

「運動所要量・運動指針の策定検討会」
設置要綱

平成 17 年 7 月 11 日

第 15 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

「運動所要量・運動指針の策定検討会」設置要綱

1. 目的

厚生労働省では、平成12年より、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」において具体的な数値目標を設定し、健康づくり施策を推進しているところである。

「健康日本21」における身体活動・運動分野では、その目標達成のため、平成元年に策定された「運動所要量」及び平成5年度に策定された「運動指針」に基づき、健康づくりのための運動の普及啓発等を行ってきたところである。

しかし、策定から既に10年以上が経過しており、身体活動・運動に関する科学的知見の蓄積が進んできていること、また、生活習慣病対策が喫緊の課題となる中、「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ」の考え方の下、運動施策の充実強化を図ることが重要な柱となっていること等から、「運動所要量」及び「運動指針」の見直しが必要となっている。

そこで今般、最新の科学的知見に基づく「運動所要量」及び健康づくりのための身体活動や運動を実践する際に容易に活用できる「運動指針」を策定することを目的とし、厚生労働省健康局長が開催するものである。

2. 組織

- (1) 構成メンバーは、健康づくりのための運動に関する専門家等で構成し、互選により座長を1名置くものとする。
- (2) 必要に応じて専門家及び関係者等によるワーキンググループを設置するものとする。
- (3) 必要に応じて有識者等の意見を聴取できることとする。

3. 検討事項

- (1) 最新の科学的知見を踏まえた運動所要量の見直し
- (2) 運動所要量に基づいた健康づくりのための運動指針の見直し
- (3) 運動指針の普及啓発・活用方策について 等

4. 事務局

会議の事務は、健康局総務課生活習慣病対策室が行う。

5. その他

この要綱に定めるものの他、「運動所要量・運動指針に係る検討会」の運営に関し必要な事項は、座長と相談の上、厚生労働省健康局長が定める。

「運動所要量・運動指針の策定検討会」委員名簿

(五十音順)

氏名	所属・役職
泉 嗣彦	(社) 日本ウオーキング協会副会長
太田 壽城	国立長寿医療センター病院長
加賀谷 淳子	日本女子体育大学客員教授
久野 譜也	筑波大学大学院人間総合科学研究科助教授
小林 寛道	東京大学大学院総合文化研究科教授
斎藤 敏一	(社) 日本フィットネス産業協会理事
	((株) ルネサンス代表取締役社長)
芝山 秀太郎	鹿屋体育大学長
下光 輝一	東京医科大学衛生学教授
鈴木 志保子	神奈川県立保健福祉大学助教授
相馬 洋三	NPO 法人 JWS 事務局長
田中 宏暁	福岡大学スポーツ科学部教授
田畑 泉	独立行政法人 国立健康・栄養研究所
	健康増進研究部長
富永 祐民	愛知県健康づくり振興事業団健康科学総合センター長
戸山 芳昭	慶応大学医学部教授
能勢 博	信州大学大学院医学研究科教授
信藤 直樹	(株) ハートフィールド・アソシエイツ代表取締役
	(月刊フィットネスジャーナル編集人)
塙 久子	習志野市保健福祉部健康支援課主任技師
樋口 満	早稲田大学スポーツ科学学術院教授
藤村 伸	(社) 日本医師会常任理事
増田 和茂	(財) 健康・体力づくり事業財団常務理事
吉池 信男	独立行政法人 国立健康・栄養研究所
	研究企画・評価主幹

《 参 考 》

健康づくりのための運動所要量の概要（平成元年7月策定）

1) 経 緯

日本人の日常生活は全体として身体活動量が低下しつつあり、食事によるエネルギー摂取量は相対的に過剰傾向を示している。国民の死因の4分の1は身体活動量の減少とエネルギー過剰摂取の双方に深い関連が指摘されている虚血性心疾患と脳血管疾患であるが、それらの誘因となっている高血圧症、糖尿病、高脂血症等の有病率は急激な増加を示している。

健康と運動との関係については必ずしも十分な説明がされていないが、運動不足がこれらの疾病の引き金になっており、運動することによりこれらの疾病の危険因子を減少させることや、適度な運動が治療効果を有することなどが明らかになりつつある。

このような状況から、健康を維持するために必要な運動量を示すことが社会的に要請されるようになってきたため、昭和61年7月に「健康づくりのための運動所要量策定検討会」（委員長：黒田善雄順天堂大学体育学部長）が設けられ、鋭意検討がおこなわれた結果、平成元年7月に同検討会報告書がまとめられた。

2) 策定にあたっての考え方

ア. 健康と体力

健康維持には一定水準の体力が必要である。体力を構成する要素のうち健康と関連が深いものとしては、全身持久力、筋力、筋持久力などがあげられている。

最近の疫学的調査や臨床的研究により全身持久力が一定水準以上の者には肥満症、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患の罹患率が低いことが明らかになりつつある。したがって、全身持久力のある水準以上に維持している者では成人病におかされる危険性が少ないと言えよう。

全身持久力の評価は最大酸素摂取量によることが適当である。即ち一定水準以上の最大酸素摂取能力を持つことを目標に身体の生理的状态を高めることは健康を維持するために直接的にしる、間接的にしる必要であると考えられる。

イ. 健康づくりに適した運動

健康づくりに適した運動としては、最大酸素摂取量を維持ないし増加させることができ、かつ安全である必要がある。この観点から有酸素運動が適当である。

全身持久力をつけるためには、最大酸素摂取量の40%以上の強度の運動が必要となるが安全面の立場からは、70%以下の強度であることが求められる。

最大酸素摂取量と成人病の危険因子との関係を示す内外の文献を検討した結果、

性・年齢別最大酸素摂取量の維持目標値を設定した。

そして、この維持目標値を獲得・維持でき、かつ安全面を考慮した結果各個人の最大酸素摂取量の50%の強度を健康づくりのために推奨する運動の強度とした。

3) 健康づくりのための運動所要量

目標設定した最大酸素摂取量を獲得・維持するための運動量、運動強度を最大酸素摂取量の50%とした場合の1週間あたりの合計運動時間で表した。

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

注意：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ものである。

4) 運動所要量を利用する際の留意事項

① 1回の運動所時間

体が有酸素運動として反応するための時間を考慮すると、少なくとも10分以上持続した運動であることが必要である。

② 1日の合計時間

1日の合計時間としては20分以上であることが望ましい。

③ 運動頻度

原則として毎日行うことが望ましい。

5) 健康づくりのために運動を行う際の注意事項

① 健康づくりのためには、運動強度が強ければ強いほうがよいというものではない。

また、運動時間が長ければ長いほうがよいというものではない。過度の運動は、かえって健康を害することがあるので、注意が必要である。

② 疾病を持っている者、成人病の危険因子を持っている者及び日常の生活活動強度が著しく低い者が、健康づくりのための運動を行う場合には、医師の指導の下に行うことが必要である。

③ 健康人であっても、強度の高い運動を行う場合には、医学的検査により運動により危険が生じる可能性の少ないことを確認してから行うことが望まれる。

健康づくりのための運動指針の概要（平成5年4月公衆衛生審議会意見具申）

<策定の趣旨>

科学技術の進歩とそれに伴う自動化・機械化は国民の生活を豊かで水準の高いものにしてきました。しかし、一方では、家庭職場、地域における国民の生活活動や生活様式を大きく変えてきました。

すなわち、家事は軽減され、職場でも軽い作業が主体となり、生活全般における歩行などの身体を動かすことが減少してきました。その結果、いわゆる運動不足が原因となる肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病などの成人病の増加や体力の低下が新しい社会問題となってきています。そこで、生活の中での活動量を増したり、生活の中に運動をとり入れて、健康を維持増進することが重要になってきました。

このような状況を背景にして、平成元年に「健康づくりのための運動所要量」を作成しました。今般これに加え、運動をもっと普及させ、親しみやすいものにすることによって、明るく、楽しく、健康な生活を創造することを目的として、「健康づくりのための運動指針」を策定しました。

<策定の基本的な考え方>

運動には健康・体力づくりや成人病予防などの種々の効果があるといわれています。健康づくりのための運動とは、息切れをするようなものではなく、話をしながらでも楽にできる「はや歩き」のような運動をさします。このような運動は特別に時間をつくらなくても、生活の中で無理なく継続して行うことによって、安全で効果的な健康づくりができます。

健康づくりのための運動は性や年齢によって若干の違いもありますが、「健康づくりのための運動指針」では最も基本で男女はもちろん幅広い年齢のだれにでもあてはまる重要なことからについてまとめました。

運動のやり方はその人の健康状態や体力によって異なります。この「健康づくりのための運動指針」では、健康な人や、健康診断の結果生活指導程度でよいとされた人を対象としました。治療中の人や何らかの自覚症状のある人はまず医師に相談して下さい。

「健康づくりのための運動指針」を利用する場合には、平成2年に示された「健康づくりのための食生活指針」も参考にして、総合的な健康づくりを行うことが大切です。

1 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

2 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

3 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

「健康づくりのための運動指導者普及定着方策
検討委員会」の設置について

平成 17 年 7 月 11 日

第 15 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

「健康づくりのための運動指導者普及定着方策検討委員会」の設置について

財団法人健康・体力づくり事業財団

1 目的

厚生労働省では「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ」の考えのもと、運動施策の充実強化を今後の生活習慣病対策の重要な柱としている。運動を健康づくりに役立てるには、医学的基礎知識や運動生理学の知識等に立脚し、適切な運動指導を行ないうる指導者が必要となる。

一方、財団法人健康・体力づくり事業財団では、昭和63年、国が第二次国民健康づくり対策の重点項目として運動習慣の普及を打ち出したのを受け、これまで厚生労働大臣の認定を得て、健康づくりの運動指導者の養成事業を行ってきたが、今年度をもって認定制度は廃止されることとなった。

こうした中で、健康運動指導士及び健康運動実践指導者が、運動を通じた健康づくりの専門家として国民から認知され活動の場がさらに広がるよう、関係者、学識者等による委員会を設置し、今後の普及定着方策について幅広い検討を行う。

2 検討課題

- ① 健康運動指導者養成カリキュラム
－健康運動指導士養成カリキュラム検討委員会報告－
- ② 健康運動指導士養成校制度の創設
- ③ 普及定着方策

3 開催予定

平成17年7月～12月（予定） ※概ね月1回、計5回程度の開催を予定

4 委員名簿

氏名	所属・役職
石井 喜八	元日本体育大学大学院教授
川久保 清	共立女子大学家政学部教授
斎藤 敏一	社団法人日本フィットネス産業協会 理事 (株式会社ルネサンス代表取締役社長)
田畑 泉	独立行政法人 国立健康・栄養研究所健康増進研究部長
樋口 満	早稲田大学スポーツ科学部教授
古屋 武範	株式会社クラブビジネスジャパン代表取締役
朴澤 泰治	体育大学協議会 会長(学校法人朴沢学園理事長)
三井 外喜和	財団法人北陸体力科学研究所 健康・スポーツ課長
元持 茂	NPO法人日本健康運動指導士会 専務理事
中島 誠 (オザハル)	厚生労働省健康局生活習慣病対策室長

「地域がん診療拠点病院のあり方に関する
検討会」設置要綱

平成 17 年 7 月 11 日

第 15 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」設置要綱

1. 目的

本年4月にとりまとめられた「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書の提言に基づき、がん医療水準の「均てん化」（全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること）を図るため、その中心的役割を担う地域がん診療拠点病院のあり方について検討を行うことを目的とする。

2. 検討事項

- (1) 地域がん診療拠点病院に必要とされる機能について
- (2) 地域がん診療拠点病院の整備に関する指針の見直しについて

3. 検討会メンバー

別紙

4. その他

- (1) 検討会は健康局長が開催する。
- (2) 検討会に座長を置くものとする。
- (3) 検討会の庶務は、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室が行う。
- (4) 会議は原則公開とする。
- (5) 本要綱に記載のないものについては、別途定めるものとする。

地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会メンバー

氏 名	所 属 機 関 ・ 役 職
垣添 忠生	国立がんセンター 総長
北島 政樹	慶應義塾大学 医学部長
佐々 英達	(社)全日本病院協会 会長
高嶋 成光	(独)国立病院機構四国がんセンター 院長
千村 浩	鹿児島県保健福祉部 部長
土屋 隆	(社)日本医師会 常任理事
南 砂	読売新聞 編集局解説部 次長

(50音順、敬称略)

地域がん診療拠点病院制度の見直しの方向性

1. 指定要件をできる限り数値を含めて明確化する。
2. 地域における診療・教育研修・研究の核となっており、地域がん診療拠点病院に対する指導的な役割などが期待できる特定機能病院を指定の対象に含める。
3. 地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化（地域がん診療拠点病院、都道府県がん診療拠点病院（仮称））し、役割分担を明確化するとともに、それを踏まえた診療、教育研修、院内がん登録、情報、臨床研究に係るネットワークを構築する。

地域がん診療拠点病院の主な機能として求められるのは、ア) 我が国に多いがんの早期診断・治療の提供、イ) 地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ及び緩和医療の提供、ウ) 地域の医療従事者に対する教育・研修の実施、エ) 臨床試験への協力（例えば第Ⅲ相試験）、オ) 標準様式に基づく院内がん登録の実施である。

また、都道府県がん診療拠点病院（仮称）の主な機能として求められるのは、ア) 我が国に多いがんの進行期の標準的治療の提供、イ) 集学的治療の提供、ウ) 地域がん診療拠点病院に対する教育・研修の実施、ウ) 臨床試験の実施（例えば第Ⅱ／Ⅲ相試験）、エ) 標準様式に基づく院内がん登録の実施である。

さらに、より機能の優れた都道府県がん診療拠点病院（仮称）の主な機能として望ましいのは、ア) 稀ながんの診療、我が国に多いがんの高度な技術を要する治療の提供、イ) 高度先進医療の提供、ウ) 都道府県がん診療拠点病院（仮称）に対する教育・研修の実施、エ) 臨床試験の実施（例えば第Ⅰ／Ⅱ相試験）、オ) 標準様式に基づく院内がん登録の実施である。

4. 医療相談室の機能の強化
5. 地域がん診療拠点病院制度に対するインセンティブが働くような仕組みを作る。
6. 指定については、更新制を導入する。