

運動・健康スポーツ医学委員会答申

運動による健康増進・健康寿命延伸のための具体的方策

令和２年３月

日本医師会 運動・健康スポーツ医学委員会

令和 2 年 3 月

公益社団法人日本医師会
会長 横倉 義武 殿

運動・健康スポーツ医学委員会
委員長 津下 一代

運動・健康スポーツ医学委員会答申

平成 30 年 9 月 19 日に開催した第 1 回委員会において、貴職より「運動による健康増進・健康寿命延伸のための具体的方策」について諮問を受けました。

これを受けて、本委員会では平成 30 年度、令和元年度の 2 年間にわたり検討を行い、このたび審議結果をとりまとめましたので、ご報告致します。

健康スポーツ医学委員会

委員長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
副委員長	小笠原 定雅	東京都医師会健康スポーツ医学委員会委員長
委員	大森 英夫	兵庫県医師会常任理事
委員	岡田 邦夫	大阪ガス株式会社人事部健康開発センター統括産業医
委員	貝原 良太	佐賀県医師会常任理事
委員	川原 貴	日本スポーツ協会 スポーツ医・科学委員会委員長
委員	小堀 悦孝	藤沢御所見病院
委員	庄野 菜穂子	ライフスタイル医科学研究所所長
委員	長濱 隆史	日本運動療法推進機構副理事長
委員	杖崎 洋	日本フィットネス産業協会専務理事
委員	六路 恵子	全国健康保険協会参与
委員	鎌形 喜代実	国民健康保険中央会調査役

目次

はじめに	1
I. 国民の健康増進・健康寿命の延伸のために健康スポーツ医学の果たす役割	2
(1) 国民の健康状態、スポーツ実施に関する現状と課題	2
1) 国民が多く罹患している疾患と運動	
2) 健診から見た実態と課題	
3) スポーツ実施状況に関する世論調査からみたスポーツ実施場所などの現状	
4) スポーツ関連の事故および疾病についての調査・報告からみた現状	
(2) ライフステージ、リスク層別化等、対象者セグメントに対応した指導の必要性	8
(3) 運動現場から医療への連携推進	9
(4) 地域におけるスポーツ医活動、地域連携の考え方	10
1) 個人の特性と運動施設の種別の考え方	
2) 適切な運動環境へのつなぎ方	
II. 健康スポーツ医学をとりまく新たな状況と課題	13
(1) スポーツ庁における取組み	13
1) 医療機関等と運動実践の場の連携促進	
2) エビデンスに基づく健康スポーツ政策の取組みの促進	
3) 身近なスポーツの取組み～Sport in Life～	
(2) 産業保健の変化	14
1) 健康経営とコラボヘルス	
2) 中小企業の健康宣言をはじめとした取組み	
3) 事業場における労働者の健康保持増進のための指針	
4) 人生 100 年時代に向けた高年齢労働者の安全と健康	
(3) 行政が実施する保健事業の変化	17
1) 特定健診・特定保健指導（第 3 期）	
2) 糖尿病性腎症の重症化予防	
3) 保険者努力支援制度	
4) 地域・職域連携推進ガイドライン	
5) 高齢者における保健事業と介護事業の一体化	
(4) 医療の変化：心臓リハビリテーションの進展と地域の受け皿づくりの必要性	21
(5) 児童・生徒に対する運動・スポーツの取組み	22
(6) 海外における最新の状況	23
1) WHO の運動施策の動向	
2) 臨床医への運動（療法）の啓発、運動専門家との連携の例（米国）	
(7) 学術学会による取組み	26

Ⅲ. 地域におけるスポーツ（医）活動の現状と課題	27
（１）健康スポーツ医向けアンケート調査結果	27
（２）郡市区医師会向けアンケート調査結果	27
（３）健康スポーツ医の活躍のために	28
Ⅳ. 運動による健康増進・健康寿命延伸に寄与しうる具体的方策	30
（１）地域連携体制の推進	30
１）運動・スポーツ関連の医師会における相談窓口設置と健康スポーツ医のリスト作成	
２）地域におけるミスマッチ解消のための仕組み	
①運動関連資源マップ作成	
②運動に関する連携パスの考え方	
３）連携の具体的な対象者・方法と参考事例	
①総合型地域スポーツクラブ	
②フィットネスクラブ施設規格認証制度（一般社団法人日本フィットネス産業協会）	
③スポーツ関連障害、事故を入り口とした連携	
④関係者の自発的かつ有機的なネットワークづくりの事例	
⑤首長トップダウンの健康政策への関与	
⑥老人クラブ、スポーツ推進委員等、地域のボランティア等に対する活動・研修協力	
（２）個人に対する対応：双方向の地域連携パスの提案	36
①健康状態への配慮が必要な人が運動施設に来る可能性を想定した対応（運動施設⇄医療機関）	
②運動療法の必要な患者を地域の運動施設・指導者に紹介する仕組み（医療機関⇄運動施設）	
③病診・診診連携（医療機関⇄医療機関）	
（３）地域連携パスのイメージ図	38
（４）地域連携パスと医師会の役割	40
Ⅴ. 政策提案、医師会への提案ならびに委員会としてすべきこと	41
まとめにかえて	43

付録

日本医師会認定健康スポーツ医に関するアンケート
（認定健康スポーツ医向け）
（郡市区医師会向け）

はじめに

適切な運動、身体活動の増加が健康寿命延伸に資することについて多くのエビデンスが集積している。疾病の発症予防だけでなく、介護予防、有疾患者の運動療法や心臓リハビリテーションなど、運動の重要性を示すプログラムが広く実施されるようになってきた。

このような流れを受けて、健康寿命延伸と国民皆保険の維持に向けて、日本健康会議等、関係者（医療界、経済界、自治体等）が連携した取組み、好事例の横展開が推進されているところである。厚生労働省やスポーツ庁の政策においても、この動きにインセンティブを与え、取組みの推進に向けた法制度・指針等の改正が相次いでいる。

しかし、個人の運動実施状況、自治体間の取組み状況に差が見られることが明らかになってきた。本委員会では、日本医師会認定健康スポーツ医向け、郡市区医師会向けに「地域におけるスポーツ（医）活動に関するアンケート調査」を実施した。その結果からスポーツ医学の情報が日常診療に役立つだけでなく、地域における顔の見える連携体制の構築、地域連携による患者の運動実施率向上につながりうることを把握した。一方、連携が不十分であったり、郡市区医師会におけるスポーツ医学関連組織の活動が低調な地域が存在することが分かってきた。連携の目的を明確にすること、仕組みを分かりやすく活用可能にすること、地域関係者がwin-winの関係を築き、負担なく続けられることが重要と考えられる。

本答申では、現状を整理したうえで、新たな展開に向けた各種方策を提示する。具体的には、データ分析（地域・属性別運動実施率の可視化、運動関連事故の登録と分析等）、連携体制のステップとしての「運動関連資源マップ」作成、連携パス・様式の開発・周知などである。都道府県医師会、郡市区医師会に対しては、自治体（厚生労働部局、スポーツ部局等）と連携しつつ、「医療と連携した地域における運動・スポーツ習慣化の実践」の確立に向けた取組みの推進を求めている。そのためには都道府県内のスポーツ医等の名簿作成、組織化、健康スポーツ医の認知度向上などが必須であり、長年の懸案事項となっている。

日本医師会に対しては、本答申の実現に向けた取組み、スポーツ医全体の資質向上に資する取組みをお願いしたい。具体的には、時代の要請に合わせた健康スポーツ医学のテキスト化について日本スポーツ協会、日本整形外科学会と連携して取り組むこと、産業医・学校医活動とスポーツ医活動をより密接にしていくこと、各種委員会での認知度向上などが挙げられる。本答申が、真に国民の運動実施率の向上、ひいては健康寿命延伸に寄与することを願ってやまない。

I. 国民の健康増進・健康寿命の延伸のために健康スポーツ医学の果たす役割

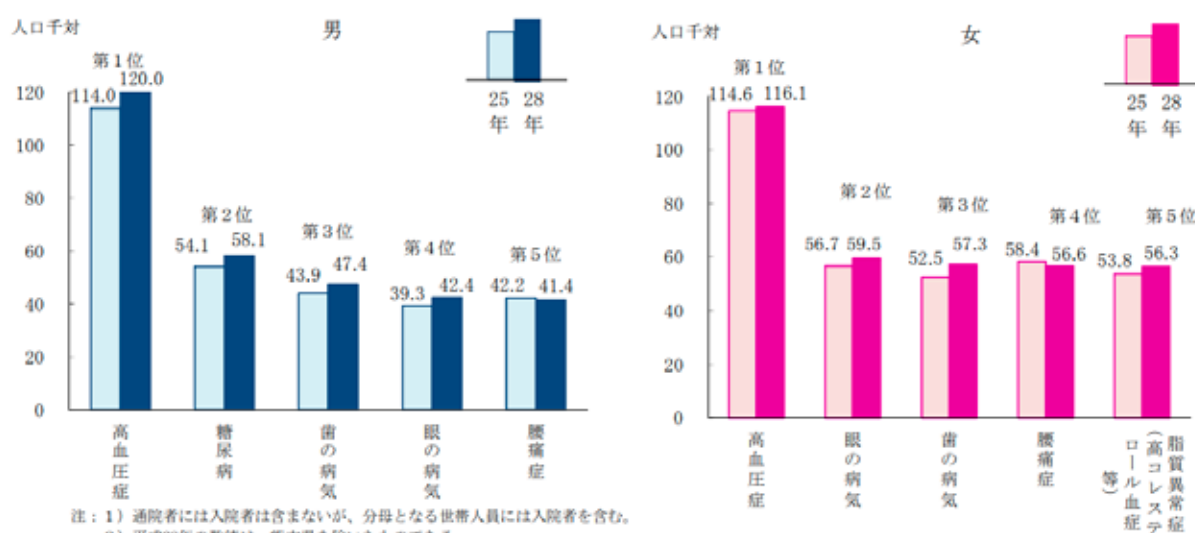
運動による健康増進・健康寿命延伸のための具体的方策を検討するにあたり、健康状態や運動習慣に関する実態について新たなデータを概観する。また、前回の答申¹から、引き続き検討すべき事項について提示する。

(1) 国民の健康状態、スポーツ実施に関する現状と課題

1) 国民が多く罹患している疾患と運動

通院者率上位5傷病を見ると、運動療法の適応となる疾病が上位に並んでいる。男女に共通して高血圧症が第一位、男性では糖尿病、女性では脂質異常症が上位であり、前回調査に比べてこれらの通院者率は増加傾向にある（図I-1）。腰痛症も運動療法により症状の軽減をもたらすことが知られており、多くの医師は「運動によって、病気を予防・改善し、より快適に日常生活を送ることが可能となる者」を日常的に診療していることになる。

図I-1 性別にみた通院者率の上位5傷病（複数回答）²



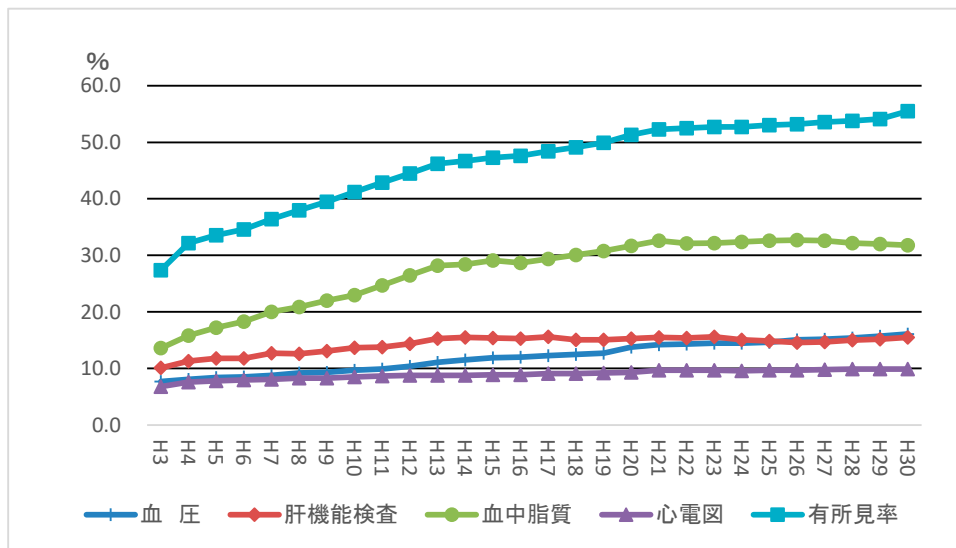
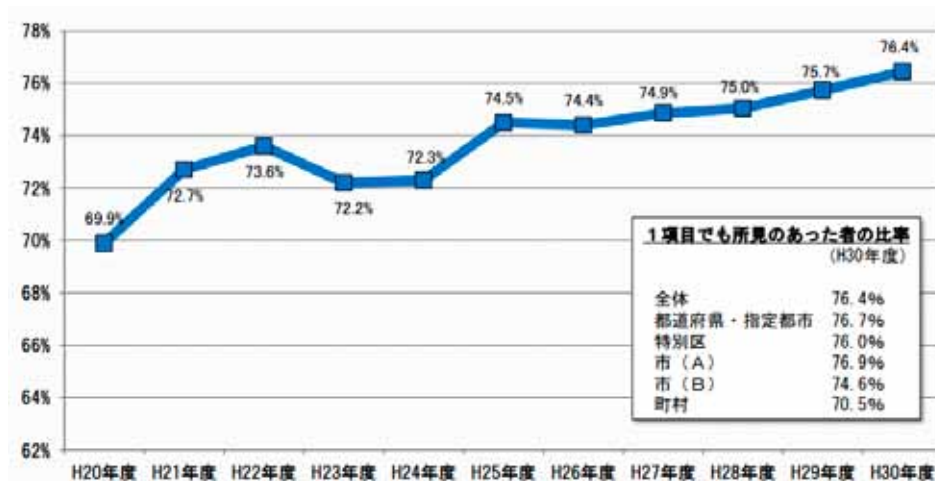
2) 健診から見た実態と課題

健診（健康診断・健康診査）は、自覚症状がなくとも定期的に健康状態を確認できる機会であり、その際に生活習慣改善を促したり、予防的な治療につなげることができる。

¹ 日本医師会健康スポーツ医学委員会「健康スポーツ医等の指導のもと国民が運動したくなる環境の整備」（平成30（2018）年3月）

² 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」

過去1年間の健診・人間ドックの受診率は、20歳以上の国民の67.3%（男性72.0%、女性63.1%）、40～74歳では71.0%（男性75.0%、女性67.3%）であった²。事業者は、労働安全衛生法に基づき労働者に対して定期健康診断を実施する義務があり、労働者の健診受診率は81.5%と高いが、有所見率は労働者の55.5%、地方公務員の75%を超え、増加傾向が続いている（図Ⅰ－2、図Ⅰ－3）。健康診断後の事後措置（受診勧奨や保健指導）は事業者の努力義務であるため、取り組み状況は事業所や産業医によって差がある。さらに近年過重労働対策やストレスチェックが事業者に義務化されたことにより、特に中小企業では生活習慣病対策や健康増進対策まで手が回らない状況も存在する。

図Ⅰ－2 労働者における有所見率の推移³図Ⅰ－3 地方公務員における有所見率の推移⁴

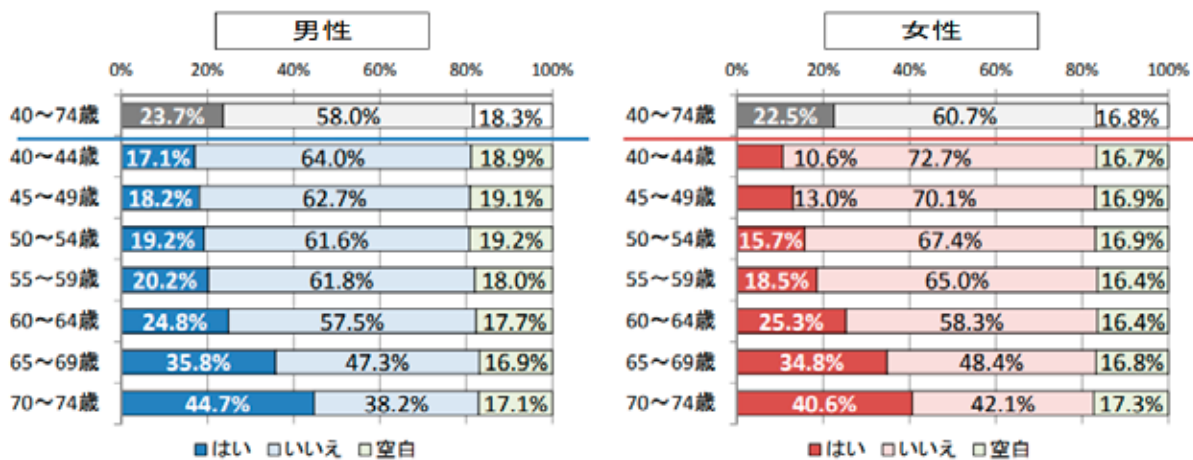
³ 厚生労働省「平成30年業務上疾病発生状況等調査」

⁴ 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会「地方公務員健康状況等の現況の概要」（令和元（2019）年12月）

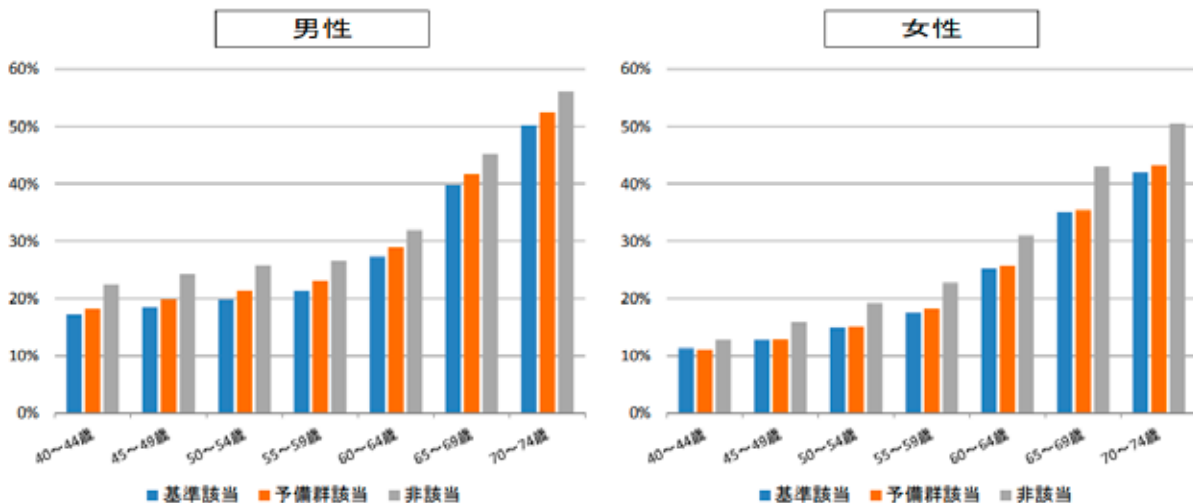
一方、医療保険者は高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、40～74歳の全国民に特定健診・特定保健指導を実施する義務が課せられている。平成29（2017）年度の健診受診者は約2,800万人、受診率は53%であるが、保険者間格差が課題となっている。

同健診では標準的な質問票が定められ、運動・身体活動に関しては3項目が含まれている。うち、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者」の割合は、図Ⅰ－4のとおり男性23.7%、女性22.5%であった。年齢階級が上がるほど実施率は高くなり、70歳から74歳では男女とも40%以上だが、働き盛り世代では20%に満たない。メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という）判定別にみると、メタボ該当者において運動の実施率が低い傾向にあった（図Ⅰ－5）。

図Ⅰ－4 特定健診から見た運動実施率（性・年齢階級別）⁵



図Ⅰ－5 特定健診から見た運動実施率（性・年齢階級別のメタボ判定別）⁵



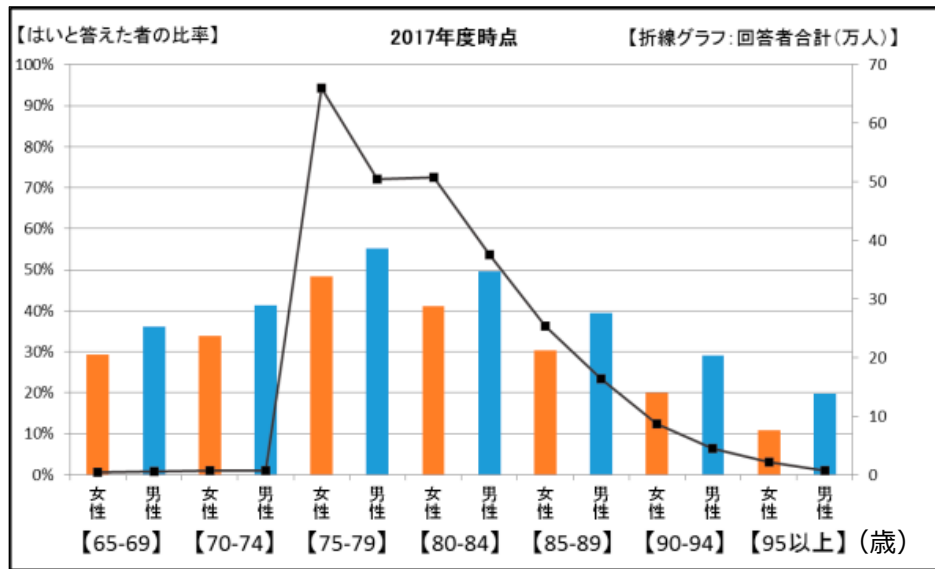
⁵ 第26回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料2-2（平成28（2016）年12月19日）

今回、これまで不明であった 75 歳以上の後期高齢者健診受診者の運動実施状況について、国保データベース（KDB）に登録されたデータを分析した。「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している者」は、75～79 歳では男女とも約半数に上るが、年齢とともに減少傾向がみられた。男性と比較し、女性の実施率はどの年齢層でも低かった（図 I－6①）。この結果は、後期高齢者になっても健診を受け比較的健康的に関心のある高齢者層のデータとしてとらえる必要がある。しかし、年に 1 回健診を受けている高齢者では、90 歳を超えてもなお男性の 30%、女性の 20%は運動習慣があるという結果は今後の高齢者の健康管理の在り方に示唆を与える。「日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施」についても同様な傾向であったが、前者の質問より 10 ポイント程度高く、「軽く汗をかく運動」よりも「歩行と同等の運動」の方が高齢者にとって実施しやすい運動といえる（図 I－6②）。

現役世代よりも退職後の年齢層に運動実施率が高い実態を踏まえ、退職後も健康診断をとぎれさせないよう保険者が責任をもって推奨すること、有患者や高齢者でも安全に運動できる環境・制度の整備を国・自治体が主体となって推進することは喫緊の課題であると考えられる。

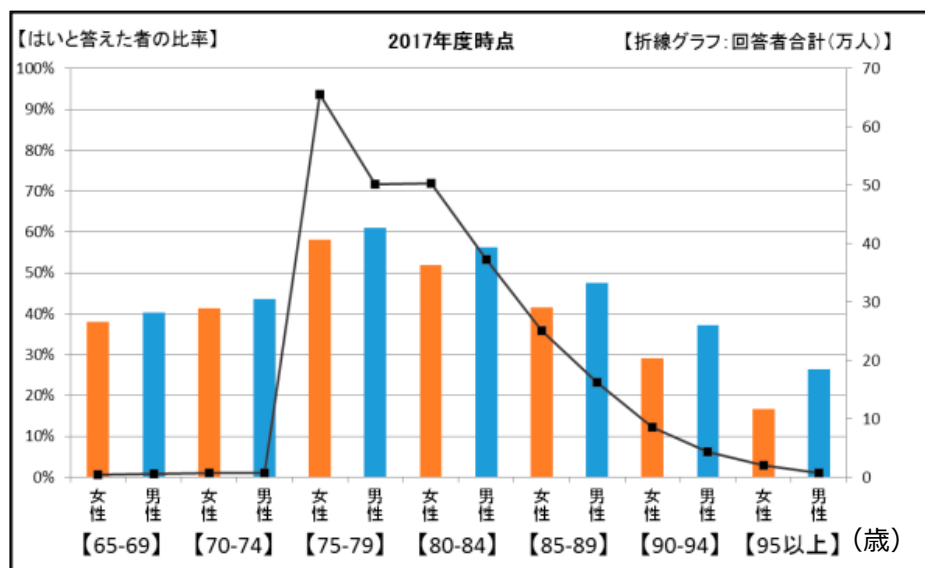
図 I－6 後期高齢者の運動実施状況（KDB分析より）⁶

①「軽く汗をかくような運動」



⁶ 国民健康保険中央会調査結果による

②「歩行と同等の運動」



3) スポーツ実施状況に関する世論調査からみたスポーツ実施場所などの現状

「スポーツの実施状況等に関する世論調査」（スポーツ庁）では平成 28（2016）年から毎年ウェブ方式で全国規模の調査をしており、18～79 歳の男女 2 万人の回答を得ている。週 1 回以上運動・スポーツを実施している人の割合を「スポーツ実施率」と定義し、その向上を図ることが第 2 期スポーツ基本計画の一つに掲げられている。

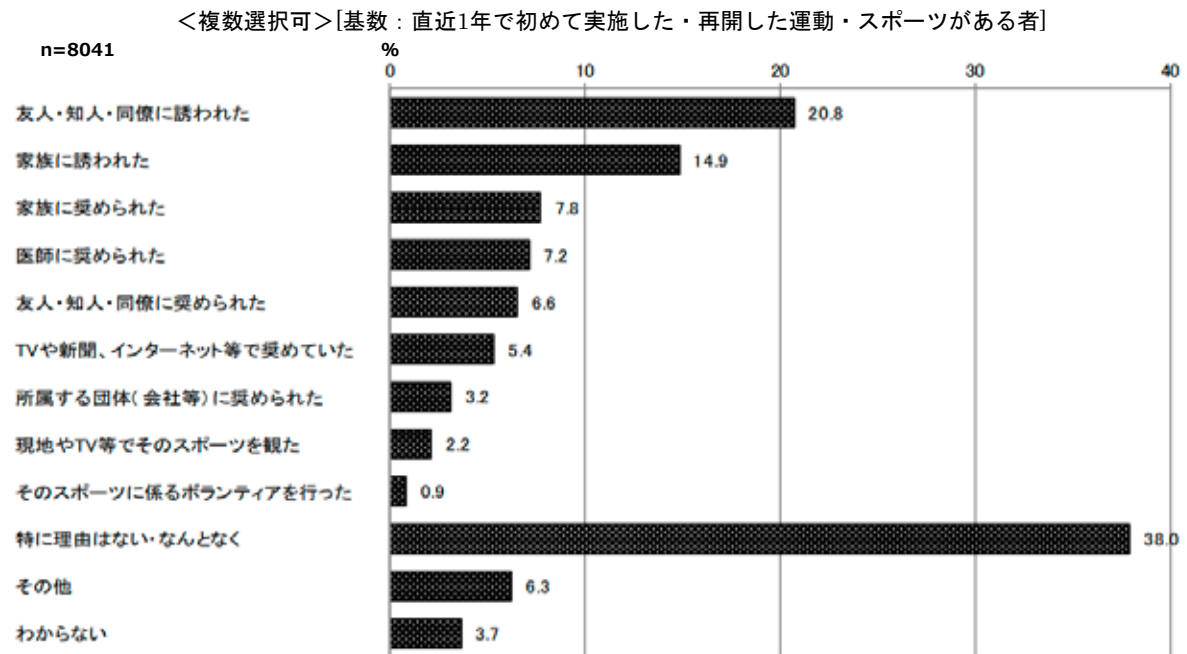
平成 30（2018）年度調査⁷によると、1 年間に何らかの運動・スポーツを行った場所は、「道路」（49.2%）・「自宅または自宅敷地内」（26.5%）・「公園」（23.5%）・「公共体育スポーツ施設」（19.6%）・「山などの自然環境」（17.3%）・「民間商業インドア施設（フィットネスクラブ）等」（15.6%）・「民間商業アウトドア施設（レジャーボール、スキー場など）」（11.4%）であった。実施形態は、「個人で自由に」（76.0%）が最も多く、その他に「家族と」（19.3%）・「民間の会員制スポーツクラブで」（10.8%）・「地域の友人と自由に」（10.6%）であった。この結果から、時間や場所に制限されず自由な形態や環境を選択する国民が圧倒的に多いことが伺える。直近 1 年間で初めて実施・あるいは再開した運動・スポーツがあるものは 50.2%であったが、そのきっかけとして「特に理由はない」がもっとも多く、次に「友人・知人・同僚に誘われた、奨められた」、「家族に誘われた、奨められた」など身近な人の影響が大きかった。「医師に奨められた」は 7.2%で、所属する団体（会社など）や TV による影響よりは多いが、いまだ少数であった（図 I-7）。

健康増進法（平成13（2001）年施行）において「国民は生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならない」、「健康増進事業実施者（保険者・事業者・市町村・学校など）は国民の健康増進のための事業を積極的に推進

⁷ スポーツ庁健康スポーツ課「平成 30 年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」（平成 31（2019）年 1 月調査）」

するよう努める」という責務が定められている。しかしながら現状はいまだ十分とはいえず、特に運動習慣が国民の健康増進・健康寿命の延伸に貢献するために取り組むべき課題は多い。

図Ⅰ－７ 初めて実施した・再開したきっかけ⁷



4) スポーツ関連の事故および疾病についての調査・報告からみた現状

全国で厚生労働省の施設認定を受けた健康増進施設・運動療法施設等を対象とした調査⁸によると、回答した170施設のうち施設内での事故経験割合は、救急車要請(37.4%)、死亡事故(3.5%)、医療機関への入院(23.7%)、施設内での救急処置(66.5%)であった。横浜市体育協会運営スポーツセンター15施設(延べ61施設年度)におけるスポーツ関連事故状況調査⁹によると、救急車要請事例としては、アキレス腱断裂・捻挫・骨折などの外科系障害が多い(70%)ものの、熱中症や脱水・めまい・意識障害・脳卒中・心筋梗塞・心肺停止などの重篤な内科系障害(30%)も含まれていた。民間のスポーツクラブチェーンの調査¹⁰では、軽度の傷害発生は14万(利用)時間あたり1件、中等度は135万時間あたり1件、重度は366万時間あたり1件で、外傷・整形外科的障害の9割が打撲・捻挫など軽症例であったが、骨折などの事例があった。また内科的事例では一過性のめまいなどが多かったが、少数例の心血管イベントの発生が報告されている。

このようなスポーツ関連事故の調査研究は十分と言い難く、その対策も個々の施設の自助努力に任されている状況である。児童・生徒のスポーツ事故事例は日本スポーツ振興セ

⁸ 神田晃ら、スポーツメディスン15(1):41-44, 2003

⁹ 高田英臣ら、日本臨床スポーツ医学会誌19:114-130, 2011

¹⁰ 内藤遥ら、日本臨床スポーツ医学会誌27(2):258-265, 2019

ンターのデータベースによって把握される仕組みがある。しかし成人を対象とした全国的なスポーツ事故調査は存在せず、研究による限定的なデータ、救急搬送事例に関する消防署のデータなどが散見されるのみである。救急隊の報告書では事故発生場所の記載はあるが、運動実施の有無・種別・強度など発生状況の記載はされていないし、統計の公表も限定的である。また、公的および民間のスポーツ団体は、競技中または練習中の事故発生（救急車要請、重大事故、ヒヤリハット事例など）について報告する義務はなく、国全体で集約する仕組みがない。事故報告によりスポーツのマイナスイメージを引き起こすとの反対もあると思われるが、実態が把握できないのでは根拠を持った対策を行うことは不可能と考えられる。その上で事故防止に向けた環境整備（器具や施設の改善）、指導者に対する教育（運動メニュー、予防と発生時の対応）が必要である。

近年、24時間営業のフィットネスクラブが増加し、夜間はスタッフが常駐していない。人件費を節約して会費を安くするなど、夜間しか運動できない顧客にとっては運動機会が増えるという利点もある。しかし、警備上の安全確保に加え、スポーツ事故発生時の対応に課題があることが想定される。実態把握が必要である。

（２）ライフステージ、リスク層別化等、対象者セグメントに対応した指導の必要性

運動を勧めたい人の属性や健康状態は極めて多様であることから、前回の答申では子どもから高齢者までのライフステージに合わせた指導や支援の必要性を述べ、教育現場、地域や職域、健康産業などの異職種との連携の必要について触れた。成人以降については、①内科・整形外科等の観点からリスクを層別化して適切な実施方法を検討すること、②医療職と運動指導者等非医療職と連携して指導を行うこと、③健康スポーツ医による主体的かつ指導的貢献が期待されることと述べている。

層別化については、個人に固定したものではなく、健康状態の改善もしくは悪化などの変化があることから、一連のPDCAサイクルを定期的に回すことが望ましい（図Ⅰ－８）。

図Ⅰ－８ 健康状態に応じた支援のためのPDCAサイクル

- ① 健康診断や医学的検査などのメディカルチェックで運動実施者の健康状態把握
- ② 健康状態を層別化し、運動指導者に情報提供（医療者→運動指導者）
- ③ 層別化されたリスク状況に応じて運動プログラムを作成・指導（運動指導者→実施者本人）
- ④ 運動プログラムに基づいて運動実践（実施者本人、指導者がサポート）
- ⑤ 運動の実施状況確認（運動指導者、本人→医療者）
- ⑥（＝①）運動の効果確認のための健康状態把握（医療者および実施者本人）

国民全体を視野に入れた生活習慣病対策という観点から見ると、特定健診・特定保健指導を健康づくりの動機付けとして活用することが不可欠である。「標準的な質問票」の3つの運動関連項目を確認し、運動についての動機付けを行い、さらに具体的な実施方法や

歩数計等の活用、地域の運動資源につなげていくことが重要である。

高齢期には加齢および不活発な生活習慣によってフレイル、サルコペニアが進行しやすくなる。令和2（2020）年度からは高齢者健診においてフレイルに着目した質問票が実施される。これを自治体の保健事業において活用するだけでなく、年に一度はかかりつけ医が評価し、運動面だけでなく栄養面、社会生活面からもフレイル予防について指導することが重要である。

転倒リスクとなるロコモティブシンドロームは働き盛り層から徐々に始まるため、職場の定期健康診断において問診とともにロコモ度テスト（立ち上がりテスト、2ステップテストなど）を実施し、自身の状態を知ってもらい、運動の動機付けにつなげることが望ましい。

（３）運動現場から医療への連携推進

スポーツ愛好家の中には、健康について適切な自己管理をほとんど行わないまま、スポーツを実施している人も少なくない。外見上健康人が多く、体力に自信があるため医療との接点が少ないという問題がある。健診を受けず、高血圧や糖尿病など循環器疾患ハイリスク状態に気付いていない人や、整形外科的問題があるにも関わらず、不適切な運動実施によりスポーツ障害やケガを繰り返している人も少なくない。この層への医学的支援には、「リスク層別化」とは異なるアプローチも必要である。

利用開始に際し健康のチェックを行っているスポーツ施設は少なく、行っていたとしてもその内容は精緻とは言えない。「自らの意思でスポーツをする以上、自己責任」という考え方が根底にあると推測される。しかし、スポーツ愛好家が高齢化してくるにつれ、リスクの増大は看過できない。

一般社団法人日本フィットネス産業協会によれば、施設利用に際して事前相談があるのは、障がいを持つ場合・てんかんを持病とする場合・オストメイト、LGBTの場合等であり、心臓病・高血圧・糖尿病等に関しては、利用者との会話によって初めて情報が取得されるケースが多い。運動実施において配慮を要する情報を取得した時点で、その後の対応を相談できる先が近くにあること、利用者本人・指導者（施設管理者）・指導する医師の三者が共通して理解できる内容・フォームの様式が用意されていることが望まれる。

運動施設はその顧客を半径2～5キロメートル程度のエリアから得ており、かかりつけ医のエリアと重なる可能性が高いため、相談先としては同じ地域の健康スポーツ医であることが望まれる。日常における安心・安全な施設利用を促進するため、運動指導と医療を結ぶ連携を具体化することが求められる。

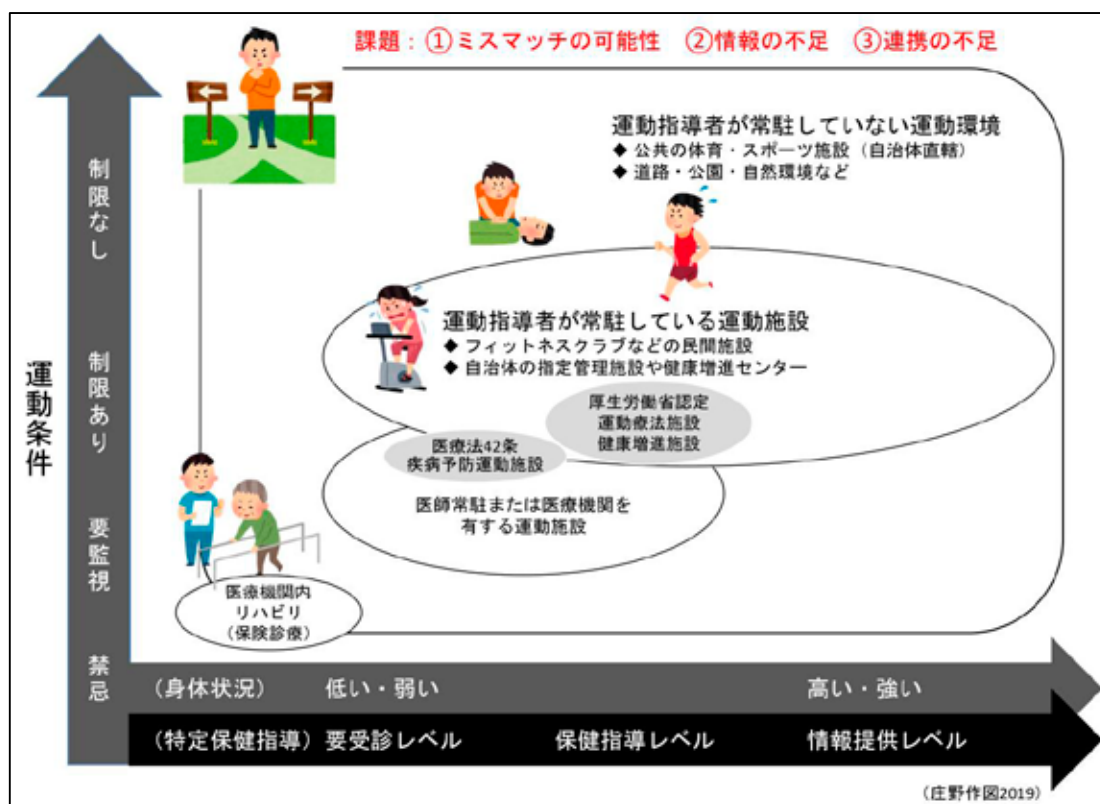
（４）地域におけるスポーツ医活動、地域連携の考え方

平成 28（2016）年 2 月の答申¹¹において、「実際には健康状態に合わせて施設を選ぶというよりも、身近な環境、費用、PR などによって選ばれ、個人の特性と施設のミスマッチを来している現状がある」と記述されている。本人の健康状態や嗜好にあわせ、安心、安全、楽しく運動を継続できるために、そして健康面での効果が期待できるために、地域において運動療法連携パスが稼働することが望ましい。

1）個人の特性と運動施設の種別の考え方

国民の身体状況や運動条件を考慮して運動環境を整理し、現状と課題を検討した（図 I－9）。右上ほど身体状況に問題がなく制限がなく運動を行える国民、左下ほど身体状況に問題があり運動において制限や監視が必要な国民を表している。40歳以上の義務である特定健診結果を身体状況に当てはめると、左から要受診レベル・保健指導レベル・情報提供レベルの順になる。

図 I－9 国民の身体状況からみた運動条件と運動環境（現状のイメージ）



¹¹ 健康スポーツ医学委員会「国民が運動・スポーツを通じて健康寿命を延ばすための仕組みづくり」（平成 28（2016）年 2 月）

運動指導者が常駐していない運動環境は、大きく分けて公共のインドア施設と屋外環境になる。地方自治体（スポーツ課など）の管轄である公共の体育・スポーツ施設のうち、体育館やグラウンドは競技者や愛好家の団体が使用することが多く、個人で使用するにはハードルが高いことが多い。国民が最も多く運動している道路・公園・自然環境などは、自由に利用できるが、監視する人がいるわけではなく、自分で安全管理を行わなければならない。

公共スポーツ施設の管理・運営を担う民間業者等は、指定管理者制度導入により増え（平成27（2015）年現在45.8%¹²）、健康運動指導士等が常駐する施設も増えている。このうちスポーツ医学に詳しい医師が関与している施設では、利用者の身体状況に合わせた運動処方と適切な運動指導を受けやすくなっている。一方、健康状態の把握が不十分であったり、普段から医療機関との連携がない施設が多くを占めている。

医療側から見ても、運動療法が必要な患者を受け入れてくれる運動施設の情報が乏しいことが課題である。心臓疾患の維持期リハビリテーションや糖尿病の運動療法のために、身近で適切な運動療法提供施設の紹介が必要と感じている医師は少なくない。主治医や保健指導者側が運動施設についての情報を持たず、個人任せにしていれば、身体状況や運動条件にマッチした運動環境の選択ができにくいことが考えられる。

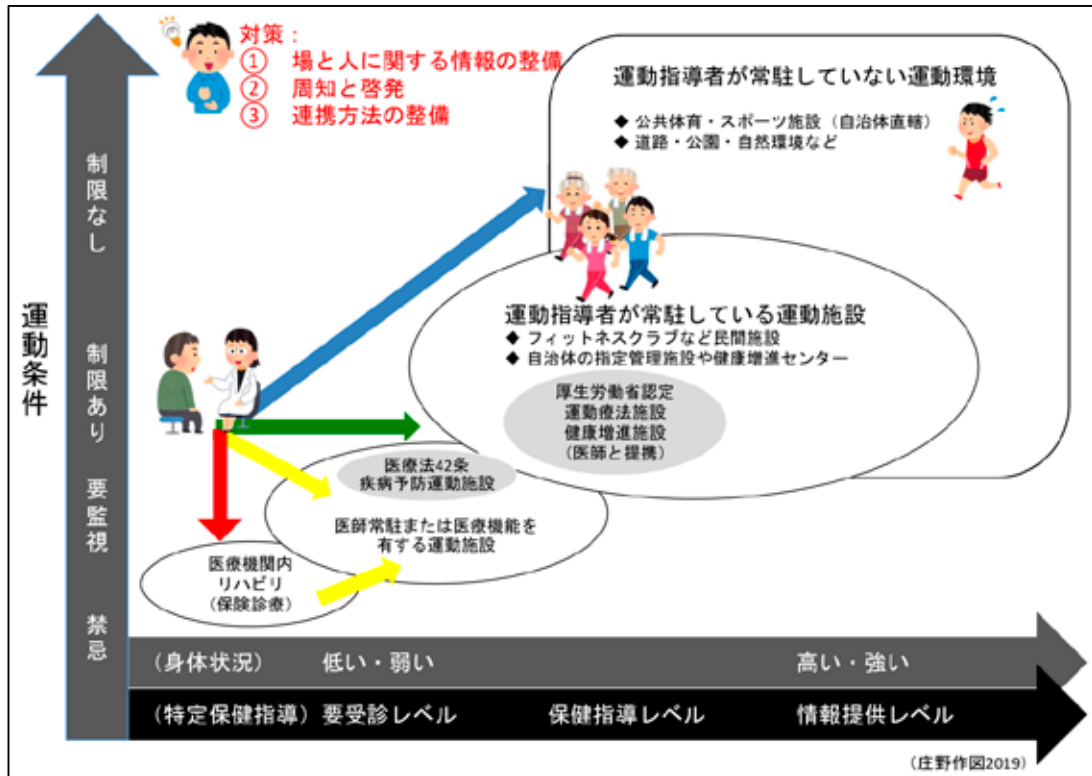
これらのことから、運動における地域連携の課題として、①ミスマッチの可能性、②情報の不足、③連携の不足が考えられる。公共・民間のスポーツクラブを含め、リスク保有者・有疾患者が安心して運動できる体制をつくるよう促していくことが重要である。

2）適切な運動環境へのつなぎ方

これらの課題を解決するためには、さまざまな身体状況に基づいて適切な運動条件で運動できる環境にマッチングすることが望ましい（図Ⅰ－10）。そのためには、①場と人に関する情報の整備、②周知と啓発、③連携方法の整備が必要となる。かかりつけ医・産業医・健診機関の医師や保健指導担当者等は、国民に対してどのような運動条件の下で運動を行うべきか、あるいはどのような運動環境が勧められるかについて助言ができるよう準備していく必要がある。

¹² スポーツ庁「平成27年度体育・スポーツ施設現況調査」

図Ⅰ－10 国民の身体状況からみた運動条件と運動環境（目標のイメージ）



そのためには、①提供できる情報基盤の整備、②監視下での運動や運動処方が必要な患者については、医療・保健指導者と運動指導者との間で必要な情報が適切に共有される連携方法の整備、③全国どの地域でもこれらの情報や連携が一定水準で整備され、周知・啓発されること一が望ましい。

Ⅱ. 健康スポーツ医学をとりまく新たな状況と課題

(1) スポーツ庁における取組み

スポーツ庁は平成 30 (2018) 年に「スポーツ実施率向上のための行動計画」を策定した。関係省庁、地方自治体、スポーツ団体ならびに医療福祉関係団体等と連携し、実行に移しているところである。一人でも多くの方がスポーツに親しむ社会の実現を目的とし、生活の中に自然とスポーツが取り込まれている「スポーツ・イン・ライフ」(生活の中にスポーツを) という姿を目指している。

令和元 (2019) 年には新たな制度創設・制度改正も視野に入れて「スポーツ実施率向上のための中長期的な施策」を策定した。①地域におけるスポーツの環境づくり、②スポーツに関わる関係団体と連携したスポーツ実施の推進、③障害者スポーツの推進、④エビデンスに基づく健康スポーツ政策の取組みの促進を 4 つの柱とした。今後は地方自治体をはじめ関係機関・団体等との連携の下、各施策を具体化し実行していくことになっている。

1) 医療機関等と運動実践の場の連携促進

スポーツ実施率向上のための中長期的な施策の柱②の中で、「医療機関等との連携の促進」の具体的方策として「運動処方¹³の情報を踏まえ、安全かつ効果的に楽しく運動・スポーツを実践できる仕組み等の構築」を目指すことが明記された。運動療法を必要とする疾患や生活習慣の改善を行うべき国民が数多く存在している事実を、国民一人一人にも自覚してもらうとともに、関係者が着実に責任をもって関与できる仕組みを整えることが大切である。

「運動・スポーツ習慣化促進事業」は、健康スポーツ医等が健康運動指導士等と連携し、患者情報等を共有しながら地域で運動・スポーツを実践する地方自治体の取組みに対し、スポーツ庁が補助金を交付する事業である。日本医師会としても本事業に協力するため、各都道府県医師会健康スポーツ医学担当理事へ協力要請の通知をした¹³。今後はさらに、健康スポーツ医の積極的な協力の下、事業の拡大と充実を期待する。

2) エビデンスに基づく健康スポーツ政策の取組みの促進

中長期的な施策の柱④、「エビデンスに基づく健康スポーツ政策の取組の促進」の項では、「地方自治体における現状の見える化」が挙げられている。これは施設等のハード面だけではなく、ソフト面からも実態把握が必要である。運動のプラス面の促進だけでなく、マイナス面の抑制すなわち障害や事故防止により、安全に楽しく運動が継続できるためのエビデンスや体制の確立を目指したい。

3) 身近なスポーツの取組み～Sport in Life～

スポーツ実施率の低いビジネスパーソン向けの取組みの「FUN + WALK プロジェクト」

¹³ (健 I 222) 平成 31 (2019) 年 3 月 19 日

では「歩きやすい服装で通勤」することを推奨している。通勤時のけがの予防とともに、帰宅時に一駅歩くことの動機付けに寄与している。ビジネスでのスタイルの変更にはハードルの高さを感じる人もまだ存在することから、事業主の積極的な介入が必要である。従業員の健康増進のためにスポーツ活動に対する支援や促進に向けた取組みを実践する企業を応援する「スポーツエールカンパニー」に認定されれば、スポーツ庁ホームページ等で公表され、認定証および認定マークが交付される。スニーカー通勤、休憩時間にヨガを実施、ノー残業デーを決め運動実践の日とする、スタンディングミーティングの導入など、企業が従業員の健康づくりに積極的に取り組んでいることを公表することで、企業価値向上の要因の一つとなる。

（２）産業保健の変化

１）健康経営とコラボヘルス

わが国では、労働者の高齢化ならびに労働生産人口減少に伴う人手不足により、結果として高年齢労働者における労働災害が増加している。安全な職場づくりの一つの方策として、運動習慣の定着、基礎体力の向上を図ることが重要であり、職域における健康づくりに関心が高まってきた。また、特定健診・特定保健指導制度を契機として、事業主による健康管理・健康づくり事業と保険者による保健事業が、お互いの役割分担を明確にしつつ、連携して加入者（従業員・家族）の健康づくり事業を効果的かつ効率的に展開することが可能となってきた。すなわち「コラボヘルス」の構築により、健康づくり事業が推進できる時代になったと言える。

経済産業省の「健康経営度調査」において、Q43「運動習慣の定着に向けた具体的な支援（研修・情報提供を除く）を行っていますか。」の選択肢として、12項目が挙げられている（図Ⅱ－1）。これらの事業の推進（啓発・周知、事業展開に必要な場所・人手・経費の確保等）において、保険者と事業主が協力するとともに、産業医はこれらの方策を理解し、健康スポーツ医学の知識を活用して職場に積極的に働きかけることが期待される。

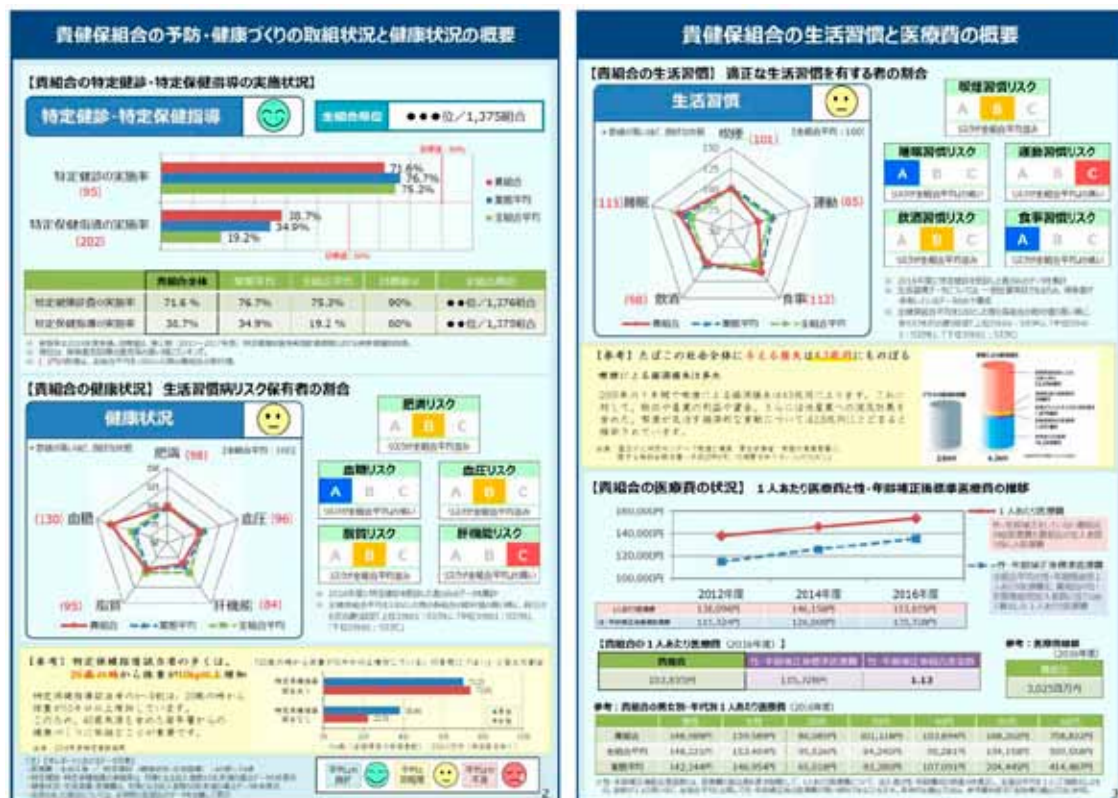
図Ⅱ－1 健康経営度調査票¹⁴

1.	職場外のスポーツクラブなどとの提携・利用補助
2.	職場内にジムや運動室などを設置
3.	運動奨励活動（歩数計の配布、歩行奨励・表彰等）の実施
4.	スポーツイベントの開催・参加補助
5.	心身の健康増進を目的とした旅行（ヘルスツーリズム）を開催し、運動の習慣付けを指導
6.	職場における体操の実施
7.	官公庁・自治体等の職域の健康増進プロジェクトへの参加 （例：スポーツ庁「FUN+WALK PROJECT」など）
8.	スポーツ庁「スポーツエールカンパニー」の認定取得
9.	立ち会議スペースや昇降式デスクなど、通常の勤務を通して運動量が向上するオフィス設備の設置
10.	運動習慣定着のため、徒歩通勤や自転車通勤のための設備の導入・支援
11.	その他
12.	特に行っていない

¹⁴ 経済産業省「令和元年度健康経営度調査（従業員の健康に関する取組についての調査）」

健康スコアリングレポートは、各健保組合における加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組み状況等について、データの経年変化を見える化したものである（日本健康会議 WG、厚生労働省、経済産業省合同委員会にて作成）。健保組合では、企業担当者との間でレポートの内容を共有、健康課題および対策を検討、コラボヘルスの推進体制を構築し、PDCA サイクルを展開する。今後事業場別のスコアリングレポートを開発していく予定である（図Ⅱ-2）。

図Ⅱ-2 健康スコアリングレポートのイメージ



2) 中小企業の健康宣言をはじめとした取組み

大企業と比較して、中小企業では健康づくりの取組みが進んでいないことが課題であった。健康保険組合や中小企業が加入する協会けんぽは、事業主と保険者が連携して職場の健康課題等の解決を図る「健康宣言」を推進している。商工会議所の支援制度や自治体の健康経営顕彰制度などのバックアップにより、健康宣言企業数は平成 28（2016）年の 2,970 社から令和元（2019）年の 35,196 社にまで広がっている¹⁵。

3) 事業場における労働者の健康保持増進のための指針

昭和 63（1988）年すべての年齢の労働者を対象とした「心とからだの健康づくり」いわゆる Total Health Promotion Plan（THP）が始まり、従業員の心とからだの健康づく

¹⁵ 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言 2020」

りは事業主の努力義務規定となった。健康保持増進措置の内容として、①健康測定、②運動指導、③メンタルヘルスケア、④栄養指導、⑤保健指導―が挙げられ、THP 事業を支援する労働衛生機関を認定した。さらに平成 19（2007）年改訂において段階的な実施や事業場の状況に応じて必要事項の実施も可能となったが、事業場の利用は限定的であった。

第 13 次労働災害防止計画において、「身体活動は、抑うつや不安の発生の予防、これらの症状の改善に有用である」ことが明記され、さらに、「スポーツ庁と連携して、スポーツ基本計画と連動した事業場における労働者の健康保持増進のための指針の見直しを検討するなど、運動実践を通じた労働者の健康増進を推進する」と明記された。これにより、「「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の見直しに関する検討事業」の一環として厚生労働省に委員会が設置され、さらなる改正が検討されている。

改正のポイントは、①従来の労働者「個人」から「集団」へ健康保持増進措置の視点を追加すること、②事業場の規模や事業等の特性に応じて、事業場自らが健康保持増進措置の内容を検討・実施できるように見直すこと、③PDCA の各段階で事業場が取り組むべき項目を明確にし、事業場の進め方を規定する指針へ見直すこと一である。この指針をもとに多くの事業場が取り組みやすくなるよう、具体的な手引きが作成される予定である。

4）人生 100 年時代に向けた高年齢労働者の安全と健康

60歳以上の雇用者数は過去10年間で1.5倍に増加し、特に商業や保健衛生業等の第三次産業において働く高齢者が増加している¹⁶。労働災害による休業4日以上死傷者数のうち60歳以上の労働者が占める割合が増加傾向にあり、平成30（2018）年には休業4日以上死傷者の26.1%が60歳以上であった。一方、高齢者の労働災害防止対策に取り組んでいる事業所は55.7%であり、50人未満の事業所や卸売業・小売業や宿泊業・飲食サービス業などの第三次産業における割合が低い。

「経済財政運営と改革の基本方針2019」において「サービス業で増加している高齢者の労働災害を防止するための取組を推進する」ことが盛り込まれ、労働基準局安全衛生部の設置した有識者会議では、以下の対策を行うべきとしている。

- ア. 全般的事項：①方針表明および体制整備、②危険源の洗い出しおよび計画、実施、評価、改善等
- イ. 職場環境の改善：①加齢により低下した身体機能を補う設備・装置の導入、②働く高齢者に配慮した作業管理
- ウ. 働く高齢者の状況の把握：①健康診断、②体力テストによる働く高齢者の状況把握
- エ. 働く高齢者の状況を踏まえた配慮：①健康診断の事後措置等、②働く高齢者の状況に適合した業務の提供、③健康保持増進（THP）
- オ. 安全衛生教育

なお、労働者自身にも、自らの身体機能の低下が労働災害リスクにつながることを理解すること、自ら健康管理に留意し健康診断を積極的に受けること、日ごろからストレッチや足腰の柔軟体操、ラジオ体操等を行い、基礎的な体力の維持及び生活習慣の改善

¹⁶ 総務省「労働力調査」

に取り組むことを推奨している。

（３）行政が実施する保健事業の変化

１）特定健診・特定保健指導（第３期）

特定健診・特定保健指導の制度開始後、中高年者の肥満増加の抑制傾向や保健指導参加者における各指標の改善など一定の効果が観察されている。しかし、特定健診・特定保健指導の実施率は、市町村国保では、特定健診受診率 37.2%・特定保健指導実施率 25.6%（平成 29（2017）年度実績）であり、目標値（特定健診 70%以上、特定保健指導 45%以上）や被用者保険の受診率・実施率とは大きな乖離がある。

制度として特定健診から特定保健指導につなげる仕組みであるため、まずは特定健診の実施率向上が重要である。自治体の保健サービスの入り口として健診が位置付けられていることを鑑み、慢性疾患で医療機関に通院している方に対しても、医療機関側から特定健診受診券利用の働きかけが強化されることが大切である。第３期実施計画（平成 30（2018）～令和 5（2023）年度）では、特定保健指導の質の確保をしつつ、対象者の個別性に応じ、合わせて実施率向上につながるよう大幅な運用の弾力化が行われた。保険者は、実施体制に応じた効果的・効率的な特定保健指導の取組みを現在実施しているところである。

２）糖尿病性腎症の重症化予防

糖尿病性腎症による透析導入に歯止めをかけるべく、行政と医療関係者等が連携体制を構築した。日本医師会、日本糖尿病対策推進会議および厚生労働省は、「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結（平成 28（2016）年 3 月）し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定した。日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言 2020」では、自治体の達成要件として①対象者の抽出基準が明確であること、②かかりつけ医と連携した取組みであること、③保健指導を実施する場合には、専門職が取組みに携わること、④事業の評価を実施すること、⑤地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ることの 5 項目を掲げている。「2019 年度保険者データヘルス全数調査」では 1,180 市町村、32 広域連合と年々増加している。

健診にて受診勧奨判定値以上の血糖値（HbA1c）が続いているにも関わらず治療を受けていない人や、治療中断者を発見し治療につなぐこと、さらには治療中の者に対しても腎症予防の生活指導を行うことなどを目的としており、運動療法についても病期に応じた指導が必要である。腎症に対して、従来のように運動制限ではなく、できるだけ活動的に過ごせるよう指導する。地域の関係者が KDB データ等の分析結果から対策を検討するなど、顔の見える連携体制を構築することが望ましく、医師会と行政とは、企画段階、実施中、評価時などこまめに相談することが肝要である。

３）保険者努力支援制度

平成 28（2016）年度から、市町村国保保険者に対し、保険者機能強化の一環として保険者努力支援制度が前倒しで開始された。平成 30（2018）年度からは、すべての医療保

険者に対し保険者努力支援制度が開始され、特定健診・特定保健指導の実施率や重症化予防に関する取組みが保険者共通の指標として位置付けられた(図Ⅱ-3)。この制度により、指標に位置付けられた保健事業は保険者が実施する保健事業の中で優先順位として高くなってきている。

図Ⅱ-3 令和2(2020)年度の保険者努力支援制度(全体像)¹⁷

市町村分(500億円程度)		
保険者共通の指標		国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率		指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率		指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況		指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施		指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正報酬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組		指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合		指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等
都道府県分(500億円程度)		
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※都道府県平均等に基づく評価		
指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均指標)より一定程度改善した場合に評価 ○重症化予防のマクロ的評価		
指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の解消等		

4) 地域・職域連携推進ガイドライン

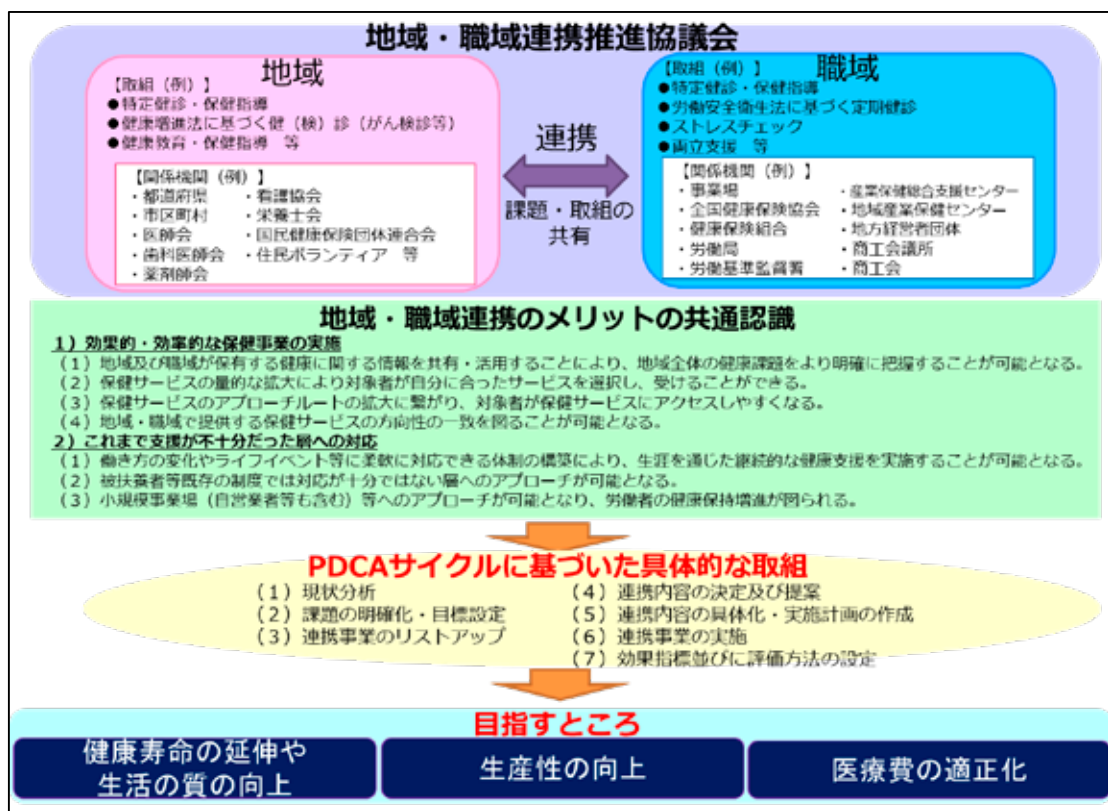
働き盛り(中高年層)の健康確保のために、産業保健、地域保健、医療保険者それぞれが対策を強化すべきであるが、中小企業労働者や被扶養者、退職を機に地域へ移行する人々に対して、これまで支援が不十分であることが指摘されてきた。その課題認識の下「地域・職域連携推進ガイドライン」が令和元(2019)年9月に発出(図Ⅱ-4)され、「地域保健と職域保健における連携においては、それぞれの機関が実施している健康教育や健康相談、健康に関する情報等を共有し、在住者や在勤者の違いによらず、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開する必要がある。地域・職域連携推進協議会で、課題を明確にした上でPDCAサイクルを展開し、ポピュレーションアプローチを強化することが重要である」としている。

都道府県および二次医療圏を単位として地域・職域連携推進協議会を設置し、健康づくりを支援する社会環境の整備として自治体、事業者、保険者等の関係者が相互に情報

¹⁷ 厚生労働省、内閣府 第27回経済・財政一体改革推進委員会 資料1

交換を行い、保健事業に関する共通理解の下、それぞれが保有する保健医療資源を相互活用、保健事業の共同実施等により連携体制を構築する。具体的な事業として運動関連では、地域・職域が連携した健康づくりのセミナーや健康教室の実施、企業が保有する運動施設の住民への開放、アプリを活用した運動習慣定着への動機付けなどが例示されている。

協議会の中で医師会は、地域産業保健センターの立場として、また健診等実施機関の立場として関与することになる。本協議会での積極的かつ建設的な協力や本協議会からの情報を会員に提供すること、地域・職域連携推進事業（講演会、健康教育、健診、保健指導等）への協力を会員に依頼することなどが期待されている。

図Ⅱ－４ 地域・職域連携推進¹⁸

5) 高齢者における保健事業と介護事業の一体化

平成17（2005）年の介護保険法改正において、できる限り要介護状態等にならないまたは重度化しないよう「介護予防」を重視する地域支援事業の創設が、さらに平成26（2014）年の同法改正において、ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえた「通いの場」等の取組みを推進するための方策が進められてきた。

一般介護予防事業等については、一部の自治体では取組みが進みその成果が現れてき

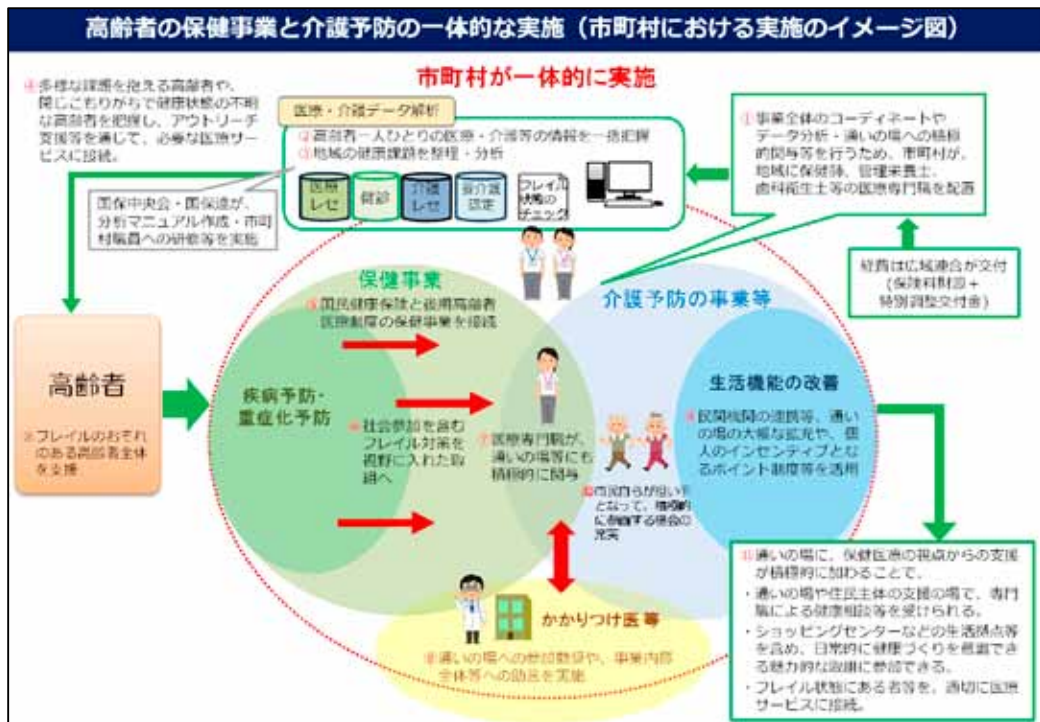
¹⁸ 厚生労働省 これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会「地域・職域連携推進ガイドライン」（平成元（2019）年9月）

ているが、取組みが低調な自治体もいまだ存在すること、個人においても通いの場に参加しない、あるいはできない者もいるなどの課題があること、事業評価ができていないことなどの課題があり、次期制度改正に向けて議論が進められている。

また、介護予防の機能強化を図る観点から、保健・医療・福祉等の専門職が安定的に関与できるよう、人員確保や関係団体等との連携等を進めていく重要性に関する指摘がある。高齢者の多くは医療機関を受診していることから、医師会等の医療関係団体や医療機関等と連携して介護予防に取り組む事例の把握を進めるとともに、モデル事業等を行い、通いの場において、運動・栄養・口腔・認知症予防などの効果的なプログラムが実施されるよう、具体的な連携方策について提示していくことが適当とされている。

医療保険における保健事業に目を向けると、平成 20（2008）年 4 月に後期高齢者医療制度が創設され、保険者および保健事業の実施主体が市町村から後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）となり、広域連合が保健事業を実施することとなったが、保健事業の大半は健診にとどまっていた。しかし、保健事業の実施は低調であり、増加しつつある後期高齢者の健康課題に対応できていないという課題を抱えていた。

図Ⅱ－５ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



令和元（2019）年 5 月「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため整備された（図Ⅱ－５）。高齢者は複数の慢性疾患に加えフレイル状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している。広域連合が実施する高齢者の保健事業の一部を市町村が受託し、医療専門職が地域の健康課題を明確化

し、具体的に通いの場などを活用し低栄養対策や口腔ケア、重症化予防などフレイル対策を中心に高齢者の保健事業を実施していく仕組みとなっている。

なお、これまで健診時に後期高齢者も特定健診の質問票を用いてきたが、今回フレイル等高齢者の課題を発見し、前向きに取り組んでもらえるよう、新たな質問票が作成された（図Ⅱ－6）。運動については、フレイルとの関連が深い3項目が設定されている。

図Ⅱ－6 後期高齢者のための質問票

	類型	質問文
1	健康状態	あなたの現在の健康状態はいかがですか
2	心の健康状態	毎日の生活に満足していますか
3	食習慣	1日3食きちんと食べていますか
4	口腔機能	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか
5		お茶や汁物等でむせることがありますか
6	体重変化	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
7	運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか
8		この1年間に転んだことがありますか
9		ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか
10	認知機能	「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか
11		今日が何月何日かわからない時がありますか
12	喫煙	あなたはたばこを吸いますか
13	社会参加	週に1回以上は外出していますか
14		ふだんから家族や友人と付き合いがありますか
15	ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか

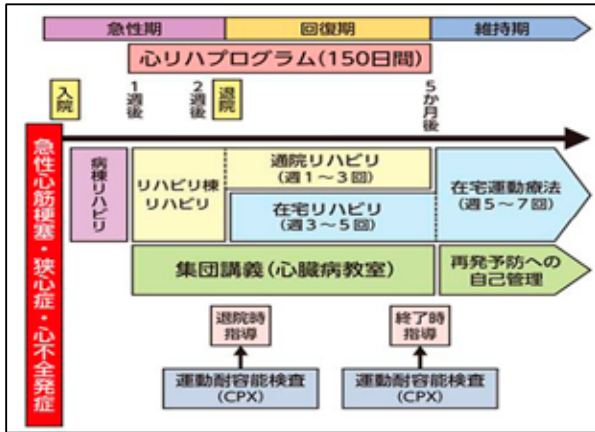
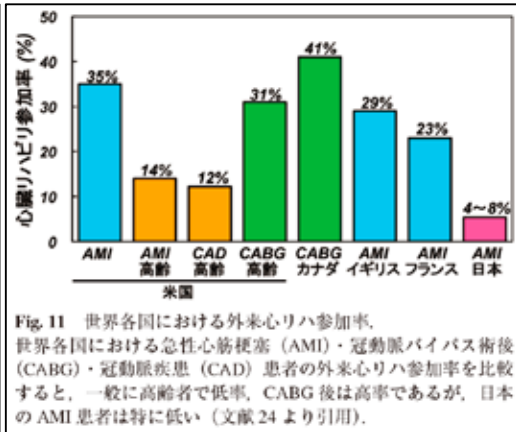
（４）医療の変化：心臓リハビリテーションの進展と地域の受け皿づくりの必要性

心臓リハビリテーション（以下「心リハ」という）は「早期離床と社会復帰をめざす機能回復訓練」から「長期予後とQOL改善をめざす二次予防プログラム」へと変化してきている。

心リハによる予後改善効果のエビデンスは、急性心筋梗塞（AMI）、狭心症、冠動脈インターベンション（PCI）や冠動脈バイパス術（CABG）後などにおいて国内外で数多く報告されている。安全性についても、運動療法セッション383,096人・時間あたり1件、運動負荷試験156,405件あたり1件のAMIが生じたが死亡事故発生はなく、運動負荷試験にもとづく運動処方にしたがって実施される心リハプログラムでは277,721人・時間あたりの運動療法における心事故・死亡は皆無であり、極めて安全性が高いことが保証されている。また医療費抑制対策としても、心リハは費用対効果に優れているとされる。

現在の医療保険制度においては、入院中に実施される急性期リハを経て、退院後通院や在宅で実施される回復期リハを150日間実施できる。しかし、AMI急性期生存患者64,809人における退院後の外来心リハ参加率はわずか4～8%と推計され、海外に比べて極めて低い。わが国では循環器専門医研修施設においてPCI実施施設が96%に対して外

来心リハ実施施設は21%と少なく、しかも回復期リハ病院側を対象とした調査で心リハ実施率は7.5%という状況である。

図Ⅱ-7 心臓リハビリテーションプログラム¹⁹図Ⅱ-8 世界各国の外来心リハ参加率²⁰

急性期・回復期・維持期へと、切れ目ないリハビリを展開するためには、循環器専門医療機関のみで対応することは困難で、地域の医療機関や運動施設(できるだけ指定運動療法施設・健康増進施設または医療法42条施設)との連携が必要である。その際、主治医である循環器専門医が主体的に情報提供と適切な指示を出すことが求められる。

例として、「心不全の心リハ標準プログラム」における地域医療機関や診療所への紹介については、①病歴・現在の心機能・処方薬剤・運動プログラムを含めた診療情報提供書を作成する、②紹介元医療機関での定期的な評価と運動プログラムの見直しができるシステムを構築する、③必要に応じてフィットネスクラブなど地域にある健康増進施設で運動療法が円滑に実施できるよう配慮し緊密な連携を持つ—などのアプローチ方法が記載されている。

すなわち循環器専門医から回復期・維持期リハビリ患者を運動施設へと繋ぐ連携パスが必要であり、ここで健康スポーツ医が果たす役割は非常に重要であると考えられる。また、主治医からの紹介のないまま患者が主体的に運動施設に行っているケースもあり、運動施設側から主治医側へ逆アプローチが必要となる。その際、運動施設側のアドバイザーとして健康スポーツ医が仲介役を果たす役割も考えなければならないだろう。

(5) 児童・生徒に対する運動・スポーツの取組み

平成30(2018)年3月、スポーツ庁から「運動部活動の在り方に関する総合的なガイドライン」が提示された。その前文では「豊かなスポーツライフを実現する資質・能力を育む基盤として、運動部活動を持続可能なものとするためには、各自のニーズに応じた運

¹⁹ 国立循環器病研究センターホームページ 循環器病情報サービス、
<http://www.ncvc.go.jp/cvinfo/pamphlet/heart/pamph128.html>

²⁰ 後藤葉一、冠疾患誌 2017; 23: 174-1816

動・スポーツを行うことができるよう、速やかに、運動部活動の在り方に関し、抜本的な改革に取り組む必要がある」とされている。内容は中学校段階を主な対象とし、①適切な運営のための体制整備、②合理的でかつ効率的・効果的な活動の推進のための取組み、③適切な休養日等の設定、④生徒のニーズを踏まえたスポーツ環境の整備、⑤学校単位で参加する大会等の見直しについて進めることとされている²¹。

また今般、学習指導要領が改訂され、令和 2（2020）年度（小学校）、令和 3（2021）年度（中学校）、令和 4（2020）年度（高等学校）から実施される。体育・保健体育では、これまでオリンピックのみの記述であったところ、パラリンピックにも言及され、「フェアなプレイを大切にするなどスポーツの意義の理解」（小中学校）、「国際親善や世界平和に大きな役割を果たしていること、共生社会の実現にも寄与していることなど、スポーツの意義や役割の理解」（高等学校）といった内容が盛り込まれている。

さらに、平成 30（2018）年 6 月に閣議決定された教育振興基本計画では、「学校や地域における子供のスポーツの機会の充実」において「生活習慣病の予防の観点も含め、子供たちの運動習慣の確立や体力の向上につながるよう、健康スポーツ医等の専門人材をはじめとする地域資源も活用しつつ、放課後や地域におけるスポーツ機会の充実を図る」と記載されている²²。なお、学校におけるスポーツには学校医や専門医、健康スポーツ医の協力が欠かせないが、実際の現場では関与の機会が少ないことは課題と言える。

（6）海外における最新の状況

1）WHO の運動施策の動向

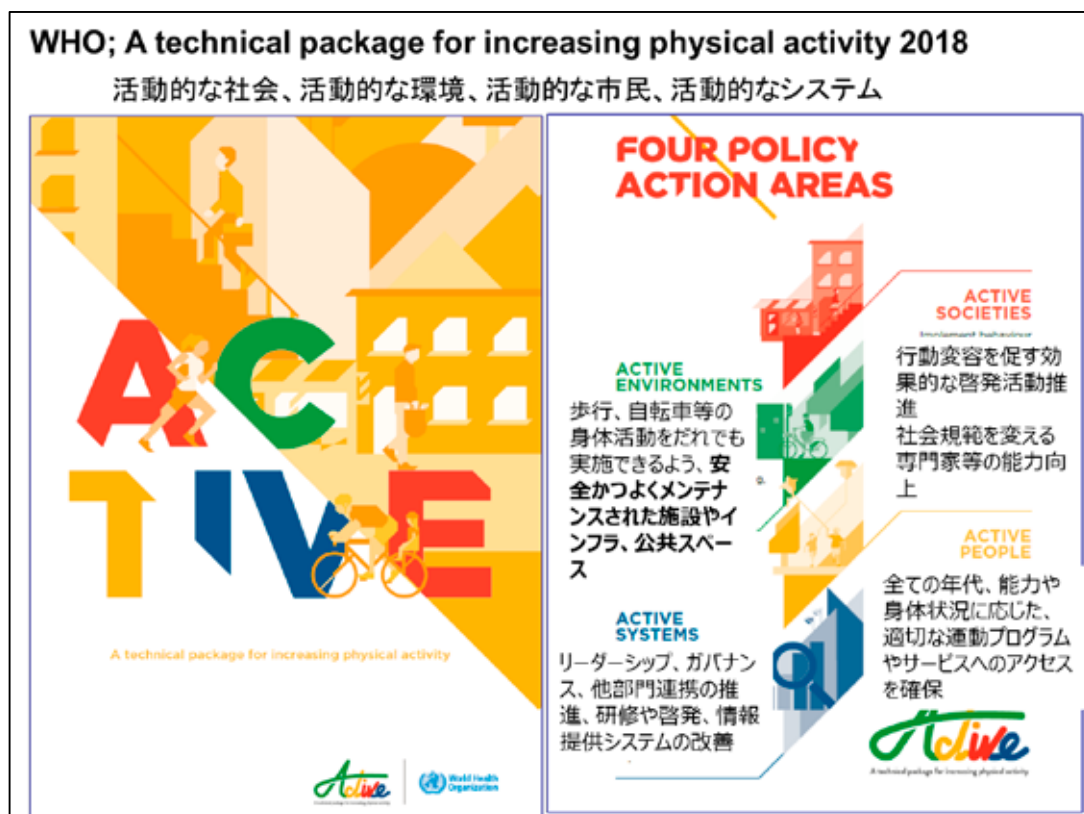
WHO は世界各国における非感染性疾患（NCD）リスク因子の予防を支援するために、複数のテクニカルパッケージを提供している。これに含まれる予防行動には、喫煙、塩分減少、トランス脂肪酸の除去、アルコールの減少があり、身体活動はその一つである。

近年世界中で身体不活動・座位行動の減少による NCD リスク上昇が指摘されている。WHO は「身体活動に関する世界行動計画 2018-2030 において、あらゆる年齢・能力の人々が、毎日、家庭、職場、学校、地域で身体をもっと動かす機会を増やすため以下の 4 分野・20 政策による「総合システム」アプローチによる ACTIVE テクニカルパッケージを提示した（図Ⅱ-9）。

²¹ スポーツ庁「運動部活動の在り方に関する総合的なガイドライン」（平成 30（2018）年 3 月）

²² 「第 3 期教育振興基本計画」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）

図Ⅱ－9 WHO; A technical package for increasing physical activity 2018



身体活動を高める解決策となる単一の政策はなく、各国は政府活動の全分野にわたり状況に合わせた解決策を導入すべきであり、総合システム的な考え方で複数の相互作用を期待することができるという方針である。例えば医療提供者から患者への助言は、地域社会全体の広報キャンペーンで強化できるが、公園やレジャー施設など安価で低価格施設へのアクセスが不十分であるため実現しない可能性もある、と指摘している。身体活動レベルの影響を最大化するためには、関連システムの異なる部分にわたる政策の調整とその対応実施の一貫性を確実にする必要があると述べられている。

Active People の項に示されているアプローチとしては、

- 患者等に対し、身体活動の状況をアセスメントし、身体活動を増加させ、安静な生活を減らすよう働きかけるシステムの着実な実施・強化
 - 適切に教育された専門家が地域の関係者とともに行う一次予防、二次予防としての取り組み
 - 身体活動を増加させるよう、適切に企画されたプログラムの広範な実施
 - 地域コミュニティにおける高齢者や低体力者を対象としたプログラムの広範な実施
- などがある。これらはわが国の施策においても共通する課題であり、WHO が提示している戦略的な方策は大いに参考になる。

図Ⅱ－10 良好な健康状態を維持するための身体活動量の目安



2) 臨床医への運動（療法）の啓発、運動専門家との連携の例（米国）

米国ではEIM（Exercise is Medicine）とACSM（American College of Sports Medicine）が2019年にHealthcare Providers' Action Guideを発行した。これは、米国民のための身体活動ガイドライン第2版（2018年）に基づき、座っているなどの不活発な時間を少なくしてより活動的な時間を増やし、1週間に150分以上の中等度強度以上の身体活動・運動を実施することを目標としている。ACSM運動処方指針では、従来から運動指導専門家のためのスクリーニング法が開発されてきた。以前は運動中・運動直後の心疾患イベント発症リスクを低減させるためにメディカルチェックを推奨しており、心疾患や心疾患の危険因子の有無により運動の適用を判断していたが、第10版（2017年）では、身体活動・運動の可否の判断については、現在の運動習慣をスタートラインにして医学的評価の必要性を判断するチャートとなっており、「メディカルクリアランス」という考え方を新たに提案している。メディカルクリアランスでは、運動負荷試験ほかの特殊検査項目は状況に応じて行うこととなっている。

従来からわが国で行われてきた運動を始める前のメディカルチェックは、このメディカルクリアランスの考え方に近いものである。米国とわが国では医療制度の違いも多く、米国では健康診断が事業者や保険者に義務付けられていない。したがってACSMのメディカルクリアランスの概念には健康診断による1次チェックのプロセスが欠けていることを指摘したい。日本の制度に即して考えれば、運動習慣確認の前に、健康診断を受けているか確認するプロセスが必要と考えられる。

この Healthcare Providers' Action Guide では、身体活動の増加や運動を行うに当たり、専門資格を得た運動指導者との連携が必要としている。また、患者が活動的な生活習慣を得るには、医師自身が普段から身体活動を増やし運動を行う習慣を持ち、医療スタッフには「健康には身体活動を増やし運動を行う習慣が大切である」という教育を行うことなど、医療機関全体が身体活動増加・運動への取組みを行うことの必要性などが述べられている。わが国においても、健康スポーツ医は自らの身体活動を増やし運動を行っていることを患者に示し、患者の身体活動の増加や運動については健康運動指導士などの運動指導専門家との連携を深めることが必要である。

（７）学術学会による取組み

運動・スポーツ中の事故については、日本臨床スポーツ医学会において、任意の調査ではあるものの、中央競技団体向けにスポーツ活動中の内因性重大事故の調査を平成 28（2016）年に開始した（J-SPORTSCAR STUDY）。内因性重大事故とは虚血性心疾患・心臓しんとう・脳卒中など急性に発症した生命を脅かす病気で、救急車を要請した事例である。平成 2（2020）年からは熱中症や重症頭部外傷の報告が追加された上で、J-SPORTSCAR STUDY - II が開始される予定である。貴重な事例が集積し始めているものの、現時点ではまだ報告数が少ない²³。

²³ 2016 年度 24 症例、2017 年度 23 症例、2018 年度 17 症例。日本臨床スポーツ医学会による。

Ⅲ. 地域におけるスポーツ（医）活動の現状と課題

本委員会では、①日本医師会認定健康スポーツ医における個人単位の活動、および②健康スポーツ医学に関する組織的な取組みについての郡市区医師会単位の活動について、それぞれ現状の把握と課題の明確化を目的として、2種類のアンケート調査を実施した。

（１）健康スポーツ医向けアンケート調査結果

全国の認定健康スポーツ医を対象に、スポーツ医活動に関する Web アンケートを実施した（令和元（2019）年 10 月）。委員会からのアンケート依頼メールが届いたことを確認できた 6,460 件着信のうち、回答数は 1,159 件（回答率 17.9%）であった。回収率の低さには課題があるものの、本制度に関する貴重なご意見をいただけたと考えている。

回答者の診療科としては、内科系が 57.5%、整形外科系が 14.3%であり、以下、外科、産婦人科等の順であった。回答者の属性としては男性が 8 割、女性が 2 割、40 歳～60 歳代で 8 割を占めた。健康スポーツ医としての活動は、①運動療法指導が最も多く 75%を占めた。以下、②メディカルチェック、③行政等への協力、④特定保健指導、⑤運動指導者等への指導一であった。運動処方箋の発行は 1 割程度にとどまった。内科系、整形外科ではほぼ同様の結果であったが、内科系では特定保健指導の割合が比較的高く、整形外科では運動処方箋の発行や運動指導者への指導が内科系よりもやや高かった。個人の活動状況としては、大会やスポーツ団体への協力、行政への協力、講演や委員としての活動など多彩な活動ぶりが報告された。

運動指導者と連携がある健康スポーツ医は約 2 割であった。連携している運動指導者の 6 割が健康運動指導士であり、施設内外の指導士と連携している様子であった。双方向の連携がとれている状況も確認できたが、連携パスによりさらに改善する余地がある。運動処方箋発行時に費用を徴収している健康スポーツ医は 2 割程度であった。地域医師会におけるスポーツ医学の資格を持つ医師の組織に所属している健康スポーツ医は 3 分の 1 にとどまった。日本医師会（本委員会）に期待することとして、①研修の充実、②認知度向上、③情報の会員への周知、④関係団体との関係の強化、⑤運動処方箋の在り方検討一の順であった。自由記載では、本資格の有用性や認知度向上へのご希望のほか、厳しい意見もいただいた。本制度の意義、研修の内容や方法、活動についての支援など、抜本的かつ具体的な改革が必要と考えられた。さらに年代別、活動状況別、診療科別等に分類し、対策を検討する必要がある。

（２）郡市区医師会向けアンケート調査結果

全国 813 郡市区医師会に対して、Fax で依頼の上 Web 調査を行った。Web または Fax で回答があったのは 402 郡市区医師会（回答率 49.5%）であった。

郡市医師会内にスポーツ医学関係の委員会が設置されているのは、13.7%にとどまった。郡市区医師会の規模別に見ると、99 人以下（6.2%）、100～199 人（9.5%）、200～299 人

(17.0%)、300人以上(26.2%)であり、小規模医師会ほど設置率が低く、大規模医師会ほど設置率は高い傾向がある。

一方、郡市区医師会における健康スポーツ医の組織化については、スポーツ医学の資格を持つ医師の組織がない、または把握していない医師会が7割であった。

郡市区医師会の活動としては、スポーツイベント等への医師の紹介が最も多かった。これは組織化されていない医師会でも高い割合であった。組織化されているところでは、このほか、研修会の企画、スポーツ関連団体との連携などがなされており、組織化されていないところよりも高かった。

医師会における組織とつながりのある外部団体としては、行政（スポーツ部局、健康福祉部局、教育委員会）、地域のスポーツ協会などが挙げられたが、組織化されていない医師会では2割程度にとどまった。しかし、組織化されている医師会では、4～5割の連携が見られたことから、郡市医師会内でスポーツ医関連の組織を作ることが地域の健康スポーツ医学の広がりにも重要であることが示唆された。とはいえ、地域格差に伴い、小規模医師会が多い都道府県での組織化は現実的に厳しいことが想定される。地域によってはスポーツ医資格の枠を超えた組織、あるいは広域または県医師会単位での組織化推進なども考慮すべきである。

自由記載からは、国体やスポーツ大会への協力を契機として連携が進んでいることが推察された。また、行政の行う介護予防等の活動に医師会として協力している事例があり、横展開に向けて情報収集する必要がある。

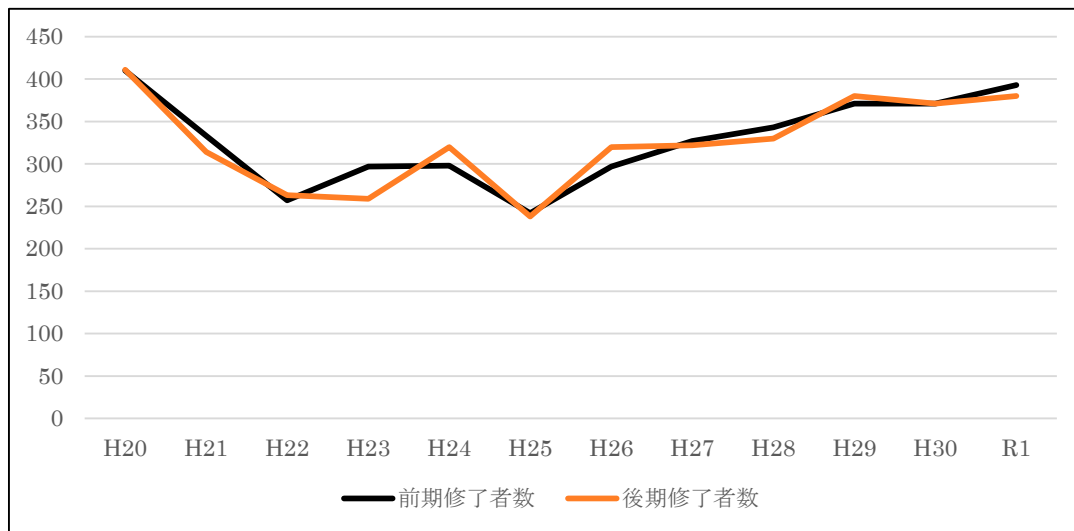
（３）健康スポーツ医の活躍のために

以上、個人および医師会対象のアンケート結果を見ると、個人に意欲があっても医師会が地域の窓口機能を果たしておらず、その結果活動実績があまりないというケースが考えられる。地区医師会が健康スポーツ医を積極的に活かすという意識を持つためには、健康スポーツ医の郡市区医師会単位までの組織化を進め、郡市区医師会が健康スポーツの他組織との窓口機能を果たせるようにすることが必要と思われる。行政からの委員要請の際、健康スポーツ医の推薦を依頼する、という方法もある。

近年、日本医師会認定健康スポーツ医に申請するための要件である、日本医師会健康スポーツ医学講習会の参加人数が年々増加している（図Ⅲ－１）。この背景としては、平成23（2011）年のカリキュラム改定に伴い、日本医師会健康スポーツ医学講習会が日本スポーツ協会公認スポーツドクターおよび日本整形外科学会認定スポーツ医における基礎単位の取得にも利用できるよう変更されたことが影響しているだろう。あわせて平成25（2013）年に東京オリパラ開催決定後、スポーツ医学を修得する意欲の高まりが影響しているのではないか。こうした新たなスポーツ医を定着させ、日本医師会が、健康・運動スポーツ医学に基づいて健康寿命の延伸ならびに疾病治療として運動・運動療法を地域連携の下推進していくためには、▼日本医師会認定健康スポーツ医だけでなく、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本障がい者協会公認障がい者スポーツ医など、スポーツ医学の資格保有者を中心に、地域（都道府県または郡市区医師会）

レベルで組織化を推進すること、▼行政の健康増進施策・生活習慣病対策・介護予防対策等の委員会には健康スポーツ医を積極的に推薦していくこと、▼スポーツに関わる他職種との連絡協議会の設置—など、スポーツ医にやりがいを感じさせる仕組みが必要と考えられる。

図Ⅲ－１ 健康スポーツ医学講習会修了者の推移



Ⅳ. 運動による健康増進・健康寿命延伸に寄与しうる具体的方策

I～II章で見てきたように、健康寿命の延伸は超高齢社会が進展したわが国の大きな目標であり、その達成に向けて運動・身体活動の果たす効果は大きいものの、多くの課題が認識されている。II章には健康増進・予防・運動・スポーツに関連する新たな政策や改革を概説した。多様な対象者に対する多様なアプローチにより、運動実践を増やそうとしている。医師は、運動の実践が効果的だがその方法や安全性の確保に留意が必要な健康上のリスクを抱えている対象者と、日常的に接点を持って生活指導する立場である。したがって、運動指導者とは異なる対象者層に、異なるアプローチで、直接運動を促すことができる。また、日本医師会は、かかりつけ医の資質向上や健康スポーツ医の養成のみならず、種々の政策策定に関与し、さらには行政の長や経済界とともに日本健康会議をけん引し、その社会的な使命を発揮している。地方においても自治体の各種保健事業に関与し、健康政策面でも専門家としての意見を問われる機会が増えてきている。一方で、III章の調査結果からは、健康スポーツ医が日常臨床でその知識や技術を個別に活用することはあっても、自治体や地域の運動指導者あるいは実践の場とのつながりが希薄な状況も把握された。特に、郡市区医師会間での活動の温度差を感じさせる結果となっている。

このような課題解決に向けて、具体的方策案を提示するとともに、具体的な事例を参考に、横展開の方向性を探りたい。

（１）地域連携体制の推進

1) 運動・スポーツ関連の医師会における相談窓口設置と健康スポーツ医のリスト作成

III章のアンケートによると、スポーツ医組織へ所属している健康スポーツ医は35%程度であり、健康スポーツ医のほとんどは個人的なつながりで活動している状況であった。一方、郡市区医師会がスポーツ活動を把握している場合には、行政や他の組織と連携して健康スポーツ医の活動を活性化している割合が高いことが分かった。

そこで、郡市区医師会が、行政やスポーツ団体等外向けの、あるいは会員に対する内向けの窓口になること、各医師会に健康スポーツ担当役員を置き、健康スポーツ医を有効に活用することが重要であると考えられる。自治体から健康増進やスポーツ関連の協議会や事業の依頼があった場合には、健康スポーツ医を中心に積極的に推薦することが望ましく、そのためには健康スポーツ医のリスト作成が必要となる。

健康スポーツ医学の知識や各省庁が示している健康寿命延伸に関わる政策は、一部のスポーツに関心がある医師だけでなく、かかりつけ医、学校医、産業医にも必要である。そのことが多くの医師に認知され、健康スポーツの研修会に多くの医師が参加することになること、またその期待に応えられる研修内容にすることが求められる。

2) 地域におけるミスマッチ解消のための仕組み

①運動関連資源マップ作成

健常者だけでなく、何らかの制限・配慮が必要な方々（有疾患者・障害者・高齢者等）も含めて、全ての国民が安心して運動を行うには、当事者が生活をしているエリア（地域）の中で、運動できる環境（場）の把握・整備と、支援できる専門家や組織（人）の連携が必要である。その方策の一つとして、自治体単位で運動関連資源（場所・人）の見える化（マップ）を作成することを提案したい。

例えば、自分に適した運動場所を探している患者、患者を紹介したい運動施設を探している医師、大会前に運動負荷試験を受けられる施設を探している競技者など、さまざまなニーズがあり、それらに可能な限り応えられる情報の整理が行われることが望まれる。

そこで、運動関連資源マップには、まず、運動施設の状況（屋内・屋外、監視下・非監視下、指定運動療法施設であるか、受け入れられる対象者の特性等）、運動指導者（健康運動指導士等の配置）の情報が必要となろう。さらに、運動に関与可能な医療機関の状況（健康スポーツ医の配置や運動処方実施の有無、運動負荷試験・整形外科的メディカルチェック実施状況等）があれば望ましい。

運動関連資源マップに関わる具体的なアクションはいくつか考えられる。それを誰が担当するのか、以下に具体的な例を挙げる。

【行政、スポーツ関連団体等】

行政（自治体）は保健衛生部門とスポーツ部門、都市計画部門等が連携して運動関連資源マップを作成し、患者等や運動未実施者が運動を始めやすい環境を整えるべきである。スポーツ関連団体等と協力して地域の運動の場を掘り起こし、登録を促す。公共・民間によらず、施設だけでなく、公園やウォーキングロード、ハイキングコースなども含める。対象となる年齢層や健康レベル等も含めて登録する。健康運動指導士等の指導者がいる施設において、リスク保有者を受け入れる場合には、かかりつけ医、健康スポーツ医の医療機関に相談し、連携が取れることが必要である。

マップは一度作れば終わりというわけではない。マスコミや SNS を利用した啓発事業や地域での研修会事業などで活用し、広く周知することがより重要である。定期的に更新する仕組みを構築することも必要である。日常的な連携マップが機能していることにより、スポーツ関連のイベント開催時の協力体制や救急対応などにも応用できる。

【日本医師会、スポーツ医関連】

都道府県医師会等の組織化された委員会が中心になり、運動療法に関わる中核病院、ならびに専門医療機関、健康スポーツ医の所在などもマップに掲載する。かかりつけ医から必要に応じて運動負荷試験、運動処方の可能な専門機関への紹介など、運動療法に関する病診連携、診診連携を推進できることが重要である。

【厚生労働省】

平成 25（2013）年度からの健康日本 21（第二次）における都道府県健康増進計画では、特に「身体活動・運動」・「社会環境整備」の領域で目標設定や具体的な計画が少ない傾向

がある。健康日本 21（第三次）へ向けて、この領域における取組みを後押しする必要があるのではないかと。例えば、運動環境の行動目標として「運動関連資源マップの策定」を掲げてはどうか。日本中どここの地域に行っても、一定の情報にアクセスできる環境になることが望ましい。

【スポーツ庁】

第 2 期スポーツ基本計画の期間中（平成 29（2017）～令和 3（2021）年度）の中で「地域におけるスポーツの環境づくり」や「障害者スポーツの推進」など、環境整備を掲げた項目が複数認められる。既存の指導者マッチングシステムの一層の活用、地域ごとのスポーツのしやすさを総合的に評価し公表する仕組みの構築、スポーツ教室等に係る情報提供の一層の促進・見える化など、スポーツ実施率や地方自治体における施設の状況をはじめ、関連要因等の見える化などを推進していただきたい。この中で有患者等も含め安心して運動できる環境を整えるため、健康スポーツ医等（日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本整形外科学会認定スポーツ医）と運動指導者の連携促進の在り方について、具体的な検討を行っていただきたい。

②運動に関する連携パスの考え方

地域住民を起点とした取組みにおいて、行政、スポーツ、医学関係者が連携して、住民が自分に合った運動環境を見出していける仕組みを作ることが重要である。市町村においては健康づくり担当課や国保課などの健康・福祉主管課と、スポーツ課や教育委員会体育課などのスポーツ主管課が行政内で連携し、自ら保有する施設、郡市区医師会、民間も含めたスポーツ施設の連携パスを作成し、広く活用されていくことが期待される。

現在、稼働している厚生労働省指定運動療法施設は確立された連携パスの一つであるが、広がり小さいという課題がある。また各地で連携のモデル事業等が実施されているが、それを全国的な展開につなげていくことが肝要である。厚生労働省、スポーツ庁、日本医師会が核となり、自治体に連携パスの作成や稼働を推進していく必要がある。その際、糖尿病性腎症重症化予防における地域連携、地域包括ケアなど既存の連携システムを応用していくことが効率的かもしれない。

3）連携の具体的な対象者・方法と参考事例

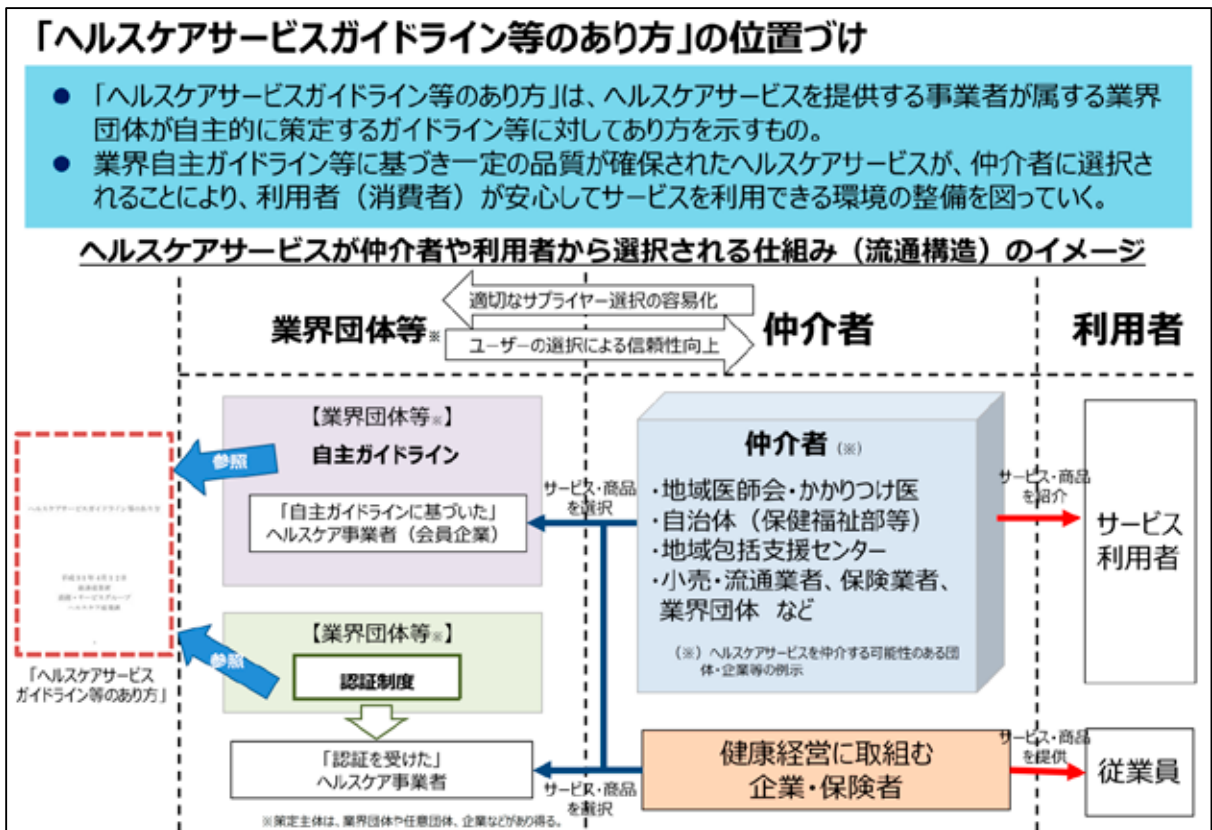
①総合型地域スポーツクラブ

子どもから高齢者まで（多世代）、さまざまなスポーツを愛好する人々が（多種目）、初心者からトップレベルまでそれぞれの志向・レベルに合わせて（多志向）スポーツに親しむことができる、地域住民が自主的・主体的に運営するスポーツクラブである。わが国における同クラブは平成 30（2018）年 7 月 1 日現在、3,599 クラブが育成されており²⁴、全国の市区町村の約 8 割に設置されている。今後は「総合型地域スポーツクラブの登録・認証制度」の創設等により、質的な充実に重点を移して施策が推進される予定であり、健康スポーツ医の活用や医療と連携したスポーツ教室の開催の推進等が期待される。

²⁴ スポーツ庁「平成 30 年度総合型地域スポーツクラブ育成状況調査」（実施機関：8 月 15 日～9 月 18 日）

②フィットネスクラブ施設規格認証制度（一般社団法人日本フィットネス産業協会）

経済産業省が進める保険外ヘルスケアサービス事業について「業界が定めるガイドライン」と「ガイドラインに沿った運営を行う事業者を業界が認証」し、自治体・保険者・地域の医師会・企業などへ紹介推薦する仕組みである（図Ⅳ－1、Ⅳ－2）。本制度では、施設・運営両面での安全・衛生・順法などについて認証を行うが、こうした公的またはそれに準ずる認証が進むこと、またその認証内容の精度向上が進むことで、市民や市民に情報を提供する側の選択判断材料の促進が期待される。

図Ⅳ－1 ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方²⁵図Ⅳ－2 ヘルスケアガイドラインの商標。
推奨を証する際に付される商標（予定）

²⁵ 経済産業省「「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」の位置づけと概要」（平成31（2019）年4月）

消費者庁では近年増加する運動する人の高齢化に寄せて、消費者向けに「無理をせず自分の体力に合わせた運動をしましょう」という呼びかけのリリースを準備している。運動時の事故防止、運動施設利用に際しての契約トラブル回避という両面からの注意喚起であり、きちんとした指導を受けられる施設、安全管理が整った施設、妥当な運営を行っている施設を選ぶことなどを呼びかけている。

このように行政政策の中で各省庁がそれぞれの視点から制度や規則を運用しているなか、医療側からの参画またはその運営に意見を出せる仕組みを作ることが重要と考えられる。

③スポーツ関連障害、事故を入り口とした連携

国が主体となってスポーツ事故事例の一元管理が行える仕組みを構築することを提言する。具体的には、①各種スポーツ大会を実施する団体ならびに地方自治体に対して、スポーツ事故発生事例について報告を義務付ける、②地方自治体は、地域に存在する公共および民間の運動施設・運動教室等の活動状況を把握するとともに、日常の運動・スポーツで発生しているスポーツ事故について一定期間ごとに調査を実施し報告することを義務付ける一などの対策が考えられる。それらの情報をもとに、より多くの人が楽しく参加できる運営の在り方を、健康スポーツ医も関わりながら、地域で検討することが望ましい。

スポーツ施設にとっては、スポーツ外傷、スポーツ障害の事例から、再発防止の取り組みを共同で実施することなどはメリットを感じやすい。▼対象者の目的に沿った内容であるか（リスクの階層別対応ができていたか・医師の指示を確認していたか）、▼運動の内容は適切であるか・種目や強度管理はできているか・指導者任せではないか、▼主観的疲労感（RPE）、脈拍、痛み、表情等をモニタリングして実施していたか、▼事故発生後の対応は適切であったか—といった内容を日頃の救急トレーニングに反映させる必要がある。

医療機関を受診した患者において、スポーツが原因で発生したと判断できる外傷・障害には、何らかの原因があつて起こっている。医師はこれまでの運動方法を見直し、適切な運動処方を提供するチャンスでもある。ただ治療を施すだけでなく、その背景（場所・時間・運動の内容・方法・事故対応など）を把握し、さらに再発防止に向けての取り組みにつなげることが望ましい。ただし、多忙な日常診療の中でそのような作業に時間と手間をかけることは難しい。例えば医師会が調査票を作成して医療機関に配布し、1カ月単位で報告を挙げてもらうようにするなど、何らかの仕掛けを作ることが必要であろう。一方、スポーツ施設側において外傷・障害の報告義務はないものの、施設内では実態をある程度把握している可能性もある。今後は積極的にモニターとして協力してくれるスポーツ施設を募集してもよいだろう。モデル的な取り組みから始めることは意義があると考えられる。

④関係者の自発的かつ有機的なネットワークづくりの事例

地域の専門医・かかりつけ医・健康運動指導士（健康増進施設）等の三者が、共通して目的を達するための仕組みづくりが必要である。こうした仕組みづくりに関する研究・勉強の機会創成については、数次にわたり提唱されており、医師の指導の下に、関係の指導

者が集っている事例がある。多くは指導医のボランティア精神に支えられ、心リハ・スポーツ傷害など特定の分野を対象としている。どの地域であっても、同様の動きが可能な仕組みとするには、例えば①健康運動指導士のような全国規模・既存の教育訓練・技量測定の仕組みに組み込んで行くこと、②関わる医師の対価が確保されていること一の 2 点を検討することが肝要と考えられる。

健康体力づくり事業財団・健康運動指導士会・当委員会・指導者資格団体（日本フィットネス協会・日本トレーニング指導者協会など）・保険者団体・施設団体（日本体育施設協会・日本フィットネス産業協会など）で構成する作業部会により、共通言語・運動処方箋の内容、医師指導者の双方向情報共有フォーム、運動指導者への教育方法、保険者や企業にその制度の存在を周知する手法などについてマニュアル化を進める。

⑤首長トップダウンの健康政策への関与

近年、行政において健康寿命延伸への取り組みは、トップダウン方式で部門横断的に進める自治体が増えてきている。その機運を活用して、健康スポーツ医の認知度を高めることも効果的である。

例えば、佐賀県では令和 5（2023）年佐賀国民スポーツ大会が開催されることを踏まえて、佐賀県と佐賀県スポーツ協会が両輪となり、SAGA スポーツピラミッド（SSP）構想推進協議会を作った。また、佐賀県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」の無料配信を開始した。県内、年齢別、地域別、企業別などでランキングを出したり、健康経営の取り組みにも活用可能である。ウォーキングや健診などの健康活動で貯まったポイントで、県内のさまざまなサービスを受けられるなど、インセンティブを付与し、スポーツ実施率の向上に貢献している。

⑥老人クラブ、スポーツ推進委員等、地域のボランティア等に対する活動・研修協力

介護予防における通いの場の運営やボランティアによる健康づくり活動が見直されている。このような場を活用してフレイル対策を行う自治体が増えてきた。後期高齢者の 95%は医療機関受診者であり、積極的な介護予防活動を促すことが肝要である。また、健康スポーツ医はその知識を活用して、フレイルやロコモティブシンドローム等の予防に向けた講話に協力することが期待される。

一例として、藤沢市社会福祉協議会が運営する「地域の縁側」活動例を紹介する。主に高齢者の相談支援、介護予防や孤立予防、多世代交流等の促進を目的として、誰もが気軽に立ち寄れる居場所を「地域の縁側」とし、市内 32 か所に設置した。対象者は、医学的にはフレイル、プレフレイルが多くを占めることを想定し、外出や交流、運動の機会を増やし、社会的フレイル、身体的フレイル解消を目指しながら介護予防に繋げるという構想である。地域包括ケアに含まれるため地区医師会も関与、協力している。

（２）個人に対する対応：双方向の地域連携パスの提案

ここでは、運動施設と医療機関における、患者を通じた具体的な連携の仕組みを提案する。「運動についてのリスク評価→階層化→運動処方箋の発行→運動処方に基づいた運動実践場所や指導者の紹介→運動実施状況の確認と処方の修正」という PDCA サイクルが回るように連携をとることが重要である。

①健康状態への配慮が必要な人が運動施設に来る可能性を想定した対応（運動施設⇄医療機関）

運動施設への加入時には、運動におけるリスク評価を兼ねて、最低限必要と考えられる質問票の記入を求めたい。具体的には、①年に１回は健康診断を受けているか、②定期的に通院している病気があるか、③定期的な（週に１回以上、１年以上）運動習慣があるか—等である。健康増進施設に関与する医師は、健康状態と運動処方がマッチしているのか、確認する必要がある。

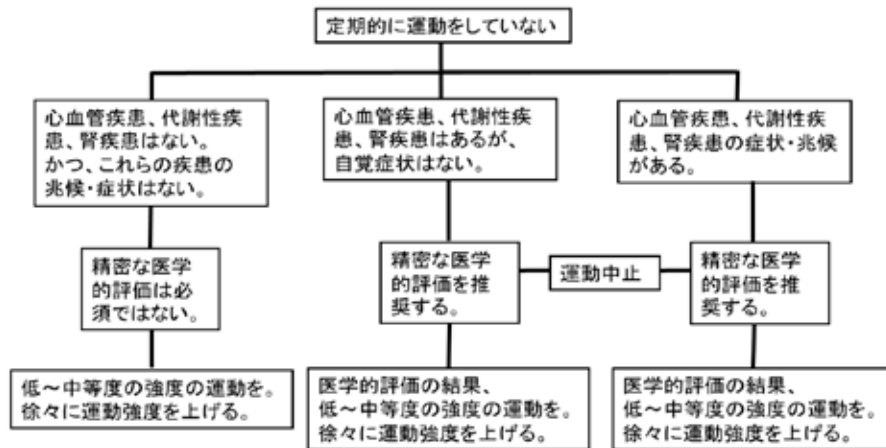
②運動療法の必要な患者を地域の運動施設・指導者に紹介する仕組み（医療機関⇄運動施設）

定期的な運動習慣の有無、実施したい身体活動・強度、健康状態などにより、精密な医学的評価の必要性は異なる。図Ⅳ－３、Ⅳ－４に、定期的（週１回以上）な運動習慣のない者、または定期的な低～中程度の運動習慣（ウォーキングや６メッツ以下の運動）がある者への身体活動・運動の可否について判断するためのスクリーニングの過程を例示した。定期的な運動習慣確認とあわせて、健康診断の受診行動と結果確認のステップがあれば、日本の現状に即した内容となる。日本では自治体や企業で行う健康診断のデータを活用することが可能である。

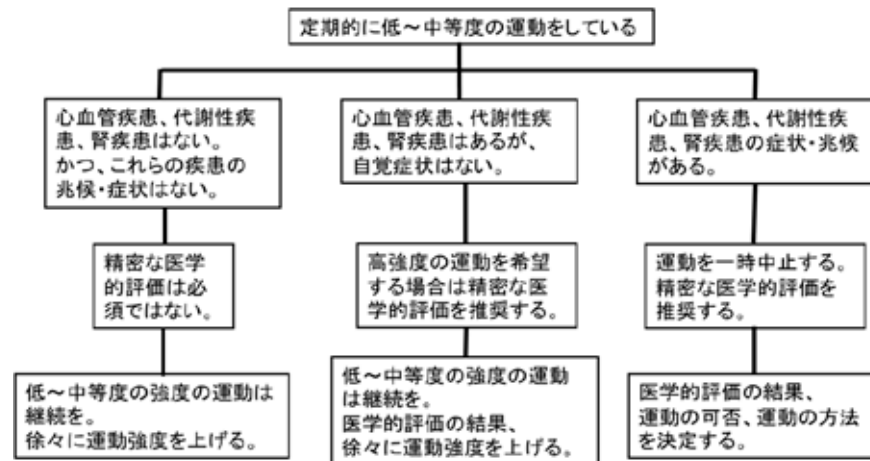
③病診・診診連携（医療機関⇄医療機関）

運動療法に必要な医療情報について、例えば、内科と整形外科、あるいは精神科と内科などの医師同士が連携できているとはいいがたい。既に日常診療分野では、診療情報提供書の活用により、治療に必要な患者について診療科の枠を超えて情報提供し、専門的な精査を行う保険診療上の制度も確立している。その仕組みを活用して、運動療法を必要とする患者に関する情報をつないでいく連携パスが可能となる。率先してロールモデルを作っていくべきなのは、我々医師同士ではないだろうか。

図Ⅳ－３ 定期的な運動習慣がない者への運動開始前の医学的評価と運動の可否²⁶



図Ⅳ－４ 定期的に低～中等度の運動習慣がある者への医学的評価と運動の可否²⁶



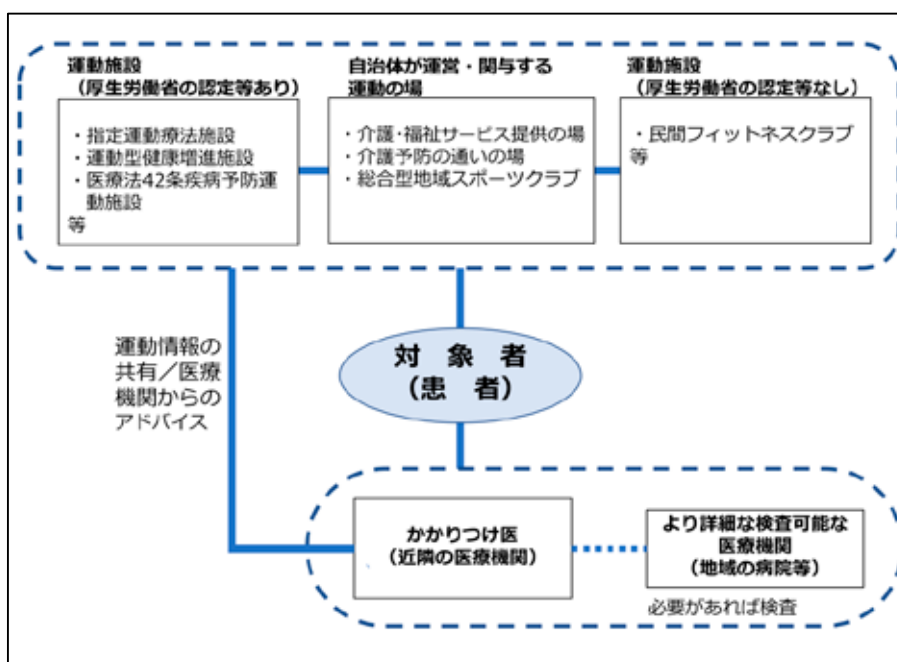
²⁶ 東京都医師会健康スポーツ医学委員会「健康スポーツ医として、運動・スポーツを健康増進の視点から捉えて、地域で活動する方策について」（平成 31（2019）年 3 月）、pp.3-4 を引用、改変

（３）地域連携パスのイメージ図

図Ⅰ－10に身体状況から見た運動条件と運動環境を示したが、患者の健康状態に応じて、医学的なサポートの必要性は異なる。したがって、地域連携パスにもいくつかのパターンが考えられる。

図Ⅳ－5は比較的安全に実施できる対象者向けのパスであり、健康な人や生活習慣病予備軍の人、高血圧、糖尿病、脂質異常症でコントロールが良好な人（心血管イベントや糖尿病の合併症等が未発症の場合など）向けである。かかりつけ医は患者に運動関連資源マップを提示し、患者が自らの好みに合った継続しやすい環境を選ぶことを想定している。その場合においても、適切な運動実践の内容になっているかの確認や、運動指導者の教育など、健康スポーツ医との関わりを持つことが重要である。患者に身近な運動実践の場が増えていくことを期待したい。

図Ⅳ－5 運動連携パス（医学的サポートの必要性が低い場合）

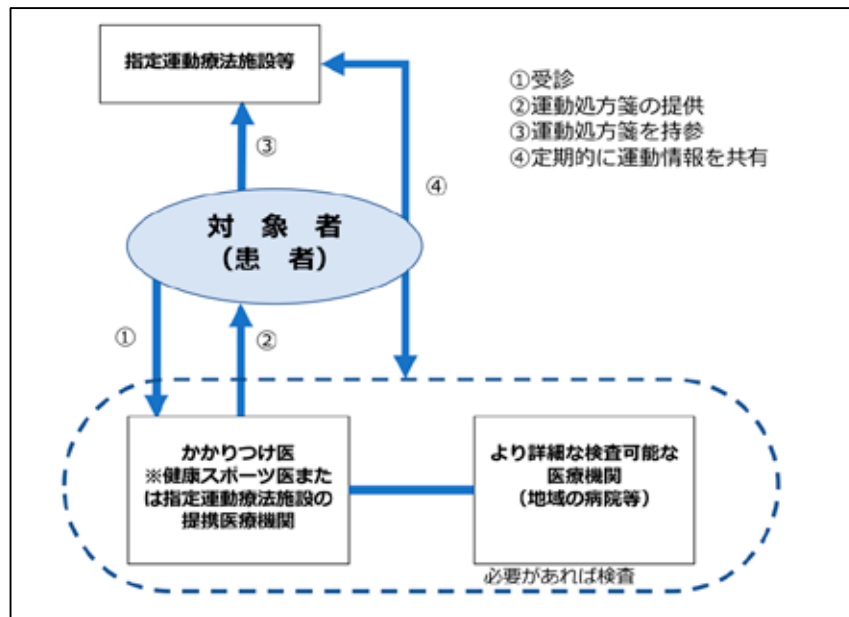


図Ⅳ－6の①は運動処方が必要とする患者向けであり、メディカルチェックをもとに健康スポーツ医等が運動処方箋を発行し、その内容に基づき運動指導を行うパスである。医師は運動実施状況や検査データの変化からその効果と安全性を確認し、段階的に運動処方を見直していくことが求められる。

維持期の心臓リハや種々の疾患の術後の回復期、糖尿病性腎症（3期）、複数の慢性疾患を抱える高齢者、薬物治療中で運動に配慮が必要とされる者等が対象になる。パスの運用に当たり、かかりつけ医と運動処方が可能な健康スポーツ医との連携が重要である。また健康運動指導士等の指導者に分かりやすい言葉で表現するなどの工夫も必要である。

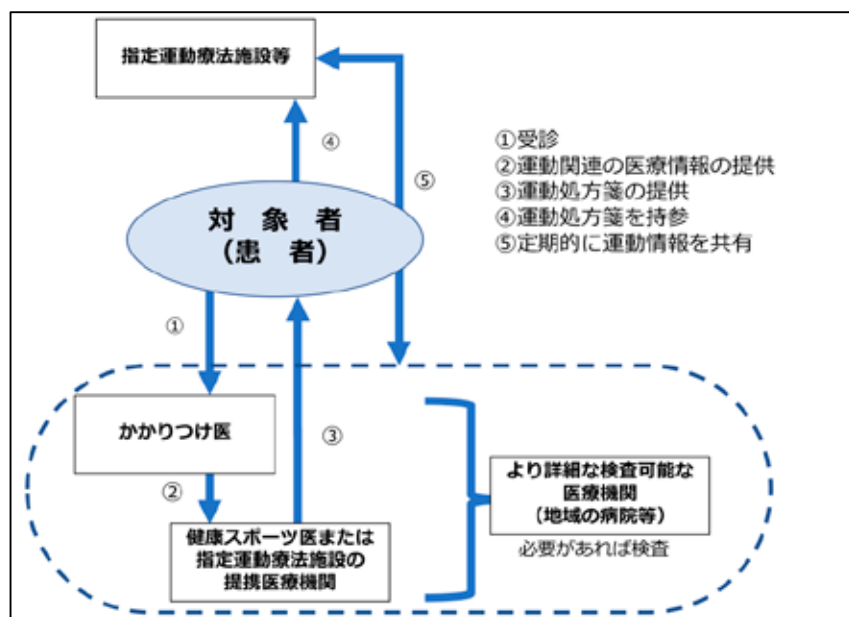
図Ⅳ－6 運動療法連携パス（医学的サポートを必要とする場合）

①かかりつけ医が運動処方箋を発行する場合



図Ⅳ－6 の②は、かかりつけ医が運動処方箋を発行しない場合である。本来、全てのかかりつけ医が運動療法に関する知見を持ち、図Ⅳ－6 の①で完結することが望ましいが、そうでない場合もある。その場合、かかりつけ医は対象者（患者）に対して、運動関連資源マップに基づいた運動関連資源を示したり、運動関連の医療情報の提供を行う。また、患者の状況に応じて健康スポーツ医を紹介し、健康スポーツ医から運動処方箋を発行する。運動施設では、連携する健康スポーツ医等の助言の下、対象者の健康状態に合わせた指導を行う。

②かかりつけ医が運動処方箋を発行しない場合



なお、現在指定運動療法施設の利用については法令に基づく医療費控除の対象となっているが、これまでは利用が限られていた。今後、既存の資源を広く活用できるように、医療費控除の方法について簡素化が図られる見通しである。

（４）地域連携パスと医師会の役割

（３）の地域連携パスを動かすためには、専門医（心リハや糖尿病等の生活習慣病の運動療法に関心のある健康スポーツ医等）とかかりつけ医の連携、さらには地域の運動施設との顔が見える関係づくりが必要である。地域活動の実践の場である郡市区医師会では、会員相互に連絡が取れ、いわゆる顔が見える関係であることが多い。郡市区医師会の役員は、地域医療、地域福祉、健康診断、学校医、産業医などの担当役員として複数を兼ねていることが多いので、運動やスポーツに関しての活動において、医師会の中でのコンセンサスを形成していくことが重要である。

都道府県医師会のスポーツ医学に関する委員会は、日本医師会と連携を行い、郡市区医師会と情報を共有してその活動を支援することが求められる。

今後の方向性として、郡市区医師会におけるスポーツ医学に関する問題等を検討する委員会や運動・スポーツ医学に関心がある会員の組織を増やす対策が必要である。その組織は健康スポーツ医だけでなく、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本整形外科学会認定スポーツ医や、これらの資格は持っていないが運動・スポーツに興味・関心がある医師などで構成することが望ましい。

V. 政策提案、医師会への提案ならびに委員会としてすべきこと

前項までに、運動による健康増進・健康寿命延伸に係る現状ならびに課題と解決の具体的方策を示した。本委員会としての提案を以下に簡潔に示す。

1. 政府、自治体への提案

- ・地域の運動実施率のデータ（特定健診・高齢者質問票の問診項目）を活用し、運動実施率を高める機運を醸成する。重点エリアを設定し自治体の対策を強化すること。
([Ⅰ \(2\)、p.8](#) 参照)
- ・自治体においては、スポーツ庁の運動・スポーツ習慣化促進事業「医療と連携した地域における運動・スポーツ習慣化の実践」に取り組むこと。
([Ⅱ \(1\) 1\)、p.13](#) 参照)
- ・地域における運動実施の連携体制（連携マップ、パス等）の基本方針を、健康日本 21、スポーツ庁の計画に盛り込むこと。
([Ⅳ \(1\) 2\) ①、p.31](#) 参照)
- ・運動関連資源マップの作製と PDCA サイクルに基づく運営（評価と更新）。
([Ⅳ \(1\) 2\) ①、p.31](#) 参照)
- ・地域連携を進めるため施設要件等の整理およびその積極的な情報公開を行うこと。
厚生労働省：健康増進施設・医療費控除の在り方 ([Ⅳ \(3\)、p.37](#) 参照)
スポーツ庁：総合型地域スポーツクラブの登録・認証制度
([Ⅳ \(1\) 3\) ①、p.32](#) 参照)
経済産業省：民間フィットネスクラブのサービス認証基準
([Ⅳ \(1\) 3\) ②、p.33](#) 参照)
- ・運動指導者と医療関係者の連携方策の検討（手帳やアプリの共同利用など）。
([Ⅳ \(1\) 3\) ④、p.34](#)、[Ⅳ \(2\) ①～②、p.36](#) 参照)
- ・日本医師会は上述の内容について関係機関へ申し入れを行って頂きたい。

2. 都道府県医師会、郡市区医師会への提案

- ・自治体の運動に関する連携パス、運動関連資源マップ作成についての積極的な関与。
([Ⅳ \(1\) 2\)、p.31](#) 参照)
 - ・スポーツ庁の運動・スポーツ習慣化促進事業「医療と連携した地域における運動・スポーツ習慣化の実践」へ協力強化と、モデル自治体の横展開。
([Ⅱ \(1\) 1\)、p.13](#) 参照)
- 以上の実施に対し、医師会健康スポーツ医学委員会の協力を必須とする。
- ・都道府県医師会と郡市区医師会における健康スポーツ医学関連の窓口設置と健康スポーツ医の活動支援（自治体のスポーツ事業等の助言者として）、できるだけ委員会活動とする（併設でも可）。
([Ⅲ \(2\)、p.27](#)、[Ⅳ \(4\)、p.40](#) 参照)
 - ・日本医師会が音頭を取って環境作りをする必要がある。

3. 日本医師会のテキストの改訂（次期運動・健康スポーツ医学委員会への申し送り事項）

- ・ 答申の具体化策に示した内容のテキスト化。
- ・ 研修のためのコアスライド作成（医師会内もしくは地域連携勉強会の資料）。
- ・ 連携のための医療関係者と運動指導者の共通言語化、共通様式の提示。
(Ⅳ (1) 3) ④、p.34 参照)
- ・ 地域連携のための、医師と健康運動指導士等の共通のカリキュラムの設定、ワークショップ開催など。
- ・ 健康スポーツ医活動手帳の作成、更新の在り方（e-ラーニングの活用）の検討
一等

4. 健康スポーツ医の質、認知度を高める

- ・ スポーツ医科学の進歩、健康政策の変遷を踏まえ、基礎項目の考え方を整理する。
- ・ 日本医師会認定産業医制度指定研修会におけるスポーツ医学関係の情報提供

まとめにかえて

本答申では、高齢者や循環器疾患・糖尿病等を持つ方に対する、運動の有用性と地域の連携体制について述べてきた。

答申最終編集段階の令和 2（2020）年 3 月、わが国で新型コロナウイルス感染症が拡大しつつあり、多くの人が一定時間、密集して過ごす場所の一つとして、スポーツジムなどに注意喚起されたところである。運動療法の対象となる者の中には、感染症で重症化しやすいリスクを持つ方が多く、感染の予防は重要課題といえる。

今後、健康管理面だけでなく衛生管理面においても、運動施設（健康増進施設等）と医療機関（かかりつけ医、健康スポーツ医）等の情報共有や相談ができることが望ましい。患者自身が感染を自覚していない場合も多いので、流行時等には連携に基づく医療機関での情報提供も必要である。多くの方がより安心して運動のある暮らしを営める社会を構築していくために、社会全体で取り組んでいく必要がある。

付録

日本医師会認定健康スポーツ医に関するアンケート

（認定健康スポーツ医向け）

（郡市区医師会向け）

日本医師会認定健康スポーツ医に関するアンケート (認定健康スポーツ医向け)

目 的：認定健康スポーツ医の活動の実態を把握し、本答申の参考とするため

方 法：メールで依頼のうえ、Google フォームに入力

発信人数：7,243 人

着信人数：6,460 人

回答人数：1,159 人（回答率 17.9%）

目 次

質問票	2
アンケート結果	5
(1) 基本情報	5
(2) スポーツ医としてどのような活動をしているか	7
(3) 設問 (2) について、具体的な内容 ※省略	8
(4) 健康運動指導士との連携	8
(5) 運動施設あるいは健康運動指導士からフィードバックされる利用者の割合	8
(6) 健康保険の枠外で他医療機関に紹介時、または運動処方箋交付時の料金徴収の有無	9
(7) 所属・連携施設（複数選択）。	9
(8) 医師会への所属	10
(9) スポーツ医学の資格を持つ医師の組織への所属	10
(10) 事務局より連絡可能か※省略	10
(11) 日本医師会（運動・健康スポーツ医学委員会）に対する要望	11

質 問 票

日本医師会認定健康スポーツ医に関するアンケート（認定健康スポーツ医向け）

※実際は Google フォームから入力していただいた。

（1）基本情報

- ・ メールアドレス（差し支えなければ）
- ・ 氏名（差し支えなければ）
- ・ 所属する医療機関等のある都道府県
- ・ 診療科（主たるもの）
- ・ 性別
- ・ 年代

（2）スポーツ医としてどのような活動をしていますか。当てはまるもの全て選択して下さい。

1. 日常診療における運動療法指導
2. 運動処方箋の交付（生活習慣病指導管理料等の活用）
3. 特定保健指導における運動についてのアドバイス
4. 運動が必要な者に対するメディカルチェック
5. 患者の運動療法について、運動指導者への助言、運動施設への紹介
6. 運動指導員への医学的な支援（研修会、運動プログラムの相談等）
7. 通いの場など、介護予防に係る医学的な相談
8. 行政等への協力（スポーツ・健康増進計画などの委員会出席）
9. 行政等への協力（競技会等での救護）
10. いずれも行っていない

（3）設問（2）について、5～9を選択した場合、具体的な内容についてご記入下さい。

（4）日本医師会では医師と健康運動指導士が医療に関連する情報や運動情報を相互に共有する運動療法連携パスを提唱しています。設問（2）で1～7を選択した場合、その活動は健康運動指導士と連携していますか。当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 自施設に健康運動指導士が所属しており、連携している。
2. 運動施設（自施設外）の健康運動指導士と連携している。
3. 運動指導者と連携しているが、健康運動指導士かどうかはわからない
4. 運動指導者との連携はない。

(5) 設問 (4) で 1.2.3 を選択した方に伺います。運動施設あるいは健康運動指導士から運動実施状況や体力等の結果がフィードバックされる利用者の割合はどのくらいですか。

1. 8 割以上の利用者についてフィードバックがある。
2. 5 割～7 割程度の利用者についてフィードバックがある。
3. 2 割～4 割程度の利用者についてフィードバックがある。
4. フィードバックはほとんどない、またはない。

(6) 健康保険の枠外で他医療機関に紹介したり、運動処方箋を患者に交付する際、料金を徴収しますか。

- | | 徴収しない | 徴収する |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 紹介時 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 運動処方箋交付時 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(7) あなたの所属する機関は以下に該当しますか。もしくはあなたの所属する機関は以下の機関と連携していますか（複数選択可）。

- | | 所属している | 連携している |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 42 条施設 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 運動型健康増進施設 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 指定運動療法施設 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 指定運動療法施設の提携医療機関 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 労働者健康保持増進サービス機関 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(8) あなたは都道府県医師会または郡市区医師会に所属していますか。

1. 都道府県医師会に所属している。
2. 郡市区医師会に所属している（都道府県医師会に所属していない）。
3. 所属していない。

(9) あなたは都道府県または郡市区で、スポーツ医学の資格を持つ医師の組織に所属していますか。

1. 郡市区と都道府県の両方の組織に所属している。
2. 郡市区の組織に所属している。
3. 都道府県の組織に所属している。
4. 所属していない（組織がない）。

(10) 特に設問 (2) (3) の内容（スポーツ医の活動内容）について、より詳しい内容を確認させて頂くことがあるかもしれません。後日事務局より連絡してよいですか。

1. 連絡可
2. 連絡不可

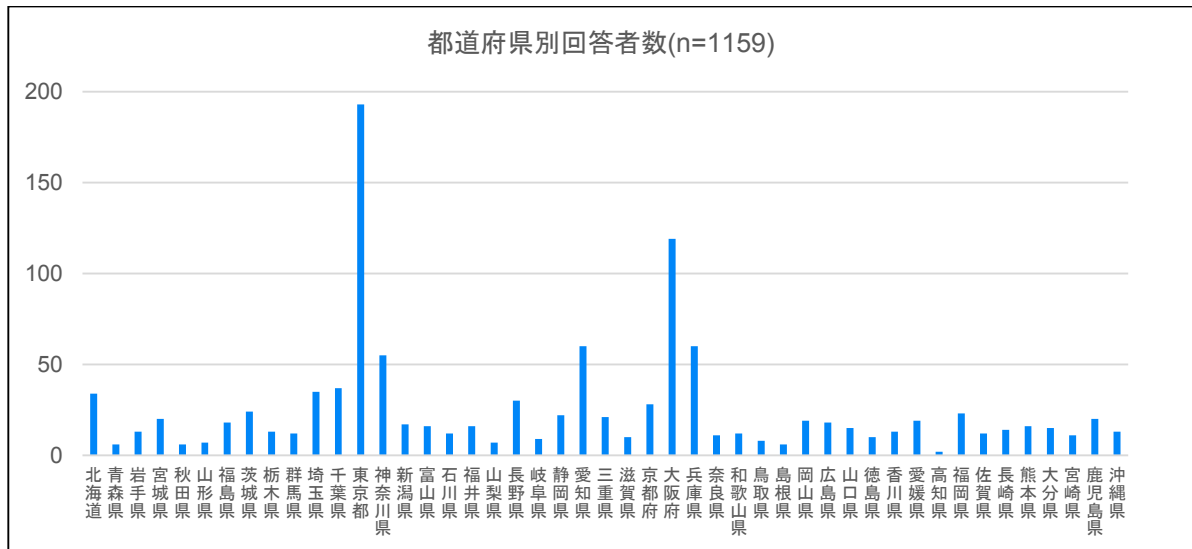
(11) 健康スポーツ医の活躍の場を広げるために、日本医師会（運動・健康スポーツ医学委員会）に対して要望はありますか。

1. 研修の充実（内容、簡便性（Web 研修）、地域開催など）
2. 運動・スポーツ関連の情報の会員への周知
3. 健康スポーツ医の認知度向上
4. 郡市医師会活動支援
5. スポーツ関連団体との連携強化
6. 運動処方箋などの在り方検討
7. その他（ ）

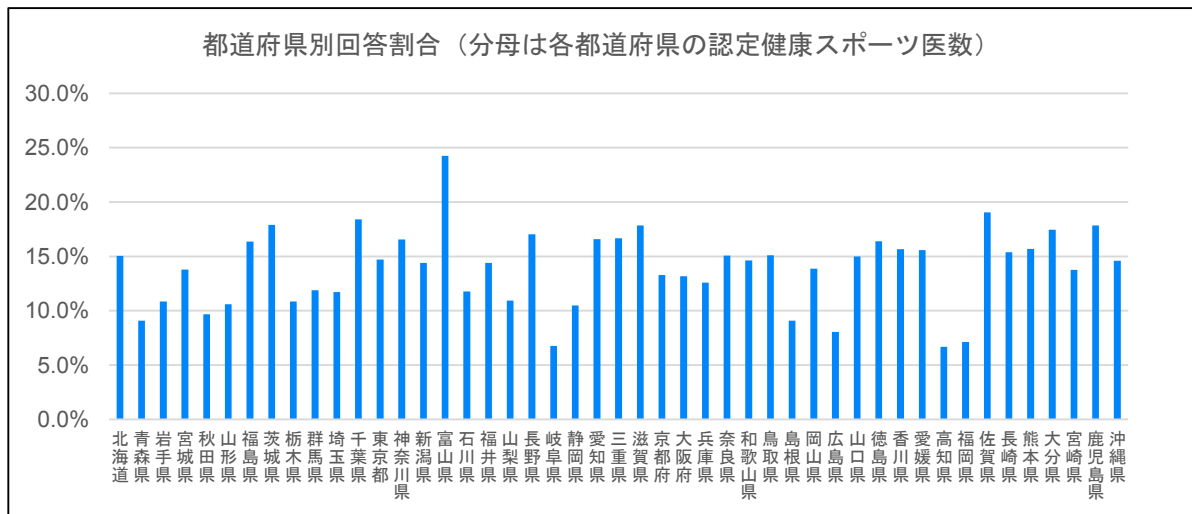
アンケート結果

(1) 基本情報

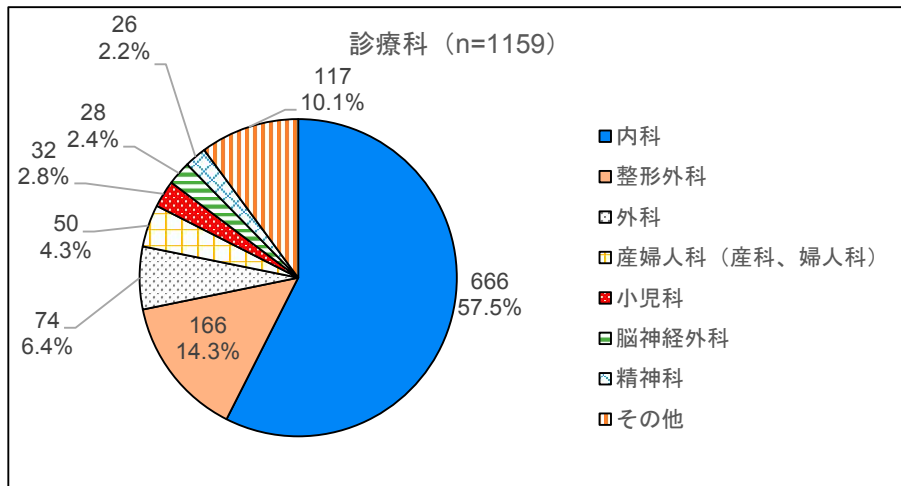
・都道府県



(参考)

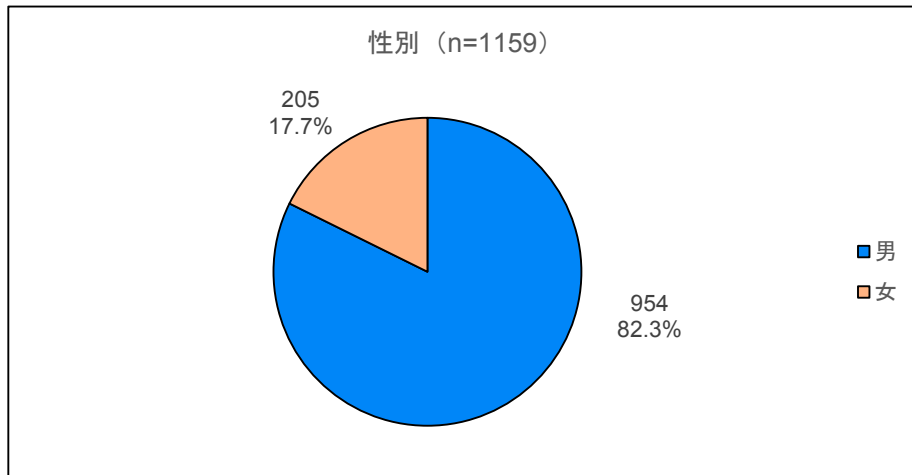


・診療科（主たるもの）

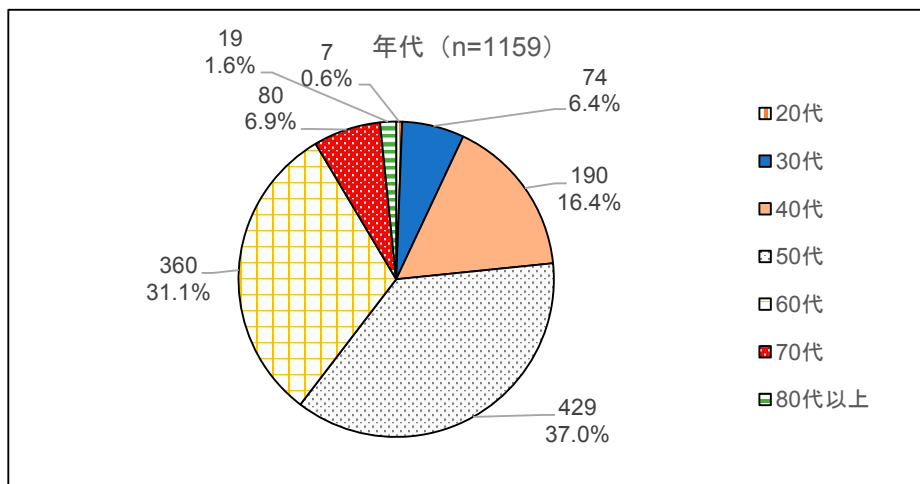


※整形外科にはリハビリテーション科を含む。

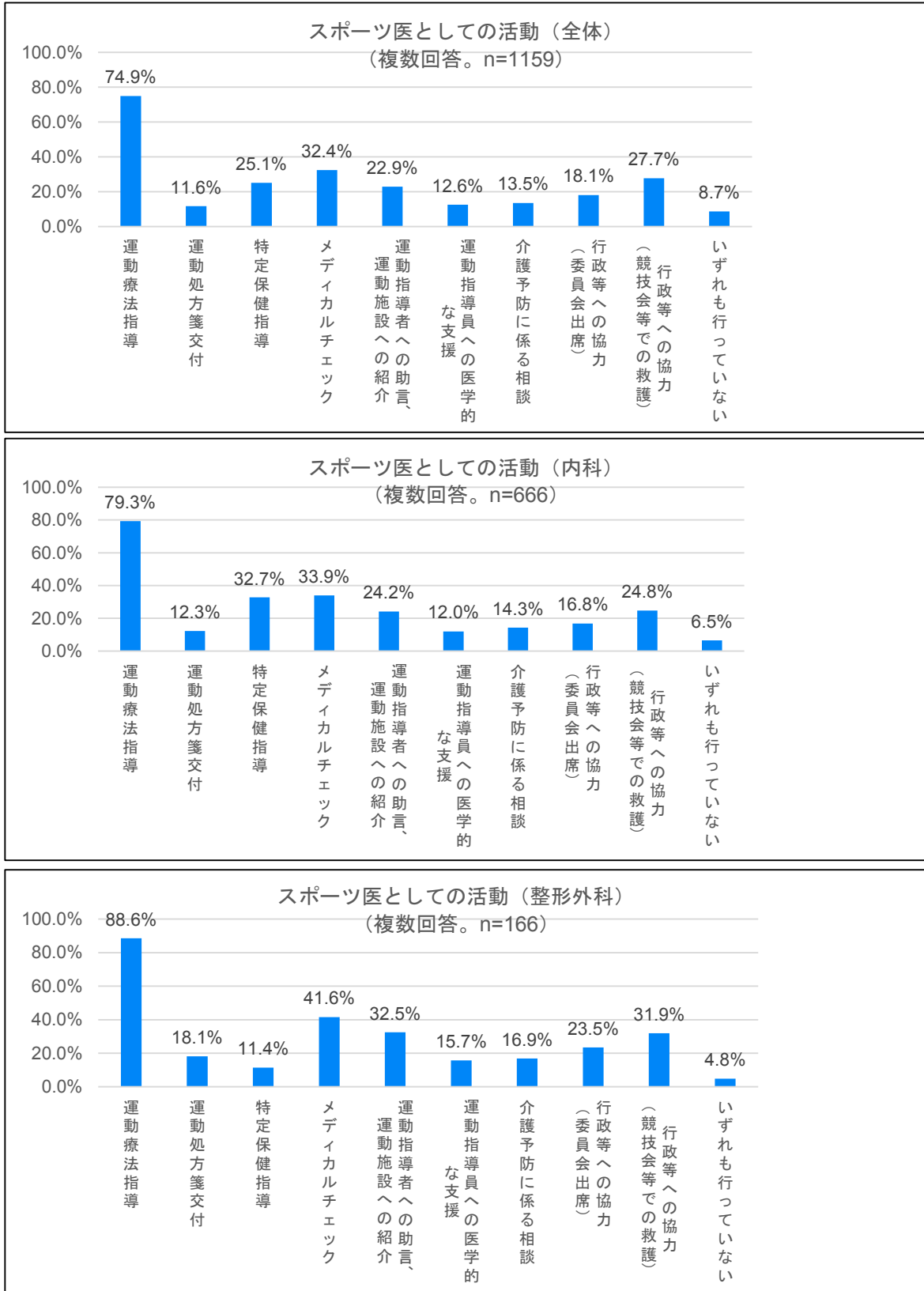
・性別



・年代

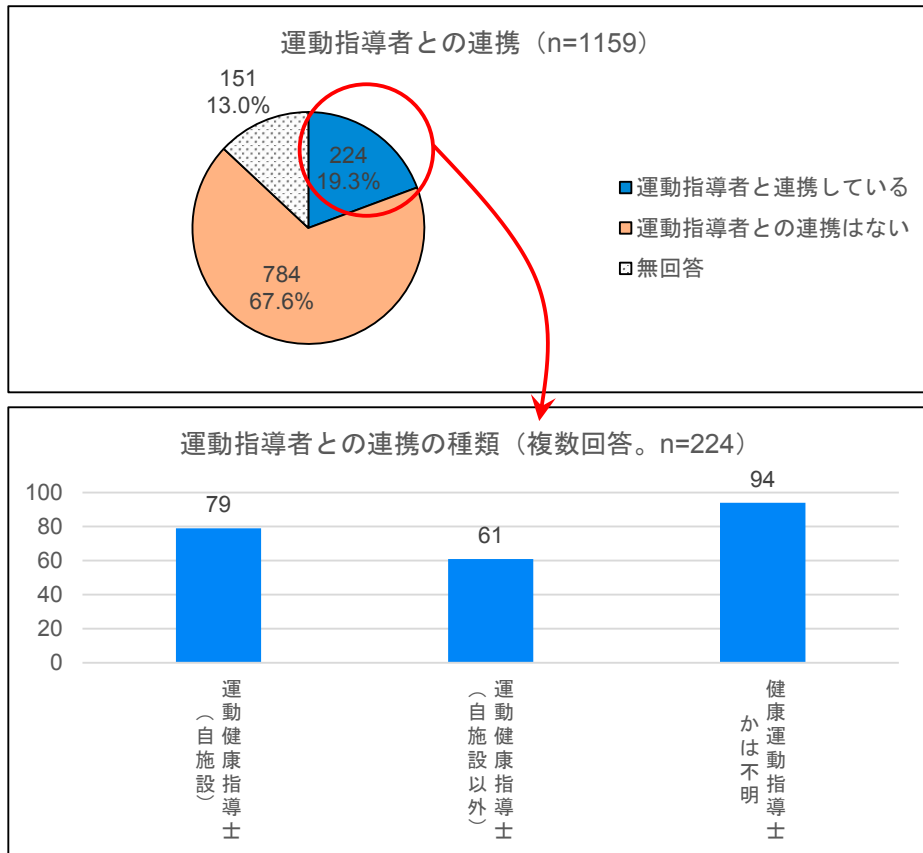


(2) スポーツ医としての活動

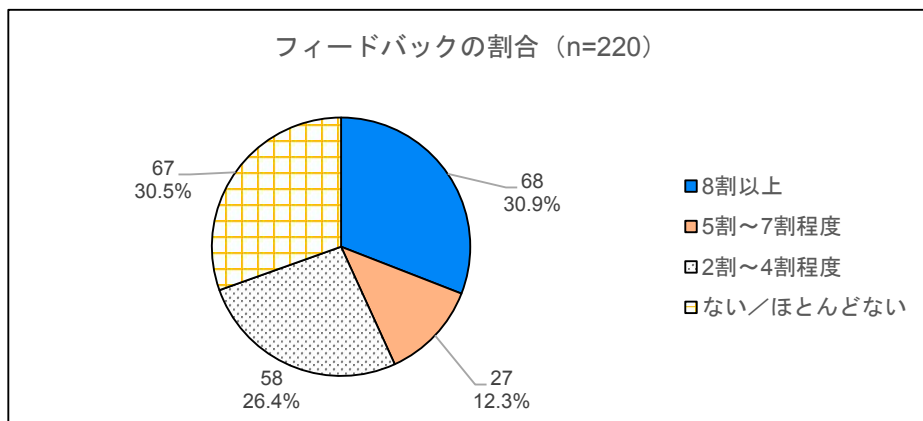


(3) 設問 (2) について、具体的な内容 ※省略

(4) 健康運動指導士との連携

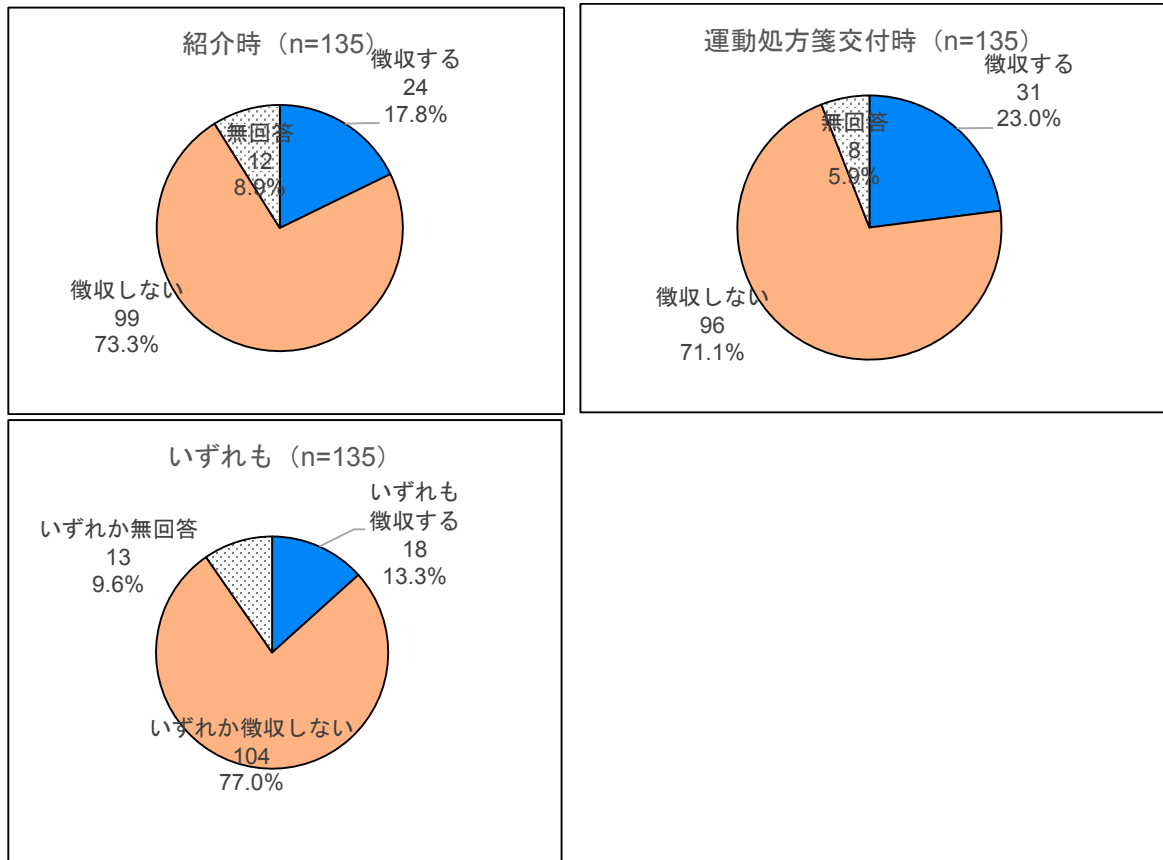


(5) 運動施設あるいは健康運動指導士からフィードバックされる利用者の割合

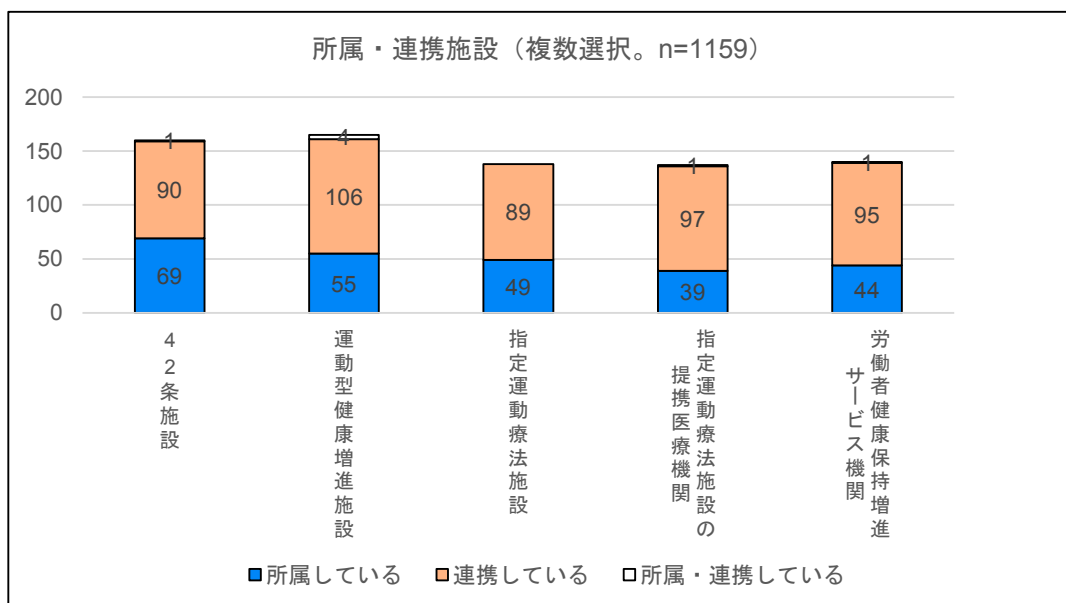


(6) 健康保険の枠外での他医療機関への紹介時または運動処方箋交付時の料金徴収の有無

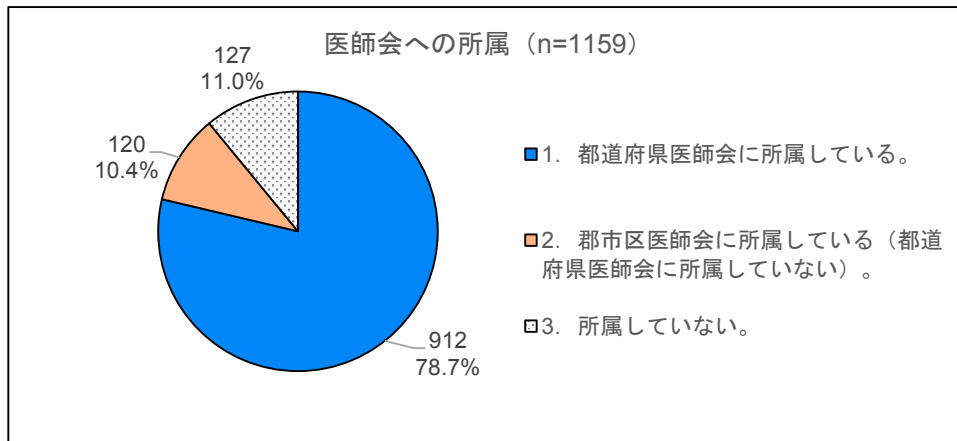
※母数は(2)でスポーツ医の活動として「2. 運動処方箋の交付(生活習慣病指導管理料等の活用)」を回答した数



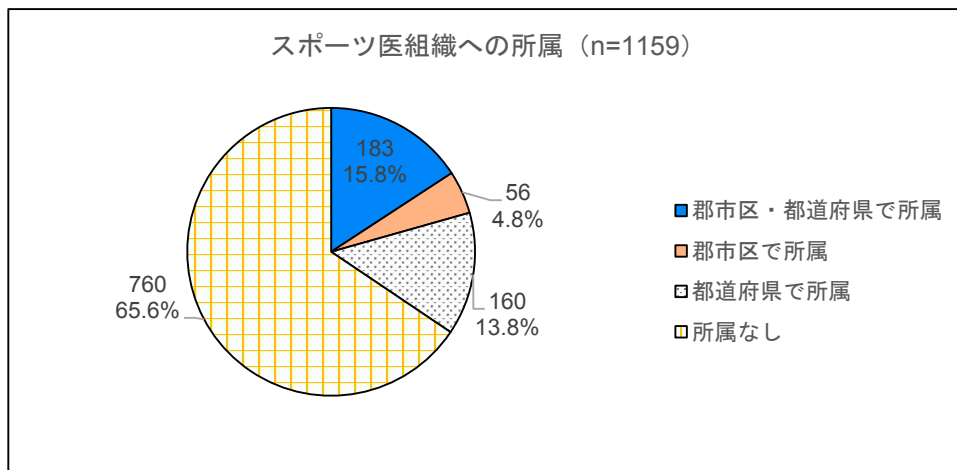
(7) 所属・連携施設(複数選択)



(8) 医師会への所属

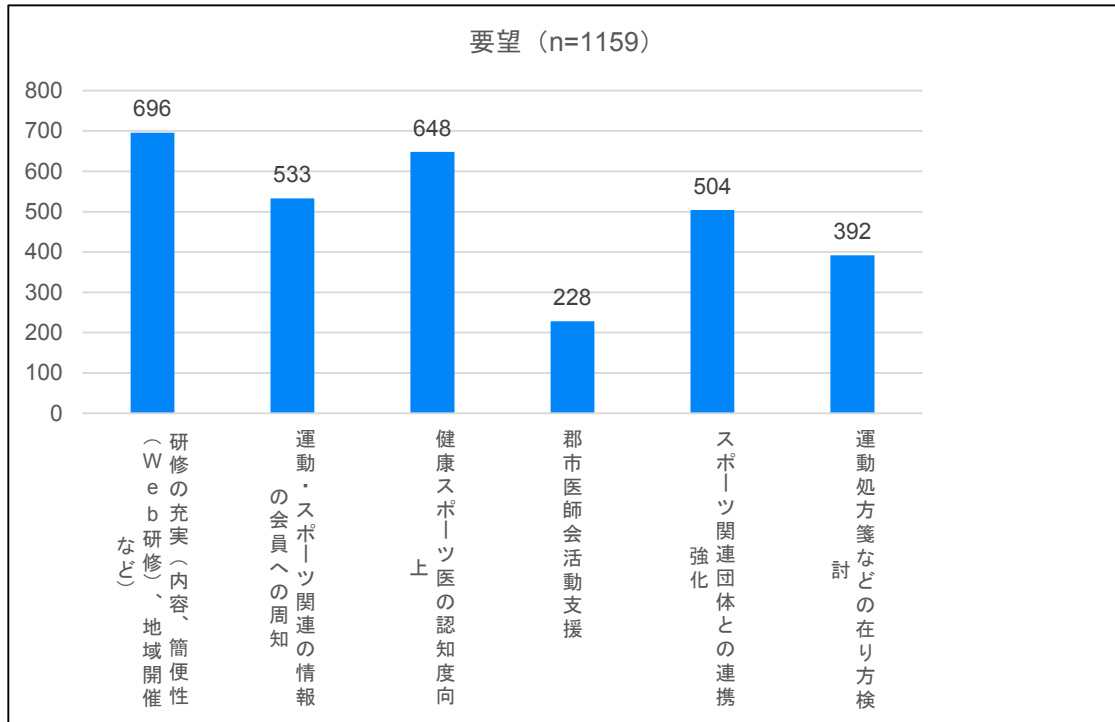


(9) スポーツ医学の資格を持つ医師の組織への所属



(10) 事務局より連絡可能か ※省略

(11) 日本医師会（運動・健康スポーツ医学委員会）に対する要望



自由記載

※以下に回答を類型化し、主な意見を掲載した。

行政・他団体との関係作りが必要

- ・ 国内競技連盟と、（大学や鍼灸院、体育専門学校ではなく）都道府県単位の医師会との地元密着の関係づくり。
- ・ 日本スポーツ協会との連携。

運動指導者の資質向上等

- ・ 健康運動指導士の活用、教育、登用機会の増加、強化。
- ・ 健康スポーツ指導に当たる運動指導員のマンパワーの向上。
- ・ トレーナーの国家資格化。

地位・認知度の向上など

- ・ 専有権限の付与。
- ・ 病院そのものに理解がないのを改善してほしい。
- ・ 運動療法の地位向上。
- ・ 認定産業医のように何か法的位置づけの下支えが望ましい。

研修会が少ない（そのため更新が難しい）

- ・ 再研修が平日でしかも遠方で受けられない。
- ・ 研修会の回数と時間が少ない。

保険適用を望む

- ・ 理念だけでなく、栄養士と同様体力医学関係行為への保険適応の充実。
- ・ 糖尿病の運動療法の保険適用。
- ・ 患者様から施設での運動処方箋発行を求められたが保険医での方法が不明だった。
- ・ 運動処方箋は健康スポーツ医が発行することを原則とし、生活習慣病管理料の枠外で保険診療内で発行する際には点数化されるようになると良い。

メリットが感じられない

- ・ 現在、健康スポーツ医が何の目的で作られているのか実感する機会はない。また、資格を持っていることでのメリットも感じない。
- ・ 認知度が低い、資格を有する意味がない。

活動の場を望む

- ・ 活動の場の情報提供が欲しい。
- ・ スポーツ医の輪に加わり、活動したいが、そのような場の提供がない。
- ・ 講習を受ける限り、小児科医としてできることが、限られているように感じる。子供の肥満などに対する研修を増やして欲しい。

対象の拡大を望む

- ・ 高齢者のサルコペニア予防としての運動指導が必要である。スポーツ医に限らず、一般医師の高齢者運動指導が重要である。
- ・ 大腸がん等、運動指導が有効なので対象疾患をもっと広くしてほしい。

その他

- ・ 内科的領域と整形外科的領域を分けつつ連携するシステム作りが必要。
- ・ 他の学会と連携を強化。
- ・ 無償で行われることが大切だと思う。競技団体にはお金がないので。
- ・ 広げなくても現状維持でよい。
- ・ オリンピック、パラリンピック大会への何らかの形での参加。
- ・ 産業医として個人別保健指導や、企業内の安全衛生委員会で生活習慣病対策としての運動の必要性を繰り返し説明している。今回のアンケートに産業保健活動が選択肢に含まれていないことは残念だった。
- ・ 運動処方してもその先の施設人員の状態がわからないので処方しにくい。
- ・ 健康寿命延伸に係る運動に力を入れてもらいたい。
- ・ 予防医学に対する国のバックアップ体制を働きかけて欲しい。

日本医師会認定健康スポーツ医に関するアンケート (群市区医師会向け)

目的：スポーツ医学の資格を持つ医師の組織の実態を把握し、本答申の参考とするため
方法：FAX で依頼のうえ、Google フォームに入力。一部 FAX での回答あり。
調査期間：2019 年 9 月 30 日から 10 月 20 日
対象医師会数：813 医師会（大学医師会・職域医師会等を除いた数）
回答医師会数：402 医師会（回答率：49.4%）

目次

質 問 票	2
アンケート結果	4
(1) 基本情報	4
(2) 健康スポーツ医学に関する問題等を検討する委員会の有無	5
(3) スポーツ医学の資格を持つ医師の組織の有無	6
(4) 組織の所属人数	7
(5) 具体的な活動	8
(6) つながりのある団体について	8
(7) 設問 (6) で「3.医師の紹介・派遣を行う」を選択した場合、具体的な内容	11
(8) 医師の紹介・派遣・連携（介護予防・特定保健指導・地域の運動事業など）について好事例	11

質 問 票

日本医師会認定健康スポーツ医に関するアンケート（郡市区医師会向け）

※実際は Google フォームから入力していただいた。

（1）基本情報

- ・ 都道府県名
- ・ 郡市区医師会名
- ・ 医師会会員数
- ・ 回答担当者氏名
- ・ 回答担当者メールアドレス
- ・ 回答担当者電話番号
- ・ 郡市区医師会担当役員氏名
- ・ 郡市区医師会担当役員の役職

（2）貴医師会に健康スポーツ医学に関する問題等を検討する委員会がありますか。

1. ある
2. ない

（3）貴医師会の地域にスポーツ医学の資格を持つ医師*の組織がありますか。

* 日本医師会健康スポーツ医、日本スポーツ協会認定スポーツドクター、日本整形外科学会認定スポーツ医

1. 健康スポーツ医会・部会等の組織がある。
2. 組織はないが医師会がそのような役割を担っている。
3. 組織はなく、また医師会でもスポーツ医学関連の事業を行っていない。
4. スポーツ医学の資格を持つ医師の状況を把握していない。

（4）（設問（3）で1と回答した医師会）健康スポーツ医会・部会等の所属人数を回答下さい。

（5）（設問（3）で1または2を選択した医師会）組織または医師会の具体的な活動について、該当するものを全て選んで下さい。

1. 名簿作成
2. 研修会の企画・開催
3. スポーツ関連団体との連携・調整
4. スポーツイベント等への医師の紹介・派遣等（救護・健康相談・講演など）
5. 日常の業務における医師の紹介・派遣等（介護予防・特定保健指導・地域の運動事業など）
6. その他（ ）

アンケート（郡市区医師会）-2

(6) スポーツ医学の資格を持つ医師の組織、あるいは貴医師会の健康スポーツ部門について、次のうちつながりのある団体について、最も近いものを回答して下さい。医師会全体ではなく、健康スポーツ部門とのつながりについて回答して下さい。

	1.つながりはな い/殆どない	2.地域の情報を 共有する	3.医師の紹介・ 派遣を行う
a.行政（健康福祉部局）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.行政（スポーツ部局）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.行政（介護保険部局）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.教育委員会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.医療保険者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.地域のスポーツ協会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.健康運動指導士会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(7) 設問（6）で「3.医師の紹介・派遣を行う」を選択した場合、具体的な内容についてご記入下さい。

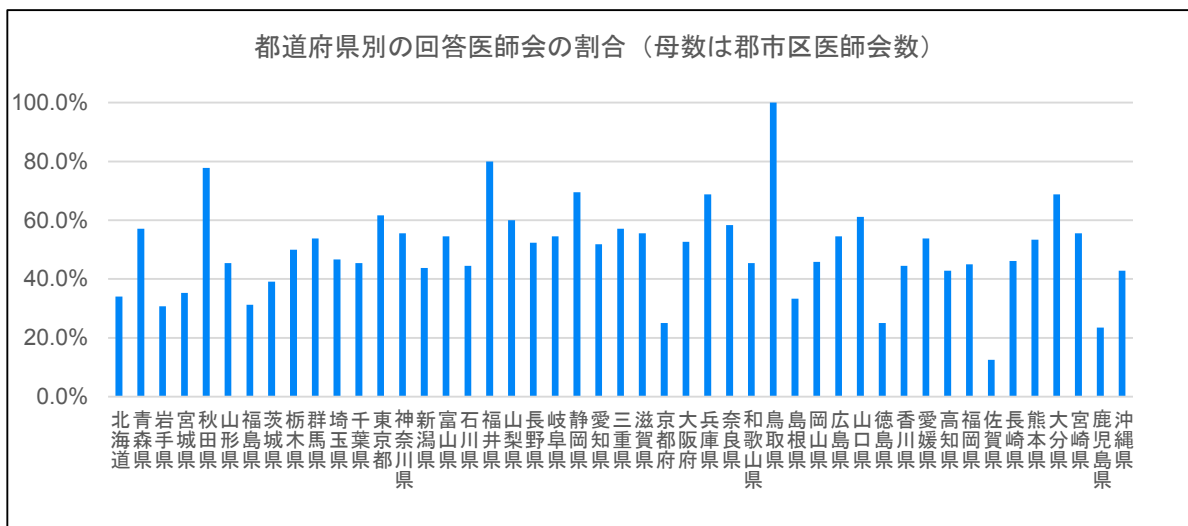
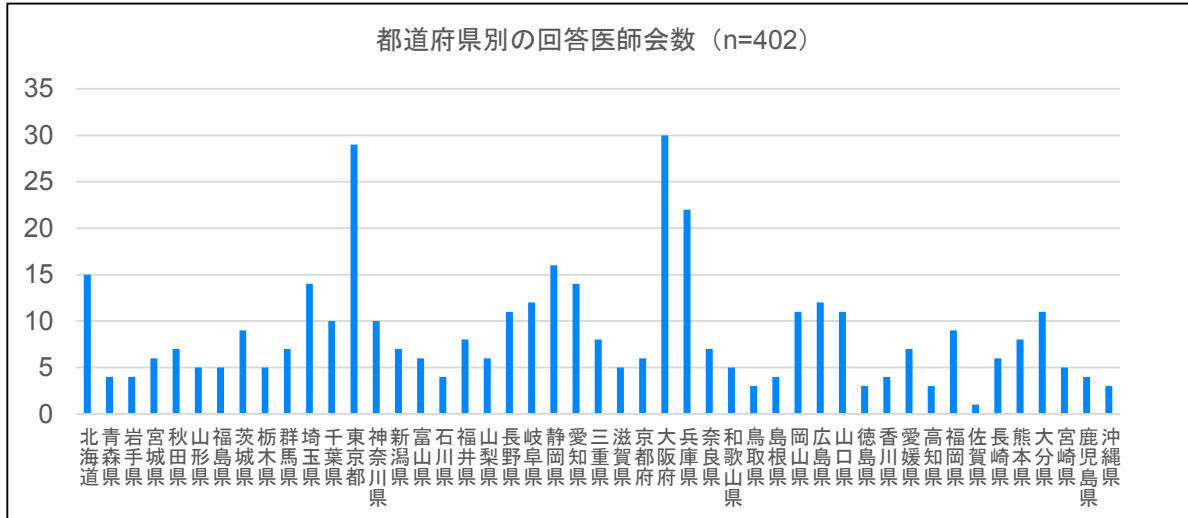
(8) 日常的な業務における医師の紹介・派遣・連携（介護予防・特定保健指導・地域の運動事業など）について好事例があれば自由にご記入下さい。

(9) 事務連絡等があればご記入下さい。

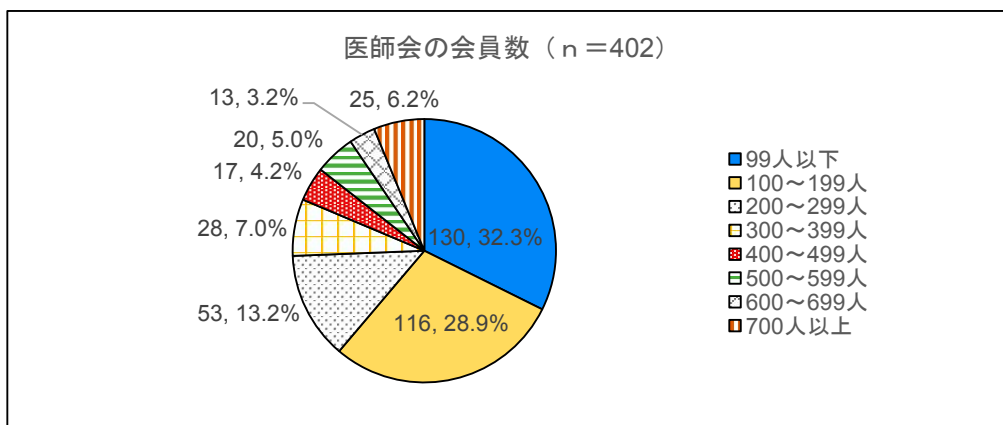
アンケート結果

(1) 基本情報

・都道府県

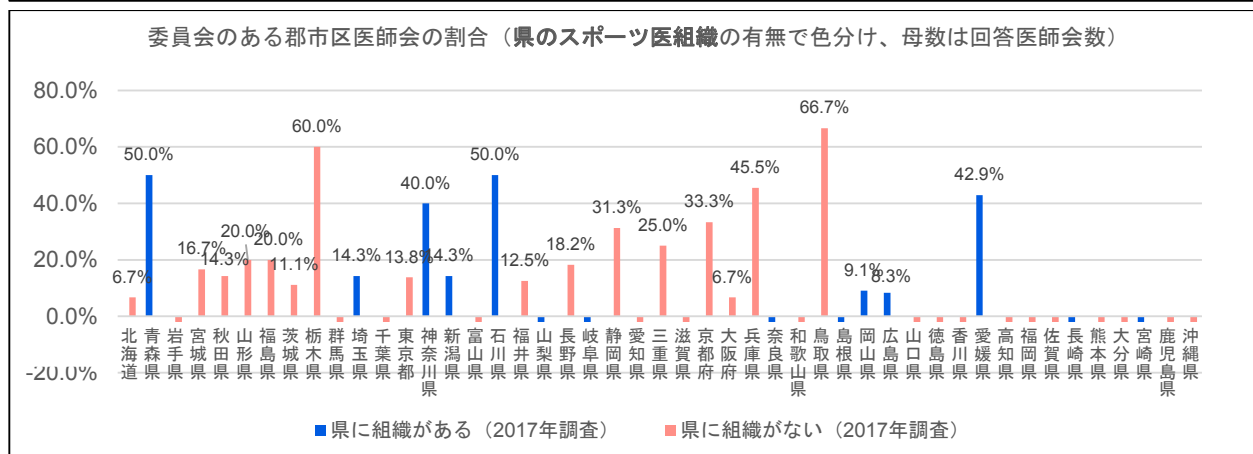
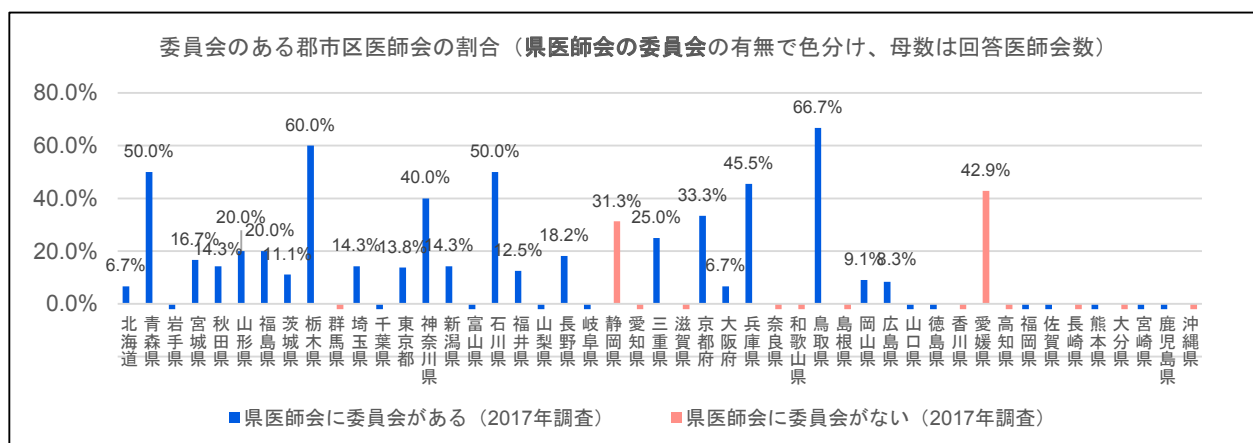
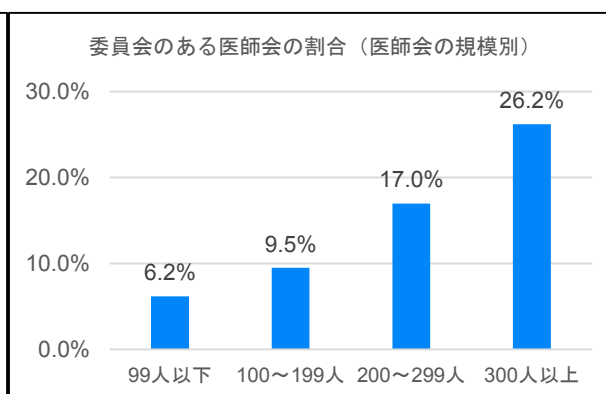
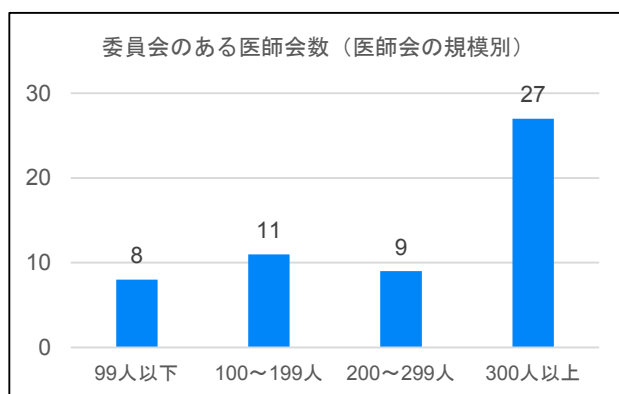
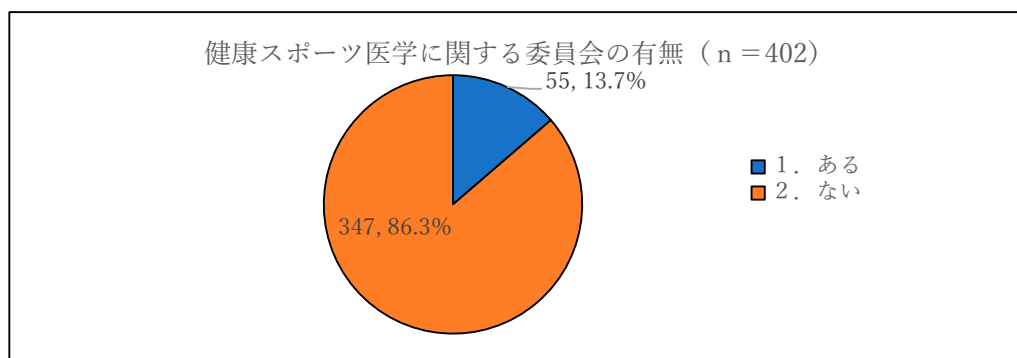


・医師会会員数

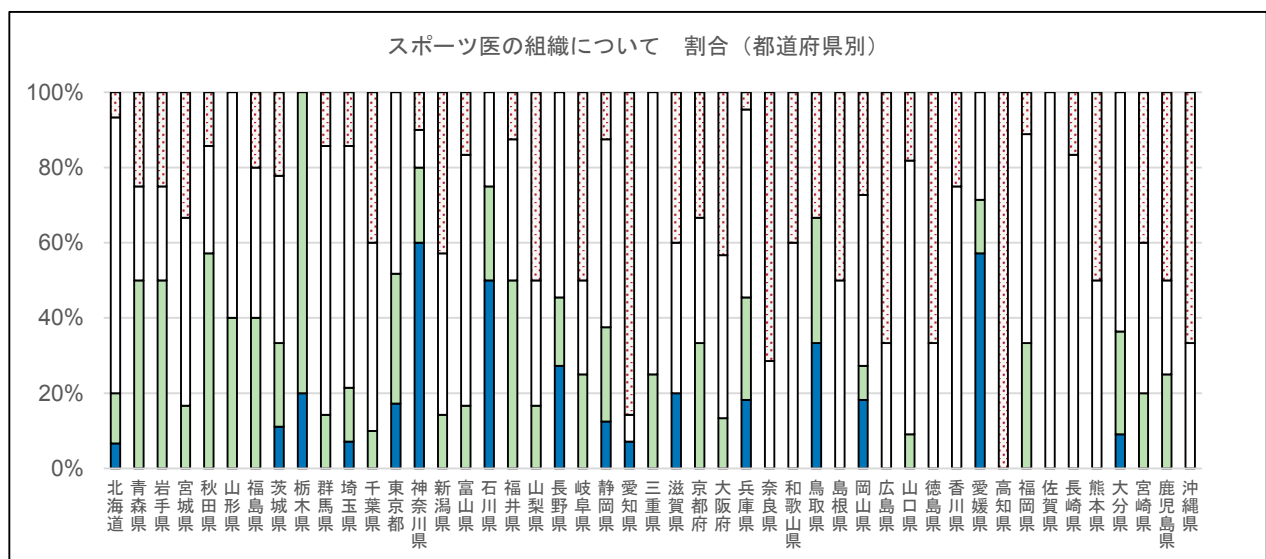
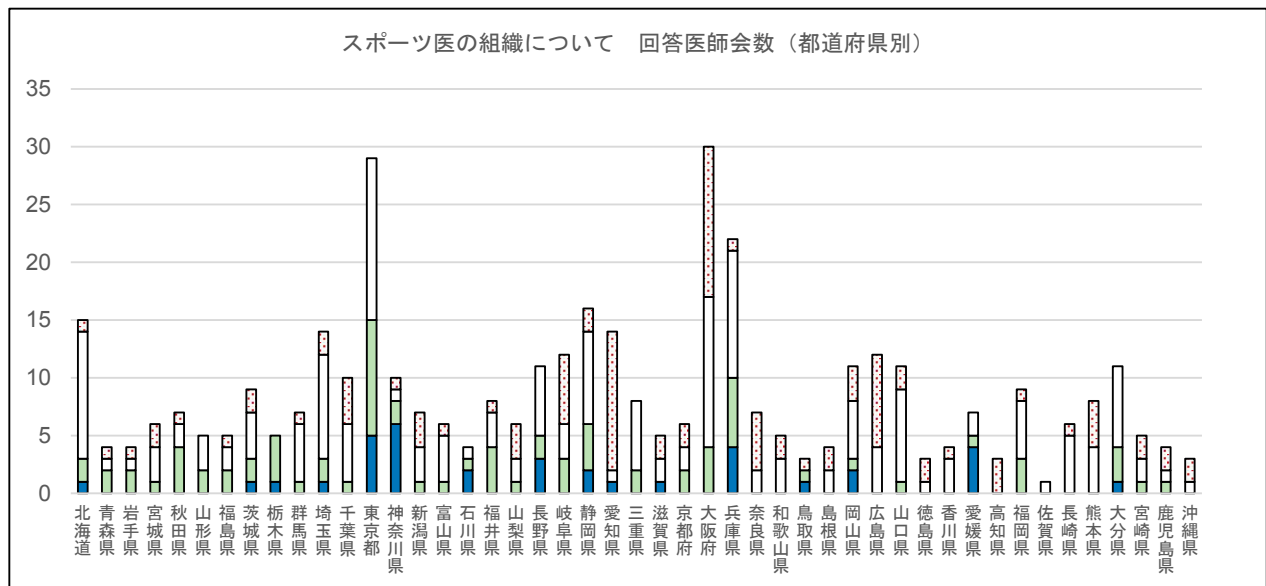
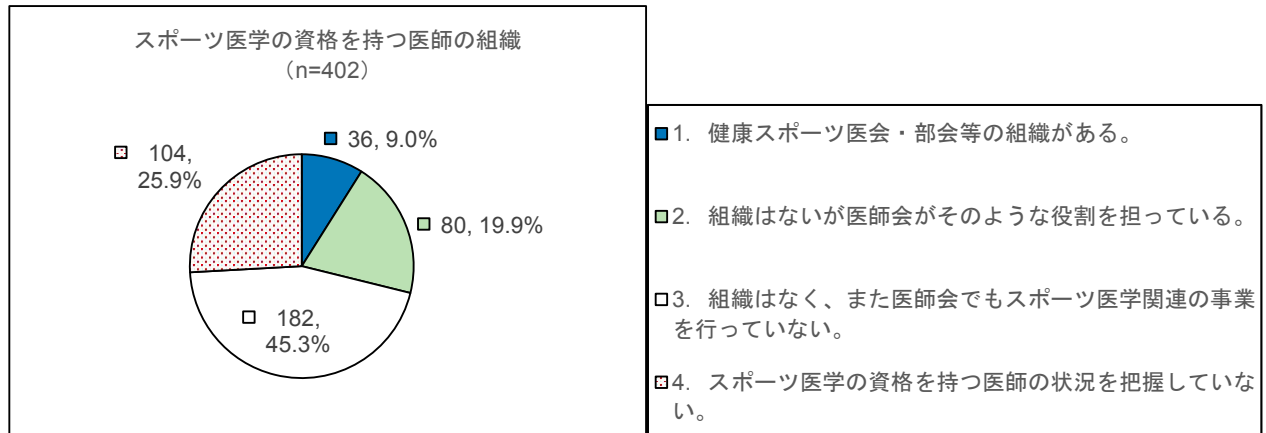


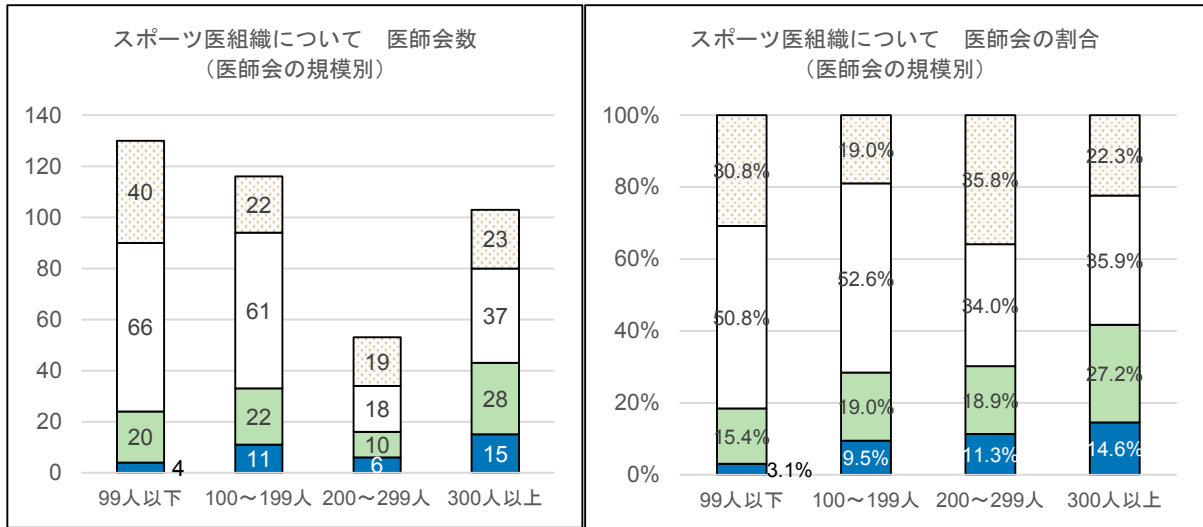
アンケート (郡市区医師会) -4

(2) 健康スポーツ医学に関する問題等を検討する委員会の有無



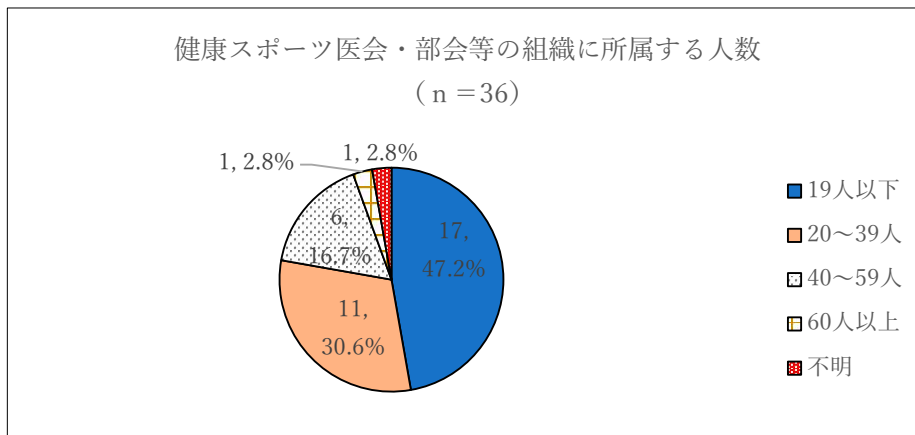
(3) スポーツ医学の資格を持つ医師の組織の有無



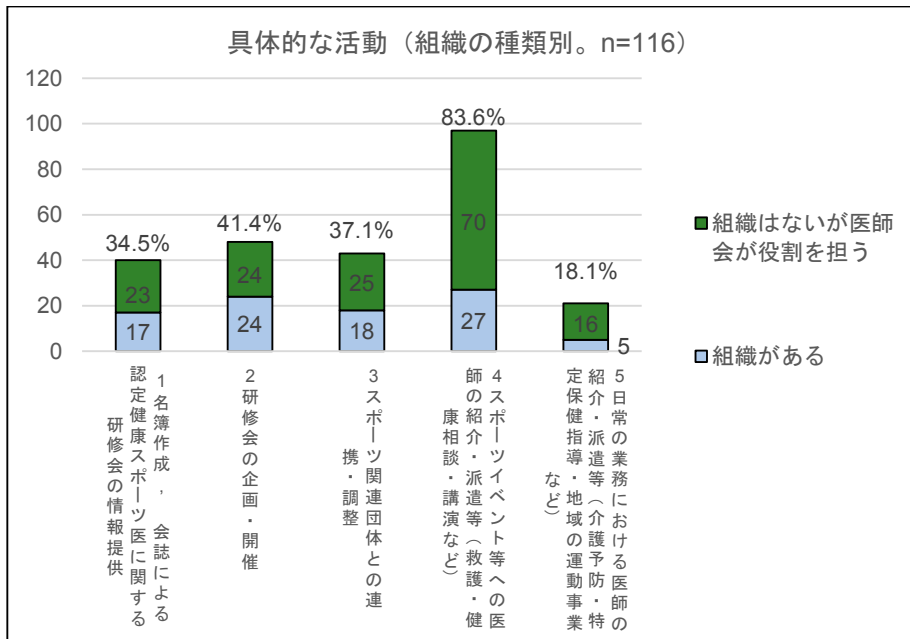


- 1. 健康スポーツ医会・部会等の組織がある。
- 2. 組織はないが医師会がそのような役割を担っている。
- 3. 組織はなく、また医師会でもスポーツ医学関連の事業を行っていない。
- 4. スポーツ医学の資格を持つ医師の状況を把握していない。

(4) 組織の所属人数

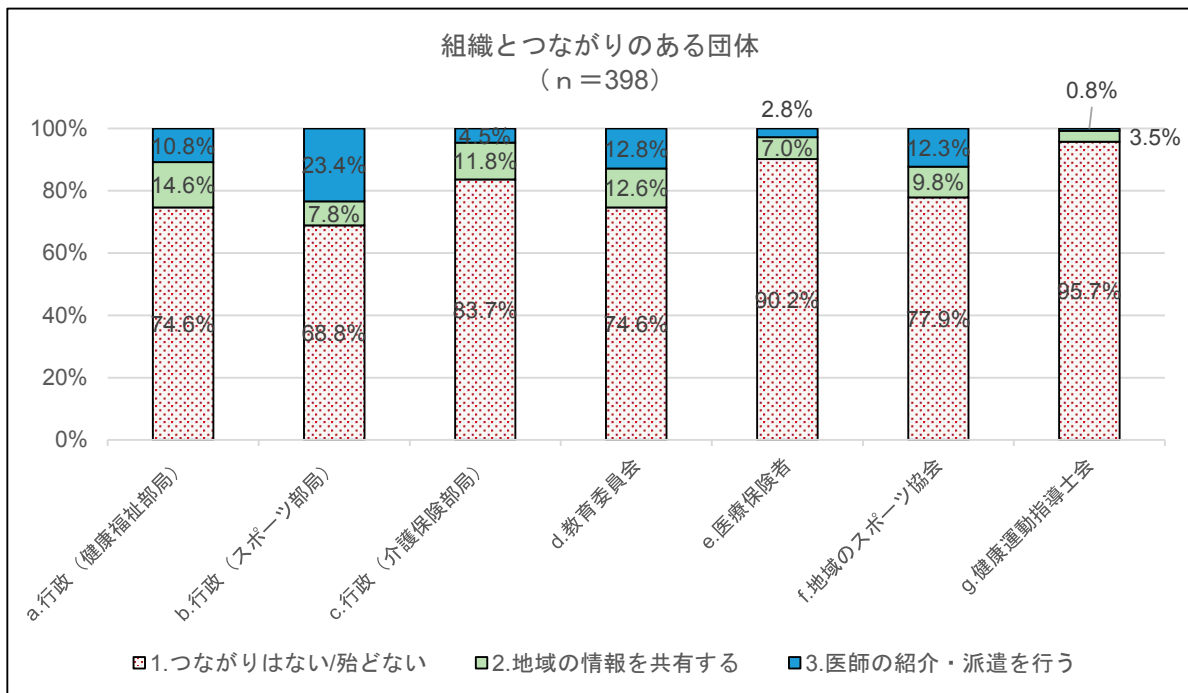


(5) 具体的な活動



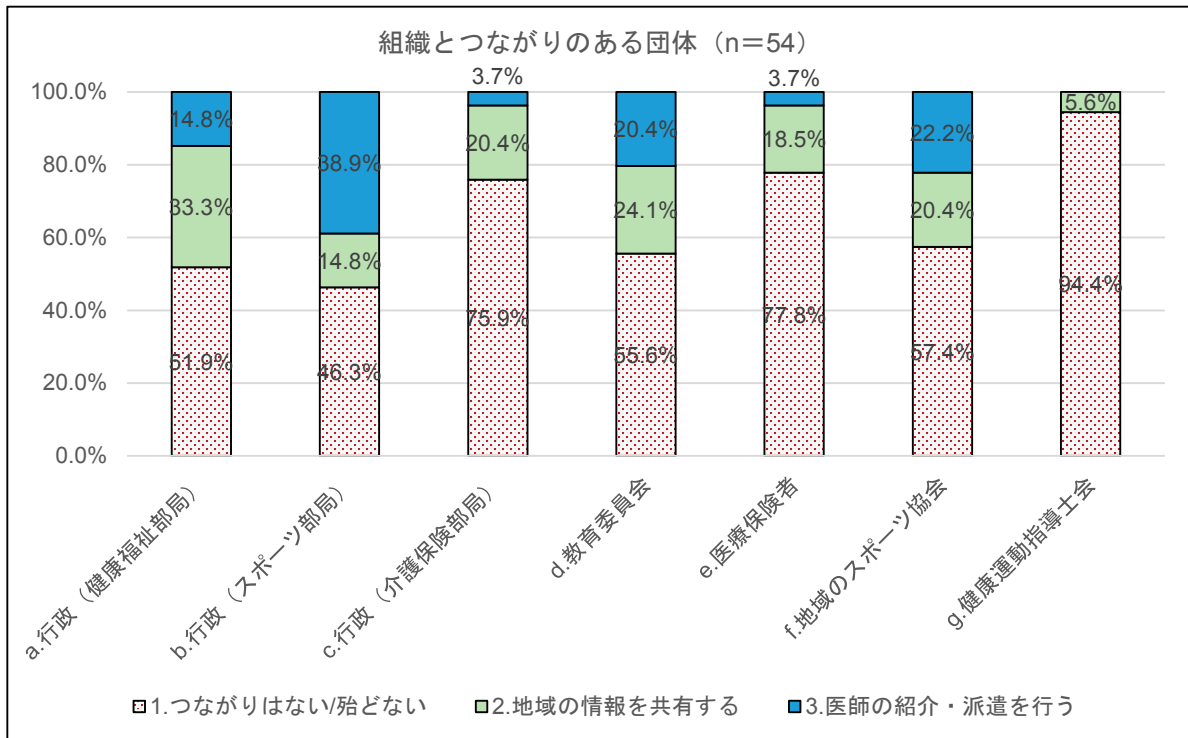
(6) つながりのある団体について

全体

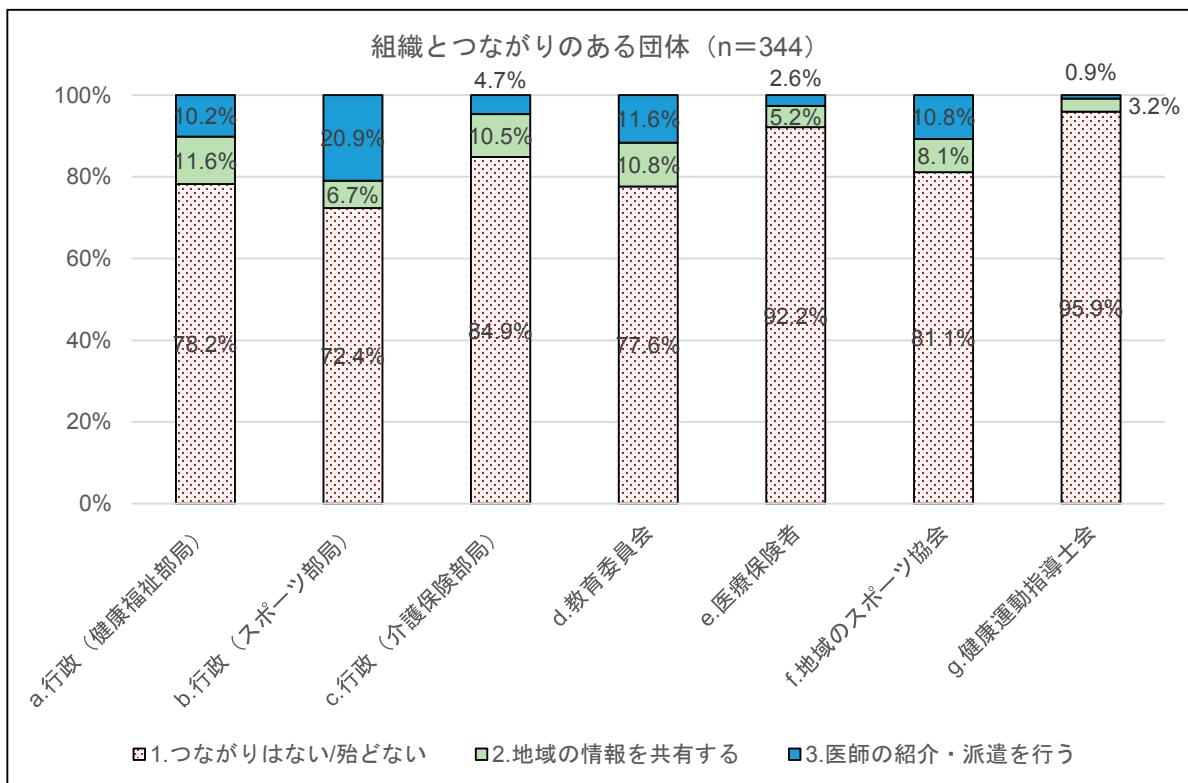


委員会の有無別

設問（2）で「委員会がある」と回答



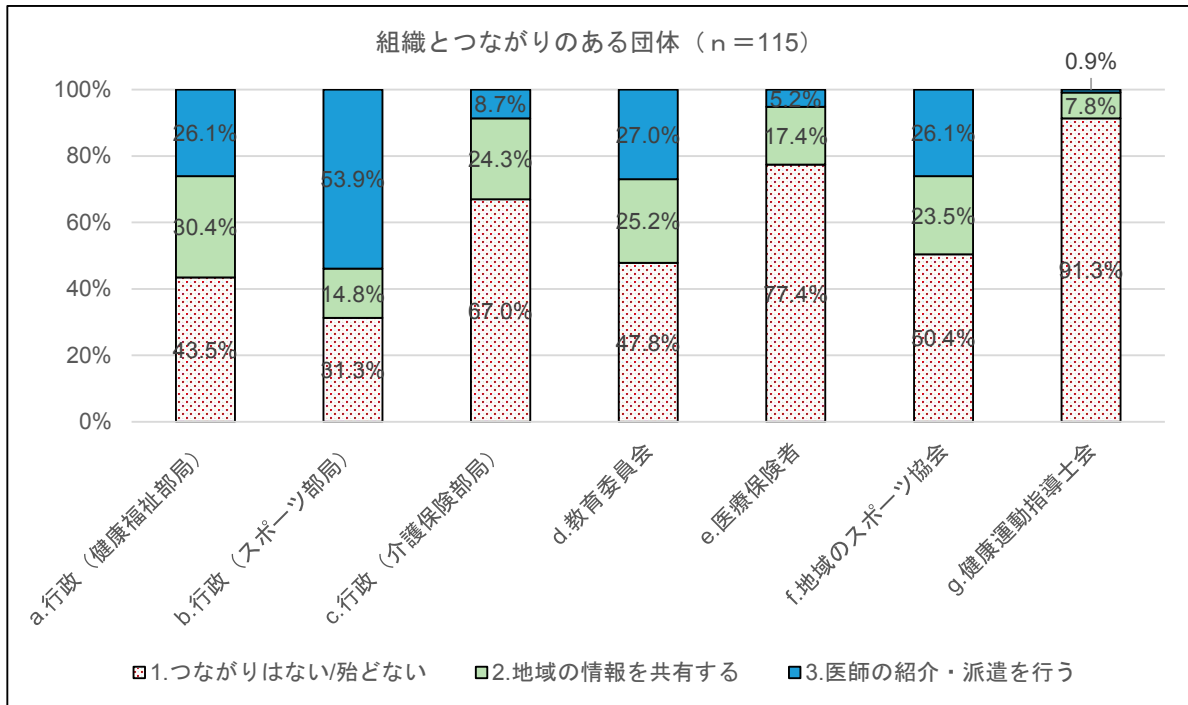
設問（2）で「委員会がない」と回答



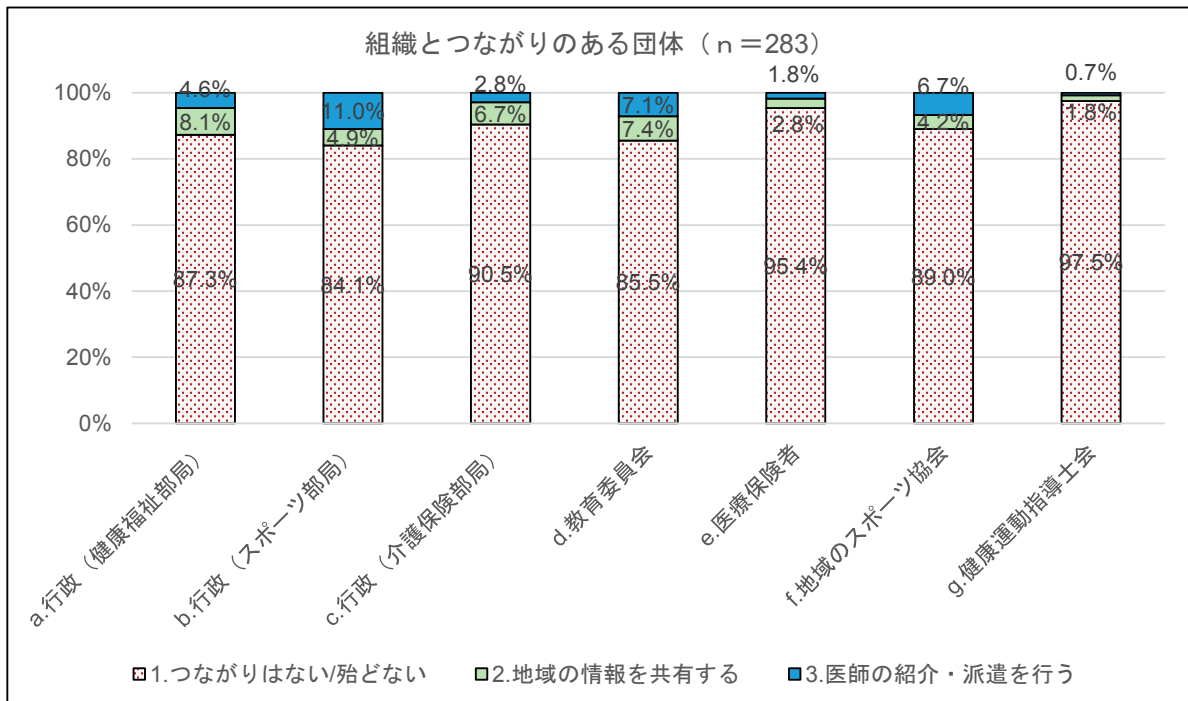
アンケート（郡市区医師会）-9

活動の有無別

設問（3）で「1 組織がある」「2 医師会が担う」を回答



設問（3）で「3 事業を行っていない」「4 スポーツ医を把握していない」を回答



(7) 設問 (6) で「3.医師の紹介・派遣を行う」を選択した場合、具体的な内容

※以下は回答を類型化したもので、重複してカウントしている。

①救護・ゲームドクター	98
②講演会・講師派遣	12
③行政等の会議・他団体理事など	6
④健康相談・体力テスト等	7
⑤野球肘検診等	3
⑥その他	6

(8) 医師の紹介・派遣・連携（介護予防・特定保健指導・地域の運動事業など）について好事例

※イベント救護のみが記載されたものを除く、主なものを掲載した。

養老郡医師会	養老郡医師会と養老町はスポーツマックス・養老（養老町民プールとトレーニング機器があり、ヨガなどの指導もあり）の利用促進について 2019 年 4 月に合意した。合意内容は、医療機関を受診している生活習慣病や運動器疾患の患者で運動療法などが必要と判断される場合は、患者にスポーツマックス・養老について説明し（パンフレットは全医療機関に配布済）スポーツマックス・養老の健康運動指導士にコンタクトをとるよう促す。その後、患者はスポーツマックス・養老を訪れ、希望に応じて利用を開始する。
京都市西陣医師会	特定健診、地域ケア会議。
北児島医師会	地域の養護教諭などに対する講演、介護職に対する研修等。
倉敷医師会	COPD 啓発活動にも取り組んでいる。 スポーツウエルネス吹き矢を用いた呼吸法の指導や見直しなど。
北区医師会	現在なし。当初の特定保健指導ではかかわったがその後医師会と契約がなくなった。
岡谷市医師会	特定保健指導としては生活習慣予防の為運動療法教室に医師派遣を行っています。
各務原市医師会	マラソン大会、国体、中体連、糖尿病デイに医師派遣。
つくば市医師会	国体他地域スポーツ大会への医師派遣、介護予防関連事業への医師、理学療法士派遣。
釜石医師会	当地域は慢性的な医師不足もあって日常業務が多忙な事から医師を派遣することは難しい状況であるが、以前から連携している地域のリハビリテーション療法士会が地域に出向いての活動を特にも最近積極的に行っていただいております、主に介護予防や地域の運動事業等に積極的に取り組んでいただいていることから、結果、各種スポーツの大会へは医師会が医師を派遣、日常的な活動についてはリハビリテーション療法士会に対応いただく等、うまく分担して取り組んでいけるのではないかと考えています。
静岡市静岡医師会	マラソン大会での医事委員会の設置をし、定期的に会合を開いている。
都城市北諸県郡医師会	介護認定審査会委員の医師の推薦など

帯広市医師会	市民マラソン、日本クラブユースサッカー選手権 u-15、スケート大会など、大きな大会に行政などから依頼され医師の派遣もしくは看護師の派遣をしている。ただ資格は問うてはいない。
三浦市医師会	医師による体操指導、ヨガ指導。
大阪市福島区医師会	健康展でロコモ度テストを実施している。
静岡市清水医師会	マラソン大会実行委員会の委員として医師を派遣している。
高砂市医師会	市教育委員会の依頼により、主に整形外科系の医師を派遣し、学校の先生方を対象に、学校でのスポーツ外傷の予防等をテーマに講座を開催しています。
福岡市医師会	<p>本会では、毎月第3土曜日に2時間程度、市民を対象として、日医認定健康スポーツ医等の指導のもとウォーキングや血圧測定を行っており、今年度で37年目を迎える。</p> <p>また、福岡市が毎年開催する「福岡マラソン」には医師をはじめ医療救護スタッフを本会会員医療機関より派遣している他、医療救護ランナーについては、本会会員に周知し、希望者を募っている。その他、行政や関係団体が関係するイベントに医師派遣依頼があった場合は、本会理事会で協議の上、本会役員等を派遣している。</p>
乙訓医師会	<p>地域で行われるスポーツ競技会への医師派遣は要請があればしている。</p> <p>介護保険の総合事業における健康教室に医師派遣し講義・指導を行っている。</p>
室蘭市医師会	室蘭市における全小中学生に対する野球肘検診は個人や少年野球連盟の負担なく医師会の後援にて行われている。
臼杵市医師会	医師会会員が20年、市の体育協会会長をしている。