

**厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業**

**健康増進施設の現状把握と
標準的な運動指導プログラムの開発
および効果検証と普及促進**

平成29年度 総括・分担研究報告書

**研究代表者 澤田 亨
(国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所)**

平成30(2018)年3月

目 次

I. 総括研究報告

| | |
|-------------------------|-----|
| 健康増進施設の現状把握に関する研究 ----- | 1-7 |
| 澤田亨 | |

II. 分担研究報告

| | |
|---|------|
| 運動型健康増進施設の質問紙調査とヒアリングによる現状の把握と課題の明確化 標準的な運動指導プログラム開発に向けた安全管理にむけた考察 ----- | 8-19 |
| 小熊祐子 | |

| | |
|---|-------|
| 指定運動療法施設を含む運動型健康増進施設が提供している運動指導プログラムの現状 ----- | 20-21 |
| 佐藤真治 | |

| | |
|---------------------------|-------|
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- | 22-23 |
|---------------------------|-------|

資 料

| | |
|--|-------|
| 運動型健康増進施設の現状把握調査用紙 ----- | 24-32 |
| 運動型健康増進施設の現状把握調査用紙（鏡文） ----- | 33-34 |
| 運動型健康増進施設の現状把握調査協力督促文（1回目） ----- | 35 |
| 運動型健康増進施設の現状把握調査協力督促文（2回目） ----- | 36 |
| 運動型健康増進施設の現状把握調査集計結果 ----- | 37-70 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：リソル生命の森株式会社 日本メディカルトレーニングセンター ----- | 71-74 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：横浜市スポーツセンター ----- | 75-76 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター・公益財団法人北陸体力科学研究所 ----- | 77-80 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：一般財団法人ライフ メディカルフィットネス ----- | 81-85 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：豊岡市立総合健康ゾーン健康増進施設 ----- | 86-88 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：NPO法人エムジョイ ----- | 89-90 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：富山市角川介護予防センター ----- | 91-94 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：株式会社ルネサンス本社 ----- | 95-96 |
| 施設ヒアリング調査結果報告書：熊本健康・体力づくりセンター ----- | 97-98 |

健康増進施設の現状と課題

研究代表者 澤田亨（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 室長）

研究要旨

厚生労働省は国民の健康づくりを推進するため、昭和 63 年に健康増進施設の大員認定を創設した。創設から 30 年が経過した現在、認定を受けた運動型健康増進施設が施設利用者に対してどのような運動プログラムを提供しているのか把握できていない。さらに、認定制度の活用に関する施設の課題や希望についても把握できていない。そこで本研究は認定施設に対して質問紙調査を実施して運動プログラムの現状や施設の課題や希望を把握した。また、健康増進施設の運営者に対してインタビュー調査を実施して施設の生の声を把握した。

運動型健康増進施設が国民の健康寿命の延伸に貢献していくためには、施設自身が生き活きと活躍することが重要であると考えられる。健康増進施設に対する質問紙調査を実施した結果、多くの施設に共通した課題や希望があることがわかった。運動型健康増進施設が生き活きと活躍するためには施設の課題や希望に対して可能なサポートを行う必要があると考えられた。また、国民の高齢化や社会のニーズ、あるいは運動プログラムに関する科学的根拠の変化に伴い、認定基準や運動プログラムを変更する必要があると考えられた。

研究分担者

宮地 元彦

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
部長

小熊祐子

慶應義塾大学スポーツ医学研究センター
大学院健康マネジメント研究科
准教授

佐藤真治

大阪産業大学スポーツ健康学部
応用健康科学
教授

身体活動は、日常生活における労働、家事、通勤、通学等の「生活活動」と体力（スポーツ競技に関連する体力と健康に関連する体力を含む）の維持・向上を目的とし、計画的・継続的に実施される「運動」の 2 つにわけられる」とし、「生活活動」と「運動」分類されると考えられている（健康づくりのための身体活動基準 2013、2013 年）。健康日本 21（第二次）の目標に掲げられている「日常生活における歩数の増加」は、主に「生活活動」の場における歩数の増加によって目標が達成されると考えられる。一方で「運動習慣者の割合の増加」は計画的・継続的に実施する「運動」実践者が増加することによって目標が達成される。運動施設や運動プログラムを提供するフィットネス関連施設は「運動」を实践する場所のひとつであり、フィットネス関連施設の利用者が増加することも目標達成に貢献すると考えられる。政府は日本再興戦略のひとつとしてフィットネスクラブを健康寿命延伸産業として位置付けているが、我が国のフィットネスクラブの個人会員数（法人会員は除く）は、約 230 万人であり国民の約 2%に過ぎない（経産省、2016 年）。一方で、アメリカにおけ

A. 研究目的

高齢化が進展する日本において、社会生活機能の維持向上は優先的に取り組むべき対策の一つである。身体活動が社会生活機能の維持向上をもたらすことが報告されている（健康づくりのための身体活動基準 2013、2013 年）。身体活動は「安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作を指す。」と定義されている。そして、

る民間フィットネスクラブの会員数の割合は13.2%であり（文部科学省、2016年）、日本と比較して明らかに高い入会率を示している。

厚生労働省は昭和63年に健康増進施設の大員認定（343施設：平成30年5月現在）を創設した。健康増進施設は大員認定施設として、健康寿命の延伸に寄与する活動を施設に入会している会員やまわりのフィットネスクラブに展開することが期待されるが、健康増進施設が会員に対してどのような運動プログラムを提供しているかや、まわりのフィットネスクラブにどのような影響を与えているか（リーダーシップをとっているか）について明らかになっていない。さらに、健康増進施設が抱える課題や制度に対する希望についても明らかになっていない。そこで本研究は運動型健康増進施設に対して質問紙調査とインタビュー調査を実施した。

B. 研究方法

1. 調査対象施設

2017年12月時点で運動型健康増進施設の認定を受けている340施設を調査の対象とした。

2. 調査の方法

2017年12月に、A4用紙両面5枚の「運動指導プログラムの現状と課題に関する質問紙調査」を調査委託機関から郵送し、2018年1月12日までに回答した調査票を返送してもらうよう依頼した。回収率を上げるために1月末までに2度、督促状を発送した。調査依頼用紙には本調査の後援団体として、公益財団法人日本健康スポーツ連盟および公益財団法人健康・体力づくり事業財団の組織名を記載した。

3. 倫理的配慮

調査開始前に、調査委託機関に対して調査内容を外部に公表しないという秘密保持契約を締結した。そして、調査用紙の配布・回収・データ入力については研究代表者が所属する機関と調査

内容の秘密保持に関する契約を締結した調査委託機関が行うことを調査依頼用紙に記載した。加えて、研究者は調査会社からデータを受け取り、統計的に集計した後に学術発表や厚生労働省への報告のためだけに使用すると記載するとともに、調査に協力しなくても不利益が生じることはない」と記載した。

4. 調査内容

全施設を対象に、1) 施設のタイプや概要、2) 体力測定、3) 運動プログラム、4) 運動型健康増進施設認定制度の課題、5) 施設の社会貢献や学術貢献、6) 健康増進施設認定制度に関する課題や希望、の6項目について多肢選択式あるいは自由記述形式で調査した。加えて、指定運動療法施設に対しては運動療法プログラムについても調査した。

C. 研究結果

1. 調査票の回収

340施設に質問紙を送付したところ8施設については施設に届かず、有効発送数は332施設となった。2018年1月19日に未回収の186施設に1度目の督促状を発送した。さらに2018年1月12日の時点で未回収の169施設に2度目の督促状を発送し、2018年2月7日をもって回収を打ち切った。回収打ち切り時点における総回収数は185施設になり、うち不能調査票2施設（営業終了1施設、健康増進施設認定解除1施設）を除く183施設が有効回答施設数（回収率：54%）となった。

2. 施設のタイプや概要

施設のタイプについては民間のフィットネスポーツが最も多く、次いで医療法第42条施設、公営のフィットネス施設という順だった。会員数は「100～500人」と回答した施設が最も多く、1日の利用者数は50人～800人まで幅広い回答があり、多くの会員がほぼ毎日利用していると考えられた。また、利用者の年齢構成は60歳以上が全体の40%を占め、次いで50～59歳、30～49

歳という順であった。

3. 体力測定

「身長、体重、肥満度」の測定についてはほとんどの施設が実施していたが、「全身持久力測定」を実施していないと回答した施設は 40 施設存在した。また、実施していると回答した施設においてもほとんどの施設が「必要に応じて随時」あるいは「希望に応じて随時」と回答していた。その他の体力測定（筋力・筋持久力・柔軟性・敏捷性・平衡性等の全部または一部）については希望者を対象に実施している施設が 112 施設、施設利用者全員を対象に実施している施設は 40 施設であった。

4. 運動プログラム

ほとんどの施設が個人別の運動プログラムを作成・提供しており、プログラム作成の根拠にしている資料は体力測定およびメディカルチェックの結果であった。また、ほとんどの施設が安全対策のマニュアルを持っており、施設利用者の運動実施時における事故が発生した時のための訓練を年に 1 度以上実施していた。

監視型運動プログラムを実施している施設と実施していない施設はほぼ同数で、半数の施設が監視型運動プログラムを実施していた。

5. 運動療法プログラム

質問紙に回答した施設の多くが指定運動療法施設であった。月当たりの医療費控除対象者について「ほとんどいない」と回答した施設が 33 施設で最も多く、次いで「10 人未満」、「10～50 人」という順だった。利用者が医療費控除の制度を活用できているかどうかについては、「少しは活用できている」か「ほとんど利用できていない」と回答した施設が多く「大いに活動できている」と回答した施設は限られていた。また、施設として利用者に医療費控除の制度を積極的に周知しているかについては、「大いに周知している」、「まあまあ周知している」、「少しだけ周知している」、

「ほとんど周知していない」と回答した施設がほぼ同数あり、施設によって制度の周知に関して大きくばらついていていた。さらに、施設として近隣の医療機関に制度を周知しているかについてはほとんどの施設が「ほとんど周知していない」と回答した。また、近隣の医療機関との医療費控除の制度に関して連携しているかについては、こちらもほとんどの施設が「ほとんど連携していない」と回答した。医療費控除の制度を活用するための改善策について自由記載で質問したところ、制度の周知に関する改善策を提案した施設が 21 施設と最も多く、次いで制度運用方法の改善が 13 施設、医療機関との連携に関する改善が 9 件、その他 2 件であった。

運動療法の利用者については、整形外科系の疾患を持つ人の利用者数の中央値は 5 人、内科系の疾患が 10 人であり、内科系の疾患を持つ人が多く利用していた。また、1 回当たりの運動療法の実施にかかる料金の多くは 3,000 円未満であった。

6. 運動型健康増進施設認定制度の課題

運動型健康増進施設として十分に活動できているかどうかについて、多くの施設が「まあまあ活動できている」と回答し、次いで「少しだが活動できている」、「大いに活動できている」と回答した。また、運動型健康増進施設認定制度が「国民の健康づくりの推進」に貢献できているかという問いに対しては、「まあまあ貢献できている」、「少しだが貢献できている」、「大いに貢献できている」という順で回答数が多かった。

運動型健康増進施設を運営するにあたっての課題については 100 施設が「運動療法処方せんを持参して施設を訪問される人が少ない」と回答した。次いで「日本医師会認定健康スポーツ医が所属する提携医療機関との契約が困難」と回答した施設が 60 施設、「健康運動指導士の運動療法に関する能力の質がばらばらで困る」が 46 施設、健康運動指導士の安定雇用や継続雇用が困難」が 43 施設、「健康運動実践指導者の運動療法に関する能力の質がばらばらで困る」が 39 施設、「その他」

が 23 施設であった。その他については健康増進施設認定制度の認知度の低さや、他の施設との差別化が図れないといった自由記載意見があった。

7. 施設の社会貢献や学術貢献

自治体や企業との連携事業をおこなっている施設がほとんどであり、自治体(118 施設)、企業(47 施設)という状況であった。自由記載意見をみると多くの施設が介護予防に関して自治体や企業との連携事業を実施しているようであった。また、施設のどなたかが「国民の健康づくりの推進」に関連のある組織や団体の役員や事務局として会の運営をサポートしているかどうかについては、ほとんどの施設が「全くサポートしていない」と回答した。また、学術的な活動への参加についても、ほとんどの施設が「全く参加していない」と回答した。

8. 健康増進施設認定制度に関する課題や希望

健康増進施設認定制度に関する課題や希望については、16 施設が制度運営方法の改善に関する課題や希望を述べた。制度の周知を希望する施設は 11 施設、施設の差別化や認定を受けるメリットに関する希望は 9 施設、行政との連携強化が 6 施設、運動指導者や健康運動指導士に関するものは 6 施設、その他 2 施設であった。

D. 考察

1. 調査票の回収率について

本調査においては 2 回の督促を行ったにもかかわらず、最終的な回収率は約 5 割であった。このことは本研究の結果には選択バイアスが影響を及ぼしている可能性があることから、それぞれの設問の解釈については回答しなかった施設の存在を考慮して評価する必要がある。

2. 施設のタイプや概要について

我が国における医療法第 42 条施設(42 条施設)の増加にともない、多くの 42 条施設が健康増進

施設の認定を受けているために、施設全体に占める 42 条施設数が増加しているのではないかと考えられる。また、施設の利用者については高齢者が多く利用しており、このことも 42 条施設の増加と関係があると考えられる。これらのことから健康増進施設認定制度において 42 条施設と医療機関と直接の連携がないフィットネス施設の関係を整理する必要があると考えられる。

3. 体力測定について

健康増進施設認定規程の第二条において、健康増進施設とは健康増進のための有酸素運動を安全かつ適切に行うことの施設と規定している。有酸素運動を安全かつ適切に実施するには利用者の有酸素性能力を測定し、利用者にあった安全で効果的な有酸素運動を指導する必要がある。しかしながら有酸素性能力を測定する全身持久力測定について 40 施設が「実施していない」、110 施設が希望者に対して実施していると回答しており、有酸素性能力の測定に関して消極的な施設が数多く存在していた。我々は、本年度における日本人労働者を対象としたコホート研究において、有酸素性能力と循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の罹患率と間に負の量反応関係があることを報告しており(論文発表: Momma H. et al., 2017; Kawakami R. et al., in press; Momma H. et al., in press; Hashimoto Y. et al., in press)(学会発表: Sawada SS et al., 2017; Momma H. et al., 2017; 丸藤祐子ら, 2017; 門間陽樹ら, 2017; 川上諒子ら, 2017)、有酸素運動を安全かつ適切に実施することによって生活習慣病を予防できると考えている。このため健康増進施設においては有酸素性能力が測定されることが望ましいと考えられる。しかしながら、他の体力測定方法と比較して現行の有酸素性能力の測定方法は実施が容易でないことから簡便な測定装置の開発や測定装置を使用しない推定方法の普及など健康増進施設が簡便に測定できるシステムの開発が必要だと考えられる。

我々はまた、有酸素性能力以外にも、柔軟性と

動脈硬化レベルの間に負の量反応関係があることや (Gando Y. et al., 2017)、筋力と総死亡の間に負の量反応関係があること (Yamamoto N. et al., 2017) を報告しており、有酸素性能力以外にも筋力や柔軟性を高めることが生活習慣病の予防や早世の予防に効果があると考えている。特に健康増進施設の利用者の多くを占める 60 歳以上の年代にとっては筋力や柔軟性が有酸素性能力と同等、あるいはそれ以上に重要である可能性があり、これらの運動プログラムを安全かつ適切に行うためには筋力や柔軟性を適切に測定することも重要であると考えられる。

4. 運動プログラムについて

ほとんどの施設が体力測定とメディカルチェックの結果を根拠にして個人別の運動プログラムを作成していたが、前述のように有酸素性能力を測定している施設は必ずしも多くなく、簡便に測定できる体脂肪率測定装置等を使った肥満対策プログラムを作成していると推測される。高齢者にとっては筋力を維持することによって、サルコペニアやフレイルが予防され、介護予防、そして健康寿命の延伸につながると考えられる。しかしながら、高齢者に対して筋力や筋量ではなく脂肪率や脂肪量に焦点を当てた指導やプログラムを提供してしまうと減量の結果、筋量も低下させてしまう可能性がある。これらのことから、今後の健康増進施設は有酸素運動のみならず筋力や柔軟性に関する適切なプログラムを提供することが重要になってきていると考えられる。さらに、エビデンスはまだまだ少ないが、最近のエビデンスをレビューして、ヨガやリラクゼーションなどの軽運動のプログラムの効果を明らかにしていくことも必要だと考えられる。

5. 運動療法プログラムについて

施設の経営者や施設の運営者が指定運動療法施設の認定を受ける動機として医療費控除制度の利用があると考えられる。しかしながら、医療費控除制度を活用できている施設は限られており、本

制度の周知方法や制度運用の改善に取り組む必要があると考えられる。また、42 条施設ではないフィットネス施設等においては医療機関との連携の方法や近隣の医療機関への周知の方法等についてマニュアルを作成する等のサポートが必要であると考えられる。

6. 運動型健康増進施設認定制度の課題や希望について

運動型健康増進施設認定制度の課題についても多くの施設が効果的に医療費控除制度を利用できないと回答していた。健康増進施設が、国民の健康づくりを推進するために生き活きと活動するためには、認定するだけでなく、医療費控除制度が活用できるという非認定施設との明確な差別化をサポートする取り組みが必要だと考えられる。また、施設認定条件の一つになっている健康運動指導士等の運動指導者の質を担保するためのサポート、さらに、健康増進施設認定制度の認知度向上に向けた取り組みも重要であると考えられる。

7. 施設の社会貢献や学術貢献

多くの施設が自治体や企業との連携事業をおこなっていたが、「国民の健康づくりの推進」に関連のある組織や団体の役員や事務局として会の運営をサポートしているかどうかや、学術的な活動への参加については、ほとんどの施設が積極的な活動を展開できていない状況であり、認定施設として「国民の健康づくりの推進」に関連のある組織や団体に対してリーダーシップを発揮するとともに、健康づくりのフィールドとして学術的な貢献をしていくためのサポートを行うことが重要だと考えられる。

E. 結論

運動型健康増進施設が国民の健康寿命の延伸に貢献していくためには、施設自身が生き活きと活躍することが重要であると考えられる。健康増進施設に対する質問紙調査を実施した結果、多くの

施設に共通した課題や希望があることがわかった。運動型健康増進施設が生き活きと活躍するためには施設の課題や希望に対して可能なサポートを行う必要があると考えられた。また、国民の高齢化や社会のニーズ、あるいは運動プログラムに関する科学的根拠の変化に伴い、認定基準や運動プログラムを変更する必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hashimoto Y, Matsudaira K, **Sawada SS**, **Gando Y**, Kawakami R, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, **Miyachi M**, Naito H. Obesity and low back pain: A retrospective cohort study of Japanese males. *J Phys Ther Sci*, 29(6), 978-83. 2017
- 2) **Gando Y**, Murakami H, Yamamoto K, Kawakami R, Ohno H, **Sawada SS**, Miyatake N, **Miyachi M**. Greater progression of age-related aortic stiffening in adults with poor trunk flexibility: A 5-year longitudinal study. *Front Physiol*, 8, e454. 2017
- 3) Momma H, **Sawada SS**, Lee IM, **Gando Y**, **Kawakami R**, Terada S, **Miyachi M**, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, Huang C, Nagatomi R, Blair SN. Consistently high level of cardiorespiratory fitness and incidence of type 2 diabetes. *Med Sci Sports Exerc*, 49(10), 2048-55. 2017
- 4) Yamamoto N, **Sawada SS**, Lee IM, **Gando Y**, **Kawakami R**, Murakami H, **Miyachi M**, Yoshitake Y, Asai H, Okamoto T, Tsukamoto K, Tanaka H, Blair SN. Tracking of cardiorespiratory fitness in Japanese men. *J Phys Fitness Sports Med*, 7(1), 25-33. (in press)
- 5) **Kawakami R**, **Sawada SS**, Lee IM, **Gando Y**, Momma H, Terada S, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, Higuchi M, **Miyachi M**, Blair SN. Long-term impact of cardiorespiratory fitness on type 2 diabetes incidence: A cohort study of Japanese men. *J Epidemiol*. (in press)
- 6) Momma H, **Sawada SS**, Sloan RA, **Gando Y**, **Kawakami R**, Terada S, **Miyachi M**, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, Huang C, Nagatomi R, Blair SN. Importance of achieving a “fit” cardiorespiratory fitness level for several years on the incidence of type 2 diabetes mellitus: a Japanese cohort study. *J Epidemiol*. (in press)
- 7) Hashimoto Y, Matsudaira K, **Sawada SS**, **Gando Y**, **Kawakami R**, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, **Miyachi M**, Naito H, Blair SN. Objectively measured physical activity and low back pain in Japanese men. *J Phys Act Health*. (in press)

2. 学会発表

- 1) **Sawada SS**, Tanimoto M, **Gando Y**, Murakami H, **Kawakami R**, Tsuda H, Saito H, Blair SN, **Miyachi M**. Effects of combined aerobic and resistance training: A randomized controlled trial. 64th Annual Meeting of the American College of Sports Medicine, Denver, USA, May, 2017.
- 2) Kikuga N, **Sawada SS**, Matsushita M, **Gando Y**, Watanabe N, Hashimoto Y, Nakata Y, Sloan RA, Blair SN, Fukushima N, Inoue S. Predictive Indicators of Early Fitness Club Membership Termination in Japan: A Cohort Study. 64th Annual Meeting of the American College of Sports Medicine, Denver, USA, May, 2017.
- 3) Hashimoto Y, **Sawada SS**, Matsudaira K, **Gando Y**, **Kawakami R**, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, **Miyachi M**, Naito H, Blair SN. Fatness and low back pain: a cohort study of Japanese male workers in the Tokyo Metropolitan Area. 64th Annual Meeting of the American College of Sports Medicine, Denver, USA, May, 2017.

- 4) Yamamoto N, Miyazaki H, Nagayama H, Shimada M, Nakagawa N, **Sawada SS**, Nishimuta M, Kimura Y, **Kawakami R**, Asai H, Lee IM, Blair SN, Yoshitake Y. Change in knee extensor strength and all-cause mortality in Japanese elderly individuals: A cohort study. 64th Annual Meeting of the American College of Sports Medicine, Denver, USA, June, 2017.
- 5) Momma H, **Sawada SS**, Shimada K, **Gando Y**, **Miyachi M**, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, Huang C, Nagatomi R. Effect of cardiorespiratory fitness on blood glucose trajectory with aging: a cohort study of Japanese men. 64th Annual Meeting of the American College of Sports Medicine, Denver, USA, June, 2017.
- 6) **丸藤祐子**、**澤田亨**、渡邊夏海、門間陽樹、**川上諒子**、木庭新治、井上茂、絹川千尋、岡本隆史、塚本浩二、**宮地元彦**。全身持久力と脂質異常症

の関係：日本人男性労働者を対象にした長期コホート研究。第49回日本動脈硬化学会，広島，7月，2017。

- 7) **澤田亨**。健康増進施設の概要と現状。第36回日本臨床運動療法学会学術集会，大阪，7月，2017。
- 8) 門間陽樹、**澤田亨**、**丸藤祐子**、**宮地元彦**、福中康志、岡本隆史、塚本浩二、黄聡、永富良一。全身持久力の基準の維持と高血圧発症リスク：コホート研究。第72回日本体力医学会，松山，9月，2017。
- 9) **川上諒子**、**澤田亨**、**丸藤祐子**、門間陽樹、寺田新、絹川千尋、岡本隆史、塚本浩二、樋口満、**宮地元彦**。2型糖尿病罹患に対する全身持久力の長期的な影響。第72回日本体力医学会，松山，9月，2017。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

研究課題名（課題番号）：健康増進施設の現状把握と標準的な運動指導プログラムの開発および効果検証と普及促進（H29-循環器-一般-012）

運動型健康増進施設の質問紙調査とヒアリングによる現状の把握と課題の明確化 ～地域での身体活動・運動推進例の提示、運動前健康チェックの考察も含め～

研究分担者 小熊祐子 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康マネジメント研究科
准教授

研究要旨

運動型健康増進施設について、1988年に制度が始まってから約30年が経過する中、その現状、問題点の整理は不十分である。研究班で行った運動型健康増進施設への質問紙調査の結果・ヒアリング・その他関連の知見を含め、考察し課題を抽出した。

5件の運動型健康増進施設にヒアリングを行った。

自身が関与する藤沢市の例も含め、地域における身体活動・運動推進の場を考える中、運動型健康増進施設が、厚生労働省認定の運動実施施設として、地域の中で身体活動促進のサイクルの重要な役割を果たし、かつ、かかわる職種の意義を有効に活用するためには、

- ・運動型健康増進施設の役割の明確化
- ・国民（利用対象者）への周知
- ・連携するスポーツ医やかかりつけ医の優遇制度。例えば診療報酬化
- ・申請・更新手続きの簡潔化
- ・運動型健康増進施設、指定運動療法施設の2段階の承認システムの見直し。医療費控除申請に必要なプロセスの見直し・簡潔化
- ・定期評価に応じた利用者へのインセンティブ
- ・運動型健康増進施設間の横の連携
- ・地域に応じた地域包括ケアシステムとの融合。介護予防・リハビリテーションとの連携などについて、整理していく必要がある。

更に、仕組みの変更においては、ほかの関連する制度との兼ね合いも併せて検討する必要がある。

A. 研究目的

運動型健康増進施設について、1988年に制度が始まってから約30年が経過する中、その現状、問題点の整理は不十分である。研究

班で行った健康増進施設への質問紙調査の結果・ヒアリング・その他関連の知見を含め、考察し課題を抽出する。

B. 研究方法

研究班で行った健康増進施設への質問紙調査の結果（報告書 p 20-28）および関連して筆者が行ったヒアリングより現状を把握し、文献的考察も含め課題を抽出した。

ヒアリングについては、事前に実施の承諾を施設に得て、日程調整、5施設について実施した。

質問紙調査の結果を確認し、追加で詳細について、質問した（施設1については質問紙調査前に視察・ヒアリング）。施設見学と合わせ各々報告書としてまとめるとともに、その内容を総合的に考察した。

（倫理面への配慮）

ヒアリングに当たっては、自由意思で回答いただくこと、答えたくない質問には回答不要であることを伝えた。報告書の内容は事前に確認した。施設内写真は許可を得て撮影した。

C. 研究結果

質問紙調査の結果は別項に記載がある。（報告書 p 33-66）今回の運動型健康増進施設の現状把握調査（有効発送数 332 施設、有効回収数 183 施設）では、指定運動療法施設認定も取っているものが 116 施設であった。医療機関併設型として、医療法第 42 条施設（疾病予防運動施設）が 48 施設、42 条施設ではないものが 15 施設、計 63 施設あった。であった。また、公営施設が 31、民間施設が 66 であった。

体力測定は、全体的に、希望に応じて行っている形であった。全身持久力測定は、実施していない施設が 40 件、実施していても、ルーチン化はしておらず、必要・希望に応じて行っているところが主であった。

ヒアリング先は以下の 5 件である。

1. 制度の始まる前より、先進的に運動療法を実施している施設（運動型健康増進施設＋指定運動療法施設。医療法第 42 条施設ではない）（添付資料 1）

2. 医療法人が行う病院、介護施設、運動療法施設が隣接（運動型健康増進施設＋指定運動療法施設、医療法第 42 条施設ではない）（添付資料 2）

3. 病院に隣接した運動療法施設（同じ医療法人が実施。運動型健康増進施設。指定運動療法施設・医療法第 42 条施設ではない）（添付資料 3）

4. 公共の運動施設（指定管理者制度により管理しているところ。運動型健康増進施設。数か所を運営しており一部は指定運動療法施設。）（添付資料 4）

5. 民間のフィットネスクラブ（大手、本店のみ運動型健康増進施設＋指定運動療法施設）（佐藤先生添付資料）

各ヒアリング先の報告書は別途添付した。

D. 考察

運動型健康増進施設は 2018 年 5 月 13 日現在全国で 343 施設、そのうち指定運動療法施設が 215、温泉型指定運動療法施設が 218 施設である（公益財団法人日本健康スポーツ財団 HP より）。

運動型健康増進施設の要件としては、以下の 1 から 6 が挙げられている。

1. 有酸素運動及び筋力強化運動等の補強運動が安全に行える設備の配置（トレーニングジム、運動フロア、プールの全部又は一部と付帯設備）
2. 体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備の配置
3. 生活指導を行うための設備を備えていること
4. 健康運動指導士及びその他運動指導者等の配置
5. 医療機関と適切な提携関係を有していること

と

6. 継続的利用者に対する指導を適切に行っていること（健康状態の把握・体力測定運動プログラム）。

体力測定は、全体的に、希望に応じて行っている形であった。全身持久力測定は、実施していない施設が40件、実施していても、ルーチン化はしておらず、必要・希望に応じて行っているところが主であった。今回ヒアリングをした施設には、先進的に運動療法に取り組んでいる施設もあり、以前は全身持久力測定を初回時含め、定期的に行っていたところもあるが、現在は定期的実施を中止していた。後述のように、アメリカスポーツ医学会（ACSM）等でも、運動負荷試験の位置づけが変遷してきている。擬陽性が実際多いこと、コスト面の問題（人的コスト、時間的コスト、精神的負担など）、運動開始のハードルを上げてしまうことなどの理由が、背景に認められた。このような時代背景を踏まえ、制度の条件や位置づけも見直す必要がある。

ACSMのGuidelines for Exercise Testing and Prescriptionが2017年アップデートされ、第10版が出版された(1)。1975年の第1版以来、スポーツ医学の専門家・運動指導者の中ではバイブル的ガイドラインとなっており、日本でも「運動処方指針—運動負荷試験と運動プログラム—」として日本体力医学会体力科学編集委員会の翻訳で出版されている。今回の改訂の特徴は、運動開始前の健康スクリーニングの記載が大きく変わったことである。2014年6月、アメリカスポーツ医学会では、運動開始前の健康スクリーニングについてラウンドテーブル会議が設けられた。その成果として、2015年にはラウンドテーブル合意声明が出されている(2)。運動開始前の健康スクリーニングは、運動時（運動直後も含む）の突然死や急性心筋梗塞の高リスク者を見極めるために運動開始前に行うプロセスである。これまでは、①心血管疾患の危険因子の保有数、②症状や症候の有無、既存の心血管疾患・代謝性疾患・腎疾患・呼吸器疾患

の有無で層別し、運動負荷試験やメディカルチェックの必要性を判断していた。しかし、必ずしも運動中・直後の突然死や急性心筋梗塞リスクを予測しないこと、擬陽性が多く精査のための医療費がかさむこと、人々の運動開始の障壁を大きくしていること、など従来法のネガティブな側面を考慮し、変更したものである。確かに、急激に行う高強度の運動時には、安静時に比し非致死的心筋梗塞・突然死の危険度は6倍(3)、17倍(4)に増大する。しかしながら絶対危険度は極めて低く、例えば、前向きコホート研究の結果によると、突然死の発生頻度は、男性で高強度運動150万回に1回（Physicians' Health Study、(4)）、女性では中高強度運動3650万時間に1回

（Nurses' Health Study、(5)）ということである。また、運動関連心血管疾患イベントには通常前駆症状・症候がある(6)。それを見逃さないことが重要である。一方、普段の身体活動量と高強度の運動中ないし運動直後の突然死・心筋梗塞の発症についてはほぼすべての研究で負の相関が認められている。普段から身体活動量アップを図ることが重要である。

心血管危険因子については、保有率が非常に高い一方、運動中ないし運動直後の突然死・心筋梗塞の発症はごく稀であるため、予測能は低いと考えられる。また、心血管危険因子による層別化スクリーニングの方法は保守的であり、擬陽性を多く生んでいる。男性および40歳以上の女性の95%が運動開始前の受診勧奨の対象になるという報告もある(7)。

新しい運動開始前の健康スクリーニングでは、これらの状況をふまえ、次の①～③の因子に基づいて行うこととなった。すなわち、①現在の運動（身体活動）実施状況、②現在の症状や症候、既存の心血管疾患・糖尿病・腎疾患の状況、③望ましい身体活動強度（開

始する運動の強度を無理のない範囲に設定すること)の3点である。図1にスクリーニングアルゴリズムを示した。日常生活レベルの強度の運動(あるいは身体活動)実施においては、特別な健康チェック(メディカルクリアランスという言葉を用いている)は不要であること、さらに強度の高い運動に新たに参加する際には、対象者の状況に応じてチェックが必要なことなどを示した。現在の状況(症状、身体活動状況)を判断材料に加えることで、現実的に単純化され、運動の専門職・医療従事者双方にわかりやすくなった。その上で開始する運動強度を無理なく設定することで、多くの場合、運動負荷試験や特別なメディカルチェックを要せずに運動を開始することができる。

運動開始前のセルフチェックによく用いられる Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)も改訂されている(1, 8, 9)。PAR-Qは、運動開始前にメディカルチェックが必要な症状や危険因子があるかどうか、監視下運動を行う必要のある方の必要性、その他の特別な問題をチェックし、事前に医学的相談が必要かどうか判断するものである(10)。PAR-Qはシンプルな7問の質問から成りわかりやすいが、一つでも○がつくと、運動開始前に医学的確認(かかりつけ医に相談)が必要となり、運動参加への敷居が高くなる。エビデンスに基づいた選別では必ずしもない点が課題であった。そこで、対象年齢が16-65歳までと制限されている点もふまえ、有疾病者も含め徹底レビューし、PAR-Q+が作成された。従来通り、入り口はシンプルな質問で、一つでも○が付いた場合、さらに質問を追加することで、状況に応じた対処がよりルーチン化し、必要な情報を得たうえ、セルフチェックで判断できる部分が拡大している(PAR-Q+、図2)。

図3は利用者の健康状態と危機管理レベルから見た運動環境のイメージを示したものである(「健康スポーツ医学委員会答申2016「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」、P14 図表 II-7 より引用)。利用者の健康状態のレベル(自己管理レベル、要保健指導レベル、要医学的管理レベル)により、危機管理レベルは異なり、運動処方や監視型運動の必要性も異なってくる。実際には各施設が明確に役割を分担しているというよりは、互いに重なり合って存在しているのが現状である。さらに、先述のACSMのメディカルクリアランスの考え方にあるように、行う運動の方を制限することで、安全に行える領域は増えてくる。行う運動が強度の低いものであれば、開始の際の健康チェックは簡便でもいい。運動未実施層については、低強度短時間でもいいので、今より活動量アップを図ることが重要である。集団全体への身体活動促進を考える際には、無関心な層も含め広く皆がアクセスしやすい場(例えば住まいに身近な場所での自主的な体操グループの醸成など)を作り、日常生活レベルの強度の運動を気軽にできるようにしていくことも重要である。

一方で、より特化した運動を行うときには、現在の健康状態(徴候や疾病の状況)を評価し必要に応じてメディカルチェック、運動処方、監視下での運動実施などに配慮する必要がある。そのためには、運動実施本人のみならず、運動施設や運動指導者、医療従事者等が広くこのような考え方を理解し、健康状態の変化も踏まえ適切に対処できるといい。時間的経過も含め、問診で確認できることは少なくない。IT技術も使用し、回答に応じてより詳細をきくことも容易に可能である。

関連者の間の情報共有ができると、地域全体への取り組みとあわせ、運動施設や医療施

設とも連携し必要な人が適切なサービスを利用し、よりスムーズに安全に効率的に身体活動推進をしていくことができるであろう。

藤沢市では、「ふじさわプラス・テン」と称し、藤沢市、藤沢市保健医療財団および慶應義塾大学の三者が中心となり、地域全体（ポピュレーション）への多面的な身体活動促進の取り組みを、2013年度より実施している。

「プラス・テン」とは、2013年3月、厚生労働省が策定した「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」のメッセージであり、“今より10分多くからだを動かす”ことをすすめるものである。2013年度から2年間は健康課題の多いと考えられた4地区に高齢者を主ターゲットとして先行的に実施、2015年7月からは全地区に展開している（図4）。

継続的に運動実施するためには、身近な場所で日常化して行う仕組みが必要である。そのための1つのツールとして、「ふじさわプラス・テン体操」を開発した。有酸素運動・筋力トレーニング・ストレッチ・バランス運動の4つの運動の要素をとり入れ、10分間で行えるもので、立位・座位版がある。なじみのある童謡の曲に合わせ動画を見ながら自分たちで行うことを可能とした。運動強度は立位で平均2.7METs程度(11)であり、無理な動きはないが、継続的に行うことで効果が実感でき、運動未実施者のきっかけづくり、高齢者グループの運動継続に奏効している。

2015年度からは身近な地域で自分たちで定期的に運動実施するグループ作りの支援・観察（小グループ介入、図4D）に特に注力している。10グループ計192名が研究参加した。週1回以上のグループでの運動実施群（148名、平均年齢75.7歳）は1年後の体力の増加（30秒椅子立ち座り：下肢筋力、2ステップテスト：移動能力）と認知機能の一部改善が認められた。グループ運動非実施群と比較し

て調査の参加率やソーシャルキャピタル関連指標が高値を示した。また、このようなグループが、運動の継続や健康づくり、QOL向上に有効であることがわかった(12)。研究参加者から近隣住民や他地域への広がりも生じている。

一方、藤沢市では、質の高い運動療法を実施できる施設として、藤沢市保健医療センターがある。1993年に藤沢市および藤沢市三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）が出資する公益法人藤沢市保健医療財団が設立（2011年より公益財団法人）され、藤沢市保健医療センターが設置された。施設利用者には健康診断結果に基づき保健指導スタッフが健康相談を実施、医師による問診、運動負荷テストを含むメディカルチェック施行後運動指導員が具体的な運動内容を提示、同施設での運動トレーニングが実施できる形となっている。前述の地域全体への取り組みとあわせ、ほかの運動施設・医療施設とも連携し、必要な人が適切なサービスを利用し、循環していく形をとることが可能である。同施設では、健康増進施設申請を検討したものの申請には至っていない経緯がある。その背景には、手続きの時間的・金銭的成本、必要条件、それに見合うフィードバックがあるか否か、といった点があるであろう。今後制度の認知度の向上、有意味化（非認定施設との差別化）、関連して健康スポーツ医やかかりつけ医、健康運動指導士の役割の明確化、メリットの明確化を行っていく必要がある。

また、地域では、広くスポーツ・運動ができる場として、指定管理者制度のもと、公共の運動施設やプールの管理が行われている。このような公共の施設においても、高齢者の施設利用が増えてきており、その安全管理が課題となっている。実際藤沢市では、現在前述の保健医療センターとの連携の中、ジム利

用者の登録時健康チェック（質問紙）を導入している。ヒアリングを行った公共の運動施設（添付資料4）ではリスク管理として、利用者調査票（運動目的、運動習慣、運動制限、健診受診、既往歴、投薬状況）を確認するなどの方法をとっている一方、公共の施設であるためのジレンマ（価格設定、受入）がある。今後このような公共の運動施設への適用も健康増進施設の範疇として重要と思われる。関連して、高齢者においては、地域包括ケアシステムの中での位置づけも検討すべきである。また、図3に示したように、疾患後のリハビリテーション（保険診療）後の状態が安定した個人の運動療法を継続する場としても意義があり、例えばがんサバイバー向けのメニューといったものも今後検討する必要があるだろう。

E. 結論

以上総括すると、運動型健康増進施設が、厚生労働省承認の運動実施施設として、地域の中で身体活動促進のサイクルの重要な役割を果たし、かつ、かかわる職種の意義を有効に活用するためには、

- ・運動型健康増進施設の役割の明確化
 - ・国民（利用対象者）への周知
 - ・連携するスポーツ医やかかりつけ医の優遇制度。例えば診療報酬化。
 - ・申請・更新手続きの簡潔化。
 - ・運動型健康増進施設、指定運動療法施設の2段階の承認システムの見直し。医療費控除申請に必要なプロセスの見直し・簡潔化。
 - ・定期評価に応じた利用者へのインセンティブ。
 - ・運動型健康増進施設間の横の連携。
 - ・地域に応じた地域包括ケアシステムとの融合。介護予防・リハビリテーションとの連携。
- などについて、整理していく必要がある。

更に、仕組みの変更においては、ほかの関連する制度との兼ね合いも併せて検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 小熊祐子. 運動開始のメディカルチェックについて考える—地域での身体活動促進を念頭に— 2018.2 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター紀要 2016; 19-23.
- 2) 小熊祐子. 自治体と連携した取り組み（地域特性に合わせた取り組み）健康スポーツ医を通して自治体と大学が連携して事業を行う事例 ふじさわプラス・テンの事例を通して 健康スポーツ医学委員答申 2018; 50-52 日本医師会健康スポーツ医学委員会
- 3) Saito Y, Oguma Y, Tanaka A, Kamada M, Inoue S, Inaji J, Kobori Y, Tajima T, Kato R, Kibayashi Y, Narumi Y, Takeuchi A, Miyachi M, Lee IM, Takebayashi T, Community-wide physical activity intervention based on the Japanese physical activity guidelines for adults: A non-randomized controlled trial, Prev Med. 2018;107:61-68.
- 4) Takechi S, Yoshimura K, Oguma Y, Saito Y, Mimura M. Relationship between Social Capital and Cognitive Functions among Community-Based Elderly. Advances in Alzheimer's Disease. 2017;06(02):45-51.
- 5) Komatsu H., Yagasaki K., Saito Y.,

Oguma Y. Regular group exercise contributes to balanced health in older adults in Japan: a qualitative study. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):190.

2. 学会発表

- 1) 小熊祐子.有疾病患者の運動療法 第36回日本臨床運動療法学会学術集会.2017.9

H. 知的財産権の出願・登録状況なし。

研究協力者

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科
助教（有期）齋藤義信

*本報告書の内容は、一部、研究発表 I-1),2)にまとめたものである。

引用文献

1. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 10 ed. Riebe D, editor. Philadelphia: Wolers Kluwer; 2017.
2. Riebe D., Franklin B. A., Thompson P. D., Garber C. E., Whitfield G. P., Magal M., Pescatello L. S. Updating ACSM's Recommendations for Exercise Preparticipation Health Screening. *Med Sci Sports Exerc.* 2015;47(11):2473-9.
3. Mittleman M. A., Maclure M., Tofler G. H., Sherwood J. B., Goldberg R. J., Muller J. E. Triggering of acute myocardial infarction by heavy physical exertion. Protection against triggering by regular exertion. Determinants of

Myocardial Infarction Onset Study

Investigators. *N Engl J Med.*

1993;329(23):1677-83.

4. Albert C. M., Mittleman M. A., Chae C. U., Lee I. M., Hennekens C. H., Manson J. E. Triggering of sudden death from cardiac causes by vigorous exertion. *N Engl J Med.* 2000;343(19):1355-61.
5. Whang W., Manson J. E., Hu F. B., Chae C. U., Rexrode K. M., Willett W. C., Stampfer M. J., Albert C. M. Physical exertion, exercise, and sudden cardiac death in women. *Jama.* 2006;295(12):1399-403.
6. Thompson P. D., Franklin B. A., Balady G. J., Blair S. N., Corrado D., Estes N. A., 3rd, Fulton J. E., Gordon N. F., Haskell W. L., Link M. S., Maron B. J., Mittleman M. A., Pelliccia A., Wenger N. K., Willich S. N., Costa F. Exercise and acute cardiovascular events placing the risks into perspective: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism and the Council on Clinical Cardiology. *Circulation.* 2007;115(17):2358-68.
7. Whitfield G. P., Pettee Gabriel K. K., Rahbar M. H., Kohl H. W., 3rd. Application of the American Heart Association/American College of Sports Medicine Adult Preparticipation Screening Checklist to a nationally representative sample of US adults aged ≥ 40 years from the National Health and Nutrition Examination Survey 2001 to 2004. *Circulation.* 2014;129(10):1113-20.
8. Bredin S. S., Gledhill N., Jamnik V. K., Warburton D. E. PAR-Q+ and ePARmed-X+: new risk stratification and physical activity clearance strategy for physicians and patients alike. *Can Fam Physician.* 2013;59(3):273-7.

9. Warburton D. E., Nicol C. W., Bredin S. S. Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*. 2006;174(6):801-9.
10. Thomas S., Reading J., Shephard R. J. Revision of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q). *Can J Sports Sci*. 1992;17:338-45.
11. Osawa Y., Saito Y., Tsunekawa N., Manabe T., Oguma Y. Exercise workload of the "Fujisawa +10 Exercise" program in older women. *Journal of Exercise Physiology online*. 2015;18(5):79-85.
12. Komatsu H., Yagasaki K., Saito Y., Oguma Y. Regular group exercise contributes to balanced health in older adults in Japan: a qualitative study. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):190.

別添え

図1 アメリカスポーツ医学会運動参加前のスクリーニングアルゴリズム

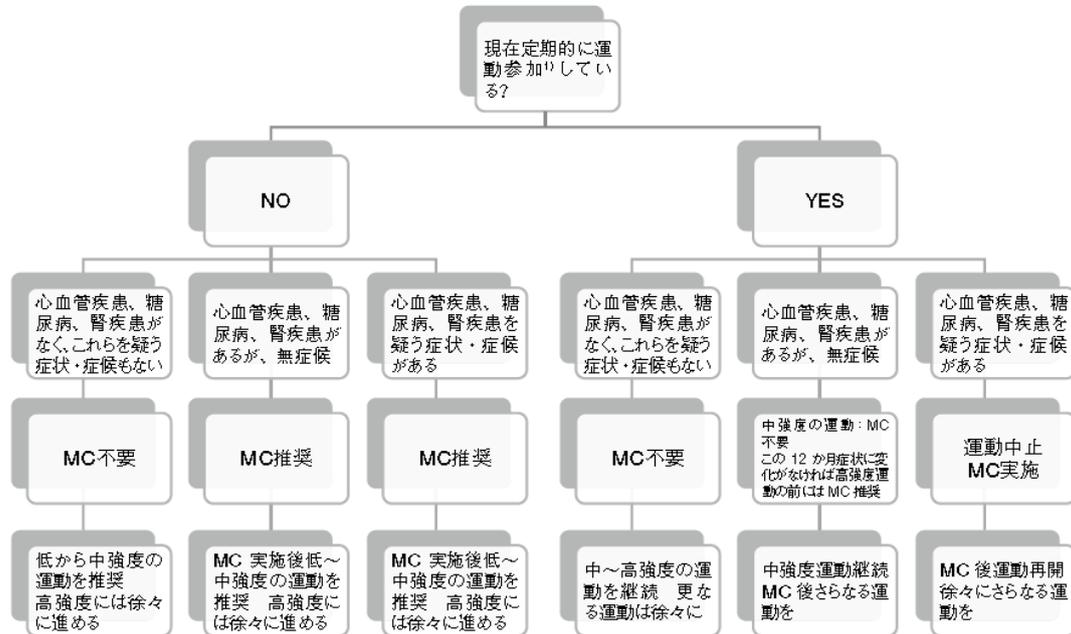


図1 アメリカスポーツ医学会運動参加前のスクリーニングアルゴリズム (文献1を参考に筆者が和訳作成)

- 1) 運動参加：週3回以上ここ3か月以上中等度以上の強度で計画した構造的身体活動を30分以上行っている
- 2) 低強度運動：心拍予備または酸素摂取量予備の30～39%、2～2.9METs、自覚的運動強度9-11、心拍数や呼吸がほんの少し上がるくらいの強度
- 3) 中等度強度運動：心拍予備または酸素摂取量予備の40～59%、3～5.9METs、自覚的運動強度12-13、心拍数や呼吸が明らかに上がるくらいの強度
- 4) 高強度運動：心拍予備または酸素摂取量予備の60%以上、6METs以上、自覚的運動強度14以上、心拍数や呼吸が非常に上がるくらいの強度
- 5) 心血管系疾患：心疾患、末梢血管疾患ないし脳血管疾患
- 6) 代謝系疾患：1型および2型糖尿病
- 7) 症候と症状：安静時ないし運動時。胸部、頸部、顎部、腕部あるいは他部の、虚血によると思われる胸痛、不快感；安静時や弱い運動時の息切れ；めまいや失神；起坐呼吸、発作性夜間呼吸困難；くるぶしの浮腫；動悸や頻脈；間欠性跛行；既知の心雑音；通常活動時の異常な疲労感や息切れ
- 8) medical clearance：運動をする際の医療専門職からの承認

図 2 PARQ+ 2014 (文献 1 を参考に筆者が和訳作成)

2014 PAR-Q+ (Physical Activity Readiness Questionnaire)
 ACSM's guidelines for exercise testing and prescription, 10 ed. より
 (Web 上には 2017 PAR-Q+)
 定期的な身体活動の健康上の利点は明らかです。もっと多くの方が毎日身体活動を行うべきです。身体活動への参加はほとんどの方でとても安全です。この質問紙は新たに身体活動を始めるまえに、かかりつけ医や運動専門家にアドバイスをもらう必要があるか、見極めるためのものです。

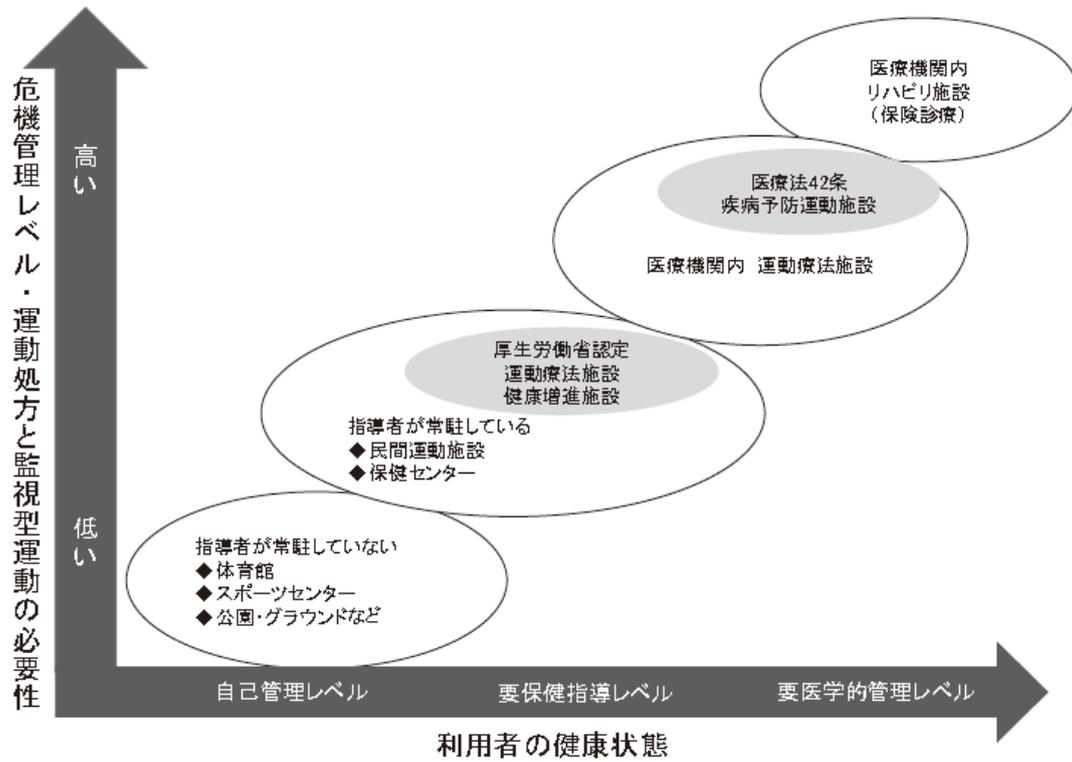
2014 PAR-Q+

- 1) 心臓病、高血圧を医師から指摘されたことがありますか？ 心臓病 高血圧
- 2) 安静時、日常生活時、運動中に、胸の痛みを感じることはありませんか？
- 3) めまいのためにバランスを崩すことがありますか？ または、この 12 か月に意識を失ったことがありますか？ (めまいは、強度の運動時などの over-breathing に関連するものは除きます)
- 4) 心臓病、高血圧のほかに慢性疾患がありますか？ 病名 ()
- 5) 慢性疾患で何か薬を飲んでいませんか？ 病名 () 薬 ()
- 6) 現在 (またはこの 12 か月に) 運動を増やした際に悪くなる心配のある骨・関節・軟部組織 (筋肉、靭帯、腱) の問題がありますか？ (以前にあったけれど、現在の状況に影響しないものは含めません。)
- 7) 医学的監視下でないと運動してはいけないと医師にいわれたことがありますか？

| | | |
|---|--|--|
| <p>全部 NO であれば直ちに運動を始められます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最初はゆっくりと徐々に始めましょう ・年齢にあった目安に従いましょう ・健康・体力チェックもおすすめです ・45歳以上で強度の高い運動や最大強度の運動をしていないようなら、このような運動を行う前には運動の専門家に相談しましょう ・ほかに質問があれば、運動専門家に相談しましょう | <p>* 運動を見合わせる状況 (急性の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風邪や発熱など一時的な病気⇒具合がよくなるまで待ちましょう ・妊娠中。かかりつけ医や運動専門家に相談するか、ePARmed-Xをまずやってみましょう ・健康状態が変わったとき。何か気がかりがある際には運動を続けるまえに、この先の質問を確認し、かかりつけ医や運動専門家に相談しましょう | <p>1つでも YES があれば追加の質問に答えてください (疾病状態についての追加の質問)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関節炎、骨粗鬆症、腰痛 ・がん ・心疾患、心血管疾患 ・高血圧 ・代謝性疾患 (1型糖尿病、2型糖尿病、IGTを含む) ・メンタル疾患 ・呼吸器疾患 ・脊髄損傷 ・脳卒中 ・その他 (それぞれについて、以下の詳細な質問) |
| <p>関節炎、骨粗鬆症、腰痛</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬や医師が処方したその他の治療でコントロール困難ですか？ (薬やその他の治療をしていない場合は No) ・痛みの原因となる関節の問題や、最近の骨折・骨粗鬆症やがんによる骨折・椎骨崩壊 (例: 椎骨すべり症)、骨椎分離症、pars defect (骨椎骨刺の骨裂) の発症) がありますか？ ・ステロイド注射やステロイド内服を 3 か月以上定期的に続けていますか？ | <p>がん (現在がんに罹患していますか)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺癌・気管支癌、多発性骨髄腫、頭部や頸部のいずれかですか？ ・現在治療中ですか？ (化学療法や放射線療法) | <p>心疾患、心血管疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬や医師が処方したその他の治療でコントロール困難ですか？ (薬やその他の治療をしていない場合は No) ・薬が必要な不整脈がありますか (心房細動、心房性期外収縮など)？ ・慢性心不全ですか？ ・冠動脈疾患 (心血管疾患) と診断されていて、この 2 か月定期的な運動をしていないですか？ |
| <p>高血圧</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬や医師が処方したその他の治療でコントロール困難ですか？ (薬やその他の治療をしていない場合は No) ・安静時血圧が 160/90mmHg 以上ですか (知らない場合は Yes) | <p>代謝性疾患 (1型糖尿病、2型糖尿病、IGT を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事や薬、医師が処方したその他の治療により血糖コントロールが難しい困難ですか？ ・運動のあとに日常生活の中で、低血糖症状がよくありますか？ 低血糖症状はこんなものです: ふるえ、緊張感、異常でないいらぬら、異常な発汗、めまい、軽い頭痛、精神混乱、発語困難、眠気、虚脱など ・心血管の合併症や目、腎臓、足やつま先の感覚に影響する合併症の症状や徴候がありますか？ ・そのほかの代謝性疾患 (妊娠合併糖尿病、慢性腎疾患、肝疾患など) がありますか？ ・あなたにとってひどく高強度 (vigorous) の運動をしたいと計画していますか？ | <p>メンタル疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬や医師が処方したその他の治療でコントロール困難ですか？ (薬やその他の治療をしていない場合は No) ・ダウン症候群で神経や筋に影響する腰部の問題がありますか？ |
| <p>呼吸器疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬や医師が処方したその他の治療でコントロール困難ですか？ (薬やその他の治療をしていない場合は No) ・安静時または運動中に血中の酸素レベルが低いといわれたり、酸素療法が必要になったりしたことがありますか？ ・喘息の場合、胸部圧迫感、喘鳴、努力呼吸、慢性咳嗽 (> 週 2 日) があったり、先週 > 2 回急性発作の薬を使いましたか？ ・肺高血圧症といわれたことがありますか？ | <p>脊髄損傷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬や医師が処方したその他の治療でコントロール困難ですか？ (薬やその他の治療をしていない場合は No) ・めまいや軽い頭痛、失神を起こすような安静時低血圧をしばしば認めますか？ ・突然高血圧を示すことがあると医師にいわれたことがありますか？ (自律神経反射異常) | <p>脳卒中になったことがありますか (一過性脳虚血発作も含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬や医師が処方したその他の治療でコントロール困難ですか？ (薬やその他の治療をしていない場合は No) ・歩行や動作に何か不自由がありますか？ ・この 6 か月以内のことですか？ |
| <p>全部 NO であれば直ちに運動を始められます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたの健康状態にあった安全で効果的な身体活動プラン作成支援のため、運動専門家に相談してください ・ゆっくりとはじめ、ゆっくりと確立していきます。20-60 分の低から中等強度の運動を週 3-5 日、有酸素運動と筋力トレーニングとを合わせて行いましょう 年齢にあった目安に従いましょう ・進んできたら、週に 150 分の中強度身体活動が目標です ・45歳以上で強度の高い運動や最大強度の運動をしていないようなら、このような運動を行う前には運動の専門家に相談しましょう | <p>* 運動を見合わせる状況 (急性の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風邪や発熱など一時的な病気⇒具合がよくなるまで待ちましょう ・妊娠中。かかりつけ医や運動専門家に相談するか、ePARmed-Xをまずやってみましょう ・健康状態が変わったとき。何か気がかりがある際には運動を続けるまえに、この先の質問を確認し、かかりつけ医や運動専門家に相談しましょう | <p>1つでも YES があるとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今より活動的になる前、あるいは体力テストを受ける前により詳細な情報を確認する必要があります。特別にデザインされたオンラインの質問紙 (ePARmed-X+) にお答えいただくか運動の専門家に相談し、ePARmed-X+ の流れに沿って調査し、更なる情報を示しそのほかの検査をしてもらってください |

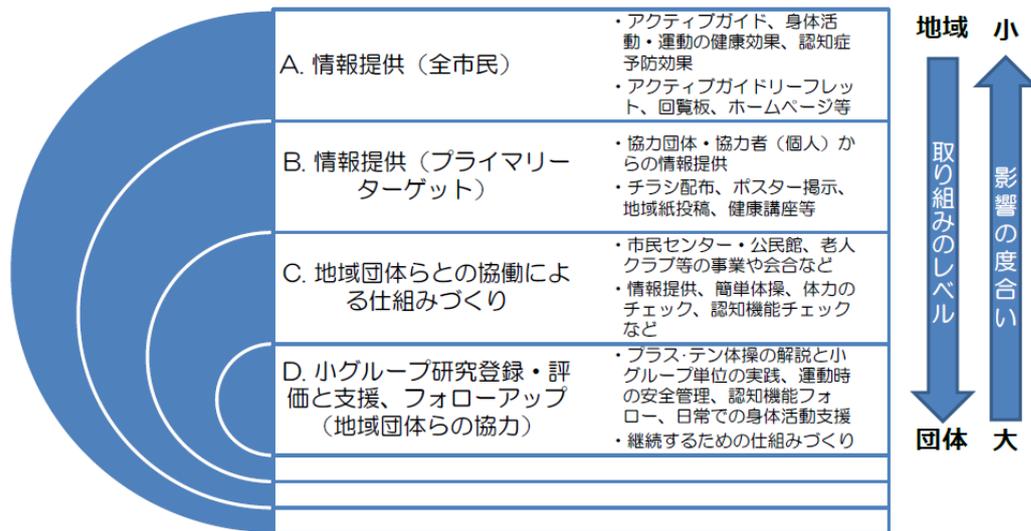
図 3

利用者の健康状態と危機管理レベルからみた運動環境（目標のイメージ）



「健康スポーツ医学委員会答申 2016「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」、P14 図表 II-7 より引用

図4 藤沢市で筆者らが行っている身体活動促進のためのマルチレベル戦略(ふじさわプラス・テン)



指定運動療法施設を含む運動型健康増進施設が提供している運動指導プログラムの現状

研究分担者 佐藤真治 大阪産業大学 スポーツ健康学部・応用健康科学・教授

研究要旨

指定運動療法施設を含む運動型健康増進施設が提供している運動指導プログラムの現状をインタビュー調査によって把握した。インタビュー調査の結果、「医療と施設の連携不足」と「制度の認知度が低い」が健康増進施設に関する課題だと考えられた。健康増進施設がその役割を果たし、健康寿命の延伸に貢献するためには「医療と施設の連携をどう構築していくか」や「制度の認知度をどのように高めていくか」について本研究において検討していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

本研究では全施設を対象に現状把握のためのアンケートを試みたが、一部の施設に関しては、施設利用者の健康状況や施設に対するニーズをより詳細に把握するため、直接施設を訪問し施設責任者などにインタビューを実施した。なお、訪問した施設の中には、アンケートにご返答いただけた施設に加えて、「あえて施設認定を取得しない」選択をした施設も含まれた。

B. 研究方法

直接訪問を試みた施設は5施設であった。そのうち「あえて施設認定を取得しない」選択をした施設は3施設であった。

訪問に際しては事前連絡し、訪問の趣旨を伝えた。インタビューは対面式でおこなった。質問の項目は以下の通りであった。「1. 施設の概要」、「2. 体力測定について」、「3. 運動プログラムについて」、「4. 運動型健康増進施設認定制度の課題」、「5. 施設の社会貢献や学術貢献」、「6. 健康増進施設に関する課題や希望」。

（倫理面への配慮） ヒアリングにあたってはインタビュー前に本研究の内容や目的を口頭で説明し、施設管理者の同意を得たうえで実施した。

E. 結論

各施設の「6. 健康増進施設に関する課題や希望」を列挙した（その他の質問に対する答えは添付資料を参考にされたい）

① 豊岡市立総合健康ゾーン健康増進施設

（認定取得していない）

制度の認知度が低い

② NPO法人 エムジョイ

（認定取得できない）

医療と施設の連携不足

③ 富山市角川介護予防センター

（認定取得していない）

健康運動指導士の将来が憂慮される

④ (株)ルネサンス本社

（認定施設である）

医療と施設の連携不足

制度の認知度が低い

⑤ 熊本健康・体力づくりセンター

（認定施設である）

医療と施設の連携不足

制度の認知度が低い

以上のように、施設の課題として最も多かった答えは「医療と施設の連携不足」と「制度の認知度が低い」であった。

したがって、今後、本研究を進めるにあたって「医療と施設の連携をどう構築していくか？」と「制度の認知度をどのように高めていくか？」を考えていく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

佐藤真治、パネルディスカッション「健康増進施設における標準的な運動プログラムの開発を目指して」、臨床運動療学会、2017年

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|--|----------------------------------|---------|---------|-----------------|
| Hashimoto Y, Matsudaira K, Sawada SS , Gando Y , Kawakami R, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, Miyachi M , Naito H. | Obesity and low back pain: A retrospective cohort study of Japanese males. | J Phys Ther Sci | 29 (6) | 978-83 | 2017 |
| Gando Y , Murakami H, Yamamoto K, Kawakami R, Ohno H, Sawada SS , Miyatake N, Miyachi M . | Greater progression of age-related aortic stiffening in adults with poor trunk flexibility: A 5-year longitudinal study. | Front Physiol | 8 | e454 | 2017 |
| Momma H, Sawada SS , Lee IM, Gando Y , Kawakami R , Terada S, Miyachi M , Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, Huang C, Nagatomi R, Blair SN. | Consistently high level of cardiorespiratory fitness and incidence of type 2 diabetes. | Med Sci Sports Exerc | 49 (10) | 2048-55 | 2017 |
| 小熊祐子 . | 運動開始のメディカルチェックについて考える—地域での身体活動促進を念頭に | 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター紀要2016 | 20 | 19-23 | 2018 |
| 小熊祐子 | 自治体と連携した取り組み(地域特性に合わせた取り組み)健康スポーツ医を通して自治体と大学が連携して事業を行う事例 ふじさわプラス・テンの事例を通して 健康スポーツ医学委員答申2018 | 日本医師会健康スポーツ医学委員会 | 3 | 50-52 | 2018 |
| Takechi S, Yoshimura K, Oguma Y , Saito Y , Mimura M. | Relationship between Social Capital and Cognitive Functions among Community-Based Elderly. | Advances in Alzheimer's Disease. | 6 (2) | 45-51 | 2017 |
| Komatsu H, Yagasaki K, Saito Y , Oguma Y . | Regular group exercise contributes to balanced health in older adults in Japan: a qualitative study. | BMC Geriatr. | 17 (1) | 190 | 2017 |
| Yamamoto N, Sawada SS , Lee IM, Gando Y , Kawakami R , Murakami H, Miyachi M , Yoshitake Y, Asai H, Okamoto T, Tsukamoto K, Tanaka H, Blair SN. | Tracking of cardiorespiratory fitness in Japanese men. | J Phys Fitness Sports Med | 7 (1) | 25-33 | 2017 |
| Saito Y , Oguma Y , Tanaka A, Kamada M, Inoue S, Inaji J, Kobori Y, Tajima T, Kato R, Kibayashi Y, Narumi Y, Takeuchi A, Miyachi M, Lee IM, Takebayashi T | Community-wide physical activity intervention based on the Japanese physical activity guidelines for adults: A non-randomized controlled trial | Prev Med | 107 | 61-68 | 2018 |
| Kawakami R , Sawada SS , Lee IM, Gando Y , Momma H, Terada S, Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, Higuchi M, Miyachi M , Blair SN. | Long-term impact of cardiorespiratory fitness on type 2 diabetes incidence: A cohort study of Japanese men. | J Epidemiol | | | <i>in press</i> |
| Momma H, Sawada SS , Sloan RA, Gando Y , Kawakami R , Terada S, Miyachi M , Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, Huang C, Nagatomi R, Blair SN. | Importance of achieving a “fit” cardiorespiratory fitness level for several years on the incidence of type 2 diabetes mellitus: a Japanese cohort study. | J Epidemiol | | | <i>in press</i> |

| | | | | | |
|---|--|----------------------|--|--|-----------------|
| Hashimoto Y, Matsudaira K, <u>Sawada SS</u> , <u>Gando Y</u> , <u>Kawakami R</u> , Kinugawa C, Okamoto T, Tsukamoto K, <u>Miyachi M</u> , Naito H, Blair SN. | Objectively measured physical activity and low back pain in Japanese men. | J Phys Act Health | | | <i>in press</i> |
|---|--|----------------------|--|--|-----------------|

運動型健康増進施設の現状把握調査

ご回答にあたってのお願い

- ・ ご回答は、あてはまる番号を○で囲むか、 や () 内に具体的にご記入ください。
- ・ ご回答について、(自由記載) と記載している質問については自由に意見等をご記入ください。
- ・ ご回答は、質問の番号や指示にそってお願いします。
- ・ ご回答の締め切りは 2018年1月12日(金) とさせていただきます。

I. 施設名

| | |
|-------|--|
| 施 設 名 | |
|-------|--|

II. 施設のタイプや概要に関する質問

(1) 施設のタイプはどのタイプですか(○は1つのみ)

| |
|---|
| 1. 公営のフィットネス (スポーツ) 施設 → (3) にお進みください |
| 2. 民間のフィットネス (スポーツ) 施設 |
| 3. 医療法第 42 条施設 (※) |
| 4. (医療法第 42 条施設ではないが) 病院に併設したフィットネス (スポーツ) 施設 |
| 5. その他 (自由記載 : _____) |

※ 医療法第 42 条において、医療法人の付帯事業の 1 つとして定められたもので、疾病予防のために有酸素運動を行わせる施設のことです。

(2) 16 歳以上の会員(登録者)数は何人くらいですか【おおよそで結構です】(○は1つのみ)

| | | |
|------------------|--------------------|----------------|
| 1. 100 人未満 | 2. 100~500 人 | 3. 501~1,000 人 |
| 4. 1,001~2,000 人 | 5. 2,001 人~3,000 人 | 6. 3,001 人以上 |

(3) 1 日当たりの 16 歳以上の利用者数は何人くらいですか【おおよそで結構です】(○は1つのみ)

| | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 50 人未満 | 2. 50~100 人 | 3. 101~200 人 |
| 4. 201~500 人 | 5. 501~800 人 | 6. 801 人以上 |

(4) 利用者の年齢構成を合計 100%になるようにご記入ください【おおよそで結構です】

| | |
|-----------|---------|
| 20 歳未満 | % |
| 20 歳～29 歳 | % |
| 30 歳～49 歳 | % |
| 50 歳～59 歳 | % |
| 60 歳以上 | % |
| 合 計 | 1 0 0 % |

Ⅲ. 体力測定に関する質問

(1) 身長、体重、皮脂厚(あるいは体脂肪測定装置)などの測定を実施していますか(○はいくつでも)

1. 施設利用者全員を対象に実施している
2. 施設利用者で測定を希望する人を対象に実施している
3. 運動療法処方せん持参者全員を対象に実施している
4. 運動療法処方せん持参者で測定を希望する人を対象に実施している
5. 実施していない

(2) 身長、体重、皮脂厚(あるいは体脂肪測定装置)などの測定の実施頻度はどのくらいですか

(○は1つのみ)

1. 入会時のみ
2. 必要に応じて随時
3. 希望に応じて随時
4. 定期的実施 (年 1 回以下)
5. 定期的実施 (年 2 回以上)

(3) 全身持久力測定を実施していますか(○はいくつでも)

1. 施設利用者全員を対象に実施している
2. 施設利用者で測定を希望する人を対象に実施している
3. 運動療法処方せん持参者全員を対象に実施している
4. 運動療法処方せん持参者で測定を希望する人を対象に実施している
5. 実施していない

(4) 全身持久力測定の実施頻度はどのくらいですか(○は1つのみ)

1. 入会時のみ
2. 必要に応じて随時
3. 希望に応じて随時
4. 定期的実施 (年 1 回以下)
5. 定期的実施 (年 2 回以上)

(5) その他の体力測定(筋力・筋持久力・柔軟性・敏捷性・平衡性等の全部または一部)を実施していますか

(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 施設利用者全員を対象に実施している |
| 2. 施設利用者で測定を希望する人を対象に実施している |
| 3. 運動療法処方せん持参者全員を対象に実施している |
| 4. 運動療法処方せん持参者で測定を希望する人を対象に実施している |
| 5. 実施していない |

(6) その他の体力測定の実施頻度はどのくらいですか(○は1つのみ)

- | | | |
|-----------------|-----------------|-------------|
| 1. 入会時のみ | 2. 必要に応じて随時 | 3. 希望に応じて随時 |
| 4. 定期的実施(年1回以下) | 5. 定期的実施(年2回以上) | |

(7) 指定運動療法施設ですか(○は1つのみ)

- | |
|---|
| 1. はい → 「 IV. 運動療法プログラムに関する質問 」にお進みください。 |
| 2. いいえ → 「 V. 運動プログラムに関する質問 」にお進みください。 |

IV. 運動療法プログラムに関する質問 (指定運動療法施設のみご回答ください)

(1) 運動療法の利用者数(医療費控除対象者)は月何人くらいですか【おおよそで結構です】(○は1つのみ)

- | | | |
|----------------|-----------|-----------|
| 1. 0人(ほとんどいない) | 2. 10人未満 | 3. 10~50人 |
| 4. 51~100人 | 5. 101人以上 | |

(2) 運動療法の利用者数は、疾病別にみると月何人くらいですか【おおよそで結構です】

| | |
|------------|---|
| ① 整形外科系の疾病 | 人 |
| ② 内科系の疾病 | 人 |
| ③ その他・不明 | 人 |

(3) 1 回当たりの運動療法の実施にかかる料金はいくらに設定していますか(○は1つのみ)

会費から運動療法の費用を充当している場合は 1 回当たりの料金を計算してご記入ください。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1,000 円未満 | 2. 1,000 円～3,000 円未満 |
| 3. 3,000 円～5,000 円未満 | 4. 5,000 円以上 |

(4) 利用者が医療費控除の制度を活用できていると感じますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 大いに活用できている | 2. まあまあ活用できている |
| 3. 少しは活用できている | 4. ほとんど活用できていない |
| 5. わからない | |

(5) 施設として、利用者に対して医療費控除の制度を積極的に周知していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大いに周知している | 2. まあまあ周知している |
| 3. 少しだけ周知している | 4. ほとんど周知していない |

(6) 施設として、近隣の医療機関に医療費控除の制度を積極的に周知していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大いに周知している | 2. まあまあ周知している |
| 3. 少しだけ周知している | 4. ほとんど周知していない |

(7) 施設として、近隣の医療機関と医療費控除の制度に関して連携していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大いに連携している | 2. まあまあ連携している |
| 3. 少しだけ連携している | 4. ほとんど連携していない |

(8) 医療費控除の制度を活用するための改善案があればお教えてください(自由記載)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

(8) プログラム毎のエネルギー消費量や強度などの情報や効果を明示していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 明示している | 2. 明示していない |
|-----------|------------|

(9) 処方箋や運動指導記録を保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 保存していない | 2. 1年程度保存している |
| 3. 2～5年程度保存している | 4. 6～10年程度保存している |
| 5. 10年以上保存している | 6. 半永久的に保存している |

(10) 処方箋や運動指導記録はどのような方法で保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. 保存していない | 2. 紙媒体(カルテ等)で保存している |
| 3. 電子媒体(パソコン内のファイル等)で保存している | |

(11) 傷害や事故の記録を保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 保存していない | 2. 1年程度保存している |
| 3. 2～5年程度保存している | 4. 6～10年程度保存している |
| 5. 10年以上保存している | 6. 半永久的に保存している |

(12) 傷害や事故の記録はどのような方法で保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| 1. 保存していない | 2. 紙媒体で保存している |
| 3. 電子媒体(パソコン内のファイル等)で保存している | |

(13) プログラムの効果について健診結果(血圧や血液検査結果など)等を用いて評価していますか

(○は1つのみ)

- | |
|--|
| 1. 評価している |
| 2. 評価していない → 「 VI. 運動型健康増進施設認定制度の課題に関する質問 」 にお進みください |

(14) プログラムの評価をプログラムの改善等に活用していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大いに活用している | 2. まあまあ活用している |
| 3. 少しだけ活用している | 4. ほとんど活用していない |

(15) プログラムの評価に関する記録を保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 保存していない | 2. 1年程度保存している |
| 3. 2～5年程度保存している | 4. 6～10年程度保存している |
| 5. 10年以上保存している | 6. 半永久的に保存している |

(16) プログラムの評価の記録はどのような方法で保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| 1. 保存していない | 2. 紙媒体で保存している |
| 3. 電子媒体(パソコン内のファイル等)で保存している | |

VI. 運動型健康増進施設認定制度の課題に関する質問 (すべての施設がご回答ください)

(1) 運動型健康増進施設として十分に活動できていると感じますか(○は1つのみ)

- | |
|-----------------|
| 1. 大いに活動できている |
| 2. まあまあ活動できている |
| 3. 少しだが活動できている |
| 4. ほとんど活動できていない |
| 5. わからない |

(2) 運動型健康増進施設認定制度は「国民の健康づくりの推進」に貢献できていると感じますか

(○は1つのみ)

- | |
|-----------------|
| 1. 大いに貢献できている |
| 2. まあまあ貢献できている |
| 3. 少しだが貢献できている |
| 4. ほとんど貢献できていない |
| 5. わからない |

(3) 運動型健康増進施設を運営するにあたっての課題はどのようなものですか(○はいくつでも)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 運動療法処方せんを持参して施設を訪問される人が少ない2. 日本医師会認定健康スポーツ医が所属する提携医療機関との契約が困難3. 健康運動指導士の安定雇用や継続雇用が困難4. 健康運動実践指導者の安定雇用や継続雇用が困難5. 健康運動指導士の運動療法に関する能力の質がばらばらで困る6. 健康運動実践指導者の運動療法に関する能力の質がばらばらで困る7. その他(自由記載: _____) |
|---|

Ⅶ. 施設の社会貢献や学術貢献に関する質問

(1) 自治体や企業との連携事業を行っていますか(○はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 自治体と行っている → (_____ 件)2. 企業と行っている → (_____ 件)3. 行っていない |
|--|

(2) 自治体や企業との連携事業を行っている場合は、その概要をお教えてください(自由記載)

| |
|--|
| |
| |
| |

(3) 施設のどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部の役員や事務局として会の運営をサポートしていますか(○は1つのみ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 頻繁にサポートしている2. 時々サポートしている3. 全くサポートしていない4. わからない |
|--|

(4) 施設の常勤スタッフのどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部以外の「国民の健康づくりの推進」に関連のある組織や団体の役員や事務局として組織や団体の運営をサポートしていますか(○は1つのみ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 頻繁にサポートしている2. 時々サポートしている3. 全くサポートしていない4. わからない |
|--|

(5) 施設のどなたかが学会発表や論文発表など、学術的な活動に参加していますか(○は1つのみ)

| | |
|--------------|-------------|
| 1. 頻繁に参加している | 2. 時々参加している |
| 3. 全く参加していない | 4. わからない |

(6) 学術的な活動として、外部の研究機関との連携やデータの提供をしていますか(○は1つのみ)

| | |
|------------|-----------|
| 1. 頻繁にしている | 2. 時々している |
| 3. 全くしていない | 4. わからない |

VIII. 健康増進施設認定制度に関する課題や希望

健康増進施設認定制度に関する課題や希望がありましたら下記に記載してください。

研究を進めるうえでの参考にさせていただきます。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

IX. 訪問調査および電話によるヒアリング調査へのご協力をお願い

研究班では訪問調査や電話によるヒアリング調査を実施させていただきたいと考えております。

ご協力いただける場合は、連絡先・ご担当いただける方のお名前を下記にご記入ください。

| | |
|--------------|--|
| 連絡先(電話番号) | |
| 連絡先(メールアドレス) | |
| ご担当者のお名前 | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ご回答の締め切りは 2018年1月12日(金)とさせていただきます。

ご記入後は同封した返信用封筒に入れて返送をお願いいたします。

2017年12月吉日

健康増進施設管理者様

厚生労働科学研究 研究班

研究代表者 澤田 亨

厚生労働科学研究、「運動型健康増進施設の現状把握調査」へのご協力をお願い

2017年度から、厚生労働省が研究費を交付して実施する研究である厚生労働科学研究として「健康増進施設における標準的な運動指導プログラムの開発のための研究」を実施させていただくことになりました。みなさまの施設で参考にさせていただけるような標準プログラムを開発させていただきたいと考えております。なにとぞご指導いただきますようお願いいたします。

標準プログラム開発にあたって、みなさまの施設や運動指導プログラム実施の現状を把握させていただきたいと考えております。年末年始のお忙しいところ、たいへん申し訳ございませんが、本調査にご協力いただきますよう、なにとぞよろしくお願いいたします。

記

1. 調査目的

運動型健康増進施設における標準的な運動指導プログラムを開発するために、運動型健康増進施設における運動指導プログラムの現状と課題を把握することを目的に実施いたします。

2. 調査内容

運動指導プログラムの現状と課題に関する質問紙調査（A4両面5枚）

3. 調査用紙の取り扱い

調査用紙の配布・回収・データ入力については、研究代表者（澤田 亨）が所属する国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所（以下、研究所）と調査内容の秘密保持に関する契約を締結した調査委託機関である株式会社山手情報処理センター（以下、調査会社）が行います。調査会社は秘密保持契約に基づき、調査内容を外部に公表することはありません。研究所は調査会社からデータを受け取り、統計的に集計した後、統計データとして学術発表や厚生労働省に対する報告のためだけに使用いたします。したがって、施設の情報が漏れたり、ご迷惑をおかけすることはありません。

ご都合により、調査にご協力いただけなくても不利益が生じることはございませんが、よりよい標準運動指導プログラム開発のためになにとぞご協力をお願いいたします。

4. 提出期限

年末年始のお忙しい中、たいへん申し訳ございませんが 2018年1月12日(金)までにご提出いただきますようお願いいたします。

5. 研究実施者（所属・役職）

- (1) 澤田 亨（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 身体活動研究部・室長）
- (2) 宮地元彦（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 身体活動研究部・部長）
- (3) 丸藤祐子（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 身体活動研究部・研究員）
- (4) 小熊祐子（慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター・准教授）
- (5) 佐藤真治（大阪産業大学 スポーツ健康学部・教授）
- (6) 齋藤義信（慶應義塾大学 大学院健康マネジメント研究科・助教）
- (7) 川上諒子（早稲田大学 スポーツ学術院・助手）

6. 調査機関

- (1) 調査機関名 山手情報処理センター
- (2) 調査機関代表者 田中秀夫

7. 本調査の後援団体

- (1) 公益財団法人 日本健康スポーツ連盟
- (2) 公益財団法人 健康・体力づくり事業財団

8. 調査に関する問い合わせ先

- (1) 名前 澤田 亨（さわだ・すすむ）（研究代表者）
- (2) 所属 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 身体活動研究部
- (3) 電話番号 03-3203-8061（直通）（月～金曜日、10時～15時）
- (4) メールアドレス s-sawada@nibiohn.go.jp

以上、なにとぞよろしくようお願いいたします。

調査のお礼と締め切り延長のお知らせ

拝啓 初春とはいえ厳しい寒さでございます。この度は厚生労働科学研究「運動型健康増進施設の現状把握調査」のアンケートにご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本研究は高い回収率を目指して調査を実施させていただいております。諸事情により、まだ回答がお済みでない場合は、調査の締め切りを平成30年1月31日(水)まで延長させていただきますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、既に調査票をお送りいただいている方には行き違いになりましたことをお詫びし、改めまして厚く御礼申し上げます。

敬具

【本調査の問い合わせ先】

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所

身体活動研究部 研究代表者 澤田 亨

TEL : 03-3203-8061 (直通) (月～金曜日、10時～15時)

e-mail : s.sawada@nibiohn.go.jp

調査のお礼と締め切り延長のお知らせ（再度）

拝啓 この度は厚生労働科学研究「運動型健康増進施設の現状把握調査」のアンケートにご協力をいただき、誠にありがとうございます。

諸事情により、まだ回答がお済みでない場合は、調査の締め切りを平成30年2月7日（水）まで延長させていただきますので、なにとぞご協力くださいますようお願い申し上げます。ご記入に際しまして、**記入が困難な項目がある場合はその項目を空欄にしたままでご提出いただいても全く問題ございません**。また、ご記入にあたって不明な点がございましたら、下記、研究代表者までお気軽にお問合せいただきますようお願いいたします。なお、既に調査票をお送りいただいている方には行き違いになりましたことをお詫びし、改めまして厚く御礼申し上げます。

敬具

【本調査の問い合わせ先】

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所

身体活動研究部 研究代表者 澤田 亨

TEL : 03-3203-8061 (直通) (月～金曜日、10時～15時)

e-mail : s-sawada@nibiohn.go.jp

運動型健康増進施設の現状把握調査(集計結果)

I. 送付および回答状況

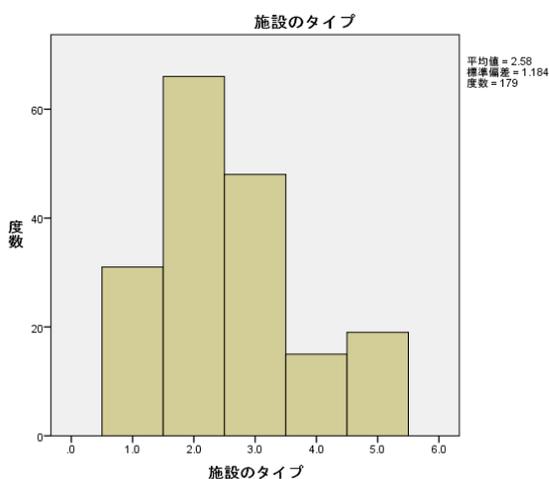
- ・ 総発送数 (340 施設) - 未着数 (8 施設) = 有効発送数 (332 施設)
- ・ 督促状発送
 - 2018年1月19日： 未回収の186施設
 - 2018年1月29日： 未回収の169施設
- ・ 総回収数 (185 施設) - 不能票 (2 施設) = 有効回収数 (183 施設) (回答率：54%)
 - 不能票： 営業終了と記載 (1 施設)、認定解除と記載 (1 施設)

II. 「施設のタイプや概要に関する質問」に関する集計

(1) 施設のタイプはどのタイプですか(○は1つのみ)

1. 公営のフィットネス (スポーツ) 施設 → (3)にお進みください
2. 民間のフィットネス (スポーツ) 施設
3. 医療法第42条施設 (※)
4. (医療法第42条施設ではないが) 病院に併設したフィットネス (スポーツ) 施設
5. その他 (自由記載：)

※ 医療法第42条において、医療法人の付帯事業の1つとして定められたもので、疾病予防のために有酸素運動を行わせる施設のことです。

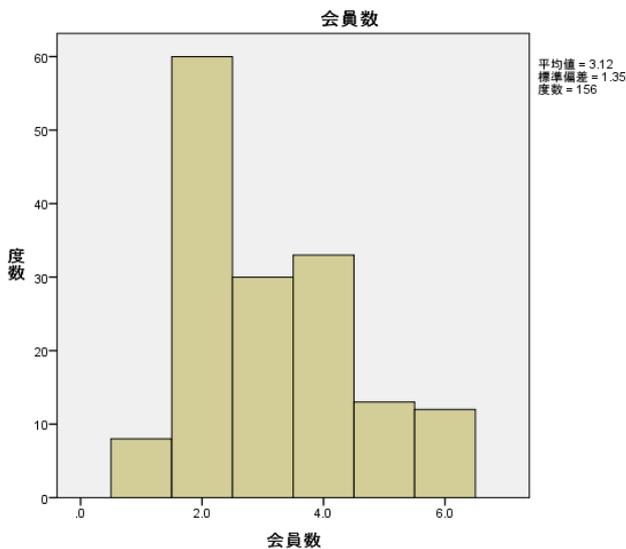


5. その他（自由記載）

- ・健康施設に併設したフィットネス施設
- ・指定運動療法施設
- ・高齢者を中心とした健康づくり・介護予防事業施設
- ・病院が運営しているフィットネスクラブ
- ・公営の健康増進施設（入浴施設）
- ・一般財団が運営する施設
- ・公設民営のスポーツ施設
- ・第3セクター（法人）
- ・併設していない分、整形外科が運営する施設
- ・検診施設を併設した運動施設（公益財団法人）
- ・厚生労働大臣認定運動型健康増進施設
- ・第3セクター
- ・行政施設（風呂、プール、フィットネス）、運営は指定管理（民間）
- ・県直営の福祉施設に併設した施設
- ・民間のフィットネス&カルチャー施設

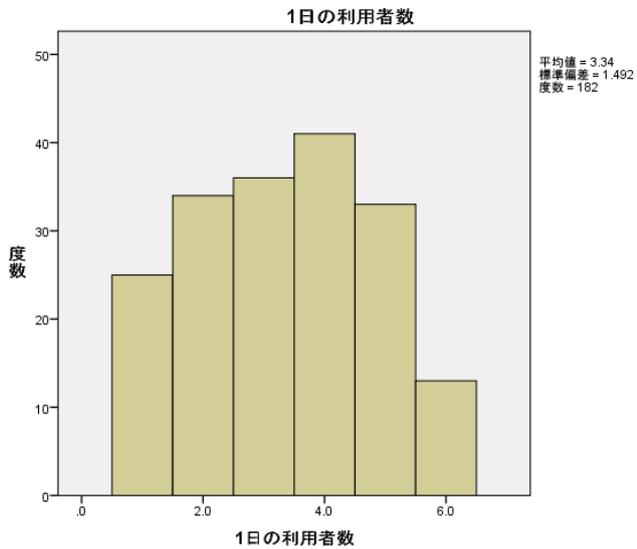
(2) 16歳以上の会員（登録者）数は何人くらいですか【おおよそで結構です】（○は1つのみ）

| | | |
|-----------------|------------------|---------------|
| 1. 100人未満 | 2. 100～500人 | 3. 501～1,000人 |
| 4. 1,001～2,000人 | 5. 2,001人～3,000人 | 6. 3,001人以上 |



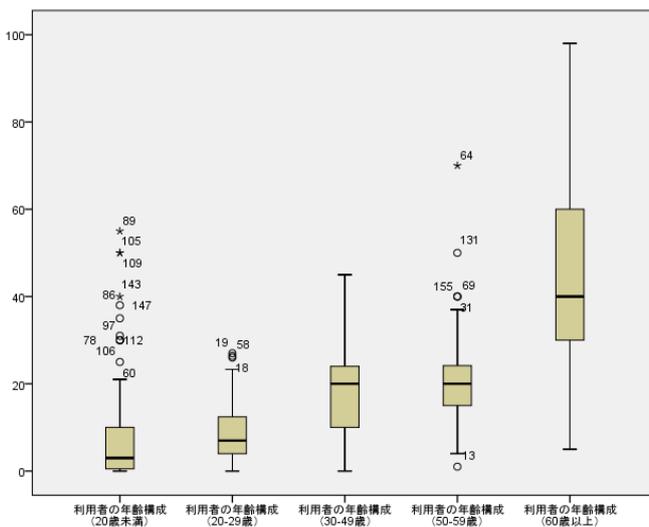
(3) 1日当たりの16歳以上の利用者数は何人くらいですか【おおよそで結構です】（○は1つのみ）

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 50 人未満 | 2. 50~100 人 | 3. 101~200 人 |
| 4. 201~500 人 | 5. 501~800 人 | 6. 801 人以上 |



(4) 利用者の年齢構成を合計 100%になるようにご記入ください【おおよそで結構です】

| | |
|-----------|-------------------|
| 20 歳未満 | 平均値： 7%・中央値： 3% |
| 20 歳～29 歳 | 平均値： 8%・中央値： 7% |
| 30 歳～49 歳 | 平均値： 18%・中央値： 20% |
| 50 歳～59 歳 | 平均値： 20%・中央値： 20% |
| 60 歳以上 | 平均値： 46%・中央値： 40% |
| 合 計 | 100 % |



Ⅲ. 「体力測定に関する質問」に関する集計

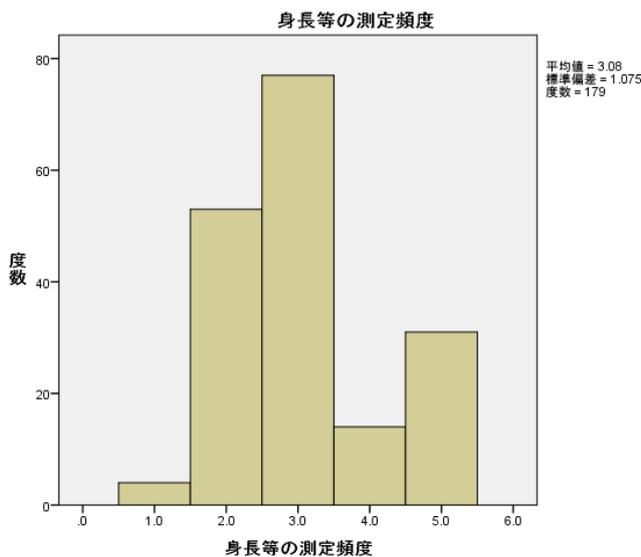
(1) 身長、体重、皮脂厚(あるいは体脂肪測定装置)などの測定を実施していますか(○はいくつでも)

1. 施設利用者全員を対象に実施している (80 件)
2. 施設利用者で測定を希望する人を対象に実施している (110 件)
3. 運動療法処方せん持参者全員を対象に実施している (10 件)
4. 運動療法処方せん持参者で測定を希望する人を対象に実施している (7 件)
5. 実施していない (1 件)

(2) 身長、体重、皮脂厚(あるいは体脂肪測定装置)などの測定の実施頻度はどのくらいですか

(○は1つのみ)

- | | | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| 1. 入会時のみ | 2. 必要に応じて随時 | 3. 希望に応じて随時 |
| 4. 定期的実施 (年 1 回以下) | 5. 定期的実施 (年 2 回以上) | |

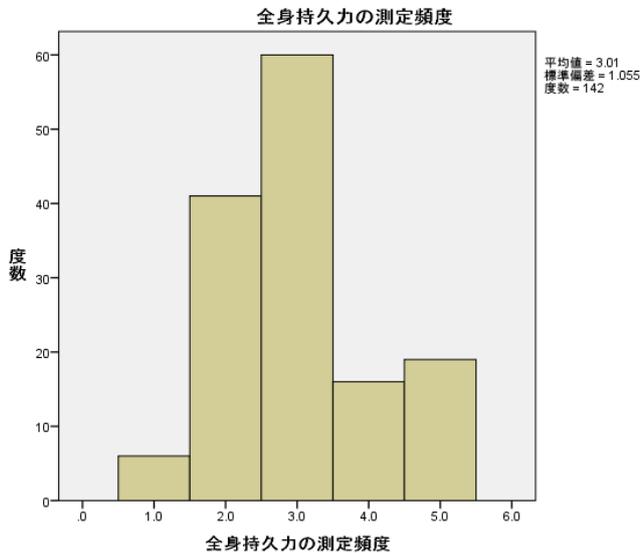


(3) 全身持久力測定を実施していますか(○はいくつでも)

1. 施設利用者全員を対象に実施している (37 件)
2. 施設利用者で測定を希望する人を対象に実施している (101 件)
3. 運動療法処方せん持参者全員を対象に実施している (10 件)
4. 運動療法処方せん持参者で測定を希望する人を対象に実施している (9 件)
5. 実施していない (40 件)

(4) 全身持久力測定の実施頻度はどのくらいですか(○は1つのみ)

- | | | |
|------------------|------------------|-------------|
| 1. 入会時のみ | 2. 必要に応じて随時 | 3. 希望に応じて随時 |
| 4. 定期的実施 (年1回以下) | 5. 定期的実施 (年2回以上) | |

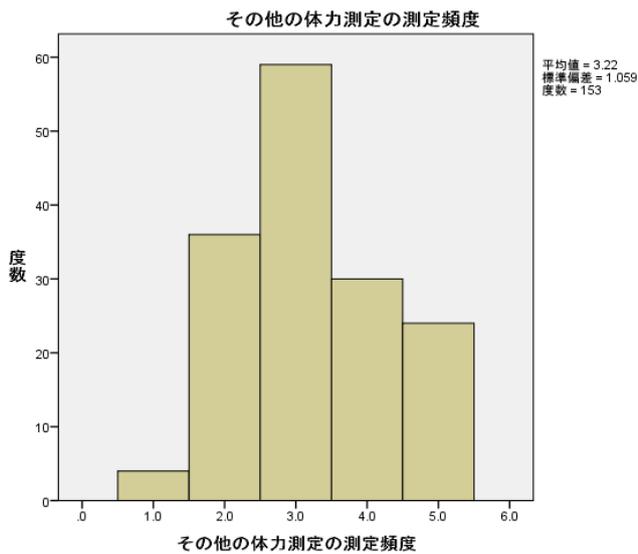


(5) その他の体力測定(筋力・筋持久力・柔軟性・敏捷性・平衡性等の全部または一部)を実施していますか(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 施設利用者全員を対象に実施している (40件) |
| 2. 施設利用者で測定を希望する人を対象に実施している (112件) |
| 3. 運動療法処方せん持参者全員を対象に実施している (9件) |
| 4. 運動療法処方せん持参者で測定を希望する人を対象に実施している (6件) |
| 5. 実施していない (27件) |

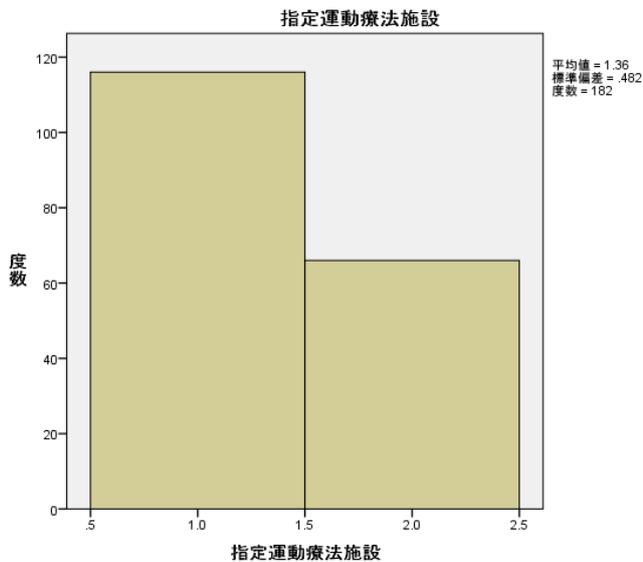
(6) その他の体力測定の実施頻度はどのくらいですか(○は1つのみ)

- | | | |
|------------------|------------------|-------------|
| 1. 入会時のみ | 2. 必要に応じて随時 | 3. 希望に応じて随時 |
| 4. 定期的実施 (年1回以下) | 5. 定期的実施 (年2回以上) | |



(7) 指定運動療法施設ですか(○は1つのみ)

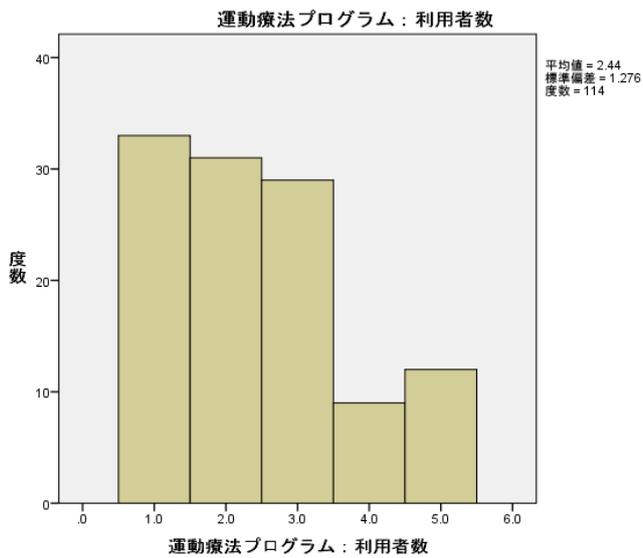
1. はい → 「IV. 運動療法プログラムに関する質問」にお進みください。
2. いいえ → 「V. 運動プログラムに関する質問」にお進みください。



IV. 「運動療法プログラムに関する質問 (指定運動療法施設のみご回答ください)」に関する集計

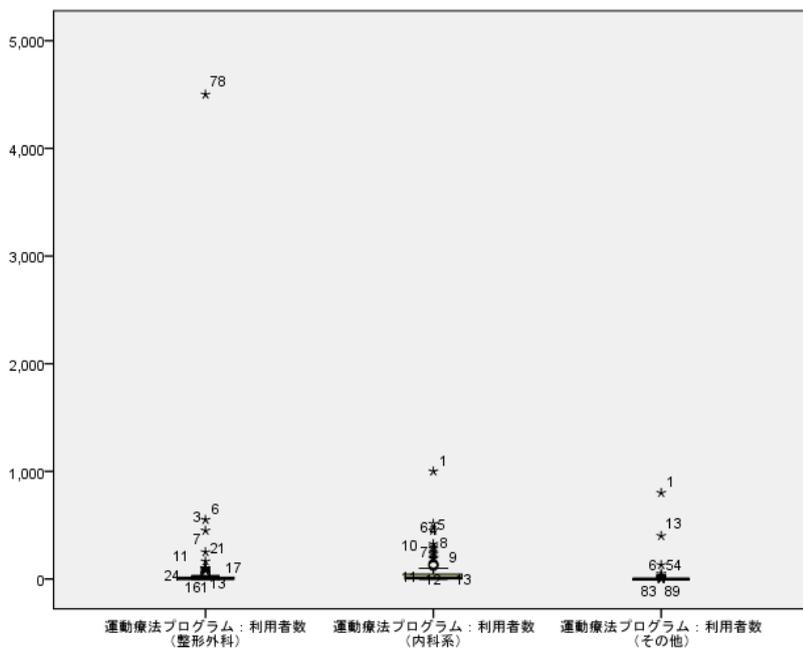
(1) 運動療法の利用者数(医療費控除対象者)は月何人くらいですか【おおよそで結構です】(○は1つのみ)

- | | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| 1. 0人 (ほとんどいない) | 2. 10人未満 | 3. 10~50人 |
| 4. 51~100人 | 5. 101人以上 | |



(2) 運動療法の利用者数は、疾病別にみると月何人くらいですか【おおよそで結構です】(回答施設数:92)

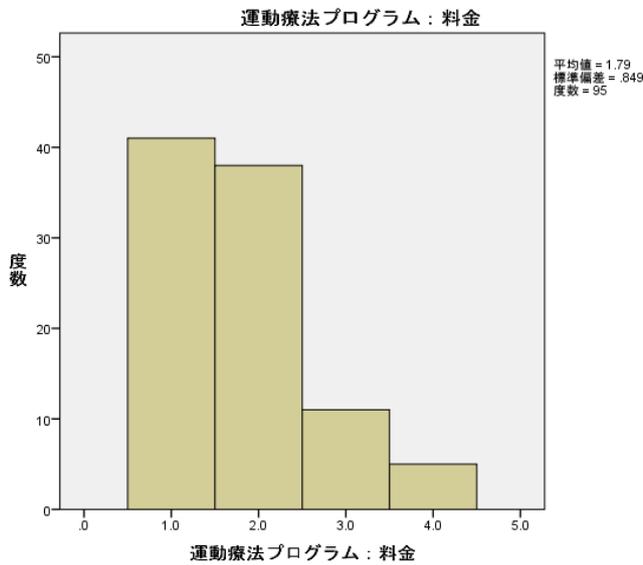
| | |
|------------|-----------------|
| ① 整形外科系の疾病 | 平均値：78人・中央値：5人 |
| ② 内科系の疾病 | 平均値：60人・中央値：10人 |
| ③ その他・不明 | 平均値：16人・中央値：0人 |



(3) 1 回当たりの運動療法の実施にかかる料金はいくらに設定していますか(○は1つのみ)

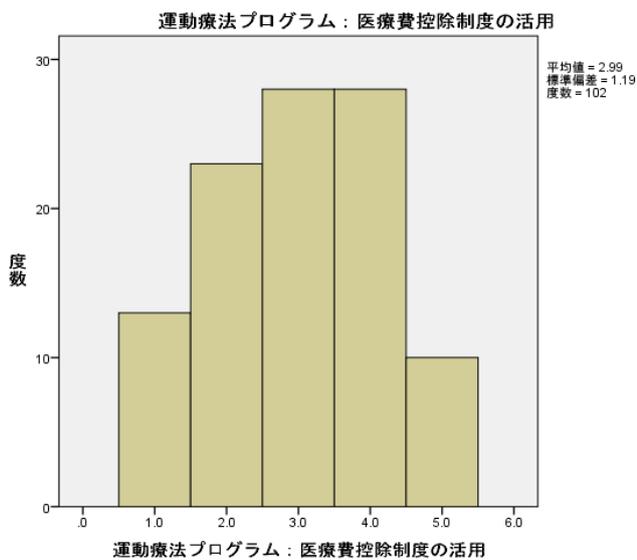
会費から運動療法の費用を充当している場合は 1 回当たりの料金を計算してご記入ください。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1,000 円未満 | 2. 1,000 円～3,000 円未満 |
| 3. 3,000 円～5,000 円未満 | 4. 5,000 円以上 |



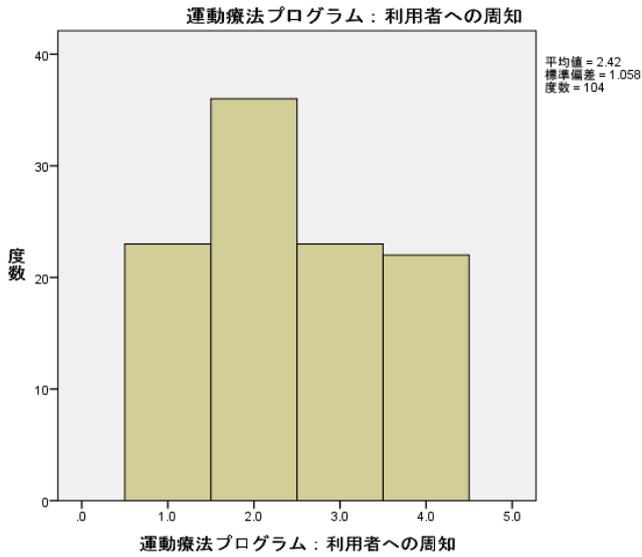
(4) 利用者が医療費控除の制度を活用できていると感じますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 大いに活用できている | 2. まあまあ活用できている |
| 3. 少しは活用できている | 4. ほとんど活用できていない |
| 5. わからない | |



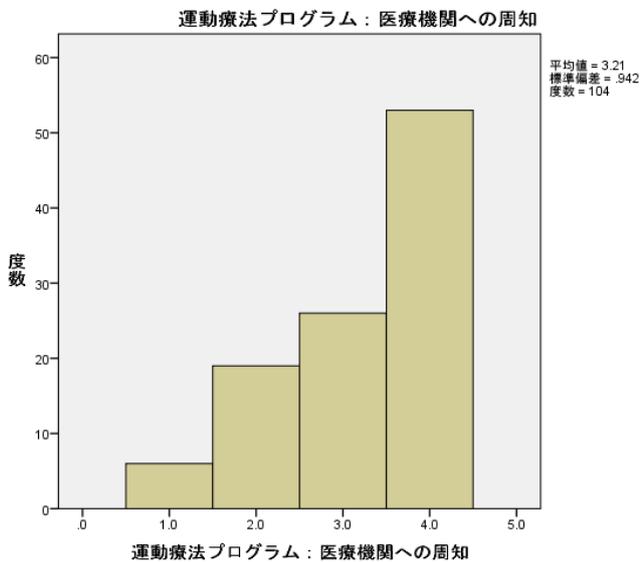
(5) 施設として、利用者に対して医療費控除の制度を積極的に周知していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大いに周知している | 2. まあまあ周知している |
| 3. 少しだけ周知している | 4. ほとんど周知していない |



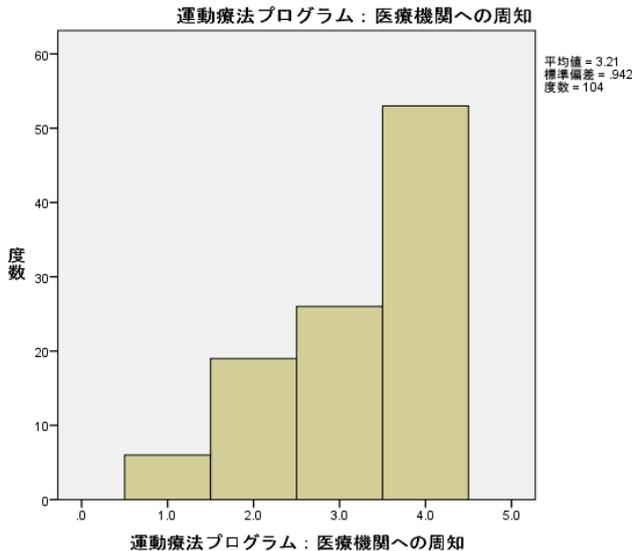
(6) 施設として、近隣の医療機関に医療費控除の制度を積極的に周知していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大いに周知している | 2. まあまあ周知している |
| 3. 少しだけ周知している | 4. ほとんど周知していない |



(7) 施設として、近隣の医療機関と医療費控除の制度に関して連携していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大いに連携している | 2. まあまあ連携している |
| 3. 少しだけ連携している | 4. ほとんど連携していない |



(8) 医療費控除の制度を活用するための改善案があればお教えてください(自由記載)

(制度の周知： 21 件)

- ・ 分かりやすいポスターを掲示する。
- ・ 各、医療施設に健康増進施設での医療控除ポスターの提示。
- ・ 公的機関（国や市町村）がもっと宣伝すべき。当施設は健康に関する情報が豊富にあるシニア会員でさえ、医療控除の存在を知らない会員がほとんどである。
- ・ 指定運動療法施設の存在を知らない医療関係者がまだまだ多いように思います。
- ・ 医療費控除の精度を分かりやすく、利用者に伝えるツールが欲しい。
- ・ 医療機関及び医師と施設側の意識的なズレを感じるため、積極的な意見交換や情報交換が出来ていない。地域連携の場や協働できるイベントなどを活用したい。
- ・ 制度の認知度が低く、スタッフも完全に理解しているとは言い難い。
- ・ 地域の医師会や行政機関への周知が必要だと思います。
- ・ 運動療法も控除の適用となることを全く知らない人が多いので、国からも情報を発信していただきたい。
- ・ 医療機関への制度の理解を高めていただくと利用者が制度を活用しやすくなるのではないかと思います。

- ・「医療費控除を活用」＝指定運動療法施設という事が市民に伝わる手段→テレビ（国が）等でもっと宣伝してほしい。
- ・医師会を通じて医療費控除制度を利用した運動療法を周知する。THP を通じて指定運動療法施設を利用して運動療法を行えることを周知する。県や市の公報に運動療法や医療費控除を利用できる施設として告知する。医療費控除申請窓口で「指定運動療法施設」の案内をする。
- ・制度自体の認知度を高める施策を国がしっかり行ってほしい。
- ・運動療法実施証明書等の書類作成や、利用者や医師等との連絡調整で、繁雑な状況に陥ってしまうため、医療費控除の制度を大々的に広報していない施設も多いのかと推測します。
- ・メディカルフィットネスの認知度を高める（医療従事者に対しても運動療法の理解を深めていく必要がある）。
- ・医師の中には運動療法処方箋自体、わからない方もいる。→医師への運動への理解、また患者への周知。
- ・県医師会、郡市医師会の理解と周知が必要と思う。
- ・①利用者への制度の周知 ②医療機関の側からの制度の周知、利用促進も必要。
- ・制度の周知については厚生労働省のみならずスポーツ庁など関係省庁が連携し働きかけを強くしていただけると助かります。
- ・医療費の領収書などに控除の対象者や運動療法が控除対象になるなどの PR を積極的に行う。
- ・近隣の医療機関の医師に周知し、ご理解してもらうことが大切。

（制度運営方法の改善：13件）

- ・申請をもっと簡単にしてほしい。
- ・3か月に1度、処方箋を発行することが、会員の負担になっているように感じる。頻度が少なくなれば希望者がふえるかもしれない。
- ・4週間に1回のかかりつけ医による診察に関して、利用者と医師の負担が大きいこと、また、その必要性がすべての利用者にあるのかについては検討した方が良いと考えます。対象疾患に運動器疾患が含まれていない。中・高齢者の運動器疾患も、運動療法の対象と考えます。
- ・手続きフォーマットがアナログになって、手間になっている。オンライン化を望みます。
- ・現在は指定運動療法施設なので適応されていますが、医療法 42 条施設でも控除ができる様、改善を望みます。また、それに付随して医師からの運動療法処方箋が医療保険で適応されるともっと運動療法の利用者が増えるのではないかと考えます。
- ・現場の発行する手続書類を実用的で簡潔なものにしてほしい。健康増進施設、認定後にさらに指定を受けているが、指定運動療法施設に一本化しても良いのではないかと考えられる（運動処方箋や医師の役割についてはⅧに記載）。
- ・医師の数（処方箋の発行可能の医師が少ない）を増やすこと。
- ・医療費控除の制度を詳しく説明する。人材を育成する機会が欲しい。

- ・当施設では、42 条施設・健康増進施設をかね、医師の管理のもと安全に、健康になるための運動（持病を改善も含む）施設ですので、結果医療削減につながることから、利用料の控除を民間の運動施設等にもドクターの指示があった場合は全て控除を目指してほしい。
- ・事務職員が配置され、その事務職に書類作成や連絡調整を行ってもらえるのであれば、まだ状況的に良い方かもしれませんが、当施設のように現場の運動指導士が全てをこなさなければならない場合は、事務処理に相当骨が折れます。書類作成等をもっと簡略化できればもう少し制度の広がり期待できるかもしれません。
- ・医療費控除で確定申告する際に医療機関が運動処方箋を発行しない所もあり、医師が運動処方箋を作成しない（責任が持てない、記載した経験がない）。運動処方箋は診療加算の対象外。病院によっては文書料に 5000～7000 円を請求されて、申告して還付を受けても意味がない以上の点を厚労省は検討して頂きたい。
- ・保険適用の範囲を明確にする。責任の所在や指導の保険の制度化。特定保健指導としての活用。
- ・医師の手間が少ない紹介システムの構築。健康運動指導士が医学的知識を兼ね備えること（スキルアップ）。

（医療機関との連携： 9 件）

- ・利用者の利益になるので平成 28 年度より近隣の医療機関へ告知活動をしておりますが、2～3 のクリニックでは「何かあった際責任問題になるのは嫌だ。」とはっきり断られたこともあります。このあたりをクリアにしていればもっと広がっていくように思います。
- ・医療機関の積極的な姿勢。医師からのすすめがあれば参加者の行動につながりやすい。
- ・他院へインターネットや DM 等で周知し連携体制を確立する。
- ・積極的なメディカルチェックの実施が必要。
- ・ドクターがもっと推奨していただきたい。
- ・お医者さんがこの制度を知らない事が多い（特に研修医）。
- ・当施設は富山赤十字病院の糖尿病教育外来と連携しているが、病院と運動施設の連携が大切。また、個人の開業医の医師中には、運動療法処方箋を記入した人が運動中に亡くなった場合の責任が医師にかかってくるので運動負荷試験等してない状況で運動療法処方箋を作成する事を拒否する医師もいる。
- ・当センターとしては近隣の医療機関と連携を行い、対象となる方へ伝えられるよう働きかけを行う。
- ・運動処方箋を出してもらえない病院があったり、運動を進めるがスポーツクラブの会費が医療費控除の対象というのを説明してもらえないので医療機関でも指導運動療法施設での運動を進めて頂きたい。

（その他： 2 件）

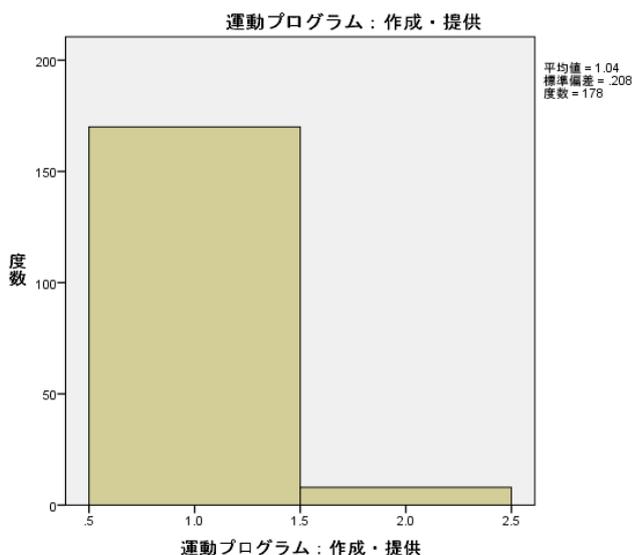
- ・行政の協力体制がもっと欲しい。

- ・「運動療法」という形ではなくとも、当施設の運動コース利用者は、半数以上が何らかの治療をしていて薬を飲んでいるため、運動療法を行っているのと同じ気がします。

V. 「運動プログラムに関する質問（すべての施設がご回答ください）」に関する集計

(1) 施設として運動プログラムを作成・提供していますか(○は1つのみ)

| | |
|-----------|------------|
| 1. 作成している | 2. 作成していない |
|-----------|------------|



(2) 運動プログラム作成の根拠としているガイドラインや資料、書籍などがあればその名称と出版機関をお教えてください【自由記載】

- ・ 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン。
- ・ ランプ負荷によるダブルプロダクト変移点付近を有酸素運動強度にしている。
- ・ 健康運動指導士養成講習会テキスト（公益座 k 段法人健康・体力づくり事業団）。NSCA パーソナルトレーナーのための基礎知識（NSCA ジャパン）。
- ・ スポーツドクターによる運動処方箋を発行している。
- ・ 健康運動指導士ガイドブック。運動処方の指針（南江堂）。健康・運動の科学（講談社）。
- ・ スタジオプログラムやプールプログラムを提供。
- ・ 健康運動指導士養成講習会テキストを主として使用。
- ・ スポーツ庁の新体力テストのデータを準用して、利用者管理システムを作成し、基本的な運動メニューを全員に提供している。しかし、データの更新が毎年ではない点やメニュー自体が個人に特化したものではなく 10 種類程度のものを採用している。
- ・ エクササイズガイドや整形外科のリハビリの書籍など。

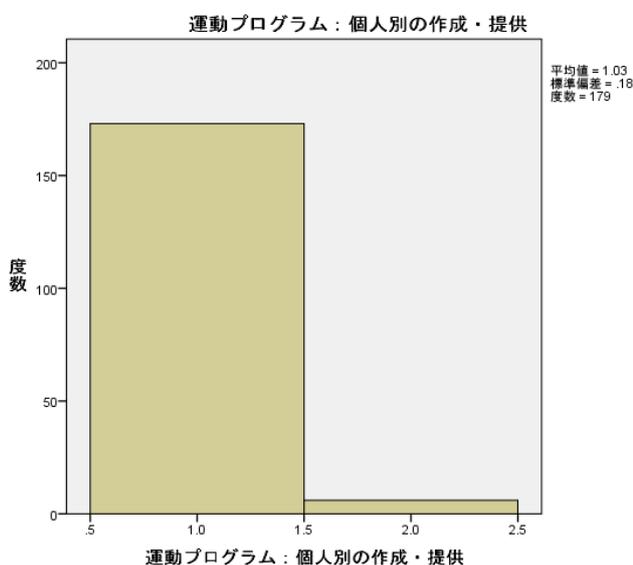
- ・オープンして 30 年になりますので、独自のノウハウに色々な情報を取り入れながら作成しています。
- ・健康運動指導士養成講習会テキスト（健康・体力づくり事業財団）。新しい腰痛対策 Q&A21（公益財団法人 産業医学振興財団）。中央労働災害防止協会：安全と健康。運動処方指針（日本体力医学会、体力科学編集委員会）。
- ・コナミスポーツクラブフィットネスマニュアル。
- ・ウィダートレニングバイブル。
- ・心リハ関係。シナプソロジー。CKD ガイドライン。アスレチック関連等。
- ・運動処方指針（ACSM）等。
- ・OSET システムによる運動療法処方ガイドブック（大阪府医師会）。介護予防運動指導士（ミネルヴァ書房）。
- ・ACSM's 運動処方指針他。Dr との連携。
- ・スタッフが考えて作成しています。
- ・健康運動指導士養成講習会テキスト（上下）。
- ・健康運動指導士養成講習会テキスト。ACSM ガイドライン。石井直方先生の著書。牧野講平氏の著書など。
- ・健康運動指導士養成講習会テキスト（健康体力づくり事業財団）。健康づくり（健康体力づくり事業財団）。
- ・特に決まったものは利用せず、勉強会やミーティングなどで決めている。
- ・健康運動指導士養成講習会テキスト（上下）。
- ・健康運動指導士養成講習会テキスト。NSCA。ストレングストレーニング&コンディショニング。
- ・ACSM 健康運動指導士テキスト等。
- ・ボルグスケール等。
- ・福岡大学スポーツ科学部運動生理学研究室の研究発表論文。健康・栄養研究所「日本人の健康運動需要量」。
- ・各種学会ガイドライン。
- ・循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2011 年合同研究班報告）。心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン。心臓リハビリテーション標準プログラム（2013 年版）。日本心臓リハビリテーション学会、心臓リハビリテーション標準プログラム策定部会。運動処方指針（南江堂）。糖尿病運動療法の手引き（糖尿病治療研究会）など・・・。
- ・国立健康・栄養研究所。
- ・健康運動指導士養成テキスト。
- ・病院のドクターがたくさんの資料、書籍を見ながら職員への勉強会等理学療法士と連携の中、健康運動指導士の知識やスキル、現場での実際をふまえ、プログラム作成しています。

- ・アメリカスポーツ医学会編「運動処方」の指針。高血圧治療ガイドライン。糖尿病治療ガイドライン。動脈硬化性疾患予防ガイドライン。日本循環器学会ガイドライン。
- ・糖尿病治療ガイド（文光堂）。糖尿病運動療法指導マニュアル（南江堂）。糖尿病運動療法のでびき（医歯薬出版）。健康づくりのための運動指導ガイド（宮城県）。シニアのための健康づくりハンドブック（株式会社福祉工房）。心臓リハビリテーション必携（株式会社コンパス）。
- ・体力測定データとプログラム希望者の目的・目標を考え作成。
- ・公益財団法人健康・体力づくり事業財団 健康運動指導士。
- ・運動処方」の指針、運動負荷試験と運動プログラム（南江堂）。
- ・運動処方」の指針（第7版）。
- ・医師より定期的に研修を受け、医療分野の新しい情報や指導を受けている。
- ・健康運動指導士養成講習会 テキスト I II III。
- ・運動処方」の指針（ACSM ガイドライン）。エクササイズガイド（厚労省）
- ・運動処方」の指針（ACSM）。糖尿病ガイドブック。スポーツ医学などの雑誌など。
- ・運動処方」の指針。運動負荷試験と運動プログラム。アメリカスポーツ医学協会編。
- ・運動基準 2006 エクササイズガイド。ACSM アメリカスポーツ医学会の運動処方」の指針(南江堂)。日本糖尿病学会。日本肥満学会。日本循環器学会等各ガイドライン参照。アクティブガイド 2013。
- ・健康づくり指導研究支援システム（美津濃株式会社）を活用している。
- ・特定保健指導における運動指導マニュアル。
- ・アメリカスポーツ医学会の運動処方ガイドライン。各疾病に関する学会が推奨している運動療法アクティブガイド。
- ・ACSM 運動処方」の指針。
- ・健康運動指導士養成講習会テキスト。介護予防包括的筋力トレーニング「健康とよい友だち社」。
- ・カウンセリングと身体の動きを測定する FMS(ファンクショナル・ムーブメントスクリーン) というツールを使用して評価し、その結果に基づいてプログラムを作成している。
- ・健康運動指導士養成講習会テキスト。
- ・運動処方」の指針～運動負荷試験と運動プログラム～ACSM'S 原書第8版 日本体力医学会。
- ・自社ガイドライン。
- ・エビデンスと実践事例から学ぶ運動指導（中央法規）。
- ・病院の運動処方箋を元に、健康運動指導士のガイドラインでプログラム作成しています。
- ・健康運動指導士のテキスト。ファンクショナル、エクササイズ。ID ストレッチング。臨床スポーツ医学。トレーニングジャーナル。コーチングクリニック。心臓リハビリテーション必携。各種論文等。
- ・脳血管障害者の体育。
- ・ACSM など。

- ・健康事業展。スポーツ K テックなどの有料、無料セミナー参加。NSCA ストレングストレーニング & コンディショニング。パーソナルトレーナーズバイブル（阿部良仁先生、岩間徹先生）。FNC バランスコンディショニング（大久保進哉先生）。
- ・独自のマニュアルによる。
- ・健康・体力づくり事業財団の月刊誌「健康づくり」等。また、認定講習会等で得た情報など。
- ・ACSM。

(3) 個人別に運動プログラムを作成・提供していますか(○は1つのみ)

| | |
|-----------|------------|
| 1. 作成している | 2. 作成していない |
|-----------|------------|



(4) 個人別の運動プログラム作成の根拠としている資料はどのようなものでしょうか(○はいくつでも)

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. メディカルチェックの結果 (110 件) 2. 体力測定の結果 (116 件) 3. その他 (91 件) |
|--|

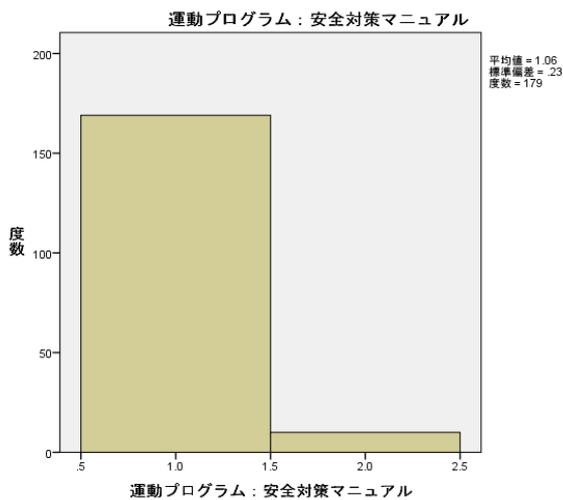
3. その他(自由記載)

- ・本人の目的・目標・希望・要望 (40 施設)
- ・問診表 (12 施設)
- ・カウンセリング内容 (12 施設)
- ・体組成測定 (12 施設)
- ・運動処方箋 (5 施設)
- ・健康診断の結果 (3 施設)

- ・運動負荷テスト（3施設）
- ・フィジカルチェック
- ・歩行測定の結果
- ・年齢、体重、運動頻度などから
- ・トレーニング実施者の主観的強度
- ・体型写真
- ・組織成分析とゆがみチェックによる
- ・性格一人柄等、コミュニケーションの中で得られた情報
- ・全て
- ・実施負荷を根拠にプログラムを選んでいる
- ・疾患を有する者については、主治医からの指示
- ・施設側からの直接的な働きかけ
- ・個々レベルに合わせて
- ・カルテ
- ・体力
- ・年齢
- ・FMS（ファンクショナル・ムーブメント・スクリーン）評価測定
- ・3D 姿勢分析
- ・ボディコンディショナー

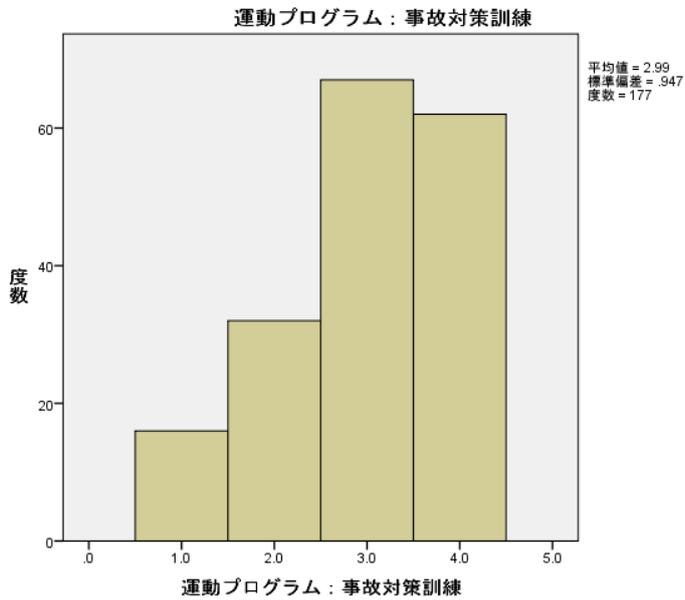
(5) 安全対策のマニュアルがありますか(○は1つのみ)

| | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|



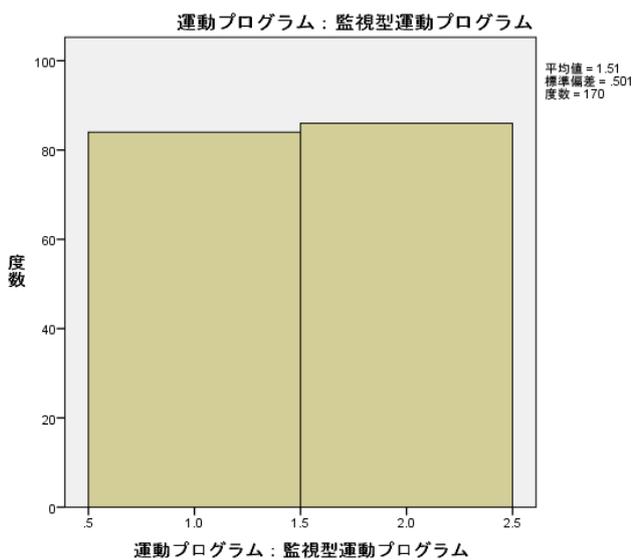
(6) 施設利用者の運動実施時における事故が発生した時のための訓練は実施していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 実施していない | 2. 年に1度未満だが実施している |
| 3. 年に1度実施している | 4. 年に2度以上実施している |



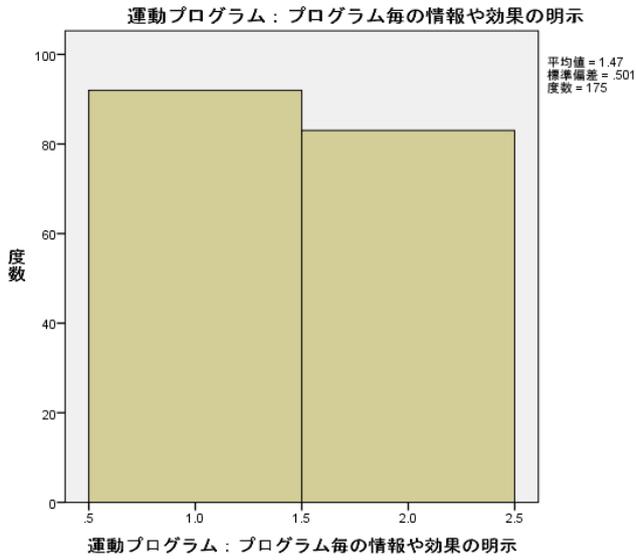
(7) 監視型運動プログラムを実施していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 実施している | 2. 実施していない |
|-----------|------------|



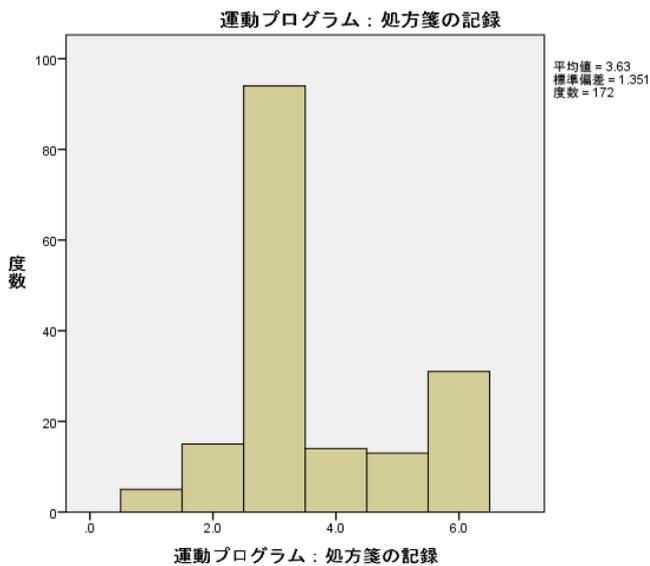
(8) プログラム毎のエネルギー消費量や強度などの情報や効果を明示していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 明示している | 2. 明示していない |
|-----------|------------|



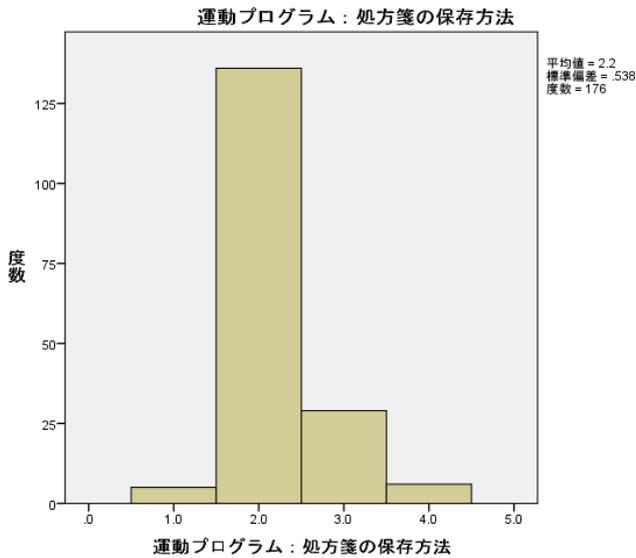
(9) 処方箋や運動指導記録を保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 保存していない | 2. 1年程度保存している |
| 3. 2~5年程度保存している | 4. 6~10年程度保存している |
| 5. 10年以上保存している | 6. 半永久的に保存している |



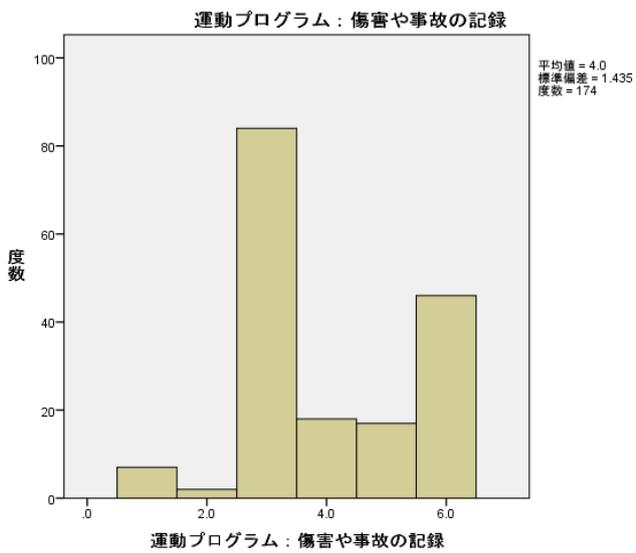
(10) 処方箋や運動指導記録はどのような方法で保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1. 保存していない | 2. 紙媒体 (カルテ等) で保存している |
| 3. 電子媒体 (パソコン内のファイル等) で保存している | |



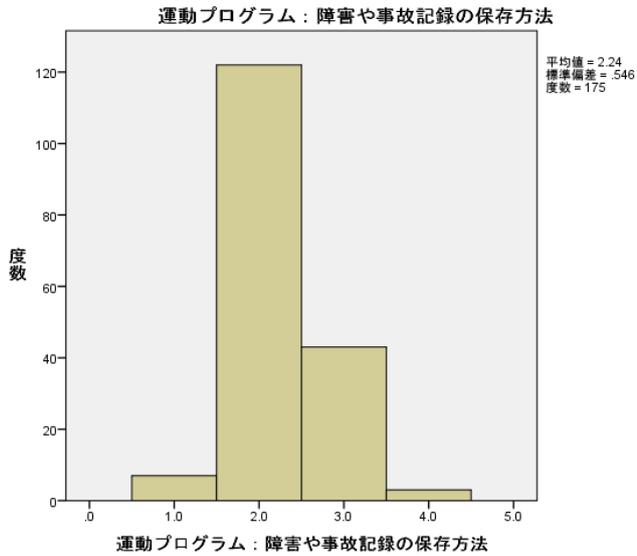
(11) 傷害や事故の記録を保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 保存していない | 2. 1年程度保存している |
| 3. 2~5年程度保存している | 4. 6~10年程度保存している |
| 5. 10年以上保存している | 6. 半永久的に保存している |



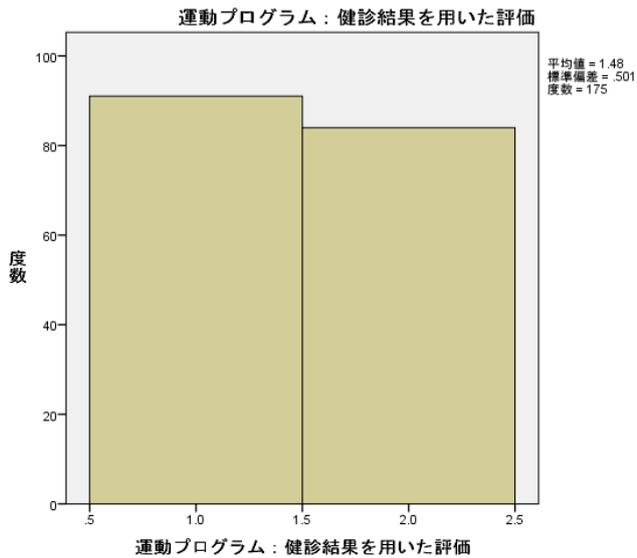
(12) 傷害や事故の記録はどのような方法で保存していますか(○は1つのみ)

1. 保存していない
2. 紙媒体で保存している
3. 電子媒体 (パソコン内のファイル等) で保存している



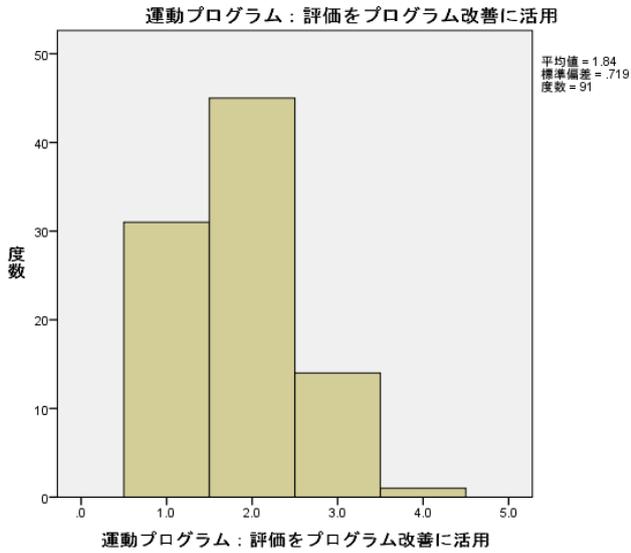
(13) プログラムの効果について健診結果(血圧や血液検査結果など)等を用いて評価していますか(○は1つのみ)

1. 評価している
2. 評価していない → 「**VI. 運動型健康増進施設認定制度の課題に関する質問**」
にお進みください



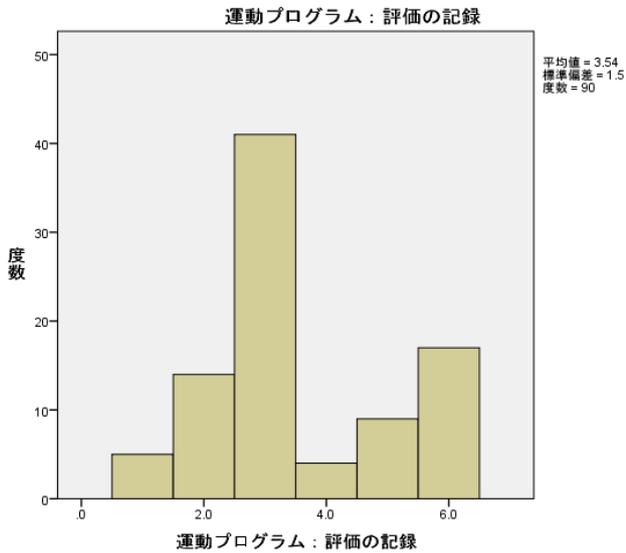
(14) プログラムの評価をプログラムの改善等に活用していますか(○は1つのみ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大いに活用している | 2. まあまあ活用している |
| 3. 少しだけ活用している | 4. ほとんど活用していない |



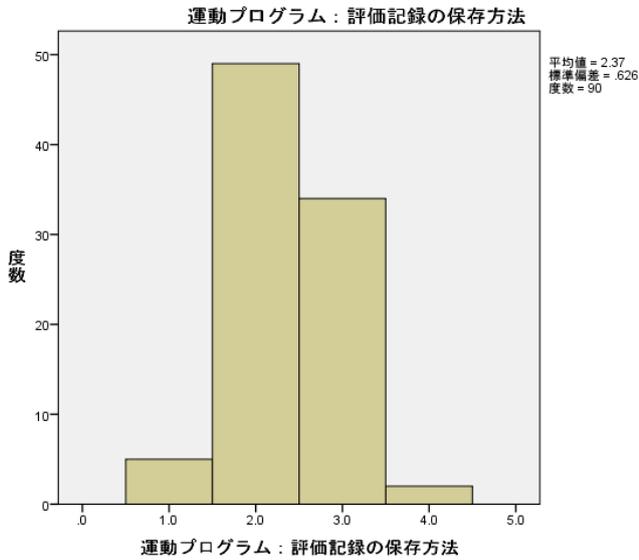
(15) プログラムの評価に関する記録を保存していますか(○は1つのみ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 保存していない | 2. 1年程度保存している |
| 3. 2～5年程度保存している | 4. 6～10年程度保存している |
| 5. 10年以上保存している | 6. 半永久的に保存している |



(16) プログラムの評価の記録はどのような方法で保存していますか(○は1つのみ)

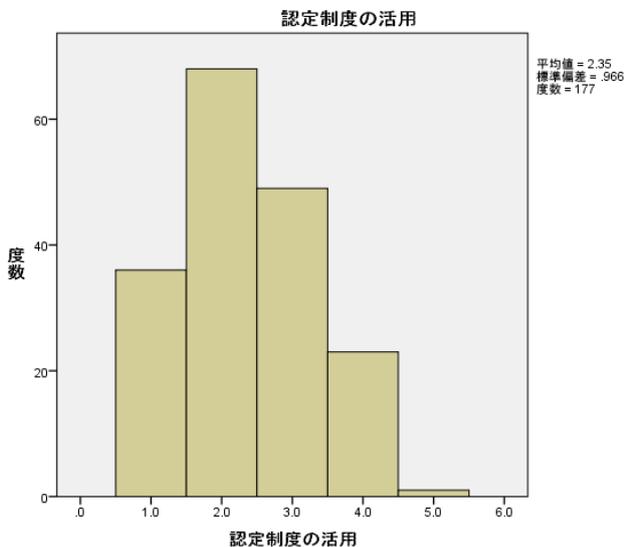
1. 保存していない
2. 紙媒体で保存している
3. 電子媒体 (パソコン内のファイル等) で保存している



VI. 「運動型健康増進施設認定制度の課題に関する質問 (すべての施設がご回答ください)」に関する集計

(1) 運動型健康増進施設として十分に活動できていると感じますか(○は1つのみ)

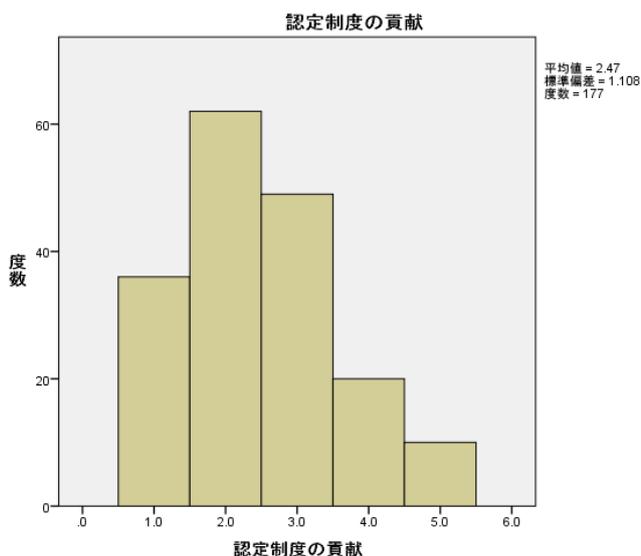
1. 大いに活動できている
2. まあまあ活動できている
3. 少しだが活動できている
4. ほとんど活動できていない
5. わからない



(2) 運動型健康増進施設認定制度は「国民の健康づくりの推進」に貢献できていると感じますか

(○は1つのみ)

1. 大いに貢献できている
2. まあまあ貢献できている
3. 少しだが貢献できている
4. ほとんど貢献できていない
5. わからない



(3) 運動型健康増進施設を運営するにあたっての課題はどのようなものですか(○はいくつでも)

1. 運動療法処方せんを持参して施設を訪問される人が少ない (100 件)
2. 日本医師会認定健康スポーツ医が所属する提携医療機関との契約が困難 (60 件)
3. 健康運動指導士の安定雇用や継続雇用が困難 (58 件)
4. 健康運動実践指導士の安定雇用や継続雇用が困難 (43 件)
5. 健康運動指導士の運動療法に関する能力の質がばらばらで困る (46 件)
6. 健康運動実践指導士の運動療法に関する能力の質がばらばらで困る (39 件)
7. その他 (23 件)

7. その他(自由記載)

- ・健康増進施設の知名度が低いと他施設との差別化が図れない。
- ・増進施設の認定を取得しても、実情、何かが変わるものではない。PR できるということくらいだが、強いレスポンスはない。「増進施設だから何？」という感じ。
- ・民間フィットネスとの差別化に苦勞している。
- ・健康増進施設としての認識がしづらい、認知度。

- ・利用者にとっては健康増進施設とかは関係ないと思う。この施設でなければならぬ理由が必要。
- ・認知度の低さ。
- ・啓蒙活動が不十分。
- ・多くの医師が周知していない。
- ・運営が難しい（利益が出ない）。
- ・医療控除関係の書類作成に時間がかかる。
- ・整形外科のリハビリ終了後の連携を積極的に行えるようなシステムがあれば。
- ・官との連携。
- ・多業種の連携。
- ・健康運動指導士、実践指導者の受講が困難。
- ・利益性、指導者のキャリアモデル。
- ・小規模、単施設の業態では経済的基盤の向上が計りにくい。
- ・施設の維持管理、老朽化への対応。

Ⅶ. 「施設の社会貢献や学術貢献に関する質問」に関する集計

(1) 自治体や企業との連携事業を行っていますか(○はいくつでも)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 自治体と行っている(118件) 2. 企業と行っている(47件) 3. 行っていない(58件) |
|--|

(2) 自治体や企業との連携事業を行っている場合は、その概要をお教えてください(自由記載)

- ・幼稚園のスイミング
- ・メタボ予防、認知症予防、体力測定会
- ・三島市が実施している市民を対象とした健康づくり事業にて運動指導者を派遣し、体組成測定や運動指導を実施している
- ・松山市受診率向上プロジェクト（加盟団体として登録）。松山市介護予防事業（認定施設として活動）
- ・毎3ヶ月、年間4クールの健康づくり教室を65才以上に行っている
- ・包括支援センター依頼の運動指導。保健センター依頼の健康教室・運動指導。幼稚園・小中学校依頼の健康教室・運動指導
- ・複数の自治体から、期間・回数限定の事業や教室を、これまで請け負ってきました。特定保健指導の予後指導や、仮設住宅・災害公営住宅での運動支援も行ってきました。現在、地域支援事業や総合事業も検討中です

- ・派遣型運動教室
- ・特定保健事業：対象者の短期施設利用、介護予防事業：町民への運動教室
- ・特定の保健指導、ぜん息児水中運動教室
- ・特定検診者で必要と思われた形への運動指導。近隣の公民館への健康教室
- ・地方自治体の総合事業受託
- ・地域の健康教室にトレーナーとして参加し、1回75分の運動指導をしています
- ・地域に出向いての運動指導
- ・地域高齢者の介護予防事業。労働者のメタボ改善、職業性腰痛予防を目的とした運動指導、健康講話等
- ・短期集中運動型デイサービスの実施（広島市）。前年までの「転倒予防事業」からの引き継ぎだが、参加者が激減している
- ・体操教室、特定保健指導、介護予防教室
- ・体育協会。市役所、健康課、高齢者支援課
- ・総合事業における教室型通所事業と一般介護予防教室を市より受託している（その他企業ではないが、地域の高齢者サポートセンターの体操やノルディックウォーキングの会を協催）
- ・生活習慣病重症化予防対策事業
- ・スポーツ推進委員に対する研修（障害の理解など）、イベントの支援（障害者スポーツなど）
- ・出張講座（期間限定）
- ・周辺自治体から依頼があれば、出前講演の形で健康づくり事業を行っている。費用等は特に請求はしていない
- ・地元支援事業、一般介護予防事業、普及啓発事業。65歳以上の市民で介護保険サービスを利用していない方を対象に介護予防運動力・体操・知識を身に付ける。運動型ミニデイサービス
- ・市の介護予防対策の運動教室の講師を担当している
- ・市の介護予防教室。村の運動教室や施設利用
- ・市の介護予防教室
- ・市と連携して各事業を実施している。企業（法人）会員制をとっており、企業がチケットを購入し、その企業の個人が利用している
- ・市との共催による健康づくり教室や啓発のための各種イベントの開催。事業所の健康づくり支援（講話、体力測定、運動実践等）
- ・自治体は村の健康づくり教育、企業の体組成測定、健康づくり指導、職員施設利用受入
- ・自治体は運動のきっかけ作りをテーマに運動教室を行っている。企業に関しては取り組みやすい種目で運動教室を行っている
- ・自治体主催の健康教室に指導員を派遣し、講演会等を行っている
- ・自治体委託事業：高齢者の運動指導

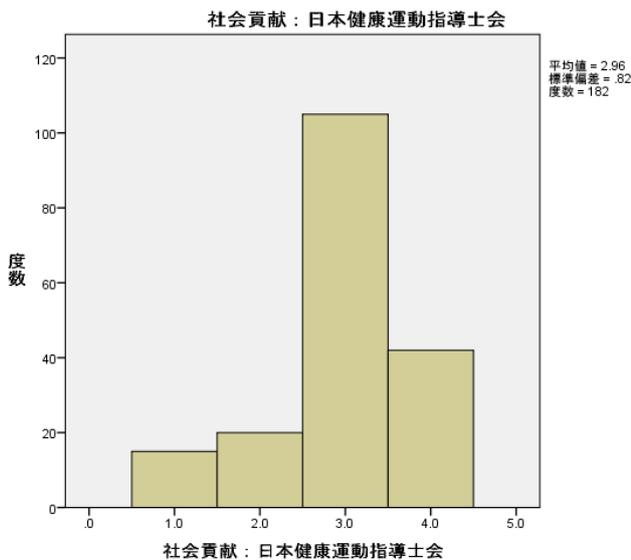
- ・自治体→介護予防、転倒予防教室の実施、企業→安全衛生委員会等にて健康づくりに関する運動指導
- ・自治体：地域の公民館等への健康教育・中学校ストレッチ講座・認定保健指導・検診事後指導（生活習慣改善教室）・重症化予防事業・住民検診。企業：事業所健診・企業への健康教育
- ・自治体：健康体操教室。企業：地元の大学へ指導士を派遣しゼミ指導のサポートを行っている
- ・事業所訪問して肩こり、腰痛予防の運動実技指導や生活習慣病予防の運動指導を実施している
- ・市が主催する事業への参加
- ・市、健康増進課、長寿介護課、スポーツ推進課などのオファーで運動指導者を派遣とは施設で運動指導。企業において従業員の方向けの体力測定、カウンセリングの実施又は施設利用
- ・産業医を務めている会社の健康増進活動の一環として他産業医施設を利用しています
- ・佐賀県鳥栖市、基山町、福岡県新宮町の介護予防事業を受託し、健康運動指導士を派遣している。
JR九州ウォーキングラリーにノルディックウォークのインストラクターを派遣している。これらにはブリヂストンスポーツアリーナ（株）が行っているが、依頼者から「健康増進施設」の文言はない
- ・高齢者トレーニング教室の講師、自治体が設置しているトレーニングルームでの指導
- ・高齢者、体力向上プログラムの実施
- ・公民館等での健康教室、介護予防教室
- ・公共施設利用者の簡易的なメディカルチェック、自治体主催の健康講話などへの講師派遣、地域の保健自治会の活動協力、企業の健康組合との連携を通じた健康増進サポート、その他地元の2大学との連携
- ・公園でのエクササイズ。マンションでのエクササイズ。お祭りなどでの測定イベント
- ・講演会、講習会の開催。法人としてメディカルチェック等の実施
- ・県の健康増進プログラムの普及活動など。新聞などへコラムの掲載など
- ・健康度アップ事業（国民健康保険加入者対象の運動習慣を身に付ける事業）。運動習慣定着事業（特定保健指導実施者対象の運動習慣定着のための事業）
- ・健康スポーツの普及、高齢者介護予防教室、成人病予防の為にプログラム実施
- ・健康教室。健康サロンでの講話や実技
- ・県が健康寿命日本一をかかげ、当法人も公益法人である手から、健康づくり、介護予防、スポーツボテンティと連携事業を行っている
- ・県医師会が主催する「職域健康リーダー育成プログラム」での講師、県立病院が主催する県民公開講座での講師、公立学校共済組合、県警が主催する健康教室での講師、自治体が主催する定期的な運動教室での講師等
- ・群馬県吉岡町の特定保健指導後の運動実践。群馬県南牧村への体組成測定
- ・グリーンコープ生協との健康づくり支援企画
- ・区と連携した介護予防事業や地域保健課との様々な運動事業を定期に実施している

- ・機能向上事業
- ・北九州市が実施する高齢者運動啓発事業の委託を受けて、場所と指導を提供している
- ・季節に応じたイベントやスポーツ活動促進事業。地元企業とのタイアップ事業
- ・企業向けにロコモ、予防、認知症予防、メタボ予防の運動教室の実施
- ・企業との会員年間契約。自治体との教室提供。特定保険指導を行っている
- ・鹿児島市国民健康保険課「特定健診トク得応援隊」への登録。鹿児島県「女性の健康サポート協力店」への登録
- ・介護予防事業。通所型短期集中予防サービス事業。個別運動支援事業
- ・介護予防事業、認知症予防事業、特定保健事業
- ・介護予防事業、特定保健指導など
- ・介護予防事業、特定保健指導、子どもメタボ予防事業、ママさん向け運動指導、町立保育園指導など・・・
- ・介護予防事業、生活習慣改善・予防事業、運動自主サークルの立ち上げ等
- ・介護予防事業(総合事業)
- ・介護予防サポーターの養成。特定検診を受けられた方への施設利用の紹介（券を配布）
- ・介護予防教室、健康雇用室等の受託
- ・介護予防教室、救急法講習会など
- ・介護予防教室
- ・介護予防運動教室の実施
- ・介護予防運動教室の実施
- ・介護予防、総合事業の一環である「短期通所サービス」
- ・介護予防、健康づくり事業
- ・愛媛県老人クラブ連合会からの要請で体力測定・筋トレなど介護予防実施事業所（松山市）
- ・運動指導及び体力測定
- ・運動指導（ストレッチ等）、体力測定（企業）
- ・運動指導（出張）
- ・運動施設の運営、市町村健康づくり施策（健康日本 21 市町村施策データヘルス計画等）への支援、介護予防事業、指導者育成事業、特定保健指導等
- ・運動講演の実施、健康づくりセミナーの実施
- ・運動教室、エアロビクス教室、体力測定、講話
- ・宇都宮市介護予防健康教育。地区生涯学習センター講師。各地区老人クラブ講師。各地区健康づくり推進講師
- ・ウォーキングクラスの開催
- ・ウォーキングイベント
- ・青森県の健康推進事業の請負い

- ・ 60 歳以上の方のトレーニング講座。水中ウォーキング
- ・ ①市の生活習慣病の運動教室を春と秋に 8 回ずつ、週一回（年 2 回）。 ②特定健診初回指導での施設の提供、ドクター、理学療法士、健康運動指導士による講座、運動指導 ③市の保健委員へ、ドクター講座、健康運動指導士による運動指導を年一回
- ・ ①市の介護予防教室 ②市の健康運動指導士の派遣業務 ③公民館の健康体操教室
- ・ (自治体) 市が実施するサルコペニア肥満調査事業での該当者に対し、運動メニュー作成と指導を実施。保育士等に対し腰痛予防教室を実施。ぜん息児童に対する水泳教室。(企業) 集団健診時における健康講座の開催

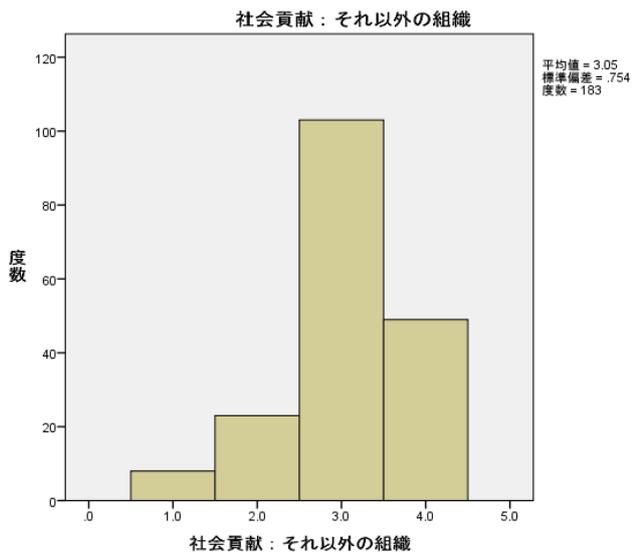
(3) 施設のどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部の役員や事務局として会の運営をサポートしていますか(○は1つのみ)

| | |
|----------------|---------------|
| 1. 頻繁にサポートしている | 2. 時々サポートしている |
| 3. 全くサポートしていない | 4. わからない |



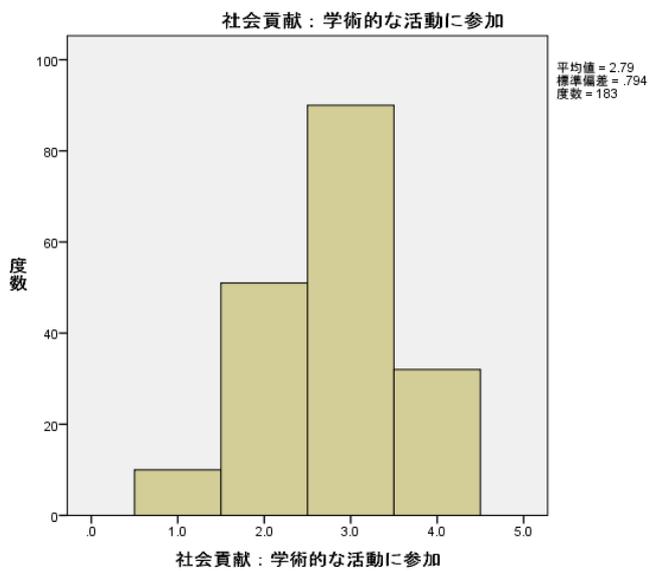
(4) 施設の常勤スタッフのどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部以外の「国民の健康づくりの推進」に関連のある組織や団体の役員や事務局として組織や団体の運営をサポートしていますか(○は1つのみ)

| | |
|----------------|---------------|
| 1. 頻繁にサポートしている | 2. 時々サポートしている |
| 3. 全くサポートしていない | 4. わからない |



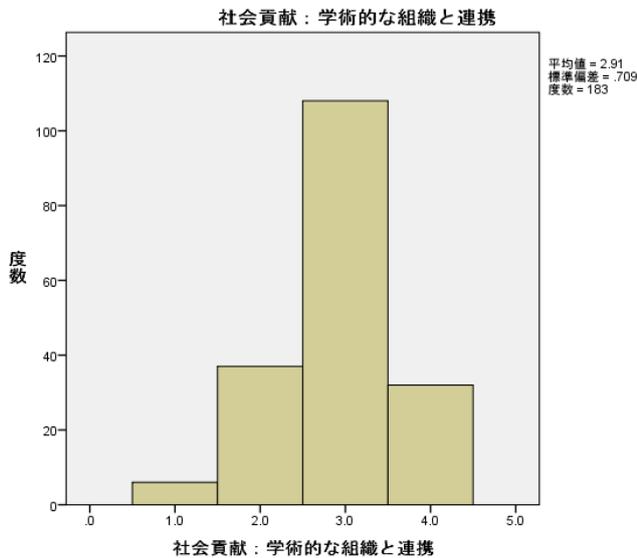
(5) 施設のどなたかが学会発表や論文発表など、学術的な活動に参加していますか(○は1つのみ)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 頻繁に参加している | 2. 時々参加している |
| 3. 全く参加していない | 4. わからない |



(6) 学術的な活動として、外部の研究機関との連携やデータの提供をしていますか(○は1つのみ)

- | | |
|------------|-----------|
| 1. 頻繁にしている | 2. 時々している |
| 3. 全くしていない | 4. わからない |



Ⅷ. 「健康増進施設認定制度に関する課題や希望」に関する集計

健康増進施設認定制度に関する課題や希望がありましたら下記に記載してください。

研究を進めるうえでの参考にさせていただきます。

(制度運営方法の改善： 16 件)

- ・運動処方箋に基づいて実施された運動療法が保険点数で認められるようになれば、医師のモチベーションも上がる。現在運動処方箋に健康スポーツ医でなくても発行可能なので、制度的に整理が必要である。即ち国が運動療法の実践の場として指定運動療法施設を活用するよう国民に周知し、健康スポーツ医の発行する運動処方箋に点数を与え、患者が医療費控除を利用しやすくなるよう、日々願っている。
- ・認定施設を利用する場合、国から補助金が出るといい。特定保健の結果で企業が施設を使うようになるといい。
- ・提携医療機関との契約の条件の簡素化。
- ・誰も一般の人が知らない。それを周知、告知する所までか、認定を受けた施設の業務であるならば、業務の本分ではないと思います。
- ・国民のセルフメディケーション促進としてこの制度のやり方、医療費控除のみではメリットが少なすぎる。
- ・日本はスポーツクラブへの参加率がまだまだ低い。社会全体としてもっとこの産業が活性化するように何かしらの活動が必要。
- ・関西医大の心リハが取り組んでいるようなリハビリ後の受け皿となるような地域での連携が、健康寿命の延伸や医療費の削減に貢献できると考えます。その連携が限定的であると思います。診

療報酬、介護報酬の改定も不十分に終わり、本当に将来のことを考えていないと感じます。予防の観点から地域のつながりを強化し、認定制度を活かす時だと痛感しています。

- ・ 予防医学の診療報酬化"
- ・ 健康増進施設の認定を受けた施設への補助金制度や集客に繋がる自治体との連携事業の実施を検討して頂きたい。
- ・ 健康増進施設は 10 年に一度更新手続きを行う。今年度はその手続きを行っている。この 10 年間、事務局から一度も郵便物や電話はなかった。事務局は何かやることあるはずです。
- ・ 各種施設同士で連携もなく、民間、自治体様々が独自で健康に関する対策を行っており、非効率刊を持っている。今後の対策は連携が必要と感じるが、民間レベルではどうしようもない。各地区の自治体の現場レベルでは頑張っている地区もあるが、市町村の役場レベルが今だ力を入れてない。危機感もないのでどうしようもない。粛々と独自施設の運営を行うだけ。
- ・ 施設利用者には、医療費削減などの経済的利点が用意されているが如く、施設（運営）側にも（例えば）一定基準を満たせば、同様に経済的サポートがあっても良いのでは？
- ・ 健康増進施設を健康維持のみでなく疾病予防施設として（内科的・外科的）に機能するようにできないものか？
- ・ 健康増進施設認定の手続（申請）を行って認定がおきるまでかなり時間がかかる為、改善して頂きたい。
- ・ スポーツ医が所属する提携医療機関との契約が困難で、契約更新が難しくなったりする。うまく提携して機能している例などを知りたい。
- ・ 運動療法処方せんでの利用時、利用料金に保険適用できる制度になっていけば利用促進できると思う。

(制度の周知: 11 件)

- ・ 内科など連携して、運動療法を行えるよう、運動療法処方箋をもっと内科の Dr に知ってもらって、運動療法処方箋を出してほしい。その為の取り組みをしてほしい。
- ・ 周辺の医療機関などへの周知の方法などの相談にのってほしい。
- ・ 運動やトレーニングも医療費控除の対象となることを PR していただきたいです。
- ・ 認知度が低い。
- ・ 安全で効果的な運動を適切に実践できる施設として、多くの方々に認知されるようになってほしい。
- ・ 運動は健康作りにおける重要課題です。国民が何らかの形で、運動が大切である事を知ってもらいたい。メディアを利用した啓蒙も必要と思う。そこに何らかのセンセンティブが働くような内容があっても良いかと思う。
- ・ 一般の方々の認知度が低く認定されているから、どうなのかなど周知してほしい。

- ・運動型健康増進施設については認定施設として日本健康スポーツ連盟 HP により周知いただいております。認定施設では、健康増進のための運動を安全に適切に行う事のできる施設であるという利用者の認識への理解を深める努力をもっとしなくてはいけないと感じます。医療費控除についても利用者が更に利用しやすい施設として活用していただける PR をすすめていきたいと考えていきます。
- ・健康増進施設についての認知度の低さを感じる。
- ・ドクターや医療機関からの紹介がほとんどなく、制度自体がまだまだ知られていない。またそのメリットも感じられていないので、ドクターや医療機関への周知や理解を高めてほしい。(現場からの発信は限度があります)
- ・健康増進施設、指定運動療法施設はこれから地域包括ケアシステムを構築していく上で健康づくり、介護予防を推進していくためにも重要なポジションを担うことになると思います。ただ、国民の理解度やまだ低いと思いますのでメディア、新聞などを使って広報に力を入れて頂けると嬉しいです。

(施設の差別化・メリットの明確化： 9 件)

- ・健康増進施設の認定を受けている以上、そうでない施設との差別化がもっと明確になる様になって欲しい。
- ・施設としてメリットを感じない。
- ・増進施設を取得することでのメリットがはっきりしない。
- ・今後指定運動療法施設申請を検討しておりますが、前述のとおり民間フィットネスとの差別化が図ることができ、健康増進施設であることのメリットを打ち出していきたい。現在のところ健康増進施設であることのメリットを受けていない。
- ・まだまだ、健康増進施設としてメリットを活かす事が出来ていない。また、メリットがもっとないとお客様により良いものを提供できない。
- ・そもそもがどのような施設なのか、どのような対象が利用できるのか、利用する上でのメリット等々について、厚生労働省や日本医師会等が連携を図り、何かしらの媒体を使って、国民に広く周知していただくと幸いです。期待できる展望があればうれしい限りです。
- ・健康増進施設認定条件を厳しくすることで健康増進施設とその他施設の違いを明確にする。
- ・健康増進施設が認定されても事業者・利用者にとどのようなメリットがあるか上手く運営している施設の情報があると助かります。
- ・認定されている意義、在り方を十分に有効活用できていない気がします。認定施設としてあるべき事業や課題等のようなガイドライン的なものがあると事業の組み立て等が行いやすいのではないかと思います。

(行政との連携： 6 件)

- ・健康運動指導士、実践指導者が計5名いるため。官と連携をとり、健康づくりの貢献をしたい。
- ・健康日本21やメタボ健診、介護予防事業では「健康運動指導士」との連携は増えた。しかし、「健康増進施設」との連携は進んでいない。地方自治体や企業との協議が必要である。
- ・地方自治体等による地域への周知。
- ・まだまだ民間に対する壁がある。成人病対策などは官民を問わず総力を挙げて行動すべき。
- ・クリニックの理学療法士を通じて、学会へ運動効果についての発表は時々していますが、予防医学への理解をもっと国や自治体としても広めて欲しいと思います。

(運動指導者・健康運動指導士：6件)

- ・運動指導者のキャリア形成のモデルや施設の利益のモデルを検討してほしい。
- ・この施設には必ず指導士がいるということ。この指導士に何ができるか問題だと思う。指導士にしかできないこと(ex、指導士のもとで運動すると証明書をもらえ保険が還付されるとか)運動意識が少ない人をどの様に導くかがこの施設の制度の在り方だと思います。
- ・運動指導者の紹介制度があると助かります。
- ・健康運動指導士の国家資格化
- ・健康運動指導士の認知度、重要性をもっと高めていただきたい。
- ・健康運動指導士のレベルを上げるために、国家資格にした方が良いのでは？

(その他：2件)

- ・近年、健康増進施設の認定を受けた施設です。施設内に活動以外に外への活動をしていく具体例などありましたら分かりやすくご提示いただけるとありがたいです。
- ・特にありません。今後デイサービスとしての運用を考えています。今現在、通所リハビリテーションでも施設を活用しています。これから高齢者向けの運動プログラムを立案していきたいと考えています。

以上

報告書

リソル生命の森株式会社日本メディカルトレーニングセンター見学および職員へのヒアリング・意見交換

開催日時

2017年8月30日（水）～2017年8月31日（木）

宿泊先

リソル生命の森
千葉県長生郡長柄町上野521-4

参加者

慶應義塾大学スポーツ医学研究センター 准教授 小熊祐子
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 助教（有期） 齋藤義信

見学の目的

リソル生命の森株式会社日本メディカルトレーニングセンターは日本の中でも、有数の健康増進施設・指定運動療法施設である。今回の研究「健康増進施設の現状把握と標準的な運動指導プログラムの開発および効果検証と普及促進」のうち、健康増進施設の現状把握について、実際の施設を見学し、また、設立当初より、メディカルドクターとして関わっておられる先生（稲次潤子氏）や、マネジメントに従事する職員の方（関川源一郎氏ほか）に、歴史的背景や変遷、現状などを伺うことを目的とした。

日程

8月30日 AM 稲次氏による施設概要講義
PM 施設見学
宿泊型健康増進プログラムに準じた宿泊体験
8月31日 AM ヒアリングおよび意見交換

稲次氏による施設概要講義

リソル生命の森は、1976年、日本土地改良（株）が健康、教育、文化を柱とする「健康教育都市づくり」に着手し、同年「真名カントリークラブ」を開場したのがスタートである。よく77年に別荘時133区画の分譲を開始した。その他、スイスのレマン湖をモチーフにした屋外プール、旧スイス大使館の建物を移築した和食レストラン、木造のイベントホールなど施設を拡大している。

米国で、“エアロビクス”がブームになる中、1985年には、「日本エアロビクスセンター」を開設した。この施設は米国テキサス州ダラスにある、Cooper Aerobics Centerより唯一その名前の使用が許された施設であり、当時稲次氏は同センターで直接研修をされておられる先生である。同施設は、屋内に200mトラック、トレーニングマシンや有酸素運動マシンを備えたフィットネスルーム、多目的体育館（面積2500m²）、プール（25m*6コース）、ダンスルームなど、屋外には400mトラック、アーチェリ場、一部ナイター設備を備えたテニスコート（8面）、多目的利用が可能な2つのグラウンドなどがあり、非常に充実している。レストランやカンファレンスルーム、セミナールームもある。宿泊施設もあり、現在もスポーツ合宿の場として国内外の多くのアスリートに利用されている。

同1985年に、日本エアロビクスセンター内に「エアロビクスクリニック」も開設された。当時の日本としては極めて先進的で、保健所より指摘を受け、同一フロアに運動施設と医療施設を併設することがかなわず、両者を分離した、という事情もあったということである。現在、「日本メディカルトレーニングセンター」は、運動型健康増進施設・指定運動療法施設の指定を受けている。

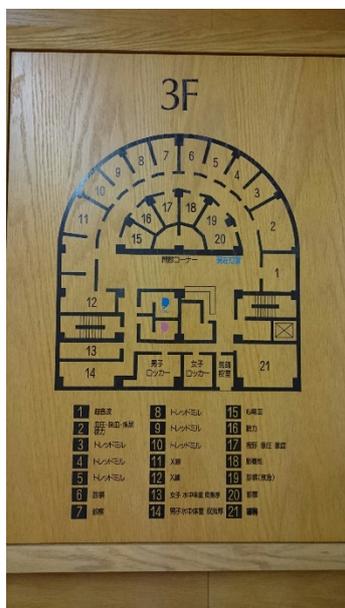
施設内に健康増進施設認定のプレートが提示してあった。また指定運動療法施設のメリットである”利用料について、医療費控除が受けられる“点については、あまり強調することのない記載にとどまっていた。



日本メディカルトレーニングセンター内に示された「健康増進施設」プレート

施設見学

クリニック内は設立当初より、運動負荷試験が複数並行して行えるような間取りに設計されていた（現在は一部運動負荷試験に使用）。また今では珍しい水中体重秤量法による体脂肪測定のための機器も設備されていた（現在は未使用）。



写真：クリニック見学の様子



多目的体育館、室内温水プール、フィットネスルームを有する「メディカルスポーツクラブ」では現在 2,000 名の会員が、体力向上や生活習慣病予防などを目的とし健康づくりに励んでいた。



写真：全天候型多目的体育館と室内プール

また、65 歳以上を対象とした、「ウェルネスエイジクラブ」では千葉大学予防医学センター監修の元、当施設の専門スタッフが個人にあったプランを提供しており、フィットネスやスポーツの他、多世代交流、趣味や遊び等を取り組むことにより健康寿命延伸を目指している、ということであった。

昨年度「スマートライフステイ」プロジェクトにも参画しており、現在は事業化し、1泊2日の宿泊型健康増進プログラムが提供されていた。ホテル型の宿泊施設ないしはコテージ型の宿泊施設を利用し、健康的な食事と合わせ、体験することができる。

ヒアリングと意見交換

1 日目の稲次先生からの講義および、施設見学・宿泊体験を踏まえ、ヒアリングと意見交換を行った。

時代の変遷、社会のニーズとともに、施設も変わってきており、時代にあった採算のとれるサービスの提供が必須であると考えられた。

横浜市スポーツセンターの現状についてのヒアリング

日時:2018年2月6日(火)16:00~17:20

場所:慶應義塾大学スポーツ医学研究センター

お話を伺った方:公益財団法人横浜市体育協会 吉田課長

インタビュアー:慶應 小熊 記録:慶應 齋藤

▶ 横浜スポーツ医会との連携について

年2回の連携委員会開催。横浜スポーツ医会会長小田先生筆頭、理事含め8名程度参加
主な議題:スポーツ医事相談事業、指定運動療法施設について

▶ 健康増進施設の認定について

受託している横浜市スポーツセンターについて、H24年11月1日~順に15/16施設認定。

目的:公共施設だからこそ、誰でも安全に運動できる施設にしたい。横浜市スポーツ医科学センターでの経験(心リハ指導者:スポ医科で実施。現在行っていない。)やスポーツ医科学センターにドクターがいるという環境もあった。

作成する書類が多く大変だった。

看板は出していない。たくさん来られても困るという現状がある。

▶ 指定運動療法施設について

今年度から指定運動療法施設の事業を開始。横浜市では、ムウ21(ながはま医院)が先駆け。

今年度は整形外科疾患について、スポーツ医科学センターとスポーツセンターが連携して実施。次のステップで開業医との連携を計画している。

来年度からは内科疾患についても予定している。スポーツセンターの所長(職員)が対応するしかない状況で業務が多くなってしまふことが課題(運営管理もあるため)。

健康増進施設認定のメリットはない。指定運動療法施設認定のためのステップ。

指定運動療法施設の利用者メリット:医療費控除受けられるが、10万円を超えることはないので、あまりメリットないかも。

施設側としては、指定管理獲得のポイントになるなどの制度が必要かも。

▶ 施設の運営状況について

各施設の体制:所長、副所長、3人の嘱託、アルバイト

利用料300円(条例での上限)、膝腰コース1500円

ももとは教育委員会管轄。健常者向けだったが、変ってきた。地域での業務も増加している。

リスク管理:利用者にはスクリーニングを実施。

利用者調査票(運動目的、運動習慣、運動制限、健診受診、既往歴、投薬状況)

⇒ハイリスクであってもお断りできないので、お話の中で注意をしている。ハイリスク者:かかりつけ医がいればかかりつけに。スポーツ医科学センターも活用。

スタッフのリスク管理の意識:「自己責任で」というほうが多い。

各スポーツセンターで運営マニュアルを整備。アシスタント指導員(アルバイト)は、体育大出身者ばかりではないので、質の担保が課題。

健康運動指導士をもっているだけでは、対応できない。現場での教育が必要。横浜スポーツ医会からは現場での管理が必要と言われている。投薬状況等に応じて対応できるスタッフは何人かいる。

アシスタント指導員向け研修会を各スポーツセンター休館日に実施している。

他施設では、何もスクリーニングができていない状況がある。層別するなどのマニュアルも今後必要だろう。

スポーツ教室の安全管理:不安のある方は医師に相談して自己責任で参加することをチラシに記載している。スポーツ教室ではバドミントン時のケガが最も多い(委託保険会社作成資料)。

地域の体力測定会も実施している。どれだけ地域貢献できるかもポイント。

事業全体として、採算はあわない(市民サービス)。

▶ 運動プログラムについて

全身持久力測定:希望者のみエルゴメーターのテストモードで脈拍を計測して実施(85%THR)。

実施前に当日の体調を口頭で確認。これまでに事故報告なし。

個別運動プログラム:希望者に無料で実施。アシスタント指導員もできるように整備している。

▶ 指定管理者制度について

5年ごとの競争入札。今年度、緑区、泉区の指定管理を再獲得。港北区は別のところに。

指定運動療法施設であることが評価に影響した。

管理費の削減⇒価格競争。職員給与が民間より高め(市に準拠)、5年で再入札なので安価なアルバイトにせざるを得ない状況

▶ 横浜市事業について

市民の健康のためのスポーツとして位置づけ:医師との連携必要

体育協会でハマトレ(介護予防のための体操)を制作

健康福祉局ホームページにて公開。本編(音楽なし20分)、体験編(市歌に合わせて)今月完成

公共は安いという市民感情があり、受益者負担を増やすのは難しい。

▶ 資料

マニュアル、委託保険会社資料、トレーニング室利用者調査票、事故報告書、トレーニングメニューの例

以上

特定医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター・公益財団法人北陸体力科学研究所への視察について(報告)

【目的】

日本の中でも著名な健康増進施設および関連の医療機関である上記2施設を来訪し、施設見学するとともに、担当者に現在の状況や課題についてヒアリングを行う。

【日時】

2018年2月27日(火)

【場所】

特定医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター
公益財団法人北陸体力科学研究所・スポーツコミュニティダイナミック

【視察者】

大学院健康マネジメント研究科・スポーツ医学研究センター准教授 小熊祐子
大学院健康マネジメント研究科助教(有期) 齋藤義信

【視察先担当者】

やわたメディカルセンター 勝木達夫院長
北陸体力科学研究所 谷口和英業務部長、三井外喜和エキスパート、松儀怜主任

【視察内容】

1. やわたメディカルセンター見学(勝木院長)
病棟、心臓リハビリテーション、通所リハビリテーションおよび通所介護サービス
2. スポーツコミュニティダイナミック見学(三井エキスパート、松儀主任)
プール、トレーニングルーム、室内ウォーキングコース、体力測定室
3. 北陸体力科学研究所事業説明と健康増進施設の現状および課題に関する意見交換(三井エキスパート、松儀主任)
 - 来館者1日平均 690人(年々増加している)
有患者(H27・28年度メディカルチェック結果):全体の 59% メタボ 17% ロコモ(ロコモ度 2以上) 3-16%
メディカルチェック受診率の低下⇒1年前に簡略化
(プログラム開始するまで2週間程度⇒1日(無料) 運動負荷試験、採血、医師の運動処方を削除)
 - 会員の健康状態に応じたサービス体系に整理
 - 運動療法会員(+6000円):かかりつけ医から運動処方が発行されている人、運動負荷試験は必要があ

る人。健康運動指導士、理学療法士、管理栄養士、保健師が連携
運動処方せん作成マニュアルに準じて1年に1回作成。月に1回カンファレンス、プログラム(運動療法
実施計画書)更新、最低月に1回指導、3ヵ月に1回問診・体力測定などの定期評価の実施とかかりつ
け医に情報提供書を郵送

- 指定運動療法施設:2年前に近隣のクリニックを回って、説明
医療費控除を受けられるのは、4週に1回以上かかりつけ医の診察・指導が必要だが、4週に1回の診
察は必要ない人が多い。15-20名 高齢者がほとんど
 - ダイナミック会員全体で中断率は3-6ヵ月で20%程度。
 - 他事業・プログラム
アクティブ・エイジングスクール(30名):少人数(8名くらい)での集団トレーニング 1回500円・60分
健康づくり事業:ウォーキングサロン&商店街活性化事業 アーケードウォーキング、運動指導(スミセイ
助成)
小松市認知症予防検証事業(はつらつ脳トレ事業): 脳トレDVD制作 いいききサロン約180か所:ボラ
ンティアが運営 介入効果の検証(1年後、介入・対照でそれほど変わらなかった、デザインなど課題)
職員の保健行動促進事業(企業向け): エアロビックポイント月間 2-5名のチームで インセンティブも
(ダイナミックの強みを生かして)
重症化予防:個別 勝木会、小松製作所(コマツ)(腰痛、睡眠障害) 簡単なことからでも運動に触れて
もらえるように 健康経営も視野に
スポーツ医科学関連事業: 測定、指導、講話 子供(県体力測定事業 8万人 報告書分析評価)、ナ
ショナルトレーニングセンター競技別強化拠点施設活用事業 中高生、実業団(カヌー)、プロ 県から
の委託事業 開設以来30年
 - データの電子化について
会員情報とメディカルチェックデータ別のシステム、経時変化も追える。健康増進施設コホートの可能
性:施設としてエビデンス提供が十分でないので連携の可能性もあり。
 - 職員(運動指導者)の教育について:研修会を週に1回開催、基礎知識と誰にも負けない自分の強みを
持つよう指導
- その他、ふじさわプラス・テン研究概要説明(齋藤)

【施設および意見交換資料】

添付資料参照

【写真】



やわたメディカルセンター外観



1m 間隔の床タイル



心臓リハビリテーション



和温療法の乾式サウナ



北陸体力科学研究所・スポーツコミュニティダイナミック外観



プール



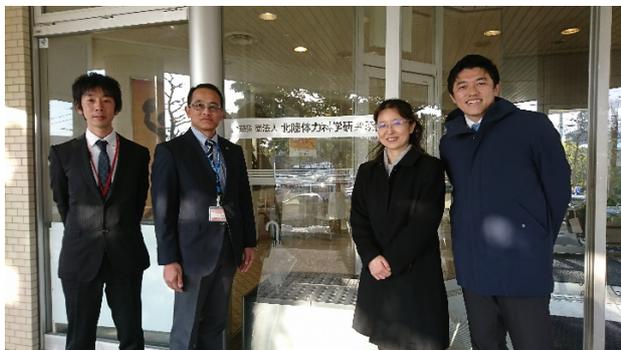
スタッフ紹介ボード



トレーニングルーム



トレーニングフロア



左から:松儀主任、三井エキスパート、小熊、齋藤

以上

一般財団法人同友会 健康増進施設 ライフ メディカルフィットネス への視察について(報告)

【目的】

藤沢湘南台病院に隣接する健康増進施設 ライフ メディカルフィットネスを来訪し、施設見学するとともに、担当者に現在の状況や課題についてヒアリングを行う。

【日時】

2018年5月7日(月)

【場所】

一般財団法人同友会 健康増進施設 ライフ メディカルフィットネス

【視察者】

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・スポーツ医学研究センター准教授 小熊祐子

【視察先担当者】

一般財団法人同友会 健康増進施設 ライフ メディカルフィットネス
マネージャー(健康運動指導士) 勢登智章氏

【視察内容】

1. 質問紙調査の内容に関連したヒアリング

- 施設のタイプ:医療法第 42 条施設ではないが、病院に併設したフィットネス施設。指定運動療法施設ではない。方針として、健康増進と疾病の加療とは切り分けて考えている。指定運動療法施設も検討していないわけではないが、メリットをあまり感じず、申請にいたっていない。
- 昭和 7 年設立の鈴木病院が母体。⇒平成 6 年藤沢湘南台病院に改称。老人保健施設「藤沢ケアセンター」、「在宅介護支援センター」併設。平成 8 年「ふじさわ訪問介護ステーション」、平成 11 年「居宅介護支援センター」開設。平成 12 年新棟開院(240 床、療養病棟 40 床)⇒平成 16 年回復期リハビリテーション病棟 33 床、平成 24 年救急外来拡充、緩和ケア病棟 19 床開設。計 322 床。藤沢市、横浜市、大和市、綾瀬市、茅ヶ崎市の一部を包括する地域の医療・保健・福祉を担う。
- 健康増進施設「ライフ メディカルフィットネス」は平成 12 年開設。地域コミュニティ形成を目指す健康増進の推進。
- 登録者数:1000 人強
- 来館者1日平均 250~350 名程度、平日日中は高齢者で混んできているが夕方以降、土日には余裕がある。15 歳以上を対象としており、10 から 20 歳代の登録者もいるが、主は 50 歳から 70 歳代くらい。平均で 60 歳超くらい。80 歳代の方もいる。
- 週 1 回以上の利用者が半数以上。
- コミュニティ形成にも力を入れている。利用者は2km圏内ぐらいの方が多く、来館方法は徒歩、自転車、車、病院巡回バス等さまざま。
- 体力測定

- 身長・体重・体脂肪率：施設利用者全員に登録時に実施⇒その後は希望に応じて随時実施。
- 全身持久力測定：7-8年前までは登録時に必須で行っていたが、人手が必要であり、ニーズも多くないため、必須としないこととした。運動レベルは実践の中で指導し、メニューに組んでいく方針とし、今はあまり行っていない。ただし、登録時に健康チェックは行っており、医師（整形外科スポーツ医）が面談もしている。問診、安静時心電図検査、血圧測定、採血（血糖・脂質・肝機能・腎機能・末梢血）、検尿などは行っている。運動負荷試験が必要な場合は隣接の病院の方で実施する。整形外科系についてもよくみており、必要があれば病院で確認する。OKがでてから施設利用が可能となる。
- 問診は年一回アップデートしている。
- 筋力・筋持久力・柔軟性・敏捷性・平衡性などのその他の体力：希望者に随時実施
- 6つのサポート
 - ◇ スポーツ医が健康チェック
 - ◇ 理学療法士がトレーニングサポート（隣接病院のPTが時間を決めて実施）
 - ◇ 栄養士が食生活アドバイス
 - ◇ トレーナーがメニュー作成&指導
 - ◇ はり・灸・マッサージ師が運動後ケア
 - ◇ 健診プラザにより健診サービス

- 運動プログラムについて
 - 個別に作成。
 - メディカルチェックの結果医師からも指示が出る。体組成・カウンセリング内容も踏まえ作成。
 - 減量目的の方は多く、プログラムごとエネルギー消費量や強度などの情報や効果を明示している。
 - 処方箋・運動指導記録は半永久的に保存している（紙媒体）。
 - 傷害や事故の記録を保存している（10年以上）。
 - ◇ 今まで施設内の死亡はない。施設からダイレクトにとなりの病院につながっており、緊急時搬送するシステムになっている。利用者もスタッフもその点は安心材料となっている。何回かそのような機会はあった。
 - 安全対策マニュアルがあり、訓練も実施（年1度未満）している。
 - プログラムの効果について健診結果などを用いて定期的に評価はしている。が、プログラムの評価をまとめて、プログラム改善などへの活用は少しだけ。
 - 2013年に健診施設を拡充し、駅前に開設。近年はフィットネス登録者の健診ディスカウント、健診利用者のフィットネス利用2回サービスなど連携して、一連の健康管理として、連携、おすすめしている。

- 健康増進施設について
 - 開設当初に認証を受けている。施設名に”健康増進施設”をうたっており、認定証を施設内に提示している。そのため、一定の恩恵は受けていると考えている。ただ、一般の方の認知度は低く、その価値が施設の差別化に役立つものになってほしい。

- 申請の手間やコストはデメリット。(1回更新している)
- 健康運動指導士の安定雇用や継続雇用は課題である。
- スタッフは20名程度。健康運動指導士は2名。もう1名が取得予定。

- 社会貢献、学術貢献
 - 藤沢市より依頼があり、地域でラジオ体操講座を行ったりしている。
 - 企業とは、法人契約の仕組みがある。
 - 学会発表(主に日本臨床スポーツ医学会)は時々行っている。
 - もし、データの活用などの申し出があれば、なるべく協力して下さると。

2. 施設内見学

プール、トレーニングルーム、ウォーキング・ランニングトラック

プール、スタジオ、スカッシュコート

その他、ふじさわプラス・テン研究概要説明

【施設および意見交換資料】

添付資料参照

【写真】

多目的スタジオ



ランニングトラック



トレーニングジム



スイミングプール(25m)



ジャグジー(ドライサウナ、ミストサウナも有り)



スカッシュコート(バスケットボール、卓球にも使用可能)



以上



豊岡市立総合健康ゾーン健康増進施設

ヒアリング実施日時:2018年2月8日(木) 13:00-14:30

ヒアリング実施者:大阪産業大学 佐藤真治

ヒアリング対象者:支配人 国定和司

施設住所:〒668-0046 兵庫県豊岡市立野町6-30

1. 施設の概要

2010年4月に開設した市立総合健康ゾーン内の健康増進施設。愛称は、「ウェルストーク豊岡」。指定管理者は株式会社コナミ&ライフ。健康づくりを支援するスポーツクラブ機能に加えて、豊岡市の事業を受託して、精力的に特定保健指導、介護予防事業などをおこなっている。スタッフとして健康運動指導士に加えて、常勤で理学療法士、作業療法士、管理栄養士、看護師を雇用していることが特長。

【ヒアリング結果】

- ① 施設のタイプはどのタイプですか 民間のフィットネスクラブ
- ② 会員(登録者)数は何人くらいですか 2000人程度
- ③ 利用者の年齢構成は 20歳未満(10%)、20代(20%) 30-40代(20%)、50代(20%)、60歳以上(30%)

2. 体力測定について

【ヒアリング結果】

- ① 身長、体重、皮脂厚などの測定を実施していますか 希望者のみ実施
- ② 身長、体重、皮脂厚などの測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ③ 全身持久力測定を実施していますか 希望者のみ実施
- ④ 全身持久力測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ⑤ その他の体力測定を実施していますか 希望者のみ実施
- ⑥ その他の体力測定の実施頻度はどのくらいですか 定期的に実施
- ⑦ 指定運動療法施設ですか いいえ

3. 運動プログラムについて

【ヒアリング結果】

- ① 施設として運動プログラムを作成・提供していますか 作成している
- ② 運動プログラム作成の根拠としているガイドラインなどがあれば教えてください ない
- ③ 個人別に運動プログラムを作成・提供していますか 作成している
- ④ 個人別の運動プログラム作成の根拠としている資料は? 体力測定や問診の結果
- ⑤ 安全対策のマニュアルはありますか ある
- ⑥ 事故が発生した時のための訓練は実施していますか 年に2度以上実施している
- ⑦ 監視型運動プログラムを実施していますか 実施していない
- ⑧ プログラム毎のエネルギー消費量や強度などの情報や効果を明示していますか? 明示している
- ⑨ 処方箋や運動指導記録を保存していますか 10年以上保存
- ⑩ 処方箋や運動指導記録はどのような方法で保存していますか 電子媒体で保存している
- ⑪ 傷害や事故の記録を保存していますか 半永久的に保存している
- ⑫ 傷害や事故の記録はどのような方法で保存していますか 電子媒体で保存している
- ⑬ プログラムの効果について健診結果等を用いて評価していますか 評価している
- ⑭ プログラムの評価をプログラムの改善等に活用していますか 大いに活用している
- ⑮ プログラムの評価に関する記録を保存していますか 10年以上保存している

健康増進施設の見学および職員へのヒアリング・意見交換①

⑩ プログラムの評価の記録はどのような方法で保存していますか 電子媒体で保存している

健康増進施設の見学および職員へのヒアリング・意見交換①

4. 運動型健康増進施設認定制度の課題に関する質問

【ヒアリング結果】

- ① 運動型健康増進施設として十分に活動できていると感じますか わからない
- ② 運動型健康増進施設認定制度は「国民の健康づくりの推進」に貢献できていると感じますか ほとんど貢献できていない
- ③ 運動型健康増進施設を運営するにあたっての課題はどのようなものですか わからない

5. 施設の社会貢献や学術貢献に関する質問

【ヒアリング結果】

- ① 自治体や企業との連携事業を行っていますか 自治体と行っている 年100件以上
- ② 自治体や企業との連携事業を行っている場合は、その概要をお教えてください 豊岡市と連携して、積極的に特定保健事業、介護予防事業、運動指導士派遣事業を実施している。スタッフとして、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、保健師（看護師）、健康運動指導士を抱えているので、リクエストは多い。ただし、採算は合わない。
- ③ 施設のどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部の役員や事務局として会の運営をサポートしていますか 全くサポートしていない
- ④ 施設の常勤スタッフのどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部以外の「国民の健康づくりの推進」に関連のある組織や団体の役員や事務局として組織や団体の運営をサポートしていますか 全くサポートしていない
- ⑤ 施設のどなたかが学会発表や論文発表など、学術的な活動に参加していますか 時々している
- ⑥ 学術的な活動として、外部の研究機関との連携やデータの提供をしていますか 全くしていない

6. 健康増進施設に関する課題や希望

・最も大きな課題は、一般の人に周知されていないこと。豊岡市民は補助申請件数なども多く、健康への関心は高い方だと思うが、健康増進施設について問い合わせをいただいたことはない。結果として、我々が認定を取得するインセンティブが働かない。

・ただでさえ忙しいのに、認定を取得したら、益々仕事が増える。

・健康増進施設がどのような人をターゲットにしているのか？が見えない。

・豊岡市は面積が広く人口密度が非常に低い。フィットネスクラブの数も限られているので、遠方から通う会員が非常に多い。潜在的な健康増進施設のニーズはあると思われる。

7. 所感

豊岡市は、兵庫県の日本海側に位置した第三次産業（農業、漁業）を中心としたまちである。一方で、医療過疎のまちでもあり、市民の健康づくりへの意識は高い。その豊岡市において、運動型健康増進施設の名前はほとんど誰も知らないという印象であった。人口減少・高齢化が進行するのは、地方からであろう。その地方で運動型健康増進施設の認知度を高めていくことは、非常に重要な課題である。



NPO 法人 エムジョイ

ヒアリング実施日時:2018年2月21日(水) 13:00-14:30

ヒアリング実施者:大阪産業大学 佐藤真治

ヒアリング対象者:クラブマネージャー 関口健

施設住所:〒027-0044 岩手県宮古市上鼻町二丁目3番28号

1. 施設の概要

2014年9月岩手県宮古市に開設した総合型地域スポーツクラブ。東北被災地で、地域住民が中心となり、人々の健康を守り、心の病を防ぎ、心身の健康促進を地域に広めるため、スポーツの普及・育成・競技力・指導力の向上に関する事業を行い、地域の復興に貢献することを目的としている。

【ヒアリング結果】

- ① 施設のタイプはどのタイプですか 総合型地域スポーツクラブ
- ② 会員(登録者)数は何人くらいですか 200人程度
- ③ 利用者の年齢構成は 20歳未満(40%)、20-50代(20%)、60歳以上(40%)

2. 体力測定について

【ヒアリング結果】

- ① 身長、体重、皮脂厚などの測定を実施していますか 実施していない
- ② 身長、体重、皮脂厚などの測定の実施頻度はどのくらいですか 実施していない
- ③ 全身持久力測定を実施していますか 実施していない
- ④ 全身持久力測定の実施頻度はどのくらいですか 実施していない
- ⑤ その他の体力測定を実施していますか 実施していない
- ⑥ その他の体力測定の実施頻度はどのくらいですか 実施していない
- ⑦ 指定運動療法施設ですか いいえ

3. 運動プログラムについて

【ヒアリング結果】

- ① 施設として運動プログラムを作成・提供していますか ない
- ② 運動プログラム作成の根拠としているガイドラインなどがあればお教えてください ない
- ③ 個人別に運動プログラムを作成・提供していますか ない
- ④ 個人別の運動プログラム作成の根拠としている資料は? ない
- ⑤ 安全対策のマニュアルはありますか ない
- ⑥ 事故が発生した時のための訓練は実施していますか ない
- ⑦ 監視型運動プログラムを実施していますか ない
- ⑧ プログラム毎のエネルギー消費量や強度などの情報や効果を明示していますか? ない
- ⑨ 処方箋や運動指導記録を保存していますか ない
- ⑩ 処方箋や運動指導記録はどのような方法で保存していますか ない
- ⑪ 傷害や事故の記録を保存していますか ない
- ⑫ 傷害や事故の記録はどのような方法で保存していますか ない
- ⑬ プログラムの効果について健診結果等を用いて評価していますか ない
- ⑭ プログラムの評価をプログラムの改善等に活用していますか ない
- ⑮ プログラムの評価に関する記録を保存していますか ない
- ⑯ プログラムの評価の記録はどのような方法で保存していますか ない

健康増進施設の見学および職員へのヒアリング・意見交換②

4. 運動型健康増進施設認定制度の課題に関する質問

【ヒアリング結果】

- ① 運動型健康増進施設として十分に活動できていると感じますか わからない
- ② 運動型健康増進施設認定制度は「国民の健康づくりの推進」に貢献できていると感じますか わからない
- ③ 運動型健康増進施設を運営するにあたっての課題はどのようなものですか わからない

5. 施設の社会貢献や学術貢献に関する質問

【ヒアリング結果】

- ① 自治体や企業との連携事業を行っていますか 自治体：5件/年、企業：16件/年
- ② 自治体や企業との連携事業を行っている場合は、その概要をお教えてください 被災地復興事業として、主に児童を対象にサマーキャンプやバスツアーを企画・運営している。また、最近になって自治体や社会福祉法人と協働して高齢者の運動コミュニティ運営や巡回運動指導をおこなっている。
- ③ 施設のどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部の役員や事務局として会の運営をサポートしていますか 全くサポートしていない
- ④ 施設の常勤スタッフのどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部以外の「国民の健康づくりの推進」に関連のある組織や団体の役員や事務局として組織や団体の運営をサポートしていますか 全くサポートしていない
- ⑤ 施設のどなたかが学会発表や論文発表など、学術的な活動に参加していますか 今後する予定
- ⑥ 学術的な活動として、外部の研究機関との連携やデータの提供をしていますか 今後したい

6. 健康増進施設に関する課題や希望

- ・被災地復興には地域によって温度差がある。
- ・被災地では日々に健康づくりの機会が失われつつあり、被災直後より深刻度は増している。
- ・なかでも、仮設住宅から災害住宅に移った人の孤独死や抑うつ、認知症対策が遅れている。
- ・以上の課題については、被災地域における医療と運動施設の融合が必要。厚生労働省には、それを主導してほしい。
- ・地域の健康づくりには時間がかかる。継続性を担保するために、次世代にどのようにバトンをつなぐのか？という視点も重要では。

7. 所感

東北被災地で、地域の健康づくりに奮闘する施設をヒアリングした。被災地で進行していることは他人事でない。人口減少や超高齢化によって進行する孤独死や抑うつ、認知症の問題は日本各地の未来予想図であろう。そこで試みられていたことはコミュニティの熟成と多世代交流であり、期待されていることは医療との連携であった。今後の健康増進施設の方向性を考える上で重要な示唆をいただいたと思う。





富山市角川介護予防センター

ヒアリング実施日時:2018年3月14日(水) 15:00-16:30

ヒアリング実施者:大阪産業大学 佐藤真治

ヒアリング対象者:館長 濱谷京子

施設住所:〒930-0065 富山県富山市星井町2丁目7-30

1. 施設の概要

平成23年7月に、介護予防を専門に行う施設としてオープン。温泉水を活用した水中運動や温熱療法、パワーリハビリテーションなどの運動を、一人ひとりの状態に応じた実践的な運動等のプログラムを提供し、介護予防に取り組んでいる。富山市の指定管理施設で現在は(株)ウエルネスディベロップメントと北陸予防医学協会が共同で運営している。医師が常駐し、健康運動指導士、理学療法士、看護師、管理栄養士を雇用している。

【ヒアリング結果】

- ① 施設のタイプはどのタイプですか 公営のスポーツクラブ
- ② 会員(登録者)数は何人くらいですか 800人程度
- ③ 利用者の年齢構成は 20歳未満(0%)、20代(0%) 30-40代(5%)、50代(10%)、60歳以上(85%)

2. 体力測定について

【ヒアリング結果】

- ① 身長、体重、皮脂厚などの測定を実施していますか 全員を対象にして実施
- ② 身長、体重、皮脂厚などの測定の実施頻度はどのくらいですか 年2回以上
- ③ 全身持久力測定を実施していますか 希望者のみ実施
- ④ 全身持久力測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ⑤ その他の体力測定を実施していますか 全員を対象にして実施
- ⑥ その他の体力測定の実施頻度はどのくらいですか 年2回以上
- ⑦ 指定運動療法施設ですか いいえ

3. 運動プログラムについて

【ヒアリング結果】

- ① 施設として運動プログラムを作成・提供していますか 作成している
- ② 運動プログラム作成の根拠としているガイドラインなどがあれば教えてください ある
- ③ 個人別に運動プログラムを作成・提供していますか 作成している
- ④ 個人別の運動プログラム作成の根拠としている資料は? メディカルチェックと体力測定や問診の結果
- ⑤ 安全対策のマニュアルはありますか ある
- ⑥ 事故が発生した時のための訓練は実施していますか 年に2度以上実施している
- ⑦ 監視型運動プログラムを実施していますか 実施していない
- ⑧ プログラム毎のエネルギー消費量や強度などの情報や効果を明示していますか? 明示している
- ⑨ 処方箋や運動指導記録を保存していますか 10年以上保存
- ⑩ 処方箋や運動指導記録はどのような方法で保存していますか 電子媒体で保存している
- ⑪ 傷害や事故の記録を保存していますか 半永久的に保存している
- ⑫ 傷害や事故の記録はどのような方法で保存していますか 電子媒体で保存している
- ⑬ プログラムの効果について健診結果等を用いて評価していますか 評価している
- ⑭ プログラムの評価をプログラムの改善等に活用していますか 大いに活用している
- ⑮ プログラムの評価に関する記録を保存していますか 10年以上保存している

健康増進施設の見学および職員へのヒアリング・意見交換③

⑩ プログラムの評価の記録はどのような方法で保存していますか 電子媒体で保存している

健康増進施設の見学および職員へのヒアリング・意見交換③

4. 運動型健康増進施設認定制度の課題に関する質問

【ヒアリング結果】

- ① 運動型健康増進施設として十分に活動できていると感じますか わからない
- ② 運動型健康増進施設認定制度は「国民の健康づくりの推進」に貢献できていると感じますか ほとんど貢献できていない
- ③ 運動型健康増進施設を運営するにあたっての課題はどのようなものですか 健康運動指導士の継続雇用が困難

5. 施設の社会貢献や学術貢献に関する質問

【ヒアリング結果】

- ① 自治体や企業との連携事業を行っていますか 自治体および企業と行っている
- ② 自治体や企業との連携事業を行っている場合は、その概要をお教えてください 脳活性教室など
- ③ 施設のどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部の役員や事務局として会の運営をサポートしていますか サポートしている
- ④ 施設の常勤スタッフのどなたかが日本健康運動指導士会や都道府県の支部以外の「国民の健康づくりの推進」に関連のある組織や団体の役員や事務局として組織や団体の運営をサポートしていますか 全くサポートしていない
- ⑤ 施設のどなたかが学会発表や論文発表など、学術的な活動に参加していますか 頻繁にしている
- ⑥ 学術的な活動として、外部の研究機関との連携やデータの提供をしていますか 頻繁にしている

6. 健康増進施設に関する課題や希望

- ・健康増進施設の認知度が低い。
- ・健康運動指導士を雇用しているが、彼らの将来が不安。特に給与面で十分な待遇を用意できない。
- ・健康運動指導士の業務は無形サービスであり、市場ベースでは不等価交換に当たる。社会関係資本の一つとして社会全体で負担すべき。
- ・健康増進施設の質の担保が不明確。外から見ると皆同じに見える。正当な外部評価が必要。
- ・とはいえ、施設としてエビデンスを出し、質を担保するには、時間とお金がかかる。厚生労働省の予算をこの方面にも振り分けるべきだ。

7. 所感

富山市が管理する指定運動施設。ドイツの温泉療養施設をモデルにしており、非常にユニークな施設であった。なかでも一周 15 分の水中歩行コースは、坂道を配置したり、水温が途中で変わったり、途中で屋外に出たり、様々な工夫に満ちており、注目に値する。館長とのヒアリングでは、**健康運動指導士の将来を憂慮**していたことが印象的であった。現在の主務校は健康運動指導士の養成校であるが、年々希望者は減っている。本研究課題はハードにばかり目を奪われがちだが、ソフトの安定的供給という意味でも危機を迎えていることに気が付かされた。





(株)ルネサンス本社

ヒアリング実施日時:2018年3月26日(水) 10:30-11:30

ヒアリング実施者:小熊祐子、佐藤真治

ヒアリング対象者:取締役常務執行役員 高崎尚樹

施設住所:東京都墨田区両国 2-10-14

1. 施設の概要

日本に全国展開するフィットネスクラブ大手。スポーツクラブ業界三位。本社に併設されているルネサンスクラブ両国のみが指定運動療法施設の認定を受けている。

【ヒアリング結果】

- ① 施設のタイプはどのタイプですか 民間のスポーツクラブ
- ② 会員(登録者)数は何人くらいですか 3000人程度
- ③ 利用者の年齢構成は 20歳未満(15%)、20代(15%) 30-40代(20%)、50代(20%)、60歳以上(30%)

2. 体力測定について

【ヒアリング結果】

- ① 身長、体重、皮脂厚などの測定を実施していますか 全員を対象にして実施
- ② 身長、体重、皮脂厚などの測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ③ 全身持久力測定を実施していますか 希望者のみ実施
- ④ 全身持久力測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ⑤ その他の体力測定を実施していますか 全員を対象にして実施
- ⑥ その他の体力測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ⑦ 指定運動療法施設ですか はい

3. 運動療法プログラムについて

【ヒアリング結果】

- ① 医療費控除対象者は月何人ですか? ほとんどない
- ② 利用者が医療費控除の制度を活用できていると感じますか ほとんど活用できていない
- ③ 施設として、利用者に対して医療費控除の制度を積極的に周知していますか ほとんど周知していない
- ④ 施設として近隣の医療機関に医療費控除の制度を積極的に周知していますか ほとんど周知していない
- ⑤ 施設として近隣の医療機関と医療費控除の制度に関して連携していますか 少しだけ連携している

4. 健康増進施設に関する課題や希望

・制度のハードルが高い

- 利用者側にも施設側にも、制度を積極的に活用するインセンティブが働いていない
- インセンティブは力学であり心理学である
- 生身の人間を想定して制度設計されていない
(わかっているもやらないのが人間・ホモエコノミクスではない)
- しくみは弱く、しかけはない
- 一般市民は、病院や保険には関心が高い
- ヨーロッパ諸国や中国では保険を同様の制度に統合し成功している。大いに参考にすべき

・制度の認知度が低い

- スポーツ系大学や専門学校のカリキュラムに入れる

・医療と健康増進施設の連携が不足している

- 既に病気を持っている人の運動の場が不足している
- スポーツ医の数も不足している
- 温泉型健康増進施設を見習って、運動処方箋の作成を簡素化することは重要

5. 所感

フィットネスクラブ大手・ルネサンスの取締役常務執行役員、高崎様のご意見をお伺いできた。我々のこれまでの現状把握（アンケート解析）により明らかになった三つの課題（制度の認知不足、制度簡便化の必要性、医療機関との連携不足）をあらためて指摘されただけでなく、その解決方法まで示していただいた。なかでも、本制度は「しくみは弱く、しかけはない」とのご指摘は、長年にわたり、この業界で国と企業、市民の間に立ってご尽力なさってきたお人ならではの深く言葉だと感じた。この研究班で何をすべきかが、またひとつ明確になった。





熊本健康・体づくりセンター

ヒアリング実施日時:2018年3月28日(水) 15:30-16:30

ヒアリング実施者:佐藤真治

ヒアリング対象者:主任 山下亮

施設住所:熊本県熊本市北区山室6丁目8の1

1. 施設の概要

熊本健康・体づくりセンターは平成元年に開設された指定運動療法施設である。熊本機能病院に併設されている利点を活かし、①トレーニングルームの運営、②市町村の介護予防事業、③外来の心臓リハビリテーション、④スポーツ選手の指導などの事業を展開している。

【ヒアリング結果】

- ① 施設のタイプはどのタイプですか 民間のスポーツクラブ
- ② 会員(登録者)数は何人くらいですか 300人程度
- ③ 利用者の年齢構成は 20歳未満(5%)、20代(5%) 30-40代(5%)、50代(15%)、60歳以上(70%)

2. 体力測定について

【ヒアリング結果】

- ① 身長、体重、皮脂厚などの測定を実施していますか 全員を対象にして実施
- ② 身長、体重、皮脂厚などの測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ③ 全身持久力測定を実施していますか 希望者のみ実施
- ④ 全身持久力測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ⑤ その他の体力測定を実施していますか 全員を対象にして実施
- ⑥ その他の体力測定の実施頻度はどのくらいですか 随時
- ⑦ 指定運動療法施設ですか はい

3. 運動療法プログラムについて

【ヒアリング結果】

- ① 医療費控除対象者は月何人ですか? 10人未満
- ② 利用者が医療費控除の制度を活用できていると感じますか ほとんど活用できていない
- ③ 施設として、利用者に対して医療費控除の制度を積極的に周知していますか ほとんど周知していない
- ④ 施設として近隣の医療機関に医療費控除の制度を積極的に周知していますか ほとんど周知していない
- ⑤ 施設として近隣の医療機関と医療費控除の制度に関して連携していますか 連携している

4. 健康増進施設に関する課題や希望

・医療と健康増進施設の連携が不足している

→地域包括的ケアシステムの活用は解決策の一つ

まずは、ケア会議（行政、医療機関、介護施設、住民が参加）に健康増進施設の代表者が出席する。その上で、地域のサロンの代表者の方と顔つなぎをし、運動療法を必要とする人を紹介してもらう。

→Referral Network の構築

理解ある医師から簡便に健康増進施設を紹介できる IT プラットフォームの構築し、両者を橋渡しする。

（前提として、協力してもらえる医師を増やすために運動処方作成の手続きを簡素化することが必要）

・制度の認知度が低い

→メディアの活用を検討してはどうか

7. 所感

運動指導の現場責任者にヒアリングをご協力いただいた。具体的には「医療機関との連携不足」と「制度の認知度が低いこと」について解決策を示していただいた。特に「**地域包括的ケアシステムの活用**」は重要な提案であると感じた。現在、同システムは多くの自治体において医療と介護を連携することに成功しているが、予防との連携は事例が少ない。医療費の削減に予防的運動療法が果たす役割は論を待たない。同システムが更に成果を上げるためにも、地域の健康増進施設との接合は必要である。一方、同システムは住民主体が原則である。健康増進施設側も施設を飛び出し、地域の住民のニーズに応え後方支援する姿勢が今後必要となるであろう。

