

表1.20歳以上の男女(妊婦・授乳婦を除く)における外食率および中食率の都道府県別年齢調整値

都道府県	外食率(%)				中食率(%)			
	昼食		夕食		昼食		夕食	
	【男性】	【女性】	【男性】	【女性】	【男性】	【女性】	【男性】	【女性】
全国	25.7	14.7	6.9	3.8	5.2	6.8	3.0	2.4
北海道	20.3	10.8	6.2	3.9	7.9	7.8	3.5	2.4
青森	23.0	13.1	3.0	2.5	2.3	6.4	1.4	1.5
岩手	22.1	13.5	3.3	2.7	7.6	5.9	4.1	4.0
宮城	19.6	10.9	4.7	2.2	4.2	6.1	2.4	2.6
秋田	21.1	12.7	5.3	3.2	4.4	4.3	2.6	2.9
山形	21.0	12.0	5.5	3.1	3.6	4.5	2.7	1.2
福島	24.8	14.7	7.9	4.8	8.2	9.7	1.9	2.0
茨城	24.3	13.8	4.2	3.3	4.3	7.9	2.8	2.4
栃木	25.0	13.2	7.0	3.7	4.2	8.0	3.2	1.6
群馬	29.7	15.7	4.5	3.8	5.4	7.0	3.5	2.6
埼玉	40.1	18.2	8.2	4.5	6.7	10.0	2.7	2.5
千葉	37.1	17.7	8.0	4.7	7.4	11.2	3.6	2.4
東京	39.8	23.0	11.1	5.4	9.0	10.7	4.3	2.9
神奈川	39.8	22.0	10.1	5.8	6.9	9.0	4.6	2.9
新潟	16.7	11.9	4.5	2.5	5.7	7.1	2.6	2.6
富山	20.1	12.8	6.3	5.3	4.7	5.5	0.9	0.9
石川	24.4	12.1	5.1	3.4	3.7	5.9	0.4	1.4
福井	20.7	9.8	8.4	3.5	1.8	3.0	1.3	2.0
山梨	19.0	16.8	4.1	5.8	7.6	11.4	4.8	1.9
長野	22.3	13.2	6.8	2.5	5.3	4.8	2.4	0.8
岐阜	23.7	12.6	5.8	3.1	4.7	6.4	0.8	1.4
静岡	18.5	11.8	5.3	2.8	5.0	8.3	2.7	2.6
愛知	33.0	16.9	7.0	3.3	5.4	7.9	2.4	2.0
三重	21.7	10.3	4.9	4.1	2.8	4.4	1.7	1.9
滋賀	21.0	11.7	4.7	1.6	3.9	6.2	2.5	1.3
京都府	27.9	12.5	4.4	2.4	6.8	4.8	3.1	2.8
大阪府	33.6	18.5	8.2	4.8	6.2	7.5	4.0	3.1
兵庫県	29.8	16.9	5.7	3.5	6.8	7.5	2.7	1.9
奈良県	32.4	14.4	6.5	3.2	2.5	4.4	3.0	1.8
和歌山県	27.0	12.8	3.5	2.7	4.4	9.5	2.2	2.4
鳥取	22.8	16.5	11.8	11.0	1.4	3.3	1.4	1.8
島根	16.4	13.8	1.9	2.3	2.1	1.5	6.4	3.8
岡山	25.0	14.7	7.0	3.7	6.0	7.7	2.2	2.3
広島	28.4	18.5	5.9	3.4	7.5	7.6	3.7	3.3
山口	27.9	15.4	5.2	2.3	6.2	6.0	2.6	2.4
徳島	34.0	18.7	7.2	1.6	8.2	4.6	5.2	4.3
香川	32.8	15.8	4.3	3.9	4.5	4.3	3.8	1.5
愛媛	24.6	12.7	4.2	4.7	5.1	5.3	2.6	2.4
高知	25.1	19.4	9.6	5.1	6.3	8.8	6.3	3.2
福岡	30.1	16.7	8.2	5.1	6.8	8.8	3.2	2.6
佐賀	23.5	16.7	6.3	4.2	2.3	5.7	1.7	1.0
長崎	17.8	11.6	4.3	4.3	4.3	8.3	2.0	1.6
熊本	17.9	12.2	6.1	3.8	4.1	7.8	1.5	2.4
大分	27.0	14.8	7.5	4.7	5.2	7.2	7.8	3.7
宮崎	25.4	14.2	3.2	2.8	3.1	7.1	3.2	3.3
鹿児島	21.6	14.5	8.5	4.2	4.4	5.4	3.8	5.0
沖縄	28.5	20.1	7.6	3.2	6.3	6.8	2.7	2.8

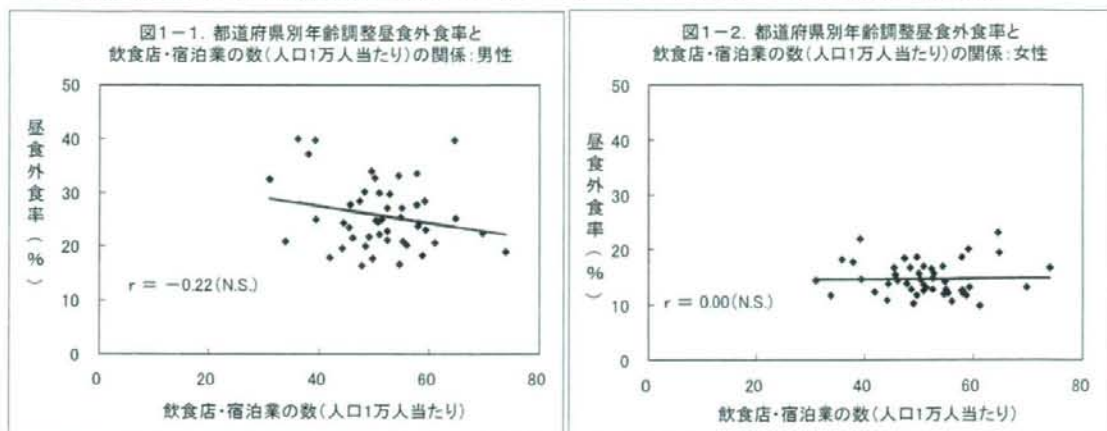
表2. 都道府県別の飲食店・宿泊業数、コンビニエンスストア(CVS)数、面積および人口

都道府県	CVS 数 (平成14年商業統計表)	飲食店・宿泊業数 (平成16年総務省)	平成17年面積 (都道府県別面積調)	平成17年人口 (国勢調査)
全 国	41770	652,927	377,914.78	127,756,815
北海道	2539	31,498	83,455.73	5,627,424
青森県	443	8,536	8,918.28	1,436,628
岩手県	440	7,052	15,278.71	1,385,037
宮城県	942	10,432	6,861.95	2,359,991
秋田県	416	6,010	11,434.22	1,145,471
山形県	423	6,725	6,652.06	1,216,116
福島県	784	10,505	13,782.75	2,091,223
茨城県	1121	13,244	6,095.68	2,975,023
栃木県	738	10,331	6,408.28	2,016,452
群馬県	666	10,687	6,363.16	2,024,044
埼玉県	2231	25,434	3,767.09	7,053,689
千葉県	1999	23,012	4,996.25	6,056,159
東京都	5259	81,161	2,102.41	12,570,904
神奈川県	3067	34,496	2,415.84	8,790,900
新潟県	661	13,273	10,789.26	2,431,396
富山県	419	5,389	2,132.33	1,111,602
石川県	374	6,828	4,185.46	1,173,994
福井県	250	5,025	4,189.25	821,589
山梨県	341	6,538	4,201.17	884,531
長野県	692	15,314	13,104.95	2,196,012
岐阜県	681	12,231	9,768.20	2,107,293
静岡県	1207	22,303	7,329.09	3,792,457
愛知県	2372	39,435	5,125.07	7,254,432
三重県	416	9,144	5,760.96	1,867,166
滋賀県	410	4,686	3,794.26	1,380,343
京都府	764	15,301	4,613.00	2,647,523
大阪府	2491	51,015	1,894.31	8,817,010
兵庫県	1291	28,481	8,394.92	5,590,381
奈良県	310	4,401	3,691.09	1,421,367
和歌山県	203	5,695	4,726.08	1,036,061
鳥取県	149	3,180	3,507.25	606,947
島根県	139	3,543	6,707.56	742,135
岡山県	546	7,737	7,009.12	1,957,056
広島県	811	13,608	8,477.92	2,876,762
山口県	365	6,821	6,111.91	1,492,575
徳島県	178	4,014	4,145.33	809,974
香川県	281	5,074	1,862.19	1,012,261
愛媛県	379	7,457	5,677.12	1,467,824
高知県	174	5,154	7,105.01	796,211
福岡県	1711	24,373	4,844.02	5,049,126
佐賀県	286	3,938	2,439.58	866,402
長崎県	437	7,344	4,094.76	1,478,630
熊本県	672	7,720	6,402.36	1,842,140
大分県	319	6,344	5,099.15	1,209,587
宮崎県	344	6,321	6,684.81	1,152,993
鹿児島県	562	8,072	9,043.36	1,753,144
沖縄県	467	8,045	2,274.59	1,360,830

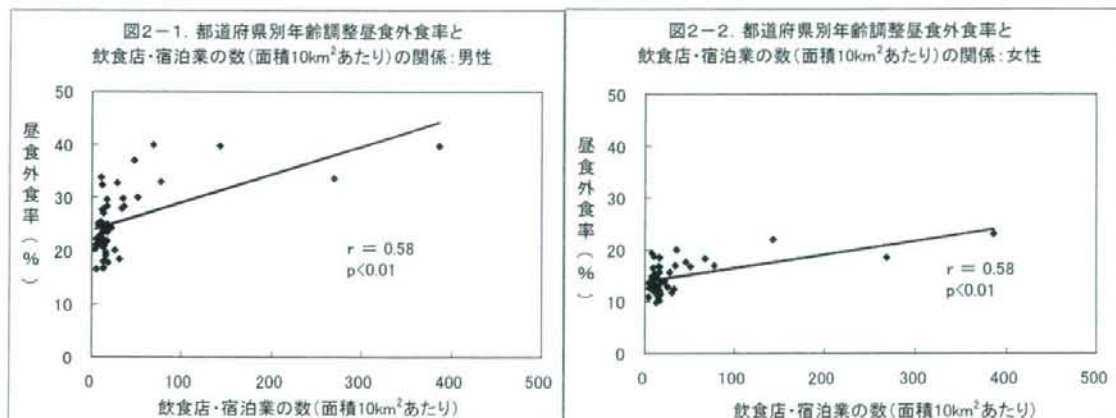
表3. 飲食店・宿泊業数およびコンビニエンスストア(CVS)数の人口1万人または面積10km²当たりの都道府県別推計値

都道府県	CVS数		飲食店・宿泊業数	
	(人口1万人当たり)	(面積10km ² 当たり)	(人口1万人当たり)	(面積10km ² 当たり)
全 国	3.3	1.1	51.1	17.3
北海道	4.5	0.3	56.0	3.8
青森県	3.1	0.5	59.4	9.6
岩手県	3.2	0.3	50.9	4.6
宮城県	4.0	1.4	44.2	15.2
秋田県	3.6	0.4	52.5	5.3
山形県	3.5	0.6	55.3	10.1
福島県	3.7	0.6	50.2	7.6
茨城県	3.8	1.8	44.5	21.7
栃木県	3.7	1.2	51.2	16.1
群馬県	3.3	1.0	52.8	16.8
埼玉県	3.2	5.9	36.1	67.5
千葉県	3.3	4.0	38.0	46.1
東京都	4.2	25.0	64.6	386.0
神奈川県	3.5	12.7	39.2	142.8
新潟県	2.7	0.6	54.6	12.3
富山県	3.8	2.0	48.5	25.3
石川県	3.2	0.9	58.2	16.3
福井県	3.0	0.6	61.2	12.0
山梨県	3.9	0.8	73.9	15.6
長野県	3.2	0.5	69.7	11.7
岐阜県	3.2	0.7	58.0	12.5
静岡県	3.2	1.6	58.8	30.4
愛知県	3.3	4.6	54.4	76.9
三重県	2.2	0.7	49.0	15.9
滋賀県	3.0	1.1	33.9	12.4
京都府	2.9	1.7	57.8	33.2
大阪府	2.8	13.1	57.9	269.3
兵庫県	2.3	1.5	50.9	33.9
奈良県	2.2	0.8	31.0	11.9
和歌山県	2.0	0.4	55.0	12.1
鳥取県	2.5	0.4	52.4	9.1
島根県	1.9	0.2	47.7	5.3
岡山県	2.8	0.8	39.5	11.0
広島県	2.8	1.0	47.3	16.1
山口県	2.4	0.6	45.7	11.2
徳島県	2.2	0.4	49.6	9.7
香川県	2.8	1.5	50.1	27.2
愛媛県	2.6	0.7	50.8	13.1
高知県	2.2	0.2	64.7	7.3
福岡県	3.4	3.5	48.3	50.3
佐賀県	3.3	1.2	45.5	16.1
長崎県	3.0	1.1	49.7	17.9
熊本県	3.6	1.0	41.9	12.1
大分県	2.6	0.6	52.4	12.4
宮崎県	3.0	0.5	54.8	9.5
鹿児島県	3.2	0.6	46.0	8.9
沖縄県	3.4	2.1	59.1	35.4

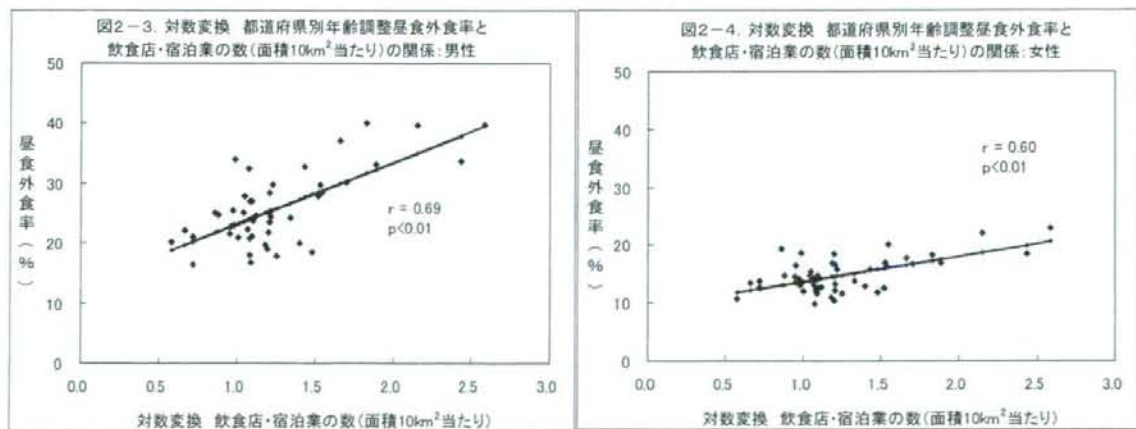
○ 都道府県別にみた年齢調整昼食外食率と人口1万人当たりの飲食店・宿泊業数の相関関係



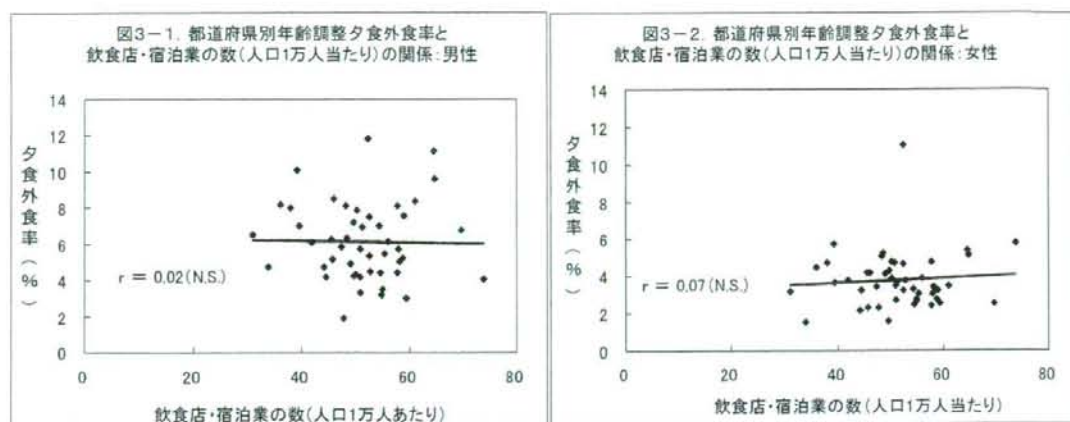
○ 都道府県別にみた年齢調整昼食外食率と面積10km²当たりの飲食店・宿泊業数の相関関係



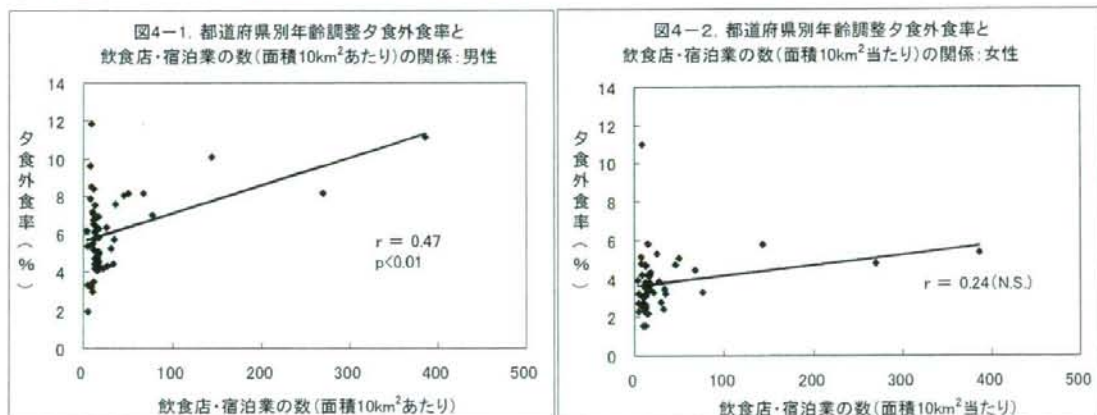
<対数変換後>



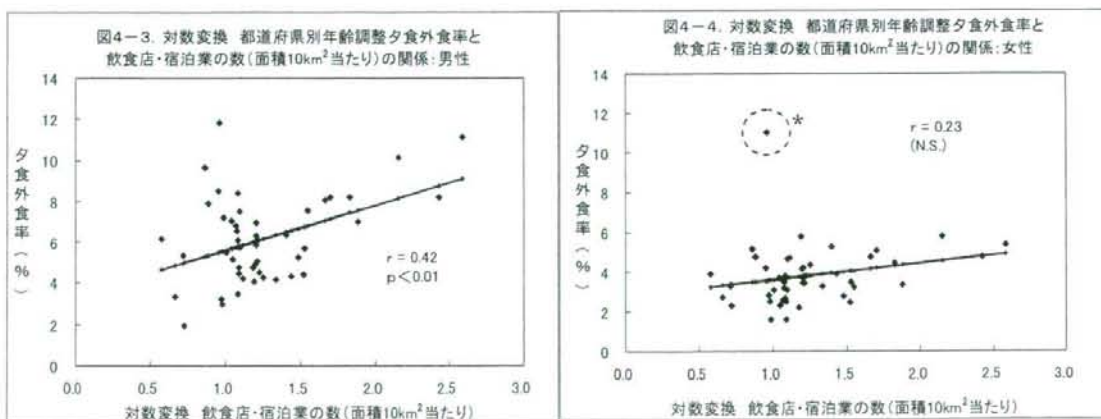
○ 都道府県別にみた年齢調整夕食外食率と人口1万人当たりの飲食店・宿泊業数の相関関係



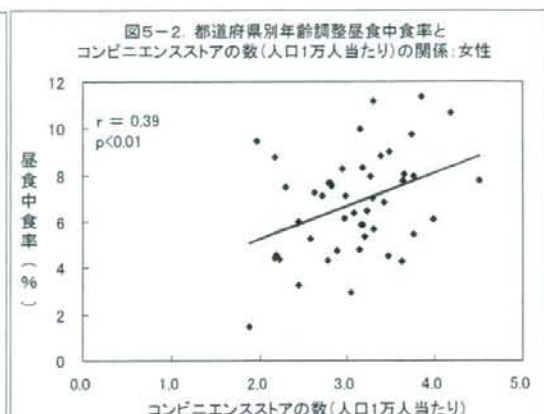
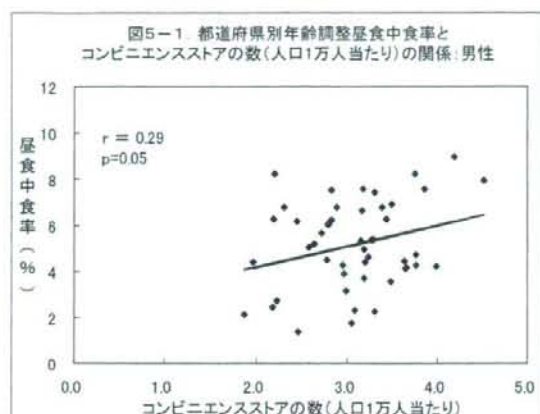
○ 都道府県別にみた年齢調整夕食外食率と面積10km²当たりの飲食店・宿泊業数の相関関係



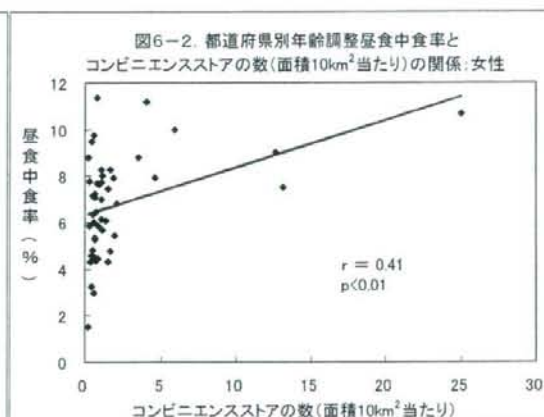
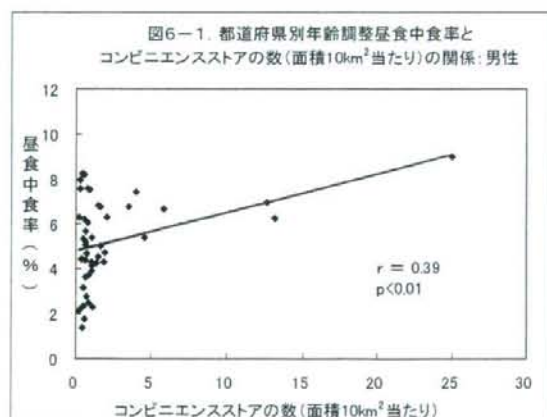
<対数変換後>



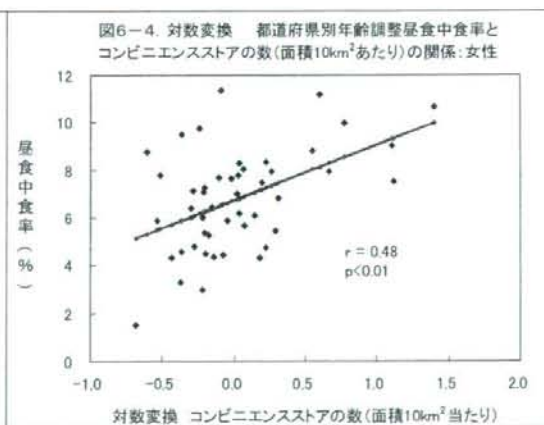
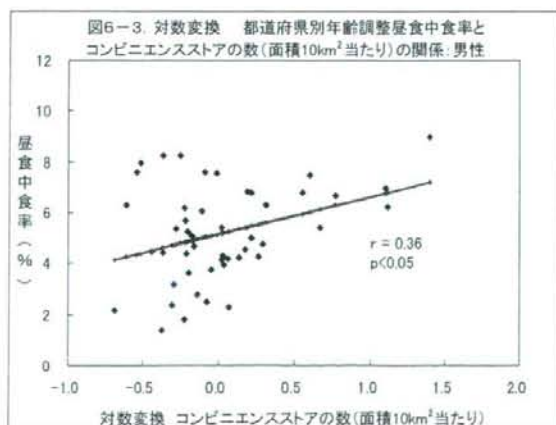
○ 都道府県別にみた年齢調整昼食中食率と人口1万人当たりのコンビニエンスストア数の相関関係



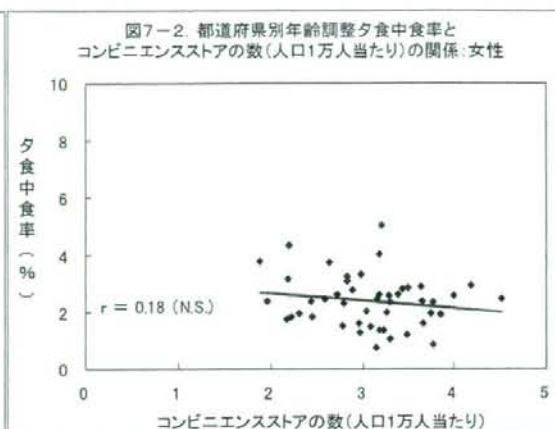
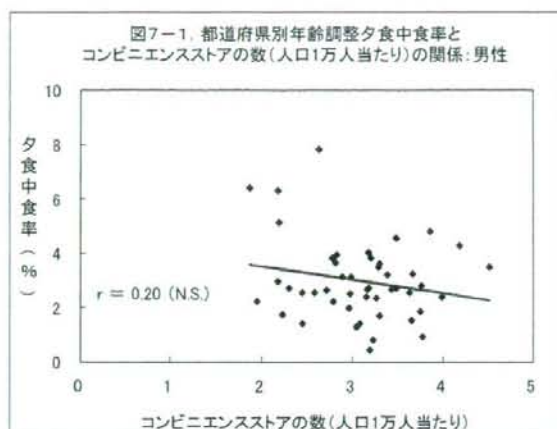
○ 都道府県別にみた年齢調整昼食中食率と面積10km²当たりのコンビニエンスストア数の相関関係



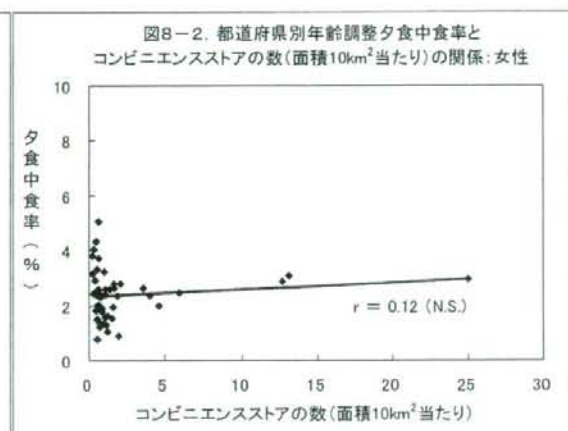
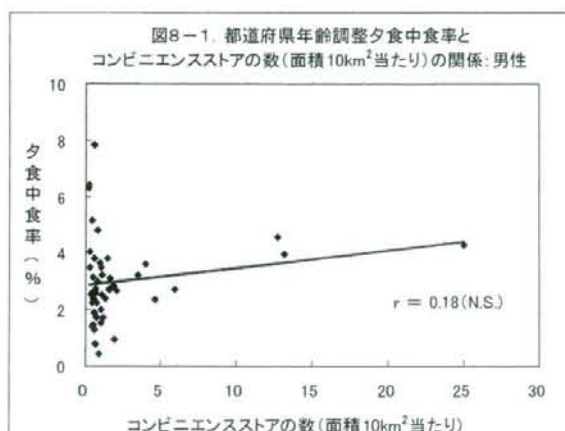
<対数変換後>



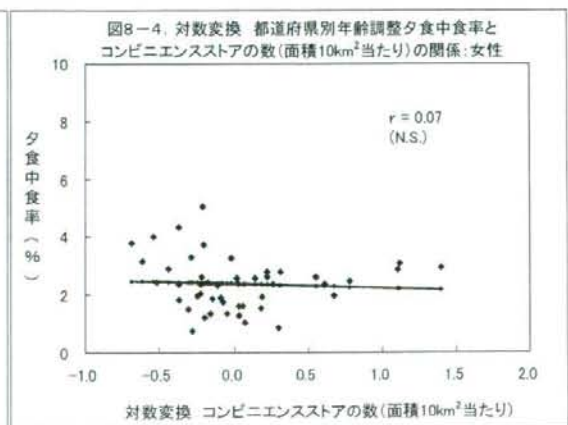
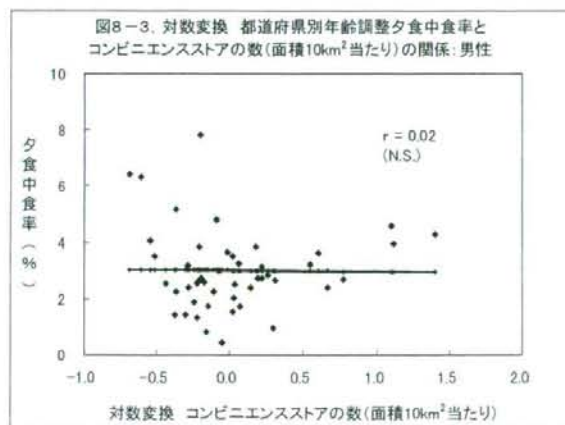
○ 都道府県別にみた年齢調整夕食中食率と人口1万人当たりのコンビニエンスストア数の相関関係



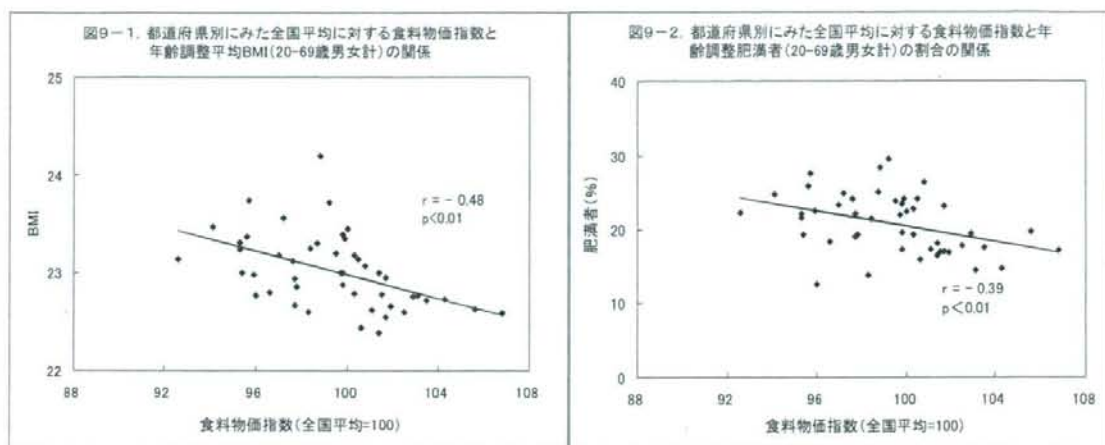
○ 都道府県別にみた年齢調整夕食中食率と面積10km²当たりのコンビニエンスストア数の相関関係



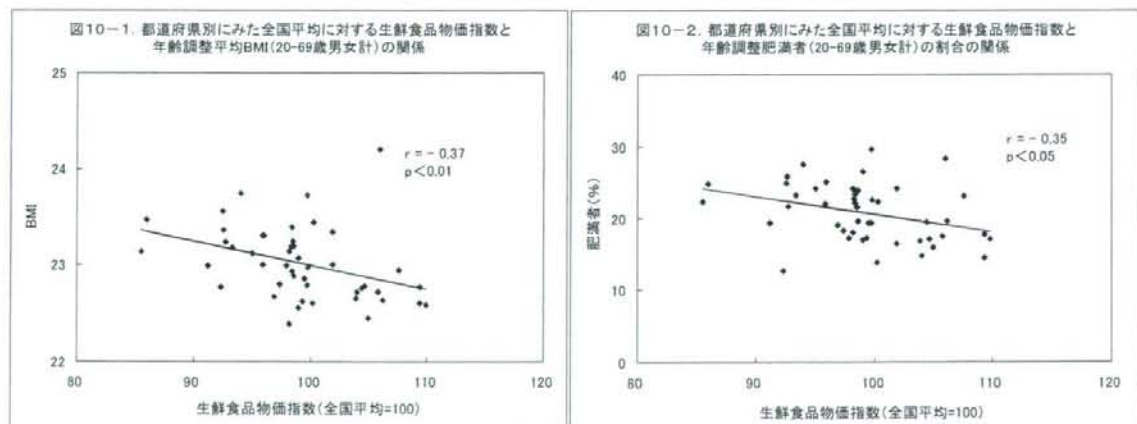
<対数変換後>



○ 都道府県別にみた食料物価指数と成人における BMI 及び肥満者割合の相関関係



○ 都道府県別にみた生鮮食品物価指数と成人における BMI 及び肥満者割合の相関関係



○ 都道府県別にみた CVS の数 (人口1万人当たり) と成人における BMI と肥満者割合の相関関係

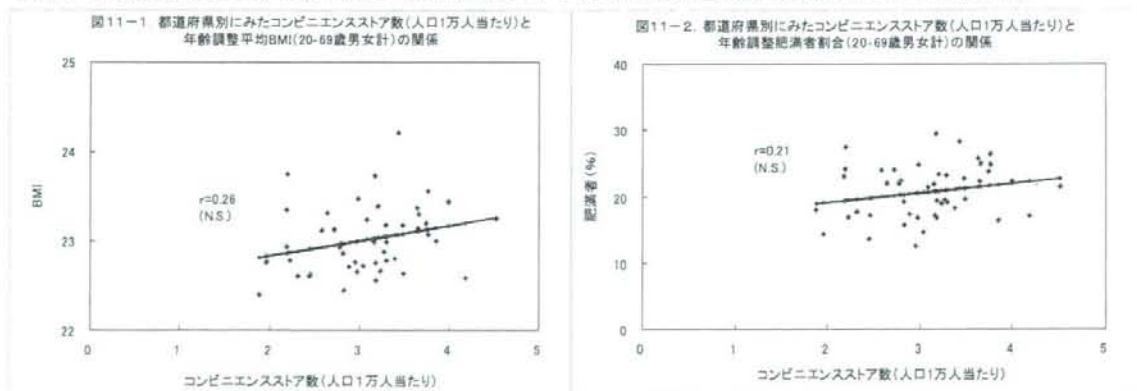


表4. 20歳以上の男女(妊婦・授乳婦を除く)における都道府県別年齢調整外食率と飲食店・宿泊業数の相関係数および有意確率

			飲食店・宿泊業数			
			人口1万人当たり		面積10km ² 当たり	
外食率	昼食	男性	r=-0.22	N.S.	r=0.69	p<0.01
		女性	r=0.00	N.S.	r=0.60	p<0.01
	夕食	男性	r=0.02	N.S.	r=0.42	p<0.01
		女性	r=0.07	N.S.	r=0.23	N.S.

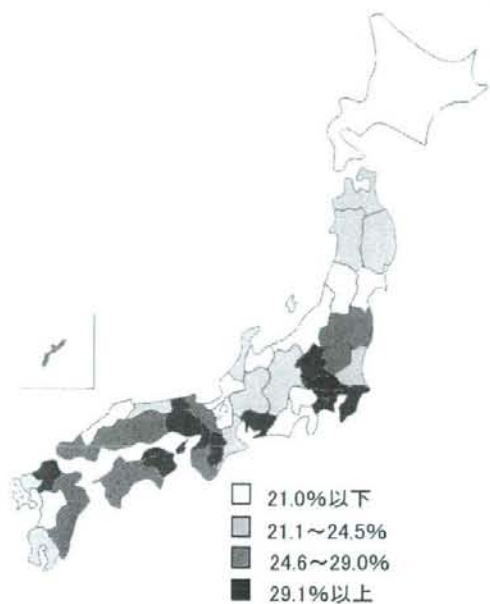
表5. 20歳以上の男女(妊婦・授乳婦を除く)における都道府県別年齢調整中食率とコンビニエンスストア数の相関係数および有意確率

			コンビニエンスストア数			
			人口1万人当たり		面積10km ² 当たり	
中食率	昼食	男性	r=0.29	p=0.05	r=0.36	p<0.05
		女性	r=0.39	p<0.01	r=0.48	p<0.01
	夕食	男性	r=0.20	N.S.	r=0.02	N.S.
		女性	r=0.18	N.S.	r=0.07	N.S.

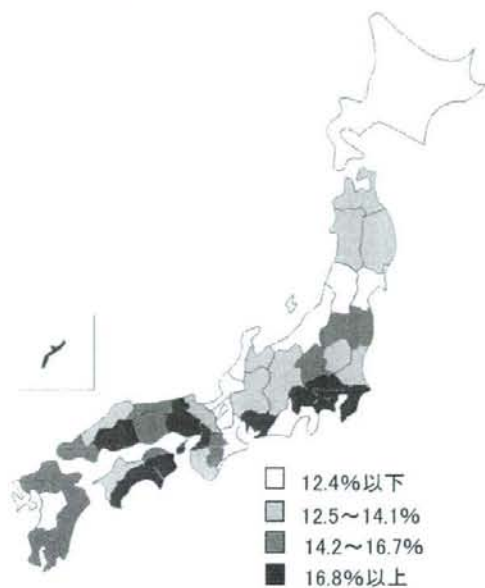
表6. 都道府県別にみた20-69歳男女計のBMIおよび肥満者割合と食料物価指数、生鮮食品物価指数、コンビニエンスストア数の相関係数および有意確率

	食料物価指数		生鮮食品物価指数		コンビニエンスストア数	
	全国平均=100		全国平均=100		人口1万人当たり	
BMI	r=-0.48	p<0.01	r=-0.37	p<0.01	r=0.26	N.S.
肥満者	r=-0.39	p<0.01	r=-0.35	p<0.05	r=0.21	N.S.

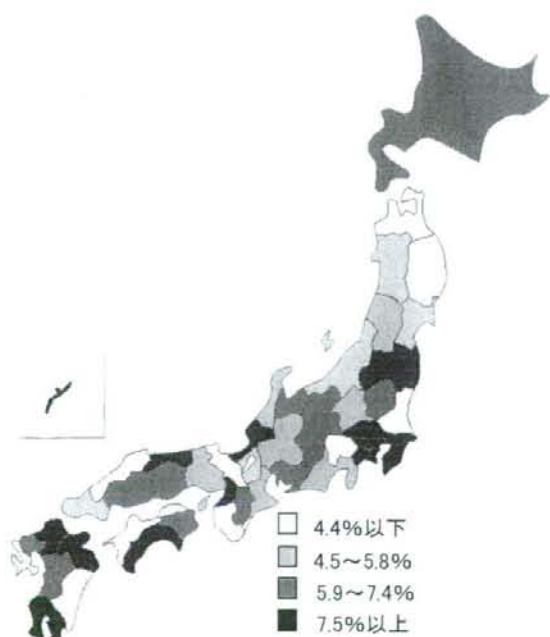
図 12. 20 歳以上の男女(妊婦・授乳婦を除く)における
 外食率および中食率の都道府県別年齢調整値の四分位数 MAP



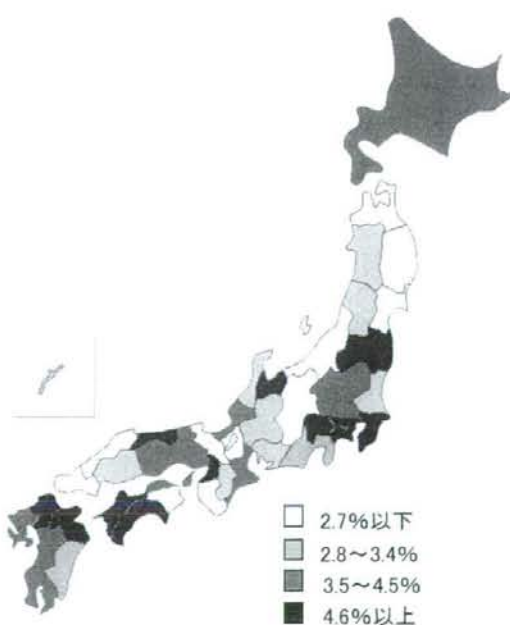
12-1. 昼食外食率 男性



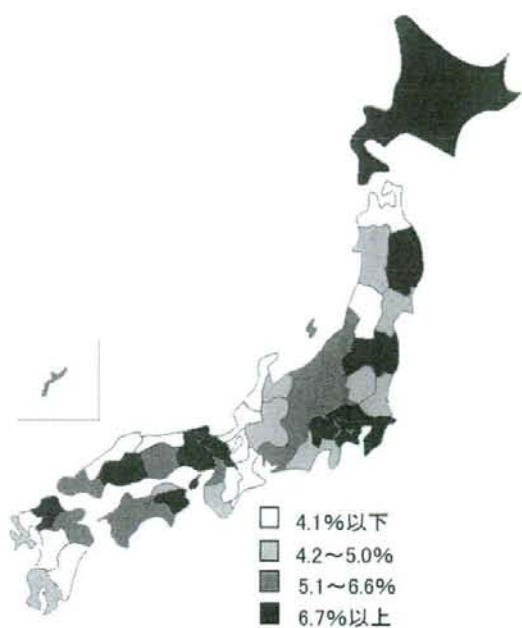
12-2. 昼食外食率 女性



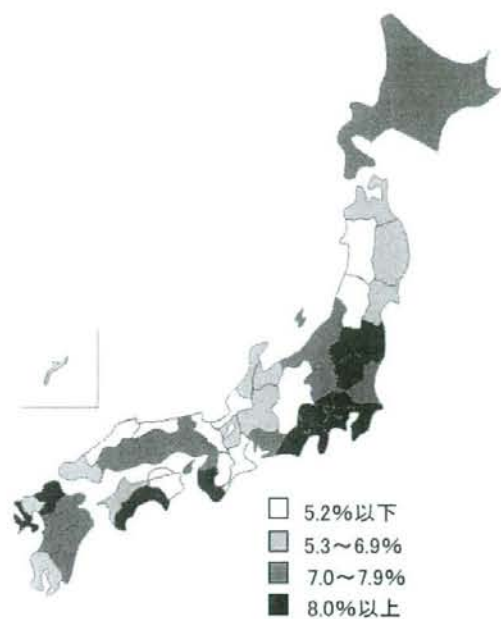
12-3. 夕食外食率 男性



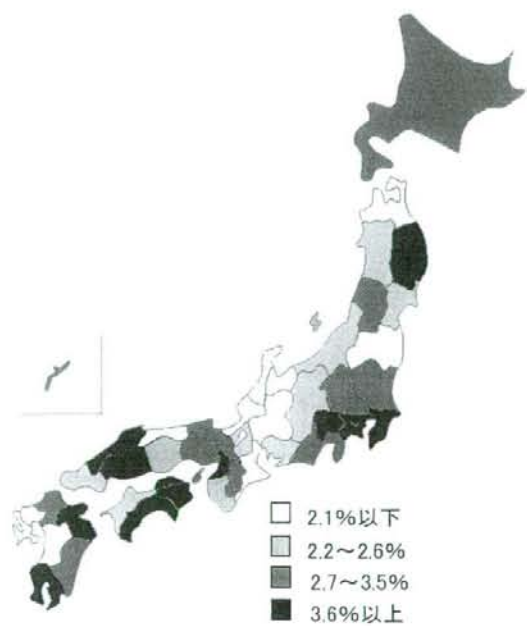
12-4. 夕食外食率 女性



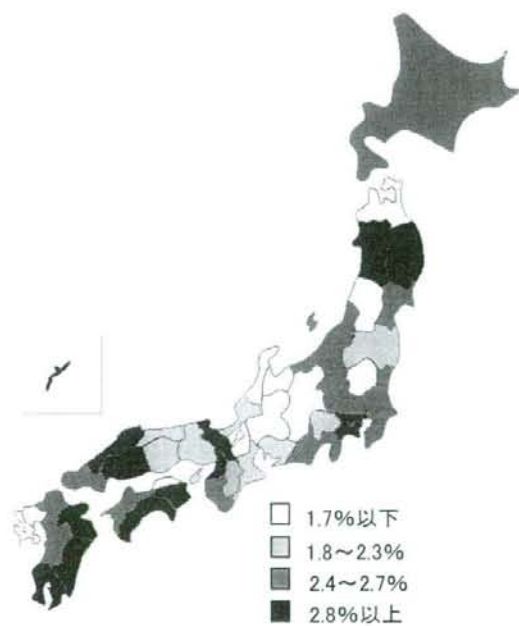
12-5. 昼食「中食」率 男性



12-6. 昼食「中食」率 女性



12-7. 夕食「中食」率 男性



12-8. 夕食「中食」率 女性

(付表)

健康づくりを支援する環境とその整備状況に関する既存指標について（主な政府統計）

1. 平成 16 年事業所・企業統計調査

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001006421&cycode=0>

産業（大分類）、事業の転換の有無、従業者数増減別民営事業所数及び従業者数（存続事業所）

ー全国、都道府県、14 大都市、13 大都市圏

- | | |
|-----------------|---------------------|
| ■ 全産業 | 情報通信業 |
| ■ 農林漁業 | ■ 運輸業 |
| ■ 農業 | ■ 卸売・小売業 |
| ■ 林業 | ■ 金融・保険業 |
| ■ 漁業 | ■ 不動産業 |
| ■ 非農林漁業 | ■ 飲食店、宿泊業 |
| ■ 鉱業 | ■ 医療、福祉 |
| ■ 建設業 | ■ 教育、学習支援業 |
| ■ 製造業 | ■ 複合サービス事業 |
| ■ 電気・ガス・熱供給・水道業 | ■ サービス業(他に分類されないもの) |

2. 平成 19 年商業統計表 第 2 巻 産業編（都道府県表）*別に市町村表もあり

<http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/syougyo/result-2/h19/xls/niji/kaku2.xls>

平成 20 年 11 月 28 日公表経済産業省

小売業・卸売業等の事業所数、販売額等

「各種商品小売業」

- 百貨店、総合スーパー
- その他の各種商品小売業（従業者が常時 50 人未満のもの）

「飲食料品小売業」

- 各種食料品小売業
- 酒小売業
- 食肉小売業
- 鮮魚小売業
- 野菜・果実小売業
- 菓子・パン小売業
- 米穀類小売業
- その他の飲食料品小売業

*平成 14 年商業統計表では、小売業の業態別など 2 次加工済みのデータもあり。

都道府県別の小売業態別事業所数、従業者数（人）、年間商品販売額（百万円）、売場面積（㎡）のデータあり。業態別の都道府県別（平成 11 年、14 年、16 年）時系列データもあり。

<http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/syougyo/result-2/h14/xls/h14dt-gyo.xls>

- 百貨店：全体、大型百貨店、その他の百貨店
- 総合スーパー：全体、大型総合スーパー、中型総合スーパー
- 専門スーパー：全体、衣料品スーパー、食料品スーパー、住関連スーパー、住関連スーパーのうちホームセンター
- コンビニエンスストア：全体、うち終日営業店
- ドラッグストア：全体
- その他のスーパー：全体、うち各種商品取扱店
- 専門店：全体、衣料品専門店、食料品専門店、住関連専門店
- 中心店：全体、衣料品中心店、食料品中心店、住関連中心店
- その他の小売店：全体、うち各種商品取扱店

(その他)

- ・ 家計調査（総務省）：家計消費状況調査（食品目別）
- ・ 消費動向調査（内閣府）：消費者の消費に対する態度

主な政府統計は「E-Stat」へ <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>

長野県東御市における身体活動支援環境整備介入の計画・実施・評価

分担研究者	岡田 真平	身体教育医学研究所	研究部長
研究協力者	鎌田 真光	身体教育医学研究所うんなん	研究員
	井上 茂	東京医科大学医学部公衆衛生学	助教
	久堀 周治郎	身体教育医学研究所	研究所長
	翠川 洋子	東御市役所民生福祉部健康保健課	

研究要旨

【目的】生活習慣病対策として必ずしも十分な対応がなされていないポピュレーションアプローチの課題を解決するため、個人の行動変容を支援する環境の整備に着目し、地方自治体（長野県東御市）で実施可能な身体活動支援環境整備介入の計画・実施・評価を行うことを目的とした。

【方法】今後の具体的な介入方法を検討するために、今年度は（研究1）自治体職員及び地域住民との身体活動支援環境整備に関する意見交換、（研究2）当該地域における身体活動支援環境と保健指導との関連についての実態把握、の2つの取り組みを行った。（研究1）では、東御市産業建設部建設課3名、東御市民生福祉部健康保健課4名と健康づくり施策の推進に関する意見交換を行い、他部門との連携の可能性を検討した。また、地域住民からは、日常的な身体活動実践における周辺環境整備の必要性について意見を聴取した。（研究2）では、保健指導における身体活動支援環境の実態を明らかにするために保健師を対象としたアンケート調査を行うとともに、自宅訪問による身体活動支援を試行的に実施し、周辺環境を考慮した保健指導の有用性を検討した。

【結果】（研究1）では、東御市が策定した都市計画マスタープランと身体活動支援環境整備とは連携可能性があること、また、健康増進施策においても身体活動支援環境の整備がなされることが望ましいこと、などが確認された。また、地域住民の案内による地域の身体活動環境の現地調査においては、住民個々が自宅周辺で身体活動を実践しているが恵まれた周辺環境というわけではなく、身体活動支援のための環境整備の必要性が明らかになった。（研究2）では、保健師は住民の周辺環境を考慮した保健指導をしているものの、環境課題の整理や実際の環境整備までの踏み込んだ対応はほとんどなされていないことが明らかになった。また、自宅訪問による環境を考慮した身体活動支援では、個人の行動変容を促しやすい、具体性の高い関わりが可能であった。

【結論】2つの研究を総合して、①地域において身体活動支援のための環境整備はほとんどなされていない現状であるが、関係各部門の連携や住民からの情報発信により今後促進される可能性があること、②保健指導において体系的な環境課題の把握と解決に向けた対策は不十分であるが、環境を考慮した保健指導は効果が期待できること、などが示唆された。今後はこれらの結果をふまえた介入研究を行い、身体活動量や環境課題抽出の面からの介入効果の評価を行っていく。

キーワード：身体活動、環境整備、保健指導、自治体、地域住民

A. 研究目的

生活習慣病対策として必ずしも十分な対応がなされていないポピュレーションアプローチの課題を解決するために、個人の行動変容を支援する環境の整備に着目することは重要である。本研究は、地方自治体（長野県東御市）で実施可能な身体活動支援環境整備介入の計画・実施・評価を行うための研究であり、今年度は、今後の具体的な介入方法を検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

B. 方法

（研究1）身体活動支援環境整備に関する意見交換

【対象】

東御市役所産業建設部建設課の関係者3名、東御市役所民生福祉部健康保健課の関係者3名、及び東御市に在住する地域住民3名を対象に、グループごとに意見交換を行った。

【手順と内容】

1) 都市計画分野関係者との意見交換

平成20年7月4日午前9時から10時半まで、東御市役所内会議室において、産業建設部長、産業建設部建設課都市計画係長、同係員の3名と、分担研究者の井上、鎌田、岡田の3名で、市役所側からは東御市が策定した都市計画マスタープラン（図1）の説明、研究グループ側からは本研究の趣旨説明を行い、それぞれについての質疑の後、都市計画施策と身体活動支援環境整備との連携可能性に関する意見交換を行った（図2）。

2) 健康保健分野関係者との意見交換

平成20年7月4日午前11時から12時まで、東御市総合福祉センター内会議室において、民生福祉部長、健康保健課長、同課保健係長、同課健康増進係保健師の4名と、分担研究者の井上、鎌田、岡田の3名で、市役所側からは東御市の健康増進の取り組みの現状説明、研究グ

ループ側からは本研究の趣旨説明を行い、それぞれについての質疑の後、健康増進施策における身体活動支援環境整備の重要性と具体策についての意見交換を行った。

3) 地域住民との意見交換と実地調査

平成20年7月4日午後1時から5時まで、東御市に在住する中高年女性3名（分担研究者岡田が行っている生涯学習講座の受講生で協力の承諾が得られた方）と、分担研究者の井上、鎌田、岡田の3名で、自宅周辺環境、市内の主要区域（都市区域、農村区域）及び、市内の運動施設（体育館、公園、グラウンド、プール、健康増進施設）の実地調査を行い（図3）、身体活動の実施状況と周辺環境との関連や、環境整備の要望などの聞き取り調査を行った。

【分析】

意見交換、調査の内容を記録し、要点を整理した。

（研究2）身体活動支援環境と保健指導との関連についての実態把握

【対象】

長野県上田広域の自治体（上田市、東御市、長和町、青木村）に所属する保健師で、平成20年11月20日に上田保健所にて開催された上小保健師会成人部会研修（研修テーマ「どうすれば効果的な運動が継続できるか？」分担研究者岡田が講師を務める）に参加した21名を対象にアンケート調査を実施した。

また、東御市の保健師が関わる保健指導において、健康運動指導士が同行しての自宅訪問による身体活動支援を実施した。対象は、東御市に在住し、同市の健診で4月から12月の期間に抽出された保健指導対象者とした。

【手順と内容】

アンケートは、研修会終了時に調査の趣旨を説明し、協力の同意を得るとともに質問紙を配布して、その場で回答を依頼し回収した。質問

の内容は、指導対象者の周辺環境への意識、地域の環境課題の把握、課題解決のための連携に関する3つの4件法の質問と、これらに関連する3つの自由記述の質問であった(図4)。

自宅訪問による身体活動支援は、保健指導対象者の同意を得て、保健師、健康運動指導士が同席のもとで実施した(図5)。

【分析】

アンケート結果について、4件法の回答は単純集計のみを行い、自由記述の回答は、回答の内容を同類ごとに分類して整理した。

自宅訪問による身体活動支援は、支援内容と対象者の理解の程度を定性的に評価した。

C. 研究結果

(研究1)身体活動支援環境整備に関する意見交換

1) 都市計画分野関係者との意見交換

都市計画分野関係者からは、専門分野や市町村担当者の立場で、環境整備に関する取り組みについて、様々な意見が述べられた(表1)。その内容から、都市計画の推進に「健康」という新しい価値を加えることが望ましく、都市計画の実施を推進する委員等に健康の専門家の関与が望ましいという点で合意が得られた。

2) 健康保健分野関係者との意見交換

健康保健分野からは、環境整備の重要性は認識しているものの具体的な施策がなく、現在は特定健診・保健指導(ハイリスクアプローチ)の業務に追われている実態が報告され、今後ポピュレーションアプローチの視点で具体的な施策を検討するための考え方について意見が出された(表2)。その内容から、健康保健分野において身体活動支援環境の整備に対するニーズは高く、保健指導と関連付けられる具体的な環境整備施策が重要であることがわかった。

3) 地域住民との意見交換と実地調査

地域住民の視点から、身体活動支援環境についての意見を伺うとともに、実地調査を行ったところ、個々の住民が置かれた環境において様々な課題が存在していることが確認できた(表3)。その内容から、当該地域においては身体活動支援環境の整備に関してはほとんど対策がなされておらず、今後の健康づくり推進における環境整備の必要性が明らかになった。

(研究2)身体活動支援環境と保健指導との関連についての実態把握

アンケート調査の対象となった保健師21名のうち16名(76%)は身体活動(運動)支援において対象者の周辺環境を意識していると回答したが、実際にそれを地域全体の課題として整理して把握できていると回答したのは8名(38%)、さらに、課題解決のために他分野と連携していると回答したのは1名(5%)に過ぎず、身体活動支援環境の重要性は認識しているが、具体的な対策がなされていない現状が明らかになった(表4)。

保健師が身体活動支援における地域特有の環境的課題として把握している内容は、歩道整備、地形、気候、車社会、施設へのアクセス、情報提供などであった(表5)。また、課題解決のためにこれまでなされてきた他分野との連携の内容は、既存施設の活用、ウォーキングコースの設置、情報提供などに限られていた(表6)。今後は、身体活動支援環境も考慮して、環境面も含む包括的な保健指導が必要であるとの意見が得られた(表7)。

実際に試行的に取り組んだ、自宅訪問による身体活動支援では、施設で実施する通常の指導とは異なり、対象者の生活の様子や、周辺環境の実態を把握することができ、それらをふまえた具体的な保健指導ができるという点で、より個人の行動変容を促しやすい関わりが可能であった。例えば、身体活動実施の障壁となって

いる要因の発見や、置かれた環境の中で実践可能な身体活動内容のより詳細な提案、いつ、どこで、何をするか具体的な行動計画の策定、などが可能であり、保健指導を受ける対象者にとって、個別性のある満足度の高い指導を提供しうることが示された。

D. 考察

本研究では、個人の行動変容、特に身体活動を支援する環境の整備に着目して、地方都市での現状と課題を把握したことで、今後の環境整備介入の具体的な方法を検討するために必要な基礎資料を得ることができた。

研究1では、都市計画の分野において、今後の都市計画マスタープランを実行していくうえで健康づくりのコンセプトを加えることは方向性が合致していること、一方、健康保健の分野では、現状ハイリスクアプローチへの対応に追われているものの、ポピュレーションアプローチの一つとして環境整備の必要性は認識していること、などから、両者が連携することで、身体活動支援環境の整備が進む可能性が示された。また、現状では環境が十分に整備されていないと認識している地域住民にとっても、両者の連携の結果として行動変容が促され、健康づくりが推進されると考えられた(図7)。

研究2では、保健師は地域住民に身体活動を促すうえで、個々が置かれている周辺環境への意識はあるものの、身体活動支援環境としての体系的な把握と、その課題に対する具体的な対応策がなく、研究1で示されたような他分野との連携による健康づくり施策の推進までには至らない現状にあると考えられた。個々に環境への問題意識はあったとしても、環境課題としてアセスメントしたうえで保健指導を行う、ということはないため、今後の保健指導の際は、身体面、生活面、心理面に加えて、環境面もアセスメント項目とすることが有効であると考

えられた。

身体活動支援環境整備の介入としては、まず、地域住民に対して「環境を考慮した保健指導」を行うことにより、そのこと自体で行動変容を促しやすくなると考えられる。次に、対象者の周辺環境に目を向けることから得られた環境面の課題を抽出・整理して、課題解決のための環境整備を提案・実行することによって、さらに行動変容が促されやすい身体活動支援環境が整備されることが期待できると考えられる。

E. 結論

今年度の結果から、地域において身体活動支援のための環境整備はほとんどなされていない現状であるが、関係各部門の連携や住民からの情報発信によって今後その取り組みが促進される可能性があること、また、保健指導において体系的な環境課題の把握と解決に向けた対策は不十分であるが、環境を考慮した保健指導は効果が期待されること、などが示唆された。

今後はこれらの結果をふまえた介入研究を行い、身体活動量や環境課題抽出の面からの介入効果の評価を行っていく。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

学会発表

- 1) 岡田真平, 上岡洋晴. 日帰り温泉施設利用頻度は身体的健康と精神的健康にどのような影響を与えるか?—東御横断研究—, 第73回温泉気候物理医学会総会, 2008.5.16. 宮城. 抄録集 p.49.
- 2) 岡田真平, 上岡洋晴, 北湯口純, 鎌田真光, 小松泰喜, 武藤芳照. 8年間のコホート研究により示された高齢者の移動能力と要介護化との関係—「老化は脚から」のエビ

デンス構築を目指してー, 第 11 回運動疫
学研究会学術集会, 2008.9.6. 広島. 抄録
集 pp.19-20.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし



図2 都市計画分野関係者との意見交換の様子



図3 地域住民同行による東御市内の実地調査の様子

健康づくり支援環境の効果的な整備施策および政策目標の設定に関する研究 ご協力をお願い

わたしたちの研究グループは、厚生労働省の補助を受けて標記の研究を実施し、次期健康増進計画の内容の充実を図る基礎資料を得たいと考えています。つきましては、保健指導における環境への視点に関連して、以下の4点にご回答いただきますよう、よろしくお願いいたします。

Q1：住民の方々の運動実践を支援するにあたり、対象者の置かれた周辺環境を意識していますか？

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 常に意識している | 2. それなりに意識している |
| 3. あまり意識していない | 4. 全く意識していない |

Q2：対象者を介して、運動実践に関する地域特有の環境的な課題を把握していますか？

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. よく把握している | 2. まあ把握している |
| 3. あまり把握していない | 4. 全く把握していない |

<把握していれば、具体的に環境的な課題は何でしょうか？いくつか例を挙げてください。>

Q3：(Q2で把握したと答えた方へ) その課題解決のため他分野と連携をとったことがありますか？

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. よく連携をとってきた | 2. 何度が連携をとってきた |
| 3. あまり連携をとらなかった | 4. 全く連携をとらなかった |

<連携をとってきたことがあれば、具体的な体制と内容の例を挙げてください。>

Q4：対象者の現状の問題点と今後の解決法を示すためのアセスメント項目は、身体面・心理面・生活面・環境面でよいでしょうか？また、保健指導の際の対象者への具体的な提案項目は、5W1Hでよいでしょうか？本講習会の感想と合わせて、コメント欄にご自由にお書きください(裏面も)

<コメント>

ご協力ありがとうございました。 身体教育医学研究所研究部長 岡田真平

図4 保健指導における環境への視点に関するアンケート調査用紙