

健康増進施設認定基準に関する意見収集（健康運動指導士）

研究協力者 佐藤真治（帝京平成大学 健康メディカル学部・教授）

研究分担者 小熊 祐子（慶應義塾大学 大学院 健康マネジメント研究科・准教授）

研究代表者 澤田 亨（早稲田大学 スポーツ科学学術院・教授）

研究要旨

本研究課題は、健康増進施設ならびに指定運動療法施設（以下、指定運動療法施設）の認定要件の整理に向けて、現場の健康運動指導士から意見徴収（ヒアリング）することを目的とした。ヒアリングに当たっては、全国を6ブロックに分け、各ブロック5～6名、計33名の健康運動指導士を選抜した。ヒアリングの内容は、Zoomの会議機能を用いて録画し、後日逐語録から質的解析をおこなった。その結果、指定運動療法施設の質の向上には、『医学的視点から運動指導できる健康運動指導士が必要だが、現状は医学教育が不足している』こと、またその課題解決には『医療機関での実習型研修が求められている』ことが明らかとなった。

A. 研究目的

1988年に定められた健康増進施設認定制度は、時代の趨勢を経て、当時の認定要件が現状を反映していないとの指摘がある。そこで、私たち研究班では、健康増進施設ならびに指定運動療法施設（以下、指定運動療法施設）の認定要件を時代の要請に適合するよう整理することにした。

私たち研究班は、認定要件の整理に際して、“**ハード(施設、利用料金)は緩和・ソフト(人員配置、専門資格)は充実**”という基本方針を打ち出している。ここでは、指定運動療法施設の人員の一翼を担う健康運動指導士に「**どのような健康運動指導士を配置すれば、指定運動療法施設がより充実するか?**」を意見収集（ヒアリング）することにした。

健康運動指導士は、指定運動療法施設の最前線で利用者とコミュニケーションをとり、医師からの運動処方に基づき運動プログラムを立案するキーパーソンである。彼らの役割の輪郭を明確にして、ソフトの認定要件に盛り込めば、指定運動療法施設の質はより充実すると思われる。

以上のように、本研究課題は健康運動指導士からヒアリングをおこなうことで、指定運動療法施

設のソフト充実に結びつくような資料を得て、認定要件に反映させることを目的とした。

B. 研究方法

1. ヒアリング参加者の募集

ヒアリングへの参加する健康運動指導士は、以下のように募った。①全国を6ブロックに分け、指定運動療法施設、医療法42条施設、もしくは健康運動指導士を雇用している医療法人を各5～6施設任意に選定した、②選定した施設の健康運動指導士に個別に電話をかけた後、了承が得られた先に研究依頼書を送付（メール）した、③依頼書に対し「受諾」と返信のあった32施設33人の健康運動指導士をヒアリング参加者とした。

2. ヒアリングの方法

ヒアリングは、ブロック毎にZoomの会議機能を使っておこなわれた。各ブロックの参加者数は、北海道・東北・北陸ブロック6名、関東ブロック5名、東海ブロック4名、関西ブロック6名、中四国ブロック6名、九州ブロック6名であった（表1）。

ヒアリングに当たっては、冒頭に研究目的を説明し、下記の質問①～③に対し、2～3分/人で回答いただいた。

質問①「医療現場の健康運動指導士の現状を教えてください」、質問②「指定運動療法施設にはどのような健康運動指導士が必要ですか？」質問③「どのようにしたら、ふさわしい健康運動指導士を育てられますか？」

ヒアリングの様子は、Zoomの録画機能を使って録画し、後日、参加者の回答をまとめた逐語録を作成した。できるだけ正確な逐語録を作成するために、逐語録は2名以上で作成し、分析の際に統合した。

3. ヒアリング結果の整理・加工・言語化

逐語録の整理及び加工には、質的データ分析ソフト(NVivo、ユサコ株式会社製)を用いた。具体的には「ワードクラウド」機能を使って、逐語録中の頻出語を可視化した。

その後、以下の手順でヒアリング結果の言語化をおこなった。①ヒアリングに参加した健康運動指導士のうち8名を選抜した、②選抜者には可視化された「ワードクラウド」を見てもらい、頻出語をできるだけつなげて各自でストーリー(文章)をつくってもらった、③各自で作ったストーリーを皆の前で発表してもらい、最も共感性が高かったストーリーを参加者の総意とした。

4. 倫理的配慮

ヒアリングの参加者には事前に研究目的を説明し、ヒアリングの内容は本研究以外に使用しないことを伝え、書面にて同意を得た。逐語録データの分析に当たっては個人が特定できないように工夫した。また、ヒアリングの中で個人情報を取り扱うことはなかった。

C. 研究結果

1. ヒアリング

参加者へのヒアリングは、計6回おこなわれ、Zoomの総録画時間は6時間であった。

全てのヒアリングは順調におこなわれ、一人当たりの発言の分量は公平であった。また、ヒアリングは終始和やかで自由な雰囲気の中でおこなわれ、参加者の発言が他者によって抑制されるようなことはなかった。

2. ヒアリング結果の整理・加工

図1～3に逐語録を整理・加工した「ワードクラウド」を示した。

図で明らかのように、「健康運動指導士の現状を教えてください。」の質問に対する答えの頻出語は、「運動」、「医療」、「現場」、「少ない」などであった(図1)。「どのような健康運動指導士が必要ですか？」の質問に対する答えの頻出語は、「運動」、「管理」、「リスク」、「楽しい」などであった(図2)。「どのようにしたら、ふさわしい健康運動指導士を育てられますか？」の質問に対する答えの頻出語は、「指導」、「現場」、「カリキュラム」、「実習」などであった(図3)。

3. ヒアリング結果の言語化

それぞれの質問に対して、選抜者によって作成されたストーリーは以下の通りであった。

質問① 医療現場の健康運動指導士の現状を教えてください。

→資格養成のカリキュラムに医学教育が不足していることに加え、有患者を運動指導できる現場が少なく、十分な育成システムも構築できていないため、医療連携に必要な医学的知識・技術レベルが低い。

質問② どのような健康運動指導士が必要ですか？

→リスクを管理した上で、医学的視点に基づいた個別運動プログラムを立案でき、なおかつ、運動の楽しさを演出することができる。

質問③ どのようにしたら育てられますか？
→カリキュラムを補強するための医学教育と
医療現場での実習型研修の実施。

D. 考察

指定運動療法施設および医療法 42 条施設の健康運動指導士に「どのような健康運動指導士を配置すれば、指定運動療法施設がより充実するか？」についてヒアリングした結果、『医学的視点から運動指導できる健康運動指導士が求められるが、現状は医学教育が不足しており、医療機関での実習型研修を中心とした再教育が必要』であることが明らかとなった。

健康運動指導士の医学教育に関しては、認定および養成を担う健康・体力づくり事業財団も問題意識を持っており、2007年に養成カリキュラムを大幅に見直し、体育系・スポーツ健康科学系の大学等を対象とした養成校制度を発足させるなど、指導士の医学的知識の付与に尽力している。しかし、2018年に報告された「医療機関と健康運動指導士等との連携による運動療法の在り方に関する調査・研究報告書」¹⁾では、「健康運動指導士というライセンスを持っているだけではなく、すでに発症している人の重症化・再発予防の領域（中略）までも担える専門知識の習得等、質の向上が欠かせない」という言葉で結ばれており、依然として健康運動指導士の医学教育が不十分であることが指摘されている。

では、どのようにしたら健康運動指導士に医学的教育を施せるのか？今回のヒアリングでは、指定運動療法施設や医療法42条施設の健康運動指導士が「医療機関での実習型研修」を強く望んでいることが浮き彫りになった。この背景には、有疾患患者相手に求められる臨床的スキルの多くが、知識ではなく、身体性を伴った学びの中でしか身につかないという事情に加え、連携医療機関での実習時間が思うように確保できていないという現状がある。以上から報告者として、指定運動療法施設の認定要件に『健康運動指導士の医療現場での研修

実習を推奨する』を加え、施設管理者に実習機会を検討してもらうことを提案したい。

もちろん、実習先の医療機関の確保や研修期間中のマンパワーの補填など課題は多くあるが、健康運動指導士が経験や自信がないまま有疾患患者を運動指導せざる得ない状況を見過ごすことはできない。また、彼らが現場実習を通じて医学的視点を身につけ、有疾患者に質の高い運動プログラムを提供できるようになれば、楽しさを演出できるという元来の強みと相まって、医療連携先の多職種チームの中で独自の役割を発揮すると思われる。

報告者は、2012年の総説の中で、臨床現場の健康運動指導士には大学院レベルの専門教育と医療機関での実習を施した上で「臨床運動指導士」の称号を与えることを提案した。指定運動療法施設の健康運動指導士にも実習修了後に同様の称号を与えて、彼らのモチベーションを高めることを期待したい。

字数の都合でストーリーには盛り込めなかったが、現状のヒアリングの際に最頻出だった「少ない」という言葉は、「採算性」や「若い学生からの憧れ」にも掛かっていた。すなわち、多くの指定運動療法施設は経営面・雇用面で危機的状況にあり、認定要件の整理が急務であることも特筆しておきたい。

E. 結論

指定運動療法施設の認定基準に関して、現場の健康運動指導士にヒアリングした結果、指定運動療法施設の認定要件に『健康運動指導士に対する医療機関での実習型研修』を盛り込む必要性が明らかとなった。

引用文献

- 1) 公益財団法人健康・体力づくり事業財団、医療機関と健康運動指導士等との連携による運動療法の在り方に関する調査・研究報告、2018年
- 2) 佐藤真治、本邦における臨床運動指導士の育成と社会的台頭についての提案、順天堂スポーツ健康科学、3:143-150、2012年

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yamashita R, Sato S, et al. Effects of social network incentives and financial incentives on physical activity and social capital among older women: a randomized controlled trial. BMC Public Health 21:188, 2021

2. 学会発表

- 1) 佐藤真治. 現代人はなぜ運動不足になるのか? 第 84 回日本循環器学会. 京都, 2020.
- 2) 佐藤真治. 疾患別運動プログラムの意義と活用法—高血圧, 2 型糖尿病, 虚血性心疾患, 糖尿病性腎臓病. 第 75 回日本体力医学会. 鹿児島, 2020.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

表1 ヒアリング参加施設一覧

| No. | 県 | 施設名 | 体制 |
|----------------------|-----|---------------------|----------|
| 北海道・東北・北陸ブロック 6施設 6名 | | | |
| 1 | 北海道 | クラーク病院 | 医療法人 |
| 2 | 北海道 | 北海道循環器病院 | 医療法人 |
| 3 | 北海道 | メディカルクリニックFit plus | 指定運動療法施設 |
| 4 | 北海道 | 札幌緑愛病院 | 医療法人 |
| 5 | 宮城 | メディカルフィットネス のびのび | 指定運動療法施設 |
| 6 | 石川 | スポーツコミュニティダイナミック | 指定運動療法施設 |
| 関東ブロック 5施設 5名 | | | |
| 7 | 千葉 | 亀田スポーツ医科学センター | 42条施設 |
| 8 | 千葉 | 千葉中央メディカル健康スポーツセンター | 42条施設 |
| 9 | 神奈川 | ム・ウ21あざみ野 | 指定運動療法施設 |
| 10 | 神奈川 | 横浜市スポーツ医科学センター | 指定運動療法施設 |
| 11 | 神奈川 | 健康増進施設K-FIT | 42条施設 |
| 東海ブロック 4施設 4名 | | | |
| 12 | 愛知 | 偕行会ウェルネスセンター | 医療法人 |
| 13 | 愛知 | あいち健康プラザ | 指定運動療法施設 |
| 14 | 愛知 | SHIN-SHINとよた | 指定運動療法施設 |
| 15 | 愛知 | CO・OPフィットネスクラブwish | 医療法人 |
| 関西ブロック 6施設 6名 | | | |
| 16 | 京都 | 医仁会疾病予防センター | 42条施設 |
| 17 | 京都 | メディカルフィットネス北白川 | 医療法人 |
| 18 | 兵庫 | 疾病予防施設 健康塾 | 42条施設 |
| 19 | 兵庫 | パワーハウス赤穂 | 42条施設 |
| 20 | 兵庫 | メディカルフィットネス135° | 42条施設 |
| 21 | 奈良 | メディタスゼロフィット | 指定運動療法施設 |
| 中四国ブロック 6施設 6名 | | | |
| 22 | 岡山 | 平病院 | 医療法人 |
| 23 | 岡山 | しげい病院 | 医療法人 |
| 24 | 岡山 | 榊原病院メディカルフィットネス | 42条施設 |
| 25 | 広島 | スポーツセラピーウェル | 指定運動療法施設 |
| 26 | 広島 | METS・やまと | 指定運動療法施設 |
| 27 | 広島 | 西広島リハビリテーション病院 | 指定運動療法施設 |
| 九州ブロック 5施設 6名 | | | |
| 29 | 福岡県 | 健康科学センター サンヘルズ聖峰 | 健康増進施設 |
| 30 | 大分県 | 大分県地域成人病検診センター | 健康増進施設 |
| 31 | 大分県 | 健診・健康増進センター | 健康増進施設 |
| 32 | 沖縄県 | 疾病予防運動施設リューザ | 42条施設 |
| 33 | 熊本県 | メディフィット回生会 | 健康増進施設 |

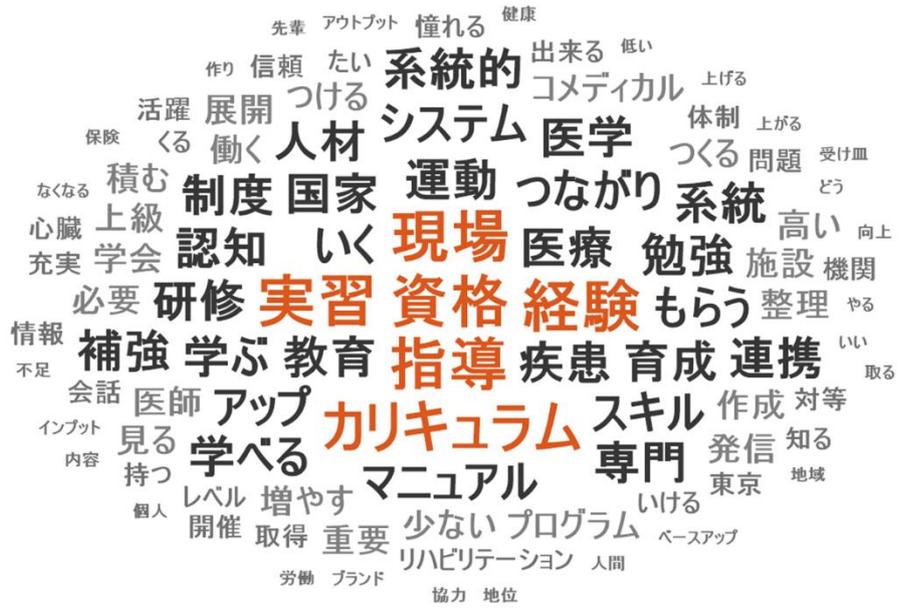


図3 「どのようにしたら育てられますか？」の質問に対する答えの頻出語