

## ② 身体活動・運動

### 愛知県の状況

- ★ 「1日の歩数（H23）」は、男性 7,611 歩、女性 7,014 歩となっており、目標とされる歩数（8,000～10,000 歩以上）にはおよびません。
- ★ 「運動習慣者」の割合は男女とも増加傾向にありますが、20～30 歳代の若い世代で低くなっています。
- ★ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は、約5人に1人と非常に低い状況です。

### 基本的な考え方

身体活動・運動は、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の予防のほか、身体・心理・社会的機能の維持増進にも繋がり、人々の生活の質の向上において必要です。そのため、子どもの頃から健康のためにより生活習慣や運動習慣を定着させ、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施し、身体活動量を高めることが重要です。

また、運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。今後の急速な高齢化を踏まえ、要介護とならないための運動器の健康維持についても理解を広める必要があります。そのため、全ての世代に身体活動を高めることの意義や必要性について理解を図るとともに、運動に気軽に取組める環境整備や、健康づくりに関する資源へのアクセスを改善し、提供を行っていくことが必要です。

### 重点目標

#### ア 活発な身体活動と運動

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数(20～64歳) —男女	男性 8,012 歩 女性 7,224 歩	男性 9,500 歩以上 女性 8,500 歩以上	男性 7,841 歩 女性 6,883 歩
		平成 20～23 年厚労省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(※1)	平成 34 年度	平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」
	1日の歩数(65歳以上) —男女	男性 5,563 歩 女性 4,387 歩	男性 7,000 歩以上 女性 6,000 歩以上	男性 5,628 歩 女性 4,585 歩
		平成 20～23 年厚労省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(※1)	平成 34 年度	平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」

**【目標値の考え方】**

① 第1次計画の最終評価では男女とも1日の歩数は悪化した。エクササイズガイド2006で推奨する歩数(8,000～10,000歩)を目指し、男女とも約1,500歩の増加を目標とする。なお、65歳以上の高齢者は現状及び加齢に伴う歩数の減少を考慮した。

※1 「国民健康・栄養調査(愛知県分)」は単年ではデータソースが少ないため、概ね十分な精度が得られる30単位区以上となるよう4年分のデータを用いた。

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合の増加 (20～64歳)－男女	男性 24.9%	男性 31.0%以上	男性 26.3%
		女性 20.4%	女性 27.0%以上	女性 22.9%
	平成24年愛知県「生活習慣関連調査」	平成34年度	平成22年厚労省「国民健康・栄養調査」	
	平成24年愛知県「生活習慣関連調査」	平成34年度	平成22年厚労省「国民健康・栄養調査」	
② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合の増加 (65歳以上)－男女	男性 46.8%	男性 56.0%以上	男性 47.6%
		女性 43.4%	女性 54.0%以上	女性 37.6%
	平成24年愛知県「生活習慣関連調査」	平成34年度	平成22年厚労省「国民健康・栄養調査」	
	平成24年愛知県「生活習慣関連調査」	平成34年度	平成22年厚労省「国民健康・栄養調査」	

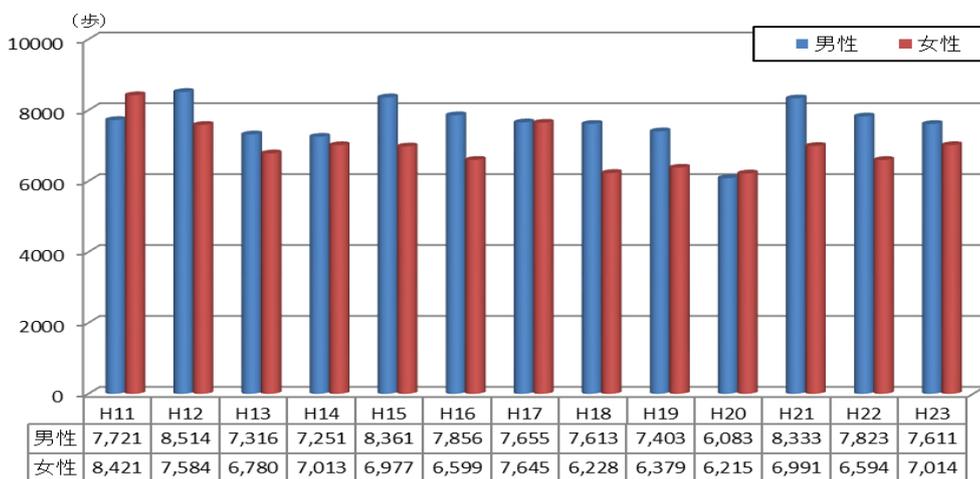
【目標値の考え方】

② 平成24年愛知県生活習慣関連調査において、「1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者」を指標とする。  
 「20～64歳の運動習慣者」の割合は、男性で第1次計画策定時(17.2%)から12年間で7.7ポイント改善したため、今後10年間も同様の改善割合を見込み、目標値は31.0%とする。女性は、第1次計画策定時(17.6%)から2.8ポイント改善したものの男性より低値であるため、男性と同様の改善割合を見込み、目標値は27.0%とする。  
 「65歳以上の運動習慣者」の割合は、男性で第1次計画策定時(36.1%)から12年間で10.7ポイント改善したため、今後10年間も同様の改善割合を見込み、目標値は56.0%とする。女性も第1次計画策定時(30.2%)から12年間で13.2ポイント改善したため、今後10年間も同様の改善割合を見込み、目標値は54.0%とする

- ・ 愛知県の「日常生活における歩数」の状況は、年毎で変化がありますが、平均約6,000歩～8,000歩前半で推移しています(国民健康・栄養調査(愛知県分))。(図1)

厚生労働省の健康づくりのための運動指針 2006(エクササイズガイド 2006)で生活習慣病予防のために推奨する1日8,000歩から10,000歩以上を目標に、重点的な対策を実施する必要があります。

図1 1日の歩数の推移(性別)



(資料:厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」)

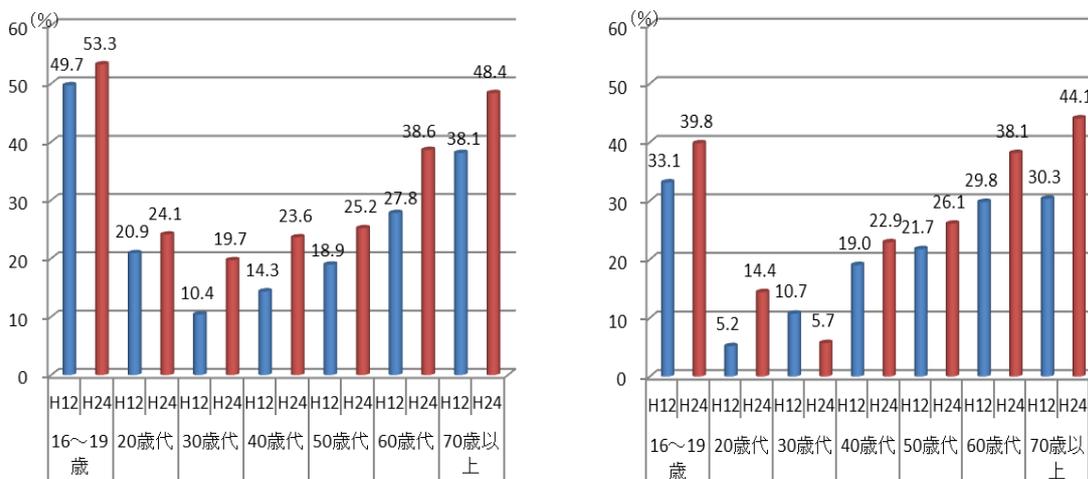
- ・ 平成24年愛知県生活習慣関連調査によると、「運動習慣者」の割合は、20～64歳の男性24.9%、女性20.4%、65歳以上の男性46.8%、女性43.4%となっており、第1次計画策定時(H12)と比較していずれの世代も改善傾向にありますが、男女とも20～30歳代の若い世代で低くなっています。(図2、3)

図2 運動習慣者の割合(性年代別)

(※1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者)

<男性>

<女性>



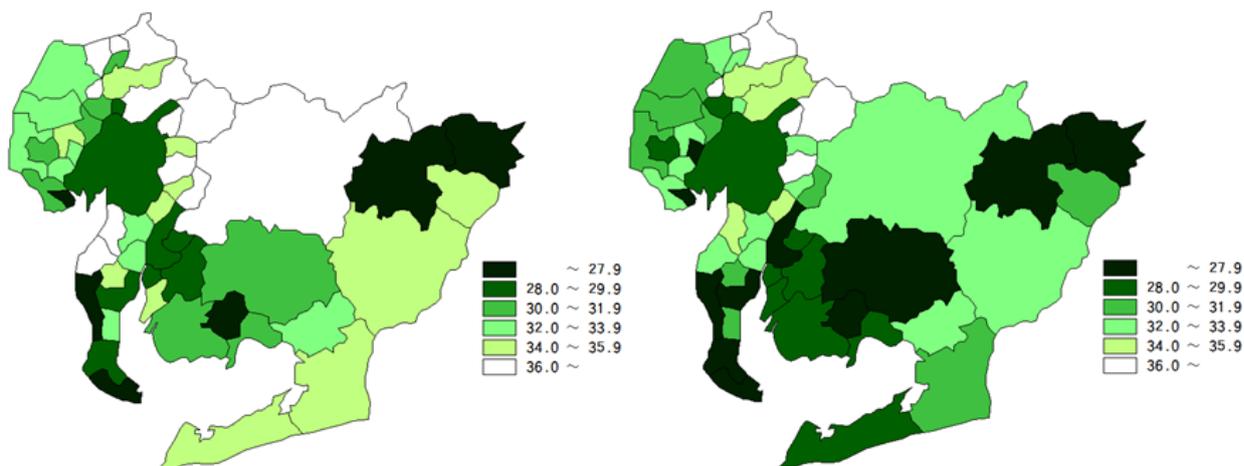
(資料:愛知県「生活習慣関連調査」)

図3 運動習慣者の状況(市町村別)

(※1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者)

<男性>

<女性>



(資料:平成21年愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析・評価」)

※特定健康診査のデータ(市町村別比較)は、受診率、年代別受診者割合等を考慮する必要があります。

## 健康・行動目標

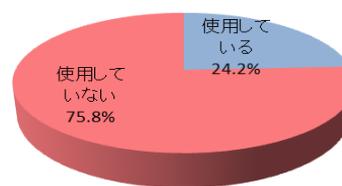
### イ 身体活動量のセルフチェック

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
日頃、歩数計をつけている者の増加	日頃、歩数計をつけている者の割合の増加	24.2%	40.0%以上	—
		平成24年愛知県「生活習慣関連調査」	平成34年度	—

【目標値の考え方】  
平成24年愛知県生活習慣関連調査において、「日頃、歩数計を使用している者」を指標とし、目標値は歩数計を使用している者が年齢が高くなるほど増加する傾向にあるため、最も高い割合を示す60歳代の約4割を目標とする。

- ・ 身体活動量のセルフチェックにおいて最も手軽な方法に、歩数計による歩数の管理があります。近年、歩数計や活動量計の普及や多くの携帯電話に歩数計の機能が搭載されたことにより、歩数は多くの者にとって身体活動量を日常的に測定、評価することが可能です。
- ・ 平成 24 年愛知県生活習慣関連調査によると、「日頃、歩数計を使用している者」の割合は 24.2%となっています。(図4)
- ・ 身体活動・運動に対する個人の意欲や行動変容は、結果的に県民全体の身体活動量の増加に繋がることから、啓発やキャンペーンなどにより歩数のセルフチェックの勧めや運動への参加を促す一方で、特に運動が苦手な方や余暇時間の少ない働き盛りの世代に対して、運動以外の就業や家事など日常の生活活動の中で身体活動を増やすよう伝えていくことが重要です。また、就労環境の改善や身体活動を活発化する地域の仲間づくりなど、環境支援の側面からも対策を進めていくことが必要です。

図4 歩数計の使用状況



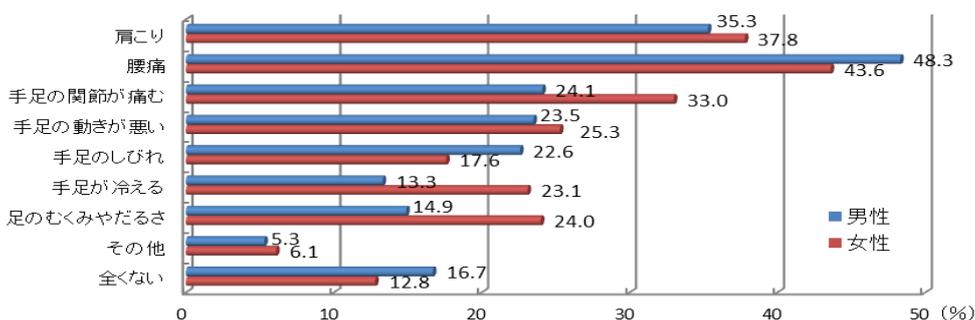
(資料:平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」)

### ウ 高齢者の運動器の健康維持

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① ロコモティブシンドロームの認知度の向上	ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加(20歳以上)	18.6%	80.0%以上	17.3%
		平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	平成 34 年度	平成 24 年日本整形外科学会によるインターネット調査
② 足腰に痛みのある高齢者の減少	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	男性 207 人 女性 290 人	男性 190 人以下 女性 260 人以下	男性 218 人 女性 291 人
		平成 22 年厚労省「国民生活基礎調査(愛知県分)」	平成 34 年度	平成 22 年厚労省「国民生活基礎調査」
【目標値の考え方】				
① 目標値は、平成 24 年愛知県生活習慣関連調査において、ロコモティブシンドロームに関し「言葉も意味も知っていた」又は「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と回答した者を指標とし、メタボリックシンドロームの事例を参考に 80%とする。				
② 高齢化が一層進行するため、自然増は避けられないが、実現可能性も考慮し、早い時期から運動などの取組により、現状値よりも約1割減らすことを目標とする。				

- ・ 高齢者の腰や手足の痛みは、変形性関節症や骨粗しょう症による脊椎圧迫骨折により生じることが多く、生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定、転倒、歩行困難などと密接な関係があると言われており、外出や身体活動を阻害する要因となります。
- ・ 平成 22 年国民生活基礎調査(愛知県分)によると、「腰痛」及び「手足の関節の痛み」がある 65 歳以上の高齢者の有訴者率は、男性で 207 人、女性で 290 人(千人当たり)となっています。また、平成 24 年愛知県生活習慣関連調査において足腰等の痛みに関する高齢者の有訴者率は、男性で「腰痛、肩こり」が、女性で「腰痛、肩こり、手足の関節の痛み」が高くなっています。(図5)

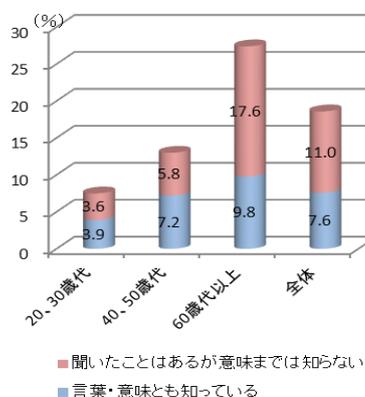
図5 足腰等の痛みに関する高齢者の有訴者率



(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

・ 今後高齢化は一層進行するため、足腰等に痛みのある高齢者の割合の自然増は避けられない状況ですが、運動器の健康維持の重要性の理解を図り、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とならないよう若い頃から継続的に身体活動の活発化や運動の実施に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていく必要があります。(図6)

図6 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度



(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

<参考> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは？

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。運動器の障害のために、介護が必要になる危険性の高い状態をロコモティブシンドロームといいます。

○あなたのロコモーションチェックをしてみましょう。

一つでも当てはまれば、ロコモである心配があります。



(公益社団法人日本整形外科学会「ロコモ」パンフレット2010年度版)抜粋)

環境目標

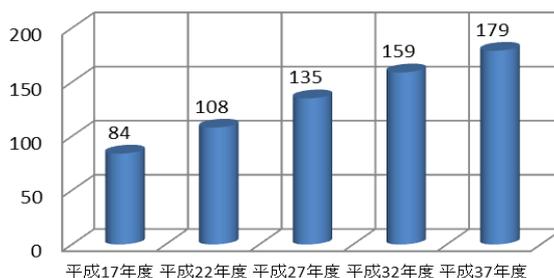
エ 認知機能が低下している高齢者の把握

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	基本チェックリストの回収率の増加	59.1%	95.0%以上	54.8%
		平成 22 年厚労省「介護予防事業報告」	平成 34 年度	平成 22 年厚労省「介護予防事業報告」

【目標値の考え方】  
 「認知機能が低下しているハイリスク高齢者」に対して、認知症予防に向けた生活改善を促すことは重要である。そのため、介護予防事業のスクリーニングで用いられる基本チェックリストにより、対象者を広く把握することが必要となる。よって、基本チェックリストの回収率を 95%とすることを目標とする。  
 ※ 基本チェックリストは、市町村が郵送等により配布し実施しているが、認知機能が低下している場合、回答が困難であるため、未返信者への対応も合わせて進める必要がある。

- ・ 高齢社会の進展に伴い、介護が必要な高齢者が急増する中、認知症高齢者も年々増加することが見込まれます。(図8)

図8 愛知県の認知症高齢者の推計予測(単位:千人)



(資料:平成 15 年度厚生労働省老健局「高齢者介護研究会報告書」に基づく推計)

- ・ 「軽度認知障害(MCI:Mild Cognitive Impairment)」と呼ばれる高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっており、運動や趣味などを促すことで認知症の発症時期を遅らせたり、認知機能の低下を抑制できることが明らかになっています。
- ・ 現在、介護予防事業のスクリーニングで用いられる基本チェックリストにより、認知機能が低下しているハイリスク高齢者を把握し、介護予防教室等への参加を促すなど、早期発見や予防に向けた取組を行っていますが、対象者の把握に関しては不十分な状況です。
- ・ 今後、必要な者が介護予防事業などの保健サービスに適切に繋ぐことができるよう対象者の把握を強化するとともに、運動や休養などの生活習慣改善と介護予防の一体的な取組を進めることが重要です。

### オ 運動習慣改善のための人材育成

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 運動習慣改善のためのボランティアの増加	「健康づくりリーダー」の養成数の増加	2,231人	3,200人以上	—
		平成23年度末現在総養成者数	平成34年度	—
② 運動習慣改善のためのボランティアを養成・活用している市町村数の増加	運動習慣改善に関する指導者の養成・活用が十分できている市町村数の増加	15市町村	54市町村(100%)	—
		平成24年愛知県「市町村実態調査」	平成34年度	—
③ 介護予防推進のためのボランティアの増加	「介護予防リーダー」の養成数の増加	411人	1,000人以上	—
		平成24年1月末総養成者数	平成26年度	—

【目標値の考え方】

- ① 身体活動・運動に関する個人の行動変容を促すには、地域で実践的な健康普及活動を行う「健康づくりリーダー」の養成と有効な活用が重要である。「健康づくりリーダー」は、過去10年間で毎年約100人を養成していることから、約1,000人増の3,200人を目標とする。
- ② 運動習慣改善のためのボランティアを市町村で十分活用できる仕組みを作っていくことが重要である。平成24年愛知県市町村実態調査において「十分人材が養成でき、活用もできている市町村数」を指標とし、目標は全市町村(100%)とする。
- ③ 高齢者の運動や健康づくりに関する情報提供など、地域で実践的な健康普及活動を行う「介護予防リーダー」の養成と有効活用は重要である。「介護予防リーダー」は、「第5期愛知県高齢者健康福祉計画」で毎年約200人の養成を目標としているため、本計画においても同様とする。

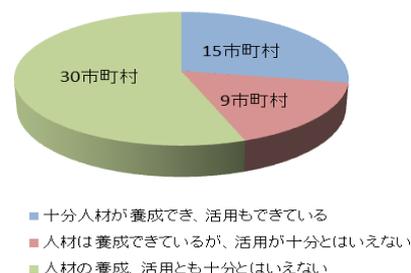
- ・ 愛知県では、運動や健康づくり、介護予防に関する実践的な活動を行うボランティア(「<sup>13</sup>健康づくりリーダー」、「<sup>14</sup>介護予防リーダー」)の養成を行い、運動に関する学習の場の提供や気軽に取り組める運動・健康づくりの情報提供を行ってきました。また、人々が身近に健康づくりに取り組めるよう、市町村においても<sup>15</sup>健康の道(ウォーキングロード)の整備が進められてきました(平成24年9月末現在453コース)。(図7、図8)

図7 健康づくりリーダーの養成数の推移(退会者含む)



(資料: あいち健康プラザ年報より)

図8 運動習慣改善に関するボランティアの養成・活用状況(54市町村)



(資料: 平成24年愛知県「市町村実態調査」)

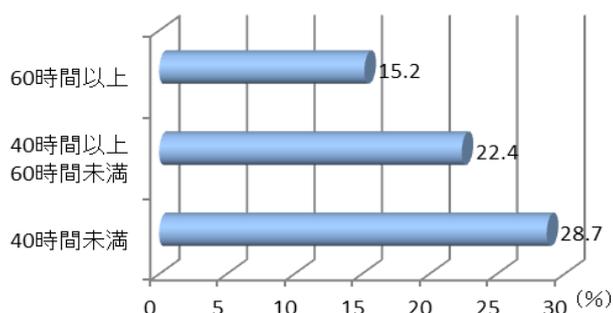
<sup>13</sup> 健康づくりリーダー: 県民の健康づくりに理解と関心を持ち、県が実施する健康づくり研修会を受講、修了し、健康づくりのボランティア指導者として愛知県健康づくりリーダーバンクに登録している者。

<sup>14</sup> 介護予防リーダー: 健康づくりリーダーから希望者を募り、介護予防に関する知識、技術の習得を図ることにより、地域における介護予防事業や介護予防活動を推進するボランティア。

<sup>15</sup> 健康の道: 健康づくりのために歩くことに適したコースを整備し、効果的な歩き方やコースの距離、歩数、消費カロリーなどの情報を看板等により提供し、住民の健康づくりの支援及び歩くことの習慣化を図っている。

- ・ 今後も人材育成や県民が運動しやすいまちづくりの一層の整備が望まれる一方、整備された人材や環境が県民に有効に活用されるよう働きかけていくことが重要であることから、身体活動や運動に関連した施設や資源の情報を、様々な媒体を使ってより広く、わかりやすく提供していくことが必要です。
- ・ 平成 24 年愛知県生活習慣関連調査によると、週平均労働時間が少ない者ほど継続的な運動習慣者の割合が高いことから、<sup>16</sup>ワーク・ライフ・バランスの推進を図り、社会全体で労働者が健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが必要です。(図9)

図9 運動継続者の割合(週平均労働時間別)  
(※1回 30 分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者)



(資料:平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」)

## 本県の取組と役割

- ◎ 生涯にわたり運動器の健康を維持し、健康で質の高い生活が送れるよう、身体活動や運動に関する正しい知識・情報の提供を行います。
- ◎ 健康づくりに関する県民の行動変容を促し、取組を支援する「健康づくりリーダー」を始めとしたボランティアの育成や支援、その資質の向上に努めます。
- ◎ 総合型地域スポーツクラブを活用するなど、県民が運動しやすい環境整備に努めます。
- ◎ 健康づくりに対する意識や意欲の変容を図り、運動習慣の定着に努めます。
- ◎ 高齢者の健康の維持増進のため、地域活動、社会活動に参加しやすい環境整備を支援します。
- ◎ ワーク・ライフ・バランスの推進により、働く世代が健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。
- ◎ 若者や働き盛り世代に対する啓発のため、雇用主や保険者などの職域における就労環境の改善、健康増進施設等の役割を支援します。

<sup>16</sup> ワーク・ライフ・バランス(英: work-life balance):「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる」こと。