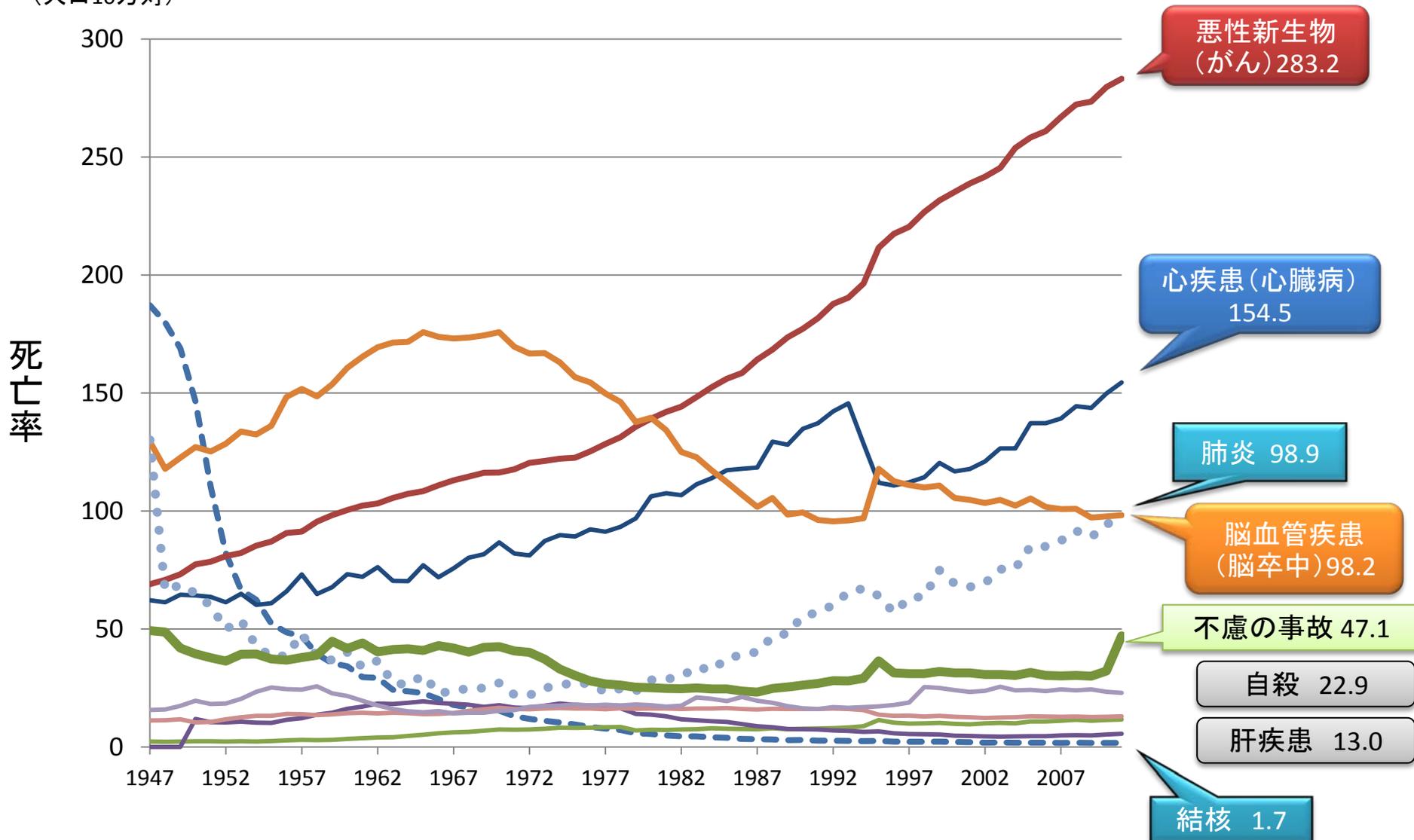


# 身体活動・運動に関する これまでの取組み

# 我が国における死亡率の推移(主な死因別)

(人口10万対)

(主な死因と2011年の死亡率)

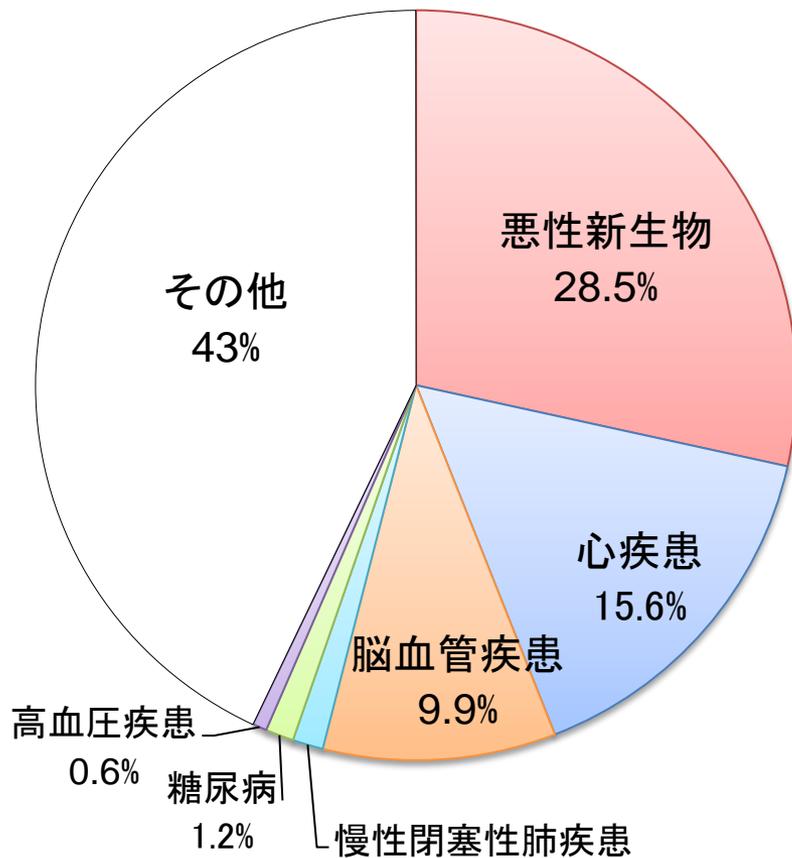


出典: 人口動態統計(1947~2011年)

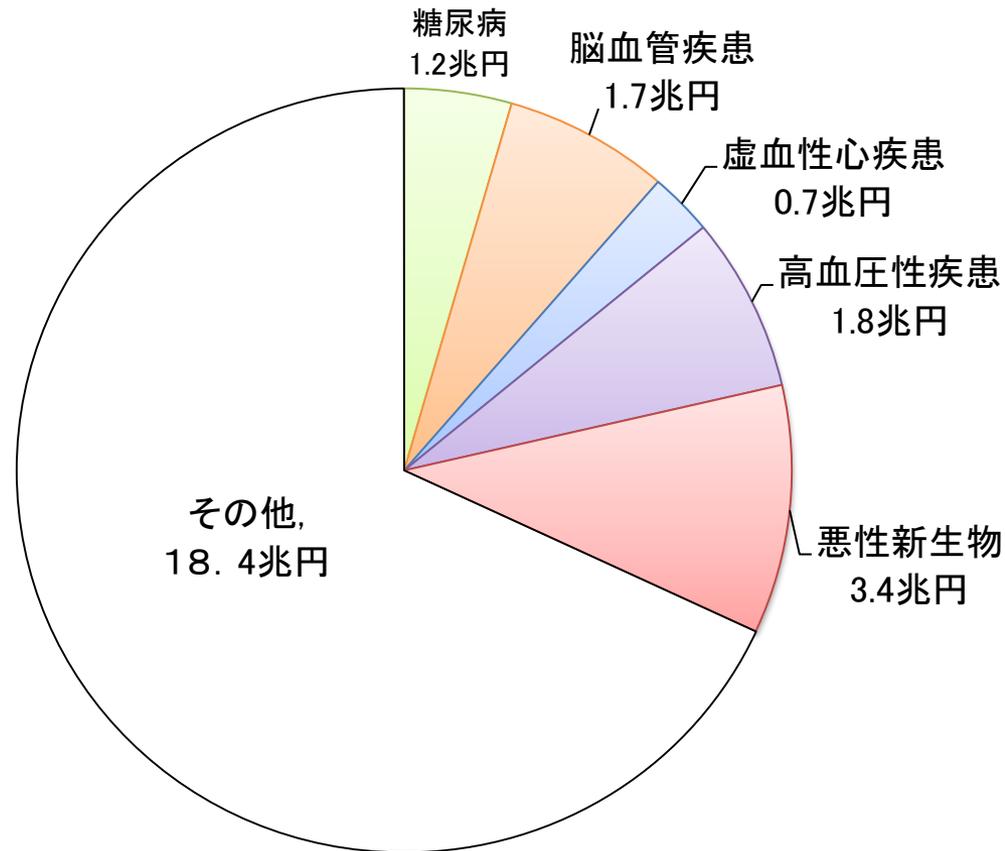
# 生活習慣病と医療

生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占め、一般診療医療費の約3割を占める。

死因別死亡割合(平成23年)  
生活習慣病・・・57%

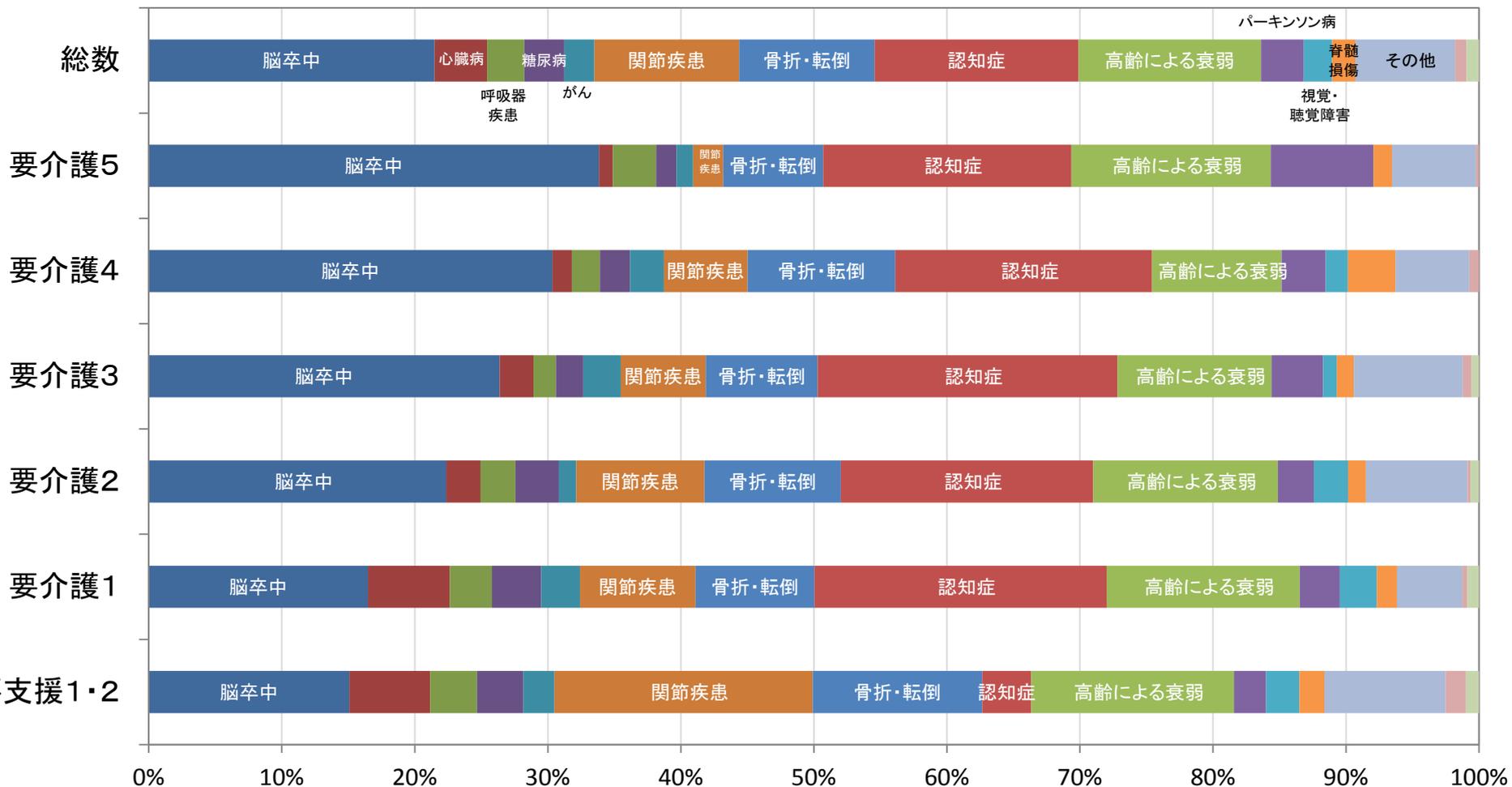


一般診療医療費(平成22年度)  
生活習慣病・・・8.8兆円  
(参考)  
一般診療医療費  
計 27.2兆円



# 介護が必要となった主な原因の構成割合（要介護度別）

- 脳血管疾患（脳卒中）
- 心疾患（心臓病）
- 呼吸器疾患
- 糖尿病
- 悪性新生物（がん）
- 関節疾患
- 骨折・転倒
- 認知症
- 高齢による衰弱
- パーキンソン病
- 視覚・聴覚障害
- 脊髄損傷



# 【国民健康づくり運動の主な流れ】

# 【身体活動・運動に関する動き】

1988(S63～) アクティブ80ヘルスプラン

〈第二次国民健康づくり運動〉

第一次国民健康づくり運動(昭和53年～)で健康づくりの3要素とされた栄養・運動・休養のうち、遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた健康増進事業の推進



健康日本21

2000(H12～) 健康日本21〈第三次国民健康づくり運動〉

- 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目指して、具体的な目標を設定
- 国民の身体活動や運動についての意識や態度を向上させ身体活動量を増加させることを目標とする

2003(H15) 健康増進法

1に運動  
2に食事  
しっかり禁煙  
最後にクスリ

2005(H17) 今後の生活習慣病対策の推進について  
(中間とりまとめ) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

ハイリスクアプローチとして  
メタボリックシンドロームの概念に基づく  
健診・保健指導の導入等を提言

2008(H20) 特定健診・特定保健指導 開始

保健指導で実践的な栄養指導・運動指導が求められることに

2011(H23) 健康日本21 最終評価

2013(H25～) 健康日本21(第二次)  
〈第四次国民健康づくり運動〉

1990

1989(H1) 「健康づくりのための運動所要量」

健康を維持するために望ましい運動量の目安  
(主に冠状動脈疾患を対象)

1993(H5) 「健康づくりのための運動指針」

運動基準に基づき運動を普及させるために策定

1997(H9) 「生涯を通じた健康づくりのための  
身体活動の在り方検討会」報告書

身体活動の重要性を強調

2000

ポピュレーションアプローチとして  
エクササイズガイドの策定等を提言



2006(H18) 「健康づくりのための運動基準2006」  
「健康づくりのための運動指針2006」  
(エクササイズガイド2006)

疾病構造の変化、生活習慣病の増加に対応しつつ  
最新の知見に基づいた見直しを実施

2010

2012 運動基準・指針の改定に関する検討会

# 健康づくりのための運動所要量(1989,H1)の概要

## 【背景】

- 虚血性心疾患と脳血管疾患の誘因となる高血圧症、糖尿病、高脂血症等の有病率が急激に増加。
- 運動がこれらの疾病の危険因子を減少させること等に関する知見が蓄積。
- 健康を維持するために必要な運動量を示すよう社会的要請あり。

## 【策定にあたっての考え方】

- 疫学的調査や臨床的研究によると、全身持久力が一定水準以上の者は、肥満症、高血圧症、高脂血症及び虚血性心疾患の罹患率が低い。
- 全身持久力の評価は最大酸素摂取量によることが適当。

## 【健康づくりに適した運動強度】

全身持久力をつけるための運動強度：

→ 各個人の最大酸素摂取量の50%<sup>※1</sup>の強度

※1 性・年齢別最大酸素摂取量の維持目標値を獲得・維持でき、かつ安全面を考慮した値として設定。

## 【健康づくりのための運動所要量】

年齢階級	20代	30代	40代	50代	60代
1週間の合計運動時間	180分	170分	160分	150分	140分
目標心拍数 <sup>※2</sup> (拍/分)	130	125	120	115	110

※2 目標心拍数は、安静心拍数が概ね70拍/分である平均的な人が50%に相当する強度の運動をした場合の心拍数を示す

## 健康づくりのための運動指針(1993,H5)

生活の中に運動を  
歩くことから始めよう  
1日30分を目標に  
息がはずむ程度のスピードで  
明るく楽しく安全に  
体調に合わせてマイペース  
工夫して、楽しく運動長続き  
ときには楽しいスポーツも  
運動を生かす健康づくり  
栄養・休養とのバランスを  
禁煙と節酒も忘れずに  
家族のふれあい、友達づくり

<目標> 1日1万歩

# 健康日本21（2000～2012）における 身体活動・運動分野に関する主な目標項目

## 【設定の考え方】

身体活動・運動には、生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素である。目標は、日常の生活における身体活動に対する意識、運動習慣等について、成人及び高齢者に分けて設定する。

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について  
（平成12年3月31日付健医発第612号厚生省保健医療局長通知）

### 日常生活における歩数の増加（成人：15歳以上）

目標値：男性9,200歩以上 女性8,300歩以上

基準値：男性8,202歩 女性7,282歩（平成9年国民栄養調査）

### 運動習慣者※の増加（成人：20歳以上）

目標値：男性39% 女性35%

基準値：男性28.6% 女性24.6%（平成9年国民栄養調査）

※ 1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続している人

### 日常生活における歩数の増加（高齢者：70歳以上）

目標値：男性6,700歩以上 女性5,900歩以上

基準値：男性5,436歩 女性4,604歩（平成9年国民栄養調査）



# 健康づくりのための運動基準2006 概要

## 【経緯】

- 「健康づくりのための運動所要量(H1)」の策定から15年以上が経過し、生活習慣病がいっそう問題となってきた。
- 科学的知見に基づき、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とした望ましい身体活動・運動及び体力の基準を示すため、「健康づくりのための運動所要量」を改定。

## 【策定された基準値】

○健康づくりのための身体活動・運動量の基準値

### ①身体活動量： 23メッツ・時／週

(身体活動を主体として健康づくりをする人では、強度が3メッツ以上の活動で1日当たり約60分。歩行中心の活動であれば、1日当たりおよそ8,000～10,000歩に相当)

### ②運動量： 4メッツ・時／週

(運動を主体とする人では、例えば、速歩で約60分、ジョギングやテニスで約35分)

○健康づくりのための性・年代別の最大酸素摂取量の基準値( $\text{ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{分}^{-1}$ )

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
男性	40	38	37	34	33
女性	33	32	31	29	28

※最大酸素摂取量は全身持久力の指標(「健康づくりのための運動所要量」と同様)。

<メッツとは> 身体活動の強さを、安静時の何倍に相当するかで表す単位。  
座って安静にしている状態が1メッツ、普通歩行が3メッツに相当する。

# 健康づくりのための運動指針2006 (エクササイズガイド2006)の概要

## 【目的】

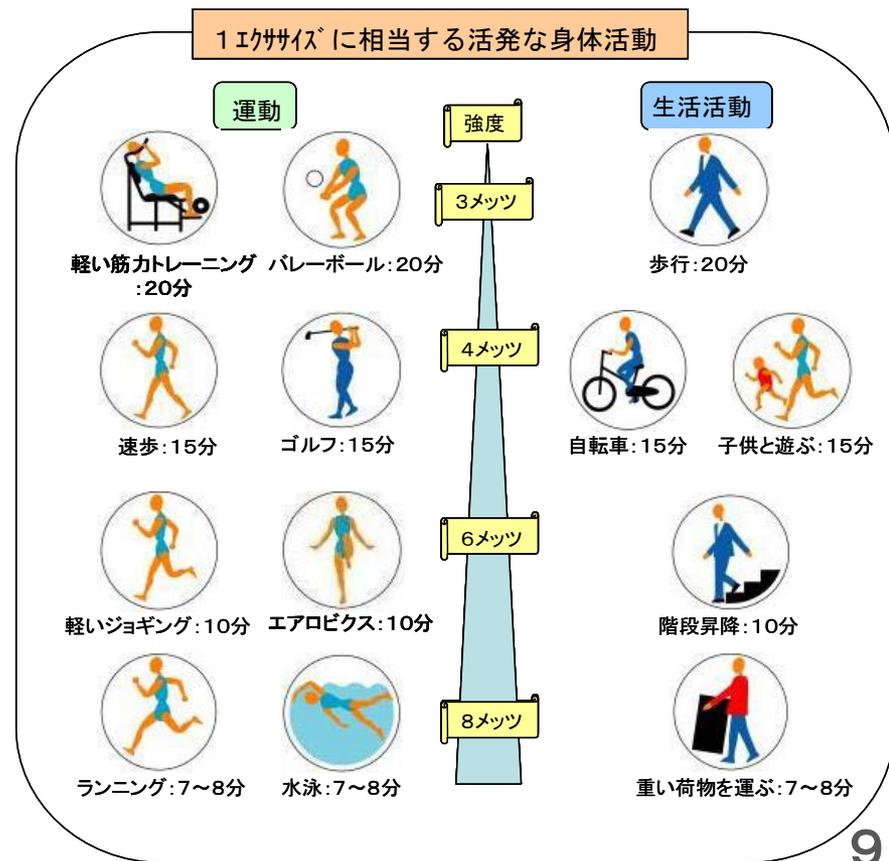
「健康づくりのための運動基準2006」に基づき、安全で有効な運動を広く国民に普及すること。

## 【内容】

- 以下の内容を具体的に記載。
  - ・現在の身体活動量や体力の評価
  - ・上記を踏まえた目標設定の方法
  - ・個人の身体特性及び状況に応じた運動内容の選択
  - ・設定した目標を達成するための具体的な方法
- 身体活動の量を表す単位である、**エクササイズ(=メッツ・時)**という単位を新たに設定。

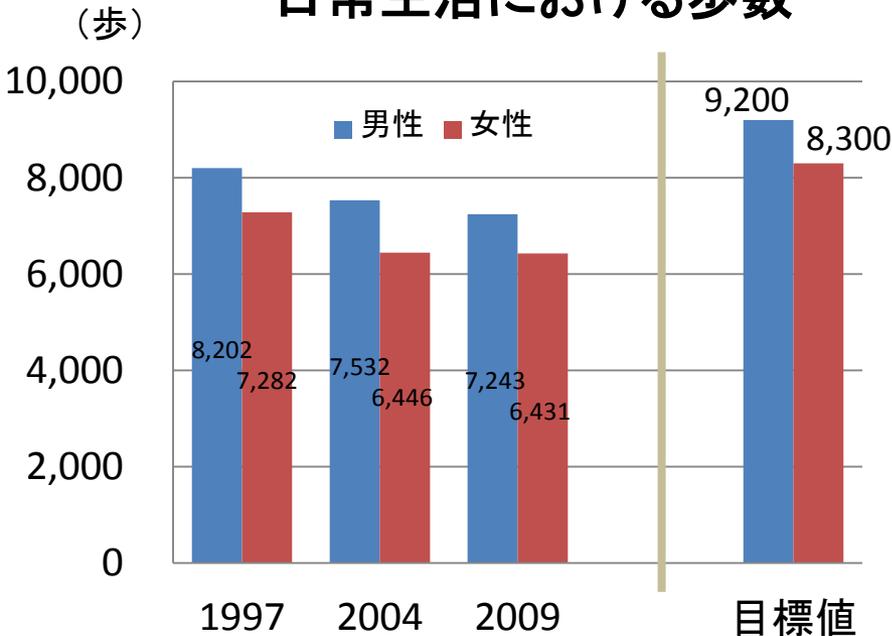
(例)

3メッツの身体活動を1時間行った場合  
→ 3メッツ×1時間=3エクササイズ



# 健康日本21最終評価(2011, H23)

## 日常生活における歩数



有意に減少  
(片側P値<0.001)



### 【評価等(抜粋)】

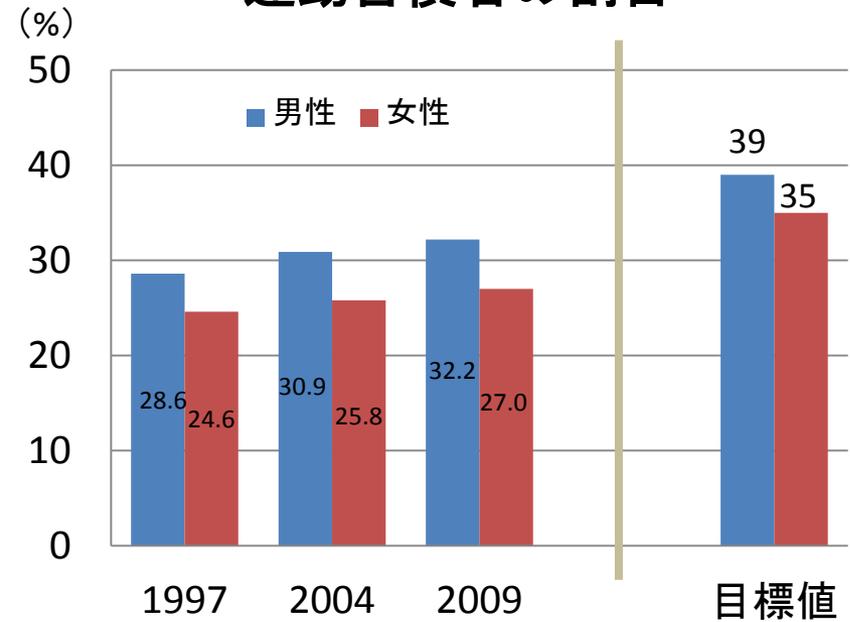
○日常生活における歩数については悪化した。  
○歩数の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるなど、最も懸念すべき問題であり、早急に重点的な対策を実施する必要がある。

1997年: 策定時のベースライン値(平成9年国民栄養調査)

2004年: 中間評価(平成16年国民健康・栄養調査)

2009年: 直近実績値(平成21年国民健康・栄養調査)

## 運動習慣者の割合



変化なし



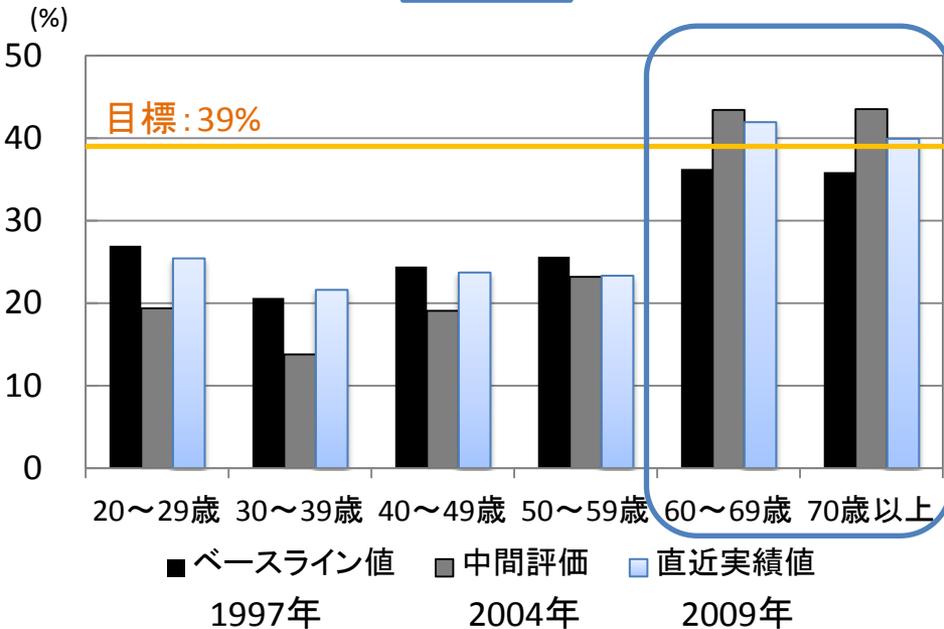
### 【評価等(抜粋)】

○運動習慣者の割合は変わらなかった。  
○運動の重要性は理解しているが長期にわたる定期的な運動に結びついていないと考えられる。  
○行動に移せない人々に対するアプローチを行う必要がある。具体的には、個人の置かれている環境(地理的・インフラ的・社会経済的)や地域・職場における社会支援などがあげられる。

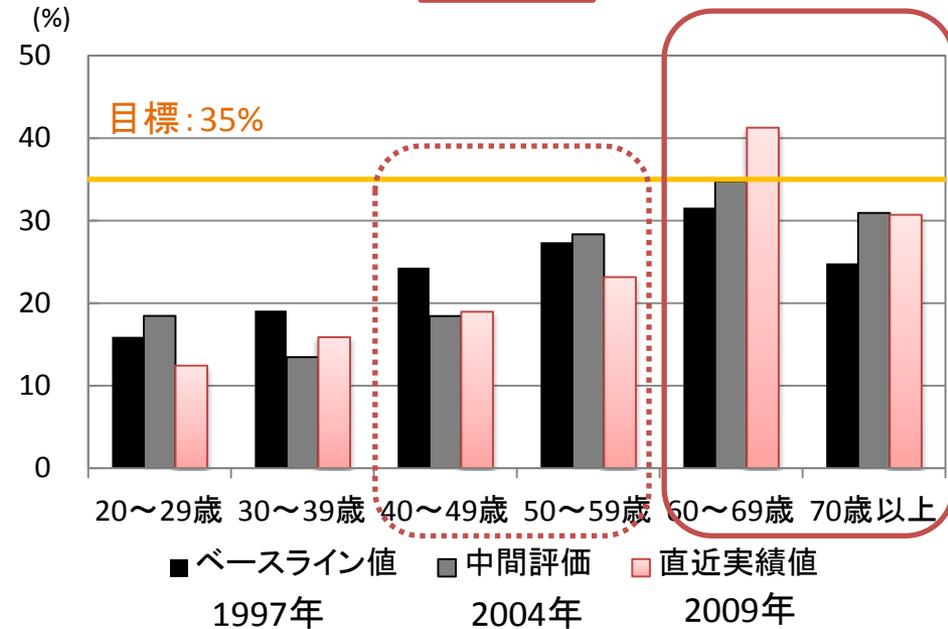
# 健康日本21最終評価(2011, H23) 運動習慣者の割合(年代別)

(資料:健康日本21評価作業チーム「健康日本21」最終評価)

男性



女性



- 男女とも、60歳以上の運動習慣者は増加している。
- 一方、60歳未満では増加しておらず、特に女性では減少が見られる。
- 特に60歳未満の就労世代の7~8割が、運動習慣を有していない。

【運動習慣者の定義】 1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続していること

# 健康日本21(第二次)

## 身体活動・運動分野に関する目標項目

項目	現 状 (原則H22)	目 標 (H34)	目標の根拠
日常生活における 歩数の増加	<b>20歳～64歳</b> <b>65歳以上</b> 男性7,841歩    男性5,628歩 女性6,883歩    女性4,584歩	<b>20歳～64歳</b> <b>65歳以上</b> 男性9,000歩    男性7,000歩 女性8,500歩    女性6,000歩 (+約1,500歩)*	1日1,500歩の増加は、NCD発症及び死亡リスクの約2%減少に相当し、血圧1.5mmHg減少につながる。
運動習慣者の 割合の増加	<b>20歳～64歳</b> <b>65歳以上</b> 男性 26.3%    男性 47.6% 女性 22.9%    女性 37.6%	<b>20歳～64歳</b> <b>65歳以上</b> 男性 36%    男性 58% 女性 33%    女性 48% (+10%)	運動実施者の割合を現状から10%増加させると、国民全体のNCD発症・死亡リスクの約1%減少が期待できる。
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	17都道府県 (平成24年)	47都道府県	健康日本21の最終評価において、運動・身体活動の重要性を理解していても行動に移せない人々に対して、個人の置かれている環境(地理的・インフラ的・社会経済的)や地域・職場における社会支援の改善が必要である、との指摘あり。

※健康日本21の最終評価で、歩数の減少傾向が認められたにも関わらず、歩数を増加させる目標を設定した考え方

余暇時間の少ない働き盛りの世代において、運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動も含む身体活動全体の増加や活発化を通して、活発な身体活動としての歩数を増加させる必要がある。

# 健康日本21(第二次) 身体活動・運動分野に関する目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

循環器疾患・特定のがん発症率・死亡率低減

転倒・骨折、認知症による社会生活機能低下の軽減

運動指導者派遣、健康運動イベントの開催など、サービスへのアクセスの改善と公平性の確保

公共交通機関、歩道設置率、健康増進施設数などインフラの地域差解消

メタボ、ロコモ、低体力の低減

**歩数の1,500歩/日増加**  
週1時間の運動実施者の割合10%増

**運動しやすいまちづくり・環境整備**  
に取り組む自治体の増加  
**17都道府県⇒47都道府県**

身体活動の重要性や楽しみの唱導  
職場、地域、企業などへの支援提供

複数のRCT・メタ解析で証明

複数の前向きコホート研究で証明

限られた前向きコホート研究で示唆

断面研究で検証された程度

# 健康日本21(第二次) ロコモティブシンドロームに関する目標項目

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは？

→ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態

【原因】 ①バランス能力の低下 ②筋力の低下 ③骨や関節の病気(骨粗鬆症、変形性関節症、脊柱管狭窄症など)

端緒として、  
まずロコモティブシンドローム  
という言葉・概念の認知度を  
高める必要があることから、  
健康日本21(第二次)に  
おいて指標として設定

ロコモ予防の  
重要性が  
認知される

個々人の  
行動変容が  
期待できる

国民全体とし  
て運動器の健  
康が保たれる

介護が必要と  
なる国民の割  
合が減少する

健康寿命  
の延伸

## 【健康日本21(第二次)の目標項目】

目標項目	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
現状	(参考値)17.3%(平成24年)
目標	80%(平成34年度)
データソース	日本整形外科学会によるインターネット調査(※)

※インターネット調査で「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」又は「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と回答した者の割合

健康日本21(2000~2012)では、メタボを認知している国民の割合を80%にすることを目標に設定  
→認知度はH21年で92.7%に(意味まで知っていた人の割合)

# 健康づくりのための運動基準2006・運動指針(エクササイズガイド)2006を改定する必要性

運動基準2006の策定から  
6年以上が経過

身体活動・運動に関する  
科学的知見が蓄積

研究班において  
システマティックレビュー  
を実施

厚生労働科学研究(循環器疾患・  
糖尿病等生活習慣病対策総合研  
究事業)「健康づくりのための運動  
基準2006改定のためのシステマ  
ティックレビュー」  
(研究代表者:宮地元彦氏)

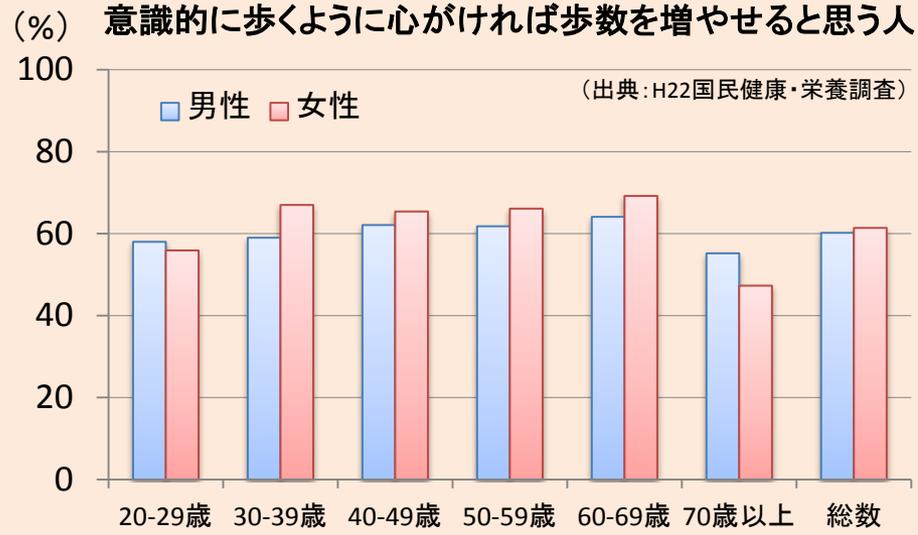
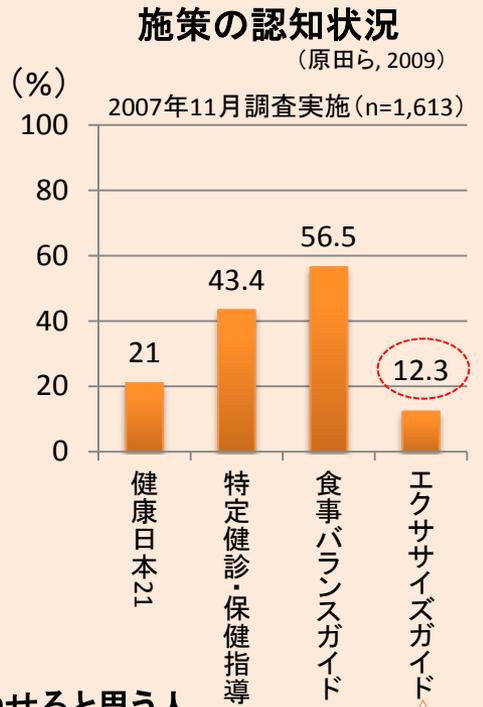
- 最新の科学的知見に  
基づく運動基準の見直し
- 利用者の視点に立った  
運動指針の見直し

国民への啓発を目的に  
エクササイズガイド2006を策定

日本人の歩数は減少  
施策としての認知度が低い

個々人の行動変容は期待できる

身体活動・運動の重要性や  
具体的な取組方法について  
さらなる普及啓発が必要



「エクササイズガイド  
2006を聞いたことが  
ある人」

# 運動基準・運動指針の「利用者」とその目的

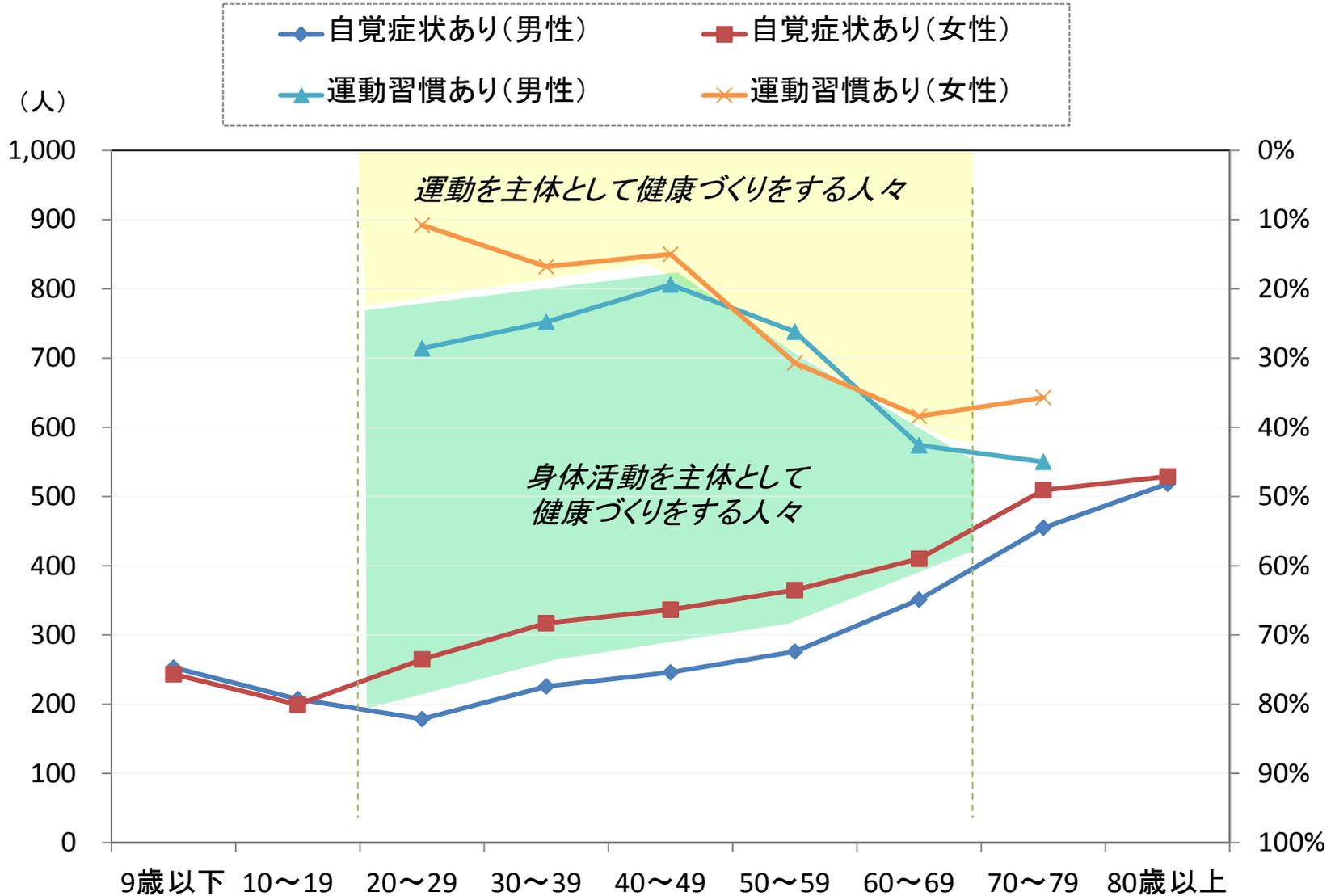
(認識共有のための粗い整理)

	利用者 (プロバイダー)	利用者 (エンドユーザー)
	運動の専門家 保健指導実施者	一般の国民
健康づくりのための運動所要量 (H1)	○	—
健康づくりのための運動指針 (H5)	—	○ (国民全般)
健康づくりのための運動基準2006 (H18)	○	—
健康づくりのための運動指針2006 (H18)	—	○ (健康な成人)
新たな“運動基準”	?	
新たな“運動指針”		

# 運動基準・運動指針の「対象者」とその目的

(認識共有のための粗い整理)

病気やけが等で自覚症状がある者の割合(人口千人対)



運動習慣がある人の割合