

# スポーツと健康づくりを 一緒に行うアクションプラン

～スポーツ・運動開始へ誘導する環境づくり～

コーディネーター **下光 輝一**  
(公財)健康・体力づくり事業財団 理事長



## 目的は同じ 縦割りをこえよう

文部科学省は、2012年にスポーツ基本計画を発表し、同時期、厚生労働省は、健康日本21(第2次)計画を発表し、今年の4月より開始します。どちらも健やかで豊かな生活を目的としており、そのために、運動やスポーツに親しむ人を増

やしたい。ところが、縦割りの壁があって、なかなか情報や資源が行き交わないのが現実です。

特に厚労省では、運動やスポーツを始めるには、本人の意志ももちろんですが、その人をとりまく環境を整えることが大事と、目標値の一つに取り上げました。環境整備は一分野だけでできるものではありませんし、健康づくりのための

運動環境は、イコールスポーツのための環境でもあります。

そこで、この分科会では、健常者、障がい者すべての人にとって運動やスポーツにより近い環境をどのように構築していけばよいのか、パネリストからのご意見をもとに、一緒に考え、それぞれの現場で生かしていただきたいと思います。

## 健康日本21(第2次)における運動基準&指針の意味とその実現のための条件



パネリスト  
**宮地 元彦**  
独立行政法人 国立健康・栄養研究所健康増進研究部 部長

## 健康寿命を延ばすことが目標

厚生労働省は、健康づくりや介護予防のために、文部科学省が推進する「スポーツ・体育」とは違う「身体活動・運動」という切り口で、からだを動かすことをどう増やしていくかについて取り組んでいます。そして、「寿命」ではなく、「健康寿命」を延ばすことを目標としています。我が国は平均寿命が男性79歳、女性は86歳と世界で一、二を争う長寿国です。ところが、健康で自立できる生存期間、いわゆる健康寿命でみると、女性

は73歳、男性は70歳で、何と寿命よりも女性は13年、男性は9年も短いのです。

では、一体何が健康寿命を阻害しているのか。心筋梗塞や脳卒中になってしまう、あるいはがんになってしまう、そういった内臓疾患のために、からだ自由に動けなくなる人がたくさんいます。一方、最近の疫学研究では、内臓は元気だけれども、膝が痛い、腰が痛い、骨が折れたといった運動器の問題を抱える人が増えています。それを日本整形外科学会等を中心に、ロコモティブシンドローム、「ロコモ」と呼んでいます。さらに、「最近ちょっとほげちゃってね」という高齢者が増えてきました。そのような認知症や鬱は心の神経の問題なので、私は個人的に「ニューロ」と呼んでいます。これら「メタボ」、「ロコモ」、「ニューロ」の三つのうちどれ一つでもダメになってしまうと健康寿命は尽きてしまうのです。

ロコモティブシンドロームとは、運動器の問題によって介護のリスクが高まった状態と定義されます。どういう場所がダメになるかという、支える骨、曲がる関節、動かす筋・神経です。こうした部分に痛みや機能の低下が起きると、生活が制限されたり、気持ちが落ち込んだりしてクオリティオブライフが下がる、あるいは介護の必要性が高まってきます。

## 「運動・身体活動」から 「身体活動・運動」へ

健康日本21の第2次プランは、これまでの評価に基づいて策定されました。実は、過去10年間で、年代を問わず男女ともに、一日の歩数が千歩も減っています。歩数は比較的活発な身体活動の指標だとされます。この千歩の歩数の減少というのは、日本人の身体活動が15%程

度失われたことを意味します。

若い世代の運動習慣者は、男女ともに低迷しています。特に女性。20代から50代までの働き盛り、子育て世代、すべての年代で5%~10%減っています。ところが、意識的に運動を心掛けようと考えている人の割合は逆に増えています。つまり、やる気はある、分かってはいる、だけど実際の歩数や運動習慣は増えていない。運動や外出に対する意欲はあるが行動に移せない人々に対して、職場や地域からのアプローチを行わなければならないことが課題です。

新しいプランでの一番大きな変化は、今まで「運動・身体活動」と言っていたものを「身体活動・運動」と順番を入れ替えたことです。労働でからだを動かすとか、子育てでからだを動かすとか、通勤でからだを動かすといったような私たちが日常しなければならぬ、そういった活動にも意味を持たせていこうということです。

ちなみに健康日本21(第2次)における身体活動・運動分野の目標値の一つ目は、失われた千歩を取り戻すこと。実は千歩失ったということは、時間にしておよそ10分間の歩行、もしくは活発な活動が減ったことを意味します。カロリーに直すと一日大体30キロカロリーぐらい。これが365日続くと1万1千キロカロリーぐらいになります。体重に直して何と1.5kgです。

それから、運動習慣者の割合を10%増

やします。これは高齢層に入る団塊の世代に期待しているからでもあります。その団塊世代層に運動の重要性をより認識してもらって、手にした余暇時間を活発に過ごしていただく。あわせて今の10代20代の若い世代の運動習慣を増やすということにも取り組んでいきます。

そして画期的な目標は、住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体を増加させよう、環境を変えていきましょうということです。この住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体の数の増加の根拠は何かというと、「健康増進法」という法律にあります。健康増進法は、都道府県は住民が健康づくりに取り組めるような環境の整備をしなければならない、と条文に示しています。でも、これは健康部局だけではできません。スポーツ施設の整備や指導の充実のために、スポーツ行政とタッグを組んでいく必要があります。

## プラステン(+10)でいこう!

身体活動を増やすためのツールとして、国民が好ましい身体活動・運動をどのように目標として持つべきかという基準を示しました。成人のためのこれまでの基準値には変更はなく、一日に大体8千歩で60分活動する、それから週に60分運動するという目標も変わりません。運動や身体活動が増えれば増えるほど、ほぼ直線的に健康へのメリットは増えてい

きます。今回は初めて、70歳以上に対して一日40分以上、座っていないければ何でもいいのでやりましょう、という新しい基準を提示しました。

また、前回の周知不足という反省から、わかりやすいシンプルなメッセージとして、一つだけ今よりも10分だけ何か増やそう、できれば10分余分に歩こうということをキャッチコピーにしました。「プラステン(+10)」。1分を10回でもいいですし、10分を1回でも。もっというと60分を一週間に一回まとめてやっても構いません。とにかくプラステン(+10)。

それから、プラステン(+10)を一体自分の生活のなかのどこでできるかを考えてみる。やらなくてもいいからまず考える、気付くということを最初のステップに。それが分かったら始める、というのが第2のステップ。始めることができたから基準を達成してみる。達成できている人は周りに広げたりつなげたりする。

そのために、自治体や企業がどんなことができるのかを示しました。自治体ならインフラ整備やソーシャルキャピタルの構築、企業なら通勤方法や終業のあり方を考えるなどがあります。こうした具体的なアクションを示しながら、国民全体の身体活動・運動を増やすという「健康日本21(第2次)」の目標達成に向かっていきたいと考えています。

## 障がいのある人が身近な地域においてスポーツ・運動を開始・継続するために

～「からだづくり」「こころづくり」「環境づくり」～



パネリスト  
**大久保 春美**  
(公財)日本障害者スポーツ協会技術委員会 委員長

## スポーツでプラス志向に

スポーツはいろいろな言葉で表現されますが、「自己実現と身体運動の効果」という面で意義深いものと思います。障がいのある人にとっては、障がいを悪化

させないことと軽減させるという効果があると思います。身体障がいを例にとってみると、例えば麻痺がある。麻痺そのものはもう治ることはありませんが、残った能力をいかに高めていくか、維持していくかというところでスポーツの効果があるのだらうと思います。



そして、マイナス思考からプラス思考への転換。これは障がいに限ったことではありませんが、障がいがあるということだけでマイナス思考になっている方がたくさんいます。特に障がいを持った最初の時期。本人も家族も日常生活の中でたくさん“できないこと”を数えています。食事がうまくできない、着替えができない、トイレがうまくできない、車の乗り移りができない、あれができないこれができない、と。脳卒中でも脊髄損傷でもそうです。ぱっと気が付いたらできないことばかり。とてもスポーツなんかできる筈がないと、家族も本人もそう思う方が多いようです。

それでもほんのちょっと卓球のラケットを握って球をゴロで打ち返すだけで、人の心というのはずいぶん変わってきます。「あ、スポーツができる」そうなってくると、できやしないと思っていたスポーツがプラスに変化していきます。卓球ができたならバドミントンができるかもしれない、バドミントンができるからテニスも、というふうにどんどん変わってくる。徐々に外にも出て行けるようになって、人とのつながりも深まって、変わってきます。障がいのある人が、徐々にいろいろなことを体験して、社会との交流、人とのつながりを深めるということも、非常にスポーツの中では意義深いことだと思います。

### ちょっとした発想の転換でOK

「障がい者はどのぐらいスポーツをやっているのですか」とよく聞かれますが、障がい者全体のスポーツ実施率を示したデータは日本にはありません。日本障害者スポーツ協会に登録している競技団体、登録団体は53団体あります。

陸上競技や水泳などの競技団体もありますが、それ以外にろうあ者のスポーツ連盟、いくつかの知的障害の競技の人たちが集まって組織している知的障害者スポーツ連盟、それからスペシャルオリンピックス、精神障害者のスポーツ連盟、というように、競技毎だけではなく障がい別の競技団体があります。

また、全国に障害者スポーツセンターというものがあります。障がいのある人がスポーツを楽しむスポーツセンターですが、これは身体障害者福祉法という法律の規定に基づいて、各都道府県で身体障害者福祉センターとして設置されています。県に一つ程度しかなく、またスポーツに特化したものでなくてもいいので、日常的にそこへ通ってスポーツを親しむということはなかなか難しい状況です。

やはり、障がいのある人が、自分が住んでいるそれぞれの市町村、地域で気軽にスポーツができる、そのことに尽きると思います。障害者スポーツセンターは、もちろん障がい者がスポーツをする場でもあります。それよりもっと市町村のスポーツ支援だとか、関連する職員を育てるなど、しっかり地域を育てる研修機能を持つセンターであってほしい、と日頃から願っているところです。

障がいがあるということは身体的な問題だけではなくて、運動する機会自体が少ないのです。例えば目の不自由な人は、身体的には問題はないのですが、なかなか運動の機会がない、外に行く機会がない。知的障害もそうです。精神障害もそうです。障がいがあることで運動機会がなくて、体力が低下して風邪などにかかって、またさらに障がいが悪化するという悪循環があります。これを少しでも改善してほしいし、そのためにこそスポーツを提供することが必要ではないか

と思います。

### 一人ひとり違う障がい者 やれるところからやっていく

今日私がお伝えしたいことは、障がいがある人という特別な人と思われがちですが、障がい者でも10人いれば10人みんな違います。ですから、行政でなにか事業をするときに、いろいろある障がい者を全部ひとくくりに考えないでほしいということです。すぐ障がい者には介助者を付けなくては、というのではなかなか進んでいきません。一人でまったく問題なく参加できる人もたくさんいます。障害者スポーツ指導員もスポーツセンターやスポーツ協会などに登録していますので、イベントや教室などの際にはちょっと相談していただき、幅広い層への対応をお願いできればと思います。

具体的によくあるパターンをお話します。どこでも市民ウォーキング大会をやっていると思います。そんなとき、「1km、3kmのコースは坂道がなく車椅子用トイレがありますよ」と要項に書いておくだけで、片麻痺など、その条件で歩ける人が参加できます。このようなちょっとしたことが、障がい者だけではなく、幅広い人への参加につながると思います。4年前、社会貢献事業で、障がい者の登山をやりましょうと提案したら、「え、車椅子の人どうするの?」としり込みされました。「いやいや、坂道の上り下りが安定してできる人という表現を加えるだけでいいのです、なにも車椅子の人を山登りに連れていこうということではないですよ」と説明しました。

聴覚障害者の方は、少しコミュニケーションがとりにくいかもかもしれませんが、「すぐに手話通訳の人を用意しなければ」と言わずに、筆談でもいいのです。一緒に卓球をしたいということであれば、どんどん積極的に教室に受け入れてください。

全国に障害者スポーツ指導者は、2万2千人ぐらいいます。地域のスポーツ推進

委員と障害者スポーツ指導員が連携をして、発想を転換し、地域全体をマネジメントしていただければ、1歩目を踏み出せる障がい者は地域に大勢います。やれ

るところからやっていく。その上で福祉行政を巻き込んだり、保健行政を巻き込んだり、それぞれいろいろな専門知識のある人を巻き込んでいけば、障がい者の

ためだけではなく、すべての方にやさしい、参加しやすいスポーツ環境になっていくのではないかと考えています。

## スポーツと健康を融合して誰もがスポーツ・運動に参加できる 地域のためのアクションプランづくり ~まず第一歩から~



### 行動変容ステージモデルを 生かして計画づくりを

杉並区は東京都のおよそ真ん中であり、人口54万人、面積が34平方キロメートル。この杉並区でスポーツ推進計画を作ることになりました。策定の視点は、まず「地域と学校における子どものスポーツ機会の充実」、また「若者や高齢者、障がい者など、ライフステージ・ライフスタイルに応じたスポーツ参加機会の拡充」、および「地域が主体となったスポーツ環境の整備」、「スポーツ活動を推進する態勢の強化」の四つです。

まず地域のスポーツ振興に向けた健康づくりの視点の必要性が挙げられました。「スポーツ」や「体育」という言葉は、スポーツをしない人、親しんでいない人にとってはハードルの高い言葉かもしれません。視点を変えて、「健康」や「運動」という言葉のほうが親しみやすく身近に感じられる言葉ではないかと思えます。健康まで領域を広げると、生活習慣病の予防や介護予防というスポーツ行政とは隣り合わせでありながら、今まで手を結ぼうとして結べなかったところとの連携も欠かせなくなってきます。

そうしてスポーツと健康をキーワード



に計画づくりをしたいと考えていると、策定委員会の先生から「行動変容ステージモデル」という考え方を紹介されました。これは既に、同じ区役所のなかの保健センター、健康推進課で数年前から導入されていました。健康行動を始めさせ、続けさせ、逆戻りを防ぐための支援の取り組みが進んでいるということでした。この行動変容ステージモデルが、計画策定の対象となる人々の明確化に役立つと考えました。

人が不健康な生活習慣からより健康な生活習慣に変わっていく時に、行動変容ステージモデルでは、五つのステージを考えます。最初は関心がない段階で「無関心期」。これをスポーツ・運動に置き換えると、無関心期は現在スポーツ・運動を行っていないが近い将来始めようと思っている。その次に「準備期」があって、現在スポーツ・運動を行っていないが近い将来始めようと思っている。その次に「準備期」があって、現在スポーツ・運動を行っているが

定期的ではない。さらにその次に「実行期」があり、現在定期的にスポーツ・運動を行っているが始めてからは6カ月未満。それが進むと「維持期」があり、定期的なスポーツ・運動を6カ月以上安定的に継続している人たちとなります。

杉並区ではステージをタイプと呼んでいます。タイプ毎の目的行動を明確にして、より効果的な開始、継続の仕掛けづくりを可能にしていこうと考えています。

### ステージ(タイプ)別の健康意識

区民アンケートから行動変容ステージ別の割合を出してみました。「無関心期」が22.6%。続いて「関心期」が24.2%。「準備期」25.1%、「実行期」4.5%、「維持期」21.9%という結果でした。最後の二つを足して「実行・維持期」とまとめてみました。そして四つのステージを「〇〇タイプ」という表現にして、先ほどの健康状態と普段の運動不



足を再分析すると、実行・維持期（継続タイプ）の人たちほど自分は健康であると感じている人が多いと分かりました。ステージ別の年代をみると、無関心期（無関心タイプ）と実行・維持期（継続タイプ）は両方とも高齢の方が多く、また関心期（マイペースタイプ）と準備期（実行間近タイプ）は若い方が多いという傾向です。

その他の項目を四つのタイプで再分析した結果をまとめると、次のような傾向が分かりました。無関心タイプの人たちは、スポーツ実施頻度は年1~3回程度。80歳以上が多く、スポーツはうるさくて迷惑、疲れると思っています。実行間近タイプは、自分は健康ではないと思っています。運動不足を感じています。スポーツ実施頻度は年数回程度。40代、女性が多い。スポーツは健康づくりに役立つが、疲れるしお金がかかると思っている。マイペースタイプは、自分は健康であると思っているが運動不足を感じている。スポーツ実施頻度は月1回~週2回。男性、30代が多い。スポーツは楽しみや

気晴らしになり、ストレス解消になると思っている。そして継続タイプは、健康であると思っており運動不足も感じていない、十分にスポーツ・運動ができていく人たちです。年代は男性70代、女性は60代、70代が多く、同居の家族に高校生以下の方がいない人が多くなっています。スポーツボランティア経験があっても今後行いたいと思っています。

### ステージ（タイプ）別の対応策

杉並区の今回の計画の特徴を三つ挙げます。まず、タイプ毎に計画を立案したこと。そして、他部門の健康推進部門や介護予防部門との連携が進められること。もう一つが、やはりスポーツによる人と人とのつながりです。杉並区好循環としては、トップアスリートと地域というよりも、継続タイプの人たちが無関心タイプの人たちに声をかけて、家の隣にいる人たちに声をかけて、その好循環をしてほしいと考えています。

まだこの計画は策定中ですが、どうい

### 質疑応答

**下光** 参加者の質問については用紙に書いて提出していただきましたので、それをこちらで一つずつ読み上げさせていただきます。まず、宮地先生への質問です。総合型地域スポーツクラブでロコモ

予防を広めていきたい場合にはどのようなところに講師などの問い合わせをすればいいのですか。また、せっかくクラブから歩み寄っても、保健師など健康行政はクラブのことを知らないのでは、とい

う事業を具体的に考えているのかを簡単に紹介します。まず、一つの柱が子どものスポーツ・運動の推進。これについては身近な場所での幼児と保護者のための体力アップ教室。もう一つは、現在の課題でもある学校運動部活動。地域の団体との連携を図る必要があります。

次に、成人に対してはタイプ別に、目標とそれのための具体的な施策と、そこにキャッチフレーズをつけています。無関心タイプは、「興味を持とう!」。そもそもスポーツをやる気がないので、どうやって引っぱり出すかということがポイントです。ですから、スポーツとまったく違う角度から来てもらって、来たことをきっかけにしてスポーツ・運動の良さを理解してもらおうとしています。実行間近タイプは、「始めてみよう!」。やる気はあるのにあと一歩が踏み出せない、その一歩をどうするかということで、やはり情報が重要なのではないかと考え、区役所の中の様々な部署で取り組んでいるスポーツ・運動、身体活動プログラムや健康づくりなどの情報の収集・提供を中心とします。

マイペースタイプは、「継続しよう!」。ある程度スポーツ・運動をしています定期的には継続しているわけではないので、継続のための支援を行う。この人々にはスポーツの場所の充実が重要なのではないかと考えているのですが、ハード面の整備は課題が多いため、今ある環境をいかに活用するかが重要になります。最後の継続タイプは、定期的にスポーツ・運動をしているので、自分たちに声をかけてつながってほしいということで「つながろう!」というキャッチフレーズをつけました。

うことですが。

**宮地** ロコモティブシンドロームは、今、日本整形外科学会の医師が中心となって広めていますので、その先生方や、クラブで予防のための運動教室や

健康講話といったことであれば、地域の健康運動指導士でもよいと思います。健康・体力づくり事業財団でも、「貯筋運動」といって、クラブと健康運動指導士でロコモ予防の事業を展開されていると聞いていますので、問い合わせてみてはいかがでしょうか。

それから、たしかにまだ健康行政でのクラブの認知度は高くありません。しかし、健康行政でも運動のできる環境の整備が目標に掲げられているので、クラブでの効果や実績を示していけば、連携してできることはたくさんあると思います。**下光** 次の質問です。実際に、スポーツ行政で障がい者を受け入れるにはいろいろな配慮が必要ではないでしょうか、あるいは費用が増えないでしょうか。これはさきほど大久保先生もおっしゃっていましたが、まず斎藤先生へ。

**斎藤** 事業で受け入れる場合、事前の準備や指導者の人数、介助にあたる人のフォローなどを考えると、かかわるスタッフの数が当然増えるので、その分手間も費用もかかります。それを自治体としてどう考えるかということです。杉並区では、重度の障がい者のスポーツ教室をやっています。その場合は参加者一人に対して、一対一で付いていただくボランティアさんも募集をしています。その方には日当程度で来ていただき、一緒にスポーツを楽しんでもらう参加者の一員としてかかわっていただいています。

**大久保** 具体的な話のほうが分かりやすいでしょう。目の見えない人は一人でプールを楽しめますが、初めて訪れた時に、一回か二回、個別でオリエンテーションをしてあげてください。更衣室やプールサイドまでの移動については、オリエンテーションしていただければ、たぶん覚えてしまうでしょう。覚えてしまえば、あとはプールサイドに行った時に、監視員の方から、何コースで、と声をかけてもらえれば、一人で利用できるようになります。

**下光** 宮地先生へ。健康日本21（第2次）プランの運動指針、運動基準改定の

中で、育児や家事に追われてスポーツ活動できない年代の人たちは、身体活動は多くても運動をしているとみなされないのでしょうか、という質問です。

**宮地** 育児に忙しいお母さんたちは充分からだを動かしています。赤ちゃんを抱っこして、あやして、寝ている間に洗濯物を干して、買い物に行って。産後のお母さん、あるいは幼児期の育児をしているお母さんというのは、おおむね歩数では足りないのですが、普通に子育てをしているだけで充分身体活動量はクリアしています。だからといって何もしないのではなく、時々でもいいのでお子さんとスポーツができたりすると、さらに楽し

いし、リフレッシュになりますよね。**下光** 斎藤先生、各ステージで行動変容を起こすきっかけ、具体的な留意点などあれば教えてください。

**斎藤** 健康推進課や保健センターの職員は、この分野で蓄積した知識があるので、例えば、無関心期の場合は情報よりも違う分野からいかにきっかけを作るかが大事とか、関心期については何より情報が大事など。そのようないろいろな人たちと相談をしながらそのステージに必要な対策を考えているところです。例えば料理教室に来た人に、「今日のお料理はちょっと健康やからだにいいお料理なんですよ、運動というのは日頃からやるのが大事なんです」とスポーツとは違う切り口からいくのが無関心期に必要なアプローチ。関心期については情報。準備期は継続してほしいので、場所の整備や活用の情報。さらに実行・維持期については、ご自身の継続も大事ですが、サポーター側にも回してもらおう。人に声をかけてもらったり、つながりを作ってもらったりするところに積極的に動いてほしい、そんな視点を持ってやっています。

**下光** 大久保先生に。既存のスポーツイベントに障がい者を含めて募集したいと考えていますが、1) 人員配置の上でどのような配慮が必要でしょうか。2) 障がいのある方が安心して参加できるイベン

トとはどのようなものでしょうか。

**大久保** スポーツイベントにもいろいろありますが、特別に障がい者のためのイベントというよりも、今それぞれのところでやっているイベントをひと工夫したらいかかですか、と提案したいです。一番分かりやすいのがウォーキングです。ウォーキングの要項に、1kmでも2kmでも歩き続けられる人、応急処置はしますが健康や体調管理は自己責任で参加してください、どこどここの箇所には洋式トイレがあります、など参加する側の目線に立って記載すればいいわけです。すべての障がい者に参加してもらおうとするところに無理があるので、今あるものを少し丁寧に、参加する側の目線で配置していけば、参加できる人は自分で判断して参加してきます。ただ、少しボランティアを補ったほうがいいかもしれません。各市町村には社会福祉協議会がありますので、社協に相談を持ちかけていけば、どのぐらいの人を想定しているのかによって、ではこれぐらいの人を集めましょうか、とか、またはここにはこれぐらいの人を配置するほうがいいですよ、などアドバイスを必ずもらえる筈です。

**下光** 1993年だったかと思いますが、WHO世界保健機関がスポーツと健康を結びつけて「Health for All, Sports for All」を掲げてスポーツ関連諸団体とともに活動していこうとした国際会議がケベックで開かれました。その時、アシックスの鬼塚会長なども非常に熱心に活動をされていて、日本でもしっかりやっていたという話をWHO事務局長の中嶋先生などと一緒にさせていただき、私も末席にいましたが、それから20年が経ち、ようやくこのように日本で健康とスポーツ、そして障がい者が一体となってこれから健康増進やスポーツ振興を進めていこうというディスカッションができましたことは、私にとって大変嬉しく、また感慨深いことでした。

講演者の皆様、また参加して下さった皆様、ご協力有難うございました。