

日本と世界における身体活動・運動ガイドとその課題

研究代表者 澤田 亨（早稲田大学 スポーツ科学学術院・教授）

研究要旨

日本、米国、WHOにおける身体活動・運動に関するガイドの概要と日本のガイドの長所短所を整理した。各ガイドの特徴や課題を検討した結果、日本のガイドは1989年以降段階的に改訂され、特に第3版以降は生活活動やポピュレーション戦略を重視した内容に進化していることが明らかとなった。そして、最新の第4版では、これまでの「所要量」や「基準」といった定量的な指標から、「今よりも少しでも多く身体を動かす」といったよりポピュレーション戦略を意識したガイドへ移行し、多様な対象者への適用を目指している。一方で、米国やWHOのガイドは筋トレや座位時間の削減、幅広い対象者への対応を含む内容で先行しているが、日本のガイドは+10（プラス・テン）というユニークなメッセージで世界的に注目されている。そして、第4版を基にして作成されたアクティブガイド2023ではSW10（スイッチ・テン）という新たなシンボルマークとアクションワードを公表してエビデンスに基づいた、誰一人取り残さず、かつ、より実効性をもつ取り組みを推進しようとしている。今後は未就学児や障害のある人を対象にしたガイドの整備とともに、推奨事項の適切な提示方法を明らかにする研究や、推奨事項の提示方法と行動変容や健康リスクの低下の関係を明らかにする研究が実施され、その結果を基にした推奨事項の提示がなされることが望まれる。

A. 研究目的

2024年1月に公表された「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023（以下、身体活動ガイド2023）」は日本における身体活動・運動分野のガイドとしては第4版にあたる。一方で、米国は2018年に第2版を公表している。また、WHOは2020年に第2版を公表している。本報告書では、それぞれのガイドの概要を整理するとともに、それらの課題と今後の方向性を考察する。

B. 研究方法

まず最初に、日本における身体活動・運動分野のガイドの概要を整理する。続いて、米国およびWHOのガイドの概要を整理する。

（倫理面への配慮）

本研究は人を対象とした研究ではなく、また、個人情報を取り扱わない研究である。

C. 研究結果

1. 日本における身体活動・運動ガイド

身体活動ガイド2023は厚生労働省が公表した身体活動・運動分野のガイドとしては第4版にあたる。ここでは、日本における第1版から第4版までの身体活動・運動ガイドそれぞれの特徴を整理する。

1) 健康づくりのための運動所要量（第1版）

厚生省（当時）が1988年にスタートさせた第2次国民健康づくり運動である「アクティブ80ヘルスプラン」を推進するツールとして、1989年に日本における身体活動・運動分野の初めてのガイドが公表された。当時の日本は、身体活動・運動分野において質の高い疫学的研究は存在していなかった。そのため、栄養所要量をモデルにして、身体活動・運動と健康の関係を調査した横断研究の結果をエビデンスにして「健康づくりのための運動所要量（以下、運動所要量）」が作成された。そして、公表された運動所要量を確保するためのツールと

して、1993年に食生活指針をモデルにした「健康づくりのための運動指針（以下、運動指針）」が公表された。この指針については策定の根拠となる明確なエビデンスは確認されておらず、経験的に望ましいと考えられる内容が指針として示された。日本における身体活動・運動ガイドの第1版となる「運動所要量」や「運動指針」は十分なエビデンスに裏付けられたものではなかったものの、政府が公表する身体活動・運動ガイドとしては世界に先駆けて公表されたものである。つまり、日本政府（厚生省）は世界に先駆けて身体活動・運動に係る健康政策を展開していたことになる。

2) 健康づくりのための運動基準 2006(第2版)

2000年4月にスタートした第3次国民健康づくり運動（健康日本21）は、健康政策を客観的に評価するための数値目標を初めて掲げた政策である。健康日本21はポピュレーション戦略を指向していたが、2005年に日本内科学会などの8つの医学系の学会からハイリスク戦略を展開するためのメタボリックシンドロームの診断基準が公表され、ポピュレーション戦略とハイリスク戦略が混在する政策が展開されることとなった。このような背景の中、運動所要量と運動指針が改訂され、「健康づくりのための運動基準2006（以下、運動基準）」と、「健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド）」がメタボ対策あるいは健康日本21の目標達成のツールとして公表された。

3) 健康づくりのための身体活動基準 2013(第3版)

2013年4月、健康日本21（第二次）がスタートした。2000年にスタートした健康日本21の評価では、身体活動・運動分野における重要な目標のひとつとして掲げた「歩数」が大幅に減少したという厳しい結果が報告された。このため歩数の多くを占める生活活動の重要性を意識してこれまでガイドの名称に使用してきた「運動」を「身体活動」に変更した。そして、「健康づくりのための身体活動基準2013（以下、身体活動基準）」と「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」を公

表した。

アクティブガイドにおいては、ポピュレーション戦略を意識して、すべての国民に身体活動・運動の実践を促すことができる「プラス・テン(+10)」というシンボルマークとアクションワードを公表した（1）。+10は身体活動量と健康アウトカムの間に存在する量反応関係（身体活動量が多いほど健康アウトカムのリスクが低い）に基づいて作成したアクションワードであり、2013年に公表したアクティブガイドの中に、+10のシンボルマークや「いまより10分多くからだを動かすだけで、健康寿命を延ばせます。」や「いつでもどこでも+10」といったアクションワードを記載した。

4) 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023(第4版)

2024年4月にスタートした第5次国民健康づくり運動である健康日本21（第三次）の目標を達成するためのツールとして、第4版となるガイドである身体活動ガイド2023を公表した。これまでのガイドの現案は米国やWHOのガイドとは異なった独自の特徴をもっていた。一方で、身体活動ガイド2023の原案は、日本運動疫学会や公衆衛生学会の会員を中心とした53人で構成される研究班員が、米国やWHOのガイドを参考に作成したものであり、これまでの独自性を保ちながらも米国やWHOのガイドと類似した内容になっている。

2. 米国における身体活動・運動ガイド

2008年に米国政府から政策立案者と健康づくり専門家を対象にした「2008 Physical Activity Guidelines for Americans」が公表されている（2）。このガイドでは、身体活動量と健康アウトカムの間に存在する量反応関係に基づいた「Some physical activity is better than none（まったくからだを動かさないよりは、少しでもからだを動かした方がよい）」や、「明確で簡潔な公衆衛生メッセージ」としての「Most health benefits occur with at least 150 minutes a week of moderate-intensity physical activity（ほとんどの健康上の利

益は、すくなくとも週 150 分の中強度の身体活動によって得られる)」が発信された。そして、こども・青少年、成人、高齢者、妊娠中と産後の女性、障害のある成人、慢性疾患有する人を対象にしたガイドが公表されている。そして、2018年に第2版が公開された(3)。第2版における主要な改訂ポイントは、座りすぎを避けることや筋力トレーニングを週2日以上実施することを推奨したことである。また、ガイドの対象者として未就学児が新たに加わっている。

3. WHOにおける身体活動・運動ガイド

WHOは2010年に「Global Recommendations on Physical Activity for Health」を公表した(4)。WHOのガイドは基本的に米国のガイドを踏襲したものであり、その内容は米国のガイドとほぼ同じである。そして、2020年に第2版となる「WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour」が公表されている(5)。こちらも米国と同様に第2版では座りすぎを避けることや筋力トレーニングが含まれている。そして、本ガイドの重要なメッセージとして、1) 身体活動は心身の健康に寄与する、2) 少しの身体活動でも何もないよりは良い。多い方がより良い、3) すべての身体活動に意味がある、4) 筋力強化は全ての人の健康に役立つ、5) 座りすぎで不健康になる、6) 身体活動を増やし、座位行動を減らすことにより、すべての人が健康効果を得られる、と伝えている。

4. 日本のガイドと米国やWHOのガイドとの違い

いずれのガイドも作成根拠となるエビデンスは基本的に同じ疫学研究であり、身体活動量と健康リスクの関係を図示したものは、日本のガイドも米国のガイドも同じような図である(図1、2、3)。

これらの3つの図いずれも、身体活動ガイド2023における全体の方向性である「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今よりも少しでも多く身体を動かす」ことの重要性を示唆するものであり、身体活動量と健康リスクの関係が負の量反応関係であることを示している。この負の量反応関係をアメリカは「Some

physical activity is better than none」、WHOは「Doing some physical activity is better than doing none」、イギリスは「Any activity is better than none, and more is better still」や「Some is good, more is better」(6)、カナダは「All Canadians move more and sit less, more often」(7)と表現している。つまり、エビデンスの解釈において国や機関の違いはなく、日本のガイドと米国やWHOのガイドに本質的な違いはない。

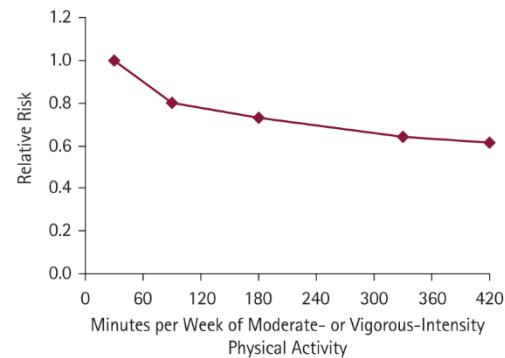


図 1. 米国の身体活動ガイド(第1版)に掲載された身体活動量と早期死亡リスクとの関係

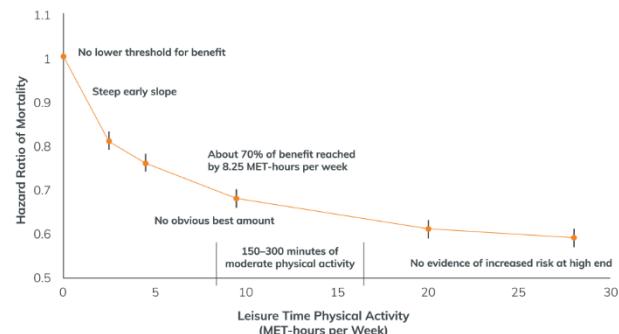


図 3. 米国の身体活動ガイド(第2版)に掲載された身体活動量と早期死亡リスクとの関係

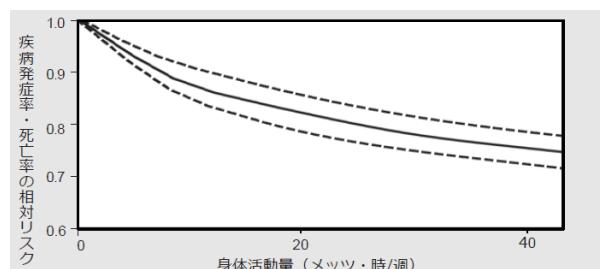


図 3. 日本の身体活動ガイド(第4版)に掲載された身体活動量と生活習慣病発症率・死亡率の相対リスクとの関係

5. 日本のガイドが遅れている点

日本のガイドは米国や WHO のガイドと比較して対象者が限定的である点が課題である。日本のガイドは、第 1 版と第 2 版は成人のみを対象としていた。そして、第 3 版で高齢者が加わり、第 4 版ではこどもや慢性疾患有する人がガイドの対象者として加わった。しかしながら、未就学児、障害のある人を対象としたガイドについてはまだ作成されておらず、今後の課題となっている。これらのガイドを作成するためにはこれらの対象者を主な専門としている身体活動疫学者の存在が必須であるとともに、日本人を対象とした疫学研究がいくつも報告されることが望まれる。

6. 日本のガイドが進んでいる点

米国や WHO は「明確で簡潔な公衆衛生メッセージ」としての「Most health benefits occur with at least 150 minutes a week of moderate-intensity physical activity」を踏まえて、「週 150 分の身体活動」をそれぞれの第 2 版においても推奨事項の中心に据えている。「週 150 分の身体活動」を前面に出すことは、「週 150 分の身体活動」で集団を分けることにつながり、ハイリスク戦略を意識した取り組みとなる。ハイリスク戦略は、特定の値によって集団をハイリスク集団とローリスク集団に分け、ハイリスク集団に対して積極的な介入を行う戦略であり、医療職などの介入を行う人だけでなくハイリスクと判定(診断)された人にとっても受け入れやすい(わかりやすい)健康戦略である。しかしながら、図 1~3 が示すように身体活動量と健康の関係においては明確なハイリスク集団は存在せず、身体活動量の少ない人と比較すると身体活動量が多い人の方が健康リスクが低いというものである。このことから日本は第 3 版においてポピュレーション戦略を意識した「プラス・テン(+10)」という、すべての人に適応可能なメッセージを発信している。さらに第 4 版では、第 3 版までの名称である「所要量」や「基準」という表現がすべての国民が等しく取り組むべき事項であるという誤解を与える可能性を考慮し、「ガイド」と

いう名称に変更している。そして、「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今よりも少しでも多く身体を動かす」というポピュレーション戦略を意識した全体の方向性を明示している。

2024 年 10 月、米国の身体活動と健康分野をけん引している研究者たちが共同で、公衆衛生と疫学分野のトップジャーナルである International Journal of Epidemiology に「身体活動の未来」という総論を投稿した。その中で著者らは、多くの国はいまだに古典的な「週 150 分の身体活動」というカットオフポイントを用いたハイリスク戦略に頼っているが日本は+10 というポピュレーション戦略に軸足を置いた革新的な政策を展開していると評価している(8)。2024 年 12 月に公表したアクティブガイド 2023 では+10 を発展させて、「座りっぱなしをやめて+10=SW10(スイッチ・テン)」と表現し、+10 の考えに、座りっぱなしの健康リスクを含めた新たなシンボルマークとアクションワードを紹介しており、ポピュレーション戦略に軸足をおいた日本の取り組みが世界をリードする部分であると考えられる。

D. 考察

身体活動ガイド 2023 の 2 頁における「身体活動基準改訂の主旨」には、「(前略) 本ガイドについては、歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を 1 日 60 分以上行うことを推奨する」などの定量的な推奨事項だけでなく、『個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む』といった定性的な推奨事項を含むものであるとともに、『基準』という表現が全ての国民が等しく取り組むべき事項であるという誤解を与える可能性等を考慮し、『ガイド』という名称とした(後略)と記載している。そして、例えば RECOMMENDATION シートの高齢者版に記載している推奨事項には「推奨値に満たなくとも、少しでも身体活動を行うことを推奨する」や「体力のある高齢者では成人と同量の身体活動を行うことで、さらなる健康増進効果が期待できる」と記載し、すでに推奨値を満たす

人に対してさらなる身体活動を奨励するなど、集団における歩数の幅広い分布と単一の数値で表現された定量的な推奨事項が生む誤解を避けるための工夫を行っている。しかしながら、現在の定量的な推奨事項（例：高齢者の1日約6,000歩以上や成人の1日約8,000歩以上）の示し方のみでは、一般の方や身体活動・運動分野の専門家が誤った解釈をする可能性がある。さらに、定量的な推奨事項の提示はハイリスク戦略と解釈されて適切な指導が展開されない可能性がある。一方でアクティブガイド2023ではSW10という新たなシンボルマークとアクションワードを公表してエビデンスに基づいた、誰一人取り残さず、かつ、より実効性をもつ取り組みを推進しようとしている。今後は未就学児や障害のある人を対象にしたガイドの整備とともに、推奨事項の適切な提示方法を明らかにする研究や、推奨事項の提示方法と行動変容や健康リスクの低下の関係を明らかにする研究が実施され、その結果を基にした推奨事項の提示がなされることが望まれる。

E. 結論

日本のガイドが米国やWHOのガイドに遅れている点や進んでいる点を認識し、遅れている点は追いつく努力を、進んでいる点は世界をリードする努力を怠らず、人々の健康やウェルビーイングに貢献するガイドを発展させていくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Koriyama S, Sawada SS, Zhai X, Dimitroff SA, Nishida M, Tanaisawa K, Kawakami R, Hamaya K, Shimomitsu T. Leisure-time physical activity and perceived occupational stress: a cross-sectional study of workers in Japan. Sport Sciences for Health.

2025. <https://doi.org/10.1007/s11332-025-01394-x>
- 2) 澤田亨. 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023と世界のガイドライン. 体育の科学. 75(2): 124-129. 2025.
- 3) 常田詩、澤田亨、郡山さくら、浜谷啓三. 余暇身体活動と歩数と高血圧有病率の関係:中高年労働者を対象にした横断研究. 運動とスポーツの科学. (印刷中)

2. 学会発表

- 1) Susumu S. Sawada, Yuko Gando, Shigeru Inoue, Keisuke Kuwahara, Motohiko Miyachi, Yoshi Nakata, Yuko Oguma, Koichiro Oka. New Japanese guidelines on physical activity and sedentary behaviour. The 10th International Society for Physical Activity and Health Congress (ISPAH). Paris, France. 2024年10月28日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

参考文献

- 1) Miyachi M, et al. "+10 min of Physical Activity per Day": Japan Is Looking for Efficient but Feasible Recommendations for Its Population. J Nutr Sci Vitaminol, 61:Suppl:S7-9, 2015.
- 2) U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans
- 3) U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. 2018.
- 4) WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2010.
- 5) WHO. World Health Organization. Guidelines on

- physical activity and sedentary behaviour, 2020.
- 6) UK Department of Health and Social Care. UK Chief Medical Officers' Physical Activity Guidelines, 2019
- 7) Canada Federal, provincial and territorial governments. A Common Vision for Increasing Physical Activity and Reducing Sedentary Living in Canada: Let's Get Moving. 2018
- 8) Hallal PC, et al. The future of physical activity: from sick individuals to healthy populations. *Int J Epidemiol*, 53:dyae129, 2024.