

子どもの健康づくりに関する検討

－日本の現状と課題から－

吉井英博*

Examination about Health Promotion for Children

－From Current Situation and Issues in Japan－

Hidehiro Yoshii

【キーワード】健康づくり, 第2期スポーツ基本計画, スポーツ政策
Health promotion, Second sports basic plan, Sports policy

1. はじめに

文部科学省は、スポーツ基本法の規定に基づき、2017年3月24日、第2期「スポーツ基本計画」を策定した。

「スポーツ基本計画」とは、スポーツ基本法の理念を具体化し、スポーツに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための重要な指針である。

この第2期計画では、スポーツの主役は国民であり、国民に直接スポーツ機会を提供するスポーツ団体等であるとし、国民、スポーツ団体、民間事業者、地方公共団体、国等が一体となって施策を推進していくことが必要だと定義している¹⁾。

これは、2020年の東京オリンピック・パラリンピックを基点としてその前後を含む5年間（2017年4月～2022年3月）のスポーツ政策として、スポーツを「する」「見る」「ささえる」といった多様な形での「スポーツ参画人口」を拡大していこうというものである。また、人々がスポーツの力で人生を楽しく健康で生き生きとしたものとし、活力ある社会と絆の強い世界を創るという「一億総スポーツ社会」を実現させたいという思惑もある。また、社会保障費が急速に増大しているため、スポーツによって健康寿命を延伸することで社会保障費のうち、医療費を抑制したいというねらいもある。そのため、幼少期からの運動習慣の定着化は必要不可欠であるといった声もある²⁾。

本研究では、現在我が国が実施しているスポーツ政策の現状と課題を諸外国と比較し、子どもの「健康づくり」に関する新たな施策の一助となることを目的とする。

2. 第2期スポーツ基本計画

現在、日本で広義における「健康づくり」を実施している政策の根拠となるものとして、前述のよう

所属および連絡先

* 大阪千代田短期大学

に文部科学省が策定した第2期「スポーツ基本計画」があげられる。

2015年10月に発足したスポーツ庁は、スポーツ基本法の趣旨を踏まえ、スポーツを通じ「国民が生涯にわたり心身ともに健康で文化的な生活」を営むことができるスポーツ立国の実現を最大の使命としている。また、スポーツ基本計画は、スポーツ基本法第9条の規定に基づき、文部科学大臣がスポーツに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために定めるものであり、同法の理念を具体化し、国、地方公共団体及びスポーツ団体等の関係者が一体となってスポーツ立国の実現を目指す上での重要な指針となるものである。スポーツは共生社会や健康長寿社会の実現、経済・地域の活性化に貢献できる。

また、スポーツを楽しみながら適切に継続することで、生活習慣病の予防・改善や介護予防を通じて健康寿命を伸ばすことができ、社会全体での医療費抑制につながる。民間事業者において働き方を見直し、スポーツの習慣づくりを通じて「健康経営」を推進することにより、働き方改革にも貢献できる。

急速な超高齢社会をむかえ、国はようやくスポーツ施策による健康づくりに着手したといえる。この背景には、2020東京オリンピック・パラリンピックの開催が大きく寄与していることはいうまでもない。

3. 体力測定 of 歴史

文部科学省が毎年実施している全国体力・運動能力調査（以下、「新体力テスト」と記載）は、1964（昭和39）年旧文部省で、国民の体力・運動能力の現状を明らかにし、体育・スポーツ活動の指導と行政上の基礎資料とすることを目的に実施された。

その後、国民の体位の変化、スポーツ医・科学の進歩、高齢化の進展等を踏まえ、1999（平成11）年に現在の「新体力テスト」が導入された。

しかし、小中高等学校では、毎年変わらず実施されており、そのデータの蓄積により、青少年の体力の推移が分かるようになってきている。

また、幼児期においてもいわゆる体力テストは存在しているが、その普及と認知度は比較的低い。年代ごとの体力測定の実施内容の比較は表1の通りである。

表1 年代ごとの体力測定内容比較

年代	幼児（3歳～5歳）	小学生（6歳～11歳）	中・高校生（11歳～19歳）
筋力		握力	握力
筋持久力	体支持時間	上体起こし	上体起こし
瞬発力（走力）	25m走または往復走	50m走	50m走
瞬発力（跳躍力）	立ち幅跳び	立ち幅跳び	立ち幅跳び
敏捷性	両足連続跳び越し	反復横跳び	反復横跳び
全身持久力		20mシャトルラン	20mシャトルラン または、持久走
協応性・投擲力	ボール投げ (ソフトボール1号球 または、テニスボール)	ソフトボール投げ (1号球)	ハンドボール投げ
柔軟性		長座体前屈	長座体前屈
身体操作能力	捕球		

筆者作成。

幼児期の体力測定は、園に一任されており、文部科学省への報告義務もないため有意なデータがあまりないことが現状である。この事実は、幼児期から学齢児童への移行期においてこういった運動が子どもに対して好影響を与えるのかといった縦断的な調査、研究が極めて困難な状況であることを示唆している。その結果、2008（平成20）年以降、全国の幼児を対象にしたいわゆるビッグデータを用いた幼児の運動能力に関する論文等が減少している。

4. 日本における子どもの体力の現状

新体力テストが導入された1999年以降のデータをもとにこの20年間の子ども（小学4年生）のデータを比較すると明らかな体力低下が見られる。特に、1964（昭和39）年からの推移を見ると、図1のように男子児童の低下が顕著である。また、図2のように立ち幅跳びと50m走の結果を比較してみると男女ともに明らかな低下が見られる。

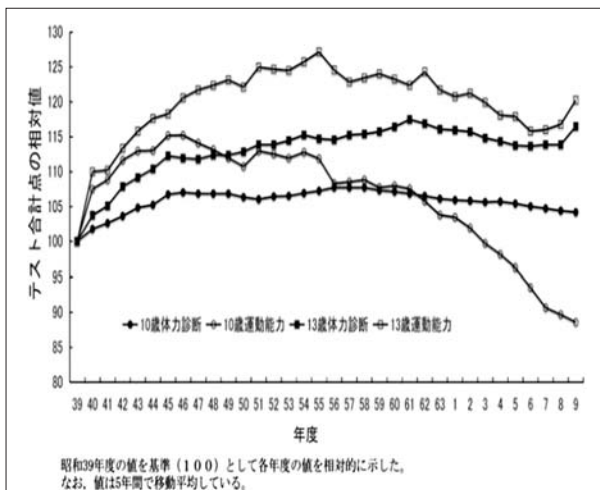


図1 体力診断、運動能力テスト会計点の年次推移（男子）
（文部科学省 体力・運動能力調査報告書のデータを基に作図）
（出典）文部科学省『全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果』（2017）

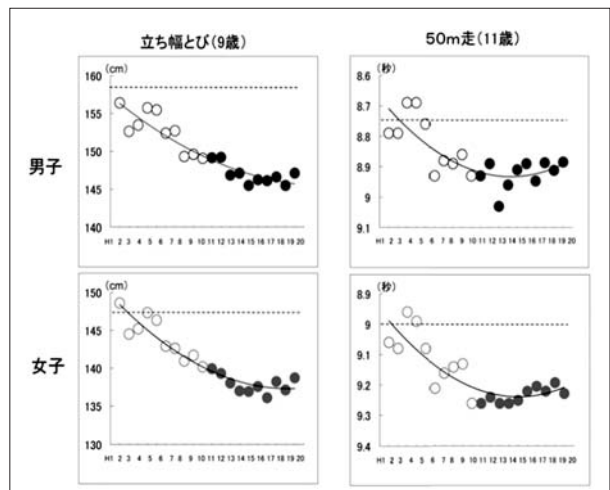


図2 最近の20年間の小学生の運動能力の推移
（破線は昭和60年の水準を示している）
（出典）文部科学省『全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果』（2017）

子どもの体力低下の背景について2002（平成14）年の中央教育審議会による答申「子どもの体力向上のための総合的な方策について」において、青少年の体力低下の原因を、①外遊びやスポーツの重要性の軽視など国民の意識の低下、②子どもを取り巻く環境の問題、③生活が便利になるなど子どもの生活全体の変化、④スポーツや外遊びに不可欠な要素（時間、空間、仲間）の減少など、⑤就寝時刻の遅さ、朝食欠食や栄養のバランスのとれていない食事など子どもの生活習慣の乱れ、と指摘している。特に図3のように環境要因は、今日的な社会の抱える問題が影響していると考えられる。

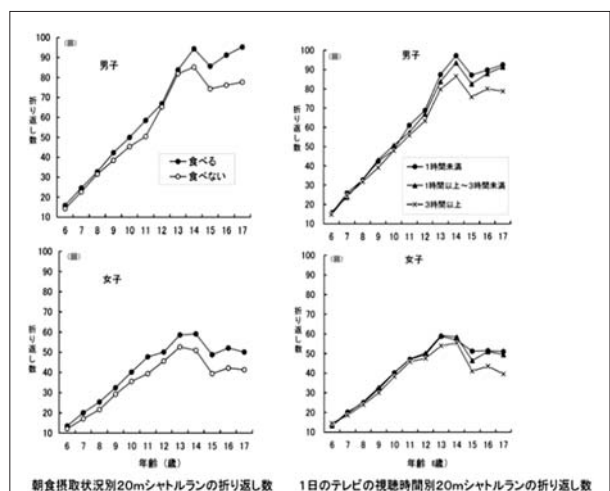


図3 生活習慣と持久力
（出典）文部科学省『全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果』（2017）

具体的には、子どもたちが、外遊びや運動にかかわる「3つの間」、すなわち時間、空間、仲間を確保することに加え、保護者が「手間」をかけることが難しくなっていることや子どもに関わろうとする「世間」の意識が大きな影響を与えていると解釈できる。

こういった子どもの体力向上に関する負の要素「時間」「空間」「場所」「手間」「世間」の5つの間をとって近年では、「五間（ごま）の減少」といわれている。

一方で、積極的に運動・スポーツを行っている子どもたちも数多く存在していることから、よく運動をしている子どもとそうでない子どもとの間でいわゆる「体力の二極化」が進んでいることも指摘されている。この点について、調査報告書の統計資料だけでは分布の変化を実証することは困難であるが、いずれのテスト項目も図4、図5のように平均値データは経年的に標準偏差の増加、つまり分布幅の拡大を伴いながら徐々に低下しており、体力・運動能力の高い子どもと低い子どもの格差が生じていることが読み取れる。

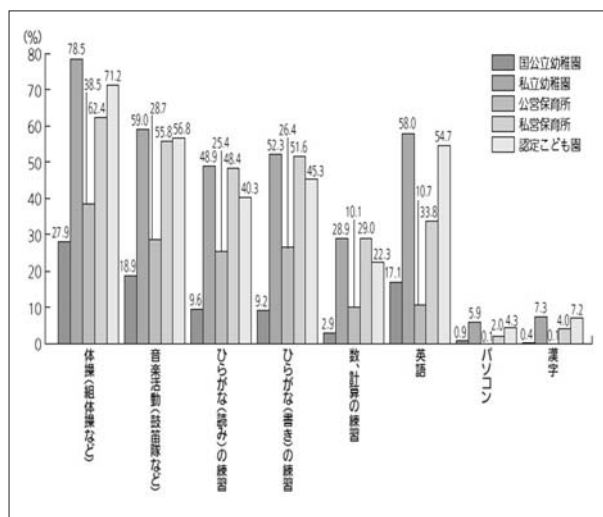


図4 通常保育内に一齐に行う活動（園の区別）
（出典）ベネッセ総合研究所（2012）

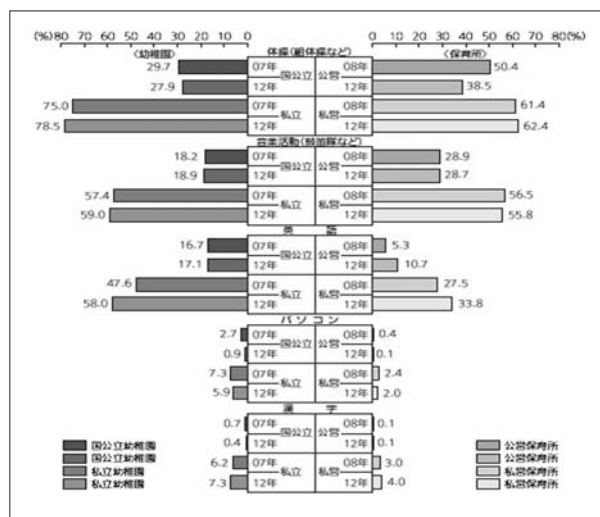
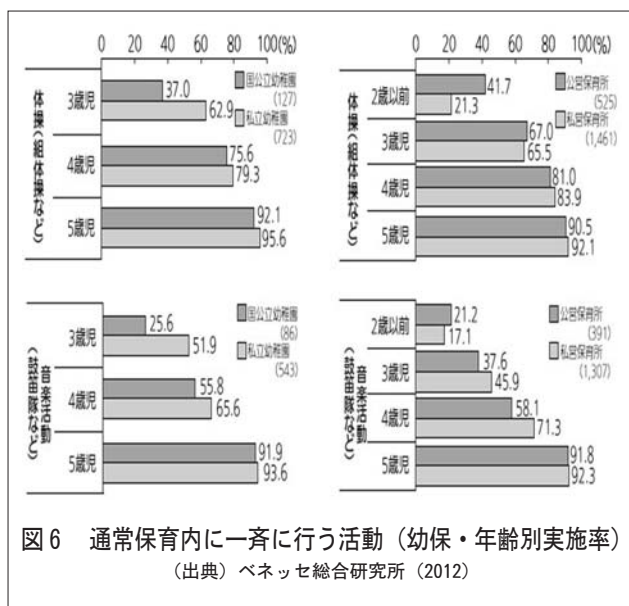


図5 通常保育内に一齐に行う活動（幼稚園・保育所・経年比較）
（出典）ベネッセ総合研究所（2012）

図5からわかるように幼稚園と保育所を公立園と私立園で比較してみると通常保育時の活動時間に差がみられる。これは、私立幼稚園が運動をはじめとした教育・保育内容を特化することができる点や純粋に専門講師を招聘できる資金面での差が影響しているのではないだろうか。

一般的に体力・運動能力は、運動習慣に比例する。この傾向は小学生の後半頃から顕著に現れる特徴である。運動（トレーニング）の効果は、一般的に運動の「強度×時間×頻度」によって規定されるが、調査結果が示すように「時間」と「頻度」の要因が確保されているとするならば、体力・運動能力の低下は、たとえば運動部活動にほとんど毎日参加していても、運動の刺激として最も重要な「強度」が十分に確保されていない可能性が疑われる。学校における体育的活動について、量だけではなく、質の変化があることも体力低下の要因として捉える必要があるのではないだろうか。

この格差は、図6、図7のように子どもに対する教育、保育の機会均等、公平性の観点からも極めて重大な問題を包含している。ここで示す格差とは、経済格差、地域格差、施設間格差、指導者間格差である。



		私立幼稚園	私営保育所
体操（組体操など）	園の保育者	46.1	50.9
	外部講師	78.4	62.8
音楽活動（鼓笛隊など）	園の保育者	83.2	77.0
	外部講師	31.7	37.9
ひらがな（読み）の練習	園の保育者	94.9	89.8
	外部講師	5.1	8.6
ひらがな（書き）の練習	園の保育者	92.5	87.0
	外部講師	7.5	12.5
数、計算の練習	園の保育者	94.0	89.2
	外部講師	6.0	8.4
英語	園の保育者	17.6	12.9
	外部講師	89.3	91.3

注1) 複数回答。
 注2) 「パソコン」「漢字」は除く。
 注3) 活動を行っている園のみ。認定こども園はサンプル数が少ないため、分析から除外。

図7 活動の指導者（私立幼稚園・私営幼稚園）
 （出典）ベネッセ総合研究所（2012）

5. 子どもの体力低下はなぜ問題なのか

一般的に「体力」は人間生活を営む上で重要とされる能力の一つであるとの共通認識がある。しかし、大人が加齢と共に体力低下を実感することは異なり、子どもは体力の高低にかかわらず成長し、ある時期まで体力の向上は継続する。そのためには、大人が子どもに対して体力低下の現実感および外遊びと運動経験が重要であることを認識しているのか、外遊びと運動経験の不足に対する危機感の乏しさを大人が理解しているのか、といった大人自身の認識が問われてくる。

運動経験や運動能力の獲得には適切な年齢が存在することが医・科学的に示されている。文部科学省も2013（平成25）年に幼児期運動指針を出したにもかかわらず、現場で周知徹底されているとは考えにくく、結果として、必要な時期に必要な運動機会に恵まれないまま成長していったと思われる子どもたちが多く見受けられるようになってきた。

また異なる観点から体力低下を見てみると、これまでの常識では考えられないような理由で怪我をしたり、自分の身体をコントロールできない子どもの存在が問題視され始めたりしている。さらに、子どもが生活習慣病として、運動不足に関連した肥満、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病患者の予備軍としてその数が激増している。生活習慣病は、中高年時に重大な疾患として発症する点にその怖さがあり、その背景は子どもの頃にほぼ確立される。報告書では、生活状況（朝食摂取状況・テレビ視聴時間など）と全身持久力テストなどの生活習慣病と深いかわりを持つと考えられている。つまり、体力低下を問題とするもう一つの理由として、体力テストの結果が低い背景にあると思われる生活習慣の乱れを問題視しているのである。

特に、外遊びやスポーツあるいは体力の重要性に関する保護者および保育者の意識の向上への取り組みは重要な課題である。また、日常生活における運動や遊びの持つ意義、あるいは体力や健康の重要性を、幼少期から青少年期に至るまでそれぞれの年代に合わせてその特性や意味を十分理解してもらえようような教育プログラムを開発する必要があると考える。それは、子どもたち自身が体力や健康の重要性

を理解できない限り、自発的な運動やあそびの促進、そして、脈々と受け継がれてきた、文化としてのあそびの伝承にもつながっていく。

6. 子どもに対する諸外国のスポーツ政策

文部科学省（2010）の調査によると、諸外国において子どもの運動・スポーツに対する政策を実施している国があることが分かった。以下に各国の取り組みを紹介する³⁾。

1) カナダ

2007年から「児童フィットネス税額控除」を導入。16歳以下の子どもに対して所定の運動プログラムに参加すると年間500カナダドルが国から支給される。また、18歳以下の障害児は所定の運動プログラムに最低100カナダドルの支出があれば、年間500カナダドルの支給を受けることができる。

2) イギリス

2000年から「子ども法（チャイルドプロテクション）」を導入。小中学生は、週5時間の運動を保障している。その内訳は、学校体育2時間、地域または部活動3時間である。また、指導者は、国の認証試験をパスした者だけ指導できることになっている。

活動地域も校区内に中心をなす学校があり、そこを中心に他校の児童生徒が集まり活動している。

3) オーストラリア

2005年から「アクティブ・アフタースクール・コミュニティーズ」を導入。小学生は毎日15時から17時30分まで無料でスポーツに参加できる。

4) ドイツ

地域スポーツクラブ制度が充実している（スポーツフェライン）。国民の4人に1人が参加している。基本的に学校体育という概念はなく、運動は地域でするものという認識である。また、ドイツでは、スポーツバッジテストというものがあり、年代ごとに水泳、跳躍系、走力系、筋力系、持久力系の5つの能力を測定し、成績に応じて、金メダル、銀メダル、銅メダルが授与され、そのメダルの色や数がドイツ国民の一つのステータスとなっている。

5) アメリカ

アメリカの法制度は、連邦法と各州法から構成されており、医療や教育に関する事項に関してそのほとんどが州法で運用されているのが実情である。学校体育の実施状況もさまざまであることから細かい内容を国として把握することは極めて困難である。そういった現状で、学校体育に関しては、イリノイ州が力を入れている。イリノイ州の小中学校では、毎日体育の授業が義務化されている。この事業には自治体ではなく、多くの協賛企業が人件費や教材費を出資して実施している。そのため、授業内容も多

様である。

このように各国の取り組みは、我が国と同様に子どもの体力低下の背景にある、生活習慣の変化に伴う健康問題の解決および対策に寄与している（図8）。

特に先進国では、小児肥満や小児糖尿などの生活習慣による患者が増加したことにより、国の医療費が逼迫しているといった現状がある。その現状を打開するのは幼少期から健康に対する教育と運動活動である。

そのため、表2のように先進国を中心に疾病予防

のためにスポーツを中心とした健康づくりが最も効果的であるという理論に基づいたスポーツ施策を予算化し、実施している。

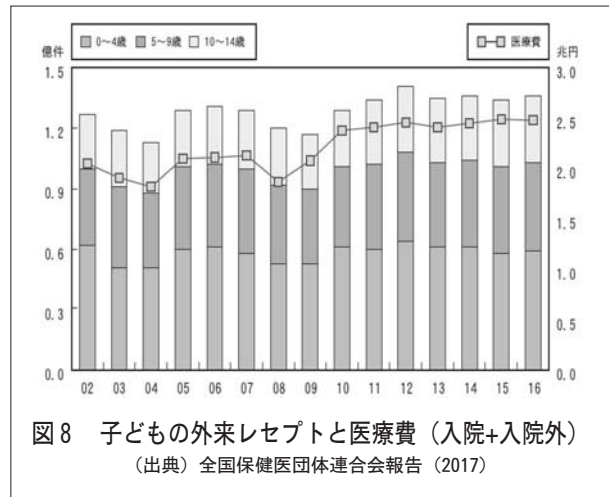


表2 各国スポーツ関連法およびスポーツ関連省庁予算（国）

	スポーツ関連法	スポーツ関連省庁予算
日本	スポーツ振興投票の実施等に関する法律（1998） スポーツ基本法（2011） 平成32年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会特別措置法（2015）	333億9,311万6千円 （2017年度）
イギリス	スポーツ競技場の安全に関する法律（1975） スポーツイベントにおけるアルコール規制に関する法律（1992） ロンドンオリンピック及びパラリンピックに関する法律（2011） スポーツ競技場安全公社の設立に関する法律（2011）	1億7,256万ポンド （2016年度）
ドイツ	ドイツ連邦共和国基本法（1949） アンチドーピング法（2015）	2億986万ユーロ （2016年度）
フランス	スポーツ法典（2006）	2億3,310万ユーロ （2016年度）
アメリカ	タイトル・ナイン（1972） プロ・アマスポーツ保護法（1992） オリンピック・アマチュアスポーツ法（1998） カートフラッド法（1998） 体育促進法（2000） スポーツ責任・信託法（2004）	各州による予算執行制度のため、国としての予算立てはしない。
カナダ	オリンピック法（1976） カナダ・ナショナルスポーツ法（1994） 身体活動・スポーツ法（2003）	2億624万カナダドル （2016年度）
オーストラリア	オリンピック法（1976） カナダ・ナショナルスポーツ法（1994） 身体活動・スポーツ法（2003）	3億538万豪ドル （2016年度）

（出典）笹川スポーツ財団諸外国のスポーツ振興施策の比較表（2017）筆者一部改編。

また、WHO（世界保健機関）は2005年のバンコク憲章で21世紀の健康戦略として、「新しい健康観を自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。「すべての人びとがあらゆる生活舞台（労働・学習・余暇そして愛の場）で健康を享受することのできる公正な社会の創造」を健康づくり戦略の目標としている。そして、この目標実現のための活動方法として、①健康な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個

人技術の開発、⑤ヘルスサービスの方向転換、の5つを掲げており、これらの有機的な連携が具体的な“健康づくり”に発展していくとしている。

しかしながら、この内容は、どちらかといえば成人を対象にしているため、子どもに対する取り組みは世界的にみても不十分と言わざるを得ない。

7. おわりに

子どもの体力低下をはじめ国民の体力向上への取り組みは、日本に限った問題ではなく、この問題は程度の差こそあれ世界の国々の問題である。特に、欧米諸国では、子どもの体力低下が生活習慣病を中心とする健康問題と関連づけられて活発に研究されるようになってきている。先述のように諸外国での取り組みの中に日本が参考にすべき数多くのヒントがあるように思われる。たとえば、アメリカでは、肥満に対する巨額な医療費問題を抱えており、体力向上を目指す根拠や数値目標が具体的に示されている。また、関連する学会などからも、子どもの体力を高めるための具体的な運動処方等のガイドラインが提示されている。

そういった取り組みの中で共通していることは、専門家任せにしないということであり、具体的内容を、学校、地域社会、保護者たちがすべき事項にまで言及している。

日本における子どもの体力低下は社会的な「問題」であり、今すぐ取り組まなければならない状況にある。日本では、厚生労働省が主体となって、メタボリックシンドローム対策として、中高齢者の保健指導戦略に着手している。しかし、その必要性を指摘しながらも、子どもに対する保健指導や運動を含めた生活習慣指導について具体的な方法や施策は示されていない。幼少期に正しい知識や技術を学ぶことは、生涯学習にもつながる。

小学校学習指導要領体育編においても、変わらず「生涯にわたって心身の健康を保持増進し豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力を育成する」とある。しかしながら、教育現場では評価ありきの授業構成が多く、生涯を見通した授業内容に必ずしもなっていないことが課題である。早急に取り組むべきことは、まずは幼児教育、学校体育のなかで、専門性をもった指導者が定期的かつ縦断的に継続した指導を実践していくことである。そのためのガイドラインづくり、指導者の育成、予算化は喫緊の課題である。何より、現状を正確に把握し、日本の子どもの特性に合わせた健康（体力）づくりに向けたより具体的な実践内容を盛り込んだガイドラインづくりを国だけではなく官民一体となって進めていかなければ、国の社会保障費は増大し、財政を逼迫することはいうまでもない。

幼少期からの健康づくりに対する教育は今後ますます必要になってくると考える。

<注>

- 1) スポーツ庁 (2017) 「スポーツ基本計画」第2期スポーツ基本計画の概要による。
- 2) スポーツ庁 (2017) 「日本スポーツの5か年計画がスタート (2017年4月～2022年3月)」スポーツ基本計画 (本文) 第3章今後5年間に総合的かつ計画的に取り組む施策による。
- 3) 文部科学省 (2010) 『諸外国および国内におけるスポーツ振興施策等に関する調査研究』による。

<参考・引用文献>

厚生労働省（2009）『平成 18-20 年度研究報告』 pp5-17

内藤久士（2011）『NSCA JAPAN』 Volume18, Number1 pp2-6

ベネッセ総合研究所（2012）『第 2 回幼児教育・保育についての基礎調査報告書』

岡本華枝（2013）『小学校における継続した心肺蘇生法教育の効果：ヒューマンケア研究学会誌第 4 巻 2 号』

文部科学省（2016）『教育課程部会：考える道徳への転換に向けたワーキンググループ資料 4』

文部科学省（2017）『全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果』

全国保健医団体連合会（2017）『子ども医療費助成制度の推移と患者の受診動向の分析』報告書

吉井英博・矢野正（2018）『アクティブラーニングのための体育科教育法 理論と実践』三恵社

文部科学省（2018）『小学校学習指導要領体育編』東洋館出版社

笹川スポーツ財団ホームページ <http://www.ssf.or.jp/research/report/list/tabid/1467/Default.aspx>2019.9.29

アクセス