

健康・スポーツ市場とその人材養成機関の 現状と学生の意識

木 村 公 喜 當 村 洋一郎

1. 緒言

我が国のマーケットの健康ニーズは、ますます高くなっている。健康産業の一要素であるメタボリック症候群対策の関連市場規模だけでも、1兆6千6百億円ともいわれる。

我が国の健康づくりの施策は、1978年に当時の厚生省より「第1次国民健康づくり対策」としてスタートした。この対策は、アルマアタ宣言⁽¹⁾の考え方をもとにした計画である。そして、同省はこの第1次国民健康づくり対策に続き、1988年に「第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）」を開始した。この施策は、基本的には第1次の対策をさらに発展させたものであるが、その展開に当たっては特に次の3点に力点がおかれた。

- ①健康増進を中心とした1次予防対策の推進（栄養改善事業、地区組織活動、心の健康づくり推進事業などの事業展開）
- ②栄養、運動、休養の3要素のバランスのとれた生活習慣の普及啓発（健康づくりのための運動指針、健康づくりのための休養指針などの策定・普及）
- ③民間活力等の活用による健康づくりの環境整備（健康増進施設の整備、健康運動指導士⁽²⁾・健康運動実践指導者⁽³⁾の養成、健康文化都市の推進など）

さらに、当時の厚生省は2000年4月から第3次の国民健康づくり対策として、「健康日本21」をスタートした。本対策は、21世紀の我が国を、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、および生活の質の向上を実現することを目指している。また、具体的な目標を設定することなどにより、行政のみならず、広く住民、関係団体等の参加、協力を得ながら、国民的な健康づくり運動を総合的に推進しようとすることに大きな特徴があり、2000年度から2010年度までの11年間に運動の期間としている。この健康づくり施策を遂行していくのに健康づくりのための運動指導のスペシャリストが必要となる。

健康・スポーツの視点で福岡県というマーケットを顧みた時に、特筆すべき特徴がいくつかある。それは、プロスポーツを複数持ち合わせていることである。すなわち、野球（ソフトバンクホークス）、サッカー（アビスパ福岡）、バスケットボール（ライジング福岡）である。また、循環器系の運動療法では、世界に先駆けた歴史を持つ。福岡市は政令都市でかつ、大陸に近いのも特徴である。このため、福岡県下におけるマーケット上では、健康づくりやスポーツのマネジメント如何では、その成功事例を示すチャンスが大きいと考えられる。

また、各種スポーツの更なる普及は、種目ごとに世界の土俵で競技する機会が増えることやプロスポーツとして成り立っていくことによるところが大きい。前述した、福岡県下のプロスポーツにおいても、このことは顕著に集客や収益実績にはねかえっている。

一方で、*overuse* による障害が、選手生命ばかりか日常生活に支障をきたすことも周知のとおりである。このため、正しく効果的な障害予防および健康づくりの方法が、国民に一般化することが重要と考える。しかしながら、実際は誰も予防よりも健康を害してはじめて、その重要さに気づくことが多い。ここにも、スポーツ・健康づくりのマネジメントが必要となりうる。

厚生労働省は、2007年度の国民医療費は前年比3%増の34兆1,360億円と過去最高と発表した。運動やスポーツは、健康の保持増進に効果があることは多くのエビデンスが示すとおりである。このことは、ヘルスプロモーション施策やスポーツ振興策にも反映されている。厚生労働省は、2000年から2010年を目標年とした国民の健康づくり推進施策「健康日本21」を展開している。運動については、生活習慣病の予防などの面から重要視され、日常生活における歩数等、具体的な数値目標が設けられている。また、文部科学省の「スポーツ振興基本計画」(2000)では、その冒頭で、スポーツによる国民経済への寄与として、スポーツ産業の拡大とともに、健康の保持増進による医療費節減の可能性について言及している。

また、超高齢社会に突入し介護予防プログラムには、運動プログラムが有効な項目もあり、フィットネス業界ではこれらについてビジネス参入するうごきもある。

前述したとおり、マーケットの現状とニーズから、健康づくり運動のスペシャリスト、およびマネジメントができる者が求められている。これらを輩出する大きな機関として高等教育がある。

本研究の目的は、超高齢社会を向かえ一層社会ニーズが高まる健康・スポーツ産業とその人材育成機関のひとつである、専門学校における現状をマーケットが求める人材資質と交えて検討することである。

2. 研究方法

本研究は、医療系専門学校のいち構成学科であるメディカルトレーナ学科における5年間のカリキュラム上の取り組みをマーケットの評価を交えて以下の通りにまとめた。

(1) 入学者の視点(平成16年度から平成18年度入学者)

入学時の学生の将来の希望職と実際の就職結果についてまとめた(86人)。

(2) 本領域における専門学校の主なカリキュラム

福岡市内の主な同じ文化教養課程で健康・スポーツ領域の専門学校と同校との3校におけるカリキュラムの比較を実施した。

(3) マーケットの評価

評価は、これまでのマーケットとの情報交換はもとより、本校学生の在学中のカリキュラムにおけるインターンシップ時の評価よりまとめた。

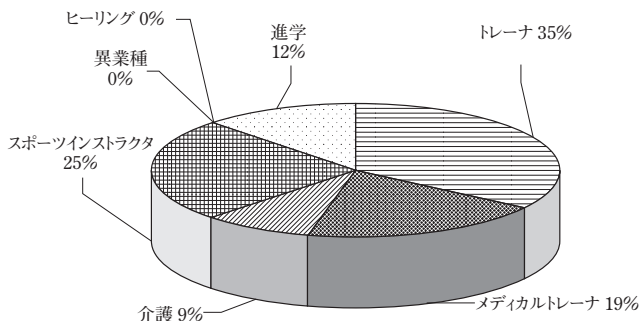
3. 結果・考察

学生の特徴的な入学決定の動機は、「怪我をした際にトレーナと出会った」、「自身や身内の疾病経験」、「大学は向いていない」があった。

また、最近のトレンドとして、スポーツクラブのインストラクターを希望するよりも、独立やヒーリング分野希望の声が多い。また、入学希望者には高等学校において運動部に所属していなかったものも珍しくなくなった。

マーケットの健康ニーズが高いにもかかわらず、人材育成機関をもつ専門学校への進学は減少傾向にある。当学科入学時の希望職 (Fig.1) は、スポーツトレーナ (35%)、メディカルトレーナ (19%)、スポーツインストラクター (25%)、介護職 (9%) や進学 (12%) であった。入学時の希望職別に卒業時の就職先をみると、入学時に介護職や進学を希望していた者はそれ

Fig.1 入学時の希望職内訳



ぞれ58%、86%が希望をかなえた。これ以外の領域では、高等学校から当校への入学時と在学中で意識の変化が認められた。

また、比較的類似しているものとして、入学時にトレーナ (Fig.2) やメディカルトレーナ (Fig.3) を希望している者の就職分野がある。すなわち、いずれも卒業後大学へ進学した者の割合が多い。

特徴的な動きとしては、入学時に介護分野 (Fig.4) や進学 (Fig.6) を希望していた者は、その道に進んでいることである。その他、入学時にスポーツインストラクター (Fig.5) を希望していた者は、異業種に就職する傾向が認められた。

Fig.2 入学時トレーナ希望者の就職先

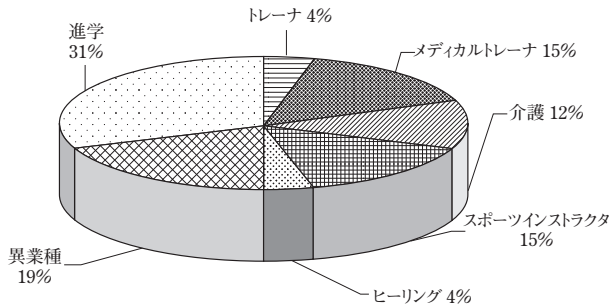


Fig.3 入学時メディカルトレーナ希望者の就職先

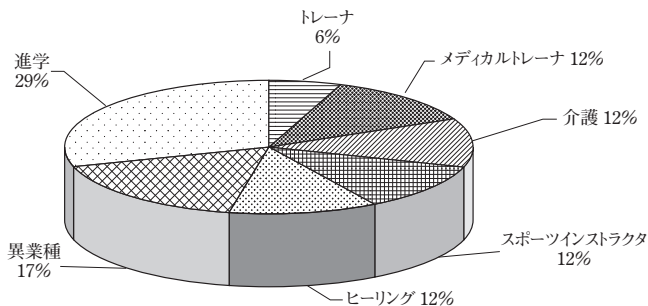


Fig.4 入学時介護職希望者の就職先

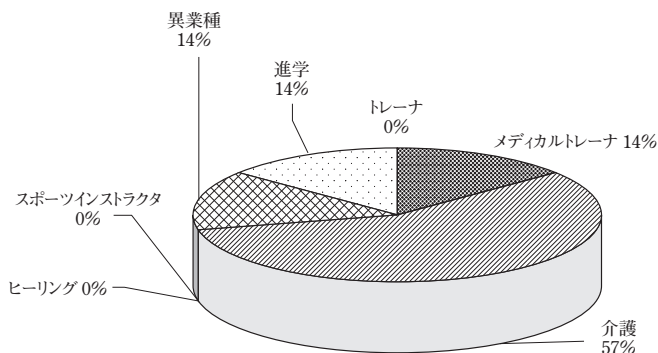


Fig.5 入学時スポーツインストラクター希望者の就職先

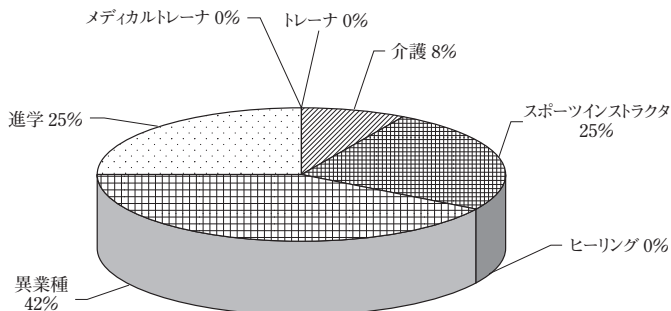
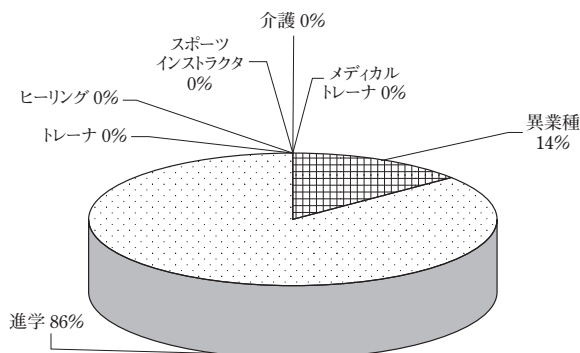


Fig.6 入学時進学希望者の進路



専門学校では、体育・健康・スポーツ分野は文化教養課程に属す。福岡市内の競合他校3校のカリキュラムを比較すると運動生理学、スポーツ栄養学、機能解剖学、運動心理学などの専門科目とテーピング、ストレッチング、健康運動実技科目などのスキル向上科目を導入していることに大きな違いは認められない。これは、取得可能な資格に大差がないことや同じ資格の養成校となっていることが大きな理由である。また、修学年次数は、いずれも2年制である。

近年、福岡県下の体育・健康関連の大学への進学者数に比べ、専門学校への入学者は減少している。大学におけるカリキュラムにおいて、本来専門学校が要していた実学が導入されていけば、その分野の発展に貢献できると考えられる。

高等教育機関におけるこの数年の新設科目として、スポーツマネジメント関連のものが見受けられる。大学においては、スポーツマネジメント関連のコースが新設されるなど、そのニーズが高くなっていることが見受けられる。また、日本スポーツマネジメント学会が他の国際的なスポーツマネジメント学会と連携する形式で発足した。

体育・健康・スポーツ領域からの専門学校の人材育成に対するマーケットの評価は、以下の通りである。最近の傾向として、基礎学力や社会性に乏しくなりつつあるや、即戦力となるものが少ないとの声を受ける。

施設別の主な評価は、疾病予防（メディカルフィットネス）施設のものは、Fig.7に表した。メディカルフィットネスにおいては、コミュニケーション能力を最も重視していた（45%）。スポーツ関連の施設（15社）では、積極性・向上心が52%（Fig.8）と高く、これらの評価を受け、当校でも現場を再現したカリキュラムの割合を増やし、企業研修のイメージで実学を提供している。

クリニック（5施設）が求める人材は、意識・知識が最も多く（45%）、次いで積極性・向上心が22%だった（Fig.9）。やはり、命を預かる施設だけ

Fig.7 疾病予防施設が人材に求める内容（7施設）

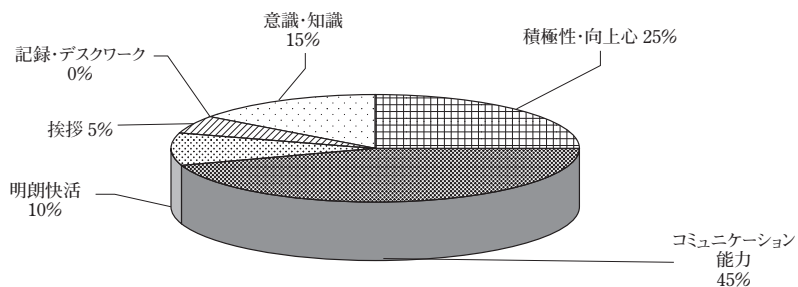


Fig.8 スポーツクラブ関連（15施設）

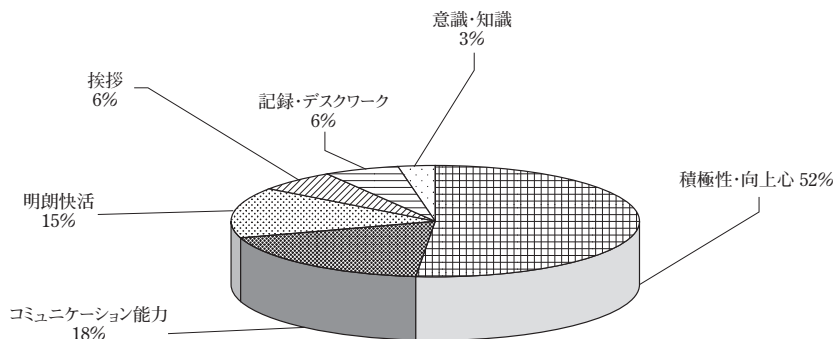


Fig.9 クリニック（5施設）

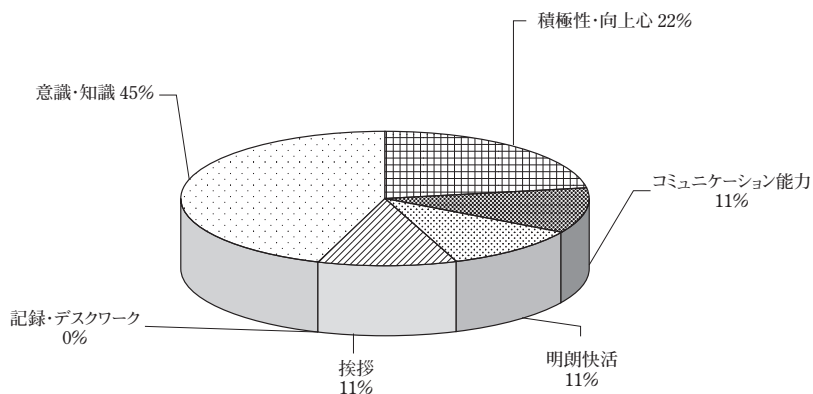


Fig.10 整骨院・整体関連（6施設）

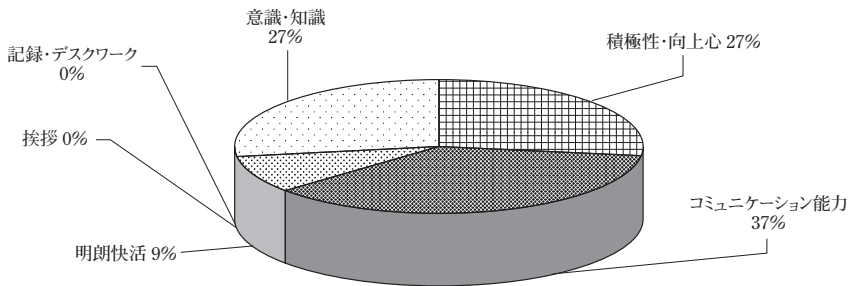
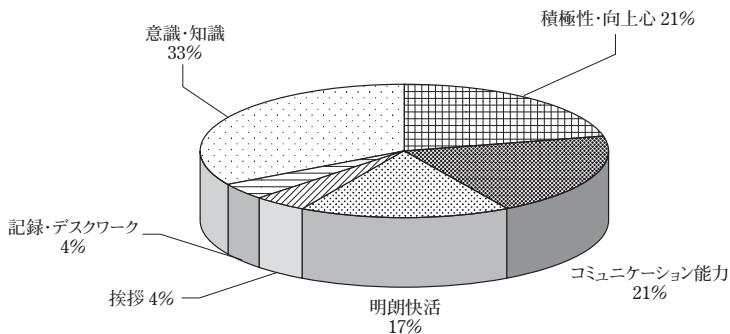


Fig.11 介護施設関連（6施設）



にこのようなニーズがある。整骨院・整体関連の施設（6施設）は、コミュニケーション（37%）を筆頭に、意識・知識、および積極性・向上心がいずれも27%であった（Fig.10）。ここでも、ひとの体に直接関わる職種としてのニーズがうかがえる。介護施設が、人材に求めるものは、意識・知識（33%）、積極性・向上心とコミュニケーション能力（21%）、明朗快活が17%だった（Fig.11）。

体育の領域は、国家資格をもたない。昭和63年厚生大臣認定事業としてスタートした資格である健康運動指導士の例にもあるように、認定資格の先に

国家資格となることを期待したものも多い。

また、近年高等学校においては、進学後の就職を見込んだ指導が取り組まれている。このことは、高等学校などからの問い合わせとして、「理学療法士や作業療法士の違い」や「国家資格取得を飛び越え就職先は飽和状態でないのか」が増えていることからわかる。専門学校への進学は大学とは異なり、就職指導に意味合いが近いと認識している。このことからマーケットを見据えた人材育成の方法などを高等学校に的確に示すことも常に必要である。

地域行政における健康づくり運動を活用した成功例では、保健師が地域住民との間で健診などによる身近な存在であることを活かし、健康づくり事業参加の動機づけを初期段階で介入し紹介推奨し、運動による事業の説明は、健康運動指導士や健康運動実践指導者が行い、このタイミングで事業対象者に参加のメリットなどさらに強い動機づけを図っている。事業期間中の運動指導は健康運動指導士がその専門性により科学的裏付けをもったノウハウにより安全に効果的に事業を遂行できる。また、健康効果の維持には、実施者の運動継続が鍵となるが、この役割を担うのも現場の専門家である。

健康づくりの手法の定着は、高騰している医療費を抑えることとして期待される。その効果が科学的裏付けに基づいている事象は、当然ながら国民に一般化することが望ましい。この一般化を担えるのも、健康づくりの専門家である。いかに、このマーケットにおいて人材が重要かが、わかる。

厚生労働省（2008）の平成18年国民健康・栄養調査結果の概要の中で生活習慣病有病者の状況は、糖尿病が強く疑われる者は、約820万人、糖尿病の可能性が否定できない者は、約1,050万人、高血圧症有病者は約3,970万人、正常高値血圧者は約1,520万人と推定されている。もはや、生活習慣が主な原因で罹患する国民の増加に歯止めが利かない現状が見受けられる。

運動指導が盛り込まれた法的裏付けを持つものに疾病予防施設における運動療法がある。これは、平成4年に発足し、平成21年2月現在民間企業の調

査では、全国に121施設運営されている。都道府県別に疾病予防施設の数を見ると、全国的に福岡県の数値が高い。

しかしながら、疾病予防施設では、健康づくりを導入したことでそれまでよりも、収益が増加する手法を模索している。このことを、マネジメントするだけでも、さらなる健康づくりの普及につながる。

スポーツの普及にとっても健康づくり分野のマーケットへの定着は、重要な役割を担うと考えられる。これは、競技レベルが向上するのに伴い、障害予防の必要性が出てくるためである。すぐれた才能があっても途中で障害に見舞われ競技遂行が途絶えることが、その普及の悪循環の要因となる。スポーツ愛好者や競技選手のケアが普及定着するのに人材が不足している。

人的資源は、健康づくりを包括する医療従事者では、医師が181,190人、薬剤師が40,402人、看護師が596,544人である。これに対し、健康運動指導士は13,208人、健康運動実践指導者は、25,545人と少ない。これでは、よほど大規模な集団指導法により効果を認めなければならなく、明らかに人材不足といえよう。

社会経済的効果は、健康づくり施策の一部であるメタボリック症候群対策の関連市場規模が、1兆6千6百億円ともいわれ、マーケットの大きさがうかがわれる。近年、我が国の健康づくりや障害予防の手法が普及し、一般的にするためのマネジメントが急務と考える。

不足する人材の育成面では、健康運動指導士資格取得のためのカリキュラムは、平成19年度に当初から比較して24単位（36時間）拡充された。主な追加内容は、医学的基礎知識強化のためのもの、行動変容に関するもの、および健診結果に基づく運動指導などであった。これまで、述べてきたように各々の取り組みは、事業面、施策面、資格面とレベルの高いものとなっている。

中央社会保険医療協議会（2008）報告によると、生活習慣病管理料算定医療機関における有資格者は、日本医師会認定健康スポーツ医と管理栄養士が

19.4%と最も割合が多く、健康運動指導士が4.2%、健康運動実践指導者が1.4%と数値が客観的に人材不足を示している。

スポーツマネジメント分野の発達は、1980年代から1990年代にかけて、北米を中心として急速に発展したスポーツのビジネス化とグローバル化の社会変化および、それに伴って起きたスポーツマネジメントに対する世界的な関心の高まりの二つの要因がある。スポーツビジネスの発展とスポーツマネジメントへの関心の高まりは、やがて高等教育における専門家の育成と学問的知識体系の整備に拍車をかけることになった。1987年には、北米スポーツマネジメント学会（North American Society of Sport Management：NASSM）が設立された。その後、北米では多くの大学に学科やコースが設置され、現在200以上の大学において、実施されるようになった。また、NASSMは、大学カリキュラムの認定事業（アクレディテーション）を行っており、ブームにのった学部・学科の乱立を抑制する機能も果たしている。

ヨーロッパでは、1994年にヨーロッパ・スポーツマネジメント学会（European Association of Sport Management：EASM）が発足し、オーストラリア、およびニュージーランドでは、1998年にオーストラリア・ニュージーランド・スポーツマネジメント学会（Sport Management Association of Australia and New Zealand：SMAANZ）が組織された。さらに、アジアでは、2002年にアジア・スポーツマネジメント学会（Asian Association for Sport Management：AASM）が起こり、これにより北米、ヨーロッパ、オセアニア、アジアの4地域から構成される交際的なネットワークが完成した。

このように、全世界的にスポーツマネジメントは経済効果をうむ学問として普及している。日本経済大学においても、この流れにのるようマーケットの分析を図りながら、充実した情報の提供により、社会に自信をもって羽ばたく人材を育成していきたい。

おわりに

スポーツは、もちろん健康づくりや介護福祉分野に対する、身体活動の方法による介入は体育学の得意とする領域である。今後の課題として、産官学による、マーケットの底上げに貢献していきたい。

注

(1) アルマアタ宣言

第2次世界大戦後、医学は目覚ましい技術革新を遂げ、病気の治療に貢献してきた。しかし、1970年代に入ると、先進国の経済成長の鈍化とともに、医療費負担の重さが大きな問題となってきた。また、環境問題などを通じて、科学技術万能視への反省も生まれてきた。こうした中で、WHOは1978年に旧ソ連のアルマアタで「プライマリ・ヘルスケア国際会議」を開催し、「アルマアタ宣言」を出した。この宣言は、医療の重点をこれまでの高度医療中心から予防を含むプライマリ・ヘルスケア（住民に身近なところで行う診察、治療、健康管理）へと転換するよう提唱するものであった。

(2) 健康運動指導士

健康運動指導士とは、保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行う役割を担う者をいう。平成19年度に養成カリキュラム、資格取得方法などに至るまで大幅な見直しを行ったことを踏まえ、ハイリスク者も対象にした、安全で効果的な運動指導を行うことができる専門家を目指す上で、健康運動指導士を取得すべき標準的な資格であると位置づけ、質の高い人材の養成、確保が積極的に図られている。

(3) 健康運動実践指導者

健康づくりのための運動指導者に与えられる称号の一つで、医学的基礎知識、運動生理学の知識、健康づくりのための運動指導の知識・技能等を持ち、健康づくりを目的として作成された運動プログラムに基づいて、実践指導を行う。健康運動指導士が、従来の「個々人の身体状況に応じた安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成と指導」に加え、「生活習慣病にかかる可能性のある、ハイリスク者への個別指導の健康支援」を行う人材として平成19年度から養成されているため、健康運動実践指導者独自の活動範囲、および少子高齢社会に対応した新たな役割がないか検討がなされ「自ら見本を示せる実技能力と、特に集団に対する運動指導技術に長けた者」となるよう養成がなされることになった。健康の概念や我が国が直面している健康課題、さらに生活習慣の乱れやストレスが健康に及ぼす影響など、健康運動実践指導者養成講習会で学んだ知識や指導スキルは、健康づくりのさらなる国民運動化（ポピュレーションアプローチ）だけでなく、子どもたちの発達段階を踏まえた健康教育にも十分に活かされるとの考えで平成21年度より受講資格が改正された。

参考文献

- 1 「メタボリックシンドローム対策市場規模」富士経済（2008）
- 2 財団法人健康・体力づくり事業財団編『健康運動実践指導者用テキスト（第3版増補）』、南江堂、（2008）PP2-7
- 3 『日本経済新聞』2009年9月3日付け
- 4 Paffenbarger RS, Jr., Wing AL, Hyde RT, and Jung DL. Physical activity and incidence of hypertension in college alumni. *Am J Epidemiol.*, (1983) 117: 245-257.
- 5 Blair SN, Goodyear NN, Gibbons LW, and Cooper KH. Physical fitness and incidence of hypertension in healthy normotensive men and women. *Jama.*, (1984) 252: 487-490.
- 6 澤田 享・武藤孝司「日本人男性における有酸素能力と生命予後に関する縦断的研究」, 日本公衆衛生学雑誌, (1999) 46: 113-121.
- 7 今村裕行、中村伸、皆吉正博、国方和宏、松原末佐、小畑大吉、今井優、船津末弘、田中啓子、小松洋一、木村公喜、西内久人「運動型健康増進施設利用会員の医学的側面と運動効果について」, 日本総合検診学会誌 (1992) 19 巻 4 号
- 8 『スポーツ白書』SS 笹川スポーツ財団, PP 205 頁
- 9 同上書, SS 笹川スポーツ財団, PP 177 頁
- 10 伊藤もと子、阿童靖代、渡辺朝江、木村公喜「壮年期の男性に向けての健康づくり～つごうのいい教室（運動教室）を通して～」, 日本公衆衛生学誌 (1997) 第 44 巻 第 10 号 P218.
- 11 木村公喜、山下信太郎、中浜里香、井樋美由紀「三田川町における健康づくりのための運動による事業第1報～高継続率と健康づくり効果～」, 日本公衆衛生学誌第 43 巻 第 10 号 P216.
- 12 木村公喜、中浜里香、村上卓也（1997）基本健診血糖 B・C・D 判定者の健康づくり運動～運動効果及び QOL～, 日本公衆衛生学誌（1996）第 44 巻 第 10 号 P234.
- 13 中央社会保険医療協議会「平成 18 年度診療報酬改定結果検証に係る調査生活習慣病管理料算定保険医療機関における患者状況調査報告書」, (2008) 7, PP5-9.
- 14 小川 裕・安村誠司「医療費からみた国保ヘルスアップモデル事業の評価」, 『厚生 の 指 標』, (2007), 54, 3: 13-20.
- 15 日高秀樹・広田昌利「肥満および体重変化が 10 年後の終末期を除く医療費に及ぼす影響」, 『厚生 の 指 標』, (2007) 54, 10: 15-24.
- 16 神山吉輝、小出昭太郎、川口 毅、青木啓子「保健師の支援による高齢者の食生活の変化および医療費推移との関連」, 『厚生 の 指 標』, (2007) 54, 7: 21-31.
- 17 厚生労働省『平成 18 年国民健康・栄養調査結果の概要』, (2008) 4.
- 18 厚生省「医療法第 42 条第 5 号及び第 6 号」(1992)
- 19 株式会社ドクターズ・マン疾病予防運動施設（2009）
- 20 株式会社マクロミル公開調査データ「タボリック症候群と健康意識に関する調査」, インターネットリサーチ (2008.4.)
- 21 財団法人健康体力づくり事業財団編『平成 19 年度より新しい健康運動指導士が誕生します』, (2006) P2.
- 22 原田宗彦 スポーツマネジメント研究 2009, 1, 1, p1.