

スポーツを楽しむことは、単に健康づくりにとどまらず、ストレス解消にもつながります。また、人と人がスポーツを通じて交流を深め合うことは、豊かな人間関係を培う仲間ができることから、地域のコミュニケーションづくりや高齢者の自立と社会参加にも大きく貢献するものと思われまます。

わが宮崎県も、今までに経験したことのない超高齢化社会に突入して参ります。高齢者一人一人が自分自身の健康づくりに関心を持ち、健康実践活動を推進し、元気な高齢者として夢とロマンをもち続け、「生涯青春」の気持ちで老化にたいする「レジスタンス」、加齢に対する「アンチ・エイジング」運動を展開しようではありませんか。

〈大学での体育学部長の講義から〉

私が大学に入学した昭和三十七年ごろの講義内容を現在も鮮明に覚えていることがあります。当時の東俊郎体育学部長（東竜太郎元東京都知事の実弟）から高齢者または術後のリハビリについて先見性ある講義をしていただきました。現在の医療現場では当然のこととされている作業療法、機能回復訓練も当時はまだ普及していなかったことを考えると、さすが、医学部と体育学部の二学部で成り立つ「健康大学」であると再認識したことを思い出します。先生は、これから到来する高齢化社会において健康チェックは医師が、運動療法は君たちが（体育学部出身者）と常に言われておりました。

〈生涯スポーツ大会との出会い〉

「世界ベテランズ陸上大会」

平成五年に東洋で初の世界ベテランズ大会が本県で開催されました。事務局発足当初から陸上競技関係者の一員として携わらせていただきましたが、世界の中高年者が一同に会しそれぞれの年齢での競技力のレベルを競う様を見て、選手一人一人のレベルの高さと意

欲にただただ感動させられた大会でありました。正しく生涯スポーツの原点を垣間見た大会でありました。

「日本スポーツマスターズ宮崎大会」

平成十四年開催の日本スポーツマスターズ宮崎大会は、日本体育協会が中高年の体力向上と健康づくりを目的として立ち上げた大会でありました。大会開催の主旨が各県スポーツ行政関係者、各県体育協会関係者に十分理解されないままでの開催となり、日本体育協会関係者と親しかつた私に、水面下で第一回大会開催の候補地として宮崎県開催を打診されました。

県知事をはじめ、県関係者のご理解を得て第一回日本スポーツマスターズ宮崎大会開催が決定されました。国民体育大会と比較し認知度はやや低いものの、現在も毎年各県持ち回りで開催されている状況を考えると、第一回開催の意味と各年代において最もスポーツ機会の少ない中高年の体力健康づくりを視点に捉えた宮崎大会開催は十分意義深いものであったものと思います。

生涯スポーツを各年代毎に捉えた場合、運動習慣の継続とスポーツの生活化を図る意味では、仕事優先の中でスポーツ機会の少ない年代層での大会開催は大きな意義があると考えられます。

この二つの生涯スポーツ大会に携わる機会を得たことは、自分自身の生涯スポーツに対する思い・信念を確固たるものとするとともに、県民の健康づくり推進のための運動スポーツ活動推進に対する意欲を更に倍加するものとなりました。

「宮崎工業高等学校グラウンド夜間開放」

生涯スポーツの実際として、平成八年から宮崎工業高等学校グラウンドを夜間開放して地域住民を対象とした健康づくり活動（ウォーキング）を開催しました。地域の小・中学校、公園・堤防等を活用してウォーキング活動を行い、健康づくりを推進するとともに地

域のコミュニティづくりにも寄与するなど、これからの生涯スポーツ推進または総合型地域スポーツクラブの見本的組織づくりを目指しました。当初、整形外科のスポーツドクター、看護師、レクリエーションインストラクター等の協力もいただき、盛会のうちに週三回（火、木、土の20:00-21:00）の活動を行ってきました。この事業は参加人数は多少減少気味ではありますが、十年目を迎えた現在でも継続されており、地域の皆様の健康づくりに貢献できたことを誇りに思っております。

これからは、各学校施設、市町村の公共施設等含め施設開放に努め、大いに地域住民に活用していただき健康づくりに資することが重要と考えられます。特に、地域の学校施設については、昼間は生徒が、夜間は地域住民が活用するシステムづくりが肝要であると思われまます。夜間の活用で必要となるのは運動場の夜間照明施設の件であります。宮崎県下の運動施設で他県に劣るのがこの夜間照明施設の問題であります。地域密着型の小学校、中学校の運動場には是非とも照明施設を設置していただき、運動を通じて健康増進活動を行い、地域住民の健康づくりひいては医療費、介護費等の削減に繋がる施策も今後到来する少子高齢化社会への対応として必要不可欠なことであると思われまます。

五 二十一世紀は健康の世紀

〈健康社会の構築〉

戦後六十年の歳月が流れ、わが国も今や貿易立国に成長し、経済的にも世界のトップを占める「経済大国」として大きく成長してきました。戦後十五年余で驚異的な繁栄を成し遂げてきました。昭和四十五年以降の経済発展と相俟って、モータリゼーション社会が到来し、物・仕事・経済中心の時代へと変容してまいりました。経済的に豊かになり余暇時間の増大と共に、国民一人一人のライフスタ

イルも多様化し、「どう生きるか」より「いかに生きるか」を模索する時代へと変革し、健康・ゆとり・豊かさ・楽しさを求める新しい時代へと突入、中でもスポーツがその中心的役割をになう立場となり、いかにスポーツを国民一人一人の日常生活の中に取り込み、豊かで楽しい健康社会を構築していくかが大きな課題となりました。六十五歳を境にして、生産年齢と非生産年齢に仕分けしてありますが、本当に働ける身体であれば、死ぬまでが生産年齢であると思われまます。生産能力のある身体、活動できる身体を、いかに持続するかが、「健やかに生きるこれからの社会」として重要なことでもあります。生きている間は、働ける身体を維持しなければならぬと思われまます。そのためには、各年齢に応じた種目を選択し、時間、強度を考えながら楽しく活動的にスポーツに親しんでほしいと思われまます。また、昔は子供のころから木登り、かけっこ、水泳といった遊びの中で、自然に土台作りがなされていたと思われまます。したがって、どの年齢からスポーツを始めるにしろ、その動機づけをするには、三、五歳の幼児期から、遊びを通じて多種目のスポーツに親しんでいくことが大切であると考えまます。

年齢あるいは発育・発達、体力に応じた複合型のスポーツを経験できる環境を、小・中・高校の時代に、いかに作っていくかが、これからの大きな課題となることと思われまます。

保育園・幼稚園でのレクリエーション活動、小学校での体育学習やスポーツ少年団活動、中学校・高等学校での体育学習や部活動、大学でのサークル活動などが、筋力や持久力を含めた体力の維持増進に大きく貢献し、生涯体力の基礎作りのための「貯筋」作りに多大な役割を担っているとともに、その後の人生を健康で爽やかに送るための礎となっていることは今更述べるまでもありません。また、幼少期からのスポーツ活動経験が、青年期以降のスポーツ活動参加に大きなウエイトを占めることから、各年代を通じて子供たちのスポーツ活動参加は最も重要なことでもあります。生涯スポーツの推進

をすすめる上で最も重要なことは、小・中・高校での他者との競争を目指すスポーツ活動である部活動の在り方であり、部活動を主体としたスポーツ活動推進が、強靱な心身を有する子供たちの育成を目指すとともに、生涯に渡っての健康づくりや社会性を身につけ明るい社会作りへ貢献するなどの素養を養うことから、この時期でのスポーツ活動推進に全県挙げて取り組みなければならぬ課題でもあると思われます。本県の重要な施策としての「健民」づくりを推進するためには、生涯各期におけるスポーツ環境の整備を掲げ、幼年期、少年期、青年期、壮年期、老年期のスポーツ活動の「生活化」の在り方を検討し推進策を講じる必要があると思われます。

〈健康寿命を延ばす運動器の役割〉

運動器とは、手、あし、腰に代表されるような身体活動を司る神経・筋腱・脊髄を含む骨格系・関節と、それを覆う皮膚、栄養にかかわる血管などを総称した名称で、消化器、呼吸器、循環器の表現と同じです。運動器は、脳を「思考系」とすると、その「表現系」にあたります。脳で発信された指令は、脊髄から末梢神経を介して筋に伝えられ、その収縮・弛緩によって関節運動を導き、身体運動として表現されます。動物においては、この運動器の喪失は、すなわち死を意味するほど重要です。

人は生命維持に直接関与する循環器、呼吸器、消化器等の疾患に関心が高いが、こと運動器の疾患や障害にはやや関心が低い状況です。運動器は健康寿命を延ばす役割が大きいことを考えると、非常に重要な器官であると思われます。脳と運動器は互いに刺激し合って発達進化を遂げ、結果として現代の高等な人類が形成されたと言っても過言ではないと思います。脳と運動器の機能進化が、人類の学術・芸術・科学技術を生み現代文明を築いたと言つてよいと思いません。

健康寿命とは平均寿命から、病気や認知症、虚弱などで要介護状

態になった期間を引いた寿命を言います。健康寿命にとって運動器は、生活機能の面で、人間が精神的または身体的に自立するために極めて重要です。生活機能が低下した状態を「生活機能病」と言いますが、その克服には、成長期から老齢期にかけて一貫した運動器疾患や障害の予防に努めることが最も大切です。

日本の医療は、乳幼児死亡率、平均寿命、健康寿命のいずれも世界一で、WHOの評価でも世界一の折り紙付きです。国民一人当たりの医療費も先進七カ国で最下位を英国と競い、アメリカの二分の一です。医療費の節減には、病気の予防や再発防止が重要で、生活習慣病では運動療法が不可欠です。

〈高齢化社会の到来からくる医療費、薬剤費、介護費の高騰〉

「医療費の高騰」

厚生労働省は二〇〇五年度の概算医療費が〇四年度の三十一兆四千億円から三、一%増加し、三年連続で過去最高の三十二兆四千億円に上がったと発表しました。

また、七十歳以上の高齢者医療費は五、七%増の十三兆五千億円で全体の四〇、六%を占めております。一人当たりの医療費でも高齢者は、全体平均の二十五万四千円と比べ一萬六千円増の七十五万五千円と三倍となっております。

「二十五年度要介護者七百八十万人」

厚生労働省の推計によると、団塊の世代全員が七十五歳以上の後期高齢者になる二〇二五年度に、要介護認定を受ける高齢者が本年度の一、七倍の七百八十万人に上がることが予想されると発表しました。六十五歳以上に占める要介護者の割合も一八、四%から二二、三%に上昇し、介護保険給付費は二、六倍の十七兆円に膨らむと予想しております。

推計によると、介護予防を除く二五年度のサービス利用者は、施