

身体活動・運動に関する数値目標と施策の提案

研究分担者 井上 茂 東京医科大学公衆衛生学分野・主任教授

研究要旨

健康日本 21（第三次）で示された身体活動・運動の目標のうち、歩数および運動習慣者の割合の増加を達成するために、国および各自治体、関連する団体が取り組むべき健康増進施策（アクションプラン）を示すことを目的とした。アクションプランの提示にあたり、昨年度に作成したロジックモデルの改訂を行った。そのために、①日本健康教育学会環境づくり研究会で議論を行い、②関連する専門家 23 人の構造化インタビューを実施した。

完成したロジックモデルは、実施主体別の具体的な健康増進施策（個別施策）、施策の成果を示す指標（アウトプット指標）、それらの施策によって期待される個人の変化（中間アウトカム）、そして最終的な目標（分野別アウトカム：歩数および運動習慣者の割合）で構成された。また、実施主体別の個別施策は、より効果の高い施策を検討するために介入のはしごを用いて整理し、さらに各施策についてその内容を解説した。

研究協力者

樋野公宏 東京大学大学院工学系研究科都市工学専攻
中谷友樹 東北大学大学院環境科学研究科先端環境創成学専攻
埴淵知哉 東北大学大学院環境科学研究科先端環境創成学専攻
福島教照 東京医科大学公衆衛生学分野
菊池宏幸 東京医科大学公衆衛生学分野
天笠志保 東京医科大学公衆衛生学分野
町田征己 東京医科大学公衆衛生学分野

健康教育学会環境づくり研究会で定期的に研究会を開催し、議論を行った¹⁻²⁾。また、関連する専門家 23 名にインタビューを行った(資料 1)。専門領域は、厚生労働行政、スポーツ行政、地域保健、特定健診等の保健施策、プライマリケア医、循環器専門医、産業保健、学校保健、健康地理学、こどもの身体活動、都市計画、都市交通、建築等である。インタビューは、半構造化面接法にてオンラインで実施した。インタビュー項目は、①各専門領域の主要な政策とその動向、②アクションプラン案に対する意見、③歩数および運動習慣者割合の増加に関する関連施策の抽出とし、時間は各 1 時間程度とした。①～③に基づいて修正し、再度各専門家個別にレビューを依頼した。

アクションプランには、実施主体別の個別施策、中間アウトカム、分野別アウトカムから構成されるロジックモデルを作成したうえで、より効果の高い個別施策を探索するため介入のはしごで整理した。

A. 研究目的

本研究は、健康日本 21（第三次）で示された身体活動・運動の目標のうち、歩数および運動習慣者の増加を達成するために、国および各自治体に取り組むべき健康増進施策（アクションプラン）を示すことを目標とした。

B. 研究方法

アクションプランの作成にあたって、日本健

1. ロジックモデルの作成と個別施策の解説の作成

ロジックモデルは、上流から「個別施策」「アウトプット指標」「中間アウトカム」「分野別アウトカム」で構成した。

「個別施策」は実施主体別の具体的な施策を列記した。「アウトプット指標」は、個別施策の実施状況や、それらの施策によって達成される地域社会環境の変化の指標を示した。「中間アウトカム」は、アウトプット指標の変化によって引き起こされる個人レベルの変化を示した。最終的な「分野別アウトカム」は「日常生活における歩数の増加」および「運動習慣者割合の増加」である。

ロジックモデルの作成にあたり、身体活動が行われるドメイン（場面）に着目した。場面は身体活動の SLOTH モデルに沿って考えた。すなわち身体活動を、S：睡眠 (sleep)、L：余暇 (leisure)、O：仕事 (occupation)、T：移動 (transport)、H：家事・地域活動 (household) に分ける考え方である。これにより、工作中的の身体活動をどう増やすのか、移動（通勤、通学等）の身体活動はどうか、家事・地域活動の身体活動はどうか、といった視点から場面別に身体活動増加策を検討した。

運動習慣者の増加をアウトカムとするロジックモデルにおいては、健康日本 21 以外での関係する行政計画との整合性を図った。運動習慣に関する施策は、厚生労働省－健康部門のみならず、文部科学省－教育スポーツ部門、国土交通省－都市計画部門等様々な行政部門で取り組まれている。そこでロジックモデルでは、スポーツ庁が推進する第3期スポーツ基本計画、経済産業省による健康経営等の関連計画の内容を、可能な限り反映させるよう考慮した。また、運動推進のための環境整備については、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」で身体活動支援環境に関する情報が提供されている。これに基づいて、物理的環境整備と社会的環境整備の区分を考慮した。

なお、特定の個別施策が複数の実施主体で行われる場合がある。そのような場合は、記述の重複を避けて、ロジックモデルを簡潔に保つために、主要な実施主体の欄にのみ記載することとした。また、アウトプット指標と中間アウトカムの指標については、現時点で、必ずしも適した調査が行われていない場合や、そもそも評価法が十分に確立されていない場合もある。これらは今後の課題とし、測定が難しい指標であってもそれらを記載することで、作成したロジックモデルを通して個別施策のコンセプトを理解しやすくすることを重視した。その後、個別施策に解説を付してアクションプランとした。

2. 介入のはしごによる個別施策の整理

ロジックモデルで示す個別施策を、介入のはしごを用いて整理した。介入のはしごはイギリスの Nuffield Council on Bioethics が 2007 年に提示したもので³⁾、ポピュレーションアプローチの視点から、介入方法や効果を 8 つのレベルに分類する枠組みで、レベル 1 に近いほど介入効果が高い介入であることを示す。具体的には、最も効果が高い介入は「不健康な行動の選択の禁止」（レベル 1）、逆に最も低いものは「現状のモニタリング」（レベル 8）である。

一つの施策が、複数のレベルの要素を含む場合や、複数の実施主体により行われる場合もあるが、本研究では、わかりやすい表示のために、できるだけ一つのレベル、一つの実施主体を選択するように努めた。

（倫理面への配慮）

本研究では、個人データは取り扱わないため、倫理審査は不要であった。

C. 研究結果

1. 日常生活における歩数の増加

1) ロジックモデルの改訂（資料 2-1）

SLOTH モデルに沿って「工作中的の歩数の増加」「移動に伴う歩数の増加」「家庭・地域での歩数

の増加」を中間アウトカム2とした。それぞれの場面でどう身体活動を増加させるか考えることでより具体的に考えることが可能になる。以下、上流から、すなわち個別施策、アウトプット指標、中間アウトカムの順にロジックモデルを解説する。

ア) 実施主体別の個別施策

個別施策は、行政（国・都道府県・市町村）、職域、保険者、学校、関連団体・その他、に分けて各主体が行う対策を記載した。

i) 行政：国・都道府県・市町村

身体活動に関連する施策はさまざまな部門で実施されている。健康・福祉部門の施策の①は身体活動ガイドの啓発である。健康日本 21（第三次）に合わせ、新たな身体活動ガイドが公表された。②は好事例の収集・横展開である。厚生労働省のスマート・ライフ・プロジェクト、埼玉県健康長寿優秀市町村表彰などの例がある。③地域拠点における身体活動推進は、人が集まる場所に着目する。例えば、公民館、通いの場、体育館、公園、学校、図書館、神社仏閣などが考えられる。集まる目的は健康づくりである必要はない。趣味や社会的な活動であっても外出頻度が増加し、活発な活動が展開されることで、身体活動が増加する。④地域活動の活性化による身体活動推進は、場所ではなく、活動内容に着目する。地区自治会の活動、ボランティア活動、伝統行事や祭り、防災活動、趣味の会などが考えられる。社会参加が身体活動の増加につながる。③④に身体活動教育・介入を“ちょい足し”するというアイデアもある。⑤にはインセンティブを活用した健康づくりを、⑥にはウェアラブルデバイスを用いた歩数の見える化を記載した。⑦生活支援には、高齢者や女性の就労支援、家庭参加の促進、子育て支援などが含まれる。就労、家事などは生活活動の増加、座位行動の減少につながる。子育て支援は親世代の身体活動の機会を確保するとともに、親の身体活動の子どもへの影響を通し

てライフコースアプローチにもなりうる。⑧の多面的地域介入は地域全体で身体活動を促進するために、単一のアプローチではなく、個人から環境まで複数のレベルの要因に多面的に働きかける介入である。ポピュレーション全体のレベルで、長期にわたり住民の行動変容が達成されたという優れたエビデンスが複数の地域で報告されている⁴⁻⁵⁾。ソーシャルマーケティングの考え方に基づいて、働きかけたい対象集団の特徴を把握して、それに適した事業をデザインすることが求められる。

教育・スポーツ部門では通学と学校環境に着目した施策を提案した。少子化による学校の統廃合でスクールバス等を活用した通学が増加しているが、身体活動の視点からのデメリットについても議論が必要である。また、学校設備を身体活動の視点から点検、整備するとよい。

その他の部門は、国土交通省や経済産業省の取り組みを中心に記載した。①のまちなかウォーカブル区域の設定は、健康日本 21（第三次）の目標の一つとなっている。②立地適正化計画はコンパクトな都市形成に資するもので、日常生活の場である近隣環境が整備されることで歩く機会の増加が期待できる。③モビリティ・マネジメントは「1人1人のモビリティ（移動）が、社会的にも個人的にも望ましい方向（過度な自動車利用から公共交通等を適切に利用する等）に変化することを促す、コミュニケーションを中心とした交通政策」⁶⁾であり、いわゆるエコ通勤などが含まれている。もともとは自動車の渋滞緩和や環境対策といった課題に対する取り組みだが、徒歩や自転車利用の推進が期待できる。このほか、自転車利用、自動車利用の抑制（乗入禁止）、健康経営、住宅環境について取り上げた。

ii) 職域

①身体活動推進・座りすぎ対策には、健康教育等のプログラムの提供、階段利用の推奨、立ち仕事・立ち会議の導入等のソフト面での対策が含まれる。②環境整備には、利用しなくなる

階段の整備、立ち机・立ち会議設備の導入、オフィスのレイアウトの工夫、社内運動施設の整備、運動施設利用料の補助、ワークライフバランスの確保等が挙げられる。③アクティブ通勤は、通勤手段を自家用車から徒歩、自転車、公共交通に切り替えることである。単に呼びかけだけではなく、駐輪場、ロッカー、シャワー等の整備、通勤災害に関する規定の整備なども含まれる。⑤職業性運動器障害の予防は生涯にわたる身体活動の維持、高齢労働者の健康づくり等の視点からも重要である。

iii) 保険者

特定健診・特定保健指導実施計画（第4期）を踏まえて、身体活動指導を充実させる。そのためには、健康スコアリングレポートを活用したコラボヘルスの推進が求められる。

iv) 学校

体育教育で重視されているフィジカルリテラシーと、学校を中心とした身体活動推進プログラム（CSPAP: Comprehensive School Physical Activity Program）について記載した。CSPAPは近年研究が進められている学校における身体活動促進策であり、5つの実践枠組み、すなわち「体育授業の充実」「学校滞在中の身体活動促進」「教育日課前後の身体活動」「教職員の健康増進」「家庭・地域との連携」で総合的に身体活動を推進するプログラムである⁷⁾。

v) 関連団体、その他

医療専門職の職能別にそれぞれの活動の中で身体活動・運動指導を着実に実施すること、そのためにそれぞれの実践の中に身体活動指導をビルトインすることを記載した。運動指導の専門家においては、運動指導のみならず、生活活動を推進するという視点を持った指導の充実が必要である。また、健康運動指導士等の専門家が活躍できる場の整備も重要と考えられる。民間事業者等については、身体活動ガイ

ドの活用、ICT、インセンティブ、ウェアラブルデバイスの開発・提供について記載した。

イ) アウトプット指標

アウトプット指標は、1) スマート・ライフ・プロジェクト参画企業・団体数、2) 地域に関する指標、3) 職域に関する指標、4) 交通手段に関する指標、5) その他、に分けて記載した。2) 中にある「まちなかウォークブル区域の設定数」は健康日本21（第三次）の目標項目でもある。これらの指標の中には現時点で、必ずしも適した調査が行われていない指標もある点は今後の課題である。

ウ) 中間アウトカム1

認知・知識・態度・意図としては、ガイドラインの認知率、介入（対策）の認知率を指標とした。行動としては、アウトプット指標が改善することで引き起こされる個人の行動の変化を記載した。仕事上の身体活動に関すること、アクティブな交通手段を用いた通勤・通学、社会参加、身体活動を計測するウェアラブルデバイスの活用などが含まれている。

エ) 中間アウトカム2

仕事上の歩数の変化、移動に伴う歩数の変化、家庭・地域における歩数の変化を指標とした。

2) 介入のはしごによる個別施策の整理

（資料2-2）

ロジックモデルで示した個別施策を介入のはしごの各レベルにあてはめた。複数の実施主体で行われる対策もあるが、できるだけ中心となる実施主体一つを選んで記入した。その結果、個別施策には、これまで対策があまり行われてこなかったレベル1からレベル6の施策も多く認められた。レベル6以上の個別施策に着目すると、健康・福祉部門では、人々の社会活動を活発にして、社会参加を促し、生活を支援する対策が多い。教育・スポーツ部門/学校では

学校の物理的環境の整備やアクティブ通学の推進が、その他の部門（都市計画・交通等）では身体活動の促進につながる都市計画、交通計画が、職域ではアクティブ通勤や仕事中の座位行動の減少につながる職場環境の整備が挙げられた。関係団体・その他では、インセンティブの仕組み、ICT 技術の活用、ウェアラブルデバイスの開発等によって、健康づくりの環境整備を行うことがこのレベルに相当する。医療専門職の実践活動にいかにして身体活動指導をビルトインするかは、医療活動のデフォルトを変えることになる。これまでの健康づくりはレベル7、レベル8の対策を中心に展開されてきたが、今後はレベル1からレベル6の対策に積極的に取り組むことが求められる。

3) 個別施策の解説（資料2-3）

ロジックモデルに示す個別施策ごとに作成した。さらに、各個別施策でも、より下位の項目にブレークダウンできる場合は、下位項目ごとの解説を作成した。

2. 運動習慣者割合の増加

1) ロジックモデルの改訂（資料3-1）

運動習慣者の増加をアウトカムとしたロジックモデルを資料資料3-1に示す。

以下、上流から、すなわち個別施策、アウトプット指標、中間アウトカムの順にロジックモデルを解説する。

ア) 実施主体別の個別施策

i) 行政：国・都道府県・市町村

行政（健康・福祉部門）では、身体活動・運動ガイドの啓発で主導的な役割が期待される。国民への啓発のみならず、他部門の関係者の啓発を図ることも重要である。このことで、行政内で実施されている様々な施策に身体活動ガイドが考慮されること、国民の認知率が改善されることが期待される。また、地域での運動教室や通いの場等の様々な場や機会を通じて運

動する機会を増やすこと、さらにそれらの社会資源を支えるボランティア等の人材を育成することも重要である。さらに、運動資源のマップや案内ウェブサイト等の作成を通じて、区域内にある運動関連施設（厚生労働大臣認定健康増進施設、体育館、ジム、ウォーキングロード、公園・緑地、等）の周知を行うことで運動場所へのアクセスを高めることができる。

行政（教育・スポーツ部門）では、スポーツ庁が主導する Sport in Life の展開が求められる⁸⁾。運動教室などの運動機会の提供や、運動関連施設の整備に加え、健康部門と同様に好事例の収集・横展開（Sport in Life アワード）等の対策が考えられる。さらに、全国に3584（令和4年度時点）ある総合型地域スポーツクラブについても、その量的・質的改善を図ることが期待される⁹⁾。最後に障害者スポーツの振興を挙げた。これは、ノーマライゼーションの理念に基づき、健常者のみならず、さまざまな障害を持つ人々も同時にスポーツを楽しむ共生社会の実現を目指している。そのほかの部門としては、国土交通部門による緑地、公園、遊歩道、自転車道等の運動する場所の整備、経済産業部門における健康経営の推進を挙げた。

ii) 職域・保険者

職域での対策は、産業保健の枠組みで実施される「職域」での対策と、特定健診・保健指導など「保険者」が実施する対策に分けて記載した。健康経営の取り組みが拡大する中、労働者の運動機会の提供をより一層推進することが期待される。例えば、職場内に運動スペースやそのための関連施設（更衣室、シャワーなど）を整備する等、運動のための環境を整備することや、昼休みに体操するなどして運動機会を提供することもできるだろう。さらに、長時間労働を削減し、余暇時間に運動ができるようにワーク・ライフ・バランスの推進を図ることも重要である。

iii) 学校

学校での児童・生徒を対象とした個別施策の実施主体は、自治体教育委員会で実施される場合も含め「学校」に含めた。児童・生徒の運動習慣獲得にあつては、運動部活動の役割が大きい。近年、部活動については、少子化や教員負担の軽減等の理由により、地域移行を含めあり方が検討されている。引き続き運動部活動の枠組みが維持されることが望まれる。また、学校における5つの場面（体育授業、学校滞在中、教育日課前後、教職員、家庭および地域）それぞれにおいて身体活動を包括的に推進するプログラム（学校を中心とした包括的身体活動促進プログラム、CSPAP: Comprehensive School Physical Activity Program）⁷⁾を記載した。

iv) 関係団体・その他

医師等の専門職が日常の多忙な診療・ケアの場で、短時間で実践できる運動指導の方法を開発し、行動変容につながる指導を普及させる必要がある。健康運動指導士等の運動指導の専門家については、資格を有する者を増加させるとともに、活躍の場を整理することが期待される。民間事業者等においては、身体活動ガイドを適切に活用すること、ICT、ウェアラブルデバイス等を用いて、新たな身体活動関連サービスを開発、提供することが求められる。第3期スポーツ基本計画では官民連携が強調されており、スポーツツーリズムの実現や、地域のプロスポーツ団体等との連携や地域スポーツコミッションの組織化に基づくまちづくりを実現することで、自然と運動・スポーツが促される環境が整備されると考えられる。

イ) アウトプット指標

アウトプット指標は、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトや、他省庁の取り組みを考慮して、地域・職域に分けた指標を示した。地域の環境整備について、運動する場所や設備（物理的環境）と、運動機会の提供（社

会的環境）に区分したアウトプット指標を記述した。

ウ) 中間アウトカム

中間アウトカムは「認知・知識・態度」および「行動」に大別した。「認知・知識・態度」では、身体活動・運動ガイドの認知率向上を、また「態度」としては、先行研究を参考に、運動・スポーツに肯定的な態度を持つ人や、実施する意図を持つ人の増加を示した。「行動」では、地域・職域・学校の様々な機会に運動グループやイベントに参加をする人が増加することに加えて、スマホに内蔵された歩数計を活用するゲームアプリ等の運動促進アプリや活動量計等のウェアラブルデバイスを活用する人が増えることを含めた。

2) 介入のはしごによる個別施策の整理

(資料3-2)

運動習慣者の増加に向けた個別施策を介入のはしごで整理したものを資料資料3-2に示す。運動・スポーツ分野では、1つの個別施策内でレベルの異なる複数の対策が複合的・総合的に実施される場合（多面的地域介入や健康経営の推進等）があるため、最も上段に総合的対策（レベル1～8）として配置した。運動習慣者の増加に対して、より上位のレベルに分類された個別施策は、運動のための環境整備である（レベル4～6）。運動の物理的環境の整備として、教育・スポーツ部門や都市計画部門による体育館・グラウンド等の運動施設や遊歩道・公園・緑地等の運動場所の整備が考えられる。また職域では、職場内で運動ができる場所（フィットネス設備、休憩スペース等）の確保、学校では体育館やグラウンドなどの校内運動場所および設備を整備することなども挙げられる。さらに、運動の社会的環境の整備としては、運動施設・場所へのアクセス（利用可能時間の延長、利用料の補助等）の改善、運動自主グループやボランティアの育成などが挙げられる。

各実施主体とも、個人や小集団を対象とした健康教育（レベル7）は広く実施されている。

3) 個別施策の解説（資料3-3）

歩数と同様に、ロジックモデルに示す個別施策ごとに簡単な解説を作成した。さらに、各個別施策でも、その中に多様な対策が含まれる場合には、より下位の項目にブレークダウンして下位項目を作成し、それぞれの解説を作成した。

D. 考 察

本稿では歩数および運動習慣者を増加させるためのアクションプランを示した。ロジックモデルの個別施策には、健康・福祉部門以外の部門で実施する／されている多くの施策が含まれている。また、介入のはしごにおけるレベル6以上の施策も多い。多面的地域介入では、対象者目線で様々な組織や住民と協力して長期的に取り組む必要性が示されている。今後は領域横断的な対策を強化するとともに、情報提供・健康教育にとどまらない効果的な対策を進めていく必要がある。そのためには、「歩数を増やす」と漫然と考えるのではなく、「歩く場面」に応じた対策を考えることが重要と考えられた。本研究ではそのためにSLOTHモデルを活用して、身体活動を余暇、仕事、移動、家庭・地域に分けて具体的な個別施策を検討した。

一方、本ロジックモデルは当初、より詳細な個別施策を検討していたが、示した個別施策の数が多すぎて一覧性に欠けるため、複数の個別施策を統合し、ある程度一覧性が保てるようにした。例えば、運動習慣者の増加のロジックモデルにおいて、行政（健康部門）が行う「③地域における運動機会の提供」は、当初は「運動プログラムの提供（個人・小グループを対象とした運動教室、オンラインプログラム等）」「地域活動の場（体育館・公民館・図書館・銭湯等）を活用した健康づくり・運動機会の提供」「運動イベントの開催」「運動自主グループを増やす・支援する」の4施策であったが、それを統合し

て一つの個別施策とした。このことで、ロジックモデルの一覧性・視認性が改善したが、ロジックモデルで得られる情報だけでは、施策の要点が伝わりづらいかもしれない。これについては、個別施策の解説という形で補足した。

個別施策の選定にあたっては、様々な領域の専門家から意見を聴取するとともに、現在施策として展開されているものについては現実的に実現の可能性が高い対策として、できるだけ取り上げるようにした。したがって、挙げられたすべての項目について必ずしも強いエビデンスがあるわけではない。さらに、アウトプット指標、中間アウトカム指標はPDCAを回していくために重要だが、必ずしも把握が容易なものばかりではない。しかし、記載することで、ロジックモデルの意図をさらに明確にすることができると考えてリストした。今後、さらに適切な指標を同定したり、把握する仕組みを整備していく必要がある。

E. 結 論

本研究では、健康日本21（第三次）における身体活動・運動の目標である「歩数」と「運動習慣者割合」の増加に向けたアクションプランとして、ロジックモデルを提案し、個別施策を介入のはしごで整理し、解説を加えた。これにより、身体活動に関する施策を包括的に示すことができた。アクションプランが、健康増進計画の策定や現行の施策の点検、評価に役立つことを期待している。

《参考文献》

- 1) 井上 茂, 菊池宏幸, 鎌田真光, 他. 身体活動・運動分野のロジックモデルとアクションプランの例：日常生活における歩数の増加. 日健教誌. 2024. (印刷中)
- 2) 菊池宏幸, 清野 諭, 野藤 悠, 他. 身体活動・運動分野のロジックモデルとアクションプランの例：運動習慣者割合の増加. 日健教誌. 2024. (印刷中)

- 3) Nuffield Council on Bioethics: Public health: ethical issues. <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Public-health-ethical-issues.pdf> (2024年3月25日アクセス)
- 4) Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: A 5-year cluster randomized trial. *Int J Epidemiol.* 2018;47(2):642-653.
- 5) Saito Y, Tanaka A, Tajima T, et al. A community-wide intervention to promote physical activity: A five-year quasi-experimental study. *Prev Med.* 2021;150.
- 6) 国土交通省. モビリティ・マネジメント. https://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/transport/sosei_transport_tk_000046.html (2024年3月29日アクセス)
- 7) Pulling Kuhn A, Stoepker P, Dauenhauer B, et al. A Systematic Review of Multi-Component Comprehensive School Physical Activity Program (CSPAP) Interventions. *Am J Health Promot.* 2021;Nov:35(8):1129-1149. doi:10.1177/08901171211013281
- 8) スポーツ庁 第3期スポーツ基本計画 https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop01/list/1372413_00001.htm (2024年1月28日アクセス)
- 9) スポーツ庁 総合型地域スポーツクラブ https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop05/list/1371972.htm (2024年1月28日アクセス)

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 福西厚子, 町田征己, 菊池宏幸, 小田切優子, 高宮朋子, 福島教照, 天笠志保, 中谷友樹, 樋野公宏, 井上 茂. 身体活動の視点から見た通勤手段の実態と活動的な通勤への切替可能性: 地域別の記述疫学研究. *産業衛生学雑誌*, 2024;66(2):90-97. DOI: 10.1539/sangyoeisei.2023-014-E
- 2) 種田行男, 武田典子, 井上 茂, 宮地元彦. 住民の身体活動促進のための施策に関する市区町村を対象にしたアンケート調査: 行政部門別および自治体の人口規模別の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 2024;71(3):153-166, 2024. DOI: 10.11236/jph.23-040
- 3) 安部孝文, 北湯口純, 福島教照, 鎌田真光, 岡田真平, 田中千晶. 井上 茂, 武藤芳照. PAIREM モデルを用いた保育者を対象とする幼児期運動プログラムの普及施策の実装評価. *運動疫学研究*, 2023. DOI:10.24804/ree.2304. 早期公開
- 4) 竹内萌恵, 福島溪太, 衣笠匠斗, 小山桜馨, 中村圭汰, 成澤拓実, 山田拓実, 菊池宏幸, 井上 茂, 樋野公宏. 日本の都市計画における身体活動促進-全国自治体へのアンケート調査より-. *都市計画報告集*, 2023; 23(8):312-316.

2. 学会発表

- 1) 井上 茂, 天笠志保, 菊池宏幸, 他. 成人の身体活動の長期的な変化に関するナラティブレビュー. 第82回日本公衆衛生学会 (茨城県つくば市), 2023年11月2日.
- 2) Noriko Takeda, Yukio Oida, Shigeru Inoue, et al. Research on policy audits for promoting physical activity at the local level in Japan, HEPA (Health-Enhancing Physical Activity) 12th Conference (Leuven, Belgium), 2023年9月12日.

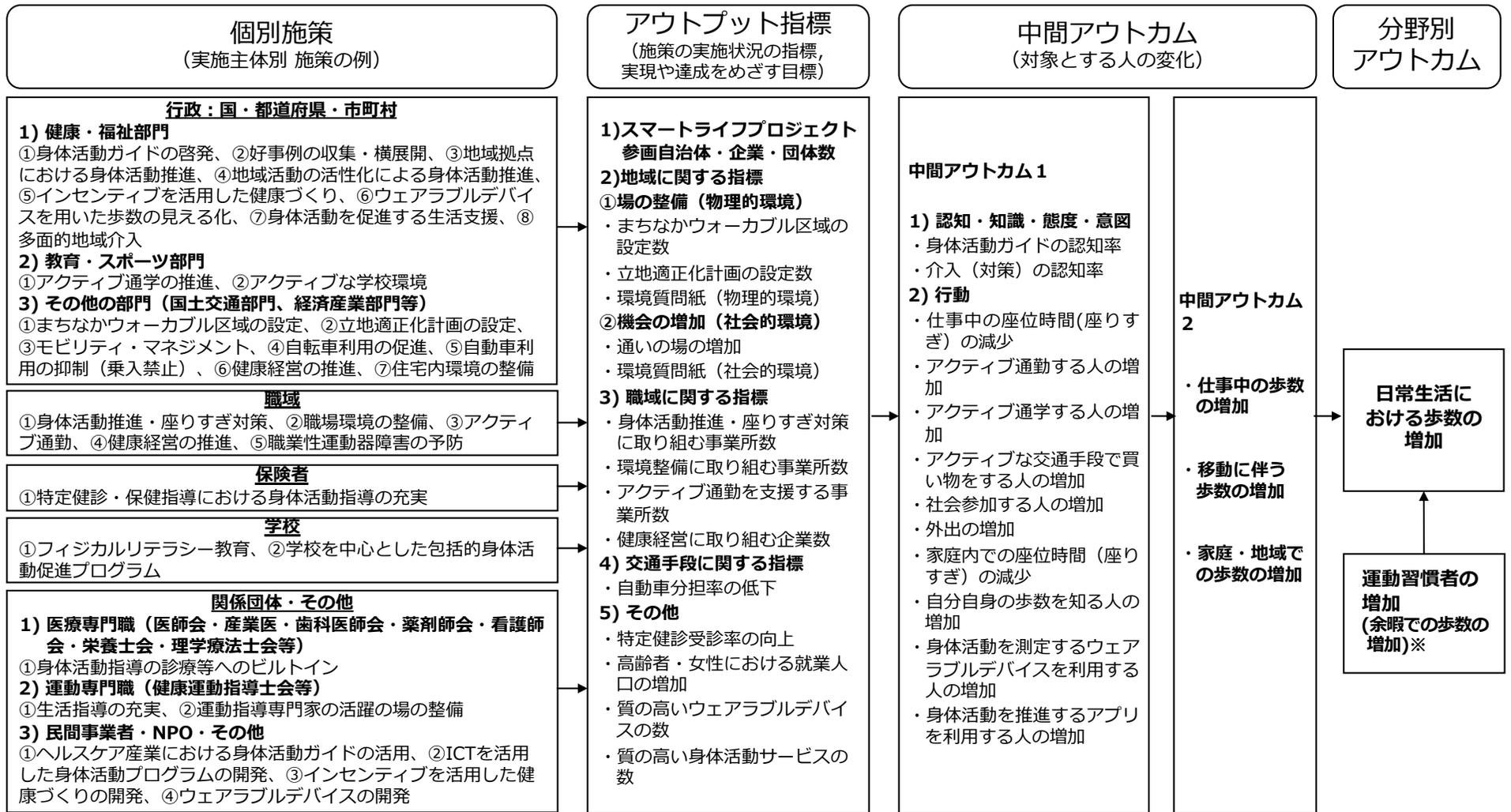
- 3) 井上 茂. 身体活動促進政策における環境整備【鼎談】. 第31回日本健康教育学会学術大会(東京), 2023年7月22日.
- 4) 菊池宏幸, 福島教照, 井上 茂, 他. 身体活動支援環境評価の簡便な質問紙の開発と妥当性の検討 ～公的調査での活用を視野に～. 第25回日本運動疫学会学術総会(愛知県名古屋市), 2023年6月24日.
- 5) Shigeru Inoue. Trends In Step-determined Physical Activity In Japan's Three Largest Cities During The Past 25 Years, ACSM(American College of Sports Medicine) 2023 Annual Meeting and World Congresses (Denver, Colorado), 2023年6月2日.
- 6) Shiho Amagasa, Hiroyuki Kikuchi, Shigeru Inoue, et al. Changes In Adherence To Global Physical Activity Guidelines Among Japanese Adults, 1995-2019, American College of Sports Medicine 2023 Annual Meeting and World Congresses (Denver, Colorado), 2023年5月31日.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料1：ヒアリング対象者一覧

番号	氏名*	所属	主なテーマ	ヒアリング日
1	安達栄	(元) スポーツ庁	スポーツ行政	9月20日(水) 11:30-12:30
2	伊香賀俊治	慶応義塾大学	住宅環境、学校環境	9月6日(水) 13:00-14:00
3	岡田真平	身体教育医学研究所	市町村の実務、健康運動指導士の役割	9月11日(月) 11:00-12:00
4	甲斐裕子	明治安田厚生事業団体力医学研究所	職域における身体活動推進、地域介入	9月25日(月) 15:00-16:30
5	鎌田真光	東京大学	地域介入	10月11日(水) 10:00-11:00
6	城所哲宏	日本体育大学	こども・学校における身体活動推進	8月31日(木) 15:00-16:00
7	喜屋武亨	琉球大学	こども・学校における身体活動推進	8月31日(木) 15:00-16:00
8	香村恵介	名城大学	こども・学校における身体活動推進	8月31日(木) 15:00-16:00
9	陣内裕成	日本医科大学	理学療法士の役割	9月21日(木) 12:00-13:00
10	澤田亨	早稲田大学	健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023	班会議内で議論
11	鈴木宏哉	順天堂大学	こども・学校における身体活動推進	9月21日(木) 11:00-12:00
12	清野諭	東京都健康長寿医療センター研究所	地域における身体活動推進・通いの場	9月6日(水) 14:30-15:30
13	谷口守	筑波大学	都市計画、都市交通	9月21日(木) 15:00-16:00
14	津下一代	女子栄養大学	特定健診・特定保健指導	9月19日(火) 10:00-11:00
15	中谷友樹	東北大学	身体活動支援環境	班会議内で議論
16	長阪裕子	筑波大学	スポーツ行政	9月20日(水) 11:30-12:30
17	長嶺由衣子	東京医科歯科大学	診療における身体活動・運動指導	9月21日(木) 12:00-13:00
18	西村正大	奈良市立都祁診療所	プライマリケア医師	8月31日(木) 16:30-17:30
19	埴淵智也	京都大学	身体活動支援環境	班会議内で議論
20	樋野公宏	東京大学	都市計画、都市工学	班会議内で議論
21	福島教照	東京医科大学	職域における身体活動推進	班会議内で議論
22	福田洋	順天堂大学	職域における身体活動推進	9月25日(月) 15:00-16:30
23	吉見逸郎	国立感染症研究所	厚生労働行政	9月20日(水) 10:00-11:00

※敬称略(50音順)

資料 2-1 : 日常生活における歩数の増加のためのロジックモデル



資料 2—2：日常生活における歩数の増加：個別施策の例

介入のはしご	行政（国・都道府県・市町村）				職域	保険者	関係団体・その他 1) 医療専門職 2) 運動専門職 3) 民間事業者・NPO・その他
	健康・福祉部門	教育・スポーツ部門／学校	その他の部門（国土交通部門、 経済産業部門等）				
レベル1～8（総合的対策）	⑧多面的地域介入	学②学校を中心とした保活的身体活動促進プログラム	③モビリティ・マネジメント ⑥健康経営の推進		④健康経営の推進		
レベル1 選択できなくする		教①アクティブ通学の推進	⑤自動車利用の抑制（乗入禁止）		①身体活動推進・座りすぎ対策 （エレベーター利用禁止、自動車通勤の禁止など）		
レベル2 選択を制限する		教①アクティブ通学の推進	⑤自動車利用の抑制（乗入制限）		①身体活動推進・座りすぎ対策 （エレベーター利用制限、自動車通勤の制限など）		
レベル3 逆インセンティブ							
レベル4 インセンティブによる選択の誘導	⑤インセンティブを活用した健康づくり		⑥健康経営の推進		④健康経営の推進		3)③インセンティブを活用した健康づくりの開発
レベル5 デフォルトを変えることによる選択の誘導	⑦身体活動を促進する生活支援（高齢者・女性等の就労支援、家庭参加の促進、子育て支援等）				①身体活動推進・座りすぎ対策（立ち会議、など） ③アクティブ通勤 ⑤職業性運動器障害の予防（作業管理）		1)①身体活動指導の実践活動（診療等）へのビルトイン
レベル6 環境を整えて健康な選択を誘導	④地域活動の活性化による身体活動推進（地区自治会、伝統行事・祭り、防災活動、ボランティアなど） ⑥ウェアラブルデバイスを用いた歩数の見える化	教②アクティブな学校環境の整備	①まちなかウォークアブル区域の設定 ②立地適正化計画の設定 ④自転車利用の促進 ⑦住宅内環境の整備		①身体活動推進・座りすぎ対策（立ち机、歩きやすい階段など） ②職場環境の整備 ③アクティブ通勤（通勤ルール、駐輪場など） ⑤職業性運動器障害の予防（作業環境管理）		2)②運動指導の専門家の活躍の場の整備 3)②ICTを活用した身体活動プログラムの開発 3)④ウェアラブルデバイスの開発
レベル7 情報提供，教育	①身体活動ガイドの啓発 ②好事例の表彰・横展開（スマートライフプロジェクトなど） ③地域拠点における身体活動推進（公民館、体育館、通いの場、図書館、公園、神社仏閣など）	学①フィジカルリテラシー教育の充実	③モビリティ・マネジメント		①身体活動推進・座りすぎ対策（健康教育） ③アクティブ通勤 ⑤職業性運動器障害の予防（健康教育）	①特定健診・保健指導における身体活動指導の充実	1)①身体活動指導の実践活動（診療等）へのビルトイン 2)①運動専門家における生活指導の充実 3)①ヘルスケア産業における身体活動ガイドの活用
レベル8 モニタリング	・国民健康・栄養調査、自治体が行う健康調査	・スポーツの実施状況等に関する世論調査	・バーソン・トリップ調査		・特定健診受診率の把握、 ・特定健診問診票による運動習慣者割合、身体活動実施者割合の把握		・民間が行う調査

資料 2 - 3 : 日常生活における歩数の増加 : 個別施策の解説

実施主体 1	実施主体 2	個別施策	個別施策の下位項目	解説
I. 国・都道府県・市町村	1) 健康・福祉部門	①身体活動ガイドの啓発		健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 等を活用し、適切な身体活動・運動に関する知識の啓発を行う。ここで留意したい点は、市民を対象とした啓発のみならず、身体活動に関連する施策を実施している他の部門（医療・福祉部門、教育・スポーツ部門、都市計画・交通部門、公園・緑地部門、経済産業部門等）のキーパーソンの知識を高め、理解を深めることである。これにより、身体活動推進の関連施策が様々な場面で展開され、身体活動が一体的かつ総合的に推進されると期待できる。
		②好事例の収集・横展開		自治体、企業、団体等が行っている健康づくり・身体活動推進の好事例を収集し、横展開する。そのために、健康増進活動、身体活動・運動推進対策に関する情報交換会の開催や、実践活動の表彰、認定等を行う。単なる情報収集やその周知に終わらせない工夫が重要である。横展開にあたっては、実装科学のエビデンスを積極的に参考する。
		③地域拠点における身体活動推進		公民館、体育館等の地域拠点を活用して健康づくり教室、身体活動・運動プログラム等を行う。場所や機会に着目する際には、必ずしも運動関連施設にこだわる必要はない。まずは人が集まる場所に注目する。例えば、通いの場・サロン、公民館、公園、図書館、神社仏閣等の地域拠点が考えられる。住民が集まって行う活動・機会を活用して、健康づくり・身体活動のプログラムを提供する。活動の主体が他の目的であったとしても短時間の身体活動を「ちょい足し」できないかを考えてみる。
		④地域活動の活性化による身体活動推進		地区自治会、ボランティア活動、伝統行事や祭り、地域の防災活動、趣味の会等の地域活動を支援する。これらの活動は身体活動促進のために行われるわけではないが、副次的に外出や身体活動の機会を増やし、地域のソーシャルキャピタルの涵養にも役立つ。
		⑤インセンティブを活用した健康づくり		健康無関心層の身体活動・運動を促進するため、スマホで測定された歩数等と連動し、歩いたり運動することでポイントや地域通貨、優待券等が付与されるような仕組みを整える。
		⑥ウェアラブルデバイスを利用した歩数の見える化		スマホに内蔵されている歩数計や、スマートウォッチ、活動量計等を通じて、個人が自身の客観的な歩数を知る機会を提供する。
		⑦身体活動を促進する生活支援	高齢者・女性等の就労支援	通勤、仕事は身体活動の機会となりうる。就労は社会参加の機会であり、社会とのつながりを維持・向上することで健康に資すると期待できる。

		⑦身体活動を促進する生活支援	家庭参加の推進	性別、年齢に関係なく家庭の中で役割を持つように支援する。特に、高齢者においては家庭参加が身体活動の機会となり、身体機能・認知機能の維持・向上に役立つ。具体的には、家事、育児、日曜大工、園芸、犬の世話等がある。役割を持つことは、座位時間の減少、座位時間のブレイク、軽強度身体活動の増加等に資する。犬の散歩は中高強度身体活動を増やす。
			子育て支援	子育て世代の女性で歩数が少ないことが報告されている。さらに、成人（20-64歳）女性は健康日本21（第二次）において歩数、運動習慣者割合ともに減少した層であり、対策が求められる。子育て支援によって、子育て中であっても、身体活動を行いやすい、あるいは子どもを連れて出歩きやすい社会を形成する。また、親と子供の身体活動の関連が指摘されているため、親の身体活動推進が子どもの身体活動推進（運動、外遊び等）につながることも期待される（ライフコース・アプローチ）。
			住宅内環境の整備	住居内の環境は自宅で過ごす時間の身体活動・座位行動と関連している。住居内、居室間の温度を適温に保ち、安全に移動しやすい室内空間を確保する。WHOは循環器病のリスクの観点から室内の温度を18℃以上にするのを推奨しているが、これは家庭内での座位行動時間、身体活動の推進にも寄与することが期待できる。住居内の温度を温かく保つことで、外出も促進されるという研究も報告されている
		⑧多面的地域介入	多面的地域介入	地域全体で身体活動を促進するために、単一のアプローチではなく、個人から環境まで複数のレベルの要因に多面的に働きかける介入である。ポピュレーション全体のレベルで、長期にわたり住民の行動変容が達成されたという優れたエビデンスが複数の地域（日本）から報告されている。ソーシャルマーケティングの考え方に基づいて、働きかけたい対象集団の特徴を把握して、それに適した事業をデザインすることが求められる。情報提供（チラシ、リーフレット、音声放送）や教育機会（地域の様々な行事での声かけ・講座や健康教室）の提供、コミュニティ形成促進（運動指導ボランティアやウォーキング・グループの育成など）などを複合的に組み合わせて実施する。実施にあたっては、地域住民や様々な行政分野・ステークホルダーと協働する。
			地域・職域連携の推進	地域・職域保健が連携して、地域在住者だけでなく、同地域への在勤者も対象とした身体活動の推進対策を行う。例えば、地域職域連携推進協議会等の場で、両者が持つ資源や健康課題の共有したうえで、啓発資材を共同で開発する、大型商業施設を活用したイベントを開催する、身体活動を促す環境の整備を行う等がある。

	2)教育・スポーツ部門	①アクティブ通学の推進		通学は子供にとって身体活動の重要な機会であり、体力・健康の維持増進に役立っている。子どもの通学はまた地域のソーシャルキャピタルとも関連している可能性がある。以上より、徒歩あるいは自転車で通学する児童・生徒の割合を増やす、あるいは維持する方策を考える。学校の統廃合、通学路の安全確保といった課題に対して、安易にバスや自家用車を用いた通学への切り替えを行うのではなく、アクティブ通学を維持できるような政策を優先する。通学路の整備、見守り、スクールバスは少し離れた場所に停める等の対策も含まれる。
		②アクティブな学校環境		小学校によって在校時の歩数に 3400 歩の差があるとする報告がある。文部科学省、教育委員会等の担当部局と連携し、体育館、グラウンド、校舎（階段、教室等）、遊具等をアクティブなデザインにする。文部科学省において「学校施設の在り方に関する調査研究協力者会議」が設置され、学校施設の在り方に関する議論が進められている。
	3) その他の部門（国土交通部門、経済産業部門等）	①まちなかウォークアブル区域の設定		滞在快適性等向上区域（通称：まちなかウォークアブル区域）を設定し、まちなかを「居心地が良く歩きたくなる」空間に整備する。同区域では歩道の拡幅、都市公園に交流拠点の整備、建物低層部のガラス張り化等が進められている。
		②立地適正化計画の設定	コンパクトシティの推進	巨視的（マクロ）なスケールで都市環境を整備し、歩いて暮らせる都市構造を実現する。最もエビデンスの確立した身体活動支援環境の地域環境指標として walkability index（密度、混合土地利用度、道路の接続性の 3 要素からなる）があげられる。都市全体の構造に関する指標であり、高い walkability と関係する都市設計のコンセプトとしては、コンパクトシティ、15 分都市などがある。いずれも住居、都市機能をコンパクトに配置することによって、歩いて暮らせるような街づくりを目指す考え方である。その実現のための方策として立地適正化計画を策定して取り組むこと、その中で身体活動・健康に言及することなどが期待される。コンパクトなまちでは、歩くことが生活の一部であり、デフォルトである。
		その他の都市環境に関する対策	交通安全・通学路の安全の推進	安全に歩行し、自転車に乗ることができる道路、通学路を整備する。整備が局地的にならないように、人の流れ、ネットワークを意識して整備する場所を選択する
			都市・建築空間デザインの整備	微視的（ミクロ）なスケールで都市環境、建築物のデザインを整備することで身体活動を誘発する環境を形成する。上述した滞在快適性向上区域（まちなかウォークアブル区域）の設定・整備以外にも、地元商店街の活性化（経済産業省中小企業庁）、身体活動を促進するナッジ、公園・緑地の整備、階段・広場・建物のデザインの工夫等があげられる。

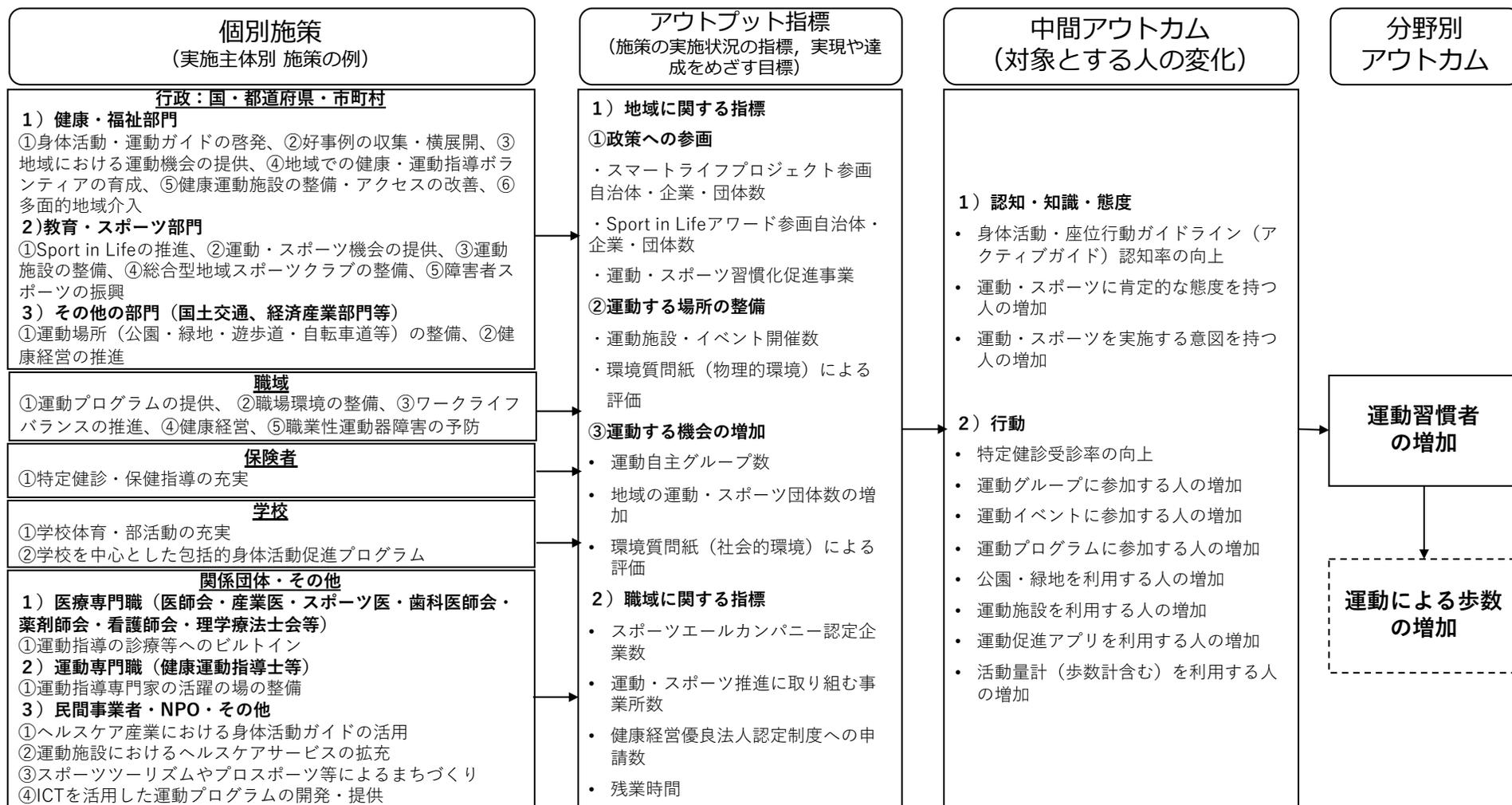
		③モビリティ・マネジメント	移動における徒歩・自転車の推奨や公共交通機関等の利用促進（モビリティ・マネジメント）	交通手段を自家用車から、徒歩、自転車、公共交通等に切り替えるモビリティ・マネジメント教育を行う。教育・啓発のみならず、そのための環境整備として、公共交通利用のためのパンフレットの作成、利用しやすいコミュニティバスの運行、バス停・駅の整備、バス停等における案内表示の強化、などを行う。
			クロスセクター効果に基づいた公共交通システムの整備	地域の公共交通網の維持促進を図り、自動車を利用しなくても生活できる地域を維持する。そのためには、地域の公共交通システムのあり方を再考する。すなわち公共交通の採算を、公共交通の運航費用と運賃収入のみで評価するのではなく、それが廃止された場合、行政の各分野で要する費用（分野別代替費用）とを比べることにより、地域公共交通の多面的な効果（クロスセクター効果）を把握する。
		④自転車利用の促進		移動手段として自転車利用を誘導する環境を形成する。駐輪場の整備、自転車レーン・自転車道の整備、シェアサイクルの整備、公共交通機関への自転車乗り入れ、等の実施が期待される
		⑤自動車利用の抑制（乗入禁止）		必要に応じて、自動車の保有・利用を抑制し、歩行者・公共交通機関の優先度が高い交通政策を採用する。一方通行化・乗り入れ禁止・料金設定等による自動車利用の抑制、パーク＆ライド（サイクル＆ライド）の推進などを行う。
		⑥健康経営の推進		健康経営に取り組む企業・事業所数を増やす。この中で、身体活動・運動習慣推進への取り組みは、健康経営度調査にも含まれることや、そのための取り組み内容が例示されていることも周知する。
		⑦住宅内環境の整備		適正な室温（18度以上）を保たれる、バリアフリー化され転倒が起こりにくい等、健康・快適な居住環境を有する住宅を増やす。
II. 職域		①身体活動推進・座りすぎ対策		職場内、通勤などの移動、家庭内で身体活動を行うための健康教育・健康教室・イベント等を実施する。例えば、ウェアラブル端末・ICT（アプリなど）を用いた身体活動評価や、部署間での歩数競争、体力測定会、座りすぎ予防対策、テレワーカーの身体活動促進・座位行動対策を実施する。
		②職場環境の整備	物理的環境の整備	休憩室等の体操スペース、更衣室・シャワールーム・ロッカー等の設備、職場内フィットネス施設等の整備を行う。
			社会的環境の整備	近階へは階段を利用する、立ち会議を推奨する、社内ではメールや電話による連絡ではなく、積極的に対面でコミュニケーションをとるよう推奨する、座りすぎや身体不活動を予防する働き方を導入する。

		③アクティブ通勤		自家用車による通勤ではなく、徒歩、自転車、公共交通を利用した通勤を推奨する。そのために、歩きやすい服装・靴等を許容する、社内にロッカー、自転車置き場、シャワー室、更衣室等[End of trip facilities]を整備する、アクティブ通勤に取り組みやすい通勤制度を整備する。
		④健康経営の推進		健康経営の一部として、身体活動・運動の対策を推進する。その際、経済産業省が実施する「健康経営度調査」における身体活動・運動に関する項目が参考となる。これらの項目から、各職場で実施可能なものを取り入れることで、身体活動・運動の取組が、健康経営銘柄等の企業の社会的評価を得ることにもつながる。
		⑤職業性運動器障害の予防	職業性運動器障害の予防	腰・膝等に痛み・運動器障害があると、身体活動・運動が制限されることから、労働中にこれらの障害が生じることを予防する。産業衛生活動の中の作業環境管理・作業管理、例えば、重量物の取り扱いや人や荷物の抱上げ作業、作業姿勢、照明、床面の状態等を適切に管理する。
			高齢労働者の身体活動・運動推進	高齢労働者は若年者に比べ身体機能が低下しており、転倒等の労働災害が起こりやすいことから、高齢労働者の体力水準を評価し、適切な体力増進対策を実施する。例えば、体力測定会・体力セルフチェック等を行う。また、作業時にストレッチや軽いスクワット運動を実施したり、運動を推奨するプログラムを提供する。
Ⅲ. 保険者		① 特定健診・保健指導における身体活動指導の充実		地域・職域で実施される特定健診・保健指導の場を活用して、身体活動・運動指導を実施する。そのためには、保健指導の受診率を向上させる。また、第4期特定健診・特定保健指導実施計画に沿って、身体活動・運動指導を図る。第4期計画では、アウトカム評価指標の一つとして、身体活動・運動習慣の行動変容が含まれており、後期高齢者支援金の加算・減算制度とともに、指導の充実には制度上のインセンティブがある。
		健康スコアリングレポートの活用等によるコラボヘルスの推進		コラボヘルスとは、「健康保険組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること」を指す。また、厚生労働省・経済産業省・日本健康会議が保険者に対して発行する「健康スコアリングレポート」を、同レポート活用ガイドライン等を参考にしながら、企業担当者とともに、身体活動・運動習慣の改善策を検討する。
Ⅳ. 学校		①フィジカルリテラシー教育		健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 を活用して、こども、および親に対して身体活動・運動に関する啓発を行う。その前提として、学校長、教員が身体活動・座位行動ガイドラインの重要性を理解して、その内容を知る必要がある。特に、運動のみならず、通学、休み時間の身体活動、外遊び等の重要性についても理解して、啓発を図る必要がある。

		②学校を中心とした包括的身体活動促進プログラム	学校を中心とした包括的身体活動促進プログラム	学校を中心とした身体活動促進プログラム Comprehensive school-based physical activity program (以下、CSPAP) が推奨される。CSPAP は、ヘルスプロモーションスクール概念に基づき、5つの実践枠組み、①体育授業の充実、②学校滞在中の身体活動促進、③教育日課前後の身体活動、④教職員の健康増進、⑤家庭・地域との連携、が設定され、計画・実践・評価・改善がなされる身体活動促進プログラムである。米国医学研究所などの国家組織がその取り組みを支持し世界的に広がりを見せている。
			アクティブ通学の推進	通学はできるだけ、徒歩および自転車で行えるようにする。通学路の安全を確保し、ルートマップの作製、地域住民や保護者等と連携した登校時の見守りなど、安全性に関する対策を行う。通学にスクールバスや自家用車などを用いる場合には身体活動が減少する可能性があることに留意する。スクールバスをあえて学校から少し離れたところに停めて、子どもの身体活動の確保を図るという取り組みの事例もある。
V. 関係団体・その他	1) 医療専門職 (医師会・産業医・歯科医師会・薬剤師会・看護師会・栄養士会・理学療法士会等)	①身体活動指導の診療等へのビルトイン	身体活動指導の診療等へのビルトイン	診療等の中で、必要に応じて短時間でもよいので確実に身体活動・運動指導を行う医師等の専門職を増やし、診療の場における身体活動指導を充実させる。まずは、どの程度身体活動をしているのか、質問する。さらに禁煙指導の「5Aアプローチ」のように、医師が日常の多忙な診療の場で短時間に実践できる身体活動・運動指導の方法を開発し、行動変容につながる指導を普及させる必要がある。また、注意点として、ADL が低い者や急性期患者等に安静を指示する場合に、安静 (身体活動を控える) 期間を伝えることで、漫然と安静指示が継続されないようにする。
			身体活動の普及啓発 (身体活動・運動ガイドの慢性疾患を有する人版の活用)	医師等の保健医療専門職の間で身体活動・運動ガイド 2023 の「慢性疾患を有する人版」の認知を広め、診療等の実践活動で活用してもらえるように周知する。特に、医療専門職は「運動療法」に関する関心が高いが、生活活動も含めた身体活動全体への注目がやや低い。運動だけではなく、生活活動も含めて、1日60分以上身体活動を行うことの意義を理解し、それを指導する専門職を増やす必要がある。
		産業衛生活動における身体活動指導の充実	産業保健専門職における身体活動に関する知識・技能の向上をはかり、産業衛生活動における身体活動指導を充実する。	
	2) 運動専門職 (健康運動指導士会等)	①生活指導の充実		健康運動指導士等の運動指導専門家の間で身体活動・運動ガイド 2023 の周知徹底を図り、「推奨される身体活動・運動」を正しく理解する運動指導の専門家を増やす。特に運動のみならず、生活活動の重要性を理解し、指導を行う指導者を増やす。

		②運動指導専門家の活躍の場の整備		健康運動指導士等の運動指導の専門家の数は、栄養指導に携わる栄養士等の専門職と比較して少ない。その数を増やすとともに、健康事業においては運動指導の専門家を積極的に活用し、活躍の場を増やす。
	3) 民間事業者・NPO・その他	①ヘルスケア産業における身体活動ガイドの活用		民間・NPO等が開発・提供する身体活動プログラム・アプリ、身体活動量計等は、身体活動・運動ガイド2023をもとづいた推奨、介入策等を積極的に採用する。
		②ICTを活用した身体活動プログラムの開発		身体活動を促進する効果的なプログラム、アプリを開発する。その基盤となる研究を振興する。国はその環境を整える。
		③インセンティブを活用した健康づくりの開発		健康ポイント事業等、インセンティブを活用した健康づくり・身体活動推進事業を開発し、展開する。国はそのための環境を整える。
		④ウェアラブルデバイスの開発		歩数計、加速度計、傾斜計等の身体活動を計測するデバイスの開発・提供を進める。また、それらを用いて効果的に身体活動を推進するプログラム・アプリを開発する。

資料3-1：運動習慣者の増加のためのロジックモデル



資料3-2：運動習慣者の増加：個別施策の例

介入のはしご	行政（国・都道府県・市町村）			職域・保険者	関係団体・その他 1) 医療専門職 2) 運動専門職 3) 民間事業者・NPO・その他
	健康・福祉部門	教育・スポーツ部門／学校	その他の部門（国土交通部門、 経済産業部門等）		
レベル1～8（総合的対策）	⑥多面的地域介入	教①Sport in Lifeの推進 学②学校を中心とした包括的身体活動促進プログラム	経①健康経営の推進	職④健康経営の推進	
レベル1 選択できなくする					
レベル2 選択を制限する					
レベル3 逆インセンティブ					
レベル4 インセンティブによる選択の誘導			経①健康経営の推進	職④健康経営の推進	
レベル5 デフォルトを変えることによる選択の誘導		学①学校体育・部活動の充実		職⑤職業性運動器障害の予防（作業管理）	医①運動指導の実践活動（診療等）へのビルトイン
レベル6 環境を整えて健康な選択を誘導	④地域での健康・運動指導ボランティアの育成 ⑤健康運動施設の整備・アクセス（利用時間・利用料等）の改善	教③運動施設（運動場・体育館等）の整備 教④総合型地域スポーツクラブの整備	国①運動場所（公園・緑地・遊歩道・自転車道等）の整備	職②運動を推進する職場環境（休憩スペース・更衣室・フィットネス施設等）の整備 職⑤職業性運動器障害の予防（作業環境管理） 職③ワーク・ライフ・バランスの推進（余暇の運動時間の確保）	運①運動指導の専門家の活躍の場の整備 民③スポーツツーリズムやプロスポーツ等によるまちづくり 民④ICTを活用した運動プログラムの開発・提供
レベル7 情報提供，教育	①身体活動ガイドの啓発 ②好事例の表彰・横展開（スマートライフプロジェクト等） ③地域における運動機会の提供（運動イベント、通いの場等）	教②運動・スポーツ機会の提供（教室・イベント開催等） 教⑤障害者スポーツの振興		職①運動プログラム（体操時間、運動イベント等）の提供 職⑤職業性運動器障害の予防（健康教育） 保④特定健診・保健指導における運動指導の充実	医①運動指導の実践活動（診療等）へのビルトイン 民①ヘルスケア産業における身体活動ガイドの活用 民②民間運動施設におけるヘルスケアサービスの充実
レベル8 モニタリング	国民健康・栄養調査、自治体が行う健康調査	スポーツの実施状況等に関する世論調査			民間が行う調査

資料3-3：運動習慣者の増加：個別施策の解説

実施主体1	実施主体2	個別施策	個別施策の下位項目	解説		
I. 国・都道府県・市町村	1) 健康・福祉部門	①身体活動ガイドの啓発		健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 等を活用し、適切な身体活動・運動に関する知識の啓発を行う。ここで留意したい点は、市民を対象とした啓発のみならず、身体活動に関連する施策を実施している他の部門（医療・福祉部門、教育・スポーツ部門、都市計画・交通部門、公園・緑地部門、経済産業部門等）のキーパーソンの知識を高め、理解を深めることである。これにより、身体活動推進の関連施策が様々な場面で展開され、身体活動が一体的かつ総合的に推進されると期待できる。		
				②好事例の収集・横展開	自治体、企業、団体等が行っている健康づくり・身体活動推進の好事例を収集し、横展開する。そのために、健康増進活動、身体活動・運動推進対策に関する情報交換会の開催や、実践活動の表彰、認定等を行う。単なる情報収集やその周知に終わらせない工夫が重要である。横展開にあたっては、実装科学のエビデンスを積極的に参考する。	
				③地域における運動機会の提供	運動を主目的とした教室・イベントを開催する	個人～小グループを対象として行われる運動教室や、多人数が集まりウォーキング大会等の運動イベントを開催する。また、ラジオ体操、ご当地体操などの運動プログラムを提供し様々な手段（オンラインを含む）で広く普及させる。
					運動以外を主目的とした教室・イベントに運動する機会を加える	運動以外を主目的とした教室・イベント内で、運動する機会を追加（ちょい足し）する。例えば、通いの場・サロン、公民館、公園、図書館、神社仏閣等で人を集めて開催される様々な教室やイベントに着目して、それらの活動に手短に行える運動プログラムを「ちょい足し」する。
					運動自主グループの育成	地区会でのウォーキングサークルや、公民館前で行うラジオ体操の会など、地域で自主的に運営、開催されている運動グループの支援を行う。具体的には、組織化、組織運営、技術的支援、運動場所の環境整備（優先利用など）を行う。
		インセンティブを活用した運動推進	運動を実施することで、ポイント等の様々なインセンティブを付与するような仕掛けをする。例えば、携帯アプリを用いて歩数を測定し、歩数に応じてポイントがもらえる制度、企業が主体とな			

				り、労働者の運動量を部署別に競う制度、官民が連携するショッピングモールでのウォーキング大会等がある。
		④地域での健康・運動指導ボランティアの育成		地域での運動教室や、運動自主グループ等で活動するボランティアを育成するとともに、育成したボランティアが運動教室等で継続的に活動できるように支援する。
		⑤健康運動施設の整備・アクセスの改善	健康運動施設の整備・アクセスの改善	地域の健康運動施設（ジム、公園等）が利用しやすくする。例えば、わかりやすい案内表示、利用時間の拡大、利用料を値下げなどを行う。
			厚労大臣認定健康増進施設・指定運動療法施設の整備・周知	市民が利用できる運動施設のうち、一定の基準を満たすとして厚生労働大臣が認定するものが「健康増進施設」である。さらに「健康増進施設」のうち一定の条件を満たす施設が「指定運動療法施設」とされ、同施設で、運動療法処方箋に基づく運動療法を実施した場合、かかった料金は医療費控除の対象となるなどのメリットがある。これらの「健康増進施設」「指定運動療法施設」を市民または関係団体へ周知し、利活用を促す。さらに市民が利用できる健康増進施設を増やすため、既存の運動施設に認定取得を促す
		⑥多面的地域介入	多面的地域介入	地域全体で運動を促進するために、単一のアプローチではなく、個人から環境まで複数のレベルの要因に多面的に働きかける介入である。ポピュレーション全体のレベルで、長期にわたり住民の行動変容が達成されたという優れたエビデンスが複数の地域（日本）から報告されている。ソーシャルマーケティングの考え方に基づいて、働きかけたい対象集団の特徴を把握して、それに適した事業をデザインすることが求められる。情報提供（チラシ、リーフレット、音声放送）や教育機会（地域の様々な行事での声かけ・講座や健康教室）の提供、コミュニティ形成促進（運動指導ボランティアやウォーキング・グループの育成など）などを複合的に組み合わせて実施する。実施にあたっては、地域住民や様々な行政分野・ステークホルダーと協働する。
			地域・職域連携の推進	地域・職域保健が連携して、地域在住者だけでなく、同地域への在勤者も対象とした身体活動の推進対策を行う。例えば、地域職域連携推進協議会等の場で、両者が持つ資源や健康課題の共有したうえで、啓発資材を共同で開発する、大型商業施設を活用したイベントを開催する、運動を促す環境の整備を行う等がある。

	2)教育・スポーツ部門	①Sport in Life の推進		スポーツを行うことが生活習慣の一部となるような社会である 「Sport in Life」を目指すための各種取り組みを実施する。例えば、自治体やスポーツ団体、そして経済団体、企業等がコンソーシアムを構成し、一体的な広報活動、好事例を収集、表彰、横展開させるなどにより、一層スポーツを推進する取り組みを強化する。
		②運動・スポーツ機会の提供	運動スポーツプログラムの提供	地域住民に対して、運動施設（体育館・公民館・図書館等）やその他運動ができる場（グラウンド、広場、公園、緑地等）で、様々な運動プログラムを提供する。個人～小グループを対象として行われる定期的な運動教室や、アプリ等でインセンティブにより運動の習慣化を目指すプログラムを提供する等がある。
			運動・スポーツイベントの開催	運動・スポーツへの関心を高めるような、運動・スポーツイベントを開催する（ウォーキング大会など）。また啓発活動として、スポーツの日や、国体やオリンピック、ワールドカップ等の大規模イベント、地域に密着した各種イベント（祭り、運動会等）に付随して、運動・スポーツを啓発するイベントを開催する。
		③運動施設の整備		住民が身近で運動ができる公共のスポーツ施設・学校体育施設（体育館、ジム、プール等）を整備する。あわせて、施設の周知、開館時間の工夫、利用料の設定、利用資格の工夫等によって、多くの人が利用できるようにアクセスを改善する。
		④総合型地域スポーツクラブの整備		公益財団法人日本スポーツ協会（略称：JSP0）内に組織されている総合型地域スポーツクラブ全国協議会（SC 全国ネットワーク）が地域住民のスポーツ実施率を高めるための目標（スローガン）を立てている。当該目標実現のための取組を喚起する。また、健康のためのプログラムを有する総合型地域スポーツクラブを増加させる。
		⑤障害者スポーツの振興		障害のある人が身近な場所でスポーツを実施できる環境を整備する。非実施層に対する関心を高める、障害者スポーツを体験する機会を提供する、障害者スポーツの理解の啓発、などに取り組む。
	3) その他の部門（国土交通、経済産業部門等）	①運動場所（公園・緑地・遊歩道・自転車道等）の整備	公園・緑地、子供の遊び場等の運動場所の整備、アクセス（認知・利便性）の改善	住民が身近で運動に利用できる公園や、子供の遊び場としての公園、施設を整備する。また照明や装置、設備等による施設の安全性を高めたり、利用がしやすくなるように案内を表示する、利用時間を広げる、利用料金を下げるなど、認知や利便性が高まるよう工夫する。

			遊歩道・自転車道の整備	散歩やウォーキング、サイクリング等で利用できる遊歩道、自転車道を新たに整備する、または既存の遊歩道、自転車道に対し、案内標識等によりアクセスしやすくしたり、車道と区分して安全性を高めたり、市内のスポット等めぐるようなネットワークを構築する。
		②健康経営の推進		健康経営に取り組む企業・事業所数を増やす。この中で、身体活動・運動習慣推進への取り組みは、健康経営度調査にも含まれることや、そのための取り組み内容が例示されていることも周知する。
II. 職域		①運動プログラムの提供		様々な機会を活用して、職場で運動教室・プログラムを提供する。例えば、始業直後や昼休み等の休憩時間を利用して、定例的にラジオ体操の機会を提供する、在宅勤務者へのオンライン運動時間の確保、職場・企業単位での運動サークルや運動イベントの開催などがある。運動以外を主目的とした事業内で、運動する機会を追加（ちょい足し）してもよい。
		②職場環境の整備		立ち机、立ち会議室の設備、階段・オフィスレイアウトの工夫、休憩室、更衣室・シャワールーム・ロッカー、フィットネス施設等の物理的環境の整備を行う。
		③ワークライフバランスの推進		長時間労働の是正し、余暇時間を確保することを通じて、余暇に運動するための時間の確保を促す。例えば、既存の残業時間削減方針のメリットの一つとして周知する、ノー残業デーと同様に、エクササイズデイを設定する、等がある。
		④健康経営		健康経営の一部として、身体活動・運動の対策を推進する。その際、経済産業省が実施する「健康経営度調査」における身体活動・運動に関する項目が参考となる。これらの項目から、各職場で実施可能なもの取り入れることで、身体活動・運動の取組が、健康経営銘柄等の企業の社会的評価を得ることにもつながる。
		⑤職業性運動器障害の予防		腰・膝等に痛み・運動器障害があると、身体活動・運動が制限されることから、労働中にこれらの障害が生じることを予防する。産業衛生活動の中の作業環境管理・作業管理、例えば、重量物の取り扱いや人や荷物の抱上げ作業、作業姿勢、照明、床面の状態等を適切に管理する。

III. 保険者		① 特定健診・保健指導における身体活動指導の充実	特定健診・保健指導における身体活動指導の充実	地域・職域で実施される特定健診・保健指導の場を活用して、身体活動・運動指導を実施する。そのためには、保健指導の受診率を向上させる。また、第4期特定健診・特定保健指導実施計画に沿って、身体活動運動指導を図る。第4期計画では、アウトカム評価指標の一つとして、身体活動・運動習慣の行動変容が含まれており、後期高齢者支援金の加算・減算制度とともに、指導の充実には制度上のインセンティブがある。
			健康スコアリングレポートの活用等によるコラボヘルスの推進	コラボヘルスとは、「健康保険組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること」を指す。また、厚生労働省・経済産業省・日本健康会議が保険者に対して発行する「健康スコアリングレポート」を、同レポート活用ガイドライン等を参考にしながら、企業担当者とともに、身体活動・運動習慣の改善策を検討する。
IV. 学校		①学校体育・部活動の充実		学校と地域との連携・協働により、学校部活動の在り方に関し速やかに改革に取り組み、生徒や保護者の負担に配慮しつつ、持続可能な活動環境を整備する。また、これまでの児童生徒の運動習慣の獲得に対し、学校部活動が果たした役割を考慮しつつ、部活動改革の際にはその影響を適切にモニタリングする。
		②学校を中心とした包括的身体活動促進プログラム	学校を中心とした包括的身体活動促進プログラム	学校を中心とした身体活動促進プログラム Comprehensive school-based physical activity program (以下、CSPAP) が推奨される。CSPAP は、ヘルスプロモーションスクール概念に基づき、5つの実践枠組み、1) 体育授業の充実、2) 学校滞在中の身体活動促進、3) 教育日課前後の身体活動、4) 教職員の健康増進、5) 家庭・地域との連携、が設定され、計画・実践・評価・改善がなされる身体活動促進プログラムである。米国医学研究所などの国家組織がその取り組みを支持し世界的に広がりを見せている。
			②ー1) フィジカルリテラシー教育 ※方括弧は②の5場面に対応している	生涯にわたって運動に親しむ資質・能力を育てることや体力の向上を図ることをねらいとした学校体育を実施する。小学校等で体育指導を実施する教員に、体育指導を行う技術研修を提供したり、体育専任教員または体育活動コーディネーターを配置し体育授業の質的な改善を図る

			② - 1) 休憩時間の運動機会の提供	学校での休憩時間を活用して、児童・生徒が校庭等で積極的に運動する機会を提供する。例えば、休憩時間を延長し、外遊び時間を増やす、運動ポイントラリーにより休憩時間中の運動を促す等の事例がある。その際、安全に運動できるよう支援員を配置する等の環境を整えることが望ましい。
			② - 3) 学校内の運動場所の整備と利用促進	学校内の運動場所として、屋外運動場、体育館、プール、運動器具を適切に整備、管理し、子供等が運動しやすい環境整備し、児童生徒に対し、校外時間での利用を促す。
			② - 3) 放課後等の校庭開放	学校の校庭を児童・生徒に開放して、放課後等に児童・生徒が、外遊びや運動する機会を確保する。その際、運動用具（ボールなど）を貸し出したり、安全に運動ができるよう支援員を配置する等の環境を整えることが望ましい。
			② - 5) 外遊びの推奨	放課後や休日に、公園、校庭、その他屋外の運動場所で、体を積極的に動かした遊びや、スポーツする機会を増やすよう授業や家庭で指導する。
V. 関係団体・その他	1) 医療専門職（医師会・産業医・スポーツ医・歯科医師会・薬剤師会・看護師会・栄養士会・理学療法士会等）	①動指導の診療等へのビルトイン	運動指導の診療等へのビルトイン	診療等の中で、必要に応じて短時間でもよいので確実に身体活動・運動指導を行う医師等の専門職を増やし、診療の場における身体活動指導を充実させる。まずは、どの程度身体活動をしているのか、質問する。さらに禁煙指導の「5Aアプローチ」のように、医師が日常の多忙な診療の場で短時間に実践できる身体活動・運動指導の方法を開発し、行動変容につながる指導を普及させる必要がある。また、注意点として、ADLが低い者や急性期患者等に安静を指示する場合に、安静（身体活動を控える）期間を伝えることで、漫然と安静指示が継続されないようにする。
			医療機関と健康増進施設・運動施設との連携強化	医療機関が、患者・家族に対して運動処方を実施するとともに、患者や家族が利用可能な健康増進施設・運動施設・疾病予防運動施設（医療法第42条施設）等について情報提供する。
			健康スポーツ医制度の充実	日本医師会認定健康スポーツ医制度の周知を図るとともに、認定のための講習会や、技術研修会を開催する、また健康スポーツ医と、運動指導者等との多職種連携を推進する。

			身体活動の普及啓発 (身体活動・運動ガイド2023の慢性疾患を有する人版の活用)	医師等の保健医療専門職の間で身体活動・運動ガイド2023の「慢性疾患を有する人版」の認知を広め、診療等の実践活動で活用してもらえるように周知する。特に、医療専門職は「運動療法」に関する関心が高いが、生活活動も含めた身体活動全体への注目がやや低い。運動だけではなく、生活活動も含めて、1日60分以上身体活動を行うことの意義を理解し、それを指導する専門職を増やす必要がある。
			産業衛生活動における身体活動指導の充実	産業保健専門職における身体活動に関する知識・技能の向上をはかり、産業衛生活動における身体活動指導を充実する。
			医療専門職における身体活動・運動指導の知識・技能の向上	歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士等で、運動指導の知識・技能の向上を図るための活動(研修等)を実施する。また健康運動指導の専門職資格(健康運動指導士など)を取得することを推奨する。
			医療機関によるヘルスプロモーション活動	「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにする」というヘルスプロモーションの視点を盛り込んで、医療サービスを提供するヘルスプロモーション病院(HPH)を増やし、患者家族が医療機関を通じて運動指導を受ける機会を増やす。
	2) 運動専門職(健康運動指導士会等)	①運動指導専門家の活躍の場の整備		健康運動指導士等の運動指導の専門家の数は、栄養指導に携わる栄養士等の専門職と比較して少ない。その数を増やすとともに、健康事業においては運動指導の専門家を積極的に活用し、活躍の場を増やす。
	3) 民間事業者・NPO・その他	①ヘルスケア産業における身体活動ガイドの活用		民間・NPO等が開発・提供する運動プログラム・アプリ、身体活動量計等は、身体活動・運動ガイド2023にもとづいた推奨、介入策等を積極的に採用する。
		②運動施設におけるヘルスケアサービスの拡充		身体活動を促進する効果的なプログラム、アプリを開発する。その基盤となる研究を振興する。国はその環境を整える。
		③スポーツツーリズムやプロスポーツ等によるまちづくり		日本の分解資源を生かしたスポーツツーリズム、地元のプロアスリートや地域密着型プロスポーツチームとの連携等を通じ、スポーツの楽しさ、感動、共感等の「スポーツのチカラ」を活用して、地方創生・まちづくりを行う。

		④ICT を活用した運動プログラムの開発・提供		歩数計、加速度計、傾斜計等の身体活動を計測するデバイスの開発・提供を進める。また、それらを用いて効果的に身体活動を推進するプログラム・アプリを開発する。
--	--	-------------------------	--	--